



전 만 복

보건복지부 건강정책국장

건강영향평가 발전방안

국가는 국민건강 증진에 대한 의무와 책임이 있다. 「국민건강증진법」 제3조제1항은 ‘국가 및 지방자치단체는 건강에 관한 국민의 관심을 높이고 국민건강을 증진할 책임을 진다’라고 명시하고 있다. 정부는 1995년 「국민건강증진법」 제정 이후 국민건강증진정책의 종합계획인 「국민건강증진종합계획 2010」을 발표하여 건강증진을 위한 구체적인 목표와 전략을 제시한 바 있다.

「국민건강증진종합계획 2010」은 건강수명의 연장과 형평성 제고를 최종 목표로 하고 이를 달성하기 위해 4개의 주요 과제와 두 가지의 전략을 제시하고 있다. 네 가지 주요 과제에는 첫째, 건강한 생활습관, 둘째, 예방적 건강관리, 셋째, 인구집단별 건강관리, 넷째, 건강한 환경조성이 포함되어 있으며, 이를 달성하기 위한 전략으로 개인의 행동 변화와 예방적 보건서비스의 확대를 제시하고 있다. 지금까지의 건강증진

정책은 상기 네 가지 과제 가운데 처음 세 가지에 중점을 두었다고 할 수 있고 건강한 환경조성에 대한 노력은 상대적으로 미흡하였다고 할 수 있다. 예를 들어 「국민건강증진종합계획 2010」은 건강한 환경조성을 위한 사업으로 ‘건강 형평성 향상’을 제시하고 있으나, 구체적인 예산을 포함한 실행 계획을 갖고 있지 않았다. 그러나 건강한 환경은 건강 증진을 위한 중요한 요소가 된다.

건강에 영향을 미치는 요인들, 즉 건강결정요인은 크게 생물학적 요인, 개인의 생활습관 요소, 사회 및 지역사회의 영향, 주거 및 근로 조건, 그리고 광범위한 사회경제적, 문화적, 환경적 조건으로 구분 지을 수 있다. 건강결정요인의 모형은 사회의 다양한 분야의 공공 정책, 사회경제적, 물리적 환경 등이 건강에 영향을 미칠 수 있음을 말해주며 이러한 주장을 뒷받침해 주는 연구는 지난 수십 년간 축적되어 왔다.

건강결정요인 중 생물학적 요인과 개인의 생활습관 요소를 제외한 나머지 요인들을 통틀어 사회적 건강결정요인(social determinants of health)이라고 한다. 사회적 건강결정요인은 보건 부문 이외의 정책이나 사업에 의해 변화가 가능한 것이 대부분이다. 소득, 교육, 근로 환경 등은 보건 이외의 부문으로서 건강에 영향을 미칠 수 있는 대표적인 예이다. 따라서 보건부문 이외의 부문에서의 정책이 건강을 증진하는 방향으로 결정되는 것은 건강증진의 핵심적인 전략이 되어야 한다.

건강영향평가는 이러한 다양한 건강결정요인에 대한 체계적인 평가를 통해 좀 더 건강한 공공정책(Healthy Public Policy)을 추진할 수 있도록 도와주는 도구이다. 하지만, 우리나라에서는 아직 이러한 평가제도가 본래의 취지를 살려 운영되지 못하고 있다. 현재 「환경보건법」에 의해 2012년까지 한시적으로 건강영향이 환경영향평가의 일부 평가 항목으로 운영되고 있어 건강결정요인 가운데 극히 제한적으로 반영되는 한계가 있다.

건강영향평가는 현재 다양한 가능성을 지닌

미완의 도구라고 할 수 있다. 공공정책에 대하여 다양한 평가방법을 적용할 수 있고, 정형화되어 있지 않기 때문이다. 이러한 차원에서 건강영향평가는 건강정책의 하나로서 보다 효율적이고, 비용 효과적으로 운영될 수 있다는 장점이 있다. 건강영향평가를 범정부적으로 제도화하고 적용함으로써 국민보건을 위한 기반을 구축하고 정책성과를 높일 수 있는 지속가능한 시스템을 마련하게 될 것이다.

국제사회에서도 건강영향평가가 제도적으로 원활하게 정착할 수 있도록 많은 노력을 기울이고 있다. 2010년 3월 9일 세계보건기구 서태평양지역사무소는 아시아태평양지역 건강영향평가포럼의 운영을 위해 건강영향평가에 대한 작업그룹(Thematic Working Group on Health Impact Assessment, TWG)을 설치하였다. 한국보건사회연구원이 2012년까지 이 작업그룹의 의장기관으로서의 역할을 충실히 수행하여, 건강영향평가의 본래 취지가 정책결정과정에서 잘 반영될 수 있도록 많은 연구와 의견개진이 이루어지기를 기대한다. **본문**