



김 창 엽

서울대학교 보건대학원 교수
한국건강형평성학회 회장

건강과 보건의료의 불평등 - 인식과 이해에서 개입으로

사회 각 분야에서 불평등이 중요한 화두다. 1990년대 말 이후 소득 불평등이 계속 심화되긴 했으나, 최근처럼 불평등 문제가 시시때때로 불거지는 것은 분명 보통 일은 아니다. 꼭 대놓고 바로 표현하지 않더라도 우리 사회를 뒤흔드는 많은 현안들을 꿰뚫는 열쇳말이 바로 불평등이다. 얼마 전 국정사업을 둘러싸고 국가적으로 심각한 정치, 사회적 논란이 일어났던 적이 있었다. 겉보기에는 지자체간 이해관계처럼 보이는 단순한 갈등만 하더라도 문제의 중심에는 지역간 불평등이 도사리고 있다. 조세부담, 교육, 고용과 취업 등 다른 중요한 의제들도 크게 다를 것이 없다. 최근 10여년간 더욱 확대된 사회경제적 불평등이 겉모습만 달리 해서 나타난 것이라고 할 것이다.

사회적 불평등이 지금보다 더 악화되면 어떤 결과가 나타날지는 쉽게 짐작할 수 있다. 사회 구성원의 삶이 뿌리부터 흔들리는 것은 물론,

어떤 종류 어떤 방향의 사회발전도 가능하지 않다. 이는 한쪽으로 치우친 소수 의견이 아니다. 심해지는 불평등화 경향을 그대로 두고도 한국 사회가 건전하게 발전할 수 있다고 말하는 사람은 찾기 어렵다. 적어도 기본적인 문제 인식만큼은 많은 사람들 사이에서 공유되고 있는 셈이다.

그러나 불평등은 사회경제적 구조를 중심으로 만들어진 복잡하고 뿌리 깊은 문제라는 것을 다 안다. 한 가지 요인으로 다 설명할 수 없거니와, 예외 없이 구조적 특성을 보인다. 예를 들어 소득 불평등에는 급변하는 경제와 산업구조, 인구구조 고령화, 고용과 노동시장 변화, 부실한 사회안전망 등의 요인이 한꺼번에 작용한다. 원인이 복잡하고 구조적이라는 말은 불평등의 경로를 밝히는 작업도 거기에 개입하여 변화를 만들어내는 일도 쉽지 않다는 것을 뜻한다. 그만큼 불평등을 줄이기 위한 개입이 어렵고 그 효

과도 보장할 수 없다는 뜻이기도 하다.

건강과 보건의료의 불평등도 마찬가지이다. 사실 다른 분야보다 더 어렵고 불리하다고 해야 할지도 모른다. 그 첫 번째 이유는 건강과 보건의료에 영향을 미치는 요인이 어느 분야보다 많고 다양하다는 것이다. 생물학적 요인부터 사회구조적 요인에 이르기까지 경계도 불분명한 많은 요인이 불평등의 요인이 된다. 물론 건강 불평등의 주관심사인 “사회적 결정요인”이 가장 중요하다는 것은 이제 상식에 속한다. 사회를 가로지르는 불평등의 구조로 보면, 건강과 보건의료, 조세, 노동, 교육, 지역은 서로를 규정하는 결정요인으로 작동한다. 따라서 정책과 학술의 고집적인 칸막이 구조가 아니라면, 다요인과 상호작용에 대응하는 방법은 분야를 넘나드는 통합과 협동전략이 되어야 한다. 보건사업이 전통적으로 강조하던 분야간 협력(intersectoral collaboration)은 물론, 이를 넘어 모든 정책에서 건강을 고려하는(Health in All Policies) 전략으로 진화되어야 할 것이다.

물론 이러한 접근전략은 말처럼 간단하게 실행할 수 있는 것은 아니다. 건강도시의 매력적인 전략이 현실에서 많은 도전에 직면해 있듯이, 건강 불평등 완화를 위한 통합적 전략도 비슷한 어려움을 만날 가능성이 크다. 무엇보다 중요한 도전은 건강 불평등의 전략이 흔히 탁상공론형, 축소지향형이 되기 쉽다는 점이다. 여기에는 건강 불평등과 관계가 있는 영역들이 매우 많을 뿐 아니라 전통적인 보건영역을 넘어선다는 것이 주된 이유로 작용한다. 이는 건강의 관점에서 사회적 결정요인을 어디까지 어떻게 다룰까 하는 전략이 견고하지 못하기 때문에 나

타나는 결과이다. 건강이라는 관점에서 다양한 사회적 결정요인의 불평등, 그리고 이에 관계된 사회정책을 건강의 고유한 영역으로 받아들이기는 사실 쉽지 않다. 흔히 “건강 영역을 벗어난 문제”라거나 “근본적인 과제”라는 이유로 무력함을 드러내는 것은 이처럼 영역을 벗어나려는 순간 경계에서 멈추기 때문이다.

그렇다고 해서 대상과 영역을 전면적으로 확장하거나 이동하는 것이 항상 옳은 답은 아니다. 경계의 문제를 넘어서려면 특수성과 보편성의 변증법적인 균형이 필요하다. 균형이란 건강 불평등 문제를 통하여 다른 사회적 요인에 접근하는 한편, 전반적인 사회정책의 맥락에서 건강 불평등 해결의 실마리를 찾는 것을 뜻한다. 비정규직을 예로 들어보자. 비정규직은 노동시장에서 나타나는 대표적인 불평등이고 건강 불평등의 중요한 원인이다. 비정규직의 건강 불평등을 해결하는 “근본적인” 방법은 아마도 노동정책 혹은 고용정책에 속하는 문제임을 부인할 수 없다. 그러나 건강 불평등과 고용상의 불평등의 관계는 그냥 정태적인 것이 아니다. 건강 불평등의 양상과 그 구조, 그리고 건강영향의 경로를 통하여 비정규 노동이 가진 문제의 종류와 크기를 더 잘 이해할 수 있고 그 반대 방향도 마찬가지이다. 이런 맥락에서 이해하면, 불평등 문제에 개입하는 정책과 사업도 기본원칙은 크게 다르지 않다. 건강 영역에서 좋은 모범을 만들어냄으로써 다른 분야로 사업이나 정책이 확대되고 점차 보편성을 확보해 나가는 것이다. 양방향의 과정을 통해 건강과 다른 영역은 같은 수준에서, 그리고 더 추상성이 높은(보편적인) 수준에서 서로 영향을 주고받는 것은 당연하다.

건강사업이나 정책을 통해 건강 불평등을 완화시키기 위한 또 하나의 요건은 개입하되 그 방법이 효과적이여 한다는 것이다. 불평등한 결과를 빚어내는 경로를 제대로 파악하는 것이 효과적인 개입에 중요한 요인이긴 하지만, 그것은 충분조건도 필요조건도 아니다. 경로를 불완전하게 이해한 채로 효과적인 개입을 할 수 있는 경우도 있고, 완전하게 이해하더라도 제대로 개입할 수 없는 경우도 있다. 임신한 여성에 대해 사회경제적 지위에 관계없이 적절한 영양을 공급하는 것이 전자의 예라면, 작업환경에 포함된 유해요인을 현재의 기술적 문제로 모두 제거할 수 없는 경우는 (노출에 한정한다면) 후자에 속한다.

효과적인 개입방법을 찾는 데에는 적어도 두 가지 작업이 선행되어야 한다. 불평등을 낳은 경로에 대한 더 넓은 이해와 개입의 효과를 판단할 수 있는 충실한 근거를 만드는 것이 그것이다. 경로를 이해해야 한다는 것은 새삼 더 설명을 보탤 필요가 없을 것이나, 특히 개입 효과에 대한 합리적 근거가 늘어나야 한다는 사실을 강조하고 싶다. 이는 크게 보면 근거에 기초한 (evidence-based) 정책결정의 범주에 해당한다고도 할 수 있으나, 건강 불평등은 더욱 복잡한 요인과 경로를 특징으로 한다는 점에서 그 중요성이 더욱 크다.

아직도 문제의 크기와 형태를 이해하는 일은 중요하다. 더욱 다양한 측면에서, 그리고 세부적인 관심사에 이르기까지, 폭넓게 문제를 이해하는 것은 다음 단계를 준비하는 중요한 과제이기 때문이다. 그런 점에서 건강문제, 연령, 지역, 국내와 국제, 투입요소와 결과 등 다양한 기준을 적용하여 불평등 문제를 더욱 폭넓게 이해하여야 한다. 그러나 건강 불평등을 이해하는 궁극적인 이유는 개입을 통하여 문제의 크기를 줄이려는 것이라는 점도 중요하다. 다른 어떤 사회적 과제보다 실천을 요구하는 특성이 강하다는 점에서, 건강 불평등에 대한 이해와 정책적 개입은 뗄 수 없는 동시적 과제라고 하겠다.

거듭 강조하지만, 불평등의 심화 경향은 건강에서도 나타날 가능성이 높다. 다른 사회적 불평등이 건강에 강력한 영향을 미친다는 것을 생각하면 이는 당연히 예상할 수 있는 것이다. 개인의 삶과 사회발전의 건전성과 직결되는 것이라는 점에서, 건강 불평등의 초점은 객관적이고 중립적인 이해를 넘어 목적과 방향을 가진 개입으로 이동할 수밖에 없다. 그렇다면 좁은 의미의 건강 분야를 넘는 통합적 접근은 물론, 건강에서 개입지점을 찾더라도 보편성을 지향하는 것이 무엇보다 중요하다. 아울러 효과적인 개입방법을 찾고 적용하는 것도 공통의 과제라 할 것이다. **본문**