

「건강할 권리」 건강 정의와 민주주의



박형철
대한산업보건협회 광주전남북지역본부
보건관리팀 원장-예방의학전문의



새해 소망을 물으면 빠지지 않는 단어가 건강이다. 모두의 소망이다. 그런데 우리에게 건강을 넘어 ‘건강할 권리’가 있는가. 당연한 권리지만 건강권을 어떻게 가지냐는 여전한 과제다. 실마리를 찾기 위해 빛바랜 도서 하나를 꺼내 들었다. 2013년 출간된 김창엽¹⁾ 지음 「건강할 권리-건강 정의와 민주주의(펴낸 곳 : 후마니타스)」이다.

책은 건강과 불평등의 사회적 기원, 시장을 넘어 공공으로, 건강의 정치와 민주주의, 건강한 사회, 건강한 시민 등 4부로 이루어졌다. 읽다 보면 오래전 문제가 오늘날에도 반복됨을 알 수 있다. 저자는 먼저 빈곤과 질병, 건강의 사회적 측면 등 건강과 사회의 관계를 분석한다. 이는 빈곤층의 불건강, 건강의 사회적 격차 등은 권력·소득·자원의 불균등한 분포 때문이라는 세계보

1) 서울대 보건대학원 교수. 의학·보건정책 전공. 시민건강연구소 이사장.

건기구 ‘건강의 사회적 결정 요인 위원회’의 시각과도 와닿는다. 최근 ‘당뇨병 발병, 소득수준 따라 큰 차이, 저소득층 57% 더 위험’²⁾이라는 국내 연구 결과와 크게 다르지 않다. 당뇨병이 신체 질환이지만 병인과 치료, 예후 등이 가난과 밀접한 관련이 있다는 것이다. 코로나 국면에서의 사회 빈곤층의 처지, 기후변화로 인한 폭염 피해자³⁾ 분포가 일부 계층에 집중하는 것이 그 예이다. 건강이 바이러스 등 생물학적 결정 요인과 사회적 결정 요인의 공동 작용임을 분명히 한다. 보건의료의 사회경제, 정치 관점에서 재해석과 맞닿는다. 정치 사회지향에 관계없이 건강을 생의학적 모형에 가둬서는 안 된다는 따끔한 지적에 공감한다.

복지 확대에도 달라지지 않은 보건의료 현실

그동안 우리 사회는 복지 확대에 큰 노력을 기울여왔다. 하지만 ‘공짜 복지에 빈곤 역전’⁴⁾ 등 보도에서 보듯 일부의 사실을 복지제도 전체로 확대해석하는 우를 범한다고 진단한다. 그러다 변변이 ‘독거노인 자살’ 같은 소식이 들리면 정부나 시민 모두 화들짝 놀라 빈곤 문제를 다시 깊숙이 들여다보는 나쁜 관성을 반복한다. ‘도덕적 해이’와 빈곤층의 건강 보호가 별개라는 입장이다.

보건의료 서비스의 시장형 공급구조, 국가 부재로 인한 자원배분의 불평등, 의료 양극화와 대형병원, 요양병원 증가 양상 등이 과거와 달라지지 않았다. 구조조정, 공공의료원 축소·폐쇄 등 시장 논리가 횡행한다. 공공병원의 적자는 매년 붓

물처럼 시행하는 ‘효율이 불분명한 거대 토목사업’과 비교하면 매우 미미한 수준이라는 분석에 공감한다. 환자 집중 등 ‘빅5’ 병원의 점유율이 늘어나고 독점과 집중 폐해 등 한국 의료 시장화·상품화는 경제민주화처럼 의료민주화 필요성을 연상시킨다. ‘신자유주의 내습’을 우려하며 이를 조정하거나 완화해야 할 정부나 공공의 손이 보이지 않음이 개탄스럽다.

소외된 질병(neglected disease) 예에서는 소위 돈이 안 되는 사업은 외면하는 국내외 현실을 엿본다. 민낯을 드러낸 팬데믹 국면에서 보건의료 부분의 국가나 공공의 옹색한 처지 등은 과거나 현재에도 크게 달라지지 않았다. 건강과 질병의 개인화, 의료 상품화나 상업화 논리 등도 경계한다. 시장 만능주의 등 폐해 인식과 해결 노력은 필요한 개혁 의제이다. 공공을 강화하려면 투트랙 즉 ‘재공공화’와 민간부문의 공공성을 강화해야 한다. 대중들은 시장의 실패도 국가의 실패도 원치 않는다는 점을 분명히 한다.

광우병 사태에서 보듯 무지나 의도성을 갖고 과학에 잘못 의존 하는 경우가 있다. 경제적 이익이 사회적 가치보다 경도되는 경우는 더욱 그렇다. 미국의 제도나 정책을 숭상하는 미국화(americanization)도 바람직하지 않다.



2) <https://www.yna.co.kr/view/AKR20230824153300518?section=search>
 3) 기후변화와 건강위험. K-산업보건, 428권, 2023.12
 4) <https://m.segye.com/view/20120604022755>

건강 정책의 정치학, 민주적 참여가 중요

3부에서 건강 정책의 정치학, 건강권·민주주의와 시민참여 등을 다룬다. 피르호⁵⁾의 “의학은 사회과학이고 정치는 넓은 의미에서의 의학”이라는 말을 인용한다. 금연정책과 정치 관계에서 보듯이 국가와 공공, 사회 권력은 건강에 중요한 역할을 한다. ‘담배규제기본협약’은 2005년 우리나라가 비준한 최초의 보건 분야 국제협약이다. 협약은 각국의 국내 정책에 영향을 미쳤고, 규제지만 우리 정부는 탈규제를 선택하였다. 흡연은 불평등한 습관으로 건강 피해 역시 계층적 차별로 나타난다. 공익·사익, 건강·영리가 충돌하면 우리 정부는 시장과 영리편을 들었다. 이후 담배규제나 무료 금연 치료 등 사회적, 구조적 즉 정치성이 강한 정책들을 받아들이는데 장애를 초래했다.

국가 건강 정책 결정 과정에 민주적 참여가 중요하다. 민주적 참여 과정 자체가 가지는 내재적 가치와 의사 결정 및 정책 결정의 질 측면의 외재적 가치를 가진다. 참여 권리는 인권이고 여성, 청년, 소수자, 장애인, 가난하고 소외된 사람 등이 공적 영역과 정치 결정에 차별 없는 목소리를 낼을 의미한다.

보건의료인력과 시설이 부족한 1960~1980년대 초반 지역보건의 국가 제도화는 국가 공적 영역으로 축소되었다. 지역 기반의 문제해결, 주민의 민주적 참여와 역량 강화, 다 부문 통합적 접근이라는 본래의 목표가 훼손됐던 것이다. 의료제공자로서 민간의료의 급속한 성장은 공공과 민간 비율의 역전을 초래한다. 개인이나 치료 위주의 불균등한 의료공급은 건강을 질

병 예방 등 포괄적 보건의료(comprehensive health care)를 다루지 못한 맹점이 있었다. 이를 보완하기 위하여 1980년대 중반 광주, 대구 등 일부 권역 중심 지역보건사업이 시범 실시되었다. 개인 접근이나 임상 중심이 아닌 집단접근, 예방중심의 접근이 시도되었다. 지역 차원의 건강전략은 건강검진을 통해 고위험군(고혈압) 관리하기도 하지만 감염병의 집단면역이나 건강 생활습관 실천으로 전체집단의 평균혈압 분포를 낮추는 ‘인구집단전략’을 선호한다. 주민들의 참여하에 건강한 지역사회를 만들고자 하는 지역 보건사업은 참된 보건의료의 가능성을 보인다. 공동체의 건강 기여, 사회 연결망과 지지, 사회자본의 중요성이 부각되면서, 여기서 연마한 지역 공동체는 개방성, 사회적 연대, 민주적 참여, 공공성 등 핵심가치로 자리 잡을 것이다.

건강한 사회, 건강한 시민을 이야기하고 대안적 ‘건강 레짐’을 제안한다. “레짐은 한 사회체제에서 건강 산출·분포, 보건의료의 생산·제공·이용을 설명하는 틀, 이에 영향을 미치는 규범·가치·문화·정책·법률·제도의 총합”으로 이론적 탐구·상상력, 실험 및 창의적 시도가 요구된다. 중앙집권식이 아닌 상향식, 분산적 방식이며 경험적, 미시적으로 더디게 진전된다.

새로운 정책의 틀로 대안적 레짐이 요구된다. 1987년은 민주주의 확대 등으로 시민의 의료 요구 등 본격 공공의료운동이 시작하는 해이다. 한국의 보건의료정책은 ‘1989년 체제’를 전환점으로 본다. 전국민의료보험이 도입되어 의료서비스 접근성과 보장성이 개선되는 해이다. 건강보험의 긍정적 측면이 있지만 여전히 부정

5) 병리학자, 의사이자 정치가

적 측면이 도사리고 있었다. ‘건강=의료=보험’을 넘어 전체 틀로 확대해야만 00전자 백혈병, 00자동차 자살, 쪽방 노인의 고혈압, 심장병, 고독사 등의 해결이 가능하다. 만성질환은 의학적 관점에 빈곤 등 사회적 통합적 관점을 견지해야 한다. 치료비가 주요 빈곤요인으로, 국내외적으로 가난구제가 국가 존립 이유이다. 또 건강보험 확대로 치료비와 조기발견·치료를 담고, 만성질환 발생에 생활습관 등 사회계층이나 사회문화적 요소를 넣어야 한다.

10여년 지난 지금 이 책이 새삼 떠오르는 이유는 건강현실이 여전히 녹록지 않기 때문이다. 진보와 후퇴를 반복하거나 한 발짝도 나가지 못하기 때문이다. 이즈음 저자는 건강할 권리에 대한 진지한 논의의 시작을 촉구하고 있는지 모르겠다. 추상적이 아닌 구체적, 실질적, 실천적 담론으로서 말이다. 갑진년, 건강권이 용처럼 비상하는 해로 자리매김하길 바라본다. 🍀

건강 불평등과 부정의에 놓인 사람들

경제학은 건강을 인적 자본 즉 생산과 경제성장의 필수적 투입요소로 본다. 개인 차원은 건강이 노동시장의 성과요인으로 중요하다. 기존 냉전체제 안보에서 벗어나 1990년 이후 정치 측면의 건강을 규정하는 인간 안보(human security)의 중요성이 대두된다. 신종 감염병, 저출산·고령화, 자살 등이 예로서 국가사회의 위협요소이다. 내전과 무관하며 피폐한 개발도상국도 마찬가지다. 식품, 건강, 환경, 지역사회, 정치 등 인간보장 위협요소로 역사적 전환이 촉구되는 지점이다.

건강결정요인, 정치·사회와의 관계, 민주성 등에 대한 광범위한 탐구를 통하여 마지막 메시지를 전한다. 오늘날 많은 사람이 ‘건강 불평등과 부정의’에 있다. 시장 중시경향의 신자유주의가 ‘건강과 보건의료의 공공성 약화는 물론 일부 ‘성취한 진보적 제도의 후퇴나 정체’에 대한 걱정을 낳고 있다. 가난, 불평등, 실업, 소득감소 등 ‘건강 위협 사회적 요인들’이 산적하나 해결을 위한 사회발전 전략이나 국가 모델이 보이지 않는다 주장한다.

