



김창엽

한국건강형평성학회 회장, 서울대 보건대학원 교수

건강 불평등을 어떻게 볼 것인가

건강 불평등을 냉소하는 시각은 흔히 오해에서 비롯된다. 화이트헤드(Whitehead)가 이미 지적했듯이, 건강 불평등은 단순한 차이나 '갈지 않음'이 아니다. "피할 수 있고 불필요하며 공정하지 않은 (avoidable, unnecessary, unfair)" 차이가 건강 불평등이다. 모든 사회에 나타날 수밖에 없는 자연현상이나 숙명이 아닌 것이다.

따라서 대부분 국가가 건강 불평등에 관심을 가지고 이를 줄이기 위해 노력하는 것은 사회정의에 부합한다. 또한 마땅히 해야 할 의무라는 점에서 국가의 존재 이유(raison d'etre)이기도 하다. 그런 점에서 최근 한국 사회에서 건강 불평등에 대한 관심이 크게 높아진 것도 우연이나 한 때의 조류가 아니라 당연한 변화이자 사회 발전이라고 할 것이다.

그러나 한국에서 건강 불평등을 다루는 것은 문제의 진단이나 처방을 구별할 것 없이 첫걸음을 내디딘 것에 지나지 않는다. 우선 현상을 파악하고 이해하는 것조차 아주 미흡한 수준에 있다는 것을 인정하지 않을 도리가 없다. 정책이나 프로그램의 개입이 가능할 정도의 근거가 축적되기 위해서는 정

부와 학계를 비롯한 관련 당사자들의 더 많은 노력이 필요하다. 이런 한국의 사정은 최근의 국제적인 동향을 고려하면 더욱 두드러져 보인다. 특히 세계보건기구 '건강의 사회적 결정요인위원회 (Commission on Social Determinants of Health, 이하 CSDH)'가 작년 9월에 낸 최종보고서는 한국 사회의 분발을 요구하고 있다. 『Closing the gap in a generation - Health equity through action on the social determinants of health』라는 이름의 이 보고서는 건강 불평등을 어떻게 이해할 것인가 하는 원론적인 측면이나 현상의 진단에 그치고 있지 않다. 주목할 것은 방대한 근거에 기초해서 구체적인 권고를 담고 있는 것인데, 3대 총괄 권고와 16개 영역에 걸친 56개의 권고는 건강 불평등에 접근하는 한국 사회의 접근전략에 참고할 점이 결코 적지 않다.

보고서의 핵심이랄 수 있는 CSDH의 3대 권고는 매우 포괄적이고 폭넓은 중재를 강조한다는 점에서 자못 도전적이다. 첫째 권고는 건강 불평등 문제를 해결하기 위해서는 일상적인 삶의 조건을 개선해야 한다는 것이다. 건강위험요인에 대한 불평등한 폭

로와 피폭로자의 취약성을 개선하기 위한 보편적 접근 전략이 강조된다. 구체적인 중재 영역에는 삶의 평등한 출발, 건강한 공간 만들기, 공정한 고용과 괜찮은 일자리, 생애 과정에 걸친 사회적 보호, 보편적 보건의료 서비스 등이 포함된다. 둘째 권고는 권력, 돈, 자원의 불공평한 분포를 개선해야 한다는 것으로, 좀 더 근본적인 요인에 대한 중재를 의미한다. 여기에서는 건강형평성을 모든 정책과 사업에 통합시키기, 공정한 자원조달, 시장의 책임성, 젠더 형평성, 정치적 역량 강화, 양질의 국제 거버넌스 등이 강조되고 있다. 마지막 권고는 건강 불평등 문제를 측정하고 이해하며, 활동/중재의 영향을 평가해야 한다는 것이다.

사실 세계보건기구의 이러한 권고는 한국에서의 논의 수준을 훨씬 뛰어넘는다. 특히 전통적인 '건강'의 범위에 한정되지 않는다는 점에서 매우 도전적이고 논쟁적이다. 그러나 구체적인 중재전략에서는 차이가 있을지라도 건강의 사회적 결정요인이 갖는 원론적인 중요성을 부인하기는 어렵다. 그런 점에서 세계보건기구의 보고서를 비롯한 국제사회와 세계 각국의 문제의식과 노력을 창조적으로 수용하고 활용하는 것이 매우 중요하다. 한국 사회 역시 건강 불평등 문제가 이미 심각한 수준이고, 이는 다양한 사회적 결정요인과 밀접한 관련을 맺고 있기 때문이다. 뿐만 아니라 최근의 경제위기 등 사회적 결정요인이 더욱 중요한 역할을 할 가능성이 높다. 이런 맥락에서 건강 불평등 문제를 해결하기 위해 한국 사회가 특히 관심을 가지고 노력해야 할 과제 몇 가지를 지적하고자 한다.

첫째, 건강 불평등 문제에 접근하는 기본 인식과 전략의 지평을 크게 넓힐 필요가 있다. 세계보건기구의 보고서가 누누이 지적하는 것처럼 개인과 집단의 건강은 사회적 결정요인에서 자유롭지 않다.

이는 비단 문제의 원인을 탐구하는 데에서 그치는 것이 아니라, 중재와 정책대안을 모색하는 데에도 적용된다. 소득, 교육, 노동과 고용, 주거, 물리적 환경, 지역사회, 정치·사회적 참여 등 건강 불평등에 관련되는 요인들에 대한 포괄적(comprehensive) 접근이 필수적이다.

둘째, 사회적 결정요인이라는 측면에서 한국의 건강 불평등 문제를 더욱 넓고 깊게 이해하는 것이 과제이다. 물론 여기에는 세계보건기구의 보고서가 권고하듯이 측정과 이해, 영향 평가가 모두 포함된다. 문제의 이해와 영향의 평가는 단지 이론적인 의미만 있는 것이 아니라 문제 해결을 위한 실제적인 기반을 제공한다. 예를 들어 저소득층 어린이에서 사고로 인한 사망이 상대적으로 더 많다는 관찰은 그러한 결과를 만들어내는 경로와 기전에 대한 정확한 이해를 필요로 한다. 사망 불평등을 줄이기 위한 개입이 어느 지점에서 어떻게 일어나야 하는지를 제시하기 때문이다.

셋째, 건강 불평등 문제를 우선순위가 높은 의제 (agenda)로 만들어가는 노력을 계속해야 한다. 누구나 동의하듯이, 사회적 가치로서의 건강은 우리 사회에서 여전히 우선순위가 낮다. 하물며 건강 불평등 문제는 말할 것도 없다. 이는 학술과 연구 활동에서도 마찬가지이고, 공공의 정책이나 민간 부문에서도 크게 다르지 않다. 그러나 건강 불평등 완화가 중요한 사회적 가치이자 사회정책과 건강정책이 지향하여야 하는 목표라면, 의제 자체의 우선순위를 높이지 않고서는 그 목표를 달성하기 어렵다. 우선 연구와 학술활동이 촉매 노릇을 하여야 하겠지만, 이를 적극적으로 공공화·공론화하는 (publicize) 것이 의제의 우선순위를 높이는 첫 걸음이 될 것이다. **본문**