



지역 건강불평등, 형평성의 의미를 찾아서

강영호 | 한국건강형평성학회장
서울대 의대 교수

지역 건강불평등 또는 지역 건강 격차, 이 용어는 두 가지 의미로 사용된다. 지역 간 건강불평등과 지역 내 건강불평등이다. 전자인 지역 간 건강불평등은 그간 언론이나 연구를 통해 상대적으로 많이 소개되었다. 서울과 지방 간 건강 격차, 서울의 강남-강북 간 건강 격차, 부산과 대전의 동-서 지역 간 건강 격차가 대표적이다. 질병관리본부에서 매년 발표하는 지역사회건강조사 결과는 다양한 건강 지표에서의 지역 간 건강 격차를 보여 준다.

지역 내에서의 건강불평등 현황도 소개되고 있다. 보건복지포럼 초점 원고에서 소개되었듯이 한국건강형평성학회는 우리나라의 모든 시·군·구에서 소득 5분위 간 기대수명의 불평등이 있다고 발표하였다(박진옥, 2018). 건강수명에

서 소득 5분위 간 격차의 크기는 기대수명 격차보다 더 컸다. 서울과 부산에서는 동 단위 사망률 격차를 발표한 적이 있다. 일부 지역에서는 지역 사회건강조사 자료를 활용하여 읍·면·동 지역 간 건강 격차를 분석하고 있다.

그런데 이들 격차가 모두 윤리적으로 불공정하며 비형평적이라 할 수 있을까? 서울 중심의 경제-사회 발전 과정을 돌이켜 볼 때, 서울과 지방 간 건강 격차는 불공정한, 비형평성을 띠는 것이라 할 수 있다. 서울의 강남-강북 간 격차나 부산과 대전의 동-서 지역 간 격차 또한 지역의 사회경제적 불평등이 건강 영역에서 드러난 불공정성의 한 측면이라 볼 수 있다. 그러나 지역 건강 격차 중에는 공정성 측면에서 판단하기 어려운 경우도 있다. 서울시 금천구보다 부산시 해운

대구의 기대수명이 약간 낮는데, 이는 불공정한 차이일까? 부산시는 제주도, 충청남도, 전라북도보다 기대수명이 낮는데, 이를 불공정하다고 할 수 있을까? 한 광역 시도 내에 존재하는 수많은 시·군·구의 차이를 불공정한 것이라고 판단할 수 있을까?

지역 간 건강 격차에 대해 공정성을 기준으로 판단하기 어렵게 될 때, 지역 간 격차는 이른바 지역 간 분포를 의미하게 된다. 지역 간 분포(‘변이’라고도 한다) 또한 학술적으로나 정책적으로 중요한 현상이기는 하지만, 이를 윤리적으로 공정하지 않다고 말하기는 어렵다. 2000년 세계보건기구의 ‘World Health Report’에서는 개인 간 건강 분포를 나타내는 지표가 총건강불평등(total health inequality)이라는 이름으로 사용되었다(World Health Organization, 2000; Murray, Frenk, & Gakidou, 2001). ‘사회경제적’ 건강불평등을 연구해 온 국제적 연구자들은 ‘형평성 관점을 상실하였다’는 점에서 비판하면서 건강 분포를 비형평성 지표로 사용하는 데에 반대하였다(Braveman, Starfield, & Geiger, 2001). 실제로 ‘World Health Report’에 제시된 건강 분포의 순위는 사회경제적 건강불평등(교육 수준, 직업 계층별 사망률 불평등) 순위와 관련성이 없는 것으로 나타났다(Braveman, Starfield, & Geiger, 2001; Houweling, Kunst, & Mackenbach, 2001). 2000년 ‘World Health Report’의 평가에서 1위를 한 프랑스(건

강 분포 지표에서도 최상위권에 속했다)는 직업 계층 간 사망률 격차가 유럽 국가 중에서 큰 편에 속한다. 즉 건강 분포는 넓지만 사회경제적 건강 불평등 크기는 작거나 건강 분포는 좁지만 사회경제적 건강불평등 크기는 큰 경우가 많았다.

개인 간 건강 수준 분포, 소지역에서의 건강 수준 분포 가운데 일부분은 사회경제적 불평등에 기인할 것이다. 하지만 유전, 우연, 그리고 통계적 불안정성과 같이 윤리적 판단이 어려운 요인들도 개인 간, 소지역 간 건강 수준 분포에 영향을 줄 것이다(Davey Smith, 2011). 더 넓은 지역 간의 건강 격차는 격차의 원인이 밝혀졌을 때 윤리적 판단이 가능할 것이다. 서울시 금천구보다 부산시 해운대구의 기대수명이 약간 낮은 이유가 어떤 윤리적 문제에 기인한 것인지 살펴봐야 한다. 부산시의 기대수명이 낮은 이유에는 어떠한 불공정성이 도사리고 있는지 밝혀야 한다. 지역 간 건강 수준 차이가 나타나는 현상은 윤리적 질문의 출발선일 따름이다.

지역 건강 격차가 어떠한 방식으로 정책적 도구로 활용되는지에도 주목할 필요가 있다. 건강 수준이 낮은 지역에 우선적으로 자원을 배분하는 것은 타당한 정책일 수 있다. 하지만 그렇게 배분된 자원이 지역 내의 불평등을 완화하는데 사용되지 못한다면 이를 공정한 배분 과정이라고 말할 수 있을까? 공정성의 관점이 결여된 채 실시되는 많은 정책이 불평등을 악화시킨다는 점은 널리 알려져 있고(White, Adams, &

Heywood, 2009) 우리나라 지방정부에서 수행하는 정책 중에는 알게 모르게 지역 내 불평등을 악화시킬 가능성이 높은 것들이 많기에 그런 우려를 갖게 한다. 하나의 정책만으로 건강불평등을 완화하기 어렵다면 다양한 정책의 총괄적 건강불평등 완화 효과에도 관심을 두어야 한다(기명, 2018). 2018년도에 시·군·구 지역에서 새롭게 마련하게 될 제7기 지역보건의료계획에서도 지역 간, 소득 수준 간 건강 격차 해소를 위한 방안을 마련하도록 지침을 제시하고 있으므로(정백근, 2018) 이의 결과 또한 주목할 필요가 있다.

그러면 지역 건강불평등 또는 지역 건강 격차에 대한 연구와 정책은 어떤 방향으로 이루어져야 할까? 무엇보다 형평성 관점에서 지역 건강불평등 문제를 비판적으로 바라볼 필요가 있다. 형평성 렌즈로 지역 건강 격차를 바라봐야 한다는 것이다. 연구와 정책에서 현재 다루는 지역 건강 격차는 공정하지 않은 차이의 문제를 다루고 있는가? 공정성에 비추어 형평성 향상을 위해 노력하고 있는가? 이 질문에 대한 답을 해 나갈 때 지역 건강불평등 연구와 정책 활동은 진정한 의미를 갖게 될 것이다. 위로부터의 행정으로 건강불평등을 해소하기 어렵다는 점에서 건강불평등 해결 과정에서의 주민 참여는 매우 중요한 원칙이 될 것이다(허현희, 2018). 또한 지역 간 건강불평등이 어떠한 이유로 나타나는지를 탐색해 나가야 한다. 지역 내의 사회경제적 불평등에 관심을 가져야 한다. 이달의 초점 원고에서 소개되

었듯이(김동진, 2018) 지역의 사회경제적 위치 지표(예를 들어 박탈 지표)를 이용한 연구를 활성화할 필요가 있다. 지역을 대표하는 정치인과 관료들이 ‘우리 지역’이 다른 지역에 비해 뒤처져 있는 문제뿐만 아니라 ‘우리 지역 내’의 불공정한 건강불평등 문제에도 관심을 갖도록 촉구해야 한다. 지역 건강불평등은 최고의 건강 수준을 지닌 자치단체라는 명예를 향해 달리는 경주라기 보다는 스스로 자기 지역을 돌아보고 성찰할 기회로 활용되어야 한다. 지역 건강불평등 문제에서 가장 큰 변화는 외부로부터 주어지는 것이 아니라 내부에서 발견되는 것이다. ■

참고문헌

- 기명. (2018). 지역 건강불평등 완화를 위한 해외의 경험. 보건복지포럼. 통권 제260호. 39-49.
- 김동진. (2018). 지역박탈에 따른 사회계층 간 건강행태의 격차 현황과 과제. 보건복지포럼. 통권 제260호. 20-38.
- 박진욱. (2018). 지역 건강불평등 현황. 보건복지포럼. 통권 제260호. 7-19.
- 정백근. (2018). 지역 건강불평등 완화를 위한 정책 수립 방안과 지역보건의료계획의 의의. 보건복지포럼. 통권 제260호. 50-61.
- 허현희. (2018). 건강불평등 완화를 위한 지역사회

- 회 주민 참여 접근. 보건복지포럼. 통권 제260호. 62-77.
- Braveman, P., Starfield, B., & Geiger, H. J. (2001). World Health Report 2000: how it removes equity from the agenda for public health monitoring and policy. *BMJ*, 323(7314), 678-681.
- Davey Smith, G. (2011). Epidemiology, epigenetics and the 'Gloomy Prospect': embracing randomness in population health research and practice. *Int J Epidemiol*, 40(3), 537-562.
- Houweling, T. A., Kunst, A. E., & Mackenbach, J. P. (2001). World Health Report 2000: inequality index and socioeconomic inequalities in mortality. *Lancet*, 357(9269), 1671-1672.
- Murray, C. J. L., Frenk, J., & Gakidou, E. E. (2001). Measuring health inequality: challenges and new directions. In: Leon D, Walt G. (eds). *Poverty, Inequality, and Health. An International Perspective*. New York: Oxford University Press, pp. 194-216.
- White, M., Adams, J., & Heywood, P. (2009). How and why do interventions that increase health overall widen inequalities within populations? In: Babones S. (ed). *Social Inequality and Public Health*. Bristol: Policy Press, pp. 65-81.
- World Health Organization. (2000). *The World Health Report 2000. Health Systems: Improving Performance*. Geneva: World Health Organization, 2000.