

취약계층 대상 보건의료·복지 네트워크 사업 성과에 대한 질적연구 : 달구벌건강주치의사업을 중심으로

이수진¹⁾, 김종연^{1)2)*}, 강재욱¹⁾, 이혜진¹⁾
대구광역시 공공보건의료지원단¹⁾, 경북대학교 의과대학 예방의학교실²⁾

A Qualitative Research on the Evaluation of Healthcare and Welfare Network for Vulnerable Populations : Focusing on the Dalgubeol Health Doctor Services

Su-Jin Lee¹⁾, Jong-Yeon Kim^{1)2)*}, Jae-Wook Kang¹⁾, Hye-Jin Lee¹⁾
Daegu Public Health Policy Institute, Daegu, Korea¹⁾, Department of Preventive Medicine,
School of Medicine, Kyungpook National University, Daegu, Korea²⁾

= Abstract =

Objectives: This study examined the evaluation and potential improvements of ‘Integrated Healthcare and Social Welfare service model’ based on the experiences of practitioners from institutions participating in the ‘Dalgubeol Health Doctor Services’ and the service recipients.

Methods: Qualitative research was conducted from September to November 2022 in this study, focusing on 4 providers from the dedicated Dalgubeol Health Doctor Services Team, 5 contact partners from affiliated organizations, and 6 service beneficiaries. The data gathered underwent thematic analysis.

Results: The evaluation indicated that Dalgubeol Health Doctor Services has proven to be effective in addressing the complex needs of vulnerable populations. By providing integrated services through quick and simple beneficiary selection and resource linkage, it has contributed to the resolution of complex demands, recovery of positive attitudes towards life, and improvement in quality of life for users who have fear the use of medical and welfare services. Dalgubeol Health Doctor Services has established an integrated health care system involving not only public but also private organizations, from the referral agency to the service provider. Centered around Daegu Medical Center and involving five tertiary hospitals, it has established a model that supports treatment appropriate to the severity of the patient, from mild to severe.

Conclusions: These findings indicate an enhancement in health equity, achieved through the active identification and subsequent health and welfare issue resolution of individuals marginalized from medical benefits.

Key word: Vulnerable Populations, Community Networks, Qualitative Research, Integrated Health Care

* Received November 3, 2023; Revised November 17, 2023; Accepted December 5, 2023.

* Corresponding author: 김종연, [우] 41944 대구광역시 중구 국제보상로 680 경북대학교 의과대학 예방의학교실,
대구광역시 공공보건의료지원단

Jong-Yeon Kim, Department of Preventive Medicine, School of Medicine, Kyungpook National University, Daegu Public
Policy Institute, 680, Gukchaebosang-ro, Jung-gu, Daegu, Korea

Tel: +82-53-420-4867, Fax: +82-53-429-7887, E-mail: kom824@knu.ac.kr

* 본 논문은 대구광역시 공공보건의료지원단의 연구과제로 수행되었음.

서 론

사회경제적 취약계층에게 질병은 빈곤을 더욱 악화시키는 요인이 되며, 빈곤은 다시 질병을 악화시키는 또 다른 원인이 된다. 질병과 빈곤의 악순환은 취약계층의 일상이 무너지고 삶의 욕구를 저해하는 주요 요인이다[1]. 이러한 악순환의 고리를 끊기 위해서는 보건의료적 차원과 복지적 차원의 개입이 함께 이루어져야 하며, 만성병 등 질병을 앓는 환자를 대상으로 의료기관뿐 아니라 지역사회까지 연속적 돌봄을 제공하는 체계를 구축할 필요성이 있다[2]. 그러나 우리나라의 보건의료와 복지서비스는 대상자 측면에서는 상당 부분 중첩되기는 하지만, 공급 주체에 따라 분절적으로 제공되고 있다. 이로 인해 통합적인 서비스 필요가 큰 일부 취약계층이 보건복지의 사각지대에 방치되거나, 다행히 제도권의 관리 범위 내에 들어왔더라도 비용 부족이나 서비스에 대한 절차적·물리적 접근성이 제한되어 적절한 서비스를 받지 못하고 있다[3].

국내에서 취약계층을 대상으로 보건의료서비스와 복지서비스의 통합적 제공을 위한 다양한 노력이 있었지만[2], 의료기관을 중심으로 다양한 지역사회 내 유관기관과 연계하여 통합적 서비스를 제공하는 체계적 사업은 2013년 ‘301 네트워크 사업’이 최초이며, 이후 ‘달구벌건강주치의사업’과 ‘3 for 1 사업’이 차례로 도입되었다. 세 사업은 서비스 제공 과정이나 범위, 참여기관 등에서 차이점이 존재하지만, 모두 공공의료기관을 중심으로 지역 내 유관기관과의 연계를 통해 취약계층 발굴부터 맞춤형 보건의료·복지서비스까지 원스톱으로 제공한다는 공통점이 존재한다.

이러한 의료기관 중심의 보건의료·복지 통합 서비스 모형들은 의료적 문제가 시급한 취약계층을 선제적으로 발굴하여, 의료적 문제를 해결함과 동시에 소득보장과 돌봄의 문제를 함께 해결한다는 점에서 의의가 있으며[4], 급격한 고령화와 함께 건강 격차가 커지고 있는 우리나라의 현실을 고려할 때 요구도가 증가하고 있다. 이

러한 요구도 증가에 부합하여 사업을 확대하기 위해서는 기존 사업에 대한 질적, 양적 평가를 통한 사업의 효과에 대한 객관적 근거를 확보할 필요가 있다. 하지만 301 네트워크 사업에 대한 질적연구 몇 편만이 제한적으로 수행되었으며, 그 외 다른 사업에 관해서나 세 사업을 체계적으로 비교하는 연구는 수행되지 못하였다[5, 6, 7].

달구벌건강주치의사업은 대구광역시가 취약계층에 대한 통합적 보건의료 및 복지서비스 제공을 목적으로 301 네트워크 사업의 모형을 수정·보완하여 개발하여 2014년 12월부터 시작하였다. 대구의료를 중심으로 구청·동 행정복지센터, 보건소, 복지관, 3차 의료기관(1개 공공의료기관, 4개 민간의료기관)이 참여하고 있으며, 대구광역시 보건의료정책과가 예산과 행정을 지원한다. 2014년부터 2022년 9월까지 사업을 통해 발굴된 의료 취약계층 1,733명을 대상으로 방문진료 1,279건, 외래진료 4,962건, 입원진료 15,620건, 복지서비스 연계 828건, 상급종합병원 연계 161건 제공하였다. 특히 의료 및 복지 사각지대 대상자 186명을 발굴하여 전원 기초생활 또는 의료보장의 유형을 변경하였다[8]. 서비스 제공 절차는 지역사회 의뢰 기관이 달구벌건강주치의사업 웹 시스템을 통해 의뢰한 후 대상자가 선정되면, 전담팀(가정의학과 전문의, 간호사, 의료사회복지사)이 대상자의 가정을 방문하여 통합 사정과 함께 진료를 시행하며, 방문 진료의 결과에 따라 외래·입원 진료 또는 상급병원·요양병원으로 진료를 연계하며, 방문 진료 결과 및 의료적 지원 결과는 전용 웹 시스템에 등록되고 있다. 서비스 종료 시 개별 상담을 통한 퇴원 계획수립 및 사례관리를 수행하고, 종료 후 6개월간 월 1회씩 사후관리를 시행한다[9].

본 연구는 달구벌건강주치의사업에 참여한 실무자와 서비스 이용자들의 경험을 질적으로 분석함으로써, 통합적인 지원의 성과와 기여 요인들을 파악하고자 한다. 이를 통해 향후 보건의료·복지의 통합 지원 모형의 바람직한 방향을 제시함으로써 추후 건강안전망으로서 보건의료·복지의 통합 지원에 관한 정책 설계에 필요한 기초자료를 제시하고자 한다.

대상 및 방법

1. 연구대상자 선정 및 자료 수집

연구대상자는 2021년에서 2022년 사이에 달구별건강주치의사업을 이용한 환자 혹은 서비스 제공 경험이 있는 실무자로 선정하였다. 구체적으로 달구별건강주치의사업의 조직도를 활용하여 각 기관의 담당자들을 파악하였고, 그들을 통해 세평적 사례 선택(Reputational case selection) 방법을 이용하여 기관 혹은 집단을 대표할 수 있는 연구대상자를 모집하였다<Figure 1>. 세평적 사례선택은 특정 분야에 대한 경험과 전문지식을 가지고 있는 전문가의 소개를 받아서 연구주제에 맞는 참여자를 선정하는 방법을 말하며, 그 중 포커스그룹인터뷰의 경우에는 4~12명으로 구성하는 것이 적절하다고 제안하고 있다[10, 11]. 이를 토대로 최종 15명(달구별건강주치의사업 전담팀 4명, 지역사회 협력기관 5명(지역사회 의뢰기관 3명, 3차 의료기관 2명), 서비스 이용자 6명)을 모집하였으며 구체적인 특성은 <Table 1>과 같다.

모집된 대상자들에게 연구의 목적을 설명하고 동의를 구하였으며, 2022년 9월부터 11월까지 약 2개월 동안 서비스 이용자들이 편하고 안전하게 느끼는 장소(대구의료원, 자택, 지역사회 의뢰기관)에서 포커스그룹인터뷰 및 1:1 심층면접조사를 실시하였다.

연구를 위해 수집한 연구대상자의 개인정보는 참여 연구진에게만 공유되었으며 연구목적으로만 활용되었다. 또한 개인정보와 참여 과정에서 응답한 모든 내용은 디지털 암호화된 방법으로 처리하였고, 모든 과정은 임상시험심사위원회(Institutional Review Board, IRB)의 승인(IRB FILE No : 2022-11-002) 받아 진행하였다.

2. 자료 분석

심층면접조사 결과 분석을 위하여 주제 분석(Thematic analysis)을 이용하였다. 주제 분석은 조사자료에 대한 이해를 기반한 연구자가 주제와

관련이 있는 핵심어를 대조하여 이를 구조화하고 조직화하는 분석 방법이다[11, 12].

구체적 연구 질문 영역으로 사업담당자 및 유관기관 담당자(지역사회 의뢰기관, 3차 의료기관)에게는 사업에 대한 이해, 사업체계, 서비스 제공자 차원의 성과, 지역사회 보건의료·복지 자원 인식수준, 지역 및 병원 내 연계 협력 네트워크 수준, 보건의료·복지 통합형 사업에 대한 인식을 조사하였으며, 서비스 이용자에게는 이용경험, 서비스 이용자의 사업에 대한 인식 수준에 대해 질의하였다.

본 연구에서는 Lincoln과 Guba[13]가 제시한 진실성에 대한 평가기준에 따라 연구결과의 신뢰성과 타당성을 확보하였다. 연구자는 질적연구 방법을 적용하여 참여자에게 연구질문에 대하여 답하게 하였으며, 연구자의 주관적 해석이 아닌 자료에 준거하여 객관적인 결과 도출을 추구하였다. 또한 질적연구방법에 대한 이해와 경험이 있는 외부 전문가 1인의 감사를 통하여 분석 과정 및 결과 해석에서 주관적인 해석의 오류를 방지하였다. 마지막으로 연구자는 참여자들의 경험에 대해 의도적인 개입이나 왜곡을 피함으로써 결과의 중립성 확보하였다[14].

결 과

1. 사업의 의의와 성과

1) 통합적 지원을 통한 문제해결력 향상

사업담당자들은 사업의 장점으로 의학적 문제 뿐 아니라 주거, 복지 등을 포함한 다양한 문제들을 함께 해결함으로써 대상자들에게 실제적인 도움을 주었다는 점을 제시하였다. 실제 이들이 가지고 있는 의료적 문제에 대해서 즉각적으로 의료서비스를 제공하였을 뿐 아니라, 제도권 밖에서 기초생활보장이나 의료보호 서비스를 받지 못했던 대상자를 수급자로 전환함으로써 지속적으로 최소한의 경제적 지원과 의료서비스를 받을 수 있는 기반을 조성하였다.

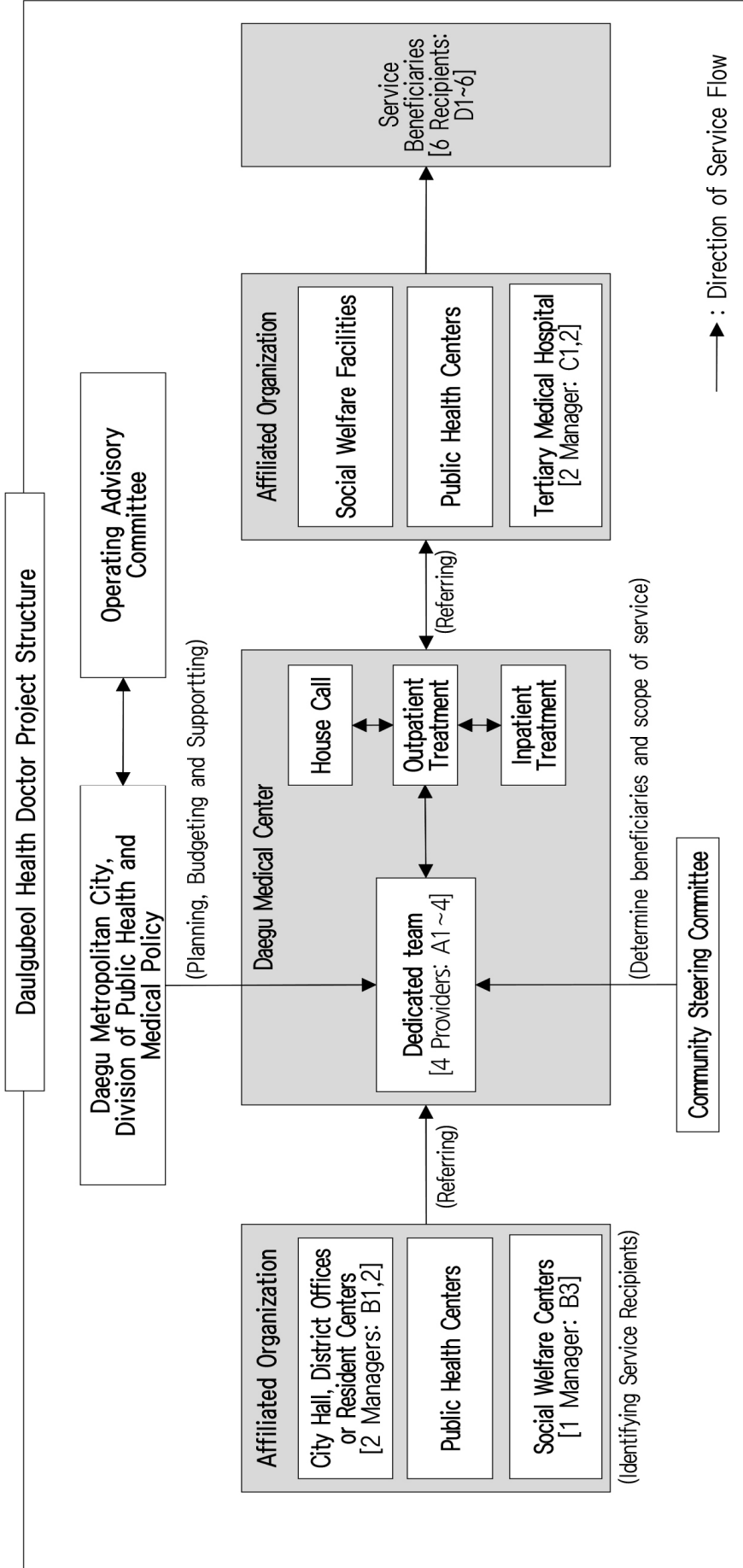


Figure 1. Organizational Daulgubeol Health Doctor Project Structure and Research Respondents Selection Diagram

Table 1. The Characteristics of Individuals Who Participated in the Interview

Category	Organization	Participant	Gender	Age	Professionals	Job Responsibilities	Length of Business Engagement
Providers	Dedicated Dalgubeol Health Doctor Services Team in Daegu Medical Center	A1	Male	42	Doctor	Medical Evaluation and Consultations	3 years
		A2	Male	50	Medical Social Worker	Home Care, Patient Assessments and Other Non-Hospital Duties	3.92 years
		A3	Female	53	Nurse	Outpatient and Inpatient Care within the Daegu Medical Center	8 years
		A4	Female	51	Nurse	Outpatient and Inpatient Care within the Daegu Medical Center	5 years
Affiliated Organization's Contact Partner	Crisis Family Support Team of Daegu City*	B1	Female	55	Team Manager	Identify and Refer Service Recipients in the Community	0.92 years
		B2	Female	53	Team Manager		0.92 years
		B3	Female	45	Team Manager		0.5 years
	Tertiary Hospital A Tertiary Hospital B	C1	Female	31	Nurse	Administrative Support for Referred Health Care Service	4 years
		C2	Male	46	Administrative Staff		1.67 years
		Participant	Gender	Age	Received Services		Recipient's Status**
Service Recipients	Social Welfare Agency	D1	Female	24	Major Medical Problems	Received Services	Beneficiary transition
		D2	Female	44	Severe Obesity	Treatment at Tertiary Hospital	Beneficiary
	Administrative Welfare Center	D3	Male	65	Thyroid Cancer	Treatment at Tertiary Hospital	Beneficiary transition
		D4	Female	42	Angina Pectoris	Treatment at Tertiary Hospital	Beneficiary transition
		D5	Male	53	Spinal Stenosis	Treatment at Tertiary Hospital Psychiatric Counseling at Secondary Hospital	Beneficiary transition
		D6	Male	54	Psychiatric disease	Treatment at Tertiary Hospital	Beneficiary transition

*Members of Steering Committee of the Dalgubeol Health Doctor Services, responsible for the direction and selection of service beneficiaries.

**Beneficiary transition refers to the conversion of people who did not receive basic livelihood or medical aid through the Dalgubeol Health Doctor Service into beneficiaries..

담당자들은 이러한 높은 문제해결력이 가능할 수 있었던 원인으로서는 첫째, 의사, 간호사, 사회복지사로 구성된 전담팀이 의학적 문제뿐 아니라 주거, 복지 등을 포함하여 포괄적으로 대상자의 필요를 평가하였다는 점이며 둘째, 이러한 평가를 대상자의 실제 생활공간에서 실시하였다는 점이며 셋째, 발굴된 문제 해결을 위해 지역 행정복지센터 등 다양한 기관과 연계하려고 노력한 점을 제시하였다. 이러한 과정을 통해서 달구벌건강주치의사업이 보건의료·복지 통합형 사업으로서 환자 중심 지속 가능한 해결력 향상이란 목적을 달성하고 있다고 진술했다.

“경제적으로 취약한 분들이 몸이 아플 때 병원을 찾기 어려운데요. (중략) 달구벌은 의사, 간호사뿐 아니라 사회복지사도 있어서, 일회적인 의료적 서비스에서 그치지 않고 의료적 서비스 이후 경제적 어려움은 더 길고 근본적인 문제여서 수급 전환이라든지, 경제·사회적 측면에서도 발굴돼 도움받을 수 있어서 병에 대한 진료뿐 아니라 삶에 대한 전반적인 부분도 함께 케어할 수 있어요.” (A1)

2) 민간의료기관을 포괄한 중증도 기반 진료 제공 체계 구축

사업담당자들이 제시한 기존 사업과의 차별점은 중증도에 따라 경증부터 중증까지 제공 가능한 진료체계를 구축하고 있다는 점이었다. 달구벌건강주치의사업은 서비스 이용자의 중증도에 따라 경증질환은 대구의료원에서 진료하고 중증 질환은 3차 의료기관에 의뢰하여 진료하는 포괄적이고 연속적인 서비스 제공 네트워크를 구축하고 있다. 특히 네트워크에 공공의료기관뿐 아니라 지역 내 민간 3차 의료기관 전원이 참여하고 있어 연계 가능한 기관의 범위가 확장되어 대상자에게 양질의 서비스를 제공할 수 있게 되었으며, 3차 의료기관에서 발생한 진료비 50%를 해당 의료기관에서 부담함으로써 제한된 사업비로 더 많은 사람에게 혜택을 줄 수 있었다.

“00씨 사례는 의학적으로도 놀라운 사례예요. 처음 외래에 왔을 땐 혼자 걷는 것도 힘든 상황이었어요. 달구벌을 통해서 치료받으면서 한 사람의 삶이 바뀌는 걸 보면, 저희가 고무적이고 감동을 받아요. (중략) 사실, 달구벌건강주치의가 아니면 있을 수 없는 일거든요. (중략) 의사, 간호사, 사회복지사, 대학병원과 여러 단체까지 톱니바퀴 돌듯하는 각계각층의 도움이 새로운 삶을 그분들에게 줄 수 있는거죠. 뭐랄까, 종합예술 같다는 생각이 듭니다.” (A1)

3) 민관협력을 통한 지역사회 네트워크 강화

사업담당자들은 대상자 발굴뿐 아니라 서비스 제공 과정에서도 지역사회 유관기관과의 연계 네트워크를 적극적으로 활용하였다. 지역사회 의뢰기관은 대상자 발굴을 위한 기초정보 수집부터 서비스 연계를 위해 자체적으로 외부기관까지 지역사회 네트워크를 강화하고 있으며, 기존의 구청, 행정복지센터 중심 공공영역에서부터 민간 영역의 복지기관, 상담센터까지 네트워크가 확장하고 있었다. 정기적인 사례관리 회의 등을 통해서 사업 취지와 목적을 외부기관 관계자들이 더 잘 이해할 수 있게 되었고, 지원내용과 향후 계획에 대한 공유와 피드백이 지속적으로 이루어짐으로써 대상자에게 필요한 보건의료·복지서비스를 적절하게 제공할 수 있는 체계를 마련하고 있었다.

“매월 1회 민·관 통합사례관리 네트워크 사례회의를 진행하고 있어요. 경찰서, 학교, 정신보건센터, 복지관, 청소년상담센터 같은 외부기관이 참석해 지역 내 중·복대상자 지원내역, 신규대상자 의뢰 등을 공유하고 있어요. 예전보단 의뢰기관과 수행기관이 대상자의 지원내용과 향후 계획에 대한 공유가 신속하고 체계적으로 이루어지고 있고, 정보 공유를 통한 복지서비스가 신속히 진행되어 빠른 대처로 대상자에 대해 놓친 서비스를 지원하는게 좋아요.” (B2)

4) 취약계층의 보건의료·복지서비스에 대한 심리적 장벽 해소

모든 서비스 이용자들은 달구벌건강주치의사업

이용 전 장기간 빈곤과 질병으로 인해 어려움을 겪어왔으며, 기존 복지 체계 내에서 필요할 때 적절한 지원을 거의 받지 못하는 상황에 놓여 있었음을 확인할 수 있었다. 일부는 달구벌건강주치의사업과 같은 다양한 지원 사업의 존재를 알지 못하였으며, 다른 지원 사업이 있음을 알더라도, 그 절차가 너무 복잡하고 어려울 뿐 아니라 누구에게 도움을 요청할지 알 수 없어 그냥 포기하는 경우가 많았다고 진술하였다. 하지만 달구벌건강주치의사업은 전담팀이 자신의 집으로 방문하여 복잡한 절차 없이 윈스톱으로 당장 도움이 필요한 부분들을 알아서 해결해 주었으며, 덕분에 낯설고 두렵기만 했던 보건의료와 복지 서비스에 대한 정서적 거리감과 복잡한 신청 절차로 인한 장벽을 동시에 해결할 수 있었음을 확인하였다.

“죽으면 죽었지 방법이 없더라고요. (중략) 아무 것도 모르고 장애 등급을 아직도 못 받았는데 그 복잡한 과정까지도 어떻게 해주셔가지고.. 큰 수술도 받고.. 기초수급부터 내까지 받을 수 있도록 그렇게 많이 조언을 해주시고 도와주셨어요.” (D5)

5) 대상자의 삶에 대한 태도 변화

일부 이용자들은 서비스 이용 과정에서 관심 어린 돌봄과 배려를 경험하였고, 이를 통해 신체적 건강회복뿐만 아니라 정서적으로 지지를 얻었다. 특히 상담 과정에서 따듯함을 경험하면서 심리적 안정감을 얻었고, 이로 인해 삶과 행동에 많은 변화를 가져왔다고 진술하였다. 이들이 경험한 정서적 지지와 상호 존중으로 인해 삶에 대한 태도가 긍정적으로 변화되었고, 이후에도 연계된 지역사회 복지기관과 종교기관의 지지를 받으면서 삶의 의지를 회복하는 계기가 되었다.

“이런 데(달구벌건강주치의사업)가 있으니까 내가 포기하지 말아야겠다 싶더라고.. (중략) 심장에 그거(스텐트) 넣기 전에는 온몸의 힘이 이제 많이 떨어졌죠.. 조금만 움직여도 오후 이때쯤 되면 피곤해가지고.. 막 잠이 오고 실신을 하는 그런 일이 있었는데..

이제 약을 딱 먹으면 살아나는 그런 형태야. (중략) 지금 내 주위에 아무도 없고, 밖에서는 아픈것도 몰랐는데.. 의사선생님이나 그 담당하시는 분이 도와주고.. 절박한 상황에서 그렇게 해주니까.. 이게 참고맙네요.” (D6)

2. 사업한계

1) 인력 및 예산 부족

사업담당자들은 인력 부족으로 인한 업무부담 증가와 이로 인해 전문성 발휘가 어려운 구조적 한계를 지적하였다. 특히 보조금 관리, 청구, 정산 등 행정업무가 많지만, 이를 전담할 인력이 없어 의료사회복지사와 간호사가 본인 업무 이외 행정 업무를 분담하고 있는 상황이 지속되고 있었다.

사업 도입 초기는 간호사와 의료사회복지사의 업무가 전문성에 따라 명확하게 구분되어 있었으나, 행정 전담 인력의 부재로 의료사회복지사가 행정업무 대부분을 담당하게 되었고, 대신 간호사가 의료사회복지사 업무 중 일부를 대신하고 있어 전문성 발휘가 어려울 뿐 아니라 원활한 진료 지원의 장애가 발생하고 있음을 호소하였다.

“옆에서 지켜보면.. 본연의 업무보다 보조금 관리하고 사업계획하고 청구하고 정산하고 하는 행정원 업무를 하다보니까.. 이런 시간이 계속 되니까 나머지 업무를 하기가 어려워요.” (A3)

또한 사업담당자들은 제한된 예산으로 사업을 추진하다 보니 이용자 규모의 양적 확대가 어려운 한계성을 지적하였으며, 3차 의료기관 담당자 역시 진료비 지원으로 인한 의료기관의 경제적 부담 증가를 언급하였다. 3차 의료기관에 의뢰하여 발생하는 진료 비용은 사업 기금에서 50%, 연계된 3차 의료기관에서 나머지 50%를 부담하고 있다. 3차 의료기관에서 자체 예산을 부담하다 보니 간병비용 및 원외 약제비 지원 등 일부 서비스에 대한 지원이 제한될 수밖에 없는 한계를 언급하였다. 이러한 부담은 대상자가 증가할수록 병원의 재정적 부담이 더 커지게 되므로 향후 사업의 지속성과 양적·질적 확대를 위해서는 지

방자치단체의 예산 확대와 더불어 안정적인 외부 지원금을 확보할 필요가 있음을 제안하였다.

“사회사업의 목적으로 한다 하더라도 환자의 본인 부담 중 50%를 의료기관에서 부담하라는 것은 대상자가 늘어나면 날수록 부담이 될 수 있을 것이라 생각합니다. (중략) 사업의 지속성을 위해 재정적인 해결방안이 필요해 보여요.” (C2)

2) 업무 프로세스의 표준화 및 효율화 부족

일부 담당자들은 단일 사업에서 보건의료·복지의 다각적인 서비스를 원스톱으로 제공하는 경험을 통해 대상자 중심의 통합적 제공에 대해 더 잘 이해하고 연계방안을 고민할 수 있었다고 진술했다. 하지만 통합서비스를 제공하기 위해 기관 간 의사소통 과정에서 의미 왜곡과 내용 누락으로 인해 업무 효율이 떨어지거나 시간이 불필요하게 지연되는 단점이 발생하여, 업무 프로세스의 표준화를 통해 효율성을 증가시킬 필요성을 제기하였다.

“달구벌은 기존 복지시설에서는 경험하지 못한 종합적인 업무인데요. (중략) 기관 간 의사소통 과정에서 의미가 잘못 전달되거나 내용이 누락되는 경우가 많아서 업무 효율이 떨어지고 있습니다. (중략) 특히 복합적인 서비스를 제공하려면 유형별 업무 처리 과정에 대한 지침이 없어서 생각보다 시간이 많이 소요되고 있어요.” (B3)

3) 맞춤형 대응 매뉴얼 및 교육 체계 부재

사업담당자와 유관기관 담당자 모두 정신과적 문제를 동반한 이용자에 대한 서비스 제공 과정의 어려움을 호소하였다. 최근 의뢰 빈도가 증가하고 있는 정신과적 문제를 가진 이용자는 일반환자와 달리 서비스 제공 과정에서 반드시 고려해야 할 특성들이 존재하지만, 이들에 대한 맞춤형 대응 매뉴얼이나 방침이 없어 서비스 제공자에게 부담으로 작용하고 있었고, 결국 이용자에게 적절한 서비스 제공에 장애요인으로 작용하고 있었다. 정신과적 문제뿐 아니라 더욱 복잡한 문제를 가진

대상자가 증가할 가능성이 크므로 사업담당자들에게 있어 대상자의 특성을 고려한 사례관리 능력은 필수적이며, 이를 위해 보건의료, 복지에 대한 개별적 역량 교육보다 지역의 다양한 문제들을 협업하여 해결할 수 있는 통합 교육을 지속적이고 체계적으로 제공할 수 있는 교육 체계가 필요하다고 지적하였다.

“일반적인 질환에 대해서는 접근이 쉬우나 우울증, 중독 등과 같은 정신질환자들에 대해서는 치료도 장기적으로 진행되어야 하고, 투약에 대해서도 꾸준히 체크할 만한 상황도 없어서 많이 어려워요. 특히 은둔형들에 대해서는 파악 및 지원방향도 어려워서 장기적인 과제이며, 정신질환 사례에 대한 지속적인 전문가 슈퍼바이저의 개입이 필요하고 담당자들의 교육도 필요해요.” (B1)

3. 개선방안

1) 지리적 접근성 확대 필요

일부 이용자는 대구의료원까지의 지리적 거리가 멀고 보행이 불편하여 진료를 위한 이동에 어려움을 겪었다. 사업담당자의 도움으로 내원할 수 있었지만, 담당자에 대해 미안함과 통원의 불편함을 호소하였다. 이를 해결하기 위해서 대구의료원에서 거리가 먼 동북권에서도 서비스를 받을 수 있도록 사업 수행기관의 확대를 희망하였다.

“나처럼 누워서 모셔야 할 그런 분들이 계셔서 차량 지원이 꼭 진짜 필요해요. 선생님들이 너무 고생하셔요 (중략) 그리고 저희가 이사를 오게 되었는데.. 이사 오게 되니까 병원이 너무 멀어서.. 다른 병원도 달구벌 가능하게 해줬으면 좋겠어요.” (D4)

2) 사업의 홍보 강화

서비스 이용자들은 달구벌건강주치의사업이 운영되었다는 정보를 몰라서 혜택을 받지 못했다면서, 사업의 홍보와 발굴 경로를 다양화하고 주기적인 지역사회 서비스 요구도 조사를 통해 진행하기를 요청하였다. 그 예로 행정복지센터나 의료기관에 소식지와 배너 설치, 방송을 통한

후원 계좌 마련(실제 경험으로 추천), 주민·통반장·주민 자치위원 등의 인적 안전망을 통한 홍보를 제안하면서도 대상자가 확대되는 만큼 현재 사업담당자들의 신체적, 정신적 소진을 막기 위한 인력이 보장되기를 희망하였다.

“사람들이 몰라서 신청을 못해요. 저는 아랫집에도 알려드렸어요. (중략) 병원이나 주민센터에 출입문이나 이렇게 한 곳에 현수막 같은 거 있잖아요. (중략) 기초수급자란 문구 보다.. 주위의 어려운 생활이 어렵고, 최하위 계층에 속하는 분들로 알고 계신 분들 중에 어디가 아프신 분들이 많고 있는 병이 있으면 달구벌로 연락을 주십시오.. 다 되지는 않겠지만 치료 가능하신 분들은 치료를 해 드리겠습니다. 하는 어떤 그런 문구 같은 거 포스터 이만한 거나. 세우는거(베너).. 많이 놓아주세요.. 근데 이것도 인원이 늘어나야 하는 거야 두 분 갖고서는 어려워 절대로 어려워. 근데 이것도 인원이 늘어나야 하는 거야 몇 분 갖고서는 어려워요. 절대로 어려워.” (D3)

3) 사업 평가체계 개선

사업담당자들은 정량적 지표 중심으로 구성된 사업 평가체계를 개선할 필요성을 지적하였다. 현재 사업 평가항목은 대상자들이 어떤 치료를 얼마나 받고 종결되었는지, 3차 의료기관으로 연계 여부 등 정량적 부분 중심으로 구성되어 있어, 신뢰감 형성을 통한 대상자 정서적 안정과 사회적 지지와 같은 정성적 요소가 반영되지 못하고 있어 개선을 희망하였다.

“매월 양적인 사업실적 평가 외에 연말이 되면 대상자 만족도 조사 이런 걸 하는데요, 대상자한테 직접 만족도를 조사하기가 사실은 좀 쉽지 않습니다. (중략) 이게 또 만족도 체크 안 해주면 또 지원 못 받는 거 아니냐 라고 생각해서서 주로 의뢰한 기관을 대상으로 이제 만족도 조사를 실시를 했어요. (중략) 서비스를 이용하는 환자들은 직접적으로 말 안하고, 좋고 나쁜건 동사무소에서 이야기를 주로 하고 있다고 들어서.. 저희도 어디가 불편하고 만족하시는지가 궁금해요.” (A3)

4) 사업 운영지침 변화

지역사회 의뢰기관 담당자들은 대상자 확대를 위한 지침 개정의 필요성을 제기했다. 구체적으로 현재 지침으로는 입원 시 보호자가 없는 대상자에 대한 간병인 비용 지원이 불가능하며, 장기간 치료가 필요한 경우 원외 약제비나 교통비 등의 지원이 불가능하므로 지침 변화가 필요하다고 언급하였다. 또한, 대상자 선정기준이 주민등록상 주소 기준이어서 실거주지는 대구이지만 주소가 경상북도이면 경상북도 지방의료원의 진료 의뢰가 필요하므로 진료까지 많은 시간이 소요되었다. 이러한 경우 의료진의 판단에 따라 대상자의 직장소재지도 사업 대상자로 확대하는 것을 제안하였다.

“대부분의 사업 대상자는 보호자가 없는 취약계층이에요. 열악한 주변 환경이나 건강 상태가 안 좋아서 치료 과정이 매우 길어지는 경우가 많아요. 하반기가 되면 의료 물품 지원이나 교통지원 예산이 소진되어 지원하지 못하는 안타까운 경우가 종종 발생해서 지침의 변화가 필요해요.” (C1)

3차 의료기관 담당자들은 우수 사례 또는 특이 사례를 공유하는 성과공유회, 유관기관 간담회 등을 통한 업무 파트너십 강화하고, 이를 통해 담당자들이 사업의 필요성을 인지하고 업무를 수행하는데 동기를 부여하는 것이 필요하다고 제안하였다.

결론 및 고찰

1. 결론

본 연구는 달구벌건강주치의사업 이용자와 서비스 제공자를 중심으로 보건의료·복지 서비스의 통합적 지원의 성과와 한계점, 개선 방향을 고찰하였다.

분석 결과, 달구벌건강주치의사업은 보건의료와 복지서비스의 통합적 제공을 통해 취약계층의 복합적 수요 해결과 삶의 질 개선에 효과가 있음을 확인할 수 있었다. 의료와 복지의 사각지

대에서 삶의 희망을 잃어버리고 서비스 이용에 대한 두려움을 가진 이용자들이 서비스 참여를 통해서 정서적 지지와 상호 존중을 경험하였고, 신체적·정신적 건강 회복을 통한 삶의 질 개선과 삶에 대한 긍정적인 태도 회복을 보고하였다. 이는 보건의료·복지 통합 지원은 저소득층 이용자들의 치료-케어-생활안정을 포괄적으로 지원함으로써 이용자들의 삶의 변화와 의지를 재생성시킬 수 있다는 선행 연구 결과와 일치한다[5].

또한, 달구벌건강주치의사업은 신속 간단한 대상자 선정과정과 지역사회 자원연계 일환으로 의료지원, 생활지원, 자립지원, 주거지원 등의 연계 서비스를 제공하며 통합적 서비스 제공으로 복합적 수요 해결에 기여하였다[8]. 이는 지역사회 취약계층을 의료기관과 복지기관이 함께 발굴하여 의료적 문제에 대해 선제적으로 개입한 행위가 퇴원 이후의 소득보장 및 돌봄 문제 해결에 기여한다는 결과와 일치하며[4], 보건의료·복지 네트워크 사업의 당위성을 지지하고 있다. 달구벌 건강주치의사업이나 301 네트워크 사업, 3 for 1 사업과 같은 의료기관 중심은 아니지만, 읍면동 복지 허브화 사업이나 찾아가는 동주민센터 사업 등과 같이 지역사회 중심의 사업들이 추진되어 왔다. 하지만 이러한 지역사회 중심 접근 모형은 의료기관과의 연계 고리가 약하여서 다양하면서도 중증화 경향을 보이는 취약집단의 보건의료 수요를 즉각적으로 해결하기에는 한계성이 있다.

저소득층, 노인, 장애인 등의 사회적 취약계층은 의료보장체계의 낮은 보장성과 체계적이고 통합적인 관리체계 부재, 건강보험제도와 의료급여 제도 사이의 제도적 빈틈 발생 등으로 인해 의료의 사각지대에 방치될 가능성이 크다[15]. 하지만 달구벌건강주치의사업은 현장 중심의 통합적 서비스를 통해 의료기관 이용에 대한 문턱을 낮추고 대상자 맞춤형의 원스톱 서비스를 통해 건강 및 경제적 문제를 지원함으로써 건강불평등 해소에 기여하고 있다[8]. 달구벌건강주치의사업의 이러한 성과는 의료기관을 중심으로 하는 보건의료·복지 네트워크 사업의 적극적 확장 필요성에 대한 근거를 제시하고 있다.

본 연구에서 이용자와 담당자와의 경험을 바탕으로 달구벌건강주치의사업뿐 아니라 향후 의료기관 중심의 보건의료·복지 통합제공체계의 설계 시 고려가 필요한 몇 가지 방향성을 도출하였다.

첫째, 모형의 참여기관을 공공기관뿐 아니라 민간기관까지 확대하여야 한다. 달구벌건강주치의사업 이외 301 네트워크 사업, 찾아가는 동주민센터 사업 등의 모형들에서는 의료적 문제 해결을 위한 연계의 범위가 주로 공공의료기관에 국한되었다[16, 17]. 반면 달구벌건강주치의사업은 공공병원을 중심으로 민간병원과 민간 사회복지기관까지 연계 범위를 확장하였다는 점에서 상대적으로 차별성을 가진다. 특히 민간병원의 참여는 공공자원만으로 이용할 수 있는 자원의 한계성을 극복할 뿐 아니라, 이는 결국 이용자의 복잡한 의학적 필요를 해결하고 삶의 질을 향상하는 데 기여할 수 있을 것이다. 따라서 향후 확대·발전해나가야 할 보건의료·복지 통합모형의 설계에 있어 지역사회 내 공공자원과 민간자원 모두를 포괄하는 연계 협력 체계를 구축할 필요가 있다[18, 19].

둘째, 1차부터 3차 의료까지 모두 제공할 수 있는 포괄적 제공체계를 구축하여야 한다. 달구벌건강주치의사업이 다른 의료기관 중심 또는 지역사회 중심 사업과 차별성을 보인 점은 의료 서비스 제공을 위해 대구의료원뿐 아니라 대구시 5개 상급종합병원의 참여로 인해 경증부터 최종증까지 포괄적 치료가 제공 가능한 모형을 구축한 점이다. 일반 인구집단과 비교해 취약계층일수록 이환율과 사망률이 높으며, 중증 건강 문제를 흔하게 가지고 있으며, 매우 다양하고 복잡한 문제들을 가지고 있다는 점을 고려할 때 [20], 대상자의 다양한 건강 문제를 효과적으로 해결하기 위해서는 1차부터 3차 의료까지 포괄적 의료서비스를 제공할 수 있도록 제공체계를 구축하는 것이 바람직할 것이다.

셋째, 대상자 선정에서의 배제나 지연을 방지할 수 있도록 선정기준과 절차의 유연성을 확보할 필요성이 있다. 달구벌건강주치의사업의 지침은 선정기준과 절차를 명확하게 제시하고 있다.

이러한 명확한 지침 제시가 객관적이고 공정한 대상자 선정을 위해 필요하지만, 이로 인해 실제 도움이 필요한 대상자가 배제되거나 복잡한 절차로 인해 적절한 시기에 가입하지 못하는 상황이 드물게 발생하였음을 확인할 수 있었다. 따라서 이러한 대상자의 구제를 위해 지침을 탄력적으로 적용하거나 패스트트랙과 같은 보완 기전을 개발할 필요가 있다.

넷째, 참여 인력의 전문성과 효율성을 최대화하기 위한 기반조성이 필요하다. 사업이 추진될수록 상담 수요 증가와 정신질환자 비율 증가, 행정업무 등으로 인해 전담 인력의 업무부담이 증가하고 있음을 확인하였다. 이러한 업무부담 증가와 직종을 고려하지 않은 업무 부여는 업무 효율성을 떨어뜨릴 뿐 아니라 근무 지속성에도 악영향을 미칠 수 있다[21] 따라서 적절한 규모의 전담인력 확보와 더불어 의료나 복지와 같은 전문업무와 행정업무를 분리하고, 지속적으로 업무 역량을 향상시킬 수 있는 표준화된 매뉴얼과 교육훈련체계가 필요하다.

마지막으로, 제대로 된 평가체계를 갖추어야 한다. 사업담당자들은 사업의 발전을 위해 단순한 양적 평가뿐 아니라 이용자들의 만족도 파악과 서비스 개선을 위해 보건의료·복지 통합의 관점에서 자원의 연계 수준과 제공된 서비스의 질을 평가할 수 있는 통합적 평가체계 구축의 필요성을 호소하였다. 사업 평가지표에서는 기존의 서비스 제공 건수 위주의 양적 평가와 더불어 신뢰감 형성을 통한 정서적 안정과 사회적 지지 등 대상자에 대한 이해도와 만족도를 파악할 수 있는 질적 평가가 병행되어야 한다. 또한, 사업에 대한 통찰력을 높이기 위하여 보건의료·복지 통합의 관점에서 제공된 서비스의 질을 평가할 수 있는 지표를 보강하여 양질의 서비스를 위한 체계를 확립하여야 한다.

2. 제언

본 연구 결과를 바탕으로 달구벌건강주치의사업 활성화와 의료기관 중심 보건의료·복지 통합서비스 확대를 위해 다음의 후속 노력이 필요할

것이다. 첫째, 본 연구를 통해 사업의 성과를 확인하였으므로, 달구벌건강주치의사업을 양적, 질적으로 확대할 필요가 있다. 현재 한정된 사업비로 인해 서비스의 양적 확대에 한계가 있으며, 서구에 있는 대구의료원의 지리적 위치 때문에 동북권 주민들은 충분한 혜택을 누리지 못하고 있다. 따라서 대구시는 기금 조성 등의 방법으로 안정적인 예산 방안을 마련하여야 하며, 중장기적으로는 동북권에 사업기관 추가 지정을 위한 방안을 모색하여야 한다.

둘째, 달구벌건강주치의사업뿐 아니라 의료기관 중심 모형의 개선을 위한 후속 노력이 필요하다. 우선 달구벌건강주치의사업의 경우 본 연구를 통해 확인된 업무부담, 교육훈련체계 부족, 평가체계 개선 등의 문제들을 해결하기 위한 노력이 필요하다. 또한 이러한 통합적 모형의 확대를 위해서 의료기관 중심의 모형들이나 지역사회 중심 모형과의 비교를 통해 각 모형의 장단점을 파악하고, 안정성이나 효율성 등을 최대화할 수 있는 최적의 모형을 발굴하기 위한 양적·질적 연구가 추진될 필요가 있다.

3. 연구의 한계 및 의의

본 연구는 연구설계 상 몇 가지 한계성을 가지고 있다. 첫째, 제한된 인원과 개선 효과에 대한 객관적 측정도구 없이 수행한 질적연구이므로, 연구 결과를 일반화하기에 제한성이 존재한다. 본 연구는 2021년에서 2022년 사이 달구벌건강주치의사업을 통해 의료비나 관련 개별 사례관리 서비스를 이용한 환자 혹은 서비스 제공 경험이 있는 이해관계자들 일부를 대상으로 이루어졌으므로 이들의 경험과 생각만으로 달구벌건강주치의사업만의 고유한 효과성 및 문제점을 완벽하게 파악하기에는 제한점이 있다. 하지만 최대한 객관적인 연구 결과를 도출하기 위해 참여자들이 편안한 분위기에서 자신들의 경험을 솔직하게 이야기할 수 있는 환경을 조성하였고, 외부 전문가의 검수를 통해 면담 결과를 검증함으로써 연구참여자의 의견이 최대한 배제될 수 있도록 노력하였다. 향후 사업의 성과를 객관적으로 평

가하고 신뢰도를 확보하기 위한 연구방향으로는 EQ-5D(EuroQol-5 Dimensions)나 SF-36(Short Form 36)과 같이 수요자의 문제 해결과 삶의 질 개선 효과에 대한 표준 도구를 활용하는 것이 필요하다.

둘째, 달구별건강주치의 사업 외에 다양한 국내 보건의료·복지 네트워크 사업의 사례를 통하여 질적, 양적 비교가 이루어진다면, 보건의료·복지 통합 서비스의 의의를 더 깊이 들여다볼 수 있었으리라 본다. 추후 연구는 관련된 부분을 보완하여 의료기관 중심 보건의료·복지 네트워크를 통한 통합적 지원이 실제 어떻게 진행되고 성과가 이루어지고 있는지 살펴보고 그 현황과 발전방안에 대해 제언할 수 있는 연구가 요구된다. 이러한 한계에도 불구하고, 서비스 제공자와 사업 이해관계자들의 경험을 바탕으로 달구별건강주치의사업의 의의와 효과성을 파악하고 향후 방향성을 제시하였다는 데 의의가 있다.

요 약

본 연구는 달구별건강주치의사업에 참여하고 있는 기관의 실무자와 서비스 이용자들의 경험을 토대로 질적연구를 통하여 보건의료·복지 서비스의 통합적인 지원의 성과와 개선방안을 살펴 보았다. 분석 결과 달구별건강주치의사업은 의료취약계층의 복합적 수요 해결에 효과적이었다. 의료와 복지 사각지대에서 삶의 희망을 잃어버리고 의료와 복지서비스 이용에 대한 두려움을 가진 이용자들에게 신속 간단한 대상자 선정과 자원연계를 통한 통합적 서비스 제공으로 복합적 수요 해결과 삶에 대한 긍정적인 태도 회복, 삶의 질 개선에 기여하였다. 달구별건강주치의사업은 대상자 의뢰기관부터 서비스 제공기관까지 공공 뿐 아니라 민간기관이 참여하는 포괄적 네트워크를 구축하였으며, 대구의료원을 중심으로 5개 상급종합병원의 참여로 경증부터 최중증까지 대상자의 중증도에 적합한 치료를 지원하는 모형을 구축함으로써 의료혜택에서 소외된 대상자를 적

극적으로 발굴하고 실제 이들의 건강 문제를 해결함으로써 건강 형평성을 개선한 것으로 파악된다.

감사의 글

달구별건강주치의사업 연구를 위해 참여해 주신 대구의료원 달구별건강주치의사업 전담팀, 지역 사회 의뢰기관, 3차 의료기관, 서비스 이용자, 대구광역시 보건의료정책과 담당자들께 감사드립니다.

참고문헌

1. Kim JG. Study on Determinants of Medical Care Utilization Behavior of the Poor. Korean Association for Social Welfare Studies 2007;34:29-53 (Korean)
2. Choi KH. Reframing Health Social Work: Beyond Hospital. Journal of Critical Social Welfare 2015;(49):368-403 (Korean)
3. Lee TW, Kang SJ. Health Literacy in the Korean Elderly and Influencing Factors. The Korean Gerontological Society 2008;4(28): 847-863 (Korean)
4. Kwon YJ, Joo JM. An Evaluation Study of the 301 Network in Health, Medical, and Welfare. Seoul, Seoul National University Public Health Institute 2018 (Korean)
5. Ha JS, Kim JH, Lim JH, Kim JY. Qualitative Research on Integrated Support Through Health, Medical and Welfare Network - Based on the Experience of 301 Network Service Users in Seoul Northern Municipal Hospital -. Korean Journal of Social Welfare 2017;69(2):143-169 (Korean)
6. Han HR (2017). A Study on Linkage between Health, Medical, Welfare Institution in Local Community - Focusing on 301 Network - [dissertation]. Gimhae, Graduate School of

- Social Welfare, Inje University, 2017 (Korean)
7. Choi KH, Kim MA, Lee SW. Experiences of Integrated Health, Medical, and Welfare Services for Vulnerable Populations: Focusing on the 301 Network. *Korean Association for Social Welfare Studies* 2022;53(3):5-35 (Korean)
 8. Daegu Medical Center. Daulgubeol Health Doctor Project's Business Performance Report, Daegu, Daegu Medical Center, 2022. (Korean)
 9. Daegu Medical Center. Guidelines for the Operation of a Daulgubeol Health Doctor Project, Daegu, Daegu Medical Center, 2022. (Korean)
 10. Ryu KU. Understanding qualitative research methods. Seoul, PYbook, 2012, (Korean)
 11. Redmond A., Curtis E.. Focus groups: principles and process. *Nurse researcher*. 2009;16(3) 179-181
 12. Braun V, Clarke V. sing thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*. 2006;3(2): 77-101
 13. Lincoln Y, Guba E. Naturalistic inquiry. Beverly Hills, Sage, 1985.
 14. Sandelowski M. The problem of rigor in qualitative research. *Advances in nursing science* 1986;8(3):27-37
 15. Kwon YJ, Lim JG. Study on the Connection of Health and Welfare Services in Public Health Medical Institutions: Focusing on the Case of the 301 Network of Seoul Northern Hospital. *Academy of korean Social Welfare Administration* 2014;5:289-293 (Korean)
 16. Chae HT. Analysis of Promotion Content of Eup-Myeon-Dong Welfare Hub. *Korea Association of Community Welfare* 2016;58: 141-171 (Korean)
 17. So YG. Advancements in 301 Network of Seoul: A Leap Towards the Future. 2019;13(5) (Korean)
 18. Hyun KJ, Yoo SJ, Kim JH. A Study of the Low-Income Family Using Integrated Health and Social Welfare Services: The Case of the Jeon Jin Sang Welfare & Medical Center. *The Korean Child and Family Welfare Association* 2006;11(3):5-31 (Korean)
 19. Choi KH, Lee SW. Development of Performance Indicators for the Health Rights Promotion Project through the Resolution of Medical Blind Spots. *Research on Philanthropy* 2019;(2):1-62. Korean
 20. Oh D, Jeong H, Hwang J. Functional Health Status and Medical Service Utilization Pattern of General and Vulnerable Older People in Community. *International Journal of Contents* 2021; 21(6), 404-414 (Korean)
 21. Lim JY, Ahn NN, Lee SG, Ahn SK. Development of a public health care linkage model within the community care system in Daejeon City. *Korean Society for Rural Medicine and Community health* 2022;47(1):1-13 (Korean)