

2013 보건행정학회 창립 25주년 기념학술대회

고령사회를 대비한 한국형 보건의료체계의 미래구상

공공의료의 역할

보건의료복지의 연계

서울특별시 북부병원장

서울의대 겸임교수

권용진

00 관점의 조정

주제: 고령사회를 대비한 한국형 보건의료체계의 미래 구상
제목: 공공의료의 역할 -의료복지연계-

1. 한국형
2. 공공의료의 역할

현재 ‘한국형’이란 말의 성찰과 요구

급속성장의 후유증과 한계(제도적 측면)

법규범체계(일본식 대륙법체계)와 문화(미국 문화)의 충돌
정부주도형

- 성공신화는 있지만 정책과정은 미흡
- 불신 고착화 우려
- 상호 영향을 주고 받는 관계 중심으로 진화하지 못함
(국가-국민, 국가-지자체, 의사-환자 등)

과잉의 시대(국민 개개인 측면)

가난에 대한 한 풀이의 결과 ‘오래 사는 시대’(고령사회)

- 많이 버는 시대(국가적으로 가난은 극복되었으나)
- 많이 먹는 시대(질보다 양, 전국민 뷔페)
- 많이 아는 시대(양보다 질, 전국민 고급일자리)

공공의료의 가치는 합의

의료의 공공성 강화

공공성에 대한 일반적 논의

- 정부주도형 민간공급체계를 근간으로 형성된 한국의료체계는 ‘공익의 증진’ ‘형평의 제고’ ‘시민참여활성화’ ‘공론화’ 등 공공성이 강화될 필요

국민의 입장에서 필요한 공공성 강화 내용

- 중병에 걸리면 전세를 빼야 하고 계층이 하락된다. <보장성 확대>
- 고혈압, 당뇨 치료에 들어가는 비용이 암 치료비보다 커지고 있다. <만성질환 관리 및 예방 체계 구축>
- 진료비가 없어서 병원에 갈 수 없다. <취약계층 지원>
- 응급실은 많은데 응급수술은 큰 병원으로 가야 한다. <응급의료체계 개선>
- 1시간 대기 1분 진료를 원하지 않는다. <의료서비스 질 제고>
- 설명을 듣고 싶고 스스로 결정하고 싶다. <환자의 권리 보장>
- 가난하고, 아프고, 죽고 싶고, 갈 곳이 없는 국민들이 있다. <보건의료복지의 연계 제공>

공공의료의 가치는 함의

국공립의료기관의 역할

이 시대에 세금을 지원받는 의료기관으로서 어떤 역할을 해야 하는가?

- 민간의료기관과 차별적 기능은 무엇인가?
- 정부는 계속 투자해야 하는가?

지역사회 공동체에서 병원의 사회적 기능과 역할

행복한 삶, 인간다운 삶을 지향한다는 측면에서 지역공동체 강화가 필요한 시점에서 ‘병원의 기능과 역할’은 무엇인가?

01 제기의 배경

국민건강에 대한 국가의 책임은 무엇인가?

국민은 무엇이 불편하고 만족스럽지 못한가?

국가의 책임

헌법

행복을 추구할 권리(제10조), 인간다운 생활을 할 권리(제34조), 보건에 관하여 국가의 보호(제36조)

알권리/자기결정권

사회보장기본법

제5조(국가와 지방자치단체의 책임) ① 국가와 지방자치단체는 모든 국민의 인간다운 생활을 유지 증진하는 책임을 가진다

제6조(국가 등과 가정) ① 국가와 지방자치단체는 가정이 건전하게 유지되고 그 기능이 향상되도록 노력하여야 한다

② 국가와 지방자치단체는 사회보장제도를 시행할 때에 가정과 지역공동체의 자발적인 복지활동을 촉진하여야 한다

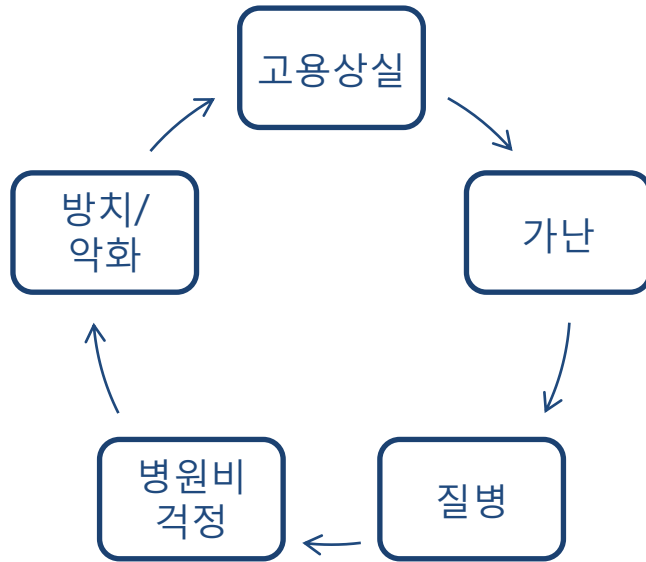
보건의료기본법

제4조(국가와 지방자치단체의 책임) 국가와 지방자치단체는 모든 국민의 기본적인 보건의료 수요를 형평에 맞게 충족시킬 수 있도록 노력해야 한다

국민은 무엇이 불편하고 만족스럽지 못한가?

“ 나는 늙었고 아프고 가난하고 직장을 잃었다.

나는 건강을 찾고 싶고, 적당한 일을 하고 싶고, 행복하게 살고 싶다”



02 제도의 현황과 문제점

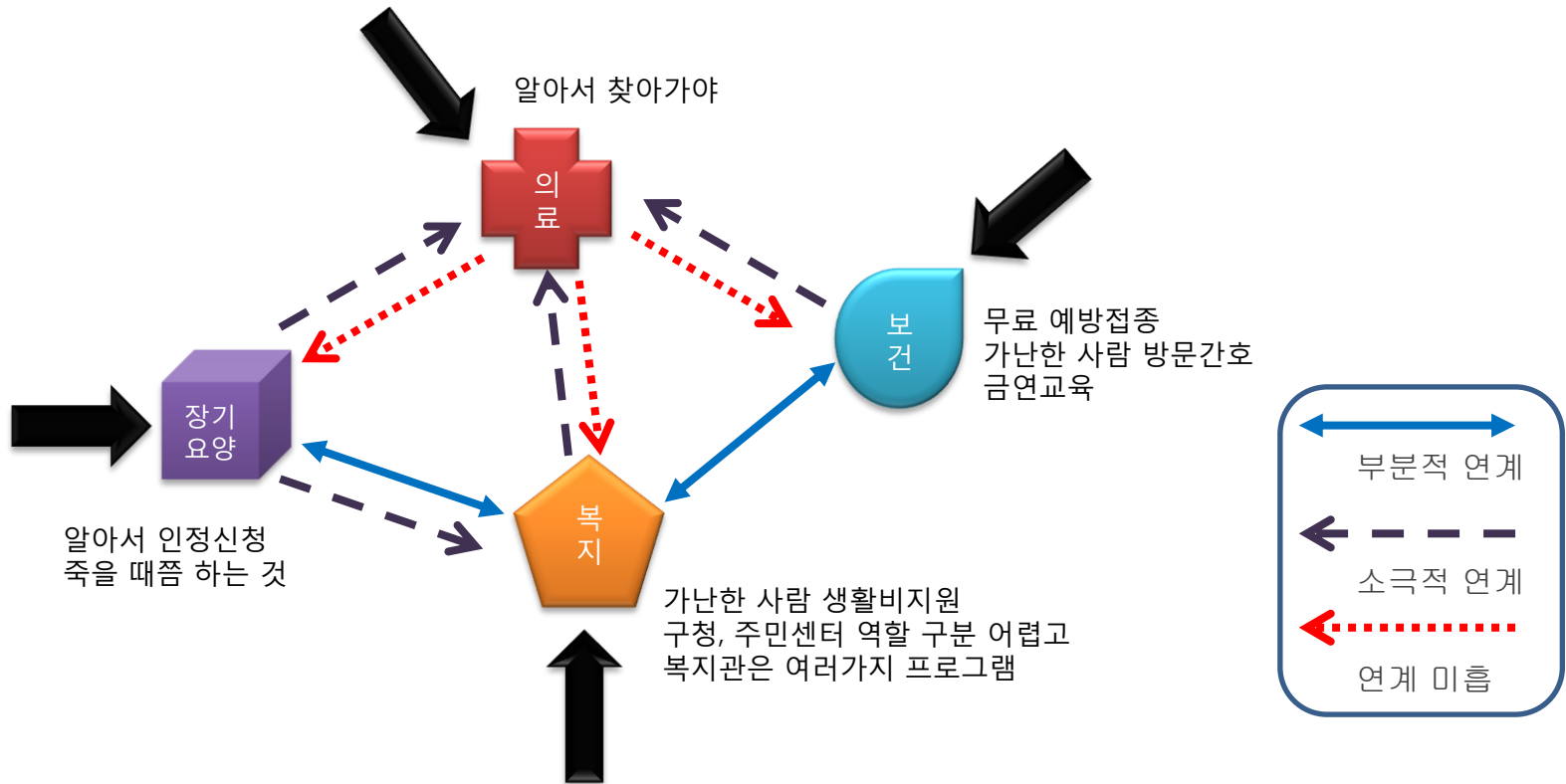
국민의 관점에서 제도의 현황과 문제점

제도의 현황과 문제점 : 분절에 의한 비효율, 제도적 한계

장기적인 문제점

국민의 관점에서 제도의 현황과 문제점

- 정부의 일방적 서비스(보건, 복지)와 무한 선택(의료, 장기요양)의 혼재
- 종류가 너무 많고 복잡하고 각각 서비스 간 연계가 미흡함
- 소득에 따른 정보격차로 취약계층 이용이 더 어려움



제도의 현황과 문제점 :

분절적 제공에 의한 비효율

분절적 제공: 사회서비스와 사회보험의 근본적 차이 존재

보건과 복지서비스는 포괄화를 지향하고 있으나 국민의 입장에서는 기준에 해당되지 않으면 수혜 불가, 의료와 요양은 사회보험원리에 따라 국민선택으로 운용

	보건	복지	의료	요양
사회보장유형	사회서비스	사회서비스	사회보험	사회보험
재원	예산 (중앙정부+지자체), 건강증진기금	예산 (중앙정부+지자체)	보험료+국고보조 +지방비보조	보험료+국고보조 +지방비보조
수행형태	통합건강증진사업 정신보건사업	통합사례관리 다양한 복지서비스	의료서비스	인정신청-등급판 정-등급인정자만 요양시설 또는 재 가서비스
보건복지부 담당부서	건강정책과, 건강증 진과, 정신건강정책 과, 구강생활건강과, 질병관리본부, 국립 재활원 등	사회보장제도과, 기 초생활지원과, 자립 지원과, 보육정책과, 지역복지과, 노인지 원과 등	보건의료정책과, 공공의료과	요양보험제도과, 요양보험운영과
지자체(시군구) 수행주체	보건소 정신보건센터 치매지원센터	구청 사례관리팀 주민센터 복지관	의료기관 (국공립의료기관 포함)	장기요양시설 재가서비스기관
국민의 수용형태	정부주도 대상자만 해당	정부주도 대상자만 해당	전 국민의 선택	대상자만 선택

장기적인 문제점

병원화, 시설화: 사회적 입원 증가

병원에 입원한 환자들이 장기요양서비스와 연계 또는 복지서비스와 연계를 통한 가정복귀가 지연될 경우 발생하는 병원화현상

장기요양 수급자들이 지역사회 가정에서 생활하는 것보다 장기요양시설이 편하고 좋다고 느낌으로 인해 발생하는 시설화현상

03 우리나라 사례 및 해외사례

우리나라의 사례

일본의 포괄지원센터

미국의 CCO (coordinated care organization)

우리나라 사례

보건복지사무소 시범사업(1995.7-1999.12)

보건소 조직내에 복지사업과(계)를 설치, 그 하위에 방문보건팀 구성
업무의 고유성으로 인한 조직통합의 실패

서울 은평 보건복지연계 사례 관리 사업(1990년대 중반)

보건소에 사회복지사 채용, 복지관 함께 사례관리팀 구성
사례관리 대상자에게 자원의 집중, 기관간 정보교류의 부족

지역사회 사회복지협의체 사례분과(현행)

사례분과 회의를 통해 대상자 사례관리
핵심 기관의 부재로 수동적운용

일본 지역포괄지원센터

노인 예방서비스를 위한 지역포괄지원센터

포괄 케어회의를 통해 보건-의료-복지 분야 관계자들의 연계 체계 운영

생활기능저하의 조기파악 경로

본인,가족으로
부터의 상담

주민,민간기관
으로 부터의 정보제공

타 부국과의
연계

요개호인정
비해당자

민간기관으로부터
의 정보제공

생활기능저하의 위험이 있는 자

우편 등에 의한
체크리스트 실시

생활기능평가

특정 건강검진
등과의 동시 실시

특정 고려자 결정

지역포괄지원센터

개호예방 케어 매니지먼트

과제분석(1차 사정)

개호예방 케어플랜 작성

필요시,서비스 담당자
회의 개최

사업 실시

사전 사정

개별 서비스 계획 작성

프로그램 실시

사후 사정

•운동기의 기능향상
•영양개선
•구강기능 향상
•기타

지역포괄지원센터에서 일정기간 후에 효과를 평가

포괄케어 회의

- 도도부현, 권역,
시정촌 단위로 개최
- 권역단위 월1회
- 보건·의료·복지 관계자
들의 유기적 연계

최인덕 외, 노인의 의료와 장기
요양서비스 연계를 위한 효율
적 전달체계 구축방안, 국민건
강보험공단, 2009

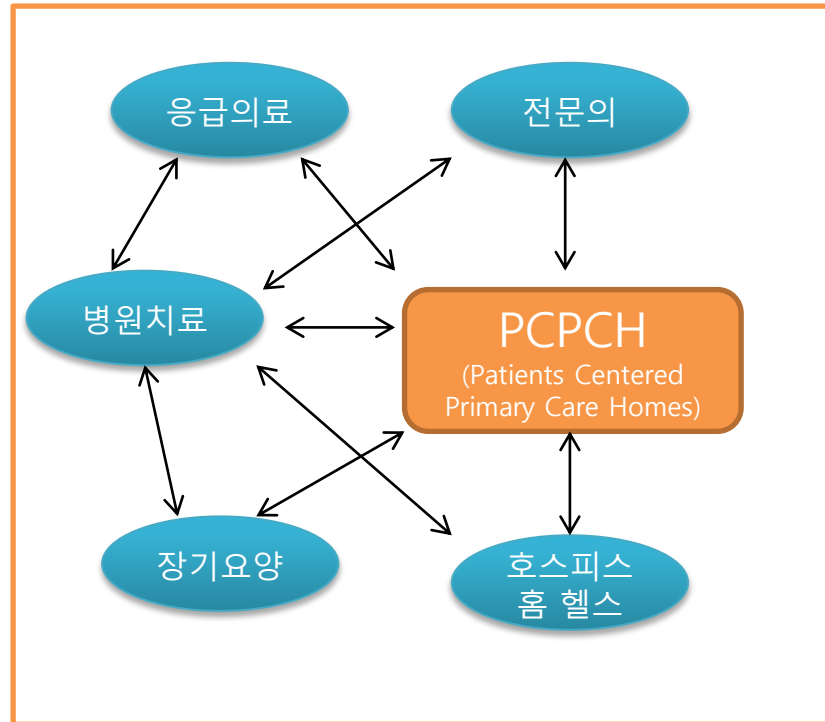
미국 CCO (Coordinated Care Organization)

2012.8 부터 시행되는 오레곤 주의 통합의료제공 네트워크

- 정신보건, 구강보건, 만성질환 관리, 예방 등 포함
- 의사 외에 다른 전문인력도 포함
- 총액예산제

CCO

- Case management
- Care coordination
- Authorized referrals
- Utilization review
- 청구처리 및 지원
- 공급자 고객 서비스 제공
- 소비자 고객 서비스 제공



PCPCH

- 가정의학전문의
- 심장전문의
- 간호사
- 영양사
- 지역보건인력 (community health worker)
- 개인 건강 도우미 (personal health navigator)
- 의료보조인력

04 공공병원을 ‘통로’로 하는 보건의료복지 연계서비스 제안

지역사회 사회복지사들의 연계에 대한 욕구

그 간의 연계서비스의 평가

왜 공공병원이 대안인가?

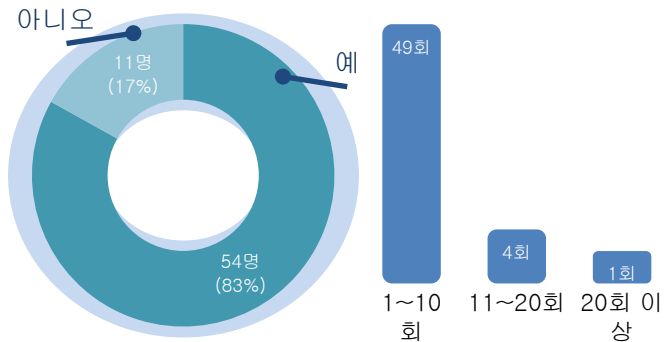
북부병원의 ‘301 네트워크’ 사례

활성화를 위한 제언

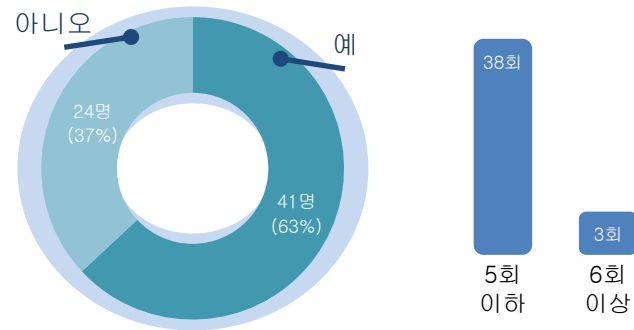
현장의 '연계' 욕구는 높다

중랑구청, 주민센터, 복지관에 근무하는 사회복지사를 대상으로 한 설문조사 결과

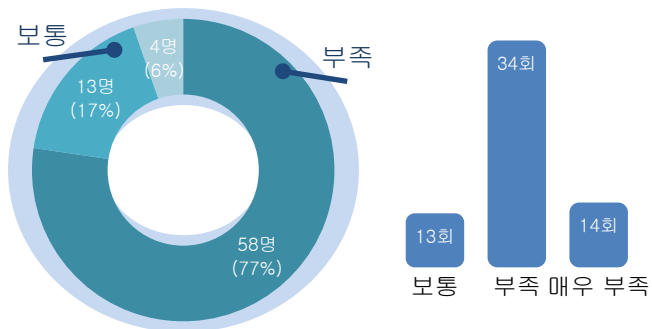
의료적 개입 상황이 발생한 적 있나요?



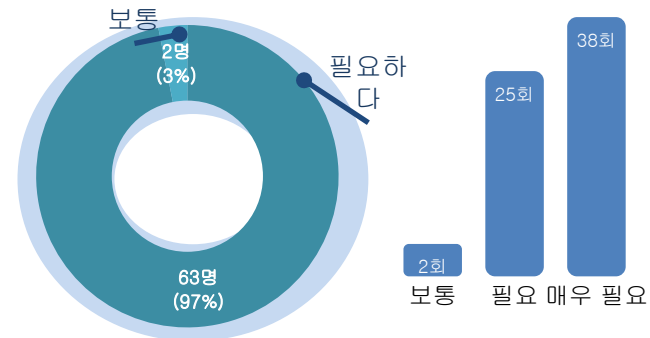
의료지원과정을 해결 못한 경우가 있나요?



이용 가능한 의료기관이 충분한가요?



의료사각지대 해소를 위해 네트워크가 필요한가요?



- 대상 : 중랑구내 사회복지사 65명
- 조사기간 : 2013. 1.18~1.25

그 간의 평가 및 성공요인

기존 보건복지 연계 사업의 실패 원인

- 보건소 주도로 복지 업무를 통합 시도 ; 복지분야의 반발
- 서비스 중심이 아니라 행정중심의 연계 시도(박광덕 [2009] 재인용)
- 복지주도의 통합 사례관리(현행) : 의료서비스 연계의 한계

통합적 케어의 구성요소(Kodner[2006]재인용)

- 미국의 PACE, 캐나다 SIPA와 PRISMA 모델을 비교, 공통된 요소를 개념화
- 4가지 요소
 - 전략적 통합, 경영적 통합, 전달체계의 통합을 주도할 총괄조직의 존재
 - 다학제 간 사례관리팀의 운영
 - 잘 조직된 공급자 네트워크
 - 재정적 인센티브

왜 공공병원이 통로가 될 수 있는가?

성공요인의 보유

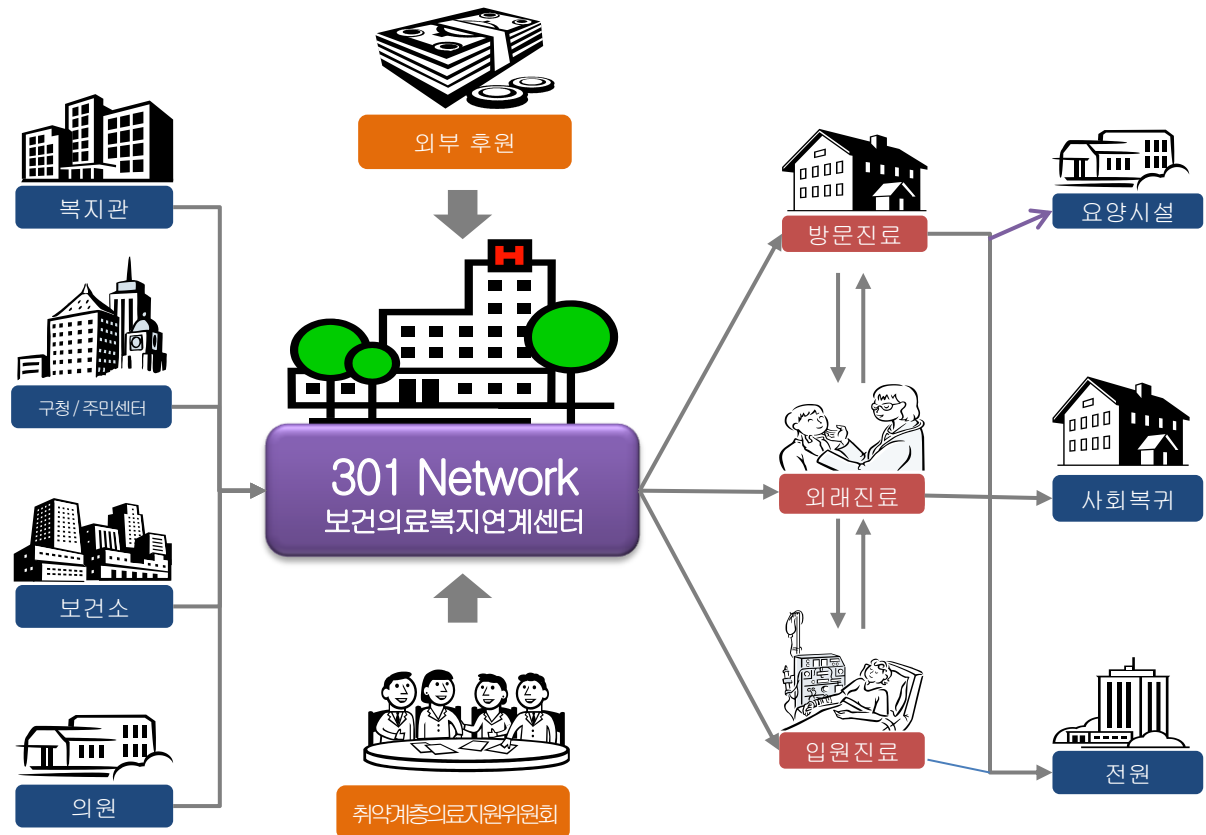
- 다학제 사례관리팀의 보유
 - 의사/ 간호사/ 사회복지사/ 영양사가 한 기관에 소속
 - 각 전문직을 통한 외부 전문직과의 소통이 가능
 - 구성 운용 평가의 용이성
 - 교육/훈련 용이
- 연계 대상 서비스가 공적 서비스로써 공적 기관 간 연계가 용이
- 연계 파트너 기관의 동기가 존재 : 입원 서비스 제공 (의료비 지원/ 간병비 지원/ 행정지원) 가능
- 병원 차원에서 공공성 향상 및 경영 성과 향상 측면에서도 동기 존재

서울특별시 북부병원



‘통로병원’ (Communicating Hospital)으로서 공공병원

보건(보건소, 정신보건센터, 치매지원센터), 복지(구청, 주민센터, 복지관), 장기요양, 의료기관(상급종합병원, 동네의원) 간의 통로역할



활성화를 위한 제언

제도적 지원

- 지불제도의 개선 : 선택적 총액계약제
- 공공의료팀의 인력(정원) 및 시설/장비의 지원
 - 간호사/ 사회복지사/ 영양사, 장애인 이동 차량 및 전산 시스템
- 통합 교육 훈련센터 설치
 - 체계적인 교육시스템

공공병원의 공공성 강화는

지역공동체 네트워크의 공공성 강화를 통해 가능하다



감사합니다.

참고문헌

- 김원진. (2012) 보건 및 복지 연계서비스 모형개발을 통한 지역사회 방문보건사업의 활성화 방안. 한국자치행정학보 26(2)
- 신영석 외. (2012) 보건의료체계의 환경변화 예측 및 중장기 발전방향. 보건복지부, 보건사회연구원
- 윤희숙 편. (2010) 노인장기요양보험의 현황과 과제. 한국개발연구원
- 최인덕 외. (2009) 노인의 의료와 장기요양서비스 연계를 위한 효율적 전달체계 구축 방안. 국민건강보험공단 건강보험정책연구원