

건강증진이 기반한 주요 원칙과 가치: 오타와 헌장 및 세계보건기구 관련 문헌 등을 중심으로

이명순[†]

성균관대학교 의과대학 사회의학교실

The principles and values of health promotion: building upon the Ottawa charter and related WHO documents

Myoung-Soon Lee[†]

Department of Social and Preventive Medicine, Sungkunkwan University School of Medicine

<Abstract>

Objectives: This paper reviews the main principles and values underlying health promotion and reflects upon recent health promotion efforts in Korea. **Methods:** The essay approaches these issues through the framework of the Ottawa Charter for Health Promotion (WHO, 1986) and other related (WHO) documents. The Ottawa Charter has been an important basis for health promotion worldwide over the last three decades since 1986. Emphasizing the instrumental value of health and the prerequisites for health, it provides the definition of health promotion and elaborates the strategies for health promotion as well as the main health promotion actions. **Results:** Beyond the values of health as both a fundamental human right and a resource for everyday life, the values and principles related to health promotion shown in WHO documents and other literature include holism, social justice and equity, public and community participation, autonomy, empowerment, socioecological approaches to health, sustainability, intersectoral collaboration, partnership-building, responsibility for health, and so on. **Conclusions:** Reflecting, subjectively, on health promotion efforts in Korea, some values, including holism in terms of target population, equity, public and community participation, empowerment, and socio-ecological approaches have been realized to some extent, while other values like intersectoral collaboration and partnership have not been considered sincerely in public efforts relating to health promotion. Therefore, future health promotion efforts in Korea should concentrate on incorporating these critical values and principles-based approaches into health promotion activities.

Key words: Ottawa Charter, Health promotion, Community organization, Empowerment, Community development

I. 서론

건강증진은 1974년 건강결정요인(health determinants) 및 건강의 장애 관한 새로운 시각 (health field concept)을 제기한 캐나다의 Lalonde 보고서(Marc Lalonde, 1974) 이후, 그 개념이 공식적으로 나타나기 시작했다. 건강에 영향을 미치는 사람들의 생활양식과 일상생활에서 삶의 여건들을 건강에 이로운 방향으로 변화시켜가는 접근의 필요성이 제기되면서 대두되었다(Green & Kreuter, 1991; Pederson,

O'Neil, & Rootman, 1994). 이후 1978년 세계보건기구가 2000년까지 지구상 모든 인류의 건강목표를 ‘사회적·경제적으로 생산적인 삶이 가능한 건강수준(all peoples of the world by the year 2000 of a level of health that will permit them to lead a socially and economically productive life)’으로 설정하고, 이를 달성하기 위한 핵심전략으로 채택한 1차 보건의료(primary health care)에 관한 알마아타 선언(WHO, 1978)과 건강불평등 해소를 위한 사회적·환경적 요인에 관한 부문 간 협력(Intersectoral collaboration)의 필요성 등이

Corresponding author : Myoung-Soon Lee

2066, Seobu-ro, Jangan-gu, Suwon-si, Gyeonggi-do, 16419, Korea

주소: (16419) 경기도 수원시 장안구 서부로 2066 성균관대학교 의과대학 사회의학교실

Tel: +82-31-299-6281, Fax: +82-31-299-6299, E-mail: msnlee@skku.edu

• Received: August 29, 2015

• Revised: September 25, 2015

• Accepted: September 29, 2015

논의되면서, 건강증진의 개념은 보다 확대되어서 건강에 중요한 영향을 미치는 사회적 및 환경적 요인에 대한 접근을 포함하게 되었다. 이러한 발전 배경에 따라, 건강증진은 사람들과 그들을 둘러싼 환경 사이를 조정·중재(mediation) 하면서 더 건강한 미래를 위해 사람들의 건강한 선택과 이를 가능하게 하는 사회적 책임을 통합해가는 새로운 전략으로서 기대되었다(World Health Organization EURO, 1984).

이 같이 건강증진은 ‘공중보건을 위한 새로운 접근(A New Public Health Movement)’으로서 기대되면서, 이에 관한 활발한 논의가 전 세계적으로 일어났다. 과거의 전통적 공중보건 접근과는 다른 새로운 접근으로 패러다임 변화가 요구되었고 이러한 변화는 구체적인 활동 대상 및 내용 측면뿐만 아니라 그 과정(process) 즉 방법론적 측면의 변화를 포함하였다. 이에 따라 사회가 지향하고자 하는 건강의 의미와 가치, 그리고 건강증진이 기반해야 하는 가치 및 이를 실현하기 위한 접근원칙 등에 관한 많은 논의가 이루어졌다. 이러한 논의를 바탕으로, 건강증진에 관한 세계적 합의와 기본 토대를 마련하기 위해 세계보건기구 및 회원국은 1986년 11월 캐나다 오타와에서 제1회 건강증진에 관한 국제회의를 열어 ‘오타와 헌장 (Ottawa Charter for Health Promotion)’을 제정해서 발표하였다(WHO, 1986). 오타와 헌장은 건강의 긍정적 개념 및 가치를 강조하고 건강증진에 대한 정의와 함께 건강증진의 주요 접근전략 및 주요 활동 영역 등을 명시하였는데, 이러한 오타와 헌장의 내용은 30년이 지난 오늘날까지 전 세계 모든 국가의 건강증진노력에 근본 바탕이 되고 있다. 세계보건기구는 이후에도 지속적으로 건강증진에 관한 세계회의를 개최하여 건강증진의 기본 원칙과 방법론을 재확인하고, 계속된 논의를 통해 급속히 변화하는 사회 환경, 특히 21C 세계화 및 정보기술의 발달에 따른 생활양식 및 환경의 변화, 인구구조 변화 및 기후온난화 등 변화하는 환경 속에서 새롭게 직면하는 건강과제에 적절히 대처하기 위한 효과적이고 지속가능한 건강증진 접근방안을 모색하고 있다(WHO, 2005).

우리나라에서는 1995년 국민건강증진법이 제정된 이후, 지난 20년간 건강증진을 위한 많은 노력과 이에 따른 발전이 이루어졌다. 수차례 국민건강증진법 개정과 함께, 국민건강증진종합계획 2010 및 2020 수립, 광역시·도 수준에서의 건강증진사업지원단 설치 및 최근의 한국건강증진개발

원 설립 등 건강증진 사업수행 및 지원체계 마련, 국민건강영양조사 및 청소년 온라인 건강행태조사와 시·군·구 초지방자치단체 수준의 지역사회 건강조사 등 건강정보 수집체계 구축, 이와 함께 담배값에 건강증진부담금 부과를 통한 국민건강증진기금 마련 등 건강증진을 위한 여러 측면의 하부 구조를 갖추기 위한 노력을 기울여 왔다. 이제 이 같은 하부구조가 어느 수준 이상 구축되었고, 중앙 및 지역수준에서 다양한 건강증진사업 및 활동이 활발하게 전개되고 있다. 특히 최근 담배값이 큰 폭 인상됨에 따라 국민건강증진기금의 규모가 크게 확충되면서, 향후 국가 및 지역수준에서 더욱 많은 건강증진사업 및 활동연구들을 활발히 전개할 것으로 예상된다.

그러나, 이와 같은 건강증진을 위한 국가 및 지역수준에서의 하부구조 구축과 성장발전에도 불구하고, 향후 우리나라 건강증진노력은 방법론적인 측면에서 질적 수준의 발전을 위한 많은 노력과 이를 통한 새로운 도약이 필요하다. 그동안 우리나라의 건강증진활동이 국민들의 생활양식 변화를 중심으로 이루어져서 건강한 생활 실천 등에 관한 사업은 일정 수준이상 활발하게 전개되었으나, 건강증진활동의 방법론적 측면에서 오타와 헌장에서 명시하고 있는 건강증진의 정의, 접근전략 및 다 수준의 주요 활동영역에서의 바람직한 활동이 충분히 이루어지고 있다고 보기는 어렵다. 아직 우리나라에서 많은 건강증진관련 활동이 과거 전통적인 공중보건 접근방법 및 패러다임에 따라 전개되고 있다. 이는 1990년 중반 국가수준에서 건강증진 개념을 도입하는 초기 단계 즉 국민건강증진법(1995) 제정 및 초기 건강증진사업 전개과정에서 건강증진에 관한 충분한 논의를 통한 이해 및 공감대 형성과 접근방법 등에 관한 합의 등을 끌어내지 못했기 때문이라고 생각한다. 정부나 학계, 지역보건의료기관, 비정부기관 등 관련 집단 및 기관이 건강증진의 기본 개념 및 주요 가치와 원칙, 이에 따른 접근방법 등 과거의 전통적인 공중보건 접근방법과 다른 건강증진의 방법론에 대한 학습기회 및 역량함양 기회 등을 충분히 갖지 못한 상태에서 관련 법이 제정되고, 이에 따라 국가 및 지역수준에서 사업을 시작하고 전개하기 바빴기 때문이다.

이에 본 논문에서는 세계보건기구가 오타와 헌장을 비롯한 관련 문헌 등에서 명시한 건강증진적 접근방법과 주요 원칙을 검토하고, 그 속에 내재되어 있는 가치를 파악

및 논의하고자 한다. 그리고, 이렇게 파악한 가치들을 토대로, 우리나라의 건강증진노력들이 어떠한 가치에 기반해서 그 동안 열심히 전개되어 왔는지 성찰해보고자 한다. 이러한 논의는 국민건강증진법 제정 이후 지난 20년간의 건강증진 경험과 성과를 토대로, 향후 새로운 발전적 도약이 필요한 현 시점에서 중요한 의의를 가질 수 있으며, 향후 우리나라 건강증진 노력의 바람직한 방향 설정 및 관련 정책 수립과 사업추진에 기여할 것으로 기대한다.

II. 연구방법

본 연구는 건강증진이 기반하고 있는 주요 가치를 파악하고 논의하기 위해 건강증진에 관한 문헌고찰을 토대로한 연구로, 연구대상은 세계보건기구의 건강증진관련 주요 문헌과 그 외 관련 문헌이다.

세계보건기구의 건강증진관련 문헌은 세계회의를 통해 세계수준 또는 국제수준에서의 합의로서 발표된 헌장이나 선언문, 성명서 또는 권고문 등 형태의 문헌을 연구대상으로 선정하여(WHO EURO, 1984; WHO, 2009a; WHO, 2009b; WHO, 2013), 그 내용을 검토하고 내재되어있는 가치 등을 파악하고자 하였다. 이와 함께 건강증진의 개념 및 원칙, 가치 등에 관한 문헌들(Dines & Cribb, 1993; Pederson, O'Neill, & Rootman, 1994; Downie, Tannahill, & Tannahill, 1996)을 보완적으로 고찰해서 건강증진과 관련한 주요 개념이나 사회적 가치 등을 파악하고 그 의미를 이해하고자 하였다. 본 연구에서 대상으로 선정한 세계보건기구의 건강증진 관련 주요 문헌들은 다음과 같다.

- Health Promotion: A Discussion Document on the Concept and Principles of Health Promotion (WHO EURO, 1984)
- The Ottawa Charter for Health Promotion, 1st International Conference on Health Promotion, 17-21 November 1986
- Adelaide Recommendation on Healthy Public Policy, 2nd Global Conference on Health Promotion, 5-9 April 1988
- Sundsvall Statement on Supportive Environment, 3rd Global Conference on Health Promotion, 9-15 June 1991

- Jakarta Declaration on Leading Health Promotion into the 21st Century, 4th Global Conference on Health Promotion, 21-25 July 1997
- Mexico Ministerial Statement for the Promotion of Health: From Ideas to Action, 5th Global Conference on Health Promotion, 5-9 June 2000
- The Bangkok Charter for Health Promotion in a Globalized World, 6th Global Conference on Health Promotion, 7-11 August 2005
- Helsinki Statement on Health in All Policies. 8th Global Conference on Health Promotion, 10-14 June 2013

III. 연구결과

세계보건기구의 건강증진에 관한 주요 문헌 고찰과 건강증진의 개념 및 원칙, 가치 등에 관한 문헌들을 보완적으로 고찰해서, 건강증진의 주요 원칙 및 주요 가치를 파악하였다. 이 중 건강증진에 관한 가장 근본적인 토대를 제공하고 있다고 판단되는 두 문헌을 중심으로 주요 구체적 내용과 내재된 가치를 제시하고자 한다.

우선 오타와 헌장 제정 이전, 세계보건기구(WHO) 및 세계보건기구 유럽사무소(WHO EURO)가 제시한 ‘건강증진의 주요 원칙’을 검토하고, 원칙 속에 내재되어 있는 주요 가치들을 기술하고자 한다. 그런 다음 건강증진적 접근에 관한 기본 토대를 제공하는 오타와 헌장을 중심으로, 명시하고 있는 건강증진의 정의 및 접근전략과 건강증진활동 영역의 구체적 내용을 검토하고, 제시한 접근이나 활동이 어떠한 가치들을 기반으로 제시되고 있는지 혹은 내재되어 있는지를 기술하고자 한다.

1. 건강증진의 주요 원칙과 내재된 가치 : ‘건강증진의 개념 및 원칙(Concepts and Principles in Health Promotion)에 관한 논의’ 문서를 토대로 (WHO EURO, 1984)

1984년 세계보건기구의 유럽지역사무소에서는 전문직, 학계 및 서비스 대상자 혹은 일반 대중(customer) 등 다양한 집단으로 이루어진 ‘건강증진의 개념 및 원칙에 관한 실무진(working group)’을 구성하여 건강증진의 개념 및 원

칙에 관한 논의를 진행하였고, 논의자료를 통해 다음과 같은 5개의 건강증진의 주요 원칙을 발표하였다(WHO EURO, 1984). 이 원칙들은 공중보건을 위한 건강증진적 접근이 기존의 전통적 공중보건 접근과 어떻게 다른지를 잘 보여주고 있다.

- 원칙 1. 건강증진은 일상생활 배경 속에서 인구집단 전체를 대상으로 한다 (과거의 질병예방을 위한 특정 질환에 대한 위험집단에 초점을 맞춘 것과는 달리).
- 원칙 2. 건강증진은 건강 결정요인 또는 원인에 대한 활동을 중심으로 한다.
- 원칙 3. 건강증진은 다양하고 상호보완적인 방법이나 접근을 결합 및 통합해서 활용한다. 의사소통, 교육, 입법, 재정적 수단, 조직변화, 지역사회 개발과 건강 위해에 대한 자발적인 지역 활동 등
- 원칙 4. 건강증진은 특히 효과적이고 구체적인 일반 대중의 참여를 목표로 한다.
- 원칙 5. 건강분야의 전문직, 특히 1차 보건의료 전문직은 건강증진을 발전시키고 가능하게 하는 중요한 역할을 갖는다.

이러한 원칙들 속에서 다음과 같은 건강증진의 주요 가치들이 내재되어 있음을 찾아 볼 수 있다(WHO EURO, 1984; Cribb & Dines, 1993; Downie, et al., 1996).

1) 전체론적 관점 (Holism, Wholism) : 대상집단 및 건강결정요인에 대한

‘원칙 1’에서 인구집단 전체를 대상으로 한다는 것은 특정 질환에 대한 고위험 집단에 초점을 맞추지 않고 이들을 포함한 모든 인구집단을 대상으로 한다는 것이다. 이 같은 전체론적 관점은 ‘원칙 2’에서도 표면적으로 기술하고 있지는 않으나 내포되어 있다. 건강의 결정요인이나 원인에 대한 접근(활동)을 한다는 것은 단순히 보건의료체계 관련 요인뿐만 아니라 건강에 영향을 주는 일상생활의 여러 측면, 즉 사회·경제적 및 환경적 요인 등 전 결정요인에 대한 접근을 한다는 의미를 내포한다.

2) 부문 간 협력 (Intersectoral Collaboration) : 건강결정요인에 대한 접근

‘원칙 2’의 건강의 결정요인이나 원인에 대한 활동을 중

심으로 한다는 것은 일상생활 속에서 건강에 영향을 미칠 수 있는 사회적·경제적·환경적 요인에 대한 활동을 한다는 것을 의미하며, 이러한 접근은 보건 분야를 넘어선 분야 간 혹은 부문 간 협력이 필요함을 내포하고 있다. 또한 ‘원칙 3’의 다양한 상호 보완적인 방법이나 접근을 한다는 것 역시 건강교육을 넘어서서 다양한 차원의 사회적, 경제적 수단 및 방법 등을 활용해야 함을 의미하는 것으로 이러한 접근을 위해서도 다른 부문에 건강의 중요성을 널리 알리고(advocate), 상호 이해 및 부문 간 협력이 이루어져함을 내포한다.

3) 일반대중의 참여와 민주주의 (Public Participation and Democracy)

‘원칙 4’의 효과적이고 구체적인 일반대중의 참여를 목표로 한다는 것은, 건강증진에서는 일반대중들이 단순히 사업 수혜자로서 참여하는 것이 아니라, 개인 또는 집단으로 혹은 지역사회 수준에서 공동 노력을 통한 건강문제 파악 및 구체적인 해결과정에 참여하도록 하는 촉진하는 것이다. 또한 이렇게 하기 위해서는 일반대중들을 지시나 지침을 따르는 사업대상 집단으로 만으로 대하는 것이 아니라 동반자로서 즉 건강파트너로서, 건강문제에 관한 이들의 의견을 듣고 존중하며, 이들과 함께 효과적인 방법을 모색해서 문제 해결을 해나간다는 것을 뜻한다.

4) 자주성 (Autonomy)과 역량함양 (Empowerment)

‘원칙 4’에서 기술하였듯이, 일반대중들이 효과적이고 구체적인 참여를 하도록 촉진하기 위해서는 일반대중들이 건강문제를 파악하고 같이 해결해갈 수 있는 역량함양과 일정 수준의 권한위임이 필요하고, 이러한 과정을 통해 사람들은 건강문제에 대한 통제 또는 관리가 가능해지는 것이다. 즉 건강에 관한 자주성을 갖추고 건강을 향상시켜갈 수 있게 된다. 따라서 건강증진활동에서 이러한 노력이 중요함을 내포하고 있다.

5) 리더십 (Leadership)과 책임감 (Responsibility for Health Promotion)

‘원칙 5’는 건강분야, 특히 1차 보건의료 전문직들이 건강증진에서 역할이 중요함을 기술하고 있는데, 이는 여러 분야 간 협력 및 일반대중들의 효과적 참여를 위해서는 건

강분야의 리더십과 건강증진에 대한 책임감이 필요함을 내포하고 있다.

2. 건강증진의 정의, 전략 및 건강증진활동과 내재된 주요 가치 : 오타와 헌장 및 이후 세계보건기구의 관련 문헌 등을 중심으로

건강증진에 관한 오타와 헌장 이후, 세계보건기구는 앞서 기술하였듯이 지속적으로 건강증진에 관한 세계회의를 개최해서, 오타와헌장에서 명시한 주요 활동영역별 내용을 보다 구체화하고 발전시켜서 세계적 합의 노력을 통해 주요 성명으로 발표하였다(아텔레이드 권고문. 선즈볼 성명서, 자카르타 선언문, 멕시코 장관급 성명, 방콕헌장, 헬싱키 성명서 등)(WHO, 1999). 따라서 오타와 헌장의 주요 내용인 건강증진의 정의, 접근전략 및 주요 활동영역을 중심으로 구체적 내용을 검토하고 각 내용에 내재되어 있는 가치를 파악하고자 한다. 이와 함께 각 세계회의에서 발표된 권고문, 성명서, 선언문 등에서 새롭게 추가보완 혹은 강조된 가치가 있으면 관련해서 추가 기술하고자 한다.

1) 건강의 가치 - ‘기본 인권’임과 동시에 ‘일상생활의 자원’으로서의 가치

세계보건기구는 세계보건기구 헌장에서 건강을 ‘단순히 질병이나 장애가 없는 상태가 아니라 신체적 정신적 사회적으로 완전히 안녕한 상태’라고 정의한 바 있다(WHO, 1946). 이와 함께 건강은 풍요로운 삶의 중요한 차원으로 지구상의 누구나 갖추어야 할 기본 인권으로서 건강의 가치를 명시하였다. 반면, 오타와 헌장에서는 이 같은 건강자체의 가치뿐만 아니라, 일상생활의 자원(a resource for everyday life, not the objective of living)으로서 건강의 도구적 가치(instrumental value)를 새롭게 강조하였다(Downie, et al., 1996). 건강은 꿈을 실현하고 요구를 충족시키며 환경에 잘 변화하거나 대처해가기 위해서 필요한 것이며, 따라서 신체적 능력뿐만 아니라 개인 및 사회발전의 중요한 자원임을 강조하면서 건강의 긍정적 의미를 강조하였다. 또한 이 같은 건강의 개인 및 사회발전을 위한 자원적 가치를 고려할 때, 건강증진은 건강분야를 넘어선 사회전체의 책임임을 명시하였다.

2) 건강증진의 정의 - 대상집단에 대한 ‘전체론적인 관점’과 사람들의 ‘자주성’ 및 이를 위한 ‘역량함양’의 가치

오타와 헌장은 ‘건강증진은 사람들로 하여금 그들의 건강 및 건강결정요인에 대한 통제 및 관리가 가능하도록 하여, 결과적으로 그들의 건강을 향상시켜가도록 하는 과정이다’ 라고 건강증진의 정의를 명시하고 있다(WHO, 1986). 이 같은 ‘건강증진의 정의’를 통해서, 앞서 ‘건강증진의 주요 원칙’ 부분에서 기술한 바와 같이 건강증진은 특정질환에 대한 위험군이 아닌 모든 사람들과 모든 결정요인들을 대상으로 하는 ‘전체론적 관점’에서 접근함을 알 수 있다. 이와 함께, 사람들의 건강 및 건강결정요인에 대한 통제 혹은 관리를 가능하도록 한다는 것은, 사람들의 ‘자주성(autonomy)’ 개발과 이를 위한 ‘역량함양(empowerment)’ 적 접근의 필요성을 내포하고 있다고 볼 수 있다.

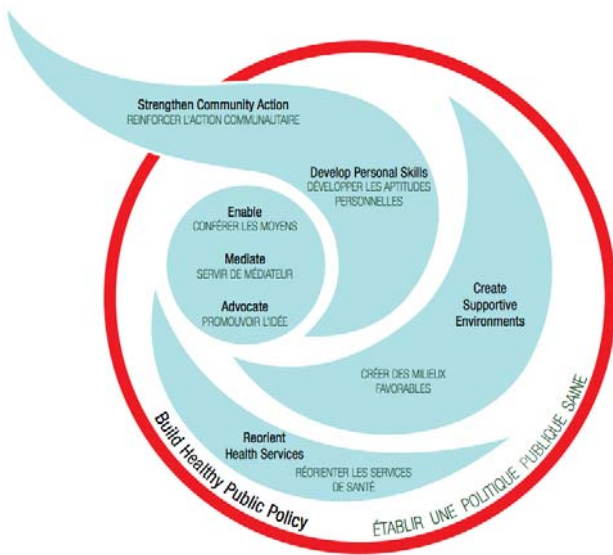
3) 건강의 필수조건(Prerequisites for Health) - 건강결정요인에 대한 ‘전체론적인 관점’과 ‘부문 간 협력’의 가치

건강을 위한 일상생활에서의 필수여건 및 자원들로 ‘평화, 주거지, 교육, 식품, 수입, 안정적 생태계, 지속가능한 자원, 사회정의 및 형평성’ 등을 제시하면서 건강수준 향상을 위해서는 이러한 필수여건들의 안정적인 토대가 마련되어야 함을 명시하고 있다. 이러한 건강의 모든 사회 결정요인(social determinants of health)에 대한 접근의 필요성을 기술함으로써, 건강결정요인에 대한 전체론적 관점과 ‘부문 간 협력’의 중요성을 내포하고 있다.

4) 건강증진의 접근전략 (Health promotion strategies)

오타와 헌장에서는 건강증진의 접근전략으로써 다음의 세 가지 전략을 제시하였다(Figure 1).

- 주창하다 (Advocate)
- 가능하게 하다 (Enable)
- 통합·조정하다 (Mediate)



[Figure 1] Health Promotion Emblem The Ottawa Charter for Health Promotion, 1986

위의 건강증진전략에 대한 오타와 헌장의 구체적 내용과 각 전략에 내재되어 있는 주요 가치들은 다음과 같다.

(1) 주창하다 (Advocate)

‘건강의 가치’와 건강결정요인에 대한 ‘전체론적 관점’ 및 ‘부문 간 협력’의 필요성이 내재되어 있다. 건강증진활동을 통해 건강의 중요성(삶의 질의 중요한 차원이며 사회·경제발전 및 개인발전의 중요한 자원으로서의 가치)과 건강의 다양한 결정요인(정치적, 경제적, 사회적, 문화적, 환경적, 행태적 및 생물학적 요인)과 그들의 영향을 널리 알려서, 건강결정요인들을 건강에 이롭게 바꾸어가야 한다. 이러한 전략에는 ‘건강의 가치’와 모든 건강결정요인에 대한 ‘전체론적 관점’에서의 접근 및 ‘부문 간 협력’의 필요성이 내포되어 있음을 알 수 있다.

(2) 가능하게 하다 (Enable)

‘사회정의’ 및 ‘형평성’, ‘자주성’과 ‘역량함양’의 가치가 내재되어 있다. 건강증진활동을 통해 건강형평성을 달성해야 하며, 이를 위해서는 건강불평등 감소와 최대한의 건강잠재력을 달성 가능하도록 동등한 기회 및 자원 확보를 목표로 하되, 이러한 활동에는 지원적 환경, 정보접근성, 삶의 기술과 건강한 선택을 할 수 있는 기회제공 등을 위한 튼튼한 기반 마련 등을 포함해야 함을 기술하고 있다.

또한 이러한 전략을 통해 사람들이 스스로 건강결정요인들을 통제 또는 관리 가능할 수 있게 되고, 결과적으로 최대 건강잠재력 달성이 가능해질 수 있으며, 이러한 노력은 남 녀 모두에게 평등하게 적용되어야 함을 명시하고 있다.

따라서 이 전략에는 ‘사회정의’ 및 ‘형평성’ 차원에서 누구에게도 동등한 기회 및 자원 제공 등이 이루어져야 하고 이를 통한 사람들의 ‘역량함양’과 건강에 대한 ‘자주성’을 갖추어 가도록 활동해야 한다는 의미가 내재되어 있다.

(3) 통합·조정하다 (Mediate)

건강증진활동 주체에 대한 ‘전체론적인 관점’과 ‘파트너쉽’, ‘부문 간 협력’ 및 ‘일반대중의 참여’, ‘리더쉽’, ‘건강에 대한 책임감’ 등의 가치가 내재되어 있다. 건강을 위한 필수조건과 밝은 전망은 건강분야의 노력만으로는 확보할 수 없음을 기술하면서, 건강증진을 위해서는 모든 관련 분야에 의해, 즉 모든 수준의 정부, 건강과 사회경제 분야 등 타 분야와 비정부기관 및 자원봉사단체, 지방 행정당국과 기업 및 대중매체 등의 참여에 의해 활동들이 통합·조정되어야 함을 강조하고 있다. 또한 생애주기의 모든 단계에 있는 사람들이 개인 또는 가족, 지역사회로서 참여해야 하고, 전문직 및 사회 여러 그룹과 보건의료인력들은 건강을 위해 사회의 여러 집단 간에 상충되는 이해를 잘 조정·중재하는 주요 책임을 갖고 있음을 명시하고 있다. 이와 더불어 건강증진활동 및 구체적 개입전략들은 지역의 요구와 사회적·문화적 경제체계를 고려한 각 나라 및 지역의 가능성 등에 부합되어야 함을 명시하고 있다.

그러므로 이러한 전략에는 모든 건강증진활동주체에 대한 ‘전체론적인 관점’과 ‘파트너쉽’, ‘부문 간 협력’ 및 ‘일반대중의 참여’와 ‘리더쉽’ 및 ‘건강에 대한 책임감’ 등의 가치가 내재되어 있다.

5) 건강증진의 주요 활동 영역 (Health promotion actions)

오타와 헌장에서는 다음과 같은 다섯 수준의 건강증진 활동 영역을 제시하고 있다(Figure 1).

- 건강지향적인 공공정책 수립 (Build healthy public policy)
- 지원적 환경 조성 (Create supportive environments)
- 지역사회 활동 강화 (Strengthen community action)
- 개인의 건강관리 기술개발 (Develop personal skills)

- 국가의 보건의료서비스 방향 재정립 (Reorient health services)

이 같은 오타와 헌장에서 제시하는 건강증진의 다 수준의 주요 활동 영역의 구체적 내용을 검토하면, 앞서 기술한 건강증진의 주요 원칙을 근거로 제시되고 있음을 알 수 있다. 주요 활동영역에서 제시하는 구체적 활동과 내재된 주요 가치들을 기술하면 다음과 같다.

(1) 건강지향적인 공공정책 수립 (Build Healthy Public Policy)

이 영역의 관련 활동으로는, 우선 모든 수준 및 모든 분야의 정책결정자로 하여금 정책의 결정이 건강에 미치는 영향을 인식하고 그들의 건강에 대한 책임을 갖도록 노력해야 함을 기술하고 있고, 건강증진정책의 구체적 수단이나 방법으로는 입법, 재정적 조치, 조세 및 기관 변화 등을 포함한 다양하고 상호보완적인 방법들을 결합 및 통합해서 활용할 것을 권하고 있다. 또한 건강 및 소득을 높이고 형평성을 높일 수 있는 사회정책을 마련하기 위해서는 부문 간 잘 조정된 활동이 필요하며, 부문 간 협력은 더 안전하고 건강한 상품 및 서비스, 더 건강한 공공 서비스와 더 깨끗하고 즐길 수 있는 환경을 만들어 가는데 기여할 수 있음을 기술하고 있다. 이와 함께 타 분야에서 건강지향적 정책을 채택하는 데 장애를 파악하여 제거함으로써 더 건강한 선택(the healthier choice)이 정책결정자에게 더 쉬운 선택(the easier choice)이 되도록 만들어가도록 제시하고 있다.

이 같은 건강지향적인 공공정책 수립 활동 영역에서는 정책결정자들의 ‘건강에 대한 책임’과 함께, ‘형평성’, 부문 간 협력’ 등의 가치에 기반하는 건강증진활동이 이루어져야 함을 명시하고 있다.

(2) 지원적 환경 조성 (Create Supportive Environment)

우선, 사람과 환경 간의 복잡한 연관성을 고려한 건강을 위한 사회생태학적 접근(socio-ecological approach to health)과 이를 위한 기본 원칙으로 세계 및 국가수준, 지역 및 지역사회에서 지역사회와 자연환경 간에 상호 보존 즉 상호 돌봄 노력이 장려되어야 함을 강조하면서 전 세계에 걸쳐서 천연자원 보존은 세계적 책임임을 명시하고 있다. 이와 함께 일상생활, 작업 및 여가 등이 건강에 상당한 영

향을 미치므로 관련 여건 및 환경을 안전하며 만족하고 즐길 수 있도록 만들어 나갈 것을 권하고 있다. 또한 급변하는 환경, 특히 기술발달, 작업 및 에너지 생산과 도시화 등이 건강에 미치는 영향을 체계적으로 평가하여 건강에 이로운 방향으로 활동이 이루어지도록 하고, 자연환경 및 인위적 환경의 보호와 천연자원의 보존을 위한 노력이 모든 건강증진 활동에서 다루어져야 함을 강조하고 있다.

따라서 지원적 환경조성 활동 영역에서는 ‘건강을 위한 사회생태학적 접근’과 자원보존을 위한 ‘지속가능성’ 등의 가치에 기반한 건강증진활동이 이루어져야 함을 명시하고 있다.

(3) 지역사회 활동 강화 (Strengthen Community Action)

건강수준 향상을 위한 건강증진활동의 우선순위 설정 및 결정, 기획 및 수행 등에 이르는 전 과정에서 지역사회의 구체적이고 효과적인 활동이 중요함을 강조하고 있다. 이러한 지역사회 활동과정의 핵심은 지역사회 역량함양 및 권한위임(empowerment) 노력으로 지역사회가 주인의식을 갖고 적극적으로 노력해서 지역사회를 향상시켜가도록 해야 함을 명시하고 있다. 한편, 지역사회 개발은 지역사회에 이미 있는 인적 물적 자원을 활용해서 자조(self-help)와 사회적 지지를 높여나가고 건강문제에 일반 대중들의 참여를 강화할 수 있는 유연한 체계를 개발해나가야 하는데, 이를 위해선 재정적 지원뿐만 아니라 지속적인 정보 접근성, 건강에 관한 학습기회 등이 필요함을 강조하고 있다.

이러한 지역사회 활동 강화 영역에서는 ‘일반 대중 및 지역사회 주민들의 참여’ 및 ‘민주주의’와 ‘역량함양’ 및 ‘자주성’의 가치에 기반한 활동들이 이루어져 함을 기술하고 있다.

(4) 개인의 기술 개발 (Develop Personal Skills)

건강에 관한 정보제공 및 교육과 삶의 기술 향상을 통해 개인과 사회발전을 지원하는 활동이 필요하며, 이를 통해 사람들이 스스로 건강과 주위 환경에 대한 관리 및 통제할 수 있는 대안이 많아지고 건강에 이로운 선택들이 가능하게 할 수 있음을 명시하고 있다. 사람들이 생애주기의 모든 단계에 대해 배우고 준비하게 하며, 만성질환 및 손상 등에 잘 대처할 수 있도록 하는 활동이 기본적으로 중요한데, 이러한 활동이 학교, 가정, 직장 및 지역사회 등 생활터

(setting)에서 이루어져 함을 강조하고 있다. 또한 이러한 개인의 기술 개발을 위한 활동들은 교육기관, 전문직협회, 민간 혹은 자원봉사단체 등을 통해서 이루어져야 함을 기술하고 있다.

그러므로 이 같은 개인기술개발 영역의 활동들은 ‘일반대중들의 참여’ 및 ‘역량함양’과 ‘자주성’, ‘부문 간 협력’ 등의 가치에 기반하여 제시되고 있다고 볼 수 있다.

(5) 보건의료서비스의 방향 재정립 (Reorient Health Services)

보건의료서비스 분야에서의 건강증진에 관한 책임은 개인, 지역사회 그룹, 보건의료전문직 및 보건의료기관과 정부가 공유함을 명시하고, 보건의료체계가 실제적으로 건강수준 향상에 기여할 수 있도록 노력해야 함을 강조하고 있다. 이에 따라 건강분야의 역할은 보건의료서비스체계를 임상 및 치료서비스를 넘어서서 건강증진 방향으로 좀 더 발전시켜야 함을 강조하고 있다. 한편, 보건의료서비스는 문화적 요구를 존중하고 이에 적절하게 이루어져야 하며, 더 건강한 삶에 대한 개인 및 지역사회 요구를 지원하고, 건강분야와 더 폭 넓은 사회, 정치, 경제 및 물리적 환경 분야 간에 열린 의사소통이 필요함을 기술하고 있다. 또한 보건의료서비스 방향을 재설정 또는 재정립함에 있어서 전문직 교육 및 훈련과 보건의료서비스 연구가 필요하며, 이러한 노력을 통해서 전인적인 시각에서 개인의 전체적인 요구에 초점을 두는 보건의료서비스 구성과 전문직의 태도변화가 이루어져야 함을 강조하고 있다.

이 같은 보건의료서비스의 방향 재설정 영역의 활동들은 건강에 대한 건강분야의 ‘리더쉽’ 및 ‘책임의식’과 ‘파트너쉽’, 그리고 전인적인 시각에서 개인의 총 요구를 바라보는 즉 건강의 모든 측면을 고려하는 ‘전체론적 관점’의 가치에 근거해서 제시되고 있다고 볼 수 있다.

3. 건강증진이 기반/주창하는 주요 가치 (Values advocated in health promotion)

건강증진이 기반하고 있는 가치를 파악하기 위해, 건강증진에 관한 가장 기본적인 문서인 세계보건기구의 오타와 헌장을 비롯한 관련 문서를 검토하여 주요 원칙과 함께 제시하였는데, 결과적으로 건강증진이 기반하고 있는 혹은 주창하고 있는 주요 가치들을 요약 기술하면 다음과 같다.

- 건강 - 삶의 질의 중요한 차원(well-being)인 기본 인권이며, 동시에 일상생활을 위한 자원으로 개인 및 사회발전의 중요한 자원 (Fundamental Human Right and Personal & Social Resources)
- 사회정의 및 형평성 (Social Justice and Equity)
- 전체론적 관점 (Holism/Wholism) - 대상 인구집단, 건강결정요인 및 건강의 전 측면과 건강증진활동 주체 (모든 수준의 정부를 비롯한 모든 공공 및 민간 부문)
- 일반대중 및 지역사회 참여 (Public Participation and Community Participation)와 민주주의 (Democracy)
- 자주성 (Autonomy)와 역량함양 및 권한위임 (Empowerment)
- 부문 간 협력 (Intersectoral Collaboration)과 파트너쉽 (Partnership)
- 리더쉽 (Leadership)과 건강 및 건강증진에 대한 책임감 (Responsibility for Health & Health Promotion)
- 건강을 위한 사회생태학적 접근 (Socioecological Approach to Health)과 자원의 지속가능성 (Sustainability)

IV. 논의

우선 본 연구는 세계보건기구의 건강증진에 관한 문헌 중 세계회의를 통해 세계수준 또는 국제수준에서의 합의로서 발표된 헌장이나 선언, 성명서 또는 권고문 형태의 문헌을 중심으로 그 내용을 검토하고 그 속에 내재되어 있는 가치를 파악하고자 하였다. 반면, 실제 논문에서는 이 중 건강증진에 관한 가장 근본적인 토대를 제공하고 있다고 판단되는 두 문헌을 중심으로 주요 내용과 내재된 가치를 제시하였다. 즉 오타와 헌장이 제정되기 이전인 1984년 세계보건기구 및 세계보건기구 유럽지역사무소에 발표한 ‘건강증진의 개념과 원칙에 관한 논의 문서’와 1986년 제정된 오타와 헌장의 주요 내용을 중심으로 그 구체적 내용을 기술해서 검토하고 내재된 가치를 제시하였다. 오타와 헌장 이후의 발표된 선언문이나 성명서, 권고문의 경우 세계회의의 주제에 따라 일부 가치들이 조금 더 강조되어 논의되었으나 기본 가치들은 공통적으로 내재되어있기 때문이다.

본 논문에서 건강증진의 주요 가치를 중심으로 우리나라의 건강증진노력에서 이러한 가치들이 얼마나 실현되고

있는지 실현되고 있는지 살펴보면, ‘대상 인구집단에 대한 전체론적 관점’, ‘사회정의’ 및 ‘형평성’, ‘일반대중 혹은 지역사회 참여’, ‘역량함양 및 권한위임’, ‘다 수준에서의 사회생태학적 접근’ 등은 그 동안 우리나라의 건강증진 노력에서 일부 사업에서 혹은 어느 수준 실현되고 있다고 볼 수 있다. 구체적 예로, 경상남도 건강플러스 행복플러스 사업경우는 광역 수준에서 ‘형평성’, ‘지역사회 참여’와 ‘역량함양 및 권한위임’, ‘자주성’들의 가치를 적극적으로 실현하고자 하는 대표적인 노력으로 볼 수 있다(Jeong et al, 2012). 이외에도 이러한 가치들을 실현하고자 하는 비슷한 노력이 경상북도 도 수준과 부산광역시, 강원도, 서울특별시 등 여러 지역의 기초지방자치단체인 시·군·구 수준에서 비교적 이루어지고 있는 것을 볼 수 있다. ‘사회정의’ 및 ‘형평성’ 가치의 실현 노력은 우리나라 공중보건 분야 특히 지역수준의 건강증진사업에서는 일반적으로 이루어지고 있다. 한편, 2015년 현재 81개 시·군·구가 회원도시로 가입해서 활동하는 대한민국건강도시협의회(Korena Healthy Cities Partnerships, KHCP)의 다수의 건강도시에서는 비교적 ‘건강을 위한 사회생태학적 접근’과 지역사회 개발 및 자원의 ‘지속가능성’을 실현하고자 하는 다양한 건강증진노력을 찾아볼 수 있다(KHCP & Siheung, 2015). 그리고 보건의료서비스 방향 재정립 등과 관련한 보건의료인력들의 ‘건강증진에 대한 책임’ 및 ‘리더십’ 가치 등의 실현 노력은 최근 우리나라 1차 의료의인 가정의들의 전공의 교육과정(Kim, 2015) 및 지역보건인력 교육과정 등에서 일부 찾아볼 수 있다.

반면, ‘건강결정요인 및 건강증진활동 주체에 대한 전체론적 관점’이나 ‘부문 간 협력’ 및 ‘파트너십’ 같은 가치들은 거의 실현되지 못하고 있다고 생각한다. 국가 및 지역수준에서 부문 간 협력 및 파트너십 형성을 위한 건강증진노력이 일부 이루어지긴 하나, 대부분 단순 협조 등 낮은 수준의 활동만이 이루어지고 있는 것으로 보인다. 구체적 관련 연구로, 우리나라 건강증진사업에서의 방콕헌장 건강증진전략 실천수준을 측정 한 연구에서 다섯 가지 전략(‘주창’, ‘투자’, ‘역량함양’, ‘법규제정 및 규제’, ‘파트너십 및 연대구축’) 중 ‘파트너십 및 연대구축’ 전략 경우, 중요성에 관한 인식수준은 다른 전략과 비슷하게 높으나 실천수준은 가장 낮았고, 매우 낮은 수준이었다(Lee, Kim, & Kang, 2011). 반면, 세계적 수준의 건강증진노력에서는 ‘부문 간

협력’과 ‘파트너십’ 가치의 중요성이 널리 인식되어, 알마 아타 선언(1978) 이후 지속적으로 이러한 가치들의 실천 노력 등이 활발히 이루어졌다. Jackson 등(2007)은 여러 수준의 건강증진활동에 대한 평가연구를 통해 국가 및 지역, 세계 수준 등 모든 수준에서 건강증진활동이 효과를 거두기 위한 가장 중요한 첫 번째 활동으로 ‘부문 간 협력’과 ‘파트너십’을 제시하였다. 또한 앞서 발표된 세계적 합의와 함께, 세계보건기구의 자카르타 선언(1997) 뿐만 아니라, 21C 세계화 시대의 건강증진을 위한 방콕헌장, 헬싱키 권고문 등에서도 지속적으로 이러한 가치들의 중요성과 실천 노력을 강조하고 있다. 한편 세계수준에서도 공중보건을 위한 새로운 접근으로 건강증진이 주창하는 가치와 원칙들이 잘 실현되고 있는지에 관한 연구들이 진행되었고 이러한 가치와 원칙의 실천을 위한 더 많은 노력의 중요성을 강조하였다(Mittelmark, 2007; Potvin & Jones, 2011).

위에서 세계수준의 합의된 건강증진에 관한 주요 문헌 등을 토대로 건강증진이 기반하고 있는 주요 가치들을 검토하고, 이러한 가치들이 우리나라 건강증진사업에서 어느 정도 실현되고 있는지를 간략하게 논의하였다. 본 연구자는 이 같은 논의를 토대로, 향후 우리나라의 건강증진노력이 방법론 측면에서 발전하고 재도약하기 위한 주요 방안으로 국민건강증진법 개정을 제언한다. 우리나라 국민건강증진법은 1995년 제정 이후 지난 20년 동안 수차례 개정된 바 있으나, 앞서 언급하였듯이 우리나라 건강증진 초기단계에서 정부 및 지역보건의료기관, 학계 등 관련기관이나 집단 간에 충분한 논의 및 이해와 공감대를 형성하지 못하고 다소 서둘러 제정된 까닭에 법 내용이 주로 사업대상 및 구체적 프로그램 내용이나 규제 등에 머물러 있고, 방법론적인 내용에 대해 기술한 조항이 거의 없고, 건강증진을 통해 주창하고자 하는 가치나 원칙과 세계보건기구의 건강증진 정의에 부합하는 건강증진활동의 과정(process)에 대한 조항도 거의 찾아볼 수 없으며, 단지 국가와 국민의 건강에 대한 책임감 등이 기술되어 있다(National Health Promotion Act, 1995; 2015). 이러한 국민건강증진법 내용이 20년이 지난 지금에도 건강증진활동 주체 간에 건강증진에 관한 공동 인식을 갖지 못하는 주요 원인의 하나로 생각한다. 반면, 우리나라 건강증진 노력의 대부분의 법적 근거를 국민건강증진법에서 찾는 만큼 향후, 그 동안 구축된 하부구조 및 이룩한 양적 성장에 걸 맞는 건강증진 노력의

방법론적인 질적 수준에서의 새로운 도약을 위해서는 우선적으로 국민건강증진법 개정이 이루어져야 한다고 생각한다.

V. 결론

우리나라 국민건강증진법이 1995년 제정된 이후 지난 20년 동안 많은 건강증진 노력이 이루어졌고, 이에 따라 국가 및 지역수준에서 여러 측면의 하부구조 구축 및 활발한 건강증진사업 전개 등 양적 수준의 발전이 이루어졌다. 그러나 향후 우리나라 건강증진노력의 질적 수준에서의 새로운 도약이 이루어지기 위해서는 건강증진활동을 전개함에 있어서 건강증진의 기본 개념 및 주창하는 가치와 원칙에 따른 방법론적인 변화가 필요하다. 이에 본 연구에서는 건강증진적 접근방법이 기반하고 있는 주요 원칙과 가치를 찾아보았다. 그 결과, 세계보건기구의 주요 문헌을 통해 파악한 건강증진이 실현하고자 하는 즉 주창하는 주요 가치는 우선 삶의 중요한 차원이며 기본 인권임과 동시에 개인 및 사회 발전의 자원으로서의 가치를 갖는 ‘건강’과 ‘사회정의’ 및 ‘형평성’, 대상 인구집단, 건강결정요인에 대한 접근과 건강의 모든 측면 및 건강증진활동 주체 차원에서의 ‘전체론적 관점’, ‘일반대중 및 지역사회 참여’와 ‘민주주의’, ‘자주성’과 ‘역량함양 및 권한위임’, ‘부문 간 협력’, ‘리더십’과 ‘건강 및 건강증진에 대한 책임감’ 등으로 파악되었다. 한편, 우리나라의 건강증진 노력을 돌아볼 때, 이러한 가치 중 일부는 어느 수준 실현되고 있는 반면, 일부 가치는 중요성조차 인식되지 못하고 있다. 따라서, 향후 우리나라 건강증진활동의 발전을 위해서는 우선 국민건강증진법을 개정하여 법적인 근거를 통해 건강증진의 기본 개념 및 의미와 주요 가치, 방법론 등이 우리 사회의 주요 건강증진활동 주체들에게 전달될 수 있도록 노력하는 것이 필요하며, 이를 위한 관련 학계와 정부의 많은 노력이 요구된다. 이러한 건강증진활동의 방법론적인 질적 수준의 변화가 있을 때, 더욱 건강한 우리사회와 지속가능한 사회발전 및 밝은 미래를 기대할 수 있을 것이고, 우리의 건강증진노력의 경험을 세계수준에서 같이 나눌 수 있을 것이다.

References

- Dines, A., & Cribb, A.(eds). (1993). *Health promotion concepts and practice*. Oxford: Blackwell Scientific Publications.
- Downie, R. S., Tannahill, C., & Tannahill, A. (1996). *Health Promotion: Models and Values*. 2nd ed. New York, NY: Oxford University Press Inc.
- Green, L. W., & Kreuter, M. W. (1991). *Health promotion planning: An educational and environmental approach*. 2nd ed. Mountain View, CA: Mayfield Publishing Company.
- Jackson, S. F., Perkins, F., Khandor, E., Cordwell, L., Hamann, S., & Buasai, S. (2006). Integrated health promotion strategies: A contribution to tackling current and future health challenges. *Health Promotion International*, 21(S1), 75-83.
- Jeong, B. K., Kim, J. R., Kang, Y. S., Park, K. S., Lee, J. H., Jo, S. R., Seo, G. D., Joo, S. J., Oh, E. S., Kim, S. J., Jo, S. J., & Kim, S. M. (2012). <Field action report> The strategies to address regional health inequalities in Gyeongsangnam-Do: Health Plus Happiness Plus projects. *Journal of Agricultural Medicine and Community Health*, 37(1), 36-51.
- Kim, Y. S. (2015). *Health promotion services in primary care*. Paper session presented at the conference of Korean Society for Health Education and Promotion, Seoul.
- Korea Healthy Cities Partnership (KHCP) and Siheung (2015, September). *Proceedings of the 9th KHCP general assembly and conference*. Siheung-si. ABC Happy Learning Town, Gyeonggi-do.
- National Health Promotion Act, Korean National Assembly § 4914. (1995).
- National Health Promotion Act, Korean National Assembly § 13367, (2015).
- Lalonde, M. (1974). *A New Perspective on the Health of Canadians: A working document*. Ottawa: Government of Canada.
- Lee, M. S., Kim, J. R., & Kang, M. J. (2011). Implementation of the Bangkok Charter's health promotion strategies in Korean health promotion efforts at the municipality level. *Journal of Korean Medical Association*, 54(10), 1081-1100.
- Mittelmark, M. (2007). *Setting an ethical agenda for health promotion*. *Health Promotion International*, 23(1), 78-85.
- Pederson, A. O'Neill, M., & Rootman, I. (1994). *Health promotion in Canada: Provincial, national and international perspectives*. Toronto, Ontario: W.B. Sanders Canada.
- Potvin, L., & Jones, C. M. (2011). Twenty-five years after the Ottawa Charter: The critical role of health promotion for public health. *Canadian Journal of Public Health*, 102(4), 244- 248.
- World Health Organization (1946). *Constitution of the World Health Organization*. International Health Conference, New York.
- World Health Organization (1978). *Declaration of Alma-Ata*. International Conference for Primary Health Care, Alma-Ata,

USSR, 6-12.

World Health Organization Regional Office for Europe (WHO EURO)(1984). *A discussion document on the concepts and principles of health promotion*. Copenhagen : WHO Regional Office for Europe. Retrieved from <http://www.who.int/iris/handle/10665/107835#sthash.PSsPWLBy.dpuf>.

World Health Organization (1986). *The Ottawa Charter*. The 1st Global Conference on Health Promotion, Ottawa, Canada, 1986.

World Health Organization (2005). *The Bangkok Charter*. The 6th

Global Conference on Health Promotion. Thailand, 2015.

World Health Organization (2009a). *Milestones in health promotion: Statements from global conferences*. Geneva, Switzerland: World Health Organization. Retrieved from <http://www.who.int/healthpromotion>,

World Health Organization (2009b). *Helsinki Statement on Health in All Policies*. Geneva, Switzerland: World Health Organization. 8th Global Conference on Health Promotion, 2013.