

일개 중소도시에서의 보건소 주도 NPO 참여유도형 건강도시 추진모형에서의 도시건강 개발계획 개발사례

김정민 · 고광욱

고신대학교 의과대학 예방의학교실

City Health Development Planning for NPO Participation with Public Health Center Supporting Healthy Cities Program in a Mid-sized City

Jung-Min Kim · Kwang-Wook Koh

Department of Preventive Medicine, Kosin University College of Medicine, Busan, Korea

Abstract

Background: The aim of this study was to develop City Health Development Plan(CHDP) which based on the situations of public health center supported NPO participatory style Healthy cities model of mid-sized city.

Methods: The beginning of planning is Jan, 2006 and it completed in Jan, 2008. Overall planning process were consist of 21 steps which categorized in 6 stages and the process was based on the working tools for CHDP of WHO centre for Urban health. Jinju public health center and research team of Kosin University conducted every steps of processing with participation of NPOs(Non Profit Organizations) of Jinju city.

Results: Jinju CHDP was consist of three part. First part was goals and objectives, and second part was subjective plans which categorized in 6 divisions. Third part was approaching strategies for CHDP.

Conclusion: This study was the first case of development of CHDP in Korea. Following the steps in this study, improved city health development planning will be conducted in another cities in Korea which are in similar public health conditions.

Key words : City Health Development Plan, Healthy cities, Community participation

서 론

현재 세계인구의 절반이상이 보다 나은 삶의 기회를 위해 도시에 모여살고 있으며, 산업혁명 이후 급속히 진행되어온 도시화는 점점 더 가속화 되어 2025년에는 도시 거주민의 수가 1990년대의 2배 이상으로 늘어날 것으로 전망된다.¹⁾ 도시는 필연적으로 많은 에너지를 소모하며 많은 부산물을 배출하고 거주민의 생활습관을 전통양식에서 바꾸어 놓고 있다.²⁾

이와 같은 세계화와 도시의 급격한 발달로 인한 인류의 생활양식 변화는 지구온난화와 기후변화라는 인류의 당면과제와 함께 만성질환의 유병률 증가라는 건강문제에

대해서도 또 다른 대책을 요구하고 있다. 건강에 대해 세계보건기구(World Health Organization, 이하 WHO)는 질병이 없거나 연약하지 않는 상태가 아니라 완전한 신체적, 정신적, 사회적 안녕상태를 말하며 인종, 종교, 정치적 신념, 사회 경제적 수준에 상관없이 모든 인류가 누려야 할 최고의 가치라고 정의하고 있다. 또한 지속가능한 개발에 대해 국제연합(United Nations, 이하 UN)은 현 세대의 요구를 충족시키면서도 미래세대가 자신들의 요구를 충족시킬 수 있는 능력을 제한하지 않는 것으로 정의하고 있다. 인류의 건강과 지속가능성의 문제는 그 원인이 같은 뿌리를 두고 있으며 그 해결책 또한 연결되어 있다. 지속가능한 개발에 대한 UN의 '의제21'은 경제, 환경, 사회인구, 건강 네 분야에서의 활동에 대해 초점을 맞추고 있다. WHO 유럽사무소의 만인을 위한 건강(health for all)전략 또한 기본적으로 의제21과 같은 원리를 취하고 있다.³⁾

교신저자 : 고 광 욱
주소 : 602-702 부산광역시 서구 압남동 34
고신대학교 의과대학 예방의학교실
TEL : 051-990-6426
E-mail : kwkoh@kosin.ac.kr

산업화와 도시화로 인한 인류의 생활양식의 변화와 지구온난화로 인한 환경과 기후의 변화는 건강과 지속가능한 개발에 대한 대책을 강력히 요구하고 있다. 건강과 지속가능성의 문제는 선택사항이 아닌 눈앞에 당면한 현실적 과제이며 그 해결을 위한 노력은 과거와 같은 각 분야들의 독자적인 노력으로는 한계를 보이며 많은 도시들에서 실패 사례들을 보고하고 있다.

또한 문제를 해결하는 방법론으로서 각 분야들간의 독립적, 경쟁적 구조로 문제를 해결하던 19세기적인 도시의 업무구조로는 가속적인 도시화와 세계화 속에서의 건강과 건강을 결정짓는 환경의 문제를 종합적으로 해결할 수 없다. 포괄적인 접근과 협력적인 업무, 시민과 행정의 협력을 통한 종합적인 접근이 필요하여 건강도시 접근법이 시작되었다.⁴⁾

건강도시는 도시의 구성원들 모두가 생활의 모든 기능을 적절히 수행하고 타고난 잠재력을 모두 발휘하고 상호 협조하는 능력을 키울 수 있는 물리적 사회적 환경을 지속적으로 창출하고 개선하며, 지역의 자원을 확충해 나가는 과정의 도시이다.⁵⁾ 실제 건강도시운동은 WHO의 '만인을 위한 건강(health for all)' 개념과 UN의 의제 21(Agenda 21) 개념을 다양한 생활터들을 포함하는 도시 환경에서의 실현을 주요 목적으로 하고 있다.

도시건강개발 WHO 유럽지역 사무소의 제3기 건강도시 사업 추진의 4대 목표 중 하나로서, 도시의 토지 및 기타 다른 물리적 환경과 사회적 환경을 공공의 이익과 건강이라는 측면에서 유익하게 디자인 해나가는 과정을 안내하는 지침으로 정의할 수 있으며 거주자의 건강과 삶의 질에 지대한 영향을 미친다. 또한 도시건강 개발계획의 중요한 역할은 도시내의 모든 영역들이 도시의 건강 수준 향상에 초점을 맞추도록 시야를 확장시키고, 다양한 영역들과 전략적 협력관계를 형성하여 협력할 수 있는 활동의 배경을 마련해 줌으로서 시민의 건강과 삶의 질 향상을 독려하는 것이다. 기존의 도시개발계획과 여타의 발전계획들에 의제21의 개발 원리와 모두를 위한 건강의 실천을 통합한 도시건강개발 계획을 작성하는 것은 건강도시 프로젝트의 주요한 특징 가운데서도 하나로 언급되어지고 있다.

우리나라에서 건강도시 사업은 주로 보건소의 건강증진부서의 주도로 실행되고 있다. 현재 전국 52개 지방자치단체가 대한민국 건강도시 협의회⁶⁾의 정회원으로 가입하여 공식적으로 건강도시 사업을 추진하고 있다. 건강도시 사업을 추진하는 주체로서 원주시, 강남구, 진천

군 등의 일부 지자체는 시청, 구청 등 중앙행정부서에서의 행정주도형으로 건강도시 사업을 실행하고 있으나 나머지 대부분의 지자체는 보건소의 건강증진부서의 주도로 건강도시 사업이 추진되고 있는 실정이다.

건강도시 사업의 주요 추진테마로서, 도시건강개발계획의 개발이 권고되고 있으나 국내에서는 아직 건강도시 사업 추진의 초기 단계로서 이에 대한 사례나 권고안의 개발이 없는 실정이다. 또한 주로 행정부서나 지역사회의 주도로 건강도시 사업이 추진되고 있는 외국에 비해 우리나라는 보건소 주도로 건강도시 사업이 추진되고 있어, 외국의 사례와는 다른 접근전략이 필요한 실정이다.

본 연구는 보건소의 건강증진 부서의 주도하에 지역사회의 비영리단체(Non Profit Organization, 이하 NPO)의 참여와 협력으로 건강도시사업을 추진하고 있는 경상남도의 일개 중소도시에서, 외국의 도시건강개발 계획의 개발전략을 활용하여 우리 실정에 맞는 도시건강개발 계획을 시범적으로 개발하여 경험과 지식을 축적하고 향후 발전을 위한 제언을 마련하는 것을 목적으로 한다.

연구대상과 방법

연구대상은 2006년부터 시작된 건강도시 진주 추진준비위원회의 월례모임에 참석하여온 이해 당사자 50명을 주요 대상으로 하였으며, 그 외에 각 추진단계마다 필요에 따라 공무원 조사 및 주민조사 등을 실시하여 전체 연구대상은 1520명 이었다. 그 중 주요 대상인 추진준비위원회 위원 및 핵심요원인 진주시 보건소 건강증진계 직원들과 협력단체요원들의 일반적 특성은 Table 1과 같다. 참여유도형 상향식 접근법으로 건강도시 조직화를 진행하여온 특성과 실제사업이 참여하는 비영리단체들을 대상으로 한 연차별 공모사업을 건강도시사업의 주요한 축으로 설정하여온 정황을 반영하여 도시건강개발 계획에서 주요 역할을 수행할 당사자가 연구대상이 되었다.

조사 원칙의 모형은 아래와 같다.

1. 도시건강 개발계획의 단계적 모형

정책개발과 전략적 계획은 지속적이고 순환적인 과정이다. 도시건강 개발계획의 개발 또한 지속적이고 순환적인 과정으로서, 주로 도시 내의 모든 영역들이 건강에 초점을 맞추도록 시야를 확장시키고 도시건강 개발계획에 참여하도록 하기 위해 장기간에 걸쳐 전략적인 연합

Table 1. General characteristics of subjects

Characteristics		N(%)
Gender	Male	28(66.0)
	Female	22(44.0)
Age	20~29	4(8.0)
	30~39	12(24.0)
	40~49	27(54.0)
	50~59	7(14.0)
Status of marriage	Married	43(86.0)
	Not-married	7(14.0)
Level of education	High school	3(6.0)
	University	32(64.0)
	Over	15(30.0)
Belonging	Public officer	6(12.0)
	NGO activist	15(30.0)
	Academic organization	5(10.0)
	Public organizations	10(20.0)
Duration of dwelling in Jinju city(year)	Health facilities	14(28.0)
	3~5	8(16.0)
	5~9	4(8.0)
	10~19	7(14.0)
	20~	31(62.0)

관계를 맺어 나가고, 순환적으로 그 관계들을 계속 확장시키고 역할을 부여하는 과정이다.

본 연구의 도시건강 개발계획의 단계적 모형은 WHO 유럽의 건강하고 지속가능한 도시 개발을 위한 21단계 지침⁷⁾을 참고로 하여 전문가 자문회의 3회와 보건소 건강증진계의 실무자들과의 전략회의 2회 및 관련자료의 수집과 고찰을 통하여 주로 행정주도형의 건강도시 모형에서 사용하던 도시건강 개발계획의 틀을 국내의 보건소 주도의 건강도시 사업체계에 맞게 그 과정과 용어들을 일부 변형하여 사용하였다. 완성된 21단계 모형은 크게 계획의 시작, 도시현황의 파악, 공통비전의 형성, 조직화하기, 행동하기, 환류 및 모니터링의 6 가지 과정으로 구분되어지며, 각 과정마다 3~4개의 세부 단계들을 가지고 있다(Table 2).

2. 도시건강 개발계획의 개발

진주시 도시건강개발의 시작은 2005년 11월, 진주시의 건강도시 연맹 가입을 위한 최초의 준비단계에서부터 건강도시의 발전을 위한 전문가 자문회의와 실무진 회의에서 건강도시 청사진에 대한 논의를 하는 단계에서부터 시작되었다. 전체 6 개의 과정, 21단계를 거쳐 보건소 주도 NPO 참여유도형 건강도시 모형에서의 도시건강 개발계획을 개발하였으며, 첫 단계인 협력관계의 형성은 2006년 1월에 건강도시에 대한 이해를 돕기 위한 세미나와 토론회를 개최하면서부터 시작되었고, 마지막 단계인 계획의 완성과 모니터링 체계의 구축은 2008년 1월에 완

Table 2. Twenty one steps for a healthy and sustainable urban planning process

Stage 1. Getting started: building partnership
1. Defining the scope, goals and objectives of planning
2. Understanding health issues and increasing health awareness.
3. Getting the approval of the local council, forming a stakeholder group and a working group.
4. Building appropriate partnership with key actors.
5. Establishing means for community participation.
Stage 2. Knowing your city: analysis of issues
6. Defining the scope and the issues to be analysis.
7. Defining sustainability and health priorities.
8. Implementing detailde sustainability and health assessment to complete the issue analysis.
9. Setting priorities based on prevention analysis.
Stage 3. Looking forward: a common vision
10. Developing a common community vision based on strengths and weakness, opportunities and threats.
11. Identifying key principles and values for a healthy and sustainable city.
12. Involving the community in the process.
Stage 4. Getting organized: action planning
13. Defining the action planning process and the framework of the action plan.
14. Establishing strategic goals.
15. Setting targets
16. Selecting specific implementation strategies and programmes
Stage 5. Taking action: implementation and monitoring
17. Creating effective structures and planning links.
18. Establishing internal auditing and monitoring procedures.
Stage 6. Getting feedback: evaluation and feedback
19. Selecting useful indicators for measuring progress.
20. Measuring and reporting on performance and progress.
21. Getting feedback from the community.

성하여 전체적으로 2년의 과정이 소요되었다. 이 과정에서 12회의 세미나와 24회의 지역사회 지도자 회의, 2회의 주민조사와 4회의 행정지도자 의견 조사, 3회의 인터넷 조사를 실시하였다. 이러한 과정에서 건강도시 진주 프로젝트파일을 완성하여 지역을 진단하였다.

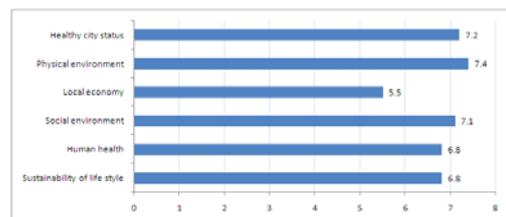


Fig 1. Healthy and substantiality of Jinju city (Note: Each score was marked on the 10 point rating scale)

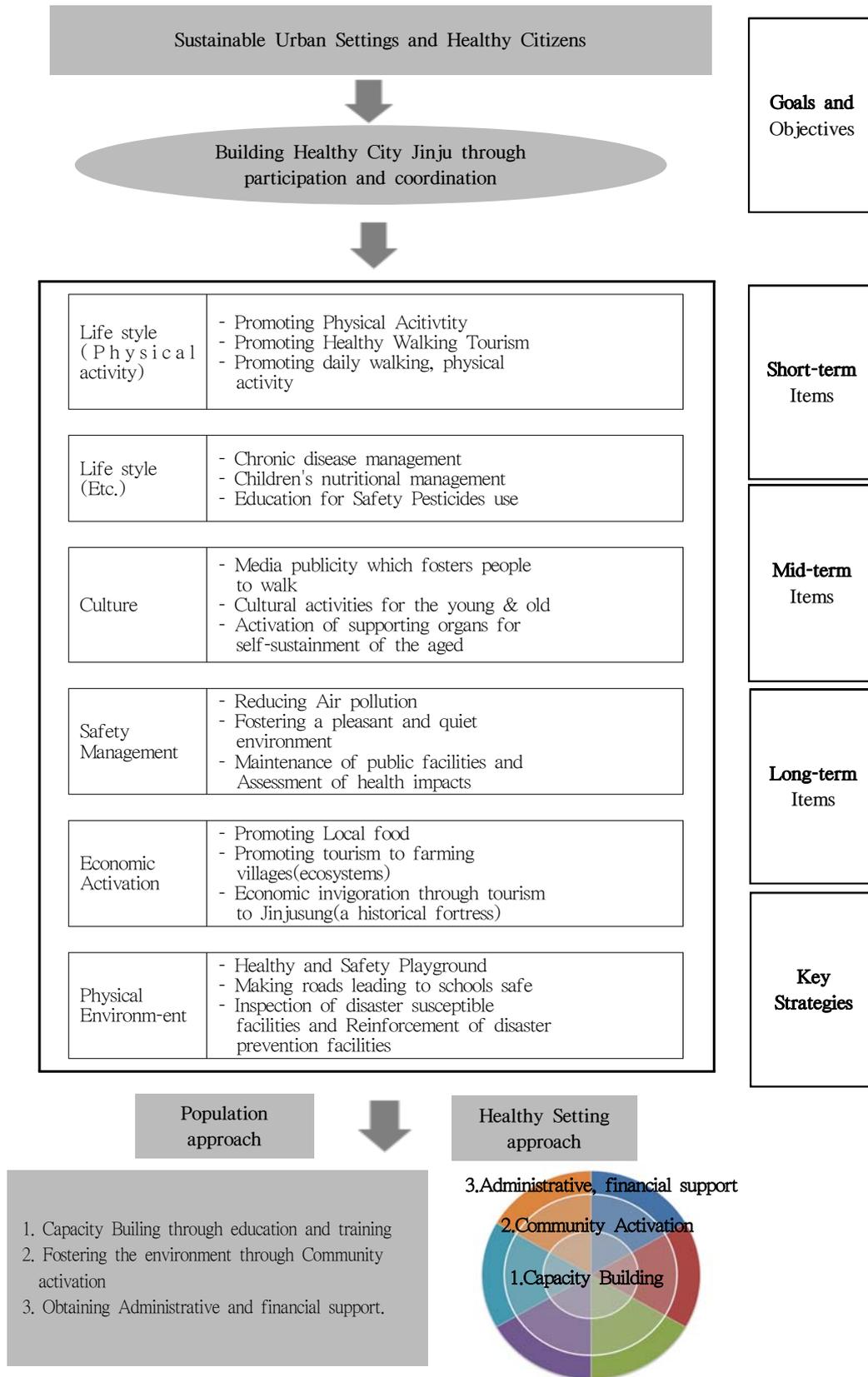


Fig 2. City health development plan of Jinju city

결 과

개발된 도시건강 개발계획은 크게 세 부분으로 구성되어 있다(Fig 2). 첫 번째 부분은 목적 및 목표로서, 목표는 ‘건강하고 활기찬 시민과 생태적이고 지속가능한 도시 환경’이며 목표로는 ‘참여와 협력을 통한 건강도시 진주 건설’이다. 두 번째 부분은 실제의 도시건강개발 계획의 사업 영역으로서 ‘생활습관(신체활동)’, ‘생활습관(기타)’, ‘문화’, ‘안전관리’, ‘경제 활성화’, ‘물리적 환경 개선’의 6가지 영역으로 구분되어 있으며, 생활습관의 두 가지 부분은 단기 사업영역, 문화 및 안전관리는 중기 사업영역, 경제 활성화 및 물리적 환경 개선은 장기 사업영역으로 다시 분류된다. 그리고 세 번째 부분은 핵심전략 및 접근방법으로서, 접근방법은 ‘인구집단별 접근’과 ‘생활터별 접근’의 두 가지를 핵심으로 사용하며, 핵심전략은 첫째가 역량강화, 두 번째 지역사회 활성화, 세 번째 ‘행정·재정적 지원의 획득’으로 구성되어 있다(Fig 2).

1. 시작하기 과정 (협력관계의 형성)

1) 도시건강 개발계획의 범위, 목적 그리고 목표를 규정한다.

2006년 1월, 고신대학교 연구진과 진주시 보건소의 건강증진계 직원들을 핵심멤버로 하는 건강도시 실무그룹을 조직하여 도시건강개발계획의 개발을 위한 첫 번째 토론회를 개최하였다. 토론회에서는 문헌 탐색을 통하여 수집한 유럽지역의 도시건강개발 모형에 대한 자료에 대해 집단적 성찰을 하였고, 향후 개발할 도시건강개발계획의 범위와 목적 목표를 규정하고 개발 일정에 대하여 논의하여 전체 추진과정을 확정하였다.

2) 지역민들을 대상으로 건강에 대한 이슈를 이해하고 건강 인식을 향상시킨다

진주시는 건강도시사업의 추진과정에서 이해당사자와 행정지도자들의 건강도시에 대한 이해를 돕고 이슈화하기 위해 건강도시사업의 추진초기부터 시민과 행정지도자 대상의 세미나와 심포지엄, 워크숍 및 공모사업 등을 진행하였다. 그 내용으로는 WHO 건강도시연맹 가입 추진을 위한 정책선언문 선포식 및 심포지엄, 건강도시 진주의 미래의 모습에 대한 표어 포스터 공모, WHO 건강도시가입기념 심포지엄, 건강도시지표선정을 위한 포

커스그룹 회의, 진주시 활동적 생활전략 개발을 위한 포커스그룹 회의 등이 있다. 공모사업으로는 어린이들을 대상으로 한 자신이 꿈꾸는 건강도시 그림 그리기, 건강도시 표어, 포스터 공모, 건강도시 공모사업 등이 있었다.

3) 지방의회의 승인을 얻어 이해 당사자 집단과 실무그룹을 구성한다.

진주시는 건강도시사업의 원활한 수행을 위해 건강도시 조례제정을 준비하여왔으며, 국내 건강도시들의 조례들을 참조하여 진주시 실정에 맞게 수정, 보완하여 2008년 1월 진주시 의회가 조례를 승인하였다. 조례의 승인과 함께 1년간 활동을 해오던 건강도시 추진준비 위원회는 진주시 부시장을 의장으로 하는 건강도시 위원회로 승격되었다. 건강도시 위원회는 지역의 각계 각층을 대표하는 인사들로 구성되며 진주시 전체의 이해 당사자들을 대표하는 역할을 수행한다. 진주시 건강도시 사업의 초기부터 활발히 활동해온 진주시 보건소 건강증진계는 실무그룹으로서 그 역할과 활동범위가 규정되었다.

4) 주요 활동가와 적절한 협력관계를 수립한다.

진주시 건강도시사업은 보건소주도하에 지역내 NPO들의 참여를 통해 사업이 진행되어왔다. 실무그룹인 보건소 건강증진계는 사업의 초기단계부터 지역내 NPO들과 공모사업, 시범사업, 건강도시 추진준비 위원회 활동 등을 통해 협력적 협력 관계를 맺어왔다.

5) 지역사회 참여를 위한 수단을 확립한다.

지역사회의 활발한 참여를 유도하기 위해 건강도시 추진준비 위원회는 시민들과 시민단체들을 대상으로 하는 세미나와 심포지엄을 지속적으로 개최하였으며 캐나다 온타리오주의 건강한 지역사회 평가를 위한 12단계 원칙에 따라 지역사회 의견조사와 우선순위조사를 실시하였다. 2006년 1월 진주시의 건강 및 지속 가능성에 대해 공무원 및 민간단체를 대상으로 첫 번째 조사를 실시하였다. 2006년 3월에는 과학적 연구의 분위기 조성을 위해 시민들을 대상으로 진주시에 대해 느끼는 바를 조사하였다. 2006년 6월에는 진주시에 힘써야 할 우선순위와 시민들의 활동중 건강과 지속가능성에 공헌하는 부분이 무엇인가에 대한 조사를 실시하였다. 2007년 2월에는 앞선 조사에서 파악한 진주시의 강점 및 약점, 그리고 우선 순위를 바탕으로 핵심 건강도시 지표선정을 위한 조사를 실시하였다.

2. 파악하기 과정(이슈들의 분석)

1) 분석될 범위와 이슈들을 정의한다

지역사회 현황을 파악하기 위해 캐나다 온타리오주의 건강한 지역사회 평가 12 단계의 원리 중 1 단계 조사로 공무원 및 진주시민 752명을 대상으로 진주시의 건강과 지속가능성에 대해 조사하였다. ‘진주시는 얼마나 건강한 도시라고 생각 하는가’ 라는 질문에 환경분야가 7.4점으로 가장 점수가 높았으며 경제분야가 5.5점으로 가장 낮았다(Fig 1). 지속가능한 진주를 만들기 위해 각 분야별 필요한 변화에 대한 질문에 환경분야에서는 쓰레기 문제가 가장 높게 조사되었고, 경제 분야에서는 취업 기회의 확대가 가장 높게 나타났으며 사회적 환경에서는 교통문제의 개선이, 인체건강 분야에서는 보건의료혜택의 증대가 가장 높게 조사되었다(Table 3).

2) 지속 가능성과 건강 우선순위를 정의한다

진주시의 지속가능성과 건강 우선순위를 정의하기 위해 2단계 지역사회 조사를 실시하였다. 지역사회에 대한 시민들의 느낌과 생각, 경험과 지역사회의 건강과 지속가능성에 공헌한 요소등 주관적인 정보들을 파악하기 위하여 지역주민 1026명을 대상으로 2006년 6월 26일부터 7월 3일까지 일주일간 조사하였다.

건강하고 안전한 진주를 위한 우선과제를 묻는 질문에서 1, 2, 3위가 모두 경제부문에 관한 사항이라 진주시민들이 경제문제에 대해 많이 생각하고 있음을 알 수 있다. 그 뒤를 이어 보건의료, 환경, 교통 문제 등이 있다(Table 3).

3) 이슈분석을 완성하기 위해 세부적인 지속가능성 및 건강 사정을 이행한다

진주시의 지속가능성에 대한 세부적인 파악과 향후의 건강사정에 필수적인 지표선정을 위해 각 부문간 심포지엄을 2006년 11월 16일 WHO 건강도시연맹 회원가입 기념식과 함께 개최하여 진주시의 각 분야의 전문가들과 진주시 실정에 맞는 지표목록을 검토하였다. 2006년 12월 11일 12일, 18일 3회에 걸쳐 각 분야별로 좀 더 자세한 지표선정 작업을 위한 포커스그룹 회의를 개최하였다. 1차 포커스그룹 회의는 경제, 주거, 문화관광, 교육분야, 2차 포커스그룹 회의는 여성, 노인, 아동, 체육 분야, 3차 포커스 그룹회의는 건강보험, 외국인, 복지, 형평성 분야의 지표선정을 위해 개최하였으며, 포커스그룹 회의의 결과를 바탕으로 우선순위 진주시 건강도시 핵심지표

선정을 위한 후보지표목록을 작성하였다.

4) 앞단계의 분석에 근거해서 우선순위를 설정한다

3단계에 걸친 의견조사와 세미나, 포커스그룹 회의 등을 거쳐 진주시 건강도시의 핵심지표 후보군을 선정하였다. 이 핵심지표 후보군은 진주시 행정지도자들을 대상으로 우선순위를 조사하여 최종 우선순위 목록을 4개 분야의 16개로 압축하였다(Table 4).

3. 기대하기 과정(공통 비전 개발)

1) 강점과 약점, 기회 그리고 위협에 근거해서 공통의 지역사회 비전을 확립한다.

건강도시로서의 진주시의 약점과, 기회를 파악하기 위해 온타리오 건강한 지역사회 만들기 가이드북의 6, 9 단계인 진보의 징후(Signs of Progress)와 퇴보의 징후(Signs of Caution)의 체크리스트와 주관식 문항을 활용하여 건강도시 지표 4개 분야 16개 각각의 진보와 퇴보의 징후를 평가하여 각 분야별 진보의 정도와 퇴보의 정도에 대한 의견을 파악하여 핵심요원들과 건강도시위원회의 활동에서 향후 주안점으로 두어야 할 사항들에 대하여 숙지하였다.

2) 건강하고 지속가능한 도시를 위한 주요원칙과 가치를 확인한다.

도시건강 개발계획 개발을 위한 주요 추진과정 중에 건강과 지속가능성에 초점을 맞추기 위해 추진준비 위원회 모임과 핵심실무그룹 모임에서 WHO 유럽지역 사무소의 만인을 위한 건강의 원칙과 UN의 의제21의 주요 원리와 목표를 상기시켰다.

3) 개발과정에 지역사회의 참여를 확대시킨다

도시건강 개발계획의 개발을 위한 과정에서 지역사회 현황파악, 우선순위 설정, 핵심 사업목표 설정의 전 과정에서 시의 행정부서, 시민단체, 사회 지도자, 각계각층의 시민들의 활발한 참여가 있었다.

4. 조직화하기 과정(실행계획의 개발)

1) 실행계획을 입안하고 실행계획의 틀을 규정한다

구체적 실행과정을 규정하기 위해 도시건강 개발계획을 개발하여 추진 중인 유럽과 일본, 홍콩의 건강도시들의 관련문헌수집과 함께 직접 방문하거나 초대해 그들의 경험을 공유하였다. 2007년 9월 15일에서 19일 사이에는

홍콩의 사이쿱(Saikung)건강도시를 방문하였으며 2008년 1월 25일에는 진주시청에서 건강도시 국제심포지엄을 개최하였다.

2) 전략 목적을 수립한다

전략적 목적을 수립하기 위해 도시건강 개발을 추진할 모형으로 행정주도형, 보건소 주도하 NPO참여 유도형, NPO유도형의 추진사례와 각각의 장, 단점에 대한 문헌고찰과 사례연구를 시행하여 보건소 주도하 NPO 참여유도형의 진주시 실정에 맞게 추진준비 위원회의 주도하에서 지역의 NPO들과 공모와 협력을 통하여 현실에 맞는 건강도시 사업을 추진하며 최대한 행정부의 협조와 지원을 얻어나가는 방향으로 전략목적 수립하였다.

3) 목표를 설정한다

구체적인 도시건강 개발계획의 목표를 설정하기 위해 건강도시 추진준비 위원회 위원들을 대상으로 각 분야별 유용한 목표들을 조사하였다. 전문가 자문회의와 건강도시 실무팀 회의를 통해 수정, 보완하였으며 진주시 각 분야별 지도자 75명을 대상으로 최종 목표와 우선순위를 선정하였다.

4) 특정 이행 전략 및 프로그램을 선정한다

개발된 도시건강 개발계획은 세부 항목별로 추진방법을 달리할 예정이다. 주로 공모사업과 시범사업을 위주로 진행될 것이며 기존의 진주시의 사업과 업무내용과 유사한 분야는 행정책임자인 각 실·국·소와의 유기적인 협력관계를 통해 추진할 것이다.

5. 행동하기 과정(실행 및 모니터링)

1) 계획과 실행 간의 효과적인 연결고리를 구축한다

도시건강 개발계획의 개발을 위한 절차상의 조직과 실제 추진그룹과의 연결성 확보를 위해 건강도시 위원회 내부에 도시건강 개발계획 실행 소위원회를 두는 방안을 검토한다.

2) 내부 감사 및 모니터링 절차를 확립한다

도시건강 개발계획은 건강도시 위원회를 중심으로 실무그룹인 보건소 건강증진계 및 지역의 각 단체들의 참여로 실행될 예정이며 개발된 지표들을 통해 지속적으로 모니터링 할 예정이다.

6. 환류과정(평가 및 환류)

1) 경과를 측정하기 위한 유용한 지표들을 선정한다

추진경과를 측정하기 위해 이미 개발된 지표들과 시청 내부에서 행정적으로 수집하는 지표들을 이용하여 정기적으로 모니터링 한다.

2) 실행 및 경과를 측정하고 보고한다

실행도와 그 경과를 주기적으로 건강도시 위원회를 통해 시민과 관련단체들에 보고하며 연말 평가대회를 통해 향후 수정·보완한다.

3) 지역사회로부터 피드백을 받는다

지역사회 단체와 관심 있는 개인, 건강도시 홈페이지와 설문지를 통해 건강개발 계획자체에 대한 평가와 함께 추진경과상의 조직적, 행정적, 기술적인 부분에 대해서도 피드백을 한다.

고찰

도시건강개발계획은 개발과정 자체가 지역사회의 참여와 협력을 유도해 나가는 지속적이고 순환적인 과정으로서 장기간의 계획 및 실행과정을 필요로 하는 건강도시 사업의 핵심추진 테마이다. 진주시는 건강도시 사업의 추진 첫 단계에서부터 도시건강 개발계획을 시작하여 지역사회의 참여와 협력을 유도하여 지역사회의 다양한 분야들이 건강을 우선순위에 두고 협력관계의 구축을 통하여 건강도시 사업에 참여하도록 유도해 왔다.

우리나라의 건강도시 사업은 주로 행정부서나 지역사회의 NPO들에 의하여 추진되어 온 해외의 건강도시 사업의 사례와 다르게 주로 보건소의 건강증진부서의 주도로 사업이 추진되어 옴으로서 다양한 분야간의 참여와 협력이 부족한 실정이다.⁸⁾ 보건사업에서의 지역사회의 참여의 중요성은 계속해서 강조되어 왔으나,⁹⁾ 실제 참여와 협력을 확대시키기 위한 방법적 접근은 미미한 수준으로서,^{10, 11)} 도시건강개발계획과정은 그 자체로서 참여와 협력을 유도해 나감으로서 우리나라 보건사업의 현실에서 부족한 참여와 협력의 문제를 보완해 나가는 주요한 과정이다. 본 연구는 우리나라에서 건강도시사업이 시작된 이래로 최초로 시도되는 참여와 협력적 방법에 의한 도시건강 개발계획의 개발과정으로서, 주로 행정부서나 지역사회 NPO위주의 외국사례에서 사용되던 도시

건강 개발계획의 입안과정을 보건소 주도형인 우리나라의 건강도시에서 실시함으로써, 향후 타 지자체에서 활용가능한 우리나라 현실에서의 입안을 위한 지식과 경험을 축적하고 발전을 위한 방향을 마련한 의의가 있다. 특히 국내 보건사업의 현실에서 그 사례가 드문 장기간의 개발과정을 통해 지역사회 조사와 프로파일 개발, 세미나와 워크샵 등의 다양한 방법론을 도입하여 지역사회의 관심을 환기시키고 참여와 협력을 유도해 냄으로서 과정 자체로서의 의의를 부여하였다.

실제 도시건강 개발계획의 입안과정을 통해 지역사회의 다양한 영역을 대표하는 이해당사자들과 기관단체들을 발굴해내고 협력적 관계를 형성함으로써, 도시건강 개발계획을 입안해낸 결과를 넘어 향후의 건강도시사업을 협력과 참여에 의하여 확대시켜 나갈 수 있는 토양을 마련한 의의또한 크다고 할 수 있다.

그러나 도시건강 개발계획의 입안을 위한 단계 모형으로 선정한 유럽의 21단계 모형의 경우 전반적인 지역사회 참여와 협력의 문화적 토양이 강한 유럽지역을 배경으로 하여 개발되었고, 추진 주체 또한 행정의 중심부서에서 활용하도록 개발되어 있다. 비록 연구의 방법론의 개발과정에서 유럽의 모형을 활용하여 일부 우리나라의 현실에 맞게 수정하고 한국 건강도시 사업 추진의 맥락에서 재해석하여 활용하였지만, 일부 우리나라 정서에 맞지 않는 부분이 개발의 과정에서 영향을 미친 것으로 생각된다. 특히 지역사회 참여의 단계가 낮은 우리나라의 현실에서, 실제 건강도시 사업의 많은 부분을 지역사회에 위임하고 책임을 공유하도록 되어 있는 유럽의 모형을 적용하는 과정에서 사업의 추진동력이 많이 상실된 것으로 생각된다. 향후 우리나라 보건사업에서의 지역사회의 참여와 협력의 수준에 맞춘 도시건강개발계획의 입안단계모형의 수정이 필요하다.

본 연구는 경상남도의 일개 중소도시에서 본 연구진과 보건소 건강증진 부서를 핵심멤버로 하여 지역사회의 참여와 협력의 유도하에 도시건강 개발계획을 입안한 연구 사례로서, 본 연구의 과정과 결과를 전체 우리나라 건강도시들에서의 활용 가능한 모형으로 제시하는 것은 한계가 있다. 그러나 참여와 협력의 토양이 부족한 우리나라의 현실에서 장기간에 걸쳐 다양한 분야들간의 협력관계에 의하여 건강의 다양한 결정인자들에 대처하는 전략적 방법론을 개발한 사례로서의 가치가 있다. 또한 본 연구의 개선점과 장점을 활용하여 유사한 사회문화적 환경을 갖춘 우리나라의 다른 건강도시사업 추진 지자체에서 도

시건강 개발계획의 입안과정을 개선시켜 나갈 수 있을 것으로 생각한다.

참고문헌

- 1) City planning for health and sustainable development, WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, 1997, 30-32
- 2) Our Cities, Our Health, Our Future. Kobe, WHO, 2007, 4-6
- 3) Sustainable development and health: Concepts, principles and framework for action for European cities and towns. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1997, 7
- 4) 2007 Annual Report on Developing Healthy and Sustainable Jinju city, Busan, Kosin University, 2007, 30-32
- 5) Tsouros A: The WHO Healthy Cities Project: state of the art and future plans. Health Promotion International 10(2):133-141, 1995
- 6) 이부욱: 대한민국 건강도시 현황, 대구, 한국보건교육 건강증진학회 학술자료집, 81-84, 2007
- 7) WHO Centre for urban health: A working tools for city health development planning, Copenhagen, WHO, 2001, 4-5
- 8) Yoon SJ: Debate letter on the community and civil society empowerment for health promotion activity in Korea. Korean Pub Health Resear 33(1):22-24, 2007
- 9) Bae SS, Ham SG: Activation of health promotion program of public health center. Korean Pub Health Resear 33(1):1-13, 2007
- 10) Seo YJ, Jeon AS, Lee JE, Shin JW, Kang SY: The evaluation of networking system between health promotion and other programs at public health centers. J Korean Soc Health Educ Prom 24(2):111-121, 2007
- 11) Lee MS: Facilitating health promotion programs at the local level: an educational approach. J Korean Soc Health Educ Prom 16(2):187-203, 1999