

코로나19 유행의 건강형평성, 건강도시에서의 함의

김진희

뉴사우스웨일즈대학교 건강형평성 훈련, 연구, 평가센터, 박사연구원

Implications of the COVID-19 pandemic on health equity and healthy cities

Jinhee Kim

*Scientia PhD Scholar, Centre for Health Equity Training, Research & Evaluation (CHETRE)
Part of the UNSW Australia Research Centre for Primary Health Care & Equity
A Unit of Population Health, South Western Sydney Local Health District, NSW Health
A member of the Ingham Institute*

Objectives: The coronavirus disease (COVID-19) pandemic has disrupted the livelihood of many, however, its impacts on health and the determinants of health are disproportionate to different population subgroups. This study aims to explore the health equity issues related to COVID-19 and identify areas in which local governments can lead to ensure health equity in pandemic preparedness, response and recovery. **Methods:** This study explores the topic through a narrative review of the literature. **Results:** Health inequities due to the COVID-19 pandemic arise through multiple mechanisms, such as differential risk to infection and severity, and differential social and economic consequences due to stringent social distancing measures. Moreover, the elements of vulnerability are intersectional and based on the underlying structural and systemic inequities. Therefore, local government action require investment in the structural and systemic determinants in addition to the rapid downstream mitigation measures. **Conclusions:** Cities and local governments play key roles in ensuring health equity in both the rapid responses to mitigate disproportionate adverse health impacts and also serve as advocates for change in the upstream structural factors.

Key words: COVID-19, health equity, syndemic, pandemic response

I. 서론

본 논문에서는 코로나바이러스감염증-19(이하 코로나19)의 세계적 유행에 따른 건강형평성에의 관련성과 영향에 대한 특성들을 살펴보고, 도시 및 지방정부 차원에서의 대책과 활동에의 시사점을 논의하고자 한다.

코로나19 세계적 대유행은 2020년 현재 전 세계에 커다란 영향을 주고 있다. 2019년 12월 처음 보고되고, 2020년 3월 11일 세계보건기구에서 공식적으로 세계적 대유행

(pandemic)으로 선포된 이후 우리가 알고 있던 기존의 일상은 극명하게 달라졌다. 코로나19의 원인이 되는 SARS-CoV-2 바이러스는 호흡기 비말과 밀접 접촉을 통해 전파되는 것이 특성으로서, 인구밀도가 높고 접촉의 기회가 많은 도시환경은 코로나19 확산의 진원지(epicenter)가 되어 우리를 위협하고 있다(World Health Organisation[WHO], 2020). 인류가 19세기 중반 이후 현대 도시계획을 통해 전염병을 예방하는 등 위생과 건강 증진을 달성했는데, 역설적으로 감염병의 세계적 대유행은 도시환경에 대한 새로운

Corresponding author: Jinhee Kim

주소: Centre for Health Equity Training, Research and Evaluation (CHETRE)

1 Campbell St. Liverpool, NSW Australia

Tel: +61-2-8738-9317, Fax: +61-9602-8052, E-mail: jinhee.kim@unsw.edu.au

• Received: September 7, 2020

• Revised: September 23, 2020

• Accepted: September 25, 2020

과제와 도전을 가져왔다. 그렇지만 이는 예상하지 못했던 사건은 아니다. 현재 만성질환이 질병 패러다임을 지배하고 있는 오늘날의 현실이지만, 여전히 세계 많은 곳에는 전염성 질환이 주요 과제로 남아 있다. 뿐만 아니라, 많은 전문가들이 도시를 중심으로 새로운 전염성 질환의 위험을 끊임 없이 경고해 왔다(WHO, 2009). 감염병 세계적 대유행이 도래하였을 때 집합과 이동, 교류 등 경제의 기반이 되는 활동을 중단해야 할 상황에 따른 어려운 결정들을 하게 될 것도 학자들은 경고해 왔다(French & Raymond, 2009). 실제로 2003년 사스나 2009년 신종플루, 그리고 2015년 메르스의 경험을 통해 우리는 감염병의 세계적 유행이 충분히 발생할 수 있다는 가능성이 있음을 목격했다.

코로나19의 확산을 억제하는 최종적인 목표는 의료체계가 수용할 수 있는 수준 이하로 감염속도와 확산세를 통제하는 것이다. 현재 백신이나 효과적인 치료제가 없는 상태에서 이를 위한 방안은 효과적인 방역과 사회적 거리두기와 같은 비약물적 중재조치(non-pharmaceutical intervention)에 의존할 수밖에 없다(Flaxman et al., 2020). 우리나라는 유행 초창기 방역모델로 성공적으로 억제할 수 있었는데, 환자를 신속하게 발견하고, 접촉자 추적과 격리를 통해 지역사회 전파의 연결고리를 조기에 차단하는 전략으로 확산을 통제할 수 있었다(Oh et al., 2020). 그러나 이 방역체계의 역량을 넘어선 수준으로 지역사회로의 확산이 진행될 상태에서는 사회적 거리두기와 같은 지역사회 전반적인 강력한 규제조치가 불가피하게 된다.

사회적 거리두기와 같은 비약물적 중재조치에는 중대하고 복잡한 사회적 영향이 뒤따르기 때문에 많은 국가에서 봉쇄정책을 추진할 때 수단과 방법, 그리고 적절한 개입 시기를 채택함에 있어 어려운 선택일 수밖에 없다. 이동과 교류에 기반하여 구축된 경제활동과 일상생활이 중단되는 것이기 때문에 사회경제적인 타격은 천문학적이다. 따라서 나라마다 중앙 및 지방 정부 모두 사회경제적 타격을 완화하기 위한 여러가지 대책과 지원을 마련하고 있다(European Centre for Disease Prevention and Control, 2020). 예를 들어, 긴급 돌봄이나 타격을 크게 입은 소상공인과 산업에 대한 지원 등이 이에 해당한다. 국가마다 코로나19의 양상, 보건의료체계의 수용능력, 사회경제적인 제도 및 정책적인 환경 등의 복합적인 요소에 따라 방역과 사회적 거리두기 및 완화 정책을 추진한다.

이와 같은 일련의 정책결정들로 인해 코로나19는 우리 사회의 모든 영역에 영향을 끼친다. 종종 들려오는 유명인사들이 감염 소식에 흔히들 바이러스는 사람을 차별하지 않는다고도 한다. 이를 영어권에서는 ‘위대한 균형추(the great equalizer)’라는 표현을 쓰기도 하지만, 이는 코로나19가 건강형평성에 미치는 영향을 잘못 표현하고 있는 것이다(Mein, 2020). 바이러스가 사람을 차별하지 않기 때문에 오히려 우리 사회의 차별적인 구조를 드러내는 역할을 하는 것이다(Marmot & Allen, 2020). 사회경제적인 여건이 낮을수록 감염위험이나 치료 및 사망위험이 차별적으로 불리한 결과가 나타난다는 것은 세계적 대유행마다 반복적으로 보고되어 왔다(Douglas, Katikireddi, Taulbut, McKee, & McCartney, 2020; Lowcock, Rosella, Foisy, McGeer, & Crowcroft, 2012; Sydenstricker, 1931). 이처럼 사회적 건강결정요인의 구조와 기존의 만성질환의 유병 양상 등이 가중 부담이 되기 때문에 이번 세계적 대유행을 2가지 이상의 질환이 동시에 유행하는 현상을 일컫는 ‘신데믹(syndemic)’이라고 불린다(Bambra, Riordan, Ford, & Matthews, 2020; Gravelle, 2020). 신데믹의 특징은 유행하고 있는 질병들이 서로 가중적으로 부담을 주어 특정 인구집단의 취약성이 더해지고 사회의 건강 불형평성을 심화시키게 된다(Lancet, 2017).

세계보건기구(WHO)는 건강 형평성(health equity)을 사회경제적 여건이나 인구학적, 혹은 지리적인 특성 등에 따라 나타나는 건강상의 차이 중 피할 수 있거나, 불공평하거나, 개선할 수 있는 차이가 없는 상태로 정의한다(WHO, n.d.). 즉, 건강에 대한 기회나 결과의 차이가 나타났을 때, 그것이 피할 수 있거나, 불공평하거나, 개선할 수 있는 차이인 경우에는 형평성에 어긋난다고 할 수 있다. 본 논문에서도 이 정의에 입각하여 건강 형평성 이슈를 검토하고자 한다. 또한, 감염병 세계적 대유행과 같은 위기관리를 준비(readiness), 대응(response), 회복(recovery)의 3가지 연속체로 구분하여(WHO, 2009), 세계보건기구(WHO)에서 2020년 3월 11일 세계적 유행으로 선언한 이후 현재까지 진행 중인 COVID-19 세계적 유행의 대응과 관련된 정책과 활동을 중심으로 드러나는 건강형평성 문제의 특성을 기술하고자 한다. 재차 강조하고자 하는 점은 코로나19와 그 대응으로 인해 나타난 건강이나 건강결정요인에의 영향보다는 이들에 대한 ‘차별적인’ 영향에 초점을 둔다는 점이다.

본 연구에서는 문헌검토를 통해 COVID-19와 관련된 건강형평성 논의들을 정리해보고, 이를 바탕으로 도시건강과 지방정부에의 시사점을 논하고자 한다. 이 논문에서는 건강형평성의 특성과 경로를 체계적으로 분석하기보다는 비판적 문헌검토를 통해 다면적이고 복합적으로 나타나는 건강형평성 이슈를 특성들을 검토하고자 한다. 따라서 연구결과에서는 감염과 관련된 직접적인 영향과 방역 및 사회적 거리두기 등 확산 억제 정책으로 인한 영향으로 구분하여 기술하고(Douglas et al., 2020), 코로나19와 관련된 건강형평성 문제의 특성을 요약하여 제시한다.

II. 연구방법

COVID-19와 관련된 건강형평성 주요 논점들을 살펴보기 위하여 전통적인 내러티브 문헌검토(narrative literature review)를 진행하되, 보다 체계적으로 문헌을 탐색하고 수집하기 위하여 PubMed 데이터베이스에서 검색조건을 적용하여 문헌을 수집하였다. PubMed 데이터베이스에서 COVID-19와 관련한 연구자료로만 구축한 별도의 데이터베이스인 SARS-CoV-2 Literature 데이터베이스에서 건강형평성 관련 키워드를 검색조건으로 하였다. SARS-CoV-2 Literature 데이터베이스의 검색 키워드로는 모든 조건에 "COVID-19" OR Coronavirus OR "Corona virus" OR "2019-nCoV" OR "SARS-CoV" OR "MERS-CoV" OR "Severe Acute Respiratory Syndrome" OR "Middle East Respiratory Syndrome" OR pmc phe collection[Filter]을 적용하였고, 이 중 건강형평성 관련 논문을 수집하기 위해서는 논문제목으로 제한하여 (equit* OR inequit* OR equalit* OR inequalit* OR disparit*의 검색어를 적용하였다. 문헌은 영어로 작성되어 2020년 이후 저널에 출판된 원저나 종설, 논평으로 제한하였고, 2020년 8월 15일에 검색한 결과로 총 273건의 문헌이 나타났고 이들의 문헌의 제목과 초록을 바탕으로 건강형평성과 관련된 주요 논점들을 테마에 따라 탐색하였다.

III. 연구결과

1. 코로나19에 대한 차별적인 노출위험, 감염위험, 그리고 건강결과

먼저, 코로나19의 직접적인 감염과 치료와 관련된 건강형평성 이슈를 검토할 수 있다. 즉, 코로나19의 노출 및 감염위험, 그리고 치료나 질병결과(disease outcome)에 대해 인구집단 간 차별적인 차이가 나타난다(Burström & Tao, 2020). 사회경제적 취약계층, 인종, 주거형태, 동반질환 등 취약계층일수록 코로나19의 감염위험이 높으며(Goyal et al., 2020; Rozenfeld et al., 2020), 중증으로 발전할 위험이 증가하며(Ji et al., 2020; Shah, Shankar, Schwind, & Sittaramane, 2020), 사망위험이 높다(de Lusignan et al., 2020). 미국 사회의 맥락에서는 인종차별 등의 구조적인 요인에 기반하여, 사회경제적 취약계층은 의료접근성이 낮으며, 사회적 편견과 차별이 있고, 식음료, 보건의료, 유통 분야 등 사회적 거리두기를 실천하기 어려운 필수적인 서비스 산업에 종사하는 비율이 높기 때문에 노출과 감염위험이 큰 것으로 분석되었다(Goyal et al., 2020; Rozenfeld et al., 2020; Shah et al., 2020). 동반질환이 있는 경우, 코로나19에 대한 감염위험도 높지만, 의료이용의 제한과 미충족 의료 등의 기전으로 기저질환의 결과에도 부정적인 영향을 가져왔다(Balogun, Bea, & Phillips, 2020; Minkoff, 2020). 코로나19로 인해 의료이용이 제한되면서 대안으로 등장한 원격의료의 경우에도 인터넷 접근성 등 디지털 격차 및 디지털 리터러시 등의 차이로 연령 및 거주지역에 따라 이용에 따른 차이가 나타났다(Jaffe, Lee, Huynh, & Haskell, 2020; Mann, Chen, Chunara, Testa, & Nov, 2020).

2. 방역, 정보, 예방의 실천에 있어서의 건강형평성

다음으로는 방역시스템과 방역수칙 실천과 있어서 건강형평성을 문제를 살펴볼 수 있겠다. 여기에서는 검사, 자가 격리, 손씻기, 마스크 착용과 같은 감염으로부터의 보호 및 조기발견 등 방역활동과 관련된 건강형평성을 다룬다. 기본적인 생활을 영위하기 위한 소득이 보장되지 않는다면 지속적으로 경제활동을 해야 하는 등 사회적 거리두기를 실천하는 것은 어렵다(Berkowitz, Cené, & Chatterjee, 2020). 코로나19와 관련한 지식, 태도 및 방역 수칙 실천에 있어서 성

별, 인종, 교육수준, 소득, 정치적 성향에 따라 유의미한 차이도 나타났다(Alobuia et al., 2020). 사회경제적 지위가 상대적으로 유리한 인구집단은 언론이나 인터넷을 통해 제공되는 정보를 건강보호와 증진에 이익이 되는 방식으로 이용하는 경향이 있기 때문이다(van Deursen, 2020). 이와 같이 인구집단 간 나타나는 건강 리터러시의 차이로 인해 감염병 예방수칙과 관련된 지식, 태도 그리고 실천에 차별적인 결과로 이어지면서 코로나19의 감염위험과 건강결과에 집단간 격차로 나타나게 된다.

3. 사회적 거리두기, 사회적 건강결정요인, 그리고 건강형평성

사회적 거리두기는 백신이나 치료제가 없는 상황에서 검사, 조기발견, 환자와 접촉자 격리 등의 방역활동과 함께 비약물적 중재전략으로서 도입하고 있는 확산 억제정책이다. 이는 사람간 접촉 기회를 차단함으로써 바이러스의 지역사회 전파를 억제하는데 긍정적인 효과가 있다. 그러나 동시에 일상생활과 경제활동을 중단하는 정책이기 때문에 경제와 사회에 큰 피해와 부담을 준다. 그리고 그 피해와 부담은 인구집단 간에 차별적으로 나타난다.

Douglas 등 (2020)은 사회적 거리두기로 인한 차별적 건강영향의 기전을 경제적인 영향(고용과 소득), 사회적 고립(독거인이나 인터넷 접근성이 떨어지는 사람들, 식품 등 필수적인 자원에 대한 제한), 가족관계(가정폭력, 학교 밖 어린이와 청소년에 대한 잠재적 착취), 건강행태(흡연, 음주, 마약, 도박 등 위험행태의 증가, 신체활동 저하), 사회 서비스 중단(의료이용, 사회복지 서비스), 교육의 중단(전환기 학생의 교육과 기술 습득 기회 상실, 가정에서의 교육 지원 격차), 교통/이동/녹지공간에의 접근성(대중교통의 제한으로 차량이 없는 사람의 이동제한, 녹지공간 접근성과 신체 및 정신건강), 사회 무질서와 사회정신적 영향으로 구분하여 설명하였다. 그리고 이와 같은 건강영향에 보다 위험이 큰 인구집단으로는 고령자, 청소년과 유아, 여성, 유색인종, 정신질환, 약물중독, 장애가 있는 사람, 노숙인, 수감자, 불법 체류자, 자영업자 혹은 불안정한 고용자, 저소득층, 요양원 등 시설거주자 등이 해당된다고 지목했다(Douglas et al., 2020).

특히, 이번 코로나19는 젠더간 불형평성을 부각시켰는데, 대표적인 실증적 근거로는 학문분야에서 여성학자들의 생

산성이 급격하게 감소한 것이 여러 연구에서 증명되었다(Cui, Ding, & Zhu, 2020; Oleschuk, 2020; Pinho-Gomes et al., 2020). 이는 피부양 책임과 가사분담이 여성에게 집중되는 문화적이며 사회구조적인 원인으로 연구자들은 설명한다. 또한 이러한 영향은 단기적으로도 차별적인 결과일 뿐만 아니라, 장기적으로는 고용과 소득, 사회적 지위 등의 건강결정요인과의 연결되기 때문에 성별 격차를 심화하는데 기여할 수 있다.

4. 건강형평성 문제들의 특성 요약

이와 같이 코로나19의 세계적 대유행으로 인한 건강형평성 문제는 다각적인 요소와 다차원에서 심화되었고 장기적으로도 격차가 심화될 것으로 전망된다. 코로나19로 인한 건강형평성의 영향을 요약해보면 다음과 같이 정리해볼 수 있겠다. 첫째, 코로나19의 세계적 대유행은 기존의 불형평성 패턴을 강화하는 결과를 낳았다. 세계적 대유행 이전에도 존재해 오던 건강 불형평적인 구조에 따라 인구집단 간에 차별적인 건강영향이 나타났으며, 그 격차가 심화되었다. 둘째, 감염병의 세계적 대유행은 새로운 취약성을 드러냈다. 긴급하게 발생한 사태에 대해 신속하게 대응하는 과정에서 취약성에 대한 충분한 고려를 하지 못하였고, 사회 시스템의 구조적인 문제점들이 드러나면서 새로운 형태의 취약성과 새로운 취약집단을 생산하는 결과로 이어졌다. 셋째, 취약성은 복합적(intersectionality)으로 나타난다(Bauer, 2014). 성별, 연령별, 인종별, 소득별, 거주지역별 건강격차는 단순 가산적인 방식으로 건강격차를 설명할 수 없다. 즉, 취약성은 이들 요인들은 복합적인 상호작용에 의해 다중적으로 정의된다. 취약집단은 단 하나의 인구사회학적 요인으로 정의되는 것이 아니라, 취약성을 나타내는 여러가지 복합적인 요인들을 다중적으로 가지고 있는 집단이기 때문에 코로나19와 건강형평성의 관련성은 결국 복합성이라는 개념으로 귀결된다. 마지막으로, 이와 같이 코로나19가 차별적으로 건강영향에 영향을 끼치는 현상들의 근본적인 원인은 성차별, 인종차별, 혹은 취약계층에게 불리하게 설계된 우리사회의 사회구조적이며 시스템적인 특성에 기인한다는 점이다.

IV. 논의

1. 감염병 세계적 대유행의 대응에서 건강형평성 문제는 어떻게 다루어야 하는가?

거시적인 차원에서 코로나19로 인한 건강형평성 문제를 효과적으로 개선하기 위해서는 건강과 건강형평성을 주요 가치로 삼는 사회 개발에 투자하는 등의 전환적인 접근이 필요하다(Berkowitz et al., 2020; Etienne et al., 2020; Marmot & Allen, 2020). 단순히 취약계층을 위한 서비스에 투자하는 정책은 효과를 완화하는 일시적인 접근이고, 그 근본 원인이 되는 구조적인 문제를 탐색하고 상류(upstream)에서의 변화를 도모하는 노력이 필요하다(Alberti, Lantz, & Wilkins, 2020). 현재 이루어지고 있는 하류에서의 긴급한 대응과 함께 상류(upstream)나 중류(midstream)에서의 기여요인에 대한 대책이 동시에 요구된다. 불공평한 건강격차가 결과라고 봤을 때, 이에 기여하는 요인들 중 건강상의 효과에 근접한 요인들을 다루는 것이 하류 수준의 접근이라면, 근본적인 원인이 되는 제도적인 차원으로 거슬러 올라갈수록 중류 혹은 상류 수준의 차원이라고 할 수 있다. 예를 들어, 건강행태나 건강수준 등 결과가 차별적으로 나타나는 인구집단에 대해 그 결과의 효과를 저감하기 위해 대체로 개인적인 차원에서의 조치들이 하류 수준의 접근이라면, 건강격차라는 결과로 이어지는데 기여하는 고용, 교육, 소득 격차 등의 사회경제적인 조건 등의 제도적인 차원에서의 조치들이 상류 수준의 접근이다. 따라서 건강형평성을 다룰 때 상류나 중류에서 원인이 되는 건강결정요인에 대한 구조적인 변화와 함께, 그 결과로서 나타나는 하류에서의 영향을 완화할 수 있는 지원이 이루어져야 효과적으로 건강형평성을 달성할 수 있다. 현재 우리나라에서는 코로나19로 인해 타격이 상대적으로 큰 대상을 확인하고 지원대상을 하여 많은 생활경제 지원 정책을 추진하고 있다(Seoul Metropolitan Government, 2020). 이와 같은 지원은 단기적으로는 효과적인 지원이 될 수 있지만 하류에서 나타나는 결과를 정책대상으로 개인 차원에서 지원하는 것은 결코 상류의 사회적 건강결정요인의 개선과 변화에 기여하지 못하기 때문이다. 따라서 세계적 대유행의 대응(response) 단계에서는 재난지원금이나 실업급여 등 당장의 부담에 대한 긴급한 대응에 집중하는 한편, 준비(preparedness)나 회복(recovery)에서는 원위의 사회적 건강결정요인과 관련되는

대책이 강조되어야 할 것이다. 예를 들어, 공공보건의료시스템의 구축이나 기본적인 경제적 안보, 디지털 인프라에 대한 접근성 보장, 방역 수칙 준수 시스템 마련, 안전하고 공평한 사회적 인프라 등의 영역에서의 형평성에 보다 투자하는 노력이 필요하다(Alberti et al., 2020).

2. 건강형평성을 위해 도시 및 지방정부에서는 무엇을 할 수 있는가?

감염병 세계적 유행에서 도시는 기회와 위기의 양면적인 속성을 지닌다. 도시들은 이와 같은 역할을 잘 알고 있으며, 여러 전문단체에서 도시간 연합과 같은 형태로 상호협력체계를 도모하고 있다. 감염병 세계적 대유행의 준비, 대응, 회복의 모든 단계에서 도시와 지방정부는 중심적인 역할을 한다(United Nations, 2020; WHO, 2009). 특히, 이번과 같이 코로나19가 급속도로 확산된 상황에서 긴급하게 대처해야 했기 때문에 코로나 대응에서 지방정부는 국가의 리더십에 의존할 수밖에 없는 실정이었다(Cave, Kim, Vilianni, & Harris, 2020). 그러나 도시 정부의 리더십과 거버넌스는 위기상황에서 큰 힘을 발휘할 수 있는 잠재성을 지녔다. 이번 처럼 위기상황에서 국가의 대응이 지체될 때 지역사회가 직접 대응과 회복에 중추적인 역할을 맡게 되는데, 이때 지방정부는 지역사회의 활동을 지원하는 역할을 담당하게 된다(de Leeuw, 2020).

그렇다면, 건강형평성의 보장을 위한 도시의 역할은 무엇인가? 국가마다 상황이 다르기 때문에 일반화하기는 어렵지만, 지방정부는 건강형평성에 미치는 영향에 대해서는 보다 신속하고 섬세한 대응이 가능했기 때문에 건강형평성 차원에서는 보다 결정적인 역할을 담당하는 것으로 초기의 대응에서 나타났다(Cave et al., 2020). 도시와 지방정부에는 지역사회에 대해 축적된 지식과 경험을 풍부하다. 이는 도시와 지역사회에 내재된 고유한 지식과 역량이며, 지방정부가 코로나19의 대응과 회복에서 건강형평성을 보장하고 지역사회의 잠재성을 최대한 발휘할 수 있도록 다음과 같이 제안한다.

첫째, 코로나19와 건강형평성의 관련성을 규명하는 실증적 연구와 더불어 그 근거를 대안으로 적용하여 문제를 해결하기 위한 투자와 노력이 필요하다. 즉, 건강형평성 문제를 다루는데 있어 성과가 부족한 것은 건강형평성의 인과관계에 대한 근거가 부족해서가 아니라, 불평등한 결과를 생

산하는 복합적인 요인과 과정에 기반한 근원적인 대안이 부족하기 때문이다(Lundberg, 2020). 차별적인 결과를 생산하는 근본적인 사회적 구조에 대한 비판적인 논의 없이 코로나19로 인한 건강형평성의 문제를 개인 차원을 대상으로 하는 하류의 결과(downstream) 요인에 초점을 둔 연구결과는 새로운 지식에 크게 기여하지 못한다. 이것은 결국 다시 개인 차원의 정책개입으로 귀결되기 쉽기 때문이다.

둘째, 코로나19와 관련된 건강형평성에 대해 밝혀진 근거나 정책아이디어(policy idea)가 정책 현장에 수용되고 효과적인 정책으로 구현되기 위해서는 정책과정(policy process)에 대한 이해가 반드시 필요하다. 코로나19와 건강형평성과의 관련성과 기전에 관한 근거자료들이 지방정부의 정책으로 전환되는 과정은 결코 단순하지 않다. 그런데 그 복잡하고 모호한 정책과정을 이해하기 위해서는 정책과정 이론들을 접목해볼 수 있다. 정책과정이란 개인이나 조직으로 구성되는 정책행위자와 정책적 사건, 맥락과 상황, 그리고 정책결과와 공공정책 간에 나타나는 다양한 상호작용들을 총체적으로 의미한다(Weible & Sabatier, 2017). 정책과정 이론은 정책 공동체의 작동원리를 탐색하는데 중요한 이론적 틀을 제공할 수 있다.

정책과정은 의사결정을 내리는 수많은 정책행위자들과 그들의 다양한 정책이념 및 아이디어가 모이는 현장인데, 정책행위자들은 그들의 신념과 세계관, 이해관계 등에 따라 정책 문제를 규정하고 적합하다고 생각하는 정책아이디어를 주장한다. 그리고 정책행위자들은 정책아이디어를 실현하기 위해서 제도와 정책 환경의 맥락과의 상호작용 속에서 다양한 전략들을 구사한다. 예를 들어, 다중흐름모형에서는 독립적으로 흐르는 정책의 문제, 대안, 정치의 세 흐름이 지속되는 가운데 정책 혁신가(policy entrepreneur) 혹은 또 다른 계기로 인해 정책의 창(policy window)이 열리게 되어 정책변화로 이어진다는 이론적 틀을 제시한다(Kingdon, 1984). 다중흐름모형으로 현재의 정책적 상황을 분석해보면, 현재 코로나19는 위기상황으로서 문제 흐름에서 정책의 창이 열리게 된 상황으로 간주할 수 있다(Henstra, 2010). 따라서 연구와 정책 현장에서는 대안과 정치 흐름에서의 특성들을 파악하고 정책혁신가의 역할과 활동에 대한 전략적인 접근을 통해 건강형평성 정책을 구현할 기회를 포착할 수 있다.

셋째, 지방정부는 하위로는 지역사회와 개인, 상위로는

국가와 글로벌 차원이라는 다수준의 계층구조(scale)를 고려하여 건강형평성 문제를 정의하고, 그 계층구조 속에서 지방정부의 역할을 재정립해야 할 필요가 있다. 도시지역의 건강형평성 문제는 단면적이며 이차원적인 정적인 인과관계로 정의할 수 없다(Corburn, 2017). 그 원인과 대안은 도시를 둘러싼 사회 경제적, 역사적, 문화적, 제도적, 정치적 환경의 복합적인 상호작용에 영향을 받는다. 예를 들어, 개인 차원에서 취약계층에 대한 지원과 제도적 차원에서 지원을 구분하고 개인의 취약성에 영향을 주는 다수준의 계층구조적인 요인들의 연계망을 인식하고 계층들을 연결하는 교두보 역할을 끊임없이 해 나가는 노력이 필요하다.

넷째, 지방정부에서는 건강도시 원칙과 오타와 현상의 건강증진 가치에 입각한 정책적 접근을 강화한다. 건강도시 가치에 기반한 건강사회운동(Health Social Movement)의 일종이다(Brown et al., 2004; De Leeuw & Simos, 2017). 따라서 건강도시 접근법은 소위 과학적인 근거에 기반하여 효과적인 사업과 정책을 하달하는 전문가 주도형의 도시건강 접근법이나 도시의 물리적 구조의 변화를 통한 건강증진과는 구분된다. 건강도시 접근법은 도시나 지방정부에서 정책결정을 하는데 있어 중심적인 가치가 무엇인지가 중요하고, 그 가치에 따라 정책결정을 내리는 과정에 초점을 둔다. 그리고 그 중심적인 가치로 건강형평성, 민주주의, 지속가능성, 지역사회 역량강화 등을 강조한다. 건강도시는 오타와 현장에서 주창하는 건강증진 가치와 원칙(WHO, 1986)을 도시 및 지방정부 차원에서 실현하기 위한 구체적인 실천 방법의 하나이다(Ashton, Grey, & Barnard, 1986). 건강에 이로운 공공정책을 수립하고 건강을 지원하는 환경과 지역사회 활동을 강화하는데 있어 지방정부가 옹호하고 중재하며 가능하게 하는 역할을 강조한다.

앞서 기술한 대로, 코로나 19는 취약성과 교차적인 특성을 가진다. 사회경제적인 취약집단은 코로나 19 노출과 질병부담이 가중될 뿐 아니라, 사회적 거리두기와 같은 코로나 19의 대응정책으로 인한 경제적 부담이 상대적으로 크다. 그리고 취약성을 나타내는 성별, 연령, 문화적 배경, 거주지역, 사회경제적 여건 등의 여러가지 특성들은 각각 독립적으로 나타나는 것이 아니라, 서로 복합적인 형태로 가중적으로 나타난다. 코로나 19의 대응과 회복 현장에서 이와 같은 복합성을 지닌 건강형평성을 다루기 위해서는 건강도시 원리에 입각한 정책 운영이 필요하다(de Leeuw,

2020). 한 사회에서 어떤 가치를 중요하게 생각하는지를 알아보려면 어디에 가장 많은 금전적인 투자를 하는지를 살펴보면 되는 만큼(Berkowitz et al., 2020), 건강도시에서 얼마나 많은 예산과 사업들이 건강형평성이 반영되었는지를 기준으로 건강도시를 평가해볼 수 있겠다.

다섯째, 세계적 대유행의 준비, 대응, 회복의 각 단계에서 실시하는 각종 정책과 사업들에 대하여(가급적이면 정책 시행 사전에) 형평성의 시각에서 사전에 검토하는 정책적 도구를 활용한다. 대표적인 예로 형평성-중심 건강영향평가를 실시할 수 있겠다. 건강영향평가는 정책이나 사업의 시행에 앞서 계획안이 지역사회 건강에 미치게 될 잠재적인 건강영향을 미리 조사함으로써 부정적인 건강영향이 있다면 개선하고 긍정적인 건강영향에 대해서는 극대화하는 방향으로 계획안을 수정하는 정책도구이다. 형평성-중심의 건강영향평가는 지역사회의 건강형평성의 관점에서 정책과 사업의 잠재적인 영향을 분석한다. 형평성-중심의 건강영향평가를 시행할 때 정책의 영향력이나 시급성에 따라 건강영향평가의 규모와 형태를 유연하게 선택하되, 지역사회가 참여하여 투명하고 공정한 절차에 따라 시행함으로써 정당성을 도모한다. 형평성-중심의 건강영향평가를 시행하는데 역량이 충분하지 않을 경우, 대표적인 취약계층을 검토할 수 있도록 고안된 PROGRESS-Plus 건강형평성 틀(health equity framework)(O'Neill et al., 2014)과 같은 기준을 적용하여 정책을 검토하는 것도 효과적일 것이다. PROGRESS-Plus에서는 건강형평성과 관련되는 요인으로서 거주지역(Place of residence), 인종 및 문화적 배경(Race/ethnicity/culture/language), 직업(Occupation), 젠더/성별(Gender/Sex), 종교(Religion), 교육(Education), 사회경제적 여건(Socioeconomic status), 사회적 자본(Social capital)과 추가적으로 차별과 관련된 개인적 요인, 관계의 특성, 특정 시점과 관련된 요인을 제시하고 있다.

3. 연구의 강점과 제한점

본 연구는 실시간으로 변화하는 현 코로나19 상황에 대하여 짚막한 묘사를 제공함으로써 코로나19와 건강형평성 문제에 대한 도시와 지방정부의 역할에의 시사점을 제공하고 있다. 특히, 코로나19의 대응과 관련하여 건강영향에 대한 탐색을 초점으로 하는 연구들과 대비하여 인구집단간 차별적인 건강영향에 초점을 두었다는 점이 특징적이다. 무엇

보다도 원인과 기전이 복합적인 건강형평성의 문제를 다루는데 있어 미래에 다시 일어날 수 있는 위기의 준비와 대응, 그리고 회복에서 지방정부의 역할과 리더십을 다차원적인 계층 구조와 관련하여 논의했다는 점에서 의미를 찾을 수 있겠다.

한편, 이 연구에서 차별적인 건강영향을 파악하는데 있어서 실증적인 연구결과가 아직 충분하지 않은 상태이기 때문에 논의가 잠재적으로 편향되어 있을 가능성이 존재한다. 특히 한국에서의 코로나19와 건강형평성과 관련된 실증적 연구결과를 풍부하게 발견하지 못하였으며, 언론 등에서 일화적으로 다루는 건강형평성 문제는 이 연구에서 검토하지 못하였다는 점은 아쉬움으로 남는다.

V. 결론

코로나19의 세계적 대유행은 우리 사회에 커다란 혼란을 가져왔고, 인구집단 간에 차별적으로 영향을 주는 것으로 나타났다. 사회 구조적인 차별과 불평등은 코로나19의 노출과 감염위험을 비롯하여 다른 사회적 건강결정요인들과의 복합적인 상호작용으로 취약성을 심화시켰으며, 새로운 취약성을 드러내는 결과를 가져왔다. 세계적 대유행의 긴급한 상황에 직면했을 때 지방정부는 지역사회의 회복력과 자원을 강화하는 자발적인 활동을 신속하게 동원하여 차별적인 건강영향을 완화하는데 효과적인 역할을 담당한다. 다만, 차별적인 영향을 완화하는데 단기적인 효과를 목표로 하는 긴급한 대응과 보다 근본적인 사회적인 구조와 정책적인 접근을 구분하고 두가지 접근법에 투자하는 노력이 필요하다. 이는 코로나19로부터의 회복과 특히 기후위기가 앞으로 다시 오게 될 새로운 세계적 대유행에 대비하는데 더욱 시사하는 바가 크다.

References

- Alberti, P. M., Lantz, P. M., & Wilkins, C. H. (2020). Equitable pandemic preparedness and rapid response: Lessons from COVID-19 for pandemic health equity. *Journal of Health Politics, Policy and Law*, 8641469. doi: 10.1215/03616878-8641469.

- Alobuia, W. M., Dalva-Baird, N. P., Forrester, J. D., Bendavid, E., Bhattacharya, J., & Kebebew, E. (2020). Racial disparities in knowledge, attitudes and practices related to COVID-19 in the USA. *Journal of Public Health, 42*(3), 470-478. doi: 10.1093/pubmed/fdaa069.
- Ashton, J., Grey, P., & Barnard, K. (1986). Healthy cities—WHO's New Public Health initiative. *Health Promotion International, 1*(3), 319-324. doi: 10.1093/heapro/1.3.319.
- Balogun, O. D., Bea, V. J., & Phillips, E. (2020). Disparities in cancer outcomes due to COVID-19—A Tale of 2 Cities. *JAMA Oncology*, Published online August 13. doi: 10.1001/jamaoncol.2020.3327.
- Bambra, C., Riordan, R., Ford, J., & Matthews, F. (2020). The COVID-19 pandemic and health inequalities. *Journal of Epidemiology and Community Health*, Published online June 13. doi: 10.1136/jech-2020-214401.
- Bauer, G. R. (2014). Incorporating intersectionality theory into population health research methodology: Challenges and the potential to advance health equity. *Social Science & Medicine, 110*, 10-17. doi: 10.1016/j.socscimed.2014.03.022.
- Berkowitz, S. A., Cené, C. W., & Chatterjee, A. (2020). Covid-19 and health equity—Time to think big. *New England Journal of Medicine, 383*, e76. doi: 10.1056/NEJMp2021209.
- Brown, P., Zavestoski, S., McCormick, S., Mayer, B., Morello-Frosch, R., & Altman, R. G. (2004). Embodied health movements: New approaches to social movements in health. *Sociology of Health & Illness, 26*(1), 50-80. doi: 10.1111/j.1467-9566.2004.00378.x.
- Burström, B., & Tao, W. (2020). Social determinants of health and inequalities in COVID-19. *European Journal of Public Health, 30*(4), 617-618. doi: 10.1093/eurpub/ckaa095.
- Cave, B., Kim, J., Viliani, F., & Harris, P. (2020). Applying an equity lens to urban policy measures for COVID-19 in four cities. *Cities & Health*, Published online Jul 30. doi: 10.1080/23748834.2020.1792070.
- Corburn, J. (2017). Urban Place and Health Equity: Critical Issues and Practices. *Int J Environ Res Public Health, 14*(2), 117. doi: 10.3390/ijerph14020117.
- Cui, R., Ding, H., & Zhu, F. (2020). Gender inequality in research productivity during the COVID-19 pandemic. *ArXiv:2006.10194 [Cs, Econ, q-Fin]*. Retrieved from <http://arxiv.org/abs/2006.10194>
- de Leeuw, E. (2020). One Health(y) Cities: Cities are pandemic ecosystems and that's where the action ought to happen. *Cities & Health*, Published online Aug 24. doi: 10.1080/23748834.2020.1801114.
- De Leeuw, E., & Simos, J. (2017). *Healthy cities: The theory, policy, and practice of value-based urban planning*. New York, NY: Springer.
- de Lusignan, S., Joy, M., Oke, J., McGagh, D., Nicholson, B., Sheppard, J., ... Hobbs, F. D. R. (2020). Disparities in the excess risk of mortality in the first wave of COVID-19: Cross sectional study of the English sentinel network. *Journal of Infection*, Available online Aug 25. doi: 10.1016/j.jinf.2020.08.037.
- Douglas, M., Katikireddi, S. V., Taulbut, M., McKee, M., & McCartney, G. (2020). Mitigating the wider health effects of covid-19 pandemic response. *BMJ, 369*, m1557. doi: 10.1136/bmj.m1557.
- European Centre for Disease Prevention and Control. (2020). *Considerations relating to social distancing measures in response to COVID-19 -Second update*. Stockholm: Author.
- Etienne, C. F., Fitzgerald, J., Almeida, G., Birmingham, M. E., Brana, M., Bascolo, E., ... Pescetto, C. (2020). COVID-19: Transformative actions for more equitable, resilient, sustainable societies and health systems in the Americas. *BMJ Global Health, 5*(8), e003509. doi: 10.1136/bmjgh-2020-003509.
- Flaxman, S., Mishra, S., Gandy, A., Unwin, H. J. T., Mellan, T. A., Coupland, H., ... Bhatt, S. (2020). Estimating the effects of non-pharmaceutical interventions on COVID-19 in Europe. *Nature, 584*, 257-261. doi: 10.1038/s41586-020-2405-7.
- French, P. E., & Raymond, E. S. (2009). Pandemic influenza planning: An extraordinary ethical dilemma for local government officials. *Public Administration Review, 69*(5), 823-830. doi: 10.1111/j.1540-6210.2009.02032.x.
- Goyal, M. K., Simpson, J. N., Boyle, M. D., Badolato, G. M., Delaney, M., McCarter, R., & Cora-Bramble, D. (2020). Racial/ethnic and socioeconomic disparities of SARS-CoV-2 infection among children. *Pediatrics*, e2020009951. doi: 10.1542/peds.2020-009951.
- Gravlee, C. C. (2020). Systemic racism, chronic health inequities, and COVID-19: A syndemic in the making? *American Journal of Human Biology, 32*(5), e23482. doi: 10.1002/ajhb.23482.
- Henstra, D. (2010). Explaining local policy choices: A Multiple Streams analysis of municipal emergency management. *Canadian Public Administration, 53*(2), 241-258. doi: 10.1111/j.1754-7121.2010.00128.x.
- Jaffe, D. H., Lee, L., Huynh, S., & Haskell, T. P. (2020). Health inequalities in the use of telehealth in the united states in the lens of COVID-19. *Population Health Management*, ahead of print. doi: 10.1089/pop.2020.0186.
- Ji, W., Huh, K., Kang, M., Hong, J., Bae, G. H., Lee, R., ...

- Jung, J. (2020). Effect of underlying comorbidities on the infection and severity of COVID-19 in Korea: A nationwide case-control study. *Journal of Korean Medical Science*, 35(25), 1-15. doi: 10.3346/jkms.2020.35.e237.
- Kingdon, J. W. (1984). *Agendas, Alternatives, and Public Policies*. Boston: Little, Brown.
- Lancet, T. (2017). Syndemics: Health in context. *The Lancet*, 389(10072), 881. doi: 10.1016/S0140-6736(17)30640-2.
- Lowcock, E. C., Rosella, L. C., Foisy, J., McGeer, A., & Crowcroft, N. (2012). The social determinants of health and pandemic H1N1 2009 influenza severity. *American Journal of Public Health*, 102(8), e51-e58. doi: 10.2105/AJPH.2012.300814.
- Lundberg, O. (2020). Is lack of causal evidence linking socioeconomic position with health an 'inconvenient truth'? *European Journal of Public Health*, 30(4), 619. doi: 10.1093/eurpub/ckaa004.
- Mann, D. M., Chen, J., Chunara, R., Testa, P. A., & Nov, O. (2020). COVID-19 transforms health care through telemedicine: Evidence from the field. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 27(7), 1132-1135. doi: 10.1093/jamia/ocaa072.
- Marmot, M., & Allen, J. (2020). COVID-19: Exposing and amplifying inequalities. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 74(9), 681-682. doi: 10.1136/jech-2020-214720
- Mein, S. A. (2020). COVID-19 and health disparities: The reality of "the great equalizer." *Journal of General Internal Medicine*, 35(8), 2439-2440. doi: 10.1007/s11606-020-05880-5.
- Minkoff, H. (2020). You don't have to be infected to suffer: COVID-19 and racial disparities in severe maternal morbidity and mortality. *American Journal of Perinatology*, 37(10), 1052-1054. doi: 10.1055/s-0040-1713852.
- Oh, J., Lee, J.-K., Schwarz, D., Ratcliffe, H. L., Markuns, J. F., & Hirschhorn, L. R. (2020). National response to COVID-19 in the Republic of Korea and lessons learned for other countries. *Health Systems & Reform*, 4(1), e1753464. doi: 10.1080/23288604.2020.1753464.
- Oleschuk, M. (2020). Gender equity considerations for tenure and promotion during COVID-19. *Canadian Review of Sociology/Revue Canadienne de Sociologie*, 57(3), 502-515. doi: 10.1111/cars.12295.
- O'Neill, J., Tabish, H., Welch, V., Petticrew, M., Pottie, K., Clarke, M., ... Tugwell, P. (2014). Applying an equity lens to interventions: Using PROGRESS ensures consideration of socially stratifying factors to illuminate inequities in health. *Journal of Clinical Epidemiology*, 67(1), 56-64. doi: 10.1016/j.jclinepi.2013.08.005.
- Pinho-Gomes, A.-C., Peters, S., Thompson, K., Hockham, C., Ripullone, K., Woodward, M., & Carcel, C. (2020). Where are the women? Gender inequalities in COVID-19 research authorship. *BMJ Global Health*, 5(7), e002922. doi: 10.1136/bmjgh-2020-002922.
- Rozenfeld, Y., Beam, J., Maier, H., Haggerson, W., Boudreau, K., Carlson, J., & Medows, R. (2020). A model of disparities: Risk factors associated with COVID-19 infection. *International Journal for Equity in Health*, 19, 126. doi: 10.1186/s12939-020-01242-z.
- Shah, G. H., Shankar, P., Schwind, J. S., & Sittaramane, V. (2020). The detrimental impact of the covid-19 crisis on health equity and social determinants of health. *Journal of Public Health Management and Practice*, 26(4), 317-319. doi: 10.1097/PHH.0000000000001200.
- Sydenstricker, E. (1931). The incidence of influenza among persons of different economic status during the epidemic of 1918. *Public Health Reports (1896-1970)*, 46(4), 154-170. doi: 10.2307/4579923.
- United Nations. (2020). *Policy Brief: COVID-19 in an urban world*. Retrieved from https://www.clgf.org.uk/default/assets/File/UNSG_Policybrief_COVID.pdf
- van Deursen, A. J. (2020). Digital inequality during a pandemic: Quantitative study of differences in COVID-19-related internet uses and outcomes among the general population. *Journal of Medical Internet Research*, 22(8), e20073. doi: 10.2196/20073.
- Weible, C. M., & Sabatier, P. A. (2017). *Theories of the policy process*. Boulder, CO: Westview Press.
- World Health Organisation. (1986). *The Ottawa Charter for Health Promotion*. Author. Retrieved from <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>
- World Health Organisation. (n.d.). *Health equity*. Author. Retrieved September 5, 2020, from http://www.who.int/topics/health_equity/en/
- World Health Organisation. (2009). *Whole-of-society pandemic readiness*. Author. Retrieved from https://www.who.int/influenza/preparedness/pandemic/2009-08_08_wos_pandemic_readiness_final.pdf?ua=1
- World Health Organisation. (2020). *Strengthening Preparedness for COVID-19 in Cities and Urban Settings Interim Guidance for Local Authorities* (No. WHO/2019-nCoV/Urban_preparedness/2020.1). Author.
- Seoul Metropolitan Government. (2020). *Seoul Metropolitan Government COVID19 information website*. Retrieved September 22, 2020, from <http://mediahub.seoul.go.kr/corona19> (Korean, author's translation)