

# 개정된 OECD의 보건의료체계 성과평가 프레임워크: 회복 탄력적이고 사람 중심적인 성과평가를 향하여

안보령, 유수연, 황수희

건강보험심사평가원 심사평가연구소

## Revised OECD Health System Performance Assessment Framework: Towards a Resilient and People-Centered Performance Assessment

Boryung Ahn, Soo-Yeon You, Soo-Hee Hwang

Review and Assessment Research Department, Health Insurance Review & Assessment Service, Wonju, Korea

### Correspondence to:

Soo-Hee Hwang

Review and Assessment Research  
Department, Health Insurance Review  
& Assessment Service, 60 Hyeoksin-ro,  
Wonju 26465, Korea  
Tel: +82-33-739-0980  
Fax: +82-33-811-7434  
E-mail: sooheehwang@hira.or.kr

Received: April 15, 2024

Revised: May 14, 2024

Accepted: May 16, 2024

Published online: May 30, 2024

In January 2024, the OECD (Organisation for Economic Co-operation and Development) published a revised Health System Performance Assessment (HSPA) framework at the Health Ministers' meeting in order to identify and address current and anticipated challenges in the health system. The purpose of the revised framework is to integrate key dimensions such as resilience and people-centeredness into HSPA framework. The core of the revised framework is to place health needs and preferences of people at the center of the framework and structure the four cross-cutting and circulating dimensions of health system performance: efficiency, equity, sustainability, and resilience. In order to implement the framework, the various concepts of the framework must be broken down into more specific and measurable elements and then filled with indicators. Since the components of the revised framework are based on the existing frameworks, the OECD has already developed many indicators. However, revisions to the framework provide opportunities to introduce new indicators and enhance the quality of existing ones. The OECD clarified that the revised HSPA framework is not intended to replace national-level HSPA frameworks but to enable international benchmarking and mutual learning. Recently, Korea announced the 2nd National Health Insurance Plan (2024–2028). Hence, Korea also needs to elevate policy interest in improving the quality of health system and benchmark the revised OECD framework to discuss the establishment of an HSPA framework at the national level.

**Keywords:** OECD; Health system performance assessment; Health system performance assessment framework; People-centredness; Resilience

© 2024 by Health Insurance Review & Assessment Service  
© This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

## 서론

경제협력개발기구(Organisation for Economic Co-operation and Development, OECD)는 1992년 국가 간 보건의료체계 개혁에 대한 비교 보고서[1,2] 발간을 시작으로 지난 30년 동안 보건의료 환경 및 정책 변화에 따라 보건의료체계의 성과평가를 정교화하기 위해 노력해왔다. OECD 보건위원회 산하 실무기관들은 성과를 정의하고 측정하기 위한 심층적인 논의를 거쳐 ‘보건의료의 질’ 차원을 중심으로 성과를 평가하는 개념적 프레임워크를 수립하였으며[3], OECD 보건의료 질과 성과(Health Care Quality Outcomes, HCQO) 작업반은 이를 기반으로 국가 간 보건의료의 질을 비교하기 위한 지표를 개발·수집하고 질 개선에 활용해왔다[4].

보건의료의 질은 보건의료를 둘러싼 환경의 변화에 따라 영향을 받기 때문에 OECD HCQO 작업반은 지속적으로 그 개념과 평가 방향을 논의하고 발전시켜왔다. 최근 보건의료체계가 직면한 과제들은 인구, 사회경제 및 환경 등 여러 부문에 걸쳐 빠르게 진화하고 있으며, 이에 대응하기 위해 보건의료의 질 차원을 넘어 보건의료체계 전체 성과평가로의 전환 필요성이 커지게 되었다. 특히 코로나19 대유행을 겪으면서 위기에 대한 보건의료체계의 준비 부족이 드러났으며, 기후 변화, 전쟁 등 향후 발생 가능한 새로운 위기에 대한 준비의 필요성과 함께 고령화, 디지털 기술의 발전, 기후 변화와 같은 메가트렌드가 향후 몇 년간 보건의료에 미칠 영향이 상당할 것으로 예상되고 있어 대비가 필요하다.

OECD는 2022년에 현재 직면한 그리고 미래에

예상되는 보건의료분야의 도전과제를 인식하고 대처하기 위해 보건의료체계 성과평가(Health System Performance Assessment, HSPA) 프레임워크의 개정을 착수하였고 이를 발전시켜왔다. 2024년 1월 개최된 OECD 보건장관회의에서는 보다 회복 탄력성<sup>1</sup> 있는 보건의료체계(Better Policies for More Resilient Health Systems)를 위한 더 나은 정책’을 선언하였다[5]. HSPA를 위한 개정된 프레임워크를 공표함과 동시에 이를 소개하는 보고서 ‘Rethinking Health System Performance Assessment: A Renewed Framework’를 발표하여[6], 이 글에서는 최근 개정된 HSPA 프레임워크에 대한 주요 내용을 검토하고 이를 소개하고자 한다.

## 개정된 OECD의 HSPA 프레임워크의 주요 내용

### 1. HSPA 프레임워크 개정 배경

OECD는 1992년 7개 회원국의 보건의료체계를 비교한 최초의 보고서인 ‘보건의료체계 개혁’을 발표하였고[1], 1994년에는 17개 회원국으로 확대·검토한 두 번째 보고서를 발표했다[2]. 이러한 비교 보고서는 국제적으로 보건의료체계 거버넌스의 핵심 가치를 보건의료체계 성과평가 모델로 전환하고, 보건의료체계 개혁의 가치를 평가하기 위한 새로운 지표를 개발하는 청사진을 제공했다는 의의가 있다.

OECD는 2001년부터 신뢰성 있는 자료를 사용하여 국가 간 보건의료의 질을 비교하기 위해 ‘보건의료 질 지표(Health Care Quality Indicators, HCQI)<sup>2</sup>

1 회복 탄력성(resilience)은 위기 또는 충격을 흡수하고 적응하고 회복하는 체계(시스템)의 능력을 의미함.

2 보건의료 질 성과 측정에 있어 과정(process) 지표보다 결과(outcome) 지표의 중요성이 강조됨에 따라 HCQI 프로젝트에서 2018년부터 HCQO 작업반으로 명칭을 변경함.

프로젝트’를 시작하였으며 ‘질’ 차원에 적용 가능한 하위 프레임워크를 제시하였다[3]. 이 프레임워크는 환자 중심성을 강조하며, 환자의 생애주기에 걸친 보건의료 필요(needs)를 고려한 보건의료체계의 성과를 평가하는 혁신적인 시도로 평가받았다.

보건의료 환경 변화에 따라 보건의료체계가 직면한 과제는 계속해서 진화해왔으며, 보건의료체계 성과평가의 개념화, 측정 및 실행 가능성 또한 지속적으로 논의되어 왔다. 2017년 OECD 보건장관회의에서는 사람 중심의 보건의료체계 개발을 지원할 것을 공표했고[7], 2021년 사람 중심 보건의료체계 (People-Centred Health Systems) 프레임워크를 발표하였다[8]. 또한 2020년부터 2022년까지 코로나19 대유행을 겪으면서 OECD는 보건의료체계가 충격에 효과적으로 대응하기 위해서 데이터 기반 의사결정의 중요성을 강조함과 동시에 회복 탄력성 충격 주기(resilience shock cycle) 프레임워크를 제시하였다[9].

보건의료체계가 메가트렌드에 대응하고, 전염병, 자연재해, 테러와 같은 대규모의 갑작스러운 충격에 잘 견딜 수 있도록 준비하기 위해서는 기존의 HSPA 프레임워크에 회복 탄력성, 사람 중심성, 지속 가능성과 같은 성과의 핵심 차원을 통합하는 것에 대한 새로운 비전을 필요로 하게 되었다. 이에 OECD는 HCQI 프로젝트의 보건의료 질에 초점을 둔 보건의료체계 성과평가 프레임워크[4]와 사람 중심 보건의료체계 프레임워크[8], 회복 탄력성 충격 주기 프레임워크[9]를 기반으로 2024년 HSPA 프레임워크를 개정하였다[6].

## 2. 전반적 구조

개정된 HSPA 프레임워크에서는 보건의료의 질을 평가하기 위한 틀을 학문적으로 정립하여 지금까지

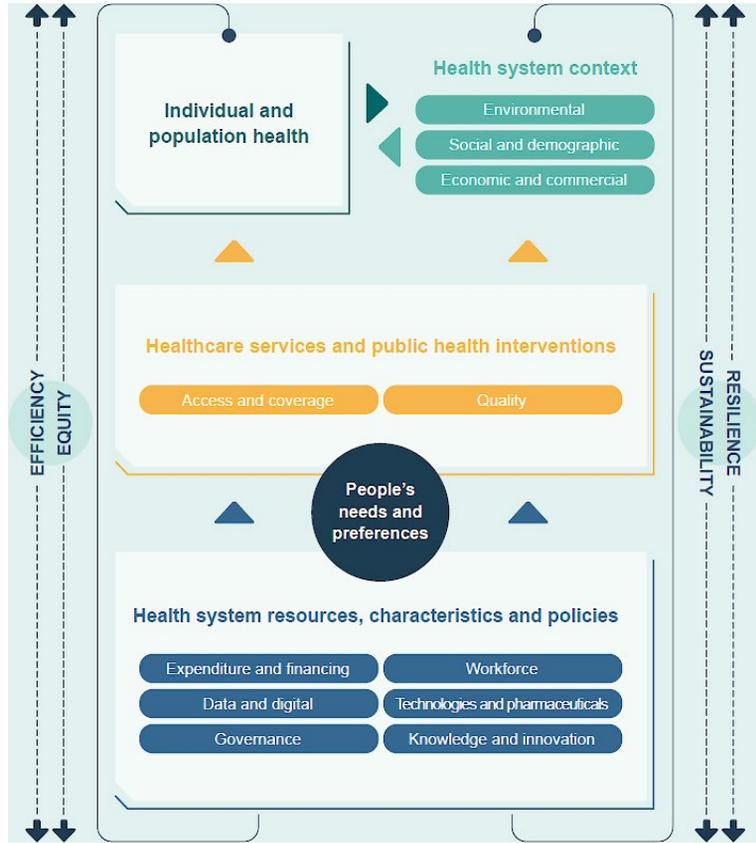
까지 적용되고 있는 Donabedian [10]의 ‘고전적인 트리오(구조, 과정, 결과)’를 볼 수 있다. 이 틀은 자원과 정책이 보건의료서비스 및 공중보건에 투입되어 결과가 생산된다는 것을 보여준다(Figure 1). 즉, Donabedian의 구조, 과정 및 결과 모델은 보건의료체계 자원, 특성 및 정책(구조)과 보건의료서비스 및 공중보건(과정), 개인 및 인구집단의 건강(결과) 간의 관계를 통해 프레임워크에 여전히 적용되고 있음을 알 수 있다.

개정된 HSPA 프레임워크는 새로운 주제(topic)를 도입하는 것이 아니라, ‘한눈에 보는 보건의료 (Health at a Glance)’ 또는 ‘보건의료체계 특성조사’와 같은 기존의 OECD 작업에서 이미 다루어지고 있는 주제와 데이터들을 제시하고 있다. 또한 프레임워크에서 사용되는 주요 요소와 주제들은 상호 배타적이지 않으며 겹칠 수 있다.

HSPA 프레임워크는 상위 수준(high-level)에서 주요 요소가 서로 관련되어 있음을 나타내고자 하는 것이며, 개념적 관계를 세부적으로 설명하기 위한 것은 아니다. 이와 같은 상위 수준의 접근 방식은 매우 다른 지리적 크기, 경제 및 보건의료체계를 가진 국가 범위에 적용하기에 적합하다. 상위 수준 프레임워크는 비전을 설정하며, 더 자세한 측정 항목인 지표는 이러한 비전을 실현하기 위한 작업을 용이하게 한다.

## 3. 개인 및 인구집단의 건강

보건의료체계의 결과(outcome)는 HSPA 프레임워크의 결정적인 구성 요소이며, 국민의 건강과 웰빙을 위한 보건의료체계의 활동, 정책 및 개입의 결과를 의미한다. 실제로 기존의 모든 프레임워크는 개인과 인구집단의 건강 또는 건강 향상을 보건의료체계의 필수적인 목표로 두었다[11]. 이 차원의 지



**Figure 1.** Renewed OECD (Organisation for Economic Co-operation and Development) Health System Performance Assessment Framework. Source: OECD (2024) [6].

표로는 인구집단의 건강 수준에 대해 일반적인 정보를 제공하는 평균 수명, 연령 표준화 사망률, 손실 수명 등이 있다. 또한 위험 요인이나 환경 조건이 건강에 미치는 영향과 건강 개선에 대한 보건의료체계의 기여 정도를 더 정확하게 측정하기 위해 회피 가능한 사망률과 같은 지표도 사용된다.

#### 4. 사회경제적, 인구학적, 환경적 맥락

사회경제적, 인구학적, 환경적 맥락(context)은 보건의료체계와 상호작용하는 폭넓은 상황을 나타내며, 이러한 상황은 모든 보건의료체계의 기능을 형

성하는 데 중요한 역할을 한다. 예를 들어, 접근성이나 재정 조달에 대한 논의는 거시 경제적 상황과 재정적 여력을 고려해야 하며, 보건의료인력 정책은 특정 국가의 인구 구조에 따라 달라질 수 있다. 따라서 이 차원은 외부 영향과 요소가 사람들의 건강과 보건의료체계의 성과에 미치는 영향을 이해하고, 동시에 보건의료체계의 기능이 환경적, 경제적, 상업적, 사회적 맥락에 미치는 영향을 이해하려는 것이다. 프레임워크는 화살표의 방향을 통해 이러한 전체적인 관계가 선형이 아닌 순환형임을 보여준다.

사회경제적 맥락의 측정은 건강의 상업적 결정

요인과 보건의료체계가 사회경제에 미친 영향을 포함한다. 건강의 상업적 결정 요인은 민간 부문의 활동과 관련된 건강 영향을 의미하며, 이러한 영향은 긍정적이거나 부정적일 수 있다. 부정적인 영향으로는 건강에 해로운 음식, 담배 및 주류와 같은 제품의 생산과 마케팅, 그리고 이로 인한 심혈관질환, 당뇨병 및 비만과 같은 질병의 발생이 있다. 건강의 상업적 결정 요인의 측정을 위해 광고 지출액, 등록된 로비스트 수, 알코올에 대한 광고 제한의 격차 등과 같은 일부 지표가 활용 가능하지만, 정보의 가용성과 비교 가능성의 측면에서 의미 있는 지표를 정의하고 수집하는 것이 제한적이다.

인구학적 상황은 흡연, 건강에 해로운 식습관, 신체 활동 부족 및 환경 유해 물질 노출과 같은 주요한 건강결정 요인이 인구 전반에 걸쳐 어떻게 분포되어 있는지를 의미한다. 인구학적 상황의 측정은 정확한 대상을 선정하고 효과적인 서비스를 개발하여 질병의 부담을 줄이고 자원을 보다 효율적으로 할당할 수 있게 한다. OECD는 흡연자 비율, 알콜 소비량, 신체활동, 비만을, 채소 소비량, 대기 오염으로 인한 사망률과 같은 지표를 수집하고 있으며, 최근 정기적으로 전자 담배 제품을 사용하는 비율과 같은 새로운 지표를 추가하였다.

환경적 상황의 측정은 기후 변화와 같은 환경 위협이 건강에 미칠 수 있는 잠재적인 영향을 평가하는 것을 의미한다. OECD 환경정책위원회는 정기적으로 오염물질 배출 및 강도, 대기 질 및 건강에 관한 데이터를 수집하고 있다[12]. 추가로 온열질환 관련 사망이나 입원 및 응급실 방문, 폭염 기간 동안의 초과 사망률 등과 같은 새로운 지표도 고려하고 있다. 한편 보건의료체계의 활동의 환경적 영향을 모니터링하는 것도 중요하며, 이는 교차 차원인 지속 가능성과도 관련된다. 이와 관련하여 OECD는

보건의료분야에서의 탄소 배출을 측정하고 있다.

## 5. 보건의료체계 자원 및 보건의료서비스 차원의 중심에 개인의 필요와 선호를 배치

### 1) 사람 중심성

개정된 HSPA 프레임워크에서는 보건의료체계를 더욱 사람 중심으로 만들려는 방향[7]을 반영하여 사람들의 건강 필요와 선호를 보건의료체계의 중심에 배치하며 자원 및 보건의료서비스 영역과 중첩되도록 하였다. 이는 사람 중심성이 보건의료체계의 목표일 뿐만 아니라 다른 정책 목표를 달성하는데 중요한 역할을 함을 의미한다. 사람 중심성 영역의 지표 중 일부는 정기적인 HCQO 데이터 수집 및 Health at a Glance를 통해 보고되고 있다. OECD는 2021년 사람 중심 보건의료체계 프레임워크와 함께 의견(voice), 선택(choice), 공동생산(co-production), 통합(integration), 존중(respectfulness)의 6개 영역으로 구성된 스코어카드(scorecard) 형태의 지표를 처음으로 제시하였으며, 사람 중심성 차원의 측정에 활용될 수 있다[8]. 건강 문해력(health literacy)은 사람 중심성 차원의 또 다른 중요한 요소로서 건강 관리, 질병 예방, 웰빙을 위한 정보로의 접근, 이해, 평가, 적용에 필요한 지식, 동기 및 기술을 의미한다. 개인 및 시스템 수준에서 건강 문해력을 모니터링하기 위해 보건의료기관이 건강 관련 코칭을 제안하는 비율과 같은 지표를 고려할 수 있다.

### 2) 보건의료체계 자원, 특성 및 정책

보건의료체계 자원, 특성 및 정책에 관한 차원에는 보건의료체계의 구조적 요소인 보건의료체계가 기능하고 운영되는 데 필요한 투입을 다루며, 지출과 재정 조달, 인력, 데이터와 디지털, 기술과 의약품, 지식과 혁신, 거버넌스의 6개의 주요 구성 요소

를 포함한다.

지출 및 재정 조달 영역에서는 보건계정시스템(system of health account, SHA)에서 종합적이고 일관되며 국제적으로 비교 가능한 회계를 생산하기 위한 표준 프레임워크를 제공하고 있다. 보건계정시스템은 인구당, 국내총생산 대비 백분율, 공공 지출의 백분율로 지출을 보고하며, 재정 조달, 질병의 유형별로 세분화된 보건의료 서비스 및 재화를 다루고 있다.

보건의료인력은 지난 20년 동안 수적, 기술적 측면에서 도전에 직면했으며, 코로나19 대유행을 겪으면서 잘 교육된 보건의료인력의 중요성이 더욱 강조되었다. 개정된 프레임워크에서 인력 영역은 세 가지 측면(보건의료인력의 가용성 및 인원수, 업무 스킬, 안전 및 웰빙)을 포함한다. 보건의료인력의 가용성 및 인원수에 대한 일반적인 지표는 의사와 간호사의 수이지만 향후 데이터 수집의 범위를 확장하여 보다 세분화된 데이터(예: 전문분야 수준)를 고려할 필요가 있다. 또한 보건의료인력의 안전 및 웰빙은 코로나19 대유행으로 특히 강조된 영역으로, 이직률로 측정할 수 있으며 결근율, 모집률, 결원율과 같은 지표로 세분화할 수 있다.

데이터 및 디지털 차원은 보건의료 데이터 인프라, 보안 및 관리를 포함한다. OECD는 2016년 보건의료 데이터 거버넌스에 대한 국제적 표준 마련을 위해 보건의료 데이터 거버넌스 권고안[13]을 수립하였고, 권고안에는 국가 핵심 보건의료 데이터세트의 적시성, 정기적으로 연결되는 주요 데이터세트, 보건의료의 질 또는 보건의료체계의 성과를 정기적으로 모니터링하기 위한 기록 연계 프로젝트와 같은 지표가 제시되어 있다. 최근 OECD는 데이터 및 기술과 분석을 효과적으로 활용하여 보건의료체계가 개인, 지역사회 건강 결과를 개선하는 역량을 종합적으로 측정하는 것을 의미하는

디지털 보건의료 준비도(readiness)라는 개념을 고찰하고 있다[14]. 이는 분석 준비도, 데이터 준비도, 기술 준비도, 인적 요소 준비도와 같은 다양한 측면을 포함하며, 각 측면과 관련된 새로운 지표의 발굴을 필요로 한다.

인프라, 시설 및 기타 기술에 대한 차원 역시 HSPA의 중요한 측면이며, 이를 통해 시스템의 역량, 접근성 및 보건의료의 질을 측정할 수 있다. 예를 들어, 병원, 진료소 등 보건의료 시설의 분포와 지리적 접근성은 이러한 시설이 보건의료 필요를 충족하기에 충분한지 여부를 결정하기 위한 근거가 된다. 또한 시설이 수용 능력에 맞춰 운영되고 있는지, 지역이나 인구 집단 간에 활용률에 차이가 있는지 평가하는 것은 접근 및 보장 범위의 불평등을 파악할 수 있게 한다.

지식과 혁신은 보건의료체계의 개선 및 발전에 중추적인 역할을 한다. 기술적 혁신 및 첨단 진단 도구의 개발은 치료 접근성을 확대시키고 진단 방식을 개선하여 건강 결과와 환자 안전을 향상시킨다. 또한 혁신은 입원 감소 및 전반적인 건강 개선 등을 이끌어 보건의료체계의 지속 가능성에 기여할 수 있다. 지식과 혁신 차원의 지표의 예로는 보건의료체계 내에서 수행된 임상시험의 수와 특허 활동 등이 있다.

마지막 차원은 거버넌스로, 보건의료 정책, 리더십 및 조직 구조, 재정 조달 방식, 환자 의견과 참여를 위한 메커니즘을 포함한다. OECD가 '보건의료체계 특성조사'를 통해 수집하는 보건의료서비스 제공의 공공/민간 혼합 비율, 공급자 지불 방식, 사용자 선택 및 공급자 간 경쟁 등 관련된 지표의 활용이 고려되고 있다.

### 3) 보건의료서비스 및 공중보건

보건의료서비스 및 공중보건 차원은 치료, 장기

요양, 정신건강, 생애말기돌봄 등 모든 보건의료 활동과 예방 및 건강 증진이 포함된다. 보건의료서비스 및 공중보건에 대한 ‘접근 및 보장’과 ‘질’은 모두 보건의료체계의 효과성과 형평성을 결정하는 중요한 요소이다. 접근 및 보장은 지리적 위치, 재정 상태 또는 사회/문화적 배경과 관계없이 개인이 필요한 보건의료서비스를 이용할 수 있도록 하여 건강에 대한 평등한 기회를 보장하는 것을 말한다. 접근은 주요 보건의료 시설이나 병원에 도달하기 쉬운 정도를 말하며, 보장은 공중보건서비스가 대상 인구에게 전달되는 정도나 특정 보건의료서비스를 받을 자격이 있는 인구의 비율을 의미한다. 한편, 디지털 접근은 접근의 또 다른 측면으로 환자와 보건의료서비스 제공자가 적시에 정확한 보건의료 데이터와 정보를 가지고 있는 것을 의미한다. OECD는 최근 디지털 접근을 측정하는 새로운 지표로 원격진료(전화 또는 가상 통화 등의 기술을 사용한 일반 및 전문의 진료)의 비율을 제시하였다[14]. 질은 보건의료서비스의 표준과 효과성에 초점을 두고 있으며, 환자의 안전을 보호하고 근거에 기반한 치료를 보장하는 것을 의미한다. 질을 구성하는 주요한 하위 차원은 효과성과 안전성으로, 효과성은 보건의료서비스를 제공함에 따라 원하는 결과를 달성하는 정도를, 안전성은 보건의료와 관련된 불필요한 피해의 위험을 허용 가능한 최소 수준으로 줄이는 것을 말한다. 보건의료 질 영역에서 피할 수 있는 입원율, 급성질환으로 인한 사망률, 암환자의 생존율 등이 이 영역의 지표에 해당하며, HCQO 작업반에서 이미 수집하여 공개하고 있다.

## 6. 교차(cross-cutting) 차원

개정된 HSPA 프레임워크는 효율성과 형평성, 회복 탄력성과 지속 가능성이라는 네 가지 교차 차원

을 포함한다. 이들이 교차 차원으로 포함되는 이유는 프레임워크의 특정 차원에 속하지 않고 모든 차원에 관련되기 때문이다.

형평성은 자원이 다양한 사회경제적 그룹 간 얼마나 고르게 할당되는지, 보건의료서비스의 질이나 치료에 대한 접근성이 이러한 그룹 간에 어떠한 차이가 있는지, 이러한 그룹 간의 건강 결과에 어떠한 차이가 있는지에 대한 것이다. 예를 들어 당뇨병으로 인한 입원율과 같은 지표가 사회경제적 집단별로 세분화되어 있다면 형평성 지표가 될 수 있다.

효율성은 보건의료체계의 자원 사용을 최소화하면서 목표를 달성하는 정도를 평가하는 것으로 기술적 효율성과 배분적 효율성으로 구분할 수 있다. 기술적 효율성은 주어진 수준의 투입으로 최대의 결과 또는 성과를 생산하거나 더 적은 투입으로 동일한 결과 또는 성과를 생산하는 것을 말한다. 특정 연도의 의사당 상담 횟수 또는 외과의사당 수술 횟수는 기술적 효율성 지표의 예이다. 반면, 배분적 효율성은 최소 비용으로 최대의 건강 결과를 달성하기 위해 자원을 할당하는 것을 말한다. 배분적 효율성 지표의 예인 피할 수 있는 입원율은 병원에서 주로 다루어져야 할 일부 자원을 기본 보건의료 부문으로 재할당할 수 있는 잠재적 가능성을 의미한다. 한편 보건의료체계 성과와 관련하여 행정적 효율성에 대한 고려도 필요하다. 적절한 행정은 보건의료서비스 전달의 효율성, 반응성 및 환자 안전을 향상시킬 수 있으며, 장기적으로 비용을 절감할 수 있기 때문이다. 그러나 다양한 보건의료체계 및 공급자 간의 행정 비용 및 활동 구성에 대한 표준화된 정의와 기준이 부족하고 공공 및 민간 부문, 보험사 및 규제 기관을 포함한 보건의료체계의 복잡성 때문에 행정적 효율성을 측정하는 것은 어려운 과제이다.

회복 탄력성은 보건의료체계의 주요 충격에 대비(prepare), 흡수(absorb), 회복(recover), 적응(adapt)하는 능력으로 극단적인 스트레스 상황하에서도 성과가 지속될 수 있도록 하는 능력을 의미한다. 회복 탄력성 영역을 평가하기 위해서는 전체 충격 주기를 포괄하고 회복 탄력성의 동적 특성을 포착하는 지표가 필요하다. 예를 들어 보건의료인력의 신속한 증원, 지역 간 재배치, 새로운 도전에 대비하기 위해 재훈련시키는 능력 등을 고려할 수 있다. 그러나 충격 발생 중의 성과는 단순히 가용한 자원에만 해당하는 것이 아니라 보건의료체계를 넘어 확장될 수 있는 신속하고 조율된 대응에도 적용된다는 점에서 평가하는 데 어려움이 있다. 또한 프레임워크의 교차 차원으로서 회복 탄력성을 포함하는 것은 데이터의 적시성 및 세분화의 중요성을 강조한다. 코로나19 대유행은 실시간 데이터의 필요성을 명확하게 보여 주었지만, 대부분의 지표는 현시점보다 2년 전 수치만 사용 가능하며 전년도에 대해서는 소수의 지표만 사용 가능하기 때문에 지표의 적시성은 여전히 제약적이다.

마지막 교차 차원은 지속 가능성으로 보건의료체계의 성과에서 이 차원의 가장 일반적인 사용은 재정적 지속 가능성 측면이며, 정부가 장기적으로 공공 재정을 건전성 있게 유지할 수 있는 능력을 의미한다[15]. 재정적 지속 가능성은 국내총생산 대비 공중보건 지출의 비중, 총 정부 지출에서 보건의료 지출의 비중과 같은 지표로 측정되어 왔다. 개정된 프레임워크에서의 지속 가능성은 재정적 지속 가능성을 넘어 현재의 필요를 충족하되 미래 세대가 그들의 필요를 충족시키는 능력을 손상시키지 않는 발전에 대한 더 넓은 개념까지 포함된다[16]. 이는 환경 지속 가능성에 대한 논의를 근간으로 하며 특히 기후 변화 맥락에서의 보건의료정책과 관련이 있다.

## 결론

OECD는 전 세계적으로 직면한 보건의료체계의 환경 변화 및 도전에 대응하기 위해 2024년 1월 HSPA 프레임워크를 개정하였으며, 이는 보건의료질의 차원에서 보건의료체계 전체의 성과평가로 확대되었다는 점에서 의의가 있다. 개정된 HSPA 프레임워크는 회복 탄력성, 사람 중심성, 지속 가능성 등 주요 성과 차원을 통합하여 보건의료체계 성과평가에 대한 새로운 비전을 제시했다. 이는 보건의료체계의 자원, 특성 및 정책이 투입되어 보건의료서비스 및 공중보건 개입의 과정을 거쳐 결과적으로 개인과 인구집단의 건강이 산출되는 구조이며, 영역 간 상호 연결성을 강조하고 사람 중심성을 보건의료체계의 중심에 배치했다는 것을 특징으로 한다. 또한 주목할 점은 프레임워크 내 모든 차원에 걸쳐 고려되는 4가지 차원(효율성, 형평성, 지속 가능성, 회복 탄력성)이 있다는 것이다.

프레임워크를 실행에 옮기려면 프레임워크의 다양한 개념과 주요 영역을 보다 구체적이고 측정 가능한 요소로 세분화하여 지표로 채워야 한다. 개정된 HSPA 프레임워크는 기존의 여러 프레임워크를 바탕으로 하기 때문에 이미 많은 지표들이 개발되어 사용되고 있어 이를 활용할 수 있지만, 보건의료체계의 다양한 측면을 평가하기 위해 기존의 지표를 개선하고 새로운 지표를 도입하는 후속 작업을 필요로 한다.

HSPA 프레임워크는 지표 개발·데이터 수집·정책 분석의 역할을 하며, 다른 자료원의 통합적인 이해와 국제적 벤치마킹 및 협력을 가능하게 한다. 그러나 이러한 프레임워크는 국가 수준의 보건의료체계 성과평가 프레임워크를 대체하기 위한 것이 아니며, 국제적인 벤치마킹과 상호 학습을 가능하게

하기 위한 것이다. 실제로 체코와 에스토니아, 두바이 등 여러 OECD 국가들이 상위 수준의 HSPA를 기반으로 국가 수준의 HSPA 프레임워크를 개발하여 시행하고 있다. 체코의 HSPA 프레임워크는 보건의료체계의 강점과 약점을 국내 및 국제 표준과 비교하여 평가하기 위한 것이고[17], 에스토니아의 HSPA 프레임워크는 보건의료분야의 이해관계자 간 공동 목표 수립을 촉진하고 근거에 기반한 관리를 가능하게 하며 보건의료 데이터의 수집 및 활용을 개선하기 위함이다[18]. 두바이의 HSPA 프레임워크는 자국의 보건의료체계의 강점과 약점을 파악하고 관련된 이해관계자들과 함께 목표와 전략, 실행을 위한 우선순위를 설정하는 것을 목적으로 한다[19]. 즉, 국가별로 상황과 목적에 맞게 상위 수준 HSPA 프레임워크를 변형하여 국가 수준의 HSPA를 활용하고 있음을 확인할 수 있으며, 특히 관련된 이해관계자와의 공동 작업을 중요 단계로 담고 있다.

OECD의 개정된 HSPA 프레임워크를 바탕으로 국가 수준의 HSPA 프레임워크를 개발한 선례를 참고하여 우리나라의 상황과 목적에 맞는 HSPA 프레임워크의 필요성과 개발에 대해 논의할 필요가 있다. 이를 위해 HSPA 프레임워크와 관련된 국내·외 선행 연구와 우리나라의 향후 5년간 보건의료 관련 정책의 목표 및 방향을 발표한 국민건강보험종합계획(2024-2028) [20] 등을 검토하고 정리하는 작업과 동시에 이해관계자와의 공동 작업을 위한 체계 마련이 필요하다. 이 글에서 소개한 OECD의 개정된 HSPA 프레임워크가 우리나라에서도 현재 또는 미래에 당면할 수 있는 문제에 대해 포괄적인 측면에서 발견하고 개선하기 위한 새로운 시각을 제시하기를 기대한다.

## 이해상충

이 연구에 영향을 미칠 수 있는 기관이나 이해당사자로부터 재정적, 인적 지원을 포함한 일체의 지원을 받은 바 없으며, 연구윤리와 관련된 제반 이해상충이 없음을 선언한다.

## ORCID

Boryung Ahn: <https://orcid.org/0000-0001-6339-3874>

Soo-Yeon You: <https://orcid.org/0009-0004-6872-9786>

Soo-Hee Hwang: <https://orcid.org/0000-0003-2452-9593>

## 참고문헌

1. Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). The reform of health care: a comparative analysis of seven OECD countries. Health policy studies No. 2. Paris: OECD; 1992.
2. Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). The reform of health care systems: a review of seventeen OECD countries. Health policy studies No. 5. Paris: OECD; 1994.
3. Kelley E, Hurst J. Health care quality indicators project: conceptual framework paper. OECD health working papers No. 23. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development; 2006. DOI: <https://doi.org/10.1787/440134737301>
4. Carinci F, Van Gool K, Mainz J, Veillard J, Pichora EC, Januel JM, et al. Towards actionable international comparisons of health system performance: expert revision of the OECD framework and quality indicators. Int J Qual Health Care. 2015;27(2):137-46. DOI:

- <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzv004>
5. Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). Declaration on building better policies for more resilient health systems, OECD/LEGAL/0500. Paris: OECD; 2024.
  6. Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). Rethinking health system performance assessment: a renewed framework. Paris: OECD; 2024. DOI: <https://doi.org/10.1787/107182c8-en>
  7. Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). Healthy people, healthy planet: the role of health systems in promoting healthier lifestyles and a greener future [Internet]. Paris: OECD; 2017 [cited 2024 Apr 16]. Available from: <https://www.oecd.org/health/health-systems/Healthy-people-healthy-planet.pdf>
  8. Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). Health for the people, by the people: building people-centred health systems. Paris: OECD; 2021. DOI: <https://doi.org/10.1787/c259e79a-en>
  9. Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). Ready for the next crisis? Investing in health system resilience. Paris: OECD; 2023. DOI: <https://doi.org/10.1787/1e53cf80-en>
  10. Donabedian A. Models for organizing the delivery of personal health services and criteria for evaluating them. *Milbank Meml Fund Q.* 1972;50(4):103-54. <https://doi.org/10.2307/3349436>
  11. Papanicolas I, Rajan D, Karanikolos M, Soucat A, Figueras J. Health system performance assessment: a framework for policy analysis. Copenhagen: European Observatory on Health Systems and Policies; 2022.
  12. Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). Environment at a glance indicators. Paris: OECD; 2024. DOI: <https://doi.org/10.1787/ac4b8b89-en>
  13. Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). Recommendation of the Council on Health Data Governance [Internet]. Paris: OECD; 2016 [cited 2024 Apr 16]. Available from: <https://legalinstruments.oecd.org/en/instruments/OECD-LEGAL-0433>
  14. Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). Health at a glance 2023: OECD indicators. Paris: OECD; 2023. DOI: <https://doi.org/10.1787/7a7afb35-en>
  15. Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). Fiscal sustainability of health systems: bridging health and finance perspectives. Paris: OECD; 2015. DOI: <https://doi.org/10.1787/9789264233386-en>
  16. Brundtland Commission. Report of the World Commission on Environment and Development: our common future [Internet]. Oslo: Brundtland Commission; 1987 [cited 2024 Apr 16]. Available from: <https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/5987our-common-future.pdf>
  17. Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). Health system performance assessment framework for the Czech Republic. Paris: OECD; 2023. DOI: <https://doi.org/10.1787/5d59b667-en>
  18. Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). Health system performance

- assessment framework for Estonia. Paris: OECD; 2023.  
DOI: <https://doi.org/10.1787/e67df802-en>
19. Fujisawa R, Morgan D, Oderkirk J, Klazinga NS. Development of Dubai health system performance assessment framework: Dubai Health Authority – OECD Project. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development; 2022.
20. Ministry of Health and Welfare (MOHW). The 2nd National Health Insurance Plan (2024–2028) [Internet]. Sejong: MOHW; 2024 [cited 2024 Apr 29]. Available from: [https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10401000000&bid=0008&act=view&list\\_no=1480167&tag=&nPage=1](https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10401000000&bid=0008&act=view&list_no=1480167&tag=&nPage=1)