

코로나19로 인한 17개 시·도 보건의료·건강증진 사업 변화 분석 -제7기 지역보건의료계획 중심으로-

김유정* ; 전우휘 ; 이수진

*한국건강증진개발원

[연구 배경] 지역보건의료계획은 지자체가 지역보건의료 수준 개선을 위해 목표를 설정하고 이를 달성하기 위한 구체적인 방안을 마련하기 위한 보건의료종합계획으로, 2019년 4개년의 중장기 계획인 ‘제7기 지역보건의료계획’을 수립하고 매년 연차별 시행계획 및 시행결과를 수립하고 있다. 2020년 초, 코로나19 발생 이후 지자체에서 기존 계획하였던 보건의료·건강증진 사업을 계획대로 수행하지 못함에 따라 지역 상황을 파악하고자 3차년도(2021년) 시행계획 제출 시 감염병 위기 상황에 따른 사업방향 및 수행방식 변경사항 등을 반영하여 수립하도록 하였다.

[연구 목적] 본 연구에서는 제7기 지역보건의료계획 중심으로 코로나19 상황 속 지자체 보건의료·건강증진 계획 수립 및 사업운영 등의 변동사항과 현황을 파악하여, 향후 위드(with)코로나 시대 감염병 위기에 대응할 수 있는 지역보건의료 계획 수립 방향을 모색하고자 하였다.

[연구 방법] 본 연구에서는 2020년 하반기~2021년 상반기에 수립된 17개 시·도의 제7기 지역보건의료계획 3차년도(2021년) 시행계획 내 코로나19 상황으로 인한 변동사항을 추진과제, 세부사업 기준으로 분류하고 유형에 따른 사업 운영현황을 파악하여 결과를 도출하였다.

[연구 결과]

전국 17개 시·도 모두는 제7기 지역보건의료계획 3차년도(2021년) 시행계획 수립 시 코로나19 상황을 반영하여 계획을 수립하였다. 사업 전반적으로 사업운영 방식 변경(52.5%)이 가장 뚜렷하게 나타났고, 보건의료·건강증진 사업 분야에 따라 중단·축소(31.9%)되거나 확대·강화(15.5%)된 사업을 확인할 수 있었다.

코로나19로 인해 사업운영 변경의 대부분은 대면에서 비대면 전환(96.2%)이었고, 온라인 회의, 온라인 교육, 모바일 플랫폼 등을 통해 비대면 형태로 사업을 수행하였다. 또한, 비대면 기반의 기존 사업방식을 강화 및 내실화한 경우(6.4%)는 코로나19 취약계층 및 시설 대상으로 서비스 대상을 확대하여 사업을 수행하였다.

코로나19로 인해 사업이 중단되거나 축소된 사업도 존재하였다. 대규모 훈련 및 주민 밀착 일부 서비스는 사업이 중단된 경우가 있었고, 센터 운영, 교육, 행사, 상담 등 기존 대면 기반 사업들은 프로그램, 운영 방식 조정 등으로 사업실적이 감소하여 목표치를 조정하는 사례가 발생하였다. 대부분의 보건 관련 인력이 코로나19 대응 업무로 투입되어 건강증진사업 등은 원활하게 수행하기 어려웠던 것으로 나타났다.

코로나19 상황 속에서 사업대상 발굴, 자원 및 조직 확충 등을 통해 사업을 확대 및 내실화한 경우는 15.5%로 감염병 대응 및 관리체계 강화, 정신건강관리사업, 예방접종사업 등이 해당된다. 코로나19 발생 및 확산에 따라 시·도는 광역단위의 대응 조직(감염병관리과, 방역대응과(강원), 코로나19 백신접종추진단(대구)) 및 인프라(임시선별 검사소, 선별진료소, 코로나19 격리 시설, 음압병상, 감염병전담병원 등)를

확보하고 지자체를 지원하고자 노력하였고, 정신건강증진사업의 경우 코로나19 장기화에 따른 코로나 우울 문제에 대응하고자 전 시민 뿐 만 아니라 자가격리자, 확진자 및 확진자 가족, 완치자 등을 대상으로 심리지원을 수행하였다. 심리방역 강화를 위해 비대면 방법(물품제공, 온라인 상담 등)으로 사업대상 범위를 확대하고, 정신건강증진 시설 내 감염예방을 위해 현장 점검, 선제검사 모니터링을 실시하였다.

2023년 제8기 지역보건의료계획을 수립하는 시점에 향후 공중보건위기 상황을 대비할 수 있는 계획이 수립되고, 실제 지자체에서 대비할 수 있도록 방향을 마련하여야 할 것이다.

[주요어] 지역보건의료계획, 코로나19, 보건의료·건강증진사업