

# 건강영향평가체계 구축을 위한 정책방안

*Institutionalizing the Health Impact Assessment in Korea*



이상영 한국보건사회연구원 연구위원

만성질환의 증가와 건강증진정책 추진 상 중앙정부의 역할 등과 관련하여 건강영향평가의 중요성이 증대되고 있다. 환경영향평가의 차원을 벗어난 포괄적 의미의 건강영향평가의 제도화가 필요하며, 단기적으로는 건강관련 정책을 평가 대상으로 하고, 중장기적으로 타 부문의 사회정책으로 확대할 필요가 있다. 그러나 건강영향평가를 제도화 하더라도 이것이 새로운 규제로 작용하지 않도록 하기 위한 제도의 설계가 필요하며, 건강영향평가의 결과는 관련 정책부처 등에 정책의 조정을 권고하는 수준이 바람직하다. 근거법과 관련하여서는 별도의 법령을 제정하거나 환경보건법을 개정하는 등 여러 가지 대안이 가능하지만 국민건강증진법을 개정하여 건강영향평가에 관한 사항을 추가하는 것이 바람직하다.

## 1. 제도도입의 필요성

세계보건기구(WHO)는 건강영향평가를 “정책과 프로그램 혹은 프로젝트가 어떤 특정한 인구집단의 건강에 영향을 미치는 잠재적 효과와 그 효과의 같은 인구집단 내에서의 분포를 판단하게 하는 절차, 방법, 도구들을 조합한 것”으로 정의하고 있다.

선진국을 중심으로 이러한 건강영향평가의 중요성을 뒷받침 해주는 사회적 변화로는 크게 두 가지를 들 수 있다. 첫째는 만성질환의 증가이다. 만성질환의 증가에는 인구 고령화에 따른 노인인구 증가, 복잡한 생활양식과 편의위주의 생활습관 확산, 물리적 환경 악화 등 다양한 요

인이 관련되어 있다. 이에 따라 건강증진 프로그램 개발 등 건강증진 영역에서의 정책적 수단 만으로는 만성질환의 증가에 효과적으로 대응할 수 없게 되었다.

이러한 측면에서 국민의 건강증진을 위해서는 정부의 각종 사회정책이나 개발사업, 프로그램 등이 국민의 건강에 직·간접적으로 미치는 영향을 전반적으로 고려하는 것이 불가피하다. 각종 사회정책은 나름대로의 특화된 정책목표를 가지고 있으나, 정책추진 과정에서 부수적인 효과로 국민의 건강을 심각하게 저해할 우려가 있을 경우 정책추진 방법이나 목표 등에 대한 재검토가 필요하다.

둘째로는 건강증진 정책의 목표 설정 및 추진

전략 및 실행계획 수립 등 일련의 스펙트럼 상에서 중앙정부의 역할로서 건강영향평가의 필요성이 증대되고 있다. 건강증진 분야의 특성상 지역특성과 주민의 욕구에 맞는 프로그램 개발이 중요한데, 중앙정부 단위에서 세밀하면서도 현장 밀착적인 실행 프로그램을 설계하여 제시하는 데는 한계가 있다. 지방자치단체와 지역내 보건복지 관련 기관·단체, 지역주민 등이 자신들의 욕구와 특성에 맞는 프로그램을 개발·실시하고 중앙정부는 이를 평가하는 형태의 역할 분담이 필요하다. 선진국의 경우도 미국의 “Healthy People 2020”, 일본의 “일본건강21” 등 우리나라의 국민건강증진 종합계획에 해당하는 일련의 중장기 목표와 종합계획을 중앙정부가 수립·표시하면, 이에 맞추어 구체적인 실천계획이나 프로그램 개발은 지방정부가 담당하고 있다.

이러한 맥락 하에서 중앙정부가 지방자치단체나 민간기구들의 사업들에 대해 건강영향평가를 실시하고 그 결과를 환류해야 할 필요성이 높아지고 있다.

이와 같이 건강영향평가의 중요성이 증대되고 있으나 선진국에서도 건강영향평가의 제도화 측면에서는 아직까지 초기 단계에 머무르고 있다. 미국, 캐나다, 호주 등의 경우 환경영향평가 차원에서 건강영향평가를 실시하고 있다. 즉, 각종 개발 사업이 환경에 미치는 영향을 평가하면서 건강에 미치는 영향을 제한적으로 포함하여 평가하는 형태이다. 건강한 공공정책의 실현 또는 건강증진 차원에서 건강영향평가를

실시하는 유럽국가는 영국, 네덜란드, EU 등이 있으며, 아시아 국가로는 태국이 있다<sup>1)</sup>. 그러나 건강영향평가 차원에서 평가를 실시하는 국가들도 그 평가 대상이 운송, 농업, 주택, 에너지, 산업, 광산, 수자원 등의 분야의 정책평가가 주류를 이루고 있어서 환경영향평가로서의 성격이 강하며, 사회정책 전반에 걸친 포괄적인 건강영향평가를 실시하는 국가는 아직 없다고 보아야 한다.

우리나라의 경우는 건강영향평가가 「환경보전법」에 따라 실시되는 환경영향평가에 포함되어 실시되도록 되어 있다. 환경영향평가의 대상이 시설설치(4개 분야) 및 개발 사업(14개 분야)으로 되어 있어서 건강영향평가도 이 범주 내에서만 이루어질 뿐 아니라 평가항목도 기본적인 일부항목으로 국한되어 있다.

그러나 이제 우리나라도 포괄적인 의미의 건강영향평가를 제도화하고 활성화하기 위한 노력이 절실한 시점에 와 있다. 1995년 「국민건강증진법」 제정 이후 건강증진사업이 발전해 오면서 각종 건강관련 정책들이 국민의 건강에 미치는 영향과 효과를 보다 체계적으로 평가해야 할 단계에 와 있다. 아울러 최근 구제역 확산에 따른 살처분 가축의 매립 등과 관련하여 향후 발생할 수 있는 건강상의 위해에 대한 국민적 우려가 대두되는 등의 사례와 같이 타 부문의 사업이나 정책 등이 국민건강에 미치는 영향에 대해 국민들의 관심이 증대되고 있기 때문이다.

1) 서미경 외(2008). 건강영향평가제도 법제화 및 실행방안 연구, 한국보건사회연구원·건강증진사업지원단.

표 1. 건강영향평가 제도의 해외 사례

국가	관련 법	실시주체	대 상	형태
미국	국가환경정책법 (1969)	대상계획 등이 제안 기관	대기, 수질, 야생동식물, 문화적 자원	환경영향평가
캐나다	환경영향평가법 (1992)	대상계획 등이 제안 기관	에너지, 교통 및 통신, 임업, 광산, 농업, 폐기물관리, 폐수 및 슬러지 관리, 제조업	환경영향평가
호주	환경보호법 (1974)	대상계획 등이 제안 기관	명확한 규정 없음	환경영향평가
영국	도시계획법 (1988)	대상계획 등이 제안 기관	운송, 농업, 주택, 에너지, 산업, 광산, 수 자원	건강영향평가
네덜란드	EU Directive	대상계획 등이 제안 기관	일정규모 이상의 철도, 도로, 지역개발계획 등	건강영향평가
EU	EU Directive	규정없음	농업, 임업, 어업, 산업, 교통, 폐기물처리, 수자원 관리, 통신, 관광 등	건강영향평가
태국	국가보건법 (2000)	대상계획 등이 제안 기관	산업, 농업, 도시 및 운송, 수자원관리, 국제무역 및 협약	건강영향평가

## 2. 건강영향평가대상의 설정

건강영향평가제도는 평가 대상 측면에서 단계적으로 접근할 필요가 있다. 단기적으로는 건강관련 정책을 평가 대상으로 하고, 중장기적으로 타 부문의 사회정책으로 확대할 필요가 있다. 건강증진 정책에 대한 건강영향평가는 사업 효과 평가와 같은 성격을 가지게 될인데, 중앙 정부 단위의 건강증진 정책에 대한 평가 뿐 아니라 지방자치단체와 민간단체 등이 추진하는 건강증진 프로그램도 평가대상에 포함되어야 한다.

평가 대상 정책과 관련하여서는 사전에 건강영향평가를 의무적으로 거치도록 하는 경우와 정책 추진 주체가 자발적으로 평가를 의뢰하는 경우 등 투트랙(two tract)으로 접근 할 필요가 있다. 우선, 의무적으로 건강영향평가를 거치도록 하는 경우는 중앙정부 또는 지방자

치단체가 실시하는 건강증진정책 중에서 사업 예산이 일정 규모 이상이거나 또는 현재 법안이 국회에 계류 중인 건강관리서비스제도와 같이 목표집단 규모가 일정 규모 이상인 사업을 대상으로 할 필요가 있다. 모든 건강증진사업에 대해 건강영향평가를 거치도록 하는 것은 평가에 소요되는 비용과 건강영향평가의 절차를 거치는데 필요한 행정비용이 과도할 수 있기 때문이다.

중앙정부나 지방자치단체, 민간기구 등 정책 또는 사업 추진주체가 자발적으로 전문 평가기관에 건강영향평가를 의뢰하는 경우는 자신들이 추진하고 있거나 추진할 예정인 사업의 기대 효과에 대해 정보를 얻기 위한 경우이며, 이 때 평가에 소요되는 비용은 의뢰 주체가 부담하는 것이 바람직하다.

중장기적으로 건강 부문 이외 경제, 교육, 노동, 문화, 환경 등 타 사회정책 부문으로 평가 대

상을 확대할 경우는 사업예산이나 목표집단의 규모에 추가하여, 건강 관련 제품의 가격관리, 단체급식 제도의 변화, 직장에서의 산전·산후 휴가 관련 제도의 변화 등 일차적으로 국민건강에 영향이 클 것으로 예상이 되는 정책이나 사업을 대상으로 할 필요가 있다.

한편, 시설 설치 및 개발사업에 대한 건강영향평가는 단기적으로는 현재와 같이 「환경보건법」에 의한 환경영향평가에 포함하여 실시하고 중장기적으로는 별도의 건강영향평가제도로 통합하는 것이 바람직하다.

### 3. 건강영향평가기준

건강영향평가를 위한 기준 또는 평가 항목은 건강결정 요인에 기초를 두고 설정할 수 있다. 건강결정 요인은 크게 ① 환경적 요인, ② 개인적 요인, ③ 사회경제적 여건 등으로 구분할 수 있다.

우선 환경적 요인으로는 물리적 환경의 변화를 포함하여 지역사회 내에서 건강관련 물리적·제도적 인프라의 변화 등이 포함된다. 예를 들어 특정 평가 대상 정책으로 인해 지역 내 또는 인근 지역에 응급의료 시설 및 건강관리 시설이 확충되거나, 지역사회에 대한 방문건강관리 사업이 확충되면서 그것이 지역주민의 건강증진에 기여할 수 있는 기대효과를 평가하는 등 인프라 및 제도적 변화와 그로 인한 건강관리 서비스에 대한 접근도 및 건강영향도 평가의 기준으로 포함되어야 한다.

개인적 요인과 관련하여서는 특정 평가 대상

정책이나 사업으로 인한 개인의 생활습관의 변화, 건강에 대한 인식도 변화, 개인의 경제적·사회적 특성 변화 등을 판단하고 이로 인한 건강상의 영향을 평가한다. 예를 들어 특정 정책이나 사업으로 인해 직장 근무 여건의 변화가 초래되고 이에 따라 건강관리에 대한 접근도가 변화하거나 신체적·정신적 변화를 유발하는 등의 영향을 평가한다.

사회경제적 여건과 관련하여서는 특정 정책으로 인해 전염병의 감염이 우려가 높은 국가로의 해외 여행객이 증가한다거나 건강관련 제품이나 서비스의 가격 변화로 인해 건강관리 서비스에 대한 경제적 접근도가 변화한다거나 또는 입시제도의 변화로 인해 청소년 및 학부모의 정신적 스트레스가 증가하는 등의 예를 들 수 있다.

한편, 평가 대상 정책이나 사업으로 인해 인구집단간 건강형평성을 저해하는지도 평가 기준에 포함되어야 한다. 모든 사회정책은 소득계층이나 사회계층별로 그 영향이 차별적으로 발생하게 되며, 이에 따라 특정 사회정책이 목표로 하지 않았던 부수적 효과나 건강영향도 인구집단별로 다르게 나타나게 된다. 이러한 평가를 위해서는 형평성의 변화 정도를 측정하기 위한 방법론의 개발과 함께 허용 가능한 변화의 기준 마련도 필요하다.

### 4. 평가 절차 및 추진체계

건강영향평가의 절차는 ① 선별조사(screening), ② 범위결정(scoping), ③ 근거수집

(identification), ④ 정밀평가(assessment of the potential health impact), ⑤ 의사결정(negotiation and decision making), ⑥ 평가와 추구조사(evaluation and follow-up) 등의 과정을 통해 수행된다.

선별조사는 건강영향평가의 적절성 및 필요성을 결정하는 단계로 건강영향평가가 제도화 될 경우 의무적으로 실시해야 하는 기준을 마련한 후 그 기준에 해당하는 정책이나 사업을 선정하는 과정이다. 특히 건강 부문 이외 타 사회 부문의 정책이나 사업을 평가 대상으로 선정함에 있어서 건강에 직간접적으로 영향을 미칠 것으로 예상되는 사업을 선정해야 하므로 이와 관련한 선별 조사가 필요하다.

범위 결정 단계는 수행해야 할 건강영향평가의 수준을 선택하고 수집해야 할 근거의 범위를 결정하는 등의 단계이다. 근거 수집단계는 잠재적 건강영향을 측정하기 위한 지역주민 프로파일링(profiling)과 정보를 수집하는 단계이다.

정밀평가 단계는 건강영향의 우선순위를 결정하기 위해 정보를 종합하고 비판적으로 평가하는 단계이며, 의사결정 및 권고 단계는 건강영향평가 결과에 따라 실천 가능한 최종적 권고 사항을 결정하는 단계이다. 평가와 추구조사는 건강영향평가 자체에 대한 평가를 실시하고 건강영향평가 관리계획의 수립 및 추구조사를 실시하는 단계이다.

추진체계와 관련하여서는, 전반적인 주무부처는 보건복지부로 하고, 국무총리실 소속의 가칭 “건강영향평가심의위원회”를 구성하여 평가 결과에 따른 권고사항 심의 등이 기능을 수행하도록 한다. 건강영향평가 실무는 한국보건사회

연구원 등 전문연구기관이 담당하도록 하거나 가칭 “건강영향평가원”을 설립하는 방안도 고려해 볼 수 있을 것이다.

## 5. 결론

지금까지 제안한 포괄적 의미의 건강영향평가를 체계적으로 수행하고 있는 국가는 아직 없다. 그러나 선진국의 경우 과거의 건강증진사업 중심에서 건강영향평가로 무게의 중심을 옮겨가고 있는 추세가 뚜렷하다. 즉, 중앙정부가 직접 건강증진정책 및 사업의 실행계획을 설계하고 집행하던 방식에서 벗어나서 지방자치단체 등에서 수행하는 사업을 평가하고 그 결과를 환류하는 방식으로 역할을 분담하고 있다. 현재까지 환경영향평가 차원에서 건강영향평가를 실시하던 국가들도 포괄적인 건강영향평가가 제도로 발전시키려 노력하고 있다. 우리나라도 이러한 국가들과 동일 선상에서 건강영향평가의 제도화에 대한 준비를 서두를 필요가 있다.

한편, 건강영향평가를 제도화 하더라도 이것이 새로운 규제로 작용하지 않도록 하기 위한 제도의 설계가 필요하며, 건강영향평가의 결과는 관련 정책부처 등에 정책의 조정을 권고하는 수준이 바람직하다.

근거법과 관련하여서는 별도의 법령을 제정하거나 환경보건법을 개정하는 등 여러 가지 대안이 가능하지만 국민건강증진법을 개정하여 건강영향평가에 관한 사항을 추가하는 것이 바람직한 것으로 판단된다. 보건복지