



권 덕 철

보건복지부 보건의료정책실장

건강영향평가의 정책적 의의

최근 한국보건사회연구원이 펴낸 ‘우리나라의 건강수명 산출’ 보고서에 따르면 우리나라 국민들의 건강수명은 70.7세로 나타났다. 건강수명은 말 그대로 건강하게 사는 기간인데 기대수명인 81.2세에 크게 못 미치는 수준이다. 즉, 2011년도에 태어난 아이는 81세까지 살 것으로 예상되지만 약 10년은 질병상태에서 보내게 될 것이라는 의미로, 고령 사회로 접어드는 우리 사회에 개인의 행복과 삶의 질, 사회적 비용과 부담 등과 관련하여 적잖이 무거운 화두가 되고 있다.

출생 시 기대수명은 의료기술의 진보와 사회경제수준의 향상에 힘입어 해마다 증가하는 추세이며, 특히 우리나라는 OECD 회원국 평균을 웃도는 수준으로 우리 보건의료체계의 성과로 꼽힐 만하다. 반면 질병이나 사고로 아프지 않은 기간을 의미하는 ‘건강수명’은 약 71세로 기대수명과 상당한 차이를 보이며 기대수명 증가 속도를 따라가지 못하고 있다. 길고 아픈 노후는 무엇보다도 개인의 삶의 질을 떨어뜨리고 나

아가 가정과 사회에 커다란 부담이 될 것이기에 질병의 예방과 효과적인 관리가 무엇보다 중요하다. 단순히 오래사는 것을 넘어 질병없이 건강하게 오래 살고자 하는 욕구를 실현하기 위한 적극적인 건강증진 정책의 필요성이 증가하고 있는 것이다.

라론데 보고서(Lalonde's Report, 1974) 이후 건강한 생활양식을 중심으로 한 건강증진의 노력이 세계보건기구를 비롯하여 각국에서 추진되고 있다. 일찍이 세계보건기구에서는 모든 공공정책에서 건강에 대한 고려가 있어야 질병예방과 건강증진에 기여할 수 있다는 것을 권고하였다. 1997년 제4차 국제건강증진회의에서 채택된 자카르타 선언문에서는 21세기의 건강증진을 위한 우선순위를 건강을 위한 사회적 책임 강조, 보건개발을 위한 투자 증가, 건강을 위한 부문간 동반자 관계 확대, 지역사회능력 개선과 개인의 역량 강화, 건강을 위한 인프라 확보 등에 두었다. 건강을 위한 부문 간 협력의 과제는

2005년 제6차 국제건강증진대회에서 다시 강조되었는데, 건강에의 투자, 건강보호를 위한 규제 및 법규제정, 지속가능한 활동을 위한 파트너십 형성 및 연대 구축 등이 권고되었다.

동시에, 많은 선진국에서 국가 차원의 건강증진 전략을 추진하고 있는데 가령, 미국의 'Healthy People 2020', 영국의 'Our Healthier Nation', 일본의 '건강일본 21'이 대표적이다. 이들 국가들은 국민들의 건강수명 연장을 목표로 하면서 건강형평성 제고, 건강환경 조성, 질병의 예방과 관리를 통한 생애주기별 건강증진을 추구하고 있다. 우리나라에서는 질병예방과 건강증진을 위해서 1995년에 「국민건강증진법」을 제정하였고, 2000년 초반부터 국민건강증진종합계획을 수립하여 추진해 오고 있다. 2010년 수립된 「제3차 국민건강증진종합계획」에서는 국민의 건강수명 연장에 목표를 두고 건강형평성을 제고하기 위한 정책적 노력을 기울이고 있다. 주요 건강결정요인을 중심으로 금연과 운동 등 4대 생활습관 개선을 중심으로 하는 건강생활 실천, 예방 중심의 만성질환 관리, 손상예방 및 안전한 사회적·물리적 환경 관리 및 인구집단별 건강관리 등이 핵심 분야이다. 특히 올해부터는 장기적인 시계에서 국민 건강수준을 총괄적으로 평가하고 건강정책의 효과를 측정하기 위하여 성인남성흡연율, 고위험음주율, 운동실천율 등 16개 대표 지표를 선정하여 모니터링 체계를 운영하고 있다.

이와 같이 국가건강증진정책의 성과를 객관적으로 측정하는 것과 더불어, 개별 사업 또는 정책이 국민건강에 미치는 효과를 분석하고 대안을 마련하는 건강영향평가는 정책을 추진함

에 있어 다른 무엇보다 국민건강을 염두에 둔 의사결정을 지향한다는 것에 정책적 의의가 있다. 건강영향평가는 각종 개발사업과 사회정책에서 건강을 최우선으로 고려토록 하는 도구이며, 모든 사업에 대하여 건강진화성을 요구하는 정책이다. 건강에 대한 국민적 관심이 증가하는 상황에서 대규모 개발사업 및 건강위해시설의 설치 등에 국한된 현행 건강영향평가에서 더 나아가 보다 다양한 방면으로 건강에 대한 고려와 투자를 강화하는 방향으로의 진전이 필요하다. 다만, 건강영향평가에서 논의되는 건강결정요인은 보건의료분야 뿐 아니라 환경, 교통, 교육, 고용 등 전 분야에 걸쳐져 있어 분야 간 협업이 필요하고 의미있는 결과를 도출하기 위해 오랜 시간이 필요하기도 하며 전문적 역량이 축적되어야 하는 등 매우 복잡하고 난이도 있는 영역이기도 하다. 이에, 아직 초기단계에 있는 건강영향평가의 발전을 위해서는 역량개발을 위한 노력이 지속되어야 하며, 장기적인 안목으로 연구와 기술개발, 교육훈련 등의 지원도 필요하다.

최근 국민건강영양조사 결과를 보면, 지난 10년간의 건강지표는 크게 개선되지 않고 있다. 이제는 건강이 개인의 문제가 아니라 국가의 과제가 된 시대이다. 다양한 사회적 문제들이 개인의 질병과 장애로 나타나게 되며 이러한 피해를 사전에 예방하고 대안을 마련할 필요가 있다. 건강영향평가는 정부 정책의 건강증진 효과와 지역과 계층 및 세대 간 형평성을 높이는 유용한 도구가 될 수 있을 것이다. 이러한 공감대를 바탕으로 정부와 지방자치단체, 학계, 민간 등 다양한 주체들의 참여와 협력 속에 대안을 만들어가는 노력이 이어지기를 기대한다. 