

유럽건강도시 발전과 국내적 함의

송정국*, 고광욱**†, 임요환***

*제주대학교 의학전문대학원 부교수, **고신대학교 의과대학 교수, ***고신대학교 의과대학 학생

The development of European healthy cities and its implications for healthy cities in Korea

Jung-Kook Song*, Kwang Wook Koh**†, Yo Hwan Lim***

* Associate professor, School of Medicine Jeju National University

** Professor, Kosin University College of Medicine

*** Student, Kosin University College of Medicine

Objectives: To learn how sustainable health promotion was performed in European Healthy Cities based on relevant experiences during the 30 years and to identify relevant implications for Healthy Cities in Korea. **Methods:** This is a literature review of relevant studies found on Google Scholar (as of September 10, 2020), Research Information Sharing Service (as of September 20, 2020), European Healthy Cities Network (as of August 30, 2020), Health Promotion International (as of September 1, 2020) and Korea Healthy Cities Partnerships (as of September 20, 2020), via snowball sampling. Key words included “healthy cities”, “Korea”, and “European Healthy Cities Network”. **Results:** The European Healthy Cities Network has been the central vehicle for Health for All goal at the local level. Historically, the European Healthy Cities have helped establish the appropriate key focus, concepts, philosophy, and strategies for health promotion through quality improvement for accreditation and building a strong network. **Conclusion:** An adequately working mechanism for quality improvement in the Korea Healthy Cities Partnerships would guarantee the maturation of Healthy Cities in Korea. Therefore, now seems to be an appropriate time for tapping into the multilayer Healthy Cities network of WHO as well as the central and local governments.

Key words: European healthy cities network, healthy city, health promotion, Korea healthy cities partnerships, quality control

I. 서론

19세기 산업화 당시 급성장하던 도시들은 건강결과 측면에서 도시의 불이익, 혹은 불리함(urban penalty, urban disadvantage)을 겪었다(Cutler, Deaton, & Lleras-Muney, 2006). 당시의 대도시 뉴욕과 런던은 북미와 유럽 대륙 각각에서 최초의 콜레라 발생지였고, 이른바 위생 각성(sanitary awakening)으로 정화조와 하수처리 시설이 도시 차원에서 갖추어지기 전까지는 도시에서의 영아사망률이

비도시 지역에서보다 더 높았었다. 그러던 것이 도시 지역의 경계가 윤곽해지고, 위생 환경이 획기적으로 개선되었으며, 화석연료 사용과 대기오염에 대한 규제 또한 도시에 우선적으로 적용되면서(Friel & Global Research Network on Urban Health Equity, 2010) 19세기 후반에 이르러 도시의 불리함은 도시의 이점(urban advantage)으로 바뀌어졌다(Galea & Vlahov, 2005). 오늘날 도시는 비도시 지역에 비해 인구특성, 사회경제적 환경, 물리적 환경 등의 건강결정요인 전반에서 보다 나은 여건에 있고 도시의 이점

Corresponding author: Kwang Wook Koh

Kosin University College of Medicine, 262 Gamcheo-Ro, Seo-Gu, Busan, 49267, Republic of Korea

주소: (49267)부산광역시 서구 감천로 262 고신대학교 의과대학 예방의학교실

Tel: +82-51-990-6426, E-mail: kwkoh@kosin.ac.kr

• Received: October 20, 2020

• Revised: March 9, 2021

• Accepted: March 24, 2021

을 향유하고 있다. 그러나 도시지역 저소득 인구의 건강 수준은 비도시 지역에 비해 더 열악하므로 도시 차원에서의 건강불평등 문제는 결코 간과해서는 안 될 문제가 되고 있다(Sverdlik, 2011).

세계보건기구(World Health Organization, WHO) 유럽 사무처 주도로 시작되어 전 세계로 확산된 건강도시 운동은 신체활동 부족, 불건강한 식생활, 비만, 흡연, 음주, 대기오염, 소음, 교통사고 등과 같은 오늘날의 건강문제들에 대하여 도시 차원에서의 사회생태학적 다차원적 건강증진을 도모한다(Rydin et al., 2012). 즉, 건강도시 사업은 건강결정요인의 개선을 목표이자 기반으로 하여 건강형평성을 추구함으로써 건강증진 원리를 실현하는 효과적인 전략으로 지속되어 왔다(Kim, Yoo, & Kang, 2019). 그런데, 우리나라 건강도시 사업은 지방자치단체의 시책사업으로서 지역사회 보건사업이거나 보건소 건강증진사업으로 한정된 면이 있었고(Yoo, 2015), 국민건강증진법이 건강증진 원리들을 충분히 담아내지 못함으로 인하여 그간의 국민건강증진종합계획과 같은 국가계획에 건강도시 사업이 개입되지 못했었다(Lee, 2015). 그렇지만, “국가 및 지방자치단체는 신체활동장려에 관한 사업 계획을 수립·시행하여야 한다.”는 조항을 신설한 개정된 국민건강증진법은 2021년 12월 시행을 앞두고 있었고(Ministry of Government Legislation, 2020), 근자에 수립된 제5차 국민건강증진종합계획에는 건강친화적 기반조성을 추가함으로써 지자체의 건강영향평가 및 건강도시 구축을 위한 다부문 협의기구 운영을 지원하도록 하였으며, 건강형평성 제고를 위한 방향으로 국민건강증진법을 전면 개정하고자하는 등의 변화가 이어지고 있어 최근 건강도시에 대한 기대와 요구가 높아지고 있다고 하겠다.

그동안 건강도시에 대한 국내 연구들은 건강도시 사업 수행을 위한 기반조성, 정책과제 개발, 지표개발 등 건강도시 활성화와 발전방향에 대하여 꾸준히 지속되어왔다(Lee & Yoon, 2018). 다만 지금까지의 선행 연구들은 단면적 사례연구가 주를 이루고 있어서 최소 십년 이상의 긴 시간의 지평 속에서(Sabitier, 2007) 건강도시가 어떻게 건강증진의 개념과 원칙을 실현하는 전략으로서 자리매김 되었는지에 대한 과정을 이해하는 데에는 다소 제한점이 있었다. 이에 본 연구에서는 30여년에 걸친 유럽 건강도시의 지속적인 성장과 발전을 이해하고, 15여년 급성장의 역사를 이루

어온 우리나라 건강도시에 주는 시사점을 파악함으로써 국내적 함의를 얻고자 하였다.

II. 연구방법

30여년에 걸친 유럽 건강도시의 지속적인 성장과 발전 과정을 이해하는 위해서는 체계가 필요하였는데(Walt et al., 2008) 왈트가 건강정책의 형성 과정을 활동주체(Actor), 내용(Contents), 과정(Process), 맥락(Context)의 상호작용으로 설명하였던 것에(Walt, 1994) 착안하여 본 연구에서 살펴보고자 하는 네 가지를 결정하였다. 첫째, 유럽 건강도시 운동의 중심에 항상 존재해온 유럽건강도시네트워크(European Healthy Cities Network, EHCN)(Tsouros, 2015)와 둘째, 이 활동주체가 1988년부터 주도해온 5년 단위의 단계별 핵심 주제들은 무엇이고 어떻게 변해왔는지, 셋째, 유럽건강도시네트워크의 질 관리 방식은 무엇이고 어떻게 변해왔는지, 마지막 넷째는 건강도시의 정책적·이론적 기반이 되어준 시대를 관통해온 세계보건기구의 주요 정책들과 세계건강증진대회 30년 역사와 더불어 전개되어온 건강증진의 개념, 활동영역과 전략들이었다. 이에 대한 연구의 대상은 WHO 유럽지역사무처에서 발간하였거나 인용된 자료들로 하였는데, 세계보건기구 유럽 건강도시 네트워크 공식 홈페이지의 주요 출판물(Key publications)에 기반을 두어(2020.8.30.) 기존 문헌들의 참조문헌을 찾는 방식으로 눈덩이 표집을 활용하였다.

한편, 우리나라의 건강도시에 대해서는 유럽건강도시네트워크에 대한 대응으로 대한민국건강도시협의회(Korea Healthy Cities Partnerships, KHCP)에 대하여 살펴보았다. 또한, 창립 이후 활동 시기별 중요한 성과와 정기총회 주제들의 변천을 찾아보면서 급격한 성장과 발전에 대하여 이해하고자 하였다. 대한민국건강도시협의회에서 발간하였거나 활용된 자료들을 이에 대한 연구의 대상으로 하였으며 연구자가 20년 가까이 수집한 각종 기관·단체들의 보고서를 비롯한 회색문서(gray literature)도 활용하였다.

국외 문헌은 관련문헌이 다수 수록된 *Health Promotion International* 홈페이지(<https://academic.oup.com/heapro>)에서 ‘healthy cities’를 검색어로 검색한 문헌을 주로 참조하였고, 이 외에도 구글 학술검색(<https://scholar.goo>

gle.co.kr)에서 'healthy cities', 'Korea'를 검색어로 수집하였다(2020.9.10.). 국내 문헌은 학술연구정보서비스 홈페이지(www.riss.kr)에서 '건강도시 healthy cities'를 검색어로 하여(2020.9.20.) 대한민국건강도시협의회 홈페이지의 자료와 함께(2020.9.20.) 눈덩이 표집으로 수집하였다.

III. 연구결과

1. 유럽의 건강도시, 30여년의 지속적인 성장과 발전

1) 유럽건강도시네트워크의 단계별 핵심 주제의 변천

유럽의 건강도시 사업(Healthy Cities Project)은 오타와 현장이 채택되던 1986년에 포르투갈 리스본에서 최초의 건강도시 심포지움(Healthy Cities symposium)이 열리면서 큰 호응 속에 착수되었다(Ashton, Grey, & Barnard, 1986; Tsouros, 1990). 유럽건강도시네트워크(EHCN)는 유럽지역에서 WHO와 도시들 간의 공식적인 네트워크이다. 이를 포함해서 유럽 건강도시들은 세 가지 차원의 네트워킹을 공식화하고 있는데, 나머지 둘은 WHO와 국가 간 네트워크, 그리고 국가와 도시 간 네트워크이다(Heritage & Green, 2013).

유럽 건강도시사업은 핵심주제를 마련하여 집중 추진하도록 하는 방식으로 성숙하여왔다. 1988년에 유럽건강도시네트워크 1단계(1988-92)가 시작되었는데, 덴마크 코펜하겐, 스웨덴 스톡홀름, 핀란드 투르쿠, 오스트리아 비엔나, 독일 뮌헨, 영국 벨파스트, 이탈리아 밀라노 등 유럽 35개 도시들로 결성되었다(WHO EHCN, 2003). 이 단계에서 핵심주제는 '도시건강에 초점을 맞춘 조직의 진실'이었다. 이 시기 유럽의 건강도시들은 국가건강도시네트워크(the National Healthy Cities Networks), 도시건강프로파일(City Health Profiles)과 같은 구조 확립에 주력하였다(Tsouros, 2015). 도시건강프로파일은 그 도시의 인구변동, 건강수준, 생활양식, 주거환경, 사회경제적 여건, 물리적 환경, 공중보건 정책, 교통, 통신, 도시재개발 등에 관련된 자료에 근거하고 있으므로 도시 건강정책 수립과 연결되어 매우 중요하다 할 수 있다(Webster & Lipp, 2009).

유럽건강도시네트워크 2단계(1993-97)에서는 보다 더 구체적인 사업 수행에 집중하였는데, 핵심 주제는 '건강한

공공정책(healthy public policy)과 포괄적인 도시건강계획(city health plans)의 개발'이었다(Tsouros, 2015). 3단계(1998-02)에서는 건강도시가 다루는 범위의 확장이 이루어진 시기로서 '사회적 건강결정요인, 비감염성질환에 대한 주요한 위험요인, 건강한 도시계획(healthy urban planning)(Barton, Grant, Mitcham, & Tsourou, 2009)' 등이 핵심 주제가 되었다. 이 시기에서부터 유럽건강도시네트워크는 기준에 따른 체계적 모니터링과 평가를 장려하기 시작하였다(De Leeuw, 2013). 4단계(2003-08)에서는 파트너십 기반의 부문간 협력을 강조하면서 도시들 간의 네트워킹을 강화하는 시기였다. '건강한 노령화(healthy ageing), 건강한 도시계획(healthy urban planning), 건강영향평가(health impact assessment)와 신체활동적 생활(active living)'을 핵심주제로 추진하였다. 노년인구의 필요에 부응하는 정책을 마련하고, 도시계획과 보건정책을 통합적으로 수립하며, 관련 정책과 프로그램 수립이 건강결정요인과 건강 수준에 어떤 영향을 끼치게 될 것인가를 체계적으로 평가하고, 이를 다부문 활동으로 반영하도록 하였으며, 신체활동 제고와 비만문제 해결에 부응하는 도시 환경으로 변화하도록 강조하였다(Lipp, Winters, & De Leeuw, 2013; WHO EHCN, 2003).

5단계(2009-13)에서는 지방정부의 모든 정책에서 건강과 건강형평성을 고려하도록 하였다. 이는 사회적 건강결정요인에 대한 연구 보고(WHO Commission on Social Determinants of Health & WHO, 2008)와의 강력한 연계를 지향하였기 때문인데(WHO, 2014) 도시건강계획을 기반으로 하는 돌보고 지원하는 환경, 건강한 생활, 건강한 도시 디자인이 핵심 주제 3가지(3 core themes)로 중요하게 다루어졌다. 6단계(2014-18)에서는 21세기를 위한 유럽의 건강정책과 전략이라고 할 수 있는 WHO 유럽지역사무처의 '건강 2020(Health 2020)'을 이행하는 데에 역점을 두었다(WHO, 2013). 도시 정책과 계획에서 '생애주기적 접근, 지역사회 회복탄력성(communitiy resilience), 건강문해력(health literacy)'을 핵심 주제로 삼았다(Tsouros, 2015). 7단계(2019-24) 유럽건강도시네트워크는 건강과 웰빙을 이루어 감에 있어서 지방정부의 범정부적이고 범사회적인 접근방식이 중요함을 강조하고 있다(WHO EHCN, 2019)(Table 1).

〈Table 1〉 History of the WHO European healthy cities network, related health promotion events and the healthy cities in Korea

phase	Key focus	WHO and healthy cities policies	Global health promotion conference	The healthy cities in Korea
I 1988-92	Setting up structures, such as dedicated units or officials, the national networks, City health profiles.	Alma-Ata declaration: Health For All (1978)	The Ottawa Charter for Health Promotion (1986) Adelaide Recommendations on Healthy Public Policy (1988) Sundsvall Statement of Supportive Environments for Health (1991)	
II 1993-97	More action, developing healthy public policies and comprehensive city health plans.		Jakarta Declaration on Leading Health Promotion into the 21st Century (1997)	Enactment of the National Health Promotion Act (1995)
III 1998-02	Addressing the social determinants of health. Working on key NCD risk factors, health and sustainable development and healthy urban planning. Meeting fixed criteria. Taking systematic approaches to monitoring and evaluation.	Agenda 21 Health 21 (1999)	Mexico Ministerial Statement for the Promotion of Health: From Ideas to Action (2000)	The first launch in Gwacheon (1998)
IV 2003-08	Increasing emphasis on partnership-based health development plans. Working on healthy ageing, healthy urban planning, health impact assessment and active living.	Report of the WHO Commission on Social Determinants of Health (2008)	Bangkok Charter for Health Promotion in a globalized world (2005)	Participated in the inaugural general assembly and conference of the Alliance for Healthy Cities [AFHC] (2004) Korea Healthy Cities Partnerships [KHCP] was founded (2006)
V 2009-13	Health and health equity in all local policies. Strong links to the report by the Commission on Social Determinants of Health. Focusing on 3 core themes: caring and supportive environments, healthy living and healthy urban design.	European review of social determinants of health and the health divide Health 2020 (2012)	Nairobi Call to Action (2009) The Helsinki Statement on Health in All Policies (2013)	Implementation of the Healthy Cities Accreditation system (2012)
VI 2014-18	Applying Health 2020 with life course approaches, community resilience and health literacy.		The Shanghai Declaration on promoting health in the 2030 Agenda for Sustainable Development (2016)	
VII 2019-24	Highlighting the important role that local governments have in developing health and well-being through whole-of-government and whole-of-society approaches.	The Copenhagen Consensus of Mayors WHO GPW13* The UN 2030 Agenda		

Notes. Revised from original table of *WHO European Healthy Cities Project-six phases* (Tsouros, 2015). Source: WHO, 2009; WHO, 2019; Rydin *et al.*, 2012
* The thirteenth General Program of Work

2) 유럽건강도시네트워크의 단계별 가입요건의 변천

한편 유럽건강도시네트워크에서는 3단계(1998-02)에서 질관리를 위한 가입 시 승인과정을 도입하였다. 3단계의 가입요건은 1997년 WHO에서 발간된 ‘건강도시 프로젝트 개발을 위한 20가지 단계’를(WHO, 1997a) 바탕으로 하였다. 처음 제시된 가입요건은 4가지 요소로 구성되었는데 1) 원칙과 전략(Principles and Strategies), 2) 프로젝트 인프라(Infrastructures), 3) 산출과 결과(Products and Outcomes), 4) 네트워킹(Networking) 이었다. ‘모든 인류에게 건강을’과 ‘의제 21’을 기반으로 정해진 3단계의 정책적 강조점은 형평, 도시계획, 지속가능성에 있었다. 이를 실행시키기 위한 인프라에는 상근 코디네이터, 운영위원회(steering group) 등의 조직 구성과 재정 지원이 포함되었다. 그 외에도 도시의 건강개발계획의 수립과 모니터링, 도시 간 네트워크 활동 참여 등의 가입요건들도 이전의 통합적 도시계획들을 검토하여 그 필요성에 따라 포함되었다(WHO, 1997b). 4단계(2003-08)부터는 핵심주제 개념에 따라 기존의 ‘파트너십’ 요건이 ‘핵심주제의 파트너십’으로 구체화되어 개정되었는데, 이는 전반적 유럽의 건강수준을

높이면서 개별 도시차원의 건강수준도 높이기 위한 전략이었다(WHO EHCN, 2003).

‘Health 2020’이 2012년 유럽 건강정책으로 새롭게 채택됨에 따라 6단계(2014-18) 가입요건에도 변화가 있었다. ‘Health 2020’을 반영한 ‘건강 2020분석(Health 2020 analysis)’을 신설하여 전략적 목표와 정책적 활동 분야에 대한 평가를 시행하도록 하였다(WHO EHCN, 2014). 7단계(2019-24)는 국제연합(United Nations, UN)의 ‘지속가능한 개발을 위한 2030 아젠다’와 WHO의 ‘건강증진, 세계 안전, 취약계층 보호를 위한 13차 총괄실행프로그램’을 반영하여 지방 정부의 리더십이 정책일관성을 토대로 하는 범정부적, 범사회적 연계를 가능하게 하고, 도시의 건강결정요소와 건강격차 개선의 성과를 평가하도록 하였다. 기존 도시들 간의 네트워크와 WHO와의 파트너십도 이에 맞춰 새롭게 개편되었다. 더불어 국가 네트워크 가입요건을 신설하여 네트워크 자체의 기능과 회원도시들 간의 유기적 관계를 극대화하고자 하였다(WHO EHCN, 2019). 3단계부터 7단계까지의 가입요건들은 <Table 2>에서와 같다.

<Table 2> Requirements for accreditation for the European healthy cities network (Phase III ~ VII)

Requirement	Phase III	Phase IV	Phase V	Phase VI	Phase VII
Sustainable local support	√	√	√	√	√
Coordination and steering group	√	√	√	√	√
City health profile	√	√	√	√	√
Integrated planning for health	√	√	√	√	√
Partnership	√	√	√	√	√
Capacity-building	√		√	√	√
Attending WHO European network meetings	√	√	√	√	√
Attending mayors' meetings	√	√	√	√	√
Participation in networking activities	√	√	√	√	√
Monitoring and evaluating mechanisms	√	√	√	√	√
City statement				√	√
Health 2020 analysis				√	
Phase 7 analysis					√
Health-promoting, equitable and sustainable local development					√
National network requirements*					√
Identifying and committing resource requirements	√				
Public participation and engagement of private sector in the decision-making processes	√				
Communication strategy related to health issues and public health debate	√				

Notes. Source: WHO, 1997b; WHO EHCN, 2003; WHO EHCN, 2009; WHO EHCN, 2014; WHO EHCN, 2019

* Political commitment: endorsement of principles and strategies; infrastructure; products and outcomes; networking; annual financial contribution

3) 유럽건강도시네트워크의 정책적 기반

유럽건강도시네트워크의 정책적 근원은 1978년 알마아타 선언에서 비롯되었다(Tsouros, 2015). 1946년 세계보건기구(WHO) 헌장에 규정된 '평화와 안보 달성을 위한 기초로서 모든 사람의 건강'과 '기본적 인권으로서의 최대한의 건강수준의 향유'가 1970년대에 이르러서도 여전히 추구해야 할 선언적 가치로 존재하게 되자 1978년 세계보건기구는 알마아타 선언을 하였다(Passmore, 1979). 여기에서 2000년까지 지구상 모든 인류를 '사회적, 경제적으로 생산적인 삶이 가능한 건강수준'까지 이르게 한다는 건강목표가 설정되었고, '모든 인류에게 건강을(Health for All)'을 위한 일차보건의료가 핵심전략으로 채택되었다(WHO, 1978). 1981년에는 이 목표 달성을 위한 지구적 전략을 마련하여, 2년마다 실행 상황을 모니터링하고 6년마다 효과를 평가하기로 하였다(WHO, 1981). 이에 따라 1984년 WHO 유럽지역사무처는 '모든 인류에게 건강을(Health for All)'을 위한 유럽의 정책과 목표를 채택하였고, 실행 상황에 대한 1985년, 1988년, 1991년, 1994년, 1997년까지의 연이은 평가와 검토 이후 1999년 'Health 21'을 제안함으로써 WHO 유럽지역 회원국들을 위한 Health for All 정책의 기틀을 마련하였다. 여기에서 강조된 것은 건강연대, 건강형평, 건강한 생활터, 건강을 위한 다부문간 책임, 건강을 위한 파트너 확보 등 이었다(WHO, 1999).

다음으로 주목할 만한 것은 유럽건강도시네트워크 4단계(2003-08) 이후 건강도시 정책의 근간으로 확립된 사회적 건강결정요인과 건강형평성에 대한 자각이었다. 2008년 사회적 건강결정요인에 대한 WHO의 연구 보고(WHO Commission on Social Determinants of Health & World Health Organization, 2008)와 4단계(2003-08) 시기에 있었던 유럽에서의 사회적 건강결정요인과 유럽내 건강격차에 대한 정책적 검토(Marmot, Allen, Bell, Bloomer, & Goldblatt, 2012)는 건강도시운동이 유럽내 건강격차 해소에 효과적 수단이 될 것이라는 기대를 갖게 하였다. 이에 따라 2012년 9월 WHO 유럽지역위원회 연례 회의에서 유럽 53개 회원 국가들은 'Health 2020'을 새로운 유럽 건강 정책으로 채택하기에 이르렀다(Jakab & Tsouros, 2014).

최근에는 UN의 '지속가능발전을 위한 2030 아젠다'가 유럽건강도시네트워크의 주요한 정책적 기반이 되고 있다. 2015년 9월 UN 총회는 "우리 세계의 전환: 지속가능 발전

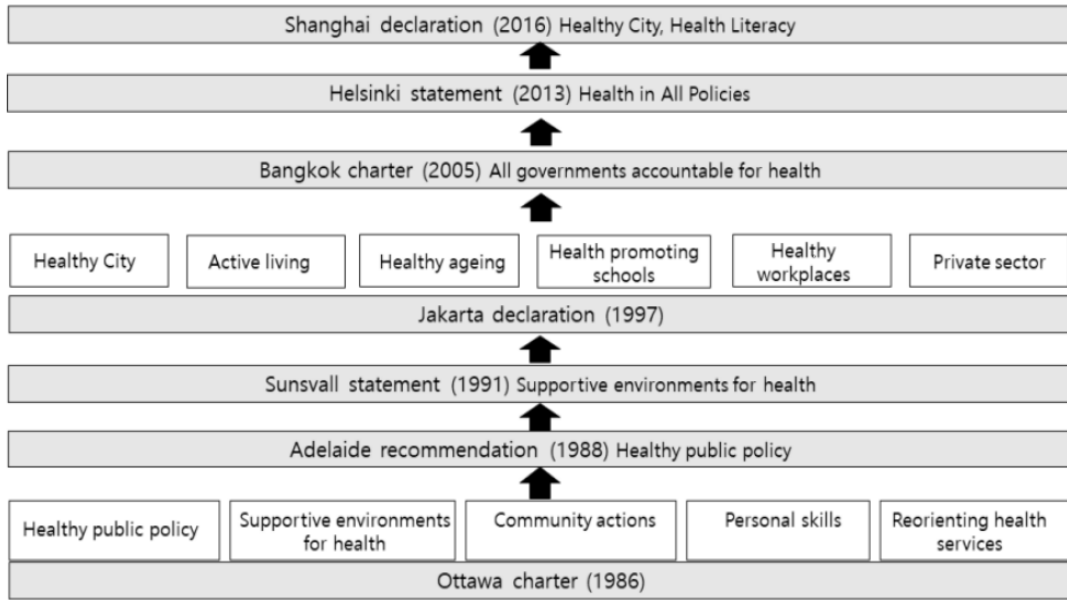
을 위한 2030 아젠다(Transforming Our World: The 2030 Agenda for Sustainable Development)"를 결의안으로 채택하고 지속가능개발목표(Sustainable Development Goals, SDGs) 17개와 169개의 세부목표(targets)를 제시하였다. 이전 UN의 새천년개발목표(Millennium Development Goals, MDGs)가 저발전 국가들의 성장에 국한되었던 것이라면 SDGs는 빈곤, 불평등, 질병뿐만 아니라 양성평등, 지속가능한 경제성장과 일자리 창출, 농업, 도시, 소비·생산 패턴, 해양, 환경 등의 지속가능성, 기후변화, 평화와 안보를 위한 제도 구축 등 전 세계 인류가 당면하고 있는 과제들에서의 '지속가능성'을 정책화하고자 하였다(United Nations, 2015). 이를 기반으로 WHO는 제13차 총괄실행프로그램(General Programme of Work)을 '건강증진, 세계안전, 취약계층 보호'로 조율하였고, 이에 대하여 유럽건강도시네트워크는 2018년 2월 코펜하겐의 WHO유럽사무처에서 250여명의 시장, 정치인, 대표사절들과 함께 '시장들의 코펜하겐 컨센서스(Copenhagen Consensus of Mayors)'를 탄생시키면서 유럽건강도시 30주년을 기념하였다. 여기에서 유럽건강도시네트워크는 WHO의 SDGs 시행을 위한 매개체라는 이해를 높였고 '2030 아젠다'의 목표 11, '지속가능한 도시와 지역사회'를 포함한 도시수준에서의 SDGs 목표 달성을 정치적 의제가 되도록 하였다(Ashton, Tiliouine, & Kosinska, 2018).

4) 유럽건강도시네트워크의 이론적 기반

유럽건강도시네트워크의 특징적인 건강도시접근법은 건강증진의 개념, 활동영역, 추진전략에 대한 이론이 도시라는 시스템에서 형상화하여(Duhl, Hancock, & Twiss, 1998) 지자체와 지역사회로 하여금 건강과 안녕을 지원하는 도시 환경을 창의적으로 조성하고, 건강결과가 아닌 과정에 주목하도록 함과 동시에 형평성, 참여적 거버넌스, 부문간 협력, 도시간의 폭넓은 네트워킹을 필수로 하여 강력한 정치적 지원, 리더십, 조직적 변화를 이끌어 내는 것이다(Ashton et al., 1986). 1986년 제1회 오타와 세계건강증진대회에서 사회생태학적 다차원 건강증진의 활동영역과 추진전략을 제시한 이래로 2016년 제9회 상하이 대회에 이르기까지 30여 년 동안 세계건강증진대회는 건강증진의 이론적 방향을 주도하여왔다. 여기에서 논의된 것들은 헌장(Charter), 권고(Recommendation), 선언(Declaration),

성명서(Statement) 등의 성과로 결실을 맺어왔으며[Figure 1], 유럽건강도시네트워크의 정책적 근원인 알마아타 선언, ‘모든 인류에게 건강을(Health for All)’ 과 공존하는 이론적 기반이 되어왔다. 오늘날 건강도시프로그램은 세계보

건기구가 제시하는 건강증진 실천방식의 하나(WHO, 1997c)로, 혹은 건강증진 대표 활동의 하나로 자리매김 되었다(WHO, 2019).



[Figure 1] Healthy City in the Global Health Promotion Conferences

Source. Kim, Yoo, & Kang, 2019

2. 대한민국 건강도시, 급성장의 역사

1) 대한민국건강도시의 태동과 이어진 다양한 활동과 지원

1995년 국민건강증진법 제정 이후 1996년 ‘건강한 도시 가꾸기를 위한 토론회’에서 비롯된 1998년 ‘건강환경과천 21사업’이 건강도시 사업의 효시라 할 수 있다(KHCP, 2013). 2003년 9월 서울시는 시장방침에 의거하여 건강도시 사업 추진을 계획하여 2005년부터 4개의 건강도시 시범구를 지원하였고, 원주시는 2004년부터 기획예산과에서 건강도시사업을 담당하였다(KHCP, 2013). 또한 2004년 창원시는 우리나라 최초의 건강도시 담당부서를 설치하여 보건소차원을 뛰어넘는 시차원의 건강증진사업을 선도적으로 수행하고자 하였다(Kang et al., 2006).

2004년 건강도시관련 산업자원부 포럼, 2005년 보건복지부 지원 건강도시 건설 및 운영을 위한 계획지침의 개발,

건강증진기금과 질병관리본부의 연구들이 이어지고 연세대학교의 건강도시 연수 프로그램, 보건복지부의 건강도시 포럼 운영, 건강증진사업지원단의 워크샵과 사례집 발간 등 다양한 지원이 지방자치단체 차원의 국내외 심포지엄 등과 함께 이어졌다(Korea Healthy Cities Partnership [KHCP], 2013).

2) 대한민국건강도시협의회의 결성과 활동 시기별 변화

1980년대 후반이후 세계보건기구 서태평양지역에서 건강도시에 대한 관심이 높아지자 지역사무처에서는 2003년 10월 건강도시연맹(the Alliance for Healthy Cities, AFHC)을 발족하고 헌장을 승인하였는데 서울특별시, 부산진구, 원주시, 창원시 및 준회원으로 연세대학교 건강도시 연구센터가 이 연맹의 제1차 총회에 참여한 것이 대한민국 건강도시협의회 결성의 모태가 되었다(Kang et al., 2018).

이듬해인 2004년 국내 건강도시들 간에 네트워킹을 도모하고자 '전국 건강도시 심포지엄'이 개최되었고, 2006년 9월 비로소 대한민국건강도시협의회(Korea Healthy Cities Partnerships, KHCP)가 발족되었다(Kang et al., 2018). '시민 삶의 질 향상, 최고 수준의 건강 달성, 건강형평성 구현을 위한 지방정부간 공공정책과 정보 공유 및 지속가능한 도시개발'을 목적으로 창립된 대한민국건강도시협의회는 그 결성을 위한 동력이 WHO 서태평양 지역 건강도시 연맹이나 대학이 아닌 지방자치단체 자체에 있었다는 것을 특징으로 한다(KHCP, 2013).

대한민국건강도시협의회는 그 활동을 시기별로 구분하고 있는데, 설립 이후 2008년까지를 도약기, 2009년부터 2012년까지를 발전기, 2013년 이후 현재까지를 성숙기로 불렀다. 도약기에는 건강도시 역량 강화를 위한 다양한 활동들이 있었고, 발전기에는 학술위원회 구성, 각종 건강도시 관련 국제회의가 개최되었으며, 성숙기에는 건강도시인증제를 시도하고자 하였고 각종 학술대회 등을 통한 건강도시사업 정착의 발전단계를 거쳐 왔다. 2016년부터는 활동적 생활환경조성을 공동정책으로 채택하였고(Koh et al., 2016), 2021년에는 기후변화대응을 공동정책으로 추가하여 비전과 목표 및 전략을 수립하고 7개 영역 22개 지

표를 제시한 바 있다(Koh et al., 2021).

대한민국건강도시협의회는 매년 개최되는 정기총회를 통하여 우리나라 건강도시의 나아갈 방향과 세계적 건강도시의 흐름과의 일관성을 확보하고자 노력해왔다. 2006년 창립총회 이후 정기총회의 주요한 주제들은 건강도시와 건강영향평가 도입(제3회), 자연과 사람이 숨쉬는 건강한 도시(제7회), 건강도시! 도시의 풍경을 바꾸다(제9회), 도시의 지속가능발전을 위한 건강도시적 접근(제11회), 부문 간 협력을 통한 건강도시 기반구축 경험 및 발전방안(제12회) 등이 있었다(Table 3).

주요활동의 하나로는 건강도시 우수 사례를 공유하도록 하는 것인데, 이로써 대한민국건강도시협의회는 대한민국 건강도시들이 추구하는 목적을 조율하고 선도하는 역할을 수행하고자 하였다. 2012년 세계보건기구 서태평양지역사무처가 건강도시 인증제도를 마련함에 따라 우리나라 건강도시들에 대한 질 관리가 시작되었다 할 수 있다. 2020년 8월 현재 대한민국건강도시협의회는 103개의 회원도시가 참여하는 대규모 행정협의회로 성장하였는데 이는 우리나라 총 243개 지방정부의 42.4%에 해당되는 수치이다(KHCP, 2020).

〈Table 3〉 Themes of Korea healthy cities Partnerships' general assembly meetings

	Year	Theme
The 1 st	2006	Partnerships[KHCP] was founded
The 2 nd	2007	Healthy city, a new beginning of our future
The 3 rd	2008	Healthy cities and health impact assessment
The 4 th	2010	Worldwide healthy cities
The 5 th	2011	Healthy urbanization and healthy cities
The 6 th	2012	Healthy communities for healthy cities
The 7 th	2013	Healthy cities respiring with human and nature
The 8 th	2014	Health friendly local authorities and healthy cities
The 9 th	2015	Healthy cities changing landscapes in cities!
The 10 th	2016	Healthy cities, the platform for sustainable development!
The 11 th	2017	The healthy cities approach to urban sustainable development
The 12 th	2018	Experiences of building healthy cities infrastructure through multisectoral collaboration and Ways to further development
The 13 th	2019	A new leap forward the sustainable healthy cities

Source. KHCP, 2013

IV. 논의

지금으로부터 34년 전 세계보건기구 유럽지역사무처의 유럽 11개 도시 대상 시범사업으로 시작 된 건강도시 프로젝트는(Duhl et al., 1998) 오늘날 세계보건기구 6개 지역 사무처 모두의 사업으로 확산되고 발전되었다(WHO, 2003a). 이를 통하여 세계보건기구의 '모든 인류에게 건강을(Health for All)' 가치는 1978년 이래로 지금까지 시대를 관통하여 정책화되었고, 이와 더불어 1986년 오타와헌장에서 명시된 건강증진에 대한 개념, 접근전략 및 주요 활동 영역 등이 지난 30여 년 동안의 급속한 환경 변화 속에서 끊임없이 논의되고 재확인됨으로써 건강도시는 도시차원의 건강증진을 위한 노력의 근간이 되어왔다(Rydin et al., 2012).

세계보건기구 유럽지역사무처는 유럽건강도시네트워크를 운영함으로써 연례적 회의 개최, 건강도시계획의 수립, 지방정부의 건강도시 의제화, 매 5년 마다 새로운 네트워크의 구성 등에 대한 공식적인 지원을 제공하였다(Tsouros, 2015). 1997년 인도네시아의 자카르타에서 열린 제4회 세계건강증진대회에서 '건강도시를 위한 파트너십에 대한 성명서'가 발표된 이후 건강증진에 관한 국제회의는 꾸준히 개최되고 있다. 전 세계 건강도시사업에 있어서 가장 긴 역사와 전통을 갖는 유럽건강도시네트워크는 2018년 UN '2030 아젠다'의 '지속가능한 도시'와 '도시수준에서의 SDGs 목표 달성'을 정치적 의제화 하였고 시장들의 코페하겐 컨센서스를 탄생시켰으며, 세계보건기구의 13차 총괄실행프로그램과 조율된 핵심주제를 추진하였다. 따라서 대한민국건강도시협의회도 국민건강증진종합계획의 건강환경기반조성 등과 같은 국가계획에 대해서 지자체들을 위한 기술지원을 제공하고 리더십을 발휘하는 역할을 기대해 볼 수 있겠다. 다행히 제5차 국민건강증진종합계획에서는 제9회 세계건강증진대회의 상하이선언에 기반을 두어 좋은 거버넌스, 건강도시, 건강문해력을 건강증진의 3대축으로 하고 모든 정책에 건강을 담고 건강격차를 완화시키도록 하였고 지자체 건강영향평가 및 건강도시 구축을 위한 다부문 협의기구 운영 지원도 계획되어 있어 지방자치단체차원에서 보건분야를 넘어 이러한 정책 구현에 앞장서는 것이 필요해 보인다.

이러한 성과를 얻기까지는 '최고수준의 건강을 향유할

권리'를 규정한 1946년 세계보건기구 창립헌장과 1948년의 세계인권선언으로부터 1978년 알마아타 선언을 거쳐 1980년 이후 건강증진에 관한 헌장과 선언들로 이어지는 공중보건의 흐름이 있었고, 1955년부터의 20년간 지속된 베트남전쟁, 프랑스 68운동, '침묵의 봄'으로 대변되는 환경문제에 대한 각성과 오일 쇼크를 겪게 되면서 1972년 스톡홀름 인간환경선언, 1992년 환경과 개발에 관한 리우선언 및 의제 21이 지속가능개발목표로 발전하게 되었으며, 유럽건강도시네트워크 자체의 성숙은 2018년 코펜하겐 컨센서스를 이끌어 내는 수준에 이르게 된 것으로 보인다. 다행히 우리나라에서도 세계적 흐름에 발맞추어 한국형 지속가능개발목표(K-SDGs)가 수립되었고(환경부, <http://ncsd.go.kr/ksdgs>), 세계보건기구 서태평양지역사무처의 건강도시 툴킷(WHO, 2015)이 건강도시를 발전시키고자 하는 지방정부를 위한 지침서로서(Korea Health Promotion Institute[KHPI], 2015) 소개되었을 뿐만 아니라, 유럽건강도시네트워크처럼 공동의 정책이 수립되는 등 향후 발전의 가능성이 있다고 하겠다. 이와 더불어 학술적인 기능 강화에 지속적으로 노력함으로써 대한민국건강도시협의회 자체의 성숙을 도모하여야 할 것이나 행정협의회라는 성격에 기초하여 국내외 여건에 맞춘 협의회의 리더쉽과 국내외 파트너십 확충 등 역량구축을 위한 노력이 선행되어야 할 것이다.

이를 위해서는 질 관리를 위한 노력이 필요할 것이다. 그동안 남은우(Nam, 2006), 박윤희(Park, 2011), 장원기(Jhang et al., 2013) 등이 대한민국 건강도시 인증에 대한 기반을 마련하고자 하였지만 가시적 성과를 얻는 데까지 이르지 못하였다. 유럽건강도시네트워크의 경우에서도 출범 10년 차인 3단계(1998-2002)에서야 비로소 유럽건강도시네트워크의 가입을 위한 지정요건을 통하여 질 관리가 시작되었다. 기본적으로 '모든 인류에게 건강을(Health for All)'의 가치와 목표에 대한 헌신, 추진 구조, 도시건강계획의 작성, 네트워킹 활동이 4가지 전제조건으로서 요구되었고, 이에 대한 실행근거를 갖추도록 하였었다(WHO, 1997b). 이어서 4단계(2003-08)에서는 3단계의 총 11개 요건이 9가지의 요건들로 집약되면서 모니터링과 평가기전, 핵심주제 수행을 위한 파트너십이 더욱 정교하게 마련되어 건강한 도시계획, 건강영향평가, 건강한 노령화, 신체활동적 생활 등에 초점을 맞추었다(WHO EHCN, 2003). 그리고 5단

계(2009-2013)에서는 기존지정도시와 신규도시를 구분하여 다루기 시작하였다(WHO EHCN, 2009), 우리나라도 이런 방식들에 대하여 자체적인 노력을 기울일 필요가 있어 보인다.

또한 유럽건강도시네트워크는 25년을 넘어가면서 6단계(2014-18)에서는 지구적인 금융과 경제 위기에 대응하여 이전 단계에서 주목되었던 유럽의 건강불평등 문제를 해결하고자 'Health 2020'이 마련하였고, 유럽건강도시네트워크가 'Health 2020'을 실행하기 위한 전략적 수단으로 자리매김하게 되었다. 이 시점에 있어서 유럽건강도시네트워크의 정보와 기술지원은 '리해 건강도시 지원 선언 2011'으로 가시화 되어 건강도시의 정신과 목적, 실행 내용과 전략이 반영되었다. 이런 배경에 의하여 유럽건강도시네트워크 6단계 지정요건에는 'Health 2020'에 대한 도시차원의 분석 등이 새롭게 추가되었다(WHO, 2013). 한편 유럽건강도시 7단계(2019-24)에서는 기후 변화에 따른 환경 문제 심화와 인구 고령화 등의 변화에 대한 대응을 위하여 7단계 핵심주제에 대한 도시차원의 분석을 가입요건에 포함하게 되었다(WHO EHCN, 2019). 이와 같이 건강을 위한 정책을 수립하고 그 정책에 대한 수행을 촉진하며 그 수행 결과를 평가하는 건강도시 기능에 대한 질 관리 방식은 우리나라에 좋은 시사점을 던져준다고 할 수 있다. 대한민국건강도시협의회 창립 후 십 수 년이 경과되는 시점의 우리나라에서도 2030년 국민건강증진종합계획의 건강친화 기반조성 분야 등에서 대한민국건강도시협의회가 기여할 수 있을 것으로 보인다. 대한민국건강도시협의회 소속 도시들에게 있어서 수립되는 건강정책이 한국형 지속가능개발목표와 일관되게 하며, 세계보건기구 서태평양지역 사무처의 건강도시 틀킷을 공통적으로 활용하도록 함으로써 수행을 촉진하고 결과에 대한 평가를 가능하게 할 것이기 때문이다.

또한, 우리나라 건강도시의 질적 보안을 도모할 수 있는 가장 현실적이고 구체적인 방안으로는 건강도시연맹(AFHC)에 적극적으로 참여하는 것일 수 있다. 건강도시연맹은 2004년 창립 이후 그 가입요건이 유럽건강도시네트워크의 질 관리를 위한 지정요건과 유사하였다. 건강도시 지원을 위한 정책 선언문, 미래 비전과 목표, 건강 도시 프로필, 우선순위 건강문제 분석에 대한 문서는 의무제출 사항으로 분야간 조정 기전, 지역사회 참여 기전, 문제 해결

을 위한 지역 실행계획, 모니터링 및 평가를 위한 지표, 홍보와 공유체계에 대한 문서는 선택제출 사항으로 권장사항이었다. 건강도시연맹은 회원도시들이 건강도시 사업 수행에 대한 별도의 평가를 실시하고 있지 않으나 시상을 위한 격년마다의 주제 선정을 통하여 간접적으로 방향을 제시하고 있고 과정평가 지표를 활용하기도 한다(Alliance for Healthy Cities[AFHC], 2018). 따라서 우리나라 건강도시들은 건강도시연맹의 권장사항과 시상을 위한 과정평가 지표 충족에 적극적으로 참여하게 된다면 결과적으로 질적 개선을 얻을 수 있기 때문이다.

대한민국건강도시협의회가 추진하였던 우리나라 건강도시 초창기의 대표적 활동은 조직 정비와 관련된 일이었다. 제1, 2대 의장 시절(2006~2010년)은 도약기에서 발전기로 이행하는 시기였다. 학술위원회의 부단한 노력과 각종 건강도시 관련 국제회의들이 개최되면서 제3, 4대 의장 시절(2011~2014년)에는 국민건강증진법 개정과 건강도시 인증제 도입에 대한 건의, 건강도시연맹 지부구성 등이 추진되면서 대한민국건강도시협의회의 성숙기에 진입하게 되었다. 2013년 '대한민국 건강도시 백서'의 발간은 우리나라 건강도시 사업에 대한 의미 있는 성찰이었다고 할 수 있겠다. 이어서 제5, 6대 의장 시절(2015~2018년)에는 '활동적 생활환경 조성'을 공동의 정책으로 처음 발굴하여 정책, 참여, 협력에 대한 노력을 강조하였으며, 현재는 제7대 의장(2019년~) 시기를 맞아 기후변화대응을 공동정책으로 추가하였다.

지금껏 살펴본 유럽과 우리나라에서의 건강도시 발전에 있어서 가장 두드러진 차이점은 적절한 관리와 평가를 위한 질 관리 기전이 확보되어 있는가라고 볼 수 있다. 유럽의 건강도시들은 출발부터 지금까지 세계보건기구와 유럽건강도시네트워크의 리더십 아래 건강도시 사업의 기획, 실행, 그리고 평가가 환류 되는 기전을 작동시켜왔다. 매 5년을 주기로 핵심 주제를 정하고, 그 기한이 지난 후에는 다 분야의 전문가들과 실무자들이 구조화된 지표들에 의한 포괄적 평가를 수행함으로써 다음 5년에 대한 사업 방향을 설정하였다(De Leeuw, Green, Dyakova, Spanswick, & Palmer, 2015). 그러했기에 30여년 역사 속에 성장과 발전이 지속될 수 있었던 것으로 보인다. 그런데 우리나라에서는 현재까지도 그 기전이 마련되지 못했다(Kang, Kim, & Kim, 2017). 그래서 대한민국건강도시협의회는 회원도시

들로 하여금 다른 회원도시의 성공적 사업을 따라하게하는 네트워크 혹은 개별적으로 확보된 자문 제공 학자의 전문성에 의존하는 건강도시들의 집합체로서 자리매김하였으니 우리나라의 건강도시는 양적 급성장의 역사를 이루었으나 질적 완숙이 시급한 상태라는 평가가 있었던 것으로 보인다(Kim, Yoo, & Kang, 2019).

무엇보다도, 유럽건강도시네트워크는 WHO가 도시를 직접 지원하기 위한 네트워크이지만 결코 단독으로 존재하지 않았다. WHO와 국가 차원에서의 네트워크가 전통적 기반으로서 구축되어있는 데에다 국가와 도시 차원에서의 네트워크(national networks of healthy cities)가 유럽건강도시네트워크 제1단계(1988-92) 시기부터 유럽건강도시네트워크와 병렬구조를 이루고 있었으므로(WHO, 2003b) 유럽건강도시네트워크는 삼중 네트워크의 성격을 갖는다고 하겠다. 이에 대해서 대한민국건강도시협의회는 기술지원이 주목적이 아닌 행정협의체로서 홀겹의 네트워크인 셈이다. 우리나라 건강도시는 지방자치단체들의 자발적 참여로 이루어지고, 기획과 예산에 있어서 중앙정부와 무관하여 지자체 역량 이상의 자원과 인력 투입이 어려운데 지자체장 교체라도 있게 되는 경우 건강도시에 대한 정치적 지지는 약해지곤 한다(Kang, Kim, & Kim, 2017).

그러므로 이제라도 국가와 도시 차원의 네트워크를 우선 구축하고 WHO와 도시, WHO와 국가 간의 협력을 이끌어 내어(Oh, Kim, & Hong, 2011) 중앙정부 및 유관기관이 함께 연계된 다중 네트워크를 추진하는 것은(Lee & Yoon, 2018) 대한민국건강도시협의회를 강화시키기 위한 하나의 방안이 될 수 있을 것이다. 이는 앞서 현실적인 질적 개선 방안으로 제안되었던 건강도시연맹에 대한 적극적 참여가 획기적으로 촉진되는 효과도 기대할 수 있게 할 것이기 때문이다.

끝으로 30여년이라는 긴 호흡으로 유럽 건강도시의 성장과 발전 과정을 이해하고자 개별 건강도시들과 국가네트워크 등 고찰의 가치가 충분한 다른 여러 주체들을 배제시키고 유럽건강도시네트워크만을 살펴보았는데, 이것은 본 연구의 제한점이라 하겠다. 보건정책 형성에 다양한 활동 주체들이 관여하게 된 것은 2000년도를 전후한 중요한 변화로서(Buse, Mays, & Walt, 2005) 이 같은 활동주체에 대한 과도한 단순화는 유럽 건강도시에 대하여 전반적으로

이해하고자 하는 폭의 경계를 몹시 제한하였을 수 있기 때문이다.

V. 결론

1988년부터 현재까지 유럽건강도시네트워크는 5년마다의 활동 기간별 핵심 주제와 유럽건강도시네트워크 가입국들을 변화시켜가면서 시대를 관통하는 세계보건기구의 주요 정책, 건강증진의 개념, 활동영역과 전략 등을 반영시키는 리더십을 충실히 발휘하고 있었다. 유럽 건강도시의 지난 30여년 역사 속에 지속적인 성장과 발전이 있을 수 있었던 데에는 가입요건과 관련된 질 관리 기전이 적절히 작동되었던 것이 주요하였고, 유럽건강도시네트워크를 견고히 하는 다차원적인 네트워크는 이 같은 리더십에 대한 선결조건으로 이해되었다.

우리나라에서도 대한민국건강도시협의회를 통한 질 관리 기전이 적절히 수행된다면 건강도시 사업은 한층 더 발전 할 것임이 분명하다. 기존 공동의 정책인 활동적 생활환경 조성 이외에도 COVID-19, 기후변화와 같은 오늘 날 당면하고 있는 건강 문제들에 대하여 우리나라 건강도시들이 대응하여야 할 필요성은 날로 높아지고 있다. 따라서 지금은 대한민국건강도시협의회 리더십 강화를 진지하게 논의할 시점으로 국가와 도시 간의 네트워크를 우선 구축하고 WHO와 국가, WHO와 도시들 간의 협력을 아울러 이끌어 내는 것이 중요하다 할 것이다.

References

- Alliance for Healthy Cities. (2018). *Award to healthy cities*. Retrieved from http://www.alliance-healthycities.com/htmls/awards/index_awards.html
- Ashton, J., Grey, P., & Barnard, K. (1986). Healthy cities: WHO's new public health initiative. *Health Promotion International*, 1(3), 319-324. doi: 10.1093/heapro/1.3.319.
- Ashton, J., Tiliouine, A., & Kosinska, M. (2018). The World Health Organization European healthy cities network 30 years on. *Gaceta Sanitaria*, 32(6), 503-504. doi: 10.1016/j.gaceta.2018.03.005.
- Barton, H., Grant, M., Mitcham, C., & Tsourou, C. (2009).

- Healthy urban planning in European cities. *Health Promotion International*, 24(suppl_1), i91-i99. doi: 10.1093/heapro/dap059.
- Buse K., Mays N., & Walt G. (2005). *Making health policy*. Milton Keynes, UK: Open University Press.
- Cutler, D., Deaton, A., & Lleras-Muney, A. (2006). The determinants of mortality. *Journal of Economic Perspectives*, 20(3), 97-120. doi: 10.1257/jep.20.3.97.
- De Leeuw, E. (2013). Evaluating WHO healthy cities in Europe: Issues and perspectives. *Journal of Urban Health*, 90(1), 14-22. doi: 10.1007/s11524-012-9767-6.
- De Leeuw, E., Green, G., Dyakova, M., Spanswick, L., & Palmer, N. (2015). European healthy cities evaluation: Conceptual framework and methodology. *Health Promotion International*, 30(suppl_1), i8-i17. doi: 10.1093/heapro/dav036.
- Duhl, L. J., Hancock, T., & Twiss, J. (1998). A dialogue on healthy communities: Past, present, and future. *National Civic Review*, 87(4), 283-292.
- Friel, S. G., & Global Research Network on Urban Health Equity. (2010). *Improving urban health equity through action on the social and environmental determinants of health: Final report of the GRNUHE*. London: University College London, the Rockefeller Foundation.
- Galea, S., & Vlahov, D. (2005). Urban health: Evidence, challenges, and directions. *Annual Review of Public Health*, 26, 341-365. doi: 10.1146/annurev.publhealth.26.021304.144708.
- Heritage, Z., & Green, G. (2013). European national healthy city networks: The impact of an elite epistemic community. *Journal of Urban Health*, 90(1), 154-166. doi: 10.1007/s11524-012-9777-4.
- Jakab, Z., & Tsouros, A. D. (2014). Health 2020 achieving health and development in today's Europe. *Macedonian Journal of Medical Sciences*, 7(3), 499-505.
- Jhang, W. K., Park, Y. H., Koh, K. W., Kim, K. Y., Kang, E., . . . Kim, J., & Park, K. (2013). *Developing guides to the operation of and application for the Healthy Cities Accreditation Program*. Seoul: Korea Health Promotion Institute.
- Kang, E., Kim, E. J., & Kim, K. Y. (2017). Comparison of the structure and the process of healthy cities by some characteristics of healthy city. *Korean Journal of Health Education and Promotion*, 34(4), 59-68. doi: 10.14367/kjhep.2017.34.4.59.
- Kang, E., Koh, K. W., Kim, K. Y., Kim, Y., Kim, E. J., Kim, J., . . . Lee, W. J. (2018). *The theory and application of healthy cities*. Seoul: Hongreng Science Publication
- Kang, M.K., Kim, K. Y., Kim, M. H., Kim, S. A., Na, B. J., Park, W. S., . . . Jung, S. W. (2006). *The community medicine's present and future*. Seoul: Bomoongak.
- Kim, K. K., Yoo, S., & Kang, E. (2019). The relationship between healthy city and health promotion and the directions for a revision of the National Health Promotion Act. *Korean Journal of Health Education and Promotion*, 36(5), 87-98. doi: 10.14367/kjhep.2019.36.5.87
- Koh, K. W., Kim, H. S., Kim, Y. J., Kang, E. J & Kim H. J. (2021). *Response to climate change*. Seoul: Korea Healthy Cities Partnership Secretariat.
- Koh, K. W., Kim, H. S., Lee, M. S., Kang, M. J., Kim, K. Y., Kim, Y. J., . . . Koh, S. H. (2016). Physical activity promotion through active living environments. *Korean Journal of Health Education and Promotion*, 33(4), 55-65. doi: 10.14367/kjhep.2016.33.4.55.
- Korea Healthy Cities Partnership. (2013). *Korean healthy city white paper*. Wonju: Author.
- Korea Healthy Cities Partnership. (2020). *Membership*. Retrieved from http://www.khccp.kr/hb/eng/sub01_05
- Korea Health Promotion Institute. (2015). *Healthy cities, Good politics make people healthy. Toolkit for local governments to support healthy urban development*. Seoul: Author.
- Lee, M. S. (2015). The principles and values of health promotion: building upon the Ottawa charter and related WHO documents. *Korean Journal of Health Education and Promotion*, 32(4), 1-11. doi: 10.14367/kjhep.2015.32.4.1.
- Lee, M., & Yoon, K. (2018). A study on the research trend of Healthy City project in Korea using social network analysis. *Health and Social Welfare Review*, 38(1), 459-488. doi: 10.15709/hswr.2018.38.1.459.
- Lipp, A., Winters, T., & De Leeuw, E. (2013). Evaluation of partnership working in cities in phase IV of the WHO healthy cities network. *Journal of Urban Health*, 90(1), 37-51. doi: 10.1007/s11524-011-9647-5.
- Marmot, M., Allen, J., Bell, R., Bloomer, E., & Goldblatt, P. (2012). WHO European review of social determinants of health and the health divide. *The Lancet*, 380(9846), 1011-1029. doi: 10.1016/S0140-6736(12)61228-8.
- Ministry of Government Legislation. (2020). *Health Promotion Act*. Retrieved from [http://www.law.go.kr/법령/국민건강증진법/\(16719,20191203\)](http://www.law.go.kr/법령/국민건강증진법/(16719,20191203))
- Nam, E. W. (2006). *Development of healthy city accreditation*. Seoul: Korea Health Promotion Institute.
- Oh, Y. M., Kim, H. J., & Hong, K. S. (2011). Evaluation of the Healthy Cities in Korea (2008-2010). *Journal of Health*

- Education and Promotion*, 28(3), 99-111.
- Park, Y. H. (2011). *Development of standard guideline and evaluation system for healthy cities*. Seoul: Korea Health Promotion Institute.
- Passmore, R. (1979). The declaration of alma-ata and the future of primary care. *The Lancet*, 2, 1005-1008. doi: 10.1016/S0140-6736(79)92572-8.
- Rydin, Y., Bleahu, A., Davies, M., Dávila, J. D., Friel, S., De Grandis, G., . . . Howden-Chapman, P. (2012). Shaping cities for health: Complexity and the planning of urban environments in the 21st century. *The Lancet*, 379(9831), 2079-2108. doi: 10.1016/S0140-6736(12)60435-8.
- Sabitier P. A. (2007). *Theories of the policy process*. Boulder, CO: Westview Press.
- Sverdlik, A. (2011). Ill-health and poverty: A literature review on health in informal settlements. *Environment and Urbanization*, 23(1), 123-155. doi: 10.1177/0956247811398604.
- Tsouros, A. (1990). *WHO healthy cities project: A project becomes a movement*. Copenhagen-Milan: World Health Organization.
- Tsouros, A. D. (2015). Twenty-seven years of the WHO european healthy cities movement: A sustainable movement for change and innovation at the local level. *Health Promotion International*, 30(suppl 1), i3-i7. doi: 10.1093/heapro/dav046.
- United Nations. (2015). *Resolution adopted by the General Assembly. Transforming our world: The 2030 agenda for sustainable development*. A/RES/70/1. 21 October. Retrieved from http://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1 (accessed 3 July 2020).
- Walt, G. (1994). *Health policy: An introduction to process and power*. London & New Jersey: Zed Books.
- Walt, G., Shiffman, J., Schneider, H., Murray, S. F., Brugha, R., & Gilson, L. (2008). 'Doing' health policy analysis: Methodological and conceptual reflections and challenges. *Health policy and planning*, 23(5), 308-317. doi: 10.1093/heapol/czn024.
- Webster, P., & Lipp, A. (2009). The evolution of the WHO city health profiles: A content review. *Health Promotion International*, 24(Suppl 1), i56-i63. doi: 10.1093/heapro/dap055.
- WHO Commission on Social Determinants of Health, & World Health Organization. (2008). *Closing the gap in a generation: Health equity through action on the social determinants of health - Final report commission on social determinants of health*, World Health Organization.
- World Health Organization. (1978). *Declaration of Alma-Ata*. In International Conference for Primary Health Care, Alma-Ata, USSR, 6-12.
- World Health Organization. (1981). *Global strategy for health for all by the year 2000*. Geneva: Author.
- World Health Organization. (1997a). *Twenty steps for developing a healthy cities project* (No. EUR/ICP/HSC 644 (2)). Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- World Health Organization. (1997b). *WHO healthy cities project phase III: 1998-2002 The requirements and the designation process for WHO project cities*. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe
- World Health Organization. (1997c). *New players for a new era, leading health promotion into the 21st century*. In the 4th International Conference on Health Promotion, Jakarta, Indonesia, 1997. Geneva, Switzerland: Author.
- World Health Organization. (1999). *Health21: The health for all policy framework for the WHO european region*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- World Health Organization. (2003a). *Healthy cities around the world: An overview of the healthy cities movement in the six WHO. regions* Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- World Health Organization. (2003b). *National healthy cities networks: A powerful force for health and sustainable development in Europe*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- World Health Organization. (2013). *Health 2020: A European policy framework and strategy for the 21st century* World Health Organization. Regional Office for Europe.
- World Health Organization. (2014). *Healthy cities promoting health and equity-evidence for local policy and practice, Summary evaluation of phase V of the WHO European healthy cities network*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- World Health Organization. (2015). *Healthy cities, Good health is good politics. Toolkit for local governments to support healthy urban development*. Geneva: Author.
- World Health Organization. (2019). *Health promotion*. Geneva, Switzerland: Author. Retrieved from <https://www.who.int/healthpromotion/en/>
- WHO European Healthy Cities Network. (2003). *Phase IV (2003-2007) of the WHO healthy cities network in Europe: Goals and requirements*. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe.
- WHO European Healthy Cities Network. (2009). *Phase V (2009-2013) of the WHO European healthy cities network: Goals and requirements*. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe.
- WHO European Healthy Cities Network. (2014). *Phase VI*

(2014-2018) of the WHO European healthy cities network: Goals and requirements. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe.

WHO European Healthy Cities Network. (2018). *Copenhagen consensus of mayors. healthier and happier cities for all. A transformative approach for safe, inclusive, sustainable and resilient cities.* Retrieved from <http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/urbanhealth/publications/2018/copenhagen-consensus-of-mayors.-healthier-andhappier-cities-for-all-2018>

WHO European Healthy Cities Network. (2019). *Phase VII (2019-2024) of the WHO European healthy cities network: Goals and requirements.* Copenhagen: World

Health Organization Regional Office for Europe.

Yoo, S. (2015). Health promotion approaches and directions for urban health: A qualitative study on research trends and healthy cities cases in Seoul. *Health and Social Science, 40,* 29-55.

- | | |
|------------------|---|
| ▪ Jung-Kook Song | http://orcid.org/0000-0002-5902-722X |
| ▪ Kwang Wook Koh | http://orcid.org/0000-0002-3897-4359 |
| ▪ Yo Hwan Lim | http://orcid.org/0000-0002-0402-6334 |