

유엔의 지속가능발전목표(SDGs) 분석과 이행 전략: 보건의료를 중심으로¹⁾

UN's Sustainable Development Goals:
Strategies for Health

이수형

한국보건사회연구원 부연구위원

1. 들어가며

지난 15년간 국제사회는 지구촌의 빈곤 퇴치와 삶의 질 향상을 위해 수립된 새천년개발목표(Millennium Development Goals, MDGs) 달성을 위해 모든 노력을 경주해 왔다. 그 결과 MDGs를 통해 역사상 가장 단시간 내 빈곤 감소가 이루어졌으며, 개발도상국의 초등교육과 보건 분야에서는 주목할 만한 성과를 거둔 것으로 평가된다. 그러나 MDGs는 수립 초기부터 시민사회와 전문가의 참여 부족으로 목표가 개별 국가와 지역 간 불균형을 반영하지 못해 그 성과가 불평등을 악화시켰다는 비판에 직면해 왔다. 또

한 빈곤의 다면성과 개발을 위한 재원을 지나치게 단순화하여 결국 부분적인 달성에 그치고 말았다는 회의적인 시각도 있다. 이러한 MDGs의 성과와 한계를 바탕으로 국제사회는 2012년 유엔지속가능발전회의(Rio+20)를 계기로 지속가능발전목표(Sustainable Development Goals, SDGs) 수립을 논의하기 시작했다.²⁾

지속 가능한 발전은 “미래 세대가 자신들의 필요를 충족시키기 위한 능력을 해함 없이 현재 세대의 필요를 충족시키는 발전(WCED, 1987)”으로 정의하고, 현재의 발전을 위한 모든 활동을 제도 개선, 기술, 자원, 환경보호 등을 통해 미래의 필요를 고려할 수 있도록 하는 변화의 과정으로

1) 본고의 주요 내용은 “신윤정 등(2015), 사회경제 부문 UN 2030 지속가능발전 어젠다 분석과 이행 전략, 한국보건사회연구원” 중 보건과 의료 부문을 재수정한 것임을 밝힙니다.

2) KOICA(2015), 지속가능개발목표(SDGs) 수립 현황과 대응방안, p.10에서 재인용.

간주하였다. 이때 미래의 필요를 고려한 발전은 '사회 발전, 경제 성장, 환경 보존'의 3대 축이 균형적으로 조화를 이룰 때 가능하며, 국제사회는 개발도상국의 개발을 주요 목표로 했던 단순한 MDGs를 넘어 전 세계가 지속 가능성의 3대 축이 균형을 이루는 발전을 함께 이루어야 한다는 목표로 SDGs를 제시하게 되었다.³⁾

이러한 SDGs는 1년여간의 유엔(UN) 공개작업반(Open Working Group, OWG) 활동과 회원국 간 합의를 통해 2014년 7월 유엔 총회에 보고되었으며 현재 포스트(Post)-2015 개발 의제 안에 목표와 세부 목표로 자리하고 있다. 유엔 OWG의 활동 및 Post-2015 개발 의제 정부 간 협상회의 등 총 2년여의 시간 동안 유엔 내외에서 시민사회와 학계, 민간단체, 전문가 집단이 다양한 의견을 개진했으며, 그 결과 SDGs는 총 17대 목표와 169개 세부 목표로 이루어진 지구 보편의 목표로 발표되었다.⁴⁾

MDGs의 보건 분야 글로벌 목표는 대부분 개발도상국 중심으로 개발되었으나 그동안의 역학적 변화와 인구 변천에 따라 보건 분야의 과제는 개발도상국에만 해당되는 문제가 아니라 공여국에도 중요한 문제로 인식되고 있다. 특히 흡연자 비율 증가와 신체활동 부족, 고령화 인구층 증가와 같은 현상은 보건 및 복지가 모든 국가에

해당하는 문제라는 인식을 확산시키고 있다. 또한 2003년 동남아시아에서 시작돼 전 세계적으로 확산되었던 사스(SARS: 중증급성호흡기증후군)는 개발도상국에서의 전염병 발병이 모든 국가에 위협이 될 수 있다는 것을 확인하는 계기가 되었다. 이와 함께 개발에서 보건 의제는 더 이상 질병에 제한되어 있는 단일 분야의 이슈가 아니라 인권에 기반한 접근법을 토대로 정치, 사회, 환경 및 형평성 측면에서 고려되어야 하는, 다차원적인 관점에서 논의되어야 할 부분이라는 목소리가 높아지고 있다.⁵⁾

따라서 2015년 이후의 글로벌 목표 개발 단계에서 보건 의제에 대해서는 비전염성 질병, 보건 시스템, 의료보장과 같은 분야를 포함하는 광의의 '새로운' 이슈로 접근해야 한다는 논의가 이루어졌다. 이와 관련해 최근 발표된 '유엔개발계획(UNDP) 국가 및 글로벌 주제별 논의 보고서'에서는 Post-2015 개발 프레임워크를 위한 보건 분야 논의에 대해 새롭게 이해하고자 [그림 1]과 같은 개념도를 제시하였다.⁶⁾

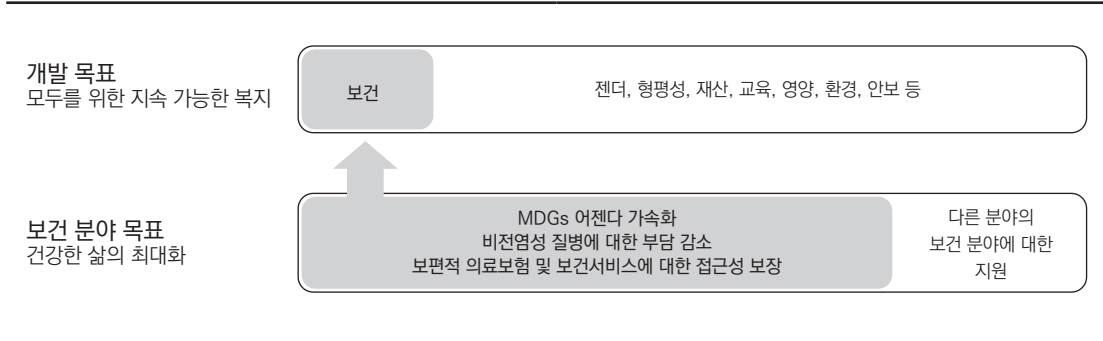
3) KOICA(2015), 지속가능개발목표(SDGs) 수립 현황과 대응방안, p.1에서 재인용.

4) KOICA(2015), 지속가능개발목표(SDGs) 수립 현황과 대응방안, p.2에서 재인용.

5) 임소진(2013), Post-2015 글로벌 목표와 보건의제, 의료정책포럼, 제11권 제2호, p.27에서 재인용.

6) 위의 책, p.29에서 재인용.

그림 1. post-2015 UNDP 논의 보고서의 보건 의제의 이해



자료: 임소진(2013), Post-2015 글로벌 목표와 보건 의제, p.27 그림 재인용.

한편, 이렇게 다차원적인 개념으로 접근해야 할 보건 분야가 향후 Post-2015 개발 프레임워크에서 단일 목표로 개발되어야 할 것인지, 아니면 모든 개발 목표에 보건 관련 세부 목표를 제시해야 할 것인지에 대한 논의도 활발히 이루어졌으며 유엔 고위급패널(High-level panel of Eminent Persons, HLP)은 ‘HLP 보고서’의 예시적 글로벌 목표를 통해 보건 분야를 총 12개 목표 중 목표 4의 독립적 목표⁷⁾로 제시하였다.⁸⁾

이후 브라질 리우에서 개최된 Rio+20에서는 세계 정상들이 지속가능발전 목표 도입에 합의하고, SDGs 개발 과정이 Post-2015 개발 의제 논의와 통합적으로 진행되어야 한다는 인식을 같이하였다. SDGs는 1년여간의 유엔 공개작업

반 활동과 회의국 간 합의를 통해 2014년 7월 유엔 총회에 보고되었고, 현재 Post-2015 개발 의제 안에 목표와 세부 목표로 자리하고 있다.

총 17대 목표와 169개 세부 목표로 이루어진 SDGs의 목표 중 목표 3 보건의료 의제(‘목표 3: 모든 세대의 건강한 삶과 웰빙 증진’)는 MDGs의 8대 개발 목표 중 3개를 차지했던 보건 및 건강에 관한 목표가 하나로 통합된 것이며, 목표 3의 세부 목표로 교통사고 사상자나 마약류 남용, 공해와 오염 등의 새로운 건강 문제들이 포함되었다.

본고에서는 유엔 2030 지속가능발전목표 중 ‘보건의료’ 부문 의제의 세부 목표와 주요 내용, 그리고 이러한 세부 목표가 국내 현실에 부합

7) HLP 보고서에서 제시한 12개 목표는 다음과 같다. 1. 빈곤 퇴치, 2. 소녀 및 여성 역량 강화와 양성평등 달성, 3. 양질의 교육 및 평생 교육 제공, 4. 건강한 삶, 5. 식량안보 및 영양 개선, 6. 물 및 위생에 대한 보편적 접근성 달성, 7. 지속 가능한 에너지 보장, 8. 일자리 창출, 지속 가능한 생계, 공평한 성장, 9. 천연자원 자산의 지속 가능한 관리, 10. 굿 거버넌스(Good Governance)와 효과적 제도 보장, 11. 안정적이고 평화로운 사회 보장, 12. 글로벌 차원의 가능한 환형.

8) 임소진(2013), 앞의 책, p.29에서 재인용.

하는 정도를 검토하고자 한다. 이를 위해 지속 가능해법네트워크(Sustainable Development Solution Network, SDSN)가 제시한 국제 지표(Global Indicators)와 보완적 국내 지표(Complementary National Indicators)를 중심으로 국내 이행 현황을 검토하고, 보건 분야 국가 전략인 ‘제4차 국민건강증진종합계획’이 제시하는 비전, 목표, 지표들의 주요 내용을 검토하여 SDGs의 성공적인 국내 이행 전략을 모색하고자 한다.

2. 국가 지속가능발전 의제 대강

2015년 9월 채택된 유엔 2030 지속가능발전 목표의 ‘목표 3: 모든 세대의 건강한 삶과 웰빙 증진’은 총 9개의 세부 목표(target)와 4개의 세부 실행 목표로 구성되어 있다. 목표 3은 MDGs의 아동 사망 감소, 모성 건강 향상, 전염성 질병 감소와 같은 보건의 특정한 목표를 제시하기보다는 건강한 삶을 보장한다는 포괄적 목표를 제시하며 건강한 삶을 모든 인간의 보편적인 권리로 보장하겠다는 의지를 표명하고 있다.⁹⁾

9개의 세부 목표는 기존의 MDGs 4, 5, 6을 포함하고 새롭게 제기된 이슈인 정신건강을 비롯한 비전염성 질병, 약물 남용, 교통사고, 보편적

건강보장, 공해와 오염을 새로 추가하였으며, 4개의 세부 실행 목표로 담배규제 강화, 지적재산권 예외 조치로 필수약품에 대한 접근 권리 강화, 보건의료인력 강화, 보건 위험에 대한 대응 능력 강화를 제시한다.¹⁰⁾ 이는 MDGs가 기존에 목표했던 기초선 확보와는 다른 목표, 즉 지속가능발전의 3대 축이라 할 수 있는 사회 발전, 경제 성장, 환경 보존을 강조함을 보여 준다.

SDGs의 각각의 세부 목표와 세부 실행 목표는 각 지표가 지향하는 바에 따라 신생아, 아동, 모성이라는 보건 취약계층 보호(3.1, 3.2), 전염성 질병, 비전염성 질병 등의 질병 예방과 관리(3.3, 3.4), 건강한 삶을 위협하는 외부 요소인 약물 남용, 교통사고, 공해와 오염 감소(3.5, 3.6, 3.9), 필수보건서비스인 생식보건과 보편적 필수 보건서비스 보장(3.7, 3.8), 국제적인 공조가 필요한 담배규제, 의약품 지적재산권, 의료인력, 국제 보건 위험 관리(3a, 3b, 3c, 3d)의 5가지 주제로 구분할 수 있다.

9) KOICA(2015), 지속가능개발목표(SDGs) 수립 현황과 대응방안, p.43에서 재인용.

10) 위의 책.

표 1. SDGs 목표 3: 모든 세대의 건강한 삶과 웰빙 증진

목표(Goal)	세부 목표(Target)
목표 3: 모든 세대의 건강한 삶과 웰빙 증진	3.1 2030년까지 전 세계 모성사망비를 10만 명당 70명 이하로 경감
	3.2 2030년까지 신생아, 영유아, 5세 미만 아동의 예방 가능한 사망 종식
	3.3 2030년까지 에이즈, 결핵, 말라리아, 열대성 질환의 종식과 간염, 수인성 감염 질병, 기타 전염병 근절
	3.4 2030년까지 전염병 이외의 원인으로 발생하는 조기 사망률을 예방과 치료를 통해 3분의 1로 경감하고 정신 건강과 웰빙 증진
	3.5 마약류 약물 남용과 알코올 섭취를 포함한 약물 남용의 예방과 치료 강화
	3.6 2030년까지 전 세계적으로 도로 교통사고 사상자 50% 경감
	3.7 2030년까지 가족계획, 정보와 교육, 국가 전략과 프로그램에 생식보건 연계를 포함한 성 건강 및 생식보건서비스에 대한 보편적 접근성 보장
	3.8 재정적 위험 보호, 양질의 필수 보건서비스 제공 및 안전하고 효과적이며 저렴한 양질의 기초 의약품 및 백신 공급 등을 포함한 평등한 보건 혜택 제공
	3.9 2030년까지 유독 화학물질, 공기, 수질, 토양오염 및 환경오염으로부터 야기되는 질병과 사망의 실질적 경감
	3.a 모든 국가에서 WHO 담배규제기본협약의 이행 강화
	3.b 개발도상국에 영향을 미치는 전염성 및 비전염성 질병에 대한 의약품과 백신 관련 연구·개발(R&D) 지원, 공중보건보호 지식의 이동을 위한 '무역 관련 지적재산권 협정'에서 보장하고 개도국의 권리를 확인한 'TRIPS 협정과 공중보건에 관한 도하선언'에 따라 저렴한 기초 의약품과 백신 제공
	3.c 개도국, 특히 최빈국과 군소도서개도국(Small Island Developing States)을 대상으로 보건재원, 보건인력의 육성, 훈련, 채용 확대
	3.d 모든 국가, 특히 개도국의 국내 및 국외 건강 위험의 조기 경보, 위험 경감과 관리를 위한 역량 강화

자료: UN(2015), Transforming our world: the 2030 agenda for sustainable development, A/RES/70/1 pp.16-17.

3. 국내 중장기 전망 및 이행 여건 검토

SDSN(2015)은 SDGs의 세 번째 목표인 '모든 세대의 건강한 삶과 웰빙 증진'의 이행 정도를 점검하기 위한 국제 지표와 보완적 국내 지표를 <표 2>와 같이 제시하였다.

여기서 국제 지표 17, 18, 19와 국내 지표 3.1~3.6, 3.35는 신생아, 아동, 모성 등 취약계층

층 보호를 위한 세부 목표 3.1과 3.2의 이행 정도를 평가하기 위한 것으로 볼 수 있다. 국제 지표 20, 21, 22와 국내 지표 3.7~3.15, 3.34는 전염병 중심의 질병을 예방, 관리함으로써 모든 세대의 건강한 삶과 웰빙 증진이라는 SDGs 본연의 목적을 달성하기 위한 세부 목표 3.3의 이행 정도를 평가하기 위한 지표이다.

국제 지표 23, 24, 28, 30과 국내 지표

3.16~3.20, 3.22~3.27까지는 새롭게 제기된 이슈인 정신건강을 포함한 비전염성 질병의 예방, 관리를 위한 세부 목표인 3.4와 3.5의 이행 정도를 평가하기 위한 지표이며 이 중 국내 지표 3.22~3.26은 최근 질병으로 규정되는 비만의 감소 정도를 평가할 수 있는 대표적인 이행지표이다.

국제 지표 26과 27, 보완적 국내 지표 3.21과 3.29~3.33은 보편적 필수보건서비스 보장을 위한 세부 지표 3.8의 이행 정도를 평가하기 위한 것이라 할 수 있으며, 국제 지표 25는 교통사고

로 인한 사망을 줄이기 위한 세부 목표 3.6의 이행 정도를 평가하기 위한 지표이고, 국제 지표 29는 성생식보건서비스에 대한 보편적 접근 보장, 생식보건의 국가 전략 및 프로그램 통합에 대한 세부 목표 3.7의 이행 정도를 평가하기 위한 지표이다. 이 외 국내 지표 3.28은 건강한 삶을 위협하는 외부 요소인 공해와 오염 감소라는 세부 목표 3.9의 이행 정도를 평가하는 지표이다.

‘국내 중장기 전망 및 이행 여건 검토’에서는 SDGs의 국제 지표와 국내 지표를 중심으로 국내에서의 이행 현황을 점검하고자 한다.

표 2. SDGs 목표 3: 모든 세대의 건강한 삶과 웰빙 증진 부문 국제 지표와 국내 지표

지표 번호	잠재적이고 암시적인 국제 지표	보완적 국내 지표
17	모성사망비(MDG 지표)	3.1 전문보건외료인력에 의해 출생한 출생아 비율(MDG 지표) 3.2 1회 이상 또는 4회 이상 산전진찰률(MDG 지표) 3.3 1회 이상 산후관리(MDG 지표) 3.4 임신 여성의 철분·엽산 보충제 복용 비율
18	신생아, 1세 미만, 5세 이하 아동 사망률 (수정된 MDG 지표)	3.5 5세 이하 아동의 설사병 발병률 3.35 사산율
19	(국가) 필수 예방접종을 받은 아동 비율	3.6 1세 아동의 홍역 예방접종 비율
20	HIV 발생률, 치료율, 사망률(수정된 MDG 지표)	3.7 모자간수직감염예방(the prevention of mother-to-child HIV transmission, PMTCT) 치료를 받는 HIV 양성 임신 여성 비율 3.8 고위험 파트너와의 성행위 시 콘돔 사용(MDG 지표) 3.34 HIV 환자에게 차별적인 행동을 보이는 15~49세 성인 남녀 비율
21	결핵 발생률, 유병률, 사망률(MDG 지표)	3.9 결핵 확진 및 치료 비율(MDG 지표)
22	말라리아 발생률 및 사망률(MDG 지표)	3.10 항말라리아 약 처방을 받는 5세 이하 아동 비율(MDG 지표) 3.11 말라리아 발생 지역에서 살충 처리 모기장을 이용하는 인구 비율 3.12 국가 정책으로 조기 말라리아 치료(first-line antimalarial therapy)를 받는 말라리아 확진 환자 비율 3.13 기생충검사(parasitological test)상 말라리아 의심 환자 비율 3.14 말라리아 발생 지역 내에서 말라리아 간헐적 예방치료 (intermittent preventive treatment, IPT)를 받은 임신 여성 비율 3.15 열대성 질병(neglected tropical disease, NTD) 치료율

〈표 계속〉

지표 번호	잠재적이고 암시적인 국제 지표	보완적 국내 지표
23	30~70세 사이에 심혈관질환, 암, 당뇨, 만성 호흡기질환(또는 자살)으로 사망할 확률	3.16 간염 발생률 및 사망률 3.17 자궁경부암 검진 수진 비율 3.18 진단 후 치료를 받는 고혈압 성인 환자 비율 3.27 연령 보정 당뇨병, 고혈압, 심혈관질환 및 만성호흡기질환 환자 유병률 3.19 해로운 음주 3.20 건강수명(healthy life expectancy at birth)
24	5세 이하 아동 포함 과체중 및 비만 인구 비율	3.22 불충분한 신체활동 비율 3.23 포화지방 및 설탕 섭취에 따른 열량 비중 3.24 18세 이상 연령 보정 인구의 1일 염분 섭취량 3.25 1일 최소 400g 미만의 과일 및 야채를 섭취하는 18세 이상 인구 비율 3.26 2015년 대비 1인당 육류 섭취 변화량
25	인구 10만 명당 교통사고 사망자 수	3.28 실내 공기오염으로 인한 사망
26	공식적 보건의료인력	3.29 특정 서비스에 즉각적으로 대응할 수 있는(meeting service specific readiness requirements) 보건의료기관 비율 3.33 인구 대비 보건의료전문인력 비율 3.31 안전, 편의 등 국가 건축 기준에 부합하는 보건의료시설 비중
27	보건의료 부문에서 재정적 보호를 받지 못하는 인구 비율	3.21 예약 수술(elective surgery) 환자의 대기 시간 3.30 필수약품 접근 가능 인구 비율 3.32 보건의료 분야에서의 공공 및 민간의 R&D 지출 비중
28	치료를 받고 있는 복합 정신질환(정신병, 양극성 정동장애, 중증 우울증)자 비율	-
29	피임 실천율(MDG 지표)	-
30	(연령 보정) 현재 흡연율	-

자료: Sustainable development solution network(2015), Indicators and a Monitoring framework for the Sustainable Development Goals: Launching a data revolution for the SDGs, p.29. 표를 재구성함.

가. 국제 지표

1) 모성사망비 및 신생아, 1세 미만, 5세 미만 아동 사망률

지표 17 ‘모성사망비’와 지표 18 ‘신생아, 1세 미만, 5세 이하 아동 사망률’은 한 국가의 보건 수준을 나타내는 대표적인 지표이다. 앞서

언급했듯이 우리나라 모성사망비는 출생아 10만 명당 8.7명(2015)으로 경제협력개발기구(Organization for Economic Cooperation and Development, OECD) 회원국 평균(6.0명)보다 높은 수준이며 2009~2015년 평균 35~39세 모성사망비는 출생아 10만 명당 26.4명, 40세 이상은 78.3명으로 나타나¹¹⁾ 고위험 임

11) 통계청(2016), ‘2015년 사망원인통계’ 보도자료, p.24.

산부 모성사망비의 중요성이 부각되고 있다. 우리나라의 모성사망비가 OECD 회원국 평균보다 높은 수준이고 고위험 임신부의 모성사망비가 높다는 점, 출산 연령이 높아짐에 따라 고령 임신이 증가함을 고려할 때 보건의료에서 모성사망비 감소는 중요한 지표라 할 수 있다.

2015년 우리나라 영아사망률은 2.7명으로 OECD 30개 회원국의 영아사망률(출생아 1000명당) 평균인 4.0명보다는 낮으나 슬로베니아(1.8명, 2014년 기준), 일본(2.1명, 2014년 기준)보다는 높으며,¹²⁾ 고위험 신생아는 산모의 출산 연령과 다태아 출생률이 증가하면서 늘어나는 양상을 보인다. 2009년 현재 우리나라의 고위험 신생아 비율은 OECD 회원국 평균 6.7%보다는 낮으나 2014년 통계에 의하면 전체 신생아의 약 5.7%, 즉 2만 4842명이 고위험 신생아로 출생한다.¹³⁾ 고위험 신생아 증가는 모성사망비와 같이 출산 연령이 높아짐에 따라 증가한 것으로, 실제 세부 이행지표로 들어갈 경우 목표 달성을 위해 우리나라 실정에 맞게 지표를 변환할 필요가 있다. 즉, 단순 모성사망률, 신생아사망률, 신생아후기사망률, 영아사망률 지표와 더불어 고위험군 모성사망비, 고위험 신생아 수 등의 지표가 제시되어야 할 것이다. 현재 인구동태 신고 자료와 사망 원인 보완 조사 결과를 바탕으로 생산되고 있는 통계청의 ‘영아사망, 모성사망,

출생전후기사망 통계’ 자료를 이용하여 해당 지표를 산출할 수 있다.

2) 국가 필수 예방접종을 받은 아동 비율

우리나라는 영유아 예방접종률을 향상시키기 위해 2009년 3월부터 만 12세 이하(소아)를 대상으로 ‘국가 예방접종 지원 사업’을 시행하였고, 2015년 필수 예방접종 14종¹⁴⁾에 대해서는 전액 무료로 접종받을 수 있도록 지원하고 있다. 이에 어느 누구나 인근 보건소나 시장, 군수, 구청장이 예방접종업무를 위탁한 지정 의료기관에서 무료로 접종받을 수 있다. 또한 우리나라는 국가 필수 예방접종 사업의 보장 범위를 지속적으로 확대하고 있으며, 의료기관의 예방접종 전산 등록률 향상을 위한 예방접종등록관리시스템을 구축하여 체계적으로 관리하고 있다. 따라서 지표 19 ‘필수 예방접종을 받은 아동 비율’은 SDGs 목표 3의 달성을 위한 이행지표로 적절하며, 주기적 지표 산출에는 문제가 없을 것으로 보인다.

3) HIV 발생률, 치료율, 사망률

HIV/에이즈(AIDS)는 현재 3400만 명 이상이 감염되어 있고 매년 200만 명 이상이 신규 감염되며 약 170만 명이 사망하는 전 세계의 주요 보건 문제이다.

12) 위의 책, p.3.

13) 보건복지부·한국건강증진개발원(2015), 제4차 국민건강증진종합계획(2016~2020), p.401.

14) BCG(피내용), B형간염, DTaP(디프테리아/파상풍/백일해), IPV(폴리오), DTaP-IPV(디프테리아/파상풍/백일해/폴리오), MMR(홍역/유행성이하선염/풍진), 수두, 일본뇌염(사백신), 일본뇌염(생백신), Td(파상풍/디프테리아), Tdap(파상풍/디프테리아/백일해), Hib(b형 헤모필루스 인플루엔자), 폐렴구균, A형간염.

우리나라에서는 1985년 처음으로 감염인이 발견된 후 1987년 「후천성면역결핍증예방법」을 제정하였고, 같은 법 제5조 및 시행규칙 제7조에서 HIV 감염인 및 에이즈 환자 발생을 신고, 보고하도록 규정하고 있다. 또한 신규 감염인의 보고 및 누적 생존 감염인이 지속적으로 증가함에 따라 HIV 감염인의 역학적 현황 파악 및 관리를 위해 2004년 ‘에이즈지원시스템(HIV/AIDS Supporting Network system, HASNet)을 구축하여 운영하고 있다.¹⁵⁾

1985년 우리나라에서 최초 HIV 감염인이 발생한 이후 해마다 신고되는 내국인 감염자 수는 2011년 888명에 이어 2014년 1000명(1081명)을 넘어섰고, 에이즈로 숨지는 내국인 사망자도 2011년 148명, 2012년 110명, 2013년 139명, 2014년 128명에 이른다.¹⁶⁾

우리나라에서 HIV 감염인이 지속적으로 증가하고 있다는 점과 HIV 감염인의 역학적 현황 파악과 관리를 위한 에이즈지원시스템이 구축되어 있다는 점을 고려할 때 동 지표는 우리나라의 SDGs 이행 정도를 평가하는 지표로 적절하며 해당 지표를 생산하는 데 큰 무리가 없을 것으로 보인다. 다만, HIV의 유행을 예방하는 것뿐만 아니라 HIV 감염인의 삶의 질을 개선하여 국민 건강을 증진하고 건강 형평성을 보장하기 위해서는 HIV 감염인의 발생, 유병, 사망에 대한 모니터링

이행지표 외에 감염인의 치료순응도와 삶의 질 향상 및 HIV에 대한 사회적 편견 개선을 위한 더욱 포괄적인 이행지표와 자료 구축이 필요할 것으로 보인다.

4) 결핵 발생률, 유병률, 사망률

우리나라는 2014년 국제결핵지표(발생률, 사망률, 유병률)에서 OECD 회원국 중 여전히 1위를 기록해 지속적인 결핵 퇴치 정책의 추진이 요구된다.¹⁷⁾

우리나라는 2011년부터 국가 주도로 결핵 퇴치 정책을 확대하고 2013년 ‘제1기 결핵관리종합계획(2013~2017)’을 마련해 체계적으로 결핵 예방 관리 체계를 구축하는 등 결핵 퇴치를 위해 노력하고 있다. 현재 결핵은 법정 감염병 중 제3군 감염병으로 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제11조 내지 제13조의 규정에 의해 국가에서 관리되고 있으며, 매년 결핵 신환자, 구환자, 도말양성결핵 환자, 다제내성결핵 환자 등 결핵과 관련된 다양한 정보들이 결핵정보통합관리시스템(TBnet)에 구축되고 있다.

동 지표는 SDGs의 이행 정도를 평가하는 데 무리는 없어 보인다. 그러나 우리나라처럼 위생 상태와 국민의 영양 상태가 양호한데도 결핵 발생 비율이 높은 나라에서는 단순 결핵 발생, 유병, 사망 지표 이외에 결핵 환자 적정 관리의 주

15) 정윤희, 조상식(2012), 2011년 HIV 감염인 발견 신고 현황 분석, 주간 건강과 질병, 제5권 제43호, p.813에서 재인용.

16) 보건복지부(2016), 2015 보건복지백서, p.582.

17) 질병관리본부(2016), 2015 결핵환자 신고현황, 주간 건강과 질병, 제9권 제19호, p.345에서 재인용.

요 지표인 다제내성결핵¹⁸⁾ 환자 수, 도말양성결핵 발생률, 신환자 결핵 치료 성공률 등의 지표를 이용하여 SDGs의 이행 정도를 평가하는 것이 적절해 보인다.

5) 말라리아 발생률 및 사망률

질병관리본부는 전염병 감시 체계를 구축하여 말라리아를 비롯한 전염병 발생 상황을 모니터링하고 전염병 발생을 최소화하기 위한 사업을 추진 중이다. 우리나라의 말라리아 발생 현황을 보면 2015년 699명으로 전년(638명) 대비 9.6% 증가하였으나¹⁹⁾ 말라리아 발생률과 사망률이 우리나라 환자 및 사망에서 차지하는 비중은 극히 일부이다.

그러나 기온 상승이 계속될 경우 말라리아의 전파 지역은 점차 확장되고 기후변화로 인한 말라리아 발생 위험이 증가할 가능성이 있다. 세계보건기구(WHO)는 지구의 온도가 2~3℃ 증가할 경우 말라리아에 노출되는 인구가 3~5% 증가하며 해마다 수백만 명이 추가로 말라리아에 감염될 수 있다²⁰⁾고 언급한 바 있다. 최근 기후변화로 말라리아 발생 위험이 증가할 수 있음을 언급한 국내 논문²¹⁾이 제시되고 있다는 점을 고려할 때

지표 22 ‘말라리아 발생률 및 사망률’은 SDGs 목표 3.3의 이행지표로 적절한 것으로 보인다.

6) 30~70세 사이에 심혈관질환, 암, 당뇨, 만성호흡기질환(또는 자살)으로 사망할 확률

통계청에 의하면 2015년 우리나라의 10대 사망 원인 중 만성질환이 무려 7개를 차지하며 암, 심장질환, 뇌혈관질환으로 인한 사망은 전체 사인의 47.0%를 차지한다.²²⁾ 만성질환의 비중 또한 지속적으로 증가하고 있다. 2015년 기준으로 우리나라는 일본, 프랑스를 비롯해 OECD 회원국 중 심장질환 사망률이 낮은²³⁾ 국가에 속하지만 심장질환에 의한 사망률은 증가하는, 흔치 않은 나라이다. 이러한 현상은 암으로 인한 사망에서도 마찬가지이다.

우리나라 10~30대의 사망 원인 1위는 자살이며, 스스로 목숨을 끊는 사람 수는 2015년 기준 1만 3513명이다. 인구 10만 명당 자살률은 26.5명으로 OECD 회원국의 인구 10만 명당 자살률 12.2명보다 높은 수치이며 10년 넘게 OECD 회원국 가운데 자살률 1위를 차지하고 있다.²⁴⁾ 자살을 비롯해 만성질환은 급속한 인구고령화와

18) 결핵 치료에 가장 중요한 약제인 이소니아지드(Isoniazid)와 리팜피신(Rifampicin) 모두 내성인 결핵을 말한다(네이버 백과사전). 다제내성결핵은 주요 약제에 내성이 생겼기 때문에 치료 성공률이 떨어져 치료가 힘든 결핵이다. 보통 다제내성결핵 환자가 많다는 것은 결핵 환자를 제대로 관리, 치료하지 못했다는 것을 의미한다.

19) 보건복지부(2016), 2015 보건복지백서, p.549.

20) 보건복지부·한국건강증진개발원(2011), 제3차 국민건강증진종합계획(2011~2020), p.67.

21) 신호성(2011), 기상요소와 지역 말라리아 발생자 수의 상관관계, 보건사회연구, 제31권 제1호, p.225.

22) 통계청 보도자료(2016. 9. 27.), 2015년 사망원인통계, p.8.

23) OECD(2015), Health at a Glance 2015, p.51.

24) 위의 책, p.1, p.3.

함께 증가할 것으로 예상되므로 적절한 관리 및 지속적인 모니터링이 필요하다. 따라서 동 지표는 ‘비전염성 질병 예방 관리’를 위한 SDGs 목표 3.4를 달성하기 위한 이행지표로 적합하며, 우리나라 통계청에서는 매년 사망원인통계를 발간하므로 해당 지표는 지속적으로 생산 가능하다.

7) 5세 이하 아동 포함 과체중 및 비만 인구 비율

지표 24 ‘5세 이하 아동 포함 과체중 및 비만 인구 비율’은 비전염성 질병 예방 관리를 위한 이행지표로 적합하다. 우리나라 비만 인구는 성인(19세 이상)의 경우 지난 16년간(1998~2014년) 4.9%, 소아·청소년(6~18세)은 1.6배 증가하였다.²⁵⁾ 선진국과 비교해 비만을 자체는 높지 않으나 빠르게 증가하는 특징을 보인다. 또한 우리나라는 OECD 회원국에 비해 아동 비만율은 낮으나 남아의 비만율이 지속적으로 증가²⁶⁾하고 있어 아동 비만에 대한 지속적인 모니터링 및 관리가 필요하다. 비만은 당뇨병, 고혈압, 심혈관질환 등의 만성질환과 조기 사망을 부르는 위험 요인이기에 사전적 예방 관리가 중요한 질병이다. 따라서 균형 잡힌 식생활, 규칙적인 운동 관련 지표와 함께 해당 지표는 비전염성 질병 예방 관리를 위한 이행지표로 적합하다고 판단된다.

8) 인구 10만 명당 교통사고 사망자 수

우리나라에서는 불의의 사고로 인한 사망 원인 중 운수사고, 즉 교통사고로 인한 사망률이 가장 높다는 점을 고려할 때 지표 25 ‘인구 10만 명당 교통사고 사망자 수’는 SDGs 세부 목표 3.6을 달성하기에 적합한 것이라 판단된다. 우리나라의 외인(external cause of death) 사망률은 OECD 회원국 평균과 비교해 높은 수준이다.²⁷⁾ 통계청은 매년 사망원인통계를 통해 교통사고 사망자 수를 공표하고 있다.

9) 보건시설 및 지역사회 내의 공식적 보건 의료인력, 보건의료 부문에서 재정적 보호를 받지 못하는 인구 비율

우리나라는 1989년 전 국민 의료보험이 실시된 이래로 보편적 의료서비스가 제공되고 있으며 국가가 부여하는 면허체계에 의해 보건인력이 양성되고 있다. 보건시설 및 지역사회 내 보건 의료인력은 대부분 공식적인 인력이다. 따라서 지표 26 ‘공식적 보건의료인력’ 이행지표는 우리나라 현실에 맞지 않은 지표라 생각된다.

우리나라는 건강보험 가입자 중 취약계층에게 의료급여를 제공함으로써 최소한의 의료를 보장하고 있다. 그러나 우리나라의 건강보험 보장성은 낮은 편이어서 재정적 보호를 충분히 받지 못하는 대상자가 존재한다. 실제로 우리나라 건

25) 보건복지부, 질병관리본부(2015), 2014 국민건강통계Ⅲ·추이, 국민건강영양조사 제6기 2차년도(2014), P.167, P.170.

26) OECD(2015), Health at a Glance 2015, p.77.

27) 통계청 보도자료(2016. 9. 27.), 앞의 책, p.1, p.48.

강보험 보장률은 2014년 다소 상승하긴 했으나 2010년 이래 지속적으로 하락하고 있으며(2010년 63.6%, 2011년 63.0%, 2012년 62.5%, 2013년 62.0%, 2014년 63.2%)²⁸⁾ 가구 소비 중 본인 부담 의료비 비율은 OECD 회원국 중 가장 높다.²⁹⁾ 이러한 점을 고려한다면 SDGs의 세부 목표인 '3.8 재정적 위험 보호, 양질의 필수 보건 서비스 제공 및 안전하고 효과적이며 저렴한 양질의 기초 의약품 및 백신 공급 등을 포함한 평등한 보건 혜택 제공'을 위한 이행지표로 동 지표 27 '보건의료 부문에서 재정적 보호를 받지 못하는 인구 비율'보다는 '건강보험 보장률' 또는 '가구 소비 중 본인 부담 의료비 비중' 지표가 적합할 것으로 보인다.

10) 치료를 받고 있는 정신질환(정신병, 양극성 정동장애, 중증 우울증) 환자 비율

높은 자살률, 우울증 환자의 증가는 사회병리 현상의 하나로 우리나라에서는 큰 보건의료 문제임을 고려할 때 지표 28 '치료를 받고 있는 복합 정신질환자 비율' 이행지표는 SDGs 세부 목표 3.4를 달성하기에 적합한 것이라 생각한다. 복합 정신질환자 비율은 국민건강보험공단 청구 자료를 통해 산출할 수 있다. 그러나 청구 자료에는 병원을 이용하지 않은 정신질환자들이 포함

되어 있지 않기 때문에 해당 자료를 통해 산출된 환자는 전체 정신질환자를 대표하지 못한다.

11) 피임 실천율

우리나라 가임기 유배우 피임 실천율은 2015년 79.6%로 높은 편이다.³⁰⁾ 이에 반해 청소년 피임 실천율은 41.0%(2010년 기준)³¹⁾에 불과하다. 청소년 때의 피임 실천율은 청소년의 성건강과 향후 사회생활에 영향을 주므로 청소년 시기의 피임 실천율은 매우 중요하다. 따라서 가임기 여성 외 청소년 피임 실천율 등의 통계를 주기적으로 생산할 필요가 있다. 현재 우리나라는 3년마다 전국 출산력 및 가족보건복지 실태조사를 통해 가임기 유배우자의 피임 실천율을 조사하고 있으며 매년 청소년건강행태온라인조사를 통해 청소년 피임 실천율을 비롯한 성건강 지표를 생산하고 있다.

12) 연령 보정 현재 흡연율

우리나라 현재 흡연율은 1998년 이후 남녀 모두 지속적으로 감소하였으나³²⁾ OECD 회원국 중에서는 낮은 편이 아니다. 매일 흡연하는 성인 인구 비율은 OECD 회원국 평균과 비슷하나 스웨덴, 캐나다, 미국, 일본 등에 비해 낮은 편이다.³³⁾

28) 국민건강보험공단(2015), 2014년도 건강보험환자 진료비 실태조사, p.35.

29) OECD(2015), Health at a Glance 2015, p.125.

30) 이삼식 등(2015), 2015년 전국 출산력 및 가족보건·복지실태조사, 한국보건사회연구원, p.142.

31) 교육부, 보건복지부, 질병관리본부(2015), 제11차(2015년) 청소년건강행태온라인조사 통계, p.326.

32) 보건복지부, 질병관리본부(2015), 2014 국민건강통계Ⅲ·추이, 국민건강영양조사 제6기 2차년도(2014), P.3, P.6.

33) OECD(2015), Health at a Glance 2015, p.69.

따라서 흡연으로 인한 만성질환 발생 위험을 줄이기 위해서는 지속적인 금연 정책과 주기적인 모니터링이 필요하다. 지표 30 ‘(연령 보정) 현재 흡연율’은 SDGs의 목표를 달성하기 위한 이행지표로 적절하다.

나. 보완적 국내 지표

우리나라에서의 출산은 대부분 전문보건의료 인력에 의해 이뤄지기 때문에 ‘3.1 전문보건의료 인력에 의해 출생한 출생아 비율’은 건강한 삶과 웰빙 증진의 이행 정도를 평가하기 위한 지표로는 적절하지 않으며, ‘3.2. 1회 이상 또는 4회 이상 산전진찰률’과 ‘3.3 1회 이상 산후관리’ 지표 또한 적절하지 않다.

‘3.5 5세 이하 아동의 설사병 발병률’ 또한 우리나라 현실에 맞지 않는 지표이다. WHO에 의하면 지구촌 5세 미만 어린이 76만 명이 설사병으로 목숨을 잃으며, 설사병은 5세 미만 어린이 사망 원인 1위인 폐렴에 이어 두 번째로 치명적인 질병이다.³⁴⁾ 주요 감염 경로는 오염된 물과 음식 섭취이나 우리나라에서는 대부분의 가정에서 상수도가 보급되어 맑은 물을 섭취하고 있으며 냉장도 보급률이 높아 안전한 음식을 섭취하는바 5세 이하 아동의 설사병 발병률 지표는 목표 3을 달성하기 위한 이행지표로는 부적합하다. 오히려 모성 건강 차원에서는 피임 실천 비율, 청

소년 피임 실천율, 인공임신중절 경험 비율, 임부 빈혈률 등의 지표를, 영유아 건강 차원에서는 고위험 신생아 비율, 신생아 난청선별검사 대상자 수 등의 지표를 보완적으로 활용해 볼 수 있다.

2014년 우리나라는 WHO로부터 홍역퇴치인증증을 받았다. 즉 토착화된 홍역 바이러스에 의한 전파를 36개월 동안 차단했음을 WHO가 인증한 것이다. 또한 우리나라는 결핵, B형간염, 디프테리아/파상풍/백일해, 폴리오를 비롯해 홍역을 국가 필수 예방접종으로 규정하여 국민에게 일정 수준의 예방접종을 권장하고 보장하고 있다. 따라서 별도의 이행지표로 ‘3.6 1세 아동의 홍역 예방접종 비율’을 고려할 필요는 없다고 본다.

지표 3.7에서 지표 3.16과 지표 3.34는 전염병 중심의 질병을 예방, 관리함으로써 모든 세대의 건강한 삶과 웰빙 증진이라는 SDGs 본연의 목적을 달성하기 위한 세부 목표 3.3의 이행 정도를 평가하기 위한 보완적 이행지표이다.

지표 3.10~3.14는 전염성 질환 중에서도 말라리아를 퇴치하기 위한 보완적 이행지표이다. 말라리아로 인한 사망자의 약 87%가 아프리카 지역의 5세 어린이³⁵⁾라는 점, 우리나라에서는 말라리아가 1993년 재발견된 이후 지속적으로 증가하는 추세이나 말라리아 발생 및 이로 인한 사망은 전체 사망 중 극히 일부라는 점을 고려할 때 지표 3.10~3.14는 보완적 지표로 필요하지 않다고 본다. 향후 기후변화로 인한 열대성 기후현상

34) Diarrhoeal disease, WHO, 2013. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs330/en/>에서 2016.11.25. 인출.

35) 말라리아 개요, <http://health.mw.go.kr/HealthInfoArea/HealthInfo/View.do?idx=600>에서 2016.11.25. 인출.

이 예상되나 현시점에서는 ‘3.15 열대성 질병 치료율’ 또한 우리나라 상황에 부합하지 않는 지표라 생각한다.

오히려 세부 목표 3.3 달성을 위한 보완적 이행지표로 도말양성결핵 발생률, 신환자 중 다제내성률, 보완적 국내 지표 ‘3.8 고위험 파트너와의 성행위 시 콘돔 사용’과 남성 동성애자의 콘돔 사용률, 남성 동성애자의 HIV검사 수검률, HIV 생존자 수, 신종 감염병 환자 감시체계 구축, 감시 대상 매개체 수 등을 고려해 볼 수 있다.

보편적 의료서비스 접근성 향상 측면에서의 ‘3.21 예약 수술 환자의 대기 시간’ 지표는 환자가 의료기관을 자유롭게 선택하여 이용할 수 있는 우리나라의 보건의료 환경에서는 적합하지 않다. 이 외 ‘3.31 안전, 편의 등 국가 건축 기준에 부합하는 보건의료시설 비중’ 또한 우리나라 현실에 부합하지 않는 이행지표이다.

그 밖의 지표들 또한 충분히 모든 세대의 건강한 삶과 웰빙 증진이라는 목표 달성을 위한 이행 지표로 사용할 수 있을 것으로 보인다. 그러나 모든 지표를 다 포괄할 수 없음을 고려할 때 해당 지표의 우선순위 설정이 필요하다.

4. 의제 이행 전략

보건복지부는 국민건강증진법 제4조에 근거해

5년마다 ‘국민건강증진종합계획’을 수립해 오고 있으며 현재 제4차 종합계획(2016~2020)을 수행 중이다. SDGs의 목표 3 달성을 위한 세부 목표는 국민건강증진종합계획에서 어느 정도 반영하고 있다. 이는 국민건강증진종합계획의 비전이 ‘온 국민이 함께 만들고 누리는 건강 세상’³⁶⁾으로 모든 세대의 건강한 삶과 웰빙 증진이라는 SDGs의 목표와 유사하기 때문이다.

‘제4차 국민건강증진종합계획’은 건강생활 실천, 만성질환 예방·관리, 감염질환 예방·관리, 안전환경보전, 인구집단 건강관리, 사업체계 관리라는 6대 사업 분야와 사업 분야별 최소 1개에서 최대 7개의 중점 과제로 구성되어 있다. 제4차 국민건강증진종합계획의 추진 과제 중 어떠한 과제가 SDGs 목표 3의 이행 목표와 부합하는지 살펴보면 아래와 같다.

첫째, 제4차 국민건강증진종합계획 건강생활 실천 분야 내 중점 과제인 1. 금연, 2. 절주, 3. 신체활동, 4. 영양 부문은 SDGs에서 제안하는 ‘3.a 모든 국가에서 WHO 담배규제기본협약의 이행 강화’와 ‘3.4 2030년까지 전염병 이외의 원인으로 발생하는 조기 사망률을 예방과 치료를 통해 3분의 1로 경감하고 정신건강과 웰빙 증진’ 그리고 ‘3.5 마약류 약물 남용과 알코올 섭취를 포함한 약물 남용의 예방과 치료 강화’라는 세부 목표 일부를 반영하고 있다.

우리나라는 WHO 담배규제기본협약(Framework

36) 제4차 국민건강증진종합계획은 제3차 국민건강증진종합계획의 중간 수정의 형태로 수립. 보건복지부, 한국건강증진개발원(2015), 제4차 국민건강증진종합계획(2016~2020).

Convention on Tobacco Control, FCTC) 비준 국으로 담배규제기본협약 조항을 이행하고 있다. 협약의 주요 내용은 담배 연기 노출로부터의 보호, 담배 내용물의 규제, 담배 포장지의 규제, 금연 교육, 담배 무역 규제 등이며(KOICA, 2015)³⁷⁾ 협약의 주요 내용 중 일부는 제4차 국민건강증진종합계획을 통해 이미 시행하고 있다. 그러나 담배규제 이행 강화를 위해서는 향후 세부 지표가 보강될 필요가 있다.

둘째, 만성질환 관리 분야 내 중점 과제인 5. 암 관리, 6. 검강검진, 7. 관절염, 8. 심뇌혈관질환, 9.비만, 10. 정신보건, 11. 구강보건 부문은 SDGs의 세부 목표인 '3.4 2030년까지 전염병 이외의 원인으로 발생하는 조기 사망률을 예방과 치료를 통해 3분의 1로 경감하고 정신건강과 웰빙 증진'을 잘 반영하고 있다. 이 외 10. 정신보건 부문은 SDGs 세부 목표인 '3.5 마약류 약물 남용과 알코올 섭취를 포함한 약물 남용의 예방과 치료 강화' 일부를, 6. 건강검진 부문은 '3.8 재정적 위험 보호, 양질의 필수 보건서비스 제공 및 안전하고 효과적이며 저렴한 양질의 기초 의약품 및 백신 공급 등을 포함한 평등한 보건 혜택 제공'의 일부 내용을 반영하고 있다.

셋째, 감염성질환 관리 분야 내 중점 과제 12. 예방접종, 13. 비상방역체계, 14. 의료 관련 감염, 15. 결핵, 16. 에이즈 부문은 SDGs의 세부 목표인 '3.3 2030년까지 에이즈, 결핵, 말라리아, 열대성 질환의 종식과 간염, 수인성 감염 질병,

기타 전염병 근절'을 잘 반영하고 있는 것으로 보인다. 이 외 12. 예방접종 부문은 SDGs의 세부 목표인 '3.8 재정적 위험 보호, 양질의 필수 보건서비스 제공 및 안전하고 효과적이며 저렴한 양질의 기초 의약품 및 백신 공급 등을 포함한 평등한 보건 혜택 제공' 내용 일부를 반영하고 있다.

넷째, 안전환경보건 분야 내 18. 손상 예방, 특히 손상예방 중점 과제 내 교통사고 사망률 감소 지표는 SDGs가 제안한 세부 목표 '3.6 2030년까지 전 세계적으로 도로 교통사고 사상자 50% 경감'을 적절하게 반영하고 있으며 17. 식품안전은 SDGs의 세부 목표인 '3.9 2030년까지 유독 화학물질, 공기, 수질, 토양오염 및 환경오염으로부터 야기되는 질병과 사망의 실질적 경감'을 반영하고 있다.

다섯 번째, 인구집단별 건강관리 분야 내 19. 모성보건 부문은 SDGs 세부 목표 '3.1 2030년까지 전 세계 모성사망비를 10만 명당 70명 이하로 경감'과 '3.7 2030년까지 가족계획, 정보와 교육, 국가 전략과 프로그램에 생식보건 연계를 포함한 성 건강 및 생식보건서비스에 대한 보편적 접근성 보장' 내용을 반영하고 있다. 특히 제4차 국민건강증진종합계획은 높은 초혼 연령, 고위험 산모 및 신생아 증가 등 우리나라의 현재 모성보건 문제를 해결하기 위한 전략들을 잘 반영하고 있다.

인구집단별 건강관리 분야 내 20. 영유아 건강 부문은 보건 취약계층 보호라는 주제로 SDGs

37) KOICA(2015), 지속가능개발목표(SDGs) 수립 현황과 대응방안, p.51.

에서 제시한 세부 목표 '3.2 2030년까지 신생아, 영유아, 5세 미만 아동의 예방 가능한 사망 종식'을 잘 반영하고 있다고 판단된다. 24. 학교보건 부문은 SDGs 세부 목표인 '3.5 마약류 약물 남용과 알코올 섭취를 포함한 약물 남용의 예방과 치료 강화'와 '3.7 2030년까지 가족계획, 정보와 교육, 국가 전략과 프로그램에 생식보건 연계를 포함한 성 건강 및 생식보건서비스에 대한 보편적 접근성 보장'에서 청소년의 약물 남용 예방·치료 강화와 성생식보건서비스에 대한 보편적 접근 보장을 반영하고 있다.

이상의 내용을 종합하면 제4차 국민건강증진종합계획은 SDGs의 목표 3을 적절하게 이행할 수 있는 추진체계라 판단된다. 다만, SDGs 목표 '3.9 2030년까지 유독 화학물질, 공기, 수질, 토

양오염 및 환경오염으로부터 야기되는 질병과 사망의 실질적 경감'은 제4차 국민건강증진종합계획을 통해 달성하기 다소 어려우며, 국제적인 공조가 필요한 의약품 지적재산권, 의료인력, 국제 보건 위험 관리를 위한 4개의 세부 목표(3b, 3c, 3d) 이행 또한 어렵다고 판단된다. 앞으로 제 4차 국민건강증진종합계획에 '3.9 2030년까지 유독 화학물질, 공기, 수질, 토양오염 및 환경오염으로부터 야기되는 질병과 사망의 실질적 경감' 세부 목표 달성을 위한 지표가 보완될 필요가 있다. 국제적인 공조가 필요한 의약품 지적재산권, 의료인력, 국제 보건 위험 관리를 위한 4개의 세부 목표(3b, 3c, 3d)는 별도 목표 달성을 위한 세부 지표 개발이 필요하다.

표 3. SDGs 목표 3과 연계된 제4차 국민건강증진종합계획(HP2020) 지표·과제

구분	중점 과제	주요 정책과제 ¹⁾	SDGs 목표 3: 모든 세대의 건강한 삶과 웰빙 증진 ²⁾
건강 생활 실천 분야	1. 금연	<ul style="list-style-type: none"> - 청소년 흡연을, 성인 흡연을, 흡연 시작률을 낮춤 - 흡연자의 금연 의지 및 시도율을 높임 - 간접흡연율을 낮춤 - 금연구역을 넓힘 	3.a 모든 국가에서 WHO 담배규제기본협약의 이행 강화 3.4 2030년까지 전염병 이외의 원인으로 발생하는 조기 사망률을 예방과 치료를 통해 3분의 1로 감하고 정신건강과 웰빙 증진
	2. 절주	<ul style="list-style-type: none"> - 국가 알코올 소비량, 위험음주행동, 음주 관련 문제, 고위험계층의 위험음주행위를 줄임 - 음주 관련 폐해 감소 - 음주 조장 환경 개선 	3.4 2030년까지 전염병 이외의 원인으로 발생하는 조기 사망률을 예방과 치료를 통해 3분의 1로 감하고 정신건강과 웰빙 증진 3.5 마약류 약물 남용과 알코올 섭취를 포함한 약물 남용의 예방과 치료 강화
	3. 신체활동	<ul style="list-style-type: none"> - 규칙적 신체활동 실천율 증가 - 신체활동의 형평성 제고 	
	4. 영양	<ul style="list-style-type: none"> - 건강식생활 실천 인구 비율, 건강 체중 유지·관리 인구 비율 증가 - 생애주기별 영양 관리 강화 - 미량 영양소 적정 섭취 인구 비율 증가 - 식품안전성 확보 및 영양서비스 수혜 인구 비율 증가 	3.4 2030년까지 전염병 이외의 원인으로 발생하는 조기 사망률을 예방과 치료를 통해 3분의 1로 감하고 정신건강과 웰빙 증진

〈표 계속〉

구분	중점 과제	주요 정책과제 ¹⁾	SDGs 목표 3: 모든 세대의 건강한 삶과 웰빙 증진 ²⁾
만성 질환 관리 분야	5. 암 관리	<ul style="list-style-type: none"> - 암 사망률 감소 - 암 환자의 생존율 증가 - 전 국민 암검진 수진율, 전 국민 공공 암검진 수검률 향상 - 국가 암검진사업 수검률의 지역 편차 줄임 등 	<p>3.4 2030년까지 전염병 이외의 원인으로 발생하는 조기 사망률을 예방과 치료를 통해 3분의 1로 경감하고 정신건강과 웰빙 증진</p> <p>3.5 마약류 약물 남용과 알코올 섭취를 포함한 약물 남용의 예방과 치료 강화</p> <p>3.8 재정적 위험 보호, 양질의 필수 보건서비스 제공 및 안전하고 효과적이며 저렴한 양질의 기초 의약품 및 백신 공급 등을 포함한 평등한 보건 혜택 제공</p>
	6. 건강검진	<ul style="list-style-type: none"> - 건강검진의 수검률, 국가 건강검진의 질 향상 - 국가 건강검진의 사후 관리 강화 	
	7. 관절염	<ul style="list-style-type: none"> - 관절염 환자의 유병률 증가 억제 - 지역사회 내 관절염 관리 프로그램 증가 - 관절염 환자들의 삶의 질 개선 	
	8. 심뇌혈관 질환	<ul style="list-style-type: none"> - 고혈압, 당뇨병, 고콜레스테롤혈증 관리 수준 향상 - 심정지의 예방 관리 수준 향상 - 심혈관질환의 예방 관리 수준, 심혈관질환의 치료 역량, 뇌졸중의 예방 관리 수준, 뇌졸중의 치료 역량 향상 	
	9. 비만	<ul style="list-style-type: none"> - 체질량지수(BMI) 25kg/m² 이상인 성인 비만 유병률, 성인의 복부 비만 유병률, 아동 비만 유병률, 청소년 비만 유병률을 현 수준으로 유지 	
	10. 정신보건	<ul style="list-style-type: none"> - 정신건강 및 정신질환에 대한 국민 인식 개선 - 정신질환에 대한 조기 개입을 통한 정신건강 증진 도모 - 중증 정신질환자의 사회 통합 촉진과 삶의 질 향상 - 자살 위험 없는 안전한 사회 구현 - 알코올 중독 문제를 적극적으로 관리 	
	11. 구강보건	<ul style="list-style-type: none"> - 아동·청소년 치아우식 경험률, 유병률, 치아 수 감소 - 청소년과 성인의 치은염 유병률 감소 - 성인의 치주염 유병률 감소 - 영유아, 성인 및 노인의 정기 구강검진 수진율 증가 등 	
감염성 질환 관리 분야	12. 예방접종	<ul style="list-style-type: none"> - 예방접종으로 예방 가능한 질병의 발생 및 유행 최소화 - 필수 예방접종 비용 국가 부담 사업의 민간 의료기관 참여율 활성화 - 국가 필수 예방접종 백신의 국가 지원비 향상 - 예방접종사업의 홍보와 교육 기능 강화 - 예방접종 국가 안전 관리 체계 강화 등 	<p>3.3 2030년까지 에이즈, 결핵, 말라리아, 열대성 질환의 종식과 간염, 수인성 감염 질병, 기타 전염병 근절</p> <p>3.8 재정적 위험 보호, 양질의 필수 보건서비스 제공 및 안전하고 효과적이며 저렴한 양질의 기초 의약품 및 백신 공급 등을 포함한 평등한 보건 혜택 제공</p>
	13. 비상방역 체계	<ul style="list-style-type: none"> - 신종 감염병 신속 대응 및 조기 경보 시스템 구축 가동 - 신종 감염병 임상 감시 체계 구축 및 운영 - 매개체 및 매개체 전파 질환의 관리체계 구축 - 신종 및 재출현 감염병 대비 실험실 검사 능력 강화 - 공중보건위기 대응을 위한 국제 협력 강화 등 	<p>3.3 2030년까지 에이즈, 결핵, 말라리아, 열대성 질환의 종식과 간염, 수인성 감염 질병, 기타 전염병 근절</p>

〈표 계속〉

구분	중점 과제	주요 정책과제 ¹⁾	SDGs 목표 3: 모든 세대의 건강한 삶과 웰빙 증진 ²⁾
감염성 질환 관리 분야	14. 의료 관련 감염	- 의료 관련 감염 감시체계 구축 및 확대를 통한 의료 관련 감염 감소 - 조직·인력 등 인프라 구축을 통한 감염 관리 기반 강화 - 의료 관련 감염 및 항생제내성 예방 관리 실천 강화	3.3 2030년까지 에이즈, 결핵, 말라리아, 열대성 질환의 종식과 간염, 수인성 감염 질병, 기타 전염병 근절
	15. 결핵	- 신고 결핵 신환자율, 결핵 치료 성공률 증가 - 결핵 사망률, 다제내성 결핵 환자 수 감소	
	16. 에이즈	- 남성 동성애자의 HIV 검사 수진률과 콘돔 사용률 높임 - HIV 감염인 치료순응도와 삶의 질 향상 - HIV/에이즈에 대한 사회적 편견과 차별 개선 - 효과적인 HIV/에이즈 확산 예방을 위한 인적 인프라 강화	
안전 환경 보건 분야	17. 식품안전	- 식중독 예방 관리를 통한 식중독 발생률 증가 예방 - 수입 식품 수입 전·통관 단계 강화로 수입 식품의 안전성 제고 - 식품안전관리(HACCP) 적용 확대로 생산·유통 단계 안전 수준 제고 등 - 음식점 위생등급제 확대로 음식점 위생 관리 수준 제고	3.9 2030년까지 유독 화학물질, 공기, 수질, 토양오염 및 환경오염으로부터 야기되는 질병과 사망의 실질적 경감
	18. 손상 예방	- 손상으로 인한 사망률 감소 - 사고 후 중증 손상의 발생률 증가 예방 - 인구 집단별 손상 경험 증가 예방 - 교통사고 사망률 및 부상자 수 감소	3.6 2030년까지 전 세계적으로 도로 교통사고 사상자 50% 경감
인구 집단별 건강관리 분야	19. 모성보건	- 임신부 사망 비율을 낮춤 - 임부의 고위험 요인을 예방하고 조기 발견 치료 - 원치 않는 임신을 예방하고 인공임신중절 경험을 감소	3.1 2030년까지 전 세계 모성사망비를 10만 명당 70명 이하로 경감 3.7 2030년까지 가족계획, 정보와 교육, 국가 전략과 프로그램에 생식보건 연계를 포함한 성 건강 및 생식보건서비스에 대한 보편적 접근성 보장
	20. 영유아 건강	- 영아 사망 관련 지표 향상 - 고위험 영유아의 장애 발생 억제 - 모유 수유 실천율 향상 - 보육시설의 영유아 건강 역량 강화	3.2 2030년까지 신생아, 영유아, 5세 미만 아동의 예방 가능한 사망 종식
	24. 학교보건	- 학생 건강행태 및 건강 상태 개선 - 학생 정신건강 향상 - 학생 건강한 성태도 함양 - 학생 손상 및 안전사고 발생 감소 - 학생 인터넷 중독 감소 등	3.5 마약류 약물 남용과 알코올 섭취를 포함한 약물 남용의 예방과 치료 강화 3.7. 2030년까지 가족계획, 정보와 교육, 국가 전략과 프로그램에 생식보건 연계를 포함한 성 건강 및 생식보건서비스에 대한 보편적 접근성 보장

자료: 1) 보건복지부, 한국건강증진개발원(2015), 제4차 국민건강증진종합계획(2016-2020), pp.45-47 내용을 재구성함.

2) UN(2015), Transforming our world: the 2030 agenda for sustainable development, pp.16-17.

5. 나가며

본고에서는 유엔 2030 지속가능발전목표 중 ‘보건의료’ 의제의 채택 배경과 설정된 세부 목표의 주요 내용을 분석하고 이러한 세부 목표가 국내 현실에 얼마만큼 부합하는지를 검토하였다. 또한 의제 이행 전략으로서 보건 분야 국가 계획인 ‘제4차 국민건강증진종합계획’이 제시하고 있는 비전, 목표, 지표들을 검토하여 SDGs의 성공적인 국내 이행 방안을 모색하였다.

지속가능발전 종합 목표와 관련해 개발되고 있는 건강지표들은 국내에서 많이 개선되어 있었다. 이는 SDGs 보건의료 분야의 달성 목적인 ‘모든 세대의 건강한 삶과 웰빙 증진’이 우리나라의 제4차 국민건강증진종합계획 달성 목적인 ‘온 국민이 함께 만들고 누리는 건강 세상’과 부합하기 때문이다. 다만, 담배규제를 제외한 국제적 공조가 필요한 의약품 지적재산권, 의료인력, 국제 보건 위험 관리인 SDGs의 3개 세부 목표(3b, 3c, 3d) 이행지표 개발 및 통계 생산의 구체화, 제4차 국민건강증진종합계획과 ‘환경보건종합계획’의 연계를 통한 세부 목표 3.9의 이행지표 개발 등을 보강한다면 국제적으로 요구되는 SDGs 지표를 우리나라에서 생산하는 데도 큰 문제가 없을 것으로 보인다.

또한 우리나라는 전 국민 의료보험제도에하여 SDGs 세부 목표 ‘3.8 재정적 위험 보호, 양질의 필수 보건서비스 제공 및 안전하고 효과적이며 저렴한 양질의 기초 의약품 및 백신 공급 등을 포함한 평등한 보건 혜택 제공’을 위한 정책을 다각도로 시행하고 있다. 그러나 이러한 노력에도 불구하고 건강보험으로 급여되는 건강관리서비스와 치료서비스의 범위는 충분하지 않다. SDGs의 목표 3.8을 이행하기 위해서는 필수 예방접종을 통한 보편적 건강보장 외에도 건강보장의 범위 확대를 위한 노력이 필요하며 이를 달성하기 위한 이행지표가 제4차 국민건강증진종합계획에 반영되어야 한다.

아울러 지표 생산을 위한 지속적인 관심이 필요하며 제4차 국민건강증진종합계획과의 연계를 통해 효과적으로 지표를 생산할 수 있는 방안을 모색해야 한다. 그러나 모든 지표를 다 생산할 수는 없으므로 해당 지표의 우선순위 설정이 필요하며 이에 따라 우선적으로 고려할 지표를 선정하는 것이 중요할 것으로 보인다. ■