

2009년도 건강영향평가 제2차 워크숍

- 건강영향평가의 제도화 모색 -

- ☐ 일시 : 2009. 6. 1(월) 16:00~18:00
- ☐ 장소 : 한국보건사회연구원 신관회의실 1

한국보건사회연구원

순 서

- | | |
|---------------|---|
| 16:00 ~ 16:10 | 개회사 |
| 16:10 ~ 16:30 | 환경영향평가 내의 건강영향평가 추진 과정 및
시사점
- 이영수 박사 |
| 16:30 ~ 16:50 | 성별영향평가의 제도화 과정 및 시사점
- 김경희 박사 |
| 16:50 ~ 17:10 | 태국의 건강영향평가 제도화 과정 및 시사점
- 강은정 박사 |
| 17:10 ~ 17:55 | 자유토론 |
| 17:55 ~ 18:00 | 폐회사 |

목차

환경영향평가 내의 건강영향평가 추진 과정 및 시사점.....	1
성별영향평가의 제도화 과정 및 시사점.....	13
태국의 건강영향평가 제도화 과정 및 시사점.....	30

환경영향평가 내의 건강영향평가
추진 과정 및 시사점
이영수(한국환경정책·평가연구원)

HIA in EIA

2009년 6월 1일

**한국 환경정책·평가연구원
이 영 수 (leeys@kei.re.kr)**

발표 내용

- 1. 환경평가제도**
- 2. HIA in EIA**

환경평가제도

제 도	근 거 법	주 요 검 토 사 항	비 고
사 전 환 경 성 검 토	환 경 정 책 기 본 법	입 지 및 계 획 의 적 정 성 검 토	통 합 법 입 법 예 고
환 경 영 향 평 가	환 경 영 향 평 가 법	평 가 항 목 별 저 감 방 안	

HIA의 법적 근거

- **환경보건법 제13조 (건강영향 항목의 추가·평가)**
 - ① 사업자는 사전환경성검토 또는 환경영향평가대상사업 중 대통령령으로 정하는 행정계획 및 개발사업에 대하여는 검토·평가항목에 환경유해 인자가 국민건강에 미치는 영향을 추가하여 환경부장관이나 지방환경관의 장에게 검토·평가에 대한 협의를 요청하여야 한다
 - * 환경영향평가대상사업 중에서 HIA 대상사업을 선정함

HIA의 대상

- 환경보건법 시행령 제12조(건강영향평가 대상)
- 산업단지의 조성(면적 15만 m² 이상)
- 화력발전소 건설(용량 1만 kW 이상)
- 폐기물처리시설(소각장, 매립장)
- 하수처리장
- 분뇨처리장

HIA in EIA가 된 이유

- 별도의 HIA법을 만들 경우 새로운 규제로 작용
- EIA의 내용을 HIA에서 다시 생산하게 되어 비효율적
- 세계적인 추세

환경영향평가제도의 변천

한글파일 참조

EIA 정의

- 환경영향평가대상사업의 사업계획을 수립하려고 할 때에 그 사업의 시행이 환경에 미치는 영향을 미리 조사·예측·평가하여 해로운 환경영향을 피하거나 줄일 수 있는 방안을 강구하는 것 (법 2조)

EIA 목적

- 환경영향평가 대상사업의 사업계획을 수립·시행할 때 미리 그 사업이 환경에 미칠 영향을 평가·검토하여 친 환경적이고 지속가능한 개발이 되도록 함으로써 쾌적하고 안전한 국민생활을 도모함을 목적으로 함(법 1 조)

환경영향평가법의 구성

제 1장 총칙(12개 조문)

제 2장 평가서의 작성 및 의견수렴 등(3개 조문)

제 3장 평가서의 협의 등(7개 조문)

제 4장 협의내용의 관리(7개조문)

제 5장 환경영향평가 절차에 관한 특례(4개 조문)

제 6장 평가대행 및 평가대행자의 관리(10개 조문)

제 7장 보칙(5개 조문)

제 8장 부칙

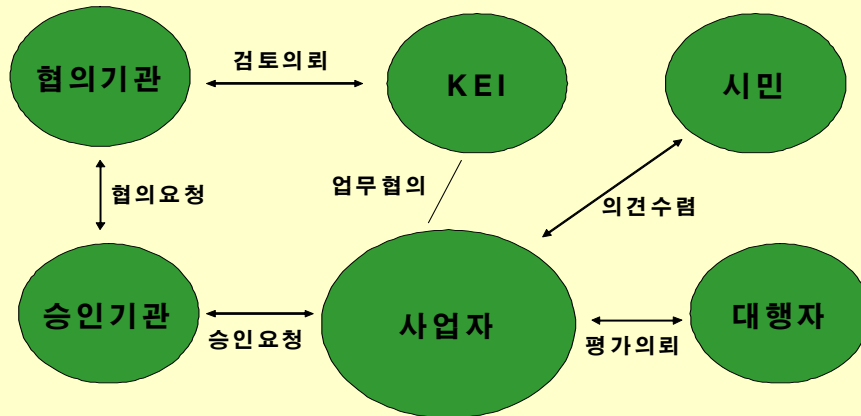
평가대상사업 및 협의요청시기

- 17개 분야, 74개 사업(시행령 별표 1)
- 협의요청시기는 대부분 실시설계 승인 전

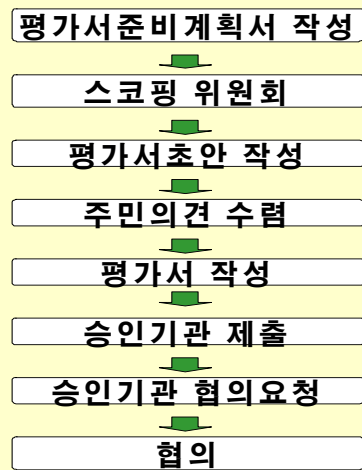
평가대상사업

- 도시개발, 산업단지 조성, 에너지 개발, 항만 건설, 도로 건설, 수자원 개발, 철도 건설, 공항 건설, 하천 개발, 개간 및 공유수면 매립, 관광단지 조성, 산지 개발, 특정지역 개발, 체육시설 설치, 폐기물처리시설·분뇨처리시설, 국방·군사시설 설치, 토석·모래·자갈·광물 등의 채취사업

참여자



평가절차



평가항목(시행령 별표 2)

- 대기환경

- 기상, 대기질, 악취, 온실가스

- 수환경

- 수질(지표·지하), 수리·수문, 해양환경

- 토지환경

- 토지이용, 토양, 지형·지질

평가항목

- 자연생태환경

- 동·식물상, 자연환경자산

- 생활환경

- 친환경적 자원순환, 소음·진동, 위락·경관, **위생·공중보건**, 전파장애, 일조장애

- 사회·경제환경

- 인구(인구영향평가에서 제외되는 내용에 한함), 주거(이주 포함), 산업

건강결정요인

- 물리환경적 요인으로 국한
 - 대기질(악취 포함)
 - 수질(음용수로 활용할 경우에 한함)
 - 소음·진동
- * 사업의 특성을 고려하여 취사선택

평가방법

- 정성적 평가
 - 체크리스트, 매트릭스 등을 활용
- 정량적 평가

정량적 평가방법

- 환경기준이 있는 물질
 - 환경기준과의 비교로 평가 종료
- 환경기준이 없는 물질
 - 비발암성물질 : Exposure Ratio
 - 발암성물질 : 발암위해도

< 환경영향평가 관련법 변천 >

구분	관련법	개정 시기	법내용 및 개정사항	평가대상 사업	주민의견수렴	평가서 검토	
도입기	환경보전법	1977	사전협의,	3개 분야		보건사회부 장관	
		1979	환경영향평가서 작성	6개 분야		환경청장	
		1980	환경영향평가 및 협의, 대상사업평가서 작성,	10개 분야			
		1981	협의절차				
		1981	환경영향평가의 대행				
		1982					
과도기	환경영향평가법	1983	대상사업의 범위 및 협의요청 시기	11개 분야 30개 단위사업		환경청장, 환경영향평가분과위원회	
		1986	환경영향평가서 작성, 환경영향평가서 검토 및 의견제시, 환경영향평가의 대행, 협의결과 통보	11개 분야 30개 단위사업			
		환경정책기본법	1990	환경영향평가서 작성, 환경영향평가서 검토, 사후관리,	15개 분야 47개 단위사업	주민의견수렴 제도 도입, 초안공람(20일) 필요시 설명회 or 공청회 개최	환경처장관, 환경영향평가분과위원회
			1991	권한의 위임 및 위탁			
정착기	환경영향평가법	1993	환경영향평가 대상사업 등, 환경영향평가서 작성 등, 환경영향평가서의 협의 등	16개 분야 59개 단위사업	초안의 공람(30일), 의무적으로 설명회 또는 공청회 개최	환경처장관, 환경영향평가분과위원, 주민추천의 전문가	
		1995	협의내용의 관리 등, 환경영향재평가, 협의기준초과부담금, 한국환경정책·평가연구원	17개 분야 62개 단위사업	초안의 공람 (30~50일, 공휴일 불산정)	환경부장관, 한국환경정책·평가연구원, 주민추천의 전문가	
		1997		17개 분야 63개 단위사업			
발전기	환경정책기본법	1999	사전환경성검토의 협의시기, 필요서류, 사전협의의 기준·방법 등	행정계획 및 개발사업		환경부장관, 한국환경정책·평가연구원, 주민추천의 전문가	
	환경·교통·재해등에 관한영향평가법	2000	총칙, 평가서의 작성 등, 평가서의 협의 등, 환경영향평가 등에 관한 특례 등	환경영향평가, 인구영향평가, 교통영향평가 등의 대상사업	초안의 공람 (30~50일, 공휴일불산정)	한국환경정책·평가연구원, 지방 및 중앙교통 심의위원회, 수도권 정비위원회, 재해영향평가위원회	
	환경영향평가법	2008	스코핑 의무화 간이평가절차도입 협의기준초과부담금폐지 인구교통재해평가 분리	17개 분야 74개 사업	초안의 공람 (30~50일, 공휴일불산정)	환경부장관, 한국환경정책·평가연구원, 주민추천의 전문	

성별영향평가의 제도화 과정 및 시사점
김경희(한국여성정책연구원)

성별영향평가의 제도화 과정 및 시사점

2009. 6. 1.

김 경 희[한국여성정책연구원]

1

목 차

- 성별영향평가의 목적과 내용
- 성별영향평가의 방법
- 성별영향평가의 추진현황
- 성별영향평가의 성과와 시사점

2

	성별영향평가의 목적과 내용

3

배경과 목적 ■ 배경 유엔 제4차 세계여성회의(1995)에서 성 주류화 전략 채택 북경행동강령에 정책의 성 분석 명시, 각국에 촉구 ■ 목적 정책과 프로그램의 기획, 집행, 평가 단계에서 성 평등 관점 통합하여 성에 따른 차별적 영향이 없도록 함 ■ 전제 정책의 성 중립성 가정은 타당한 것인가? 성 인지 정책, 성별 감수성을 가진 정책으로 변화 필요	
■ 결과 참여의 정책: 민주성 차이를 고려하는 정책: 효율성, 형평성 상생의 정책: 남녀 모두에게 이로운	

KWD GIM 2009

4

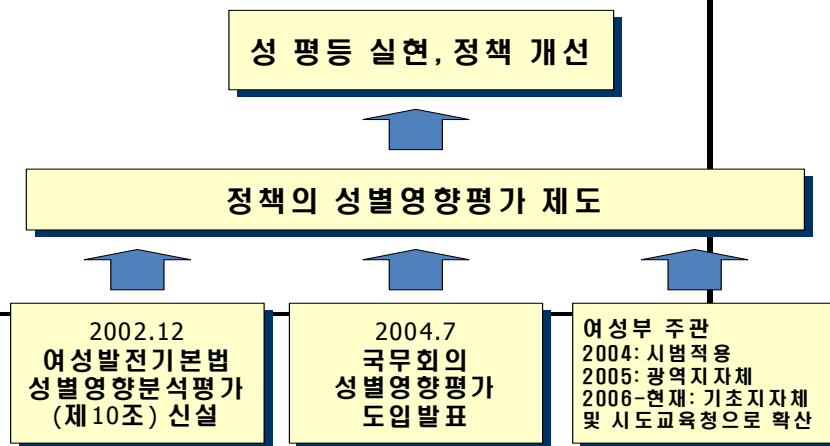
정책은 성 중립적인가?

- 화장실에도 성이 있다?
화장실 사용 시간: 여자 79초, 남자 45초, 복장구조, 용도 등의 차이
- 국제결혼 자녀의 국적 부여
부계혈통만 인정하는 전근대적 법령
- 노안자금조례
지원대상을 특정단체로 규정하는 경우

KWD GM 2009

5

성별영향평가의 제도화



KWD GM 2009

6

성별영향평가의 법/제도적 근거

여성발전기본법제10조에 근거 마련 (2002)

제10조 [정책의 분석, 평가 등]

“국가 및 지방자치단체는 소관 정책을 수립,시행하는 과정에서 당해 정책이 여성의 권익과 사회 참여 등에 미칠 영향을 미리 분석, 평가 하여야 한다.”

대통령 지시

“정책의 품질관리 차원에서 성별영향평가를 모든 정책의 입안시 반영할 것을 검토하도록”(2004)

성별영향평가제도의 실효성 강화

국무조정실 ‘2008년도 주요정책과제 자체평가 매뉴얼’

작성시 성별영향평가 실시를 적절성 측정지표로 명시

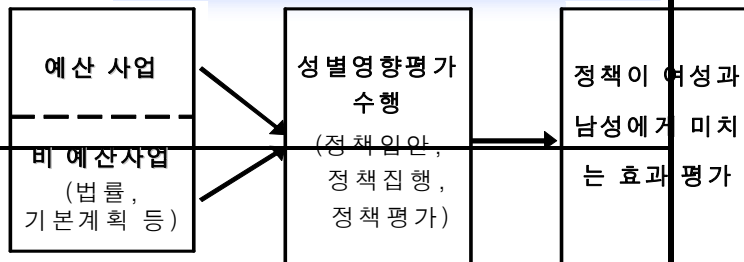
지방자치단체 합동평가지표에 성별영향평가과제 수 등 포함

KWDI GM 2009

7

성별영향평가제도의 내용

정책을 성 평등한 방향으로 개선



KWDI GM 2009

8

성별영향평가의 방법		

9

과제 선정 기준		
▪ 관련 통계상 정책 수혜도의 성별 격차가 큰 정책 ▪ 수혜 대상의 범위가 넓고 파급효과가 큰 정책 ▪ 예산 규모가 크고 국민적 관심 사항이 되는 정책 ▪ 제외 여성만을 대상으로 하는 정책		
이미 성 평등을 위해 계획/시행되고 있는 정책		KWD G M 2009 10

10

평가 지표

주요 분석 항목	
정책의 성별 관련성 파악	성별 통계 생산 및 활용
정책결정과정의 양성 평등 참여	
성 인지적 예산편성	
정책 수행 방식의 양성 평등성	
정책 수혜 양성 평등성	
정책개선 및 환류 노력	

KWDT GM 2009

11

1. 성별통계의 생산 및 활용

점검 포인트	참고자료 및 분석방법
1-1. 사업계획서 및 사업평가보고서, 백서 등 주요 문헌에서 성별통계 사용되고 있는지 점검	??정책기획서(사업계획서), 사업평가보고서, 지자체 통계연보, 백서의 사업현황자료(표) 성별통계 여부 검토
1-2. 관련 법령 및 사업 지침에서 제시하고 있는 성적 통계 양식이 성별 통계가 가능하도록 되어 있는지 점검	??관련 법률, 시행령, 시행규칙, 사업지침의 사업신청서, 지원서, 결과보고서 양식 검토

KWDT GM 2009

12

2. 정책(사업)의 성별관련성 파악

점검포인트	참고자료 및 분석방법
2-1. 정책(사업)과 관련한 여성과 남성의 서로 다른 현실과 요구를 파악하였는지 점검	??선행조사 결과, 실태조사, 시민단체 요구에 나타난 성별 요구 확인
2-2. 파악된 성별 현실과 요구는 기획안에 반영되었는지 점검	??사업계획서 내용 검토
2-3. 정책 및 사업의 목적 및 수단이 정부의 관련 양성평등 정책(여성발전기본계획 등)과 부합하는지 점검	??여성발전기본계획, 여성인력종합개발계획, 국정과제 등에 나타난 정부 양성평등정책 기초 파악

KWD GM2009

13

3. 정책(사업) 결정과정의 양성평등 참여

점검포인트	참고자료 및 분석방법
3-1. 정책(사업)의 자문·심의·의결 관련 위원회 또는 사업 선정·심사·평가에 관여하는 구체적인 실무위원회가 있는 경우 관련 위원회의 역할과 성별 위원 비율 점검	??자문, 심의, 의결 위원회 위원 명단과 회의록 참조 ??사업 선정·심사·평가 관련 실무위원회 위원 명단과 회의록 참조 ??담당부서 종사자 직위·성별 비율 점검
3-2. 양성평등 정책 개선 또는 여성 위원 위촉이나 여성의 의사결정 참여 확대를 위한 구체적인 노력(여성전문가 pool 확보 등)이 있는지 점검	??양성평등 정책 개선 노력 또는 여성 전문가 pool 확보 방법 점검

KWD GM2009

14

4. 성 인지적 예산편성

점검포인트	참고자료 및 분석방법
4-1. 예산 편성 시 성별 인원과 성별 정책(사업) 요구를 고려하여 책정되었는지 점검	??해당 사업 사업계획서 예산 편성안 분석
4-2. 수혜도가 낮을 것으로 예상되는 집단을 위한 별도의 예산이 편성되어 있는지 점검	??해당 사업 사업계획서 예산 편성안 분석

KWD GIM 2009

15

5. 정책(사업) 수행방식의 양성평등성

점검포인트	참고자료 및 분석방법
5-1. 홍보 방식이 남녀 수혜 대상자가 해당 정책(사업)에 대해 동등하게 인지하고 있는지 점검 [사업 인지도]	??해당 사업 홍보매체, 홍보 관련 지침 분석 ??해당 사업 신청기 양식, 신청 방식 분석
5-2. 사업 수행 방식이 남녀가 사업에 동등하게 참여하고 수혜받을 수 있는지 점검 [서비스 접근성]	??해당 사업 담당 공무원 및 인력 구성, 성인지력 조사(면접) ??해당 사업 지침 사업 내용 분석

KWD GIM 2009

16

6. 정책(사업) 수혜의 양성평등성

점검포인트	참고자료 및 분석방법
6-1. 정책의 수혜자 성비가 정책 대상 모집단과 비교해 형평한지 점검 [인적 형평성]	??지역 성별통계와 정책 집행 결과 비교
6-2. 예산집행액(지원금)의 배분 규모는 모집단과 비교해 형평한지 점검 [예산 집행의 형평성]	??예산집행보고내용 참조
6-3. 수혜자의 주관적인 정책만족도가 성별에 따라 차이가 없는지 점검 [주관적 만족도]	??정책 만족도 조사 결과 참조

KWD GIM 2009

17

7. 성별영향평가 점검 및 개선노력

점검포인트	참고자료 및 분석방법
7-1. 사업 평가 결과, 정책의 성 평등 개선을 위한 노력 사항을 도출하고 있는지 점검 [사업 개선방안] [이전 성별영향평가사업으로 인한 개선사항 점검]	??각 지표별 성별영향평가 결과 개선 내용 정리 ??익년도 사업계획서 ??이전 성별영향평가 보고서 ※ 다년도 사업의 경우, 위 7-1에서 도출된 결과는 후속 사업계획에 반영되었는지 점검 [연속 사업 환류 점검] ※ 이전 성별영향평가 수행과제인 경우 이전 성별영향평가 수행 당시와 현재 정책환경의 변화가 있었는지 점검. 성별영향평가사업으로 인한 변화는 어느 정도인지 점검
7-2. 정책 집행 결과는 양성평등과 여성 사회적·경제적 지위 향상에 기여하는지 점검 [기대 효과와 한계점]	??성별영향평가 결과에 대한 종합평가

KWD GIM 2009

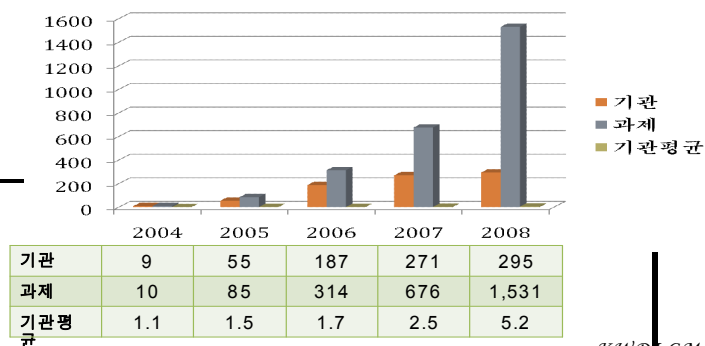
18

성별영향평가의 추진현황

19

참여기관과 대상사업의 증가

- 2004년 10개 시범과제 → 2008년 295개 기관 1531개
- 중앙행정기관 뿐 아니라 광역 및 기초자치단체에 확산



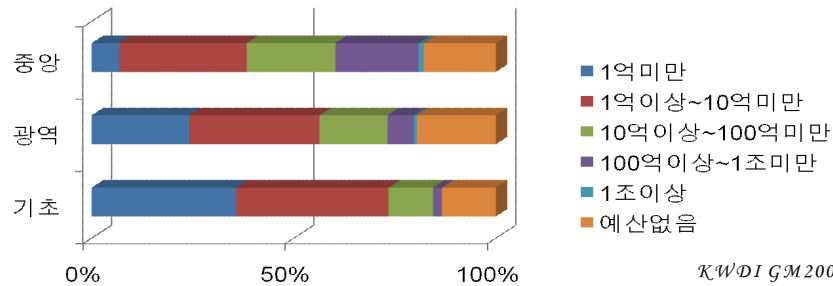
KWD GM 2009

대상 과제의 예산규모

- 예산이 100억 이상인 과제는 중앙행정기관(21.8%), 광역자치단체(7.2%), 기초자치단체(2.2%)에 불과함.

(단위: 과제 수, %)

구분	1억 미만	1억 이상 ~10억 미	10억 이상 ~100억 미	100억 이 상~1조 미	~1조 이 상	예산없 음	계
중앙	5 (6.8)	23 (31.5)	16 (21.9)	15 (20.5)	1 (1.3)	13	73 (100.0)
광역	63	84 (32.1)	44 (16.8)	17 (6.5)	2 (0.7)	51	261
기초	415	437	128 (11.0)	26 (2.2)	0 (0)	155	1,161



KWDI GM2009

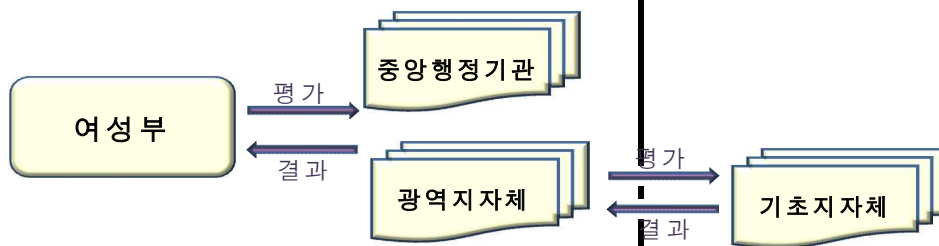
대상과제의 주요 분야

- 광역자치단체 : 건설, 교통, 도시계획 분야(10.3%)가 활발
- 기초자치단체 : 보육, 복지 분야(48.8%)에 치중

	1순위	2순위	3순위
중앙행정기관	보육, 복지(27.8%)	고용, 훈련(13.9%)	보건, 의료, 안전(11.1%) 문화, 예술, 체육(11.1%)
광역자치단체	보육, 복지(20.2%)	문화, 예술, 체육(10.3%)	건설, 교통, 도시계획(10.3%)
기초자치단체	보육, 복지(48.8%)	보건, 의료, 안전(9.7%)	교육(8.4%)

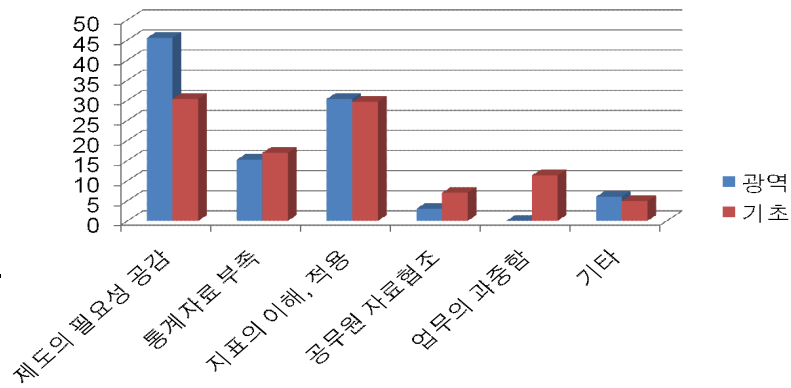
KWDI GM2009

성별영향평가의 추진체계



KWDI GM 2009

성별영향평가 추진의 어려움



<자료> 김경희 외(2008), 『지방자치단체 성별영향평가 제도의 추진현황과 발전방안』

KWDI GM 2009

성별영향평가제도의 성과와 시사점	
	25

주요 성과 ⦿ 일반 정책의 성별영향평가 확인 계기 마련 ⦿ 성 인지 정책 형성의 기반 조성 ⦿ 성별분리 통계 생산 필요성 인식의 계기 ⦿ 성 인지 예산 편성의 가능성 확인 ⦿ 평가 결과 환류 통한 정책 개선으로	
정책의 형평성, 효율성, 고객 만족도 향상에 기여	

환류 통한 정책개선 실적(사업별)	
○ 과학기술 홍보대사 사업 • 여성홍보대사 위촉비율 개선 ('05년 10.5% → '06년 36.6%) • 강연결과보고양식에 참여인원의 성별 기입란 추가 ○ 정보화마을조성.운영사업 • 성별 고려한 맞춤형 교육기회 확대, 특산물/체험관광 여성참여형 모델 개발	
○ 재직자직업훈련정책 • 수강지원금사업 지원대상을 e-learning까지 확대 • 비정규직, 중소기업 근로자 훈련 혜택 확대	

환류 통한 정책개선 실적(사업별)	
○ 사회문화예술교육프로그램 지원사업 • 관련 법령 '문화예술교육지원법' 제3조에 성별과 관계 없이 균등 기회 보장 명시 ○ 수형자 직업훈련정책 • 여자 정예직접훈련소 지정 (청주여자교도소, 2005.1) • 여성직업훈련 직종 및 인원 확대 ○ 김포신도시 건설사업 • 투자비용계획, 기반시설 및 공공시설계획에 양성평등적 요소반영 • 여성을 배려한 주차공간 확보, 여성친화도시센터 설치, 여성고용기업유치계획안 포함 및 공원내 여성 전용체육시설 조성 등	

환류 통한 정책개선 실적(기관 별)	
○ 농림부 • 2004년 농업인력 육성 정책 성별영향평가 결과에 따라 후계농 지원자금 신청시 부부의 주사업품목이 다를 경우 각각 지원가능토론 지침 개정 - 2005년 농업경영정보화리더반 교육생 선발시 30%이내에서 여성 우선 선발조치 - 녹색농촌체험마을 조성사업지침에 마을협정 체결시 여성 참여 비율 15% 이상 규정 ○ 조달청 • 2006년에 소액 수의계약제도의 운영에 대한 성별영향평가 실시 결과, 2007년 조달사업 목표 수립시 여성기업 지원목표 명기 ○ 서울시 • 2006년 장애인고용정책의 성별영향평가에 기초하여 사업보고서 및 각종 통계양식에 성별 구분 항목 추가, 장애인복지위원회 조례에 여성위원 1/3포함율 의무조항으로 추가, 여성특화 직업훈련 확대실시, 직업적응훈련 및 심리/정서적 적응훈련 프로그램 개발	

제도개선을 위한 시사점	
○ 파급효과 큰 과제 선정 • 사업기간 및 규모 확대 필요 ○ 예산분석 강화 • 성인지 예산과의 연계 강화 ○ 평가 결과 환류 통한 정책 개선 강화 • 환류 통한 정책 개선 모니터링 필요 ○ 추진체계 강화 • 담당부서 인력과 권한 확대 • 각급 행정기관의 담당자 지정, 역할 명확화 ○ 법령 정비 • 대상 사업, 책임자, 결과 활용 규정 마련 ○ 컨설팅 제공 및 종합관리 위한 지원기관 설치 • 성별영향분석·평가 지원기관 지정(여성부, 08년-5개 기관)	

감사합니다.

태국에서의 건강영향평가 체계 개발
강은정(한국보건사회연구원)

태국에서의 건강영향평가 체계 개발
Development of HIA System in Thailand

출처: The Academic Working Group on International
Conference, *Health Impact Assessment: Empowering
People Ensuring Health. Thailand's HIA Development
Report 2007-2008*, Healthy Public Policy Foundation,
2008

1. 태국에서의 HIA 체계 개발의 배경

태국에서의 건강영향평가의 개발은 국가보건체계개혁(National Health System Reform)의 개념적 틀에서 2000년에 시작되었다. 사회적 학습 과정으로 설계되어, HIA 체계 개발의 개념은 건강한 공공 정책과 건강한 사회를 목표로 하였다. HIA에 대한 연구 및 개발 프로그램이 보건 이외의 분야의 정책, 계획, 프로젝트로부터의 건강 영향에 초점을 맞추어 Health Systems Research Institute에 의해 2001년에 착수되었다.

2002년에 공공 행정 체계 개혁이 있었을 때, Ministry of Public Health는 Public Health Act를 실현하기 위해 HIS 체계를 개발하고 지역사회에서의 건강영향에 대한 감시 연구와 개발을 위하여 Department of Health 아래 Sanitation and Health Impact Assessment 국을 설치하였다.

그 동안 태국 사회는 지역의 작은 프로젝트에서부터 Contract Farming system, 산업 개발, 채굴 등 거대 프로젝트에 이르기까지 많은 다양한 영역에서 HIA를 적용해 왔다. 그리하여 국가경제사회자문회의는 정부에게 지속적으로 HIA 체계를 개발하도록 제안하였다. 2005년 5월 31일 내각 결의에서는 이러한 제안을 승인하여 Ministry of Public Health로 하여금 내각과 국가경제사회자문회의에 HIA 체계 개발의 과정을 의무적으로 보고하도록 하였다.

제10차 국가경제사회개발계획(2007-2011) 아래 생물다양화 보호, 자연 자원과 환경의 보전 전략은 오염 배출의 감소와 삶의 질에 영향을 미칠 수 있는 활동의 통제를 목표로 하는 효율적인 관리의 개발을 요구하였다. 이에 따라 환경영향평가 보고서 내에 체계, 기전, 환경 및 건강영향평가 지표, 사회영향평가의 개발, 건강영향평가 체계가 형성되었다. 또한 환경질관리계획(2007-2011)도 건강영향평가의 중요성을 더하였다.

더욱이 국가보건법 B.E. 2550(2007)은 2007년 3월 19일에 효력을 발생하였는데, 이것은 HIA 체계에 대한 명확한 조항을 가지는 이와 같은 종류의 법으로서는 최초의 법이며 이는 태국 왕국의 헌법 B.E. 2550도 마찬가지이다.

현재까지 다양한 분야의 기관과 조직들이 HIA에 관심을 보여 왔다. 예를 들면, 지방 정부, 지역의 행정 조직들, 지역사회 조직들, 학교, 비정부기관, 그리고 민간기관들이 포함된다. 결과적으로 HIA는 프로젝트로부터 정책에 이르기까지 다양한 수준에 적용되어 왔다. 그리하여 법적 절차, 환경영향평가, 지방 행정 조직 및 지역사회 조직, 건강한 공공 정책, 그리고 국가 의회에까지 HIA 체계가 도입되었다.

태국의 HIA 개발 보고서 (2007-2008)는 결과적으로 2006년의 연간 보고서로부터 HIA 체계 개발의 진행 상황을 보고하는 것이다. 이것은 기존의 통로를 통하여 HIA 체계를 개발하는데 활발하게 기여하게 된 기관들의 수립에 관해서 정리한 것이다. 이러한 기관에는 질병관리부, 자연자원과환경정책및계획 사무소, 국가건강위원회 사무소, 건강 회의, 지역사회 조직들, 시민사회들이 포함된다. 이들은 건강한 공공 정책을 추진하여 지속가능한 건강한 사회를 개발하는데 HIA를 적용해 오고 있다.

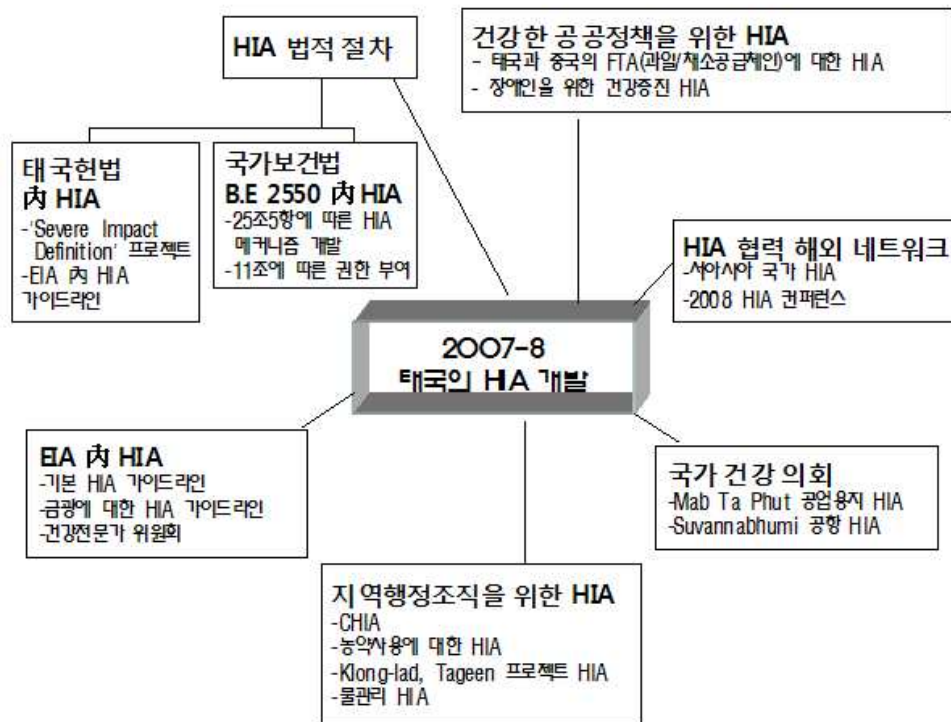
2. 2007-2008 HIA 체계 개발의 개관

지난 2년간 (2007-2008)의 HIA 체계 개발은 다양한 분야와 프로젝트에서 정책까지 모든 수준에서 이루어졌다. HIA는 각 조직의 사명, 의무, 역할들에 따라 개발되고 적용되었다. 따라서 태국에서의 HIA 체계의 개발은 하나의 특정한 접근방식에 제한되지 않았다.

태국의 2006년 HIA 개발 보고서에 따라 다음과 같이 네 가지 방식으로 HIA 개발이 이루어졌다.

- 환경영향평가에 HIA 적용 (EIA-기반 HIA)
- 지역사회 및 지역 수준에서의 HIA 적용 (지역사회 기반 HIA)
- 농업, 에너지, 교통, 쓰레기 처리, 물관리 등의 다양한 분야에서의 건강한 공공 정책에 HIA 적용 (HIA for HPP)
- 국경을 넘는 건강 영향 관리와 공공 정책의 개발에 HIA 적용 (초국경적 HIA)으로 여기에는 기반구조 개발과 국제 협약 및 협상이 포함된다.

반면에 현재 HIA 체계에 적용되는 다른 방식들도 있는데, 태국 왕국 헌법에 있는 HIA를 인용하고 있는 법적 절차, 태국에서 건강한 공공 정책을 발전시키는 데 도움을 주는 중요한 기전이 되는 건강 회의에서의 HIA를 통해 개발되는 HIA 체계가 그 예가 된다. 지난 2년간의 태국에서의 HIA 체계 개발은 다음의 도표에 요약되어 있다.



3. 건강영향평가 네트워크

3.1. 국가 네트워크

◆ Department of Health

2002년 행정부 개혁 이후에 Ministry of Public Health는 Department of Health 아래에 위생 및 건강영향평가국(Division)을 설립하여 보건법 조항들에 맞추어 건강영향평가를 수행하고 지방의 지역사회에서 건강영향평가에 대한 감시 체계의 연구 및 개발을 수행하도록 하였다. 현재 Department of Health는 2008-2011 기간 동안 개발 전략의 한 부분으로서 다음 세 가지 목표 아래 HIA를 진행하고 있다. 1. HIA 체계 개발, 2. HIA 도입을 위한 지방 지역사회의 역량 강화, 3. 지역사회 기반 환경 및 건강 감시 체계 구축

◆ Department of Disease Control

질병통제부 아래 산업 및 환경 보건국(Bureau)은 질병 혹은 기타 환경의 건강 영향을 감시, 예방, 통제하기 위한 학문적 기구로서 EIA가 요구되는 모든 형태의 프로젝트에 대해 건강영향평가의 지침을 개발하기 시작하였고 국가환경질증진및보존에관한법률(1992)에 따른 EIA 보고서에 이 HIA 지침들과 건강 지표들이 포함되도록 추진하였다. 이 과정에서 산업 및 환경 보건국은 2006년에 건강위해평가 원칙들을 적용하여 비행장과 시멘트공장 프로젝트에 대한 HIA 지침 초안을 마련하였다. 2008년에는 금광 프로젝트들의 EIA 보고서를 포함한 전체 EIA 보고서들을 위한 HIA 지침들을 개발하였다.

◆ 자연 자원과 환경에 대한 정책 및 계획 사무소

제10차 국가경제사회개발계획(2007-2011), 태국왕국의 헌법, 그리고 환경질관리계획(2007-2011)이 EIA 보고서에 HIA 개발을 포함시키는 것에 중요성을 둔 이래로, 자연 자원과 환경에 대한 정책 및 계획 사무소는 이 분야에 핵심 책임 기관으로서 EIA 보고서에 HIA를 개발하고 포함시켜왔다. 2007년 회계 연도에

이 사무소는 유관 기관들의 유익을 위해 HIA를 개발하고 이들을 EIA 보고서에 포함시키는 목적을 달성하기 위한 사회 및 건강영향평가 방법론들을 개발하도록 허락되었다.

◆ 국가경제사회자문의회

국가경제사회자문의회(NESAC)는 내각의 검토를 위해 2005년 1월에 HIA 개발 제안서를 제출하였다. 같은 해 5월 31일에 내각은 그것의 원칙, 과정, 조직, 절차 등에 관한 제안을 승인하였고 Ministry of Public Health로 하여금 내각과 NESAC 앞에서 HIA 체계 개발의 진행 과정을 보고하도록 요구하였다. Cabinet Resolution에 따라 NESAC은 삶의 질과 공중보건 개발, 소비자 보호에 관한 실무자 그룹을 설치하여 태국의 HIA 개발에 대한 지속적인 모니터링과 지원을 제공하고 있다.

◆ Office of the National Health Commission

국가보건위원회 사무소(ONHC)는 지식을 생산하고 정책의 도입, 네트워크의 강화, 건강 향상의 잠재력 개발을 추진하기 위한 예산을 분배한다. ONHC는 태국의 대중과 사회 전반에 지속가능한 건강 상황을 증진, 지원, 개발하도록 하는 “고무적이고 촉진적인 변화”를 강조한다.

국가보건법이 2007년에 제정되자마자, NHCO는 몇 가지 HIA와 관련된 문제들에 대한 수행에 직간접적으로 가속을 붙였다. 예를 들어 HIA를 수행하기 위한 Health Charter, 기준, 방법론을 개발하였고, 환경에 살 권리, 공공 정책에 기인하는 부정적인 사회영향에 관해 주정부의 기관으로부터 정보를 받을 권리, 대중의 HIA 수행 요구 권리 등을 개발하였다.

◆ Health Systems Research Institute

Health Systems Research Institute는 보건 체계를 개발하기 위한 연구를 기획하고 지원한다. 또한 태국과 해외의 건강 및 보건 체계에 관한 지식을 축적하

고 전파한다. HISRI는 보건 체계 연구소들의 네트워크(체계 기반), 공중 보건 협력 기구(위치 기반), 그리고 보건체계 연구(이슈 기반)를 개발하는 등의 세 가지 방식으로 일한다.

2000년에 HSRI는 당시 국가보건법의 기술적인 지원으로서 건강영향평가 체계를 개발하는 연구를 하였다. 그 결과는 보건체계연구를 위한 네트워크, 즉 2001년의 건강영향평가 체계 연구 및 개발 계획으로 진화하였다. 이년 뒤, 이 계획은 “건강한 공공 정책 및 건강영향평가 체계의 연구 및 개발 프로그램”으로 이름이 바뀌었다. HPP-HIA 프로그램은 공중 보건 이외의 영역의 정책 결정에 기인하는 정책, 계획, 프로젝트의 건강영향에 대해 연구가 이루어져야 할 것을 결정하였다.

◆ 태국 건강증진 재단

태국 건강증진 재단(Thai Health)은 태국 국민을 위한 지속가능한 건강한 사회를 향한 건강증진 과정을 지원하고 증진하고 개발하기 위한 목적으로 “반짝이고 동원력 있는 변화”에 초점을 맞추으로써 지식 기반을 지원 및 구축하고, 정책을 선도하며, 건강증진 개발을 위한 네트워크와 역량 강화하는 것을 목적으로 예산을 제공하는 기관이다.

2006년에는 Thai-health Global Linkage Initiative Programme (T-GLIP) 아래 건강 영향을 평가하고자 하는 개발도상국들의 잠재력과 능력을 개발하기 위한 프로젝트에 예산을 할당하였다. 예산은 HPP-HIA, HSRI, Healthy Public Policy Foundation(HPPF)로 갔다. 이 프로젝트는 국제적인 무대에서 태국의 HIA 인력들의 지식과 능력을 개발하는데 중요하였다. 또한 이 프로젝트는 동남아시아의 여러 국가들의 HIA 분야에서의 협력 네트워크를 확대하는 방법이기도 하였다.

◆ National Research Council

National Research Council은 생명 과학과 건강 연구의 현주소를 관찰하고 관

련된 지식 기반을 조성하기 위한 프로젝트들을 만들어 왔다. 이 프로젝트들은 다음과 같은 목표들을 가진 보건체계와 정책들에 관한 연구에 초점이 맞추어져 있다.

- 1) 조사 체계의 개발 및 기본 연구의 현주소에 대한 조사
- 2) 연구 기관, 연구자, 연구 분야에 관한 자료의 확산

NRC는 HIA를 전문으로 하는 연구 기관, 연구자들의 자료를 축적해오고 있으며 관심 있는 자는 NRC 웹사이트에서 관련된 정보를 검색할 수 있다.

◆ Institutes of Higher Education

여러 개의 대학에서 HIA에 관한 교과목을 필수 혹은 선택 과목으로 제공하고 있다. 동시에 여러 기관들이 공중 보건 및 환경 과목들 속에서 HIA를 가르친다. 이러한 기관들은 다음과 같다.

: Udonthani Rajabhat University: Public Health Science를 전공하는 학생들의 필수 과목, 다른 전공자들을 위한 선택 과목

: Chiang Mai University: Public Health Science 석사 과정 학생들의 선택 과목

: 공중 보건과 환경과 관련된 과목에서 HIA를 가르치는 대학에는 Khon Kaen University, Prince of Songkhla University, Mahidol University, Mahasarakham University, Naresuan University, Srinakharinwirot University 등이 있다.

◆ Healthy Public Policy Foundation

Healthy Public Policy Foundation(HPPF)은 민간, 비영리 개발 조직으로서 지속가능한 건강한 사회를 추구하는데 필요한 기술적 지식의 중요성을 발견한 소수의 사람들에 의해 태어났다. HPPF는 지역사회 조직, 풀뿌리 기관, 기술적 도움이 필요한 기관이나 조직들에게 공중 보건 정책의 개발을 위한 HIA에 대한 기술적 자문을 제공한다. 이러한 도움에는 HIA 결과를 적용하는데 관심 있는

기관 혹은 조직에게 HIA에 관한 지식을 제공하고 훈련 과정을 제공하는 것이 포함된다.

◆ 풀뿌리 조직

태국의 HIA 개발은 전문가 및 기술자들에 의한 건강영향의 연구와 사정에 국한되지 않고 있다. 이는 태국 사회에서는 HIA가 건강에 온화하면서도 전도성 있는 공공 정책으로 이끄는 지식 교환의 일부로서 수용되어야만 한다는 생각에 기초로 하여 발전하였기 때문이다.

따라서 모든 사회 분야, 특히 풀뿌리 조직들은 해당 지역사회에 중요하다고 판단되는 다양한 측면에서 건강영향을 제안하기 위하여 HIA를 변형할 수 있다. 그 결과는 “건강영향평가의 풀뿌리 개작(version)”으로 불린다. 이러한 작업의 예는 다음과 같다.

- Map Ta Phut 정착지 및 그 주변의 개발에 대한 HIA
- Pak Moon 댐으로부터 얻는 물을 이용한 수력전기발전소에 대한 HIA
- Udorn Thani 주 가성칼륨 광산에 대한 HIA
- Chiang Mai 주 오렌지 농장에 대한 HIA
- Prachin Buri 주 물관리에 대한 HIA
- 물관리에 있어서 자조에 관한 Tachin Basin 주민의 HIA

3.2 국제 네트워크

◆ 뉴질랜드의 Public Health Advisory Committee (PHAC)

이것은 뉴질랜드 공중보건 행정부에게 공중보건에 관한 자문을 제공하는 국가 보건위원회를 설립하는 법률에 따라 구성된 위원회이다.

◆ UK의 건강영향평가센터

건강 위험을 분석하는 일에 초점을 맞추고 있다.

◆ Health Canada

중앙정부기구로서 건강 위험과 위협을 감소하는 것을 강조하여 캐나다 국민의 건강을 돌보고 있다. 건강과 환경에 대한 영향을 평가하는 과정의 연구와 개발에 초점을 맞추고 있다.

◆ 아일랜드의 Institute of Public Health

아일랜드 전역에서 건강 부정의에서 유래하는 문제들의 관리를 강조한다. 전국에 걸친 건강영향을 평가하기 위한 가능성 개발을 목표로 하고 있다.

◆ 미국 국제영향평가학회(IAIA)

매년 건강영향에 관한 국제학술대회 및 세미나를 개최하고 조직하는 기관이다. 매년 국가 공무원 및 관심 있는 당사자들을 포함한 평가의 각 측면에서 일하고 있는 약 2,500명의 전문가, 기술자들이 학술대회에 참여한다.

◆ UK의 국제 건강영향평가 컨소시엄 (IMPACT)

여러 개 기관들의 협력으로 탄생한 IMPACT는 건강 평가에 많은 지식과 경험이 있는 전문가 팀으로 구성되어 있다. IMPACT는 연구 및 개발 서비스, 자문, 기술적 지원을 제공한다. 또한 HIA에 관련된 교육 및 훈련 과정을 마련한다. Department of Public Health와 리버풀 대학교가 이 조직을 만들었다.

◆ 호주의 Centre for Health Equity Training, Research and Evaluation (CHETRE)

이것은 New South Wales 대학교에 있는 Centre for Primary Health Care

and Equity의 기관이다. 이것은 건강에 있어서 정의와 형평성, 정책, 계획 및 다른 활동들의 개발 및 평가에 집중하고 있다. 여기에는 New South Wales의 건강 및 공중보건 정책들의 개발 및 평가가 포함된다.

◆ UK의 University College London의 Department of Epidemiology & Public Health

이 과는 심층적인 연구를 통해 건강문제에 대한 이해를 향상시키고 질병을 예방하는 것을 목표로 한다. 또한 이 과는 연구 규제와 방법들을 개발하며 건강을 결정하는 사회적 요인에 대한 지식을 향상하는데 중요성을 둔다. HIA 업무를 하는 연구 집단은 Health and Social Surveys Research Group (HSSRG)이다.

◆ Ben Cave Associates, U.K.

건강문제, 지속가능성, 계획 등의 업무를 하는 선도적인 자문 회사이다. 이 회사는 현장 계획에서 발생하는 건강문제를 관리하는 것과 건강 및 사회에 대한 영향을 평가하는데 경험을 갖고 있다.

◆ Birley HIA, U.K.

독립적인 HIA 컨설턴트들로 구성된 이 집단은 에너지 개발 프로젝트에 전문성을 갖고 있으며 HIA 훈련 과정을 제공한다.

◆ International HIA Blog

이 블로그는 최근의 소식과 HIA에 관한 다양한 시각에 관한 뉴스를 제공한다. 또한 국제적인 정책 및 실천에 관한 관점을 토의하고 교환한다.

◆ HIA Community Wiki

이 웹사이트는 전 세계에 걸친 정책과 실천에 관한 관련된 이론적인 지식을 포함한 HIA에 관한 최근의 자료를 제공하는 것을 목표로 한다. 사용하기에 쉽고 자료에 대한 접근이 편리하고 신속하기 때문에 이 웹사이트는 모든 사람들에게 항상 HIA를 의논하고 배우는데 참여할 수 있는 기회를 제공한다.

4. 법적 절차에 따른 건강영향평가

태국에서 HIA 체계는 공식적이고 법적인 구조를 목표로 하기 보다는 태국 사회에서 HIA를 제도화하기 위한 목표를 가지고 건강한 공공 정책을 위한 도구로서 개발되어 왔다. 이러한 접근방법은 환경영향평가의 경우에서와 같이 어떤 프로젝트를 결정하거나 승인하는데 법적인 강제성과 사회적 권위를 갖지 않을 것이다.

그러나 HIA는 현재 태국 왕국 헌법과 국가보건법 등 두 개 법률에 제정되었다. 두 법안 모두 건강한 사회를 만드는 도구로서 HIA에 중요성을 부여하고 있다.

이 두 법에 따른 개발은 건강에 전도력 있는 공공 정책으로 이끌고 태국에서 온화한(benign) 사회를 건설하기 위한 HIA의 추가적인 개발에 중요한 기초가 될 것이다.

4.1 헌법 B.E 2550의 건강영향평가

2007년 8월 24일에 시행된 이 헌법은 Section 67에 건강 평가를 위한 중요한 조항들을 포함하고 있는 최상위 법이다.

Section 67. 자연 자원과 생물학적 다양성을 보호, 보존, 이용하고, 건강과 위생 조건, 복지 혹은 삶의 질에 해롭지 않은 환경에서의 일상적이고 지속적인 생존을 위한 환경의 질의 보호, 증진, 보존에 있어서 국가 및 지역사회의 참여에 부여되는 개인의 권리는 적절하게 보호되어야 한다.

환경, 자연 자원, 건강의 질에 있어서 지역사회에 심각하게 영향을 줄 수 있는 모든 프로젝트 혹은 활동은 지역사회 주민의 환경과 건강 조건의 질에 미치는 영향에 대한 연구와 평가 그리고 민간 환경 및 보건 조직들과 환경, 자연자원, 건강 분야에서의 연구를 제공하는 대학들의 대표들로 구성된 독립적인 조직을 포함한 영향을 받게 되는 사람 들로부터의 공청회 절차가 프로젝트 혹은 활동이 이루어지기 이전에 이루어지기 전까지는 허락되어서는 안된다.

이 조항에 의한 의무를 실행하기 위하여 정부 기관, 국가 기관, 국가 기업, 지방 정부 조직, 혹은 법인인 기타 국가 조직들을 고소할 수 있는 지역사회의 권리는 보호되어야 한다.

따라서 Section 67 아래 지역사회에 심각하게 영향을 줄 수 있는 모든 프로젝트 혹은 활동을 도입하기 이전에 세 가지를 마쳐야 함이 분명하게 나타난다.

1. 건강과 환경에 대한 영향의 평가
2. 지역 주민과 이해관계자들의 의견 청취 과정
3. 환경 및 건강에 대한 독립적인 조직의 의견 인식

헌법 B.E 2550에 따른 HIA 개발 과정

2007년 헌법 Section 67에 따라 HIA를 개발함에 있어서 자연자원과 환경 정책 및 계획 사무소, 환경질증진부와 같은 Ministry of Natural Resources and Environment, 그리고 Department of Health와 Department of Disease Control과 같은 Ministry of Public Health와 같은 조직들이 일하고 있다. 이들의 업무를 요약하면 다음과 같다.

내용/추진력	이행 과정	책임 기관
지역사회에 심각한 영향을 미칠 수 있는 프로젝트 및 활동의 정의	-지역사회에 심각하게 영향을 줄 수 있는 프로젝트 혹은 활동의 종류 및 규모에 관한 초안이 작성되었음. 19개 종류에 대해 국가환경위원회의 승인을 위해 발표되는 과정에 있음.	자연자원과 환경 정책 및 계획 사무소
환경 및 건강에 대한 영향 평가	-사회 및 건강 영향을 평가하기 위한 일반적인 지침이 마련되었으며 EIA를 거쳐야 하는 프로젝	자연자원과 환경 정책 및 계획 사무소

	트에 포함되었음. -전략환경평가를 위한 지침의 초안이 마련되었으며 국가환경위원회의 승인을 위해 발표되는 과정에 있음.	
	-EIA에 있는 HIA를 위한 지침이 마련되었음. 이것은 건강영향의 자세한 부분을 보다 분명히 다루고 있음. 이것은 또한 건강영향을 평가하는 동안에 질과 과정에 있어서의 위험을 평가하기 위한 방법도 고려하고 있음.	Disease Control Department
환경 및 건강에 관한 독립된 조직 설립	Section 67 아래에서 프로젝트들에 의견을 제시할 의무를 갖는 독립적인 환경 및 건강에 대한 조직에 관한 법의 초안을 작성하는 과정이 시작됨.	

4.2 국가보건법 B.E 2550에서의 건강영향평가

2007년 3월 3일은 태국인들과 보건 분야 종사자들에게는 매우 중요한 날이었는데 이는 국왕이 국가보건법의 공포를 서명한 날이기 때문이다. 이것은 일반인들에게 법안 작성의 과정에 참여할 수 있는 기회를 부여한 소수의 법률 중 하나이다. 이 법은 권리와 HIA와 관련된 세 개 영역을 포함한다.

Section 6. 개인은 건강한 환경과 건강한 조건 속에서 살 권리를 누려야 한다. 개인은 첫 단락에서 말하는 환경과 환경적 조건들을 만드는데 있어서 국가 기관과 협조할 의무를 가져야 한다.

Section 10. 대중의 건강에 영향을 주는 사안이 존재하는 경우, 그 사안과 관련된 정보를 가진 국가 기관은 그러한 정보를 신속하게 제공 및 공개하고 대중을 보호해야 할 것이다.

첫 단락에서 말하는 공개는 어떤 특정한 인물의 개인적인 권리를 침해하는 방식으로 이루어져서는 안 될 것이다.

Section 11. 개인 혹은 집단은 공공 정책으로부터 초래되는 건강영향에 대한 평가를 요구하고 참여할 권리를 갖는다.

개인 혹은 집단은 그들의 건강 혹은 지역사회의 건강에 영향을 미칠 수 있는 프로그램이나 활동의 허가 혹은 실행 이전에 국가 기관으로부터 정보, 설명, 근원적인 이유들을 획득할 권리와 이러한 사안에 자신의 의견을 표현할 권리를 갖는다.

Section 25 (5): 정책 형성과 실행의 두 가지 수준에서 국가보건체제와 공공 정책으로부터 초래되는 건강 영향에 관한 모니터링과 평가에 관한 규칙과 절차를 설명하기 위함이다.

또한 국가보건법 Section 3은 “건강”을 육체적, 정신적, 영적, 사회적 측면에서 완벽하고 이 모든 것이 전체적으로 균형을 이룬 인간의 상태로 정의하고 있다.

따라서 국가보건법에서의 건강 평가는 건강에 관한 포괄적인 영향을 강조하며 사회에서의 학습 과정을 장려한다. 이는 보통 사람들에게 건강 영향을 평가하는데 참여하도록 기회를 주며 이것은 공중 보건 정책을 개발하는데 결정적이다.

이 법이 공포된 이래로 두 개의 풀뿌리 집단이 제11조가 말하는 그들의 권리를 사용하려고 지원하였다.

1. Rayong 주의 Map Ta Phut 산업부지로 인해 나쁜 영향을 받은 경험 이 있는 Eastern Region People's Network Group
2. Pa Phru 숲에 있는 Sahaviriya 철 제련소로 인해 이주된 회원들로 구성된 Group for the Conservation of Mae Rampaeng

국가보건법을 기다려온 7년간의 가시와 꽃의 여정

2000년	Health System Reform Office와 National Health Reform Committee를 설립하여 국가보건법 초안을 작성하도록 함
2000년 5월 3일	“보건 개혁의 불꽃, 태국인을 위한 바람직한 보건체계”에 관한 세미나 및 6개 지역에서의 여섯 가지 다른 토론회
2000년 7월 31일	정부는 “Build before Cure”에 대한 생각을 장려하면서 보건 개혁의 진행 상황 선언
2001년 1월	보건 개혁의 지침 작성
2001년 6월-8월	대중 의견 청취를 위한 포럼들
2001년 9월	제1차 국가보건회의(National Health Assembly)에서 보건 체계 개혁의 과정의 결과 및 견해에 대한 요약, 국가보건법의 초안 작성
2001-2002	국가보건법 초안에 대한 의견을 모으기 위한 브레인스토밍 세션들
2002년 8월 8-9	국가보건법 초안이 국가보건회의에서 발표되고 의회에서의 심사를 위해 수상에게 제출됨
2003년 6월	법률 고려 과정에 진전이 없었음에도 불구하고 국가보건법이 공포된 것처럼 국가보건회의를 소집함
2004년 11월	국가보건법 초안의 심사를 촉구하기 위해 의회 의장에게 123,416명의 서명이 제출됨
2005년 12월 14일	하원의회가 국가보건법 초안을 고려함
2007년 3월 19일	국가보건법이 공식적으로 공포됨

국가보건법 B.E 2550에 따라 HIA 체계 및 절차를 개발하게 된 과정

현재로서 HIA와 관련된 법률은 적어도 세 개가 있다. 그것은 헌법의 Section 67, 국가보건법의 Section 10, 11, 25(5), 그리고 환경질의진흥및보존을위한법 B.E 2535(1992)이다. HIA들이 체계적이고 법률에 대한 순응이 조화롭게 하기

위해 국가보건위원회 사무소는 국가보건위원회의 사무국으로서 공공 정책으로부터 초래되는 건강영향을 평가하기 위한 체계, 절차, 기준, 방법들을 작성하기 위하여 실무 집단을 설립하였다. Wiput Phoolcharoen 박사가 이 실무 집단의 의장이다. 이 실무 집단은 태국 사회에서 건강영향을 평가하기 위한 체계와 절차에 관한 생각의 틀을 만들기 위하여 문헌을 검토하고 관심 있는 개인들과 더불어 자문회의를 열었다.

1. 원칙: 2007년 헌법에 구체화된 인권의 원칙들과 2007년의 국가보건법에 따른 권리 중심의 접근과 바람직한 지배구조의 원칙에 따름. HIA를 위한 새로운 조직의 설립을 지양함. 대신 기존의 구조와 조직들로 하여금 그들의 과업을 보다 효율적으로 수행하는 도구로서, 그리고 법에 의해 구체화된 권리 중심의 접근의 수립을 지원할 수 있도록 이들 조직의 역량을 강화하도록 장려함.

2. 태국의 HIA 체계는 다음 세 가지 운영 모드로 구성되어야 함.

2.1 2007년 헌법 Section 67과 1992년의 환경진흥및보존법에 있는 법적 기초를 지원하면서 다양한 형태의 프로젝트를 추진하기 위한 결정, 승인, 허락에 이르게 하는 과정인 EIA 속에 HIA를 포함하는 것. 국가보건법에 있는 건강의 정의를 따르는 EIA 지침을 개발하는 두 가지 영역의 업무가 있다. HIA에 관해서 EIA 보고서 초안에 의견을 제시하는 일에 전문가 위원회와 같이 일할 수 있는 HIA Reader들의 개발과 강화.

2.2 지방의 지역사회를 위한 HIA는 건강한 공공 정책을 개발하는 도구로서의 HIA를 지원, 강화, 압박하는 것을 목표로 해야 한다. 이것을 추진하는 방법은 두 가지가 있다.

▲ 지역사회 자체가 지역사회 내의 어떤 프로젝트 혹은 활동의 고려를 위해 혹은 지역사회에 영향을 주는 공공 정책 혹은 개발 프로젝트에 참여하기 위한 자료를 준비하기 위해 HIA를 수행함.

▲ 지방 행정 조직이 지방 정책 혹은 계획 과정을 위해 HIA 수행; 1992년 공중보건법에 따라 건강에 대한 위해를 예방하기 위한

HIA; 헌법 Section 67, 국가보건법 Section 11에 따른 프로젝트 혹은 활동과 같이 공중보건법 이외의 사안에 관한 결정을 내릴 때 사용하기 위한 HIA

2.3 건강회의에서의 HIA 사용. 세 가지 주요 사회 부문인 풀뿌리 시민 사회, 학계/전문가, 행정/정치 부문의 참여와 함께 건강한 공공 정책의 개발을 위한 과정의 일부로서 이 회의가 존재하기 때문. 국가보건법 또한 건강회의에 관하여 Section 40-45에서 언급하였음.

3. 국가보건위원회 아래 HIA 위원회를 두어야 함. 여기에는 HIA 핵심팀을 조정자로 두고, HIA 조정 기구를 사무국으로 둬. HIA 위원회는 HIA 네트워크들의 업무와 건강영향을 지속적으로 평가하기 위한 체계, 기준 및 방법들을 개발하는 것을 지원함. 또한 지식 기반의 구축, 지식의 관리, 가능성 및 HIA 자료체계의 개발을 지원함. 국가보건의료와 다른 통로를 통해 건강한 공공 정책을 개발하는 도구로서의 HIA의 사용을 장려함. 다양한 통로를 통해 건강한 공공 정책의 도입을 옹호하고 HIA를 적절하게 개발하는 일을 조정함.

하지만 HIA의 개발 틀, 그 체계 및 절차는 개념적인 단계에 머물러 있다. 방콕 UN회의장에서 12월 11-13일에 열릴 예정인 2008년 국가보건의회의 의제로 포함되어 다양한 사회 분야로부터 의견을 받기를 기다리고 있다.

이 의회에서 만장일치가 이루어지면 실무 집단은 국가보건위원회에서 승인을 받기 위해 발표를 위한 적합한 문서로 바꿀 것이다.

Section 67과 Section 11 아래 건강을 평가하는데 있어서 국민의 권리의 사용

포인트	Section 67 (헌법)	Section 11 (국가보건법)
1. HIA의 적용	심각한 부정적 반향이 있을 수 있는 프로젝트 혹은 활동	공공 정책 (활동 혹은 프로젝트보다 광범위한)
2. 국민의 권리	- 이해관계자 또는 시민으로서 활동 혹은 프로젝트에 관한 의견을 표현할 수 있음. - 지역사회는 Section 67에 구체화된 의무를 수행하지 않은 경우 정부 기관, 국가 혹은 공기업, 지방 정부 기관 혹은 기타 국가 기관을 고소할 자격이 있음.	- 공공정책으로부터 건강영향 평가를 요구할 자격이 있음. - 건강영향평가의 과정에 참여할 수 있음. - 프로젝트 혹은 활동에 허가가 이루어지기 전, 또는 개인 혹은 지역사회에 영향을 줄 수 있는 프로젝트 혹은 활동이 시행되기 전에 국가 기관으로부터 자료, 설명, 이유를 받을 수 있는 자격이 있음.
3. 관련 조직	독립적인 건강 및 환경 조직	국가보건위원회 사무소

5. EIA 안의 건강영향평가

배경

환경영향을 평가하는 체계는 다양한 프로젝트들의 부정적 영향들로부터 환경과 건강을 보호하는데 사용되는 법적 기전이다. 그러나 태국의 환경영향평가 체계는 많은 사회 부문들로부터 영향의 중요한 면과 문제들을 다루지 못하고 국민들의 의미 있는 참여가 부족하다며 불완전하다는 비판을 받아왔다. 비평가들은 또한 완화 수단들을 시행하고 효율적으로 모니터링하지 못하고 있는 것을 지적해 왔다. 그 결과 2003년에 많은 이들이 EIA를 개혁하기 위해 노력하였으나 오늘날까지 큰 진전은 이루지 못하고 있다.

제10차 국가경제사회발전계획(2007-2011)은 EIA에 HIA와 사회영향평가를 포함할 것을 요구한다. 그 목적은 EIA를 보다 완전하고 포괄적이 되도록 돕기 위함이다. 또한 2007년 헌법은 지역사회에 심각한 영향을 줄 수 있는 프로젝트나 활동의 운영으로부터의 건강영향을 평가하는 것에 중요성을 더하였다. 동시에 2001-2011 환경질관리계획 또한 건강영향을 평가하는데 우선순위를 부여한다.

이러한 이유로 환경 및 건강 분야의 관심 있는 기구들은 EIA 안에 HIA를 통합하는 것을 개발하여 환경과 사람의 안녕이 프로젝트나 활동에 의해 최소한 부정적으로 영향을 받지 않도록 하고자 하였다.

환경영향평가 내에서의 HIA의 개발 과정

1. EIA 내에서의 건강영향평가 지침 마련

Ministry of Natural Resources and Environment의 Office of Natural Resources and Environment Policy and Planning과 Ministry of Public Health의 Department of Disease Control, 두 개 기관이 HIA 지침 개발에 참여하고 있다.

© Office of Natural Resources and Environment Policy and Planning

2007년 Office of Natural Resources and Environment Policy and Planning의 환경영향분석국이 EIA 내에 HIA를 실행하는 지침을 개발하기 시작하였다. 그들은 Ministry of Public Health, 학계, 환경 자문기구의 관심 있는 기관들로부터 지침을 개발하는 것에 대한 자문회의를 열었다. 그들은 또한 태국과 해외에 있는 관련 자료들을 수집하였다. 또한 태국의 EIA 사례 연구를 분석하였는데 특히 EIA 내에 건강영향을 평가하는 문제에 초점을 맞추었다. 그 결과 사회 및 건강 영향을 평가하는 지침의 초안이 만들어졌고 이 과업은 현재 완료되었다.

아울러 Office of Natural Resources and Environment Policy and Planning은 EIA를 거쳐야 하는 개발 프로젝트들은 SIA와 HIA를 반드시 거치도록 하는 것을 주장해왔다. SIA와 HIA는 위험 집단, 즉 프로젝트에 의해 직간접적으로 부정적인 영향을 받을 수도 있는 사람들의 삶의 질, 안녕, 신체 및 정신적 건강에 대한 질문들을 검토하였다. EIA 내에서 건강영향평가를 하는 접근방법은 다음을 포함할 수 있다.

1) 건강영향을 평가하기 위한 원칙들

- 1.1 프로젝트 근처에 살고 있는 사람들의 건강 위해 확인
- 1.2 1.1에 따라 사람들의 건강 위험 결정
- 1.3 프로젝트에 의해 영향을 받을 수 있는 사람들의 삶의 질에 초점
- 1.4 건강과 삶에 대한 완화 조치들

2) 연구 범위

아래 사항을 고려할 것:

- 2.1 프로젝트의 규모 및 종류
- 2.2 사람들의 삶의 질, 향후 추이, 누적된 영향의 가능성 등에 대한 과거의 환경영향

2.3 기존의 환경 및 건강 정보

2.4 프로젝트 위치를 둘러싼 환경

2.5 다음 사항을 고려한 건강 영향의 가능성

2.5.1 프로젝트 위협, 예, 공해 위협, 심리 및 사회적 위협

2.5.2 건강영향의 위협, 예, 질병, 스트레스, 사회적 삶의 방식의 변화, 이환, 누적된 건강영향

2.5.3 그 지역 내의 건강관리체계의 변화 가능성, 예, 프로젝트로 인하여 의료비가 높아질 것인가? 프로젝트가 공공 보건의료 서비스를 변화시킬 것인가?

3) 건강 위협 지역에서의 건강영향을 평가시 다음 사항을 고려할 것:

3.1 일반적인 경우; 프로젝트가 평상시와 같이 진행됨

3.2 예외적인 경우; 공해 처리 체계가 멈추거나 전기 혹은 작업 장비가 고장남

3.3 응급 상황; 화재, 폭발, 깨진 파이프로 인해 화학물질 누출, 기름 유출

4) 건강 위협의 평가

어느 집단이 영향을 받고, 얼마나 심각한 영향을 받는지 구체화할 것. 건강 영향을 측정하는 명확한 지표를 정할 것.

5) 위험 관리 및 영향의 감소

다음 사항을 고려할 것:

- 위험을 피하거나 예방할 수 있는가?
- 더 나은 선택은 있는가?
- 위험에 대한 지역사회의 수용성
- 비용과 편익이 타협될 수 있는가?
- 건강의 관점에서의 사회적 형평성
- 프로젝트 착수 이후 어떻게 영향을 관리할 것인가?
- 오염물질의 배출 감소
- 중심 집단(focused group)의 삶의 질에 대한 특별한 관리

- 중심 집단을 위한 일자리 및 수입원 창출에 의한 지속가능한 지역 사회의 보장

6) 건강에 대한 영향의 모니터링

- 프로젝트가 환경영향평가에서 제안한 영향을 감소하기 위한 조건 혹은 방법들에 순응하는가?
- 누가 건강을 언제, 어디서, 어떻게 모니터링 하는가?

EIA 보고서에는 프로젝트 개발의 많은 분야들이 있기 때문에 구체적인 HIA가 각 분야별로, 즉 산업, 교통, 광업, 주거, 공공서비스 각각에 대하여 실시되어야 할 것으로 제안되었다.

© Department of Disease Control

B.E 2551 회계 연도에 질병관리부는 Office of Occupational and Environmental Disease를 통해서 EIA 내에서 건강 영향을 평가하는 것에 대한 두 가지 지침서를 작성하였다. 여기에는 2008년에 Ministry of Natural Resources and Environment의 Office of Natural Resources and Environment Policy and Planning에 의해 작성된 것에 따르는 지침 세트가 포함되었다. 이 지침들은 건강영향, 위험 사정 방법, 건강영향을 평가 절차에 관한 보다 명확한 세부사항들을 포함한다. 또 다른 구체적인 지침은 금광 프로젝트와 같은 종류의 EIA에서 건강영향을 평가한다.

두 세트의 지침들 모두 개인과 정부 기관을 포함한 사용자들에게 발표될 것이며 보다 포괄적인 방법에 이르게 하도록 그들로부터 제안을 받을 것이다.

2009년의 계획은 커뮤니케이션, 에너지, 산업 등 세 종류의 프로젝트에 대한 지침들을 작성하는 것이다. 접근방법은 각 유형의 활동들을 상세하게 고려하는 것이다. 여기에는 위치, 지리적인 측면, 원료, 작업 과정, 위험 예방 체계 등이 포함된다. 그런 다음 그 분야의 근로자와 근처의 거주민에 대한 영향이 고려될

것이다. 순차적으로 고려 대상의 프로젝트가 위험을 보존 하고 예방하는 충분한 조치들을 제공하였는지를 결정하기 위해 건강 위험 사정의 과정을 통해 모든 자료를 분석하게 될 것이다. 그 자료는 또한 영향의 정도를 고려하고 예방적 조치의 증가가 바람직한지 또 어느 특수한 지역에 그러한지를 고려하는데 사용될 수 있다.

2. 지역사회에 심각하게 영향을 미칠 수 있는 프로젝트와 활동의 정의 및 분류

2007년 헌법의 Section 67은 다음과 같다. “환경, 자연자원, 건강의 질에 있어서 지역사회에 영향을 심각하게 미칠 수 있는 어떠한 프로젝트나 활동은하지 않는 이상 허락되어서는 않된다.”

그러나 Section 67 아래에서 지역사회에 심각하게 영향을 미치는 프로젝트나 활동이 무엇인지 어느 정도가 심각한 것인지에 대해서는 아직 명확하지 않다. Office of Natural Resources and Environment Policy and Planning은 EIA를 위한 책임 기관으로서 부정적인 영향을 가질 수 있는 프로젝트나 활동의 구분과 규모에 대한 초안을 잡았다. 처음으로 19개의 구분이 이루어졌으며 이 초안은 National Environment Commission에서의 검토를 위해 소개되는 과정에 있다.

3. 환경 및 건강에 관한 독립 조직의 설립

프로젝트가 착수되기 전에 이해관계자들로부터의 의견 청취, HIA, EIA를 요구할 뿐만 아니라 Section 67은 환경 및 건강에 관한 독립 조직으로부터의 견해를 요구한다. 이 독립 기구는 관련 민간 조직과 학계 대표로 구성된다.

이 독립 조직의 설립을 위한 법이 Ministry of Natural Resources and Environment에 의해 그 초안이 만들어졌다. 법 초안은 현재 정부에 상정되어 있다. 동시에 태국의 환경 네트워크들은 헌법에 따라 법 초안의 청원에 필요한 10,000명의 서명을 받았다.

4. 공중 보건 전문가 위원회 설립

건강영향에 대한 많은 관심 속에서도 건강 전문가들은 EIA 승인을 위한 전문가 패널에 포함되어 있지 않다. Office of Natural Resources and Environment Policy and Planning은 따라서 Ministry of Public Health와 협력하여 11개 위원회 모두에 건강 전문가들을 대표로 지명하여 건강 측면을 보다 더 많이 다루게 함으로써 EIA가 보다 포괄적이 되도록 하였다.

EIA 보고서에서 건강영향평가를 개발하고 포함하는 이러한 노력과는 별개로, Health Department는 다른 국가 기구들과 함께 다른 접근방식으로 EIA 내에서 HIA를 개발하려고 노력하였다. 예를 들어, EIA 보고서를 쓰도록 요구되는 프로젝트에서 HIA에 관한 연구와 개발을 수행하였고 (예, Pitsanulok 주의 Khwae noi 댐), 댐 건설, 광산, 발전소와 같은 프로젝트의 건강 영향에 관한 HIA 데이터베이스를 구축하였다. 역량강화와 네트워킹 또한 EIA 보고 체계 속에서 건강영향평가를 하는 것의 원칙, 접근방법, 과정을 배우고 이해하는데 중요하다.

6. 건강한 공공 정책을 위한 건강영향평가

건강영향평가는 공중 보건 정책의 개발에 필수적인 도구들 중의 하나이다. 보건 체계 개혁의 의도는 HIA를 사회에서 공동 학습 과정의 한 부분으로 사용하는 것이다. 이 공동 과정은 개발 정책이나 활동의 도입으로 인해 특정 집단에 이미 발생한 영향뿐만 아니라 미래에 예견되는 건강 영향을 고려하는데 모든 부문이 참여할 수 있도록 고안된다. 목적은 사회의 모든 구성원의 건강을 향상시키고 보호할 수 있는 최선의 선택을 하도록 지원하는 것이다.

태국에서의 제6차 World Health Congress는 방콕 선언문을 만들었는데 이것은 모든 국가 기관들이 건강을 증진할 의무가 있다는 점을 주장하고 있다. 이 선언문은 HIA를 도구로 사용하여 어떤 정책이나 계획을 결정할 때 건강에 대한 고려가 포함되어야 할 것을 분명하게 하였다. 게다가 태국의 제10차 국가경제 사회개발계획은 정책과 계획에 대한 HIA와 더불어 공공 정책 결정이 건강에 전도성이 (conductive) 있도록 하는 기전과 과정을 만들었다.

그러나 공중 보건 정책의 결정은 여러 측면의 지식과 이해가 필요하다. HIA뿐만 아니라 정책결정과정을 분석할 수 있는 예산, 정책 수준에서의 대안 개발을 위한 역량, 토론을 조직하고 정책을 선언할 수 있는 역량이 결정적으로 중요하다.

이전에 기구와 조직들은 공중 보건 정책을 결정하기 위해서 건강을 평가하기 위한 다양한 방법들을 추진하였다. 이를 요약하면 다음과 같다.

- ° 각 단계에서 해당 기구들을 모니터링 하는데 도움이 될 공공 정책을 형성하는 과정을 분석하기 위한 개념적 틀과 접근방법의 개발. 건강 연구소들이 HPP-HIA 아래 Healthy Public Policy Foundation과 손잡고 이 일을 하였다. 이들은 정책 형성 과정을 분석하기 위한 문서, 접근방법, 관점을 생산하였다. 이들은 또한 에너지, 농업 정책과 같은 일부 정책 유형을 분석하려고 하였다.

◦ 발전소 계획(PDP)의 HIA에서 건강에 전도성 있는 정책 대안들을 분석하는데 HIA를 적용. 여기서는 국가 PDP의 영향을 여러 학술 포럼에서 제안된 바 있는 순환(? , rotating) 에너지 및 기타 대안적인 에너지원들의 사용을 강조하는 PDP로부터의 영향과 비교하였다. 여기에는 ASEAN 에너지 장관 회의 기간 동안의 그린피스와의 합동 기자회견을 여는 것과 같은 정책 과정의 옹호도 포함되었다.

◦ Office of Natural Resources and Environmental Policy and Planning에 의한 전략영향평가(SEA)를 수행하기 위한 초안 완성. 이 초안은 현재 National Environmental Commission의 검토를 위해 설명 중이다. 위원회 승인 이후에는 개발 기구들이 실제로 따르도록 하는 정책 규정이 되도록 하기 위해 내각에 보내질 것이다. 취해진 접근법은 염려되는 건강 및 사회 문제들을 포함한 다양한 측면에서 정책들을 건드릴 수 있는 지방의 기반 잠재력 혹은 수준을 평가하는 것이었다.

◦ HIA에서 발견된 건강에 관한 관점을 다른 영역에서의 평가와 연결하는 것. 예를 들어, 사회적 형평성의 관점에 따라 장애인의 안녕을 증진하기 위해 HIA를 적용하는 경우

◦ 공중 보건 정책을 개발하는 과정에 포함된 회의인 건강 회의(Health Assembly)에 HIA를 적용. 세 분야가 여기에 참여한다: 풀뿌리/시민사회, 학계/전문가, 행정/정치가. 건강 회의에서의 HIA의 사용은 따라서 국가보건법에 의해 구체화된 의무와 권력을 제공하면서 HIA의 부분을 형성한다. HPP를 위한 HIA의 예에는 Map Ta Phut 사안에서의 HIA와 Suvarnabhumi 공항의 경우에서의 HIA가 포함된다.

또한 에너지 정책, 헌법 Section 67과 국가보건법 Section 11 아래에서의 국민의 권리의 사용을 위한 호소 등의 예에서와 같이 다양한 측면에서 공중 보건 정책들의 지지를 위해 HIA가 적용되어 왔다. 이와 같은 예로는 Map Ta Phut과 Sahaviriya 제철소의 사례에서 HIA를 요구한 것을 들 수 있다.

7. 지역사회에서의 건강영향평가

7.1 지방 행정 조직들을 위한 건강영향평가

지역사회로의 권력 분권화 이후, 지방 행정 조직들은 풀뿌리 사회에서 공공 정책을 개발하는데 있어서 중요한 역할을 하고 있다. 이는 그들이 지역 주민들의 안녕을 돌보고 거주하는 지역을 개발하는 직접적인 권력과 의무와 책임을 갖고 있기 때문이다. 법에는 지방 행정 조직이 지방의 규제를 만들고 법률을 시행할 수 있도록 되어 있다. 이와 함께 국민들에게 가장 가까운 작은 행정 단위로서 이 조직은 자원을 공동으로 사용하는 것을 최적화하기 위한 지식 추구와 협조와 접근의 과정을 시작할 수 있는 잠재력을 갖고 있다.

건강영향평가는 따라서 지방 행정 조직이 건강의 질에 관해 공동의 학습 과정을 형성하고 건강을 보호하고 증진하는 대책을 제시하고, 공중 보건 정책을 선포하고, 지방 주민들이 그들의 권리를 사용하도록 장려하는데 적용할 수 있는 도구가 된다.

몇 개 지역의 지방 행정 조직들은 이미 HIA를 수행하였다. 예를 들면 수로와 웅덩이 관리에 관해 HIA를 수행했던 Nakhon Pathom 주의 Bang Rakam 지역의 조직, 화학 제초제 감소를 평가하였던 Kampaengpetch 주의 Thung Thong에 있는 조직들, Pathum Thani에 있는 Bo Ngoen을 들 수 있다. 또한 Local Administration Promotion Department도 지방의 지역사회를 위해 HIA를 적용하는데 관심을 가져왔다. 이것에는 질병관리부의 HIV/AIDS에 관한 일이 포함된다.

지방에서 행정 조직들이 HIA를 적용하는 데는 세 가지 통로가 있다.

1. 지방 정책 및 계획의 개발을 위해 HIA 적용. 예, 직업 홍보, 화학 제초제 사용 감소, 쓰레기 관리 및 질병 예방
2. 1991년 건강법(Health Act)에 의한 건강 위해 예방을 위해 HIA 적용. HIA는 건강에 위해를 주는 활동들의 과정에 적용될 수 있다. 또한 활동에

가담하기 위한 기준과 조건을 설정하는 것, 면허와 자극이 되는 것들을 고려하는 것에 적용될 수 있다.

3. 헌법 Sections 67 및 287 혹은 국가보건법 Section 11과 같은 다른 문제들에 관해 지방 당국들의 결정을 지원하기 위해 HIA 적용

7.2 지방 지역사회에 의한 건강영향평가

지역사회가 HIA를 수행할 때, 그 목표는 자체적으로 프로젝트 혹은 활동을 고려하는 것일 수도 있고 공공 정책과 지역사회에 영향을 미칠 수 있는 프로젝트들의 개발에 참여하기 위한 자료를 준비하는 것일 수도 있다. 지역사회에서 건강한 공공 정책을 촉진하기 위해 HIA를 적용한 지역의 예로는 Prachiin Buri 주에서의 물 관리, Nakhon Pathom에 있는 Tha Chin 지역에서 Tha Chin 강의 관리와 지름길 수로를 파는 것을 들 수 있다.

지역사회가 직접 HIA를 적용하는 것 외에, National Health Commission Office 또한 지역사회 HIA에 관한 시범사업을 수행하였다. 이것은 공공 정책 과정에서 지역사회에 권능을 부여하는 수단이 된다.

지역사회 건강영향평가 (Community Health Impact Assessment)

마을주민들은 오래 동안 HIA를 해왔다. 그 과정은 지역의 관습, 전통, 삶의 방식, 믿음과 연결되어 있다. 조상의 영혼, 강의 영혼에 대한 믿음, 그리고 Isarn 주민들의 Khalam, 어떤 일을 하는 것의 불길함에 대한 믿음 등을 예로 들 수 있다. 또한 언제는 지역사회 구성원들이 어떤 활동을 시작하기 전에 자문을 받거나 결론에 이르는 경향이 있었다.

그래서 태국이 보다 복잡한 기술을 적용하는 시대로 발전하게 되고 보다 더 많은 반향이 발생하면서, EIA가 지역의 자문 과정을 대신하였고 전

통적인 관습과 믿음은 한 쪽으로 밀려났다. 이러한 것들은 학문적 연구의 결과가 아니고 과학적으로 증명될 수 없다고 생각되었다. 지역사회의 믿음의 영적인 측면이 특히 이러한 관점에서 판단되었다.

CHIA는 지역사회의 전통적인 HIA 과정을 다시 살리고 이것을 국가적인 HIA에 포함시키기 위한 National Health Commission의 시도에서 태어났다. 이것의 목표는 건강 평가에 대한 지역사회의 생각과 접근법을 개발하고 저마다의 평가를 건강한 환경을 형성하기 위한 도구로 적용할 수 있는 지역사회의 가능성을 개발하는 것이다. 위원회는 또한 지역사회가 공공 정책으로부터 도출되는 문제들을 예방하고 해결하는데 평가 결과를 사용할 것으로 기대한다.

목표 집단들은 개발 프로젝트들에 의해 이미 부정적인 영향을 받은 지역사회들과 대형 프로젝트의 근처에 있기 때문에 향후 영향을 받을 것으로 예상되는 지역사회들이다. 이들은 스스로 사용하기에 적합하게 만들기 위해 건강영향을 평가하는 노하우를 배우는 데 관심이 있는 지역사회들이다.

8. 건강 회의(Health Assembly)에서의 건강영향평가

건강 회의는 건강한 공공 의료의 개발로 이끄는 지식과 아이디어를 나누는 사회적 기전이다. 2001년 이래로 영역별, 이슈별, 국가 수준에서 계속적으로 조직되었다. HIA는 몇 가지 건강 회의 과정을 지원하는데 적용되었는데, 예를 들면 Nakhon Pathom 주의 Tha Chin 강의 경우, Udon Thani 주의 가성칼륨 광산의 경우, 농약 사용 문제의 경우, 국가건강회의에서의 HIA 동시 세션 등이 그것이다.

2007년 3월에 제정되어, 국가보건법은 건강 의회를 공공과 관련된 국가 기관들이 대중이 참여하는 체계적인 포럼을 통해 서로에게서 지식을 교환하고 배움으로써 건강한 공공 정책 혹은 공공의 건강에 대한 제안을 하는 과정이라고 정의한다. 이것은 또한 NHC이 최소 일 년에 한 차례는 국가 건강 의회를 조직하여야 하고, 국가 건강 의회가 국가 기관으로 하여금 건강에 관한 공공 정책을 만드는 데 보조하거나 이를 실행하도록 제안할 것을 요구할 경우 적절하다고 판단되는 경우 NHC가 이를 이룰 수 있는지 이 제안을 고려하도록 제출되어야 한다.

Rayong 주의 Mab Ta Phut 지역의 산업단지 개발과 관련된 문제의 경우는 이 법에 따른 권리들을 요구한 최초의 사례이다. 그 결과 문제 중심의 건강 의회가 Rayong의 환경, 자원, 경제 및 사회적 영향과 발전 방향에 관한 일련의 분석들과 브레인스토밍을 통한 건강영향평가와 병행하여 조직되었다. 이것은 “Rayong Paradox”에 관한 최초의 건강 의회로 발전하였다.

이후 다양한 Rayong의 개발에 대한 대안들이 기존의 개발 문제들을 다루기 위해 두 번째 의회에서 분석되었다. 정부의 개발 계획에서 발생할 수 있는 문제들과 다른 개발 대안들에 따른 문제들을 분석적으로 비교하는 HIA가 이루어졌고, 다수의 제안들과 향후 조치들이 세 번째 의회에서 발표되고 논의되었다. 마침내 국가보건위원회(National Health Commission)에 소개되기 전에 건강 의회는 정책 제언들을 논의하기 위해 열렸다. 위원회는 모든 제언들을 수용하였고 이를 추가적인 검토를 위해 내각에 보냈다. 이들 제언들을 추적하고 진전시키기 위하

여 실무자 집단이 또한 만들어졌다.

이와 함께 Prachuab Kirikhan 주의 Bang Sapaan 지역의 제련소의 경우는 여러 개의 HIA를 관찰하고 있는 중이다. 마찬가지로 Suvarnabhumi 공항의 경우에도 건강 의회 과정이 적용되어 사회적 영향, 특히 공항의 확대와 새로운 도로의 건설로 인해 전통적인 삶의 질이 더 나빠지게 될 주변 지역사회 주민들에게 미칠 영향을 고려하고 있다.

건강 의회의 핵심 집단에 대한 역량 강화와 관련해서는 National Health Commission Office (NHCO)의 지원을 받는 Health Assembly Development Initiative (HADI)가 2008년의 주요 대상인 16개 지역의 핵심 집단들을 위한 HIA와 건강 의회에 관한 일련의 훈련 워크숍을 조직해왔다. 이들 워크숍에서 HIA는 건강한 공공 정책을 개발하기 위한 가용한 선택들을 분석하고 평가할 수 있는 도구가 된다. 이들 집단 중 일부는 이미 HIA를 사용하였다.

국가보건법에 따른 HIA 체계의 개발에 관해서는 NHC는 HIA의 기준과 방법들을 구체화하도록 위임받았다. 따라서 NHCO는 실무자 집단을 세우고 HIA 기준과 방법에 관한 초안을 분석, 브레인스토밍, 논의, 개발하기 위한 여러 가지 과정을 운영하고 있고 이 초안은 2008년 12월에 있을 국가 건강 의회 기간 중에 논의되어야 할 의제에 포함될 것이다.

9. 고등교육기관에서의 건강영향평가

HIA 개발에 있어서 고등교육기관의 역할은 Health Systems Research Institute가 HPP-HIA 프로그램을 설립한 이후로부터 시작되었다. HPP-HIA 프로그램은 2002년에 그 운영 네트워크를 지역에까지 확대되었다. 북부 네트워크는 Chiang Mai 대학교에 기반을 두고 있고, 북동부는 Khon Kaen 대학교, 중앙은 Mahidol 대학교, 그리고 남부는 Prince Songkhla 대학교에 기반을 두고 있다.

고등교육기관에 기대되는 역할은 일반적으로 교과과정 개발, 지식 향상을 위한 연구, 그리고 학문 서비스 등 학문적인 차원이기 때문에 고등교육기관들은 태국 HIA 개발 네트워크의 매우 중요한 동역자들이고, 특히 건강한 공공 정책과 건강영향평가를 확산하기 위한 분석적 틀을 개발하고 인적 자원 역량을 형성하는 역할에 관해서는 더욱 그러하다.

모든 회원 기관들은 처음에 HIA에 관한 연구와 개발을 장려하고 학술적 포럼 조직을 통해 HIA에 집단적으로 접근하기 위해서 다른 네트워크 회원들과 협력하여 적합한 분석적 틀을 개발하였다. 일부 연구자들은 프로젝트 개발로부터 건강 영향에 관한 지식을 향상시키는데 도움을 주었다(Rayong 주의 Mab Ta Phut 산업부지, Chiang Mai 주의 고층건물, 북동부 지역과 Lamphun 주의 농약 사용, Yala 시립공원의 경우 등).

그리하여 고등교육기관에서 영향평가를 동원할 수 있는 충분한 역량을 가진 학자들과 연구자들의 새로운 세대를 창조해야한다는 생각이 생겨났다. Chiang Mai 대학교는 대학원 수준에서 건강한 공공 정책을 위한 역량 강화 프로젝트를 실시한 최초의 기관이다. 이 프로젝트는 2003년부터 지도교수와 대학원생들 사이의 학습 과정의 촉진, 논문과 독립 연구의 제안서 개발의 준비를 통해 실행되고 있다. 이외에도 공중 보건 대학원 프로그램의 선택과목으로서 HIA가 개발되었다.

유망한 학생들이 HIA를 독립 연구를 통해서 HIA를 적용하는 것은 지역사회에

서 공공 정책을 변화시키는데 크게 기여하였다. 태국 북부의 Mae Hong Son 주에 있는 채석 광산과 돌 다듬는 공장의 HIA 사례 연구는 지역 주민의 건강을 보호하기 위한 공공의 의사결정 과정을 지원한 성공적인 HIA의 사례로 여겨진다. 마침내 그 광산은 현재까지 문을 닫았으며 Chiang Mai 대학교에 있는 Public Health Science and Nursing 전공의 대학원생들은 그들의 독립 연구에 HIA를 이용하는 것에 흥미를 보이고 있다.

이와 함께 다른 여러 고등교육기관들은 HIA와 관련된 교과목을 제공하고 있으며 일부는 필수 과목으로 일부는 선택 과목이다. 예를 들어 Udonthani Rajabhat 대학교는 공중 보건 과학의 학위를 원하는 학생들에게는 HIA가 필수 과목이고 다른 분야의 관심 있는 학생들에게는 선택과목이다. Chiang Mai 대학교에서 HIA는 공중 보건 석사과정 학생들에게 선택 과목이다. 다른 고등교육기관들은 공중 보건 및 환경과 관련된 분야에서 HIA에 과정을 제공한다. 여기에는 Khon Kaen 대학교, Prince of Songkhla 대학교, Mahidol 대학교, Mahasarakham 대학교, Naresuan 대학교, Srinakarinwirot 대학교가 포함된다.

이들 교과목에 대한 보다 상세한 내용은 다음과 같다.

- Prince of Songkhla 대학교는 의과대학, 간호대학, 환경관리 학생들을 위한 건강증진 및 환경관리와 관련된 연구들에서 건강영향평가 과목들을 운영한다.

- Khon Kaen 대학교는 의과대학, 약학대학, 보건과학대학의 건강증진 및 환경관리와 관련된 연구에서 건강영향평가에 대한 과목을 제공하고 연구를 하고 있다.

- Chiang Mai 대학교는 보건과학대학 대학원 학생들에게 선택과목으로 건강영향평가 과목을 운영하고 있다.

- Udonthani Rajabhat 대학교는 Public Health Policy에서 학위를 원하

는 학생들에게는 공중 보건 정책에서의 HIA에 관한 과목을 필수 과목으로 제공하고 있으며 다른 학생들에게는 선택 과목으로 제공하고 있다.

○ Mahidol 대학교는 간호대학 대학원생들을 위해 보건정책에 관한 과목의 일부로서 건강영향평가를 제공한다.

○ Mahasarakham 대학교는 환경 및 자연자원 과학과 약학 대학의 학생들에게 HIA에 관한 과목들과 연구를 운영한다.

○ Naresuan 대학교는 공중보건학 전공의 학생들에게 HIA 과목들과 연구를 운영한다.

○ Srikanarintrwirot 대학교는 간호대학 학생들을 위해 건강에 대한 정책 결정 과정과 HIA에 대한 과목들과 연구를 운영한다.

○ Ubon Ratchanani 대학교는 약학대학 학생들에게 HIA에 관한 과목들과 연구를 운영한다.

○ Chalermphrakiat 대학교는 보건과학 전공 학생들에게 HIA 과목들과 연구를 운영한다.

10. 건강영향평가에 대한 지역적 협력 네트워크의 개발

태국과 동남아시아 국가들과의 HIA 협력 네트워크 개발

현재 건강 영향은 국제 정책 및 협약, 그리고 메가 프로젝트의 형태로 국경을 넘고 있으며 따라서 초국경적 건강한 공공 정책과 건강영향평가가 형성되게 되었다.

그 결과 초국경적 건강 영향에 대한 대처로서 HIA 체계의 개발에는 이웃한 나라들의 관심 있는 기구들과의 네트워크를 형성할 필요가 있다. 이 네트워크는 HIA 체계와 건강한 공공 정책을 동남아시아 지역에서 발전시켜야 하는데 예를 들어 다양한 분야의 실무자들이 국제적인 포럼에 참여하도록 하거나 초국경적 문제들에 관한 건강영향평가의 시범사업을 할 수 있도록 해야 한다.

태국에서의 HIA의 개발을 말하자면, 시작부터 많은 외국과의 협력이 지속적으로 이루어져왔다. HIA 국제 워크숍들이 세 번 조직되었는데 처음 두 번의 워크숍은 각각 2001년과 2003년에 이루어졌다. 워크숍은 태국의 참석자들과 HIA의 경험이 있는 선진국의 참석자들 사이에 연계 학습 과정을 촉진하는데 목표를 두었다. 2005년의 세 번째 워크숍에서는 라오스, 베트남, 캄보디아, 말레이시아와 태국 사이의 지식 교환과 호주의 뉴사우스웨일즈 대학교와의 긴밀한 협력이 시작되었다. 이것은 Thai Health Promotion Foundation 아래 Thailand-Global Linkages Initiative Program에 의해 지원되었다.

세 번째 워크숍에서 참석자들은 도시 및 산업 개발, 농업분야에서의 제초제 사용, 메콩강 관리 등과 같은 부분에 대한 비판적인 시각을 교환하였고 HIA 개발을 위한 지역적 협력에 관하여 많은 나라들로부터의 제안을 나누었다.

계속되는 배움의 과정

2006년에 태국은 이웃한 네 개 나라와 호주에서 온 참가자들과 태국 참가자들에게 HIA Interactive Training Course를 제공하였다. 이 과정에서는 HIA 과

과정, 근거, 그리고 대중의 참여에 관한 지식과 경험을 교환하는 기회를 제공하였다.

아울러 HIA에 관한 정보를 교환하고 HIA 개발에 관한 협력을 강화할 목적으로 베트남에 있는 National Institute of Occupational and Environmental Health를 방문한 것과 같은 네트워크를 위한 활동도 있었다. 또한 HPPF의 HIA 연구자는 말레이시아에서 열린 지역 워크숍에 초대되어 대기오염과 산업 개발에 있어서 HIA와 공공 정책 과정에 관한 경험들을 발표하고 나누었다.

2007년 11월에는 관련된 호주의 기관들이 시드니에서 2007년 HIA 동남아시아 및 오세아니아 지역 회의를 공동으로 주최하였다. 이 회의에 참석한 태국의 대표들에는 National Health Commission Office, Department of Health, Healthy Public Policy Foundation에서 온 사람들로 구성되었다. 태국에서는 다양한 논문들이 발표되었는데 법에 대한 HIA, 산업개발에 대한 HIA, 건강한 농업에 대한 HIA, 지역적 협력에 대한 경험 등이 그 예이다. 이 회의 결과 태국 HIA 조직들은 2008년 HIA 아시아 태평양 지역 회의를 2008년 12월에 Chiang Mai에서 주최하기로 결정하였다.

11. 태국 건강영향평가의 최근 개발에 관한 요약

지난 2년(2007-2008)은 태국에서 HIA가 제도화되는 결정적인 단계였다. HIA를 위한 조항이 태국왕국헌법과 국가보건법이라는 두 법에 명시되어 HIA에 대한 권리를 명료하게 인식시켰다. 더욱이 지역사회에 심각한 영향을 초래할 수 있는 모든 프로젝트 혹은 활동은 사전에 HIA를 거쳐야만 한다.

또한 국가보건법은 NHC를 국가 보건 정책 및 방향을 결정하는 의사결정 기구로, NHCO를 법에 따라 HIA 절차와 접근방법을 개발하는 단위로 지정하였다. 비슷하게 헌법은 지역사회에 심각하게 영향을 줄 수 있는 모든 프로젝트에 의견을 제공하기 위해 독립적인 환경 및 건강 조직을 설립하도록 명령한다.

이와는 별개로 제10차 국가경제사회개발계획 (2007-2011)도 HIA의 중요성을 인식하고 환경적인 건강영향의 체계, 기전, 지표를 생산하고 환경영향평가 보고서에 사회 및 건강영향평가 체계를 개발할 것을 명령한다.

그리하여 다양한 분야에서 많은 관련된 조직들이 EIA 내에서 HIA를 같이 개발해오고 있다. 이 과정에서 Office of Natural Resources and Environmental Policy and Planning (ONEP)이 EIA 내에서의 HIA에 대한 일반적인 지침에 책임을 지고 있으며 EIA가 요구되는 프로젝트에 HIA를 요구하고 있다. 한편 Department of Disease Control도 건강위험사정과 금광 프로젝트를 위한 EIA 내에서의 HIA의 지침 (구체적 지침)에 초점을 두고 EIA 내에서의 HIA의 지침을 개발하고 있다. 또한 Ministry of Public Health는 Department of Health를 통해 Ministry of Public Health의 대표자들을 공중 보건 전문 위원회로 모집하는 역할을 맡고 있다.

더 나아가서 ONEP는 지역사회에 심각하게 영향을 미칠 수 있는 프로젝트와 활동들의 종류 및 규모를 이미 작성하였고 Department of Environmental Quality Promotion과 그이 학계 및 시민사회 네트워크들은 헌법 Section 67에 따르는 프로젝트에 관한 의견을 제공하는 기능을 하게 될 Independent Environmental Organization Bill을 작성하였다.

건강한 공공 정책의 개발을 위한 HIA에 관해서는 많은 조직들이 다양한 접근방식으로 적극적인 역할을 해왔다. 예를 들어 Healthy Public Policy and Health Impact Assessment (HPP-HIA) 프로그램은 Healthy Public Policy Foundation과 협력하여 에너지와 농업 분야에서의 공공 정책 과정을 분석하기 위한 개념적 틀과 지침을 개발하였다. 에너지 네트워크는 대안적인 전기 생산 역량 개발 계획을 위한 정책 대안들을 분석하는데 HIA를 적용하였다. ONEP는 전략환경평가 (SEA)의 지침을 작성하였다. 이 밖에도 Rayong의 Mab Ta Phut에서의 산업 개발의 영향에 관한 경우, Prachuab Kirikhan의 Bang Sapaan의 제련소의 영향에 관한 경우에서와 같이 건강 의회 과정들에서 HIA가 적용되었다. 최근 HIA는 또한 장애인의 건강증진을 위한 형평성에 초점을 둔 HIA와 같은 새로운 이슈에 도입되기도 하였다.

지역사회와 지방 수준에서는 오늘날 많은 지방 행정 조직들이 지방 공공 정책 개발에 HIA를 적용하는데 관심을 갖고 있다. 이것은 실질적으로 다음의 세 가지 통로를 통해 이루어질 수 있다. (1) 지방 행정 조직들의 정책 및 계획, (2) 국가보건법에 따른 위험 예방, (3) 다양한 이슈에 대한 지방의 의사 결정. 지방 행정 조직에 의한 HIA의 적용의 예에는 Bang Rakam 지역 행정 조직의 수로 관리와 Bo Ngoen 지역 행정 조직의 화학제조제 사용 관리 등이 있다.

또한 많은 HIA가 지역사회에 의해 자체적으로 수행되었다. 이러한 노력 이외에도 NHCO는 공공 정책 과정에서 주민에게 권력을 주기 위한 도구로 만들기 위하여 지역사회 HIA (CHIA)를 위한 지침을 개발하고 있다.

다양한 측면에서의 HIA 개발이 상당히 발전되었음에도 불구하고 태국에서의 HIA 개발에는 많은 도전이 앞에 있다. 이러한 도전에는 권리를 요구하는 체계와 기전의 개발, HIA에 관여하는 조직들의 역량 강화, 이슈와 영역에 있어서 새로운 적용 분야, 교육과 학습 개발, 국제적 네트워크의 확대와 강화 등이 포함된다.

건강 회의(Health Assembly)의 탄생¹⁾

1. 건강 회의의 근원: 개념 및 목표

건강 회의 과정은 NHSRC, HSRO 및 다른 동역자들에 의해 주도된 국가보건의료개혁의 맥락에서 시작되었다. 법안 작성, 필요한 패러다임의 전환을 위한 옹호, 캠페인, 대중적 의사소통, 참여 과정에서 국민들의 권력화, 그리고 공공 정책의 수립 등과 같은 모든 운동을 연결하는 도구로 사용되었다. 당초 건강 회의는 적절한 형태를 발견하고 모든 참여자들이 조화롭게 행동하는 법을 이해하기까지 실행, 학습, 발견들이 손을 잡고 가는 “action research” 과정으로 간주되었다.

● 회의(assembly)의 기원 및 뜻

현대적 의미로 회의는 대개 다음 두 가지 의미로 사용된다.

1. 모든 부분들을 함께 붙여서 무엇을 만들어가는 과정을 의미

2. 사회적 상호관계라는 맥락에서 공통의 목적을 위해 사람들이 모이는 것을 의미. 유사한 용어로 포럼(forum)이 있음.

회의는 일반적일 수도 있고 특수할 수도 있다. 특수한 경우 회의는 법률의 초안을 만들거나 사회 규칙을 정하거나, 정책 따위를 만들기 위한 사람들의 모임을 뜻한다. 이러한 사용은 대개 정부 혹은 국제기구에 한정된다. 민간 조직에서는 사용되지 않는다. 예를 들어, 국제표준기구(ISO)는 ISO 법에 의해 기술관리이사회인 General Assembly와 Council에 의해 지배된다. WHO는 World Health Assembly에 의해 지배된다.

따라서 회의라는 말은 공식적이거나 공공적인 맥락에서 사용되는 경향이 있다. 좁은 의미로는 정책과 의사결정 권력의 책임을 갖는다.

반면에 민중에 의한 사회운동을 일컬을 때는 어떤 권리를 요구하거나

사회적 정서를 알리기 위해 함께 모임을 뜻하면서 보다 깊은 중요성을 동반한

1) National Health Commission Office, Birth of Health Assembly: Crystalization of Learning towards Wellbeing, National Health Commission Office, Nonthaburi, Thailand, 2008. pp.29-59.

다. 이러한 회의는 집회(convocation), 회합(congregation), 혹은 대회(convention)로 불린다. 회의가 개최될 때는 대개 선언문과 같은 어떤 종류의 합의나 제안에 이르게 된다.

태국에서 회의는 수십년 동안 행동주의자들 혹은 민중 운동 집단을 의미하였다. 태국 사회는 “Assembly of the Poor,” “Assembly of Small Farmers,” “Dam Assembly”와 같은 것에 친숙하다. 대중에게 회의는 부정적인 의미로 받아들여지는데 이것은 아마도 그것이 의도하는 행동이 국가에 대한 군 집, 데모, 요구, 청원을 포함하기 때문이다. 이러한 요구들이 일반 대중의 공감 을 얻지 못할 때는 이해집단 등으로부터 비웃된 것으로 인식된다. 더 나쁘게는 회의가 이해집단에 의한 불필요한 성가심으로 여겨질 수도 있다.

의료개혁에 있어서는 초기부터 현명하고 친숙한 과정(즉, 학문적이고 건설적인)으로 사용되었다. 이제는 여러 곳에서 회의라는 말이 사용된다(예, Science Assembly, Sustainable Agriculture Assembly, Assembly of the Democrats).

● 참여적 건강 정책-건강 회의의 목표

국가보건체계 개혁에서의 건강 회의는 태국 사회의 사회적, 경제적, 문화적 조건들을 역동적으로 변화시키고자 하는 “참여적 건강 정책의 기전”에 의존한다. 실험적인 기초에서 수행되었던 건강 회의들과 다양한 활동들을 보여준 건강 회의들은 네 가지 주요 목표에 기반 하였다.

1. 안녕에 관한 학습 과정을 증진하고 건강에 대한 생각을 검토하는 것
2. 모든 분야들로 하여금 “산을 움직이는 삼각형” 전략으로써 국가보건의료 개혁에 참여하도록 대중의 공간을 여는 것
3. 건강한 정책 형성에 대중의 참여를 위한 도구와 기술을 개발하거나 창조하는 것
4. 참여적 민주적 개발에 전도성이 있는 시민운동을 권력화 하는 것

1. 안녕(wellbeing)에 관한 학습 과정의 증진

“건강 패러다임”은 건강이 국가보건의료 개혁의 조직, 업무 체계, 정책 및 실행에서 중요한 역할을 한다고 생각하는 방법이다. 건강 회의의 접근방법은

“건강”이 고유한 개념적 틀을 넘어서는 부분에 둔다. 모든 활동과 의사소통은 특별히 다음과 같은 문제에 있어서 패러다임 전환을 향해 추진된다.

전체적 건강 (Holistic Health)

전체적 건강은 특히 신체적 측면의 건강 등 좁은 과학적 접근법을 강조하여 건강에 분절적인 접근에 이르게 하는 그런 종류의 건강의 개념과는 다르다. 개혁 시도의 가장 심오한 핵심은 사고 과정을 개혁하는 것이다. 따라서 건강은 신체적, 정신적, 사회적, 영적 안녕의 완전한 역동적인 상태이며 질병이나 장애의 단순한 부재가 아니다.

건강이 안녕의 의미로 받아들여 질 때, 행동, 유전적 구조, 경제, 가족, 지역사회, 환경, 문화와 같은 다른 고려해야 할 것들과 연결된다. 이와 같은 관점에서 보건의료 개혁은 병원과 보건소에 초점을 맞춘 건강서비스 개혁으로부터 지역사회를 기반으로 하는 사회 개혁으로 바뀐다.

안녕에 대한 학습 과정의 증진은 단순히 정보나 교육을 제공하는 것에 관한 것이 아니라 행동을 통한 상호적인 학습에 관한 것이다.

인권 및 존엄성으로서의 건강

1997년 헌법은 시민권에 관한 관점을 전환하였다. 건강을 포함해서 새로운 권리들이 여러 가지 수준에서 보장된다. 예를 들어 52조에서는 “표준화된 공공 보건 서비스를 받을 동등한 권리를 누린다. 또한 가난한 자는 국가의 공공 보건 센터로부터 무료로 치료를 받을 수 있는 권리가 있다.”고 규정한다.

국가보건법안은 성, 연령에 구별 없이 모든 사람들을 위한 요람에서 무덤까지의 건강에 관한 권리들을 언급하였다. 한편 시민의 권리는 의무와 함께 한다. 제25조는 “개인과 가족은 자신의 건강과 지역사회의 건강을 증진할 의무를 갖는다. 그들은 건강 위해를 일으킬 수 있는 행동들에 대해 책임을 갖는다”고 하고 있다. 제26조에서는 “개인, 가족, 지역사회, 국가는 전통, 지방의 지혜, 자연 자원, 환경 및 건강한 환경 상태를 보존, 재생할 의무를 함께 가진다”고 한다.

건강 보장 (Health Security)

주어진 건강의 정의에 의하면 건강 보장은 전초적인 안녕 패러다임의

부분이다. 이것은 건강이 좋을 때나 나쁠 때나 모든 사람들을 위해 건강을 보호하고 보장해줄 조치들을 준비해 두어야 함을 의미한다. 건강이 아직 괜찮을 때는 건강을 증진하고 질병을 통제하며 가능한 건강에 대한 위협들을 예방하는 체계들이 있어야 한다. 건강이 나쁠 때는 훌륭하고 효율적이고 효과적인 의료서비스를 받아야 하며 이 때 국가 예산에 불필요한 부담을 발생시키지 않아야 하고 다른 사회 보장제도에도 영향을 미치지 않아야 한다.

건강 보장은 건강 자원들을 사용하고 관련된 활동들을 할 수 있는 중요한 토대가 된다. 이는 다른 종류의 보장들-사회적, 경제적, 구조적 보장, 자연 자원 및 환경, 의료접근성 보장, 정의, 문화적, 전통적, 종교적-과 관련되어 있다. 이러한 보장들과 손을 맞잡을 때 건강 보장이 확립될 것이다.

충분한 건강 (Sufficiency Health)

충분한 건강 개념은 특히 1997년 경제 위기 이후에 다른 최근의 충분성 경향과 함께 나타났다. 동시에 건강 요인들이 인구집단 프로파일, 질병 혹은 건강 부담을 포함하면서 변화하기 시작하였다. 사람들이 더 오래 살고 있다. 보다 새롭고 복잡한 기술이 사용되고 있다. 이 모든 것이 의료비를 상승시킨다.

충분한 건강은 의식 있는 사람들의 사고와 행동을 변화시키기 위한 지식을 생산하고 그것을 사용함으로써 건강을 위한 비용과 소비를 통제하기 위한 방법들을 수정하고 추구하는 것을 목적으로 한다. 이것은 공급자들과 사용자들의 행동을 더 나은 방향으로 변화시키기 위한 역동적인 도구로 사용될 수 있는 재정 및 국고 조치들을 고려한다. 이것은 사람들이 선택할 수 있는 더 경제적이면서도 동일하게 효과적인 보건의료의 대안을 제공한다. 이것은 또한 필수 의약품 목록의 개발을 포함하여 감사 체계 문제를 다룬다. 감사 체계를 통해서 기술의 조심스러운 사용과 건강에 목표를 둔 접근방식, 의료비 절감을 이룰 수 있고 따라서 진실로 공중 보건에 혜택을 줄 것이다.

사회적 이상으로서의 건강

국가 발전이 주로 경제적 경쟁력, 부, 번영의 제고를 향해 가는 반면, 그것의 이면에는 건강, 환경, 문화, 민속 문화, 지역의 전통적 생활습관의 파괴가 존재한다. 개발의 나쁜 부작용들은 매우 흔하다. 국가보건체계 개혁은 새로운 사회적 가치 혹은 이상들을 도입하고자 한다. 더 이상 개발이 물질적 결과와

경제적인 번영에만 초점을 맞추어지지 않을 것이고 새로운 접근법은 **건강한 공공 정책**에 기반을 둘 것이다. 여기서 공공 정책은 정부 부문에만 제한되지 않는다. 민간 부문, 지역 조직, 지역사회 조직, 민중 부문이 이 과업에서는 동등하다.

건강한 공공 정책 개념은 모든 건강 결정들은 정부, 민간, 사회 부문들에서 이루어져야 한다는 생각에 기초한다. 훌륭한 자연적, 사회적, 경제적, 정치적 환경을 창조하고 보존하기 위해 노력이 있어야 하겠지만, 민중의 건강은 최우선적인 과제이다. 보건의료에 대한 더 나은 접근성이 이루어져야 한다. 본질적으로 공공의 참여가 공공 정책을 만들고 그것의 영향을 평가하고 건강영향평가 도구를 개발하는데 이루어져야 한다. 공공 정책은 따라서 관심 있는 모든 당사자들의 참여에 기초하게 될 것이고 무엇이 이루어지고 안 이루어져야 하는 것에 대한 결정이 의사결정자들보다는 이해관계자들에 의해 이루어지게 될 것이다.

2. 모든 분야들로 하여금 “산을 움직이는 삼각형” 전략으로써 국가보건의료 개혁에 참여하도록 대중의 공간을 여는 것

건강 회의의 탄생은 특별한 가정들에 바탕을 둔다. 참여가 이루어지게 하기 위해서 “대중적 공간(public sphere)”이 만들어져야 하면 거기서 사람들이 모여 자신의 의견을 자유롭게 표현하고 원하는 어떤 형태의 포럼을 운영할 수 있어야 한다.

“대중적 공간”이란 생각은 절대 군주제에 의한 정부 혹은 교회와 군주들의 영향력 아래 있었던 정부가 민주적인 규칙에 자리를 내주기 시작하던 18세기 유럽에서 시작되었다. 이것은 사람들이 커피숍, 이발소, 혹은 상점들에서 현재의 문제들을 토론하러 모이던 것에서 출발하였다. 결국에는 이 토론이 국가를 비판하는 것으로 전환되었다. 대개 무역상과 자본가였던 부르조아들이 정부의 행정을 감시하는 데 주로 공헌하였다. 여기서 “대중적 공간”은 정치적 결정과정인 대중에게 닫혀있는 “궁중(royal court)”과 반대된다.

오늘날, 우리는 더 이상 우리의 의견을 표현하기 위해 포럼에 의존하지는 않는다. 기술의 발달로 신문, 브로슈어, TV, 전화 등의 장치로 직접 만나지 않고 얘기를 할 수 있다. 요즘은 의사소통이 자유롭게 흐르고 자기의 생각을 가장 안전하게 말할 수 있는 장소인 인터넷이 가장 큰 대중 공간이다. 따라서 현

대의 대중적 공간은 어떤 장소, 어떤 경우, 어떤 때에서도 존재할 수 있다.

이론적으로 대중적 공간은 예외 없이 모든 사람들에게 열려 있어야 한다. 하지만 현실적으로 그런 이상적인 대중적 공간은 없다. 심지어 대중적 공간이 어떻게 특정 이익 집단에 의해 독점되거나 영향을 받는지에 대한 이야기들이 있다.

대중적 공간이 왜 태국 보건의료개혁을 추진하는데 사용되었는지에 대한 이유는 과거 보건 문제들과 건강이 취해야 할 방향은 대부분이 학자와 의료전문직들인 소수의 사람들에 의해서만 다루어졌기 때문이다. 결정은 종종 정치가들 혹은 고위 행정가들에 의해 이루어졌다. 그들이 그 직무를 옮기게 되면 새로운 행정가가 다른 정책을 채택하곤 하였다. 따라서 연속성이 거의 없었다. 일반 대중은 그들의 의사결정을 나눌 포럼을 갖지 못하였다. 그들은 다만 정부 결정의 결과를 받을 뿐이었다. 정부 보건 부문에 의해 만들어진 계획은 대중의 인정, 사회 자본의 가치, 그리고 지역사회의 지혜가 결여되는 경향이 있었다. 주로 정부 기구에 의존함으로써 그것은 잘 통합되지 못하고 종종 모든 지역사회에 무차별적으로 적용되었다.

건강 회의는 따라서 모든 부문들이 건강에 대해 집단적인 방식으로 애기를 할 수 있고 정보 공유, 공청회, 제언 및 실행과 같은 일련의 활동들을 통해서 결과를 기대하는 “대중적 공간”으로서 역할을 한다. 이것의 접근방식은 다양한데 “산을 움직이는 삼각형”의 전략 아래 견해들을 매끄럽게 교환하게 하는 현대적 기술, 지역의 문화, 지혜, 생활양식이 개입될 수 있다. 삼각형 접근방법은 “지혜와 화해”라는 개념 아래 대중, 학계, 정치 부문 사이에서 지속적인 상호작용으로부터 나오는 상승작용을 창조한다.

3. 건강한 공공 정책 형성에서의 대중의 참여 방법 혹은 도구

대중적 공간으로서의 건강 회의는 건강한 공공 정책 형성에서 대중의 참여를 위한 도구로 사용된다. 이는 1997년 헌법 이후 효력을 발휘한 대중 참여의 방법들과 유사하다. 헌법의 견과 여러 개의 일반 대중이 어떻게 국가 업무에 참여할 수 있는지에 대한 지침을 제공하는 유기적인 법률과 규제들이 발행되었다. 정부는 공청회, 국민투표, 대중 회의라는 세 가지의 대중 참여 방법을 제시하였다.

공청회

공청회는 법률에 의해 요구되는 공식적으로 조직된 대규모 회의를 말한다. 의제와 시간이 정해져서 각 당사자로 하여금 그들의 주장을 체계적으로 발표할 수 있도록 한다. 공식적인 기록이 남겨지게 된다. 그 과정은 법정에서의 공판과 유사하다. 공청회가 요구되는 사안들로는 환경, 문화, 직업, 안전, 생활 습관에 중대한 영향을 가질 수 있는 국가사업 혹은 지역사회나 사회에 중대한 손해를 야기하고 여러 주민들로부터 논박이 있을 수 있는 국가사업이 포함된다.

공청회 개최에 대한 결정은 다음 중 하나에 의해 내려진다: (1) 정부 당국자 (예, 수상 혹은 지사), (2) 이해관계자, (3) 관심 있는 공공 기관. 일단 결정이 내려지면 공청회 위원회가 공식적으로 임명된다. 대개 15일 이상인 일정한 기간 내에 이해관계자들이 등록하도록 공고한다. 공청회 당일에는 국가 기관의 대표들이 먼저 그 사안에 대한 사실과 의견에 관한 성명서를 발표하고 이후에 전문가 혹은 자문가들, 마지막으로 이해관계자들의 발언이 이루어진다. 청중은 그 이후에 질문을 하거나 의견을 말할 수 있다. 공청회 이전에 라디오 TV 등 다양한 매체들을 통해 공고가 되어야 한다. 지역 신문에 나는 공고는 최소 7일 전에 이루어져야 한다. 등록이 완료되자마자 공청회 위원회는 등록일로부터 7일 이후에 사안, 참가자, 각 집단에 할당되는 시간을 구체화해야 한다. 이해관계자들은 등록일로부터 25일 이후에 대표들의 이름을 위원회에 알려야 한다. 위원회는 공청회를 위한 모든 필요한 문서들을 모아야 하고 등록한 당사자들에게 공청회 날짜를 등록일로부터 30일 이후에 알려줘야 한다.

국민투표

국민투표는 사람들이 더 이상의 의견을 제시함이 없이 어떤 사안에 찬성 혹은 반대 투표를 할 수 있도록 조직된 것이다. 사람들에게 직접적인 투표를 하도록 한다는 점에서 일반적인 선거와 유사하다. 그 정신은 직접 민주주의에 근거한다. 이것이 대의 민주주의에 사용될 때, 국민투표는 성격이 바뀐다. 이것은 항상 그렇지는 않더라도 대개의 경우 정부 결정을 지지하는 정보들이 제공되기 때문에 사업 승인을 얻어내기 위한 정부의 도구가 되었다. 국민투표는 따라서 결정적이거나 최종적인 것이 아니다.

대중 회의

대중 회의는 조직적인 방법으로 다수의 문제들을 고민하기 위해 사람들이 특정 시간과 장소에서 만나기로 동의한 행사를 뜻한다. 이것은 대중 부문 혹은 책임이 있는 조직에 의해 시작될 수 있다. 이러한 회의의 결과는 목적에 따라서 의무를 수반하기도 하고 그렇지 않기도 하다.

대중 회의는 컨퍼런스, 세미나, 워크숍, 패널, 패널 포럼, 심포지움, 심포지움 포럼, 브레인스토밍, 혹은 서로 다른 형태의 조합의 형태를 취할 수 있다. 자주 그 결과는 의무를 수반하지는 않으며 그 보다는 정부가 고려해야 할 조언을 한다.

태국 사회에서는 여러 가지 다른 참여 방식들이 있는데 일부는 매우 전통이 깊고 오래된 것이다. 그 이름은 지역에 따라 다를 수 있는데 남부 지역에서의 “커피숍 회의”, 북동부 지역의 “Lan So le”, 그리고 북부 지역의 “Khuang”이 그것이다. 부처의 상을 던지는 의식이나 장대를 안고 가는 의식 등의 다른 전통적인 활동들도 대중 참여의 예가 될 수 있다.

그러나 1997년 헌법은 대중 참여의 방법과 절차를 상세하게 구체화하지는 않아 실행에 관해 논쟁을 불러 일으켰다. 예를 들어 대중 참여가 공청회와 동일하다는 잘못된 일식이 있었다. 그 결과 누가 대중이 어떤 것에 참여하기를 원할 때, 수상 사무실의 규제를 사용하여 공청회가 그 진행과정의 기준으로 채택되었다. 지금까지 대중 참여에 관한 진지하거나 체계적인 연구가 없었다. 건강 회의는 따라서 사람들이 자신의 견해를 자유롭게 동등하게 표현할 수 있는 대중 참여의 새로운 방식이라는 점에서 창조적인 고안품이다. 그리하여 지난 몇 년 동안 건강 회의는 “대중 회의” 모형에 바탕을 두었다.

4. 참여적 민주 발전에 전도력이 있는 시민 사회 운동의 권력화와 증진

넓은 의미에서 건강은 상호 연관되어 있는 정치적, 경제적, 사회적 요소들을 포괄한다. 건강 개혁 과정은 시민운동에 의해 추진되었고 궁극적으로 국민을 중심으로 한 거버넌스로 이끌었다.

이상적인 세계에서 “직접 민주주의”는 참여하기로 선택한 모든 구성원들의 모임에 의해 문제가 결정되는 민주주의의 가장 순수한 형태이다. 하지만 시간의 제약과 많은 수의 구성원 때문에 직접 민주주의가 항상 가능하지는 않

다. 대부분의 나라에서는 “대의 민주주의”를 대신 선택하였고 국민의 일부로 하여금 사회를 대신하여 주권을 행사하도록 하였다. 대표에 의한 결정이 얼마나 진실 되게 사회를 대신하고 있는지는 의문으로 남아있다.

근대에는 참여적 민주주의가 널리 받아들여졌다. 1997년 태국 헌법은 그 기원에 그러한 개념을 반영하였는데 그것은 참여적 민주주의가 국민들에게 가능한 많은 자유와 평등, 그리고 권리를 부여하도록 힘쓰고 그들을 지방 및 국가의 모든 수준에서 이루어지는 정치적 결정 과정에 참여하도록 하기 때문이다. 그것은 공공 정책 과정에 대중이 참여할 수 있는 토대를 만들었는데 예를 들어 의견을 표현할 수 있도록 대중에게 정보의 자유의 허락, 의사결정 과정에 참여할 수 있는 권리, 주도권을 쥌 수 있는 권리, 실행 과정의 일부가 될 수 있는 권리, 그리고 감사 과정에 참여할 수 있는 권리 등이 포함된다.

효과적인 대중의 참여는 사회 부문들로부터의 긍정적인 태도와 적절한 방법의 사용에 의해서 가능해진다. 반면에 국민들이 충분히 권력화가 안 되어 어떤 문제에 대해 장악을 하지 못한다고 느끼거나 그들의 접근방식이 너무 단 일하다면 대중의 참여는 결코 힘을 발휘할 수 없을 것이다. “시민 사회”라고 알려진 관심 있는 집단에 의한 운동은 참여적 민주주의에 중요한 요소이다.

시민 사회에 관한 생각은 국가와 기업 혹은 시장 부문이 지나치게 사회를 지배하고 있고 그리하여 사회 구조를 수직적으로 만들고 있다고 사람들이 느끼기 시작하면서 발생하였다. 이러한 상황에서 발생하는 관계는 권력을 휘두르는 부문 (국가 및 자본)과 권력이 없고 의존적인 대중의 관계였다. 그러한 사회 구조는 타락, 착취, 사기를 강화하였다. 시민 사회는 국가와 기업 부문에 이어 “제3의 권력”이라고 종종 불리웠다. 이것은 국민에게 속한 권력을 나타낸다. 지난 10년 동안 대중 매체와 의사소통 기술의 확장은 지역적, 세계적 시민 사회 운동을 지원하였다.

시민 사회 운동에 전도력이 있는 다섯 가지 요소는, (1) 이념으로서의 시민 사회의 존재, (2) 시민으로서의 국민의 인식, (3) 모든 국민들에게 다가가는 경제 발전 혹은 개혁, (4) 심리학, 문화, 관리에서의 연구 증진, (5) 법률, 규칙, 규제의 수정 및 일반 대중 및 시민 사회에 의한 보다 많은 참여 증진.

국가와 국민은 대중 공간과 시민 사회를 다르게 보는 경향이 있다. 국가에게는 시민운동이 권력에 반대한다고 보는 반면에, 학계와 국민들은 진보적인 문화적, 정치적 힘이라고 여긴다. 시민운동은 일반 대중에게 새로운 의식을

배양하고 민주적인 정치 분위기를 만들며 정치적으로 사람들에게 힘을 주고 국가와 관료에 어떤 변화를 일으킬 수 있는 문제들을 옹호하는 것을 목표로 한다. 지역사회는 그들이 자원, 환경, 생활양식들을 관리할 권리를 행사할 수 있어야 한다. 조화와 다양성에 대한 인정이 장려된다.

시민 부문은 국가보건체계 개혁과 건강 회의 과정을 향해 움직이게 하는 힘으로서 도입되었다. 개혁의 성공과 지속가능성은 따라서 상호 이해, 독립, 유연성, 진심, 자발적 다자간 협력에 기초하여 NHSRC와 HSRO와 같은 조정 주체들에 의존하게 되었다. 협조는 두 조직간의 관계에만 국한되지 않았다. 건강 회의는 모든 개혁 협력자들이 그들의 의견을 지적이고 친근하고 참여적인 방식으로 표현할 수 있는지를 배우는 대중적 공간으로서 기능한다.

● 태국에서의 건강 회의의 탄생: 학문적인 개념 틀과 제언에서 실행과 학습으로의 변화

보건체계개혁은 이십년 이상 진행되어 온 것이다. 1988년 9월 12-15일에 처음 건강 회의가 열렸는데 여기서 “건강 의회(council)”이 제안되었으나 성공하지 못하였다. 그러나 국가보건체계 개혁이 다시 시작되었을 때 공공 건강 정책에서 공공 참여 이념은 결코 포기되지 않았다. 국가보건법의 초안은 “국가 수준에서의 건강 기전들”을 제안하였다. Health Systems Research Institute (HSRI)는 학자인 Dr. Churnrurtai Kanchanachitra에게 지식을 모으고 국가 보건 발전 정책과 전략을 수립하는데 필요한 절차와 방법에 관한 제안서를 만들도록 하였다.

Dr. Churnrurtai Kanchanachitra에 따르면 태국은 Ministry of Public Health의 책임 아래 제3차 국가경제사회개발계획 이래 국가보건발전계획을 가져왔었다. 그러나 이것은 적절한 국가 정책으로 볼 수 없는데 그 이유는 중요한 요소, 즉 국민과 지역사회를 포함한 모든 부문의 참여가 빠져있었기 때문이다. 그 결과 정책은 Ministry of Public Health 밖의 기구들과의 통일성과 조정이 부족하였다. 연구자들은 일련의 전문가 면담과 문헌고찰을 통하여 미래의 국가 보건정책을 개발하기 위한 다음과 같은 기전을 수립하는 것에 관한 제안서를 만들었다.

- 그 기전은 효과적인 행정적 구조를 가져야만 한다. 다르게 말하면,

- 좋은 거버넌스, 즉 투명성, 책임성, 그리고 통제와 명령이 아닌 만장일치와 책임성에 바탕을 둔 추진 과정을 가져야 한다.
- 모든 관심 있는 부문의 동역자로서의 참여를 보장해야 하며 이로써 상호간 강화와 시너지를 창조해야 한다.
- 정치적 책임성을 가져야 한다.
- 업무의 기초는 지혜와 지식에 의존한다.

```
graph TD; A[내각] --> B[국가 보건 회의]; B --> C[국가보건의회]; B --> D[국가보건위원회]; C --> E[국가보건위원회사무소는 국가보건위원회, 국가보건의회, 건강 회의들의 사무국과 기술 지원체 역할을 하는 독립적 조직]; D --> E; E --> F[지방의 건강 회의들]; G[국가경제사회개발위원회] --- H[국가경제사회자문회의]; H --- I[공중보건부 등 관련 행정부];
```

- 82 -

- 장기, 중기, 단기의 국가 보건 틀(framework) 수립
- 건강 정책과 다양한 활동의 결과로서의 건강 영향에 대한 제언과 정부에 대한 조언
- 책무(stewardship) 혹은 지침 제공
- 실행을 위한 예산 틀 제안
- 건강 문제에 관련된 다양한 기구들간의 네트워크 형성과 조정
- 연구 기관들과의 협력과 다양한 기구로부터의 정보 수집을 통한 건강에 관한 지식에 관한 국가 센터로서의 활동
- 정책 순응을 보장하기 위한 모니터링
- 대중에게 정보, 지식, 국가 정책 홍보

이 연구는 또한 “건강 회의”를 다른 구성요소 (National Health Council Executive Committee, Office of National Health Council)들과 함께 이 기전과 일의 구성요소가 되어야 할 것을 제안하였다.

1) 국가보건회의(National Health Assembly)는 국가 보건 정책 수립 기전의 지배체로서 역할을 한다. 그 구성원은 국가보건의회와 국가보건위원회의 대표 가운데 선택된다. 그것의 기능은 국가 보건 정책과 그 목적들이 국가 정책으로서의 승인을 얻기 위해 내각으로 제출되기 전에 고려되도록 하는 것이다.

다른 기능은 모든 지방의 건강 회의로부터 견해를 얻기 위해 시민 사회와 협조하는 것이다. 이러한 점에서 모든 지방의 각종 시민 사회 단체들과의 의사소통을 위한 포럼으로서의 역할을 하는 것이다. 이것은 또한 동역자로서 지방의 건강 회의들의 탄생을 장려한다. 매년 회의를 개최한다. 지방의 건강 회의 대표자들은 건강 정책과 그것의 영향을 조사하고 평가하는 책임을 가진다. 지방의 건강 회의들은 따라서 평가가 발생하게 될 방향을 설정하는데 중요한 역할을 하게 된다.

2) 국가 보건 의회 집행 위원회 (National Health Council Executive Committee)는 정부 기관, 공익적인 비정부 기관, 기타 자격자들을 조정한다. 위원회의 기능은 국가보건회의에 의해 마련된 노선에 따라 국가보건의회사무소의 수행을 감독하는 것이다(실제로 사무소는 이행 기구가 되어서는 안 되고 정

관들, 일반 대중, 지역사회, 민간 부문이 정보를 공유하고 있는지 감독한다. 위원회는 관련된 정부 기관들의 대표자들, 전문가 의회들, 민간 부문, 시민 부문, 학계, 기타 자격자들의 대표로 구성되며 그 사무소장이 간사로 활동한다. 위원회의 의무는 다음과 같다:

- 주어진 정책의 노선에 비추어 일을 모니터링하고 평가함
- 보건 인력의 생산과 연구에 관한 제언
- 국가의 보건 상황에 관한 평가 보고서 작성
- 국가 보건 예산 틀 제안
- 건강 문제의 우선순위 설정
- 거대프로젝트 투자 및 건강 영향을 가지게 되는 다른 정책들에 관한 제언
- 국가보건위원회사무소의 업무에 대한 감독

3) 국가보건의회사무소(Office of National Health Council)는 시민 사회와 정부 조직들을 조정한다. 이것은 건강 정책과 건강 영향이 있을 다른 공공 정책을 분석하고 평가하기 위한 정보를 얻고 건강 문제들에 대한 대안적인 해결책들을 개발하기 위한 교육 및 연구에 대한 내부 기전을 갖는다. 국가보건정책을 옹호하고 국내외의 교육 및 연구 기관들과의 학문적 네트워크를 만들기를 원한다면 사무소는 행정 및 학문적 관리를 위한 충분한 예산을 갖게 될 것이다.

국가보건위원회사무소(National Health Commission Office)는 수상에 대하여 책임을 지는 법인으로서 다음과 같은 기능을 할 것이 제안되었다:

- 건강 교육을 관리하고 국가 보건 정책 및 기타 위급한 건강 문제에 대한 분석
- 국가보건정책의 노선에 따라 정보 수집하고 업무 모니터링
- 예산 틀 안에서 국가 보건의료비 연구
- 건강 정책을 이행함에 있어서 Ministry of Public Health와 다른 기관들과의 조정
- 국가보건회의/국가보건의회/국가보건위원회를 위한 자료 마련과 회의 조직
- 국가경제사회자문회의사무소와의 조정
- 건강관련 정보와 정책을 일반 대중에게 홍보

Memo

Memo

Memo

Memo