

성명	조충현		직급	서기관
훈련국	캐나다	훈련기간	2018.12.31.~2020.12.30	
훈련기관	The Village of Humber Heights		보고서 매수	104매
훈련과제	캐나다의 수요자 관점의 지역사회 치매관리 정책 분석			
보고서 제목	캐나다의 수요자 관점의 지역사회 치매관리 정책 분석			
내용 요약	치매는 대표적인 노인성 질환으로 인구고령화 속도에 비례하여 전 세계적으로 증가 추세에 있다. 따라서 많은 국가들이 치매를 환자 개인의 문제가 아닌 사회 전체가 해결해야 할 범국가적인 공중보건의 문제로 인식하고 있다. WHO도 치매를 공공보건의 문제로 인식되어야 함을 강조하고 각 국가들이 체계적인 국가단위 치매관리계획을 수립할 수 있도록 돕고 있다. 이러한 추세에 맞춰 캐나다도 최근에 최초로 국가 단위의 치매관리계획을 수립하였다. 이번 계획을 통해 캐나다가 이루고자 하는 비전은 치매를 앓고 있는 모든 사람과 간병인이 존중되고 지원되며 삶의 질이 최적화되고 치매가 예방되고 잘 이해되며 효과적으로 치료되는 캐나다다. 치매를 앓고 있는 사람들과 간병인들의 최상의 삶의 질을 달성하는 것이 이 전략의 중심에 있다. 이 비전은 치매에 걸린 사람들을 최대한 오래 잘 살 수 있도록 지원하고 가치를 부여해 치매에 대한 이해를 깊게 하고 치매에 대한 경각심과 오명을 씻우는 행동에 대한 인식을 제고하는 것이 우선이다. 이 비전을 달성하기 위해 5가지 원칙(principles)과 5가지 필수 요소(pillars), 3가지 국가적 목표(objectives), 14개의 핵심 전략(focus strategies)으로 구성되어 있다. 치매환자 중 상당수가 지역사회에 거주하고 있음에도 지역사회가 치매환자에 대한 이해가 부족하다면 치매환자의 지역사회 활동은 물론 생활 속 필수적인 서비스 이용의 어려움을 야기할 수 있으며, 치매환자의 삶의 질 저하, 가족의 조호부담 가중 등의 문제가 발생한다. 선진적인 국가들은 이미 치매환자의 조호를 시설 중심에서 지역사회 또는 가정 중심으로 전환하고 있다. 온타리오주도 이러한 추세에 맞춰 “적절한 시기에 적절한 장소에 적절한 돌봄”을 받는 것을 목표로 “Patients First(가정 및			

내용 요약	지역사회 돌봄 강화)”와 “Long Term Care Plus(장기요양서비스)”을 추진하고 있다. 이러한 혁신은 앞으로 의료·돌봄 시스템이 노인들의 요구를 충족시키기 위해 어떻게 진화해야 하는가에 대한 물음에서 시작되었다. 온타리오주에서는 지역사회에서 점점 더 복잡한 돌봄과 사회적 욕구를 가진 사람들을 돌보는 쪽으로 이동해야 한다는 요구가 증가하고 있다. 이 계획은 더 높은 수준의 복잡성을 가진 사람들이 가능한 오랜 기간 가정에서 생활할 수 있는 돌봄 옵션을 확대하는 것이다. 만성질환자, 복잡한 의료문제를 가진 노인들, 호스피스 완화의료가 필요한 환자들도 여기에 포함된다. 캐나다에서 지역사회 중심의 치매관리를 위해 추진하고 있는 돌봄 정책 중 우리나라에 시사점을 줄 수 있는 것은 첫째, 가정 및 지역사회 돌봄 서비스 접점을 강화하는 것이다. 치매 환자와 가족들은 그들의 집에서 최대한 머무르고 싶어하지만 지역사회 내 제한된 자원, 비효율적인 구조 및 절차, 이해당자들 간의 협업 부족 등으로 필요한 서비스에 접근이 어려운 것이 사실이다. 온타리오 사례에서처럼 Local Health Integration Networks 등과 같은 조직으로 치매환자와 가족과의 접점을 일원화할 필요가 있다. 치매환자와 가족과의 최초 접점인 케어 코디네이터(Care coordinator)도 도입할 필요가 있다. 케어 코디네이터는 간호, 사회사업, 직업치료, 물리치료 또는 언어치료에 관한 전문지식을 가진 보건 전문가이다. 케어 코디네이터는 그들의 목표와 가치를 이해하고 돌봄이 필요한 경우에는 고객 또는 가족의 필요에 따라 해당 서비스를 제공하는 기관을 연계해 준다. 둘째, 치매환자 돌봄 경로에서 빠져 있는 돌봄 서비스를 확충하여 환자에게 더 많은 선택권을 주는 것이다. 고령화에 따라 지역사회에서 점점 더 복잡한 돌봄과 사회적 욕구를 가진 사람들이 늘어나고 있다. 캐나다에서도 이러한 추세에 맞춰 다양한 시도를 하고 있다. 중점적으로 고려해야 할 대상은 만성질환자, 복잡한 의료 문제를 가진 노인들, 호스피스 완화의료가 필요한 환자가 될 것이다. 지역사회 치매관리 는 환자의 최초의 접점인 지역사회 의사와 연계되므로 1차 진료의사에 대한 치매 전문교육 등 전문성을 강
--------------	--

화할 필요가 있다. 또한, 완화 의료와 연명의료를 위한 더 나은 선택권을 제공할 필요가 있다. 치매는 현재 치료법이 없는 질병이다. 효과적이고 시기 적절한 완화의료는 치매에 걸린 사람의 고통을 인식하고 치료하는데 도움을 줄 수 있으며, 이로 인해 삶의 질이 향상될 수 있다. 이를 위해 환자의 건강을 평가하고, 그들의 가족과 정기적으로 만나고, 질병이 진행됨에 따라 치료를 조정할 충분한 시간을 가진 자격을 갖춘 직원이 필요하다. 우리나라에 적용하기 위해서는 우선 지역사회 돌봄 수요조사가 선행될 필요가 있고 수요 확인 후 시범사업 형태로 운영 후 성과평가를 통해 확대하는 것이 바람직하다고 생각한다.

셋째, 지역사회 중심의 치매관리가 성공하기 위해서는 무급 간병인 지원을 확대할 필요가 있다. 간병인의 중요한 역할을 더 잘 인식하고 간병인과 고객 모두에게 힘을 실어주기 위해, 간병인에 대한 지원을 확대할 필요가 있다. 산발적이고 불충분하게 지원 및 관리되는 돌봄 서비스 체계가 통합 집중형의 서비스 지원 및 관리 모델로 전환될 필요가 있다.

넷째, 치매친화적 지역사회 조성을 위해 베이비 부머 등 은퇴자, 학생 등 다양한 지역사회 자원을 최대한 활용할 필요가 있다. 치매노인 및 그 가족 등의 다양한 요구를 충족하기 위해서는 필요한 돌봄 서비스를 적시에 제공하기 위한 관련 분야의 전문인력이 필요하다. 그러나 캐나다 뿐만 아니라 우리나라에서도 인력부족이 가장 큰 어려움이다. 베이비붐 세대가 본격적으로 은퇴함에 따라 이들은 활용하는 방안에 고민이 필요하다. 치매안심센터, 지역자원 봉사단체 간 협력관계를 마련해서 이들을 자원봉사에 참여시킬 필요가 있다. 이를 통해 치매 환자에 대한 부정적 인식 개선과 지역주민의 이해와 참여를 유도할 수 있게 된다. 특히 치매친화 관련 지역사회 사업은 충분한 준비기간과 지역사회 합의가 전제되어야 하므로 사업 개발 과정부터 지역사회 주민과 전문가의 의견을 수렴할 필요가 있다. 이러한 논의 과정은 사업의 지속가능성을 확보하기 위해서도 필요하다.

이를 위해 치매안심센터 내 지역주민, 전문가 등이 참여하는 자문위원회(가칭)을 두어 다양한 지역사회 자원의 참여를 유도하는 방법도 고려해 볼 수 있다.