

# 서울시 301네트워크의 새로운 도약



**소예경** 부장

서울특별시 공공보건의료재단 병원경영지원부

<b>Key Point</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>☑ (패러다임 전환) 서울시 301네트워크 사업은 건강취약계층을 중심으로 퇴원 환자의 건강한 지역사회 복귀와 반복적 재입원을 방지하는 건강보장의 확장된 패러다임</li> <li>☑ (기능 재정립) 시립병원에서 퇴원하는 환자의 커뮤니케이터로의 성공적 이행을 퇴원 전부터 준비시키는 창구가 될 예정</li> </ul>
<b>Key Word</b>	301네트워크, 커뮤니케이터, 의료취약계층, 건강돌봄, 서울시립병원

## 1. 들어가며

서울시 301네트워크 사업은 “서울특별시 북부병원”(이하 ‘북부병원’)이 2013년 1월부터 준비기간을 거쳐 동년 4월에 301네트워크 의뢰대상자의 지원 사업을 시작하면서 출발했다(북부병원, 2014). 당시 301네트워크 사업을 출발시켰던 권 용진 북부병원장은 사회서비스와 사회보험간의 분절로 인해 취약계층에게 적절한 서비스가 제공되지 못하는 점에 주목하였다(공공의료정책특론, 2015). 그래서 보건, 의료, 복지 각각의 세 가지 서비스가 하나로 통합되어 제공되는 서비스를 지칭하기 위해 “301네트워크”사업이라고 명명하였다. 이후 301네트워크는 고유 브랜드가 되어 경기도 정신병원을 제외한 서울시립병원 전체(9개)로 확산되었다.

북부병원 301 심포지엄(2015)에 따르면 301네트워크를 통해 2013년에서 2015년에 이르는 3년간 총 612명이 지역사회로부터 북부병원으로 의뢰되었다. 그리고 3년간 301네트워크를 통해 진료실인원 기준 총 197명의 환자를 입원 치료하였다. 의뢰된 환자의 약 3분의 1이 입원서비스를 받았으므로 입원에 대한 요구도가 상당히 높다고 말 할 수 있다. 입원

치료 외 제공서비스로는 지역사회 사례관리 연계, 자원 연계, 의료비 지원 및 간병비 지원 등이 주되게 제공되었다. 이후 확대되어 실시된 시립병원 전반의 301네트워크 활동 실적 또한 서비스의 주된 내용면에서 크게 다르지 않다.

북부병원은 301 사업의 목적을 북부병원에서는 사회복지와 의료서비스의 연계, 조정 수준의 연계체계 구축, 맞춤형 지원을 통한 자원 효율성 향상에 두고 있다(북부병원 심포지엄 자료집, 2015). 301네트워크 사업의 큰 의의는 병원에 찾아오는 환자의 치료만으로 병원의 역할을 끝내는 것이 아니라 병원이 직접 나서서 지역사회 주민의 건강에 책임 있는 적극적 행동을 보여준다는 점이다. 질병 발생의 환경적 원인에 관심을 두고 지역 주민의 건강을 증진시키려는 병원의 시도는 건강증진병원 이름으로도 시립병원에서 행해지고 있다. 건강증진병원의 접근은 인구집단 중심의 접근으로 현재 흡연, 비만 등과 같은 의제를 주로 다루고 있다(세계보건기구, 2005). 반면 301네트워크는 포괄적이고 전인적인 서비스를 대상자에게 통합시켜 질병의 회복과 반복적 발생을 억제하려는 시도이므로 개별 대상자 중심의 접근이 된다. 또한, 의료기관 간 또는 병원 전후의 모든 과정에 관련된 기관들의 분절성을 극복하고 전문성과 서비스를 한곳으로 연계하여 이용자 중심의 통합케어 모델을 실현하려는 의료 연계 모델이다(Hofmarcher et al., 2007).

301네트워크가 추구하는 의료취약계층의 질병의 온전한 회복 및 재발 방지는 지역사회로 퇴원하는 환자에 있어 지속적으로 필요 서비스가 제공되어야 가능한 일이므로 자연스레 커뮤니티케어와의 접점이 발생하게 된다. 인구의 고령화와 더불어 정부의 정책적 추진으로 커뮤니티케어의 기반이 마련될수록 병원과 사회와의 연계 및 역할 설정, 협력관계 구축은 매우 중요해질 것이다.

2019년 서울시는 커뮤니티 케어를 위한 서울케어-건강돌봄 시범 사업을 4개 자치구에서 시작했다(서울시 보건의료정책과, 2018). 이와 맞물려 서울시는 301네트워크가 지역사회에서 의뢰된 취약계층 환자를 돌보는 것에서 기능을 확대하여 시립병원 퇴원환자의 커뮤니티케어 연계에 있어 중요 창구로 작동하도록 기능을 재정립하려고 하는 중이다. 커뮤니티케어의 중요성이 커짐에 따라 서울시 301네트워크 사업은 취약계층만을 대상으로 하는 서비스에서 취약계층을 포함하는 보편적 서비스로 확대될 필요가 있고, 더 나아가 보건의료복지 통합서비스 제공의 관점에서 대상자를 중심으로 하는 연속적 케어를 제공하는 중심적 역할을 수행할 필요가 있다.

이 글을 통해 서울시 301네트워크의 현황과 기능 재정립 추진 과정을 소개하고, 새로운 도약이 가지는 의의를 같이 공유하고자 한다.

## 2. 서울시 301네트워크 추진 현황

### 가. 301네트워크 서비스 이용 환자 실적

9개 병원 중 보라매병원과 은평병원을 제외한 7개 병원에서 환자 관련 요청 자료를 협조하여 2018년 한 해 동안 301네트워크를 이용한 환자자료를 분석하였다. 7개 병원 실인원 환자 수는 총 787명, 연인원 환자 수는 2,794명이었다(표 1). 실인원 기준 외래 대 입원 이용 비율은 약 88 대 12였다. 50대 이상 연령층이 전체의 78.5%였고, 병원별로 60대 혹은 70대가 가장 많은 연령층을 차지한 병원도 있었다. 전체 성별은 남성 49.3%, 여성 50.7%로 근소하게 여성이 높았다.

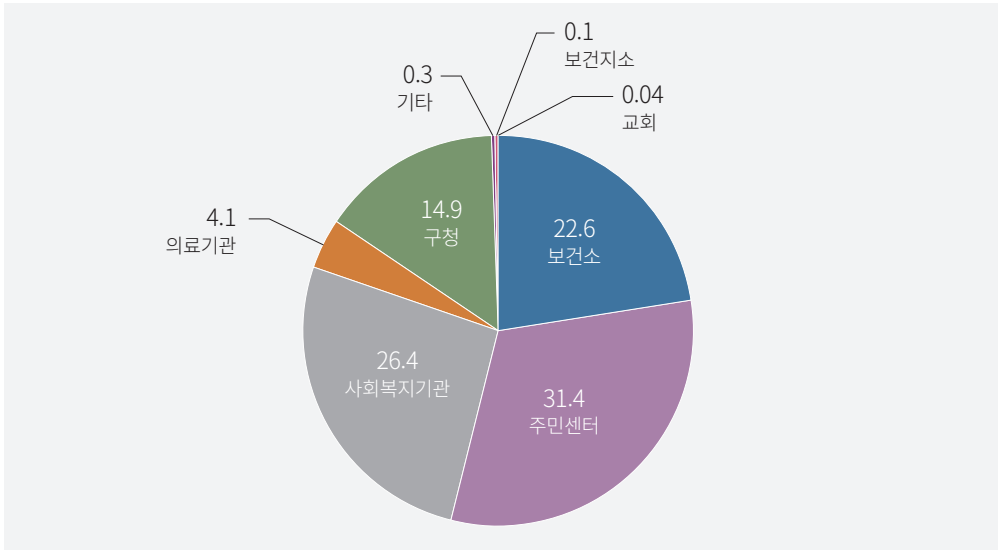
지역사회에서 7개 시립병원에 가장 많은 의뢰를 보낸 의뢰처는 주민센터로 전체의 31.4%를 차지하였다. 특정 병원은 주민센터로부터의 의뢰가 전체의 81.5%를 차지하는 등 주민센터가 의료취약계층 환자 발굴에 큰 역할을 담당하고 있었다. 그 밖으로는 사회복지 관련 기관 및 보건소 순으로 나타났다(표 2). 301네트워크 입원 환자의 평균 재원일수는 22.7일이었고, 14.4일부터 44.3일까지 분포하였다. 평균 동반질환 수는 2.56개였다. 1인당 진료비 지원액은 장애인치과에서 가장 컸으며, 병원에 따라 1인당 평균 13,520원에서 2,414,292원의 지원액 규모를 보였다.

(표 1) 2018년도 서울시립병원 301네트워크 이용 환자 수

구 분	환자 수
실인원 외래	690 명
실인원 입원	97 명
연인원 외래	2,504 명
연인원 입원	271 명

(표 2) 2018년도 서울시립병원 301네트워크 의뢰처 현황

	계	의뢰처구분							
		보건소	주민센터	사회복지 관련기관	의료 기관	구청	기타	보건지 (분)소	교회
전체(명)	2,764	626	867	731	113	413	9	4	1
비율(%)	100	22.6	31.4	26.4	4.1	14.9	0.3	0.1	0.04



[그림 1] 2018년도 서울시립병원 301네트워크 의뢰처 비율(%)

#### 나. 301네트워크 서비스 이용의 한계

현재의 301네트워크 서비스는 주로 지역사회로부터 의뢰된 환자만을 대상으로 하여 서비스를 제공한다. 지역사회에서 병원으로 의뢰할 때의 주된 요구도는 의료적 문제 해결과 더불어 의료비 지원에 있었다. 의료적 문제의 심각성은 크지 않아도 단순 의료비 지원의 문제로 인해 의뢰되는 경우도 많았다. 반면, 원내 진료를 스스로 찾아오는 경우의 환자도 복합적 의료문제와 경제적 문제를 안고 있지만 301네트워크의 고유 취지로 인해 원내 의뢰가 이루어지지 않아 301네트워크의 서비스를 받지 못하였다. 301네트워크 서비스는 의사, 간호사, 사회복지사가 결합되어 대상자 맞춤형 사례관리 서비스 제공이 가능하다. 따라서 301네트워크 서비스가 지역사회 의뢰인가 아닌가에 의해 나뉘는 것이 아니라, 팀에 의한 통합적이고 질적인 서비스를 얼마나 깊이 있게 필요로 하는가라는 기준에 의해 새롭게 정립되어야 하는 이유이다.

### 3. 기능재정립 의제 및 합의도출 과정

#### 가. 기능 재정립 의제

변화된 의료 환경과 정책 요구도를 반영하여 서울시 301네트워크 사업의 기능 재정립을 위해 서울시 공공보건의료재단은 서울시 보건의료정책과 시립병원 운영팀과 함께 301사업

실무자들과 2019년 2월부터 현재에 이르기까지 8차에 걸쳐 연석회의를 진행하였고, 공공 의료사업팀을 이끄는 의사들과는 별도로 3차에 걸쳐 연석회의를 진행하였다. 실무자들은 현재 301네트워크에 복무하고 있는 의사, 간호사, 사회복지사로 구성되어 있으며 각 병원 별로 회당 평균 2명 정도 참석하였다. 이들을 통해 도출된 의제는 다음 (표 3)과 같았다.

(표 3) 301네트워크 기능 재정립 의제

의제	내용
301네트워크 정의 및 목적	• 합의된 새로운 정의와 목적 (확장된 기능 포함) 명시화, 명칭 개정
301네트워크 서비스 제공 범위	• 서비스 제공 범위에 대한 가이드라인 수립
301네트워크 서비스 제공 프로세스	• 서비스 제공 프로세스 재정립, 퇴원계획 수립, 프로세스정립
301네트워크 운영체계	• 조직, 인력, 기금, 서식, 전산화
301네트워크와 건강돌봄 서비스 연계	• 대상자, 사정 도구, 성과 지표

그 외 실무자들은 기금 모금 교육에 대한 요구도를 표출하여 워크숍을 통해 교육을 별도로 진행하였다.

#### 나. 합의 도출 과정

301네트워크의 기능 재정립을 위해 서울시 공공보건의료재단은 301사업 실무 전문가 19명 및 정책 전문가 4명을 대상으로 두 차례에 걸쳐 델파이 조사를 수행하였다. 실무 전문가의 직종은 의사 6명, 간호사 4명, 사회복지사 9명이었다. 10점 만점에 7점 이상의 동의 표현을 한 경우를 동의로, 3점 이하로 동의 표현을 한 경우를 비동의로 간주하였고, 1차 델파이 이후 연석회의를 통해 상호 이견들을 교환하고 토의하는 자리를 갖고 2차 조사를 실시하였다. 델파이 문항은 301네트워크 사업의 목표 및 세부 목표, 현행 업무 수준과 필요 세부 업무, 업무 확대의 필요성, 지원 범위 결정 관련, 전담 조직의 필요성 등을 중심으로 14문항의 조사가 이루어졌다.

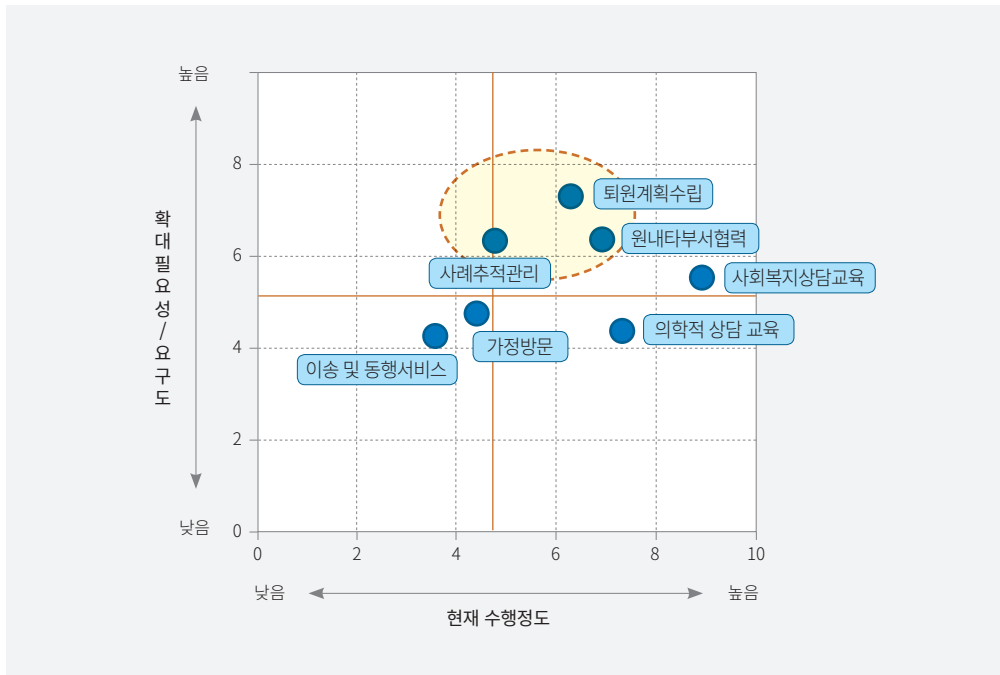
연석회의 참여자들은 301네트워크 사업의 기능 재정립에 부합하는 분명한 정의를 요구하였다. 이로 인해 새롭게 정의된 301네트워크의 정의는 다음과 같다.

『서울케어 - 시립병원 건강돌봄네트워크(301사업)』란 건강취약의 문제를 스스로 해결하기 어려운 시립병원 내원환자의 의료·사회복지 문제를 총체적으로 해결하기 위해 다학제 서비스와 대상자 맞춤형 건강관리 교육을 제공하고, 퇴원계획 수립 후 지역사회 자원과의 적극적 연계를 통해 불필요한 반복적 재입원을 줄여 건강한 지역사회 복귀를 돕는 지원 체계

텔레파이 조사 응답자들은 301네트워크 사업의 세부 목표에 있어서 의학적 문제 해결, 의료비 해결, 의료적 위기 탈출, 사회복지적 문제 해결에 대하여 높은 수준의 동의를 보였다. 상대적으로 건강문제 인지, 자기건강에 대한 통제 능력 함양, 안정적 건강상태에 대해서는 동의 수준이 약간 떨어졌다.

확대가 필요한 업무로 퇴원계획 수립이 가장 높게 나타났으며, 퇴원 계획 수립은 업무 필요성과 확대 필요성은 강하게 나타났으나 현재 수행 정도는 높지 않아 이후 기능 재정립 차원에서의 가장 큰 변화를 요구하는 업무로 파악되었다. 301네트워크 대상자 선정이나 취약계층의 범위, 의료비 및 물품 지원 범위에 있어서는 서울시 차원에서의 최소한의 공통 기준에 대한 수요는 높았으나 병원별 자율성을 허용하는 것을 희망하였다.

[그림 2]에서 점 선 안의 항목들은 향후 기능 재정립 과정에서 변화 필요도가 높은 것으로 파악되는 항목이다.



[그림 2] 301네트워크 사업의 현재 수행정도와 확대필요성

## 4. 기능재정립을 통한 조직과 서비스의 변화 방향

### 가. 수행 조직 및 인력

서울시립병원의 301네트워크 사업은 공공의료팀, 의료사회사업팀, 301 센터를 통해 수행되고 있다. 인력 구성의 경우 전담 팀을 운영하고 있는 북부, 동부, 서남 병원은 의사 1인, 간호사 2인, 사회복지사 2인이 전임으로 배정되어 있으나, 그 외 병원은 대부분 겸임 인력으로 구성되어 있다(표 4).

시립병원의 301네트워크 운영 체계는 일원화 혹은 통일되어 있지 않은 상태로 인력의 역할과 업무가 혼재되어 있다.

(표 4) 서울시립병원별 301네트워크 수행 인력

병원명	내용	전임여부		고용 형태	
		전임	겸임	정규직	계약직
북부병원	의사: 1명	●			●
	간호사: 2명	●		●	
	사회복지사: 2명	●		●	
동부병원	의사: 1명	●			●
	간호사(간호팀 파견): 1명	●		●	
	간호사: 1명	●			●
	사회복지사: 1명	●		●	
서남병원	의사: 1명	●			●
	간호사: 2명	●		●	
	사회복지사: 1명	●		●	
서북병원	의사: 1명		●		● (임기제)
	간호사: 1명 (진료협력센터(ppm))		●	● (공무직)	
	사회복지사: 1명		●	●	
	사회복지사: 1명		●	● (공무직)	
서울병원	의사: 1명		●		●
	간호사: 1명 (주민참여형 건강마을 프로젝트 담당)		●		●
	사회복지사: 1명 (전임이나 타 사업 겸하여 일부 수행)	●			●
	사회복지사: 4명		●	●	
	의사: 2명		●	●	
사회복지사: 1명	●		●		

병원명	내용	전임여부		고용 형태	
		전임	겸임	정규직	계약직
보라매병원	사회복지사: 1명 (전임이나 타 사업 겸하여 일부 수행)	●		●	
은평병원	간호사: 2명		●	●	
	사회복지사: 1명	●			●
	사회복지사: 2명		●		●
	의사: 3명		●		●
	기타: 1명	●			●
	기타: 1명		●		●
어린이병원	사회복지사: 2명		●	●	
	행정직: 1명		●	●	
장애인 치과병원	의사: 1명		●	●	
	간호사: 1명		●	●	
	사회복지사: 1명	●		●	
	행정: 1명		●	●	
	기타: 1명 (운전기사)	●		●	

301네트워크의 기능이 지역사회로부터 의뢰된 취약계층의 통합돌봄 서비스 제공만이 아니라 복합적 의료요구도 및 사회적 요구도를 가진 대상자의 심층 사례관리를 통한 문제 해결 및 연속케어로 확대되기 위해서는 의사, 간호사, 사회복지사로 구성된 301 전담 인력의 확충 및 인력 보강이 필수적이다.

### 나. 제공서비스

301네트워크로 의뢰된 대상자에게 제공되는 서비스 영역은 의료서비스, 사례관리/퇴원계획, 자원 연계, 사후 관리 서비스이다. 대상자의 서비스 요구도를 사정하여 외래 및 입원 진료 연계, 타 병원 연계, 지역사회 자원 연계, 방문 진료 및 사례회의를 수행한다. 301 전담팀이 있는 경우 301전담팀이 컨트롤 타워가 되어 연계 및 조정 역할을 수행한다. 전담팀이 없는 경우는 각 서비스 영역의 수행 주체 및 판단 주체가 진료과 및 해당 사업 조직으로 흩어져 있다.

제공 서비스의 세부 내용 및 의료비 지원 횟수나 범위 등 서비스 제공의 정도는 병원별로 상이하다(표 5). 의뢰된 모든 대상자에게 공통적으로 제공하는 서비스는 사회복지 상담을 통한 의료비 지원 혹은 간병비 지원이 중심이 되는 사회복지 자원연계이다. 만약 이 역할만 수행하고 끝낸다면 기존의 의료사회사업실에서 사회복지사가 하던 업무와 크게 다르지 않아 전담 팀이 없는 301네트워크의 경우 의료사회사업실 업무와의 차별성 문제가 발생한다.



(표 5) 서울시립병원별 301네트워크 제공 서비스 세부 내용

병원명	내용	전임
북부 병원	의료서비스	<ul style="list-style-type: none"> <li>방문진료 : 의뢰된 전체 대상자 가정 방문</li> <li>외래진료 : 방문진료를 통해 대상자의 의료적 평가 후 연계</li> <li>입원진료 : 타 병원 연계 · 이송지원 (거동이 어렵거나 보호자 부재)</li> <li>건강동행 : 본원 및 타 병원 진료 동행, 진료와 관련된 행정절차 지원, 진료 시 의료진과의 의사소통 지원</li> </ul>
	사례관리 · 퇴원계획	<ul style="list-style-type: none"> <li>대상자의 사회경제적 평가 실시 후 자원연계 및 지역사회 복귀를 위한 기관 연계</li> <li>퇴원 후 지속적 사례관리 시행</li> </ul>
	사후관리	<ul style="list-style-type: none"> <li>사례 종결 6개월 후 가정방문, 전화상담 진행</li> </ul>
동부 병원	의료서비스	<ul style="list-style-type: none"> <li>1차 전문 의료서비스 (전담의사 진료 및 협진 의뢰)</li> <li>외래 진료 · 입원 진료 · 방문 진료 · 원내 응급실, 호스피스완화의료, 알코올 해독클리닉 연계</li> </ul>
	사례관리 · 퇴원계획	<ul style="list-style-type: none"> <li>사회복지사 상담을 통한 사정 및 개입 계획 수립, 지역사회 사회복지 자원 연계</li> </ul>
	사후관리	<ul style="list-style-type: none"> <li>유관기관 연계 · 일정기간 지속상담, 정서적지지 제공</li> </ul>
서남 병원	의료서비스	<ul style="list-style-type: none"> <li>입원 진료: 30일 이내 · 외래 진료: 5회 이내</li> <li>방문 진료 : 경제적 기준과 관계없이 거동이 어렵거나 내원 불가능, 사회·경제·환경·의료적 평가, 지속적인 의료적 위기상황, 종결 후 자가 건강관리 부족으로 건강상태 악화의 경우 진행</li> <li>타병원 연계</li> </ul>
	사례관리 · 퇴원계획	<ul style="list-style-type: none"> <li>사회사업 상담을 통해 진료 필요자원(의료비, 보조기, 소모품 등) 및 사회복귀 필요 자원(전원, 사례관리, 상담서비스, 방문간호, 복지서비스)연계 · 퇴원계획 수립</li> <li>의뢰기관과 사례회의</li> </ul>
	사후관리	<ul style="list-style-type: none"> <li>의뢰기관에 치료결과 회신서 발송</li> <li>서남건강안정망 사후관리 체계에 따라 종결 1개월 후 대상자 전원 전화 모니터링 및 건강 설문 실시, 모니터링 통해 문제 발견된 경우 의뢰 기관에 점검 요청 및 가정 방문</li> </ul>
서북 병원	의료서비스	<ul style="list-style-type: none"> <li>입원 진료 · 외래 진료 · 방문 진료 · 타병원 연계</li> </ul>
	사례관리 · 퇴원계획	<ul style="list-style-type: none"> <li>내부 사례회의 실시 · 재입원 고위험군 스크리닝을 통한 관리</li> <li>2개월간 건강체크, 약물복용관리 등 모니터링</li> </ul>
	사후관리	<ul style="list-style-type: none"> <li>사회사업팀에서 병원 및 기관연계(상담 및 연계 조치)</li> <li>사회사업팀에서 지역사회 연계(기관상담 및 연계 공문 발송)</li> </ul>
서울 병원	의료서비스	<ul style="list-style-type: none"> <li>입원 및 외래진료 · 지역사회 자원 연계 · 간호간병통합 서비스 제공 (정신과, 재활의학과, 호스피스 등 간병인 상주해야 하는 경우 제외) · 퇴원료 통한 지역 사회 사례관리 연계</li> </ul>
	사례관리 · 퇴원계획	<ul style="list-style-type: none"> <li>퇴원 저해요인, 지역사회 복귀 시 발생 가능 문제 분석 및 세부 자원프로세스 검토</li> <li>질환교육, 퇴원 세부 일정 조정 지역사회 의뢰서 작성</li> </ul>
	사후관리	<ul style="list-style-type: none"> <li>퇴원 후 외래 내원 시 1~2회 사후 관리</li> <li>필요 시 환자 또는 의뢰기관 등에 유선연락 통한 사후 관리</li> </ul>
보라매 병원	의료서비스	<ul style="list-style-type: none"> <li>외래/입원 검사 및 진료 지원 · 타병원 연계</li> </ul>
	사례관리 · 퇴원계획	<ul style="list-style-type: none"> <li>대상자 선별 후 의료사회복지실 및 지역사회 유관기관 담당자가 참석하여 대상자 사례관리 논의 및 진행</li> <li>환자의 욕구 및 의료적/사회경제적 상황에 따라 퇴원계획수립</li> </ul>
	사후관리	<ul style="list-style-type: none"> <li>지역사회기관 퇴원료 및 사례회의 진행</li> </ul>

병원명	내용	전임
은평병원	의료서비스	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 원내 : 무료공동 간병인, 다문화정신건강 클리닉</li> <li>• 원외 : 대상자별 프로그램 (다문화 가정, 탈북청소년 등), 장애인복지관 진료 지원, 찾아가는 동사무소 '통합사례회의', 은평구 관내 정신건강기관네트워크(EMS) 회의 등</li> </ul>
	사례관리 · 퇴원계획	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 입원, 외래진료시 주치의에 의한 사회사업 협진에 의해 진행</li> <li>• 퇴원시 서울시 공통으로 사용하는 ISP(의뢰서)양식에 당사자가 동의한 내용과 현상태 기술후 지역내 정신건강복지기관 연계</li> </ul>
	사후관리	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 연계된 지역정신건강복지센터에서 '사례관리' 진행 사항을 우편 또는 공문으로 발송함</li> </ul>
어린이병원	의료서비스	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 의료취약계층 선택예방접종 지원 의료소외계층 건강지원서비스 지원 (외래 및 입원치료, 건강검진 및 검사 등)</li> <li>• 타병원 연계 및 의료비지원</li> </ul>
	사례관리 · 퇴원계획	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 의뢰기관 담당자와 원내 담당자(사회복지사 및 행정직) 회의</li> <li>• 사회사업상담 시 평가된 문제의 개입 계획 수립</li> <li>• 퇴원(서비스 종결) 시점에서 방문건강간호사업, 건강가정지원 센터 등의 지역사회 서비스 연계</li> </ul>
	사후관리	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 의뢰한 기관에 결과 통보 및 사례관리 협조 요청</li> <li>• 의뢰적 상황 지속되는 자(예: 만성질환)에 대해서는 분기별 모니터링 및 의뢰 기관에 대상자 상황 확인. 재의뢰 안내</li> </ul>
장애인 치과병원	의료서비스	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 외래 진료 : 구강검진, 스케일링, 틀니/임플란트, 보철치료 등 치료서비스 제공</li> </ul>
	사례관리 · 퇴원계획	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 각 환자 별 담당 주치의와 치료계획(비용, 치료 기간 포함) 공유 → 원내/원외 경제적 자원 탐색 및 연계</li> </ul>
	사후관리	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 치료비 지원 연계 사례: 내원 여부 확인, 치료비 지원 사업에 따른 치료 진행 확인, 지원 사업 결과보고 및 치료비 정산</li> <li>• 치료비 지원 연계되지 않은 사례: 차후 치료비 지원사업 연계 가능할 경우 환자 연락, 경제적 측면 외에 탐색된 욕구에 대해 적절한 서비스 정보 제공 또는 연계</li> </ul>

301네트워크의 기능이 기존의 의료사회사업실과 차별성을 가지려면 의료비지원을 위한 자원 연결에 그치던 의료사회사업기능이 아니라 대상자의 건강 결정요인에 관심을 둔 해결책을 추구해야 한다. 대상자의 건강한 지역사회 복귀를 위해 지역사회 자원과 긴밀한 연계를 통해 취약한 환경 개선, 돌봄 개선, 영양과 기능 개선에 이르기까지 대상자의 건강 취약 문제를 심층 사례관리를 통해 해결해 나가야 한다.

2018년도 서울시 공공보건의료재단 연구에 따르면 지역사회 자원과 연계되어 퇴원한 시립병원 환자는 12.5%에 불과하였다. 그리고 시립병원에서 타 기관으로 입원, 입소한 21명 중 71.4%에 해당하는 15명은 적절한 지역사회 연계 서비스가 있을 경우 지역사회에서 건강 및 돌봄 서비스를 제공받으며 지역사회로 복귀할 수 있는 대상자였다(소예경 등, 2018). 시립병원 301네트워크가 서울케어-건강돌봄 및 여타 지역사회 자원 연계 기능을 훌륭히 수행한다면 지역사회로 돌려보낼 수 있는 환자는 더욱 늘어날 것이다.

시립병원 301네트워크의 경우 북부 병원 서비스 모델을 벤치마킹하여 병원 실정에 맞게

변형하여 도입한 것이어서 각 병원의 301네트워크 운영체계 및 인력 구성, 사업규모 등이 상이하고 제공서비스도 스펙트럼이 매우 다양하다. 이 점은 301네트워크가 하나의 방향으로 한 단계 도약하는데 있어 장애 요소가 되고 있다. 2019년 서울시 시민건강국은 변화되는 의료 환경에 대비한 커뮤니티케어를 준비하면서 서울시 공공보건의료재단과 함께 시립병원 301네트워크의 기능 재정립을 통해 표준화 작업에 박차를 가하고 있는 중이다.

## 5. 나가며

서울시 301네트워크 사업은 보건, 의료, 복지의 통합 케어를 통해 사각지대에 놓인 의료취약계층의 의료적 위기상황을 해결하는 기존의 패러다임에서 병원-지역사회의 연속 케어라는 확대된 기능을 통해 지평을 확장하는 시기에 와 있다. 서울시립병원의 경우 2019년도에 본격적인 내부 논의가 시작되어 아직 완성된 모델이 정립되지 않았고 지속 논의를 통해 변화 발전 중이다.

향후 변화되는 시립병원 301네트워크 사업의 기능에서 가장 중요한 점은 시립병원 퇴원 환자의 요구도에 맞추어 이들의 요구와 지역사회 서비스 공급을 연결시키는 것이다.

그리고 이를 통해 건강의 온전한 회복과 지역사회 복귀를 도와 반복적인 재입원을 방지하고자 한다. 의료취약계층이 연계 대상자에서 가장 중요한 대상자임에는 분명하지만 구체적으로 어떤 대상자를 연계할 것인가와 퇴원환자 요구도 사정을 어떠한 도구로 할 것인가, 그리고 연계 대상 환자에 대한 판단은 누가, 병원 내 어느 조직 체계를 따라서 할 것인가 등이 아직 숙제로 남아있다. 이 부분은 공공의료사업단 혹은 공공의료 사업팀을 이끄는 시립병원 의사들 그리고 301네트워크 사업의 실무자들과 지속 협의 중으로 2020년에는 보다 구체화된 서비스 프로토콜이 정립될 예정이다. ✕

## 참고문헌

- 권용진. 건강불평등을 줄이는 공공병원 -한국의료 특성과 301네트워크. 공공의료정책특론. 2015.10.7.  
 서울시보건의료정책과. 마을의사가 찾아가는 건강돌봄서비스 사업소개 자료집. 2018.10  
 서울특별시 북부병원. 301네트워크 소개책자. 2014  
 서울특별시 북부병원. 제2회 301네트워크와 공공의료심포지엄 자료집. 2015  
 세계보건기구 유럽지역사무소. 건강증진병원의 근거와 질 관리, 세계보건기구 2005.5  
 소예경, 방효중, 박은영, 김윤수, 김홍수. 퇴원 후 환자요구도 평가 및 지역연계체계 개발 연구. 서울특별시 공공보건의료재단. 2018.  
 Hofmarcher MM, Oxley H, Rusticelli E. Improved health system performance through better care coordination. OECD Health working paper. 2007