

# 외국의 건강영향평가 동향과 과제

*The Current Situation of the Health Impact Analysis  
in Advanced Countries and Its Implications*



서미경 한국보건사회연구원 연구위원

1990년대 중반 이래로 유럽, 캐나다, 호주, 태국 및 대만 등은 건강영향평가를 도입하였다. 건강영향평가의 가장 근본적인 목적은 모든 사람에게 건강에 이로운 공공정책을 수립하고 실천하는 것이다. 건강영향평가 수행에 있어서 국가별 접근법의 차이는 있으나, 건강영향평가 접근은 짧은 시간에 많은 국가에서 도입되고 발전되어 왔다. 이는 건강이 하나의 기본권으로서 받아들여지고, 모든 사람에게 건강을 누릴 수 있는 환경을 제공하고자 하는 공동된 의지의 산물이다. 기본권으로서의 건강의 중요성에 대한 인식이 확대됨에 따라 건강영향평가를 도입하는 국가는 지속적으로 확대될 것으로 기대된다.

## 1. 서론

건강영향평가는 건강증진의 이념을 현실화하는 방편의 하나로, 건강에 영향을 주는 환경의 개선을 통한 건강수준의 향상 및 건강불평등 개선을 가능하게 할 수 있는 접근수단이라고 할 수 있다.

세계보건기구는 “건강영향평가를 인구의 건강에 잠재적인 영향을 주고, 인구집단 내에 영향이 확산된다고 판단되어지는 정책, 프로그램, 프로젝트, 생산물과 서비스를 평가하는 절차와 방법, 그리고 도구의 조합”이라고 정의하였다<sup>1)</sup>. 또한 세계영향평가연합회에서는 “건강영향평

가는 개발정책 또는 프로젝트와 관련된 건강위해요인과 건강증진요인을 체계적으로 고찰하는 사업으로, 개발활동의 과정으로 인해 변화되는 위해요인과 기회요인과 관련된 위험요인을 평가하는 과제를 수행하며, 근거기반 건강영향평가의 결과로 건강보호와 건강증진에 대한 정책결정과정에 적용할 수 있는 추천 또는 제안을 하게 된다”고 정의하였다

국가별로는 호주는 정책, 목표, 프로그램, 계획 및 행위로 인한 환경상의 상태 및 유해로부터 개인, 집단 및 지역사회의 건강에 미치는 사실적 및 잠재적 또는 직간접적인 영향을 평가하는 체계적인 절차로, 스웨덴은 제안되는 정책결

1) WHO European Center for Health Policy, 1999; Ben J. Smith, et al., 2006.

정의 건강영향에 대해 명확히 밝히기 위한 체계적인 방법으로, 스코틀랜드는 정책, 제안, 조치 등이 주민의 건강에 미치는 영향을 평가하고, 긍정적인 영향의 최대화 및 부정적인 영향의 최소화를 위한 권고초치를 개발하는 방법으로 웨일즈는 정책, 프로그램 및 기차 개발사업으로 인하여 주민과 건강이 취약한 집단에 미치는 건강상의 영향을 판단하기 위한 절차 및 방법의 조합으로 정의하였다.

공공보건의 증대에 의미를 둔 건강영향평가는 캐나다유럽지역을 중심으로 시작되어, 유럽 지역에서 광범위하게 시행되었고, 현재는 호주, 뉴질랜드, 태국, 대만 등 건강영향평가를 수행하는 국가가 점차적으로 증가하고 있는 추세이다. 주요국가의 건강영향평가제도는 다음과 같다.

## 2. 주요국가의 건강영향평가제도<sup>2)</sup>

### 1) 캐나다

캐나다는 개인의 건강이 의료서비스 이외의 다른 중요한 사회경제적 요인들의 복잡한 조합에 의해 결정된다는 사실에 근거하여, 사회경제적 요인과 관련된 정책, 사업, 프로그램 등이 건강에 미치는 영향에 대해서 평가하는 것이 일반화되어가는 추세다. 이들 사회경제적 건강결정요인과 관련된 정책, 사업, 프로그램을 계획하

고 실행함에 있어서 형평성은 주요 고려 대상이 되고 있으며 특별히 건강형평성은 건강영향평가에서 중요하게 다루어진다.

건강영향평가의 수행에 있어서 환경영향평가 과정과 강력하게 결부되어 수행되고 있으며 그 핵심은 사업으로부터의 건강에 미치는 영향들에 주로 초점이 맞추어져 있다. 연방정부의 환경평가법(Environmental Assessment Act)을 위시하여 캐나다 13개의 모든 주정부는 환경영향평가에 건강이 포함되도록 강제하는 주별 법령이 있다. 이는 법제화된 기존 환경영향평가의 틀을 이용하여 건강에 대한 영향을 평가하도록 한 것이나, 실질적으로 건강영향평가는 제대로 수행되지 않았다.

연방 정부와 모든 캐나다 주정부가 독자적인 환경영향평가법 및 절차가 있어 경우에 따라서는 환경영향평가에 대한 절차를 연방 정부와 주정부의 차원에서 모두 거쳐야한다. 이런 경우가 드물게 있는데 근래에 와서는 연방정부와 거의 모든 주정부 간 평가통합에 대한 합의가 이루어져 오고 있다. 물질에 대한 평가는 환경부(Environment Canada)와 보건부(Health Canada)가 공동으로 책임지고 수행한다. 환경부는 환경에 대한 위험요인들을, 보건부는 인간의 건강에 대한 위험요인들을 다루고 있다.

구체적으로 연방정부는 ① 광산, 고속도로, 에너지 등과 같은 연방정부 개발 프로젝트(프로젝트를 연방정부가 발의하였거나, 재정 지원을 시행하거나, 그 프로젝트가 시행될 수 있도록

2) 캐나다, 호주, 유럽은 "건강영향평가제도 법제화 및 실행방안 연구"(서미경 외(2008). 한국보건사회연구원의 3장의 일부분을 요약 정리함. 뉴질랜드, 태국은 "건강영향평가기법개발 및 시범사업연구"(환경부(2007.5). 환경정책평가원의 일부분을 요약정리함.

토지 지원을 하는 경우로 한정), ② 물질(공해물질, 위험물질, 바이오테크놀로지 생성물질 등)<sup>3)</sup>에 대한 평가를 담당하고, 주정부는 ① 주별 해당 법령에 의한 대상 프로젝트, ② 물질(연방정부 차원에서 다루어짐), ③ 건강에 유의한 영향을 끼칠 수 있는 모든 정책에 대하여 평가를 담당한다.

그러나 환경영향평가 틀 속에서 시행된 건강영향평가가 만족스럽게 수행되지 못하고 있다는 판단에서 퀘벡주는 공중보건법 54조(The Quebec Public Health Act Article 54)를 개정하여 건강영향평가에 강제성을 부여하였다. 퀘벡 주에서 주정부 차원으로 공중보건법 54조에 준하여 실행한다. 퀘벡주는 1980년대 초 환경부와

보건부 사이에 환경과 건강을 옹호하는데 상호협력 양해각서를 체결하면서부터 건강영향평가와 환경영향평가를 체계적으로 수행하였고, 이후 2002년 6월 발효된 공중보건법 54조 '보건부가 다른 부처들의 건강에 유의한 영향을 끼칠 수 있는 모든 정책들에 대해서 반드시 자문 해주어야 한다.'고 규정함으로써 건강영향평가를 독립시키고, 부처간 건강영향평가를 수행할 수 있는 기전을 구축하였다. 현재 퀘벡주는 캐나다의 건강영향평가를 주도하고 있는 것으로 평가되고 있다.

캐나다 건강영향평가는 기존의 환경평가(Environmental Assessment)제도 안에서 5단계의 절차를 거친다. 제1단계인 사업설명과 제2단

표 1. 캐나다 환경영향평가 안에서의 건강영향평가 단계

환경평가단계	환경평가단계별 건강평가내용	수행주체
제1단계 사업설명 (Project Description)	건강과 관련하여 사업, 인체노출, 예상되는 영향별 건강요소를 고려한다.	EA practitioner(실무자) 및 사업을 제안하는 개인, 기구 또는 회사
제2단계 범위결정 (스코핑, Scoping)	프로젝트와 관련된 위험매체, 환경, 노출상태, 물리적 건강에 대한 영향, 의료서비스 영향, 사회적 안녕에 대한 영향 등을 고려하여 인체건강에 우려되는 영향에 대해서 판단한다.	보건부공무원, 환경평가 영역의 전문가(학계, 의료계 등)
제3단계 유의성판단 (Determining Significance)	프로젝트 진행으로 인한 건강의 변화와 관련하여 심각성 정도를 판단한다.	
제4단계 저감 및 사후조치 (Mitigation and Follow-up)	예상되는 영향을 예방, 최소화하고 보완할 수 있는 조치와 이 조치에 대한 모니터링 방법을 확정한다.	
제5단계 보완/권고 (Recommendation)	프로젝트 시행 승인을 위한 조건을 제시한다.	의회의 장관, 고위 공무원 등

주: "서미경 외(2008). 건강영향평가제도 법제화 및 실행방안 연구, 한국보건사회연구원"의 표 3-23 재구성

3) CEPA(the Canadian Environmental Protection Act)는 "CEPA-toxic"를 첫째, 인간의 건강이나 둘째, 물고기, 야생동물과 같은 환경 셋째, 물, 토양, 공기와 같은 생명체를 지탱해주는 환경에 대해서 위험요인이 될 수 있는 물질로 규정하고 있음.

계인 스코핑단계에서 건강요소에 대한 고려가 이루어진다. 이어서 제3단계에서는 영향의 유의성을 판단하고 제4단계는 영향을 예방, 최소화하고 보완할 수 있는 조치와 이 조치에 대한 모니터링 방법을 확정하며 마지막 제5단계에서는 사업의 승인여부와 승인에 부가되는 조건들을 권고한다. 프로젝트에 대한 주민 참여는 환경평가 전 단계에 걸쳐서 이루어진다.

## 2) 유럽

유럽지역의 건강영향평가는 환경문제를 중심으로 한 개별사업의 검토에서 점차 모든 정책 영역을 대상으로 확산되어왔다. 형태면에서 여타 영향평가와 통합적 영향평가방식으로 변화되고 있다.

1990년대 후반에 영국의 잉글랜드, 스코트랜드, 웨일즈, 북아일랜드 모두 각각의 공중보건 전략을 개발하는데, 사회적, 경제적, 환경적 건강결정요인에 대한 파악과 질병원인에 대한 폭넓은 접근이 강조되었다. 4개의 전략 모두 건강영향평가의 필요성과, 이에 연관하여 중앙정부 또는 지방정부 정책들이 국민의 건강을 증진하는데 기여할 것을 지적하였다. 웨일즈 의회는 1999년 건강평가 지침을 발간하였으며, 건강영향평가 담당부서와 그 전략을 수립하여 다양한 정책에 대한 건강영향평가를 수행하였다. 스코틀랜드의 요구도 평가 프로그램(The Scottish Needs Assessment Programmme)은 교통 및 주거전략에 대한 사례연구를 수행하였으며, 스코틀랜드의 건강영향평가 권고안을 개발하였다. 2000년에 잉글랜드 보건부는 다양한 건강영향

평가역량 개발 관련 프로그램들에 재정지원을 하였는데, 건강영향평가에 관한 훈련, 사례 연구, 방법 및 도구 개발에 관한 것들이다. 아일랜드와 북아일랜드에서는 2001년 건강영향평가 활동에 대한 광범위한 검토가 이루어졌다. 이 검토 결과 중앙정부가 공공정책개발과정의 일환으로 직접 건강영향평가를 도입하는 것이 아일랜드의 국가보건전략인 ‘Quality and Fairness: A Health System for You(Department of Health & Children, 2001)’에 포함되었다. 이에 따라 건강영향평가에 관한 다양한 파일럿 연구들이 수행되었으며, 평가도구 개발 및 평가역량 개발이 이루어졌다.

네덜란드의 경우 건강영향평가는 중앙정부 차원의 업무로 시작되었다. 1992년 보건복지문화부 장관 명의로 네덜란드 의회에 제출된 정책 문서 ‘공중보건을 위한 예방정책’에서는 건강영향평가를 부문간정책의 도구로서 언급하고 있는데, 특히 건강의 사회경제적 불평등 문제를 지적하고 있다. 2000년, 보건부는 중앙 및 지방정부 수준에서 건강한 정책형성의 일부로서 건강영향평가를 시행할 것을 강력히 권고하였으며, 특히 청소년 건강, 사회경제적 불평등, 안전, 환경 및 생활양식 관련 문제를 중요시하였다.

건강영향평가가 1980년대 후반 처음 소개된 독일에서는 현재 많은 주에서 건강영향평가를 수행하고 있다. 독일에서 건강영향평가가 처음 소개된 것은 1980년대 후반이다. 연구기술부(The Ministry of Research and Technology)가 1992년 발주한 건강영향평가 관련 연구 결과에는 일반적 건강영향평가 모형과 여러 가지 사례연구가 포함되어 있다. 건강영향평가는 현재 많

은 주에서 법적으로 요구되고 있는데, 일반적으로 프로젝트 수준에서 환경영향평가와 연관되어 수행된다.

유럽연합 수준에서는 암스테르담조약(1999) 제152조에서 모든 지역사회정책의 개발과 집행에 있어서 인간의 건강을 보호할 필요를 규정하고 있다. 유럽공동체 공중보건전략(2002)은 이러한 규정을 건강영향평가 방법론의 개발과 활용으로 구체화하였다. 세계보건기구 도시건강센터(WHO Centre for Urban Health)에서는 유럽의 도시에 대한 건강영향평가 시범사업을 실시하였으며, 세계보건기구 환경과 건강 유럽센터(WHO European Centre for Environment and Health)도 건강영향평가 관련 많은 활동을 하고 있다. 특히 교통과 운동 전략, 방법론 개발 및 평가역량 강화에 초점을 두어 활동을 한다.

유럽에서는 건강영향평가를 다양한 영향평가와 통합하여 수행하려는 움직임이 최근에 일어나고 있다. 환경영향평가 분야와의 협력 역시 건강영향평가의 발달에서 빼놓을 수 없는 중요한 요소이다. 유럽연합의 유럽위원회(European Committee)는 '영향평가(Impact Assessment)'라는 이름으로 다양한 영향평가들을 통합하려는 움직임을 보이고 있다. 2001년 예테보리 유럽정상회의(Goteborg European Council)는 유럽위원회가 지속가능한 발전을 증진하도록 결의하였으며, 모든 주요 법안이 가능한 경제적, 환경적, 사회적 편익과 시행 또는 미시행시의 비용을 포함하게 하도록 필요한 체계를 구축할 것을 결의하였다. 이에 따라 유럽위원회는 영향분석의 통합된 방법을 모든 주요 제안서에 도입할 것을 검토하게 되었다.

2002년, 위원회는 '영향평가에 대한 통신문(Communication on Impact Assessment)'과 '영향평가 지침서(Impact Assessment Guidelines)'를 발행하였다. 이 지침서에는 영향평가가 유럽위원회의 지속가능한 개발 전략 개념과 긴밀히 연결되어 있으며, 지속가능한 개발이 모든 분야의 업무에 있어서 중심적인 목적으로 되어야 함을 주지하였다.

### 3) 호주

호주의 건강영향평가는 1996년 타즈마니아주에서 최초로 건강영향평가를 시작한 이후 2001년 연방정부, 2003년 뉴사우스웨일즈주와 빅토리아주에서 건강영향평가제도를 시작하였다. 호주에서 건강영향평가는 환경영향평가와 연계되어 시행된다. 환경영향평가가 평가 후 승인을 받지 못하면 사업을 실시할 수 없는데 반하여, 건강영향평가는 사업실시여부에 직접적인 영향을 주지는 않으며, 사업의 수정보완에 영향을 주는 의사결정 지원도구의 역할을 할 뿐이다. 이와 같이 건강영향평가를 강제화하지 않고 있으나 주정부 차원에서 건강영향평가를 실시하는 수가 증가함에 따라 건강영향평가의 실적이 증가하고 있다.

건강영향평가는 주정부에서는 보건노인부(Department of Health and Aging)에서 타즈마니아주에서는 보건인간서비스부(Department of Health and human services)에서 주관한다. 법적 근거는 호주 연방정부는 1999년 수립된 국가환경보건전략에 의거하여 건강영향평가를 실시하고, 타즈마니아주는 타즈마니아주의 환

경영향평가 근거법인 '환경관리 및 오염관리법 (Environmental Management and Pollution Control Act, EMPC)'에서, 환경영향평가 과정에 건강영향평가를 필수적으로 포함하도록 명시하고 있다.

건강영향평가의 목적은 사업의 초기에 정책, 프로그램, 프로젝트의 건강영향을 예측하여 부정적인 건강영향의 감소, 긍정적인 영향의 향상, 인간이 중심이 되는 지속가능한 개발을 증진시키는 데 있다. 주정부의 건강영향평가의 대상은 건강에 영향을 줄 수 있는 모든 개발사업 중 건강에 영향을 줄 수 있는 환경적 측면(건강에 대한 물리적 영향, 사회적 영향, 취약계층에 대한 영향 등)과 관련이 있는 사업들이 대상이다. 법적인 규제를 가진 타즈마니아주에서 건강영향평가의 범위는 구체적이며 매우 광범위하다. 대상이 되는 사업의 범위는 지역사회의 인구학적, 지리적 구조를 변화시킬 가능성이 있는 사업임 상적으로 감염성 물질에 잠재적 노출이 될 수 있는 사업, 질병매개체나 기생충 번식에 변화를 줄 수 있는 사업, 레크리에이션 시설이나 수자원을 불안정하게 할 수 있는 잠재성이 있는 사업, 원예 및 방목활동을 위한 토지 생산성에 잠재적인 영향을 줄 수 있는 사업, 먹이사슬과 식품공급에 생물학적 화학적 영향을 줄 수 있는 사업, 공익사업(전기 및 가스 등)의 요구도를 높일 수 있는 사업, 교통량 증가로 상해위험과 공해가 증가할 우려가 있는 사업, 공중보건 문제에 대한 공공의 관심을 높일 수 있는 사업, 취약한 생태계에 영향을 주어 건강에 영향을 줄 수 있는 사업, 아동과 노인 등의 인구집단의 질병에 영향을 줄 수 있는 사업이다.

연방정부의 환경보건부(Environmental Health Council)에서는 2001년에 건강영향평가지침(Health Impact Assessment Guideline)을, 뉴사우스웨일즈주의 건강, 평등훈련연구평가센터(Center for Health Equity Training, Research and Evaluation)에서는 2007년 8월에 건강영향평가 실용안내보고서(Health Impact Assessment: a Practical Guide)를 발간하여 도구와 지침을 표준화하였다. 건강영향평가의 방법은 심각성에 따라 서류평가(Desk based, 전담자 한사람이 2~6주간 평가), 신속평가(Rapid, 6~12주간 평가), 보통평가(Intermediate, 12주~6개월 평가), 포괄평가(Comprehensive, 6~12개월 평가)의 4 단계로 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. 호주는 건강영향평가는 원칙적으로 사업자의 비용으로 건강영향평가 보고를 하도록 하나, 뉴사우스웨일즈주에서는 주정부의 예산지원으로 건강영향평가를 시행한다.

#### 4) 뉴질랜드

뉴질랜드는 건강영향평가를 환경영향평가의 일부분으로 지역보건국(District Health Board)을 통해 수행되어 왔다. 뉴질랜드가 건강영향평가의 도입은 천연자원관리의 중요성 및 환경과 인간의 건강의 밀접한 관련되어 있다는 확신에서 출발하였다. 이러한 배경은 1991년 자원관리법



표 2. 호주의 건강영향평가의 방법별 특성

평가종류 구분	서류평가 Desk based	신속평가 Rapid	보통평가 Intermediate	포괄평가 Comprehensive
평가에 소요되는 시간	2~6주	6~12주	12주~6개월	6~12개월
평가의 범위	잠재적인 건강영향에 대한 광범위한 고찰	잠재적인 건강영향에 대한 상세한 고찰	잠재적인 건강영향에 대한 평가와 특정한 예상되는 영향에 대한 평가	잠재적인 건강영향에 대한 종합적인 평가
평가의 종류	3가지 이하의 영향요인	3가지 이하의 영향요인	3~10가지 정도의 영향요인	모든 종류의 건강영향 요인
평가의 방법	전문가와 주요 이해관계자의 자문이 제한되고 기존 데이터 분석에 치중함.	기존 데이터 분석, 이 해관계자와 주요 정보 제공자에게서 제한적 으로 자문을 받음.	기존 데이터 분석, 이해관계자와 주요 정보제공자에게서 질적·양적인 데이터를 수집분석함. 외부기관과 활발한 협력체계구축	종합평가수행 복합적인 자원에서 수집된 질적, 양적인 데이터를 분석함. 외부기관과 활발한 협 력체계구축

주: "서미경 외(2008). 건강영향평가제도 법제화 및 실행방안 연구, 한국보건사회연구원"의 표 3-5 재구성

(Resource Management Act)의 도입과 1995년 뉴질랜드 공중보건위원회가 ‘건강영향평가안내서(A Guide to Health Impact Assessment)’를 발간하는 계기가 되었고, 이러한 노력들은 정책 수립자들에게 건강영향평가의 중요성을 심어 주고 이를 실행할 기초자료를 제공하는데 기여하였다. 이후 1997년 ‘뉴질랜드 건강에 영향을 미치는 사회문화경제적요인(The Social, Cultural, and Economic Determinants of Health in New Zealand)’을 통하여 건강의 요인을 확대하여, 보건부처외의 부처까지 건강문제에 대한 고려를 확대하였다. 2005년 발간된 ‘건강영향 평가지침’에서는 구체적인 건강영향평가 방법이 소개되었다.

건강영향평가의 절차는 스크리닝, 범위선정, 평가 및 보고, 결과평가의 4단계를 거친다. 평가 방법으로 두가지 종류가 있는데, 비교적 간단한 건강렌즈(Health Lens)방법과 종합적인 평가인 건강평가도구(Health Appraisal Tool)의 두 가지 방법 중 선택이 가능하다.

### 5) 태국

아시아국가 중 가장 건강영향평가를 적극적으로 수행하는 국가이다. 태국은 정부 주도의 개발사업으로 인하여 건강에 부정적인 영향을 주게 되자, 2000년 건강에 대한 공공적인 목적을 달성하기 위하여 Health for All의 원칙을 수

**표 3. 뉴질랜드의 건강영향평가의 방법별 건강영향 확인을 위한 체크리스트**

건강렌즈(Health Lens)	건강평가도구(Health Appraisal Tool)	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 건강결정인자에 대한 정책의 영향</li> <li>• 건강상의 결과에 대한 영향</li> <li>• 제안 내용이 협력, 참여 및 보호의 원칙에 대하여 어떻게 설명하고 있는가?</li> <li>• 건강상의 불형평성 영향</li> <li>• 장애인에게 미치는 영향</li> <li>• 의도하지 않은 건강 영향, 해결 방법</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 정책에서 지정한 건강결정인자</li> </ul>	
	건강 결정인자 각각에 대한	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 영향(a)</li> <li>• 측정가능한 인자 확인 또는 정성적 영향</li> <li>• 영향측정방법</li> <li>• 건강결정인자와 관련된 특정집단에 대한 영향 차이</li> <li>• 평가정책과 상호 작용할 수 있는 외부 영향</li> <li>• 개별 건강결정인자에 대한 영향 요약 (a 관련)</li> </ul>

립하고, 2001년 건강영향평가에 대한 R&D 프로그램을 운영하기 시작하였다. 태국에서는 처음에는 환경영향평가내에서 건강영향평가를 실시하였으나, 2002년 이후 전략환경평가과정에서 건강영향평가를 실시하도록 방향을 수정하였다. 또한 건강영향평가조정팀, 건강영향평가지역네트워크구축, 건강영향평가네트워크(산업 및 에너지정책, 농업 및 지방정책, 도시 및 운송정책, 수자원관리정책, 국제무역 및 협약의 5개의 주제)의 세 개의 하부조직을 구성하여 건강영향평가 발전을 지원하였으며, 건강영향평가는 태국보건법(National Health Act)의 핵심요소 중 하나로 포함되어 있다.

태국에서는 건강영향평가를 산업 및 에너지 정책, 농업 및 지방정책, 도시 및 운송정책, 수자원관리정책, 국제무역 및 협약의 5가지 주제별 정책에 대하여 건강영향평가를 실시하고 있다. 산업 및 에너지 정책에는 Mab Ta Put 산업 부지 개발 건강영향평가, Park Mun 수력발전댐건강영향평가등이 수행되었다. 농업 및 지방정책에는 계약농업체계의 건강영향평가, 대규모 오렌지 농장의 건강영향평가가 수행되었다. 도시 및

운송정책에는 Kohs Kaen 폐기물관리시스템건강영향평가, 도시건강공원개발 및 도시 폐기물관리시스템에 관한 건강영향평가등이 포함되었다. 수자원관리정책에는 Nakom Nayok강의 수질오염 및 지방분권프로그램에 관한 건강영향평가, Nan 지방의 수질보전을 위한 지방선언문에 대한 건강영향평가가 수행되었다. 마지막으로 국제무역 및 협약에는 약물시스템에 관한 환자보호법의 건강영향평가 등의 사례가 포함되었다.

### 3. 시사점

1990년대 중반 이래로 서부유럽의 영국을 포함한 여러 국가들과 북미의 캐나다와 미국, 그리고 서태평양지역의 호주와 뉴질랜드, 그리고 동남아시아의 태국 및 대만 등은 자국민의 건강 수준을 향상시키는 접근 방법의 하나로 건강영향평가를 도입하였다.

실제 정책수행에서 건강영향평가 수행국들은 각 나라별 상황에 따라 다양한 접근체계를



구축하여 건강영향평가를 수행하여 왔다. 건강영향평가를 기존의 환경영향평가 또는 전략환경영향평가 등 환경영향평가와 연계하거나, 기타영향평가에 건강영향평가를 포함하여 실시하거나, 독립된 건강영향평가를 실시하였다. 건강영향평가의 대상은 평가의 목적에 따라 환경적인 피해를 초래하거나, 직간접적으로 건강에 영향을 미칠 수 있는 사업 또는 정책으로 구분되었다. 또한 건강영향평가는 국가별 또는 지역별로 강제적인 집행의 성격을 띠기도 하고, 사업실시 여부에 직접적인 영향을 주지는 않지만, 사업의 수정보완에 영향을 주는 의사결정 지원 도구의 역할을 하기도 하였다.

건강영향평가의 가장 근본적인 목적은 모든 사람에게 건강에 이로운 공공정책을 수립하고 실천하는 것이다. 건강영향평가 수행에 있어서 국가별 접근법의 차이는 있으나, 건강영향평가 접근은 짧은 시간에 많은 국가에서 도입되고 발전되어 왔다. 이는 건강이 하나의 기본권으로서 받아들여지고, 모든 사람에게 건강을 누릴 수 있는 환경을 제공하고자 하는 공동된 의지의 산물이기 때문이다. 기본권으로서의 건강의 중요성에 대한 인식이 확대됨에 따라 건강영향평가를 도입하는 국가는 지속적으로 확대될 것으로 기대된다. 보건  
복지