

ICT기반 의료시스템 수출을 위한
의료한류 협력기반 구축 방안 연구

2019년 8월

보건복지부
김지연

<차 례>

국외훈련 개요	3
훈련기관 개요	4
I. 서 론	5
1. 연구배경 및 목적	5
2. 연구범위 및 방법	6
II. 내 용	7
1. 아르헨티나의 일반 현황	7
가. 역사 및 정치 현황	9
나. 대외관계 동향	10
다. 경제 및 무역 현황	12
1) 아르헨티나의 수입 및 관세 등	16
라. 보건 현황	18
1) 출생 및 사망 등	18
2) 의료서비스 자원 현황	24
2. ICT 기반 의료시스템	30
가. ICT 기반 의료시스템 정의 및 분류	30
나. ICT 기반 의료시장 현황	32
다. 아르헨티나 보건부 관련 추진 사업	35
1) 전자의무기록	35
가) 전자의무기록 정의	35
나) 아르헨티나 디지털 헬스전략	35
2) 원격보건(의료)	55
가) 원격보건(의료) 정의	55
나) 아르헨티나 원격보건 현황	58
다) 아르헨티나 국가원격보건 계획	64
III. 결 론	105
참고문헌	107

<표 차례>

<표 1-1> 아르헨티나의 지리적 위치 및 아르헨티나 주(provincia)·····	7
<표 1-2> 아르헨티나 주요 경제지표(최근 10년)·····	13
<표 1-3> 아르헨티나 수출입 현황(최근 10년)·····	14
<표 1-4> 아르헨티나 한국 수출입 현황(최근 10년)·····	15
<표 1-5> 수입관세 등 내역(한국 등 제3국 기준)·····	17
<표 1-6> 원인별 사망자 수·····	21
<표 1-7> 기타 보건의료 지표현황·····	23
<표 1-8> 유형별 보건의료에 대한 공공지출 분포(2015년)·····	24
<표 1-9> 관할권에 따른 보건의료 공공지출 구성(2004년~2015년 평균)·····	24
<표 1-10> 지역별 인구규모에 따른 의료기관 수(2017년)·····	25
<표 1-11> 지역별 공공 및 사립 의료기관 분포(2017년)·····	25
<표 1-12> 지역별 인구규모에 따른 공공 의료기관 수(2017년)·····	25
<표 1-13> 관할 소재에 따른 공공의료기관 분포(2017년)·····	26
<표 1-14> Centro의 주(provincia)별 공공의료기관 수 (2017년)·····	26
<표 1-15> 유형별 의료기관 수(2017년)·····	27
<표 1-16> 지역 및 입원시설 별 의료기관 수 (2017년)·····	27
<표 1-17> 의료기관 기본 분류·····	28
<표 1-18> 지역 및 직업별 보건전문가 수(2017년)·····	29
<표 1-19> 주(province)별 보건전문가 분포·····	29
<표 1-20> 지역별 인구규모에 따른 의사·간호사 수(2017년)·····	29
<표 2-1> ICT 기반 의료산업과 비즈니스 모델에 따른 분류·····	31
<표 2-2> ICT 융합 의료기기의 목적에 따른 분류·····	31
<표 2-3> 디지털 헬스케어 시장가치 전망·····	32
<표 2-4> 국내 ICT기반 의료기기(U-health)시장 규모 추이·····	32
<표 2-5> 아르헨티나 ICT 시장 규모 추이(2008~2017)·····	33
<표 2-6> 아르헨티나 의료기기 시장규모·····	33
<표 2-7> 아르헨티나 의료기기 품목별 시장규모·····	34
<표 2-8> 원격보건 네트워크 주요기관·····	58

국외훈련개요

1. 훈련국 : 아르헨티나 - 부에노스아이레스
2. 훈련기관명 : 아르헨티나 보건부
(Ministry of Health, Argentina)
3. 훈련분야 : 행정한류
4. 훈련기간 : 2018. 9. 27 ~ 2019. 9. 26

훈련기관 개요

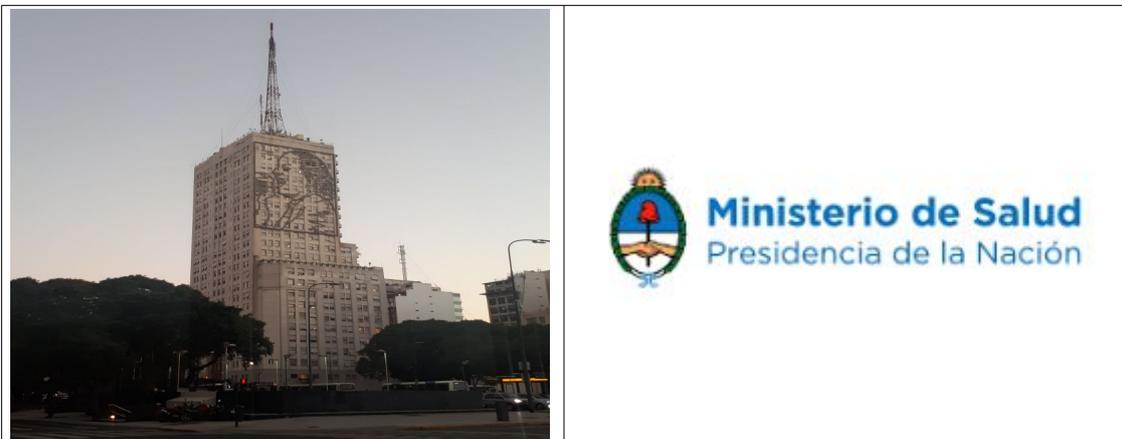
□ **훈련기관명** : 아르헨티나 보건부
(Ministry of Health, Argentina)

□ **주소 전화번호 등**

- 주소 : Av.9 de Julio 1925, C1072 CABA, Argentina
- 전화번호 : (+54 11) 4379 9000
- 인터넷 웹주소 : www.argentina.gob.ar/salud

□ **기관 소개**

- 아르헨티나 보건부는 국가 보건 관련 정책을 기획하고 지휘 감독하는 중앙 정부기관으로 1949년 3월 처음 신설되었으며, 2018년 9월 사회개발부(Ministerio de Desarrollo Social)와 통합되었다.
- 보건부 내 ICT기반 의료시스템과 관련된 주된 부서는 보건정보 시스템부(Dirección Nacional de Sistemas de Información en Salud)가 있다.



I. 서 론

1. 연구배경 및 목적

세계적인 추세인 4차 산업혁명과 더불어 의료영역에서는 정보통신기술(Information and Communication Technologies, ICT)을 기반으로 한 의료시스템 개발 및 활용의 필요성 및 중요성이 대두되고 있다.

우리나라는 뛰어난 의료기술력과 높은 IT 및 소프트웨어 기술력을 바탕으로 ICT 기반 의료시스템이 지속적으로 발전하고 있으며, 그 수준 또한 세계적으로 인정받고 있다.

최근 아르헨티나에서는 ICT 기반 의료시스템에 관심을 가지고, 정부 차원에서는 원격보건(의료) 확대를 추진하고 있고, 일부 의료기관에서는 어플리케이션을 질환 관리에 활용하는 등 ICT를 기반으로 하는 의료시스템을 임상에 활용하는 움직임을 보이고 있다.

이에, 본 보고서에서는 아르헨티나 ICT기반 의료시스템 수출을 위한 의료한류 협력기반 구축 방안 연구를 수행하고, 이를 활용해 우리나라 의료기기가 아르헨티나에 진출할 수 있는 교두보 역할을 수행하고자 한다.

2. 연구범위 및 방법

본 보고서에서는 일차적으로 수출 대상국인 아르헨티나에 대한 일반현황 파악을 목적으로 아르헨티나의 역사, 정치, 대외관계, 경제, 보건 현황에 대한 자료를,

다음으로 ICT기반 의료시스템 수출을 위한 의료한류 협력기반 구축 방안 연구를 목적으로 ICT 기반 의료시장 및 의료시스템 활용 현황, 아르헨티나 보건부의 관련 추진사업에 대한 자료를 수집·분석하였다.

관련 자료는 IMF, 외교부, 아르헨티나 보건부 등에서 기존에 발표한 연구보고서 또는 자료를 기반으로 한 문헌조사 위주로 작성되었으며, 아르헨티나의 ICT 기반 의료시스템 활용현황 조사의 경우 현지 인터넷 신문을 통해 그 자료를 수집하였다. 아울러, ICT 기반 의료시스템 관련 보건부 사업은 아르헨티나 보건부 보건정보시스템부의 담당자와의 논의를 거쳐 그 범위를 한정했다.

II. 내 용

1. 아르헨티나의 일반 현황

세계에서 8번째로 넓은 영토를 갖고 있는 아르헨티나는 그 면적이 2,791,810km²로 한반도의 약 12.5배, 남한의 약28배 크기에 해당한다. 동쪽으로는 우루과이, 브라질과, 서쪽으로는 칠레, 북쪽으로는 볼리비아, 파라과이와 경계를 하고 있으며, 남대서양에 둘러싸여 있으며, 전국토의 61%가 경작 가능하고 비옥한 평원(Pampa)으로 구성되어 있다.

유럽계 백인(대부분 이태리계 및 스페인계)과 메스티조가 97%인 대부분의 인종을 구성하며, 언어는 스페인어를 공용어로 사용하고 있으며, 국민의 92%가 가톨릭 종교를 가지고 있다.

<표 1-1> 아르헨티나의 지리적 위치 및 아르헨티나 주(provincia)



주(provincia) 이름	주(provincia) 수도	면적(km ²)	인구(2016.7.1)(명)
전체 (CABA포함)		2,791,810	43,590,368
1) BUENOS AIRES	La plata	307,571	16,841,135
2) CATAMARCA	San Fernando del Valle de Catamarca	102,602	400,678
3) CHACO	Resistencia	99,633	1,155,723
4) CHUBUT	Rawson	224,686	577,466
5) CORDOBA	Córdoba	165,321	3,606,540
6) CORRIENTES	Corrientes	88,199	1,080,655
7) ENTRE RIOS	Paraná	78,781	1,334,489
8) FORMOSA	Formosa	72,006	584,614
9) JUJUY	San Salvador de Jujuy	53,219	736,542
10) LA PAMPA	Santa Rosa	143,440	346,191
11) LA RIOJA	La Rioja	89,680	372,879
12) MENDOZA	Mendoza	148,827	1,907,045
13) MISIONES	Posadas	29,801	1,204,182
14) NEUQUEN	Neuquén	94,078	628,897
15) RIO NEGRO	Viedma	203,013	708,799
16) SALTA	Salta	155,488	1,351,878
17) SAN JUAN	San Juan	89,651	747,488
18) SAN LUIS	San Luis	76,748	482,796
19) SANTA CRUZ	Río Gallegos	243,943	329,499
20) SANTA FE	Santa Fé	133,007	3,425,656
21) SANTIAGO DEL ESTERO	Santiago del Estero	136,351	938,109
22) TIERRA DEL FUEGO, ANTARTIDA E ISLAS DEL ATLANTICO SUR	Ushuaia	986,418	156,509
23) TUCUMAN	San Miguel de Tucumán	22,524	1,613,476

* 출처 : 외교부 및 아르헨티나 보건부 자료 재작성

가. 역사 및 정치 현황

<역사>

아르헨티나의 역사는 크게 스페인 식민지 시대, 군사정부 시대, 민주정부 시대로 구분할 수 있다.

아르헨티나는 1516년 스페인 항해사에 의해 발견된 후 1580년에서부터 1810년까지 스페인의 지배를 받았다. 그 이후에는, 지역 합병 또는 현상유지에 대한 의견대립을 두고 정치적인 혼란을 지속하다가,

1853년에 연방헌법(임기 6년 대통령제 및 양원제) 제정으로 지방 군벌들의 자치권을 인정하는 연방주의적 국가체제를 확립하였다. 1880년 이후 1930년대까지는 아르헨티나 역사상 가장 부유한 시기로서, 농·목축업을 기반으로 곡물 및 육류의 유럽 수출을 통해 경제부국으로 발전하였다. 또한, 이 시기에 외국자본 투자에 의한 철도, 도로, 전기, 통신 등 국가 기간시설 건설로 외국자본에 대한 경제 의존도가 심화되기도 하였다.

1943년부터 군사쿠데타가 발생하기 시작했고, 1976년에 군사 쿠데타로 집권한 군부는 헌정을 중단시키고, 의회해산, 노조활동 금지 등 탄압 정치 실시하였다. 이러한 군사정부 시기는 1982년 말비나스(영국령 포클랜드) 전쟁 패배 전까지 지속되었다.

1983년부터는 민주정부가 출범하기 시작하였다. 또한 이 시기에는 경제문제가 대두되기 시작하여 1989년에는 초인플레이션 현상(4,900%)이 발생하였고, 이후 정권에서는 화폐를 개혁하고(austral에서 peso로), 고정환율정책(미 달러와 페소화의 환율을 1:1로 고정), 시장개방조치를 하는 등 물가안정을 추구하였으나 이를 해결하지 못했다. 2001년에는 긴축재정 정책 일환으로 예금인출 제한조치 및 디폴트를 선언하는 사태가 발생하였고, 이후에도 아르헨티나 경제위기는 지속되고 있는 상황이다.

<정치>

아르헨티나는 대통령 중심제(4년 임기)의 공화국으로 각 주(provincia)의 자치권을 인정하면서도 대통령을 중심으로 하는 연방주의를 채택하고 있다.(연방정부와 주정부에 각각 입법부, 행정부, 사법부 존재)

아르헨티나 연방의회는 상·하 양원으로 구성되며, 상원은 개별 자치주(provincia)를 대표하고 하원은 국민을 대표한다. 상원, 하원 모두 직접 선거로 선출되며, 상원 의석은 72석(임기는 6년), 하원 의석은 257석(임기는 4년)이다.

아르헨티나 의회는 연방헌법 제75조에 따라 무역세 부과 및 관련 규정 제정, 조세의 신설 및 폐지, 연방 세입 시스템의 설정, 외채의 도입 및 상환, 정부 예산의 확정, 필요 시 지방정부 정책에 대한 연방 정부의 개입 명령, 아르헨티나 군대의 파견 및 외국 군대의 아르헨티나 주둔, 국경선 확정, 조약의 승인 등에 관한 사항을 의결한다.

입법절차는 헌법에 의해 규정된 예외적 경우를 제외하고는 상·하 양원 모두 법안 발의 가능하며, 모든 법안은 상·하 양원에서 가결된 후 행정부의 묵시적 또는 명시적 추인 필요하다. 행정부는 법안의 기본 이념이 변형되지 않는 범위 내에서 법안의 일부만 거부 가능하다.

법원체계는 연방법원과 주(provincia)법원으로 구성되며, 3심제를 채택하고 있다. 연방법원은 국가적인 사안이나 서로 다른 주(provincia)나 주민들이 상호 당사자인 사안을 관할한다.

나. 대외관계 동향

<미국>

민간정부가 들어서면서부터 전통적인 친유럽 기조에서 친미 기조로 선화하였고, 1990년도에는 경제적으로 미국에 대한 의존도가 심화되었

다. 2005년에는 미국이 추진한 아메리카 자유무역지대(FTAA)에 반대하는 등 미국과의 관계가 일시적으로 악화된 적이 있으나, 2015년 Macri 정부가 들어선 이후에 미국과의 관계는 정상화되었다.

<칠레>

칠레와는 (비글해협)영유권 관련 오랜 기간 동안 긴장상태를 이어 왔으나, 1994년 평화우호조약이 발효됨에 따라 양국 간 분쟁은 일단락되었다. 아르헨티나에서는 중남미 중 비교적 안정적인 경제성장을 이룬 칠레와의 협력을 지속적으로 강화하고 있는 추세이다.

<브라질>

Parana강 이용권 및 이과수폭포 지역 확보 문제를 둘러싸고 관계가 악화된 바 있으나, 1980년대 후반 민주화가 진행되면서 우호협력 태세로 전환되었고, 현재 아르헨티나 정부에서는 경제위기 극복을 위해 브라질과의 관계에 우호적인 입장이다.

<EU>

아르헨티나는 전통적으로 유럽 국가들과 긴밀한 관계를 유지하여 왔으나 1982년 영국과의 말비나스 전쟁을 계기로 양 지역 간 협력관계는 다소 소원한 관계가 되었다. 이후 정부에서 친 유럽정책을 펼친 결과 1990년에는 영국과의 외교관계는 복원되었고, 최근에는 MERCOSUR간 자유무역협상을 타결하는 등 우호적인 입장을 보이고 있다.

<아시아>

아르헨티나는 2001년 경제위기 이후 수출확대를 경제회복의 관건으로 보고, 중국을 비롯한 아시아 국가들과의 관계강화에 관심을 갖기 시작했다. 중국과의 무역 및 투자규모는 지속적으로 확대되는 추세이다.

다. 경제 및 무역 현황

<경제>

아르헨티나는 국민생활에 직접적인 영향을 미치는 분야(전기세, 대중교통비 및 식재료 등)를 포함한 물가의 인플레이션 현상을 겪고 있으며, 실업률의 증가 등*으로 인하여 사람들의 소비심리 및 소비활동이 위축되어 있다.

* 전체 국민의 약 3분의 1 이상이 빈곤층(Cordoba 주의 경우 약 50%)

아울러 아르헨티나는 2018년 6월 IMF와 금융지원 협상결과, 3년간 총 500억 달러 규모의 금융지원 및 재정적자 축소*를 골자로 하는 합의를 타결 및 승인받아, 현재 IMF 금융지원을 받고 있는 상황으로 그 경제상황이 좋지 않다.

* GDP 대비 재정 목표 : 2019년 - 1.3%, 2020년 균형(0.0%), 2021년 0.5%

이에, 아르헨티나 정부는 에너지 및 대중교통 보조금 축소, 공공요금 인상, 지방정부 재정 분배 축소 등의 정책을 통해 2017년 12월 현재 3,440억 달러(GDP 대비 59%)에 달하는 공공부채 규모를 2020년까지 193억달러 가량 절감할 예정이며, 재정적자 축소를 위해 2019년도 예산 약 3,000억(최대 4,000억) 폐소를 절감할 계획으로, 그 중 지방정부 부담은 약 1,500억 폐소가 될 전망이다.

국가의 전반적인 경제활동의 대표지표로 쓰이는 GDP(Gross domestic product)의 경우, 아르헨티나는 2019년 4월 기준 4,777억 달러로, 경제성장률은 전년 대비 마이너스 성장(-1.2%)을 기록하였다. 아울러 평균 소비자물가지수 CPI(the average consumer price index)는 작년 대비 43.7% 증가를 보였고, 전체 노동인구 중에 실업자의 비율은 9.9%를 보였다.

<표 1-2> 아르헨티나 주요 경제지표(최근 10년)

(2019 4월 기준, 단위 : % change)



연도	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
G D P (백만\$)	334,633	424,728	527,644	579,666	611,471	563,614	642,464	556,774
경제 성장률 (%)	-5.9	10.1	6	-1	2.4	-2.5	2.7	-2.1
1인당 GDP(\$)	8,338	10,413	12,788	13,890	14,489	13,209	14,895	12,773
GDP대비 경상수지 (%)	2.2	-0.4	-1	-0.4	-2.1	-1.6	-2.7	-2.7
물가상승률(%)	6.3	10.5	9.8	10	10.6	no data	no data	no data
실업률 (%)	8.7	7.8	7.2	7.2	7.1	7.3	6.5	8.5
연도	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
G D P (백만\$)	642,928	518,092	477,743	515,353	560,869	604,538	648,848	673,118
경제 성장률 (%)	2.7	-2.5	-1.2	2.2	3.2	3.4	3.6	3.6
1인당 GDP(\$)	14,588	11,627	10,604	11,314	12,178	12,983	13,782	14,141
GDP대비	-4.9	-5.4	-2	-2.5	-2.5	-2.5	-2.5	-2.5

경상수지 (%)								
물가상승률(%)	25.7	34.3	43.7	23.2	18.4	12.8	8.2	5.8
실업률 (%)	8.4	9.2	9.9	9.9	9.7	9.4	9.1	8.8

* 출처 : IMF (World Economic Outlook(April 2019))

<무역>

아르헨티나의 무역현황을 살펴보면, 2011년부터 수출액이 지속적으로 감소하였고, 2015년부터는 수입액이 수출액을 앞지르기 시작하였다. IMF 금융지원을 받은 2018년에는 수출액이 큰 폭으로 감소하여 그 해에 커다란 무역수지 적자를 보였다.

<표 1-3> 아르헨티나 수출입 현황(최근 10년)

(단위 : 백만 달러, %)



연도	수출		수입		수지
	금액	증감률	금액	증감률	
2018년	41,767	-28.1	59,439	-11.9	-17,672
2017년	58,111	0.8	67,463	13.4	-9,352
2016년	57,641	1.5	59,517	-0.4	-1,876
2015년	56,788	-15.8	59,757	-8.4	-2,969
2014년	67,424	-9.3	65,249	-11.8	2,175
2013년	74,297	-5.5	74,003	8.0	294
2012년	78,591	-4.3	68,514	-6.7	10,077

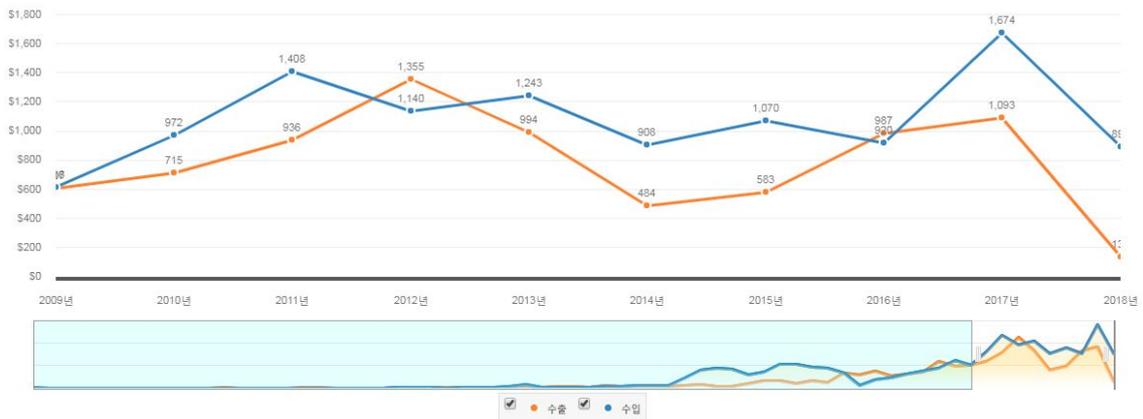
2011년	82,131	21.8	73,438	30.7	8,693
2010년	67,429	21.1	56,186	44.9	11,243
2009년	55,669	-20.5	38,781	-32.5	16,888

* 출처 : IMF / 도표 추출 : K-stat

2018년 아르헨티나의 수출입 감소 현상은 한국과의 수출입 관계에서도 볼 수 있는데, 당해 연도 수입액은 891백만 달러로 전년대비 수입액 46.8%감소를 나타냈다. (수출액의 경우 87.5%감소)

<표 1-4> 아르헨티나 한국 수출입 현황 (최근 10년)

(단위 : 백만 달러, %)



년도	수출		수입		수지
	금액	증감률	금액	증감률	
2018년	136	-87.5	891	-46.8	-755
2017년	1,093	10.8	1,674	82.0	-581
2016년	987	69.2	920	-14.0	67
2015년	583	20.6	1,070	17.8	-487
2014년	484	-51.4	908	-27.0	-424
2013년	994	-26.6	1,243	9.1	-249
2012년	1,355	44.7	1,140	-19.0	215
2011년	936	30.9	1,408	44.8	-472
2010년	715	17.7	972	57.8	-257
2009년	607	3.3	616	-15.8	-9

* 출처 : IMF / 도표 추출 : K-stat

1) 아르헨티나의 수입 및 관세 등

<수입>

아르헨티나의 의료기기 수입은 일반적으로 아르헨티나 수입업체(에이전트 등)를 통해 이루어지며, 의료기기 등록을 위한 구비서류는 아래와 같다.

[참고] 의료기기 등록 주요 구비서류

- 관세 부과 증빙서류
- 사용설명서 및 상표 정보, 기술보고서
 - 규정(Disposición) ANMAT N° 2318/02 (TO 2004)의 anexos III.B, III.C 기술정보
- 공인된 개인이나 실험실에서 발행된 시험결과서
 - 규정(Disposición) ANMAT N° 2318/2002에 의해 소비자, 환자, 작동자 또는 제3자의 건강에 미치는 내재 위험에 따라 clase I, II, III, IV 로 구분
- 의료기기 수입 허가증 및 우수업체 확인증(BPF) 복사본
 - 규정(Disposición) ANMAT N° 2319/02 (TO 2004) 및 ANMAT N° 194/99에 근거
- 호주, 캐나다, EU, 일본, 미국, 이스라엘 등에서 생산되는 제품의 경우, 자유거래허가증(certificación oficial vigente de la autorización de libre venta y consumo)
 - 위 국가에서 자유거래허가를 받은 의료기기의 경우, 해당 국가의 자유거래허가증 등 공적문서

* 출처 : 아르헨티나 식약청(ANMAT)

아르헨티나 의료기기 수출을 위해서는 SIMI((Sistema Integral de Monitoreo de Importaciones)을 통하여 국세청(AFIP)의 수입승인을 받아야 하며, 일부 품목에 있어서는 자국생산물품 보호차원에서 수입허가제(LNA)를 시행하여 수입 수량 및 금액에 제한을 두고 있다.

<관세 등>

아르헨티나는 수입품목에 대해 대외세(관세, 통계세)와 대내세(부가세, 추가부가세, 소득세, 매출세)를 부과하고 있다. 단, 대외세의 경우 관세 동맹인 남미공동시장(Mercosur) 역내 국가(아르헨티나, 브라질, 우루과이, 파라과이)에는 부과하지 않는다.

아르헨티나의 수입 시 적용되는 대외세 및 대내세는 아래와 같다.

<표 1-5> 수입관세 등 내역(한국 등 제3국 기준)

구분		요율	비고
대외세(A)	관세	관세율	CIF 가격 x 관세율
	통계세	2.5%	CIF 가격 x 통계세율
대내세(B)	부가세	21% (10.5%)	(CIF 가격 + A) x 부가세율
	추가부가세	20% (10%)	(CIF 가격 + A) x 추가부가세율
	소득세	6.0%	(CIF 가격 + A) x 소득세율
	매출세	2.5%	(CIF 가격 + A) x 매출세율

* CIF(COST, INSURANCE, FREIGHT) / 출처 : AMBITO (KOTRA제공)

아르헨티나의 부가세(IVA, Impuesto al Valor Agregado)는 27%(공공 서비스, 전기, 가스 등), 21%(기본세율), 10.5%(농축산물 및 자본재 등)로 항목별로 다른 세율을 적용 중이다.

아르헨티나에서는 이와 별도로 추가부가세를 부과하고 있는데, 2019년 4월 법령(regulacion) 4461호에 따라, 기존의 Anexo 카테고리 분류에 따른 추가부가세를 폐지하고, 아르헨티나로 수입되는 모든 제품에 추가 부가세 20%(부가가치세 21%에 상당하는 품목) 혹은 10%(부가가치세 10.5%에 해당하는 품목)로 조정하였다.

아울러, 2019년 5월 법령 332/2019호에 따라 연말까지 통계세를 기존의 0.5%에서 2.5%로 상향 조정할 예정이다.

라. 보건 현황

1) 출생 및 사망 등

<출생>

아르헨티나 2016년 출생자 수는 728,035명(전체 인구 43,590,368명)으로 Buenos Aires 주에서 272,471명(전체 인구 16,841,135명)으로 가장 출생자 수가 많았다. 그 다음으로는 Cordoba에서 56,460명(전체 인구 3,606,540명)으로 그 뒤를 이었다.

아르헨티나 전체 출생률(인구 1,000명 당 출생자수)은 16.7으로, Salta 주, Formosa 주에서 19.4로 가장 높은 출생률을 보였고, 그 다음으로는 Chaco 주가 19.1로 그 뒤를 이었다. 가장 높은 출생자 수를 기록하였던 Buenos Aires 주에서는 16.2의 출생률을 보였고, CABA(Ciud. Aut. Bs. As.)시에서는 13.1의 출생률을 보였다.

산모 연령대 별 출생자 분포를 보면, 20~24세에서 178,069명(전체 출생자 수의 24.5%)으로 가장 많았고 그 다음으로 25~29세에서 170,356명(전체 출생자 수의 23.4%), 30~34세에서 149,478명(전체 출생자 수의 20.5%), 35~39세에서 96,943명(전체 출생자 수의 13.3%)으로 분포도가 많았다.

<이환>

여성의 병원 이용 사유는 주로 임신과 관련된 것이었다. 반대로, 남성에게 있어서는 외상으로 인해 병원을 이용하는 경우가 많았다.

2014년 전체 여성 퇴원의 19% 차지하면서 여성의 경우 출산으로 인하여 병원을 가장 많이 이용하였다(265,145명). 두 번째로는 전체 여성 퇴원의 11%를 차지하면서 임신 및 출산으로 인한 내원이 뒤를 이었다. 그 다음으로는 각각 담석증, 당뇨병, 낙태가 그 뒤를 이었다. 해당 원인들은 2014년 전체 여성퇴원의 43%를 차지했다(595,738명).

2014년 남성의 경우 상·하지 외상으로 인한 병원 이용이 가장 많았다. 이는 남성 전체 퇴원의 5.3%를 차지했다(44,093명). 다음으로는 심장질환이 전체의 5.2%를 차지하였다. 다음으로는 두부 및 경부 외상, 다발성 외상, 주산기의 특정 감염 순으로 각각 그 뒤를 이었다. 이러한 주요한 원인들은 전체 남성 퇴원의 24%를 차지했다.(197,026명)

<사망>

아르헨티나 2016년 사망자 수는 352,992명(전체 인구 43,590,368명)으로 Buenos Aires 주에서 141,644명(전체 인구 16,841,135명)으로 가장 사망자 수가 많았다. 그 다음으로는 CABA(Ciudad Aut, de Buenos Aires)에서 33,136명(전체 인구 3,059,122명)으로 그 뒤를 이었다.

아르헨티나 전체 사망률(인구 1,000명 당 사망자수)은 8.1로, CABA(Ciudad Aut, de Buenos Aires)에서 10.8로 가장 높은 사망률을 보였고, 그 다음으로는 Santa Fe 주가 9.4로 그 뒤를 이었다. 가장 높은 사망자 수를 기록하였던 Buenos Aires 주에서는 8.4의 사망률을 보였다.

○ 영아사망

아르헨티나 2016년 영아사망 수는 7,093명(출생아 수 728,035명)으로 Buenos Aires 주에서 2,702명(출생아 수 272,471명)으로 가장 영아사망 수가 많았다. 그 다음으로는 Cordoba 주에서 504명(출생아 수 56,460명)으로 그 뒤를 이었다.

아르헨티나 영아사망률(출생아 수 1,000명 당 출생 후 1년 미만에 사망한 영아 수)은 9.7로, Corrientes 주에서 13.5로 가장 높은 사망률을 보였고, 그 다음으로는 Chaco 주가 11.9로 그 뒤를 이었다. 가장 높은 사망자 수를 기록하였던 Buenos Aires 주에서는 9.9의 영아사망률을 보였다. 참고로 CABA(Ciudad Aut, de Buenos Aires)의 경우 7.5의 영아사망률을 보였다.

* 참고(보건복지백서(2017)) : 우리나라 영아사망률 2.7 (2015년 기준)

○ 주산기 사망률

아르헨티나 주산기 사망률((후기 태아사망 수+생후 1주 미만 사망 수)/출생아 수 *1,000)은 11.4로, Formosa 주에서 15.6로 가장 높은 주산기 사망률을 보였고, 그 다음으로는 Corrientes 주가 15.4로 그 뒤를 이었다. 참고로, Buenos Aires 주에서는 11.4의 주산기 사망률을 보였고 CABA(Ciudad Aut, de Buenos Aires)의 경우 9.1의 주산기 사망률을 보였다.

○ 모성사망

아르헨티나 2016년 모성사망 수는 245명(출생아 수 728,035명)으로 Buenos Aires 주에서 92명(출생아 수 272,471명)으로 가장 사망자 수가 많았다. 그 다음으로는 Salta 주에서 17명(출생아 수 26,273명)으로 그 뒤를 이었다.

아르헨티나 모성사망비(출생아 수 10,000명 당 사망한 산모 수)은 3.4로, Formosa 주에서 12.3로 가장 높은 사망비를 보였고, 그 다음으로는 Catamarca 주가 10.5로 그 뒤를 이었다. 가장 높은 모성사망 수를 기록하였던 Buenos Aires 주에서는 3.4의 모성사망비를 보였다. 참고로 CABA(Ciudad Aut, de Buenos Aires)의 경우 1.5의 모성사망비를 보였다.

* 참고(보건복지백서(2017)) : 모성사망비(출생아 10만명 당) 8.4 (2016년 기준)

○ 사망 원인별

아르헨티나 사망원인으로 순환계 질환이 전체 사망원인의 28.9%로 가장 높았고, 종양(18.6%) 및 호흡계 질환(18.5%)로 인한 사망이 그 뒤를 이었다.

세부 질환으로 나누면, 심질환이 전체의 약 19.2%로 가장 많은 사망 원인이었고, 그 다음으로는 악성종양이 약 17.7%로 그 뒤를 이었다. 다음으로는 폐렴 및 독감으로 인한 사망이 약 9.5%로 뇌혈관질환으로 인한 사망 비율(약 6.1%) 보다 더 높게 나타났다.

악성종양 내에서는 폐, 기관지에 발생한 악성종양이 가장 높은 비중(15.2%)을 차지하였고, 호흡기계 질환 내에서는 폐렴 및 독감으로 인한 사망(51.6%)이 가장 높은 비중을 차지하였다.

<표 1-6> 원인별 사망자 수

(단위 : 명)

사망원인	전 체	남	여
전체	352,992	181,339	171,408
원인규명	330,273	169,968	160,100
1. 감염 및 기생충	13,897	6,967	6,924
- 장내 감염	502	193	309
- 결핵	651	418	233
- 파상풍	5	2	3
- 패혈증	10,068	4,727	5,339
- 수막염	16	11	5
- 바이러스 수막염	7	2	5
- Dengue열	17	6	11
- 홍역	-	-	-
- 풍진	-	-	-
- 간염 바이러스	193	104	89
- 자가면역결핍증(HIV)	1,493	1,019	473
- 샤가스병	435	241	194
- 기타 감염 및 기생충	510	244	263
2. 종양	69,523	34,172	31,517
- 악성종양	62,625	32,496	30,102
식도	1,761	1,200	557
위	2,944	1,885	1,057
장, 직장, 결장, 항문	7,636	4,116	3,514
간, 간담도	1,884	1,090	794
담낭, 담도	1,284	531	753
췌장	4,208	1,978	2,229
폐, 기관지	9,541	6,385	3,154
유방	5,932	41	5,889
자궁	2,930	-	2,930
난소	1,264	-	1,264
전립선	3,849	3,849	-
신장 및 비뇨기계(방광제외)	1,985	1,354	629

방광	1,482	1,127	355
뇌, 중추신경	1,338	738	600
림프종(호킨스 제외)	1,453	829	624
백혈병	1,911	1,066	845
전이된 악성종양	4,325	2,191	2,131
기타 악성종양	6,898	4,116	2,777
- 상피내암, 초기 또는 불명종양	3,093	1,676	1,415
3. 당뇨병	9,599	5,082	4,513
4. 빈혈 및 영양결핍	945	420	525
5. 대사장애	2,365	906	1,459
6. 뇌수막염	332	190	142
7. 알츠하이머	1,698	491	1,205
8. 정신병	2,881	1,255	1,624
- 알코올의존증	526	471	54
- 기타 정신병	2,355	784	1,570
9. 순환계 질환	101,928	50,594	51,283
- 고혈압	8,777	3,702	5,072
- 허혈성 심질환	23,330	13,600	9,718
- 심부전	26,274	11,663	14,592
- 복합, 불명의 심질환	1,935	1,010	923
- 기타 심질환	16,406	7,880	8,522
- 뇌혈관 질환	21,527	10,678	10,842
- 동맥경화	388	142	245
- 기타 순환계 질환	3,290	1,919	1,369
10. 호흡계 질환	65,185	31,362	33,775
- 폐렴, 독감	33,632	15,902	17,710
- 급성 기관지염	145	70	75
- 그 외 급성기관지염	1,397	679	718
- 하부기관지 만성질환	7,366	4,346	3,012
- 흡인성 폐렴	3,763	1,663	2,098
- 불명의 호흡부전	10,013	4,469	5,534
- 기타 호흡기계 질환	8,869	4,233	4,628
11. 충수염, 탈장, 장폐색	2,032	850	1,182
12. 간질환	6,302	4,784	1,511
- 만성간경화	4,679	3,658	1,015
- 기타 간질환	1,623	1,126	496
13. 비뇨기계 질환	13,135*	6,171	6,959
- 신장염, 네프로시스	8,635	4,422	4,211
- 기타 비뇨기계 질환	4,500	1,749	2,748

14. 임신, 출산, 산욕	286	-	286
15. 주산기 감염	3,494	2,046	1,443
16. 선천성 기형(염색체 이상)	2,476	1,311	1,153
17. 외부적 원인	19,499	14,444	5,028
- 오토바이 교통사고	3,885	2,967	912
- 다른 교통사고(후유증포함)	529	428	100
- 사고로 인한 익사	450	383	64
- 불특정 사고	2,521	1,402	1,118
- 트라우마로 인한 외부요인 (후유증제외)	1,996	1,392	599
- 자살(후유증제외)	3,139	2,550	585
- 습격(후유증제외)	2,131	1,816	312
- 불특정 사건(후유증제외)	3,747	2,943	800
- 의료합병증	1,092	559	533
- 기타 외부 요인	9	4	5
18. 기타 특정 원인	18,503	8,923	9,571
불특정 및 불명	22,719	11,371	11,308

* 합계 오류로 인한 수치 자체 변경(변경 전 0 → 후 13,135) (table 23)

* 출처: Estadísticas Vitales Informacion Basica. Argentina(2016)(보건부) 재작성

<표 1-7> 기타 보건의료 지표현황

보건의료지표	세부내용	아르헨티나	우리나라
건강지표	기대수명(2016)	76.9세	82.7세
	결핵발생수 (10만명당) (2016)	24명	77명
	자살율 (10만명당) (2016)	9.2명	26.9명
보건의료비용	GDP 중 보건의료비 지출비율 (2015)	6.8 (%)	7.4 (%)
	1인당 보건의료 지출 (PPP, 2015)	998 (US\$)	2,013 (US\$)

* 출처: 6 June_18108_World Health Statistics 2018.pdf (ANEX B) 재작성

2) 의료서비스 자원 현황

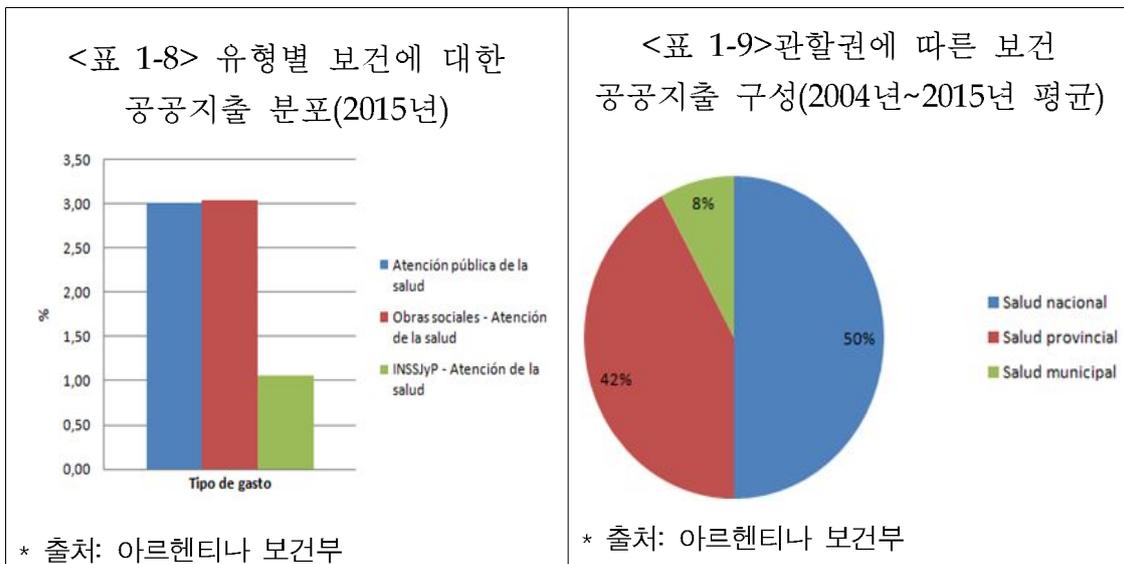
<아르헨티나 주(province)별 지역 구획 (참고)>



<보건에 대한 공공지출>

2015년 보건에 대한 공공지출은 GDP 대비 7.1%를 차지했다. 3%는 공공의료 부분에, 3%는 사회조합(Obra social)의료 부분에, 나머지 1%는 연금자(Jubilados y Pensionados)를 위한 의료부분에 쓰였다.

관할권에 따른 보건에 대한 공공지출 구성 관련, 50%가 국가 수준의 지출에 해당했고, 42%가 주(provincia) 수준의, 나머지 8%가 자치구(municipal) 수준의 지출에 해당했다.



가) 의료기관

2017년 기준 아르헨티나에는 25,751개의 의료기관이 있고, 그 절반은 가장 높은 인구 밀도를 갖고 있는 Centro 지역에 있다. Centro 내 부에노스아이레스 주(la provincia de Buenos Aires)에만 26%의 의료기관이 위치해있다.

지역별 인구규모에 따른 의료기관 설립 수를 보면, Centro지역에서 인구 10,000명당 가장 적은 의료기관(4.6개)을 갖고 있는 것을 볼 수 있다. 이는 국가 평균값보다 낮다. Cuyo지역은 인구 10,000명당 약 10개의 의료기관의 비율로 가장 높은 값을 차지했다.

<표 1-10> 지역별 인구규모에 따른 의료기관 수(2017년)

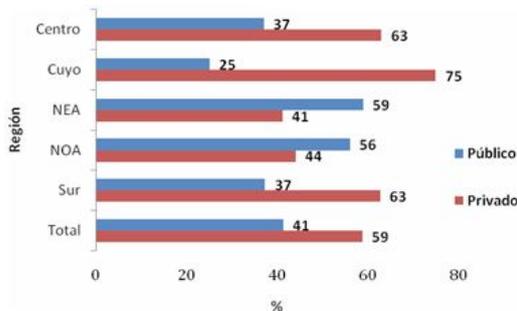
지역명	기관 수/만명
Centro	4,6
Cuyo	9,9
NEA	6,8
NOA	8,2
Sur	8,2
전 체	5,8

* 출처: 아르헨티나 보건부

<제정 및 소속별>

2017년, 아르헨티나의 의료기관 절반 이상이 사립의료기관으로 밝혀졌다. NOA와 NEA지역에서는 공공의료기관의 비율이 각각 56%와 59%를 차지하였다(인구 만명 당 약4개의 공공의료기관). Cuyo 지역의 경우 공공의료기관 비율이 가장 적은 지역(25%)으로 나왔고, Centro의 경우 인구대비 공공의료기관의 수가 가장 적은 지역으로 나타났다.

<표 1-11>지역별 공공 및 사립 의료기관 분포(2017년)



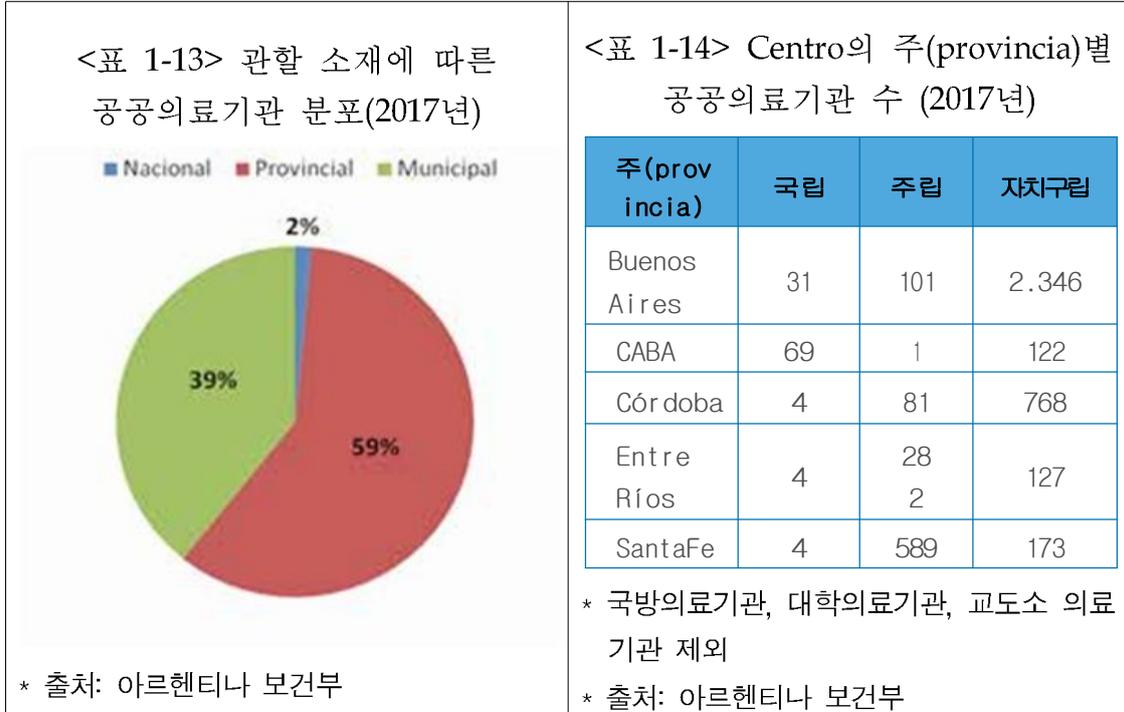
* 출처: 아르헨티나 보건부

<표 1-12>지역별 인구규모에 따른 공공 의료기관 수(2017년)

지역명	기관(개)/10,000명
Centro	1,7
Cuyo	2,5
NEA	4,0
NOA	4,6
Sur	3,1
전 체	2,4

* 출처: 아르헨티나 보건부

공공의료기관은 대부분(59% (6,134개))이 주(provincia)에 속해 있었고, 39%(4,056개)가 자치구(municipal), 단지 2% (151개)가 국가에 속해 있었다.

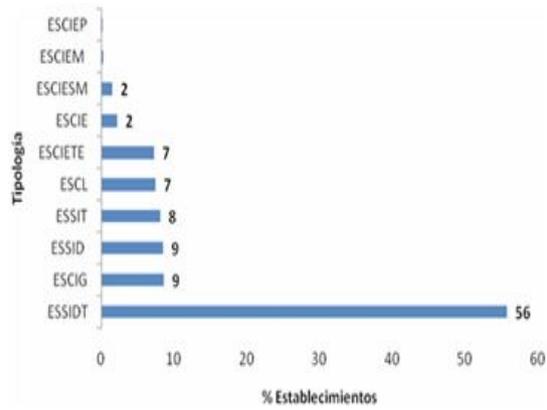


<의료기관 유형>

국가 의료기관 전체에서 입원시설이 없이 치료와 진단이 가능한 의료기관(ESSIDT)이 전체의 절반 이상(55.8%)을 차지하면서 가장 많은 유형으로 나타났다. 다음으로 일반적인 입원시설이 있는 의료기관(ESCIG)과 입원시설이 없이 진단이 가능한 의료기관(ESSID) 형태가 그 뒤를 이었다.

입원시설을 가진 병원의 대부분은 Centro 지역에 있었고, Sur지역에 가장 적게 위치해 있었다. 이는 지역의 인구밀도와도 상응한다. 반면, 지역별로 입원시설을 갖춘 의료기관의 수를 입원시설을 갖고 있지 않은 의료시설과 비교하면, Centro 지역에서 입원시설 없는 의료기관 10개당 입원시설 갖춘 의료기관 4개의 비율로 그 수치가 가장 높았다.

<표 1-15> 유형별 의료기관 수(2017년)



* 출처: 아르헨티나 보건부

<표 1-16> 지역 및 입원시설 별 의료기관 수 (2017년)

지역	입원시설 있음	입원시설 없음
Centro	3.627	9.467
Cuyo	359	2.806
NEA	421	2.341
NOA	472	4.021
Sur	311	2.010
전 체	5.190	20.645

* 출처: 아르헨티나 보건부

<표 1-17> 의료기관 기본 분류(참고)

입원시설 있음	입원시설 없음
<p>○ Establecimiento de salud con internación general (ESCIG) 일반 입원시설을 갖춘 의료기관</p>	
<p>○ Establecimiento de salud con internación especializada en pediatría (ESCIEP) 소아과 전문입원시설을 갖춘 의료기관</p>	<p>○ Establecimiento de salud sin internación de diagnóstico y tratamiento (ESSIDT) 입원시설 없이 진단과 치료를 수행하는 의료기관</p>
<p>○ Establecimiento de salud con internación especializada en maternidad/materno infantil (ESCIEM) 산모 전문입원시설을 갖춘 의료기관</p>	<p>○ Establecimiento de salud sin internación de diagnóstico (ESSID) 입원시설 없이 진단만 수행하는 의료기관</p>
<p>○ Establecimiento de salud con internación especializada en salud mental (ESCIESM) 정신과 전문입원시설을 갖춘 의료기관</p>	<p>○ Establecimiento de salud sin internación de tratamiento (ESSIT) 입원시설 없이 치료만 수행하는 의료기관</p>
<p>○ Establecimiento de salud con internación especializada en otras especialidades (ESCIE) 그 외 다른 전문입원시설을 갖춘 의료기관</p>	<p>○ Establecimiento de salud complementario (ESCL) 의료협력기관</p>
<p>○ Establecimiento de salud con internación especializada en tercera edad (ESCLETE) 노인 전문입원시설을 갖춘 의료기관</p>	

나) 인력

보건전문가 중에 의사의 수가 가장 많은 비중을 차지했다. 대다수의 의사와 간호사들은 Centro 지역과 SUR지역에 분포하는 것을 볼 수 있다. 거주자 당 의사 수와 관련하여, Centro지역에서 가장 많은 수를 보였고(1,000명 당 10.7명), 다음으로 Sur지역이 그 뒤를 이었다(1,000명 당 7.8명).

아울러, 주(province)별 보건전문가 분포를 보면, 지역별로 편차가 크게 나타나는 것을 볼 수 있는데, CABA 자치시에서 10만명 당 140.3명으로 그 수치가 가장 높았다.

<표 1-18>지역 및 직업별 보건전문가 수(2017년)

직업/지역	Centro	Cuyo	NOA	NEA	Sur	Total	%
의사	304.970	17.710	21.159	18.653	21.739	384.231	32.7
간호사*	253.458	16.947	25.448	21.026	26.174	343.053	29.2
치과의사	35.278	4.337	4.042	4.959	5.379	53.995	4.6
심리 치료사	90.701	4.729	1.329	2.215	4.408	103.382	8.8
약사	17.336	2.901	2.761	1.840	2.487	27.325	2.3
방사선사	20.057	1.045	1.204	1.186	2.451	25.943	2.2
기타	167.642	22.208	18.190	10.678	18.888	237.606	20.2
전체	889.442	69.877	74.133	60.557	81.526	1.175.535	100.0
%	75,7%	5,9%	6,31%	5,2%	6,9%	100,0%	

* 면허를 가진 간호사 및 간호조무사 포함

<표 1-19>주(province)별 보건전문가 분포

CABA 140.3
TASA 100.000 habitantes

<표 1-20>지역별 인구규모에 따른 의사·간호사 수(2017년)

(단위 : 명/천명 당)

직업/지역	Centro	Cuyo	NOA	NEA	Sur	전체
의사	10.7	5.6	3.9	4.6	7.8	8.7
간호사	8.9	5.3	4.6	5.2	9.4	7.8

* 면허 가진 간호사 및 간호조무사 포함
* 출처: 아르헨티나 보건부

2. ICT 기반 의료시스템

가. ICT 기반 의료시스템 정의 및 분류

ICT 기술은 의료 분야 전반에 결합되어 다양한 형태로 활용이 가능하므로, 그 형태와 범위에 대한 예측이 어렵고 그만큼 명확한 정의와 범위를 구분하기 힘들다. 다만, 본 보고서에서는 “ICT 기반 의료시스템”이라 함을 정보통신기술(ICT)이 결합된 의료시스템(하드웨어, 소프트웨어)으로 범위를 한정하여 서술하고자 한다.

[참고] 다양한 ICT 기반 의료기기 정의

○ ICT를 활용해 시간과 장소에 제약 없이 개인의 건강상태를 관리하고 맞춤형 치료를 시행하는 서비스나 시스템을 포함하며, 분류 기준에 따라 스마트헬스케어(의료기기), 디지털헬스케어(의료기기), U-Health care(의료기기), e-Health(의료기기) 등으로 나뉜

* 출처 : 대외경제정책연구원

○ 유헬스케어 의료기기 시스템을 의료인이 진단 및 예방관리의 목적으로 활용하기 위하여, 의료기관 이외의 장소에서 개인의료 정보 및 생체정보를 측정·수집하고 의료기관에 전송·저장하여 의사가 진단가능하게 도와주는 일련의 모든 장치(시스템)

* 출처 : 식품의약품안전평가원

ICT 기반 의료기기는 대상의 특성에 따라 u-Medical, u-Silver, u-Wellness로 분류할 수 있으며 u-Medical은 치료중심으로써 의료법 적용대상이며 u-Silver는 65세 이상을 대상으로 요양서비스를 제공하는 것으로 의료법 및 노인 장기요양보험법의 적용 대상이다. u-Wellness는 정상인을 대상으로 하는 예방차원의 건강관리서비스로 현재 의료기기로 분류되고 있지 않다.

<표 2-1> ICT 기반 의료산업과 비즈니스 모델에 따른 분류

산업 분야	비즈니스 모델	모델 개요
u-Medical	원격(화상)진료	화상대화 혹은 의료영상을 기반으로 의사-환자 또는 의사-진료진 간 원격으로 이루어지는 진료서비스
	만성질환관리	원격으로 생체신호 모니터링을 통해 만성질환(당뇨, 고혈압, 비만 등) 관리서비스
	방문간호	방문간호사가 가정방문을 통해 환자의 상태를 측정 및 파악한 후, 의사의 지침을 전달하는 간호서비스
	원격응급진료	응급 상황에 처한 환자와 함께 있는 비의사 의료인에게 원격지 의사가 적절한 지침을 제공하는 진료 서비스
u-Silver	안심케어	노인 낙상, 치매노인, 실종방지 등 위급상황에 대한 안전관리서비스
	홈케어	독거노인, 재택/시설 거주 노인에 대한 원격 수발 및 환경관리서비스
	생활지원	신체장애 고령자의 독립적인 생활지원서비스
u-Wellness	건강관리	일반인의 건강증진 활동지원서비스
	라이프관리	일상생활의 관리지원서비스
	헬스테인먼트	건강관련 레저를 통한 일반인의 건강증진지원서비스

* 출처: 현대경제연구원/ 제공: 식품의약품안전평가원

ICT융합 의료기기를 목적별로 분류하면 진단, 치료, 의료정보시스템, 건강관리의 4가지 분야로 나눌 수 있다.

<표 2-2> ICT 융합 의료기기의 목적에 따른 분류

목적	특징
진단	<ul style="list-style-type: none"> ○ 질병 진단용 기기 또는 진단용 소프트웨어를 이용 ○ 질병의 조기 진단 및 진단 정확도를 높이고 효율성을 향상 ○ 영상정보와 생체신호를 분석, 질병 진단에 필요한 정보를 추출해내는 소프트웨어 분야
치료	<ul style="list-style-type: none"> ○ 질병치료 및 시스템에 적용되어 치료기기의 고도화 및 지능화를 추구 ○ 영상유도 방사선 치료기기, 영상유도 초음파 치료기기, 로봇수술기기 분야 및 치료 보조를 위한 CAD(Computer Aided Design) 등의 기술 ○ 3D 프린팅 기술이 소프트웨어 개발과 더불어 수술계획에 적용되고 있음
의료정보 시스템	<ul style="list-style-type: none"> ○ 디지털 병원 등에서 추구하는 병원자료의 전산화를 통한 효율적인 병원자원의 처리와 활용을 목적으로 함 ○ 빅데이터를 활용한 맞춤형 의료 서비스 분야와 Health 2.0 등이 해당 ○ 국가의료관리 시스템을 통해 개인에게 맞는 최적의 치료방안을 제시하는 기술들이 도입될 전망
건강관리	<ul style="list-style-type: none"> ○ 개인용 또는 가정용 건강관리 기기, 서비스 등으로 질병의 예방과 관리 및 보건의료활동 지원

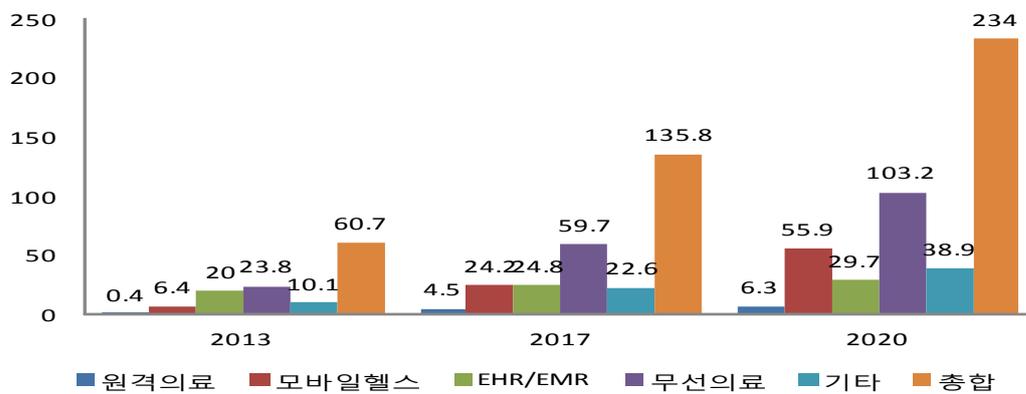
* 출처: 한국통신학회지/ 제공: 식품의약품안전평가원

나. ICT 기반 의료 시장 현황

세계적으로 ICT기반 의료 산업은 지속적으로 성장할 전망이며, 2020년에는 2,340억 달러의 규모를 형성할 것으로 예상된다.

<표 2-3> 디지털 헬스케어 시장가치 전망

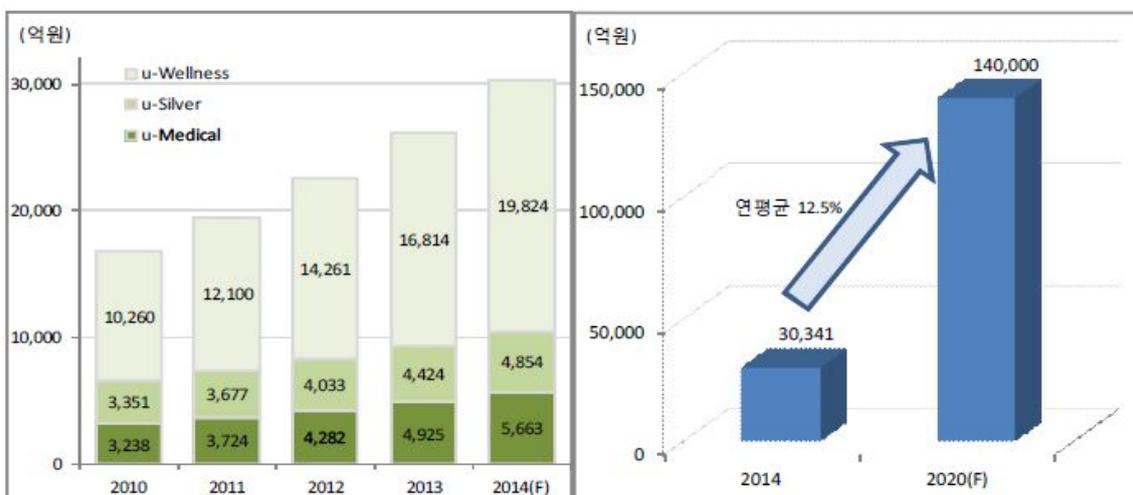
(단위: 십억 달러)



* 출처 : statista / 제공 : 대외경제정책연구원

아울러, 우리나라 ICT기반 의료기기(U-health) 시장 또한 지속적으로 성장할 전망이며, 2020년에 14조원 규모를 형성할 것으로 예상된다.

<표 2-4> 국내 ICT기반 의료기기(U-health)시장 규모 추이



* 출처 : 산업통상자원부 / 제공 : 현대경제연구원

아르헨티나는 라틴아메리카에서 ICT 시장 규모가 브라질과 멕시코에 이어 3번째로 큰 나라이다.

아르헨티나 커뮤니케이션 및 정보원(la Cámara de Informática y Comunicaciones de la República Argentina (CICOMRA))에 따르면, 2008년과 2017년 사이 아르헨티나의 ICT 시장은 2009년(-4.2%), 2014년(-19.5%), 2016년(-22.4%)에 감소가 있었음에도 불구하고, 연 누적은 2.2% 증가했다.

<표 2-5> 아르헨티나 ICT 시장 규모 추이(2008~2017)

(단위 : 백만 달러)



* 출처 : CICOMRA-Prince&cooke/ 제공 : CESSI

Kotra의 자료에 따르면, 아르헨티나 의료기기 시장은 '16년에는 7억 달러 이상의 규모이며, 연평균 6.6% 성장하여, '20년 13억 달러 규모로 확대될 전망이다.

<표 2-6> 아르헨티나 의료기기 시장규모

(단위 : 백만 달러)

	2014	2015	2016
전체 시장규모	738	912	723
총 수출금액	73	67	67
총 수입금액	702	861	746

* 출처 : BMI, Global Trade Atlas / 제공: KOTRA

아울러, 의료기기 품목별 시장규모를 보면, 영상진단 장비(초음파, CT, MRI 등)이 약 2억 달러로 높은 점유율(약 30%)을 보였고, 그 다음으로 는 의료용 소모품, 환자 보조기기가 그 뒤를 이었다.

<표 2-7> 아르헨티나 의료기기 품목별 시장규모

(단위 : 백만 달러)

비고	2012	2013	2014	2015	2016		
					금액	증감	비중
영상진단 장비	192.4	179.3	196.2	265.2	206.2	-16.7	28.5
의료용 소모품	136.4	123.5	136.0	163.9	135.1	-22.2	18.7
환자 보조기기	121.3	126.1	121.5	146.7	114.5	-21.7	15.8
정형외과 장비/보철	90.5	86.0	94.8	112.7	89.9	-21.9	12.4
치과장비	31.0	28.3	33.4	35.3	29.4	-20.2	4.1
기타	141.3	147.9	156.4	188.8	147.9	-22.0	20.5
계	712.9	691.1	738.3	912.6	723.0	-17.6	100

* 출처 : BMI / 제공: KOTRA

아르헨티나 의료기기 시장의 경우, 높은 수입의존도를 보이고 있으며, 수입 비중이 전체 의료기기 시장의 80%에 육박하고 있다. 특히 미국, 독일, 일본 등 주요 선진국의 의료기기 제품 의존도 높은 편이며, 최근에는 주로 중저가 시장에서 중국 및 브라질 산 의료기기가 확대되는 추세이다.

다. 아르헨티나 보건부 관련 추진 사업

1) 전자의무기록

아르헨티나 의료정보부의 2018년 중순 평가서에 따르면, 몇몇의 공공 의료기관에서는 의료기록을 전자적으로 관리하고 있으나, 대다수의 기관에서는 여전히 종이를 기반으로 의료기록을 관리하고 있다. 이러한 사항은 의료정보를 활용한 빅데이터 구성을 불가능하게 할 뿐만 아니라, 효율적이고 체계적인 의무기록 관리를 저해하는 요소가 된다.

이에, 아르헨티나 보건부에서는 중장기(2018-2024) 디지털 헬스전략의 일환으로 전자의무기록시스템을 도입하고자 하는 초기 단계에 있다.

가) 전자의무기록의 정의

세계보건기구 산하 범미보건기구(PAHO)에 따르면, 전자의무기록(EMR)은 종이차트의 디지털 또는 전자 버전으로 정의될 수 있다. 아울러, 국제표준화기구(ISO)에서는 EMR을 형태를 가공 가능한 컴퓨터상에 개인의 건강상태에 관한 정보를 저장하는 장소로 정의하고 있다.

한편, 우리나라 「의료법」 제23조에서는 “전자의무기록”을 「전자서명법」에 따른 전자서명이 기재된 진료기록부등으로 정의하고 있다.

나) 아르헨티나 디지털 헬스전략

국가 디지털헬스전략(La Estrategia Nacional de Salud Digital)

<Introducción>

La información constituye la piedra fundamental del funcionamiento del sistema de salud. El diseño de estrategias sanitarias eficientes requiere un conocimiento preciso de las necesidades de la población y de los recursos del sistema de salud. Solamente con información

detallada se puede monitorear y medir el impacto de las intervenciones y dar soporte a un proceso de mejora de la calidad de la información que asegure beneficios en los resultados sanitarios de los pacientes.

⇒ <도입>

정보는 의료(salud)시스템 작동을 위한 근본적인 요소를 구성한다. 효과적인 보건(sanitarias) 전략의 디자인은 사람들의 수요와 의료시스템 자원에 대한 정확한 인지를 요구한다. 상세한 정보를 가지고, 개입의 영향을 측정하고 모니터링 하며, 환자건강에 있어 효용성을 보장하는 정보의 질을 개선하는 절차를 지원할 수 있다.

El Gobierno Nacional estableció, a través de su normativa, como una de sus políticas sustanciales a partir de 2016, avanzar en el camino hacia la Cobertura Universal de Salud (CUS).

⇒ 국가정부는 규범을 통하여, 2016년부터 지속가능한 정책 중의 하나로 범의료보장(CUS) 추진을 확립하였다.

Por Decreto N°174/18 se crea y encomienda a la Secretaría de Coberturas y Recursos de Salud, el objetivo de entender en la planificación y coordinación de sistemas de información, incorporación de nuevas tecnologías de la información, gestión de datos y registros estadísticos a nivel nacional y jurisdiccional; y por Decisión Administrativa N° 307/18 se creó y asignó a la Dirección Nacional de Sistemas de Información la responsabilidad primaria de gestionar las condiciones para el desarrollo y coordinación de los sistemas de información en salud a nivel nacional y jurisdiccional.

⇒ 법(Decreto) 174-18호에 따라 보건자원 및 보장청(Secretaría de Coberturas y Recursos de Salud)이 신설됐고, 정보시스템의 조정과 계획에 대한 이해를 목표로, 새로운 정보기술의 통합, 국가 및 관할구역 수준의 통계 등록 및 데이터 관리 사항이 위임 됐다. 그리고, 행정결정(Decisión Administrativa) 307-18호에 따라, 국가정보시스템부(Dirección Nacional de Sistemas de Información)가 신설됐고, 국가 및 관할구역 수

준의 의료정보시스템의 통합과 개발을 위한 사항을 관리하는 일차적인 책임을 할당하였다.

Mediante la Resolución N°1013/18 del Ministerio de Salud se aprobó la Estrategia de Implementación de la Cobertura Universal de Salud la cual se desarrolla mediante tres ejes principales: Población a cargo de equipos de salud familiar y comunitaria; Sistemas de Información Interoperables y aplicaciones informáticas y; Ampliación de la cobertura prestacional, mejora de la calidad de atención y priorización de líneas de cuidado.

⇒ 보건부의 행정결정(Resolución Administrativa) 1013-18호를 통해, 범의료보장(CUS) 수행 전략이 승인되었고, 그것은 다음의 주요한 3가지 축을 통해 발전된다. 커뮤니티 및 가족의 보건팀에 책임이 있는 사람, 상호운용 가능한 정보 시스템과 정보어플리케이션, 혜택범위 강화 및 돌봄 우선순위 설정 및 의료 질 개선

Para construir el camino hacia la Cobertura Universal de Salud efectiva resulta prioritario mejorar los sistemas de información jurisdiccionales y nacionales, definir indicadores reportables para el monitoreo del proceso de atención y estándares de interoperabilidad para los diferentes sistemas existentes, contando con reportes periódicos. Sin sistemas de información no es posible conocer con certeza la calidad de los servicios, la accesibilidad de la población a los mismos, ni asegurar la continuidad del cuidado de las personas.

⇒ 범의료보장(CUS)을 위한 여정을 구성하기 위해, 효과적인 결과는 관할 구역 및 국가의 정보 시스템을 개선하는 것과, 주기적인 보고를 하면서, 의료절차 모니터링과 현존하는 다양한 시스템 상호운영 기준을 위한 보고 가능한 지표들을 정의하는 것을 우선순위로 한다. 정보시스템 없이 서비스의 질, 인구의 접근성을 확실하게 인지하는 것은 불가능하며, 사람들의 돌봄 지속성 또한 확신할 수 없다.

Contar con registros nominalizados, longitudinales y únicos que

construyan una historia clínica única nacional, que incluya la historia de tratamientos, prestaciones, prescripciones, alergias y antecedentes clínicos de cada individuo, es una herramienta primordial para mejorar la calidad de la atención médica.

⇒ 명목화하고, 종적이며, 개인별 치료기록, 혜택, 처방, 알레르기와 의료 병력을 포함하는 국가 유일의 임상내역(historia) 기록을 갖는 것이 돌봄의 질적 개선을 위한 가장 중요한 수단이다.

<Fundamentos>

Actualmente en Argentina las historias clínicas están fragmentadas por instituciones, jurisdicciones o niveles de atención.

⇒ <이유>

현재 아르헨티나에서는 임상내역(historia)이 기관별, 관할구역별 또는 돌봄의 수준별로 파편화되어 있다.

A su vez, de acuerdo a diversas estimaciones realizadas a mediados de 2018 por la Dirección Nacional de Sistemas de Información en Salud, un porcentaje limitado de los efectores públicos de salud del país cuenta con algún tipo de registro electrónico, por lo que la gran mayoría todavía mantiene historias clínicas en papel. No se conocen con certeza datos acerca de la proporción en el sistema privado y de obras sociales.

⇒ 보건정보시스템부(Dirección Nacional de Sistemas de Información en Salud)가 2018년 중반에 수행한 다양한 평가에 따르면, 국가 공공보건의 영향인자가 전자적인 기록의 형태를 갖는 것을 일부 제한하고 있고, 이러한 이유로, 대부분은 여전히 종이로 된 임상기록(historias)을 고수하고 있다. 사회조합과 개인 시스템에서 그 비율은 정확하게 파악되지 않는다.

Sin embargo, el Sistema de Salud genera o transcribe gran cantidad de información en formato digital que se utiliza para dar soporte al funcionamiento de programas nacionales, de facturación y registros.

Cada jurisdicción, institución, programa o registro ha generado flujos de información independientes con una cobertura parcial, con formatos incompatibles y con diferentes estrategias de identificación de pacientes, razón por la cual la información resulta fragmentada y heterogénea.

⇒ 그럼에도 불구하고, 의료시스템은 기록 및 청구 국가프로그램의 기능을 지원하기 위해 사용되는 디지털 형태의 많은 정보를 생성하고 재작성한다. 관찰구역, 기관, 프로그램 또는 등록 별로, 부분적인 보장, 상호호환 불가능한 형태, 환자 식별에 있어 다양한 방식을 갖고, 개별적인 정보흐름을 생성해왔다. 그러한 정보는 파편적이고 비공통적인 결과를 초래하였다.

Se genera entonces un escenario de información incompleta y almacenada en silos independientes que no integra la realidad de un paciente, y que no está disponible en forma completa para los profesionales en el momento de la atención. En muchos casos la información se genera en procesos de carga secundaria, donde los profesionales sanitarios registran en papel y luego el personal administrativo carga estos registros en sistemas informáticos.

⇒ 이에, 불완전한 형태의 시나리오가 생성됐고, 환자의 실제모습을 형성하지 않으며, 전문가의 의료 행위 순간에 사용할 수 없게 개별적으로 저장되었다. 많은 경우에서 정보는 의료전문가에 의해 종이에 작성되고, 이후 행정가가 이 기록을 정보시스템에 저장하는 2차 저장 과정에서 생성되었다.

En distintas ocasiones programas y registros nacionales proveyeron equipamiento informático y aplicaciones de software para el tratamiento de la información en las jurisdicciones. Estas iniciativas independientes generaron la necesidad de mantener múltiples aplicativos, configuraciones y credenciales de acceso en los centros de salud, requiriendo el uso de distintos sistemas para cumplir las tareas diarias de cada establecimiento.

⇒ 다양한 경우에서, 국가 프로그램 및 등록은 정보 장비와 관찰구역 정

보를 처리하기 위한 소프트웨어 어플리케이션을 제공한다. 이러한 독립적인 이니셔티브는 기관별 매일의 업무를 수행하기 위한 여러 가지 시스템의 사용을 요구하면서, 보건 중심부로의 접근에 대한 신뢰 및 구성, 다양한 실용성을 유지하는 필요성을 만든다.

No obstante, existen algunas iniciativas de integración de sistemas entre el Ministerio de Salud y jurisdicciones que utilizan servicios web, pero no se ajustan a estándares de información en salud, requiriendo un esfuerzo individual de integración para cada necesidad.

⇒ 보건부와 관할구역 사이에 웹서비스를 이용하는 시스템 통합 이니셔티브는 일부 존재하지만, 이는 필요 별로 통합의 개인적 번거로움을 요구하면서, 의료정보 기준에 맞지 않는다.

<Visión>

Disminuir brechas de calidad en la atención de la salud, implementado sistemas de información que identifiquen las características y necesidades de la población, permitan el seguimiento longitudinal e integral de las personas a lo largo de todo el sistema de salud y provean herramientas innovadoras a los profesionales de la salud y a los pacientes.

⇒ <비전>

보건의료에 대한 질적 격차를 줄이고, 인구의 수요와 특성을 파악하는 정보시스템을 수행하면서, 모든 의료시스템 선상에 있는 사람들에게 대한 통합 및 종적 수행을 허가하고, 환자와 보건전문가에게 혁신적인 수단을 제공한다.

<Principios>

○ Disminuir brechas: Argentina es un país federal y heterogéneo, las jurisdicciones y subsistemas tienen grandes diferencias en cuanto a recursos, resultados sanitarios, y niveles de desarrollo tecnológico. Todas las iniciativas de esta estrategia deben apuntar a reducir estas brechas.

⇒ <원칙>

○ 격차 줄이기 : 아르헨티나는 다양성이 존재하는 연방국가로, 관할 구역 및 하부시스템은 자원, 건강수준, 기술발전수준에 따라 크게 차이가 난다. 이 전략의 모든 이니셔티브는 이러한 격차를 줄이는 것을 목표로 해야한다.

○ Fortalecer autonomías: cada jurisdicción u organización a cargo de una parte del sistema de salud debe tener la posibilidad de definir su propia estrategia de adopción de sistemas de información, y debe tener herramientas para ejercer el mandato de guarda de la información clínica que le impone la ley, con responsabilidad sobre la privacidad y seguridad de la información registrada.

⇒ ○ 자치권 강화 : 의료시스템에 대한 책임이 있는 조직, 관할 구역 또는 조직 마다, 자기 자신의 의료정보시스템 채택 전략에 대한 정의를 할 수 있어야 하고, 등록 정보에 대한 보안과 개인정보에 대한 책임을 가지고, 법에서 부과한 임상정보 저장 권한을 수행하기 위한 수단을 가져야 한다.

○ Integrar información: la autonomía de los componentes del sistema de salud no debe representar un obstáculo a la visión integral de la información de los pacientes. La utilización de estándares y la definición de procesos y políticas para compartir información posibilita la integración de estos componentes.

⇒ ○ 정보 통합 : 의료시스템 구성요소에 대한 자치권이 환자정보를 통합하는 비전에 방해물이 되어선 안 된다. 표준기준 사용, 절차정의, 정보를 공유하기 위한 정책은 구성요소의 통합을 가능하게 한다.

○ Integrar subsistemas: una de las brechas más notorias en los sistemas de información de nuestro país se evidencia entre los subsistemas; la salud pública, las obras sociales y la salud privada. Esta estrategia debe plantear las herramientas y las políticas necesarias

para lograr que estos subsistemas se integren en un solo Sistema Nacional de Información en Salud.

⇒ ○ 하부 시스템 통합 : 아르헨티나 정보시스템에서 가장 격차가 큰 것 중에 하나로 공공의료, 사회조합, 개인의료의 하부시스템 간 격차를 들 수 있다. 이 전략에서는 이러한 하부시스템들을 국가의료정보시스템 하나로 통합하기 위한 필요한 정책 및 도구를 마련하여야 한다.

○ Empoderar al paciente: el paciente es el dueño de su información, y por lo tanto debe tener control sobre la misma, debe conocer la información registrada en el sistema de salud, saber para qué se utiliza y quiénes pueden acceder.

⇒ ○ 환자에게 권한 부여 : 환자는 해당 정보의 주체이므로, 자신의 정보에 대한 통제권을 가져야 하고, 의료시스템에 등록된 정보에 대해 알아야 하며, 누가 접근 가능하고 어떤 정보가 이용되는지에 대해 알아야 한다.

○ Fortalecer la recopilación de información clínica en el punto de atención y establecer los mecanismos para su utilización con fines estadísticos, epidemiológicos, gestión de servicios, planificación de políticas públicas e investigación.

⇒ ○ 의료시점에서의 임상정보 수집을 강화하고, 통계적, 역학적 목적을 가지고, 이용, 서비스 관리, 공공정책계획 및 조사를 위한 메커니즘을 수립한다.

○ Asegurar la privacidad: establecer las medidas necesarias para asegurar la privacidad de la información; solo las personas directamente involucradas en el cuidado del paciente y con autorización del mismo, deben tener acceso a información sensible; todas las acciones se deben construir sobre este principio.

⇒ ○ 개인정보 보호 : 개인정보를 보호하기 위한 필요 조치를 수립한다. 단지 직접적으로 환자 돌봄에 관련된 사람들과, 이에 상응하는 동일 권한

을 가진 사람들만이 민감정보에 접근할 수 있어야 하고, 모든 활동들은 이 원칙에서 구성되어야 한다.

○ Construir sobre la experiencia actual: dentro de la heterogeneidad, existen ejemplos de experiencias muy avanzadas en el campo de la informática en salud en la Argentina. Las propuestas de estándares técnicos y políticas deben armonizar las últimas tendencias internacionales y la experiencia nacional desarrollada, evitando en la medida posible la disrupción y acelerando la adopción.

⇒ ○ 실제 경험을 기반으로 수립 : 다양성 내에서 아르헨티나 의료정보 영역 관련 진보된 경험의 예가 존재한다. 기술적 및 정책적 기준의 제안은, 가능한 혼란을 피하고 채택을 가속화하면서 세계적인 최근 추세와 선진국 경험과의 조화를 이루어야 한다.

○ Desarrollar los recursos humanos: la informática en salud es un campo nuevo, multidisciplinario, y existen pocos cursos formales para especializarse a nivel nacional. Para asegurar el éxito de la estrategia de salud digital es fundamental fortalecer el recurso humano, creando nuevos espacios de formación de especialistas en informática en salud en todo el país, incluyendo representantes de todas las ramas de la atención sanitaria y de la tecnología.

⇒ ○ 인적자원 개발 : 의료정보는 새롭고 여러 분야에 걸쳐있는 영역이며, 국가수준의 전문화를 위한 공식적인 과정이 거의 없다. 디지털 헬스전략의 성공을 보장하기 위해서는, 나라 전반에 걸친 의료정보 전문가 양성을 위한 새로운 장소를 만들고, 건강돌봄과 기술의 모든 영역 대표자를 포함하는 인적자원을 강화하는 것이 필수이다.

<Objetivos>

La Estrategia Nacional de Salud Digital define mecanismos y propone actividades que están orientadas a fomentar el desarrollo de sistemas de información en salud integrados y comunicados en todo el país. Los resultados esperados incluyen:

⇒ <목적>

국가디지털헬스전략은 메커니즘을 정의하고 전국을 통합하며 소통하는 의료정보시스템의 발전을 촉진하는 것을 목적으로 하는 활동을 제안한다. 기대결과는 다음과 같다.

○ Que los establecimientos públicos de la salud del país cuenten con conectividad y un sistema de historia clínica electrónica que permita registrar y conocer todos los detalles de la historia del paciente, como consultas, internaciones, vacunas, laboratorios, prescripciones, etc.

⇒ ○ 국가의 공공의료기관은 상담, 입원, 예방접종, 연구, 처방 등 같은 환자기록의 모든 상세사항을 인지하고 등록하는 것을 허락하는 전자임상 기록에 대한 하나의 시스템과 연계성을 가진다.

○ Que las personas tengan la posibilidad de establecer las reglas de privacidad para la transferencia de su información clínica y la de los familiares a su cargo entre diferentes sistemas y cuenta con herramientas que permitan monitorear las transferencias y los accesos a su información.

⇒ ○ 사람들은 자신 및 가족의 임상정보를 다른 시스템 상 담당자에게 전송하기 위해 개인정보보호에 대한 규정을 수립할 가능성을 가지고 있다. 그리고 자신의 정보에 대한 접근과 전송을 모니터링하는 것을 허용하는 수단을 갖는다.

○ Que los profesionales de la salud puedan acceder desde sus aplicaciones de historia clínica electrónica a toda la información sanitaria de un paciente a su cargo, generada a lo largo de todo el país, en todos los niveles de atención y en todos los subsistemas. Este acceso siempre estará limitado por los deseos del paciente, expresados en sus preferencias de privacidad.

⇒ 의료전문가는 전자임상기록 어플리케이션을 통해 돌봄영역 및 하부시

시스템 내의 전국에 있는 담당 환자의 의료정보에 접근할 수 있다. 이러한 접근은 당사자의 개인정보 보호에 우선권을 두고 항상 환자의 요구에 따라 제한될 것이다.

○ Que las personas cuenten con herramientas innovadoras que mejoren el acceso al sistema de salud y la calidad del cuidado, como turnos on-line, portales de pacientes, recordatorios personalizados, aplicaciones móviles, etc.

⇒ 사람들은 온라인 순번 예약, 환자 포털, 맞춤 알림, 모바일 어플리케이션 같이 의료시스템의 접근 및 돌봄의 질을 개선하는 혁신적인 수단을 가진다.

○ Que se implementen redes de telesalud, que permitan la atención a distancia del paciente y las consultas de segunda opinión, mejorando la accesibilidad, evitando traslados y compensando las diferencias regionales de especialidades y recursos.

⇒ 접근성을 개선하고, 이송을 피하며, 자원과 전문성의 지역적 차이를 보상하면서, 원격지의 환자에게 돌봄과 2차 차문을 허락하는, 원격보건 사회망을 수행한다.

○ Que los establecimientos de atención ambulatoria del sistema público cuenten con herramientas que permitan el cuidado de la población a cargo, con georeferenciamiento de los pacientes, asignación a equipos, reglas de detección de necesidades según riesgos, cumplimientos de prácticas preventivas, etc. Estas herramientas empoderan a los equipos nucleares de salud familiar y comunitaria, facilitando la comunicación entre sus miembros y la planificación de actividades.

⇒ 공공시스템의 외래 의료기관은 환자의 지리적 고려사항, 팀 할당, 위험에 따른 요구 감지 규정, 예방적인 활동 수행 등을 가지고, 담당 인구의 돌봄을 허락하는 수단을 가진다. 이러한 수단은 가족과 커뮤니티 보건 핵

심 팀(equipos)에게 권한을 부여하고, 그 구성원과 활동계획 사이의 의사소통을 용이하게 한다.

○ Que los registros y programas nacionales, así como los registros de vacunación, de vigilancia epidemiológica, estadísticas, etc., cuenten con datos oportunos, precisos y completos. Que estos datos sean recibidos mediante los estándares de interoperabilidad propuestos, que simplifican y homogenizan los flujos de información, facilitando su implementación en los sistemas jurisdiccionales.

⇒ 국가 프로그램과 등록은 예방접종, 통계적 및 역학적 감시 등의 등록뿐만 아니라, 적절하고 가치있으며 완전한 데이터를 갖는다. 그 데이터는, 관할구역의 시스템 수행을 용이하게 하면서 정보의 흐름을 단순화하고 통일성 있게 하는 제안된 상호운용성의 기준을 통해 수신된다.

○ Que las organizaciones de salud cuenten con datos precisos para la toma de decisiones de gestión en sus ámbitos, como tasas de uso, demanda no satisfecha, ocupación de camas, consumo de recursos nominalizados, todo categorizado según características demográficas y sanitarias de los pacientes.

⇒ 보건의 조직화는 사용비율, 불만족 수요, 침상 점유, 명목화 된 자원소비, 환자의 보건 및 인구통계학적 특성에 따라 분류된 모든 것과 같이, 그 환경에 맞는 관리를 결정하기 위한 가치 있는 데이터를 갖는다.

○ Que las organizaciones de salud puedan realizar los procesos de facturación y recupero de gastos en forma electrónica, acelerando tiempos de cobro y mejorando la proporción de prestaciones facturadas.

⇒ 보건의 조직화는 청구 비율을 개선하고 징수 시간을 가속화하면서, 전자적 형태의 비용 청구 및 수납 절차를 수행할 수 있다.

○ Que los profesionales de la salud cuenten con herramientas de soporte a la toma de decisiones para detectar riesgos y oportunidades

en los pacientes que están atendiendo, como necesidad de realizar prácticas preventivas, evitar alergias ya conocidas, controles de dosis, cumplimiento de guías de práctica clínica, etc.

⇒ 보건전문가들은, 환자에 있어 예방적 활동을 수행하고 이미 인지된 알레르기를 피하며, 복용량 조절, 임상수행 지침 이행 같은 기회와 위험을 감지하기 위한 결정을 지원하는 수단을 갖는다.

○ Que exista un marco legal y regulatorio que permita la eliminación de las barreras a la adopción de nuevas tecnologías en los procesos de atención de la salud, y que tenga como estructura central al respeto de los derechos del paciente.

⇒ 건강 돌봄의 절차에 있어 신기술 채택을 위한 방해물을 제거하는 것을 허락하고, 환자의 권리를 존중하는 중심구조 같은 것을 가지는 법적 규제적 틀이 존재한다.

<Fases y actividades>

La Estrategia Nacional de Salud Digital define una serie de actividades necesarias para implementar acciones que contribuyan a la construcción de la infraestructura necesaria con el objeto de contar con sistemas de información en salud interoperables en la Argentina.

⇒ **<활동 단계>**

디지털 헬스전략은 아르헨티나에서 상호운용이 가능한 의료정보시스템을 갖추는 것을 목표로 하고, 필요한 하부구조 구성에 기여하는 활동을 수행하기 위해 필요한 일련의 활동을 정의한다.

<Fase 1: Consenso, Infraestructura y Proyectos Escalables>

Esta fase se realizará en 2018-2019 y consiste en definir los fundamentos técnicos, regulatorios y políticos de la Estrategia, con participación de la comunidad de expertos y de las jurisdicciones.

⇒ **<단계 1: 일치, 하부구조, 확장가능한 프로젝트>**

이 단계는 2018-2019년에 수행될 것이고, 관찰구역 및 전문가 커뮤니티의 참여와 함께, 전략의 기술적, 규정적, 정책적 기본요소를 정의한다.

Las actividades que se realizarán en esta fase incluyen:

○ Fortalecimiento de las capacidades: se fomentará la formación de recurso humano especializado en sistemas de información en salud, mediante cursos on-line, becas y la propuesta de currículas en universidades y residencias de todo el país.

⇒ 이번 단계에서 수행될 활동들은 다음을 포함한다.

○ 능력 강화 : 온라인 과정, 전국 모든 거주지역과 대학에 커리큘럼 제안 및 장학금을 통해 의료정보시스템 관련 전문화된 인력 훈련이 장려될 것이다.

○ Definición de estándares: se definirán y documentarán los estándares de terminología, comunicación, conjuntos básicos de datos mínimos, etc. Estos estándares se seleccionarán tomando en cuenta los estándares utilizados en proyectos públicos y privados en la actualidad, y las iniciativas de armonización en Salud Digital regionales y globales.

⇒ ○ 표준기준 정의 : 용어, 커뮤니케이션, 최소데이터의 기본set 등에 대한 표준기준은 정의되고 문서화될 것이다. 이러한 기준들은 현재의 공적, 사적 프로젝트 이용기준과 세계적이고 지역적인 디지털 헬스 조화의 이니셔티브를 받아들이면서 채택될 것이다.

○ Implementación de la infraestructura central, a nivel nacional: la arquitectura de interoperabilidad propuesta requiere un rol central del Ministerio de Salud y Desarrollo Social actuando como nexo y facilitando la comunicación entre las jurisdicciones y entre los subsistemas de salud. Esto requiere la implementación de un Bus de Interoperabilidad que articula los contenidos y la comunicación de los registros médicos en el país, con las siguientes funciones:

⇒ ○ 국가수준의 중앙하부구조 수행 : 제안된 상호운용의 구조는 링크 같은 역할을 하고, 관할구역 및 보건 하부시스템 간 커뮤니케이션을 용이하게 하면서, 사회발전 및 보건부 중심적인 역할을 요구한다. 이것은 다음의 기능과 함께, 국가에서 의료기록 커뮤니케이션과 그 내용을 명확하게 하는 상호운용 Bus¹⁾의 수행을 요구한다.

- Identificación federada de pacientes: conecta los identificadores jurisdiccionales o institucionales con un identificador nacional de pacientes, permitiendo unificar la información médica de un ciudadano a lo largo de todo el país, y validando datos como la cobertura de salud.

⇒ - 환자의 연방적 식별 : 의료보장 같은 데이터를 유효화 하고 전국에 있는 국민의 의료정보를 통합하는 것을 허용하면서, 환자의 국가적 식별 지표를 가지고 기관 또는 관할구역의 식별지표를 연결한다.

- Registros Federales de Referencia: uniforma la denominación de componentes básicos de los registros médicos, como:

- Establecimientos de salud (REFES)
- Profesionales de la salud (REFEPS)
- Especialidades
- Farmacias (REFAR)
- Vademecum Nacional de Medicamentos basado en SNOMED
- Prestaciones facturables

⇒ - 참조의 연방적 등록 : 다음과 같은 의료기록의 기본구성요소 이름을 단일화한다.

- 의료기관(REFES)
- 의료 전문가(REFEPS)
- 전문가
- 약국(REFAR)
- SNOMED(Systematized Nomenclature of Medicine)에 기반한 의약품 국가편람 (Vademecum Nacional de Medicamentos, VNM)

· 청구서비스

- Comunicación de documentos clínicos: el Bus de Interoperabilidad brinda funciones para la indexación y localización de documentos clínicos en una arquitectura nacional de repositorios clínicos distribuidos, a cargo de cada una de las instituciones que genera el dato.

⇒ - 임상문서의 커뮤니케이션 : 상호운용 Bus는 임상정보가 저장되어 있는 국가 구조물에서 임상문서의 위치 및 색인화를 위한 기능을, 데이터를 생성하는 기관 별 담당자에게 제공한다.

- Infraestructura de prescripción electrónica: da soporte a la implementación de la prescripción y dispensación de medicamentos en todo el país, integrando repositorios de prescripciones que se mantienen en forma distribuida en los sistemas que las originan.

⇒ - 전자처방의 하부구조 : 원조 시스템에 분배하는 형식으로 계속되는 처방 저장소를 통합하면서, 국가 전반에 약의 처방 및 조제 수행을 지원한다.

○ Gestión de la Información: La gestión de la información de salud implica diferentes niveles de consolidación, análisis y comunicación. Además del sistema estadístico nacional que ejecuta la Dirección de Estadísticas e Información en Salud (DEIS), es necesario consolidar la información longitudinal de los pacientes que propicie el análisis de la implementación de diversos programas sanitarios y el uso eficiente de los recursos así como la planificación estratégica de políticas sanitarias que mejoren la salud de los ciudadanos a nivel nacional. Se implementará inteligencia de datos para integrar y depurar la información de fuentes distintas, para procesarlas permitiendo su análisis desde infinidad de perspectivas y con rápida respuesta.

⇒ ○ 정보 관리 : 의료정보 관리는 강화, 분석, 커뮤니케이션의 다양한 수준을 의미한다. 보건정보 및 통계부(DEIS)에서 수행하고 있는 국가통계 시스템 외에, 국가수준에서 국민건강을 개선하는 보건정책의 전략적 계획 뿐만 아니라, 자원의 효율적인 사용과 다양한 보건프로그램의 수행 분석을 용이하게 하는 환자의 종적 정보 강화가 필요하다. 데이터 지능은 무수한 관점으로 부터의 분석과 빠른 응답을 허용하면서, 다양한 출처의 정보를 가다듬고 통합하기 위해 실행될 것이다.

○ Definición de requisitos funcionales para aplicaciones clínicas: se describirán las funciones deseables y buenas prácticas en Historias Clínicas Electrónicas y otras aplicaciones que administran información en salud, destinadas a los profesionales y al paciente.

⇒ ○ 임상어플리케이션을 위한 기능적인 요구정의 : 환자와 전문가를 위한, 전자의료기록 및 의료정보를 다루는 어플리케이션에서의 선례 및 바람직한 기능이 서술될 것이다.

○ Marco legal y regulatorio: la incorporación de nuevas tecnologías al proceso de atención y documentación de la salud requiere la interpretación, revisión y adaptación de leyes y reglamentos existentes. Un equipo interdisciplinario implementará un proceso de revisión abierto, con participación de la comunidad de expertos para establecer guías y proponer las actualizaciones necesarias.

⇒ ○ 법적 규제적 틀 : 의료(atención)절차에 대한 새로운 기술과 의료문서의 통합은 기존의 법과 규정의 해석, 개정, 적용을 요구한다. 다양한 학문팀은, 필요한 최신 활동을 제안하고 가이드를 수립하기 위해 전문가 커뮤니티와 열린 개정 절차를 수행할 것이다.

○ Plan Nacional de Conectividad: la conectividad es un requisito fundamental para las estrategias de salud digital, y todavía es un desafío en nuestro país. En el contexto del plan se realizará un diagnóstico de conectividad en todos los establecimientos de salud públicos del país y se planificarán actividades de conectividad en

colaboración con otras dependencias de gobierno.

⇒ ○ 국가적 연결 계획 : 연결은 디지털 헬스전략을 위한 기본적인 필수 조건이며, 또한, 아르헨티나 도전과제에 속한다. 계획의 맥락에서, 국가 모든 공공의료기관의 연결을 진단하는 것이 수행될 것이고, 정부의 다른 소속기관과 협력하여 연결 활동이 계획될 것이다.

○ Plan Nacional de Telesalud: la Telesalud, sincrónica y asincrónica, juega un rol fundamental en la integración y fortalecimiento de redes sanitarias y en el mejoramiento del acceso a la salud pública. El plan trabajará en los aspectos regulatorios, económicos, sanitarios y técnicos de la Telesalud en la Argentina.

⇒ ○ 국가원격보건계획 : 원격보건은 동시적 또는 비동시적으로, 보건 사회망을 통합 및 강화하고, 공공보건에 대한 접근을 개선하는데 있어, 기본적인 역할을 한다. 이 계획은 아르헨티나 원격보건의 기술적, 보건적, 경제적, 규제적 측면을 수행할 것이다.

○ Proyectos Provinciales Escalables - PPEs: en cada jurisdicción se seleccionarán áreas para implementar la transformación de los procesos y recursos humanos, sanitarios y tecnológicos. Estos escenarios limitados permitirán probar las herramientas tecnológicas y los procesos de implementación, para luego pasar a una fase de extensión con métodos y recursos validados.

⇒ ○ 확장가능한 주(provincia) 프로젝트(PPEs) : 관할구역마다 절차, 인력, 보건, 기술을 변형할 지역을 선택할 것이다. 이러한 제한된 시나리오는, 이후에 유효한 자원과 방법을 가지고 확장단계를 이루기 위한, 기술적인 수단과 수행절차를 시도하는 것을 허용할 것이다.

○ Apoyo a las iniciativas de Obras Sociales y Privados: el Ministerio de Salud y Desarrollo Social apoyará las iniciativas de Salud Digital en los subsistemas de Obras Sociales y privados, permitiendo el acceso a estándares internacionales sin costo, guías de implementación,

seminarios, etc. Se planificará la incorporación de estas iniciativas en el Bus de Interoperabilidad Nacional, asegurando la integración de los datos clínicos del paciente entre todos los subsistemas.

⇒ ○ 사회조합 및 개인의 이니셔티브 지원 : 사회개발 및 보건부는 비용 없이 세계적인 표준, 수행가이드, 세미나 등에 접근하는 것을 허용하면서, 사회조합과 개인의 하부시스템에 디지털 헬스의 이니셔티브를 지원할 것이다. 모든 하부시스템 간 환자의 임상 데이터 통합을 확실히 하면서, 국가적 상호운용 Bus에서 이니셔티브의 통합이 계획될 것이다.

<Fase 2: Profundización, extensión y maduración>

La segunda fase de la estrategia, a implementarse en 2020-2024, se focalizará en la extensión de la cobertura de las herramientas de Salud Digital y la profundización de las funciones de los Sistemas de Información.

⇒ <단계 2: 심화, 확장, 성숙>

2020년~2024년에 수행되는 두 번째 전략 단계는, 디지털 헬스 도구의 보장 확대와 정보시스템 기능의 심화에 초점이 맞춰질 것이다.

○ Monitoreo: el análisis del progreso mediante la medición de indicadores permitirá la identificación de factores de éxito y barreras, que brindarán la información necesaria para planificar mejoras en los procesos de capacitación, planificación y manejo del cambio.

⇒ ○ 모니터링 : 지표 측정을 통한 절차 분석은, 훈련, 계획, 변경 관리의 절차에 있어 개선점을 계획하기 위해 필요한 정보를 제공하는, 성공과 장애 요인 식별을 허용할 것이다.

○ Extensión de los proyectos provinciales: capitalizando las experiencias de los Proyectos Provinciales Escalables se definirán las estrategias para la extensión de las implementaciones de Salud Digital a todos los establecimientos de cada jurisdicción.

⇒ ○ 주(provincia) 프로젝트의 확대 : 확장 가능한 주(provincia)프로젝트

의 경험을 중심(capital)화 하면서, 관할구역마다 모든 의료기관에 디지털 헬스 수행의 확대를 위한 전략은 정의될 것이다.

○ Extensión de las implementaciones de Obras Sociales y Privados: continuará el apoyo a estos proyectos, mediante documentación y capacitación, se planificará la implementación de incentivos y exigencias dentro de las áreas que se encuentran bajo la regulación del Ministerio de Salud y Desarrollo Social.

⇒ ○ 사회조합과 개인의 수행 확대 : 문서와 훈련을 통하여 프로젝트 지원을 지속하고, 사회개발 및 보건부의 규정 하에 있는 지역 내에서 요구 및 인센티브에 대한 실행을 계획할 것이다.

○ Maduración y actualización de estándares: la evolución natural de los estándares internacionales exige la actualización periódica de los mismos, así como la actualización de guías de implementación y las funciones del Bus de Interoperabilidad.

⇒ ○ 기준의 최신화 및 성숙 : 세계적인 기준의 자연적인 진화는, 상호운용Bus의 기능 및 수행가이드의 최신화 뿐만 아니라, 기준의 주기적인 업데이트를 요구한다.

○ Profundización de las funciones de las herramientas de Salud Digital: la maduración de los proyectos y el progreso de la evidencia científica marca las direcciones y prioridades para la profundización de las implementaciones, adoptando nuevas funciones como portales de paciente, sistemas de soporte a la toma de decisiones, sistemas de gestión poblacional, etc.

⇒ ○ 디지털 헬스의 수단 기능 심화 : 프로젝트의 성숙과 과학적 근거의 진보는, 환자이송, 결정 지원시스템, 인구관리 시스템 등과 같은 새로운 기능을 채택하면서, 수행 심화를 위한 우선순위 및 방향을 나타낸다.

1) 상호운용 Bus는 "Enterprise Service Bus" 패턴에 기반한 정보통합시스템구조를 의미하며, 표준기준사용, 개인정보보호, 상호작용에 대한 보안을 확실하게 하면서 독립적인 정보 간 소통이 가능하게 한다.

2) 원격보건(의료)

아르헨티나 보건부에서는 중장기(2018-2024) 국가원격보건계획(El Plan Nacional de Telesalud)에 따라, 원격의료(자문) 및 원격교육을 수행하고 있으며, 원격보건 수행기관의 수를 확대해 나가는 단계에 있다.

가) 원격의료 정의

원격의료(telemedicina)는 국내·외 별로 학자나 기관에 따라 다르게 정의하고 있다. 다만 일반적으로 통용되는 원격의료의 정의란 정보통신기술을 활용하여 의료관련 업무를 하는 것으로 요약할 수 있다.

아울러, 아르헨티나에서는 원격보건(telesalud)이라는 테두리 하에 원격의료(telemedicina) 및 원격교육(teleducacion)을 두고 있으며, 실질적으로 이루어지고 있는 원격의료의 형태는 직접적인 진료 및 치료를 위함이라기보다, 원격자문(teleconsulta)의 성격을 띄고 있다.

(1) 세계보건기구(WHO)의 원격의료 정의

원격의료는 케어와 의료정보에 대한 접근을 증가시킴으로써 환자의 결과를 좋게 하기 위하여 ICT를 활용하는 것을 의미한다. WHO는 원격의료에 대한 명확한 정의가 없는 것을 인정하면서 광범위한 묘사를 채택하였다.

: 커뮤니케이션 기술과 정보를 사용하는 건강케어전문가들이 거리가 중요한 요소인 장소에 (진단을 위한 유효정보의 교환, 질병과 부상의 예방과 치료, 연구와 평가, 건강케어제공자의 지속적인 교육, 커뮤니티와 개인의 건강발전을 위한 모든 것을 목적으로) 건강케어서비스를 전달하는 것이다.

<원격의료(telemedicine)와 관련된 4가지 요소>

- ① 임상적 지원 제공을 목적으로 한다.
- ② 물리적 장소가 같지 않은 곳에 있는 사용자와 연결함으로써 지역적 장벽을 극복하는 것을 의도로 한다.
- ③ 다양한 타입의 ICT(정보통신기술, Information Communication

Technology)을 포함한다.

④ 건강결과(outcomes) 향상을 목표로 한다.

(2) 세계의사회(World Medical Association, WMA) 원격의료 정의²⁾

원격의료는 원격커뮤니케이션 시스템을 통해 전달된 정보들과 문서, 환자정보를 기반으로 하여 중재, 진단, 치료 결정, 추후 치료 권고가 이루어지는, 거리를 넘어서는 의료 행위이다.

또한 원격의료는 의사와 환자 사이에서 발생하거나, 둘이나 그 이상의 의사들(다른 헬스케어 전문가들을 포함) 사이에서 발생한다.

(3) 국내 원격의료 개념(의료법)

「의료법」 제34조에 따르면 국내 원격의료의 범위는 의료인(의료업에 종사하는 의사·치과의사·한의사)이 컴퓨터·화상통신 등 정보통신기술을 활용하여 먼 곳에 있는 의료인에게 의료지식이나 기술을 지원하는 것을 의미한다. 아울러, 「의료법」 시행규칙 제29조에 따라 원격医료를 행하거나 받으려는 자는 원격의료 진료실, 데이터 및 화상(畫像)을 전송·수신할 수 있는 단말기, 서버, 정보통신망 등의 장비를 갖추어야 한다.

(4) 아르헨티나의 원격보건(Telesalud) 정의

원격의료는 범의료(Universal Health)에 대한 보장 및 접근을 강화시키는 공적·정책적인 것이다. 건강관리, 예방, 촉진, 지원, 보건팀의 양성을 최적화하기 위하여 국가의 공공기관과 의료의 전문가들 간의 협동 네트워크를 강화하는 것을 목적으로 한다.

보건시스템의 문화적 사회적 지형적 장벽을 극복하기 위해 새로운 커뮤니케이션 및 정보기술(ICT)을 통해 촉진되는 보건 활동 전부를 내포한다. 원격보건은 서비스의 질, 평등성, 접근을 허가하면서, 원격지에 보건을 제공한다. 원격보건은 관리 및 훈련, 돌봄의 현존하는 활동을 대체하는 것이 아니라, 보완하는 보건(sanitaria)전략의 하나이다. 보건팀의 훈련뿐만 아니라, 보건적 지원, 촉진, 예방을 용이하게 하기 위함

2) WMA STATEMENT ON THE ETHICS OF TELEMEDICINE(22nd October 2018)

을 목표로 한다.

(가) 아르헨티나의 원격의료(telemedicina) 정의

질병과 부상의 진단, 치료 및 예방, 조사와 평가를 위한 유효한 정보의 교환을 위한 커뮤니케이션 및 정보 기술(ICT)을 사용하면서, 환자에게 돌봄 서비스를 제공하는 원격보건(Telesalud)의 구성요소 중 하나이다. 과학적 근거에 따르면 원격의료의 장점은 다음과 같다.

- 지리적 위치에 관계없이 지원서비스 가용성 및 접근성 개선
- 치료와 진단을 위한 대기시간 감소
- 경제적 비용, 이송의 위험을 감소하면서 종합병원으로 이송 감소
- 병원과 1차 의료보건팀의 경쟁력 및 훈련의 측면에서 긍정적인 영향
- 사회망에 협력적인 업무 장소를 제공하면서, 환자 중심의 돌봄(atención)과 지속적인 지원을 제공하기 위한 조직적인 모델 실현

(나) 아르헨티나의 원격자문(teleconsulta) 정의

원격자문은 커뮤니케이션 및 정보기술(ICT)을 수단을 통해 보건전문가 2인 이상 사이 또는 보건 전문가 1인 이상과 1인의 환자 사이에서 원거리 자문이 있을 때 발생한다.

(다) 아르헨티나의 원격교육(teleeducacion) 정의

원격교육은 국민 또는 보건팀에게 원거리 교육을 제공하기 위해 커뮤니케이션 및 정보기술(ICT)을 사용한다. 이는 잠재 수용자에게 접근 가능하며, 융통적이며, 상호작용하는 훈련 절차를 허락한다. 원격자문과 같은 방식으로, 동기식(화상 웹) 또는 비동기식(플랫폼과 가상 캠퍼스) 기술이 사용된다.

나) 아르헨티나 원격보건 현황

국가원격보건계획(El Plan Nacional de Telesalud)에 따르면, 원격보건 수행을 위한 사회망(네트워크)의 기관들은 약 500개 이상이 있다. 원격교육(관리)의 경우, 2014년부터 약 3,400건을 수행하였고, 원격자문(teleconsultas)의 경우 2016년 말부터 약 7,322건을 수행하였다.

<표 2-8> 원격보건 네트워크 주요기관

(2019.3.29 기준)

기관명	웹사이트	전화번호	주소
Facultad de Odontología UBA	http://odontologia.uba.ar/	011-5287-6000	Marcelo T. de Alvear 2142, C1122H, CABA
Instituto de Tisioneumonología "Prof. Dr. Raúl Vaccarezza"	www.vaccarezza.med.uba.ar	011-5285-4008	Av Vélez Sarsfield 405, C 1 2 8 2 A F E , CABA
Instituto de Oncología Ángel. H. ROFFO	www.institutoroffo.org	011-4580-2800	Av. San Martín 5481, 1417, CABA
Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante (INCUCAI)	www.argentina.gov.ar/salud/incucaib	0800-555-4628	Ramsay 2250, C1428BAJ, CABA
Instituto Nacional del Cáncer	www.msal.gov.ar/incc	011-5219-1088	Av. Pres. Julio A. Roca 781, C 1 0 6 7 A B C , CABA
Instituto Nacional de Rehabilitación Psicofísica del Sur	www.inareps.gov.ar	0223-482-0011	Ruta Provincial 88, B7611CEA Mar del Plata, Buenos Aires
Hospital Nacional	www.hospitalposa	011-4469-9300	Av. Presidente

Prof. Dr. Alejandro Posadas	das.gov.ar		Arturo Illia y Av. Marconi. El Palomar
Hospital Nacional en Red especializado en Salud Mental y Adicciones Ex CeNaReSo	www.cenareso.gov.ar	011-4305-0091	Combate de Los Pozos 2133, C 1 2 4 5 A A S , CABA
Hospital de Pediatría SAMIC "Prof. Dr. Juan Pedro Garrahan"	www.garrahan.gov.ar	011- 4122-6000	Combate de los Pozos 1881, C 1245 AAM, CABA
Hospital de Alta Complejidad en Red El Cruce S.A.M.I.C.	www.hospitalelcruce.org	011-4210-9000	Av. Calchaqui 5401, Florencio Varela
Hospital de Clínicas "José de San Martín"	www.hospitaldeclinicas.uba.ar	011-15-5950-8000	Av. Córdoba 2351, C1120AAR, CABA
Facultad de Medicina - UBA	www.fmed.uba.ar	011-5950-9500	Paraguay 2155, C 1 1 2 1 A B G , CABA
Centro Nacional de Genética Médica - Hospital Rivadavia	www.anlis.gov.ar/cenagem/	011-4809-0799	Av. Gral. Las Heras 2670, C 1 4 2 5 A S Q , CABA

* 출처 : 아르헨티나 보건부

원격자문(teleconsulta)은 주로 소아과 위주로 S.A.M.I.C병원(Hospital de Pediatría S.A.M.I.C. Prof. Dr. Juan P. Garrahan)을 기점으로 다른 주(provincia)를 연결하는 형태로 이루어지고 있으며, 긴급하지 않은 질환 위주로, 화상 비디오카메라를 통하여 타 의료기관의 의료진과 원격자문이 이루어지고 있다.

Hospital Garrahan은 1997년에 원격커뮤니케이션 사무소(Oficina de Comunicación a Distancia (OCD))를 만들고 이 당시에는 팩스를 통해 원격상담을 해오다가 후에는 메일을 이용하는 방식을 사용하였다. 2016년 이후에는 플랫폼을 구축해 원격자문을 수행하고 있고, 최근 4년 동안 TeleUCI (Cuidados Intensivos), TeleNeo, Teledermatología, TeleCardio y Endoscopía Respiratoria 온라인 프로그램을 개발했다.

[참고] 원격보건 활용 사례

	<p><사례1> Hospital de Pediatría Garrahan은 여러 주(provincia)의 지원센터에 270개 이상의 원격 커뮤니케이션 사무소 (Oficinas de Comunicación a Distancia (OCDs))를 가지고 있다. Hospital Garrahan에서는 원격화상카메라를 이용하여, 원격지의 의사에게 주로 전문적인 의견이 필요할 때 자문을 주는 방식으로 원격자문을 진행한다. 지금까지 약 70,000건의 원격자문을 수행하였다.(2017년 5,099건, 2016년 4,355건, 2015년 3,969건) * 출처 : clarin(아르헨티나 신문)</p>
--	---

	<p><사례1-1> Hospital “Dr. Juan P. Garrahan”은 Eva Perón CePSI 의료기관(la Oficina de Comunicación a Distancia y Telemedicina del CePSI “Eva Perón”)과 글루코젠 합성 관련 질환 (glucogenosis tipo 3)을 가진 여아 (3.5세)를 대상으로 원격자문을 수행하였다. * 출처 : Estero de Santiago 보건부</p>
---	--

<사례 2>

아르헨티나에서는 유방암으로 하루에 20명의 여성이 사망하는데, 이 중 90%가 진단이 적당한 시기에 이루어지지 않아 사망하는 경우이다. 이에, 6개 지역(Misiones (Posadas), Corrientes (Capital, Bella Vista y Curuzú Cuatiá), Chaco (Saenz Peña) y Jujuy (San Salvador de Jujuy))에 Mamotest라는 유방검사센터를 만들었다. 이는 일종의 원격의료(진단) 사회망으로 인터넷망을 통해 촬영된 영상을 보낸 후, 24시간 이내에 전문가의 진단을 받을 수 있도록 하고 있다.



* 출처 : clarin(아르헨티나 신문)

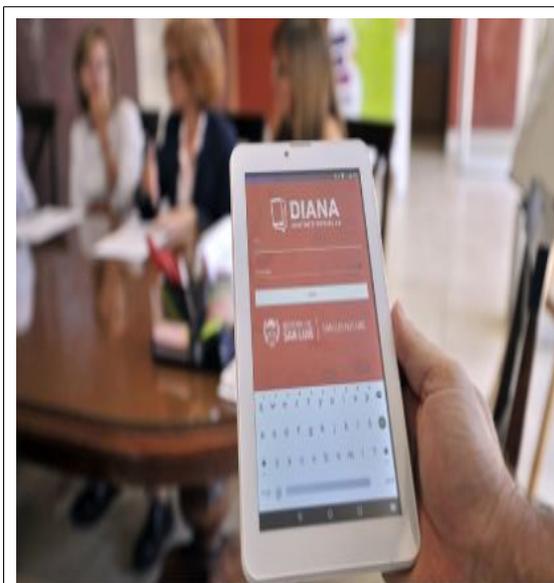


Foto: gentileza Agencia San Luis

<사례3>

San Luis 주(provincia)에서는 당뇨 환자에게 지속적인 관리를 도와주는 "Diana"라고 하는 인공지능 시스템을 약 7,000명의 당뇨환자를 대상으로 도입하였다. 이 어플리케이션은 환자에게 약을 먹고, 혈당측정을 하도록 알려주며, 통계데이터를 생산하고, 환자가 권장사항을 지키지 않은 경우 이를 상기시켜준다.

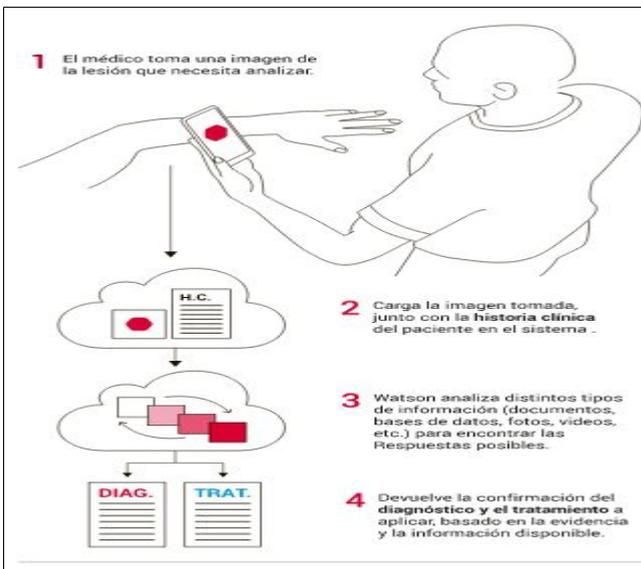
* 출처 : E · health reporter latin america



<사례4>

Hospital Italiano의 성형외과에서 자가 조직 유방 재건술을 위한 모형을 제작하기 위해 3D 프린터를 도입하였다.

* 출처 : E·health reporter latin america



<사례5>

아르헨티나에서는 약 80만명의 사람들이 피부질환의 일종인 건선을 앓고 있다. 이에, 피부과 협회(la Sociedad Argentina de Dermatología (SAD))주도하에, 건선의 진단과 치료를 위해 IBM에서는 "Watson" 이라는 시스템을 개발하였다.

* 출처 : clarin



<사례6>

구급서비스 회사Vittal(la empresa de servicios de emergencia Vittal)에서는 독감의 계절에 특정증상(기침, 두통, 위장장애, 통증 및 알레르기 반응)전의 사람들에게, 병원에 가기 전에 화상전화를 통한 원격자문을 진행한다. 이를 통해 약국에서 해당 약을 받기 위한 온라인 처방전 발급도 가능하다.

* 출처 : clarin

원격교육(teleucacion)의 경우 원격보건 사회망을 사용하고 있는 기관들 간 원격교육을 진행하고 참여하는 형태로 이루어지고 있으며, 그 주제는 의료 관련 학술적인 내용 등을 포함하며, 보통 1회당 약 1시간 교육이 지속된다.



<사례7>

사회개발 및 보건부에서 화상회의 장비를 이용하여 일부 주(las provincias de Buenos Aires, Chubut, Mendoza, La Pampa, Santa Fe, Jujuy y Salta)의 보건전문가 등을 대상으로 원격교육을 수행하였다.

내용은 대마초의 의약적 사용 관련 분자들의 활동 메커니즘, 과학적으로 증명된 지표, 효용과 위험의 관계, 복용량 및 약학적 상호작용 등에 대해 다루었다.

* 출처: 아르헨티나 보건부

<교육 일정표 예시>

CLASES RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA

Hospital de Clínicas "José de San Martín"
Departamento de Diagnóstico por Imágenes
Servicio de Radiología Intervencionista
TELESALUD

TEMARIO:

- 25-04-2019: Introducción a la radiología intervencionista (Dr. Roca)
- 02-05-2019: Intervencionismo pulmonar (Dr. Jhon Hurtado)
- 09-05-2019: Intervencionismo de mama (Dra. Velalcazar)
- 16-05-2019: Intervencionismo en tiroides (Dra. Velalcazar)
- 23-05-2019: Intervencionismo hepático (Dra. Velalcazar)
- 30-05-2019: Drenaje percutáneo de colecciones (Dr. Roca)
- 06-06-2019: Intervencionismo de la vía biliar. Patología benigna (Dr. Jhon Hurtado)
- 13-06-2019: Intervencionismo de la vía biliar. Patología maligna (Dr. Di Pasquale)
- 20-06-2019: Intervencionismo de la vía biliar. Stent. Papilotomía, litotricia (Dr. Di Pasquale)
- 27-06-2019: Gastrostomías (Dr. Di Pasquale)
- 04-07-2019: Intervencionismo vascular (Dra. Velalcazar)
- 11-07-2019: Bloqueos espinales guiados por imágenes (Dr. Di Pasquale)
- 18-07-2019: Radiofrecuencia/quimioembolización (Dr. Roca)
- 25-07-2019: Dosaje de insulina/ACTH (Dr. Jhon Hurtado)

Jefe de Departamento:
Dr. Mariano Sosa

Jefe de Servicio de Radiología Intervencionista:
Dr. Francisco Suarez Anzorena

Coordinadores:
Dra. Lorena Moreno
Dr. Rodrigo González Toranzo

Modos de Conexión: SALIAS 9001

Ejemplo:
Equipos y licencias Cisco, deberán marcar: 9001
Equipos y licencias Polycom deberán marcar: 186.33.254.217#9001 o 9001#186.33.254.217

Equipos Avaya deberán marcar: 186.33.254.217#9001 o 9001#186.33.254.217

Fecha de Inicio: 25.04.2019.
Jueves: 09:00 horas

Dirigido a médicos radiólogos, intervencionistas, cirujanos, gastroenterólogos, terapeutas, internistas, ginecólogos, urólogos.

Curso Fundamentos en la evaluación y tratamiento no quirúrgico de la lumbalgia

Directores: Eugenia Pollini, Osvaldo Romano | Coordinadores: Angela Espósito, Eugenia Pantano

Actividad no arancelada

26 y 29 de junio - 3 y 6 de julio
Miércoles 15 a 18 hs - Sábado 9 a 12 hs
Sala de telemedicina - Hospital El Cruce
POR TELECONFERENCIA

26 de junio. Evaluación paciente con lumbalgia		
15:00 hs	Medicina General	Natalia De Luca - Centro de Salud 8 Berazategui - UNAJ
15:20 hs	Ortopedia	Dolores Posadas - Med. Ortopedista Htal El Cruce
15:40 hs	Kinesología	Angela Espósito - Lic. Kines. Htal MI Pueblo - UNAJ
16:00 hs	Salud mental	Nicolas Barberi - Psic. Htal MI Pueblo
16:20 hs	Nutrición	Ornela Di Iorio - Nut. Centro Padre Gino - UNAJ
16:40 hs	Debate	

29 de junio. Fundamentos diagnóstico/terapéuticos		
09:00 hs	Balance	Guillermo Kahl - Med. Ortopedista Htal El Cruce
09:20 hs	Red muscular	Osvaldo Romano - Med. Ortopedista Htal El Cruce - UNAJ
09:40 hs	Terapia del dolor / acupuntura	Alicia Petrucci - Med. UNAJ
10:00 hs	Fisioterapia	Oscar Bonzio - Lic. Kines UNAJ
10:20 hs	RPG	Diego Suarez - Lic. Kines. Htal San Roque - UNAJ

3 de julio. Fundamentos tratamiento		
15:00 hs	Hidroterapia - Natación	Martin Nuñez - Lic. Kines. Htal Jorge - UNAJ
15:20 hs	Osteopatía	Damián Alejandro - Lic. Kines. UNAJ
15:40 hs	México	Santiago Gómez Anguello - Lic. Kines. UNLAM
16:00 hs	Ergonomía	Marcia Pérez - Lic. TO Htal Jorge
16:20 hs	Algoritmos de tratamiento	Miriam Sánchez / Patricia Nuccitelli - Med. Fisiatras Htal El Dique
16:40 hs	Debate	

6 de julio. Escuelas de columna		
09:00 hs	Experiencia Htal Jorge	Eugenia Pantano/MI Emmanuele - Lic. Kines. Htal Jorge - UNAJ
09:20 hs	Experiencia Centro Padre Gino	Eugenia Pollini Lic. Kines. - Centro Padre Gino - UNAJ
09:40 hs	Experiencia Htal Eusekian	Miriam Kinckenki - Lic. Kines. Htal Eusekian
10:00 hs	Revisión Escuelas de columna	Lorena Krizsmik - Lic. Kines. Htal El Cruce - UNAJ
10:20 hs	Hacia una Planificación posible	Eugenia Pollini / Osvaldo Romano
10:40 hs	Debate	

INSCRIPCIÓN: Hacer click aquí

Declarado de interés por
HOSPITAL EL CRUCE

COLEGIO DE KINESIOLOGOS DE LA REPUBLICA ARGENTINA

Universidad Nacional ARTURO JUAREZCHE

* 출처: 아르헨티나 보건부

다) 아르헨티나 원격보건계획

국가 원격보건계획(El Plan Nacional de Telesalud)

<Introducción>

Uno de los ejes estratégicos de la Cobertura Universal de Salud, diseñada con la finalidad de asegurar el acceso de la población a servicios de calidad, integrados y basados en la Atención Primaria de la Salud, es el fortalecimiento de los sistemas de información sanitaria.

⇒ <도입>

국가 1차 보건의료(atencion)를 기반으로 하면서 양질의 서비스로의 국민 접근 보장을 목적으로 하는 범의료보장전략(la Cobertura Universal de Salud)의 한 축은 보건(sanitaria)정보시스템의 강화이다.

El Gobierno Nacional estableció, como una de sus políticas sustanciales a partir de 2016, avanzar en el camino hacia la Cobertura Universal de Salud (CUS)

⇒ 국가정부는 2016년부터 실질적인 정책 행태의 하나로써 범의료보장(CUS)을 추진해 왔다.

Por Decreto N°174/18 se creó y encomendó a la Secretaría de Coberturas y Recursos de Salud, el objetivo de entender en la planificación y coordinación de sistemas de información, incorporación de nuevas tecnologías de la información, gestión de datos y registros estadísticos a nivel nacional y jurisdiccional; y por Decisión Administrativa N° 307/18 se creó y asignó a la Dirección Nacional de Sistemas de Información la responsabilidad primaria de gestionar las condiciones para el desarrollo y coordinación de los sistemas de información en salud a nivel nacional y jurisdiccional.

⇒ 법(Decreto) N°174/18호에 따라 보건자원보장청(Secretaría de Coberturas y Recursos de Salud)이 만들어졌고, 그 목적은 국가와 관할 구역 수준의 통계 등록, 데이터 관리, 정보의 새로운 기술과 통합, 정보시

시스템의 조정과 계획을 이해하기 위함을 목적으로 한다. 그리고 행정결정 (Decisión Administrativa) N° 307/18호에 따라 보건정보시스템부가 만들어졌고, 1차 업무는 국가와 관할구역 수준의 보건 정보시스템의 조정 및 발전을 위한 관리이다.

Mediante la Resolución N°1013/18 del entonces Ministerio de Salud se aprobó la Estrategia de Implementación de la Cobertura Universal de Salud la cual se desarrolla mediante tres ejes principales: Población a cargo de equipos de salud familiar y comunitaria; Sistemas de Información Interoperables y aplicaciones informáticas y; Ampliación de la cobertura prestacional, mejora de la calidad de atención y priorización de líneas de cuidado.

⇒ 행정결정(la Resolución) N°1013/18호에 따라 보건부(Ministerio de Salud)는 범의료보장(CUS) 전략을 수행토록 승인을 받았고, 범의료전략은 다음의 3가지 주요 축을 통해 발전된다.

- 가족과 커뮤니티의 건강 단위에 책임이 있는 인구
- 정보 어플리케이션과 상호호환 가능한 정보시스템
- 보장범위 확장, 돌봄 우선순위 및 진료 질 향상

Asimismo, la Secretaría de Gobierno de Salud aprobó la Estrategia Nacional de Salud Digital mediante Resolución N°2018-189, la cual contempla dentro de sus objetivos la implementación de redes de telesalud que permitan la atención a distancia del paciente y las consultas de segunda opinión, mejorando la accesibilidad, evitando traslados y compensando las diferencias regionales de especialidades y recursos.

⇒ 마찬가지로 보건청(la Secretaría de Gobierno de Salud)은 행정결정(la Resolución) N°2018-189호에 따라 디지털보건전략(la Estrategia Nacional de Salud Digital)을 수행토록 승인 받았다. 디지털보건전략은 자원과 지역적 특수성의 차이를 보상하면서, 이송을 피하는 접근성의 개선, 부차적 의견 자문과 원거리 환자의 진료를 허가하는 원격보건 네트워크를 수행하는 것을 목적으로 한다.

El Plan Nacional de Telesalud constituye una línea de acción específica de los sistemas de información, tendiente a generar estándares y procedimientos para la creación de una red integral interconectada a nivel nacional a fin de facilitar, mediante el uso de nuevas tecnologías de información y comunicación, herramientas para una gestión eficiente orientada a la prevención, promoción y asistencia de los usuarios del sistema de salud, como así también para la capacitación continua de los equipos de salud.

⇒ 원격보건계획(EI Plan Nacional de Telesalud)은 정보시스템의 구체적인 행동의 한 축을 구성한다. 원격보건계획은 국가수준의 상호연결 통합망의 생성 기준과 절차를 만드는 것을 방향으로 한다. 이는 의사소통 및 정보의 새로운 기술의 사용을 통하여, 보건인력의 지속적인 능력 뿐 만 아니라, 건강시스템의 사용 지원 및 촉진, 예방을 목적으로 하는 효율적인 관리 수단을 용이하게 한다.

La telesalud, como disciplina en general, consiste en un conjunto de actividades relacionadas con la salud, los servicios y los métodos que se llevan a cabo a distancia con la ayuda de las tecnologías de la información y comunicación. Incluye la telemedicina, la teleducación, la telegestión y la teleinvestigación. La evolución de las tecnologías de la información y comunicación (TIC's) desempeñó un papel fundamental en el desarrollo de todos los dominios de la salud, promoviendo un modelo organizacional innovador que fortalece e integra las redes y servicios de salud.

⇒ 일반적인 원칙으로써 원격보건(La telesalud)은 커뮤니케이션과 정보 기술의 지원을 통해 원격 수행을 위한 수단과 보건 및 서비스 관련 활동의 통합을 구성하며, 원격의료, 원격교육, 원격관리 및 원격조사를 포함한다. ICT 기술의 발전은 보건서비스와 사회망을 통합하고 강화하는 조직적인 혁신모델을 촉진하면서, 보건분야 전반의 발전에 있어 근본적인 역할을 한다.

La Organización Mundial de la Salud adoptó la siguiente definición de telemedicina, en particular: "La prestación de servicios de atención de salud, donde la distancia es un factor crítico, por todos los profesionales de la salud que utilizan tecnologías de la información y la comunicación para el intercambio de información válida para el diagnóstico, tratamiento y prevención de las enfermedades y lesiones, la investigación y la evaluación, y para la educación continua de proveedores de atención de salud, para la promoción de la salud de los individuos y sus comunidades".

⇒ WHO는 “부상과 질병의 예방, 치료, 진단, 평가 및 조사를 위한 유효 정보 교환 및 지속적인 교육을 위해, 커뮤니케이션과 정보기술을 사용하는 보건 전문가들을 통해, 집단과 개인의 건강 촉진을 위해 거리가 특정 요소가 되는 곳에 보건 의료(atención) 서비스를 제공하는 것” 이라고 원격의료에 대한 구체적인 정의를 채택했다.

Los cambios tecnológicos han permitido difuminar los límites entre los niveles clásicos de complejidad de la atención de la salud, brindando asistencia especializada tanto a nivel hospitalario como a nivel ambulatorio.

⇒ 기술의 변화는 병원수준의 특성화된 지원을 외래처럼 제공하면서, 보건 진료의 복잡성에 따른 전형적인 기준의 경계를 완화시켰다.

Por lo tanto, las tecnologías de la información y la comunicación son instrumentos para la integración de las personas, sus lugares de trabajo y formas de organización, en tanto contribuyen a mejorar el acceso y la oportunidad de la atención, el desarrollo de capacidades humanas y la educación e información para el autocuidado y la promoción de la salud.

⇒ 이와 같이, 정보와 커뮤니케이션 기술은 진료의 기회와 접근, 인간의 능력발전, 보건의 촉진과 자발적 돌봄을 위한 정보와 교육을 개선하는데 기여하면서, 사람들과 직장 및 조직 형태의 통합을 위한 도구이다.

<Contexto>

En Argentina, la extensión geográfica así como el contexto federal y descentralizado repercuten en la distribución de los profesionales de la salud y de los establecimientos de salud.

⇒ <내용>

아르헨티나에서 연방화 및 탈중심화의 맥락에서의 지형적인 확장은 의료 기관 및 의료전문가의 분배를 보완한다.

La gestión sanitaria y la regulación del ejercicio profesional en salud es potestad de las jurisdicciones. En este sentido, una de las principales características de nuestro país en materia de recursos humanos en salud es que se cuenta con un número adecuado de profesionales que, sin embargo, encuentra dificultades en su distribución a lo largo del territorio nacional. Por ejemplo, el mayor número de médicos por habitante pertenece a la región Centro, en donde se registran 10,7 médicos cada mil habitantes.

⇒ 보건(sanitaria)관리와 보건의 전문적인 활동에 대한 규범사항은 관할구역 소관이다. 보건 인력자원의 분포에 있어 아르헨티나의 주요한 특성 중 에 하나는, 적절한 보건 전문가의 수를 갖고 있음에도 불구하고, 국가 전반에 있어 그 분포가 불균등하다는 것이다. 예를 들어, Centro 지역에서는 거주자 당 가장 많은 수의 의사 수가 속해 있었다. (거주자 천명 당 10.7명 의사)

Respecto de la disponibilidad de los establecimientos de salud en el país, según el Registro Federal de Establecimientos de Salud (REFES), Argentina cuenta con 25.751 establecimientos de salud, la mitad de los cuales se encuentra en la región Centro, habida cuenta de la mayor densidad poblacional que presenta esta región (sólo la provincia de Buenos Aires cuenta con el 26% del total de establecimientos).

⇒ 의료기관에 대한 연방정부 기록(Registro Federal de Establecimientos

de Salud (REFES))에 따르면, 이용 가능한 의료기관 관련, 아르헨티나에는 25,751개의 의료기관이 있었고, 가장 높은 인구밀도를 가지고 있는 Centro 지역에 그 절반의 의료기관이 밀집해 있었다. (부에노스아이레스 주에만 전체 의료기관의 26% 분포)

Cuando se relaciona la cantidad de establecimientos con el tamaño de las poblaciones de cada región se observa que la región Centro tiene la menor cantidad de establecimientos (4,6) cada 10.000 habitantes, por debajo del valor promedio del país. En cuanto a la formación en el campo de la salud, Argentina tiene una importante oferta de formación para los trabajadores de todas las profesiones del equipo de salud, tanto en el nivel técnico, universitario de grado y posgrado. En los últimos años, se ha configurado un escenario ventajoso en términos de formación de especialistas, sin embargo, al desagregar los números por región geográfica se observan diferencias relacionadas con la capacidad de formación que tienen algunos territorios sobre otros por poseer varias facultades de medicina, como es el caso de la región Centro.

⇒ 지역 별 인구 수와 의료기관 수 관계를 볼 때, Centro지역이 가장 적은 수치로 거주자 10,000명당 4.6개의 병원이 분포해 있었고, 이는 국가 평균값에 못 미치는 수치이다. 보건 분야 양성에 있어서, 아르헨티나는 기술학교, 대학교, 또는 대학원 수준의 보건 전문 인력을 위한 훈련을 제공하고 있다. 그럼에도 불구하고, 지역별로 그 분포에 차이가 있음을 볼 수 있었다. (Centro지역의 경우 다른 지역 보다 많은 의과대학 분포)

En este contexto, las tecnologías de la información y comunicación, disminuyen las barreras de acceso a la prevención y promoción de la salud para la comunidad, a los servicios asistenciales para pacientes independientemente de la localización geográfica donde se encuentren. Además, reducen las brechas de desigualdad respecto de la distribución de especialistas en el territorio nacional.

⇒ 이러한 맥락에서, 정보와 커뮤니케이션 기술은 커뮤니티를 위한 건강

의 촉진과 예방, 지형적, 위치적으로 떨어진 환자들을 위한 지원서비스 접근을 개선시킨다. 또한, 국가 전반의 전문가 분배 관련 불균등 간격을 감소시킨다.

La telesalud beneficia diferentes áreas de la salud. Sus alcances se ven reflejados tanto en la comunidad, los pacientes, profesionales, instituciones, sistemas de salud y a nivel regional o global.

⇒ 원격보건은 보건의 다양한 영역을 이롭게 하고, 그것은 커뮤니티, 환자, 전문가, 기관, 보건 시스템 그리고 지역적 또는 세계적 수준에서 반영된다.

Se reducen los tiempos de espera (tanto en la realización del diagnóstico como en el tratamiento) para acceder a los equipos de salud capacitados y se reduce el número de derivaciones dentro del sistema de salud, lo que reporta un menor impacto social y económico en términos de desarraigo y traslados.

⇒ 또한, 진단과 치료에 있어서 유능한 보건 인력으로서의 접근을 위한 대기 시간 및 이송 건수를 줄인다.

Respecto a la formación y capacitación para los profesionales y equipos de salud, tanto a nivel de atención primaria como hospitalario, las tecnologías en general y la telesalud en particular, permiten avanzar hacia una reforma de tercera generación donde todos los profesionales de la salud, en todos los países, podrán ser entrenados para movilizar el conocimiento y comprometerse al razonamiento crítico y a una conducta ética. De este modo, se forman especialistas competentes para participar en los sistemas de salud centrados en el paciente y la población, como miembros activos de los equipos de salud que proveen una respuesta local y están conectados globalmente, contribuyendo, así, a profundizar la cobertura universal de salud en todo el territorio argentino.

⇒ 1차 보건의료와 병원 수준의 보건의료 및 전문가 능력 양성 관련하여, 일반적인 기술 및 특정 원격보건의료는 3차 세대³⁾의 개혁까지 추진하는 것을 허락한다. 이 경우 전세계 모든 보건의료 전문가에게 도덕적 행동과 비판적 사고를 하게하고 지식을 전달하기 위한 훈련이 가능할 것이다. 이러한 방식으로 지역적인 답변을 제공하고 세계적으로 연결하며 아르헨티나 전체에 범의료보장을 심화하는데 기여하는 보건의료팀으로써, 환자와 인구 중심적인 보건의료 시스템으로의 참여를 위한 경쟁력 있는 전문가들이 형성된다.

La telesalud como política de Estado se encuentra en una fase inicial de desarrollo y maduración, y en ese sentido, el Plan Nacional de Telesalud se orienta a afianzar la estrategia en la agenda pública tanto a nivel nacional como provincial.

⇒ 원격보건의료는 국가 정책으로 개발과 심화의 초기 단계에 있으며, 이러한 의미에서, 국가원격보건의료계획은 주(provincia)와 국가적 수준의 공적 의제 전략을 보증하는 것을 목표로 한다.

Como antecedente respecto a iniciativas de telemedicina en Argentina, en el 1997 el Hospital de Pediatría S.A.M.I.C. Prof. Dr. Juan P. Garrahan impulsó las Oficinas de Comunicación a Distancia exclusivamente para canalizar consultas pediátricas. Pero desde el 2014 se viene trabajando en el despliegue federal de las tecnologías de la información y comunicación desde donde se ha podido conformar una red de telesalud de carácter polivalente, integrando nuevos hospitales de alta complejidad. La estrategia impulsa una red colaborativa entre instituciones públicas de salud de todo el país, a fin de promover la capacitación y construcción colectiva de conocimiento, la consulta remota de pacientes, y la gestión de los Programas y Direcciones nacionales que se encuentran bajo la órbita de la Secretaría de Gobierno de Salud del Ministerio de Salud y Desarrollo Social.

⇒ 아르헨티나의 원격의료 시작과 관련한 선례로, 1997년 S.A.M.I.C병원 (Hospital de Pediatría S.A.M.I.C. Prof. Dr. Juan P. Garrahan)에서 독점

적으로 소아과 진료(consultas)를 위한 원격 커뮤니케이션 사무소(las Oficinas de Comunicación a Distancia)을 추진했다. 2014년부터는 새로운 종합병원들을 통합하면서, 다목적의 원격 보건 네트워크망을 형성할 수 있는 곳부터 커뮤니케이션과 정보기술 확장을 수행하고 있다. 이 전략은 보건청(La Secretaría de Gobierno de Salud) 관리 하의 국가적 경영과 프로그램 관리, 원격자문(Consulta), 지식의 집단적 구성과 훈련을 촉진하는 것을 목적으로 하면서, 국가 전체의 보건 공공 기관들 사이에서 상호 협력적인 사회 통합망 구축을 추진한다.

Actualmente la red de telesalud cuenta con 500 nodos. Estos son establecimientos de salud que realizan o participan de actividades de teleducación, telegestión y teleasistencia (telemedicina).

⇒ 현재 원격보건 네트워크망은 500개 지점을 갖고 있다. 이 지점들은 원격지원(원격의료), 원격관리, 원격교육 활동에 참여하고 수행하는 보건기관(establecimientos de salud)이다.

Algunos de los logros alcanzados desde el 2014 a la fecha dan cuenta de 3.400 videoconferencias, de las cuales han participado 18.000 instituciones públicas en actividades de gestión y capacitación a distancia. Y respecto de los diferentes tipos de instituciones que realizaron sus actividades a través de la red de telesalud se destaca la actual Secretaría de Gobierno de Salud, organismos descentralizados y desconcentrados, universidades y establecimientos de salud de diferente nivel de complejidad.

⇒ 2014년부터 지금까지 3,400개의 화상회의(18,000개의 공공기관들이 원격훈련 및 관리활동에 참여)를 하였고, 이들은 원격보건 사회망을 통해서 연결 구성되어 있다.

Por otra parte, desde finales del 2016, se viene implementando la telemedicina mediante un software para consultas remotas de pacientes de manera asíncrona. A través de esta plataforma se han realizado 7.322 teleconsultas, de las cuales en su mayoría fueron

pediátricas.

⇒ 한편, 2016년 말부터, 비동시적인 방법으로 원격자문을 위한 소프트웨어를 통해 원격의료(telemedicina)를 수행하고 있다. 이 플랫폼을 통해 7,322건의 원격자문(teleconsultas)이 수행되었고, 이들의 대부분은 소아과에서 이루어졌다.

Asimismo, varias jurisdicciones del país cuentan con una probada experiencia en la realización de proyectos de telemedicina que se pueden potenciar a través de la red de telesalud.

⇒ 마찬가지로, 국가의 여러 관할지역에서는 원격보건 사회망을 통한 원격의료 프로젝트 수행 시범을 한 바 있다.

Ante estos primeros resultados alentadores, y con una perspectiva de maduración y escalamiento de la telesalud, es necesario un marco institucional que atienda varios aspectos, entre ellos, legales y regulatorios, de estándares y buenas prácticas.

⇒ 이러한 초기의 고무적인 결과를 감안할 때, 원격보건에 대한 확장 및 심화의 관점 및 다양한 측면에서 법적, 규제적, 표준 및 모범사례를 아우르는 기준이 필요하다.

En este sentido, la Estrategia Nacional de Salud Digital, aprobada por Resolución 2018-189, marca el camino a seguir. Define una serie de actividades que proponen avanzar en los pasos fundamentales para la construcción de la infraestructura necesaria para los sistemas de información en salud interoperables en la Argentina. Entre ellas:

○ El Plan Nacional de Telesalud

- Definición de estándares.
- Implementación de la infraestructura central, a nivel nacional.
- Definición de requisitos funcionales para aplicaciones clínicas.
- Marco legal y regulatorio.
- Plan Nacional de Conectividad.

- Proyectos Provinciales Escalables - PPEs.

⇒ 이러한 의미에서, 행정결정(Resolución 2018-189)에 의해 국가디지털 헬스전략 추진이 승인되었다. 이것은 아르헨티나에서 상호운용이 가능한 보건 정보시스템을 위해 필요한 하부구조 구성을 위한 기초단계를 추진하는 일련의 활동을 정의한다. 그 내용은 다음과 같다.

○ 국가 원격보건

- 기준의 정의
- 국가 수준의 중앙 하부구조의 수행
- 임상 어플리케이션을 위한 요구 기능 정의
- 법적 규범적 틀(frame)
- 연계성 있는 국가계획
- 확장가능한 주(provincia) 프로젝트(PPEs)

Específicamente, el Plan Nacional de Telesalud busca fortalecer los procesos de atención en salud en pos de disminuir la fragmentación y fortalecer la integración de los sistemas y servicios, por lo tanto, la incorporación de las tecnologías y sus procesos deben estar guiadas por proyectos sanitarios que reflejen las necesidades del sistema de salud y las oportunidades que las tecnologías les ofrece.

⇒ 특히, 국가 원격보건 계획은 파편화(fragmentación)를 줄이고, 서비스와 시스템의 통합을 강화하는 것을 추구하면서, 보건에 대한 돌봄(atención) 절차를 강화하고자 한다. 기술과 절차의 통합은 보건시스템의 필요성과 기술이 제공하는 기회를 반영하는 보건(sanitarios) 프로젝트를 통한 안내가 있어야 한다.

<Plan Nacional de Telesalud>

○ Propósito

Desarrollar una política nacional y federal de telesalud , con el fin de avanzar hacia la Cobertura Universal de Salud, mediante el uso de las tecnologías de la información y comunicación, bajo estándares de interoperabilidad, seguridad y privacidad de la información, que impulsen prácticas seguras y de calidad centradas en la persona.

⇒ <국가 원격보건 계획>

○ 목적

사람 중심의 질과 안정적인 수행을 추진하는, 상호호환성, 안전성 및 정보의 프라이버시 기준 하에, 커뮤니케이션과 정보기술의 사용을 통해, 범 의료보장까지의 추진을 목적으로 하고 원격보건의 국가 및 연방정부의 정책을 발전시킨다.

○ Objetivo general

Promover que los pacientes y los profesionales puedan acceder a consultas, educación, recursos y cuidados a distancia, desde su comunidad, venciendo barreras geográficas y problemas derivados de la distribución desigual de recursos sanitarios.

⇒○ 일반 목표

보건자원의 불균등한 분배에서 발생하는 문제와 지형적인 장벽을 극복하면서 커뮤니티로부터 환자와 전문가가 자문(consultas), 교육, 자원 및 원격돌봄(cuidados)에 접근하는 것을 촉진한다.

○ Ejes Estratégicos y Objetivos específicos

Para el desarrollo del Plan Nacional de Telesalud se plantean tres ejes estratégicos, con objetivos a alcanzar:

A. Gobernanza y rectoría

1. Federal
2. Grupo Asesor de Telesalud
3. Estándares
4. Legislación

B. Gestión del Plan Nacional

1. Ampliación y gestión de la red de telesalud
2. Mecanismo de financiamiento
3. Monitoreo y evaluación

C. Desarrollo de programas

1. Telemedicina

2. Teleducación

⇒○ 전략적 축 및 구체적 목표

국가 원격보건계획의 발전을 위해 도달 목표를 가지고, 3가지 전략적 축은 계획된다.

A. 거버넌스 및 직제

1. 연방의

2. 고문(Asesor) 그룹

3. 기준

4. 법

B. 국가적 관리

1. 원격보건 네트워크망의 관리 및 확장

2. 재정 메커니즘

3. 모니터링 및 평가

C. 프로그램 발전

1. 원격의료

2. 원격교육

A. Gobernanza y rectoría

1. Federal

La telesalud se orienta al fortalecimiento de servicios de salud más integrados mediante acuerdos intersectoriales e interinstitucionales a nivel nacional, provincial, municipal e institucional, definiendo estructuras de rectoría y gobernanza

⇒ A. 거버넌스 및 직제

1. 연방의

원격보건은 국가, 주(provincia), 자치구 및 기관별 수준의 기관 간 합의를 통해 거버넌스 구조를 정의하면서, 더욱 통합적인 보건 서비스의 강화를 목표로 한다.

Implementar el Plan Nacional de Telesalud supone contar con un equipo técnico tanto a nivel central como en cada jurisdicción.

⇒ 국가 원격보건 계획을 수행하는 것은 각각의 관할구역과 중앙 수준의 기술팀을 갖는 것을 의미한다.

Desde la Secretaría de Gobierno de Salud del Ministerio de Salud y Desarrollo Social, la Dirección Nacional de Sistemas de Información en Salud, gestionará el Plan Nacional de Telesalud y la red de telesalud. Su función primordial será planificar, implementar y monitorear el Plan y a su vez acompañar y asistir a los equipos técnicos de las jurisdicciones e instituciones de salud que emprendan la tarea de desarrollar la telesalud como política pública.

⇒ 보건청의 보건정보 시스템부는 원격의료 사회망과 원격보건의 국가 계획을 관리할 것이다. 그 일차적 역할은 계획을 만들고 수행하며 모니터링 하는 것이고, 원격보건을 발전시키는 일을 착수하려는 보건 기관과 관할 지역의 기술팀을 지원하고 함께 하는 것이다.

La Dirección Nacional de Sistemas de Información en Salud (DNSIS), en este marco, promoverá la inclusión de la telesalud como estrategia provincial, alentando una estructura propia en la cartera sanitaria de las jurisdicciones, con designación de un referente de telesalud. A su vez se promoverá el desarrollo de un plan provincial de telesalud que parta de un análisis de situación sanitario y tecnológico.

⇒ 보건정보시스템부(Dirección Nacional de Sistemas de Información en Salud)는 원격보건 대상 지정과 함께 관할구역의 보건재정에 있어 자체 구성을 장려하면서, 이 틀 안에서 주(provincia)전략 같은 원격보건의 포괄을 촉진할 것이다. 또한, 기술적 보건적 상황의 분석을 기반으로 하는 원격보건의 주(provincia) 계획을 발전시킬 것이다.

En torno a la estrategia que se implementa desde la Secretaria de Gobierno de Salud del Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la

Nación, en cada jurisdicción se identifican diferentes escenarios para la transformación de los procesos y recursos humanos, sanitarios y tecnológicos. Estos escenarios priorizados permiten probar las herramientas tecnológicas y los procesos de implementación, para luego pasar a una fase de extensión con métodos y recursos validados. Para lo cual los equipos técnicos de los ministerios de salud provinciales podrán elaborar, con el apoyo de la DNSIS , un plan de acción por etapas para cumplir metas tangibles que puedan dar cuenta de la utilidad de la propuesta telesalud y telemedicina integrando a los establecimientos de salud de cada jurisdicción como nodos a la red de telesalud.

⇒ 보건청에서 수행하는 전략 관련하여, 각각 관할구역은 절차 및 인적, 보건, 기술자원의 변형을 위한 다양한 시나리오를 확인한다. 우선순위가 있는 시나리오는 후에 유효한 자원과 방법을 확장하는 단계를 수행하기 위한 기술적인 수단 및 수행절차를 시도하는 것을 가능케 한다. 보건정보시스템부(DNSIS)의 지원과 함께, 주(provincia)의 보건부의 기술팀들은 원격보건의 사회망으로써 각각 관할구역의 보건기관들 통합하면서, 원격의료와 원격보건의 유용성을 위한 행동단계 계획을 할 수 있을 것이다.

A través de la Dirección Nacional de Sistemas de Información en Salud, los equipos técnicos dispondrán de las herramientas necesarias para acompañar el proceso de incorporación de las jurisdicciones e instituciones al Plan Nacional de Telesalud, abarcando los siguientes componentes: Gobernanza, Diagnóstico, Legislación, Estrategia y servicios, Infraestructura, Estándares e interoperabilidad, Incentivo financiero, Indicadores y Evaluación. Cada uno de estos componentes se volcará en una hoja de ruta que guiará los esfuerzos para integrar la telesalud provincial en un marco federal y nacional.

⇒ 보건정보시스템부를 통해 기술팀들은 구성요소들(거버넌스, 진단, 입법, 전략 및 서비스, 하부구조, 기준 및 상호호환성, 재정적 인센티브, 지표 및 평가)을 내포하면서, 국가원격보건계획에 있어 기관과 관할 구역의 통합 절차를 위한 필요 수단들을 준비할 것이다. 이러한 구성요소 각각은 국가

및 연방적(federal) 틀 안에서 주(provincia) 원격보건을 통합하기 위한 노력을 안내하는 일정으로 나타날 것이다.

2. Grupo Asesor

Con el objetivo de desarrollar el Plan Nacional de Telesalud con perspectiva multidimensional, inter y transdisciplinario, con mayor fuerza y representatividad de diversos sectores de la sociedad, se creará un Grupo Asesor conformado por representantes de diferentes ámbitos institucionales (áreas vinculadas a la salud, comunicación, tecnologías, educación, normativas legales, entre otras), para trabajar mancomunadamente temáticas de telesalud y, en particular, de telemedicina.

⇒ 2. 고문(Asesor) 그룹

원격보건계획의 발전을 목표로 하면서, 사회의 다양한 관점 및 분야에 대표성을 가진, 다양한 영역(보건, 커뮤니케이션, 기술, 교육, 표준 기준 등)의 기관 대표자들이 구성하는 고문 그룹을 만들 것이다.

3. Estándares

Se impulsa la adquisición y uso de tecnología para telesalud que pueda ser integrada a los sistemas informáticos adoptados por cada jurisdicción o instituciones a fin de garantizar la interoperabilidad y estándares de seguridad de la red. Para esto se contempla la implementación de un esquema de infraestructura central, es decir, poner en funcionamiento un Bus de Interoperabilidad que articule los contenidos y la comunicación de los registros médicos en el país con las funciones que se desarrollan en torno a la telesalud.

⇒ 3. 기준

사회망의 보안 기준과 상호운용을 보증하기 위함을 목표로 하면서, 기관 또는 관할 구역 마다 채택하는 정보시스템을 통합할 수 있는 원격보건을 위한 기술 취득 및 사용을 추진한다. 이를 위하여, 중앙 하부구조 개요(esquema)를 수행하는 것이 고려되어야 하며, 이것은 원격보건 관련 개발 기능을 가지고 국가 의료기록의 커뮤니케이션과 내용을 명확하게 하는 상

호운용Bus를 운영하는 것을 말한다.

4. Legislación

Se plantea el desarrollo de una Ley Marco de Salud Digital en la que se incorpore un capítulo alusivo a la telesalud. Un grupo de expertos intervendrá en el asesoramiento para la creación de la Ley de telesalud considerando como prioridad la protección, privacidad y confidencialidad de los datos, aspectos regulatorios relacionados con la responsabilidad de los datos, aspectos inter-jurisdiccionales y trans-jurisdiccionales. Todo ello en pos de garantizar los derechos de las personas.

⇒ 4. 입법

원격보건을 다루는 주제(capítulo)가 포함된 디지털헬스 기본법(Ley Marco de Salud Digital)이 필요하다. 전문가 그룹은 프라이버시 및 정보 보호의 우선순위, 정보 책임 관련 규정, 관할구역 내 또는 관할구역 간 측면을 고려하면서 원격보건 관련 입법을 위한 조언에 개입할 것이다. 그 모든 것은 인권을 보장하기 위함을 추구한다.

A continuación se presentan los objetivos específicos, acciones, indicadores y metas de este componente, necesarios para desarrollar gobernanza y rectoría sobre el Plan.

⇒ 계획 관련 거버넌스 및 직제를 발전하기 위한 필요사항인 구체적인 목적, 활동 지표, 결과는 다음과 같다.

Eje estratégico ⇒ 전략축	Gobernanza y rectoría ⇒ 거버넌스 및 직제			
Componente ⇒ 구성	Objetivos específicos ⇒ 구체적 목표	Acciones ⇒ 활동	Indicadores ⇒ 지표	Meta ⇒ 결과
Federal ⇒ 연방의	1. 1 Lograr acuerdos intersectoriales	1.1 Asistencia técnica sobre la telesalud como	1.1.1 Porcentaje de Jurisdicciones	1.1.1 100% de Jurisdicciones

	<p>e interinstitucional es a nivel nacional, provincial, municipal e institucional, definiendo estructuras de rectoría y gobernanza.</p> <p>⇒ 1.1. 거버넌스와 직제를 정의하면서 (국가, 주, 자치구, 기관 수준의) 상호기관들과 상호영역 간 합의를 달성한다.</p>	<p>modelo organizativo del sistema de salud</p> <p>ajurisdicciones, instituciones, áreas y programas Ministeriales y/o profesionales y equipos de salud.</p>	<p>asistidas.</p> <p>⇒ 1.1.1.관할 구역 지원 퍼센트</p>	<p>asistidas.</p> <p>⇒ 1.1.1.관할 구역 지원 100%</p>
		<p>⇒ 1.1. 보건시스템의 조직적인 모델로서 관할구역, 기관, 보건팀 및 전문가 및 정부의 프로그램 및 영역에 기술 지원</p>	<p>1.1.2 Porcentaje de Instituciones asistidas.</p> <p>⇒ 1.1.2.기관 지원퍼센트</p>	<p>1.1.2 30 % de instituciones asistidas.</p> <p>⇒ 1.1.2.기관 지원 30%</p>
			<p>1.1.3 Porcentaje de Áreas y programas asistidos.</p> <p>⇒ 1.1.3. 프로그램 및 영역 지원 퍼센트</p>	<p>1.1.3 50 % áreas y programas de Ministerios asistidos.</p> <p>⇒ 1.1.3. 정부 프로그램 및 영역 지원 50%</p>
		<p>1.1.1 Designación un referente provincial de telesalud.</p> <p>⇒ 1.1.1.원격 보건을 위한 대상 주(provincia) 지정</p>	<p>1.1.1 Referente provincial de telesalud designado.</p> <p>⇒ 1.1.1.지정된 원격 보건 대상 주(provincia)</p>	<p>1.1.1 24 Referentes provinciales de telesalud.</p> <p>⇒ 1.1.1.24개의 원격 보건 대상 주(provincia)</p>
<p>1.2. Promover el desarrollo de la telesalud como estrategia</p>	<p>1.2.1 Participar a los referentes provinciales de telesalud a</p>	<p>1.2.1 Referentes provinciales incluidos en</p>	<p>1.2.1 80% de los referentes de telesalud incluidos en</p>	

	<p>sanitaria de carácter polivalente, de complejidad creciente y federal, y que permitan priorizar el rol de la atención primaria de la salud y las enfermedades crónicas no transmisibles.</p> <p>⇒ 1.2. 비전염성의 만성질환과 건강의 일차적인 돌봄(atención)의 역할을 우선순위로 하는, 연방적 다목적의 보건전략으로서 원격의료의 발전을 촉진한다.</p>	<p>entornos de capacitación sobre gestión y diseño de proyectos de telesalud.</p> <p>1.2.1. 원격보건 프로젝트의 디자인과 관리 훈련에 원격보건 대상 주((provincia)를 참여시킨다.</p>	<p>entornos de capacitación sobre telesalud.</p> <p>1.2.1. 원격보건 관련 훈련에 포함된 대상 주(provincia)</p>	<p>entornos de capacitación sobre telesalud</p> <p>1.2.1. 원격보건 관련 훈련에 포함된 대상 주(provincia) 80%</p>
		<p>1.2.2 Compartir y trabajar la hoja de ruta y diagnóstico sanitario de telesalud para identificar redes formales e informales e incluirlos en el Plan Provincial de Telesalud</p> <p>⇒ 1.2.2 공식, 비공식적인 사회망을 확인하고 이를 원격보건 주 계획에 포함하기 위해 원격보건의 보건적(sanitario) 진단과 가이드를 작성하고 공유한다.</p>	<p>1.2.2 Diagnóstico sanitario de telesalud realizado.</p> <p>⇒ 1.2.2. 작성된 원격보건의 보건적(sanitario) 진단</p>	<p>1.2.2 24 Jurisdicciones con diagnóstico sanitario de telesalud realizado y reflejado en el Plan Provincial.</p> <p>⇒ 1.2.2 원격보건의 보건적(sanitario)진단이 주 계획에 반영된 관할구역 24개</p>
	<p>1.3. Impulsar el desarrollo de un plan provincial</p>	<p>1.3.1 Elaboración de una guía metodológica</p>	<p>1.3.1 Guía metodológica elaborada.</p>	<p>1.3.1 Guía elaborada.</p>

		<p>sobre el modelo de telesalud.</p> <p>⇒ 1.3.1.원격보건 모델 관련하여 방법론적인 가이드 제작</p>	<p>⇒</p> <p>1.3.1.제작된 방법론적 가이드</p>	<p>⇒</p> <p>1.3.1.제작된 가이드</p>
	<p>⇒ 1.3.원격보건 주 계획의 발전을 추진한다.</p>	<p>1.3.2 Asistencia técnica para la realización de planes provinciales de telesalud.</p> <p>⇒ 1.3.2.원격보건 주 계획의 수행을 위한 기술적인 지원</p>	<p>1.3.2 Plan Provincial de telesalud presentado.</p> <p>⇒</p> <p>1.3.2.제시된 원격보건의 주 계획</p>	<p>1.3.2 24 Planes provinciales de Telesalud.</p> <p>⇒</p> <p>1.3.2.원격보건의 주 계획 24개</p>
	<p>1.4. Impulsar el desarrollo de la telesalud en el contexto de los Proyectos Provinciales Escalables (PPE)</p> <p>⇒</p> <p>1.4.성장가능한 주 프로젝트(PPE)의 맥락에서 원격의료의 발전을 촉진한다.</p>	<p>1.4.1 Asistir en el diagnóstico sanitario y tecnológico para la creación de nodos de telesalud en torno a los PPE.</p> <p>⇒ 1.4.1.PPE관련 원격보건 지점 생성을 위한 기술적이고 보건적인(sanitario) 진단을 지원한다.</p> <p>1.4.2 Creación de nodos de telesalud en todos los</p>	<p>1.4.1 Diagnóstico sanitario y tecnológico realizado.</p> <p>⇒</p> <p>1.4.1.수행된 기술적이고 보건적인 진단</p> <p>1.4.2 Cantidad de nodos de telesalud en</p>	<p>1.4.1 24 diagnósticos realizados.</p> <p>⇒</p> <p>1.4.1.수행된 진단 24개</p> <p>1.4.2 82 Nodos de telesalud creados en</p>

		<p>establecimientos de salud elegidos en los PPE.</p> <p>⇒ 1.4.2.PPE에서 선택된 의료기관 전부에 원격보건 지점을 생성</p>	<p>todos los establecimientos de salud elegidos en los PPE.</p> <p>⇒ 1.4.2.PPE에 선택된 원격보건 의료기관 지점 수</p>	<p>todos los establecimientos de salud elegidos en los PPE.</p> <p>⇒ 1.4.2.PPE에 선택된 원격보건 의료기관 지점 82개</p>
		<p>1.4.3 Capacitar a los equipos de salud en el uso de las tecnologías implementadas para telesalud en cada nodo creado</p> <p>⇒ 1.4.3.생성된 지점마다 원격보건 수행기술 사용에 대한 보건팀 교육</p>	<p>1.4.3 Porcentaje de equipos de salud capacitados en el uso de las tecnologías implementadas para telesalud.</p> <p>⇒ 1.4.3.원격보건 수행기술 사용에 대한 교육받은 보건팀의 퍼센트</p>	<p>1.4.3 80 por ciento de los equipos de salud capacitado en el uso de las tecnologías implementadas para telesalud.</p> <p>⇒ 1.4.3. 원격보건 수행기술 사용에 대한 교육을 받은 보건팀 80%</p>
<p>Grupo Asesor</p> <p>⇒ 자문그룹</p>	<p>2.1 Crear un Grupo Asesor de Telesalud para desarrollar la</p>	<p>2.1.1 Convocatoria a profesionales expertos, instituciones,</p>	<p>2.1.1 Creación del grupo asesor.</p> <p>⇒</p>	<p>2.1 Creación de un Grupo Asesor de Telesalud</p>

	<p>telesalud en un marco de representatividad y búsqueda permanente de consensos entre jurisdicciones, instituciones y subsectores del sector salud.</p> <p>⇒ 2.1. 보건 하부영역과 기관, 관할구역 사이에서 지속적인 합의점 도출 및 원격보건을 발전시키기 위한 원격보건 자문그룹 생성</p>	<p>representantes de asociaciones y sectores de salud a participar del Grupo Asesor de Telesalud.</p> <p>⇒ 2.1.1. 원격보건 자문그룹의 참여를 위한 보건 분야 및 협회의 대표자, 기관, 전문가를 소집</p>	<p>2.1.1. 자문그룹 생성</p>	<p>mediante acto administrativo con representación de las 24 jurisdicciones, instituciones de referencia con interés o experiencia en telesalud, los tres subsectores de salud, SSS , ANMAT entre otras instituciones.</p> <p>⇒ 2.1 행정적 수단을 통해, 원격보건 등에 대한 관심 및 경험을 가진 기관과 24개 관할구역과 함께 원격보건 자문단 생성</p>
		<p>2.1.2 Elaboración de un documento formal para la adhesión de los representantes del</p>	<p>2.1.2 Cantidad de Adherentes incorporados al grupo</p>	<p>2.1.2 Grupo Asesor de Telesalud creado con representación</p>

		<p>Grupo Asesor de Telesalud.</p> <p>⇒ 2.1.2. 원격보건 자문그룹의 대표자들을 결합하기 위한 형태의 공식적인 문서의 제작</p>	<p>asesor de Telesalud.</p> <p>⇒ 2.1.2. 원격보건의 자문그룹 수</p>	<p>n de las 24 jurisdicciones, instituciones de referencia con interés o experiencia en telesalud, los tres subsectores de salud, la SSS , ANMAT entre otras instituciones</p> <p>⇒ 2.1.2. 원격보건 등에 대한 관심 및 경험을 가진 기관과 24개 관할구역으로 생성된 원격보건 자문그룹</p>
		<p>2.1.3 Realización de reuniones periódicas con el Grupo Asesor de Telesalud para tratar temas inherentes a la telesalud.</p> <p>⇒</p>	<p>2.1.3 Cantidad de actas y reuniones periódicas realizadas</p> <p>⇒ 2.1.3. 수행된 주기적인 회의 및 활동</p>	<p>2.1.3 40 Actas del Grupo Asesor realizadas</p> <p>⇒ 2.1.3. 수행한 활동 수 40개</p>

		2.1.3.원격보건에 대한 고유주제를 다루기 위해 자문그룹과 주기적인 회의 수행	수	
Estándares ⇒ 기준	3.1 Promover el uso de la telesalud bajo estándares que garanticen la interoperabilidad, seguridad, privacidad y calidad de la información. ⇒ 3.1 정보의 질과 개인정보, 보안, 상호운용성을 보장하는 기준 하에 원격보건의 사용을 촉진한다.	3.1.1 Elaboración de guías y/o manuales sobre estándares tecnológicos para las herramientas de telesalud, que contemplen: interoperabilidad, seguridad, privacidad y calidad de la información. ⇒ 3.1.1.정보의 질과 개인정보, 보안, 상호운용성을 고려한, 원격보건의 수단을 위한 기술표준 관련 매뉴얼과 가이드 제작	3.1.1 Cantidad de guías y/o manuales para estándares. ⇒ 3.1.1기준을 위한 매뉴얼과 가이드 수	3.1.1 1 guía y 1 manual sobre estándares para telesalud creados. ⇒ 3.1.1.기준 관련 매뉴얼 1개와 가이드 1개
	3.2 Capacitar para el uso de la telesalud bajo estándares de los equipos de salud que	3.2.1 Realización de capacitaciones a los equipos de salud. ⇒ 3.2.1. 보건팀 훈련 수행	3.2.1 Porcentaje de Recursos humanos de nodos de la red de	3.2.1 80% de RRHH capacitado de las instituciones

	<p>integran los nodos de la red de telesalud.</p> <p>⇒ 3.2. 원격보건 사회망의 지점을 통합하는 보건팀의 기준 하에 원격보건 사용훈련을 한다.</p>		<p>Telesalud capacitado en estándares tecnológicos.</p> <p>⇒ 3.2.1. 기술기준에 대해 훈련 받은 원격보건 사회망 지점의 인적자원 퍼센트</p>	<p>creadas como nodo de telesalud.</p> <p>⇒ 3.2.1. 훈련 받은 원격보건의 사회망 지점의 인적자원(RR HH) 퍼센트 80%</p>
<p>Legislación</p> <p>⇒ 법</p>	<p>4. Elaborar un marco normativo federal para la práctica de la telesalud en todas sus variantes (telemedicina, teleducación, etc.).</p> <p>⇒ 4. 다양한 원격보건(원격의료, 원격교육 등)의 수행을 위한 연방적 규범적인 틀을 작성한다.</p>	<p>4.1 Realización de reuniones federales periódicas en torno a la temática.</p> <p>⇒ 4.1. 주기적인 연방 회의 수행</p>	<p>4.1 Cantidad de reuniones mantenidas.</p> <p>⇒ 4.1. 지속된 회의 수</p>	<p>4.1. 15 reuniones mantenidas con referentes legales del país</p> <p>⇒ 4.1. 관련 규정을 가지고 지속된 회의 15회</p>
		<p>4.2 Creación de documentos que contemplen usos y términos legales para la telesalud en el marco de la salud digital.</p> <p>⇒ 4.2. 디지털 헬스 틀 내의</p>	<p>4.2 proyecto de Ley marco de Salud Digital elaborada.</p> <p>⇒ 4.2. 디지털 헬스 내의 법 프로젝트</p>	<p>4.2 Formulación y presentación de un proyecto de Ley de Salud Digital</p> <p>⇒ 4.2. 디지털</p>

				헬스의 법 프로젝트 제시 및 작성
		원격보건을 위한, 법적 조건 및 사용을 다루는 문서 작성	4.2.1 Documento normativo usos y almacenamiento de la información ⇨ 4.2.1정보의 저장 및 사용을 규정하는 문서	4.2.1 Documento normativo elaborado. ⇨ 4.2.1.작성된 규정 문서

B. Gestión del Plan Nacional

1. Ampliación y gestión de la red de telesalud.

Actualmente la red de telesalud está conformada por más de 500 nodos. Un nodo de Telesalud es la unidad mínima funcional de la red. Los nodos se conectan a través de un sistema de vínculos (de individuos, grupos, organizacionales y tecnológicos) y funcionan en instituciones públicas de todo el país, incluyendo ministerios provinciales de salud, hospitales de diferentes niveles de complejidad, centros de atención primaria, institutos, facultades y escuelas públicas de medicina, permitiendo la colaboración entre equipos de salud, instituciones y la comunidad. Los nodos pueden estar representados en diferentes categorías dependiendo de la complejidad en recursos humanos, tecnológica y funcional que demuestren.

⇨ B. 국가계획 관리

1. 원격보건의 사회망의 관리 및 확장

현재 원격보건 사회망에는 500개 이상의 지점이 형성되어 있다. 원격보건 하나의 지점은 사회망의 기능적 최소 단위이다. (기술적, 조직적, 그룹 및 개인적)시스템 연결을 통해 이러한 지점들은 연결되고, 보건팀과 기관, 커뮤니티 사이에서 협동하는 것을 허용하면서, 주(provincia)보건부, 다양한 수준의 병원들, 1차 의료(atención)센터, 기관, 공공의과학교 및 대학을 포함하는 국가전반의 공공기관에서 그 역할을 한다. 이러한 지점들은 역할적, 기술적, 인적 자원의 복잡성에 따라 다양한 카테고리로 구분될 수 있다.

La red de telesalud se orienta como una modalidad organizativa y de gestión que alienta la estrategia vinculatoria a partir de ciertas características: adaptabilidad, flexibilidad, apertura, horizontalidad, fluidez y reciprocidad de las relaciones (participación, articulación intersectorial e interdisciplinaria). Esto último propicia el sostenimiento permanente de los vínculos de la red.

⇒ 원격보건의 사회망은 특정 특성(적응성, 융통성, 개방성, 수평성, 유동성, 관계의 상호성(참여, 상호원칙 및 상호영역 간 연결))을 기반으로 연결을 장려하는 관리 및 조직적인 방식을 지향한다. 그 관리는 사회망의 지속적인 연결을 지원하는 것이다.

La red de telesalud se administra y gestiona desde la Dirección Nacional de Sistemas de Información en Salud que coordina acciones entre la Secretaría de Gobierno de Salud de la Nación y la Secretaría de Gobierno de Modernización de la Nación para contribuir con la regulación y dinamismo de la actividad de los nodos que integran la red.

⇒ 사회망을 통합하는 지점의 활동 활성화와 규정을 위해, 국가현대화청(la Secretaría de Gobierno de Modernización de la Nación)과 보건청(la Secretaría de Gobierno de Salud de la Nación) 사이의 활동을 조정하는 보건정보시스템부에서 원격보건 사회망을 관리하고 행정업무를 한다.

El objetivo del presente Plan es incluir, de forma progresiva, a

todas las instituciones de salud como nodos de la red de telesalud. Para ello se plantea un proceso guiado por los equipos técnicos de la Dirección Nacional de Sistemas de Información en Salud, que se inicia a partir de un trabajo conjunto con las jurisdicciones y/o instituciones. La ampliación de la red se sustenta, a su vez, en la estrategia consignada en la Cobertura Universal de Salud, con énfasis en la atención primaria de la salud.

⇒ 현재 계획의 목표는 진보된 형태로, 원격보건 사회망 지점에 모든 의료기관을 포함하는 것으로 한다. 이를 위해, 보건정보시스템부의 기술팀이 기관 또는 관할 구역이 함께하는 업무로부터 시작하는 절차를 안내하며 계획한다. 사회망의 강화는 1차 보건의료(atención)의 강조와 함께 범의료 보장에서 나온 전략 내에서 지속된다.

2. Mecanismo de financiamiento

A fin de incentivar las prácticas de tele asistencia, tele educación, tele investigación y tele gestión se incorporarán progresivamente en las líneas estrategias de aquellos programas nacionales que cuenten con fuentes de financiamiento nacional y/o internacional, estableciendo indicadores que incentiven la sostenibilidad a la estrategia de telesalud en el tiempo, afianzando, de manera progresiva, las nuevas tecnologías de información y comunicación en el sistema de salud argentino, bajo estándares, normas, procesos y regulaciones que acrediten calidad, seguridad y ética en su uso, y respetando las realidades e iniciativas locales para la superación de las desigualdades en las capacidades institucionales.

⇒ 2. 재정 매커니즘

원격지원, 원격교육, 원격조사 및 원격관리 수행에 인센티브를 주기 위하여, 사용 에티켓 및 보안 및 양질을 허가를 하는 규제, 절차, 기준 하에 진보적인 방식으로 아르헨티나 보건시스템의 커뮤니케이션과 새로운 정보 기술을 보장하면서, 기관 훈련에 있어 불균형을 극복하기 위한 지역의 인센티브와 현재 처한 상황을 존중하면서, 동시에 원격보건 전략을 지원하는 인센티브 지표를 수립하면서, 국가 간 또는 국가의 재정을 가지고 국

가 프로그램 전략 선상에서 점진적으로 통합될 것이다.

3. Monitoreo y evaluación

Realizar un proceso continuo de monitoreo y evaluación de los resultados del Plan a fin de mejorar el desempeño de la gestión, con resultados demostrables en base a las lecciones aprendidas durante el proceso de implementación de telesalud en todas sus dimensiones. Este proceso de seguimiento permitirá determinar reformulaciones continuas si fueran necesarias, sobre todo de cara a los cambios tecnológicos y coyunturales.

⇒ 3. 모니터링과 평가

모든 방면에 있어 원격보건 수행 절차 동안 습득된 교훈을 기반으로, 제시할 수 있는 결과와 함께, 관리의 수행을 개선하는 것을 목적으로 하는 계획에 따른 결과의 평가와 모니터링을 지속하는 절차를 수행한다. 이러한 후속 절차는, 필요하다면, 환경 및 기술적인 변화에 있어 지속적인 재구성을 결정하는 것을 허용할 것이다.

La evaluación, en términos de impacto, abarcará resultados obtenidos para los pacientes, los profesionales, las instituciones y la comunidad, así como los aspectos a los que se aspira alcanzar: accesibilidad (geográfica, económica, tecnológica - estructural, cultural y social), calidad (técnica, metodológica y pedagógica), aceptabilidad (en el contexto de las nuevas tecnologías la aceptabilidad refiere a una modalidad de trabajo "amigable"), coordinación (intersectorial e intrainstitucional) y costo efectividad.

⇒ 영향의 관점에서 평가는, 접근성(지형적, 경제적, 기술적, 구조적, 문화적 및 사회적), 양질(기술적, 방법학적 및 교육적), 수용성(신기술의 맥락에서 수용성은 "우호적인" 업무방식을 말한다.), 조정(상호영역 간 및 상호기관 간), 가격효율성에 도달하는 양상뿐만 아니라, 환자, 전문가, 기관 및 커뮤니티를 위해 도출된 결과를 내포할 것이다.

Desde la Dirección Nacional de Sistemas de Información en Salud se

promueve una gestión basada en resultados lo que requerirá de una apropiación, por parte de todos los actores que intervienen en el Plan, de incorporar una cultura orientada hacia la concreción de metas.

⇒ 보건정보시스템부는 결과에 기반한 관리를 촉진하며, 이는 계획에 개입하는 수행자 전 영역을 통해 결과의 구체화까지 문화를 통합하는 어울림을 요구할 것이다.

A continuación se presentan los objetivos específicos, acciones, indicadores y metas de este componente, necesarios para gestionar el Plan.

⇒ 다음은 계획 관리를 위해 필요사항인, 구성요소의 구체적인 목표, 활동, 지표 및 결과를 나타낸다.

Eje estratégico ⇒ 전략축		Gestión del Plan Nacional ⇒ 국가계획 관리		
Componente ⇒ 구성요소	Objetivos específicos ⇒ 구체적 목적	Acciones ⇒ 활동	Indicadores ⇒ 지표	Meta ⇒ 결과
Ampliacion y question de la red de telesalud ⇒ 원격보건 사회망의 관리 및 확장	1. Incorporar de manera progresiva a todas las instituciones públicas de salud como nodos de la red de telesalud. ⇒ 1.	1.1 Sensibilización a los referentes institucionales de telesalud. ⇒ 1.1 원격보건 대상기관의 증가	1.1.1 Porcentaje de referentes sensibilizados · ⇒ 1.1.1 증가된 대상기관 퍼센트	1.1.1 80 % de los referentes institucionales de los nodos creados, sensibilizados · ⇒ 1.1.1 증가된 대상기관이 80%
		1.2 Creación de nodos de	1.2.1 Porcentaje	1.2.1.1 50 % de

	<p>점진적인 방법으로 원격보건 사회망 지점의 모든 공공보건(salud)기관을 통합한다.</p>	<p>telesalud en las categoría 1 a 5</p> <p>⇒ 1.2 카테고리 1~5⁴) 상에 원격보건 지점 생성</p>	<p>de efectores incorporados a la red de telesalud en sus diferentes categorías.</p> <p>⇒ 1.2.1. 다양한 카테고리 상에 원격보건사회망을 통합한 퍼센트</p>	<p>establecimientos públicos de salud como nodos categoría 1 y/o 2.</p> <p>⇒ 1.2.1.1 카테고리1또는 2지점의 공공보건기관 50%</p> <p>1.2.1.2 50% de establecimientos públicos de salud como nodos categoría 3 y/o 4.</p> <p>⇒ 1.2.1.2 카테고리3또는 4지점의 공공보건기관 50%</p> <p>1.2.1.3 50 % establecimientos públicos de salud</p>
--	---	--	---	---

			<p>como nodos categoría 5.</p> <p>⇒ 1.2.1.3 카테고리5지 점의 공공보건기관 50%</p>	
		<p>1.2.2 cantidad de otras instituciones sanitarias incorporadas como nodos a la red de telesalud en sus diferentes categorías.</p> <p>⇒ 1.2.2. 다양한 카테고리 안에서 원격보건 사회망의 지점으로 통합되는 보건(sanitaria s)기관의 수</p>	<p>1.2.2 50% instituciones sanitarias creadas como nodos de la red de telesalud categoría 3, 4 o 5.</p> <p>⇒ 1.2.2. 카테고리 3,4,또는 5 지점으로 생성된 보건(sanitaria s)기관이 50%</p>	
		<p>1.3 Capacitación a los usuarios de los nodos en</p>	<p>1.3 Porcentaje de usuarios</p>	<p>1.3 80% de usuarios capacitados</p>

		<p>procesos en teleeducación y teleconsulta</p> <p>⇒ 1.3. 원격자문과 원격교육 절차에 대한 사용자 훈련</p>	<p>capacitados en procesos de teleeducación y teleconsulta.</p> <p>⇒ 1.3. 원격자문과 원격교육절차에 대해 훈련받은 사용자 퍼센트</p>	<p>en procesos de teleeducación y teleconsulta.</p> <p>⇒ 1.3. 원격자문과 원격교육 절차에 대해 훈련된 사용자 80%</p>
<p>Mecanismo de financiamiento</p> <p>⇒ 재정적 메커니즘</p>	<p>2. Incorporar la telesalud como componente estratégico de planes y programas nacionales de transferencia financiera a las jurisdicciones</p> <p>⇒ 2. (관할구역에 재정 전달을 위한) 국가적 프로그램과 계획의 전략적 구성요소로</p>	<p>2.1 Acuerdos de trabajo con responsables de SUMAR, Redes y Proteger.</p> <p>⇒ 2.1. 프로그램 (SUMAR, Redes y Proteger) 책임자들과 업무협의</p>	<p>2.1 Programas que trabajan actividades de telesalud.</p> <p>⇒ 2.1. 원격보건 활동을 수행하는 프로그램</p>	<p>2.1 Programas (Sumar, Redes y Proteger) nacionales que incorporan la telesalud entre sus componentes.</p> <p>⇒ 2.1. 구성요소 사이에서 원격보건을 통합하는 국가적 프로그램 (Sumar, Redes y</p>

				Proteger)
	원격보건을 통합한다.	<p>2.2 Armado de nómina de indicadores para incentivar el reembolso de las actividades vinculadas con la telesalud, según Manual Operativo de cada Programa nacional.</p> <p>⇒ 2.2. 국가적 프로그램 별 운영메뉴얼에 따른 원격보건 연결활동에 인센티브를 주기 위한 지표규정 작성</p>	<p>2.2 Guía de actividades que traccionan indicadores de telesalud según Manual Operativo de cada programa.</p> <p>⇒ 2.2. 프로그램별 운영메뉴얼에 따른 원격보건의 지표를 도출하는 활동 가이드</p>	<p>2.2 3 guías de actividades elaboradas.</p> <p>⇒ 2.2.3.작성된 활동 가이드</p>
<p>Monitoreo y Evaluación</p> <p>⇒ 모니터링 및 평가</p>	<p>3. Realizar el monitoreo y evaluación del PNT</p> <p>⇒ 3. PNT의 모니터링 및 평가를 수행한다.</p>	<p>3.1 Elaboración de indicadores del Plan.</p> <p>⇒ 3.1. 계획의 지표 작성</p>	<p>3.1 Nómina de indicadores tecnológicos, sanitarios y económicos.</p> <p>⇒ 3.1.경제적 보건적 기술적 지표 리스트</p>	<p>3.1 Nomina de indicadores elaborada.</p> <p>⇒ 3.1 작성된 지표 리스트</p>
		<p>3.2 Elaboración de herramientas de seguimiento de indicadores.</p>	<p>3.2 Herramienta de monitoreo de</p>	<p>3.2 Herramienta de monitoreo de</p>

		⇒ 3.2. 지표의 후속 수단 작성	⇒ 3.2.지표의 모니터링 수단	⇒ 3.2.작성된 지표의 모니터링 수단
		3.3 Elaboración de documento de avance annual. ⇒ 3.3. 연례 개발 문서 작성	3.3 Informes de avance anuales. ⇒ 3.3.연례 개발보고서	3.3 Monitoreo de indicadores de proceso. ⇒ 3.3.과정 (proceso) 지표 모니터링
		3.4 Elaboración de evaluación de impacto hacia el final del PNT. ⇒ 3.4. PNT의 목표에 따른 영향 평가 작성	3.4 Informe final de PNT. ⇒ 3.4. PNT 최종 보고서	3.4 Evaluación de impacto del PNT. ⇒ 3.4.PNT의 영향에 대한 평가

C. Desarrollo de programas

Un programa hace referencia a un conjunto coordinado y ordenado de actividades que persiguen los mismos objetivos y tienden a la atención de problemas específicos relacionados con alguno de los aspectos señalados en el plan. Un proyecto se referirá a niveles de intervención más acotados - temporal o geográficamente - vinculados a objetivos más específicos de los programas. En muchas ocasiones programas o proyectos podrán utilizarse de forma indistinta.

⇒ C. 프로그램의 발전

프로그램은, 동일 목표를 추구하고 계획에서 표시된 일부 양상과 관련된 구체적인 문제를 해결하는 활동을 명령하고 조정하는 집단을 참조(referencia)한다. 프로젝트는, 일시적 또는 지형적으로 프로그램이 더욱 구체적인 목표로 연결되고 더욱 제한된 형태로 개입되는 수준으로 참조될 것이다. 많은 경우에 프로그램 또는 프로젝트는 불분명한 형태로 사용될 수 있다.

A partir del presente Plan la gestión de servicios de telesalud, basada en programas y/o proyectos de carácter institucional y/o jurisdiccional, persigue dos objetivos:

1. Telemedicina: Impulsar el desarrollo de la telemedicina en todas sus dimensiones (teleconsulta, telediagnóstico, telespecialidad, telemonitoreo, etcétera) con carácter polivalente y de complejidad creciente, fortaleciendo los procesos de referencia y contrarreferencia y el enfoque sobre las enfermedades crónicas no transmisibles, las poblaciones vulnerables y la atención primaria de la salud.

2. Teleducación: Impulsar el desarrollo de la teleducación con propuestas innovadoras que alcancen al primer nivel de atención, zonales rurales y la comunidad en general, fomentando estrategias educativas interdisciplinarias y redes académicas. A su vez se promoverá el fortalecimiento de recursos humanos formados en salud digital.

⇒ 현재 계획 상, 관할구역 또는 기관별 성격의 프로젝트 또는 프로그램에 기반한 원격보건서비스의 관리는 두 가지 목표를 추구한다.

1. 원격의료 : 모든 방면(원격자문, 원격진단, 원격전문, 원격모니터링 등)에 있어 다목적성과 복잡성이 증가된 성격을 가지고, 비전염성의 만성 질환, 취약계층 및 1차 보건의료에 대한 관점과 참조(referencia) 및 반대참조(contrarreferencia) 과정을 강화하면서, 원격의료의 발전을 추진한다.

2. 원격교육 : 학술적인 사회 망과 여러 학문의 교육적 전략을 장려하면서, 일반 커뮤니티와 지방(zonales rurales)을 1차 의료(atención)수준에 도달토록 하는 혁신적인 제안의 원격교육 발전을 촉진할 것이다. 동시에 디지털 헬스에서 형성된 인적자원의 강화를 촉진할 것이다.

Los programas podrán ser propuestos y dirigidos por jurisdicciones, instituciones o profesionales vinculados con la salud, quienes recibirán asistencia técnica desde la Dirección Nacional de Sistemas de Información en Salud.

⇒ 이러한 프로그램은 보건정보시스템부로부터 기술적 지원을 받을 관찰 구역, 기관 또는 전문가들에 의해 제안되고 지시될 것이다.

Se promueve el desarrollo de programas en base a la identificación de necesidades sanitarias puntuales que puedan ser abordadas por medio de la telemedicina y/o teleducación, configurando redes virtuales de trabajo con reglas definidas para la transmisión de información, con un alcance y oferta de servicio específico. Desde la Dirección Nacional de Sistemas de Información en Salud se ofrecerá, a los programas/proyectos presentados, asesoría técnica para su diseño, planificación, implementación y evaluación como así también tecnologías sincrónica y asincrónica, con estándares que garanticen interoperabilidad entre instituciones y proyectos de telesalud.

⇒ 구체적인 서비스의 제공 및 정보의 전달을 위한 정의 규정과 함께 업무의 가상 사회망을 형성하면서, 원격교육 또는 원격의료 매체(medio)를 통해 다룰 수 있는, 보건 수요에 기반한 프로그램의 발전이 촉진된다. 원격보건의 프로젝트와 기관 사이의 상호운용을 보장하는 기준을 가지고, 보건정보시스템부로부터 제시된 프로젝트 또는 프로그램, 그 디자인을 위한 기술적 조언, 계획, 수행 및 평가, 동시적 및 비동시적 기술이 제공될 것이다.

A continuación se presentan los objetivos específicos, acciones, indicadores y metas de este componente, necesarios para promover

servicios de telesalud en el marco del Plan.

⇒ 다음은 계획의 틀 안에서 원격보건 서비스를 촉진하기 위한 필요사항인 구성요소의 구체적인 목표, 활동, 지표 및 결과를 나타낸다.

Eje estratégico ⇒ 전략축	Desarrollo de programas / proyectos de telesalud ⇒ 원격보건 프로젝트 및 프로그램 발전			
Componente ⇒ 구성요소	Objetivos específicos ⇒ 구체적 목표	Acciones ⇒ 활동	Indicadores ⇒ 지표	Meta ⇒ 결과
Telemedicina y teleducación ⇒ 원격의료 및 원격교육	1. Impulsar el desarrollo de la telemedicina y teleducación con carácter polivalente y de complejidad creciente, fortaleciendo los procesos de referencia y contrarreferencia y el enfoque sobre las enfermedades crónicas no transmisibles y las poblaciones vulnerables. ⇒ 1. 빈곤인구와 비전염성의 만성질환 관련 관점과 참조(referencia) 및	1.1 Sensibilización a los referentes de telesalud y de instituciones para la formulación de programas. ⇒ 1.1 프로그램의 공식화를 위한 기관 및 원격보건 대상 증가 1.2 Asistencia técnica para la creación de programas. ⇒ 1.2.프로그램 생성을 위한 기술적 지원	1.1 Porcentaje de programas creados destinados a Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), especialidades prioritizadas y Atención Primaria de la Salud (APS). ⇒ 1.1. 1차보건의료(APS), 우선순위가 높은	1.1 80% de programas destinados a ECNT, especialidades prioritizadas y APS. ⇒ 1.1.1차보건의료(APS), 우선순위가 높은 전문분야, 비전염성 만성질환(ECNT)을 목적으로 생성된 프로그램의 퍼센트 80%

	<p>반대참조(contrarreferencia)의 과정을 강화하면서, 다목적성을 가지고 원격교육과 원격의료의 발전을 촉진한다.</p>		<p>전문분야, 비전염성 만성질환(ECNT)을 목적으로 생성된 프로그램의 퍼센트</p>	
	<p>2. Elaborar un manual para la formulación de programas de telesalud.</p> <p>⇒ 2. 원격보건 프로그램의 공식화를 위한 매뉴얼을 작성한다</p>	<p>2.1 Elaboración de manual de para la formulación de programas de telesalud.</p> <p>⇒ 2.1.원격보건 프로그램의 공식화를 위한 매뉴얼 작성</p>	<p>2.1 Manual de formulación creado.</p> <p>⇒ 2.1.작성된 공식 매뉴얼</p>	<p>2.1 Realización del manual.</p> <p>⇒ 2.1.매뉴얼 작성</p>
	<p>3. Realizar guías de buenas prácticas por programas, basadas en la mejor evidencia disponible.</p> <p>⇒ 3. 근거에 기반하여, 프로그램 별 우수 사례 가이드를 생산한다.</p>	<p>3.1 Elaboración de guías de buenas prácticas por oferta de servicio.</p> <p>⇒ 3.1.서비스 제공 별 우수사례 가이드 제작</p>	<p>3.1 Porcentaje de guías de buenas prácticas creadas.</p> <p>⇒ 3.1.제작된 우수사례 가이드 퍼센트</p>	<p>3.1 80% de guías de buenas prácticas elaboradas por programa</p> <p>⇒ 3.1.제작된 우수사례 가이드 퍼센트 80%</p>

<Consideraciones Finales>

De acuerdo a la demografía nacional, las demandas y necesidades del sector salud y las oportunidades que brindan las tecnologías de

la información, comunicación e Internet, en conjunto con la experiencia nacional y recomendaciones internacionales para el desarrollo de la telesalud, se puede afirmar que Argentina se encuentra en un escenario favorable para impulsar un Plan Nacional de Telesalud.

⇒ <결론>

국가 인구통계에 따르면, 원격보건을 발전하기 위한 국제 권고와 국가 경험과 함께, 정보 및 커뮤니케이션 및 인터넷의 기술을 연결하는 기회와 보건분야의 수요 및 필요는 아르헨티나가 국가원격보건계획을 추진하기 위한 좋은 시나리오에 직면했다는 것을 확신할 수 있게 한다.

Es importante mencionar que el Plan encuentra anclaje institucional en la Secretaría de Gobierno de Salud de la Nación para dar sustentabilidad a los procesos que se persiguen en los objetivos y supone construir modelos organizativos en colaboración con múltiples actores con representación federal (gobiernos provinciales, sectores y subsectores de salud, establecimientos de salud, instituciones académicas, sector privado y de la sociedad civil).

⇒ “계획은 목표를 추구하는 절차에 지속성을 부여하기 위해 보건청에 제도적으로 정착되어, 연방 대표(주 정부, 보건 하부영역, 의료기관, 학술적 기관, 시민사회와 개인 영역)와 함께 다양한 활동을 협력하는 조직적 모델을 구축하는 것을 가정한다.”라고 언급하는 것은 중요하다.

Al finalizar el período que comprende el Plan, se espera sentar las bases para aproximar las diferentes fases de maduración de la telesalud en cada jurisdicción, a fin de construir un puente entre las necesidades, demandas y respuestas que exigen y ofrecen las distintas regiones e instituciones del país, facilitadas por las personas, los vínculos, los procesos innovadores y las tecnologías.

⇒ 계획을 이해하는 기간이 끝날 때, 특정 기관 및 지역에서 요구하고 제공하는 수요 및 응답, 필요성 사이에 창구를 만드는 것을 목적으로 하면서, 관할 구역별 원격보건을 심화하는 다양한 단계에 접근하기 위한 기반

을 마련하는 것이 기대된다.

El resultado de una construcción colectiva del conocimiento en salud mediante las tecnologías, contribuirá en abreviar las brechas existentes en nuestro país, promoviendo una efectiva Cobertura Universal de Salud, garantizando la equidad, calidad, seguridad, interoperabilidad y, sobre todo, una práctica sanitaria basada en la ética centrada en la persona y comunidad.

⇒ 기술을 수단으로 하는 보건 지식 수집의 결과는, 효율적인 범의료보장 (Cobertura Universal de Salud)을 촉진하면서, 평등성, 양질, 보안성, 상호 운용성 및 무엇보다도 커뮤니티와 사람 중심의 에티켓(ética)에 기반한 보건수행을 보장하면서, 아르헨티나에 존재하는 격차를 완화하는데 기여할 것이다.

- 3) Frenk J1, Chen L, Bhutta ZA, Cohen J, Crisp N, Evans T, Fineberg H, Garcia P, Ke Y, Kelley P, Kistnasamy B, Meleis A, Naylor D, Pablos-Mendez A, Reddy S, Scrimshaw S, Sepulveda J, Serw adda D, Zurayk H. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. Lancet. 2010 Dec 4;376(9756):1923-58. doi: 10.1016/S0140-6736(10)61854-5.
- 4) 카테고리 1 : 전자적 임상기록으로 통합된 비동시성의 원격보건(이따금 어플리케이션 포함). 비동시성의 원격자문(tele-consultas)를 수행하는 것을 허락한다. 카테고리 2 : 동시성의 원격보건, 원격교육과 원격자문을 실시간 비디오로 수행하는 것을 허락한다. 카테고리 3 : 비동시성의 자문(consultas) 서비스로, 보류 중인 원격자문 및 응답들을 보여주고, 일반적으로 이러한 서비스는 병원에 제공된다. 통합된 사회망에서는 1차 의료센터(un centro de atención primaria de la salud(CAPS))에서 어떤 자문이 전문가들과 함께 이루어졌는지를 나타낼 수 있다. 카테고리 3의 지점에서는 등록순서에 따라 자문을 받고 응답할 수 있으며, 이러한 방법은 사회망에서 자문 업무를 균형있게 한다. 카테고리 4 : 원격교육 또는 동시적 자문 서비스는 원격교육 또는 원격의료 전문가 및 환자와 함께 화상비디오를 통해 보건팀 또는 전문가와 수행된다. 카테고리 2의 기술을 포함하며, 응답 훈련은 시스템 순번 및 (지속)시간에 대한 합의된 사항을 이행하는 것이다. 카테고리 5 : 원격의료, 원격교육, 원격관리 또는 원격조사와 같은 대부분의 원격보건의 수행 가능한 카테고리이다. 동시적으로 자문 순서대로 팀을 조정하고, 합의된 시간 안에 자문을 수행하기 위해 비동시적 자문을 모니터링 및 조정하면서, 동시적 또는 비동시적으로 원격자문 활동을 수행한다. 아울러, 보건정보시스템부와 기록, 모니터링, 및 활동에 대한 평가를 수행하고 공유한다.

IV. 결 론

4차 산업혁명의 세계적인 추세에 힘입어, 최근 아르헨티나 보건부에서는 원격보건(의료) 사업을 확대하고 있으며, 의료기관을 대상으로 전자 의무기록 도입을 추진하려는 단계에 있다. 아울러, 일부 민간병원에서는 ICT기반 의료기기를 임상에서 적용 및 활용하는 움직임을 보이고 있다.

아르헨티나 의료기기 시장의 대부분은 미국, 독일, 중국, 브라질 등의 국가들이 점유하고 있다. 이러한 상황에서 아르헨티나에 ICT기반 의료시스템 수출을 위한 의료한류 협력기반 구축을 위해서는,

첫 번째로, 우리나라 ICT기반 의료시스템 우수성에 대한 적극적인 홍보가 지속적으로 이루어져야 한다. 우리나라의 경우 세계적으로 뛰어난 의료기술력과 높은 IT 및 소프트웨어 기술력을 인정받고 있지만, 아르헨티나에서는 의료시스템 관련 그 인지도를 찾아보기 어렵다. 정부차원의 박람회 개최 및 국내 기업체의 국제 박람회 참여 독려 및 지원 등을 통해, 우리나라 ICT기반 의료시스템 우수성을 알리고 양국 상호간 지속적인 교류의 장을 마련하는 것이 필요하다.

두 번째로, 아르헨티나와 수출을 위한 ICT기반 의료시스템 활용 공동 프로젝트를 개발 및 수행하는 것이다. 이는 양국 간 원격의료 시범사업 추진, 모바일을 이용한 의료 어플리케이션 개발 등 여러 가지 형태로 추진 될 수 있다. 정부차원에서는 의료기관 또는 기업체의 프로젝트 참여율을 높이기 위해 보조금 지원 등의 적극적인 방안 검토를 할 수 있다.

세 번째로, 아르헨티나 의료기기 수입 시, 의료기기 등록을 위한 서류 간소화 대상 국가에 우리나라가 포함될 수 있도록 추진할 필요가 있다. 아르헨티나의 의료기기 등록서류 간소화 대상 국가 지정은 의료기기 생산국에 대한 아르헨티나 정부(ANMAT)의 신뢰와도 연관이 있는

부분일 뿐만 아니라, 우리나라 의료기기 수출업자에게는 우수업체 확인증 등 서류 발급에 소요되는 수고로움을 덜어줄 수 있는 규제 완화적 측면에 해당하기도 한다.

네 번째로, 아르헨티나 수출 시 부과되는 높은 관세를 낮추는 방향으로 메르코수르(MERCOSUR) 간 무역협정 타결이 필요하다. 우리나라는 아르헨티나에 의료기기 수출 시 제3국에 해당하여 MERCOSUR 내 다른 국가에 비해 높은 관세를 부과하고 있는 것이 사실이다. 해당 무역협정 타결을 통해, 우리나라 의료시스템의 가격 경쟁력을 높일 수 있는 계기를 마련할 필요가 있다.

ICT기반 의료시스템을 수출한다는 것은 단순한 무역행위가 아니다. 이는 우리나라의 의료수준과 기술력을 알리는 계기이며, 나아가 전 인류의 보건수준 향상에 이바지하는 기회이다. 이러한 사명감을 갖고, ICT기반 의료시스템 수출을 위한 의료한류 협력기반 구축을 추진하다보면, 아르헨티나에도 우리나라 의료시스템이 상당부분 진출해 있는 시기가 머지않아 올 것으로 기대된다.

<참고문헌>

1. 국내 문헌

- 외교부, 「아르헨티나 개황」, 2018.10
- 보건복지부, 「보건복지백서」, 2017
- 대외경제정책연구원, 「주요국의 ICT 융합의료산업 전략 및 시사점」, 2016
- 식품의약품안전평가원,
 - 「유헬스케어 의료기기 시스템 허가심사 가이드라인」, 2016
 - 「신개념 의료기기 전망 분석 보고서」, 2017.2
- 현대경제연구원, 「경제와 노후생활」, 2014
- KOTRA, 「중남미 의료기기 시장동향과 우리기업 진출전략」, 2018

2. 해외 문헌

- 아르헨티나 보건부,
 - 「Estadísticas Vitales Información Básica, Argentina」, 2016
 - 「Análisis de situación de salud, República Argentina」, 2018
 - 「Estrategia Nacional de Salud Digital 2018-2024」, 2018
 - 「Plan Nacional de Telesalud 2018-2024」, 2018
- 아르헨티나 소프트웨어 산업원 CESSI,
 - 「Reporte anual del sector de software y servicios informáticos de la República Argentina」, 2017
- 범미보건기구 PAHO, 「Electronic Medical Records in Latin America and the Caribbean」, 2016

3. 인터넷 사이트

- IMF, <https://www.imf.org/external/datamapper/datasets/WEO>
- K-stat, <http://stat.kita.net/stat/world/trade/CtrImpExpList.screen>
- AMAT,

<http://www.anmat.gov.ar/webanmat/tecmed/productos/92112.asp>

- SIR Trade News,

https://www.strtrade.com/news-news-Argentina-Eases-Import-Licensing-Requirements.html##Tariff_Codes

- KOIRA,

<http://news.kotra.or.kr/user/globalAllBbs/kotranews/album/2/globalBbsDataAllView.do?dataIdx=175487&searchNationCd=101047>

- WHO,

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272596/9789241565585-eng.pdf>

https://www.who.int/goe/publications/goe_telemedicine_2010.pdf

- WMA,

<https://www.wma.net/policies-post/wma-statement-on-the-ethics-of-telemedicine/>

- Ministerio de Salud de argentina, <https://www.argentina.gob.ar>

- Clarin,

https://www.clarin.com/sociedad/telemedicina-crece-pais-usa-atender-casos-gripe_0_S1P-ymIaf.html

- Ministerio de Salud de Santiago de Estero,

<http://www.msaludsgo.gov.ar/web2/?cargar=articulo&id=1328>

- E · health Reporter Latin America,

<https://ehealthreporter.com/es/pais/argentina/>