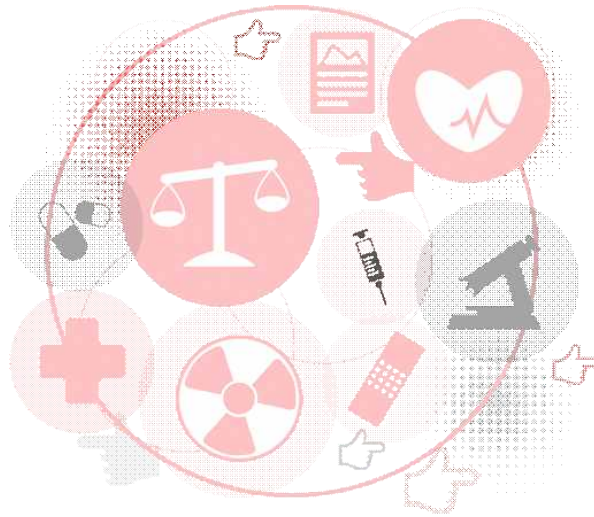




PHI Issue Paper 2016-09

시민건강이슈 2016-09



## 기본소득과 건강

- 이론과 근거 -

모두가 건강한 사회를 만들어가는

시민건강증진연구소

People's Health Institute



PHI Issue Paper 2016-09

시민건강 이슈 2016-09

기본소득과 건강: 이론과 근거

출판일           ||     2016년 9월 20일

필자             ||     정 연           (서울대학교 보건환경연구소)  
                      ||     이주연         (시민건강증진연구소 영펠로우)

펴낸 곳           ||     (사) 시민건강증진연구소  
                      ||     서울시 동작구 사당로 13길 36, 2층  
                      ||     전화: 02-535-1848         팩스: 02 581-0339  
                      ||     누리집: [www.health.re.kr](http://www.health.re.kr)  
                      ||     전자우편: [phikorea@gmail.com](mailto:phikorea@gmail.com)

## 차 례

1. 왜 기본소득인가 .....	1
2. 기본소득의 개념과 특성 .....	4
3. 소득과 건강의 연결: 이론적, 실증적 논의 .....	7
4. 기본소득이 건강에 영향을 미치는 경로의 탐색 .....	9
4.1. ‘소득보장’이 아닌 ‘소비보장’ .....	9
4.2. 공동체 효과 (외부효과) .....	10
4.3. 구조적 변화 .....	11
5. 기본소득의 건강효과에 대한 실증연구 .....	13
5.1. 인도의 기본소득 실험 .....	13
5.2. 캐나다 공적연금제도 .....	15
5.3. 캐나다 MINCOME .....	16
6. 마치며 .....	18
§. 참고문헌 .....	20



## 1. 왜 기본소득인가

지난 6월 5일 스위스에서는 ‘기본소득’을 법으로 보장하자는 헌법 개정안에 대해 국민투표가 실시됐다. 투표에 참여한 유권자 77%의 반대에 부딪혀 개정안은 결국 부결되었지만, 기본소득에 대한 스위스 국민들의 관심을 이끌어내는 데는 성공한 듯 보인다. 스위스 뿐 아니라 세계 곳곳에서 기본소득제도에 대한 실험과 논의가 진행 중이다. 네덜란드에서 네 번째로 큰 도시 위트레흐트를 비롯해 19개의 지방자치체 정부는 사회보장급여 수급자에게 기존의 수당 대신 월 660파운드(약 115만원)의 기본 소득을 지급할 방침이며, 핀란드는 국민 1만 명을 무작위로 뽑아 월 800유로를 지급하면서 그 효과를 2년간 관찰할 계획이다. 프랑스에서도 지난 여름 아키텐 주 의회가 일종의 기본소득 실험 법안을 통과시켰다. 또한 캐나다 온타리오 주에서도 기본소득 시범사업을 수행할 예산을 배정받아 곧 기본소득 실험을 실시할 예정이다.

한국에서는 최근 성남시가 만 19세~24세 청년들에게 아무 조건 없이 분기별 25만원 이내의 소득을 지원하는 ‘청년배당’이라는 이름의 기본소득 정책을 실시하고 있다. 지난 총선 때는 녹색당이 모든 시민에게 2020년부터 월 40만원의 기본소득을 지급하겠다는 공약을 내건바 있다. 또한 때마침 세계 기본소득네트워크대회(BIEN)가 ‘사회적, 생태적 전환과 기본소득’이라는 주제를 내걸고 아시아에서는 최초로 지난 7월 서울에서 열리면서 기본소득에 대한 사회적 관심이 높아진 상황이다.



그림 1 제 16차 기본소득 지구네트워크대회

기본소득에 대한 논의가 본격적으로 시작된 것은 40여 년 전으로 거슬러 올라간다. 1970년대 들어 기존 복지제도의 문제점들이 드러나면서, 기본소득은 이를 대체할 가장 보편적인 생활보장 체계의 일환으로, 때로는 사회보장제도에 대한 국가 개입을 최소화하는 방안으로 소개되면서 정치적 관심을 끌었다. 그러나 이후 별다른 동력을 얻지 못하고 주류 논의에서 사라졌던 기본소득제도가 최근 다시 뜨거운 관심을 얻고 있는 것이다.

이른바 ‘공짜 돈’으로 일컬어지는 이러한 기본소득은 기존의 사회보장제도 방식과 비교할 때 분명 새롭고 ‘핫’한 측면이 많다. 이는 빈곤, 교육, 고용 등의 측면에서 시민들의 삶을 변화시킬 잠재력이 있으며, 국내외 많은 논의들 역시 여기에 초점을 두고 있다. 그러나 기본소득제도에는 보건학 측면에서도 눈여겨봐야할 요소들이 많다. 2000년대 이후 본격화된 건강불평등에 대한 관심은 인구집단의 전반적 건강 수준 뿐 아니라 건강 격차에 대해서도 주목해야할 필요성을 환기시켰고, 이는 자연스레 건강 격차를 만들어내는 ‘건강의 사회적 결정요인’에 대한 관심으로 이어졌다. 즉, 건강이라는 것이 ‘근원적인 upstream’ 수준의 개선 없이는 달성하기 어렵다는 공감대가 형성되면서 ‘근원적 요인’에 대한 적극적 관심과 개입의 필요성이 대두하고 있다. 기본소득 제도는 바로 이러한 ‘근원적’ 수준에서도 상층부에 속하는 소득과 빈곤의 문제에 정면으로 도전하고 있다. 그러나 아쉽게도 아직까지 보건 분야에서는 기본소득에 대한 관심과 논의는 상당히 부족한 편이다.

이러한 상황에서, 최근 캐나다의 기본소득 시범사업이 결정되기까지 캐나다 내 많은 보건의료단체들의 적극적 지지와 영향력이 큰 힘을 발휘했다는 사실은 상당히 주목할 만하다. 2015년, 온타리오 주 공중보건협회(Ontario Public Health Association, OPHA)는 지역보건의료단체연합(alPHa)과 함께 기본소득보장에 대한 지지 입장을 밝혔고, 동시에 정책 실시를 촉구하는 결의문을 발표하였다. 또한 캐나다 의사협회 (Canadian Medical Association), 온타리오 정신건강 및 중독연합 (Ontario Mental Health and Addictions Alliance), 알버타 공중보건협회 (Alberta Public Health Association) 역시 기본소득 보장의 개념을 지지한다는 입장을 전달하였다. 그들의 논리는 단순했다. 빈곤문제가 해결되어야만 건강해질 수 있다는 것이다. 기본소득보장 제도를 실시해야 하는 가장 큰 이유로 건강 문제를 전면에 내세운 것이었다. 그리고 이러한 단체들의 적극적 활동은 온타리오 주가 기본소득 시범사업을 위한 예산을 편성하는데 결정적인 기여를 하였다.

우리는 이 글을 통해 기본소득이 건강 측면에서 갖는 의의와 잠재력에 대해 살펴보고자 한다. 그러나 이 글의 주된 목적이 ‘기본소득제도가 건강에도 이렇게 유익하니 반드시 실시해야



한다'는 것을 주장하는 데 있는 것은 아니다. 다만, 기본소득에 대한 국내 논의의 지평이 보건 분야에도 확장되기를 바라는 이슈 제기의 성격에 가깝다는 점을 우선 일러둔다. 구체적으로, 이 글에서는 다음과 같은 내용들을 다룰 것이다. 우선 소득이 건강과 어떻게 연계되는지, 그리고 건강과 관련하여 기본소득에서 특히 주목해야할 요소들에는 무엇이 있는지, 기본소득제도를 실제로 실시한 국가들에서의 경험은 어떠한지 등에 대해 논의하고자 한다.

## 2. 기본소득의 개념과 특성

기본소득은 한 국가의 모든 시민을 대상으로 기본욕구(basic need)를 충족하기에 적합한 소득금액을 설정하고, 이를 무조건성의 원칙에 바탕하여 현금으로 지급하는 소득지원으로 정의할 수 있다 (이명현 등, 2011). 이때 수급자격의 ‘무조건성’이란 소득 지원의 조건으로서 임금노동에의 참여 여부를 고려하지 않는다는 것을 의미한다 (Fitzpatrick, 1999).

보편적 급여모델로서의 기본소득 보장은 기존의 사회보장제도와 세 가지 측면에서 차별화된다 (Van Parijs, 2004); 첫째, 보편성 (부자에게도 지급한다), 둘째, 개별성 (가구가 아닌 개인별로 지급한다), 셋째, 무조건성 (자산조사나 노동할 것을 요구하지 않는다).

우선, 기본소득의 보편성과 무조건성은 기존의 선별적 복지제도 패러다임의 한계에 정면으로 맞선다. 선별적 복지제도에서 급여는 엄격한 자산조사를 통해 선발된 소수의 빈곤층에게만 지급되고, 근로유인 감소를 막기 위해 근로연계 복지를 강조한다 (서정희 & 조광자, 2010). 또한 선별적 복지제도는 한 개인 또는 가구가 맞닥뜨린 사회적 위험을 일시적인 것으로 간주하고, 근로능력이 있는 개인은 스스로의 노력으로 극복해야한다고 전제한다. 소수의 빈곤 계층만을 대상으로 하기 때문에 지지층이 취약하고 따라서 정치적 공격에 무너지기 쉬울 뿐 아니라, 엄격한 수급 조건 하에서는 필연적으로 사각지대가 발생한다. 뿐만 아니라, 선별적 복지제도 하에서 수급권자는 일반 대중과 철저히 구분되기 때문에 실업자, 빈곤층에 대한 대중의 인식이 부정적이고 복지 축소에 대한 요구가 높다. 이에 따라 사회적 약자들에 대한 낙인이 생기기 마련이다.<sup>1)</sup>

반면, 기본소득은 실업, 빈곤과 같은 사회적 위험을 개인의 문제가 아닌 구조적 문제로 바라보며 사회적 책임을 강조하는 보편적 복지주의와 맞닿아 있다. 그러면서도 완전고용과 근로과세에 기반한 복지국가의 지속가능성에 의문을 던진다. 일자리 감소와 불안정 고용이 일시적 문제가 아닌 현재, 그리고 다가올 미래의 사회경제적 조건으로 자리 잡을 것이라 진단한다. 따라서 기존의 복지국가의 프레임에서 벗어나 소득조건과 근로조건 부과 없이 시민적 권리로서 기본소득을 보장할 것을 주장하게 된 것이다. 현물이 아닌 현금으로 지급되는 기본소득은 원칙적으로 용도를 제약하지 않기 때문에 개인의 실질적이고 적극적인 자유를 지향하고, 급여는 권리성을 가지며, 사회적 위험을 사전적으로 예방할 수 있는 수단이 된다.

1) 김운태. “보편적 복지냐, 선별적 복지냐” 프레시안 2015년 2월 9일 (<https://is.gd/Jqux5B>).



마지막으로 기본소득의 개별성은 자유와 권리의 대상을 개별 구성원으로 확대시킨다는 점에서 기존의 사회보험 및 공공부조 제도와 차별적이다. 기존의 사회보장제도는 소득과 자산을 가구 단위로 평가하고, 급여와 지원서비스 또한 가구에 지급되기 때문에 특히 가부장적 사회에서는 가구 내 여성이나 아동들은 실질적인 수혜의 대상에서 배제되어 왔다. 기본소득은 가구 단위가 아닌 개별 구성원에게 직접 지급되기 때문에 기존 제도에서 소외되었던 대상들에게까지 자유와 권리가 확대될 수 있다.

그러나 이러한 보편적 급여 모델(universal demogrant)로서의 기본소득 이외에도 현재 기본소득과 관련된 논의와 구상들은 매우 다양하다. 그러다보니 좌파와 우파 양측이 각기 다른 입장에 근거하여 기본 소득을 지지하는 기현상도 벌어지고 있다 (Kipping, 2008: 이명현 등, 2011에서 재인용). 예를 들어, 미국의 대표적인 신자유주의자 밀턴 프리드먼(Milton Friedman)이 처음으로 제안한 ‘부의 소득세(negative income tax)’ 모델은 기본소득제도의 한 유형에 해당한다. 그는 분절화된 사회복지 제도의 대안으로서 ‘부의 소득세’를 주장했으며, 궁극적으로는 복지국가를 지양하고 이상적인 자본주의 국가로 발전하는 것을 목표로 하였다. 이는 소득 수준이 일정 최저소득액에 미달하는 모든 저소득자들에게 정부가 최저소득액과 과세 전 실제 소득과의 차액의 일정비율을 지급하는 모델이다. 개인에게 지급할 수 있는 최대 급여 수준(benefit level)이 정해지고, 추가 가계소득에 따라 급여 감소율 (reduction rate)이 적용되며, 소득수준이 최저소득액(break-even level)을 초과하면 급여 감소율이 100%가 되어 급여를 지원받지 못한다 (alPHA-OPHA Health Equity Workgroup, 2015).

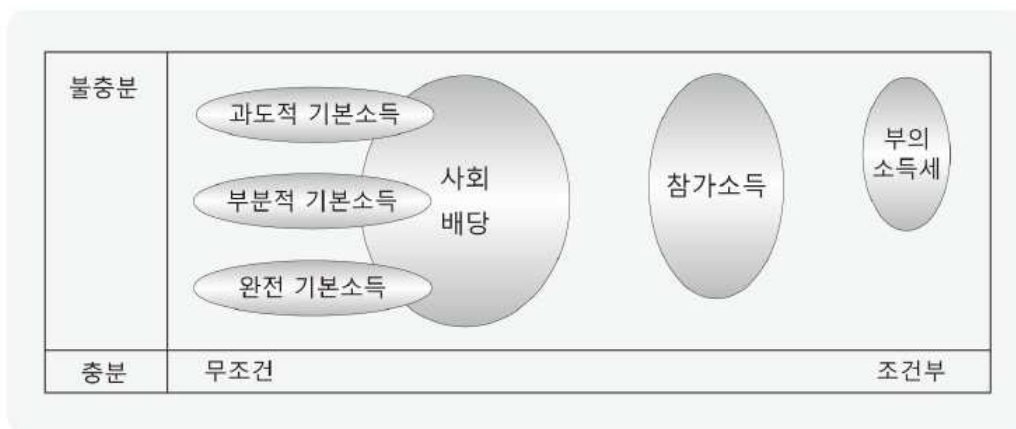


그림 2 기본소득의 개념도

자료: Fitzpatrick(1999); 이명현 등(2011)에서 재인용

기본소득 제도는 수급자격을 어떻게 결정할 것인가를 두고 그 유형이 구분되기도 하지만, 급부 수준의 충분성에 따라서도 그 스펙트럼이 폭넓다. 현재 기본소득의 급부수준에 대해서는 절대적인 기준이 존재하지 않고 있으며, 주로 최저생활보장의 수준 설정과 재원확보 수준에 의해 결정되고 있다 (이명현 등, 2011). Fitzpatrick(1999)은 소득지원 수준의 충분성 관점에 따라 완전 기본소득과 부분적 기본소득, 과도적 기본소득으로 분류하고 있다 (그림 2).

그러나 이렇듯 기본소득의 폭넓은 개념적 스펙트럼에도 불구하고, 본질적으로는 노동의 탈상품화에 기여하고 시민사회에서의 자율적이고 창의적인 활동을 보장한다는 측면에서 공통점을 갖는다 (이명현 등, 2011).

### 3. 소득과 건강의 연결: 이론적, 실증적 논의

건강불평등 연구에서 소득은 개인의 사회경제적 위치를 나타내는 대표적 지표들 중 하나로 사용되어 왔다. 소득은 그 자체가 심리적 위안이 되기도 하지만, 건강에 직간접적으로 영향을 미치는 수많은 요인들을 획득하거나 회피할 수 있는 매우 구체적인 자원에 해당한다 (Grossman, 1972; Kaplan & Lynch, 2003). 예를 들어 주택, 식량 같은 양질의 물질적 자원들을 구매할 수 있게 하고, 보건의료 서비스와 여가생활에 대한 접근성을 향상시킴으로써 건강을 향상시킬 수 있다. 또한 부모의 소득은 자녀의 교육 수준을 양적, 질적으로 높임으로써 간접적으로 건강에 영향을 미치기도 한다. 뿐만 아니라 사회참여와 관련된 자부심을 키워주고, 사회적 지위를 보장해 줌으로써 건강에 이로운 영향을 미친다.

소득수준과 건강 사이의 밀접한 관련성은 이미 다수의 국내외 연구들을 통해 반복적으로 입증되었다. 이를테면 소득수준이 낮을수록 사망률과 만성질환 유병률, 주관적 불건강의 유병률이 높고, 건강검진을 비롯한 의료 서비스의 이용률은 낮다고 알려져 있다. 강영호 등(2015)이 2009년부터 2014년까지의 건강보험 자료와 사망신고자료를 이용해 소득 수준별 기대여명을 추정한 결과에 따르면, 상위 소득 20%에 속한 이들이 하위 소득 20% 집단에 비해 평균 6.1년 더 오래 사는 것으로 나타났다. 또한 강원도 화천군의 하위 소득 20%에 속한 인구의 평균 수명은 71.0세로 전국적으로 가장 짧은데, 86.2세로 평균 수명이 가장 긴 서울시 서초구 상위 소득 20% 인구와의 격차는 15.2세에 달했다 (강영호 등, 2015).

또한 흡연이나 음주 등 건강에 좋지 않은 행태 역시 저소득층에서 더욱 만연해 있는 것으로 알려져 있다. 2013년 질병관리본부가 발표한 ‘우리나라 성인과 청소년의 흡연 현황’ 보고서에 따르면 소득수준을 상·중상·중하·하 4단계로 구분했을 때, 하위 집단 남성 흡연율은 52.9%로, 상위집단 남성의 43.2%에 비해 9.7% 포인트가 높았다. 특히 남성 기초생활보장 수급자의 흡연율은 무려 72.5%로 성인 남성 평균 흡연율 47.3%보다 30% 포인트 가까이 높은 것으로 나타났다. 이러한 연구결과들은 ‘잘 사는 사람이 오래 살고 건강하다’는 통설을 학문적으로 입증한 셈이다.

소득이 건강에 미치는 영향은 비단 개인 수준 뿐 아니라 국가 단위의 집단수준에서도 탐색되어 왔다. 1993년에 세계은행은 1900년부터 1990년까지 100여 개 국가의 자료를 이용하여 일인당 국민총생산(GNP)과 기대여명 사이의 관련성을 분석했다 (World Bank, 1993). 이에 따르면, GNP 수준이 낮은 경우에는 GNP가 조금만 증가해도 기대여명이 크게 늘어나는 반면,

일인당 GNP가 5천 달러를 넘어서게 되면 소득과 기대여명 사이의 상관성은 약해졌다. 이는 깨끗한 식수나 생활환경, 균형 잡힌 식사를 하기 어려울 만큼 절대 소득이 낮은 상태에서는 경제 수준이 높아지는 만큼 국민들의 건강 수준도 향상되지만, 어느 정도 수준에 이르게 되면, 그때부터는 절대 소득의 향상이 국민 건강에 큰 영향을 미치지 못한다는 점을 보여준다.

이러한 상황에서는 절대 소득보다 소득불평등이 인구 집단의 건강수준과 연관성이 있는 것으로 나타난다. <평등해야 건강하다>를 쓴 영국의 사회역학자 리처드 월킨슨(2008)은 소득불평등이 덜한 국가일수록 국민의 건강 수준이 높은 경향을 발견한 바 있다. 그의 연구에 따르면 미국, 포르투갈, 영국 등 소득불평등 수준이 높은 나라일수록 기대여명이 짧았다. 소득불평등은 평균 수명을 감소시키고, 영아 사망률과 비만율을 높이며, 정신건강을 해치는 것으로 나타났다. OECD 18개 국가를 대상으로 최저소득 보장 정도와 사망률 사이의 관계를 분석한 넬슨 등의 연구도 유사한 결과를 보여주었다. 1990년부터 2009년까지의 자료를 분석한 결과, 최저소득보장 수준이 높은 나라일수록 국민 전체의 사망률은 낮고 평균수명이 길었다 (Nelson & Fritzell, 2014). 이는 1인당 GDP 수준이나 공공의료지출 비중, 빈곤율, 건강행태, 보건의료인력 수 등을 모두 보정한 결과였다. 이러한 연구들은 한 사회의 평균적 경제수준 뿐 아니라 소득 분포, 특히 취약계층의 소득수준이 인구 집단의 평균적 건강수준에 영향을 미친다는 것을 보여준다.

## 4. 기본소득이 건강에 영향을 미치는 경로의 탐색

기본소득의 보장은 각 개인으로 하여금 여유돈을 확보할 수 있게 하며, 이는 여러 경로를 통해 건강에까지 영향을 미칠 수 있다. 가장 직접적으로는 여유돈을 통해 건강자원의 확보가 가능하다는 점을 들 수 있다. 이때 건강자원은 물질적, 시간적 자원을 모두 포괄한다. 우선 물질적 자원을 통해 더 건강한 먹을거리, 더 나은 주거환경에 대한 투자가 가능하며, 필요한 의료 이용을 할 수 있다. 또한 기본소득이 보장된다면 초과 노동을 줄이고 자신에게 투자할 수 있는 시간을 확보할 수 있으므로, 이를 통해 운동이나 여가활동을 즐길 수 있으며 이는 건강에 긍정적인 영향을 미칠 것이다.

보다 장기적으로는 교육이나 고용 같은 삶의 기회에 영향을 미침으로써 개인의 사회경제적 지위를 높일 수 있다. 예를 들어, 형편이 어려운 청소년에게 지급되는 기본소득은 경제적 이유로 학업을 중도에 포기하는 청소년의 비율을 낮추고 이들의 교육수준을 높이는데 기여할 것이다. 또한 당장의 생활비 때문에 어쩔 수 없이 선택해야했던 열악한 조건의 일자리 대신 보다 좋은 조건의 일자리를 찾아볼 여력을 높일 것이다. 그리고 사회경제적 지위의 향상은 다시 건강자원의 확보, 건강위해요인들의 회피를 가능하게 함으로써 건강에 영향을 미친다.

이와 함께 기본소득의 제공은 개인의 건강 수준 뿐 아니라 인구집단의 건강수준에도 긍정적인 영향을 미칠 수 있다. 이는 기본소득이 가진 구조적 특성에서 비롯된다. 기본소득이 노동자들의 협상력을 높이고 공동체 참여를 증진시킴으로써 근무환경과 삶의 조건을 개선하는데 기여한다면 이는 인구집단의 건강수준에도 긍정적인 영향을 미칠 것이라 기대할 수 있기 때문이다.

건강측면에서 주목해야 할 기본소득의 주요 특성들을 보다 구체적으로 살펴보면 다음과 같다.

### 4.1. ‘소득보장’이 아닌 ‘소비보장’

기본소득 제도가 기존의 복지제도와 구분되는 가장 큰 특징은 바로 빈곤의 결과가 아닌 원인에 개입한다는 점이다. 긴급 주거지원, 식량 지원, 의료비 지원 등의 복지프로그램은 모두 빈곤으로 인해 겪게 되는 문제들을 해결하고자 한다. 기본소득 제도는 최저생계비 같이 최소한의 소득을 보장한다는 개념이라기보다 개인이 활용할 수 있는 여유돈의 개념에 가깝다. 저

소득층은 현재 벌어들이는 소득을 현재 최대한 소비하며 살아가기 때문에 자금유동성이 제한되어 외부충격, 즉 구매력 감소나 예측하지 못한 소득 감소에 취약하다. 이렇게 급작스러운 소득의 감소/상실은 식이와 주거의 취약성으로 곧장 이어지며, 이는 건강을 악화시켜 소득 창출 능력과 구매력을 감소시키고, 빈곤의 악순환을 초래한다. 하지만 기본소득은 이를 완충하여 소득 안정성을 보장하고 저소득층이 일정 소비 수준을 유지할 수 있게 해준다. Emery 등(2013)은 이러한 측면에서 기본소득이 일종의 소비보험에 가깝다고 주장했다. 즉, 빈곤이라는 재난 상태에 빠져야만 혜택을 받을 수 있는 기존 복지정책과 달리 빈곤에 빠지지 않도록 지원한다는 점에서 그렇다는 것이다.

즉, 기존의 복지는 문제의 재발을 예방하지 못할 뿐 아니라 그러한 빈곤 상태의 경험으로 인해 초래된 건강 악화가 다시 빈곤으로 이어지게 만드는, 이른바 빈곤의 악순환을 예방할 수 없다. 기본소득 제도는 사후적이라기보다 사전적이며, 소득을 보장한다기보다는 소비를 보장하는 것에 가깝다. 이는 상시적이고 만성적인 빈곤 상태에 빠져있는 가난한 이들 뿐 아니라 간헐적, 임시적 빈곤에 노출된 이들을 빈곤의 위험으로부터 구제하고 이로 인한 부정적 경험들을 최소화한다는데 그 의의가 있다.

## 4.2. 공동체 효과 (외부효과)

기본소득이 건강에 긍정적인 영향을 미칠 것이라고 기대하는 또 하나의 이유는 바로 공동체 효과이다. 이는 빈곤층의 소득수준이 높아지면서 그들의 건강이 향상되고 이에 따라 인구집단의 평균 건강수준도 향상되는 것 이상을 의미한다. 기본소득을 통해 빈곤층의 생활수준이 개선되고 나아가 소득불평등이 개선되면서 발생하는 외부효과, 혹은 유출효과(spillover effect)가 지역사회 건강수준 향상에 기여할 것이라 기대하는 것이다. 예를 들어, 빈곤층의 소득수준이 개선되면 그들의 약물중독이나 음주율이 감소할 것으로 예상되고, 이와 관련된 음주운전 사고율이나 범죄율 역시 감소할 것이라 예상할 수 있다. 또한 저소득층의 흡연율이 감소한다면 지역사회 내 간접흡연을 역시 감소할 것이다.

건강의 외부효과는 보건학에서 중요하게 다루어지는 이슈로서, 흔히 보건 분야에 대한 공격 개입을 정당화하는 근거로 간주된다. 예방접종이나 매연 규제 같은 것이 대표적인 예이다. 그러나 감염병과 환경 문제만이 개입해야할 대상인 것은 아니다. 이웃의 건강과 삶의 수준은 나의 건강에 영향을 미칠 수 있고, 나의 삶의 조건 역시 이웃들의 건강에 영향을 미친다. 기본소

득은 개별 주민에게 혜택을 줄 뿐만 아니라 사회적 결함을 강화시키고 사회적 파급효과(social multiplier effect)를 이끌어낼 수 있다. 이렇듯 개인의 건강수준 및 행태의 개선이 지역사회 내 다른 구성원들에게도 긍정적인 영향을 미칠 수 있음을 고려할 때, 기본소득은 개인 뿐 아니라 사회를 건강하게 만들 수 있다고 기대할 수 있다.

### 4.3. 구조적 변화

기본소득이 건강에 영향을 미칠 수 있는 또 다른 경로는 구조적, 사회적 변화를 통해서이다. 개인에게 주어지는 여유통은, 그 돈이 없었다면 감내해야했을 여러 가지 불리한 조건들과 위험들을 회피하고, 사람들이 보다 장기적인 관점에서 의사결정을 할 수 있게 해 준다. 가령, 노동자는 기본소득을 통해 자기 계발을 위한 금전적·시간적 여유를 가지게 되며, 보다 강해진 안전망 덕분에 사용자와의 협상에서 이전보다 큰 협상력을 가질 수 있을 것이다. 또한 당장의 생계를 위해 어쩔 수 없이 불안정한 일자리에 의존해야만 하던 청년들도 더 나은 미래를 위해 투자할 수 있는 여력을 갖게 될 것이다. 불안전 고용에 대한 수요 감소, 노동자의 협상력 강화 등은 근로조건을 개선하고 우리사회 고용의 질을 높이는데 기여할 수 있을 것이다.

비단 고용에만 영향을 미칠까? 아무런 조건 없이 지급하는 기본소득은 단순히 연명하기 위한 노동으로부터 해방된 사람들이 정치에 참여하고 공동체에 관심을 가질 수 있는 여력을 제공할 것이다. 이런 의미에서, 지난 7월 내한한 카티야 키핑 독일 좌파당 공동대표의 인터뷰 발언은 곱씹어볼만 하다.

“기본소득이 도입되면 노동시간을 단축할 것이다. 더 많은 시간을 가족과 쓰고, 더 많은 시간을 사회봉사에 쓰고, 더 많은 시간을 책 읽는 데 쓰고, 사람들은 더 현명해질 것이다. 그래서 사람들은 기본소득이 민주주의의 기초라고 본다. 우리는 사회에 참여할 수 있는 형식적 권리를 갖고 있지만 물질적 뒷받침이 없다면 형식적 권리는 아무것도 아니다. 예를 들면 집회·시위의 자유는 굉장히 중요한 권리다. 시청 앞에서 집회가 열리는데 시청까지 타고 갈 교통수단에 대한 요금을 지불할 수 없다면 이 집회와 시위의 권리가 무슨 의미가 있겠나. 기본소득은 그런 면에서 국가가 조성하는 파업기금이라 할 수 있다. 국회의원에게는 자본이나 이해집단의 로비에 굴복하지 말라고 세비를 지급하면서 왜 공화국의 평범한 시민들은 경제적 기반 없이 독립적일 것이라 보는가?”

정치에 대한 시민의 관심과 참여는 민주주의를 회복하고 유지하는데 필수적 요소다. 그리고 민주주의가 건강에 긍정적 영향을 미친다는 것은 이미 다수의 연구들을 통해 점차 ‘정설’이 되

어가고 있다 (김창엽, 2013). 여러 연구들은 정치적 자유의 정도가 큰 국가들일수록 국민들의 건강수준 역시 높고, 사회경제적 수준의 차이를 보정해도 여전히 유효한 것으로 나타난다 (Besley & Kudamatsu, 2006; Franco et al., 2004; Safaei, 2006). 이는 국가 수준에서의 공식적이고 제도적인 민주주의에 국한되지 않는다. 가정, 학교, 직장 내에서의 민주적 참여는 건강에 긍정적인 영향을 미친다. 일례로, 가족 내 민주주의와 양성평등이 개발도상국에서의 영아 사망률을 낮추는데 긍정적인 영향을 미치는 것으로 알려져 있다. 또한 지역사회와 공동체 활동에 많이 참여할수록 건강에 이롭다는 연구결과들은 실천하는 민주주의가 건강에 긍정적 영향을 미침을 보여준다 (김창엽, 2013).



## 5. 기본소득의 건강효과에 대한 실증연구

기본소득 제도를 시범적으로 실시한 국가들에서 일차적인 관심은 기본소득의 보장이 빈곤이나 고용에 어떠한 영향을 미치는지에 있었다. 즉, 기본소득이 실질적인 빈곤 수준을 낮추는데 기여하는지, 기본소득을 보장할 경우 사람들의 노동시장 참여 유인이 감소하는지 등에 초점을 맞춘 ‘경제학’ 연구가 주를 이루었다. 그러나 (드물기는 하지만) 기본소득 제도를 실시한 국가들에서 건강수준이 어떻게 변화했는지를 분석한 연구들도 찾아볼 수 있다. 이들 연구결과들은 기본소득이 건강에 긍정적 영향을 미친다는 것을 보여주는데, 주요 내용을 소개하면 다음과 같다.

### 5.1. 인도의 기본소득 실험 (SEWA Bharat, 2014)

인도 Madhya Pradesh 지역에서는 여성 자영업자 조합(Self-Employed Women’s Association, SEWA)이 주도하여 1년 6개월 동안 (2011.6~2012.11) 9개 마을(8개 일반마을과 1개 부족마을)에 기본소득을 시행했다. 기본소득은 저소득가구 평균 소득의 20~30%에 해당하는 금액으로, “생활수준을 변화시키기에는 충분하지만, 상당한 개선을 이루기는 힘든” 금액이었다. 그러나 무조건적, 보편적, 개별적으로 지급된 기본소득은 9개 마을 주민들의 생활환경, 교육수준, 영양수준, 그리고 건강을 크게 변화시켰다.

우선 기본소득의 직접적인 건강효과는 영양 상태의 개선에서 발견되었다. 기본소득 도입 이후, 충분한 음식을 섭취하지 못하는 사람의 비율이 급격히 줄어들었고 (45%에서 19%로 감소), 계란, 고기와 함께 콩과 채소 섭취율이 크게 증가했다. 그 결과 인도의 가난한 마을에서 특히 골칫거리였던 영양실조 문제가 크게 개선되어, 정상 체중 아동의 비율이 39%에서 59%로 늘어났다. 이는 기본소득이 지급되지 않은 대조군의 두 배에 해당하는 수치였다.

이러한 직접 효과 외에도 기본소득 도입 이후 Madhya Pradesh 주민들은 간접적으로 건강수준을 개선시킬 수 있는 많은 변화들을 겪었다.

첫째, 기본소득은 개인의 역량을 개선시켰다. 일례로, 가장 취약한 지역인 부족마을 주민의 경우 휴대폰 이용자가 9%에서 61%로 증가했고, 스쿠터나 오토바이 이용자가 3%에서 30%로 늘어났다. 이러한 자산들은 일자리 기회나 시장 정보에 대한 접근성을 증가시켜 개인의 역량

을 장기적으로 개선시킬 수 있다. 또한 기본소득은 노동자들의 고용주에 대한 협상력을 높였다. 인도의 시골 마을은 일자리가 제한적이고 임금도 매우 낮기 때문에 대부분의 사람들은 빚에 의존해 살아간다. 가장 흔한 것은 고용주로부터 돈을 빌리고 그 대가로 노동을 제공하는 방식이다. 그런데 기본소득이 도입되면서 부족마을에서 수급자의 73%가 빚의 규모를 줄였으며 (대조군은 18%), 빚이 늘어난 사람은 단 한 명도 없었다 (대조군에서는 50%). 이러한 경험적 사실은 기본소득이 고용주에 대한 노동자들의 협상능력을 높여 착취적 관계로부터 벗어날 수 있게 해 줌을 시사한다.

둘째, 기본소득은 부모들이 자녀 교육에 더 많이 투자하도록 이끌었다. 무엇보다도 여자 아이들의 상급학교 진학을 증가가 가장 희망적인 변화였다. 기본소득이 도입된 마을에서는 더 많은 수의 여자 아이들이 상급학교로 진학할 수 있었다 (실험군 66% vs. 대조군 36%). 그리고 학교 중도 포기율이 대조군에서는 17%로 상당히 높은 반면, 부족마을은 3%로 매우 낮았다. 이처럼 학업 지속률이 높아진 것은 가구 소득을 보충하기 위해 노동에 투입되는 아동의 비율이 감소하였음을 의미한다. 실제로 기본소득이 도입된 부족마을에서는 아동노동이 20% 감소하는 긍정적인 변화를 보였다. 기본소득이 도입된 일반마을의 경우 아동노동 참여율은 대조군과 비슷했지만 아동노동이 학업에 부정적 영향을 주는 경우는 훨씬 적었다 (실험군 16% vs. 대조군 37%).

셋째, 기본소득이 Madhya Pradesh 마을 여성에게 미친 영향은 기본소득의 ‘개별성’이 갖는 의미를 잘 보여준다. 기본소득은 가구 단위가 아닌 개별 구성원에게 지급되기 때문에 여성들의 역량을 강화시키는 데 크게 기여했다. 여성들이 자신의 이름으로 은행 계좌만 개설하면 기본소득을 지원받을 수 있었기 때문에, 가구 내에서 여성들이 의사결정에 참여할 수 있는 기회가 늘어났고, 독립적인 정체성을 갖는 되는 계기가 되었다.

마지막으로 인도의 경험은, ‘기본소득이 가난한 사람들의 도덕적 해이를 초래한다’는 주장을 반박할 수 있는 근거를 보여주었다. 기본소득이 도입된 마을 주민들 중 3%는 음주량이 늘었지만 4%는 오히려 줄었다. 이에 반해 대조군에서는 관찰기간 동안 7.5%의 주민들에서 알코올 소비가 늘어난 데 비해 2.5%만이 알코올 소비를 줄였다. 기본소득이 ‘음주 행동’이라는 도덕적 해이로 연결되지 않았던 것이다. 연구진은 기본소득 지급으로 마을 주민들의 경제적 불안감이 일부 해소되면서 스트레스가 줄어들었고, 그 결과 음주행동이 오히려 감소된 것이라고 해석했다. 또한 수급자들이 기본소득에 대한 의존도가 높아지면서 노동 유인이 감소하고 게을러질 것이라는 주장도 사실이 아님이 드러났다. 기본소득을 도입한 후 임금 노동 참여는 미세하게 줄어들었는데, 이는 대부분 저임금 노동을 하던 여성들이 자신의 밭에서 일하기 시작하

면서 발생한 변화였다. 기본소득을 지급받은 사람들은 재봉틀, 가축, 비료, 농업을 위한 생산적 자산에 더 많이 투자했고, 이는 생계에 장기적으로 긍정적인 영향을 미칠 것으로 예상된다.

## 5.2. 캐나다 공적연금제도 (OAS)(Emery 등, 2013)

캐나다의 공적연금제도인 Old Age Security (OAS) 프로그램은 65세 이상 모든 캐나다 국민의 노인에게 자산조사 없이 지급되는 보편적 급여로, 기본소득 모델의 성공적 사례로 꼽힌다. 특히 저소득 노인의 경우 Guaranteed Income Supplement (GIS) 프로그램을 통해 매월 비과세 급여를 추가로 지급받을 수 있다. 캐나다에서는 GIS/OAS 프로그램 도입으로 65세 이상 노인의 빈곤이 감소하였고, 더불어 식품 안정성 (food security) 또한 크게 개선되었다.

캘거리 대학의 에머리 교수팀은 캐나다 지역사회 건강조사자료를 이용해서 2009~2010년 GIS/OAS 수급 연령(65-69세, 70-74세)과 비수급 연령(55-59세, 60-64세) 응답자의 주 소득 출처를 조사하고, 식품 안정성, 주관적 건강수준, 주관적 정신건강 수준을 비교했다. 분석에는 연 소득 2만 달러 이하의 저소득층이면서 배우자가 없는 중·고령자만이 포함되었다.

연구진은 GIS/OAS 프로그램이 대상자들의 빈곤 수준을 얼마나 개선했는지 평가하기 위해 식품 불안정성을 빈곤 지표로 활용했다. 경제적 제약으로 인해 식품에 대한 접근성이 떨어지는 것을 의미하는 식품 불안정성은 소득이 아닌 소비에 기초한 물질적 박탈수준을 나타내며, 빈곤을 측정하는 대안적 지표로 활용된다. 식품 불안정성을 경험하는 가구는 대개 저축이나 자산이 없고 신용거래가 가능하지 않는 등 유동성의 제약을 받는 취약계층이다. 이들은 예상치 못한 급작스러운 소득 상실, 혹은 비용의 변화에 직면할 때, 소비에 미치는 충격을 완화할 역량이 없어 결국 소비를 조정하게 된다.

연구결과에 따르면, OAS/GIS 수급연령인 65세 이상의 연령대에서 식품 안정성은 상당히 높았다. 55-59세 저소득층의 34%, 60-64세 저소득층의 27%가 식품 불안정성을 보고한 반면, 연금 수급자인 65-69세에서는 14%, 70-74세에서는 12%로 나타났다. 이들은 고령임에도 불구하고 보다 젊은 비수급자 집단에 비해 주관적 건강과 정신건강 수준도 높았다. 즉 기본소득 형태의 GIS/OAS 연금을 지급하는 것이 가구의 식품 불안정성을 감소시키고 저소득층의 건강과 정신건강 수준을 향상시킨다고 할 수 있다.

그렇다면 왜 이러한 결과가 나타난 것일까? 캐나다 국민들은 65세가 되기 전까지 근로소득과 각 주별로 지원하는 공적부조 제도에 의존한다. 그러나 주별로 공적부조 지원의 규모가 다

르고 그 금액은 각 주의 정치경제적 상황에 따라 결정된다. 또한 이 금액은 65세 이상 노인에게 GIS/OAS 프로그램을 통해 지원되는 기본소득 \$14,708를 한참 밑도는 수준이다. 따라서 저소득계층이 65세가 되면, 이를 벗어나 공적 연금 덕분에 소득수준이 오히려 향상된다고 할 수 있다.

### 5.3. 캐나다 MINCOME (Forget, 2011)

미국과 캐나다에서는 ‘부의 소득세 (negative income tax, NIT)’ 형태의 기본소득보장 정책 (Guaranteed Annual Income)이 노동시장에 미치는 영향을 연구하기 위하여 1968년에서 1980년 사이 다섯 차례에 걸쳐 현장 실험이 이루어졌다. 그 중 MINCOME은 캐나다 마니토바 주의 도핀 마을에서 1974년부터 1979년까지 진행된 시범사업으로, 도핀 마을 전체 주민을 포함하는 유일한 프로그램이었다. 그러나 1977년에 주정부, 1979년 연방정부에 보수당이 연이어 집권하면서 프로그램이 중단되었고, 시범사업 결과에 대한 분석은 이루어지지 않았다.

거의 30년이 지난 시점에서, 캐나다 마니토바 대학의 포르제 교수는 개인의 건강정보를 포함한 행정자료와 교육부 등록 자료 등을 이용해서 MINCOME 프로그램이 도핀 마을 주민들의 의료이용과 건강수준에 미친 영향을 분석했다. 그리고 2011년 2월에 “빈곤없는 마을 (The Town with No Poverty)”이라는 이름의 보고서를 발간했다.

연구팀은 성향점수 짝짓기 (propensity matching) 기법을 이용하여, 마니토바 주에서 도핀 마을 사람들과 유사한 특성(출생년도, 성별, 가구원수 등)을 가진 대조군을 추출하여 1970년부터 1985년까지 이들의 의료이용 양상을 비교했다. 또한 1971년 인구조사 자료를 이용하여, 의료이용에 영향을 미칠 수 있는 인종, 종교, 고용상태, 소득수준 등의 변수들을 보정했다.

분석 결과, MINCOME 프로그램을 실시한 도핀 마을 주민들은 대조군과 비교하여 병원 입원율, 특히 정신질환, 사고, 외상으로 인한 입원율, 정신질환과 관련된 외래 진료 횟수가 크게 감소했다. 1974년 이전 도핀 마을 주민들의 입원율은 대조군 지역에 비해 상당히 높았으나, MINCOME 도입 이후 그 격차는 점차 줄어들어 1978년에는 도핀의 입원율이 대조군보다 유의하게 낮아졌다. 그러나 프로그램이 중단된 이후인 1985년 무렵에는 두 집단의 차이가 나타나지 않았다. 그럼에도 불구하고 MINCOME 도입 이전의 격차만큼 큰 차이는 다시 나타나지 않았다. 이는 소득안정성(income security)의 효과가 MINCOME 프로그램이 중단된 이후까지 지속되었음을 시사한다. 또한 연구팀은 스트레스 같은 정신질환, 농장이나 일터에서의 사고와

외상, 오토바이 사고로 인한 입원은 사회경제적 지위와 관련되어 있고, 특히 소득 안정성에 민감하다는 점에서, 이들의 개선 효과는 MINCOME이 소득 안정성을 높인 것으로부터 초래된 것임을 강조했다.

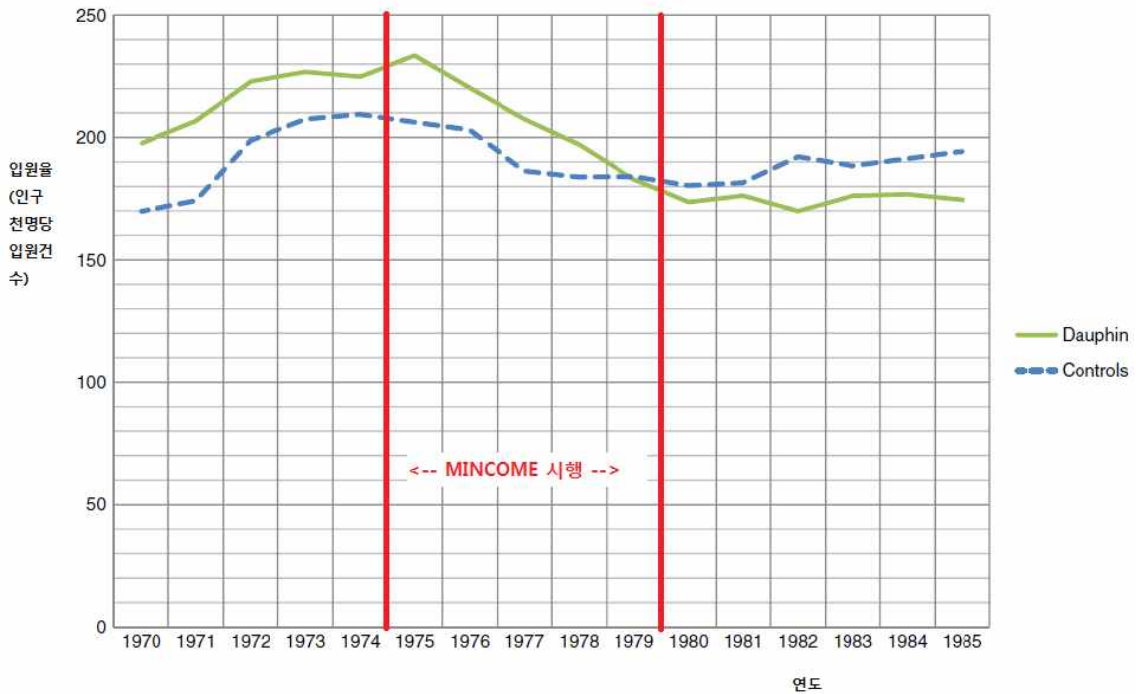


그림 3 MINCOME 시행 전후 연도별 입원율의 변화  
 자료: Forget(2013)

이뿐만이 아니다. 프로그램 도입 이전과 종료 이후에는 도핀 지역 고등학생들의 학업 지속율이 다른 도시, 농촌 지역보다 상당히 낮았지만 MINCOME 시행 동안에는 고등학교 12학년 까지 학업을 지속하는 비율이 대조군에 비해 높았다. 반면, 시범사업 시행 전에 가장 우려했던 근로 유인 감소는 신생아를 출산한 여성, 학령기 청소년에서만 관찰되었다. 아기 엄마는 육아에 더 많은 시간을 투자하기를 희망하여 휴직했고, 청소년들은 기본소득보장 프로그램 덕분에 경제적 부담을 덜고 학업을 지속할 수 있었다. 그 결과 고등학교 졸업률이 증가했고, 일을 지속했던 수급자들 또한 다양한 선택의 기회를 보장받을 수 있었다.

이 연구는 건강의 중요한 결정요인으로써 빈곤에 주목하면서 기본소득이 소득 안정성 확보를 통해 인구집단의 평균적인 건강수준을 향상시키고 이에 따라 의료비용을 감소시킬 수 있음을 보여주었다. 뿐만 아니라 학업의 지속, 육아와 같은 사회적 행동의 변화는 개인의 실질적인 자유와 권리가 보장되고 있음을 뒷받침하며, 장기적으로 건강한 삶을 위한 조건의 확보에 기여하고 있음을 보여준다.

## 6. 마치며

중앙생활보장위원회에서 생계급여 수준을 발표하거나 최저임금 결정을 위한 협상이 진행될 때마다, 바람직한 최저 소득의 수준이 어느 정도인지를 놓고 논란이 끊이지 않는다. 우리나라 국민기초생활보장법은 최저생계비가 “국민이 건강하고 문화적인 생활을 유지하기 위하여 소요되는 최소한의 비용”이라고 정의하고 있지만, 과연 ‘건강하고 문화적인 생활’이 무엇인지는 명시하고 있지 않다. 한 가지 확실한 것은 건강한 생활을 유지하기 위한 최소한이 비단 동물적 ‘생존’만을 의미하지는 않는다는 것이다. 한국인의 건강생활을 위한 최저소득을 계산한 김명희 등(2009)의 연구결과에 따르면, 건강한 생활이 무엇이라고 생각하는지 묻는 질문에 응답자들은 공통적으로 기본적인 의식주 충족을 넘어 ‘인간적 생활’을 위한 적당한 문화생활과 사회적 관계, 그리고 미래를 대비하기 위한 최소한의 경제적 여유를 지적하였다.<sup>2)</sup> 이는 소득이 건강에 영향을 미치는 두 가지 중요한 경로로 물질적인 조건 그 자체와 사회적 참여를 꼽은 사회역학자들의 시각과도 흐름을 같이 한다 (Marmot, 2002).

성남시에 사는 한 청년은 성남시가 실시한 청년배당 덕에 3년 만에 처음으로 과일을 사먹었다고 한다.<sup>3)</sup> 분기당 12만 5천원에 불과한, 결코 많지 않은 금액이었지만, 누군가에게는 과일을 사먹을 수 있고 책을 사볼 수 있는 소중한 자원이었다. 소비력이 삶의 질을 결정하는 자본주의 사회에서 기본소득은 사람들의 삶의 질에 긍정적인 영향을 미칠 가능성이 크다. 물론 기본소득이 직접적으로 빈곤층의 문제들을 해결하는데 도움이 될 수도있겠지만, 기본소득의 본질적 가치는 기회 제공이라는 측면에서 더 큰 의의를 갖는다고 할 수 있다. 즉, 현재 빈곤층은 아니지만 언제든지 빈곤의 나락으로 떨어질 수 있는 사람들에게 든든한 보험, 혹은 완충지대 역할을 함으로써 당장의 먹고사는 문제에 조금 덜 연연해 하면서 자신의 앞날을 설계할 기회를 제공한다는 것이다. 그리고 이러한 여유는 사회적 관계맺음과 참여를 북돋아 사회를 보다 건강하게 만들고 민주주의를 진전시킬 수 있게 만든다.

더욱이 까다롭게 정해진 조건을 만족시킬 경우에만 주어지는 시혜적 지원이 아니라, 모든 사람이 보편적 권리로서 부여받는 기본소득은 보편적 인권으로서의 건강권을 보장하는 데 기여한다. 건강이란 ‘인간 삶의 가장 중요한 조건 중 하나이자 가치 있는 일들을 할 수 있게 만

2) 김인아. “최저임금도 부족해, 건강소득이 필요해” 오마이뉴스 2016년 7월 13일 (<https://is.gd/Yr2YxC>)

3) 여정민. “청년 배당으로 3년 만에 과일 사먹었어요” 프레시안 2016년 2월 25일 (<https://is.gd/16sDuJ>)





드는 역량(capability)의 중요한 요소'이며 (Sen, 2002), 이에 세계인권선언은 '모든 사람이 건강과 안녕을 위해 적절한 생활수준을 향유할 권리가 있다'고 밝히고 있다. 기본소득은 '모든 사람이 건강과 안녕을 위해 향유해야 할 적절한 생활수준'의 기본적 물적 토대를 제공한다는 점에서 의미가 있다.

권리로서의 건강, 그리고 이를 위한 또 다른 차원의 중요한 권리로서 기본소득 보장에 우리가 보다 관심을 가져야할 이유다.

## §. 참고문헌

- 강영호. 우리나라 광역시·도와 시·군·구의 소득수준별 기대여명 차이. 건강보험 빅데이터 개방, 2차년도 연구성과 공유 심포지엄 발표자료. 2015년 11월.
- 김명희, 김인아, 박유진, 박진욱, 손정인, 이상일, 정민수 (2009). ‘건강생활을 위한 최저생계비’ 설정 예비연구. 한국건강형평성학회.
- 김창엽. (2013). 건강할 권리. 서울: 후마니타스.
- 서정희, & 조광자 (2010). 보편적 복지제도로서의 기본소득. 진보평론, 79-98.
- 이명현, 강대선, 박경일. (2011). 한국과 일본의 기본소득 제도구성 전략에 대한 전문가 평가 연구. 보건사회연구, 31(4), 285-314.
- Besley, T., & Kudamatsu, M. (2006). Health and democracy. The American economic review, 96, 313-318.
- Davala, Sarath; Jhabvala, Renana; Mehta, Kapoor and Standing, Guy (2015). Basic Income: A Transformative Policy for India. Bloomsbury Academic.
- Emery, J., Fleisch, V., & McIntyre, L. (2013). How a guaranteed annual income could put food banks out of business. SPP Research Paper.
- Forget, E.L. (2011). The town with no poverty: the health effects of a Canadian Guaranteed Annual Income Field Experiment. Canadian Public Policy, 37, 283-305.
- Forget, E.L. (2013). New questions, new data, old interventions: the health effects of a guaranteed annual income. Preventive Medicine. 57, 925-928.
- Franco, Á., Álvarez-Dardet, C., & Ruiz, M.T. (2004). Effect of democracy on health: ecological study. Bmj, 329, 1421-1423.
- Fitzpatrick, T(EDs). Freedom and security: an introduction to the basic income debate. London: Macmillan. 1999.
- Grossman, M. (1972). On the concept of health capital and the demand for health. Journal of Political economy, 80, 223-255.
- Hyndman, B. & Simon, L. (2015). Basic Income Guarantee: Background. alpha-OPHA Health Equity Workgroup.
- Kaplan. G. & Lynch, J. (2003). 사회경제적 지위. In: Berkman, L., Kawachi, I., eds. 사회역학. 서울: 한울 아카데미.
- Kipping, K. Moving to basic income - a left wing political perspective. BIEN Congress, June 2008.
- Marmot M(2002). The influence of income on health: view of an epidemiologist. Health affairs 21(2), 31-46.
- Nelson, K. & Fritzell, J. (2014). Welfare states and population health: the role of minimum income benefits for mortality. Social Science & Medicine, 112. 63-71.





- Safaei, J. (2006). Is democracy good for health? International Journal of Health Services, 36, 767-786.
- Schjoedt, R (2016) India's Basic Income Experiment. PATHWAYS' PERSPECTIVES on social policy in international development. 21.
- SEWA Bharat (2014). A Little More, How Much It is - Piloting Basic Income Transfers in Madhya Pradesh, India. New Delhi: SEWA Bharat and UNICEF India Office.
- Wilkinson, R.G. (2008). 평등해야 건강하다. 서울: 후마니타스 (원전은 2005년에 출판).
- Van Parijs, P. (2004). Basic income: a simple and powerful idea for the twenty-first century. Politics & Society, 32, 7-39.
- World Bank. (1993). World Development Report 1993. New York: Oxford University Press.

시민건강이슈는...

시민건강증진연구소의 상근연구원 뿐 아니라

회원/비회원도 필자로 참여할 수 있습니다.

제기하고 싶은 주장, 함께 대안을 모색하고 싶은 문제가 있으면,  
논점을 정리하여 제안해 주시기 바랍니다.

사단법인 시민건강증진연구소

§ 주소 : 서울시 동작구 사당로 13길 36, 2층

§ 전화 : 02-535-1848 § Fax : 02-581-0339

§ 누리집: <http://health.re.kr> § 전자우편: [phikorea@gmail.com](mailto:phikorea@gmail.com)

§ 후원계좌 : 하나은행 199-910004-60804 (사)시민건강증진연구소