

# 건강투자정책의 원리와 전략의 방향

*Perspectives on Health Investment Policy*

최은진 한국보건사회연구원 연구위원

## 1. 서론

건강투자는 우리나라 사회투자정책의 4대 역점과제이며, 2007년 1월에 국가비전 2030에 부응하는 건강투자정책이 발표된 후 정부의 건강투자정책은 학계의 많은 관심 속에서 추진되어 왔다. 초기에 “건강투자”는 사회투자정책을 기반으로 하여 주로 논의되었고, 사회투자정책을 도입하여 실행하여 온 유럽의 사회투자정책경험과 국내적용에 대한 많은 논의들이 있었다. 한편 세계보건기구의 건강증진에서 지향하는 건강을 위한 투자(investment for health)는 사회투자정책에 기반 한 건강투자 또는 건강부문(보건의료부문)의 투자(investment in health)와 다른 접근을 하고 있다. 세계보건기구의 건강증진대회에서도 제시된 바 있는 건강을 위한 투자는 선진국에서 새로운 패러다임으로 소개되고 있다. 본 원고에서는 사회투자정책의 기본원리를 분석하여 시사점을 도출하고, 전통적으로 중요시 되어온 건강부문 내의 투자에 대비되는 건강을 위한 투자정책의 특성을 조명하여 우리나라 건강투자정책에서 우선적으로 고려해야 할 추진과제를 도출하는 데 목적이 있다.<sup>1)</sup>

1) 본 원고에서 소개되는 외국사례는 2007년 4월 21일에 개최된 건강투자 심포지엄에서 발표된 자료를 참고하였음을 밝혀둔다.

## 2. 사회투자정책의 원리와 사례<sup>2)</sup>

### 1) 사회투자정책의 배경

사회투자국가는 보수세력의 자유주의 담론에 맞설 수 있는 유력한 대안이다. 현재의 한국 사회가 발전국가를 해체하고 '80년대 이후 신자유주의적 개혁 방식으로 대안을 모색해 왔다면 이에 대한 합(synthesis)으로서 사회투자국가가 제시될 수 있다. 서구의 경우에도 사회투자국가가 제기되었던 국가들은 '80년대 신자유주의의 개혁이 일어나고 이에 대하여 '90년대 중후반부터 사회투자국가가 제기되었던 영미권 국가들이 주류를 이루고 있다. 한국도 '87년 이전까지 국가주의 유산과 그 이후 특히, IMF 이후 외환위기로 인한 신자유주의적 개혁이 진행된 정책환경을 고려한다면 사회투자국가가 논의의 문제의식은 우리에게도 충분히 유의미할 수 있다. 세계적인 관점에서 본다면 사회투자국가는 미국식 시장주의와 기업의 역동성을 인정하면서도 북구식의 사회통합적인 사회정책을 융합시키려는 문제의식에서 출발하고 있다. 우리의 경우도 '97년 이후 사회적 양극화가 심화되면서 신자유주의적 개혁이 아닌 사회통합적인 새로운 모델이 모색되고 있다.

### 2) 사회투자정책의 접근방법

사회투자국가에서 나오는 핵심적 주장은 사회투자를 통해 경제적 사회적 정책이 긴밀히 연결되어 있으며 이들은 동전의 양면이라는 점이다. 성장(growth)과 생산성(productivity)의 높은 지속은 기회(opportunity)와 안전(security)을 사회적으로 보장하는 길이 될 것이다. 따라서 사회투자국가는 일과 복지, 노동시장과 가족정책, 유급노동과 무급노동, 경제적 세대이전과 사회적 세대이전, 시장구조와 정치적 조직 간의 상관성을 인정한다. 경제정책과 사회정책이 분리될 수 없다는 것은 경제성장 없이 사회정의도 없다는 것 이상의 의미이다.

사회투자국가의 미래를 위한 경제 전략은 6가지 원칙으로 집약된다. 첫째, 규제되지 않는 시장은 경제성장과 사회통합을 스스로의 힘으로 만족스럽게 결합시키지 못한다. 이 시장은 사실 저성장과 높은 불평등으로 최악의 경제 상황을 가져올 수도 있다. 자유시장경제의 대안은 중앙통제경제(command economy)가 아니다. 시장은 사회·경제적으로 이해관계에 의해 형성되고 규제될 필요가 있다. 그러나 시장을 폐지하자는 것이 아니다.

2) 사회투자정책의 접근방법의 내용은 2007년 4월 21일 개최된 “건강투자의 유효전략과 방향” 국제심포지엄에서 발표되었던 임재원 박사의 글임을 밝혀둡니다(저자 동의를 받음).

둘째, 효율성 개념은 ‘부가가치(value-added)’ 사상에 의해 성공의 척도로서 보충되어야 한다. 미래에 사람은 생산물의 원자재에 덧붙인 가치로 대가를 받게 될 것이고 두뇌의 지적 힘(brainpower)을 적용하는 것을 통해 그들이 부가한 가치에 의해 보상받을 것이다. 효율성은 시장에서 살아남기 위해 필요하지만 충분하지는 않다. 혁신(innovation)이 핵심적 요인이다. 우리가 무엇을 만드는가 하는 것은 우리가 얼마나 싸게 만드는가 하는 것만큼 중요하다. 예컨대 반도체 칩을 파는 것은 포테이토칩을 파는 것보다 더 많은 이익을 가져올 수 있다.

셋째, 노동은 비용이 아니라 자원으로 간주되어야 한다. 전 세계적으로 비즈니스 리더들은 오늘날 성공의 핵심은 그들이 고용한 사람들의 질이라고 강조한다. 사람을 생산적으로 고용하는 데 실패하는 것은 경제적인 바보짓이다. 동적이고 복잡한 경제체제에서 가외성(redundancy)과 실업은 항상 일어난다. 도전은 이것이 영속화되는 것을 막는 데 있다. 마찰적 실업은 불가피하지만 장기 실업은 물리쳐야만 할 악이다.

넷째, 고임금은 소비자이기도 한 노동자들에게 폭넓은 재화와 서비스를 살 수 있게 하고 레저 서비스의 성장 영역에서 고용을 확대하는 데 필수적인 높은 수요를 창출하기 위해서도 필수적이다. 주요한 목표는 가능한 한 많은 고임금 직종을 창출하는 것이다. 또한 낮은 지위의 일자리가 사라지는 것을 막는 것이기 때문에 우리는 직장 유동성(mobility)을 위한 기회 역시 창출하여야 한다. 교육, 훈련 그리고 이익체계 개혁이 이러한 열정을 위한 핵심적 열쇠이다.

다섯째, 사회통합이 경제적 가치를 갖는 것처럼 사회분열이 경제적 비용을 초래하기 때문에 경제 전략은 사회통합을 무시할 수 없다. 이것이 현대 경제의 부메랑 효과이다.

여섯째, 숙련, 연구, 기술, 육아, 공동체 발전 등에 사회투자는 지속가능한 성장의 선순환에서 처음과 끝에 해당한다. 투자는 성장의 과실을 어떻게 사용하느냐는 결정에서 핵심이다. 우리는 오늘 소비를 위해 성장을 사용할 수도 있고 내일 우리 자신의 미래를 위해 투자할 수도 있다. 우리가 우리 모두에게 투자한다면 기술 진보와 인간 재능으로 미래세대를 위해 경제적 번영을 약속할 수 있다.

21세기에 인생의 유연한 패턴에 대한 요구, 빨리 변화하고 불안정한 노동시장, 가족구조와 가족 생활에서 변화는 복지국가가 더 야심적이고 권한을 가지는 역할을 요구하고 있다. 위에서 지적했던 6가지 경제 원칙에 어울리는 6가지 복지전략(welfare strategy) 역시 필요하다.

첫째, 모든 사람이 가난에서 자유로워지는 것이 사회정의의 심장이며 유급노동자들에게 가난에서 벗어나는 가장 빠른 길은 공정한 임금(fair wage)으로 좋은 일자리를 갖는 것이다. 복지국가는 무엇보다도 먼저 일생동안 사람들이 일, 가족, 그리고 레저가 균형을 이루는 것을 돕는 것을 통해 개인적 독립을 진작시키도록 디자인되어야만 한다.

둘째, 사회정의를 성취하기 위해 우리는 국부(國富)를 증가시킬 뿐만 아니라 이를 더 공평하게 분

배해야만 한다. 고비용 사회 안전 예산은 경제적 실패의 신호이지 사회적 성공의 신호가 아니다. 효율적인 경제정책이 좋은 사회정책의 중심이다.

셋째, 사회 안전은 개인적 수준에서 사회·경제적 변화를 관리하는 믿음과 능력에서 온다. 이러한 믿음과 능력을 제공하는 것을 돕는 일이 복지국가의 일이다. 새로운 보편주의는 일이 잘못되었을 때 편익을 주는 데 기초한 것이 아니라 그들이 올바르게 가고 있다는 확신을 주는 서비스에 투자하는 데 기초한다. 원하지 않는 지속되는 실업 등의 연속성을 위한 응급서비스가 아니라 인생의 기회를 확장하는 것이 가능케 하는 것에 중점을 두는 적합성(fitness)에 있다. 새로운 복지국가에서는 육아에서 훈련 그리고 노인요양에 이르는 서비스가 현금으로서 기회나 안정만큼 중요하다.

넷째, 사회전략의 중심에는 가족을 위한 전략이 있다. 가족이 어떤 형태이든 강한 가족을 만드는 전략이 중요하다. 좋은 질의 육아의 경제적 사회적 가치는 너무 오랫동안 무시되어 왔다. 안정된 가족의 심장에는 부모와 다른 육아담당자의 무급 노동이 있다. 이 무급노동은 일터에서 그리고 복지 국가 조직에서 가족친화적 정책에 의해 인식될 필요가 있다.

다섯째, 편익체계뿐만 아니라 그 서비스를 통해 사회정책의 근본적 열정은 개인의 자율성과 선택을 증진시키는 것이어야 한다. 예컨대 노령인구에서 공동체의 보살핌이 필요하고 여성은 더 이상 경제적으로 남성에 의존되지 않아야 한다.

여섯째, 베버리지 보고서의 범주들, 고용과 실업, 청년과 노령, 기혼과 미혼 등은 더 유연해졌다. 오늘날 역시 사람들은 고용과 실업, 청년과 노령 그리고 많은 수의 사람들이 이혼자, 동거인 혹은 재혼의 형태로 존재한다. 현대 복지국가는 ‘전형적(typical)’ 사람의 낡은 모델에 기초한 것이 아니고 이런 유형의 사람이 존재하지도 않는다. 범주가 획일적이고 관료적이기 보다는 개인적이고 유연해야만 하고 이는 오늘날 대부분의 사람들이 변화하고 복잡한 생애주기에 기인한다.

사회투자정책은 정책 아이디어로서 논리적 정합성 이전에 서민과 중산층의 이해관계를 우선하는 정책 아이디어이다. 국민전체의 이익보다는 우선적으로 서민과 중산층의 이해에 기반 한 정책을 중시한다. 현대국가의 역할이 경쟁의 결과로 발생하는 사회적 약자(underdog)에 대한 사회적 최소한을 제공하고 패자부활이 가능하도록 하는 것에 있다는 사실에 주목한다면 서민과 중산층의 이해를 반영하는 것은 또한 국민전체의 이익이나 국부의 증진과도 일맥상통한다. 부분이 전체와 조화되는 것은 부분의 이해가 전체의 이해와 일치하는 경우이다. 양극화를 사회적 통합(social cohesion)으로 전환해 가는 데 서민과 중산층의 재생과 재건은 국민전체의 이익을 위해서도 선결적으로 해결되어야 할 조건이다.

### 3) 사례와 시사점

유럽의 사회투자국가를 역사적 관점에서 해석한다면 구 사회민주주의의 경직성도 비판하고 신 우파의 시장만능적인 자유주의적 교조성도 반대하면서 시장의 역동성과 함께 사회통합의 중요성을 인정하는 이론이다. 이를 다시 세계적 관점에서 해석한다면 미국의 시장주의와 복구의 사회정책을 통합적으로 추구하는 국가운영모델이다. 사회투자국가의 주요 정책모델인 JET 전략(일자리 정책), 아동보육정책, 학습복지정책, 사회투자형 복지정책, 예산10% 절감정책 등이 있다. 사회투자국가의 주요 모델들은 사회복지와 관련된 유형이 많다는 것을 알 수 있다. 본 고에서는 두가지 사례만을 소개하고자 한다.

학습복지정책은 보건이나 복지 측면에서 모두 시사하는 바가 큰 정책이다. 지식기반사회에서 교육정책은 복지정책, 산업정책, 그리고 노동정책과 긴밀히 연관되어 있다. 교육은 단순히 다음 세대를 위한 준비가 아니라 지식기반 사회 복지의 근간이며 이는 곧 바로 일자리와 이어진다. 현재의 20대들은 일생을 통하여 적어도 6번 이상의 직장이동이나 직업이동을 겪게 될 것으로 예측되고 있다. 고용가능성(employability)이 무엇보다 중요해진다. “당신은 왜 실직을 하였느냐의 과거형의 물음이 아니라 당신은 왜 다른 직장을 구하는데 좀 더 많은 노력을 기울이지 못하느냐는 현재와 미래형의 물음이 더 중요해진다.” 20세기 복지국가에서는 고용안전성(job security)이 가장 중요한 덕목이었다. 사회는 대규모 공장에 종사하는 육체 남성노동자들이 평생고용 환경에서 가정의 가장으로 역할을 하는 것을 기초로 설계되었다. 이러 전제하에서 복지정책도 추구되었다.

사회투자형 복지정책에 대하여 논하면, 사회투자국가는 기든스와 블레어에 의해 영국의 정통적 시민주의와 신자유주의적인 대처리즘을 동시에 극복해 보자는 노력의 소산이었다. 이러한 역사적 관점 이외에 세계화 시대에 각국이 정책에서 상호 영향을 주고받는다라는 측면에서 보면 영국의 사회투자국가 모델은 미국의 시장경제와 복구의 사회정책을 혼합해보고자 하는 노력의 소산이었다(Dixon and Pearce, 2005). 이러한 영국 모델을 전통적 영국 모델(Anglo-Saxon Model)이 아닌 새롭게 부상하는 영국 사회 모델(the emerging Anglo-Social Model)이라고 하였다<sup>3)</sup>. 영국 신노동당의 문제의식이 바로 미국식 시장주의를 배워서 경제적 효율성을 높이면서도 복구라파의 사회적 안전망을 도입하여 사회통합을 이루고자 하는 것 이었다<sup>4)</sup>. 미국 클린턴 정부하의 헤드스타트(Head Start)

3) 이러한 모델의 새로운 영국 모델(a new British Model?)인지에 대한 평가도 있다.(Bobby Duffy and Rea Robey, A new British model?, IPSOS)

4) 실제로 영국 노동당과 클린턴 주도하에 있던 미국의 신민주당은 실질적으로 인적 교류를 하였다. 대표적인 사례가 Mandelson과 함께 블레어의 대표적인 전략참모였던 Philip Gould는 '92년 총선 패배 이후 미국으로 건너가 대통령 클린턴의 재선운동에 직접 참여한다.

정책은 영국 슈어스타트(Sure Start) 정책의 전례가 되었다.

## 3. 건강부문 내의 투자 대비 건강을 위한 투자정책의 특성과 과제

### 1) 건강부문 내에서의 건강투자원리 동향과 시사점

국가의 경제개발을 위하여 건강부문의 중요성은 많은 선진국에서 인정되어 왔다. 건강부문에 대한 투자를 통해서 사회의 부유층뿐만 아니라 빈민들에게 높은 수준의 보건 서비스 혜택 보장은 커다란 사회적 이점들을 가져다준다. 즉, 보건의료비는 경제발전의 수준과 많은 관련이 있음이 경제학적인 분석에서 보고되고 있다. 여기서 국민소득의 증가와 더불어 의료비는 빠르게 증가하지만, 증가하는 의료비가 국민건강향상에 기여하는 부분은 거의 없다는 것이 공통된 결론이다.

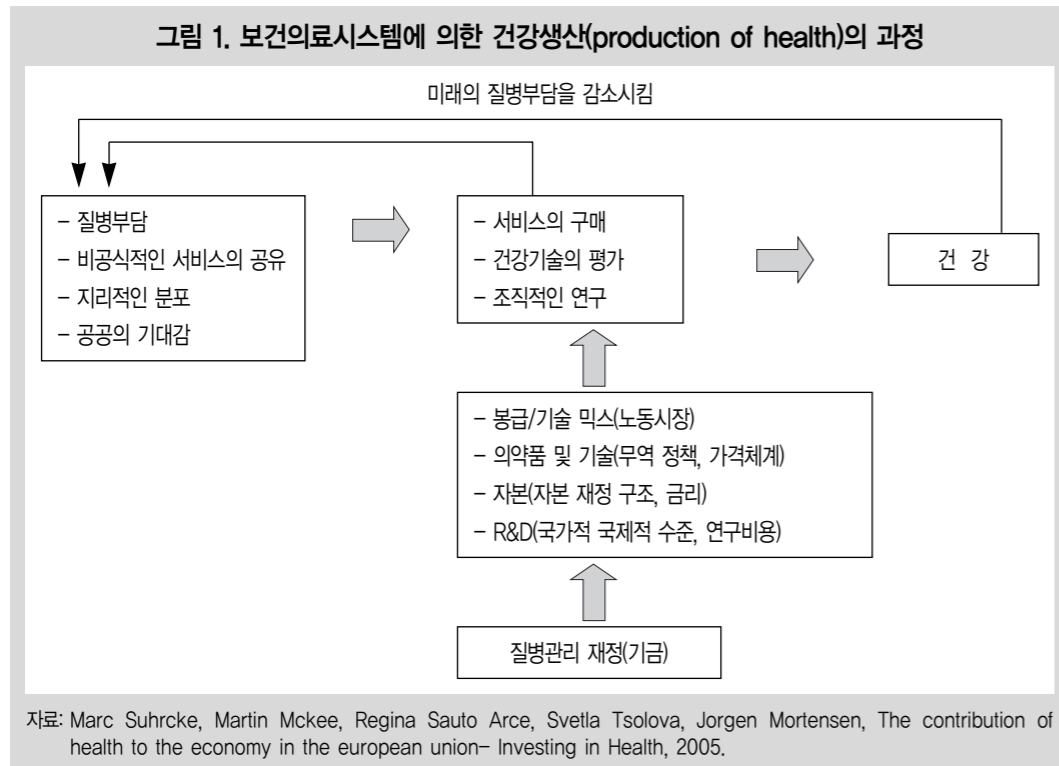
우리나라의 보건부문에 대한 예산의 비중은 증대하여 왔다. 그러나 예방적인 부분의 투자는 아직 과제로 남아 있다. 보건의료정책의 목표는 질병부담을 감소시키는 것이다. 질병을 예방하고 건강증진을 도모하는 것이 질병의 부담을 감소시키고, 국민의료비를 낮춘다는 것에 많은 전문가들이 지난 10년간 동의해 왔다. 국민의료비를 감소시키기 위한 투자의 우선순위는 건강증진에 투자이며 효과적인 보건의료시스템의 정비에 있다. [그림 1]은 보건의료시스템에 의하여 생산되는 건강을 도식화한 개념도이며 국가의 보건의료시스템에서 재정적인 자원에 대한 필요를 조사할 때 고려해야 할 기초적인 요소들을 보여주고 있다<sup>5)</sup>.

### 2) 건강을 위한 투자원리와 과제

#### (1) 배 경

인구집단의 건강은 보건의료서비스에 의해서만 개선되는 것이 아니라 사회적 변화에 의해서 건강이 향상될 수 있다. 1998년에 유럽 51개국이 동의한 ‘Health 21-21 objectives for the 21st century’에서는 건강문제의 대부분이 사회에 그 뿌리를 두고 있고 광범위한 전략에 의해 관리되어야 한다고 주장한 바 있다. 즉 건강의 사회적 결정요인을 변화시켜야 할 필요성이 제기된 것이다. 베

5) Marc Suhrcke, Martin Mckee, Regina Sauto Arce, Svetla Tsołova, Jorgen Mortensen, The contribution of health to the economy in the european union- Investing in Health, 2005.



로나 사업(Verona Initiative)은 사회의 다양한 수준에서 건강을 개선하기 위해 어떻게 투자해야 하는지에 대한 사업이다. 이 사업은 베로나에서 많은 회의를 통해 얻어진 것이다.

현대사회에서 불건강은 유전자나 세균에 의해서만 설명될 수 없으며 사회의 조직과 운영방식과 관련된다는 데 더 원인을 둔다. 생활양식과 삶에 대한 주관적인 평가의 정도에 따라 건강은 유지될 수 있고 또는 더 악화될 수 있다. 긍정적인 건강(Positive health)결과를 가져오게 하기 위한 정책이나 액션은 사회적 경제적, 환경적 편익도 가져올 수 있다. 건강한 인구집단은 경제발전에 더 생산적인 기여를 할 수 있고, 보건의료관리 및 복지서비스의 지원을 덜 필요로 하며, 지역사회를 지원하는 역할을 할 수 있고, 환경을 손상하는 활동을 피하게 할 수 있다.

과거에는 건강을 개선하는 조직화된 노력이 위해요인을 제거하고 행동에 영향을 주는 데만 집중해 왔다. 그러나 여기서 간과된 것은 공공 및 민간의 투자방식에 의해서도 건강에 대한 폐해가 발생할 수 있다는 것이다. 건강을 위한 투자(Investment for Health)접근방법은 이러한 사회·경제적으로 역량 모두를 강화할 수 있는 투자에 대하여 관심을 가진다. 보다 나은 건강수준을 성취하기 위하여 공공정책, 민간사업, 물적, 인적, 환경적 자원 등을 지원하는 것이 건강을 위한 투자의 접근방식이다.

(2) 건강을 위한 투자정책의 접근방법

세계보건기구의 건강증진비전은 1986년의 오타와 헌장에서 요약되어 있다. 오타와 헌장에서의 논의는 Adelaide, Sundsvall, Jakarta 등 여러 후속된 국제건강증진대회에서 더 개발되었다. Health21은 건강개발(health development)의 개념에 중점을 두고 있으며 건강이 경제개발에 영향을 주고 이 개발은 건강을 향상시키는 방법으로 개선되어야 한다는 데 중점을 둔다.

건강의 결정요인에는 사회적, 경제적, 환경적요인의 역할이 크다는 것을 강조한다. 이러한 접근은 건강과 사회의 연결을 중요시한다. 한편 많은 건강의 결정요인 중에 어느 요인이 가장 중요한 것인지 또는 어떻게 이러한 요인들이 인간의 건강을 보호하기 위하여 서로 상호작용하는 지는 분명하지 않다.

유럽에서 건강투자는 건강을 증진하는 하나의 중요한 전략으로 발전하여 왔다. 건강투자의 원리는 아래와 같다.

- 건강에 초점을 두는 것(a focus on health)
  - 불건강의 근원에 대처하기 위하여 효과적인 액션을 추진하는 데 목표를 두어야 한다. 건강의 향상은 자주 건강에 목적을 두지 않은 정책이나 액션의 결과로 이루어지기도 하기 때문이다. 예를 들면 경제개발에 대한 공공정책결정이 인구집단의 건강에 어떻게 영향을 주는지에 대하여 평가하는 것은 매우 중요하다.
- 공공의 참여를 도모함(full public participation)
  - 공공정책의 결정에 의하여 건강에 영향을 받는 대중의 역할을 종래의 투표나 컨설팅하는 정도의 역할에 머물게 하는 것이 아니라 민주적인 참여를 하도록 시민과 지도자를 개발하는데 투자해야 한다. 예를 들면 정보의 공유, 지역사회 집단과의 토론회, 포커스그룹 회의 등 여러 방법을 동원하여 공공정책의 계획을 검토하는 기준과 의견제시에 대한 보건교육을 해야 한다. 이러한 접근은 성과 인종의 다양성을 고려하도록 하고 어린이의 권리를 보호하면 사회 정의의 원칙이 반영되도록 하기 위함이다.
- 실질적인 부문간 협력을 도모함(genuine intersectoral working)
  - 농림부, 교육부, 재정부, 건설교통부, 노동부문의 전략들이 건강의 개선을 반영할 수 있도록 중앙정부에서부터 지역사회의 수준에 이르기까지 모든 단계별로 네트워킹이 될 수 있어야 한다.
- 형평성(equity)에 초점을 둠
  - 세계보건기구의 Health for All 세계전략은 국가간의 건강형평성, 국가내의 국민의 건강형평

성을 성취하는 데 방향을 두고 있다. 건강을 향상시키는 자원과 기회를 균등하게 배분하는 데 초점을 둔다. 따라서 정책의 입안과정에서도 건강의 형평성 문제는 반드시 고려되어야 한다.

○ 지속가능성(sustainability)을 중요시함.

- 지속가능성은 두 가지 면에서 중요성을 가진다. 첫째, 지속적이고 회복성이 있는 건강을 위한 투자의 과정을 창조하기 위한 것이고, 둘째, 이러한 투자가 지속가능한 개발을 위한 기준에 맞아야 한다는 데 중요성이 있다. 자원의 관리, 기술적 제도적 개발 등의 정책이 국민과 차세대의 건강을 담보로 하지 않도록 하는 데 중점을 둔다.

○ 광범위한 지식기반사업에 기반을 둠.

- 건강을 위한 투자를 달성하기 위한 정책과 사업계획은 기술적인 정보(technical information)에만 의존할 수 없다. 건강투자의 정책과 사업은 지역사회에 대한 광범위한 지식(통계자료, 연구결과 등)에 기반 하여야 한다.

이상의 원리들은 새로운 것이 아니지만 이 원리를 체계적으로 도입하는 것은 매우 어려운 일이다. 실천적인 정책을 개발하기 위한 새로운 조직과 지식과 기술이 필요하기 때문이다. 변화를 실천하기 위해서는 그 결과(효과)가 분명하다는 것이 뒷받침되어야 하는 과제가 남아 있다.

3) 사례 : 베로나 벤치마크

이 접근방법은 이미 알려진 건강위해요인을 제거하는 데 사용될 수 있을 뿐만 아니라 건강증진을 함양할 수 있는 여건을 조성하는 것을 목적으로 한다. 지역주민들의 사회적 자본을 형성하는 것을 목표로 한다. 가장 최상의 결과를 얻기 위해서 다양한 집단이 파트너십을 가지고 참여하도록 해야 한다. 이것은 여러 부문 간에 공통적으로 공유할 수 있는 목표를 가지는 것을 의미한다. 건강의 향상이 공유된 목표가 되어야 한다. 부문간 협력을 실질적으로 하기 위해서 평가지표에 반영하는 것과 인력훈련과정에서 이러한 분야의 교육훈련을 반영하는 것이 필요하다.

베로나 벤치마크는 건강을 위한 투자(investment for health)를 실행할 때 적용하는 목록의 체크리스트이다. 어떤 국가나 어떤 지역사회에서도 건강을 위한 투자전략을 실행에 옮길 때 준비 정도와 역량을 평가하는 데 사용할 수 있다.

베로나 사업에는 아래와 같은 방법론적인 도구가 있다.

- 베로나 벤치마크(Verona Benchmark): 1998년의 Arena Meeting의 결과이며 시스템 특성(system characteristics)에 중점을 두고 있다. 건강을 위한 투자를 실행할 때 어떤 시스템이 필요한가에

대한 목록이다.

- 베로나 가이드라인(Verona Guideline): 1999년의 Arena Meeting의 결과이며, 투자특성(investment characteristics)에 중점을 둔다. 건강을 위한 투자접근이 수용될 때 필요한 과정에 대한 사항을 다루고 있다.

- 베로나 레솔루션(Verona Resolution): 베로나 사업과 관련된 3년간의 과정의 결과이며 건강을 위한 투자전략을 위한 액션의 요약이라고 할 수 있다.

Verona Benchmark는 건강증진, 미디어, 사회과학, 역학(epidemiology), 교육, 의학, 보건관리, 노동시장정책, 국제개발, 국가개발, 지역개발 분야의 전문가들이 모여서 만든 종합적인 작업이었다. 이것은 건강을 위한 투자에 대한 역량을 평가하는 기초적인 framework이다. 지역사회의 상황과 의사결정과정의 지원을 분석하는 데 사용할 수 있다. Verona Benchmark의 주요 주제는 <표 1>과 같다.

주제	주요 내용
(A) 건강이 높은 우선순위 (A high priority for health)임.	보건 부문 이외의 분야에서도 인구집단의 건강을 우선적으로 고려하도록 하는 것을 의미함. 재정적 지원이나 자원의 지원이 가능한지를 평가해야 함.
(B) 건강을 위한 사회적 자본 (Social capital for health)	건강을 위한 사회적 자본, 지역주민의 결속력을 의미하며 네트워크, 규범, 사회적 신뢰와 주민들이 상호의 이익을 위하여 함께 일할 능력과 의지가 있는 정도를 의미함. 건강투자는 지역사회가 건강을 유지하고 증진할 수 있는 능력을 창조하는 것임.
(C) 공공의 참여(Public engagement)	건강을 위한 투자에 대한 정보를 국민에게 제공하여 그 정책과정이 공중의 요구와 필요에 부합하고 인지된 참여를 도모하기 위함.
(D) 건강정책의 책임소재(Accountability)	해당 정책을 집행하고 상부기관에 보고할 책임이 있는 개인과 조직이 필요함.
(E) 지속가능한 정책 (Sustained policy commitment)	지속가능한 정책이 위임된 기관이 필요함.
(F) 구체적인 투자과정 (Investment Process)	투자의 구체적인 과정이 필요함.
(G) 모니터링(Monitoring)	선택된 목표를 달성하기 위한 과정을 지속적으로 모니터링하며, 수정이 필요한 부분을 알 수 있게 해줌.

## 4. 우리나라 건강투자정책

### 1) 기본적인 접근방향

우리나라에서 접근하고 있는 건강투자정책은 건강을 자본재 또는 투자재로 보고 국가성장전략을 위해 건강증진에 대한 사회투자를 촉구하여 왔다. 이러한 기본적 입장은 사회투자국가의 이론적 지향점과 건강을 위한 투자접근의 중심인 건강증진을 접목시킨 개념이라고 해석할 수도 있다. 정부에서 건강투자의 주된 대상을 건강증진으로 보는 근거는 건강의 결정요인 중 많은 부분이 건강증진과 관련이 있다는 사실에 있다. 건강행태 및 건강관련 사회경제적 요인이 각각 40%를 점유하고, 보건의료 접근성, 환경 등은 약 10%의 영향인 것으로 분석되어 결과적으로 건강행태와 관련된 사회·경제적 요인을 개선하는 데 건강투자의 지향점을 두었다.

### 2) 정부의 건강투자영역과 문제점

정부의 건강투자영역은 생활행태개선, 질병예방 및 관리, 건강증진을 위한 인프라 확충, 건강을 위한 사회환경 조성 등을 주요 내용으로 하고 있고, 주요 쟁점사항은 공공의료시설 확충, 취약계층 및 아동에 대한 각종 의료비 지원 등이 과제인 것으로 보고된 바 있다. 최근까지의 건강투자영역은 보건의료부문 내에서의 투자를 개선하는데 역점을 두었다. 보건의료부문 내에서의 건강투자를 확대하고 지속하기 위해서는 뒷받침할 수 있는 근거가 필요하며, 앞으로 근거를 축적하고 산출할 수 있는 인프라가 구축되어 있어야 하는 과제가 남아 있다.

현재의 건강투자개념에서 확대된 건강을 위한 투자가 도입되기 위해서는 보건의료부문 외의 분야에서 건강에 대한 관심과 실제적인 움직임이 있어야 한다. 건강의 사회적 결정요인을 향상시키기 위해서는 국민건강을 위한 부문간 협조체계가 개선되어야 한다.<sup>6)</sup>

### 3) 향후 추진과제

건강은 경제성장의 산물이기도 하고 동시에 경제성장에 영향을 주는 결정요인이기도 하기 때문이다. 건강이 경제성장에 영향을 주는 근거는 저개발국가에서 주로 나온다. 선진국가에서 그 근거

6) 이명순, 『우리나라에서의 건강투자를 위한 접근, 건강투자의 유효전략과 방향』 심포지엄 자료집, 2007. 4 21.

표 2. 정부의 건강투자 영역

정책영역	세부정책영역
건강투자	생활행태 개선, 질병예방 및 관리 등
의료보장	건강보험, 의료급여, 취약계층 의료지원
국민안전 확보	식품, 의약품, 혈액, 장기, 응급의료체계
의료체계 구축 및 질 향상	의료전달체계 개선(개방병원 등), 공공의료 확충, 소비자 권리 보호(의료분쟁), 의료자원 관리
보건산업	식품, 의약품, 의료기기, 의료서비스 산업 육성

자료: 보건복지부 건강투자기획팀, 건강투자정책관련 참고자료, 2007년 3월.

는 좀 복합적인 형태로 나타난다. 왜냐하면 건강과 보건관리에의 투자로 인하여 경제성장에 돌리지는 편익이 분명하지 않기 때문이다. 그러나 분명한 것은 건강한 생산인구가 생산적인 인력이라는 점에서 인적자본(human capital)을 형성하여 경제성장을 증대시키는 데 대한 건강의 간접적인 영향은 근거가 있다는 것이다. 새롭게 등장하는 연구분야는 사회적 자산"social capital" (Policy Research Initiative, 2005)이다. 사회적 자산은 사회적 네트워크를 포함하는 지역사회 연합의 형태로 발생한다. 그러나 아직 경제적 성장과 사회적 자산의 관계에 대한 충분한 근거가 없는 상태이다.

단기적인 비용에 대한 효과를 보기 어렵기 때문에 사회적 정책에 투자하는 것은 소모적인 것으로 보여 질 수 있다. 예를 들면 여성의 취업기회 확대는 훈련과 비용, 사회적 보호비용 등이 증가하게 하고 경제성장에 간접적인 영향을 줄 수 있다.<sup>7)</sup> 그러나, 건강투자는 지속가능한 비용지출의 수준(sustainable level of spending)을 찾는 것이 중요하다. 많은 국가들이 비용에 대한 부담에 직면하고 있고 따라서 합리적인 수준의 투자근거와 분야를 찾아야 한다.

건강을 위한 투자는 건강에 대한 결정요인이 보건의료부문 내에서만 해결할 수 있지 않다는 것을 인정한다. 건강과 사회경제적 개발에는 불가분의 연관성이 존재하며, 사회경제적 발전이 건강증진을 이끌고, 반대로 건강이 사회경제적 발전을 지원한다. 현실적으로는 많은 경우 직접적 우선순위가 건강보다는 '경제적 경쟁과 재정적 건전성'에 부여된다. 21세기로의 전환기에 상당한 주목을 받은 '건강을 위한 투자(Investment for Health: IFH)' 접근은 건강증진을 사회경제적 발전의 주류(mainstream)에 통합시키려는 것에 초점을 맞춘다. 이 접근은 '건강의 증진을 강조하고자 하는가?' 또는 '건강이 단지 경제적 부를 달성하기 위한 수단인가?' 등과 같은 목적과 방법에 관한 답을 찾도록 유도한다.

'건강을 위한 투자'의 주요 관심사는 사회경제적 수준을 향상시키려는 노력이 건강수준을 향상시

7) Hay, D. Economic Arguments for Action on the Social Determinants of Health, Public Agency of Canada, 2006.

키게 하고, 사람들의 역량을 강화하고, 지속가능한 발전을 하도록 하는 데 있으며, 이를 위한 모든 부문의 구체적인 관심과 정책적 액션을 요구한다. 건강을 위한 투자(IH)접근에서는 교육, 고용, 교통, 주거와 같이 우선적인 사회경제적 정책 분야가 건강에 중요한 영향을 미친다는 것을 인정한다. 정부와 민간부문의 정책 결정과 추진은 건강수준을 향상시키거나 악화시킬 잠재성을 지닌다. 따라서 각 부문에서 건강증진이나 건강보호를 위한 사회·환경적 정책들이 건강유지와 증진을 위한 노력을 반영하도록 해야 할 것이다. 이를 위한 부처간의 협력과 구체적인 역할부담이 필요할 것이다. **건강 투자**

그림 2. 건강을 위한 투자기회의 연구대상

