

특 집

왜 건강불평등인가?

신영전, 김명희¹⁾

한양대학교 의과대학 예방의학교실, 을지대학교 의과대학 예방의학교실¹⁾

Why Do Health Inequalities Matter?

Young-Jeon Shin, Myoung-Hee Kim¹⁾

Department of Preventive Medicine, Hanyang University College of Medicine,
Department of Preventive Medicine, Eulji University College of Medicine¹⁾

Objectives : The aim of this study was to introduce the concept of health inequalities, and to discuss the underlying assumptions and ethical backgrounds associated with the issue, as well as the theoretical and practical implications of health inequalities.

Methods : Based on a review of the literature, we summarize the concepts of health inequalities and inequities and discuss the underlying assumptions and ethical backgrounds associated with these issues from the view of social justice theory. We then discuss the theoretical and practical implications of health inequalities.

Results : Health inequality involves ethical considerations, such as judgments on fairness, and it could provide a

sensitive barometer to reflect the fairness of social arrangements. Discussion on health inequalities could deepen our understanding of the social etiology of health and provide a basis for the development of comprehensive and integrative social policies.

Conclusions : Health equity is not a social goal in and of itself, but should be considered as a part of a broader effort to seek social justice.

J Prev Med Public Health 2007;40(6):419-421

Key words : Health inequality, Social justice, Ethical theory

이 글에서는 최근 국내에서 관심이 높아지고 있는 건강 불평등 문제에 대해, 원점으로 돌아가 건강 불평등이란 과연 무엇이고 이것이 왜 중요한 문제인지 고찰하고자 한다. 이를 위해, 선행 연구들을 통해서 제기된 건강불평등의 개념과 기본 가정, 이를 둘러싼 윤리적 논의들을 소개하고, 이들이 갖는 이론적, 실천적 함의들을 토의할 것이다.

건강 불평등, 건강 형평성의 개념

건강 불평등(health inequality)이란 건강에서 나타나는 개인들이나 집단들 사이의 차이(differences), 변이(variations), 격차(disparities)를 지칭하는 일반적인 용어로서, 불공정이나 부당함에서 비롯된 불평등이라는 의미를 가진 건강 불공평(health inequity)과 구분된다. 건강 불평등이 측정

가능한 양적 차이를 나타내는 수량적 개념이라면, 건강 불공평은 가치판단을 내포한 윤리적/도덕적 개념이다 [1]. Whitehead는 건강 불공평을 '회피 가능'하거나 '불필요한' 불평등으로 규정했으며 [2], 국제 건강 형평성학회 (International Society for Equity in Health)는 '사회적, 경제적, 인구학적, 지리적으로 구분된 인구집단이나 인구집단들 사이에 존재하는, 한 가지 이상의 건강 측면에서 나타나는 체계적이고 잠재적으로 교정 가능한 차이' 라고 정의한 바 있다 [3]. 두 개념 사이의 차이를 분명하게 드러내기 위해 후자를 '건강의 사회경제적 불평등(socioeconomic inequalities in health)' 이라고 표현하기도 한다. 하지만 '건강 불공평' 보다는 '건강 불평등'이란 표현이 훨씬 익숙하기 때문에 개념적/이론적 구분을 필요로 하는 경우를 제외한다면 '건강 불평등'으로 표현하는 경우가

많다. '건강 불평등' 혹은 '건강 격차'라는 주제어나 제목으로 발표되는 논문들의 대부분이 실제로는 '건강 불공평' 문제를 다루고 있다. 이러한 맥락에서 이 글도 특별한 부연설명이 필요한 경우를 제외하고는 '건강 불공평' 혹은 '건강 형평성'과 '건강 불평등'이라는 용어들을 혼용해서 사용할 것이다.

건강 불평등 논의의 기본 가정: 건강은 왜 중요한가?

건강 불평등과 관련된 논의들은 건강의 의미와 결정요인에 대해 다시금 생각해볼게 만든다. 왜 건강이 중요한 문제인가?

세계보건기구의 정의에 의하면 건강이란 '단지 질병이나 허약함이 없는 상태가 아니라 신체적, 정신적, 사회적으로 완전한 안녕상태'를 뜻한다 [4]. 이러한 개념은 '건강 불평등'이 갖는 가치적 속성에 앞서

이 연구는 건강증진기금의 지원을 받아 수행되고 있는 건강증진기금 중장기 연구과제의 '건강불평등 완화를 위한 건강증진 전략 및 사업개발'의 지원을 받았다.
책임저자: 신영전 (서울특별시 성동구 행당동 산 17번지, 전화: 02-293-0663, 팩스: 02-2293-0660, E-mail: yshin@hanyang.ac.kr)

이미 건강 자체가 복잡한 사회적/생물학적 판단의 결과물임을 시사한다. 만일 건강상태라는 것이 어떤 생물학적 규범이며 오로지 우연, 생물학적 조성, 혹은 개인의 선택에 의해서 결정되는 것이라고 가정한다면 ‘불평등’의 문제와 관련 지을 필요가 없을 것이다.

그렇다면 관점에 따라 중요하다고 생각하는 가치는 다양한데, 왜 건강의 문제를 중요하게 바라보는 것일까? 후생경제학자 Sen [5]은 건강이야말로 인간 삶의 가장 중요한 조건 중 하나이자 가치 있는 일들을 할 수 있게 만드는 잠재력(capability)의 중요한 요소라고 지적한 바 있다. 같은 맥락에서 Anand는 건강이 특수재(special good)로서, 개인들의 안녕을 직접적으로 구성하는 요소이자 개인이 주체(agent)로서 기할 수 있게끔 만들기 때문에 중요하다고 하였다 [6]. 한편 이러한 이론적 개념화에 앞서 이미 건강은 인권의 주요 요소로 간주되어 왔다. 1948년 선포된 ‘세계인권선언’ 25조는 ‘모든 사람이 건강과 안녕을 위해 적절한 생활 수준을 향유할 권리가 있다’고 천명했으며, 1976년 채택된 ‘경제적/사회적/문화적 권리에 관한 국제규약’ 12조는 ‘건강권(right to health)’ 보장을 비준국의 의무로 규정하였다 [7]. 이에 따라 대부분의 국민국들이 건강을 국민들의 중요한 권리이자 국가의 의무로 정하고 있으며, 한국의 헌법(제 2장)과 보건의료기본법(제 10조)도 권리로서의 건강 개념을 채택하고 있다.

이렇듯 건강은 그 자체로 중요한 인권적 가치이자 다른 가치들의 실현을 가능케 하는 중요한 선결조건이라는 점에서 중요하고, 그렇기 때문에 건강 불평등의 문제는 중요하게 다루어질 필요가 있다.

건강 형평성 논의의 윤리적 차원 - 사회 정의론 관점에서

건강 형평성의 중요성을 둘러싼 윤리적/철학적 논의들은 크게 공리주의, 가중된 공리주의, 평등주의, 사회 정의론의 네 가지로 요약되며 [8], 건강형평성과 관련한 대다수의 연구들은 이 중 Rawls의 정의론

을 이론적 배경으로 하고 있다. 이는 자유주의적 평등주의(liberal equality)로 불리기도 하며, 사회를 ‘협조의 공정한 체계’로 바라보며 권리와 의무의 평등을 강조한다. 정의론에 의하면, 사회 불평등은 사회의 주요한 경제적, 사회적, 정치적 제도가 순전히 더 잘사는 집단의 편익을 위해 못사는 이들의 희생을 강요하지 않는 하에서만 정당화될 수 있다 [9]. 즉, 불평등이라는 결과보다는 그것을 낳는 과정과 절차를 강조하며, 따라서 앞서의 다른 세 가지 논의와 달리 건강불평등을 낳는 원인 혹은 과정에 더욱 관심을 둔다. 건강을 중요한 효용(utility)의 한 가지로 간주하며 분포와는 무관하게 사회적 총합의 극대화를 주장하는 공리주의, 이를 위해 가장 나쁜 건강 상태를 가진 사람에게 우선적으로 자원이 배분되어야 한다는 우선권 접근법(가중된 공리주의), 혹은 자원의 평등성만 보장된다면 그 자원이 건강에 대해 얼마나 어떤 식으로 투자될지는 부차적 문제로 바라보는 입장(자원의 평등론)과 달리, 정의론은 건강 불평등을 사회질서의 공정성을 반영하는 민감한 지표로 여긴다 [8]. 건강 불평등은 한 인간이 주체적 인간으로 살아갈 수 있는 기본적인 능력에서의 불평등을 의미하고 이는 Rawls의 ‘공평으로서의 정의(justice as fairness)’의 세 가지 원칙 중의 하나인 ‘기회에서의 공평한 평등(fair equality of opportunity)’을 위배하는 것이다 [9]. 이러한 맥락에서 Sen [10]은 고전적인 경제지표에 대한 보완지표로서 사망률을 사용하자고 제안한 바 있다. 그에 따르면, 건강은 1) (수명연장은 그 자체로 가치 있기 때문에) 본질적인 중요성(intrinsic importance), 2) (살아있다는 것은 우리 능력의 필수조건인 까닭에) 가능성 중요성(enabling significance), 3) (많은 다른 가치 있는 성취들이 사망률과 음의 관련성을 갖는 까닭에) 관련 타당성(associative relevance)을 갖기 때문이다. 또한 Asada는 건강불평등이 수많은 재화들의 최종적인 사회적 배분 상태를 보여주는 결과지표로 쓰일 수 있다고 주장했다 [11].

건강 불평등 논의의 이론적, 실천적 함의

현재 진행되고 있는 건강 불평등 혹은 건강 형평성과 관련된 논의들은 다음과 같은 이론적, 실천적 함의를 갖는다.

우선 이는 인구집단에서 건강과 질병 분포의 변이를 가져오는 다양한 수준과 측면의 결정요인들에 관심을 갖도록 만든다. 건강 형평성을 추구한다는 것은 모든 이들이 동등한 건강 상태를 갖게 만든다는 것이 아니다. 건강 불평등을 극복하기 위해서는 다양한 사회집단들 내부에, 혹은 집단들 사이에 나타나는 변이의 원인을 파악해야 하며 [12], 이는 건강과 질병의 근본적 결정요인(fundamental cause) [13]을 규명함으로써 병인론(etiology)에 대한 이해를 확장, 심화시킬 것을 요구한다.

이러한 병인론적 이해를 실천적 영역으로 확장한다면, 건강 불평등은 사회질서의 공정성을 반영하는 지표로서, 보건의료 영역을 넘어서는 보다 광범위하고 포괄적인 사회정책, 혹은 좀더 근본적인 사회질서의 변화를 필요성을 제기한다. 이렇게 가져온 사회적 변화가 개인들의 건강 수준에 미치는 개별적 영향은 작겠지만 인구집단의 건강분포에 미치는 영향은 상당히 클 것이다 [14].

또한 건강 불평등과 관련된 논의는 건강, 공중보건 문제를 둘러싼 정치성(politics)을 복원시킨다는 의의도 가지고 있다. Siegrist와 Marmot은 공공기관들이 부정적 의미를 갖는 ‘불평등(inequality)’, ‘불공정(inequity)’ 보다는 기술적이며 가치중립적으로 보이는 ‘변이(variation)’나 ‘격차(disparities)’와 같은 용어들을 더 선호한다고 지적한 바 있다 [15]. 이러한 대답은 용어 선택과 관련한 정치적 입장의 선명성을 나타내는 데에서 그치는 것이 아니라, 건강상태의 차이를 실제로 어떻게 측정하고 해석할 것인지, 어떠한 방향에서 정책 대안을 제시할 것인지 차이를 낳게 된다. 이를테면 건강 불평등 측정 방식을 둘러싸고 Gakidou [16]등과 Braveman [17]등이 벌인 논쟁들은 이를 잘 드러낸다.

결론

현실적으로, 건강 불평등은 오늘날 전 지구적 혹은 일국 차원에서 실재하는 중요한 사회문제이다. 이를테면 현재 아프가니스탄에서 태어난 어린이의 사망확률은 싱가포르에서 태어난 어린이의 75배에 이르며, 시에라리온 여성의 수명은 일본 여성보다 50년이나 짧다 [18]. OECD 국가들의 평균 수명이 80세에 이르는 반면, 사하라 이남 아프리카 지역의 수명은 이보다 30년이나 짧은 50세에 불과하다 [19]. 미국의 백인 영아 사망률이 출생아 1천 명 당 약 5.7명인데 비해 흑인 영아의 사망률은 그 2배가 넘는 13.6명에 이른다 [20]. 이러한 격차 때문에 미국은 최고 수준의 경제 발전에도 불구하고 여러 가지 건강 지표에서 OECD 국가들 중 하위권에 머무르고 있다. 미국이 Health People 2010의 두 가지 총괄 목표 중에 하나를 건강불평등의 해소로 설정한 것은 이러한 현실을 반영한다 [21]. 즉 오늘날 건강 불평등 문제는 일국적, 국제적 차원에서 시급하고 적절하게 대응하지 않으면 안 되는 현실적인 과제인 것이다.

수많은 연구문헌들은 현재 전지구적 차원에서 사회적 불평등이 심화되고 있음을 지적해왔다. 시장 지배, 규제완화, 사회서비스에 대한 공공지출의 축소, 사유화(privatization)을 특징으로 하는 신 자유주의적 질서는 일국 내 혹은 국가들 사이의 사회경제적 불평등을 심화시키고 있다 [22]. 이는 현존하는 건강불평등을 악화시킬 가능성을 내포한다. 하지만 우리가 건강불평등에 관심을 갖는 이유는 그것이 악화되는 만큼 또한 개선될 여지가 크다는 점 때문이기도 하다. 사회마다 건강 수준이 다르며 불평등의 정도 또한 상당한 변이를 보이고, 또 그것이 시간에 따라 변화한다는 사실은 사회적 노력에 의해 건강 불평등이 얼마든지 개선될 수 있는 문

제임을 뜻한다 [19].

건강불평등은 정책의 독립변수이자 종속변수라 할 수 있으며, 정책이 실질적인 사회정의 구현으로 나아가고 있는지 보여주는 구체적인 지표이기도 하다. 이러한 건강형평성은 그 자체로 사회적 목표가 되기보다는 사회공정성을 추구하는 광범위한 노력의 일부로 받아들여져야 할 것이다. “정의로운 사회에서, 건강불평등은 최소화되고 인구집단들의 건강수준을 향상될 것이다. 한 마디로, 사회정의는 우리의 건강에 좋다(social justice is good for our health) [23]” 는 Daniels 등의 주장은 오늘날 한국 사회에 유효하다.

참고문헌

1. Kawachi I, Subramanian SV, Almeida-Filho N. A glossary for health inequalities. *J Epidemiol Community Health* 2002; 56(9): 647-652
2. Whitehead M. The concepts and principles of equity and health. *Int J Health Serv* 1992; 22(3): 429-445
3. International Society for Equity in Health. Equity forum: working definitions. [cited 2007 Sep 1]; Available from: URL: http://www.iseqh.org/workdef_en.htm
4. World Health Organization. Preamble to the Constitution of the World health Organization (adopted by the International Health Conference, New York, 19 June - 22 July 1946, signed on 22 July 1946 by the representatives of 61 states, and entered into force on 7 April 1948)
5. Sen A. Why health equity? *Health Econ* 2002; 11(8): 659-666
6. Anand S. The concern for equity in health. *J Epidemiol Community Health* 2002; 56(7): 485-487
7. Center for the Study of Human Rights Columbia University. 25+ Human Rights Documents. New York: Columbia University; 2001
8. Peter F, Evans T. Ethical dimensions of health equity. In: Evans T, Whitehead M, Diderichsen F, Bhuiya A, Wirth M, editors. *Challenging inequities in health: from ethics to action*. New York: Oxford University Press; 2001. p. 24-33

9. Rawls J. *A Theory of Justice*. Cambridge, Harvard University Press; 1971
10. Sen A. Mortality as an indicator of economic success and failure. *Econ J* 1998; 108(446): 1-25
11. Asada Y. Is health inequality across individuals of moral concern? *Health Care Analysis* 2006; 14(1): 25-36
12. Levins R, Lopez C. Toward an ecosocial view of health. *Int J Health Serv* 1999; 29(2): 261-293
13. Link BG, Phelan J. Social conditions as fundamental causes of disease. *J Health Soc Behav* 1995; Spec No: 80-94
14. Rose G. Sick individuals and sick populations. *Int J Epidemiol* 1985; 14(1): 32-38
15. Siegrist J, Marmot M. Introduction. In: Siegrist J, Marmot M, editors. *Social Inequalities in Health*. New York: Oxford University Press; 2006. p. 1-27
16. Braveman P, Krieger N, Lynch J. Health inequalities and social inequalities in health. *Bull World Health Organ* 2000; 78(2): 232-234
17. Gakidou EE, Murray CJ, Frenk J. Defining and measuring health inequality: An approach based on the distribution of health expectancy. *Bull World Health Organ* 2000; 78(1): 42-54
18. World Health Organization. *The World Health Report 2003: Shaping the Future*. Geneva: World Health Organization; 2003
19. Marmot M. Health in an unequal world: Social circumstances, biology and disease. *Clin Med* 2006; 6(6): 559-572
20. National Center for Health Statistics. *Health, United States, 2006 With Chartbook on Trends in the Health of Americans*. Hyattsville, National Center for Health Statistics; 2006
21. U.S. Department of Health and Human Service. *Healthy People 2010: Understanding and Improving Health*. 2nd ed. Washington: U.S. Governmental Printing Office; 2000 [cited 2007 Sep 1]; Available from: <http://www.corpwatch.org/article.php?id=378>
22. Martinez E, Garcia A. What is Neoliberalism? A Brief Definition for Activists. *CorpWatch: Holding Corporations Accountable*; 2000
23. Daniels N, Kennedy B, Kawachi I. Why Justice Is Good for Our Health : The Social Determinants of Health Inequalities. *Daedalus* 1999; 128(2): 215-251