



Read the full book on: [10.1787/health\\_glance-2015-en](http://10.1787/health_glance-2015-en)

## 2015 년 의료부문 개요 OECD 지표

### 국어 개요

「2015 년 의료부문 개요」는 국민 건강 상태 및 OECD 국가, 가입후보국 및 주요 개발도상국의 의료체계의 성과에 대한 국가 간 비교를 제시하고 있다. 이번 호에서는 OECD 국가의 건강 실적 및 의료체계의 비교 성과를 요약하는 일군의 대시보드 지표(제 1 장에서 제시)와 OECD 국가들 전체에서 의약품 지출의 최근 추이에 관한 특별 장의 두 가지의 새로운 기획을 제공하고 있다. 이번 발행호의 주요 내용:

#### 정책으로 채용되지 않는 한 의약품 지출을 끌어 올리는 신약 개발

- OECD 국가 전체에서 2013 년 의약품 지출은 약 미화 8 천억 달러에 이르렀다. 이러한 금액은 평균적으로 병원의 의약품 소비와 소매부문의 의약품 구입이 합해진 총 건강관련 지출의 약 20%에 해당된다.
- 최근년 동안에 대부분의 OECD 국가에서 소매 의약품 지출의 증가세는 둔화되었지만, 병원의 의약품에 대한 지출을 일반적으로 증가했다.
- 희귀병 환자 및/또는 복합질환을 대상으로 하는 고비용의 새로운 특수약물이 부상함에 따라서 의약품 지출의 장기적인 지속가능성과 효율성에 대한 논쟁을 촉발시켰다.

#### 계속 상승하는 예상수명과 지속되고 있는 국가간 및 사회인구적 집단간의 예상수명의 현격한 격차

- OECD 국가의 예상수명은 매년 평균 3-4 개씩 계속 점진적으로 상승하고 있다. 2013 년 출생아의 예상수명은 평균 80.5 세에 이르렀으며, 이는 1970 년 이후로 10 년 이상 증가한 수치이다. 현재 예상수명이 82 세를 초과하는 8 개 OECD 국가 중에서 일본, 스페인, 스위스가 가장 긴 예상수명을 가지고 있다.
- 인도, 인도네시아, 브라질, 중국과 같은 주요 개발도상국가의 예상수명은 지난 수십 년 동안에 급속히 증가하여 OECD 평균치에 근접하고 있다. 하지만 일부의 국가, 특히 남아공(주로 HIV/AIDS 유행에 따른 결과)과 러시아(주로 남자들의 리스크 상승의 행위에 의한 결과)의 경우에는 예상수명의 증가에서 커다란 진전을 보이지는 못하고 있다.
- OECD 국가의 전체 평균으로 여자는 남자보다 5 년 오래 살 것으로 기대되지만, 이러한 남녀 간의 격차는 1990 년 이후로 1.5 년 줄어들었다.
- 높은 학력을 가진 사람들은 낮은 학력을 가진 사람들보다 6 년 오래 살 것으로 기대된다. 이러한 차이는 남자들에 있어서 더욱 도드라져서, 거의 8 년 이상이 차이가 난다.

#### ECG 국가에서 의사 및 간호사의 숫자는 최고 수치를 기록했다.

- 2000 년 이후로 의사 및 간호사의 숫자는 거의 모든 OECD 국가에서 절대 수치 및 1 인당 비율에서 증가했다. 2000 년에 비교적 의사의 숫자가 적은 국가(예, 터키, 한국, 멕시코, 영국)에서의 증가세가 특히 빨랐지만, 상대적으로 많은 의사를 확보하고 있었던 국가(예: 그리스, 오스트리아, 호주)에서도 강력한 증가세가 나타났다.
- 이러한 증가세는 국내의 의대 및 간호대의 입학생 정원의 증가 및 단기적인 필요에 대응하여 OECD 국가에서 일하는 외국에서 교육을 받은 의사 및 간호사의 증가에 의해 강화되었다.
- OECD 전체에는 평균적으로 1 명의 일반진료의 대비하여 2 명 이상의 전문의가 있다. 몇몇의 국가의 경우, 일반진료의 숫자의 증가 둔화는 국민 전체의 일차 진료에 대한 접근성의 우려를 낳고 있다.

#### 진료 접근성에 대한 장벽으로 남아있는 환자부담금 지출

- 모든 OECD 국가(그리스, 미국, 폴란드 제외)는 일군의 핵심적 의료서비스에 대한 보편적 건강보험을 갖추고 있다. 그리스의 경우, 경제위기로 인해 장기실업자나 다수의 자영업자가 건강보험적용을

상실하는 사태로 이어졌다. 하지만 2014년 6월 이후로 건강보험 미가입자에게도 처방 의약품과 응급서비스를 제공하는 조치가 취해졌다. 미국의 경우, 건강보험 미가입자의 비율이 2013년 14.4%에서 『부담적정보험법』(ACA)가 시행된 후인 2014년에는 11.5%로 떨어졌으며, 2015년은 더 줄어들 것으로 예상된다.

- 가구의 환자부담금 지출은 건강진료 접근성에 장애물이 될 수 있다. OECD 국가 전체 평균으로 건강 관련 지출의 약 20%가 환자가 직접 지출해야 하며, 이러한 비율은 프랑스와 영국의 10% 미만에서 멕시코, 한국, 칠레, 그리스의 30% 이상으로 격차를 보이고 있다. 그리스의 경우, 가구가 직접 지급하는 건강관련 지출의 비율은 2009년 4 퍼센트 포인트에서 공공지출이 삭감됨에 따라 크게 증가되었다.
- 저임금 가구는 고임금 가구에 비해 금전적 또는 다른 사유로 의료진료/치과진료의 필요를 충족시키지 못한다고 보고하는 가능성이 4-6 배 높은 것으로 나타났다. 그리스를 비롯한 일부 국가의 경우, 경제위기 동안에 의료진료의 필요성을 충족시키지 못한다고 보고한 인구의 비율이 두 배 이상 증가했다.

### 진료의 질이 충분히 개선되지 않아서 여전히 너무 많은 생명의 손실

- 대부분의 OECD 국가에서 심장마비나 뇌졸중과 같은 생명을 위협하는 질환에 대한 치료의 개선되어 사망률의 낮추는 데에 기여했다. 심장마비로 병원에 입원한 후의 평균적인 사망률은 2003년과 2013년 사이에 30% 하락했으며, 뇌졸중의 경우에는 약 20% 줄어들었다. 여태까지 달성된 성과에도 불구하고, 급성진료의 모범사례 이행의 개선을 통해서 심장마비와 뇌졸중 이후의 사망률을 추가적으로 낮출 수 있는 여지가 많은 국가에 여전히 존재한다.
- 대부분의 국가에서 많은 유형의 암에서 생존율도 조기 진단과 치료 향상으로 개선되었다. 예를 들면, 1998년-2003년의 기간 동안에 진단 및 후속치료를 받은 유방암환자와 결장암환자의 상대적인 5년 생존율은 55%지만 10년 후(2008년-2013년)에는 60%의 생존율을 보였다. 하지만 여전히 칠레, 폴란드, 영국 등의 일부 국가는 다른 유형의 암의 진단 후에 생존율의 실적에서는 다른 상위권 국가에 비해 크게 뒤쳐져 있다.
- 많은 국가에서 1차진료의 질이 향상되었으며, 이는 만성질환 환자의 병원 입원의 지속적인 감소로 나타났다. 하지만 인구노령화와 1가지 이상의 만성질환을 가진 환자의 수가 증가하고 있는 상황을 고려하면, 여전히 비용이 많이 소요되는 병원 입원을 추가적으로 줄일 수 있는 1차진료의 개선의 여지가 모든 국가에 존재한다.
- 약품 처방 관행도 건강진료의 품질의 지표로서 사용될 수 있다. 예를 들면, 항생제는 필요성이 증거로서 확인된 경우에만 처방되어서 항균제 내성의 위험을 줄여야 한다. 항생제 소비 총 규모는 OECD 국가들 사이에서 4 배 이상 차이가 난다. 칠레, 네덜란드, 에스토니아가 가장 낮고, 터키와 그리스가 가장 높은 것으로 보고되었다. 불필요한 항생제 사용의 감소는 당연한 문제지만 복합적인 사안으로, 의료진/환자에 대한 관리, 규제, 교육 등을 포함한 다양한 협력적 조치가 요구된다.

© OECD

본 개요는 OECD 공식 번역이 아닙니다.

본 개요의 복제는 경제개발협력기구의 저작권 및 해당 출판물의 제목이 명시될 때에만 허가됩니다.

본 개요는 다음과 같은 영어 불어 제목으로 출판된 경제협력개발기구 출판물 중에서 발췌한 내용을 번역한 것입니다.

본 개요는 경제협력개발기구의 온라인 서점에서 무료로 보실 수 있습니다. 홈페이지 주소: [www.oecd.org/bookshop](http://www.oecd.org/bookshop)

자세한 정보는 OECD Rights and Translation unit, Public Affairs and Communications Directorate 부로 문의 하여 주시기 바랍니다. 이메일: [rights@oecd.org](mailto:rights@oecd.org) 팩스: +33 (0)1 45 24 99 30.

OECD Rights and Translation unit (PAC)

2 rue André-Pascal, 75116

Paris, France

본 기구 웹사이트 [www.oecd.org/rights](http://www.oecd.org/rights) 를 방문하시기 바랍니다.



**Read the complete English version on OECD iLibrary!**

© OECD (2015), *Health at a Glance 2015: OECD Indicators*, OECD Publishing.

doi: 10.1787/health\_glance-2015-en