

<사례보고>

영국과 한국의 건강도시 사업 평가방법 비교 연구: 리버풀과 원주시를 중심으로

강신희*, 남은우**†, 문지영***

* 연세대학교 보건행정학과

** 연세대학교 의료복지연구소 건강도시연구센터

*** 강원대학교병원 예방의학과

A Comparative Study of Healthy City Project Evaluation in U.K. and Korea: Focusing on Liverpool City and Wonju City

Shin Hee Kang*, Eun Woo Nam**†, Ji Young Moon***

* Department of Health Administration, Graduate School of Yonsei University

** Healthy City Research Center, Institute of Health and Welfare, Yonsei University

*** Department of Preventive Medicine, Kangwon National University Hospital

<Abstract>

Objectives: This study was to compare two healthy cities, Liverpool in England and Wonju in Korea, which evaluated healthy city projects and to reorient evaluation strategy which fits into Korean Healthy cities. **Methods:** Comparatives analysis was used by reviewing documents, healthy city plan and evaluation report, of two cities. **Results:** Healthy city projects in two cities, fifteen programs were identical items among twenty-seven but there were differences in seven items for Liverpool and five items for Wonju. In Liverpool evaluation was done by a stakeholder group called Liverpool Local Involvement Network(LINK), while in Wonju by Yonsei Healthy City Research Center. The evaluation tool was two types; quantitative and qualitative analysis. Liverpool mostly used qualitative and added quantitative, vice versa in Wonju. **Conclusions:** Evaluation plan for Healthy city projects need to be made in the first phase of the projects, instead of in the end. Moreover, it is important to include stakeholder in conducting qualitative analysis for unquantifiable evidence of effectiveness, as well as quantitative analysis.

Key words: Healthy city evaluation, Comparative study, Qualitative analysis, Quantitative analysis

I. 서론

세계보건기구(World Health Organization [WHO])에서 정의한 건강도시(Healthy City)는 건강증진의 개념을 실현하는 것으로서 건강을 개인의 책임으로 받아들이는 것이 아니라, 인간을 둘러싼 물리적, 사회적 환경과 관련이 있다는 개념 하에 건강한 도시환경을 만들어 가는 것을 의미한다. 건강도시(Healthy City)는 건강을 지키기 위해 보건·의료·복지의 중요성과 함께 시민들

의 신체적, 정신적, 사회적 건강수준을 높이기 위한 사회적 환경과 물리적인 환경을 포함한 지역사회의 여러 가지 환경을 정비하는 것을 필요로 한다.

WHO 유럽지역사무소에서는 건강도시 개념을 건강한 도시 만들기 방법의 하나로써 활용하였다. 유럽 내 참가도시를 모집해 1987년부터 5년 단위의 계획으로 건강도시 프로젝트를 시작하여 34개 도시가 유럽건강도시네트워크 제1기(1987-1992)를 시작하였으며, 1991년 WHO 총회에서 도시의 건강문제를 해결하는 수단으로 건강도시 사업을 권장한 이

Corresponding author : Nam Eun Woo

1 Yonseidae-gil, Wonju-city, Gangwon-do, Republic of Korea

강원도 원주시 연세대 1길

Tel: 033-760-2413 Fax: 033-762-9562 E-mail: ewnam@yonsei.ac.kr

▪ 투고일: 2013.04.30

▪ 수정일: 2013.06.17

▪ 게재확정일: 2013.06.25

후 건강도시에 대한 관심이 크게 증폭되었다. 현재는 WHO 지역별로 건강도시 네트워크를 형성하여 정보교환, 경험공유, 상호 지지체계 확립, 신규 전략개발, 성과 및 아이디어 공유, 파트너십 형성 등의 활동을 펼치고 있으며, 특히 WHO 유럽건강도시네트워크(WHO European Healthy Cities Network [WHO-EHCN])에는 30여개의 국가 네트워크가 형성되어 1,300여개 도시, 마을, 군과 같은 지방자치단체를 지원하고 있다(Harpham, Burton, & Blue, 2001; Lafond & Heritage, 2009). 우리나라에서는 1996년 경기도 과천시가 건강도시 시범사업을 수행한 것을 계기로 건강도시 개념이 도입되었다. 2004년에는 서울시, 경남 창원시, 강원도 원주시, 부산시 부산진구 등 4개 도시가 서태평양지역 건강도시연맹(Alliance for Healthy Cities [AFHC])에 가입하면서 건강도시에 대한 관심이 급증하였고, 단기간에 양적으로 급격한 성장을 하여, 2013년 현재 기준으로 69개의 도시가 건강도시프로젝트를 수행하고 있다(<http://www.alliance-healthycities.com>).

한편, 건강도시 사업 계획의 수립 및 실시 후에 필요한 것이 평가 과정이다. 건강도시가 일찍 도입되어 안정기에 들어선 유럽 건강도시의 경우, 범국가적인 차원에서 지역 사회차원까지 전체적인 틀을 규정하려는 시도가 있었으며, 유럽지역사무소는 평가의 최소기준과 권장기준을 발표한 바 있다(WHO-EURO, 2003). 유럽건강도시네트워크는 제4기(2003-2008) 활동에 대한 평가를 실시하였는데(Lafond & Heritage, 2009; Tsouros, 2009), 구성항목은 참여와 역량강화(Lafond & Heritage, 2009), 건강도시계획(Green, Acres, Price & Tsouros, 2009), 파트너십(Green, Price, Lipp & Priestley, 2009), 도시건강프로파일(Webster & Lipp, 2009), 건강평형성과 결정요인(Ritsatakis, 2009), 건강영향평가(Iso, 2009), 건강한 도시계획 부분(Barton, Grant, Miticham, & Tsouros, 2009)이다. 한편 건강도시연맹(AFHC)에서는 생활터전, 지속가능성, 정치적 신념, 정책 및 지역사회 참여, 정보 및 혁신, 연구개발, 인프라와 연계, 역량강화의 분야로 구성된 건강도시사업 평가 도구인 SPIRIT 체크리스트를 개발하였고, SPIRIT 평가도구를 활용하여 사업평가 결과를 제출한 도시 중 우수 건강도시를 선정하여 시상하고 있다(<http://www.alliance-healthycities.com>).

그러나 보편적인 건강도시 평가방법 개발은 아직 성공적이지 못한데, 이의 주요 이유는 각 도시의 특성과 건강도시 개발 단계에 따라 수행하는 사업과 그 내용이 달랐

기 때문이다(Hall, Davies, & Sherriff, 2009). 건강도시 평가 방법으로는 건강도시 정책에 따른 개별적인 평가 틀을 개발하여 낮은 단계부터 높은 단계까지 사업의 효과를 평가하고 건강도시 모델이 도시계획 수립에 반영된 정도에 초점을 맞추거나(Goumans & Springett, 1997; Leeuw, 1999), WHO 프로젝트 도시 네트워크의 건강도시 프로파일에서 인용 가능한 건강도시 사업의 결과의 질, 과정, 성과를 나타내거나(Webster, 1999), 건강도시 준비에서 자문과정과 같은 참여 과정을 평가하는 방법 등이 있다(Coston & Springett, 1997; Strobl & Bruce, 2000).

건강도시 평가 연구방법은 크게 양적인(quantitative) 방법과 질적인(qualitative) 방법으로 나눌 수 있다. 건강도시 평가의 양적인 방법은 주로 통계학적 방법이 사용된 수치화된 지표(예: 예산액, 계획의 자원사용량, 프로그램 수행자의 효과의 수치화, 건강도시간의 비교 등)로 평가도시의 건강증진으로 인한 향상 정도를 측정하는 것이다. 독일에서는 총 30개의 건강도시 평가지표를 선정하여 1999-2002년까지의 건강도시사업을 평가하였고(Oh, Kim, & Hong, 2011), 유럽건강도시네트워크에서는 5년 주기의 네트워크 재가입을 위한 필수조건으로 도시건강프로파일을 작성토록 함으로써 도시의 그간 활동이 종합적으로 어떤 영향이 있었는지를 확인할 수 있다(WHO EURO, 1998). 다만, 각 도시마다 필요에 따라 프로파일에 포함되는 영역은 매우 다양하다. 질적인 방법은 수치화로는 표현하지 못하는 실제적인 현상을 알아보고 건강도시 사업의 효과성을 측정하는 것이다. 구체적인 방법으로는 인터뷰, 포커스 그룹, 관찰, 사례연구 등이 있다. 이 경우에는 건강도시사업 코디네이터(Boonekamp, Colomer, Tomas, & Nunez, 1999) 또는 사업 이해당사자의 관점(Burton, 1999; Harpham et al., 2001; Hall, Davies, & Sherriff, 2010)에서 인터뷰나 문헌 분석을 통해 평가한 연구이다.

대부분의 건강도시 평가연구는 양적 또는 질적 평가방법 중 각 도시의 특색에 맞는 사업에 따라 자체적인 평가방법을 개발하여 평가를 수행하고 사업의 효과성을 측정하였다. 그러나 지금까지 시행된 건강도시 평가연구는 일개 건강도시의 평가방법이나 건강도시 네트워크 차원의 평가방법을 논의한 연구가 있을 뿐, 건강도시 간의 평가항목의 비교·대조 연구는 없었다.

따라서 이 연구에서는 건강도시사업 실시 후 평가를 하

였던, 국내의 2개 건강도시의 평가주체, 평가방법, 평가에 대한 피드백 등을 상호비교 함으로써 향후 국내 건강도시의 사업평가 계획 수립을 위해 체계적이고 전략적인 방향 설정을 제시하는데 도움을 주고자 한다.

II. 연구방법

1. 비교대상 건강도시 선정 및 자료수집

이 연구를 위한 건강도시 선정은 국내의 건강도시 중 체계적인 건강도시 계획을 수립하고, 문서화하여 보유하고 있으며, 건강도시 사업 후 평가를 완료하여 평가보고서가 작성된 도시인 영국의 리버풀시와 한국의 원주시를 선정하였다. 리버풀시는 WHO 유럽지역사무소가 실시한 첫 번째 건강도시 프로젝트에 참여한 도시이고, 원주시 또한 2004년 서태평양지역 건강도시연맹의 창립회원으로 가입한 이후 지금까지 한국에서 건강도시사업을 지속적으로 추진 중에 있다. 원주시와 리버풀시의 건강도시 평가 내용 분석을 위한 자료는 리버풀시의 사업계획서(1996년)(Liverpool City, 1996)와 사업평가서(2010년)(Liverpool City, 2010), 원주시의 사업계획서(WHO 건강도시원주 발전 5개년 계획(2006-2010년)(Wonju City, 2006)와 사업평가서(2010년)(Wonju City, 2010)를 각 건강도시의 담당자 협조를 통하여 자료를 수집하였다. 분석자료 수집시 연구진이 두 도시의 담당자에게 연구의 취지를 밝히고 연구결과를 서로 공유할 것에 대한 동의를 한 후 연구기간 동안 연구를 위한 의사소통을 하였다.

2. 분석 방법

이 연구에서는 한국과 영국의 두 건강도시의 사업 평가체계를 비교하기 위하여 관련 문헌을 입수하여 내용분석을 실시하였다. 자료 분석은 영국의 리버풀시와 한국 원주시의 건강도시 사업 평가 방법을 비교하기 위하여 두 도시의 사업계획서를 입수하여, 두 건강도시의 개요 및 범위, 사업 종류 등을 비교 분석하였다. 아울러, 평가보고서 내용을 토대로 평가주체, 방법, 평가 결과에 대한 피드백을 비교 분석하였다.

구체적인 자료 분석 절차는 1차적으로는 연구진이 문헌을 검토한 뒤 사업 및 평가 내용에 대하여 비교하였고, 그 후 각 건강도시사업 계획서 및 평가보고서를 검토 한 후 양

국가의 담당자와 유선 및 e-mail교신을 통하여 내용을 명확하게 이해하는 과정을 거쳤다. 특히, 원주시는 수차례의 담당자와의 인터뷰와 전화 연락을 통해 평가방법과 의문사항에 대해서 파악하였고, 영국 리버풀시는 e-mail을 통해 담당자와 논의하였다. 또한 연구진 간에도 분석내용에 대해 확인하는 절차를 거침으로 정확하고 객관화된 비교 분석 연구를 수행하고자 하였다.

평가방법의 비교 도구로는 양적인(quantitative) 방법과 질적인(qualitative) 방법으로 나누어 항목비교를 하였다. 양적인 방법은 주로 통계학적 방법이 사용된 수치화된 지표의 의미하며, 질적인 방법은 수치화로는 표현하지 못하는 실제적인 현상을 알아보고 건강도시 사업의 효과성을 측정하는 방법으로 인터뷰, 포커스 그룹, 관찰, 사례연구 등이 있다.

III. 연구결과

1. 리버풀시와 원주시의 건강도시 개요 및 건강도시계획

영국의 리버풀시는 1988년에 실시된 첫 번째 유럽 WHO 건강도시 프로젝트에 참여한 11개 도시 중 하나로 유럽 건강도시의 선두도시라고 할 수 있다. 리버풀시는 유럽건강도시 네트워크에 가입 후 매 5년 주기로 건강도시 계획을 수립하고 평가하고 있다. 건강도시 시작 초기에는 건강도시 패러다임을 위한 전략, 철학, 그리고 원칙들을 수립하고 영국의 “Health for All Network” 계획에 의거하여 계획을 수립하였고, 프로젝트 팀은 주로 공중보건정책의 개발과 실행에 초점을 맞추었다. 두 번째 건강도시 계획에서는 재정 투자 단계로 정하고, 도시전체 도시건강계획 개발을 위한 전략과 지역공중보건팀(Joint Public Health Team)과 지역자문위원회(Joint Consultative Committee)와 같은 실행조직을 구축한 특징이 있다. 이후 구성된 리버풀시 과제 집단의 구성원들은 보건 당국, 리버풀 시의회, 자원 부문, 무역 협회, 시 건강증진부, 지역사회 보건회의, 대학, 상공회의소 그리고 도시의 지역사회 자체로부터의 대표자들을 포함하여 약 150명이 도시 건강 계획에 관여하고 있다. 이 논문에서 평가된 리버풀 도시건강 5개년 계획(1996-2000년)은 빈곤과 같은 불건강의 실증적 요인들을 다루었고, 건강의 신체적 사회적 결정요인을 계획에 반영하여 주택부터 약물복용까

지 전 범위를 다루고 있다.

한국의 원주시는 2004년도에 서태평양지역건강도시연맹 창립회원도시로 가입한 이후, 건강도시 사업 개발을 위해 WHO 서태평양지역사무소에서 제시한 건강도시사업개발 가이드라인(Healthy City Guideline)에 의해 사업을 개발하였으며, 지역의 연구기관인 연세대학교건강도시연구센터 연구팀과 시민이 협력하여 수립한 『WHO 건강도시원주 발전 5개년 계획』을 기본으로 2006년부터 2010년까지 건강도시 사업을 전개하였다(Nam, 2007).

우선 리버풀시의 『리버풀 도시건강계획(Liverpool City Health Plan(1996-2000년))』과 원주시의 『WHO 건강도시원주

발전 5개년 계획(2006-2010년)』을 비교하면 리버풀시 도시 건강사업은 시민의 건강을 위하여 정책적으로 해결해야 할 영역과 개인의 생활습관을 바꾸기 위한 노력을 지원하는 영역의 2개 대분류와 하위영역의 23개 중분류로 나누어 개발하였다. 원주시 건강도시사업은 건강을 위한 개인적 접근, 사회환경적 접근으로 분류 되는 2개 대분류, 7개 중분류, 27개 소분류의 75개 세부과제로 이루어졌다. 리버풀시와 원주시의 건강도시계획의 구성을 비교함에 있어서 세부사업에 대한 내용은 다소 차이가 있으나, 원주시의 27개 사업항목 중 리버풀시와 15개 항목이 동일하며, 서로 다른 사업항목으로는 리버풀시가 7개, 원주시는 5개가 있었다<Table 1>.

<Table 1> Difference of items on heathy city projects

Project Items	Liverpool City ¹⁾	Wonju City ²⁾
Environment	○	○
Poverty	○	○
Industrial health	○	○
Transportation	○	○
Education	○	○
Anti-smoking	○	○
Diet and nutrition	○	○
Exercise	○	○
Mental health	○	○
Prevention of disease	○	○
Accident	○	○
Alcohol abuse	○	○
Adolescent	○	○
Older People	○	○
Medical health, Social welfare ervice approach	○	○
Unemployment	○	×
Housing	○	×
Crime	○	×
Dental health	○	×
Sexual health	○	×
Drugs abuse	○	×
Minority	○	×
Culture, welfare and social marketing strategy	×	○
Rehabilitation	×	○
Setting approach	×	○
Health industry	×	○
Evaluation and feedback	×	○

2. 평가주체

각 도시의 평가 주체를 보면, 리버풀시는 Liverpool Locale Involvement Network (LINK)의 주도로 사업평가를 실시하였다. LINK는 2008년 제정된 『Government and Public Involvement in Health Act 2007』에 의해 설립된 것으로 영국 내 150개가 있으며 리버풀시 LINK는 이 중 하나이다. LINK는 주로 개인 또는 자원봉사자, 지역 종교 그룹과 함께 시가 어떻게 건강과 성인, 사회복지 서비스를 수행하는지 감시, 평가하는 기구이며, 특별한 법적 권한으로 LINK에서 작성된 보고서 또는 제안서가 시의회에 전달되면 시의회는 LINK 보고서의 내용을 검토 한 후 20일내로 피드백을 하도록 되어있다. 이번 리버풀시 건강도시 사업을 평가하기 위해 리버풀시 LINK는 LINK의 핵심 위원들과 건강도시와 관련된 정부, 학계, 일반시민들로 구성된 Task and Finish그룹을 구성하여 6개월간(2010년 10월 완료) 건강도시 사업 평가를 수행하였다.

원주시는 지역에 소개한 대학의 건강도시 전문 연구기관과 협력하여 평가를 수행하였다. 연세대학교 건강도시연구센터는 건강도시 지표 개발, 전략수립, 각 도시의 건강도

시사업 계획 수립 자문 및 중앙정부의 건강도시 정책자문 등의 역할을 수행하고 있다. 따라서, 리버풀시는 지역 주민들로 구성된 단체에서 평가를 담당한 반면, 원주시는 인근 대학의 건강도시연구센터와 협력한 특징이 있다.

3. 평가방법 비교

두 도시의 평가체계 비교는 크게 질적평가 방법과 양적평가 방법으로 나누어 비교 분석하였다. 리버풀시는 문헌 분석, 전문가 및 주민 인터뷰, 현장 방문을 통한 질적연구와 주민 설문조사를 통한 양적연구를 병행하고 있었다. 반면에, 원주시는 평가워크샵, 문헌분석, SPIRIT체크리스트 (Setting, Sustainability, Political Commitment, Policy & Community Participation, Information, Innovation, Resources and Research, Infra & Intersectoral, Training)을 이용한 과정평가, SWOT 분석, 언론자료 분석, 수상 내용 등을 분석하는 질적연구를 수행하였고, 도시의 각종 지표의 변화, 지역주민 및 전문가 설문조사를 통하여 양적연구를 병행하였다 <Table 2>.

Table 2. Analysis method

Analysis method	Liverpool City	Wonju City
Qualitative analysis	<ul style="list-style-type: none"> - Documents analysis - Interview(Expertise, Residents) - Field visit - Interview 	<ul style="list-style-type: none"> - Stakeholder interview(advisory committee, staff) - Documents analysis (program plan, final report etc.), SPIRIT checklist - SWOT analysis
Quantitative analysis	<ul style="list-style-type: none"> - Survey 	<ul style="list-style-type: none"> - Healthy city index - Cause of death - Medical expenditure - Healthy city budget - Vulnerability evaluation - Survey on satisfaction and Importance of healthy city project

1) 질적연구방법

리버풀시 건강도시 평가는 주로 질적연구 방법으로 건강도시와 관계된 문서와 보고서, 뉴스기사를 통해 건강도시사업의 진행과 성과, 개선사항을 평가하였다. 평가위원들은 건강도시 4기 사업으로 실시한 노인의료와 정신건강

사업에 대한 시민들의 의견 수렴을 위하여 3개 병원을 방문하여 외래, 입원, 퇴원 환자 및 가족에게 심층인터뷰를 수행하고 서비스 과정을 평가 하였다. 또한 지역주민 회의에 위원이 직접 참여 하였으며 회의참석 시 LINK 평가위원회에서 개발한 서식지를 이용하여 참관 평가위원들 간의 편향을 없애는 연구방식으로 시민들의 의견을 수렴하였다.

또한 광장 행사(Open Space Event)를 개최하여 리버풀 건강 도시 사업평가에 대한 설명과 이해 과정을 통하여 지역차원의 현장에서 시민들의 의견을 수렴하여 건강도시 사업평가 결과를 분석 하였다.

원주시는 건강도시사업 중기계획서와 결과 보고서 분석을 통해 계획한 사업의 추진 여부를 분석하고 이 결과를 바탕으로 계획한 사업이 추진되지 못한 이유를 담당부서와의 인터뷰를 통해 전문연구기관에서 확인하였다. 또한 구조화된 설문지를 개발하여 자문위원, 관련 기관 및 단체 관계자, 건강도시팀, 사업관련 부서 담당자를 대상으로 인터뷰

를 실시하였다. 한편 건강도시연맹과 정부가 각각 우수 건강도시를 선정하는 기준인 SPIRIT 체크리스트 기준에 근거하여 평가하였다. 이 체크리스트는 건강도시사업을 추진하는 과정이 건강증진 접근법에 근거하여 건강도시 인프라, 사업체계(정치적 지원, 정보, 자원, 협력, 역량강화, 지속가능성, 연구) 평가 및 환류 체계 등을 평가하는 도구이다.

또한 원주시는 양적연구방법과 질적연구방법 자료를 종합하여 SWOT분석 방법에 의하여 사업의 특징을 수행하였다<Table 3>.

Table 3 Contents of qualitative analysis

Contents	Liverpool City	Wonju City
Documents analysis	○	○
Press release document analysis	○	○
Workshop	○	○
Interview	○	○
Field visit	○	×
SPIRIT checklist	×	○
SWOT	×	○

2) 양적연구방법

리버풀시는 양적연구 방법으로 지역사회 행사, 웹사이트, 이메일을 통해 설문조사를 실시하였고 121명의 응답내용을 분석 평가하였다. 설문조사 내용은 리버풀시가 WHO 유럽 건강도시 연합의 소속되어 있음을 알고 있는지에 대한 여부, 2010년 리버풀 건강도시 목표를 알고 있는지에 여부, 시민이 생각하는 건강과 웰빙의 의미, 시민의견이 정책에 반영되는지 여부, 건강서비스 자원의 정보 출처, 의료자원의 접근성, 노인친화도시(age friendly city)에 대한 의견, 리버풀시가 시민들의 웰빙과 행복에 미치는 영향의 8개 문항으로 구성되었다. 또한 다양한 인종, 성별, 종교 등 소수그룹의 건강불평등과 관련한 의견을 듣기 위한 설문조사를 추가로 실시하였다. 설문조사는 총 9문항으로 구성되어 있으며, 내용으로는 성 정체성, 지역사회의 융화 정도, 개인이 인지하는 장애 정도 등이 있으며, 설문조사 결과에서 노인 응답에 가중치를 두고 건강도시사업을 평가하여

제안하는 사항에 중점을 두었다.

원주시에서는 건강도시 평가시 양적연구 방법으로 지표 조사와 설문조사를 병행 실시하였다. 지표조사는 건강도시 지표, 취약성 평가, 사업비, 의료비, 사망원인 등을 분석 하였다. 건강도시 지표는 건강도시 데이터베이스를 구성하는 7개 영역의 건강도시지표에 대한 연도별 분석 및 타 지역과의 비교분석을 통해 건강도시사업 수행에 따른 지표 수준의 변화 정도를 평가하였다. 지역별 취약성 분석은 원주시 건강생활, 보건관련 특성(보건의료자원, 취약계층, 전염병)의 지역 간 건강불평등 정도를 평가하였고, 건강도시 사업의 재원과 사업비 분석, 시민의 연도별 성 및 연령별 진료비 및 급여비 비교, 시민의 사망력 및 사망원인 구조 파악을 통한 사망원인의 7개 영역을 비교 하였다. 설문조사 문항은 중장기 건강도시 사업에 대한 주민의 인지도, 만족도조사 분석, 우선순위 결정 및 기존에 개발된 건강도시 사업 이외에 추가로 개발할 필요가 있는 사업에 대해 조사하

였다. 조사는 일반시민과 전문가로 구분하여 실시하였다. 조사대상으로 시민은 20세 이상 성인 인구의 0.5%인 1,261명(2010년)이었고, 전문가는 건강도시 관련 학자와 건강도

시자문위원을 대상으로 하여 각각 건강도시 사업 평가 설문조사를 실시하였다<Table 4>.

Table 4. Contents of quantitative analysis

Item	Liverpool City	Wonju City
Index	×	- Healthy city index - Vulnerability evaluation - Budget - Medical expenditure
Survey	Awareness of Liverpool as healthy city reflecting citizen opinion, Accessibility for health and care services, etc.	Satisfaction and importance of healthy city project

Table 5. Evaluation feedback

Item	Liverpool City	Wonju City
Contents		Vision 2020 Wonju Healthy City Plan for 10 years - Making 54 programs of Healthy City Project
Details	- Political commitment - Institutional change - Capacity-building - Partnership-based planning - Innovative projects	- Building Infra Structure - Healthy City Projects Promotion - Prevention of Disease & Rehabilitation - Health Promotion - Setting Approach - Welfare & Culture Service Physical Environment - Health Industry

4. 평가에 의한 피드백

리버풀시는 건강도시 평가내용을 바탕으로 보고서를 작성하고 이를 시의회와 리버풀 LINK에 제출하였다. 제안서의 내용은 WHO 건강도시 프로젝트의 주요 5가지 영역으로 지속적인 정치적 관심과 책임, GP 연합·리버풀 의회·NHS 독립적·제3의 지불자등의 역할, 사회적 자본·환경의 구조적 자본축적, 계획에 의거한 지역사회와의 파트너십, 건강도시 브랜드화·노인을 위한 하우징 선택 매뉴얼 작성들의 혁신적인 프로젝트 개발 권고 등을 제안하였다. 특히 정신건강과 노인건강에 초점을 두어 리버풀시가 얼마나 목표를 달성했는지 여부와 이에 대한 제안에 중점을 둔 특징이 있다.

원주시는 건강도시 평가 내용을 바탕으로 2010년부터

2020년까지의 건강도시원주 10개년 계획서를 작성하였다. 평가 결과에 기초하여 원주시 건강도시사업은 8개 영역의 총 56개 세부과제가 도출되었고, 이 중 우선순위 사업 선정을 위해 BPRS(Basic Priority Rating)기법을 사용해서 54개 우선순위 사업을 선정하여 추진한 특징이 있다.

IV. 논의

이 연구에서는 체계적인 건강도시 계획에 의해 사업을 수행하고 평가를 시행한 영국 리버풀시와 한국 원주시의 건강도시사업 평가체계와 내용을 비교 분석하였다. 두 건강도시는 사업 진행과 평가 방법에서 몇 가지 차이를 보이

고 있다. 첫째, 사업계획의 방법으로 리버풀시는 WHO 유럽네트워크의 사업(Phase IV, V) 틀에 기반 함으로 사업기간동안 수행할 사업이 지정되어 정신건강과 노인건강에 초점이 맞추어져 있다. 반면, 원주시는 지역사회의 요구조사 결과에 근거하여 건강도시 계획이 개발 추진되고 있다. 둘째는 건강도시 평가 주체의 차이이다. 리버풀시는 평가 위원회와 위원의 구성이 자발적이며 그 구성원이 학계, 정부, 자원봉사 시민들로 다양한 특징이 있었고, 원주시는 지역의 대학 연구기관과 연계하여 건강도시사업 평가연구를 수행한 특징이 있다. 셋째는 평가항목의 차이이다. 리버풀시와 원주시 모두 양적인 방법과 질적인 방법을 혼합하여 평가를 진행하였으며, 각각의 평가 항목도 다양하다. 리버풀시는 시민과의 인터뷰, 현장방문 등의 정성적인 연구방법의 결과를 평가보고서에 많이 기술하고 있어 시민이 느끼는 건강도시의 효과성을 측정한 반면 원주시는 건강도시 지표, 사업비, 의료비, 사망원인비교 등을 통한 양적평가를 주로 하였으며, 건강도시 전문가 및 건강도시자문위원회 위원을 대상으로 한 인터뷰를 진행하여 질적인 평가 방법을 병행하였다.

그동안 수행된 국내 건강도시 평가 연구를 살펴보면 Nam, Moon, & Lee (2010)는 건강도시연맹에서 개발한 SPIRIT 모형을 통해 과정중심의 평가를 하여 SPIRIT체크리스트(Setting, Sustainability, Political Commitment, Policy & Community Participation, Information, Innovation, Resources and Research, Infra & Intersectoral, Training)을 이용하여 원주시의 건강도시사업에 대하여 평가를 하였고, Yoon et al (2011)은 건강도시평가에 대하여 건강영향평가와의 관련성을 통하여 건강영향 평가에 대한 방안을 제시 하였고, Kang (2011)은 건강도시 구현을 위한 보건계획 방향 설정 시 평가를 통한 합리적인 계획 도출에 대한 필요성을 제시하기도 하였다.

본 논의에서는 두 도시의 사업평가방법을 상호 비교한 결과를 바탕으로 효율적이고 효과적인 건강도시 사업 평가를 수행하기 위한 주요한 시사점을 요약하면 다음과 같다.

첫째, 건강도시사업의 평가는 건강도시의 지속적인 발전과 활성화를 위한 종합적인 시각에서의 전략이 필요할 것이다. 이를 위해서는 사업 계획과 평가가 분리된 것이 아닌 계획에서부터 고려된 평가가 이루어져야 한다. 건강도시사업의 추진내용(투입비용/실행정도/산출성과)의 구성은

상호연관성 높은 사업들의 장기적인 목표를 공유하고, 각 사업 간 연계전략을 도출하여 개별사업의 목표달성이 건강도시 추진의 목적과 비전을 달성하고 도시 발전에 기여하는 것을 고려할 수 있도록 하여야 한다. 이러한 맥락으로 AFHC는 우수 건강도시를 선정하여 수상함에 있어 사업 추진과정을 평가하는 SPIRIT 체크리스트를 개발하여 적용하고 있는 것은 타당할 것이다(Nam., 2010). 둘째, 건강도시사업 평가방법에 있어서 양적인 방법보다는 지역사회의 이해관계자가 참여한 질적인 방법을 통해 수치와 문서로는 확인할 수 없는 건강도시의 효과의 근거를 마련하여야 한다. 건강도시들은 사업평가 시 양적 평가를 수행한 사례가 많다. 본 연구에서도 원주시 평가 방법은 리버풀시와 비교했을 때 질적 평가보다 양적 평가에 집중한 경향이 있었다. 많은 도시가 양적 평가에 집중하는 이유는 지속적인 사업의 근거를 마련하기 위하여 과거 건강도시의 단기적인 사업성과를 계량화하고 그 효과를 입증하는 일이 필요하기 때문이다. 건강도시 사업의 양적인 평가방법에 대해 Hall et al. (2009)은 지난 20년 동안 건강도시 평가에 있어 보편적인 양적 척도들만을 너무 강조하여 왔음을 언급하면서 이러한 평가 방법은 건강도시접근의 많은 업적들을 발견하고 문서화 하는데 실패했다고 하였다. 이에 따라, Hall et al. (2009)은 영국의 Brighton과 Hove 건강도시의 사업 평가에 체계적인 질적방법을 활용하여 지역의 각계각층의 이해관계자와 함께 포괄적인 평가 지표를 도출하고 사업을 평가하였다. 건강도시사업 평가의 질적방법은 참여자들이 건강도시의 실효성을 규명하고 관련 정보를 얻는 과정에서 스스로의 활동 역량을 키울 수 있는 “4세대 평가(fourth generation evaluation)”(WHO-EURO, 1997)의 개념이며, 외부적으로 정의되거나 고안된 평가 방법이 아닌 지역의 주요 이해관계자가 참여하여 합의된 정치적인 노력을 포함하는 것을 의미한다(O'Neill & Simard, 2006). 따라서 질적방법을 활용하여 평가계획 수립부터 시민과 지역사회가 함께 한다면 모든 건강도시들이 더욱 효율적이고 효과적으로 지역사회의 자원을 이용하여 건강을 향상 시키는 목적을 달성할 수 있을 것이다. 셋째, 국가차원의 건강도시네트워크 조직을 통한 건강도시 계획 개발 및 평가가 필요할 것이다. 이러한 측면에서 볼 때에는 현재, WHO 서태평양지역에서 구상하고 있는 건강도시 가이드라인에 제시되어 있는 평가지표(Park, 2013)들이 유용하게 사용될 수 있을 것이고, 건강

도시의 양적인 성장뿐 아니라 질적인 성장을 촉진할 수 있을 것이다.

V. 결론

우리나라 건강도시의 특징은 지자체를 중심으로 자생적으로 건강도시가 발달하여 단기간에 많은 양적 성장을 이룩한데 있다. 지금까지 건강도시가 도시사업에 건강증진 개념을 도입하고 사업 계획 수립에 중점을 두었다면 이제는 사업 평가 방법론에 대한 논의가 활발하게 이루어져야 할 시점이다.

본 연구의 결과는 국내의 건강도시 평가방법은 지역의 사업 특성을 반영하고 지역의 주요 이해관계자가 참여하여 합의를 이루는 과정인 질적 평가가 필요함을 시사한다. 건강도시 계획수립과 평가의 모든 과정에 합의과정을 포함하고 이 자체를 사업의 평가방법으로 이해하고 성과로 측정하는 작업이 필요하며, 도시의 잠재된 요소들 특히 건강도시 사업과 관련된 모든 인적자원 이해관계자를 적극 활용하여 사업의 효율성을 높이는데 주력해야 할 것이다. 또한 학계에서는 활발한 건강도시 평가사례 연구를 통해 건강도시 전문가와 사업 전담가가 새로운 평가방법을 적용할 수 있는 근거를 창출하는 다양한 노력이 필요할 것이다.

참고문헌

- Alliance for Healthy Cities. Retrieved February 10, 2013, from <http://www.alliance-healthycities.com>.
- Barton, H., Grant, M., Miticham, C., & Tsourou, C. (2009) Healthy urban planning in European cities. *Health Promotion International, 24(1)*, 91-99.
- Burton S. (1999). Evaluation of healthy city projects: Stakeholder analysis of tow projects in Bangladesh. *Environment and Urbanization, 11(1)*, 41-52.
- Coston, C., & Springett, J. (1997). Joint working in the production of a city health plan: The Liverpool experience. *Health Promotion International, 12*, 9-19.
- Goumans, M., & Springett, J. (1997). From projects to policy: 'Healthy Cities' as a mechanism for policy change for health?. *Health Promotion International, 12(4)*, 311-322.
- Green, G., Acres, J., Price, C., & Tsouros, A. (2009) City health development planning. *Health Promotion International, 24(1)*, 72-80.
- Green, G., Price, C., Lipp, A., & Priestley, R. (2009) Partnership structures in the WHO European healthy cities project. *Health Promotion International, 24(1)*, 37-44.
- Boonekamp, M. M. G., & Colomer, C., Tomas, A., Nunez, A. (1999) Healthy cities evaluation: The co-ordinator perspective. *Health Promotion International, 14(2)*, 103-110.
- Hall, C., Davies, J., & Sherriff, N. (2009) Health in the urban environment: a qualitative review of the Brighton and Hove WHO healthy city program. *Journal of Urban Health, 87(1)*, 8-28.
- Harpham, T., Burton, S., & Blue, I. (2001). Healthy city projects in developing countries: the first evaluation. *Health Promotion International, 6(2)*, 111-125.
- Iso, E. (2009) The introduction of health impact assessment in the WHO European healthy cities networks. *Health Promotion International, 24(1)*, 64-71.
- Kang, E. J. (2010). Study on the health planning and public policies for creating a healthy city. *Planning and Policy, 345*, 35-42.
- Kim, J. H., Jhang, W. G., Kang, E. J., Koh, K. W., Kim, K. Y., Park, K. J., & Park, Y. H., (2011). Healthy cities approach as a new paradigm of public health policy, *Journal of Korean Medical Association, 54(8)*, 884-891.
- Kim, J. M., & Koh, K. W. (2009). Assessment of individual, organizational, environmental capacity for healthy cities. *Korean Journal of Health Education and Promotion, 26(2)*, 119-133.
- Lafond, L. J., & Heritage, Z. (2009) National networks healthy cities in Europe. *Health Promotion International, 24(1)*, 100-107.
- Leeuw, D. E. (1999). Healthy cities: Urban social entrepreneurship for health. *Health Promotion International, 14*, 261-369.
- Liverpool City. (1996). *Liverpool City Health Plan*. Liverpool, U.K: Liverpool city.
- Liverpool City. (2010). *Healthy City?: Report of Liverpool*. U.K: Link Healthy City Task and Finish Group.
- Nam, E. W. (2007), Review and prospective of the healthy cities in Korea. *Korean Journal of Health Education and Promotion, 24(2)*, 123-134.
- Nam, E. W., Moon, J. Y., & Lee, A. (2010). Evaluation of healthy city project using SPIRIT checklist: Wonju city case. *Korean Journal of Health Education and Promotion, 27(5)*, 15-25.
- O'Neill, M., & Simard, P. (2006). Choosing indicators to evaluate healthy cities projects: A political task?. *Health Promotion International, 21*, 145-152.
- Oh, Y. M., Kim, H. J., & Hong, K. S. (2011). Evaluation of the healthy cities in Korea(2008-2010). *Korean Journal of Health Education and Promotion, 28(3)*, 99-111.

- Park, Y. H. (2013, April). Implementation strategy for evaluation and accreditation of healthy cities in Korea. In D. L. Evelyne (chair), Meeting on Implementation National Accreditation System for Healthy City and Technical Network. Symposium conducted at the meeting of WPRO, Ministry of Health and Welfare, and Soonchunhyang University. Seoul, Korea.
- Ritsatakis, A. (2009) Equity and social determinants of health at a city level. *Health Promotion International*, 24(1), 81-90.
- Strobl, J., & Bruce, N. (2000). Achieving wider participation in strategic health planning: Experience from the consultation phase of Liverpool's 'City Health Plan'. *Health Promotion International*, 15, 215-225.
- Tsouros, A. (2009) City leadership for health and sustainable development : The World Health Organization European healthy cities network. *Health Promotion International*, 24(1), 4-10.
- Webster, P. (1999) Review of the 'City Health Profile' produced by WHO-Healthy Cities- do they present information on health and its determinants and what are their perceived benefits?. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 33, 125-127.
- Webster, P., & Lipp, A. (2009) The evolution of the WHO city health profiles: A content review. *Health Promotion International*, 24(1), 56-63.
- WHO-EURO. (1997). *Twenty steps for developing a healthy cities project* (3rd ed.). Copenhagen, Denmark: WHO Regional Office for Europe.
- WHO-EURO. (1998). *City health profiles: A review of progress*. Copenhagen, Denmark: WHO Regional Office for Europe.
- WHO-EURO. (2003) *National healthy cities networks : A powerful force for health and sustainable development in Europe*. Copenhagen, Denmark: WHO Regional Office for Europe.
- Wonju City. (2006). *5 year Plan for healthy city Wonju*. Yonsei University, Wonju: Healthy City Research Center
- Wonju City. (2010). *Development of Healthy City Wonju Vision..* Yonsei University, Wonju: Healthy City Research Center
- Yoon, T. H., Choi, M. H., Cheong, K. S., Kim, Y. H., Kim, K. Y., & Jung, B. G. (2011). Priority setting for the healthy city program in Busan using the analytic hierarchy process, *Korean Journal of Health Education and Promotion*, 28(3), 31-42.

[부록]

SPIRIT Checklist를 이용한 원주시 제1기 건강도시사업 평가

영역	구분	평가내용
S	생활터 (Setting)	생활터에 기반한 건강증진 사업이 취약, WHO가 권장하는 건강증진학교, 건강증진 병원의 개념도입 사례가 없음
	지속성 (Sustainability)	지방담배소비세의 전액을 건강도시사업에 투자, 건강도시운영에 관한 조례 제정, 건강도시 전담부서 조직, 건강도시 5개년 사업계획서 보유 등으로 건강도시사업의 지속적인 추진을 가능
P	정치적의지 (Political Commitment)	원주시 시장은 조례를 통해 세계보건의 날을 원주시민 건강의 날로 지정하였고, 선포식을 통해 시민들에게 원주시를 건강도시로 선포하였으며, 지방담배소비세를 건강도시사업의 재원으로 활용할 것을 제안하여 시의회의 승인을 얻어 건강도시사업을 추진함. 시장과 시의회의 지원이 건강도시사업 추진에 큰 원동력이 되고 있음
	정책&지역사회참가 (Policy&Community Participation)	건강도시사업 전략이 건강 이외에도 실업, 주거, 복지, 문화 등 정치적 관심을 불러 일으키는 다양한 영역에도 반영되어 추진되고 있음. 지역주민 및 관련 기관의 건강도시사업의 참여가 건강에 관심이 있는 일부에 의해서만 이루어지고 있어, 그렇지 않은 주민과 관련 기관의 건강도시사업 참여를 독려하는 것이 필요함
I	정보 (Information)	원주시는 건강도시 DB를 작성하여 건강도시 홈페이지에 국어, 영어, 일본어로 서비스하고 있어 누구나 쉽게 건강도시 관련 지표를 확인 할 수 있게 하고 있음.
	혁신 (Innovation)	건강도시 프로파일에 근거하여 사업을 개발하고 실행하여 프로파일 지표의 변화에 따라 평가를 실시하는 것이 필요함
R	재원과 연구 (Resources and Research)	건강도시사업을 위한 재원으로는 지방담배소비세로 연간 약 200억 정도가 투자되고 있음. 건강도시사업 개발을 위한 요구도 평가를 위한 도구가 개발되어 있으며 이외에도 온실가스 배출량 조사, 운동실천 효과 평가 연구 등 건강도시 사업과 관련한 다양한 연구를 실시하였음
I	인프라 & 협력 (Infra & Intersectoral)	건강도시사업 인프라로 건강도시팀, 건강도시자문위원회, 건강도시 조례, 건강도시 사업계획서가 있다. 향후에는 건강증진사업과의 연계 활성화를 도모하는 인프라 건강도시-건강증진사업 실무자 위원회 조직이 필요함. 건강도시사업에 대한 부문간 협력은 이루어지고 있으나 건강도시사업과 비건강도시사업간의 협력이 필요함
T	훈련 (Training)	건강도시 담당인력에 대한 역량강화 교육이 지속적으로 이루어지고 있음. 일반시민 및 보건분야 이외 인력대상의 건강도시교육 및 보건교육이 부족함