

# 건강영향평가의 배경 및 정의

*Health Impact Assessment, its background and definitions*

*- Focusing on WHO's activities and documents -*



김공현 인제대학원대학교 자문교수

이 글은 WHO의 활동과 문서에 기초하여 최근에 구미와 동남아세아 등에서 이미 실시되고 있는 "건강영향평가"의 배경과 정의가 무엇인가를 기술하고 있다.

건강영향평가는 사람들의 건강은 보건의료서비스의 접근과 이용만으로 결정되는 것이 아니라 생활의 현장을 비롯한 여러 환경의 영향을 받아 결정된다는 이해에 기본적 바탕을 두고 있다.

건강영향평가는 이러한 이해를 바탕으로 삼아 주로 정부가 시행하는 정책, 프로그램, 프로젝트, 특히 개발프로젝트가 가진 사람들의 건강에 대한 잠재적 효과를 사전에 사정하여 그 결과를 의사결정자에게 제공해 이들의 의사결정에 반영하여 주민의 건강 수준과 상태를 개선 향상시키려 한다.

이 글은 "건강영향평가"가 대두된 배경과 정의를 살펴본 다음에 그것이 추구하는 가치, 수행의 수준과 편익,건강의 결정요소와의 관계, 그리고 제도화 과정에서 직면하는 장애 요인들을 기술하여 "건강영향평가"에 대한 이해를 도모하고 있다.

## 1. 필요성, 정의 및 목적

### 1) 필요성

사람의 건강은 개인이 타고나는 유전적 소인이나 생후에 습득한 생활양식과 이와 관련된 의사결정 이외에 그 개인이 속하고 있는 사회의 일반적 환경들 즉 사회적, 경제적, 정치적, 그리고 물리적 환경 등 여러 요인들의 복합적 영향

을 크게 받아 결정된다는 이론이 최근에 널리 회자(膾炙)되고 있다. 그래서 누구든지 이 같은 이론을 일단 받아드린다면 사람의 건강은 전통적으로 생각해오던 건강부문(health sector)이 통제 가능한 울타리를 훨씬 뛰어넘어 여러 다른 부문(many other sectors)들이 수립하여 시행하는 정책, 프로젝트, 혹은 프로그램들에 의해서도 긍정적으로나 혹은 부정적으로 영향을 받고 있다.<sup>1)</sup>

1) WHO/EURO. Technical Briefing Health Impact Assessment: A tool to include health on the agenda of other sectors. Euro/RC52/BD/3, 2002.

국민의 건강 수준이나 상태를 유지, 개선 또는 향상시키기 위하여 건강부문(health sector) 단독으로 취할 수 있는 조치들이 대단히 한정되어 있고, 관련되는 여러 부문들이 모두 참여하여 각기 제몫을 다할 때만 가능할 것이다. 이를 실천하기 위해서는 관련되는 모든 부문들이 서로 협의/조정하는 절차와 방법이 필수적이라 하겠다.

또한 건강부문을 포함하여 관련되는 여러 정책, 프로젝트, 혹은 프로그램들이 실제로 시행되기 이전에 각 정책당국자와 프로그램 시행자들이 자신들이 만들어 시행할 정책이나 프로그램이 국민들의 건강수준에 큰 영향을 미친다는 것을 확실하게 인식하고, 이 인식을 바탕으로 사람들의 건강에 미치는 영향들을 과학적으로 사정(査定)하여 긍정적 영향을 미칠 부분은 더욱 강화되게 하고, 부정적인 영향을 미칠 부분은 최소화되도록 만들면 이들 일련의 조치들의 효과는 국민의 건강수준 및 상태의 향상에 대단한 위력을 발휘하게 될 것이다.

이에 따라 1990년대 중반 이래로 서부유럽의 영국을 포함한 여러 국가들과 북미의 캐나다와 미국, 그리고 세계보건기구 서태평양사무처 소속 국가인 호주와 뉴질랜드, 그리고 동남아시아의 태국 등은 자국민의 건강수준을 향상시키는 접근방법의 하나로 “건강영향평가(health impact assessment)” 제도를 도입하여 어떤 정책, 프로젝트, 혹은 프로그램을 수립하여 시행하기 위한 어떤 의사결정을 할 경우에 의사결정자들

이 관련되는 정보를 사전에 미리 알고, 가능한 선택지들(options) 가운데 특정한 하나의 선택지를 선택할 때 그 선택으로 말미암아 초래될 국민의 건강상의 결과들을 예견(predict)하여 이에 따라 적절한 조치를 취하고 있다.

## 2) 정의

세계보건기구는 1999년에 발표한 “Gothenburg Consensus Paper”에서 “건강영향평가(Health Impact Assessment)를 정책, 프로그램 혹은 프로젝트가 어떤 특정한 인구집단의 건강에 미치는 잠재적 효과와 같은 인구집단 내에서의 그 효과의 분포를 판단하게 하는 절차들(procedures)과 방법들(methods), 그리고 도구들(tools)을 조합(組合)한 것이다.”고 정의하였다.<sup>2)</sup> 이 정의는 최근까지 많은 사람들이 그대로 받아드리거나 약간 첨삭(添削)하여 사용하고 있다. 그러나 2006년에 발표된 세계보건기구 건강증진 용어집에서는 앞에서 말한 정책, 프로그램, 프로젝트 외에 생산물(products)과 서비스(services)를 더 추가하여 사용하고 있다.<sup>3)</sup>

Scott Samuel은 “건강영향평가란 구체적으로 행해진 행위가 한정된 인구집단의 건강에 미칠 효과(effects)를 예측하는 것이다.”고 정의하였다.<sup>4)</sup> 이들 외에도 건강영향평가에 대하여 여러 사람들이 내린 각양의 정의들이 있으나 그것들은 대동소이하기 때문에 더 이상 언급하지 않으

려고 한다.

그런데 건강영향평가를 정의하면서 동원된 용어 가운데 절차와 방법을 각각 구분하는 것이 이 정의를 이해하는 데 대단히 중요하기 때문에 이들을 조금 더 부연하여 설명하고자 한다. 여기에서 절차란 건강영향평가를 의뢰하고 시행하는 틀(framework)을 말하는 것으로 (1) 평가할 정책, 프로그램을 선택하는 일, (2) 운영그룹을 만들고 종사자들의 직무를 정하는 일, (3) 건강영향평가를 수행하는 일, (4) 적절한 건강영향을 성취하기 위하여 바람직한 선택지를 선택하도록 교섭하는 일, (5) 건강영향평가의 과정과 결과물을 모니터링하고 평가하는 일과 계속적으로 검토하도록 영향을 미치기 위한 환류(feedback)를 제공하는 일 등이 여기에 속한다.

한편 방법이란 건강영향평가를 실시하는 조직적인 방식을 말하는 데, 여기에서는 (1) 정책의 분석(필요할 경우), (2) 영향을 받을 지역과 지역사회에 프로파일 만드는 일, (3) 잠재적 건강영향을 예견하는 데 있어서 이해당사자들과 주요 인사들을 관여시키는 일, (4) 예견되는 영향들의 중요성, 범위와 크기, 그리고 가능성을 평가하는 일, (5) 대안을 고려하고, 영향을 강화 혹은 저감(低減)시키기 위한 행동을 권장하는 일 등이 포함된다.<sup>5)</sup>

## 3) 목적

건강영향평가의 목적은 특정한 제안이나 계

획 등에 대하여 의사결정자들을 대신하여 특정한 의사를 결정하는 것이 아니다. 그것은 건강영향평가는 첫째, 의사결정자들이 건강과 어떤 특정한 제안이나 계획 등이 물리적, 사회적, 경제적 환경 등과 가지는 관련성을 인지(認知)하게 만들어 의사결정자들이 의사결정을 하는 과정에서 건강의 결과들, 특히 “건강부문에 전가(轉嫁)될 숨겨진 비용”에 대하여 항상 고려하게 하고, 둘째, 향후에 발생할 가능성이 있는 건강의 결과물들을 사정(査定)하여 파악하도록 도와주어 의사결정의 결과물이 적정하도록 만들어 주며, 셋째, 수립될 정책에 의해 실제로 영향을 받을 사람들이 그 정책의 형성에 참여하도록 도와줌으로서 결과적으로 의사결정자들이 특정한 제안이나 계획 등에 대하여 의사결정할 때 필요하고 보다 질적으로 수준 높은 정보를 제공하여 그들의 의사결정을 돕는 데 있다.<sup>6)</sup>

## 4) 개념적 뿌리

건강영향평가는 그 뿌리를 다양한 학문들에 두고 자라고 있으나 특별히 여러 형태의 영향평가(impact assessment), 특히 환경영향평가(environmental impact assessment), 정책평가(policy appraisal), 그리고 건강에 이로운 공공정책(healthy public health)에 근간을 두고 있다.

환경영향평가에 대하여서는 국제적으로나 국내적으로 폭 넓은 인식을 가진 사람들이 많이 있어서 우리나라를 포함하여 여러 국가들에서

2) WHO European Center for Health Policy. (1999). Health Impact Assessment: main concepts and suggested approach. Gothenburg Conference Paper.

3) Ben J. Smith, et. al. (2006. 9). WHO Health Promotion Glossary: new terms.

4) Scott-Samuel A. HIA - theory into practice. Journal of Epidemiology and Community Health 1998; 52:704~705.

5) Scott-Samuel A., Birley M., Arden K., (2001). The Merseyside Guidelines for Health Impact Assessment. Second Edition, The International Health Impact Assessment Consortium.

6) Kemm J., Parry J., Palmer S., (2004). health impact assessment. Oxford University Press.

법제화까지 되어 제도적으로 시행해오고 있다. 환경영향평가는 비용편익분석, 생태학, 생물학, 역학, 독성학(毒性學), 위험사정론, 여러 사회과학들에 의존하고 있으나, 사람들의 건강의 결과들에 대하여서는 주의를 충분히 기울이지 못하고 있다고 하겠다.<sup>7)</sup>

한편으로는 건강영향평가를 정책의 내용과 정책의 결정과정을 분석하는 정책평가의 특수한 하나의 형식으로 보는 논자들도 있다. 그러나 지금까지의 정책평가는 건강의 결과들에 대한 토론은 주로 의료시설에 관한 것들에 국한되었던 감이 있었으나, 건강에 이로운 공공정책이란 화두(話頭)가 대두되면서부터, 인구집단의 건강상의 결과들에 대한 논의를 모든 정책들로 확대시키려는 노력이 일어나고 있다.

## 2. 추구하는 가치

건강영향평가는 질병예방이나 건강증진이라는 건강정책에서 추구하는 가치 외에 다음과 같은 네 가지로 요약될 수 있는 가치들을 덧붙여 추구하고 있다.

### 1) 민주주의(democracy)

사람들은 누구나 자신들의 삶에 영향을 미치는 제안들이 만들어질 때, 그리고 그에 대한 의사 결정될 때, 거기에 직접적으로 혹은 그들을

대표하도록 선출된 자들을 통하여 참여할 권리를 가지고 있으며 이 권리는 무엇보다 존중되어야 한다는 점을 강조하고 있다.

### 2) 형평성(equity)

건강영향평가는 인구집단의 건강에 대한 잠재적 효과뿐만 아니라 그 효과의 인구집단 내에서의 분포 역시 판단의 대상으로 한다. 즉 인구집단의 성별, 연령, 인종, 사회경제적 수준, 그리고 지역적 특성에 따라 각각 어떻게 분포될 것인가를 관찰하여 영향이 균등하게 분포될 것을 강조한다.

### 3) 지속가능한 개발(sustainable development)

건강영향평가는 주민의 건강에 대한 영향을 평가함에 있어서 평가당시의 직접적인 영향의 정도를 평가할 뿐만 아니라 장기적 영향까지 고려할 것을 강조한다.

### 4) 근거를 윤리적으로 활용함

건강영향평가가 제시하는 정량적, 정성적 근거는 각기 다른 분야에서 나올 수 있지만 그 근거는 정밀해야하고 예상되는 영향을 종합적으로 평가할 수 있는 방법이어야 함을 강조함과 동시에 윤리적으로 엄격하게 근거를 활용하여

야 함을 강조한다.

## 3. 수행의 수준과 그 편익

### 1) 수행의 수준

의사결정은 여러 수준에서 이루어질 수 있다. 세계보건기구나 세계은행 등을 포함한 국제적 기관들이 행하는 국제수준을 필두로 각 국가의 중앙정부의 각 부처 수준, 지방정부의 각 부서의 수준, 비정부기관의 국제, 국가, 지방의 수준 등 실로 다양한 수준에서 제 나름대로 자기들만의 독특한 방식에 따라 의사결정이 이루어지고 있다.

그래서 이 같은 의사결정이 행해지는 수준에 따라 건강영향평가의 형식과 내용 그리고 절차와 범위가 각각 다르게 된다. 따라서 건강영향평가도 실제로 시행되는 수준에 따라서 서로 다르게 형식과 내용, 절차와 범위 등이 서로 다르게 될 가능성이 있다는 것을 미리 이해하여둘 필요가 있다.

### 2) 편익(便益)

건강영향평가가 제공하는 여러 편익들을 간략히 요약하면 다음과 같다.

- (1) 사람들의 건강보호를 증가시키고 질병의 짐을 감소시키게 한다.
- (2) 다양한 부문(sectors)에 걸쳐서 관련되는 행동에 대한 협의와 조정을 강화하여 건강을 개선하게 한다.

(3) 기획과 개발의 과정에서 지금까지 간과해 온 건강부문 이외의 다른 부문의 정책이 가져다 줄 건강의 결과들을 다루어 보건 의료체계에 전가되는 비용을 대폭 감소시키게 한다.

(4) 정책개발 시에 통합적 접근방법을 이용한 결과로 생기는 유동성을 가지게 된 자원들을 재배정할 수 있는 잠재력을 가지게 한다.

## 4. 건강영향평가와 건강의 결정 요소, 그리고 장애요인들

### 1) 건강의 결정요소

세계보건기구는 개인과 지역사회의 건강은 여러 가지 요인들이 조합되어 동시에 영향을 받는다고 한다. 즉 어떤 인구집단이 건강한지 혹은 건강하지 않은지는 그 인구집단이 거주하는 장소, 환경의 객관적 상태, 유전적 특질, 수입의 수준과 교육의 수준, 그리고 이웃이나 가족과의 관계 등 여러 요인들이 복합적으로 큰 영향을 주며, 보건의료서비스에 대한 접근이나 서비스의 이용 등의 서비스요인들은 일반적으로 생각 해온 정도보다는 그 영향이 의외로 낮다고 천명하고 있다.

이 같이 어떤 특정한 인구집단이나 개인의 건강의 수준을 높이거나 낮추는 요인들을 총칭하여 건강의 결정요소라 한다. 그래서 건강의 결정요소들은 개인과 인구집단의 건강상의 추세를 설명하고 예측하는 데 길잡이가 되며, 어떤

7) Arquiga MC., Canter LW., Nelson DI. (1994). Integration of health impact assessment considerations in environment impact studies. Impact Assessment, 12:175~197.

개인이나 집단이 다른 개인이나 집단의 건강이 더 좋거나 혹은 더 나쁜 이유를 설명하는 데도 도움을 준다. 따라서 건강의 결정요소들은 건강영향평가를 계획하고 수행하는 데 있어서 중요하게 고려되어야 할 핵심적 관건이 된다.

**2) 세계보건기구의 건강의 결정요소들<sup>8)</sup>**

세계보건기구가 주장하는 건강의 결정 요소들을 큰 항목과 세부항목으로 구분하여 살펴보면 다음과 같다.

**(1) 대 요소**

- ① 사회 경제적 환경
- ② 물리적 환경
- ③ 사람의 개인적 특성과 행동들

**(2) 세부 요소**

- ① 수입과 사회적 신분  
높은 수입의 수준과 높은 사회적 신분은 좋은 건강과 연계되어 있다. 부유층과 빈곤층 간에 격차가 클수록 건강의 차이가 그만큼 크다.
- ② 교육  
낮은 교육 수준은 나쁜 건강상태, 더 많은 스트레스, 자신감의 부족과 연계되어 있다.
- ③ 물리적 환경

안전한 물, 깨끗한 공기, 건강에 이로운 작업장, 안전한 가옥, 안전한 지역사회, 그리고 안전한 도로 등은 모두 좋은 건강에 기여한다.

- ④ 고용과 작업조건  
직업이 있는 사람은 없는 사람에 비하여 더 건강하고, 자신의 작업조건을 보다 더 많이 통제할 수 있는 사람들은 특히 더 건강하다.
- ⑤ 사회적지지망  
가족들, 친구들, 그리고 지역사회 등으로부터 지지를 더 많이 받는 것도 좋은 건강과 연계되어 있다.
- ⑥ 문화  
가족들과 지역사회의 관습과 전통, 그리고 신념들도 건강에 영향을 미친다.
- ⑦ 유전적 특질  
유전형질은 수명, 건강상태, 특정한 질환의 발현 가능성을 결정하는 데 일정한 몫을 한다.
- ⑧ 개인의 행동과 대처 수기  
균형이 된 식사, 계속되는 활동, 흡연, 음주, 스트레스와 도전을 다루는 방법 등도 건강에 영향을 미친다.
- ⑨ 건강서비스  
질병을 예방하고 치료하는 서비스에 대한 접근과 이용 역시 건강에 영향을 미친다.
- ⑩ 성(性)  
사람은 성에 따라 즉 남성인가 혹은 여성

인가에 따라 각각 상이한 질병으로 고통을 당한다.

**3) 건강영향평가와 건강의 결정요소**

어떤 생산물, 서비스, 프로젝트, 프로그램, 혹은 정책 등이 특정한 인구집단의 건강 수준이나 상태의 향상에 긍정적 영향을 미치도록 제안을 하여 의사결정자들을 도우려는 건강영향평가는 여러 가지 방법을 동원하여 위에서 언급한 건강의 결정요소들이 인구집단의 건강 수준이나 상태에 미치는 영향을 명백히 보여주는 경로들을 조사, 연구, 제시함으로써 건강에 긍정적 영향을 미치도록 개선하려 획책(劃策)한다.

그런데 이 과정에서 무엇보다 먼저 건강의 결정요소들은 서로 영향을 주기도하고 받기도 하면서 상호작용한다는 데에 유의하여야 한다. 즉 개인의 생물학적 요인들인 성, 연령, 그리고 유전적 특질; 개인의 생활양식과 이와 관련되는 요인들인 흡연, 음주, 운동, 스트레스 및 대처기술; 그리고 여러 사회적 관계들; 생활조건과 작업조건 등의 영향 간에 상호작용한다는 것이다. 여기에 더하여 모든 개인과 지역사회 전체에 포괄적으로 영향을 미치는 거시적인 사회적 경제적 조건, 문화적 조건 그리고 환경적 조건들이 상호작용한다는 점이다.

또한 이들 건강의 결정요소들 가운데 개인을 둘러싸고 있는 거시적 사회적, 경제적 조건들은 정책이나 환경 등을 변화시켜 상당한 수준까지

이들을 변경할 가능성이 있는 반면에 개인의 생물학적 특성들은 거의 변화를 시킬 수 없다는 점이 특히 유념할 필요가 있다.

**4) 정부의 건강영향평가 도입 시 당면하는 장애물들<sup>9)</sup>**

세계보건기구는 건강영향평가를 기획, 시행 및 평가하는 과정에서 당면하는 장애물들을 다음과 같이 요약하고 있다.

- (1) 적절한 수기와 전문기술을 갖춘 사람들이 부족하다.

건강영향평가는 비교적 최근에 실시되었기 때문에 아직도 이를 기획, 실시, 평가하는 데 요구되는 적절한 수기와 올바른 전문기술을 갖춘 인력이 부족하다는 것이 사실이다. 이를 극복하기 위하여 여러 가지 훈련프로그램을 조속히 개발, 시행함으로써 최단기간 내에 능력을 갖춘 전문 인력을 양성하여 동원할 것을 권고하고 있다.

- (2) 건강영향평가에 대한 사회적 인식과 이해가 낮다.

일반인들은 물론이고 건강부문을 포함하여 다른 모든 부문들의 정책입안자나 결정자들이 가지고 있는 건강영향평가에 대한 인식과 이해

8. WHO. The Determinants of health. <http://www.who.int/hia/evidence/doh/en/>

9) WHO. Barriers cited to using HIA in Government policy making. <http://www.who.int/hia/policy/barriers/en/>

수준이 낮아 건강영향평가를 기획, 시행, 평가하는 데 어려움이 많다는 점도 지적되고 있다. 따라서 세계보건기구와 관련단체들이 개설한 web-site를 열람하게 하여 빠른 시일 내로 이들의 인식과 이해 수준을 향상시킬 것을 제안하고 있다.

(3) 건강영향사정을 위한 자원이 부족하다.

자원은 어디나 언제나 무엇을 하든지 부족하다. 건강영향평가에 대한 인식과 이해 수준이 높아져 이것의 사회적 우선순위가 올라가면 소요되는 자원은 그에 걸맞게 따라올 수 있다. 초창기에는 “책상에서 이루어지는 건강영향평가를 실시하여” 사회의 인식과 이해의 수준을 높인 다음에 점차적으로 자원이 더 소요되는 단기 혹은 중기의 프로그램을 실시하고, 마지막으로 장기적 프로그램을 실시하는 방안을 도출하는 것이 바람직할 것이다.

(4) 현재도 공인된 도구나 방법이 없다.

현재 모든 사람이 동의하는 건강영향평가에 필요한 도구나 방법이 없는 것이 사실이다. 그러나 많은 국가들 특히 지금까지 저개발국가라고 칭하던 국가들이 이미 사용되고 있는 도구와 알려져 있는 방법으로 그 나름대로 건강영향평가를 기획, 시행, 평가하여 국민의 건강을 향상시키고 있는 것도 사실이다. 그들의 경험과 그들이 만들어 낸 증거들을 수집하여 검토해서 그 도구들을 더욱 갈고 닦으며 방법을 심화시키는 것은 우리의 몫이라고 할 수 있다.

(5) 정치적 지지가 부족하다.

건강영향평가를 처음으로 시행하려고 할 경우 정치적 지지를 받기가 그렇게 용이하지 않다는 것이 사실이다. 이 경우 다른 국가들에서 특히 신흥국가들에서 이미 시행된 건강영향평가들의 경험을 수집하여 이들을 정치가들에게 보여주면서 정책형성과정에서 건강영향평가가 가지는 이점들을 알게 하여 정치가들의 지지를 이끌어 내는 활동이 필요할 것이다.

(6) 시간이 부족하다.

건강영향평가는 시행에 많은 시간이 소요된다는 것은 사실이다. 그러나 건강영향평가가 전체 국민의 건강을 향상시키는 데 있어서 반드시 필요한 그리고 실시할 값어치가 있다면 시간은 그렇게 문제가 안 될 것이다.

(7) 기초가 되는 근거 간에 격차가 있다.

근거 간에 격차가 있다는 것은 사실이다. 그러나 아무런 근거도 없이 평가를 시행하는 것보다는 현재 이용 가능한 최선의 근거를 가지고 이를 시행하는 것이 훨씬 유익할 것이다. 또한 이들 근거들은 향후에 건강영향평가를 시행하면서 더욱 보강되면 이러한 격차는 점차 감소될 것이 명확하다.

## 5. 맺는 말

최근에 건강영향평가는 국민의 건강 상황을 획기적으로 향상시키려고 노력하는 많은 국가들에서 정책적 화두가 되고 있다. 얼마 전까지만 하여도 이들 국가들은 국민들에게 의료서비스를 더 많이 제공하고, 국민들이 제공되는 의료서비스의 이용에 장애로 작용했던 경제적 부담을 경감시킬 수 있는 제도를 창안하여 이를 실시하기만 하면 국민의 건강상황은 자연스럽게 크게 개선되리라 믿었다. 그러나 이러한 방안은 투자된 자원에 비해 그 효과가 그렇게 크지 못하여 많은 사람들을 당황하게 만들고 있다.

위와 같은 접근방법이 아닌 다른 방법이 없을까? 하고 전문가들은 물론이고 일반 국민들까지 나서서 길들을 찾아왔다. 그 결과, 최근에 사람들은 국민의 건강은 의료서비스의 영향보다는 국민들이 일상의 삶을 영위하고 있는 사회적, 경제적, 정치적, 문화적, 제 환경의 영향을 더 많이 받아 결정되고 있어서, 이러한 삶의 환경 전체를 국민의 건강에 이롭게 조성하지 않으면 안 된다는 사실을 새삼스럽게 깨닫게 되었다. 그러한 깨달음을 구체화해 나가는 과정에서 새롭게 각광을 받게 된 제도적 장치가 소위 “건강영향평가(health impact assessment : HIA)”라고 생각한다.

세계보건기구의 권장을 좇아 구미의 국가들은 물론이고 개발도상에 있는 동남아시아의 여러 국가들까지 이러한 건강영향평가를 건강에 이로운 공공정책을 개발하는 도구로 이용하여 국가의 모든 정책이 국민의 건강을 보장하도록 노력하고 있다.

우리나라에서도 하루 빨리 우리에게 알 맞는 HIA를 개발하여 기존의 관련되는 정책, 프로그램, 그리고 프로젝트들을 평가하여 개선시키고, 앞으로 중앙이나 지방의 관련기관들이 새로운 정책, 프로그램, 프로젝트를 개발할 때 그 초기에 건강영향평가를 적극 수행함으로써 우리 국민들의 건강 상황을 지금보다 더 획기적으로 개선하여 국력인 국민의 건강을 한층 더 드높일 수 있기를 기대하면서 이 글을 맺는다. 본  
문  
중  
지