

# 제9차 건강증진 국제회의와 상하이 선언

박윤형

보건행정학회지 편집위원장, 순천향대학교 의과대학 예방의학교실

## The 9th Global Conference for Health Promotion and Shanghai Declaration

Yoon Hyung Park

Editor-in-Chief, Health Policy and Management, Department of Preventive Medicine, Soonchunhyang University College of Medicine, Cheonan, Korea

The 9th Global Conference for Health Promotion has been held in Shanghai after 30 years of the first Global Conference for Health Promotion in Ottawa, Canada. In the conference, the delegated members of the countries declared 'Shanghai Declaration on promoting health in the 2030 Agenda for Sustainable Development.' In the declaration, the delegated members of country had agreed that health is one of the 'most effective markers' of any city's successful sustainable development and contributes to make cities inclusive, safe, and resilient for the whole population and 'health literacy' empowers individual citizens and enables their engagement in collective health promotion action. And in a parallel session 'Mayors Forum,' they had consensus for health city and they adopted 'Shanghai Consensus on Healthy Cities.' They recognized their political responsibility to create the conditions for every resident of every city to lead more healthy, safe, and fulfilling lives and to support the full realization of human potential and capabilities at all ages in the city environment.

건강증진을 세계적인 과제로 상정한 제1차 오타와 건강증진 국제회의(1986)가 개최된 지 30년이 되었다. 2016년 11월에는 오타와 현장 30년 기념으로 제9차 건강증진 국제회의가 중국 상하이에서 개최되었다. 상해 회의(2016)에서 상해선언 'Shanghai Declaration on Promoting Health in the 2030 Agenda for Sustainable Development'이 채택되었고 100명 이상의 시장 등이 모인 Mayor Forum에서는 건강도시에 관한 공동추진과제 'Shanghai Consensus on Healthy Cities'를 채택하고 선포하였다. 상해 선언에서는 지역사회와 도시가 건강을 위해 구조화되는 것이 지속가능한 사회건설의 가장 효과적인 지표(most effective markers)라고 함의를 도출하였으며, 건강정보이해(health literacy)는 건강증진을 위한 역량강화와 형평성을 가능하게 한다고 제안하였다. 시장(市長, mayor)회의에서는 '건강과 웰빙을 위해 일하는 도시가 지속가능한 도시'라고 정의하고 건강을 위한 거버넌스를 구축하고 건강도시 프로그램을 실현해야 한다고 결의하였다.

제1차 건강증진 국제회의에서 채택한 오타와 선언(Ottawa Charter)이 건강증진의 기본전략으로 채택되었으며 계속 이어져

오고 있다. 오타와 선언의 핵심 전략은 3가지이다.

첫 번째가 주창(advocacy)이다. 건강증진의 중요성을 주장하고, 전파하며 홍보하고, 근거를 찾아 설명하고, 같은 신념을 가진 사람들을 모아서 세력화하는 일 등이다. 국가정책의 우선순위로 설정하고 사회분위기를 바꾸는 일이다.

두 번째는 역량강화(enabling)이다. 이것은 그동안의 보건의료에 대한 패러다임의 변화를 요구한다. 그동안 건강을 위한 보건의료는 전문가가 제공하는 것이었다. 일차보건의료(primary health care) 추진전략 중에서 가장 중요한 요소가 의료인, 의료기술, 의료기관과의 접근성(accessibility)이었다. 즉 전문가에게 의료서비스를 즉시 받을 수 있도록 주민이 사는 곳에는 최대한 의료기관, 의료인을 배치하도록 하였다. 오랜 교육기간으로 의료인이 부족할 때는 준 의료인을 양성배치하고, 마을건강원(village health worker)을 배치하여 가벼운 서비스를 제공하면서 코디네이터 역할을 맡기도록 하였다. 전문지식이 없어도 활용할 수 있는 oral rehydration salt 등을 개발·보급하여 인도, 동남아 등에서 설사병에 걸린 많은 아동의 생명을 구했다.

Correspondence to: Yoon Hyung Park  
Department of Preventive Medicine, Soonchunhyang University College of Medicine,  
31 Suncheonhyang 6-gil, Dongnam-gu, Cheonan 31151, Korea  
Tel: +82-41-570-2406, Fax: +82-41-575-2406, E-mail: parky@sch.ac.kr

© Korean Academy of Health Policy and Management  
© This is an open-access article distributed under the terms of the  
Creative Commons Attribution Non-Commercial License  
(<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>) which permits unrestricted non-commercial use,  
distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

1980년대 만성병(non communicable disease)이 증가하면서 보건의료에 새로운 패러다임이 형성되었다. 만성병은 보건의료서비스만으로는 부족하고 본인의 노력과 지원하는 사회시스템이 중요하다라는 점에 주목하기 시작하였다. 건강을 유지·향상하는 일은 의료인에게 의료를 제공받는 것으로는 부족하고 본인의 역할이 중요하다라는 점이 강조되었다. 본인이 스스로 할 수 있도록 교육하고 태도를 변화시키고 할 수 있는 능력을 강화해야 문제를 해결할 수 있게 되었다. 따라서 본인 스스로 할 수 있도록 개인의 능력을 향상시키는 역량강화(enabling)가 가장 중요한 내용으로 변화되었다. 전문가가 제공하는 보건의료서비스에서 전문가는 상담, 교육, 정보제공 등으로 개인의 역량을 높여주고 질병예방관리의 많은 부분을 스스로 하는 건강증진활동으로 해결하도록 하는 것과 같이 질병관리의 패러다임 변화를 요구하였다.

세 번째는 부문 간 소통과 협력(mediate)이며 정책에 반영하는 과정이다. 건강증진활동이 개인의 책임이라면 질병도 개인의 책임이다. 개인의 흡연으로 폐암에 이환되고, 개인의 안전하지 못한 생활로 인하여 human immunodeficiency virus/acquired immune deficiency syndrome (HIV/AIDS)가 발생하고, 소금과 칼로리 섭취가 많으면서 운동이 부족해서 당뇨병과 고혈압이 발생한다고 사회적으로 간주할 수 있다. 사회적으로 희생자를 비난하는 (blame the victim) 형태로 나타날 수 있다. 질병에 걸린 사람을 타자화(他者化, otherness)하고 낙인(stigma)과 차별(discrimination)을 하면서 사회와 분리(exclusive)하는 경향이 있다. 그러나 개인적으로 직업, 주거, 소득에 차이가 있고 사회적 위치에 따라 개인이 노력으로는 불가능한 부문이 많기 때문에 희생자를 비난하는 것은 도덕적 문제라는 것을 인식하게 되면서 건강도시(Healthy City)정책과 모든 정책에 건강을 우선하는 정책(Health in All Policies)으로 발전하게 되었다. 소통과 협력은 건강증진을 사회적 문제로 인식하고 건강증진을 위해 사회 각 부문에서 협조하기 위한 중요한 수단이다.

오타와 선언 후에 7번의 건강증진 국제회의가 개최되었다. 제2차 아델레이드 회의(1988)에서 ‘공중보건정책에 대한 권고(Adelaide recommendation on public health policy),’ 제3차 선즈볼 회의(1991)에서 ‘건강을 지지하는 환경조성(Sundsvall statement on supportive environment for health),’ 제4차 자카르타 회의(1997)에서 ‘새 시대의 새로운 역할 21세기의 건강증진선언(Jakarta declaration on leading health promotion into the 21st century, new players for a new era),’ 제5차 칸쿤회의(2000)에서 ‘건강증진 아이디어를 행동으로 하는 장관선언(Mexico ministerial statement for the promotion of health idea to action)’을 선언하였고 제6차 방콕 회의(2005)에서는 ‘세계화와 건강증진, 건강의 사회적 결정요인에 대한 방콕헌장(Bangkok charter for health promotion in a globalized world: addressing the social determinants of health)’을 채택하였

다. 제7차 나이로비 회의(2009)에서 ‘정책과 시행을 일치(Nairobi call to action: closing the implementation gap),’ 제8차 헬싱키 회의(2013)에서는 ‘모든 정책에 건강을 우선(Helsinki statement on health in all policy)’을 발표하였다.

제9차 상하이 회의(2016)에서는 ‘UN의 2030년까지 세계의 지속가능성을 위한 과제에서 건강증진의 역할 선언(Shanghai Declaration on promoting health in the 2030 Agenda for Sustainable Development)’을 채택하고 건강과 웰빙이 지속가능성의 필수조건이며, ‘Sustainable Development Goals’의 실행을 통해 건강을 증진해야 한다는 점, 좋은 협치를 위한 조직(good governance)이 건강에 필수적이라는 점, 도시와 지역이 건강을 위해 구조화·조직화해야 한다는 점 등을 확인하고 선언문을 채택하였다[1]. 병행하여 진행된 건강도시 관련 시장회의에서는 ‘건강과 웰빙을 위해 일하는 도시가 지속가능한 도시’라고 정의하고 건강을 위한 거버넌스를 구축하고 건강도시 프로그램을 실현한다고 결의하였다. 건강도시 실현의 10가지 우선순위는 (1) 교육, 주거, 고용, 안전 등 주민에게 기본적인 욕구를 충족하는 것, (2) 대기, 수질, 토양오염을 저감하고 기후변화에 대응하는 것, (3) 어린이에게 투자하는 것, (4) 여성과 청소년 여학생에게 안전한 환경을 조성하는 것, (5) 도시의 가난한 사람, 이민자, 체류자 등의 건강과 삶의 질을 높이는 것, (6) 여러 가지 형태의 차별을 없애는 것, (7) 감염병으로부터 안전한 도시를 만드는 것, (8) 도시의 지속가능한 이동을 위해 디자인 하는 것, (9) 안전한 식품과 건강식품을 제공하는 것, (10) 금연 환경을 조성하는 것으로 합의하였다.

제9차 건강증진국제회의에서 앞으로 추진해야 할 방향과 벤치마킹 사례들이 발표되었다. 그 중 우리나라에 참고가 될 수 있는 내용을 소개한다.

일본의 가나가와현(神奈川縣)은 ‘Me-Byo’(未病: the state in-between health and illness)란 이름으로 사업을 하고 있다[2]. 사업 내용은 주로 영양과 식사, 운동, 사회활동이다. 이를 위해 스마트폰 어플리케이션인 MIMOSYS (Mind Monitoring Systems)를 개발하여 각자의 활동을 입력하고 모니터링하면서 전문가의 도움을 받을 수 있도록 하였다. 멕시코는 과체중, 비만, 당뇨병을 예방하기 위하여 2013년에 당류가 포함된 에너지 음료에 세금을 신설하였다[3]. 음료 1 L당 1달러의 세금을 부과하였고 275 kcal 또는 100 gm 이상 이면서 고칼로리 상품에 대해 8%의 세금을 부과하였다. 그 결과 2014년에는 음료는 6%-12%, 칼로리가 높은 상품은 8% 소비가 감소하였다. 러시아 상페테르스부르크 시에서는 고혈압 환자를 원격 모니터링한 결과 수축기혈압이 24 mmHg 감소하고 이완기혈압이 11 mmHg 감소했다고 보고하였다(n=150, control n=50; control 군은 각각 9 mmHg와 5 mmHg 감소) [4]. 이스라엘에서는 National Health Literacy Survey를 실시한 결과를 보고하였다. 600명을 면접 조사한 결과 1-8점이 10.4%, 9-12점이 20.60%, 13-16점이 69%이

었으며 소득 상위 평균은 14.66점, 중위는 13.33점, 하위는 12.67점이었다[5].

그 외에도 아동학대, 빈곤, 감염병, 모자보건, 위생적인 식수 확보, 기후변화와 건강, 신체활동 등에 관한 많은 사례들을 발표하였다.

이제 세계 각 나라는 건강증진을 국가와 도시정책의 문제로 상정하고 있고, 인간과 건강(human capital)을 가장 중요한 국가자본으로 상정하기 시작하였다. 정책의 기본을 근거에 기반을 뒤서 추진해 나가려는 경향도 대폭 향상되었다.

우리나라도 건강증진정책을 개인의 역량강화에서 지역사회 국가의 역량강화로, 보다 근거를 중심으로, 전문가의 학문과 경험을 주축으로 실행해 나가야 할 것이다.

## REFERENCES

1. World Health Organization. Shanghai Declaration on promoting health in

the 2030 Agenda for Sustainable Development. Proceedings of 9th Global Conference on Health Promotion; 2016 Nov 21-24; Shanghai, China. Geneva: World Health Organization; 2016.

2. Kanai N. Parallel session 4: Healthy ageing and future cities. Proceedings of 9th Global Conference on Health Promotion; 2016 Nov 21-24; Shanghai, China. Geneva: World Health Organization; 2016.

3. Jaramillo E. The national strategy for the prevention and control of overweight, obesity and diabetes. Proceedings of 9th Global Conference on Health Promotion; 2016 Nov 21-24; Shanghai, China. Geneva: World Health Organization; 2016.

4. Shlyakhto E. Patient-oriented approach as a tool to decrease cardiovascular mortality. Proceedings of 9th Global Conference on Health Promotion; 2016 Nov 21-24; Shanghai, China. Geneva: World Health Organization; 2016.

5. Levin-Zamir D. Health literacy and its contribution to health promotion intervention and outcomes. Proceedings of 9th Global Conference on Health Promotion; 2016 Nov 21-24; Shanghai, China. Geneva: World Health Organization; 2016