환자와 노인을 돌보는 사람들, 노동의 권리를 되찾기 위해

간병·요양노동의 실태와 조직화 방향

김혜진 | 노조페미니즘팀

방민희 | 노동위원

저출산 고령사회에 접어들며 정부는 중고령 여성에게 일자리를 제공하는 한편, 환자와 노인에 대한 돌봄을 국가가 책임지겠다며 간병과 요양 등 사회서비스 관련 정책을 추진하고 있다. 간병과 요양 분야의 정부 지원과 혜택이 전무했던 한국에서 정부 정책은 국민들로부터 많은 호응을 받는 듯 했다. 그러나 정부의 정책은 민간 시장을 활성화시키고, 값싼 일자리를 찍어 내는 데 초점이 맞춰져있었다. 때문에 정부의 사회서비스 제도는 보편적 제도로 기능하지 못함은 물론 간병, 요양 노동을 하는 노동자들의 열악한 노동 조건을 바탕으로 하고 있다. 본 글에서는 정부의 화려한 수사 뒤에 가려진 간병, 요양 노동자들의 노동실태를 살펴보고, 이들이 노동의 주체가 되기 위한 조직화 방향을 제언으로 담고자 한다.

간병 요양 노동의 등장과 제도화

간병[1]이란 환자의 일상생활을 유지하기 위해 신체수발, 식사영양, 이동 지원, 가사지원 등 기본적인 활동을 영위할 수 있도록 하는 노동을 가리킨다. 간병은 가족 간병과 유료 간병노동이 있는데, 여기서 논의 대상이 되는 것은 직업으로서 제공되는 유료 간병에 대한 노동이다.

보수를 받고 환자나 노인을 돌보는 '간병인'이 언제 등장했고 언제부터 이 명칭이 사용되었는지 정확히 알 수는 없지만 1980년 '간병인복지회'가 창설되면서 '간병인'이라는 용어가 일반화되고, 간병인이라는 직종이 등장한 것으로 본다. 당시 간병인은 '대한적십자' 등 비영리 단체와 유·무료 소개소들을 통해 활동했고 신분 보장이나 역할, 임무가 법 제도적으로 규정되어 있지 않았다. 이후 1998년 경제위기가 닥치면서 각 지방자치단체(각 시,구청 부녀복지과, 여성복지과)가 저소득 여성의 일자리 창출을 위한 인력개발의 일환으로 간병교육을 실시하여 유·무료 간병인 사업을 실시·알선하기도 하였다. 2000년대 들어 제도 밖의 비공식부문으로 머물러 있던 간병노동을 사회서비스로 제도화하는 논의가 시작되었다. 나아가 2006년 노무현 정부가 〈사회서비스 확충 전략〉을 발표하면서부터 본격적으로 간병, 요양 등의 돌봄 서비스가 제도화되기 시작했다.

그 후 2008년 7월부터 노인장기요양보험제도가 시행된다. '이제 국가가 효도하겠다'며 시작한 이 제도는 극소수의 서비스 이용대상(전체 국민의 1% 미만, 노인인구의 3%만이 서비스 혜택을 받을 수 있다)과 협소한 급여 범위의 한

1) '간병' 노동은 '간호'와는 다른 것으로 의료 행위를 제외한, 환자를 돌보고 지원하는 역할이다. 하지만 실제 의료기관에서는 간호사 인력 부족으로 인해 흡인(suction), 위장관 이동식 주입 등 전문적 간호행위를 수행하는 경우가 발생하고 있다. 우리나라에는 다양한 종류의 간병인이 여러 제도 속에 편입되어 상이한 조직 속에서 일하고 있는데 공적 영역에서의 간병 활동은 산재보험 간병급여 하의 간병인, 장애인활동보조서비스, 가사간병서비스, 노인장기요양보험제도의 요양보호사, 의료기관 간병인, 복권기금 가사간병 도우미, 자활근로간병산업단 등이다. 이 중 노인장기요양보험제도의 요양보호사는 고령화사회에 발맞추어 점차 확대될 것으로 전망되는 분야이다. 한편, 의료기관 간병인은 세계에서 유래를 찾아보기 힘든 제도로서, 한국의 의료체계에서 오랜 역사를 갖는 특징적 제도이다.

계로 많은 비판을 받았다. 서비스를 제공받는 이들 또한 본인부담금을 추가로 지출해야 하고, 장기요양보험제도가 보장해주지 못하는 부분에 대해서는 별도로 민간보험에 가입해야 했다. 노인장기요양보험제도는 건강보험료, 서비스이용료, 민간보험료까지 삼중의 부담을 떠안기는 제도로서 보편적인 건강권의 확장과는 거리가 먼 것이었다.

2009년에는 보건복지가족부에서 △2010년부터 병원 내 간병서비스를 비급여 대상에 포함시켜 공식적 서비스로 전환 △2011년 이후 건강보험 급여화 검토 등의 내용을 담은 '간병서비스 제도화 방안'을 마련하겠다고 업무 보고에서 밝혔다. 현재 우리나라 국민건강보험법상 비급여 서비스는 모두 고시 형태로 법에 명시되어 있지만 간병서비스는 비급여항목에 포함되어 있지 않다. 그렇기 때문에 병원에서는 현재의 법 체계 내에서 병원이 주체가 되어 간병 서비스를 제공하고 대가를 청구하면 불법이 된다. 이 때문에 대부분의 병원은 형식적으로 간병 서비스에 개입하지 않는 모양새를 취하고, 간병서비스 제공자와 환자 및 보호자와의 일대일 계약관계에 의한 사적 형태로만 서비스가 제공되고 있다. 실제로는 없어서는 안 될 필수적인 서비스이지만 비공식적으로 이루어지면서 간병 서비스 노동자와 이용자 모두에게 많은 부담을 지우고 있던 간병서비스를 제도화하겠다고 밝힌 것은 환영할 만한 일이다. 하지만 간병서비스를 건강보험 급여항목이 아닌 비급여대상에 포함하고 재원을 민간에서 끌어오겠다는 계획은 많은 문제점을 가지고 있었다. 이로 인해 간병서비스 제도화 방안은 현재 재검토 중에 있다.

국가가 돌봄 서비스 제공자의 역할을 한 역사가 없는 한국에서 돌봄 노동을 사회서비스로 제도화하는 방안이 급물살을 타는 이유는 신자유주의 위기관리 전략에 있다. 신자유주의로 인해 가속화된 불안정 노동의 일반화, 빈곤심화 속에서 가족의 해체와 사회 불안정이 야기되자 국가는 이를 관리하기 위해 적극 개입하고 있다. 그 개입의 방향은 보편적 권리와 복지의 실질적 확대

와는 거리가 멀다. 정부의 사회서비스 정책은 사회서비스를 시장화하여 그 비용을 민중들에게 전가하고, 저임금의 불안정한 일자리를 확산하는 방식으로 귀결되고 있다.

간병노동의 실태

> "우리 간병사들은 거의 다가 가정이 잘못 되었거나 가정을 책임져야 하거나 자식들 교육에 의해서 꼭 벌어야하는 사람들이 참 많단 말이에요. 아빠들보다도 우리 한국사람들이 모성애가 참 강하기 때문에 엄마들이 취해야하는 이런 태도는 감히 다른 분들이 상상을 초월할 정도로 진짜 눈물 나는 일들이 많습니다."
>
> "뭔 일을 할까..애들은 다 컸고 교회 가서 식당에 봉사 좀 할까.. 근데 그거는 드러내야 되잖아 막 오만 사람들 다 보고 쳐다보고... 그런게 싫어 가지고.. 근데 그 교회 권사님이 이걸 하신데요. 그래서 전화를 해서 이걸 시작했어요. 난 그래서 참 감사하드라고 참 이런 일이 있다는게 감사하드라고. 그런데 지금은... 보수관계도 얘기해두 돼요? (연구원이 답한다 "네 얘기..굉장히 중요한 거예요") 그래서 항상 우리 그게 불만이 뭐냐 하면은 첨에는 5만원 했잖아요? (중략) 우리나라에 최저임금이라는게 있는데 24시간하면서 6만원이잖아요 지금."
>
> - 김미정(민주노총 정책연구원), 「돌봄 노동과 간병 노동자의 현황」, 여성노동자의 일'자리' 무엇이 필요한가? 토론회 자료집(주최: 민주노총 여성위원회, 민주노총 정책연구원)

간병, 요양 노동은 사회를 재생산해내는 필수적인 노동임에도 불구하고 개별 가정이 그 책임과 비용을 지고 주로 가족 내 여성이 무급으로 수행해온 노동이다. 그런데 경제 위기가 지속되며 여성들이 가계 수입을 보충하기 위해 경제활

동에 참여해야 하고, 가족이 환자를 부양하거나 간병할 수 있는 여력이 축소되면서 간병·요양 서비스에 대한 필요가 증가했다. 사회적으로는 여성인력활용이 경제성장의 주요한 동력으로 인식되면서 여성 일자리 창출이 전 세계적으로 중요한 의제가 되었다. 또한 산업구조의 변화에 따라 서비스 산업이 발달하면서 사회서비스 분야가 여성 유휴 인력을 활용하기 위한 일자리로 주목되었다. 하지만 여성의 1차적 역할은 가사노동이라는 인식과 함께 돌봄 노동이 집안일의 연장에 있는 미숙련 노동으로 평가받으면서 저임금의 불안정한 일자리로 양산되었다. 이 속에서 여성들은 다시 장시간 고강도의 노동을 하면서도 가사 노동과 돌봄 노동까지 수행해야 하는 이삼중의 부담을 다시 고스란히 떠안게 되었다.

간병 노동자의 현황부터 살펴보면 다수는 병원(급성기 병원, 요양병원)이나 의료기관에서 근무하고, 이 외 재가 근무 형태도 있다. 간병 서비스는 공식화, 제도화되어 있지 않기 때문에 정확한 규모 추정이 어려우나 〈2010년 국민건강보험공단 보고서〉에 따르면 급성기병원 1일 평균유료활동 간병인수는 27,842명, 요양병원 간병인수는 17,831명으로 추산되고, 공공노조 의료연대에서는 전체 간병노동자 규모를 약 24만 명으로 추정하고 있다. 일일 노동시간은 매우 긴데, 전체 간병인의 68.8%가 24시간 상주 간병을 하고 있고, 26.8%는 12시간 노동을 하는 것으로 보고되고 있다. 고용형태는 특수고용(환자와의 일대일 간병), 파견업체를 통한 간접 고용과 직접 고용으로 나뉜다. 동 보고서에 따르면 상급종합병원은 직접고용한 곳이 없고, 종합병원 11개소 간병인 7,997명 중 1.7%, 병원 간병인 15,300명 중 1.8%만이 직접 고용되어 있으며, 간병인의 70% 이상은 간병소개업체의 알선으로 간병 노동을 수행하고 있는 것으로 나타났다.

"24시간 근무를 하고 토요일 날 나와서 하루 쉬어요. 제 얘기는 토요일

날 나왔으면 월요일 날 아침에 들어가야 되는데 왜 주일날 3시에 들어가냐 이 얘기예요 그것 좀 고쳐줬으면 좋겠어 다른 직장 대한민국전체를 다 돌아다녀 봐도 토요일 날 오후까지 일하고 월요일 날 출근하지 그 주일날 3시에 들어가는 거 간병인 밖에 없다니까요."

"24시간이 너무 짧아요. 나가서 시장보고 가야 가족들 먹을 것을 해 놓잖아요. 또 내가 먹을 거 뭐 좀 싸가지고 와야 되잖아요, 사먹지 않으려면. 또 우리 유니폼 빨아서 다림질해 가야지 일주일 입어요. 매일 빨아가지고 와야 되요. 일주일 입고. 어떻게 집안 청소는 못하더라도 나가면 너무 피곤해요. 어떤 때는 병원에 있을 때가 더 편해요."

- 김미정(민주노총 정책연구원), 「돌봄 노동과 간병 노동자의 현황」, 여성노동자의 일'자리' 무엇이 필요한가? 토론회 자료집(주최: 민주노총 여성위원회, 민주노총 정책연구원)

전체 간병노동자의 70% 이상, 사실상 대부분의 간병 노동자는 간병 소개소를 통한 일대일 간병 등 특수고용 형태로 일하고 있으며 노동자성 조차 인정받지 못하고 있다. 이에 따라 간병노동자는 노동3권은 물론 근로기준법 등 노동법의 보장을 받지 못한다. 법정노동시간, 휴일, 휴가, 퇴직금, 법정 수당(연장근로수당, 휴일근로수당), 최저임금 등이 법적으로 보장되지 않고, 이는 간병노동자들이 저임금 장시간 노동을 강요받는 원인으로 작용한다.

대부분의 간병노동자들은 주 6일, 일일 24시간씩 근무한다. 주당 노동시간은 144시간인데, 이는 간병노동자들이 주 40시간 노동에 비해 3배 이상의 장시간 노동을 하고 있음을 의미한다. 게다가 간병 노동자들은 집에 돌아와서도 가사를 책임지는 경우가 대부분이므로, 사실 주 7일 쉬지 않고 노동을 하고 있다고 볼 수 있다.

"축 쳐져요. 환자를 보면 긴장하구 자야 되요. 여기서 24시간 일하는데

잠자는 시간 한 시간. 2시간, 3시간이면 많이 자거든요. 내가 보니까 잘 수가 없어 길게 못자."

"어느 환자 예를 들면 그분이 의정부 사시는데 105킬로예요 침대사이드에 배가 딱 닿아요. 그러니까 한번 체위변경하려면 올라가서 갖은 애를 다 써야 돼요. 갖은 애를 다 쓰는데 이 양반 사고방식이 어떤 방법이냐면 저녁에 잠을 못 자게 해요. 주위에 앞에 있는 환자 한 분이 보다보다 못해 가지고 시옷자를 넣어가면서 맘보를 곱게 써야 병두 낫는 거지 맘보를 그 따우로 써가지고 병이 낫냐고. 환자 둘이 싸워 그러니까 내 돈주고 내가 부리는데 니가 뭔 상관이냐고 아니 일꾼도 밥을 먹이고 잠을 재워서 일을 시켜야지 잠도 못 자게 하고 밥 먹을 시간도 안주고 너는 돼지가 된다구 그러면서 둘이 붙어 가지구 싸워 아주 별별 희한한 일들이 많습니다. (연구원이 질문한다 "왜 안재우는 거예요") 내 돈줘서 밤새 그러니까 자기는 자더라도 할 일없으면 다리라도 주물러라 이거예요."

- 김미정(민주노총 정책연구원), 「돌봄 노동과 간병 노동자의 현황」, 여성노동자의 일'자리' 무엇이 필요한가? 토론회 자료집(주최: 민주노총 여성위원회, 민주노총 정책연구원)

게다가 요양병원의 경우 간병노동자는 1인 평균 9.8명의 환자를 공동간병하고 있고, 많게는 30명까지 간병을 맡고 있다. 이처럼 살인적인 노동 강도에 시달리다보니 간병인들은 장기적인 수면장애로 인해 안구건조증, 병원성 감염질환, 근골격계질환 등 산재직업병에 시달리고 있다. 그러나 노동자성을 인정받지 못하고 있어 산재 적용을 받지 못하는 열악한 상황에 놓여 있다.

"가장 힘든 거는요. 식사 문제가 힘들어요. 솔직히 그거 밥 일일이해서 한 끼씩 싸서 냉동실에 얼려 가지구 가가지구. 또 병원에서도 냉동실에 쳐박아놨다가. 고것도 끼니 때마다 꺼내서 전자렌지에 덥혀서 반찬 꺼

내서 먹어요. 그것도 눈치 봐야지 밥 먹을 장소가 없어요. 배선실이라는 데가 있는데요 수간호사들이 못 먹게 하는 경우가 있어요. 저희는 천상 어디 의자가 있는 것두 아니구 식탁이 있는 것두 아니구 서서 먹어요 (창문쪽을 가리키며) 저런 턱에다 놓고서서먹구 그거 자체두 좀 저기하는 간호사들도 있죠."

"밤에 잠을 못 잘때요. 보호자들이 "조금 쉬고 오십시오" 그러면 쉴 공간이 없어요. 저흰 그런 공간이 하나두 없어요. 의자에 좀 앉아서 쉬는 거지 쉴 만한 곳이 하나두 없어."

- 김미정(민주노총 정책연구원), 「돌봄 노동과 간병 노동자의 현황」, 여성노동자의 일'자리' 무엇이 필요한가? 토론회 자료집(주최: 민주노총 여성위원회, 민주노총 정책연구원)

2010년 국민건강보험공단 〈급성기병원의 간병서비스 실태조사〉에 따르면 상급종합병원의 90%는 간병인 식비보조가 없고, 탈의실과 휴식시간은 아예 없는 것으로 나타나 있다. 24시간 내내 주 6일을 병원에서 생활하는 간병노동자에게 탈의 및 휴게 공간은 매우 절실하다. 하지만 간병노동자들은 쉴 때도 환자 옆에서 쉬어야 하고, 옷은 화장실이나 병실 커튼을 쳐놓고 갈아입거나 보호자가 방문하여 자리를 비워줘야 할 경우에는 갈 곳이 없어 배선실이나 병원 복도를 배회하며 서성일 수밖에 없는 것이 현실이다. 정해진 식사 시간도 없기 때문에 환자 상태에 따라 잠깐 시간을 내어 먹을 수밖에 없는데, 대부분의 간병 노동자는 환자용 냉동실에 얼려 둔 밥을 전자레인지에 데워 배선실 창틀에 놓고 서서 먹는 경우가 다반사이다.

이렇게 장시간에 열악한 환경에서 고강도 노동을 하지만 간병 노동자가 받는 간병료(시급)는 식대, 교통비 포함 2,292원~2,708원으로 최저임금에도 훨씬 못 미치는 수준이다. 게다가 간병소개업체를 통해 일자리를 알선 받고 있

는 대부분의 간병노동자들은 간병소개소에 등록비, 교육이수비용, 월회비를 지불하고 있다. 간병노동자의 70% 이상이 약 10만 원의 등록비와 교육이수비용을 지불하고 있고, 월회비는 6만 원 미만이 61.9%, 6만 원 이상이 37.7%이어서 유료소개소로부터 심각한 중간착취를 당하고 있는 것으로 나타났다.

[표] 법정 최저임금과 간병노동자임금 현황 비교: 간병서비스실태와 문제점/최경숙

	간병노동자	법정 최저임금(2011)
시급	2,292원	4,320원
8시간 근무시 일급	일 18,336원	일 34,560원
월 209시간 근무시 월급	월 479,028원	월 902,880원

요양노동의 실태

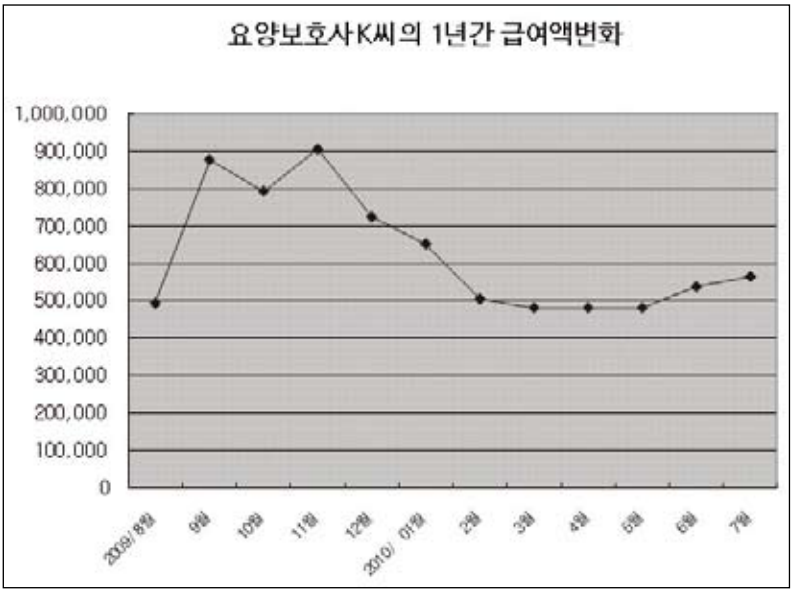
그렇다면 간병 노동자와 거의 같은 일을 하면서 2008년부터 노인장기요양법에 따라 제도화되어 있는 요양보호사들의 노동 조건은 좀 더 나을까.

요양 보호사는 직접고용(정규직과 계약직. 정규직은 전체의 47.3%, 사회공공연구소)과 간접고용(파견) 형태로 근무하고 있다. 고용 규모를 살펴보면 2010년 상반기 현재 자격증을 취득한 요양보호사는 948,221명이며, 국민건강보험공단 보고서(2010)에 의하면 간병인 중 83.2% 이상이 요양보호사 자격증을 소지하고 있는 것으로 나타났다. 그 중 취업한 요양보호사는 233,600명(재가 200,228명, 시설 33,372명)으로 취업한 비중은 26.5%에 불과하다. 정부가 여성을 위한 일자리라며 적극 선전한 결과 '100만대군' 요양보호사를 배출했지만 취업률은 1/4 정도에 불과한 것이다. 노동조건을 살펴보면, 재가요양보호사의 61%는 월 60만 원 이하의 임금을 받고 있고 절반 정도는 한 달에 10일 미만으로 일하고 있으며 4대 보험 혜택도 받지 못하고 있다.[2] 시설 요양보호사

2) 시설요양보호사의 경우 2교대제 평균임금이 1,232,400원으로 시급은 3,950원 정도이다. 재가요양보호사는 서비스 제공시간에 따라 월 646,970원에서 969,697원의 임금을 받는다.

는 12시간 맞교대 혹은 24시간 격일제로 근무하거나 심지어 거주형 시설에서 24시간 연속으로 근무하고 있고, 현행 법률기준으로 요양보호사 1인이 입소자 10명을 담당하게 되어 있다.

[그림] 재가 요양보호사의 급여액 변화 (전국요양보호사협회, 2010)



"병원이 치료 해 가지고는 그 분이 치료가 안돼. 다른 병원을 선택할 수 있는 환자한테 권리를 주는데, 우리한테는 권리가 없는 거예요. 그면 어떻게 해. 그때 직장 상실이 되는거지. 대상자가 돌아 가셔 버렸어. 그러면 90시간이 없어지는 거야. 나타 날 때까지 대기 하구 있어야 돼. 기한이 없어. 사람이 나와야 되거든요. 또 이 사람이 너무너무 아파서 재가나 병원으로 장기 입원을 가. 우리는 병원을 따라 갈 수가 없어요. 너무 심해서 가족들이 볼 수가 없다 그러면 요양원으로 보내. 그럼 우리는 손님이 끊기는 거예요. 그러니까 대상자가 없다 보니까 이게 고용불안이 되는 거야"

"저는 요양보호사 하기 전에 가사 간병으루 한 1년여 동안 한 댁이 있었어요. 그 부인께서 중풍으루, 뇌졸중으루 5년 정도 와상 환자루 누워 계신 분이었는데, 남편 분이 병간호하셨고 제가 없는 사이에는 하고 계시는 댁인데, 언젠가는 하루는 갔더니 할아버지가 자꾸 주방에서 그 할머니 식사 설거지를 하고 있는데, 갑자기 제 등을 막 겹치면서 참 이상하게 신체 접촉 할라는 거 있죠? 황당해 가지고 이걸 어떻게 처리해야 되나 당황을 했었거든요. 그래서 그때는 교육 받으면서 어떻게 해야 된다는 것을 알았어요. 그때는 다급하게 그 자리에서 침을 주라는 거야. 따끔한 일침을 주라는거야.... 할아버님, 저 이렇게 하면 저 여기에 못 옵니다. 그리구 이렇게 행동하실 경우에는 기관에 전화 할 수도 있어요. 그래도 나름대로 대처 방법이 순간적으로 생각이 나더라구요. 그랬더니 그 다음날 갔더니, 할아버지가 조금 순해졌더라구. 그런 경우가 있었어요. 저한테는.."

"이용자가 무심코 환자 목욕을 시키고 있는데, 빠는 김에 이것도 빨아요. 휙 던져 줄때 기분은 분명 틀리거든요. 그랬을 때 저는 이거는 이런 대우를 받기 위해서 이 분한테 이렇게 하는 게 아닌데, 그래서 한번 얘기를 드려야 겠다 생각을 했었어요. 이건 아닙니다. 하고 정중하게 얘기를 드려야 되는데, 기회가 놓쳐졌어요. 그랬을 때는 그러면 일 자체가 힘들어져요. 마음이 힘드니까 일 하는 자체가 의욕이 상실되는 면도 있고."

- 김미정(민주노총 정책연구원), 「돌봄 노동과 간병 노동자의 현황」, 여성노동자의 일'자리' 무엇이 필요한가? 토론회 자료집(주최: 민주노총 여성위원회, 민주노총 정책연구원)

현재 장기요양기관은 2008년 복지부에서 애초 예상했던 수요의 8배가 넘게 과잉 양산되어 난립해있고, 이로 인해 이용자 확보에 어려움을 겪고 있는 요양기관에서는 과다 경쟁을 하며 불법적 행위들을 자행하고 있다. 민간 요양시설들은 운영비용을 삭감한다는 명분으로 노동자의 임금을 낮추고 장시간

노동을 강요하며 인력을 줄여온 반면 5대 보험[3]에는 가입하지 않는 등 요양보호사의 노동권을 침해하고 있다. 이는 요양기관 서비스의 질을 하락시키는 원인으로 작용한다. 뿐만 아니라 요양 보호사들은 본래 업무 외 가사지원 등 부당한 업무에 시달리고 있고 법정 수당, 퇴직금, 주휴수당, 연차수당 등을 지급받지 못하는 등 근로기준법의 사각지대에 놓여 있다. 또 산재 직업병 및 성희롱에 시달리고 있다. 비공식 영역의 간병 노동자에 비해 노동 강도, 노동 시간 그리고 노동 조건이 개선되어있다고 보기 어려운 형편이다.

2008년 노인장기요양보험 제도가 시행될 당시부터 이러한 결과는 예상되어왔다. 시장의 문을 활짝 열어주면서 누구나 쉽게 장기요양기관을 설립하고, 사업량에 따라 돈을 벌 수 있도록 설계한 것이 시설 난립과 과다 경쟁의 원인이다. 노인장기요양보험 제도의 토대를 형성하고, 민간요양기관을 견인해야 할 공공요양기관은 단 1.5%밖에 되지 않는다. 폐지를 모아 하루를 살아가는 노인들, 부양자 없이 방치된 노인들도 수혜를 받을 수 있는 보편적 사회서비스가 되어야 한다는 바람과는 달리 고령화를 새로운 수익 시장으로 파악하여 의료, 사회서비스 영역의 시장화, 금융, 보험 상품 활성화에 주력하면서 시행된 제도가 가져온 필연적 결과인 것이다. 이 속에서 보험재정은 복지재원이 아니라 '눈먼 돈'이 되고 있고, 요양 보호사들은 국가인정 자격증을 딴 전문인처럼 등장했으나 여전히 저임금과 산업재해, 근로기준법 위반 등에 시달리고 있다. 그러나 정부는 이러한 문제점에 대해서 시행초기에는 '아직 정착되지 않아서'라고 이야기하다가, 지금은 '이해관계자들의 다양한 의견 때문'에 발생한 문제라며 근본적인 개선방안을 고려하지도 책임지지도 않고 있다.

간병·요양 노동자 노동권 확보를 위한 시도들과 평가

3) 5대보험은 4대보험(국민연금, 건강보험, 고용보험, 산재보험)에 노인장기요양보험을 포함한 것을 의미한다.

앞서 살펴보았듯 정부의 여성일자리 확충 전략의 일환인 사회서비스 일자리는 노동권이 보장되는 안정적인 일자리가 아니다. 그렇다면 민중에게 제공되는 보편적인 서비스로서 간병, 요양 노동이 제공되고, 더불어 간병 요양 노동자들의 노동권이 보장되기 위해 요구해야 할 것은 무엇일까.

앞서 살펴보았듯이 간병서비스는 필수적인 의료서비스이지만 국가와 병원이 책임지지 않고 있어 사적 영역으로 방치되고, 모든 책임은 환자와 간병인에게 전가되어 왔다. 또한 간병 인력의 공급과 관리를 직업소개소나 파견업체가 담당하게 되면서 의료서비스의 질과 간병노동자의 노동조건에 대한 책임을 누구도 지고 있지 않다. 이러한 조건에서 간병 노동자의 경우 간병제도화에 있어서 '건강보험 급여화'와 '간병노동자 직접 고용'을 핵심 요구로 꼽을 수 있다.

보건복지부는 2010년 주요 업무 추진 계획(2009.12)으로 "병원 내 간병서비스를 비급여 대상에 포함, 사적거래가 아닌 '병원을 통한 공식적 서비스'로 전환하겠다"고 밝혔다. 이러한 구상은 총체적, 포괄적 간호간병서비스 중 간병서비스만을 따로 떼어 이에 대한 급여만을 민간의료보험으로 해결하려 한다는 점에서 많은 문제점을 가지고 있다. 이는 민간의료보험이 보장하는 급여 범위에 혼란[4]과 포괄적 간호간병서비스 제공 체계와의 부조화를 유발하게 될 것이다. 민간의료보험으로 간병서비스를 제공하게 된다면 보험료 부담을 할 수 있는 이들만 서비스를 이용할 수 있게 되고, 결국 경제적 능력에 따라 차별적으로 간병 서비스가 제공되는 결과로 이어지게 된다. 뿐만 아니라 민간의료보험사는 이윤 극대화를 위해 까다로운 조건을 걸어 간병서비스 수급자격을 관리하려할 것이고, 간병서비스 제공 기간 등에 엄격한 제한을 둘 가능성이 높

4) 단순히 간병 인력의 인건비인지, 병원 간호 체계의 관리 감독, 교육 등의 비용 요소 등도 보장하는 것인지, 보장한다면 어느 선까지 어떻게 보장한다는 것인지 등이 문제가 된다.

아 서비스 수급 장벽이 생길 수 있다.

또한 의사, 간호사 등 의료서비스를 제공하는 필수적인 인력은 파견이 허용되어 있지 않은 현 상황에서 간병 서비스의 급여를 민간의료보험으로 해결한다는 것은 간병서비스만은 파견과 간접 고용을 용인, 더욱 확대하겠다는 의미이다. 지금도 병원에서는 인건비 절감과 산업재해 발생에 대한 책임을 회피하고, 일상적 교육, 훈련, 지도 비용을 회피하기 위해 직접 고용을 거의 하지 않고 있는데 이럴 경우 병원이 직접 간병서비스를 제공하는 형태보다는 제 3의 인력 파견 업체에 의한 외주 형태를 선호하게 될 가능성이 높다. 이렇게 되면 간병서비스 질 하락과 더불어 간병인의 노동권 문제가 더욱 증폭될 것이다. 또한 간병서비스를 비급여로 제도화하여 민간의료보험으로 해결하게 되면 행정당국의 적절한 개입과 관리가 어렵게 된다. 현재 대부분의 건강보험 비급여 서비스에 대해서 행정당국이 개입할 수단을 가지지 못한 것이 현실이다. 간병서비스 역시 마찬가지로 간병서비스 질 관리를 위한 정책적 개입이 어려워질 경우 서비스 질 하락과 간병 노동자의 노동권 후퇴는 더욱더 막을 수 없게 될 것이다.

이렇듯 간병서비스를 건강보험 비급여화로 제도화하는 것은 기존의 병원 서비스 문제점(간호간병 서비스 제공과 관련하여 지도, 감독 체계 부실, 서비스 공급 인력의 질 문제, 총체적, 포괄적 간호·간병서비스 제공 부재 등의 문제점)을 해결하는 것이 아니라 오히려 증폭시키는 형태이다. 이런 상황에서 간병 노동자들은 장시간 저임금의 열악한 노동조건에서 벗어나기 힘들며, 간병 서비스의 질 역시 보장하기 어려운 상황에 놓이게 된다. 이는 결과적으로 환자나 간병 노동자 모두에게 피해가 돌아가는 구조이다. 그렇기 때문에 비공식적 노동으로 간주되고 있는 간병 노동을 제도화하면서 '건강보험급여화'와 '간병 노동자 직접 고용'을 핵심으로 하여 간병 서비스 이용에 있어서 형평성 문제를 해소하고, 간병 노동자의 노동권과 서비스의 질 향상을 보장할 수 있도록 해야

한다.

지금까지 간병 노동자들의 노동권과 간병서비스 제도화를 위해 각계에서 여러 활동들이 전개되었다. 한 축은 법률적·제도적 대응이고, 다른 한 축은 간병 노동자 당사자들을 투쟁의 주체로 조직해내는 활동이다.

우선 법·제도적 대응 쪽으로는 여성 단체, 간병단체, 노동단체 등이 함께 구성한 돌봄 연대의 활동을 살펴볼 수 있다. 2010년 5월 구성된 '돌봄서비스 노동자 법적 보호를 위한 연대'[5](이하 돌봄연대)는 간병인, 가사도우미, 산후관리사, 육아도우미 등을 돌봄 노동 종사자로 보고 이들에 대한 법적 보호장치 마련을 위한 활동을 하고 있다. 특히 돌봄 노동자에게 고용보험과 산재보험이 시급한 것으로 보고 고용·산재 보험 적용 특례조항을 통해 우선적으로 적용될 수 있도록 하자는 입장이다.[6] 돌봄연대는 개정법안 마련 외에도 법 개정을 촉구하는 온라인 행동과 캠페인, 언론 활동 등을 벌이고 있다. 그러나 고용보험과 산재보험 특례조항 요구는 돌봄 노동자들의 노동기본권 확보에 있어 필요한 부분이지만 가장 시급한 요구라고 보기는 어렵다. 장애인활동보조인, 산모신생아도우미, 노인돌보미 등 돌봄 노동자들은 근로기준법과 사회보험법의 적용을 받고 있지만, 적용을 받지 못하는 노동자들과 노동조건에서 큰 차이가 없다는 점은 이를 잘 보여준다. 또한 돌봄연대의 활동은 그 방향에 있어 돌봄

5) 돌봄노동자 고용, 산재보험 적용운용을 제안하여 법 개정을 목표로 2010년 5월 28일 결성된 중앙단체의 네트워크다. 전국가정관리사협회, 전국민주노동조합총연맹, 전국보건의료산업노동조합, 전국실업극복단체연대, 전국여성가사사업단우렁각시, 전국여성연대, 주식회사약손엄마, 한국노동조합총연맹, 한국여성노동자회, 한국여성단체연합, 한국여성인력개발센터연합, 한국지역자활센터협회, 한국YMCA전국연맹, 한국YWCA연합회, 휴먼서비스네트워크가 참가 단체로 있다.

6) 보호법안 적용대상은 유·무료 직업 소개소 등을 통해 일반 가정이나 병원 등 시설에서 돌봄서비스를 제공하는 노동자이다. 단, 병원에서 직고용하는 간병노동자나 파견업체를 통해 일하는 돌봄노동자는 이미 근로계약을 전제로 하고 있기 때문에 이 법안의 범위에서는 제외되고 있다. 또한 바우처나 사회적 일자리 등 정부 사회서비스 참여자도 이미 근로계약을 통해 법적 보호의 대상이 되고 있으므로 이 법안에서는 제외된다.

노동자 스스로의 조직화와 투쟁이 상대화되는 경향이 있다는 점에서 한계를 보이고 있다.

또 다른 흐름으로 간병 노동자 노동조합 활동이 있다. 민주노총 공공운수노조는 전국 각지에 있는 약 700여 명의 간병인 노동자를 조직해 활동하고 있다. 2001년 서울대병원 간병인 노조가 설립되고, 2003년 서울대병원의 일방적인 간병인무료소개소 폐쇄에 대한 대응투쟁이 벌어지면서 본격적인 조직 활동이 시작되었다. 이후 경북대병원 투쟁이 이어졌고 대구, 군산, 익산, 충북, 제주, 강원 지역의 병원 및 시설에서 실태조사, 공청회 등의 활동을 펼쳐왔다. 요양보호사의 경우 노동조합으로 조직된 인원은 많지 않지만 산재적용과 체불임금 지급 등의 요구를 가지고 지속적인 활동을 하고 있다. 간병인과 요양보호사의 노동권 쟁취를 위한 투쟁은 2011년 현재 따끈따끈 캠페인단[7] 활동으로 이어지고 있다.

2003년 서울대병원 무료소개소 폐지에 맞선 투쟁의 결과, 그 성과는 노동조합에서 직접 무료소개소를 운영하는 것으로 수렴되었다. 간병노동자가 무료소개소를 통해 직업 알선을 받으려면 간병 분회 조합원으로 가입하는 방식이다. 무료소개소의 가장 큰 장점은 다른 소개소와 같은 중간착취(알선료)가 없다는 점이다. 또한 무료소개소를 통해 조합원으로 만난 간병인들이 스스로를 조직하고 상호 교육하는데 있어서도 용이한 이점이 있다.

---

7) '간병·요양노동자에게 따뜻한 밥 한끼와 근로기준법을! 환자와 노인에게 따뜻한 돌봄을!'이란 슬로건으로 지난 4월 따끈따끈 캠페인이 발족했다. 공공운수사회서비스 노조의 전략조직화 사업의 일환으로 건강세상네트워크, 공익변호사그룹 공감, 노동건강연대, 다함께, 민주노동당, 민주노총, 병원노동자 희망터, 보건의료단체연합, 빈곤사회연대, 사회당, 사회서비스시장화저지 공대위, 사회진보연대, 우리동네노동자인권찾기모임, 전국노동자회, 전국비정규노조연대회의, 전국요양보호사협회, 전국장애인자립생활센터협의회, 전국장애인차별철폐연대, 전국학생행진, 지구지역행동네트워크, 진보신당, 평등사회로전진하는활동가연대, 한국비정규노동센터 등이 함께하고 있다. 주요 사업으로 간병·요양노동자의 노동 현실을 알려내고, 간병·요양노동자의 노동권을 되찾기 위한 캠페인을 하고 있다. 하반기에는 노인장기요양보험 전면개정 운동을 전국적으로 펼쳐나갈 예정이다.

그런데 한편으로는 중간 소개소라는 구조적 위치에서 올 수 있는 위험에 대해서도 고려할 필요가 있다. 현재 정부는 '직업안정법'을 '고용서비스 활성화 등에 관한 법률'로 개악하는 등 중간착취 시장 확대 시도를 하고 있다. 직업 소개뿐만이 아니라 직업 훈련, 파견을 패키지로 제공할 수 있는 '복합고용서비스 기업'을 도입하여 민간고용서비스 기관의 육성과 대형화를 유도하고, 이를 합법화하는 것이 정부의 목표다. 이렇게 되면 민간고용서비스 기관들이 대량 양산될 것으로 예상할 수 있는데 노동조합이 운영하는 소개소가 병원과의 협약을 맺거나 유지하기 위해서는 민간기관과의 경쟁을 피하기 어렵게 될 것이다. 민간기관과의 비용 절감 경쟁은 직업소개를 매개로 한 노동조합의 활동을 난감하게 만들 가능성이 있다. 한편, 정부는 고용서비스의 공공성을 포기한다는 세간의 비판을 무마하는 방패막이로서 사회적 기업을 적극 활용하고 있다. 이런 상황에서 노동조합의 무료소개소는 비영리단체로서 국가의 사업비 지원 대상에 포함되어 활용되기 쉽다. 노동조합에서 직업 알선을 통한 조직화 사업을 할 때 이러한 점들을 고려해야하고, 아울러 직업 알선 외에 주체 조직화의 다양한 경로를 모색할 수 있어야 한다.

간병·요양 노동자가 노동과 삶의 주체가 되기 위하여

간병·요양 노동자는 비공식 영역에 속해 있거나 시설 별로 흩어져있어 조직화가 쉽지 않은 것이 사실이다. 그리고 물리적 조직화뿐만이 아니라 간병·요양 노동자 스스로가 자신이 처한 현실을 바꿔낼 수 있는 운동주체로 조직되는 것 역시도 어려운 과제이다. 현 시점에서 간병·요양 노동자를 비롯한 돌봄 노동자 조직화 방향을 재확인할 필요가 있다.

우선, 간병·요양 노동자의 조직화는 그 노동에 종사하는 노동자가 대부분 여성이라는 점에 주목하는 가운데 이뤄져야 한다. 신자유주의는 보육, 의료,

교육, 노인부양과 같은 재생산의 책임과 비용을 가족에게 전가하는 한편 그것에 대한 사회적 책임은 시장화의 방식으로 해결함으로써 자본주의와 재생산의 위기를 관리하고자 한다. 위기 비용이 민중에게 전가될수록 개별 가족의 생존 전략은 여성의 이중노동을 강화하는 악순환으로 이어진다. 그러나 여성이 제공할 수 있는 무급노동이 무한히 탄력적일 수는 없기 때문에, 재생산의 위기가 발생할 수밖에 없었다.[8] 여성 노동은 자본주의의 위기 속에 저임금 노동과 무급의 재생산 노동[9]의 책임이 집중되는 지점이다. 그리고 정부의 사회서비스 시장화정책은 저평가되어 있는 여성의 재생산 노동을 노동시장에 유입시키는 것을 목적으로 한다. 여성이 집안에서 하는 일과 크게 다르지 않으니 저임금이라도 감사히 받고 일하라는 것이다. 간병·요양 노동자들은 이러한 신자유주의적 여성인력 활용 전략의 핵심에 놓여있는 주체들이다. 정부와 자본의 전략에 대응하는 간병·요양 노동자 조직화가 여성노동권을 핵심적으로 사고해야 하는 이유다.

다음으로, 정부의 불안정 노동 확산 정책에 대한 전면적인 대응이 동반되어야 한다. 노동유연화 정책이 재생산 위기의 근본적 원인의 하나임에도 정부와 자본은 그에 대한 해법을 또다시 일·가정 양립이 가능한 유연한 일자리를

8) 여성들의 재생산 노동의 공백을 메우기 위해 다른 여성 노동자들이 노동력을 제공하고, 또 그 여성 노동자의 빈자리는 더 하층에 있는 여성이 더 싸고 강도 높은 노동으로 채워준다. 위계체계의 하층으로 갈수록 가족 내 재생산 노동은 더욱 불안정한 상황에 노출되게 된다. 이것은 한 국가 내에서 뿐만이 아니라 세계 경제에서 작동하는 국제적 노동 분업이 재생산 영역까지 포함한다는 것을 의미한다. 인종, 계급, 민족을 포괄하는 여성들 간의 위계화가 돌봄의 국제이전을 만들어 낸다는 점은 한국에서도 유의미하게 주목할 부분이다. 이미 간병노동자 내에서도 내국인의 비율은 73.8%이고 나머지는 중국 동포 등 이주 여성 노동자들이다.

9) '재생산'은 사회의 부를 창출하는 과정으로서의 '생산'과 함께 사회를 유지하는 또 다른 한 축의 주요한 사회적 행위이다. '생산'을 위해서는 노동력의 재생산, 쉽게 말해 노동자가 다음 날 다시 출근해 노동할 수 있어야 하는데 이를 위해서는 식사, 휴식, 청소, 병 수발, 육아, 부양 등(재생산 노동)이 뒷받침되어야 한다. 이러한 재생산 노동의 수혜는 사회로 돌아가지만 재생산 영역은 가족 안에서 행해지는 비가시적이고 사적인 것으로 간주되어 왔다.

창출하는데서 찾고 있다. 그런 점에서 간병·요양 노동자 운동은 중간 착취 시장 확대를 목표로 하는 정부와 자본의 공세에 대해 주의 깊게 사고하고 판단해야 한다. 뿐만 아니라 직업 안정법 개정, 기간제 노동자 사용기한 제한 예외대상 확대, 상용형 시간제 일자리 활성화, 근로시간저축휴가제도 등 간접 고용과 노동 신축화를 전면 확대하기위한 시도를 막아내는 투쟁 역시 간병·요양 노동자의 노동권과 직결된다는 점에서 중요하다.[10)]

마지막으로 간병·요양 노동자 스스로의 주체화가 가장 중심적인 과제가 되어야 한다. 무엇보다 간병·요양 노동자들이 스스로 본인의 노동에 대한 인식을 변화시키는 것이 중요하다. 간병·요양 노동자들은 자신이 하는 일이 '노동'이 아니라 사랑과 희생정신으로 임하는 봉사라고 생각하기도 한다. 그렇기 때문에 일을 하는데 불만은 있지만, 집단적으로 노동권을 주장하거나 노동조합 활동 하는 것을 부정적인 시각으로 바라보기도 한다. 그러나 간병·요양 노동이 사회에 필수적인 노동이며 노동의 권리를 제기하는 것은 당연한 것임을 인식해야 한다. 동시에 중고령 여성이 수행하는 노동에 대한 저평가에 대해 문제제기 할 수 있는 집단으로 주체화되어야 한다. 중고령 여성이 선택할 수 있는 일자리가 많지 않은 상황에서 열악한 노동조건을 감수하고서라도 노동하는 것을 다행으로 여기는 것이 대다수의 생각이다. 이는 나이든 여성이 일하는 것이 소일거리라는 사회적 인식에 기반 한 것이다. 작년 한 해 사회적 이슈가 되며 당당히 노동권을 주장했던 청소노동자 투쟁은 중요한 참고점이 될 수 있을 것이다.

사회서비스 시장화, 간접 고용과 노동 신축화가 확산되고 있는 지금, 간병·요양 노동자, 여성 노동자들이 주체가 되어 권리와 요구를 제기하고 노동자 간

10) 자세한 내용은 다음 자료를 참고하시오. "중간착취 전면 확대, 간접고용 실질적 확산 직업안정법 개악안 즉각 철회하라! - 고용서비스 활성화법안의 기만성과 본질". 「사회화와 노동」, 2010.9.24. 제 489호, "세계경제 전망과 이명박 정부 경제정책 진단", 임필수. 『사회운동』 2011년 1-2월호

연대를 강화하며 함께 투쟁해나가는 것이 시급한 때이다.

〈참고자료〉

방민희,「돌봄노동자들의 투쟁을 확대하기 위하여」,『사회운동』, 2010년 11-12월호

최예륜,「재생산의 위기와 사회서비스 확충전략, 무엇을 요구할 것인가?」,『사회운동』, 2007년 11-12월호

"저출산, 고령화 위기담론은 민중의 의제가 아니다",「사회화와 노동」316호

정지현·이진숙,「재생산의 위기, 노동운동 어디로 가야하는가」,『사회운동』, 2002년 7-8월호

류미경·이소형,「재생산의 위기와 금융세계화 비판」,『사회운동』, 2002년 7-8월호

"중간착취 전면 확대, 간접고용 실질적 확산 직업안정법 개악안 즉각 철회하라!",「사회화와 노동」489호

임필수,「세계경제 전망과 이명박 정부 경제정책 진단」,『사회운동』, 2011년 1-2월호

'여성노동자의 일'자리'무엇이 필요한가? - 간병 요양 노동자를 중심으로' 토론회 자료집(2009. 5. 8. 민주노총 여성위원회, 민주노총 정책연구원)

'간병서비스 건강보험 제도화 어떻게 할 것인가?' 토론회 자료집(2010. 1. 사단법인 보건복지자원연구원)

최경숙,「간병서비스 실태와 해결과제」, 간병부담 감소방안 모색을 위한 토론회(2006)

전국공공서비스노동조합 의료연대소분과(의료연대 부설)병원노동자 희망터 보도자료 (2010. 4. 23)

'돌봄서비스 노동자 법적보호를 위한 토론회' 자료집(2010. 8. 30. 돌봄서비스노동자 법적보호를 위한 연대, 국회의원 김상희 의원실)

돌봄연대 cafe, http://cafe.naver.com/happydolbom