

평생건강증진을 위한 정책적 접근
-건강투자 전략의 방향 및 향후 계획-

Policy Approach for Lifetime Health Promotion :
Strategy for Health Investment

최희주

보건복지부 건강정책관

Choi Hee Joo

Director General, Bureau of Health Policy

1. 건강투자

1. 해외건강투자 사례

1990년대 중반 오타와 헌장에서 제시한 개념과 원칙을 실현하고자 세계보건기구 유럽 지역 사무소에서 유럽지역의 국가 및 광역, 지역 등 여러 수준에서 건강지향적 공공정책 수립을 위하여 여러 방면에서 노력이 있었다. 이러한 노력은 건강에 관한 대상 집단의 건강형태와 동시에 사회경제적 여건의 영향을 중요시 하고, 대상 집단의 건강증진을 위한 투자가 결과적으로 사회경제 개발의 중요한 목표 달성에 기여할 수 있는 선택이 되도록 사회경제 개발과 통합해서 부문간에 협력에 중점을 두었다는데 의의가 있다.

유럽지역 국가의 건강투자 전략에 관해 구체적으로 살펴보면, 1988년 Verona initiative 를 대중매체, 민간부분, 일반 시민들의 의견을 토대로 개발한 후 3년간에 걸쳐 전 유럽지역에서 350여명이 참여하는 3회의 회의과정을 통해 1998년 Verona Benchmark(phase 1), 1999년 Verona Guideline(Phase 2), 2000년 Verona Investment for Health Resolution(Phase 3) 등을 개발하였다. Verona Benchmark는 국가 수준에서 건강투자를 실시하기 전 갖추어야 할 조건 등에 관한 표준 제시로 국가 또는 광역 지역 수준에서 건강투자 전 역량을 검토하는 평가 도구이다. 여기에는 건강에 관한 높은 우선순위, 사회자본, 일반시민들의 참여, 책임 있는 실행 가능성, 지속적인 정책의지, 투자과정, 실행과정에 관한 모니터링 체계 등이 포함 된다. Verona Benchmark는 스웨덴, 슬로베니아, 영국의 스코틀랜드, 웨일즈 및 기타 15곳에서 시범사업이 실시되었다.

Verona Benchmark 개발 전 IFH(Investment for Health)에 관한 이탈리아 안나카프리카에서 열린 워크숍 보고서에서는 건강투자 전략개발 및 연구를 위하여 크게 8가지를 제시하였다. 첫째, 건강에 이로운 공공정책 수립을 위한 노력은 투자효과가 있을 수 있는 중요한 부문에 집중되어야 한다. 둘째, 다양한 정책을 통해 건강을 증진시키는 것은 특정 질병 해결을 위해서가 아닌 기회제공에 초점을 두어야 한다. 예를 들어 삶의 질 향상과 행복을 위해서는 안정된 직업, 가정과 사회적 관계 등이 중요하므로, 이 경우 고용 주택, 안정된 지역사회 등에 관한 정책 등에 초점이 맞춰져야 한다. 셋째, 공공정책은 건강에 관한 영향에 대한 책임을 가져야 한다. 따라서 공공정책의 최종 승인 이전에 필수조건으로 건강영향

평가(Health Impact Assessment)가 이루어져야 하며, 이런 과정에서 여러 분야의 의견들이 반영되어 개선이 가능하도록 하여야 한다. 넷째, 건강투자 과정은 쉽게 이해가 가능하도록 설명되어서 결과적으로 서로 이해가 다른 집단간에 조정을 통해 교환(trade-offs)으로 보상적인 방법 등을 선택 가능하게 해야 한다. 다섯째, 건강투자는 행태 변화보다 구조적 변화에 우선순위를 두어야 한다. 예를 들면 근로자 행태변화도 목표로 할 수 있으나, 이보다 작업환경 개선 등이 우선순위를 두어야 행태변화 등이 촉진될 수 있다. 여섯째, 가능한 정책대안은 대중의 선택에서 나와야 한다. 초기부터 일반시민들이 여러 형태로 참여해서 지속적으로 참여하는 것이 필요하다. 특히 특정 정책으로 인해 건강위해가 올 수 있는 집단의 참여가 중요하며, 지역사회 대표들의 합의를 도출할 수 있는 세미나 개최 등을 실시할 필요가 있다. 일곱 번째, 공공 민간 부문간의 파트너십에 세계화, 민주화 및 지방분권화 등에 의해 더욱 필요해지는 상황으로 특히 비정부 기관은 개인과 정부 및 다국적 기업 등 사회의 큰 기관 사이에서 중요한 중재역할을 기대할 수 있으며 이러한 역할 등이 촉진 또는 지원되어야 한다. 마지막으로 수립할 정책의 건강영향평가 및 투자 과정 등에 관한 정보의 지속적인 흐름이 유지되어야 한다.

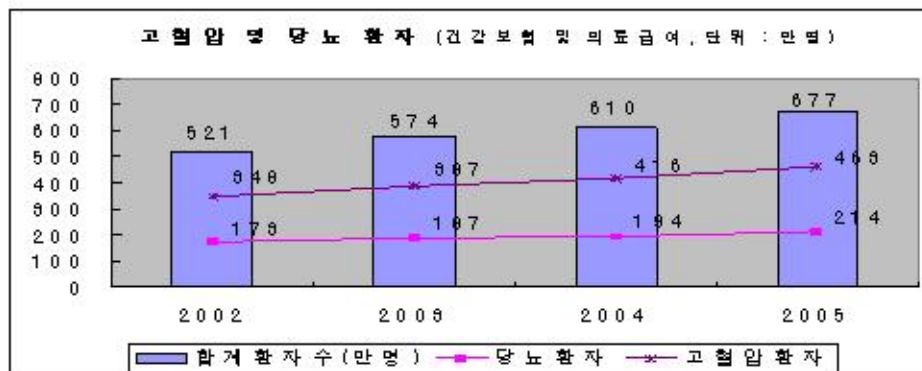
위와 같은 유럽의 통합적인 건강투자 전략은 건강행태뿐만 아니라 건강에 중요한 영향을 미치는 사회적 결정요인(social determinants)인 생활여건 및 사회적 환경 등에 관한 인식을 높이고 이러한 요인의 바람직한 변화를 위한 공공정책 수립을 위해 다 부문간 통합적 노력을 보여주는 좋은 실례이다.

2. 우리나라 건강투자 정책의 배경 및 필요성

우리사회는 세계적으로 유례가 없는 속도로 고령화가 진행되어 2018년 고령사회(고령인구 14%)진입, 2026년 초고령 사회(고령인구 20%)진입을 예상하고 있다. 또한 저출산 기조가 동반되면서 생산가능 노동 인구는 지속적으로 감소하고 있다. 이러한 현상은 우리나라의 경제 원동력이라 할 수 있는 노동력의 질과 양을 저하시키는 심각한 요인이다.

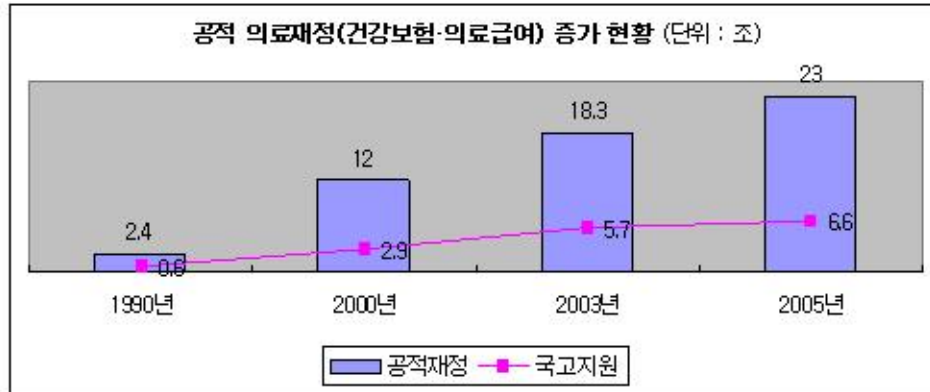
현재 우리나라의 거시 건강지표는 출생시 기대수명 77.5세, 영유아 사망률 1,000명당 6.2명으로 OECD평균(출생시 기대수명: 77.8세, 영유아 사망률: 6.6명)에 근접하고 있다. 그러나 미래 인적자본의 건강수준은 서구화된 식습관, 운동부족, 음주 등 건강행태가 좋지 않아 전반적인 국민 건강수준은 나빠질 가능성이 높다. 예를 들어 고혈압, 당뇨 등 만성 질환은 지난 5년간 20%대의 증가율을 나타내고 있다.

[그림 1] 고혈압 및 당뇨 환자 수(2002년 ~ 2005년)



그리고 현재 우리나라의 건강보험, 의료급여 등 공적 재정은 지난 15년간 10배, 5년간 2배가 증가하면서 공공의료비에 대한 재정 불안과 정부부담이 계속 증가하고 있는 상태다.

[그림 2] 공적 의료재정 증가 현황



이러한 인구 구성의 변화와 질병구조의 변화, 건강보험 등 공적 재정의 불안속에서도 현재 국가의 역할은 아직도 60~70년대 과제인 급성질환 피로와 전염병 관리·공적 의료재정 관리 등에 치중하고 있어 예방·건강행태 개선 등 거대한 사각지대가 발생 하고 있으며, 현재의 의료체계는 사후 치료는 가능하나, 사전 예방적 서비스와 건강증진을 위한 포괄적 서비스 제공은 불가능한 상태이다. 현재 영국·프랑스·싱가포르 등 선진국들은 이미 건강투자 사업을 확대해 가고 있다. 영국은 건강투자를 미래 국가의 성장 동력으로 인식하고, 피트니스 장관 신설·패스트 푸드 청량음료 규제 신설·운동프로그램 등 대규모 건강투자 프로그램을 운영하고 있으며, 프랑스는 비만방지과 건강증진을 위해 비만식품 광고 금지·경고문구 삽입·건강음식 공급과 운동증진 프로그램·건강진단 등 국가적 투자를 확대하고 있다. 싱가포르 역시 학생 비만을 위하여 모든 학교에서 1992년도부터 다이어트 프로그램을 실시하고 있으며, 과체중 학생은 비만클럽을 의무적으로 가입시켜 관리하고 있다.

우리나라는 2007년 건강투자에 대한 필요성을 인식하고 치료 중심의 사업에서 예방중심의 사업으로 그리고 정부는 국민의 건강증진에 대해 적극적인 개입은 물론 개인 및 민간수준에서도 건강투자가 적극적으로 이루어 질 수 있는 방안에 관해 모색 중이다.

3. 우리나라의 건강투자 정책

건강투자는 건강이 국민 개개인의 삶의 질의 근본요소이자 우리 사회의 발전을 위한 근간인 인적자본의 핵심요소라는 인식에서 출발한다. 이에 따라 국민 건강을 확보하기 위한 전략으로 건강 증진을 위한 국가의 역할을 대폭 확대함과 함께 국민 개개인(개인, 학계, 전문가, 지역사회, 시민사회, 기업 등)의 참여와 변화를 동반시켜 완수하겠다는 개념이 포함되어 있다. '건강투자'의 투자 주체는 국가 뿐만이 아니라 개인, 학계, 전문가, 지역사회, 시민사회, 기업 등 사회전반의 다른 행위주체를 망라한다는 이중적 해석이 필요하다.

우리나라는 기존의 건강증진사업 및 Health Plan 2010등을 통해 국민들의 건강향상을 위한 여러 정책들을 제시하였고, 금연, 음주, 비만 등 여러 사업에서 많은 성과를 얻고 있다. 2007년 보건복지부는 '모든 이들을 건강하게'(건강수명의 연장과 건강형평성 제고)라는 비전

을 제시하고 건강투자개념을 적극적으로 정책에 반영하기 시작하였다. 이에 3가지 미션을 제시하였는데, 첫째, 건강증진을 미래 국가 발전을 위한 핵심적인 의제로 관리한다. 둘째, 생애 주기에 따른 적절한 건강증진의 기회를 확대한다. 특히, 아동의 건강증진을 위한 노력을 배가하도록 한다. 셋째, 취약계층의 건강증진 기회를 보장하여 건강 형평성을 달성하도록 한다.

건강투자를 위한 5대 전략으로는 첫째, 건강의 중요성을 주장한다. 건강을 결정하는 요인에는 여러 가지가 있으나 그 중 가장 큰 비중을 차지하는 것은 개인의 생활습관 및 환경이 가장 큰 건강결정 요인임을 여러 연구에서 증명하고 있다. 이에 정부는 건강의 중요성에 관하여 다시 한번 강조하며, 인간의 기본권 및 공동 연대에 기초해서 건강의 중요성 및 형평성을 우리 사회에 널리 알리는 것을 건강투자의 첫 번째 전략으로 제시하였다. 둘째, 건강을 위하여 투자한다. 건강결정요인들을 개선할 수 있는 정책 및 프로그램 개발과 건강증진을 위한 하부구조 구축, 재정 등 투자를 강화함은 물론, 근거 중심의 개입을 위한 자료체계를 구축하고 객관적인 성과 측정과 평가를 강화하여 투자의 효율성을 높인다. 또한 개인은 물론 지역사회와 시민사회, 민간기업 등이 건강을 위하여 투자하도록 제반환경을 조성하도록 할 것이다. 셋째, 건강증진을 위한 역량을 강화하도록 노력할 것이다. 정부학계 지역사회 및 민간사회 등 다양한 건강증진 활동 주체의 역량을 강화하기 위하여 정책개발, 리더쉽, 서비스 수행, 지식전달 및 연구, 지식습득 능력 등을 배양하겠으며, 국민들에게 건강정보 및 지식 기술습득 능력함양의 기회를 제공하도록 할 것이다. 넷째, 법규를 제정하고 규제하도록 한다. 건강위해로부터 보호와 모든 이들의 건강과 안녕을 위한 동등한 기회 제공이 가능하도록 법규를 제정하고 규제하겠으며, 건강에 대한 투자가 활성화되도록 유도하는 법령을 제정하고 민간의 자율적인 노력을 방해하는 법령을 개선 할 것이다. 다섯째, 동반자 관계를 형성하고 연대를 구축할 것이다. 공공, 민간, 비정부기관, 시민사회 및 국제기구가 지속적인 활동을 만들어 가기 위하여 필요한 파트너쉽과 연대를 구축하고 협력 관계를 강화해 갈 것이다.

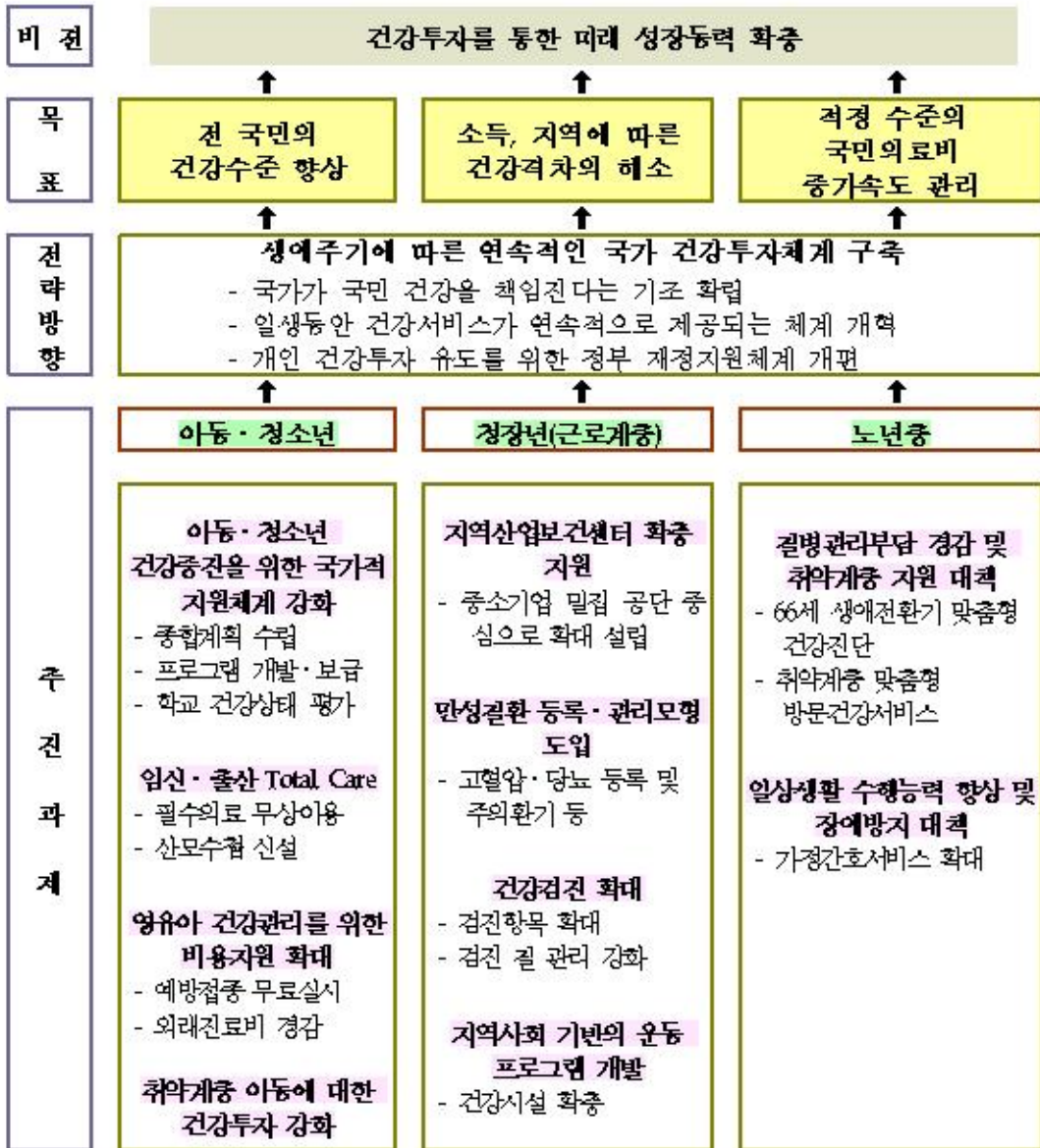
위와 같은 과제가 적극적으로 수행될 시 개인과 가정에는 건강과 삶의 질의 개선을 보장하고 질병으로 인한 소득손실을 방지할 것이며, 국가 경제적으로는 인적자본의 질적 수준을 제고하여 보건의료 분야는 재정적 지속가능성과 효율성을 제고할 것이다. 건강투자는 궁극적으로 건강한 노동력이 영아부터 노년기까지 세대의 자라남과 선순환 되는 구조를 만들어 국가 잠재 성장률을 극대화 하는 기대효과를 예상한다.

1) 건강투자의 정책 영역 및 사업

보건복지부에서 2007년 발표한 건강투자의 정책영역은 크게 4가지이다. 첫째, 건강을 위한 생활행태 개선 및 실천사업은 담배 안피기, 술 적당히 먹기, 규칙적으로 운동하기, 균형있는 영양으로 제때 식사하기 등이 이다. 둘째, 질병을 조기에 발견하고 적절하게 관리한다. 임신 출산 등 모자보건과 질병의 예방활동을 강화하며, 건강검진을 확대 강화한다. 또한 만성 질환 및 합병증, 암, 자살, 우울증 등 정신질환, 치아우식증(충치)등 구강질환, 조류독감 결핵 등 전염병은 5대 중점관리 질환으로 지정하고 이에 대한 관리 역량을 강화하도록 한다. 셋째, 건강증진을 위한 인프라를 확충한다. 보건소 등 공공시설과 조사 및 통계 체계를 구축하며, 건강투자를 위한 민간 인프라 확충 및 공급을 원활히 하기 위하여 시스템을 구축하도록 한다. 넷째, 건강을 위한 사회환경을 조성한다. 건강위해 요소를 차단함은 물론 건강증진을 위한 여러 사회환경을 조성하기 위해 노력하다.

이러한 정책을 대상자별로 나누어 구체적으로 살펴보면 첫째, 아동 청소년을 대상으로는 건강증진을 위한 국가적 지원 체계를 강화할 계획이다. 학교 건강상태 평가, 신체활동을 위한 체육시간 내실화, 체력향상제도 도입, 지역 사회와 연계한 비만 프로그램 개발, 학교와 학교 주변의 건강환경 조성 방안 마련 정규 교과에 건강관련 강좌 편성 등 학교 보건교육 활성화에도 많은 노력을 기울일 예정이다.

[그림 3] 우리나라의 건강투자 전략 및 과제



취약계층 아동에 대해서는 2007년 20개 보건소에서 실시 중인 취약계층 영양지원 사업을 2008년부터 251개 전국 보건소로 확대할 예정이다. 둘째, 근로계층인 청장년기는 암, 심혈관질환 등 주요 만성질환의 발현시기로서 만성질환의 관리와 예방을 위한 적극적 건강투자가 필요하다. 이에 보건복지부에서는 지역사회 중심 만성질환 등록 및 관리 모형 도입, 건강검진 확대, 지역사회 기반의 운동 프로그램 개발 및 활성화를 청장년기 대상의 역

점 추진사업 및 프로그램으로 선정하였다. 지역사회 중심 만성질환 등록 및 관리모형 도입은 만성질환자의 효과적 치료를 위해서 장기적 포괄적 건강관리를 위한 사업으로서 공공의료기관 및 보건소 민간 병의원과 연계하여 고혈압 당뇨환자 등록 관리를 추진할 예정이다. 등록자들을 대상으로는 치료일정 안내, 맞춤형 건강진단 프로그램 제공, 응급상담, 교육 등을 지원할 예정이며 참여 의료진에 대해서는 표준치료지침 및 전산화된 의사결정 시스템을 개발하여 보급할 예정이다. 건강검진은 만40세, 66세 생애 전환기에 건강위험 평가, 생활습관 개선 등의 처방을 추가하고 검진 질 관리를 위하여 검진기본법 제정 및 검진제도를 정비할 예정이다. 셋째, 임신 출산 total care service를 실시한다. 임신 이후 출산까지 의료 서비스의 무상 지원 및 시기별 필수 의료서비스(예: 산전 진찰, 초음파, 기형 검사 등)를 희망 의료기관에서 무상 제공(건강보험전액 지원)할 예정이다. 또한 산전 산후 준비 등에 대한 정보와 각종 진료기록 등이 관리 되는 산모수첩 프로그램을 신설할 것이다. 산전교육·운동·영양지원 등의 다양한 프로그램을 바우처로 산모수첩에 첨부하여 보건소에서 제공할 계획이다. 그리고 영유아 건강관리를 위해서는 영유아 필수 예방접종을 무상 실시하며, 외래 진료비를 약 50%정도 삭감할 계획이다. 넷째, 질병관리 부담 경감 및 취약계층 지원대책으로서 66세 생애 전환기 맞춤형 건강진단 서비스를 제공하며, 골다공증·치매·우울증 등 노인성 질환을 선별하여 검사에 추가할 예정이다. 또한 시력·청력검사, 일상생활 수행 능력 평가, 낙상예방을 위한 신체기능 평가 등을 도입할 계획이다. 그리고 기초수급자 독거노인 등 취약계층에게 맞춤형 방문 건강 서비스를 제공(2007년 87만 가구에서 2008년 110만 가구)하며, 심근경색 뇌졸중 환자 가정간호 서비스를 무상으로 제공(2007년 1개 광역시 시범사업-2008년 전국확대)한다.

2) 건강투자에서 제외되는 영역 중 쟁점사항

① 공공의료시설 확충

재활전문병원, 어린이병원, 지방공사의료원 강화, 국립재활원 이전, 국가중앙의료원 건립 등이 해당된다. 의료시설의 확충은 의료서비스에 대한 접근성 제고 및 의료체계의 효율성 강화를 위하여 추진하는 사안으로 건강투자와 직접적인 상관관계가 미비하다. 공공의료시설 확충은 재정관리 측면에서도 공공의료 확충계획에 의해 관리되는 것이 적절하다.

② 취약계층, 아동에 대한 각종 의료비 지원

희귀난치질환 의료비 지원, 원폭피해자 치료비 지원, 아동 외래진료비용 감면 등이 해당된다. 취약계층에 대한 의료비 지원은 건강투자의 관점보다는 의료보장의 개념에서 분류되는 것이 타당하며, 아동에 대한 외래비용 감면의 경우는 인적자본을 중시한다는 사회투자의 속성에는 부합하나, 급성치료 위주의 보건정책에 대한 안티테제로서의 건강투자에는 부적합하다. 다만, 임신·출산은 질병의 개념이 아니라 의료관리적 속성이 크고 인적자본의 건강관리에 중요한 의미가 있으므로 이에 대한 지원 확대는 건강투자에 포함된다.

3) 건강투자전략의 실행과정에서 사용되는 주요 정책수단

① 규제(법령) : 위해요소의 차단

② 홍보 : TV 광고 등 범발적 홍보수단부터 소규모 대상집단을 목표로 한 방문식 홍보수단 등

③ 교육 : 국민과 건강증진 활동주체를 위한 보건소 등 공공기관, 민간단체, 학교·사업장 등의 교육 및 이를 위한 교육자료 마련

- ④ 상담 : 행태변화를 지지하기 위한 공공 및 민간의 상담 제공 및 상담을 위한 각종 자료 제작
- ⑤ 정보 분석 및 제공 : 건강위해요소의 위험성, 적절관리능력 등을 위한 조사·연구, 생활행태 개선을 위한 유용한 정보 및 가이드라인 제공
- ⑥ 건강관리를 위한 직접 서비스 제공 : 보건소 영양 지원, 금연패치 지원, 임신부 비타민제 지원 등
- ⑦ 민간의 건강관리서비스 이용 지원 : 예방접종 등 민간의 건강관리서비스를 이용할 수 있는 비용 지원(현금, 바우처 지원 등)
- ⑧ 인프라 확충 : 공공보건 인프라, 민간건강관리 인프라 확충
- ⑨ 재원 확충
- ⑩ 민간 협력관계 형성 : 기업, 학교, 언론 등에서의 건강증진 활동 유도

I. 건강투자 전략 및 발전방향

우리나라에서 건강투자는 아직 확고한 자리를 잡지 못하고 있다. 이는 비단 정부의 정책 뿐만 아니라 학계에서도 마찬가지다. 앞으로 국민의 건강향상과 더 나은 삶의 질을 위해 국가적으로는 더 나은 인적 자본 확보를 위한 건강투자의 전략 및 발전방향을 다음과 같이 제시한다.

1. 다양한 활동주체의 참여 촉진

정부 지역사회 및 시민사회와 민간기업 등 사회 다양한 구성원 모두의 건강증진 참여 의지 및 실천을 위한 방법이 모색되어야 한다.

1) 모든 정부의 참여가 이루어 져야 한다.

중앙정부를 비롯한 지방정부의 보건분야 부서뿐만 아니라 모든 타 부서의 참여와 책임 공유가 이루어 져야 한다. 이를 위해서는 수준별 정부의 리더쉽 개발과 부문간 협력을 조정할 위원회 등 조직 개발이 중요하다

2) 지역사회 및 시민단체의 활동이 강화되어야 한다.

지역사회의 적극적인 참여를 위해서는 지역사회 역량함량을 위한 적절한 지속가능한 접근방법의 적용과 전략개발이 필요하다. 시민단체의 경우 정보와 기술 발달 등에 힘입어 최근 상당히 활동이 활발해지고 있으며, 세계수준의 활동과 그 잠재적 기대 역할이 크며, 실제적 지역사회 활동 경험 등이 비교적 많이 축적되어 있다. 그러나 시민단체의 적극적 참여를 위해서는 리더쉽 및 역량함량을 위한 교육과 사업 전개를 위한 일부 재정 지원, 여러 수준의 건강증진 사업 기획 및 수행평가 등에 참여할 수 있는 기회 마련이 필요하다.

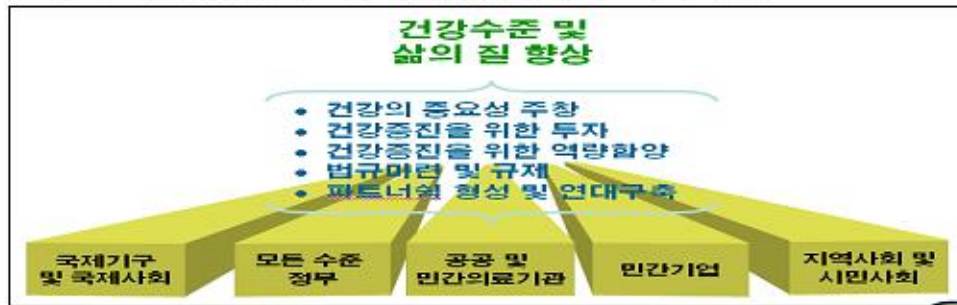
3) 민간기업의 참여가 필요하다.

최근 세계화과정 등에 의해 기업의 활동이 건강에 미치는 영향이 여러 차원에서 커지고 있다. 이에 직장 건강증진 사업 전개 등 직장 내에서의 건강투자를 통한 근로자와 가족의 안전 보장 및 건강증진 노력이 촉구 되어야 한다. 또한 건강에 이로운 제품 생산 및 건강위해 제품 생산방지를 위한 적절한 인센티브와 규제가 필요하며, 국내 및 국제간 규제 협약 등의 준수를 촉진하여야 한다. 이러한 민간기업의 건강증진참여 활동은 좋은 기업경영의 필수조건이 되도록 하는 사회 분위기 조성이 최우선 적으로 이루어 져야 한다.

4) 세계 수준의 국제기구 등의 활동에 적극적으로 참여하고 국제교류를 활성화 하여야 한다.

정부 또는 시민단체 전문직 협회가 세계수준의 활동에 적극적으로 참여하고 이를 위한 역량함양 및 리더쉽 개발 등의 기회가 제공되어야 한다. 또한 국제수준의 네트워크 형성 및 교류 등을 통한 국제수준의 전문가 등 파트너를 확보하여야 한다.

[그림 4] 다양한 활동 주체와 건강증진 전략의 포괄적 실천



2. 건강투자전략의 포괄적 실천

1) 건강의 중요성 주창

주창활동을 위한 역량함양, 사회경제 발전의 주요 자원으로서 건강의 중요성에 대한 사회적 인정, 건강이 인간의 기본권이라는 국민들의 인식이 고취되어야 하고, 건강불평등 해소를 위한 노력의 중요성을 인식하여야 하며, 일반 시민들에게 건강정보 제공 및 건강지침서 개발 및 보급, 건강증진 관련 지식 및 정보 교류의 장 마련, 건강위해 제품 생산 기업의 이미지 광고 및 후원 규제 촉구, 대중매체의 적극적 협회 등 지역사회 및 시민사회의 적극적 지원 및 참여 촉진, 모든 수준 정부의 적극적 지원 및 협조 요청 등이 이루어 져야 한다.

2) 건강에 대한 투자

건강증진에 대한 사회적 공감대 형성 및 고위 관리자와 정책결정자의 건강투자에 관한 지지 확보, 건강증진 기본개념과 21C 사회적 변화에 적절한 비전 설정과 이에 따른 일관성 있는 국가 및 지역수준의 정책 수립, 건강증진을 위한 하부구조 구축, 건강증진을 위한 지속 가능한 재정 확보, 건강증진사업 관련 광역 및 기초지방자치단체의 자율성 및 책임 강화, 건강증진관련 근거 중심의 자료체계 구축, 현장에서 활용 가능한 건강증진전략 실천 지침 개발 및 보급, 건강지식 및 정보의 질 평가체계 구축, 정책 및 프로그램에 대한 지속적 모니터링 및 영향평가가 이루어 져야 한다.

3) 건강증진 역량함양

모든 수준의 정부의 리더쉽 개발, 다양한 건강증진 활동 주체들의 건강증진을 위한 역량함양 기회제공, 국가 정채수립의 위한 정부 내, 외 전문가 양성, 정부, 학계 및 연구기관 등의 전문인력 교육 및 훈련기회 제공, 보건의료인력 및 주요 건강증진사업 및 서비스 수행기관의 지속적 역량함양 및 기회 제공, 공공 및 민간기업의 CEO, 직장인들의 역량함양 기회 제공, 대중매체의 전문성 향상, 역량함양을 위한 표준화된 교육프로그램 개발 및 보급, 건강증진관련 지식 및 정보 교류의 장등이 마련되어야 한다.

4) 법규 제정 및 규제

건강증진 관련 법규 제정 및 규제에 대한 사회 공감대 형성과 관리자와 정책결정자의 정치적 지지 확보, 실효성 높고 일관성 있는 규제 방안 마련, 지방자치단체 수준에서의 입법 허용체계 마련, 법규 시행을 통한 규제 강화, 건강관련 법규에 관한 지식습득 및 준법정신 고취를 위한 교육, 모든 사람의 건강보호 및 증진을 위한 법규제정 또는 개정, 국민건강증진법 수정 및 보완, 건강관련 국제조약의 개발 및 허용, 계층 간 건강불평등 해소를 위한 법규 마련, 건강증진관련 법규에 건강증진전략 실천 지원 내용 포함, 어린이 비만을 높일 수 있는 식품 등의 광고 규제, 건강위해 제품 생산기업의 이미지 광고 및 후원 규제, 담배 판매, 식중독, 건강위해식품 등에 건강부담금 부과, 건강에 이로운 식품 생산 및 유통시 인센티브 등이 제공되어야 한다.

5) 파트너쉽 형성 및 연대구축

건강증진에 관한 정부의 패러다임 변화 및 이에 대한 노력, 다양한 건강증진 활동주체들의 파트너쉽 관련 지식 및 기술 습득을 위한 교육기회 제공, 건강증진관련 법규에 파트너쉽 형성 및 연대구축 지원 내용 포함, 지역사회 및 시민사회 건강증진활동 지원 및 참여촉진, 모든 수준 정부 및 정부 부서 간 효율적 협력체계 구축, 모든 수준 정부 및 다양한 건강증진 활동주체들이 참여 가능한 공식적, 비공식적 기전 마련, 국제기구 및 국제사회와 지속적 파트너쉽 형성을 위한 지원 체계 마련이 되어야 한다.

3. 결론

정부의 사회투자의 주요 역점과제로서 국민건강을 위한 투자 확대 선정과 이를 실천하기 위한 '건강투자' 정책은 21C 세계화 시대의 사회변화를 고려할 때 시기가 적절하다. 그러나 이러한 국가의 건강투자 정책이 앞서 진행된 국민건강 증진을 위한 노력의 연속선상에서 방법론적 혁신을 꾀하는 것이 바람직하다. 가능한 국민건강증진 종합계획 2010(HIP)의 주요 핵심영역 등에서는 방법론적 혁신을 꾀하고, 향후 빠른 시일 내에 국가비전 2030을 달성하기 위한 국민 건강종합계획 2020 및 2030을 준비 하면서 중점분야 및 중점과제에 관한 종합적인 검토가 필요하다. 현재 정부가 제시한 건강투자의 주요 영역은 이 같은 앞선 노력과의 연속성이 있다고 보이나 구체적인 사업목표 설정 및 내용은 중점과제별 계획을 토대로 하는 것이 바람직하다. 방법론적으로는 지난 20여 년간의 세계수준에서의 경험을 바탕으로 세계적인 합의에 따라 제정한 방콕현장의 건강증진전략 및 서약 등에 근거한 사업전개가 바람직하다. 현재 정부가 제시한 건강투자의 미션 및 중점전략은 이에 기초한 것으로 보인다. 그러나 실제 실천을 위해서는 구체적 실천과제 및 실천방법 등에 관

한 연구 및 적극적 노력이 필요하다. 한편, 세계보건기구 유럽지역 사무소와 유럽 국가들의 '건강투자(Investment for Health)' 전략사례는 건강에 관한 사회결정요인(생활여건 및 사회적 환경)이 미치는 영향의 주요성에 관한 인식과 함께, 이를 향상시키기 위한 부문간 통합적 실천노력의 좋은 경험사례로 건강수준 향상 및 건강 형평성 달성을 위해서 향후 적극적인 학습 경험이 필요하다.