

보건복지 소식 광장

보건복지부 2022년 3월 보도자료(http://www.mohw.go.kr/front_new/al/sal/0301ls.jsp?PAR_MENU_ID=048&MENU_I=0403) 중 주요 내용을 발췌한 것임.

I

내 건강정보를 안전하게 활용하고 싶어요

- 2022년 제1차 보건의료데이터 혁신 공개토론회(포럼) 개최(3.4) -

- 보건복지부(장관 권덕철), 한국보건산업진흥원(원장 권순만), 한국보건의료정보원(원장 임근찬)은 ‘보건의료 마이데이터, 안전한 생태계 조성을 위한 실천 전략’을 주제로 3월 4일(금) 오후 2시 ‘2022년 제1차 보건의료데이터 혁신 포럼’을 온라인으로 개최한다고 밝혔다.
- ‘보건의료데이터 혁신 포럼’은 보건의료데이터에 대한 현장 의견을 지속 청취하고 정책에 반영하기 위한 논의의 장으로서 2021년 4월 출범하였다.
 - 그간 ‘디지털 헬스케어 활성화를 위한 데이터 정책 추진방향’ 등 5차례 주제별 포럼을 통해 각계 전문가들이 다양하고 심도 있는 논의를 진행한 바 있다.
 - 한편, 2021년 11월 개최했던 제1차 보건의료 마이데이터 정책 포럼에서는 ‘보건의료 마이데이터가 가져오는 혁신적 의료서비스의 미래’를 주제로 보건의료 마이데이터를 활용하여 당뇨, 고혈압 등 만성질환을 관리하는 구체적인 모습과 의료서비스 혁신의 가능성에 대해 논의하였다.
- 정부는 지난해 2월 24일 「마이 헬스웨이(의료분야 마이데이터) 도입 방안」을 통해 마이 헬스웨이(건강정보 고속도로) 시스템 기반 의료 분야 마이데이터 생태계 조성 계획*을 발표하고, 마이 헬스

웨이 구축 사업을 시작했다.

* (보도자료) 마이 헬스웨이((가칭)건강정보 고속도로) 구축 시작(2021.2.24.)

■ 오늘 포럼은 ‘보건의료 마이데이터의 안전한 활용’을 주제로 3개의 발표 및 패널토론을 진행한다.

- 첫 번째 발표로, (주)인벤티지랩 최미연 변호사가 ‘의료데이터에 대한 권리와 디지털 헬스케어’에 대해 발표한다.
 - 이번 발표에서는 보건의료 마이데이터와 관련하여 정보 주체 및 생성자의 권리에 대한 쟁점을 소개한다.
- 두 번째 발표로, 삼성서울병원 차원철 교수와 웰트의 강성지 대표가 ‘마이데이터가 변화시킬 디지털 헬스케어 서비스의 미래’에 대해 발표한다.
 - 차원철 교수는 ‘의료기관에서의 환자중심 의료서비스 현황 및 서비스 변화 방향’에 대해, 강성지 대표는 ‘마이 헬스웨이가 가져올 건강관리서비스 혁신’에 대해 소개한다.
- 세 번째 발표로, 보건복지부 이길원 사무관이 ‘안전한 생태계 조성을 위한 보건의료 마이데이터 정책 추진 방향’에 대해 발표한다.
 - 이번 발표에서는 의료 마이데이터를 활용하면 ①예방의료 및 정밀의료 등 개인 맞춤 의료 서비스, ②개인 주도 건강관리, ③지역사회 내 의료-돌봄 연속성 강화(커뮤니티케어)가 가능하다는 점을 설명하고,
 - 안전한 의료 마이데이터 생태계 조성을 위한 (가칭)‘보건의료 마이데이터 보호·활용 제도’ 설계 방향 및 주요 쟁점을 발표한다.

❖ (가칭)‘보건의료 마이데이터 보호·활용 제도’ 개요

- (목적) 마이 헬스웨이 플랫폼을 통해 제공되는 개인 건강정보의 오·남용 방지 및 안전한 활용을 위한 제도적 장치 필요
- (주요 내용) ①활용기관 행위규칙 신설, ②활용기관 대상 정보 보호·보안 체계 구축, ③활용기관 사전 심사 제도 도입 등*

* (심사기준) ▲ 서비스 제공 계획, ▲ 개인정보보호 체계 구축, ▲ 전문성 등을 종합적으로 고려하여 심사기준 수립

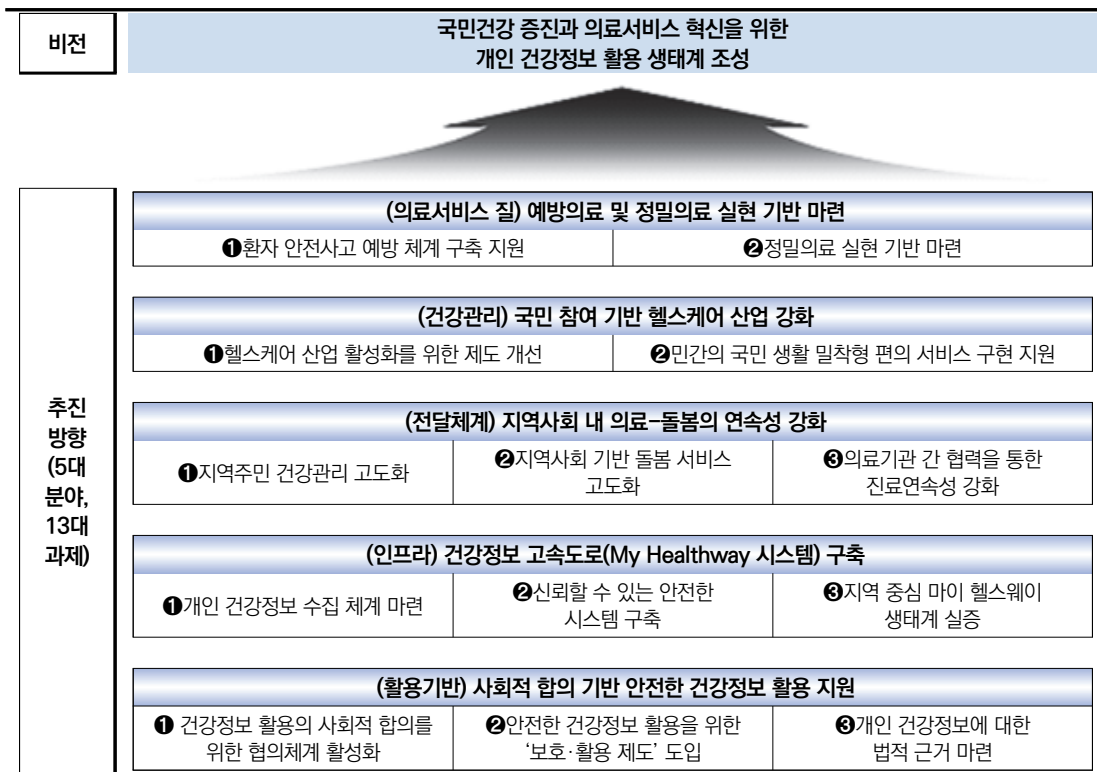
- 이어지는 패널토론에서는 가톨릭대학교 성모병원 윤건호 교수를 좌장으로 하여 의료계·산업계·환자단체·시민단체 등과 함께 보건의료 마이데이터의 안전한 활용에 대해 토의할 계획이다.
- 보건복지부 이형훈 보건산업정책국장은 “보건의료 마이데이터 생태계가 조성되면 국민이 본인의 건강정보를 적극적으로 활용하여 더 나은 헬스케어 서비스를 받을 수 있고, 이 과정에서 건강정보를 안전하게 활용할 수 있는 제도적 보완 방안을 병행해야 한다.”라고 말하며,
 - “국민이 건강 증진이나 질병 예방을 위해서 개인 건강정보를 쉽고 적극적으로 활용할 수 있는 여건과 생태계가 조성되기를 바란다.”라고 밝혔다.

참고 1 | 보건의료 마이데이터 정책 방향

- (추진 배경) Data, Network, AI(D.N.A) 및 모바일 기술 발전에 따라 개인 건강정보(보건의료 마이데이터)를 활용하여 의료서비스를 혁신할 수 있는 여건 마련
 - (개인 건강정보) 건강정보* 중 개개인의 개인건강과 관련된 모든 정보가 포함됨
 - * 질병·부상에 대한 예방·진단·치료·재활과 출산·사망 및 건강증진에 관한 지식·부호·숫자·문자·음성·음향·영상 등으로 표현된 모든 종류의 자료
 - (개인 건강정보 유형) 진료기록, 건강검진 이력, 투약 이력, 공공기관 보유정보(건강보험, 예방접종 등), 유전체 정보, 일상건강정보(Patient-Generated Health Data, PGHD) 등
- (추진 방향) 국민건강 증진과 의료서비스 혁신을 위한 개인 건강정보 활용 생태계 조성을 위해 5대 분야 13대 과제 추진
 - (의료서비스 질) 예방의료 및 정밀의료 실현을 위해 다양한 개인 건강정보를 통합하여 개인의 특성을 고려한 맞춤형 의료서비스를 제공할 수 있는 기반 마련
 - (건강관리) 국민 개개인이 건강관리에 적극적으로 참여하도록 지원하는 헬스케어 산업 활성화 방안 마련

- (전달체계) 지역사회 내 의료-돌봄의 연속성 강화를 통해 건강 상태 변화에 의해 서비스 제공 주체*가 달라지면서 발생하는 서비스 공백을 개인 건강정보 공유를 통해 보완
 * 의료기관(1차-2차-3차), 보건소, 읍면동 공무원(복지직·간호직), 장기요양기관 등
- (정보인프라) 개인 주도로 ①자신의 건강정보를 한 곳에 모아서 ②직접 활용하거나 ③원하는 대상에게(동의 기반) 제공할 수 있도록 지원하는 건강정보 고속도로(마이 헬스웨이) 시스템 구축
- (활용기반) 사회적 합의에 기반하여 안전하고 건전한 건강정보 활용 생태계 조성을 위해 법적 근거를 명확히 마련하고 의료계·환자·산업계·전문가 등 이해관계자가 함께 논의

〈 5대 분야 13개 추진 과제 〉



※ 자료: 보건복지부 홈페이지 「알림-보도자료」, 19298. 보건복지부 의료정보정책과, 한국보건산업진흥원 마이의료데이터팀, 한국보건 의료정보원 PHR사업부, 2022.3.4.

II

**보건의료발전협의회, 디지털 헬스케어 정책 추진방향, 감기약
공급 부족 개선을 위한 협조 등 논의**

- 보건복지부, 6개 의약단체와 보건의료발전협의회 제29차 회의 개최 -

■ 보건복지부(장관 권덕철)는 3월 22일(화) 오전 10시 국제전자센터(서울 서초구 소재)에서 의약단체들과 「보건의료발전협의회」 제29차 회의를 개최하였다.

- 이번 회의에 보건복지부는 이창준 보건의료정책관, 고형우 보건의료정책과장, 하태길 약무정책과장, 정연희 의료정보정책과장이 참석하였다.
- 의약단체는 대한의사협회 이상운 부회장, 대한병원협회 송재찬 부회장, 대한치과의사협회 홍수연 부회장, 대한한 의사협회 황만기 부회장, 대한약사회 조양연 부회장, 대한간호협회 곽윤희 부회장, 의약품 유통협회 김덕중 부회장이 참석하였다.

■ 제29차 회의에서는 디지털 헬스케어 정책 방향, 소상공인 코로나 피해 지원대상 내 전문직종 포함 여부, 의료기관 업무 연속성 계획 적용 현안 및 개선안, 감기약 공급 부족 개선을 위한 협조 요청 등을 논의하였다.

① 디지털 헬스케어 정책 추진방향

- 대한의사협회는 디지털 헬스케어 추진 과정에서 책임 소재, 의료데이터 관리 문제 등 여러 논의가 발생할 것이라 예상되므로 현장과 소통하기 위한 협의체 마련이 필요하다고 주장하였다.
 - 대한약사회는 디지털 헬스케어 정책 추진 과정에서 약료 데이터를 활용할 방안을 모색할 필요가 있다는 의견을 밝혔다. 대한한 의사협회, 대한간호협회 등은 디지털 헬스케어 추진 과정에서 한의사, 간호사 등 여러 의료인의 역할이 함께 고려되어야 한다고 의견을 제시하였다.
- 보건복지부는 디지털 헬스케어 정책 추진 과정에서 의료계와 소통하기 위해 지속적으로 노력하겠다고 밝혔다.

② 코로나19 환자 급증에 따른 감기약 공급 부족 개선을 위한 협조 요청

- 보건복지부는 최근 코로나19 환자가 급증하며 감기약(특히 시럽제) 수급 문제가 발생하고 있는 상황을 개선하기 위해, 의료계에 필요한 의약품만큼 처방, 정제 처방 우선원칙, 의약품 부재 시 약국 등과 적극 협조 등을 요청했다.
- 대한의사협회는 현장에서 감기약 공급 부족 문제를 인지하고 있으며 유증상자 중심으로 의약품을 적정량만 처방하는 등 문제 해결을 위해 적극 협조하겠다고 밝혔다.

③ 의약품 공급 부족 문제 개선 및 대체조제 사후통보 한시적 면제

- 대한약사회는 의약품 공급 문제 해소를 위해 처방일수 조정, 의약품 균등 공급, 동일성분·동일효능군 조제 장려 등 보완 방안이 필요하다고 의견을 제시하였고 코로나19 확진자 원외 처방 시 대체조제에 따른 사후통보 의무를 한시적으로 면제하는 안을 제안하였다.
 - 대한의사협회, 대한병원협회는 의약품 공급 부족 문제 해결 필요성에 공감하나, 대체조제 후 사후통보는 의사가 환자의 복용 의약품을 확인하기 위한 것으로 신중한 검토가 필요한 사안이라는 의견을 밝혔다.

④ 소상공인 코로나 피해 지원 대상 전문직종 포함 여부 논의

- 대한한의사협회, 대한치과의사협회는 경영난이 심각한 소규모 의료기관이 많지만 전문직종은 방역지원금 등의 지원대상에서 일괄적으로 제외되어 있으므로 전문직종도 연 매출액, 매출액 감소 등 세분화된 기준에 맞춰 선별적인 지원이 필요하다는 의견을 제시하였다.
 - 보건복지부는 소상공인 지원 담당 부처와 지원 기준 개선이 가능한지를 검토해보겠다고 밝혔다.

⑤ 의료기관 업무 연속성 계획 적용 현안 및 개선안

* 업무연속성 계획(BCP; Business Continuity Plan): 재난 등 비상 상황 발생시 업무 기능 등을 유지하기 위한 계획

- 대한간호협회는 의료기관 업무 연속성 계획에 따라 확진된 간호사가 현장에 투입될 경우 환자를 감염시킬 우려가 있으며, 환자로부터 소송이 발생하는 등 의료진 보호가 어려운 상황이 발생할 수 있어 보완이 필요하다는 의견을 제시하였다.
 - 보건복지부는 의료 기관 자체적인 BCP 수립이 가능하며 격리 예외 적용 대상자가 출근을 위해 격리이탈 시 책임을 면제하는 등 방안을 마련하였다고 밝혔고, 추가 보완방안을 검

토하겠다고 밝혔다.

⑥ 코로나19 방역체계 정책결정 시 처방전 조제약 전달체계 고려 건의

○ 대한약사회는 전문가용 신속항원검사를 통한 코로나19 확진검사체제로 변경 후 확진자의 의약품 직접 수령으로 약국 내 감염위험 노출 등 문제가 발생하고 있으므로 방역체계 결정 시 약사회 등의 의견수렴이 필요하다는 의견을 전달하였다.

- 보건복지부는 코로나19 방역체계 추진 과정에서 약국 관련 사항이 있을 경우 현장의 의견을 경청하겠다고 밝혔다.

■ 보건복지부 이창준 보건의료정책관은 “최근 확진자가 급증하며 발생하는 의약품 수급 문제, 의료진 보호 문제 등을 해결하는 과정에서 현장의 목소리를 소홀히 하지 않을 것”이라고 말하며,

○ “디지털 헬스케어 등 의료의 미래를 대비하기 위한 정책 추진 과정에서도 의료계·시민사회계·전문가 등의 의견을 경청하겠다”라고 밝혔다.

※ 자료: 보건복지부 홈페이지 「알림-보도자료」, 19340, 보건복지부 보건의료정책과, 2022.3.22.

III

정신건강 위험군, 동네의원을 통해 정신건강 서비스연계 받는다!

- 동네의원 이용 환자 중 우울, 자살위험이 있는 정신건강 위험군을 선별해 정신의료기관 등으로 연계하는 시범사업 실시 -

■ 보건복지부(장관 권덕철)는 3월 28일(월)부터 비정신과 일차의료기관(의과 의원) 이용 환자 중 우울, 자살위험이 있는 정신건강 위험군을 선별해 치료나 사례관리가 가능한 기관으로 연계하는 「동

네의원-정신의료기관 치료연계 시범사업」을 실시한다고 밝혔다.

- 코로나 19 장기화로 지난 2년간 국민들의 자살생각률이 40%가량 증가하였고, 5명 중 1명이 우울 위험군으로 나타나는 등 전반적 정신건강 지표가 악화하고 있는 것으로 나타났다.

* 자살생각률: ('20.3.) 9.7% → ('21.12.) 13.6% / 우울위험군: ('20.3.) 17.5% → ('21.12.) 18.9%
(2021년 코로나19 국민 정신건강 실태조사)

- 그러나 정신질환에 대한 사회적 편견과 낙인 등으로 우리나라의 '20년 정신건강 서비스 이용률*은 7.2%에 불과하여, 외국**의 1/5수준에 미치는 것으로 나타나고 있다.

* 정신장애를 진단받은 사람 중 정신건강 문제로 전문가(의사 등)에게 상담 또는 치료를 받는 비율(2021년 정신건강실태조사)

** 캐나다 46.5%(‘14년), 미국 43.1%(‘15년), 호주 34.9%(‘09년)

- 건강보험 표본 코호트 DB(‘07~’15) 분석 결과, 자살이 임박한 사람들은 다양한 신체적·정신적 문제로 비정신과 일차의료기관을 방문하는 경향*이 있는 것으로 나타난다.

* 자살사망자 59.4%는 자살 전 60일 이내 내과 등 동네의원 방문 이력 있음

- 이에 따라, 「동네의원-정신의료기관 치료연계 시범사업」은 비정신과 의원에서 정신건강 위험군을 발굴하여 치료 또는 사례관리를 받을 수 있는 기관*으로 연계하도록 하고 있다.

* 정신건강의학과, 정신건강복지센터, 자살예방센터 등

- 이번 시범사업은 올해 3월부터 2년간 부산광역시에서 실시한다.

- 먼저 동네의원에서는 진료 시 우울증, 자살 위험성이 의심되는 환자*를 대상으로 의사 면담 또는 우울증 선별도구(PHQ-9)로 정신건강 서비스 연계대상자를 선별하고,

* 직·간접적으로 우울감 등을 의료진에게 표현하거나, 의학적 진단으로 설명되지 않는 신체 증상을 호소하는 환자, 내·외과적 치료에 반응하지 않는 비특이적 환자 등

- 선별된 환자에게 정신의료기관 치료의뢰를 우선 권고하되, 환자가 사례관리를 원하는 경우 지역정신건강복지센터로 연계하고, 연계기관에 방문하도록 적극 독려한다.

- 이번 시범사업에서는 정신건강 위험군 조기발견을 위한 선별상담료(상담료, 선별도구평가료) 및 발

견된 위험군의 적기의뢰를 위한 치료연계관리료를 별도로 산정하도록 하였다.

- 특히, 시범사업 기간 동안 본인부담금을 면제함으로써 환자의 비용부담 없이 서비스를 제공해 치료연계를 활성화하고자 하였으며,
- 시범사업의 실효성을 높이기 위해, 치료연계 된 환자가 실제 정신의료기관이나 정신건강 복지센터 등에 방문해 치료 또는 사례관리를 받은 경우 연계 성공 수가를 추가로 지급할 계획이다.

※ (22년 의원급 점수당 단가 기준) 선별상담료(상담료: 13,180원, 선별도구평가료: 4,420원), 치료연계관리료(14,950원), 연계성공 보상수가(14,840원)

■ 이번 시범사업은 공모절차(21.11.23.~12.22.)를 거쳐 정신건강 서비스 인프라, 자살률 등 지역의 정신건강 현황 등을 종합적으로 고려해 부산광역시가 선정(22.1.3.)되었으며,

- 부산광역시 관내 일차의료기관 57개소*를 시작으로 하여 참여의료기관을 점차 확대해 나갈 계획이다.

* 내과, 가정의학과, 산부인과, 소아청소년과, 정형외과, 이비인후과 등

■ 보건복지부 정은영 정신건강정책관은 “이번 시범사업은 우울, 자살위험 등 정신 건강상 위기에 놓은 사람들을 적기에 적절한 치료·상담을 받을 수 있는 정신건강 지원체계로 유입하기 위한 것”이라고 말했다.

- 아울러 “지역사회 내 숨은 정신건강 위험군을 선제적으로 발굴, 치료·연계하기 위한 일차 의료기관의 역할을 강화하고, 정신건강 서비스에 대한 국민 인식개선으로 정신의료기관에 대한 접근성이 향상되기를 기대한다.”라고 밝혔다.

참고 1 동네의원-정신의료기관 치료연계 시범사업 개요

1 사업 개요

- (목적) 비정신과 일차의료기관 이용 환자 중 정신건강 위험군을 선별해 개입함으로써 선제적으로 지역사회 정신건강 위기대응
- (사업대상) 우울증·자살 위험성으로 정신건강 개입이 필요한 환자
- (사업내용) 치료의뢰 및 사례관리 연계대상자 선별, 선별된 환자 의뢰연계, 연계기관 방문 독려를 위한 비대면 환자 관리
- (시범기관) 부산광역시 소재 비정신과 의과 의원(한의원 제외)
- (사업기간) '22.3월~'24.3월(2년, 일정 변동 가능)

2 동네의원-정신의료기관 치료연계 적용 대상군 (잠재적 정신건강위험군)

- 우울증, 자살 위험성이 의심되는 다음의 환자

-
- ① 직·간접적으로 우울감 등을 의료진에게 표현하는 환자
 - * (예) '죽는 게 낫겠다' 또는 '죽고 싶다는 생각을 한다'라고 말을 하는 경우
 - ② 의학적 진단으로 설명되지 않는 신체 증상을 호소하는 환자
 - ③ 내·외과적 치료에 반응하지 않는 비특이적 환자
 - ④ 환자 심리상태에 대해 동반한 보호자가 면담을 요청하는 경우의 환자
 - ⑤ 진료 시 수면제를 처음 처방받거나 복용 중인 환자
-

3 동네의원-정신의료기관 치료연계 대상자 선별방법

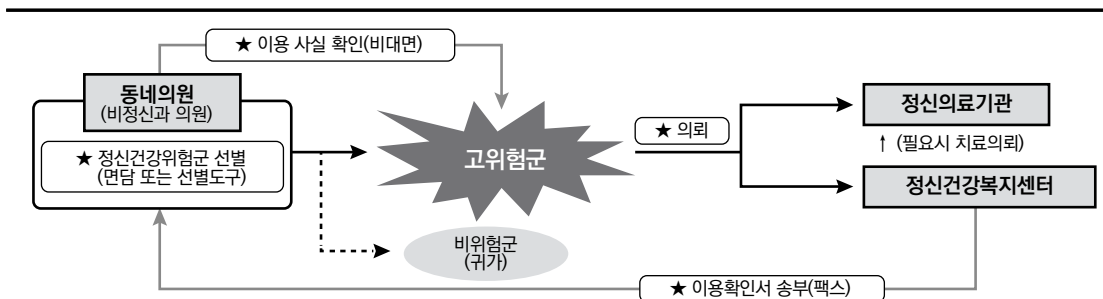
- 의사 면담 또는 선별 도구(PHQ-9)를 활용해 선별
 - (의사 면담 방법) 진료 시 정신건강 개입이 필요할 것으로 짐작되는 환자는 우울, 자살사고 여부를 확인하기 위한 면담 시행

- (선별 도구 활용방법) 의사 면담만으로 판단이 어렵거나, 환자가 비순응 시 객관적 판단과 대상자의 동기 강화를 위해 척도 활용

④ 동네의원-정신의료기관 치료연계

- (연계대상) 의사 면담결과 우울·자살 위험군으로 판단되는 환자*, 또는 선별 도구 활용 검사 결과 중간 이상의 우울군**
 - * 면담 과정에서 신체 상태, 취업, 가정문제 등의 최근 스트레스 상황이 확인
 - ** ① PHQ-9 10점 이상이거나, ② 자살사고자(9번 문항 1점 이상 응답자)
- (연계기관) 정신의료기관 치료의뢰를 우선 권고하되, 환자가 사례관리 개입을 원하는 경우 지역 정신건강복지센터로 연계
 - * 구체적 자살 의도가 의심되는 환자는 정신과, 정신건강복지센터 동시 연계
- (연계 방법) ① (동네의원→환자)의뢰서 발행 → ② (환자→정신의료기관·센터)내소, 의뢰서 제출 → ③ (동네의원→환자)의뢰기관 방문 여부 확인
 - * 연계 동의환자는 정신의료기관 등에 최대 4주 이내 방문 안내
- (연계관리) 동네의원은 의뢰 환자가 연계기관에 방문하도록 전화·문자로 안내 독려, 환자에게 내원 여부 및 방문 기관 확인*
 - * 정신의료기관 등에 의뢰 후 4주(28일) 이내 시행(정신의료기관 방문 여부는 환자에게 직접 확인, 정신건강복지센터 방문 여부는 센터에서 동네의원으로 회신한 이용확인서로 확인)

〈 정신건강 위험군 치료연계 서비스 모형 (★수가 발생) 〉



1) 정신의료기관은 의료기관 종별(의원, 병원, 상급종합병원) 구분 없이 의뢰 가능
 2) 사례관리 중인 환자의 정신과적 평가결과 치료가 필요한 경우 정신건강복지센터에서 정신의료기관으로 치료의뢰

■ 급여목록 및 상대가치점수

(의원급 점수당 단가 '22년 90.2원 기준)

분류번호	코드	분류	점수(점)	금액(원)
동네의원- 정신의료기관 치료연계료	ID011	가. 선별상담료 (1) 상담료	146.11	13,180
	ID012	(2) 선별도구평가료(PHQ-9)*	48.97	4,420*
	ID021	나. 치료연계관리료	165.75	14,950
	ID022	주: 동네의원에서 의뢰된 환자가 의뢰기관(정신의료기관 또는 정신건강복지센터)에 내원한 경우 별도 산정	164.50	14,840

* 현행 너-701가. 증상 및 행동 평가 척도 - Level I (PHQ-9 우울척도) 동일 수준

** 4,420원에 의원급 종별가산(15%) 적용

■ 기관별 연락처

- 응급실 기반 자살시도자 사후관리 시범사업 운영 전반
 - 보건복지부 자살예방정책과 ☎ 044-202-3893, 3896
- 요양급여 내용 및 진료비 청구, 정보시스템 등
 - 건강보험심사평가원 의료수가개발부 ☎ 033-739-1558

※ 자료: 보건복지부 홈페이지 「알림-보도자료」, 19349. 보건복지부 자살예방정책과·의료보장관리과, 건강보험심사평가원 의료수가개발부, 2022.3.28.

IV

코로나19 이후 국민의 건강한 삶을 만들기 위한 새로운 건강정책 방향 논의

- 보건복지부·한국건강증진개발원, ‘코로나19 이후 건강 격차’를 주제로 제2차 「미래 건강전략 포럼」 개최(3.29) -

■ 보건복지부(장관 권덕철)와 한국건강증진개발원(원장 조현장)은 “코로나19 시대의 건강 격차, 새로운 해결책은 무엇인가?”를 주제로 서울시 역삼동 뷰미디어 드림시어터에서 3월 29일(화) 오후 2시에 ‘제2차 미래 건강전략 포럼’을 개최한다고 밝혔다.

○ 지난 12월에 이어 두 번째로 개최된 이번 포럼*은 지난 2년간 지속된 코로나19의 영향으로 달라진 국민의 생활습관과 의료이용 행태 변화 등 다양한 요인을 반영하여 앞으로의 국민 건강관리 정책 방향을 논의하기 위하여 마련되었다.

* 참고: [보도참고자료] “보건소·학계·전문가·정부가 함께 코로나19, 보건소가 나아가야 할 길을 논의한다!” (21.12.22(수))

○ 특히 코로나19 영향을 반영한 국내·외 건강 격차 현황을 쉽게 이해할 수 있도록 전문가 초청 강연을 바탕으로, 시민단체·학계·언론계 등 다양한 분야의 전문가가 의견을 나눈다.

■ 이번 포럼에서는 먼저 지역·소득계층별 건강수명* 현황과 전 세계 필수 의료서비스 이용 격차에 대한 분석을 바탕으로 국민에 생소한 ‘건강 격차’의 개념과 현황을 설명하는 강연이 이루어진다.

* (건강수명) 기대수명에서 질병·부상 기간을 제외하여 얼마나 건강하게 오래 사는지를 산출한 지표

○ 첫 번째 강연은 ‘건강수명으로 바라보는 건강 격차, 무엇을 준비해야 하는가?’를 주제로 윤석준 고려대학교 예방의학교실 교수가 한국인의 건강수명을 지역·소득계층별로 알아보고 건강 격차 감소를 위해 앞으로 건강정책이 나아가야 할 방향을 제시한다.

○ 두 번째 강연은 ‘코로나19 대유행으로 인한 필수의료서비스 이용 격차의 글로벌 현황’을 주제로 윤창교 세계보건기구(WHO) 서태평양지역사무처(WPRO) 기술자문관(technical officer)이 세계보건기구의 글로벌 필수의료서비스 피해 현황 조사 결과(‘20~’21)를 바탕으로 보편적 건강보장을 위한 필수의료 서비스 제공 방향에 대하여 설명한다.

■ 이어지는 종합 토론(토크 콘서트)에서는 강재현 강북삼성병원 교수의 진행으로 김명희 국립중앙의료원 공공보건의료연구소 데이터센터장, 지남주 서울시 공공보건의료재단 정책소통팀장, 신성식 중앙일보 복지전문기자 등 다양한 전문가가 토론자로 참여한다.

○ 또한, 사전신청을 통해 비대면 토론자로 참석하는 시민단체·학계 등 다양한 이해관계자*가 이주민, 노숙자, 여성 등 취약계층의 건강 격차 해결 필요성과 대안에 대하여 제언할 예정이다.

* 김동은(계명대 교수), 김새롬(시민건강연구소 센터장), 정지숙(이주민과 함께 상임이사), 최홍조(건양대 교수) 등

■ 보건복지부 권덕철 장관은 영상 환영사를 통해 “지난 2년간 외부활동 및 운동량 감소, 배달음식·즉석 식품 섭취 증가 등 식생활 습관 악화, 코로나 우울, 의료이용 감소 등 국민의 건강한 삶에 다양한 문제가 발생하였다”라고 말했다.

○ 아울러 “이번 포럼 개최를 통하여 지역·소득계층별 건강 격차와 불평등 현실을 점검하고 향후 공중보건위기 발생이 건강 격차로 이어지지 않도록 무엇을 준비하고 보완해야 할지 구체적으로 정책에 담을 수 있도록 노력하겠다.”라고 밝혔다.

■ 한국건강증진개발원 조현장 원장은 “코로나19로 인한 국민의 건강행태 변화로 인구집단 간, 지역 간 건강 불평등이 더욱 악화될 가능성이 있다”라고 설명하고,

○ “이번 포럼에서 제시된 의견을 바탕으로 건강 격차 감소를 위한 실효성 있는 건강정책의 방향성과 정책과제에 대하여 고민하여 코로나19가 미친 건강 격차가 회복될 수 있도록 최선을 다하겠다.”라고 말했다.

■ 한편 이번 포럼은 정부의 코로나19 방역수칙을 준수하여 진행하며, 한국건강증진개발원 유튜브 채널*을 통해 중계되어 누구나 실시간 댓글을 통해 강연 및 토론에 대한 의견을 제시하거나 질문할 수 있다.

※ 자료: 보건복지부 홈페이지 「알림-보도자료」, 19357. 보건복지부 건강정책과, 한국건강증진개발원 정책개발팀, 2022.3.29.