

유럽 비만현장과 한국에서의 함의

European Charter on Counteracting Obesity and its Implications for Korea

김혜련 한국보건사회연구원 연구위원

1. 서론

우리나라에서도 비만이 지속적으로 증가하고, 비만이 미치는 건강에 대한 영향이 커지면서 비만관리와 비만 대응을 위한 정책방향을 어떻게 효율적으로 수립해 나갈 것이냐가 중요한 보건정책 과제로 대두되고 있다. 그동안 비만사업은 건강증진사업이나 질병관리사업의 일부분으로 포함되거나 비만사업 단독으로 단편적으로 시행되어 오고 있다. 사업주체도 대상에 따라 보건복지가족부, 교육과학기술부, 노동부 등에 흩어져 단편적인 사업들이 주로 시범사업이 형태로 이루어져 왔다. 그러나 정부의 정책이나 사업도 유사한 정책과 사업 간의 조정 연계나 일관성이 없이 분산되어 시행되고 있으며, 사업의 지속성과 체계성을 확보하는 종합적인 정책으로 이어지지 못하고 있다. 한편, 일부 민간부문에서는 근거가 불충분한 정보와 사업들이 상업적으로 확산되고 있어 국민들의 비만 예방과 관리에 혼선을 초래하고 있다.

이러한 문제들을 해결하고 우리나라의 과체중이나 비만 문제를 정확히 파악하고 대응하기 위해서 비만정책의 방향을 명확하게 수립하는 것이 무엇보다도 시급한 상황이다. 이를 위해 본 글은 세계보건기구(WHO) 유럽지역에서 공중보건이 주요 문제로 부각한 비만에 대한 대처를 위해서 2006년 채택하여 각국에 촉구하고 있는 비만현장의 구성과 주요 메시지를 소개하고, 유럽국가들이 비만에 대한 대처를 위해서 어떤 내용을 중심으로 합의가 이루어지고 실행 계획들이 진전되고 있는가, 또한 비만현장 공표 이후 비만정책이 유럽지역에서 어떻게 전개되고 있는가를 고찰하고자 한다.

유럽 국가들은 보건시스템과 사회문화 정치 배경이 다르기는 하지만 유럽비만현장과 현장 공표 전후의 비만관련 국제 정책 기조들은 상당한 공통된 시각과 일관성을 가지고 전개되고 있어 글로벌화 시대에 우리사회에 직간접적 영향을 미치고 새로운 환경으로 작용할 것이다. 최근 우리나라에서도 국가수준에서 비만대처를

모색 중에 있어 우리나라에서 우리의 상황에 맞추어 비만정책의 방향을 확립하고 비만예방관리와 관련된 종합적인 대책을 수립하는 데 있어서 국제사회와 유럽국가들의 비만현장과 관련된 국제정책 기조와 전략의 큰 줄거리를 벤치마킹하는 것은 유용한 정책자료로서 시사점을 제공할 수 있다고 본다.

2. 유럽 비만현장 도입 배경

비만은 이제 전세계적인 건강문제가 되었다. 유럽 비만 현 장 (European Charter on counteracting obesity)은 비만의 유행에 의해 야기된 건강, 경제에 대한 부담의 증가에 대처하기 위해 2006년 11월 15~17일 터키 이스탄불에서 개최된 세계보건기구(WHO) 유럽지역 보건장관 회의에서 채택되었다. 현장을 개발하는 과정에는 여러 정부 부문(sectors), 국제기구, 전문가, 시민단체와 민간 부문이 참여하였다. 이 현장에서는 첫째, 비만을 세계적으로 심각한 공중보건에 대한 심각한 도전으로 인식하고, 비만 문제의 근원이 사회적, 경제적 환경적으로 결정되기 때문에 급속하게 변화하는 사람들의 생활양식에 접근하는 포괄적인 접근에 의해서만 비만 증가의 트렌드의 역전이 가능하다는 점을 강조한다.

이 현장에서는 우선 비만을 세계적으로 심각한 공중보건에 대한 심각한 도전으로 인식한다. 비만은 더 이상 부유한 사회의 상징이 아니다. 특히 세계화된 환경에서 개발도상국과 전환기 경제국에도 똑같이 양상이 나타나고 있다. 그렇

에도 어떤 국가에서도 비만이 효과적으로 관리하지 못하고 있다는 점에서 공동의 대처를 강조한다.

비만 유병률은 유럽에서 지난 20년간 3배로 증가하였다. WHO 유럽지역에서 성인의 절반과 어린이 5명중 1명이 과체중이다. 이들 중 1/3이 이미 비만이며, 1970년대에 비해 10배까지 빠르게 증가하고 있다.

과체중과 비만은 당뇨병, 심혈관계 질환 등 각종 만성질환을 유발하며, 기대수명의 단축, 삶의 질에 부정적인 영향을 미친다. 비만은 또한 경제와 사회 발전에도 강력하게 영향을 미친다. 성인 비만과 과체중은 유럽 지역내에서 보건의료비 부담의 6%를 차지하며, 이의 2배나 많은 간접비용(인명, 생산성과 소득 손실)을 초래한다(표 1 참조).

더구나 과체중과 비만은 국가에 따라 차이가 있기는 하나 대체로 사회경제적으로 하위계층에 더 흔하여 건강 불평등의 심화를 초래하기도 한다.

과체중과 비만은 대물림 된다는데 더욱 문제가 있다(그림 1 참조). 가임기 여성의 임신전 또는 임신기의 식습관은 태아의 성장과 발육에 영향을 미치는 것은 물론 이후 성인기까지 지방세포의 대상에 영향을 미치는 것으로 밝혀지고 있다. 빈혈, 부적절한 식사로 인한 지방 저장의 부족과 비타민 결핍이 있는 젊은 여성이 임신을 하게 되면 태아의 발육과 영양상태, 대사과정에 영향을 미치며, 출생아의 대사과정은 프로그래밍되어 제2형 당뇨병이나 고혈압 등 성인병 등에 보다 취약하게 된다. 특히 저체중 출생아가 유아기나 성인기에 빠른 체중증가를 경험할 때

표 1. 각국 비만의 경제적 비용

국가	비용 산출	BMI 기준	산출연도	보건의료비에서의 비중(%)	GDP에서의 비중(%)
프랑스	직접	≥30	1992	6	0.5
프랑스	직접	≥27	1992	10	0.9
벨기에	직접	≥30	1999	3	0.2
스웨덴	직접	≥30	2003	2	0.7
스웨덴	간접	≥30	2003	-	
영국	직접	≥30	2002	-	0.3~0.4
영국	간접	≥30	2002	-	
미국	직접	≥25	1998	7	0.9
미국	직접	≥30	2000	9	1.2
미국	간접	≥30	2000	-	

주: 최근 아동 및 성인 비만의 증가로 경제적 비용은 이보다 높아지고 있음
 자료: WHO, The challenge of obesity in the WHO European Region and the strategies for response, 2006

이들 질병에 대한 위험도는 더욱 높아진다는 연구결과들이 제시되고 있다.

한편, 과체중과 비만, 특히 임신기에 당뇨병이나 대사증후군을 가진 임신부는 과체중 출생아를 낳을 가능성이 높으며 이들 출생아는 청소년기나 성인기에 과체중, 비만이 될 확률이 높은 것으로 밝혀지고 있다.

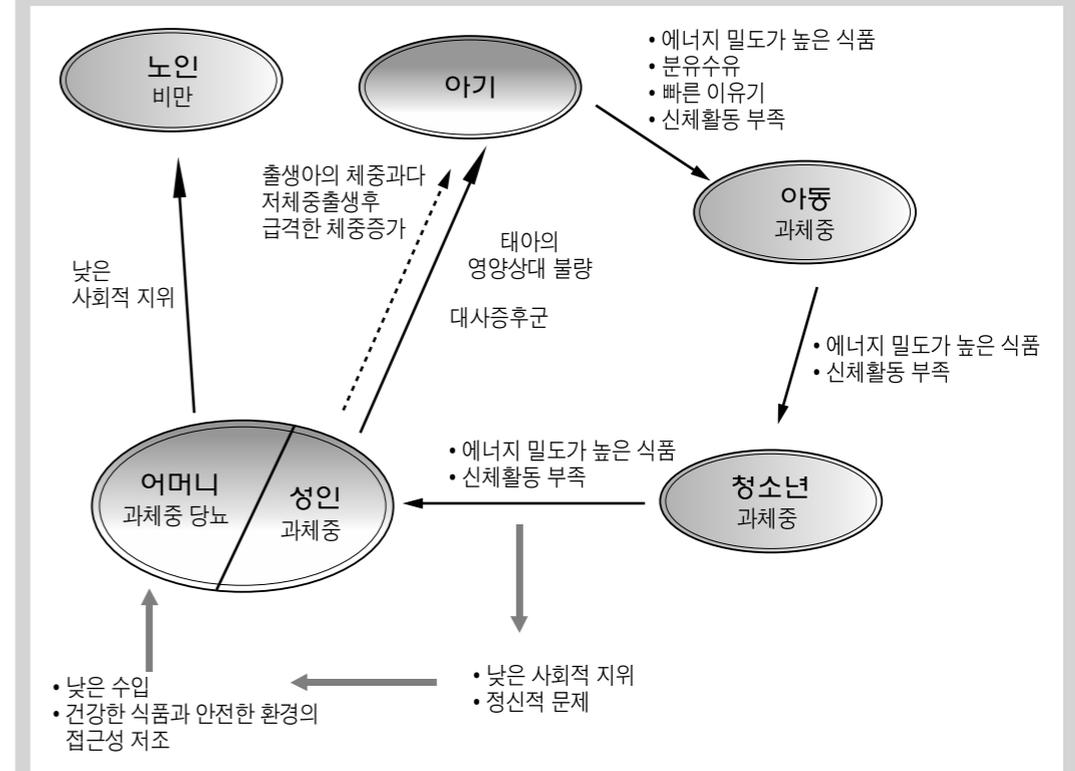
또한, 사춘기 이전에 과체중이나 비만인 아동의 60% 이상이 성인기 초기부터 과체중이나 비만이 되며, 성인질환에 걸리는 나이도 빠르며 결과적으로 높은 의료이용을 초래하여 의료비 부담을 초래하게 된다.

한편, 모유수유와 비만과의 연구는 최근 활발히 진행되었는데 모유수유가 비만을 예방하는 것으로 나타나고 있다. 모유수유를 오래 받은 아동일수록 성장하여 비만이나 과체중이 될 위험이 낮은 것으로 파악되었다.

최근의 비만 유형은 사회적, 경제적, 문화적,

물리적 환경의 변화를 고려하지 않고, 유전적 소인 단독으로는 설명될 수 없다. 비만의 유형은 최근 몇 십년간 사회적, 경제적, 문화적, 물리적 환경의 변화가 누적된 결과이다. 인구집단의 열량불균형은 신체활동의 극적인 감소와 함께 과일과 채소 섭취 부족, 에너지밀도가 높고 영양소가 부족한 식품과 총지방·소금·당·포화지방의 함량이 높은 식품과 음료의 소비 증가를 수반한 식이섭취 패턴의 변화에 의해 유발되어 왔다. 대부분의 유럽국가에서 성인의 2/3가 건강을 유지하는 데 필요한 신체활동을 하지 않고 있으며, 과일과 채소의 소비수준이 권장량에 미치지 못하는 국가는 일부 소수 국가에 불과한 것으로 파악되고 있다.

그림 1. 세대를 통한 과체중과 비만의 생애주기 연계 사이클



자료: WHO, The challenge of obesity in the WHO European Region and the strategies for response, 2006

3. 비만 현장의 실행 목표, 원칙과 틀

비만 증가 트렌드를 역전시키기 위해서는 비만증의 근원인 급속하게 변화하는 사람들의 생활양식에 접근하는 것이 가장 중요하다. 생활양식은 사회적, 경제적 환경적으로 결정되기 때문에 포괄적인 접근에 의해서만 역전이 가능하다.

개인의 책임뿐 아니라 높은 수준의 정치적 의지와 리더십과 함께 경제, 사회, 문화 부분 등 정

부 전반의 관여와 부문 간의 시너지를 통해서 식이와 신체활동과 관련된 생활양식이 건강지향성으로 바뀌도록 하여야 한다. 정부와 사회는 개인이 더 쉽게 건강한 선택에 접근할 수 있도록 목표와 실행계획을 추진하여 늦어도 2015년까지 비만 트렌드를 역전시켜야 한다. 특히 어린이와 청소년 비만수준의 감소가 향후 4~5년 내에 대부분의 유럽국가에서 달성될 수 있어야 한다.

비만에 대처하기 위한 실행계획은 지속가능한 발전을 위하여 환경 뿐 아니라, 만성질환관

리와 건강증진 활동을 연계하는 포괄적인 전략을 포함되어야 한다. 또한 전국 또는 지역 수준을 넘어 정부, 시민사회, 민간부문, 전문가 네트워크, 미디어와 국제기구와 같은 모든 이해관계자 사이의 파트너십을 구축하는 것이 필수적이다. 에너지밀도가 높은 식품과 음료에 대한 시장압력에 대한 규제 환경이 덜한 유럽의 다른 국가로 이동하는 것을 막기 위해 정책적 공조가 이루어져야 하며, WHO는 국가간 조정 역할을 할 수 있어야 한다.

특히, 상업적 광고에 영향을 받기 쉬운 어린이와 청소년과 같은 취약집단에 특별한 관심이 집중되어야 할 필요가 크다. 또한 건강한 선택을 하는 데 더 많은 제약을 가진 사회경제적 하위계층 집단을 지원하는 데 높은 우선순위가 주어져야 한다.

무역, 농업, 교통과 도시계획 영역에서의 정책 뿐 아니라 경제 정책을 개발할 때에도 공중보건에 미치는 영향이 우선순위로 고려되도록 하여야 한다. 이러한 원칙들을 실행에 옮기기 위해 주요 당사자들, 정책 도구와 대상집단(settings)을 연결하는 틀이 필요하다.

비만에 효과적으로 대처하기 위해서는 모든 관련된 정부 부문과 다양한 수준이 함께 역할을 해야 하며, 이러한 협조가 가능하도록 적절한 메카니즘이 필요하다. 보건부처는 여러 관련 부문의 실행(multisectoral action)을 촉구하고 리드함으로써 선도적 역할을 해야 하며, 건강한 선택을 촉구하고 옹호하는 활동사례들을 제시할 수 있어야 한다. 또한 보건시스템은 고위험자들과 이미 과체중 및 비만인을 위한 예방대책을 설계하고, 진단·스크리닝, 치료하는 데 중요한

역할을 해야 한다.

농업, 식품, 재무, 무역과 경제, 소비자보호, 개발, 교통, 도시계획, 교육과 연구, 사회복지, 노동, 스포츠, 문화와 관광과 같은 모든 관련 부처들이 건강증진정책과 실행을 하는 데는 필수적인 역할을 한다. 지방정부들은 신체활동, 활동적인 생활과 건강한 식사를 위한 환경과 기회를 만드는데 상당한 잠재력과 중요한 역할을 할 수 있으므로 이들이 참여하도록 지지하여야 한다. 시민사회는 정책 반응(policy response)을 통해 지지할 수 있다. 대중의 인식을 높이고, 실행에 대한 위한 요구를 높이기 위해, 또 혁신적 접근을 위해 시민사회의 적극적인 참여가 중요하다. 비정부기구는 비만에 대처하는 전략을 지원할 수 있다. 고용주, 소비자, 부모, 청소년, 스포츠 및 기타 협회들, 노동조합은 각각 특정한 역할을 할 수 있다. 보건 전문가 조직은 회원들이 예방적 행동에 참여하도록 보장해야 한다.

1차 생산부터 소매까지 전체 식품체인의 민간 기업에서는 건강한 선택을 촉진시킬 뿐 아니라 더 건강한 환경을 구축하는 역할에 책임을 가져야 한다. 실행(Action) 단계에서 제조, 마케팅, 상품정보와 같은 활동 영역에도 초점을 두어야 한다. 공중보건정책 틀 내에서 이루어지는 소비자 교육과 병행하여 스포츠클럽, 레저와 건설기업, 광고업자, 대중교통, 여행과 같은 민간 부문이 중요한 역할을 할 수 있다. 민간부문은 건강한 선택에 투자하는 경제적 기회를 통하여 참여할 수 있다. 한편, 미디어는 정보와 교육을 제공하고 대중의 인식을 높이고 공중보건정책을 지지하는데 중요한 책임이 있다.

여러 부문 간(intersectoral) 협력은 국가수준

뿐 아니라 국제 수준에서도 필수적이다. WHO는 국제적 활동을 고무시키고 조정하고 선도해야 한다. FAO, UNICEF, World Bank, Council of Europe, ILO, OECD와 같은 국제기관은 효과적인 파트너십을 만들어 국가 수준과 국제 수준에서 다부문 협력(multisectoral collaboration)을 촉구할 수 있다. 유럽연합(EU)은 EU를 통틀어 입법, 교육보건정책과 프로그램, 연구, 'European Platform for Action on Diet, Physical Activity and Health'와 같은 활동에 주요한 역할을 갖고 있다.

Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health, European Food and Nutrition Action Plan, European Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases와 같은 현존하는 국제적 의지가 활용되어야 한다. Children's Environment and Health Action Programme for Europe(CEHAPE), Transport, Health and Environment Pan-European Programme(THE PEP), Codex Alimentarius와 같은 국제적 공약과 활동들이 일관성을 가지고 동조하여 자원을 효율적으로 활용할 수 있도록 연계되어야 할 것이다.

정책적인 접근방법은 입법에서부터 공공/민간 파트너십까지 광범위하다. 특히 정부와 국회는 입법을 포함한 규제활동을 통해 일관성과 지속가능성을 확보하는 데 중요한 역할을 한다. 그 외에 정책의 혁신, 재정 및 공공투자 정책, 건강영향평가, 소비자 인식을 일깨우고 소비자 정보를 제공하는 캠페인, 역량 구축과 파트너십, 연구, 계획과 모니터링 등 중요한 수단이 작동되어야 한다. 공공/민간 파트너십도 장려되어야

한다. 특히 필요한 규제조치는 다음 예시를 들 수 있다.

- 어린이 식품에 대한 marketing code와 같은 국제적 접근 수단과 더불어, 실질적으로 고열량 식음료의 상업적 광고(특히 어린이 대상)의 영향과 정도를 감소시키는 규제의 채택
- 자전거타기와 걷기를 증진하는 더 안전한 길에 대한 규제의 채택

비만사업의 실행은 거시 및 미시적 양자의 수준에서, 또 여러 장(세팅)에서 이루어져야 한다. 가정 및 가족, 지역사회, 유치원, 학교, 사업장, 교통수단, 도시 환경, 주택, 보건 및 사회 서비스, 레저 시설과 같은 장(세팅)이 중요하다. 또한 액션은 지역, 국가, 국제적 수준을 포괄해야 한다.

더 건강한 식사와 신체활동을 장려되어 에너지 섭취와 소비의 균형을 보장하도록 해야 한다. 정보와 교육이 여전히 중요하며, 건강한 생활양식을 지지하는 사회적, 경제적, 물리적 환경을 변화시키도록 설계된 중재 포트폴리오로 전환하는 것이 중요하다. 필수적인 비만사업의 핵심 분야에 13가지 액션 패키지를 포함하며, 건강한 식사와 신체활동과 이를 위한 환경을 조성하고 건강한 선택을 촉진하고, 보건의료서비스의 역할과 함께 훈련과 연구 및 모니터링이 수반되어야 한다.

4. 비만 대응을 위한 필수 사업

비만현장에서는 비만 예방을 위한 필수 사업 패키지로써 다음을 포함한다.

- ① 특히 어린이 대상의 마케팅 압력 감소
- ② 모유수유 증진
- ③ 과일과 채소를 포함한 더 건강한 식품에의 접근성과 이용성 확보
- ④ 더 건강한 식품 선택을 촉진하는 경제적 조치
- ⑤ 저소득층이 비용상 이용가능한 레크리에이션/운동 시설 제공에 대한 지원
- ⑥ 가공식품의 지방 감소, 무가당 및 무염 등 영양위해 가능 성분 저감화 권장
- ⑦ 적합한 영양 표시제
- ⑧ 더 나은 도시계획과 교통 정책을 통한 자전거타기와 걷기의 증진
- ⑨ 지역 환경에서 사람들이 여가 시간에 신체 활동을 촉진하는 기회 창출
- ⑩ 더 건강한 식품, 매일의 신체활동에 대한 기회, 학교에서의 영양 및 체육교육 제공
- ⑪ 사람들이 사업장에서 더 나은 식사와 신체 활동을 채택하도록 장려하고 동기화
- ⑫ 식사지침(food-based dietary guidelines), 신체활동을 위한 가이드라인 개발/개선
- ⑬ 개별화되어 적용될 수 있는 맞춤형 건강행동 변화 전략

한편, 이미 과체중으로 고위험에 처한 사람들의 비만을 방지하고 비만 질병을 치료하는 데도 초점이 집중되어야 하고, 비만자에 대한 낙인찍기와 과대평가는 어떤 연령에서도 피해야 한다.

정책을 설계하고 실행할 때 효과성이 입증된 성공적인 사례의 중재가 필요하다. 이것은 학교에서 무료로 과일을 제공하는 것, 건강한 식품에 대한 구매력을 고려한 가격정책, 사업장과 저소득층 지역에서 건강한 식품에 대한 접근성

증대, 자전거 우선 도로 건설, 어린이들에게 도보 통학 장려, 거리 신호등 개선, 계단 사용 장려, TV 시청 감소와 같은 더 건강한 식품의 소비와 신체활동의 수준 개선 등에서 비용효과적인 영향이 입증된 사업을 포함한다. 특히 학교 프로그램과 신체활동을 독려하는 교통체계 사업들이 비만에 대하여 비용효과적이라는 근거가 있다. WHO 유럽지역에서는 정책결정자들에게 이들 우수사례와 사례연구를 제공하고 있다(표 2 참조).

1) 비만 대응을 위한 건강한 식품공급과 수요를 증진시키기 위한 대책

- (1) 농업정책: 농업과 식품공급 체인 등 관련 정책들이 공중보건 목표와 일관성이 있어야 한다. 당과 지방 생산을 유인하는 기존 정책이 수정되어야 하고 과일과 채소의 생산과 마케팅을 지원하여야 한다. 과일과 채소를 제한하는 관세는 재고되어야 한다. 더 나아가서 지속될 수 있는 지역 생산이 장려되어야 한다.
- (2) 식품성분 및 저감화(refomulation): 총 지방, 포화지방, 가당과 가염을 낮추기 위해 1차 생산자(예: 축산 농부)와 식품제조업자의 이들 성분 저감화를 장려하고 인센티브를 제공해야 한다.
- (3) 식품가격: 지방과 설탕의 소비를 제한하고 고에너지 제품과 음료의 가격을 인상하고 과일과 채소의 가격을 낮추는 등 더 건강한 식품의 선택을 장려하는 가격정책을 펼 수 있으며, 이때 저소득층에 대한 영

표 2. 비만예방을 위한 유럽 각국의 정책 및 사업 사례

국 가	정책 및 사업 사례
프랑스	• 소프트 드링크에 대한 TV 광고에 대한 세금 부과 • 학교 자판기 금지
독일	• 학교내 상업적 상품에 대한 모니터링 감시
노르웨이	• 모유수유증진을 위한 육가휴가, 병원의 모유수유 정책
스웨덴	• 자율적 가이드라인에 따른 학교 무료급식의 제공
스위스	• 근로자에게 자녀의 체중에 대한 자문을 회사에서 제공
덴마크	• 6-a-day 프로그램: 사업장, 학교에 과일소비 증가를 위한 사업
그리스	• 학교 매점에 패스트푸드 체인 진입 규제
아일랜드, 스웨덴, 영국	• 어린이 대상 TV 광고 제한
영국	• Fighting Fat, Fighting Fit: TV 캠페인 • 학교 자판기 설치를 밀크-바 코너로 대체 • School walking buses: 통학 아동을 성인이 인도하여 등교길 걷기 캠페인 • 채소와 과일 섭취 장려 학교에 학교 수영장 지원 • 지역 학교에 스포츠센터 이용 보조 • 학교 밖 10분거리에서 승용차 하차하기 • 학교에서 차거운 생수나 무료 생수병 제공 • Healthy Weight, Healthy Lives 정책 • Million Meals 캠페인 • 학교 건강매점 사업 • 생활양식 개선을 위한 Change4Life 사회마케팅 캠페인

자료: WHO, The challenge of obesity in the WHO European Region and the strategies for response, 2006

- (4) 식품 분배와 마케팅: 식품상점의 위치는 도시계획자와 지방정부에 의해 고려되어야 한다. 지역 시장이 활성화되도록 지원하고, 다양한 식품 상점이 적절하게 배치되도록 조정하여야 한다. 소매업자들이 저소득층에게 적절한 가격으로 건강한 식품을 판매하는 것이 장려되어야 한다. 건강한 식품선택을 장려하고 덜 건강한 식품선택이 억제되도록 판촉이 이루어져야 한다.
- (5) 급식: 민간부문은 식품에 기초한 식사지침(food based dietary guidelines)에 의한 식품 선택을 제공하도록 장려되어야 한다. 테이크아웃 식품점과 간이점심식당에서는 가격인센티브를 통하여 에너지밀도가 높은 식품과 1회 섭취량(portion size)을 큰 식품은 억제하여야 한다. 식품 상점의 분포와 밀도는 도시계획의 맥락에서 고려되어야 한다.

- (6) 식품광고와 판촉: 어린이에 대한 식품과 음료의 상업적 광고는 기업의 자율 규제와 법적 규제 양자에 의해 감소되어야 한다. 모든 식품판촉 활동에 경연, 판촉, 포장, 콘테스트, 복권/상금, 사은품, 제품대체, 협찬, 기념품 제공, 만화캐릭터 사용, 휴대폰과 인터넷과 같은 뉴미디어를 이용한 광고, 대중매체 광고를 포함하여 모든 형태의 커뮤니케이션과 마케팅을 규제 대상에 포함한다.
- (7) 식품영양성분표시(food labeling): 고 지방, 고당, 고에너지, 고염을 포함한 식품에 대한 영양표시 표시(flag)가 제정되어야 한다. 표시방법은 쉽게 이해되고, 표준화되어야 하며, 또한 합의된 영양소 표시체계에 의거해야 한다.
- (8) 학교와 보육시설 및 유치원에서의 식품공급: 급식 서비스의 식품 공급은 식생활지침(food based dietary guidelines)에 맞추도록 보장하고 과일과 채소 간식, 시원한 물을 제공하고, 자동판매기에서 에너지 밀도가 높고 영양소가 부족한 식품을 제거하도록 개선되어야 한다.
- (9) 사업장에서의 식품공급: 식생활지침(food based dietary guidelines)에 적합한 다양한 식품선택이 가능하여야 한다. 더 건강한 선택을 높이기 위한 가격 인센티브가 제공되어야 한다.
- (10) 병원 식품공급: 에너지 밀도가 높고 영양소가 부족한 식품을 제공하는 패스트푸드점과 자동판매기는 병원 구내에 위치하지 않아야 한다.

- (11) 정보와 교육: 영양교육과 사회마케팅 캠페인은 건강한 생활양식을 채택하는 것을 장려하고 대중에게 과체중에 대한 건강위해 정보를 제공하기 위해 정기적으로 수행되어야 한다. 건강한 생활양식 문화가 TV 프로그램과 잡지에서의 긍정적인 행동변화 메시지와 공조하도록 장려되어야 하며, 학교에서 영양교육이 이루어지도록 지원하여야 한다.
- (12) 식생활지침(food based dietary guidelines)과 최신의 영양섭취 기준은 국제 규격에 따라 개발되어야 한다.
- (13) 모유수유와 이유 보충식: 아기에게 친근한 병원을 유지, 확장하고 모유 대체식품(조제분유)에 대한 국제규약 준수를 강화하고, 회사에서 충분히 긴 육아휴가를 지원하는 여성노동정책을 개발하도록 지원하며, 임산부에게 수유를 위한 훈련과 지원 뿐 아니라 영아수유를 위한 지침을 제공하여야 한다.

2) 비만 대응을 위한 신체활동 증진 대책

- (1) 보건의료 전문가: 1차의료에서 보건의료인은 상담과 적절한 처방을 제공해야 한다.
- (2) 신체활동을 지지하는 교통체계: 유럽의 대중교통체계는 건강을 위한 중등도의 신체활동 권장량을 달성하는 데 좋은 기회를 제공한다. 신체활동을 촉진할 수 있도록 교통체계를 조성하기 위해서는 통근을 위해 자전거 타는 사람, 보행자, 특히 어린이의 안전 요구를 충족시켜야 한다.

- (3) 학교와 보육시설 및 유치원의 역할: 학교와 보육시설 및 유치는 신체활동을 더 많이 더 잘 할 수 있는 기회를 어린이와 청소년에게 제공해야 한다. 유치원과 학교가 어린이와 청소년을 위한 1일 60분 권장 수준에 도달하도록 다양한 신체활동을 보장하기 위해, 여러 교과과정과 교과외 과정을 이용할 수 있도록 하여야 한다.
- (4) 도시계획과 주거 환경: 도시와 주택의 물리적인 환경은 신체활동과 활동적인 생활을 조성하거나 억제할 수 있다. 근린 환경의 질은 거주자에게 신체활동을 하도록 기회를 제공하고 의지에 영향을 준다. 안전한 환경이 보장되어야 한다.
- (5) 야외 여가 활동: 근무와 가사 업무에서의 신체활동의 감소에 따라 대부분의 사람들은 신체활동과 관련된 여가시간이 증가하는 기회를 얻고 있다. 특화된 체육시설의 개발과 사용을 통해 조직화된 스포츠 훈련과 전문 스포츠가 보급되고, 신체활동을 쉽게 접하도록 생활체육 인프라에 대한 접근도가 증가되어야 한다. 적극적으로 여가에 참여하도록 동기부여하는 기회가 지역환경에서 제공되어야 하며, 특히, 저소득집단이 이용가능한 레크리에이션/운동 시설이 제공되어야 한다.
- (6) 사업장: 사업장은 성인의 신체활동을 증진시키는 이상적인 세팅이 되어야 한다. 최선의 결과는 업무 속성과 개인의 신체활동량을 보완하도록 디자인된 운동/훈련이 수행될 때 달성되는데, 중등도 또는 격렬한 강도 수준에 따라서 1주일 3회 정도

규칙적으로 실시하며, 비활동적인 사람이 참여하는데 특별히 초점을 두어야 한다. 근로자의 신체활동을 향상시키는 고용주에 대하여 세금 감면과 같은 재정적 유인책도 고려되어야 한다.

3) 보건의료인의 역할

보건 전문가들은 비만을 예방하기 위해서 식이와 신체활동에 대해서 1차 진료(primary care)에서 상담을 제공하고 치료하여야 한다. 1차 진료에서의 적시성 있는 과체중과 비만 과잉과 관리체제의 도입과 의료인에 대한 비만예방 교육 훈련 제공 그리고 스크리닝과 치료에 대한 임상적 지침 발간이 권장된다.

- (1) 상담: 식사와 생활양식 상담은 개인이 건강체중을 유지하고 과체중에서 비만으로 이어지는 것을 막기 위해 1차 진료에서 상담이 제공되어야 하고, 식생활지침(Food based dietary guidelines)이 사용되어야 한다. 과체중 부모의 자녀, 임산부, 폐경후 여성, 생활양식 변화를 경험하는 사람과 같은 고위험자에 대한 특별한 관심과 자문이 필요하며, 신체활동 처방이 선택적으로 고려될 수 있다. 모성과 아동 보건 서비스에서는 임산부와 영유아에 대한 영양과 식이에 대한 구체적인 상담이 제공되어야 한다.
- (2) 비만 관련 질병의 진단과 치료: BMI와 허리둘레 측정과 같은 정기적인 신체체측과 관련된 위험요인(혈압, 혈중 지질, 혈당)의 스크리닝이 1차진료에서 수행되어야 한

다. 저열량식과 신체활동 증가가 적당하게 총 체중 감소를 결정하고 체중감소를 유지하는 데 효과적이다. 체중 감량시 식이조절을 하는 것이 운동조절만 하는 것보다 더 효과적인 것으로 나타났다. 고도 비만 어린이나 추가 합병증이 있는 비만 어린이에게는 저열량 균형식이 권장된다. 관련된 건강위험과 발생된 합병증을 치료하는 것이 비만을 관리하는 것만큼 중요하다.

(3) 서비스 전달의 질: 보건부와 전문가그룹에 의해 비만을 선별하고 치료하는 임상적인 지침이 권장되고 발간 배포되어야 한다. 공중보건 부문에서는 과학적으로 입증되지 않은 진단과 식이처방은 억제되도록 해야 한다.

4) 비만 대응을 위한 훈련과 모니터링 및 연구

WHO의 비만 현장은 WHO 유럽지역에서 비만에 대한 조치를 강화하는 데 목적이 있다. 이 비만현장은 국가 정책, 입법화를 포함한 규제적 활동과 계획 수립에 영향을 미칠 것이다. 유럽 각국의 액션플랜은 비만현장에서 제공된 원칙과 틀을 영양과 신체활동을 아우르는 특정한 실행내용과 모니터링 메카니즘으로 전환될 것이다.

실행과정에서 비만에 대한 지표가 각국의 국가 보건 감시시스템에 포함되면서, 국제적으로 비교할 수 있는 핵심지표를 개발하고, 이 데이터가 다시 비만사업을 지지 옹호하고 정책수립

과 모니터링에 사용될 수 있을 것이다. 정책과 사업에 대한 정기적인 평가 검토와 함께 광범위한 관련자들에게 결과를 제시하는 데도 대비할 수 있다.

비만과 관련된 질병부담의 감소 결과가 뚜렷하게 나타나는데는 시간이 걸리므로 장기적 관점에서 진척도를 모니터링하는 것이 필수적이다. 3년의 진행 보고서가 WHO 유럽지역에서 준비되어야 하며 첫번째 모니터링은 2010년이 될 것이다. 비만 현장에서는 비만대응을 위한 인력 훈련과 연구를 4가지 측면에서 강조한다.

- (1) 관련 인력 훈련: 다양한 범주의 보건 종사자(모성, 어린이, 치과, 1차, 2차, 학교 보건 복지 서비스에 속한)는 건강한 생활양식 증진방법, 비만 예방과 어린이와 성인에서의 관리에 대해 훈련받아야 한다. 정신적 장애와 병적인 비만이 동시에 있는 사람에게는 특히 주의가 필요하며 다학제적 접근의 일환으로 심리적 전문적 접근이 포함되어야 한다.
- (2) 과학적 근거의 확보: 과학자들은 시범사업을 디자인하고 수행하고, 정책의 영향을 분석함으로써 근거 기반(evidence base)을 향상시키야 한다.
- (3) 비용효과 분석: 선정된 정책과 사업들의 비용효과 분석을 통해 진행되는 정책에 반영하고, 방향성을 제시해야 한다.
- (4) 모니터링 시스템: 위험요인의 수준과 결과 변수의 변화를 모니터링하는 시스템이 구축되고 지속되어야 한다.

5. 결론

세계보건기구 유럽지역각료 회의에서 2006년 채택된 이 비만현장은 그간의 여러 국제적 노력이 결집되어 있다. 2004년 세계보건기구 총회에서 채택된 식이와 신체활동과 건강에 대한 글로벌 전략과 2004년 환경보건 각료회의에서 채택한 어린이 건강에 대한 결의, EU의 식이와 신체활동과 건강 플랫폼 및 제1차 식품영양 정책 실행계획 등에서 권장한 사항들을 일관성 있게 계승되고 있다. 비만현장이 채택된 이후 2007년에는 WHO에서 건강을 위한 신체활동 증진대책이 제시되었고, EU의 유럽위원회(EC)에서는 의 영양과 비만 백서가 발표되었으며, 2007년~2012년 제2차 식품영양정책 실행계획이 추진되고 있다. 이들 국제적 정책 기초에서 비만현장에서 강조된 관련 기관들의 파트너십과 연대와 참여를 통한 포괄적 접근, 영양표시제나 식품광고 규제 등 건강한 식품의 선택을 위한 환경의 조성과 소비자 교육 및 이를 위한 정책과 제도의 마련, 모니터링과 평가 등이 재차 강조되었으며, 역시 아동기와 학교를 우선순위 대상집단으로 꼽고 있는 점에서 일관성이 유지되고 있다.

최근 우리나라에서도 비만과 관련된 정책과 사업이 다양하게 제시되고 있다. 식품의약품안전청을 중심으로 ‘어린이 식생활안전관리 특별법’의 제정과 함께 ‘어린이 먹거리 안전대책’의 후속으로 ‘어린이 식생활 안전관리 종합계획’이 수립되어 어린이의 비만예방을 위한 환경조성을 위한 정책이 강구되고 있으며, 교육과학기술부에서는 ‘학생건강증진종합대책’과 ‘학교

급식개선 종합대책’에서 학생 비만예방사업을 포함하고 있다. 또한 교육과학기술부와 문화체육관광부에서는 부처 공동으로 ‘학교체육활성화 대책’을 추진하고 있다. 농림수산식품부 주도로 추진된 ‘식생활교육지원법’에 따른 사업도 추진될 예정이다. 그러나 이들 정책과 사업들이 아직까지는 개별적으로 추진되고 있어 국민들의 입장에서서는 파편화된 정책으로 그칠 수 있고, 일관성 부족으로 혼선을 초래할 가능성이 있다. 최근 보건복지가족부에서는 2005년에 제시하였던 ‘국가비만 종합대책’을 현실화하기 위한 정책을 다시 수립하고 보건부처를 중심으로 비만대책을 종합하기 위한 정책을 모색하고 있는 시점에 있다.

비만현장을 포함한 국제기구와 여러 선진국들의 비만대책은 공통적으로 첫째, 모든 정부수준(관련 부처, 중앙과 지방정부 등)에서 파트너십과 부문간 연계를 강조하고, 둘째, 불필요한 중복을 방지하면서 일관성 있는 목표의 수립과 전략을 시행을 성공을 위한 핵심전략으로 꼽고 있음을 볼 수 있다. 이러한 선진국의 경험에 비추어 우리나라에서 최근 이루어지거나 계획 중인 여러 주체들이 추진하는 비만 관련 정책과 사업들이 이제는 개별적 정책과 사업으로 시행되는데 그치지 않고, 정책과 사업간의 간에 불필요한 중복을 막고 상호보완적인 조정기전을 통하여 시너지 효과를 내도록 종합화 포괄화 되어 일관성있고 지속적으로 전개되는 체계로 나아가 갈 필요성이 어느 때보다도 높다. **문헌**