보건통계 수집의 체계화를 위한 국제기구의 노력과 시사점

Efforts and Implications of the International Organizations for the Systematization of Health Statistics Collection

신정우 | 한국보건사회연구원 연구위원
조형경 | 한국보건사회연구원 전문원

통계란 무엇인가? 통계는 우리가 살아가는 세상과 삶의 모습을 수치화해서 보여 주는 것이다. 국가는 국민의 삶을 대변하는 통계를 제시할 때 신중해야 한다. 많은 것을 보여 주기보다는 올바른 정보를 짜임새 있게 보여 주는 것이 더 중요하다. 올바른 정보는 체계적인 지표 체계에서 비롯된다. 바로 이러한 이유에서 WHO와 OECD는 각각의 지표 체계에 기반을 두어 보건통계를 수집하고 있다. 한편, 이들 국제기구는 축적된 통계 정보를 통해 보건의료제도의 주요 목표가 달성되었는지, 전 인류의 공동 목표가 잘 이행되고 있는지를 확인한다. 이러한 국제기구의 활동을 교훈 삼아 국내적으로도 보건통계의 지표 체계를 확고하게 갖추고 통계 정보를 수집·활용해야 한다.

1. 들어가며

올해 들어 우리나라 국민의 삶의 질[1]이 크게 개선되었다는 통계청의 발표가 있었다. 이에 대한 의견이 분분했지만, 중요한 것은 통계가 우리 삶의 모습을 잘 반영해야 한다는 점이다. 어떤 지표를 들여다보느냐에 따라 우리 삶의 모습이 크게 달라질 수 있기 때문이다. 그러므로 무엇을 보느냐가 중요하다. 하지만 그것보다 더 중요한 것은 우리가 왜 그것을 보아야 하는가가 아닐까 생각된다.

1) 삶의 질은 삶을 가치 있게 만드는 모든 요소를 포괄하는 개념으로, 통계청은 개인 및 전체 사회와 관련하여 가족·공동체, 건강, 교육, 고용·임금, 소득·소비·자산, 여가, 주거, 환경, 안전, 시민 참여, 주관적 웰빙 11개 분야 71개 지표를 대상으로 국민의 삶의 질을 측정한다.

그만큼 지표를 선정하는 과정이 중요하다고 할 수 있다. 이를 흔히 지표 체계화 작업이라고 부른다.

2019년 1월 현재 국가통계로 구분되어 국민에게 제공되는 통계는 1142종에 이른다. 이를 작성하는 기관도 400여 곳이 넘는다. 통계청은 이렇게 무수히 많은 통계 가운데, 우리의 삶을 대표할 수 있는 몇 가지 통계를 모아 100대 지표라는 이름으로 발표하고 있다. 2019년 6월 26일 기준으로 인구·가구 27개, 보건·사회·복지 20개, 고용·노동·임금 11개, 물가·가계 9개, 교육·과학·교통 9개, 산업 7개, 경기·무역 7개, 국민계정·지역계정 6개, 국토·환경 4개가 100대 지표로 등재되어 있다.[2)]

그뿐만 아니라, 통계청은 국가 주요 지표, 국민 삶의 지표, 녹색 성장 지표, e-나라 지표 등 다양한 지표 체계화 작업을 통해 국가의 발전과 국민의 삶을 한눈에 파악할 수 있도록 서비스하고 있다. 앞선 세 가지 지표는 우리 사회가 지향해야 할 가치가 무엇인지를 보여 주며, 마지막은 국가 정책을 모니터링하는 데 쓰인다고 한다. 어떤 목적이 되었든지 이러한 지표 체계화 작업이 방대한 정보 속에서 사회의 변화와 요구를 잘 확인할 수 있는 밑바탕이 될 것임은 분명하다.

국가 전체의 지표 체계를 탄탄하게 세우기 위해서는 이를 구성하는 영역별 지표 하나하나에 대한 검토가 중요하다. 국가통계는 크게 경제통계, 사회통계, 환경통계로 구분할 수 있는데, 최근까지 사회통계를 들여다보려는 국가 차원의 노력이 부족했다(통계개발원, 2014)는 평가가 있다. 이를 배경으로 통계개발원은 주요 영역을 선정하여 연차별로 통계 구축 프레임워크를 작성해 왔다.[3)] 이 과정에서 건강 영역에 대한 검토도 이루어졌다.

영역별로 진행된 프레임워크 검토 과정에서 각 연구자는 국제기구와 통계 작성에서 선도적인 역할을 하는 국가의 사례를 살펴보았다. 이를 기반으로 우리나라의 통계 작성 현황을 확인하면서 중복되는 지표가 무엇인지, 필요성은 크지만 생산되지 않고 있는 지표가 무엇인지를 점검하였다. 그리고 국가의 주요 지표를 중심으로 개선 사항을 검토하였다.

이 글에서는 보건의료 분야에서 중요한 두 개의 국제기구인 세계보건기구(WHO)와 경제협력개발기구(OECD)가 통계 정보를 체계적으로 수집하기 위하여 어떤 논의를 하였는지, 또 지표의 활용을 강화하기 위하여 어떤 노력을 하고 있는지를 중점적으로 들여다본다. 그리고 유엔이 채택한 지속가능개발목표(SDGs: Sustainable Development Goals)를 어떤 통계 정보에 기반을 두어 모니터링하고 있는지 검토한다. 이와 함께 두 국제기구의 활동으로부터 우리가 얻을 수 있는 교훈이 무엇인지 살펴본다.

2) 이들은 주로 1년 단위로 업데이트되고 있으나, 지표에 따라서는 2~10년을 개정 주기로 삼는 경우도 있다. 고용·노동·임금, 물가·가계, 경기·무역 등의 경제통계는 월 단위로 업데이트된다.

3) 2015년: 인구, 가족·가구, 2016년: 주거, 건강, 2017년: 고용·노동, 소득·소비, 교육, 문화, 사회통합.

2. WHO의 '글로벌 100대 핵심 보건 지표' 작성과 데이터 관리

WHO(2010)는 국민의 건강을 향상하고 공정하고 효율적인 의료서비스를 제공하기 위해서는 보건의료제도를 체계적으로 운영해야 함을 강조한다. 이러한 이유에서 보건의료제도를 강화하려는 노력이 전 세계적으로 계속되고 있으며, 국가마다 보건 계획(health plan)을 반복적으로 세우고 있다. 하지만 이에 못지않게 중요한 것이 데이터 관리이다. 데이터가 없으면 보건의료제도의 성과를 확인할 수 없고, 수립된 계획의 이행 정도를 점검할 수 없기 때문이다. WHO는 이러한 사고에 기초하여 Global Health Observatory (GHO: 글로벌 보건 데이터 집합소)를 갖추고, '글로벌 100대 핵심 보건 지표(이하 100대 핵심 지표)'를 선정하였다.

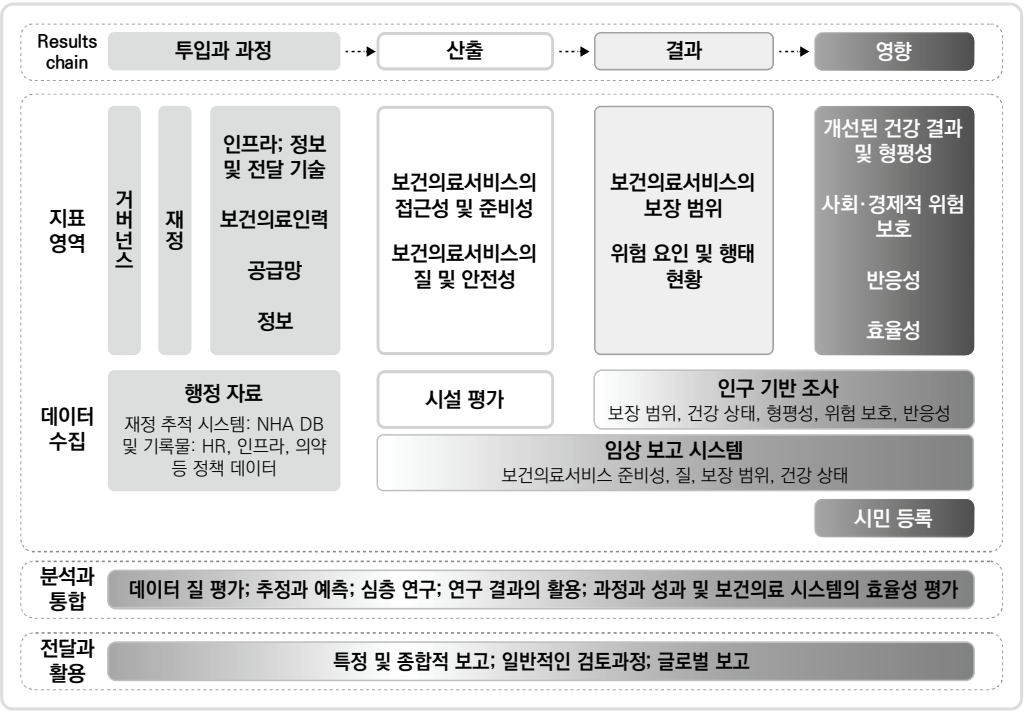
GHO는 194개 회원국의 데이터를 모아 놓은 저장소(repository)이자 WHO의 통계 게이트웨이[4]이다. 그동안 WHO는 여러 경로를 통해 보건 분야의 데이터를 수집해 왔다. WHO는 수집된 데이터를 표준 양식에 맞춰 정리하여 데이터베이스화하였다. 그 결과 GHO는 전 세계, 지역별,[5] 국가별 데이터를 다양한 형태[CSV, 엑셀, 맵(Map) 이미지]로 제공할 수 있게 되었다. 가장 최근에 정비된 GHO에서는 SDGs의 달성 정도를 확인할 수 있으며, 보건의료 분야의 주요 현안을 점검할 수 있다. 또 WHO가 관리 대상으로 삼고 있는 1422개[6]의 지표도 받아 볼 수 있다.

WHO는 이렇게 구축한 데이터베이스를 기반으로 보건 분야의 100대 핵심 지표를 선정하였다. 100대 핵심 지표에 대한 검토는 WHO와 국제보건파트너십(IHP: International Health Partnership)[7]이 함께 발행한 보고서 『Monitoring, Evaluation and Review of National Health Strategies』(IHP & WHO, 2011)로부터 시작한다. IHP와 WHO(2011)는 국가 보건 계획과 전략의 모니터링, 평가, 검토(Monitoring, evaluation and review, 이하 M&E)[8]의 필요성을 강조하였다. WHO가 제안한 논리적 흐름(Results chain)은 보건의료제도를 투입과 과정, 산출, 결과, 영향 측면에서 연결하여 체계적으로 살펴보는 것이다(그림 1). 더불어, 각 단계에서 생각할 수 있는 지표가 무엇인지, 데이터 수집은 어떻게 해야 하는지에 대해서도 제시하였다. 바로 이러한 고민이 100대 핵심 지표를 선정하는 기본 틀이 되었다.

한편, 100대 핵심 지표에는 보건의료제도에

4) https://www.who.int/gho/en/, WHO에서 제공하는 건강 관련 통계 자료 홈페이지.
5) 6개 지역: 동남아시아, 서태평양, 아메리카, 아프리카, 유럽, 중동.
6) 2019년 5월 기준 GHO 홈페이지 내 알파벳 색인 지표 목록(http://apps.who.int/gho/data)을 참고하였다.
7) 2007년 9월에 국제기구, 기부자, 개발도상국이 함께 국가의 보건 계획을 세우고 이를 실행하는 것을 목적으로 설립되었다.
8) IHP와 WHO(2011)에 따르면, 모니터링이란 '무엇이, 어디서, 누구에게 일어나는지를 분석하기 위하여 관련된 모든 출처로부터 데이터를 수집하는 것'을 의미하고, 평가는 '모니터링한 자료를 기반으로 분석하는 것'을 의미하며, 검토는 '수집된 자료에 기초하여 여러 이해관계자가 관여하여 상호작용하는 것'을 의미한다.

그림 1. IHP와 WHO의 M&E 체계



자료: IHP & WHO. (2011). Monitoring, Evaluation and Review of National Health Strategies. p. 10 재구성.

대한 WHO의 관념이 녹아 있다. WHO는 보건의료제도를 구성하는 '여섯 가지 핵심 요소'[9]가 보건의료제도가 추구하는 기본적인 목표(건강상태 개선, 반응성 향상, 사회경제적 위험 보호, 효율성 향상)를 달성하는 데 기여해야 한다고 보았다. 그리고 그 과정에서 접근성과 보장 범위를 확대하고 의료서비스의 질과 안전성을 확보하는 등 바람직한 속성을 갖추어야 한다고 강조하였다. 이러한 보건의료제도의 구성 요소, 목표, 속성은 100대 핵심 지표를 구조화하는 과정에서 주요 검토 대상이 되었다.

2015년에 처음 발표된 100대 핵심 지표 보고서는 이처럼 WHO가 다각도에서 살펴본 고민의 산물이다. 이후 2018년에 들어 WHO는 2015년에 선정한 100대 핵심 지표에 건강 관련 SDGs 지표를 더하여 총 114개 지표를 담은 개정판 보

9) 의료 이용 체계(Service Delivery), 보건의료인력(Health Workforce), 보건의료 정보 시스템(Health Information Systems), 필수 의약품에 대한 접근성(Access to Essential Medicines), 재정(Financing), 리더십/거버넌스(Leadership/Governance).

표 1. 114개 핵심 지표(100대 핵심 지표와 건강 관련 SDGs 지표)의 구조화

투입과 과정(12개)	산출(12개)	결과(55개)	영향(35개)
보건 재정	보건의료서비스 접근성 및 가용성	보건의료 개입 보장 범위	건강 상태
– 국내총생산 대비 경상의료비 지출 비율 등 4개	– 외래서비스 이용, 필수 의약품 접근성 등 3개	– 결핵 치료 보장률, 자궁경부암 검진율, 필수 보건의료서비스 보장률, 국가 계획에 의한 백신 예방접종률 등 29개	– 기대수명, 결핵 사망률, 영아 사망률, 자살률, HIV 발생률, B형 간염 발생률, 말라리아 발생률, 유형별 암 발생률 등 33개
보건의료인력	보건의료서비스 질 및 안전성		
– 보건의료인력 분포 등 2개 ➡	– 유산으로 인한 산부인과 입원, 결핵 치료 성공률 등 8개 ➡	➡	
보건 인프라			
– 병원 병상 밀도 등 2개		위험 요인 및 행태	경제적 위험 보호
보건의료 정보 / 거버넌스	보건 안보 역량	– 15세 이상의 알코올 소비량, 15세 이상의 담배 소비량, 성인의 과체중 및 비만율, 근로상해 발생률 등 26개	– 재난적 의료비 발생 가구[주2] 비율 등 2개
– 출생·사망 등록, 국가 보건 부문 정책/전략/계획의 존재 유무 등 4개	– 국제보건규약[주1]의 핵심 역량 달성률 1개		

주: 1) 국제보건규약(IHR: International Health Regulation)은 전 세계적으로 공중보건위생을 향상하기 위하여 만든 국제 규정임. 13개의 핵심 역량을 중심으로 국가의 보건 안보(Health Security)를 평가함.
2) 재난적 의료비(Catastrophic Health Expenditures) 발생 가구는 가계의 총소득이나 지출 중에서 보건의료비의 지출 비율이 높은 가구를 의미함. WHO(2019)는 10%, 25%를 기준으로 삼고 있음.
자료: WHO. (2018). Global Reference List of 100 Core Health Indicators(plus health-related SDGs). p. 18 요약.

고서[10]를 발행하였다. 〈표 1〉은 2018년에 발표된 114개의 핵심 지표를 M&E 체계 틀에 맞춰 정리한 것이다.

3. OECD의 '한눈에 보는 보건 지표' 작성과 데이터 공유

OECD는 정책 결정자, 연구자, 대중이 보건의료 제도의 성과를 비교하는 데 도움이 될 만한 통계를 모아 OECD 통계 포털[11]에 게시하고 있다. 여기에는 보건 분야뿐만 아니라 경제, 재정, 교육, 노동 등 여러 분야의 통계가 두루 수록되어 있다. OECD는 국제적으로 표준화되고 비교 가능한 통계 자료와 지표를 제공하는 것을 목적으로 통계 포털을 운영하고 있다. 기본적으로 36개 회원국의 정보가 공표 대상이지만, 현재는 9개 주요 파트너 국가[12]의 정보도 포함하고 있다. OECD는 2009년까지 CD-ROM으로 통계를 제공하였

10) WHO(2018)는 114개 지표를 건강 수준(health status) 34개, 건강 위험 요인(risk factors) 26개, 서비스 보장(service coverage) 30개, 보건의료제도(health systems) 24개로 구분하였다.
11) https://stats.oecd.org, OECD에서 제공하는 웹 기반 데이터베이스.
12) 브라질, 중국, 콜롬비아, 코스타리카, 인도, 인도네시아, 러시아, 남아프리카공화국.

으나, 이후 웹을 기반으로 하는 방식으로 변경함으로써 통계의 확산과 공유에 힘을 기울이고 있다.

OECD는 보건 분야의 통계를 10개 영역(건강 수준, 보건의료 이용, 보건의료 자원, 건강의 비의료적 결정 요인, 해외 보건의료인력, 의약품 시장, 사회보장, 보건의료 질 지표, 장기요양 자원 및 이용, 보건 지출 및 재정)으로 구분한다. 그리고 각 영역을 최대 6단위까지 세분류하는데, 이렇게 정리된 지표의 수는 약 840개이다. 대부분의 지표가 t-2년을 기준 시점으로 삼고 있다. 하지만 최근 들어 데이터의 시의성이 강조되어서 지표에 따라서는 t-1년 정보를 잠정치(또는 추정치)로 제시하기도 한다.

OECD는 회원국으로부터 수집한 자료를 다른 국제기구와 공유한다. 반대로 다른 국제기구에 수집된 자료를 공유받기도 한다. 데이터 공유 방식은 통계의 유형에 따라 다르고, 국가의 지리적 위치에 따라서도 다르다. 예를 들어 인구통계는 OECD가 자료를 직접 수집하지 않는다. 유럽연합(EU) 국가의 자료는 EU 통계청의 데이터베이스에서 가져오고, EU 이외의 국가 자료는 유엔 『Demographic Yearbook』에서 가져온다. 한편, 보건통계의 경우, EU 국가의 자료는 EU 통계청의 데이터베이스에서 가져오지만, EU 이외의 국가에 대해서는 OECD가 자료를 회원국에서 직접 받는다. 그리고 이 자료를 WHO와 공유한다. 이러한 국제기구 간 데이터 공유 체계를 통해 OECD는 통계의 중복적인 생산을 막고 회원국의 자료 제출 부담을 줄이고자 한다.

수집된 보건통계는 OECD의 지표 체계에 따라 70여 개로 정리되어 『Health at a glance(한눈에 보는 보건 지표)』[13]에 담긴다. 이 책자는 광의[14]의 측면에서 보건의료제도의 성과를 평가하는 것을 기본 틀로 삼고, 보건통계를 9개 영역으로 구분한다(그림 2). 이 중에서 '의약품'과 '고령 및 장기요양'은 다른 영역으로 흡수시켜 살펴볼 수 있지만, OECD는 두 영역의 중요성을 인지하여 별도로 분석하고 있다.

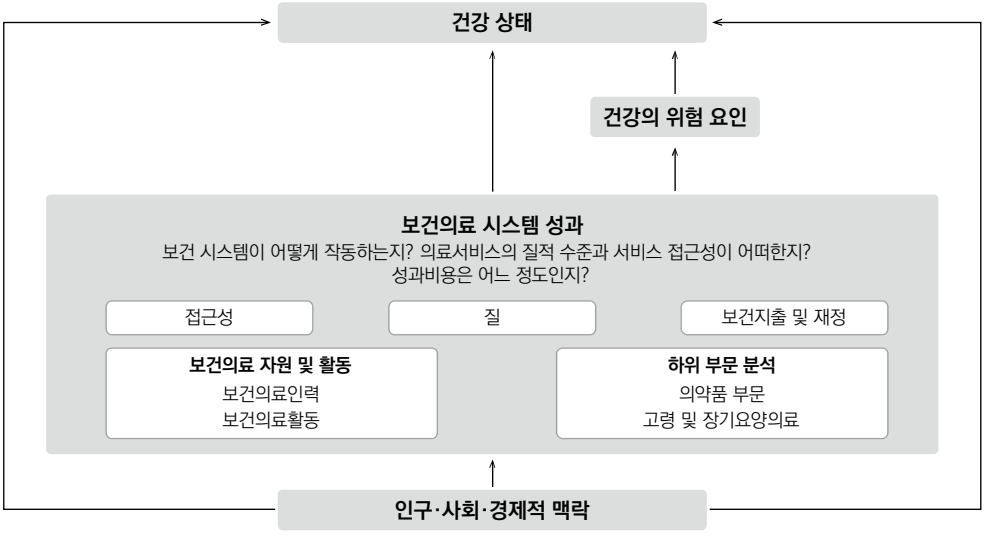
이 틀은 OECD 보건의료 질 지표 프로젝트(Health Care Quality Indicators project, 이하 HCQI 프로젝트)[15]에서 차용한 것으로, 건강 수준은 보건의료제도뿐만 아니라 보건의료제도 외적인 요인에 의해서도 영향을 받을 수 있음을 보여 준다. 특히 HCQI 프로젝트는 여러 요인의 상호 관계 속에서 건강 수준이 결정된다는 점에 착안하여(Arah, Westert, Hurst, & Klazinga, 2006), 보건의료제도의 성과를 측정하는 모형과 이를 구성하는 지표 체계를 제시하였다. 즉, 사람

13) 이는 격년(홀수 연도)으로 발행된다. 짝수 연도에는 유사한 틀로 지역별 보고서가 발행되며, 현재까지는 유럽과 아시아·태평양 지역에서 작업이 이루어지고 있다.

14) OECD의 평가 틀은 보건의료제도 외적인 요인에 해당하는 건강 위험 요인, 인구·경제·사회학적 특성을 고려하고 있기 때문에 광의라고 표현하였다.

15) HCQI 프로젝트는 OECD 회원국에서 제공하는 의료서비스의 질을 확인하려는 목적으로 공통적인 지표를 개발하기 위한 국제적 노력이다.

그림 2. 보건의료제도의 성과 평가를 위한 OECD의 개념 체계



자료: OECD. (2017). Health at a Glance 2017. p. 13 재구성.

들이 사는 물리적 환경, 생활양식, 경제적·사회적 상황이 의료서비스 수요와 건강 수준에 영향을 미치는 가운데, 보건의료제도의 어떤 성과를 볼 것인지, 그리고 그 성과가 어떻게 나타나는지에 대한 답을 구하는 것이 OECD 지표 수집의 주안점이 된 것이다.

4. SDGs 이행을 확인하기 위한 국제기구의 노력

SDGs는 유엔이 제시한 국제사회의 최대 의제이자 공동의 목표이다. 21세기 전반부를 이끌어 온 새천년개발목표(Millenium Development Goals)가 종료되자, 유엔은 이 이념을 계승한 SDGs를 2015년 9월에 새롭게 채택하였다. 이에 따라 전 세계 국가들이 SDGs를 각국의 계획과 정책에 포함하고, 이를 달성하기 위한 전략을 마련하고 진행 수준을 점검하려는 노력을 이어가고 있다(OECD, 2019).

SDGs는 17개의 지속 가능한 목표(Goals)와 169개의 세부 목표(Targets)로 구성된다. 유엔을 중심으로 한 국제기구는 244개[16]의 지표(Indicators)를 통해 SDGs의 달성 여부를 들여다보고자 한다. 건강과 직접적으로 관련된 것은 세 번째 목표이다. 우리말로 풀어 쓰면 "모든 사

16) 2019년 50회 통계총회를 통해 개정된 공식 SDGs 지표 목록(E/CN.3/2019/2). 자세한 내용은 http://unstats.un.org/sdgs/indicators/Global%20Indicator%20Framework%20after%202019%20refinement_Eng.pdf를 참고하기 바란다.

표 2. WHO와 OECD의 SDGs 모니터링 지표 현황

건강 부문 SDGs 지표 번호	WHO가 활용한 지표	WHO 평균 (194)	한국	OECD가 활용한 지표[1)]	OECD 평균 (35)	한국
3.1.1	모성 사망률(출생아 10만 명당)	216	11	모성 사망률(출생아 10만 명당 사망자 수)	10.13	8.40
3.1.2	숙련 진료인력 참여 출생 비율(%)	81	100	숙련 진료인력 참여 출생 비율(%)	98.85	100
3.2.1	5세 미만 사망률(출생아 1000명당)	39	3	영아 사망률(출생아 1000명당 사망자 수)	5.19	2.8
3.2.2	신생아 사망률(출생아 1000명당)	18	2	신생아 사망률(출생아 1000명당 사망자 수)	3.41	1.6
3.3.1	신규 에이즈 감염 인구(비감염 인구 1000명당)	0.25	-	에이즈 발생률(인구 10만 명당 발생자 수, 연령표준화)	2.66	0.4
3.3.2	결핵 발생률(인구 10만 명당)	134	70	결핵으로 인한 사망률(인구 10만 명당 사망자 수, 표준화)	0.99	6
3.3.3	말라리아 발생률(위험 인구 1000명당)	59.1	0.1	-		
3.3.4	5세 미만 B형 간염 표면항원 보유율(%)	0.8	0.69	B형 간염 발생률(인구 10만 명당 발생자 수)	1.23	0.7
3.3.5	열대성질환에 대한 개입을 요하는 인구 수	1583	3	열대성질환에 대한 개입을 요하는 인구 수(인구 10만 명당)	745.85	0.64
3.4.1	30~70세의 심혈관질환, 암, 당뇨병 및 만성호흡질환에 의한 사망률(%)	18.3	7.8	심혈관질환, 암, 당뇨병 및 만성호흡질환에 의한 사망률(%)	12.57	7.8
3.4.2	자살 사망률(인구 10만 명당)	10.6	26.9	자살 사망률(인구 10만 명당 사망자 수, 연령표준화)	11.43	25.8
3.5.2	15세 이상의 1인당 연간 알코올 소비량(순 알코올 리터)	6.4	10.2	15세 이상의 연간 알코올 소비량(1인당 리터)	8.04	8.7
3.6.1	도로교통사고로 인한 사망자 수(인구 10만 명당)	18.2	9.8	도로교통사고로 인한 사망률(인구 10만 명당 사망자 수)	7	8.38
3.7.1	현대화된 방식의 가족계획을 필요로 하는 가임 연령 비율(%)	75.7	-	-		
3.7.2	청소년 출산율(15~19세 여성 1000명당)	43.9	1.3	청소년 출산율(여성 1000명당 출생아 수)	18.7	1.3
3.8.1	보편적 의료 보장 서비스 지표	64	)=80	보편적 의료 보장 서비스 지표	78.28	80
3.8.2	총 가계 소비 또는 수입에서 의료비 지출 10% 이상 인구 비율(%)	11.7	-	총 가계 소비 또는 수입에서 의료비 지출 25% 이상 인구 비율(%)	1.24	4.01
	총 가계 소비 또는 수입에서 의료비 지출 25% 이상 인구 비율(%)	2.6	-			
3.9.1	대기오염으로 인한 연령표준화 사망률(인구 10만 명당)	114.1	20.5	대기오염으로 인한 연령표준화 사망률(인구 10만 명당 사망자 수)	17.49	18
3.9.2	안전하지 않은 물과 위생시설, 위생 서비스로 인한 사망률(인구 10만 명당)	11.7	1.8	안전하지 않은 물과 위생시설 그리고 위생 부족으로 인한 사망률(인구 10만 명당 사망자 수)	0.38	1.8
3.9.3	의도하지 않은 중독에 의한 사망률(인구 10만 명당)	1.4	0.5	의도하지 않은 중독에 의한 사망률(인구 10만 명당 사망자 수, 표준화)	5.25	0.4
3.a.1	15세 이상의 연령표준화 흡연율(%)	19.9	23.6	매일 흡연을 하는 인구의 담배 소비율(%)	16.54	18.4
3.b.1	1살 영아에 대한 디프테리아, 파상풍, 백일해 예방접종률(%)	85	98	목표 집단에 대한 디프테리아, 파상풍, 백일해, 홍역백신 2차, 폐구균백신 3차 예방접종률(최소 비율)	89.96	97
	국가 권고 대상 홍역백신 2차 예방접종률(%)	67	97			
	1세 영아에 대한 폐구균백신 3차 예방접종률	44	98			

건강 부문 SDGs 지표 번호	WHO가 활용한 지표	WHO 평균 (194)	한국	OECD가 활용한 지표[1]	OECD 평균 (35)	한국
3.b.2	수혜 국가에 의한 의학 연구 및 기초 보건 분야에 대한 총 공적개발원조(1인당, USD)	1.39	-	의학 연구 및 기초 보건 분야에 대한 총 공적개발원조 지출(100만 USD)	760.28	119.58
3.c.1	의사 수(인구 1만 명당)	15.1	23.7	의사 수(인구 1000명당 인원수)	2.94	2.34
	간호사 및 조산사 수(인구 1만 명당)	34.8	69.7			
	치과의사 수(인구 1만 명당)	-	5			
	약사 수(인구 1만 명당)	-	7.3			
3.d.1	국제보건규약(IHR)의 13개 핵심 역량 평균	60	94	국제보건규약의 13개 핵심 역량 평균(%)	94.08	97.9
1.a.2	국내 일반 정부 지출 대비 보건 지출(%)	10.6	13.5	총 정부 지출 대비 필수 서비스(교육, 보건, 사회보장) 지출(%)	63.61	49.78
2.2.1	5세 미만 발육 부진 아동 비율(%)	21.9	2.5	-		
2.2.2	5세 미만 허약 아동 비율(%)	7.3	1.2	비만율(%)	24.83	5.5
	5세 미만 과체중 아동 비율(%)	5.9	7.3			
5.2.1	지난 12개월 동안 현재 또는 과거 파트너로부터 신체적, 성적 또는 정신적 폭력을 경험한 15세 이상 여성 비율(%)	-	-	지난 12개월 동안 현재 또는 과거 파트너로부터 신체적, 성적 폭력의 대상이 된 여성과 소녀 비율(%)	6.37	-
6.1.1	안전하게 관리된 식수 이용 인구 비율(%)	71	98	관리된 식수 이용 인구 비율(%)	91.20	98.02
6.2.1	안전하게 관리된 위생시설 이용 인구 비율(%)	39	98	관리된 위생시설 이용 인구 비율(%)	83.72	98.46
6.a.1	물 및 위생시설 관련 공적개발원조(2016년 기준 100만 USD)	8698.25	-	물 및 위생시설 관련 공적개발원조(100만 USD)	514.65	179.28
7.1.2	청정 연료 및 기술 의존 인구 비율(%)	61	〉95	청정 연료 및 기술 의존 인구 비율(%)	93.90	95
11.6.2	도시 지역의 연 평균 미립자(PM2.5) 농도(세제곱미터당 마이크로그램)	39.6	24.6	대도시 지역의 미립자(PM2.5)에 노출된 평균 인구	12.56	25.14
16.1.1	의도적 살인에 의한 사망률(인구 10만 명당)	6.4	1.3	살인에 의한 사망률(인구 10만 명당 사망자 수, 표준화)	3.66	1
17.19.2	사망원인통계의 완성도(%)	49	100	최근 10년 동안 인구 및 가계 센서스 조사를 수행하고 출생등록 100% 달성과 사망등록 80% 달성을 했는지 여부	1.00	1

주: 1) OECD는 최소 20개국의 데이터가 존재하는 경우만 분석하기로 한바, 3.3.3(말라리아 발생률), 3.7.1(현대화된 방식의 가족계획을 필요로 하는 가임 연령 비율), 2.2.1(5세 미만 발육 부진 아동 비율)의 수치는 제시하지 않음.

자료: 1) UN. (2019). Global Indicator framework adopted by the General Assembly (A/RES/71/313) including annual refinements contained(E/CN.3/2019/2). UN SDGs Indicators 목록 홈페이지, https://unstats.un.org/sdgs/indicators/indicators-list/에서 2019. 7. 2. 인출.

2) WHO. (2019). World Health Statistics 2019 Monitoring Health for the SDGs. pp. 81-117 재구성.

3) OECD. (2019). Measuring Distance to the SDG Targets 2019. pp. 46-48 재구성.

람에게, 모든 연령대에 걸쳐 건강한 삶을 보장하고 안녕(Well-being)을 도모한다."라고 정리할 수 있는데, 유엔은 건강에 관한 목표의 달성 정도를 25개 지표를 통해 확인하고자 한다.

유엔의 계획 수립에 발맞춰 다른 국제기구도 빠른 움직임을 보인다. 대표적으로 WHO는 2005년부터 발행되어 온 『World Health Statistics』 책자에 2016년부터는 'Monitoring health for the SDGs'라는 부제를 달고 건강(Health) 부문과 건강 관련(Health related) 부문의 SDGs 달성 수준을 국가별, 지역별로 점검하기 시작하였다.[17)]

이에 뒤질세라 OECD도 인포그래픽을 활용하여 회원국별로 SDGs의 달성 수준을 확인하기 시작하였다. OECD(2019)는 보건 분야뿐만 아니라 다른 분야의 목표까지 총망라하여 점검하였는데, 이를 위해 132개 지표를 투입하였다. OECD는 유엔이 제시한 목표 수치를 기준으로 삼고, 이로부터 얼마나 떨어져 있는지를 시각화하였다. 이때, 유엔이 명확한 목표를 제시하지 못한 경우에는 OECD 회원국 상위 10%의 수치를 목표로 설정함으로써 OECD의 기준점을 제시하기도 하였다.

두 국제기구는 유엔이 제시한 목표에 준하여 회원국의 상황을 점검하였다는 점에서 공통적인 노력을 하였지만, 지표에 따라 다른 데이터베이스[18)]에 기초하고 다른 방법론을 적용하여 값을 산출했다는 점에서 차이를 보인다. 예를 들어 유엔이 제시한 SDGs 3.3.2는 '인구 10만 명당 결핵 발생률(Tuberculosis incidence per 100,000 population)'이다. WHO는 이 정의를 그대로 인용하였지만, OECD는 회원국의 상황에 맞게 지표를 수정하여, 인구 10만 명당 결핵 사망자 수(사망률)로 재해석하였다. 이러한 이유로 두 국제기구는 큰 틀에서 같은 목표를 두고 다른 성과를 낸 것으로 해석한다. 〈표 2〉는 WHO와 OECD가 유엔의 SDGs를 모니터링하기 위하여 세운 지표를 정리한 것이다.

5. 나가며

온 인류가 추구해야 할 공동의 목표와 지속적인 과제인 SDGs가 채택되면서 'resilient'라는 용어를 심심치 않게 듣게 된다. '회복력이 있는'이라는 뜻을 가진 이 용어는 최근 들어 '보건의료제도'를 수식하며 따라다니기 시작했다. 그렇다면 회복력이 있는 보건의료제도란 무엇인가? 이는 변화하는 사회 환경에 즉각 대응할 수 있는 유연한 보건의료제도를 의미한다. 전 세계적으로 고령화가 빠르게 진행되고, 예측하지 못한 기후변화에 의한 재난·재해가 잇따르면서 현재의 보건의료제도에 안주할 수 없게 된 것이다. 여기에

17) WHO(2019)는 국가와 지역별 정보 외에도 소득 그룹별, 성·연령별 정보를 담고 있다.
18) 비록 국제기구 간에 데이터 공유가 활발해졌으나, 모든 데이터가 완벽하게 일치된 상황까지는 이르지 못하였다. 특히 과거 수치에서 데이터의 차이를 종종 확인할 수 있다.

에볼라나 메르스와 같은 공중보건 위기가 만연하면서 회복력이 강한 보건의료제도에 대한 요구가 더욱 증대하였다.

WHO를 중심으로 한 국제기구는 회복력이 강한 보건의료제도를 만드는 것과 함께 통계 생산 기반을 갖추는 데 힘을 쏟고 있다. 통계 정보가 없으면 사회 환경의 변화 정도를 가늠할 수 없고, 보건의료제도의 대응 수준을 점검할 수 없기 때문이다. 바로 이러한 이유에서 WHO와 OECD는 각각의 지표 체계를 세우고 통계 정보를 수집하고 있다. 그리고 회원국에 통계 생산 역량을 키우고 데이터 시스템을 강화할 것을 촉구한다.

우리가 잘 알고 있는 것처럼 OECD는 비교적 잘사는 국가 36개국이 모인 공동체이다. 한편, WHO는 194개 회원국이 보건 분야에서의 협력을 목적으로 모인 집합체로 회원국 간 사회, 경제적 수준이 다양하다. 이에 따른 결과인지 모르나, 두 기구의 통계 포털은 체계화 정도에서 차이를 보인다. OECD는 보건 분야의 여러 지표를 영역(건강 수준 등 10대 영역)별로 정리하고, 이용자가 레이아웃을 설정하여 원하는 형태로 데이터를 구조화해서 받을 수 있도록 한다. 이에 비해 WHO의 통계 포털(GHO)은 기본적으로 알파벳 순서로 지표를 보여 준다. 한편, 특정 주제[19]를 선정하여 핵심 지표, 데이터베이스, 보고서, 관련된 링크 등을 종합하여 보여 주고 있으나, 통계 이용의 관점에서 봤을 때, WHO의 통계 서비스는 OECD에 비해 분류의 체계성이나 자료 이용의 편이성이 떨어지는 편이다.

또 다른 차이는 데이터베이스에 담긴 데이터의 수준이다. OECD의 통계 포털에 올라온 데이터는 대부분 회원국이 직접 작성한 것이다. 하지만 WHO는 회원국이 데이터를 산출하지 못하여 WHO가 추정하여 제시하는 경우가 많다. 또 보건 분야 전반에 걸쳐 자료를 수집하다 보니, 수집 정보의 깊이에 따라 빈칸인 경우도 빈번하다. 이와 같은 결과는 회원국 간 통계 생산 역량이 다른 데서 비롯되었다고 판단된다.

국제적으로 모인 자리에서 우리의 통계 생산 역량은 종종 다른 국가로부터 부러움의 대상이 되고는 한다. 통계 작성의 선두 국가라는 찬사가 이미 익숙해졌는지도 모른다. 하지만 이러한 찬사를 듣고 좋아하는 것에 그치지 않고, 앞으로 해야 할 일이 무엇인지 찾아 나서야 한다. 그 첫걸음으로 어떤 통계 정보로 무엇을 보아야 하는지, 그리고 그것을 왜 보아야 하는지를 명확하게 그려 내는 지표 체계를 수립할 것을 제안한다. 물론 그동안 관련한 노력이나 성과가 전혀 없었던 것은 아니다. 앞서 살펴보았듯이, 통계청이 중심이 되어 사회 여러 분야의 지표 체계를 다져 왔으며, 건강 영역 또한 2016년에 검토되었다.

하지만 이러한 노력이 그 이후에 이어지지 않고 있다는 점에서 아쉬움이 있다. 캐나다, 네덜란드, 미국, 호주 등 주요 OECD 회원국들은 국민

19) 현재의 주제는 SDGs로 건강 부문과 건강 관련 부문의 지표들이 제시되었다.

의 건강 수준과 보건의료제도의 성과를 바라보는 관점에서 지표 체계를 갖추고 있다. 그리고 오랜 시간 동안 이러한 체계하에서 각종 지표를 수집하고 제공해 왔다. 이들의 노력은 앞서 살펴본 WHO의 'Results chain'이나 OECD의 성과 평가 체계 수립과 맥을 같이한다. 우리도 조속히 이러한 틀을 갖추어야 한다. 보건의료제도의 기능, 목표, 가치를 중심으로 지표 체계를 세우고, 통계를 모으고, 국민들에게 핵심 정보를 제공하는 체제를 마련해야 한다. 이를 통해 국민의 건강을 더 잘 이해하고, 보건의료정책을 좀 더 근거 중심적으로 만들고, 보건의료제도가 나아가야 할 방향을 더욱 명확히 제시할 수 있기를 기대한다.

참고문헌

통계개발원. (2014). 사회통계 프레임워크 작성: 총괄체계.

Arah, O., Westert, G., Hurst, J., & Klazinga, N. (2006). A conceptual framework for the OECD health care quality indicators project. *International Journal for Quality in Health Care, 18*, 5-13.

GHO 홈페이지. https://www.who.int/gho/en/

GHO 홈페이지 내 알파벳 색인 지표 목록. http://apps.who.int/gho/data/node.imr

IHP & WHO. (2011). Monitoring, evaluation and review of national health strategies: A country-led platform for information and accountability. Geneva.

OECD. (2017). Health at a glance 2017: OECD Indicators. Paris.

OECD. (2019). Measuring Distance to the SDG Targets 2019: An assessment of where OECD countries stand. Paris.

UN. (2019). Global indicator framework adopted by the general assembly (A/RES/71/313) including annual refinements contained(E/CN.3/2019/2). UN SDGs Indicators 목록 홈페이지, https://unstats.un.org/sdgs/indicators/indicators-list/에서 2019. 7. 2. 인출.

WHO. (2010). Monitoring the building blocks of health systems: A handbook of indicators and their measurement strategies. Geneva.

WHO. (2018). Global reference list of 100 core health indicators(plus health-related SDGs). Geneva.

WHO. (2019). World health statistics 2019 monitoring health for the SDGs, Geneva.