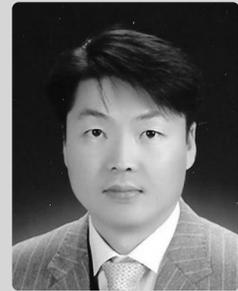


노인의료 발전을 위한 간병비 급여화 방안

이 윤 환

인택의료재단 경도요양병원 복주요양병원 이사장
대한노인요양병원협회 총무이사
lyh5219@hanmail.net



〈편집자 주〉 2014년 장성요양병원 화재사건으로 21명이 사망하고 8명이 부상당하는 참사가 발생하였다. 당시 화재 진압에 30분이 채 걸리지 않았음에도 사망자가 많았던 이유로, 환자를 돌봐야 할 야간근무 간호조무사가 1명밖에 없었다는 것이 주된 이유로 알려졌다. 간병비가 급여가 되지 않기 때문에, 비용절감을 위해서 충분한 간병인이 근무할 수 없었다. 이처럼 간병이 급여화 되어 있지 않기 때문에 이는 고스란히 환자와 가족의 부담으로 전가된다. 그래서 조금이라도 간병비가 싼 병원을 찾게 되고, 병원은 어쩔 수 없이 가격경쟁에 뛰어들고 그래서 적은 인력을 투입할 수밖에 없는 구조적 악순환이 발생한다는 지적이 있다.

이런 구조적 문제를 해결하고 존엄한 노인케어가 가능하게 하기 위해서는 간병 급여화가 시급해 보인다. 관건은 비용, 재정 이슈인데, 합리적인 방안은 없는지 공론화가 필요하다.

장성요양병원의 화재사고로 21명의 인명이 희생된 지 만3년이 지났다. 그 사고는 우리나라 요양병원의 전반적 실태를 개선할 수 있는 계기가 되었을 뿐만 아니라 노인의료, 복지 전반에 관하여 반성할 수 있는 기회가 되었다. 24분 만에 화재가 진압되었는데도 21명이 사망하는 대참사의 원인은 50명의 환자에 간병사는 0명이었기 때문이다. 창문 열고, 환기하고, 환자를 대피시킬 인력이 없어서 대형 참사가 발생한 것이다. 일본과는 달리 한국은 간병보험이 되지 않는 관계로 간병인에 대한 인력규정이 없어 간병인을 상주시키지 않은 것이 근본적인 원인임에도 불구하고, 정부는 당직의료인제도, 인증제도, 소방시설의 강화 등을 포함한 규제위주의 대책을 내놓았다.

그러나 이러한 방안들은 요양병원 현장의 목소리가 제대로 반영된 것이 아니었으며 오히려 인력낭비와 비용손실만을 초래할 뿐 실질적으로 요양병원의 질적 향상을 이끌어 낼 수 있는 방향과는 동떨어진 것이었다. 초고령화 시대로 빠르게 치닫고 있는 이 시점에서 이제라도 사건의 본질인 간병급여화 대책을 마련하고 노인의료의 틀을 제대로 잡지 못한다면 한국의 노인문제는 장래에 큰 사회적 혼란을 피할 수 없을 것이다.

이미 초고령화 사회로 진입한 일본의 경우 개호보험을 통한 간병서비스의 급여화로 우리나라와는 비교할 수 없는 질 높은 서비스를 제공하고 있다. 그러나 일본의 요양병원 역시 30년 전에는 노인환자들이 침대에

묶이고, 식사하는 곳 옆에서 용변을 보고, 머리에는 끼치집을 짓는 등 현재 우리나라보다도 열악한 실정이었다. 일본이 이처럼 노인의료의 선진국으로 발전할 수 있었던 원동력은 다름 아닌 간병의 급여화이다. 인지기능이 떨어지고 거동이 불편한 노인환자들의 특성상 먹이고, 입히고, 씻기고, 대소변을 처리해주는 등의 일상생활에 대한 케어가 최우선시 되어야 한다.

우리나라 요양병원의 경우 간병이 급여화 되어 있지 않아 간병비는 고스란히 환자와 보호자의 부담이다. 간병비가 부담스러운 보호자들은 결국 간병비가 싼 곳을 찾아 옮겨 다닐 수밖에 없다. 제대로 된 수발을 받지 못한 환자가 처하게 될 상황은 불을 보듯 뻔하다. 가격경쟁을 통해 환자를 유치해야 하는 요양병원의 입장에서 비용 절감하기 위하여 최소한의 간병사를 둘 수밖에 없다. 야간에는 3~40명의 환자를 한 명의 간병사가 지키고 있거나 아예 간병사가 한 명도 없는 경우도 있다. 치매환자의 경우 낙상 등 안전사고의 위험으로 묶어두게 되고 화재가 날 경우 초동진압이나 대피는 불가능하다. 이것이 바로 장성화재사건의 핵심이다.

정부는 간호간병통합서비스로 간병의 문제를 해결하고자 한다. 물론 간호사와 간호조무사가 간병을 한다는 취지에는 공감하지만 우리나라 현실에서는 요양병원의 간호간병통합서비스는 다른 각도로 접근해야 한다.

실제로 지방병원이나 중소병원의 경우 병동을 꾸려갈 기본적인 간호 인력을 갖추기도 어려운 실정에

표 11

한 국	급성기병원	요양병원					
지불체계	의료보험	의료보험					
일 본	급성기 병원	아급성기·만성기					
		재활병동	치매병동		노인병동		지역포괄 케어병동
			치매치료	치매요양	요양병상	개호병상	
지불체계	의료보험	의료보험	의료보험	의료보험	개호보험	의료보험	

서 간호 인력을 간병 인력으로 투입하기는 쉽지 않다. 이와 더불어 의료적 처치를 해야 할 간호사들이 간병을 한다는 것은 질병의 치료가 중심이고 질병상태가 위중한 급성기 병원에서는 의미가 있을 수 있겠으나, 만성환자가 대부분이고 간병서비스 역시 질병 중심이 아니라 식사 수발과 기저귀 교체 등이 주 업무인 요양병원에서는 적절하지 않다. 요양병원의 특성상 각 병실마다 간병사가 상주해야만 인지기능과 신체 기능이 저하된 노인환자들의 사고를 방지할 수 있는데, 이에 필요한 인력은 간호 인력보다는 간병인력 즉 요양보호사 같은 인력이 필요하다.

장기요양보험 역시 이러한 문제를 해결하기 위해 운영되고 있어 요양시설이나 자택에서 큰 비용 부담 없이 요양보호사의 수발을 받을 수 있다. 하지만 의료적인 처치와 수발서비스가 동시에 필요한 환자들의 경우 어쩔 수 없이 요양병원을 택하게 되는데 요양병원에 입원하는 순간 장기요양보험의 혜택을 받을 수 없게 된다.

일본의 경우 급성기, 재활병동, 치매치료, 치매 요양, 노인요양, 노인개호, 지역포괄케어 등 7단계로 구분하여 다양한 병동을 운영하고 있다(표 1). 각각의 경우 의료보험 및 개호보험의 혜택을 필요에 따라 주고 있고 병원에 입원하는 경우에도 필요한 경우 개호보험의 적용을 받을 수 있는 것에 반해 우리나라는 요양병원에 입원하는 순간 간병비에 대해서는 전적으로 환자와 보호자가 책임질 수밖에 없어 입원에 따른 부담이 가중될 수밖에 없다.

간병급여화의 가장 큰 걸림돌은 역시 비용의 문제이다. 지금까지 복지부를 비롯하여 간병급여화에 반대 입장을 표명한 여러 단체와 조직들에서는 요양병원의 간병급여화에 수조원의 예산이 들어갈 것이라고 말해 왔다. 그러나 그런 천문학적인 비용을 들이지 않더라도 요양병원의 간병급여화 문제를 해결할 수 있는 방법이 있다. 다음의 두 가지 방법을 제시하고자 한다.

첫째, 요양병원과 요양시설의 기능을 재정립한다.

현재 요양병원에는 입원이 필요 없는 사회적 입원환자가 약 30%(서울대 권순만 교수), 7만 5천여 명 정도 있는 것으로 집계되고 있고, 요양시설 또한 의료적 처치가 필요한 환자들이 절반가까이 입소하고 있는 실정이다. 즉 요양병원과 요양시설 역할정립이 제대로 되지 않아 기능이 혼재되어 있는 현실이다.

1,400여개 요양병원에 입원중인 25만 환자 중 의료기능이 필요 없지만 돌봄 기능이 약간 필요한 사회적 입원환자 7만 5천 명을 요양시설로 이동시키고, 요양시설의 12만 환자 가운데 50%인 6만 명(1, 2, 3등급의 입원이 필요한 환자)을 요양병원으로 이동시키면 병원은 병원으로서의 기능에 더 충실할 수 있고, 시설 또한 시설 본연의 역할을 더 잘 할 수 있을 것이다. 이때 요양병원으로 이동할 6만 명의 시설환자들을 돌보던 요양보호사 3만 명 중 6,000명(양로시설의 인력규정 12.5대 1 적용)은 요양병원에서 시설로 이동한 사회적 입원환자들의 돌봄을 위해 시설에 남고 24,000명은 요양병원으로 환자와 함께 이동한다(표 2).

【 표 2 】

장기요양시설 (2,935기관 12만 명의 환자 & 요양보호사6만 명 중사)	
병원치료가 필요한 시설입소자	50%인 6만 명으로 가정
급여화 된 요양보호사	환자 6만이 이동함에 따라 3만의 요양보호사의 여유인력 발생
병원에서 넘어오는 사회적 입원환자 7만 5천	양로시설로 전환 시 12.5:1의 인력으로 6,000명의 인력이 필요함
2만 4천 명의요양보호사 여유인력	3만 명의 요양시설 필요인력이 6,000명으로 감소



표 3

병원과 시설의 기능과 역할 정립 후	
25만의 요양병원 환자	6:1(12시간 교대)의 경우 환자 3명당 1명의 인력이 필요, 전체적으로 8만 3,333명이 필요
추가 간병 인력 5만 9,333명	필요인력에서 시설에 남은 여유인력 2만 4천 명 제외
5만 9,333명의 인건비	1인당 200만 원 가정, 월 1,186억 6,600만, 연간 약 1조 4,240억 원 예상
간병급여화 본인부담 50% 시	연간 약 7천 120억 원 예상

표 4

간병비 보험급여화 했을 시 발생 비용 - 하루 8시간 근무 및 병실 당 3명 근무	
간병사1명 급여	1,402,440원
병실당 간병비 발생비용	8시간씩 3명 3교대 근무 4,207,320원
6:1 간병시 환자1명당 비용	4,207,320원 / 6명 = 701,220원 (공단 50% 부담시 350,610원)
8:1 간병시 환자1명당 비용	4,207,320원 / 8명 = 525,915원 (공단 50% 부담시 262,958원)
25만 병상 중 70%를 간병필요 17만 5천 병상으로 가정 시	8:1 간병시 262,958×17만 5천×12개월 = 약 5,522억 소요 6:1 간병시 350,610×17만 5천×12개월 = 약 7,362억 소요

요양병원에 입원 중인 25만 명의 환자를 최소 6대 1로 공동간병(12시간 2교대)을 할 경우 필요한 요양보호사의 수를 계산해보면 8만 3,333명이 되는데 시설에서 병원으로 넘어온 2만 4천 명의 요양보호사를 투입할 경우 추가로 필요한 인력은 계산상 5만 9,333명으로 약 6만 개 이상의 새로운 일자리가 생긴다.

1인당 최저임금기준으로 약 200만 원의 월 급여를 가정할 경우 월 1,187억, 연간 약 1조 4,240억 원의 인건비가 발생하게 된다. 이때 발생하는 간병비를 식대와 같이 건강보험과 본인부담 50%로 부담할 경우, 건강보험 공단에서 연간 7천 120억 원의 비용만 추가 발생하게 된다(표 3). 이렇게 되면 연 7천 120억 원의 건강보험 예산으로 요양병원의 간병비 문제를 해결할 수 있을 뿐만 아니라 요양시설과 요양병원간의 무차별한 환자유치 경쟁 또한 해소할 수 있다.

둘째, 요양병원에 생활시설 병동제를 도입한다.

예를 들어, 300병상 규모의 요양병원에 입원해있는 사회적 입원환자를 최소 40병상만 생활시설병동을 만들어 전환할 경우, 요양병원의 인력규정에서 제외시키면 환자 1인당 소요되는 의사, 간호인력, 약제

비 등에서 약 80여만 원이 절감된다. 사회적 입원환자가 7만 5천 명일 경우 한 달에 600억(7만 5천 명×80만원), 매년 7,200억의 비용이 절감된다. 25만 명의 요양병원 입원환자 중 70%(17만 5천 명)가 간병이 필요하다는 가정 하에 8시간 3교대 간병사의 급여를 200만 원으로 하여 필요한 인건비를 계산해보면, 6대 1 간병의 경우 약, 1조 4,725억 간병비 본인부담금을 50%로 책정하면 필요한 예산은 6대 1의 경우 약 7천 362억이 소요된다(표 4).

즉, 사회적 입원환자들을 생활시설병동제로만 개선해도 연간 7천 200억 가까운 비용이 절감되어 별도의 추가 경비 없이 요양병원의 간병급여화가 가능하다. 또한, 전체 25만 병상중 생활시설병동제 7만 5천명의 환자를 제외한 약 17만 5천 병상에 요양보호사를 투입하면 양질의 일자리 6만개를 만들 수 있다.

요양병원의 간병급여화는 노인환자들에게 양질의 의료서비스를 제공할 수 있는 기틀을 마련하는 것뿐만 아니라 양질의 일자리 창출에도 도움이 된다. 지금도 전국의 요양병원에는 수만 명의 간병사들이 일하고 있으나 제도적으로 보호를 받지 못하여 열악한 근

무환경에 노출되어있는 실정이다. 간병급여화가 되어 국가가 환자당 필요한 요양보호사의 수와 급여 등을 제도화한다면 6만개의 양질의 일자리가 만들어지는 것이다.

일본의 경우 개호보호사 즉, 한국의 요양보호사(간병사)라는 직업에 은퇴자들이나 젊은 사회초년생들이 진출하여 환자를 돌보고 있다. 이러한 일자리는 공공부분 정부예산으로 만든 단발성 일자리와는 비교도 할 수 없는 지속성이 있고 안정된 양질의 일자리라 할 수 있다. 정책당국은 지금까지의 태도처럼 간병급여화를 비용차원에서만 접근해서는 안 되며, 급여화로 인해 이루어질 노인의료의 발전과 일자리 창출을 통한 경제 활성화의 차원에서도 심도 있게 검토해야 할 것이다.

간병급여화가 되지 않음으로 인해 발생한 우리병원의 안타까운 사례를 하나 이야기해 보겠다.

우리 병원에서는 존엄케어 즉, 4무(냄새 무, 낙상 무, 와상 무, 욕창 무), 2탈(탈기저귀, 탈역제대) 운동을 2013년부터 실천해오고 있다. 최근 타병원에서 강제퇴원 당해서 오신 치매환자분이 계셨는데, 입원 첫날부터 소리를 지르고, 공격성도 높고 돌보기가 어려운 환자분이었다. 우리도 존엄케어하기 전 같으면 환자를 묶거나 진정제를 사용하였을 것이다. 그러나 이 환자분을 묶거나 진정제를 사용하지 않기 위해서 복도에서 이불을 깔고 간호사와 간병사들이 돌아가면서 밤새 환자를 지키며 이를 동안 주무시게 했다. 이를 동안 간호사, 간병사 등 병원 직원들이 많이 힘들었지만 삼일 뒤부터는 병원생활에 잘 적응하시게 되었다. 응급실에만 골든타임이 필요한 것이 아니라 노인병원에도 골든타임이 필요한 이유가 여기에 있다.

그런데 안타깝게도 그 할머니는 우리 병원이 비싸다는 이유로 일주일 뒤에 퇴원하셨다. 우리 병원에서는 진료비로 월 60만원, 간병비로 월 50만원, 총 110만원을 받아야 적자가 나지 않는다. 하지만 지방 특성

간병급여화를 비용차원에서만 접근해서는 안 되며, 급여화로 인해 이루어질 노인의료의 발전과 일자리 창출을 통한 경제 활성화의 차원에서도 심도 있게 검토해야 한다.

상 간병이 필요한 환자의 경우 월 20만원씩 적자를 보면서 월 90만원의 비용을 받고 있지만, 저소득층인 환자와 보호자에게는 큰 부담으로 작용하고 있다. 그런데도 진료비와 간병비를 포함하여 우리 병원 삼분의 일 정도도 되지 않는 월 30만원의 저렴한 요양병원으로 보호자분이 모셔가게 되었다. 당연히 신체구속은 물론 신경안정제까지 투여되면서 얼마 뒤 욕창으로 인해 사망하셨다는 소식을 들었다. 정부는 이런 말도 안 되는 일을 막아야 할 의무가 있다. 간병급여화가 필요한 이유가 바로 이것이다. 경제적으로 여유 있는 사람은 좋은 병원에 가고 저소득층은 질 낮은 병원에 갈 수밖에 없는 사회적 불평등을 막기 위해 간병급여화를 해야 한다.

우리 병원의 존엄케어를 배우기 위해 전국에서 많은 병원들이 벤치마킹을 하고 있다. 하지만 존엄 케어는 잘 확대되지 않고 있는데, 이유는 바로 비용이 많이 들기 때문이다. 우리 병원에서는 월 8천여만 원의 간병비 적자를 보면서 존엄케어를 시작했지만 다른 병원의 경우 경영자가 손해를 보면서까지 좋은 서비스를 제공하는 것이 쉬운 일이 아니다.

환자의 기본인권을 지켜드릴 수 있는 존엄케어가 확대되기 위해서는 간병급여화는 반드시 이루어져야 할 뿐만 아니라 그 어떤 다른 정책보다 선행되어야 한다. 간병급여화가 되면 간병인력 규정이 생기게 되고, 전국 어디를 가든 요양병원 간병비를 포함한 똑같은 전체입원비용이 동일하게 됨으로써 병원들은 기존의 가격경쟁을 포기하고 서비스 경쟁을 하게 될 것이다. 그리고 경쟁의 선순환을 통한 지속적인 양질의 서비스 향상을 기대할 수 있을 것이다.



단시간 안에 북유럽이나 일본 수준의 노인의료서비스를 제공한다는 것은 불가능한 일이며 그것은 미래의 과제로 차근차근 풀어나가야 한다. 그 문제를 풀 첫 번째 열쇠가 바로 간병급여화이다.

만성질환을 가지고 있는 환자와 보호자에게 간병은 경제적으로 많은 문제가 되고 있고, 최근에는 간병살인이란 말까지 생겼다. 노인인구의 비율이 기하급수적으로 늘어나고 있는 상황에서 간병의 문제는 갈수록 심각해 질 것이다. 이것을 시급한 사회적 문제로 인식하지 못한다면 그 피해는 눈덩이처럼 불어날 것이다.

노인의료의 문제에 대하여 지금까지 모든 책임이 요양병원에 전가되어왔다. 저수가와 제도적 미비로 인해 발생한 사태까지 덮어쓰며 마치 요양병원이 이 모든 노인의료 문제의 근본 원인으로 인식되어 사회적 지탄의 대상이 되어 왔다. 그러나 간병급여화가 되지 않는다면 요양병원은 계속해서 출혈경쟁에 노출될 수밖에 없으며 우리나라의 노인의료는 지금까지의 과오를 답습할 수밖에 없을 것이다.

뇌졸중, 치매, 만성폐쇄성폐질환을 비롯한 수많은 질병을 한 몸에 떠안고 언제가 될지 모를 마지막 날을 기다리는 그분들은 최후의 한 순간까지 인간으로서 온전히 존중받으셔야 한다. 그것은 그분들이 GDP 세계 11위의 대한민국을 만든 주역이기 때문이 아니라

우리와 우리들 후손의 미래의 모습이기 때문이며, 인간이라면 당연히 누려야 할 기본적인 권리이기 때문이다.

단시간 안에 북유럽이나 일본 수준의 노인의료서비스를 제공한다는 것은 불가능한 일이며 그것은 미래의 과제로 차근차근 풀어나가야 한다. 그 문제를 풀 첫 번째 열쇠가 바로 간병급여화라고 주장한다. 간병급여화가 시행된다면 요양병원이 안고 있는 문제들 중 상당부분이 해결될 수 있으며, 요양시설과 연계하여 해법이 제시된다면 비슷한 비용을 들여 훨씬 더 환자들의 기본적인 인권을 지켜드릴 수 있고, 양질의 서비스를 제공할 수 있다. 그와 더불어 4만 개 이상의 양질의 일자리가 창출되어 경제 활성화에도 일조할 수 있다. 양질의 일자리와 노인의료의 질 향상이라는 두 마리 토끼를 잡을 수 있는 유일한 방법이다.

더불어 새 정부가 들어서면서 치매를 국가가 책임지는 “치매국가전담제”를 발표했다. 간병급여화는 치매를 포함해서 다양한 고혈압 당뇨 등 노인성질환을 앓고 있는 노인환자 전체를 위한 제도이기 때문에 새 정부의 공약인 간병급여화제도는 치매국가책임제, 그리고 노인사회적 문제 해결, 그리고 양질의 4만 개 이상의 일자리 창출 등 한 가지 제도로 세 가지 문제를 해결함과 동시에 사회 불평등 해소에도 크게 기여를 할 것이다.