

# 우리나라에서의 건강영향 평가 도입방향

*The Strategy for Utilizing HIA in Korea*



서미경 한국보건사회연구원 연구위원

우리나라 및 외국에서의 건강영향평가제도 또는 영향평가제도는 국가 및 시기에 따라 다른 형태를 유지하고 있고, 이러한 형태가 고정되어 있는 것이 아니라 지속적으로 변화하여 왔다. 이는 그 사회에서의 여건과 요구도가 다르기 때문에 나타난 현상으로 우리나라에서도 건강영향평가제도 도입에 있어서 이러한 현상을 주의 깊게 고려하여야 한다.

이에 우리나라에서의 건강영향평가 도입의 기본방향은 다음과 같다. 첫째, 건강영향평가를 통하여 정부의 정책, 프로그램 등에 건강이라는 개념을 도입하게 함으로써 궁극적으로 국민의 건강이 증진되도록 하여야 한다. 둘째, 건강영향평가의 기본 틀은 WHO에서의 "건강영향평가는 인구의 건강에 잠재적인 영향을 주고, 인구집단내에 영향이 확산된다고 판단되어지는 정책, 프로그램, 프로젝트, 생산물과 서비스를 평가하는 절차와 방법, 그리고 도구의 조합"이라는 정의에 근거하여 계획을 수립하도록 한다. 셋째, 장기적인 관점에서 건강영향평가의 실효성을 높이기 위한 기반구축노력이 선행되어야 한다.

## 1. 우리나라에서의 건강영향평가 도입 여건

우리나라의 질병구조는 지속적으로 변화하여 현재 유병률이 높거나, 사망률이 높은 질환은 암, 고혈압, 심장질환, 관절염 등으로 변화되었다. 이러한 질환의 위험요인으로는 개인의 생활습관 및 주변의 건강지원환경이 주요한 요인으로 알려져 있다. 우리나라에서도 이러한 건강 위험요인이 뇌혈관질환, 악성신생물, 심장질환 등 유병률 및 사망률이 높은 질환의 주요요인으

로 연구되어, 이러한 질환에 대한 기여도로 건강생활습관이 24.07%(흡연 11.28%, 음주 9.06%, 운동 3.14%, 영양 0.59%)를 차지한다.<sup>1)</sup> 이는 우리나라에서 예방적인 건강위험요인의 관리가 필요하며, 관리할 경우 위험요인의 감소 및 이와 관련된 질환의 위험도 감소됨을 예측할 수 있다.

또한 우리 사회는 이미 개인 및 집단의 건강에 대한 관심은 매우 높으며, 건강을 하나의 주권으로서 또한 적극적으로 추구하여야 하는 분위기가 형성되어 있다. 이는 미국산 소고기 수

1) 정영호(2007). 국민건강의 결정요인과 정책적 함의. 대한보건연구, 대한보건협회 50주년 기념호, 제33권 중간호, 대한보건협회.

입에서 보여준 시민의 적극적인 의사 표출, 서해안 기름유출 사건에서 보여준 태안 주민의 건강영향평가 요청, 대운하개발에 대한 환경 파괴와 건강위험 우려 표출 등에서 충분히 보여주었으며, 이는 개인 또는 시민들의 자발적인 시민단체 또는 집단으로의 연대 형태를 통하여 표출되었다.

질병구조의 변화에 따른 건강환경 조성의 필요성, 주민들의 건강에 대한 관심고조는 주민의 자발적인 참여에 의한 건강환경의 조성을 목적으로 하는 건강영향평가의 개념에서 볼 때 우리나라는 건강영향평가를 통하여 건강환경의 조성, 주민의 의견을 적극적으로 수용하여야 할 상황에 도달하였음을 보여준다. 이와 더불어 정책적으로 우리나라에서는 1981년 환경영향평가를 시작으로 1984년 인구영향평가, 1987년 교통영향평가 등 다양한 목적의 영향평가가 실시되어, 영향평가에 대한 행정적 경험이 축적되어, 건강영향평가의 실행에 긍정적으로 작용할 것으로 예상된다.

본 고에서는 우리나라의 영향평가, 외국의 건강영향평가의 현황을 분석하고, 향후 우리나라에서의 건강영향평가 도입방향을 제시하고자 한다.

## 2. 국내영향평가의 시사점

국내에서 실시된 우리나라의 영향평가제도의 대상은 크게 환경, 교통, 재해, 인구 및 성별영향평가 등이 있다. 이러한 평가는 개별법에 근거하여 진행되었다. 성별영향평가는 평가대

상이 정책인데 비하여, 기타 평가는 “사업”을 대상으로 하였고, 평가시기는 성별영향평가는 평가 대상 사업에 따라 사업실시이전 또는 이후에 실시하고, 기타 평가는 사업실시 전 계획단계에 실시한다. 이러한 영향평가들은 다음과 같은 공통점이 있다.

첫째, 법적인 지원에 있어서 환경, 교통, 재해, 인구영향평가는 법은 각각 제정되어 있으나, 시행령과 시행규칙은 환경·교통·재해영향평가법시행령과 시행규칙에 의하여 통합 관리되며, 규제영향평가는 행정규제기본법, 사전환경성평가는 환경정책기본법, 성별영향평가는 여성발전기본법에 포함되어 있다. 즉, 성격이 비슷한 평가는 한 법에서 다루고, 하나의 법에서 다루지 않은 평가는 해당 부처의 기본법에서 명시하는 체계를 갖추고 있다.

둘째, 평가결과의 구속력을 보면 초기에는 권고의 형태를 갖지만, 점진적으로 강제적인 지정 및 집행으로 법의 구속력을 강화하여 왔다. 환경영향평가 등은 초기에는 국무총리령으로 10년간 권고의 형태를 유지하다가, 강제적용을 하였다. 성별영향평가의 경우도 시행 첫해부터 3년째인 올해까지 성별영향평가의 실시의무 대상정책을 점진적으로 확대하며, 그 결과의 적용은 권고의 형태를 유지하고 있다.

셋째, 평가대상으로 영향평가의 특성에 따라 개발사업 또는 정책을 그 대상으로 한다. 그러나 현재까지는 환경·재해·인구·교통영향평가는 개발사업을 대상으로 하며, 성별영향평가, 사전환경성평가, 규제영향평가는 정책을 대상으로 한다. 또한 대상의 기준으로 사업의 규모가 크거나, 파급력이 큰 사업 또는 정책에 더

주안점을 두고 있다.

넷째, 평가체계에 있어서 행정절차상 필요한 기본지침 등 운영의 책임은 환경부 등 해당주무부처가, 평가자료 작성 및 이에 따른 제반 비용은 사업수행자가, 해당사업의 수행 및 평가결과에 따른 사업수행 감시를 하는 권한과 책임은 사업을 실시하는 장소 즉 해당 지방자치단체의 장에게 있다. 또한 사업의 영향을 받는 주민의 의견을 수렴하여야 하는 과정이 포함되어 있다. 평가의 과정을 최소 1년 이상의 상당 시간이 소요되고 복잡한 과정을 거치게 되어 평가대행기관이 정부의 업무를 대행한다. 다만 성별영향평가의 경우, 규모가 큰 정책에 대하여만 여성정책연구원에서 평가를 대행하고, 소규모의 정책은 정책담당공무원이 직접 수행한다.

이외에도 가장 최근에 제정된 환경보건법에서는 “건강영향평가” 개념을 도입하였으며 이 법에 따르면 2008년부터 환경영향평가 시 “건강영향 항목의 추가·평가”를 가능하게 하였다. 건강영향항목의 추가 평가는 환경영향평가와 연계하여 동시에 실시하도록 제안되어 있으며, 평가대상도 환경영향평가대상사업 중 건강영향이 클 것으로 예상되는 일부 사업에 대하여 평가하도록 하였다. 선정된 사업들의 주요 건강이슈로는 대기, 소음, 진동, 악취, 토양오염으로 인한 건강상의 피해로 지적되었다. 건강영향평가의 절차와 도구는 환경영향평가에 추가하여 실시하게 되므로 동일할 것으로 예상된다.

## 3. 외국의 건강영향평가의 시사점

외국에서는 필요에 의하여 다양한 형태로 건강영향평가가 실시되어 왔다. 캐나다, 유럽 등 건강영향평가의 역사가 있는 국가들과 건강영향평가를 시작하려고 준비 중인 미국의 사례를 검토한 결과 각 국가별 그리고 국가 내 주별 다양성과 공통성이 있다. 각 국가의 사례를 건강영향평가의 운영의 관점에서 구분하면 다음과 같다.

첫째, 법적인 지원은 별도의 법, 환경영향평가 등 여타 평가와 공동 추진 등의 형태를 취한다. 호주의 건강영향평가는 세계보건기구의 Gothenburg Consensus Paper의 원칙에 기초하여 수행되며, 환경영향평가관련법에 건강영향평가를 추가하여 실시하도록 명시되어 있다. 연방에서는 1999년 수립된 국가환경보건전략에 의거하여 건강영향평가를 실시하고 있다. 주 차원에서 법적인 제제를 가지는 대표적인 주는 Tasmania주(1996년)인데, Tasmania주의 환경영향평가 근거법인 ‘환경관리 및 오염관리법(Environmental Management and Pollution Control Act, EMPC)’에 따르면, 환경영향평가 과정에 건강영향평가를 필수적으로 포함하도록 명시하고 있다. 미국은 아직 정식 제도화는 되어 있지 않은 시범단계이나, 최근 연방정부에서 건강영향평가를 의무화하는 법안이 의회에 제출되는 등 건강영향평가에 대한 관심이 증대되고 있다. 건강영향평가의 별도 법인 Healthy Places Act 2007은 상원과 하원에 제안된 상태이다. 이 법안에서는 건강영향평가에 대한 정의로 “정책, 프로그램 및 사업이 인구 집단의 건강

과 그 분포에 미치게 될 실제 혹은 예측되는 영향을 분석하는 제반 절차, 방법 및 도구”로 묶으로써 건강 형평성을 강조하고 있다.

연방정부를 위시한 캐나다 13개의 모든 주정부는 연방정부의 Environmental Assessment Act (환경평가법)과 브리티시콜롬비아의 Environmental Assessment Act (환경평가법) 등 환경영향평가에 건강이 포함되도록 강제하는 주별 법령이 있다. 이는 법제화된 기존 환경영향평가의 틀을 이용하여 건강에 대한 영향을 평가하도록 한 것이나, 실질적으로 건강영향평가는 제대로 수행되지 않았다. 퀘벡주를 중심으로 하여 공중보건법 54조(The Quebec Public Health Act Article54)를 개정하여 건강영향평가에 강제성을 부여하고 있어, 현재 퀘벡주가 캐나다의 건강영향평가를 주도하고 있는 것으로 평가되고 있다.

둘째, 평가결과와 구속력은 국가별 또한 국가 내에서도 지방자치단체별로 상이하다. 호주의 연방정부차원에서 건강영향평가를 강제화하지 않고 있으나 주정부 차원에서 건강영향평가를 실시하는 주가 늘고 있고 건강영향평가의 실적이 증가하고 있다. 호주에서의 건강영향평가 사업실시여부에 직접적인 영향을 주지는 않으며, 사업의 수정보완에 영향을 주는 의사결정 지원 도구의 역할을 한다. 타즈마니아주에서는 강제력을 가지고 있다. 미국 역시 구속력은 없으며 연구와 권고형태로 수행중이다. 캐나다는 강력한 건강영향평가 법령이 있으며, 퀘벡주에서는 강제적인 건강영향평가를 수행하고 있다.

셋째, 평가대상은 사업 또는 정책으로 구분된다. 이러한 큰 범위 안에서 평가의 목적에 따라

인구집단의 형평성을 강조하여 평가대상을 선택하거나, 평가대상이 미치는 영향의 정도에 따라 평가의 대상을 선택하였다. 호주 건강영향평가의 적용대상은 영국 보건부의 지침을 기반으로 하고 있다. 건강영향과 관련이 있는 사업들이 대상이 되며, 지역적으로는 건강영향평가의 법제도나 정책이 관할하는 전 지역을 포함한다. 법적인 규제를 가진 Tasmania주에서 건강영향평가의 범위는 광범위한 범위를 의미하고 있으며, 건강영향평가의 대상이 되는 사업의 범위는 첫째, 약간의 환경적인 피해를 초래할 수 있는 사업, 둘째, 보다 유의한 부정적 결과를 가져올 수 있는 사업 등이다.

미국에서는 일반적으로 건강영향평가의 대상을 사업(Project)이나 정책(Policy)으로 나누어 구분하고 있다. 사업은 보다 상위 개념인 정책의 일환으로 생각할 수 있다. 건강영향평가를 실시하고 있는 사업이나 정책의 대상 집단은, 저소득층을 대상으로 하는 건강영향평가 사례가 70.0%를 차지할 정도로, 미국에서의 건강영향평가는 건강형평성에 초점을 두고 실시되고 있다. 캐나다는 연방정부에서는 ① 광산, 고속도로, 에너지 등과 같은 연방정부 개발 프로젝트, ② 물질(공해물질, 위험물질, 바이오테크놀로지 생성물질 등)을 대상으로 하고, 주정부에서는 ① 주별 해당 법령에 의한 대상 프로젝트, ② 물질(연방정부 차원에서 다루어짐), ③ 건강에 유의한 영향을 끼칠 수 있는 모든 정책을 대상으로 한다.

넷째, 평가체계에 있어서 건강영향평가의 단독실시, 환경영향평가에 포함하여 실시, 또는 사회영향평가 등 평가의 통합 체계 등이 다양하

였다. 건강영향평가의 실시주체는 중앙 및 지방 정부였으며, 담당부처로는 건강영향평가를 단독 또는 타영향평가와 혼합으로 하는가에 따라 다르게 나타났다.

호주의 건강영향평가추진방식은 법규에 의한 강제적 시행, 권고에 의한 자율적인 시행, 정치적 영향력 행사를 위해 NGO에 의한 실행 등으로 구분할 수 있다. 호주 건강영향평가의 제도는 주정부에 따라 다른 형태로 실시된다. 관련된 조직은 Environmental health committee of the Australian Health Protection Committee에서 지원한다. 지원내용은 건강영향평가의 지침(Health Impact Assessment Guidelines)을 개발하고, 건강의 불평등과 관련된 건강영향평가의 프레임워크를 개발하는 협력활동을 포함한다.

미국은 주로 지역보건당국, 주정부, Robert Wood Johnson Foundation과 같은 재단이나 연방정부기관(federal agency)에서 실시한 것이며, 미국 질병관리본부(CDC)나 학술기관 혹은 지역 보건당국에서 평가를 진행하였다. 미국의 건강영향평가는 주정부 및 도시에서 자발적인 성격으로 권고안의 형식으로 운영되고 있어 환경부와의 관계는 거의 없다.

캐나다는 연방 정부와 모든 캐나다 주정부가 독자적인 환경영향평가법 및 절차가 있어 경우에 따라서는 프로젝트의 환경영향평가에 대한 절차를 연방 정부와 주정부의 차원에서 모두 밟아야 한다. 이런 경우가 드물게 있는데 근래에 와서는 연방정부와 거의 모든 주정부 간 평가통합에 대한 합의가 이루어져 오고 있다. 캐나다의 건강영향평가는 환경영향평가 과정과 강력하게 결부되어 있다. 물질에 대한 평가는 환경

부(Environment Canada)와 보건부(Health Canada)가 공동으로 책임지고 수행한다. 기존의 환경평가(EA: Environmental Assessment)제도 안에서 평가 절차 단계별로 건강영향을 고려한다. 환경부는 환경에 대한 위험요인들을, 보건부는 인간의 건강에 대한 위험요인들을 다루고 있다. 그러나 환경영향평가 틀 속에서 시행된 건강영향평가가 만족스럽게 수행되지 못하고 있다라는 판단에서 퀘벡주는 공중보건법 54조(The Quebec Public Health Act Article54)를 개정하여 건강영향평가에 강제성을 부여하였다. 건강영향평가를 독립시키고, 부처간 건강영향평가를 수행할 수 있는 기전을 구축하였다.

유럽 연합의 유럽 위원회(European Committee)는 ‘영향평가(Impact Assessment)’라는 이름으로 다양한 영향평가들을 통합하려는 움직임을 보이고 있다. 2003년 유럽위원회는 위원회 내부의 다양한 부서에서 사용되어 오던 여러 종류의 평가를 통합하여 모든 주요사업에 대한 ‘영향평가’를 시행하도록 하였다.

다섯째, 평가도구에 있어서 평가대상 및 목적에 따라 평가의 강도가 다르다. 평가의 단계는 스크리닝, 스코핑, 아이덴티피케이션, 평가, 의사결정 및 권고, 평가와 추구조사 등의 기본단계를 변형시켜 활용하고 있다.

호주는 건강영향평가는 원칙적으로 사업자의 비용으로 건강영향평가 보고를 하도록 하나, New South Wales주에서는 주정부의 예산지원으로 건강영향평가를 시행한다. 건강영향평가의 방법은 심각성에 따라 Desk based(전담자 한 사람이 2~6주간 평가), Rapid(6~12주간 평가), Intermediate(12주~6개월 평가), Comprehensive

(6~12개월 평가)의 4단계로 구분한다. 건강영향평가의 도구는 스크리닝, 스코핑, 아이덴티피케이션, 평가, 의사결정 및 권고, 평가와 추구조사의 건강영향평가단계별로 다른 도구를 사용하며, 각 단계별 도구는 연방정부의 지침에 포함되어 있는 것과 주정부의 보건부에서 개발한 도구를 사용한다.

연방정부의 환경보건부(environmental health council)에서는 2001년에 건강영향평가지침(Health Impact Assessment Guidelin)을, NSW주(州)의 건강, 평등훈련연구평가센터(Center for Health Equity Training, Research and Evaluation)에서는 2007년 8월에 'Health Impact Assessment: a practical guide'를 발간하여 도구와 지침을 표준화하였다.

캐나다는 유럽에서 사용 중인 평가 도구를 이용하여 평가를 실시하고 있다. 미국에서는 아직 건강영향평가가 시범사업 단계에 있으며, 분석범위나 대상, 시간적인 여건 및 절차에 따라 그 분석방법이 다양하게 진행되고 있다. 미국에서 실시된 수행 방식은 5가지 단계(Screening - Scoping - Assessment - Recommendation - Evaluation)를 따랐지만, 평가(Evaluation)를 한 사례는 없었다. 유럽에서는 최근 영향평가를 두 개의 형태로 구분하는데, 모든 위원회의 업무 프로그램관련 제안에 대한 '예비평가(Preliminary Assessment)'를 시행하고, 주요 제안에 대하여서는 '확대평가(Extended Assessment)'를 시행하게 된다. 시행 첫해인 2003년에는 모두 43개의 제안서가 확대평가 대상으로 선정되었다.

### 4. 우리나라에서의 건강영향평가 도입방향

우리나라 및 외국에서의 건강영향평가제도 또는 영향평가제도는 국가에 따라 시기에 따라 다른 형태를 유지하고 있고, 이러한 형태가 고정되어 있는 것이 아니라 지속적으로 변화하여 왔음을 보여준다. 이는 국가별, 시기별로 그 사회에서의 여건과 요구도가 다르기 때문에 나타난 현상으로 우리나라에서도 이러한 현상을 주의깊게 고려하여야 한다. 이에 우리나라에서의 건강영향평가 도입에 있어서 고려하여 할 점은 다음과 같다.

첫째, 건강영향평가는 건강지향적 정책이 생산될 수 있는 기반 구축의 도구로서 활용되어야 한다. 즉 건강영향평가를 통하여 정부의 정책, 프로그램 등에 건강이라는 개념을 도입하게 함으로써 궁극적으로 국민의 건강이 증진되도록 하여야 한다.

둘째, 건강영향평가는 "건강영향평가는 인구의 건강에 잠재적인 영향을 주고, 인구집단 내에 영향이 확산된다고 판단되어지는 정책, 프로그램, 프로젝트, 생산물과 서비스를 평가하는 절차와 방법, 그리고 도구의 조합"(WHO European Center for Health Policy, 1999) 이라는 정의에 근거하여 계획을 수립하여야 한다.

셋째, 건강영향평가의 대상으로 세계보건기구에서 제시한 건강에 미치는 요인을 그 기본대상으로 하고, 이미 환경보건법에 의하여 시행예정인 건강영향평가 관련 부분은 해당법 또는 해당 주무부처에서 시행하도록 하고, 아직 시행되지 않는 부분 또는 단기간에 시행할 예정이 없

는 부분에 대하여 도입계획을 수립하여야 한다.

넷째, 장기적인 관점에서 건강영향평가 준비를 하여야 한다. 외국에서의 건강영향평가사례를 볼 때 장기적인 접근이 필요할 것이며, 시행 초기에는 보건복지가족부와 건강시민단체의 적극적인 노력에 의한 사회의 의식변화 노력이 필요할 것이다.

다섯째, 건강영향평가의 실효성을 높이기 위한 기반구축노력이 필요하다. 명실상부한 건강영향평가가 제도로써 안착하는데 필요한 근거연구와 전문인력개발, 시범적인 건강영향평가수행, 평가자가 이해하기 쉬운 가장 간단한 유형의 평가체계 도입 등 건강영향평가의 필요성에 대한 인식제고 및 건강영향평가에 대한 접근성을 높이는 과정이 필요하다.

#### 1) 주요요소별 건강영향평가 도입 방안

이를 구체적으로 법적인 지원, 평가도구, 평가체계 등으로 보면 다음과 같다.

##### (1) 법적인 지원

법의 제정에서 우선적으로 고려될 부분은 건강영향평가 중 환경보건법에서 지원하는 부분(개발사업에 대한 물리적환경-물, 공기, 작업장, 주택, 지역사회, 도로 등-영향요인 평가)은 환경보건법에서 수행하도록 하고, 제외된 부분인 정책, 프로그램, 프로젝트에 대한 평가와 건강위험요인으로서 사회·경제적 환경(고용과 작업환경·문화·건강서비스), 개인적 특성(수입·사회적 위치·교육수준·사회적 지지망·

유전적 특징·성)과 행동요인(건강생활)에 대한 부분을 별도의 법에서 다루도록 하여야 함이다. 이를 감안하여 법의 제정에는 다음의 네 가지안을 고려할 수 있다. 첫째, 기존의 환경보건영향평가법에 추가한다. 둘째, 공중보건입법화로서 공중보건관련법에 추가하여 제정한다. 셋째, 독립적인 법을 제정한다. 넷째, 모든 영향평가법을 총괄하여 통합법을 제정한다.

외국의 경우는 환경영향평가관련법 또는 여타의 영향평가법 등에 추가로 건강영향평가가 포함되어 있는 경우가, 건강영향평가가 단독으로 제정된 경우 보다 많다. 유럽에서는 사회, 경제, 규제 등 모든 영향평가를 통합추진하고 있다. 또한 중앙정부와 지방정부가 각각의 법에 의하여 건강영향평가를 수행하기도 한다. 이러한 외국의 사례는 모든 법제정 모델을 보여준다.

우리나라에서는 이미 환경보건법에서 개발사업에 대한 물리적환경의 영향요인 평가를 수행하도록 명시되어 있다. 또한 영향평가는 사업을 평가 대상으로 하는 법은 환경·재해·교통영향평가법에 정책을 평가대상으로 하는 경우는 해당주무부처의 기본법에 포함되어 있다. 이는 첫째와 넷째 입법사례를 자연스럽게 제외한다. 이러한 점을 감안하여 우리나라의 법적인 지원 부분은 둘째와 셋째 법 모델이 가장 우리나라의 영향평가 관례에 근접한 것으로 분석된다.

법의 제정에 있어서 환경보건법에서 다루는 부분은 제외하므로 새로운 법에서는 정책, 프로그램, 프로젝트에 대한 평가와 건강위험요인으로서 사회경제적환경, 개인적 특성과 행동요인을 포함하게 되는데, 이 경우 미국, 캐나다의 퀘벡주에서 별도의 법을 제정하였음을 감안하고

우리나라에서도 주무부처의 기본법에 평가를 추가하였음을 감안할 때 “건강영향평가법(가칭)을 별도로 제정하거나 보건의료기본법 또는 국민건강증진법에 추가로 규정하는 방안을 고려할 수 있다. 또한 이러한 법의 제정에서 지방자치단체에서 조례를 제정할 수 있는 조항을 제정하여, 지방자치단체의 여건에 따라 시행방법, 시행시기 등을 다르게 규정할 수 있도록 하여야, 건강영향평가가 보다 손쉽게 실시될 수 있는 장점이 있다.

(2) 평가결과의 구속력

외국의 사례를 볼 때 강제적으로 건강영향평가를 수행하는 나라보다는 권고의 형태로 수행하는 나라가 더 많다. 또한 한 국가에서도 중앙과 지방정부별로 권고를 하거나 강제적으로 수행하는 등 자치단체별로 특성에 따라 다르게 적용하고 있다. 우리나라에서도 영향평가의 시행 초기에는 강제적용 보다는 권고적 경향이 높았음을 감안하여 건강영향평가의 실시 초기에는 건강영향평가를 보건복지가족부가 자체의 예산과 기술로 자체적으로 실시하여 건강영향평가의 필요성을 홍보하고, 제도의 정착을 위한 연구와 시범사업기간을 가지는 것이 필요하다. 이후 점차적으로 지방자치단체별로 강제적으로 수행할 수 있는 기반을 마련하도록 한다. 강제적 수행의 단계로서 우선적으로 건강영향평가를 수행하도록 하고, 건강영향평가의 결과는 강제적인 적용 보다는 시정·권고하도록 한다.

(3) 평가대상-평가대상 선정절차

건강영향평가의 대상은 외국의 사례 검토 결과 두 가지 경향이 존재하는 것을 보여준다. 하나는 유해인자와 그 인체 노출에서 출발하는 시각으로 유해인자의 위해성평가를 분석의 기본 내용으로 하고 있다. 다른 하나는 건강결정요인에 대한 이해에서 출발하는 접근방식으로 다양한 건강관련 요인들을 영향발생 예측모형에 포함시키게 된다. 전자는 우리나라의 경우 환경영향평가와 환경보건법에서의 건강영향평가의 접근법이다. 후자의 경우는 아직 우리나라에서는 시행되지 않는 접근법으로 건강영향평가 대상이 보다 확대되어 평가가 포괄적이기는 하나 복잡하고 많은 시간이 소요되는 단점이 있다. 따라서 단계별 분석 대상과 분석 범위를 결정하는 것이 우선될 필요가 있다. 우리나라에서의 건강영향평가 대상의 선정은 다음에 근거하여 선정하는 것을 고려하도록 한다.

첫째, 건강에 영향을 미치거나 미칠 가능성이 있는 정책을 선정한다. 방법으로서 건강결정요인에 근거하여, 주민의 건강수준에 영향을 미칠 수 있는 정책을 대상으로 선정한다.

건강결정요인은 ① 공공서비스, ② 개인가족의 생활양식, ③ 사회환경 관련 정책의 순으로 평가대상을 정한다. 또한 이 세가지의 건강결정요인은 그 범위가 넓어 단기간에 적용하는 데는 무리가 있으므로, 세부요인으로서 건강에 직접적으로 관련된 요인을 우선적으로 적용한다.

① 건강영향평가가 필요한 정책 선정 지표

아래의 대분류 항목 중 2가지 이상 해당될 경우 2단계의 영향도 평가를 실시한다.

건강영향의 범주	건강 직접관련 세부요인
공공 서비스 부문 (보건의료 및 복지 서비스에 영향을 미치는 여부)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 보건소</li> <li>• 병의원</li> <li>• 의약품</li> <li>• 사고 등 응급의료</li> <li>• 사회복지서비스</li> <li>• 건강보호</li> </ul>
개인 또는 가족의 상황 및 생활양식부문 (에 상당한 영향을 미치는 여부)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 운동/육체활동</li> <li>• 식이</li> <li>• 흡연</li> <li>• 음주 및 약물 오남용</li> <li>• 성 행태</li> <li>• 가정 및 직장에서의 사고</li> <li>• 스트레스수준</li> </ul>
사회 환경 부문(에 영향을 미치는 여부)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 소득</li> <li>• 범죄</li> <li>• 환경</li> <li>• 교통</li> <li>• 주거</li> <li>• 교육</li> <li>• 고용</li> <li>• 농업</li> </ul>

둘째, 위의 단계에 의하여 선정된 정책 중 수혜대상 범위가 넓거나, 예산의 규모가 크며, 파급효과가 큰 중요정책을 우선적으로 선정한다. 다만 초기 시범사업 단계에는 영향평가의 측정 실효성을 높이기 위하여 지방자치단체 등 특정 소지역에서 이루어진 소규모의 프로젝트나 프로그램을 대상으로 한다.

셋째, 건강결정요인과 관련된 정책은 사실상 모든 부처에서 수행하므로 모든 부처의 정책을 그 대상으로 하되, 중앙부처, 광역자치단체, 기초자치단체의 순서로 그 대상을 확대한다. 각 부처의 평가대상 정책은 ① 공공서비스 ② 개인

가족의 생활양식 ③ 사회환경 관련 정책의 순으로 우선순위를 두도록 한다.

(4) 평가과정

일반적으로 건강영향평가의 단계는 ① 선별조사(screening) ② 범위결정(scoping) ③ 근거수집(identification) ④ 정밀평가(assessment of the potential health impacts) ⑤ 의사결정(negotiation and decision making) ⑥ 평가와 추구조사(Evaluation & follow-up) 등으로 구분되며, 대상 및 각 국의 행정 사회적 여건에 따라 변형을 하여 사용하므로 우리나라에도 원칙적인 평가과정을 도입하여 평가대상 및 목적 등에 따라 변형을 하여 사용할 수 있다.

기본적인 6단계의 건강영향평가과정을 모든 대상에 적용하지 않고, 대상의 특성에 따라 간이평가와 심층평가로 구분하여 실시함으로써 불필요한 행정낭비를 최소화하도록 한다. 호주는 건강영향평가를 심각성에 따라 Desk based(전담자 한사람이 2~6주간 평가), Rapid(6~12주간 평가), Intermediate(12주~6개월 평가), Comprehensive(6~12개월 평가)의 4단계로 구분하며, 유럽에서는 ‘예비평가(Preliminary Assessment)’를 시행하고, 주요 제안에 대하여서는 ‘확대평가(Extended Assessment)’를 시행하는 두 단계의 구분 체계를 유지한다. 시행초기인 우리나라에서는 두 단계로 구분하고, 이러한 심층평가와 간이평가로 구분하는 기준으로서 아래의 다섯가지 기준에 의하여 평가의 종류를 결정한다.

① 조직/파트너십의 우선순위 내에서 제안하

- ② 영향 받는 지역 및 인구집단의 범위 및 특성(위험군 존재여부 등)과 대상에 대한 파괴력 정도
  - ③ 평가에 필요한 재정, 자료의 이용가능성 등 평가의 용이성
  - ④ 평가 이후 변화 가능성
- (5) 평가 도구(지표)
- 일반적으로 건강영향평가서는 정책안과 스코핑 단계에서 고려된 대안의 기술, 지역사회 건강상태, 건강결정요인 등 상황의 배경 설명, 영향의 규모와 대상 인구집단, 대안제시, 모니터링 및 사후 평가계획이 포함되어야 한다.

표 1. 간이건강영향평가와 심층영향평가의 차이 비교

구분	간이평가	심층평가
평가에 소요되는 시간	2~6주간 평가	1년 이상 평가
평가의 범위	잠재적인 건강영향에 대한 광범위한 고찰	잠재적인 건강영향에 대한 종합적인 평가
장점	광범위한 고찰	잠재적 건강영향에 대한 종합적인 평가
시간과 자원의 정도	시간과 자원이 제한되어 있을 때 사용	충분한 시간과 자원 필요
평가의 방법	전문가와 주요 이해관계자의 자문이 제한되고 기존 데이터 분석에 치중함.	복합적인 자원에서 수집된 질적인, 양적인 데이터를 분석함.
평가방법의 특징	기존문헌과 정보를 중심으로 한 분석고찰에 그침.	자료수집과 회의개최, 정보수집과 평가활동, 이해관계자에 대한 조사 실시 질적, 양적인 데이터의 수집과 분석 및 종합평가, 외부기관과 협력

표 2. 건강영향평가 보고서에 포함되어야 할 내용

1. 정책안과 스코핑 단계에서 고려된 대안의 기술	
2. 상황의 배경 설명	
가. 현재의 상황	나. 지역사회의 건강상태
다. 지역사회의 건강결정요인 : 고용상태, 환경 및 주거상태 등	라. 지역사회의 취약 인구집단 : 노인, 소수민족 등
3. 관련 건강결정요인 목록 작성 : 스코핑 단계에서 고려된 요인 포함	
가. 각 요인이 정책안에 영향을 받는 기전과 인구집단의 건강에 영향을 주는 기전을 명시	
나. 각 요인으로 인한 영향의 크기와 불확실성을 표시(확실, 충분히 가능, 가능 등으로 표시)	
4. 건강영향 요약표	
5. 대안 제시 : 편익 최대화와 위해 최소화	
6. 모니터링과 사후평가	
가. 모니터링 대상 결정 : 건강영향평가의 예측 검증	나. 정책 시행 초기의 주의사항
다. 이후의 건강영향평가를 위한 교훈	

(6) 평가체계

외국의 사례를 볼 때 같은 건강영향평가라는 명칭을 사용하고 있더라도 각 나라 또는 주, 도시마다 그 내용에 차이를 보였으며, 이러한 차이는 운영체계의 차이를 보여주었다. 이러한 각국의 운영체계의 차이는 건강영향평가의 대상, 접근법에 따라 구분할 수 있는데, 대상이 개발사업인 경우와 정책인 경우 또한 환경영향평가 등의 여타평가와 같이 수행하는 경우와 건강영향평가를 단독으로 수행하는 경우, 평가의 치밀 정도 즉 간이평가 또는 심층평가에 따라 운영체계가 다르다. 우리나라에서 도입하고자 하는 건강영향평가는 이미 환경보건법에서 수행예정인 물리적환경이 건강결정요인인 개발사업은 환경영향평가와 동시에 진행하도록 예정되어 있으므로 본 고에서는 이 부분은 제외된다.

따라서 환경보건법에서 명시되지 않은 부분인 물리적 환경을 제외한 건강결정요인과 관련된 정책에 대한 평가를 단독으로 수행하는 운영체계를 제시하고자 한다. 운영체계의 큰 틀에서는 건강영향평가 제도에 대한 책임 및 준비는 보건복지가족부가 지되, 평가의 수행은 평가대상정책 담당공무원이 하도록 한다. 우리나라에서의 건강영향평가는 간이평가와 심층평가의 두 가지 운영과정을 체계화하여 여건에 따라 적절하게 적용하도록 한다. 간이평가는 단기간에 문헌위주의 평가를 실시한다. 보건복지가족부에서 지정한 지침에 따라 평가대상정책을 해당부서에서 선정하고, 정책수행 담당자가 수행한다. 필요할 경우 보건복

지가족부 장관이 지정 또는 국회의원, 지방자치단체장의 요청이 있을 경우 보건복지가족부 또는 건강영향평가연구원(가칭)에서 평가를 수행한다.

심층평가는 국민의 건강에 미칠 영향의 정도가 크다고 판단되는 중장기적 주요정책에 대하여 심층적인 연구를 통해 분석을 실시한다. 장기간에 문헌, 조사, 공청회 등의 과정을 거쳐 평가를 실시한다. 평가대상정책은 보건복지가족부에서 지정하거나, 전문가집단의 요청, 국회의원, 지방자치단체장의 요청 등 다양한 경로를 통하여 선정한다. 보건복지가족부에서 정한 지침에 따라 건강영향평가연구원(가칭)에서 평가를 수행한다.

2) 단계별 건강영향평가 도입 방안

우리나라에서 건강영향평가 도입은 장기간의 계획에 의하여 도입하도록 한다. 시행 초기에는 보건복지가족부와 건강시민단체의 적극적인 노력에 의한 사회의 의식변화 노력이 필요할 것이다. 시행초기 준비기간에 건강영향평가의 실효성을 높이기 위한 기반구축을 하여야 하는데, 명실상부한 건강영향평가가 제도로서 안착하는데 필요한 근거연구와 전문인력개발, 평가자가 이해하기 쉬운 가장 간단한 유형의 평가체계 도입 등 건강영향평가의 필요성에 대한 인식제고 및 건강영향평가에 대한 접근성을 높이는 인프라구축을 하여야 한다. 이러한 과정은 시범적인 건강영향평가 수행과 동시에 진행되도록 하며, 시범건강영향평가는 “건강영향검토” 또는 “건강친화성평

표 3. 미국, 캐나다 건강영향평가와 우리나라의 영향평가 운영체계 비교

	건강영향평가		우리나라		도입예정 건강영향평가운영체계	
	미국, 워싱턴주	캐나다, 퀘벡주	성영향 평가	환경영향 평가	간이	심층
이름	Health Impact Review	Health Impact Assessment	성영향 평가	환경영향 평가	건강영향평가	건강영향 평가
담당	State Board of Health 소속의 직원 2명	주의 Public Health Department, CEAA	여성부	환경부 해당지방자치단체	보건복지가족부	보건복지가족부
HIA 수행 주체	State Board of Health 직원	각 정책담당 기관/부서	각 정책담당 기관/부서, 여성정책평가 연구원	평가대상사업 수행자, 평가대상 기관	각 정책담당 기관·부서, 보건복지가족부 팀/건강영향평가연구원(가칭)	건강영향평가연구원(가칭)
대상	주지사, 상원의원의 요청	법에 지정 (프로젝트 물질, 정책)	여성부장관이 지정, 지방자치단체에서 결정 (정책)	법에 지정 (사업)	보건복지가족부장관이 지정 또는 지자체의 장이 결정, 국회의원 요청	보건복지가족부장관이 지정 또는 지자체의 장이 결정, 국회의원 요청
방법	문헌고찰 등을 위주	환경영향평가 내에서 수행 건강영향메트릭스 적용	서류 검토 위주 주요한 정책은 심층분석	서류검토 조사 공청회	문헌고찰, 서류검토 위주 사전평가, 사후평가	문헌고찰, 서류검토 위주 주요한 정책은 심층분석 사전평가
기타	근무일 기준 10일 이내	-	1년 기준	1년 정도 소요	단기간 (1개월 미만)	1년 기준
특징	간이평가 정책평가	심층평가 사업평가	간이, 심층 정책평가	심층평가 사업평가	정책평가	정책평가

표 4. 단계별 건강영향평가 수행방안

목적	건강평등을 통한 건강 증진	1단계	2단계	3단계
		준비단계	공감대형성	법제화 및 실행의 확대
법제화	• 단독법 또는 기본법에 추가	-	• 국민건강증진법/보건의료기본법에 “건강영향평가” 명시 준비	• 국민건강증진법/보건의료기본법에 “건강영향평가” 명시(지자체별로 법제화가 가능하도록 지원)
규제 정도	• 건강영향평가결과의 적용 권고	-	• 수행한 건강영향평가 결과 공개	• 건강영향평가결과의 공개 및 적용 권고
평가 대상 및 범위	• 건강결정요인 중심의 포괄적 접근	• 포괄적인 건강결정요인 (개인, 가족, 사회적 환경, 제도) 근거연구 및 건강영향평가 지침 작성	• 건강결정요인 중 물리적 환경을 제외한 건강결정요인(개인, 가족, 사회, 제도) 관련 정책	-
	• 신규 정책, 법안, 프로그램, 프로젝트, 서비스, 생산물 등 포괄적 대상	• 다양한 대상, 정책의 크기, 목적 등에 따른 적용 방법 모색	• 시범평가 실시 • 취약계층대상 정책 우선 • 보건부문 정책 우선 • 소지역대상	• 취약계층 대상 정책 우선 • 타 부처의 정책으로 확대 • 참여지자체 확대
평가 책임/주체	• 초기에는 보건복지가족부 지원, 점진적으로 정책/사업수행자가 부담	• 보건복지가족부에서 기술 및 연구비용 지원 • 건강영향평가연구소(가칭) • 건강영향평가연구소(가칭)	• 보건복지가족부에서 기술 지원 및 연구 평가 비용 지원 (건강영향평가연구소(가칭), 보건복지가족부, 지역보건당국 등에서 평가 실시)	• 보건복지가족부 기술지원 • 간이건강영향평가 비용과 평가수행은 원칙적으로 정책/사업수행자부담. • 심층건강영향평가 비용은 분담 후 점진적으로 정책/사업수행자 부담. 건강영향평가 연구소에서 평가 수행

가”의 개념을 도입하여 국가적으로 주요한 정책과 소규모의 프로그램에 대한 사후평가를 실시하며, 여러 가지 정책, 프로그램, 프로젝트들이 국민의 건강수준에 지대한 영향을 준다는 것을 국민 및 정책수행자들이 인식하게 하는데 초점을 맞추도록 한다. 이 후 앞부분에서

제시한 도입방향을 <표 4>와 같이 단계적으로 수행하도록 한다. **본문**