

2차시 : 국내 건강영향평가제도 운영 방안

□ 학습개요

건강영향평가는 전 세계적으로 운용되고 있으며 나라마다 그 나라의 특성에 따라 달리 운영되고 있으므로 우리나라에 적합한 제도 운용 방안이 무엇인지에 대해 학습한다.

□ 학습목표

1. 우리나라에 적합한 건강영향평가 시행 방안에 대하여 알아본다.
2. 개별적인 시행방안의 장·단점에 대하여 알아본다.

□ 학습내용

1. 우리나라에서 건강영향평가를 시행할 수 있는 방법의 장·단점
2. 우리나라에 적합한 건강영향평가 시행 방안

□ 학습하기

1. 제도시행 방안

우리나라에서 건강영향평가를 시행하는 방안에는 크게 두 가지가 있을 수 있는데 하나는 「건강영향평가법」을 신설하는 것이며 나머지 하나는 현재 환경부에서 운용하고 있는 사전환경성검토제도와 환경영향평가제도 내에서 건강영향을 다루도록 사전환경성검토제도와 환경영향평가제도 관련규정을 개정하는 것이다.

1.1. 건강영향평가법 신설

건강영향평가법을 신설하는 경우의 건강영향평가 대상, 장·단점, 문제점 해소방안은 다음과 같다.

1) 대상사업

건강영향평가대상으로는 법률, 공약, 정책, 계획이나 프로그램, 개발 프로젝트, 해체 프로젝트, 오염지역에서의 개발, 유해물질/악취물질 배출시설, 핵폐기물처리시설, 광산폐쇄 및 활용, 전자파방출기기, 가정용살충제, 어린이생활용품 등이 대상이 될 수 있다.

2) 제도시행절차

제도시행절차는 건강영향평가서를 누가 작성하느냐에 따라 달라질 수 있다. 건강영향평가서 작성주체는 첫째, 환경부, 둘째, 계획이나 사업을 실제로 계획하고 주관하는 계획수립기관 또는 사업자(이하 ‘사업자’라 함)로 크게 구분¹⁾할 수 있다. 영국 등과 같은 외국의 경우 보건 담당 기관에서 건강영향평가를 관장하도록 하는 경우가 대부분이다²⁾. 이 경우 보건담당기관에서는 전문가 단체(steering group)를 구성하고 동 전문가 단체가 평가를 수행할 컨설턴트를 정하고 스크리닝, 스코핑 등을 수행하여 과업지시서³⁾를 작성하여 컨설턴트에게

1) 이렇게 구분하는 이유는 우리나라의 현행 환경영향평가서 작성은 사업자가 하는 것으로 규정되어 있어 환경적 영향 정도를 과소평가하고 나아가 환경영향평가제도의 공정성에 대한 문제가 자주 제기되었기 때문에 이에 대한 문제를 검토하기 위함임

2) 영국의 Merseyside Guideline에 의거하여 분석한 것임

3) Term of Reference(TOR)

건강영향평가를 수행하도록 한다. 아울러 컨설턴트가 작성한 건강영향평가서에 대한 평가도 함께 수행한다.

태국의 경우는 전략적 건강영향평가(정책 등에 대한 건강영향평가)와 프로젝트 건강영향평가를 수행하고 있는데 전략적 건강영향평가에서는 별도의 제3의 기관에서 평가를 수행하고 있다.

반면에 캐나다나 미국의 경우는 주로 계획수립기관, 승인기관 또는 사업자가 수행하고 있다⁴⁾.

상기의 두 안 중 현실적으로 환경부가 건강영향평가서를 작성하기에는 예산 및 인력 부족이 문제가 될 수 있을 것으로 보인다. 또한 일반적으로 (건강영향, 환경영향)평가의 취지가 사업자로 하여금 문제의식을 가지고 (건강상, 환경상) 문제를 해결하기 위한 적절한 조치를 취하도록 한다는 점에서 비추어 볼 때, 환경부가 건강영향평가서를 작성하는 것은 평가의 취지에도 어긋난다고 볼 수 있다.

아래 <그림 1>은 각각의 경우의 절차(안)을 나타낸 것이다.



<그림 1> 건강영향평가제도 운영 절차

4) 사업자가 전문 용역기관에게 평가를 의뢰하는 경우도 다수 있음

3) 장점 및 단점

장점으로서 첫째, 건강에 영향을 미칠 수 있을 것으로 예상되는 모든 계획이나 사업 등을 건강영향평가의 대상으로 설정할 수 있다. 둘째, 이러한 다양한 대상들에 대하여 사업자로 하여금 건강영향에 대한 조치를 법적으로 강제할 수 있게 됨으로써 시민들 사이의 건강 불평등을 해소하고 건강상 악영향을 제거 또는 저감할 수 있도록 할 수 있다. 셋째, 환경과 보건의 연계에 대한 이해와 인식의 향상과 건강 측면에 대한 깊이 있고 일관된 발전을 기대할 수 있다.

반면에 단점으로서 첫째, 새로운 규제라는 인식으로 인하여 절차적인 측면에서는 법 통과 자체에 난항이 예상된다. 둘째, 실제적인 부분에 있어서는 일부 사업(현재의 사전환경성 검토 및 환경영향평가 대상사업)에 대하여 건강영향평가, 사전환경성검토 및 환경영향평가 각각의 단계에서 동일한 내용을 두 번씩 평가하여야 하기 때문에 사업자에게 과중한 부담을 지울 수 있으며⁵⁾ 비용 측면에서도 바람직하지 못한 것으로 예상된다. 셋째, 환경부가 건강영향평가서를 작성할 경우 권고안의 실효성이 문제시 될 수 있다. 실효성은 두 가지 측면에서 논의될 수 있는데 그 중 하나는 권고안을 사업자가 지키지 않았을 경우의 효과에 대한 것이며 다른 하나는 사업자의 형평을 고려하지 않고 이상적인 권고안을 환경부가 제시하여 사업자가 이를 수용하지 못할 수 있다는 것이다. 넷째, 사업자가 건강영향평가서를 작성할 경우 환경부와 협의를 하여야 하는데 이 경우는 기존의 환경영향평가제도에서 노출된 단점들이 그대로 반복될 수 있다⁶⁾. 대표적으로는 건강영향평가서의 공정성 및 부실평가 시비 등을 들 수 있다.

4) 문제점 해소방안

앞서 단점으로 제시된 내용들에 대한 해소방안으로는 다음과 같은 사항들을 들 수 있다. 첫째로 제시된 법 통과 자체의 난항에 대해서는 마땅한 해소방안을 찾기가 어려울 것으로 사료되며 장기적으로 개발부처 등을 대상으로 지속적인 설득이 이루어져야 할 것으로 보인다. 둘째, 사업자에게 과중한 부담을 지우며 비용 측면에서도 효과적이지 못한 점에 대해서는 건강영향평가를 사전환경성검토 또는 환경영향평가와 동일한 시기에 수행하도록 함으로써 해결할 수 있을 것으로 사료된다. 또 다른 해소방안은 사전환경성검토 및 환경영향평가 단계에서 활용된 정보를 그대로 인용하도록 하는 것이나 이 경우에는 평가의 시기가 문제시 될 수 있다. 즉, 건강영향평가의 단계를 사전환경성검토 또는 환경영향평가 단계 후로 조정하여야 하는데 이는 건강영향평가의 취지를 퇴색시킬 수 있는 단점이 있다⁷⁾. 셋째 환경부가 건강영향평가서를 작성할 경우의 권고안의 실효성 문제는 법에서 권고안 미이행에 대한 벌칙을 정하거나 권고안 작성 시 사업자와 충분한 협의를 함으로써 해소할 수 있을 것으로 사료된다. 그러나 후자의 경우라면 굳이 환경부가 건강영향평가서를 작성할 이유가 없을 것으로 생각된다⁸⁾. 넷째, 기존의 환경영향평가제도에서 노출된 단점들이 그대로 반복될 수 있

5) 우리나라의 사전환경성검토나 환경영향평가는 계획수립기관 또는 사업자가 수행하도록 정해져 있음. 따라서 건강영향평가를 계획수립기관이나 사업자가 아닌 협의기관(환경부)가 수행한다면 동일한 내용을 두 번 평가하여야 하는 문제는 해소할 수 있으나 예산이나 인력 등을 고려할 때 현실적으로 어려울 것으로 사료됨

6) 건강영향평가를 별도로 수행한다고 해서 건강영향평가의 특성상 물리적 환경변화로 인한 영향에 의존하지 않을 수 없으며 물리적 환경변화는 환경영향평가의 결과를 인용할 수밖에 없기 때문임

7) 건강영향평가는 가능한 한 건강영향평가 결과에 대한 권고안을 수용할 수 있을 정도의 이른 시기에 하는 것이 바람직하나 환경영향평가 단계 뒤에 할 경우에는 시기가 매우 늦어지고 또 당해 사업에 대한 협의기간이 장기화될 우려가 있음

다는 점에 대한 해소 방안으로는 환경부 스스로가 건강영향평가서를 작성하여 평가의 공정성 및 부실평가 시비를 없애고 환경부의 권고안이 말 그대로 권고안으로 작동⁹⁾하게 하는 것 등을 들 수 있다. 그러나 이 해소안 자체도 앞서 언급한 예산 및 인력의 부족, 권고안의 실효성 문제, 환경부가 평가를 함으로써 평가의 취지가 퇴색하게 되는 등의 단점이 내포되어 있다.

나. 기존 환경평가(사전환경성검토 및 환경영향평가) 규정 개정

건강영향평가법을 신설하는 대신에 기존의 환경평가(사전환경성검토 및 환경영향평가)의 틀 내에서 건강영향을 고려하도록 규정을 개정할 경우의 건강영향평가 대상사업, 제도시행 절차, 장·단점, 문제점 해소방안은 다음과 같다.

1) 대상사업

우선 건강영향평가대상으로는 현행 사전환경성검토제도의 대상 상·하위 행정계획(16개 분야 83개 계획)과 민감지역에서의 소규모 개발사업 및 환경영향평가대상사업(17개 분야 74개 사업)이 포함될 수 있다.

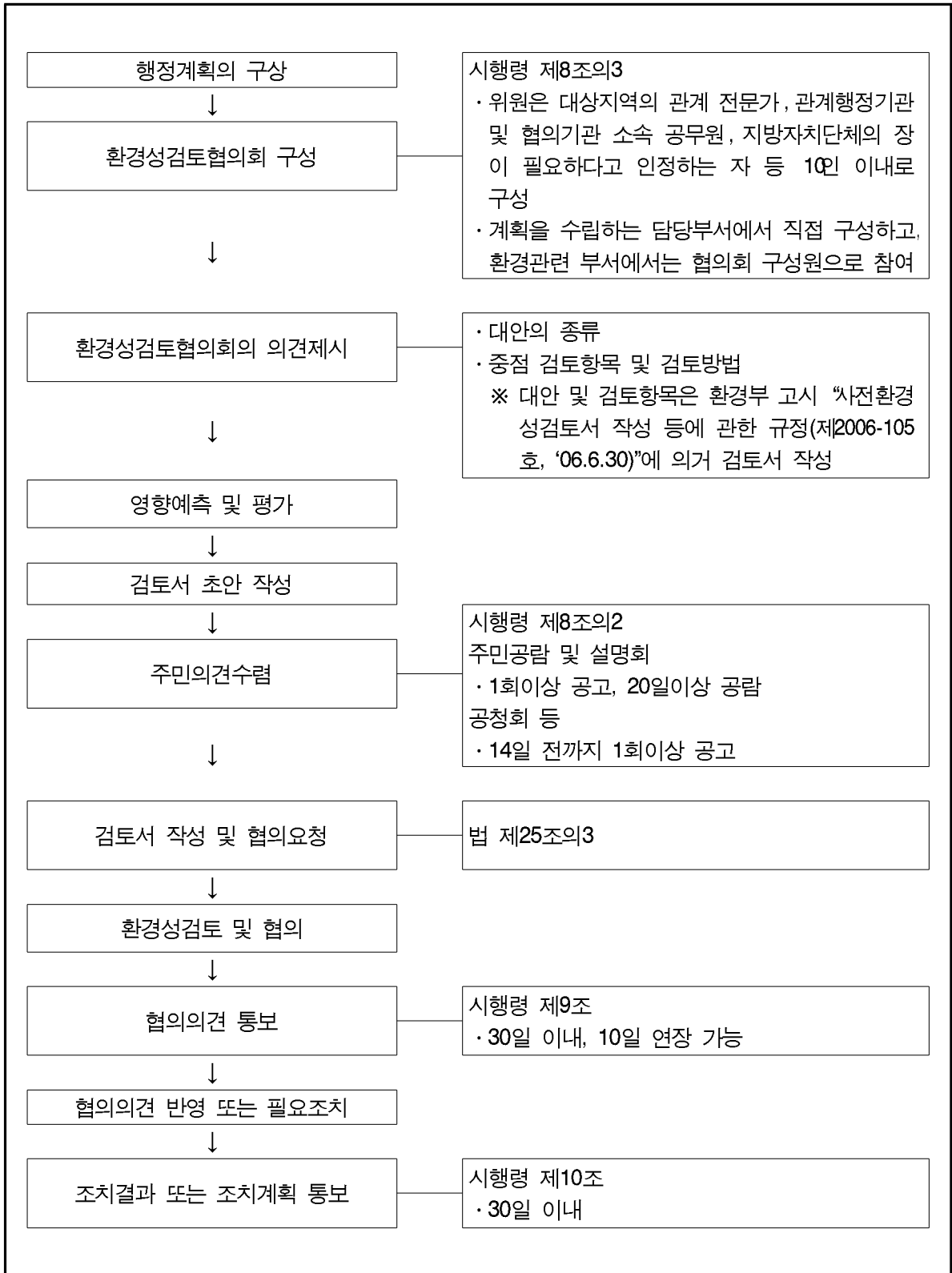
2) 제도시행절차

제도시행절차는 <그림 2>, <그림 3>과 같이 현행 사전환경성검토 및 환경영향평가의 절차를 준용한다¹⁰⁾.

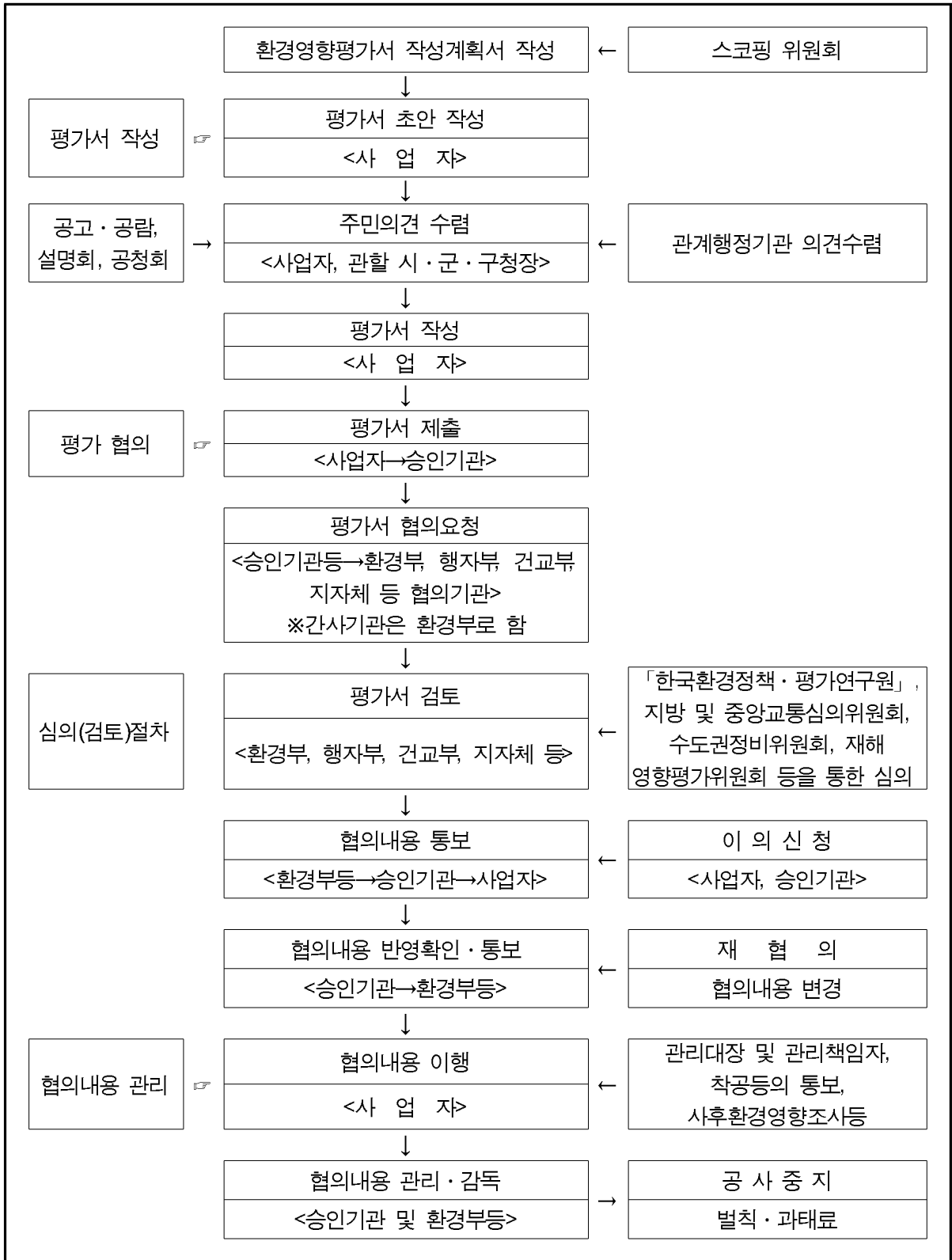
8) 환경부가 건강영향평가서를 작성할 경우 공정성 문제는 해소할 수 있을 것으로 판단됨

9) 권고안의 수용 여부는 사업자 스스로가 판단하게 하고 수용하지 않았을 경우에도 특별한 벌칙 등이 없을 것

10) 현재 사전환경성검토제도와 환경영향평가제도의 통합에 대하여 논의가 진행 중이기 때문에 향후 하나의 절차로 정리될 가능성이 큼



<그림 2> 사전환경성검토제도 시행 절차(행정계획)



<그림 3> 환경영향평가제도 시행 절차

3) 장점 및 단점

장점으로는 첫째, 기존 제도의 틀 내에서 건강 영향을 고려하도록 기존의 틀을 재정비함으로써 제도의 정비나 체계 확립에 큰 어려움이 없다는 것이다. 둘째, 평가의 내용에 있어서 중복이 없기 때문에 비용 측면에서 효과적이다. 셋째, 사업자로 하여금 건강영향에 대한 조치를 법적으로 강제할 수 있게 됨으로써 시민들 사이의 건강불평등을 해소하고 건강상 악영향을 제거 또는 저감할 수 있도록 할 수 있다. 넷째, 환경과 보건의 연계에 대한 이해와 인식의 향상과 건강 측면에 대한 깊이 있고 일관된 발전을 기대할 수 있다. 특히 셋째, 넷째 장점은 건강영향평가를 시행할 경우의 장점으로서 건강영향평가법을 신설하는 경우와도 동일하다.

반면에 단점으로는 첫째, 현행 사전환경성검토 대상 상·하위 행정계획과 환경영향평가대상사업을 건강영향평가 대상으로 한정함으로써 건강에 영향을 미칠 수 있으나 건강영향평가 대상에서 제외되는 계획이나 사업 등이 존재한다는 것이다. 예컨대, 기존 대형시설물의 해체나 폐광산 지역 개발 등이 해당될 수 있다. 둘째, 기존 제도의 틀 내에서 운용함으로써 기존의 환경영향평가제도에서 노출된 문제점들이 그대로 반복될 수 있다. 대표적으로는 협의기간 장기화로 인한 사업 지연(환경 이외에 건강이라는 또 다른 요소가 가미되어 기간이 길어짐), 사업자가 건강영향평가서를 작성함에 따른 건강영향평가서의 공정성 및 부실평가 시비 등을 들 수 있다. 특히 건강이라는 새로운 요소가 평가 협의에 개입되게 되어 주민의 견 수렴 시 건강을 사유로 한 보상문제가 기존의 환경적 문제를 사유로 한 보상문제에 더해져 더 큰 혼란을 야기할 수 있는 가능성이 크다.

4) 문제점 해소방안

앞서 단점으로 제시된 내용들에 대한 해소방안으로는 다음과 같은 사항들을 들 수 있다. 첫째로 제시된 건강에 영향을 미칠 수 있으나 건강영향평가 대상에서 제외되는 계획이나 사업 등이 존재한다는 것에 대해서는 평가체계 내에서는 마땅한 해소방안을 찾기가 어려울 것으로 사료된다. 그러나 이 경우에도 토양오염 위해성 평가¹¹⁾처럼 사업자가 건강영향평가를 수행하도록 개별 법에 명시하는 방법을 활용할 수 있다. 이러한 경우 건강영향평가를 수행한 사업자에게는 행정절차 신속화 등의 인센티브가 주어져야 할 것으로 사료된다¹²⁾. 또한 EU의 IPPC¹³⁾ 지침에 따르면 에너지 산업이나 금속제도 가공업 등 6개 산업분야의 배출시설에 대해서는 배출시설 허가 시 인체 건강에 미치는 영향을 고려하도록 하고 있는데 우리도 환경부의 배출허가시설 허가 시 인체건강을 검토하도록 하는 방안도 활용할 수 있을 것으로 사료된다¹⁴⁾. 둘째, 기존의 환경영향평가제도에서 노출된 단점(협의기간 장기화, 공정성 및 부실작성 시비 등)은 현재 환경부에서 계획한 제도개선 방안¹⁵⁾을 활용함으로써 어느 정도는 해소할 수 있을 것으로 사료된다¹⁶⁾. 다만 건강을 이유로 또 다른 보상문제를 제기하는

11) 시도지사 또는 시장·군수구청장이 토양환경보전법 제15조제3항 각호외의 부분 단서의 규정에 의하여 토양정화를 하고자 하거나 시장·군수구청장이 법 제19조제3항의 규정에 의하여 오염토양개선사업을 하고자 하는 경우에 적용함

12) 영국의 경우 사업자 스스로가 건강영향평가를 수행할 경우 행정절차 간소화 등의 편의를 제공하고 있음

13) Integrated Pollution Prevention Control

14) 산업단지의 경우 많게는 수천 개의 배출시설이 있기 때문에 개별 배출시설별로 건강영향을 평가한다는 것은 실효성이 없다는 지적도 있음

15) 스코핑 제도, 간이평가절차 도입 등이 해당될 수 있음

16) 물론 평가제도 자체는 살아있는 생물처럼 동작하기 때문에 100% 문제점을 해결할 수는 없음

부분에 대해서는 사업시행으로 인한 건강에 미치는 영향의 정도에 대하여 최대한 정량적으로 자료를 구축하고 이를 바탕으로 이해관계자와 꾸준히 협의하는 것 이외에는 특별한 대책이 없을 것으로 사료된다. 현행 환경영향평가의 경우에도 보상과 관련해서는 이해관계자와 꾸준한 협의를 해결하는 경우가 대부분이다.

다. 소결

건강영향평가제도의 시행과 관련하여 건강영향평가법을 신설하는 경우와 기존의 사전환경성검토 및 환경영향평가제도의 틀 내에서 운용하는 방법에 대한 장·단점과 문제점 해소방안 등에 대하여 살펴보았다. 아래의 표는 각 시행방안에 대한 내용을 비교한 것이다.

<표 1> 시행방안 비교

구분	건강영향평가법 신설		기존 평가제도 틀 내에서 운용
	환경부 작성	사업자* 작성	
건강영향평가서 대상	법률, 공약, 정책, 계획, 프로그램 개발·해체 프로젝트 유해물질 배출시설, 핵폐기물처리시설 광산 폐쇄 및 활용 전자파방출기기 등		현행 사전환경성검토대상 (10개 분야, 83개 계획), 소규모개발사업, 환경영향평가대상사업 (17개 분야, 74개 사업)
건강영향평가서 작성자	환경부	사업자	사업자
제도 운영 절차	그림 37 참조		그림 38, 39, 40 참조 ¹⁾
평가 참여자	주민 등 이해관계자, 승인기관, 환경부, 사업자, 평가대행자, 전문가 등	주민 등 이해관계자, 승인기관, 협의기관, 사업자, 평가대행자, 전문가	주민 등 이해관계자, 승인기관 협의기관, 사업자, 평가대행자 KEI 등
전문가의 범위	환경전문가, 환경평가전문가 보건전문가 등	좌동	좌동
장점	· 대상이 광범위하여 건강 문제를 충분히 논의할 수 있음 · 공정성 확보	· 대상이 광범위하여 건강 문제를 충분히 논의할 수 있음 · 평가의 취지 달성	· 기존 제도의 틀 내에서 운영되므로 제도 운영상 어려움은 상대적으로 크지 않을 것으로 예상 · 평가의 취지 달성
단점	· 법 통과난항 예상 · 이중 작업으로 시간, 비용적으로 비효율적	· 법 통과 난항 예상 · 이중 작업으로 시간, 비용적으로 비효율적	· 평가대상 상대적으로 제한
예상되는 문제점	· 예산, 인력 등 부족 · 사업자에게 과중한 부담을 줄 수 있음 · 건강을 이유로 한 보상요구 발생	· 공정성 시비 · 건강을 이유로 한 보상요구 발생	· 공정성 시비 · 협의기간 장기화 · 건강을 이유로 한 보상요구 발생
문제점 해소방안	· 예산, 인력 확충 · 권고안으로서의 효력만 발생하도록 함 · 보상문제에 대해서는 이해관계자들과의 꾸준한 협의가 요구됨	· 스코핑 제도 등을 효율적으로 활용 · 보상문제에 대해서는 이해관계자들과의 꾸준한 협의가 요구됨	· 기존 제도개선안(스코핑제도 간이평가절차 등) 활용 · 보상문제에 대해서는 이해관계자들과의 꾸준한 협의가 요구됨
외국 작성 사례	영국, 네델란드 등 (보건기관에서 수행)	-	미국, 캐나다 등

*‘사업자’는 계획수립기관이나 개발사업의 시행자를 말한다.

분석 결과 **첫째**, 건강영향평가법을 신설하는 경우가 법 통과 자체에 큰 난항이 예상되고, **둘째**, 신설하는 경우에도 여러 가지 단점이 있으며 특히 이 경우에도 기존의 사전환경성검토 및 환경영향평가제도가 가지고 있는 문제점을 내포하고 있고, **셋째**, 제도 운영에 관한 국내 전문가 토론¹⁸⁾ 결과, **넷째**, 환경영향평가와 건강영향평가, 또는 전략환경평가와 건강영향평가의 통합 등에 대한 세계적인 흐름, **다섯째**, 건강영향평가가 환경영향평가나 사회영향평가 등과 별도로 독자적으로 움직일 경우 건강영향평가 자체가 어려움에 처할 수 있다는 해외 전문가의 의견¹⁹⁾ 등을

종합해 볼 때 별도의 법을 신설하기 보다는 기존의 사전환경성검토제도와 환경영향평가제도 틀 내에서 건강 영향을 검토하여 대책을 수립하도록 강구하는 것이 보다 효과적일 것으로 사료된다.

하지만 이 경우는 건강영향평가의 최초 취지인 정책, 계획, 프로그램, 프로젝트에 대한 건강영향을 고려한다는 점을 달성할 수 없는 문제점을 안고 있다.

따라서 건강영향평가가 시행될 2010년부터는 먼저 인체 건강에 미치는 영향이 클 것으로 예상되는 사업을 선정하여 기존 제도의 틀 내에서 시범적으로 운영하면서 자료와 기법 등을 구축·개발하고 동시에 상위 정책이나 계획, 프로그램의 평가에 필요한 기법과 자료를 구축하여 향후 점진적으로 건강영향평가의 대상을 확대해 가거나 신설하는 것이 타당할 것으로 판단된다.

2. 건강영향평가의 법적 근거

2.1 법적 근거

건강영향평가 시행의 법적 근거는 「환경보건법」 제13조(건강영향 항목의 추가평가 등) 제1항으로서 그 내용은 아래와 같다.

※ 제13조 제1항 : 관계 행정기관의 장이나 환경영향평가 대상사업의 사업계획을 수립하거나 시행하는 사업자는 「환경정책기본법」 제25조에 따른 사전환경성 검토 또는 「환경영향평가법」 제2조제1호에 따른 환경영향평가의 대상이 되는 행정계획 및 개발사업 중 대통령령으로 정하는 행정계획 및 개발사업에 대하여 검토평가 항목에 환경유해인자²⁰⁾가 국민건강에 미치는 영향을 추가하여 환경부장관이나 지방환경관서의 장에게 검토평가에 대한 협의를 요청하여야 한다.

1.2 건강영향평가 대상사업

17) 현재 두 제도의 통합에 관한 법에 대한 연구가 수행 중이므로 향후 통합 절차가 마련될 수 있을 것으로 예상된다

18) 2007년 3월 30일, KEI에서 환경평가전문가, 보건전문가 등으로 구성된 전문가 회의를 진행하여 현 단계에서는 기존의 평가와 연계하여 건강영향평가를 수행하는 것이 바람직하다고 논의하였음

19) Impact Assessment and Project Appraisal, Editorial, 2004

20) 환경유해인자는 「환경정책기본법」 제3조제4호에 따른 환경오염과 「유해화학물질 관리법」 제2조제8호에 따른 유해화학물질을 말함

건강영향평가 대상사업은 「환경보건법 시행령」 제12조(건강영향 항목의 추가평가 대상)에 따라 환경영향평가 대상사업 중 아래에 사업으로 명시되어 있다.

표 2. 건강영향평가 대상사업

구분	대상사업의 범위
1. 산업입지 및 산업단지의 조성	(1) 「산업입지 및 개발에 관한 법률」 제2조 제6호에 따른 산업단지 개발사업 중 국가산업단지 또는 일반지방산업단지로서 면적이 15만㎡ 이상인 것
	(2) 「산업집적활성화 및 공장설립에 관한 법률」 제2조 제1호에 따른 공장의 설립으로서 조성면적이 15만㎡ 이상인 것. 다만, (1)에 해당하여 협의를 한 공장용지에 공장을 설립하는 경우를 제외한다.
2. 에너지개발	(1) 「전원개발촉진법」 제2조 제2호에 따른 전원개발사업 중 발전소로서 발전시설용량이 1만kW 이상인 화력발전소
	(2) 「전기사업법」 제2조 제14호에 따른 전기사업 중 발전소로서 발전시설용량이 1만kW 이상인 화력발전소
3. 폐기물처리시설, 분뇨처리시설 및 축산폐수공공처리시설의 설치	(1) 「폐기물관리법」 제2조 제7호에 따른 폐기물처리시설 중 다음의 어느 하나의 시설의 설치사업 (가) 최종처리시설 중 매립시설로 폐기물매립시설의 조성면적이 30만㎡ 이상 또는 매립용적이 330만㎡ 이상인 것 (나) 최종처리시설 중 매립시설로서 지정폐기물 처리시설의 조성면적이 5만㎡ 이상 또는 매립용적이 25만㎡ 이상인 것 (다) 중간처리시설 중 소각시설로서 처리능력이 1일 100톤 이상인 것
	(2) 「가축분뇨의 이용 및 관리에 관한 법률」 제2조 제9호 또는 제10호에 따른 분뇨처리시설 또는 축산폐수공공처리시설의 설치로서 처리용량이 1일 100kl 이상인 것. 다만, 「하수도법」 제2조 제5호에 따른 하수종말처리시설로 분뇨 또는 축산폐수를 유입처리하는 처리시설을 제외한다.

1.3 건강결정요인

앞서 언급하였지만 우리나라의 경우에는 2010년에 처음으로 건강영향평가를 시행하고 생물학적 요인, 개인적 요인, 사회·경제적 요인들의 변화로 인한 영향을 정량적으로 도출할 수 있는 기법이나 방법 등이 충분히 정립되어 있지 않다. 따라서 제도 시행 초기에는 물리적 요인 중 대기, 수질, 소음·진동만을 검토하는 것으로 계획하였다²¹⁾.

1.4 건강영향평가 협의 절차

우리나라에 적합한 건강영향평가 시행 방법은 기존의 환경영향평가 틀 내에서 진행하는 것이므로 기존의 환경영향평가 항목 중 위생·공중보건 항목에서 건강영향을 추가로 평가하도록 하였으며 협의절차도 <그림3>에 제시된 기존 환경영향평가 절차와도 동일하다.

1.5 건강영향평가 절차

건강영향평가 절차는 그림 4과 같다²²⁾.

21) 대기, 수질, 소음·진동 중 소음·진동으로 인한 건강 영향에 대한 정량적인 자료가 없어 실질적으로 평가하기 어려움. 또한 수질의 경우 음용수로 사용할 경우에만 개별 법에서 정하고 있는 기준(환경정책기본법의 환경 기준, 먹는물 기준, 지하수기준 등)과 비교하는 정도로 평가할 계획임

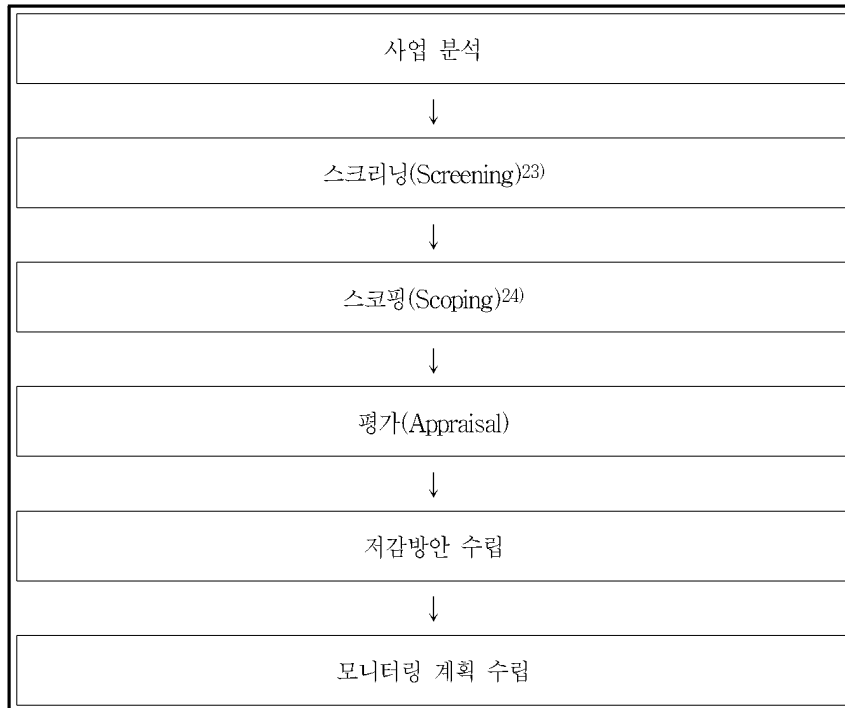


그림 4. 건강영향평가 절차

스크리닝은 당해 사업이 건강영향평가 대상인지를 확인하는 단계로서 우리나라의 경우는 대상사업을 「환경보건법」 시행령에서 정하고 있기 때문에 이미 스크리닝이 이루어진 상태이다.

스코핑은 건강영향평가를 위하여 평가 항목, 범위, 방법 등을 결정하는 단계로서 스코핑 위원회에서 결정할 수 있다.

평가는 정성적 평가와 정량적 평가로 구분할 수 있는데 정성적 평가는 당해 사업의 시행이 야기하는 건강결정요인의 변화를 매트릭스 등을 이용하여 서술적으로 평가하는 것이며 정량적 평가는 당해 사업의 시행이 야기하는 건강결정요인의 변화를 위해도 지수 또는 발암위해도를 이용하여 평가하는 것이라 할 수 있다.

□ 학습정리

이번 장에서 이해해야 할 내용을 정리해 보겠습니다.

- 우리나라에서 건강영향평가를 시행할 수 있는 방안은 크게 두 가지가 있는데 첫째는 「건강영향평가법」을 신설하는 것이며 다른 하나는 기존의 환경영향평가 제도 틀 내에서 운용하는 것이다. 이 중 현재 우리나라의 상황, 세계적인 평가 추이 등을 고려할 때, 기존의 평가 틀 내에서 운용하는 것이 효과적인 것으로 나타났다.

□ 생각해보기

22) 전 세계적으로 건강영향평가 절차는 비슷함. 하지만 각 단계의 세부내용은 나라마다 조금씩 차이가 있음
 23) 우리나라의 경우 대상사업 및 규모를 「환경보건법」 시행령 별표 1에 명시하고 있으므로 스크리닝 단계는 생략
 24) 사업자는 스코핑 단계에서 스코핑 위원회의 의견을 청취하여야 함

본 강의를 통해 여러분은 우리나라에서의 건강영향평가 시행 방안, 건강영향평가 절차, 협의절차 등에 대하여 배웠습니다. 이 중 사전에 건강영향평가대상사업을 정하고 있는 우리나라의 스크리닝 방법의 장·단점에 대하여 생각해 볼까요?

□ 학습평가

1) 다음 중 건강영향평가법을 신설할 경우의 장점은?

- ① 경제적인 평가 ② 대상사업의 광범위성 ③ 효율적인 운영 ④ 규제 완화

정답 : ②

해설 : 건강영향평가법을 신설할 경우에는 대상사업을 정책, 계획, 프로젝트까지 포함할 수 있습니다.

2) 건강영향평가의 대상이 아닌 사업은?

- ① 산업단지 ② 골프장 ③ 화력발전소 ④ 분뇨처리장

정답 : ②

해설 : 골프장은 「환경보건법」에서 정하고 있는 건강영향평가 대상사업이 아닙니다.

3) 다음 중 우리나라 건강영향평가와 직접적인 관련이 없는 것은?

- ① 환경보건법 ② 위해도 지수 ③ 생태위해도 ④ 발암위해도

정답 : ③

해설 : 생태위해도는 현재 우리나라 건강영향평가와는 직접적으로 관련이 없습니다.

4) 다음 중 건강영향평가 절차와 관련이 없는 것은?

- ① 프로그래밍 ② 스코핑 ③ 저감대책 수립 ④ 모니터링 계획 수립

정답 : ①

해설 : 프로그래밍은 건강영향평가절차와 관련이 없습니다.

5) 환경영향평가 틀 내에서 건강 영향을 평가할 경우 어느 평가 항목에서 이루어지는가?

- ① 대기질 ② 수질 ③ 소음·진동 ④ 위생·공중보건

정답 : ④

해설 : 우리나라의 경우 환경영향평가 21개 평가 항목 중 위생·공중보건 항목에서 건강영향에 대한 내용을 다루도록 규정되어 있습니다.

6) 다음 중 건강영향평가 절차가 바르게 표시된 것은?

- ① 스크리닝 → 스코핑 → 평가 → 저감대책 수립 → 모니터링 계획 수립
② 스코핑 → 스크리닝 → 평가 → 저감대책 수립 → 모니터링 계획 수립
③ 스크리닝 → 스코핑 → 저감대책 수립 → 평가 → 모니터링 계획 수립
④ 스코핑 → 평가 → 스크리닝 → 저감대책 수립 → 모니터링 계획 수립

정답 : ①

해설 : 건강영향평가의 바른 절차는 스크리닝 → 스코핑 → 평가 → 저감대책 수립 → 모니터링 계획 수립 순입니다.

