

국외출장 결과보고서

1 출장 개요

☐ 출장목적

덴마크 AI 및 지역사회 정신건강체계 사례 조사

☐ 과제명

AI 전환기 전국민 정신건강 보호체계 구축을 위한 연구

☐ 출장기간

2026.6.20.(토) ~ 2026.6.27.(토)

☐ 출장국가(도시)

덴마크(오르후스, 코펜하겐)

☐ 출장자

전진아 선임연구위원, 최소영 전문연구원

☐ 일정요약

일자	국가(도시)	방문기관	면담자	주요 활동상황
6.22.(월)	오르후스	오르후스대학	Søren Dinesen Østergaard, Sidse Godske Olsen	AI 상호작용의 영향 및 부작용 최소화 방안
6.23.(화)	코펜하겐	Nation of Health	Hans henrik Philipsen	덴마크 보건의료체계 개괄
			SARA KORNGUT	덴마크 정신건강 10개년 실행계획
6.24.(수)	코펜하겐	Peer-Partnership Association	Klavs Serup Rasmussen, Cecilie Høgh Egmos	동료지원 활동
		코펜하겐대학	Wietse Anton Tol	유럽 정신건강 클러스터 활동 (Advance Mental Health)
6.25.(목)	코펜하겐	Nation of Health	Hans henrik Philipsen, Martin Møller Park, Birgitte S Andersen	Magventure 기술 개발 및 정신질환 치료 적용 현황
			Hans henrik Philipsen, Eva Wennerwald, Olivia Bondu,	Wavecare 기술 개발 및 정신질환 치료 적용 현황
6.26.(금)	코펜하겐	LUNDBECK	Hans henrik Philipsen, Tina Hjortlund, Lene Qvist Larsen,	LUNDBECK 기술 개발 및 정신질환 치료 적용 현황
		Nation of Health	Hans henrik Philipsen, Charan Nelander	지역사회 정신건강 이니셔티브

2 출장 주요내용

①	AI 상호작용의 영향 및 부작용 최소화 방안
일 시	26.6.22.(월) 10:00-12:00
장 소	오르후스대학교(오르후스)
참석자	Søren Dinesen Østergaard 교수, Sidse Godske Olsen 교수 (오르후스대학) 전진아 선임연구위원, 최소영 전문연구원 (한국보건사회연구원), 이종창 통역사(통역)
□ 2023년, AI 챗봇이 정신증에 취약한 개인에게 망상을 촉발할 수 있다는 가설 제기 ○ 추측에 기반한 논설을 발표한 이후, 챗봇 사용자 본인, 가족, 언론인 등에게 다수의 제보를 받음 ○ 2025년 봄에 AI로 인한 자살, 살인 등이 미국에서 발생하면서 전 세계적인 관심으로 폭발 → 챗봇이 사용자의 비정상적인 생각이나 잘못된 믿음에 동조하고, 이를 강화하는 방식으로 상호작용하여 사용자를 심각한 망상 상태로 깊숙이 빠져들게 만들 • 2025년 4월 25일 배포된 OpenAI의 GPT-4o 모델 업데이트에는 사용자의 평가(좋아요/싫어요)를 기반으로 학습하는 '인간 피드백 기반 강화 학습(RLHF)'이 포함되었음. 이 기능의 부작용으로 사용자에게 지나치게 아부하고 동조하는 '아첨(sycophantic)' 성향이 눈에 띄게 강해짐. • OpenAI는 며칠 뒤인 4월 28일 롤백을 진행하였으나, RLHF 기반으로 훈련된 챗봇의 기술적 특성상 맹종적 성향이 완전히 제거되기는 어려울 것임. - 망상을 유지하고 강화하는 심리적 기전을 1) Belief-confirmer, 2) Anthropomorphizing 관점에서 설명 • 1) Belief-confirmer: 다른 사람들과의 사회적 상호작용을 통해 잘못된 생각을 현실적으로 교정받을 기회가 차단된 고립된 환경에서, 챗봇은 사용자의 잘못된 믿음을 끊임없이 지지하고 강화해 주는 '확증자' 역할을 수행 • 2) Anthropomorphizing: 챗봇은 인간처럼 자연스럽게 대화하고 음성 모드까지 지원하도록 설계되었기 때문에 사용자는 챗봇에 인간의 특성이나 의도, 감정을 아주 쉽게 부여하게 됨. 특히 망상에 취약한 사람들은 무생물에서도 생명력이나 의도를 더 잘 느끼는 경향이 있는데, 이들이 챗봇을 과도하게 의인화하게 되면, 챗봇의 답변에 전적으로 의존하거나 내용을 심각하게 오해하게 되어 더욱 비현실적인 사고로 이끌리게 됨 - 개인의 일탈을 넘어 공중 정신 보건 문제가 될 가능성이 높다고 경고하며, 경험적 연구가 시급하다고 강조(생성형 AI가 연구, 정신의학 분야에서 긍정적인 도구로 활용될 잠재력 자체를 부인하는 것은 아님) • 정신건강 전문가가 챗봇 상호작용과 망상 간의 인과관계를 검증한 임상 사례 보고 및 시리즈 연구 • 챗봇과 관련된 망상을 겪은 환자 및 개인을 대상으로 한 질적 심층 면접 • 안전 조치가 마련된 상태에서 챗봇의 '맹종적 행동 수준'이 취약층의 사고에 미치는 영향을 확인하는 실험 연구 □ 54,000명 이상 환자의 의무 기록을 스크리닝하여 정신질환-디지털 상호작용(ChatGPT) 상관관계 분석	

- 전자의무기록(EHR)에 환자가 챗봇(ChatGPT)을 어떤 목적으로 사용하고 무엇을 물어보았는지에 대한 구체적인 정보가 포함되어 있었음 → EHR에 서술된 구체적인 대화 주제, 맥락 분석하여 환자의 특정 증상에 영향을 미쳤는지 평가
 - 자살 방법에 대한 정보 검색
 - 섭식 장애 환자가 칼로리에 과도하게 집착하며 계산이나 제한을 위해 질문한 내용
 - 강박증 환자가 불안을 덜기 위해 반복적으로 질문하며 확인하는 행동
 - 자신의 증상을 챗봇에 입력하고 이에 대한 해석이나 진단을 요청(→건설적인 사용 사례로 분류)
- 140만 명 규모의 덴마크 전자의무기록을 분석한 결과, 38명의 환자에서 AI 챗봇 사용으로 인한 정신 건강 악화(worsening) 확인(망상 악화 11명, 자살 충동 6명, 섭식 장애 5명 등)
 - (망상의 공고화) 사용자의 입장을 지지하도록 설계된 AI의 ‘긍정 편향’이, 환자의 거창한 망상(Grandiose thoughts)이나 피해망상(paranoid thoughts)을 만났을 때, 이를 교정하는 것이 아니라 논리적으로 정당화 해줌.
 - (정신병적 삽화 심화) 환자가 비현실적인 생각을 AI 챗봇에게 말하면, AI는 동조(“매우 흥미로운 관점입니다”, “당신의 논리는 일리가 있습니다”)하도록 설계되어 있음. 환자는 자신의 망상이 객관적이라는 확신을 주어 정신병적 삽화(Psychosis)를 심화함.
 - (전문가 < AI) 환자들은 AI를 신뢰할 수 있는 정보원으로 인식하여, 임상 전문가의 조언보다 AI의 동조를 신뢰하는 치료 방해 현상 관찰
- AI 챗봇의 주요 소통방식이 텍스트에서 음성으로 전환되면서, 망상, 조증, 자살사고 등 정신적 부작용이 더욱 악화될 것으로 우려됨
- (원인) 인간의 목소리와 아바타가 결합된 ‘음성 기반 AI’는 인간의 인지적 필터링 속도를 뛰어넘고 진입 장벽을 낮추기 때문에 훨씬 더 빠르고 심각한 악영향을 미칠 수 있음.
 - 글을 읽고 쓰는 텍스트 기반 대화는 현실을 점검하고 성찰할 수 있는 ‘인지적 거리’와 시간을 제공하지만, 자연스럽고 빠른 음성 대화는 이러한 심리적 방어 기제를 무너뜨림.
 - 음성 기반 AI와의 상호작용은 사용 시간을 늘리고 문제적 사용을 초래할 수 있으므로, 개발자와 임상가는 음성 기반 AI로의 전환이 가져올 정신 건강 위기를 면밀히 모니터링해야 함.
- AI는 기존 환자의 증상 악화뿐만 아니라, 정신질환 병력이나 위험 요소가 전혀 없던 고기능의 평범한 사람에게도 새로운 조증성 정신증(Manic psychosis)을 유발하는 강력한 위험 요인으로 작용할 수 있음.
- AI가 새롭게 정신질환을 발병시킨다고 입증할 수 없으나 징후가 포착됨.
 - 덴마크 대학원생 ‘사이먼(Simon)’의 사례는 킹스 칼리지의 망상 발달 단계 모델(King’s college Model)과 매우 유사하며, 긍정적인 상호작용이 부정적 결과로 이어지는 과정을 설명할 수 있음.
 - ①초기 참여(학업 등 일상적 목적)
 - ②현저성 강화(AI의 통찰력에 정서적 유대감 형성)

- ③주제적 고착(특정 주제에 몰두하고 AI가 이를지지)
- ④인식적 표류 및 현실 감각 저하(AI가 현실의 방어막 역할을 실패)
- ⑤행동 발현(정치인에게 연락, 자살, 살인 등 비합리적 행동)

□ 20년 전 소셜 미디어가 아무런 규제 없이 배포되어 현재 대중의 정신건강에 악영향을 미친 것처럼, AI 챗봇 역시 임상적 안전성 검증이나 규제 없이 배포되는 똑같은 실수를 반복하고 있음.

- 기술 기업들은 이윤을 추구하며 사용자를 끌어들이기 위해 위험을 알면서도 AI의 ‘동조성’을 유지하려 함.
- 안전에 대한 책임을 전적으로 사용자(개인의 AI 리터러시)에게 전가해서는 안 되며, 100% 기업이 져야 할 책임임.
- 신약 개발과 같은 엄격한 임상 시험 및 안전성 입증 기준이 선행되어야 하며, 국가적/정치적 차원의 AI 사용 규제가 반드시 필요함.

□ 규제만으로는 부족하므로, 10~11세 아동기부터 학교 교육과정에 AI 리터러시를 포함하여 AI가 소프트웨어일 뿐이라는 점을 인식시키고 의인화를 방지해야 함.

- 교육 현장에서는 학생들이 글쓰기나 추론 등의 모든 인지적 작업을 AI에 아웃소싱하여 스스로 비판적으로 생각하는 능력을 잃어버리는 현상을 매우 심각하게 우려하고 있으며, 이를 방어하기 위한 교육적 개입이 시급함.

□ 임상 현장에서는 환자가 AI의 답변 결과를 진료실에서 이야기하며 의료진의 판단을 불신하고 AI를 ‘환자의 대변인’처럼 여기는 현상이 발생하고 있음.

- 의대 및 간호대 교육과정에도 AI 리터러시가 포함되어야 할 것임.
- 또한, 조증 환자가 휴대폰으로 위험한 행동(과소비, 성적 일탈 등)을 하지 못하게 막듯이, 병동 내 환자들을 대상으로 AI 이용 시간 및 야간 사용 제한 등의 엄격한 경계를 설정해야 함.

□ 설문조사 관련 자문

- 개인의 특성만으로는 누가 부작용을 겪을지 미리 알 수 없으므로 광범위한 실태 조사가 반드시 필요함. 다만 남성이나 젊은 층이 신기술 채택이 빨라 영향을 조금 더 받을 가능성이 있음.
- 설문에는 AI의 구체적인 종류(어떤 생성형 AI인지), 이용 시간, 이용 빈도가 반드시 포함되어야 함.
 - 생성형 AI 모델마다 사용자와 상호작용하는 방식과 아키텍의 수준이 다르기 때문에 구체적인 종류를 조사해야 함.
- 우울증(PHQ-9)과 불안(GAD-7), 자살 사고를 측정하는 것은 유용하지만, 망상이나 조증은 환자 본인에게 병식(Insight)이 없어 자기 보고식 척도로 한계가 있으므로 “AI로 인해 어떤 안 좋은 경험을 했는지”를 묻는 개방형 질문을 포함하여 주관적 영향을 포착해야 할 것임.

②	덴마크 보건의료체계 개괄
일 시	26.6.23.(화) 10:00-12:00
장 소	Nation of Health(코펜하겐)
참석자	Hans henrik Philipsen(Chief Advisor, Nation of Health) 전진아 선임연구위원, 최소영 전문연구원 (한국보건사회연구원), 이종창 통역사(통역)
□ 덴마크 보건의료 당면 과제 ○ (인구 고령화 및 만성질환 증가) 수명 연장으로 인해 65세 이상 성인의 약 50%가 복합 만성질환을 앓고 있음 ○ (의료 인력 부족 및 업무 가중) 의료진 부족 현상과 의료진의 업무 스트레스가 심화되고 있으며, 임금 문제 및 환자들의 높은 기대치로 인해 진료 환경의 압박이 큼 ○ (병원 이용률 증가) 2013년 이후 외래 진료 등 병원 이용률이 30%가량 크게 증가하여, 환자들이 가능한 가정에 머물며 치료받을 수 있도록 유도하는 것이 중요한 과제가 됨 □ 보건의료 시스템 구조 및 역할 분담 ○ 덴마크의 보건 시스템은 국가, 광역지자체, 기초지자체가 명확히 역할을 분담하고 있음. - 국가(State): 관련 법률 제정, 감독 및 국가 보건 정책의 전반적인 프레임워크를 담당하며, 의료 서비스를 직접 제공하지는 않음 - 광역지방자치단체 (Regions): 응급 의료, 신체 및 정신질환을 포함한 병원 서비스 제공과 일반의(GP), 전문의 진료 기획을 담당 • 2024년 보건 개혁안(Health reform of 2024)에 따라 2027년에 기존 5개 지역에서 4개로 통합될 예정 - 기초지방자치단체 (Municipalities, 98개): 노인 홈케어, 재활 프로그램, 보건 증진 및 질병 예방 담당. 특히 환자가 병원에서 퇴원한 후 96시간 이내에 재활 및 치료 계획을 세워 인계받아야 함 - 일반의 (General Practitioners, GP): 전체 지역 의료 예산의 8.1%만을 차지하지만, 아플 때 90% 이상의 환자가 가장 먼저 찾는 게이트키퍼(Gatekeeper)이자 지역사회 간 협력의 중심 역할을 수행함 □ 디지털 전환(digital transformation) 및 슈퍼 병원(super hospitals) 프로젝트 ○ (디지털 전환) 95% 이상의 시민이 네트워크에 접근 가능하며, 스마트폰 앱을 통해 예약, 진료 기록, 혈액 검사 결과, 처방전 등을 전자적으로 투명하게 확인 및 관리할 수 있음 ○ (슈퍼 병원 추진) 전문성 향상을 위해 소규모 병원들을 대형병원으로 통폐합(79개소 → 53개소)하는 프로젝트를 진행 중 - 동시에 단순 치료는 가정 내에서 이루어질 수 있도록 방문 전문팀을 구축함 □ 2024 보건의료 개혁 핵심 내용 ○ (의료 서비스의 지역 불균형 해소) 코펜하겐 등 특정 지역에 편중된 의사들을 만성질환자가 많은 외곽 지역으로 분산시키기 위해 의대 정원을 지방에 추가 할당하고, 경제적 인센티브 제도를 도입함	

- (신체 및 정신질환 치료의 통합) 정신질환과 신체 질환 의료를 통합하여 환자 중심의 전인적 지원을 보장
- (보건 위원회 (Health Councils) 신설) 개편된 4개 광역 지역구 산하에 보건 위원회를 신설하여, 일반의(GP)와 지자체 간의 환자 경로(Pathway)를 유기적으로 조정하고 지역 보건 계획 및 예산 관리를 전담하도록 함

□ 질의응답

- 모든 덴마크 시민이 해당 디지털 보건 시스템에 등록되어 있는지?
 - 그렇다. 덴마크의 모든 시민이 포함되어 있으며, 앱을 통해 즉각적인 의료 지원 요청, 예약, 약물 처방, 검사 결과 확인 등이 가능하다.
- 보호자(가족)가 고령이나 병환 중인 부모님의 의료 기록에 접근할 수 있는가?
 - 가능하다. 치매 등으로 인해 본인이 직접 관리하기 어려운 경우, 본인과 담당 의사의 동의를 받아 당국의 승인을 얻거나 위임장을 통하면 가족이 대신 의료 정보에 접근하여 예약이나 대리 처방 등을 진행할 수 있다.
- 광역(Region) 또는 기초(Municipality) 지자체 내에 특정 이슈(예: 정신건강 등)만을 전담하여 관리하는 부서가 별도로 조직되어 있는가?
 - 그렇다. 각 지자체 내에는 전담 부서들이 구성되어 운용되고 있다.

③	덴마크 정신건강 10개년 실행계획
일 시	26.6.23.(화) 14:00-16:00
장 소	Nation of Health(코펜하겐)
참석자	Sara Korngut(Chief Consultant, Danish Health Authority) 전진아 선임연구위원, 최소영 전문연구원 (한국보건사회연구원), 이종창 통역사(통역)

□ 덴마크 정신건강 관리 체계의 역할 분담

- 지역(Regions, 12개): 외래 진료, 현장 방문팀 등 병원 기반 전문 정신의학 서비스(의료 영역) 전담
- 지자체(Municipalities, 98개): 거주 시설, 활동 센터, 취업 및 사회적 지원 등 사회 정신의학(복지 영역) 담당
- 일반의(GP): 경증 질환 치료 및 전문 치료 연계를 위한 '게이트키퍼(Gatekeeper)' 역할 수행

□ 정신건강 10년 실행 계획 (2020~2030)

- 수립 배경: 2022년 국립보건청-사회서비스청 협력 및 광범위한 이해관계자 합의를 통해 37개 권고안 마련
- 주요 우선순위
 - 아동·청소년 대상 조기 개입 및 지자체 접근성 향상

- 반편견(Anti-stigmatization) 캠페인 (One of Us 추진)
- 다학제 정신의학 그룹(DMPG) 주도의 근거 기반 임상 가이드라인 개발
- 이행 관리: 점진적 예산 및 인력 확충, 국가 정신건강 위원회(National Council)를 통한 매년 진행 상황 모니터링 실시

□ 국가 환자 경로 (National Patient Pathways) 구축

- 대상 및 목적: 조현병 등 중증 정신질환자 중심. 의료-복지 서비스의 분절을 막고 일관된 경로를 제공하여 환자의 회복 지원
- 핵심 원칙
 - 환자 대면 연락 담당자(Contact person) 최소화
 - 의료-복지 전문가 간 공동 협력 계획(Joint collaboration plans) 및 네트워크 회의 의무화
- 단계별 주요 개입 모델
 - 초발 정신증: 18~35세 대상 OPUS, 저연령층 대상 OPUS Young
 - 2년간 다학제 팀의 집중 외래 치료 및 사회 서비스 제공
 - 재발 및 35세 이상: FACT 팀을 통한 유연한 지역사회 방문 및 후속 관리
 - 장기·복합 질환: 정신질환 외 신체 질환 예방·치료 및 주거·취업·재정 문제에 대한 통합 지원 강화

□ 질의응답

- 아동·청소년 집단에 우선적으로 집중하는 이유는?
 - 디지털 미디어 등의 영향으로 아동·청소년의 전반적 정신 웰빙 악화
 - 특히 소아청소년 정신과 의사 부족 상황에서 ADHD·자폐증 진단 의뢰가 급증하여 의료 시스템 과부하 발생
 - 병원 치료 전 조기 개입 및 예방이 시급함.
- 의료 전자의무기록에 지자체(사회복지) 데이터가 통합되어 있는지?
 - 미통합. 병원 시스템에는 '부문 간 회의 개최 여부'만 기록될 뿐, 복지 데이터는 연동되지 않음. 이는 양 부문 간 협력에서 현재 겪고 있는 주요 과제임.
- 퇴원 환자 대상 '비자발적 외래 치료 명령제도'가 존재하는지?
 - 없음. 병동 입원 단계에서만 비자발적 조치(강제성)가 가능하며, 퇴원 후 거주지 투약 등을 법적으로 강제 불가.
 - 관련 제도 도입 논의가 있으나 인권 문제로 장기화 예상.
- 정신질환 현황 파악을 위한 연례 국가 보고서가 발간되는지?
 - 단일 연례 보고서 미발간. 덴마크는 고품질의 임상 품질 데이터베이스(Clinical Quality Registries)를 구축하고 있어, 보건 데이터 기관 웹사이트를 통해 필요시 언제든지 데이터 열람 및 확인이 가능함.

④	동료지원 활동
일 시	26.6.24.(수) 10:00-12:00
장 소	Peer-Partnership Association(코펜하겐)
참석자	Klavs Serup Rasmussen, Cecilie Høgh Egmosen(Senior Consultant, Peer-Partnership Association) 전진아 선임연구위원, 최소영 전문연구원 (한국보건사회연구원), 이종창 통역사(통역
□ 기관 개요 ○ (설립) 2011년 정신건강NGO ‘The Social Network’와 ‘SIND(덴마크 정신건강협회)’ 공동 설립되어, 레고 재단(Lego Foundation) 소유 건물에 입주하여 자원을 효율적으로 활용 중 - (배경) 독립적 당사자 목소리 대변, 사업 확대 및 자원 다양화 • 2018년 이전 정부 프로그램 예산 종료 후 병원·지자체가 동료 지원 사업을 축소하자, 당사자가 단순한 ‘값싼 노동력’으로 전락하는 것을 방지하고 독립적 주체로 활동하기 위해 민간 NGO 형태로 설립함 • Velux 사립 재단으로부터 2024~2026년 편당을 지원받아 모델을 표준화하고 여러 지자체로 확대 및 정착하는 단계를 거침 - (목적) 덴마크 내 당사자의 동료지원 접근성 향상 및 인프라 확대, 동료지원 관련 지식 기반 구축 및 연구 고도화 - (핵심 가치) 당사자의 삶의 경험(lived experience)에 기반하여 전통적인 의료 중심 접근법의 한계를 보완하는 대안적 정신건강 솔루션 제공 • 전문가 통제로부터의 독립: 동료 지원 공간에 의료/행정 전문가의 과도한 개입이나 감시를 배제하여, 당사자들이 평가나 심판을 받지 않고 온전히 소통할 수 있는 안전한 환경을 보장함 • ‘동료 표류(Peer Drifting)’ 예방: 동료 지원가가 권위적이거나 일방적인 ‘조력자(helper/nurse)’ 역할로 변모하는 것을 방지하고, 철저히 평등하고 비판단적인 수평적 관계를 유지하는 데 중점을 둠 • 개인적 회복과 사회적 기능 개선: 단순히 의학적 증상을 제거하는 치료 모델을 넘어 삶의 의미, 미래에 대한 희망, 임파워먼트를 구축하는 ‘개인적 회복(personal recovery)’과 실제 일상생활을 유지하도록 돕는 ‘기능 회복(functioning)’을 지향함 ○ (주요 기능 및 역할) 방법론 개발, 파트너십 구축, 공공 연계 - (방법론) ‘Paths to everyday life’ 등 동료지원 기반 개입 프로그램 및 매뉴얼 개발, 평가 - (공공 연계) 사회투자 모델을 통해 덴마크 지자체 및 지역 보건의료서비스와 협력하여 동료지원 모델을 공공 전달체제로 확산 중 □ 동료 지원 프로그램 운영 및 매뉴얼화 논의 ○ 분 단위 고도화 매뉴얼 운영 체계 - 182페이지 분량의 상세 매뉴얼: 활동 내용을 정교하고 촘촘하게 매뉴얼화하여 참여 당사자들에게 높은 예측 가능성과 심리적 안전감을 제공함	

- 실무적 효율성 및 자원 절감: 매뉴얼이 완비되어 있어 자원봉사자 교육 기간을 대폭 단축(1~2일 교육 가능)할 수 있으며, 교육 훈련 비용을 획기적으로 낮춤
- 매뉴얼 부재 시의 한계: 덴마크 국립보건서비스(NHS) 병원 등의 경우 비매뉴얼 기반 일대일 매칭을 주로 수행하는데, 체계적인 교육 및 지속적인 자문이 부족하여 위계적인 의료 시스템 안에서 역할 혼란을 지속적으로 겪고 있음

○ 그룹 중심의 동료 지원 선호

- 관계적 편향 예방: 1대1 매칭 시 수평적 관계가 무너지고 일방적인 의존 관계로 고착화되기 쉬움
- 그룹 효과 극대화: 집단 내에서 자연스럽게 정보와 경험이 공유되도록 촉진하는 그룹 세션 모델이 역할 고착화를 방지하고 상호 회복을 돕는 데 훨씬 수월하고 효과적임

□ 덴마크 복지국가 체제 하의 한계 및 장벽

○ 의료 진단 중심 복지 수급 자격의 한계

- 복지 서비스 및 사회적 지원에 접근하기 위해 반드시 의학적 진단명이 선행되어야 하는 구조적 한계가 존재함
- 동료 파트너십 협회는 진단을 받지 않은 초기 위기 집단에 대한 조기 개입을 지향했으나, 복지 제도의 진단 중심성 때문에 실제 참여 당사자의 88%가 이미 정신과 진단을 받은 상태로 유입되는 현상을 보임

○ 행정적 부담과 역할 모순

- 여러 다각적 공공 서비스를 이용하기 위해 시민이 감당해야 할 행정적 조율 부담이 매우 큼
- 부서별(아동가족 서비스, 고용지원센터 등)로 요구하는 자격 요건에 부합하기 위해 당사자가 특정 부서에서는 '강한 모습'을, 다른 부서에서는 '약하고 취약한 모습'을 연출해야 하는 모순적 상황이 유발됨
- 복지 제도 안에서 회복이나 자립의 신호(강함)를 보이면 즉시 공공 지원이 철회되는 한계가 있어, 당사자들이 자립을 시도하기 두려워하는 역효과가 발생함

○ 의료-지역사회 복지 간의 분절

- 국가보건서비스(병원 영역)에서 지자체(지역사회 서비스 영역)로 이관 및 연계되는 과정에서 분절이 심하여, 전원 단계에서 대다수의 당사자가 시스템 밖으로 낙오되는 현상이 발생함
- 각 섹터(지자체, 보건 시스템 등)가 고유의 강력한 행정적 독립성을 지니고 있어, 시민 한 명을 중심으로 통합적인 협업을 수행하는 데 한계가 큼

○ 지자체 협력의 가변성 및 파트너십 리스크

- 지자체 담당 관리자(Manager)의 평균 재임 기간이 약 1.8년에 불과하여 기껏 구축한 실무 협력 관계가 단절되기 쉬움
- 선거 결과에 따라 신임 정치인들의 정책 기조가 수시로 변경되면서 민-관 파트너십의 안정적 유지가 위협받음

□ 디지털 기술 및 AI 도입에 대한 시각

○ 당사자 위기 대응 시 AI의 근본적 한계

- 설명 능력의 부족: 위기 상황에 처한 당사자는 본인의 정서적 어려움을 논리적 언어로 구조화하여 설명하기 어려움
- 사용자가 프롬프트를 정확히 작성해야만 하는 AI는 본질적으로 위기 단계에서 효과적인 답변을 내기 어려움
- 지시성 및 아첨 편향: 동료 지원은 비지시적(non-directive)이며 때로는 정직하고 단호한 소통(tough love)을 수반하는 반면, AI는 과도하게 조언과 해결책을 남발하거나 사용자의 비위만을 맞추려(please) 하므로 상호 회복 관계 형성에 한계가 있음

○ 청소년층의 AI 사용에 대한 대응 방향

- 청소년 등 젊은 층은 스마트폰이나 AI를 활용해 자가 진단을 하고 위로를 얻는 것이 일상화된 현실임
- 이를 금기시하거나 무시하기보다는 동료 지원 상담 세션 과정에서 “혹시 최근에 AI와 이 문제에 대해 대화해 본 적이 있니?”와 같이 열린 태도로 질문하고 공론화하여 AI의 한계와 유용성을 스스로 자각하도록 유도하는 것이 현실적이고 효과적인 대안임

⑤	유럽 정신건강 클러스터 활동(Advance Mental Health)
일 시	26.6.24.(수) 15:00-16:00
장 소	코펜하겐대학교(코펜하겐)
참석자	Wietse Anton Tol(교수, 코펜하겐대학교) 전진아 선임연구위원, 최소영 전문연구원 (한국보건사회연구원), 이종창 통역사(통역)

□ 유럽 정책 및 기금 프레임워크

- Horizon Europe 기금의 Top-down 연계: 유럽 연합(EU)의 Horizon Europe 지원 연구는 연구자 중심의 자발적 제안보다 EU 집행위원회가 정해놓은 정책 목표와 완벽하게 부합해야 함
- 특히 EU의 두 가지 핵심 드라이버인 '친환경 전환(Green transition)'과 '디지털 전환(Digital transition)' 정책 기조 하에 연구 성과가 어떻게 정책 영향력으로 연결되는지 세부 입증 방안을 요구함
- Advanced Project 프로젝트 개요: Horizon Europe 지원을 바탕으로 총 5년 동안 700만 유로(약 12개 기관, 8개 국가 참여) 규모로 진행되는 공동 연구로, 주로 취약 인구 집단의 정신건강 예방 및 증진에 특화되어 있음
- 유럽 내 다양한 인구집단의 정신건강 증진과 예방을 위해 증거기반의 가이드라인과 실용적인 방법론을 활용하여 효과적인 정신건강 이니셔티브 개발, 실시, 평가
- (접근방법) 예방적 관점에서 구조적으로 취약성을 다루며, 사회지지 그룹이 초기 단계부터 함께 참여하는 공동 개발 접근법(Co-creation approach) 및 디지털 기술(e-health) 융합

□ 선진 정신건강 개입 패러다임

- 범진단적 개입(Transdiagnostic Interventions): 우울증, 불안 장애 등 특정 질환을 분절하여 따로

예방하기보다는, 동반 이환(Comorbid)되어 일상적 스트레스로 발현되는 보편적 심리 고통에 포괄적으로 대응하는 일원화된 중재법을 적용함

- 3세대 인지행동치료(Third Wave CBT) 도입: 단순 개별 증상 완화보다 개인의 가치(Values) 및 마음챙김(Mindfulness)과 자비를 훈련하는 유럽식 강점 중심 개입 방식을 활용함
 - 예: 세계보건기구(WHO)가 수용전념치료 기반으로 개발한 완전 무료 매뉴얼인 '자가도움플러스(Self Help Plus)' 적용
- 지도형 자가도움(Guided Self-Help)의 효과성: 책이나 온라인 미디어를 단순 시청하는 비지도 방식과 달리, 조력자가 주기적으로 가이드해주는 방식이 대면 요법 수준의 우수한 정신 건강 증진 효과를 보이는 것으로 입증되어 연구 전반에 차용 중임

□ 덴마크의 주요 사회·정치적 현황 및 개입 방식

- 고도화된 디지털 국가의 이면: 덴마크는 고도로 정보화된 사회이나, 이로 인한 프라이버시 침해 및 '24시간 상시 연결 경제'로 유발되는 직무 환경의 고질적 부작용(테크노 스트레스)이 새로운 공중보건 문제로 논의 중임
- 폐쇄적 이민 정책 장벽: 현재 덴마크의 노동당 정부는 극도로 보수적이고 엄격한 반(反)이민 기조를 띠며 국경 장벽을 높여 놓음
 - 유입되는 난민 수는 매우 적으나 정책적 차별, 사회적 배제 및 불평등으로 인한 소수 이민자의 정신건강이 매우 민감하고 정치화된 주요 의제임
- 사회주택(Social Housing) 연계 대면 서비스: 덴마크 내 고립된 이민자/난민 지원을 위해 '자가도움플러스(Self Help Plus)' 교육을 사회적 지원 임대 주택 거주 프로그램과 연계하여 실행 중임
 - 단순한 스트레스 자조 훈련을 넘어, 이민자 간의 단절을 막고 사회적 네트워크를 튼튼하게 재구성하는 사회적 중재(Social Intervention) 역할을 하도록 설계함
 - 현재 덴마크에서는 모바일 앱 대신 사전 녹음된 오디오와 매뉴얼 북을 소그룹이 모여 함께 학습하는 아날로그적 대면 방식을 지속 고수하고 있음

□ 유럽 내 기타 국가의 디지털 활용 사례

- 이탈리아: 이민자 지원을 위해 '자가도움플러스' 프로그램을 오프라인 대면 방식과 온라인 화상 방식으로 직접 무작위 대조 비교하여, 지역사회 확산을 위한 경제적 최적 이행 모델을 설계 중임
- 네덜란드: 직장 내 고도 정보화 스트레스 해소를 위해 직원 개인에 국한하지 않고, 직장 환경 개선 및 중간 관리자 훈련 프로그램 검토
- 독일: 자연재해(floods) 피해 지역의 기후 불안 청소년 대상, 자비 집중 인지치료와 함께 모바일 실시간 디지털 생태평가(EMA)를 결합한 하이브리드 개입법 실행
- 리투아니아: 경제 취약 계층 청소년 대상, 세계보건기구(WHO) 알고리즘 의사결정나무(Decision Tree) 기반 규칙형 챗봇(생성형 AI가 아닌 정형 모델) 상담 적용
- 스위스: 고령 사회 노인들의 스트레스로 인한 인지 기능 정체 극복을 목표로, 노인 대상 스트레스 관

리 프로그램과 인지 자극 훈련(뇌 체조)을 상호 연계한 대규모 임상 진행 중

□ 질의응답

- 고도로 디지털화된 북유럽(덴마크·네덜란드 등) 환경에서 발생하는 디지털 기술 도입의 주요 위험은 무엇인지?
 - 고도 정보화 국가에서는 단순 프라이버시 침해를 넘어 24시간 상시 연결 경제(24-hour economy)로 인한 근로 환경 부작용이 부상하고 있음
 - 전통적으로 퇴근 후나 주말 업무를 배제하던 보호적 근로 문화가 존재했으나, 디지털화 이후 메신저(WhatsApp 등) 및 원격 근무(Zoom, Teams 등)의 도입으로 밤낮을 가리지 않는 업무 지시와 응답 요구가 일상화됨
 - 이로 인해 직장인들이 겪는 '테크노 스트레스(Techno-stress)'가 심화되며 공중보건의 새로운 위협 요인으로 작용하고 있음
- 연구진이 도출한 학술적 성과가 실제 유럽 정책에 즉각 반영되는 통로가 존재하는지?
 - 미국의 NIH 기금이 순수 과학적 우수성과 방법론적 엄격성을 핵심 평가지표로 삼는 것과 달리, EU의 Horizon Europe 기금은 실제 사회적 문제 해결(Practice change)을 최우선 목표로 둠
 - 따라서 연구 제안 단계부터 '영향력(Impact)' 평가 항목이 독립적으로 존재하여, 연구 결과가 향후 유럽 정책 및 보건 서비스 현장 시스템에 어떠한 방식으로 침투하여 실질적 변화를 도출할지 계획하고 증명해 내야 기금 수혜가 유지됨
- 덴마크 내 이민자/난민 인구의 사회·정치적 현실과 현지 정신건강 프로그램 개입 시 부딪히는 딜레마는 무엇인지?
 - 현재 덴마크 노동당 정부는 극도로 엄격한 반(反)이민 정책을 취하고 있어 실질적으로 입국하는 난민 수는 적으나, 선거철마다 정치화되어 여론 분열을 겪는 민감한 주제임
 - 정신건강 분야 내에서는 “제도적 모순, 불평등, 사회적 배제 등의 거시적 사회결정요인(Social Determinants)은 방치한 채, 소수자 개인에게 요가나 인지행동치료(CBT) 같은 마음공부만 가르쳐 가혹한 시스템 속에서 어떻게든 survive하게 만드는 개입 방법이 과연 윤리적으로 타당한가?”라는 내부적 반성과 긴장 요인이 실재함
 - 이에 따라 개인 치료 위주가 아닌, 사회주택(Social Housing) 입주 이민자들이 모여 집단 학습과 상호 소통을 통해 단절을 극복하고 아날로그 네트워크를 재구축할 수 있는 '사회적 중재(Social Intervention)' 방식으로 프로그램을 유도 중임
- 이민자 대상 치료 제공 시의 언어 장벽 문제는 어떻게 처리하고 있는지?
 - 과거 50~60년대 노동력 부족 시절에 유입된 1세대 이민자 그룹에게는 언어 습득 요건이 강제되지 않아 언어 소외가 지속됨
 - 그러나 현재는 직업 획득과 기본 복지 혜택을 받기 위해 매우 가혹하고 타이트한 덴마크어 학습 규율이 적용되고 있음

- Advanced Project에서는 소통 사각지대에 놓인 난민들을 위해 별도의 다국어 디지털 플랫폼 대신, 모국어로 번역 인쇄된 소책자와 사전 녹음된 오디오 자료(MP3 파일)를 기반으로 조력자가 현장에서 보조해 주는 '지도형 자가도움(Guided Self-Help)' 방식을 고수하여 언어적 소통 불균형을 예방함
- 유럽 공동 연구에 활용된 개입법 중 '디지털 기술'은 구체적으로 어떻게 접목되고 있는지?
 - 전반적으로 스마트폰 책자 및 온라인 가상 미디어 교육을 복합 연계하되, 세부 활용 양태는 국가별 연구 타임라인에 맞추어 하이브리드로 진행 중임
 - 인터넷·온라인 및 하이브리드 개입: 스위스(정밀 두뇌 트레이닝 온라인 콘텐츠 제공), 독일(인물 대면 교육 후 일상 피드백을 수집하는 실시간 디지털 생태평가 EMA 모듈 결합)
 - 의사결정 알고리즘 탑재형 챗봇: 리투아니아는 정신과 영역 최초로 생성형 AI가 아닌, WHO 의사결정나무 규칙에 기반한 정형 상담 챗봇 솔루션을 이행하여 안전한 보편적 접근 루트를 시험 중임
 - 아날로그 고수: 덴마크는 난민 대상 디지털 격차나 거부감을 완화하기 위해 모바일 앱보다는 번역 책자와 오디오 기반 대면 소그룹 활동으로 완전 제한함
 - 치료 효과 통계: 분석 결과 조력자가 밀착 관리해 주는 '지도형 자가도움' 방식이 사람 대면 치료와 통계적으로 유사한 고성능 효과성을 발휘하고 있음
- 국제기구(WHO)가 이 유럽 공동 프로젝트에 연구 기금을 배분받는 파트너로 직접 합류한 이유는 무엇인지?
 - 기존 보건 정책 연구 솔루션들은 개별 저작권 라이선스 장벽에 가로막혀 있어, 개발도상국 보건부나 일선 예산 부처가 현장에 전면 대중화 도입할 때 예산 상의 어려움이 발생했음
 - 세계보건기구(WHO)는 이러한 문제를 해결하고자 무상 사용 및 자유 배포(Open-access)가 승인된 과학적 솔루션들을 정부 부처 보급형으로 독자 개발함(자가도움플러스, 규칙 기반 상담 챗봇 등)
 - 이번 다국가 실증 임상시험 결과를 활용하여, 유의미한 효과가 수치상 정식 검증되는 즉시 전 세계 보건부에 매뉴얼과 운영 체계 라이선스를 무료로 다운로드할 수 있는 오픈 모델로 개방해 글로벌 확산 병목을 해결하고자 참여함

⑥	Magventure 기술 개발 및 정신질환 치료 적용 현황
일 시	6.25.(목) 10:00-12:00
장 소	Nation of Health
참석자	Martin Møller Park, Birgitte S Andersen(Magventure), Hans henrik Philipsen(Nation of Health) 전진아 선임연구위원, 최소영 전문연구원 (한국보건사회연구원), 이종창 통역사(통역
□ 기관 개요 ○ 뇌질환 및 신경계 질환에 대한 치료 및 진단을 위한 경두개 자기 자극(Transcranial Magnetic Stimulation, TMS)기술을 개발하는 기업임 - 경두개 자기 자극술은 정신의학, 신경생리학, 신경학, 인지신경과학 및 재활 분야의 연구와 치료에 사용 - 경두개 자기 자극 기술은 비침습적이며 마취가 불필요함. 또한 치료 직후 일상생활을 바로 재개할 수 있으며, 경미하고 일시적인 수준의 부작용을 보고함 ○ (주요 질환) 항우울제에 반응하지 않는 우울 장애 환자 및 강박 장애를 앓는 성인 환자의 치료 - 진단 목적으로 중추 및 말초 신경계 자극에 사용 - 향정신성약물사용장애(psychoactive substance use disorder) 및 주요 우울 장애 환자의 불안 장애를 치료하기 위한 목적으로 사용 □ TMS 치료의 임상적 유효성 및 기전 ○ 작동 원리 - 우울증: 활성도가 저하된 뇌의 특정 부위를 정밀하고 개인화된 자기 자극을 통해 활성화함. • 방전된 차량의 시동을 거는 ‘점프 스타터’와 유사한 역할 - 강박장애(OCD): 과활성화된 뇌의 다른 영역을 자극하여 대등한 저항 작용(counter weight)을 유도하고, 자연스러운 뇌의 균형 상태를 재조정함 ○ 다양한 적응증 확대 - 승인된 영역: 우울증, 강박장애(OCD), 중독(addiction), 만성 통증 치료 - 임상 연구 진행 영역: 뇌졸중 후 운동 능력 재활(가장 유망한 분야), 조현병 환자의 환청 완화, 파킨슨 병의 운동 장애 개선 등 활발한 연구가 진행 중임 ○ 치료 편의성: 약물과 달리 물리적 뇌 자극 방식으로 치료를 즉각 느낄 수 있으며, 본인 치료 적합성을 빠르게 판별 가능함 □ 치료 저항성 우울증(TRD)에 대한 임상 효과 비교 ○ 치료 저항성 우울증(TRD) 현황: 전체 우울증 환자 약 4억 명 중 1/3인 약 1억 3천만 명이 치료 저항성에 해당하며, 두 가지 이상의 항우울제 복용에도 치료적 반응을 보이지 않음 ○ 치료 수단별 임상 효과 비교	

- 기존 약물 치료 지속 (3차 이상 약물 변경 시): 반응률 17%, 완치에 가까운 임상적 관해율 14%에 불과
- TMS 치료 전환 시: 반응률 50%, 임상적 관해율 32% 기록
- 분석 결과: 기존 약물 작용 방식에 한계가 온 TRD 환자에게 새로운 물리 자극 방식인 TMS 치료를 적용하면 효과가 약 2~3배 향상됨을 검증

□ 해외 주요국(덴마크 등)의 정책 및 운영 프로토콜 현황

- 국가 임상 프로토콜 확립: 덴마크의 경우 2가지 이상의 항우울제에 실패한 TRD 환자 대상으로 1일 1회, 19~36분, 총 25일 치료를 공식 국가 표준 임상 가이드라인으로 확립함
- 시술자 훈련(Training) 가이드라인 문제점
 - 의료 임상 프로토콜은 확립되어 있으나, 정작 기기를 운용하는 치료 인력에 대한 국가 공인 표준 교육 시간 및 가이드라인이 부재하여 기관마다 임의로 시행하는 문제점이 있음
 - 인증된 트레이너 하에 1~2일간의 짧지만 밀도 높은 전문 교육 가이드라인을 국가가 제정할 필요가 지속적으로 제기됨
- 치료 접근성 개선
 - 환자 수송 장벽 극복: 강박증 및 심한 불안 장애 환자는 치료 센터까지 장시간 이동하기 어려움
 - 따라서 치료 접근성을 높이기 위해 정신과 병동뿐 아니라 지역 내 일차 보건 의료센터(GP, 물리치료 클리닉 등)로 보급을 넓혀야 함
 - 보건 인력 연계: 숙련된 보건의료 인력(사회 보건 근로자 등)이 전문 교육을 거쳐 상시 시술을 전담하고, 전문 정신과 의사는 사전 진단 및 처방과 최종 평가에 집중하는 효율적 전문인력 이원화 필요

□ 사회경제적 편익 및 건강보험 급여(Reimbursement) 동향

- 사회경제적 비용 절감
 - TRD 환자는 잦은 결근, 실직, 자살 위험 노출 등으로 일반 우울증 환자 대비 1.5~2배 높은 사회경제적 비용을 유발함
 - 덴마크 기준 우울증 환자 1인당 매년 약 10,000~15,000 유로의 사회적 비용 소요
 - 장기적으로 TMS를 조기 처방하면 병가 일수 감소, 직장 복귀 촉진, 입원율 감소 및 자살 위험 완화로 이어져 국가 재정 효율성이 증대됨
- 장기 비용 및 삶의 질(QALY) 분석
 - 초기 시술 비용(세션당 글로벌 평균 500~1,000 크로네 수준)은 약 복용보다 비싸지만, 시술 후 2년 차부터 축적되는 수년간의 삶의 질 지표(Quality of Life)가 항우울제 복용 집단보다 비약적으로 상승하여 장기적 관점에서 비용 효율이 입증됨
- 글로벌 보험 급여 확대 동향
 - 스위스: 공공 의료 복지 혜택(정부 의료보험) 적용을 발표함
 - 미국: 민간 보험사를 중심으로 세션당 정액 일시금(Lump sum) 급여를 지원 중임

□ 질의응답

○ TMS 단독 치료와 항우울제 병용 치료 효과를 비교한 결과가 있는지?

- TMS 단독, 항우울제 단독, TMS와 항우울제 병용, 그리고 TMS와 케타민(KMI) 병용 등 다양한 조합에 대한 비교 연구가 이미 수행되었음.
- 치료 적합성은 환자 개인에 따라 매우 개별적이지만, 기존에 두 가지 이상의 항우울제에 반응하지 않던 치료 저항성 환자가 TMS 치료로 전환할 경우 50%의 높은 반응률을 보인다는 사실은 명백히 검증되었음.

○ 우울증의 급성기 단계에서도 TMS 치료가 효과적으로 작용하는지?

- 효과 여부만 두고 본다면 "효과가 있다"고 답할 수 있으나, 급성기 상태만을 타겟으로 삼아 치료를 설계하는 것은 최선이 아님.
- 우울증 증상이 심각한 급성기 단계에 이르기 전, 환자에게 가능한 한 조기에 TMS 치료를 제공하는 것이 임상적으로 훨씬 더 권장됨.

○ 한국도 우울증 문제가 심각한데, 건강보험 적용 검토를 위해 한국 환자 대상의 유효성 검증 데이터가 따로 필요할 듯함.

- 한국의 유병률과 치료 환경을 고려한 맞춤형 데이터 검증을 위해, 미팅 종료 이후 당사의 한국 내 현지 파트너십 주체와 긴밀히 연계하여 구체적인 한국 환자 데이터 및 임상 협업을 진행하겠음.

⑦	Wavecare 기술 개발 및 정신질환 치료 적용 현황
일 시	6.25.(목) 14:00-16:00
장 소	Nation of Health
참석자	Eva Wennerwald, Olivia Bondu(WaveCare), Hans henrik Philipsen(Nation of Health), 전진아 선임연구위원, 최소영 전문연구원 (한국보건사회연구원), 이종창 통역사(통역)
□ 기관 개요 ○ 설립: 2001년에 설립되어 2026년 기준 설립 25주년을 맞이함 ○ 글로벌 운영: 전 세계 8개국에 다감각 시스템을 설치하고 250개 이상의 감각실(Sensory Room)을 성공적으로 가동 및 운영하고 있음 ○ 조명 디자인 어워드 수상: 2013년 5월 분만실을 덜 기계적이고 보다 아늑한 분위기로 조성하는 첫 상업용 솔루션을 출시하였으며, 산모와 배우자가 안정을 느껴 분만이 자연스럽게 진행되도록 도운 공로로 2014년 '덴마크 조명 디자인 어워드(Danish Light Design Award)'를 수상함 - 이 성과를 계기로 정신의학 분야로 다감각 기술 적용을 넓히게 됨 □ 기술 핵심 및 시스템 구성 ○ 통합 자극 조절: 자체 개발 및 제작한 조명, 음악, 친숙한 자연 풍경 영상을 유기적으로 결합하여 환자의 신경계를 안정시키고 조절하는 통합 시스템임 - 환자의 불안, 수면 부족, 공포 등 구체적인 상태에 맞추어 다양한 테마와 자극 단계를 미세하게 조정할 수 있음 ○ 다감각 및 촉각 자극: 시각, 청각 조절뿐 아니라 사방을 안락하게 감싸 안아주는 특수 제작 의자(무거운 팔걸이 탑재) 등을 활용하여 신체적 안정감(Tactile Stimulation)을 동시에 제공함 ○ 모바일 시스템(Mobile System): 환자가 거동하기 어렵거나 치매 등 인지 장애 진단을 받은 고령 환자의 위생 관리(Hygiene Care) 시 발생할 수 있는 불안과 분노를 줄이기 위해, 환자의 침실이나 독립 공간으로 이동 배치할 수 있는 모바일 기기도 운영함 ○ 모바일 전용 앱(Wave Cammy): 병동 치료 처방을 통해 감각실 치료를 경험했던 환자들이 퇴원 후에도 가정 환경에서 지속적으로 자가 치료 효과를 이어갈 수 있도록 무료 앱을 제공함 - 지역 보건 협약 예산(공공 자원)으로 조달되어 무료로 지원되며, 이메일 주소 외의 개인정보를 수집하지 않아 개인정보 보호 규정(GDPR) 가이드라인을 완전하게 만족함 □ 임상 및 정량적 효과 ○ 진단 영상 재촬영률 절감: 필립스 메디컬 시스템즈와의 공동 연구(2014년) 결과, 일반 스캔 환경 대비 다감각 치료로 이완된 환자는 체내 조영제가 균일하게 퍼져 진단 정확도가 대폭 올라갔으며, 이에 따른 재촬영 횟수가 크게 절감됨 ○ 약물 및 충돌 사고 감소: 진정제 등 정신과 약물 투여량 감소, 물리적 강제 처방(Restraints) 예방, 환자의 자제력 상실 및 격리 횟수 감소, 수면 질 향상, 의료진-환자 간 신뢰 강화 등의 효과를 봄	

- 프랑스 병동 대상 연구(2022년)에서는 격리실 사용률이 17% 감소하는 강력한 성과를 보임

□ 덴마크 내 적용 현황

○ 국가 가이드라인 공식 반영

- 국가 정신의학 계획 수립: 다감각 자극실과 웨이브케어 기술은 덴마크 국가정신건강계획에 정식 권장 사항으로 포함되어 보건 체계에 안착함
- 강제 억제 조치 50% 감소 타겟: 덴마크는 5~10년에 걸쳐 환자 강제 결박 및 벨트 고정(Belt Fixations) 조치를 50%까지 줄이겠다는 강력한 국가적 목표를 수립함
- 의료진 교육만으로는 물리적 억제 대신 오히려 약물 처방이 늘어나는 부작용이 발생하자, 약물 남용을 막고 환자를 인간적으로 조절할 수 있는 예방 도구로서 다감각 기술 도입을 본격적으로 지원함

○ 보건당국 예산 및 설치 규모

- 공공 재원 대규모 조달: 코펜하겐 보건당국과 계약을 맺고, 관내 모든 정신과 병동에 감각실 기술 패키지(컨트롤러, 인터페이스, 천장 다운라이트, 프로젝터/모니터, 블루투스 오디오 시스템 등)를 국고로 지원 및 도입함
- 병동 유형별 운영 및 자발적 재방문
 - 개방 병동과 폐쇄 병동 모두 치료 계획의 일환으로 설치 및 작동하고 있으며, 특히 치료 경험이 있는 개방 병동 환자들의 경우 스스로 원해서 자발적으로 재방문하여 치료를 받음
 - 범죄 경력이 있는 환자들을 치료하는 사법 정신병동(Criminal Wards)에서도 높은 투약율을 제어하고 약물 복용량을 안전하게 낮추기 위한 필수 수단으로 아주 빈번하게 활용함

○ 인도적 환자 관리 프로세스

- 안정 상태(Peace Time)에서의 첫 소개: 환자가 이미 극도로 분노해 통제 불능인 시점에는 억지로 밀어 넣지 않으며, 환자가 비교적 차분하고 이성적인 시기(Peace Time/Stable Stage)일 때 미리 감각실에 데려가 감각 요법을 알림
- 이를 통해 스스로 분노와 불안을 안정시키는 자가 대처 전략(Coping Strategy)을 훈련시키며, 환자 의사에 반하여 감각 치료를 강제하지 않음
- 참고로 덴마크 의료 환경에서는 기본적으로 격리실(Isolation)을 이용한 분리 치료를 시행하지 않음

□ 한국 진출 현황

○ 비즈니스 진전 상황: 웨이브케어는 한국 시장에서도 관련 협력 사업을 적극적으로 추진하고 있음.

○ 전용 앱 국내 마켓 배포: 다감각 소리 요법을 탑재한 모바일 전용 앱 'Wave Cammy'는 한국 구글 플레이 스토어와 애플 앱스토어 마켓에 이미 등록 및 배포되어 있는 상태임

- 다만 무분별한 사용 방지 및 정합성 유지를 위해 병동 치료 연계 등을 거쳐 발급되는 고유 QR 코드를 입력해야 잠금이 해제되도록 접근 권한을 관리하고 있음

□ 질의응답

- 감각실은 무조건 병원 내 입원 병동에 방문해야만 사용할 수 있는 시설인지?
 - 기본적으로 폐쇄 및 개방 병동에 치료 패키지로 설치되어 가동됨.
 - 그러나 퇴원하여 통원 치료를 받는 외래 환자들이나 일상으로 돌아간 환자들은 자택에 무거운 다감각 시설 전체를 조립하기 어렵기 때문에, 병동에서 활용하던 다양한 치유 프로그램(수면 유도 테마, 아침 기상 테마 등)을 침실에서 들을 수 있도록 개발한 무료 모바일 앱(Wave Cammy)을 연계하여 가정 내 자가 치료를 지원하고 있음.
- 정신의학 분야가 아닌 노인 보호시설이나 타 의료 환경에도 확장 적용할 수 있는 솔루션인지?
 - 그렇다. 실질적인 시너지 효과를 보이고 있음. 노인 돌봄 시설(Elder Care)의 공용 공간(공동 식사 구역, 거실 등)에 도입하여 분위기를 부드럽게 조성하며, 무엇보다도 치매 등으로 추정되는 인지 기능 장애(Dementia, transcript상 'valentia'로 기록)를 겪는 고령 입소자들의 위생 세척 및 관리 (Hygiene Care) 작업 시 유용함.
 - 씻기는 과정에서 인지 장애 환자들이 패닉이나 분노를 느껴 충동을 일으키기 쉬운데, 침대 옆으로 즉각 바뀌어 굴러 배치할 수 있는 모바일 시스템을 도입해 미디어 자극을 주면 환자의 불필요한 저항과 격분 사고를 유의미하게 예방할 수 있음.
- 감각실에 들어가는 환자들의 기밀 데이터 수집이나 보안 관리 정책은 어떻게 설계되어 있는지?
 - 시스템을 온라인으로 연동할 경우 사용 빈도, 작동한 시간대, 주요 선택 치유 테마 등 단순 기기 조작 및 사용 정보 데이터만 분석 대시보드로 집계됨.
 - 이는 병원 당국의 장비 투자 가치(ROI) 입증이나 연구 논문 통계 자료용으로 널리 환영받으나, 환자 개인정보에 해당하는 어떠한 구체적 정보(Patient-level data)도 절대 서버에 남거나 전송되지 않도록 엄격하게 격리 설계되어 있어 개인정보 우려(GDPR)가 원천 차단됨.

⑧	LUNDBECK 기술 개발 및 정신질환 치료 적용 현황		
일 시	6.26.(금) 09:30-11:30		
장 소	LUNDBECK		
참석자	Tina Hjortlund, Lene Qvist Larsen, (LUNDBECK), Hans henrik Philipsen(Nation of Health) 전진아 선임연구위원, 최소영 전문연구원 (한국보건사회연구원), 이종창 통역사(통역		

□ 기관 개요

○ 뇌건강 증진에 중점을 둔 제약회사로, 연구, 개발, 제조, 의약품의 상용화 영역에 참여함.

- (주요 질환) 신경계 질환(알츠하이머병, 레녹스-가스토 증후군, 편두통, 파킨슨병) 및 정신질환(알코올 사용 장애, 양극성 장애, 경계성 인격 장애, 우울증, 전신성 불안 장애, 외상후스트레스장애, 조현병)

○ (주요 활동) 기술 개발과 더불어서 질환에 대한 사회적 인식 개선을 위한 활동을 진행 중임. 전세계에 약 80개의 환자 옹호 그룹을 가지고 있으며, 개발 단계부터 함께 참여함.

○ 기술 혁신을 위한 정책 우선순위

리더십과 거버넌스	헬스케어시스템역량	접근성과 교육
• WHO IGAP 목표에 부합하도록 뇌건강을 국가 및 지역 보건 전략에 통합 • 의료, 연구, 시민 사회 간 협력을 조정하기 위한 국가 차원의 뇌건강위원회 또는 다자간 협의체 설립 • 장기적인 사회적 복지 지원을 위해 교육, 노동, 사회 정책과 연계하는 부처 간 협력 체계 확립	• 질병의 진행을 막고 환자의 예후 개선을 위해 조기 발견과 적시 진단에 투자 • 병원, 일차의료, 지역사회서비스를 연결하는 다학제적 부문간 진료체계 강화 • 교육, 훈련 및 인재 유지 프로그램을 통해 신경과·정신과 및 관련 분야의 인력 역량 확대	• 학교, 직장, 지역사회에서 인식과 편견 해소 캠페인 추진 • 정보 접근, 동료 네트워크, 정책 및 치료 결정에 대한 환자의 자기주도성 지원 • 신경질환 및 정신질환에 대한 승인된 근거 기반 치료법 이용 보장

□ Lighthouse Life Science 프로젝트 (공공-민간 협력 모델)

○ COVID-19 이후 중소기업 및 스타트업 육성과 경제 활성화를 위해 산업부(Ministry of Business) 주도로 시작된 10개년(2020~2030) 혁신 프로젝트

○ 단계별 주도 기업 및 초점:

- 1단계(2년, Novo Nordisk 주도): 건강한 체중 관리

- 2단계(3년, Lundbeck 주도): 정신건강 및 정신의학 혁신 플랫폼 구축

- 3단계(현재 진행, Leo Pharma 주도): 환자가 머무는 곳(재택, 병원, 지자체 등)에서의 건강 솔루션 개발

□ Lundbeck 주도 2단계(정신건강 분야) 핵심 성과 및 실무 프레임워크

○ 정부의 정신건강 10개년 계획의 우선순위를 분석하여 3대 핵심 미충족 수요를 설정하여 공모 및 지원 집중

- 지자체 조기 예방 서비스: 아동·청소년의 정신 건강 조기 경보, 감지 및 학교 부적응 예방을 위한 지자체 단위 조기 진입 지원 체계 구축

- 병원 입원 예방 및 디지털 홈케어: 중증 정신질환자의 예방적 비입원 유지 및 퇴원 이후 가정 정착을 돕는 복합 디지털 솔루션 구현
- 근로자 내 스트레스 해소 및 탈낙인화: 우울, 불안, 스트레스로 직무 부적응을 겪는 근로자 및 COVID-19 의료진을 지원하고 사회적 낙인을 감소시키는 작업장 모델 적용
- 전문가 배심 패널 거버넌스: 정신의학 전문가, 스타트업 액셀러레이터, 공공 보건 행정가가 참여하는 전문가 패널 심사 단계를 정형화하여 재원 지원 전 사업성과 의학적 기여도를 동시 검증함으로써 프로젝트 실패율 대폭 축소
- 프로젝트 규모: 총 14개의 대형 고품질 헬스 프로젝트를 집중 완수하였으며, 덴마크 전역에서 400여 개 이상의 민관 파트너사가 컨소시엄 형태로 대거 참여
- 유연한 소액 패스트트랙 재정 지원: 유망하나 검증되지 않은 스타트업의 아이디어를 대상으로 소액 자금을 우선 투입하여 프로토타입과 증거를 축약 확보하게 한 뒤, 다음 연도 대규모 메인 그랜트에 재 응모하게 하는 보정형 트랙 운영
- 공공-민간 파트너십(PPP) 실무적 교훈 및 극복 사항:
 - 시간 및 재정의 긴 호흡 요구: 단순 IT 기술 개발과 달리 디지털 정신건강 솔루션은 고도의 보안 (Confidentiality) 통제와 의학적 임상 근거(Evidence) 확보가 전제되어야 하므로 시장 진출까지 막대한 기간과 자금이 누적 필요함
 - 지자체 확장(Scaling) 장벽과 해법: 덴마크 내 97개 지자체는 'Not Invented Here(타지 개발 기피)' 정서가 강해 한 곳에서 성공한 솔루션도 확산 시 개별적인 파일럿 사업을 재요구함
 - 이를 완화하기 위해 단일 지자체가 아닌 최소 5개 이상의 지자체가 초기 기획 단계부터 스타트업과 솔루션을 공동 개발하는 컨소시엄형 PPP를 구축하기 시작함
 - 기획 초기 공동 설계(Co-design) 체계: 기술 편향적(Technical goal)인 스타트업의 화려한 프로그램보다 현장 의료진이 갈망하는 '아주 단순하고 직관적인(basic, easy to use) 도구'를 제공하도록, 기획 단계부터 매수처와 스타트업이 소통하는 "대화의 장(Room for dialogue)"을 플랫폼 차원에서 적극 주도
 - 민간 공헌 재단과의 결합 한계: 덴마크 내 여러 우수한 재단들의 유치를 추진하였으나, 이들 재단이 경제 성장(Economic growth)을 목표로 설정한 라이트하우스 플랫폼에 직접 결합하기보다는 '순수 시민 사회 지원(Civil society)' 목적에 편중되어 있어 자금 유치 및 정책 조화에 한계를 겪음
- 디지털 정신의학(Digital Psychiatry) 인프라
 - 국가 차원에서 공식 지정된 디지털 정신의학 전담 센터를 독립 수립하여 디지털 솔루션의 고도화 연구 및 지침 설정을 탑다운(Top-down)으로 강력하게 지원함과 동시에 임상인들의 열정에 근거한 바텀업(Bottom-up) 혁신이 활발하게 양립 중
- 질의응답
 - Lundbeck이 조현병이나 우울증 같은 주요 정신 질환 연구를 넘어, 분자 수준 연구에서 외상 후 스트

레스 장애(PTSD)에 관심을 두고 추진하는 비즈니스적 또는 의학적 배경이 있는지?

- 특정 질환에 인위적으로 포커스를 좁혀 개입하는 접근법을 피하고, 뇌 생물학(Biology)과 분자 기전(Molecule) 자체를 철저히 이해하려는 R&D 전략에 기반함
- 지난 10년 동안 룬드베크는 '뇌 작동 방식의 분자 생물학적 메커니즘'을 깊게 파악하는 방향으로 연구 구조를 혁신함. 이 과정에서 특정 분자 구조가 PTSD를 유발하는 신호 패턴과 강하게 연계되어 있다는 사실을 당사 연구진이 자체 발견하여 연구에 진입함
- 과거 조현병 치료를 위해 설계했던 후보물질이 임상 시험과 기전 연구를 거쳐 치매 환자의 초조 증상(Agitation) 치료 효과를 증명하여 미 FDA 최종 승인을 취득한 것처럼, 기전 중심 연구 과정에서 아직 환자용 치료제가 부재한 미충족 의료 수요 영역을 발굴해 나가는 자연스러운 연구개발의 일환임

○ 라이트하우스 프로젝트 안에서 덴마크 스타트업들은 주로 어떤 정신 질환의 세부 분야를 우선 타겟팅하여 기술 혁신을 이루었는지?

- 특정 의료 분야에 제한하여 공모를 추진하지 않았으며, 전적으로 창업진의 '개인적인 상처와 사적인 열정'에 기반하여 다양한 바텀업 형태로 구성됨
- 자신의 자녀가 학교에서 소외되는 고통을 직접 겪은 뒤 해법을 모색한 어머니, 치료 현장의 장벽을 매일 체험한 간호사나 의사 등 일상 속 환자 경로(patient pathways)에서 발견된 미충족 수요가 시작점이었음
- 비디오 게임용 가상현실(VR) 개발자가 우연히 정신과 영역의 최고 권위 연구자를 조우하였고, 기존 화학적 치료가 전혀 통하지 않던 치료 저항성 조현병 환자의 망상 완화를 위해 협동하여 VR 환경 치료 프로그램(Cora)을 가볍게 공동 구상함. 이 아이디어가 라이트하우스를 거쳐 대폭 구체화되었고, 현재 전 세계에서 실질적이고 강력한 임상 데이터를 입증하며 글로벌 임상 시험을 확장 중인 대표 사례로 성장함.

○ 주관 기업이 3년 주기로 교체된다면 국가적 대형 라이프 사이언스 플랫폼의 개발 연속성이 심하게 저해되거나 기존 정신건강 관련 프로젝트들이 사장될 염려는 없는지?

- 라이트하우스 프로젝트는 10개년(2020~2030년) 전체 일정이 단일화된 국가 영속 플랫폼으로 계획됨. 주관 기업의 순환(Novo Nordisk → Lundbeck → Leo Pharma)은 기존 성과의 폐기가 아니라 축적형 계승 구조를 보장함.
- Lundbeck의 임기가 종결되고 Leo Pharma가 3단계 리더를 인수받아도, 룬드베크 임기 하에서 선정되고 생동하던 정신건강 프로젝트들은 신규 플랫폼 하에 편입되어 안전하게 유지 및 지속 개발을 지원받음
- 오히려 각 제약 대기업들이 자신의 전문 도메인 역량을 활용해 '1단계(Novo Nordisk): 공공-민간 협력 기초 설계' → '2단계(Lundbeck): 고도화된 임상 증거 패널 장치 및 거버넌스 투명화' → '3단계(Leo Pharma): 홈케어 확장성 부여'와 같은 새로운 가치를 계속하여 앞선 세대 위에 증축하여 구조를 점진적으로 더욱 완성하는 장점이 극대화됨

○ 라이트하우스 2단계를 완수하며 덴마크 공공 부문(지자체, 종합병원 등) 행정 실무진들이 겪었던 실질적 불만, 협조 저항 요인 및 이를 해소한 구체적 룬드베크만의 솔루션은 무엇인지?

- 공공 실무자들은 초기에 강한 관심을 표출하고 솔루션 획득을 갈망했으나, 국가 단위 의료시스템 재

조직화 및 지자체 시스템 재편 등 행정 과부하가 맞물려 기술 적기에 대응하기 위한 실무 시간 확보에 엄청난 물리적 한계를 호소함. 또한 의료 정보를 교류하는 과정에서 병원 및 환자 프라이버시 기밀 유지(Confidentiality) 규제가 강력한 행정 장벽으로 상존함

- 무엇보다 현장 실무자들이 제기한 부작용은 스타트업이 수년간 골방에서 정성껏 개발해 온 '화려하고 복잡한 기술 중심의 완성형 패키지 툴'이 정작 거칠고 단순한 현장 의료진이나 복지사의 기본적 사용 한계 및 실제 작업 과정과 전혀 호환되지 않아 휴지통으로 직행하는 현상이었음.
- 라이트하우스는 프로젝트 초기, 스타트업이 코딩이나 세부 제작에 본격 진입하기 이전에 공공 실무자들과 반드시 공동 기획 테이블을 가질 수 있도록 PPP 구조 내에 의무적 "대화 및 공동 기획의 장(Room for dialogue)"을 내장함
- 이를 통해 실제 수요자인 의료진이 요구하는 '오류 없고 가볍고 기본적인 최소 사양 요건'을 스타트업에게 즉각 전달하게 하여 기획 초기에 궤도를 정밀 교정함으로써 실무 수용도를 압도적으로 향상시킴

⑨	지역사회 정신건강 이니셔티브
일 시	6.26.(금) 15:00-17:00
장 소	Nation of Health
참석자	Charan Nelander, Hans henrik Philipsen(Nation of Health) 전진아 선임연구위원, 최소영 전문연구원 (한국보건사회연구원), 이종창 통역사(통역

□ 덴마크의 정신건강 예방 및 케어 정책 사례

○ 지자체(Municipality) 중심의 예방 및 조기 개입 체계

- 역할의 명확한 구분: 전문적인 정신과적 치료는 공공 병원과 지역(Region)이 담당하고, 지자체는 치료 전후의 예방, 조기 개입, 재활, 사회적 지원, 일상의 의미 있는 연결에만 집중함
- 일상 속 점점 전문가 활용: 학교 교사, 홈케어 종사자, 고용 컨설턴트 등 시민들이 매일 만나는 직군이 정신건강의 쇠퇴 징후를 선제적·조기 포착하도록 훈련함
- 초부문 협력 체계: 지자체, 일반의(GP), 정신과 병원, 가족, 시민사회가 연계된 다학제적 협업(Cross-sector collaboration)을 가동하여 단절 없는 환자 경로(Coherent pathway)를 제공함

○ 지역사회 네트워크 모델: 커뮤니티 시티 (Community Cities)

- 구축 배경: 고령화, 외로움 심화 및 복지·의료 인력 감소에 직면하여 신규 복지 제도를 만드는 대신 기존 지역 내의 자원을 유기적으로 잇는 지능형 사회적 인프라(Social Infrastructure) 개념을 도입함
- 추진 주체: 링뷔(Lyngby) 지자체, 비영리 주택협회, 민간 재단, 보건 교육위원회 협업 하에 최초 설계 및 시범 운영되었으며, 현재 타 지자체로 점차 확산 중임
- 4대 핵심 구성 요소
 - 지역 가이드(Local Guides): 소정의 안내 교육을 이수한 시민 자원봉사자들이 새로운 활동이나 모임이 필요한 이웃을 알맞은 프로그램으로 직접 안내함
 - 커뮤니티 디렉터리(Community Directory): 스포츠, 바느질, 개 산책 등 관심사에 맞는 지역 소모임을

실시간 검색하고 가입할 수 있도록 구축된 통합 온라인 플랫폼임

- 일상의 이정표(Signposts): 빵집, 치과, 미용사, 버스 기사, 부동산 중개인, 도색 상점 등 일상 속 대면 민간 업종 종사자들이 단골 주민의 고립 징후를 발견해 자연스럽게 활동을 안내하는 통로 역할을 수행함
- 커뮤니티 앰버서더: 지역 공동체를 활성화하고 신규 전입 주민들이 안전하게 일상에 정착하도록 자발적이고 능동적으로 홍보를 담당하는 지역 주민 단체임
- 정량적 성과 (최초 시범 도시 링뷔 시 기준): 인구 약 4만 명 규모에서 주민 약 3,000명이 이니셔티브에 직접 연결되었고, 1,000명 이상의 다양한 직군 종사자가 이정표 서약에 등록하였으며, 90명의 앰버서더 및 350개 이상의 세부 활동이 온라인 디렉터리에 노출됨
- 지속가능성 강점: 특정 지자체의 종속적 프로젝트에 그치지 않고, 스포츠 클럽이나 사회적 주택 단지 등 주체에 상관없이 복사·이식이 가능하도록 범용 플레이북으로 매뉴얼화하여 배포함

○ 직장 내 정신건강 동맹: "Partnering for Mental Health"

- 출범 및 구조: 2014년 정부 계획으로 시작되어 보건부(Ministry of Health) 산하에 맞을 내렸으며 보건 교육위원회가 간사 역할을 담당함
- 초당적 파트너십 구축: 노조 및 고용주 단체, 민간 보험·연금 회사, 보건 전문가, 연구원 등 66개의 폭넓은 이해관계자가 한 테이블에 참여함
- 무정치(No Politics) 대원칙 수립: 임금, 휴가 등 교섭 과정의 정치색을 전면 배제하고, "직원의 스트레스 병가 휴직은 회사와 노동자 모두의 자원 손실이며 예방이 공동 이익"이라는 실용주의적 가치에만 100% 집중함
- 국가 툴박스(National Toolbox) 무료 배포: 개별 기업이 예방 프로그램을 중복 개발하지 않도록 국가 단일 허브 포털을 가동하고 200여 개 이상의 실행 도구를 전면 무료 개방함
- 스트레스 사다리 (Distressed Ladder): 정상-불안정-심각-번아웃 등의 심리 단계를 바탕으로 직원이 자가진단을 행하며, 심각 단계 진입 전 안정을 회복하기 위한 2대 행동 계획을 관리자와 직원이 상호 조율·합의해 나가는 면담 도구임
- 신입 사원(New Hires) 지원 도구: 젊은 남성 근로자의 높은 정서 불안과 이직 고려율(40%)을 예방하기 위해 신입 맞춤형 체크리스트, 매뉴얼, 동료 서포트 피어 네트워크를 활성화함

□ 전방위 반편견(Anti-Stigma) 및 회복 자조 모델

○ One of Us 국가 캠페인

- 2011년 시작되어 2021년 덴마크 국가 정신건강 10개년 계획에 공식 통합된 사상 최초의 제도적 정신질환 반편견 프로젝트임
- 정신질환을 뇌 기능 이상이나 유전 등 생물학적 원인만으로 해명하는 것은 오히려 대중의 편견과 분리 본능을 조장함을 발견하고, 경험자와 대중의 직접 대면(Social Contact)을 핵심 기조로 설정함
- 중증 정신질환 극복 경험이 있는 175명의 경험자 앰버서더를 선발 및 훈련(의사소통 및 발표 교육 이수 필수)하여, 대중, 고용주, 학생, 보건 종사자 등을 상대로 맞춤형 회복 증언을 펼침

- 전임 총리의 자녀 자살 고백 등 국가 저명인사들이 적극적이고 솔직한 자세로 대화에 참여함으로써 탈낙 인화에 기여함

○ New Beginnings (우울 및 불안 관리 워크숍):

- 스탠퍼드 대학의 자기효능감(Self-efficacy) 이론을 지자체 실정에 완전히 맞추어 매뉴얼화한 조기 불안·우울 수용 및 자조 관리 모델임
- 청소년층과 18세 이상 성인층으로 타깃을 이원화하고, 814명의 소그룹이 주 1회 2.5시간씩 총 7회에 걸쳐 진행함
- 표준화된 공식 매뉴얼에 따라 과정을 운영하여, 일반 사적 자조 모임과 달리 전국 단위의 일관된 효과 측정과 무작위 대조군 연구가 가능함
- 2명의 세션 촉진자 중 최소 1명은 반드시 정신건강 극복 경험자(Peer)로 배정하여 회복력 피드백을 강화함

□ 질의응답

○ 'One of Us' 국가 편견 완화 프로그램에서 중증 정신질환 극복 '경험자 앰버서더'들의 증언 시, 발표자의 심리 안전 보장 및 부작용 대응은 어떻게 보증하는가?

- 정신질환의 고통이 가장 절정에 이른 이른바 'Peak Hole(절정기 위기)'에 속한 인원은 전면 배제하며, 회복 과정을 충분히 지나 일상을 객관적이고 회고적으로 응시할 수 있는 안정적 경험자만을 엄격히 선발함
- 선발 즉시 지자체 보건국 주도로 고도화된 스피칭 훈련 및 조율 전문 교육을 수강하게끔 의무 매뉴얼화함
- 발표 활동 자체가 앰버서더 자신의 정신 건강 수복에 매우 유용한 자기 역량 강화 환류 효과를 제공한다는 임상 데이터를 입증해 가며 안심하고 운영하는 구조임

○ 직장 내 정신건강 프로그램(Partnering for Mental Health) 출범 시, 노사 단체(노조와 사주 연맹)는 복리후생 예산 지출을 이유로 치열히 반대할 텐데 66개 단체 전원 합의가 어떻게 가능했는가?

- 덴마크는 최저임금 조항마저 노사 교섭으로 담보할 만큼 근로계의 정치적 이해 갈등이 극심함. 회의 초기 보건부 중재 하에 "직원의 스트레스성 병가 휴직은 기업주에게는 고정 업무 대체 비용 손실을, 노동자에게는 일상 붕괴와 가계 손해를 제공한다"는 실용 대전제에 단체 모두 합의함.
- 이 대전제에 의거해 연합 포털 안에서는 근로 계약 요건이나 정년 정쟁 등 타 조건(No Politics)을 절대 의제화하지 않고 오로지 '근로자 예방 툴'에만 집중하도록 약속한 덕분임.

○ 한국에서도 동네 소상공인(미용실 등)을 위기 돌봄의 안전망으로 연계했으나, 중앙에서 Funding 예산이 소멸하면 사업도 무산되고 있음. 덴마크 '커뮤니티 시티'는 지속성이 어디서 기인하는지?

- 우리도 자금 단절 시 시범 사업들이 형체 없이 마감되는 고초를 겪었음
- 이에 대한 반성으로, "새로운 가치의 돌봄 관료 조직을 발명하지 않고, 원래 자신들의 생활을 영위하고 있는 골목 미용사, 빵집, 버스 기사 등 지역 소상공인(SMEs)들의 작은 대화 습관에 예방 신호를 붙여 주는 방식"을 썼음
- 공적 자금 지원이 끝나더라도, 두터운 지역 은퇴 노년층의 자발적 자원봉사망(Volunteerism)과 주택 협회, 환자 동맹 등이 자율 재정을 투입해 허브망의 생존을 지켜 낼 수 있는 백본(Backbone)이 작동함

The role of digitalisation

A strong tradition of engineering excellence meets the new challenges brought about by digitalisation

1. New products and services

2. New business models

3. New markets

4. New processes

5. New technologies

6. New talent

A woman with blonde hair tied back, wearing a blue and white striped shirt, stands at a wooden podium. She is holding a white paper with a logo. Behind her is a large, curved wall covered in light-colored vertical curtains. A large screen is mounted on the wall, displaying a list of names and dates. The screen is divided into two columns. The left column lists names and dates, and the right column lists names and dates. The screen is titled "BIOGRAPHICAL INFORMATION". The room has a high ceiling with exposed pipes and a blue light fixture. The floor is a light-colored carpet.



Partnering for Mental Health

- **Partnering for Mental Health:** A new model of care that brings together the strengths of the health care system and the community to provide a more holistic and integrated approach to mental health care.
- **Key components of the model include:**
 - **Community-based care:** Providing services in the community rather than in a hospital setting.
 - **Integrated care:** Bringing together mental health and physical health services.
 - **Peer support:** Using people with lived experience of mental illness to provide support and guidance.
 - **Family and social support:** Involving family and friends in the care process.
- **Benefits of the model include:**
 - **Improved outcomes:** Better recovery and reduced hospitalization rates.
 - **Cost savings:** Reduced costs of care through prevention and early intervention.
 - **Increased engagement:** People with mental illness are more likely to engage with services when they are provided in the community.

Key of Evidence

- **Research evidence:** A growing body of research shows that community-based care is more effective than hospital-based care.
- **Real-world evidence:** Several community-based mental health programs have shown promising results in terms of improved outcomes and cost savings.

Conclusion

- **Partnering for Mental Health is a new model of care that is more holistic and integrated than traditional hospital-based care.**
- **It is a model that is based on the strengths of the health care system and the community.**
- **It is a model that is more effective and more cost-effective than traditional hospital-based care.**

