



## 노인 요양, 사회적 효의 관점에서 보라

한국의 노인들은 세계에서 가장 가난하다고 한다. 자식을 키우고, 대학까지 공부시키고, 결혼시키느라 허리가 휠 뿐 아니라 살 집까지 장만해 주느라 자신의 노년 준비마저 소홀히 하는 게 비일비재하다. 이영부영 하다보니 정년이 찾아왔고, 청년실업이 만연된 세상에서 자식보험(?)에 기댈 수도 없는 처지가 되었다. 이쯤 되면 평균수명의 연장이 축복이기 보다는 고통의 연장이기 십상이다. 그래서인지 대한노인회에서는 회원들에게 죽는 날까지 자식에게 '유산 주지 않기 운동'을 전개하고 있다고 들었다.

2008년 7월 1일, 노인장기요양보험제도의 출범은 급증하는 노인부양부담을 국가가 돌보겠다는 의지를 천명했다는 측면에서 그 의미가 크다. 특히, 이 제도는 가족의 노인부양부담기능을 '사회적 효(孝)' 기능으로 보완·대체하겠다는 의미이므로, 제도의 평가에 있어 요양병원과 장기요양시설이 얼마나 충실하게 기능을 수행했는지에 대해 철저히 분석되어야 할 것이다. 아직 이러한 관점에서의 만족할만한 평가가 이루어지지 않았지만, 제도개선을 바라는 의미에서 적용대상자 관리능력, 보험급여 및 재원조달 측면에서 문제점들을 언급하고자 한다.

한 연구에 따르면, 노인의 86.7%는 만성질환을 가지고 있는데, 장기요양보호 필요대상자는 65세 이상 노인의 20.9%(78만8천명으로 추정)이며, 2020년에는 159만명으로 증가할 전망이라고 한다. 실제로 장기요양이 필요한 노인 환자에 대해서는 약 20여 년 전 의료법에서 요양병원에 대한 기준을 마련되면서 일부 해소하고 있는 것처럼 보일수도 있다. 그러나 노인성질환을 가진 65세 이상의 노인들의 요양병원 및 장기요양시설의 이용정보가 태부족하기 때문에 그 이용에 대해서는 정확하지 않다고 볼 수 있다. 그러나 범목적의 구현을 위해서 64세 이하의 노인성질환자에 대한 배려가 마땅히 따라야 할 뿐만 아니라 기존 생활보장대상자가 아닌 차상위계층이나 차차상위계층의 이들 이용자에 대한 고려가 필요하다. 왜냐하면 이들 취약계층은 건강수준이 낮고, 보호가 필요한 비율이 매우 높기 때문이다.

노인장기요양보험제도는 관리운영의 효율화를 겨냥했기 때문에 제도설계 역시 극도로 효율성을 추구하고 있다. 요양 3등급 이상의 대상으로 급여를 제한하고, 국민건강보험공단을 운영주체로 하면서 지방자치단체의 역할이 줄어들었다. 게다가 케어매니저(care manager)를 채용하는 대신에 공단의 표준장기요양 이용계획서로 대신하고 있어서 약식제도로서의 특성을 보여주고 있다. 요양보호사의 대량양산에는 성공하였지만, 이들의 질적 고급화에는 실패하였다. 케어매니저 제도가 없는 상황에서 제대로 훈련된 요양보호사조차 적기 때문에 요양병원과 장기요양시설에서 수준이하의 요양보호가 이루어지고 있는 셈이다. 특히, 간병서비스에 대한 급여제한으로 요양병원환자의 시설에로의 엑소더스 현상을 조장함으로써 장기요양시설의 현대판 고려장 논란이 제기되기도 하였다.


이처럼 급여내용이 빈약한 것은 제도의 재정이 충분하지 않은 것과 밀접한 관계가 있다. 장기요양시설에서의 본인일부부담률이 20%나 되는 것은 이 제도의 가장 큰 제약요인으로 알려져 있다. 선진국의 10% 수준보다 훨씬 높은 본인일부부담률은 우리나라 노인들의 어려운 처



지를 고려하지 않은 대표적인 사례가 된다. 의료급여수급권자나 국민기초생활수급권자에 대한 경감조치가 있긴 하지만 우리나라 노인의 대다수가 장기요양적으로 빈곤하다는 사실이 감안되어야 할 것이다. 사회적 효의 지지를 담보하기 위하여 가족요양비 15만원의 현금급여를 인정하는 것은 최소한의 조치로 보이는데 아직 비장기요양시설에서의 특례 요양비를 지급하지 않는다든지<sup>1)</sup>, 건강증진급여가 포함되어있지 않아서 예방급여의 중요성에 대한 인식이 부족함을 알 수 있다.

한편, 노인들의 건강을 향상시키거나 또는 유지시키기 위해서는 요양병원과 장기요양시설을 이용하는 노인들의 선호, 입소기준, 공급자의 요구, 관리의 효율성 등을 고려해야 할 것이다. 다만, 5대 사회보험의 통합 고지 및 징수를 통해 관리비용의 효율성은 어느 정도 확보되어 있으므로, 재원관리의 효율성은 상당히 보장되어 있다고 볼 수 있다. 그러나 선진국에 비하여 노인요양재정투입의 비율이 낮으므로 공급자가 요구하는 수준의 수가 적절하게 반영되어 있지 않고, 또한 노인들의 소득수준에 상관없이 서비스가 제공되고 있다는 점은 향후 재정 운영에 있어 깊이 고민해야 할 것이다. 따라서 노인장기요양보험료의 인상 또는 직접적인 재정지출의 증가를 통해서 재정 증가에 혁신을 가해야 할 것이다. 이것은 사회적 효의 기능을 키운다는 측면에서 중장기적으로 재정 확보에 대한 계획이 없는 사회적 효의 기능이립 서비스로 끝내지 않게 하기 위함이다.

현재 요양기관과 장기요양시설에 대한 서비스 질 평가가 없는 상황이어서 요양기관 간의 질 수준의 격차가 매우 크다. 이러한 격차를 해소하기 위해 2013년 의료기관평가인증원이 양기관에 대한 서비스 품질평가를 실시한다고 하는 하는데, 이는 서비스 격차 해소에 매우 바람직한 일이라고 생각한다. 바라기는 요양기관과 시설이 노인의 삶의 질을 운택하게 하는데 어떻게 기여했는지? 사회안전망으로서의 기능 수행에 차질이 없는지? 두 가지의 척도를 개발해 주었으면 한다. 그 이유는 시설생활을 하는 노인들의 '생활공간내 활력도(vitality)'를 평가에 포함시킴으로써 단순한 시설 수용이 아닌 생활의 활력이 넘치는 노인집단을 보고 싶은 게다. 그 다음으로 지역사회와의 관계설정에 대한 것인데, 외부로부터의 도움받거나 도움주기가 어느 정도 활발한가에 대한 척도를 개발해야 할 것이다. 일례로, 병원부문 국가브랜드 1위의 국립서울대학교 병원에는 수 천 명의 직원이 근무하는데도 수많은 자원봉사자들의 도움을 받고 있다. 예산이 뿔뿔한 요양기관이나 장기요양시설의 경우 자체 인력만으로 노인들의 넘쳐나는 서비스 욕구를 대처하기가 불가능한데도, 자원봉사자들의 서비스 질과 양을 개발하지 않고 있다는 것은 노인을 단순 수용하고 있다는 증거라고 간주할 때, 이러한 영역의 척도 개발이 필수적이라 하겠다.

노인요양제도가 실시된 지 3주년을 맞이해가고 있다. 그동안 너무 외양에만 치중해오고 내실을 도모하는데 등한하지 않았는지 반성해 보아야 할 것이다. 지속가능한 장기요양제도를 어떻게 개발할 것인가? 이 해묵은 질문에 대답하기 위해서는 요양기관과 장기요양시설의 사회적 효 기능부터 분석해 보아야 할 것이다. 노인들이 생기가 넘치고 행복해지는 것이 요양기관과 시설을 반석 위에 새우는 길이기 때문이다. 요양병원과 장기요양시설이 한국노인의 자존심을 살리는 열쇠가 되기를 주문하고 있다. 

서울대학교 명예교수 **문옥륜**

<sup>1)</sup> 당분간, 비급여항목에 대한 급여화는 어렵겠지만, 현금급여의 확대를 통한 사회적 효의 지지정책을 추진해볼 가치가 크다. 앞으로 요양보호수가 조정 시 이에 대한 고려가 필요하다.