



박 건 우

고려대학교병원 신경과

Community care and Neurological disorders

Kun Woo Park, MD, PhD

Department of Neurology, Korea University Hospital, Seoul, Korea

In June 2018, the direction of community care for community-based welfare implementation was announced by the Community Care Promotion Team of the Ministry of Health and Welfare. The word "welfare implementation" in the title can be considered to have nothing to do with the medical profession. However, a lot of it is directly related to the public health, and the birth of this concept is necessary to supplement the weaknesses of the current medical system. In terms of effort, we can not be considered irrelevant. Especially in November 2018, the government aims to expand the scope of community care, starting with community care for the elderly.

Key Words: community care, elderly, neurological disorders

서론

2018년 6월 지역사회중심 복지 구현을 위한 커뮤니티케어의 추진 방향이 보건복지부 커뮤니티케어추진단에 의해 발표되었다.^{1), 2)} 제목에 복지 구현이라는 단어가 들어가 의료계와 전혀 상관이 없다고 생각할 수 있으나, 막상 그 안을 들여다 보면 많은 부분이 국민 건강과 직결되어 있고, 이러한 개념의 탄생이 현재의 의료 시스템이 가지고 있는 약점을 보충하기 위한 노력이라는 점에서 우리와 무관하다고 볼 수 없다. 특히 2018년 11월 정부는 커뮤니티케어의 1단계로 노인 커뮤니티케어를 시작으로 그 범위를 확대 코자 하고 있다.^{3), 4)}

커뮤니티케어의 정의

복지부에서 추진하는 커뮤니티케어의 개념은 '주민들이

살던 곳(자기 집이나 그룹 홈 등)에서 거주하면서 개개인의 욕구에 맞는 서비스를 누리고 지역사회와 함께 어울려 살아갈 수 있도록 주거, 보건의료, 요양, 돌봄, 독립 생활의 지원이 통합적으로 확보되는 지역 주도형 사회서비스정책' 이라고 정의하고 있다.⁵⁾

커뮤니티케어 국내 추진 현황

2018년 연두업무보고(1.18)에서 '커뮤니티케어 추진' 발표하면서 본격적 논의가 시작되었다. 즉 사람 중심의 보건복지정책을 위하여 지역사회 중심의 보건복지 서비스 제공 로드맵 마련하는 것이 중요하다는 복지부의 판단에 따른 것이었다. 곧바로 당해 2월 보건복지부에 '커뮤니티케어 추진본부'가 발족되었는데, 사회복지정책실장이 본부장이 되어 총 8개 팀, 노인의료, 노인돌봄, 장애인, 지역사회건강관리, 전달체계, 사회서비스, 아동복지팀 및 총괄팀으로 구성되었다. 이후 사회보장위원회에 '커뮤니티케어 전문위원회'가 동년 5월에 구성되어 노인, 장애인, 아동 등 커뮤니티케어 관련 전문가 및 복지부(간사), 행안부(읍면동 등 전달체계), 국토부(주거 지원) 참여하는 범부처 기구에 준하는 조직으로 성장하게

Kun Woo Park, MD, PhD

kunu@korea.ac.kr

Tel: 82-2 2286-1053

660, medical school Main,

73, Incheon-ro, Seongbuk-gu, Seoul, Korea

된다. 각종 정책 간담회와 해외 벤치마킹을 통해 2018년 3월, 7월 그리고 8월에 보도자료를 배포하고 추진 정책 방향을 구체화 하고 있다.³⁾

커뮤니티케어의 필요성

2018년 6월의 커뮤니티케어 추진 방향이라는 문건에 따르면, 저출산·고령화 현상의 가속화에 따른 돌봄 수요 증가하고 고령화에 따른 의료비 증가 등 사회보장제도의 지속가능성 저하되는 시점에서 열악한 주거환경, 재가돌봄서비스의 부족 등으로 의료적 필요성이 낮은 사회적 입원 증가하나 획일적 서비스와 인권 침해 사례 등의 문제 제기에도, 불충분한 재가서비스로 인해 시설서비스를 선택하는 악순환의 반복이 문제점으로 지적되었다.¹⁾

이에 따라 3만불 시대에 걸맞는 선진국형 복지 체계로의 개편을 위해 선진복지 국가들도 시행하고 있는 지역사회 중심의 서비스제공을 위한 개혁을 하여 포용적복지라는 사회

적 가치를 실현할 필요가 있다는 것이다.

그러나 이러한 필요성에 대한 설명에 요양병원은 다른 견해를 제시한 바 있다. 2018년 6월 20일 메디파나뉴스에는 다음과 같은 내용의 보도가 있다.⁶⁾

‘요 몇 년 새 요양병원이 '사회적 입원'으로 못매를 맞고 있는 가운데, 이를 해결하기 위한 정부의 '커뮤니티 케어' 정책을 놓고 요양병원들이 우려를 표하고 있다. 의료적 필요성이 낮음에도 병원에 장기 입원하는 '사회적 입원'에 대한 비판과 함께 최근 정부가 요양병원 입원 장벽을 높이는 정책을 추진 하면서, 요양병원들이 반발하고 있는 것이다. (중략) 요양병원과 요양원이 역할 정립이 이뤄지지 않은 채로 커뮤니티 케어가 무작정 시행될 경우, 요양병원에서 경증 환자가 대거 이탈할 것이고, 이는 병원에 타격을 주는 것과 동시에 퇴원한 환자들에게도 혼란을 줄 수 있을 것으로 보인다.’

이러한 우려에도 불구하고 정부는 2018년 11월에 1단계 커뮤니티케어 정책으로 노인 커뮤니티케어를 제일 먼저 시작하겠다고 발표한다.

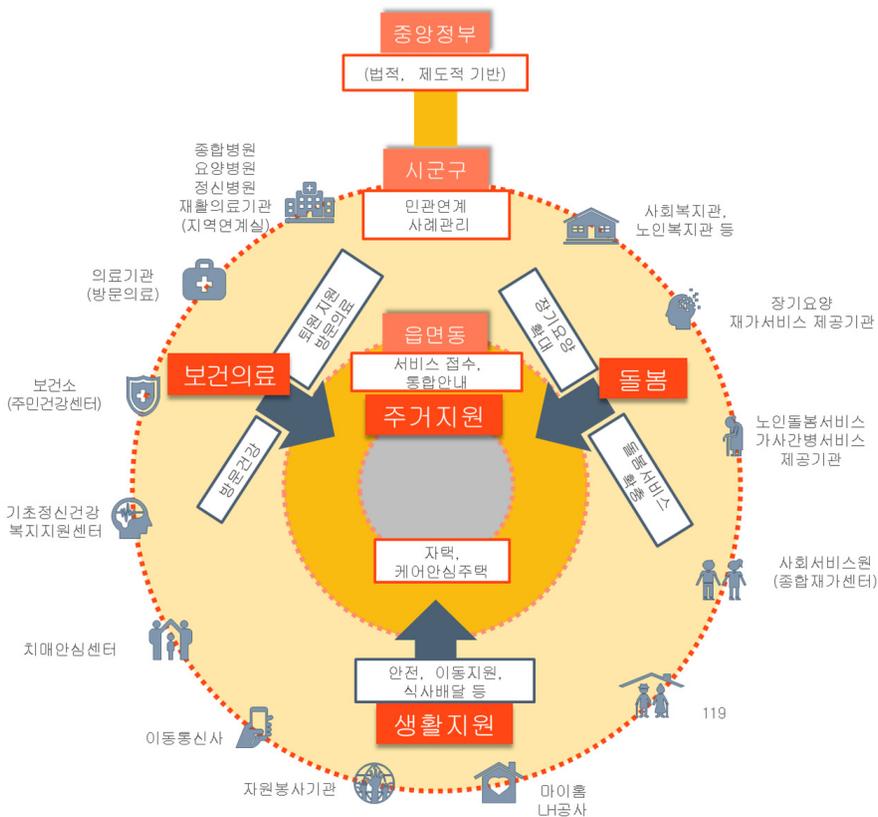


그림 1 노인커뮤니티 케어의 개관⁴⁾

노인커뮤니티케어 개관

노인커뮤니티케어는 4대 핵심요소와 그 세부에 중점 과제를 포함하고 있다. 4대 핵심요소는 1) 주거지원 인프라 대폭 확충, 2) 어르신의 집으로 찾아가는 방문건강 및 방문의료 실시, 3) 재가 장기요양 및 돌봄서비스 획기적 확충, 4) 사람중심의 민관 서비스 연계 및 통합제공이다. (그림 1)

1) 주거지원 인프라 확충

첫째, 노인이 평소 사는 곳에서 건강관리를 받고 각종 돌봄 서비스등을 편하게 누릴 수 있는 케어 안심주택을 대폭 확충한다. 이를 위해 신규 공급예정인 노인공공임대주택을 모두 케어 안심주택으로 바꾸고, 영구 임대주택을 케어안심주택으로 수리하는 계획을 내놓았다. 둘째, 어르신 독립생활 및 낙상예방을 위한 주택개조 사업을 실시한다. 셋째, 마을소멸에 대응하는 도시재생 뉴딜사업과 융합한 기획을 내놓았다.

2) 방문건강 및 방문의료

첫째, 보건소와 보건지소의 기능 전환을 통해 찾아가는 건강관리를 하는 주민건강센터를 대폭 확충한다. 둘째, 거동이 불편한 노인의 집에 찾아가 진료하는 진료(왕진)과 방문 간호를 제공한다. 거동불편 중증환자, 중증정신질환자, 장애인, 호스피스 말기 환자 및 요양병원 퇴원 만성질환자가 우선 대상이 된다고 한다. 셋째, 지역 동네의원을 중심으로 만성질환의 예방 관리 역할을 맡기며, 넷째, 경로당, 노인 교실의 건강 예방 프로그램을 활성화하며, 다섯째, 병원의 지역연계실을 통해 퇴원 환자의 원활한 지역 복귀를 지원한다. 병원의 지역연계실은 지역 복귀를 위한 퇴원 계획 수립과 돌봄 지원을 연결하는 역할을 한다.

3) 재가 요양 및 돌봄 서비스 확충

장기요양보험 확대를 통해 이동 서비스, 주거환경 개선도 장기요양보험으로 지원하며, 보조기기 지원도 확충할 예정이다. 종합재가센터를 설치하여 재가서비스의 통합지원 그리고 식사 배달, 법률지원등의 신규 서비스를 제공한다. 또한 재가의료급여를 신설하여 의료급여환자의 재가 생활을 지원한다.

4) 민관 서비스 연계 및 통합 제공

보건과 복지의 분절적 서비스 칸막이를 제거하고, 민관이 협력하는 지역케어회의등의 모델을 마련하여 사람중심의 통합플랫폼을 구축한다. 이를 위해 서비스 제공 및 사례관리 인력을 대폭 확충한다.

노인의 문제를 지역에서 해결하려는 정부의 기획은 불가피 할 것으로 보인다. 그러나 이 모든 사업이 제 모습을 갖기에는 많은 교육훈련과 시행착오 그리고 상당한 재원이 필요할 것임을 알 수 있다. 특히 서비스의 다양화 및 확대에 따른 효율적이고 전문적인 재원의 분배가 이루어 질 것인지에 대해 우려가 많다. 왕진의 경우 적절한 의료 수가가 얼마인가에 대해 아직 데이터가 없다. 복지부는 2016년 가정에서 지내길 원하는 말기 암 환자들을 위해 의사까지 참여하는 '말기 암 가정호스피스 시범사업'을 실시한 적이 있다. 환자 만족도는 높았지만 의사 초진료를 10만2310원(환자 부담 5120원)으로 책정하는 등 수가가 너무 낮았다.⁷⁾ 실패한 사업으로 근거 데이터가 만들어 지는 오류는 범하지 말아야 한다. 왕진 제도를 제대로 정착시키려면, 박리다매를 할 수밖에 없었던 의료시장의 특성을 근본적으로 바꾸겠다는 정부의 의지가 필요하다. 또한 통합적 지원을 위해 만들어지는 단체나 기구가 산만하다. 병원 퇴원시 이미 지역사회 연계를 위한 지역연계실과 종합재가센터와 케어 안내 창구의 역할이 명확하지 않으며, 정신건강센터, 치매안심센터등의 지역 관련 통합서비스 기관과의 역할 분담도 명확하지 않다. 장기 요양의 확대가 건강보험료의 인상 및 건강보험재정의 악화로 이어지지 않을까에 대한 우려도 있다.

노인커뮤니티케어에 예로 제시된 신경과 질환들

노인커뮤니티케어중심 지역사회 통합 돌봄 기본계획안에 나와있는 커뮤니티케어로 달라지는 모습에 대한 예로 나온 5가지의 사례 중 4가지가 신경과적 질환을 앓고 있는 환자의 예였다. 뇌출혈과 다리골절, 뇌경색과알츠하이머병, 복합만성질환 및 정신질환, 파킨슨병, 그리고 치매 환자의 경우가 제시되면서 현재는 이러한 문제점이 있는데, 앞으로는 이렇게 바뀔 것이라는 친절한 예를 들어주고 있다.

그 중 3가지 사례만 인용하여 소개하고자 한다.⁴⁾

1) 60대 어머니의 뇌경색과 알츠하이머 치매

예시된 증례 요약)

60대 후반의 어머니가 뇌경색으로 쓰러진 후 알츠하이머 치매에 걸렸다. 몇 년 후 남편이 간암으로 사망하고 자식들은 홀로 남겨진 어머니를 누가 모실지 상의 하였고, 40대 아들이 회사를 그만두고 어머니를 수년째 모시고 있다. 오랜 간병으로 경제적 궁핍함과 언제 끝날지 모를 간병에 삶이 무너지고 극단적 선택을 할 생각을 수차례 하였다.

예시된 바뀌어지는 모습)

케어안내창구를 방문하여 담당자와 상담 후 다양한 서비스와 제공기관에 대한 케어통합이용안내서를 받고, 보건소에서 치매선별검사등으로 치매를 진단하고, 약을 먹기 시작하며, 노인장기요양등급을 받아 방문요양, 간호, 목욕의 서비스를 통합하여 제공 받으며, 외래 갈 때 이동 서비스 지원을 받고, 주민 건강센터에서 방문간호사가 방문하여 당뇨와 고혈압 증상을 관리한다.

걱정되는 사안들)

커뮤니티케어를 강조하지 않아도 현재 시행되고 있는 사안이다. 치매안심센터에 가면 통합적 복지 서비스와 의료 서비스 연계가 가능하다. 또한 의료적 전문성이 떨어져 환자의 만족도가 얼마나 증가될 지 의문이다. 뇌경색은 오랜 재활이 필요하며, 재발 방지가 선행되어야 하고, 치매는 약만 먹어서는 치료가 되지 않으며, 누군가 전문적 가이드를 주지 않으면 보호자나 환자가 매우 어려운 상황에 빠지는 경우가 많은데, 이에 대한 서비스 체계가 보이지 않는다. 즉 지역사회 민간 의료 시스템과의 협력 모델이 보이지 않고, 의료적 욕구에 대한 해결책이 보이지 않는다.

2) 60대 중반 파킨슨병환자

예시된 증례 요약)

파킨슨병으로 5년간 외래에서 치료받던 여자 환자가 일상 생활능력이 저하되어 입원 및 재활치료를 받고 퇴원을 할 예정인 경우, 약간의 도움만 있어도 혼자서 집에서 살 수 있음에도 불구하고 자녀들이 충분한 돌봄을 제공하지 못하여 주변 요양 병원을 전전하게 되고, 오랜 요양병원 생활(사회적 입원)로 우울증상을 보이게 되었다.

예시된 바뀌어지는 모습)

요양병원 지역연계실에서 퇴원 계획을 수립하고, 의료급여관리사가 지역연계실과 협력하여 의료급여 입원환자의 퇴원 후 필요 서비스 조사 및 연계를 지원하고, 퇴원 후 3개월 동안 장기요양시설에 설치된 전문요양실에서 전문적 간호, 재활 가능회복 훈련을 받고, 집으로 돌아와서는 방문 의료, 간병, 돌봄, 요양 및 이동 지원 등의 통합서비스 지원을 받게 된다.

걱정되는 사안들)

의료급여관리사라는 또다른 직종이 어떤 역할과 전문성을 가지고 있는지 모호하다. 이미 지역연계실에서 퇴원 프로그램을 연결하였다면 이를 관리하는 역량은 병원 지역연계팀이나 지역연계실에서 가능한 일이다. 전문 요양실이 요양병원과 다른 점에 대해 의문이다. 무슨 근거로 그 시설에서 3개월 만에 퇴원을 할 수 있을까? 환자나 보호자가 집으로 가지 않겠다고 하면, 전문 요양실 또한 사회적 입원에 포함시켜야 되지 않을까 생각된다. 파킨슨병의 특징적 운동합병증에 대해 통합적 관리의 주체가 치료 의사임에도 불구하고 치료 의사가 전체 팀을 리드할 모델이 제안되어 있지 않다. 네덜란드에서 시행되고 있는 ParkinsonNet와 같은 전문적 지역 사회 네트워크를 참고할 필요가 있다.⁸⁾

3) 90대 치매어머니와 이를 돌보는 60대 아들

예시된 증례 요약)

심장수술을 받은 아들은 힘에 겨워 어머니를 요양병원에 보심. 요양병원 입소 후 3주만에 걷는 방법을 잊고, 매일 집에 보내달라고 울고 있음.

예시된 바뀌어지는 모습)

종합케어센터 담당자와 상담 후 재가요양기관을 통해 방문요양, 간호, 주야간 보호서비스를 받음. 병원 갈 때는 이동 지원 서비스 받음. 사물인터넷을 통해 아들이 어머니를 두고 외출하여도 잘 계시는지 확인이 가능. 아들도 방문간호서비스를 통해 건강관리를 받음.

걱정되는 사안들)

요양병원입원시 가장 잘 받을 수 있는 서비스가 이동성 확보를 위한 재활치료임에도 불구하고 요양병원이 방치 만을 한다는 오해를 살 수 있다. 현재의 서비스로도 이동 서비스

를 제외한 서비스가 제공될 수 있다. 또한 심장 합병증에 대한 관리는 매우 전문적이어야 함에도 단순한 간호서비스로 의료적 욕구가 충족될 지 의문이다.

마치며

다양한 의료복지 서비스가 지역 내에서 제공되는 수준 높은 나라가 되어야 할 것이라는 목표에는 적극적으로 동의한다. 그러나 아직도 지방과 도시간, 서울과 지방간의 의료 격차와 경제 격차가 심하다. 세계에서도 주목하는 대한민국의 의료 시스템안에서도 지역 커뮤니티에서의 치료가 무너진 상황에서, 이러한 통합적 서비스의 원활한 제공이 가능할 지 의문이다. 국민이 바라는 것은 최선의 최고의 서비스를 내가 원하는 장소에서 받고자 하는 것이다. 대한민국은 이 시스템에 성공한 나라이고 이로 인해 얻어진 다양한 혜택을 누리고 있다. 즉 현 제도와 시스템의 장점도 분명히 존재하고, 이를 국민이 원한다는 사실을 국가에서는 인식하여야 한다. 나라 전체의 의료적, 경제적 격차가 해소된 후 지역내의 의료 복지 시스템 연결이 더 현실적이다. 이를 위해서는 가장 취약한 상태에 있는 개원의를 중심으로 한 풀뿌리 의료가 다시 전문성과 활력을 찾아야 한다. 우리 동네 의원이 제일 좋은데 다른 곳을 찾을 이유는 없을 것이다. 환자의 삶에 의료와 복지가 같이 처방되는 것이 바람직하다. 그 중심에 의사의 처방이 필요하다. 케어의 지속성은 의사의 격려가 절대적 영향을 미친다. 자신의 건강에 대한 제안을 하는 과정에서 높아진 국민 안목으로 볼 때 전문성만이 주요 결정 요인이 될 것이

다. 모든 것을 경제적 관점에서 볼 문제는 아닌 것이다.

커뮤니티케어가 이제 시작 단계이니 여러 문제점은 있다. 의사들의 적극적 참여가 필요로 하지만, 예시에서도 보았듯이 의사들이 관여한 면을 찾기 어렵다. 방관보다는 참여가 필요하다. 노인커뮤니티케어의 시대가 열리면서 신경과의사의 역할을 다시 한번 생각해 보아야 한다.

참고문헌 (REFERENCES)

1. 보건복지부 커뮤니티케어 추진단. 지역사회중심 복지 구현을 위한 커뮤니티케어 추진방향; 2018. 06.07.
2. 보건복지부 커뮤니티케어 추진단. 커뮤니티케어 추진방향 관련 Q & A 자료; 2018. 06.07.
3. 관계부처합동. 2026년 초고령사회를 앞두고노인이 살던 곳에서 건강한 노후를 보낼 수 있는 포용 국가를 구현하기 위한 1단계 : 노인 커뮤니티케어 중심 「지역사회 통합 돌봄 기본계획(안)」; 2018. 11.20.
4. 보건복지부 보도자료. 어르신이 살던 곳에서 건강한 노후를 보낸다. 「지역사회 통합 돌봄 기본계획(1단계 : 노인 커뮤니티케어)」 발표; 2018.11.20.
5. 보건복지부 보도자료. “제가 지역사회 중심으로 사회서비스 제공” 커뮤니티케어 본격 추진; 2018.03.12.
6. 조운. '사회적 입원' 못매...커뮤니티케어로 요양병원 옥죄기? 메디파나뉴스; 2018.06.20.
7. 임술. 왕진 도입 시 고려해야 할 8가지...수가는 얼마여야 하고 법적 책임 피할 수 있다. 메디게이트뉴스; 2018.11.19.
8. Keus SHJ, Oude Nijhuis LB, Nijkrake MJ, et al. Improving Community Healthcare for Patients with Parkinson's Disease: The Dutch Model. Parkinson'S Disease 2012 (Article ID 543426).