

유럽 건강영향평가 제도화 추진사례와 발전 동향

- 건강영향평가 제도화 추진관련 유럽지역 21개국 대상 온라인설문조사 결과 법제도의 유형은 공중보건 관련법에서 지정(62.5%) 또는 환경영향평가관련법에서 지정(37.5%)하고 있음

- 건강영향평가를 실시하는 주요 사업 분야는 보건(65%), 환경(60%), 주거(60%), 교통(50%), 폐기물(35%) 등임

1. 유럽지역 건강영향평가 정책의 사례

- 교통정책, 산업정책, 지역개발계획 등 보건외의 부문에서 계획되는 정책도 건강에 영향을 주기 때문에 건강영향평가를 도입하는 국가가 증가하고 있음
- 건강영향평가를 국가적 차원, 지역적 차원에서 추진하기 위해서는 보건의료영역 이외의 영역에서도 건강의 결정요인(물리적, 환경적, 사회문화적, 정신적 영역)이 영향을 준다는 점을 감안한 건강한 공공정책수립의 접근이 필요함. 2004년 발간된 유럽건강영향평가 가이드라인(European Policy Health Impact Assessment)은 유럽지역의 정책에 대해 건강영향평가를 적용할 수 있도록 하기 위한 기본적인 지침서로 활용되고 있음

가. 영국

○영국의 건강영향평가는 유럽지역의 건강영향평가를 선도하는 역할을 하였음. 초기에는 환경영향평가에서 시작하였음 환경영향평가에서의 건강영향의 효과를 평가하는 근거가 된 법은 자원관리법(Resource Management Act;1991)였음. 1997년 토니블레이총리정부에서 건강영향평가를 적극적으로 지지하면서 독립적인 건강영향평가를 여러 지방정부에서 도입하게 되었음. 정부에서 제시한 국민건강계획인 “Saving lives: our healthier nation(1999)”에서 건강영향평가는 국민건강증진을 위한 중요한 제도적 장치로 부각되었음. 이때 나온 주요 세부정책 계획서는 “Choosing health; Better health, better Wales; Working together for a healthier Scotland; Well into 2000” 보고서 같은 것이 있음. 영국의 리버풀(Liverpool)시에서 1998년 첫 번째 건강영향평가회의(1st UK Health Impact Assessment Conference)가 개최되었음. 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 적용하였음

○건강의 형평성 과제는 향후 더 중점적인 이슈가 될 전망이며 인권문제와 더불어 강화될 전망이다. 2000년초 영국 런던에서는 NHS의 권고에 따라 건강영향평가를 독립적으로 수행하기 시작하였음. 2001년 영국 리버풀에서 발간된 Merseyside Guideline for Health Impact Assessment는 이후 유럽의 건강영향평가 가이드라인 개발에 많은 영향을 주었음

나. 스웨덴

○스웨덴의 건강영향평가정책은 성공적인 상향식(Bottom-up) 시행의 사례를 보여줌. 이 과정은 Swedish Federation of County Councils과 Swedish Association of Local Authorities에 의해 시작되었으며, 2003년 스웨덴의 새로운 보건정책의 소개와 동시에 국가적 차원의 제도가 되었음. 이러한 정책은 국민의 건강증진과 건강영향평가, 특히 스웨덴의 국가적 맥락에 맞는 건강영향평가 방법론을 개발하기 위한 강력한 체계를 마련하는 발판이 되었음. 스웨덴 정부는 서로 다른 기관들에 건강영향평가 시행을 가능하도록 하는 업무를 할당하였음. 이러한 체계와 여러 기관 간의 협력이 건강영향평가 제도화 및 시행을 위한 좋은 여건이 되었음

다. 네덜란드

○네덜란드는 건강영향평가제도 시행의 개척자들 중 하나로, Varela Put 외(2001)의 설명에 따르면 1986년 보건부 장관이 협력 정책에 대한 포괄적인 각서를 발표하면서부터 시작됨. 이후 1993년 보건부의 전문가 보고서 발간, 1994년 전문가들을 대상으로 하는 집중 워크숍 개최 등을 거쳐, 1995년 5월 네덜란드의 건강영향평가 제도를 개발하기 위한 계획안이 의회에 제출되었음. 1996년에는 건강영향평가의 개발 및 시행을 주관하는 기관으로 Netherlands School of Public Health 안에 Intersectoral Policy Office를 설립하였음

라. 아일랜드

○아일랜드 정부에서 건강영향평가를 도입하는 데 있어 1999년의 National Environmental Health Action Plan 수립, 2001년 Irish National Health Strategy 수립, 건강영향평가 주관기관인 Institute of Public Health in Ireland의 설립이 핵심적 역할을 하였음. 특히 주관기관의 핵심 역할은 건강영향평가 훈련 및 자원(지침 매뉴얼, 건강영향평가 사례 리뷰) 제공에 있었음. 또한 서부에 위치한 골웨이(Galway)가 WHO의 건강도시가 되면서 활발한 활동을 펼친 것 역시 중요한 요인이 되었음. 특히 이는 건강영향평가 시행을 지지하기 위한 지역과 주(州) 의회 관련자들 간의 네트워크를 구축하는 데 있어 박차를 가하게 된 계기가 되었음. 아일랜드의 이런 성공적 사례를 각국에 도입하는 데 있어 중요하게 고려된 것은 국가적 차원에서 지역적 차원에 이르기까지 실제로 건강영향평가를 집중적으로 활용하는 것이었고, 특히 보건 분야와 비보건 분야 등 다분야 간 협력이 핵심적이었음. 또 건강영향평가의 적극적인 시행은 정책에서 실천으로 나아가게 하며, 좀 더 체계적인 미래 역량을 개발하는 기반이 되었음

마. 스위스

○스위스 정부의 건강영향평가제도 도입은 이미 시행되고 있던 환경영향평가(EIA)와 전략적 환경영향평가(SEA)와 연관이 있음. 연방 보건부는 2003년에 다면적 보건정책에 초점을 맞춘 정책과정을 도입하였으며, 아일랜드와 마찬가지로 여러 도시들이 WHO 건강도시에 적극 가입해 활동하면서 건강영향평가 도입에 중요한 역할을 수행하였음

바. 덴마크

○2005년 National Institute of Public Health는 건강영향평가의 개념과 함의에 대한 논쟁들이 있음을 밝히는 보고서를 발간하였음. 이에 National Board of Health는 건강영향평가에 대한 혼란을 방지하기 위해 지역적 차원에서 어떻게 건강영향평가를 시행할 것인지에 대한 방법론적 지침을 제시하는 보고서를 발간하였음. 덴마크에서는 건강영향평가가 국가적 차원에서 자주 사용되는 방법이었던기보다는 WHO의 건강도시와 더불어 지역적 차원에서 점차 활용되기 시작한 것이었음. 지역적 수준에 건강영향평가를 적용하여 시행하는 것은 다음과 같은 네 가지 방법을 활용하고 있음 1) 정치적 제안의 일부으로써의 건강영향평가, 2) 정치적 제안들을 발현시키기 위한 선행 단계로써의 건강영향평가, 3) 실제적 계획 수립 과정 내에서의 건강영향평가, 4) 보건 분야 내에서의 건강영향평가 등임

사. 독일

○독일에서는 1992년 환경영향평가 내에 통합된 건강영향평가에 대한 결의안이 통과되었음. 이후 이 결의안에 의거하여 환경영향평가 과정 내에서 건강 보장을 개선하기 위해 건강영향평가 사업이 시행되었음. 그 결과 몇몇 주(州)에서는 건강영향평가를 사용하도록 하는 보건의료법안을 제정하였음(예: North Rhine Westphalia 지역의 Public Health Service Act). 원칙적으로 건강영향평가의 법적 기반은 보건정책과 사업들은 모든 계획 과정에 대해 기여하는 바가 있다는 데 근거하고 있음

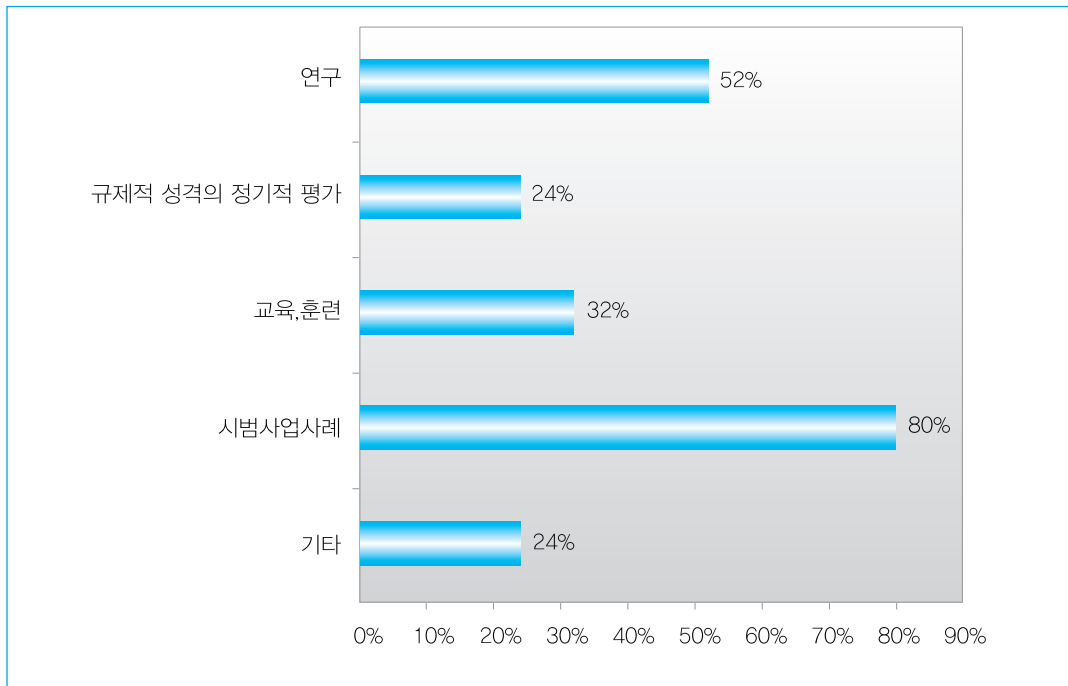
2. 유럽지역 건강영향평가 제도화 추진현황

- 건강영향평가 제도화 추진관련 정보수집을 위하여 2011년 4월 유럽지역 21개국¹⁾ 대상으로 온라인설문조사를 실시하였음
- 유럽지역의 건강영향평가 법제도의 유형은 공중보건 관련법에서 지정(62.5%) 또는 환경영향평가관련법에서 지정(37.5%)하고 있음

1) 슬로바키아, 캐나다, 스페인, 이탈리아, 아일랜드, 영국, 스코틀랜드, 웨일즈, 스웨덴, 스위스, 벨기에, 독일, 헝가리, 호주, 리투아니아, 루마니아, 터키, 에스토니아, 핀란드, 덴마크, 불가리아

- 건강영향평가를 실시하는 주요 사업 분야는 보건(65%), 환경(60%), 주거(60%), 교통(50%), 폐기물(35%) 등임
- 건강영향평가 수행사례는 대부분 시범사업으로서 시행된 경우(80%)가 많았음. 건강영향평가가 아직 초기 단계이며, 다양한 환경에 따라 탄력적으로 운영될 수 있다는 가능성을 시사함

[그림 1] 유럽국가에서 건강영향평가수행의 유형



- 건강영향평가에 대한 국가적 지침이 있다고 응답하였음

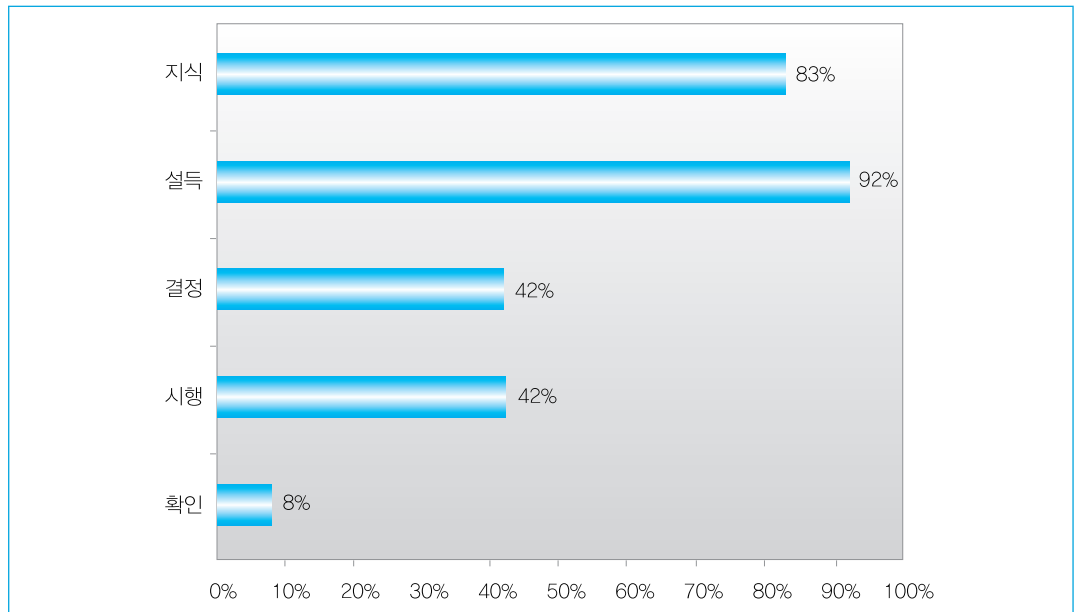
○아일랜드, 영국, 스코틀랜드, 웨일즈, 스웨덴, 핀란드, 덴마크, 리투아니아, 루마니아, 슬로바키아 공화국, 호주

<표 1> 주요 국가의 건강영향평가 법제화 추진을 위한 현안

국가	법제화를 위해 추진되어야 할 과제
슬로바키아 공화국	사전 스크리닝단계 혹은 스크리닝만 수행하는 절차 정립
스웨덴	EIA의 일부분으로 건강영향평가 시행시의 제외되는 건강영역
스페인	건강영향평가 전 단계를 의무적으로 수행하기 위한 역량강화
캐나다	
루마니아	
호주	건강에 대한 고려가 전문분야에 요구되고 있지만, 건강의 결정요인의 범위를 규정하는 문제가 있음

- 건강영향평가 제도화를 위해 도입하는 수준이 다양하게 나타났음(그림 2). 건강결정 요인 연구를 통한 지식기반 마련(83%), 다양한 정부 분야의 관계자 설득과 합의 도출 작업(92%) 등이 이루어지고 있음을 보여주고 있음. 그러나 건강영향평가가 정례적으로 활용되는 “확인” 작업(8%)이나 건강영향평가의 “시행” 작업(42%), 정책결정자의 “결정” 작업(42%)의 경우 아직 과정 중에 있지 않은 경우도 많아, 건강영향평가 제도화 및 시행의 과정이 길어질 수 있음을 시사함

[그림 2] 유럽국가에서 건강영향평가 제도 추진의 수준 현황



3. 시사점

가. 국가 건강영향평가 지침 마련

- 건강영향평가에 대한 국가적 가이드라인을 만드는 것에도 국가별로 상황에 따른 특성이 있음. 만약 사전에 그러한 가이드라인이 만들어지지 않은 상태라면, 덴마크의 사례와 같이 건강영향평가의 개념이나 방법론에 대해 논쟁의 여지가 있을 수 있음
 - 가이드라인을 개발하는 경우, 다양한 (정부) 부처/기관들을 참여시키고, 서로 다른 견해에 대해 논하기 위해 정기적으로 만나며, 각자에게 특정한 과제를 맡기고 서로 가진 지식들을 교류하게 하는 것이 효과적임
- 가이드라인을 개발하고, 건강영향평가에 대한 인지도를 높이는 또 하나의 방법은 건강영향평가와 그 가치들을 정책개발에 연결시키는 것임. 예를 들어 형평성이나 지속가능한 개발과 같은 아젠다에 대한 사회적 이슈가 있다면 건강영향평가를 적용할 수 있을 것임

나. 다양한 커뮤니케이션 채널의 활용

- 건강영향평가 시행을 위해서는 모든 가능한 커뮤니케이션 채널들이 활용되어야 함. 전 세계적인 주요 이슈는 건강영향평가가 환경영향평가처럼 법에 의해 강제로 시행해야 하는 것인지, 아니면 건강영향평가의 가치들에 의해 자발적으로 시행되어야 하는 것인지 등이 과제임. 후자의 경우라면 건강영향평가의 활용은 기본적으로 정치적 의지나 정치적 우선순위에 따라 결정될 것임
- 건강영향평가를 법적 요구사항으로 만들게 되면 그 효과는 매우 강력할 것이나, 이러한 경우 역시 각 나라의 문화적 맥락에 따라 다양하게 결정되는 측면이 있음. 만약 강제적 성격의 건강영향평가 법이 그 시행을 점차 강화하게 된다면, 맥락적 요소들은 더욱 중요한 결정요인이 될 것임. 보건 관련 문제에 대해 법적 채널을 활용하는 체계가 정립되어 있고, 명확한 의사결정 구조와 숙련된 인력, 가용자원들(데이터, 예산, 교육 · 훈련 프로그램 등)을 가지고 있다면, 법적 채널들이 건강영향평가의 정례적 시행을 강화하게 될 가능성이 높음

다. 사회적 준비상태 점검

- 건강영향평가 제도화 및 시행은 국가별로 다양한 단계적 과정을 거치고 있음. 대부분의 나라들은 지식적 단계와 필요성 확인 단계의 첫 두 단계에 머물러 있었음. 건강영향평가 시행의 경우 지식 단계가 언제 시작되었는지, 주요 문제들을 논의하기 위한 사회체계가 언제 준비되었는지를 사전에 정확히 분석할 필요가 있음

라. 역량강화

- 적절한 인력을 훈련시키는 것이 시행준비과정의 중요한 부분임. 예를 들어 건강영향평가 과정에서 스크리닝을 담당하는 사람들은 건강결정요인에 대한 기본적인 지식-주요한 건강결정요인들은 무엇이며, 이들은 어떻게 건강에 영향을 미치는가에 대한 지식-을 가지고 있어야 함. 또한 이 담당자들은 다분야간 협력의 원칙과 노동 문화에 기반한 파트너십에 익숙해야 할 것임
- 담당자들의 주요 역량으로는 기본적인 건강결정요인과 그 건강영향을 이해하고 분석할 수 있는 능력, 결정요인들과 건강 결과 간의 연관관계를 인식하고, 다분야간 작업을 위한 협력자들을 찾아낼 수 있는 능력, 좋은 리더십과 커뮤니케이션 능력을 들 수 있음. 만약 이런 역량들이 처음부터 업무 조건에 명시되지 않았다면, 교육기관 등 다른 기관과의 협력을 통한 특별한 훈련을 받고 이러한 능력들을 개발할 수 있음.
 - 기본적 역량 교육은 담당자들로 하여금 스크리닝을 수행하고, 운영위원회를 조직하는 것부터 시작할 수 있도록 함. 데스크탑 혹은 간이 건강영향평가를 하게 되는 특정 상황에서는 평가를 수행하기 위한 기준들을 충족시키는 요건을 제시하는 것으로 충분할 수 있음
 - 포괄적인 건강영향평가를 수행하는 경우 평가 전에 담당자들에게 역학, 독성학 및 기타 보건 관련 학문들에 대한 특별 교육을 제공해야 할 것임

- 보건 이외의 분야의 사람들로 하여금 보건지식을 생산할 수 있도록 하는 임파워먼트는 교육과정의 한 부분이 되어야 함. 또한 이러한 교육과정 이후에는 보건분야에 의한 지속적인 질 관리가 필요함. 과학적 타당성을 기반으로 하는 이러한 관리 없이는 건강영향평가가 실제 효과 없이 상징적 기능만을 하게 되는 위험에 처할 수도 있음
- 건강영향평가를 지원할 수 있는 지역이나 국가적 차원의 조직이 있다면 자원 제공이 보다 용이하기 때문에 건강영향평가 시행이 더욱 수월하게 될 수 있음. 이러한 자원들은 건강영향평가 근거에 대한 정보 제공, 건강영향평가를 수행하는 사람들에 대한 조연, 교육·훈련 프로그램을 통한 지원 등이라 하겠음

4. 결론

- 건강영향평가는 대부분의 유럽국가에서 주요한 아젠다가 되고 있음을 알 수 있음. 건강영향평가 시행을 위한 주요 요건으로써 보건정책에서 기인하는 여러 건강결정요인들과 건강영향평가 지원 체제, 숙련된 인력과 필요한 정보원에 대한 접근성 강화가 선행되어야 할 것임
- 건강영향평가 시행과 제도화와 관련된 가장 큰 과제는 그것의 가치와 관련된 문제일 수 있음. 건강영향평가에서 중시하는 가치들은 반드시 건강영향평가 과정 속에 융합되어야 하고, 실재하는 의사결정 과정의 한 부분으로 제도화되어야 함
- 건강영향평가정책의 비전은 "Health in all policy"를 추구함. 목적은 건강영향평가의 문화를 개발하고 모든 정책개발에 건강영향평가를 통합하는데 초점을 두고 있음. 세부목표는 역량을 개발하고, 건강영향평가추진을 지원 및 시행하게 하며 모니터링과 평가를 실시하는 데 있음. 건강영향평가 관련 역량개발은 인프라를 수립하고, 사업과 프로그램의 지속가능성을 확보하고, 문제를 해결하는 데 초점을 두어야 할 것임. 인프라는 건강영향평가 담당인력과 지방정부, 보건의료서비스 연계되어야 할 것임
- 지자체에서 건강영향평가를 추진하면서 대두된 주요 장애요인은 건강의 정의의 범위가 모호하다는 데 있음. 문화적 정치적 우선순위에 따라 건강주체의 우선순위가 밀린다는 점, 분야에 따라 가용한 자원이 부족한 점, 사업과 정책에 대한 영향평가의 업무량이 과다하게 되는 점 등임.
- 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 등임
- 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 등의 역할을 함

- 지역사회개발사업에서 인구집단 또는 개인에게 미칠 수 있는 영향을 평가하기 위해서는 다양한 건강영향요인 중에서 사업으로 인해 영향받을 수 있는 특정한 영향요인을 도출해야 함
 - 건강의 결정요인이 개인/가족요인, 환경적요인, 제도적 요인, 공공정책 등에 따라 범주화되고 구분되어야 할 것임. 건강의 결정요인을 구분한 다음 관련된 영향이 발생하게 되는 단계를 구체적으로 예측, 권고를 해야 할 것임
 - 정책권고는 최소한 세가지의 근거를 사용하여 정책수정의 권고를 해야 하며, 핵심적으로 사용해야 할 근거의 분야는 역학적 근거, 지역사회 프로파일, 이해관계자의 시각 등임. 적합한 근거는 건강영향평가의 과정과 권고안을 개발하는데 중요한 자료가 될 것이므로 초기단계에 있는 국가에서는 이러한 기초적인 근거생산에도 필요한 지원을 해야 한다는 것을 알 수 있음

최은진(건강증진연구실 연구위원)

문의(02-380-8249)

- 한국보건사회연구원 홈페이지의 발간자료에서 온라인으로도 이용하실 수 있습니다.
http://www.kihasa.re.kr/html/jsp/public/public_01_01.jsp