

〈중설〉

외국의 건강증진기금 운영실태 고찰 및 시사점

정애숙

한국보건사회연구원 건강증진사업지원단

〈목 차〉

I. 서론	VI. 고찰 및 결론
II. 연구방법	참고문헌
III. 외국의 건강증진기금의 운영체계	Abstract

I. 서론

1980년도 이후 많은 국가들이 범국가적 건강증진사업을 추진하기 위하여 건강증진기금(이하 '기금')을 확보하기 시작하였다. 기금의 조성은 주로 담배세를 부과하는 방식으로 이루어지고 있으나 국가마다 상황에 따라서 담배와 주류 모두에 세금을 부과하는 경우도 있고 과거 담배세를 통해서 조달하다가 일반재정으로 통합하여 재원을 조달하는 국가도 있다. 드물긴 하지만 스위스와 같이 의료보험자가 의료보험가입자 수 당 일정금액을 건강증진을 위해 사용하도록 규정하는 국가도 있다(WHO, 2004). 최근에는 많은 국가들이 건강증진의 중요성을

인식하고 보다 활발하게 건강증진기금을 확보하기 위해 담배세 외에도 술이나 모든 건강 위해식품에까지 건강증진을 위한 목적세를 부과하려는 노력을 기울이고 있으며 이를 미래의 중요한 도전으로 삼고 있다(WHO, 2004).

건강증진사업을 추진하기 위한 수단으로서 재원을 마련하는 일은 매우 중요한 일이다. 그러나 기금을 조성하는 일 보다 더욱 중요한 것은 조성된 기금을 어떻게 사용하느냐 일 것이다. 기금이 설립된 취지에 맞게 효율적으로 사용할 수 있도록 하기 위해서 별도의 기금관리 조직을 두는 경우가 많다. 기금을 관리하는 방식은 국가마다 차이가 있는데 법적 근거를 마련하여 독립적인 관리기구를 두는 국가도 있고,

교신저자: 정애숙

한국보건사회연구원 건강증진사업지원단

전화번호: 02-3418-0992 Fax: 02-3418-0998 E-mail: jeonga@kihasa.re.kr

▪ 투고일 2008.11.17

▪ 수정일 2008.12.29

▪ 게재확정일 2008.12.22

정부가 직접 맡아서 관리하는 국가도 있다. 또한 정부와 정부 외부의 기금 관리조직이 권한과 책임을 서로 공유하는 중간적 형태도 찾아볼 수 있다. 최근 들어 태국, 호주, 스위스 등의 기금 관리기구(Health Promotion Foundation) 들을 중심으로 정보를 공유하고 성과를 향상시키기 위한 국제적 네트워크가 형성되어 매년 회의를 개최하는 등 활발한 교류를 하고 있다(The International Network of Health Promotion Foundations(<http://www.hp-foundations.net/>)).

어떠한 관리모형이 가장 이상적인가에 대한 명쾌한 해답은 없다. 이 연구는 외국에서는 어떻게 기금을 운영하고 있는지 법적인 근거, 재원, 기금의 목적 등을 찾아보고 주요 국가들이 선택하고 있는 기금의 운영모형과 각각의 모형별 특징, 장·단점 등을 분석해보고자 한다. 나아가 기금관리조직의 대표적인 사례를 찾아 어떠한 비전과 목적, 전략을 가지고 운영하고 있는지 관리조직체계는 어떻게 구성되어 있는지를 살펴볼 것이며, 마지막으로 기금의 활용분야와 기금의 배분 등에 대해 살펴봄으로써 향후 우리나라 기금의 효과적 효율적 운영방안을 모색하기 위한 참고자료로 제시하고자 한다.

II. 연구방법

이 연구를 위해 기금관리조직의 웹사이트 검색, 관련자와의 직접 이메일 접촉을 통한 관련 자료 수집, 관련 국제학회 및 회의 참석자료 등을 통해 관련 자료를 수집하였다. 다양한 기금 운영 형태와 재원조달 부분은 세계보건기구(WHO) 서태평양지역회의 자료집을 참고하였

으며, 재단모형으로 운영하고 있는 경우 독립된 형태의 기금관리조직이 있어서 웹상에서 비교적 상세한 정보를 찾을 수 있었던 반면 독립적인 기금관리조직이 없이 정부가 운영하고 있는 경우 기금의 사용이 여러 부서에 분산되어 있어서 자료의 수집이 쉽지 않았고 벤치마킹을 위한 사례로서 적합하지 않았기에 기금관리조직의 법적 근거와 재원, 각 모형의 장점과 단점을 논의하는 수준에 그쳤다. 구체적인 사례로는 벤치마킹할 가치가 있고 정보획득이 용이한 네 개의 조직을 선정하였는데 다른 관리조직에 비해 가장 늦게 설치되었으나 규모면이나 위상이 가장 높다고 할 수 있는 태국의 ThaiHealth, 역사가 오래되고 안정적 체계를 갖추고 있는 호주의 Healthway와 VicHealth 및 스위스의 Health Promotion Switzerland가 그것이다.

III. 외국의 건강증진기금의 운영체계

1. 법적 근거, 관리조직 및 재원

건강증진을 위한 재원은 법에 명시된 목적세의 설치를 통해 조달되는 것이 일반적이다. 건강증진을 목적세는 1978년도 뉴질랜드에서 주류에 대한 세금부과로부터 시작되었다. 그 후 담배세를 통한 기금조성이 일반화되었는데 호주의 빅토리아주는 20년 전에 가장 먼저 금연법을 제정하고 담배소비세를 통해 기금을 조성하여 사용하기 시작하였으며, 1997년 이후부터는 정부의 일반재정에 통합되어 운영되었다. 최근에 기금을 설치한 태국의 경우 담배세와 주류세의 2%를 건강증진기금으로 사용하고 있으며 건강증진기금의 규모도 1인당 약 9달러로 가장 높은

<표 1> 건강증진 운영조직의 법적 근거, 관리조직 및 재원

국가 / 주 정부	법적 근거	관리조직(명)	재원	1인당 건강증진기금* (US \$)
오스트리아	Fund Austria Health Promotion Act (1998)	Austrian Health Promotion		1.0
호주 Australian Capital Territory	Health Promotion Act (1995)	Healthpact		4.7
호주 South Australia	Tobacco Products Regulation Act (1997; 1998 개정)	Department of Human Services, Office for Recreation and Sport, Arts South Australia	~1997년: 담배세	4.5
호주 Victoria	Tobacco Control Act (1987)	VicHealth	1997~: 통합재정	3.5
호주 Western Australia	Tobacco Control Act (1990)	Healthway		5.3
태국	Health Promotion Foundation Act. BE. 2544 (2001)	ThaiHealth	담배세 및 주류세 2%	8.8
뉴질랜드	The Smoke free Environments Act, 1990	Health Sponsorship Council	통합재정	1.1
	Alcohol Advisory Council Act 1976	Alcohol Advisory Council of New Zealand	국내에서 판매 또는 수입되는 주류에 세금부과	2.0
스위스	Article 19 of the Law on Sickness Insurance 1996	Health Promotion Switzerland	의료보험	1.7

자료: WHO(2004), The Establishment and Use of Dedicated Taxed for Health.

* 기금총액을 총인구의 수로 나누어 산출. 태국은 ThaiHealth Annual Report 2006에 근거.
전체평균: 1인 당 약 3.5달러

수준이다. 기금이 규모는 크지 않으나 뉴질랜드는 통합재정 또는 주류세를 통해 조달하며, 주류세를 통해, 스위스는 질병금고라는 보험자를 통해 재원을 마련한다(WHO, 2004).

2. 기금운영 모형

목적세로 조달된 건강증진기금을 관리하기

위한 다양한 형태의 조직구조가 존재한다. 기금 관리조직은 크게 정부로부터 독립적인 재단형태의 운영모형과 정부의 조직내부에서 운영하는 정부운영모형 및 복합모형으로 구분할 수 있다. 태국, 호주, 스위스, 에스토니아 등의 국가에서는 재단운영모형을, 호주의 남부와 핀란드, 아이슬란드, 미국 등의 국가는 정부가 직접 운영하는 모형을, 뉴질랜드는 앞에서 언급한 두

<표 2> 기금운영의 세 가지 모형

운영 모형	국가(주) 및 조직
재단운영 모형 (Health Promotion Foundation model)	<ul style="list-style-type: none"> • 태국, ThaiHealth • 오스트리아, Austrian Health Promotion • 헝가리, Health 21 Hungarian Foundation • 스위스, Health Promotion Switzerland • 오스트레일리아(빅토리아): VicHealth • Western Australia, Healthway • 에스토니아, Health Promotion Commission
정부운영모형 (The unit within a government department model)	<ul style="list-style-type: none"> • 호주(South Australia), Department of Human Services, Office for Recreation and Sports, Arts South Australia • Finland, KTL • 아이슬란드, Tobacco Control Board in consultation with Minister • 폴란드, Council of Ministers • 슬로베니아, The Health Council of the Government of the Republic of Slovenia • 미국(애리조나), Department of Health Services
복합모형 (Composite model)	<ul style="list-style-type: none"> • 뉴질랜드, Health Sponsorship Council

자료: WHO(2004), The Establishment and Use of Dedicated Taxed for Health.

가지의 모형을 절충한 형태로 운영되고 있다.

1) 재단운영 모형

재단운영모형은 건강증진을 주목적으로 설립된 독립적인 기금운영 체계이다. 태국의 ThaiHealth를 비롯하여 호주의 Vichealth나 Healthway를 포함 스위스, 에스토니아, 헝가리 등의 국가에서 운영하고 있는 형태이다. 이들 국가 중에서 태국, 호주 등의 국가들은 1999년도부터 건강증진네트웍을 구축하여 기존 기금의 성과를 향상시키고 새로운 기금의 설립을 지원하는 등 활발한 활동을 하고 있다.

건강증진기금의 운영을 재단형태로 하는 경우의 몇 가지 특징을 가지고 있다. 그것은 일차적으로는 건강증진활동을 위한 기금마련에 관여를 하지만 법적 설립근거를 가지고 그 법에 의해서 장기적이고 정기적인 건강증진예산을

확보한다는 점이다. 조직의 관리는 독립적인 이사회에 의해서 이루어지며 의사결정과 자원의 배분절차에서 고도의 자율성과 균형성을 보장 받는다. 또한 정치적으로 중립적이고 다양한 사회계층, 부문 간 협력을 통해서 건강증진에 기여한다.

종합해 보면 재단운영모형은 프로그램개발, 정책 및 기금조성에 관한 의사결정에서 독립성을 가지고 있다. 일반적으로 정부는 이사회 선정 및 예산승인을 통해서 약간의 통제를 하고자 하는 의지를 가지며 기금관리기구는 건강증진 우선순위 설정과 기금의 배분에 있어서 독립적인 의사결정을 하여 정부에 보고하는 형식을 취한다. 정부, 비정부, 지역사회 조직 등과 파트너쉽을 구축하여 일을 하고 건강증진프로그램 및 사업을 수행케 하며 역량을 강화한다.

재단운영 모형의 장점은 정부의 건강증진 우

선순위 및 방향설정을 지원하면서 독립적인 운영이 가능하며 모든 정치 정당으로부터 지원을 얻을 수 있다. 또한 법에 의해 기금확보가 보장되므로 장기적인 건강증진 프로그램의 기획과 실행이 가능하며, 정치적 및 기타 영향에 건강증진프로그램이 취소되거나 변화되는 것을 방지할 수 있다. 재단운영 구조가 상업적 환경에서 일하는 것이 적합하기 때문에 건강증진 메시지를 활용하여 담배광고나 후원을 쉽게 대체할 수 있으며, 정부로부터 독립되어 있기 때문에 오히려 정부의 건강증진관련 정책을 강력하게 옹호할 수도 있다. 혹여 정부가 추진할 경우 비난을 받을 위험성이 있거나 정치적으로 민감한 혁신적인 프로그램을 시도할 수 있으며 관료의 제약이 없어 개방적이고 공평하게 책임감을 가지고 신속하게 운영할 수 있고 보건, 스포츠, 예술, 교육, 교통, 지역개발을 포함한 부문을 초월하여 일을 할 수 있다. 법에 의해 설립되어 기금확보가 보장된다면 단점은 거의 없는 것으로 보고 있으나 정부의 입장에서 보면 법에 의해 기금의 사용이 보장되기 때문에 관련 부처의 재정상황이 악화되더라도 다른 우선시되는 사업에 기금을 끌어다 사용할 수 없다는 것이 하나의 단점이 될 수도 있겠다.

2) 정부운영모형

건강증진기금이 목적세에 의해 조달되는 경우 보건부와 같은 정부 부서 내에 독립적인 단위 혹은 세부단위에서 운영하는 경우를 정부운영모형으로 분류한다. 아이슬란드, 핀란드, 슬로베니아, 미국의 애리조나 주가 이 모형에 속하며, 현재 우리나라도 이 모형에 속하는 것으로 분류되고 있다(WHO, 2004).

정부운영모형의 장점은 정부의 보건정책, 우선순위 및 전략을 전적으로 지원하고 실행할 수 있다는 점이다. 또한 기금조성을 위한 노력을 중복적으로 할 필요가 적으며, 보건부가 건강증진기금 확보를 위해 경쟁적이지 않아도 되므로 잠재적 긴장 및 갈등이 최소화 된다는 점도 장점이라 할 수 있겠다.

이 모형이 가지고 있는 한계점은 정부의 직접적인 통제를 받으므로 자율성이 없고 프로그램과 활동들이 정치적 또는 다른 압력에 의해서 실행될 수 있으며, 연구비 및 기금지원에 있어서 정치적 영향을 받을 가능성을 배제할 수 없다는 점이다. 정부로부터 독립적이지 않으므로 혁신적이고 논란이 될 수 있는 프로그램의 실행이 제한될 수 있으며, 보건부 내에서 자원 배분에 대한 경쟁이 유발될 수 있다. 또한 기금을 치료목적이 아닌 예방 목적으로 사용해야 한다는 것에 대해 끊임없이 논란이 될 수 있으며, 건강증진이 아닌 다른 치료에 쓰일 수 있도록 지원방향이 재정의 되거나 관련법령을 개정할 가능성도 있으며, 정부조직의 하위 부서로서 정부의 지침에 따르다 보면 기금운영 부서의 역량이 극히 제한될 수 있다. 건강증진사업에서 필요한 다양한 전문성은 공무원에게 일반적으로 요구되어지는 자질과는 거리가 있으므로 상황에 맞는 계약직, 일용직 등을 별도로 고용해야 할 필요도 있다(WHO, 2004).

3) 복합모형

복합모형은 재단운영 모형과 정부운영 모형이 혼합된 형태로 드물게 선택되는 운영형태이다. 뉴질랜드의 Health Promotion Council이 이러한 방식으로 운영되고 있는데 정부가 건강

증진을 위한 예산과 우선순위 영역을 결정하고 3년간의 협약에 의해 기금운영이 결정되지만 매년 예산, 전략기획, 연차계획에 대해서는 장관으로부터 승인을 받는 구조이다. 비록 독립성과 융통성에서 일부 제한을 받기는 하지만 승인을 받은 재정 및 우선순위의 틀 내에서 비교적 자유로운 의사결정 권한을 가진다.

3. 재단운영모형 사례

여기에서는 위에서 언급한 세 가지의 기금운영 모형 중 가장 혁신적인 모형으로 평가를 받고 있는 태국의 ThaiHealth, 호주의 Healthway와 VicHealth, 스위스의 Health Promotion Switzerland의 사례를 기금관리조직의 비전과 미션, 목표 등의 철학적 가치와 관리구조, 전략과 접근, 기금의 활용 등에 대해 구체적으로 살펴보고자 한다.

1) Thai Health Promotion Foundation(ThaiHealth)

ThaiHealth는 2001년 Health Promotion Foundation Act에 의해 설립되어 국무총리위원장을 겸하는 형태로 다른 기금운영조직에 비해 위상이 높다(ThaiHealth Annual Report, 2006).

(1) 비전, 미션, 목표

ThaiHealth는 “the Sustainability of health for Thai People”을 비전으로, 국민과 사회의 안녕을 위한 과정을 증진하고 지원하며 개발하기 위함을 미션으로 설정하고 있으며, 국가의 정책에 따라 모든 연령대의 국민들의 건강을 증진하고, 술과 담배의 소비를 줄이며, 인간에게 해로운 기타 위험인자를 감소하고, 건강증진

에서 지역사회 역량을 개발하며, 연구와 개발을 수행하고 건강증진의 지식을 개발함과 동시에 대중에게 건강증진에 대한 인식, 신념, 정보를 구축하기 위한 캠페인을 열고 다양한 활동을 통해 대중과 소통하기 위한 구체적인 목적을 명시하고 있다.

(2) 관리구조

ThaiHealth는 국무총리를 위원장으로 하는 관리위원회(Governing Board)와 기금사업의 성과를 평가하는 평가위원회(Evaluation Board)를 가지고 있는데 관리위원회는 보건부, 교육부, 노동부, 재정부 등 9개의 정부 각 부처의 위원으로 구성되며 정책수준에서 관리감독 및 예산 배분, 규정 및 규칙을 정하고, 평가위원회는 현직교수인 위원장과 8명의 전문가들로 구성되어 관리위원회로부터 독립적인 기구로서 기금의 실행전반에 대한 평가를 포함 기금사용 영역간 상호 조화를 맞추는 역할을 한다. 즉 정책과 사회적 영향 및 다양한 수준에서 관리뿐만 아니라 행정 등을 평가함으로써 ThaiHealth의 공공의 책임을 보장하고자 하는 것이다.

위에서 언급한 두 위원회에서 결의한 정책과 방침은 집행조직에 의해 실행되는데 이사장(general manager)과 부이사장(deputy manager)을 중심으로 행정전반에 책임을 지는 1개 분과와 별도로 7개의 사업분과가 있다. 제1분과(Health Promotion & Primary Risk Factor Reduction)는 금연, 절주, 교통사고예방 기획을 감독하며, 제2분과(Health Promotion & Secondary Risk Factor Reduction)는 건강위험요인 통제, 보건교육, 조직·단체-의 건강증진 등을 감독한다. 제3분과(Community-Based Health Promotion)는 지역사회 건강증

진, 통합적 국가 보건정책인 “Healthy Thailand”를 감독하는 기능을 하며, 제4분과(Health Promotion in Organization)는 조직 혹은 단체의 건강증진을 감독하고 모니터링 한다. 제5분과(Social Marketing)는 신체활동증진과 사회마케팅 감독의 업무를, 제6분과(Open Grants)는 일반적 혹은 혁신적 연구사업을 관리 감독한다. 마지막으로 제7분과(Health System Development)는 보건의료전달체계 관련 및 사회적 자본과 제도 개발을 감독한다.

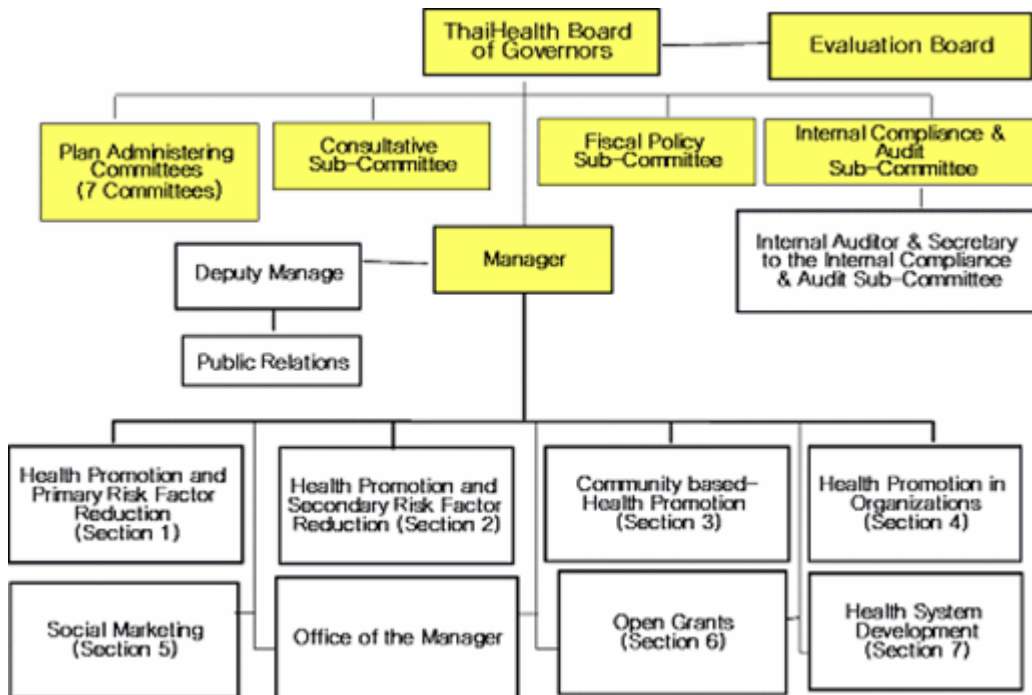
(3) 실행전략 및 주요 활동

ThaiHealth의 건강증진전략은 오타와 현장에 근거하여 건강에 대한 총체적 시각을 가지고 접근하고 있으며, 사회적 동원, 보건체계 구

축, 건강도시 개발, 사회자본 등을 핵심전략으로 내세우고 있다. 사회적 동원은 다양한 사회 집단과의 협력을 통한 사회적 변화를 구축하는 것이며, 보건체계 구축은 정책, 법, 관리를 포함한 보건의료체계를 개선하는 것이다. 건강도시 개발은 지역사회, 학교, 산업장에서의 건강증진 실천을 격려하는 개념이고 사회자본은 건강증진을 효과적으로 추진하기 위해 필요한 리더십, 정보체계와 네트워크, 지식관리 체계, 자원관리 체계 등의 사회기반 구축을 의미한다. 주요 활동영역별 프로그램은 <표 3>에 제시하였다.

(4) 기금의 활용

2006회계 연도 기준 영역별 및 조직형태별 기금의 배분율을 보면, 사회마케팅영역에 전체



<그림 1> ThaiHealth의 관리구조

자료: 7th INHPF Annual Meeting 2007, Canada.

<표 3> ThaiHealth의 주요 활동영역 및 프로그램

활동영역	프로그램
금연	<ul style="list-style-type: none"> • 1년마다 세미나 개최“ Cigarettes vs. National Health” • 금연을 위한 academic center 개발-교육과 연구 • 금연을 위한 공공정책 개발 • 감시체계 개발 • 금연클리닉 모형개발 • smoke-free network 개발: 금연캠페인 권장 및 담배회사의 로비활동 등을 모니터 • 공공장소에서의 흡연감소 캠페인 등
절주	<ul style="list-style-type: none"> • 음주정책관련 단체들 간의 협력 • 효과적인 법적강제 지원 • 연구와 평가를 지원 • 절주활동을 하는 조직에 대한 기금지원
교통사고예방	<ul style="list-style-type: none"> • 주요 인력의 역량강화-민간과 공공의 협력방안 등 • 도로안전을 위해 일하는 조직에 대한 지원-장애인협회, 화물차연대 등 • 매체캠페인 • 교통사고 정보체계 구축 • 지식관리와 생성 • 기타 도로안전캠페인 사례조사, 정보체계 매뉴얼 등
신체활동 증진	<ul style="list-style-type: none"> • 지역의 스포츠와 운동지원 • 스포츠 및 운동을 증진하거나 실행하는 기관 지원 • 스포츠행사 및 조직에 대한 기금지원 • 적합한 스포츠를 촉진: 수영, 사이클, 풋볼 등 • 지역사회 운동사업 모델개발 지원
건강위험요인 관리	<ul style="list-style-type: none"> • 약물남용 방지-예방, 치료, 정보체계 등 • 영양: 안전식품사업 등 • 소비자보호: 정부와 비정부조직 협력을 통한 관련 제도개발 • 장애인 건강증진 • 노인건강증진 • 비정규직 근로자의 건강문제, 직업안전 등 • 무슬림 건강증진: 의료의 접근성 등 • 정신적 영적 건강증진
보건교육	<ul style="list-style-type: none"> • 교육시설 지원 • 비정규 교육 • 어린이 보호: 폭력, 사고예방, 국적 없는 어린이 등 • 대중매체 • 가족: 부모집단과 네트워크 개발 등
조직(단체)의 건강증진	<ul style="list-style-type: none"> • 정규직 근로자 건강증진 • 군 건강증진 • 학교 건강증진 등
지역사회 건강증진	<ul style="list-style-type: none"> • 모델 재적용: 기존 사업을 국가적으로 확산 • 지역사회 건강증진을 위해 일하는 조직 간의 협력 고취: 민간과 정부기구 간 포럼개최 등 • 지식관리 지원: 지역사회 수준에서 정보수집, 분석, 데이터베이스개발, 지식확산 등

활동영역	프로그램
	<ul style="list-style-type: none"> 역량구축: 개인과 조직의 훈련과 연구방문 등을 지원 지역사회건강증진 정보 확산: 주요 매체 및 대안매체를 통한 성공적 프로그램에 대한 정보 확산을 지원
보건의료전달체계를 통한 건강증진	<ul style="list-style-type: none"> 건강증진과 예방을 강조하는 병원신입 촉진 및 확대: 60% 목표 보건의료제공자 및 행정가의 건강증진역량 고취 건강증진네트워크 개발 지원: 시범사업 지원 의료서비스 체계 개선을 위한 연구지원: 건강증진에 인센티브제공, 지식개발, 공공참여 등을 위한 보건의료개혁 연구 응급의료시스템 개발 지원:
일반 및 혁신사업 지원	<ul style="list-style-type: none"> 파트너와 목표 집단 간 소통개발: 그랜트 수혜자들의 역량구축: 매체이용 교육, 워크숍 등 정보체계 구축: 사업수행자들에게 필요한 데이터베이스 구축(건강증진센터, 대학, 노인협회, 아동 및 청소년조직, NGO, 전문가 등) 대학과 실무자들 간의 협력 지원
사회마케팅	<ul style="list-style-type: none"> 주요 보건문제에 대한 사회적 인식 증대 건강증진을 위한 매체의 활용 장기 캠페인(long-term campaign)
통합 국가보건정책 (Healthy Thailand)	<ul style="list-style-type: none"> 조정기능을 하는 사무국 지원 모형사업을 개발하고 파트너조직간의 조정 “Healthy Thailand” 실행을 위해 필요한 연구개발 지원 정책실행을 위한 교류 지원
사회자본 및 지원체계 개발	<ul style="list-style-type: none"> 정보관리 및 조정센터: annual health report, 인구 및 사회연구 등 정책관련 연구지원 ThaiHealth 직원 역량함양 파트너 조직의 역량함양 지역 및 국제회의 관리구조: 정보의 효율적 사용을 증진하기 위한 관리하부구조 개발 다른 건강증진 조직과 협력: WHO 및 다른 국가의 건강증진 조직

기금의 16%, 위험요인에 12%, 교통사고예방과 교육에 각각 10%, 절주영역에 9%, 지원체계에 7% 등의 순으로 기금을 배분하고 있으며 별도로 태국의 보건기획을 위한 기금을 매년 1%선에서 확보하고 있음을 알 수 있다. 우리나라에서는 계획수립시기가 임박하면 연구사업비를 활용하여 일회성 정책연구과제로 국민건강증진종합계획을 수립하는데 매년 일정기금을 확보하여 계획과 모니터링, 평가를 지속적으로 한다는 점에서 우리나라와 큰 차이가 있다. 조직형태별로는 공공부문과 NGO(Non-governmental

Organization)에 각각 38%, 민간부문에 9%, 지역사회와 시민에 8%, 전문가집단에 7%의 기금을 배분하고 있다(ThaiHealth Annual Report, 2006).

2) The Western Australian Health Promotion Foundation: Healthway

Healthway는 1990년에 제정된 금연법(Tobacco Control Act)에 근거를 두고 1991년도에 독립적인 기금관리기구로 설립되었다.

<표 4> ThaiHealth의 기금배분 비율

영역별 배분율		조직형태별 배분율	
구분	비율(%)	구분	비율(%)
사회마케팅	16.0	공공부문	38.0
위험요인	12.0	NGO	38.0
교통사고예방	10.0	민간부문	9.0
교육	10.0	지역사회/시민	8.0
절주	9.0	전문가 집단	7.0
지원체계	7.0		
서비스 체계	6.0		
금연	5.0		
신체활동	5.0		
일반 프로젝트	5.0		
조직(단체)	2.0		
Healthy Thailand	1.0		
합계	100.0	합계	100.0

자료: ThaiHealth Annual Report 2006.

2006년 기금 총액: 2,233 million baht(40 baht= 약 US\$1.0), 약 5,600억 원(\$1.0=1,000원 기준)

(1) 미션과 주요 대상

Healthway는 목표 프로그램의 지원과 협력을 통해 서부호주인들의 건강을 증진하기 위하여 건강한 생활습관, 정책 및 환경을 촉진하고 증진하며, 개인, 집단, 지역사회가 보다 건강해질 수 있도록 역량을 강화하는 것을 미션으로 하고 있다. 주요 대상자는 서부호주인 전체에 대한 폭넓은 접근을 원칙으로 하되 우선순위를 청소년, 아동 및 가족, 극빈자 및 기타 건강불평등이 존재하는 집단에 두고 있다.

(2) 관리구조

Healthway의 위원회는 위원장을 비롯하여 10명의 정부 및 비정부 조직의 대표로 구성, 8~9주에 한 번씩 모임을 가지며 Healthway의 전략방향, 목적 설정 및 기금 배분 등에 관

한 의사결정의 권한을 가진다. 의사협회 회장, 보건학 교수, 스포츠 및 레크리에이션 국장(정부), 예술연합회 추천을 받은 GAIN (Gynecological Awareness Information Network) 회사 이사장, 정부산하 아동/청소년 사무국장, 스포츠협회 부회장, 문화예술부 대표 등이 위원으로 활동하고 있다. 집행조직은 이사회와 보건분야, 예술분야, 스포츠분야 및 경주분야 전문가로 구성된 4개의 자문위원회와 보건자문위원회를 지원하는 보건연구하부위원회가 별도로 구성되어 있다. 또한 이사회를 지원하는 재정위원회가 자문위원회와 별개로 존재한다.

(3) 전략적 우선순위와 방향

Healthway의 건강증진 우선순위 영역은 중점문제, 인구집단, 위험인자, 건강결정요인으로

구분하여 다음과 같이 도식화 하고 있다. 중점 문제에서는 정신보건, 천식, 심혈관질환, 암, 당뇨, 손상, 근골격계장애 및 과체중과 비만이 포함되며, 청소년과 아동, 저소득층, 시골 및 벽오지, 경제적, 사회적, 교육적 취약계층 및 기타 건강불평등이 존재하는 집단으로 우선순위를 설정하고 있다. 위험요인으로는 영양결핍, 신체활동 부족, 흡연, 알코올 및 약물사용, 성적 행위 및 자외선 노출이, 건강결정인자에서는 개인요인, 사회적 요인 및 환경적 요인을 포함하고 있다.

건강증진을 위한 전략적 방향은 최우선순위에 초점, 요구도에 근거한 사업대상자 선정, 최적의 전략 활용, 파트너십의 형성과 상호협력 및 영향을 유지하는 것으로 하고 있다. 각각의 전략에 대해서 구체적으로 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 건강증진 최우선순위에 초점을 두는 전략이다. Healthway는 2006/07년도 건강증진의 최우선순위를 금연, 정신보건, 신체활동에 두었다.

둘째, 요구도에 근거하여 사업 대상자를 선정하는 것이다. 사회적으로 심화되고 있는 건강불평등을 해소하기 위해서 건강이 취약한 인구집단을 우선순위 집단으로 설정하고 있는데 아동과 청소년, 저소득층, 시골 및 벽오지, 경제적, 사회적, 교육적 취약계층 및 기타 건강불평등이 존재하는 집단이 그것이다 이를 위하여 건강불평등이 존재하는 인구집단의 건강을 개선 및 증진하는데 초점을 맞추어 건강한 행태 및 생활습관이 가능하도록 장벽을 제거하는 것을 핵심목표로 하고 있다.

셋째, 최적의 전략을 찾아 활용하는 것이다. Healthway는 근거중심의 건강증진을 지원하고 성공적인 사업과 전략의 수용과 확산을 권장하는 책임을 가지며, 건강증진을 위한 혁신적

전략 개발과 평가를 지속적으로 지원한다. 핵심 목표는 효과적인 건강증진전략과 프로그램의 확산과 실행을 촉진하고 근거중심의 건강증진 연구를 전략과 프로그램에 적용될 수 있도록 적극적으로 지원하며, 건강증진의 새로운 혁신적 접근법의 개발과 평가를 권장 및 지원하고 건강증진사업, 후원, 프로그램 전반에 대해 효과성을 검토하고 평가하는 것이다.

넷째, 파트너십을 형성하여 협력하는 것이다. 사업의 장, 부처, 조직, 업무의 범위를 넘어서 효과적인 협력과 파트너십을 통해 건강증진을 도모한다는 전략인데, 많은 건강결정인자들이 보건분야 외부에 존재하고 있음을 인식하고 주 정부, 지방정부 및 비정부조직 및 민간부문과 파트너십을 개발하여 건강증진을 위해 권한을 공유하고자 노력한다. 이를 위한 핵심목표는 건강증진전략과 우선순위를 공유하는 기존의 조직 및 부처와의 파트너십을 강화하고 확대하며, 건강에 대한 책임감 공유와 효과성 증진을 위한 정보교류 촉진 및 건강증진과 우선순위 인구집단에 도달하기 위한 새로운 파트너십과 협력관계를 확인하고 촉진하는 것이 포함된다.

마지막으로, 사업의 영향을 유지하는 것이다. 건강과 건강행태에 대한 영향력을 오래 유지하기 위하여 기금조달 조직들과 협력함으로써 사업과 후원의 지속성을 향상시키고 있다. 건강정책, 지지적 환경, 개인의 역량강화를 지속적으로 강조하여 조직과 지역사회가 타인의 건강관련기술과 행태를 개발하고 지원하도록 하며, 이를 위해서 건강을 증진하고 건강행태의 장애요인을 제어하기 위한 개인, 조직 및 지역사회의 역량을 강화하고, 보건부문 내부와 외부에서 건강증진 지도자들을 양성하고 지원하며, 사업과 후원의 지속성을 유지하고 촉진함으로써 효과

성 및 장기간의 결과를 향상시키는 것이다. 또한 건강한 환경을 조성하고 유지 및 확대하는 것을 목표로 한다.

(4) 기금의 활용

주 정부의 통합기금, 이익충당금, 누적금 및 기타 소득(전년도 반환금)을 포함하여 2006~2007회계 연도에 기금으로 활용된 금액은 약 19.7million 달러였다(2005~2006년 \$19.5 million). 기금은 크게 운영비, 사업비(grants)와 후원금(sponsorships) 및 평가비로 구분된다. 그 중에서 90.5%의 기금이 사업비, 후원활동, 평가 등 Tobacco Products Act의 취지에 맞게 사용되었다. 운영비는 전체 기금의 9.5%가 사용되었으며, 사업비에는 건강증진사업비와 연구비를 포함하여 전체기금의 30.5%가, 각종 예술, 스포츠, 경주 등 후원활동 및 스폰서 지원을 위해서 58.5%가 사용되었다. 그리고 평가를 위하여 별도로 2005/06회계 연도에도 기금의 2%를 2006/07회계 연도에는 1.5%를 할당하였다.

<표 5> Healthway의 사업별 기금의 배분율

구 분	기금배분율(%)	
	2005/06년도	2006/07년도
운영비	9.0	9.5
사업비	건강증진사업	19.0
	연구	11.5
후원	예술	15.0
	스포츠	30.0
	경주	5.0
	스폰서 지원	10.0
평가		2.0
	합계	100.0

자료: 2005/06 Healthway Annual Report, 2006/07 Healthway Annual Report.

3) The Victorian Health Promotion Foundation - VicHealth

VicHealth는 1987년 금연법에 근거하여 건강과 안전증진, 예방 및 질병의 조기발견을 위한 기금을 마련하고, 스포츠 활동, 예술, 대중문화의 후원을 통하여 지역사회에 건강증진 프로그램의 인식 증가시키며, 지역사회에서 건강한 생활습관을 권장하고 건강을 추구하는 활동에의 참여를 지원하고 이러한 활동을 지원하는 연구개발 기금을 마련하기 위해 설립되었다(VicHealth Strategic Framework 2006~2009(<http://www.vichealth.vic.gov.au>)).

(1) 미션과 가치

VicHealth의 미션은 조직, 지역사회 및 개인의 사회적, 경제적, 문화적 물리적 환경을 건강증진을 위해 변화시키고, 건강을 획득 유지하기 위한 노력을 지원하기 위한 개인의 이해와 지식을 강화시키기 위한 역량을 구축하는 것이다. VicHealth가 추구하는 가치는 협력((Work together), 정직(Be honest), 존중(Engage others respectfully), 도전(Challenge and be challenged), 환경친화(Be Eco-wise)이다.

(2) 우선순위 및 접근전략

VicHealth는 2006~2009년까지 건강증진의 우선순위 영역을 담배와 음주 폐해감소(금연, 담배연기 노출 감소, 절주), 활동적 지역사회 창조 및 건강한 식이섭취 증진(스포츠, 활동적 레크리에이션 증진, 영양식품 접근성 개선, 걷기와 자전거타기 권장, 총괄적 접근 가능한 환경증진), 및 정신건강과 안녕증진(사회적 참여, 차별감소, 폭력예방, 교육과 고용접근성 향상)으로 설정하고 있으며, 단체, 지역사회 및 개인

과 파트너십을 형성하여 일상생활에서 건강을 중심 영역으로 가져오는 역할을 수행한다. 즉, 건강증진과 질병예방이 VicHealth의 핵심적 기능인 것이다. VicHealth가 추구하는 건강증진의 기본원칙은 세계보건기구의 건강증진에 대한 자카르타선언 및 오타와선언과 맥을 같이 하여 건강한 공공정책과 환경조성, 지역사회 및 조직의 역량강화, 참여와 기술 증진 및 부문 간 파트너들과 협력을 핵심으로 하고 있다.

(3) 관리구조

보건부 장관에 의해 임명된 11명의 위원들로 구성된 위원회(Board)가 VicHealth의 목표를 달성하는 책임을 가진다. 관리위원회(Board of governance)는 교수, 박사, 법률가, 문화센터장 등을 포함 관련분야 전문가 11명으로 구성되는데 장관에 의해 임명되며, 위원 중 3명은 하원에서 선출한다. 또한 여러 개의 자문위원회 및 지명된 또는 전문적 직원들이 위원회를 지원하고 있다.

집행기구는 흡연과 알코올통제 부서가 별도로 독립되어 있고, 활동적 지역사회와 건강한 식이(Active Communities & Healthy Eating), 정신보건(Mental Health & Wellbeing), 연구개발(Research Strategy & Policy) 사회마케팅(Communication & Marketing) 및 운영(Corporate Service) 등 5개의 팀이 사업을 담당한다(VicHealth website; <http://www.vichealth.vic.gov.au/Contents.aspx?topicID=71>).

(4) 기금의 활용

VicHealth의 운영기금은 1987~1997년까지 담배세(hypothecated taxes)를 통해 조달되었다가 1998년 이후 부터는 일반재정에 통합되어

지원된다. 최근에는 건강증진을 위한 기금확대의 필요성이 제기되어 주세(alcohol tax)를 포함하는 것에 대한 논의가 진행 중이다. 기금의 사용분야는 신체활동에 30%를 사용하고 있으며, 연구와 평가에 20%, 금연에 12~15%, 그 외 음주위해성 감소, 건강한 식이섭취, 정신보건 및 사회적 안녕, 건강불평등에 기금을 활용하고 있다(7th INHPF Annual Meeting 2007, Canada).

4) Health Promotion Switzerland(이하 'HPS')

HPS는 1996년 제정된 의료보험법 제19조에 의거 보험자와 주 정부가 건강증진활동을 제공하도록 하는데서 출발하였으며, 주 연방정부와 보험회사를 대신하여 건강증진을 착수, 조정 및 평가를 실행한다. 스위스도 우리나라와 같이 의료보험가입이 의무적인데 매년 의료보험회사로부터 들어오는 건강증진기금은 피보험자 당 약 1.8달러(USD) 정도 이다.

(1) 비전, 미션, 목적

HPS는 향상된 안녕과 삶의 질(improved well-being and quality of life)을 비전으로 제시하고 있으며, 건강을 촉진하고, 조정하며 평가하는 것을 미션으로 삼고 있다. 미션을 보다 구체화하면, 건강증진과 질병예방을 위한 사업을 촉진하며, 역량의 범위 내에서 국가 및 지역을 위해 의미 있는 사업의 실행을 촉진 및 조정하고 재정적 지원 및 기술적 자문을 제공하며, 사업의 효과를 측정하고 평가한다는 것이다. 이러한 미션을 달성하기 위하여 효과적이고 효율적인 건강증진사업을 추진하고, 다른 국가들과 비교하여 건강증진에 있어서 고도의 전문

성을 갖추며, 정치적 아젠다에서 건강증진을 명백하게 하고, 건강증진이 일반대중에게 고도의 수용성을 갖도록 하고, 효율적인 조직모델로서 역할을 하는 것을 목적으로 하고 있다.

(2) 기본원칙과 접근전략

HPS의 기본원칙은 유지가능성(Sustainability), 경제적 일관성과 수용성(Economy, coherence, competence), 옹호와 소통(Advocacy, dialogue), 파트너십(Partnership) 및 기회의 균등(Equal opportunities)이다. 유지가능성은 다부처간 접근을 통해 질적, 사회적, 경제적 측면에서 지속적으로 건강증진을 추구하는 것이며, 경제적 일관성과 수용성은 인구집단의 삶의 질 향상과 건강증진은 질병으로 인한 경제적 부담을 감소시키며 자원의 효과적 효율적 사용과 이를 위한 일관된 노력을 기울인다는 것을 의미하며, 파트너와 함께 지속적인 학습과정을 통해 최적기에 최적의 방법으로 최선의 실천을 한다는 신임을 얻는 것이다. 옹호와 소통은 건강증진과 질병예방에 대한 대중의 관심을 불러일으키고 개방적이고 투명한 의사소통과 내외적 정보교류의 방침을 추구한다. 파트너십은 연방정부, 지역 및 지방정부 수준, 건강보험자, 비정부조직 등과 협력을 하며 영양, 신체활동, 학교 건강증진, 건강한 병원, 건강한 작업장 및 젊은 층의 갈등해소 관련 네트워크를 구축한다. 기회의 균등은 기금의 목적과 활동은 문화, 성, 계층, 종교, 인종, 언어를 고려하여 스위스에 사는 모든 이들에게 관심을 갖는다. 건강증진을 위한 접근 방법으로는 대중으로 하여금 자신의 건강자원과 지식을 활용하여 건강과 복지를 향상시키는 역량강화(empowerment), 다양한 조직과 기관간의 참여와 협력을 강조하는 조정과 협력

(coordination and cooperation) 및 정치인이나 의사결정자에 의한 지원과 촉진을 약속하는 협약(engagement) 등이다.

(3) 관리구조

HPS는 스위스 연방정부의 권한과 감독 하에 있으며 의결기구로서 재단심의회(Foundation Council)와 자문위원회(Advisory committee)를 가지고 있다. 재단심의회는 일차적인 모니터링 체계로 보험회사(의료보험, 민간보험, 상해보험 등 6명), 주 정부(4명) 대표를 포함 과학분야 전문가, 의료분야 전문가, 약사, 보건관련 기관, 소비자 연합 등의 대표로 구성된 17명의 멤버로 구성되어 있다. 이 구성원들은 4년의 임기로 스위스 정부의 Department of Home Affairs에 의해 임명된다. 자문위원회는 교수, 의료전문직을 포함 9명의 전문가들로 구성되어 재단심의회에 전략개발과 평가를 지원한다.

(4) 기금의 활용

1998년부터 Federal Health Insurance Act의 19조 및 20조에 의해 기금이 조성되어 왔다. 보험료를 통한 연간 17 million(Swiss Francs)이 조성된다. 연간 일인 당 보험료 수준은 HPS의 요청에 의해 Federal Department of Interior(EDI)에서 책정한다. 조성된 기금은 건강증진정책, 지역보건사업, 국제협력, 우선순위 프로그램, 우선순위에 포함되지 않는 장야한 주체의 소규모 사업, 교육과 서비스, 사업과 프로그램에 대한 질 향상과 평가, 교류와 정보 및 캠페인 등에 활용된다. 우선순위 프로그램은 자원을 최적으로 활용하기 위하여 주제별로 신체활동, 영양과 휴식, 건강과 일, 청소년 등을 선정하고 있다. 중점을 두고 있는 분야는 건강보

호, 질병과 손상예방, 건강증진인데 특히 2007~2010년까지는 건강증진과 예방강화, 정신보건과 스트레스, 아동과 청소년의 적정체중 등이다.

IV. 고찰 및 결론

많은 국가들이 건강증진을 위하여 담배세나 주류세 등을 통한 목적세를 신설하여 재원을 마련하고 있으며 기금의 운영은 정부로부터 독립된 재단운영방식, 정부가 직접 운영하는 방식과 앞의 두 가지가 혼합된 중간방식 중 하나를 택하고 있다. 정부로부터 독립된 재단운영모형의 경우 법에 명시된 안정적 재원확보가 가능하고 통합적이고 전문화된 기금관리 조직체계가 구축되어 있으며 독립적인 의사결정기구로서 이사회, 분야별 자문위원회 및 집행조직을 두고 공공과 민간, 다양한 분야의 대표성과 전문성을 가지고 기금의 목적을 달성하기 위해 노력하고 있다. 고도의 자율성을 가진 의사결정과 투명하고 균형적인 기금배분절차, 조직의 비전, 미션, 목표 또는 철학적 가치가 명시되어 있는 것도 특징이 될 것이다.

우선순위에 근거한 전략적 접근, 다양한 사회계층, 부문 간 협력, 스포츠, 예술 등의 후원을 포함한 다양한 분야의 활동 수행 및 지원, 국제적 협력을 통한 활발한 정보교류, 건강증진전략을 추진함에 있어서 세계보건기구와 같은 국제적 기구의 전략과 권고사항을 따르고자 하며 건강증진을 기획하고 지원하며 성과를 측정하기 위한 노력이 수반되고 이를 위하여 별도의 기금을 배분하는 것도 특징이라 할 것이다. 사업의 우선순위를 설정하고 이를 달성하기 위한 구체적인 전략의 마련, 사업의 대상자를 기본적

으로는 전체를 대상으로 하되 선택과 집중이 필요한 계층을 선별하여 우선순위 대상으로 선정하는 것은 모두 기금을 효과적 효율적으로 운영하기 위한 노력의 일환으로 볼 수 있을 것이다.

우리나라의 건강증진기금의 규모는 기금총수입액을 1조 6천억 원으로 잡았을 때 인구 1인당(4,700만 명 기준) 34달러 수준이다(강은정 등, 2007). 건강보험에 지원되는 금액을 약 70%로 잡고 이를 제외 하더라도 1인당 10달러 정도가 건강증진기금을 활용하고 있는 셈이니 기금의 규모면에서는 많은 국가들이 부러워할 만한 수준이다. 그러나 기금 사용의 효과성과 효율성 측면에서 비판과 논란거리를 제공하고 있다.

첫째, 기금운용의 전문성과 책임성의 부족이다. 기금을 국가가 직접 운용하는 경우 건강증진의 기획과 예산배분, 사업실행 등에 있어서 공무원 외의 다양한 인력들을 동원해야 하고 이러한 과정과 절차는 의사결정과 사업수행의 신속성을 저하시키기도 한다. 2005년도에 수행한 국회예산정책처의 기금운용평가 결과에서도 기금관리주체들이 잦은 순환보직 등으로 책임소재가 불명확하고 타성과 관행에 의한 단순 반복적 사업의 수행 등 전문성과 책임성이 부족함을 지적한 바 있다(국회예산정책처, 2005).

둘째, 건강증진기금 운용의 취지를 상실할 우려가 있다. 건강증진기금을 직접 맡고 있는 부처는 타 부처와 정책개발과 사업추진을 위해 예산확보경쟁을 기울일 필요가 없다보니 실제로 일반예산으로 수행되어야 할 많은 사업들을 비교적 경쟁적이지 않은 기금에 의해서 운영하는 경우가 많다. 우리나라도 한때 이러한 문제점이 제기되어 건강증진기금이 존폐위기를 맞은 적도 있다. 물론 최근 들어 건강증진과 관련성이 적은 국가사업들이 하나둘씩 일반예산으

로 재편성되고 있기는 하나 아직까지도 만족할 만한 수준은 아니다(국회예산정책처, 2006).

셋째, 건강증진을 위한 중장기적 우선순위와 전략이 부재하다. 정부가 직접 기금을 관리하는 외국의 사례와 마찬가지로 건강증진을 위한 사업들이 정치적 압력 및 기타 외압에 취약하다. 2000년도 초반에 국민건강증진종합계획2010이 수립되었고 2005년에는 이를 수정보완한 새국민건강증진종합계획2010이 나왔지만 수많은 계획들을 나열하기에 급급하였을 뿐 향후 몇 년 동안 우선순위에 두어야 할 사업이 무엇인지, 우선순위 대상자는 누구인지, 어떤 전략적 접근을 해야 하는지에 대한 구체적인 로드맵이 마련되지 못하였다.

넷째, 기금배분에 있어서 건강증진의 우선순위가 상대적으로 낮다. 예방보다는 치료에 기금 배분의 우선순위를 두는 것은 정부가 기금을 직접 운영하는 모형에서의 전형적인 특징이다. 정부의 입장에서는 효과가 불확실한 예방에 투자하는 것 보다는 지금 당장 시급하다고 생각되는 질병과 치료에 더 큰 우선순위를 두기 때문이다. 우리나라는 아직도 기금의 약 60%가 건강보험재정손실분을 보충하기 위해 쓰이고 있으며, 2007년도의 건강증진관련 사업비중 93%가 암관리, 회귀난치성질환, 전염병, 성병/에이즈관리, 결핵관리 등에 투입이 되었다(국회예산정책처, 2006; 이주열 등, 2007). 실제로 다양한 건강결정인자 중 의료서비스가 차지하는 비중은 10%(US, Department of Health Services, 1995; McGinnis, et al, 2002; 손동국, 2007)내외라는 점에서 우리나라에서 예방보다는 치료에 기금을 투입하는 것은 비효율이라고 볼 수 있다. 질병의 구조가 만성질환의 구조로 바뀌고 노인인구가 급속도로 증가하고 있

으며, 다른 OECD국가들에 비해 건강수명과 평균수명간의 차이가 큰 우리나라에서는 건강생활습관이나 환경문제, 여러 병인들의 예방에 보다 높은 우선순위를 두어야 할 것이다.

앞에서 제기된 우리나라 기금운영상의 문제점들은 기금을 정부가 직접 운영하는 형태의 국가들에서 나타나는 공통적인 현상이다. 우리나라는 매년 1조 7천억 원에 달하는 건강증진기금이 조성되고 있어 전 국민을 대상으로 건강증진 활성화를 위한 수단은 충분히 확보되어 있는 셈이다. 이렇게 조성된 건강증진기금을 효율적이고 효과적으로 사용하기 위해서는 조성된 기금을 전문적이고 통합적으로 관리하는 건강증진재단과 같은 모형의 도입을 고려해볼만 하다.

건강증진재단의 미션은 건강증진종합계획의 최종목표인 건강수명 연장과 건강형평성을 달성하기 위한 것이 되어야 하며 전략적 우선순위에 의하여 기금을 배분 및 활용하고 민간과 공공부문, 부처를 초월한 협력과 연계를 통하여 건강증진사업을 활성화 시킬 수 있어야 한다. 건강증진재단의 원활한 업무수행을 위해서는 정부와 민간부문 관련자 대표로 구성된 최고 의사결정기구인 이사회와 이를 지원하는 분야별 자문위원회가 구성될 필요가 있으며 각 사업단위별 전문인력도 확보되어야 한다.

참고문헌

- 강은정, 서미경, 정영호, 김동진. 국민건강증진정책 중장기 전략수립을 위한 연구. 한국보건사회연구원 건강증진사업지원단, 2007.
- 국회예산정책처. 전문가정책간담회 자료(기금운용평가). 2005.
- 국회예산정책처. 2007년도 기금운용계획안 분석, 2006.

- 손동국. 일부 농촌지역 주민들의 건강결정요인 분석[박사학위논문]. 연세대학교 대학원, 2007.
- 이주열, 정애숙, 김현정. 국민건강증진기금 중장기 운용방향. 한국보건교육건강증진학회지 2007: 24(4):199-215.
- National Public Health Institute, Finland, Aims and Function of the National Public Health Institute in Finland (<http://www.ktl.fi>).
- Healthway strategic plan 2004-2007 (<http://www.healthway.wa.gov.au>).
- Healthway Annual Report 2006/07.
- Healthyway Annual Report 2005/06.
- Health Promotion Switzerland, Overview of vision, goals and activities(<http://www.gesundheitsforerderung.ch/en/about/mission/default.asp>).
- Health Promotion Switzerland, Longterm Strategy of Health Promotion Switzerland (<http://www.gesundheitsforerderung.ch>).
- 7th INHPF Annual Meeting, Canada: Quick Review of VicHealth, 2007.
- KTL; National Public Health Institute, Finland, Protects and promotes the health of the Finnish people(<http://www.ktl.fi>).
- McGinnis JM et al, "The Case for More Active Policy Attention to Health Promotion", Health Affairs 2002:21:78-93.
- ThaiHealth website (<http://www.thaihealth.or.th/english>).
- The International Network of Health Promotion Foundations (<http://www.hp-foundations.net/>).
- US. Department of Health Services, Healthy People 2010, 1995.
- VicHealth Strategic Framework 2006~2009 (<http://www.vichealth.vic.gov.au>).
- VicHealth Website(<http://www.vichealth.vic.gov.au/Contents.aspx?topicID=71>).
- World Health Organization, the Establishment and Use of Dedicated Taxes for Health, 2004.

<ABSTRACT>

The Review of the Health Promotion Foundation and Implication for Korea

Jeong Ae Suk

Korean Institute for Health & Social Affairs, The Management Center for Health Promotion

Objectives: The study aimed at reviewing the organizational values, structures, and activities of the health promotion foundation model as a recently recommended by the World Health Organization, and exploring adequate suggestions to administer the funds in Korea.

Methods: The study materials were collected from web-sites and visiting, the ThaiHealth, VicHealth, Healthway, and Health Promotion Switzerland were reviewed as the representative cases of health promotion foundation model.

Results: According to the review, the health promotion foundation established based on relevant legal acts had the comprehensive and professional organizational structure with boards and committees as governing and supporting bodies. The foundations had clearly defined vision, mission, and purpose, and pursuit health promotion purpose, independent and professional decision making process, strategies and priorities to initiate broad health promotion activities, balanced funds distribution to various areas and sectors, and networking and collaborating with partners.

Conclusions: Health promotion foundation is a recommendable model to lead more effective and efficient health promotion activities and to collaborate with other sectors or other countries. Expanded usages of health promotion fund into the diverse health promotion settings such as communities, work places and schools and health activities including sponsorships as well as health promotion programs need to be considered.