

26차 보건위원회(HEALTH COMMITTEE) 결과 보고

- ◆ 일시: 2019년 12월 11일(09:30~18:00), 12.12일(09:30~17:30)
- ◆ 장소: OECD Conference Centre, 2 rue André-Pascal, Paris 16, France
- ◆ 의장: Ms. Olivia WIGZELL
- ◆ 참석자
 - 한국대표단: (보건복지부) 최경호사무관 (한국보건사회연구원) 강희정 연구위원, (건강보험심사평가원) 임지혜 부연구위원
 - 기타 회원국(독일, 호주, 오스트리아, 벨기에, 캐나다, 칠레, 덴마크, 스페인, 에스토니아, 미국, 프랑스, 헝가리, 아이슬란드, 이스라엘, 이탈리아, 일본, 라트비아, 리투아니아, 멕시코, 노르웨이, 네덜란드, 폴란드, 포르투갈, 슬로바키아, 체코, 영국, 슬로베니아, 스웨덴, 스위스, 터키, EU)
 - 초청 국가(코스타리카, 러시아, 브라질, 카자흐스탄, 페루)
 - 국제기구(International Social Security Association(ISSA), World Bank, Council of Europe, WHO, Gavi(the Vaccine Alliance), BIAC/TUAC(6,7,8안전만 참석), OECD)

1. 제26차 보건위원회 안건 채택

- Item 1. 제26차 회의 안건
- Item 2. 제25차 보건위원회 회의록 승인
- Item 3. 사무국장 보고
- Item 4. 2021-2022년 사업 및 예산
- Item 5. 제약시장 투명성 제고: Options for OECD Contribution
- Item 6. 고위급 포럼 ‘21세기 보건의료: 데이터, 정책, 디지털 기술’ 결과 및 Going Digital 프로젝트 업데이트
- Item 7. 보건의료 데이터 거버넌스에 대한 이사회 권고의 이행 모니터링
- Item 8. 지속가능한 보건의료 재정
- Item 9. 패스트트랙(fast-track) 보고서: 보건의료서비스에 대한 대기시간
- Item 10. G7 일차의료(PHC) 보편적 지식 사업(UKI) : OECD 국가들과 국제조직들의 공동 작업 및 토의에 대한 공식 발표

- Item 11. 보건위원회의 환자보고지표조사(PaRIS)에 대한 업데이트
- Item 12. OECD 국가들에서 사람중심 보건의료시스템으로 전환 지원 - 개념적 프레임워크, 지표 스코어카드, 정책 접근
- Item 13. OECD 국가들에서 생애말기 케어 개선: 이슈 노트
- Item 14. 2020 12월 발표될 패스트 트랙 보고서의 주제 선정
- Item 15. 기타

2. 제25차 보건위원회 회의록 승인

3. 사무국장 업무 보고

<OECD ELSAC Director, Stefano Scarpetta>

- 지난 6개월간 주요 활동 보고
 - 2019년 18개국 자발적 기여금 납부 : 2,616kEUR
 - PaRIS 등 추가 비용 등으로 인해 2019-20 biennium 재정 적자 상황
 - Health at a Glance 2019 발간
 - 2030년까지 GDP를 초월한 의료비 증가, 미국·프랑스·네덜란드에서 수명 연장 정체, 오피오이드 피해 확산(2011년 이후 약 20%증가), 흡연·음주·비만 위험의 지속, 환자보고 결과 및 경험 조사의 필요성 등에 대한 언론 보도
- 보건위원회 워킹파티 및 전문가그룹 활동
 - 예방의 경제성 전문가 그룹(10월 7-8일)
 - 'Heavy Burden of Obesity' 발간: 영양, 신체 활동, 과체중 관리 등을 중심으로 비전염성 질환 관리에 대한 모범적 사례와 전략적 방향 제시
 - 보건통계 워킹 파티(10월 9-10일)
 - 데이터의 파악, 교환, 관리 과정의 개선, 향후 개발이 필요한 보건통계 영역 확인, 보건정보시스템과 보건 데이터 및 통계 생산에 대한 심층 국가 검토 진행
 - 보건의료 질과 결과 워킹파티(11월 7-8일)
 - 향후작업, 정보 인프라, 환자안전, Health at a Glance에서 HCQO, 병원 성과 /통합의료 관련 지표 개발에 대한 논의
- 향후 주요 행사 및 작업 계획
 - 10-11 Feb 2020, OECD 고위 예산 및 보건 관료 공동 네트워크 회의
 - 보건의료시스템의 재정 지속가능성을 위한 3가지 트랙의 접근, 네트워크 미팅, 관련 훈련, 분석 작업 진행

- 1 Dec. 2020, OECD-the National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine International roundtable on health literacy
 - 비용효과적 개입, 다중 이해관계자 파트너십, Health Literacy 향상의 경제적 편익에 대한 논의를 위해 워싱턴 DC에서 개최 예정
- OECD Mental Health Benchmarking 진행, 데이터 수집과 정책 조사를 위해 관련 전문가 미팅을 2020년 2/4분기 개최 예정
 - 정신 건강, 기술, 근로 정책에 대한 이사회 권고 이행 추적
- Work on Long-term care and collaboration with Gateway
 - 장기요양서비스의 적정성과 부담가능성, 장기요양 욕구와 접근성 평가, 데이터 수집 개선 등에 대한 논의

〈Health at a Glance의 정책적 영향에 대한 토의〉

- 캐나다, 네덜란드, 일본, 아이슬란드는 Health at a Glance가 국내 정책에 미치는 영향과 미디어 효과가 높다고 평가하고 정신건강영역(아이슬란드)과 고령화에 대응하는 보편적 건강보장(일본)의 강화를 제안했고 자살 사망률 등 국가 간 비교를 위해 데이터의 질 향상(아이슬란드) 노력을 강조했음.

4. 2021-22 사업 및 예산 계획

〈사무국 보고〉

- 2017년 OECD 보건장관회의 위임사항과 OECD의 전략적 지향 반영하여 세 개 측면에서 사업 추진
 - 사람중심성 강화 측면에서, 환자보고 결과 측정(PaRIS), 암(건강 및 경제적 부담 평가, 조기진단의 경제성, 의료 질, 완화의료), 생애말기 지원, 통합의료 관련 프로젝트 진행
 - 미래 대응 정책 개발 측면에서, 제약 산업의 투명성, 지식기반보건의료시스템에서 인공지능의 활용, 공중보건 모델링(모범 사례를 적용한 정책 설계 방향 등) 관련 프로젝트 진행
 - 실행 측면에서, 국가검토보고서, 정책대화를 위한 플랫폼 구축, Peer-to-Peer 학습(교환) 사업 추진
- 2017-19 위원회 활동 평가
 - 질(quality)과 영향(impact) 측면에서 '15-'16년에 비해 모두 상승된 평가를 받아 전반적으로 높은 수준의 긍정적 평가를 받음.

- 건강 및 보건의료시스템 평가 측면에서 가장 높은(high) 점수를 받았고 보건의료시스템의 비용대비가치 달성에 대한 분석 작업은 중간(Medium) 점수로 평가 영역 중 가장 낮은 평가를 받았음.
- 사업 및 예산 계획은 2020년 말에 결정될 예정이며, 포함되어야 할 중점 사업 영역에 대한 논의를 요청하고 2020년 1월 17일까지 서면 의견 제출을 공지함.

<공개 토의>

- 질병측면에서 암, 의료 질 측면에서 환자중심성, 서비스 측면에서 일차의료, 통합의료, 장기요양, 생애말기케어가 중점사업 주제로 제안되었음.
 - 캐나다, 벨기에, 미국, 호주, EU는 암에 대한 더 많은 근거와 정책 개발의 필요성을 제안하였고 프랑스, 독일, 미국, 체코 등은 일차의료와 통합의료, 호주는 장기요양, 멕시코는 생애말기지원 서비스를 강조하였음.
- 여러 국가들이 EU, WHO 등 관련 국제기구와 협력적 추진을 강조하고 보건의료시스템 성과 평가 등 OECD의 고유 역할을 제고할 수 있는 주제들을 강조했음.
 - 벨기에, 스위스, 미국 등은 질병 관련 주제에 대해 EU, WHO 등 관련 국제기구와 협력적 추진을 강조함.
 - 영국, 미국은 국제기구와 협력이 필요한 글로벌 관점과 국가적 관점을 구분하고 보건위원회의 차별성을 후자에 두고 보건의료시스템 성과 평가를 통한 OECD의 고유 역할을 수행하도록 강조했음.
 - 캐나다, 미국, 벨기에 등은 제약 산업, 보건의료 인력의 국가 간 이동, 가격 결정, 기술의 활용 등에 대한 사업의 필요성을 강조했음.
- 한편, 2019년 G7회의 결과를 반영하는 후속 사업의 필요성이 제안되었음.
 - G7 회의 후속 과제로서 일본은 고령화에 대응한 보편적 건강보장, 프랑스는 일차의료와 공중보건사업의 중요성을 강조함.
- PaRIS 등 보건의료의 질 지표 개발과 관련하여 보건통계, 보건정보시스템, 데이터 거버넌스가 강조되었음.
 - 스위스, 칠레 등은 PaRIS, 보건통계 관련 지표 개발, 보건정보시스템 구축 관련 데이터 거버넌스에 대한 사업의 필요성을 강조함.
- 기타 운영 관련하여 보건장관회의 위임사항 실천을 어렵게 하는 보건위원회의 재정구조에 대한 근본적 문제 해결의 필요성도 제안되었음.
 - 벨기에, 스웨덴 등은 2017년 보건장관회의 위임사항 실천의 중요성을 강조하며

자발적 기여금에 의존하고 있는 보건위원회 재정구조의 한계에 대한 근본적 검토를 제안함.

- 사무국은 국제기구 및 이해관계조직과 협력, 데이터 수집과 평가 측면에서 보건 정보시스템 구축, 암에 대한 많은 국가들에서의 관심, 제약산업 등 기타 주제에 대한 필요성을 확인함.
- EU등 국제기구와 공동 프로젝트 진행을 통한 협력 의지를 밝히고, 정규 예산의 부족으로 자발적 기여금이 요구되는 상황을 설명했음.
- 제한된 예산 상황에서 회원국들의 우선순위를 최대한 고려하여 사업 계획을 수립할 것임을 밝히고 서면 의견 제출을 요청함.

5. 의약품에 대한 보건위원회의 향후 작업 방향 논의

〈사무국 보고〉

- 2019년 5월의 72차 World Health Assembly에서 논의된 의약품 시장의 투명성 주제와 연계한 OECD의 작업이 요구됨에 따라 OECD 사무국은 4가지 Work Stream을 제안함. 다만, 각각의 작업은 재정적인 지불에 동의하는 것을 전제로 함.
- 첫째, 의약품 시장에 대한 폭넓은 정보시스템 개선 [1]
 - 의약품 시장의 성과 평가를 중심으로 폭 넓게 접근할 예정 [1.1]
 - OECD 회원국 대상, 특히 의약품에 대한 가격 인상과 보장범위 관련 경쟁 사항을 순가격(net price) 정보 수집 가능성, 가격 협상 등 기술적인 측면에서 검토 [1.2]
- 둘째, 특정 의약품에 대한 투명성 향상 [2]
 - OECD 국가들의 의약품 가격과 리베이트 등 정보 수집 가능성 검토 [2.1]
 - 수집된 정보에 기반을 두어 의약품 가격 비교 및 리베이트 수준과 유형 검토 [2.2]
 - 의약품 가격 투명성 향상을 위해 성과기반 관리형급여계약 방식으로의 전환을 위한 임상실험의 설계 개선 검토 [2.3]
 - OECD 국가 대상, 의약품 정보에 대한 접근성 부여 및 모니터링 기회 부여 [2.4]
- 셋째, 책임감 있는 사업 수행 및 사회적 책임에 대한 이해관계자의 대화 [3]
 - 다국적기업 대상 best practice와 가이드라인 제공, 관련 OECD 작업반 참여
- 넷째, 의약품 R&D에 대한 인센티브 시스템 설계 [4]
 - R&D 인센티브 설계 방법, 현행 시스템 개선 방향 등에 대한 검토 시 OECD 위원회의 참여를 통해 객관성과 수평적 접근 담보

- 제안한 Work Stream에 대한 의견 및 우선순위에 대한 의견을 요청함.

〈공개 토의〉

- 의약품 투명성 향상에 대한 OECD의 제안에 대부분의 국가가 동의하였으며, 특히 의약품 시장과 관련된 정보 수집의 필요성과 중요성을 강조함. 다만, 국가별 상황을 고려하여 우선순위를 달리 제시함.
 - (스위스, 에스토니아, 호주) 의약품 시장의 투명성 향상을 위해서는 두 번째 이니셔티브로 제안된 모든 사항의 중요성을 제안함. 즉, OECD 회원국들의 정보공유가 가능하면 가격비교뿐만 아니라 성과기반 관리형급여계약 및 모니터링이 순차적으로 진행될 것으로 예상함.
 - (미국, 노르웨이, 에스토니아, 포르투갈, 덴마크, 일본, 캐나다 등) 의약품 시장의 투명성 향상을 위해서는 정보공유 메커니즘과 순가격(net price) 활용을 위한 “2.1의 OECD 회원국들의 정보공유 가능성 및 잠재력 검토”가 가장 우선순위가 높은 것으로 제안함.
 - (한국, 에스토니아, 미국 등) 의약품 시장의 투명성 향상을 위해서는 급여결정과 관련된 정보공유와 수집이므로, “2.2 국제가격 비교 및 리베이트”사업의 중요성을 최우선으로 제안함.
 - (유럽연합, 벨기에, 포르투갈 등) “2.3 임상 결과에 대한 투명성 향상 - 성과기반 관리형급여계약(MEA) 활용”은 현재 유럽연합을 중심으로 보건의료 프로그램 개선을 위해 진행하고 있는 사업이므로, 이를 우선적으로 고려할 것을 제안함.
 - (캐나다) 의약품 정보 수집 및 가격비교의 어려움과 더불어 의약품 접근성을 담보하기 위해 stream 4의 “의약품 R&D 인센티브 시스템 설계”를 우선 제안함.
- OECD가 제안한 Work Stream과 관련하여 co-Market의 효율성 및 효과성 향상을 위해 일부 국가들은 다음의 사항에 대한 추가 검토를 요청함.
 - (오스트리아, 노르웨이, 체코, 이스라엘 등) 의약품 시장 규모가 작거나, 의약품 가격 정보가 적은 국가에서는 오히려 의약품 가격 정보의 공개가 어려우므로, 이들 국가를 중심으로 의약품 시장의 투명성 및 신뢰성 향상을 위해 필요한 요소가 무엇인지 추가적으로 검토할 것으로 제안함.
 - (일본, 이스라엘) 의약품 시장의 이해관계자 범주를 어디까지 포괄해야 하는

지에 대한 고민과, 의약품 가격 관리를 위해 정부, 지불자, 제약업체 등과의 통합적인 접근이 필요함을 제안함.

- (오스트리아, 미국) 경제적 관점에서 향후 제네릭 시장의 변화에 대한 예측이 필요함. 이와 관련하여 OECD가 제안한 scoping study를 통해 OECD 회원국 간 신뢰할만한 제네릭 가격 정보를 공유할 수 있는 기전이 될 것임. 따라서 제네릭 의약품의 가격 및 경쟁 정보도 대상에 포함해 줄 것을 제안함.
- (오스트리아, 유럽연합) 의약품의 가격 결정은 정치적 민감도가 높은 아젠다이므로, 국가별 정책적 레벨 등의 고려를 위해 경제적 측면과 공적 측면에서 명백한 지표를 가지고 운영해야 함.
- 기타사항으로 핀란드는 세 번째와 네 번째 이니셔티브 진행을 위해 다양한 OECD 위원회 참여와 관련하여, 각 위원회에 대한 정보 부족 및 의약품 시장에서의 수용 가능성 측면에서 어려움을 지적함.
- 한편, 포르투갈, 노르웨이, 덴마크 등의 여러 국가들은 WHO와의 관계 및 유럽연합 사이에서 의약품 정보 수집을 위한 중재자 역할을 하기에 OECD가 가장 적합하다는 데 의견을 같이함.
- 사무국은 대부분의 국가들의 우선순위가 명확하다는 점에서 의약품 시장의 투명성에 대한 관심이 크다는 점을 확인함.
- “2.1 OECD 회원국가의 정보공유 가능성 및 잠재력 탐색”은 현재 파일럿 스터디를 통해 검토 중이며, 의약품 전문가를 대상으로 사전 논의를 거칠 예정임. “4. 의약품 R&D 인센티브 시스템 설계”는 향후 점진적으로 확대되어야 하는 사업으로 생각함.
- 향후 의약품 관련 이니셔티브의 진행 사항은 Fast-track 보고서 형식으로 발간할 예정임.
- 다만, 제안된 내용에 대해 내년부터 순차적으로 진행된다면, 사업에 필요한 재정의 확보가 중요할 것으로 판단됨.

(6번과 7번 의제 통합 논의)

6. 고위급포럼 결과 및 Going Digital 프로젝트 업데이트

7. 보건의료 데이터 거버넌스에 대한 이사회 권고의 이행 모니터링

〈사무국 보고〉

○ Going Digital 프로젝트의 추진 상황 공유

- Going digital phase 1(2019년 3월, 1단계 완료)

- 경제와 사회에 미치는 디지털 혁신의 이해, 기술과 정책 개발의 갭(gap) 축소, 전 정부적 접근을 위한 도구 개발 지원
- 국가 단위 통합 정책 프레임, 세부 영역으로 세분화 비교 지표 개발, 정책 도구를 검색하는 플랫폼 운영 추진

- Going digital phase 2 : 3개의 축(pillar)으로 구성하여 추진 중

- (pillar 1) Horizontal Activities: 분석적 틀을 통해 관련된 OECD 작업의 연계 조정
- (pillar 2) 인공지능 : 2019년 3월 인공지능에 대한 이사회 권고에 대한 협정. 42개 국가 참여(36 회원국 + 7개 국가), AI policy observatory, AI 원칙 설정
- (pillar 3) 블록체인 : OECD 블록체인 정책 센터가 10여개 국가와 공동으로 20개 이상 관련 프로젝트 진행

- 고령사회 치매 유병 증가에 대응하는 Neurotechnology 확산에서 Responsible Innovation에 대한 권고, 잠재적 오용을 예방하는 접근 수행

○ 데이터 거버넌스 및 개인정보 보호에 대한 워킹파티의 주요 논의 사항 공유

- 개인정보보호 가이드라인 실행에 대한 검토
- 데이터에 대한 접근과 공유 확대
- 온라인에서 아동의 보호에 대한 2012 권고 개정
- Data Breach Notification의 비교가능성 향상

○ 2019년 11월, 덴마크 고위급 회담 결과 공유

- 19개 국가에서 장관 8명, 장관급 고위 관료 23명, 5개 국제 조직 대표 참석
- 주요 메시지
 - 새로운 기술과 데이터를 통한 업무 프로세스 개선의 잠재성 실현
 - 활용 준비에 대한 환자와 대중의 인식 제고
 - 디지털 혁신에 대한 보건의료 인력들의 참여와 활동 준비
 - 리더십과 가장 필요한 영역에 대한 투자
 - 기술 산업의 참여

○ 보건의료 데이터 거버넌스에 대한 이사회 권고의 이행 모니터링 결과 공유

- 19 국가들이 참여한 조사 결과의 사전 보고로 12개 데이터 거버넌스 프레임의 실행 수준과 코디네이션 현황 검토
- 캐나다, 덴마크, 라트비아, 한국, 슬로베니아, 스웨덴이 데이터 이용가능성 및 성

속도가 높고 데이터 거버넌스가 잘 구축된 국가로 평가됨.

- 다만, 2013년 결과와 비교하여 2019년 결과는 데이터 이용가능성, 성숙도, 활용 측면에서 국가별로 일관된 개선 방향을 보이지 않음.
- 상대적으로 암 등록 데이터에서 연계 가능성이 높고 많은 나라에서 사망데이터를 정기적으로 연계하고 이를 가능하게 하는 식별 아이디어를 가지고 있음.

- 향후 작업

- 2020년 봄 워킹페이퍼 발간, 2020년 여름 EHR 시스템 기반 데이터 사용 및 거버넌스에 대한 조사, 2021년 초 고위 관료 인터뷰, 2021년 말 이사회 보고 계획

- 사무국은 거버넌스 구축(이사회 권고 이행 모니터링 기반), 측정(투입/산출/결과), 인공지능 기계학습 활용, 인적 역량 확대, 환자/대중 인식 제고, 국가 검토를 포함하는 디지털 혁신과 제도 개혁의 연계 틀을 제시하고 다음에 대한 논의를 요청함.

- 2021년 차기 고위급 포럼의 주최국 제안

- 모니터링 계획에 초기 결과와 다음 단계에 대한 의견

- 향후 작업의 우선순위

<공개 토의>

- 프로젝트 진행과 관련해서는 디지털 혁신을 전인하는 상호호환적 생태계 구축과 디지털 혁신과 비즈니스 모델의 연계, 헬스 리터러시 제고, 이해관계자 참여에 대한 중요성이 강조되었음.

- (덴마크, 스위스, 호주 등) 집중할 영역을 중심으로 복합적인 접근과 공동의 논의가 필요하며 이를 위해 리더십과 코디네이션의 강화 및 상호호환성 있는 환경 구축의 중요성을 강조함.

- 스위스는 데이터 보호와 보안은 의료 질 향상 등 디지털 혁신의 활용에 대한 환자와 국민의 신뢰가 기반이 되어야 하며, 관련 사항을 보건위원회 사업예산 계획에 포함시킬 것을 제안함.

- 호주는 데이터 호환성을 제고하는 환경 구축을 위해 데이터 거버넌스의 필요성, 관련 인프라 구축을 위한 글로벌 파트너십 활용, 관련 거버넌스에서 시민 참여, 공중보건시스템 혁신 차원에서 의사 뿐 아니라 간호사 등 기타 보건 의료 인력의 참여를 강조함.

- 리투아니아는 인공지능과 데이터기반 기술의 활용에서 격차가 없도록 Health Literacy 이슈의 중요성을 강조했고 미국은 디지털 혁신이 실제 사업모델에 반

영되어 실현될 수 있도록 연계하는 접근을 강조했다.

- 2019년 덴마크 고위급 회담의 성과에 대해 긍정적으로 평가하고, 향후 고위급 회담은 방법 중심으로, 구체적인 세부 주제로 범위를 좁혀 추진할 것을 제안함.
 - (호주, 이스라엘, 리투아니아 등) 그동안 고위급 포럼의 구성이 무엇(What)과 왜(Why)중심에 있었다면 앞으로는 어떻게(How) 중심으로 변화가 필요함에 의견을 같이하고 거버넌스 권고 이행을 실천하는 국가적 역량의 갭을 줄이기 위한 가이드라인 제공 등 사무국의 역할을 강조함.
 - TUAC은 관련하여 환자중심의 접근에서 새로운 기술의 활용을 고민하는 관점을 강조하고 의료 인력의 신기술 활용 역량을 강화하는 교육의 필요성을 제안했음.
 - 이스라엘은 데이터 보호와 공유를 위한 엄격한 절차 운영과 관련 절차에서 이해관계자 참여의 필요성을 강조하고 향후 복수의 이해관계자가 참여하는 워크숍 개최를 통해 다학제적 논의의 기회를 갖도록 제안함.
 - 미국은 상호 학습 효과를 기대할 수 있는 ‘글로벌 디지털 헬스 파트너십’ 구축의 중요성을 강조하고 향후 고위급 포럼은 구체적이고 세부적인 주제로 범위를 좁혀 추진할 것을 제안함.
- 데이터 거버넌스 이행 모니터링 관련해서는 여러 국가들이 조사 결과의 공유를 통해 동일한 방향으로 변화를 유도하는 유용한 접근으로 평가하고 관련 수정 의견을 서면으로 제출기로 함.
 - 덴마크는 이행 모니터링 결과를 비교 공개하는 플랫폼 등의 고려를 제안했고, 일본은 많은 국가들이 조직적, 법적 접근에서 공통의 방향을 설정하고 있음을 확인하는 유용한 접근임을 강조했다.
 - 네덜란드, 덴마크 등은 일부 내용 수정 사항을 서면으로 제출기로 함.
 - 프랑스와 캐나다는 일차의료 중심의 데이터 통합 사업의 추진 상황을 공유하고 이스라엘은 기술 향상, 규제 해소, 데이터 보호가 균형을 이루는 접근에서 의사-간 환자 정보 사업 추진, 옵트 아웃(opt-out) 제도 운영 등을 소개함.
 - BIAC은 데이터 연계 활용에서 데이터의 연결 및 질, 거버넌스, 책무성 측면의 제고와 협력의 필요성을 강조함.
- 사무국은 디지털 혁신 관련 제기된 이슈의 중요성과 상호 경험 공유를 통한 학습

의 의미를 확인하고 차기 고위급 회담 호스팅(hosting) 제안을 요청함.

- 제안된 상호운용성(interoperability), 조화(harmonization), 이해관계자 참여(stakeholder involvement), 신뢰(trust), 동의(consent) 등의 이슈는 데이터 거버넌스의 요소와 보고서의 3개 정책 레버(정치적, 정책적, 기술적)에 반영되어 있음을 확인하고 거버넌스 이행 모니터링 조사 관련 수정 의견을 1월 말 이전까지 요청함.

8. 지속가능한 보건의료 재정

<사무국 보고>

- 보건의료 지출의 압박에 대응하는 정책적 대응 방향을 4개 대안으로 제시
 - 전체 정부 세입 구조 확대
 - 정부 지출에서 보건분야 지출 확대
 - 공공 재정에서 민간 재정으로의 전환
 - 보건 분야 효율성 확대
- 4개 대안별 재정 지출 추계
 - 전체 정부 지출의 증가량을 고려할 때, 2040년까지 정부 세입은 2%p 이상 증가, 정부의 보건의료 지출 비중은 15%까지 증가 전망
 - 비용 절감 시나리오 결과, GDP 대비 공공 지출은 2040년까지 0.9% 증가로 일반 시나리오의 1.6% 증가에 비해 낮음.
 - GDP 대비 정부 세입 규모를 현재의 수준으로 유지하고 보건분야 지출을 확대한다면, 2040년 정부지출 중 보건의료 지출의 비중은 20%까지 확대 전망
 - 공공 보건의료 지출을 현재수준으로 유지하면서 증가분을 민간분야로 이전시킨다면 민간보건의료 지출은 2040년 기준 GDP 대비 4.8%까지 증가 전망
- 4개의 정책적 선택(효율성 증대, 세수 확대, 다른 부문 공적 지출의 자원 재할당(reallocation), 민간 재정 확대)은 상호배타적이지 않음.
 - 이 중 하나라도 충분한 수준으로 이루어지지 않는다면, 의료 접근성과 불평등, 의료 질에 미치는 영향을 모두 고려하여 제5안도 고려해야 할 것임.
- 사무국은 대표단에 예비 분석 결과와 추가 논의 이슈에 대한 의견을 요청함.

<공개 토의>

- 대표단은 비용 압박에 대응한 효율성 정책의 필요성을 제시하는 근거로서 분

석 결과의 시의성을 지지하였고, 일부 국가에서 추계방식의 한계를 논의하고 유용성 제고 측면에서 향후 보완 방향을 제안하였음.

- (영국, 호주, 캐나다, TUAC, BIAC 등) 사람중심 보건의료시스템의 틀에서 정책 대안의 전개, 만성질환 관리 등 효율성 중심의 정책 필요성에 동의함.
 - 한편, 호주, 미국 등은 장기간의 추계기간 동안 동일한 효과의 효율성 유지는 비현실적 가정이라는 추계 방법론상의 문제를 제기함.
- (프랑스, 이스라엘) 프랑스는 민간영역으로 재정 부담을 이전하는 대안을 지지한 반면, 이스라엘은 불평등 심화 등 공중보건상의 문제를 초래할 수 있으므로 부적절하다는 의견을 개진함.
- (한국, 이스라엘, 라트비아, EU) 국가적 상황에 따라 선택 가능한 정책 대안을 제시하도록 추가 작업을 제안함.
 - 이스라엘은 경제적 어려움으로 효율성 정책 추진이 불가능하며, 한국은 이미 민간부담비율이 높아 민간으로 부담을 이전하는 대안을 고려하기 어려움.
 - 대안별 최적의 조건을 파악할 수 있도록 정책 대안별 정보 제공을 요청함.
- 사무국은 거버넌스 측면에서 재정의 지속가능성을 논의하고 국가별로 다른 상황에 맞는 정보를 제공하며 추계방법 관련 제기된 기술적 세부사항의 적용가능성을 검토하기로 함.

9. 패스트트랙(fast-track) 보고서: 보건의료서비스에 대한 대기시간

<사무국 보고>

- 대기시간은 많은 회원국에서 중요한 정책적 이슈이지만 국가별로 관심도에 차이가 있음. 관심도가 높은 국가 그룹에는 노르웨이, 캐나다, 라트비아, 리투아니아, 뉴질랜드, 폴란드 등이 포함됨.
 - 대기시간 이슈는 여러 다른 영역의 서비스와 관련되어 있음.
- 선택적 케어에 대한 대기시간 분석을 위해 개념적 프레임 제시
 - 의료 수요, 대기목록(waiting list), 의료 공급이 모두 대기시간에 영향을 미치며, 대부분의 국가에서 관련 이슈의 문제는 정체되거나 심각해지고 있음.
 - 덴마크, 영국, 핀란드, 네덜란드와 같은 국가들은 선택적 치료 서비스에 대한 대기시간 감소 정책의 성공적 사례인 반면, 일부 국가에서는 일정 시간 후 문제가 다시 심각해지는 경우도 있음.

- 성공적 정책 접근은 다음 요소의 조합을 요구함.
 - 최대 대기 시간(Maximum waiting times), 공급 측면 개입(supply-side interventions), 수요 측면 개입(demand side interventions), 정기적인 성과 모니터링(regular monitoring of progress)이 조화를 이룰 때 정책성고가 높았음.
- 보고서 구성
 - 첫째, 인구기반 조사 및 행정 데이터를 통해 OECD 국가들에서 대기시간 이슈의 중요성 수준 비교
 - 둘째, GP 상담, 전문의 상담, 선택적 치료를 중심으로 OECD 국가 간 대기시간 변이 검토
 - 셋째, 대기시간이 환자의 의료 접근과 건강결과에 미치는 영향 검토
 - 넷째, 성공적 정책을 중심으로 여러 서비스들에서 대기시간 감소를 위한 정책 개입의 범위 검토
- 정책적 함의를 중심으로 보고서 초안에 대한 의견을 요청하고 2020년 1월 17일까지 관련 서면의견 제출을 공지함.

<공개 토의>

- 여러 국가들이 제안된 프레임과 개입 방향을 지지하고 추가 검토를 제안함.
 - (노르웨이) 정책을 조합하는 접근에 동의하고 지역 간 대기시간 변이 분석에서 지역단위별 관련 인력의 제공량 등 특성을 반영한 비교 분석을 제안함.
 - (폴란드) 기타 정책과의 관련성을 고려하는 접근을 지지하는 측면에서 백내장 수술의 최대량 상한 폐지가 대기시간 감소에 기여한 사례를 공유하고, 실제 예약진료의 약 25%가 취소되는 상황을 반영하여 이를 사전에 통제하는 접근의 필요성을 제안함.
 - (핀란드) 환자등록제도를 통한 접근 방식을 지지하고 사전 통제를 위해 전문의 의료에 대한 필요도 측정 가능성 검토를 제안함.
 - (덴마크) 최대 대기시간 설정과 이 기간 이후 자유로운 선택을 허용하는 수준이 모두 대기시간에 영향을 미치는 중요한 요소임을 강조하고 보편적 건강보장의 틀에서 두 개의 기준을 동시에 고려하는 접근을 제안함.
 - (벨기에) 관련 정책의 영향에 대한 부정적 행태 변화를 고려하여 공급자 단체 등과의 협력 필요성을 제안함.
 - (포르투갈) 특정 인구집단의 접근도 관리 중심에서 개인단위 대기시간 관리,

일차의료와 병원 간의 연계를 위한 National Contact Center를 운영하여 수술 영역에서 상당한 대기시간 감소 성과를 달성하고 있음. 관련하여 대기자 목록 관리, 관련 관리 기구 설립, e-health 활용, 홈 케어 확대 등 시범사업 운영을 소개하고 동일한 통합적 접근의 필요성을 강조함.

- 헝가리 등 일부 국가들은 성과 측정과 피드백의 중요성을 강조함.
 - 헝가리는 대기 목록에 있는 환자를 대상으로 완료율 지표 관리를 제안함.
 - 벨기에는 병원의 효율성 성과 관리, 이스라엘은 독립 기구를 통한 지표 관리와 웹사이트를 통한 결과 공개가 대기시간 감소에 미치는 긍정적 영향을 강조함.
- 일부 국가들은 추가적으로 고려되어야 하는 요소들을 제안함.
 - 벨기에는 유럽공동체 내 환자의 이동, Public Health Knowledge 센터 운영 등을 통한 환자 지원 서비스의 영향에 대한 검토를 제안함.
 - 이스라엘은 공공영역 뿐 아니라 민간영역으로 확장하는 검토를 제안하고 세부 방법론 공유를 통해 결과의 신뢰도와 타당도를 제고하도록 제안함.
- 스웨덴 등 일부 국가들은 중요한 보건 이슈로서 작업 결과의 활용성을 지지하며 세부 사항을 서면으로 제출기로 함.
- 사무국은 성과 비교, 지역 간 변이 분석, 효율성 개선 측면의 접근, 공공영역과 민간영역의 포괄적 접근 등 제안된 의견을 반영하여 보다 일반적인 정책적 시사점 도출 필요성에 동의하고 일부 제안에 대해서는 조정 의견을 제시함.
 - 성과 모니터링 관련해서는 관련 지표 개발 연구가 필요하며, 관련 정보를 갖춘 암 케어 등 일부 영역에서 발전시킬 필요성과 현재 연구에서 범위를 확장하는 필요성을 함께 고려하여 검토할 필요가 있음.

10. G7 일차의료(PHC) 보편적 지식 사업(UKI) : OECD 국가들과 국제조직들의 공동 작업 및 토의에 대한 공식 발표

<사무국 보고>

- G7 일차의료 보편적 지식사업(Primary Care Universal Knowledge Initiative) 소개
 - 2019년 프랑스에서 개최된 G7 보건장관회의는 보편적 건강보장의 실현과 SDG 3의 달성을 위해 지속가능한 보건의료시스템으로 전환이 필요하며, 모두의 의료 접근도 향상을 위한 일차의료의 강화를 시스템 전환의 핵심전략으

로 선언했음.

- 이를 위해 관련 지식을 공유하여 학습하는 플랫폼을 구축·운영하는 ‘일차의료 보편적 지식 사업’이 추진되고 있음.
- 사업은 상호호혜의 원칙에 의해 자발적 참여를 추진되며, 5개 국제조직(WHO, OECD, World Bank Group, Unitaaid and Gavi, Vaccine Alliance)과 시민사회단체의 대표와 관련 전문가가 참여기로 함.
- SDG 3 달성차원에서 플랫폼 활용에 대한 WHO 사무총장 선언 공유
 - 알마아타 선언에 근거하여 모든 국가가 일차의료의 강화를 통한 편익을 경험하도록 보편적 건강보장의 핵심기반으로 일차의료를 설정하고 국제조직과 연계한 공동 전략을 추진할 것임.
 - 세계인구의 상당수가 양질의 서비스에 접근하지 못하고 만성질환 증가 등 사회적 변화에 대응하여 시스템의 지속가능성을 제고해야 하는 상황에서 일차의료는 공통의 핵심 전략임.
 - 모든 국가가 동일하게 일차의료 역할에 대한 수요를 가지므로 일차의료에 대한 보편적 지식 사업은 국가 간 학습과 공유의 기회를 제공할 것임.

○ G7 일차의료 보편적 지식사업의 주요 내용

- G7 일차의료 보편적 지식 사업은 G7 보건장관회의 선언을 기반으로 프랑스가 주도하는 웹 기반 지식 공유 플랫폼 구축 사업임.
- 플랫폼은 기존 전문 지식의 수집과 조정, 상호 호혜의 원칙으로 국가 간 일차의료시스템에 대한 학습을 장려하는 도구로서 효과적 운영을 위해 SDG 3 달성과 관련된 기존 및 새로운 노력들과 전략적 연계가 필요함.
- 아스타나 선언의 실현: 2018년 10월 카자흐스탄 아스타나에서 개최된 일차의료 글로벌 컨퍼런스에서 모두가 가장 높은 수준의 건강수준을 달성하기 위해 일차의료의 역할을 확대하기 위한 학습시스템 구축이 요구되었음.
 - 일차의료 운영 프레임의 요소로서 일차의료의 질 향상을 위한 3개 정책 레버는 일차의료 연구, 질 향상 시스템, 모니터링과 평가임.
- 성공 요인은 지식 생산, 혁신, 공유, 적용, 지역사회 반영으로 구성됨.
 - Global Action Plan for Healthy Lives and Well-being for All 의 틀에서 갭(gap)을 줄이기 위해 국제공조사업 추진
 - 전례 없는 국제적 협력을 기반으로 하는 사업으로 OECD의 기여가 필요함.

○ 의장은 관련된 OECD의 활동으로 고잉 디지털(going digital) 프로젝트, 집과 지역사회 중심 접근, OECD PaRIS 추진을 언급하고 OECD가 국가 간 벤치마

킹 정보를 제공하는 참여에 대해 논의를 요청함.

- 국가별로 일차의료 개혁 관련 정책의 공유와 관련 사업의 추진에서 어떤 정보를 얻기 원하는지 의견을 요청함.

<지정토의 : G7 국가와 EU>

- 캐나다는 2019년 G7 보건장관회의 선언과 연계한 사업 추진을 지지하고 멀티 프로페셔널 팀 등 일차의료 혁신 경험의 공유를 제안했음.
 - 연방 및 주 단위로 일차의료 혁신을 추진하는 틀에서 가정의에 대한 접근성을 확대하고 인구집단 단위로 성과 향상을 모니터링을 해 음.
 - 인두제와 인센티브의 혼합지불방식을 통해 혁신적 팀 기반 일차의료 접근을 확대하고 있음. 관련하여 multi-professional team model이 OECD 국가의 혁신적 사례로 공유된 바 있음.
 - 관련하여 의사 뿐 아니라 기타 보건 인력의 팀 기반 협력이 중요하고 일차의료에서 Nurse Practitioner의 독립적 진료제공 허용, 디지털 헬스, 화상진료(virtual care)의 활용을 소개함.
 - G7 일차의료 보편적 지식 사업과 관련하여, 캐나다의 환자안전을 위한 데이터 수집과 향상을 위한 WHO와의 협력적 접근의 공유를 제안함.
- 독일은 정책 설계와 접근에서 포괄성을 강조하고 의료 접근의 불평등 감소와 프로세스 개선을 위한 디지털 기술의 활용성 확대를 제안했음.
 - 디지털 콘텐츠를 반영한 의학교육 개선, 의료인의 기술 변화, 공급자 간 코디네이션 향상, 공급자간 상호 정보 공유 등 프로세스 개선을 위해 관련 법을 정비하고 2021년까지 EHR 시스템 도입을 추진 중임.
 - 일차의료와 의사교육에 중점을 두고 의학협회와 협력하여 일반의에 대한 교육과정을 변화시키고 있음.
 - 국가 간 모범적 사례에 대한 근거를 제공하는 플랫폼 제공 역할을 지지함.
- 이탈리아는 보편성과 포괄성 측면에서 일차의료 접근도 보장을 강조했음.
 - 만성질환자의 욕구 반영, 지역사회 단위에서 가족의 참여와 일차의료시설의 관련 활동을 확대시키고 있음.
 - 알마아타 선언을 기반으로 시민권으로서 보편성 확대를 추진하고 글로벌 협력을 통해 대기시간 감소, 재정의 지속가능성 제고, 사람중심 의료시스템의 관점에서 자기관리의 책무성 확대 등 포괄적 개선을 유도하고 있음.

- 지식공유는 모범적 사례를 확산시키는 핵심적 접근이므로 공동의 참여를 기반으로 하는 국제적 사업 추진을 지지함.
- 일본은 1961 보편적 인구 보장 시행 후 의료에 대한 접근의 불평등 문제에 관심을 두어 왔으며, 지역단위 의료인 공급을 위해 졸업 후 지방 근무를 조건으로 하는 의과대학 장학금제도 운영을 소개했음.
 - 플랫폼 사업에 참여할 것이며, 질 수준 향상에 대한 우선적 논의를 제안함.
- 영국은 NHS의 장기 계획 수립과 추진을 통한 예방중심의 일차의료 혁신 성과를 공유하고 질 성과 지표의 관리와 사회경제적 요인을 고려하는 접근의 필요성을 강조했음.
 - 노숙자들의 의료 보장을 위해서는 사회경제적 요인을 해결하는 접근이 요구되고 있으나 NHS의 긴축 재정이 이를 어렵게 할 수 있음.
 - OECD가 G7의 접근을 반영하여 관련 사업을 추진하는 것을 지지하고 의료의 예방적 효과에 대한 다른 국가들의 모범적 사례 학습의 유용성을 강조함.
- 미국은 양에서 가치 중심으로 시스템 전환기의 전략적 사업으로 케어와 보상을 연계하여 의료공급자 간 경쟁을 촉진하는 사업모델의 확산 방식으로 일차의료를 혁신하는 접근의 공유를 제안함.
 - 메디케어와 메디케이드에서 주요 시술 및 질환의 에피소드 단위로 번들링(bundling) 지불 모형을 도입하여 환자 중심에서 의료의 질과 결과를 향상시켜 비용절감을 유도하는 접근을 확산시키고 있음.
 - 가치기반 접근에서 지역사회 기반의 통합케어체계 구축과 지역사회 헬스센터의 역할을 확대함으로써 취약 인구집단의 의료 접근성을 높이고 있음.
 - IT 기술에 기초한 의사결정지원시스템 구축, 의사 간 환자정보공유시스템 구축, 정신건강서비스 제공 혁신을 위한 tele-health의 활용이 확산되고 있음.
 - 혁신적 접근은 지불모형을 통한 의료공급자 간 경쟁 촉진에 바탕을 두고 지역사회기반의 케어 모델 중심으로 추진되고 있음.
- 프랑스는 플랫폼을 통한 지식과 경험의 공유가 회원국의 일차의료 혁신에 기여함과 예방중심의 일차의료 혁신 필요성을 강조했음.
 - 인구집단을 기반으로 공중보건정책에서 목표 집단의 정의, 질병예방의 효과성 제고, 건강행태 및 관련 교육 활동의 확산, 재정적 장벽의 해소를 통한 보편적 건강보장에 대한 기여가 중요하며 국가적으로 통일하여 단순화시키는

접근이 필요함.

- E-헬스를 통한 개인단위 서비스 접근 모델, 의학교육 및 수련과정에서 예방 교육의 포함, 접근의 불평등 해소를 위한 비의료인력의 참여 확대 등 다양한 접근 추진과 다양한 실험적 시도의 국제적 공유 필요성을 제안함.
- EU는 플랫폼 사업에 참여할 것이며 보편적 건강 보장을 위한 공동의 접근과 사람중심 보건의료시스템의 실천적 개념에서 사업 확장을 제안했음.
 - 일차의료 강화는 재정적·기술적 지원이 필요하며 모범적 사례를 공유하는 것이 국가별로 시스템 개혁을 위한 중요한 근거 기반을 제공할 것임.

<공개토의>

- 호주는 보건의료시스템의 효율성 제고 차원에서 추진 중인 일차의료 혁신 사업을 공유하고 정신건강에서 일차의료의 역할 확대 및 G7 사업과 연계한 OECD의 사업 추진을 지지함.
 - 일차의료에서 간호사를 활용한 대체 활동, 지역사회 단위에서 지속관리와 건강증진을 위한 서비스 통합, 새로운 기술의 활용, 환자 참여 확대, 재정 개혁 등 다양한 접근이 추진되고 있음.
 - 성과 측정을 위해 관련 데이터 수집에 대한 투자와 정신건강 관리를 위한 일차의료의 역할 확대를 강조함.
- 브라질 등 일부 국가들은 자국의 대응 프레임워크를 공유함으로써 일차의료 혁신을 위한 포괄적 접근을 강조함.
 - (브라질) 일차의료에 대한 OECD 국가 검토 보고서를 통한 전략 추진을 공유함으로써 일차의료 혁신의 포괄적 접근을 강조함.
 - 일차의료 강화를 위한 조직적 정비, 근로시간 외 의료 접근성 확대, 적정 비용 부담, 의료 인력의 양성 및 훈련 프로그램, e-health 및 전자의무기록을 활용한 데이터 통합, 일차의료 성과측정 체계 구축 등을 통합적으로 추진하고 있음.
 - (코스타리카) 국가보건의료시스템에서 사회보장 강화와 연대, 디지털 헬스 추진, 형평성 개선과 시스템의 지속가능성에 대한 균형적 접근을 강조함.
 - (이스라엘) 지역사회 내 포괄적 일차의료서비스 제공을 강조하고 관련 성과 측정의 필요성을 강조함.
 - 의사협회와 협력적 접근을 통해 일차의료 진료소에서 디지털 헬스 도구의 활용, 지역사회 기반의 건강생활 촉진 사업을 추진하고 있으나 관련 성과 측정의 한계에 직면하고 있음.

- (스페인) 2007-2012 21세기를 위한 일차의료 전략 수립 추진, 2018-2023 일차의료와 지역사회 전략 프레임워크 추진을 소개하고 일차의료 강화를 위한 다학제적 접근, 건강증진과 예방기능의 통합, EHR 정보를 활용한 통합 정보시스템 구축의 필요성을 강조함.
- 국제기구들도 국가 및 국제적 협력에 기반한 지식공유사업을 지지하고 참여 의사를 밝힘.
 - (Gavi¹⁾, Vaccine Alliance) Vaccine Alliance 등 기존의 관련 사업들의 전개가 지식공유사업에 반영되어 사업이 지속가능하고 일차의료의 체계적 정립에 기여하기를 기대함.
 - 관련하여 국가 단위에서 헬스 리터러시(health literacy) 개선을 위한 개입과 교육이 강화되어야 하며, 국제적 파트너십을 기반으로 공유된 지식은 협력적으로 분석될 필요가 있음.
 - 2022년 런던에서 영국정부의 주최로 개최되는 'the 2022 GP' 컨퍼런스에 많은 국가들의 참여를 요청함.
 - (Global Fund) 일차의료는 사람중심 보건의료시스템 구축에서 형평한 접근의 보장을 위한 글로벌 펀딩의 핵심 주제 중 하나로 가비와 파트너십을 지지하고 국가 및 국제적 수준에서 지속적인 협력을 기대함.
 - (World Bank) 일차의료 강화에서 주요한 이슈로 첫째, 세계적 추세인 보편적 건강 보장의 실현을 위한 협력적 접근 둘째, 도구적 측면에서 의료의 질 향상, 인구 고령화에 따른 욕구 변화, 정신건강서비스의 욕구 증가 등을 반영하는 일차의료 혁신 셋째, 환자 입장에서 공급과 수요 채널을 변경시키는 환자 중심성의 실현이 중요함. 아울러, 일차의료는 다분야 개입이 필요한 협력의 장소이며 기술혁신을 실현하는 핵심 영역이라는 점에서 플랫폼 사업을 지지하고 관련 전략 개발에 투자할 것임.
 - (WHO) 경험과 교훈을 공유함으로써 지식 갭을 줄이는 접근과 환경이 다른 상황에서 상호 이익을 추구하는 접근 틀의 설정을 지지함. WHO 등 국제기구와 협력을 통한 통합적 지식 공유 사업의 추진을 지지함.
- 사무국은 대부분의 국가들이 공통의 문제를 경험하고 있고, 일차의료는 의료 시스템을 보다 효율적이고 효과적이며 형평하게 만드는 공통의 영역으로 회원국을 초월하여 전체 국가가 공통으로 대응해야 하는 과제를 확인하고 다

1) Gavi is an international organisation created in 2000 to improve access to new and underused vaccines for children living in the world's poorest countries

음과 같이 향후 추진 방향을 제시함.

- 높은 질의 서비스 제공, 환자중심성 등의 다양한 접근들이 통합되어야 하며 모든 참여 국가들이 지식을 공유하는 플랫폼 구축을 위해 기술적 대안들의 검토도 필요함.
- 고령화와 복합만성질환 증가에 대응하여 일차의료 혁신은 공유의 필요성을 높이는 긴급한 정책 이슈로 일차의료와 병원서비스의 연계, 의료서비스와 복지서비스의 연계 등 폭넓은 논의를 통해 보다 통합된 서비스 제공의 확대에 기여할 것임.
- 특히, 보편적 건강보장의 틀에서 저소득 국가들의 백신 사업 뿐 아니라 일차의료 혁신의 경험을 공유하는 것은 모두에게 편익을 제공하는 것이므로 OECD 사무국은 지속적으로 국제적 활동과 연계하여 일차의료 지식 공유 플랫폼 구축 사업을 추진할 것임.

11. 환자가 보고하는 지표 조사(PaRIS) 경과 업데이트

<사무국 보고>

- OECD 사무국은 보건위원회와 PaRIS 작업반, 전문가, 국제 컨소시엄과 함께 환자가 보고하는 지표 조사 이행을 위한 작업을 실시하고 있음.
- PaRIS 컨소시엄은 국제 조사 분야에서 최고의 기관들로 선정했으며, 사무국과 함께 PaRIS 작업을 진행할 예정임.
- PaRIS 조사를 위한 작업반은 2018년에 구성되었으며, 이 작업반은 특정 질병 대상의 환자보고 지표 개발을 시도함.
- 해당 질병은 고관절/슬관절 치환술, 유방암, 정신건강의 3가지이며, 2019년 Health at a Glance에 분석 결과를 공개함.
- 2019년은 PaRIS 조사를 위한 컨소시엄을 구축하고, PaRIS 조사의 기반을 다진 중요한 해였음. 이후 진행 과정은 다음과 같음.
- 2020년까지 국가별 로드맵 구축 및 조사를 위한 조직 구축
- 2021년에 예비조사를 통해 실제 데이터 구축 시도
- 2022년에 본 조사 실시 후 2023년까지 결과 산출 예정
- 상기 일정 이행을 위해 1단계는 자발적 기여금을 통해 운영했으며, 2-3단계는 참여 국가 중심으로 비용분담 형식을 도입함. 비용분담 방법은 전체 균등분할

과 유사 사업인 PIAAC의 사례처럼 50% 균등분할과 50% 차등적용을 제안함.

- 향후 국가별 세부 이행사항과 재정 관련 내용은 다음과 같음.
 - 2020년 초반까지 국가별 focal point 지정
 - 2020년 5월 31일까지 ELS director에게 참가 의향서 제출
 - 2020년 11월 30일까지 협약서 제출
- 사무국은 사람중심 보건의료시스템으로의 전환을 위해 PaRIS 조사에 대한 OECD 회원국의 참여를 촉구하고, PaRIS 진행과 관련된 의견을 요청함.
- 관련하여 네덜란드 대표단은 PaRIS 기술 자문 그룹의 검토 결과를 전달함.
 - PaRIS 조사는 만성질환자를 대상으로 의료서비스의 결과를 조사함으로써 국가의 보건의료시스템의 수준을 국제적으로 비교하는 사업으로, 2017년 OECD 보건장관회의 위임사항으로 반드시 이행되어야 하는 핵심과제임.
 - PaRIS 조사는 OECD 회원국을 대상으로 관련 전문가와 이해관계자들이 공동으로 진행하므로 환자 참여, 기술적 과제, 예산을 최적화할 수 있는 장점이 있으며 사람중심 보건의료시스템으로 이행 과정에서 의료 공급자 및 정책 입안자에게 신뢰성 있는 근거를 제공할 수 있음.
 - 참여 국가들의 재정적 부담을 최소화하여 더 많은 국가들이 2-3단계 사업에 참여할 수 있도록 유도할 것을 제안함.

〈공개 토의〉

- 많은 국가들이 PaRIS 조사가 사람중심 보건의료시스템 구축을 위한 중요한 작업임을 지지하고 관심의사를 표명하였음.
 - (벨기에) PaRIS에 대한 향후 계획과 관련하여 연방정부 간 협의 중에 있으나, 여전히 참여 국가가 정해지지 않고, 그 수에 따라 재정이 달라지기 때문에 명확한 논의를 하기 어려움.
 - (미국) 고가치 환자중심 의료 제공을 위한 전달체계 개혁의 성과 측정을 위해 PaRIS 사업을 지지함. 국가별 필드테스트 단계에서 국가적 상황에 맞는 조사표 개발을 위한 조정의 필요성을 강조함.
 - (핀란드) 1단계에 참여하고 있으므로 2-3단계의 참여도 강력하게 원하고 있으나, PREMs와의 차이가 무엇인지와 PaRIS 조사의 국제비교 가능성에 대해 의문을 갖고 있음.
 - (체코) 2-3단계에 대한 참여를 위해 국제 컨소시엄과 함께 국가 단위에서 필

요한 질문을 정리하고 있음.

- (슬로베니아) 아직까지 재정적인 측면에서 비용이 명확하게 제시되지 않아서 2-3단계의 참여 여부가 불명확하지만, 현재 참여를 준비하고 있음.
- (스페인) PaRIS 참여와 관련하여 보건부와 지역 보건부 등 관련자와 이미 공식적인 미팅을 진행하였음.
- (프랑스) PaRIS 참여와 관련하여 환자와 공급자 간의 조정을 시도하고 있으며, 추진 과정에서 개인정보 보호가 중요하게 다루어질 필요성이 있음.
- (호주) 2단계 참여에 대해 관련자들이 모여서 논의하고 있음.
- 일부 국가들은 사업에 대한 지지도도 불구하고 현 단계에서 사업 참여가 어렵거나 결정이 어렵다는 입장을 표명했음.
 - (독일) 사업의 중요성을 지지하지만 자료 수집의 어려움으로 참여가 어려움.
 - (스위스) 의료에 대한 성과 측정에 높은 관심이 있으나 현 단계에서는 참여가 어려움. 아울러, 국가 간 비교에서 심리적 차이를 통제하기 어려운 기술적 문제, 데이터 소유권에 대한 문제, 국가수준에서 어떤 지표가 포함되는지가 명확하지 않음.
 - (영국) 2-3단계 참여는 고려하고 있으나 다음 정부가 결정할 것임.
- 브라질은 참여 국가의 범위를 회원국에 한정하지 않고 확대하기를 희망하고 참여 의사를 밝힘.
- 사무국은 PaRIS 조사에 대한 세부계획을 웹사이트를 통해 공개할 예정임을 밝히고 다음과 같이 주요 의견과 질의에 답변함.
 - 정기적으로 사업의 목적에 맞게 진행되는지 평가해야 하는 권고를 반영할 것이며, 정확한 비용은 참여 국가와 협정 완료를 통해 확정될 것임.
 - 조사된 결과는 국가별 목적과 용도에 맞게 사용될 것이며 EU와 협력에 대한 내용들을 웹사이트에 게시할 것임.
 - 조사데이터의 소유권은 해당 국가에게 주어지며 국가별 관련 법에 근거하여 프라이버시 보호 규정 등을 준수할 것임.
 - 브라질이 제안한 비회원국 참여도 환영하며, 단계별로 참여 시기의 선택은 자유지만 조기에 참여할수록 국가별 상황에 적합한 조사표 개발이 가능할 것임. 참여 결정이 늦어지면 개발된 조사표를 사용하는 단점이 있을 수 있음.

12. OECD 국가들에서 사람중심 보건의료시스템으로 전환 지원 - 개념적 프레임 워크, 지표 스코어카드, 정책 접근

<사무국 보고>

- 정책 조사결과, 많은 국가들이 보건의료시스템에서 사람중심성 강화에 대해 높은 가치를 부여하고 있으나 자체 정의를 갖춘 국가는 많지 않음.
- 사람중심 보건의료시스템 프레임은 각 국가들이 사람중심성 측면에서 제도를 평가하고 관련 계획을 수립하도록 지원할 것임.
 - OECD 사람중심 보건의료시스템 측정 프레임워크
 - Voice: 사람들이 보건 정책 의사결정 기구에 참여 하는 수준
 - Choice: 사람들이 의료공급자와 진료시점을 선택하는 수준
 - Co-production: 사람들이 선택 가능 서비스에 대해 자문과 정보를 지원 받는 수준
 - Integration: 전자적 의무기록 공유를 통한 의료 통합과 코디네이션 경험 수준
 - Respectfulness: 사람들이 인간적 존중감을 경험하는 수준
 - 예비조사 결과
 - Voice: 환자들이 공식적 역할을 하는 국가는 호주, 독일, 포르투갈(높은 선택권), 대부분 중간 수준
 - Choice: 대부분 높은 선택수준
 - Co-production: 참여 국가 간 변이 확인
 - Integration: 일차의료에서 예약, 처방, 기타 조치를 위한 전자적 사용이 대부분 높은 수준이나 전자의무기록 사용에서는 변이 존재
 - Respectfulness: 환자가 의사와 충분한 진료시간 경험에서도 변이 존재
- 결과와 정책적 시사점에 대한 의견, 향후 사무국 작업에서 고려되어야 할 이슈에 대한 의견을 요청하고 2020년 1월 25일까지 서면 의견 제출을 공지함.

<공개 토의>

- 여러 국가들이 측정 프레임의 개념화 방향은 지지하였으나 Voice, Choice, integration 등 영역별 세부지표들이 제도적 상황에 따라 영향을 받을 수 있으므로 국가 간 비교를 위한 객관적 지표로 적합하지 않거나 조정이 필요하다는 의견을 제시함.
- 코스타리카, 미국, 캐나다 등은 국가별로 의료보장제도의 구조, 공공과 민간의 역할 분담 수준이 다른 상황에서 Voice 영역에 ‘보장성 결정에서 사람들

의 참여 수준' 지표는 객관적 비교 지표로 부적합하다는 의견을 제시함.

- 관련하여 미국은 사람들이 보험자를 선택하는 수준의 지표를 포함해야 한다고 제안하였지만 캐나다는 보험자 선택이 적용되지 않는다는 의견을 제시함.
- 벨기에는 Choice 영역이 접근성 등과 관련된 복잡한 영역으로 대표성 있는 측정이 어렵고 Co-production 영역은 환자가 정보에 기반하여 의사결정 하는 수준으로 측정 개념을 명확히 할 것을 제안함.
- 이스라엘, 칠레 등도 환자의 공급자 선택권이 없는 상황에서 Choice 영역의 지표가 부적합하다는 의견을 제시함.
- 스위스, 벨기에, 칠레는 Integration 영역의 지표는 EHR 등 디지털 기술을 활용하는 디지털 인프라와 환자중심성이 결합되는 영역으로 ICT 활용 지표들의 포함 여부에 대한 논의가 필요하다는 의견을 제시함.
- 칠레는 Integration의 경우 지역단위 데이터 통합이 가능하지만 국가단위 통합에 제한을 두고 있는 경우에 조사표 답변이 어려울 수 있다는 의견을 제시함.
- EU, 캐나다는 기존에 발표된 사람중심 보건의료시스템 측정 틀과 지표를 참조하여 국가별로 적용이 어려운 지표가 없도록 보완을 제안함.
- 일부 국가들은 예방과 웰빙 측면에서 환자의 권한 강화 또는 환자 경로를 개선하는 방향성의 촉진과 관련된 추가 사업의 필요성을 제안하였음.
- 핀란드는 예방과 웰빙 측면에서 사람중심성 측정의 강화를 제안하고 디지털 기술의 활용을 유도하는 변화 방향의 측정을 지지함.
- 프랑스는 국가전략에서 온라인 접근을 통한 환자경로 개선에 주력하고 있으며 관련하여 환자의 권한을 강화하는 도구로서 Health Literacy 문제를 중요한 이슈로 다루어야 함을 강조함.
- 사무국은 보다 관련성 있고 유용성을 높이는 측면에서 제안된 의견을 검토할 것임을 확인하고 측정의 주요 목적은 순위를 결정하는 것이 아니라 국가별로 시스템 개선 방향을 제시하는 필수 요소에 대해 스코어카드를 제공하는 것임을 강조하였음.

13. OECD 국가들에서 생애말기케어(End of Life Care, EOLC) 개선: 이슈 노트

<사무국 보고>

- (배경) EOLC 서비스 욕구 증가에도 불구하고 접근성에서의 갭(gap), 기타 서

비스와 연계의 한계, 질에 대한 우려, 공공 및 민간의 예산 압박 제기

- (구성) 보고서는 네 가지 주요 정책 이슈로 구성됨. 단, 윤리적 문제, 안락사 같은 이슈는 포함하지 않음.
 - (접근성) EOLC의 유형과 접근 수준
 - (사람중심성) 목소리, 선택, 공동생산, 서비스 통합, 존중감의 반영 수준
 - (서비스의 질) EOLC의 질을 측정하기 위한 지표의 개발과 개선 정책 검토
 - (재정적 지속가능성과 지출 관리) 개인과 시스템 수준의 재정 부담과 관리 방향 검토
- 사무국은 이슈노트에 대한 의견, 관련 전문가 그룹 참여 및 관련 정책 정보 공유를 요청함.

<공개 토의>

- 여러 국가들이 관련 사업의 추진, 개념의 정의, 성과 측정 등에 대한 의견을 제시하고 관련 전문가 그룹 참여에 관심을 표명하였음.
- 미국과 일본 등은 사람중심성에 기초한 생애말기 통합케어 사업 현황을 공유하고 관련 사업 추진에서 서비스 제공의 제도적 근거, 사람중심성을 제고하는 지원서비스, 거주지 기반의 접근을 강조함.
 - (미국) 환자중심성을 제고하는 성과지표 관리를 포함하여 생애말기를 지원하는 통합케어사업을 추진하고 있으며, 이러한 접근을 위해 병원 케어와 홈 케어 사이의 선택을 연계하는 제도적 근거와 지원서비스 마련이 필요함.
 - 메디케어 케어 초이스 모형(Medicare Care Choices Model, MCCM)을 통해 메디케어 의료서비스를 받으면서 호스피스 서비스를 선택할 수 있고 모형은 삶의 질과 환자/가족의 만족을 향상시키는 공동의 의사결정을 촉진함으로써 사람중심성을 제고하고 있음.
 - 관련하여 치매 환자 등 생애말기케어 욕구가 높은 집단을 대상으로 사전의료계획(advanced care plan) 수립에 따른 사람중심 통합케어를 받도록 유도하고 있음.
 - (일본) 개인의 거주지 중심으로 케어 플랜에 따라 전문 케어 팀이 서비스를 제공하고 있으며 이를 위해 국가단위 가이드라인을 개발하여 제공하고 있음.
 - 이스라엘은 다학제적 전문가 팀(multidisciplinary care team) 기반의 사업 추진을, 스위스는 사람중심성을 제고하는 측면에서 생애말기케어의 의사소통 기전 개선의 필요성을 강조함.

- 네덜란드 등 일부국가들은 장기요양, 완화의료, 생애말기케어 간의 연관성, 의료 서비스와 기타 서비스의 통합 범위 등 세부 정의에 대한 검토를 요청함.
 - (네덜란드) 완화의료와 생애말기의료의 연속적 접근이 필요하며 임상적 서비스 뿐 아니라 정신적 케어, 사회적 지원 등과 상호 보완적 제공이 필요함.
 - (슬로베니아) 장기요양에서 의사 참여 확대와 완화의료와 생애말기케어의 통합적 접근이 필요함.
 - (폴란드) 장기요양과 생애말기케어의 관계(상호보완적 또는 독립적), 생애말기케어의 범위(의료시스템에 또는 사회복지시스템)에 대한 개념 정의의 필요성과 함께 통합적 접근을 강조함.
 - (노르웨이) 장기의료 및 완화의료와의 관계 정립이 필요하며 주요 개입 대상 선정을 위한 기준 설정이 필요함.
 - (스위스) 생애말기케어는 중요한 공중보건의슈로 완화의료와 연계되어야 하며 서비스와 전달체계에 대한 명확한 정의가 필요함.
- 독일 등 일부국가들은 윤리적 문제를 고려하여 서비스 제공과 범위에 대한 사회적 합의 과정의 필요성을 제안함.
 - (독일) 환자의 권리 보장과 의료적 역할에 대한 정의가 필요함.
 - (이스라엘) 생애말기케어의 개선을 위해 의료인 뿐 아니라 사회복지 인력의 참여가 필요하며 관련 국내 법과 제도적 정비, 관련 이슈에 대한 사회적 합의를 이루는 접근도 중요하게 다루어져야 함.
- 캐나다, 스위스 등 일부 국가들은 관련 서비스의 개선을 위한 국가 단위 성과 측정과 비교를 제안하였음.
 - 캐나다는 국가 간 성과 비교 시스템 구축, 스위스는 관련 국가 데이터 자원의 향상, 영국과 폴란드는 성과 측정을 위한 세부 기준 정의의 필요성을 강조함.
- 사무국은 제안된 사람중심 접근, 보건과 복지서비스의 관계, 장기요양 등과의 관련성 등에 대한 명확한 개념 정의와 통합적인 접근의 필요성에 동의하고 세부적으로 검토 방향을 제시함.
 - 데이터 이용가능성에 따라 진전된 분석을 기대할 수 있으므로 고령화와 연계한 생애말기 의료비 지출 분석을 통해 관련 근거를 마련할 것임.
 - 명확한 개념 정의와 관련해서는 대상의 특성에 따라 접근 방식에 차이가 있을 수 있으므로 향후 전문가 그룹의 의견을 반영하여 진전시킬 것임.

- 대상의 우선순위를 설정하는 기준에 대해서는 연령군, 소수집단 등 인구학적 특성에 따른 서비스 접근성을 먼저 검토하고 단계적으로 장기요양 서비스 틀에서 말기 케어를 향상시키는 접근으로 확대시키고자 함. 아울러, 질환별로 노인에서 치매, 젊은 층에서 관심 질환 등을 선정하여 접근할 것임.

14. 2020년 12월 발표될 패스트트랙 보고서의 주제 선정

○ 다음의 후보 주제에 대해 투표로 결정

- 주제 1: 일차의료 의사의 직업적 평가와 개선(How attractive is a career for a doctor in primary care?)
 - 일반의사(GPs)로 활동하는 비중은 계속 감소하여 전체 의사의 1/4 미만임.
 - 고령화 사회와 만성질환 증가로 인한 의료수요 증가는 광범위한 GPs 부족을 초래하고 일부 국가의 시골지역에서는 이러한 문제에 이미 직면하고 있음.
 - 이에 대응하여 의과대학생들의 선택을 유도하도록 GPs의 역할과 대우의 개선이 요구되고 있으나 경제적 측면은 물론 여러 면에서 기타 의료 전문의 보다 낮게 평가되고 있음.
 - 이 프로젝트는 일반의사가 전문의에 비해 보다 매력적인 직종이 되기 위한 요인을 검토하는 것으로 여러 유형의 의사의 보상 구조와 방식(FFS, salary, capitation, P4P)의 검토를 포함하고 있음.
- 주제 2: 보건의료시스템에서 약사의 역할
 - 약사는 환자중심 보건의료시스템 개발에서 중요한 역할을 할 수 있음.
 - 약사와 환자의 상호작용은 의약품의 안전하고 효율적인 이용을 보장하는 중요한 요소로 일부국가에서는 약사가 의약품을 조제하고 환자에게 설명해주는 것 외에 의약품 처방을 검토하고 백신을 처방하는 등의 새로운 역할이 하고 있음.
 - 프로젝트는 OECD 보건의료시스템에서 약사의 역할을 검토하고 약사와 약국이 보건의료시스템 지속가능성과 질 향상을 지원하기 위해 어떻게 견인되고 있는지 확인하는 것임.
- 주제 3: 항생제 내성: 장기요양시설의 역할
 - 2019년 6월 보건위원회에서 차기 패스트트랙 보고서 주제 중 2번째 투표 주제임.
 - 2017년 회원국 전반에서 박테리아 감염의 거의 20%가 항생제 내성에 의한 것이며, G20 국가 중 일부 국가의 항생제 내성은 40%를 초과했음.
 - AMR 비율은 지속적으로 증가할 것으로 예측되며 2015년에서 2050년까지 약 2.4 백만명의 사망이 호주, 유럽, 북아메리카에서 발생할 것으로 추계됨.

- 이 보고서는 우선적으로 장기요양 시설에서 항생제 내성이 어떻게 장기요양 비용에 영향을 미치는지 검토할 것임.
- **주제 4: 민간 건강 보험: 시장과 정책 개발**
 - 민간 건강보험의 역할은 국가마다 다르게 작용하고 상당한 변화를 가져왔음.
 - 대부분의 회원국에서 민간 건강보험은 자발적 선택을 통해 보완적, 이중적 보장 역할을 하고 있으며 일부 국가에서는 민간 보험자가 주요 건강보장을 제공함.
 - 이 보고서는 회원국의 민간보험 상황을 업데이트하고 민간 건강보험 시장의 유동성에서 최근 동향을 파악할 것임.
- 투표 결과, 주제 1과 3이 동수로 투표되어 동시에 추진기로 결정함.

15. 기타

- 2020 의장국 선출:
 - Chair: Hans Brug (Netherlands)
 - Bureau members:
 - Pedro Facon (Belgium)
 - Gavin Brown(Canada) 기존
 - Solana Terrazas Martins (chile)
 - John F. Ryan (EU)
 - Asta Valdimarsdottir (Iceland)
 - Asher Salmon (Israel)
 - Masaru Hiraiwa (Japan) 기존
- 2020년 위원회 개최 일정
 - 2020년 6월 11-12일, 2020년 12월 7-8일
- 2019년 12월 기준 2019-20년(2년간 사업)의 진행보고가 승인됨.