

# 영국의 건강영향평가 정책의 동향

*Lessons learned from the Health Impact Assessment implementation in the United Kingdom*

최은진 한국보건사회연구원 연구위원

## 1. 영국의 건강영향평가 도입의 역사적 배경

건강영향평가는 비교적 새롭게 대두되는 보건분야이며, 여러 영향평가의 한 종류로 분류되고, 단독 또는 환경영향평가의 한 부분으로 수행되기도 한다. 건강영향평가를 독립적으로 수행하기 앞서 환경영향평가의 제도를 가지고 있는 경우가 많다. 영국에서도 건강영향평가에 앞서 환경영향평가(1969년 시작됨)가 제도화되어 있었고 1980년대에 건강한 공공정책이 이슈로 대두되면서 정부정책에 대한 선제적인 건강영향평가의 필요성이 제기되었고 요구도가 증가하였다. 영국의 감사원(Health Audit)에서 건강영향평가에 관심을 가지게 됨과 동시에 실업,

경제, 보건 연구회(Unemployment, Economics & Health study group) 등이 초기의 건강영향평가를 선도하였다.

1990년대에는 국가 환경 및 건강영향평가(National Framework for Environmental and Health Impact Assessment; 1994)가 도입되면서 제도화된 건강영향평가가 시작되었다고 할 수 있다. 영국의 모든 지역에서 법적인 기반을 가지고 건강영향가가 시작된 것은 아니었지만 정책적인 추진기반은 1995년의 국가정책평가 및 보건(Policy Appraisal and Health: series of the Health of the Nation)에 대한 보고서에서 출발하였다. 그후 영국내의 주요 정책계획에서 건강영향평가를 중요한 정책으로 도입하였다.<sup>1)</sup>

환경영향평가에서의 건강영향의 효과를 평

1) 건강영향평가를 정책적으로 도입한 정부의 보고서: Secretary of State for Northern Ireland. Well into 2000. Department of Health and Social Services, Belfast, 1997; Secretary of State for Health. Our healthier nation: a contract for health. Cm 3852, The Stationery Office, London, 1998; Secretary of State for Scotland. Working together for a healthier Scotland. Cm 3584, The Stationery Office, Edinburgh, 1998; Secretary of State for Wales. Better health - better Wales. Cm 3922: The Stationery Office, London, 1998.

가하는 근거가 된 법은 자원관리법(Resource Management Act;1991)였다. 1995년부터는 개발프로젝트에서 건강영향평가를 하도록 촉구되었다. 1997년의 토니블레어총리정부에서 건강영향평가를 적극적으로 지지하면서 독립적인 건강영향평가를 여러 지방정부에서 도입하게 되었다. 정부에서 제시한 국민건강계획인 “Saving lives: our healthier nation(1999)”에서 건강영향평가는 국민건강증진을 위한 중요한 제도적 장치로 부각되었다. 이때 나온 주요 세부 정책 계획서는 “Choosing health: Better health, better Wales; Working together for a healthier scotland; Well into 2000 ”보고서 같은 것이 있다. 영국의 리버풀(Liverpool)시에서 1998년 첫 번째 건강영향평가회의(1st UK Health Impact Assessment Conference)가 개최되었다.

영국에서 최초로 수행된 건강영향평가는 1994년 맨체스터 공항의 제2활주로 공사에 대한 것이었고, 전향적 평가(사전 평가)로서 사업에 착수하기 전에 이루어졌는데, Lalonde의 건강장 모형(health field concept)을 이용한 방법적 틀을 적용하였으며 Merseyside guideline을 적용하였다. 건강의 형평성 과제는 향후 더 중점적인 이슈가 될 전망이며 인권문제와 더불어 강화될 전망이다. 한편 건강영향평가는 통합된 영향평가에 포함되는 방향으로 추진되고 있다. Human impact assessment는 새롭게 대두되는 분야이다.

2000년초 영국 런던에서는 NHS의 권고에 따라 건강영향평가를 독립적으로 수행하기 시작하였다. 각기 다른 건강영향평가 프로젝트를 실시하고 평가함으로써 보다 효과적인 건강영

향평가의 모델을 개발하여 왔다. 효과적인 건강영향평가의 결과는 이해관계자와 참여자들의 건강과 웰빙에 대한 태도를 바꾸어 주는데 기여해 왔다. 건강영향평가의 평가결과를 발간하여 배포함으로써 전반적인 건강영향평가의 발전에 기여해 왔다. 건강영향평가를 평가하는 데에는 참가자들에 대한 조사, 인터뷰, 과정에 대한 분석 등이 포함되어 왔다. 건강영향평가의 평가는 건강영향평가의 시작단계부터 계획되어야 하고, 건강영향평가결과에 대한 지속적인 평가를 통해 변화를 모니터링할 필요가 있다고 권고되어 왔다.

최근의 건강영향평가는 보다 확장된 의미의 정책으로 간주되고 있다. 건강의 결정요인이 다양하고 사회문화적으로 다양한 요소를 동시에 고려해야 한다는 관점이 더 많은 지지를 얻고 있기 때문이다. 특히 건강위해성(health hazard)을 중심으로 한 협의의 건강영향평가는 좀더 많은 건강의 결정요인을 평가대상으로 하게 되었다. 즉 부정적인 건강요소 뿐만 아니라 긍정적인 건강요소까지 함께 평가의 대상으로 삼게 된 것이다.

건강영향평가는 접근방법이 다양할 수 있으나 근거를 활용하는 것과 지역주민의 참여를 통한 적절한 권고안 개발이 필수적인 핵심요소이다. 지역사회의 참여는 단순한 의견수렴이 아니라 정책을 수정하고 개선하는 데 지역주민이 참여하는 데 목표를 둔다.

표 1. 건강영향평가의 범위와 특성

구분	넓은의미	좁은 의미
건강에 대한 시각	포괄적임, 건강의 결정요인의 다양성을 인정함.	정의와 관찰범위에 따라 다름
학문분야	사회학, 역학	역학, 독성학
방향	민주적	기술적(technocratic)
정량화	일반적임	정확한 측정을 지향함.
근거의 종류	데이터가 주요 정보원임.	측정방법 및 도구
정확성	낮음	높음

자료: Health Development Agency, Evaluating Health Impact Assessment, NHS, 2003.

## 2. 도시계획에서의 건강영향평가 적용과 사례

영국에서 지역개발에 건강영향평가를 추진하게 하는 주요 제도적 기반은 지역계획(localism bill)과 형평성의 법률(Eualities legislation)에 있고, 정책적으로는 지속가능한 개발의 원칙에 기반을 둔다. 영국의 planning system은 국토사용 및 개발을 규제한다. 국토이용의 위치, 개발의 규모 등이 주요 심사대상이 된다. 이때 평가대상이 되는 요소는 사회적 환경적 건강모델의 모든 요인을 포함하고, 계획 및 구매법(Plananning and Compulsory Purchase Act 2004)의 38항에 근거한다. 개발계획(Development plan)의 한 부분으로 건강영향평가결과가 포함되어야 한다. 여기서 건강영향평가의 필요여부가 스크리닝자료로 포함된다. 스크리닝 과정을 필수요소로 포함시킴으로써 건강영향평가가 지역개발의 중요한 사전 고려요소로 간주되면서 동시에 많은 개발 사업을 제한하는 도구로 사용되지 않는다는 것을 뒷받침해주게 되며, 개발사업을 승인받는데 소요되는 시간을 절약할 수 있다.

도시계획사업에서 적용되는 건강영향평가는 광범위한 건강의 결정요인을 포함한다. 사업개발자는 이 계획에 대한 건강영향평가를 함으로써 건강영향에 대한 인식을 제고하게 되고, 건강영향평가의 도구에 익숙해지며 지역사회의 특별한 건강요구에 대하여 정보원을 가지게 된다. 또한 지역의 상황에 관련된 도구 및 지침을 가지게 되는 장점이 있다.

여기서 중요한 특징은 건강영향평가에 대한 별도의 법이 없는 상황에서도 기존의 개발사업 체계에서 건강영향평가가 실행될 수 있다는 것이다. 그 이유는 개발자들이 이슈를 발굴하고 문제를 해결하는 기회를 모색하게 하는 정치적 기반 때문이다.

리버풀은 세계보건기구협력센터와 연계된 건강영향평가의 기술지원을 받는 도시이다. 건강영향평가업무의 비전은 “Health in all policy”를 추구한다. 목적은 HIA의 문화를 개발하고 모든 정책개발에 건강영향평가를 통합하는데 초점을 둔다. 세부목표는 HIA의 역량을 개발하고, HIA를 지원 및 시행하게 하며 모니터링과 평가를 실시하는 데 있다. HIA의 역량개발은 인프라

를 수립하고, 사업과 프로그램의 지속가능성을 확보하고, 문제를 해결하는 데 초점을 둔다. 인프라는 HIA officer와 지방정부, health service와 연계하고 있다.

지자체에서 건강영향평가를 추진하면서 대두된 주요 장애요인은 건강의 정의의 범위가 모호함, 문화적 정치적 우선순위에 따라 건강주제의 우선순위가 밀린다는 점, 분야에 따라 가용한 자원이 부족한 점, 사업과 정책에 대한 영향평가의 업무량이 과다하게 되는 점 등이다. 한편 기회요인으로 부각되는 부분은 분야 및 부문간의 파트너십이 증가한다는 점, 다른 종류의 영향평가와 연계시키게 되는 점, 비보건분야에서 건강에 대한 관심이 증가된다는 점, 지역사회에서 새로운 건강영향평가의 네트워크를 마련할 수 있다는 점 등이다. 이 지역에서 건강영향평가를 실시함으로써 얻게된 결과는 국제적으로 인정받는 프로젝트를 생산한다는 점, 수요(demand)에 기반한 건강영향평가의 전략을 개발하게 되고 이에 따른 새로운 권고가 나온다는 점, 지역사회에 활용할 수 있는 전문화된 스크리닝 도구를 개발하여 자체적인 지침을 공급하고, 건강영향평가의 네트워크를 확산시킨다는 점 등이다.

지역사회개발사업에서 인구집단 또는 개인에게 미칠 수 있는 영향을 평가하기 위해서는 다양한 건강영향요인 중에서 사업으로 인해 영향받을 수 있는 특정한 영향요인을 도출해야 한다. 이를 위해서는 전문가의 견해도 필요하지만, 지역주민과의 인터뷰 등을 통해 정보를 수집하게 된다. 건강의 결정요인을 개인/가족요인, 환경적요인, 제도적 요인, 공공정책 등에 따

라 범주화되고 구분되어야 한다. 건강의 결정요인을 구분한 다음 관련된 영향이 발생하게 되는 단계를 구체적으로 예측해야 한다. 정책이나 사업의 도입단계, 사업의 시행단계, 사업이 끝난 단계 등 크게 세가지로 시간적인 구분을 할 수 있다. 건강의 결정요인과 사업의 단계별로 영향을 받는 주요 인구집단과 개인의 특성을 분석해야 한다. 또한 정책이나 사업으로 인해 받는 영향이 긍정적인지 부정적인지, 어느 정도 측정가능한지도 중요한 문제가 된다. 인구집단이 받게 되는 건강영향은 분명하고 구체적이지 않을 수도 있으나 간접적이고 구체적이지 않을 수도 있다. 따라서 예측되는 건강영향을 다각적으로 평가할 필요가 있다.

### 3. 건강영향평가에서 근거활용의 원칙

건강영향평가에서 중요한 부분은 삼각측정법(Triangulation)이다. 최소한 세가지의 근거를 사용하여 권고를 해야 한다. 핵심적으로 사용해야 할 근거의 분야는 역학적 근거, 지역사회 프로젝트일, 이해관계자의 시각 등이다. 적합한 근거는 건강영향평가의 과정과 권고안을 개발하는데 중요한 자료가 된다. 영국 런던보건부(London Health Observatory)에서 발간된 근거의 검토지침에서는 가능한 시간과 인적, 물적자원의 범위안에서 근거를 적극적으로 활용할 것을 권고하고 있다. 근거의 종류는 발간된 논문이나 보고서(학술논문, 기타 보고서), 지역적인 데이터(community profile, 센서스자료), 이해관

계자의 경험(이해관계자 워크숍 자료, 설문조사 결과 등) 등이 포함된다. 또한 근거의 사용은 윤리적이어야 한다. 세계보건기구의 고텐버그(Gothenburg)합의문에서 밝히고 있는 건강영향평가의 기본적 가치는 모두 네 가지로, 민주주의, 형평성, 지속가능한 발전, 그리고 근거의 윤리적 사용이 그것이다.

근거는 사업의 직간접적인 영향의 효과에 대한 연구결과나 보고자료가 될 수 있다. 그 외에도 건강영향평가를 수행함에 있어 더 많은 근거가 요구되는 분야는 다음과 같다.

- 건강의 결정요인과 관련된 다양한 효과와 다각적인 개입프로그램의 종류
- 다양한 학술분야에 기반한 근거. 건강증진과 관련된 광범위한 문헌의 검색이 필요함.

- 건강에 부정적 영향을 주는 요인의 가역성(reversibility) 대한 근거정보가 필요함. 대부분의 연구들이 부정적 요인과 긍정적 요인 간의 관련성 등에 대해 연구하지만 이러한 부정적 요인의 가역성에 대한 연구가 부족하기 때문임.
  - 전반적인 효과뿐만 아니라 불평등에 대한 잠재적 영향에 대한 근거가 필요함.
  - 다양한 분야의 이해관계자가 참여한 연구들이 필요함.
  - 정책개발, 계획, 의사결정분야 등 현실적으로 건강영향평가를 적용한 연구사례
  - 근거가 적은 경우 정책개발을 위한 권고를 개발하는데 필요한 지침이 필요함.
- 근거고찰의 단계는 아홉가지가 있다. 근거고찰의 단계를 설정한 이유는 보다 합리적으로 근

표 2. 건강영향평가를 위한 근거의 고찰에 대한 지침

구분	고찰의 주제	구체적 고찰내용
A. 질문의 구조화	A1. HIA 주제와 관련된 핵심 요소	• 건강영향평가대상이 되는 사업주제와 관련된 요소 발굴(예: 교통정책의 경우 신체활동 수준, 도로의 우너활함, 취업, 교육 등의 요소)
	A2. 지역적 상황을 고려	• 스코핑단계에 적용될 수 있는 지역적 상황의 정보
	A3. 취약계층별 각기다른 취약성, 노출정도를 감안함	• 건강영향평가 대상이 되는 정책 및 사업의 구체적 내용과 관련된 요소
	A4. 정책의 효과	• 형평성개선 여부, 효과의 가역성(reversibility), 경제적 효과, 부정적 영향의 경감효과
B. 문헌고찰의 범위 결정	B1. 기존에 수행된 체계적 고찰 확인	• 다양한 검색엔진을 통해 체계적 고찰 검색 및 분석의 질 고찰
	B2. 기존의 체계적 고찰이 없으나 필요한 부분 확인	• 체계적 고찰의 분야에 대한 판별
C. 목적과 고찰의 구조 설정	C1. 고찰의 목적과 구조를 분명히 함	• 문헌고찰을 수행하기 위한 계획을 구체화함.

〈표 2〉 계속

구분	고찰의 주제	구체적 고찰내용
C. 목적과 고찰의 구조 설정	C2. 문헌고찰수행인력 및 기관을 구체화	• 문헌고찰수행인력 또는 기관의 역할과 책임, 수행기간 등 지정
	C3. 구조화	• 문헌검색조건을 상세히 하고, 결과를 요약 및 분석. 논문의 바이어스 및 가치를 분석
	C4. 제삼자에 의한 고찰결과 분석	• peer review의 과정을 구체적으로 계획함.
D. 포함 및 제외시키는 기준 설정	D1. 효과평가를 위한 연구설계의 종류	• 연구 및 보고서의 종류와 수집을 하기 위해 발간의 유형, 발간시점과 비용 등을 고려함. • 연구의 대상, 프로그램의 종류와 개입의 방법 등을 구체화함.
	D2. 접근가능성에 따른 기준	
	D3. 국가, 언어의 범위설정	
	D4. 대상집단별 프로그램의 종류	
E. 문헌검색의 수행	E1. 발행연도의 범위	• 문헌검색을 수행하는데 계획된 조건들은 많은 연구들을 포함할 수 있도록 설정할 수 있으나 제한된 시간과 인력 등 자원의 가용성에 따라 검색범위를 조정할 수도 있음. • 짧은 시간내에 수행되는 문헌검색을 위해서는 (임상적 근거의 경우) 민감도(sensitivity) 보다는 특이도(specificity)에 중점을 두고 검색함. • 같은 인구집단대상으로 수행하였으나 각기 다른 결과가 나온 것들을 구분할 필요가 있고, 비슷한 결과들이 나온 논문들은 중복이 있는지 점검할 필요가 있음.
	E2. 검색엔진의 범위	
	E3. 검색용어의 종류	
	E4. 대상문헌의 언어	
	E5. 주요 전문가 리스트	
	E7. 문헌과 논문의 갯수	
	E8. 자료수집의 장애요인 유형과 특성분석	
F. 비판적인 평가	F1. 연구의 취약성	• 근거를 도출한 연구설계의 취약성을 명확히 제시
	F2. 제외된 연구의 질에 대한 검토	• 연구설계의 질은 낮으나 현실에 기반하여 타당성이 높을 수 있다는 점을 감안하여 고찰함.
G. 해석	G1. 고찰한 결과의 종합과정	• 문헌고찰의 결과를 종합하는 과정은 체계적 분석 및 내용분석, 메타분석 등을 포함할 수 있으며 적절한 통계적 테크닉이 사용되었는지 평가되어야 함.
	G2. 문헌검색에서 발견된 근거중 빠진 부분에 대한 논의	• 건강영향평가 질문에서 추구하는 부분을 충족하지 못하는 근거의 종류를 파악함.
	G3. 고찰된 문헌의 질	• 연구의 바이어스, 적은 샘플 등 제한점 분석
	G4. 근거의 적절성 분석	• 사업의 효과, 위험요인 경감대책의 효과의 적절성
	G5. 형평성 근거 분석	• 형평성 제고의 근거를 줄 수 있는 정보를 도출
	G6. 경제성 분석	• 경제성 평가의 근거를 줄 수 있는 정보를 도출
	G7. 고찰의 종합	• 고찰된 문헌의 요약(연구설계의 종류와 유형, 분석방법, 결론의 종류 등)
	G8. 건강영향평가 관련성	• 건강영향평가의 대상이 되는 사업과의 직간접적 관련성 분석

〈표 2〉 계속

구분	고찰의 주제	구체적 고찰내용
G. 해석	G9. 원인과 효과의 관련성	• 위험요인 또는 건강결정요인과 관련된 원인과 효과의 관련성 분석
	G10. 노출-반응효과분석	• Threshold level 및 효과의 정량적 추계에 대한 정보 분석
	G11. 상반된 근거	• 같은 대상 또는 사업효과의 근거가 상반될 때 연구의 질적인 측면을 고려하여 평가
H. 결론도출	H1. 결론의 구성	• 건강영향평가를 위한 질문에 관련된 결론
	H2. 근거의 적합성	• 문헌고찰된 연구들의 제한점 등을 구체적으로 기술
	H3. 관련성	• 건강영향평가대상집단 및 주제와의 관련성
	H4. 권고도출을 지원	• 건강영향평가에서 권고하는 제안을 뒷받침해야 함.
I. 보고	I1. 보고서의 구성	• B에서 H단계의 전과정을 기술
	I2. 건강영향평가를 위한 요약	• 건강영향평가에 활용을 위하여 근거의 신뢰성과 타당성을 중심으로 간략하게 요약하고, 상세정보를 얻을 수 있는 출처를 명기함.

자료: London health observatory, A guide to reviewing published evidence for use in health impact assessment, 2006.

거를 수집하고 고찰할 수 있도록 하기 위함이다. 또한 많은 근거중에서 특정한 분야에 대한 접근방법과 근거에 대하여 분석할 수 있도록 하기 위함이다.

#### 4. 영국의 정신건강영향평가

영국에서 최근 건강영향평가의 한 분야로 새롭게 대두되고 있는 분야가 정신건강영향평가이다. 정신건강영향평가가 대두된 배경은 2000년대 중반부터 정신건강문제가 유럽지역의 주요 보건문제로 대두되어 왔기 때문이다. 여기서 정신건강의 개념은 개인이 일상의 스트레스를 견딜 수 있는 능력과 생산적으로 일하고 지역사회에 기여할 수 있는 능력을 의미한다(WHO,

2005). 정신건강은 개인의 안녕의 기본이 될 뿐만 아니라 효과적인 지역사회 기능의 바탕이 된다. 정신건강영향의 결정요인은 인구학적이 특성(연령, 인종, 성, 사회경제적 위치, 신체적 건강, 장애유무), 주거, 사회경제적 요인 등 다양한 요소를 포함한다. 정신건강영향평가의 과정은 일반적인 건강영향평가와 동일하지만, 정신건강에 미칠 영향을 구체적으로 전향적으로 평가한다는 데 목적이 있다. 정신건강영향평가의 핵심요소는 개인 및 사회의 통제력 유무, 적절한 지역사회자본의 유무, 참여적 생활이 극대화될 수 있는 가능성 등이다.

영국에서 정신건강영향평가에 대한 기대효과는 추진하려는 정책이나 사업을 수정하고, 주된 사업내용을 조정하고 비보건분야에서 정신건강의 중요성과 사업결과와의 연관성을 부각

표 3. 정신건강영향평가를 위한 보호요인과 관련된 영향요인

정신건강의 핵심요소	보호요인	인구학적 요인	사회적 요인	사회환경적 요인
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 인지적요소</li> <li>• 정서적요소</li> <li>• 사회적 기술</li> <li>• 가치관</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 소속감</li> <li>• 회복력</li> <li>• 참여</li> <li>• 통제력</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 연령</li> <li>• 인종</li> <li>• 성</li> <li>• 사회적 위치</li> <li>• 신체적 건강</li> <li>• 장애의 유무</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 가족</li> <li>• 이웃</li> <li>• 사회</li> <li>• 지역사회</li> <li>• 국가</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 주거의 안전</li> <li>• 환경의 안전(공공장소, 녹지공간 등)</li> <li>• 고용 및 직업활동</li> <li>• 봉사활동</li> <li>• 레저활동</li> <li>• 건강한 식품의 공급                         <ul style="list-style-type: none"> <li>- 교육의 기회</li> <li>- 소득</li> <li>- 교통(비용, 접근성, 지속성)</li> </ul> </li> </ul>

자료: National Mental Health Development Unit, The Mental well-being impact assessment toolkit, 2011, UK

시키는 데 중점을 둔다. 정신건강영향평가에서는 일반적인 건강영향평가와 같은 과정을 따르고, 결과를 삼각측량(triangulation)하는 것도 동일하다. 정신건강영향평가를 통하여 기존의 보건서비스 인프라에서 제공하지 않지만 필요한 서비스의 수요를 파악하고 그 정신적인 결과를 전향적으로 평가하는 기회를 제공하는 장점도 있다. 정신적 건강증진은 건강한 라이프스타일의 선택과 정보력 함양, 자기통제력 등과 밀접한 관련이 있어서 앞으로도 건강영향평가의 중요한 분야로 발전할 가능성이 크다.

## 5. 시사점

영국에서의 건강영향평가는 독립적으로 법적 기반을 가지고 있지는 않으나 다양한 공공정책의 제도 안에서 건강영향평가를 중요한 요소

로 넣게 하는 기전을 가지고 있는 특징이 있다. 이러한 특징은 국민의 건강이 모든 공공정책의 영향을 받는다는 근거에서 비롯되고 있으며, National Health Service의 권고에 반영되어 왔기 때문이다. 또한 지방자치단체의 적극적인 참여가 체계적인 건강영향평가의 발전에 기여해 왔다고 할 수 있다. 영국의 건강영향평가의 특징은 적절한 근거의 확보와 적용, 지역주민의 적극적 참여, 형평성 제고 등 세가지로 요약될 수 있다. 런던시에서는 근거를 건강영향평가에 보다 체계적이고 쉽게 적용할 수 있는 가이드라인을 제공해 왔다. 리버풀 시에서도 자체적으로 건강영향평가를 시행하도록 지원하고 있다. 건강영향평가가 지역사회의 주민의 참여를 촉구하는 사업이기 때문에 건강증진의 필요성이 증가하는 시대에 건강영향의 요인에 대한 주민의 인식을 증대시키는 데에도 기여할 것으로 전망된다. 문헌