

Goal 3

건강한 삶의 보장과 모든 세대에 복지 증진

오충현

I. 목표(Goal)의 의미

1. 설정 배경

국경을 넘어서는 질병의 속성 때문에 보건은 국가 간 협력이 일찍이 활발하였다. 이러한 배경 때문에 빈곤퇴치를 목표로 한 MDGs에 보건의료에 관련되어 있는 목표가 여덟 개 중 세 개나 포함될 수 있었다.

최근 논의 결과에 따르면 지난 15년간 이 세 가지 보건목표를 달성하기 위하여 전 세계가 부단한 노력을 하였지만 ‘아직 끝나지 않은 싸움’으로 표현되고 있다. 위의 세 가지 목표 이외에 소외열대질병(Neglected Tropical Disease), 비전염성질병(Non Communicable Disease), 담배와 같은 유해물질, 교통사고, 실명을 일으키는 안과질환과 정신질환에 대해서도 새로운 목표설정의 필요성이 제기되었다. 기존의 끝나지 않은 보건목표달성과 새로이 제기되는 보건이슈들을 지속가능한 개발이라는 프레임에서 녹여내고자 SDGs 3번에 보건을 담아내고, 연관된 분야에 cross-cutting issue로 표현하였다.

지속가능한 개발과 건강을 증진시키기 위한 보건의료는 서로의 원인이자 결과의 관계를 보인다. 지속가능한 개발은 인간이 다음 세대에도 충분히 행복한 삶을 살 수 있도록 필요하고도 충분한 활동을 의미한다. 이러한 지속가능성과 인간을 건강하게 살 수 있도록 해주는 보건의료 활동은 지속가능개발의 3대 축인 환경, 사회, 경제적인 측면에서 모두 밀접하게 연결되어 있다.

환경적인 측면에서 보면 취약계층이 밀집해 있는 열대병 위험지역이 기후변화 때문에 점차 확산되고 있다. 기후변화로 인해서 기존에 유행하던 전염병의 유행양상이 변화하고 있으며, 활발해진 국제교류로 지구촌이 동일한 전염병에 동시에 노출되는 경우도 빈번해지고 있다. 뿐만 아니라 보건 문제들도 지속가능한 환경에 크게 영향을 미치고 있다. 2015년 현재 70억을 넘긴 인구는 지구가 수용 가능한 한계에 다다르고 있다.

경제적인 측면으로도 빈곤으로 인한 지속가능한 삶의 저하는 중요한 건강결정요인이다. 빈곤한 삶은 임산부가 보건소에서 건강하게 출산하는 것을 어렵게 만들고, 아이들의 건강한 성장에 필수적인 예방접종에 접근하지 못하게 한다. 건강한 가정을 경제적으로 빈곤에 빠뜨리는 많은 원인중 하나는 질병이다. 재앙적인 수준의 의료비는 중산층을 빈곤층으로 전락시키고 만다. 아울러 질병이나 장애로 인한 노동생산성의 저하는 한 가정을 경제적으로 궁핍하게 만든다.

마지막으로 지속가능성의 사회적인 측면도 보건의료와 밀접한 관계를 갖는다. 세계 인권선언 제 25조에 따르면 사람이 건강하게 살 수 있는 권리인 건강권을 인간의 기본 권리로서

보장코자 한다. 기본적인 건강권이 보장되지 않는 사회는 지속가능할 수가 없으며, 사회를 구성하는 개인의 건강을 보장하지 않으면 사회자체의 존립이 어렵게 된다. 또한 건강하고자 하는 권리가 평등하게 보장되고 개인의 건강 추구에 대한 다양성이 보장되지 않으면 지속가능한 사회를 구현하기 어렵다.

2. 정의와 의미

SDGs는 “건강한 삶의 보장과 모든 세대에 복지증진: ensuring healthy lives and promoting well-being for all at all ages”로 목표가 표현되어 있다. MDGs의 아동사망 감소, 모성건강향상, 전염성질병감소와 같이 보건의 특정한 목표를 제시하기 보다는 건강한 삶을 보장한다고 포괄적으로 제시하고 있다. 이러한 포괄성을 통해서 중요하지만 기존의 MDGs에서 배제되었던 다양한 건강의 문제들을 포함할 수 있도록 하였다. 하지만 이러한 포괄성으로 인해서 구체적인 목표는 MDGs와 달리 세부목표(target) 수준으로 제시되면서 목표의 추진동력이 약해지는 우려를 낳기도 한다. 또한 기존 MDGs에서 특정화된 인구집단을 명시했던 것에 반해 모든 연령을 대상에 포함시켜 건강한 삶을 모든 인간의 보편적인 권리로서 보장하겠다는 의지를 표명하고 있다. 하지만 모든 연령대의 건강을 책임지고자 하다 보니, 건강한 삶을 영위하기에 더 취약한 그룹에 더 높은 수준의 관심을 표명하기 어려워졌다.

SDGs 3은 개별적인 보건의 이슈의 해결이 아니라 인간의 보편적인 권리로서 건강권을 인식하고자 한다. 또한, 모든 인류가 건강권을 보장받기 위하여 동시대에 해결되어야 할 장벽들을 제거하고자 개별 세부목표(target)들과 지표들을 제시하고 있다. 하지만, 개별적으로 설정된 세부목표(target)별 목표치의 실현가능성은 높아 보이지 않으며, 보건상황이 서로 다른 국가에 동일한 목표치를 제시함으로써 일부국가의 상황에 적합지 않을 수 있을 것으로 보인다.

II. 목표(Goal)별 분석

1. 목표의 논리구조

UN은 “SDG3 건강한 삶과 보편적 복지증진”은 9개의 세부목표(target)와 4개의 세부실행목표로 아래 표와 같이 논의하고 있다. 9개의 세부목표는 기존의 MDGs 4, 5, 6을 포함하고 새롭게 제기된 이슈인 정신건강을 포함한 비전염성질병, 약물남용, 교통사고, 보편적 건강보장, 공해와 오염을 새로이 추가하였다. 또한 4개의 세부실행목표로 담배규제 강화, 지적재산권 예외조치로 필수약품 접근 권리 강화, 보건의료인력 강화, 보건위험에 대한 대응능력 강화를 제시하고 있다.

구조적으로 보면 신생아, 아동, 모성이라는 보건 취약계층을 위한 세부목표 2개, 전염성 질병, 비전염성 질병 등 질병을 예방하고 관리하기 위한 세부목표 2개, 건강한 삶을 위협하는 외부요소인 약물남용, 교통사고, 공해와 오염을 줄이기 위한 세부목표 3개, 필수보건 서비스인 성생식보건과 보편적 필수보건서비스 보장을 위한 세부목표 2개, 국제적인 공조가 필요한 담배규제, 의약품 지적재산권, 의료인력, 국제보건위험 관리를 강제하기 위한 세부실행목표 4개를 설정하였다.

〈표 3.1〉 SDG3 주요 Target 및 indicator

3.1	2030년까지 전 세계 모성사망비를 70/10만 live birth 이하로 감소
1	모성사망비
2	전문 인력에 의한 출산 비율
3.2	2030년까지 신생아와 아동의 예방 가능한 죽음을 종식시켜서, 신생아 사망률을 12/1000 live birth 이하로, 5세 이하 아동사망률을 25/1000 live birth 이하로 감소
1	5세 이하 아동 사망률
2	신생아 사망률
3.3	2030년까지 AIDS, 결핵, 말라리아, 소외열대질병의 유행을 종식시키고, 간염, 수인성 질병과 다른 감염성 질병의 확산 방지
1	HIV 발생률(HIV 발생/100 감수성 인년(person years))
2	HIV/AIDS 사망률(HIV/AIDS 사망/10만 명)
3	결핵 발생률(결핵발생/1000인년(person years))
4	결핵 사망자 수
5	말라리아 발생률(말라리아 발생/1000인년(person years))
6	말라리아 사망률(말라리아 사망/10만 명)
7	5세 이하 아동의 B형 간염 항원 유병률
8	질병감시 및 대응을 위한 국제보건규정(IHR) 13개 핵심역량 보유 여부
3.4	2030년까지 정신건강 증진과 비전염성질병 예방과 치료로 비전염성질병으로 인한 조기 사망을 1/3로 감소
1	30~70세 사이에 심혈관질환, 암, 당뇨 또는 만성 호흡기 질병으로 죽을 확률
2	15세 이상 인구의 흡연율
3.5	마약과 알코올을 포함한 약물남용의 예방과 치료 강화
51	마약복용자 중 마약중독대체요법으로 치료받는 사람 비율
2	25세 이하 중 약물남용 예방 활동을 경험한 사람의 비율
3.6	2020년까지 교통사고로 인한 전 세계 사망과 상해를 1/2 이하로 감소
1	교통사고로 인한 사망자 수

3.7	2030년까지 가족계획을 포함한 성생식 보건 서비스에 보편적 접근 보장, 생식보건의 국가 전략 및 프로그램에 통합
1	청소년 출산율(10-14, 15-19)
2	현대적인 피임법을 충족하는 수요
3.8	의료비의 재정위험으로부터 보호, 양질의 필수의료서비스 접근, 안전하고 효과적이며 양질의 비용지불가능한 필수약품 및 백신 접근 등 보편적 건강보장 달성
1	의료비 자부담으로 인하여 빈곤층으로 전락하는 것으로부터 보호되는 인구의 비율
2	재앙적인 의료비 자부담으로부터 보호받는 가구의 비율
3.9	2030년까지 유해물질, 공기, 물, 토양의 공해와 오염으로 기인한 사망과 질병의 감소
1	WHO 가이드라인을 상회하는 대기오염에 노출된 도시지역의 인구
3.a	모든 국가에서 WHO의 담배규제기본협약의 이행 강화
3.b	개발도상국에 영향을 주는 전염성, 비전염성 질병을 위한 백신과 약품의 개발과 연구 지원, 무역관련 지적재산권 협정과 공중보건에 관한 도하선언에 따라 값싼 의약품과 백신에 대한 접근 제공
3.c	개발도상국 의료 인력의 고용, 발전, 훈련, 유지를 위한 보건재정의 확충
3.d	국가적, 국제적 보건 위험 관리, 위험 감소, 조기 경보를 위한 모든 국가의 역량강화

출처: UNSD(2015)를 바탕으로 재구성

2. 개발협력의 관점에서 본 목표체계 분석

1) 보건취약계층 건강한 삶 보장

(1) 세부목표 3.1 모성사망비 감소

3.1	2030년까지 전 세계 모성사망비를 70/10만 live birth 이하로 감소
	• 제안된 지표 1: 모성사망비
	• 제안된 지표 2: 전문 인력에 의한 출산 비율

- ① 배경: 세부목표 3.1은 MDG5 모성건강향상의 연장선에 있는 세부목표로 자체에 지표와 정량화된 목표치를 포함하고 있다. 모성건강향상은 MDGs의 “Unfinished Business”로 표현되며 2014년 MDG report에 따르면 2013년에 임신과 출산으로 인한 모성사망이 약 28만 9천 명에 이르는 것으로 보고되었다(UN 2015a). 이는 MDG5의 목표였던 기준치의 3/4이하로 감소시키겠다는 약속을 달성하지 못할 것으로 예상되어 SDG3에 포함되게 되었다.

- ② 지표의 정의: 세부목표 3.1의 측정지표로는 모성사망비와 전문 인력에 의한 출산을 제안하고 있다. 모성사망비는 10만 live birth을 분모로, 모성사망을 분자로 하고 있으며, 모성사망은 출산 42일 이내에 임신과 출산 때문에 사망한 임산부를 말한다. 전문 인력에 의한 출산은 장소에 상관없이 의사, 간호사, 조산사, 조산교육을 받은 마을보건요원 등에 의한 출산을 말한다.
- ③ 목표와 지표의 의의: 달성하지 못한 MDGs 목표로서 2030년까지 취약계층인 모성의 건강을 향상하고자 한다. 전 세계 모성사망비를 70/10만 live birth 이하로 감소한다는 목표치는 적절한 것으로 보이나, 개별 국가의 모성사망비에 대한 목표치를 별도 수립하지 않아 모성보건 상황이 좋지 않은 국가에 일괄적으로 적용하는 것은 어려울 것으로 보인다.
- ④ 목표와 지표에 대한 보완 필요: 출생등록 자체가 원활하지 않은 개발도상국에서 임신과 출산에 관련된 모성사망을 측정하는 것은 현실적으로 어려워 지표를 추정하는 것이 일반적이다. 우선 개발도상국에서 출생등록을 활성화시키는 것이 필요하며 모성사망에 대한 적극적 추적관찰이 필요하다.

(2) 세부목표 3.2 신생아와 아동의 예방 가능한 죽음 종식

3.2 2030년까지 신생아와 아동의 예방 가능한 죽음을 종식시켜서, 신생아 사망률을 12/1000 live birth 이하로, 5세 이하 아동사망률을 25/1000 live birth 이하로 감소

- 제안된 지표 1: 5세 이하 아동 사망률
- 제안된 지표 2: 신생아 사망률

- ① 배경: 세부목표 3.2는 신생아와 아동의 예방 가능한 죽음을 종식시키고자 하며 MDG4의 아동사망률 감소를 이어받고 있다. 2014년 MDG report에 따르면 2012년에 5세 이하 아동의 사망은 660만 건에 이르고 이중 44%는 출산 후 28일 이내인 신생아기에 발생하는 것으로 보고되었다. 이러한 달성되지 못한 MDG4 목표를 달성하고자 SDG3에 포함되게 되었다.
- ② 지표의 정의: 세부목표 3.2의 지표로는 5세 이하 아동사망률과 신생아 사망률을 제안하고 있다. 5세 이하 아동사망률은 1000 live birth을 분모로, 5세(60개월)이하에 사망한 아동사망을 분자로 하고 있다. 또한 신생아 사망률은 1000 live birth을 분모로 신생아(출산 후 28일 이내) 사망을 분모로 하고 있다. live birth(live birth)은 출산 시 사산아를 제외한 활력징후를 보이는 출산을 의미한다.

- ③ 목표와 지표의 의의: 목표치로 제시된 전 세계 신생아사망률 12/1000 live birth 이하 감소와 5세 이하 아동사망률 25/1000 live birth 이하 감소는 현재 기술수준으로 예방 가능한 아동의 사망을 반영한 것이다.

2) 질병의 예방과 관리

(1) 세부목표 3.3 전염성 질병 관리

3.3 2030년까지 AIDS, 결핵, 말라리아, 소외열대질병의 유행을 종식시키고, 간염, 수인성 질병과 그 외 감염성 질병의 확산 방지

- 제안된 지표 1: HIV 발생률(HIV 발생/ 100 감수성 인년(person years))
- 제안된 지표 2: HIV/AIDS 사망률(HIV/AIDS 사망/10만 명)
- 제안된 지표 3: 결핵 발생률(결핵발생/1000인년(person years))
- 제안된 지표 4: 결핵 사망자수
- 제안된 지표 5: 말라리아 발생률(말라리아 발생/1000인년(person years))
- 제안된 지표 6: 말라리아 사망률(말라리아 사망/10만 명)
- 제안된 지표 7: 5세 이하 아동의 B형 간염 항원 유병률
- 제안된 지표 8: 질병감시 및 대응을 위한 국제보건규정(IHR) 13개 핵심역량 보유 여부

- ① 배경: 세부목표 3.3은 MDG6의 전염성질병 감소의 연장선에서 국제보건의 3대 주요 전염성 질병인 HIV/AIDS, 결핵, 말라리아뿐만 아니라 소외열대질병, 간염, 수인성 질병, 기타 전염성 질병의 감소를 목표로 제시하고 있다.
- ② 지표의 정의: 세부목표 3.3의 측정지표로는 주요 전염성 질병인 HIV/AIDS, 결핵, 말라리아의 질병별 발생률과 사망률을 제안하였고 이와 별도로 5세 이하 아동의 간염유병률과 전염병 감시 관리체계 보유 여부를 포함하였다.
- ③ 목표와 지표에 대한 설명 및 보완 필요: 기존의 MDGs가 3대 주요 전염성 질병에 집중한 것에 비해, 특히 개발도상국에서 문제시되고 있는 소외열대질병, 간염, 수인성 질병을 포함하도록 하였다. 정량적인 지표는 제시하였지만 수치화된 목표치를 제시하지 못하였으며, 소외열대질병, 수인성질병에 대한 구체적인 지표와 목표치 제시를 하지 못하여 이에 대한 보완이 필요하다.

(2) 세부목표 3.4 비전염성 질병 관리

3.4 2030년까지 예방과 치료, 정신건강 증진으로 비전염성질환으로 인한 조기 사망을 1/3로 감소

- 제안된 지표 1: 30~70세 사이에 심혈관질환, 암, 당뇨 또는 만성 호흡기 질환으로 죽을 확률
- 제안된 지표 2: 15세 이상 인구의 흡연율

- ① 배경: 세부목표 3.4는 S선진국뿐만 아니라 개발도상국에서도 건강한 삶을 위협하는 비전염성 질병을 2030년까지 해결해야할 세부목표로 제시하게 되었다. Institute for Health Metrics and Evaluation 2013년 보고서에 따르면 비전염성질환은 15-49세 사망의 38.48%, 50-69세 사망의 79.35%를 차지하고 있다. 초기 post-2015 논의 시에 세부목표의 하나로 제안되었던 정신건강은 비전염성질환의 일부로 포함되게 되었다.
- ② 지표의 정의: 30세 사람이 70세 생일 이전에 심혈관질환, 암, 당뇨, 만성호흡기질환으로 죽을 확률로 지표가 제시되었으며 현재의 각 질병에 대한 사망률을 교통사고나 다른 전염성질환으로는 죽지 않을 것이라는 가정 하에 추정하게 된다. 또한 비전염성질환의 주요원인 중 하나인 15세 이상 인구의 흡연율을 지표로 제안하였다.
- ③ 목표와 지표에 대한 보완 필요: 개발도상국뿐만 아니라 선진국에서도 큰 보건문제인 자살에 대하여 구체적인 지표와 목표치로서 제시되지 않고 있으며, 건강한 삶을 총체적으로 나타낼 수 있는 지표로서 건강기대수명(Healthy Life Expectancy)을 포함하는 것이 목표의 달성여부를 효과적으로 나타낼 수 있을 것으로 보인다.

3) 건강한 삶을 위협하는 외부요소 관리

(1) 세부목표 3.5 약물남용

3.5 마약과 알코올을 포함한 약물남용의 치료와 예방 강화

- 제안된 지표 1: 마약복용자 중 마약중독대체요법으로 치료받는 사람 비율
- 제안된 지표 2: 25세 이하 중 약물남용 예방 활동을 경험한 사람의 비율

- ① 배경: 세부목표 3.5는 알코올과 마약을 포함한 약물남용의 치료와 예방을 강화하고자 한다. WHO에 따르면 연간 1천 500만 명 이상이 약물남용으로 사망하고 있으며, 알코올의 해로운 사용으로 연간 3백 30만 명이 사망하는 것으로 알려져 있다(WHO 홈페이지). 이렇게 증가하고 있는 마약과 알코올을 포함한 약물남용의 위협으로부터 건강한 삶을 지켜내고자 SDGs의 세부목표에 포함되게 되었다.

- ② 지표의 정의: 마약복용자 중 마약중독대체요법(opioid substitution therapy)으로 치료 받는 사람의 비율을 지표로 제시하여 약물남용의 치료활동을 반영하고자 하였다.
- ③ 목표와 지표에 대한 보완 필요: 정량지표를 제시하였지만 수치화된 목표치를 제시하지 못하였으며, 소외열대질병, 수인성질병에 대한 구체적인 지표와 목표치를 제시하지 못하여 이에 대한 보완이 필요하다.

(2) 세부목표 3.6 교통사고

3.6 2020년까지 교통사고로 인한 전 세계 사망과 상해를 절반으로 감소

• 제안된 지표 1: 교통사고로 인한 사망자 수

- ① 배경: 세부목표 3.6은 교통사고로 인한 사망과 상해를 줄이고자 지속가능목표의 세부목표에 포함되었다. WHO에 따르면 매년 120여만 명이 교통사고로 인해 사망하고 3~5천만 명이 상해를 입고 있다(WHO 2015a). 특히 교통사고 사망의 59%는 15-44세의 가장 활발한 사회활동을 하는 연령에서 일어나고 있다. 교통사고로 인한 상해와 사망을 줄이기 위하여 국제보건국의 주요기관들은 각 국가에 도로안전 기준제공, 자동차 안전벨트 착용, 보행자 안전 수칙 제공 등을 제시하여 88개국에서 교통사고 사망자를 감소시키고 있다. 하지만 여전히 전체 교통사고로 인한 사망의 92%를 차지하는 개발도상국 교통사고는 건강의 큰 위협요인이다.
- ② 지표의 정의: 교통사고로 인한 사망자의 수를 세부목표의 달성여부를 판단하기 위한 지표로 제시하였다.
- ③ 목표와 지표에 대한 보완 필요: 교통사고로 인한 사망자 수는 지표로서 적절하지만, 사망자뿐만 아니라 상해자의 수도 함께 관리하는 것이 필요하며, 정량적인 목표치로 기준치에 비하여 어느 정도 감소가능한지 보여주는 것이 필요하다.

(3) 세부목표 3.9 공해와 오염

3.9 2030년까지 유해물질, 공기, 물, 토양의 공해와 오염으로 기인한 사망과 질병의 감소

• 제안된 지표 1: WHO 가이드라인을 상회하는 대기오염에 노출된 도시지역의 인구

- ① 배경: WHO의 환경보건 관련 홈페이지에 따르면 대기오염으로 소아천식이 급격히 증가하고 있으며, 설사 때문에 사망하는 연간 150만 명의 88%는 환경적 요인이 주로 작용하고 있다고 한다(WHO 2014d). 특히 기후변화로 인해 대기오염과 유해 화학물질로 인한

질병과 사망이 증가하고 있다.

- ② 목표와 지표에 대한 보완 필요: 지표로 제시된 대기오염에 노출된 도시지역의 인구는 공기로 인한 오염을 적절히 대표할 수 있으나 토양, 물, 화학물질에 대한 별도의 지표가 추가로 제시되어야 한다.

4) 보편적 필수 보건서비스 보장

(1) 세부목표 3.7 가족계획을 포함한 성생식 보건 서비스

3.7 2030년까지 가족계획을 포함한 성생식 보건 서비스에 보편적 접근 보장, 생식보건의 국가전략 및 프로그램에 통합

- 제안된 지표 1: 청소년 출산율(10-14, 15-19)
- 제안된 지표 2: 현대적인 피임법을 충족하는 수요

- ① 배경: 2014년 MDGs 보고서에 따르면 청소년 출산율은 1990년에 비하여 2011년에 감소하였지만, 여전히 사하라사막 이남 아프리카에서는 1000명의 소녀 중 117명이 15-19세 사이에 임신을 하고 있다. 또한, 현대적인 피임법의 보급도 증가하고는 있지만 사하라사막 이남의 아프리카에서는 2012년에 25%의 여성이 현대적인 피임법을 활용하는 것이 불가능하였다. 이러한 성생식보건 서비스에 대한 접근을 인간의 보편적인 권리로 인정하고 성생식권을 보장하기 위한 세부목표 3.7로 정리되었다.

- ② 지표의 정의: 청소년 출산율은 10-19세 소녀 1000명 중 출산한 소녀의 수로 표현된다. 보다 심각한 결과를 나타내는 10-14세 소녀의 출산율은 별도로 계량하고자 제안되었다. 현대적인 피임법에 충족하는 수요는 15-49세의 여성 중 현대적인 피임법을 통해서 아이터울을 원하거나 더 이상의 아이를 원하지 않는 여성의 비율을 의미한다.

- ③ 목표와 지표에 대한 보완 필요: 정량적인 지표는 제시하였지만 수치화된 목표치를 제시하지 못하였다.

(2) 세부목표 3.8 보편적 건강보장

3.8 의료비의 재정위험으로부터 보호, 양질의 필수의료서비스 접근, 안전하고 효과적이며 양질의 비용지불가능한 필수약품 및 백신, 등 보편적 건강보장 달성

- 제안된 지표 1: 의료비 자부담으로 인하여 빈곤층으로 전락하는 것으로부터 보호되는 인구의 비율
- 제안된 지표 2: 재앙적인 의료비 자부담으로부터 보호받는 가구의 비율

- ① 배경: 세부목표 3.8은 재정적 어려움 없이 양질의 필수의료서비스를 보편적 접근할 수 있도록 보장하고자 한다. WHO의 홈페이지에 따르면 최소한 10억 명의 사람이 필요한 보건서비스를 얻지 못해서 고통 받고 있으며, 매년 1억 5천만 명의 사람들이 재앙적 수준의 의료비를 지불하고 있으며 이중 1억 명은 의료비로 인해 빈곤층으로 전락하고 있다 (WHO 2014c). 세부목표 3.8은 양질의 필수의료서비스에 접근을 보장하기 위하여 재정적, 물리적 어려움을 제거하고자 한다.
- ② 지표의 정의: 보편적 건강보장을 위하여 다양한 지표가 제시되고 있으나, 그 중 의료비 부담으로 빈곤층으로 전락하는 것을 보호할 수 있도록 보건의료 재정시스템이 갖추어져 보호받는 인구와 가정의 비율을 제시하고 있다.
- ③ 목표와 지표에 대한 보완 필요: 보편적 건강보장을 위한 세부목표는 보건의료 서비스의 질까지 포함하여 적절히 제시되었으나, 지표는 재정적 위험으로부터 보호받는 비율만 제안되고 필수보건의료 서비스에 접근 가능한 인구, 서비스의 질은 지표로 제안되고 있지 않다.

5) 국제적인 공조가 필요한 세부실행목표

(1) 세부실행목표 3.a 담배 규제

3.a 모든 국가에서 WHO의 담배규제기본협약의 이행 강화

- ① 배경: WHO의 흡연 관련 홈페이지에 따르면 담배는 연간 600만 명을 사망하게 만들며, 이중 60만 명은 간접흡연으로 인하여 사망한다. 현재 추세로 보면 2030년에는 800만 명 정도가 흡연으로 사망할 것으로 예상된다. 이에 WHO는 2004년 6월 담배규제기본협약(Framework Convention on Tobacco Control)을 출범하여 2015년 현재 우리나라를 포함하여 180개 국가가 참여하고 있다. 협약의 주요 내용은 담배연기 노출로부터 보호, 담배 내용물의 규제, 담배 포장지의 규제, 금연 교육, 담배무역 규제 등을 포함하고 있다.
- ② 목표와 지표에 대한 보완 필요: 목표는 제시하였지만 적절한 지표와 목표치를 제시하지 못하고 있다. 대안으로 기본협약에 가입한 국가 수와 이행하고 있는 국가 수를 제시할 수 있을 것으로 보인다.

(2) 세부실행목표 3.b 백신과 약품에 대한 지적재산권

3.b 개발도상국에 영향을 주는 전염성, 비전염성 질병을 위한 백신과 약품의 개발과 연구 지원, 무역관련 지적재산권 협정과 공중보건에 관한 도하선언에 따라 값싼 의약품과 백신에 대한 접근 제공

- ① 배경: 세부목표 열대지역에서 유행하는 소외열대질환의 경우에는 효과적인 약품이 개발되고 있지 않다. 그 이유는 약품을 개발하는데 많은 비용이 소요되나 기술과 자본을 가진 다국적 제약회사는 시장성이 없기 때문에 소외열대질환의 약품개발에 투자를 하지 않기 때문이다. 또한 경제적으로 어려운 나라가 HIV/AIDS의 유행으로 공중보건에 심각한 상황일지라도 다국적 제약회사의 특허와 비싼 가격 때문에 활용할 수 없는 경우가 발생하곤 한다. 이러한 상황을 해결하기위하여 2001년 무역관련 지적재산권 협정과 공중보건에 관한 도하선언은 공중보건의 심각한 위험상황인 경우 특허를 무시하고 복제약을 생산하거나 수입할 수 있도록 하고 있다.
- ② 목표와 지표에 설명 및 보완 필요: 목표는 제시하였지만 적절한 지표와 목표치를 제시하지 못하고 있다. 하지만 도하선언 4항의 내용이 지적재산권이 공중보건의 위험을 제거하는 것에 방해할 수 없다는 것을 명시하고 있어, 넘어서 본 세부실행목표는 모든 이들에게 약품의 접근성을 보장하는 기틀을 마련할 것으로 기대된다.

(3) 세부실행목표 3.c 의료인력

3.c 개발도상국 의료 인력의 고용, 발전, 훈련, 관리와 보건재정의 확충

• 제안된 지표 1: ?

- ① 배경: 세부목표 3.c는 개발도상국 보건의료시스템의 핵심인 보건의료인력의 안정적인 확보와 보건재정의 확충을 목표로 하고 있다. WHO는 2008년도 훗카이도 G8정상회담에서 보건인력의 증가필요성을 역설하고 인구 1000명당 2.3명의 인력을 확보해야한다고 주장하였다(WHO 2014a). 하지만 WHO 의료인력 홈페이지에 따르면 보건의료인력이 전 세계적으로 7백 2십만 명 부족하며 대부분의 개발도상국은 이러한 기준을 만족하지 못하고 있다. 하지만 안전한 출산을 하기 위하여 조산사를 양성하는 것이 투자 대비 16배 정도의 이득을 나타낼 정도로 비용효과적인 활동으로 알려져 있다. 절대적인 보건의료인력의 수도 부족하지만 두뇌유출(Brain drain) 및 도농 간의 불균형한 분포도 큰 문제로 지적되고 있다(WHO 2014b).

- ② 목표와 지표에 설명 및 보완 필요: 목표는 제시하였지만 적절한 지표와 목표치를 제시하지 못하고 있다. 또한 목표로서 보건재정의 확충만을 제시하였지만 보건재정뿐만 아니라 보건 거버넌스, 보건정보, 보건서비스제공 등 종합적인 목표제시가 필요하다.

(4) 세부실행목표 3.d 보건위험 관리

3.d 국가적, 국제적 보건 위험 관리, 위험 감소, 조기 경보를 위한 모든 국가의 역량강화
 • 제안된 지표 1: ?

- ① 배경: 세부목표 3.d는 국가적 위기뿐만 아니라 전 지구적인 공중보건의 위기에 효과적으로 대응하고자 모든 개별국가의 보건위기대응 역량을 강화하고자 한다. 기후변화와 관련되어 지진, 홍수, 태풍 등의 피해가 증가하고 조류독감, 에볼라 등 신종전염병의 유행이 빈번하게 일어나고 있어 전 지구적인 역량강화가 필요하게 되었다.
- ② 목표와 지표에 설명 및 보완 필요: 목표는 제시하였지만 적절한 지표와 목표치 실현방법을 제시하지 못하고 있다.

3. 목표체계 평가

1) 장점

SDG3은 현존하는 국제 보건이슈를 적절히 반영하고 있다. 역사적으로 보면 인류의 건강수준은 지속적으로 향상되고 있으며 기대여명은 늘어나고 있다. 하지만 새로운 보건 이슈들이 인류의 건강한 삶을 위협하고 있다. WHO 2015년 보고서에 따르면 1990년에 비해서 인간의 기대여명은 6년이 길어졌으며, 전 세계 사망의 2/3는 비전염성 질병으로 인하여 발생하고 있다. 경제적으로 어려운 나라에서는 HIV/AIDS에 걸린 임산부의 단지 2/3만이 아이의 HIV/AIDS 수직감염을 예방하고 있다. 1/3 이상의 성인 남성이 담배를 피우고 있으며 1/4 이상의 남성은 고혈압을 가지고 있다. 저소득국 연령의 중앙값은 20대인 것에 비하여 고소득국은 40대에 이를 정도로 건강불평등은 심화되어 있다(WHO 2015b).

SDG3은 이러한 변화하는 국제보건의 이슈를 총체적으로 반영하고 있다. 개발도상국에서 여전히 큰 문제인 모자보건과 전염병의 문제뿐만 아니라 모든 국가에서 큰 위협요소인 비전염성질환, 담배, 약물남용, 교통사고 등을 포함하고 있어 변화하는 국제보건의 이슈를 적절히 담아내었다.

2) 단점

국제보건에서 거론되는 모든 이슈를 놓치지 않고 모두 포함하다 보니 9개의 세부목표와 4개의 세부실행목표를 설정하고 수많은 지표들을 생성하기에 이르렀다. 이렇게 많은 세부목표가 설정되면서 선택과 집중을 하기에 어렵게 되었다.

기후변화, 식수위생, 영양 등 보건과 밀접한 Goal과 별도의 Goal로 구성되면서 Cross cutting 이슈로서의 보건의 역할이 분명하게 드러나지 못하게 되었다.

3) 개선점

Goal 자체의 지표가 필요하다. SDG3은 “ensuring healthy lives and promoting well-being for all at all ages”이다. ‘건강한 삶이란 무엇인가?’에 대한 합의와 이에 따른 정의를 명확히 하고, 복지증진이란 무엇인가 제시하여야 한다. 이러한 정의에 맞춰 Goal 자체의 달성여부를 판단할 지표가 제시되어야 한다. 가능성 있는 지표로는 건강기대수명(Healthy life expectancy)이 가능할 것으로 보인다.

또한, Goal 자체를 2030년까지 실현 가능성이 있도록 변경할 필요가 있다. 물론 Goal 자체의 선언적인 의미도 필요하지만, 2030년이 되어도 모든 사람에게 건강한 삶을 보장할 수는 없을 것이다. ‘건강한 삶을 증진한다.’는 정도의 표현이 적절할 것으로 보인다.

마지막으로 세부목표가 Global 목표치뿐만 아니라 개별 국가의 상황을 반영한 목표치를 제시하여야 한다. Target 3.1, Target 3.2는 Global 목표치를 구체적인 수치로 제시하고 있지만 일부 개발도상국은 현재 보건상태를 고려하였을 때 터무니없이 이상적이며 반대로 일부 선진국은 이미 달성한 경우가 많아 목표로서 의미가 없다. MDGs에서 경험하였듯이 이러한 문제를 해결하기 위하여 국가별 세부목표를 제시할 수 있도록 설정하는 것이 현실적이며 목표 달성을 위한 실질적인 노력을 이끌어 낼 수 있을 것이다.

III. 우리의 대응 전략 및 기여방안

1. 우리나라에 주는 합의 및 대응방안

1) 신생아, 아동, 모성이라는 취약계층 건강향상(Target 3.1, 3.2)

우리나라의 신생아사망률, 아동사망률, 모성사망비는 Target 3.1, 3.2에서 제시하는 글로벌 목표치를 이미 달성하였기 때문에 국내적으로 추가적인 활동이 필요할 것으로 보이지 않는다. 하지만, 우리나라는 모자보건 향상을 위한 무스코카 initiative에 참여하고 있으

며, 국제빈곤퇴치기여금을 활용하여 사하라 사막 이남의 모자보건 향상을 위하여 KIMCHI (Korea Innovative Maternal Child Health Initiative) 프로그램을 운영 중이다. 우리나라 보건 분야 개발협력의 주요 세부추진 분야인 모자보건의 SDGs에 포함되어 향후 15년간 국제적인 보건 분야 세부목표로 지속될 것으로 보이므로 이에 대한 적절한 대응방안이 필요하다.

첫째, 캐나다 주도로 이루어지는 무스코카 initiative에 적극적인 동참이 필요하며, KIMCHI 프로그램과 한국의 모자보건 프로그램을 전 세계를 대상으로 알려 모자보건의 주요 공여국으로서 확고한 지위를 확보할 필요가 있다.

둘째, KIMCHI와 모자보건 프로그램의 세부목표를 SDGs target 3.1, 3.2의 세부 지표와 연동시키고 프로그램의 성과를 적절하게 SDGs의 성과로 이어질 수 있게 구조화 하여야 한다.

셋째, 우리나라의 가족계획 및 모자보건 프로그램이 짧은 시간에 큰 성공을 거두었지만, 그 이면에 발생한 급속한 인구고령화 등 부작용에 대한 교훈을 전 세계적으로 공유할 필요가 있다.

2) 전염성, 비전염성 질병의 예방 및 치료(Target 3.3, 3.4)

우리나라의 전염성 질병 예방 및 통제는 양호한 수준으로 조절되고 있으나, 여전히 조류독감, 홍역, 수족구병 등 유입성 전염성 질병이 주기적으로 유행하고 있다. 또한 기후변화로 인해서 기존에 유행하지 않았던 열대전염병들이 유행하기도 한다. 비전염성 질병인 고혈압, 당뇨, 암, 심혈관계 질환은 우리나라 사망원인 1, 2위를 차지하고 있어 이로 인한 조기사망을 1/3로 감소하기 위해서는 각별한 노력을 기울여야 할 것이다. 전염성 질병 및 비전염성 질병의 관리를 위해서 국내외적인 대응이 필요하다.

첫째, 전염성 질병의 국내유행 예방뿐만 아니라 국내 유입가능성이 있는 열대병에 대해서 충분한 대비를 하기 위해서도 전염성 질병 관리를 위한 지역보건 네트워크 구축 및 참여에 힘써야한다.

둘째, 국내 비전염성질환의 효과적인 관리를 위해 적극적인 홍보활동과 혁신적인 대책을 제시하여야 한다.

셋째, 기후변화에 따른 신종 전염병 출현과 교통발달로 인한 전염성 질병의 빠른 전파에 대비하기 위하여 개발도상국의 전염성 질병 관리에 적극적인 관심을 가져야 한다.

넷째, 선진국뿐만 아니라 개발도상국에서도 큰 질병부담을 가지고 있는 비전염성 질병의 해결을 위해서 전략적 접근이 필요하다.

3) 약물남용 및 교통사고로 인한 사망감소(Target 3.5, 3.6)

연합뉴스 2014년 기사에 따르면 우리나라의 교통사고 사망자 수는 2014년 기준으로 인구 100만 명당 105명으로 폴란드에 이어 2위를 차지하였다. 또 국내의 마약류 사용자도 증가, 특히 청소년 약물남용자의 증가가 문제되고 있다 (박상돈 2014). 이러한 국내 상황을 개선하기 위하여 다양한 정책과 프로그램이 실행되어야 할뿐만 아니라, Target 3.5, 3.6에서 제시가능한 지표인 약물남용자의 주사바늘 혼용, 약물남용 치료 프로그램, 약물남용 예방 프로그램, 알코올중독 유병률, 교통사고 사망자 수 등의 체계적인 통계작성이 필요하다. 아울러 지구적인 약물남용과 교통사고로 인한 사망자 수 감소를 위하여 그 동안 진행해온 역량강화 프로그램을 활용할 수 있을 것으로 보인다.

4) 성생식 보건 및 보편적 건강보장(Target 3.7, 3.8)

필수 보건의료서비스 접근성은 SDG3에서 핵심적인 목표로 자리매김하고 있다. 우리나라는 1989년 7월 1일을 기하여 전 국민 의료보험을 실시하면서 필수보건의료 서비스의 접근성을 획기적으로 개선하였다. 하지만 인간의 기본권인 성생식권과 건강권의 보장이라는 측면에서 보건서비스의 질과 보장되는 서비스의 양에서 불만이 제기되고 있다. 국내적으로 이러한 보건서비스의 접근성의 불평등과 건강불평등을 해결하기 위하여 노력을 기울여야 할 것이다. 아울러 지구적인 보건서비스 접근성 강화를 위하여 대한민국의 역할을 다하여야 한다.

첫째, 전 세계에서 유래 없이 단시간 내에 확립한 우리나라 전 국민 의료보험의 정책과 기술에 대하여 장점, 단점, 부작용을 정리하고 개발도상국의 전국민 의료보험 확대에 교훈으로 삼을 수 있도록 해야 한다.

둘째, 우리나라는 의료보험서비스 평가심사 업무와 전산화에 노하우를 가지고 있어 이를 필요로 하는 개발도상국의 의료보험 시스템 개선에 힘을 보태야 한다.

셋째, 보편적 건강 보장을 위한 국제적 협의체인 P4H(Social Health Protection Network)에 적극적인 활동을 하는 것이 필요하다.

5) 유해물질, 환경오염(Target 3.9)

2004년 WHO의 자료에 의하면 환경오염으로 인한 건강손실이 24%에 이르며 질병 사망의 23%에 이른다고 한다. 하지만 국내적으로 유해물질과 공기, 물, 토양의 오염으로 인한 질병과 사망의 통계가 체계적으로 확립되어있지 못하다. 이러한 지표에 대한 기초적인 통계 시스템을 구축하는 것이 필요하다.

6) 담배규제, 공중보건을 위한 지적재산권 제한, 보건의료인력, 보건위험대응(Target 3.a, 3.b, 3.c, 3.d)

2005년도에 우리나라도 담배규제기본협약(FCTC)을 비준하였고 이를 적용하여 담배판매 금액, 광고, 포장지 등을 포괄적으로 규제하고 있다. 특히로 인한 오리지널 약의 비싼 약값 때문에 국내 백혈병 환자들이 약품을 이용 못했던 ‘글리벡 사태’ 등이 일어난 경우가 있다. Target 3.b 무역관련 지적재산권 협정과 공중보건에 관한 도하선언을 적극적으로 해석해서 국내 취약계층에게 양질의 약 접근향상에 활용할 수 있을 것으로 기대된다. 반면에 국내 제약회사들이 특허를 가진 약품과 백신을 싼값으로 개발도상국에 보급할 수 있는 플랫폼을 개발하여 제약회사는 박리다매의 이익을 얻고 개발도상국 취약계층은 약품의 혜택을 얻을 수 있도록 하는 것이 필요하다. 이 뿐만 아니라 열대 전염성 질병의 약품을 개발할 수 있는 연구에 적극적인 투자가 필요하다. Target 3.c 보건의료인력의 확충과 관련해서 국내의 우수한 보건의료 인력이 개발도상국의 의료인력 역량강화를 위하여 활동할 수 있는 Q-health 프로그램 같은 플랫폼 개설이 시급하다. Target 3.d 보건위험에 대한 국가적, 지구적 역량강화를 위해서 지역적인 보건위험 대응체계를 구축하고 참여하는 것이 필요하다.

2. KOICA의 대응방안

1) 신생아, 아동, 모성이라는 취약계층 건강향상(Target 3.1, 3.2)

KOICA는 KIMCHI(Korea Innovative Maternal Child Health Initiative)프로그램 뿐만 아니라 다양한 모자보건 프로그램을 다자, 양자, 민관협력 프로그램으로 운영 중이다. 또한 PMNCH(Partnership for Maternal Newborn Child Health)에 2012년부터 파트너로 가입하여 활동하고 있다. KOICA의 다자, 양자, 민관협력 모자보건 프로그램은 KIMCHI 프로그램으로 브랜드화하고 지구적인 모자보건 향상을 위한 투입요소와 성과를 총괄적으로 관리하여야 한다.

또한, PMNCH 플랫폼을 활용하여 모자보건의 주요 공여기관으로서 지위를 확보할 필요가 있다.

2) 전염성, 비전염성 질병의 예방 및 치료(Target 3.3, 3.4)

개발도상국의 주요사망원인인 전염성 질병뿐만 아니라 증가하는 질병부담인 비전염성 질병에도 적극적으로 대비할 필요가 있다.

먼저 전염성 질병에 대해서는 기존에 추진하고 있던 결핵, 말라리아, 소외열대질병 프로

그램을 확대할 필요가 있다. 그 뿐만 아니라 국내 유입가능성이 있는 열대병에 대해서 충분한 대비를 하기 위해서 전염성 질병 관리를 위한 지역보건 네트워크 구축 및 참여에 힘써야 한다.

아울러 비전염성질환 관리에 적극적인 관심을 보일 필요가 있다. 특히 개발도상국 지역사회 만성질환 관리 시스템 보급에 KOICA주도의 initiative를 구성하는 것을 검토해야 한다.

3) 약물남용 및 교통사고로 인한 사망감소(Target 3.5, 3.6)

MDGs에 포함되지 않았던 약물남용과, 교통사고로 인한 질병 감소에 그동안 KOICA의 활동은 미미하였다. 향후에도 이 분야에 많은 투자를 할 수 없을 것으로 보인다. 하지만 국제적인 목표로 약물남용과 교통사고 문제가 설정되면 국내 문제 환기에 KOICA가 참여하는 것을 검토할 필요가 있다.

4) 성생식 보건 및 보편적 건강보장(Target 3.7, 3.8)

KOICA의 성생식보건 서비스 및 보편적 건강보장 확대의 노력을 정리하고 네팔, 필리핀, 캄보디아에서의 보편적 건강보장 활동을 교훈삼아 적극적으로 Flagship 프로그램을 구성할 필요가 있다. 특히 우리나라 전국민의료보험 경험으로 우리나라 건강보험 장단점 분석 및 교훈을 정리하여 국제사회에 내놓을 필요가 있다. 또한 국내 의료보험 경험이 세계에 기여할 수 있도록 코이카가 플랫폼의 역할을 하는 것이 필요하다. 이를 위해서 보편적 건강보장을 위한 국제적 협의체인 P4H(Social Health Protection Network)에서 적극적인 활동을 하는 것이 필요하다.

5) 유해물질, 환경오염(Target 3.9)

KOICA 보건 프로그램뿐만 아니라 기후환경 프로그램과 연계하여 유해물질 및 오염의 감소가 보건에 미치는 영향을 체계적으로 성과관리 할 수 있는 시스템을 구축하여야 한다.

6) 담배규제, 공중보건을 위한 지적재산권 제한, 보건의료인력 확충, 보건위험대응(Target 3.a, 3.b, 3.c, 3.d)

보건의료인력 역량강화를 위하여 KOICA의 보건의료 인력 양성, Q-health 프로그램, 보건의료 전문가 파견 등을 활용하여 적극적으로 flagship 프로그램을 구성하고 국내의 우수한 보건, 의료 인력이 개발도상국의 보건의료 인력 양성 및 역량강화에 이바지 할 수 있도록 KOICA는 플랫폼 역할을 할 필요가 있다.

3. 지속가능 개발 목표: 건강한 삶 보장과 모든 세대에 복지 증진

지난 15년간 새천년개발목표는 전 지구적인 목표설정으로 개발협력 이슈를 선도하였다. 향후 15년간 지속가능목표도 이러한 역할을 할 것으로 기대된다. 하지만 많은 개발협력 이해관계자들이 지속가능한 목표에 자신의 관심분야가 빠질 것을 염려하다보니 17개의 Goal과 169개의 target이 후보군에 올라있고 향후 크게 변화되지 않을 것으로 생각된다. 보건 분야에서도 최근 주요 이슈는 모두 세부목표로 포함되게 되었다. 현재 각각의 세부목표에 따른 문구 수정, 지표 확정, 목표치 확정의 절차가 남아있지만 큰 골격은 변하지 않을 것으로 기대된다. 이렇게 모든 것을 인류가 공동으로 추구해야할 목표로 포함시켰기 때문에 역설적으로 그 중에서도 우리가 진정 추구해야할 목표를 선택과 집중해야할 필요가 생겼다. 인류의 건강한 삶을 보장하고 모든 세대에 복지를 증진하기 위하여 우리나라는 그리고 코이카는 어느 방향으로 어떻게 선택과 집중 할 것인가 신중한 고민을 해야 할 때이다.

참고문헌

- 박상돈. 2014.7.7. “한국 교통사고 사망자 수 OECD 회원국 중 2위.” 연합뉴스 홈페이지, <http://www.yonhapnews.co.kr/economy/2014/07/04/0301000000AKR20140704183900008>. HTML 검색일: 2014.07.04.
- Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). 2013. GBD Compare. Seattle, WA: University of Washington.
- SDSN. 2015. “Data for Development A Needs Assessment for SDG Monitoring and Statistical Capacity Development.”
- UN. 2015a. “The Millennium Development Goals Report 2014.” New York: United Nations.
- _____. 2015b. “Targets in the Proposed SDGs Framework.” New York: United Nations.
- UNGA Open Working Group. 2014. “Proposal for Sustainable Development Goals.”
- UNDG. 2013a. “Addressing Inequalities: Synthesis Report of Global Public Consultation.” The World We Want.
- _____. 2013b. “Health in the Post-2015 Agenda: Report of the Global Thematic Consultation.” The World We Want.
- WHO. 2014a. “A global strategy on human resources for health.” HEALTH WORKFORCE 2030, http://www.who.int/workforcealliance/knowledge/resources/strategy_brochure9-20-14.pdf, 검색일: 2015.07.01.
- _____. 2014b. “Rising to the grand challenge of Human Resources for Health.” The Global Health Workforce Alliance 2013 Annual Report, http://www.who.int/workforcealliance/knowledge/resources/ghwa_anual_report_2013.pdf?ua=1, 검색일: 2015.07.01.
- _____. 2014c. “Universal health coverage (UHC).” Fact Sheet, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs395/en/>, 검색일: 2015.05.12.
- _____. 2014d. “10 facts on children’s environmental health.” Fact Sheet, http://www.who.int/features/factfiles/children_environmental_health/en/, 검색일: 2015.05.12.
- _____. 2015a. “10 facts on global road safety.” Fact Sheet, <http://www.who.int/features/factfiles/roadsafety/en/>, 검색일: 2015.05.12.
- _____. 2015b. “World Health Statistics reports on global health goals for 194 countries.” News and Event, http://www.who.int/hrh/news/2015/world_stats_report_ghg/en/, 검색일: 2015.05.12.
- 국가건강정보포털 홈페이지. <http://health.mw.go.kr/>.
- e-나라지표 홈페이지. <http://www.index.go.kr/>.