

젠더 형평성 지수의 국제적 동향과 시사점 - 건강 부문 지표 중심으로 -

Gender Equality Indicators in Health Domain for Selected Countries and Their Policy Implications for Korea

박금령

한국보건사회연구원 전문연구원

1. 들어가며

정책 수립 과정에서 근거 자료로 활용되는 다양한 지표는 여러 기능¹⁾을 수행한다는 점에서 중요성과 의의가 크다. 특히 보건의료 분야에서 남성과 여성의 사회경제적 격차로 인해 발생하는 건강 불평등(Health Inequality)을 해소하기 위해 객관적 사실을 파악하는 도구로서의 지표 산출은 반드시 필요하다.²⁾ 세계보건기구(WHO, 2002)³⁾는 다양한 보건의료지표들이 (1) 특정 인

구집단의 (양적, 질적 측면에서의) 건강 수준과 변화 양상을 파악하고 (2) 보건의료서비스 전달 및 계획, 연구 영역의 우선순위 설정을 위한 정보를 제공하며 (3) 다양한 보건의료체계의 성과를 평가, 비교하는 데 도구로서의 역할을 수행하므로 중요성이 크다고 강조한 바 있다.

한편, 한국은 급속한 경제성장과 함께 삶의 질도 개선되었다. 2014년 기준 여성의 기대여명은 85.5세(남성 79.0세)로, 2001년 기준 80.0세(72.8세)에 비해 5세 이상 증가하여 일부 지표에

1) 구체적으로 살펴보면 첫 번째로 정책 영역을 평가하고 진단하는 도구로서 사회정책적 기능이 있으며 두번째로 향후 문제의 발생 가능성을 예측할 수 있는 사회정보적 기능이 있다. 마지막으로 기존에 생성되고 있는 다양한 경제지표를 보완함으로써 인간의 삶의 질에 관한 정보를 마련하는 사회변동적 기능을 가지고 있다.(자료: 문유경 외(2005). 국가균형발전모델의 성 주류화 전략 개발(I): 양성평등지표의 개발, 한국여성개발원).

2) 천희란, 정진주(2008). 젠더와 건강: 성인지적 보건정책을 위한 시론, 보건행정학회지, 18(2) :130-156.

3) Christopher, J.L. Murray, Joshua A Salomon, Colin Mathers(2000), Bulletin of the World Health Organization, 78(8): 981-994.

서 성과를 보였다.⁴⁾ 하지만 일상생활을 수행하는 과정에서 여성이 직면하는 사회적 장애물과 한계는 젠더 불평등이라는 현상으로 나타나게 된다. 젠더 불평등은 사회적, 경제적, 문화적 구조로 인해 형성되는 여성과 남성 간의 불합리한 격차이다. 즉, 젠더 불평등은 단순한 생물학적 차이를 넘어 불합리한 사회적 구조로 인해 여성의 권리와 형평성에 위협이 가해지는 경우로 볼 수 있을 것이다.⁵⁾

경제협력개발기구(OECD) 국가 중에서도 한국은 젠더 불평등의 정도가 높은 편에 속한다.⁶⁾ OECD 보고서에 따르면 한국은 국회에서 여성이 차지한 의석의 비율이 OECD 회원국 중에서도 낮은 편에 속하며, 거주하는 도시나 밤거리를 홀로 걸을 때 안전하다고 느낀 여성의 비율이 OECD 평균에 비해 낮은 편이다.⁷⁾ 일상생활을 수행하는 가운데 여성이 여러 지점에서 겪게 되는 사회적 장벽과 위협은 건강, 그리고 삶의 질과 직결된다는 점에서 해결의 시급성을 강조할 수 있다.

젠더 불평등을 보다 객관적으로 측정하고 진단하기 위해서는 이해하기 쉽고 타당성이 검증된 지표의 선정이 중요하다. 또한 사회 여러 부문

에서 젠더 불평등이 발생하는 과정과 이로 인한 결과로서의 지표 산출을 위해서는 심도 있는 고려가 선행되어야 한다. 세계 여러 국가와 국제기구들은 이러한 흐름에 부응하여 젠더 불평등을 파악하기 위한 지표를 개발, 공개하는 노력을 확대하고 있으며 해당 지표를 반영해 젠더 형평성을 증진시키는 정책도 수행하고 있다.

본 고에서는 그간 개발, 공개되어 온 다양한 젠더 형평성 지수⁸⁾의 동향을 고찰하는 데 목적을 두고 젠더 형평성 지수에 포함된 건강 관련 지표를 구체적으로 탐색하고 시사점을 논의하고자 한다.

2. 국가 간 젠더 형평성 비교를 위한 지수

2000년대 초반부터 국제기구에서는 여러 국가의 젠더 형평성을 비교하기 위해 지수를 생성하고 있으며 대표적인 예가 세계경제포럼의 젠더 격차 지수와 유엔개발계획의 젠더 불평등 지수이다. 또한 유럽 국가들 간의 비교를 위해 젠더 평등 지수를 자체적으로 개발하여 정기적으로 공개하고 있다.

4) 통계청 국가지표체계 (2016년 6월 7일 인출).

5) 송미연, 임우연, 김종임(2015). 성별에 따른 건강 불평등 및 관련 요인 연구, 여성건강간호학회지, 21(2): 150-159.

6) 주재선, 문유경, 임연규(2014). 2014년 한국의 성평등 보고서, 여성가족부·한국여성정책연구원.

7) How's Life? 2013 Measuring Well-being. OECD 국가들의 웰빙 성과, OECD, OECD Better Life Initiative, OECD Korea Policy Centre.

8) 본 글에서는 젠더 불평등을 측정하기 위한 도구로서의 지수를 젠더 형평성 지수로 정의내리고자 한다. 즉, 젠더 형평성 정도가 높을수록 불평등의 정도와 수준이 상대적으로 낮음을 의미함.

가. 세계경제포럼의 젠더 격차 지수

2006년부터 세계경제포럼(World Economic Forum)에서 매년 발표하는 젠더 격차 지수(GGI: Gender Gap Index)로 가장 대표적인 젠더 형평성 지수이다. 구체적으로는 (1) 경제 참여 및 기회 (2) 교육적 성취 (3) 건강과 생존 (4) 정치적 권한 총 4분야의 16개 지표를 선정하였다.⁹⁾ 건강 부문에서는 출생 성비와 남녀의 기대 수명을, 타 분야에서는 노동시장 참여율, 고위직 및 전문직 구성비, 초·중·대학교 진학률 등을 비교 지표로 선정하였다.

한국은 2013년 기준 136개 국가 중 111위로 최하위 수준이었으며, 2014년과 2015년에는 새로운 국가가 추가되면서 117위, 115위로 순위가 다소 하락했다.¹⁰⁾ 한국은 건강과 생존 분야로 한정되었을 때, 단계적으로 순위가 상승(2006년 94위, 2015년 79위)하고 있으므로 성과를 긍정적으로 평가할 수 있을 것이다. 반면, 경제 참여 및 기회 영역의 형평성 수준이 낮고 다른 영역에 비해 하위 수준에 머무르고 있어, 개선 속도가 상당히 느림을 알 수 있다.¹¹⁾

젠더 격차 지수는 앞서 서론에서 설명한 지수로서의 기능을 수행한다는 점에서 그 의미를 찾을 수 있다. 특히 참여하는 국가의 수가 타 지수에 참여하는 국가 수에 비해 많고, 이에 따라 국가 간 비교를 통해 현 위치를 파악하기가 용이하다는 점에서 활용 가치를 찾을 수 있다. 하지만 건강과 생존 분야의 지표는 일부 국가의 젠더 격차를 보여주는 데에 일정 부분의 한계점을 가지고 있다. 먼저, 선진국은 이미 보건의료의 접근성 측면에서 사회경제적 수준이 낮은 국가에 비해 사회 구성원이 더 많은 기회를 가지고 있다.¹²⁾ 이는 이미 일정 수준의 보건의료·사회복지제도가 발전한 국가에서는 저소득국가와는 또 다른 경로와 요인에 의해 젠더 불평등이 발생할 가능성이 존재함을 뜻한다. 예를 들어 출생 성비 불균형의 개선은 사회적, 문화적 규범의 긍정적 변화에 따라 나타난 현상이다. 또한 기대 수명의 증가 역시 의료기술이 급속도로 발전하고 경제성장을 이룬 선진국에서 두드러진다.

9) World Economic Forum. The Global Gender Gap Report 2014.

10) World Economic Forum. The Global Gender Gap Report 2015.

11) 주재선 외(2013) 2013년 한국의 성평등 보고서, 여성가족부·한국여성정책연구원.

12) 주재선 외(2014). 2014년 한국의 성평등 보고서, 여성가족부·한국여성정책연구원.

표 1. 젠더 격차 지수의 한국 순위와 영역별 지수

연도	순위/전체 국가	점수	경제 참여 및 기회	교육적 성취	건강과 생존	정치적 권한
2015	115/145	0.651	0.557(125위)	0.965(102위)	0.973(79위)	0.107(101위)
2014	117/142	0.640	0.512(124위)	0.965(103위)	0.973(74위)	0.112(93위)
2013	111/136	0.635	0.504(118위)	0.959(100위)	0.973(75위)	0.105(86위)
2012	108/135	0.636	0.509(116위)	0.959(99위)	0.973(78위)	0.102(86위)
2011	107/135	0.628	0.493(117위)	0.948(97위)	0.974(78위)	0.097(90위)
2010	104/134	0.634	0.520(111위)	0.947(100위)	0.973(79위)	0.097(86위)
2009	115/134	0.615	0.520(113위)	0.894(109위)	0.973(80위)	0.071(104위)
2008	108/130	0.615	0.487(110위)	0.937(99위)	0.967(107위)	0.071(102위)
2007	97/128	0.641	0.580(90위)	0.949(94위)	0.967(106위)	0.067(95위)
2006	92/115	0.616	0.481(96위)	0.948(82위)	0.967(94위)	0.067(84위)

주: 여성가족부 보도자료(2013.10.25.)의 내용에서 2014~15년 내용을 업데이트하였음.

나. 유엔개발계획의 젠더 불평등 지수(GII: Gender Inequality Index)

유엔개발계획(United Nations Development Programme)이 2010년부터 발표하는 젠더 불평등 지수(GII: Gender Inequality Index)는 불평등으로 나타나는 인간 개발의 손실을 측정하고자 만든 지수이다.¹³⁾ 건강 부문에서는 재생산 건강 지표의 일환으로 모성사망률(10만 명당)과 청소년 출산율(15~19세 여성 청소년의 1,000명당 출산율)을 선정하였다. 역량 강화와 노동시장

측면에서 젠더 격차 지수와 동일하게 2차 교육 이수율과 국회의원 여성 구성비, 경제활동 참가율 등을 선정하였다.¹⁴⁾ 2014년 기준 한국은 전체 152개 중 17위로, 전년도 27위와 비교했을 때 10위 상승하였다.¹⁵⁾

타 젠더 지표에 비해 젠더 불평등 지수의 건강 영역은 남녀 비교보다는 여성이 가진 특징, 대표적으로 재생산건강을 중심으로 살펴보고자 했다. 해당 지표를 선정한 것은 출산기 산모의 건강이 여성의 사회적 지위를 나타내는 신호라는 점에서 이유를 찾을 수 있다.¹⁶⁾ 사회의 관습과 문화

13) hdr.undp.org/en/content/gender-inequality-index-gii.

14) United Nations Development Programme(2014) Human Development 2014, Sustaining Human Progress: Reducing Vulnerabilities and Building Resilience.

15) 주재선, 문유경, 임연규(2014). 2014년 한국의 성평등 보고서, 여성가족부·한국여성정책연구원.

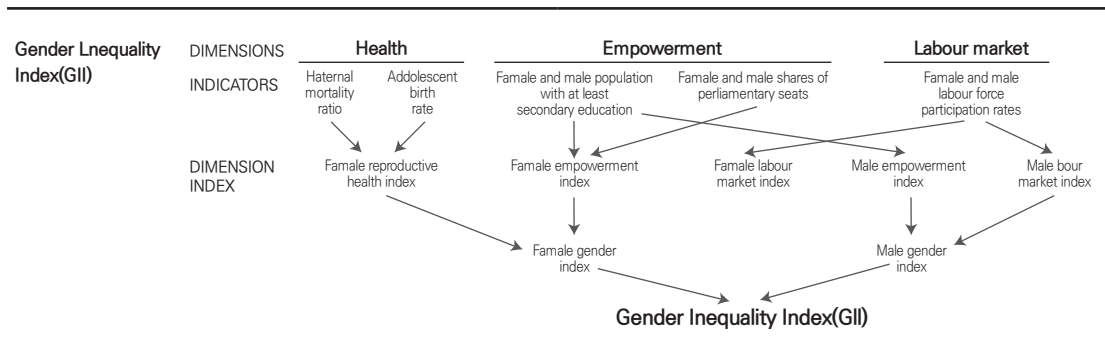
16) 주재선, 문유경, 임연규(2014). 2014년 한국의 성평등 보고서, 여성가족부·한국여성정책연구원.

에 따라 여성이 출산을 할 수 있는 환경과 조건 (예: 전통적 문화에서 남아 선호 사상, 의료이용 접근성, 산후 조리)은 달라질 수 있기 때문이다.

하지만 재생산건강만이 여성의 건강을 나타낼 수 있는 유일한 지표는 아니다. 그간 젠더 형평성 지수에서 건강 부문의 지표가 재생산건강에만 국한되어 측정된 점은 비판받아 왔다. WHO의

보건의료제도 성과 평가와 관련한 개념적 틀에서도 건강 영역은 보는 관점에 따라 지표(접근성, 의료비 지출, 건강 수명 및 기대 수명 등)가 다양하다.¹⁷⁾ 또한 청소년 출산율은 개발도상국의 문화적 관습(예: 조혼)에 대한 심각성을 반영하였으나 출산율이 국가별로 다양한 형태로 나타날 수 있는 점을 간과하였다.¹⁸⁾

그림 1. 젠더 불평등 지수의 세부 영역과 지표



주: hdr.undp.org/en/content/gender-inequality-index-gii에서 2016.7.29. 인출함.

다. 유럽연합의 젠더 평등 지수

이미 여러 국가에서는 그들의 사회경제적 맥락과 상황에 맞는 젠더 지표를 산출할 뿐만 아니

라 국가 간 협력체를 구성하는 노력을 확대하고 있다. 대표적인 예시가 유럽연합의 젠더 평등 지수(GEI: Gender Equality Index)이다.¹⁹⁾ 2005년부터 매년 다양한 지표를 바탕으로 종합 지수

17) Kelley E, J.Hurst(2006)의 Health Quality Indicators Project: Conceptual Framework, OECD Health Working Paper, No.23. OECD Publishing.

18) 일반적으로 소득 수준이 낮은 국가에서는 젠더 불평등 수준이 높을수록 출산율이 높게 나타나, 경제성장을 이룬 선진국에서는 성평등 수준이 높을수록 출산율이 높은 것으로 알려져 있음. 원자료: 정형옥(2015), OECD 주요국가 성평등 수준과 출산율.

19) Gender Equality Index 2015: Measuring gender equality in the European Union 2005-2015, European Institute for gender equality.

(composite index)²⁰⁾를 산출하며, 세부 영역으로 (1) 노동 (2) 경제 (3) 지식 (4) 시간 (5) 권력 (6) 건강이 구성되어 있다.

주목할 만한 특징 중 첫 번째는, 타 젠더 관련 지수에 비해 노동 시간, 노동의 질 등 노동의 다양한 특징을 비롯해, 여가 활동을 포함한 사회적 활동을 세부지표로 측정된 점, 두 번째로 한국에서도 해결의 시급성이 부각되고 있는 여성 대상의 폭력과 고용에서의 차별을 중요 영역으로 선정하였다는 점이다. 먼저, 여성을 대상으로 이루어지는 폭력은 신체적 폭력뿐만 아니라 원치 않는 성관계를 통한 성폭력, 그리고 배우자 또는 동거자로부터의 폭언을 통한 심리적 폭력 등 다양한 유형이 존재한다. 이와 관련해 정기적으로 보고되는 여성 대상 폭력 통계 조사²¹⁾를 이용해 다양한 유형의 폭력을 지표로 측정하고자 하고 있

다. 또한 이주자와 노년층이라는 특정 집단 안에서 남녀 간 고용률 격차를 측정했다. 이는 일반 인구 집단에 비해 특정 집단에서의 젠더 격차가 어떠한 형태로 이루어지는지를 분석하기 위한 하는 목적에서 비롯되었다. 마지막으로 유럽연합의 젠더 평등 지수는 기대 수명 외에도 미충족 의료 수요와 자가 측정 건강을 건강 부문 지표로 포함시켰다. 미충족 의료 수요는 좋지 않은 건강 결과를 피하기 위해 제공받아야 하는 서비스임에도 여러 장애로 인해 여성이 남성에 비해 상대적으로 서비스를 받고 있지 못하는 현상을 나타낸다. 자가 측정 건강은 생애 과정에서 발생한 여러 사건과 현재의 상황에 의해 나타난 총체적 결과물이자 상태이다. 기존의 젠더 형평성 지수에 포함되었던 재생산건강을 넘어서 여러 지표를 포함시켰다는 점에서 의의를 찾을 수 있다.

표 2. 유럽연합의 젠더 평등 지수

영역	개념적 프레임 워크	측정 지표
노동(Work)	노동 시장의 참여와 노동의 질, 차별	노동 강도와 시간, 시간 관리의 유연성, 풀타임 근로자의 고용률 등
경제(Money)	재정적 자원과 경제적 상황	소득, 수입 등
지식(Knowledge)	교육적 성과와 차별	3차 교육 이수율과 평생 교육 등
시간(Time)	사회적 활동과 케어(care)	가사, 육아와 스포츠, 레저, 사회봉사활동 등
권력(Power)	정치적, 사회적, 경제적 권력	국회, 지역 의회, 중앙은행의 여성 비율 등
건강(Health)	건강 수준과 건강 행동, 접근성	자가 측정 건강, 기대 수명, 미충족 의료 수요 등
노동시장에서의 차별 (Intersecting inequalities)	고용에 있어서의 차별과 기타 사회적 기반	노년층, 이주민, 한부모의 고용률 등
폭력(Violence)	여성 대상 직간접 폭력	신체적, 성적, 심리적 폭력 등

주: Gender Equality Index 2015, Measuring gender equality in the European Union 2015–2015, European Institute for gender equality p.18 table 2.2를 번역하여 재정리하였음.

20) 다양한 지표의 추세를 총괄적으로 살펴보기 위해 각각 지표의 움직임을 가공하여 단일한 지수 형태로 파악할 수 있도록 함. 대부분의 젠더 형평성 지수는 종합 지수로 이루어져 있음.

21) European Union Agency for Fundamental Rights- EU-Wide Survey on Violence against.

3. 젠더 격차를 형성하는 사회제도와 환경을 비교하는 지수

가. 사회제도와 젠더 지수²²⁾

사회제도와 젠더 지수(SIGI: Social Institutions and Gender Index)는 젠더 간 격차를 형성하는 전통적 사회규범, 문화적 관습, 제도를 측정하는 데 목적을 두고 2009년부터 발표하기 시작했다. 사회에서 겪는 여성의 차별을 비교하기 위한 지표로 크게 다섯 가지 영역 (1) 가족 내 차별적 문화(Discriminatory family code)의 6개 지표 (2) 제한된 신체 순결성(Restricted physical integrity)의 7개 지표 (3) 남아 선호 문화(Son bias)의 2개 지표 (4) 제한된 자원과 자산(Restricted resources and assets)의 3개 지표

(5) 제한된 시민 자유(Restricted civil liberties)의 세 가지 지표를 측정하고 있다. 건강 부문이 별도로 선정되지 않았으나, 젠더 불평등을 형성하는 데에 큰 영향을 미치는 사회적, 경제적, 문화적 관습과 제도를 측정하여 비교한다는 점에서 활용 가능성을 찾을 수 있다. 또한 개발도상국에서 지속적으로 제기되어 온 조혼과 할례 등을 세부 지표로 선정해 문제의 심각성을 드러낸다는 점에서 의의가 있다.

한국은 SIGI를 측정하기 위한 일부 지표들이 없어 타 국가와 비교하기 힘든 한계가 존재한다. 일부 SIGI 보고서에서 한국의 여성이 보살받지 못하는 가사 노동을 남성에 비해 평균적으로 2배 이상 많이 하는 점을 문제로 지적한 점은 주목할 필요가 있다.

표 3. 사회제도와 젠더 지수의 영역과 세부 지표

영역	내용	세부 지표
가족 내 차별적 문화 (Discriminatory family code)	가정생활, 법률 구조에서 여성의 의사결정 권한	<ul style="list-style-type: none"> • 여성과 남성의 법적 혼인 연령 • 조혼의 비율(%) • 이혼 또는 혼인 시 여성과 남성의 평등한 권리 법 명시 여부 • 여성(남편 사망 시 배우자와 여성 자녀)의 상속권 법 명시 여부
제한된 신체 순결성 (Restricted physical integrity)	여성이 자신의 몸을 관리하는 데에 있어서 제약하는 사회적 제도들(성폭력 등)	<ul style="list-style-type: none"> • 가족폭력, 강간, 성폭력으로부터 여성을 보호 해주는 제도적 장치 유무 • 배우자의 폭력 시 본인도 폭력을 할 동의를 하는 여성의 비율(%) • 여성 할례 경험률(%) • 15-49세 여성 중 가족 계획에 대한 미충족 수요 비율(%)

22) Social Institutions & Gender Index 2014 Synthesis Report, OECD development centre.

(표 계속)

영역	내용	세부 지표
남아 선호 문화 (Son bias)	자녀를 양육할 시 사회문화적 관습으로 여성 자녀가 교육, 영양 등에서 남성 자녀에 비해 손해를 보는 것	<ul style="list-style-type: none"> • 0~4세, 5~9세, 10~14세, 15~64세, 65세 이상 성비 중 여성의 부족한 수(shortfall) • 더 이상 자녀를 출산하지 않기를 희망하는 여성의 마지막 자녀 중 남성의 비율
제한된 자원과 자산 (Restricted resources and assets)	자연, 경제자원에 대해 의사결정을 할 시 여성의 권리가 차별받는 경우	<ul style="list-style-type: none"> • 토지의 소유 및 사용에 대한 여성과 남성의 권리 법 명시 여부 • 토지 외 자산의 소유 및 사용에 대한 여성과 남성의 권리 법 명시 여부 • 재정(은행, 대출 등) 서비스 사용에 대한 여성과 남성의 권리 법 명시 여부
제한된 시민 자유 (Restricted civil liberties)	정치적 의사결정 등 공공의 영역에서 여성의 권리를 가로막는 차별제도와 관습	<ul style="list-style-type: none"> • 공공 장소 접근, 이동의 자유, 거주 자유 등 • 여성의 정치적 참여 법 명시 여부 • 국회의원 중 여성의 비율(%)

주: Social Institutions & Gender Index 2014 Synthesis Report, OECD development centre, pp.58-60의 내용을 정리하였음.

나. 유리천장 지수

이 외에도 2016년 세계 여성의 날을 기념하여 디 이코노미스트(The Economist)가 발표한 유리천장²³⁾ 지수(Glass Ceiling index)가 있다.²⁴⁾ 그간 젠더 형평성 지수에서 주로 포함되었던 경제활동 참여 비율, 고등 교육 이수율, 고위직 여성 비율과 더불어 최근 국내에서도 보건복지의 중요 어젠다로 부각되는 보육비, 남녀 육아휴직

비율을 종합해 산출했다. 그 결과, 아이슬란드가 82.6점으로 1위를, 노르웨이(79.3점)와 스웨덴(79점)이 2, 3위를 이었다. 반면 한국은 25.0점으로 OECD 회원국 29개 중 최하위를 기록했다. 유리천장 지수는 건강 부문의 지표가 별도로 포함되지 않았으나, 일과 양육에 대한 부담이 동시에 증가하면서도 사회적 진출이 상대적으로 어려운 여성의 현실을 파악할 수 있게 해 준다.

23) 여성이나 소수 인종이 상위 관리직으로 올라가지 못하도록 하는 무형의 장벽을 의미함.

24) The Best- and Worst, places to be a working women, The Economist, 2016년 3월 3일.

표 4. 국제 젠더 형평성 지수 비교

	젠더 격차 지수 (Gender Gap Index)	젠더 불평등 지수 (Gender Inequality Index)	젠더 평등 지수 (Gender Quality Index)	사회 제도와 젠더 지수 (Social Institutions and Gender Index)	유리천장 지수 (Glass Ceiling index)
기관	세계경제포럼	유엔개발계획	유럽 젠더 평등 연구소 ²⁵⁾	OECD 개발 센터	이코노미스트지
목적	전문가(학계, 고위직 등)가 되는 데 있어서의 젠더 격차 비교	불평등으로 나타나는 인간 개발의 손실 측정	유럽 국가의 젠더 평등과 사회적 유대 측정	사회 제도 내 젠더 격차와 여성의 차별 측정	사회 참여, 직장 내 승진을 가로막는 유리천장 정도 비교
공개 주기	매년 공개	매년 공개	2년마다 공개	2009년	2016년
참여 국가	142개 국가 (2014년 기준)	152개 국가 (2014년 기준)	유럽 연합 28개 국가 (2015년 기준)	160여 개 국가	OECD 회원국 29개
주요 영역	경제 참여 및 기회, 교육적 성취, 건강과 생존, 정치적 권한	건강, 역량 강화 노동 시장	노동, 경제, 지식, 시간, 권력, 건강, 특정 영역에 대한 노동 시장 차별, 폭력	가족 문화에서의 차별, 신체적 순결성, 남아 선호 문화, 제한된 자원, 제한된 자유	경제활동, 보육/양육, 고위직/전문직 진출 등
지표 개수	26	5	14	21	10

주: 본 내용과 출처를 바탕으로 표를 작성하였음.

4. 국내 젠더 형평성 추이를 파악하는 국가 성 평등 지수²⁶⁾

국가 성평등 지수는 2009년 한국형 성평등 지수로 개발되었다. 우리나라 남녀 격차의 성과(outcome)를 측정하는 것이 주목적이다. 양성평등기본법에서 제시된 정책 영역별로 분야를 구분(가족, 복지, 보건, 경제활동, 의사결정, 교육·

직업훈련, 문화·정보, 안전부문)²⁷⁾해 지표를 관리하고 있다. 구체적으로 보건 지표는 (1) 건강 관련 삶의 질(EQ-5D)²⁸⁾의 성별 격차, (2) 건강보험 요양급여 수급자의 성비 (3) 건강검진 수검률 성비를 측정하였다. 아울러 부문별 모니터링과 정책 관리의 목적을 지닌 관리 지표로는 (1) 성별 스트레스 인지율 (2) 성별 5대 암 환자 발생률 (3) 성별 만성질환 유병률 (4) 성별 활동 제한 일수 (5) 성별

25) European Institute for Gender Equality.

26) 2013년 한국의 성평등 보고서, 주재선, 송치연, 동제연, 여성가족부, 여성정책연구원.

27) 가족 부문: 2개, 복지 부문: 3개, 보건 부문: 3개, 경제활동: 3개, 의사결정: 3개, 교육 및 직업훈련: 3개, 문화 및 정보: 2개, 안전: 2개

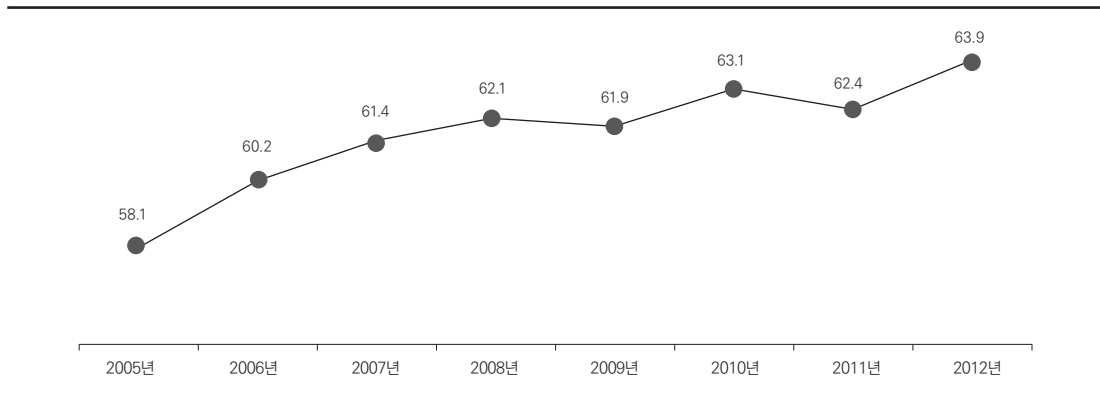
28) 본래 건강수명 지표를 선정하였으나 생산주기의 불규칙, 지표값의 완전평균 수준 도달, 동 지표의 책임관리 행정부처의 요청에 따라 주관적인 평가 지표 중 하나인 EQ-5D(운동능력, 자기관리, 일상활동, 통증/불편감, 불안과 우울)로 변경하였음.

자살 생각률을 선정, 측정하였다. 국가 성평등 지수의 범주는 0.0(완전불평등)~완전평등(100.0)이 있으며 수치가 증가할수록 평등 수준이 높음을 의미한다. 2005년 58.1이었던 수준이 2012

년 기준 63.9로 개선되고 있다. 국가 성평등 지수를 발표하는 한국의 성평등 보고서에서는 보건 부문이 2005년 이후 성장세를 보였고 미미하지만 개선되는 추세라고 설명하고 있다.

그림 2. 국가 성평등 지수의 추이

(단위: 완전성평등=100)



주: 주재선 외(2013) 2013년 한국의 성평등 보고서, 한국여성정책연구원·여성가족부.

보건 부문 지표는 모두 의료이용과 관련된 것으로 (남성에 비해 양적으로) 여성의 많은 의료이용에 대해 다양한 해석이 이루어져 왔다. 남성에 비해 여성이 여러 질병에서 유병률이 높고 건강에 더 많은 관심을 가지고 출산, 임신 등을 이유로 의료이용에 더 적극적일 수 있다는 점이다.²⁹⁾ 즉, 이는 단순한 의료이용만으로 사회구조적으로 발생하는 남녀 간 불합리한 격차를 설명할 수 없는 한계를 시사한다.

아울러 국가 성평등 지수는 한국 여성의 건강과 삶의 질에 위험 요소로 작용할 수 있는 요인을 고려하지 못했다. 40대 이후 여성의 비정규직 비율이 해당 남성에 비해 상대적으로 높은 불안정한 노동시장의 구조,³⁰⁾ 일·가족 양립으로 인한 스트레스, 여성 대상 범죄는 젠더 불평등을 양산하는 중요한 문제들이다. 그럼에도 불구하고 국가 성평등 지수는 한국의 사회경제적 맥락을 고려해 개발한 지수라는 점에서 의의를 찾을 수 있

29) 전경숙 외(2010). 의료이용의 남녀 차이와 영향요인에 관한 연구, 한국보건간호학회지, 24(2):182~196.

30) 정규직 규모와 실태: 2016년 3월 경제활동 부가조사 결과, 노동사회연구소.

다. 건강보험의 보장성 강화와 의료기술의 발전이 의료이용의 접근성을 개선시키고 사회 발전이 노동시장에 대한 여성의 참여 기회를 증가시키는 일련의 현상은 젠더 불평등 수준의 개선을 일정 부분 설명할 수 있을 것이다.

5. 나가며

지금까지 살펴보았듯 국제기구와 여러 국가들이 젠더 형평성 수준을 비교하거나 국내 젠더 형평성의 추이를 파악하기 위한 목적으로 지수를 산출하는 노력을 확대하고 있다. 아울러 이러한 결과를 바탕으로 젠더 형평성에 대한 국민의 인식을 확대하는 데에 주력하고 있다. 국내에서 자체적으로 개발한 지수와 그리고 국가 간 비교를 위해 산출되는 지수를 보아도 한국의 젠더 형평성 수준이 일부 개선되고 있으나 미미한 수준이며 해결 과제가 여전히 남아 있음을 알 수 있다.

젠더 형평성 제고의 일환으로 지수 산출을 하기 위해서는 여러 과제가 해결되어야 할 것이다. 첫 번째로 젠더 불평등 문제를 인식할 수 있는 지표를 산출하기 위한 전략의 수립이 필요하다. 한국의 맥락에 맞는 젠더 형평성 지수를 만들 때에도 지수를 통해 무엇을 파악하고 무엇을 해결할 것인지에 대한 방향과 전략을 사전에 수립해야 한다. 나아가 이러한 지수와 지표들을 정책과 연계하고 모니터링했을 때에 문제의 원인을 제거할 수 있다. 그랬을 때에 비로소 개선 정도가 나

아지지 않는 영역에 대한 증재와 개입이 가능하기 때문이다.

두 번째로, 젠더 불평등을 야기하는 다양한 환경을 포착할 수 있는 지표의 선정이 필요하다. 건강의 결정 요인은 정치적, 경제적, 사회적, 문화적 맥락과 환경의 여러 수준과 지점에 위치하고 있다. 일례로 일·가족 양립의 부담, 고용시장에서의 차별, 폭력 등은 여성의 스트레스, 트라우마와 같은 (정신적·신체적) 건강을 위협하는 요인으로 작용하고 있다. 앞서 살펴본 젠더 평등 지수, 유리천장 지수는 여성의 노동과 건강, 폭력 등 다양한 영역에서 발생하고 있는 문제를 파악할 수 있는 근거를 제공한다는 점에서 주목할 만하다. 덧붙여, 국가별로 지수를 비교할 시에도 맥락이 다를 수 있으므로 신중을 기해야 한다.

세 번째로, 건강 부문에 한정되었을 때에도, 심도 있는 이해를 바탕으로 지표를 선정해야 할 것이다. 앞서 언급하였듯, 건강부문의 지표는 의료이용, 재생산건강과 같은 일부 영역에만 편중해 온 한편, 국제적 비교를 위해 일반적으로 사용되는 건강 지표가 국내 남녀 간 건강 격차를 설명하는 데에 부적절할 수 있다. 이를 극복하기 위해 다양한 요인에 의해 발생하는 결과로서의 건강 지표들을 포괄적으로 탐색하고 선정해 변화와 추이를 살펴보아야 한다.

향후에도 젠더 관점에서 남녀 간 건강 격차를 줄이기 위한 노력과 더불어 포괄적 접근에서 지표와 지수를 바탕으로 젠더 불평등을 해소하기 위한 다양한 부문의 협력이 이루어져야 할 것이다. ■