

건강영향평가 제도화의 과제: 지방자치단체 건강영향평가 시범사업을 중심으로¹⁾

Institutionalizing Health Impact Assessment in Korea



서미경 한국보건사회연구원 연구위원

한국보건사회연구원에서 지방자치단체와 공동으로 실시한 건강영향평가시범사업은 건강영향평가의 범위의 확대와 건강영향평가 결과의 정책활용도를 높일 수 있음을 시사하였다. 첫째 지방자치단체정책에 적합한 건강영향평가 절차와 방법이 무리없이 적용되었다. 둘째 건강영향평가의 과정에서 운영위원회, 주민대상 설문조사, 주민설명회를 통하여 주민들이 적극적으로 개입하였다. 셋째 자발적으로 참여한 지방자치단체의 실무자들은 건강영향평가의 모든 절차에 적극적으로 참여하였으며, 건강영향평가의 결과를 적극적으로 정책에 반영하였다. 건강영향평가의 최종 목적은 평가결과가 정책에 반영되어 정책이 친건강정책으로 전환하게 하는 것이다. 이런 점에서 시범사업을 실시한 대다수의 사업에서 건강영향평가결과를 수용하여, 건강을 고려한 정책의 수행이 가능하였다. 이러한 긍정적인 결과는 건강영향평가 시범사업이 다른 지방자치단체로 확산되고, 지방 및 중앙 단위의 제도화를 가능하게 될 것으로 기대된다. 그러나 건강영향평가제도는 최종목적이 아닌, 공공건강증진의 수단이라는 것을 명심하여야 한다.

1. 지방자치단체 건강영향평가 시범사업 목적 및 연혁

건강영향평가는 세계보건기구에서 시작된 ‘모든 이에게 건강을(Health for All)’의 개념을 현실적으로 실현하기 위한 수단의 하나이다. 공공의 건강증진의 수단으로 정책에의 개입이 필

요하였고, 건강영향평가는 정책개입의 근거와 수단으로 그 역할을 한다.

건강영향평가는 정책·프로젝트등과 관련된 건강영향요인을 체계적으로 고찰·측정·평가하는 도구²⁾이며, 또한 측정된 결과를 정책에 반영하는 과정³⁾으로 정의된다. 이에 따라 목적도 정책결정자들과 정책의 영향을 받을 사람들에게

1) 본 글은 '서미경 외(2013). 지방자치단체의 건강영향평가 및 지식포털운영, 한국보건사회연구원, pp.63~186'의 내용을 축약함.

2) 세계보건기구는 1999년에 발간한 'Gothenburg Consensus Paper'에서 건강영향평가(Health Impact Assessment)를 '건강영향평가는 인구의 건강에 잠재적인 영향을 주고, 인구집단내에 영향이 확산된다고 판단되어지는 정책, 프로그램, 프로젝트를 평가하는 절차와 방법, 그리고 도구의 조합'이라고 정의하였음(WHO European Center for Health Policy, 1999). 이 후 2006년에 발표된 세계보건기구 건강증진 용어집에서는 앞에서 말한 정책과 프로그램 외에 생산물과 서비스를 추가하였음(Ben J. Smith, et al.(2006); 서미경 외(2008). 건강영향평가제도 법제화 및 실행방안 연구, 한국보건사회연구원, p.50).

3) 세계영향평가연합회에서는 '건강영향평가는 개발정책 또는 프로젝트와 관련된 건강위해(health hazards)요인과 건강증진요인을

게 의사결정에 필요한 보다 나은 정보를 제공하여 의사결정을 돕는 데 있다.⁴⁾ 이러한 정의와 목적에 부합하고자 건강영향평가는 기본적인 구성요소로서 정책과 건강문제 간의 관련성에 대한 근거, 정책에 의하여 영향을 받는 주민의 의견·경험 및 기대, 정책의 건강영향에 대하여 정책결정자와 주민의 충분한 이해를 위한 정보 제공, 마지막으로 긍정적 건강영향을 극대화하거나 부정적 건강영향을 극소화할 대안 제시의 네가지 요소가 포함된다.⁵⁾

이러한 세계보건기구에서 제안한 건강영향평가의 정의, 목적, 구성요소 등의 관점에서 볼 때 건강영향평가의 정책화에서 중요한 점은 첫째 근거로서 정책에서 받아들여질 수 있는 수준의 건강영향평가 도구의 개발, 둘째 건강영향평가 결과를 정책에 반영할 수 있는 수준의 정책적 대안 제시 및 체계의 확립, 셋째 정책에 의하여 영향을 받는 주민의 참여 유도의 세가지가 건강영향평가 정책화의 기본이라고 볼 수 있다.

한국보건사회연구원에서 실시한 지방자치단체에서의 건강영향평가는 이러한 관점에서 다음의 세가지 목적하에 실시하였다. 첫째 지방자치단체정책에 적합한 건강영향평가도구의 적용 및 개발, 둘째 정책의 영향을 받는 당사자인 주민들이 스스로 정책의 결정과정에서 자신

들의 건강을 고려할 수 있는 능력의 함양, 셋째 지방자치단체의 실무자들에게 건강영향평가 학습기회를 제공하여 건강영향평가에 대한 이해도를 높이고, 정책 반영도를 높인다. 장기적으로는 이러한 건강영향평가 시범사업의 수행이 다른 지방자치단체로 확산되고, 지방 및 중앙 단위의 제도화를 위한 기반이 될 것으로 기대하였다.

2. 지방자치단체 건강영향평가 시범사업 평가 대상 및 방법

본 글에서는 한국보건사회연구원이 건강도시와 연합하여 2009~2011년에 실시한 총 13건의 건강영향평가 시범사업 결과에 대하여 분석하였다. 13건의 시범사업의 선정은 지방자치단체에서 제출한 제안서를 지역의 안배, 사업의 주요건강결정요인의 다양성을 고려하여 선정하였다.

이렇게 수행된 건강영향평가시범사업에 대한 사후평가는 건강영향평가 수행과정의 정확성, 결과의 충실성, 건강영향평가결과의 활용도의 세 가지 측면에서 분석을 하였다.

첫째, 건강영향평가 수행과정의 정확성은 평

체계적으로 고찰하는 사업으로, 개발활동의 과정으로 인한 변화되는 위해요인과 기회요인과 관련된 위험요인(risk factor)을 평가하는 과정을 수행하며, 근거기반 건강영향평가의 결과로 건강보호와 건강증진에 대한 정책결정과정에서 적용할 수 있는 추천 또는 제안을 하게 됨(International Association for Impact Assessment, Health Impact Assessment: International Best Practice Principles, Special Publication Series No.5., Sept 2006.; 서미경 외(2008). 건강영향평가제도 법제화 및 실행방안 연구, 한국보건사회연구원, p.51).

4) Kimm J., et al.(2004). Health Impact Assessment, Oxford University Press; 서미경 외(2008). 건강영향평가제도 법제화 및 실행방안 연구, 한국보건사회연구원, p.51.

5) 세계보건기구(1999). Gothenburg Consensus Paper.

가대상, 평가시기, 평가인프라, 평가방법의 정확성, 평가과정의 투명도, 평가과정의 신뢰도로 평가하였다.

둘째, 건강영향평가 결과의 충실성은 신뢰도와 현실성으로 평가하였다.

셋째, 건강영향평가결과의 활용도는 2013년 각 과제와 관련된 지자체 공무원에게 정책적응 여부를 확인하였다.

세부적 평가지표는 <표 1>과 같은 기준으로 정하였다. 실제 사후평가에서는 모든 평가에 동일하게 적용된 것은 평가에서 제외하였다. 이러한 이유로 실제 평가에서 제외된 항목과 그 이유는 다음과 같다. 건강영향평가의 도입 항목(중분류)은 이미 평가대상 사업이 모두 건강영향평가를 수행하였다. 평가인프라(중분류)의 법적지원(소분류)과 자원(소분류)은 우리나라에는 건강영향평가에 대한 법적지원이 없고, 이를 지원하는 재원도 없다. 평가인력(소분류)은 동일하게 외부평가가 이루어졌다. 평가방법

(중분류)에서 평가의 자율(소분류)여부는 이 시범사업에 참여한 지자체사업은 모두 자율적으로 참여하였다.

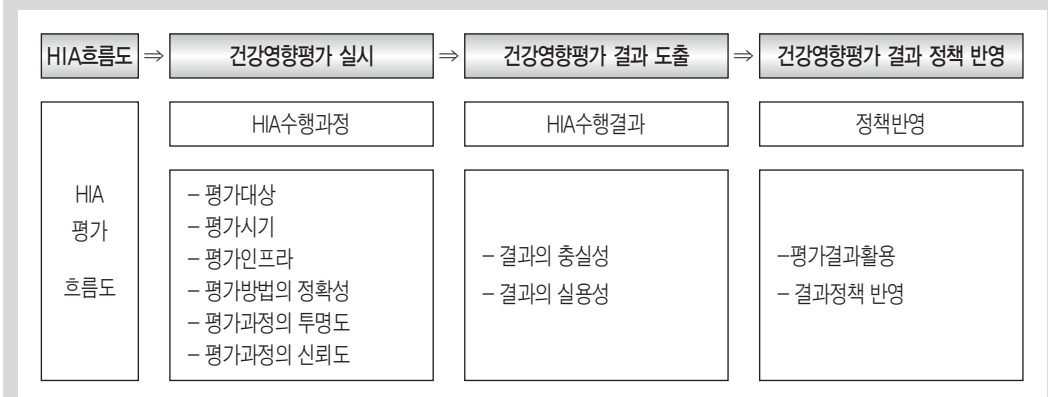
또한 평가활용에서는 연구진이 평가할 수 있는 것과 실제 해당 지역담당자로부터 응답이 가능한 것만 평가에 포함시켰다. 이러한 결과 정책반영결과(중분류) 중 건강영향평가의 예측과의 일치여부와 건강영향은 지방자치단체의 기술적인 문제로 평가가 어렵거나, 단기간에 평가가 불가능하여 평가항목에서 제외하였다.

3. 지방자치단체 건강영향평가 시범사업 결과: 평가수행 과정

1) 평가대상

평가대상사업은 각 지방자치단체에서 주요 사업으로 선정된 사업을 대상으로 실시하였다.

그림 1. 건강영향평가(HIA)에 대한 평가 개념도



출처: 서미경 외(2013), 지방자치단체의 건강영향평가 및 지식포털운영, 한국보건사회연구원, p.65.

표 1. 건강영향평가(HIA) 사후평가 항목

중분류	소분류	평가기준	평가 적용
평가 도입			
1. HIA도입	- 수행여부	수행여부	×
평가 수행			
1. 평가대상	- 건강결정요인	개인적, 사회적, 물리적인	○
	- 인구학적대상	지역, 연령	○
	- 사업, 정책	사업, 정책명	○
2. 평가시기	- 정책관련시기	정책의 수행시기 기준	○
3. 평가인프라	- 법적지원	(1) 건강영향평가를 위한 법률적 기반	×
	- 재원	(1) 평가서 작성 비용의 적정성 (2) 평가서 작성비용의 안정적 집행 여부	×
	- 평가인력	(1) 평가인력 규모의 적정성 (2) 평가인력의 전문성 (3) 자체평가, 외부평가(담당공무원, 외부인 등)	○ ×
4. 평가방법	- 평가의 자율	(1) 자율평가, 의무평가	×
	- 평가의 규모	(1) 간이평가, 중간평가, 종합평가 (2) 평가서 작성규모의 적정여부	○
5. 평가절차	- 평가절차의 정확	(1) 해당단계의 수행 (2) 단계별 주요요소 수행 • 스크리닝/스코핑/확인/평가(appraisal)/보고서작성/평가(evaluation) 및 추후조사	○
6. 평가과정의 투명도	- 평가의 투명	(1) 평가과정 및 결과의 공개 정도 (2) 지역주민 의견 수렴의 적정성 (3) 전문가(관계기관) 의견 수렴의 적정성 (4) 이해관계자 의견 분석, 조정의 적정성	○
7. 평가과정의 신뢰도	- 평가의 신뢰	(1) 관련 자료 조사 및 분석의 적정성 (2) 현지조사 및 분석의 적정성	○
평가 결과			
1. 평가결과의 충실성	- 평가서 내용의 충실성	(1) 평가서 내용 및 기술의 정확성(논리성) (2) 평가서 내용 및 기술의 합리성(공정성) (3) 평가서 내용에 대한 이해의 용이성	○
2. 평가결과의 현실성	- 건강영향평가 권고안의 실현가능성	(1) 행정적지원 (2) 자원여부 (3) 대상자의 호응	○
평가 이후			
1. 평가결과 활용	- 결과 적용 및 모니터링	(1) 정책에 실제 적용 여부	○
		(2) 모니터링체계 구축 여부	×
2. 정책반영 결과	- 예측과 일치	(1) 건강영향평가에서 제안한 결과와 동일	×
	- 건강영향	(1) 사망률, 유병률, 건강 불평등 감소	×

출처: 서미경 외(2013). 지방자치단체의 건강영향평가 및 지식포털운영, 한국보건사회연구원, p.66.

평가대상건강결정요인은 해당사업으로 인하여 직간접적으로 발생할 수 있는 요인을 모두 검토 하였다. 모든 사업들이 개인적환경, 사회적환경, 물리적환경 중 2개 또는 3개와 관련되어 있

었다. 평가대상인구는 사업과 직접관련된 주민이 주요대상이었다.

2) 평가시기 및 방법

건강영향평가는 정책수행이전에 실시하는

것이 원칙이므로, 이 관점에서 평가수행시기의 적합성을 평가하였다. 1개의 사업을 제외하고는 모든 평가대상사업은 확정된 사업에 대하여 사업 시작시기에 건강영향평가를 수행하였다. 이 결과 12개 사업이 지방자치단체에서 사업을 수행하기로 확정된 후 세부사업은 시작하지 않

표 2. 건강영향평가 평가대상 건강결정요인

건강영향평가 사례	평가대상 건강결정요인			평가대상인구
	개인적 환경	사회적 환경	물리적 환경	
1. 탄소마일리지사업	-	경제, 지역사회네트워크	에너지, 공기수질오염 감소	- 서울시 강남구민
2. 학교운동장 인조잔디 조성	신체활동, 사고 및 화상	-	인조잔디	- 경기도 광명시 가림중학교 교직원과 학생
3. 학교야간조명사업	신체활동	주거환경	-	- 경기도 광명시 3개 초등학교 교직원, 학생, 인근주민
4. 수변공원 조성 기본계획	신체활동	소득, 여가, 문화	조경	- 경기도 광명시 주민, 애기능저수지 주변 거주자
5. 자전거정책	신체활동, 정신건강, 사고	교통, 여가	대기오염	- 경남 창원시 주민
6. 건강한 아파트 만들기 사업	신체활동, 금연	주거문화, 지역사회네트워크	-	- 경기도 시흥시 건강한 아파트 거주 주민
7. 동적골 산책로 주변 조성사업	신체활동	여가, 지역사회네트워크	조경	- 광주광역시 주민, 동적골 산책로 주변 주민
8. 도시저소득층 주거환경 개선 사업	-	주거문화, 보건의료, 범죄	주택, 주거환경	- 경남 진주시 강남지구 주민
9. 어린이 무료예방접종지원 사업	예방접종	보건의료서비스 접근성, 부작용	-	- 경남진주시 예방접종 대상 가구
10. 서울~하남BRT구축 사업	신체활동	-	교통, 대기오염	- BRT 노선 통과지역: 서울시 강동구 천호3동 등
11. 실천하는 금연터 사업	금연, 간접흡연	보건의료	-	- 경기도 광명시청, 광명시민, 광명시청 주변 상가
12. 산서쓰레기매립지 정비 사업	-	-	쓰레기	- 장수군, 산서면 주민
13. 무주읍소재지정비사업	신체활동, 정신건강	주거문화, 상해, 범죄, 지역사회디자인	지역사회디자인	- 무주읍주민

은 시기에 수행하여, 사업자체를 할 수 없다는 결정은 할 수 없었으나, 수행시 건강측면에서 주의하여야 할 세부적인 시행사항에 대한 건강영향평가를 할 수 있었다. ‘수변조성기본계획’은 사업의 수행여부가 정해지지 않은 계획시기에 수행하여, 사업의 존폐여부부터 평가할 수 있었다.

평가방법은 평가의 규모와 기간, 평가자의 전문성을 평가하였다. 평가의 규모로서 포괄평가 1개, 중간평가 3개, 간이평가 9개로 실시하였다. 대부분 사업을 수행하기로 정한 후 평가를 하여 평가할 수 있는 기간이 2~3개월로 제한되어 간이평가를 주로 실시하였다. 간이평가는 기간이 2~3개월, 평가자 2~3명 이하이며, 기존자료를 분석하고, 운영위원회까지 구성된 평가이다. 건강영향평가는 한국보건사회연구

원을 중심으로 구성된 전문가집단이, 해당사업의 담당자와 협조하여 기 제시된 표준화된 방법에 따라 평가하였다.

평가의 투명도는 건강영향평가당시 운영위원회, 이해관계자워크숍, 주민설명회를 하여 관련자들에게 정보를 충분히 제공하고, 그들의 의견을 반영하였는가를 기준으로 평가하였다. 모든 평가에서 운영위원회를 구성하였고, 3개의 사업을 제외하고 이해관계자 워크숍을 실시하였다. 운영위원회와 이해관계자 워크숍의 구성 인원은 주민, 행정담당, 전문가로 구성되어 필요 구성 요소를 갖추었다. 이해관계자 워크숍을 실시하지 않은 사업 중 ‘자전거정책’ 사업은 전문가 평가회의를 실시하여 이해관계자 워크숍을 대신하였다. ‘도시저소득층 주거환경 개선 사업’과 ‘실천하는 금연터 사업’의 2개사업에

표 3. 건강영향평가 시범사업의 평가시기 및 방법

건강영향평가 사례	평가시기		평가방법		
	수행이전	수행중	간이평가	중간평가	포괄평가
1. 탄소마일리지사업		정책수행 중	○		
2. 학교운동장 인조잔디 조성	사업자선정이전		○		
3. 학교야간조명사업	사업자선정이전		○		
4. 수변공원 조성 기본계획	정책수행 계획시기		○		
5. 자전거정책	정책수행 시작시기		○		
6. 건강한 아파트 만들기 사업	정책수행 시작시기		○		
7. 동적골 산책로주변 조성사업	정책수행 시작시기		○		
8. 도시저소득층 주거환경 개선사업	정책수행 시작시기			○	
9. 어린이 무료예방접종지원사업		정책수행 중	○		
10. 서울~하남BRT구축 사업		정책수행 마지막 해	○		
11. 실천하는 금연터 사업	정책 시작시기			○	
12. 산서쓰레기매립지 정비 사업	세부계획시작시기				○
13. 무주읍소재지정비사업	사업발주시기		○		

표 4. 건강영향평가(HIA) 시범사업의 평가 투명도

건강영향평가 사례	투명도		
	운영위원회	워크숍	기타
탄소마일리지사업	HIA전문가, 행정부서담당자	HIA 전문가, 행정부서담당자, 관련 주민, 관련 업자, 초중고 대표, 공급업자	
학교운동장 인조잔디조성	HIA전문가, 행정부서담당자, 가림중 학교 교사, 의사, 전문가, 공급자	-	
학교야간조명사업	HIA전문가, 학교담당자, 보건소담당자	보건소, 구청행정담당자, 광명초등학교 교사	전문가자문: 의사, 신체활동전공교수, 조명전문가
수변공원 조성 기본계획	HIA전문가, 보건소담당자	HIA전문가, 행정담당자, 시민단체, 학 운동동장과 통장	
자전거정책	HIA전문가, 보건소, 시청담당자, 시민단체	-	평가단회의: HIA전문가, 전문교수, 전문연구소
건강한 아파트 만들기 사업	HIA전문가, 보건소, 시청담당자, 시민단체	HIA전문가, 보건소, 시청담당자, 시민단체	
동적골 산책로주변 조성사업	HIA전문가, 보건소 시청담당자, 동사무소담당자, 주민대표	HIA전문가, 보건소, 시청담당자, 동사무소담당자, 주민대표	
도시 저소득층 주거환경 개선사업	HIA전문가, 구청 보건소담당자, 주민대표	HIA전문가, 보건소, 시청담당자, 동사무소담당자, 주민대표	주민대상 설명회
어린이 무료예방접종지원 사업	HIA전문가, 보건소담당자, 의과대학교수, 소아청소년과개업의사, 시민단체, 주민대표(주부)	HIA전문가, 보건소담당자, 의과대학교수, 소아청소년과개업의사, 시민단체, 주민대표	
서울~하남BRT구축 사업	HIA전문가, 구청, 보건소담당, 환경연구소전문가	HIA전문가, 구청, 보건소담당, 환경연구소전문가	
실천하는 금연터 사업	HIA전문가, 구청, 보건소담당, 시민단체, 주민대표	HIA전문가, 구청, 보건소 담당, 시민단체, 주민대표	주민대상 설명회
산서쓰레기매립지 정비 사업	HIA전문가, 군청, 보건소담당, 시민단체, 마을주민대표	HIA전문가, 군청, 보건소담당, 시민단체, 마을주민대표	
무주읍소재지정비사업	HIA전문가, 구청, 보건소담당, 전공교수, 전문연구소, 시민단체	-	

서 주민설명회까지 실시하였다.

평가의 신뢰도는 이용한 자료의 신뢰도와 분석의 적절성을 기준으로 평가하였다. 모든 평가에서 행정자료, 신뢰도 높은 문헌에 대한 고찰을 하였다. 전문가의견조사(자문), 주민대상 설문조사를 추가한 경우도 있었다.

4. 지방자치단체 건강영향평가 시범사업: 평가결과활용

1) 건강영향평가결과의 현실성

평가결과의 현실성은 제언을 수행하기 위하여 행정적지원, 비용의 지원, 주민의 동의가 필

표 5. 건강영향평가 시범사업의 평가 신뢰도

건강영향평가 사례	신뢰도
	평가자료
탄소마일리지사업	- 기존행정자료, 기존연구결과 분석
학교운동장 인조잔디조성	- 기존행정자료, 기존연구결과 분석 - 설문조사: 인조잔디를 1년간 경험한 학생대상
학교야간조명사업	- 기존행정자료, 기존연구결과 분석 - 사례연구 - 전문가의견 조사 - 주민 설문조사
수변공원 조성 기본계획	- 기존행정자료, 영국의 평가지표, 기존연구결과활용
자전거정책	- 기존행정자료, 기존연구결과 분석 - 시민 설문조사 - 포커스그룹인터뷰
건강한 아파트 만들기 사업	- 기존행정자료, 기존연구결과분석 - 사례연구 - 전문가 자문회의
동적골 산책로주변 조성사업	- 기존행정자료, 기존연구결과 분석 - 전문가 자문회의
도시 저소득층 주거환경 개선사업	- 기존행정자료, 기존연구결과 분석 - 전문가 자문회의 - 주민대상 설문조사
어린이 무료예방접종지원 사업	- 기존행정자료, 기존연구결과 분석 - GIS평가, 사례조사 - 전문가 자문회의 - 주민대상 설문조사
서울~하남BRT구축 사업	- 기존행정자료, 기존연구결과 분석 - 교통환경 및 보행자 환경평가 - 전문가자문회의
실천하는 금연터 사업	- 기존행정자료, 기존연구결과 분석 - 전문가 자문회의 - 지역주민 대상 설문조사
산서쓰레기매립지 정비 사업	- 기존행정자료, 기존연구결과 분석 - 매립지주변 환경영향 조사 - 매립지주변 주민의 인식도 조사
무주읍소재지정비사업	- 기존행정자료, 기존연구결과 분석 - 전문가의견조사

요한 지를 기준으로 평가하였다. 필요한 요소가 많을수록 실제로 수행하는데 어려움이 있을 것으로 예측하였다. 건강영향평가에서 제시한 제언은 3~14개로 분포되었다. 대부분의 제언은 수행하기 위하여는 행정적지원과 추가재원이 필요하였다. 주민의 호응이 필요한 제언도 ‘탄소마일리지사업’, ‘어린이무료예방접종사업’ 등에서 제시되었다. 제언의 활용도를 높이기 위하여 수행주체별(‘학교야간조명사업’, ‘어린이무료예방접종사업’) 제시한 사업도 있었다.

2) 건강영향평가결과의 활용도

평가결과의 활용도는 건강영향평가당시 지방자치단체 담당자 또는 현재 담당자에게 제언의 수행여부를 조사하였다. 조사과정에서 건강영향평가 당시 담당자와의 연계가 어려운 관계로 ‘도시 저소득층 주거환경 개선사업’, ‘어린이 무료예방접종지원 사업’, ‘서울~하남BRT구축 사업’의 3개과제는 추적이 불가능하였다.

추적이 가능한 10개 과제 중 ‘수변공원 조성 기본계획’은 사업자체가 수행되지 않아, 제언

표 6. 건강영향평가 시범사업의 평가 결과의 현실성

건강영향평가 사례	현실성			
	총 제언 수	행정적 지원	추가자원필요	대상자호응필요
탄소마일리지사업	8	8	3	6
학교운동장 인조잔디조성	11	11	10	3
학교야간조명사업	11	11	2	4
수변공원 조성 기본계획	12	12	9	4
자전거정책	38	38	27	15
건강한 아파트 만들기 사업	11	9	6	2
동적골 산책로주변 조성사업	11	11	9	6
도시 저소득층 주거환경 개선사업	10	8	10	4
어린이 무료예방접종지원 사업	10	10	4	2
서울~하남BRT구축 사업	3	3	1	-
실천하는 금연터 사업	4	4	4	-
산서쓰레기매립지 정비 사업	3	2	2	2
무주읍소재지정비사업	14	14	8	-

을 실행하지 않았다. 이 사업은 사업의 계획단계에서 건강영향평가를 실시하였는데, 사업자체가 예산등의 문제로 실제 정책화되지 않았다. 나머지 9개의 과제는 제언을 정책에 반영하였다. 특히 9개중 '실천하는 금연터 사업', '산서쓰레기매립지 정비 사업', '무주읍소재지정비사업'의 3개과제는 모든 제언을 정책에 반영하여, 건강영향평가의 결과에 대한 정책 활용도는 높은 편이었다.

장기적인 활용도인 건강에의 변화에 대한 평가는 모니터링과 기술적인 지원이 있어야 가능한데, 현실적으로 이 시범 사업으로는 평가가 불가능하여 사후평가에서 제외하였다.

5. 시사점

건강영향평가시범사업은 건강영향평가의 범위의 확대와 건강영향평가 결과의 정책활용도를 높일 수 있음을 시사하였다. 건강영향평가시범사업의 목적에 비추어 볼 때 다음과 같은 긍정적인 결과를 보여주었다. 첫째 지방자치단체 정책에 적용한 건강영향평가 절차와 방법이 무리없이 적용되었다. 건강영향평가의 평가대상 사업의 건강결정요인을 확대하고, 지역을 다양화하여 실시하였는데, 이 결과 건강영향평가는 대도시, 중소도시, 군지역 모두 적용이 가능하며, 다양한 건강결정요인에 모두 적용이 가능하였다. 둘째 건강영향평가의 과정에서 운영위원회, 주민대상 설문조사, 포커스그룹인터뷰, 주민설명회를 통하여 주민들이 적극적으로 건강

표 7. 건강영향평가 시범사업의 평가 결과의 적용

건강영향평가 사례	활용도			
	총 제언 수	수행	수행안함	확인불가
탄소마일리지사업	8	6	2	-
학교운동장 인조잔디조성	11	6	2	3
학교야간조명사업	11	4	4	3
수변공원 조성 기본계획	12	-	수행 안함(사업중단)	-
자전거정책	38	15(자전거이용과 신체활동 제언 21개 중)	6	◎ (17개, 조사 안 함)
건강한 아파트 만들기 사업	11	3(2개 수행예정)	6	-
동적골 산책로주변 조성사업	11	8	3	-
도시 저소득층 주거환경 개선사업	10	-	-	◎
어린이 무료예방접종지원 사업	10	-	-	◎
서울~하남BRT구축 사업	3	-	-	◎
실천하는 금연터 사업	4	모두 수행	-	-
산서쓰레기매립지 정비 사업	3	모두 수행	-	-
무주읍소제지정비사업	14	모두 수행	-	-

영향평가에 개입하도록 하였고, 주민들의 참여도도 높았다. 셋째 자발적으로 참여한 지방자치단체의 실무자들은 건강영향평가의 필요성에 대한 이해도가 높았고, 건강영향평가의 절차에 적극적으로 참여하였으며, 건강영향평가의 결과를 적극적으로 정책에 반영하였다.

건강영향평가의 최종 목적은 평가결과가 정책에 반영되어 정책이 친건강정책으로 전환하게 하는 것이다. 이런 점에서 시범사업을 실시한 대다수의 사업에서 건강영향평가결과를 수용하여, 건강을 고려한 정책의 수행이 가능하였다. 이러한 긍정적인 결과는 건강영향평가 시범사업이 다른 지방자치단체로 확산되고, 지방 및 중

앙 단위의 제도화를 가능하게 될 것으로 기대하게 한다.

건강영향평가의 확산을 위하여는, 공무원이 쉽게 다가갈 수 있는 건강영향평가 체계와 방법의 표준화가 필요하다. 또한 건강영향평가 이후, 결과의 적용을 살펴볼 수 있는 모니터링체계의 구축이 필요하다. 우리나라와 같이 공무원의 업무 이동이 잦은 경우는 더욱 그러하다. 이런 모든 것들이 건강영향평가의 법제도화와 더불어 해결이 되어야 하는 과제이다. 그러나 건강영향평가의 법제도화에서 무엇보다도 중요한 것은, 건강영향평가는 최종목적이 아닌, 공공건강증진의 수단이라는 것이다. **복합**