
해외출장보고서

영국(런던), 덴마크(코펜하겐)

도시사회연구실

서울연구원 출장보고서 No. -

2018

출 장 자	연구실장	부원장	원 장
장**			

1. 출장개요

1) 출장자

장**(도시사회연구실 부연구위원)

2) 출장지

영국(런던), 덴마크(코펜하겐)

3) 출장목적

한국형 커뮤니티케어 로드맵 정립을 위한 해외사례 수집

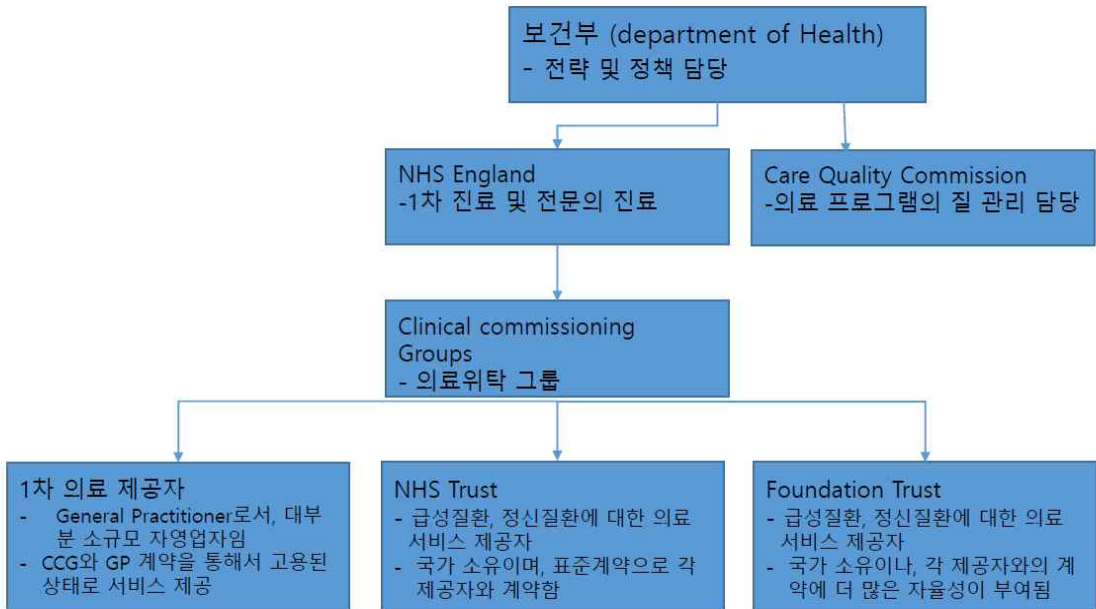
4) 출장일정

날짜	일정	면담자
6.25(월)	보건복지부 (department of Health and social care)	Jonathan Marron Emma Aston Emma Kelly-Dempster
	서비스 품질관리 기관 (Care Quality Commission)	Bryan James
6.26(화)	킹스톤 시 사회서비스국	Case Manager and Social workers in Council
	Age UK (민간단체)	Tom Genrty
6.25(수)	런던-코펜하겐 이동	
6.26(목)	보건 및 노인돌봄부(Ministry of Health and Elderly care)	Katrine Ring
	Attendo (민간 서비스 제공기관)	Natasha steensen
6.27(금)	코펜하겐 시청 사회서비스 국	Larg Gregsen
	아동 및 사회서비스부	Anita Horby

□ 발표내용

○ 영국 보건복지부 (department of Health and Social care)의 역할과 구조

- 보건 정책 분야
 - 영국의 보건정책은 기본적으로 National Health care System (NHS)로서 중앙정부의 소관으로 이루어짐
 - NHS는 1948년에 최초로 설립되었으며 일반 세금 (Tax)로 운영됨. 2013/14년 기준으로 약 130만명의 인력과 약 1100 파운드의 예산으로 운영됨. 모든 1차 의료와 급성질환에 대한 치료는 무료로 제공되며, 치과 진료, 그리고 처방에 따른 약품에 대해서는 자산조사를 통해 약간의 이용자 비용이 부여됨.



- 보건의료서비스가 공공서비스로 제공되는 만큼 가장 큰 문제는 적절한 비용의 유지, 의료서비스의 질 관리, 그리고 통합 치료 등이 가장 핵심임.
- 보건의료 서비스의 질 관리 차원에서 가장 중요하게 여기는 지표는 응급실 사용 및 환자 진료 시의 대기 시간 (waiting time)의 감소, 그리고 전염병 감염비율의 감소 등인데 이런 지표에서 상대적으로 좋은 성과를 거두고 있음
- 사회 돌봄 (Social care 분야)
 - 사회적 돌봄 (장애인 혹은 노인)은 기본적으로 지방 정부의 책임임. 지방정부가 직접 서비스를 기

획하고 동원하며 전달하는 역할을 담당

- 사회적 돌봄에 소요되는 비용은 기본적으로 지방정부의 세금 (Council tax)로 자체 충당함. 중앙 정부에서는 인구의 규모, 고령화 상태 등을 고려하여 각 지방정부별로 보조금을 지원함.
- Q1. 의료서비스의 경우, 평가에 따른 금전적인 인센티브가 있는지? 없다면 평가가 나쁜 병원에 대한 정책은 어떤 것이 있는지?
- A1. 특별한 금전적인 인센티브는 없음. 병원의 성과가 나쁜 경우 그 병원의 예산이 부족한 경우가 많으므로 예산을 감축하게 되면 성과가 나쁜 병원이 성과가 더 나빠지는 결과를 가져오게 됨. 이런 경우 성과가 좋은 병원과 나쁜 병원에 파트너십을 맺어 성과가 좋은 병원의 기술을 이전할 수 있도록 하고 있음
- Q2. 사회적 돌봄의 경우 정부가 지방정부에 보조금을 주는데, 여기에 지방정부의 성과는 고려하지 않는 것인지?
- A2. 사회적 돌봄의 보조금의 경우 인구의 크기, 고령자의 비율 등을 고려하여 보조금을 지불하지 성과에 따른 보조금은 지불하지 않음
- Q3. 의료서비스와 돌봄서비스간의 유기적인 연계를 위하여 자료 공유를 할 수 있는 시스템이 있는 것인지?
- A3. 데이터 공유는 매우 중요한 문제이나, 현재 의료시스템과 돌봄시스템은 서로 다른 데이터 베이스로 운영되고 있다. 장기적으로는 이를 통합시켜야 하나 현재로서는 통합시스템은 운영하지 않고 있다.

□ 발표 내용

○ CQC의 구조와 역할

- CQC는 돌봄 (care)서비스의 질 관리를 위한 기관으로서, 보건의료 (Health care)와 사회적 돌봄 (Social care)을 제공하는 기관을 등록하고 이에 대한 질 평가를 수행하는 기관임
 - 정부로부터 독립되어 있고 의회에만 책임을 지는 독립기관으로서, 현재 중앙정부로부터 재정 지원을 받고 있으나 장기적으로는 등록기관들에게 등록비 (registration fee)를 받아 이를 통해 100% 재정을 충당하는 것을 목표로 하고 있음
 - CQC에서 관리하는 서비스 제공기관은 약 50,000개의 기관으로서 1차의료 제공기관, 병원, 성인 돌봄기관을 포괄하고 있음. 모든 서비스 제공기관은 반드시 CQC에 등록하고 운영하여야 하며 미등록시는 불법으로 간주됨
 - CQC는 정기적으로 (2-3년 주기) 케어 제공기관의 서비스를 조사하고 평가하여 게시함. 평가시 중요한 기준은 다음과 같은 5가지임
 - 1) safety: 환자의 안전에 대한 고려
 - 2) effectiveness: 주어진 자원을 효율적으로 사용하고 있는지에 대한 고려
 - 3) caring: 사용자를 대할 때 친절함, 진정성, 존엄성을 가지고 대하는지에 대한 고려
 - 4) Responsiveness: 사용자의 욕구에 대해 적극적으로 대응하는 정도
 - 5) well-led: 제공기관의 지배구조가 적절한 리더십을 가지고 효율적인 관리를 하고 있는지에 대한 고려
 - 평가를 통해서 총 4등급으로 분류함 1) outstanding 2) Good 3) Required Improvement 4) Inadequate. 만약 Inadequate 등급을 받은 경우 6개월간 어떻게 향상시켜야 할지에 대한 가이드라인을 알려주고 6개월 후에 다시 재평가를 받아야 함.
 - 최악의 경우라면 해당 서비스 제공기관이 폐업하는 경우를 들 수 있겠으나, 현재로서는 그러한 일이 잘 일어나지 않도록 다양한 방법으로 서비스 제공기관의 서비스의 질을 향상시키는 노력을 기울이고 있음.
 - 만약 이러한 모든 노력이 통하지 않을 경우 등록 취소 및 형사고발에 대한 조치를 취할 수 있으며, 해당 기관의 인력과 사용자들에 대한 관리는 보건의료의 경우 중앙정부가, 사회적 돌봄의 경우 지방정부가 관여하여 정리함
-
- Q1. 서비스 제공 인력에 대한 관리도 하고 있는지?
 - A1. 인력의 자격요건에 대해서 직접적인 관리를 하고 있지는 않음. 다만 기관이 필요인력을 채용할 때 적절한 절차를 거쳐서 공고 및 채용을 실시하고 있는지 전반적인 절차에 대한 관리를 실시함

- Q2. 실사 평가시의 인력 구성은 어떻게 되는 것인지?
- A2. CQC 내부의 전문가들 뿐 아니라 외부의 전문가들도 함께 나가서 조사를 실시함

- Q3. 조사의 종류는 어떠한 것들이 있는지?
- A3. 기관 전체 내용 감사, 분야별 집중 감사, 불시 감사 등 크게 3종류로 나누어짐

□ 발표 내용**○ 지방정부의 역할**

- 의료서비스의 경우 일반 세금으로 운영되는 NHS, 즉 중앙정부 소관이지만 성인돌봄의 경우 지방 정부의 책임하에 운영됨
- 성인돌봄의 비용은 지방에서 지방세 (Council Tax)로 충당하며, 앞서 언급한 바와 같이 중앙정부에서 일부분 포괄적 보조금을 받음

○ 성인 돌봄 서비스의 목표

- 돌봄서비스에 대해서 적절한 정보를 제공하고 서비스가 필요한 사람들은 모든 가능한 서비스를 제공받도록 함
- 비공식 돌봄 종사자 (가족, 친구 등)에게 필요한 지원을 제공함
- 돌봄이 필요한 사람들을 학대와 위협으로부터 안전하게 보장함

○ 서비스 제공 대상자

- 노인층
- 학습장애 혹은 정신질환자
- 시력 장애 및 청각 장애
- 알콜 및 약물 중독
- 장기질환 보유자
- 이러한 질병을 가진 친구나 가족을 돌보고 있는 개인

○ 제공 서비스의 종류

- 예방적 서비스 : 전화 케어, 재활 등
- 장기적 개인 돌봄 (Personal care): 아침 기상, 씻기, 옷갈아입기, 외출 등
- 가족 및 친구 돌봄자들에 대한 지원
- 고립을 피하기 위한 사회적 욕구 충족
- 요양기관 희망자를 위한 요양기관 선정에 정보 및 도움 제공

○ 서비스 제공과정

- 최초 사례자의 신청 혹은 GP의 추천 및 주변 혹은 구역 간호사 (district nurse), 사회복지사 (Social Worker) 등의 추천을 통한 신청
- 신청 후 사례 관리자의 주도로 GP, 사회복지사, 지역간호사 등의 전문가 팀을 통해 신청자의 욕구 사정
- 욕구사정 후 제공되는 서비스의 종류와 양을 결정하고 이에 대해서 사례 관리자가 최종적인 책임을 짐

- 욕구사정의 결과에 대해서 만족하지 못할 시에는 사례 관리자에게 이의를 제기할 수 있으며 서비스 과정 중 불만족스러운 부분이 있을 때는 옴부즈맨을 활용해 불만을 제기함
- 서비스의 종류와 양을 정할 때에는 2014년의 돌봄법 (Care Act)에 기반하여 판단함.
- 개인예산제를 통해서 개인이 서비스를 자율적으로 구매하여 사용하나, 필요할 시에는 지방정부에서 연계 서비스 (Brokage service)를 제공함.
- 개인의 가족과 인적 네트워크를 활용할 수 있도록 지원함



- Q1. 보건서비스와 복지서비스의 통합 제공은 어떻게 운영되는지?
- A1. 현재로서는 서로 다른 데이터 베이스를 사용하기 때문에 자료의 통합관리는 어렵고, 1달에 한번씩 지역 간호사, GP, 사회복지사, 사례관리책임자가 모여서 Case Study를 개최함. 이를 통해 서로간의 협력을 키우고 정보를 교환하고 있음
- Q2. 보건서비스 제공자, 특히 GP들의 협력을 이끌어낼 수 있는 유인이 있는 것인지?
- A2. GP들은 자영업자로서 CCG와의 계약을 통해 의료서비스를 제공하는데 CCG와의 계약 내용 중에 사회적 돌봄과 긴밀하게 협력할 것을 강제하고 있고 이에 따른 인센티브를 제공함
- Q3 가족, 친구등 비공식 돌봄 종사자에 대한 지원은 어떤 식으로 이루어지고 있는지? 특별한 기술을 사용하는 것은 없는지?
- A3. 가족이나 친구, 친척등 비공식 돌봄종사자들에게 필요한 정보를 제공하고 또한 서로간의 정보를 공유하기 위한 'Connected well'이라는 프로젝트를 진행 중. 해당 웹페이지를 통해 온라인으로 비공식 돌봄종사자들에게 필요한 지침을 설명하고 정보를 공유하고 있음

□ 발표 내용

○ 개요

- 2009년 설립된 영국의 사회단체, 기존의 Age Concern과 Help the Aged가 통합하여 현재는 영국 고령자를 위한 최대의 단체임

○ 주요업무

- 정보제공 및 상담: 노년층의 삶의 질 향상을 위한 정보와 조언 제공, 이 분야 예산은 1100만 파운드('16-17 기준), 연간 2만 4천건 전화상담을 운용 중, 전화상담을 통해 노년층이 어떠한 급여를 제공받을 수 있는지에 대한 정보를 제공함
- 보건과 돌봄: NHS, 지방정부와 연계해서 개인 중심 보건/돌봄 통합서비스 제공을 시도하고 있음 (Person Centred Integrated Care). Primary care 팀에 Age UK의 자원봉사자와 스태프들이 참여하여 지역 공동체에서 돌봄과 필요한 지원을 제공하는 시스템
- 1차년도에는 콘월지역에만 적용, 2차년도에는 포츠머스를 비롯한 9개 지역, 2017년 3단계에서 4개 지역이 추가. 2016년 12월부터는 콘월지역에서 병원퇴원서비스를 제공, 고령자들이 병원 퇴원 이후 재입원의 가능성을 줄이기 위해 노력 중
- 노인생활 향상: 노인인구를 위한 피트니스 클래스, 친구 맺어주기, E.ON 등의 에너지 회사와 협력해서 보일러교체, 연료비 보조 등 서비스를 실시
- 캠페인 및 연구: 노인 고독사 방지를 위한 캠페인, 사회적 돌봄에 대한 중요성에 대한 정치적 캠페인, 노인인구의 보건 및 돌봄서비스의 현황과 개선방안에 대한 연구 등을 수행

○ 예산

- Age UK는 각종 기부금 외 독자적으로 지역마다 Charity shop을 운영하여 자원을 충당하고 있으며, 노년층 대상 Financial Service 제공 등으로 수익을 만들고 있음
- '16~'17년 기준 73백만 파운드의 수익이 있으며 이 중 기부가 47백만 파운드, Charity shop이 약 1백만 파운드, Financial Service로 12백만 파운드 수입을 올리고 있음

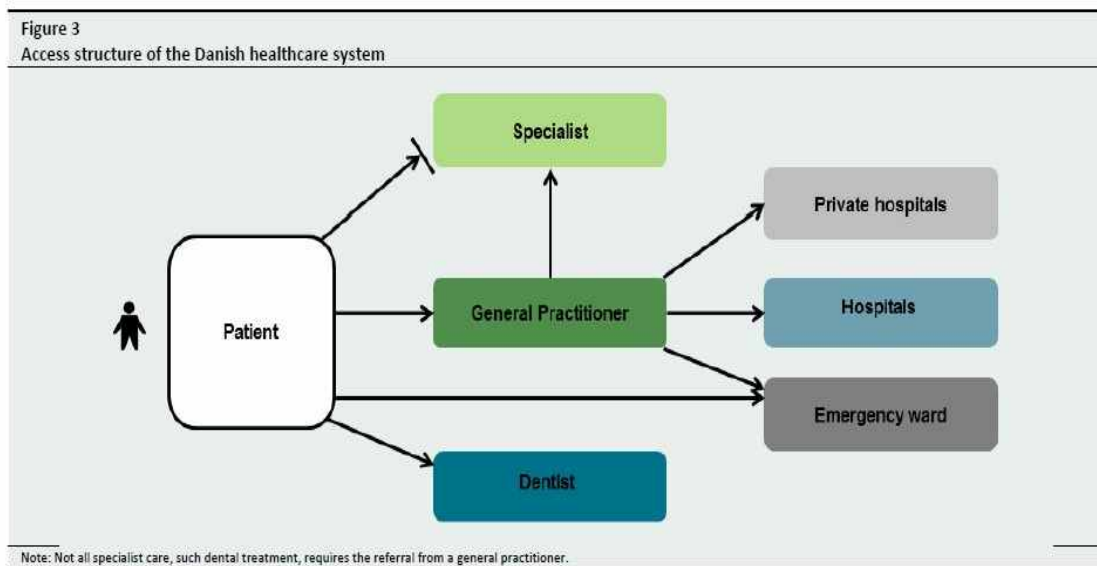
□ 발표 내용

○ 부서의 구조

- 기존에는 보건부와 복지부가 분리되어 있었으나, 이번 정권에 들어서서 복지부의 업무 중 어린이와 장애인 분야는 남기고 어르신 돌봄 분야는 분리해서 보건부와 통합함
- 덴마크의 보건의료는 Tax 기반으로 재정이 지원되며, 지방정부가 어르신 돌봄에 대한 재정을 지방세로 충당함
- 덴마크는 크게 5개의 광역단체, 98개의 기초단체로 분류되는데 광역에서 병원에 대한 실질적인 운영의 책임을 짐. 그리고 98개의 기초단체가 어르신 돌봄서비스를 제공함. 그리고 기초단체가 예방적 돌봄, 건강증진활동, 퇴원 후 재활, 어린이 및 중독자에 대한 돌봄등에서도 주된 역할을 수행함
- 어르신 돌봄과 관련해서 중앙정부는 지방에 포괄적 보조금 (Block grant)를 제공함

○ 보건서비스의 구조

- 보건서비스는 GP를 중심으로 하여 GP를 통해서 사립병원, 국립병원의 전문의들과 만날 수 있으며 치과의료는 별도로 행해짐. 각 지역의 국립병원은 5개의 광역단체가 운영의 주체임
- 전문의를 만날 때는 30일 이내에 만날 수 있도록 대기 시간을 조정하고 있음

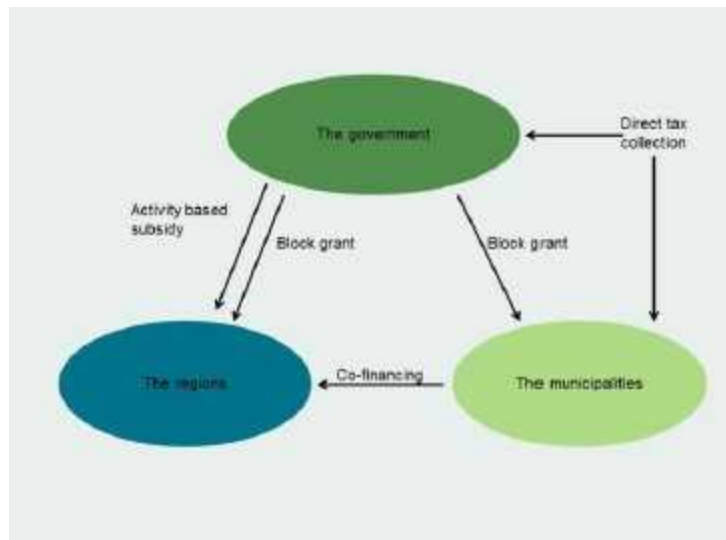


○ 어르신 돌봄

- 어르신 돌봄은 대부분 재가에서 행해짐. 2015년 기준으로 65세 이상 인구의 12%가 홈 케어 서비스를 제공받고 있음. 지방정부가 공급과 사례 관리의 주체이며, Practical Assistance, Personal Assistance, Food service 등을 제공함. 기본적으로 무료이나, Food service의 경우 사용자 부담이 있을 수 있음. 그러나 최대치가 설정되어 있고 평균생산비용을 넘을 수 없게 규정

되어 있음.

- 요양기관 (Nursing Home)의 경우, 개인이 더 이상 물리적/정신적으로 자립할 수 없을 경우 24시간 의료진이 상주하고 있는 요양기관에 입소할 수 있음. 개인이 요양기관에 입소하는 것은 지방정부의 사정팀에서 판단하며, 간호 및 의료서비스는 무료이나 거주 기관에 대해 음식료 및 기타 사적인 비용은 개인이 부담함
- 요양기관입소가 필요하다고 판단되는 경우 최대 2개월을 넘기지 않고 입소가 이루어져야 함. 2015년 기준으로 65세 인구의 약 4%가 요양기관에 입소하여 생활하고 있음.
- 요양기관은 한국의 요양시설보다는 고령자 자립형 주택에 더 가까움. 크게 프라이에보리와 엘더보리 두 가지로 구성되어 있음. 프라이에보리는 공용주택이나 요양관리 인력이 24시간 상주하는 형태로 되어 있으며 엘더보리의 경우 상근 요양관리 인력이 없으며 고령자용 주택이 모여 있다는 것만 제외하면 일반 개인주택과 전혀 다른 것이 없음
- 지방정부는 또한 예방적 방문을 통해 개인이 독립적인 생활을 최대한 할 수 있도록 보장해야 함. 예방적 재가방문은 65-79세 사이에는 필요시 행하여 지고 80세 이상의 노인층에는 1년에 1회 의무적으로 방문해야 함.
- 정부는 서비스의 종류와 양을 결정하고, 사용자가 민간1개 공공1개의 공급자 중에서 택일할 수 있도록 선택권을 부여해야 함.
- 기본적으로 사회서비스기본법 (Social Service Act)에 기반해 서비스가 결정되고 구성됨.
- 노인요양 서비스의 제공과 운영은 기본적으로 지방정부의 책임이나, 중앙정부에서 일괄적으로 포괄 보조금 (Block Grant)을 제공함. 중앙정부의 포괄보조금은 지역의 인구 규모, 사회적 계층의 구성과 같은 구성을 고려하여 일괄적으로 제공되며 중앙정부에서 광역단체로, 그리고 기초단체로 각각 별도 지급됨. 포괄보조금은 지방정부의 어떠한 행위에 따라 제공되는 것은 아님



- Q1. 국가차원에서 서비스의 질 관리를 하는 부서가 따로 있는 것인지?
- A1. 독립된 부서는 아니고 보건부 안에 질 관리 부서가 존재함. 약 20개의 지표를 중심으로 서비스를 관리함

- Q2. 보건서비스와 어르신 돌봄 사이에 데이터의 공유가 가능한 것인지?
- A2. 보건서비스는 건강에 대한 별도의 데이터 베이스를 보유하고 있으며, 실제적으로는 공유가 되지 않고 있으며 장기적으로 통합 데이터 베이스의 구축을 목표로 하고 있음

□ 기관 개요

○ 개요

- 1985년 설립된 스웨덴의 가장 오래된 서비스 제공기관이자 북유럽에서 가장 큰 기관
- 현재 핀란드, 노르웨이, 덴마크, 스웨덴 내의 약 100여개 지자체에서 서비스를 제공 중. 덴마크에 서는 1995년부터 서비스 제공을 실시함
- 특히, 덴마크 내 Vejle, Kolding, Greve, Gribskov 및 Copenhagen 등 7개 지자체에서 서비스 제공

○ 주요업무

- 요양형 주택 운영: 노년층이 24시간 재택케어 서비스를 제공받으며 지낼 수 있는 요양형 주택 운영
- 돌봄서비스: 간호 및 식사, 청소, 세탁 및 저녁 및 야간 서비스 등
- Attendo는 노인 뿐만 아니라 장애인 돌봄, 보육센터 운영 등을 통한 아동 돌봄 등 다양한 수요자 대상 서비스 제공
- 서비스개발: 서비스 제공과정에서 신규서비스 개발, 서비스 전달방식 개선 및 관련 데이터 수집, 관련 정책 포럼에 참여 및 정책제안 등 실시
- 덴마크에서는 3개의 요양기관 (Nursing Home)을 운영 중
- 돌봄 필요인이 장애인 및 65세 이하인 경우 지방정부의 Social Service 부서 (SOF)와 협업하며, 65세 이상인 경우는 지방정부의 보건 및 어르신 돌봄부서 (SUF)와 주로 협업함

- Q1. 서비스 수행에 있어서 가이드라인이 존재하는지?
- A1. 지방정부에서 서비스의 정의 및 수행방법에 대한 가이드라인을 제공
-
- Q2. 서비스 수행시 지방정부와는 어떻게 협업하는지?
- A2. 지방정부가 욕구사정 및 서비스의 종류와 양을 정하는데 이러한 과정에서 관여하지는 않으나, 실제로 서비스를 전달하게 되면 현장에서의 목소리를 지방정부에게 지속적·비정기적으로 전달하면서 서비스의 종류와 양에 대해서 조금씩 조정을 가한다.
-
- Q3. 근로자들의 임금수준은 어느정도인지?
- A3. 덴마크 평균과 비교해서 그렇게 높지는 않은 편이며, 본 회사에 소속된 근로자들 중 파트타임으로 다른 서비스 제공회사에서 일하는 경우도 있다.

□ 발표 내용

○ 개요

- 코펜하겐 시민의 평균 연령은 35세로 매우 젊음. 그러나 다른 유럽의 대도시와 마찬가지로 빠른 고령화가 이루어지고 있으며 이에 대한 정책적 이슈들이 제기됨.
- 어르신 돌봄과 관련하여 지방정부는 다음과 같은 서비스를 제공함
 - 재가돌봄 (Home care)
 - 재활서비스 (Rehabilitation Service)
 - 예방적 건강증진 활동 (Preventive Health Promotion)
 - 지역간호사 (District Nurse)
 - 약물 및 알콜 중독자에 대한 돌봄 및 치료 (Treatment of Drug and Alcohol Abuse)
- 예산의 사용은 다음과 같음
 - Health Promotion: 2%
 - Care in improve and maintain function and ability: 8%
 - Pemanent care, Nursing Home, Personal care, Practical Help, Everyday Life, Food and Meal: 90%

○ 재가요양

- 재가요양의 종류는 다음과 같음
 - Personal help
 - Practical Help
 - Activities
 - Food Service
- 욕구사정의 경우 코펜하겐 전체를 5개 구역으로 나뉘 구역 당 20명씩, 100명의 관리자들이 존재하고 이들이 직접 신청자의 가정을 방문해 신청자의 욕구를 조사하고 판단함
- 사례 관리자 100명은 현재 전원 간호사 출신으로 구성되어 있으며 시청에 직접적으로 고용되어서 일하고 있음
- 최초 욕구사정시 예전에는 사례관리자 및 전문가들로 구성된 팀이 실제 조사 후 10일 이내에 서비스 제공 여부를 결정하고 서비스의 종류와 시간을 결정하였음
- 2016년 이후로는 최초 신청자 신청시 사례관리자, 작업치료사, 간호사 등이 함께 나가 최장 6주의 임시적, 단기적 서비스를 제공하면서 이러한 서비스 이후에도 지속적인 서비스가 필요한 신청자를 대상으로 향후 서비스의 종류와 시간에 대해서 결정을 내림
- 홈케어의 서비스 이용자는 약 12,000여명이며 Practical Help만 받는 사람들이 약 42%,

Personal care를 받는 사람이 8%, 두 개의 서비스를 모두 받는 사람이 50%에 이릅니다.

- 요양기관과 재가요양의 중간단계로 고령자 주택이 있으며 크게 2가지 형태가 있음. 독립적인 생활을 하며 24시간 스태프가 대기 중인 주택과, 스태프가 없는 주택이 있으나 현재 이러한 주택의 사용자는 감소하고 있는 중이며 향후 새로운 형태의 고령자 주택 건설을 추진하고 있음

- Q1. 보건과 복지의 통합 관리는 어떻게 하고 있는 것인지?
 - A1. Coordination meeting을 통해서 복지전문가와 보건전문가 간의 지속적인 협의를 하고 있으며 IT에 기반한 커뮤니케이션을 활성화시키기 위해서 노력 중

- Q2. 욕구사정시 국가적인 수준에서의 가이드라인이나 지침이 있는 것인지?
 - A2. 국가적인 수준에서 원칙을 정한 법령 외에 구체적인 가이드라인은 없으며 방문하는 사례관리자들의 전문성과 경험을 바탕으로 욕구 사정을 실시함

발표내용

○ 개요

- 덴마크의 돌봄 분야는 어르신 돌봄은 보건부와 통합되었고 나머지는 해당 부서에서 총괄함.
- 덴마크의 복지시스템의 기초는 다음과 같은 3가지 특징이 있음
 - 보편성: 필요성이 아니라 보편적인 인권과 시민권에 기반해 서비스를 제공함
 - 분권화시스템: 중앙정부가 아닌 지방정부에서 실질적인 제도를 운영함
 - 기여가 아닌 세금기반: 일반세금으로 모든 프로그램이 운영됨
- 복지 (돌봄) 서비스의 기본원칙
 - 동일한 기회의 원칙
 - 연대의 원칙
 - 보상의 원칙
 - 영역별 책임성의 원리

○ 지방과 중앙의 업무 분리

- 중앙정부는 주로 정책의 분석 및 지방 사업의 총괄적 관리, 입법과 관련된 업무들을 처리함
- 지방정부는 실제적인 서비스 제공 (데이케어센터 운영, 소외아동에 대한 지원, 공립학교 운영, 장애인 케어 제공)을 담당함
- 지방정부 세원은 주로 소득세 (국세로서의 소득세 이외에 지방정부에서의 소득세가 별도로 존재함), 재산세 (Property land Tax), labour market contribution (모든 고용자가 내는 일종의 고용보험과 유사한 세금으로 세율은 8%임)
- Citizen-Controlled PA: 케어가 필요한 사람이 케어 어시스턴트를 고용할 때 그 비용을 모두 지방정부가 담당함
- 서비스의 질에 대해 불만이 있을 경우 이를 감시하는 정부 위원회 (National Board)가 존재함. 독립기관과 같은 형태로 사용자의 불만에 대해서 서비스의 질을 감시하는 역할을 수행함

- Q1. 돌봄의 지역별 격차에 대해서는 어떻게 관리하는지?
- A1. 덴마크는 작은 나라 (우리 나라의 경상도+충청도 정도의 크기)이며 인구가 6백만에 불과하므로, 지역적 격차는 큰 문제가 되지 않음
-
- Q2. 새로운 종류가 케어가 도입될 필요가 있는지를 결정하는 건 지방에서 하는지 중앙에서 하는지?
- A2. 케어의 집행은 지방정부가 담당하지만 새로운 서비스가 도입될지 말지를 결정하는 것은 중앙정부 차원에서 결정함
-

한국형 커뮤니티케어 수립에 유럽사례의 정책적 시사점

영국과 덴마크 사례의 핵심 메시지

- 커뮤니티 케어는 케어가 필요한 사람들이 자신의 주 거주지에서, 독립적으로 생활을 영위할 수 있도록 도와줌으로서 개인이 인간다운 삶을 영위할 수 있도록 사회가 지원해 준다는 의미를 가지고 있음
- 돌봄서비스의 제공과정에서 지방정부가 가장 중추적인 역할을 하며 중앙정부는 이를 지원하는 역할을 담당함
- 현장을 방문해서 욕구사정을 진행하는 사례관리자에게 돌봄서비스의 시간과 종류를 결정하는 권한을 부여하고 이에 대해서 책임을 지도록 함
- 통합서비스의 제공을 위해서 지역의 보건의로 종사자와 돌봄서비스 종사자 간의 지속적인 정보교환과 교류가 강조됨

1) 자신의 주 거주지에서 독립적이고 정상적인 삶을 영위할 수 있도록 지원함

- 덴마크의 경우 고령자주택 역시 하나의 시설로 인식하여 최근 들어서는 이러한 형태의 주택보다도 기존의 집에서 지속적으로 주거할 수 있는 환경을 조성하는 것을 목표로 하고 있음
- 또한 지역간호사의 예방적 방문을 통해 사전에 문제가 일어날 소지를 미리 점검하고 차단하는데 많은 노력을 기울이고 있음. 80세 이상의 노인에게 대해 1년 1회씩 의무 방문을 실시함

2) 서비스의 연계와 관리에는 지방정부가 핵심적인 역할을 하며 중앙정부는 지원하는 역할을 수행함

- 서비스 관리의 핵심이라고 할 수 있는 사례관리자는 모두 지방정부 소속이며, 욕구사정과 서비스의 종류, 시간에 대해서 사례관리자가 결정할 수 있는 최종적인 권한을 가짐
- 돌봄서비스는 지방정부의 자체 재정에 의해서 운영되며, 중앙정부는 인구규모, 인구의 사회적 구조에 따라 포괄보조금을 일괄적으로 지급함

- 영국과 덴마크 모두 이용자가 사례관리자의 결정에 불만이 있을 경우 중앙정부 차원의 위원회 등 기구에 이의를 제기할 수 있는 절차를 가지고 있음

3) 보건 복지 통합서비스 제공을 위한 노력

- 영국과 덴마크 모두 전자적인 시스템을 통해서 보건과 복지서비스의 데이터베이스를 통합하는 것은 현재로서는 불가능하며, 장기적으로 이를 위해서 시스템 구축을 위해 노력하고 있음
- 그러나 양국 모두 각 지역별로 해당 지역의 구역간호사, GP, 사회복지사, 사례관리자 등이 정기적으로 모여서 정보를 교환하고 함께 논의하는 구조를 가지고 있음. 참여자와 회의 주기 등은 지역마다 조금씩 상이하나 오프라인에서 함께 만나고 논의하는 형태의 미팅은 지역 단위에서 활성화되어 있음