영국 케어매니지먼트의 발전과 한국 사회서비스의 함의

전용호 교수
(인천대 사회복지학과)

목차

- 사회서비스와 케어매니지먼트
- 영국 케어매니지먼트의 절차와 그 평가
- 한국의 문제점과 시사점

발표의 목적

- 대상자의 욕구를 충족시키기 위해서 케어 매니지먼트를 체계적으로 발전시킨 영국의 시스템과 그 운영 경험을 점검하고,

- 한국의 사회서비스의 발전에 대한 정책적인 시사점을 모색

한국 사회서비스의 확대

- 사회복지서비스 급격한 확대 (김진욱, 2013)
  5조250억원(2000) → 16조996억원(2010)
- 예

: 지역자율형 사회서비스 투자사업의 확대
(지역사회서비스투자사업, 산모 신생아 건강관리사 지원사업, 가사 간병 방문관리사 지원 사업)

: 아동 보육서비스의 지원 확대

: 노인장기요양보험의 도입과 실시, 노인돌봄기본서비스, 노인돌봄종합서비스, 재가노인지원서비스 등의 확대 보급

사회서비스와 케어매니지먼트

- 사회서비스는 그 특성상 기초생활수급자에게 현금 급여 중심으로 지급하는 데 그치지 않고

  (1) 대상자에 대한 전문적인 사정, (2) 서비스 접근과 이용의 효율성을 위한 체계적인 서비스 이용 지원, (3) 서비스 제공과 이용 과정의 모니터링, (4) 서비스 질 관리를 위한 이용자에 대한 지속적인 관리 감독 등이 매우 중요한 이슈 부각

- 케어매니지먼트는 그 핵심 기능과 밀접 연관됨, 그러나 한국은 사실상 구호에 그치고 있음

영국과 한국의 사회서비스 비교

(노인 장기요양서비스를 중심으로)

	영 국	한 국
재원	-조세, 이용자 부담	-보험료, 조세, 이용자 부담
대상	-노인, 장애인, 최중증자 -노인(65세 이상), 장애인(16세 이상)	-65세 이상 노인 -65세 이하 노인성 질환자
선정기준	-전문가 의한 선별주의 -지방별 사정방식 다름	-전국 동일 사정기준 -52개 동일등급사정 항목
급여방식	-현물, 현금급여	-현물 원칙, 현금금지, 예외적으로 현금가능
본인부담	-재산 및 소득상태에 따라 차등 부담	-재가급여: 비용의 15% -시설급여: 비용의 20%
서비스 질 관리	-중앙집권적 단일 기준 적용 (Care Quality Commission)	-질 관리 약하고 초기단계 (국민건강보험공단)

영국의 케어매니지먼트 도입 과정

- 처음으로 소개: 1970년말로 켄트대학교 PSSRU 연구소
- 시범사업이 켄트, 게이트쉐드, 달링턴, 류이샴 등에서 실시
- 당시 보수당 정부: 복지예산 증가, 시설서비스 이용 유도 시스템 개혁 필요성
- '그리피스(Griffith) 보고서(1988)'

: 케어매니지먼트를 비용 통제와 서비스 배치 중요 수단으로 강조

보건성 백서 'Caring for people(DH, 1989)'

: 새로운 지역사회보호 정책의 방향을 제시

1. 지역에 기반한 재가서비스 발전 도모
2. 보호자의 욕구에 높은 우선순위를 부여
3. 지역사회보호의 주춧돌로서 높은 수준의 사정과 케어매니지먼트 구축: *"욕구에 대해서 제대로 된 사정을 하고, 좋은 케이스메니지먼트는 좋은 서비스 질의 초석"*
4. 독립부문의 발전 도모
5. 보건과 사회적 보호 기관들의 책임 강화
6. 시설보호 유도 시스템 개선해 예산의 효율성(value for money) 도모

한국 케어매니지먼트 도입 논의와 실패

- 2000년대 초중반에 노인장기요양보험 도입시 공식 시스템 도입을 적극 고려
- 제 1차 시범사업에서 중앙집권적인 형태의 케어매니지먼트 시스템이 점검
- '노인수발평가관리원' 설치 방안

  :등급사정과 케어 플랜 관리 등의 실질적인 케어매니지먼트의 역할을 수행

But, 비용증가와 불필요한 조직 반대로 무산

영국 케어매니지먼트 절차

- 케어매니지먼트를 수행 핵심과정

  (1) 정보의 제공, (2) 사정수준의 결정, (3) 욕구의 사정, (4) 케어 플랜의 작성, (5) 캐어 플랜의 실행, (6) 모니터링, (7)재점검

(Care Management and Assessment: Managers' Guide/ Practitioners' Guide. SSI/SWSG, 1991a, b)

1) 정보의 제공

- 대상: 지방정부가 잠정 이용자와 보호자

- 정보 내용

: 지역에 있는 서비스 제공기관들과 서비스의 종류와 그 내용, 이용 절차와 자격 기준(criteria), 이의제기와 피드백 절차 공지

- 정보는 이용자를 empowering 핵심수단

2) 사정수준의 결정

- 초기사정 실시

: 대상자의 인적사항, 주거상태, 이용 서비스의 종류, 대상자의 기본적인 욕구 탐색

- 향후 사정의 수준을 결정

: 욕구의 측면에서 상태의 심각성, 복합성, 위험성 등을 종합 고려해서 사정의 수준이 결정

: 6가지 사정의 수준(Single, Limited, Multiple, Specialist, Complex, Comprehensive assessment)

→사정 참여 전문 인력의 분야와 숫자, 기관의 숫자, 필요한 서비스의 내용 등 정해짐

3) 욕구의 사정

1. 사정 범위 이용자와 협의

: 욕구 복잡 다양시-전문적 포괄적 점검 필요

2. 사정 실시 장소, 세팅 선정
3. 욕구 분명히 표시 독려, 독립적인 옹호(advocacy)단체 등 지원 제공
4. 관련 분야의 다양한 전문인력들이 참여해서 욕구의 심각성과 복합성 등을 파악
5. 욕구 우선순위를 정함
6. 이용자와 보호자들이 원하는 것들을 충분히 고려해서 케어목표 작성

4)케어 플랜의 작성

- 우선순위가 정해진 욕구를 중심으로 본격적으로 지역사회 내에 있는 이용 가능한 서비스를 찾아서 '케어 패키지'를 마련함. 서비스 비용을 산출하는 등의 과정을 포함

- 대상자의 욕구 변화와 실제 이용가능한 서비스의 여건 등의 현장의 변화에 따라서 신축적으로 대응 필요

5) 케어 플랜의 실행

1. 이용자나 보호자 케어 플랜 실행에 적극 참여 역할 수행 독려
2. 실행 속도(pace)는 신중하게 논의
3. 선택한 서비스의 이용가능성을 지속적으로 확인하고 서비스 이용자가 그 서비스를 이용할 준비가 되어 있는지를 확인
4. 새로운 서비스에 접근하면서 블록 계약(block contracts), 소규모의 계약을 체결
5. 자원부족, 서비스질 취약시 케어플랜 재작성

6)모니터링

1. 케어 플랜 목적의 점검
2. 서비스의 지속성이 유지되도록 서비스 패턴의 변화를 관리 조정하는 역할 실시
3. 서비스 질을 개선시키도록 노력
4. 비용을 감시하면서 예산을 관리
5. 서비스 이용자·보호자· 제공자에게 카운슬링, 진행 과정 파악, 갈등이나 어려움의 해결 등의 지원 필요
6. 이용자의 욕구나 선호 서비스의 변화 등에 따라서 케어 플랜을 세밀하게 조정

7) 재점검

- 특정한 간격(specific intervals)을 두고 욕구와 서비스 결과를 재사정해서 케어 플랜을 수정

영국 케어매니지먼트에 대한 추진 방향과 그 평가

- 케어매니지먼트 성공의 네 가지 요건 중요

1. 서비스의 전문화(specialisation)
2. 케어매니지먼트 서비스 대상의 표적화 (targeting)
3. 예산의 권한이양(budgetary devolution)
4. 다양한 전문분야의 협력적인 접근 (multi-disciplinary approach)

1. 서비스의 전문화(specialisation)

- 전문적인 케어매니지먼트 팀 증가

→특수 욕구 대상자(노인, 정신질환, 장애인 등) 질 좋은 서비스 제공 효과적

→특히 치매노인 위한 전문적인 사정과 서비스 제공 효과: 경증 조기 발견 서비스 제공

But,

- 전문팀 소유 지자체 절반수준
- '포괄적인(generic)' 사정도구 대부분
- 부족한 예산으로 팀 조직과 욕구충족 한계

2. 예산권한이양(budgetary devolution)

- 케어 매니저가 사정결과에 기초해 케어 플랜을 작성이행시 예산 직접 사용 승인
- 복합적인 케어 패키지(care package) 필요시 욕구 반응에 효과적: 다양한 케어 패키지 작성에 도움이 됨

But,

- 예산의 압박으로 제한된 선택 옵션에서 케어 서비스를 단순히 구매, 협상

3. 표적화 (targeting)

- 케어 매니지먼트는 고비용 서비스
  : 집중적인 서비스가 필요한 중증 대상의
  표적화 필요

But,

- 표적화 초기에 안내 충분하지 못함

→ 복합 중증 욕구가 아닌 일반 사람에게 제공 결과

- 노인들이 집중 케어매니지먼트 서비스에서 상대적으로 소외 당함. 정신질환자 주로 제공하는 반면에 노인은 5% 정도 밖에 제공되지 않음(Weiner et al, 2002)

4. 다양 전문분야의 협력 (multi-disciplinary approach)

- 보건과 사회 서비스 전문가들이 하나의 팀으로 케어매니지먼트에 참여

→제대로 된 진단과 효과적인 서비스 제공

- 'Single Assessment Process'(SAP, 단일사정과정)' 정책 적극 추진

But,

- 활성화되지 못함, 보건과 사회복지의 높은 벽
- 각 분야의 팀원들이 해당기관이나 조직의 업무지침에 따라서 피동적으로 움직이는 경향

→ 통합 사정과 서비스 제공에 부정적인 역할

한국 케어매니지먼트 부재의 문제점: 장기요양보험을 중심으로

1. 사정의 이슈

: 1인 방문, 1시간의 사정, 변하는 노인의 사정 어려움: 치매

: 등급사정 도구와 판정기준의 한계

(가정환경, 주거, 부양자 등 포함되어야)

: 전문성 확보? (간호사나 사회복지사 자격증? 충분한 교육과 훈련?)

: No care conference-이용자, 보호자 등

2. 표장기(standard care plan) 문제점

: 충분한 전문적인 사정이 이뤄지지 못함

: 노인의 변하는 욕구와 상태 반영 한계(1년 이상 변경 없음?)

: 개별화된 care plan이 없음-다양한 욕구 상황 반영 잘 안됨(broad description)

: 현장의 낮은 활용율-등급 확인 정도?

3. 이용자의 기관 선택과 연결의 이슈

: 노인의 정보 확보와 활용 능력 낮음

: 기관 리스트에 세부 정보 부재, 다양한 정보 제공 양식 부재 (평가와 연계 필요)

: 일일이 기관 확인하기 어려움

: 기관의 추천과 선택, 연결의 한계

- 공단의 중립성?

4. 계약 체결시 공급자의 의견 반영

: 정보비대칭성-시장의 실패

: 노인에 대한 Cream-skimming의 차별 경향
-여성, 중증, no 보호자 독거, 수급자 선호 등

→ 접근성의 형평성 문제 발생

: 서비스 제공 시간, 급여량의 의견 반영

→ 과잉 및 과소 서비스 문제 발생

5. 불충분한 모니터링

: 이용자와 공급자의 잘못된 행위
: 요양보호사나 기관에 대한 무리한 요구와 잦은 교체 발생 → turnover로 인력부족
: 과도한 선물공세나 케이스 쟁탈전
: 이용자의 서비스 이용한도 초과시 'no management'로 갈등 소지,
욕구 변화파악에 기반한 재사정의 어려움
: 낮은 서비스 질(시장화의 폐혜와 연결됨)

한국 사회서비스에 함의

- 공공에 기반한 이용지원의 강화 필요성

: 민간기반은 과잉 서비스와 중립성의 문제 발생 (일본의 경우)

: 인력 증대로 case 감소 필요 (비용 이슈!)

: 필수 업무- 사정, 연결, 계약체결(care conference), 상시적인 모니터링 등

: 민감 이슈- 업무의 범위, 케이스 배분 방법 및 계약 체결시 권한의 정도

- 특히 영국의 시사점

1. 케어매니지먼트를 정책적으로 도입 개발

: 영국은 이용자들이 쉽게 서비스를 이용하도록 연계 지원하고 비용감축 위해 도입

: 케어의 패키지를 제공 및 체계적 관리

2. 표적화 필요

: 1, 2등급의 중에서 보호자가 없는 독거노인이나 노인부부, 또는 치매 노인들에게 필요함.

3. 중장기적으로 전문성을 제고 필요

: 다양한 분야의 전문 케어매니지팀 신설

: 다양한 분야의 전문인력 양성 확대 필요-
정신보건, 재활서비스

4. 협력적인 접근 필요

: 다양한 전문가 케어매니지먼트 팀참여 유도

: 다각적인 사정을 통해서 파악된 다양한 욕구를 충족시키는 '다양한 서비스' 제공 필요

: 보건과 사회서비스 분야 인력의 협력 인센티브 제공 필요

장시간 동안 경청해주셔서 감사합니다.