



성명서

『중증치매환자의 건강과 안전을 위해 치매안심병원의 필수인력 기준에서 한의사를 배재하라!』

보건복지부는 16일 "치매안심병원 인력 기준에 한방신경정신과 한의사가 포함되는 치매관리법 시행령 및 시행규칙 개정안을 입법 예고 하였다. 대한신경과의사회는 이미 2018년 보건복지부 치매정책과가 대한한 의사협회에 보낸 서면답변에서 『한방신경정신과를 치매안심병원 인력기준에 포함시키도록 하겠다』고 밝힌 것에 대해 심각한 우려를 밝힌 바 있으나, 정부는 그 망령된 의지를 버리지 못하고 치매관리법 개악을 시도하고 있다. 본회는 이 같은 조치에 강력하게 반대하고, 즉시 철회할 것을 촉구한다.

치매안심병원은 치매의 진단과 치료, 요양 등 치매 관련 의료 서비스를 전문적이고 체계적으로 제공하는 병원으로서, 특히 치매환자에게 나타나는 이상행동증상이 심해져 요양시설이나 가정에서 돌보기 어려운 중증치매환자를 관리하는 병원이다. 게다가 치매안심병원은 인지기능과 신경행동증상에 대한 신경학적 진찰, 일상생활수행능력에 대한 전문적이고 종합적인 평가를 토대로, 전문의약품 약물치료, 비약물적 치료와 다양한 인지치료 프로그램 등 맞춤형 치료전략을 제공하고, 퇴원 후 지역사회 기반 서비스와 프로그램 연계까지 설정할 수 있어야 한다.

대부분 고령인 치매 환자는 당뇨, 고혈압, 고지혈증 등의 만성 질환을 가지고 있으며, 이상행동증상이 동반된 치매환자는 영양 부족, 탈수, 넘어짐, 골절, 외상성 뇌출혈, 욕창, 폐렴, 요로감염, 위장관 출혈, 뇌졸중, 뇌전증 등의 합병증 발생 위험이 높아져 매우 세심하고 전문적인 치료가 필요하다. 이처럼 치매안심병원의 필수인력은 중증치매 환자의 건강과 안전 관리 뿐 아니라 만성질환, 감염병, 신경계 질환의 예방과 관리 등 전문의 학지식을 갖추어야 하므로, 기존의 치매관리법 시행규칙에 명시된 바와 같이 신경과전문의, 신경외과전문의, 정신건강의학과전문의로 국한됨이 타당하다.

국가에서 비용을 지불하는 치료 방법은 과학적으로 검증이 되고, 유익하며, 위험성이 없

어야 함은 당연하다. 중증치매환자 진단 및 치료와 관련한 전문적인 의료행위는 그 원리가 한방이 아닌 현대의학에서 기원한 것인 만큼 이를 담당하는 전문과 의사에 의해 행해져야 하는 것도 두말할 필요가 없다. 치매안심병원의 진료가 비전문가에 의해 행해질 경우 중증치매환자의 건강권에 대한 질적 보장은 장담할 수 없으며, 이는 고스란히 국민들의 건강과 생명에 돌이킬 수 없는 피해로 이어질 것이다.

대한민국 국민들은 치매 환자의 급격한 증가에 대해 불안해 하고 있다. 인구가 고령화 되고, 치매 환자가 늘어남에 따라 치매안심병원의 기능과 역할은 앞으로도 더 확대될 것이다. 문재인 정부의 핵심 공약 중 하나인 치매안심병원이 높아진 국민의 기대에 맞추고 국민의 신뢰를 얻어야 하는데, 필수인력에 한의사라는 비전문가가 포함된다는 사실에 우리는 경악을 금할 수 없다.

정부가 진정으로 국민의 건강과 생명을 지키고자 한다면, 세계적으로 인정받는 의학적 원칙을 준수하라. 그리고 대통령 공약으로 설치된 치매안심병원이 중증치매환자 관리 역할을 성실히 수행하고, 보다 전문적 역량을 갖출 수 있도록 필수 인력과 시설에 대한 구체적인 운영과 지원 방안을 재정비하라. 또한 치매안심병원이 특정 직역을 위해서가 아니라 중증치매로 고통받는 환자와 가족을 위한 의료서비스의 질을 담보하기 위한 것이었음을 환기하라. 본회는 치매안심병원의 인력기준에 한의사가 포함된 개정안에 절대 반대한다.

2021. 02. 19

대한신경과 의사회 회장 이은아