

집에서 나이들기: 장기요양보험제도의 한계와 개선

“사람중심케어에서 시작하다.”

<돌봄은 누구를 위한 것인가>

재가 치매노인 사례1)

대전거주, 85세 할머니, 독거·치매 중등.

남편이 8년 전에 세상을 떠나고 이후 60평 아파트에서 혼자 생활하고 있음. 치매를 눈치챈 것은 6년 전. 쓰레기를 복도에 자꾸 버리는 행동 때문에 이웃과 분쟁이 생기면서이다. 자녀들이 재가센터에 의뢰해 요양보호사가 오전 3시간 방문, 집 청소와 식사준비를 하며 말벗 역할을 함. 당뇨질환으로 음식 조절을 해야 하며 단기기억장애로 자신이 무엇을 하려 했는지를 기억하지 못하는 경우가 많음. 가끔 ‘집에 가야 한다’며 잠옷 바람에 코트만 걸치고 밖을 나갔다가 길을 잃고 헤매는 경우가 있음. 대부분 주민의 신고로 관리사무소에서 집으로 모셔 오는 것으로 일단락됨.

재가복지센터 센터장의 입장: “아니, 이렇게 혼자 계시게 내버려 두다니, 이건 방치예요. 방치, 노인학대라고요. 아들이 들여다 보지도 않으면서, 치매노인이 혼자 살게 하다니...”

요양보호사: 이것 보세요. (나를 옷 방으로 안내해준다) 언니(치매노인을 언니라고 부름) 옷이고 가방이고 다 명품이에요. 예전에는 이렇게 누리고 살았는데, 치매에 걸리니, 이런 좋은 옷이고 가방이 무슨 소용이 있나요? 이것보세요(옷보따리를 가리킨다) 밤새도록 잠을 안 자고 이렇게 오물딱조물딱거리면서 보따리를 쌓아놓았네요. 근데 신기해요. 옷보따리 들고 나가서 잃어버려도 괜찮게 값어치없는 옷들만 이렇게 골라서 싸놓았네요. 참 신기해... (부엌으로 안내하며) 아침에 제가 오니, 언니가 냄비에 라면을 끓여놓았더라고요. 아마 라면이 먹고 싶어서 끓여놓고 잊어버린 모양이에요. 금방 끓였는지 아직 따뜻하더라고요. 예유, 통통 불었네.(개수대에 쏟아붓는다). 언니, 여기 가만히 앉아 계세요. 내가 아침 차려줄게요. 오늘은 내가 언니 배추전 부쳐 줄려고 재료를 다 가지고 왔지. 어젯밤에 TV를 보니까 배추전을 하더라고..., 그래서, 배추전을 만들어 보고 싶더라고....

아들: 하루에 20통도 넘게 전화를 걸어요. 한 소리를 하고 또 하고. 저도 힘들어요. 한 번씩 길을 잃고 헤맬 때마다, 관리사무소고, 재가센터고, 전화를 걸어서 ‘저렇게 치매노인을 내버려둬도 되냐’고 그래요. 그럼, 저더러 어찌란 말입니?!. 차라리 같이 죽고 싶다는 생각도 들어요.

어르신을 보니, 얼굴을 크게 다쳐 께매고 통통 부은 상태였습니다.

나: 어르신, 얼굴이 왜 이렇게 되셨어요? 어디 가서 넘어지셨어요?

어르신: 그랬다네요. 제가 어젯밤에 또 나가서 돌아다니다, 이렇게 계단에서 굴러서 다쳤답니다.

나: 아휴, 그때 일이 기억나세요?

어르신: 기억 안 나요. 내가 그때는 왜 그랬을까요?

나: 어르신, 지금 이 곳이 어디인지는 아시겠어요?

어르신: 우리집이죠? (집을 둘러보며) 우리 집 맞네... 우리집 좋지요? (이 얘기를 여러 번 반복한다.)

나: 네, 어르신 님이 참 좋아요.

어르신: 나 여기에서 계속 살아도 되죠? (이 얘기를 여러 번 반복한다)

나: 네, 어르신, 하지만, 지금도 어르신 혼자 계시는 동안, 이렇게 사고가 나서 다치기도 하는데, 집에서 계속 살아갈 수 있을까요?

어르신: 난, 딱 데 가기 싫어.

저는 지난 3년 동안 PCC실천네트워크를 운영하면서, 치매케어에 있어서 사람중심케어의 이념과 철학이 필요하다는 것을 알리는 일을 해왔습니다. 사람중심케어는 **PCC는 환자나 질병이 아닌 사람을 중심으로 한 의료행위 및 돌봄 제공을 추구하려는 개념을 말합니다. 즉 질환이나 증상에 초점을 맞추는 것이 아니라 그 사람이 갖고 있는 고유성과 잔존역량을 인정하는 방식의 케어를 말합니다.** 또한 대상자의 심리적 욕구에 대해 배려하고 그들의 능력과 가치를 존중하며 독립성, 자율성과 자존감을 지켜나갈 수 있도록 하는 인식과 실천(Nolan, 2001 & Flesner, 2009)을 말합니다.

장기요양보험제도 도입 이후 국내의 요양서비스 수준이 많이 높아졌다고 생각합니다. 어르신에 대한 애정도 크고 케어기술도 좋아졌습니다. 하지만, 변함없는 것은 치매를 가진 사람들의 관점이 결여돼 있습니다. 여전히 상대방을 우리와 같은 사람으로 보는 것이 아니라 치매라는 질병을 가진 사람으로 대하고 있습니다. 우리의 시선에 의하면 이들은 무력하고 비정상적이며 도움을 필요로 하는 환자입니다. 치매를 강조할수록, 열심히 돌봄을 할수록 이들은 더욱 배제되고 소외되며 대상화될 뿐입니다.

PCC에서는 치매노인에게 있어서 애착, 편안함, 정체성, 주체성, 포용이라는 5가지 심리적 욕구가 중요합니다. 몇 년 전 PCC를 기준으로 국내 요양시설 서비스의 질을 조사했을 때 가장 충족되지 못했던 욕구 역시 주체성과 포용이었습니다.

시설의 필요성을 부정하는 것은 아니지만, 시설에서의 삶은 주체성이 상실된 의존과 수동의 삶이며, 몸동아리만 열심히 케어받는 상황임을 부정하기 어렵습니다.

시설에 가보면 십 년 째 한 곳에서 살아가는 어르신들이 많습니다. 식사, 목욕케어 잘 해주고 심심하지 말라고 프로그램까지 열심히 해 주니, 시설에서 생활하는 노인들은 걱정 근심없는 생활을 하고 있습니다. 하지만, 이렇게 10년 동안 수동적으로 살아가면서 이들은 점차 자신의 생각과 의지를 버리게 됩니다.

제가 현장에서 발견하는 것은 그냥 포기하고, 순응하는 삶입니다.

한 시설에서 어르신에게 식사가 맛있냐고 물었더니, 이렇게 대답하셨습니다. “노인네가 ‘밥이 질다 되다, 반찬이 맛있다 없다’라는 말을 하면 뭐 하겠어요? 주는 대로 먹어야지, 괜히 이것저것 까탈을 부리면 미움만 받아, 노인네는 그냥 조용히 주는 대로 받아먹고 살아야지.”

요양시설이나 주간보호시설에서 많은 어르신들은 ‘죽고 싶어도 죽어지지 않는다’, ‘자식들에게 욕이 될까 봐 내 목숨을 어찌지 못한다’라는 말을 많이 하십니다. 이들에게 부족한 것은 돌봄이 아니라, 살아갈 의미가 아닌지 모르겠습니다. 이들을 돌보는 우리나라, 그 사람들에게나 ‘오래 사는 것이 무슨 의미’인지 모르는 상황이 벌어집니다.

삶이란 의미있는 순간들을 통해서 자기다움을 확인하는 과정입니다. 자발성, 의지, 선택, 주체성이 있을 때 의미가 발생합니다.

이런 측면에서 우리 요양서비스를 사람중심케어라는 패러다임으로 다시 살펴볼 필요가 있지 않나 생각합니다.

그래도, 내 집에서 생활할 때, 이러한 삶의 의미가 보존된다는 측면에서 우리는 ‘살던 집에서 살아가기’를 이야기합니다. 단순히 재가서비스가 시설서비스보다는 비용효율적이니까 또는 전 세계적으로 AIP를 추구하니까 따라하는 것이 아니라, 그래도, 살던 집에서는 보다 자율적이며 주체적인 삶이 가능하기 때문에 AIP를 추구하는 것입니다.

그런데, 두 번째 사례를 말씀드리면, 재가에서 살아간다고 과연 주체성이 있는 삶일까 라는 의문을 갖게 됩니다.

재가 노인사례 2)

대전아파트 거주, 83세 할머니, 독거·치매경증.

시골에서 거주하다가 6개월 전에 현재 사는 아파트(18평)으로 옮겨져 혼자 생활. 자식들이 의논해서 자식들 근처로 모셨다고 한다. 보행이 불편하여 워커를 이용하고 있음. 대부분의 시간을 방안에서 TV를 켜놓은 채 생활. 요양보호사가 식사준비와 가사지원을 하고 있다. 얼마 전에 집 안에서 낙상을 해서 병원에 입원했다가 퇴원했다.

나: 어르신, 집에 오시니까 좋으시죠?

어르신: 좋지. 그래도, 살던 집이라고... 난 원래 다른 곳에 살았었는데, 이 곳에 온 지는 한 6개월 됐어. 난 여기에서 나가 돌아다녀 본 적이 없어. 집이기는 하지만 감옥이지.

나: 아니 왜요?

어르신: 자식들이 의논해서 어느 날 나를 여기로 옮겨 놓은 거야. 나는 여기 와서 밖을 나가 본 적이 없어. 여기 집 주소도 모르고, 여기 대문 비밀번호도 몰라.

나: 왜 밖을 못 나가세요? 휠체어를 타고 다니시면 되잖아요.

어르신: 이 몸뚱이를 하고 나가 다니면, 사람들이 흉을 봐. 빙신이라고.

나: 왜 그렇게 생각하세요? 휠체어를 타고도 밖을 다니시는 노인들이 얼마나 많은데요.

어르신: 그거 다 꼴 보기 싫은 거여. 나는 내 몸뚱아리 보여주기 싫어.

나: 아무 데도 안 나가면 외롭지 않아요?

어르신: 외롭지만 어떡해요? 꼭 참아요. 참다가 참다가 자식한테 전화해. ‘보고 싶다’ 그러면 바람같이 달려와요. 먹을 거랑, 지저귀랑 사 갖고 와요. 그래도, 오래 있지를 않아. 또 구름같이 사라져요. 젊은 사람들이 노인네만 지키고 있으면 어떡해. 나가서 일을 해야 돈을 벌고, 병원비도 내고, 지저귀값도 벌지...

주체성이란 스스로 갖는 것이기도 하지만, 타인에 의해 부여되는 것이기도 하며 사회에 의해 상실되기도, 회복되기도 하는 것임을 확인하게 됩니다. 위의 사례는 노인 스스로의 차별화, 늙음에 대한 부정과 거부를 보여주고 있습니다. 늙음과 장애에 대한 차별적 시선, 이 때문에 스스로를 사회로부터 고립시키는 모습을 확인하게 됩니다.

시설, 재가를 떠나서 장애와 치매를 가진 노인들의 많은 사례를 살펴보면 너무나도 많은 이슈들이 존재합니다. 빈곤의 문제가 있고, 주거의 문제가 있고, 건강과 고독의 문제가 있고, 가족관계의 문제가 있습니다. 하지만 개별적인 사례가 갖는 복잡성은 늘 하나의 주도적인 관점에 의해 묻히게 됩니다. 이때까지 장기요양현장을 주도해온 관점은 빈곤, 젠더, 노동, 재정の問題들이었습니다. 물론 여전히 해결이 필요한 이슈들입니다. 하지만 이러한 관점들 속에서 한번도 당사자 관점은 주목을 받지 못했습니다. 노인들의 주체성과 선택의 문제는 한번도 문제가 되지 않았습니다.

노인들은 허약하며 위험한 존재입니다. 혼자 두면 집을 쓰레기장으로 만들고, 오물을 이웃집에 투척하고, 하루에 20~30번씩 전화를 걸어대는 등 문제를 일으킵니다. 돌아다니다가 다치기도 하고 운전을 하다가 사고를 낼 수도 있습니다.

우리는 치매노인이 욕하고 소리지르는 행동만을 봅니다. 치매노인들과는 의사소통이 불가능하다고 생각합니다. 치매를 가진 사람이 하는 행동은 문제행동이고 관리되어야 합니다. 우리는 도움을 주는 사람, 이들은 받는 사람이 됩니다. 우리의 돌봄 시스템에서 그들은 계속 무능하며 도움이 없으면 아무 것도 할 수 없는 사람으로 남아야 합니다.

따라서, 치매 등 요보호노인들은 요양시설에 입소하여서 관리되어야 합니다. 이들의 건강을 위협하는 것은 제거되어야 하며, 죽음은 가능한 한 연장되어야 합니다. 이들의 일상생활은 주어진 일과와 공간 속에서 갇히게 됩니다. 요양보호사들은 이들을 먹이고 씻기지만, 이들에게 의미있는 대화를 시도하지 않습니다. 돌봄이 관리와 행정 편의로 이루어진 시스템에 갇힌 지 오래입니다.

그래서 ‘집에서 살기’라는 욕구는 노인들에게는 마지막 독립의 욕구일지 모릅니다. 자신이 살고 싶은 장소에서, 하고 싶은 방식으로 살아가는 것. 하루 삼시 세끼 영양과 칼로리가 계산된 식단 대신 하루 한 끼라도 내 맘대로 먹는 것, 자식들 눈치 보지 않고 밖에 나가서 일을 하는 것이 바로 이들의 마지막 소원인 듯 합니다.

우리는 돌봄이 필요한 노인을 볼 때, 이들을 의존, 무능, 질병만을 보게 됩니다. 정상인과 다른 비정상, 평균에 미달하는 능력에만 주목합니다.

하지만, 저는 치매어르신들이 갖고 있는 능력에 깜짝 놀랄 때가 많습니다. 의외로 치매노인들은 유머를 많이 합니다. 위의 사례에서처럼 어휘 능력도 대단합니다. 이 사람들은 무력하지 않습니다. 잠깐 함께 시간을 보냈을 뿐인데도 저를 기쁘게 하기도 하고 슬프게 하기도 합니다. 이 사람들에게도 여전히 남아있는 역량이 있으며 우리가 모르지만 이 사람들도 자신의 주변환경에 영향을 미칠 수 있음을 알아야 합니다.

<치매인 상태로 자기 집에서 살아가려면>

‘자기 집에서 늙어가기’는 건강한 노인에게만 해당하는 것이 아닙니다. 혈체어를 탄 상태에서도, 치매에 걸린 상태에서도 AIP는 가능하여야 합니다. 이를 위해서는 우리는 치매환자가 혼자서도 살아갈 수 있음을 받아들이야 합니다.

일본에서는 노노케어에 이어 ‘認認케어’라는 용어가 유행하고 있다고 합니다. 치매환자가 치매환자를 돌보는 일은 현재 한국에서도 빠르게 나타나고 있습니다. 물론, 치매인 상태로 혼자 살아가는 것은 어려움이 크고 위험하기도 합니다. 그렇다고 노노케어에서처럼 치매환자가 치매환자를 돌보는 일에 무조건 부정적인 프레임을 씌운다면, 당장 해결해야 할 문제가 됩니다. 이들이 취할 수 있는 다양한 선택지가 없다면 이들의 주체성과 자발성은 상실되고 제도화된 돌봄에 의존할 수 밖에 없을 것입니다.

치매는 장기간에 걸쳐 이루어지는 진행, 과정입니다. 초기에서부터 중기, 또 중증에 이르기까지 몇 년에 걸쳐서 이루어지는 ‘낮선 여행’에서 치매환자들은 본인의 집에서 가능한 한 오래 생활할 수 있도록 지원할 필요가 있습니다.

그렇다면, 치매노인이, 또는 장애가 있는 노인이 본인의 집에서 계속 생활하려면 어떻게 하여야 하는 것일까요?

언젠가, 환자귀가프로그램을 실시했던 부천노인시립요양병원의 사례관리자가 했던 말이 생각납니다.

환자가 집으로 돌아가기 위해서 꼭 필요한 것은 바로 ‘관심이 있는 이웃’이라고 말했습니다. 환자가 혼자서는 아무 것도 못하는 상태에도, 식사배달, 배리어프리주택개조, 병원 동행등의 서비스가 이들의 삶을 가능하게 해 줍니다. 하지만 그 사람에게 삶의 의미를 알려주고 혼자 사는 것이 고립이 아니라는 것을 알려 줄 누군가가 필요합니다. 오늘 하루는 잘 지냈는지, 문제는 없는지 확인해 줄 이웃이 있다면, 고도중증환자라도 자기 집에서 살아가는 것이 가능합니다. 치매를 가진 사람이 집을 나가 해매더라도 이웃들이 찾아서 집으로 보내준다면, 치매노인이 문제행동을 한다고 하더라도, 그 행동을 통해서 치매있는 사람의 욕구를 들어주고, 이를 서비스제공기관에 전달해 준다면 그 사람은 여전히 자신의 집에서 자신의 가치와 선호, 평생 살아온 습관에 따라 살아갈 수 있을 것입니다.

<이웃 만들기; 치매에 대한 낙인 없애기>

사례2에서처럼 집 안에서 한 발자국도 안 나간 채 무기력하게 살아간다면 이것은 온전한 의미의 AIP라고 하기 어렵습니다. 이들은 이웃과 교류하며 지역 사회의 일원으로 살아가는 것이 필요합니다. 즉, 재가에서 생활하기는 바로 ‘지역에서 살아가기’, 즉 포용의 문제가 됩니다.

이를 위해서는 치매에 대한 낙인을 줄이지 않으면 안 됩니다. AIP가 가능하기 위해서는 치매와 장애인에 대한 관점을 바꾸어야 합니다. 우리는 사람들을 범주로 나누고, 분류하고 다름을 강조하는 문화 속에 있습니다. 연령규범이 노인들을 차별하고 배제하며, 건강한 사람과 건강하지 않은 사람을 나누고 장애를 가진 사람에 대해 다른 기대를 갖고 있습니다. 이 가운데 치매에 대한 차별이 가장 심각하다는 생각을 하게 됩니다.

치매를 가진 사람이 갖고 있는 욕구는 의료, 돌봄만이 아니라, 우리와 똑 같이 즐거움에 대한 욕구입니다. 산책하고, 음악을 듣고 사람들 속에서 함께 지내고 싶은 욕구입니다.

지역사회가 치매와 장애를 가진 노인(장애인)들을 포함한다면, 이는 제도적인 요양서비스의 문제들을 크게 덜어줄 수 있으리라 생각합니다. 인간다움과 관계는 노동관계와 금전적 보상, 관리와 규제에 이루어지는 제도적 요양서비스를 보완해 줄 수 있을 것입니다. 매일 동네카페에서 식사하는 노인들과 지역주민이 대화를 나누고, 서로의 생활을 알게 되면, 장보기, 병원동행, 집청소 도움 제공등이 유상, 무상으로 제공될 수 있을 것입니다. 동네카페에서 치매학습회가 열리고, 여기에 경험많은 요양보호사가 초청돼 강의를 한다면, 요양보호사에 대한 인식이 달라질 수 있을 것입니다. 요양보호사들의 지도로 지역주민들이 케어 기술을 익히고, 요양시설이나 재가노인을 위해 자원봉사를 하게 된다면 점점 심각해지는 요양보호사, 간병인력난을 해결하는 데에도 도움이 될 것입니다.

AIP를 실현하기 위해서는 치매에 대한 우리의 생각을 바꿀 필요가 있습니다.

치매에 걸렸다는 것에 대해 절망하기 보다는, 인생의 새로운 단계에 들어섰으며 조금 다르게 살아갈 뿐이라는 점을 생각하는 것이 필요합니다.

다르게 살아갈 수 있기 위해서는 치매환자가 요리를 해도 위험하지 않은 부엌이 필요하고, 외출을 했다가 길을 잃어도 누군가가 집으로 돌아갈 수 있도록 도움을 주는 친절함이 필요하고, 치매노인이 계속 일할 수 있는 일자리가 필요합니다.

적절한 방식으로 관계를 형성하고 지지하는 이웃이 필요합니다. 무엇이 필요한지를 정확하게 사정하여, 적절하게 도움을 주는 것이 필요합니다.

<제도의 측면에서 AIP 실현하려면...>

저에게는 AIP란 바로 사람중심, 당사자의 주체성과 자율성, 선택의 이슈로 이해됩니다. 이러한 사람중심사상은 제도에도 스며들 필요가 있다고 봅니다.

저는 AIP 또는 지역통합돌봄을 제대로 하기 위해서는 장기요양보험제도의 근본적 재개편이 필요하다는 입장이지만, 제도를 아무리 바꾸어도 사람중심이라는 사상과 케어라는 업무의 특수성을 이해하지 못한다면 국가주도의 관리형 돌봄시스템에서 벗어날 수 없으리라 생각합니다.

1. 제도 운영의 유연성이 필요하다.

장기요양보험제도에서 AIP를 이야기한다고, 그것이 재가급여만을 지칭하는 것이 아닙니다. 저는 주야간보호센터, 공동생활가정등이 지역거주 노인들에게 중요한 역할을 하는 것을 보았습니다. 또, 경우에 따라서는 요양병원, 요양원을 단기간 이용하면서 지역에서 생활을 유지하는 경우도 보았습니다. 하지만 AIP를 경직되게 이해한다면 시설서비스와 재가급여를 대립관계로 이해할 수도 있을 것입니다.

공동생활가정가운데 치매전담형으로 운영되는 시설이 있습니다. 이 시설에서 오랫동안 생활하는 노인들은 처음에는 3.4등급이었다가 자연 노화로 인해 2등급으로 등급이 올라가게 됩니다. 이 경우 시설로 이동하지 않으면 안 되는 상황이 됩니다. 이 노인에게는 공동생활가정이 집인데 규정때문에 시설로 가야 하는 것입니다. 우리 제도에서는 규정과 지침이 너무 많고 엄격해서 돌봄의 본질이 훼손되는 경우가 많습니다.

예전에, 덴마크의 시설을 살펴본 경험이 있습니다. 여기에서 단기 입소했다가 여기가 좋다면

계속 살게 해달라는 정신장애인의 경우를 본 적이 있습니다. 한국같았으면 안 될 일인데, 여기에서는 당사자가 좋다고 하니, 시정부가 이를 허용해주는 것을 보았습니다. 삶의 모습도 매우 자연스러웠습니다. 자기 방에서 흡연을 하기도 하고 자기 테이블에 크리스탈그릇들을 늘어놓아도, 위험하니까 치우라고 하지 않습니다. 장기요양제도가 지나치게 규제일변도로 나간다면, 그 폐해는 돌봄을 받는 사람, 제공자, 국민에게 돌아갈 뿐이라고 생각합니다.

2. 지역의 역할이 커져야 한다.

지역통합돌봄케어의 방향을 위해서는 장기요양보험제도와 지자체의 돌봄서비스와의 정합성에 대해 고민할 필요가 있습니다. 즉 의료와 돌봄의 관계, 돌봄과 예방, 생활지원의 관계를 재구조화할 필요가 있습니다.

외국의 경우에는 의료는 중앙정부-돌봄은 지역자치단체로 이원화하는 추세입니다. 이런 측면에서는 건강보험공단(장기요양보험제도)은 재원을 관리하고 의료적 필요가 높은 서비스에 집중하며, 장기요양 특히 생활지원에 가까운 재가서비스의 경우는 주민과 지역사회 자원에 대해 접근이 용이한 지자체로 옮겨가는 것이 어떨까 라고 생각해 봅니다.

AIP를 하는 데 왜 지자체가 좋은가? 돌봄의 제도화를 해체해야 하기 때문입니다. 앞으로 제도의 돌봄 비용은 크게 급증할 수 밖에 없습니다. 돌봄을 가능하게 하는 커뮤니티와 함께 공식적 돌봄과 비공식적 돌봄이 병행하지 않으면 국민들에게 다양하면서 적절한 돌봄이 제공되지 않으리라는 것입니다.

재가서비스 3시간은 어떤 사람에게는 부족하고 어떤 사람에게는 불필요할 만큼 길게 보이기도 했습니다. 어떤 경우에는 보다 전문적인 서비스가 필요하기도 하지만 어떤 경우에는 좋은 말벗, 이웃이 더 필요해 보이기도 합니다. 앞으로 제도적인 서비스만으로 돌봄의 욕구를 충족시키는 것이 힘들 것이라고 생각합니다. AIP의 실현을 위해서는 자원봉사, 시장, 기술이 들어올 수 있는 틈을 더 많이 만들어야 합니다.

장기요양보험제도는 우리 사회에 꼭 필요한 기본적인 돌봄시스템을 만들었습니다. 장기요양보험제도가 없었다면, 말로서, 며느리로써 지금 내가 얼마나 힘들었는지 새삼 생각하게 됩니다. 하지만 장기요양보험제도는 모든 것이 돈(수가)로 이루어지는 서비스체계를 만들었습니다. 이웃과 자원봉사로 이루어지는 무상의 지지체계를 무너뜨렸다는 점을 부인하기 어렵습니다. 장기요양보험제도가 지속되기 위해서는 돈이 아니어도 움직일 수 있는 선의의 이웃들이 필요합니다. 물론 지자체 중심이 됐을 때의 문제점들도 상당합니다. 전문성 부족, 재정취약성 등이 있습니다. 따라서 이런 문제들에 대해 치밀하게 검토하는 과정이 앞으로 필요하리라 생각합니다. 이상입니다.