뉴질랜드의 건강영향평가와 시사점

Health Impact Assessment In New Zealand and Its Implications

이상영 한국보건사회연구원 선임연구위원

1. 뉴질랜드의 건강영향평가 추진 배경

뉴질랜드 "공중보건자문위원회"(Public Health Advisory Committee: PHAC)는 "국가보건위원회"(National Health Committee)의 하부 위원회로서 보건부(Ministry of Health)에 대해 공중보건에 관한 자문을 제공하는 기구이다. PHAC는 소득, 주택보급, 교육, 고용 등과 같이 보건의료 영역을 벗어난 사회 · 경제적 요인들이 국민들의 건강과 웰빙(wellbeing)에 막대한 영향을 미친다는 점을 인식하고 이러한 요인들과 관련된 정책들이 국민들의 건강에 미치는 영향을 평가하기 위한 방법론을 개발하여 제시하고 있다. PHAC는 이러한 건강영향평가를 통해 특정 정책으로 인한 긍정적 또는 부정적 건강영향을 분명히 밝혀 줌으로써 중앙정부나 지방자치단체가 해당정책의 추진 방향을 올바르게 설정할 수 있다는 점을 지적하고 있다.

뉴질랜드 정부는 어떤 정책이든 정책추진계획안 수립이 완료되기 이전에 그 정책의 추진으로 인한 경제적 효과를 평가받도록 하고 있다. 이러한 맥락 하에서 PHAC는 모든 정책의 수립단계에서 국민들의 건강이나 웰빙에 미치는 잠재적 효과에 대해서도 평가를 받도록 해야 한다는 입장을 가지고 있다. 뉴질랜드 정부는 건강영향평가를 2000년 수립된 "뉴질랜드 보건의료전략"(New Zealand Health Strategy)의 주요 목표 중의 하나로 설정할 만큼 건강영향평가를 중요한 정책적 수단의 하나로 간주하고 있으며, "지방자치법"(Local Govemment Act 2002)이 정하고 있는 정책성과를 달성하는 데도 매우 중요한 수단의 하나로 간주하고 있다.

뉴질랜드 정부는 건강영역이 아닌 타 사회정책에 대한 건강영향평가를 위해 별도의 방법론과 가이드 라인을 개발 · 제시하고 있다는 점에서 환경영향평가의 일환으로 제한적인 건강영향평가만을 실시하고 있는 우리나라에 시사하는 바가 크다. 현재 우리나라는 『환경보건법』에 따라 산업입지 및 산업단지, 화력발전소, 폐기

물처리 시설, 분뇨처리 시설 및 축산물공공처리 시설 설치 사업 등에 대해 대기질(악취 포함), 수질(음용수에 한함), 소음 · 진동 등에 따른 건강영향만을 평가하고 있으며, 환경 및 건강 분야 이외의 사회정책에 대한 건강영향평가에 대해서는 정책적 관심이 매우 낮다.

한편, 세계보건기구(WHO)는 "모든 정책에 있어서의 건강"(Health in All Policies)이라는 기치 하에 1986년 오타와 선언(Ottawa Charter)과 1988년 아델레이드 제언(Adelaide Recommendation)을 통해 "건강한 공공정책"(Healthy Public Policy)을 건강증진정책 추진의 핵심요소로 지목하는 하고, 모든 정책 개발에 있어 건강과 웰빙(well-being)을 가장 중요한 요소로 포함시킬 때 가장 성공적인 정책 개발의 결과를 얻을 수 있다는 점을 강조하였다. 이에 따라 유럽연합 집행위원회(European Commission)의 "유럽정책건강영향평가"(European Policy Health Impact Assessment: EPHIA) 등도 각종 사회정책에 대한 건강영향평가를 강조하고 있으며, 뉴질랜드도 이러한 추세에 따라 건강정책 이외 영역의 사회정책에 대한 건강영향평가를 국가적인 보건의료 전략의 하나로 설정하고 있다.

따라서 본고에서는 건강결정요인(health determinants)과 건강영향평가에 대해 뉴질랜드가 취하고 있는 기본입장과 구체적인 평가방법을 소개하고, 이것이 우리나라 건강영향평가에 제공해주는 시사점에 대해 살펴보고자 한다.

2. 건강영향평가에 대한 PHAC의 정의

뉴질랜드 PHAC는 "Te Whare Tapa Wha[1] Model"에 입각한 건강의 정의를 채택하고 있는데, 건강을 육체적, 정신적, 감정적, 사회적, 영적 안녕으로 정의한다. 이러한 정의는 세계보건기구(WHO) 등 국제적으로 사용되는 정의와 크게 다르지 않다.

한편, 뉴질랜드 PHAC는 건강영향평가를 공공정책이 국민들의 건강과 웰빙에 미치는 잠재적 영향을 예측하는 공식적인 절차로 정의하고, 건강영향평가를 정책개발 단계에서 실시하는 것이 가장 효과적이라고 지적한다. 좀 더 구체적으로는 '공공정책이 국민의 건강과 인구집단 간 건강형평성에 미치는 잠재적 영향을 평가하기 위한 절차와 방법, 도구의 조합' 으로 정의한다. 이러한 정의는 '정책(policy), 사업(project), 프로그램(program)이 인구집단의 건강에 미치는 잠재적 영향과 인구집단 간 영향의 차이를 평가하는 절차와 방법, 도구의 조합' 이라는 Lehto & Ritsatakis(1999)[2]의 정의와 대동소이하다. EPHIA에서도 이러한 정의를 채택하고 있는데, 뉴질랜드 PHAC는 건강영향평가를 '정책단위 건강영향평가' (policy level HIA)와 '사업단위 건강영향평가' (project level HIA)로 구분하는 것이 특징이다. 이중에서 사업단위 건강영향평가는 이미 여러 국가에서 사용되고 있는데, 뉴

1) 마오리 언어로 '사면으로 된 집'을 의미하며, 단순히 육체적, 정신적 웰빙 만이 아니라 가족 및 개인간의 유대관계 측면에의 웰빙을 포함하는 개념임.

2) Lehto, J., Ritsatakis, A.(1999). Health Impact Assessment as a tool for inter-sectoral health policy: a discussion paper for a seminar at Gothenburg, Sweden. Brussels: ECHP, WHO.

질랜드의 경우 보통 "자원배분법"(Resource Management Act)에 따른 자원배분 과정에 사용하고 있다. 뉴질랜드 공중보건위원회(Public Health Commission)는 이에 대한 가이드 라인으로 1995년 "A Guide to Health Impact Assessment: Guidelines for Public Health Services and Resource Management Agencies and Consent Applications"를 발간한 바 있다.

표 1. PHAC의 건강결정요인 예시

구 분	건강결정요인 예시	
사회적, 문화적 요인	• 사회적지지, 사회적 통합	• 사회적 고립
	• 지역사회 및 공공의 사안에 대한 참여	• 가족간 유대
	• 문화적, 영적 참여	• 문화적 가치와 관습의 표현
	• marae[1] 또는 기타 문화적 자원	• 인종
	• 차별	• 장애에 대한 태도
	• 편견에 대한 두려움	• 토지와 물과의 관계
	• 범죄의 수준 및 이에 대한 두려움	• 지역사회의 명성
	• 안전에 대한 지각	
경제적 요인	• 부의 창출과 분배	• 소득 수준
	• 적절한 주택의 구입 능력	• 고용 • 교육 • 훈련의 가용도와 질
	• 기술개발 기회	
환경적 요인 (생활 여건 및 근로 조건 포함)	• 주택여건과 위치	• 근로 여건
	• 대기, 물, 토양의 질	• 쓰레기 폐기
	• 에너지	• 도시계획
	• 토지이용	• 생물종의 다양성
	• 문화적으로 중요한 장소 (종교적 장소나 역사적 장소)	• 온실 가스 방출의 변화
	• 대중교통 및 통신망	• 소음
	• 병원균 노출	
인구집단별 서비스	• 접근도와 양: 취업 및 교육기회, 기업, 주택, 대중교통, 건강관리, 장애인 서비스, 사회서비스, 보육, 레저, 편의시설, 경찰서비스	
개인 및 행태적 요인	• 개인적 행동(식이습관, 신체활동, 흡연, 음주)	• 생활기능
	• 개인안전	• 미래에 대한 믿음과 자신의 삶에 대한 통제감
	• 고용상태	• 교육수준
	• 소득수준 및 가처분 소득	• 스트레스 수준
	• 자긍심 및 자신감	
생물학적 요인	• 생물학적 연령	

주: 1) 마오리 부족의 전통 회합 장소
자료: PHAC, A Guide to Health Impact Assessment: A Policy Tool for New Zealand, 2nd edition, June 2005.

정책단위 건강영향평가는 건강과 건강의 결정요인에 대한 중점을 두고 있는데, 건강은 건강 이외 타 부문의 정책에 의해서도 커다란 영향을 받는다는 인식을 바탕으로 하고 있다. 이에 따라 PHAC는 사회 · 문화적 요인, 경제적 요인, 환경적요인, 인구집단별 서비스, 개인 및 행태적 요인, 생물학적 요인 등을 건강결정 요인의 예로 제시하고 있다.

아울러, 정책단위 건강영향평가는 '산출물에 근거한' (output-based) 정책목표보다는 '결과물에 근거한' (outcome-based) 정책목표 달성에 중점을 둔다. 이러한 정책단위 건강영향평가는 건강에 대한 공공정책의 긍정적 영향이 어떻게 제고되는지, 건강에 대한 부정적 영향이 어떻게 해소되거나 완화되는지, 건강불평등이 어떻게 확대되거나 축소되는지를 규명하는 데 도움이 된다.

뉴질랜드 PHAC는 만약 정책수립 단계에서 이러한 건강영향평가를 실시하였더라면 그 내용이 조정되었을 것으로 생각하는 정책의 예로서 중고차 수입에 대한 관세철폐 정책, 음주연령 하향 조정, 가정 내 육아수당(domestic purposes benefit) 수혜자에 대한 직업능력 판정(work-testing) 제도 도입, 공공주택에 대한 시장 임대료 적용, 대기오염 한도치 도입 등을 들었다.

3. 건강영향평가의 목적

뉴질랜드 PHAC는 건강영향평가를 지속가능한 발전(sustainable development)과 영역간 협동(cross-sectoral collaboration), '총체적 정부' (whole of govemment)를 구현하기 위한 보다 광범위한 노력의 일부라고 인식하고 있다. 이와 함께 건강영향평가를 실시하는 이유로서 다음과 같은 여섯 가지를 제시하고 있다. 첫째, 건강영향평가가 지속가능한 발전을 도모하는데 기여할 수 있다는 것이다. 지속가능한 발전을 위해서는 정책결정에 있어서 경제적, 환경적, 사회적, 문화적 측면을 고려하는 것이 중요하다. 뉴질랜드 정부는 모든 정부활동에 적용되는 "지속가능 발전 실행계획(Sustainable Develo-pment Programme of Action)[3]을 추진하고 있는데, 건강영향평가가 이러한 실행계획 추진에 기여할 수 있다는 것이다.

둘째, 건강영향평가는 정책 수립 및 집행에 있어 광범위한 사회적 요인을 반영하기 위한 정부부처 간 협력의 일환이라는 것이다. 건강영향평가는 뉴질랜드 『지방자치법』(Local Govem-ment Act 2002)과 깊은 연관성이 있는데, 이 법은 지방정부들로 하여금 주민의 사회적, 경제적, 환경적, 문화적 웰빙을 증대시키기 위해 지속가능한 발전 전략을 채택할 것으로 요구하고 있다. 또한 이 법은 지방의회(Council)로 하여금 장기지역계획(Long-term Council Community Plan)을 수립하도록 하고 있는데, 이를 수립하기 위해서는 주민들의 웰빙을 증대시키기 위해 무엇이 필요하며, 지방의회는 무엇을 기여할 수 있을지를 판단해야 한다. 아울러 뉴질랜드 『보

3) 뉴질랜드 정부는 현재 및 미래세대의 웰빙을 보장한다는 목표 하에 2003년 1월 "Sustainable Development Programme of Action"을 시행하였음. 이에 따라 관련정책의 수립에 있어 경제적, 사회적, 환경적, 문화적 결과를 고려하도록 의무화하고 있음.

건의료법』(Health Act 1956)은 모든 지역 행정기관은 '해당지역내의 공중보건을 개선, 증진, 보호해야 한다'고 규정하고 있다. 이러한 지방자치단체의 의무를 이행하는데 있어 건강영향평가가 매우 강력한 도구로 이용될 수 있다는 것이다.

특히 건강영향평가가 정책영역간 협력을 증진시키고 통합적인 정책 개발과 "총체적 정부"의 실현에 기여한다는 것이다. 이외에도 건강영향평가는 "공공서비스에 대한 심의"(Review of the Centre)[4]나 "성장 및 혁신 프레임워크"(Growth and Innovation Framework)[5]와 같은 범부처적 계획과도 동일한 맥락을 유지하고 있다.

또한 『토지교통관리법』(Land Transport Management Act 2002)은 관련기관들로 하여금 업무추진 과정에서 공중보건을 보호 · 증진하도록 할 것을 요구하고 있다. 건강영향평가는 소음이나 진동, 차량의 오염물질 배출 등과 같은 전통적인 교통관련 건강결정요인의 범위를 넘어서 사회적 건강결정요인 전반으로 교통계획 수립의 영역을 확대하는 데 이용될 수 있다는 것이다.

아울러 뉴질랜드 인권위원회(Human Rights Commission)는 중앙정부 및 지방정부에게 건강영향평가를 실시할 것으로 요구하고 있다.

셋째, 건강영향평가는 정책결정에 있어 근거(evidence)를 반영할 수 있도록 해준다는 것이다. 즉, 건강영향평가가 정책결정에 대한 연구 및 근거의 기여도를 증대시키는 데 도움이 되며, 건강영향평가를 통해 연구와 정책간의 연계가 강화될 수 있다는 것이다.

넷째, 건강영향평가는 정책결정 과정에서 국민의 참여를 증대시킨다는 것이다. 건강영향평가를 위해서는 다양한 이해관계자를 찾아내고 이들의 의견을 수렴하여야 하는데, 이해관계자에는 지역사회 대표자나 정부기구 또는 비정부기구 등이 포함된다.

다섯째, 건강영향평가는 국민들의 전반적인 건강수준을 제고하거나 건강불평등을 완화시킨다.

여섯째, 건강영향평가는 정책결정에 있어 "Waitangi 조약"(Treaty of Waitangi)[6]에 대한 배려를 증진시킨다는 것이다. 마오리 족의 건강상태는 조기사망이나 질병 등의 측면에서 비마오리 집단에 비해 매우 열악하다. 건강영향평가의 주된 목적 중의 하나가 건강불평등의 완화에 있는 만큼 마오리에 대한 고려가 필수적이다.

4. PHAC의 건강영향평가 절차 및 방법

PHAC가 제안하는 건강영향평가의 절차는 선별(screening), 스코핑(scoping), 사정 및 보고

4) 공공관리시스템이 정부부처나 개인, 지역사회, 기업, 마오리 집단의 기대를 충족시키기 위해 어떻게 작동하는지를 평가하는 뉴질랜드의 제도

5) 지속가능한 성장을 통한 삶의 질 향상 등을 위해 2002년 뉴질랜드 경제개발부(Ministry of Economic Development)가 중심이 되어 추진한 계획

6) 1840년 2월 6일 뉴질랜드 북섬의 마오리족 추장들과 British Crown 사이에 처음으로 맺은 조약

(appraisal and reporting), 평가(evaluation) 등의 4단계로 구성되며, EPHIA 등의 절차와 유사하다.

이러한 단계는 별도로 구분해서 실시되기도 하지만 반복적으로 시행되거나 절차가 중첩되는 경우도 있다.

건강영향평가로 인해 정책결정자들이 정책개발 시한을 연장해야 한다거나 정책수립 과정에 새로운 관련자를 참여시켜야 한다는 점 때문에 부담을 느낄 수 있다. 이러한 부담을 줄이기 위해서는 정책개발 초기단계에 건강영향평가를 실시하는 것이 바람직하다.

건강영향평가를 실시함에 있어 현상을 유지할 경우(status quo)와 새로운 정책을 도입했을 경우 등 두 가지 경우를 항상 고려해야 한다. 건강영향평가는 특정정책이 공중보건에 미치는 최종적 결과물(outcome)을 평가하는 중점을 두어야 한다. 만약 평가대상 정책이 산출물(output)만을 제시하고 있을 경우는 이 산출물이 최종적으로 어떤 결과를 가져올지에 대한 시나리오를 개발하여 건강영향을 평가해야 한다.

1) 선별(screening)

선별(screening)은 건강영향평가의 첫 단계로서, 이 단계에서 잠재적 건강영향의 크기와 특성에 따라 특정 정책에 대해 건강영향평가를 실시할지 여부를 결정하게 된다. 누가 선별을 실시할지는 정책의 특성이나 조직의 여건에 달려있는데, 여기에 대해서는 하나로 정해진 원칙이 없다. 가장 이상적으로는 조직 외부의 공중보건 관련 실무자, 학계인사 등 여러 전문가가 선별 과정에 참여하는 것이 바람직하다. 최소한 1명은 건강의 결정요인에 대한 전문적인 지식을 갖춘 전문가가 참여하는 것이 중요하다.

건강영향평가가 필요한지에 대한 판단을 내리는 데는 다음의 표와 같은 선별 체크리스트(screening checklist)가 사용될 수 있다. 이 체크리스에 의하면 해당 질문에 대한 답변의 확실성을 높음, 중간, 낮음으로 평가하여 이를 건강영향평가 실시 여부 판단에 반영하도록 되어 있다.

표 2. PHAC의 건강영향평가 절차

구 분	내 용
선별(screening)	• 건강영향평가를 실시할 것인지 여부 결정 • 선별 체크리스(checklist) 활용
스코핑(scoping)	• 적용할 건강영향평가의 수준 결정("Health Lens", 또는 "Health Appraisal" 활용) • 스코핑 체크리스트 활용
사정(appraisal)	• 근거 수집 • 영향의 우선순위 설정
보고 및 건강영향평가의 과정 평가	• 정책제언 및 대안 제시 • 건강영향평가의 효과에 대한 평가

표 3. PHAC의 선별 체크리스트(screening checklist)

질 문	응 답		
	실시해야 함	필요 없음	답변의 확실성 (높음, 중간, 낮음)
제안된 정책으로 인해 긍정적인 건강영향이 발생할 가능성이 있는가?(건강결정요인 고려)	Yes/don't know	NO	높음
제안된 정책으로 인해 부정적인 건강영향이 발생할 가능성이 있는가?(건강결정요인 고려)	Yes/don't know	NO	낮음
부정적인 건강영향이 많은 사람들에게 발생할 가능성이 있는가?(미래의 영향 및 세대간 영향 등 고려)	Yes/don't know	NO	중간
부정적 건강영향이 사망이나 장애 병원 입원을 발생시킬 가능성이 있는가?	Yes/don't know	NO	높음
부정적 건강영향이 취약계층에 대해 더 많이 발생할 가능성이 있는가?(영향을 받는 인구집단 고려)	Yes/don't know	NO	낮음
부정적 건강영향이 마오리에 대해 더 많이 발생할 가능성이 있는가?	Yes/don't know	NO	중간
해당정책의 잠재적 건강영향에 대해 대중이나 지역사회가 우려하고 있는가?	Yes/don't know	NO	높음
잠재적 건강영향이 무엇인지에 대해 불확실성이 존재하는가?	Yes/don't know	NO	낮음
관련 정책결정자나 건강영향평가를 실시하는 조직 내에서의 정치적 지지가 있는가?	Yes/don't know	NO	중간

자료: PHAC, A Guide to Health Impact Assessment: A Policy Tool for New Zealand, 2nd edition, June 2005.

2) 스코핑(scoping)

스코핑(scoping)은 건강영향평가를 착수하기 위한 기초를 설정하는 작업으로, 이를 통해 건강영향평가의 형태를 결정하는 주요 이슈들을 찾아낸다. 스코핑에서는 정책제안에 대해 국민들이 가지는 관심사항, 기술적 고려사항, 건강영향평가를 구성하기 위한 실무적인 문제 등을 고려해야 한다. 이 단계에서는 평가계획을 수립하고, 건강영향평가의 수준과 사용할 사정도구를 결정한다. 아울러 평가작업팀의 구성 등 필요한 소요자원을 산정한다. 아울러, 건강영향평가를 위해 어떤 작업이 필요하며, 누가 평가업무를 담당할 것이며, 언제까지 평가를 완료할 것인지 등을 정확하게 설정해야 한다.

또한 전문가로서의 자격요건을 갖춘 인력을 건강영향평가 작업팀에 참여시키는 것이 중요하다. 이 작업팀에는 자문위원을 포함시키기 보다는 직접 평가작업을 수행하는 전문가들만 참여시키는 것이 바람직하다.

작업내용을 기록하는 것도 중요하다. 경우에 따라서는 워크숍이나 자문회의 내용을 녹음하는 것도 필요하다. 평가계획의 일환으로 참여 및 의사소통 전략을 포함해야 하는데, 참여의

형태나 정도는 해당정책의 특성에 따라 다르다.

마지막으로, 스코핑의 일부로서 건강영향평가에 대한 평가를 포함하는 것도 고려해야 한다. 예를 들어 건강영향평가가 잘 수행되었는지, 건강영향평가가 해당정책의 질을 높이는 데 도움이 되었는지 등을 어떻게 평가할 것인 등을 스코핑 단계에서 고려해야 한다.

건강영향평가의 수준과 관련하여서는, 간이평가(a brief HIA)와 심층평가(a more thorough HIA)로 구분할 수 있으며, 간이평가를 위한 사정도구로는 "Health Lens"가 사용되며, 심층평가를 위한 사정도구로는 "Health Appraisal Tool"이 사용된다. 간이평가는 시간과 자원의 제약으로 심층평가를 실시할 수 없을 때 사용되는데, 현실적으로 가장 많이 이용되는 방법이다. 어떤 수준의 건강영향평가를 적용해야 할지를 결정하는 데는 <표 4>와 같은 스코핑 체크리스트(scoping checklist)가 도움이 된다.

3) 사정 및 보고(Appraisal and Reporting)

이 단계에서는 건강에 대한 잠재적 편익이나

표 4. PHAC의 스코핑 체크리스트(screening checklist)

질 문	응 답	도구의 수준에 대한 가이드	도구의 포괄성 수준
제안된 정책으로 인한 변화가 어느 정도의 규모인가?		정책변화의 규모가 클수록 보다 포괄적인 평가 도구 사용	
정책변화로 인한 잠재적 건강영향의 규모가 큰가?		잠재적 건강영향이 클수록, 그리고 불확실성이 클수록 보다 포괄적인 도구 사용	
정책변화가 어느 정도 시급한가?		정책변화가 시급할수록 덜 포괄적인 도구 사용	
다른 정책이나 사회적 이슈와의 관계에 비추어 볼 때 정책변화의 타이밍이 중요한가?		정책변화의 타이밍이 다른 정책의 개발과 밀접히 연관되어 있을수록, 그리고 시간적 제약이 클수록 더 포괄적인 도구 사용	
정치적 관심의 수준은?		정치적 관심도가 높을수록 보다 포괄적 도구 사용	
다른 정치적 고려사항이 있는가?		정치적으로 복잡한 정책변화일수록 포괄적인 도구 사용	
국민들의 관심 수준은?		정책변화에 대한 국민들의 관심이 클수록 보다 포괄적인 도구 사용	
평가를 실시할만한 호기인가?		시의성이나, 정치적 지원 등 평가를 실시할만한 호기인지 고려. 만약 호기가 아니라면 덜 포괄적인 도구 사용	
어느 정도 수준의 스탭자원이 가용한가?		자원의 수준이 높을수록 보다 포괄적인 도구 사용	
건강영향평가를 위한 재원이 있는가?		재원이 많을수록 보다 포괄적인 도구 사용	

자료: PHAC, A Guide to Health Impact Assessment: A Policy Tool for New Zealand, 2nd edition, June 2005.

위험을 분석하고 그들의 특성과 규모를 찾아낸다. 이를 위해서는 해당정책과 관련된 건강결정요인을 규명해야 한다. 잠재적 건강영향의 규모를 규명하고 나면 그 건강영향의 중요성에 대해 평가해야 한다. 이 단계의 마지막에는 국민들의 건강과 웰빙을 보호 · 증진하기 위한 실질적인 정책제안을 도출한다.

사정 및 보고는 해당정책과 관련된 건강결정요인 규명, 건강영향을 규명하기 위한 사정도구 적용, 건강영향의 중요성 평가, 정책 조정 사항의 보고 등의 4단계로 구성된다.

이러한 4단계의 작업을 착수하기 전에 우선 해당정책 자체에 대한 분석이 필요하다. 이를 위해 정책의 구성요소에 대한 분석이 필요한데, 분석 대상이 되는 정책의 구성요소는 정책의 목적, 내용과 범위, 정책이 추구하는 가치와 가정, 정책목표와 우선순위, 대상 집단 · 지역사회 · 그룹, 산출물, 의도하는 최종 결과물 등이다.

이와 함께 정책으로 인한 득실(trade-offs), 사회적 · 정치적 · 정책적 배경(국가적 또는 지역적), 타 정책과의 관계, 해당정책 내용 중 변경이 불가능한(non-negotiable) 사항 등 정책의 수립 · 집행 과정에 영향을 미치는 이슈들에 대한 분석도 필요하다.

사정방법으로는 포커스 그룹(focus groups), 인구 및 지역분석(질적 또는 양적), 시나리오 평가(senario assessment), 건강위해 평가 및 분류(health hazard identification and classification), 이해관계자 워크숍, 정책제안이 있을 경우와 없을 경우의 시나리오, 설문조사, 핵심정보원 인터

표 5. Health Lens 체크리스트

질 문	응답	비고
1. 제안된 정책이 건강결정요인에 미치는 영향은 무엇인가?		• 사회문화적 요인 • 인구집단별 서비스 • 경제적 요인 • 개인적, 생물학적 요인 • 환경적 요인
2. 건강 결과물(health outcome)에 미치는 잠재적 영향은 무엇인가?		• 육체적 건강 • 가족 및 지역사회 건강 • 정신건강 • 영적 건강
3. 정책제안이 파트너쉽, 참여, 보호의 원칙을 어떻게 고려하고 있는가?		
4. 건강불평등에 미치는 영향이 존재하는가?		
5. 장애인에 대해 어떤 영향을 미칠 것인가?		
6. 의도하지 않았던 건강상의 영향이 발생한다면, 그것은 무엇일 것이며, 이를 어떻게 고려할 것인가?		

자료: PHAC, A Guide to Health Impact Assessment: A Policy Tool for New Zealand, 2nd edition, June 2005.

뷰, 브레인스토밍, 시민판정단(전문가의 설명을 듣고 시민이 판정), 델파이, 환경감시(environmental monitoring), 위해성 평가(risk assessment) · 위해소통(risk communication) · 위해관리(risk management), 비용-편익 분석 등 다양한 방법이 있다. 이중에서 평가 대상 정책의 특성에 따라 절적한 방법을 선택하면 된다.

사정도구로는 Health Lens와 Health Appraisal Tool이 사용되는데, Health Lens는 해당정책이 건강결정요인과 건강결과물(outcome)에 미치는 영향, 건강불평들에 미치는 영향을 파악하기 위한 질문의 리스트로 구성된다.

Health Appraisal Tool은 해당정책이 건강결정요인에 미치는 영향 평가, 파트너쉽 · 참여 · 보호에 대한 평가, 건강불평등에 대한 평가 등 3부분으로 구성된다. 이중에서 해당정책이 건강결정요인에 미치는 영향 평가는 아래의 건강결정요인 매트릭스를 통해 수행된다.

파트너쉽 · 참여 · 보호에 대한 평가와 관련하여 PHAC는 마오리를 기준으로 평가방법을 제시하고 있으나 다른 국가들의 경우 마오리를 관심의 대상이 되는 특정 인구집단으로 대체하면 된다. 파트너쉽 · 참여 · 보호에 대한 평가는 <표 7>과 같은 질문을 통해 수행된다.

표 6. 건강결정요인 매트릭스(Matrix for Determinant of Health)

해당정책과 관련된 건강결정요인	각 개별 건강결정요인에 대한 영향	측정가능한 지표 또는 질적(qualitative) 측면의 영향 기술	영향의 측정 가능성	개별 건강결정요인과 관련하여 특정인구집단에 대한 영향의 차별성	평가대상정책과 연관된 외부적 영향	건강결정요인 요약

자료: PHAC, A Guide to Health Impact Assessment: A Policy Tool for New Zealand, 2nd edition, June 2005.

표 7. 파트너쉽 · 참여 · 보호에 대한 질문문항

질 문	응 답
1. 해당정책이 마오리와의 효과적인 파트너쉽을 어떻게 고려하고 있는가?	
2. 해당정책이 마오리로 하여금 어떻게 정책수립 과정에 참여하도록 하고 있는가?	
3. 해당정책이 마오리의 건강결과물에 어떻게 기여할 것인가? 기여하는 영역과 그렇지 않은 영역 기술	
4. 해당정책이 마오리의 건강에 미치는 잠재적 영향은?	
• 마오리 가족과 지역사회의 건강 및 웰빙에 미치는 영향	
• 마오리 가족과 지역사회의 영적 문화적 가치에 미치는 영향	
• 마오리족 장애인과 그들의 가족 및 지역사회에 미치는 영향	

자료: PHAC, A Guide to Health Impact Assessment: A Policy Tool for New Zealand, 2nd edition, June 2005.

건강불평등에 대한 평가는 "건강불평등 매트릭스"(Health Inequality Matrix)의 작성을 통해 수행되는데, 결핍(deprivation) 및 소득수준, 연령, 성별, 장애, 인종, 지역 등의 측면에서 해당정책이 건강불평등에 영향을 미치는지를 평가한다.

이와 같은 단계를 거치고 나면 마지막으로 영향에 대한 평가를 실시하는데, 개별 건강결정요인에 미칠 것으로 예상되는 각각의 영향에 대해 영향의 발생가능성, 영향의 심각성과 영향을 받는 인구의 규모, 예상된 영향이 발생하는 기간, 수집된 근거의 형태와 강점, 인구집단별 영향의 차이, 긍정적 효과의 제고 및 부정적 효과 완화

표 8. 건강불평등 매트릭스(Health Inequality Matrix)

해당정책이 다음의 측면에서 건강불평등에 잠재적 영향을 미치는지 여부	건강불평등에 대한 영향의 내용	양적 측정지표	영향이 어느정도 측정가능한가?: 질적(qualitative), 추정가능, 계산가능	건강불평등에 미치는 영향 요약 (긍정적, 중립적, 부정적
결핍 및 소득 수준				
연령				
성별				
장애				
인종				
지역				
농어촌				
기타				

자료: PHAC, A Guide to Health Impact Assessment: A Policy Tool for New Zealand, 2nd edition, June 2005.

표 9. 영향평가 매트릭스(Impact Assessment Matrix)

구분	잠재적 영향의 리스트		영향의 발생가능성 (낮음, 모통, 높음)	잠재적 영향의 심각성 또는 중요성(낮음, 보통, 높음)	영향을 받는 집단(소규모, 대규모)	영향이 발생하는 기간(단기, 중기, 장기)	영향의 측정가능성 (질적, 추정가능, 계산가능)	긍정적 효과제고 및 부정적 효과 완화 방안
	긍정적	부정적						
건강결정요인에 대한영향								
마오리에 대한영향								
건강불평등에 대한영향								

자료: PHAC, A Guide to Health Impact Assessment: A Policy Tool for New Zealand, 2nd edition, June 2005.

방안 등을 고려해야 한다.

건강영향평가 결과에 보고에는 건강영향평가 과정, 참여자 및 참여 조직, 사용된 자원, 사용된 평가방법, 파트너쉽 · 참여 · 보호에 대한 보도, 건강영향에 대한 보고, 긍정적 효과 제고 및 부정적 효과 완화 방안 등이 포함되어야 한다.

4) 건강영향평가에 대한 평가

건강영향평가에 대한 평가는 과정에 대한 평가와 효과에 대한 평가로 구성된다. 과정에 대한 평가는 근거의 활용, 취약계층에 대한 건강영향평가의 방법, 정책대안 마련 방법, 건강영향평가에 사용된 자원 등에 대한 평가 등으로 구성된다.

건강영향평가의 효과에 대한 평가에는 정책개발과정에서 건강영향평가가 어떻게 활용되었는지, 건강영향평가 결과에 따라 해당정책이 변화되었는지, 변화되었다면 어떤 변화가 있었는지, 정책결정자들이 건강영향평가에서 도출된 정책제언을 수용하였는지, 그렇다면 언제 어떻게 수용하였는지, 만약 수용하지 않았다면 그 이유는 무엇인지, 건강영향평가로 인해 의도하지 않았던 결과가 발생했는지 등에 대한 평가 등이 포함된다.

5. 우리나라 건강영향평가에 대한 시사점 및 결론

뉴질랜드의 건강영향평가는 EPHIA 등 타 건강영향평가와 그 내용과 절차 등이 유사하지만 건강영향평가에 대한 정책적 의지 등과 관련하여 우리나라에 많은 시사점을 제공해 주고 있다. 우선 첫째로, 뉴질랜드의 경우 건강영향평가에 대한 강력한 정책적 의지를 가지고 있으며, 중앙정부 및 지방정부의 각종 발전계획 수립이나 법 등과 관련한 건강영향평가의 역할과 활용도 등을 구체적으로 제시하고 있다. 우리나라의 경우 『환경보건법』 등에 따라 건강영향평가를 실시하고 있지만 이는 건강영향평가를 실시하기 위한 법적 근거에 불과하며, 건강영향평가가 국민의 건강증진이나 보건의료 발전, 국가적 정책목표 달성 등에 어떻게 기여 또는 활용될 수 있는지 등에 대해서는 관련 법규상에 아무런 언급이 없다. 우리나라도 앞으로 각종 사회정책에 대한 건강영향평가 제도를 도입함과 아울러 건강영향평가 관련 법규에 건강영향평가의 기여도 및 활용도 등을 구체적으로 명시할 필요가 있다.

둘째, 뉴질랜드 정부는 건강영역 이외의 사회적 · 경제적 · 문화적 요인 등이 건강에 미치는 영향의 중요성을 충분히 인식하고 모든 사회정책에 대해 건강영향평가를 실시해야 한다는 입장을 견지하고 있다. EU 국가들에서 활용되고 있는 건강영향평가들에서도 건강의 사회적 모형(Social Model of Health)에 따라 다양한 건강결정 요인을 고려하고 있지만 뉴질랜드의 경우 건강영역 이외의 요인들이 오히려 국민의 건강에 더 큰 영향을 미친다는 인식 하에 건강관련 정책이 아닌 타 사회정책에 대한 건강영향평가의 중요성을 특히 강조하고 있다. 우리나라의 경우도 환경영향평가의 틀을 벗어나 모든 사회

정책에 포괄적으로 적용될 수 있는 건강영향평가 제도의 개발이 시급하다.

셋째, 뉴질랜드는 마오리에 대한 정책적 관심을 건강영향평가에 반영하여 별도의 건강영향평가 방법(예: 파트너쉽 · 참여 · 보호에 대한 평가)을 개발해 두고 있다. 우리나라의 경우도 다문화가정 등 사회적 취약집단을 대상으로 한 건강영향평가 방법을 개발할 필요가 있다.

넷째, 뉴질랜드의 건강영향평가는 새로운 정책이 제안되는 단계에서의 건강영향평가에 중점을 두고 있다. 일반적으로 건강영향평가는 향후적 평가(prospective evaluation), 회고적 평가(retrospective evaluation), 동시적 평가(concurrent evaluation)로 구분된다. 정책이 제안되는 단계에서의 평가는 향후적 평가(prospective evaluation)에 해당되는데, PHAC는 정책담당자들의 부담을 줄이기 위해 향후적 평가가 가장 바람직하다는 점을 밝히고 있다. 회고적 평가와 동시적 평가도 정책의 특성에 따라 필요한 경우가 있겠지만, 정책담당자들의 거부감이나 평가결과에 따른 정책내용의 조정 등의 측면을 고려할 때 향후적 평가가 가장 바람직하다. 우리나라의 경우에도 앞으로 사회정책에 대한 건강영향평가 제도를 도입할 경우 향후적 건강영향평가에 중점을 두어야 할 것이다.

다섯째, 뉴질랜드의 건강영향평가는 다양한 이해집단의 참여는 물론 충분한 지식과 경험을 갖춘 전문가에 의한 평가를 강조하고 있다. 그러나 우리나라의 경우 아직까지 건강영향평가에 대한 국민들의 인식이 부족할 뿐 아니라 중앙 정부 및 지방자치단체 단위에서 다양한 사회정책에 대한 건강영향평가를 실시할 수 있는 역량이 갖추어져 있지 않다. 앞으로 국제 협력의 증진과 국가간 정보공유 및 기술교류 등을 통해 건강영향평가와 관련한 역량을 확충하는 일이 무엇보다 시급하다.

우리나라는 건강에 대한 국민 개개인의 관심은 매우 높은 편이지만 건강증진정책에 대한 재원배분 등의 측면에서 볼 때 이러한 개인들의 관심이 사회적 또는 정책적 관심으로 이어지는 데는 한계가 있는 것으로 보인다. 여기에는 예산상의 제약 등이 관련되어 있는데, 이러한 측면에서 볼 때 가장 적은 예산으로 국민들의 건강증진에 기여할 수 있는 제도가 건강영향평가 제도이다. 건강결정 요인이 다양한 만큼 건강에 영향을 미치는 사회정책의 종류도 다양하다. 이러한 다양한 사회정책들에 대한 건강영향평가의 활성화는 건강한 공공정책의 실현과 국민들의 건강증진에 크게 기여할 수 있을 것이다. 뉴질랜드 정부가 "지속가능 발전 실행계획"이나 "공공서비스에 대한 심의"(Review of the Centre), "성장 및 혁신 프레임워크"(Growth and Innovation Framework)와 같은 국가적 정책수립에 건강영향평가를 고려함은 물론 뉴질랜드 인권위원회(Human Rights Commission)가 중앙정부 및 지방정부에 대해 건강영향평가를 실시할 것을 요구하는 것은 건강영향평가의 유용성과 가치에 대한 뉴질랜드 정부의 인식을 반영하는 것이며, 이것이 바로 우리가 뉴질랜드의 사례로부터 얻을 수 있는 가장 귀중한 교훈이라고 할 수 있다.