

유럽에서의 건강영향평가

Health Impact Assessment in European Countries



장원기 순천대학교 예방의학교실 교수

유럽은 건강영향평가가 활발히 이루어지고 있는 지역으로 특히 북서부 유럽 국가들을 중심으로 다양한 제도적 형태로 발전하고 있다. 개발사업에 대한 건강영향평가가 많은 부분을 차지하며, 일부 국가에서는 정책 전반에 걸친 건강영향검토를 제도화하고 있다. 또한 개별 국가 수준에서 뿐만 아니라 유럽연합 및 세계보건기구 유럽지부 등 지역의 여러 기구의 움직임 역시 건강영향평가의 발전에 기여하고 있다.

유럽의 건강영향평가는 지방정부와 중앙정부를 막론하고 점차 모든 정책영역으로 확산되고 있으며, 형태면에서도 여타 영향평가와의 통합적 영향평가방식으로 변화되고 있다. 즉, 세계보건기구의 구호대로 '모든 정책에서의 건강 추구(Health in All Policies)'를 실현하는 정책도구로서 면모를 갖추어가고 있으며, 정책에 대한 평가 역시 환경과 건강 등 여러 측면을 종합적으로 평가하는 방향으로 나아가는 것으로 보인다.

1. 북서유럽을 중심으로 한 건강영향평가의 발달

유럽에서 건강영향평가는 북서부 유럽의 여러 나라들을 중심으로 발전되었다.¹⁾ 영국에서는 1994년 최초의 공식적 건강영향평가가 수행되었는데, 만체스터 공항의 제2활주로 공사에 대한 평가였다. 이 건강영향평가는 전향적 평가(사전 평가)로서 사업에 착수하기 전에 이루어졌는데, Lalonde의 건강구성모형(health field

concept)을 이용한 방법적 틀을 적용하였다. 이후 1996년에 시작된 메어지사이드(Merseyside) 지역의 일련의 건강영향평가들이 눈에 띄는데, 만체스터 공항에서 사용되었던 평가 방법과 환경영향평가에서 사용되는 평가 방법에 바탕을 둔 방법들을 사용하였다. 1998년 Scott-Samuel 등이 정리, 발간한 지침서 '메어지사이드 건강영향평가 가이드라인 (The Merseyside Guidelines for Health Impact Assessment)'은 이 사례연구들을 검토하여 새로운 건강영향평가

1) 상세한 내용은 Debbie Abrahams, et. al. (2004). Policy Health Impact Assessment for the European Union: Final Project Report 참조.

방법론으로 체계화한 것이다.

1990년대 후반에 영국의 잉글랜드, 스코틀랜드, 웨일즈, 북아일랜드 모두 각각의 공중보건 전략을 개발하는데, 사회적, 경제적, 환경적 건강결정요인에 대한 파악과 질병원인에 대한 폭넓은 접근이 강조되었다. 4개의 전략 모두 건강영향평가의 필요성을 언급하면서, 중앙정부 또는 지방정부 정책들이 국민의 건강을 증진하는데 기여할 것을 지적하고 있다.

같은 시기인 1998년에는 Acheson 보고서로 알려진 ‘건강불평등 조사단 보고서 (Independent Inquiry into Inequalities in Health)’가 발표되었는데, 건강영향평가의 일부로서, 정책들이 건강불평등에 미칠 수 있는 영향을 평가할 것을 요구하였다.

웨일즈 의회는 1999년 건강평가 지침을 발간하였으며, 건강영향평가 담당부서와 그 전략을 수립하여 다양한 정책에 대한 건강영향평가를 수행하였다. ‘스코틀랜드 요구도 평가 프로그램 (The Scottish Needs Assessment Programme)’은 교통 및 주거전략에 대한 사례연구를 수행하였으며, 스코틀랜드의 건강영향평가가 권고안을 개발하였다. 2000년에 잉글랜드 보건부는 다양한 건강영향 평가역량 개발 관련 프로그램들에 재정지원을 하였는데, 건강영향평가에 관한 훈련, 사례 연구, 방법 및 도구 개발에 관한 것들이다.

아일랜드와 북아일랜드에서는 2001년 건강영향평가활동에 대한 광범위한 검토가 이루어졌다. 이 검토 결과 중앙정부가 공공정책개발

과정의 일환으로 직접 건강영향평가를 도입하는 것이 아일랜드의 국가보건전략인 ‘Quality and Faimess: A Health System for You’²⁾에 포함되었다. 이에 따라 건강영향평가에 관한 다양한 시범적 연구들이 수행되었으며, 평가도구 및 평가역량의 개발이 이루어졌다.

네덜란드의 경우 건강영향평가는 중앙정부 차원의 업무로 시작되었다. 1992년 보건복지문화부 장관 명의로 네덜란드 의회에 제출된 정책문서 ‘공중보건을 위한 예방정책(Prevention Policy for Public Health)’에서는 건강영향평가를 부문간정책의 도구로서 언급하고 있는데, 특히 건강의 사회경제적 불평등 문제를 지적하고 있다. 건강영향평가의 가능성을 살펴보기 위하여 보건부에서는 1993년 전문가 보고서를 의뢰하였는데, 이 보고서에서는 국가정책안들의 건강영향을 시범적으로 스크리닝 할 것을 권고하였고, 이에 따라 보건부는 국민건강에 대한 정책의 영향을 측정하는 방법론을 개발하여 시행을 권고하였다. 1996년 이래 20여건 이상의 시범적 건강영향평가가 국가정책을 대상으로 행해졌는데, 그 대상은 담배 입법이나 주거 정책 등 다양한 주제로 구성되었다. 2000년, 보건부는 중앙 및 지방 정부 수준에서 건강한 정책형성의 일부로서 건강영향평가를 시행할 것을 강력히 권고하게 되는데, 특히 청소년 건강, 사회경제적 불평등, 안전, 환경 및 생활양식 관련 문제를 중요시하였다.

독일에서 건강영향평가가 처음 소개된 것은 1980년대 후반이다. 연구기술부가 1992년 발주

한 건강영향평가 관련 연구 결과에는 일반적 건강영향평가 모형과 여러 가지 사례연구가 포함되어 있다. 건강영향평가는 현재 많은 주에서 법적으로 요구되고 있는데, 일반적으로 프로젝트 수준에서 환경영향평가와 연관되어 수행된다. 2001년에는 국가환경보건행동계획의 일환으로 제1차 건강영향평가워크숍이 개최되었는데, 환경영향평가와 건강영향평가 전문가들의 연대활동의 시초로 여겨진다.

유럽연합 수준에서는 암스테르담조약(the Treaty of Amsterdam, 1999) 제152조에서 모든 지역사회정책의 개발과 집행에 있어서 인간의 건강을 보호할 필요를 규정하고 있다. 유럽공동체 공중보건전략(The EC Public Health Strategy, 2002)은 이러한 규정을 건강영향평가 방법론의 개발과 활용으로 구체화하였다.

세계보건기구의 건강정책유럽센터(European Centre for Health Policy)는 건강정책에 관한 부문간 협력 도구로서의 건강영향평가에 대한 토의문을 발표한 이후 건강영향평가 전문가 자우편 토의 그룹을 유지하였고, 건강영향평가 관련 다양한 주제를 다루는 문건들을 발표하였다. 1998년 제51차 세계보건회의(World Health Assembly)의 ‘모든 이를 위한 건강(Health For All)’ 전략인 ‘Health 21- health for all in the 21st century’에서는 건강영향평가의 필요성을 언급하면서 개발사업 뿐만 아니라 건강영향이 가능한 모든 사회경제정책이 그 대상이라는 점을 지적하였다. 이에 따라 유럽의 각국 정부들은 건강영향평가를 활성화시킬 여건을 조성하도록 요구받게 된다. ‘세계보건기구 도시건강센터(WHO Centre for Urban Health)’와 관련하

여 유럽의 도시들에 대한 건강영향평가 시범사업이 실행되었으며, 로마의 ‘세계보건기구 환경과 건강 유럽센터(WHO European Centre for Environment and Health)’ 역시 건강영향평가 관련 많은 활동을 하고 있는데, 특히 교통과 운동 전략, 방법론 개발 및 평가역량 강화에 초점을 두고 있다. 최근 들어 세계보건기구 본부에서도 건강영향평가의 발전을 촉진하기 위하여 건강영향평가 데이터베이스를 개발하고, 다양한 정책분야에 대한 건강영향평가의 유용성의 근거를 수집하는 노력을 하고 있다.

2. 건강영향평가 영역의 확대

1) 규제영향평가와 건강영향

최근 영국에서는 건강영향평가의 대상 영역에 대한 새로운 제도적 흐름이 발생하였다. 2004년 보건부 백서인 ‘Choosing Health’에서 정부는 그동안 행해지던 규제영향평가(Regulatory Impact Assessment)에서 건강을 필수적으로 검토할 것을 명백히 하였다. 이는 모든 법안에 대하여 건강영향평가가 규제영향평가안에 포함되어 이루어진다는 것을 의미하며, 곧 건강영향평가가 정책입안자의 의무 사항이 된다는 것을 말한다.

규제영향평가는 규제 법안 및 정책안과 함께 발행되는 문건으로, 규제의 필요성과 해당 문제를 다루는 다양한 대안을 비교 검토한다. 규제영향평가의 내용에 건강영향평가가 포함된 것으로 인하여 달라진 점은 적용 대상 정책안의

2) Department of Health & Children, 2001.

폭이 개발 사업 중심에서 일반 정책으로 넓혀졌다는 점이다. 이는 기존 건강영향평가가 환경영향평가와의 관계를 중심으로 주요한 개발 사업을 우선적인 대상으로 하였던 것에 비하여, 정부의 모든 부서에서 발의하는 규제 정책에 관련된 건강 측면을 모두 검토할 길이 열렸다는 것을 의미한다. 시행 초기인 만큼 아직 담배광고나 생명윤리, 의료인력정책 등 보건부 관할 규제정책에 대한 평가가 주로 이루어지고 있으나, 추후 다른 정부부처의 업무영역으로의 확산이 기대되고 있다.

2) 전략환경평가의 대두와 건강영향

환경영향평가 분야와의 협력 역시 건강영향평가의 발달에서 빼놓을 수 없는 중요한 요소이며, 세계보건기구의 건강영향평가관련 업무 중 하나이기도 하다. 환경영향평가가 발달하면서 전략 환경 평가 (Strategic Environmental Assessment, SEA) 개념이 생겨났으며, 정책의 건강영향에 관한 내용을 포함하게 된다. 유럽지역에서 전략환경평가의 추진과 관련하여 강한 제도적 틀을 갖게 된 것은 키에프 회의에서부터 라고 할 수 있다.

키에프 전략환경평가 의정서³⁾는 2003년 5월 21일에서 23일까지 우크라이나 키에프에서 개최된 제5차 ‘유럽환경장관회의’ 중에 열린 ‘Espoo 협약⁴⁾에 관한 임시회의’에서 채택되었다. 키에프 의정서에는 37개의 유엔유럽경제위

원회(UNECE) 회원국들이 비준하였으며, 이후 유럽공동체 내외의 몇몇 국가가 추가로 비준하였다.

전략환경평가는 정책결정과정에서 환경영향평가(EIA) 이전에 행해지는 것으로, 이후 필요에 따라 환경영향평가를 수행하게 된다. 키에프 의정서에 따르면 전략환경평가는 ‘가능한 환경(건강을 포함한) 효과의 평가’를 의미하며, ‘환경보고서의 범위설정 및 준비, 대중 참여와 조언 청취, 결과의 정책 활용’을 포함한다. 건강에 대한 부분은 환경을 언급할 때 마다 ‘건강을 포함한’ 환경 또는 환경 영향으로 표현하고 있어, 모든 평가의 내용에 건강 영향을 포함할 것을 명확히 요구하고 있다고 할 수 있다.

키에프 전략환경평가 의정서에 의하여 정해진 전략환경평가의 대상이 되는 사업 및 계획의 범위는 10개 분야를 중심으로 이루어져 있는데, 농림어업, 에너지, 광업, 교통, 지역개발, 폐기물관리, 수질관리, 전파통신, 관광, 마을 및 전원개발, 토지 이용이 그것이다. 국방, 긴급대응, 재정 및 예산 관련 계획 및 프로그램은 전략환경평가의 대상에서 제외된다.

3) 영향 평가 통합의 움직임

키에프 전략환경평가 의정서가 유엔유럽경제위원회(UNECE) 중심의 움직임이었다면, 유럽연합의 유럽위원회(European Committee)⁵⁾는 ‘영향평가(Impact Assessment)’라는 이름으로

다양한 영향평가들을 통합하려는 움직임을 보이고 있다.⁶⁾ 2003년 유럽위원회는 위원회 내부의 다양한 부서에서 사용되어 오던 여러 종류의 평가를 통합하여 모든 주요사업에 대한 ‘영향평가’를 시행하도록 하였다. 이는 정책개발 과정의 질과 일관성을 증진하기 위한 목적으로 이루어졌다. 또한 효과적이고 효율적인 규제환경과 더 나아가 일관성 있는 지속가능발전(sustainable development) 전략의 집행을 목적으로 하고 있다.

2001년 예테보리 유럽정상회의(Goteborg European Council)는 유럽위원회가 지속가능발전 전략을 확대시키도록 하였으며, 모든 주요 법안이 가능한 경제적, 환경적, 사회적 편익과 비용을 고려할 수 있도록 적절한 체계를 구축할 것을 결의하였다. 이에 따라 유럽위원회는 통합적인 영향분석을 주요 정책 제안서에 도입할 것을 검토하게 된다. 2002년, 위원회는 ‘영향평가에 대한 통신문(Communication on Impact Assessment)’과 ‘영향평가 지침서(Impact Assessment Guidelines)’를 발행하여 위원회 직원들의 영향평가에 대한 이해를 도모하였다. 이 지침서는 영향평가가 유럽위원회의 지속가능발전 전략과 긴밀히 연결되어 있으며, 지속가능발전이 모든 분야의 업무에 있어서 핵심적 목적으로 되어야 함을 다시 한 번 상기시키고 있다.

통합 체계는 다양한 종류의 영향 평가들이 유럽위원회 정책안에 적용되어 오던 것을 대체하

는 체계이다. 이렇게 대체되는 영향 평가들은 사업영향평가(business impact assessment), 성영향평가(gender assessment), 환경영향평가(environmental assessment), 중소기업영향평가(small and medicum enterprises assessment), 교역영향평가(trade impact assessment), 규제영향평가(regulatory assessment) 등이다. 또한 통합 체계는 지속가능발전의 추진을 결의한 예테보리 회의에 의하여 형성된 것으로서 지속가능성 평가(sustainable impact assessment)를 위한 도구가 된다. 따라서 평가의 범위가 경제, 사회, 환경의 여러 분야를 포괄하고 있으며, 긍정적이거나 부정적인 영향, 직접적이거나 간접적인 영향 모두와 그 분포를 고려하고 있다.

이 새로운 체계는 영향평가를 두 개의 형태로 구분하는데, 모든 위원회의 업무 프로그램관련 제안에 대한 ‘예비평가(Preliminary Assessment)’를 시행하고, 주요 제안에 대하여서는 ‘확대평가(Extended Assessment)’를 시행한다. 예비영향평가는 모든 법안 및 정책안을 대상으로 행해지는데, 발견된 정책문제, 정책목표, 주요 정책대안, 예상되는 긍정적 혹은 부정적(경제, 사회, 환경적) 결과, 예비평가 이후 조사계획, 확대영향평가의 필요 여부 등에 대한 간략한 언급이 포함된다. 확대영향평가에는 그 대상이 된 법안 및 정책안의 가능한 경제, 사회, 환경적 영향에 대하여 심층 분석이 포함되며, 이해당사자와 관련 전문가로부터 필수적인 조언을 청취하도록

3) Protocol on Strategic Environmental Assessment to the Convention on Environmental Impact Assessment in a Transboundary Context.
4) Convention on Environmental Impact Assessment in a Transboundary Context, 1991.

5) 유럽연합의 집행기구인 유럽위원회는 유럽연합의 법안 상정, 집행 결정, 조약 추진 및 일반 운영 업무를 담당하고 있다.
6) 상세한 내용은 Norman Lee & Colin Kirkpatrick, (2004), A Pilot Study of the Quality of European Commission Extended Impact Assessments, Impact Assessment Research Centre, The University of Manchester, UK, pp.3-7 참조.

되어 있다.

평가 업무의 주관은 해당 법안 및 정책안의 담당 부서(Directorate General)에서 수행하며, 관련 부서에 결과를 조속히 전달하여야 한다. 평가 결과는 원 법안 및 정책에 첨부되어 유럽의회나 장관회의에 제출되며 여기에서 승인 또는 수정이 요구될 수 있다.

3. 유럽지역 건강영향평가 발전의 전망

건강영향평가는 환경영향평가의 제도화 이후 그 발전과정에서 부각된 영역으로, 전략영향평가 등 여타의 영향평가 형태와 떨어져서 파악하기는 곤란하다. 물론 건강영향평가의 독자적 영역과 발전방향은 존재하며, 특히 정부의 모든 정책에 대하여 건강영향 여부를 판단하는 ‘건강영향검토’ 방식의 건강영향평가는 여타 영향평가와 비교하였을 때 그 대상 범위가 가장 넓다고 할 수 있다.

유럽지역의 건강영향평가는 개발사업을 중심으로 하여 환경보건적 측면에서 접근하는 것을 주된 형태로 하지만, 네덜란드처럼 법적으로 정부정책을 검토하도록 제도화되어 있는 것도

존재한다. 발달의 순서는 다를 지라도 이러한 양자의 영역은 각 나라별로, 혹은 유럽지역의 국제기구를 통하여 모두 장려되고 있으며, 또한 다른 영향평가와의 발전적 결합을 추구하는 방향으로 나아가고 있다.

즉, 전체적으로 볼 때 유럽지역의 건강영향평가는 환경문제를 중심으로 한 개별사업의 검토에서 점차 모든 정책영역을 대상으로 확산되고 있으며, 형태면에서도 여타 영향평가와의 통합적 영향평가방식으로 변화되고 있다고 할 수 있다. 이는 건강영향평가가 세계보건기구의 구호대로 ‘모든 정책에서의 건강 추구(Health in All Policies)’를 실현하는데 핵심적 역할을 담당하는 정책도구로서의 면모를 갖추어가는 것을 의미한다.

건강영향평가의 발전을 볼 때 사고 및 질병예방의 영역에서 그동안 감히 엄두를 내지 못했던 인재(人災)의 예방이 어느덧 현실화한 것을 느낄 수 있다. 건강영향평가가 길지 않은 역사에도 불구하고 엄청난 속도로 발전해 온 것은 이러한 인재(人災)의 크기가 매우 크며, 또한 사람들이 이미 그 심각성을 다양한 측면에서 감지하고 있었다는 반증으로 보인다. 질병예방과 건강정책에서 최후의 사각지대가 해소되는 길이 열리고 있는 것이다. 