이정우, 이창곤 엮음. 2015. 불평등 한국, 복지국가를 꿈꾸다. 서울: 후마니타스

13

건강 불평등의 현상과 의미

김창엽

10여 년의 시간 동안 건강 불평등 담론이 꽤 확산되었음에도 공통된 이해 기반은 그리 튼튼하지 못한 것 같다. 이 분야의 전문가가 아니면 크게 관심을 두기 어려운 개념과 논리에 기초한 것이 한 가지 원인으로 작용하지 않나 싶다. 따라서 이를 명확하게 하는 것이 이해와 대화를 촉진하는 데에 도움이 될 것으로 생각한다.

먼저 건강, 그리고 보건이나 의료(이하 '보건의료'라 한다)가 무엇을 뜻하는가를 구분하는 것이 필요하다. 간단하게 말하면, 보건의료는 인간의 사회적 활동인 반면 건강은 그 활동의 결과물이다. 이 둘 사이에는 밀접한 관련이 있지만, 보건의료는 건강이라는 결과물을 산출하는 데에 영향을 미치는 여러 요소 가운데 하나일 뿐이다. 건강 불평등과 보건의료 불평등은 당연히 내용과 의미가 다를 수밖에 없다.

건강과 보건의료를 구분하는 것 못지않게 중요한 것이 무엇이 건강을 결정하는가 (또는 영향을 미치는가) 하는 질문이다. 건강은 생물학적 요인의 산물이라는 것이 지금까지의 주류 설명이었다. 유전을 비롯한 타고난 소질은 물론, 여기에 기초한 신체의 여러 생물학적 특성과 변화가 건강을 결정한다는 것이다. 이처럼 건강과 질병을 생물학적 요인으로 설명하려 하는 건강의 생의학적biomedical 모형은 인체를 정교한 기계로 그리고 질병은 그런 기계가 고장난 것으로 이해한다. 고장을 찾아내고 고치는 역할을 하는 것이 보건의료다.

생의학적 모형은 개인이 어떤 병에 걸리거나 회복되는 경험을 잘 설명하고 이와 관련된 보건의료 또한 당연하게 받아들이게 만든다. 어떤 이유에서 시작되고 어떤 경로를 거치든 질병은 최종적으로 각자의 신체에서 발현되기 때문이다. 이제 각자의 몸은 하나의 기계가 되어 자기공명영상법MRI과 같은 의학 기술로 고장을 진단하고 약을 써서 고치는 것을 합리적인 것으로 여긴다.

개인 차원에서도 생의학적 모형만으로는 설명할 수 없는 부분이 많지만, 집단과 사회현상으로서의 건강은 더욱더 그렇다. 개인들이 정확하게 같은 생물학적 조건을 갖추어도 사회 환경과 조건이 다르면 그 개인들의 건강 결과는 판이하게 다르다. 효과적인 예방 방법이 확립된 많은 질병이 여전히 유행하고 있다는 것 한 가지만 보더라도 생의학적 모형은 만능이 아니다. 생물학적 요인만으로는 저소득 국가에서 설사, 말라리아, 위험한 출산이 아직도 중요한 사망 원인이라는 것을 설명하지 못한다.

최근 소득이나 교육, 노동과 같은 건강의 '사회적 결정 요인'이 주목을 받는 것은 이 때문이다. 한 나라 안에서 또 국가 사이에 사회적 결정 요인의 차이에 따른 건강 수준의 차이는 일관되고 뚜렷하다. 건강 현상과 문제는 물론이고 그것의 해결 가능성이 정치·경제·사회의 변화와 촘촘하게

결합되어 있기 때문이다. 생의학적 모형이 개인의 건강을 잘 설명하는 경우라도 여기에서 다시 사회적 결정 요인과 만날 수밖에 없다. 예를 들어, 빈곤은 집단과 사회 전체의 건강을 위협하는 사회적 요인이지만, 동시에 개인의 건강 수준에도 영향을 미친다. 따라서 건강에 관심을 갖는다면 보건의료뿐만 아니라 사회적 결정 요인을 포함한 좀 더 넓은 범위에서 접근해야 한다.

이런 맥락에서 건강 불평등은 주로 사회적 결정 요인을 문제 삼는다. 생물학적 요인이 타고나고 주어진 것인 데 비해, 소득과 교육, 노동 등의 사회적 요인은 인간 활동의 산물이기 때문이다. 공정성(정의)을 묻고 변화를 모색할 수 있다는 점에서 사회적 요인으로 인한 불평등은 자연적(생물학적) 요인으로 인한 불평등과 구분된다.[1]

이 글에서는 건강과 보건의료의 불평등 현상을 간단하게 살펴보고 한국 사회의 여러 불평등이 어떻게 건강으로 발현되는지 설명할 것이다. 아울러 건강과 보건의료의 불평등을 통해 불평등 전반에 대한 이해를 확장하고, 건강과 보건의료 불평등을 줄이기 위해 어떤 접근과 실천이 가능할지를 논의하고자 한다.

1_생물학적 요인과 사회적 요인은 생각만큼 명확하게 구분되지 않는다. 대표적인 생물학적 요인인 유전은 결혼에 의해 가장 큰 영향을 받는데, 사회제도로서의 결혼은 또한 사회적 요인이기도 하다. 동질혼을 생각해 보라.

1. 건강과 보건의료의 불평등 현상

불평등은 어느 시대 어느 사회에서나 나타나는 보편적 현상이다. 그중에서도 어떤 불평등 현상을 문제로 삼는지 이해하기 위해서는 건강과 보건의료에서 불평등이 무엇을 뜻하는지 조금 더 명확하게 규정할 필요가 있다. 특히 보건 영역에서는 단순한 차이disparity, inequality와 불평등inequity을 구분한다는 것을 주목해야 한다.

건강 불평등은 사회적으로 유·불리가 다른 집단 사이에 체계적으로 나타나는 공정하지 못한 건강의 차이를 뜻한다. '불평등이 아닌 차이'와 '불평등인 차이'를 구분한다고 해도 좋다. 다르게는, 불필요하고, 피할 수 있으며, 공정하지 못한 건강 차이를 가리킨다(가장 유명한 정의다). 예를 들어, 여성과 남성 사이에는 평균수명의 차이가 있지만(대부분 여성이 더 오래 산다) 그냥 차이라고 하지 불평등하다고 하지 않는다. 공정하지 못한 차이가 아니기 때문이다.

'체계적'이란 말에는 좀 더 설명이 필요한데, 이는 어떤 차이가 사회구조적 요인 때문에 일관되게 나타난다는 것을 뜻한다. 개인 사이의 (우연한) 차이가 아니라 사회적인 처지가 다른 집단 사이의 차이를 문제 삼는다는 것도 맥락이 비슷하다. 미국에서 흑인과 백인 간에 나타나는 평균수명의 차이, 한국의 저학력 계층과 고학력 계층 사이에 존재하는 저체중 출산의 확률 차이, 이런 것들이 건강 불평등의 전형적인 예다.

이런 개념을 기초에 두고 한국에서 나타나는 건강과 보건의료의 불평등 현상을 살펴보자. 먼저 이 문제가 사소하거나 당연하다고 넘길 수 있는 문제가 아니라는 점이 중요하다. 특히 서로 다른 계급 또는 계층 사이에서 나타나는 뚜렷하고 일관된 격차를 주목해야 한다.

건강 불평등에 비해 개인과 가정이 더욱 생생하게 경험할 수 있는 것

이 보건의료의 불평등이다. 비용 부담 때문에 치료를 포기하거나 의료 기관이 너무 멀어 가지 못하는 것, 결혼 이주 여성이 말이 잘 통하지 않아 제대로 진료를 받지 못하는 것 등의 경험이 불평등의 구체적 모습이라고 할 수 있다.

전체 상황을 요약해서 나타내기 어려우므로 몇 가지 연구 결과를 제시하는 것으로 대신한다. 보건의료 이용의 불평등을 나타내는 대표적인 지표가 이른바 '미충족 필요'unmet need라는 것이다. 의학적 치료가 필요함에도 충족되지 않은 경우를 말한다. 2013년 한국보건사회연구원이 소비자 인식을 조사한 결과를 보면, 한국인 네 명 가운데 한 명 꼴로 자신이나 가족이 아플 때 미충족 필요의 경험이 있었다. 진료비 부담과 생계 활동 때문이라는 이유를 합하면 55%가량이 경제적 이유다.

한국 상황에서는 노인의 보건 의료 불평등에 특별한 관심을 가져야 한다. 이 문제는 노인인구가 크게 늘어날 미래에 나타날 것이라고만 할 수 없다. 전국적으로 실시되는 국민건강영양조사 자료를 활용해 노인의 의료 이용을 분석한 결과는 노인의 의료 불평등이 이미 심각한 상태에 이르렀다는 것을 잘 보여 준다.

개인 단위에서 외래와 입원 모두 경제적 상위 계층에 유리한 불평등이 나타나고, 집단별로도 교육 수준과 소득이 낮을수록 의료 이용이 불리하다. 한마디로, 사회경제적 계층에 따라 노인의 의료 이용은 뚜렷한 불평등 현상을 보인다.

특히 노인의 의료 이용 불평등에 관심을 갖는 이유는 상세하게 설명할 필요가 없을 정도로 당연하다. 노령 인구에서 의료 이용의 필요(니즈 needs)가 더 크다는 것은 두말 할 것도 없다. 노인인구가 급증하고 소득 보장이 충실하지 않은 가운데에 의료 이용의 불평등이 크다는 것은 앞으로 중요한 사회적 과제이자 도전이 되리라는 것을 뜻한다.

개인이 직접 경험하긴 어려워도 건강의 불평등 역시 심각성이 덜하다고 할 수 없다. 사실 건강의 거의 모든 영역과 측면에서 사회적 유·불리가 다른 집단 사이의 불평등은 일관되게 나타난다. 그중에서도 사회경제적 차이(소득, 교육, 직업적 지위 등)에 따른 건강 불평등이 가장 두드러진다. 건강 결과뿐만 아니라 흡연이나 음주와 같이 건강에 영향을 미치는 위험요소들의 불평등도 분명하다.

수많은 연구와 분석 결과가 있지만 대표적인 지표를 한 가지만 들자. 한국보건사회연구원이 내놓은 자료에 2010년 한 해 동안 30~44세 연령의 사망률을 분석한 것이 있다. 남성에서 중졸 이하 집단은 대졸 이상인 집단보다 사망률이 8.4배 높았고, 고졸 집단은 대졸 이상에 비해 사망률이 2.2배 높았다. 같은 연령집단의 여성 사망률도 대졸 이상 집단에 비해 중졸 이하는 8.1배, 고졸은 1.8배 높았다.

시간이 경과함에 따라 불평등이 증가하는 것도 주목할 만하다. 앞서 인용한 자료를 보면, 1995~2010년의 기간 동안 대부분의 연령집단에서 교육 수준별 사망률의 상대적 불평등이 증가하는 양상을 보였다.

2. 건강 불평등과 사회적 요인

지금까지 연구 결과를 종합하면, 소득과 빈곤, 교육 불평등, 노동조건, 고용 불안정, 지역 간 불평등 따위가 건강 불평등을 만들어 내는 중대한 요인들이다. 한국 사회에서 건강에 영향을 미치는 이런 요인의 현상과 추세는 분명하다. 일부는 이 책의 다른 장에서 자세하게 다뤄지겠지만, 보건의 불평등은 그중에서도 어떤 요인에 더 관심을 갖는지 설명하는 것은 나

름대로의 의의가 있을 것이다.

건강 불평등을 유발하는 요인들

건강 불평등은 빈곤과 소득 불평등에 큰 관심을 갖는다. 현재까지의 지식으로는 건강 불평등에 가장 강력한 영향을 미치는 요인 가운데 하나가 소득을 비롯한 '부'wealth이기 때문이다.

의식주를 비롯한 물질적 조건이 나쁘면 건강이 부정적 영향을 받는 것은 당연하다. 빈곤 계층의 건강이 상대적으로 더 나쁜 것은 소득과 물질적 조건의 중요성을 나타내는 대표적인 현상이다. 범위를 넓혀 국제적 시각에서 보면 물질적 조건이 건강과 정正(+)의 관계를 맺는다는 것이 더 명확하게 드러난다. 국가 간의 건강 불평등 역시 물질적 조건의 불평등으로 가장 잘 설명할 수 있다.

건강 불평등을 유발하는 요인으로서의 소득 불평등은 빈곤이나 소득 양극화로 환원되지 않는다는 사실을 강조하고자 한다. 빈곤은 일정 수준 이하 집단의 문제이며, 양극화는 엄밀하게는 소득분포가 양쪽 극단으로 갈리는 현상을 말한다. 건강 불평등의 관점에서 소득은 전체 범위에 걸쳐 기울기gradient에 따라 부정적인 영향을 미친다. 이는 일정 수준 이상의 소득을 가진다고 해서(기본을 해결하면) 부정적 건강 효과가 사라지는 것이 아니라는 뜻이다. 소득이 높더라도 좀 더 높은(또는 좀 더 낮은) 소득 계층과 건강 수준에 차이가 나기 때문에 소득에 따른 건강 불평등은 모든 범위에 걸친 연속적 현성이다. 이는 고소득층을 포함해 모든 사람이 예외 없이 영향을 받는다는 뜻이기도 하다.

또 한 가지 특징은 소득수준뿐만 아니라 소득의 불평등이 영향을 미친다는 것이다. 여러 나라를 비교한 연구에 따르면 같은 소득을 가진 국가

들이라도 소득 불평등 정도가 더 심한 나라에서 건강 수준이 더 나빴다. 건강이 물질적 조건뿐만 아니라 불평등 그 자체(사회심리적 요인이 작용한다고도 볼 수 있다)에 영향을 받는다는 것이다.

교육도 건강과 보건의료의 불평등을 결정하는 중요한 요인이다. 교육이 건강에 영향을 미치는 첫 번째 경로는 노동과 소득을 통한 것이다. 교육의 양과 질이 노동시장에서의 '성과'를 결정하고 이에 기초한 소득과 부가 물질적 조건을 결정한다. 교육의 불평등이 건강의 불평등으로 이어지는 것이다.

교육은 그 자체로도 건강과 보건의료에 큰 영향을 미친다. 건강 행태와 생활 습관에는 인지적 요소가 중요하게 개입하는데, 교육이 이런 인지적 요소를 긍정적으로 형성하는 데에 결정적으로 기여한다. 같은 소득에서도 교육 수준이 높으면 건강 수준이 향상된다는 많은 연구는 교육이 건강에 독립적으로 영향을 미친다는 사실을 잘 보여 준다.

세대 간에 불평등이 이전된다는 점에서 특히 교육 불평등의 중요성을 강조하고자 한다. 소득과 건강 수준, 교육, 노동시장에서의 성과는 흔히 세대 간에 연결 고리를 만들고 때로 악순환의 원인과 결과로 작용한다. 소득수준이 낮은 계층 어린이의 건강 수준이 낮고, 이로 인해 인지 기능과 교육 성취도가 떨어지는 것을 흔히 볼 수 있다. 이로써 고등교육의 가능성이 낮아지고 이는 낮은 임금과 낮은 소득으로 연결되며, 가난과 낮은 건강 수준이 이어지는 것이다. 이는 '사회적 유전'이라고 불릴 만한 세대 간 이전이라 할 수 있다.

소득이나 교육에 비하면 좀 더 미시적이지만, 노동과 작업환경도 따로 언급할 필요가 있다. 비정규직 문제를 포함해 작업환경과 노동조건은 건강 불평등을 초래하는 중요한 요소다. 더 나쁜 조건(예를 들어, 유해 물질이나 인간공학적 환경, 교대 근무 등)에서 더 오랜 시간 근무해야 하는 노동조

건이 건강에 미치는 영향은 직접적이다.

물리적 환경뿐만 아니라 스트레스와 같은 사회심리적 요인에도 주의를 기울여야 한다. 특히 최근의 변화된 노동과정 때문에 사회심리적 스트레스의 위험은 더 커졌다. 비정규 노동은 임금수준을 정규직과 동일하게 하더라도 더 높은 건강 위험과 더 낮은 건강 수준을 나타내는 경우가 많다. 고용 불안과 노동을 통한 자기 성취와 같은 사회심리적 요인이 작용한다는 뜻이다. 아울러 사회심리적 스트레스는 노동 조직과 과정에 직접 연관된 것으로, 미시적인 접근뿐만 아니라 노동과정에 대한 참여 또는 자기 결정권이라는 문제를 동시에 제기한다.

이상과 같은 요인 이외에도 건강과 보건의료 불평등은 주거 조건, 지역사회의 특성, 환경적 요인 등과도 관련된다. 나아가 불평등에 영향을 미치는 요인들은 보건의료를 비롯한 정책, 정치적 참여, 사회 관계망 등 넓은 범위에 걸쳐 있다. 예를 들어, 차별은 건강을 위협하는 중요한 정치·사회적 요인이자 매개물이다. 인종차별이 심한 사회에서는 사회경제적 조건이 불리하지 않은 집단에서도(예를 들어, 고소득 전문직인 소수 인종) 건강 불평등이 나타난다. 이는 건강과 보건의료의 불평등이 좀 더 뿌리 깊은 사회 체계와 질서와 긴밀하게 연결되어 있다는 것을 뜻한다.

건강은 사회적 불평등이 '몸'으로 드러난 것

지금까지 다양한 사회적 요인들이 건강 불평등에 어떤 영향을 미치는지를 살펴보았지만, 건강 불평등이 사회의 여러 불평등과 어떤 관련을 맺고 있는지는 건강과 그 결정 요인의 관계 이상이다.

먼저 사회적 불평등이 흔히 건강, 즉 몸으로 발현된다는 것을 지적해야 하겠다. 소득 불평등이나 교육 불평등, 노동조건의 불평등은 잘 알려

진 사회적 불평등이지만, 개인적으로는 물론 사회적으로도 통계를 통해서야 포착될 정도로 추상적이다. 이런 추상적인 불평등은 건강(몸)을 통해 비로소 구체적인 모습을 드러낸다. 달리 말하면, 몸이 소득이나 교육 불평등을 표현하는 것이다.

윤리와 정의의 측면에서는 건강이 다른 사회적 불평등을 해석하게 하는 기초로 작용한다는 것을 빼놓을 수 없다. 소득이나 교육은 그 자체로는 정당함과 부당함, 정의와 부정의의 근거를 제시하는 데에 한계가 있는, 일종의 도구적 가치들이다. 이에 비해 건강은 (부분적이지만) 내재적 가치를 가지는 삶의 한 측면으로 볼 수 있다. 행복이나 안녕, '좋은' 삶과 마찬가지로 건강은 내재적 가치를 구성하는 한 요소로, (도구적) 인간 활동의 정당성을 판단하는 한 가지 잣대로 쓰이는 것이다. 모든 사람이 공평하게 누려야 하는 건강의 권리를 차별한다는 점에서 건강 불평등으로 소득 불평등의 부당함과 부정의를 이끌어 낼 수 있다.

건강 불평등 현상을 통해 사회적 요인들의 본질을 더 잘 이해할 수 있다는 것도 중요한데, 대표적인 예가 비정규 노동이다. 비정규 노동의 문제를 해결하는 핵심 대안으로 '동일노동 동일임금'을 말하는 경우가 많으나, 이는 경제나 고용, 노동만 고려했다는 비판을 피하기 어렵다.

건강 불평등의 시각에서 보면, 정규 노동과 비정규 노동 사이에는 소득이나 물질적 조건을 동일하게 만든(조정한) 이후에도 건강 불평등이 나타난다. 비정규 노동이 상대적으로 더 낮은 임금의 문제를 넘는다는 뜻이다. 건강 현상을 통해 비정규 노동의 본질을 더 잘 이해할 수 있고 이는 비정규 노동을 둘러싼 정책과 실천이 어떠해야 하는지도 영향을 미친다.

앞서 말한 소득 불평등과 빈곤의 차이도 마찬가지다. 건강을 통해 소득 불평등과 빈곤의 의미는 다르게 나타난다. 빈곤에 초점을 두면 비빈곤 상태에 있는 사람의 건강에는 관심을 둘 필요가 없다. 그러나 소득 불평등

의 관점에서는 소득수준에 따라 연속적으로 건강 불평등이 존재하고, 이는 빈곤을 벗어난 사람들 사이에서도 건강 불평등이 존재한다는 것을 뜻한다(이 또한 정의롭지 못하다). 결과적으로 빈곤은 일부 계층이나 집단(빈곤층)의 문제인 반면, 소득 불평등은 모든 계층과 집단에 연관된 체제 수준의 문제가 된다.

3. 더 평등한 건강과 보건의료를 위한 접근

건강 불평등 담론이 확산되었다고 했지만, 한국 사회의 현실은 문제의 진단이나 처방을 구별할 것 없이 첫걸음을 내디딘 정도다. 엄중한 현실에 비해 인식과 의제화가 늦어지고 있는 것을 부인하기 어렵다.

문제가 생기는 경로를 포함해서 현상을 파악하고 이해하는 것조차 아주 미흡한 수준에 있다는 것을 우선 지적한다. 다른 어떤 과제보다, 사회 구성원 전체가 문제를 이해하고 중요성을 인식하는 것이 시급하다. 나아가 정책이나 프로그램의 개입이 가능할 정도로 근거가 축적되기 위해서는 여러 주체들이 더 많은 노력을 기울여야 한다.

세계적 흐름과 비교하면 한국 사회의 지체 현상이 더 두드러져 보인다. 세계보건기구 산하 '건강의 사회적 결정 요인 위원회'Commission on Social Determinants of Health; CSDH의 활동과 결과물을 참고하면 더욱더 그렇다. 이들이 국제적 동향을 정리해 2008년에 낸 『한 세대 안에 격차 줄이기』*Closing the gap in a generation*라는 보고서에는 원론적 지향과 현상 진단뿐만 아니라 구체적인 실천 방안이 폭 넓게 담겨 있다. 방대한 근거에 기초해서 세 가지 총괄 권고와 16개 영역에 걸친 56개의 권고를 제시했는데, 한국 사회

에 바로 적용되어야 할 것도 한두 가지가 아니다.

보고서의 핵심이랄 수 있는 3대 총괄 권고는 포괄적이고 통합적인 중재(개입intervention)를 강조한다. 첫 번째 권고는 건강 불평등을 해결하기 위해서 일상적인 삶의 조건을 개선하라는 것이다. 저소득, 위험한 노동환경, 열악한 주거 등 건강을 위협하는 일상의 조건이 불평등하고 이 속에서 살아가는 사람들의 취약성(건강 상태, 저항력, 장애 유무 등) 또한 평등하지 못하다. 이런 상황을 개선하기 위해서는 모든 사람을 포함하는 보편적 접근 전략이 강조된다. 구체적인 영역이자 대상으로는 삶의 평등한 출발, 건강한 공간 만들기, 공정한 고용과 괜찮은 일자리, 생애과정에 걸친 사회적 보호, 보편적 보건의료 서비스 등을 포함한다.

두 번째 권고는 권력·돈·자원의 불공평한 분포를 개선해야 한다는 것으로, 이는 좀 더 근본적인 요인에 대한 개입과 중재를 가리킨다. 건강 형평성을 모든 정책과 사업에 통합시키기, 공정한 재원 조달, 시장의 책임성, 젠더 형평성, 정치적 역량 강화, 양질의 국제 거버넌스 등을 망라하고 있다.

마지막 세 번째 권고는 문제를 측정하고 이해하며, 활동/중재의 영향을 평가해야 한다는 것이다. 어렵고 복잡한 과제이므로 관행이나 의견, 직관이 아니라 과학적 근거가 필요하고, 이를 위해서는 문제를 정확하고 파악하고 이해하는 것이 선행되어야 한다.

이런 권고들은 전반적으로 한국에서 바로 실천될 수 있는 수준을 훨씬 넘는다. 특히 전통적인 건강과 보건의료 정책의 범위에 한정되지 않는다는 점에서 도전적이고 논쟁적이다. 우리에게 익숙한 칸막이식 접근, 섹터별 구분, 폭 좁은 전문 영역별 정책으로는 할 수 없는 일이 대부분이다. 다만 원론으로라도 사회적 결정 요인을 폭넓게 고려한 통합적 접근이 중요하다는 지향은 가볍게 보아 넘기기 어렵다.

국제적인 흐름을 참고하면서도 구체적인 실천은 한국의 맥락에 맞출 수밖에 없다. 세계보건기구의 보고서를 비롯한 국제 사회와 세계 여러 나라의 문제의식과 노력을 창조적으로 수용하고 활용하는 것이 중요하다. 이런 맥락에서 결론을 겸해 한국 사회가 특히 관심을 가지고 노력해야 할 과제 몇 가지를 제시한다.

첫째, 건강 불평등 문제에 접근하는 인식과 문제 설정의 지평을 크게 넓힐 필요가 있다. 세계보건기구의 보고서가 누누이 지적하는 것처럼 개인과 집단의 건강은 사회적 결정 요인에서 자유롭지 않다. 이는 단지 문제의 원인을 탐구하는 데에 그치는 것이 아니라, 중재와 정책 대안을 모색하는 데에도 적용된다. 소득, 교육, 노동과 고용, 주거, 물리적 환경, 지역사회, 정치·사회적 참여 등 건강 불평등에 관련되는 여러 요인들에 대해 개별 영역을 넘는 포괄적 접근이 필요하다. 참고로, 보건 분야에서는 "모든 정책에 건강을 고려하자"Health in All Policies는 목소리가 커지고 있다.

둘째, 사회적 결정 요인과 건강/보건의료를 연결하는 인과관계를 더욱 넓고 깊게 이해하는 것이 단기 과제다. 여기에는 세계보건기구의 보고서가 권고하듯이 측정과 이해, 영향 평가가 모두 포함된다. 문제의 이해와 영향의 평가는 이론적인 의미에 그치는 것이 아니라 문제 해결을 위한 실질적 기반을 제공한다.

어린이의 사고 사망을 예로 들어보자. 어린이가 사고로 사망할 가능성은 저소득층일수록 그리고 저소득 지역일수록 더 높은데, 이것만으로는 사망을 줄이기 위해 무엇을 해야 하는지 명확하지 않다. 안전시설 때문인지, 부모와 가정이 이유인지, 교육과 보육이 중요한지, 어린이 돌보기와 관련되는지 잘 알 수 없다는 것이다. 이 상태에서는 경험과 직관에 의존해야 하고 그것만으로는 효과적이고 구체적인 조치를 취하기 어렵다. 이런 결과가 초래되는 경로와 기전을 정확하게 이해해야 비로소 어느 부

분에서 조치를 취하고 무엇을 고칠지 찾을 수 있다.

셋째, 건강 불평등을 우선순위가 높은 의제agenda로 만들어 가야 한다. 사회적 가치로서의 건강과 보건의료는 여전히 우선순위가 낮고 건강 불평등을 그 하위개념으로 받아들이면 더 말할 필요도 없을 정도다. 학술과 연구 활동에서도 마찬가지이고, 공공의 정책이나 민간 부문에서도 크게 다르지 않다.

그러나 건강 불평등 완화는 사회정의의 가치이자 지속적인 사회 발전을 위한 중요 과제로, 사회정책과 건강 정책이 지향해야 할 핵심 목표 가운데 하나다. 사회 불평등이 몸으로 드러난 것이란 점에서 불평등 논의를 촉발하고 매개하는 의의도 무시할 수 없다. 먼저 연구와 학술 활동이 계기가 되어야 하겠지만, 이를 적극적으로 공공화·공론화하는publicize 것이 의제로서의 우선순위를 높이는 첫걸음이 될 것이다.