

일차보건의료접근을 통한 건강한 도시 가꾸기 사업 Healthy City Project through Primary Health Care Approach

영남대학교 의과대학 예방의학교실

강복수

머 리 말

인간은 누구나 건강하게 장수하기를 회구한다. 재산을 잃는다든지 명예를 잃는다 하여도 생존은 가능하나 건강을 잃어버리게 되면 모든 것을 잃게된다. 따라서, 생존 그자체 그것도 건강한 삶은 인간에 있어 가장 근원적인 욕구이며, 절실한 희망임에 틀림없다.

건강은 아무런 노력없이 저절로 획득되는 것은 결코 아니다. 적극적인 노력과 활동을 통하여 건강이 얻어지고 또한 유지되는 것이다. 그래서, 우리 인간은 건강을 유지하고 증진하기 위하여 규칙적인 생활 및 운동, 충분한 휴식과 수면, 건강한 식생활, 체중조절, 금연 및 절주 등 각종 노력과 활동을 활발히 실천하고 있다. 그러나, 건강은 개인 차원의 노력과 활동만으로는 충분하게 보장받을 수 없다.

왜냐하면, 건강은 병인, 숙주 및 환경의 상호작용에 의해서 성립된다. 다시말하면, 병인, 숙주 및 환경의 상호작용에 따라서 질병의 발생여부가 결정된다. 이와 같이, 생태학적 견지에서 볼 때, 병인은 질병 발생의 필수 요인이기는 하나 충족요인은 되지 못한다.

즉, 숙주요인과 환경요인도 질병 발생에 적합하여야 한다. 따라서, 생태계에서 발생하는 질병은 그 어느 것이고 한 가지 요인에 의한 것이

아니며, 적어도 두 가지 이상의 여러 가지 요인이 겹쳐서 생기게 된다.

또한, 건강의 책임은 원칙적으로는 개인 각자에게 있지만, 개인이 아무리 건강하고 싶어도 이웃과 지역사회가 건강하지 않으면 개인의 건강도 보장 받을 수 없다. 그래서, 건강은 사회성이 강조되고 있다. 따라서 건강관리를 위한 노력은 개인에 관련된 영역은 말할 것도 없고 개인과 환경과의 상호관계, 사회적, 문화적 및 경제적 환경 그리고 자연 및 기술적 환경에 따라 야기될 수 있는 각종 건강위해요인(health risk)들을 파악하고 이러한 위해요인들로부터 벗어나고 안전하게 방호될 수 있는 각종 조치와 방안이 강구되어야 한다.

이와 같이, 건강문제는 넓은 영역을 고려해야 되기 때문에 건강관리를 위해서는, 보건지식을 획득해야 함은 두말 할 것도 없고, 건강에 대한 확고한 신념과 태도를 견지하고 건강한 생활양식을 실천해야 함은 아주 기본적인 필수적인 요건이며, 건강위해를 방지할 수 있도록 각종 환경요인에 상응하는 적절한 대책이 마련되어야 한다(Table 1).

이와 같이, 건강의 사회성이 인식되면서부터 개인 위주의 질병이나 치료 중심의 범위를 초월해 지역사회 전체주민의 건강을 위한 사업과 활동의 전개가 요청되었고, 지역사회 건강이

Table 1. Summary of health resources and health risks

| Sub-system | Health resources | Health risks |
|---|--|---|
| 1. Person | | |
| Biological system | <ul style="list-style-type: none"> - Good nutritional status - Immunological resistance | <ul style="list-style-type: none"> - Malnutrition - Susceptibility to infectious disease |
| Psychological system | <ul style="list-style-type: none"> - Ego identity - Emotional stability - Positive health attitudes - Adequate knowledge | <ul style="list-style-type: none"> - Negative health attitudes - Inappropriate health knowledge |
| Whole person | <ul style="list-style-type: none"> - Overall well-being - Physical fitness | <ul style="list-style-type: none"> - General vulnerability |
| 2. Person-environment interaction | | |
| Health practices | <ul style="list-style-type: none"> - Healthful personal life style | <ul style="list-style-type: none"> - Smoking - Excessive drinking - Overeating - Lack of exercise |
| Work | <ul style="list-style-type: none"> - Fulfilling and not stressful work | <ul style="list-style-type: none"> - Overwork - Stressful and dangerous work |
| Recreation | <ul style="list-style-type: none"> - Sufficient sleep and recreation | <ul style="list-style-type: none"> - Insufficient sleep and recreation |
| 3. Social, cultural and economic environment | | |
| Health culture | <ul style="list-style-type: none"> - Positive health-related values, norms, and behaviour patterns | <ul style="list-style-type: none"> - Unstable health-related norms and behaviour patterns - Negative health-related values and beliefs - Unhealthful life habits |
| Social network | <ul style="list-style-type: none"> - Social integration - Social ties | <ul style="list-style-type: none"> - Social isolation - Lack of social support |
| Work organization | <ul style="list-style-type: none"> - Availability of work - Positive work climate - Job satisfaction | <ul style="list-style-type: none"> - Unemployment - Work stress - Job dissatisfaction |
| Health services | <ul style="list-style-type: none"> - Adequate and accessible health care and social services, health education programmes | <ul style="list-style-type: none"> - Lack or inaccessibility of health and social services, and of health education |
| Socioeconomic conditions | <ul style="list-style-type: none"> - Adequate material resources, income and social security | <ul style="list-style-type: none"> - Lack of inequitable distribution of resources |
| 4. Natural and technical environment | | |
| Physical resources | <ul style="list-style-type: none"> - Adequate food supply - Safe consumer goods | <ul style="list-style-type: none"> - Insufficient food supply and unhealthy food - Easy access to cigarettes, alcohol, and drugs |

Table 1. (continued)

| Sub-system | Health resources | Health risks |
|---------------------|--------------------------|-------------------------------|
| Micro-environmental | - Technical facilities | - Unsafe technical facilities |
| | - Adequate housing | - Inadequate housing |
| | - Safe water | - Unsafe water |
| Macro-environmental | | - Crowding |
| | | - Dangerous traffic |
| | - Healthy climate | - Environmental pollution |
| | - Preservation of nature | - Exploitation of nature |

강조되기에 이르렀다. 따라서, 건강증진 및 건강관리사업은 개인과 지역사회가 공동으로 노력하고 활동하며 참여하는 접근방법이 요구된다 (Table 2).

개인이 건강하기 위해서는 가족 및 이웃 나아가서 지역사회 전체가 건강해야 하며, 지역사회가 건강하기 위해서는 지역사회 구성원인 개개인이 모두 건강해야 한다. 따라서, 건강문제에 있어서 개인과 지역사회는 상호 의존적이며 상호 보완적인 관계에 있다고 할 수 있다.

도시속에 살고 있는 우리 개인이 건강하기 위해서는 도시전체가 건강하게 유지되어야 한다. 따라서, 도시전체주민의 건강확보를 위하여 도시전체를 건강하게 만드는 운동과 사업(healthy city movement and project)의 전개가 절실히 요구된다.

일차보건의료사업 적용의 변천

“서기 2,000년까지 모든 인류에게 건강을 (health for all by the year 2,000)”이라는 목표달성을 위하여 일차보건의료(primary health care)가 하나의 접근방법으로 채택된 이래 세계 각국은 그들 국가의 정치체제, 사회·경제상태 및 건강수준을 기초로 일차보건의료사업을 국가적 차원에서 실시하고 있다.

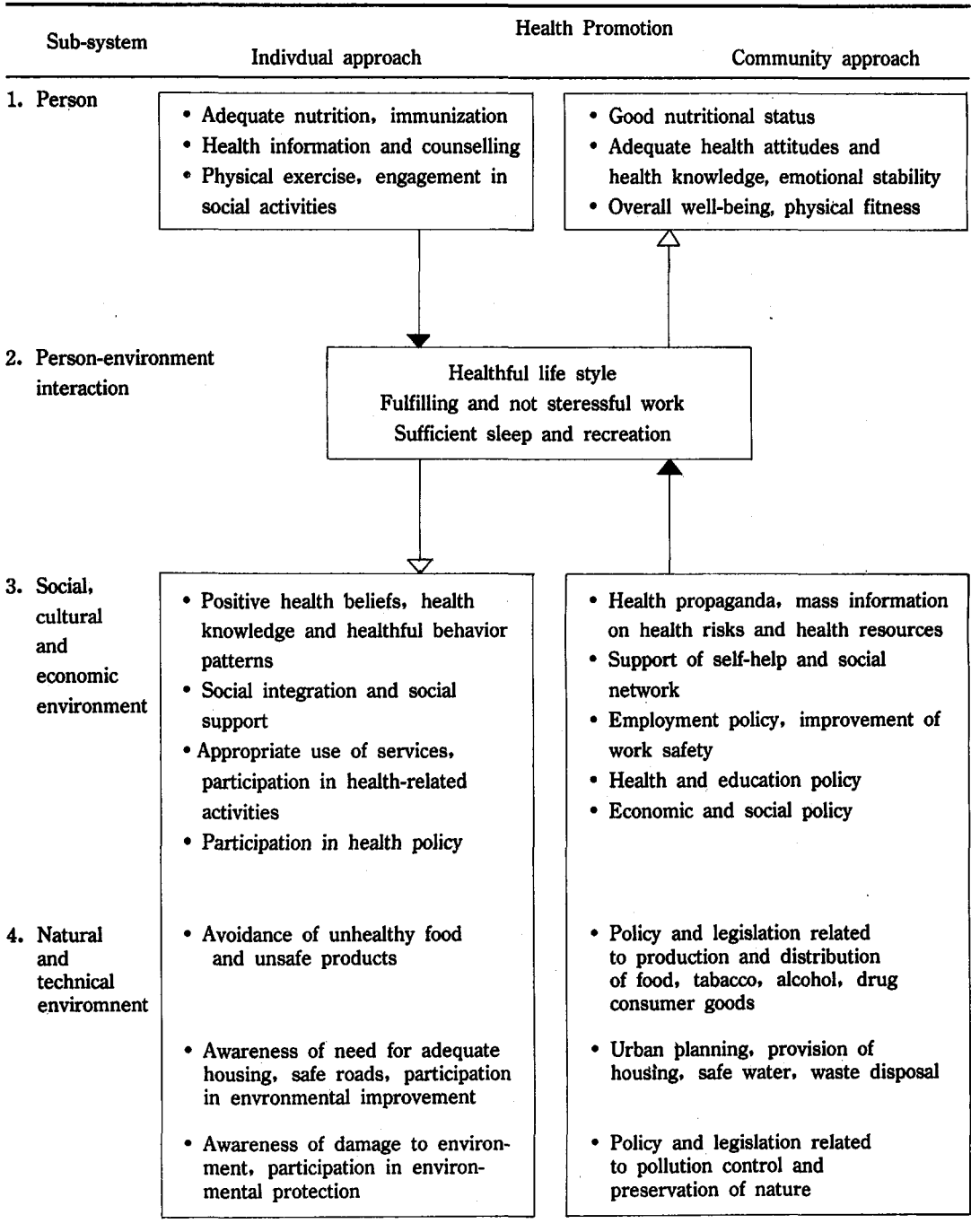
그 동안 우리 나라는 많은 시범사업을 거쳐

타당성을 검토한 후 농어촌 의료취약지역 주민의 건강향상을 도모하고자 1981년부터 정부차원에서 일차보건의료사업을 실시 중에 있다. 그러나, 도시 저소득층의 주민은 농촌지역 주민보다 주거환경이 더 열악하고, 영양상태가 불량하며, 급성질환 이환율이 높고, 만성병유병률이 높으며, 이환시 치료충족률이 낮고, 소득원이 불안정하므로 도시 저소득층의 보건문제가 심각하게 대두되고 있다. 뿐만 아니고 인구의 밀집, 과잉소비, 영세민 집단거주지역의 형성과 교통사고 및 화재 등의 인위적 재난 등의 사회적 문제와 만성병, 사고, 의료자원의 과잉 밀집, 치료중심 민간의료의 과잉과 공공의료의 미흡, 의료보호제도의 미비, 의료의 무분별 이용, 마약 및 약물남용, 공해 등의 보건문제가 오늘날 도시 보건문제로 크게 부각되고 있다.

따라서, 정부 및 일부 민간의료기관에서 저소득층 밀집지역 주민을 대상으로 도시 일차보건의료사업(urban primary health care)을 실시 중에 있으며, 또한 일부 학계에서는 도시 지역보건의료체계개발(strengthening district health systems in urban areas) 및 건강한 도시 환경조성사업(healthy urban environment), 즉 건강한 도시 가꾸기사업(healthy city project) 등의 도시보건개발(urban health development)에 대한 연구개발사업을 추진 중에 있다.

외국의 경우도 우리 나라와 마찬가지로 과거에는 주로 농촌지역 보건의료문제 해결에 중점

Table 2. Overview of concepts of health promotion



을 두다가 오늘날에는 도시 일차보건의료사업에 역점을 두고 있다. 개발도상국가들의 도시 일

차보건의료사업은 주로 저소득층 밀집지역 인구를 대상으로 세계보건기구가 권장한 주요 보

건문제와 그 예방 및 관리방법에 대한 교육, 식량공급의 촉진과 적절한 영양의 증진, 안전한 식수의 공급과 기본적 위생, 가족계획을 포함한 모자보건사업, 주요전염병에 대한 예방접종,

지방병의 예방과 관리, 흔히 볼 수 있는 질병과 외상의 적절한 치료 및 필수 의약품의 공급 등 8개의 사업을 중점적으로 추진하고 있으며, 중진국은 저소득층 밀집지역인구와 특별관리가

표 3. 외국의 도시일차보건의료적용 현황

| | 개발도상국 | 중진국 | 선진국 |
|------|---|---|--|
| 대상인구 | 저소득층 밀집지역인구 | 저소득층 밀집지역인구 특별관리가 요구되는 인구 | 특별관리가 요구되는 인구 Community care 대상인구 |
| 사업내용 | 세계보건기구가 권장한 일차보건의료사업 - 보건교육 - 영양증진 - 기본환경위생 - 모자보건, 가족계획 - 예방접종 - 지방풍토병 관리 - 기초치료 - 필수약품 공급 | 질병예방, 건강증진 - 모자보건, 가족계획 - 사고 및 불구예방관리 - 만성퇴행성질환관리, 재활 - 노인보건, 성인병관리 기본치료를 위한 환자 발견의뢰, 추구관리 | 생활양식의 증진 쾌적한 공해없는 환경 조성에 관련된 내용으로 healthy city project 운영 노인인구, 심신장애자, 비정착인구계층 관리 |
| 사업조직 | - Health center - Health facilities - Health unit - Medical care facilities | - Health center - Health facilities - Clinic & hospital | - Health center - Day care unit - Long-term care facilities - Family physician clinic - Nursing home |
| 인 력 | - Nurse practitioner - Medical assistant - Nurse - Nurse aide - VHW | - Nurse practitioner - Medical assistant - PHN - Midwives - GP | - Nurse practitioner - District nurses - Midwives - School nurses |
| 사용목적 | - 기본보건의료문제 해결 | - 저소득 계층의 보건의료 문제의 해결 - 의료비절감을 위한 보건 의료공급의 효율 | - 의료비 절감을 위한 보건 의료공급의 효율 및 효과 |
| 주민참여 | - 사업목적에 맞게 조직된 지역사회 조직 - 자원봉사자 | - 기존지역사회 행정조직 - 기존자원봉사자 | - Family - Neighbours - Voluntary group |

요구되는 인구를 대상으로 모자보건, 가족계획, 사고 및 불구예방관리, 재활관리, 만성퇴행성 질환관리, 노인보건, 성인병관리 등의 질병예방 및 건강증진사업과 기본치료를 위한 환자 발견·의뢰 및 추구관리를 사업내용으로 하고 있다.

선진국은 노인인구, 심신장애자 및 비정착인구계층과 같은 특별관리가 요구되는 인구에 대한 보건관리와 도시 전체주민의 건강한 생활양식의 증진(promotion of healthy life style) 및 건강한 도시 가꾸기 사업(healthy city project)에 역점을 주어 일차보건의료접근을 적용하고 있다 (표 3).

일차보건의료사업은 초창기에는 농촌, 도시할 것 없이 한정된 지역사회 수준에서 소규모 인구집단(small population)을 대상으로 예방, 건강증진, 치료 및 재활서비스(preventive, promotive, curative and rehabilitative services), 즉 포괄적 보건의료(comprehensive health care)를 제공해 오다가, 점차 지리적인 범위를 확대하여 농촌은 군 단위, 도시는 구 단위의 행정구역을 하나의 지역(district)으로 설정하고 그 지역내에서 자체 충족적인 보건의료를 실현하기 위한 지역보건의료체계(district health system) 사업을 실시해 오고 있다.

오늘날 선진국에서는 한 걸음 더 나아가 도시 전체를 건강하게 만드는 운동(healthy city movement)과 건강한 도시 가꾸기 사업(healthy city project)이 한창 전개되고 있다.

건강한 도시의 개념과 정의

건강한 도시건설을 위한 운동(healthy city movement)의 전개방안의 하나로 깨끗한 도시(clean city), 아름다운 도시(beautiful city), 환경적으로 쾌적한 도시(environmentally sound city) 및 건강한 도시(healthy city) 등의 슬로건을

내걸고 있다. 이와 같은 슬로건은 그 도시가 처해 있는 상태나 여건에 따라 그 명칭 채택이 달라질 수 있다.

거리에 쓰레기가 난무하고, 뒷골목에 오물더미가 쌓여있고, 역광장에 담배꽂초가 즐비한 저개발국 도시라면 우선 깨끗한 도시만들기 운동의 전개가 시급할 것으로 본다. 이미 선진국의 도시들은 깨끗한 도시, 환경적으로 쾌적한 도시 건설은 달성되었고, 건강한 도시만들기 운동에 노력을 경주하고 있는 실정이다.

깨끗한 도시는 외형적으로 청결하고 정돈된 상태를 의미하고, 환경적으로 쾌적한 도시는 외형적인 청결과 정돈은 말할 것도 없고 안전한 식수 및 식품, 위생적인 주거환경 그리고 오염되지 않은 공기 등을 구비한 도시를 뜻한다.

건강한 도시란 양질의 주택과 깨끗하고 안전하며 위생적인 환경이 아주 중요한 요건이지만, 단순히 이런 요건만 갖추었다고 건강한 도시라고 할 수 없고 모든 시민의 건강상태가 양호함은 물론 그 이상 다른 요소들을 갖추어야 한다. 즉, 환경적으로 쾌적한 도시보다 더 이상적인 도시를 의미한다. 건강한 도시 개념은 각 도시에 따라, 같은 도시내에서도 계층 및 집단에 따라, 혹은 각 전문가의 입장에 따라 그 견해를 달리 하고 관심의 초점이 다르다. 경제학자는 건강한 도시란 상품을 수입에만 의존하지 않고 창의력과 개혁적인 사고를 통해 상품을 수출할 수 있는 도시를 일컫었고, 도시계획가는 주택, 교통 및 녹지대 등 좋은 물리적 시설을 갖춘 도시를 지칭했다. 사회학자는 사회적 응집력이 높고 주민사이의 유대가 강화된 도시를, 교육가는 도시민이 성장하고 개발될 수 있는 여건이 조성되어야 하고, 역학자는 높은 수준의 건강상태가 유지되어야 하며, 보건기획가는 양질의 의료 제공되고 보건의료시설의 접근도가 용이한 도시야말로 건강한 도시라고 규정하였다.

세계보건기구는 모든 사람이 사회적으로나

경제적으로 생산적인 삶을 영위할 수 있도록 모든 시민이 적정수준의 건강이 유지되어야 건강한 도시라고 했다. 건강한 도시의 개념은 오늘날 주창되는 건강의 정의와 유사하게 비유될 수 있다. 즉, 단순한 신체적 장애나 질병이 없는 상태 뿐만 아니라 정신적인 건강, 정서적 건강, 사회적 건강 및 영적인 건강까지를 포함한 상태를 완전한 건강이라 한다.

이러한 개념을 토대로 건강한 도시란, 첫째, 이환율, 사망률이 낮고, 주민들의 건강에 대한 지식이 높고, 예방적인 건강행위와 보건적인 활동이 높은, 즉 높은 수준의 건강상태가 유지되어야 하며, 둘째, 깨끗하고 안전하며 질적으로 높은 수준의 물리적 환경을 갖추어야 하며, 셋째, 생태계가 안전하게 유지되며 또 앞으로 장기간 잘 보존되어야 하며, 넷째, 응집력이 강하고 상호 지원적이며 남을 훼방하지 않는 지역사회여야 하며, 다섯째, 개인의 생활, 삶, 건강 그리고 복지에 영향을 미치는 부문에 대한 의사 결정과정에 주민이 적극적으로 참여해야 하며, 여섯째, 음식, 물, 주택, 기본적인 생계 유지, 안전, 일자리 등 모든 시민들의 기본적인 욕구에 부응해야 하며, 일곱째, 시민들의 빈번한 접촉, 상호작용 및 의견교환을 통해 다양한 경험과 각종 자원에 대한 접근이 용이해야 하며, 여덟째, 다양한 종류와 규모의 기업체가 존재하며 경제활동이 활기차며 계속적으로 신장되어야 하며, 아홉째, 다른집단과 이웃간의 결속이 튼튼하며 사회적 유대가 공고한 상태며, 마지막으로, 적절한 보건의료체계가 마련되어 모든 시민이 골고루 보건의료 서비스를 이용할 수 있게 정비되어 있어야 명실상부한 건강한 도시라 할 수 있다(Table 4).

건강한 도시 가꾸기 사업의 추진요소

건강한 도시 가꾸기 사업(healthy city project)

을 추진해 나가는 데 있어 다음과 같은 요소들이 요구된다.

첫째로 중요한 것은 가치관의 정립이다. 즉, 건강은 지역사회나 개인에 있어서 가장 귀중한 자산으로 다른 자원보다 더 근원적으로 보존되고 증진되어야 한다는 신념과 철학을 가져야 한다. 위정자나 지도자들이 보건에 대한 정치적인 의지나 공약이 확고해야 하고, 보건에 대한 투자와 시책은 무엇보다도 우선되어야 한다.

둘째, 건강문제는 의사나 병원을 중심으로 하는 의료체계에만 국한된 좁은 관점에서 고려될 것이 아니고, 사회의 여러 분야가 공동으로 관여하고 참여하여 부문간의 협조와 협력이 뒷받침된 총체적인 접근이 필요하다. 또한, 인간의 건강문제에 관해서도 치료중심의 질병관리에만 국한할 것이 아니고 건강유지·증진에 대한 활동이 더 촉진되어야 한다. 즉, 보건문제에 대한 생태학적인 접근방법이 요청된다.

셋째, 건강과 관련되어 있고 또한 건강에 영향을 행사할 수 있는 보건의료체계나 환경적 요인 또는 사회적, 경제적, 정치적인 각종 요인을 확인하여 건강에 악영향을 미치는 부분은 통제·조절기능을 발휘하여 감소시키고 제거하여 건강에 유리한 방향으로 작용하도록 조정되어야 한다.

넷째, 건강을 유지하는 데 필수적인 식량, 주택, 근로, 교육, 수입 등은 최저수준의 균형이 보장되어야 한다. 예를 들면, 보건에 밀접한 관련이 있는 식량, 주택 등의 불균형이 심각하다면 이의 간격을 좁히고 식량난, 주택난이 해결되어야 한다. 이와 같은 필수조건의 불균형은 바로 건강의 불균형과 직결되어 건강의 파탄을 초래한다. 따라서, 이와 같은 불균형 현상은 보건의료 서비스 제공으로 그 간격을 좁히거나 문제를 해결할 수 없기 때문에 건강유지를 위해 선결되어야 할 과제이다.

다섯째, 건전한 공공보건정책이 입안되고 실

Table 4. Possible indicators of healthy city

| Parameter | Possible indicators |
|---|--|
| 1. Physical environment | |
| - quality | - overall index |
| - pollution | - air pollution index |
| - urban design | - % green space |
| - housing | - % national/international standards |
| 2. Ecosystem sustainability | |
| - viability | - local survival of sensitive species |
| - sustainability | - ratio of non-renewable energy imports to local renewable energy production |
| 3. Community strength | |
| - mutuality | - coherence |
| | - self-esteem perceived social support |
| | - municipal democracy index |
| 4. Participation & control | |
| 5. Basic human needs | |
| - food & water | - % hungry |
| - shelter | - % homeless |
| - income | - % below poverty line |
| | - relative distribution of income |
| - safety | - violent crime rate |
| | - % unemployed |
| 6. Access to variety | |
| - access | - perceived & objective |
| - variety | - scope and variety reported |
| 7. Diverse city economy | |
| - variety of enterprises | |
| - innovation | |
| - level of wealth | |
| - distribution of wealth | |
| 8. Sense of connectedness | |
| - history | |
| - culture | |
| - other people | - social ties, networks |
| - nature/biology | |
| 9. City form | |
| - fit | - stability |
| | - adaptability |
| 10. Optimum public health & health care services | |
| - appropriateness | - extent of primary care, home care |
| - accessibility | - % not covered by insurance |
| - health protective legislation | - community prevention index |
| 11. High health status | |
| a) High positive health | |

Table 4. (continued)

| Parameter | Possible indicators |
|------------------------|---------------------------------------|
| - preventive behaviour | - diet or exercise |
| - perceived well-being | - happiness, satisfaction with health |
| - social well-being | - support perceived |
| - overall | - coherence, self-esteem |
| b) Low negative health | |
| - risk behaviour | - % smoking |
| - stress | - life events |
| - morbidity | - days of reported disability |
| - mortality | - life expectancy at age 40 |

행되어야 한다. 공공정책을 수립하고 집행하는데 있어 반드시 보건개념과 보건목적이 포함되어야 한다. 즉, 주택, 에너지, 교통, 경제개발, 환경, 교육 등의 정책결정과정에 보건과 건강 문제가 반드시 고려되고 보건목적이 삽입되어야 한다. 이것은 어떤 면에서 훌륭한 보건정책(good health policy)의 수립과 실행보다도 더 중요한 과제이다.

여섯째, 공기, 물, 토양, 식품, 소음, 방사능, 자동차 배기가스 등의 물리적 환경의 감시체계와 도시의 교통, 통신, 식수 및 식품공급, 폐기물처리를 위한 조직체계가 잘 정비되어야 한다. 또한 자원보존과 공해방지를 위한 법 및 제도의 마련과 조직이 정비되어야 한다.

일곱째, 건강한 도시건설을 위한 운동을 추진할 조직체의 형성이 필요하다. 이러한 조직체는 지역사회의 민간부분에서 자생적으로 형성되는 것이 더욱 바람직하다. 모든 시민들은 건강한 도시 가꾸기 운동에 자발적이고 적극적으로 참여하여야 한다.

여덟째, 시민 각자는 보건에 대한 올바른 지식을 갖고 건강증진활동과 건강한 생활양식을 실천할 수 있는 방법과 기술을 획득하여야 한다. 뿐만 아니고 지역사회조직이나 단체활동에 참여할 수 있는 능력과 기술을 배양하여야 하며, 도시정책 결정과정에 적극적으로 참여할 수 있는 방법과 기량이 개발되어야 한다.

마지막으로, 도시보건사업의 계획과 시행과정이 종래의 하향식 방법에서 상향식 방법으로 전환되어야 하며, 그 도시의 실정에 맞는 지역사회를 기반으로 한, 즉, 주민의 요구에 부응한 보건사업의 대안이 개발되어야 하고, 그 지역 특성을 감안한 특수보건사업이 개발되어야 한다. 이를 위해서는, 도시보건조직이 시대적 요청에 따라 재정비되어야 하며, 보건의료 인력의 배치 및 그 직무도 재조정되어야 하며, 보건의료부문에 종사하는 인력은 남달리 창의적인 사고와 개혁적인 사고로 건강과 보건을 계도하고 주도해 나아가야 한다.

건강한 도시 가꾸기 사업의 전략

일차보건의료의 목적은 개인이나 지역사회의 자립도(self-reliance)를 증진시키는 데 있으며, 중간목표는 개인, 가족 및 지역사회가 자발적이고도 적극적인 참여를 통하여 일상생활에 보건과 관련된 문제를 해결할 수 있는 능력(problem-solving capability in daily life pattern with special reference to health)을 배양하는데 있으며, 궁극적인 목표는 사회적으로나 경제적으로 생산적인 삶(socially and economically productive life)을 영위할 수 있게 하는 데 있다. 따

라서, 일차보건의료는 단순한 치료나 간호에 국한된 일차진료에만 관심을 두는 것이 아니고, 인간개발(human development), 보건개발(health development) 및 지역사회개발(communitiy development)에 초점을 두고 있다.

일차보건의료는 문제의 근본원인을 해결하기 위해 원인 추구적인 방법(getting at root of problems)과 풀뿌리 수준에서부터 모든 일들을 의논하고 기획하고 결정하는 상향식 접근방법(bottom-up approach)을 기본원리로 삼고 있으며, 지역사회 주민의 적극적, 능동적인 참여(community participation), 지역사회 주민과 함께 의논하고 일하는 동반자로서의 협조관계(partnership with the community) 및 부문간의 협력과 조정(intersectoral cooperation and coordination)을 핵심적인 접근방법으로 적용하고 있다.

세계보건기구는 건강한 도시(healthy city)를 모든 사람이 사회적으로나 경제적으로 생산적인 삶을 영위할 수 있도록 모든 시민이 적정수준의 건강이 유지되어야 한다고 규정하였다. 일차보건의료의 궁극적인 목표가 사회적으로나 경제적으로 생산적인 삶을 영위할 수 있게 하는 데 있으므로, 건강한 도시 가꾸기 사업에 있어서도 그 접근방법이나 기본전략은 일차보건의료의 그것과 유사할 것이다. 일차보건의료의 기본원리나 접근방법을 적용하여야만 명실상부한 건강한 도시를 건설할 수 있다고 본다.

건강한 도시 가꾸기 사업을 위해 다음과 같은 기본적인 전략이 고려되어야 한다.

(1) 시 정부의 의지(commitment of municipal government)

시 정부의 건강한 도시 가꾸기 사업에 대한 확고한 신념과 정치적 의지가 있어야 하며 좋은 공공정책과 보건정책을 많이 개발하고 실행하여야 한다. 건강한 도시조성정책은 사회경제개

발정책의 한 부분으로 개발되고 추진되어야 한다.

(2) 교육 및 계몽(education and advocacy)

정규교육과정에서 뿐만 아니고 공식, 비공식 회합을 통하여 그리고 이용 가능한 각종 매체를 활용하여 도시환경과 건강에 대한 교육 및 계몽을 실시하여야 한다.

(3) 부문간 협조(promotion of intersectoral collaboration for health)

보건 및 환경부문내외 이들과 관련되어 있는 각 부문과의 긴밀한 협력을 바탕으로 보건·환경활동과 지원이 강화되어야 하고 각 부문간의 정책결정과정에서 보건과 건강문제가 반드시 고려되고 보건목적이 삽입되도록 부문간의 조정 및 협조체제가 이루어져야 한다.

(4) 지역사회 민간단체의 활동(invovement of a broad-based coalition/network of community agencies, organizations and groups)

우리 나라에서는 새마을운동 중앙협의회, 환경보전 범국민운동 추진협의회, 소비자연맹, 한국금연운동협의회, 민간수질감시단과 같은 단체들이 환경보전활동이나 공해추방운동을 전개하고 있다. 이와 같은 민간단체들의 활동이 강화되고 확장되어야 하며, 기존 지역사회 각종 단체들이 유기적인 협조와 연계를 통하여 환경보전 사업에 적극적으로 참여하여야 한다. 또한, 지역사회가 그들 스스로 지역사회를 조직화하여 환경보전 및 보건개발사업에 적극적이고 능동적으로 참여하여야 한다.

(5) 시민의 참여(participation by citizens)

시민 각자는 건강증진활동과 건강한 생활양식을 실천하는 데 최선을 다하여야 한다. 위생적인 오물처리 및 합성세제의 사용제한과 같은 도시환경보전과 공해추방 활동에 개인 또는 가

정 차원에서 적극 참여하여야 한다. 또한, 쓰레기 방기 및 불법폐수처리와 같은 각종 환경오염 행위에 대해서 고발하고 감시하는 적극적인 시민정신을 발휘하여야 한다. 지역사회주민은 보건과 건강에 관련된 각종 지역사회 활동에 적극 참여하여야 한다.

(6) 정보의 교환(exchange of information and experience)

건강한 도시 만들기 운동의 성공사례나 건강한 도시 가꾸기 사업의 모형 또는 건강한 도시에 관련된 각종 정보나 경험의 상호 교환이 이루어져야 한다.

맺 음 말

개인의 건강은 지역사회의 건강 없이는 보장될 수 없다. 따라서, 건강의 유지 및 증진은 개인의 노력과 힘만으로는 충분하지 못하며 지역사회가 공동으로 노력할 때 달성될 수 있는 것이다.

또한, 건강은 보건적 요인 뿐만 아니라 보건외적 요인에 의해서도 많은 영향을 받는다. 따라서, 도시 보건문제를 이해하고 해결함에 있어, 단편적으로 보건상의 증상과 증후에만 초점을 둘 것이 아니고, 보건과 관련되어 있고 건강에 영향을 미치는 각종 변수들도 동시에 고려되어야 한다.

이와 같은 관점에서 볼 때, 개개인은 자기 건강관리에 책임을 다하여야 하며, 지역사회 건강을 위해 자발적이고 적극적으로 참여하여야 한다. 이것은 도시속에서 살고 있는 우리 개인이 건강하기 위해서는 도시 전체가 건강하게 유지되어야 하기 때문이다. 따라서, 도시 전체주민의 건강을 위해서는 도시 전체가 건강(healthy urban environment)해야 한다. 이 목표를 달성하기 위해 건강한 도시 가꾸기 운동과 사업이

활발히 전개되어야 한다.

이런 활동과 사업을 전개하는 데 있어서는 일차보건의료의 철학과 원리를 적용한 접근방법이 채택되어야 한다. 이와 같은 도시 보건개발사업을 위해서는 도시 위정자·지도자들의 보건에 대한 정치적 관심과 활동을 최대한 동원해야 하며, 보건체계 뿐만 아니고 사회·경제분야 등 각종 부문에 대한 방향 재정립과 재조정이 요구되며, 좋은 공공정책과 보건정책을 많이 개발하고 실행하여야 한다. 그래서, 모든 시민이 건강한 도시 환경속에서 건강한 생활을 영위할 수 있게 되어야 한다.

참 고 문 헌

1. 강복수 : 일차보건의료에 기초한 지역보건의료체계. 영남의대학술지, 5(1) : 1-7, 1988.
2. 김진순·유호신·김은주·조홍식·고경환 : 도시 일차보건의료사업운영 개선연구. 한국인구보건연구원, 서울, 1989, pp. 11-27.
3. 최삼섭·김돈균·김일순·박항배·염용태 : 예방의학과 공중보건. 계축문화사, 서울, 1989, pp. 3-10, pp. 322-328.
4. Ebrahim, G. J., and Ranken, J. P. : Primary health care. MacMillan Publishers Ltd., London and Basingstoke, 1988, pp. 4-28.
5. Lee, K. S. : WHO's approaches and programme for urban primary health care development in the Western Pacific Region. WHO, Manila, 1991, pp. 1-5.
6. Mercado, R. D. : Primary health care as a participative approach in the improvement of the quality of life. SEAMEO Regional

- Tropical Medicine and Public Health Project, Manila, 1990, pp. 1-15.
7. Oakley, P. : Community involvement in health development. WHO, Geneva, 1988, pp. 1-17.
 8. Schaefer, M. : Intersectoral coordination and health in environmental management. WHO, Geneva, 1981, pp. 7-17.
 9. Tabibzadeh, I., Rossi-Espagnet, A., and Maxwell, R. : Spotlight on the cities. WHO, Geneva, 1989, pp. 5-87.
 10. WHO Healthy Cities Project : Promoting health in the urban context, WHO healthy cities papers No. 1. FADL, Copenhagen, 1986, pp. 19-41.
 11. WHO Healthy Cities Project : Five-year planning framework, WHO healthy cities papers No. 2. FADL, Copenhagen, 1988, pp. 11-21.
 12. WHO Healthy Cities Project : A guide to assessing healthy cities, WHO healthy cities papers No. 3. FADL, Copenhagen, 1988, pp. 11-21.
 13. WHO Healthy Cities Project : The new public health in an urban context, WHO healthy cities papers No. 4. FADL, Copenhagen, 1989, pp. 133-157.
 14. WHO and UNICEF : Alma-Ata 1978 primary health care, "Health for All" Series, No. 1. WHO, Geneva, 1978, pp. 34-52.