



이승욱

서울대학교 보건대학원 원장

## 보건복지통계의 선진국으로 가는 길

보건복지분야의 정책 수립과정에 있어 선진국과 후진국의 차이는 그들이 정책수립의 기초로 하고 있는 통계수치의 광범한 생산과 정확성이다. 각국의 보건복지통계지표의 내용을 살펴보면 오랜 기간동안 정확한 통계수치를 생산 관리하고 있는 나라일수록 선진국이고 빈칸이 많은 나라는 어김없이 후진국이다. 한 예를 들어보자. 보건통계에서 가장 중요하게 판단되는 것 중의 하나에 영아사망률이 있다. 선진국에서는 거의 지난 100년 동안 매년의 영아사망률 도표 등을 제시하고 있다. 영아사망률을 산출하기 위하여서는 출생아의 통계가 명확하게 파악되어야 하고 또 사망사실이 정확하게 파악되지 않으면 그 통계의 제시가 불가능한 것이다. 따라서 이러한 현실이 주어지지 않아 통계를 생산하지 못하고 있는 국가가 많다. 선진국이라 하더라도 과거에는 현재 같은 선진국이었을 리 없건만 과

거의 조건이 현재보다 열악하였을 것임에도 이러한 통계를 장기간에 걸쳐 정확하게 생산 제공해 오고 있는 것이다.

우리나라로 고개를 돌려 보자. 한 가지 불가사의한 것이 있다. 우리나라의 보건정책 수립 전문가들은 한결같이 우리나라의 보건통계가 부실함을 한탄해 왔다. 이러한 한탄은 어제 오늘의 일이 아니다. 그러나 달라진 것은 없다. 소위 보건통계를 전공한다는 나 자신에게는 이처럼 당혹스러울 수가 없다. 그러나 그들은 한탄은 하였지만 이를 개선하려는 적극적인 노력은 하지 않았다. 아니 할 생각이 없는 듯하다. 그들이 주로 보건통계의 부재를 한탄할 때는 어떠한 특정한 사안의 해결책을 위하여 부심할 때이다. 그리하여 어떻게든 부족한 현실속에서나마 자료를 구득하여 활용하면서 이같은 한탄을 했고 체계적인 개선책이 필요하다는 데에 적극적으

로 동감을 해왔다. 그러나 막상 사안이 해결된 후 보건통계의 개선책을 논의하자고 하면 그들은 다른 사안의 해결을 위하여 몰두하고 있었고 부족한 통계의 생산문제는 다음으로 미루어 왔다. 결국 그러한 관행이 수십년간 지속되어 왔고 결과적으로 우리는 여전히 보건통계 후진국에 머물고있는 것이다

그러던 중 OECD에 가입하면서 보건통계제 공요청이 이루어 졌고 그 탓에 우리나라 보건통계의 위상을 재검토해 보는 계기가 마련되었다. OECD의 보건통계 요청사항을 수용하기 위하여 우리 나름대로 많은 통계자료를 그런대로 수집하여 제출하고 있다. 이러한 과정에서 우리가 알게 된 사실은 우리에게도 보건통계가 그런대로 존재하고 있다는 사실이다. 그러나 이것들이 체계적으로 정리되지 않아 이러한 통계의 사용자들이 이들을 찾아 헤매느라 골방을 먹는 것이 현실이다.

금년 들어 한 가지 다행스런 것은 보건복지부 안에 종래 정보화 담당관실에서 셋방살이 하던 보건통계가 이제야 조사통계 팀으로 확대 발전하게 된 일이다. 원래 보건통계 담당관이 존재하였으나 정보화시대에 정보화 담당관의 식민지 생활을 해오다가 겨우 해방된 것이다. 그러나 진짜 할 일은 이제부터이다. 인원이 보강되고 기구가 확장된 것은 분명히 경하할 일이다. 그렇다면 과연 이들이 일을 할 수 있는 여건이 마련되어 있는가 하는 것이다. 통계는 조직체계를 통하여 연속적으로 수집되는 것이라는 것을 명심하여야 한다. 통계는 일과성으로 작성하는 것

이 아니다. 통계는 조직적으로 생산 수집하고 보관하고 관리하는 것을 원칙으로 한다. 정확한 통계를 연속적으로 생산하기 위해서는 이러한 일을 할 수 있는 조직체계가 필요하다.

통계수집을 위한 조직을 별도로 구성할 필요는 없다. 우선 보건통계의 풀뿌리조직으로서 보건소를 활용하여야 한다. 현재 보건소에서는 해당 지역에서 생산되는 각종 통계를 이미 생산 보고하고 있다. 그러나 현재는 특별한 조직이 없기 때문에 보건소내에서 부서별로 잡화점 형식의 통계가 수집 관리되고 있다. 보건소에서 이를 종합적으로 관리할 수 있는 조직체계를 갖추고 있다면 이러한 작업의 유효성은 훨씬 높아질 것이다.

보건소는 각종 보고통계의 보물창고이다. 이것이 광역지방자치단체 등을 경유하여 보건복지부로 보내질 수 있도록 이 자료를 체계적이고 종합적으로 관리하는 하부조직이 필요한 것이다. 이러한 보고통계의 관리이외에도 각종 조사통계를 원활하게 수행할 수 있는 조직망도 필요하다. 조사통계를 위하여 어떻게 자료를 수집 관리할 것인지에 대한 조직체계이다. 통계청의 경우 각종 조사통계를 진행하기 위하여 지방청 조직이 있다. 이와 같은 조직망이 없는 조사통계 팀은 사상누각이다. 위축된 상황속에서 생산되는 통계에 대해서는 당연히 평가가 부실해질 것이고 그렇게 되면 또다시 존재기रो에 설지도 모른다. 자금과 조직, 그것이 없는 조사통계 팀은 존재할 능력이 없게 될 것이다.

정부통계에서 차지하는 보건통계의 비중은

높다. 정부의 승인통계부문에 있어 전체 16개 부문중에 보건, 복지, 사회 분야의 통계가 차지하는 비중이 17.3%인 바이는 어느 부서보다도 높고 보건분야가 33종, 복지분야가 22종으로 45종이나 된다. 이처럼 큰 비중을 갖고 있어도 조직이 없는 것은 보건복지분야밖에 없다. 타 부서에는 체계적인 하부조직을 가지고 있다.

그러나 보건복지통계를 생산만 한다고 일이 해결되는 것은 아니다. 국제통계의 경우에서 보면 일부의 경우는 정확성이 결여되어 그 가치를 보유하지 못하는 경우도 눈에 띈다. 결국 통계의 질관리이다. 다행히 이 점에 관해서는 우리나라에서도 정부를 주축으로 질관리 평가를 하여 통계의 품질을 높이하고자 하는 노력을 기울이고 있다. 품질좋은 통계만이 통계의 가치를 지닐 뿐 아니라 이를 생산하는 정부부서도 신뢰를 얻게 된다. 프랑스의 통계청은 대법원과 더불어 국민의 신망을 가장 높게 받는 조직이다. 질관리에 부실했으면 불가한 일이다. 보건복지 통계는 국민의 일상생활과 가장 밀접한 관계를 갖는 통계이다. 때문에 보건복지통계지표의 정확성은 거의 생명줄이나 마찬가지이다.

국민소득 2만불수준의 시대를 향한 우리나라도 그 경제발전에 걸맞는 통계생산국이 되어야 한다. 그러기 위해서는 위에서 제시한 요건들이 충족되어야 함은 기본이다. 전국을 꿰뚫는 조직체계가 구성되고 적절한 전문인력이 배치되어야 하고 이를 위한 자금이 배분되어야 하며 정확한 보고통계와 조사통계를 생산하기 위한 종합인프라가 구축되어야 한다. 그리하여 우리도

정확한 보건복지통계를 생산하여 과학적인 보건복지정책을 수립할 수 있는 OECD의 선도국가로 되어야 하지 않겠는가?

비전 2030이 제안하고 있는 우리들의 선택이다. **보건복지**