

파리, 2007년 11월 13일 (또는 14일)



**OECD 회원국의 보건의료는 향상되고 있으나, 만성 질환 관리 개선 필요
- 당뇨 환자의 절반 가량만이 필수적인 안검진(eye screening)을 받고 있음**

OECD 회원국들에서 권장 의료서비스 제공 또는 실제 건강결과(Health Outcome) 측면에서 측정된 의료의 질은 향상되고 있다. ‘한눈에 보는 보건지표 2007(Health at a Glance 2007)’은 진단과 치료의 향상으로 인해 OECD 회원국 전반에 걸쳐 심장발작(heart attack) 환자의 입원 후 3일 이내 사망률이 현재 10%로, 1980년의 20%에 비해 감소하였음을 볼 수 있다. 또한, 혈액응고방지 치료와 뇌졸중환자 치료실(stroke unit)의 신설 등의 혜택으로, 허혈성 뇌졸중(ischemic stroke) 환자의 입원 후 30일 이내 사망률도 10%정도 밖에 되지 않는다.

그러나 만성 질환의 예방과 관리는 OECD 회원국들에서 주요 보건정책 과제로 대두되고 있다. 천식 및 당뇨와 같은 질병이 증가 추세에 있음에도 불구하고, 이러한 질병에 대한 관리는 종종 최적의 수준 이하에서 이루어지고 있다.

- 당뇨병의 표준 진료로 널리 인식되고 있는 매년 안검진(eye exams)을 받는 당뇨 환자들은 절반에 지나지 않는다. 안검진율이 높은 국가인 영국에서도, 약 6분의 1에 해당하는 당뇨 환자들이 간단하고 편익이 큰 안검진을 받지 않는 것으로 나타났다.
- 급성 천식발작을 예방하기 위한 현재의 치료방법 중에서, 천식 환자들은 1차 의료제공자(primary-care providers)로부터 효과적으로 치료받아야 한다. 그러나, 평균적으로 OECD 회원국에서 성인의 1만 명 중 6명이 천식치료를 위해 매년 병원에 입원하고 있다. 핀란드(성인 1만 명 중 13명)와 미국(1만 명 중 12명)이 상대적으로 높은 비율을 나타낸 것으로 보고되고 있다. 미국, 호주와 뉴질랜드와 같은 국가에서 천식은 높은 입원율을 보이는 상위 20개 질병 중 하나이다.

보건 의료 질에서 국가간 변이

2007년판 ‘한눈에 보는 보건지표’는 보건의료 질에서 국가간 상당한 변이가 있음을 보여준다.

- 뉴질랜드와 호주에서 심장발작 환자의 입원 후 30일 이내 사망률은 5~6%인 반면, 멕시코(25%)에서의 사망률은 훨씬 높다.
- 이와 유사하게, (허혈성) 뇌졸중 입원환자의 30일 이내 사망률은 캐나다(13%), 한국(15%)과 멕시코(20%)에 비해서 일본(3%), 영국(6%), 아이슬란드(6%)와 핀란드(6%)에서 상대적으로 낮다. 전반적으로, 허혈성 뇌졸중 환자의 생존율이 높은 국가들에서 출혈성 뇌졸중 환자의 생존율 또한 높은 것으로 나타났다. 두 가지 유형의 뇌졸중에서 초기 단계 진료가 동일하다는 점을 감안하면 이러한 결과는 놀라운 일이 아니다.
- 유방암 진단 5년 후 생존율은 미국, 캐나다, 호주와 북유럽 국가(아이슬란드, 핀란드, 스웨덴과 덴마크)에서 평균보다 높다. 상기 국가들에서 50-69세 여성의 매년 유방 X선 조영 검진(mammography screening)을 받는 비율은 높은 편이다. 다른 암의 경우에서처럼, 암 조기 발견은 생존율을 결정짓는 주요 요인이다.

‘한눈에 보는 보건지표 2007’의 또 다른 주요 사항

‘한눈에 보는 보건지표 2007’은 건강상태, 건강 위험요인, 보건의료자원과 이용, 그리고 보건의료비 지출에 대한 국제비교 자료를 제시하고 있다. 보건의료비 지출 지표들 중에서 주요 사항은 다음과 같다.

- 2005년 현재, 보건의료비 지출이 가장 높은 국가는 미국으로 1인당 보건의료비 지출이 6,400 미달러에 달한다. 이는 OECD 평균(2,760 미달러, 구매력지수로 보정)의 두 배를 상회한다. 룩셈부르크, 노르웨이와 스위스는 OECD 평균보다 훨씬 더 많이 지출하였다. 반면, 터키, 멕시코와 폴란드의 보건의료비 지출은 OECD 평균의 3분의 1에도 미치지 못하였다.
- GDP가 높은 국가들에서 보건의료비 지출이 높은 경향을 보이고 있지만, 다양한 차이를 보인다. 예를 들어, 일본과 독일은 1인당 GDP가 같으나, 일본의 지출은 독일보다 25%가량 낮아 1인당 보건의료비 지출에서 상당한 차이를 보인다.
- 멕시코, 미국과 그리스를 제외한 모든 OECD 회원국에서 공공부문은 보건의료비의 주요 재원이 되고 있다. 평균적으로, 2005년에 공공부문이 보건의료비 지출의 73%를 담당하였다.

‘한눈에 보는 보건지표 2007’ 사본이 필요하신 기자분들은 OECD 미디어담당부(OECD’s Media Relations Division)로 연락하시기 바랍니다(전화: 33 1 45 24 97 00, news.contact@oecd.org). 의료의 질에 관한 새로운 장(chapter)에 대해 상세한 정보를 원하는 기자 분들은 Niek Klazinga (전화: 33 1 45 24 76 11, niek.klazinga@oecd.org) 또는 Sandra Garcia Armesto (전화: 33 1 45 24 82 45, sandra.garcia-armesto@oecd.org)에게 연락하시기 바랍니다. 다른 장에 관한 정보가 필요하신 분은 Gaetan Lafortune (전화: 33 1 45 24 92 67, gaetan.lafortune@oecd.org) 또는 Peter Scherer (전화: 33 1 45 24 91 98, peter.scherer@oecd.org)에게 연락 바랍니다.

www.oecd.org/health/healthataglance 에 더욱 상세한 정보가 있습니다.

그림 목록

1. AMI로 입원 후 병원입원 30일 이내 사망률, 2005년 [그림 6.1.1]
2. 허혈성 뇌졸중으로 입원 후 병원입원 30일 이내 사망률, 2005년 및 이전 연도 [그림 6.2.1]
3. 18-75세 당뇨 환자의 망막 검진, 2005년 (또는 최근 연도) [그림 6.7.1]
4. 18세 이상 인구 1만명당 성인 천식 환자의 입원율, 2005년 [그림 6.6.2]
5. 1인당 보건의료비 지출, 공공과 민간, 2005년 [그림 5.1.1]
6. 보건의료비 총 지출에서 공공 부문 비율, 2005년 [그림 5.5.1]