

지역중심의 건강증진 및 질병예방을 위한 통합적 건강 관리체계 구축방향

*Directions and Strategies of Coordinated
Community Health Services for Health Promotion
and Disease Prevention*



김혜련 한국보건사회연구원 연구위원

최근 들어 보건소의 기능을 건강증진과 질병예방·관리 중심으로 개편하고, 제도적 근거를 마련하기 위해 지역보건법 개정이 추진되는 계제에 있어 어떻게 건강증진과 질병예방과 관리를 효과적으로 확산시킬 수 있는가에 대한 논의가 현실적인 과제로 제기되고 있다.

이러한 시점에서 본 소고는 이러한 보건소의 새로운 기능을 어떤 방식으로 담아낼 것인가에 주목하여 지역에 기반한 건강증진 및 질병 예방을 위한 건강관리 체계 구축을 위한 전략적 접근과 정책대안에 대해서 몇 가지 방향을 제시하고자 한다. 더불어 향후 지역 건강관리체계에서 구체적으로 해결방안이 강구되어야 할 과제를 제기하고자 한다.

지역 공공병원의 참여, 지역의 복지서비스와 장기요양 서비스 등과의 연계 등이 건강관리 관련 사업의 계획 시점부터 고려되고, 관련 기관과 인력을 물론 지역사회가 참여하여 지역 건강관리체계가 통합적으로 조정 접근할 수 있도록 중앙 정부는 가이드라인과 유인을 제공하여 국민의 건강관리체계에서 지역공동체의 역할이 강화되도록 하여야 할 것이다.

1. 서언

인구구조가 지속적으로 노령화되고 질병구조가 만성적인 형태로 바뀌었으며, 이에 따른 의료비의 급격한 상승으로 인한 사회적 부담이 커지고 있다. 더불어 사회경제적 계층간 건강수준의 차이도 심화되고 있어 건강형평성 문제가 지속적으로 제기되고 있다.

이러한 변화하는 보건의료 생태계 속에서 고령화시대에 건강증진사업의 효과적 확산과 만성질환의 예방과 관리를 위해서 지역보건기관, 그리고 일반 국민들의 건강관리 역량의 강화가 요청되고 있다. 이러한 점에서 지역의 건강관리

의 내용이나 전달 및 접근방식에도 새로운 패러다임 변화가 요구되고 있다.

복지서비스나 관련 사회서비스 부문은 최근 취약계층에 대한 일련의 복지서비스의 확충, 전달체계 다변화, 희망복지지원단 설치 등의 지역중심 통합적 복지서비스 전달체계를 도입하고 있다. 그러나 이에 비하여 보건부문의 대응은 미흡하다.

최근 들어 보건소의 기능을 건강증진과 질병 예방·관리 중심으로 개편하고, 제도적 근거를 마련하기 위해 지역보건법 개정이 추진되는 계제에 있어 어떻게 건강증진과 질병예방과 관리를 효과적으로 확산시킬 수 있는가에 대한 논의

가 현실적인 과제로 제기되고 있다.

이러한 시점에서 본 소고는 이러한 보건소의 새로운 기능을 어떤 방식으로 담아낼 것인가에 주목하여 지역사회 요구에 기반한 건강증진 및 질병 예방을 위한 건강관리 체계에 대해서 전략적 접근과 정책대안에 대해서 몇가지 방향을 제시하고자 한다. 더불어 향후 지역 건강관리체계에서 구체적인 접근방안이 강구되어야 할 과제를 제기하고자 한다.

2. 현황 및 문제점

1) 통합적 건강관리체계의 개념과 범위

우리나라에서 ‘통합적 건강관리’에 대해서는 아직까지 합의된 개념은 없다. 다만, 의료부분에 한정된 논의에서는 미국 의료질 연구소(AHRQ)에서 통합의료로 “통합의료”란 환자에게 적절한 서비스를 제공하기 위해 2인 이상의 참가하는 환자진료의 조직화로 인력과 자원의 조직화와 참가자들 간의 정보교환, 의료진 간의 협력과 공조를 바탕으로 환자에게 제공되는 의료의 질을 향상시키며, 의료비를 절감하기 위한 시도”로 정의하였다.¹⁾

한편 복지서비스에서는 최근 사회복지통합관리망 구축(2010년), 시군구 희망복지지원단을 통한 통합 복지서비스 사례관리를 추진하면서 ‘통합적 복지서비스’를 복합적 욕구를 가진

대상자에게 공공과 민간의 급여·서비스·자원 등을 연계·제공하는 복지서비스 제공체제로 정의하고 있다.

본 고에서 건강증진과 질병예방의 위한 ‘통합 건강관리체계’란 건강관리의 범위를 건강증진과 질병예방 서비스를 중심으로 논의하고자 하며, 통합이라는 의미는 조정(coordination)의 의미로 사용하여 “지역사회 개인 및 인구집단에게 제공되는 건강관리 관련 서비스의 양과 질을 증진시키며, 비용효과적으로 접근하기 위해 지역의 보건의료 인력과 자원을 조직화하고 협력과 공조를 통하여 제공하는 방법”이라고 정의하고자 한다.

지역단위의 통합적 건강관리체계가 궁극적으로 지향하는 목표는 지역의 요구를 반영하고 지역자원을 활용하여 지역공동체 중심의 접근을 통하여 건강증진과 질병예방 서비스의 질, 서비스의 지속성과 접근성을 높이는 데 있다. 더불어 질병으로의 이환 예방과 감소, 삶의 질 향상, 의료비 절감에 있다. 중간수준의 목표로는 지역 중심으로 지역보건의료자원을 효율적 활용하며, 특히 취약계층에 대해서는 이들의 복합적 요구를 대상자 중심으로 접근하기 위해 건강증진과 보건-의료-복지서비스 간의 유기적인 연계를 들 수 있다.

1) AHRQ(Agency for Health Care Research and Quality)는 미국 보건부 산하 연구기관으로 보건의료의 질 관리, 의료비, 환자안전, 효과적 의료서비스 제공 등을 연구함(신호성 등(2009), 의료서비스 질 향상 및 효율성 증대를 위한 통합적 의료전달시스템 구축방안 재인용).

2) 지역 건강관리의 현황과 장애요인

(1) 분절적, 분산적 사업으로 인한 자원 중복, 사각지대 해소를 위한 연계와 조정 미약

우리나라에서 건강증진사업 및 만성질환 사업의 현 주소는 주로 사업주체와 기관이 저마다 다르고, 같은 기관 내에서도 사업 간 유기적인 연계 없이 분산적, 분절적인 접근으로 이루어져 오고 있어 효과적인 대응과 확산이 미흡하다.

그동안 중앙 단위, 시도 단위, 시군구 보건소 단위의 건강관리 관련 정책과 사업이 각각 개별적으로 이루어져 왔다.

보건복지부 산하에서 이루어지는 「국민건강증진종합계획(Health Plan 2020)」, 「심뇌혈관질환종합대책」, 「건강관리서비스 시범사업」과 국민건강보험공단의 「건강검진사업 및 사후관리 프로그램」도 정책이나 사업 간 유기적인 연계가 거의 없이 이루어지고 있으며, 교육과학기술부의 「학생건강증진종합대책」, 고용노동부의 「사업장에서의 근로자 건강증진활동」 등과 협력과 조정이 거의 부재하였다.

이제까지 건강증진 및 질병예방을 위한 건강관리의 주체인 공공 부문에서도 관련 서비스가 각개 사업별로 분산적, 분절적으로 운영되고 있으며 사업간 중복으로 인한 자원의 중복과 사각지대(gap)의 발생, 보건의료 인력 활용의 비효율을 초래하여 왔다.

시·군·구 지역단위로 운영되는 「보건소 만성질환관리사업」, 「보건소 건강생활실천(통합)서비스」, 「맞춤형 방문건강관리사업」 등과 국민건강보험공단지부의 「건강검진 사후관리 프로

그램」 등도 거의 연계가 없이 이루어져 건강증진 서비스와 보건교육 및 건강검진의 연계 미비, 지역내에 복지서비스, 요양서비스, 관련 민간 기관의 활용 부족과 네트워크 미흡 등이 문제로 지적되어 오고 있다.

최근 이러한 문제를 해결하기 위해서 보건소 단위에서는 「건강생활실천통합서비스」가 도입되고, 2013년부터는 「보건소 통합 건강증진사업(포괄보조사업)」이 추진될 예정이며 이를 통해 지역사회와의 참여와 사업의 확산을 도모하고 있다. 통합건강증진사업은 보건소에 분절적으로 거의 연계없이 운영되어 오던 건강증진사업, 즉 금연·절주·영양·운동 등의 건강생활서비스, 구강관리와 구강보건실 운영, 방문건강관리, 재활, 영양플러스사업, 금연클리닉, 모유수유클리닉, 철분제·엽산제 지원, 치매조기검진사업, 한의약 건강증진 Hub 사업, 아토피천식 예방관리, 심뇌혈관질환 예방관리 등 17종류의 사업을 지역 여건의 맞추어 대상자 중심으로 1개의 사업으로 유기적으로 연계하여 포괄적 통합적으로 운영하도록 하고, 예산 지원방식도 포괄보조금으로 지원하는 방식으로 사업 패러다임이 전환될 예정이다.

(2) 직접 서비스 제공 중심으로 사업의 효과적 확산 미흡

건강증진사업, 질병예방사업은 사업의 효과적인 확산을 위해 ‘(가칭)건강전달자(Health Messenger, 보육교사, 학교 교사, 사회복지사 등)를 통한 인구집단 기반의 접근이 효과적이나 사업장, 학교 등 생활터 접근, 인구집단 접근은 관

런 분야와의 협력과 연계, 조정에 대한 기전이나 노력이 없이 장애에 부딪혀 왔다.

(3) 지역주민에 대한 건강증진과 질병예방 서비스 접근성 부족

우리나라의 보건의료는 그동안 급성기 치료 중심으로 서비스가 제공되어 건강증진과 질병 예방 서비스는 아직까지 미흡하다. 그나마 사회 경제적으로 상위에 속한 인구집단들은 자신의 건강관리를 위해 교육과 건강정보, 건강관리를 자발적으로 추구하고 있다.

그러나 저소득층, 취약계층은 건강증진과 질병 예방 관리에 대한 인지가 낮고 적극적으로 서비스에 접근할 수 있는 기회와 능력이 부족한 경우가 많다. 이제까지 보건소 등 공공보건 기관이 취약계층 중심으로 사업을 제공하여 왔다고 해도 서비스 수혜자의 수와 범위는 제한되어 왔다.

일반지역주민은 물론 취약계층이 건강증진과 질병 예방관리 서비스를 접할 수 있고 이에 필요한 교육과 정보를 습득하고 건강행동으로 이어지기 위해서는 소지역단위로 건강관리 체계의 촘촘한 구축과 건강관리를 위한 지역사회 유관 서비스 접근의 향상이 필요하다.

특히 취약계층의 건강권 확보를 위해서 건강증진과 질병예방을 위한 건강정보와 서비스 제공에서 이들에게 우선순위가 주어져야 할 것이다. 기본적인 건강권의 증진을 위한 건강증진

활동 기회의 증진과 지원을 통해 자기가 원하는 건강증진 서비스, 질병예방서비스를 지역 내에서 접근을 쉽게 하도록 도움을 주는 창구와 조정 기전도 필요하다.

3. 지역에 기반한 통합적 건강 관리의 구축 방향

1) 기본 접근방향

(1) 건강관리 모델의 적용

우선 공중보건사업과 건강증진사업에서 적용하고 있는 대표적인 이론적 모델들은 Green (1974)과 Green, Kreuter(1999)이 개발한 PRECEDE-PROCEED 모델, CDC(2005)가 개발한 Planned Approach to Community Health(PATCH), 미국지역보건대표협의회(NACCHO, 2001)에서 개발한 Mobilizing for Action through Planning and Partnerships(MAPP), Lasker RD (2003)이 개발한 Community Health Governance(GHG) 모델 등이 있다.²⁾ 그 중에서 지역사회를 중심으로 공공보건기관의 지역보건 당국자로서의 역할과 지역공공보건서비스 제공 역할을 수행하는 우리나라 보건소의 건강관리 체계를 개선하는데 적용하기에 적합한 모델로 전략적 기획과 공공-민간협력을 중심으로 포괄적인 보건사업 접근을 강조하는 MAPP 모델을

2) Cottrell RR, Girvan JT, McKenzie JF(2006). Principles & Foundations of Health Promotion and Education(3rd ed), Pearson Benjamin Cummings, SF, CA.

벤치-마킹할 수 있다(그림 1).

MAPP(Mobilizing for Action through Planning and Partnerships, MAPP)³⁾의 특징은 다음과 같다.

- (1) 지역사회 중심 접근법(community-driven and community owned approach)을 사용한다.
- (2) 전략적 기획 개념에 충실하다. 지역사회의 자원 확보, 요구와 자원의 매칭, 환경에 대한 대응, 장기적 계획 수립 등 전략적 접근을 꾀한다.
- (3) 지역사회 공공보건체계의 형성 및 강화에 초점을 둔다. 지역사회의 자원과 정보, 재정, 조직을 활용하여 지역사회의 다양한 자원 간 협력과 효과적인 공공보건 활동을 수행한다.
- (4) 공공보건 행정의 지도력 증진시키는 목표를 추구한다.
- (5) 공공보건 기관의 10가지 필수 공중보건서비스(EPHS) 기능을 반영한다.^{4), 5)} 공공보건시스템과 조직이 건강수준을 높이고 국민의료비를 억제하는데 어느 만큼 성과를 올리고 있는가에 대한 관심이 높아지면서 CDC에서 제시한 ‘10가지 필수 공중보건서비스(Essential public health

services)’는 공공보건기관 역할 정립을 위한 모니터링, 진단, 지역사회 파트너십 확보, 사업계획 개발, 건강문제에 관한 정보 제공·교육·역량강화, 건강문제 파악과 해결을 위한 지역사회 파트너십의 동원, 개인과 지역사회의 건강증진 노력을 지원하기 위한 정책, 사업계획의 개발, 필수적 건강서비스의 직간접 제공 보장, 보건인력 확보 등이다.

- (6) 지역사회 전략 기획 방안 개발을 위하여 4가지 평가도구를 사용한다(그림 1).

본 고에서 지역에 기반한 건강관리 체계의 방향은 MAPP 모델을 원용하면서 [그림 2]와 같이 제안하고자 한다.

첫째, 지역 공공 및 의료 기관의 수직적, 기능적 연계시스템을 구축하고 건강관리 서비스의 접근성을 향상시킨다.

둘째, 공공-민간의 협력과 연계를 통해 민간 자원의 발굴과 활용을 통한 적극적 연대와 파트너십을 구축하고 지역사회가 지역의 건강관리에 참여할 수 있도록 한다. 여기에는 보건-의료-복지 체계와 서비스 기관과의 연계, 그리고 지역사회의 자원 확보와 활용, 파트너십 구축을 통한 공동사업의 추진 등이 포함된다.

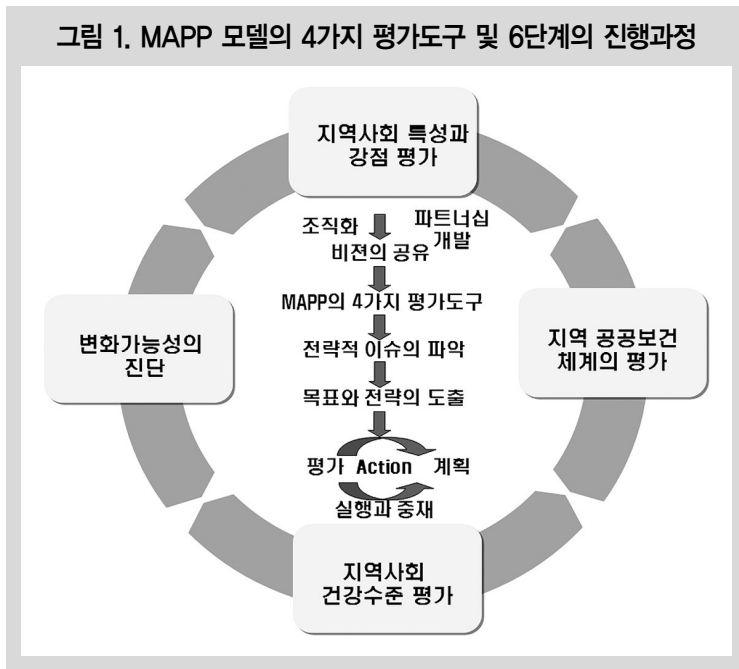
셋째, 지역 보건행정의 리더십을 증진시킨다.

3) <http://www.naccho.org/topics/infrastructure/mapp/>

4) 지역보건사업의 기획을 위하여 1987년 미국은 전국의 지역보건대표협의회(NACCHO)에서 CDC와 공동으로 지역보건당국의 기능에 관한 프로토콜(APEX/PH)에 합의하였고, 1988년 의학연구소(IOM)의 ‘Future of Public Health’에서 공공보건체계의 기능을 크게 3가지 즉, 평가, 정책과 프로그램 개발, 실행을 고려하여 국민의료비를 억제하는데 어느 만큼 성과를 올리기 위해서 CDC에서는 국가 보건서비스 수행기준(National Public Health Performance Standards Program: NPHPSP)에 따라 ‘필수 공중보건서비스(Essential public health services)’를 10가지로 제시하여 공공보건사업에서의 기획과 조정, 지역사회와의 연대, 평가 역할을 강조하였다.

5) Essential public health services: <http://www.health.gov/phfunctions/public.htm>

그림 1. MAPP 모델의 4가지 평가도구 및 6단계의 진행과정



우선적으로 시군구 지역내 지역공공병원이 있는 지역부터 보건소, 보건지소, 보건분소 등의 공공보건기관들이 공공보건의료센터로서 주민의 건강관리를 위해서 지역의 보건기관과 인접한 공공 의료기관과 수직적으로 연계하여 어떤 역할을 할 것인지에 대한 목표와 전략적 이슈를 공유하고 실행을 추진하여야 할 것이다.

보건소가 지역보건 당국자로서 지역건강관리 역량 강화하고, 이를 위해서는 역량 있는 보건 의료 전문인력의 확보와 이들에 대한 교육과 훈련이 수반되어야 한다.

넷째, 수요자 중심, 인구집단 대상 건강관리 서비스를 효과적 확산 전략으로 채택한다.

2) 통합적 건강관리를 위한 과제의 제언

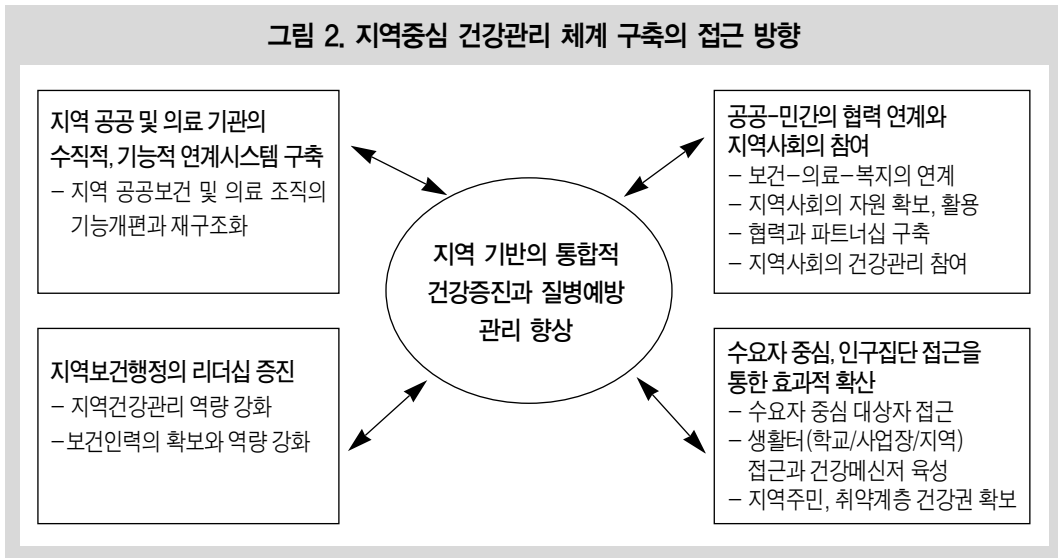
(1) 지역 공공 보건 및 의료 기관의 수직적, 기능적 연계시스템 구축과 지역 건강관리 확대

① 지역 공공 보건 및 의료기관의 기능적 연계
지역 공공병원과 보건소와의 연계를 위해서는 지역병원의 지역사회 건강관리에의 참여와 리더십 확보가 필요하다.

지역 공공병원과 보건소, 보건소와 보건지소, 진료소, 보건분소의 기능적 연계와 서비스의 흐름이 미미한 수준인 현실에서 서비스의 분절현상을 해소하고 건강관리 서비스의 공백을 줄이기 위해서 공공보건의료 영역이 비전과 지역주민 건강이슈를 공유하고 사업체계를 정립해야 할 것이다. 이를 위해서는 지역 공공병원의 보건사업 참여, 공익적 활동이 공공병원 평가에 주요 내용으로 포함되는 것이 우선 해결되어야 한다.

보건소와 국민건강보험공단 지부도 지역주민 건강관리 사업 공동 운영, 사업비의 공동 집행을 통해 교육과 검진 서비스가 대상자별로 실제적으로 연계 협력을 추진해 나가도록 보건복지부와 건강보험공단이 합의하고 이를 제도적으로 뒷받침해야 할 것이다.

그림 2. 지역중심 건강관리 체계 구축의 접근 방향



보건소 산하의 보건지소, 보건진료소는 기능 개편으로 주민건강증진과 질병예방 기능을 포괄적으로 수행하는 ‘주민건강센터’ 기능으로 육성하며, 기존 행정기관인 주민센터와 긴밀한 연계를 통해 보건소(보건지소, 보건진료소)가 동네보건소 기능에서 탈피하여 보다 관내 주민 전체에 대한 밀착형 건강관리 추진이 가능한 기관으로 점진적으로 전환하여 주민의 건강관리 서비스 접근성을 향상시키야 할 것이다.

일본 도쿄 도립병원에서 지역사회 요구를 반영한 중장기 마스터프랜에 근거하여 기능을 조정한 사례와 이를 벤치마킹하고자 하는 서울시의 사례를 주의 깊게 지켜볼 필요가 있다.

② 포괄적 건강증진사업 범위의 점진적 확대 필요

2013년부터 시행되는 지역중심의 ‘통합 건강증진사업’은 향후 ‘고혈압·당뇨관리사업’,

‘대사증후군사업’, ‘정신보건사업’까지 지역사회 건강관리 사업의 포괄적 연계 필요성이 높다. 보건소 통합건강증진사업에서 관련 사업의 단계적 확대를 통한 통합적 건강관리 체계 구축으로 발전시킬 수 있을 것이다.

2013년부터 시행되는 「보건소 통합 건강증진사업(포괄보조사업)」에서 건강증진사업과 질병예방사업은 질병 위험요인을 관리하는 공통적인 부분이 많고, 인구집단 중 건강인 및 고위험자로 사업대상자 만을 구별한다는 점에서 인구집단 접근을 통해 통합적인 관리가 필요한 부분이다.

지역 중심의 통합적 건강관리 사업의 내용 및 범위는 지역특성별로 통합 건강관리 사업에 여건의 조성에 따라 단계적으로 다음의 사업들이 통합 건강관리 사업 대상으로 확대될 수 있다.

- 보건소 통합 건강증진사업(2013년 포괄보조사업으로 계획 중)

- 고혈압 · 당뇨 등록 및 고위험자 관리사업
- 기타 만성질환 등록 및 고위험자 관리사업
- 정신보건사업

이러한 만성질환 관련 사업들은 건강증진사업과 함께 지역단위로 지역의 자원을 연계 활용하여 건강관리를 체계적으로 제공하기 위한 통합적인 건강관리가 필요한 사업들이다.

(2) 지역 민간 보건의료, 복지 및 영양 서비스와 연계와 지역사회 건강관리 참여

건강증진사업은 오타와 및 동경 등의 역대 건강증진 국제회의에서 표명된 바와 같이 지역사회 참여를 위한 지역활동의 강화, 관련 분야와의 폭넓은 연대강화와 협력관계 구축이 강조되어 왔다.

공공-민간의 협력과 연계를 통해 지역의 다양한 공공과 민간자원을 활용하여 적극적 파트너십을 통한 연대가 이루어지고 건강관리 활동에서 지역사회가 참여와 책임성을 높여야 할 것이다(그림 3).

취약계층, 그리고 아동과 노인들은 보건과 복지 서비스를 동시에 요구하고 있는 경우가 많으므로 이들에 대한 건강관리와 복지서비스 간의 유기적 연계의 활성화는 중요한 과제이다. 보건과 복지 서비스를 실질적으로 연계하기 위해서는 중앙 정부 수준에서 보건과 복지 서비스를 대상자 중심으로 연계 운영하는 정책과 가이드라인, 연계에 대한 정책적 유인 등 수단이 필요하다.

특히 노인인구의 증가, 만성질환의 유행에 대응하기 위해서는 보건-의료-복지 체계와

나아가서 노인요양 서비스 및 다문화가족 관련 지역사회 기관이나 인력과 연계, 그리고 지역사회의 자원(공공, 민간, 개인, NGO)과 재정, 조직의 활용, 협력과 파트너십 구축을 통한 공동사업의 추진이 활성화되어야 할 것이다.

제도적으로는 자치구 조례에 근거하여 운영되는 「지역보건의료심의위원회」의 설치 근거를 법률에 마련하여 지역사회 건강문제 해결을 위해 관련 기관이나 관련 사업들이 조정·연계, 지역사회 참여가 활성화되어야 한다.

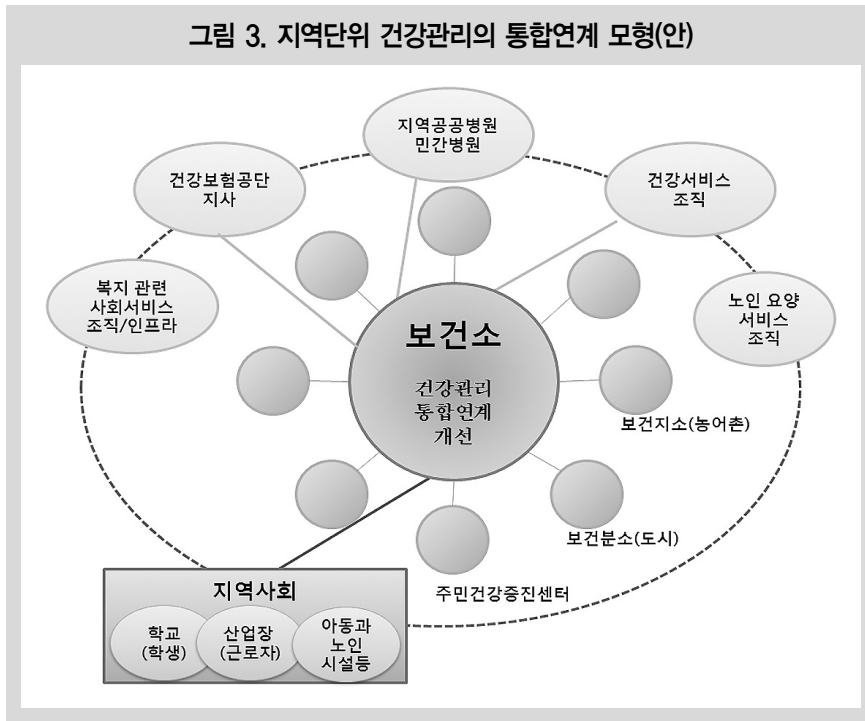
이미 이러한 역할을 수행하고 있는 부산광역시 ‘건강만들기사업’, 경상남도의 ‘주민을 활용한 건강코디네이터 사업’ 등 우수한 지역 사례를 발굴하여 연계협력의 작동하는 유인을 찾아내고, 좀더 정교하고 보편성을 가지도록 개발하여 다른 지역에 적용 확산할 수 있도록 하는 것도 좋은 방안이 될 수 있다.

대구광역시의 고혈압·당뇨관리 사업도 지역사회내 관련 보건의료 단체 등과의 협력, 보험공단 지사와의 네트워크 체계 구축을 통해 조기발견, 환자교육과 상담, 지속적 치료, 정보체계 개발 등을 추진한 사례이다.

(3) 지역 보건행정의 리더십 증진과 적정 인력의 확보 및 역량 강화

보건소는 지역보건 행정에서의 지도력이 증진되어야 한다. 앞서 보건소 등 공공보건조직 관련 기관과의 연계와 협력관계를 통하여 지역의 보건수준의 향상이라는 목표를 추구하기 위해서는 보건소의 기획 조정 역량 제고가 병행되어야 한다. 그리고 공공과 민간 협력 등에서 합

그림 3. 지역단위 건강관리의 통합연계 모형(안)



리적인 민간 위탁 등을 위해서도 공공보건 조직의 거버넌스 기능, 관리와 감독 및 평가가 적절하게 이루어져야 서비스의 질 저하나 왜곡을 막고 타당성 있고 합목적인 사업이 이루어질 수 있게 될 것이다.

보건소가 지역보건 당국자로서 지역건강관리 역량 강화해야 하며, 이를 위해서는 비전문직 인력의 비중을 줄이고 역량 있는 보건의료 전문기술인력을 적정 수와 적정한 인력구성으로 안정적으로 확보하고, 현 전문직 인력의 활용성 제고가 이루어져야 한다.

시와 통합시, 통합시와 군지역 등에서 나타나고 있는 지역간 전문인력 확보의 격차나 인구 대비 인력수의 격차 등을 완화하고 지역의 인구수, 저소득층과 의료취약계층 인구비율 등에 따

라 사업 수행에 필요한 인력의 기준 마련 등 정책수단과 중앙정부의 제도적·정책적 지원이 필요하다. 더불어 이들이 건강증진과 질병예방을 위한 사업 접근에 적합하도록 교육과 훈련을 받을 수 있는 기회의 확대, 지역단위 건강관리 능력 향상을 위해 지역 대학과 연계하여 교육훈련 프로그램 개발을 추진하는 방안이 검토될 수 있다.

(4) 수요자 중심, 인구집단 접근을 통한 건강관리 서비스의 확산

- ① 인구집단 중심 접근을 통한 서비스 확산과 건강메신저 육성을 통한 확산
- 수요자 중심, 인구집단 접근을 통한 효과적

확산을 통한 접근방법이 이루어져야 한다. 2012년 8월 지역보건법 개정안 입법예고와 보건소의 기능을 지역사회 건강의 총괄관리기관으로 개편이 최근에 추진되고 있다. 즉, 보건소의 기능에서 진료기능을 축소하고 내소자 위주의 진료사업, 직접 서비스 제공에서 인구집단 질병예방·건강증진 기능을 확대하고자 하고 있다.

내소자 위주로 제공되는 기존의 건강증진과 질병 예방 관련 사업, 보건교육에서 핵심 인구 집단인 학생, 직장인 등은 특히 사각지대에 방치되어 왔다.

생활터, 즉 학교, 사업장과 지역사회를 통해 학생과 근로자, 주민들과 접근하기 위해서는 직접 서비스 제공으로는 확산에 한계가 있으므로 학교 교사, 보건교사, 영양교사, 영양사, 보육교사, 아동방과후시설의 복지교사, 직장 건강관리자, 지역활동가, 주민대표 등 ‘건강전달자(Health Messenger)’를 지원 육성하여 이들을 통한 건강교육과 상담을 확산하며, 건강관리 인력에 대한 교육훈련과 교육홍보 자료를 지원하여 지역의 건강관리 서비스의 접근성을 높이고, 사업을 효과적으로 전달해야 할 것이다. 고위험대상자와 취약계층에 대해서는 선별 사례관리(case management)을 보완적으로 운용할 수 있을 것이다.

교육현장이나 산업장 등 타 부문에 속해 있는 건강전달자의 육성과 역할 수행을 위해서는 일부 시범사업으로 운영되는 학생들을 위한 ‘건강증진학교 프로그램’, ‘근로자 건강증진프로그램’ 등의 확산을 위해 교육부처와 노동부처 및 산하 기관과의 정책적 협력, 연계와 조정을 통해 분절적 사업 운영의 탈피하고 사업의 중복

과 사각지대를 줄이는 것이 필요하다.

외국의 지역보건당국의 건강증진 사업이 직접적인 대민서비스 보다는 학교 교사, 지역 관련 인력에 대한 교육을 통한 전달 방식으로 이루어지고 있음에 주목해야 하겠다.

② 대상자 중심으로 건강관리 서비스와 복지 및 장기요양 서비스 연계

인구 노령화, 만성질환 관리는 필연적으로 복지서비스와의 네트워크를 필요로 한다. 특히 취약계층과 아동 및 노인들은 보건과 복지 서비스를 동시에 요구하고 있는 경우가 많으므로 이들에 대한 건강관리와 복지서비스 간의 유기적 연계를 위해 보건소와 지역의 복지관 등 복지시설들이 취약계층 건강관리를 공동 운영하고, 보건소가 복지기관 이용자의 건강관리 지원을 강화하여 지역의 건강관리 중심 기관으로 역할을 하도록 한다.

그동안 보건과 복지서비스를 연계하기 위한 시도는 1995년 보건소와 사회복지관의 공간적 물리적 통합을 시도한 보건복지사무소 시범사업이 4년간 5개 지역에서 시도되었으나 통합의 성과를 보지 못하였고, 그후 기능상의 통합을 꾀하기 위한 사례관리 접근이 시도되어 왔으나 사업 실무자들의 참여와 호응을 얻는데는 실패하였다. 시범사업을 통해 보건복지사무소와 같은 공급자 통합방안이 아닌 수요자 중심의 보건과 복지 서비스의 기능적 연계방안으로 추진하는 것이 바람직하다는 경험을 도출하고 있다. 이를 위해 대상자에 대한 정보공유, 필요한 연계서비스 내용 파악, 서비스 제공자 결정 등 대상자의 특성에 따른 서비스 연계와 조정을 통한

사례관리, 실무자들 간의 협력을 유인하는 여건 조성 and 지지가 중요한 요소로 파악되고 있다.

4. 결론

지역중심의 건강관리에서 필수적인 요소인 지역사회의 참여와 관련기관의 연계, 이를 위한 수평적인 거버넌스의 개발은 특히 관주도형 사업 추진 문화를 가진 우리나라에서는 어려운 과제이다. 그간 시도된 대부분의 사업도 시범사업 형태로 운영되어 사업기간이 짧고, 관련 기관들의 연계에서도 상호 기관들이 투입한 자원이 적었으며, 평가도 지나치게 최종 성과 중심으로 이루어져 협력과 연계 과정에서 얻을 수 있는 영향 부분이 소홀하게 되는 등이 문제점으로 지적되어 왔다.

연계과 조정을 통한 서비스 연속성, 지속성과 일관성 확보는 모든 공공영역의 서비스 전달체계의 중심적 가치라고 할 수 있다.

우리나라 고유의 특성을 고려할 때 지역수준에서 통합적인 건강관리 체계를 도입하기 위해서는 중앙 수준에서 건강 관련 정책의 유기적 연계 운영의 적극적 지지, 중장기적인 사업 시행이 견지되어야 하며, 「건강증진종합계획(Health Plan 2011~2020)」이 계획에서 머무르지 않고 관련된 모든 중앙과 지역 보건정책의 비전과 목

표들이 공유되고 일관성을 확보하면서 구심점이 되도록 운용되어야 할 것이다. 심뇌혈관질환 종합대책, 건강보험공단의 검진사업, 다양한 복지서비스와 정책, 지역사회 장기요양 서비스 등 지역단위의 건강관리와 관련된 시책들이 상호 조정되고 문서상 만이 아닌 실제적으로 연계가 가능하도록 중앙 정부의 정책 계획과 추진 과정에서 부서 간 조정기전이 선행되어야 하고 정책 의지가 표명되어야 할 것이다. 또한 지역의 건강증진과 질병예방 관리 사업의 유기적 연계를 지지하는 중앙 수준의 가이드라인 제시가 필요하다.

더불어 지역수준에서의 사업 연계와 통합에 장애요소인 각 사업 소관 중앙부처에서의 조정 부재, 일선 보건행정의 유연성 부족, 지역 내의 건강서비스 인프라의 부족, 사업 전문인력의 안정적 확보 미흡, 연계·통합 관련 업무를 담당하는 실무자의 업무부담과 협력사업에 대한 이해부족, 지역사회 참여기전 미흡 등을 점진적으로 해결하기 위한 제도적, 행정적 유인을 찾아내고 개선해 나가야 할 것이다.

앞에서 논의된 방향들이 현실적으로 작동되기 위해서는 구체적인 전략과 실천방안이 필요하며, 지역 건강관리 체계의 효과적인 운용과 통합적인 건강관리 활동을 확대하기 위한 재정적 투입, 그리고 적합한 평가방법의 확보가 병행되어야 할 것이다. 