

Global Goings-on

* 주요국의 보건복지 정책동향을 살펴보기 위하여 최근 연구 자료를 선정하여 번역 정리한 글임.

How's Life? 2013: Measuring Well-being

OECD. 212p. 2013. ISBN(9789264201392)

사람들의 복지(well-being)에 가장 중요한 요인에는 어떤 것들이 있을까? OECD의 How's Life? 2013: Measuring Well-Being은 중요한 복지요인 11가지를 통해 사람들의 생활 전반을 살펴봄으로써 이에 답하고자 한다. 중요한 복지요인에는 소득, 일자리, 건강, 교육, 지역 환경과 같은 전통적 요인과 사생활 안전, 생활전반에 대한 만족도 등과 같은 요인이 포함된다. 그러나 사람들이 경험하는 복지에는 개인차가 있어 복지를 국가적 수준에서만 파악하는 데는 한계가 있다. 따라서 OECD는 상이한 복지 지표에 대한 사회 내 그룹 간의 불평등을 측정하는데도 노력을 기울였다. 이러한 노력을 통해 소득, 교육, 건강, 전반적 삶의 만족도 등에서 복지가 사회 전반에 걸쳐 동등하게 공유되는 것인지 아니면, 예를 들어 성별에 따른 차이가 있는 것인지를 살펴보았다. How's Life?에 담긴 비교 가능한 꽤 폭넓은 복지 지표들을 통해

각 나라 복지의 상대적 장단점을 식별할 수 있다. 정부는 이를 통해 정책 아젠다를 형성하는데 도움을 받을 수 있을 것이다. 그러나 복지요인들 중 명확히 가장 중요한 요인으로 꼽을 수 있는 것이 없으므로 복지에 관한 정책적 우선 순위는 OECD국가들마다 차이가 있을 수 있다. 전반적으로 지난 20년간 OECD 국가들의 복지는 상당 수준 향상되었으나 나라마다, 복지 영역마다 큰 차이가 보인다. 예를 들어 OECD 회원국들 중 저소득 국가들은 주관적 복지와 일과 생활 양립 등에서 상대적으로 높은 성적을 보인 반면 고소득 국가들은 일과 생활의 균형을 잡는데 상당한 어려움을 겪고 있다. 또한 비교적 교육수준과 소득이 낮은 국가들은 건강, 공동체 참여, 주관적 복지 등의 복지 영역에서 상당히 낮은 성적을 보였다. 이 보고서는 또한 최근 몇 년간 소득, 교육, 환경, 주관적 복지 등을 측정하는 기술은 상당히 향상되었으나 복지의 다른 요인들을 측정하는 데는 아직 가야 할 길이 멀다고 지적한다.

**The State of Food and Agriculture 2013:
Food Systems for Better Nutrition**

Food and Agriculture Organization. 114p. 2013.
ISBN(9789251076712)

이 보고서는 세계인구의 영양상태에 대한 현황을 분석하고 더 좋은 영양상태를 위한 식품체계의 역할을 논하고 있다.

FAO의 최근 추정에 따르면, 세계인구의 12.5%는 영양실조 상태이며, 세계 소아인구의 26.5%는 성장발달에 어려움을 겪고 있다. 약 20억 명의 사람들은 한 가지 혹은 한 가지 이상의 미량영양소 결핍 상태에 놓였고 14억 명의 과체중이며 이 중 약 5억 명은 비만이다.

영양실조가 세계경제에 미치는 비용은 세계 GDP의 5% 수준으로 이는 연간 3조 5천억 달러와 맞먹으며 1인당 500달러 수준이다. 영양결핍과 미량 영양소 결핍에 따른 비용은 세계 GDP의 2~3%로 연간 1조 4천억에서 2조 1천억 달러이다.

소아 저체중, 미량영양소 결핍과 저조한 모유 수유 관습 등으로 나타난 어린이 및 모자 영양실조는 국제적 수준에서 볼 때 가장 큰 영양관련 건강부담을 지우고 있다. 지난 20년 동안, 소아와 모성 영양실조로 발생하는 사회적 비용은 절반 가까이 줄어들고 과체중과 비만으로 인한 사회적 비용은 거의 두 배 가까이 증가했지만, 여전히 저개발 국가에서 소아 및 모성 영양실조의 문제점은 훨씬 크다 할 수 있다.

이 보고서는 영양결핍 및 영양실조 문제를 다루기 위해선 농업과 식품체계, 공중보건과 교육

등 전반적인 방면에서 상호보완적 중재와 다부문적 접근으로 다가가야 한다고 주장한다. 그래야만 영양상태가 향상될 뿐만 아니라, 양성 평등, 환경적 지속성과 같은 다수의 목표를 추구하는 것 또한 가능하다고 말한다.

다부문적 관점에서 식품체계는 단순히 영양을 향상시키는 목적 외에도 식품체계 환경 및 경제, 사회, 정치 환경의 전반적 조정으로 영양상태 향상에 영향을 줄 수 있다고 말한다.

전통적 공급체인망의 개선으로 생산성은 증대시키고 가격은 낮춰 저소득 가구가 식품을 선택할 수 있는 폭을 넓힐 수 있게 하고 현대 소매업과 식품가공의 발전으로 영양실조를 방지할 수 있다고 한다. 하지만, 현대적 공급체인망의 경우 과체중과 비만의 위험을 초래할 수 있는 양면성도 지적하고 있다.

따라서 정부, 국제기구와 민간부분, 시민사회는 명료하고 정확한 식품정보를 제공하고 다양하고 영양가 높은 식품에 접근하는 것을 보장하여 소비자가 더 건강한 식품을 소비하고 동시에 낭비를 줄이고 지속가능한 자원을 쓸 수 있도록 해야 한다고 한다.

마지막으로 이 보고서는 더 나은 영양상태를 위해선 타당한 데이터와 증거에 기초한 전 부문을 아우르는 공동작업을 계획하고 조정하고 육성할 정치적 리더쉽이 있는 거버넌스의 필요성을 역설하고 있다.

**The World Health Report 2013:
Research for Universal Health Coverage**

World Health Organization, 168p, 2013.
ISBN(9789241564595)

보편적 의료보장(Universal Health Coverage)은 더 나은 건강과 복지를 성취하고 인간개발을 증진하기 위한 강력한 방법이다. 따라서 모든 사람은 재정적 어려움이나 궁핍의 위험 없이 필요한 의료서비스를 이용할 수 있어야 한다.

새천년개발목표(Millennium Development Goals:MDGs)을 통해 의료 서비스의 보장과 재정적 위기 보호는 많은 발전이 있었지만 여전히 의료서비스의 보장과 보편적 의료보장간의 격차는 크다. 약 1억 5천만명의 사람들은 의료서비스를 이용한 대가를 지불하는 것으로 매년 재정파탄으로 고통받고 있는 것이 그 예다.

이 보고서는 보편적 의료보장에 폭넓게 접근할 수 있도록 필요한 연구분야가 무엇이고 보편적 의료보장을 이룰 수 있는 질문에 어떻게 답을 구할 수 있는 지에 대해 논의하고 있다.

열악한 보건의료 환경의 원인은 나라환경마다 다르므로 국가맞춤별 의료서비스가 무엇인지부터 파악하는 것이 중요하다. 이 보고서는 각 국가가 연구를 활용하는 소비자 뿐만 아니라 생산자의 역할도 수행해야 한다고 주장하며 현재 대부분의 저개발, 개발도상국가는 취약한 보건의료연구체계를 가지고 있지만 일부 국가에서는 '남북협력' 외에 '남남협력'이 점차 늘어나고 있어 이러한 협력을 강화해 각 국가들은 정통적 연구방법론을 통해 연구 아이디어를 효

과적으로 나눌 수 있을 거라고 말한다.

이 보고서에서 국가는 다양하고 구체적인 지표와 대상 데이터를 활용해 의료 서비스의 보장 범위를 측정하는 데에는 잘 쓰이고 있지만 예방 조치와 비전염성 질병의 관리조치, 건강노화 추적관리 연구 분야는 미흡한 것을 지적하며 관련 대책 연구개발의 필요성을 말하고 있다. 보건의료연구는 국가적 지원이 선행되어야 생산적인 연구결과물이 나올 수 있으므로 연구 우선순위를 수립하고 연구에서 도출된 증명을 실행으로 옮길 수 있도록 보건의료연구분야에서 국가의 기능적 역할을 강조하고 있다. 이를 위해, 연구 데이터의 공유 및 모니터링으로 나라별로 보편적 의료보장의 추이를 추적하는 국내외적 지원 하에 정보를 공유하고 지속적이고 적절한 재정적 보장과 분배로 연구의 효율성을 높여야 한다고 말한다.

끝으로 보편적 의료보장 연구개발의 활성화는 WHO의 목표와 맞물리므로 WHO가 보편적 의료보장의 확대를 위해 기여할 수 있는 역할에 대해 제시하고 있다.

Pensions at a Glance Asia/Pacific 2013

OECD, 107p, 2013, ISBN(9789264203747)

Pensions at a glance의 세 번째 개정판: asia/pacific은 지역 전반에 걸친 연금비교를 위한 참고사항을 제공한다. 이 보고서의 형식은 OECD의 연금을 기반으로 한 이전 보고서를 따르고, OECD회원국 34개국을 포함한다. 또한 가족단위보다는 개인을 중심으로 각각의 국가마다 퇴

직소득을 구성하고 있다.

인구, 기대수명, 일반적 인구통계와 OECD비회원국의 세부적인 정보, 경제적 특성의 tables과 charts를 제공하고 있다. OECD국가의 정보는 the pensions at a glance series에서 볼 수 있다.

OECD비회원국들과 회원국들을 비교하기 위해 지역과 OECD지위로 그룹화 하였다. 가장 크게 그룹화 한 것은 east asia/ pacific 그룹으로 중국, 홍콩, 인도네시아, 말레이시아, 필리핀, 싱가포르, 태국, 베트남을 포함한다. 남아시아에서 남아있는 OECD비회원국들은 인도, 파키스탄, 스리랑카이다.

또한, OECD회원국들은 두 개의 그룹으로 나누었다. 첫 번째 그룹은 호주, 캐나다, 일본, 한국, 뉴질랜드, 미국인 Asia-pacific 그룹이다. 두 번째 그룹은 프랑스, 독일, 이탈리아, 영국을 포함하는 부가적 OECD 4개국이며, 위의 국가 모두가 훌륭한 연금 시스템과 강력한 경제적 힘을 가지고 있다. 이 후자의 그룹을 포함시킴으로써, 그들과 아시아 내에 있는 OECD비회원국의 차이는 명백해진다.

이 보고서에 있는 결과는 세 가지 소득 수준으로 분석되었는데 평균 소득, 평균50%의 소득, 평균200%의 소득이다. 연금시스템에 처음 등장하는 나이를 20세로 가정하고 그 국가 경제의 표준 퇴직나이까지의 full career에 근분을 두고 있다. 예를 들어 중국의 경우에, 남자는 퇴직 연금 자격 이전인 60세의 나이까지 40년 동안 일을 해야 한다.

**OECD Reviews of Health Care Quality:
Denmark 2013: Raising Standards**

OECD. 186p. 2013. ISBN(9789264191136)

덴마크는 수년 동안 복잡하고 정교한 보건의료 품질보증 메커니즘을 개발했다. 그러나 덴마크도 치료(care)의 지속성에 대해 증가하는 대중적, 정치적 기대와 같은 수많은 보건의료 문제들에 직면하였다.

이 리뷰는 덴마크의 품질보증 메커니즘이 이러한 문제들을 해결하기 위해 얼마나 잘 정착되었는지를 평가한다.

최근 덴마크 의료정책의 두드러진 특징은 병원 분야의 광범위한 개혁이다. 병원 침대는 1996년에 약25000개에서 2009년에 18000개로 떨어졌고, 특정 서비스는 국가 전역에 있는 소수의 주된 병원에 집중시킨다.

국가적 지도와 지역적 계획의 균형, 의사결정 과정에 의사들의 참여는 다른 나라들에 모델이 되고 있다. 또한 기술적, 자본적인 투자는 품질을 높이는데 도움을 줄 수 있다.

특히, 덴마크의 정책 입안자들은 앰블런스 같은 병원 도착 전 치료를 강화시키려는 노력을 계속 해야 한다. 즉, 병원이 내부적으로 의사들의 성과를 감시할 수 있게 하고 국가 전체에 걸쳐서 최고의 병원기술들의 교환을 지지해야 한다.

의료평등은 덴마크에서 우선시되는 사항이고 대부분의 OECD회원국들과 비교하면 의료 불평등은 낮은 편이다. 하지만 최근까지 의료분야의 불평등을 해소하기 위한 정책이나 간섭은

거의 없었다. 비록 전 지역의 데이터를 얻는 것은 어렵다고 할지라도 건강상태, 보건의료의 접근, 의료결과의 사회경제적 차이가 있다는 것을 알 수 있다. 그들 중의 어떤 것은 계속해서 차이가 벌어지고 있다. 그러므로 정책 입안자들은 동등한 접근성과 의료에 대해 잘 만들어진 원리들이 자동적으로 평등을 보호할 것이라고 여기면 안 된다.

덴마크는 수년 동안 그들의 의료 시스템 품질을 모니터링하고 계속 향상시켜왔으며, 이러한 개혁은 다른 나라들에 모델로서의 역할을 한다.

- 번역 | 라기태(한국보건사회연구원 전문원)
- 정지원(한국보건사회연구원 전문원)
- 김선희(한국보건사회연구원 연구인턴)