

OECD 보건위원회 동향

- OECD 보건위원회 제23차 회의 현장 보고



김지애 부연구위원
건강보험심사평가원 의약기술연구팀



임지혜 부연구위원
건강보험심사평가원 자원정책연구팀

Key Point

- ☑ OECD 보건위원회 소개
- ☑ OECD 보건위원회 최근 이슈
- ☑ 제23차 보건위원회 의제

Key Word OECD 보건위원회, 사람중심보건의료, PaRIS, 환자안전

1. 들어가며

OECD(Organization for Economic Co-operation and Development, 이하 OECD) 보건위원회는 OECD 보건의료 분야 활동의 정책 대화(policy dialogue)가 이루어지는 위원회이다. OECD 보건위원회에서는 보건의료 시스템의 국가 간 비교를 위한 보건의료비용의 보건 계정 구축, 보건의료 수준과 국민 건강 수준 향상 정도를 측정할 수 있는 보건의료 질 지표 개발, 보건 데이터 시스템 강화 등을 포함한 다양한 영역의 의제가 논의되고 있다. OECD 보건위원회는 정책 대화와 국가 간 비교 분석을 통해 최상의 가치를 구현할 수 있는 보건의료 시스템과 서비스를 규명하고 있다(OECD, 2008; OECD, 2017).

한국은 OECD 보건위원회 참여를 확대해 오고 있다. 한국은 인구고령화, 복합만성질환 증가, 새로운 기술 발전에 따른 비용 증가와 같은 여러 변화로 보건의료체계의 지속가능성 측면에서 도전을 받고 있으며 이에 대응하기 위한 보건의료 시스템의 개혁이 요구되고 있다.

보건위원회는 이러한 개혁을 위한 유용한 사례 제공과 전략적 정책 비교의 장으로서 그 활용의 폭이 더욱 커지고 있다. 전략적 정책 비교 분석을 통해 한국의 보건의료 시스템의 현 위치를 가늠할 수 있어 정책 수립과 개입이 필요한 보건의료 시스템의 영역을 파악할 수 있다. 아울러 보건위원회에서 한국의 효과적이고 긍정적인 성과를 가져온 보건의료 분야의 제도 및 정책을 적극적으로 공유하여 한국 보건의료 시스템의 국제적 위상을 제고하고 있다.

OECD 보건위원회는 매년 2회, 6월과 12월에 프랑스 파리 OECD 본부에서 정기적으로 개최된다. 보건위원회는 OECD 사무국과 OECD 회원국의 대표(보건·복지 정부 부처), OECD와 협력 관계가 있는 WHO(World Health Organization)와 세계은행(World Bank)과 같은 국제기구가 참석한다. 보건위원회는 다양한 보건의료 분야의 프로젝트와 의제를 논의하고, 결정이 필요한 사안에 대해서는 회원국으로부터 동의를 구하는 절차를 거친다. 의사결정은 기본적으로 다수결의 원칙을 따르고 있다. 보건위원회는 이틀에 걸쳐 약 12개 이상의 의제를 다룬다. 회의 첫날은 안건 채택과 이전 회차의 회의 요약 보고 승인으로 시작되며, 둘째 날 회의는 차년도 긴급현안 보고서 주제 선정을 위한 투표와 향후 회의 일정 공지로 종료된다.

OECD 보건위원회는 의제의 주제에 따라, 산업계를 대표하는 BIAC(Business and Industry Advisory Committee), 노동계를 대표하는 TUAC(Trade Union Advisory Committee)에게 개방되기도 한다. TUAC와 BIAC은 의제에 대한 의견과 피드백을 제시하여, OECD에서 발표되는 최종 보고서에 산업계와 노동계의 이해관계를 반영하고자 한다.

건강보험심사평가원은 보건위원회에서 논의되고 있는 보건의료 의제와 동향 파악하여 국내 정책 설정과 추진을 위한 근거와 평가로 활용하는 한편, 이를 지원하기 위한 연구 과제를 개발하고 수행하는 역할을 하고 있다.

올해 6월 27~28일 이틀간 OECD 보건위원회 제23차 회의가 개최되었다. 저자는 본 원고에서 OECD 보건위원회 제23차 회의 의제 소개와 공유를 통해 사람중심보건의료를 포함한 국제 사회의 보건 이슈에 대한 전략적·선제적 대응 강화를 위한 정보를 제공하고자 한다.

2. OECD 보건위원회 최근 의제

OECD 보건위원회의 최근 의제는 세 개의 주제를 중심으로 구성되어 있다. 첫 번째는 ‘사람중심(people at the centre)’정책 구현이다. 2017년 개최된 OECD 보건장관회의는 미래 보건의료의 새로운 패러다임으로 ‘사람중심보건의료’를 선언했다. 사람중심보건의료는 환자의 의료적 필요뿐 아니라 감정적, 기능적, 개인적 요구를 포함한 포괄적 의료를 의미한다. 사람중심보건의료를 위한 의료기술의 적절한 활용, 환자의 건강 결과와 경험 평가, 높은 성과의 일차의료 시스템, 장기요양, 팀 기반 의료 등을 장려하는 정책에 대한 의제가 논의되고 있다.

두 번째 주제는 4차 산업 혁명 및 노동 환경 대응을 위한 ‘미래 변화 대비 정책(future proof)’이다. 새로운 기술의 보건의료 인력과 서비스 모델에 대한 영향 예측, 기술의 불일치 대응을 위한 보건의료 인력의 혁신, 병원 서비스의 새로운 모델, 지식기반 보건의료 시스템 구축 등이 의제로 논의되고 있다.

세 번째 주제는 국가와 지역 단위의 실행(implementation) 지원이다. 정책 평가를 위한 전문가 인력과 자원 활용, 분석 도구의 검증 및 표준화, 정책 입안자 간 협력을 위한 플랫폼 구축, 연구 성과의 수집과 보관을 위한 등록 사업소(registry)구축과 같은 의제가 논의되고 있다.

3. 제23차 OECD 보건위원회 의제

가. 1일차 의제

첫날은 16개의 회의 안건 채택(Item 1)과 제22차 보건위원회 결과 요약문 보고 승인(Item 2)과 함께 사무국의 업무보고(Item 3)로 시작되었다. 이후 아르헨티나와 카자흐스탄 보건부 장관의 각국 보건의료 개요와 성과 그리고 도전에 대한 발표(Item 4a), 유럽집행위원회의 EU와 OECD 간의 협력 우선순위 전략에 대한 발표(Item 4b)가 이어졌다. 이후 각 안건별로 1시간이 배정되어 사무국의 주제 발표와 국가별 의사 발언으로 진행되었다. 첫째날의 주요 안건과 논의내용은 다음과 같다.

하나, 2017년 보건장관회의의 후속작업으로 보건위원회가 역점을 두고 진행 중인 환자 보고지표 조사 사업인 PaRIS(Patient Reported Indicator Survey)(Item 5)에 대한 심도 깊은 논의가 이루어졌다. 환자보고지표란 제3자의 해석 없이 환자가 환자의 건강, 삶의 질, 혹은 제공받은 보건의료 서비스에 대한 직접 보고로 생성되는 지표이다. PaRIS는 환자보고지표 개발과 수집, 그리고 국가 간 비교를 통하여 환자중심 보건의료 구현을 목적으로 추진되고 있는 사업이다.

PaRIS는 두 개의 주요 업무(workstreams)로 진행되고 있다. 업무 1(workstream 1)은 이미 존재하고 있는 특정 질환을 갖거나 특정 시술을 받은 환자가 보고하는 결과와 경험 지표를 국가 간 비교를 위하여 검증하고 표준화하는 작업이다. 대상 지표는 고관절·슬관절 치환술, 정신질환이다. 업무 2(workstream 2)는 국가 간 비교를 위한 새로운 지표 개발 작업인 PaRIS-설문이다. 본 안건은 특히 업무 2인 PaRIS-설문에 중점을 두고 진행되었다. 사무국은 PaRIS-설문 실행을 위한 제안서를 발표하였고 이에 대한 회원국들의 의사발언으로 이루어졌다. PaRIS-설문은 일차 혹은 병원 외래진료를 받고 있는 만성질환자가 대상이 되며, 2019년~2023년 5년간 3단계에 걸쳐 시행된다. 단계 1에서는 설문 도구를 개발하고,

단계 2에서는 개발된 설문 도구의 현장 테스트를 시행하며, 단계 3에서는 OECD 회원국을 대상으로 설문 시행 이후 국가 간 비교·분석이 이루어진다.

사무국은 PaRIS-설문을 위한 거버넌스 기구로 참가국 위원회인 BPC(Board of Participating Countries, BPC) 구성을 제안하였으며, 회원국의 BPC 참여에 대한 의사 확인을 요청하였다. BPC는 PaRIS-설문을 감독하고 업무 1과의 일정을 조율하며, 주요 사안에 대한 권고와 보고를 보건위원회에 하는 역할을 하게 된다. 보건위원회의 중점 사업인 만큼 PaRIS-설문 제안에 대한 높은 관심으로 인해, 임시 후속 회의가 열릴 정도로 회원국들 간의 열띤 토의가 있었다. 가장 큰 쟁점은 PaRIS-설문을 위해 요구되는 보다 정확하고 구체적인 비용, 이를 위한 재정 충당 방법, 그리고 BPC 참여 여부였다.



[그림 1] PaRIS-설문 수행 단계

자료: OECD, Patient-Reported Indicators Surveys (PaRIS); Measuring what matters, 23rd OECD Health Committee, DELSA/HEA(2018)1, 08 June 2018.

둘, 사람중심보건의시스템 안전(Item 6)이 논의되었다. 지난 22차 회의에서 제안된 사람중심보건의료시스템의 프레임워크에 대한 연속 논의로 사람중심성 발전 프레임워크에 포함된 정책들의 진행에 대한 논의가 있었다.

셋, 글로벌 위협으로 부상한 항생제 내성 차단을 위한 정책적 대안의 경제성 평가와 분석의 항생제 내성(Antimicrobial Resistance) (Item 7) 보고서 초안을 검토하였다. 보고서는 항생제 내성 추세, 인간의 건강과 의료비 지출에 미치는 영향, 항생제의 신중한 사용을 촉진하고 감염의 확산을 예방하는 혁신적 사업의 효과성과 비용-효과성을 포함하고 있다. 또한 WHO는 원헬스(One-Health) 측면에서의 사업 추진 현황을 발표하였으며, 모범적인 사례로 스웨덴의 원헬스(One-Health) 정책이 공유되었다. 이후 분석 및 결과에 대한 의견, 특히 공중보건의 주요 위협으로 부상한 항생제 내성을 통제하기 위한 국가 전략의 국민 건강 및 경제적 영향에 대한 심도 깊은 토의가 이루어졌다. 본 안건은 TUAC와 BIAC의 참가가 허용되어 보고서에 대한 의견을 개진하였다.

넷, 비만 및 신체 활동(Item 8) 안건이 논의되었다. OECD 사무국은 비만과 관련 위험 요인의 추세, 비만의 노동시장과 교육성과에 대한 영향, 건강한 생활 습관을 촉진시키는 정책의 효과성, 정책의 비즈니스와 산업에 대한 영향에 대한 검토 결과를 논의하였다. 사무국은 OECD 인구가 지나치게 좌식 행태를 보이고 있으며, 건강하지 않은 행태로 인한 비감염성 질환은 노동 시장 결과에 부정적인 영향을 미치고 있다고 보고하였다. 유럽의 경우 고혈압이나 당뇨와 같은 비감염성 질환으로 인한 낮은 고용 확률이 조사되었고, 2013~2014년 회원국에서 체질량 지수(Body Mass Index, BMI)가 높은 아동일수록 학업 성적이 낮은 것으로 나타났다. 사무국의 발표 이후 프랑스가 신체활동 촉진을 위한 자국의 정책 사례를 공유하였다. 이후 건강하지 않은 생활 습관을 통제하기 위한 공중 보건 활동과 식품 산업계의 협력에 대한 토의가 회원국 간에 이루어졌다.

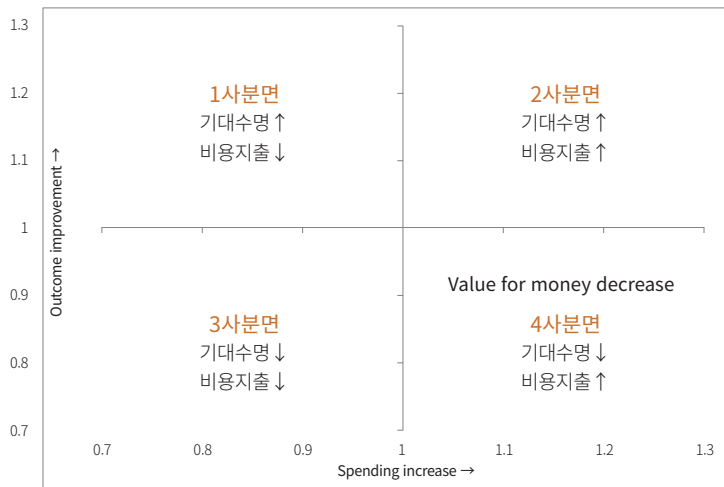
나. 2일차 의제

둘째 날은 향후 회의일정에 대한 공지와 보고서 주제 선정을 포함하여 총 8가지 안건에 대한 발표와 토론이 이루어졌다. 그리고 첫째 날 시간 부족으로 충분한 논의가 어려웠던 환자보고 지표조사(PaRIS) 프로젝트에 대한 논의가 추가되었다. 첫째 날과 마찬가지로 각 안건별로 1시간의 시간이 배정되었으며, 주제 발표 이후 국가별 의사 발언을 하는 형태로 진행되었다. 둘째 날의 주요 안건과 논의 내용 등을 간략하게 소개하면 다음과 같다.

첫째, ‘라트비아 보건부의 권고 이행 현황 보고’(Item 9)는 비공개 논의사항으로, 2016년 3월 OECD 보건위원회 가입을 요청했던 라트비아의 가입승인과 관련하여 OECD 보건위원회의 최종 의견을 공식적으로 수렴하는 내용이 주를 이루었다. 일반적으로, OECD는 보건위원회에 가입을 원하는 국가를 대상으로 가입 신청을 받은 후 2년 이내에 OECD 보건위원회의 권고 사항에 대한 이행 현황을 OECD 보건위원회에서 보고하고 동의 받는 절차를 마련함으로써 해당 국가의 보건시스템의 지속적 성과 향상을 유도하고 있었다. 결론적으로, 라트비아는 이번 회의를 통해 36번째 OECD 보건위원회 가입국이 되었다.

둘째, ‘최근 기대수명 증가 둔화 또는 감소에 대한 국가 보고’(Item 10)를 통해 미국은 2014년부터 2016년까지 15~34세 연령그룹에서 비의도적 상해, 약물 중독 등으로 인한 사망 증가로 인해 기대수명이 감소하고 있다는 사실을 보고하였고, 영국은 2015년에 발생한 기대수명의 감소 현상에 대해 인구학적 변화, 역학적 변화(복합만성질환 증가), 인플루엔자(flu) 등 잠재적인 원인을 제기하였다. 사망의 원인과 기대수명 증감에 대한 미국과 영국의 사례 보고는 보건의료가 의료와 예방을 넘어 인구사회학적 변화와 질병의 특성을 아우르는 적극적인 역할을 담당해야 할 필요성이 점차 증가하고 있음을 시사 하였다.

셋째, OECD 사무국은 16개 국가 대상으로 3개년(2008년, 2012년, 2016년)에 대한 패널 데이터셋(panel dataset)을 구축하고 분석한 결과를 ‘보건 지출과 제도적 특성’(Item 11)이라는 주제로 발표하였다. 주요 성과로는 회귀분석의 회귀계수를 이용하여 보건의료지출과 평균 수명에 미치는 영향에 대한 계수를 4사분면에 배치시킴으로써 정책별 가치를 평가하는 비용대비 가치 비교 프레임워크를 제시한 것이다. 분석 결과, 기본 보장의 폭을 확대하는 정책과 일차의료에 대한 가격규제 강화가 비용대비 가치가 높은 정책으로 확인되었다. 그러나 국가별로 비용대비 가치에 대한 정책 효과의 근거와 연계 정도가 다르므로, 마이크로 데이터를 활용한 미시적 근거 마련과 지표의 정확성 검토에 대한 회원국들의 요청이 있었다.



[그림 2] 비용대비 가치 비교 프레임워크-의료서비스와 기대수명에 대한 정책 효과

- 주: 1) 가로축은 보건의료비용에 대한 정책효과를, 세로축은 기대수명에 미치는 정책효과를 나타낸다.
 2) 1사분면에 위치한 국가는 기대수명이 높고 비용지출은 적으므로 비용대비 가치가 높은 반면, 4사분면에 위치한 국가는 기대수명은 낮고 비용지출이 증가하므로 비용대비 가치가 낮은 특징을 나타낸다.
 3) 2사분면과 3사분면에 위치하는 국가는 정책적으로 보건의료비용과 건강결과를 동시에 증가 또는 감소시킴으로써 비용대비 가치를 증가 또는 중립적인 규모를 찾아낼 수 있다.
 자료: OECD. The impact of health policies on the efficiency of health systems: insight from a new Analysis. 23rd Session of the Health Committee. DELSA/HEA(2018)5, 04 June 2018. p.10-11.

넷째, OECD 사무국은 ‘지식기반보건시스템에 대한 고위급 회담’(Item 12) 내용을 공유하였다. 지식기반보건의료시스템 구축의 논리적 구조(scheme)는 ① 데이터 수집(보건시스템 내·외부) → ② 정보 제공(공공, 환자, 공급자 및 관리자, 정책수립가) → ③ 지식화(행태, 활동, 연계) → ④ 활동(임상, 관리, 정책)의 환류 과정을 통해 지속적으로 시스템 개선을 유도하는 것이다. 이 사업은 케어모델, 보건의료인력, 보건의료시스템 거버넌스 등과 연계하여 추진하며, 2019년 고위급 포럼을 통해 추가 의견 및 자원 조달 방법 등에 대한 논의를 할 예정이다.

연구자료

다섯째, OECD 사무국은 병원 퇴원 지연 예방을 위해 실행되고 있는 국가별 정책과 퇴원 지연 모니터링 현황 등을 포함한 '병원 퇴원 지연에 대한 긴급현안 보고서'(Item 13)의 주요 결과를 발표하고, 노르웨이의 정책 사례를 공유하였다. 퇴원 지연은 재원일수 증가, 입원지출 증가, 환자 건강 상해 등의 부작용이 있기 때문에 지역사회기반 및 장기요양서비스 역량 확대, 의료 연계(코디네이션) 및 퇴원 향상, 퇴원 지연에 대한 모니터링 강화 등 정책적 접근이 필요한 부분임을 강조하였다.

여섯째, OECD 사무국은 현재 한국에서도 많은 이슈가 되고 있는 환자안전에 대한 OECD의 활동을 보고하였다(Item 14). 최근 OECD는 환자 위해로 인한 경제적 손실 또는 환자 위해 예방을 위한 투자대비 효과 분석에 대한 작업을 진행하였으며, 세계은행(World Bank)과 함께 「Delivering Quality Health Service – a global imperative for universal health coverage」 보고서를 발간하였다. 그리고 환자 위해 발생 후 수습하기 위한 비용은 크지만, 안전사고를 예방할 수 있는 분야에 선제적으로 투자하는 것은 안전사고 발생을 70%까지 예방이 가능하다고 보고하였다. 특히, 환자 위해는 환자안전 문화 및 리더십에 기반한 환자의 참여와 보고, 정보 인프라, 인적 자본, 거버넌스와의 결합 등 정책 노력을 통해 감소 가능하며, 진료의 연속선상에서 환자안전 지표의 확대를 통해 안전사고에 대한 측정이 용이하도록 한다는 내용을 공유함으로써 회원국들의 많은 관심을 이끌어 냈다.

이와 관련하여, OECD는 회원국들에게 현행 환자안전 지표의 적용과 활용의 심화는 물론, 진료의 연속선상에서 환자안전 지표의 측정을 확대하기 위하여 ① 기존 급성기 지표 산출을 위한 회원국 지원(assist countries in calculation existing acute care indicators), ② 환자안전 과정지표와 결과지표의 결합(bundle safety process indicators with safety outcome), ③ 급성기 영역에서의 위해사건 측정 확대(broaden the measurement of adverse events in acute care), ④ 장기요양까지 환자안전 측정 확대(extend measurement in long term care), ⑤ 안전문화 측정 역량 구축(build capacity for measurement of safety culture), ⑥ 안전사고와 관련한 환자의 경험 보고 시 환자 의견 반영(integrate the patient voice in reporting safety experiences)의 6가지 추가적인 측정 작업을 제안하였고, 회원국들의 선택을 요청하였다. 노르웨이, 캐나다, 호주 등에서는 장기요양까지 환자안전 지표 측정 확대를, 포르투갈, 프랑스 등에서는 환자안전 문화 측정 역량 구축을, 일본은 급성기 진료 지표 산출을 위한 회원국 지원을, 한국은 과정지표와 결과지표의 결합을 우선순위로 제시하였다.

OECD 사무국은 회원국들의 의견을 반영하여 2019년까지 환자안전과 관련한 경험을 환자가 직접 보고할 수 있도록 환자 경험 지표 개발을 완료할 계획이다. 그리고 지표전문가 그룹의 의견수렴을 거친 후 2020년부터 지표 측정을 시작할 예정이다.

(표 1) 환자안전 관련 환자 경험 질문 목록

영역	하부영역	질문
사고 예방 (incident prevention)	정보 공유 및 관리	1. 의료진은 상담 시 귀하의 병력에 대한 주요 정보를 알고 있었나?
	사고 예방	2. 의료진은 약물치료에 앞서 귀하의 진료기록을 확인했는가?
		3. 의료진은 진료/처치/수술에 앞서 귀하의 진료기록을 확인했는가?
	질병 및 증상 정보	4. 의료진은 퇴원 후 필요한 조치 사항에 대한 정보(유의물)를 전달해 주었는가?
	약물 안전	5. 의료진은 투약의 목적을 귀하가 이해할 수 있는 방법으로 설명해 주었는가?
		6. 의료진은 언제, 어떻게 투약해야 하는 지에 대해 설명해 주었는가?
환자가 보고하는 안전사고 (patient-reported incidents)	진단 및 치료 관련 사고	7. 귀하는 약물관련 오류를 경험하였는가? (예. 처방오류, 조제오류, 투약시간 오류, 약국 내 공급 오류, 의약품 유통 오류, 알러지 반응, 누락 등)
사고 관리 (incident management)	사고 보고	8. 귀하는 진료와 관련된 문제를 호소하거나 피드백을 받는 방법에 대해 정보를 제공받았는가?
	사고 처리	9. 진료 중에 오류 또는 불필요한 문제를 경험했을 때 의료진은 그 오류 또는 문제를 안전한 방법으로 처리해 주었는가?

자료: OECD. Update on patient safety work and the way forward. 23rd Session of the Health Committee. DELSA/HEA(2018)8, 05 June 2018. p.23.

마지막으로, 2019년 6월 발표 예정인 긴급현안(Fast-Track) 보고서 주제 선정과 차기 위원회 일정에 대한 공유 시간을 끝으로 OECD 보건위원회 제23차 회의는 폐회하였다. 긴급현안 보고서 주제는 ① 대화형 원격의료가 보다 비용-효과적이고 통합적이며 환자중심적인 의료로 이어지는가? (is interactive telemedicine leading to more cost-effective, integrated and patient-centered care in the OECD?), ② 보건의료 서비스 대기 기간(waiting times for health services), ③ 병원성과에서의 변이: CEO를 비난할 수 있나? (variations in hospital performance: Can we blame the CEO?), ④ 보건의료 앱 라이브러리(a library of healthcare Apps)의 4가지가 제시되었으며, 다수결에 의해 ①번 주제가 선정되었다.

환자 경험

(표 2) OECD 보건위원회 제23차 회의 전체 일정표

시간	안건제목	안건번호
첫째 날(2018. 6. 27.)		
9:30 -10:00	[Item 1] 제23차 보건위원회 안건 채택 ADOPTION OF THE DRAFT AGENDA	DELSA/HEA/A(2018)2
	[Item 2] 제22차 보건위원회 회의록 승인 APPROVAL OF THE DRAFT SUMMARY RECORD OF THE 22nd SESSION	DELSA/HEA/M(2018)2
	[Item 3] 사무국장 보고 ORAL STATEMENT BY THE DIRECTOR	DELSA/HEA/RD(2018)1
10:00 -10:30	[Item 4a] 아르헨티나, 카자흐스탄 보건부장관 발표 PRESENTATION BY THE MINISTER OF HEALTH OF ARGENTINA	-
10:30 -11:00	[Item 4b] 유럽집행위원회 보건 및 식품안전 국장 발표 PRESENTATION BY THE EUROPEAN COMMISSION DIRECTOR GENERAL FOR HEALTH AND FOOD SAFETY	-
11:00-11:30	Tea/Coffee break	
11:30 -13:00	[Item 5] 환자보고지표조사: 새로운 국제 조사 제안 PATIENT-REPORTED INDICATORS SURVEYS (PaRIS): PROPOSAL FOR A NEW INTERNATIONAL SURVEY AND UPDATE	DELSA/HEA(2018)1
13:00-14:30	Lunch and meeting with the Bureau	
14:30 -15:30	[Item 6] 사람중심보건시스템, BIAC/TUAC 참여 회의 PEOPLE CENTRED HEALTH SYSTEMS Agenda item open to BIAC/TUAC	DELSA/HEA(2018)2
15:30 -16:30	[Item 7] 항생제 내성, BIAC/TUAC 참여 회의 ANTIMICROBIAL RESISTANCE (AMR) Agenda item open to BIAC/TUAC	DELSA/HEA(2018)3
16:30-17:00	Tea/Coffee break	
17:00 -18:00	[Item 8] 비만 및 신체 활동, BIAC/TUAC 참여 회의 OBESITY AND PHYSICAL ACTIVITY Agenda item open to BIAC/TUAC	DELSA/HEA(2018)4
둘째 날(2018. 6. 28.)		
9.30 -10:00	closed session(비공개) [Item 9] 라트비아 - 가입 후 후속 검토 LATVIA - FOLLOW UP TO THE ACCESSION REVIEW	DELSA/HEA/ACS(2018)1
10:00 -11:00	[Item 10] 최근 기대수명의 증가 둔화 또는 감소에 대한 국가 보고: 영국과 미국 COUNTRY PRESENTATIONS ON RECENT SLOWDOWN OR REDUCTION IN LIFE EXPECTANCY: UNITED KINGDOM AND UNITED STATES	-
11:00-11:30	Tea/Coffee break	
11:30 -12:30	[Item 11] 보건 지출과 제도적 특성 HEALTH EXPENDITURE AND INSTITUTIONAL CHARACTERISTICS	DELSA/HEA(2018)5

시간	안건제목	안건번호
12:30-14:00 Lunch		
14:00 -14:30	[Item 12] 지식기반보건의시스템에 대한 고위급 회담 HIGH-LEVEL MEETING ON KNOWLEDGE-BASED HEALTH SYSTEMS (KBHS)	DELSA/HEA(2018)6
14:30 -15:30	[Item 13] 병원 퇴원 지연에 대한 긴급현안 보고서 FAST TRACK ON DELAYED HOSPITAL DISCHARGES	DELSA/HEA(2018)7
15:30-16:00 Tea/Coffee break		
16:00 -17:00	[Item 14] 환자안전 및 미래 작업 방향에 대한 보고서 REPORT ON PATIENT SAFETY AND FUTURE WORK DIRECTIONS	DELSA/HEA(2018)8
17:00 -17:15	[Item 15] 2019년 6월 발표 긴급현안 보고서 주제 FAST-TRACK PAPER: CHOICE OF WORK FOR JUNE 2019	DELSA/HEA(2018)9
17:15 -17:30	[Item 16] 기타 OTHER BUSINESS A. Dates of future meetings: 5-6 December 2018. B. 2017-2018 Programme of Work and Budget Status at End December 2017 C. Any other business	DELSA/HEA/RD(2018)2

4. 나가며

한국은 1996년 12월에 29번째 OECD 회원국이 되었다. 그리고 2018년 6월 OECD 보건위원회 제23차 회의에 회원국으로 참석하여 국제사회가 주목하고 있는 사람중심보건의료의 구현, 지식 기반 보건의료 체계의 구축, 그리고 국가와 지역사회 중심의 실행 지원이라는 주제에 관한 다양한 논의에 참여하였다.

OECD 보건위원회 제23차 회의를 통해 논의된 16개 의제는 인간의 삶에 있어 보건의료 영역 및 역할의 확대와 그 중요성을 재차 확인할 수 있는 기회가 되었다. 무엇보다도, 항생제 내성과 비만, 기대수명의 변화와 관련된 현안은 건강 또는 보건의 사회적, 문화적, 경제학적, 생태학적 특성을 모두 반영하는 포괄적이고 거시적인 접근이 필요한 주제임을 증명해 주는 듯했다. 그리고 사람중심보건의료체계를 구축하기 위해서는 형평하고 재정적으로 지속가능한 고품질 의료의 제공이 담보되어야 한다는 메시지를 분명하게 인지하게 되었다.

한편, 한국은 최근 지속가능한 보건의료체계의 유지를 위해 환자중심성 측면에서 효율성 증대와 환자안전 향상을 위한 노력을 경주하고 있다. 이와 동시에, OECD 보건장관회의 후속작업으로 진행되는 환자의 경험과 진료 결과에 대한 설문을 개발하는 환자보고 지표조사(PaRIS) 프로젝트와 환자안전 문화구축을 지향하는 OECD의 활동에 참여해야 하는 커다란 과제를 안고 있다.

따라서 한국은 OECD 보건위원회의 지속적인 참여를 통해 사람중심보건의료체계 구축을 위한 개념적 틀을 정립하고, 영역별 주요 정책 과제 등을 조망하는 작업과 더불어, 의료적 필요를 넘어 선 포괄적 의료에 대한 고민을 적극적으로 공유해야 할 것이다. 향후 회의에서도 구체적이고 다양한 의견이 논의되기를 기대해 본다. X

참고문헌

- 건강보험심사평가원 연구조정실. 제23차 OECD 보건위원회 출장결과보고서. 한국: 건강보험심사평가원; 2018.6.
- Organization for Economic Cooperation and Development, The OECD, 2008, available at <https://www.oecd.org/newsroom/34011915.pdf>
- Organization for Economic Cooperation and Development, Work on health, 2017, available at <http://www.oecd.org/health/Health-Brochure.pdf>
- Organisation for Economic Co-operation and Development. Patient-Reported Indicators Surveys (PaRIS); Measuring What Matters. 23rd Session of the Health Committee. France: OECD; DELSA/HEA(2018)1, 04 June 2018.
- Organisation for Economic Co-operation and Development. The Impact of Health Policies on the Efficiency of Health System: Insight from a New Analysis. 23rd Session of the Health Committee. France: OECD; DELSA/HEA(2018)5, 04 June 2018.
- Organisation for Economic Co-operation and Development. Update on Patient Safety Work and The Way Forward. 23rd Session of the Health Committee. France: OECD; DELSA/HEA(2018)8, 05 June 2018.