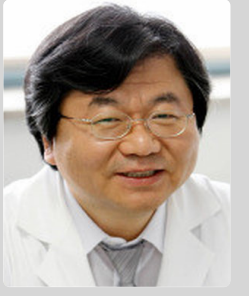
치매국가책임제, 2% 부족한 것은?

– 치매국가책임제가 맞이한 난관과 그 해결방안 –



이 동 우

대한의사협회 정책자문위원
인제대 상계백병원 정신건강의학과 교수
dwlee@paik.ac.kr

〈편집자 주〉 2018년 신년사에서 문재인 대통령은 치매국가책임제를 재차 언급했다. 대선 후보 당시에도 치매국가책임제는 주요한 공약 중 하나였다. 대선 과정을 거치면서 '치매국가책임제' 이슈는 우리 사회의 주요한 아젠다로 자리 잡은 모양새다. 의료계에서도 치매를 개인이나 가정에만 맡기지 않고 사회에서 책임지는 방향에 공감하는 분위기다. 다만, 그 속도와 장기 전망에 대해서는 우려의 목소리도 있다. 또 근거가 부족한 한방 치매치료까지 함께 가는 것에 대해서는 강한 반발이 있다.

이에 전격 시작된 치매국가책임제의 의의와 핵심내용은 무엇인지, 나아가 전문가적 관점에서 무엇이 문제이며, 어떻게 개선되어야 좋을지 논평해봄으로써 제도가 안착하는데 도움이 되리라 기대해본다.

들어가며

치매국가책임제는 문재인 정부의 의료 분야 대표 공약 가운데 하나로서, 고령사회의 대표적 질환인 치매를 치매환자와 가족들에게만 맡겨 두지 않고, 국가가 함께 책임짐으로써, 치매의 질병 부담을 획기적으로 경감해주고 치매에 대한 불안을 잠재워 줄 수 있는 제도로 큰 기대를 모아 왔다.

그러나 치매국가책임제의 주요 과제 중 하나인 치매안심센터들의 전국 확산을 앞두고 있는 현 시점에서 그 운영 계획을 살펴보면 우려되는 바가 적지 않다. 치매국가 책임제가 전 국민적인 큰 기대에 부응하는 성공적인 정책이 되려면 정책의 입안 및 실행 주체들이 "악마는 세부 사항에 있다"는 금언을 되새겨야 할 것이다.

본고에서는 치매국가책임제의 주요 내용을 살펴본 후, 그 세부 실행 계획에서 예상되는 문제점을 분석하고 그 해결 방안을 모색해 보고자 한다.

치매국가책임제의 필요성

치매국가 책임제의 필요성과 당위성에는 그 누구도 이의를 제기하지 않을 것이다, 왜냐하면 치매는 한국 사회의 급속한 고령화로 인하여 그 환자수가 15년마다 배가될 정도로 빠른 증가를 보이고 있는 질환이며, 그 질병의 특성상 본인 스스로의 힘만으로 치료·관리할 수 없음에도 불구하고, 과거와 달리 한국 사회의 핵가족화 추세와 맞물려 가족이 부양 부담을 질 수 없는 사례가 증가일로에 있기 때문이다.

역대 정부들도 이러한 치매관리의 필요성을 인지하여 각종 대책을 마련해 온 바, 2008년 9월 21일에는 치매극복의 날이 제정되고 제1차 국가치매관리계획이 수립되었으며, 치매조기검진사업이 확산되기 시작하였다. 치매조기검진사업은 이제 전국적으로 시행되고 있으며, 국가치매관리계획은 역대 정부를 거치면서 2차, 3차 계획으로 이어져 오고 있다.

그러나 이러한 노력에도 불구하고 치매관리에는 미충족 욕구가 존재해 온 바, 첫째, 치매 조기검진 사업 등의 노력으로 치매 치료가 시작된 후 지속적인 치료·관리로 이어지지 못하고 치료가 중단되는 환자들이 다수 존재하고 있고, 둘째, 치매 중기 이후의 정신행동증상으로 입원이 필요한 환자들에 대해 요양병원과 요양원의 대처능력 부족으로 인하여 적절한 치료·관리가 이루어지지 못하고 있음이며, 셋째로 치매 진행에 따라 인지기능저하, 정신행동 증상, 일상생활 기능 장애 등 복합적인 서비스 욕구가 발생할 경우 환자와 가족들의 치료·요양 부담이 크게 증가하는 문제들이 그것이다.

이러한 상황에서 현 정부는 치매국가책임제를 마련하여 질병 초기부터 후기까지 연속적인 관리 서비스를 제공하고자 한 것이다.

치매국가책임제 주요 내용과 실행 계획

현재 제시된 치매 국가 책임제의 실행 계획을 보면 앞서 기술한 치매등록관리에서의 3대 미충족욕구를 채워줄 방안이 제시된 바, 첫째, 전국 252개 지역에 치매안심센터를 개소하여 치매환자와 가족에게 검진부터 서비스 연결까지 1:1 **맞춤형 사례관리를 연속적으로 제공**하고, 둘째, **정신행동증상이 발생한 환자들을 치료·관리할 치매안심요양병원**의 설립 등 치매환자에 대한 의료 지원을 강화하며, 셋째, **치매 의료비 및 요양비의 부담을 완화**하는 것이다. 즉, 치매 안심센터 설치, 치매 안심병원 설립, 의료 보험 및 장기요양보험의 치매 비용 부담 완화가 그 요체인 것이다(그림 1).

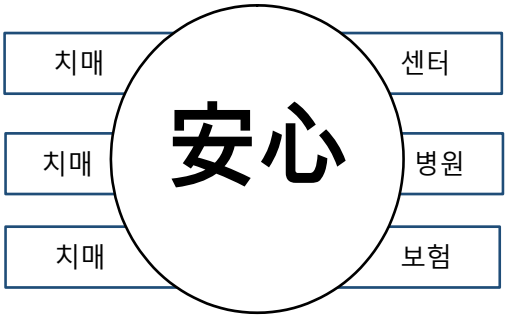


그림 1. 치매 국가 책임제 주요 내용

특히 치매국가책임제의 중추적 수행기관이 될 치매안심센터의 경우 치매 상담, 검진 및 치매의 진행 단계에 적합한 서비스 연계를 연속적, 통합적으로 수행함으로써 기존의 국가치매관리계획에서 문제점으로 제기된 조기 검진 후 치료 중단의 문제, 의료와 복지 서비스 간의 분절의 문제를 해결해 줄 수 있을 것으로 기대된다. 아울러 치매 쉼터 및 가족 카페를 설치, 운영함으로써 치매환자의 초기 안정화와 가족 지원 및 임파워먼트에 기여할 것으로 기대된다(그림 2). 게다가 이러한 치매안심센터를 보건소 직영을 원칙으로 전국 252개 지방자치단체에 신속히 설치, 운영함으로써 지역 격차 없는 균질한 서비스가 전국적으로 제공될 계획이다.[2]

치매국가책임제 실행의 난관과 그 해결 방안

치매국가 책임제의 좋은 취지가 성공적으로 구현되기 위해서는 모두에서 말한 바와 같이 이 계획의 입안과 실행에 관련된 민관의 모든 직역들이 "악마는 세부 사항에 있다"는 금언을 되새겨야 할 것이다.

필자는 이미 치매국가책임제 추진 과정에서 마주하게 될 난관들로서, 첫째, 치매안심센터와 치매안심병원에서의 전문 인력의 부족, 둘째, 확보된 인력이 치매 관리에 대한 전문성을 갖출 수 있도록 해줄 충실한 교육의 부족, 셋째, 치매안심센터와 치매안심병원을 포함한 지역 사회 내 치매 유관기관 간의 네트워크가 미구축된 상황, 넷째, 지역에 따라 치매에 대한 정확한 진단 및 평가 과정이 확립되어 있지 못한 상황들을 적시한 바 있으며, 이러한 난관들의 해결 방안은 긴밀한 민관 협력에 있음을 제시한 바 있다.[3]

그러나 복지부가 "치매안심센터 사업 안내"에서 제시한 안심센터 운영 방안을 살펴보면 일률적으로 직영으로 운영하도록 함으로써 민관협력의 길을 차단하고 있으며, 민간병원이 "협력 의사"를 안심센터로 파견하도록 규정하고 있어, 민관 협력이 아닌, 민간 기관의 인력을 차출, 관에 종속시키는 사업 형태를 취하고 있다. 아울러, 과거 대부분의 지자체에서 보건

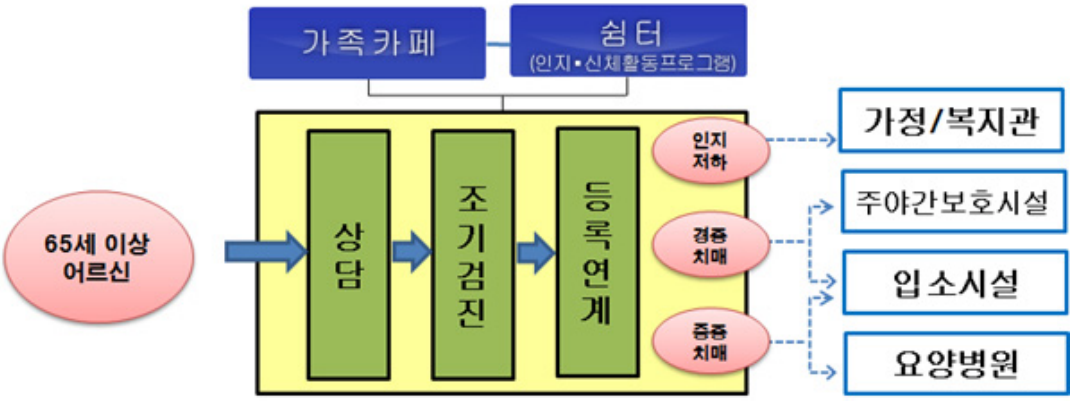


그림 2. 치매안심센터 업무 흐름도
http://치매국가책임제.nid.or.kr/sub/nid00_3.html

역대 정부가 선의로 시행한 다수의 정책들이 세부사항에 대한 고려의 부족으로 당초의 정책 취지를 달성하지 못하고 왜곡되었던 선례가 치매국가책임제에서는 반복되지 않기를

소에서 치매선별검진만을 시행하고 신경심리검사부터는 협력병원에 의뢰, 수행하던 과정을 신경심리검사까지 치매안심센터에서 시행하도록 하고 있다. 게다가 그 시행을 지나치게 서두르고 있는 바, 올해 6월을 기점으로 이러한 사업 형태를 전국적으로 시행하도록 독려 중에 있다.

이처럼 민관협력의 가능성이 차단되어 전문의가 직원들의 전문성을 관리하지 못하는 상태에서 사업 수행을 현재와 같은 속도로 서두르기만 한다면 다수 지역에서 신규 채용된 직원들이 충분히 숙달되지 못한 상태에서 신경심리검사를 수행함으로써 과거 치매조기검진사업에서 협력병원이 수행하던 신경심리검사와 비교할 때 그 정확성에 문제를 초래하여 오히려 사업이 후퇴하는 결과를 낳을 것이다. 게다가 전문의가 부재한 지자체에서는 진단 평가의 부정확성의 문제가 더욱 가중될 것이다.

이러한 문제점을 극복하기 위한 해결 방안은 무엇인가? 그 해답은 지역 상황을 무시한 천편일률적인 지침을 강요하지 말고, 서비스의 이용자인 국민들이 생활하는 지역 사회의 상황에 따른 유연한 지침을 마련하고 적용하는데 있다.

사업의 수행 주체는 직영 또는 민간 위탁을 유연성 있게 가져가야 할 것이며, 협력의사로 파견될 만큼 전문의가 충분치 못한 지역에서는 조기검진사업 절차와 동일하게 치매안심센터에서의 선별 검진 이후 협력병원으로 의뢰하여 신경심리검사 이후의 절차가 이루어질 수 있도록 해야 할 것이다. 협력의사를 파견하는 의료기관에 대해서도 협력의사가 주 8시간 이상 파견을 나감으로서 발생하는 운영상의 어려움에 대한 배려가 필요할 것이다. 아울러 전문의가 부재한 지자체에 대하여서는 일부 지자체의 정신보건센터 운영 사례와 같이 광역치매센터가 전문의를 채용하여 지역의 치매안심센터에 파견하는 방안을 시행해야 할 것이다.

나가며

필자를 비롯한 노인의학 분야의 전문가들은 치매국가책임제가 성공하기를 간절히 바란다. 그동안의 1, 2, 3차 국가치매관리계획의 수립과 참여, 각자가 속한 지역에서의 치매지원센터 운영 또는 치매조기검진사업 참여 경험을 바탕으로 치매국가책임제가 성공할 수 있는 길을 깊이 고민하며 본고를 작성하였다. 역대 정부가 선의로 시행한 다수의 정책들이 세부사항에 대한 고려의 부족으로 당초의 정책 취지를 달성하지 못하고 왜곡되었던 선례가 치매국가책임제에서는 반복되지 않기를 기대해 본다.

참고문헌

[1] Ministry of Health and Welfare. Nationwide Survey on the Dementia Epidemiology of Korea 2012. Seongnam, Seoul National University Bundang Hospital, 2012.
[2] http://치매국가책임제.nid.or.kr/sub/nid00_3.html
[3] 이동우. 치매국가책임제가 성공하려면?. J Korean Med Assoc 2017 August; 60(8):618-621