

## 제 10 장

# 건강도시(Healthy City)<sup>1)</sup>



### 사례 10-1. 도시의 건강문제는 개발도상국이나 선진국이 비슷하다.

도시화는 먼저 농촌인구의 도시유입에서 시작하여 국가간 이민과 세계의 가난한 지역의 주민들이 더 풍요로운 도시지역으로 이민가는 것으로 볼 수 있다. 개발도상국 도시의 질병패턴은 변화하는 경향을 보이고 있고 인도의 뭍베이와 콜롬비아의 칼리와 같은 도시에서는 만성질환이 두드러지게 나타나기 시작하고 있다. 뭍베이에서는 이제 심장질환이 첫 번째 사망원인이다. 그리고 감염성 질환도 사라지지 않고 만성병과 함께 존재하고 있다. 선진국의 도시도 지역마다 건강과 사망률에서 큰 차이를 보이고 있다. 예를 들어 로스앤젤레스에서는 흑인과 라틴계 인구의 건강수준이 유럽과 북미인 집단의 건강수준보다 훨씬 나쁘다. 전 세계의 도시는 도시지역이라는 특성으로 인해 새로운 건강문제가 생겨나고 있다. 새로운 건강문제에는 에이즈, 알코올남용과 약물남용, 폭력과 교통사고에 의한 상해도 있다.

<도시와 보건의료, 세계보건기구>



### 사례 10-2. OO시, 건강도시 발전 5개년 계획 수립

OO시가 지역을 건강도시로 만들기 위한 다양한 프로젝트를 추진한다. 시에 따르면 내년부터 2010년까지 건강도시 발전 5개년 계획을 수립하고 매년 거둬들이는 150억원대

1) 김건엽(건양대학교 의과대학 예방의학교실 교수). 본 내용 중 많은 부분은 세계보건기구와 세계보건기구 유럽 및 서태평양 지역의 자료, 국내 건강도시포럼 및 국내건강도시의 자료를 참고로 작성하였음

담배소비세를 가급적 시민들의 건강증진을 위한 비용으로 사용하기로 했다. 이와 함께 매년 10월에 열리는 국제걷기대회와 매월 열리는 웰빙걷기대회에 보다 많은 시민들이 참여할 수 있도록 분위기를 만들어 가고 시민 1일 만보걷기 운동도 전개할 계획이다. 또 대기오염을 줄이기 위해 내년에 시내버스 26대와 청소차 3대를 천연가스차로 교체하기로 했다. 지역내에서 생산되는 농산물은 가급적 유기질 비료 등 친환경 비료의 사용을 적극 권장하고 친환경 생산자재 지원을 통해 우리 고장 농산물은 모두 유기농 농산물로 인식되도록 하기로 했다. 특히 생활체육시설을 대폭 확충하는 한편 각급 학교의 체육시설 설치비용을 적극 지원해 학교체육시설이 지역주민들의 체육활동 공간으로 활용되도록 할 방침이다. 한편 시는 지난달 구성된 건강도시 자문위원회 24명의 위원들에게 위촉장을 전달했다. 건강도시 자문위원회는 앞으로 정기적인 모임을 갖고 ‘건강도시 발전 5개년 계획’에 따른 구체적인 실천방안 등을 제시한다.

<강원일보 2005. 12. 20>

## 1. 건강도시는 어떻게 시작되었나?

1960년대와 1970년대의 개발도상국 지역사회보건에서는 당시 전인구의 85%를 차지하면서 거의 서비스를 받지 못하는 농촌지역 보건의료서비스를 확대하는 것을 주로 강조하였다. 이 시기에는 도시의 상황에 대해서 거의 주의를 기울이지 않았는데, 도시는 이 기간동안 인구가 지속적으로 유입되면서 상황이 급속히 악화되고 있었다. 1980년대 초반부터 전 세계적으로 당국자들은 점차로 도시에 나타나는 커다란 공중보건문제에 관심을 갖기 시작하였다.<sup>2)</sup>

도시는 점차 과밀화되고 있으며 급진적인 도시화로 인하여 여러 가지 문제들이 파생되고 있다. 인구의 도시 집중현상은 세계적 추세로서 도시에서 거주하는 인구가 1950년도에는 전체 인구의 약 30%였지만 현재 약 50%정도이며, 향후 30년 뒤에는 75%정도에 이를 것으로 전망되고 있다. 특히 아시아와 다른 개발도상국의 경우 지난 20여 년간 빠르게 도시화가 이루어져 왔고 앞으로도 이러한 빠른 속도로 도시화

2) 세계보건기구. 도시를 밝혀 본다, 논문보건의문고 7, 한울

가 진행될 것으로 예측되어진다<sup>3)</sup>. 도시화는 고용기회, 교육 및 사회경제발전의 기회를 가져오기도 하지만 한편으로는 수많은 건강의 문제들을 초래하여 왔다. 이러한 도시의 역기능 현상으로서 주민생활과 연관하여 나타날 수 있는 광범한 건강문제를 나열하면 다음과 같다. (1) 주택부족과 주거위생문제, (2) 생활오물 및 오수처리 (3) 공기, 하천 및 지표오염을 포함한 공해, (4) 식수 및 생활수 부족, (5) 각종 안전사고 및 이로 인한 사망률 상승, (6) 보건의료서비스의 부족, (7) 정신건강문제, (8) 각종 사회병리 현상의 유발, (9) 기타 질병의 발생, 전파 및 확산 등을 들 수 있다. 특히 도시에 거주하는 빈민들은 (1) 저소득, 제한된 교육, 불충분한 식사, 인구과잉과 비위생적인 조건 등과 같은 경제적인 문제에 기원을 두고 있는 건강 위해요인, (2) 도시의 산업화, 오염, 교통혼잡, 스트레스, 정신장애와 같은 인공적인 도시환경과 관련된 건강 위해요인, (3) 사회적 불안정성과 불확실성의 결과인 알코올과 약물남용, 매춘, 아동노동, 정신적 스트레스 등과 같은 건강 위해요인의 영향을 동시에 받는 것으로 보고되고 있다.<sup>4)</sup> 결국 이런 도시화에 따른 도시지역 주민들의 건강문제를 통합적으로 해결하는 방법으로 건강도시프로젝트가 제기되었다.

#### 가. 건강도시의 역사와 현황

건강도시는 1984년 캐나다 Toronto 시에서 “Healthy Toronto 2000”이라는 워크숍 중 Trevor Hancock에 의해 조직된 “Beyond Health Care”라는 회의에서 비롯되었다. 이 회의에서 캘리포니아 버클리 대학 Leonard Duhl 교수는 도시의 삶의 질에 영향을 미치는 보다 광범위한 요인들에 대한 개입을 통해 국민건강을 증진시킬 수 있다는 건강도시프로젝트를 제안했고 코펜하겐에 있는 세계보건기구(WHO) 유럽사무국에서 관심을 반영하여 2년 후인 1986년 건강도시시범프로젝트가 시작 되었다.<sup>5)</sup> 건강도시프로젝트는 세계보건기구의 1978년 “모든 인류에게 건강을(Health for All)”의 이념과 1986년 “오타와 헌장”의 건강증진 개념 및 전략을 도시에서 적용할 수 있는 방안을

3) Takano T. Healthy Cities and Urban Policy Research. London: Spon Press Taylor & Francis Books, 2003

4) “박윤형. 도시지역의 종합적인 건강증진사업 수행모형 및 추진전략개발, 보건복지부·보건사회연구원, 2002”에서 재인용

5) Duhl, L. A Short History and Some Acknowledgement, 2000

개발하고, 이를 지방정부의 의제(agenda)로 만드는 것이었다. 최초에는 11개의 유럽 도시가 건강도시프로젝트에 참여하였으며, 현재 유럽에는 56개의 도시<sup>6)</sup>가 세계보건기구/유럽지역 건강도시네트워크에 속해 있고 국가단위나 지역단위에서는 30개국 이상 약 1,200개 이상의 도시가 건강도시를 수행하고 있다. 이들 건강도시들은 상호연계하여 정치적 지지를 확보하고, 정보의 공유를 통해 정책의 입안과 실행을 개선하고 있다.

유럽의 건강도시프로젝트의 영향은 유럽지역을 넘어 확대되어 1996년 세계보건의 날 주제로 건강도시(Healthy cities for better life)를 선정하여 도시간의 국제적인 네트워크를 조장하였으며, 1997년 인도네시아 자카르타에서 열린 제4회 건강증진국제회의에서 전 세계의 건강도시운동을 인정하고 “건강도시를 위한 파트너십에 대한 성명서”를 발표했다. 유럽이외의 오스트레일리아, 캐나다, 미국 등지에서도 지역 네트워크가 결성되었으며, 다른 나라들에서도 유럽의 건강도시프로젝트 전략을 사용하여 각 도시의 특수한 상황에 맞추어 추진함으로써 건강도시운동은 전 세계적으로 광범위하게 확산되어 현재 약 2,000개 이상의 도시가 참여하고 있다. 여기서는 건강도시활동의 역사가 가장 길고 활발한 유럽과 우리나라가 속한 서태평양지역의 건강도시 역사와 현황을 살펴보고자 한다.

1) 세계보건기구 유럽지역의 건강도시(<http://www.euro.who.int/healthy-cities>)

유럽 건강도시네트워크는 5년 주기로 회원도시를 가입시키는데, 현재 제4기 네트워크(2003~2008)가 진행 중이다. 각 사업기는 선언문과 함께 발족되었으며, 회원도시들은 5년간 시행하여야 할 중점과제가 주어졌다.

제1기(Phase I, 1988~1992)에는 35개 도시가 참여하였다. 다양한 단체들과 기관들이 서로 협력할 수 있는 새로운 조직을 개발하도록 강조하였고, 도시의 건강을 위해 일할 수 있는 새로운 방법을 도입하는데 주안점을 두었다.

제2기(Phase II, 1993~1997)에는 39개의 도시가 참여하였고, 이전 단계보다는 실행에 관심을 더 가져 “건강한 공공정책(healthy public policy)”을 명확히 정립하고 착수하였으며, 형평성이나 지속가능한 개발을 목표로 하는 포괄적인 도시건강계획을 강조하였다.

제3기(Phase III, 1998~2002)에는 55개의 도시가 참여하였다. 주된 목적은 파트너십

6) 2006년 3월 24일 현재(세계보건기구 유럽 지역사무소, <http://www.euro.who.int/healthy-cities>)

을 기반으로 한 정책, 형평과 건강의 사회적 결정요인을 강조하는 보건정책 개발, 지역경제 21과 지역개발 및 재건과 전략적인 연계 등이었으며, 모니터링과 평가를 강조하였다.

제4기(Phase IV, 2003~2008)<sup>7)</sup>인 현재 유럽에서는 약 56개의 도시가 참여하고 있으며(그림 10-1), 형평, 건강의 결정요인, 지속가능한 발전, 참여적이고 민주적인 거버넌스를 강조하고 있다. 중점과제로 건강한 노화, 건강한 도시계획, 건강영향평가를, 그리고 보충과제로 신체활동을 선정하였다.

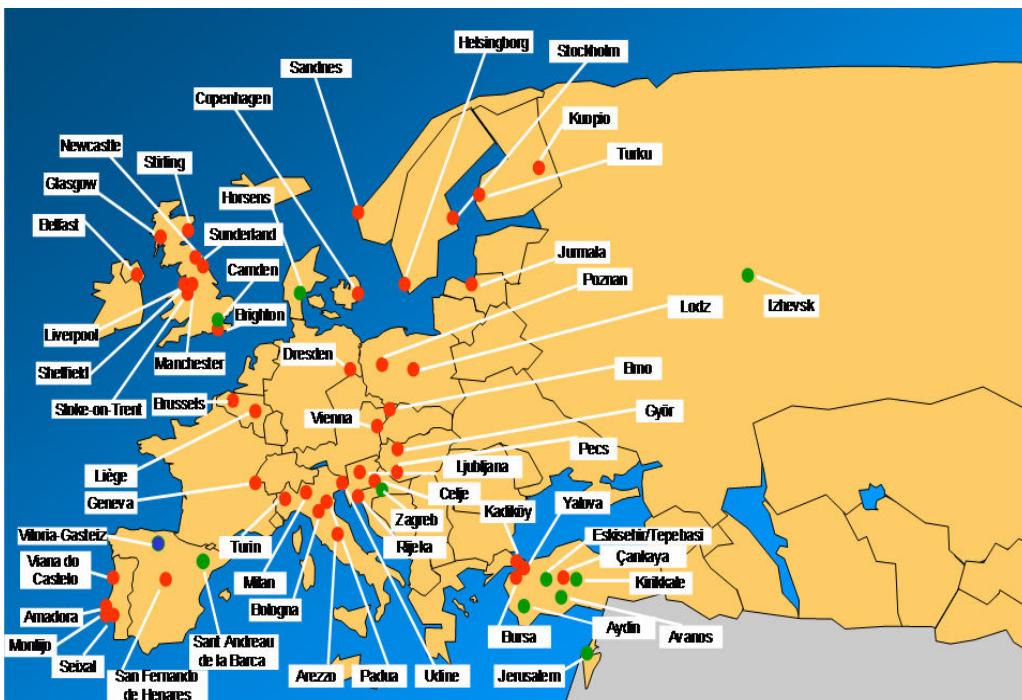


그림 10-1. 유럽 건강도시네트워크 제4기(Phase IV, 2003~2008) 가입도시

2) 세계보건기구 서태평양지역의 건강도시(<http://alliance-healthycities.com>)

1980년대 후반 일본, 호주 그리고 뉴질랜드에서 건강도시프로젝트가 시작되었다. 1990년대 중반 이후 중국, 말레이시아, 베트남, 캄보디아, 라오스, 몽고, 대한민국, 필

7) 유럽 건강도시네트워크는 5년을 주기로 하기 때문에 2007년까지가 4기에 해당되지만, 4기의 시작을 2003년 늦게 시작하였고 2006년에 추가 가입한 도시들이 있어 공식적으로 1년 연장하였음

리핀이 참여하였다. 세계보건기구 서태평양 지역사무소에 따르면 1999년 현재 100여 개의 도시가 건강도시 프로젝트에 착수하고 있다. 서태평양지역에 속한 국가들은 인구나 정치, 사회 구조와 문화적 배경이 매우 다양하다는 특징이 있다. 따라서 WHO 서태평양 지역 사무소는 국가 간의 차이를 고려하여 건강도시 프로젝트를 지원해 왔었는데, 주로 연구 및 개발 활동, 기능 및 기술의 축적, 정보 공유, 그리고 인적 자원 개발 등이었다<sup>8)</sup>.

건강도시프로젝트에 대한 관심이 고조되자, 세계보건기구 서태평양 지역사무소에서는 새로운 국제 네트워크를 형성하게 되었는데 2003년 10월 세계보건기구 건강도시연맹(Alliance for Healthy Cities, AFHC)이 발족되고 현장을 승인하였다. 건강도시연맹에는 지방자치정부, 국가정부, 시민단체(NGOs), 민간기관, 학술기관 및 국제기관 등이 가입할 수 있으며, 건강도시연맹을 통해 도시 간에 정보를 교환하고 경험을 나누게 된다. 또한, 국제적인 연계망을 이룩하는 중요한 모임이다. 2004년 10월 말레이시아 쿠칭시에서 제 1회 건강도시연맹 총회를 개최하였으며, 2006년 중국 소주에서 제 2회 총회를 개최할 예정이다. 현재<sup>9)</sup> 9개국 39개 도시가 정회원으로 가입되어 있으며 12개 기관이 준회원으로 있다. 우리나라에서는 12개 도시(서울시, 원주시, 창원시, 부산 부산진구, 충남 금산군, 경남 남해군, 제주시, 서울 강남구, 성동구, 도봉구, 충남 연기군, 서울성북구)가 정회원으로 가입되어 있으며 연세대학교 건강도시연구센터가 준회원으로 가입되어 있다.

현재 서태평양지역의 약 40% 사람이 도시에 살고 있지만 그 비율이 2010년에는 50%에 달할 것으로 예상되며, 학자들은 향후 10년 이내에 도시인구 1,000만 명 이상의 거대도시(megacities)가 30개 이상이 될 것이며 그 중 약 2/3가 아시아지역이 될 것으로 전망하였다.<sup>10)</sup> 이는 서태평양 지역의 도시화에 따른 건강 문제의 심각성은 필연적이며 이를 해결하기 위한 방안으로 건강도시프로젝트의 필요성을 시사한다고 볼 수 있을 것이다.

8) Takano T. Healthy Cities and Urban Policy Research. London: Spon Press Taylor & Francis Books, 2003

9) 2006년 4월 1일 현재

10) United Nations. World Urbanization Prospects: The 1999 Revision. New York: United Nations, 1999

## 나. 국내 건강도시의 역사와 현황

건강도시프로젝트는 1986년 초기부터 그 개념이 국내 학계에 소개되어 왔으나 1996년 과천시 시범사업을 시작으로 우리나라에서 처음 시도되었다. 2004년 4개 도시(창원시, 서울시, 원주시, 부산진구)가 세계보건기구 건강도시연맹 정회원으로 가입된 후 현재 국내 여러 자치단체에서 건강도시프로젝트를 진행하고 있거나 준비하고 있다. 또한 2006년에 국내 건강도시 네트워크를 위한 “대한민국 건강도시 협의회”를 결성하였으며 창립총회를 준비하고 있다. 중앙정부차원에서도 건강도시에 대한 논의를 활성화하기 위해 2006년 현재 다양한 분야의 전문가들로 구성된 건강도시포럼(<http://healthcity.hp.go.kr>)을 운영하고 있으며, 행정복합도시를 건강도시로 만들기 위한 준비가 진행 중이다. 한편 최근 시민사회단체나 자발적 모임을 중심으로 “생태마을”, “깨끗한 지역 가꾸기 운동” 등의 이름으로 “건강한 마을만들기” 운동들이 진행되고 있다.<sup>11)</sup>

우리나라 건강도시프로젝트는 이제 막 도입단계에 접어들었고, 실제 사업이 수행된 경험이 짧아 아직 평가하기에는 이르다. 이에 여기서는 국내 건강도시 사업을 가장 먼저 추진한 과천시와 세계보건기구 건강도시연맹에 가장 먼저 가입된 창원시, 서울시, 원주시, 부산진구에 대해서 간략하게 살펴보고자 한다.<sup>12)</sup>

### 1) 과천시

과천시는 세계보건기구 서태평양지역 건강도시연맹에 가입하지는 않았지만 우리나라 건강도시프로젝트를 가장 먼저 추진했던 도시이다. 과천시, 과천시 보건소, 연세대학교 보건대학원의 건강증진연구소가 협력하여 과천 건강도시사업을 추진하였으며, 이 사업의 목적은 건강을 해치지 않고 건강에 친화적인 환경을 조성하는 것이었다. 1996년 ‘건강도시를 위한 건강증진 실현방안’이라는 연구를 통해 과천시민의 건강증진사업을 위해 건강증진센터의 설립 및 운영, 건강 취약대상인구의 건강증진을 위한 프로그램 개발 운영, 건강증진 프로그램 강화 등을 꾀하기도 했다. 그리고 1998년에는 “건강환경과천 21사업”을 추진하기도 하였다. 이 사업을 통해 연세대학교 보건대학원과 과천시 보건소가 합동으로 시민들의 보건의식, 건강상태 등의 조사를 통한 건강도시 장단기 계획을 수립하여 건강정보지 발간, 금연 및 흡연 예방프로그램, 영양프로그

11) 신영전. ‘건강한 마을 만들기’의 가치와 진보성, 시민건강증진연구소 출범기념 토론회, 2006

12) 이신호. 건강도시 건설 및 운영을 위한 계획지침의 개발, 건강증진기금연구사업, 2005

램, 여성건강프로그램, 지역건강관리정보시스템, 고혈압 예방 및 관리사업 등 여러 보건사업을 시행한 바 있다.

## 2) 창원시

계획도시인 창원에서는 기존 계획도시의 기반 위에 건강도시프로젝트를 구상하게 되었다. 2002년 지역사회진단 계획 수립을 시작으로 건강도시 창원을 추진하기 시작하였으며, 2004년 7월부터 우리나라 최초로 건강도시담당 직제(팀장 1명, 담당자 2명)를 신설하여 운영하고 있다. 건강도시연맹 가입 이후 창원시민을 위한 건강증진전략 개발 및 건강도시 운영 위원회 구성을 위한 조례를 제정하는 등 활발한 사업을 추진하고 있다. 또한 지속 가능한 도시의 개발, 물리적 환경의 개선, 깨끗한 음용수 공급, 운송체계의 개선, 주거정책의 개선, 감염성 질환, 식중독 그리고 예방접종, 음주습관의 개선, 금연 프로그램, 외국인 근로자의 건강증진, 젊은이들의 건강증진 등을 포함하는 창원시 건강도시 10대 과제를 선정하여 소프트웨어 측면과 물리적 환경 측면이 조화를 이루는 건강도시를 구축하려고 노력하고 있다.

## 3) 서울시

2003년 9월 시장방침에 의거 건강도시프로젝트의 추진을 계획하였다. 2005년 1월 복지건강국에 건강도시추진반을 신설하였다. 2007년 서울시를 포함한 모든 자치구의 건강도시 가입을 목표로 하고 있으며, 2005년부터 4개의 건강도시 시범구와 2개의 안전도시 시범구를 선정하여 건강도시 시범구에 사업비 및 기술지원을 하고 있다. 4개의 건강도시 시범구는 건강도시 추진을 위한 전담반을 주로 보건소에 운영하고 있으며, 건강한 직장 · · 어린이집 만들기 등과 같은 건강도시 시범프로젝트를 운영하고 있다. 또한 청계천 복원사업, 뉴타운 개발사업, 서울숲 가꾸기 사업, 대중교통 체계 개선, 건강증진 서비스의 개선 등 삶의 질과 관련된 물리적 인프라 구축 사업도 활발하게 추진하고 있다.

## 4) 원주시

원주시는 보건 관련 기본인프라와 2004년 시장의 건강도시 추진에 대한 강력한 의지 표명이 바탕이 되어 그해 6월에 세계보건기구 서태평양지역 건강도시연맹에 정회



원으로 가입하였다. 원주시 건강도시는 보건소가 중심이 되어 건강도시 프로젝트를 추진하는 대부분의 도시들과 달리, 예산기획과 건강도시계<sup>13)</sup>에 속한 전담 인원 3명이 건강도시 프로젝트를 주로 담당하고 있다는 점이 특징이라 할 수 있다. 이는 정책을 결정하는 부서에 건강도시 전담반을 설치하여 정책 결정시 건강을 최상위 개념에 위치시킨다는 건강도시의 목적에 한발 더 효율적으로 다가갈 수 있다는데 의미가 있다. 원주시 건강도시는 연세대학교 건강도시 연구센터와 협력 관계를 유지하고 있으며, 이를 바탕으로 일본 이치가와시와 건강도시 국제협력을 통해 선진 경험을 교류하고 있다. 또한 4개의 분과로 구성된 원주 미래 건강도시 포럼을 운영함으로써 원주가 가지고 있는 한방, 의료기기 산업 등과 같은 지역적 인프라를 적극 활용하고 있으며, “건강도시 5개년 계획”을 수립할 계획이다.

#### 5) 부산진구

부산진구는 부산광역시의 중심부에 위치하여 상업중심지와 교통중심지로서의 역할을 수행하고 있어 인구밀집, 교통혼잡, 공기오염 등의 건강위해요소를 내재하고 있다. 이에 따른 구민의 불편을 최소화 하고자 2003년에 건강도시 프로젝트 지원그룹을 구성하면서 건강도시 프로젝트를 구상하기 시작하였다. 건강도시 프로젝트 관련 업무는 보건소에서 주로 담당하고 있으며, 별도의 전담부서 없이 전담직원 1명이 업무를 주로 담당하고 있다. 구민을 위한 건강환경조성 사업의 일환으로 대도시 방문보건사업, 학교구강보건실 운영, 금연사업, 각종 건강교실 운영, 이동진료 및 재활사업 등을 운영하고 있으며, 물리적 환경 구축 사업의 일환으로 2005년 7월 건강증진센터를 건립한 바 있다.

## 2. 건강도시란 무엇인가?

### 가. 건강도시의 정의

세계보건기구에서는 "건강도시란 물리적, 사회적 환경을 지속적으로 개선하고 창출

13) 2006년 조직개편이 되어 예산기획과에서 건강체육지식산업단으로 소속이 변경됨

하며, 지역사회의 자원을 증대시킴으로써 도시 구성원들이 개개인의 능력을 모두 발휘하고 잠재 능력을 최대한 개발하여 서로 상부상조할 수 있도록 하는 도시(A Healthy City is one that is continually creating and improving those physical and social environments and expanding those community resources which enable people to mutually support each other in performing all the functions of life and in developing to their maximum potential)<sup>14)</sup>라고 정의하고 있다.

결국 건강 도시란 시민의 건강과 안녕을 의사결정 과정 중심에 두는 도시를 말한다. 건강도시의 정의를 깊이 음미해 보면 건강도시란 결과가 아니라 과정(process)을 의미하는 단어임을 알 수 있다. 즉, 특정 건강수준을 성취했다고 해서 건강도시가 되는 것은 아니라 건강을 도시의 주요 문제로 인식하고 그것을 개선시키기 위해 노력한다면 현재의 상태에 관계없이 건강도시가 될 수 있는 것이다. 또한 지금까지 하고 있던 건강관련 사업과 별도의 계획이 아니라 건강과 관련된 기존의 계획 또는 도시발전계획에 지역주민의 건강이라는 목표를 더욱 강조함으로써 통합계획으로 발전시키는 것이다. 이런 관점에서 보면 어떤 도시이든 건강에 전념하고 건강수준의 향상을 위한 과정과 조직을 가지고 있으면 건강도시라고 할 수 있다.

과연 어떤 도시가 건강도시의 정의를 충족시킬 수 있을까? 건강都市는 다음과 같은 조건을 갖추기 위해 노력해야 하는 것으로 세계보건기구는 정리한 바 있다.<sup>15)</sup>

- ① 물리적인 환경이 깨끗하고 안전한 도시(주거의 질 포함)
- ② 현재 안정적이며 장기적으로 지속가능한 생태계를 보존하는 도시
- ③ 상호 협력이 잘 이루어지며, 비착취적인 지역사회
- ④ 자신들의 생활, 건강 및 안녕에 영향을 미치는 결정에 대한 시민의 참여와 통제 기능이 높은 도시
- ⑤ 모든 시민의 기본 욕구(음식, 물, 주거, 소득, 안전, 직장)가 충족되는 도시
- ⑥ 광범위하고 다양한 만남, 상호교류, 커뮤니케이션의 기회와 함께 폭넓은 경험과 자원이용이 가능한 도시
- ⑦ 다양하고 활기에 넘치고 혁신적인 경제
- ⑧ 역사, 시민의 문화적 및 생물학적 유산, 타집단 및 개인들과 연속성이 장려되는

14) WHO. Health Promotion Glossary, Geneva, 1998

15) WHO Regional Office for Europe, 1995

사회

- ⑨ 이상의 특성들을 충족하며 이를 강화시키는 도시
- ⑩ 모든 시민이 접근할 수 있는 적절한 공중 보건 및 치료서비스의 최적 수준
- ⑪ 지역주민의 건강 수준이 높은 도시(높은 건강수준과 낮은 이환율)

또한 세계보건기구는 적어도 건강도시프로젝트라는 용어를 사용하기 위해서는 다음 기준을 충족하여야 한다고 제시하고 있다. 물론 아래의 모든 기준을 건강도시사업의 시작 때부터 충족할 수는 없으나, 적어도 2-3년 동안에는 충족하여야만 한다.

- ① 정치적 지도자는 참여적 기획과정을 통해 건강도시를 만들겠다고 공언하여야 한다.
- ② 건강도시프로젝트의 목적은 모든 시민의 건강과 삶의 질 향상이다.
- ③ 건강과 환경분야에 대한 참여적 기획을 조장하기 위한 기전이 개발되어야 한다.
- ④ 사업활동의 우선 순위는 다음 두 가지 필요에 대한 평가방식에 기반을 두어야 한다.
  - 역학적 분석이나 보건의료전문가의 판단에 의거한 생활환경과 건강과의 관계
  - 건강과 삶의 질 문제에 관한 지역사회가 인식하는 우선순위
- ⑤ 사업활동의 우선 순위는 단일 정부기관이 아니라 실질적인 주민참여가 보장된 여러 팀에 의해 결정되어진다.
- ⑥ 시는 상황분석, 활동, 성과 등에 대해 건강도시네트워크를 통해 다른 도시와 정보를 공유할 것에 동의한다.

나. 건강도시와 관련된 개념적 근거

건강도시프로젝트는 도시의 정책결정권자들이 정책 및 의사결정의 주요 목표로 주민의 건강과 삶의 질을 가장 상위에 두고 건강에 이로운 정책을 입안하는 운동이다. 건강도시의 출발과 현재의 모습에 이르기까지는 “건강을 결정하는 사회적요인”, 알마 아타 선언에서 주창한 “모든 인류에게 건강을(Health for All)”, ”오타와 헌장(Ottawa charter)“에서의 건강증진, 그리고 유엔환경개발회의에서 채택한 행동강령인 ”지역의제 21(Local Agenda 21)“ 등을 개념적 근거로 하여 발전되어 왔다. 이에 대해 간략하게 살펴보고자 한다.

1) 건강의 사회적 결정요인

Whitehead와 Dahlgren 은 건강에 영향을 미치는 요인으로 계층의 측면에서 기술하였다(그림 10-2). 개인은 일단의 고정된 유전자를 가지고 중심에 있다. 그들 주변에는 변경될 수 있는 건강에 대한 영향이 있는데, 첫째 층은 건강을 증진시키거나 손상시킬 수 있는 개인적 행태와 살아가는 방식이고, 둘째 층은 사회 및 지역사회 네트워크이며, 세 번째 층은 구조적 요인들인 생활 및 근로조건, 주택, 서비스에 대한 접근성 그리고 필수 시설의 마련 등을 포함한다. 결국 건강이라는 것은 다양한 방식으로 그리고 다양한 경로를 통해서 개인, 가족 그리고 지역사회의 생활에 영향을 미치는 모든 요소들의 결과물인 것이다. 예를 들어<sup>16)</sup>, 고혈압 환자의 경우 소금의 섭취량이 높다고 하자. 그 사람이 소금을 많이 섭취하는 것은 결코 우연이 아닐 것이다. 그 지역에 공급되는 식품의 종류와 구성, 사회의 문화, 식품의 가격 등에 의해 영향을 받게 된다. 또한, 값싼 가공식품은 값비싼 식품보다 소금의 함량이 많다. 교육수준이 낮고, 직업이 불안정하며 소득수준이 낮은 사람의 경우 값싼 가공식품을 섭취함으로써 건강이 해로워질 위험이 높은 것이다.

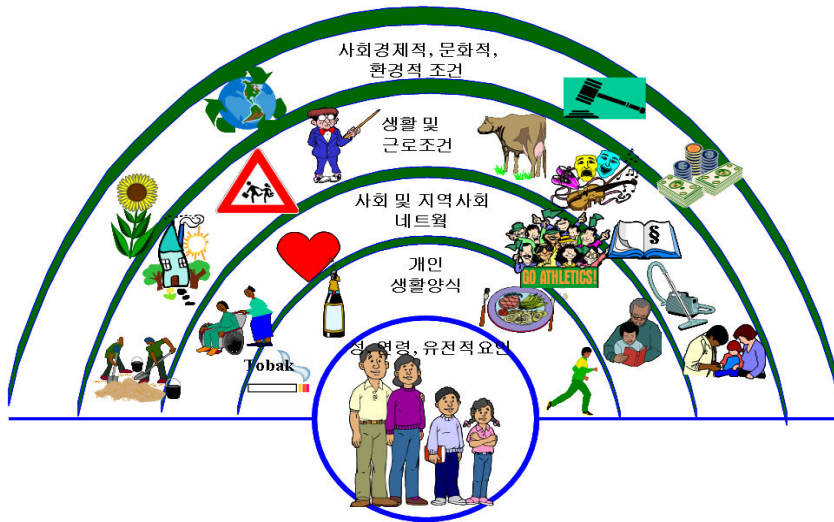


그림 10-2. 건강의 주요 결정요소(The main determinants of health)

자료 : Whitehead와 Dahlgren(1991)

16) 문옥륜 · 2005

· 서울대보건대학원,

건강도시가 사회환경적 접근전략을 중시하는 이유는 다음과 같다. 1970년대까지 건강현상의 설명모형은 미생물 병인론에 근거를 둔 의학적 모형이었다. 1974년 발표된 라론드 보고서는 건강수준이 의료수준이 아니라 개인의 행태와 환경에 의해 결정된다는 사실을 입증함으로써 의학적 시각을 극복하는데 크게 기여하였다. 그러나 라론드 보고서는 건강 결정요인으로 개인의 행태에 높은 비중을 부여함으로써 건강수준을 향상하기 위한 교육적/행태적 접근이 사회환경적 접근보다 중시되는데 일조를 하였다. 이후 1980년대에 건강의 결정요인으로 사회환경을 중시하는 일련의 보고서가 발간되었다. “Epp Report”는 건강수준의 향상을 위해 사회적 환경, 권력과 통제, 적응기술, 사회정의, 주택, 교육, 시민사회의 중요성을 강조하였으며, “오타와현장”에서는 건강한 공공정책의 형성, 지지적 환경의 창출, 지역사회 활동의 강화, 개인기술의 개발, 보건의료체계의 재설정을 요구하였다. “건강 캐나다(Health Canada)”에서는 사회적 지지망, 교육, 고용, 작업여건, 사회환경, 개인적 건강행태, 건강한 육아, 생물학적 및 유전적 자질, 보건의료서비스, 성, 문화 등이 건강에 큰 영향을 미친다고 보고하였다. 이에 따라 건강증진운동에서 사회환경적 접근을 중시하기 시작하였는데, 건강도시 개념은 이러한 일련의 역사적 흐름 속에서 구체화되기 시작하였다<sup>17)</sup>. 세계보건기구에서는 건강에 영향을 미치는 사회적 결정요소로 근거가 확실히 밝혀진 10가지(사회적계층, 스트레스, 유아기, 사회적 소외, 직장, 실업, 사회적 지지, 중독, 식품, 교통)와 정책적 함의를 발표하였다.<sup>18)</sup>

## 2) 모든 인류에게 건강을(Health for All)

세계보건기구는 1978년 알마아타 선언 이후 “모든 인류에게 건강”을 보장하기 위해 일차보건의료를 전략적으로 추진하여 왔다. 일차보건의료는 단지 의료적서비스만 아니라 농업, 축산, 식품, 공업, 교육, 주거, 공공업무, 통신 등과 같은 다양한 분야의 종합적 접근과 노력을 강조하고 있다. 또한 일차보건의료는 1) 필요에 따른 보편적인 적용과 접근(universal accessibility and coverage in relation to need), 2) 개인과 지역사회의 참여와 자립(community and individual involvement and self-reliance), 3) 관련 분야와의 상호협력(inter-sectoral action for health), 4) 적절한 기술과 비용효과(appropriate

17) 박윤형. 도시지역의 종합적인 건강증진사업 수행모형 및 추진전략개발, 보건복지부·보건사회연구원, 2002

18) Marmot M, Wilkinson R. Social Determinant of Health: The Solid Facts, WHO Region Office for Europe, 2003

technology and cost-effectiveness) 라는 네 가지 주요 원칙을 천명하고 있는데, 이러한 원칙은 지역의 요구에 부응하면서 주민 모두의 참여와 사회 전 부문의 상호협력을 통해 보건의료문제에 접근하려는 의지들을 잘 보여주고 있다.

건강도시와 관련된 “모든 인류에게 건강을”의 원칙으로는 모든 사람들이 자신의 잠재력을 인지할 수 있는 기회와 권리가 있다는 형평성의 원칙과 건강도시 계획은 건강증진을 목표로 한다는 것이다. 또 건강은 생활 속에서 많은 부분들의 행동과 결정에 의해 영향을 받으며 따라서 부문간 행동의 결과이며, 지역사회의 참여가 필수적이다. 생태학과 지속가능성은 물론, 사회적 관계, 교통체계 그리고 주택이나 다른 환경을 포함하는 물리적, 사회적 환경에 대한 관심을 유발하는 것이 중요하며, 건강과 환경을 지지하는 결정들은 책임감 있게 명백히 밝혀져야 한다는 것이다.<sup>19)</sup>

건강도시프로젝트는 보건의료와 함께 건강의 다른 측면들을 강조함으로써 “모든 인류에게 건강을”의 원칙을 유럽의 도시에 확산시켰으며, 건강을 모든 부문의 사업으로 만들었다는 것이 이 프로젝트의 가장 중요한 성과물일 것이다. 1987년 11개 도시에서 시작된 건강도시프로젝트는 유럽 전체에 네트워크를 형성함으로써 결국 지방 수준의 프로젝트에서 하나의 주요 공중보건운동으로 발전되었다.<sup>20)</sup>

### 3) 건강증진 : 오타와 헌장(Ottawa charter)

오타와 헌장(1986)은 세계보건기구 주최로 열린 제 1차 건강증진 국제회의의 결과 채택되었으며, 알마아타 선언에서 주창한 “모든 인류에게 건강을” 달성하기 위해 건강증진이라는 개념을 도입한 것이었다. 이 회의의 주요 주제는 ‘새로운 공중보건(New Public Health)으로의 움직임’이었는데, 이는 생활양식과 생활여건이 어떻게 건강상태를 결정하는지에 대한 이해를 추구하며 건강한 생활양식과 지지적 환경 조성을 위해 자원을 동원하고 건강을 보호, 유지할 수 있는 건강한 공공정책, 프로그램 및 서비스에 투자할 필요성을 강조하였다. 또한 건강증진을 “사람들이 스스로 자신들의 건강을 관리 또는 통제할 수 있고, 건강수준을 향상시키는 것이 가능하도록 하는 과정”이라고 정의하였다. 건강증진은 개인의 기술과 능력을 강화하기 위한 활동뿐만 아니라 사회

19) 문옥륜 · 2005

· 서울대보건대학원.

20) WHO. Sustainable development and health: Concepts, principles and framework for action for European cities and towns. European Sustainable Development and Health Series: Book 1, 1995

적, 환경적, 경제적 조건들이 공공과 개인의 건강에 미치는 영향과 관련된 활동을 포함한다. 오타와 현장에서 제시된 건강증진을 위한 5가지의 활동영역은 다음과 같다.

- ① 건강한 공공정책을 수립한다.
- ② 건강을 위한 지원적 환경을 창출한다.
- ③ 건강을 위한 지역사회 활동을 강화한다.
- ④ 개인의 기술을 개발한다.
- ⑤ 기존 보건의료 서비스의 방향을 재설정한다.

1988년 세계보건기구 제 2차 건강증진 국제회의에서는 “건강에 중점을 두는 공공정책”, 1991년 제 3차 건강증진 국제회의에서는 “건강을 지원하는 환경”, 1997년 제 4차 건강증진 국제회의에서는 “새로운 시대를 위한 새로운 동반자 - 21세기를 앞서가는 건강증진”, 2000년 제 5차 건강증진 국제회의에서는 “형평성 제고”, 최근 2005년 8월 방콕에서 열린 제 6차 건강증진 국제회의는 “실천을 위한 정책과 파트너십”이라는 주제가 논의되었다.

#### 4) 지역의제 21(Local Agenda 21)

1987년 환경과 개발에 관한 국제위원회는 “우리의 미래(Our Common Future)”라는 보고서에서 지속가능한 개발(Sustainable Development)을 ‘미래 세대의 필요를 충족시키는 능력을 손상시키지 않으면서 우리 세대의 필요를 충족시키는 발전’이라 정의하였으며, 이 개념은 1992년 브라질 리우에서 개최된 “환경과 개발에 관한 국제회의(UN Conference on Environment and Development)”에서 세계환경정책의 기본규범으로 채택되었다. 리우회의에서는 환경문제가 더 이상 지역이나 한 국가의 문제가 아니라 범세계적인 문제라는 것을 인식하고 기후변화협약, 생물다양성 협약, 사막화 방지 등 지구환경보전을 위한 국제적인 협약을 체결하였으며, 환경적으로 건전하고 지속가능한 개발(Environmentally Sound and Sustainable Development, ESSD)의 행동강령인 “의제 21”을 마련하여 지속가능한 개발을 위해 국가별, 부문별로 대처방안을 마련할 것을 강조하였다.

“의제 21”은 지속가능한 개발을 위해 절대 필요한 것으로서 건강을 강조하였는데 다음의 내용을 보면 알 수 있다: 2000년까지, 세계 사람들의 대부분이 도시에서 살게

될 것이다. 건강과 개발은 친밀하게 상호 연결되어 있다. 개발이 없다는 것이 많은 사람들의 건강에 불리하게 영향을 미치지만, 개발은 역시 건강을 약화시키는 방식으로 환경에 손상을 끼칠 수 있다. 일차보건의료에 대한 요구, 전염병, 취약 계층의 보호, 도시 건강 그리고 오염으로부터의 건강 위험 등이 인간 건강 상태를 보호하고 증진시키는 초점이다.

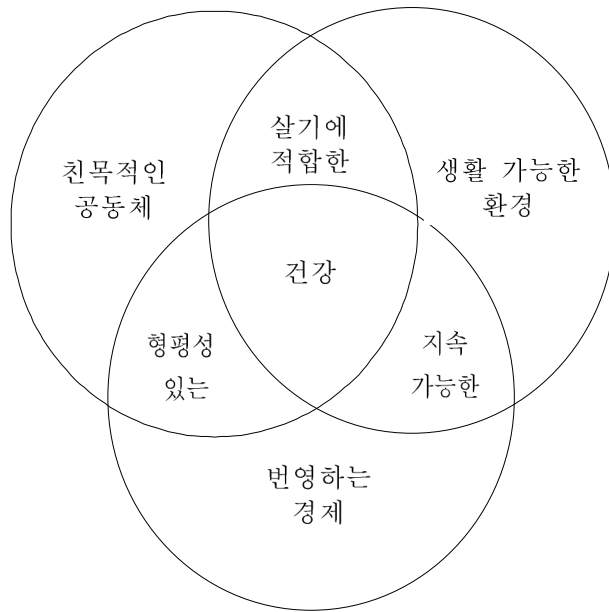


그림 10-3. 지속가능한 개발 및 건강도시의 통합접근법

1980년대 이후 지속가능한 개발에 대한 논의는 건강도시의 개념을 정립하는데 영향을 미쳤다. 그 결과 건강도시의 개념을 그림 10-3과 같이 도식화할 수 있는데 이에 대해 구체적으로 살펴보면 다음과 같다.<sup>21)</sup> 건강도시가 추구하는 궁극적 목표는 건강이다. 그런데 건강이라는 목표를 달성하기 위해서는 친목적인 공동체, 생활 가능한 환경, 번영하는 경제가 균형을 이루고 통합적으로 추구되어야 한다. 사회적 통합과 시민 공동체를 유지하기 위해서는 경제활동의 편익은 사회적으로 형평하게 분배되어야 한다. 지역사회는 모든 사람이 자신의 기본적 필요를 충족시킬 수 있도록 경제활동을 보장

21) “이부옥, 건강도시프로젝트란 무엇인가, 창원시보건소내부자료, 2003”에서 재인용



하여야 한다. 경제활동은 사회적으로 형평을 이루어야 할 뿐만 아니라 반드시 생태학적으로 성장이 지속 가능하여야 한다. 또한 지역사회는 살기에 적합한 거주 환경을 필요로 한다. 다시 말해 주택, 도로, 교통체계, 기타 도시의 하부구조, 도시설계, 토지이용 등과 같은 거주 환경의 질이 높아야 한다. 결국 건강도시란 살기에 적합하고, 지속적으로 개발 가능하고, 형평성이 있으며, 통합적이고, 환경의 질이 높은 수준을 유지하고, 적절하게 변형하기 위해 노력하는, 그리고 때로는 상충하는 이들 가치간의 균형을 추구하는 공동체라고 할 수 있다. 지역단위의 통합적 개발계획에 대한 필요성이 강조되면서 건강도시운동도 도시의 사회적 환경을 보다 중시하게 되었고, 도시개발계획의 일환으로 추진되는 것이 보편화되었다.

### 3. 건강도시의 어떤 특징을 가지고 있나?

건강도시프로젝트는 전폭적인 정치적 지원과 건강에 대한 전념, 부문간 협조, 지역사회의 참여, 생활터(場, setting) 접근, 건강도시프로필과 활동계획 개발, 주기적인 모니터링과 평가, 정보공유와 대중매체의 관여, 지역사회 발전과 개인 발전과의 연계, 국내 및 국제적 네트워킹, 참여적인 연구와 분석, 지역사회 모든 단체들의 의견을 취합, 지속성 등을 주된 특징으로 하고 있다.<sup>22)</sup> 이를 구체적으로 살펴보면 다음과 같다.

#### 가. 전폭적인 정치적 지원과 건강에 대한 전념



##### 사례 10-3. OO시 시장님 2006년 신년사 중 일부

존경하는 30만 OO시민 여러분! 희망찬 2006년 병술년(丙戌年) 새해가 밝았습니다. 새해는 30만 시민 모두가 꿈과 희망을 이루는 한해가 되시기를 기원하면서, 시민 여러분의 가정에 항상 건강과 행복이 가득하시기를 바랍니다.....(중간생략)..... 밝아오는 새해에는

첫째 「」 「 /HO 건강도시발전 5개년 계획」을 수립 시민의 삶의 질 향상을 통해 시민이 건강한 OO시를 가

22) AFHC & WPRO. Your Map to a Healthy city. For a world full of life, 2004

꾸어 나아갈 것입니다.



#### 사례 10-4. OO시 “건강도시위원회설치 및 운영에 관한 조례” 심의회 개최 결과

OO시는 2005년 6월 8일에 제10회 조례규칙심의회를 개최하여 조례공포안 및 조례안 등을 심의 의결하였다. “건강도시위원회설치 및 운영에 관한 조례”의 제정이유로는 도시 건강정책에 대한 전문적이고 체계적인 자문업무를 수행하여 보다 안전하고 건강한 도시 환경을 구축유지 할 수 있는 제도적 기반을 마련하고 시민의 삶의 질을 향상시키고자 OO시건강도시위원회의 설치·구성 및 그 운영에 관하여 필요한 사항을 규정하기 위해서이다. 주요내용으로는 위원회는 도시건강정책의 수립·추진에 따른 부서간의 의견조정 및 동 정책의 추진에 대한 점검·평가와 관련된 사항에 대한 시장의 자문에 응하기 위하여 25인 이내의 위원으로 구성하도록 되어 있으며 위원장은 행정부시장, 위원은 복지건강국장·환경국장·교통국장·도시계획국장·홍보기획관 및 소방방재본부장과 도시정책에 대한 경험과 학식이 풍부한 자 중에서 시장이 임명 또는 위촉하도록 하였다.

건강 도시의 시작을 위해서는 전폭적인 정치적 지원은 필수적이다. 시장들과 지역의 원 및 정치가들에게 건강도시의 가치를 확산시키는 것이 필요하다. 이 프로젝트에 대해 지방정부의 강력한 지지를 얻어내는 것은 도시 전반의 전략에 건강 의제들을 통합하기 위한 중요한 단계이다. 이는 관련된 부문들의 통합을 촉진시키고, 다양한 기관들을 끌어 모으며 많은 지원자들을 관여시킨다.

지방정부의 주거, 환경, 교육, 교통, 복지 및 사회적 서비스 정책 등은 도시주민의 건강 상태에 중요한 영향을 미친다. 그러므로, 건강도시프로젝트는 지방정부나 의회의 정치적 의사결정에 영향을 미침으로써 건강한 공공정책을 위한 정치적 의사결정을 요구하고 있다. 외국의 사례나 국내의 건강도시 사례를 살펴보더라도 전폭적인 정치적 지원이 건강도시의 시작과 성공에 중요한 요인이 됨을 알 수 있다. 비록 건강도시를 표방하고 있지는 않지만 브라질의 꾸리찌바시는 탁월한 도시계획으로 생태도시를 건설하였는데 이는 자이메 레르네르 시장의 환경친화적 도시건설에 대한 비전과 철학이

핵심 요소로 작용하였으며, 콜롬비아의 수도 보고타시의 경우 엔리케 페냐로 시장은 불과 3년에 지나지 않는 짧은 기간에 보고타를 제 3세계 도시에서 볼수 없을 정도로 높은 삶의 질을 가진 도시로, 그리고 지속가능한 도시로 탈바꿈시킨 사례를 통해서는 알 수 있다.

지방정부의 정책 결정가들은 건강도시프로젝트를 개발하고 수행하는데 결정적인 역할을 한다. 이러한 정책 결정가들이 프로젝트에 필요한 자원과 적법성을 제공할 수 있는 것과 같이, 도시의 집행권을 갖고 있는 정책 결정 조직에 접근을 할 수 있고 이들과 원활한 의사소통을 하는 것은 매우 중요하다. 이들의 지원은 다양한 생활터에서 통합적 기획과 활동을 수립하는데 중요하며, 또한 정책 결정자의 수준에서 이용할 수 있는 자원들은 기술적인 전문성의 관점 면에서 볼 때 중요하다.

건강은 육체적, 정신적 및 사회적 차원을 포괄하는 전체적 개념이다. 그러므로, 건강도시에서는 건강에 대한 전념을 특징으로 하고 있다. 건강에 대한 접근성과 경제적 및 사회적 형평성은 더욱 나은 건강상태 도달을 위하여 핵심적이다. 효과적인 공중보건은 도시 내 모든 부문의 조직과 집단간의 협력에 의존하며 시민 참여는 권리이자 의무가 된다. 건강에 대한 인식제고 및 전념을 위해서는 프로젝트에 대한 시민의 접근성 제고, 정보에 대한 접근성 보장, 캠페인, 보건감사(Health Audit) 실시 및 결과의 공개, 지역주도 활동(neighbourhood action), 지역사회 조직의 다양한 활동에 대한 지원, 대중매체의 활용 등이 있을 수 있다.

#### 나. 부문간 협조

건강도시 프로젝트는 도시의 각 부문간 협력활동을 필요로 한다. 즉, 보건부문 이외의 부문에서의 활동이 좀 더 건강에 기여할 수 있도록 부문간의 협조체계를 만들어 내는 것이 요구된다. 도시에서 충분한 녹색 공간이나 자전거 도로를 제공함으로써 신체활동을 지원하는 도시계획안이 부문간 활동의 한 예시이다. 건강도시프로젝트는 지방정부 부처 및 여타 단체가 함께 모여서 활동할 수 있는 조직구조와 행정체계를 만들어낸다.

이를 위해 활용할 수 있는 방법으로는 운영위원회 참여(그림 10-4), 서로의 경험 공유, 건강영향평가, 포괄적인 도시계획, 지역사회참여, 사업책임의 명확화, 건강에 기여

하는 프로그램 및 정책에 대한 재정적 유인 제공 등이 있을 수 있다.

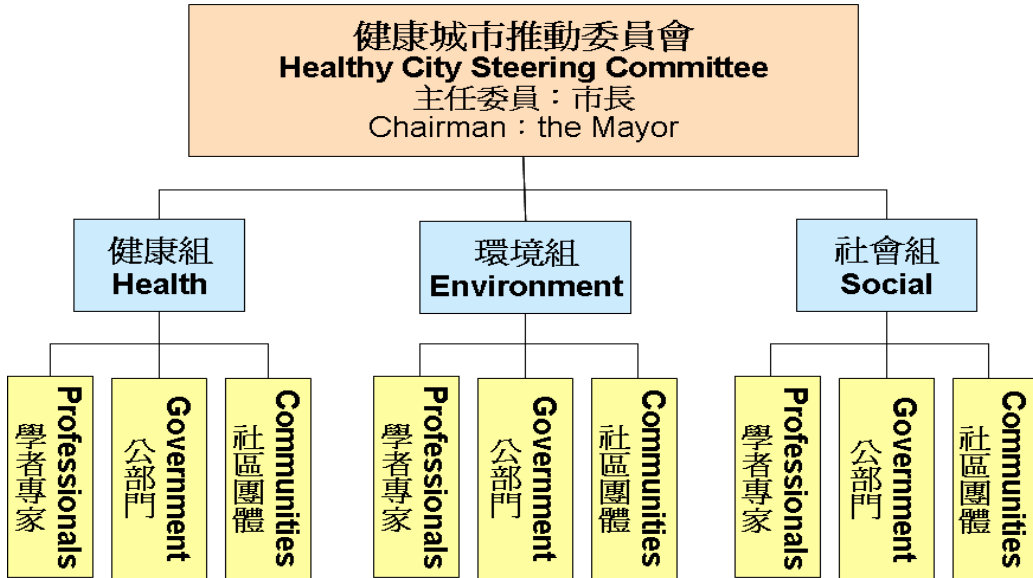


그림 10-4. 타이난시 건강도시 운영위원회

자료 : 대만 타이난시 건강도시 가입기념 국제회의(2006)

#### 다. 지역사회 참여



#### 사례 10-5. 덴마크의 건강도시

유럽의 자전거선진국 중에서도 자전거교통시책에 있어 최고의 평가를 받고 있는 덴마크에서는 어느 도시를 가나 시내중심부에서도 자전거전용도로가 확보되어 있다. 주간에도 자동차들이 전조등을 켜도록 의무화 되어 있어 자전거가 안전하게 이동할 수 있도록 하는 등 안전위주의 정책이 높은 자전거문화를 형성하게 해주고 있다. 수도인 코펜하겐시의 경우 1988년 세계보건기구(WHO)의 건강도시계획에 참가, 2000년까지 전체교통사고 사상자수의 25%감소를 목표로 하는 한편, 자전거를 위주로 하는 교통체계정비에 많은 투자를 하고 있다. 코펜하겐시민 역시 건강도시계획의 일환으로 실시한 설문조사에서 "건강문제의 개선에 무엇을 중점적으로 개선하면 좋습니까?"라는 질문에 시민의 75%

가 개선 가능한 분야로서의 교통수단을 <자전거>라고 대답할 만큼 자전거기능과 사회기여도에 대한 확고한 인식이 자전거왕국을 유지하게 해주고 있다.

<세계여러나라의 자전거이용실태, 서울특별시 교통국>

건강도시 프로젝트는 지역사회 주민의 참여를 강조한다. 일반적으로 사람들은 그들의 생활양식 선택과 보건의료서비스 이용을 통하여 보건사업에 참여한다. 넓은 의미에서 또한 정치적, 행정적 의사결정에 영향을 미치는 의견 개진을 통해서나, 자발적 조직, 자조 집단 또는 동네 모임 등에서의 활동을 통해 보건사업에 참여하게 된다. 건강도시프로젝트는 건강도시의 기획, 공공서비스의 생산과 소비, 평가의 모든 영역에 걸쳐 지역사회 참여를 강조하고 있다. 건강도시프로젝트의 조직구조, 행정체계, 업무와 우선순위는 지역사회 참여를 촉진하고 지원하는 방향으로 이루어져야 한다. 주민참여를 활성화하기 위해 사용되는 방법으로는 건강도시프로젝트에 대한 접근성 제고, 운영위원회 참여(그림 10-4), 정보제공, 지역사회 조직에 대한 실제적 지원, 지역사회의 요구 평가, 취약지역에 대한 선도적인 지역사회 개발 등이 있다.

#### 라. 생활터 접근



#### 사례 10-6. OO시 “건강하고 안전한 도시 만들어요”

OO시는 ‘건강하고 안전한 도시’ 사업 확산을 위해 6개 자치구가 생활영역별 건강 프로그램을 추진할 계획이라고 밝혔다. ‘건강하고 안전한 도시’ 사업은 시민의 건강과 삶의 질을 향상시키기 위해 OO시가 2003년부터 추진하고 있는 프로젝트로 자치구별 시범사업과 국내외 심포지엄 개최 등을 추진하고 있다. OO구는 지역 버스회사 직원들을 대상으로 ‘건강한 직장 만들기’ 프로그램을 실시한다. 구는 운전자들의 건강상태와 생활습관 등을 조사해 건강 위해요소를 분석하고 우선순위 문제부터 해결해 나갈 방침이다. OO구와 OO구는 ‘건강한 학교 만들기’를 주제로 저소득 지역의 초등학교를 선정, 건강을 해칠 수 있는 학교환경 및 학생들의 행태를 조사한 후 개선 대책을 내놓을 계획이다. OO구는 ‘가정안전사업’으로 가정에서의 안전사고 발생 현황을 조사하고 위험요인을 진단해 사고를 예방할 수 있는 다양한 프로그램을 개발할 방침이다. OO구는 ‘아동·청소년

운수사고 예방을 주요 목표로 자전거 안전장구 착용 지도, 안전시트 보급 등의 프로그램을 펼친다.

<한국일보, 2005. 4. 26>

세계 곳곳에서 추진되고 있는 대부분의 건강도시프로젝트에서는 과거의 개인적·행태적 접근방법을 탈피해 건강을 위한 지원적 환경 건설을 목적으로 하는 생활터 중심의 건강증진방법(Setting approach for health promotion)을 핵심전략으로 채택하고 있다. 건강은 우리가 살고, 즐기고, 배우고, 일하는 일상생활 영역안에서 만들어지기 때문에 건강증진활동은 우리가 삶을 영위하고 있는 곳인 학교, 직장, 지역사회, 시장 등에서 이루어져야 한다는 것이 생활터 접근방법이다.

생활터는 건강증진활동의 대상이 되는 모든 사람들이 거주 또는 활동하는 장소로서, 건강증진을 위한 지역사회 자원이 투입되는 곳이며 사람들 스스로 건강증진을 위한 동기의 부여와 활동이 이루어지는 곳으로 가정, 마을, 이웃, 학교, 직장, 시장, 식당 및 호텔, 병원 등이 있다(그림 10-5). 지역에서 프로젝트가 시행된 예는 건강증진학교 프로젝트(환경을 깨끗이 하고 푸르게 하는 프로그램, 예방접종 캠페인, 영양 프로그램 등), 건강한 시장 프로젝트(음식취급방법의 개선, 시장의 시설 개선 등), 건강한 직장 프로젝트(작업환경 개선, 직장내 금연사업 및 신체 활동 등), 건강한 병원 프로젝트(건강증진을 할 수 있는 구조 개선, 병원 내 폐기물 처리의 개선 등) 등이 있다.

생활터는 건강도시사업을 직접 수행할 수 있는 장소가 될 수 있고, 주민들에게 건강정보를 확산하고, 사업당국자와 주민의 교류의 장소로 활용될 수 있으며, 사업의 문지기 역할을 할 주민을 만날 수도 있으며, 전문가들에게 역할을 할 수 있는 공간을 제공해 줄 수 있다.<sup>23)</sup>

23) “박윤형. 도시지역의 종합적인 건강증진사업 수행모형 및 추진전략개발, 보건복지부·보건사회연구원, 2002”에서 재인용

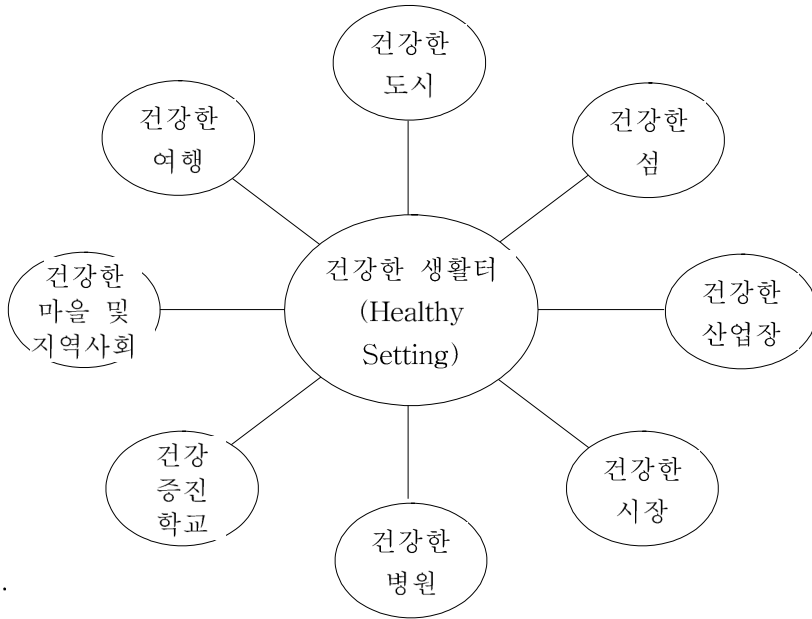


그림 10-5. 건강한 생활터(Healthy settings)

**10-1. 토론해봅시다. 병원에서의 건강도시적 접근**

건강도시에서 이야기하고 있는 생활터접근법(setting approach) 중 건강한 병원(healthy hospital, health promoting hospital)이란 것이 있다. 병원은 아픈환자를 대상으로 한 치료중심의 시설인데 건강도시(건강증진)의 접근법이 과연 가능할까? 함께 토론해 봅시다.

전통적인 병원의 개념에서 볼 때 병원 종사자들은 건강증진의 개념이 병원과는 어울리지 않는다고 생각할 수도 있다. 전통적인 건강증진의 개념에서 볼 때도 병원 또한 건강증진의 주요 기관은 아니다. 그러나 최근 만성병이 증가하고 있는데 비해 환자의 치료 순응도가 낮은 점과 대부분 병원에서의 치료가 완치보다는 환자의 삶의 질을 개선시키는 것을 목적으로 하고 있으므로, 환자들을 대상으로 한 적극적인 건강증진 개입이 필요하다. 현재 우리나라 치료중심의 병원에서는 건강증진센터란 이름의 고급화된 건강검진프로그램을 제공하는 수준에 그치고 있다. 병원 역시 수많은 근로자가 있는 기관이고 환자나 보호자 등을 포함하여 전체인구의 상당부분과 연관되어 있으며, 최신의학 뿐

만 아니라 지식과 경험이 축적된 연구 및 교육의 중심기관으로서 다른 기관이나 사회집단의 전문적인 업무에 영향을 줄 수 있으며, 상당량의 감염성폐기물을 생산하는 생산자의 입장에서는 환경공해를 감소시키는데 기여를 할 수 있는 반면에 대규모 소비자 입장에서는 건강한 생산품과 환경안전에 대한 영향을 줄 수도 있기 때문에 병원에서의 건강증진이 가능하고 필요한 것이다.

건강증진이 가지고 있는 포괄적인 1, 2, 3차 예방적 개념에 비하면 현재 병원은 치료 중심에만 국한되어 있다. 그러나 시야를 좀 넓혀보면 병원에서 다양한 건강증진프로그램을 제공할 수 있고, 병원은 편리하고 믿을 수 있다는 장점을 가지고 있어 환자를 포함한 지역주민들의 건강을 향상시키는 역할을 할 수 있다. 유럽의 경우 건강증진병원네트워크를 구성하여 활발히 활동하고 있으며, 미국의 경우 병원협회 지원하에 병원 스스로가 여러 목적으로 건강증진서비스를 제공하고 있다.

1986년 오타와 헌장이 제정되면서 병원에서의 건강증진에 대한 새로운 모델개발이 강조되었고 1980년대 말에 드디어 건강증진병원이 등장하게 되었는데 건강증진병원 개념은 세계보건기구 및 유럽지역사무처를 중심으로 비엔나-세계보건기구 모델프로젝트인 “건강과 병원”(1988-1996)을 시작함으로써 구체화하였다. 이어 유럽의 11개 국가 20개 병원을 대상으로 한 최초의 건강증진병원 국제시범사업인 European Pilot Hospital Project of Health Promoting Hospitals(EPHP)가 1993년에서 1997년까지 시행되었으며, 1993년부터는 매년 건강증진병원 네트워크 국제회의가 개최되고 있다(2003년 현재 24개국 633병원이 국제네트워크에 가입되어 있다).

‘건강증진병원’에서의 ‘건강증진’은 병원의 역할 뿐만 아니라 건강증진을 통하여 병원의 전체적인 관리의 질까지도 증진시키는 것을 포함하는 것이다. 즉 건강증진병원은 건강증진의 개념, 가치, 기준을 병원의 조직구조 및 병원문화와 결합한 것이라 할 수 있다. 건강증진병원의 목적은 의료의 질 향상, 병원과 지역사회의 관계 개선, 병원직원, 환자 및 보호자들의 환경 및 만족감 증진에 있으며, 건강향상을 위한 체계적인 조직으로 병원을 재형성하는 것까지 포함한다. 그러므로 이러한 변화는 그동안 병원의 임상위주의 역할을 벗어나는 것이 아니며, 오히려 기존의 목적이나 전략 등을 확대하는 것이라고 할 수 있다.

건강증진병원은 주요 목표 집단인 환자, 직원, 지역주민 등 세 집단에 대해 사업전략을 가지고 있는데, 환자를 위한 병원의 건강증진사업 전략으로 재원환자를 위한 건강증



진, 환자의 건강증진 협조(환자에게 정보를 제공하고 치료과정과 의사결정에 참여시키는 등 환자에게 권한을 부여함으로써 합병증이나 재원기간을 감소시키고 만족감 증대), 환자를 위한 병원 구조 개선, 환자관리 개선(정보, 교육, 상담 및 훈련 등을 제공), 환자의 생활습관 개선, 환자를 위한 지역사회 구조 개선 등이 있다. 병원직원을 위한 병원의 건강증진사업 전략으로는 직원의 건강증진 생활, 직원을 위한 병원구조 개선(하부구조, 시설, 사회문화적 환경), 직원의 질병관리, 직원의 생활습관 개선, 직원을 위한 지역사회 구조 개선 등이 있고, 지역주민을 위한 병원의 건강증진사업 전략으로 주민의 접근도 개선, 주민 참여 유도, 주민을 위한 병원환경 개선, 주민의 질병관리 개선(지역주민들에게 질병에 대한 적절한 정보, 교육, 훈련 및 상담 실시), 주민의 생활습관 개선, 지역사회 구조 개선(지역사회의 일반생활여건이나 근무여건인 주거, 교통, 영양 등과 관련된 건강향상을 목적으로 하는 사업이나 프로젝트에 병원이 참여) 등이 있을 수 있다.

그동안 10년 넘게 시행되어온 세계보건기구의 건강증진병원 사업 결과, 질적인 발전, 근거중심 의학의 중요성 향상, 환자나 방문객들의 만족감, 삶의 질, 권한부여 향상, 병원 직원들의 업무환경 및 만족도 향상, 의료, 간호, 사회복지서비스의 범위 및 질 향상, 역학 또는 인구학적 변화에 따른 요구충족 향상, 병원조직의 효과 및 능률 향상, 지역 환경의 통합 향상, 지위와 이미지 향상 등이 있었다.

이상과 같이 병원에서의 건강증진사업을 살펴본 결과, 이미 우리나라의 여러 병원에서도 이와 유사한 활동들을 시행하고 있기 때문에 새로운 것이 아니라고 할 수도 있다. 그러나, 지금까지의 활동들이 단순히 환자를 위한 서비스 개선 차원에서 이루어졌다거나, 병원 이미지 개선을 위한 생색내기 사업의 경우가 대부분이었다는 것을 부인하기는 어려울 것이다. 건강증진병원이란 지금까지 병원에서 시행되어 온 사업들을 건강증진의 기본 원칙하에 구체적으로 장기 계획을 수립하며, 체계적으로 접근하여, 효과적이고 효율적으로 사업을 시행하고자 하기 위함이라고 할 수 있다. 즉, 병원의 일개 프로그램 운영이 아니라 병원의 전체 조직과 활동이 건강증진의 개념 아래에서 운영된다는 것이다. 향후 국가적으로 건강증진의 확대와 활성화를 위해서는 병원의 참여가 필수적이며, 병원 환경에서 이루어지는 건강증진활동은 높은 효과를 보여줄 것이다. 또한 병원이 건강증진서비스를 제공함으로써 지역 내 병원의 설립목적을 달성하고 지역주민들의 병원에 대한 이미지를 개선하고 환자발견과 유치의 경로가 됨으로 다양한 편익을 누릴 수 있을 것이다.

#### 마. 건강도시프로필과 활동계획 개발

건강도시프로필은 도시의 건강과 환경 상황에 대한 포괄적인 시각과 기본 정보를 제공해준다. 이를 통하여 지역수준에서의 건강증진을 위한 노력에 대한 근거를 찾을 수 있으며, 궁극적으로는 건강에 대한 전염, 우선순위의 설정 및 평가의 기초자료로 활용될 수 있다. 건강도시프로필에서 다루어지는 내용은 인구정보, 생정통계, 건강수준과 관련된 지표, 생활양식, 주거환경, 사회경제적 여건, 물리적 환경, 건강불평등, 물리적/사회적 하부구조, 공중보건서비스와 정책 등이 포함된다(표 10-1). 건강도시프로필을 개발하는 과정에서는 다양한 부문의 참여를 필요로 하며, 이는 부문간 협력을 촉진시키기도 한다.

활동계획은 건강도시프로필 작성 과정에서 밝혀진 우선시 되는 이슈를 다루어야 하는데, 다양한 계층과 단체들의 참여는 계획된 활동의 성공적인 실행에 반드시 필요하다. 이들 활동의 예로는 환경개선(예. 식수와 공중위생, 오염정화), 건강한 생활터(예. 건강증진학교, 건강한 일터, 건강증진병원, 건강한 시장), 특정 질병 관리(예. 비만, 예방, 결핵 관리, 당뇨병 관리), 생활습관 개선을 통한 건강생활 증진(예. 신체활동, 흡연, 건강한 식이), 평생건강관리(예. 노인건강, 청소년 건강, 소아 건강), 보건의료체계의 개혁(예. 일차 보건 의료의 제공, 건강보험, 경제적 접근성, 의료전달체계의 개선) 등이 있다. 이들 활동계획이 성공하기 위해서는 부문간에 서로 협력하고 지역사회가 참여하는 것이 꼭 필요하다.

#### 바. 주기적인 모니터링과 평가

건강도시 활동 결과의 모니터링과 평가는 프로젝트의 관리에 있어 중요하다. 모니터링 결과는 도시건강 수준의 정기적인 개선을 이끌어내고 새로 개정된 내용은 관련된 사람들뿐만 아니라 지역사회에까지 알려야 한다. 건강도시프로필 변화의 분석은 건강도시프로젝트의 효과에 대한 정보를 제공하고 실행계획을 고칠 필요성에 대해서도 제기한다. 건강도시계획의 평가에는 양적·질적 평가가 모두 사용될 수 있다. 또한 건강문제의 변화뿐만 아니라 삶의 질의 변화까지 평가되어야 한다. 이러한 평가과정과 도시내의 상황 변화에 대한 정보를 기반으로 건강도시계획은 개정되고 수정될 필요가

있다. 결과적으로 도시와 도시건강수준에 대한 정보는 정기적으로 검토되고 수정되어야 하며, 새로운 정보를 통해 도시가 피드백 해야 할 내용이 무엇인지 재검토되어야 한다.

표 10-1. 세계보건기구(WHO)의 건강도시프로필 내용

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>(1) 인구(Population)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 특정 일 현재 도시의 총 인구수</li> <li>- 5세 단위의 연령 및 성별 인구 구조</li> <li>- 어린이의 수(0-1, 2-4, 5-14세)</li> <li>- 노인 인구의 비율(65세 이상, 75세 이상, 85세 이상)</li> <li>- 시간적인 추세 및 미래 인구 예측</li> <li>- 주요 인구집단의 인종 분포(이민자들이 많지 않은 도시에는 해당되지 않음)</li> </ul> <p><b>(2) 건강수준(Health status)</b></p> <p>가) 생장통계(Vital Statistics)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 출생, 연령별, 원인별 사망, 다른 지역과 비교가 가능한 비(ratios)등의 측정지: 출생률 및 출산율, 사망률</li> <li>- 전체 및 특정 원인별 표준사망비: 주산기 사망률, 모성사망률, 유산율, 수명손실 년수(Years of Life Lost)</li> <li>- 피할 수 있는 사망(Avoidable Death)(예방 및 치료가 가능한 질환에 의한 사망)</li> </ul> <p>나) 이환의 측정(Measures of Morbidity)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 특수한 역학조사 또는 질병등록(신고가 필요한 질병, 암)이나 의료서비스 이용과 같은 간접적인 방법을 얻을 수 있는 인구집단 내 질환의 측정지</li> <li>- 의료서비스 이용 : ICD 질병분류에 의한 병원 입원환자 수 및 원인별 일차진료 건수 등</li> <li>- 기타 일차진료 자료 : 국가마다 취급 방식이 다르기 때문에 자체 시스템에 적합한 측정방법을 개발.</li> <li>- 법적인 절차에서 산출되는 통계: 예를 들면 정신질환으로 인한 강제입원 또는 등록과정에서 얻을 수 있는 신체적 장애에 대한 통계 등.</li> <li>- 건강과 복지에 대한 인지도 측정: 자신들의 건강에 대한 개인들의 평가를 측정할 수 있도록 검증된 몇 가지 도구.</li> </ul> <p><b>(3) 생활양식(Lifestyle)</b></p> <p>가) 흡연(Smoking)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 직접 측정: 담배 소비 추세를 파악하고, 여성과 청소년층과 같은 집단에서의 흡연 수준을 파악하기 위하여 인구집단에 대한 조사 실시.</li> <li>- 간접 측정: 흡연과 관련된 질환(관상동맥질환, 폐암, 기관지염)에 의한 병원입원.</li> <li>- 간접 측정: 담배 공급 상인과 판매상인으로부터의 정보.</li> </ul> <p>나) 음주(Alcohol)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 직접 측정: 인구집단에 대한 조사</li> <li>- 간접 측정: 알코올과 관련된 이상 상태(알코올과 관련된 폭행, 간경화증)에 의한 병원 입원</li> <li>- 간접 측정: 음주운전에 대한 경찰 기록, 주류 공급자와 판매상으로부터 얻어낸 정보</li> </ul> | <p><b>(5) 주거환경(Housing)</b></p> <p>가) 주택의 물리적인 특성: 기본시설의 이용 가능성(온수, 화장실, 부엌)</p> <p>나) 주거 밀도(Density of Occupation): 가구당 가구원 수, 실당 사람 수, 화장실당 사용인 수, 부엌당 사용인 수, 미혼 가구수</p> <p><b>(6) 사회경제적 여건(Socioeconomic Condition)</b></p> <p>가) 교육(Education)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 14, 16, 18세에 전일제 교육을 받고 있는 학생들의 비율</li> <li>- 문맹률</li> <li>- 성인교육 프로그램의 참여 정도</li> </ul> <p>나) 고용상태(Employment)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 성별, 연령별 등록된 실업자 수</li> <li>- 도시내의 주요 고용업주 및 산업장의 수</li> </ul> <p>다) 수입(Income)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 수입 수준의 범위(인구집단에 대한 조사, 회계 기록 혹은 실업수당 기록)</li> </ul> <p>라) 범죄 및 폭력(Crime and Violence)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 대인 폭력 범죄에 대한 경찰 통계(폭행, 강도, 살인 등)</li> <li>- 차량 및 가정 절도범의 기소 비율</li> </ul> <p>마) 문화행사(Cultural Participation)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 영화관, 스포츠, 행사, 극장, 음악회 및 기타 위락 시설의 이용 가능성</li> <li>- 미술 화랑, 박물관 및 전시회 등에 참석 정도</li> </ul> <p><b>(7) 물리적 환경(Physical Environment)</b></p> <p>가) 대기의 질(Air Quality) : 대기오염물질의 평균 및 최대 농도(NO<sub>x</sub>, CO<sub>2</sub>, O<sub>3</sub>, 분진), 오염으로 야기된 호흡기 질환으로 인한 이환 및 병원 입원환자 수</p> <p>나) 수질(Water Quality): 화학적물학적 오염 수준, 수인성 질환의 유행</p> <p>다) 상하수관리(Water and Sewerage Services): 수도 공급 및 하수처리 수해 가구의 비율</p> <p>라) 소음공해(Noise Pollution): 소음의 측정(평균/최대 수준)</p> <p>마) 방사선(Radiation): 노출의 존속 시간과 빈도</p> <p>바) 개방된 공간(Open Space): 헥타르 당 지정된 공공 개방공간의 면적</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>다) 약물 오남용(Misuse of Drugs): 마약범죄 건수</p> <p>라) 운동(Exercise)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 직접 측정: 인구집단에 대한 조사</li> <li>- 간접 측정: 스포츠센터, 수영장 등에 참여 및 집단 스포츠에 참여 정도</li> </ul> <p>마) 체중조절(Diet)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 직접 측정: 인구집단에 대한 조사 혹은 보다 상세한 식품 소비/지출에 대한 연구</li> <li>- 간접 측정: 표본 인구집단에 대한 신체계측 평가(신장, 체중), 지역의 주요 식품공급업체로부터 얻은 저지방 우유, 통밀 빵, 생선 및 육류의 판매 추세에 대한 정보</li> </ul> <p><b>(4) 공중보건정책 및 서비스(Public Health Policies and Services)</b></p> <p>가) 인구집단의 질병예방에 목표를 둔 서비스: 1)방점중(접종률, 전염병 신고), 자궁경부암 및 유방암 집단검진(참여율, 이환 및 사망 통계), 가족계획 서비스(참여, 유산율), 스트레스관리 프로그램</p> <p>나) 교육정책과 서비스: 학교에서의 보건교육, AIDS 프로그램, 흡연 교육, 음주 교육, 약물 오남용 교육, 영양 교육</p> <p>다) 환경정책과 서비스: 공공장소에서 흡연, 법정기관의 영양 정책, 법정기관의 음주 정책, 대기 및 수질 관리</p> | <p>사) 해충문제(Infestation): 1)치류, 곤충 등에 의한 피해 정도</p> <p>아) 식품관리(Food Quality): 식품 및 배급센터에 대한 환경감시기관의 정기적인 측정검사 자료, 식중독의 발생 및 기타 식품 기인성 질환의 유행 발생</p> <p><b>(8) 불평등(Inequality)</b></p> <p>가장 빈곤한 계층의 상태가 가장 부유한 계층의 상태에 근접한다면 도시의 대부분의 건강 목표들이 달성된 것으로 간주함. 건강도시 프로파일에 보건문제의 불평등요소와 그 요인을 파악하고, 가능하다면 정량화해야함.</p> <p><b>(9) 물리적 및 사회적 하부구조(Physical and Social Infrastructure)</b></p> <p>가) 물리적 하부구조</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 교통체계(공공 및 시설)</li> <li>- 통신수단 : 혼자 사는 어린이 및 독거노인 가구를 포함하여(사회적 격리의 측정) 전화 서치가 된 가구 수</li> <li>- 도시재개발 : 재건축 사업, 슬럼가 정비, 상업권 개발</li> <li>- 도시계획 : 여가선용, 문화 및 교육 시설과 공공 개방 공간을 조화시킴</li> </ul> <p>나) 사회적 하부구조: 시의회의 고용 및 훈련 프로그램, 시 행정업무의 지방화를 위한 예산의 이전, 지역사회 단체의 개발과 참여</p> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

자료: WHO. City Health Profiles: How to Report on Health in Your City. WHO:1998, 원주시 건강도시(남은우 등)에서 재인용

## 사. 정보의 공유 및 대중매체 활용



### 사례 10-7. OO시, 제1회 건강도시를 위한 시민건강포럼 개최

WHO 서태평양지역 건강도시연맹 회원도시인 OO시는 건강하고 활력 넘치는 계획도시로 도약하기 위해 '제1회 건강도시를 위한 시민건강포럼'을 연다. “도시계획과 건강”이라는 주제로 열리는 이번 시민건강포럼은 당초 인구 30만을 목표로 계획된 OO시가 현재 51만이 넘는 인구였다 도시가 급속하게 팽창하면서 대기, 수질, 환경, 건강, 운동 등 여러 분야에서 이슈가 됨에 따라 이를 해결하기 위한 방안을 모색하기 위해 마련했다. 이번 포럼에는 OO시 건강도시운영위원회 위원 25명과 시민, 관련분야 전문가 및 단체, 주민 자치위원 등 100여명이 참석할 예정이며, ‘도시계획 측면에서의 건강한 커뮤니티 조성방안’, ‘친환경 건축의 개념 및 사례’, ‘도시계획과 건강으로 가는 길’, ‘도시계획행정에 관하여’ 등을 주제발표하고 열띤 토론을 벌이게 된다.

<뉴스와이어, 2005.11.23>

건강도시프로필 및 활동계획은 도시의 건강과 환경에 대한 인식을 높이기 위해 다양한 방법(공청회, 인터넷 및 대중매체 등)으로 공개되어야 한다. 대중매체는 건강도시에 대한 계획을 추진하고 인식 수준을 높이는데 중요한 역할을 한다. 그 외 중요한 전략들로는 건강도시의 기술 전수 목적의 워크샵, 건강도시 홈페이지 개발, 정기적인 지역사회 회의 등이 있다.

### 아. 지역사회발전과의 연계

도시가 직면하는 다양한 문제들을 해결하기 위해 준비된 많은 계획과 전략들이 있다. 건강도시 실행계획은 지역사회발전과 연계되어 다른 계획들을 보완하는 것이 중요하다(그림 10-6). 건강도시 계획과 도시의 다른 계획 사이의 연결고리는 의사결정, 상호강화 그리고 중복의 회피 등이 있다. 도시차원의 발전 계획이 도시주민의 건강 문제들을 명확히 다루지 않으면, 건강도시프로젝트의 중요한 업무 중의 하나는 도시차원의 개발에서 그런 건강문제들을 제기하고 전념할 수 있도록 하는 것이다.

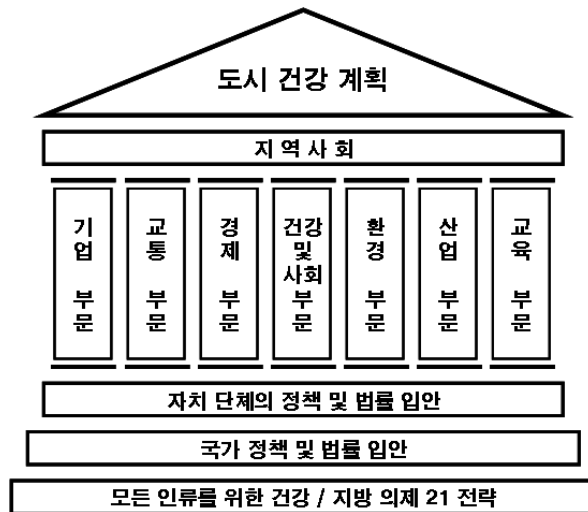


그림 10-6. 도시 건강 계획의 틀

자료: WHO Healthy Cities Project Office. City health planning, 1995

#### 자. 국내 및 국제적 네트워킹

건강도시간에 경험을 공유하고 교환하는 것은 도시의 역량 개발을 이끌어 낼 수 있으며 건강도시프로젝트가 지속성을 가질 수 있다. 건강도시에 대한 국내 네트워크는 정보 교환 통로를 마련하고 국내 워크숍과 모임을 조직함으로써 정보를 교환하는 효과적인 수단을 제공해 줄 수 있다. 기존의 건강도시프로젝트들은 새롭게 시작되는 건강도시들에게 방문 견학을 제공하여 정보나 경험을 제공해주는 등 중요한 역할을 할 수 있다. 또한 국제적인 네트워크에 참여함으로써 건강도시프로젝트의 초기 단계에서 세계 여러 건강도시의 경험, 전문 지식, 정보를 제공해 줄 좋은 기회가 될 수 있으며, 각 지역 도시들의 노력들에 대한 세계적인 인지도라는 부가적인 이익을 가져다준다.

### 4. 건강도시로 가는 길은 무엇인가?

일반적으로 세계보건기구에서는 건강도시프로젝트 개발과정을 크게 시작하기, 조직하기, 실행하기의 3가지로 나누었으며 전체적으로는 20단계로 나누어 제시하고 있다(그림 10-7).

시작하기 과정은 프로젝트 개발의 비공식적인 단계로서 7가지 요소로 구성되어 있다. 건강도시 프로젝트는 한두 명에 의해 발의되더라도 결국은 공중보건에 대한 새로운 접근방법으로 인하여 많은 시민들이 혜택을 입게 된다. 이 과정은 프로젝트 제안서에 대한 승인으로 끝을 맺게 되는데, 여기에는 프로젝트 이념에 대한 이해와 수락이 포함되고, 실질적인 사업을 위한 실행 제안서를 만들게 된다.

조직하기 과정에서는 프로젝트 제안서를 승인한 후 시작되어, 그 프로젝트가 효과적인 공중보건사업을 주창할 수 있는 능력을 갖추어 나갈 때까지 지속된다. 여기에서도 7가지 요소가 포함되는데, 이 조직화 단계에서는 리더십, 부문간 사업 및 지역사회 참여의 기반을 제공하기 위한 조직 구조와 행정적 기전이 마련된다. 프로젝트를 위한 인력, 자금, 그리고 정보가 이 단계에서 필요하게 된다.

실행하기 과정에서는 프로젝트에 필요한 충분한 리더십과 조직적 능력이 뒷받침 되었을 때 시작되어 그 프로젝트가 끝날 때까지 지속된다. 여기에는 6가지 요

소가 포함되며, 결과를 산출하게 된다. 중요한 결과 중의 하나는 프로젝트를 같이 수행하는 다른 파트너들과 시 행정부가 건강한 공공정책을 위해 함께 일을 수행한다는 것이다.

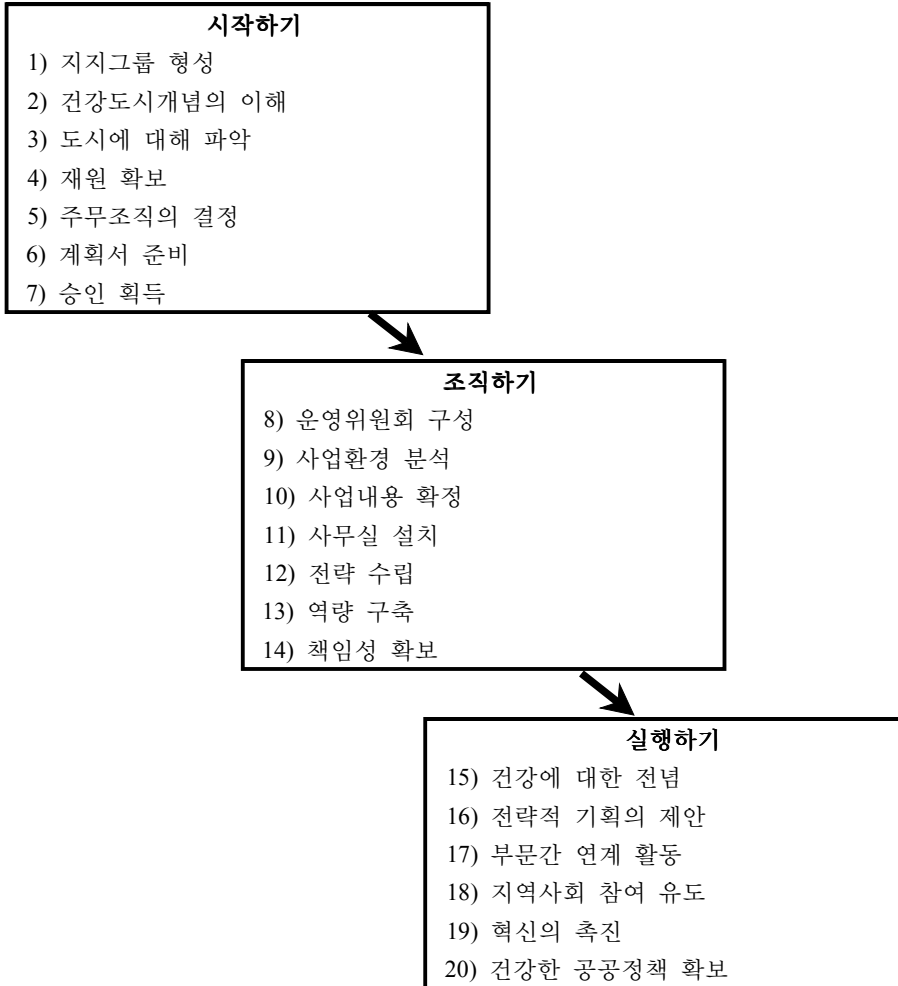


그림 10-7. 건강도시프로젝트 개발의 단계

자료 : WHO Regional Office for Europe. Twenty Steps for developing a Healthy Cities project, 1997

## 5. 건강도시의 한계와 과제는 어떤 것인가?

지금까지 건강도시 개념의 발달과정과 정의, 건강도시의 기준과 현재 전개되고 있는 건강도시 프로젝트의 특성 및 건강도시프로젝트 개발의 단계에 대해 살펴보았다. 결국 건강도시란 “모든 사람이 사회적 및 경제적으로 생산적인 삶을 영위할 수 있는 건강수준을 달성해 주는 도시”로서 어떤 도시가 건강도시인가 아닌가는 건강수준과 같은 결과적 지표에 의해 평가되는 것이 아니라, 건강도시라는 목표를 추구하는 기전을 갖추고 있는가 하는 과정지표에 의해 평가된다. 현재 사업을 전개하고 있는 건강도시들을 살펴보면 ① ② 지속적으로 개발 가능한 건강공동체의 건설, ③ ④ ⑤ 생활터를 중심으로 한 접근 등에서 공통점을 발견할 수 있다. 또한 건강도시들은 각 도시가 처한 상황에 편차가 커서 일률적인 사업방식을 택하기보다는 각 도시의 역사, 문화, 사회경제적 상태, 주민의 선호에 따라 다양한 사업을 추진하고 있음을 확인할 수 있었다.


일부에서는 건강도시프로젝트에 대한 비판<sup>24)</sup>으로 첫째, 건강도시가 목표로 하고 있는 적극적인 건강이나 주요 전략으로 채택하고 있는 건강에 대한 전범, 주민참여, 부문간 협조와 같은 것들도 개념적으로는 타당하나 현실에서는 구체화시키기 매우 어려운 과제들로서 개념에 있어 추상적이라는 한계를 가지고 있다. 둘째, 건강도시에서는 주민들의 건강에 대한 높은 관심과 자발적 행동을 요구하고 있는데 실제로 주민을 건강사업에 어떻게 참여시킬 것이며, 주민참여의 효과는 무엇인가를 냉철히 따져 본다면 주민참여에 대한 기대는 더 이상 지속되기 힘들다. 셋째, 사회 · 환경적 변수의 강조로 보건분야의 비중이 상대적으로 등한시 될 수 있다는 것이다. 넷째, 과학적 근거에 기반한 수단이 부족하다는 점이다. 또한 건강도시에서 추구하는 사회환경적 접근방법의 효과가 예측하기 어렵다는 사실은 건강도시 사업의 기획에 결정적인 한계로 작용할 수 있다. 제한된 자원을 보다 효율적으로 분배해야 하는 시의 정책 결정자들은 효과가 입증되지 아니한 수단에 우선순위를 부여하기가 힘들다. 이러한 사실 역시 건강도시적 접근방법이 이론적으로는 사회환경의 개선을 우선시 하나 현장에서는 오히려 보건의학적 접근방법을 선호하게 하는 결과를 낳게 된다.

24) 박윤형. 도시지역의 종합적인 건강증진사업 수행모형 및 추진전략개발, 보건복지부·보건사회연구원, 2002



국내에서는 현재 세계보건기구 건강도시네트워크에 12개의 도시가 가입되어 활동하고 있고 국내 네트워크도 결성되어 있으며 다수의 도시들이 건강도시를 준비하고 있다. 또한 시민단체 중심의 건강마을가꾸기 사업도 활발하게 논의되고 전개되고 있는 실정이다. 이에 “모든 인류에게 건강을”이라는 이념과 “지역의제 21”의 이념을 실현시키고 도시지역 주민들의 건강과 삶의 질을 향상시키기 위한 전략과 운동으로서 건강도시프로젝트에 대한 기대는 사뭇 크다고 할 수 있다. 이를 위해서는 건강도시를 추진하는 도시에서는 건강도시프로젝트의 다양성을 인정하고, 기존 조직과 자원을 잘 이용하기 위해 기존 도시발의안 위에 설정하며, 강력한 정치적 지원을 확보하고, 이를 조정할 수 있는 기구나 사무국을 만들며, 활발한 지역사회참여를 이끌어 내고, 효과적인 리더십을 발휘할 수 있도록 하며, 외부의 지원과 격려를 받으며, 장기적인 목적과 함께 단기적으로 달성 가능한 사업을 개발하고, 건강도시프로젝트가 일회성이 아닌 지속적으로 유지되도록 하며, 건강도시프로젝트를 평가하고 모니터링 할 수 있는 지표를 만들어야 할 것이다.<sup>25)</sup>

건강도시는 건강이라는 추상적 목표를 달성하기 위한 도시지역 사회의 총체적 노력이다. 따라서 개별 도시가 처해 있는 상황에 따라 그 접근방식과 사업내용에 차이가 있을 수밖에 없다. 건강도시 운동의 발달에는 세계보건기구의 기술적 주도 이외에 여러 지역이나 국가의 보건체계, 문화, 도시계획의 전통과 관행이 반영되어 있다는 사실을 감안하면 더욱 그러하다. 따라서 건강도시라는 목표를 달성하기 위해서는 그 도시의 역사, 문화, 규범, 하부구조, 시민의 요구에 적합한 방법을 각 도시가 창조하여야 할 것이다.

—  10-2. 토론해봅시다. 기존 보건소 중심 건강증진사업과 건강도시프로젝트 —

1995년 국민건강증진법이 제정된 이래 1998년부터 보건소 중심의 건강증진사업이 지역 내에서 전개되고 있다. 건강도시프로젝트가 현재 보건소에서 수행되고 있는 지역단위의 건강증진사업과의 차이점이 무엇인지 함께 토론해 봅시다.

25) WHO, WPRO. Regional guidelines for developing a Healthy Cities project, 2000

이제까지 지역단위의 건강증진사업은 주로 보건소가 중심이 되어 일부 지역주민들을 대상으로 한 건강생활 실천사업(금연, 절주, 신체활동 및 운동, 영양사업 등)이 전개되었다. 하지만 지역주민들의 건강에 영향을 미치는 요인은 환경, 사회, 교육, 주거 및 보건의료영역에 걸쳐 매우 다양하다. 즉, 건강결정요소로서 깨끗한 물의 공급, 위생, 영양, 식품 안전성, 보건 서비스, 주거조건, 작업 조건, 교육, 생활양식, 인구 변화, 수입 등이 있을 수 있다. 이러한 포괄적인 영역들을 다루며, 이들에 영향을 미치는 도시의 각종 주요 시책, 제도 및 행정 행위는 지역주민의 건강에 매우 중요하다고 할 수 있다. 건강을 결정하는 요소들 중에서, 영양, 식품 안전성, 위생, 보건서비스, 생활양식을 대상으로 하는 것은 보건소 중심의 사업이라 하더라도 보건소만의 의지로 그 성과를 거두기 어려우며, 깨끗한 물의 공급, 주거 조건, 작업 조건, 교육, 인구 변화, 수입이나 고용상태 등은 지역사회 차원에서의 사업으로 전개되어야 해결될 수 있는 문제이다. 이제까지 보건소 중심의 건강증진사업은 이런 부분에 대한 고민과 실천이 미흡하였다.

건강도시프로젝트는 전체 지역주민들을 대상으로 건강에 영향을 미치는 다양한 환경적인 요인(물리적, 사회적, 개인적 환경)을 개선시키기 위한 지역차원에서의 건강증진사업이라고 할 수 있다. 즉, 건강도시프로젝트는 오타와 현장에서 제시한 건강증진의 주요 개념, 접근전략, 주요 활동영역 사업이 지역 상황에 실현될 수 있도록 하는 하나의 전략이 될 수 있는 것이다. 건강도시프로젝트는 지금까지 보건소 중심으로 이루어지던 한정적인 건강증진사업을 지역차원의 사업으로 확대하여, 공공조직은 물론, 민간조직, 시민단체(NGOs) 등 모든 지역사회 자원이 참여하여 시민의 다양한 보건의료 요구를 만족시키고 제반 보건의료관련 문제들을 해결함으로써, 궁극적으로 지역주민의 건강과 삶의 질 향상에 기여하는데 있다고 할 수 있다.



#### 사례 10-8. 당신의 도시를 노래하십시오.

우리는 진보라는 이름으로 지속불가능한 선진도시를 맹목적으로 쫓아가는 모방과 복제사업을 계속해서는 안된다. 언제나 이류에 머무를 수밖에 없는 그런 노력은 선진국의 도시들과 우리의 현실이 다르고, 그 도시조차도 성공적이지 않기 때문에 우리가 따라갈 이유는 전혀 없다. 이제 우리는 도시를 만들고 가꾸는 방식에서도 반드시 주체성을 가져야 할 때다.

브라질 꾸리찌바시의 레르네르시장이 톨스토이의 경구를 인용하면서 소개한 다음의 말을 곰곰이 생각해보자. “만약 당신이 우주가 되고자 한다면 당신의 마을을 노래하십시오. 이것은 문학에서 진리이고, 음악에서도 진리입니다. 그리고 도시에서도 역시 진리입니다. 당신은 당신의 마을을 알아야만 하고 사랑해야만 합니다”

- 작은 실험들이 도시를 바꾼다(박용남, 지속가능도시연구센터소장) -



사례 10-9. 내가 자라면.....

돌멩이로 빵을 만든다  
흙으로 밥을 짓는다  
풀잎으로 반찬을 만든다  
강물로 국을 끓인다  
함박눈으로 시루떡을 찐다  
노을로 팥빙수를 만든다  
이 세상에 배고픈 사람이  
아무도 없도록

- 나의 꿈(정호승)-