

유럽의 영양정책과 최근 동향이 주는 시사점

김혜련
한국보건사회연구원 연구위원

1. 들어가는 말

전세계적으로 비만 인구가 급증하고, 질병과 사망의 패턴이 식이섭취와 관련성이 높은 만성 질환의 증가하고, 질병부담에서 큰 비중을 차지하게 되었다. 이에 따라 과거 식량과 식품공급을 의미하던 국가영양정책은 1980년대, 1990년대 이후 변화하고 있으며, 최근에 와서는 특히 유럽 지역을 중심으로 비만과 만성질환 문제에 대처하기 위한 정책과 실행계획이 유럽에 본부를 둔 세계보건기구(WHO), 식량농업기구(FAO) 등 국제기관과의 공조 아래 유럽연합위원회(European Commission: EC)의 주도적 참여하에 유럽 각국들의 실행을 촉구하고 그 결과를 평가하고자 하는 움직임이 활발하게 전개되고 있다.

2000년 「1차 유럽지역 식품영양정책 실행계획 2000-2005」, 2007년 「2차 식품영양정책 실행계획 2007-2012」, 2007년 「The EC Platform 영양백서」, 2002년 「식사와 신체활동 및 건강에 관한 세계 전략」, 2005년 「유럽지역 아동과 청소년

건강개발 전략」, 2006년 「유럽지역 비전염성 질환 예방 및 관리 전략」, 2006년 「비만에 대응한 유럽현장」 등 일련의 정책 등이 그 예이다.

우리나라에서는 그동안 영양사업이 정책의 우선순위에서 그리 고려되지 못하여 왔다. 최근 들어 건강증진, 만성질환관리, 식품안전에 대한 정책이 확충되고 국민의 식생활이 급속하게 변화되고, 비만이 증가함에 따라 영양에 대한 관심이 뜨겁고 있다. 그러나 국가 영양사업의 체계와 전략을 모색하는 상황에서 관련 이슈에 대한 논의나 외국의 경험에 대한 검토 등은 미흡한 실정이며, 참고 할만한 구체적인 외국의 사례연구는 축적되지 못하여 왔고, 이는 정책 구상단계에서 제약점으로 작용하고 있다.

본고에서는 최근에 이 분야에서 적극적인 정책과 각종 실행 전략들이 활발하게 추진되고 있는 유럽의 영양정책의 동향을 파악하기 위해서 전체 유럽과 몇몇 주요 유럽국가들의 영양 관련 정책과 주요 관점을 고찰하고, 우리나라 영양정책 방향에 대한 논점들도 고찰하고자 한다.



2. 유럽의 최근 주요 식품영양정책과 추진 방향

유럽 영양정책의 큰 흐름은 1992년 세계영양 선언에서 공표된 8가지 영역으로 현재까지 각국의 영양정책의 기초가 되고 있으며, 1990년 발표된 제1차 식품영양정책 실행계획(2000-2005)과 최근 유럽지역에서 만연하는 비만과 식이와 운동부족이 주요 원인이 되는 만성질환에 적극적으로 대처하기 위해서 2007년 5월 유럽연합 위원회(EC)의 영양백서 공표, 2007년 9월에는 제2차 식품영양정책 실행계획(2007-2012)을 공표하고, 국제기구의 공조 하에 유럽연합의 국가들이 공동으로 각국의 특성을 고려한 영양정책을 수립하고 시행결과를 평가하고 모니터링 하는 등 활발한 활동이 이루어지고 있다. 우리나라에서도 최근 건강증진사업과 만성질환관리 정책에서 영양을 포함한 생활양식집단이 강조되고 있으며, 국가영양정책을 지지하기 위한 법제정 필요성에 대한 논의도 이루어지고 있어 본고에서는 특히 최근 제시된 제2차 식품영양정책 실행계획에 대해서는 보다 구체적으로 논의하고자 한다.

가. 세계영양선언

세계 2차 대전 후의 영양정책은 식품공급을 의미하였고, 기아문제의 해결이 주안점이었다. 그러나 점차 식품의 이용성이 증가하게 되면서 식이와 영양소의 섭취양식이 전통적인 식품의

섭취가 감소하고, 육류·우유 및 유제품·정제된 과일과 채소 섭취 증가와 알코올 소비가 급증하여 지방섭취, 특히 포화지방 섭취가 증가하면서 질병패턴도 달라지고 되었다. 주요 사인에서 만성질환의 비중이 커져 1960년대 중반부터 비전염성만성질환(NCD)에 대한 관심이 대두되었다.

1992년의 세계보건기구(WHO)와 세계식량농업기구(FAO)가 공동으로 주최한 세계영양총회(International Conference on Nutrition: ICN)에서는 세계영양선언(World Declaration and Plan of Action for Nutrition)을 채택하였다. 이 선언에서 채택된 8가지 핵심 실행영역은 다음과 같다.

- (1) 영양 목표와 표적의 설정
- (2) 영양상태 평가, 분석 및 모니터링체계 구축
- (3) 식량의 안정적 확보 향상
- (4) 식품 품질 개선과 식품안전 제고로 소비자 보호
- (5) 모유수유율 증진
- (6) 빈곤층과 영양 취약집단 보호
- (7) 특정 미량영양소 결핍 예방 및 관리
- (8) 적절한 식습관과 건강한 생활양식 장려

이 전략영역은 전세계의 영양정책 틀과 정책 개발에 기술적인 지침을 제공하였고, 이후 유럽 지역에서 영양정책 실행에 대한 진척도 평가의 기초가 되었으며, 유럽 각국에서는 자국의 실정에 따라 이 8가지 중 실행영역을 선택하여 영양 전략과 목표를 수립하고 있다.

나. 제1차 식품영양정책 실행계획

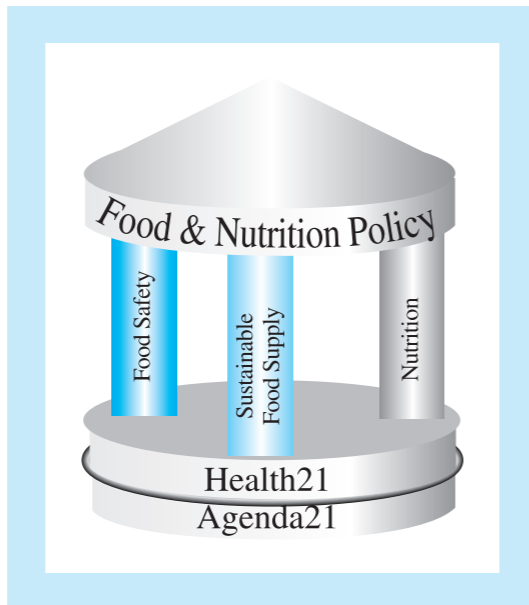
2000년 WHO 유럽지역에서는 각국의 영양담당자 네트워크와 협동하여 국가 영양계획 개발의 청사진으로 사용될 수 있는 「제1차 식품영양정책 실행계획(The First Action Plan for Food and Nutrition Policy for the WHO European Region 2000-2005)」를 개발하였으며, 2000년 9월에 WHO 유럽지역 회의에서 이를 확정하였다. 이 Action Plan은 건강 보호·증진과 식인성 질환의 부담 감소와 더불어 사회경제적 발전과 지속가능한 환경에 기여하는 통합적이며 포괄적인 식품영양 정책 개발의 필요성을 강조하였다.

이 식품영양 정책은 [그림 1]과 같이 'Agenda 21(1992)' 과 'Health 21(1998)'의 원칙을 토대로 하여 영양, 식품안전, 지속가능한 식품공급(식품 안정성)에 관한 세 가지 영역으로 구성되어 있다. 이 세 가지 영역은 상호 연결되어 있어서 분리할 수 없으며, 관련 당사자간의 밀접한 협력을 중요시한다.

영양 정책은 특히 저소득층과 영아기, 아동기, 임신 수유기, 노년기와 같은 인생의 결정적 시기의 최적의 건강을 보장하도록 설계되어야 한다는 것이다. 여기에는 모유수유, 비만, 만성질환, 미량 영양소 결핍이 영양과 관련된 정책이 주요 실행영역이 포함된다. 식품안전 정책은 모든 단계의 푸드체인에서 화학적 및 생물학적 오염을 방지하는 것을 강조한다. 식품안전 정책은 품질

좋은 식품을 충분히 이용할 수 있고 농촌 경제와 지속가능한 개발이라는 사회 환경적 고려를 강조한다.

그림 1. 영양, 식품안전성, 식품안정성의 세 기둥으로 구성된 포괄적인 정책



자료: WHO, First Action Plan for Food and Nutrition Policy, 2001

다. EC의 영양백서(영양, 과체중, 비만 및 관련 건강문제 대처를 위한 유럽 전략 백서)

EU의 과체중과 비만 유병률은 지난 20년 동안 급격히 증가하였으며 대부분의 국가에서 성인 인구의 50% 이상이 과체중이거나 비만이며, 비만 관련된 질병으로 인한 의료비 지출은 EU 전체 의료비의 7% 정도에 이르는 것으로 추정

된다. 이러한 심각한 비만 유병률을 저지하고 만성질환을 감소시키기 위해서 EU 전체의 광범위한 노력을 촉구하는 백서를 유럽위원회(EC)에서 2007년 5월 채택하였다. 주요 영역은 첫째, 소비자가 정보에 근거한 선택을 할 수 있도록 소비자를 보호하여야 하며, 건강에 이로운 식품을 선택(healthy options)할 수 있어야 한다는 것이다. 이를 위해 영양표시제에 대한 검토, 어린이 식품 광고 규제, 식품산업체가 소금, 지방, 설탕 저감화(reformulation) 제품을 생산하도록 요구하고 있다.

둘째로는 신체활동의 이점을 강조하고 유럽인들이 더 많은 운동을 하도록 장려하고 있는 것이다.

EC는 이를 실행하기 위해서 고위 정책 당국자의 정치적 지원과 회원국내의 여러 영역(cross-sectoral)에 걸친 강력한 협조체계를 요구하고, 확실한 목표의 달성을 위해서 영양, 과체중과 비만 관련된 건강 이슈에 초점을 두고 모든 회원국의 대표자로 구성된 새로운 High Level Group의 설립을 제안하였으며, 광고, 식품유통, 스포츠 등의 다양한 민간 부문과의 협조 촉구 등 강화된 조치를 요청하였다. 또한 영양과 관련된 영역이 비만과 과체중에 대한 정책이라 할지라도 보건 및 식품안전 정책, 조정기금

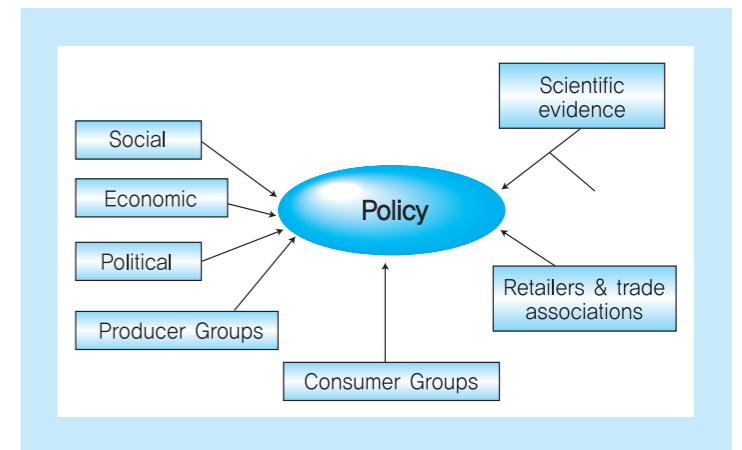
형태의 지역정책, 교통 및 도시 정책, 스포츠 정책 및 연구 등 다양한 정책영역에서 사업이 연계되는 것을 강조하고 하고 있다.

특히 EC가 제안하는 강조하는 실행 영역은 '영양표시제 개정', '과일 및 채소의 소비 촉진 프로그램', '스포츠백서'와 '식품의 염분, 지방 저감화'이다. 또한 모니터링을 필수요소로 강조하여 WHO와 협력하여 2010년까지 모든 사업의 진척도와 수행정도에 관한 모니터링을 실시하며, 영향평가를 하도록 강력하게 추진할 의지를 표명한 바 있다.

라. 제2차 유럽 식품영양정책 실행계획(2nd Action Plan)

2007년 9월에는 제1차 유럽 식품영양정책 실행계획에 이어 「제2차 실행계획(2007-2012년)」

그림 2. 사회정책 개발에 미치는 다양한 요인들



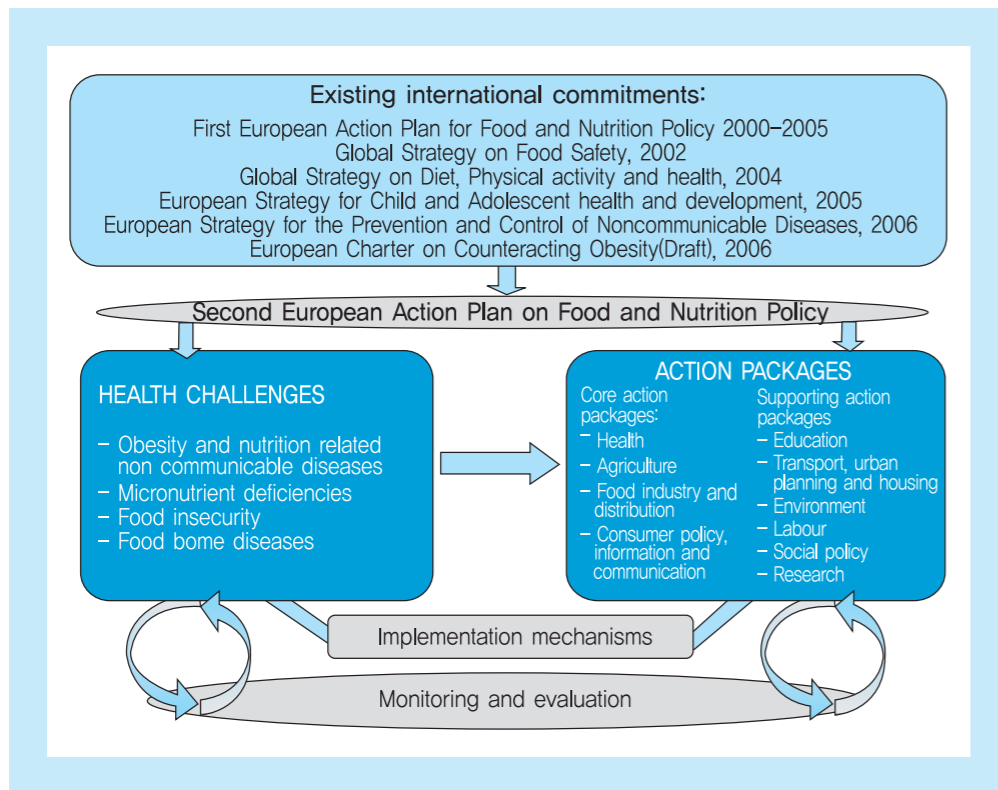
자료: Gibney et al, Public Health Nutrition, 2004

이 WHO 유럽지역 연차회의에서 발표되었다. 2차 계획에서는 [그림 2]와 같이 좀더 과학적 근거 및 DALY와 같은 삶의 질 지표에서 식이관련 요인의 영향, 비만 유병률 등과 정책적 요인을 고려하여 유럽지역의 식품영양 문제(Challenges)를 (1) 식이 관련 비전염성 만성질환 (2) 아동과 청소년의 비만 (3) 미량 영양소 결핍 (4) 식인성 질병(식중독)으로 두고, 실행계획으로 (1) 식이 관련 비전염성 만성질환 유병률 감소 (2) 아동과 청소년의 비만 경향 역전 (3) 미량 영양소 결핍

감소 (4) 식인성 질병(식중독) 발생을 감소를 목표로 정하였다(그림 3, 그림 4).

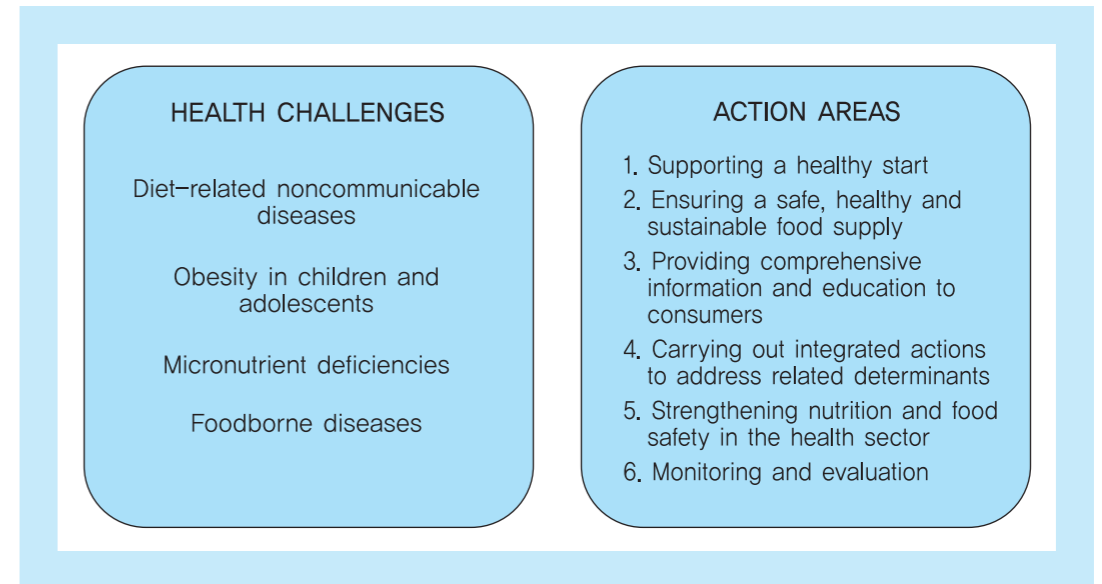
- 1) 제2차 유럽 식품영양정책 실행계획의 목표
- 첫째, 영양섭취 목표는 다음의 5가지로 정하고 있다.
- 포화지방으로부터 섭취하는 에너지 섭취량 10% 미만
 - 트랜스 지방산으로부터 섭취하는 에너지

그림 3. 2차 유럽 식품영양 정책의 실행계획의 전략 배경과 설계 제안, 2006



자료: Proposed outline for the second action plan for food and nutrition policy(2006).

그림 4. 2차 유럽 식품영양 정책의 실행계획의 영역, 2007



자료: WHO, Proposed Second WHO European Action Plan for Food and Nutrition Policy 2007–2012, 2007

- 섭취량 1% 미만
 - free sugars에서 섭취하는 에너지 섭취량 10% 미만
 - 매일 과일과 채소를 400 g 이상 섭취
 - 1일 소금 섭취량 5g 미만 섭취
- 둘째는 모유수유 목표로 생후 6개월 이내에는 완전 모유수유(exclusive breastfeeding)를 실시하도록 하고, 적어도 50% 이상의 영아들이 12개월 까지 모유수유를 지속하도록 한다.
- 셋째는 식품안전에 대한 목표로 개별 국가의 상황에 맞는 목표를 정하도록 하고, 푸드체인 과정에서의 Campylobacter, Salmonella 오염을 감소시키고, Brucellosis 박멸을 목표로 한다.
- 넷째는 식품안정성(food security)에 대한 목표

로 Millennium 개발목표와 동일선상에서 기아로 고통 받는 인구의 비율을 현재의 50%까지 감소시키는데 두고 있다.

- 2) 제2차 유럽 식품영양정책 실행계획의 영역
- 제2차 실행계획에서는 식품공급과 소비자 선택에 영향을 미치는 구체적인 실행영역을 다음의 6가지로 정하고, 각각 추체적인 전략을 수립하였다(표 1).

표 1. 제2차 유럽 식품영양정책 실행계획의 세부 영역

실행 영역	세부 영역
(1) 건강한 생애의 출발 지지	<ul style="list-style-type: none"> • 최적의 태아 영양 증진 • 모유수유 실천 보호, 지원 • Baby-friendly Hospital Initiative를 증진시키고, 국제모유수유대체식품의 판매규제(International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes) 강화 • 적시성 있고 적절하고, 안전한 보충식 지지 • 취약전 유아교육기관과 학교의 영양 및 식품안전 정책 (Nutrition-friendly School initiative) 개발 장려
(2) 안전하고 건강을 지향하는 지속가능한 식품공급 보장	<ul style="list-style-type: none"> • 과일과 채소의 이용가능성과 구매가능성 향상 • 주요 식품의 저염, 저지방(포화지방, 트랜스지방산), 당분 저감화 • 곡류에 적절한 미량 영양소 강화를 장려하고 적절한 미량영양소 함량의 보충식 개발 • 공공기관(보건 및 사회서비스, 아동양육 서비스, 학교, 사업장, 노인 영양 서비스, 군대, 레저시설 등)의 식품공급에서 영양 품질과 식품안전성 제고 • 케이터링, 소매식품점, 벤딩머신 등 상업적인 식품판매와 식사지침(FBDG)에 연계되도록 제후 강화 • 세금, 보조금과 같은 경제적 유인책 사용 고려 • 취약집단과 저소득층 보호를 위한 표적프로그램 운영(식품보조금 지급, 식품 분배, 가정식 제공 등) • Codex의 위험분석 기본지침을 따르도록 하고, 'farm-to-fork' 접근법을 사용하여 여러 관련 부처가 연계하여 HACCP 등 식품안전 관리체계 구축
(3) 소비자에게 포괄적인 정보·교육 제공	<ul style="list-style-type: none"> • 일반 대중과 취약집단(영유아, 임신부, 노인)을 위한 식사지침(FBDG)과 식품안전 지침 개발 • 소비자에게 식품, 영양, 식품안전, 소비자 권리, 일상생활에서의 신체활동 기회에 관해 정보 제공 • 적절한 마케팅 기준 및 규제 채택: 특히, 국제적으로 합의된 권고와 식사지침, 식품안전 지침과 같은 마케팅 기준에 따라 어린이에 대한 식음료 광고 규제와 독립적인 모니터링 기전 확보 • 적절한 영양표시제 촉구: 유럽 Codex 지침, 식품영양 표시 기준에 근거하여 식품에 표시를 통하여 소비자의 올바른 선택을 위한 건강정보 제공
(4) 다양한 건강결정 요인을 고려하여 통합적으로 사업 수행	<ul style="list-style-type: none"> • 인구기반의 사업을 촉진하고 일상생활과 모든 세팅(setting)에 걸친 신체활동과 통합하고, 신체활동에 참여할 수 있는 기회 증대 • 알코올 소비 감소 • 학교와 사업장에서 안전한 음용수를 확보하고, 탄산음료 대신 물을 마시도록 장려하며, 식품가공에서 수질이 좋은 물 사용 보장 • 식품체인에서 대기, 수질, 토양 등 환경오염의 감소

〈표 2〉 계속

실행 영역	세부 영역
(5) 보건부문에서 영양과 식품안전 강화	<ul style="list-style-type: none"> • 1차 보건인력을 영양진단(nutrition assessment)과 식이, 식품안전, 신체활동에 관한 상담의 제공에 참여 촉구 • 영양관련 질병의 예방, 진단, 치료의 서비스 전달 기준 향상 • 병원의 영양서비스 품질과 식품 안전성 향상
(6) 모니터링과 평가 및 연구	<ul style="list-style-type: none"> • 연령별 및 사회경제적 수준에 따른 영양상태, 식품 이용가능성과 소비, 신체활동 양상에 관한 국가적, 국제적 감시체계 구축 • 식인성 질환(식중독)에 대한 감시 시스템과 식품체내 각 지점(point)별 미생물적, 화학적 위해 모니터링체계 구축 • 프로그램과 정책에 대한 건강영향평가: 사회경제적으로 다른 인구집단에서의 투입, 과정, 산출 지표를 만들고, 중재의 비용효과성을 산출하여 프로그램과 정책의 영향 평가 • 연구 강화: 영양, 식품 안전, 질병 발생과 예방에서의 생활양식 인자의 역할에 대한 이해를 높이고, 중재와 정책에 대한 근거자료를 확보하고, 영양과 식품안전 문제의 해결책을 제시하고, 식이에서의 사회경제적, 문화적 측면, 사회마케팅 기법의 영향을 평가하는 공공 및 민간의 연구 강화

3) 제2차 유럽 식품영양정책 실행계획의 추진 주체(Key actors)

제2차 유럽 식품영양 실행계획의 추진에서 주요 역할을 하는 주체는 국가 정부조직, 지방 정부조직이며, 시민사회, 전문가 네트워크, 이해 관계자로서 경제 주체 등이 실행에 공동책임을 가지고 관여하도록 하고 있다. 보건 부문에서는 특히 건강증진과 질병예방 분야에서 중요한 역할을 수행하여야 하며, 다른 정부 조직인 식품, 농업 및 어업, 소비자 보호, 교육, 스포츠, 교통, 도시 기획 및 주거, 환경, 노동, 사회 정책 분야에서 광범위하게 참여하도록 촉구하고 있다.

4) 제2차 유럽 식품영양정책 실행계획의 추진 단계

제2차 유럽 식품영양 실행계획의 추진 과정은 다음의 7단계로 설정하고 있다.

- 1단계: 식품영양정책에 관한 다부문 정부 기구(multisectoral government mechanism)의 설립 또는 강화
- 2단계: 현재의 식품 영양 실행계획과 부문별 정책 조정
- 3단계: 각국의 정책과 역량 개발 단계에 근거하여 구체적 실행을 위한 우선순위 설정¹⁾.
- 4단계: 거시정책 및 법규(입법, 규정, 법령,

1) 첫째, 식품영양정책이 개발되지 않았거나 부문간 조정(intersectoral coordination)이 미비한 경우, 정책 및 기관 설립/발전 필요하다. 둘째, 영양정책은 개발되었으나 합의된 정책 도구(eg, FBDG, 감시 시스템)가 없거나 지속가능한 실행 매커니즘이

- 조례, 조약)와 재정적 수단을 통해 실행계획 운영
- 5단계: 다른 이해관계자와의 대화 및 파트너십 구축
- 6단계: 적절한 자원 배정
- 7단계: 실행과 책임성(accountability) 모니터링

3. 유럽 주요 국가의 사례

가. 노르웨이

1975년 농업부처와 사회부처가 공동으로 수립한 식품공급과 영양정책이 의회를 통과하면서 현대적 의미의 영양정책이 시작되었으며, 1993년의 「Challenges in Health Promotion and Prevention Strategies」을 거쳐, 2003년 「Prescription for a Healthier Norway」, 1946년에 설립된 노르웨이 영양위원회(Norwegian National Council for Nutrition)에서 작성한 영양 전략 문서인 「A healthy diet for good health」, 2006년 「Action plan on improved diet for 2007-2011」와 관련된 정책이 진행 중에 있다. 여기에는 보건, 농수산, 아동과 형평, 재무, 산업교역, 교육연구부처를 포함한 11개의 부처가 참여하고

있으며, 영양정책 업무의 주요 목표는 건강의 사회적 불평등 감소이다. 이의 달성을 위해 국가영양위원회는 다음 5개의 우선순위 분야를 지정하고 있다.

- 건강한 선택을 촉진하는 대책: 과일과 채소의 가격 인하, 에너지밀도가 높고 영양소가 부족한 식품의 가격 인상, 어린이와 청소년에게 건강에 나쁜 식품의 광고 금지
 - 교육기관에서의 대책: 주간 보호센터(day-care center)와 학교에서의 과일과 채소 무료 지급, 기초 건강 지식(literacy), 기초 요리 기술과 교육 기술 보장
 - 보건과 사회 서비스에서의 대책: 태아건강 서비스, 아동 건강 클리닉, 학교 보건 서비스, 요양원과 1차 및 전문 보건 서비스에서의 영양서비스 강화, 건강관리 인력의 영양 지식 제고
 - 연구와 모니터링 강화: 건강 증진과 공중보건 도전에 대처하는 예방적 대책에 초점, 인구 집단의 식습관과 식사 관련 건강 및 질환 지표에 대한 연구 수행, 신장, 체중, 혈압검사를 통한 모니터링
 - 커뮤니케이션 강화: 식품, 식생활, 건강에 관한 대중의 지식을 제고시키기 위한 커뮤니케이션 강조
- 특히, 보건부문은 보건전문가에게 예방의학

측면의 신체활동과 식생활의 역할에 대한 지식을 향상시키는 훈련에 초점을 둔다. 소비자 옴부즈맨에 의해 감시되는 모든 마케팅활동에 대한 규제를 통해 소비자에게 불공정하거나 부정확한 정보로 소비자가 오도되지 않도록 한다.

나. 핀란드

핀란드에서 식이와 관련된 가장 중요한 문제는 심혈관계 질환, 골다공증, 당뇨, 비만과 충치로 이를 예방하고 개선하는 것이 목표이다. 식생활 지침의 책임부서는 국가영양위원회(National Nutrition Council: NNC)와 보건사회부이다. 1952년에 설립된 NNC는 영양정책의 실행을 확보하기 위한 행정조직인 동시에 자문조직의 역할을 수행한다. 위원회의 구성은 다양한 정부 부처와 연구소, 소비자단체, 농산물 생산자 단체의 14개 공공 및 민간부문 대표로 구성되어 있다²⁾. 1989년에 NNC에서 세계영양선언(1999년) 항목을 일부(항목 1, 2, 4, 8)를 채택하였고, NNC(2005-2008)에서 「Action Program for Implementing National Nutrition Recommendations」을 개발하였다.

핀란드는 과일과 채소 생산 강조와 같은 농업 정책 등에서 부문간 통합된 정책을 통해 심혈관

계 질환 예방에 주목할 만한 진전을 보여주었으나, 어린이 비만율은 크게 증가하고 있어 최근에는 학교 프로젝트가 강조되고 있으며, National Consumer Agency에서는 어린이 대상 식품광고에 대한 지침을 발표하고, 새로운 정부 혁신 기금을 통해 식품산업과의 협력체계를 조성하고 있다.

다. 영국

2004년 보건부가 주관하고 다른 많은 정부 부처가 참여하는 「Choosing health? Choosing a better diet: a consultation on priorities for a food and health action plan」을 통하여 어린이 대상 식품광고와 판촉, 식품영양표시 단순화, 비만 교육과 예방, 학교·병원·사업장에서의 영양표준을 설정하였고, 2005년에는 「Choosing activity: a physical activity action」을 정책 문서로 채택하였다. 중앙정부에는 식품안전기구(Food Standards Agency: FSA)가 행정조직으로서 영양 관련 정책을 시행한다. FSA는 식품산업과 협력하여 식품 영양표시(food labelling)를 교통표지판(신호등) 형태로 만들었고, 1차의료 트러스트, 지역 소매업자(유통업자), 식품재배 계획, 요리기술 개발, 식품조합이 지역사회에서 건강한 식사프로그램

없는 경우, 영양 프로그램 실행을 위한 도구(tools)와 자원(resources)이 필요하다. 셋째, 식품영양정책 실행의 역사가 오래됐으나 건강증진에 주로 초점이 있는 국가의 경우, 정책을 지속할 수 있는 메커니즘(예: 입법)에 집중하고, 이 Action Plan에서 명시된 전범위의 actions을 포괄하도록 해야 한다. 넷째, 대부분의 국가에서는 특히 1차 보건을 통해 영양을 질병예방에 통합하고, 사회경제적 차이에 대처하는 보건부문의 역량 강화가 필요하다.

2) Social Insurance Institution, Ministry of Health and Social Affairs, Finnish Food and Drink Industries' Federation, Finnish Heart Association, Finnish Dietetic Association, Ministry of Trade and Industry, Finnish National Board of Education, Department of Clinical Nutrition, University of Kuopio, National Public Health Institute, Central Union of Agricultural Producers and Forest Owners, The Women's Advisory Organization for Development of Rural Areas, Finnish Centre for Health Promotion, Agrifood Research Finland, Ministry of Agriculture and Forestry, Finnish Food Marketing Association, Finnish Consumers' Association이다.

을 지원하고 있으며, 국가 프로그램인 「5 a day program」에 의해 지원되고 있다.

영양에 대한 자문기구로 과학자문 영양위원회(Scientific Advisory Committee on Nutrition)이 2000년에 설립되어 보건부와 FSA의 예산을 받아 자문역할을 수행한다. 이 위원회는 의사, 과학자, 식품산업으로 구성된 민간인으로 구성되어 있다. 이 외에 영국영양재단(British Nutrition Foundation) 등이 민간차원에서 영양개선을 위한 사업을 수행하고 있다.

라. 네덜란드

네덜란드는 1984년에 최초의 영양정책을 수립한 이후, Council of Ministers와 의회에서 1999년에 채택한 「Netherlands: Well Nourished?」, 2000년의 「Sport for all incentive in the Netherlands」, 2003년의 「Living longer in good health 2004-2007」, 2005년의 「Time for sport-exercise, participate, perform」의 영양과 관련된 정책 문서를 채택하였다.

이중 「Living longer in good health 2004-2007」는 특히 비만대처를 위한 정책으로 「Covenant on Overweight and Obesity」를 2005년에 서명하였다. 「Covenant on Overweight and Obesity」의 당사자는 정부 행정조직 뿐 아니라 식품산업, 유통, 외식업, 환대산업, 사회보험, 노동 관련, 중소기업협회, 생수협회 등이 포함된다. 그 목표는 2010년까지 과체중 성인의 수 증가 중단과 과체중 어린이의 수 감소에 두고 있다.

효과적인 사업 전략으로 커뮤니케이션, 자기규제(self regulation), 자기실행(self implementation), 자기강제(self enforcement), 관련자(actors)간 네트워킹, 지식과 정보를 강조하였다. 에너지 균형을 위한 목표로 첫째, 조직과 개인에게 실행을 위한 긍정적인 자극 제공, 둘째, 정책 파트너와 대중의 지식 향상, 셋째, 건강한 식품 선택을 쉽게 선택할 수 있는 환경 조성을 강조하고, 과일과 채소 소비를 촉진하는 대중매체 캠페인과 학교를 대상으로 건강증진 캠페인을 활발히 추진하고 있다.

정책의 집행과 관련된 주관 부서는 보건복지스포츠부이며, 현재 자문조직은 「Health Council of the Netherlands, National Institute of Public health and the Environment」로 보건복지스포츠부에서 자문조직에 예산을 배정하고 있다.

마. 프랑스

World Declaration and Plan of Action(1992)의 항목(세계영양선언 8개 영역) 중 1, 2, 4, 5, 7, 8 항목(국가영양목표 설정, 영양상태 평가, 분석 및 모니터링체계 구축, 식품 품질 개선과 식품안전 제고로 소비자 보호, 모유수유율 증진, 특정 미량영양소 결핍 예방 및 관리, 적절한 식습관과 건강한 생활양식 장려)을 국가 영양사업으로 하여 다른 건강관리 사업에 통합하여 운영하고 있다.

최근에는 보건부, 농수산부, 교육부, 소비자부, 청소년 및 스포츠부, 연구부처에서 공동으로 「National Nutrition Health Program 2001-

2005」을 2001년 영양정책문서로 채택하여 다부처, 다학제적인 접근방법으로 프랑스의 전통적인 미식 문화를 고려하면서 일반인의 건강 향상을 위해서 1차 예방과 건강증진에 초점을 두고, 신체활동과 통합된 영양증진을 목표로 설정하고 있다. 영양정책 전략으로 생산과 마케팅 관련 민간부문(생산자, 제조자, 유통업자, 학교와 사업장의 급식업자)과 함께 건강한 식품의 수요와 공급, 신체활동을 개선하기 위하여 보건부를 중심으로 8개의 부처(보건부가 의장)와 식품산업체, 소비자 협회와 지방청을 포함하는 다부문 위원회(multisectoral committee)를 구성하고 있다.

과일과 채소 섭취 증가, 신체활동 증가, free sugars가 많은 식품 섭취 감소의 내용이 담겨 있는 3개의 대중매체 캠페인(media campaigns)이 2005년에 시작되었고, 어린이와 청소년을 위해 2005년 9월 학교 내에 식품 자판기를 금지하는 법안을 적용하였으며, 학교급식 개선을 도모하였다. 또한 식품 및 음료 광고에 관한 새로운 정책이 실시중이다. 모든 가공식품과 지방 추가, 가당 또는 가염 식음료에 대한 TV 광고와 다른 형태의 마케팅은 국가 보건교육연구소에서 승인한 식사교육 원칙에 관한 경고를 따라야 하며, 그렇지 않을 경우, 광고주는 연간 광고비의 1.5%을 영양정보와 교육 캠페인 기금에 세금으로 납부해야 하는 내용을 제안하고 있다.

바. 독일

1996년에 보건부, 식품농림부가 영양정책을

채택한 이래로, 「2003년 Action Plan on Consumer Protection」, 과체중과 비만의 위험성을 강조하면서 건강한 생활양식 촉진을 보건 영양정책의 주요 목표로 하여 2004년에 「Consumer Protection Policy Report」를 연방 내각(Federal Cabinet)에서 채택하였다.

독일의 주요 영양사업 전략은 균형식과 적절한 운동과 스트레스 관리를 포함하는 예방 위주의 생활양식을 촉진하는 것으로 「Health Care Reform Act of 2000」, 「2004 Health Care Modernization Act」의 법안 제정, 「German Forum on Disease Prevention and Health Promotion」 틀의 핵심 역할자(key players) 네트워크 설립과 교육이다. 특히 아동과 청소년의 과체중과 비만에 대처하고, 유치원, 학교, 가정에서의 식습관에 긍정적이고 지속가능한 영향을 주는 것을 목적으로 하는 어린이와 젊은이에 대한 프로그램이 주요 전략이며, 그 외 저소득층, 이민자 가정을 위한 신체활동과 영양에 관한 소비자 정보 캠페인, 학교 급식 프로그램이 국가 전략에 포함되어 있다.

다부문간 협력을 위해 2004년 「German Platform for Diet and Physical Activity」를 채택하고, 탁아소와 고위험군 등에서의 우수 실천 개발, 지식 전달과 교육, 대중에게 정보 제공 확대, 기존 캠페인의 네트워크를 포함한 새로운 접근 시도 등이 캠페인 중심으로 추진되고 있다. 목표는 건강한 영양과 건강한 운동 간의 균형을 확보하기 위해, 가능한 한 여러 관계자들의 공동 참여하여 건강한 생활양식을 증진하는 데 두고 있

다. 영양사업의 행정조직은 연방 보건부와 식품 농림부이며, 자문조직으로는 German Nutrition Society, Federal Institute for Risk Assessment가 있다. 최근에는 아동 및 청소년 영양과 비만 문제의 중요성이 대두되면서 이들을 대상으로 한 식품소비조사(식품 소비 패턴, 영양상태, 행동, 신체활동 조사)가 2003~2006년 실시된 바 있다.

4. 맺는 말

유럽에서 식품영양정책의 기초는 제1차 식품 영양정책 실행계획에서도 제시된 바와 같이 통합적이며 포괄적 식품영양정책이 강조된다. 식품영양 정책은 통합적이고 포괄적으로 만들어 지지 않으면, 의도하지 않더라도 잠재적으로 건강에 해가 될 수 있고 환경과 경제에 나쁜 영향을 미칠 수 있는 사례들이 발생한다. 올리브 오일 소비 촉진으로 인화 지방섭취 증가, 생선 소비 촉진으로 인한 다이옥신 축적, 강화(요오드 강화 소금의 경우)문제, 과일과 채소의 농약잔류물의 사례, 광우병 파동, 육류의 영양표시 문제 등이 그 예이다. 유럽지역에서 1차 영양정책 실행상황을 평가하기 위해서 각국의 보고서를 종합한 결과, 대체로 영양을 책임지는 국가자문기관이나 조직이 있는 국가에서 정책의 개발과 실행이 효과적인 것으로 나타났다. 특히 식품영양위원회와 같은 국가 조정기구가 있는 경우에 여러 관련 부문간의 정책·지침·실행계획의 개발, 실행, 모니터링과 평가에 관한 자문을

정부에 제공함으로써 기술적이고 과학적인 자문 뿐 아니라, 과학적 증거와 정책 사이의 중간 역할을 하며, 정책의 통일성에 대한 장애를 조사하여 여러 부문이 포괄적으로 일반 대중에게 일관성있는 정보를 제공하도록 조정하는 역할을 수행한 것으로 파악되고 있다.

WHO는 *Food and health in Europe: a new basis for action*(2004)에서 2000~2005년에 시행된 1차 유럽 식품영양정책 실행계획의 경험을 통해 국가영양정책을 개발하는데 있어서 공통적인 장애요인으로 첫째, 정부의 영양에 대한 낮은 우선순위, 둘째, 여러 부처간의 협력부족, 셋째, 신뢰할 만한 식품·영양에 대한 자료 부족을 제기하였고, 성공적인 영양정책을 개발하는데 있어서 핵심요소를 정치적 의지, 영양부문에서의 강력한 인적 역량(기술, 지식, 종사자 수), 식품·영양·보건에 관한 신뢰할 만한 국가 자료의 이용가능성의 세가지로 정리하였다.

그리고 성공적인 정책 실행을 위한 5가지 핵심 요소로 첫째, 정책의 공식적인 채택과 영양부문에 정부 예산의 배정을 포함한 정책적 지원, 둘째, 부문간 조정 기전의 설치(정부 내 설치 및 예산 배정), 셋째, 활동의 우선순위 설정과 책임을 가지는 정부부서나 부문의 지정, 넷째, 영양 개선을 위한 프로그램 설계와 기획을 실행으로 전환하는 능력, 다섯째, 모니터링과 평가 기전을 가지고 있느냐를 들고 있다.

2차 유럽 식품영양정책 실행계획(2007~2012)에서는 1차 실행계획에서 영양정책을 강조한 것과는 달리 만성질환의 예방과 아동·청소년의

비만예방 문제를 강조하고, 이를 타개하기 위해 생애 출발기부터의 건강관리와 다양한 건강결정요인을 통합하는 실행전략과 함께 모니터링을 강조하고 있다.

우리나라에서도 영양이 주요 원인이 되는 비만과 만성질환이 증가하고, 국민의료비 부담의 급증이 우려되면서 국민의 올바른 영양관리를 위한 정책과 전략의 미흡으로 여러 부서 및 기관에 흩어져 있는 사업과 기능의 유기적인 연계나 공통의 목표 부재가 문제점으로 제기되고 있다. 또한, 국민영양기본법(안), '어린이 식생활안전관리 특별법' 및 '식생활교육기본법' 등이 동시다발적으로 최근 국회에 발의되어 있거나, 법령 제정을 위한 검토가 진행되고 있다. 보건의료 정책 여건도 급변하여 건강증진사업, 만성질환관리사업, 건강검진사업도 새로운 방향을 모색하

면서 영양을 포괄하는 생활양식 접근을 포함하는 방향으로 전환되고 있어 효율적이고 통합적인 사업의 모색이 더욱 중요해지고 있다.

이러한 시점에서 최근 활발하게 전개되고 있는 유럽지역의 영양 관련 정책의 동향과 그들의 경험은 향후 우리나라에서 관련 정책을 추진해 나가는데 있어서 몇가지 시사점을 던져주고 있다. 그들이 강조하고 있는 '비만과 만성질환 예방을 위한 통합적 포괄적 식품영양정책의 수립', '영양정책 자문조직의 설치', '식품위주의 식사 지침 설정', '소비자에 대한 보건교육과 건강증진, 이를 위한 광고규제' 및 '모니터링과 감시체계의 운영' 등의 전략적 메시지는 정치와 사회문화적 배경의 차이를 고려하더라도, 향후 우리나라의 국가 영양 정책과 전략을 구상하는데 좋은 벤치마킹 대상이 될 수 있다고 본다. GSST