

영국 NICE 2007/2014 개인 건강행태 개선을 위한 중재 프로그램 개발지침

NICE Public Health Guidance 6 & 49

탁지연 한국보건 의료연구원 연구원

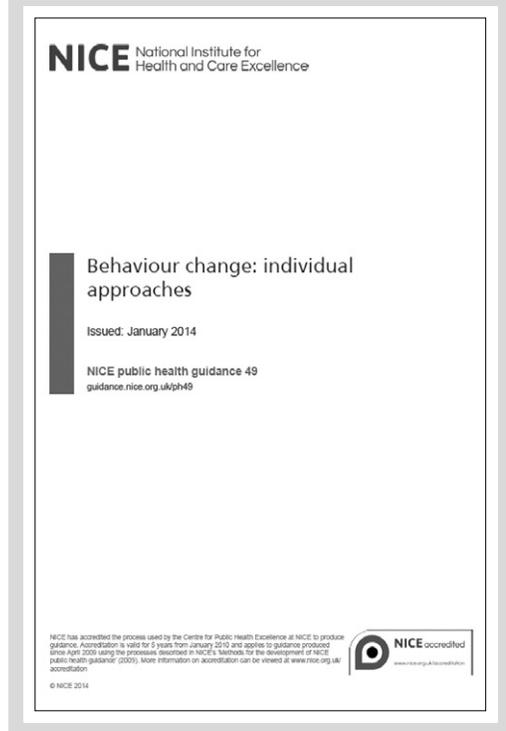
이성규 한국보건 의료연구원 부연구위원

1. 서론

흡연, 음주, 불건강 식습관, 운동 부족 등의 개인 건강 관련 행태들이 암, 당뇨, 심혈관질환 등과 같은 만성질환과 다양한 건강문제를 유발한다는 것은 ‘사실(Fact)’로 받아들여지고 있다. 세계보건기구(World Health Organization, WHO)에서는 위의 건강관련 개인의 행태를 관리하는 것이 만성질환을 줄이는 ‘최선책(Best buys)’이라고 권고하고 있다(표 1). 이렇듯 개인의 건강행태는 건강수준을 결정하는 중요한 요인으로 작용한다.

개인의 건강행태를 개선시키는 중재방법(Intervention) 및 활동은 유전적 소인이나 사회구조, 또는 사회경제적 요인을 변화시키는 방법보다 용이하며 건강 개선 가능성이 크다는 점에서 그 중요성이 매우 크다.¹⁾ 특히 건강행태가 사회의 건강불평등을 초래하는 여러 요인

그림 1. NICE가 2014년에 제안한 개인수준의 행태변화 중재 프로그램 개발지침⁴⁾



1) 김혜련(2009). 건강행태에서 건강행태의 함의와 정책과제, 보건복지포럼, 149, pp.36~47.

중 하나로 인식되면서 영국, 미국 등의 선진국에서는 정부차원에서 개인의 건강행태 개선을 위한 전략적 접근방법에 대한 연구를 활발히 진행해 왔다.²⁾

특히, 1999년에 설립되어 국민의 건강과 복지를 개선하고 사회적 건강불평등 문제를 해소하기 위해 국가차원의 지침서와 권고안(사례: 임상지침, 공중보건 지침, 의료기술 리뷰, 중재법 지침 등)을 제공하고 있는 영국 국립보건임상연구원(National Institute for Health and Clinical Excellence, NICE)은 2007년 개인의 건강관련 지식, 태도 및 행동의 변화를 위한 체계적이고 근거에 기반한 접근방법을 다룬 지침서³⁾를 발표하였다. 이 지침에는 공중보건 관점에서 고려될 수 있는 여러 수준(사례: 개인수준, 지역사회 수준 등)의 효율적인 중재 프로그램을 위하여 설계에서부터 평가까지 각 단계별로 공중보건요원(public health practitioner), 정책결정자, 서비스제공자, 대상자, 연구원 등 중재 프로그램에 참여하는 모든 대상들을 위한 권고 및 행동지침을 포함하고 있다. 이후 NICE에서는 흡연, 음주 등 각각의 건강행태를 중재하기 위한 지침들을 계속해서 발표하였고, 2014년 1월에는 개인의 건강행태 개선을 위한 17개의 권고를 포함하는 중재 프로그램 개발 지침을 발표했다.⁴⁾

2007년의 보고서와는 달리 2014년 보고서에

서는 16세 이상 개인들의 건강위해 행동(흡연, 음주, 영양, 운동 등)을 개선시키기 위한 중재 프로그램의 접근방법 및 전략에 초점을 맞추고 있다. 이 보고서에서 제시한 17개의 권고들은 중재 프로그램의 모든 과정(정책 및 전략, 위탁, 설계, 시행, 평가단계)을 포함하고 있으며, 프로그램을 마친 후 중재 대상자의 개선된 행동을 어떻게 유지하도록 지원하고 기관이나 국가차원의 지원에는 어떤 것들이 필요한지에 대해서도 다루고 있다. 이 지침은 서비스 위탁자, 관리자, 훈련 및 교육을 담당하는 기관, 서비스 제공자, 공중보건요원 등을 대상으로 하여 한정된 자원으로 개인수준의 효율적인 중재활동을 지원하고 있으며, 정책결정자나 보건의료, 사회복지 전문가들로 하여금 국민의 건강을 향상시키고 건강불평등을 해소하는데 도움이 될 수 있는 근거중심(Evidence-based)의 중재 프로그램을 시행하도록 지원하고 있다.

정부차원의 특별한 정책적 지침이나 조직화된 체계가 뒷받침 되지 않을 경우 개인의 건강수준과 건강행태를 개선하기 위한 중재 프로그램 및 서비스가 효율적이고 성공적으로 전달되기는 어렵다. 그동안 우리나라에서도 개인의 건강행태 개선을 위한 많은 연구들이 진행되었고, 개인수준 또는 인구집단 수준의 다양한 건강행태 개선 중재 프로그램이 시도되어 왔지만 각기 다른 중재방법이나 모델을 사용하고 있어

2) Blane D.(1985). An assessment of the Black Report's 'explanation of health inequalities'. Soc Health 1985, 7, pp.421~445.

3) National Institute for Health and Care Excellence(2007). Behavior Change: the principles for effective interventions, NICE public health guidance 6, October 2007. <http://www.nice.org.uk/nicemedia/live/11868/37987/37987.pdf>

4) National Institute for Health and Care Excellence(2014). Behavior Change: individual approaches, NICE public health guidance 49, January 2014. <http://www.nice.org.uk/nicemedia/live/14347/66181/66181.pdf>

표 1. 만성질환 해결을 위한 최우선 과제(WHO recommended 'Best Buys' for non-communicable disease control)⁵⁾

위험요인/질병	중재방법
흡연	• 세금 인상
	• 공공장소 및 실내 금연구역 지정
	• 건강에 대한 경고
	• 담배 광고나 판촉 활동 철폐
과도한 음주	• 세금 인상
	• 주류소비 억제
	• 주류광고 금지
불건강 식습관 및 운동부족	• 나트륨 섭취 감량
	• 트랜스 지방(trans fat) 섭취를 줄이고, 다불포화지방산(polyunsaturated fatty acids)이 풍부한 식품으로 대체
심장질환 및 당뇨병	• 심장마비나 뇌졸중 발병 위험이 높은 집단에 대한 상담 및 다중약물치료 시행
	• 심장마비 위험을 줄이기 위한 아스피린 복용
암	• 간암 예방을 위한 B형 간염 백신 접종
	• 자궁경부암을 예방하기 위하여 암으로 진행될 수 있는 병변(pre-cancerous lesions)의 스크리닝 및 치료

큰 성과를 나타내지 못하는 사례가 다수였다. 이번 영국 NICE의 건강행태 개선을 위한 중재 프로그램 개발지침은 국내에도 근거중심의 체계적인 건강증진 정책과 프로그램이 마련될 수 있도록 적극적으로 활용되어야 할 것이다.

본 원고는 국내 건강증진사업관련 전문가 및 정책결정자들에게 2014년 영국 NICE의 건강행태 개선을 위한 개인수준의 중재 프로그램 개발 지침의 주요 권고 내용을 요약하여 제공하는데 목적을 두고 있다. 본문에서는 NICE에서 다양한 건강행태 중재에 대한 권고를 처음으로 다룬

2007년 지침서 내용을 간략히 살펴보고, 개인 수준의 중재 프로그램에 대하여 세부적으로 다루고 있는 2014년 지침의 핵심 내용들에 대해 기술하고 있다. 이 원고를 통해 국민의 건강행태 개선과 건강불평등 해소를 위한 중재 프로그램에 대하여 국가적 차원의 체계적·전략적 접근을 위한 노력들이 전개되길 기대해본다.

5) From Burden to "Best Buys": Reducing the Economic Impact of Non-Communicable Diseases in Low-and Middle-Income Countries. World Economic Forum and World Health Organization 2011. http://www3.weforum.org/docs/WEF_WHO_HE_ReducingNonCommunicableDiseases_2011.pdf

2. 본론

1) 2007년 NICE Public Health Guidance 6. 건강행태 변화: 효율적인 중재를 위한 원칙³⁾

2007년 NICE Public Health Guidance 6의 핵심 내용은 아래 세 가지로 요약할 수 있다.

- ▷ 건강행태 개선을 위한 중재 프로그램을 설계할 때에는 지역적 또는 국가적 환경을 고려하고, 서비스 수용자와 긴밀한 파트너십을 유지하여 주의 깊게 설계해야 한다.
- ▷ 중재 프로그램을 실제로 시행하는 공중보건요원들은 서비스 수용자의 건강행태를 개선시킬 수 있는 능력과 기술을 갖추고 있어야 하며, 근거중심의 체계적인 도구를 사용하여 중재 프로그램을 실시해야 한다.
- ▷ 평가체계를 통해 모든 건강행태 개선 중재 프로그램을 평가하고, 가능하다면 경제적 측면에서의 평가도 포함되어야 한다.

이 지침에서는 중재 프로그램의 세 가지 단계, 즉 기획(planning), 수행(delivery), 평가(evaluation) 단계에서의 행동 지침 및 권고사항에 대하여 상세히 설명하고 있다. 각 단계별로 권장하는 조치를 간략히 요약하면 아래와 같다.

(1) 기획

원칙 1: 중재 프로그램 기획

○ 권장 조치

- 건강행태 개선을 위한 중재 프로그램을 설계하기 위해서는 서비스 수용자와 파트

너십이 생성되어야 한다.

- 수용대상(개인, 커뮤니티, 기관, 인구집단 등)에 대한 사전지식과 수요조사가 선행되어야 한다.
- 수용자의 사회·경제·문화적 환경을 고려하고, 개선의 대상이 되는 건강행태는 무엇이며 왜 그렇게 생각하는지에 대한 논리적인 근거가 뒷받침 되어야 한다.
- 어떤 중재 프로그램이 수행되어야 하고 얼마동안 지속되어야 하는지, 어떤 과정과 건강결과가 측정되고 평가되어야 하는지 결정해야 한다.
- 다음의 특성을 가진 중재 프로그램을 우선순위로 두어야 한다.
 - 효율성과 비용효과를 상승시킬 수 있는 근거에 바탕을 둔 중재 프로그램
 - 대상자와 함께 협력하여 개발된 중재 프로그램
 - 건강행태 개선에 능동적일 수 있는 생애 주기 또는 특정시기를 이용한 중재 프로그램(사례: 임신기간, 은퇴나 입학과 같은 변화의 시기)
 - 평가 가능한 중재 프로그램
- 중재의 효과가 없고 평가가 제대로 이루어지고 있지 않음이 증명된다면 중재 프로그램을 중단해야 한다.
- 중재대상에게 규칙적인 식습관 및 운동과 같은 바른 건강생활습관에 대한 인식을 높이고 실천할 수 있도록 지원해야 한다.

원칙 2: 사회적 환경 평가

○ 권장 조치

- 건강행태 개선을 방해하는 사회, 경제, 환경적인 장애물들을 제거하기 위해 노력해야 한다.
- 개인이 처한 사회적, 환경적 상황에 대해 상세히 조사하고 그러한 상황이 어떻게 중재 프로그램의 효율성에 영향을 미칠 것인가에 대해 고려한다.
- 건강행태 개선이 어렵다고 생각하거나 동기부여가 되지 않는 사람들을 돕기 위한 구조적인 변화가 필요하다(사례: 중재서비스의 수행 및 제공방법 자체에 변화를 주는 것 등).

원칙 3: 교육과 훈련

○ 권장 조치

- 건강행태 개선을 위한 중재 제공자에게 교육과 훈련을 제공함으로써 요구되는 능력을 개발 할 수 있도록 돕는다.
- 중재 제공자에게 요구되는 능력과 기술에 대한 기준을 정부차원에서 개발해야한다.
- 누구나 공평하고 동등하게 교육과 훈련을 받을 수 있어야 한다.
- 기존의 교육과 훈련 프로그램을 리뷰하고 효과가 없음이 증명된다면 중단해야 한다.

(2) 수행

원칙 4: 개인수준의 중재 프로그램

○ 권장 조치

- 동기부여가 가능한 중재 프로그램을 선택한다.
 - 대상자들에게 건강행태 개선을 통해 가져올 수 있는 긍정적인 건강결과에 대해 설명하고 이해시킨다.
 - 실천가능한 단계부터 시작하도록 한다.
 - 대상자들의 사회적 관계가 본인의 건강행태에 어떤 영향을 미칠 수 있는지에 대해 이해시킨다.
 - 건강행태 개선목표를 설정하여 의지를 갖고 실천할 수 있도록 한다.
 - 건강행태 개선목표를 주변사람들과 공유하도록 권장한다.

원칙 5: 지역수준의 중재 프로그램

○ 권장 조치

- 지역사회의 특징과 내부 관계망을 파악하고, 그것을 이용할 수 있는 중재 프로그램을 개발한다. 예를 들면,
 - 대상이 아동, 청소년인 경우 부모와 자녀와의 관계를 개선할 수 있는 프로그램,
 - 대상자의 자아효능감 향상에 기여할 수 있는 프로그램,
 - 혈육관계와 사회적 관계를 더욱 긴밀하게 발전시킬 수 있는 프로그램,
 - 지역기관들을 지원하는 프로그램,
 - 건강행태 개선에 필요한 재정적, 물질적 자원에 대한 접근성이 높은 프로그램을 선택한다.

원칙 6: 인구집단 수준의 중재 프로그램

○ 권장하는 조치

- 인구집단의 건강행태 개선에 도움이 되는 정책과 중재 프로그램을 실시한다.
- 의회에서 의결된 중재 프로그램,
- 국가적인 홍보 및 미디어 캠페인 실시,
- 민간 기업 및 기관들과의 파트너십을 통한 프로모션 진행.
- 중재 프로그램의 효과성과 비용효과성이 증명되어야 한다.
- 중재 프로그램을 통해 대상 인구집단에게 발생할 수 있는 위험, 비용, 이익을 평가해야 한다.

(3) 평가(Evaluation)

원칙 7: 효과 평가

○ 권장 조치

- 새로운 중재 프로그램의 설계 시 평가 및 모니터링에 대한 상세한 계획이 필요하다.
- 건강행태 개선에 대한 효과성, 수용성, 타당성, 형평성, 안전성을 평가해야 한다.

원칙 8: 비용효과 평가

○ 권장 조치

- 비용효과분석을 위한 데이터를 수집한다 (삶의 만족도 포함). 중재 프로그램을 설계할 때 비용절감 측면을 예측한다.
- 서로 다른 인구집단(사례: 고소득 vs. 저소득 집단)에서 실시된 중재 프로그램의 효과성과 효율성을 비교한다.
- 건강행태관련 질환의 1차적 예방과 임상적 치료 간 비용효과적 측면을 비교한다.

위 지침 발표 이후에도 NICE에서는 음주, 흡연, 신체활동 등 건강행태 각각에 대한 중재 프로그램과 지침관련 보고서를 발표하였다. 또한 2형 당뇨병, 비만, 약물남용 등 특정질병 환자나 특정대상자들을 위한 건강행태 개선 중재지침들을 지속적으로 발표하고 있다.

2) 2014 NICE public health guidance

49. 건강행태 개선: 개인수준 접근

2011년 영국 상원 과학기술특별위원회 (House of Lords Select Committee on Science and Technology)는 개인의 건강행태에 영향을 미치는 다양한 요소들을 검토하였고, 이어 최종 보고서에서는 NICE가 건강행태 개선에 대한 지침을 업데이트해야 한다고 권고하였다. 위원회는 특히 비만과 알콜 남용, 흡연을 감소시키기 위해 어떠한 중재 프로그램이 개발되어야 하고 시행되어야 하는지에 대한 명확한 권고가 필요하다고 강조했다. 이에 NICE는 2014년 1월 ‘건강행태 개선: 개인수준 접근’ 지침을 발표하였다. 이 지침서는 2007년 발표된 지침의 ‘원칙 4: 개인 수준의 중재 프로그램’ 부분을 확대, 세분화한 것으로, 개인의 건강행태를 개선시키기 위한 중재 프로그램을 개발하는데 도움이 될 수 있는 17가지의 권고사항을 상세히 설명하고 있으며, 16세 이상 개인을 대상으로 간단한 일회성 중재에서부터 장기간의 계획적이고 강도높은 중재까지 포괄하고 있다. 이 지침서의 목적은 흡연, 음주, 불건강한 식습관, 운동부족, 불안정한 성관계 등 건강에 위대한 생활습관을 개선시키는 중재 프로그램을 개발하고 시행함으로써

써 국민들이 건강한 생활을 영위할 수 있도록 하기 위함이다.

구체적인 권고 내용은 아래 <표 2>와 같다.

제시된 17가지의 권고 중 기획, 수행, 평가의 각 단계를 대표할 수 있는 권고사항들을 선정하

여 구체적인 내용을 요약하면 아래와 같다.

권고 1: 지역수준의 건강행태 개선 정책과 전략을 개발해야 한다.

○ 권장 조치

표 2. NICE의 2014년 '건강행태 개선: 개인수준 접근' 지침의 17가지 권고사항

- 권고 1: 지역수준의 건강행태 개선 정책과 전략을 개발해야 한다.
- 권고 2: 기관의 정책 및 전략, 인적/물적 자원, 교육/훈련 등 모든 자원이 건강행태 개선을 지원할 수 있도록 준비되어야 한다.
- 권고 3: 세부내용 및 데이터를 공유할 수 있는 중재 프로그램을 승인해야 한다.
- 권고 4: 수준 높고 효율적인 건강행태 개선 중재 프로그램을 승인해야 한다.
- 권고 5: 지역사회의 수요를 고려하여 디자인해야 한다.
- 권고 6: 수용가능하고 실행가능하며, 지속가능한 중재 프로그램을 개발해야 한다.
- 권고 7: 입증된 중재기술을 사용할 수 있도록 계획해야 한다.
- 권고 8: 개인의 필요를 고려한 중재 프로그램을 개발해야 한다.
- 권고 9: 다양한 수준의 중재(사례: 일회성 vs. 장기적 중재)를 수행할 수 있어야 한다.
- 권고 10: 개선된 행동이 최소 1년 이상 지속, 유지될 수 있도록 지원해야 한다.
- 권고 11: 중재 프로그램에 참여하는 모든 사람들에게 교육/훈련을 실시해야 한다.
- 권고 12: 중재 제공자에게 교육/훈련을 제공해야 한다.
- 권고 13: 의료서비스 제공자와 사회복지사에게 교육/훈련을 제공해야 한다.
- 권고 14: 중재 제공자의 업무를 평가하고 그에 따른 피드백을 제공해야 한다.
- 권고 15: 중재 프로그램을 모니터링해야 한다.
- 권고 16: 중재 프로그램을 평가해야 한다.
- 권고 17: 건강행태 개선을 위한 중재 프로그램을 정부차원에서 지원해야 한다.

표 3. 2007년 지침에서 제시한 건강행태 중재 프로그램의 단계별 권고사항 구분

단계	세부업무	해당 권고사항
기획(Planning)	정책결정, 전략 및 자원 준비	1, 2
	승인	3, 4
	개발	5, 6, 7, 8
수행(Delivery)	시행(교육/훈련 포함)	9, 11, 12, 13
	유지	10
평가(Evaluation)	스텝 및 중재 프로그램 평가/모니터링, 정부차원의 지원요청	14, 15, 16, 17

- 건강행태 개선 중재정책과 전략은 모든 지역주민들의 건강과 복지를 개선시키기 위함임을 숙지해야 한다.
- 가능하다면 지역 중재 프로그램의 결과 건강불평등 수준이 감소해야 한다.
- 근거중심의(evidence-based) 중재 프로그램이 개발되어야 한다.
- 지역적 특성을 고려한 중재전략을 개발해야 한다.
- 지역사회의 수요에 맞게 지속가능한 관련 정책이 개발되어야 한다.

권고 5: 중재 프로그램은 지역사회의 수요를 고려해야 한다.

○ 권장 조치

- 지역사회의 수요에 근거하여 가장 순위가 높은 중재분야를 선택한다.
- 도움이 필요한 사람들에게 공평하게 기회가 제공될 수 있도록 지역사회의 사회적, 문화적 상황을 고려해야 한다.
- 대상자 집단의 특성을 파악해야 한다(사례: 사회경제적 수준).

권고 6: 수용가능하고 실행가능하며 지속가능한 중재 프로그램을 개발해야 한다.

○ 권장 조치

- 중재 서비스 간의 중복을 피해야 한다.
- 뚜렷한 목표를 가진 근거중심의 중재 프로그램을 개발해야 한다.
- 중재를 제공하는 자에게 교육 및 훈련을 지원하여 요구되는 지식과 기술, 능력을 배양해야 한다.

- 중재 프로그램 설계 시 작성하는 매뉴얼에는 다음 내용이 포함되어야 한다.
 - 정확한 목표, 근거, 어떠한 방법으로 대상자에게 기회를 제공하고 동기부여 할 것인지, 활용가능한 자원, 활동내용, 예측결과, 중재에 사용되는 기술, 개선된 건강행태를 유지하기 위한 전략, 모니터링과 평가에 대한 계획 등

권고 10: 건강행태의 개선이 최소 1년 이상 지속, 유지되어야 한다.

○ 권장 조치

- 중재 프로그램이 종료된 후 최소 1년간 정기적으로 피드백을 받고 모니터링을 해야 한다.
- 중재 프로그램 종료 후에 대상자가 다시 예전의 건강행태로 돌아갈 경우를 대비하여 미리 재시행계획을 세운다.
- 대상자가 개선된 건강행태를 유지하는데 도움을 줄 수 있는 사회적 지지가 존재하는지를 확인한다.

권고 17: 건강행태 개선 중재 프로그램을 정부차원에서 지원해야 한다.

○ 권장 조치

- 어떤 데이터를 활용하여 건강행태를 기록할지 보건기관 또는 사회복지 기관들이 합의에 의해 결정하고, 데이터를 수집하여 건강행태 중재 프로그램의 성과를 모니터링 한다.
- 실효성을 바탕으로 지역당국의 건강행태 개선 중재 프로그램을 지원한다.

- 중재 프로그램 커리큘럼 개발을 위한 중앙 시스템을 구축한다.
- 정부차원에서 중재 프로그램 체계와 커리큘럼을 평가하고, 근거를 바탕으로 평가 방법을 개선한다.
- 설계단계의 건강행태 개선 중재 프로그램에 대하여 연구비를 지원할 때에는 내용, 방법, 대상, 목적, 기간, 강도, 장소 등의 주요 요소들이 확실하게 명시되어 있는가를 확인한다.

3. 결론

전 세계적으로 만성질환이 공중보건의 심각한 위협으로 대두되고 있으며 건강불평등이 악화되면서 각국에서는 만성질환 예방 및 관리 사업에 적극적으로 투자하고 있다. 특히, 만성질환의 예방가능한 주요 위험요인으로 알려진 흡연, 음주, 불건강 식습관, 운동 부족 등의 건강행태에 대한 연구가 활발히 진행되고 있으며, 개인의 건강행태 개선을 통한 인구집단의 건강증진에 대한 효과와 사회적 건강불평등 개선 가능성이 알려지면서 개인의 건강행태 개선에 대한 중요성이 더욱 강조되고 있다.

국내에서는 1995년 ‘국민건강증진법’ 제정, 2002년 ‘국민건강증진종합계획 2010’, 2011년 ‘국민건강증진종합계획(2020)’에 이르기까지 효과적인 건강증진사업을 통한 국민의 건강과 삶의 질 향상을 위해 노력하고 있다. 특히 최근

에 발표된 ‘국민건강증진종합계획(2020)’에서는 건강수명 연장과 건강형평성 보장을 목표로 하여 금연, 절주, 신체활동 및 영양 등 4가지의 건강행태가 건강증진사업의 중점과제로 포함되어있다. 이를 바탕으로 보건소나 상담센터 등을 통한 다양한 지자체 중심의 건강증진중재(사례: 금연클리닉)가 진행되어 왔지만 중재의 효과성과 비용효과 등 사업의 성과에 대해서는 명확하지 못한 상황이다. 지금까지의 국내 건강증진 프로그램과 정책을 재고해보면, 대부분 지역 특성이나 지역적 수요를 고려하지 않고 지방자치단체의 자율성을 배제한 획일적인 정부주도의 사업이었다는 것과 사업에 대한 파급력이 낮아 국민의 인식도와 참여가 저조하다는 것을 낮은 성과의 원인으로 들 수 있을 것이다.⁶⁾

영국 NICE에서 2007, 2014년에 발표한 건강행태 변화를 위한 중재 프로그램의 권고안 중에서 주요 내용을 요약하면 다음과 같다.

첫째, 지역사회 환경, 공공/민간 자원, 지역의 사회문화적 특성 등을 고려한 건강행태 변화 정책 및 전략 개발이 필요하다. 지역사회의 수요에 대한 사전지식이 필요하며 지역의 사회·문화·경제적 특성도 고려되어야 한다. 예를 들어 중앙에서 예산을 배분할 때에는 일률적 배분이 아닌, 사회경제적 수준과 건강수준을 고려하여 취약한 지역에 집중 투자함으로써 전체적으로 균형이 이루어질 수 있어야 한다.

둘째, 체계적인 교육훈련 프로그램의 개발 및 운영이 필요하다. 정책결정자, 자원봉사자, 보건사업인력 등 건강증진 프로그램의 기획, 수

6) 서미경 외(2006). 건강증진정책 평가 및 실천방향, 한국보건사회연구원.

행, 평가 및 유지단계에 참여하는 모든 사람들을 위한 교육체계가 구축되고 그들의 업무에 대한 평가와 피드백이 정착되어 중재사업의 파급력과 중재 대상자들의 동기부여를 높이는 역할을 수행할 수 있도록 인력개발에 대한 지원에 힘써야 한다.

셋째, 타 기관들과의 긴밀한 협력이 필요하다. 지방자치단체 및 지역 민간업체들과의 협력 체계를 구축함으로써 다양한 지자체 프로그램이나 이벤트 등을 통해 중재 대상자들이 적극적으로 건강행태 개선을 위한 중재 프로그램에 참여할 수 있는 방안을 마련해야 한다.

이밖에도 비용효율성과 중재 프로그램의 유

효성이 평가되어야 하며 채택이 용이하고 지속가능할 수 있도록 디자인되어야 한다고 권고한다.

국가적 차원의 건강행태 개선을 위한 중재 프로그램 개발지침서는 건강행태 개선 업무를 담당하고 있는 전문가들과 중재 프로그램을 개발하고 평가하는 실무자들에게 체계적이고 조직적인 중재 가이드라인을 제시해주고 있으며, 공중보건 연구자들에게는 명확한 연구주제를 제공함으로써 건강행태 개선 영역을 발전시키고 그 효과를 증대시키는 데에 도움을 줄 수 있다는 점에서 이 권고안의 의의를 찾을 수 있을 것이다. 보건복지