

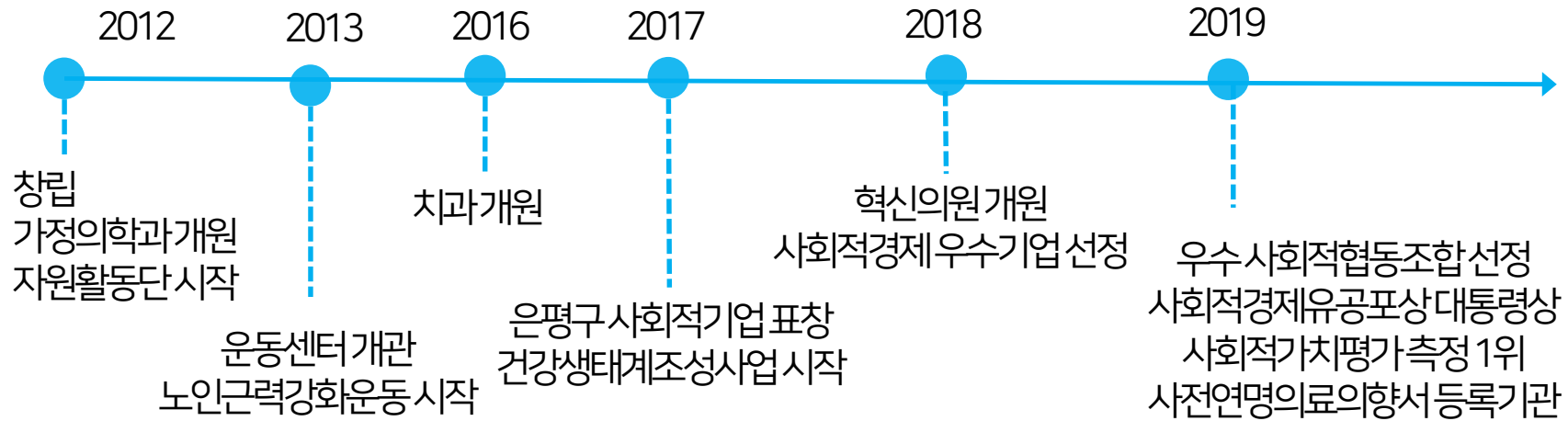


캐나다 건강, 돌봄 협동조합 전략기획연수 보고  
퀘벡 사례로 상상하는 은평의 커뮤니티케어

살림의료복지사회적협동조합  
유여원 상무이사



# 살림의료복지사회적협동조합 개요



조합원  
2,931세대



출자금  
11.6억



월 정기출자 826명  
기부금 월 246명



소모임 15개  
건강동모임 40회



자원활동  
1,100시간



매출 19.88억  
(2018)



# 연수 개요

- 연수 일정 : 2019. 11. 18 ~ 2019. 11. 23
- 연수단 : 살림의료복지사회적협동조합 유여원 / 은평도서관마을협동조합 이미경 (지원)  
살림의료복지사회적협동조합 문현주 / 은평도서관마을협동조합 김어지나 (자부담)
- 연수 코디네이터/ 통역 : CITIES 이현아 간사

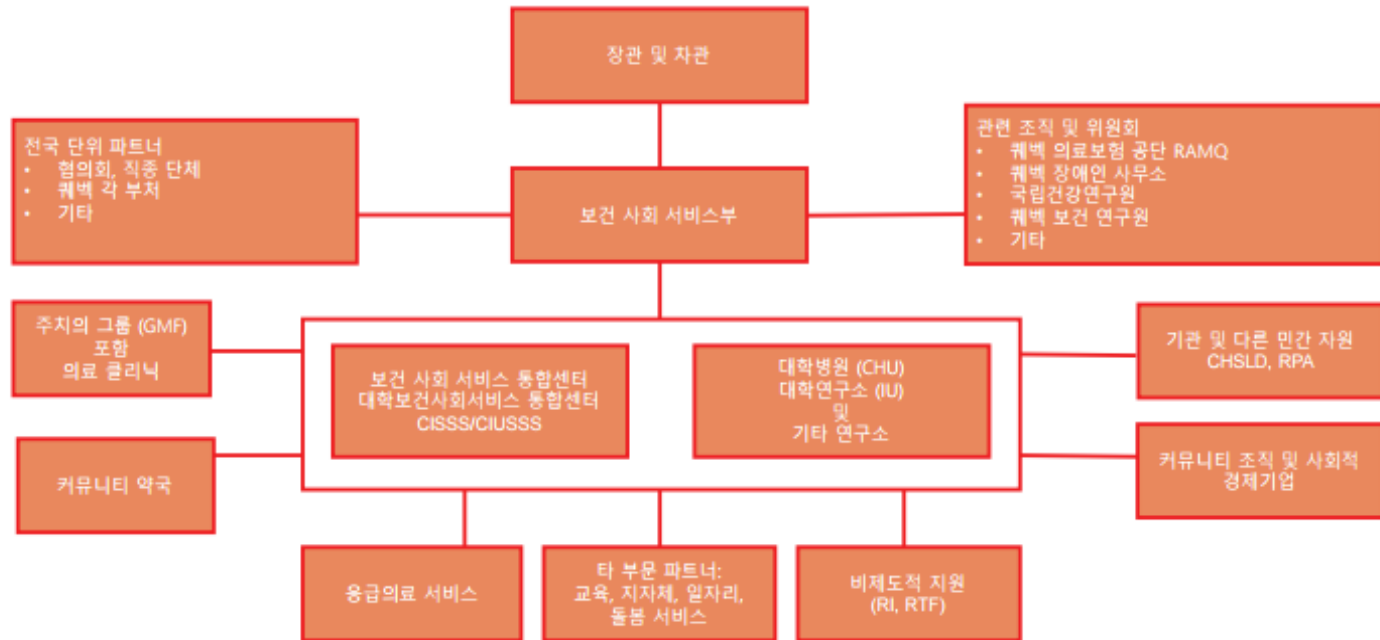
| 일정            | 기관명  |
|---------------|--|
| 2019/11/18~19 | 한국-캐나다, 몬트리올-퀘벡 이동                               |
| 11/20         | ESSAD _ Service Amical<br>SABSA<br>Robert Cliche |
| 11/21         | CITIES<br>Contrecoeur                            |
| 11/22         | Pointe St Charles CLSC<br>CITIES                 |
| 11/23         | 캐나다- 한국 이동                                       |

# 연수 목적

- 지식공유와 전수의 목표는 보고 가는 것, 본 내용을 잘 전달하는 것이 아니라, 그를 통해 얻은 인사이트를 현장에 적용함으로써 조직에서의 질적 변화, 지역에서의 혁신을 이뤄내는 것
- ✓ 이용자-제공자가 구분되지 않는 호혜적 관계를 만들어가는 원칙과 방법에 대한 학습
- ✓ 다중이해자 및 지역주민 참여, 주도형 건강협동조합 모델을 통한 시사점 및 적용 방안 도출
- ✓ 인권진료 강화를 위한 특화 클리닉 사례를 통한 인권진료 강화 방안
- ✓ 지역에서 추진해 볼 수 있는 다양한 사업 모델의 발굴(조합의 돌봄 비즈니스 모델, 지역주민간 서로 돌봄을 통해 추진할 수 있는 자조 모델, 복지기관 등에 제안하고 협력할 수 있는 모델 등)
- ✓ 지역내 협동조합간 협력 체계 구축을 통한 돌봄체계 협업 구조 학습

# 캐나다(퀘벡)의 보건의료 체계

- 행위별 수가제 기반, 의료 사각지대 해소 등을 위하여 주치의 그룹 (GMF) 제도 운영
- 주정부에서 의사 면허 발급, 신청을 받아 지역에 배치
- 무상의료
- 지역커뮤니티서비스센터(CLSC): 1차 의료 및 사회서비스 제공 / 단일창구제

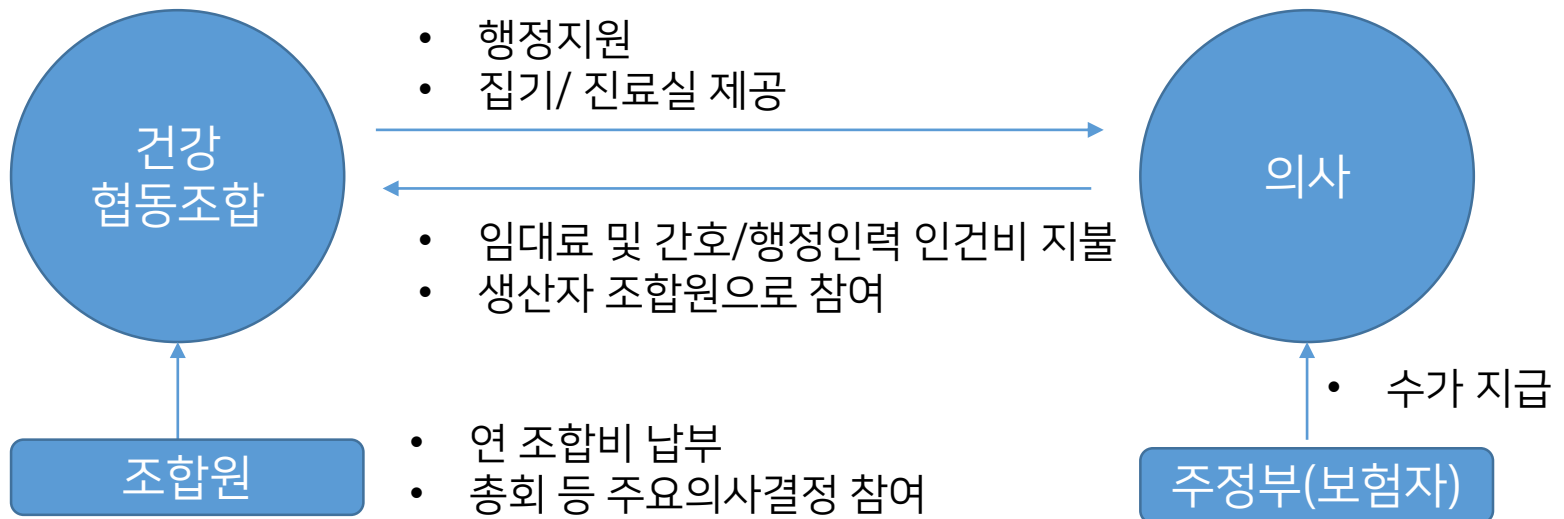


2018.cities,보건서비스경영의자배구조및시민과노동자의책임과참여

- 퀘벡의 건강협동조합은 약 50여개이며, 건강협동조합연합회 소속 기업은 44개임
- 보건의료분야의 관료화 \_ 시민을 수혜자, 서비스 대상으로만 보고 서비스를 개발하는 주체로 보지 않았음. 자원의 분배, 위치 선정 등에서 결정에 참여하기 어려움에 따라 참여에서 소외되어 있었고, 폐쇄되는 민간 클리닉을 시민 소유로 전환하고자 할 때도 정책 당국은 같은 반응을 보임
- '우리의 신용도를 높이고, 전문가가 되자' \_ 1년 반의 조사, 100명 이상의 시민참여를 통한 보고서
  - ✓ 의사, 노동자, 이용자가 참여하는 모델 동일하게 적용
  - ✓ 폐업하는 클리닉 인수, 신축, 임대 모델 개발하여 신규 설립 지역(15개)에서 적용
- 재가서비스 분야: 1997년 사회경제 정상회의 (노조, 시민사회, 정부, 사용자대표, 소비자대표 등 참여)에서 예산 삭감이 예상되던 상황 -> 1) 비공식 돌봄 노동의 공식화 2) 고령 인구 급증으로 인한 공공 보건 체계의 부담 3) 돌봄으로 인한 돌봄자의 부담 문제를 해소하기 위하여 역으로 '투자'를 제안, 사회적경제 지족이 돌봄서비스를 제공함으로써 정부, 시민 모두 윈윈하는 전략 채택

# 건강 협동조합 (1) Robert Cliché(호베르 클리시)

- 보스빌 지역(인구 2만명)에 위치, 총 2개의 클리닉 운영, 전체 인구 중 호베르 클리시를 통한 진료 인원은 14,000명임
- 2009년 진료 시작, 2019년 신축을 통한 병원 이전
- 주정부의 의료인 배치 계획에 따라 근무 지역이 지정되며, 면허 취득 후 20년간은 개원을 하더라도 공공병원에서 병행하여 일하도록 되어 있음.



# 건강 협동조합 (1) Robert Cliché(호베르 클리시)

- 연대협동조합 (다중이해자 협동조합과 유사한 개념) / 지자체 연합으로 설립
- 기본 운영 현황
  - ✓ 조합원 총 5,300명 (자녀 포함시 총 7,500명)
  - ✓ 이용자의 75%는 조합원, 25%는 경제적 어려움이 있는 환자로 구성되어 있음
  - ✓ 출자금 70\$
  - ✓ 연 조합비 93\$ (매년 이사회에서 정함, 재가입률 90.4%)
  - ✓ 재정구조 : 연회비 58%, 임대수입 29%, 서비스 수입 8%
  - ✓ 협동조합 직원 수 3.5 명 의사, 간호사 27명 \_ 약 30명





# 건강 협동조합 (2) Contrecoeur (콩뜨르쾨르)

- 2002년 보건의료서비스의 부족을 인지하여 설립하게 되었으며, 당시 지역 인구는 5천명, 가정의학과 의사는 2인 밖에 없었음. 현재 병원의 부지는 약국이 소유하고 있었는데 약국 확장을 하고자 하면서 2002년 50년을 사용하되 내과를 열 것을 조건으로 하여 현 부지를 임대해 주었음
- 이후 3년간 돈을 모아 2005년에 건물을 지었고 2007년부터 협동조합을 운영하기 시작함. 2005년 창립시 데자르댕 연대금고, 지자체 연합회, 퀘벡 투자청 등에서 초기 투자(대부분 대출)를 받음
- 건강협동조합은 의료서비스가 부족한 지역에서 시작하는 경우가 대부분이며, 의사들은 청진기만 들고 오면 되고 임대료를 내는 구조로 모델이 세팅됨. 현재 임대료는 시장 기준의 50% 수준으로, 이것이 이 지역으로 의사를 오게 하는 동력이라고 보고 있음



# 건강 협동조합 (2) Contrecoeur (콩뜨르쥬르)

## ● 현재운영개요

|     |   |
|-----|---|
| 규모  | ✓ 의사 11명 (10명은 병원에서 진료, 1명은 재택진료(의사집에서 환자를 보는 것)를 함   |
| 연회비 | ✓ 처음에는 80불 출자금만 내고 이용하는 방식이었으나 파산위기가 되면서 2007년 재조정. 연회비(50불) 제도를 만듦   |
| 재정  | <ul style="list-style-type: none"><li>✓ 매년 연회비와 임대료를 올림에도 불구하고 손실이 발생하여 11년간 12만 5천불 누적</li><li>✓ 의사들이 정부로부터의 보조금을 받기 위해 주치의 그룹을 구성하고, 연간 8만불을 보조금으로 받음. 이를 모두 조합에 내고 있으며, 이로 인해 3년전부터는 손실이 발생하지 않고 있음</li><li>✓ 3년전부터 비보험 프로그램 (reversa) 을 시작하였고, 이로 인하여 누적 손실을 보전할 수 있게 되었음</li></ul> |

## ● 건강협동조합의 최근 주요 이슈

- ✓ 재무상황개선을 위한 대안 마련 중 : 간단한 진료용 (상처 등) 화상진료 어플리케이션 시스템 구축
- ✓ 비보험 프로그램 개발 (reversa 등) : 2형 당뇨 환자 등을 대상으로 하는 엄격한 식단관리 프로그램

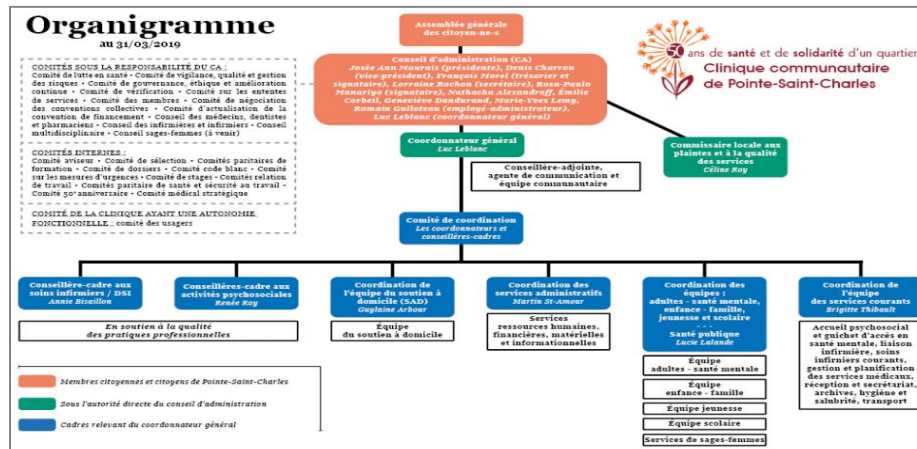
# CLSC \_ Pointe St Charles (쁘엥뜨 생 샤를르)

- 운하가 있는 캐나다 첫번째 산업 거점 - 1960년대~90년대 거점 이전 등에 따라 공장이 문을 닫으며 빈곤율이 높아지고 사회서비스 제공이 부족해 지는 현상이 나타나기 시작, 1968년 설립
- 예방, 치료, 재적응 및 재통합의 성격을 가지는 서비스 및 공중보건활동서비스, 주치의그룹네트워크 방식의 일차 의료 및 사회서비스를 제공하는 지역 커뮤니티서비스 센터
- 이 모델을 퀘벡 주정부가 도입 하여 1974년 보건체계를 CLSC로 재편함. 정부의 시민참여 배제하 예산지원 - 관리 - 통제에 매번 투쟁한 결과, CLSC 이지만 특별한 지위가 인정됨 (특화서비스 제공 가능, 행정 지도 감소 - 자율성과 통합적 서비스 제공 강화)



# CLSC \_ Pointe St Charles (뽀엥뜨 생 샤를르)

- 시민과 직원의 경영참여
- ✓ 시민 경영 : 이사회의 선출과 총회 참석, 핵심 목표 정렬, 신규 서비스의 도입 및 위원회 설치 등
- ✓ 참여 경영 : 일하는 사람들의 경영참여, WATCH 위원회의 설치, 내부에서의 유니폼 착용 폐지 등



- 시민의 참여와 투쟁의 결과 \_ 액세서리 fee (환자 본인 부담금) 폐지 운동 등
- 정부가 해 줄 때까지 기다리지 않는다, 우리의 손으로 우리가 해결한다는 지향
- 지역돌봄을 위한 25개 시민그룹의 네트워크 action guardian : 공동목표수립- 조정-협력)

# 연대협동조합 SABSA (삽사)

## ● 개요

- ✓ 2011년 간호사(PA간호사), 심리사회복지사들이 자원활동으로 설립,
- ✓ 2014년 간호사 협회 보조금 지원을 통해 사업 확대 (봉사->일거리로 전환)
- ✓ 2016년 특수 계층 지원을 위한 주 정부 보조금 (운영자금의 50% 내외) 수령 개시
- ✓ 2018년 sabsa foundation 설립
- ✓ 현재 : 특화된 의료서비스(C형 감염인 진료)를 위한 클리닉과, 재단을 운영하고 있음

## ● 의료종사자, 공동체 부분에서 활동하던 설립자들의 가치 지향, 민주적 운영과 공정한 배분의 중요성 인식 + 의료서비스 판매 불가 (무상의료) + 비영리단체와 차별화된 hybrid 조직 필요하다 생각하여 연대 협동조합 형태로 설립

- ✓ 공중보건체계와 커뮤니티 섹터 간의 통합을 위한 혁신적 시도
- ✓ 다학제간 접근/ 주민조직 활동가의 참여
- ✓ 이러한 활동의 결과로 내원 C형 간염환자의 완치율이 일반 인구와 유사한 수준으로 관리되고 있으며, 응급실 방문률 감소, 환자의 재정적 지출 감소 효과 등이 확인됨



# 연대협동조합 Sabsa (삽사)

- 다학제간 사례관리 / 낮은 진입 장벽

- ✓ 다른 곳에서 거절 당한 사람을 거절하지 않는다  
: 65%가 약물중독, C형 감염, 정신적 질환이 있는 환자 / 이 중 67%는 주치의가 없는 환자
- ✓ 혁신되어 가고 있는 의료체계로 인해 접근이 더 어려워지는 소외된 사람들이 있다.
- ✓ 현재 보건의료 체계에서는 필요한 의료서비스를 스스로 찾기 어렵다.
- ✓ 현재 보건의료체계로 통합(돌아가기)되기를 바라며 서비스를 제공한다.
- ✓ 다학제간 사례관리 (정신과 의사, 일반 의사, 간호사, 심리치료사, 사회복지사 등)를 통한 사람을 위한 통합된 진료를 추구한다.



# ESSAD \_ Service Amical Basse-Ville(서비스아미칼)

- 퀘벡은 재가서비스 기업의 서비스 제공이 지역별로 정해져 있고 퀘벡시 주변 광역지역에 총 7개의 재가서비스 기업이 있음
- Basse-Ville 지역에는 한 개지만, 여러 개가 있는 지역은 권역을 구분하여 운영하고 있으며. 해당 권역별로 이용자를 해당 기관으로만 접수받고 구역을 존중하며 사업을 진행함.
- Service Amical Basse-Ville은 1979년 종교인(수녀)이 설립, 약 40년의 역사를 가지고 있음.  
Basse-Ville 지역에 노인 인구가 많아 무료 또는 저렴한 가격으로 서비스를 이용함으로써 '본인의 집에서 오래 지낼 수 있는 서비스'를 개발해 보자라고 생각하고 만들었음



# ESSAD \_ Service Amical Basse-Ville(서비스아미칼)

- 처음 Service Amical은 자원봉사로 시작하였고, 집청소, 설거지 등의 재가서비스도 제공함.
- 연방정부에서 자선사업을 하는 단체들은 서비스 이용자들에게 돈을 받을 수 없도록 하면서, 변화하게 되었고, 해당 서비스도 노동으로 변화시켰음. 이를 추진하기 위하여 법인격을 구분함.
- 재가지원은 재가서비스 기업에서 제공
- 식사, 이동, 사회, 여가활동지원은 Service Amical이라고 하는 비영리단체를 통해 제공하고 있음.  
다른 법인체이지만 서비스 이용자의 필요에 따라 서로 연계하고 협력하며 같이 일하고 있음

| 재가서비스 기업  | Service Amical   |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• 이용자 500명 / 노동자 20명</li></ul>  | <ul style="list-style-type: none"><li>• 5명의 사회노동자와 자원활동가</li></ul>   |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• 집청소, 설거지, 화장실 청소 등 재가서비스 지원</li><li>• 이용자 신체활동 지원, 붓대교환, 약을 챙기거나 인슐린을 주사하는 것 등을 포함함</li><li>• 가족이나 지인으로부터 도움을 받고 있는 이용자의 경우 돌봄자가 될 수 있도록 도와주는 것</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• 이동지원</li><li>• 식사서비스: 매일 1회 식사 배달</li><li>• 사회활동, 여가활동지원: 다양한 게임과 인지활동지원</li></ul> |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• 재가서비스 기준 1시간에 24불이며, 이용자의 수입에 따라 4달러~최대 15.44달러 비용수령 (정책 준수)</li><li>• 경제적 약자, 범죄피해자 등 사회적약자의 경우 무료</li></ul>   | <ul style="list-style-type: none"><li>• 실비</li></ul>   |



# 캐나다 퀘벡 건강협동조합과 한국 의료복지사회적협동조합

- 건강협동조합: 의료서비스가 제공되지 않는 지역을 중심으로 주민 필요 충족을 위해 설립 多

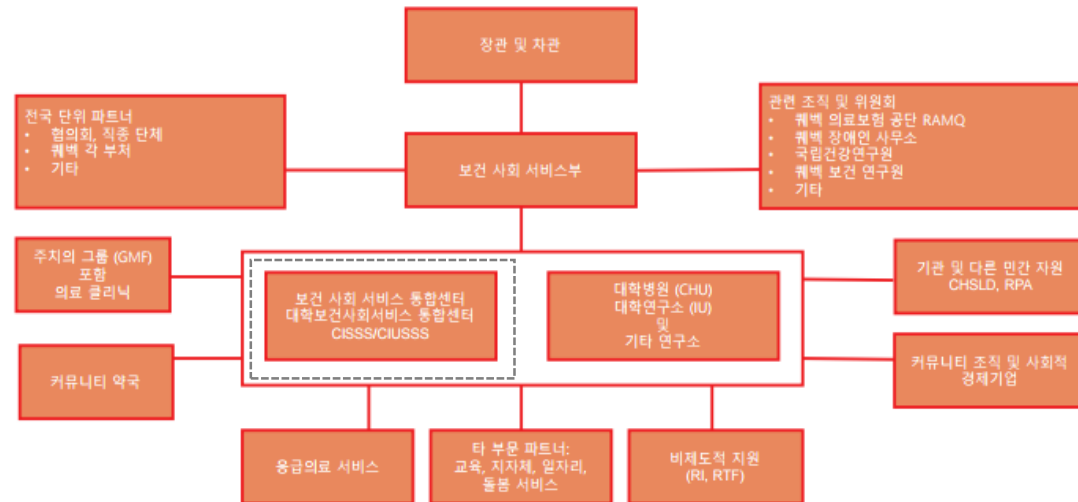
| 구분                  | 퀘벡 건강협동조합   | 한국 의료복지사회적협동조합  |
|---------------------|---|---|
| 주민참여의<br>수준과 범<br>위 | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 총회 참석/ 이사 선출</li> <li>✓ 이사회 참여</li> <li>✓ 출자금 납부, 사업소 이용</li> </ul>                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 총회 참석/ 대의원 선출/ 이사 선출</li> <li>✓ 조직 운영/ 자치 모임 (위원회 등)/ 경영회의 참여</li> <li>✓ 출자금 납부, 사업소 이용</li> <li>✓ 노동 참여 (조합원 자원활동)</li> </ul> |
| 연회비                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 연 30~100\$ 내외 책정</li> <li>✓ 의료서비스 유지를 위한 조합원 동의 기반</li> <li>✓ 연회비를 납부하지 않은 조합원 과예방접종 등 할인</li> </ul> | -   |
| 자금지원<br>방식          | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 지자체, 투자청, 데자르탱 등 다양한 인내자본</li> <li>✓ 주치의 그룹 참여시 재정지원</li> </ul>                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 공모(접수 시기 특정) 방식, 소규모 자금 다수</li> </ul>  |
| 의료사업<br>매출 귀속       | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 진료매출이 의사에게 귀속</li> <li>✓ 의사는 조합에 임대료 + 행정/ 간호인력 인건비 지불</li> </ul>                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 진료매출이 조합에 귀속</li> <li>✓ 의사는 조합에 고용</li> <li>✓ 의료서비스 질 관리가 조합의 책임, 역할</li> </ul>  |

# 캐나다 퀘벡 ESSAD와 한국의 재가장기요양기관

| 구분               | 퀘벡 ESSAD   | 한국 재가장기요양기관  |
|------------------|--|--|
| 업무 구분            | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 세 가지로 구분               <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 재가서비스 (청소, 설거지 등)</li> <li>2. 신체활동지원</li> <li>3. 주 돌봄자 대체 지원</li> </ol> </li> <li>✓ 교육/ 역량에 따라 1만 가능한 인력과, 1~3이 가능한 인력으로 운용</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 구분 없음</li> </ul>  |
| 수행 인력            | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 별도의 자격증, 학위 불필요</li> <li>✓ 교육 이수</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 요양보호사 자격시험 (국가자격증)</li> </ul>                                 |
| 수가<br>임금<br>이용요금 | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 업무 (1)~(3)에 따른 수가 차등 (재가서비스 22\$)</li> <li>✓ 이에 따라 급여도 (1)~(3) 차등</li> <li>✓ 환자 경제 상황에 따른 본인 지불액 차등 (4~15.44 \$)</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 서비스 영역에 따른 수가 차등 없음 (환자 등급에 따른 차등 형태)</li> </ul>              |
| 시장               | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 사회적경제기업에서 권역별 재가서비스 공급</li> <li>✓ 영리기업 진입 불허</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 공급 기관의 98%가 민간</li> <li>✓ 민간 기관 중 70%가 개인이 운영하고 있음</li> </ul> |

# 시사점

- 건강 및 사회서비스 대다수를 통합 \_ 건강 및 사회서비스센터 (2015. 국회 통과)



- 민원, 제도 개선 요구 수준이 아니라, 정책 수립에 선도적으로 참여하는  
공동 생산의 주체로서의 역량을 가진 연합회
  - ✓ 1996-1999년 돌봄 사회적경제 기업+ 돌봄 연합회 설립
  - ✓ 서비스 제공자 대표성을 가지고 정책수립에 참여
  - ✓ 개별 조직 경쟁 참여가 아닌, 지역별 동일한 형태로 세팅하도록 강력한 네트워크 역량 발휘

# 시사점

- 사회적경제 조직의 비영리성과 공익적 성격을 분명히 하고 공공부문과 함께 사회의 필요성을 채우는 명시적 파트너로 인정, 지원.
  - ✓ 퀘벡의 경우 사회적경제는 비영리법인, 협동조합, association, 공제조합을 사회적경제로 봄
  - ✓ 기업 형태가 아닌 주민조직 association 도 주요 사회연대조직, 사회적경제 구성원으로 포함
  - ✓ 민주적인 운영 원리와 소유구조를 핵심으로 보기 때문에, 영리법인은 포함하지 않음
  - ✓ 비영리 조직과 일반 영리기업에 대한 명확한 구분. 민간이지만 이윤이 목적이 아닌 조직/ 소유와 운영의 공공성이 있는 조직이 재가서비스를 운용할 수 있도록 독점적인 사업구역 보장
  - ✓ 개별 공모 방식으로 서비스 공급에 참여하지 않고, 정책과 제도를 함께 기획하고 운영함
  - ✓ 이러한 과정은 평가과정도 차이 (삶의 질을 중심으로 하는 질적 평가 관점 강화)
- 장애인 - 노인을 구분하지 않는 재가 서비스 지원
  - ✓ 건강, 사회서비스 통합 체계에서 기인
  - ✓ 범죄 피해자, 교통사고 피해자 등에 대해서도 통합하여 서비스 지원 실시

# 시사점

- 서비스 영역과 자원활동 영역에 대한 명확한 사업적 분리
  - ✓ 시장 자립이 가능한 영역과, 돌봄 문화/자원활동 적합 활동 영역의 구분
  - ✓ 운영시에는 통합적 운영 지향하나, 시장 구조/ 정책/ 가능성에 기반한 판단 \_ 법인격 분리
- 지역 건강과 돌봄의 공적 제공의 책임과 권한을 가진 지역 주민 조직, 풀뿌리 조직의 연대체
  - ✓ 뽀엥뜨 생 샤를르 : 예산의 90%가 정부 보조금(CLSC) 이지만, 정부의 관리감독 / 보고서 제출 의무 없음
  - ✓ 우리 동네의 건강 돌봄은 우리가 가장 잘 알고 해결할 수 있다는 자신감과 실제 해내온 역량
  - ✓ 거버넌스의 한계는 없음을 보여준 사례
- 커뮤니티케어에 적합한 방식으로 보건의료 제도의 명확하고 큰 변화가 필요
  - ✓ 퀘벡 약정 주치의 그룹 네트워크 : 행위별 수가 외 주민들의 주치의 등록 및 관리에 대한 추가 수가 지불, 주치의 역할 참여를 촉진, 2002년 도입
  - ✓ 의료인 구인과 지속성을 위한 건강협동조합에 대한 공적 지원: 데자르댕, 퀘벡 투자청, 지자체 등에서 보조금, 대출 등의 형태로 임대사업이 가능한 수준의 인내 자본 조달 가능



경청해 주셔서  
감사합니다

