

건강정보이해능력 향상을 위한 전 사회적 접근 정책 동향과 시사점

박남수

협성대학교 보건관리학과 교수

Considerations and implications of the Whole-of-society approach to health literacy enhancement

Nam Soo Park

Professor, Department of Health Management, Hyupsung Univeristy

Objectives: The aim of this study is to introduce an approach for building a health-literate society beyond the individual and organizational level and review the role of policy decision makers as factors influencing a society. **Methods:** This study was conducted by reviewing the literature on health literacy published after 2000. 'Health literacy', 'system or society', 'leadership', and 'policy maker' were used as search terms. **Results:** For improvement of health literacy in Korea, the following should be considered: 1) a vertical governance between planning and execution actors, 2) a horizontal governance between sectors, 3) active advocacy for policy makers, 4) feedback mechanism to monitoring results, 5) a person-centered service and environment, and 6) an education and training program for the workforce. **Conclusion:** Investment in the health literacy on a national and social level is more sustainable than changes in the behavior of individuals, since and organizational literacy and flexibility respond to changes in external environments. As for the Whole-of-society approach, follow-up studies are needed. Systemic elements for a health-literate society, which are leadership, human resources, financial investment, partnerships, and cooperation network, should be prepared in a detailed action plan in Health Plan 2030 (HP2030), Korea.

Key words: health literacy, health-literate society, health literacy political leadership, Health Plan 2030

I. 서론

건강정보이해능력은 질병관리, 질병예방 및 건강증진에 관한 판단을 내리고 결정을 내리기 위해 정보를 찾고 얻을 수 있는 접근(access) 능력, 접근한 정보를 이해(understand) 하는 능력, 접근한 정보를 해석, 판단(appraise)하는 능력과 결정을 내리기 위해 정보를 전달하고 사용(apply)하는 능력으로 정의된다(World Health Organization[WHO], 2021). 건강정보이해능력의 원어는 Health Literacy로 국내

에서는 건강정보이해능력, 건강정보이해력, 헬스리터러시, 건강문해력 등 통일된 표기가 없이 다양하게 혼용되고 있어, 본 고에서는 "건강정보이해능력"으로 기술하였다. 최근 건강정보이해능력은 개인의 건강 행동과 유의미한 관계가 있으며, 질병관리, 질병 이환, 사망과 같은 다양한 수준의 건강결과에 영향을 준다는 근거들이 제시되면서 더 많은 관심을 받고 있다. 건강정보이해능력이 낮은 그룹의 사람들이 입원 및 응급서비스와 같은 의료이용과 의료비 지출을 더 많이 하고 있으며(Paasche-Orlow & Wolf, 2007),

Corresponding author: Nam Soo Park

Department of Health Management, Hyupsung Univeristy, 72, Choirubaek-ro, Hwaseong-si, Gyeonggi-do, 18330, Republic of Korea

주소: (18330) 경기도 화성시 최루백로 72, 협성대학교 보건관리학과

Tel: +82-31-299-0754, Fax: +82-31-299-0980, E-mail: nspark@omail.uhs.ac.kr

• Received: August 6, 2022

• Revised: September 22, 2022

• Accepted: September 23, 2022

최근 코로나-19 상황과 관련된 연구에서도 건강정보이해 능력이 낮은 사람일수록 코로나-19 관련 정보의 탐색과 판단에 어려움을 겪고 있는 것으로 나타났으며(Okan et al., 2020). 국내 연구결과에서도 건강정보이해능력이 높을수록 건강정보 탐색 행위가 긍정적이었다(Jung, Song, Oh, & Son, 2021).

건강정보이해능력은 개인이 자신의 건강과 건강에 영향을 미치는 개인적, 사회적 및 환경적 결정 요인의 범위를 더 잘 통제할 수 있도록 하며(Hwang & Choi, 2021), 개인적/행동적 중재방안에 반영할 수 있는 건강의 사회적 결정 요인 중 하나이다(Nutbeam & Muscat, 2020; Nutbeam & Lloyd, 2021). 궁극적으로는 질병예방 행동을 실천하고, 잠재적인 건강위험요인을 감소시키는 집단 수준의 역량 강화와도 관련되어 있기에(Van den Brouke, 2020). 개인의 기능적 능력으로만 보는 것은 협의적 개념이며, 개인보다 더 광범위한 조직의 역량과 환경과의 상호작용을 포함하는 맥락으로 이해하여야 한다(Paasche-Orlow & Wolf, 2007). 또한 지역사회 건강에 이익이 되는 의사결정을 하는데 필요한 개인과 집단 수준의 건강정보이해능력(public health literacy)으로 정의하여(Freedman et al., 2009), 개인의 책임이 아니라 조직적으로 지속 추진해야 할 필요가 있다고 보고되고 있다(Jo & Yoon, 2021).

그러나 유럽 건강정보이해능력 조사 결과에 의하면 연구 대상 국가에 따라 차이는 있으나 전체 인구의 1/3-2/3이 영향을 받고 있었으며, 건강정보이해능력은 일부 개인적 또는 소수의 문제가 아니라 대규모 인구 집단에 영향을 미치는 공중 보건 문제인 것으로 나타났다(Sørensen et al., 2015). 저소득층, 저학력층, 노인, 외국인 등의 사회적 취약군에서 더 낮은 건강정보이해능력 수준을 보이고 있어 건강정보이해능력의 격차가 건강 불평등의 요인이 될 가능성이 있으며(Choi et al., 2020), 국가가 건강정보이해능력의 향상을 윤리적 책무로 적극 수용하고, 정책적이며 체계적으로 중재해야 하는 필요성이 강력하게 제기되고 있다(Kickbusch, Pelikan, Apfel, & Tsouros, 2013).

그간 개최되었던 건강증진 국제회의에서 다루어진 주요 의제들을 살펴보면 건강은 공동의 미래에 대한 투자, 활동의 대상과 주체가 보건의료 부문에서 정책과 행정의 전 부문으로 확장되었으며, 개인의 역량 뿐만 아니라 건강 격차 해소와 건강 형평성을 확보하기 위한 국가의 역량과 역할

을 중요하게 다루고 있음을 알 수 있다. 특히 제9차 세계건강증진 국제회의 상하이 선언에서는 지속 가능 목표 달성을 위한 전략의 하나로 건강정보이해능력을 제시하였으며, 건강 형평성을 개선하기 위한 노력의 중요한 요소로 강조하였다. 개인 수준과 집단 수준에서의 노력은 건강정보이해능력이 높은 조직으로 전환하기 위해서 필요하지만, 건강의 지속 가능성에 영향을 미칠 수 있는 건강정보이해능력을 갖춘 사회시스템을 조성하는데 필요한 모든 정보들을 포함하고 있지는 않으므로(Kickbusch, 2009), 포괄적인 전 사회적 차원의 참여와 접근을 위한 연구와 정책 방안의 모색이 요구되고 있다.

본 고에서는 개인과 조직 수준을 넘어 건강정보이해능력을 갖춘 국가적 차원의 사회시스템 구축을 위한 접근 전략을 소개하고, 전 사회적 접근에 영향을 미치는 요인으로서 정책 의사결정자의 역할을 검토하여 우리나라 건강정보이해능력 향상 정책에 반영할 수 있는 시사점을 도출하고자 한다.

II. 연구방법

본 연구는 2000년 이후 수행된 국내외 건강정보이해능력을 주제로 하는 주요 정책자료와 선행연구결과에 대한 문헌고찰로 수행되었다. 국내외 데이터베이스인 Google scholar, Pubmed, KCI(한국학술지인용색인)와 구글(Google) 검색 엔진을 활용하여 자료를 수집하였다. 국외 문헌자료는 1차적으로 Pubmed의 MeSH terms 중 'Health literacy'와 'Policy Maker', 'Health literacy와 leadership', 'Health literacy와 system'을 조합하여 검색한 후 연구 내용이 도구 개발이나 조직 수준을 넘어서 사회적 차원에서 다루고 있는 문헌을 2차적으로 선정하였으며 검색엔진에서도 동일한 키워드 조합으로 검색하였다. 국내 문헌자료는 건강정보이해능력, 헬스리터러시, 건강문해력을 키워드로 검색한 후, 국외 문헌과 동일한 기준으로 사회적 차원에서 다루고 있는 문헌을 선정하였다. 문헌고찰 결과는 국내 건강정보이해능력 제고 정책과 비교하여 시사점을 제시하였다.

Ⅲ. 연구결과

1. 건강정보이해능력과 건강

건강정보이해능력의 건강 정보에 접근, 이해, 판단 및 적용하는 4개의 역량 요소는 기능적, 상호작용적, 비판적 정의를 통합하여 이해하는 것이 필요한데(Nutbeam, 2008) 이는 인지적 특성, 제공된 정보의 질에 따라 다르며, 정보를 이해하는 것은 기대치, 인지된 유용성, 결과의 개별화 및 인과관계의 해석에 달려 있고, 정보의 처리 및 평가는 정보의 복잡성, 전문 용어의 이해에 따라 다르며, 효과적인 의사 소통은 이해의 수준에 달려 있기 때문이다. 건강정보 이해능력에 영향을 미치는 요인과 건강정보이해능력이 건강결과에 미치는 영향은 상호 연관이 있다(Sørensen et al., 2021). 개인의 건강정보이해능력은 개인적 결정요인(연령, 성, 교육 수준, 직업 등), 상황적 요인(사회적 지원, 가족, 미디어 사용 등)과 사회적 및 환경적 결정요인(인구학적 특성, 문화, 정치, 경제, 사회체제 등) 등 맥락적 수준의 영향을 받는다. 이러한 맥락적 상황은 시간이 지남에 따라 변화하고, 보건의료정보를 탐색하는 능력이 이전 및 현재의 경험뿐만 아니라 인지 및 심리 사회적 발달에 따라 달라지므로, 건강정보이해능력의 기술과 역량은 생애 과정 동안 평생학습과 연계되어 개발되어야 한다. 건강정보이해능력을 갖춘 사람들은 전 생애에 걸쳐 다양한 참여활동을 통해 건강관리를 위한 판단을 내리고 건강한 결정을 내릴 수 있는 역량이 향상되고, 이는 건강증진, 질병 예방 및 관리에 이르는 포괄하는 범위에서 개인의 건강 행동과 보건의료서비스 이용 수준에 영향을 미치며, 장기적으로 건강결과 및 사회적 비용에도 영향을 미치게 된다. 즉 건강정보이해능력은 전 생애에 걸쳐 형평성과 지속가능성에 중요한 역할을 담당할 수 있는 가정, 직장, 사회 및 문화와 같은 삶의 모든 일상 활동에 긍정적인 영향을 미치며, 인구집단 수준에서는 건강 형평성과 지속가능성 확보에 중요한 역할을 하는 요소가 된다.

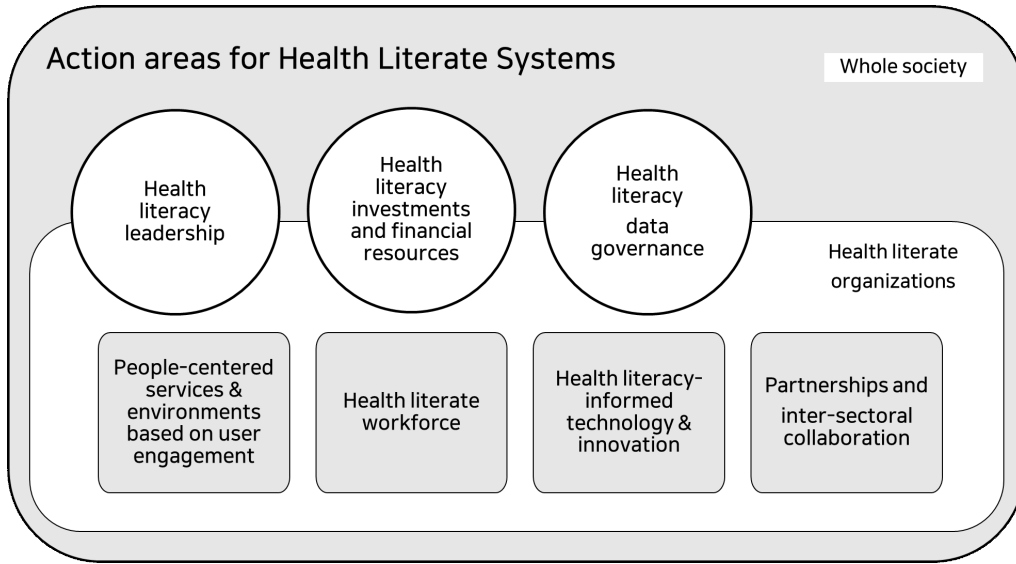
건강정보이해능력의 향상 방안을 모색하기 위해서 먼저 건강정보이해능력의 상호 작용적 구성요소인 필요도와 대응 역량의 두 가지 차원에 대한 이해와 관점의 전환이 필요하다(Institute of Medicine Roundtable on Health Literacy, 2009). 기존에는 복잡하고 전문화된 보건의료체계 내에서 요구되는 개인적 역량을 강화하여 건강정보이해능력을 향

상시키는 접근이었다면, 최근에는 사람 중심, 사용자 중심의 관점으로 개인의 건강정보이해능력 수준에 영향을 미치는 제반 환경적 시스템적 역량을 향상 시키는 것이 더 효과적이라는 접근으로 전환하고 있으며(Choi et al., 2020), 건강정보이해능력을 갖추는데 필요한 조직, 서비스, 시스템과 리더십 등의 다양한 요소들이 요구되고 있다(Brach et al., 2012).

2. 건강정보이해능력을 갖춘 사회시스템 구축 요소

건강정보이해능력을 갖춘 사회시스템을 구축하기 위하여 다음의 8가지 활동 영역이 제시되고 있다(Sørensen et al., 2021). 첫째, 건강정보이해능력에 대한 리더십(health literacy leadership), 둘째, 건강정보이해능력에의 투자와 재정적 자원(health literacy investments and financial resources), 셋째, 건강정보이해능력에 대한 데이터 거버넌스(health literacy data governance), 넷째, 사용자 참여에 기반한 사람 중심 서비스와 환경(people-centered services and environments based on user-engagement), 다섯째, 건강정보이해능력을 갖춘 인적 자원(health literate workforce), 여섯째, 건강정보이해능력에 기반한 기술과 혁신(health literacy-informed technology and innovation), 일곱째, 건강정보이해능력을 갖춘 조직(health literate organization), 마지막으로 파트너십과 부문 간 협력(partnerships and inter-sectoral collaboration)이다.

첫째, 건강정보이해능력 향상을 위한 정책적 리더십을 확보하는 것이다. 이는 효과적인 보건의료정책을 개발하고 실행할 수 있는 정부의 능력과 의지를 의미하며, 보건의료 부문뿐만 아니라 전 부문에 해당한다. 건강정보이해능력의 향상은 다양한 요인들의 영향을 받기 때문에 보건 부문에 기반한 전략 및 정책만으로는 한계가 있으므로 정부와 사회 전체의 문제로 인식하는 통합적 접근과 다양한 이해관계자의 참여가 필요하다(Choi et al., 2020). 보건의료조직의 의사결정자는 건강정보이해능력 향상을 위한 인력교육 및 훈련을 보장하는 시스템을 구축하고, 조직 전체의 건강정보이해능력 향상 정책을 실행해야 한다. 타 부문의 의사결정자들은 기존 프로세스에 건강정보이해능력을 포함하도록 하는 정책적 제도적 기반을 지원하는데 중요한 역할을 수행해야 한다.



[Figure 1] A framework for health literate systems

Source. Sørensen et al., 2021

둘째, 건강정보이해능력에 대한 투자와 재정적 자원의 확보이다. 정책 의사결정자들은 건강정보이해능력과 건강에 대한 비용-효과성과 사회경제적 투자 수익률에 대해 많은 관심이 있다. 건강정보이해능력은 의료 이용 및 의료비 지출과 반비례 관계에 있기 때문에 건강정보이해능력이 낮은 사람들은 그렇지 않은 사람보다 더 오래 입원하고 있었으며(Vandenbosch et al., 2016), 낮은 건강정보이해능력과 관련된 비용이 미국의 경우 총 의료비의 3-5%를 차지하는 것으로 추정되었다(Eichler, Wieser, & Brügger, 2009). 또한 유럽의 건강정보이해능력에 대한 연구 결과, 경제적 수익 비율은 0.62에서 27.4 사이이고 투자에 대한 사회적 수익은 4.41에서 7.25 사이로 분석되어(Stielke, Dyakova, Ashton, & van Dam, 2019), 낮은 건강정보이해능력으로 인한 사회적 비용 부담의 감소를 위해 건강정보이해능력 향상정책에 더 많은 전략적 투자와 재원배분이 필요함을 알 수 있다(Sørensen, 2016).

셋째, 건강정보이해능력 관련 데이터 거버넌스를 구축하는 것이다. 데이터는 어느 사회에서나 관리운영의 최적화, 개인화 및 예측을 가능케 하는 중요한 자산이다. 데이터의 유용성, 가용성, 일관성, 통합성 및 보안성을 고려한 건강정보이해능력 데이터베이스를 구축하고 다양한 이해관계자들이 일상적인 의사결정에서 건강정보이해능력 데이터

를 도구로 사용할 수 있도록 체계적인 데이터의 확보 및 모니터링 기전을 가동해야 한다.

넷째, 사용자 참여에 기반한 사람 중심 서비스와 환경의 조성이다. 사람과 지역사회의 요구에 기반하여 사용자 경험을 개선하는 방향은 비용이 적게 들고, 건강 위기에 잘 대응할 수 있는 효과적인 전략이다. 이는 개인의 건강한 선택을 용이하게 하는 환경 조성 전략이 건강정보이해능력 향상 정책에 포함되어야 한다.

다섯째, 건강정보이해능력을 갖춘 인적 자원의 확보이다. 건강정보이해능력에 대한 충분한 지식과 기술을 갖춘 자질 있는 인적 자원의 가용성을 확보하고, 활용하는 것이다. 보건의료인과 관련 직무를 수행하는 전문인력 대상의 건강정보이해능력 역량 강화를 위한 교육과정과 지침을 개발하고, 건강정보이해능력 향상 기술과 활용을 위한 교육과 훈련이 수행되어야 한다.

여섯째, 건강정보이해능력에 기반한 기술과 혁신의 활용이다. 디지털 시대에는 정보를 제공하는 것 뿐만 아니라 수신자가 건강정보이해능력과 건강을 향상시키는 데 필요한 정보를 탐색하고, 정보의 질을 평가하고 분석하는 데 도움이 되는 기술과 도구를 지원하는 것이 중요하며, 자원의 사용에 대한 정확한 이해가 필요하다(Karnoe, Furstrand, Christensen, Norgaard, & Kayser, 2018). 시스템 수준에

서 건강정보이해능력을 향상시키기 위해서는 디지털 헬스와 사회적 혁신, 소셜미디어 플랫폼과 개인 및 인구집단 건강 향상에 중요한 디지털 자원들을 수용하고 통합해야 하지만(Van der Vaart & Drossaert, 2017), 정보기술을 사용하는 것에 대한 디지털 격차가 존재함은 반드시 고려되어야 한다.

일곱째, 건강정보이해능력을 갖춘 조직으로 전환하는 것이다. 조직의 건강정보이해능력에 대한 개념은 의료기관에서 환자와 의료인 간의 보다 나은 건강결과를 도출하기 위한 의사소통에서 출발했으며, 보건의료 기능을 효과적이고 효율적이며, 지속 가능하게 실행할 수 있는 기반 시설에 대한 역량을 의미한다(Brach et al., 2012).

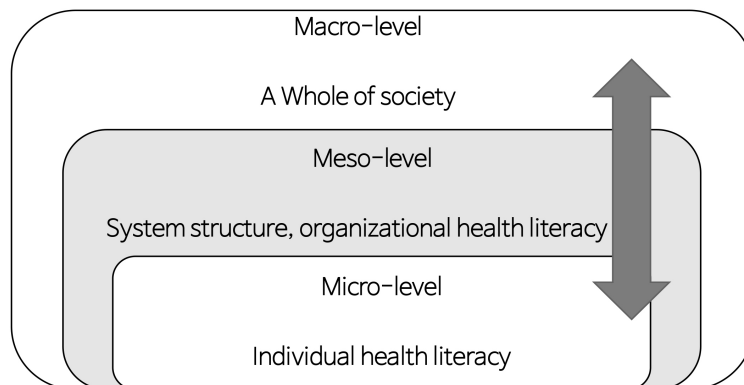
마지막으로는 지속 가능한 파트너십 및 부문 간 협력의 구축 운용이다. 보건의료 부문과 전 부문과의 협력은 건강정보이해능력의 제고를 위한 필수적인 활동이며, 이는 건강의 사회적 결정요인에 대한 이해를 기반으로 해야 한다. 공식적 및 비공식적 파트너십, 지역사회 및 시민사회를 포함하는 다양한 이해관계자들이 지속적인 소동과 학습 등의 공동노력을 통해 건강과 관련된 근본적 원인에 영향을 미침으로써 건강의 사회적 결정 요인인 건강정보이해능력의 향상을 위한 노력을 더욱 가속화시킬 수 있다(Nutbeam & Lloyd, 2021).

3. 건강정보이해능력 향상을 위한 전 사회적 접근

건강정보이해능력은 건강정책의 수단이자 목표가 되며, 중재 가능한 건강의 사회적 결정요인이다.

캐나다의 경우 인간의 기본권 보장과 건강정보이해능력의 중요성, 이에 대한 사회적 책임을 인식하고, 건강정보이해능력의 향상과 관련된 국가 수준의 비전, 미션과 가치들을 명시하고 있다. 건강정보이해능력 향상과 관련된 가치에서 강조하고 있는 주요 사항은 첫째, 모든 사람은 정확하고 이해 가능하며 문화적으로 적절한 건강 정보 및 서비스를 이용할 수 있는 평등한 권리를 가지고 있다. 둘째, 평생 학습은 건강정보이해능력 향상을 위한 근본적 요소이다. 셋째, 건강정보이해능력의 향상은 다 부문 간에 공유되어야 하는 책임이다. 넷째, 혁신을 위한 기회를 만들어 내고, 모든 이용 가능한 근거 기반의 전략을 수립 활용하는 것은 매우 중요한 성공요인이 된다. 마지막으로 모든 사람들을 진실성 있고, 공정하고, 존엄하게 대우해야 한다. 이는 캐나다 국가 정책의 세부 추진전략에 반영되어 있다(Mitic & Rootman, 2012).

건강정보이해능력에 대한 개념적 정의는 정보의 접근, 이해, 판단 및 적용을 위한 인지적 사회적 기술에 대한 관점(Nutbeam, 1998)에서 개인의 건강관리 역량 및 조직, 보건의료시스템 차원의 개념으로 확대되었고(Peerson & Saunders, 2009), 보건의료 부문을 넘어선 전 사회적 시스템의 참여와 향상(a whole of society approach)이 필요하다는 관점으로 확장되고 있다. 지속가능한 건강정보이해능력의 향상을 위한 친화적 시스템과 환경조성을 위해서는 개인의 행동 변화나 조직의 변화에만 의존하기보다 보건의료를 넘어서는 광범위한 사회적 맥락 내에 다양한 이해관계자의 참여를 포함하는 다수준 접근을 통해서만이 가능하다(Sørensen et al., 2021).



[Figure 2] A Whole-of-society approach for building on health literacy capacity

건강정보이해능력 제고를 위해서는 개인적 건강정보이해능력 향상에 해당하는 미시적 수준(Micro-level), 중간 수준(Meso-level)과 사회시스템이 가동하는 맥락을 형성하는 가치, 정치, 문화, 사회경제적 추세 등 전 사회적 접근(the Whole-of-society approach)이라는 거시적 수준(Macro-level)에서의 노력들이 상호 유기적으로 통합되어야 한다(Leadbeater & Winhall, 2020). 특히 미시적, 거시적 수준의 변화와 함께 제도, 기술, 조직들의 조합과 같이 이전 시스템의 하위 구조였던 영역들이 새로운 시스템으로 나타날 수 있는 중간 수준에서의 변화도 필요하다. 따라서 다수준에서 건강정보이해능력을 향상시킴으로써 인구 고령화, 디지털화 및 사람 중심 서비스와 같은 상황적 요구뿐만 아니라 서비스를 받는 사람들의 일상적인 요구에 적절하게 대응하는 능력을 향상시킬 수 있다.

4. 건강정보이해능력 제고를 위한 정책 의사결정자의 리더십

건강정보이해능력 향상을 위한 정책 개발과 실행을 위한 국가 수준의 강력한 리더십이 필요하며 특히 취약 계층의 건강정보이해능력 수준에 관심을 기울이는 것이 필요하다(WHO, 2016). 개인적인 수준에서 사람들은 다른 사람들이 내리는 결정에 단순히 반응하는 것이 아니라 스스로 건강에 관한 결정을 내릴 수 있어야 하며, 보건의료 전문가는 개인의 건강정보이해능력을 향상시키는데 기여하는 전문 인력으로서 책임감을 가지고 사람들의 필요를 충족시키기 위한 의사소통의 중요성을 이해하고 충실히 수행해야 한다. 정책 의사결정자는 건강정보이해능력의 개념과 패러다임을 정책 설계, 연구 의제, 인구 집단의 건강 목표에 통합해 줄 수 있기에 건강정보이해능력은 정치적 선택(political choice)이라고까지 언급되고 있다(Sørensen, 2016). 건강정보이해능력 향상을 위한 사회적 변화를 이끌어내기 위해서는 모든 수준에서 정치적 동의(political buy-in)와 체계적 접근이 필요하며(Trezona, Rowlands & Nutbeam, 2018), 역량강화를 위한 시스템에 대한 투자의 지속 가능성, 보건의료를 넘어서는 광범위한 사회적 맥락에서의 참여가 요구된다(Sørensen et al., 2021). 다부문에 걸친 정책의 일관성을 위해 정치적 수준에서 건강에 대한 이해와 지식이 필요하며 건강정보이해능력은 개인적 차원에서 정치적, 정책적 차원으로 확장되어야 한다(Chen, 2016).

건강정보이해능력 향상에 있어 특히 정책 의사결정자의 역할은 매우 중요하지만, 건강정보이해능력은 보건 이외 부문에서는 익숙하지 않은 개념이며 모든 사람이 그 의미와 중요성을 완전히 이해하고 있는 것은 아니다. 따라서 건강정보이해능력과 그것이 공중 보건에 미치는 영향, 공공선(public good)을 위한 정치적 자산으로서의 가치, 정책과 전략에서 건강정보이해능력을 구현하기 위해 필요한 파트너십과 부문 간 협력의 중요성에 대해 정책 의사결정자들에게 명확하게 이해시키는 것이 필요하다(Sørensen, 2016). 건강정보이해능력의 향상은 좋은 거버넌스를 위한 부문 간 접근뿐만 아니라 국가 사회 전체의 접근 방식 및 '모두를 위한 건강을 향한 정책(Health for all policy)'이라는 건강도시의 전략적 목표와도 관련되어 있다. 정책 의사결정자들은 건강정보이해능력의 건강 격차와의 관련성을 이해하고, 건강정보이해능력에 대한 투자가 건강 및 건강 형평성을 확보하기 위한 정부의 책임이며, 윤리적 의무임을 인식해야 한다. 이러한 건강정보이해능력에 대한 정책 의사결정자의 리더십은 건강정보이해능력 역량을 갖춘 사회를 만드는 데 필수적이며, 포용적이고 지속 가능한 사회를 향한 바른 선택이라 할 수 있다.

IV. 논의

국내 건강정보이해능력에 관한 정책적 연구는 건강정보이해능력에 대한 개념 소개와 일부 대상의 진단도구 개발과 시범 적용에 대한 연구가 대부분이었으며, 국가적 수준에서의 정책이나 인구집단을 대상으로 한 건강정보이해능력에 대한 데이터를 확보하기에는 미비한 수준이었다. 그러나 2021-2030년의 중장기 국민건강증진종합계획 수립하면서 소득계층 간 또는 지역 간 건강격차 해소를 위한 적절한 정책 개입의 필요성을 인식하고 건강정보이해능력의 중요성에 대한 국제적 정책 동향을 반영하여 제5차 국민건강증진종합계획(Health Plan 2030)에 건강정보이해능력이 포함되었다(Ministry of Health and Welfare & Korea health promotion institute, 2022).

건강친화적 환경 구축 분과내에 '건강정보이해 및 활용능력 제고를 통한 건강 형평성 제고'가 중점과제로 명시되어 있으며 성과지표로는 2030년까지 성인 남녀의 적절한

건강정보이해능력 수준을 대표지표로 설정하고, 목표값을 70%로 설정하였다. 세부 과제로는 '건강정보이해능력에 대한 주기적 모니터링', '건강정보활용 교육체계 구축', '건강정보제공체계 구축 및 모니터링'이 설정되었다. 1) '건강정보이해능력에 대한 주기적인 모니터링'은 건강정보이해능력에 대한 조사도구를 개발하고 주기적 실태조사를 시행하고자 하는 계획이며, 2) '건강정보 활용 교육 체계구축'은 인구집단에 특화된 교육자료의 개발과 유관 기관과 연계한 교육을 제공하고, 핵심적인 건강생활실천 메시지를 개발하고 캠페인을 실시하고자 하는 계획이다. 3) '건강정보 제공 체계 구축 및 모니터링'은 건강정보 종합 포털을 통해 검증된 건강정보의 제공, 공공 건강정보의 표준 배포지침과 민간 건강제공사이트에 대한 표준관리지침을 제정하여 개발된 정보의 확산을 위한 이용자 사용성을 개선하고, 부적절한 건강정보에 대한 모니터링 체계를 구축하고자 하는 계획이다. 3개의 세부 과제는 주로 개인적 수준의 건강정보 이해능력 진단과 데이터 확보, 조직적 건강정보이해능력 역량 강화를 위한 프로그램 기획과 정보 제공에 주요 초점이 맞추어져 있다.

이를 앞서 고찰한 건강정보이해능력 향상을 위한 사회 시스템 구축 요소와 비교하여 살펴본 결과 우리나라 건강정보이해능력 향상을 위해 도출된 시사점은 다음과 같다.

첫째, 건강정보이해능력 정책이 중장기 국민건강증진종합계획에 포함되었다는 것은 보건 부문의 정책 의사결정자들이 건강정보이해능력의 개념과 중요성에 대한 이해를 하고 있는 것으로 간주할 수 있다. 제5차 국민건강증진종합계획이 범정부적 중장기 계획으로서의 위상을 갖추고, 중앙 정부 중심의 관계 부처 간 협의를 통해 수립된 계획이나, 집행 주체는 지방 정부이며, 실제적으로는 시군 단위 보건소의 현장 상황에 따라 수행되고 있다(Kim, 2021). 따라서 정책 수립과 실행의 일관성 확보와 정책의 효과성 제고를 위해서 건강정보이해능력 향상을 주도적으로 이끌어갈 파트너십과 유기적 협력체계가 요구된다. 건강정보이해능력 수준 향상이라는 성공적 목표 달성을 위해서는 중앙 정부와 지방 정부 간의 수직적 연계 협력, 보건 부문과 보건 이외 부문 간의 수평적 연계 협력을 위한 집중적인 노력을 기울여야 한다. 또한 다양한 수준의 의사결정자와 다부문의 이해 관계자를 대상으로 건강정보이해능력에 대한 적극적인 옹호가 전 사회적으로 반드시 수행되어

져야 할 것이다. 특히 보건의료 전문 인력들은 보건의료 이외 부문의 정책 의사결정자를 대상으로 하는 건강정보이해능력에 대한 옹호 활동에서 매우 중요한 역할을 담당할 수 있다(Sørensen, 2016). 먼저 건강과 건강정보이해능력은 목표이자 수단이라고 인식하도록 하는 옹호 활동이 필요하다. 보건의료 부문에서는 건강 그 자체를 정책 목표로 삼지만, 보건의료 이외 부문의 정책 의사결정자들은 건강이 그들이 담당하는 본연의 업무(예를 들어 재정, 교육, 주택, 교통, 환경, 산업 등)와 관련된 목표를 달성하는 수단으로 인식되어야 더 많은 관심과 지지를 표명한다. 다음으로는 건강정보이해능력에 대한 효과성과 경제성에 대한 근거를 마련하여 건강과 건강정보이해능력에 재정을 할당하는 것이 비용이 아닌 미래를 위한 투자라는 개념의 옹호 활동이 필요하다. 건강 형평성의 확보는 보건 부문만의 노력으로는 달성하기 어려우며, 전 사회적 접근과 사회 전반이 연대하여 추진하는 노력이 필요함을 반드시 인식시켜야 할 것이다.

둘째 그간 단편적인 연구를 통해 산발적으로 제시되었던 건강정보이해능력 수준에서 발전하여 국민 전체의 건강정보이해능력의 수준을 파악하기 위한 조사도구를 개발하고, 주기적인 실태조사 계획은 데이터 거버넌스의 요소에 해당하며, 건강증진 전략개발을 위한 근거를 마련하는 점에서 매우 중요한 의미가 있다. 실태조사를 통해 건강정보이해능력의 취약군에 대한 파악이 가능하며, 이를 기반으로 건강정보이해능력 취약군의 역량을 향상시키기 위한 전략을 수립함과 함께 낮은 건강정보이해능력 수준의 사람들이 필요로 하는 요건들을 충족시키기 위한 사람 중심의 서비스와 환경을 조성하는 등 이들을 둘러싼 제반 시스템을 건강정보이해능력 친화적으로 조성하는 것도 함께 고려되어야 한다. 또한 건강정보이해능력 수준에 대한 진단과 모니터링을 통해 산출된 결과의 환류 즉, 정책 의사결정자들과 실무자들이 일상적 업무에서 그 결과를 용이하게 활용할 수 있는 전략과 기전이 세부 계획에서 다루어져야 할 것이다.

셋째, 건강정보이해능력 향상을 위한 교육자료를 개발하고, 보건소, 공공병원, 학교 등과 연계한 교육제공, 건강생활 실천 메시지 개발 및 캠페인을 실시하고자 하는 계획은 개인의 건강정보이해능력 향상을 위해 사용자 중심의 서비스와 환경 조성, 파트너십과 협력체계 구축역량과 관련되

어 있다. 그러나 교육자료의 개발과 교육과 캠페인 실시에 필수적인 건강정보이해능력을 갖춘 인적 자원, 필요한 자원, 관련 기관과의 협력체계 등 사업수행에 필요한 투입 자원의 양적인 확보와 질적인 관리에 대한 계획은 포함되고 있지 않다. 특히 투입 인력과 재정은 정책적 의사결정이 필요한 요소 이기에 앞서 제시한 건강정보이해능력에 대한 정책 의사결정자의 리더십과 밀접한 관련이 있다. 특히 국민건강증진종합계획의 집행이 지방 정부의 공공 보건기관 주도적으로 수행되고 있는 점을 고려하면, 우선적으로 보건의료인과 광역 및 기초자치단체의 공공보건인력들을 대상으로 건강정보이해능력에 대한 지식과 활용 기술을 갖추기 위한 교육훈련프로그램을 조속히 개발하고 실행하는 것이 필요하다.

넷째, 건강정보를 제공하는 체계를 구축하고 모니터링하는 것은 공공 및 민간 수준에서 건강정보이해능력에 기반한 기술과 혁신을 적용하는 것과 관련 있다. 건강정보의 배포와 관리를 위한 표준 지침을 제정하고, 건강정보 종합포털을 통해 검증된 건강정보를 제공하며, 사용자 참여의 기회를 제공하고, 개발된 정보 확산을 위해 이용자 사용성을 개선하고자 하는 것은 조직적 시스템과 환경을 건강 친화적으로 조성하여 개인의 건강한 의사결정을 용이하게 하는 것을 지원하는 전략이라 할 수 있다.

다섯째, 국가 수준, 전 사회적 수준에서 건강정보이해능력 향상 정책을 수립함에 있어 비전, 미션, 가치와 같은 정책적 방향성을 명시하는 것이 필요하나 우리나라에서는 아직 건강정보이해능력에 대한 별도의 정책적 방향성은 제시되어 있지 않다.

건강정보이해능력은 우리나라에서는 제5차 국민건강증진종합계획에 처음으로 명시되었으므로, 향후 건강정보이해능력 향상을 지향하고 중장기적으로 정책의 일관성을 유지하기 위해서는 도입 초기부터 국가 수준의 정책적 방향성과 기본 원칙을 명시하는 것이 바람직하다. 건강정보이해능력 향상 그 자체가 정책의 목표이며, 나아가 향상된 건강정보이해능력이 건강수준을 개선하고, 건강에 이로운 정책적 환경적 여건을 조성하는데 기여할 수 있어야 할 것이다.

V. 결론

본 연구에서는 건강정보이해능력 향상을 위한 사회시스템 구축에 필요한 8가지 활동 영역과 전 사회적 접근에 영향을 미칠 수 있는 정책적 의사결정자의 역할을 소개하고, 우리나라의 건강정보이해능력 향상 정책의 발전을 위한 시사점을 도출하였다. 건강정보이해능력을 갖춘 국가적 차원의 사회시스템에 대한 투자는 개인의 행동 변화나 조직의 변화를 유도하는 것 보다 지속 가능하며, 외부 환경의 변화에 대해 탄력적으로 대응할 수 있는 체계성을 확보할 수 있다. 전 국민의 건강정보이해능력 수준 향상이라는 목표 달성과 향상된 건강정보이해능력이 건강결과에 미치는 긍정적인 영향을 기대하기 위해서는 전 사회적인 포괄적인 접근이 필요하다. 우리나라는 건강정보이해능력 정책을 수립하고, 건강정보이해능력의 수준과 효과에 대한 근거를 확보하기 위한 첫걸음을 시작한 단계이기에 앞으로 더 많은 도전적 과제가 남아있다. 국가 수준의 건강정보이해능력 향상이라는 전략적 틀에서 전 사회적 시스템 구축에 필요한 각 활동 영역별로 정책 수립과 실행의 근거를 확보하기 위한 구체적인 후속 연구도 이루어져야 하며, 개인과 조직의 건강정보이해능력 향상 활동을 수행하기 위해 선결되어야 하는 시스템적 요소들 즉, 인적 자원, 투자 및 재정 지원, 파트너십과 협력체계 구축에 대한 구체적이며 실행 가능한 전략이 조속히 마련되어야 한다. 또한 중앙 정부와 광역 및 기초자치단체에서 건강정보이해능력 향상에 필요한 인적 자원의 확보와 재정 배분을 관장하고, 건강의 사회적 결정요인과 관련되어 있는 정책 의사결정자들의 건강정보이해능력은 어떻게 향상시킬 것이며, 어떻게 정치적 동의를 확보할 것인지, 다양한 이해관계자 간의 파트너십과 협력체계는 어떻게 구축할 것인지 등에 대한 세부적인 추진 계획 수립이 이루어져야 할 것이다.

References

- Brach, C., Dreyer, B., Schyve, P., Hernandez, L., Baur, C., Lemerise, A. J., & Parker, R. (2012). *Attributes of a health literate organization*. New York, NY: Institute of Medicine.
- Chen, M. (2016). *The relevance and importance of promoting health in national SDG 43 responses, Keynote address at the 9th global conference on health promotion*. Geneva: World Health Organization.
- Choi, S. K., Kim, H., Hwang, J., Chae, S., Han, G., Yu, J., & Chun H. (2020). *A study for improving health literacy*. Sejong: Korea Institute for Health and Social Affairs.
- Eichler, K., Wieser, S., & Brügger, U. (2009). The costs of limited health literacy: A systematic review. *International Journal of Public Health*, 54(5), 313-324. doi: 10.1007/s00038-009-0058-2.
- Freedman, D. A., Bess, K. D., Tucker, H. A., Boyd, D. L., Tuchman, A. M., & Wallston, K. A. (2009). Public health literacy defined. *American Journal of Preventive Medicine*, 36(5), 446-451. doi: 10.1016/j.amepre.2009.02.001.
- Hwang, J. N., & Choi, S. K. (2021). A review of international health literacy initiatives: Policy implications for improving the nation's health. *Alcohol and Health Behavior Research*, 22(1), 57-70. doi: 10.15524/KSAS.2021.22.1.057.
- Institute of Medicine Roundtable on Health Literacy. (2009). *Measures of health literacy: Workshop summary*. Washington, DC: National Academies Press. doi:10.17226/12690.
- Jo, H. S., & Yoon, N. Y., (2021). Global trends in organizational health literacy and their application to Korea. *Korean Journal of Health Education and Promotion*, 38(2), 85-93. doi: 10.14367/kjhep.2021.38.2.85.
- Jung, Y. I., Song, J. H., Oh, E. A., & Son, D. M. (2021). The Relationship between health literacy and health-related behaviors: A literature review. *Alcohol and Health Behavior Research*, 22(2), 85-100. doi: 10.15524/KSAS.2021.22.2.085.
- Karnoe, A., Furstrand, D., Christensen, K. B., Norgaard, O., & Kayser, L. (2018). Assessing competencies needed to engage with digital health services: Development of the ehealth literacy assessment toolkit. *Journal of Medical Internet Research*, 20(5), e178. doi: 10.2196/jmir.8347.
- Kickbusch, I. (2009). Health literacy: Engaging in a political debate. *International Journal of Public Health*, 54(3), 131-132. doi: 10.1007/s00038-009-7073-1.
- Kickbusch, I., Pelikan, J., Apfel, F., & Tsouros, A. (2013). *Health literacy: The solid facts* (1st ed.). Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe.
- Kim, D. J. (2021). Health plan 2030 for national health promotion. *Research in Brief*, 79, 1-6.
- Leadbeater, C., & Winhall, J. (2020). *Building better systems: A green paper on system innovation*. Copenhagen: Rockwool Foundation.
- Ministry of Health and Welfare, & Korea Health Promotion Institute. (2022). *Health plan 2030 (2021~2030)* (revised ver.). Seoul: Author.
- Mitic, W., & Rootman, I. (2012). *An inter-sectoral approach for improving health literacy for Canadians: A discussion paper*. Victoria, BC: Public Health Association of BC.
- Nutbeam, D. (1998). Health Promotion Glossary. *Health Promotion International*, 13(4), 349-364. doi: 10.1093/heapro/13.4.349.
- Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine*, 67(12), 2072-2078. doi: 10.1016/j.socscimed.2008.09.050.
- Nutbeam, D., & Lloyd, J. E. (2021). Understanding and responding to health literacy as a social determinant of health. *Annual Review of Public Health*, 42, 159-173. doi: 10.1146/annurev-publhealth-090419-102529.
- Nutbeam, D., & Muscat, D. M. (2020). Advancing health literacy interventions. *Studies in Health Technology and Informatics*, 269, 115-127. doi: 10.3233/SHTI200026.
- Okan, O., Bollweg, T. M., Berens, E. M., Hurrelmann, K., Bauer, U., & Schaeffer, D. (2020). Coronavirus-related health literacy: A cross-sectional study in adults during the COVID-19 infodemic in Germany. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(15), 5503. doi: 10.3390/ijerph17155503.
- Paasche-Orlow, M. K., & Wolf, M. S. (2007). The causal pathways linking health literacy to health outcomes. *American Journal of Health Behavior*, 31(Sup.1), S19-S26. doi: 10.5555/ajhb.2007.31.supp.S19.
- Peerson, A., & Saunders, M. (2009). Health literacy revisited: What do we mean and why does it matter? *Health Promotion International*, 24(3), 285-296. doi: 10.1093/heapro/dap014.
- Sørensen, K. (2016). *Health literacy is a political choice: A health literacy guide for politicians*. Netherlands: Global Health Literacy Academy.
- Sørensen, K., Levin-Zamir, D., Duong, T. V., Okan, O., Brasil, V. V., & Nutbeam, D. (2021). Building health literacy system capacity: A framework for health literate systems. *Health Promotion International*, 36(Sup_1), i13-i23. doi: 10.1093/heapro/daab153.

- Sørensen, K., Pelikan, J. M., Röthlin, F., Ganahl, K., Slonska, Z., Doyle, G., . . . HLS-EU Consortium. (2015). Health literacy in Europe: Comparative results of the European Health Literacy Survey(HLS-EU). *European Journal of Public Health, 25*(6), 1053-1058. doi: 10.1093/eurpub/ckv043.
- Stielke, A., Dyakova, M., Ashton, K., & van Dam, T. (2019). The social and economic benefit of health literacy interventions in the WHO Euro region. *European Journal of Public Health, 29*, (Sup 4), ckz186.390. doi: 10.1093/eurpub/ckz186.390.
- Trezona, A., Rowlands, G., & Nutbeam, D. (2018). Progress in implementing national policies and strategies for health literacy: What have we learned so far? *International Journal of Environmental Research and Public Health, 15*(7), 1554. doi: 10.3390/ijerph15071554.
- Van den Broucke S. (2020). Why health promotion matters to the COVID-19 pandemic, and vice versa. *Health Promotion International, 35*(2), 181-186. doi: 10.1093/heapro/daaa042.
- Van der Vaart, R., & Drossaert, C. (2017). Development of the digital health literacy instrument: Measuring a broad spectrum of health 1.0 and health 2.0 skills. *Journal of Medical Internet Research, 19*(1), e27. doi: 10.2196/jmir.6709.
- Vandenbosch, J., Van den Broucke, S., Vancorenland, S., Avalosse, H., Verniest, R., & Callens, M. (2016). Health literacy and the use of healthcare services in Belgium. *Journal of Epidemiology and Community Health, 70*(10), 1032-1038. doi: 10.1136/jech-2015-206910.
- World Health Organization. (2016). *Shanghai declaration on promoting health in the 2030 agenda for sustainable development*. Geneva: Author.
- World Health Organization. (2021). *Health promotion glossary of terms 2021*. Geneva: Author.

■ Nam Soo Park <https://orcid.org/0000-0002-8166-3943>