

보건 분야 국제기구 통계의 정책적 수요와 활용 현황

Policy Demand and Utilization of International Organization Statistics in the Health Sector

신정우 | 한국보건사회연구원 연구위원
정소희 | 한국보건사회연구원 연구원
홍혁원 | 한국보건사회연구원 연구원
천미경 | 한국보건사회연구원 연구원

우리의 삶 속에는 수많은 통계가 있다. 통계는 계량화라는 과정을 통해 개념적인 것들을 실제로 드러내 주면서 사회경제 전반에 걸쳐 영향을 미쳐 왔다. 이러한 과정에서 정책 입안자들은 통계의 힘을 빌려 정책을 추진해 왔다. 하지만 아직도 많은 의사 결정이 과학적이고 객관적인 통계 수치보다는 전문가 의견에 기초한다. 특히, 경제협력개발기구(OECD)나 세계보건기구(WHO)와 같은 국제기구가 신뢰할 만하고 정책 민감성도 높은 통계를 생산·제공하고 있음에도 불구하고, 현실 세계에서 많이 쓰이지 않는 이유는 무엇일까? 이 글에서는 국제기구 통계에 대한 보건 분야의 정책 입안자의 수요를 확인하고, 법정계획 속에서의 활용 현황을 점검하였다. 이에 따르면, 국제기구 통계의 정책적 활용성을 높이기 위해서는 이용자의 요구를 체계적으로 진단하고, 통계 정보 이용의 편의성을 높이기 위한 노력을 계속해야 한다.

1. 들어가며

당신은 오늘도 통계를 본다. 인터넷 화면을 가득 메운 기사 제목에는 다음과 같은 단어들 이 즐비하다. ‘국민 98% 찬성’, ‘청소년 48% 부정적’, ‘경제협력개발기구(OECD) 평균의 두 배’ 등 어디서 어떻게 만들어졌는지 궁금한 숫자들이 우리 삶을 채워 가고 있다. 특히 국제기구에서 만들어

진 통계는 국내 상황을 국제적 기준에 맞추어 진단하게 하는 도구로 빈번히 활용된다. 동서고금을 막론하고 ‘수(數)’는 공통 언어로 자리 잡으며, 이는 대화의 주제로, 토론의 근거로 사용되고 우리 일상에서 강한 존재감을 드러낸다.

통계의 사회 장악 역사는 기원전 3,600년으로 거슬러 간다. 고대 바빌로니아에서는 세금을 부과하고, 전쟁을 준비하고자 시민 수와 재산 등을

조사하였다. 19세기 프랑스 사회학자 에밀 뒤르켐은 그의 명저 《자살론》에서 다양한 생물학적, 환경적, 정신의학적, 사회적 통계 자료를 활용하여 자살이 사회 현상임을 입증하였다. 과거 지배 방식 전환의 도구로 쓰이던 통계는 정치·사회 문제와 같은 세계인이 직면한 어두운 면을 해결하려는 수단으로도 쓰이기 시작했다. 현대에 들어서 통계는 사회 현상을 설명하는 중요한 방법론으로 기능하게 된다. 이 모든 것이 우리가 통계의 역할에 관심을 두게 된 배경이다.

통계학이 사회에서 수행하는 역할은 개념의 계량화, 예측, 가설 검정과 분류로 구분할 수 있다(구라타 히로시, 2019). 추상적인 개념을 수치화하여 객관성을 지니게 하고, 확정되지 않은 수치를 앞서 예측하며, 데이터의 연관성을 파악하게 하여 올바른 가설을 선택하게 하고, 데이터를 속성별로 분류하게 하는 것이다. 이로써 통계 정보는 이용자가 알고자 하는 개념을 정확하게 측정하고 판단하며, 사회 현상에 대한 모니터링을 가능하게 한다.

통계는 개념의 계량화라는 기능을 통해 사회 경제 분야에 실질적인 영향을 끼치기도 한다. 예를 들어, 1937년 미국 의회에서 발표된 국내총생산(GDP) 지표가 이후 완전히 개발되어 널리 활용되면서 미국 경제의 호황과 불황의 폭이 훨씬 좁아졌다(한국은행, 2010). 미국에서는 국내

총생산(GDP) 통계가 본격적으로 활용되기 이전인 1932년에 큰 폭의 경기 변동(▼13.1%)이 있었던 반면, 국내총생산(GDP) 통계가 쓰인 이후에는 가장 큰 경기 하락이 불과 2.4%(2009년)에 그쳤다. 즉, 경제정책에 해당 지표가 이용된 이후 큰 폭의 경기순환(business cycle)이 사라졌고, 예금대량인출(bank run), 금융 공황, 장기 경기 침체, 장기 실업 등과 경제 문제가 줄어들었다. 국내총생산(GDP) 통계를 기반으로 경제 상황을 종합적이고 신속하게 판단할 수 있게 됨에 따라 이전에 비해 정책 대응의 시기를 놓치는 사례가 감소한 것이다(한국은행, 2019).

이러한 분위기에서 많은 국가가 통계를 정책과 연결하기 시작했다. 영국은 1990년대 보건 의료 분야의 정책 수립에서 의견 기반(opinion-based)에서 증거 기반(evidence-based)으로 전환하였다(한국정보화진흥원, 2015). 미국은 2016년에 데이터에 기초한 정책 수립 강화를 위해 증거기반 정책수립위원회를 설치하였다(정용찬, 2018). 우리나라도 2008년에 통계법을 개정하여 통계기반 정책관리제도를 도입하였으며, 2012년에 들어서 이 제도를 통계기반 정책평가제도로 구체화하면서 근거에 기반을 둔 정책 수립을 강화하였다.¹⁾ 오세영, 윤건, 오균(2017)에 따르면, 2017년 승인통계의 86.2%(432건)가 통계 작성의 목적을

1) 통계기반 정책관리제도는 법 개정을 통해 통계기반 정책평가제도로 변모해 왔음. 2007년 10월 23일 통계법 시행령 개정으로 신설된 통계법 시행령 제33조(정책통계기반평가의 절차 및 방법)는 통계기반 정책관리제도의 법적 근거가 되어 왔음(http://www.nso.go.kr/psd/ps1_0000/ps1a_0000/ps1a_0000.html). 그러나 2012년 12월 18일 통계법 개정으로 통계법 제12조의2(통계기반 정책평가)가 신설되었고 2013년 3월 3일 통계법 시행령 개정으로 해당 조항은 삭제되고 제17조의2(통계기반 정책평가의 절차 및 방법)가 신설되며, 통계기반 정책관리제도는 통계기반 평가제도로 변경됨.

정책·계획 수립 자료로의 활용이라고 명시하였다. 통계청(2021)은 통계청이 작성하는 67종의 통계를 분석한 결과, 약 85%(57종)가 정책·계획 수립의 기초 자료로 활용되고 있음을 보고하였다.

보건 분야에서도 통계 정보는 정책 추진의 과정에서 핵심 자료로 쓰인다. 특히, 경제협력개발기구(OECD)의 보건통계(Health Statistics)와 세계보건기구(WHO)의 지속가능개발목표(SDGs) 목표 3(보건 및 웰빙 증진 부문)을 모니터링하는 지표는 보건 분야의 정책 구상에서 빼놓을 수 없는 근거이다. 이들은 세계적인 논의와 검토를 거쳐 선정된 것이기에 신뢰성과 객관성 측면에서 지지되고 있다.

이 글에서는 경제협력개발기구(OECD)와 세계보건기구(WHO) 보건통계에 대한 국내의 정책적 수요와 활용도를 점검하기 위하여 보건복지부

직원을 대상으로 한 ‘국제기구 제공 보건통계 이용자 설문조사’(이하, 조사)의 결과를 살펴보고, 해당 통계가 보건의료정책 수립에 어느 정도 활용되는지를 거시적 측면에서 검토한다. 마지막으로 국제기구 제공 보건통계의 정책적 활용성을 높이기 위해서 필요한 활동이 무엇인지 점검한다.

2. 보건 분야 국제기구 주요 통계

경제협력개발기구(OECD) 보건통계는 경제협력개발기구(OECD) 통계 포털(<https://stats.oecd.org/>)의 건강(health) 부문에 담겨 있다. 이는 보건의료비용, 건강 상태, 건강 위험요인, 보건의료 자원, 해외 수련 보건의료인력, 보건의료이용, 보건의료 질 지표, 의약품 시장, 장기요양, 사회보장

표 1. 경제협력개발기구(OECD) 보건통계 영역별 주요 지표

영역	주요 지표
보건의료비용	- 기능별 분류: 치료·재활서비스, 의료재화, 예방서비스, 거버넌스·보건체계·재정관리 등 - 공급자별 분류: 병원, 거주형 장기요양시설, 통원 보건의료제공자, 약국, 예방서비스제공자 등 - 재원별 분류: 정부, 의무가입건강보험(건강보험, 노인장기요양보험, 산재보험, 자동차보험), 임의가입 건강보험(실손민영보험, 비영리단체, 기업), 가계직접부담 등
건강 상태	- 기대여명, 사망 원인, 모성 및 영아 사망, 잠재수명손실인구, 주관적 건강 상태, 영아건강, 감염병, 암, 상해, 질병 결근
건강 위험요인	- 담배 소비, 전자담배 이용, 주류 소비, 식품 공급 및 섭취, 체중
보건의료자원	- 전체 보건의료 및 사회 부분 종사자, 의사, 조산사, 간호인력, 개인보조원, 치과의사, 약사, 물리치료사, 병원종사자, 졸업자, 보건의료인 소득, 병원병상, CT스캐너, MRI장비, PET스캐너, 감마카메라, 유방촬영장치, 방사선치료장비
해외 수련 보건의료인력	- 국내 수련 의사, 해외 수련 의사, 국내 수련 간호사, 해외 수련 간호사
보건의료이용	- 외래진료, 예방접종, 검진, 병원 총계, 진단 범주별 병원 퇴원건수, 진단 범주별 병원 평균 재원일수, 진단 검사, 외과적 수술, 대기 시간
보건의료 질 지표	- 일차의료, 암치료, 급성기 진료, 정신보건의료, 환자안전, 환자경험, 일차의료 약제 처방
의약품 시장	- 의약품 소비, 의약품 판매, 제네릭 시장
장기요양	- 장기요양 종사자, 거주형 장기요양시설 침상 수, 장기요양 수급자
사회보장	- 건강보험적용인구

자료: 신정우, 이기호, 김혜민, 문석준, 김희년, 조형경. (2020). 2020년 OECD 등 국제기구통계 생산 및 관리. pp. 234-268. 재구성함.

으로 구성된다. 경제협력개발기구(OECD) 보건통계는 건강 분야의 지표를 표준화한 것으로, 보건 의료제도의 성과를 횡단면적으로 국가 간 비교를 할 수 있게 하고, 경제 사회 환경의 변화를 시금 흐름에 따라 살펴보는 데 도움을 준다.

표 2. 건강 부문 지속가능개발목표(SDGs) 세부 목표별 주요 지표

세부 목표	주요 지표
3.1. 2030년까지 전 세계 모성 사망비를 신생아 10만 명당 70 이하로 낮춘다.	- 모성 사망비 ¹⁾ - 숙련된 의료인력이 참여한 출산 비율
3.2. 2030년까지 모든 국가가 신생아 사망률을 최소 1,000명당 12명, 5세 미만의 사망률을 최소 1000명당 25명으로 줄이는 것을 목표로 하여 5세 미만의 신생아와 어린이의 예방 가능한 사망을 막는다.	- 5세 미만 사망률 ¹⁾ - 신생아 사망률 ¹⁾
3.3. 2030년까지 에이즈, 결핵, 말라리아 및 소외열대성 질환을 종식시키고 간염, 수인성 질병 및 기타 감염병에 대응한다.	- 인체면역결핍바이러스(HIV) 신규 감염자 수 ¹⁾ - 결핵 발생률 ¹⁾ - 말라리아 발생률 ¹⁾ - 비(B)형 간염 발생률 ¹⁾ - 소외열대질환 치료가 필요한 인구수
3.4. 2030년까지 예방과 치료를 통해 비감염성 질환으로 인한 조기사망률을 3분의 1로 줄이고 정신건강과 안녕을 도모한다.	- 심혈관계질환, 암, 당뇨병 또는 만성호흡기질환으로 인한 사망률 ¹⁾ - 자살 사망률 ¹⁾
3.5. 마약 남용, 알코올 유해 사용을 포함한 약물 남용 예방 및 치료를 강화한다.	- 약물사용장애 치료개입 보장 범위 - 알코올 소비량 ¹⁾
3.6. 2020년까지 도로 교통사고로 인한 전 세계 사망자 수와 상해자 수를 절반으로 줄인다.	- 도로 교통사고 사망률 ¹⁾
3.7. 2030년까지 가족계획, 정보 및 교육 등을 포함한 성 및 출산 보건서비스에 대한 보편적 접근을 보장하고 생식보건을 국가전략과 프로그램에 통합한다.	- 현대적 피임법 사용으로 가족계획 욕구가 충족되는 가입 여성 비율 - 여성청소년 출산율
3.8. 재정적 위험 보호, 양질의 필수 보건서비스에 대한 접근성과 모두에게 안전하고 효과적이며 양질의 합리적인 가격의 필수 의약품 및 백신에 대한 접근성을 포함하는 보편적 건강 보장을 달성한다.	- 보편적 의료보장 지표 ¹⁾ - 가구 총지출 및 소득 대비 의료비 과부담 인구 비율
3.9. 2030년까지 유해 화학 물질과 공기, 수질 및 토양 오염과 오염으로 인한 사망자 수와 질병을 현저히 줄인다.	- 실내공기 오염 및 대기 오염으로 인한 사망률 ¹⁾ - 안전하지 않은 물과 하수 처리, 위생시설 부족에 따른 사망률 ¹⁾ - 비의도적 중독 사망률
3.a. 세계보건기구(WHO) 담배규제기본협약 이행을 강화한다.	- 연령표준화한 현재 흡연율
3.b. 개도국에서 주로 발생하는 전염성 및 비전염성 질병에 대한 백신 및 의약품 개발과 연구 지원, 저렴한 가격의 필수 의약품 및 백신의 제공, 특히 모두에게 의약품에 대한 접근을 보장한다.	- 국가 정책에 포함된 모든 백신을 접종한 인구의 비율 - 의학연구 및 기초보건 부문 공적개발원조(ODA) 순지출액 - 적절한 가격으로 필수 의약품을 지속적으로 구입할 수 있는 의료시설 비율
3.c. 최빈개도국 및 개도국에서의 보건인력 양성, 훈련 및 보건 분야 재원을 상당 수준 증가한다.	- 보건의료인력 밀도 및 분포
3.d. 모든 국가, 특히 개도국의 조기경보, 위험감소, 국가 및 글로벌 보건리스크 관리 역량을 강화한다.	- 국제보건규정(IHR)에 의한 수용 능력 및 응급 대처 능력 - 선별된 항생제 내성 유기체에서 기인한 혈류 감염률

주: 1) 제시된 지표는 WHO world health statistics에서 국가 간 비교에 주로 사용 중임.

자료: UN SDG DB Homepage. <https://unstats.un.org/sdgs/indicators/indicators-list/>에서 2021. 9. 29. 인출.

세계보건기구(WHO) 지속가능개발목표(SDGs) 지표는 국제연합(UN)이 2015년에 채택한 ‘지속 가능한 개발 목표(SDGs)’ 중 세 번째 목표(모든 국민의 건강한 삶 보장과 웰빙 증진)를 모니터링 하는 것으로, 13개 세부 목표의 28개 지표로 구성된다. 이 지표는 국제연합(UN)의 지속가능개발목표(SDGs) 데이터베이스(<https://unstats.un.org/sdgs/unsdg>)와 세계보건기구(WHO)의 GHO(Global Health Observatory) 데이터베이스(<https://www.who.int/data/gho>)에서 받아 볼 수 있다. 단, 세계보건기구(WHO)의 GHO(Global Health Observatory) 데이터베이스는 지속가능개발목표(SDGs) 지표 이외에 다양한 세계보건기구(WHO)의 통계 지표를 담고 있기 때문에, 해당 지표만을 일목요연하게 보기 어렵다. 대신 세계보건기구(WHO)는 2016년부터 매년 지속가능개발목표 중 건강 혹은 건강 관련 지표(보건 부문 지속가능개발목표(SDGs) 지표)를 세계보건통계(World Health Statistics) 책자에 모아서 발행하고 있다.

3. 정책 입안자의 국제기구 보건통계 이용 현황 및 인식

앞서 제시한 국제기구 주요 통계의 이용 현황을 살펴보고자, 경제협력개발기구(OECD)와 세계보건기구(WHO) 등 국제기구가 제공하는 보건 분야의 각종 통계 지표에 대해서 정책 입안자를 대상으로 조사를 진행하였다. 조사는 6월 2~9일에 보건복지부에 재직 중인 공무원을 대상으로 온라인으로 실시되었다. 조사를 위하여 한국보건사회연구원 생명윤리심의위원회로부터 연구윤리 심의(제2021-025호)를 받고, 응답자로부터 설문 참여에 동의를 받았다. 조사 문항은 경제협력개발기구(OECD) 보건통계와 세계보건기구(WHO) 지속가능개발목표(SDGs) 지표의 이용 경험, 중요성 인지 수준, 정책적 활용성에 대한 판단 등으로 구성되었다.

이번 조사에서는 경제협력개발기구(OECD)가 공표하는 통계 목록 중에서 상위 수준에 해당하는 영역을 주요 지표로 선정하였고, 세계보건기구(WHO) 지속가능개발목표(SDGs)는 세계보건통계 책자에 담긴 지표를 중심으로 설문을 진행하였다. 물론, 세계보건기구(WHO)의 지속가능

표 3. 조사표 구성

구분	문항
이용 현황	- 경제협력개발기구(OECD) 보건통계와 세계보건기구(WHO) 지속가능개발목표(SDGs) 지표의 이용 경험 - (이용 경험 유) 주로 이용한 영역 또는 지표, 이용 경로, 이용의 편리성
인식(중요성 및 활용성)	- 중요 영역 또는 지표 - 정책적 활용성

자료: 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2021). 국제기구 제공 보건통계 이용자 설문 조사. 새로 분석함.

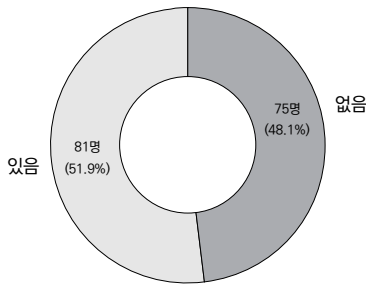
개발목표(SDGs) 지표는 국제연합(UN) 체계하에 수집되는 231개(중복 제외) 중 28개에 불과하여 경제협력개발기구(OECD) 보건통계에 비해 범위가 좁고, 개발 목적과 대상 국가도 다르기 때문에 둘 간의 직접적인 비교에는 한계가 있다.

조사의 주요 결과를 살펴보면, 보건 부문에서 근무한 경험이 있는 156명²⁾ 중에서 51.9%(81명)가 경제협력개발기구(OECD) 보건통계를 이용해 본 경험이 있다고 응답하였다. 경제협력개발기구(OECD) 보건통계를 이용해 본 경험이 있었던 이들은 이용 편의성에서 10점 기준 6.4점을 부여하였으며, 정책 활용도를 묻는 문항에서는 7.6점을 부여하였다. 한편, 이용 경험이 없는 사람은 정책 활용도를 묻는 문항에서 이용 경험이 있는

사람의 점수보다 다소 낮은 6.1점을 부여하였다.

경제협력개발기구(OECD) 보건통계를 놓고 ‘이용 경험이 있는 지표’와 ‘중요하다고 생각하는 지표’가 무엇인지를 확인한 결과(중복 응답 허용), 보건의료자원(38명), 보건의료이용(33명), 보건의료 질(30명) 영역의 지표를 많이 이용하는 것으로 나타났다. 한편, 중요하다고 생각하는 지표는 보건의료 질(82명), 보건의료이용(81명), 건강 상태(81명), 보건의료비용(72명) 영역에서 많이 선택되었다. 영역을 구분하지 않고, 가장 많은 응답을 받은 지표는 건강보험적용인구(60명)이고, 일차의료(55명), 외래진료(49명), 보건의료비의 기능별 분류(44명), 보건의료비의 재원별 분류(40명)였다.

그림 1. 경제협력개발기구(OECD) 보건통계의 이용 경험



구분 \ 이용 경험	있음 (n=81)	없음 (n=75)
이용 편리성	6.4	-
정책적 활용도	7.6	6.1

<이용률>

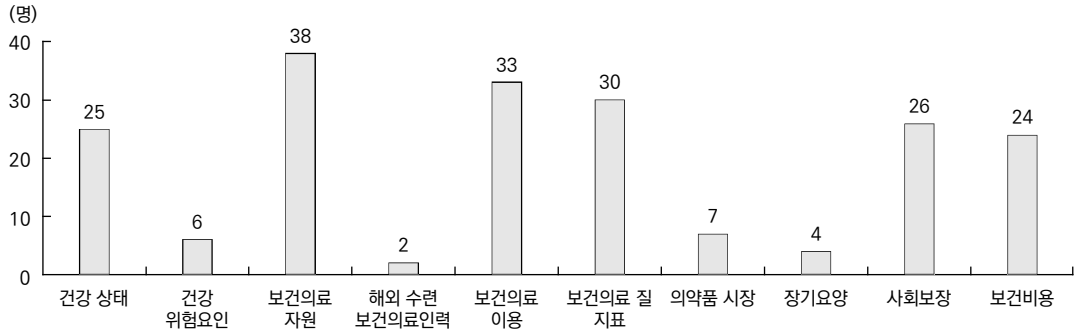
<이용 편리성 및 정책적 활용도>

주: 이용 편리성은 해당 통계를 이용한 경험이 있는 사람만을 대상으로 조사함.

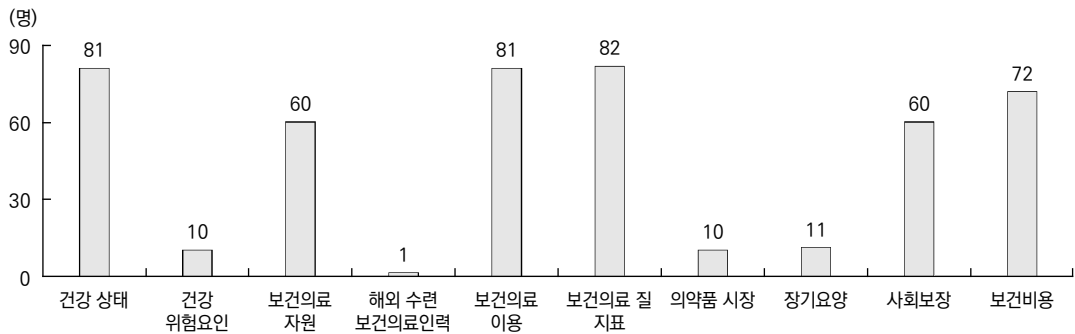
자료: 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2021). 국제기구 제공 보건통계 이용자 설문 조사. 새로 분석함.

2) 보건복지부 공지란과 문자 메시지로 조사를 안내했기 때문에 몇 명이 조사에 관한 안내를 받았는지 파악할 수 없음. 한편, 설문에 대한 응답은 보건 부문에서 근무한 경험이 있는 직원만을 대상으로 이루어졌기에, 응답자의 보건 분야에서의 근무 경력은 1개월부터 32년까지의 분포(평균 5년 9개월)를 보임.

그림 2. 경제협력개발기구(OECD) 보건통계의 영역별 이용 현황과 중요성 인지 수준(중복 응답 허용)



〈이용 경험이 있는 지표(N=81)〉



〈중요하다고 생각하는 지표(N=156)〉

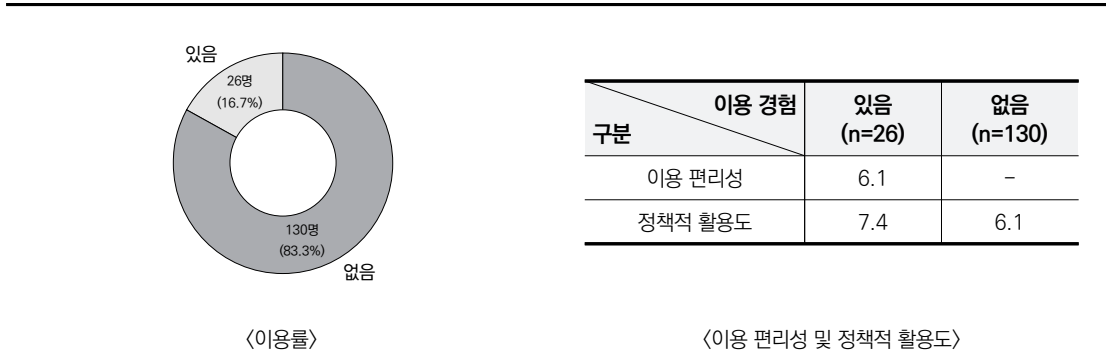
주: 이용 편리성은 해당 통계를 이용한 경험이 있는 사람만을 대상으로 조사함.
 자료: 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2021). 국제기구 제공 보건통계 이용자 설문 조사. 새로 분석함.

한편, 세계보건기구(WHO) 지속가능개발목표(SDGs) 지표를 이용해 본 경험이 있는 사람은 16.7%(26명)에 그쳤다. 이들은 이용 편의성에 6.1점을, 정책 활용도에 7.4점을 부여하였다. 비록 사례 수가 제한적이기는 하지만, 세계보건기구(WHO) 지속가능개발목표(SDGs) 지표의 이용이 편리하지 않다고 의견을 제시한 사람(3명)은 ‘한글 자료의 부족함’과 ‘자료 검색의 불편함’

을 주된 문제점으로 제시하였다.

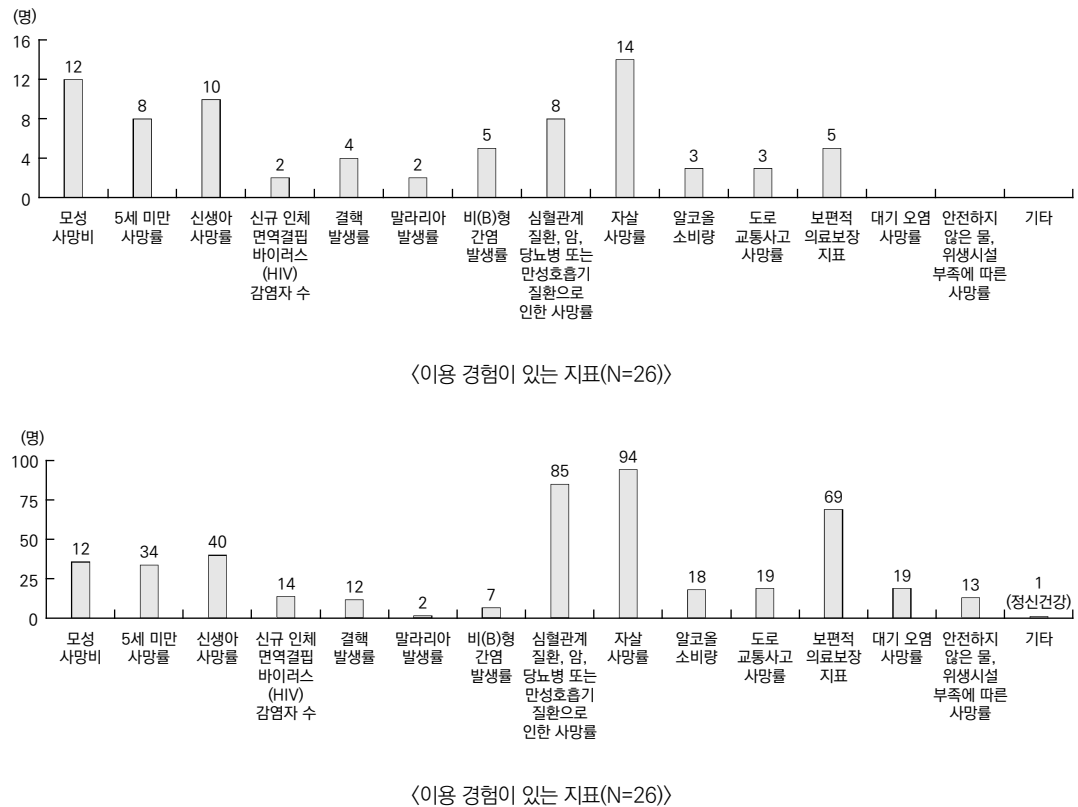
세계보건기구(WHO) 지속가능개발목표(SDGs) 지표는 자살 사망률, 모성 사망비, 신생아 사망률 등의 사망 원인에 관한 지표의 활용 경험이 많았다(중복 응답 허용). 한편, 중요하다고 생각하는 지표로는 자살 사망률(94명), 심혈관계질환, 암, 당뇨병, 만성호흡기질환으로 인한 사망률(85명), 보편적 의료보장 지표(69명)를 선택하였다.

그림 3. 세계보건기구(WHO) 지속가능개발목표(SDGs) 지표의 이용 경험



주: 이용 편리성은 해당 통계를 이용한 경험이 있는 사람만을 대상으로 조사함.
 자료: 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2021). 국제기구 제공 보건통계 이용자 설문 조사. 새로 분석함.

그림 4. 세계보건기구(WHO) 지속가능개발목표(SDGs) 지표의 이용 현황과 중요성 인지 수준(중복 응답 허용)



주: 이용 편리성은 해당 통계를 이용한 경험이 있는 사람만을 대상으로 조사함.
 자료: 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2021). 국제기구 제공 보건통계 이용자 설문 조사. 새로 분석함.

4. 보건 분야 법정계획 내 국제기구 통계 활용 현황

국제기구 제공 통계의 정책적 활용성을 살펴 보기 위해서 보건 분야의 주요 법정계획을 분석했다.³⁾ 우리나라의 법정계획은 주로 5년을 주기로 세워지고 있다. 보건 분야의 법정계획은 대체로 보건복지부가 단독으로 세우지만(공공보건의료기초계획, 국가차매관리종합계획 등), 일부는 관계부처가 함께 계획하기도 한다(국민건강증진종합계획 등). <표 4>는 경제협력개발기구(OECD) 보건통계와 세계보건기구(WHO) 지속가능개발목표(SDGs) 지표가 다루어진 현황을 법정계획별로 제시한 것이다.⁴⁾ 공공보건의료기초계획, 국민건강보험종합계획, 자살예방국가행동계획 등 모든 법정계획이 각 사안을 다루는 데 경제협력개발기구(OECD) 보건통계를 인용하고 있음을 알 수 있다. 하지만 경제협력개발기구(OECD) 보건통계가 900여 종에 달함을 생각했을 때, 인용 수준은 매우 낮은 것으로 볼 수 있다.

세계보건기구(WHO) 지속가능개발목표(SDGs) 지표는 경제협력개발기구(OECD) 보건통계보다 정책 활용 현황이 더 저조한 것으로 보인다. 국민건강증진종합계획과 지속가능발전기본계획만이

지속가능개발목표(SDGs)를 직접적으로 언급하고, 세부 지표를 인용하였다. 특히, 보건 분야에 특화된 국민건강증진종합계획은 지속가능개발목표(SDGs) 등 국제 동향과 국내 분야별, 지역별 건강정책과의 연계성을 확보해야 함을 기본원칙 중 하나로 내세우며, 모성 사망비(3.1.1), 결핵 발생률(3.3.2), 자살 사망률(3.4.2), 도로 교통사고 사망률(3.6.1) 등 10여 개 지표의 목표치를 제시하고 있다.

5. 나가며

보건 분야의 통계는 여러 주체에 의해서, 다양한 형태로 발표된다. 우리나라의 통계를 집약해서 보여 주는 국가통계포털(KOSIS)에 등록된 보건 분야 통계는 2021년 9월 29일 기준으로 15개 기관의 60개에 달한다. 이 중에 일부는 경제협력개발기구(OECD)나 세계보건기구(WHO)와 같은 국제기구에 제공되어 국가 간 비교에 활용된다. 우리나라는 국제기구에 가입한 이후 꾸준히 통계 정보를 생산하여, 이들과 공유해 오고 있다. 한편, 국제기구가 제공하는 통계는 사회 구조 변화, 시대적 요구에 따라 달라진다. 경제협력개발기구(OECD)의 경우, 2017년까지 구강보건,

3) 본 분석은 보건의료 분야의 모든 법정계획을 다루지 못했고, 비록 분석 대상으로 선정하였더라도 현시점(2021년 10월)에서 가장 최근에 발표된 차수에 한정하여 살펴보았기에 해석에 주의가 필요하다.

4) 법정계획에 담긴 지표 중에는 경제협력개발기구(OECD) 보건통계 혹은 세계보건기구(WHO) 지속가능개발목표(SDGs) 지표와 지표명이 완전히 일치하지 않은 경우가 있음. 비록 지표명이 경제협력개발기구(OECD), 세계보건기구(WHO)가 공표하는 지표명과 다소 차이가 있더라도 지표의 성격이 유사할 경우 이에 해당하는 것으로 정리함. 특히, 여기에서는 경제협력개발기구(OECD) 보건통계 및 세계보건기구(WHO) 지속가능개발목표(SDGs) 지표를 직접적으로 제시하였거나, 계획 수립 시 반영 여부가 명시된 경우만을 제시함.

표 4. 보건 분야 주요 법정계획별 국제기구 통계 활용 현황

법정 계획명	차수	근거법	관계부처 합동 여부	경제협력개발기구(OECD) 보건통계	세계보건기구(WHO) 지속가능개발목표(SDGs) 지표
감염병예방관리 기본계획	제2차('18~'22)	감염병 예방 및 관리에 관한 법률 제7조	×	항생제 소비량	
결핵관리종합계획	제2기('18~'22)	결핵예방법 제5조	×	결핵 사망률	
공공보건의료 기본계획	제1차('16~'20)	공공보건의료에 관한 법률 제4조	×	기대수명 모성 사망비 영아 사망률 당뇨병으로 인한 입원율 고혈압으로 인한 입원율 천식으로 인한 입원율 만성폐쇄성폐질환으로 인한 입원율 심부전증으로 인한 입원율 국내총생산(GDP) 대비 경상의료비 비중 경상의료비 중 정부·의무가입보험 재원 비중 경상의료비 중 가계직접부담 비중 공공병원 병상 수 공공병원 수	
국민건강증진 종합계획	제5차('21~'30)	국민건강증진법 제4조	○	기대수명 주관적 건강 상태 자살 사망률	모성 사망비(3.1.1) 5세 미만 사망률(3.2.1) 신생아 사망률(3.2.2) 에이즈 감염자 수(3.3.1) 결핵 발생률(3.3.2) 심혈관계질환, 암, 당뇨병, 만성호흡 기질환 사망률(3.4.1) 자살 사망률(3.4.2) 약물남용 장애치료(3.5.1) 1인당 알코올 소비량(3.5.2) 도로 교통사고 사망률(3.6.1) 필수 보건의료서비스 보장(3.8.1) 현재 흡연율(3.a.1)
국민영양관리기본계획	제2차('17~'21)	국민영양관리법 제7조	×	국내총생산(GDP) 대비 경상의료비 비중	
사회보장기본계획	제2차('19~'23)	사회보장기본법 제16조	×	경상의료비 중 가계직접부담 비중 국내총생산(GDP) 대비 경상의료비 비중	
암관리종합계획	제4차('21~'25)	암관리법 제5조	×	암 발생률	
응급의료기본계획	제3차('18~'22)	응급의료에 관한 법률 제13조	×	의사 수 간호사 수	
자살예방국가행동계획	-	자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률 제7조	○	자살 사망률	
저출산고령사회기본계획	제3차('16~'20)	저출산·고령사회 기본법 제4조	○	모성 사망비 자살 사망률	
정신건강증진 대책	1차('16~'20)	정신건강증진 및 정신질환자 복지 서비스 지원에 관한 법률 제7조	○	정신 병상 수 자살 사망률 향우물체 소비량	
지속가능발전 기본계획	제4차('21~'40)	저탄소 녹색성장 기본법 제50조	○	공공병원 병상 수 의사 수 경상의료비 중 가계직접부담 비중 국내총생산(GDP) 대비 경상의료비 비중	모성 사망비(3.1.1) 5세 미만 사망률(3.2.1) 신생아 사망률(3.2.2) 결핵 발생률(3.3.2) 말리아 발생률(3.3.3) 심혈관계질환, 암, 당뇨병, 만성호흡 기질환 사망률(3.4.1) 자살 사망률(3.4.2) 1인당 알코올 소비량(3.5.2) 도로 교통사고 사망률(3.6.1) 현재 흡연율(3.a.1)

자료: 각 법정계획을 참고하여 재구성.

비공식 장기요양 돌봄 종사자 관련 통계를 수집했지만 이후에는 더 이상 수집하지 않는다. 반면, 전자담배 이용에 관한 통계는 전 세계적으로 전자담배 이용자가 늘어나면서 2020년부터 공식적으로 수집하고 있다. 세계보건기구(WHO)도 지속가능개발목표(SDGs)의 이행에 따라 2016년에 수집·공표하는 지표 목록을 새롭게 정리하였다.

경제협력개발기구(OECD) 보건통계와 세계보건기구(WHO) 지속가능개발목표(SDGs) 지표는 국제기구 통계라는 위상에 힘입어 많은 정책 입안자, 연구자 등에 의해 사용된다. 이들은 공통된 기준과 정의에 따라 산출되고, 국가 간 비교가 이루어지기 때문에 사회 현상에 대해 동일한 해석과 이해를 가능하게 한다. 이로써 우리는 우리의 모습을 비교적 객관적으로 바라보고, 나아가야 할 방향을 찾는 데 명확한 기준점을 찾을 수 있게 된다. 국제기구 통계는 이러한 면에서 효용성이 큰 것으로 기대되지만, 현실 세계에서 정책을 구상하는 과정에서 어느 정도 쓰이고, 이용 과정에서 어떤 문제가 있는지 살펴본 사례가 많지 않은 것으로 보인다.

이를 배경으로 이 글에서는 보건 분야의 국제기구 통계에 대한 정책 입안자의 수요(업무 중 필요한 통계, 통계 정보를 이용하면서 개선이 되었으면 하는 점 등)를 진단해 보았다. 비록 조사 참여자가 제한적이기는 했지만, 보건 분야의 정책 입안자가 어떤 통계를 이용하고, 또 필요로 하는

지에 대해 알아볼 수 있었다. 보건의료제도가 국민의 건강 향상이라는 최종 목표를 달성하기 위해 자원 개발, 서비스 제공, 재원 조달, 관리(Stewardship)의 기능을 수행하고 있음에 비추어 볼 때, 보건의료 질, 보건의료이용, 건강 상태, 보건의료비용에 관련된 통계에 대한 이들의 요구는 충분히 이해 가능하다. 하지만 이러한 수요가 있을지라도 정책 입안자 등 이용자가 관련 내용을 잘 알지 못한다면 통계는 정책 구상의 도구로 활용할 수 없음을 관련 법정계획의 분석을 통해서 일부 확인할 수 있었다.

2017년에 중앙정부 정책 부서 소속 공무원과 정부출연 연구기관 연구자를 대상으로 실시된 ‘국가통계 활용 현황 조사’에 따르면, 이들의 정책적 의사 결정은 ‘통계와 같은 계량적 근거’보다는 ‘전문가 자문’에 기초하는 경우가 많았다.⁵⁾ 산출된 지표를 직접적으로 활용하기보다 전문가의 의견이 더 많이 활용되는 사실은 국제기구 통계를 중심으로 구축된 여러 통계 정보가 이용자에게 더 잘 전달되어야 할 필요성을 시사한다.

잘 모은 데이터가 정책 목표를 수립하고, 실행된 정책 사업의 성과를 평가하는 데 체계적으로 쓰일 수 있도록 통계의 기반으로 다져 나가야 한다. 이 글에서 살펴본 국제기구 통계는 특히 언어, 서비스 구성 형태 면에서 국내 이용자에게 친숙하지 못하다. 국제기구가 공표하는 통계를 국내 이용자에게 전달하고자 하는 주체는 통계 이

5) 출연연 소속 연구원의 경우 전문가 자문을 근거로 정책 결정이 이루어진다는 응답은 74.7%, 통계와 같은 계량적 근거로 정책이 결정된다는 응답은 57.0%였으나, 중앙정부 공무원의 경우 전문가 자문 65.5%, 계량적 근거 62.2%로 나타남.

용자의 요구, 통계가 활용되는 정책의 특성을 반영하여 통계 제공 플랫폼을 구상해야 한다.

최근에 발행된 OECD Health Statistics 2021 (보건복지부, 한국보건사회연구원, 2021)이 하나의 좋은 사례가 될 것이다. 이는 통계 이용자의 수요를 반영하여 제공 지표를 변경하고,⁶⁾ 각 지표마다 통계 접속 경로(statlink)를 제시함으로써 이용자의 편의를 높였다. 이처럼 국제기구가 제공하는 통계에 대한 접근성을 넓혀 주는 국내 활동이 여러 방면에서 이루어져야 한다. 특히, 이용자 친화적인 웹 서비스를 기반으로 이용자에게 국제기구 통계를 시의성 있게, 정확하게 제공했으면 한다. 아무리 경제협력개발기구(OECD)와 세계보건기구(WHO)의 통계가 정책 민감성이 높더라도, 이들 정보를 찾거나 다루기 어렵다면 무슨 효용이 있겠는가? 통계의 진정한 가치는 쓸 수 있을 때 발휘됨을 생각하며, 통계의 활용과 확산에도 이용자 중심의 사고가 밑바탕이 되기를 기대한다. ■

참고문헌

- 구라타 히로시. (2019). 30분 통계학. 서울: 도서출판 길벗.
- 관계부처 합동. (2016). 행복한 삶, 건강한 사회를 위한 정신건강 종합대책.
- 관계부처 합동. (2018). 자살예방 국가 행동계획.
- 관계부처 합동. (2021). 제 4차 지속가능발전 기본계획 2021~2040 제 1부.
- 관계부처 합동. (2021). 제 5차 국민건강증진종합계획(Health Plan 2030, 2021~2030).
- 대한민국정부. (2015). 2016-2020 제 3차 저출산·고령사회 기본계획.
- 대한민국정부. (2020). 함께 일하고 함께 돌보는 사회 제 4차 저출산·고령사회기본계획 2021-2025.
- 보건복지부. (2016). 제 1차 공공보건의료 기본계획(2016~2020).
- 보건복지부. (2017). 제 2차(2017~2021) 국민영양관리기본계획.
- 보건복지부. (2018). 2018~2022년 응급의료 기본계획(안).
- 보건복지부. (2019). 제 2차 사회보장기본계획(2019~2023).
- 보건복지부. (2021). 제 2차 공공보건의료 기본계획(2021~2025).
- 보건복지부. (2021). 제 4차 암관리종합계획 <2021-2025>.
- 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2021). 국제기구 제공 보건통계 이용자 설문 조사.
- 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2021). OECD Health Statistics 2021. 세종: 보건복지부, 한국보건사회연구원.
- 보건복지부 질병관리본부. (2018). 제 2기 결핵 관리종합계획.
- 보건복지부 질병관리본부. (2018). 제 2차 감염

6) 보건의료제도의 성과를 종합적으로 측정할 회피가능사망률(avoidable mortality) 지표를 추가하고, 연령표준화사망률은 세계보건기구(WHO)의 지속가능개발목표(SDGs) 지표와 맥을 같이 하도록 제공 통계 정보를 변경함. 한편, 관상동맥우회로이식술은 수술 실적의 포괄성 측면에서 지표로서 제약이 있어서 목록에서 제외함. 그 밖에 간호대학 졸업자 수, 임금소득 정보를 임상 간호사 수와 함께 제시함으로써 간호사의 근무 여건에 대한 이해를 높이고자 함.

- 병 예방관리 기본계획 원헬스(one health) 기반 공동 대응체계 강화 2018~2022.
- 신정우, 이기호, 김혜인, 문석준, 김희년, 조형경. (2020). 2020년 OECD 등 국제기구통계 생산 및 관리. 세종: 보건복지부, 한국보건사회연구원.
- 오세영, 윤건, 오균. (2017. 12.). 증거기반정책을 위한 정부의 통계 구축 및 활용에 대한 현황 조사. 서울: 한국행정연구원.
- 정용찬. (2018. 8. 7.). 4차 산업혁명 시대의 데이터 거버넌스 개선 방향. KISDI premium report, 18-05.
- 통계청. (2021). 통계청 통계 활용현황.
- 한국은행. (2010). 알기쉬운 경제지표해설.
- 한국은행. (2019). 알기쉬운 경제지표해설.
- 한국정보화진흥원. (2015). 데이터 증거기반 (Evidence-Based)의 과학적 정책 수립 방안. IT & Future Strategy, 6, 1-19.
- UN SDG DB Homepage. <https://unstats.un.org/sdgs/indicators/indicators-list/>에서 2021. 9. 29. 인출.

Policy Demand and Utilization of International Organization Statistics in the Health Sector

Shin, Jeongwoo

Jung, Sohee

Hong, Hyeokwon

Cheon, Mikyung

(Korea Institute for Health and Social Affairs)

There are many statistics in our lives. Statistics have had an impact on the entire socio-economy by revealing conceptual things as a reality through the process of quantification. Policy makers harness the power of statistics to implement policies. However, many decisions are still based on expert opinions rather than scientifically objective statistics. International organizations such as the OECD and the WHO produce and provide reliable and policy-sensitive statistics, but why are they not widely used in the real world? In this article, the demand for the statistics of international organizations by policy makers in the health sector was confirmed, and the use of statistics in national plans was checked. The findings suggest that continuous efforts are needed to systematically diagnose users' demands and increase the convenience of using statistical information in order to increase the utilization of international organizations' statistics.