

여성노동자의 노동권과 건강권

- 간병 · 요양 노동자를 중심으로 -

연구책임자

손미아(강원대학교 의과대학 예방의학교교수)

연구팀

정진주(이화여대 한국여성연구원 연구교수)

김신범(노동환경건강연구소 연구원)

김미정(민주노총 정책연구원 연구위원)

연구지원

강진주(노동환경건강연구소 연구원)

김정아(전 민주노총 여성부장)

여성노동자의 노동권과 건강권

- 간병 · 요양 노동자를 중심으로 -

발 간 사

2008년 봄, 여성의 날 기념으로 민주노총 여성위원회에서 『추락하는 여성노동자의 건강권』이라는 제목의 토론회를 개최하였습니다. 그리고 이 토론회에 참석하였던 전문가들이 민주노총 여성위원회와 함께 공동의 연구를 진행하기로 약속을 하였습니다. 여성노동자의 건강권이 우리 사회에서 제대로 문제제기 되려면, 여성 스스로가 주체가 되어야 한다는 공감대가 있었기 때문입니다. 그것이 출발이었습니다.

과거 간병노동은 가족구성원에 의해 수행되었습니다. 특히 어머니, 아내, 딸, 며느리의 일이었습니다. 그러던 것이 간병노동의 시장이 형성되면서 간병노동자에 의한 노동으로 변화하였습니다. 하지만, 근본적인 것은 변하지 않았습니다. 다른 가족의 어머니나 아내, 딸이나 며느리를 데려다 노동을 시키는 것으로 변화했을 뿐입니다. 간병노동자가 노동을 하는데 있어서 필요한 것은 무엇인지 국가도 의료기관도 보호자도 묻지 않았습니다.

우리나라 병원은 간호 인력이 너무도 부족합니다. 하지만, 정상적인 방법으로 인력 부족의 문제를 해결하지 않았습니다. 병원은 간병노동자들을 직접 고용하는 대신, 직업소개소들과 계약을 맺으면서 간병노동자들을 공급받았습니다. 어떠한 비용도, 아무런 책임도 지지 않으려 한 것입니다. 국가는 간병노동자들을 노동자로 인정하지 않으면서 병원의 비윤리적 이윤추구를 눈감아주었습니다. 그 덕분에 간병노동자들은 복도에서 눈칫밥을 먹어야 하고, 최저임금보다 못한 간병비를 받아가면서 월요일부터 토요일까지 24시간 내내 병원에서 지내야 합니다. 밤에 잠을 편히 잘 수 없습니다. 환자를 휠체어에 태워 돌아다니면서 운동을 시켜주지만 정작 자신은 운동을 하지 못해서 걱정입니다. 환자가 있는 가정으로 요양서비스를 제공하기 위해 다니는 노동자들의 상황도 크게 다르지 않았습니다. 보호자들은 환자들을 돌보는 일하다가 가사일까지 요구합니다. 빨래에 설거지나 식사준비에, 심지어는 간병노동자가 오는 날에

맞추어 김장을 담그는 집도 있습니다. 그래서 재가간병노동자들은 자신을 ‘국가공 인파출부’ 라고 부릅니다.

이 보고서는 이러한 노동자들의 생생한 경험을 바탕으로 건강과 안전의 문제를 다 룬 것입니다. 간병노동자들은 그들의 노동 그 자체가 ‘위험’ 이고 ‘건강을 악화시키는 요인’ 이었습니다. 감염이나 근골격계질환이나 스트레스나 성폭력 등의 문제는 많이 발생하지만, 간병노동자라는 사회적 지위가 모든 문제를 심각하게 만드는 원인이었 습니다. 그래서 이 보고서는 간병 노동의 위험성을 그대로 보여드리는 것을 목적으로 하였습니다. 간병노동을 바라보는 사회의 시선, 병원의 시선, 환자와 보호자의 시선, 노동자 가족의 시선, 그리고 본인의 시선 속에 위험이 발생되고 증폭되는 이유가 존 재합니다. 그것을 읽어주십시오. 여성이라는 이유로 헌신과 봉사를 강요하는 사회의 태도야 말로 무서운 위험요인이라는 것을 함께 느껴주십시오.

이 보고서는 노동자에게 일을 시킬 때, 최소한 어떤 조건이 필요한지 생각할 수 있 는 사회를 만들자고 제안합니다. 노동자는 정의를 위하여 연대할 것을 제안합니다. 노동자에게 부당한 대우를 하는 일자리를 끊임없이 만들어내는 자본에 대항하여, 노 동의 기본권과 안전을 지킬 수 있도록 우리 스스로도 벽을 허물고 함께 할 것을 제안 합니다.

지금까지 최선을 다해서 투쟁해온 간병노동자들의 앞날의 투쟁에도 건승을 빌며, 그들이 곳곳하게 싸워나갈 미래를 위해 이 보고서를 바칩니다.

2009년 9월
전국민주노동조합총연맹 위원장 임성규

연구 요약문

이 연구의 목적은 여성 간병 노동자들의 노동권과 건강권의 문제를 진단하고, 그 원인을 진단함으로써 여성 간병노동자들의 노동권과 건강권을 보호하기 위한 방안을 모색하는 것에 있다.

이를 위하여 돌봄 노동과 간병노동을 역사적으로 고찰하였으며, 간병노동의 규모를 파악하기 위하여 다양한 문헌을 고찰하였고 통계분석을 실시하였다. 한편, 구체적인 노동조건을 파악하기 위하여 병원과 재가요양보호사들에 대한 심층면접과 집단토의를 수행하였다. 심층면접에 참가한 간병노동자는 총 13명으로, 두 개의 대학병원에서 근무하는 7명의 병원간병노동자와 세 개의 자활후견기관에 소속되어 있는 6명의 재가 요양보호사였다. 면접참여자들에게는 면접이외에 하루 일과표와 업무내용을 표시할 수 있는 표를 제시하여 간병노동자의 일상과 업무내용을 파악하는데 보완자료로 사용하였다.

이 연구의 핵심적인 연구결과는 다음과 같다.

첫째, 돌봄노동으로서의 간병노동은 여성의 비공식적 노동으로서의 전형적인 모습을 가지고 있다. 병원간병인의 경우 절대적으로 필수불가결한 업무를 병원 내에서 수행함에도 불구하고, 의료질서 속에서 '간병'이라는 영역이 공식적으로 인정받지 못하고 있으며, 매우 모호한 개념으로 자리한다. 한편, 간병노동자는 정확한 규모조차 파악되지 못하고 있으며, 다수의 간병노동자들이 노동법적인 지위를 갖지 못함에 따라 노동시간과 임금에 대한 보편적 기준이 적용되지 못하고 있다.

둘째, 간병노동자의 정치경제학적 위치를 분석한 결과 인건비 및 시설투자 등의 비용절감을 위한 병원자본의 이윤추구 과정에서 인권을 부정당하고 낮은 임금과 장시간 노동으로 심각한 착취를 당하고 있었다. 병원은 간병노동자와 직접계약을 회피하

면서 민간직업소개소를 통해 간병노동자를 관리하고 환자와 간병노동자의 계약관계라는 형식을 택함으로써 간병노동자에 대한 모든 법적 관리의무를 회피하였다. 국가는 병원의 이러한 비윤리적 이윤추구를 눈감아주었을 뿐 아니라, 간병노동자들의 노동조건을 파괴하는 일을 앞장서기도 하였다. 정부는 2008년부터 노인요양보험제도를 도입하면서 이를 민간기관위탁제도, 즉 민영화함으로써 국가의 책임을 포기하였고, 요양보호사들이 값싼 인건비와 열악한 노동조건에서 일할 수밖에 없는 구조를 만들어내었다.

셋째, 병원에서 일하는 간병노동자들의 노동조건에 대해서는 다음과 같은 중요한 사실들을 발견하였다. 병원 간병노동자들은 대부분 24시간 6일 연속근무를 하고 있었음에도 불구하고 최저임금에도 미치지 못하는 임금을 받고 있었다. 대부분의 간병노동자들은 밤에도 환자를 돌보는 일을 요구받고 있었기 때문에 수면부족에 시달리고 있었지만, 식사나 휴식 조차도 공식적으로 인정받지 못하여 눈치를 보면서 밥을 먹고 휴식을 취해야 하는 상황에 놓여있었다. 병원은 실질적으로 업무를 명령하는 위치에 있으면서도 간병노동자의 병원 내 지위를 인정하지 않기 때문에 업무수행 과정에서 간병노동자들이 인간적 모멸감을 느끼는 경우가 빈번하지만, 간병노동자들은 부당한 대우에도 불구하고 참고 넘기는 방법 외에는 다른 대안을 가지고 있지 못하였다. 병원 간병노동자들은 수면부족, 근골격계 질환, 호흡기 및 안구질환, 각종 감염, 성폭력의 위협과 같은 문제에 상시적으로 노출되어 있는 상황이었다.

넷째, 요양보호사로 일하는 간병노동자의 경우 다음과 같은 중요한 사실을 확인하였다. 재가서비스를 제공하는 요양보호사의 경우 사적 공간인 가정에서 서비스를 제공한다는 점, 제도로써 노인장기요양보험의 공급자의 역할을 수행하고 있다는 점, 대부분의 병원노동자와는 다르게 노인장기요양보험의 수혜자의 등급과 서비스를 제공하는 수혜자의 수에 따라 노동시간 및 임금이 달라진다는 점이 병원노동자와 다른 점이지만 간병업무와 자신의 직업에 대한 인식 및 의미부여는 상당부분 공통점을 가지고 있었다. 이들의 임금체계는 개인돌봄서비스에 투입되는 노동시간에 비하면 상대적으로 저임금상태에 있었으며, 그들의 노동이 '재가서비스' 로써 주로 가정에서 이루어지기 때문에, 환자와 그 가족들의 요양보호사의 노동에 대한 인식이 불분명하여, 요양보호사의 업무가 마치 '파출부' 업무와 유사하게 인식되고 있는 것이 중요한 문제로 발견되었다. 여러 가지 건강과 안전상의 문제가 있을 수 있는데, 그 중에서 성폭행을 당할 위험에 노출되어 있었다.

다섯째, 이러한 문제에 대해 간병노동자들 스스로는 노동조합을 조직하고 저항을 하였으며, 병원의 노동자들이 간병노동자들과 연대한 경우도 있었다. 서울대병원의

간병노동자들의 투쟁은 좋은 사례였다. 현재 간병노동자들은 노동자성 인정을 요구하고 있으며, 병원의 직접고용, 노동시간 단축과 실질적 임금지급, 간병급여 등에 의한 국가 책임 강화, 요양보험제도의 민영화 중단 및 공공성 강화, 요양보호사 1인 근무 폐지에 의한 성폭력 피해 예방 등을 중요한 과제로 제시하고 있었다.

본 연구의 수행과정에서 만난 여성간병노동자들이 입에 달고 사는 단어는 봉사와 보람이었다. 그들은 자신의 일을 설명할 때 봉사하는 일, 보람 있는 일이라고 말한다. 하지만, 자신의 일에 대해 자부심을 갖지 못하고 있으며, 가족과 이웃에게 자신이 간병노동자라는 사실을 숨기기도 한다. 돈이 전부는 아니라는 단서를 달면서도 간병수가가 너무 낮은 것은 아니냐고 묻는다. 눈칫밥을 먹고, 잠을 제대로 못 자고, 젊은 의사와 간호사들로부터 하대를 당하면서, 환자를 관리하는 전문인이 아닌 파출부로 인식되면서, 환자에게 잘하고 싶었던 처음의 마음이 퇴색하는 것은 아닌지 걱정한다. 봉사와 보람이란, 간병노동자의 직업특성상 충분히 느끼고 추구할 가치이지만, 그들의 일자리는 봉사를 하는 ‘좋은 사람’에 대한 정당한 대우가 존재하지 않는다. 애초에 직업인으로서 그들을 인정하였더라면, 봉이란 직업인의 윤리로서 그들 스스로 추구할 가치가 되었을 것이다. 그러나 오늘, 간병노동자에게 봉이란 힘든 노동과 부당한 대우를 개인차원에서 극복하도록 요구하는 이데올로기에 불과하다. 게다가 그 봉사를 하는 사람은 여성이기에 이러한 가치는 ‘역사적’ 정당성을 확보하면서 마치 아무렇지도 않은 ‘자연스런’ 일로 강요되고 있는 것이다.

결론적으로 우리는 간병노동자의 노동권과 건강권이 쟁취되어야 한다는 것을 주장한다. 특히 병원노동자의 정당한 노동계약관계를 통한 노동권과 건강권이 쟁취되어야 한다. 또한 요양보호사에게는 “국가공인 파출부”가 아닌 “인간의 생명력을 연장시키고, 인간의 삶을 증진시키는 돌봄 노동자”의 업무가 존중받을 수 있는 제도적 장치가 필요하다. 이 연구는 간병노동자들의 노동권과 건강권 쟁취는 간병노동자들 스스로의 단결과 투쟁이 없이는 불가능 하다는 것을 보여주었다.

목 차

I. 서 론	2
II. 연구대상 및 방법	8
III. 간병노동시장은 어떻게 형성되어 있는가?	12
IV. 간병노동자의 정치경제학적 위치와 그 본질적 함의	30
V. 간병노동은 나쁜 일자리인가?	50
1. 병원 간병노동	50
2. 재가 요양보호사	96
VI. 당당하고 정당한 간병노동을 위하여: 존중받고 정당한 대우를 하는 일 '자리'가 필요하다	130
■ 참고문헌	141
■ 부록 : 서울대병원간병 노동자 투쟁의 역사와 현재에도 진행 중인 간병노동자들의 투쟁	144

표 · 그림 목 차

〈표 1〉 Elfring에 따른 서비스업 분류	13
〈표 2〉 이미용 · 예식 및 의료보조 서비스직의 세분류	14
〈표 3〉 돌봄 노동 관련 직업 분류	16
〈표 4〉 성별 종사상지위별 돌봄 노동 취업자수	17
〈표 5〉 성별 종사상 지위별 돌봄 노동 취업자 분포	18
〈표 6〉 의료기관종별 유료 활동간병인력수 추정(2005년)	20
〈표 7〉 병원급 이상 의료기관 가동병상 규모에 따른 총 간병인력 수요 추계	21
〈표 8〉 간병노동자 연령 분포	24
〈표 9〉 간병노동자의 혼인 상태와 가구주 관계	24
〈표 10〉 간병노동자 학력 분포	25
〈표 11〉 간병노동자 근속 연수 분포	25
〈표 12〉 간병노동자 경력 연수 분포	26
〈표 13〉 근속-경력 교차표	26
〈표 14〉 간병노동자 월평균임금 분포	27
〈표 15〉 간병 노동자 주당 노동시간	28
〈표 16〉 업무내용에 대한 간병노동자 응답 정리	73

〈그림 1〉 병원간병노동자1 하루 업무 일과표	53
〈그림 2〉 병원간병노동자2 하루 업무 일과표	55
〈그림 3〉 병원간병노동자3 하루 업무 일과표	57
〈그림 4〉 병원간병노동자4 하루 업무 일과표	59
〈그림 5〉 병원간병노동자5 하루 업무 일과표	61
〈그림 6〉 병원간병노동자6 하루 업무 일과표	63
〈그림 7〉 한 병원 간호사 스테이션에 있는 간병인 안내문	71
〈그림 8〉 병원간병노동자1 업무내용 점검표	74
〈그림 9〉 병원간병노동자2 업무내용 점검표	75
〈그림 10〉 병원간병노동자3 업무내용 점검표	76
〈그림 11〉 병원간병노동자4 업무내용 점검표	77
〈그림 12〉 병원간병노동자5 업무내용 점검표	78
〈그림 13〉 병원간병노동자6 업무내용 점검표	79
〈그림 14〉 요양보호사1 하루 업무 일과표	105
〈그림 15〉 요양보호사2 하루 업무 일과표	107
〈그림 16〉 요양보호사3 하루 업무 일과표	109

여성노동자의 노동권과 건강권

- 간병 · 요양 노동자를 중심으로 -

I. 서론

I. 서론

사랑과 정성으로 환자를 돌보던 부모, 자매·형제, 딸·아들의 지친 몸을 누였던 환자 옆의 작은 보조침대를 요즘은 ‘간병인’이라는 이름의 노동자가 소속 간병협회의 이름을 가슴에 뚜렷이 새기고 무거운 몸을 의탁하고 있는 것을 보는 것은 병원에서 그렇게 어렵지 않은 일이다. 병원에서만 아니라 집에서도 거동이 불편한 노인, 장애인, 아이들을 돌보는 가족이 아닌 ‘도우미’ 혹은 ‘간병인’, ‘베이비시터’ 등을 다양한 이름으로 흔히 만날 수 있다. 이러한 현상은 전통적으로 가족 내에서 전적으로 행해졌던 ‘돌봄 노동’이 사회화되는 과정이라고 할 수 있다. 노동시장의 변화, 가족의 변화 등으로 인해 가족의 돌봄은 크게 줄어들고 있는 반면, 고령화, 일인가족 증가 등 ‘돌봄 노동’을 필요로 하는 사람들은 늘어나고 있어 ‘돌봄 노동의 사회화’ 과정이 빠르게 진행되고 있는 것이다.

이렇듯 필요에 의해서 진행되고 있는 돌봄 노동의 사회화가 과연 돌봄을 제공받는 사람과 돌봄을 제공하는 사람의 양쪽 측면에서 균형 있게 접근되고 있는가를 알아보는 것은 현 시점에서 매우 의미 있는 일이라 할 수 있다. 왜냐하면, 체계적이고 계획적으로 돌봄 노동의 사회화가 이루어지고 있는 것이 아니라 개개의 요구가 모여 우후죽순처럼 진행되고 있어 돌봄을 제공받는 사람도, 돌봄 노동을 제공하는 사람도 결코 만족할 수 없는 상황에 처해있기 때문이다. 단적인 예로 병원에 입원을 한 환자는 입원부터 퇴원까지 병원이 전적으로 책임져야 하는 원칙이 우리나라에서는 전혀 실현되지 않아, 병원비도 내고 간병 노동자도 또 직접 고용해야 하기 때문에 이중의 비용을 지출해야 한다. 병원에서 간병을 하는 간병노동자는 의료행위를 하는 병원에 속한 사람도 아니고, 노동을 제공하지만 노동자로 대접받지 못하고 있는, 뚜렷이 존재하지만 사실 어디에서 속하지 못하는 애매한 존재를 유지하며 그 애매한 존재만큼의 대접을 받고 있는 것이 사실이다.

왜 이러한 상황이 발생하는가? 기존 연구에 따르면 몇 가지 이유를 발견할 수 있다. 먼저, 돌봄 노동이 그 가치를 제대로 인정받지 못하고 있다는 점을 지적할 수 있다. 그 동안 비공식적으로, 사적인 영역에서, 무급으로 주로 여성에 의해서 수행되었

던 돌봄 노동이 사회적 문제로 부각¹⁾되면서 공식적, 공적, 유급의 영역으로 이동을 하고 있다. 돌봄 노동의 사회화라는 측면에서 돌봄 노동의 변화는 의미 있는 일이라 하겠으나 여전히 비공식과 공식을, 무급과 유급을, 사적과 공적 영역을 넘나들고 있는 돌봄 노동은 그 가치를 제대로 인정받지 못하고 있을 뿐 아니라 개념조차 혼재되어 있어 ‘돌봄’은 있으나 돌봄을 제공받는 사람은 만족하지 못하고, ‘노동’은 있으나 노동자로 인정받지 못하는 불합리한 현실이 나타나고 있다.

둘째, 돌봄 노동은 여성이 주로 하는 노동이다. 전통적으로 가족 내에서 어머니, 딸, 며느리, 부인 등 여성에게 의존되었던 ‘돌봄 노동’은 그 사회화되는 과정에서도 전혀 다르지 않게 나타나고 있다. 즉, 돌봄 노동이 점점 공식적, 유급, 공적 영역으로 이동을 하고 있음에도 불구하고 여전히 ‘여성의 직종’으로서의 성별분업체제는 변화되고 있지 않다. 돌봄 노동의 책임과 역할은 가족 내에서 여성에게 주로 부과되고 있고, 여러 가지 사회 정책은 여성에게 모성의 책임과 돌봄 노동의 수행을 강요한다. 이러한 결과, 국가는 돌봄 노동에 드는 사회적 비용을 가족, 특히 그 가족 내의 여성 무급 노동에 떠맡기고, 이로 인해 여성의 사회·경제적 활동은 제약을 받게 돼 사회적, 경제적 의존을 강화하게 된다. 돌봄 노동을 여성에게 강요하는 기존의 성별분업체제는 세 번째 문제를 낳게 된다.

이는 노동의 성격, 보수, 사회적 지위의 문제이다. 가족 내에서 가족이라는 이름의 특별한 관계 속에서 사랑과 정성으로 행해지던 돌봄이 사회화되면서 돌봄을 제공하는 노동자와 돌봄을 제공받는 대상자의 관계로 변화되었음에도 불구하고 새로운 관계는 제대로 정립되지 못했다. 돌봄이 가족이 아닌 돌봄 노동자가 행하는 노동으로 변화되면서 그 노동의 성격과 범위를 제대로 정하지 못하고 있고, 가족 내의 여성이 무보수로 하던 노동을 ‘돌봄 노동자’가 행하면서 그 가치가 제대로 측정되지 못하고 있다. 또한 어머니나 딸이 아니라 엄연한 ‘돌봄 노동자’가 돌봄을 수행함에도 아직까지 그 노동의 사회적 지위를 ‘노동자’로 해야 할지, 뒤치다꺼리를 하는 사람으로 해야 할지 갈피를 잡지 못하고 있다. 이러한 혼돈은 고스란히 돌봄 노동을 행하는 노동자에게 여성의, 비공식적인, 누구나 할 수 있는, 뒤치다꺼리를 하는 일로 여겨지게 한다. 사실 어머니의 돌봄은 무한한 가치가 있는 것처럼 칭송되지만, 사회적·경제적으로 합당한 가치를 인정받지 못하고 있는 것이 사실인데 이는 고스란히 ‘돌봄 노동자’

1) 장혜경(2005) 전통적으로 수행되어 오던 가족의 돌봄 제공 자원은 크게 줄어들고 있는 반면, 돌봄을 필요로 하는 수요층은 크게 증가하고 있어서 소위 ‘돌봄 결핍(care deficit)’, ‘돌봄 위기(care crisis)’의 문제가 나타나고 있다고 지적했다.

들에게 똑같이 적용하려는 경향이 있는 것이다. 이로 인해, 저임금의 장시간 노동이 용인된다고 볼 수 있다.

결국 돌봄 노동의 책임과 역할은 가족 내에서 여성에게 주로 부과되고 있다. 현재 까지도 복지국가에서 수행되고 있는 여러 가지 사회 정책은 여성에게 모성의 책임과 돌봄 노동의 수행을 강조하게 되며, 결과적으로 여성의 무급 돌봄 노동으로 인하여 국가는 자녀, 노인, 장애인 및 병자 등에 대한 노동과 비용을 최소화할 수 있게 되고, 사회는 가족 내 여성의 무급 돌봄 노동에 사회적으로 의존하고 있으면서, 역설적으로 여성의 사회적, 경제적 의존을 강화하게 하는 관계를 결과하게 된다. 이는 돌봄 노동을 여성에게 강요하는 기존의 성별분업체계, 비공식영역으로 방치하려는 국가의 책임회피, 유급 노동에 비해 무급의 노동, 낮은 가치평가를 부과하는 돌봄 노동의 성격 등의 복합적인 현실을 통하여 정책의 비가시적인 성차별적 요인이 되고 있다(장혜경 외, 2006).

돌봄 노동이 제대로 평가받지 못하고 인정받지 못한 상황에서 본 연구는 돌봄 노동의 사회화의 과정에서 나타나는 돌봄 노동의 ‘비가시화’, ‘혼재된 개념과 기대’, ‘체계화되지 못한 제도 때문에 생기는 이중 삼중의 착취구조’, ‘사랑과 정성의 봉사’와 직업 사이에서 발생하는 갈등’에 대해서 구체적 사례를 통해 살펴봄으로써 돌봄 노동의 ‘제대로 된 사회화’에 기여하고자 한다. 특히 노동을 제공하면서도 ‘노동자’로 인정받지 못하고 있는 전형적인 모습인 ‘간병 노동자’의 사례에 초점을 맞추고자 한다.

간병노동은 돌봄 노동 중에서도 특히 복잡한 요소를 갖고 있다. 간병은 간호의 개념을 포함하고 있어 다른 나라에서는 의료법의 적용을 받기도 하지만, 우리나라에서는 간병인이란 그 역할이나 임무를 특별히 규정하기보다는 대상자의 요구에 따라서 일상적인 도움을 주거나 보살피는 자로 소위 ‘일반인이 제공하는 행위’로 규정하고 있다(황나미, 2006). 이러한 불명확한 위치와 역할은 간병행위를 공식화하는데 또 다른 어려움을 낳게 된다. 즉, 보건의료체계 내에서는 병원이 환자의 입원에서 퇴원까지를 책임져야 하는데 상당한 부분을 환자 보호자나 간병노동자에게 전가하고 있기 때문에 간병노동자의 존재를 애써 무시하려는 현상과, 이윤을 창출하려는 기업의 입장에서 자신들의 책임을 최대한 낮추고 비용을 절감하며 순종적인 노동을 강제하기 위해 노동자로서 인정하는 것을 기피하고 있는 실정이다.

따라서 본 연구는 돌봄 노동의 한 형태로서 간병노동에 대해 알아보고자 한다. 우선 돌봄 노동이란 무엇이며 그 범위는 어떻게 되는지, 또한 사회화 과정의 역사가 어떠한지 살펴볼 것이다. 이어 간병 노동의 개념을 정리하고 추적하기 어려운 간병노동

자의 규모 및 현황을 통계자료를 분석하여 알아볼 것이다. 세 번째로, 간병노동자와의 직접 인터뷰를 하여 수집된 사례를 통해 간병노동자의 실태를 그들이 처한 현실과 경험 속에서 이해하고자 한다. 특히 의료 기관에서 활동하는 간병노동자와 가정 내에 파견되어 활동하는 재가요양보호사의 상황이 달라 이를 분리하여 분석하고 실태를 파악할 것이다. 마지막으로 간병노동자와 재가요양보호사의 정당한 대우를 위한 요구사항과 돌봄 노동자로서의 간병·요양 노동자의 미래를 위한 제언을 하고자 한다.

여성노동자의 노동권과 건강권

- 간병 · 요양 노동자를 중심으로 -

II. 연구대상 및 방법

II. 연구대상 및 방법

본 연구는 간병·요양 노동자의 노동, 건강, 삶에 대해 알아보는데 그 목적이 있다. 현재 우리나라에는 다양한 종류의 간병·요양 노동자가 다양한 제도 속에 편입되어 있다. 병원근무 간병노동자, 산재보험 간병급여하의 간병노동자, 장애인 간병노동자, 노인장기요양보험제도의 요양시설근무자 및 재가요양보호사 등은 다양한 제도에 편입되어 있고 상이한 조직 속에서 일을 하고 있다. 각각의 간병노동자의 근무조건 및 삶을 알아보는 것은 매우 중요한 일이나 본 연구는 일단 병원근무 간병노동자와 노인장기요양보험제도의 재가요양보호사에 국한하여 연구하였다.

병원근무 간병노동자는 세계에서 유례를 찾아보기 힘들고 한국의 의료체계에서만 시행되어 그 역사가 오래 되었기 때문에 선정되었다. 향후 전반적인 보건의료체계의 논의와 함께 병원근무 간병노동자의 노동과 삶을 파악하는 것이 중요하다고 판단되었다. 노인장기요양보험제도의 재가요양보호사는 시행된 지 얼마 되지 않은 제도 속의 노동형태이지만 고령화 사회에 발맞추어 향후 이 분야의 노동이 확대될 것으로 전망되는 분야이다. 특히 재가요양보호사의 노동과 삶에 대한 이해는 여성노동과 돌봄노동이 사적공간에서 이루어진다는 점에서 중요하다고 판단하여 연구의 대상으로 삼았다.

간병노동자의 노동과 삶에 관해 알아보기 위해 본 연구는 3가지 방법을 사용하였다. 첫째, 돌봄노동과 간병노동에 대한 역사적 배경 및 전개, 간병노동의 성격 및 특성, 우리나라에서 돌봄노동으로서의 간병노동의 현황 및 문제점을 기존문헌을 검토하여 알아보았다.

둘째, 우리나라 간병 노동자의 규모 및 현황에 대해 소규모 사례나 규모추정을 한 몇몇 연구가 있기는 하지만 매우 제한적이어서 공식적으로 발행되고 있는 자료에서 간병노동자의 규모와 현황을 알아보았다. 따라서 한국고용정보원이 조사한 2006년 산업·직업별 고용구조조사자료를 활용하여 간병 노동자의 규모 및 현황을 고찰하였다. 물론 이 자료가 다양한 종류의 간병 노동자를 포함한 것은 아니지만 현행 자료로서 분석해보았다는 데에 의의가 있다고 하겠다.

셋째, 간병노동자에 대한 면접을 실시하였다. 간병노동자에 대한 수요 증가와 돌봄 노동으로서 간병노동이 주목을 받으면서 기존연구가 간병노동자에 대한 실태를 설문지를 통하여 조사하였다면 본 연구는 면접을 통하여 간병 노동자의 구체적인 노동조건과 이들이 바라보는 자신의 직업에 대한 인식 및 의미에 대해 파악하고자 하였다. 간병이라는 노동이 행해지면서 간병 노동자의 관점에서 해석되고 설명되는 노동과 일에 대한 인식을 이해하고자 하였다.

따라서 면접대상자의 수를 증가시키기 보다는 소수의 면접대상자를 면접하여 깊이 있는 내용을 알아보려고 하였다. 병원 간병노동자는 두 곳의 대학병원에서 근무하는 7명의 간병노동자를, 재가 요양보호사는 3곳의 자활후견기관에 소속되어 있는 6명을 면접하였다. 면접 대상인 간병 노동자는 면접을 실시한 연구자가 아는 기관이나 사람을 통해서 소개 받아 면접을 실시하였다. 병원간병노동자의 경우는 주 6일 근무하는 사람이 많아 재가요양보호사에 비해 면접대상자가 시간을 내기가 무척 어려워 면접을 수행하기가 상대적으로 더 어려웠다.

면접은 간병노동자 하고 있는 일의 내용, 직업에 대한 생각 등을 포괄적으로 질문하는 방식으로 진행되었다. 각각의 면접은 약 2-3시간가량 진행되었고 녹취를 풀어 면접내용을 분석하였다. 연구진은 하나의 면접이 끝나면 분석을 하여 이슈를 파악하고 다음 면접을 진행하여 면접이 더욱 풍성해지도록 하였다. 면접대상자에게는 면접 이외에 하루 일과표와 업무내용을 표시할 수 있는 표를 제시하여 간병노동자의 일상과 업무내용을 파악하는데 보완자료로 사용하였다.

여성노동자의 노동권과 건강권

- 간병 · 요양 노동자를 중심으로 -

III. 간병노동시장은 어떻게 형성되어 있는가?

III. 간병노동시장은 어떻게 형성되어 있는가?

1. 돌봄 노동의 개념과 범위

장혜경 등(2007)에 따르면, 돌봄 노동은 “스스로 자신을 돌볼 수 없는 사람을 돌보는 행위로서, 병자, 노인, 어린 자녀들을 그 대상으로 하는” 노동으로 정의되며 행위 자체뿐만 아니라 돌봄 노동이 수행되는 관계의 측면을 중요하게 포함한다. 사회 정책으로서 돌봄은 독립적으로 일상생활을 수행하기 어려운 대상들에 대해 일상생활이 가능하도록 각종 서비스를 제공하는 것을 의미하고 있다. 노동으로 재정의된 돌봄은 공공영역이나 시장에서 이루어지는 공식 돌봄과 가족원이나 친척 등에 의해 제공되는 비공식 돌봄을 모두 의미한다. 결국 돌봄 노동은 가족과 국가, 사회의 공사 연속성에 놓여 있으면서 다양하고 혼재된 의미를 가진 복잡한 용어이다. 우리나라에서는 이와 같은 돌봄 노동에 대해 아직 개념조차 정립되어 있지 않다.

돌봄 노동은 공식 영역과 비공식 영역으로 구분되지만 그 경계가 아직까지 모호하다. 공식 영역으로는 노동시장과 공공 부문으로 나눌 수 있다.

2002년 이후 보건복지부, 노동부, 여성부 등 정부 부처를 통해 전달되고 있는 노인 돌보미바우처, 가사간병도우미, 장애아특수교육보조원, 산모신생아도우미, 중증장애 인활동보조인, 장애인주민자치센터도우미지원, 장애아가족지아동양육지원, 아이돌보미 등이 대표적인 돌봄의 사회화를 위한 공공 부문의 서비스 형태로 볼 수 있다(한국여성단체연합, 2008). 그러나 아직까지도 많은 돌봄 노동은 가정 내에서 수행되며 비공식영역에 머물고 있고, 공식영역의 돌봄 노동 중에서도 공공부문이 아닌 경우에는 규모와 실태 파악이 어려운 상황이다.

돌봄 노동의 규모와 실태를 파악하기 위해 통계청 등의 자료를 활용하여 분류를 하자면 돌봄 노동은 서비스업에 포함된다. 일반적으로 서비스업은 재화생산부문(Goods-producing sector; 농림어업, 광업, 제조업, 전기가스수도사업, 건설업)을 제외한 나머지 산업을 지칭하는 잔여개념으로 사용되는데, 산업 대분류 기준으로는 14개, 산업중분류 기준으로는 30개라는, 매우 이질적이면서도 다양한 산업을 포괄하

고 있다(김유선, 2006)²⁾.

아래는 Elfring(1988)에 따라 서비스업을 분류한 것이다. 이 분류방법에 따른 김유선의 연구에서 아래의 표를 인용했다.

〈표 1〉 Elfring에 따른 서비스업 분류

구 분		생산자 서비스업 producer	유통 서비스업 distributive	개인 서비스업 personal	사회 서비스업 social
		services	services	services	services
분 류 기 준	주사용자	기업		가계	
	제공방식	시장			비시장
	경제적 기능	생활활동 중간투입	재화/지식/사람이동	가계에 최종 소비 제공	
	산업대분류	금융보험업	도소매업	숙박음식점업	공공행정
		부동산 임대업	운수업	오락문화운동서비스	교육서비스업
		사업서비스업	통신업	가사서비스업	보건사회복지사업
				기타서비스업 ³⁾	국제외국기관
OECD 국가 고용 규모평균 (98년)	11.4% (2.8~22.6%) 급속한 성장	21.3% (17.7~26.8%) 최대규모, 안정적	9.3% (6.2~17.5%)	23.5% (12.5~33.4%)	
비 고	· 지식경제 중심 · 고임금 일자리	· 좋은 일자리와 나쁜 일자리 병존 · 규제 정책이 미치는 영향 큼	· 미숙련 여성 중심 · 주로 나쁜 일자리 · 시장과 가계 대체 가능, 노동수요가 노동 비용에 민감하게 반응	· 여성 비중 높음 · 교육의료 고학력, 기타부문 미숙련 · 복지국가 규모에 크게 영향	

〈 출처 ; 서비스 산업 노동시장 분석, 동향과 전망 2006년 〉

그렇다면 돌봄 노동은 어떻게 분류되는가? 우리나라 표준산업분류⁴⁾에서는 개인서

2) 그런데 최근 표준산업분류가 9차 개정되어 약간 내용이 달라졌다.

3) OECD(2000)는 기타 서비스업을 기타개인서비스업과 기타사회서비스업으로 구분한 뒤, 각각을 개인서비스업과 사회서비스업으로 분류하고 있다. 그러나 통계청은 산업대분류 기준으로 기타서비스업만 공표하고 있고, 기타 서비스업에서 개인서비스업 비중이 높기 때문에, 기타서비스업은 모두 개인서비스업으로 분류했다. 따라서 개인서비스업은 조금 과대평가되고 사회서비스업이 조금 과소평가되었을 것으로 판단된다.

4) 표준산업분류란 “국내경제활동의 구조분석에 필요한 통계자료의 생산과 그 생산된 자료간의 국내·외 비교분석 목적에 모든 기관이 통일적으로 사용하도록 국내의 산업구조 및 실태 하에서 각 생산 단위가 수행하고 있는 모든 산업 활동을 일정한 분류기준과 원칙에 따라 일반적인 형태로 유형화 한 것”이라고 할 수 있다.

비사업과 사회서비스업 모두 포함된다. OECD에서는 기타서비스업을 다시 기타개인 서비스업과 기타사회서비스업으로 구분하는 것을 택하고 있지만, 우리나라 표준산업 분류에서는 기타서비스업을 모두 개인서비스업으로 구분하고 있다. 이러한 분류에 따르면 돌봄 노동 중 보육노동은 사회서비스업이 되지만, 간병노동은 개인서비스업이 되는 실정이다.

한국의 표준직업분류⁵⁾에서 돌봄 노동에 해당하는 직업은 대분류상 서비스종사자에 해당한다. 중분류를 보면 ‘42 이미용·예식 및 의료보조 서비스직’에 속한다.

〈중분류〉

- 41 경찰·소방 및 보안 관련 서비스직 42 이미용·예식 및 의료보조 서비스직
- 43 운송 및 여가 서비스직 44 조리 및 음식 서비스직

이 중에서 〈표 2〉를 보면, 간병인은 ‘421 의료복지관련 서비스종사자’로 구분되어 있는 것을 알 수 있다.

〈표 2〉 ‘이미용·예식 및 의료보조 서비스직’의 세분류

분류코드	분 류 명
42	이미용예식 및 의료보조 서비스직
421	의료복지 관련 서비스 종사자
4211	간병인
42110	간병인
4219	기타 의료복지 관련 서비스 종사원
42191	산후조리 종사원
42192	치료사 보조원
42193	수 의사 보조원
42194	복지시설 보조원
42199	그 외 의료복지 관련 서비스 종사원
422	이미용 및 관련서비스 종사자
4221	이용사
42210	이용사

5) 우리나라에서 체계적인 직업분류를 작성한 것은 1960년 당시내무부 통계국에서 국제조사에 사용한 것이 처음이었다. 그 후 통계업무를 경제기획원에서 관장하게 됨에 따라 통계표준분류를 설정하게 되어 1958년 제정, 각국에서 사용토록 권고된 ILO 국제표준직업분류(SCO-58)를 근거로 1963년 한국 표준직업분류가 제정되었다.

분류코드	분 류 명
4223	피부미용 및 체형관리사
42231	피부관리사
42232	체형관리사
42233	발관리사
42234	손톱관리사
42235	목욕관리사
42239	그 외 피부미용 및 체형 관련 종사원메이크업 아티
4224	스트 및 분장사
42241	메이크업 아티스트
42242	특수 분장사
42243	분장사
4225	애완동물 미용사
42250	애완동물 미용사
4229	기타 미용관련 서비스 종사원
42291	패션코디네이터
42292	이미지컨설턴트
42299	그 외 미용관련 서비스 종사원
423	혼례 및 장례 종사자
4231	결혼 상담원 및 웨딩플래너
42311	결혼상담원
42312	웨딩플래너
4232	혼례종사원
42320	혼례종사원
4233	장례상담원 및 장례지도사
42331	장례상담원
42332	장례지도사
429	기타 이미용예식 및 의료보조 서비스 종사자
4290	기타 이미용예식 및 의료보조 서비스 종사원
42901	접술가
42902	민속신앙 종사원
42909	그 외 이미용예식 및 의료보조 서비스 종사원

분류코드	42110 (세세분류)
분류명	간병인
병원, 요양소, 기타 관련기관 및 가정에서 환자들을 돌보는 업무를 수행하는 자를 말한다.	
【 주요 업무 】	
· 거동이 불편한 환자를 목욕시키고 옷을 갈아입히며, 병실을 청소하고 침대보를 바꾼다. · 약이나 음식을 준비하여 환자에게 먹이고 음·식료를 공급한다. · 등 마사지 및 운동 또는 대소변을 수발한다. · 통원치료시 환자와 동행한다.	
【 직업 예시 】	
· 간병인	

세세분류를 보면 ‘42110 간병인’이란 병원, 요양소, 기타 관련기관 및 가정에서 환자들을 돌보는 업무를 수행하는 자를 말한다.

그러나 본 연구는 이러한 분류만으로는 돌봄 노동의 규모와 범위 등을 파악하는데 많은 한계가 있다고 판단되어 김유선(2008), 임준(2007), 제갈현숙(2008) 등의 연구 결과를 참조하였다.

1) 돌봄 노동 관련 직업분류⁶⁾

돌봄 노동은 한국고용정보원이 조사한 2006년 산업·직업별 고용구조 조사⁷⁾에 근거해서 간병인, 사회복지직, 상담 전문가, 보육교사 및 보육사, 가사도우미 등으로 정의할 수 있다(김유선, 2008). <표 3> 한국고용직업분류기준에 따른 돌봄 노동 관련 직업 분류는 다음과 같다.

<표 3> 돌봄 노동 관련 직업 분류(한국고용직업분류 기준)

대분류	중분류	소분류	세분류
Ⅲ. 사회서비스직	06 보건·의료 관련직		
			067 기타 보건의료 관련직

6) 아래의 내용은 김유선(2008)이 한국고용정보원의 조사에 근거해서 정리한 돌봄 노동 실태에 관한 내용이다.

본 내용은 보고서의 작성을 위해 분석되어 저자의 동의를 얻어 수록하였다.

7) 고용정보원에서 직접적으로 “정규직이나 비정규직이나”라는 식으로 응답자에게 질문을 하여 답을 구하기 때문에 결과는 응답자의 판단에 근거하기 때문에 현실과 다소 차이가 있을 수 있다.

대분류	중분류	소분류	세분류
Ⅲ. 사회서비스직	07 사회복지 및 종교 관련직	071 사회복지 관련직	0678 간병인
			0711 사회복지직
			0712 상담전문가
			0721 보육교사 및 보육사
Ⅳ. 판매 및 개인서비스직	11 경비 및 청소 관련직	112 청소 및 파출부 관련직	
			1122 가사도우미

2) 돌봄 노동의 규모

한국고용정보원이 조사한 2006년 산업·직업별 고용구조 조사에 근거한 <표 4>, <표 5>를 보면, 2006년 현재 돌봄 노동 종사자는 모두 40만 6천 명이다. 이중 여자가 38만 9천명(95.5%)이고, 남자가 1만 6천명(4.2%)이다. 임금노동자는 36만 명(88.7%)이고, 비임금근로자는 4만 6천명으로 11.3%에 달한다. 보육교사 및 보육사가 21만 2천명으로 가장 많고, 가사도우미는 9만 5천명, 사회복지사는 4만9천명, 간병인은 4만2천명⁸⁾, 상담전문가는 8천 명 정도이다.

<표 4> 성별 종사상지위별 돌봄 노동 취업자수 (단위 : 천명)

		취업자	임금 근로자	비임금 근로자			
				계	고용주	자영자	무급가족
남녀	돌봄노동	406	360	46	21	24	1
	간병인	42	40	2	0	2	0
	사회복지사	49	49	0	0	0	0
	상담전문가	8	8	0	0	0	0
	보육교사 및 보육사	212	172	40	21	18	1
	가사도우미	95	91	4	0	4	0

8) 현재 활동하고 있는 간병 인력에 대해 전국 규모의 공식적으로 체계적인 집계가 이루어지지 못하고 있는 실정이다. 기관마다 간병 인력에 대한 추정치는 다른데, 이에 대해서는 '간병 노동의 개념'에서 구체적으로 다루었다.

		취업자	임금 근로자	비임금 근로자			
				계	고용주	자영자	무급가족
남자	돌봄노동	17	16	1	1	0	
	간병인	0	0	0	0	0	
	사회복지사	12	12	0	0	0	
	상담전문가	1	1	0	0	0	
	보육교사 및 보육사	3	2	1	1	0	
	가사도우미	1	1	0	0	0	
여자	돌봄노동	389	344	45	20	24	1
	간병인	42	40	2	0	2	0
	사회복지사	37	37	0	0	0	0
	상담전문가	7	7	0	0	0	0
	보육교사 및 보육사	209	170	39	20	18	1
	가사도우미	94	90	4	0	4	0

〈표 5〉 성별 종사상 지위별 돌봄 노동 취업자 분포(단위 : %)

		취업자	임금 근로자	비임금 근로자			
				계	고용주	자영자	무급가족
남녀	돌봄노동	100.0	88.7	11.3	5.2	5.9	0.2
	간병인	100.0	95.2	4.8		4.8	
	사회복지사	100.0	100.0				
	상담전문가	100.0	100.0				
	보육교사 및 보육사	100.0	81.1	18.9	9.9	8.5	0.5
	가사도우미	100.0	95.8	4.2		4.2	
남자	돌봄노동	100.0	94.1	5.9	5.9		
	간병인						
	사회복지사	100.0	100.0				
	상담전문가	100.0	100.0				
	보육교사 및 보육사	100.0	66.7	33.3	33.3		
	가사도우미	100.0	100.0				
여자	돌봄노동	100.0	88.4	11.6	5.1	6.2	0.3
	간병인	100.0	95.2	4.8		4.8	
	사회복지사	100.0	100.0				
	상담전문가	100.0	100.0				
	보육교사 및 보육사	100.0	81.3	18.7	9.6	8.6	0.5
	가사도우미	100.0	95.7	4.3		4.3	

돌봄을 제공하는 노동력의 대부분은 비공식, 사적 영역에서나 공식적, 공적 영역에서나 모두 여성이 절대 다수라는 점에서 돌봄 영역에서의 성적 편향과 사회적인 성별 분업은 여전히 유지되고 있음을 볼 수 있다.

2. 간병 노동의 개념과 종류

1) 간병 노동의 개념

간병 서비스는 제공되는 장소와 공급업체의 특성, 고용형태 등에 따라 구분될 수 있으며, 간병서비스 제공 장소는 ‘병원과 시설’과 ‘가정’으로 구분된다. 간병이라는 말의 사전적 의미는 ‘앓는 사람이나 다친 사람의 곁에서 돌보고 시중을 들, ‘병구완’, ‘간호’로 순화’이다. 그러나 현재 병원이나 재가 서비스로 행해지는 간병노동자의 역할은 사전적 의미와 다소 차이가 있다. 병원의 간병노동자들은 간호와는 다른 것이며 의료행위를 제외한 환자를 ‘돌보고 시중’을 드는 것으로, 재가에서 이뤄지는 간병의 서비스는 장혜경 등(2007)이 ‘돌봄 서비스, 즉 신체수발, 가사지원, 식사영양, 의료 및 재활, 이동지원, 기타특별서비스 등 중에서 의료를 제외한 모든 것을 한다’라고 정리하고 있다.

누가 언제부터 ‘간병인’이라는 용어를 사용했는지는 모르나 1980년대 초부터 환자나 노인의 가족을 대신하여 보수를 받고 이들을 돌보는 자를 간병인으로 칭하고 간병인이라는 직종이 등장하게 되었다. 1980년 「간병인복지회」가 창설되면서 ‘간병인’이라는 용어가 일반화되었다. 당시 어떤 법령에도 그들의 역할이나 임무가 규정되어 있지 않았고 신분보장이 안 되어 있는 상태에서 환자의 보호자 역할을 하면서 환자를 돌고 보수를 받는 사람으로 일러졌다. 당시 간병인은 「대한적십자」등 비영리 단체와 우후죽순으로 생겨난 유·무료 직업소개소들을 통해서 활동하였다. 1998년 국가경제 위기가 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(황나미, 2006).

간병 인력은 ‘노인복지법’, ‘국민기초생활보장법’, ‘산재보험법’, ‘대한적십자법’ 등에 따라 양성되는 간병 인력과 이와 유사한 업무와 교육내용을 갖는 간병인,케어복지사 등 민간자격제도로 양성되는 인력으로 다원화되어 있으며, 한국보건사회연구원의 2006년도 조사에 의하면 간병인 교육기관의 교육생 배출인원은 전국에 약 247,236명에 이르는 것으로 알려져 있다(임준 외, 2007).

현재 우리나라에서 공적 영역에서의 간병 활동은 의료기관 간병 노동자와 노인장기요양제도의 요양보호사, 가사간병서비스, 복권기금 가사간병도우미, 자활근로간병산업단, 장애인활동보조서비스 등이 있다고 할 수 있다. 한편 우리나라에는 8,000개 이상 재가요양센터가 난립되어 있다고 보고되고 있다(제갈현숙, 2008).

의료기관 간병인의 실태를 보고한 황나미(2006)는, 현 의료 관련법 및 의료체계에 서는 간병개념이 정립되어 있지 않을 뿐만이 아니라 간병 인력의 직무가 명시되어 있다고 보고하고 있다. 그럼에도 불구하고 간병 수요의 증가로 7,500 여개의 단체에서 간병사, 간병도우미 등의 다양한 명칭의 간병 인력이 양성되어 활동하고 있다고 한다. <표 6>에서 2005년 의료기관종별 유료 활동간병인력의 추정치를 볼 수 있다. 하지만 정부 사회적 일자리 사업관련 간병도우미와 노인복지시설 등에서 일하는 간병 노동자와 대기 중인 간병인력, 비공식적으로 가사 서비스의 일부로 취급되어 간병 노동을 제공하는 간병노동자 등을 고려하면 훨씬 더 큰 규모의 간병인력이 존재할 것으로 보인다(임준, 2007).

〈표 6〉 의료기관종별 유료 활동간병인력 추정(2005년)

	표본병원 수	전체 병원수	1일 1개소 활동 간병인수			전체 1일 평균 활동 간병인수
			평균(표준편차)	최소	최대	
종합전문 요양기관	13	42	78(65.4)	6	190	3,276
종 합 병 원	29	249	31(24.1)	1	100	7,719
요 양 병 원	17	203	32(30.3)	1	90	6,496
병 원	11	955	14(10.8)	1	40	13,370
계	70	1,449	-	-	-	30,861

※주 : 집단 간 활동간병인수 평균값이 유의한 차이가 큰 의료기관종별 변수 적용

※출처 : 황나미 등(2006), 의료기관 간병서비스 사회제도화 방안, 여성가족부

2006년 보건사회연구원에서 조사한 자료 <표 7>에 의하면, 병원급 이상 의료기관의 간병인력 수요는 187,938명으로 추계되었다.

그러나 해외사례를 보면, 미국 및 독일 등의 국외 문헌에서는 간병이라는 용어를 찾아볼 수 없으며 ‘care’ 라는 ‘돌봄’ 으로 해석되는 단어와 함께 돌봐주는 자를 ‘돌봄을 주는 자(caregiver)’ 로 칭하고 있을 뿐이다. 따라서 의료기관에도 간병인이라는 인력이 없으며, 대신 간호(nursing)라는 틀 속에서 간호 보조(nursing assistant) 또

는 간호 도움(nursing aid)라는 간병인에 가까운 간호보조인력을 지칭하는 인력이 있다. 일본은 ‘부첨부(附添婦)’라는 환자가 개인적으로 고용한 간병 인력이 1990년대 초 반까지 병원에서 활동하고 있었으나 이들이 사회문제화 되면서 이후 ‘간호보조수’ 또는 ‘간호조수’라는 인력으로 대체된 것으로 파악되었다(황나미, 2006). 그러나 일본 전향만개호가정직지부 사무국장 인터뷰 내용에 따르면 ‘완전간호’를 주장하면서 병원간병인을 폐지했다고는 하지만, 간호사로 간병이 충분히 되지 않으면서 환자나 가족들이 곤란한 상황이고, 현재 일본에서 10%정도는 입원환자가족이나 간병 노동자가 있다고 한다. 간병 노동자가 가족이나 친지의 이름으로 비공식적으로 숨어서 활동하는 상황인 것이다. 이용자 가족으로부터 요청이 있거나 병원사무국 또는 병원간호사로부터 요청이 오는 경우가 1주일에 1-2번 정도 있다’고 한다.

〈표 7〉 병원급 이상 의료기관 가동병상 규모에 따른 총 간병인력 수요 추계(단위: 개소, 명)

병상구분	기관당 평균 간병인력 수요	전체기관수(Num)*	전체 간병인력 수요 (Caregivers)
30 ~ 99 병상	57	749	42,693
100 ~ 299 병상	119	575	68,425
300 ~ 499 병상	313	107	33,491
500 ~ 699 병상	297	65	19,305
700 병상 이상	429	56	24,024
전체		1,552	178,938

※주: 2005년 4/4분기 요양급여 신청 병원급 이상 기관수 적용(정신·결핵·한센병원 등 특수병원 포함)

※출처: 황나미 등(2006), 의료기관 간병서비스 사회제도화 방안, 여성가족부

한국여성단체연합(2008)의 정책연구에 따르면, 가사간병서비스의 경우 저소득층 장애인, 환자 등 거동불편노인, 중증질환자, 차상위 계층의 치매·중풍 등 요양보호를 필요로 하는 사람들을 대상으로 서비스를 제공한다. 2006년 기준으로 예산은 65,900백만 원이었고, 수혜 대상자는 4만5천여 명이었다. 돌봄 인력 자격은 4-50대의 차상위 계층 여성에게 주어진다.

장애인 활동보조서비스의 경우, 서비스 대상자는 소득기준 없이 장애 1급 장애인 중 활동보조가 필요하다고 인정된 자이다. 대상자 선정에 있어서 소득 기준은 없으나, 소득 수준에 따라 본인부담금에 차등을 둔다. 대상자 연령은 만 6세 이상에서 65세 미만이고, 서비스는 4등급으로 구분하여 월 20~80시간을 제공한다.

자활근로 간병사업단의 국민기초생활보장 자활사업의 일환으로 기본적으로 식사, 대소변처리, 목욕지원, 신체청결, 세수 및 머리감기 등의 신체수발을 제공하는 것으로 되어 있으며, 이외에도 복지서비스(말벗 우애 서비스, 가사지원서비스, 용변처리 서비스) 및 간호적 서비스(체위교환, 입욕 및 욕창치료서비스)를 종합적으로 제공한다. 이 활동의 법적 근거는 국민기초생활보장법이다.

복권기금 가사간병방문도우미의 경우는 가사간병서비스가 필요한 기초수급자 및 일반 저소득 가정, 중증질환자, 독거노인, 결손가정, 소년소녀가정, 장애인 등이 이용 대상자이다. 서비스 제공에 참여할 수 있는 사람들은 근로능력이 있는 저소득층(실제 소득이 최저생계비의 150% 이하인 자)이고, 전문 간병사가 가정 또는 병원에 파견되어 서비스를 제공한다. 사회복지사의 방문상담을 통해 서비스 내용과 기간이 결정되고, 모든 간병사는 정규교육과정을 이수한 전문인이며, 전원이 배상책임보험에 가입되어 있다. 신청인의 비용 부담은 없다.

노인장기요양보험제도는 고령이나 노인성 질병 등으로 인하여 일상생활을 혼자 수행하기 어려운 노인 등에게 신체활동 또는 가사지원 등의 장기요양급여를 제공하는 제도이다. 등급판정 기준은 '심신의 기능상태에 따라 일상생활에서 도움(장기요양)이 얼마나 필요한가?'를 지표화한 장기요양인정점수를 기준으로 하고, 3개 등급으로 등급판정을 한다. 재원은 장기요양보험, 장기요양보험료 예상 수입액의 100분의 20에 상당하는 금액의 국가부담, 장기요양급여 비용 중 재가급여는 100분의 15, 시설급여는 100분의 20분에 상당하는 금액의 본인부담 등으로 충당된다. 2008년 9월 말 기준으로 노인장기요양보험 신청자 중 서비스 인정자는 18만2051명(전체 노인의 약 3.6%)으로 집계되었고, 이중 경제적 부담 등으로 인하여 서비스대상자로 인정받았으나 서비스를 이용할 수 없는 사람이 7만84명(전체의 수급인정권자의 37.5%)로 집계됐다. 대상자별 미이용자 현황을 보면, 일반가입자가 44.9%, 의료급여수급자가 47.0%, 기초생활보장수급자 17.9%로 의료급여수급자의 미이용률이 상대적으로 높게 나타났다.

이러한 간병서비스에서 여러 가지 문제가 나타난다. 황미나(2006)는 의료기관 간병 노동자에 대해 다음과 같이 정리하고 있다. 의료 관련법에서의 간병(인)에 대한 명칭이 부재하고 현 의료체계에서의 간호 및 간호보조 행위 개념의 미정립으로 간병서비스 실체가 모호하며 간호사의 역할 및 책임소재에 대한 법적 근거가 부재한 점, 건강보호수가에서의 간호사 행위에 대한 낮은 지불보상체제로 인해 병상 대 낮은 간호사 인력투입으로 간호·간병서비스 공급이 충분하지 못한 점, 이로 인한 입원환자의 간병수요 증가로 환자의 간병비용 부담이 크며 7,500여 개 단체에서 간병 인력이

알선, 파견되어 활동하고 있으나 간병인 양성교육 프로그램이 부재하고 간병인에 대한 관리감독이 미흡한 점, 24시간의 열악한 근무조건과 비공식적·사적 관계에서 환자 간호와 연계된 행위를 간병인이 수행하고 있는 등의 문제이다(황미나, 2006).

의료기관의 간병노동자 뿐 아니라 공공부문에서 제공되는 각종 간병서비스도 많은 문제를 낳고 있다. 간병의 질이 전적으로 간병노동자 개인에 맡겨져 지도감독이 어려우며, 일의 연속성이 보장되지 않아 불안정하며 수입이 일정하지 않아 생계의 어려움, 밀폐된 공간에서 대상자와 간병노동자 둘 만이 있게 되는 상황에서 노정되는 위험, 대상자에 대한 간병이 주요업무임에도 불구하고 대상자 가족의 수발까지 요구하는 경우, 바우처⁹⁾로 서비스가 제공되는 경우 대상자의 선택권이 강조되어 간병노동자들 간의 경쟁에 노출되는 등의 문제이다.

2) 간병노동의 현황

구체적으로 간병 노동의 현황을 살펴보자. 앞서 언급했듯이 기존의 통계들은 급증하고 있는 돌봄 노동의 현황, 특히 간병노동의 현황이 제대로 드러내지 못하고 있다. 이 또한 공식화되고 있지 못한 간병노동자들의 현실을 보여주는 것이라고 할 수 있을 것이다. 아래의 내용은 비록 제한적이기는 하지만 한국고용정보원이 조사한 2006년 산업·직업별 고용구조 조사를 근거로 한 김유선(2008)의 돌봄 노동 실태분석을 재 정리한 것이다.

① 간병노동자의 연령

〈표 8〉를 보면, 간병 노동자의 평균 연령은 50세인 것으로 나타났다. 가장 어린 간병노동자는 22세이고, 가장 고령의 간병 노동자는 75세이다. 표준편차는 8.1세이다. 간병 노동자는 20~30대가 9.7%이고, 40대가 33.9%이며 50대가 46.5%로 가장 많다. 60세 이상도 9.9%로 결코 적지 않은 수의 분포를 갖고 있다.

9) 바우처(이용권)는 일정한 자격을 갖춘 계층에 대해 정부가 지불을 보증하는 일종의 전표(보건복지부)

〈표 8〉 간병노동자 연령 분포

	수(천명)	비율 (%)	누적비율 (%)
20 ~ 24세	0.6	1.4	1.4
25 ~ 29세	0.5	1.2	2.6
30 ~ 34세	0.5	1.2	3.8
35 ~ 39세	2.5	6.0	9.7
40 ~ 44세	4.8	11.4	21.1
45 ~ 49세	9.5	22.5	43.6
50 ~ 54세	11.5	27.0	43.6
55 ~ 59세	8.3	19.5	70.5
60세 이상	4.2	9.9	90.1
계	42.5	100.0	100.0

② 가구주 및 혼인 관계

〈표 9〉를 보면, 간병노동자는 가구주가 1만9천명으로 44.2%로 반수 가까운 간병노동자가 가구주인 것으로 나타났다. 즉, 44.2%의 간병노동자가 간병 노동을 통해 버는 수입으로 가정을 이끌어간다는 것을 의미한다. 가구주가 된 이유는 사별과 이혼으로 배우자가 없는 경우가 각각 7천명(16.3%), 6천명(14.0%)이고 배우자가 있으나 가구주인 사람이 5천명으로 11.6%이다. 또한 간병노동자는 기혼자가 4만 1천명으로 95.3%이고 미혼자가 2천명으로 4.7%이다. 기혼자 중 배우자가 있는 사람은 2만 7천명으로 62.8%이고, 사별 7천명(16.3%), 이혼 7천명(16.3%)로 나타났다.

〈표 9〉 간병노동자의 혼인 상태와 가구주 관계

	수 (천명)				비율 (%)			
	가구주	배우자	기타가구원	전체	가구주	배우자	기타가구원	전체
미혼	1	-	1	2	2.3		2.3	4.7
기혼 유배우	5	20	2	27	11.6	46.5	4.7	62.8
사별	7	-	-	7	16.3		0.0	16.3
이혼	6	-	1	7	14.0		2.3	16.3
계	19	20	4	43	44.2	46.5	9.3	100.0

③ 학력

〈표 10〉를 보면 간병노동자의 평균 교육 연수는 10.9년이다. 가장 짧은 교육 연수가 6년이고, 가장 큰 교육 연수가 16년이다. 표준편차는 1.9년이다. 이중 고졸이 2만 2천 명, 50.6% 과반이 넘고, 중졸이하가 1만 9천명(43.7%)으로 나타났다.

〈표 10〉 간병노동자 학력 분포

	수 (천명)	비율 (%)	누적비율 (%)
중졸이하(무학)	18.6	43.7	43.7
고등학교	21.5	50.6	94.4
2년제 대학	0.6	0.6	95.7
4년제 대학	1.8	1.8	100.0
계	42.5	42.5	

④ 근속년수

〈표 11〉은 간병노동자 근속년수의 분포를 보여주고 있다. 현재의 직장에서 근속연수는 평균 3.3년이다. 가장 짧게는 0년, 가장 길게 일하는 연수는 20년이고 표준편차는 3.8년이다. 1년 미만의 근속연수가 31.7%이고, 1~5년 미만이 43.1%로 5년 미만 누적 비율은 75.8%이다. 근속연수 5년 이상은 25.2%가 되는 것이다.

〈표 11〉 간병노동자 근속 연수 분포

	수 (천명)	비율 (%)	누적비율 (%)
1년 미만	13.3	31.7	31.7
1~2년 미만	5.8	13.8	45.5
2~3년 미만	6.0	14.4	59.9
3~4년 미만	4.0	9.5	69.4
4~5년 미만	2.3	5.4	74.8
5~10년 미만	6.6	15.8	90.7
10~15년 미만	2.8	6.8	97.5
15~20년 미만	0.8	2.0	99.5
20년 이상	0.2	0.5	100.0
계	42.0	100.0	

⑤ 경력

〈표 12〉를 보면, 현재 직업에서 일한 경력 연수는 평균 10.8년이다. 최소 0년에서 최대 40년까지 찾아볼 수 있다. 표준편차는 8.6년이다. 경력 연수는 1년 미만이 8.4%이고, 경력 1~5년 미만이 16.0%이며, 경력 5년 이상이 75.6%이다.

〈표 12〉 간병노동자 경력 연수 분포

	수 (천명)	비율 (%)	누적비율 (%)
1년 미만	3.5	8.4	8.4
1~2년 미만	0.7	1.6	10.0
2~3년 미만	2.6	6.2	16.2
3~4년 미만	2.1	4.9	21.1
4~5년 미만	1.4	3.3	24.4
5~10년 미만	8.4	20.0	44.4
10~15년 미만	12.7	30.2	74.6
15~20년 미만	2.0	4.7	79.3
20년 이상	8.7	20.7	100.0
계	42.0	100.0	

〈표 13〉 근속-경력 교차표를 보면, 근속 연수와 경력 연수를 교차로 확인해 보면 일치하는 사람이 36.8%이다. 즉 경력 연수동안 지속적으로 일을 한 사람이 36.8%라는 얘기이다. 경력연수는 길지만 근속연수가 짧은 경우가 63.2%로 대부분의 간병노동자들이 지속적으로 일을 하지 못하거나 앓고 있는 것으로 드러났다. 이는 간병노동자들이 얼마나 불안정한 노동계약관계에 있는가 하는 것을 보여주는 것이다.

〈표 13〉 근속-경력 교차표

		근 속 연 수									
		1년 미만	1~2년 미만	2~3년 미만	3~4년 미만	4~5년 미만	5~10년 미만	10~15년 미만	15~20년 미만	20년 이상	1~2년 미만
경 력 연 수	1년 미만	10.5									10.5
	1~2년 미만	0.0	0.0								0.0
	2~3년 미만	0.0	0.0	5.3							5.3
	3~4년 미만	0.0			5.3						5.3

		근 속 년 수									
		1년 미만	1~2년 미만	2~3년 미만	3~4년 미만	4~5년 미만	5~10년 미만	10~15년 미만	15~20년 미만	20년 이상	1~2년 미만
	4~5년 미만	2.6	0.0		0.0	0.0	5.3		0.0		2.6
	5~10년 미만	5.3	2.6	2.6	0.0	0.0	15.8	2.6	0.0	0.0	18.4
	10~15년 미만	34.2	13.2	15.8	7.9	7.9		7.9	0.0	0.0	100.0
	15~20년 미만	2.6				2.6					5.3
	20년 이상	5.3	5.3	2.6	0.0	0.0	7.9				21.1
	계	7.9	5.3	5.3	2.6	2.6	2.6	5.3			31.6

⑥ 노동조건

가. 임금

〈표 14〉에서 보면, 월평균 임금 평균값은 86만 3천원이고, 가장 적게 임금을 받은 경우는 3만원, 가장 많은 임금을 받은 경우는 300만원이다. 표준편차는 45만원이다. 이중 100만 원 이하가 75.2%로 4명 중 3명은 100만 원 이하의 임금을 받는 것으로 드러났다.

〈표 14〉 간병노동자 월평균임금 분포

월평균 임금 (만원)	수 (천명)	비율 (%)	누적비율 (%)
20	2.8	6.6	6.6
30	0.3	0.7	7.3
40	1.2	2.8	10.1
50	3.3	8.0	18.1
60	6.2	14.8	32.9
70	4.6	11.1	43.9
80	5.3	12.7	56.7
90	2.1	5.0	61.6
100	5.7	13.5	75.2
110	1.0	2.4	77.6
120	3.1	7.5	85.1
130	0.5	1.2	86.2
140	0.9	2.2	88.4

월평균임금 (만원)	수 (천명)	비율 (%)	누적비율 (%)
150	2.0	4.7	93.2
160	0.2	0.4	93.6
170	0.4	0.9	94.5
180	1.1	2.6	97.0
190	0.3	0.7	97.7
200	0.4	1.0	98.7
210	0.3	0.8	99.5
300	0.2	0.5	100.0
계	41.8	100.0	

나. 노동 시간

〈표 15〉를 보면, 간병 노동자의 주당 노동시간은 평균값이 53.1시간이고, 가장 적게 일을 한 경우가 5시간이고 가장 길게 일을 한 경우 140시간이다. 표준편차는 24.2 시간이다. 주당 노동시간이 36시간 미만인 사람은 13.9%이고, 50시간을 초과하는 사람은 33.8%이다. 일을 계속할 수 있는 경우도 있지만, 그렇지 못한 경우도 많다는 것을 보여주는 결과이다.

〈표 15〉 간병 노동자 주당 노동시간

주당 노동시간	수 (천명)	비율 (%)	누적비율 (%)
36미만	5.9	13.9	12.9
36~40	9.5	22.3	36.2
41~44	2.0	4.6	40.8
45~50	10.8	25.4	66.2
51~56	2.3	5.3	71.5
56초과	12.1	28.5	100.0
계	42.5	100.0	

간병 노동의 현황을 요약하면, 간병 노동자의 평균 연령은 50세이고, 44.2%의 간병노동자가 가구주이다. 간병노동자의 근속연수는 평균 3.3년이고, 현재 직업에서 일한 경력 연수는 평균 10.8년이다. 간병노동자가 스스로의 고용형태를 생각하기에 94.3%가 스스로를 임금 노동자로 여기고 있었다. 월평균 임금 평균값은 86만 3천원으로 매우 열악한 조건이다.

여성노동자의 노동권과 건강권

- 간병 · 요양 노동자를 중심으로 -

IV. 간병 노동자의 정치 경제학적 위치와 그 본질적 함의

IV. 간병 노동자의 정치 경제학적 위치와 그 본질적 함의

과학기술이 발달하고 생산력이 발달하는데 불구하고, 개개인의 인간을 돌보는 돌봄 노동은 왜 증가하는가? 왜 하필이면 여성이 가장 힘든 일로만 응축되어있는 '간병노동'을 해야 하는가? 병원자본가계급은 왜 간병노동자들을 직접고용하지 않고 환자를 통해서 계약하게 만드는가? 병원자본가계급은 왜 정규인력을 확충하거나 병원의 치료와 재활시설을 확충하지 않고, 자신들이 직접 고용하지도 않는 간병노동자들에게 의존하여 문제를 해결하려고 하는가? 그럼에도 불구하고, 왜 간병 노동자들은 병원에서 투명 인간이 되어야 하는가? 병원에서 꼭 필요한 그들이 왜 존재감 있게 존재해서는 안 되는가? 자본주의 사회는 왜 어머니로써의 여성은 존경하면서도, 간병노동하는 노동자로서의 여성은 하찮게 취급하는가? IV장에는 이렇게 충돌하는 모순들 속에서 꼬리에 꼬리를 무는 의문들, 마치 인간사회에서 있어서는 안 될 것 같은 일이 벌어지고 있는 상황에 대한 의문에 답을 해보고자 한다.

1. 간병노동자의 증대의 정치경제학적 배경

2006년 현재 간병노동자의 수는 전국 약 25만 명으로 추정되고 있다¹⁰⁾. 2008년 노인요양보험제도가 도입되면서 요양보호사의 증대로 인하여 더욱 증대하게 되는데, 이렇게 간병노동자들이 최근 급격히 증가하게 된 이유에는 크게 두 가지가 있다. 첫째, 여성노동자들의 불안정노동시장으로의 대거 진출과 함께 간병노동시장으로의 진출 증대 둘째, 정부의 노인보험요양제도의 실질적인 민영화와 민간요양기관들의 값싼 노동력 수요에 따른 여성 노동자들의 간병노동시장으로의 진출이 있을 것이다. 그러나 더 근본적인 간병노동자의 증대요인은 병원자본가계급의 인건비의 절약, 불변자본의 절약, 인간재료인 간병노동자의 낭비 등일 것이다.

10) 2006년 한국보건사회연구원 발표자료. 출처: "특수고용 연구포럼 실태조사결과 발표" 2006년 9월 18일 국회의원회관 104호 간담회실. 주관: 산업노동학회, 산업사회학회, 민변 노동위원회, 민주주의 법학연구회, 한국비정규 노동센터, 함께하는 시민행동. 주최: 노동기본권 실현 국회의원 연구모임.

(1) 상대적 과잉인구와 여성간병노동자의 증대

1997년 말 IMF 경제공황이후, 우리나라 여성노동자에게 가장 큰 특징적인 변화는 노동시장에서 비정규직, 불안정노동의 급격한 증가였다. 한국은 경제위기이후에 여성의 경제활동참가율이 상승하였지만, 이러한 여성의 경제활동참가율의 상승은 낮은 사회계급집단에서 주로 증가로 인한 것이어서 불안정한 가계를 보완하기위해서 여성이 노동시장에 진출하였다는 것을 보여주고 있다(정인수, 2003). 특히, 경제위기로 중년기이후에 생계를 위하여 노동시장에 진입하는 여성들은 출산, 자녀교육, 가사부담으로 인해서 고용에 상당한 제약을 받고 있어서, 대부분 미숙련노동자로 단순직, 비경력직에 편입되게 되었다.

간병노동시장은 이미 1980년대부터 자연발생적으로 형성되어왔다. 여성간병노동자들의 노동시장에의 진입은 1990년대에도 계속적으로 증가해오다가, 1997년 말 경제공황이후 여성노동자들이 불안정노동시장으로 진입함에 따라 더욱 증가하게 되었으며, 또한 2008년 노인요양보험제도의 법적제도화로 증가하게 되어, 결과적으로, 여성간병노동자들이 노동시장에서 차지하는 비율이 급격히 증가하게 되었다. 시나리오 오는 이리하다. 가부장적인 한국 사회에서 경제위기이후, 낮은 사회계급집단의 남성 노동자들이 대거 노동시장에서 쫓겨나고, 체면 때문에 차마 허드렛일을 하지 못하고 있을 때, 여성들이 그들의 가족을 구출하고자 간병노동에 전격 투입되게 된 것이다¹¹⁾. 결국, 여성 간병노동자의 증대는 자본주의사회에서 상대적 과잉인구의 증대와, 이들의 낮은 직업으로의 이동의 결과라고 볼 수 있다.

자본주의하에서 자본가계급은 더 이상의 노동착취에 의해서는 잉여가치를 창출할 수 없는 과잉생산으로 인해 노동자들을 공장 밖으로 내몰아 상대적 인구를 만들었다. 이들 상대적 과잉인구를 구성하고 있는 노동자들은 자본주의의 노동계약관계의 가장 낮은 단계로 계약을 맺거나 비정상적인 상태로 고용될 수밖에 없다. 맑스가 이러한 경제공황시기에 상대적 과잉인구, 즉 “인구의 매우 큰 부분은 사실상 자본에 의해 고용될 수가 없어서 타인노동의 착취에 의존하거나, 비참한 생산방식 하에서만 노동이

11) “가정을 책임져서 의식주를 해결하려고 한 것은 아니겠지만, 그래도 우리 간병사들은 거의 다가 가정이 잘못 되었거나, 가정을 책임져야 하거나, 자식을 교육 때문에 꼭 벌어야 하는 사람들이 참 많은 말이에요 (간병노동자 A).” “아빠들 보다는 우리 한국 여성들이 모성애가 참 강하기 때문에 엄마들이 취해야 하는 이런 태도는 감히 다른 분들이 상상을 초월할 정도로 진짜 눈물 나는 일들이 많습니니다.(간병노동자 B).”

라고 간주될 수 있는 그러한 노동에 종사하고 있다...”¹²⁾고 말하고 있듯이, 경제공황의 시기와 그 이후의 경제침체가 계속되던 한국의 노동시장에서 상대적 과잉인구를 구성하고 있었던, 가장 낮은 사회적 계급에 속해있던 여성노동자들이 맑스가 이야기했던 ‘가장 비참한 생산방식 하에서만 노동이라고 간주될 수 있는 그러한 노동’, 즉 가장 노동조건과 노동환경이 열악한 간병노동시장으로 내몰리게 된 것이다.

(2) 한국정부에 의한 사회공공복지 감축과 노인요양보험제도의 민영화

1998년 경제공황의 시기에 여성노동자들이 대거 노동시장에 유입되어 비정규직, 불안정노동집단을 형성하였고, 여성 간병노동자의 증가도 이러한 흐름중의 하나였던 측면과 함께, 한국정부의 사회공공복지의 감소와 노인요양보험제도의 민영화가 요양보호사, 즉 간병노동자의 상대적 과잉을 초래하였다. 2008년 현재 요양보호사는 과잉공급¹³⁾ 되어있는데, 이는 1998년 경제공황이 쉽사리 회복되지 못하자, 상대적으로 과잉되어있는 여성 노동자들이 간병노동시장으로 대거 몰리고 있는 점도 있고, 또 한편으로는 상대적 과잉인 여성노동자들을 ‘요양보호사’라는 명목 하에 개개인 돌봄 노동을 통하여 가장 허드렛일을 하는 노동자로 전락시키려는 것이다.

정부는 사회공공복지를 감소시키고, 민간 기관에게 이양시킴으로써 비용을 절감하려고 하였고, 이윤추구를 최대의 목적으로 하고 있는 민간병원들은 정부의 소망대로 비용을 감수하는 것은 고사하고, 오히려 질 낮은 의료서비스와 저임금을 기반으로 한 이윤추구를 하고 있으며, 사회보험에서 지불되어야 할 의료서비스의 본인부담을 가중시키면서 환자 개개인에게로 그 비용을 떠넘기고 있는 것이다¹⁴⁾. 이렇게 하여, 사회적으로 본다면, 사회복지와 같은 전 사회구성원의 사회적 필요가 개개인의 환자들에게 부담되는 형태로 나타나는 것이다. 노인요양보험제도의 민영화는 그 서비스를 수급받는 환자들이나 노인들의 본인부담금을 증가시킬 뿐 아니라, 그 서비스의 직접적

12) 자본론 3권, 3편, 15장 법칙의 내적 모순의 전개, 307 페이지, 김수행역, 비룡출판사, 1990

13) 2008년 9월 13일 현재 18만명 이상(자격취득자)의 요양보호사가 배출되었으나, 현재 요양보호수급권자가 18만2,051명이라는 것을 고려했을 때, 요양보호사와 서비스 대상자의 비율이 1:1에 해당할 만큼 과잉공급되었다.(출처 : 제갈현숙, 요양보험제도 실시후 요양서비스 현황과 과제, 출처 자료집 : 요양현장 실태보고 및 노인장기요양보험 제도개선방안 토론회, 2008. 11. 14 국회도서관 대회의실, 전국요양보호사협회, 국회 박은수 의원실)

14) “노인장기요양보험의 본인부담률은 시설업소인 경우 20%, 재가시설의 경우 15%이다. 정부는 애초 요양시설 이용시 30~40만원 정도의 비용부담을 하게될 것으로 공언했다. 그러나 요양시설 이용시 식재료비, 간식비 등 비급여 명목의 부담금을 포함하여 약 55만원~80만원까지 부담하는 것이 현실이다” 출처 : 제갈현숙, 요양보험 제도 실시후 요양서비스 현황과 과제, 출처 자료집 : 요양현장 실태보고 및 노인장기요양보험 제도개선방안 토론회, 2008. 11. 14 국회도서관 대회의실, 전국요양보호사협회, 국회 박은수 의원실

인 수행자이며 이 서비스노동을 통하여 자신의 노동력을 유지해 나가는 간병노동자, 즉 요양보호사의 노동을 착취하는 형태로 나타나고 있는 것이다. 대표적인 예로, 2008년에 실시된 노인요양보험제도의 민간기관위탁제도, 즉 민영화 추세는 결국 여성 간병노동자를 '개인서비스'에 복무하는 노동자로 전락시켰다.

한국정부가 추진하고 있는 '여성 간병노동자의 개인서비스노동자화'의 추진과정을 살펴보자. 정부는 2002년 10월부터 『노인요양보호인프라 10개년 확충계획』, 『노인요양시설 3개년 확충계획 (2006-2008)』, 『노인수발보험제도 실시 (2008.7)』 등을 통하여 노인요양관련 시설과 제도를 기존의 임상병원과는 따로 독립하여 두면서 간병인을 '요양보호사'로 둔갑시켜 이들을 증가시켰다. 한국의 사회보장제도는 2008년 8월부터 노인장기요양보험¹⁵⁾을 실시하였으나, 이 노인장기요양보험제도는 공공 서비스에 기반을 둔 요양서비스 공급이 아닌 민간경쟁을 통한 시장형성을 촉진하는 방식으로 되어 많은 문제를 발생하고 있다¹⁶⁾.

정부는 요양보험제도를 만들었으나, 그 실체 즉 노인요양시설과 인프라구축을 민간에게 넘김으로써 실제로 민영화시켰고, 이 불변자본에 투자하여야 할 비용을 절약하고, 값싼 인건비로 요양보호사들이 그 일을 대신하게 함으로써 노동자의 노동력을 값싸게 만들어버렸다. 즉 현재 요양시설에서는 기계설비시설을 갖추는 것보다 요양보호사를 고용하는 것이 비용이 더 절감되는 상황인 것이다. 2008년 10월 현재 재가급여요양기관은 8,011개소, 장기요양기관은 1,530개소(64,671 병상)로 전체 시설은 9,541개소로 집계되었다. 정부는 난립하는 민간요양기관을 위하여 2008년 1,353억 원을 투입했고, 2009년 예산으로는 3,270억 원을 예산으로 편성하고 있다¹⁷⁾. 또한 민간중심의 요양서비스의 구축에는 민간 요양보호사 교육기관이 그 역할을 담당하고 있다. 민간요양보호사 교육기관들에 의한 부실교육, 편법운영 등으로 돈벌이수단으로 요양서비스가 전락되고 있다.

15) 노인장기요양보험은 2007년 4월 국회를 통과하여 65세이상 노인 또는 64세이하 치매, 뇌혈관성 질환, 파킨슨병 및 관련 질환과 같은 노인성질환자를 대상으로 3등급 이내 판정자를 대상으로 요양급여를 제공하고 있다.” 출처 : 제갈현숙, 요양보험제도 실시후 요양서비스 현황과 과제. 출처 자료집 : 요양현장 실태보고 및 노인장기요양보험 제도개선방안 토론회, 2008. 11. 14. 국회도서관 대회의실. 전국요양보호사협회, 국회 박은수 의원실

16) 제갈현숙, 요양보험제도 실시후 요양서비스 현황과 과제.(출처 : 요양현장 실태보고 및 노인장기요양보험 제도 개선방안 토론회, 2008. 11. 14. 국회도서관 대회의실. 전국요양보호사협회, 국회 박은수 의원실)

17) 제갈현숙, 요양보험제도 실시후 요양서비스 현황과 과제. 출처 자료집 : 요양현장 실태보고 및 노인장기요양보험 제도개선방안 토론회, 2008. 11. 14. 국회도서관 대회의실 전국요양보호사협회, 국회 박은수 의원실

노인요양과 재가요양을 담당하는 요양보호사의 고용형태와 노동조건은 어떠한가? 요양보호사의 고용형태를 보면, 요양시설의 경우, 요양시설기관에서 직접고용을 하는 것이 원칙이나, 파행적으로 파견업체를 통한 위탁, 파견 등의 간접고용형태도 이루어지고 있다. 이들 위탁 고용된 요양보호사는 직접 고용된 요양보호사보다 임금도 더 낮아지고, 고용불안에 시달리고 있다. 한편, 재가요양기관의 경우에는 2008년 현재 약 8,011개의 민간기관이 설립되었고, 이 기관들이 요양보호사를 각 지역에서 재가요양이 필요한 노인들에게 소개를 시켜주고, 소개료를 받는 형태를 취하고 있다. 그러나 이 노인요양시설에서의 간병업무와 각 지역에서 노인들의 재가요양업무를 담당하는 요양보호사의 임금은 결국 국가의 사회보험에 속해있는 장기요양보험의 예산을 통하여 운영되고 있다. 현재 장기요양보험제도에서 요양급여는 포괄수가제로 재가급여는 시간별로 수가가 지급되고 있는데, 이 의미는 결국, 직접 서비스를 제공하는 요양보호사의 임금이 포괄수가제와 시간별 수가에 의해서 지급되고 있다는 의미이다. 그런데, 민간요양시설이나 재가요양기관에서는 이 수가와 별도로 개별 요양보호사로부터 소개비명목으로 임금의 일부를 착복하거나, 경쟁을 통하여 요양보호사의 과잉공급을 유발하여 요양보호사의 임금을 삭감하고 있는 것이다. 즉, 장기요양보험재원에서 민간요양시설 및 재가요양기관을 통하여 요양보호사에게 전달되는 형식을 취하면서 중간 착취고리에 있는 민간요양시설 및 재가요양기관이 요양보호사에게 가야할 인건비의 일부를 소개비라는 명목으로 착복하거나, 실제 경쟁을 유발하여 임금을 삭감하고 있다.

정부가 '요양보호사' 제도를 두면서 재가나 요양시설에도 '요양보호사' 자격증을 딴 간병노동자들이 고용되는데, 이들의 고용관계는 병원에서 일하는 간병노동자보다는 나은 것처럼 보인다. 그러나 정부가 이들 노동자들의 노동력상품을 사용하는 방법은 인륜을 넘어서고 있다. '요양보호사'라는 용어가 무색하게도, 재가근무 노동자들은 '법적으로 공인된 파출부' 노릇을 해주고 있으며, 요양시설근무 노동자들도 결국 가장 허드렛일이 응축된 곳에서 일을 하고 있는 것이다. 재가요양센터의 소개를 받고 재가노인의 수발을 들어야 하는 요양보호사의 경우, 빨래, 청소는 물론 음식준비 등 과도 같은 파출부역할까지도 해야 하는 상황에 있다. 이것이 '요양보호사'의 실태인 것이다. 말이 요양보호사이지만, 이들이 병원에 근무를 하면 '간병노동자'요, 노인요양시설이나 재가요양관련 근무를 하게 되면 '요양보호사'인 것이다. 한국정부는 이렇게 간교하게도 여성노동자로 하여금 현 자본주의사회에서 가장 값싼 노동력으로 가장 허드렛일을 수행하도록 제도적으로 뒷받침을 하고 있는 것이다. 이들 '요양보호

사', 즉 간병노동자들이 증가하는 것이 사회적으로 어떤 영향을 미치는가? 간병노동자가 더욱 더 증대할수록 정부와 자본은 사회적으로 값싼 여성노동력을 더욱 더 갈취해간다. 이를 정부가 앞장서서 나서고 있다. '여성노동자의 파출부화, 여성 노동자의 간병인화'를 말이다.

더욱이 최근에는 요양보호사에 대한 성폭력마저 대두되고 있어 인권유린조차 자행되고 있는 것이 현실이다¹⁸⁾. 현재 요양보호사에게 닥친 문제는 노동권뿐 아니라, 인격 모독, 인간으로써의 자존감의 상실과 황폐화이다.

한국정부는 경제공황과 실업으로 인한 상대적 과잉인구증대를 이유로 들어 이참에 아예 여성노동자들을 '돌봄노동', '간병노동', '수발노동'으로 재편시키려고 하는 음모를 꾸미고 있는 것 같다. 결국, 한국정부는 증가하는 노인요양서비스를 민간기관에 위탁하는 형식으로 민영화시켰으며, 민간위탁시설에서 요양서비스의 직접적인 제공자인 요양보호사를 불안정하게 고용함으로써 요양보호사의 노동권을 박탈하고, 노동을 착취하고 있다.

(3) 병원자본가계급의 인건비절감과 그 비용의 환자에게로의 전가방법 : 병원자본가계급과 간병노동자와의 노동계약관계가 어떻게 환자와 간 병노동자와의 고용계약관계로 탈바꿈했는가?

경제공황이나 한국정부의 사회공공복지의 민영화의 추구의 근본적인 배경에는 병원 자본가계급의 이윤추구가 있다. 이제 병원에서 근무하는 간병노동자들을 보자. 우리는 여기에서 병원자본가계급이 인건비를 절감하고, 그 비용을 환자에게로의 전가하기위해서 얼마나 교묘하게 병원자본가계급과 간병노동자와의 노동계약관계에서 환자와 간병노동자와의 고용계약관계로 탈바꿈했는가를 밝히지 않으면 안 된다.

병원에서 근무하는 간병노동자들의 노동고용관계에 주목하지 않고, 이들 노동력이 사용되는 현상을 본다면, 이들은 영락없이 병원에서 일하는 생산직 노동자이다. 그럼에도 불구하고, 병원자본가계급은 환자들의 치료와 재활을 위해 필요한 병원 내에서

18) 제갈현숙, 요양보험제도 실시후 요양서비스 현황과 과제. (출처 : 요양현장 실태보고 및 노인장기요양보험 제도개선 방안 토론회, 2008. 11. 14, 국회도서관 대회의실, 전국요양보호사협회, 국회 박은수 의원실)

꼭 필요한 필수노동인력인 간병노동자들을 직접고용하지 않고, 환자 개개인과 계약 관계를 맺게 함으로써 인건비를 절감하였다. 병원자본가계급이 절감하는 인건비는 환자 개개인의 부담으로 지워지고 있으며, 간병노동자들에게는 자본주의하에서 합법적으로 이루어지는 노동계약관계조차 맺지 못하게 되는 ‘기형적인 노사관계’를 만들어내고 있다.

이들 병원간병노동자들의 고용계약관계에 의해서 이들을 굳이 분류한다면, 이들은 비정규직 노동자의 분류 중에 하나인 ‘특수고용노동자’에 해당될 것이다. 왜냐하면, 이들은 직접고용도 아니고, 간접고용도 아니기 때문이다. 자본가계급과 정부는 지금까지도 간병노동자들을 ‘특수고용노동자’로도 인정하려하지 않고 있으며, 자영인정도로 분류를 하면서 고용형태를 왜곡하려고 했던 것이다. 정부는 간병노동자들의 고용계약관계가 근로기준법에서 말하는 사업주와 노동자간의 임노동계약관계에 의한 고용계약이 형성되지 않고, 환자개인들과 간병 노동자와의 관계로 고용계약이 형성되기 때문에 ‘노동자’가 아니라는 것이다. 그러나 간병노동자들은 생산직 노동자이다. 간병노동자들은 환자의 돌봄에 필요한 어떠한 생산수단을 소유하고 있지 않으며, 하루 일당, 즉 하루 하루의 임금에 의해서 살아가야하는 노동자인 것이다. 병원자본가계급과 정부는 간병노동자의 임금이 환자의 호주머니에서 나오므로, 자본주의하에서 합리적인 ‘노동자와 자본가 사이의 임노동관계’가 아니라, ‘환자와 간병노동자 사이의 비정형적인 불안정 고용관계’라고 주장한다. 그러나 본질은 병원자본가계급이 간병서비스에 대해서 지불해야할 비용을 개개인의 환자에게 전가하고 있다는 것에 있다. 즉, 병원자본가계급의 인건비절감 요구도에 의해서, 간병노동자와 병원자본가계급간의 노동계약관계가 간병노동자와 환자와의 노동계약관계로 왜곡되어서 나타나고 있는 것이다¹⁹⁾.

이렇게 병원자본가계급과 간병노동자와의 본질적인 노동계약관계가 환자와 간병노동자와의 ‘고용관계’로 왜곡된 것임을 입증하는 사례들 중의 하나가 2003-4년 서울대병원 간병노동자들의 해고저지 투쟁의 역사이다. 이 투쟁은 병원자본가계급과 간병노동자의 관계를 왜곡하고자 했던 한국에서 가장 권위가 높은 서울대병원 자본

19) 이미 특수고용노동이라는 용어 자체의 허구를 직감하고 있는 간병노동자들은 다음과 같이 말한다. “‘직접고용을 해라’ 노동조합에서 이걸 주장하는 것이거든요. 이렇게 (병원이) 직접고용을 하게 되면 근로기준법을 지켜야 하고, 그러다보면 최저 임금제도로도 만들어지겠죠... 그런데, 병원측은 우리에게 특수고용 노동자라고 부르면서 근로기준법이 없이 무조건 갖다가 부려먹는거예요(00병원 간병노동자)”

가계급의 알뜰한 속셈에 분노한 간병 노동자들에 의해 시작되었다. 서울대병원은 1988년경 증가하는 환자들의 병원 내에 돌봄서비스의 요구도에 대하여 병원인력을 확충하거나 직접고용을 늘리는 대신, 병원장의 이름으로 무료상담소를 개설했다. 그리고 마치 서울대 간호부가 민간직업소개소와 같은 역할을 하여 모든 간병노동자의 채용관련 업무와 업무관리를 담당하면서, 고용계약관계만은 환자와 간병노동자 사이에 맺도록 함으로써, 병원자본가계급은 그 간병노동자에게 들어가는 인건비를 절약하고, 그 비용을 환자에게 부담시켰던 것이다. 병원자본가계급은 그 후에 '환자에게 고용된 간병노동자들'을 엄격하게 관리하고 통제하기 시작했던 것이다. 한국 최고의 국립대학교 병원 원장이 간병노동자들의 인건비를 줄이기 위해서 '무료소개소 소장'이라는 그들의 입장에서 매우 불명예스럽고 유쾌하지 않은 이 직책을 겸임할 정도로 인건비의 절약의 요구가 컸던 것이다. 2003년 이후에는 서울대병원장이 '무료소개소 소장' 역할을 자임하는 대신 더 노골적으로 유료소개소를 병원 내에 영입을 했을 때, 간병노동자들의 분노는 투쟁을 통해 격화될 수밖에 없었던 것이다.

이러한 역사에서도 보듯이, 간병 노동자들에게 일반 노동자와 다른 형태의 노동을 하고 있다고 하면서 간병노동자들을 직접고용 노동계약관계에서 제외시키는 것은 자본가계급에 의해 자행된 인위적인 조작이라는 것을 역사가 증명해주고 있다. 이것은 사회적으로 간병노동자들이 특수고용노동자라는 허구를 깰 수 있는 결정적인 증거이며, 또한 거의 대부분의 특수고용에 의한 노동계약관계가 얼마나 허구적이고, 자본의 인건비 절약과 노동착취의 요구를 대변하고 있는 가를 보여주고 있는 것이다.

(4) 병원자본가계급에 의한 생산시설 및 복지시설의 절약은 간병노동자들을 어떻게 만들었는가?

병원불변자본의 절약과 인간재료의 낭비

병원자본가계급이 간병노동자들을 '직접고용'하지 않으면서도 매우 적극적으로 '사용'하는 이유는 불변자본을 절약하기 위해서이다. 병원자본가계급은 병원에서 환자의 치료 및 재활과정동안에 필요한 제반 시설들을 절약하면서, 그 비용을 투자하는 대신, 간병노동자들의 노동착취를 통하여 이윤을 얻으려고 하는 것이다.

병원자본가계급에 의한 간병노동자의 노동착취는 간병노동자의 노동착취를 통한

노동자들의 개인의 발전을 저해할 뿐 아니라, 병원의 책임을 환자에게 전가함으로써 사회적인 발전도 저해하고 있는 것이다. 자본가들은 이렇게 불변자본의 절약을 통하여 시설설비와 원료보다 노동자들을 낭비해가는 정책을 쓰고 있으면서, 이것의 진실, 즉 병원에서 치료와 재활시설의 확대발전시키는 대신 간병노동자를 고용하는 것이 자본가계급의 불변자본의 절약에 그 원인이 있다는 사실을 숨기기에 급급하다.

한 인간이 자신의 하루 노동일 전체를 다른 한 인간의 회복을 위하여 사용한다는 것은 휴머니즘과 인류애적인 사랑에 바탕을 두지 않고서는 불가능한 일임에 틀림없다. 그런데, 자본주의사회에서 이윤추구에 눈이 어두운 자본가들은, 불변자본의 절약과 인간재료의 낭비에만 몰입함으로써, 간병노동자들의 노동의 숭고함을 하찮은 것으로 만들어 버리고 있다.

즉, 병원자본가들의 입장에서 보면, 간병노동자들은 병원의 재활이나 치료시설등과 같이 환자의 치료에 필요한 설비를 절약하고, 간병노동자들의 노동을 통하여 해결하려고 하고 있으며, 간병노동자들에게 필요한 제반 복지제도와 시설을 절약함으로써 비용절감을 꾀하고 있는 것이다. 그리하여, 병원에서 일하는 간병노동자들에게는 어떠한 휴식공간이나 제반 복지시설이 전혀 없다. 심지어 가장 규모가 큰 병원에서도 24시간 병원에서 일하는 간병노동자들을 위한 방 한 개도 없다. 150년 전 맑스는 자본가계급의 불변자본 절약에 대해서 다음과 같이 말했다. “노동자들을 위하여 생산과정을 인간다운 것으로, 쾌적한 것 또는 견딜만한 것으로 만드는 어떠한 설비도 없음은 물론이다. 이러한 설비는 자본가의 관점에서는 의미나 의의가 없는 낭비에 불과하다. 자본주의적 생산은 모든 면에서 인색하지만 인간재료에 대해서는 매우 낭비적이다²⁰⁾.”

간병노동자들의 하루생활의 터전인 노동환경은, 과학기술혁명과 노동생산력의 발달로 인하여, 환경개선을 위한 시설설비도입과 낡은 시설의 폐기 및 노동자의 건강을 해치지 않는 기기와 원료를 이용한 생산과정으로 발전되어야 한다. 왜냐하면, 과학기술혁명과 노동생산력의 발달, 그것이야말로 노동자의 사회적 노동에서부터 나온 인류 발전의 산물이기 때문이다.

20) 칼 맑스, 자본론, 제 3권 제1편 제 5장, 불변자본 사용의 절약, 김수행역, 비봉출판사, 1990

“불변자본의 절약에서 ”자본가가 얻는 이익도 역시 사회적 노동에 의해서 생산된 것이다. 이러한 생산성발전의 궁극적 원인은 언제나 노동의 사회적 성격, 사회 내부의 분업, 그리고 정신적 노동의 발전이다. 이 경우 자본가가 이용하는 것은 사회적 분업의 체제전체에서 나오는 이익이다²¹⁾ .”

불변자본의 절약이 가능하게 된 조건은 사회적 노동의 발전에 의한 노동생산성의 발전인데, 이것으로 인한 이익을 자본가가 전부 가져가므로 노동자계급은 이 관계에서조차 소외되어있었던 것이다. 자본주의사회에서는 ‘자본주의적 생산양식의 모순적’이고 대립적인 성격 때문에, 불변자본 사용의 절약과 따라서 이윤율의 증대수단은 노동자의 생명과 건강의 손상, 그의 생존조건의 악화를 내포하고 있다는 점이다²²⁾’

이러한 노동자계급의 불변자본으로부터의 소외는 더 많은 노동자계급의 생명과 건강손상을 초래할 것이다.

2. 간병노동자의 노동의 정치경제학적 의미 : 저임금, 노동강도 강화로 인한 잉여노동의 착취

(1) 간병노동자들의 임노동-자본관계의 본질과 노동강도강화

한국정부와 자본가계급은 간병노동자들을 근로기준법에 의해 정의된 노동자로 인정하지 않고 있다. 명칭마저 마치 ‘자영인’을 강조하기라도 하듯 ‘간병인’ 등으로 부르고 있다. 한국정부와 자본가계급은 간병노동자들의 고용형태를 국가나 병원자본가계급이나 요양시설의 자본가계급에게 직접 고용되는 형태가 아니라, 그들이 서비스를 제공하는 ‘환자’에게 고용되는 비정형적인 형태의 노동계약관계로 만들면서 본질을 임노동 관계를 왜곡하고 있다. 그러나 본질은 명확하게도 자본가계급과 간병노동자와의 임노동관계인 것이다.

정부와 자본가계급은 왜 그렇게도 간병노동자의 임노동관계의 본질을 인정하지 않

21) 칼 맑스, 자본론, 제 3권 제1편 제 5장, 불변자본 사용의 절약, 김수행역, 비봉출판사, 1990

22) 칼 맑스, 자본론, 제 3권 제1편 제 5장, 불변자본 사용의 절약, 김수행역, 비봉출판사, 1990

으려고 하는가? 이것은 자본주의의 합리적인 노동계약관계로써 자본주의 초기에 자본가계급이 만든 것이 아닌가? 그 본질은 자본가계급이 현재의 자본주의가 합리적인 법적인 관계인 임노동관계조차 인정할 수 없을 정도로 이윤추구의 한계에 도달했다는 것을 깨닫고 있으며, 이 한계를 극복하기위해 임노동관계마저 왜곡하여 비정형적인 불안정노동관계를 만들면서까지 간병노동자로부터 인건비의 절약, 불변자본의 절약, 노동강도강화를 통한 노동착취를 통하여 잉여가치를 획득하고, 이윤을 추구하는 것이다.

이제, 간병노동자들이 왜 노동자인가에 대한 규명을 하기위하여 맑스의 정의를 인용해보자. 간병노동자들은 자신의 노동력을 상품으로 팔아서 하루하루 자신의 노동력유지를 위하여 살아가며, 자본주의하에서 자본의 가치증식에 기여하므로 노동자이다. 간병노동자들은 다른 여타의 노동자들과 마찬가지로 자신의 생산수단을 소유하고 있지 못하며, 오직 자신의 신체, 즉 노동력을 상품으로 팔아서 자신의 노동력을 유지하는 노동자인 것이다²³⁾. 자신의 노동력의 판매자인 간병노동자는 병원자본의 잉여가치증식에 기여한다. 병원자본가계급이 의료서비스를 상품화하여 의료서비스를 환자에게 상품으로 제공함으로써 이윤을 추구하려고 할 때, 간병노동자들의 노동은 의료서비스를 상품으로 생산함으로써, 또 의료서비스를 생산하는 과정에서 잉여노동을 수행함으로써 병원자본가계급에게 잉여가치를 증식시켜주고, 실현시켜주는 것이다. 이로써 병원자본가계급은 이윤을 추구할 수 있게 되는 것이다²⁴⁾.

이렇게 볼 때, 간병노동자는 사회적 노동이나 활동이 제한된 환자들이나 노인들의 치료와 재활을 도와서 그들이 사회적인 노동을 수행하거나 사회적 활동을 원활하게 수행할 수 있게 도와줄 뿐 아니라, 또한 그들은 병원이나 요양시설의 자본가계급의 잉여가치취득에 기여하는 생산직 노동자인 것이다. 결론적으로, 간병노동자들은 자신의 노동력을 팔아서 하루 하루 노동력을 유지비인 임금으로 살아가야만 하고, 병원

23) “노동자는 자유인으로서 자기의 노동력을 자신의 상품으로서 처분할 수 있다는 의미와, 다른 한편으로는 그는 노동력 이외에는 상품으로서 판매할 다른 어떤 것도 전혀 가지고 있지 않으며, 자기의 노동력의 실현에 필요한 일체의 물건으로부터 해방되어 있다는 의미이다 (칼 맑스 자본론 1권 2판 6장 214p, 김수행역, 비봉출판사, 1990).”

24) 잉여가치는 오직 노동의 양적 초과에 의해서만, 하나의 동일한 노동과정의 시간적 연장에 의해서만 생겨나는 것이다 (칼 맑스 자본론 1권 2판 7장 253p, 김수행역, 비봉출판사, 1990). 맑스에 의하면 자본가는 노동력을 사용하기위하여 노동자로부터 노동력을 구매한다. 노동력의 사용이 바로 노동이다. 노동력의 구매자는 노동력의 판매자에게 노동을 시킴으로써 노동력을 소비한다. 노동자가 작업장에 들어가는 그 순간부터 그의 노동력의 사용가치, 다시 말하면 그것의 사용, 곧 노동은 자본가의 것으로 된다. 노동자가 자본가에게 상품으로 판 노동력의 특징은 “노동력의 가치와 노동과정에서 노동력이 창조하는 가치는 그 크기가 서로 다른 양”인데, 노동력의 판매자는 노동력의 교환가치를 실현하면서 그 사용가치를 양도한다. 그리하여 자본가는 노동력을 노동과정에서 사용하여, 즉 노동과정에서 노동의 양적초과, 즉 노동과정의 시간적 연장을 통해서 잉여가치를 창출하게 하고, 이를 자본가가 사유하게 되는 것이다 (칼 맑스 자본론 1권 상, 하, 김수행역, 비봉출판사, 1990).

자본가계급의 가치증식에 기여하므로 생산적 임금노동자인 것이다²⁵⁾.

병원자본가계급의 임금노동관계의 왜곡은 간병노동자들의 고용불안을 가중시키고, 저임금상태에서 노동일의 연장을 하게 만들어 노동강도강화를 증대시키고 있다.

(2) 하청구조와 같은 노동착취관계

간병노동자들은 법적으로 병원자본과 직접 고용관계에 있지 않기 때문에, 형식적으로는 개개인의 환자와 고용관계를 체결하게 되지만, 실질적으로는 민간직업소개소에 의해서 환자와 고용관계가 체결이 완성되고 있다. 현실적으로 개개의 간병노동자들이 3-4일 노동하면서 그 와중에 그 다음 환자를 찾아다닐 수는 없기 때문이다.

그런데, 이 협회라는 민간직업소개소의 역할은 무엇인가? 민간직업소개소는 각 지역에서 일정한 수의 간병노동자들을 등록시키고, 간병노동자로부터 1인당 한 달에 5-6만원씩 회비를 받는다. 결국, 간병노동자의 임금부분을 미리 갈취하는 기관인 것이다. 이렇게 간병노동자와 환자사이의 매개체역할을 하는 민간소개소는 간병노동자에게 기생하여, 간병노동자의 노동력유지비의 일부를 갈취하며 살아가는 기생적인 기관이다.

2006년 현재, 간병노동자의 취업을 알선해주는 민간직업소개소는 약 4,988개소(유료 4,618개소, 무료 370개소)가 있다²⁶⁾. 이들이 바로 병원자본가계급과 간병노동자의 노동계약관계를 환자와 간병노동자의 계약관계로 탈바꿈하는 주체이며, 그 과정에서 간병노동자의 임금을 갈취하는 기생적인 하청업체인 것이다.

25) "노동과정을 고찰할 때 우리는 우선 그것의 역사적 형태가 어떠한 간에, 그것을 추상적으로, 즉 인간과 자연사이의 과정으로서 취급할 때, 만약 우리가 노동과정 전체를 그 결과의 관점에서 고찰한다면, 노동수단과 노동대상의 양자는 생산수단으로 나타나고, 노동 그 자체는 생산적 노동으로 나타난다는 것이 분명하다 (칼 맑스 자본론 1권 5편 16장 639p). 그러나 한편 자본주의하에서의 생산적 노동의 정의는 "생산과정을 단순히 노동과정의 입장에서만 규정하는 방식은 결코 자본주의적 생산과정을 설명하는 데는 충분하지 않다 (칼 맑스 자본론 1권 5편 16장 639p)." 그리하여, 자본주의하에서의 생산적 노동의 개념은 "잉여가치의 생산"이다. 그리하여 "자본가를 위하여 잉여가치를 생산하는 노동자, 또는 자본의 자기증식에 봉사하는 노동자만이 생산적이다 (칼 맑스 자본론 1권 5편 16장 640p 김수행역, 비봉출판사, 1990)."

26) 2002년 6월말기준으로 분석한 자활정보센터 (2005출간) 자료. 출처: 출처: "특수고용 연구포럼 실태조사결과 발표" 2006년 9월 18일 국회의원회관 104호 간담회실. 주관: 산업노동학회, 산업사회학회, 민변 노동위원회, 민주주의 법학연구회, 한국비정규노동센터, 함께하는 시민행동. 주최: 노동기본권실현 국회의원 연구모임.

제조업체에서 하청업체 사업주들은 원청업체의 사업주가 노동자에게 줄 임금을 먼저 ‘바겐세일’ 한 후, 그것을 노동자들 대신 받아서 그 중의 일부를 떼고 노동자에게 준다. 제조업체 하청업주들의 노동자 임금갈취방식이다. 그런데, 간병 노동자들에게 소위 일자리를 알선해주는 민간직업소는 간병 노동자들이 임금을 받기도 전에도 회비라는 명목으로 매달 일정액을 떼어가니, 하청업체 사업주보다 더 악랄하다고 할 수 있다.

이러한 기생적인 기관의 기생적인 역할은 간병노동의 사회적 역할과 위치가 새로 자리매김되고, 간병노동이 환자와 간병노동자와의 사적인 고용관계가 아닌, 사회적 인 치료와 재활의 관계로 새로 태어날 때, 비로소 사라지게 될 것이다.

(3) 노동일의 연장 및 노동강도 강화

간병노동자들은 위에서 언급한 환자와 간병노동자간의 특수한 계약관계, 민간직업 소개소라는 하청업체를 통해야하는 고용의 불안정성, 병원자본가계급의 불변자본의 절약과 인간재료의 낭비 등으로 인하여 현 자본주의사회가 이미 스스로 통제를 하지 못할 정도로 극심한 저임금과 노동강도 강화의 상태에 있다.

① 저임금과 장시간의 노동

간병노동자들의 저임금구조의 본질은 간병노동자들의 잉여노동착취구조라는데 있다. 간병노동자들은 하루 24시간 주 6일간을 병원에 상주하면서 환자를 돌보는 노동을 하고 있다. 현재 자본주의사회에서 대부분의 노동자들은 법적으로 8시간을 일하게 되어있다. 이 말의 뜻은 하루 8시간 노동의 대가인 임금은 그 날 노동력 회복과정을 통하여 그 다음날 다시 일할 수 있는 노동력을 재생산하는데 드는 유지비라는 의미인 것이다. 현 자본주의사회에서 노동자들이 노동력 재생산에 들어가는 비용을 하루임금으로 본다면, 이는 법적노동시간인 하루 8시간을 기준으로 한 것이지 24시간을 기준으로 말하고 있는 것이 아니다. 그런데, 간병노동자들의 경우에는 거동이 어려운 환자를 돌봐야 하는 상황 때문에, 하루 24시간을 병원에서 지내고 있다. 결국, 24시간 노동하고 있는 셈이므로, 문제는 간병노동자들의 노동시간에 24시간 노동에 대한 적절한 임금이 주어지고 있지 못하다는 것이다.

그러나 더 큰 문제는 간병노동자들은 스스로의 노동력재생산, 즉 노동력회복의 시

간을 송두리째 빼앗기고 있다는 것이다. 간병노동자들은 자신들의 하루 하루 노동력 회복시간을 빼앗기게 됨으로써, 그들의 불건강 상태가 장기적으로 누적되고 있다.

② 노동강도 강화

간병노동자의 경우, 병원자본은 불변자본의 절약과 함께, 절대적 상대적 잉여가치의 생산과정을 통하여 잉여가치를 증대시키고 있다. 간병노동자들은 하루 24시간을 병원에 거주해야하므로 장시간의 노동일의 연장 및 자본에 의한 이 잉여노동의 취득 과정을 통하여 절대적 잉여가치의 생산을 증대시키고 있으며, 또한 필요노동시간의 상대적 단축과 잉여노동시간의 연장을 통한 상대적 잉여가치의 생산을 증대시키고 있다. 병원자본은 간병 노동자들에게 노동일의 증대로 인한 절대적 노동강도강화와 필요노동시간의 상대적 단축과 잉여노동시간의 연장을 통한 상대적 잉여가치의 생산을 통하여 잉여가치를 증대시켰으며, 여기에 더하여 불변자본부분에 새로운 투자 없이 24시간 가동함으로써 불변자본의 가치를 가변자본에 대하여 상대적으로 저하시키며 이에 따라 이윤율을 증대시키고 있는 것이다²⁷⁾.

(4) 간병노동자의 건강악화의 기전

① 간병노동자의 건강악화 이유

간병노동자들의 직업병과 재해에 걸릴 위험은 일반노동자들보다도 훨씬 높는데 그 이유로는 간병노동자들의 왜곡된 노동계약관계로 인한 불안정노동과 직업적 스트레스, 24시간 노동으로 인한 수면장해 및 건강장해, 병원 시설설비의 취급과 환자를 들어 옮기는 데 소모되는 육체적 하중, 병원내의 병원균과 오염물질에 의한 각종 감염, 병원에서 24시간 상주해야하는 답답함과 스트레스, 그 외 여러 인간적인 모멸감 등

27) "가변자본이 불변이어서 동일한 수의 노동자가 동일한 명목임금으로 고용되고 있는 경우, 절대적 잉여가치의 증대 또는 잉여노동과 노동일의 연장은 불변자본의 가치를 총자본과 가변자본에 대하여 상대적으로 저하시키며 이에 따라 이윤율을 증대시킨다. 왜냐하면 불변자본의 고정부분의 규모는 작업이 16시간 계속되든 12시간 계속되든 변하지 않기 때문이며, 그리고 노동일이 연장되더라도 불변자본의 가장 값비싼 부분인 고정부분에 대하여 새로운 투자를 할 필요가 없기 때문이다. 더욱이 고정자본의 가치는 보다 짧은 회전기간에 재생산되며, 일정한 이윤을 얻는 데 필요한 고정자본의 투하기간은 단축되기 때문이다. 이리하여 노동일의 연장은, 초과노동시간에 대하여 보수를 지불하더라도, 그리고 어느 한도까지는 초과노동시간에 대한 보수가 정상적인 노동시간에 대한 보수보다 높다 하더라도, 이윤을 증가시키게 된다. 그러므로 근대적 산업체제에서 고정자본을 증대시켜야 할 필요성이 점점 더 커짐에 따라 이윤에 눈먼 자본가들은 노동일을 점점 더 연장하게 된 것이다 (칼 맑스, 자본론 3권, 3편, 15장 법칙의 내적 모순의 전개, 비봉출판사, 김수행번역본, 1990)."

에 의한 정신적 황폐화 등이 있다.

맑스는 이미 150년 전에 불변자본의 절약이 노동자의 생명과 건강손상의 주요원인이라고 지적한 바 있다. “불변자본 사용의 절약과 따라서 이윤율의 증대수단은 노동자의 생명과 건강의 손상, 그의 생존조건의 악화를 내포하고 있다는 것이다²⁸⁾.”

결국, 자본가계급은 이렇게 불변자본을 절약함으로써, 노동의 사회적 성격으로 생기는 혜택을 자신들의 잉여가치추구를 위하여 활용하며, 불변자본을 절약함으로써 파생되는 노동자들의 생명과 건강의 손상에는 전혀 관심이 없다. 이렇게 볼 때, “자본가계급의 불변자본 사용의 절약과 따라서 이윤율의 증대수단은 노동자의 생명과 건강의 손상, 그의 생존조건의 악화를 내포”하고 있다는 점이다²⁹⁾.

자본주의사회에서 기계나 원료보다도 인간이 더 낭비적으로 사용되고 있는 것이다. 하루 종일 노동을 해야 하는 간병 노동자들처럼 값싸게 낭비당하고 있는 곳이 어디에 또 있겠는가?

“자본주의적 생산은 다른 어느 생산양식보다도 인간을, 살아있는 노동을 더욱 탕진하며, 피와 살 뿐만 아니라 신경과 뇌까지도 탕진한다. 사실상 인간사회의 의식적 건설에 직접적으로 선행하는 역사단계에서는 이처럼 개인의 발전을 엄청나게 저해함으로써만, 인류 일반의 발전이 확보되고 달성 된다³⁰⁾”

② 병원 간병노동자들의 법으로부터의 소외: 근로기준법, 산업안전보건법, 산재보상보험법 등

병원 간병노동자들이 비정상적인 고용관계로 인하여 자본주의하에서 법적으로 규정해 놓은 최소한의 자본-임노동관계에도 편입되지 못하며, 그것보다도 낮은 계약관계에 처해 있다는 것이다. 이로 인해서 가장 문제가 되는 것은 그들의 건강과 복지이다.

현재 간병노동자는 근로기준법에 적용을 받지 못하고, 산업안전보건법도 적용을

28) 자본론 3권, 3편, 15장 법칙의 내적 모순의 전개, 김수행역, 비봉출판사, 1990

29) 자본론 3권, 3편, 15장 법칙의 내적 모순의 전개, 김수행역, 비봉출판사, 1990

30) 이러한 관점은 남성 가부장제를 여성불평등의 가장 핵심적인 기원으로 보는 역사적 여성주의자(Feminists)들과 대립된다.

받지 못한다. 그렇기 때문에 현재, 간병노동자들은 그들이 질병이나 재해의 위험에 노출되거나 질병이나 재해를 당하여도, 산업안전보건법이나 산재보상보험법의 적용을 받지 못하고 있다.

(5) 여성으로서 간병노동자의 사회적 위치와 그 경제정치학적 의미

① 어머니로서의 여성은 존엄한데, 노동하는 여성은 왜 하찮은가?

어머니로서의 여성은 존엄한데, 노동하는 여성은 왜 하찮은가? 최근 정부가 추진하고 있는 '아이 낳기 장려운동'이 자본주의하에서 노동력감소에 따른 자본가계급의 위기의 표출이기는 하지만, 그럼에도 불구하고, 어머니로서의 여성은 어느 생산양식의 사회를 불구하고 위대하다.

그러나 현 자본주의 사회에서 아이를 잘 낳고, 또 낳은 아이를 잘 기르는 데 중심적인 역할을 해야 하는 노동하는 여성은 하찮기 그지없다. 왜 그럴까? 왜 아이를 낳아 노동력을 재생산해야 하는 여성의 위치와 자기 자신뿐 아니라 그 가족을 재생산해야 하는 여성의 위치는 이렇게 차이가 있는 것일까?

그것은 바로 어머니로서의 여성은 전 사회를 거쳐 절대적 진리라면, 노동하는 여성은 자본주의하에서 노동자-자본가의 노동계약관계에 의한 노동착취관계이기 때문이다. 바로 계급적 계급적인 문제이고, 계급관계의 문제이기 때문이다. 자본주의는 여성이 노동력을 생산하는 데에는 당장의 관심이 있지만, 여성 자신과 여성이 낳은 그 노동력의 재생산과 노동력 유지에는 관심이 없는 것이다. 후자의 경우에는 당장 죽지만 말고, 살아서 영위하면서 자본가계급이 원하는 잉여노동을 하기만 하면 되기 때문이다. 이렇듯 여성의 문제도 계급적으로 바라봐야하는 것이다. 자본주의하에서 여성은 노동력재생산에 역할을 하는 담당자로서 역할을 하고 있는 반면, 상대적 과잉인구로서 유향 산업인력으로 사회의 저변을 구성하는 역할을 하고 있는 것이다.

② 자본주의하에서 왜 특히 남성보다도 여성이 점차 하향화되는가? 여성 노동자의 계급성 확보의 필요성

자본주의하에서 여성이 왜 점차 하향화되고, 남성에 비해서도 더욱 더 하향화 되는

가? 맑스주의적 관점에 의하면, 자본주의하에서 여성의 지위하락과 불평등심화는 단지 자연에서부터 오거나, 남녀간의 차이에서 오는 것이 아닌, 사회적 기원에서 오는 것이다. 맑스주의에 의하면, 여성의 억압상태는 자본주의적 사회관계의 일부분으로 바라보고 있다³¹⁾.

여성의 하락의 기원은 여성의 두 가지 경제적 상태의 측면에서부터 유래된다. 첫째, 노동시장에서 여성의 지위가 남성과 다르고, 여성이 점차 낮은 임금, 직업을 가질 기회가 적고, 불안정노동상태에 머물게 되며, 남성보다 더 파트타임노동자로 변해간다는 것이며, 둘째, 경제활동을 하고 있는 여성의 경우, 자본주의적 관계 밖인, 가사일을 주로 하고 있다는 것에 있다.

자본주의사회는 여성을 자본이 필요할 때는 고용되고, 그렇지 않을 경우에는 해고되는 '산업예비군'으로 재편시켰고, 여성노동자들은 자본주의의 값싸고, 유연하고 일회적인 노동에 대한 요구도를 만족시키고 있으며, 자본주의 경제의 부흥과 쇠퇴의 주기에 잘 맞추어지고 있다. 바로 이러한 측면에서 매 경제공황의 시기마다 여성의 경제활동참가율이 증가하게 되며, 이렇게 경제위기 때마다 가정이 파괴되는 것을 구출하기 위한 여성의 노동시장으로의 투입과정은, 여성들이 점점 저변의 직업과 주변 의 직업과 산업들로 재편됨으로써 여성의 지위하락을 낳고 있다.

간병 노동자들의 진입경로를 보아도 이와 유사하다. 간병 노동자들은 1998년 경제 위기 이전부터 서서히 증가하기 시작하였고, 1998년 경제위기이후에도 가계의 경제적인 어려움을 해결하기위한 방편과 나이가 들어감에 따라 다른 직장에서 밀려나게 되어 간병노동시장으로 진입하게 되었다. 한국에서 40대를 넘긴 여성을 받아주는 직장이 많지 않기 때문이다. 이렇게 간병노동자들은 이렇게 가계의 경제적 어려움을 때문에 간병노동시장으로 진입하게 되었다. 이렇게 간병노동시장에 진입한 후에도 여성 간병 노동자들이 간병노동을 지속할 수밖에 없는 중요한 이유는 “남성보다 강한 여성의 강한 모성애”이다. 결국, 자본주의하에서 여성노동자들은 가족에 대한 사랑과 자녀에 대한 모성애마저도 자본가계급에게 착취를 당하고 있는 것이다.

결론적으로, 자본주의하에서 전반적으로 보아 여성이 남성보다도 더 착취를 당하

31) 이러한 관점은 남성 가부장제를 여성불평등의 가장 핵심적인 기원으로 보는 역사적 여성주의자 (Feminists)들과 대립된다.

고 있는 사회적 구조 하에 있다. 현 자본주의사회에서 여성노동자의 사회적 위치는 또한 자본주의 전단계인 봉건주의사회에서 여성이 남성에게 억눌려왔던 것이 자본주의사회에 구습으로 남은 채, 봉건주의의 구습이 상존하는 자본주의사회의 생산관계로의 재편의 상태가 된 것으로 보아야 할 것이다. 그러므로 여성의 불평등은 자본주의의 계급관계 속에서 기원하는 것이며, 해결의 관점도 계급투쟁의 관점에서 바라보아야 할 것이다.

3. 결론 : 이제 문제의 본질을 드러내자

결론적으로, 생산력은 발달하는데 불구하고, 개인을 돌보는 돌봄노동이 증가하는 이유가 무엇인가? 그리고 이들은 어떤 위치에 있는가? 간병노동자의 탄생과 증가의 배경을 보면, 그 근본적인 원인은 병원자본의 이윤추구에 있다. 병원자본가계급은 병원의 고급인력의 인건비를 절약하기위해 직접고용인력을 고용하는 대신 환자를 이용한 '환자-간병인간의 특수고용' 관계를 이용하여 간병 노동자들을 실질적으로 병원에 고용하고 있다. 여기에 더하여 저임금으로 24시간동안 병원에 상주하는 간병노동자를 고용하는 이유는 병원자본가계급의 병원시설의 절약, 즉 치료 및 재활시설의 절약을 통하여 비용을 절감하고, 그 책임을 간병노동자의 개인의 노동으로 해결하려고 하는 의도에서였다. 병원자본이 애초에 간병노동자들을 고용한 목적이 비용절감(불변자본의 절약과 인건비의 절약)이었기 때문에, 간병노동자들을 위한 시설과 복지제도를 외면하고 있는 것은 어쩌면 병원자본의 입장에서선 당연해 보일지도 모르겠다.

그러나 자본주의하에서 병원자본가계급의 이러한 간병노동자들의 노동착취는, 사회적 발달로 인한 과학기술혁명의 혜택을 민간병원자본가계급이 사유하고 착취하려는 것이어서, 전 사회의 발달을 저해하고, 사회적 흐름에 역행하고 있는 것이다. 간병노동자들의 일, 즉 사람을 돌보는 일은 매우 숭고하고 희생정신이 없으면 할 수 없는 일이다. 우리가 문제 삼는 것은 이러한 숭고한 일이 자본주의사회에서 왜곡되어있는 점이며, 이러한 일을 하는 노동자들에 대한 부당한 처우와 대우인 것이다. 우리는 자본주의가 만들어낸 간병 돌봄노동의 왜곡된 이미지와 역할에 간병노동자들을 규정지어서는 안 될 것이다. 또한 개개인의 간병노동자들이 순례자적인 봉사과 희생을 강요당하면서 또 그 역할을 자임할 필요도 없다.

우리는 여기서 인간의 존엄성과 노동의 존엄성도 헌신짝처럼 여기는 자본가계급의 본질을 파악하였다. 자본주의하에서 여성, 그리고 동시에 간병노동자의 문제에는 여성으로써 자본주의를 지지시키는 가부장적 권위에 억눌리고, 노동자계급으로써 자본가계급에게 착취당하는 이중의 문제가 중첩되어있는 것이 사실이다. 그러나 그 문제의 본질을 면밀하게 살펴보면, 자본주의를 지지시켜주는 가부장적 권위는 결국 자본가계급의 사적재산의 유지와 존속, 재생산과정에서 만들어진 사회적 관습과 관념인 것이다. 문제는 노동자와 자본가의 계급관계이다.

우리는 여성노동자들의 낮은 사회계급의 상태를 숨기지도 않으며, 이를 한탄만 하고 있지 않는다. 우리는 오히려 이를 과학적으로 인식하고, 사회적으로 당당히 알려 내며, 문제를 해결하기위한 투쟁을 할 것이다. 이제 문제의 본질을 스스로 드러낼 때이다. 이제 현대자본주의가 여성간병노동자에게 가하는 무거운 짐의 무게를 여성간병노동자에게만 지우지 말고, 여성노동자 뿐 아니라 남성노동자가 모두 함께 전체 노동자계급의 문제로 삼고, 자본주의적 노-자 계급관계의 철폐를 위하여 나가야 한다. 현재 여성노동자가 처한 문제를 해결하는 가장 확실한 방법은 자본가계급의 노동착취를 끊어내는 투쟁의 각을 세워나가는 것이다.

여성노동자의 노동권과 건강권

- 간병 · 요양 노동자를 중심으로 -

V. 간병노동은 나쁜 일자리인가?

V. 간병노동은 나쁜 일자리인가?

우리사회에서 간병노동의 수요는 급속히 증가하고 있다. 고령사회로의 진입, 평균 수명의 연장, 가족구조의 변화 등으로 간병노동에 대한 수요는 더욱 증가될 전망이다. 그렇다면 사회적으로 높게 요구되는 간병노동을 수행하는 간병노동자는 어떠한 상태에서 일하고 있으며, 자신의 직업에 대해서 어떻게 인식하고 있을까?

이 장에서는 간병노동자 중 병원에서 일하는 간병노동자와 노인장기요양보험제도에 편입되어 있는 재가요양보호사를 중심으로 간병노동자의 일상과 노동조건을 심층적으로 알아보았다.

1. 병원 간병노동

1) 병원에서 일하는 간병노동자의 일에 대하여

우리는 두 군데의 대학병원에서 총 일곱 명의 병원 간병노동자를 만났다. 사전에 준비한 질문을 통하여 병원 간병노동자 일의 특성을 파악하고, 간병노동자들이 느끼는 어려움의 종류와 그 원인 등을 조사하였다.

(1) 인터뷰 대상 간병 노동자의 일반적인 특성

일곱 명의 간병노동자는 모두 여성이었으며, 연령은 40대부터 60대까지 분포하였다. 40대는 1명이 있었고, 나머지 간병노동자는 50대 이상이였다. 간병노동자들에 따르면 간병협회에서는 너무 젊은 여성은 꺼린다고 한다.

환자를 보다보면 어떨 때는 보람도 있고... 그러니까 하긴 하는데... 젤루 중요한 거는 그거드라구. 젊으니까 안 되요. 그래서 거기서는 찼렸어. 아예 안 받아주드라구.

40대 간병노동자는 자녀가 고등학생이다. 나머지 간병노동자들은 모두 자녀가 고등학교를 졸업한 이후에 간병일을 시작하였다고 한다. 한 간병노동자는 간병노동의 수입으로 자식을 유학까지 보냈다고도 하였다. 간병노동자들이 자세히 얘기하지 않으려고 하기 때문에 정확히 파악할 수는 없었으나, 간병노동자의 수입이 가계에서 차지하는 비중은 매우 큰 것으로 보인다.

우리 간병사들은 거의 다가 가정이 잘못 되었거나, 가정을 책임져야 하거나, 자식들 교육을 위해서 꼭 벌어야 하는 사람들이 참 많단 말이에요. 아빠들보다도 우리 한국사람들이 모성애가 참 강하기 때문에 엄마들이 취해야 하는 이런 태도는 감히 다른 분들이 상상을 초월할 정도로 진짜 눈물 나는 일들이 많습니다.

노동자가 되기 전의 직업은 다양하였고, 간병노동에 진입하게 된 과정도 다양했다.

전에는 병원에서 근무했었구요, 처녀 때는. 그리고 사업이 낙하하다보니까 오늘날 현주소가 이렇게 되었습니다.

그 전에는 살림하다가요. 어느 정도 내 일을 조금 했는데... 간병하면서 화중품을 해요. (연구원: '화장품은 방문판매 하신거죠?') 예, 방문 판매 하고 있어요.

식당일 하다가 너무 벅차니까 간병을 생각을 했어요.

뭐, 식당도 다녀보고, 백화점에도 근무해보고

아무 일도 안 해 본 노동자도 두 명 있었다. 하지만, 만약 지금 간병노동을 할 수 없게 된다면 아무 일이나 해야 할 것이라고 응답하였기 때문에 과거에 비해 노동의 필요성이 커진 것을 알 수 있었다.

글쎄요. 간병일을 할 수 없다면, 아마 수입이 없으니까 닥치는 대로 다 하겠지요. 아무거나.

일을 해보지 않은 또 다른 한 노동자의 경우에는 죽기 전에 봉사를 하기 위해 일을 시작했다고 하였다. 하지만, 그 노동자가 가장 먼저 간병 수가에 대해 말을 꺼내었다.

원 일을 할까… 애들은 다 크구. 교회 가서 식당에 봉사 좀 할까… 근데 그거는 드러내야 되잖아. 막 오만 사람들 다 보고 쳐다보고… 그런 게 싫어가지고… 근데 그 교회 권사님이 이걸 하신데요. 그래서 가만히 전화를 해갖고 알려 달래갖고 이걸 시작했어요. 난 그래서 참 감사하드라고 참 이런 일이 있다는 게 감사하드라고 그런데 인제 지금은… 보수관계도 얘기 해두 되요? (연구원: “네, 얘기… 굉장히 중요한 거예요”) 그래서 항상 우리 그게 불만이 뭐냐 하면은 첨에는 5만원 했잖아요? (중략) 우리나라에 최저임금이라는게 있는데 24시간 하면서 6만원이잖아요 지금.

간병노동의 경력은 가장 긴 노동자가 13년이 두 명 있었다. 또 다른 노동자들은 4년, 7년, 9년, 10년의 경력을 가지고 있었다. 13년차 간병노동자 한 명은 젊을 때는 다른 일도 할 수 있었지만, 체력 때문에 더 힘든 일은 못하게 되었다고 설명하기도 하였다.

저는 13년 되었구요… 시작한지 13년 되었구요. 식당에서, 거기서 1년 2개월 정도 하면서 팔에 병이 들어서 수술까지 했어요. 너무 무거운 걸 들다보니까 뭐 집어들 수가 없어서… 거기 그만두고 나와서 수술을 했죠. 그 후에 한 1년 가까이 더 근무를 했어요. 거기서 근무하다가 다시 간병으로 들어 간 거죠.

(2) 간병 노동자의 하루 : 근무형태와 노동시간

① 업무일정표를 통해 본 간병노동자의 하루

혈액투석을 하는 신장환자를 돌보고 있다. 이 환자는 신경외과 치료도 받고 있다. 5시 라운딩 시간에 맞춰 간병 노동자는 일을 시작한다. 6시 30분 환자의 신체 청결을 위해서 침상목욕을 실시한다. 8시 환자가 식사를 하는 것을 돕는다. 잠깐 시간이 빌 때 본인도 식사를 한다. 9시 전부터 투석을 준비하고, 투석실 치료를 받고 오면 12시가 된다. 환자의 점심식사를 보조한다. 환자는 1시부터 휴식을 취한다. 환자는 이 때 잠깐 잠을 잔다. 짬을 봐서 간병 노동자도 식사를 한다. 환자는 오후 2시부터 한 시간 동안 물리치료를 받는다. 운동을 다녀오면 다시 환자는 휴식을 취한다. 산책을 원할 경우도 있다. 오후 6시부터 저녁식사를 한다. 간병 노동자도 이 때 잠깐 시간을 내서 저녁식사를 한다. 환자는 식사를 마치고 운동을 하기 원한다. 휠체어에 태우고 산책을 나간다. 저녁 8시부터는 환자가 필요로 할 때마다 같이 움직인다. TV를 보는 경우도 있고, 조금 더 운동을 하고 싶어 할 때도 있다. 피곤하면 환자는 좀 일찍 잠이 들기

도 한다. 밤에는 그냥 잠을 자는 것은 아니다. 두 시간에 한 번씩 환자의 자세를 바꿔 주어야 한다. 그리고 중간에 석션이라도 해야 하면 잠을 자주 깰 수밖에 없다.

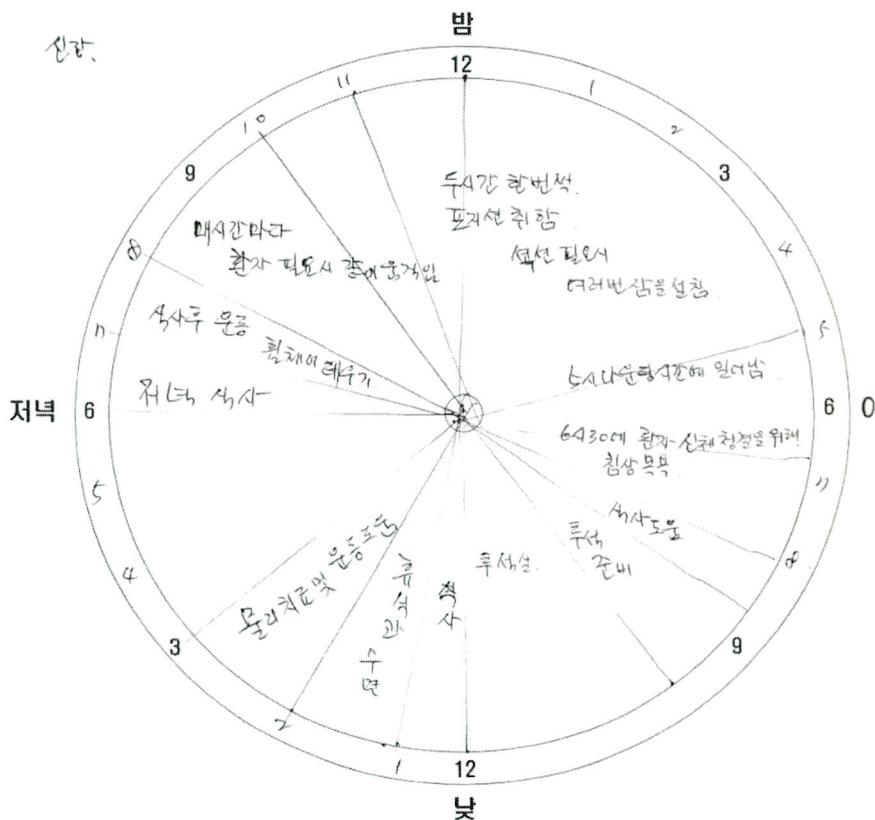
〈그림 1〉 병원간병노동자 1.

하루 업무 일과표

일어나서 잘 때까지 시간대별로 하는 일을 기록하세요.

환자의 종류를 먼저 써주세요 : 신장환자 (혈액투석) 예) 뇌과 환자

신경외과



그 밖에 빠진 내용이나 표시할 수 없었던 일이 있다면 아래에 적어주세요.

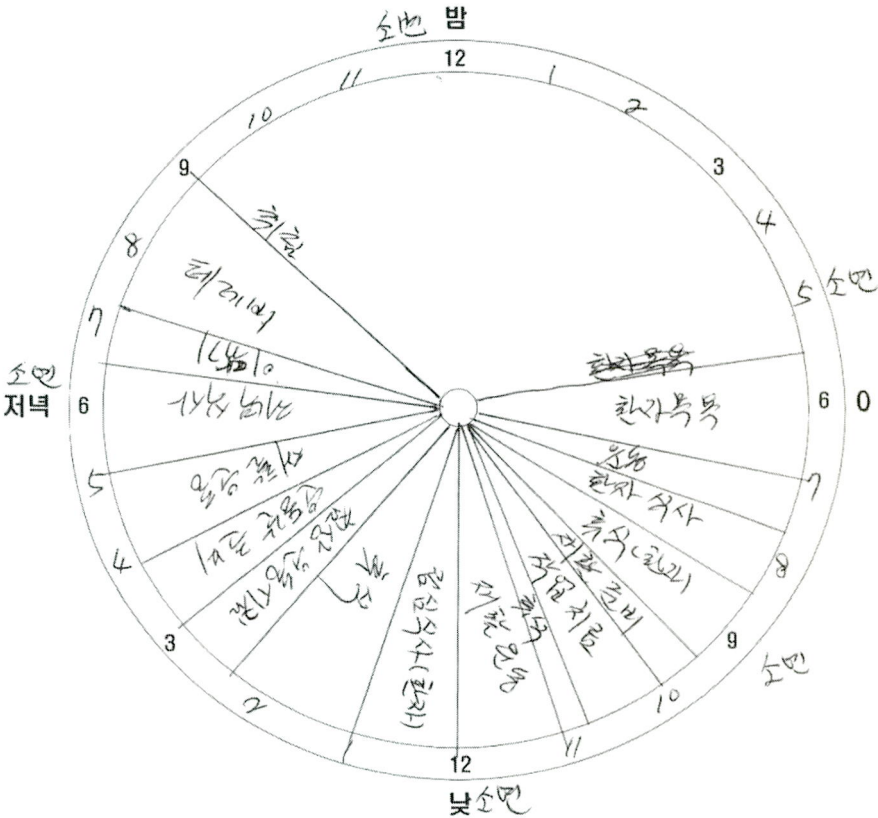
혈액투석을 하는 신장환자를 돌보고 있다. 이 환자는 신경외과 치료도 받고 있다. 5시 라운딩 시간에 맞춰 간병 노동자는 일을 시작한다. 6시 30분 환자의 신체 청결을 위해서 침상목욕을 실시한다. 8시 환자가 식사를 하는 것을 돕는다. 잠깐 시간이 될 때 본인도 식사를 한다. 9시 전부터 투석을 준비하고, 투석실 치료를 받고 오면 12시가 된다. 환자의 점심식사를 보조한다. 환자는 1시부터 휴식을 취한다. 환자는 이 때 잠깐 잠을 잔다. 짬을 봐서 간병 노동자도 식사를 한다. 환자는 오후 2시부터 한 시간 동안 물리치료를 받는다. 운동을 다녀오면 다시 환자는 휴식을 취한다. 산책을 원할 경우도 있다. 오후 6시부터 저녁식사를 한다. 간병 노동자도 이 때 잠깐 시간을 내서 저녁식사를 한다. 환자는 식사를 마치고 운동을 하기 원한다. 휠체어에 태우고 산책을 나간다. 저녁 8시부터는 환자가 필요로 할 때마다 같이 움직인다. TV를 보는 경우도 있고, 조금 더 운동을 하고 싶어 할 때도 있다. 피곤하면 환자는 좀 일찍 잠이 들기도 한다. 밤에는 그냥 잠을 자는 것은 아니다. 두 시간에 한 번씩 환자의 자세를 바꿔 주어야 한다. 그리고 중간에 석션이라도 해야 하면 잠을 자주 깰 수밖에 없다.

〈그림 2〉 병원간병노동자 2.

하루 업무 일과표

일어나서 끝 때까지 시간대별로 하는 일을 기록하세요.

환자의 종류를 먼저 써주세요 : 재활환자 예) 내과 환자



그 밖에 빠진 내용이나 표시할 수 없었던 일이 있다면 아래에 적어주세요.

재활환자를 담당하고 있다. 이 환자는 새벽에 소변을 본다. 기상시간은 소변보는 시간에 맞추어진다. 새벽 5시 30분부터 환자를 목욕시킨다. 그리고 오전 7시부터 잠깐 운동을 한다. 운동을 마치고 오전 8시 전후로 환자 식사를 보조한다. 환자가 식사

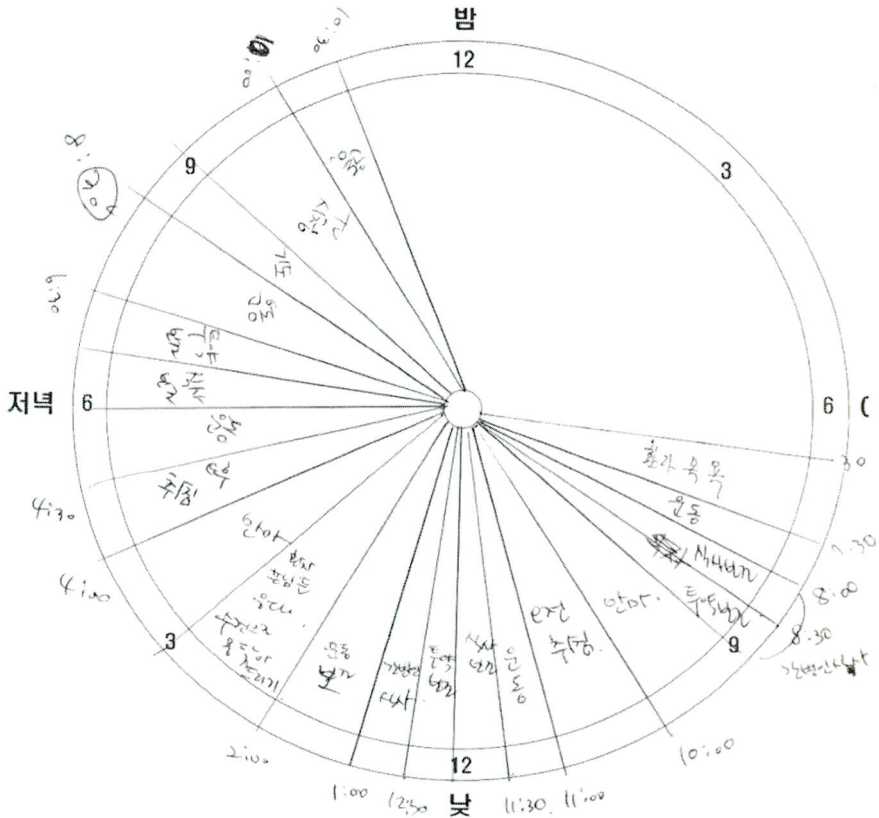
를 마치고 나면 간병 노동자도 잠깐 식사를 한다. 9시 30분까지 환자가 휴식을 취한다. 휴식을 취할 때는 옆에 있으면서 필요한 응대를 해야 한다. 특히 소변을 보러갈 경우가 많다. 재활치료실로 가기 위해 준비를 하고 오전 10시부터 1시간 동안 재활치료 중에서 작업치료를 받는다. 그리고 잠깐 휴식을 취한다. 다시 재활운동을 시작해서 12시까지 진행한다. 식사 전에 소변을 볼 수 있게 하고, 병실로 돌아와서 환자 식사를 보조한다. 이 때 간병 노동자도 점심을 먹는다. 환자가 점심식사 후에 2시 조금 넘어서까지 휴식을 취하므로, 끼니를 놓친 경우에는 이 때 잠깐 식사를 해야 한다. 2시 30분부터 약 30분간 침상 위에서 운동을 시킨다. 몸을 자주 움직여주는 것이 재활에 도움이 되기 때문이다. 오후 3시부터는 다시 운동을 갈 준비를 한다. 4시부터 5시까지 한 시간 동안 재활운동을 다시 실시한다. 그러고 나면 저녁시간이다. 환자의 저녁식사를 보조하고, 간병 노동자도 식사를 한다. 저녁식사를 마치면 양치질을 도와주고, 환자가 원하는 이것저것을 같이 해야 한다. 환자는 TV를 좋아하기 때문에 저녁시간에는 침대 옆에 있으면 된다. 저녁 9시쯤 환자는 잠이 든다. 밤 열두시쯤 소변을 보고 중간 중간 환자의 자세를 바꾸어준다. 간병 노동자는 잠이 들었다가 깨기를 반복한다. 그리고 다시 새벽에 환자가 소변을 보도록 지원하면서 아침을 시작한다.

〈그림 3〉 병원 간병 노동자 3.

하루 업무 일과표

일어나서 잘 때까지 시간대별로 하는 일을 기록하세요.

환자의 종류를 먼저 써주세요 : 난소암 예) 내과 환자



그 밤에 빠진 내용이나 표시할 수 없었던 일이 있다면 아래에 적어주세요.

난소암 환자를 보살피고 있다. 환자는 아침에 6시쯤 기상한다. 6시 30분부터 한 시간 동안 환자를 목욕시키고, 30분 동안 간단하게 산책하듯 운동을 하고 돌아오면 아침 8시. 아침식사를 보조하고, 투약도 보조한다. 9시까지 간병 노동자는 적당한 시간

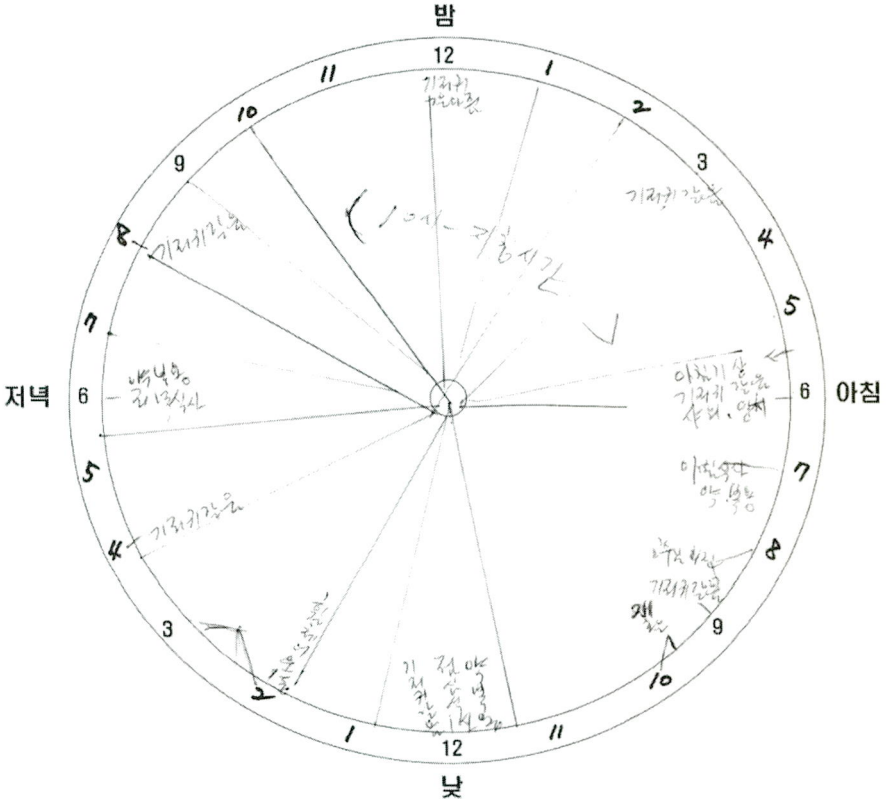
에 식사를 마쳐야 한다. 9시부터 한 시간 동안 안마를 하면, 환자는 10시부터 11시까지 수면을 취한다. 다시 11시부터 30분간 운동을 하면서 바람을 쐬고 점심식사를 한다. 마찬가지로 점심식사를 보조하고 나서 곧바로 투약보조를 한다. 이때에는 시간을 내기가 곤란해서 환자에게 양해를 구하고 12:30부터 30분간 간병 노동자는 점심식사를 한다. 1시부터 다시 환자의 운동을 보조한다. 오후 2시부터는 환자에게 문병 오는 손님들을 응대한다. 과일을 깎아서 내놓거나 음료수를 드린다. 손님이 없을 때에는 수건으로 환자의 몸을 닦아 드린다. 다시 오후 3시부터 한 시간 동안 환자에게 안마를 하고나면, 환자는 30분간 취침한다. 저녁식사 하기 전에 다시 산책 겸 운동을 하고, 저녁 6시부터 한 시간 동안 식사와 투약을 보조한다. 간병 노동자도 이 때 식사를 해야 한다. 식사를 마치고 나면 다시 운동을 한 후 환자가 기도하는 시간을 가져야 하기 때문이다. 저녁 9시부터 한 시간 동안 환자는 TV를 시청한다. 그리고 다시 운동을 원한다. 30분 정도 운동을 하고나면 환자는 잠이 든다. 이 시간부터는 어떤 환자를 만나느냐에 따라 간병 노동자의 운명이 아주 달라진다. 간병 노동자가 잠을 못 자게 하는 환자도 있기 때문이다. 하지만, 이번 환자는 운이 좋았다. 밤에 잠을 못 자게 하지는 않는다.

〈그림 4〉 병원간병노동자 4.

하루 업무 일과표

일어나서 잘 때까지 시간대별로 하는 일을 기록하세요.

환자의 종류를 먼저 써주세요 : 뇌경색, 뇌혈관질환 예) 내과 환자



그 밖에 빠진 내용이나 표시할 수 없었던 일이 있다면 아래에 적어주세요.

환자는 뇌경색으로 신경과 치료를 받고 있다. 화장실에 가서 변을 볼 수 없기 때문에 기저귀를 수시로 갈아야 한다. 하루에 한 7번 정도 기저귀를 갈아준다. 새벽 5시 30분에 기상하면서 샤워하고 양치질을 하는데 이 때 기저귀를 한 번 갈아준다. 오전

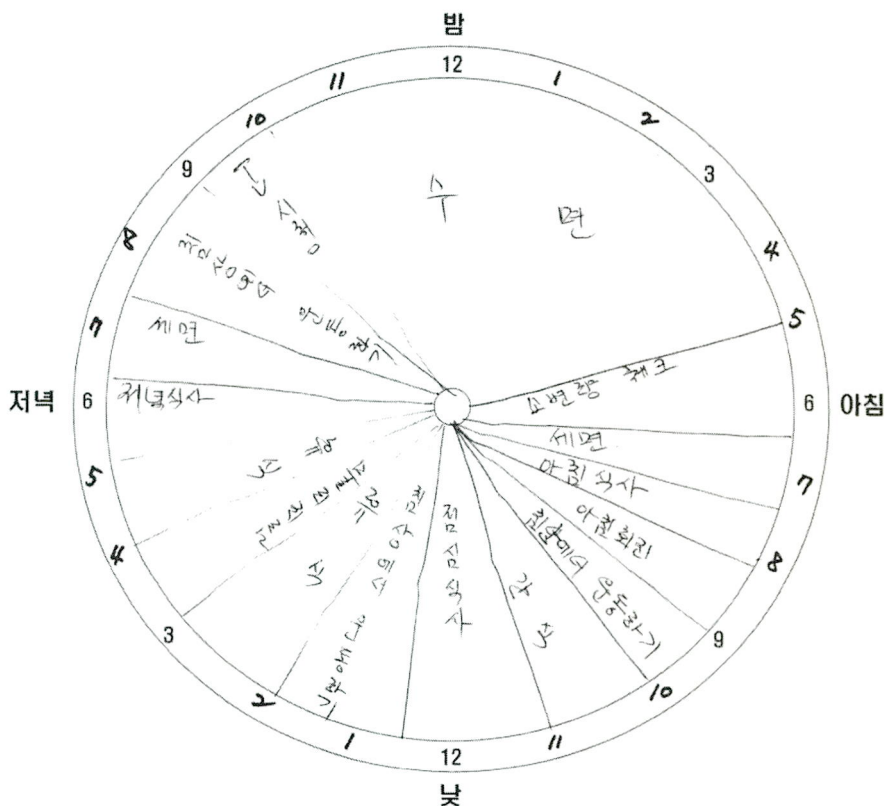
7시부터 환자가 아침식사를 드시도록 보조하고, 투약을 보조한다. 의사 회진을 마치고 다시 한 번 기저귀를 갈아주면 오전 9시쯤. 이때부터 재활치료를 준비한다. 재활치료를 마치고 돌아오면 오전 11시 30분 경. 투약보조, 식사보조, 그리고 기저귀를 갈아주는 일을 하면 1시 가까이 되어간다. 물론, 이 중간에 간병 노동자는 잠을 내서 식사까지 마친다. 그날 그날 환자 상태에 따라 다르지만, 오후에는 휠체어에 환자를 태우고 바람을 쐬며 운동을 시켜준다. 오후 4시쯤 다시 기저귀를 갈아주고, 또 운동을 하거나 휴식을 취한다. 그러면 저녁식사시간. 다시 투약보조까지 마치고, 간병 노동자도 식사를 한다. 저녁 8시경 다시 한 번 기저귀를 갈아준다. 환자는 10시경에 취침한다. 간병 노동자는 잠시 쉬었다가 밤 12시 경에 한 번, 그리고 다시 새벽 3시 경에 또 한 번 기저귀를 갈아준다.

〈그림 5〉 병원간병 노동자 5.

하루 업무 일과표

일어나서 잘 때까지 시간대별로 하는 일을 기록하세요.

환자의 종류를 먼저 써주세요 : 신경과 환자 예) 내과 환자



그 밖에 빠진 내용이나 표시할 수 없었던 일이 있다면 아래에 적어주세요.

신경과 환자를 보살핀다. 새벽 5시 기상하면서 제일 먼저 하는 일은 소변량을 체크하는 일이다. 아침식사는 오전 7시 넘어서 먹기 때문에 그 때까지 세면을 돕고 이것저것 일을 한다. 8시까지는 아침식사를 마쳐야 한다. 왜냐하면 아침 회진이 이 때 시

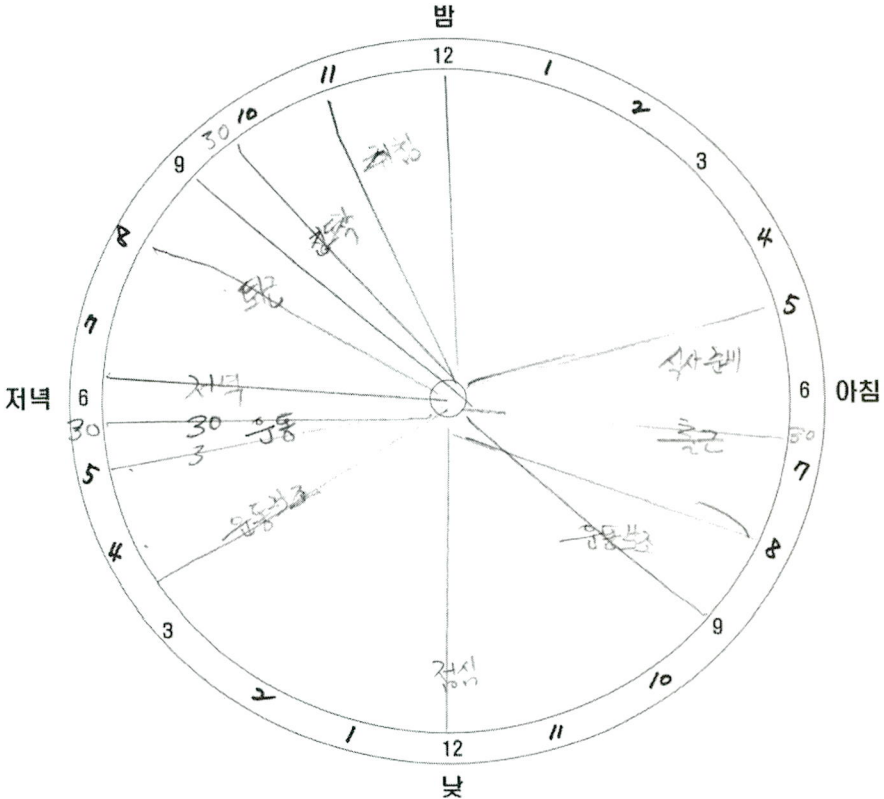
작되기 때문이다. 아침 회전을 마치고 나면 오전 9시 경부터 침상에서 운동을 시킨다. 10시부터 간식을 먹고 휴식을 취한다. 환자가 잠을 자는 경우도 있다. 12시 경에 점심식사를 한다. 간병 노동자도 알아서 점심식사를 먹는다. 다시 침상에서 운동을 시켜주고 휴식을 취한다. 한 시간 넘게 침대에서 운동하다보면 환자도 간병 노동자도 꽤 지친다. 1시간가량 휴식을 취하고 이번에는 물리치료를 받으러 간다. 오후 3시부터 한 시간 동안 물리치료가 끝나면 다시 휴식. 그리고 저녁식사를 한다. 저녁식사를 마치면 환자의 양치질과 세면을 돕고, 다시 침상위에서 운동을 한 시간 조금 넘게 한다. 저녁 9시부터 한 시간 동안 TV를 시청하면 환자는 잠이 든다.

〈그림 6〉 병원간병 노동자 6

하루 업무 일과표

일어나서 잘 때까지 시간대별로 하는 일을 기록하세요.

환자의 종류를 먼저 써주세요 : 신경과 예) 내과 환자



그 밖에 빠진 내용이나 표시할 수 없었던 일이 있다면 아래에 적어주세요.

신경과 환자를 돌본다. 이 간병 노동자는 24시간 근무가 아니라 12시간 근무를 하고 밤에는 집으로 퇴근한다. 출퇴근 하는 조건으로 일하기로 남편과 약속을 했다. 남편은 간병일이 24시간 하는 경우가 많다는 것을 잘 알면서도 잠은 집에서 자야한다

고 생각한다. 어쩔 수 없다. 새벽 5시에 기상한다. 음식을 차려 식사준비를 하고 식사를 마치고 6시 30분 경 집을 나온다. 출근하는데 한 시간 반 걸린다. 오전 8시쯤 도착해서 오전에는 주로 운동보조를 한다. 12시경 점심식사를 하고 또 계속 운동보조를 한다. 중간 중간 휴식도 취한다. 오후 5시 30분경 저녁식사를 돕고, 다시 운동을 돕는다. 저녁 8시 퇴근하고 집에 도착하면 밤 10시. 이 때 부터 한 시간정도 집안일을 하고 열한시에는 잠이 든다.

② 간병 노동자의 근무형태

한 환자를 여러 명의 간병 노동자가 교대로 맡는 경우는 없다. 환자 1명에 간병 노동자 1명으로 1:1 관계가 형성되어 있다. 이 때문에 대부분의 간병 노동자는 24시간을 상주하면서 환자를 돌본다. 일요일 오후에 병원에 출근해서 토요일 오후에 퇴근하기 때문에 24시간 6일 연속근무를 한다고 볼 수 있다.

제 얘기가... 24시간 근무를 하고 토요일 날 나와서 하루 쉬는데... 제 얘기는... 토요일 날 나왔으면 월요일 날 아침에 들어 가야되는데 왜 주일날 3시에 들어 가냐 이 얘기에요. 그것 좀 고쳐 줬으면 좋겠어. 다른 직장, 대한민국 전체를 다 돌아 다녀봐도 토요일 날 오후까지 일하고 월요일 날 출근하지, 그 주일날 3시에 들어가는 거 간병 노동자밖에 없다니까요. 난 아주 여기 열받아버려 정말. 다른 사람은 토요일 날 가서 월요일 날 출근하는 걸 당연히 생각하면서 간병 노동자는 그렇게 못한다고 하는 얘기에요

하지만 일한 것은 5일로 친다.

다른 데서 일하는 사람들은 토요일날 오후면 끝났다가 월요일날 출근하지 않습니까? 근데 유별나게 간병사를 만든 토요일날 세시에 나오면 주일날 세시에 들어가야 해요. 24시간 밖에, 그러면 그렇다구 그 또 주일날까지 쳐 주지두 않아요. 쉬는 날 안쳐주거든요. 도급제라 해가지고. 근데 이걸 문제가 있다구 생각하거든요.

그런데, 토요일에 집에 다녀오는 것도 문제라고 생각하는 보호자들이 있다고 한다. 그런데요, 그 일주일 쉬는 건 그나마 운이 좋은 거예요. 보호자가... 머라 그러나 하면 간병인이 왜 쉬냐는 거예요. 간병인이 왜 쉬어요? 우리가 필요해서 쓰는데 간병인이 왜 쉬니까? 이렇게 전화를 해요.

병원에서 일하는 간병 노동자는 출퇴근 하는 경우도 있지만, 그 수는 많지 않다. 매일 출퇴근 하는 경우는 오전 8시에 출근해서 밤 8시에 퇴근하는 경우도 있으며, 반대로 밤에만 근무하는 경우도 있다. 매일 출퇴근 하는 경우는 일요일에는 쉰다.

③ 식사와 휴식시간

공식적으로 정해진 식사 및 휴식시간은 없다. 환자의 식사를 보조하고 잠깐 짬을 내서 식사를 해야 한다. 간병 노동자에게 협조적인 환자를 만날 경우 점심을 먹으러 잠시 자리를 비우는 것이 허용된다. 물론, 환자가 허락하더라도 병동의 간호사들이 문제를 제기하지 않아야 가능한 일이다.

제가 인제 밥을, 식사를 하러 가는데 괜찮은 환자의 경우는 식사를 하러 알아서 가거든요 간병인들이. 의사보다 간호사보다 간병인이 최고 많이 환자상태를 파악을 먼저 해요. 근데 할 수 있으니 갔다 왔는데 인제, 간호사가 “아줌마! 그렇게 밥을 한 시간씩 먹구 와두 되는 거예요?” 집중관리실이었는데... 제가 밥 먹으러 갔다 오고 그러니까 베테랑 같았나 봐요. “베테랑인데 그러면 돼요?” 한 시간을 다녀오지는 않았지만, 병원에 엘리베이터가 한정되어 있다구, 한 20분 걸려요. 밥 타서 먹고 어찌고 하면 한 3~40분 금방가요. 이거먹지 않을 바에는 그냥 가만히 수그러져야지 대응을 했다가는 우리 업체가 손실을 당해야 우리 업체가. 그래서 “알았어, 다음부터는 안 그렇게” 그냥 그러구는 참아요.

대학병원 중에서는 간병 노동자에게도 직원식당을 이용할 수 있게 하는 경우가 있다. 식사요금은 직원들과 같다. 일부 간병 노동자는 직원식당을 이용하여 식사를 한다. 그런데, 식사를 하러 식당까지 다녀오는 것이 마땅치 않은 간병 노동자들은 환자 병실 근처에서 식사를 해야 한다.

사먹는 것두 그래요. 환자가 좀 경한 환자여서 “식사하고 오겠습니다” 그러는데, 막 설치고 나대고 그런 환자들은 가지를 못해요. 화장실 갈 때두요 반드시 간호사실한테 얘기를 해서 화장실 갑니다. 간호사가 다른 사람한테 뒤처리해서 옆에 간병인이나 보호자한테 “화장실 갔다 올 동안 좀 이라두 봐 주십시오” 하고 부탁하고 가기 전에는 오줌이 지려도 못가요. 그런 상황인데... 어디 식당까지 갈려면 한참 가야되는데... 식당가면 바루 밥먹어요? 줄 서서 타 먹어야지... 안 돼요 그거는, 힘들어요.

대부분의 간병 노동자들은 본인이 준비해온 밥을 먹는다. 병동의 배선실이나 환자 및 보호자 휴게실에서 식사를 한다. 일주일치 냉동밥을 만들어와서 배선실의 전자레인지로 해동하여 먹는다. 그런데 식사를 하는 장소가 마땅치 않은 것이 문제이다.

가장 힘든 거는요, 그 식사문제가 힘들어요 솔직히. 그거 밥 일일이 해서 한 끼씩 싸서 냉동실에 얼려 가지구... 또 병원에서도 냉동실에 쳐 박아 놔다가... 그것도 끼니때마다 꺼내서 전자렌지에 덥혀서 반찬 꺼내서... 반찬 짹어져 밥 짹어져... 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.(창문 쪽을 가리키며) 저런 탁에다 놓고 서서 먹구. 그거 자체두 좀 저기하는 간호사들도 있죠.

아까 어느 분이 식사가 제일... 난 그 얘기 들으니까 속터지더라고요. 밥을 서서 먹는다고 생각하면 얼마나 속터져요. 진짜... 들창 앞에 저런데서 서서 먹어요. 그러니, 자존심이 상하지. 거기에 밥만 먹는 게 아니구 밥차두 드나들고 그런 데두 있어요. 이리치구 저리치구...

직원식당을 이용할 수 있는 간병 노동자 중에서도 점심식사 비용을 절약하기 위해 본인이 준비한 식사를 하는 경우도 있다.

여기는 대학 병원이라 그거는 저기를 해줘 가지고 2천 원씩 해가지고 식권을 팔고 있어요. 그래서 감사 하거든요. 그런데도 엄마들이 더 그냥 더 아끼느라고 해먹기도 하고 그러거든요.

별도의 휴식시간은 없다.

없어요. 밥 먹는 시간이 쥔 유일한, 밥 먹는 시간도요 환자상태에 따라서 밥도 편히 먹을 수 있고, 밥 먹다가 열 몇 번씩 일어났다 앉았다 하는 경우도 있고 그렇습니다. 밥 먹다가도 가래 나오면 가래 뽑아야 되고요 대변보면 대변도 치워야 하고

④ 취침

하루 24시간을 깨어있는 것은 불가능하다. 밤에 환자가 잘 때 간병 노동자도 잠을 자야 한다. 하지만 편안하게 푹푹히 잘 수는 없다.

축 쳐져요. 왜그냐면 환자를 보면은 긴장하구 쪽 자야 돼요. 실지 모 여기서 24시간 하는데, 잠자는 시간, 한 시간, 2시간, 3시간이면 많이 자거든요. 내가 보니까 잘 수가 없어. 길 게를 못자. 제대루 못자는 거지

너무 피곤해서 새벽에 잠이 곤하게 들었다가 낭패를 보는 경우도 있다.

오늘 우리 간병사 한분이 진짜 얼굴이 빨개가지고 충혈되서 왔어요, 사무실에. 사무실에 왔는데, 인제 잠을 못잔데요... 잠을 못자는 경우가 많은데 잠깐 사람은 누구나 단잠을 잘 때가 있죠. 두시에 잠깐 단잠을 잤는데, 손에다 끼는 산소채추레이션이라는게 있는데 그것이 빠지면 계속 뽁뽁 소리가 나요. 엄청 시끄러워요 근데 다른 사람들은 간병사말구 보호자나 환자들은 낮에 잠깐잠깐 자기 때문에 그게 빠져도 소리를 금방 들겠죠. 어지간하면 다 깨요. 간병사들도, 근데 그분은 단잠을 잤던 거 같아요. 그래서 그걸 못 일어났다가 쫓겨났어요.

잠을 잘 수 있는 상황은 어떤 환자를 만나느냐에 따라 매우 달라진다.

어느 여자환자 예를 들면, 그분이 의정부 사시는데 105킬로 예요. 침대 사이드에 배가 딱 닿아요. 그러니까 한번 체위변경하려면 올라가서 갇은 애를 다 써야 돼요. 갇은 애를 다 써야 되는데... 이 양반 사고 방식이 어떤 방법이나면 저녁에 잠을 못지게 해요. 주위에, 앞에 있는 환자 한분이 보다보다 못해가지고 시웃자를 넣어가면서 맘보를 곱게 써야 병두 낮는 거지 맘보를 그따위로 써가지고 병이 낫냐고... 환자들이 싸워. 그러니까 내 돈 주고 내가 부리는데 니가 뭔 상관이나고, 아니 일꾼도 밥을 먹이고 잠을 재워서 일을 시켜야지 잠도 못자게 하고 밥 먹을 시간도 안주고 너는 돼지가 된다고 그러면서 돌이 붙어 가지구 싸워, 아주 별 별 희한한 일들이 많습시다. (연구원: 왜 안 재우는 거예요?) 내돈줘서, 밤새 그러니까 자기는 자더라도 할 일 없으면 다리라도 주물러라 이거예요.

환자들은요 침상에 하루 종일 누워계시잖아요? 그러니까 잠깐잠깐 낮에도 잠을 잘 자요. 진짜 졸릴 때 잠깐 자면 잠을 안자도 그걸로 수면을 조금씩 조금씩 채워 가지고 자기를 보호하는 것 같아요. 그런데 그러다보면 자기는 밤에 잠이 안 오잖아요. 낮에 잠자면 밤에 잠 못자요. 자기가 안자는데 간병사가 자면 얼마나 미겠어요(웃음). 자기를 보러 온 사람이 그러니까 귀찮게 들볶는 거예요. 왜 자냐... 그런데 좋은 사람들은 안 그래요.

얼마나 힘드냐 자라 자라 그래요.

그리고 병원에서 간병 노동자에게 어떤 업무를 주고 있고, 어떻게 관리하려고 하느냐에 따라서도 달라질 수 있다.

석션환자 같은 경우는 가래가 많다보면 밤새 뱉어도 진짜 간병사는 잠 한잠 못자고 뱉을 때 있거든요. 그러면 낮에 인제... 또 환자들이 밤에는 심한데 낮에는 덜하거든요. 그러니까 낮에... 그 시간에 조금씩 눈을 붙이잖아요. 그럼 난리가나요 난리가. (연구원: 누가요? 간호사가?) 예, 간호사가... 아니, 담당 과장님도 오셔서 아주머니 눈 좀 붙이세요. 그래가지고 어떻게 지탱을 합니까? 그렇게 하는데, 담당과장 선생님도 오셔서 그러는데, 교수님도 와서 그러는데 지네들이 원데 잠잔다고 난리를 치냐구요? 그 잠을 잔다구 그래서 깊이 안자거든요. 발소리만 나도 벌떡 일어나거든요. 난 그런 문제 있을 때 참 그냥 일어나서 헤딩으로 받아버리고 싶어요(웃음).

잠을 자는 것은 별도의 수면실이 아니다. 환자침대 밑에 있는 보조침대 위에서 자야한다.

어제 저녁에도 여기서 잘 때 생각을 했어. 여기가 너무 좁은 거야 조금 넓은 곳도 있지만. 아니 이놈의 회사가... 자면서 혼자... (침대를 만든) 이 회사가 도대체 어느 회사야 지들이 와서 하룻저녁을 자 보래지? (웃음) 떨어지는 사람두 있어. 아고 세상에 엄마들의 등치가 이 나이 때 되면 살두 찌구 그러는데 자면서 팔을 어떻게 할 수가 없어요. 나는 담요를 요렇게 놓고 손을 요렇게 밀고 자요. 팔짱끼구 벌칙 다하지 모. 이놈의 회사를 내가 지들이 한번, 직원들이 와서 한번 자 보고(웃음).

간병 노동자를 배려하는 환자들 중에서는 편한 곳에서 쉬다 오라고 하는 경우도 있지만, 그럴 수 있는 공간이 없다.

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.

⑤ 주말, 일주일치 가사노동

병원에서 24시간 일하는 간병노동자들에게 토요일은 집에 가는 날이다. 하지만, 이들은 토요일 밤을 쉬는 시간이라고 여기지 않는다.

집에 가서 쉬다고 해도 쉬지도 못해요. 여자들은 일주일동안 반찬 다 만들어주고 식구들 것 다 준비해놓고 와야 하니까 집에 가면 더 피곤해요.

집에서도 열심히 안하면 안되는 게, 일주일동안 식구들이 걱정이 되니까, 안 보니까… 다 해놓고 나와야 하니까 마음이 편해지니까. 그러니까 집안일을 열심히 하게 되는 거고, 그러보니까 쉴 시간이 없는 거지.

책임감 때문에 집에 가서도 일을 하긴 하는데, 그러다보니 오히려 병원에 있을 때가 편할 정도라고 한다.

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

이렇게 힘든 이유는 물론, 가족의 협조가 부족하기 때문이라고 생각한다.

아, 참. 그것도 말씀드려야 하는데…(웃음) 여자들은 만능이 되어야 해요. 엄마도 되어야 하고, 마누라도 해야 되고, 간병사도 해야 되겠지만, 며느리도 되어야 하고, 딸도 되어야 하고… 모든 일을 다 해야 하는데, 그 입장에서 봤을 땐 무궁무진하게 할 말이 많아요. 남편이 왕자인 사람들은 특히 더 힘들어요(여럿이 함께 웃는다). (연구원: 왕자?) 우리나라 남자들은 진짜 집에 가면 여자들이 다 해주기를 바래요. 이러면 남편 흥을 보게 되는데… 그런 사람들은 집에 가서 못까지 박아야 해요. 여자가요… 김치도 맛없다고 그러면 몇 번 답아야 해요.

이렇게 병원 간병노동과 가사노동으로 힘든 것을 세대의 문제로 해석하기도 한다.

젊은 사람들 직장 생활하는 사람들보다 일을 더 많이 하죠. 젊은 사람들은 너하고 나하고 똑 같이 돈 버니까 너 설거지 해 나 청소할 테니까 이렇게 얘기하는데, 우리는 그렇게 못해요. 하루에 일주일 치를 전부다 해 놓아야지만 스스로도 만족이 되고요, 자식들도 이해를 못 해요.

24시간 병원에서 일하며 5일을 견디고 일주일 만에 들어가는 집에서 간병노동자를 기다리는 것은 달콤한 휴식이 아니었다.

(3) 임금

임금은 보통 주급으로 계산된다. 24시간 일할 경우 일당은 5만원에서 6만원 사이로 형성되어 있다. 24시간 일당이 6만원인 병원의 경우 12시간 일할 경우에는 4만원을 받는다. 24시간에 6만원을 받는다면, 시간 당 2천500원 꼴이다. 12시간에 4만원은 시급 3천3백3십 원이다.

교회 권사님이 이걸 하신데요 그래서 가만히 전화를 해갖고 알려 달래갖고 이걸 시작했어요. 난 그래서 참 감사하드라고 참 이런 일이 있다는 게 감사 하드라고 그런데 이제 지금은 보수 관계도 얘기 해두 돼요? (연구원; 네 얘기, 굉장히 중요한거예요) 그래서 항상 우리 그제 불만이 뭐냐 하면은 첨에는 5만원 했잖아요? 올 2월 달 인가서부터 6만원 올랐을 거예요. 근데 다른 병원에서는 아직까지 5만5천원, 5만원두 하거든요. 근데 여기 병원에는 협회가 다섯 군데 들어오는데... 이제 어떻게 해가지고 6만원으로 됐어요, 올해에. 근데 그거를 시간적으로 24시간을 따져 보세요. 따지면 그게 3천원 채 되나 안 되나 그렇게 되거든요. 우리나라에 최저임금이라는 게 있는데 24시간 하면서 6만원이잖아요 지금. 그래서 그게 조금 모순 있는 거 같고... 24시간을 따지면 6만원을 나눠서 하면은 너무 이게 저 임금인거 같아요. 최저 임금...

간병노동자들이 사업주라면 자신의 서비스의 질을 정하고 그에 걸맞은 서비스요금을 요구할 수 있다. 하지만, 환자보호자와의 개별교섭은 차단되어 있다.

너무 막 힘들구 그러면 보호자들이 생각해서 주는데 거의 드물어요. 그리고 또 우리가 요구를 하잖아요? 그런 거는 간혹 가다 있는데, 너무 힘들다... 이렇게... 그러면은 어떤 보호자는 어휴 그러냐구... 이렇게 더 해주는 사람이 있는데, 협회에도 당장 전화를 하구

간호사실에 가서 따져요. 어느 환자든 간병인이 이렇게 얘기를 하는데… 돈을 요구한다 이러니까는 난리가 나거든요. 그러니까는 우리가 말을 못하죠.

〈그림 7〉 한 병원 간호사 스테이션에 있는 간병인 안내문

전문 간병인 안내

본원에서 간병상담과 활동을 허가 받은
간병인 단체를 안내합니다.

(주) ~ ~ ~ 임 파	364-8277
(주) * * * 러스	453-2921
(주) ~ ~ ~	478-4141
(주) * * * 협회	999-3565

● 간병요금

주·야간12시간	₩ 38,000	※식대포함
24시간	₩ 58,000	※수수료계산

※중환자는 ₩5,000원 추가
 ※일요일 요금 ₩5,000원 추가
 ※시간추가시
 ■ 6시간 미만은 ₩3,000/시간당
 ■ 6~12시간은 ₩38,000
 ■ 12시간 이상은 ₩58,000
 ※간병인이 도착하여 취소할 경우 ₩10,000
 ○이외의 추가 사례비는 없습니다.
 ○간병요금 및 간병관련 사항은
 협약업체 혹은 간호부로 연락바랍니다.

병 원

아예 병원에서 간병 노동자의 임금을 정해서 환자와 보호자에게 알려주는 역할을 하기도 한다. 간병 노동자가 소속된 협회와 병원이 계약관계에 있기 때문에 간병 노동자의 임금에 영향을 주는 것은 실제로는 병원이라고 볼 수 있다.

○○대학병원 쪽엔 철저하게 정해져 있어요. 간병인 전담반이 놓여져 있는 것처럼 더 못 받게 되어 있어요. 원무과에서도 다 추방을 시키고 자기네들이 선정을 해서 끌어 들였어요. 그런 그 간병료 담합 때문에 담합이 되서 그렇게 하니까는, ○○대 비싸다고… ○○대학병원은 전혀 더 못 받게 돼 있어요. ○○대는 내가 가끔 가는데 병실마다 그런 게 붙어 있어요. 거기다 식대 포함 5만원… 병원마다 붙어 있어요. 그 때 우리 갔을 때도 붙어 있었어요. 아니, 간호사 있는데 붙어 있는 것이 아니라 병실 안에

붙어 있다니까요.

간병비용에 대한 관리는 협회와 병원의 중요한 관심사이다. 심지어는 간병인협회에서 환자보호자로부터 간병료를 받아서 간병 노동자에게 전달하는 경우도 있으며, 그러다가 사고가 발생하기도 한다.

한 2-3년 전만 해도 ○○대학병원에서 어떤 일이 있었냐면 그 간병료, 간병료는 간병인하고 보호자는 일대 일이거든요. 근데 그건 협회예다 내. (옆에 있던 간병인이 “아, 지금 계속 그래요”라고 끼어들) 협회에서 간병인한테 보내주는데, 그 사람들이 정직하게 해주면 다행인데, 거기서 은행으로 부치는 수수료를 떼고 중단 말이에요. (옆에 있던 간병인이 또 끼어든다. “몇 푼이나 된다고”) (다같이 웃음) 그러니 이건 뭐 하는 짓이에요. 거기서 더 웃긴 거는 용역회사 사장들이 인마이 포켓하고 아직도 안 준다는 거야. 6백만 원, 7백만 원을… (또 다른 간병인이 끼어든다. “그럼 간병료를 못 받는 거 아냐”) 그러니 그게 뭐하는 짓이여. 강도를 얹어놓은 거지. 근데 또 누구의 이야기를 들으니가 그 용역업체가 화투를 친대요, 자기네들끼리. 화투를 쳐서 그 간병료 받은 것을 다 잃었다고 그러니까 그 돈을 못 준거야. 그랬다고 하더라구.

(4) 업무의 내용과 명령체계

① 업무내용표로 본 간병 노동자의 일

간병노동자들이 자신의 업무영역이라고 생각하는 것과, 그렇지 않은 것을 구분하는 방식은 노동자마다 약간씩 다르게 나타났다. 식사 및 음료보조, 체온유지, 휴식이나 수면지원, 옷 갈아입히기, 용변보조, 세면보조, 의사회진시 환자상태보고, 구강간호, 음식물섭취량측정, 배설량측정, 투약 같은 업무는 간병 노동자의 고유 업무로 수행한다고 모든 간병 노동자들이 응답하고 있었다. 하지만, 침대시트 정리나 환자이동보조, 주사시 보조, 가래 뽑기 등의 업무에 대해서는 서로 매우 다른 입장을 보여주고 있었다. 총 6명의 응답을 정리한 것이 아래 표에 있다.

〈표 16〉 업무 내용에 대한 간병노동자 응답 정리

업 무 내 용		응답자수 (명)			
		간병인의 고유 업무이므로 일함	간병인 업무는 아니지만 시키니까함	간병인 업무가 아니므로 일하지 않음	무응답
식사 및 음료보조		6	0	0	0
침대시트 정리 및 청결업무		3	3	0	0
운동지원		5	1	0	0
환자 이동 보조		3	2	1	0
포지셔닝		5	0	0	1
심호흡 및 기침 필요시 보조		5	0	0	1
체온유지(담요 덮어주기, 부채질 등)		6	0	0	0
휴식이나 수면 지원		6	0	0	0
옷 갈아입히기		6	0	0	0
용변 보조		6	0	0	0
검사물 채집		5	1	0	0
세면 및 신체청결		6	0	0	0
환자 안전을 위한 예방행위		5	0	0	1
주사시 보조		2	2	2	
의사 회진시 환자 상태보고		6	0	0	0
종교행위 지원(교회 데려가기 등)		3	1	1	1
가사업무 보조(환자 집청소, 식사준비 등)		0	0	0	6
간호 업무 보조	체온측정	0	0	1	5
	맥박 측정	0	0	2	4
	구강간호	6	0	0	0
	음식물 섭취량 측정	6	0	0	0
	배설량 측정	6	0	0	0
	투약	6	0	0	0
	위장관 유동식 주기	4	0	0	2
	가래뽑기	2	2	0	2

〈그림 8〉 병원간병노동자 1

업무내용 점검표

아래의 내용에 대해 본인의 업무라고 생각하면 표시해주세요.

업무내용	업무여부			업무의 빈도			
	간병인의 고유 업무이므 로 일 함	간병인 업무는 아니지만 시키니까 함	간병인 업무가 아니므로 일 하지 않음	매일, 하루에 몇 번씩	매일, 하루에 한 번 정도	일주일 한 두 번	어쩌다 가 함
식사 및 음료보조	○			✗	매 식사	2회	때때
침대시트 정리 및 청결업무	○	○					
운동지원	○						
환자 이동 보조			○				
포지셔닝	○				하루 2~3번		
심호흡 및 기침 필요시 보조	○				필요시		
체온유지(담요 덮어주기, 부채질 등)	필요시	24번					
휴식이나 수면 지원	○						
옷 갈아입히기	○				○		
용변 보조	○				필요시		
검사물 채집	○						
세면 및 신체청결	○				○		
환자 안전을 위한 예방행위					항상		
주사시 보조		○					
의사 회진시 환자상태 보고	○						
종교행위 지원(교회 데려가기 등)	○				필요한 사람에	한해서	
가사업무 보조(환자 짐청소, 식사준비 등)				자래 (재래)	갔는데 거의 함		
간 호 업 무 보 조	체온측정			(재래) 갔는데 거의 함			
	맥박측정			(재래) 갔는데 거의 함			
	구강간호	○			○		
	음식물 섭취량 측정	○					
	배설량측정	○					
	투약	○					
	위장관 유동식 주기	○					
	가래뽑기	-	○				

〈그림 9〉 병원간병노동자 2

업무내용 점검표

아래의 내용에 대해 본인의 업무라고 생각하면 표시해주세요.

업무내용	업무여부			업무의 빈도			
	간병인의 고유 업무이므 로 일 함	간병인 업무는 아니지만 시킴이까 함	간병인 업무가 아니므로 일 하지 않음	매일, 하루에 몇 번씩	매일, 하루에 한 번 정도	일주일 한 두 번	어쩌다 가 함
식사 및 음료보조	0			0			
침대시트 정리 및 청결업무		0		0			
운동지원		0		0			
환자 이동 보조		0					0
포지셔닝	0			0			
심호흡 및 기침 필요시 보조	0						
체온유지(담요 덮어주기, 부 채질 등)	0			0			
휴식이나 수면 지원	0			0			
옷 갈아입히기	0			0			
용변 보조	0			0			
검사물 채집		0				0	
세면 및 신체청결	0				0		
환자 안전을 위한 예방행위	0			0			
주사시 보조	0	0					0
의사 회진시 환자상태 보고	0				0		
종교행위 지원(교회 데려가기 등)		0					0
가사업무 보조(환자 집청소, 식사준비 등)							
간 호 업 무 보 조	체온측정						
	맥박측정						
	구강간호	0		0			
	음식물 섭취량 측정	0		0			
	배설량측정	0		0			
	투약	0		0			
	위장관 유동식 주기	0		0			
	가래뽑기		0	0			

<그림 10> 병원간병노동자 3.

업무내용 점검표

아래의 내용에 대해 본인의 업무라고 생각하면 표시해주세요.

업무내용	업무여부			업무의 빈도			
	간병인의 고유 업무이므 로 일 함	간병인 업무는 아니지만 시키니까 함	간병인 업무가 아니므로 일 하지 않음	매일, 하루에 몇 번씩	매일, 하루에 한 번 정도	일주일 한 두 번	어쩌다 가 함
식사 및 음료보조	○			3			
침대시트 정리 및 청결업무	○	○		2회/1			
운동지원	○			1-2			
환자 이동 보조		○				1-2	
포지셔닝	○			두시간에1회			
심호흡 및 기침 필요시 보조	○			4번/1			
체온유지(담요 덮어주기, 부채질 등)	○			3-4			
휴식이나 수면 지원	○			1-2			
옷 갈아입히기	○			2회/1			
용변 보조	○			4회/1			
검사물 채집	○						/
세면 및 신체청결	○			1-2			
환자 안전을 위한 예방행위	○			항상 함			
주사시 보조			○				×
의사 회진시 환자상태 보고	○			회진시			
종교행위 지원(교회 데려가기 등)	○					/	
가사업무 보조(환자 집청소, 식사준비 등)	×						
간 호 업 무 보 조	체온측정						
	맥박측정						
	구강간호	○		4회/1			
	음식물 섭취량 측정	○		3			
	배설량측정	○		4회/1			
	투약	○		3-4			
	위장관 유동식 주기	○		4-6			
	가래뽑기	○		4회/1			

〈그림 11〉 병원간병노동자 4.

업무내용 점검표

아래의 내용에 대해 본인의 업무라고 생각하면 표시해주세요.

업무내용	업무여부			업무의 빈도			
	간병인의 고유 업무이므 로 일 함	간병인 업무는 아니지만 시키니까 함	간병인 업무가 아니므로 일 하지 않음	매일, 하루에 몇 번씩	매일, 하루에 한 번 정도	일주일 한 두 번	어쩌다 가 함
식사 및 음료보조	○			○			
침대시트 정리 및 청결업무	○			1	○		
운동지원	○			2			
환자 이동 보조	○			2			
포지셔닝	○			1-2			
심호흡 및 기침 필요시 보조	○						
체온유지(담요 덮어주기, 부 채질 등)	○			1-2			
휴식이나 수면 지원	○			1-2			
옷 갈아입히기	○			1			
용변 보조	○			2-3			
감사물 채집	○			2-3회/일			
세면 및 신체정결	○			2			
환자 안전을 위한 예방행위	○			2-3			
주사시 보조	○						
의사 회진시 환자상태 보고	○			1-2			
종교행위 지원(교회 데려가기 등)	○						
가사업무 보조(환자 집청소, 식사준비 등)							
간 호 업 무 보 조	체온측정		○				
	맥박측정		○				
	구강간호	○		1-2			
	음식물 섭취량 측정	○		○			
	배설량측정	○		1-2			
	투약	○		2			
	위장관 유동식 주기	○		○			
	가래뽑기	○		1-2			

〈그림 12〉 병원간병노동자 5.

업무내용 점검표

아래의 내용에 대해 본인의 업무라고 생각하면 표시해주세요.

업무내용	업무여부			업무의 빈도			
	간병인 고유 업무이 므로 일 함	간병인 업무는 아니지만 시키니까 함	간병인 업무가 아니므로 일 하지 않음	매일, 하루에 몇 번씩	매일, 하루에 한 번 정도	일주일 한 두 번	어쩌다 가 함
식사 및 음료보조	2			9번			
침대시트 정리 및 청결업무	0				0		
운동지원	0			3번			
환자 이동 보조	0			2번			
포지셔닝	0			4번			
심호흡 및 기침 필요시 보조	0						0
체온유지(담요 덮어주기, 부채질 등)	0			5번			
휴식이나 수면 지원	0				0		
옷 갈아입히기	0			2번			
용변 보조	0				0 (과에 따라 2, 3번)		
검사물 채집	0						0
세면 및 신체청결	0			2번			
환자 안전을 위한 예방행위	0			수시로 점검			
주사시 보조	0						
의사 회진시 환자상태 보고	0			2번	0 (아침 3회 환진)		
종교행위 지원(교회 데려가기 등)							
가사업무 보조(환자 김청소, 식사준비 등)							
간 호 업 무 보 조	체온측정						
	맥박측정						
	구강간호	0			환자 상태에 따라		
	음식물 섭취량 측정	0			3		
	배설량측정	0			2		
	투약	0			6		
	위장관 유동식 주기						
가래뽑기							

〈그림 13〉 병원간병노동자 6.

업무내용 점검표

아래의 내용에 대해 본인의 업무라고 생각하면 표시해주세요.

업무내용	업무여부			업무의 빈도			
	간병인의 고유 업무이므 로 일 함	간병인 업무는 아니지만 시킴이까 함	간병인 업무가 아니므로 일 하지 않음	매일, 하루에 몇 번씩	매일, 하루에 한 번 정도	일주일 한 두 번	어쩌다 가 함
식사 및 음료보조	○			3			
침대시트 정리 및 청결업무	○			1			
운동지원	○						
환자 이동 보조	○			10번이상			
포지셔닝							
심호흡 및 기침 필요시 보조							
체온유지(담요 덮어주기, 부채질 등)	○			수시			
휴식이나 수면 지원	○			"			
옷 갈아입히기	○			"			
용변 보조	○			"			
검사물 채집	○			"			
세면 및 신체청결	○			"			
환자 안전을 위한 예방행위	○			"			
주사시 보조			○				
의사 회진시 환자상태 보고	○			영문			
종교행위 지원(교회 데려가기 등)			○	"			
가사업무 보조(환자 집청소, 식사준비 등)				"			
간 호 업 무 보 조	체온측정			"			
	맥박측정		○	"			
	구강간호	○		3			
	음식물 섭취량 측정	○		영문			
	배설량측정	○		영문			
	투약	○		3			
	위장관 유동식 주기						
	가래뽑기						

② 간병 노동자의 업무영역과 내용은 누가 결정하는가?

간병 노동자는 처음 간병 노동자가 되기 위한 교육을 받을 때에 대략의 업무영역에 대해 얘기를 듣는다. 하지만 그것이 분명하지는 않아 보인다.

간병일이라는 것은, 병원에서 환자한테 일어난 일은 모두 간병인 일이라고 생각하고... 혈압 재는 것, 라운딩 할 때 혈압하고, 주사 놓고, 이런 것들은... 우리가 약은 갖다 주는 거지만 그런 거 말고... 주사기로 링거 약 같은 거 이런 거 하고 혈압 측정하고 그런 간호사일도 한정되어 있어요. 의사가 하는 일이 따로 있고, 그 나머지 일은 전부다 우리가 하는 일이라니까.

아닙니다. 지금은 환자의 상황은 간병인이 들어감과 동시에 모든 일이 다 간병사가 하는 일로 정해져 버렸다니깐요. 간병사가 있는 병실에는요 전체가 다 일임을 하고 혈압이나 체온 잴 때 하루에 몇 번만 들어오는 경우도 있어요. 절대로 간병사가 있는 경우는 아예 신경을 끊어요. 관리하는 거 그거 빼고는.. 남자환자들은 맬라튼하는것까지 간병사들한테 맡깁니다.

간병 노동자들의 실제 업무는 병원에 와서 결정된다. 주로 간호사와의 관계 속에 해야 할 일들이 정리된다.

(연구원: 이것은 간호사 일, 이것은 간병인 일, 이렇게 누가 구별을 해주나요?) 간호사가 하는 거여. (모두가 웅성웅성) 병동 간호사들이 하는 거여. 개네들이 일이 많다고 아줌마 이것 좀 하세요 그러면 우리가 하는 거여. 석션은 기본이고.

어떤 간병노동자는 환자상태를 파악하고 보살피는 모든 일이 간병 노동자의 업무이며, 간호사는 관리를 하는 역할이라고 생각하는 경우도 있었다. 그 선을 넘지 않는 것이 중요하다고 말했다.

(연구원: 그러면 환자 상태에 대해서 체크하구 보고해야 될 그런 일들 두 있어요?) 그렇죠. 있어요. 식사 뭐... 배설량 그런 거. 그거는 인제 간호사님이 얘기를 해주니까 어떻게, 어떻게 하라. 그러면 그렇게만 하면 되거든요. (연구원: 아 그래요?) 그 이상두 뛰어 넘어 서두 안 되구, 앞서 가두 안 되구, 그죠? 앞서 가서두 안되죠. 우리가 참 경험상으로 볼

때는 신출내기 간호사님 보다 우리가 아는 게 더 많잖아요? 우리는 주사만 못 꼽았지 어떤 저기들은요, 이 침대, 침대 그것도 못 깔아요. 그러니까는 우리는 실제적으로 환자를 다루는 사람이구, 간호사님들은 주사 놓고 모 이런 관리 이렇게 해 주시는 거고...

일부 개인병원에서는 본격적인 의료행위까지 맡아서 하였다는 간병 노동자도 있었다.

저는 개인병원에 가면 어떤 일도 해 봤냐면 주사 놓는 일도 해 봤어요. 어떻게 해서 그런 일을 하게 되었고 하니... 인공관절 수술을 하게 되면은요, 개인병원에서는 한 병실에 세 명씩 네 명씩 다 있으면 밑에 간호사가 야간 서는 간호사가... 숙직하는 간호사가 한 명 있어요. 그러면 인공관절 수술한 환자는 밤새 링거를 주사를 맞게 되요. 중간에 약이 떨어질 때도 많단 말이에요. 환자가 그걸 빼요. 뺄 때도 있어요. 무의식중에. 그러면 그 자리에 우리가 주사를 놓을 때도 있었어요, 링거 꽂을 때. 하루 밤에 수술을 할 때는 셀라인으로 몸에 있는 마취제를 예를 들자면 그것을 씻어내기 위해서 몇 시간에 한 번씩 얼마 주사 그 셀라인을 다 맞춰라 팔에다 딱 걸고 가요. 그러면 그걸 다 들어갈 때까지 우리가 씻어내게끔 하는 과정에서 우리가 다 연결하고, 다 합니다.

본연의 업무가 아닌데, 잠을 못 자면서까지 해야 하는 경우가 발생하기도 한다.

언어장애가 있으신 분들 두요 말 못하잖아요... 소리나고 그러니까 실제로 손목을 묶고 고 자요 손목을 묶고 자면 저녁에 자도 소변 마려우면 손목을 잡아당기면 내 손목이 잡아 댕겨지잖아요. 그러니까 일어나서 소변 받구. 밤에 소변을 한 시간마다 체크해야 되는 경우도 있어요. 한 시간 마다. 그럼 한 시간마다 해서 기록지에 적어줘야 돼요. 그럴 경우에도 잠 못 자죠. 그렇죠. 그러니까 잠 잘 자면 행복한 거예요. 그런데 그건 간호사가 해야 하는 일이거든요. (연구원: 그건 간호사 일 아니예요?) 한 시간씩 체크하는 거는 간호사 일이지.

간병 노동자들이 보기에 이 문제는 병원산업의 구조적 문제 속에서 발생하는 것이라고 한다. 작은 병원에서 일해 본 간병노동자의 얘기이다.

임금을 적게 주기 위해서 조무사를 쓰는 경우가 많아요. 그러니까 일을 제대로 못하는 거죠. 그 월급에 조무사들을 쓰게 되면 입원 환자들이 많은 경우에는 돈 적게 쓰려고 숙

직 간호사 한 명 두지 그 이상 안 둔단 말이에요. 개네는 아줌마들하고 틀려서 한 번 자면 폭 자버려요. 그걸 어떻게 깨워요. 믿는 아줌마 잘하는 아줌마 하나가 들어오면 다 맡기고, 간병사들이 방마다 다 있으니까 그 방을 다 책임지는 거죠.

심지어 대형병원에서도 의료행위를 공공연하게 요구하는 경우도 있다고 한다.

종합병원같은데... 대학병원같은데 있다 보면은 석션같은거... 그건 의료행위거든요. 근데 그걸 간병사들한테 다 맡기구... 어떤 쉽게 감사가 나온다거나 어떤다 할 때는 거짓말을 시켜요. 우리가 해줬던 거를 물어보면 간호사가 했다고 해라... 그리고 그 사람들 와 있을 때는 우리를 불러라 그거 눈 가리고 아웅이죠. (연구원: 그렇게 대놓고 말해요?) 예, 그러고는 나중에 와서 딱 보면은, 서비스기관 1위, 해서 딱 붙여요. 그것 쳐다보고는 우리는 씩씩한 미소를 짓죠.

대학병원에도 구조적인 문제는 있다. 간호사의 인력이 부족한 문제 때문에 환자에 대한 간병업무를 충실히 하지 못하게 되고, 결국은 보호자의 협조를 요구하게 된다. 하지만, 보호자보다는 간병 노동자가 편하다는 것이다.

OO대병원에는 힘든 환자들이 많이 와요. 그러다 보면 자기들이 관리에서 벗어날 수도 있거든요. 일손이 딸리니까... 그러면 보호자들에게 강압적인, 약간의 강압적인 압력을 넣는 겁니다. “간병사를 뒤편이 뵙니다” 이렇게 해가지구 간병사를 쓰게 했어요. 왜냐면 그 한 사람한테 매달려서 일을 할 수가 없으니까. 간병사가 있다 보면 저희가 자기네들 일을 도와주고 또 상황파악을 해서 전달두 빨리빨리 하게 되구... 그럼 편하잖아요? 그래서 간병사를 쓰게 유도하는 경우도 있어요.

간병노동자들은 병원의 구조 속에서 의사 밑에 간호사, 그 밑에 조무사, 그리고 그 한참 저 밑에 간병 노동자라는 구조가 형성되어 있다고 본다. 왜냐하면 간병 노동자는 선생님이 아니라 아줌마이기 때문이다.

그리고 의사하고 간호사 하고도 계급이 있어요. 의사가 하는 일에 간호사가 모라하면 간호사인 주제에 의사에게... 근데 간병인이 말했을 때 얼마나 의사가 또 웃기겠냐구요. 아무리 모든 관계를 떠나서 그 지위로 본다고 꼭 군사 계급같이 그런 것이 있어요, 병원이. 그래가지고 아무리 억울해도 말도 안하고 참는 거지. 그 병원에 붙어 있을 라니까.

그런데 나는 한 가지 호칭에 대한 거. (옆에 있는 간병노동자가 끼어들다. “그래 맞어”) 우리는 어쨌든 간에 의사 선생님 간호사 무조건 선생님이라고 하거든요. 우리가 거의 50대 됐으니까 딸, 조카 같잖아요? 그런데 간호사 선생님들은 간혹 보면 여사님이라고 하는데, 아줌마라고 하는 분이 있어요. 그럴 때는 여사님으로 고쳐줬으면 좋겠더라고요. (또 끼어들다. “맞어”) 조금… 아줌마라고 하면 그렇잖아요. (또 끼어들다. “호칭을 여사님으로 해줬으면 좋겠어, 자기 엄마, 이모뵈 되는데”) 우리는 끝까지 선생님이라고 불러주는데, 고런게 조금 고쳐줬으면 좋겠더라고. 간병인 아줌마! 아줌마! 그것도 좀 그렇더라고요.

③ 간병노동자를 관리하는 사람들

간병노동자는 협회로부터 일을 받는다.

환자 소개는 여기에서 인제 협회루다가 전화 하잖아요. 사람하나 보내 달라고. 그리고 아니면은 메모지가 다섯 군데 전화번호를 보호자를 줘요. 여기서 알아서 전화 하세요 그러면은 보호자가 협회에다가 전화를 하는 거죠. 그러면 거기서 협회에서 우리 개인한테 루 전화를 하죠. 어디 무슨 병원 몇 호실에 환자 누구라는 거를.

그렇게 해서 병원을 들어가게 되면, 간병노동자는 병원의 총무과나 원무과를 방문하여 인적사항 등을 서류로 작성한다. 병원에서 식권을 제공하기 위해서 인적사항을 파악해야하는 이유 등 다양한 이유가 있다고 한다.

총무과에 용지가 있거든요. 주의사항. 어떻게.. 어떻게... 어느 기간 동안 일하구 간다는 게 기록이 돼. 돌보는 동안 무슨 일이 있을 수도 있잖아요. 그런 것두 있겠죠. 돈도 24시간에 얼마 더 추가하면 안 되고. 그래두 알구 있어야 되니까 병원 측에서도 알구 있어야겠죠. 이 환자를 어떤 사람이 돌보고 있다는 거를. 그리고 우리가 식권을 살 때도 협회, 이름 누구, 딱 거기서 적어서 해요. 그리고 10장 이상은 안 되구.

간병노동자의 서비스에 대해 발언권을 가진 사람은 간병비를 지불하는 환자나 보호자가 1순위여야 한다. 그리고 소속된 협회가 그 다음일 수 있다. 협회 소속 회원들의 질관리라는 명목이 있기 때문이다. 마지막으로 병원의 의료진이 될 수도 있다. 하지만, 실제로는 완전히 역전된 모습을 보여주었다. 간병노동자들에게 병원과 협회 둘

중 어느 곳이 더 신경쓰이냐고 물어보았다.

병원 쪽이죠. 여기서 사니까. 예. 협회는 뭐... 그냥 받아 가지구 일만 하니까. (연구원; 그럼 협회에서는 어떻게들 일 하시는지 보러 나와요?) 가끔 오죠. 예, 일주일에 한번 정도는 오죠. (다른 간병인은 이렇게 말한다. “우리는 뭐... 매일 매일”) 여기는 매일이지 뭐 실장이 사니까 수시로... (연구원; 그러면 그거 신경 많이 쓰이시겠네?) 뭐 신경써요? 자기 할 일만 하고 있으면 되지.

대형병원에서는 간병노동자들을 관리하기 위해 전담 인력을 배치하기도 한다. 이 때 전담인력의 인건비는 대형병원에 간병노동자를 파견하는 협회들이 나눠서 부담한다.

네, 그니까 용역업체가 4군데가 들어오잖아요? 그러든 그 4군데에서 임금을 지불하는 거예요. 업체에 들어온 사람이 나중에 얘기하는데, 4군데가 해서 한 사람의 관리자를 뒤편 월급을 줘요. 서울도 그렇고, 경기도 그래요. 그렇게 해서 월급을 주는데, 이 사람을 직접 관리하거나 야단을 치는 것은 간호과에서 합니다. 또 진짜 문제가 생기면 원무과나 다른 과에서도 다루구요. 이렇게 해서 병원전체가 전담 구성이 되어 있어요, 병원 전체가. 그래서 관리하는 사람 문제가 생기고 민원이 발생을 했다 그러면 절대로 그냥 넘어가지 않지.

간병노동자들은 간호사와 협력관계에 있어야만 일이 편하다고 한다. 찍히지 않으려고 애쓰는 것은 협회가 아니라 오히려 병원 측이라고 할 수 있다.

간호사님이란 우리랑 불편하면은 일 못 하거든요. 그죠? 그래서 인제... 항상 우리는 긴장은 돼 있죠. 인제 뭐하나 찍히지 않을까 그런 게 있거든요. 처음에 와 가지구 한번 찍히면 계속 찍히는 거야. 그러니까 항상 긴장되고 이렇게.

(5) 병원 간병노동의 위험요인

병원 간병노동자들이 느끼는 건강증상은 매우 다양하다. 근골격계질환 뿐 아니라 안구질환도 있다고 한다.

간병인들이 직업병이 있어요. 특히 허리, 어깨, 눈... (다른 간병노동자가 끼어 든다 “잠

못 자니까. 안구건조증이 있어가지고, 눈이 뻑뻑해서...")

또 다른 간병노동자는 운동을 하지 못해서 고혈압과 고지혈증이 발생했다고 한다.

제가 이일 해가지고 생긴 병이 고혈압과 고지혈증이 생겼어요. 잘 먹어서가 아니라 운동을 못하잖아요. 거기는 병원에서 하루 종일 다녀봐야 500보도 안 될 것 같아요. 그러다 보니까 비만해지다보니까 혈압이 생기고, 고지혈이 생기고, 어떤 사람들은 당뇨도 생긴다고 하고, 뇌출혈로 쓰러지는 사람도 생기고, 그런 사람 많이 봤어요. 응급실 갔다가 그 대로 가버린 사람도 있어요. 이런 직업병이 어깨 아프고 이런 거는 기본이고, (다른 간병노동자가 말을 받는다 "90 %야 그건", 또 다른 간병노동자가 받는다 "안 아픈 건 간병인이 아니야")

근골격계질환은 간병노동자에게 있어서 대표적 질병이다. 하지만, 간병일을 하는 한 근골격계질환을 고치는 것은 불가능하다고 말한다.

중환자들은 체중이 있으니까 침대에서 미끄러져 내려가요. 시트를 잡아서 환자들을 끌어 올리잖아요. 이렇게 잡고 손을 아귀를 딱 잡고, 환자 어깨를 딱딱 끌어올린다던지 이런 마디가 너무 너무 아파요. 밤에 잠을 아려서 못 잔 경우가 많아요. 뼈마디가 그냥 통증 때문에, 아아, 나도 모르게 소리를 지르고 자는 거지요. (연구원: 그런 걸 관절염이라고 해요? 뭐라고 해요? 검사는 해 보셨어요?) 검사하면 안 나타나요. 나만 아프지. 병원에서 검사하면 아무렇지도 않고, 통증클리닉을 다니면서 주사를 맞으면서 ... 병원선생님이 뭐라고 그러는 고 하니 당신이 간병인인데 간병을 받으시오 그래요. 선생님이 알기 때문에 ○○대학병원 통증클리닉에 가서 그런 얘기를 해요. 팔을 안 써야 됩니다. 오른팔을 안 쓰고 살 수가 있어요? 장애인인 아닌 이상은... 내 팔은 쓰는 팔이기 때문에 써야 되잖아요. 영원히 나을 수 없는 병이 되 버리는 거예요. 그렇게 되어 버리더라고요. (옆에 있는 또 다른 간병인이 끼어든다. "중환자 같은 경우 침상목욕을 하잖아요. 수건을 닦아주고, 비누칠해서 닦아 주고, 짜서 닦아주고, 수건을 자꾸 짜다 보니까 마디가 아파요.")

폭력의 문제도 심각하다. 특히 성폭력은 다양한 형태로 발생한다. 젊은 남성들에게서도 발생하지만, 나이 많은 환자로부터도 성폭력을 당하는 경우가 많다.

할아버지가 이렇게 인제 안아서 남자 어르신 같은 경우에는 휠체어 태울라고 하잖아요.

그럼 딱 끌어안고 볼에다 입을 대고 안 떨어져. (다른 간병노동자가 묻는다. “남자들은 왜 그래요?”) 그렇게 힘이 센지 몰라 80이 넘어도. (다른 간병노동자가 거든다. “남잔 남자야 문어 빨판 같애”(웃음))

물리적인 폭력, 즉 맞는 것은 주로 치매환자를 돌볼 때 발생한다.

치매환자는 막 두드려 패고 욕해요. 야! 이녀아 저녀아 하면서.

할아버지두 보면 참 막 자기 딸 인줄 알아요. 막 패요 옆에 가면. 야! 이녀아 저녀아 너 시집두 안가고 모하냐 그러구, 그니까 하두 소리 지르니까… 간호사실 옆에 있는데, 잠두 못자구 하니까… 밤새 휠체어 태워서 묶어서 간호사실 옆에 놓으라 하더라구요. 여기 말구 저쪽 병원에서. 그래서 참 고맙데요 그래도 간호사님이 나 자라고, 아줌마 너무 불쌍해 죽겠다구 묶어서, 묶어 가지구 거 앞에다 갖다 놓으려요. 자기네가 본다구 그런 경우도 많았었구… 진짜 뭐…(옆에서 끼어든다. “치매환자가 최고 힘들어”, 또 다른 노동자다. “치매환자는 진짜 못 보겠더라구”)

간병일을 하는 이상, 협회에서 가라고 하는 곳에 가야한다. 어느 한 간병노동자는 새로운 병원에 들어갈 때의 두려움을 이렇게 표현하고 있다.

강서 쪽에 사는데 저기 강동 쪽에 지금은 잊어 버렸지만 개인병원 이런데, 조그만한 병원에도 보내요. 그럼 우리는 끌려 다니는 것 같은 기분이 들어가져요. 여기도 가라면 가야죠… 저기도 가라면 가야 되고… 그런데, 다니면서 환자에 대한 성향을 모르잖아요. 어떤 환자가 나한테 주어진지 모르는데, 그냥 따라가서 어떤 병원예를 가보니 캄캄한 병원이 전기를 아끼기 위해서 불을 다 꺼요, 개인병원에. 그럼 불을 다 꺼놓은 병원에 남자환자하고 나하고 단둘이 있다고 생각을 해보세요. 병실에 아무도 없고, 다른 방에서 방문이라고 삐그덕 삐그덕 달치면, 금방 어디에서 귀신이라도 나올 것 같은 그런 두려움 같은 것, 또 환자가 조금 의식이 있는 사람 같으면 젊으니까 그 때만 해도 제가 시작했을 때 마흔 초반 때지만 젊었을 텐데, 이상한 눈초리 같은 거. 그런 것도 굉장히 두렵고

간병노동자들이 걱정하고 무서워하는 것 중의 하나는 감염성 질병이다. 감염환자를 만나서 자신이 감염되면 건강상의 문제도 무섭지만, 그로 인해 일을 못하게 된다는 두려움도 크다고 한다.

감염환자들은 우리는 일단은 물어요. 나는 개인적으로 좀 이상하다 싶으면 간호사실에 물어봐요 무슨 감염되는 환자 아니냐? 그러면은 그런 환자라면 저는 안 해요. 내가 건강이 있고 그래야지 환자를 돌보는 거지 감염되는 거 알면서 그게 잘 안되거든요. (연구원: 그럼 그걸 미리 알려주진 않아요, 보통 간병인 소개 할 때?) 미리 우리들한테 상세한 걸 안 알려 줄때가 많아요. 우리가 가만히 상태를 보면은 알잖아요? 배가 이상하다든가 그러면은 나는 물어요. 인제... 혹시나 그런 환자 아니냐구. 그럼 아니라 이러면 하구... 좀 약간 조심스럽다 이러면... 전 이게 좀 꺼리는 그런 게 있거든요.

2) 병원에서 일하는 간병노동자에게 간병일이란 무엇일까?

병원에서 일하는 간병노동자에게 간병일은 가정의 안정을 가져다주는 소중한 일이다. 좋은 일자리라는 얘기가 아니다. 돈이 없어서 하는 일이긴 하지만, 지금 내 생활에 있어서 소중한 직업이다. 한 간병노동자는 이렇게 표현한다.

처음에는 정말로 토크 한개 값이 없어서 여기로 들어왔어. 그렇지 않으면 누가 여기 들어와요. 그렇게 어렵게 시작했는데, 하다가 어떻게 하다보면 돈이 모여지는 거죠. 그러다 보면 자식들이 크잖아요, 교육비 등 그때는 너무 어렵지. 그러다가 어느 정도 나이가 먹고, 자식들이 있고 하면 그러면 나이가 먹어 가면 안정을 찾는 거지 (웃음).

하지만, 대부분의 노동자들은 이렇게 표현하지 않는다. 그들은 돈벌이라는 얘기를 잘하지 않는다. 그들이 가장 먼저 꺼내는 말은 ‘봉사’와 ‘보람’이다. 봉사하기 위해서 이 길에 들어섰다고 말하는 간병 노동자들이 더 많았다.

학교 나와서 직장 생활하구, 아빠는 아빠대루 직장 생활하구, 애들이 다 크니까 우리 나이 되서 할 일이 별로 없잖아요. 인제, 좋은 일이 없잖아요. 좋은 일하고, 우리가 그냥 세월을 보내는 게 좋은 거 같아요. 뭐 좀 나중에 진짜 좋다 이래서 이거를, 간병인을 누가 하드라구요... 그래서 물어 가지고 하기 시작 했는데 너무 좋은 거 같아요. 고생은 되고... 너무 이게... 우리가 이게... 간병인들이 참 이게 조건이... 이게 공기부터 그렇지 만... 이게 환자를 돌본다는 그런 생각으로 최선을 다 해서 환자를 접하고... 또 건강해져서 퇴원 시키고... 참 우리도 보람이 있드라구요.

간병 한지 한 올해 4년째 들어가요. 그러구 나이는 47이구, 처음에는 내가 할라고 한 것

은 아니고 봉사활동 쪽 하다가 이걸 하게 됐어요. 우연하... 이거 말구 뭐... 이렇게 무슨 성당서 하는 거 있거든요... 그러다 보니까 손을 못 놓고 계속 하게 되더라고요. 그래서 하게 됐는데...

저 같은 경우에는 처음에 시작을 봉사활동으로 하면서 알게 됐고, 우리는 그런 길을 못 찾아 가지고, 제가 구로에 살았었으니까... 그쪽을 통해서 이 근방에 어디 있나 찾아보다가... ○○○ 병원에 ○○협회가 있다고 해서 거기를 들어가려면 어떻게 해야 하나 사무실에 물어보니까 논현동에 자기네 사무실이 있다고 해서 사무실까지 가서 인제, 자리를 알아봤어.

인터뷰 중에 갑작스럽게 환자의 상태에 대해 얘기하면서 자신이 느끼는 보람을 얘기하는 간병노동자를 만나는 것은 어렵지 않다.

환자의 변이 좋아지면 얼마나 기분이 좋은지 아세요? (연구원: 좋다구요?) 대소변이 나쁘거나 혈변을 보면 완전히 악화되는 거잖아. 좋아지면은 변이 이빠요. 얼마나 이쁘는데, 치료개념으로 생각하니까...

그런데, 이들은 그렇게 보람 있는 일을 왜 가족들과 이웃들에게 숨기는 것일까? 봉사활동이라면 숨길 것이 무엇이 있을까?

(연구원: 가족들이 간병일에 대해서는 알고 계세요? 얼마나 힘든지 좀 알고는 계세요?) 모르죠. 어떻게 알겠어요. 어떻게 말을 할 수가 없어요. 하면은, 하지 마 그래요. 누가 너 더러 하라 그랬나 나가지만... (여럿이 웃음) 그 말을 다 하면 내가 너무 낮아지는 것 같아서 창피해서 자존심 상해서 말을 못해요.

(연구원: 경험, 혹시 숨기거나 그러신 적 없으세요 주변에?) 저두 좀 그렇기는 하죠. 저는 원래 인천인데 서울로 왔어요. 왜 왔나? 거기서 아는 사람 보면 싫어서. (다시 연구원: 아는 사람 때문이에요?) 우리 협회가 부천 ○○병원 거기두 가입 되거든요. 거기 가면 만나요. 좀 싫죠, 솔직히.

그 이유는 여러 가지가 있는 것 같다. 첫째, 간병노동자들은 자신의 노동과정에서 보람을 느끼기도 하지만, 환자나 보호자로부터 많은 무시와 멸시를 당한다. 노동자체도 너무 힘들다.

내가 너무 참기가 힘들어요. 그럴 때는 저는 좀 조용히 떠나요. 한번은 여의도 ○○에서두

그런 경우가 있었는데, 21살짜리 애가 다쳤드라고요. 귀한 집, 부잣집 아들인데... 아주 그냥 하는 짓이 아닌데 참았어요. 며칠을... 참았는데, 하루아침엔 나를 발루다 깨우는 거예요. 남자 애가. 21살짜리가. 아들 같잖아요? 그래서 안 되겠다. 떠나야겠다. 그래서 아버지한테 돈 계산 딱 하구 아무 말 안 하구 떠나구. 떠날 때는 말없이 떠나요.

처음 제가 이 일 하러들어올 때는 진짜로 나이팅게일 정신, 간호사는 아니지만 그 정신으로 환자한테 최선을 다 했을 때는 상관없겠지 하는 생각하구 들어왔었는데... 일을 하다가 보면은 너무 지칩니다. 영양도 많이 떨어집니다. 움직이지를 못하고 그 자리에서만 움직이니까 살도 찍니다. 잘 먹어서 살찌는거 아닙니다. 그런 거 때문에 살도 찍기도 하고 또 스트레스도 받고, 그러다 보면 잠도 모자라져서 건강해치다 보면은 정신적인 것도 문제가 된다고 생각해요. 그러다 보면은 내가 환자한테 마음에서는 진짜 잘해야겠다고 생각을 하는데... 내 자식이 미워서 자식을 때려서 버릇 가르친다고 하겠습니까? 그런 이치하고 똑 같이 환자들한테도 내 몸이 귀찮고 보면은 상대적이잖아요. 그렇게 하다보면, “아 네” 좋게 하는 게 아니라 “아, 할머니 왜 그래요” 바로 역반응이 나갈 거라고 생각이 돼요. 우리 간병사들이 잘 못하구 나왔을 때도 항상 그 환자가 우리 간병사가 잘 못했기보다도 환자가 어떻게 했으면 저랬을까 이런 생각도 많이 들어가죠.

우리들한테 문제 있는 점두 참 많아요. 우리들이 맨 날 우리 입장만 갖고 얘기를 하지만, 환자들이 봤을 때는... 또 다른 문제점을 찾으려면 간병사들이 잘못한다는 사람도 많이 있을 겁니다. 그게 차이는 있겠지만, 우리들의 고통만 얘기한다는 거는 그 사람들이 봤을 때는 모순점이라고 얘기 하겠지요. 근데 어려운 점이 그런 것들은 개선돼야 하는 것들은 환자를 돌보는, 케어하는 입장에서는 환자들이 우리를 평가했을 때 니네는 무조건적이어야 된다는 생각 때문에 우리가 다친다는 겁니다. 그런 것 때문에 불만을 어디다 해소 할 수도 없고 그것 때문에 같이 부딪치게 되다보면... 그게 인제 업체한테 또 실추를 내는 거고 그러다 보면은 그게 악순환이 되고... 그리고 간병사들이 힘든 점들이... 간병사들이 처음부터 잘못하지는 않았을 거란 생각이 들어요.

둘째, 병원 조직내부에서 간병노동자를 대하는 태도에서 모멸감을 느낀다. 그들의 정당한 노동을 악용하는 것에 대해 부당하다는 생각을 갖는다.

국립 같은데... ○○재활원 쪽에는 이간 간호사들뿐 만이 아니고 의사들도 간병사 자체를 완전히 그냥 종 부리듯 해요. 그니까 치료가 끝나면 그냥 일반 환자를 쉬게 해 주는 게 아니라, 간병사들이 나머지 시간을 다 붙들고 운동을 가르쳐서 운동을 하게끔 만들

있어요. 그래서 ○○재활이 유명해졌던 거예요. 근데 인제 거기에서… 인제 그러다보니 까 자기 몸을 희생해 가면서 일 하는 사람들이 당연히 임금을 고임금을 받으려구 하는 건 당연한 이치거든요, 그러다보니까는 간병사들하고 병원 측하고 트러블이 있었어요. 트러블이 있다 보니까는 임금을… 용역회사를 제한을 해서 선정을 해서 들어오게 함과 동시에 인제 임금두 딱 제한을 뒀 버렸어요.

셋째, 부당한 요구에 맞서서 스스로 대항할 길을 찾지 못하고 죽어지내야 하기 때문에 자신의 일에 대한 자부심을 갖기 어렵다. 앞에서도 ‘병원에 붙어먹으려면’ 간호사의 눈치를 보면서 눈에 나지 않기 위해 애써야 한다는 얘기는 여러 번 확인하였다.

이거먹지 않을 바에는 그냥 가만히 수그러져야지 대응을 했다가는 우리 업체가 손실을 당해야 우리 업체가. 그래서 “알았어, 다음부터는 안 그렇게” 그냥 그러구는 참아요.

인격적인 모욕도 당합니다. (연구원: 그럴 때 이렇게 막 대응하시는 것도 괜찮지 않을까요?) 그러시는 분도 계세요. 너 같은 아들이 있고 부모 같은데 니가 의사가 되기 전에 인간이 먼저 돼야 된다고 싸우시는 분도 있어요…(웃음) 그러면 그 병원에서 나가야 되요. 그 각오를 하고… 그러면 용역회사 사무실에서 전화가 와서 저를 혼내는 거죠. 우리는 여기서 일을 해야 되는데 니 하나로 해서 우리 회사 이름이 실추되니깐… 해선 안 되는 일을 했다고 해서 우리를 혼내는 거죠. 그게 혼나야 할 때, 안 혼나야 할 때, 무조건 대고 혼나는 거란 말입니다. 우리들이…

넷째, 간병노동자들의 일자리에는 그들의 ‘자리’가 없다. 냄새난다는 구박을 들으며 복도 창가에서 밥을 먹거나, 탈의실이 없어 화장실에서 옷을 갈아입으면서, 그나마 그들의 자리라고 여겼던 보조침대를 병문안 온 손님에게 내주고 나서 갈 곳이 없을 때 그들은 초라한 자신을 확인한다.

그것도 눈치 봐야지 밥 먹을 장소가 없어요. 배설실이라는 데가 있는데요… 수간호사들이 못 먹게 하는 경우가 있어요. 저희는 천상 어디 의자가 있는 것두 아니구 식탁이 있는 것두 아니구 서서 먹어요.(창문 쪽을 가리키며) 저런 턱에다 놓고 서서 먹구. 그거 자체두 좀 저기하는 간호사들도 있죠.

물론, 그들은 이러한 자신의 모습을 그대로 받아들여야 한다고만 생각하지는 않는

다. 이 때문에 서울대병원에서 일하는 간병 노동자들은 노동조합을 만들어 운영 중이다. 하지만, 우리나라의 대다수 병원 간병노동자들은 노동조합을 알지 못한다. 그렇다면, 이들은 자신이 노동자라고 생각할까? 아니면 정부에서 말하는 것처럼 자영업자라고 생각할까?

노동자는 노동자죠. (연구원: 노동자가요?) 예, 이렇게 하루 종일 매달려 있는데 노동자죠.

하지만, 자신이 노동자라고 여기더라도 주변에서 자신을 노동자로 인정하지 않는다는 것을 잘 알고 있다. 4대 보험이 안 되는 이유도 노동자가 아니기 때문이라는 것을 알고 있다. 임금이 너무 낮다는 생각을 하루에도 수십 번씩 하지만, 임금인상 하라고 주장할 수 있는 노동자가 아니라는 것은 잘 안다. 그래서 뭐냐, 그래서 뭐냐, 자꾸 질문하고 대답해봐야 인터뷰는 땀땀 돌기만 했다. 4대 보험 다 되는 노동자가 되면 얼마나 좋겠냐마는 그게 그렇게 신나게 할 수 있는 얘기는 아니었다.

(연구원: 그러면 노동자들은 그런 노동조합 만들어서, 임금 인상, 요구 할 수가 있잖아요?) 여긴 안 돼. (다시 연구원: 그러면 어떻게 해야 돼요?) 그니까 할 방법이 없어. 그러니까는, 여기는 협회잖아? 협회니까는 그러긴 한데, 모르겠어. 나는... (연구원: 근데 노동자로 인정 못 받고 있잖아요?) 못 받고 있어. (연구원: 그러면 노동자로 인정받으면 좋겠어요? 그럼 4대 보험 되고) 그럼 다 되면 좋지. 당연한 말이지 그게.

이들이 병원에서 노동조합을 경험하지 못해서 그런 것일까? 노동조합을 경험한 간병 노동자들은 다른 모습을 보여주고 있을까? 그랬다. 서울대병원에서 노동조합을 세우기 위해 오랫동안 싸운 한 간병 노동자는 이제 간병 노동자라는 사실이 자랑스럽고 떳떳하다고 말한다. 하지만, 바로 그 곁에서 같이 노동조합을 겪어본 간병노동자조차도 지금도 동네에서 자신이 간병일하는 것을 숨긴다며 한숨을 쉰다. 자신의 일에 자부심을 갖고 있는 간병노동자는 특수한 경우일 뿐이다. 언제쯤 병원에서 일하는 대다수의 간병노동자들이 자신의 일을 부끄럽게 생각하지 않게 될까? 그들이 노동조합을 결성하고 자신의 주장을 펼 수 있는 주체가 될 때면 가능해질 것이다. 다시 말해, 그들에게 자신이 머물 공간이 만들어지고, 눈치밥을 먹지 않아도 되고, 잠 좀 잘 수 있게 되는 것, 그것이 바로 오늘의 간병노동자에게 필요한 것이며, 그럴 때 자존심을 회복할 수 있게 될 것이다. 자존심을 회복할 수 있는 일자리의 조건, 그것이 직업인으로서의 간병노동자에게 필요한 것이다.

그럼요 당당해 지고, 인자… 부끄럽지 않고 창피하지 않고… 옛날에는 간병인 자체가 창피하고 부끄럽고 남 앞에 있기가 부끄럽고… 누가 볼까바 숨고… 근데 인자는 당당하게 가운 입고… (옆의 다른 간병노동자가 말한다. “당당하게… 이렇게 당당해야 되는데… 나는 왜 숨기는지… 내가 항상 그러잖아요, 왜 숨기는지 모르겠다고… 동네 가서는 상상 두 못해요.”) 사람을 돌봐주는, 숭고한 거예요. 그거는 아름다운 거예요. (하지만 여전히 옆에서 간병노동자들이 서로 중얼거리며 얘기한다. “사람들이 이런 일은 밑에 일이라 해가지구 동네 사람들도, 그렇게 취급을 하잖아요”, “내가 다른 거에서 못 느꼈는데 아까 그 모야 밥, 밥 먹는 그거 보면 자존심을 갖게 안 해주는 거여… 그거는.”, “예, 그렇게 하고 있잖아요… 그러니까 그렇게 안 들을래야 안 들을 수 없고…”)

3) 간병노동자들에게 제대로 된 일자리를!

병원에서 일하는 간병노동자들은 무엇을 바라고 있을까? 가벼운 질문부터 해보았다. “건강을 위해서 가장 필요한 게 뭐라고 생각하세요?”

자는 거죠 뭐. 환자 옆에 조금이라도 자는 시간이 정해져 있어가지고, 12시부터 1시까지만 푹 자라 하면 그 잠이라도 얼마나 좋겠어요.(연구원: 한 시간이요?) 한 시간이라도… 그 전에는 안 그랬는데, 나이가 드니까 잠을 못자면 틀려지더라구. (옆에 있는 다른 간병노동자가 거든다. “잠 못 자는 거 제일 힘들어 해”) 밥 먹을 시간도 주고.

미처 자신의 건강은 생각하지 못한 채, 환자를 고려하면서 이렇게 얘기하는 간병노동자도 있었다.

간병인의 건강이야… 환자의 건강을 위해서 간병인의 건강을 생각한다면… 독감정도는 예를 들자면 서비스로 해서 해 줄 수도 있는 거 아닙니까?

이렇게 단체로 하면은 싸게 좀 그런 경우도 있을 텐데 저희는 병원에 가면 또 2만5천원 주고 맞아야 되잖아요. 근데 저희는 환자를 보는 사람인데 병원에서 그런 배려를 좀 해 줄 수 있지 않은가… 돈을 내더라도 시간을 좀 절약 할 수 있잖아요. 근데 그게 안 돼요. 그게 좀 불만 사항이죠

어쩌면 이들에게는 건강이라는 문제가 아주 구체적으로 형성되어 있지는 않는지도 모르겠다. 너무나 여러 가지 문제가 복합적으로 존재하는 경우 딱 하나를 꼬집어 애

기하기 곤란할 때가 많은데 그와 흡사하다는 느낌이다. 그렇더라도 조금 더 문제를 구체화하기 위해서 다시 질문을 해보았다. “근데 아까 그 어깨랑 팔이랑 다 아프다 그러셨잖아요. 이거는 어떻게 좀 하면 좀 나아질거 같으세요?”

장시간 노동을 해소하면… 시간을 24시간을 단축해서 7시간을 한다든지 8시간을 한다든지…

사실, 이번 인터뷰에는 반영하지 않았지만, 병원간병노동자로 오랫동안 일하다가 최근에 실버센터에서 일을 시작한 간병노동자가 한 명 더 있었다. 이 노동자는 8시간씩 교대제로 근무를 한다고 한다. 참고로 이 노동자가 마침 인터뷰를 하다가 끼어들었는데, 그 얘기가 참고 될 듯하다.

말씀 드리기 죄송한데요, 24시간을 계속 몇 년을 하다가 요번에 7월 달부터 8시간을 교대 근무를 나왔거든요. 8시간, 실버센터를 딱 들어가면 아픈데 다 나아버려… (다른 간병노동자 “오~”) 어깨가 아파서 들지도 못하고… (다른 간병노동자 “피로가 겹쳐서 그러는 거예요”) 막 이 다리 이 근육이 댕기고 아프고 하지정맥류가 생기고 그러더니 하지정맥두 나아 버리구 다 없어지고… 이런데 아파서 저녁이면 잠을 잘 수가 없어요, 아퍼서. 누워도 안 편하고 일어나도 안 편하고 서도 안 편하고 다 불편 한거야. 근데 그런 것도 없고… 이게 사람이 너무 과로하게 되면 잠도 안 오는 거거든요. 잠이 안와요… 누워서 아무리 잘려구 몸부림을 쳐도 잠을 못자고 있는데, 인제는 베개 붙이면 자고… 내가 내 코고는 소리에 그냥 눈을 뜨구 그러는데, 일을 적게 하면 다 낫게 됩니다. (다른 간병노동자 “맞아요”) 월급이, 24시간 이라는 게 폐지되고 시간을 좀 줄여주면 좋겠어요. 간호사같이 3교대하면 참 좋겠어, 3교대.

장시간 노동을 해소하는 것, 그것을 위해서 24시간 계속 일을 시키는 것이 아니라, 8시간씩 정상적으로 일을 시키는 것을 바라고 있다. 간호사처럼 3교대 해주면 좋겠다고 생각하고 있다. 그리고 주말에 토요일 날 집에 가서 월요일 날 출근하면 좋겠다고 생각하고 있었다. 추가수당 보다는 휴식이 필요하다는 말이다.

그러니까… 어디든지… 공휴일 날, 토요일 날 일을 하면은 거기에 추가 수당이 있잖아요. 그 추가 수당을 생각을 못 할망정 빼 달라는 얘기지. (옆에서 거든다. “그게 시정이 됐으면 좋겠어.”) 추가 수당 요구하는 게 아니라 난 그게 제일 열 받아.

그 다음은 공간의 문제였다. 노동자에게는 일하는 공간 외에도 위생과 생리적인 문제를 해결하기 위한 화장실과 세면실, 옷을 갈아입는 탈의실, 휴식을 위한 휴게실과 의자, 깨끗한 식수, 밥을 먹을 수 있는 식당, 간단하게 운동을 할 수 있는 시설이나 공터 등이 반드시 필요하다. 노동자가 인간으로서 존재하기 위해 필수적인 행위나 욕구가 있으며 그것을 위한 공간을 제공하는 것은 인권적 측면에서, 복지의 측면에서, 안전 보건적 측면에서 요구되는 사업주의 책무이다. 하지만, 병원은 간병노동자를 고용한 것이 아니라는 이유로 필수적 시설의 제공의무를 기피하고 있다. 이러한 비인간적 이윤추구 방식이 우리사회의 병원에 널리 퍼져있다는 것은 심각한 문제이다. 우리 사회가 이러한 비도덕적 행위를 용납하는 동안 간병노동자들의 마음과 몸은 땅이 들고 있다. 간병노동자에게 식사란 너무도 한스러운 문제인 듯하다. 그들이 원하는 것에는 밥이 빠질 수 없었다.

잠깐이라두 쉴 수 있는 공간이 있었으면... 간병인이 밥 먹을 수 있는 공간 그런 거 있었으면 더 바랄게 없죠.

공간, 쉴 수 있는 공간, 환자 옆의 비좁은 보조침대가 아니라, 잠시 마음 놓고 진정 한 휴식을 취할 수 있는 공간이 필요하다고 얘기한다.

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. (연구원; 개인병원도 없어요?) 개인병원도 없어요. 똑 같아요... 어디든지 똑같아요. (연구원; 하다못해 어디 방 하나라두?) 그럼 너무 좋죠. 이층침대 같은 거 두 개만 놔줘도 사람들이 잠깐잠깐... 잠 못 잔 사람들 쉴 수 있는데, 그런 공간이라두 하나 있었으면 참 좋겠어요.

육체적인 문제만 중요한 것은 아니다. 간병노동에 대한 지지와 인정도 필요하다. 가정에서 간병노동을 이해해주는 것은 노동자에게 큰 힘이 되고 있었다.

하여튼간 요 시간을 요 세월을 참 잘 보낸 거 같아요. 요 고 기간을. 10년 넘게 간병인 생활을 참 내 생애에 참 잘 보냈다. 우리 아들두 처음에 이거 할 때 창피해 가지고 똥치고 오줌 치우는 게 쟈 모 한 줄 알았는데, 우리 아들이 막 모라 하는 거예요. “엄마 열심히 살고 남한테 손가락질 안 하구 살며는 진짜 최고예요.” 왜 숨기냐고 그러드라고요. (연구원; 아, 어머니께서 아들한테 창피해서 숨기시려고 하셨었어요?) 예, 예. 전화 오면 갑자

기 나왔으니까 전화 올 거 아니예요? 엄마 시장 갔다 그래라 막 그랬는데 왜 그걸 숨기나 이거예요.” 우리 아들들은 이거를 우리 엄마 참 대단한 엄마다. 와 우리 엄마 최고 엄마다 막 그래요. 그래서 내가 오 그러냐? 아들한테 인정을 받으니까 참 신이 나더라구.

인터뷰 대상 간병노동자 중에는 노동조합을 겪어본 노동자도 있고, 노동조합을 전혀 겪어보지 못한 노동자도 있다. 하지만, 모든 간병인들이 자신을 노동자라고 생각하고 있었다. 이 노동자들 중에는 간병 노동자 노동조합을 결성하여 활동하는 사람이 있었다. 그는 간병노동자의 산업재해와 노동자성 인정에 대해 다음과 같이 얘기했다. 간병인이 노동자가 되는 것, 그래야 다치고 아파도 치료받을 수 있다는 것이다.

여러 가지 뭐 사고로 인한 거, 또 무릎을 휠체어에 다쳐가지고 7-8개월 일을 못한 사람이 있거든요. 그러더라도 뭐 보상도 없고, 일도 못하고 빗지고 가잖아요. 산재는 진짜 중요해요… 노동자 인정을 못 받으니까 그래서 안 된다는 거예요. 근데 이제 특수고용도 4군데만 하라 그랬잖아요. 50%씩. 4직군만 하라 그랬잖아요. 가장 위험한 게 간병이더라구. 병원에서는 사고도 많죠, 그니까 노동자 인정을 받아야지 노동 기본권을 받아야지.

그리고 우리 사회의 병원간병제도에 대해서도 변화를 바라고 있다. 이들은 자신이 돌보는 환자의 편에서 환자를 위한 제도가 마련되기를 희망하고 있었다.

간병료가 몇 년, 10년이나 5만원… 5만원 그랬어. 그거 올리는 동안 열을 내가지고 독감 이야기를 못했네(웃음) 그것 때문에. (연구원: 실례지만 얼마 올랐어요?) 지금 이제 오천원 올렸는데… (연구원: 그럼 5만 5천원이예요?) 예, 그것만해도 얼마나 좋아 하든지. (다른 간병노동자가 끼어 든다 “그래도 만원은 올려야지 오천 원이 뭐야”) 사람들이 힘은 많이 쓰시구 다들 애를 써서 올랐는 데두 이 간병인들이 즐겁지가 못해요. (조금 전 간병노동자가 또 끼어든다 “최소한 만원은 올라야지 그까짓 오천 원 힘은 힘대루 들고…”) 그런 것두 있어요 보호자들은, 그것도 크다면 큰 거예요… (조금 전 간병노동자도 동의한다 “진짜 커요”) 그래서 문제가, 환자한테 가는 거 자체가 문제가 있는 거거든요. 간병료는 치료비 간 효과로 다 들어가는 건데 그 간호사가 해야 될 일을 우리가 하는 거잖아요. 그러면 그거를 환자한테 돌린다는 거는 진짜 불합리한 거예요. 환자도. 그래서 우리는, 우리가 요구는 뭐냐면 직접고용이 원칙이고, 그다음에는 간병료를 우리도 간호사처럼 공단에서, 3교대 인정해주고… 3교대해서… 그니까 공단에서 우리 간병 수당 내래! 이걸 지금 요구할, 하고 있는 겁니다. (또 같은 간병노동자가 끼어 든다 “그게 정상이지”) 예, 그게 해결되지 않으

면 아무것도 해결이 안돼요. 환자들도 너무 불리한 거예요 치료비는 치료비대로 내고,

우리나라의 의료제도가 보다 환자를 위한 것이 되기 위하여, 간병노동에 대한 사회적 의미가 무엇이며 이 일자리를 누가 만들고 책임질 것인가에 대해 병원의 간병노동자들이 묻고 있다.

2. 재가 요양보호사

앞 장에서는 병원에서 근무하는 간병노동자에 살펴보았다. 이 장에서는 가정에서 서비스를 제공하는 노인장기요양보험제도의 서비스제공자로서의 요양보호사의 근로 조건 및 직업에 대해 살펴보려고 한다. 6명의 요양보호사의 면접을 통해 요양보호사가 되기 전의 배경, 현재 하고 있는 일의 내용 및 성격, 업무와 관련한 어려운 점, 건강문제, 요양보호사로서 간병일에 대해 자신들이 부여하고 있는 의미, 자신의 일에 대한 미래와 바라는 사항 등에 관해 파악하고자 하였다.

재가서비스를 제공하는 요양보호사의 경우 사적 공간인 가정에서 서비스를 제공한다는 점, 제도로서 노인장기요양보험의 공급자의 역할을 수행하고 있다는 점, 대부분의 병원노동자와는 다르게 노인장기요양보험의 수혜자의 등급과 서비스를 제공하는 수혜자의 수에 따라 노동시간 및 임금이 달라진다는 점이 병원노동자와 차이 나는 사항이지만 간병업무와 자신의 직업에 대한 인식 및 의미부여는 상당부분 공통점을 가지고 있다고 볼 수 있다. 따라서 여기서는 과거에는 비공식적으로 수행되었던 간병이라는 노동이 공식적인 제도 속으로 편입되어 공식화되면서 어떻게 진행되고 있는지 알아보고자 한다.

1) 재가 요양보호사의 일, 그리고 요양보호사의 일자리에 대하여

(1) 그들은 누구이며 어떻게 간병을 시작하게 되었는가?

현재 노인장기요양보험제도에서 일하고 있는 요양보호사는 어떤 사람들이며 요양보호사 이전의 직업은 어떤 것이었을까? 앞 장의 통계에서 이미 파악되었듯이 면접 대상자 역시 대부분이 40-50대의 중장년 여성이 요양보호사로서 일하고 있었으며 60대 중반의 여성도 한 명이 면접대상자에 포함되었다.

난 67이고…지금 (요양보호사는) 50대, 다 50대가 8~90%는 차지 해…

요양보호사로 일하기 이전의 이들의 직업은 무엇이었을까? 요양보호사가 되기 이전에 어떤 일을 해 왔는지를 살펴보니 병원이나 기관에서 간병일을 수행해 온 사람, 여성이 주로 종사하는 업무 및 직종(식당일, 청소, 공장, 보험설계사, 공공근로 등)을 담당하였다. 즉 여성의 직종으로 일컬어지는 요양보호사의 과거 경력은 여성집중직종의 연장선상에 있는 것으로 나타났다.

과거에 공식적인 일을 하고 있지 않았던 여성의 경우 가족의 생애주기상 자녀의 교육비 및 생활비가 더욱 절실해져 요양보호사가 된 경우, 배우자의 실업, 질병, 사업부도 등으로 경제적 가장이 될 수밖에 없었던 경우, 돌봄 가족이 장성하고 경제적 필요가 있어 일자리를 찾아 나선 경우가 주를 이루고 있었다. 즉 소득수준과 가족의 생애주기가 상호작용하여 요양보호사로 일하게 되는 다양한 사례들을 보여주고 있다.

저는 혼자 있어요. 아저씨가 위암 수술 받아갖고 한 15년, 누워 계신지는…시골서 젓소 먹이다가 아저씨가 아파서…내가 그 경운기 밀고 못 하겠더라고 그래서 10년, 아들 둘 가르치느라고. 둘 다 대학은 어떻게 하던지,.. 하나도 돈은 없는데, 맨 몸동아리로 다 해 봤어 안 해 본거 없어. 진짜 안 해 본거 없어. 얘기 할 라면 파란만장한 게 안 할 랐게…..똥어 죽어도 못 한다는 그냥 못 한다는 사람 있고, 나는 인제 첫 번에 원인이 우리 집 양반이 아프다가 돌아가시자마자 애들 둘 다, 하나는 학사 장교로 가고, 한 놈은 군인을 가게 되니까, 네 식구가 살다가 셋이 다, 한분은 돌아 가셨고, 둘은 군인 가다 보니까, 막 어디 낙동강에 오리, 여기 이거는 막 사람이 미치겠더라고요. 갑자기 사람이 혼자 가 되니까. 그래서 어떻게 어디 가서 할머니나 좀 봐주고….

보험두 해 봤었지, 식당 일두 해 봤었지, 공공근로두 해 봤지 아무튼 다 해 봤어요…

전자에 들어가던 어디를 가 던. 그냥 일당 일 하는 거 있잖아요. 한 달에 60만원 하루에 2만원씩. 뭐 이렇게 막 포장하는 데 이런데, 일용직으로 들어가서 그걸 받으니까 조금, 하루 4천원에서 6천원 받아갖고 우리 식구가 살수가 없어요. 그래가지고 나중엔 일용직이여 갖고 그것이 ○○○○라는 데 거기를 가니까 60만원씩 딱, 그 대신 12시간 일을 했어요. 2교대니까…

위의 사례들은 면접대상자의 요양보호사 이전의 일자리가 가정경제의 하락, 다양

한 여성 일자리, 고용형태의 불안정성과 관련성이 있는 것을 보여주고 있다. 한편 요양보호사가 되기 전에 병원 및 재가 간병 노동자 경력을 가진 사람이 요양보호사 자격증을 따고 요양보호사가 된 경우도 빈번한 것으로 보인다.

밥 사먹고, 재가도 다 밥 싸갖고 다니면서 했어...우리는 한 집이라도 더 해야 되고 병원도 한군데라도 더 떨어야, 그렇기 때문에 막 다 발로, 용인 사거리에서 저 동양장으로, 여 석바위에서 사랑병원까지, 삼복더위에 그 뜨거운, 얼굴이 막 빨갛도록, 병원을 큰 병원만 알고 작은 병원은 모르잖아요? 그러기 때문에 동사무소도 갔다가 모 아파트, 쯤만한 병원, 산부인과 그냥 닥치는 대로, 우리가 홍보를 해야 되니까...

가정경제가 아주 급박하지 않은 경우는 늘 직업을 가지고 있던 것은 아니었지만 파트타임 등으로 간간히 일을 한 경우도 있었다. 이는 현재의 40~50대 중장년층 여성의 경우 대부분이 가정위주로 인생을 꾸려왔던 것과 일치한다고 하겠다.

(남편이 일본에서 일을 오래 해서) 한 3개월씩 있다 여기 왔다. 애들 대학 가고부터. 그 전에는 그냥 방학 때만 애들 데리고 갔구. 그렇게 해서 하게 된 거야. 그 전에도 10년 동안 떨어져 있구. 애들 학교, 고등학교 이런데 갈 때는 백화점에서 아르바이트를 조금씩 했어 많이는 못 하구. 애들 학교 다니구 이렇게 하니까. 한 달에 한 십일씩, 그렇게 조금씩은. 많이는 안 했구. 여하튼 그렇게 했어."

다시 말해 대부분 중장년층의 저소득층 여성으로서 경제적 필요와 가족의 생애주기가 겹쳐 요양보호사가 된 경우가 주를 이루고 있다. 그리고 요양보호사가 되기 이전의 직업 역시 사회적으로 여성에게 더욱 요구되고 있는 직종 및 고용이 불안정한 업무에 몸을 담아 온 전력을 비추어 볼 때 요양보호사라는 업무는 이들 여성이 평생 순회한 여성노동의 연장선상에서 이루어 질 수 있다.

그렇다면 위와 같은 삶의 여정을 가진 여성이 이전 직업 대신 또는 새롭게 요양보호사로 일하게 된 배경은 무엇일까? 즉 여성이 주로 담당하는 많은 여성노동 중에서 왜 요양보호사가 되었을 까라는 질문을 할 수 있다. 이러한 질문에 대한 답은 이들이 요양보호사라는 일을 어떻게 생각하는지를 살펴보면 더욱 명확해 질 수 있다.

일단은 이전 직업이 간병일을 하는 경우 자격증을 획득하여 요양보호사가 된 경우이다. 이는 간병이라는 일의 연장선에서 자격증과 함께 '전문직종'이 되어 좀 더 나은 미래를 보장받을 수 있는 판단하고 있기 때문이다. 특히 여성들의 과거의 경력

고용불안정과 저소득 및 불안정한 수입으로 인해 어려움을 겪은 이유로 요양보호사는 국가의 제도와 연계가 되어 있어 일할 대상만 있으면 일한만큼 수입이 보장될 수 있다고 보고 있다. 이러한 배경 하에서 간병의 경험이 있는 경우는 이미 간병이라는 업무가 자신에게 잘 맞는지에 대한 판단이 섰기 때문에 요양보호사라는 직업으로의 유입이 보다 빠르게 진행된 것으로 보인다.

독거노인 재가 가정을 시작 했는데 하다보니까 이 일이 성격이 또 저하구 맞는 거예요. 할머니들, 어르신들 대상으로 섬기구, 말벗 해 드리구, 하는 게 저 하구 좀 맞드라구. 그래서 지금까지 일을 계속 하고 있고, 지금도 어르신들 케어 하다보면 나름대로 보람도 있고, 음, 우리 인생도 이렇게 늙는데 힘들고 어려울 때 있을 때면, 미래를 한 번 더 생각하게 되고, 그전에 가서 간병 일을 하다가 요양보호사 자격증을 취득 하면서 일정한 소득도 비록 비정규직이지만, 소득 이게 다른 급여하구는 수준이 조금 좀 괜찮다 싶어 가지구 이쪽으로 돌아 왔어요. 현재 직업에 있어서 만족도 하고 있고...

요양보호사라는 일이 면접대상자에게 호감을 줄 수 있는 긍정적인 이유는 우리나라의 여성노동시장과 관련되어 있다. 저학력 중장년층이 대다수인 이들 여성에게 문호가 개방되어 있는 직종이나 일은 거의 없기 때문이다. 따라서 학력과 연령에 제한을 두지 않고 일한만큼 수입을 가져 갈 수 있는 일자리로서 요양보호사는 이후에 살펴 볼 업무와의 부정적인 측면에도 불구하고 유입의 동기가 되고 있다.

(현재) 그냥 먹구는 그냥 살거든. 애들두 다 취직두 하구. 그래서 인제 솔직히 그렇다구 내가 막 쓰구 돌아다닐 그런 거는 안 돼. 애들이 아직 출가두 안 했고, 그래서 인제 집에서 무료하니, 돈두 나이 먹어 가지구 일은 못 하잖아요? 그러니까 지금부터 이렇게 하면, 언제까지 써 주는 데까지는 할 수 있을 거라구 생각하구.

저는 나이는 49세구요 제가 2005년도 4월 10일경에 한 게 그니까 만 3년이 넘었죠. 처음으로 만남 재화에 오게 된 동기는, 제가 그전에 공공근로를 좀 했었어요. 근데 그거는 소득이 일정치 않고 9개월 일 하구 3개월 쉬구 이렇게 들쭉날쭉 하드라구요. 근데 우연치 않게 생활정보지를 보게 됐어요. 그래갖구 거기를 와 가지구(간병일하다 요양보호사가 된 거지). 저는 집에서 살림만 했었어요, 사실. 애, 키우고 살림만 했었는데, 인제 우리 애기아빠가 98년도에 조명 인테리어를 사업을 시작 하셨는데, 그게 인제 부도를 맞으면서, 그 맞으면서 인제 빚 갚기 위해서 열심히 일을 하고 그러다가 또 조금 직장 생활하면서

괜찮아지면서 좀 저기해 지나까 또 일을 벌려 가지고, 그니까 자꾸 그 힘들고 가난했던 게 그게 계속 이어지는 거예요. 안 되겠다 싶어서 제가 음식점에 종업원으로 그릇을 닦으러 다니고 청소도 하러 다니고 그랬는데, 제가 자활에서 일도 했었어요. 부평에 살 때. 거기를 들어가서 그것도 거기 아는 분이, 차상위로 되어 있으니까. 신랑이 수입도 별로 없고, 소개를 해 줘서 동사무소를 갔더니, 그래가지고 자세한 얘기를 말씀을 드렸더니, 동사무소에서 말씀을 해 주시더라고요. 일도 해야 되고 하니까 뭔가 전문직으로 된 일을 하고 싶었어요. 그런 영업집이나 뭐 이런데 아르바이트 식으로 다니는 것 보다, 정식으로 뭐 이 나이에 하는 건 없지만, 뭐라도 하나 자격증이라도 하나 딱 따서, 이거를 꼭 뭐 생계를 목적으로 하는 것 보다, 내 직장, 나도 이 나이라도 직장을 가질 수 있구나. 그런 생각을 가지고 해야 되겠다 싶어서 동사무소를 갔더니 그런 말씀을 하셔서 자활을 인제 말씀을 해 주시더라고요. 그래서 거기서 이것저것 하고 싶은 일이 몇 가지가 있는데, 제가 성당이, 가톨릭, 저희 친정이 그쪽 종교 계통인데, 봉사도 좀 하러 다녔었고 했기 때문에, 간병 쪽에 굉장히 호감을 많이 느꼈어요. 지금 열심히 하고 있는데, 제 생각에는 평생직장이라고 생각하고, 의지를 갖고 계속 하고 싶어요.

“...나이가, 우리 사회가 우리를 써 주는 데가 없잖아?...”라는 표현에서 잘 나타나듯이 요양보호사라는 직업은 어떠한 이유로든 일자리를 찾을 때 연령에 제한을 두지 않고 할 수 있는 여러 여성 직종 중에서 ‘선택’된 것으로 보인다. 중장년층의 여성 요양보호사는 자신의 직업이 현 사회에서 점차 더욱 필요해 질 것이라는 사실을 잘 알고 있었다. 고령화 사회에서 특히 환자가 발생하는 경우 자식이나 가족이 더 이상 부양 및 간호의 부담을 질 수가 없는 사회이기 때문에 요양보호사나 간병 노동자가 더욱 필요해지고 있다고 보고 있다.

제가 우리가 인제 간병을 들어가서 보고, 이번에 요양사들도 자격증 땔거든요. 우리도 8월 달에 해 가지고 땔어요. 그랬는데, 실습을 나가서도 보고, 또 병원에 나가서도 보면, 가족들이 집에서 모시는 양반들은 별로 많질 않고, 웬만하면 요양원, 병원으로 가시고 요양원으로 가시고, 가족이 딸 하나 있는 양반은 생활고 1종 아납니까? 그러니까 자동적으로 가게 되고, 딸이 와서 항상 그, 치매나 있으시든가, 좀 정신이 이상하든가, 소 대변 못 보시면 그거 붙어 있질 못하거든. 생활이 안돼요. 딸 한분 있는 분도... 어차피 생활보호 대상자니까.

고령화 사회의 추세가 요양보호사 및 간병노동자의 역할을 증대시키고 자신들에게도 일자리를 제공할 기회를 넓혀주고 있다고 인식하고 있다.

특히 이렇게 요양보호사가 된 면접 대상자의 경우 그렇다고 이러한 직업이 ‘누구나 할 수 있는’ 그러한 일은 아니라고 본다. 요양보호사라는 일을 하기 위해서는 특정한 성격이나 기질이 존재해야 한다고 믿고 있다. 면접대상자 중에서 과거에 종교적인 이유로 봉사를 했거나 자활기관에서 무료봉사활동을 했던 이력을 소유한 사람이 많은 이유도 요양보호사에 필요한 특별한 성품과 관련이 있는 것으로 풀이된다.

아, 일단은 자부심을 갖고, 신앙이 있고 봉사하는 마음이 있으면 이 일을 해 봐라. 봉사 하면서 환자를 대했을 때, 사랑으로 감싸면서 나중에 그분이 아, 고맙다고 감사하다고 했을 때, 그 굉장히 그 쾌감도 있고, 흐뭇함도 있고, 또 일한만큼 수입이 되고, 어디 가서 나이 먹었다고 잘릴 일도 없고, 내 몸만 건강하면, 두 가지 일을 할 수 있잖아요.

마음에서 우러나야지 진짜야. 나도 없어서 고생을 해 봤지만 마음에서 우러나지 않으면 절대 못해 못 한다고.

즉 봉사와 희생정신이 바탕이 되지 않으면 요양보호사는 지속될 수 없는 그러한 일로 인식되고 있다.

(2) 요양보호사로의 진입과 고객시장 상황

① 요양보호사의 자격증 획득과 교육내용

요양보호사가 되기 위해서는 요양보호사교육인증기관에서 교육을 받아야 자격을 갖추 수 있다. 보건복지가족부에서 허가(승인 등)한 요양보호사교육인증기관은 없고 시도로부터 신고필증을 교부받은 요양보호사교육기관에서 교육을 진행 할 수 있다. 요양보호사는 1급 및 2급으로 구분하고, 1급 요양보호사 양성과정의 교육시간은 240시간, 2급 요양보호사양성과정의 교육시간은 120시간으로 정하며, 요양보호서비스 관련 이론강의, 실기연습 및 현장실습을 받도록 되어 있다(노인복지법 시행규칙 별표10-2 참조). 경력자인 경우 일정부분 경력이 감안되어 강의시간이 조정되지만 기본적으로는 요양보호사교육기관에서 교육을 수료하여야 자격증을 딸 수 있다.

면접대상자 역시 이러한 교육과정을 거쳤고 대부분 2급 교육과정을 마쳤다. 시도에서 신고하여 필증을 받게 된 기관에서 주로 교육과정을 마쳤는데 이러한 교육과정

이 단순한 가사간병 노동자와는 다르게 자격증 및 전문인으로서의 인정의 측면에서는 도움이 된다고 보고 있다. 그러나 교육내용이 단순히 간호 및 간병에 관련된 것이 아니라 어렵고 '까다로운' 환자를 보살피고 '기분 나쁘지 않게' 이야기 하는 방법, 환자와의 관계에서 발생할 수 있는 위험에 순간순간 대처해야 하는 교육내용도 있어 환자돌봄이 쉬운 일은 아니라고 보고 있다.

지금 등급 받고 바로 투입이 됐으니깐 한 3개월. (요양사)자격증 따가지고 바로 투입이 됐으니깐. 그전에는 가사간병이라 그래 가지구 계속 활동 하다가 그런 기술면이며, 대하는 노하우가 나름대로 있을 거 아니에요. 그걸 좀 업그레이드 시켜가지구 방문 하니까 많이 편하드라고요, 아무래도.

재가로 집에 갈 때, 그 재가 환자를 돌 볼 때, 위험한 상황이 생기거나, 과도한 요구를 할 때 그런 교육도 받죠, 조금씩. 근데 이렇게 막 노골적으로는 안 하고, 그때 순간순간 대처 하라고 그러는데, 간병을 가도 그런 것이 있고, 집으로 가도 그런 분이 있고 그러는데, 그 분이 환자다 하고 조금 요구하면, 그것을 기분 나쁘게 그러면 인자 그 양반하고 나하고 이렇게 되는 거니까, 될 수 있으면, 나쁘게 하면 감정이 되어서 더 난폭해 질 수도 있으니깐 얼마든지 인자 말로 이렇게, 그분이 기분 안 나쁘게끔.

(교육에서는) 어떡하던지 그 환자분을 안심 시키고, 최소한 서비스로 많이 관찰을 하고, 그 환자 보살피는 얘기를 하는 거죠. 진짜 그 1종짜리는 모르잖아요. 금방이라도 갑자기 숨 몰아쉬고, 우리 막 완전히 식물인간도 봤었는데요.

그러나 일부 면접자의 경우 이미 간병 경험이 있는 경우에도 교육을 받아야 하는 것이 교육기관만 배부르게 하는 게 아닌가 하는 불만을 토로하기도 한다.

취업은 요양보호사(자격증 소지자)와 시설 간에 구인, 구직 및 근로계약을 통해 이루어지며 국가가 취업을 보장하는 것은 아니다. 또한, 요양보호사의 급여나 근로시간도 근로기준법 등 관련 규정에 따라 시설과의 근로계약에 의해 정하게 되어 있으므로 요양기관마다 요양보호사에게 제공하는 근로조건은 매우 상이할 수밖에 없다.

② 고객을 위한 '시장개척'과 고용불안

노인장기요양보험제도가 2008년 7월 시행되어 요양보호사의 업무가 시행되었지만 다양한 기관의 설립 및 난립으로 인한 고객의 필요성은 증가하고 있고 제도의 수혜자(고객)를 유치하기 위한 경쟁도 치열해지고 있다. 지속적으로 고객을 유치하기 힘든 경우가 있어 '시장개척'을 요양보호사가 해야 되는 분위기도 조성되고 있다.

제가 군더더기 말을 더 붙이면, 요양사 그거 모 내년에 시험이 생긴다 그래서 올해 무작위루 많이 받아서 6만 명이 넘었다 뭐 그 소리를 들었어요. 전 아직 따지는 않았지만, 약간 화가 나는 부분이 있어요. 결국은 교육기관 배 불리는 거 아닌가... 몇 십 만원씩 갖다가 저렇게 바치면서, 그 사람들이 과연 일 하는 사람이 얼마나 될까?

위의 면접 대상자의 경우 고객유치의 어려운 시장환경 속에서 교육기관이 요양보호사 양성을 목적으로 교육을 증대하여 시장수요보다 많은 사람을 교육하여 고객유치가 더욱 힘들어지는 것이 아닌가라는 판단을 하고 있다. 이런 상황에서 요양기관이 고객을 유치하고 일을 배분해 주기도 하지만 요양보호사의 경우 고객을 '유치', '발굴'해야 하는 부담감까지 안고 있다.

발굴을 해야죠, 발굴을 해야지 우리가 이쪽에서는 사무실에서는 누가 어디가 아프지 몰라요. 다 돌아다니면서 해야 되니까는. 대상자를 중간에 어, 저기 아프신 분이 있어. 혹시 없어요? 그러면은 저기 한번 가봐. 동네에서 시장을 개척 하는 거지, 시장 개척. 가서 내가 개척을 하는거야. 어, 어디가 아프시면은 요새 좋은 저기가 있으니까 한번 해서 소개를 시켜 가지구 건보(건강보험공단)에서 나와서 하구 병원에 가구 대상자가 되면은 저희 기관에서 봐 드릴게요. 제가 봐 드릴게요. 그러면은 그 분이 내 대상자가 되는 거예요. 혼자라도 하루 몇 집씩, 아침때 가서 문이 잠겼으면 오후에 또 타고 가는 거예요.

새로운 고객확보 뿐만 아니라 지속적인 고객확보를 통한 고용안정과 소득 안정은 고객의 상태에 따라 달라진다. 일반적인 서비스직종과 다르게 구매조건이 맞으면 지속적인 고객이 되는 것이 아니라 고객의 질병상태, 사망 및 재가가 아닌 요양기관 및 병원으로의 이송결정은 요양보호사의 업무, 소득, 고용상태에 영향을 미치게 된다. 여기에 시장상황이 경쟁적이기 때문에 고객이 확보되지 않으면 무기한으로 고용되지 않은 상태로 남아 있을 수도 있다는 심리적 압박감도 한편으론 존재한다.

병원이 치료 해 가지고 그 분이 치료가 안 돼. 다른 병원을 선택할 수 있는 환자한테 권리를 주는데, 우리한테는 권리가 없는 거예요. 그러면 어떻게 해. 그때 당시 상실, 직장 상실이 되는 거지. 없어, 대상자가 그러다가 돌아 가셨다, 없어. 고용불안이야, 고용불안이야. 대상자가 돌아 가서 버렸어. 그러면 90시간이 1등급 90시간이 없어지는 거야. 나타 날 때까지 대기 하구 있어야. 돼 기간이 없어 기한이 없어. 사람이 나와야 되거든요. 또 이 사람이 너무너무 아파서 재가루 갔는데, 병원으로 장기 입원을 가. 우리는 병원을 따라 갈 수가 없어요. 너무 심해서 가족들이 볼 수가 없다 그러면 요양원으로 보내 그럼 우리는 손님이 끊겨 지는 거예요. 그러니까 대상자가 없다 보니까 이게 고용불안이 되는 거야.

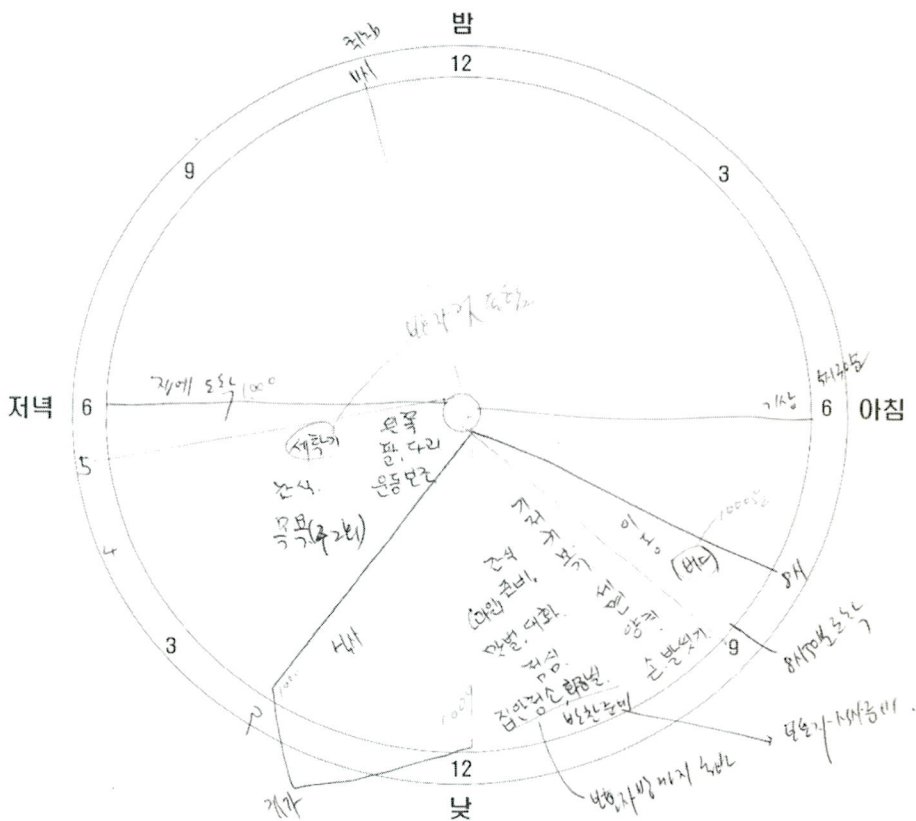
저는 찢리면 어떡하나 그런 압박감이 있어요, 압박감. 왜 그냐면 경쟁을 하잖아. 요양사는 경쟁을 하잖아. 그래, 저사람 내 밥줄이야. 내 밥줄이 떨어지면 안 돼. 그런 고용 그런 압박감이 있어 가지구 심리적 압박감이 되게 커요 심리적...왜그냐면은 다른 곳에두 많잖아요. 요양사 자격증 취득한 사람이 많기 때문에.

(3) 요양보호사의 일상: 그들의 어떤 하루

요양보호사가 어떤 일을 하는지를 하루일과표에 나타난 업무내용을 중심으로 알아보았다.

하루 업무 일과표

현지의 종류를 먼저 써주세요 : 치매 1급 예) 내과 환자



간병노동은 나쁜 일자리인가?

장에서 일하는 아들이 한 가족이 사는 곳이다. B씨는 8시 50분 도착하여 9시면 하루 일과를 시작한다. 9시부터 A씨는 할머니의 기저귀를 살펴보고 갈아주며 얼굴 씻기, 양치, 손발 씻기를 해 드린다. 간식과 과일을 먹을 수 있도록 준비하고 할머니와 말벗도 해 드린다. 또 화장실과 집안청소도 하는데 보호자의 방까지 청소를 한다.

점심이 가까워지면 반찬 준비를 하고 할머니와 보호자 모두를 염두에 둔 양의 반찬을 만든다. 아들이 와서 할머니와 식사를 하는 동안 A씨는 다시 집에 돌아가 부리나케 점심을 먹고 할머니 댁에 다시 돌아온다. 집에 왔다 갔다 하고 점심을 먹는 시간이 2시간이 된다. 오후 2시부터는 할머니의 왼쪽 팔, 다리를 위한 운동 보조를 해 드리고 다시 간식을 만들어 드린다. 1주일에 두 번은 목욕을 시켜 드리고 보호자의 빨래를 포함한 빨래를 한다. 오후 2시부터 시작하여 5시까지의 일이 끝나면 다시 버스를 타고 집에 도착한다.

결국 A씨는 보호자의 요청에 따라 출근, 퇴근, 출근, 퇴근을 반복해야 하고 여기에 소요되는 시간이 하루 4시간이 걸린다. 집에 도착하기 전 시장에 들러서 반찬거리를 사서 씻은 다음 저녁을 준비한다. 11시경 취침하면 다시 다음날의 일정을 위하여 5시 반에 기상한다.

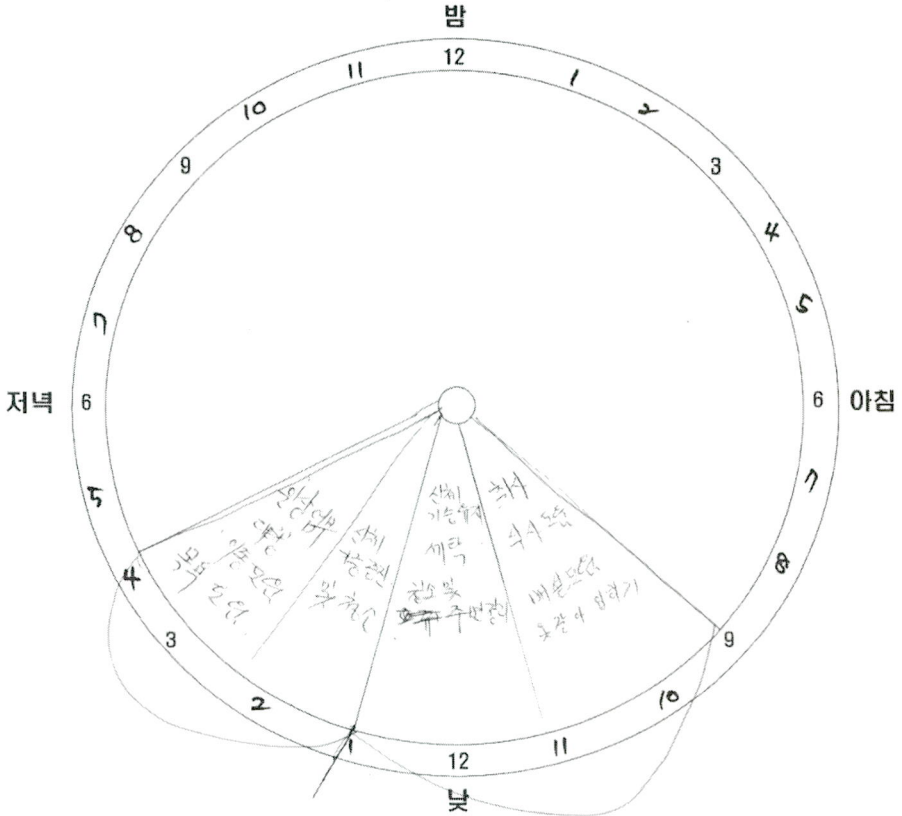
〈그림 15〉 요양보호사 2. 하루 업무 일과표

하루 업무 일과표

일어나서 잘 때까지 시간대별로 하는 일을 기록하세요.

환자의 종류를 먼저 써주세요 : 뇌병변 및 편마비 환자 예) 내과 환자

도발 2급 요양 3급



성남에서 요양보호사로 일하고 있는 B씨는 오늘 뇌병변 및 편마비환자 2급과 3급 두 사람을 돌보게 된다. 아침 9시에 첫 번째 환자 집에 들러 취사를 하고 거동이 불편한 환자의 식사를 거들어 준다. 또 똥, 오줌 배설을 도와드리고 새 옷으로 갈아 입히다

보면 벌써 2시간이 훌쩍 지나 11시경이 된다. 이때부터는 빨래와 청소 및 주변 정리를 말끔하게 해 놓고, 환자의 신체기능유지를 위한 몸 움직임을 도와드린다. 꼬박 4시간 동안 환자 간병과 집안일을 마감하고 서둘러서 오후 1시경 같은 아파트 다른 동에 사는 3급 환자의 집에 간다.

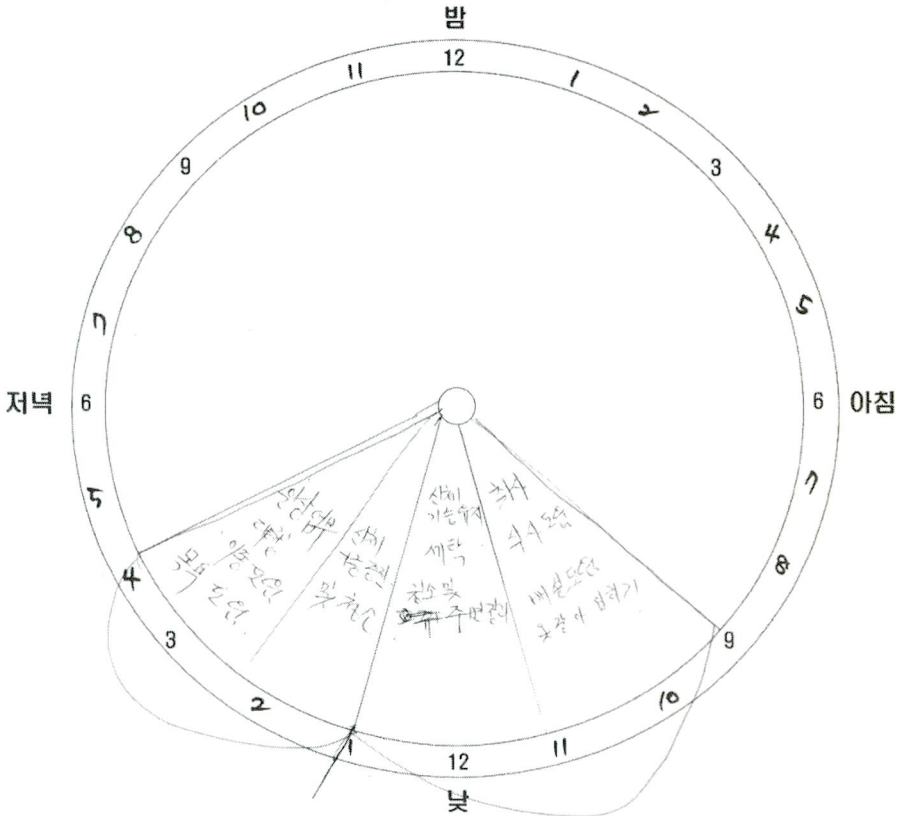
3시간 동안 청소와 환자의 신체기능증진을 위한 몸 움직임을 도와드리고 환자가 쉬는 동안 환자에게 필요한 각종 일상 업무를 보고 온다. 환자가 움직이고 싶을 때는 이동을 도와드리고 목욕까지 해 드리고 나면 3시간의 시간이 이미 흘러 간 상태이다. 일이 끝나고 나면 집으로 돌아와 가족을 위한 취사와 집안일을 하면 하루가 지나간다.

〈그림 16〉 영양보호사 3. 하루 업무 일과표

하루 업무 일과표

일어나서 잘 때까지 시간대별로 하는 일을 기록하세요.

환자의 종류를 먼저 써주세요 : 뇌성마비, 지적장애, 발달장애, 자폐성장애 예) 내과 환자



요양보호사 C씨는 91세로 위장병, 혈압, 골다공증으로 고생하여 3급 판정을 받은 할머니와 89세로 치매와 어지럼증을 동반하여 항상 누워 있는 1급 판정을 받은 할머니를 돌보고 있다. 아침 8시 반에 출근하여 세수, 취사, 청소, 쓰레기 수거 등 주변정리를 하고 할머니를 몸단장 시켜준다. 화장실 청소도 하고 이틀에 한번 꼴로는 세탁을 한다.

점심을 드시도록 도와 드린 다음 걸어서 바로 옆에 살고 계신 1급 판정 할머니의 댁으로 향하면 낮 12시 10분부터 오후 업무가 시작된다. 항상 누워 계시는 분이라 점심 식사를 도와 드리고 세수를 시켜 드리고 5일에 한 번 정도는 목욕도 시켜 드린다. 집안 청소와 각 종 주변을 정리해 드리고 4시 10분에 집으로 향한다. 돌보아 드려야 하는 두 분이 가까운 거리에 있어 이동시간은 짧으나 양 쪽 할머니께서 식사하실 수 있도록 도와 드리며 집안일과 환자 돌보는 일을 함께 하고 있다. 환자가 병원에 가야 할 경우 함께 가는 경우도 있고 혼자 병원에 가서 처방전을 받아오기도 한다.

위의 일상적 생활표에는 나타나 있지 않지만 환자가 주무시는 경우 등 시간을 쪼개 다양한 업무를 수행하고 있는 것으로 나타났다. 따라서 환자의 간병이외에 집안일과 잔무가 모두 포함된 일을 현실에서는 수행하고 있는 것으로 보인다.

독거노인 같은 경우는, 외상 환자 같은 경우는, 우리가 항상 붙어있는 것이 아니잖아. 상주 하는 거 아니잖아. 환자가 주무실 때도 있을 꺼고, 그지? 그 틈을 이용해서 우리가 일상 업무를 봐 드려야해. 은행도 가야하고, 세금 납부, 약도 타러가기, 아주 자질구레한 거 다. 모든 거... 그 사람을 위한 거잖아, 그건요. 대상자를 위한 것이거든요. 오늘 나 쌀 타러 3번 갔다 왔는데 동사무소에 쌀 타러 3번을 갔다 온 거야. 가자마자 쌀 타오세요 그러는데 가져 와야죠.

빨아야죠. 환자 옷두 빨아야죠. 세탁, 세탁 부분이 들어가기 때문에 들어가요 그게 세탁. 밥두 없을 땐 해야죠. 국가자격증 땀 파출부야. 내가 볼 땐 완전히 국가자격증 땀 파출부 같애. 청소도 해야죠. 일정 다 해야지. 일상생활 업무, 심부름이고, 만능 엔터테인먼트가 되어야 해. 그럼 그 집에 가서 3시간 4시간을 있는데 그러면, 할머니만 바라보고, 할머니 가만히 누워있는데 그건만 쳐다보고 있어요? 그건 아니죠. 중노동 이예요. 이게 중노동이야.

특히 고객의 경제적 수준이 저소득층일 때 장보러가는 일은 가격을 낮추거나 싸게 많이 사올 수 있는 업무까지 부가된다. 다음은 혼자 가난하게 사는 할머니를 지원해 주는 사례이다.

아들이 있어서 아들이, 이 할머니도 돈도 없어. 꼭 3백 원, 5백 원, 3백 원어치, 5백 원어치 이렇게 사 오래. 저기 혼자 사는 할머니. 콩나물 5백 원, 생강도 5백 원어치 사 오

라는데 5백 원짜리가 어디 있어? 어유, 그런 게 애로야 감 2천원어치 사 오고, 막 포도도 2천원어치 사 오고, 천원어치 사 오고 막 이래. 한 송이 사오고, 그러면 저런데 가면, 근으로 달면 2천 원짜리가 없고 조금 넘고 막 이래. 그러면 그것도 애로 고. 파도 5백 원어치 사 오래 5백 원어치, 두 뿌리 사 오고, 아유 나 못 산대니까. 또 못 사. 못 사서 내가 막, 나 그래서 내가 슬픈 게 그거야. 저 가서 저기여 제가 혼자 사는 할머니를 돌보는 대요. 이 할머니가 돈이 없어서 요것만 주세요. 그렇게 그지 마냥 나 진짜 그런 얘기도 안 했네. 다 까먹었어. 그니깐 난 그걸 큰 문제라고 생각 안하고 내가 봉사 차원, 그런 건 또 봉사 처음부터 한다고 생각하고 그렇게 하고 다녀요 내가 지금.

병원간병노동자가 식사 및 취침에 문제가 있는 반면 요양보호사는 상대적으로 한 가정당 일하는 시간이 짧아 이러한 문제가 덜 민감하게 다가온다. 전체적으로 소득이 적기 때문에 점심을 간단하게 싸 갖고 다니거나, 수혜자(고객)가 저소득층인 경우가 많아 식사를 함께 하기 어려운 경우도 현실적으로 존재한다.

샌드위치 같은 거, 샌드위치 싸왔어 오늘도. 수혜자들 집에서 안 먹어요. 날마다 가서 어떻게 먹겠어. 근대다가 음식 같은 것도 그렇고 솔직히, 혼자 사는 집에서는 솔직히 그 할머니 드시는 것만 해도 그 할머니 한 분은, 음~ 국민기초 생활수급자. 가끔은 고구마 같은 거 사 갖고 찌 가지고, 그런 거는 내가 이렇게 한두 개 먹어요.

(4) 요양보호사의 근무조건은 어떠한가?

① 임금과 노동시간

앞서 설명한 바와 같이 요양보호사는 고객확보와 고용불안정의 측면을 안고 있는데 이들의 임금, 노동시간 등 근무조건은 어떠한가? 임금은 시급으로 지불되고 기관별로 임금은 다양하지만 약 시간당 7,000~8,000원을 받고 있는 것으로 나타났다.

요양사는 11,000원인데 이것 저것 떼서 시간당 6,950원이잖아요. 병원 간병인과의 차이, 급여가 그쪽엔 많지. 그 사람들은 저기지 24시간 있어야 되구요. 지금하루에 7만 원이라 그러는데.

요양보호사의 입장에서 보면 병원간병노동자와 비교해 볼 때 요양보호사가 병원간

병노동자보다 시급은 높지만 24시간 일하는 간병노동자보다 노동시간이 적어 전체적으로 받는 수입은 적은 것으로 보고 있다. 그러나 병원간병노동자와는 다르게 4대 보험이 적용되는 차이가 있다.

아, 27시간에 10만 얼마, 40만 얼마. 또 하다보니까 늘어 갔구. 60만 얼마두 타구 막 그래서, 7월 이전에는 별루 만 원 못 탔어요. 근데 지금은, 7월 이후부터 요양 그 자격으로 하면서, 한 100만 원 정도 돼요. (일하는 시간이 한 달에) 한 160시간 정도 되나? 91세, 89세 두 분으로 160시간해요. 지금 놀고 있는 사람이 많아. 놀고 있다기보다 한 사람 정도 하면, 이게 100시간 이상을 해야지 그 주차라는 게 있어. 수당, 그게 붙는데, 100시간 이상 안 할 때는 수당이, 60시간 이상이면 짜금 주는데, 100시간 이상이어야지 붙거든. 그러니까 한 사람만 하면은 40 만 원 정도 밖에 안 될 거 같애. 40 몇 만원, 짜금 더 넘을 거 같애. 그러니까는 어떻게 해야 되나 모 그런 거지.”

그냥 일 하면서 남 도와준다 생각하니까 그것도 괜찮는데 임금이 적은 거지 뭐. 그쵸? 시간을 한 155시간 160 몇 시간 하는 대두, 100만, 100 몇 만원. 이정도 밖에 안 돼. 그때 교육 받을 때는 120만원, 150만원 된다고, 그렇게 교육 받았거든요. 그러면 120만원만 벌어도 이 나이에 교통비 제하고 뭐 하고 남는 게 없어.

돌보아야하는 수혜자가 고정적으로 있을 경우를 제외하고는 전체적으로 임금이 적은 것으로 보고 있고 특히 교통비, 점심 등을 제외하면 수입은 더욱 적어진다. 다만 방문하는 가정이 지리적으로 가까운 경우 빨리 이동할 수 있어 요양기관에서 배정해주는 수혜자가 있는 가정간의 거리가 매우 중요하게 작동하고 있는 것으로 나타났다.

이 할머니들 하기 전에는, 네 할머니를 27시간씩 하며는 108시간 했거든, 막 동서남북으로 해 놔 가지고 나, 병이 났었잖아. 우이동, 대지극장 앞, 변동, 그리고 이 산 꼭두배기, 그거는 또 한 할머니 당 27시간 밖에 안 했어. 그러니까 108시간 밖에 안 돼. 그래 갖고 60만원 밖에 안 됐었어. 차비 빼고 뭐 해서 차비 많이 나가니까, 자전거 탈 줄 아니까 자전거로 막 동서남북으로 헤매잖아 우이동으로.

3시간, 3시간, 2시간 3명을 보니까 그 집에서 그 집으로 가구, 그러니까 편리하게 사무실에서 짜주니까 그 시간표를. 대상자를 다 해 갔구. 내가 분당 산다. 그러면 분당에 가 가운데 해 주구, 내가 여기 산다. 그러면 되도록 차를 안탈 수 있게끔 해 주시죠. 이동거리가 짧을수록 우리들한테는 합리적이죠 시간적으로.

특히 기관별로 지불하는 시급이 다르기 때문에 어떤 기관에 소속되어 있는가에 따라 임금 수준도 차이가 난다. 요양보호사끼리는 다른 기관에서 주는 임금의 수준을 서로간 소통하면서 알고 있지만 다른 곳으로 옮기기 역시 쉽지 않은 문제여서 임금의 차이만 인지하고 있을 뿐 임금인상에 대한 이야기는 전혀 꺼내지 못하고 있다.

센타에 불만은 다른 거는 없어. 다른 거는 없는데 임금이 너무 적지 않나? 다른 데에 비해서 적은 거 같애. 다른 데에 이렇게 정보 들어오잖아? 6천원이거든 시간당. 다른 데는 7천 원 하는 데 두 있구, 8천 원 하는 데 두 있데. 그 사람들이 딱 정해져는 있어도, 그 사무실에서도 얼마 띠고 주는 거지. 그냥 그대루 다 주는 거는 아니잖아?

센타를 옮기는 거는 딴 센타 얘기 들어 보니까 임금이 더 센 데가 거의 다야. 우리가 젤 적더라 어떻게. 그것도 그렇고, 그런 거였고. 아이 다른 거는 없어. 임금 땀에, 우리가 일하는 게 그거지 뭐. 그래갖고 뭐 사무실에 맨 날 들어 가 가지고 그 사람들하고 부딪히는 것도 아니고, 나와서 우리 일만, 우리 본분만 잘 지키고, 열심히 하면 되지 뭐.

전체적으로 임금이 낮다고 인식하고 있는 반면 일부에서는 수혜자의 등급별로 시급이 조정되어야 할 필요성을 제기하고 있다.

좀 환자에 따라서 그계(임금이) 좀 차별화 됐으면 좋겠어요. 1등급, 2등급 같은 경우에는 똑같이 시간당 6,950원을 주는게 아니라 조금 인센티브를 조금 부여해줬으면 좋겠어요. 저 같은 경우에는 되게 힘들거든요. 2등급 대상자 분이니까. 반찬 만들어야 되고, 독거 노인 혼자 사시는 분이예요. 가족들도 거의 돌보지 않는 상황인데, 세탁에서부터 반찬에 서부터 일상생활에서부터 온갖 아까 이 분이 말씀 하신대로 집사야 집사. 그런 시간을, 개념을 평준화 시킨다는 게 조금 불만족스럽더라고.

시급이 낮기 때문에 더 많은 고객을 확보해 노동시간을 늘리고 싶은 것이 요양보호사의 마음이다. 그러나 앞서 설명한 바와 같이 고객이 병원이나 요양원으로 옮기거나, 사망하거나, 시간을 수혜자의 입장에서 단축하게 되면 요양보호사의 이러한 바람도 이루어지기 힘든 상황이다.

지금 토요일두 해요 토요일두요. 여섯 번 하루 여덟 시간. 대상자가 1등급, 2등급, 3등급 이 있는데, 1등급 같은 경우 5시간, 2등급은 4시간, 3등급은 3시간 이렇게 분류 돼 있어

요, 시간대 별로. 그래가지고 그 시간에 맞춰 저희들이 케어 되는 거죠. 오전, 오후로 나눠 가지고, 사람마다 틀려요.

1등급 두 사람하니 180시간, 토요일 가는 주도 있고, 안 가는 주도 있고.

특히 수혜자가 서비스를 원하는 시간이 돌봄 시간대의 앞이나 뒤 시간을 활용할 수 없는 경우는 요양보호사의 노동시간에 영향을 미칠 수밖에 없다.

날마다 3시간씩을 봐야 되는데, 그것두 황금시간 요때만 해야 되기 때문에, 내가 딴 일을 더 못하는 거야. 거기만 바래구, 그 사람만 바래구, 날마다 가면서 30만원, 40만원 날마다 가면서 고거 벌어서 내가 뭐를 해? 처음에는 봉사 차원에서 노느니 한다가 왔는데, 하다 보니까 교통비두 들구. 그거 받아서 뭐를 해? 시간은 거기에 뺏겨 가지고 아무 일 두 못 하구. 그 시간을 한 시간서부터 몇 시까지니까 딴 일을 못 하는 거예요. 그래구 다른 사람 하나 더 받아야 되잖아. 그 사람 때문에. 그래 갖고 그 시간을 좀 변경을 하제 두 싶다구 그러구, 자기 이익대루 막 그러드라구. 그런 사람들은 자기 밖에 몰라.

요약하자면 요양보호사는 교육을 받고 자격증을 취득하여 간병의 역할을 맡고 있고 이러한 자격증이 지속적인 노동으로 연결되는 것은 아니다. 요양기관과 노인장기요양보험의 수혜자가 얼마나 잘 연결되어 있고 얼마나 많은 고객이 존재하여 요양기관에서 요양보호사에게 연결시켜주는지에 따라 달라진다. 임금, 노동시간 및 노동 스케줄은 요양보호사가 간병하는 수혜자가 얼마나 많은가, 등급별로 수혜자가 얼마나 되는지, 방문해야 하는 가정의 이동거리 등에 따라 달라진다. 이러한 노동시간은 개인 요양보호사가 획득하는 수입과 직결된다고 볼 수 있다.

② 요양보호사-환자-보호자의 관계와 감정노동

요양보호사의 업무가 ‘중노동’으로 표현되는 목욕 등의 일과 일상적인 가사지원이 포함되지만 고객이 환자이고, 환자의 보호자와 관계를 갖기 때문에 사람과의 관계가 업무의 중요한 측면으로 부각된다. 특히 고객마다 ‘사람이 다르기’ 때문에 다른 방식으로 대처해야 하고 돌봄이 필요한 환자이므로 특히 요양보호사의 감정노동이 지속적으로 필요하게 된다.

항상 사람에 따라서 우리는 달라져야 돼요. 그 환자에 따라서. 어, 이 사람은 이렇게 해 줘야 되고.

그 할머니들, 아무리 친절하게 하려 그래도 할머니들이 이게 안 되니까, 인지가 안 되니까 그냥 비위를 맞추는 거야. 한 할머니, 혼자 사는 할머니는 무조건 네네.

봉사하는 보람이지 모. 내가 이 할머니들, 나 하구는 진짜 거리가 먼 사람들이었는 줄 알았는데, 이렇게 해 보면 할머니들 순진한 게 또 있거든. 애기 같고. 비위 맞춰주고 이러면 표정이라든가 이런 게 다 애기 같아. 그럴 때가 있는데 지금 91세 되는 할머니는 그런 거 전혀 없어. 홀로서기가 너무 잘 되어 있고, 자식이 없거든. 그러니까 너무 깨끗해 갖고 약간 정이 있으면서도 쌀쌀맞아. 그러니까 그런 거 감안을 하구 해야지 돼.

어려운 거는 할머니들이 인지가 안 되니까 너무 이렇게 기분 같은 것도 그렇고, 오늘은 기분이 너무 안 좋아서 툭툭 쓸 때도, 말 자체를 탁탁 이렇게 맘에가 안 들어서가 아니구, 자기네들 기분에 따라서 하거든 할머니들이. 그러다가 어머 그러면 가기 싫을 때 있어. 그런 날 또 있어. 그래갖고 그 이튿 날 가기 싫다 이런 생각을 하고 또 가면 아무렇지도 않아. 그니까는 할머니들 애기같이 해야 된다는 게, 우리 생각으로, 정상적인 사람들 하고 생각 하면 안 돼. 정상적인 사람 같으면 그렇게 화두 낼 수가 없구, 그 뒷날 분명히 가면은, 가기가 싫은 건데 할머니들은 그게 안 되니까 그거를 우리가 이해를 해야 되는 거야. 내가 기분은 좀 나쁘지만.

환자가 어떤 사람이냐에 따라 그에 맞게 대우해줘야 하는데 특히 치매나 정신적장애가 있는 경우는 이에 맞게 대응해야 하는 것이 요양보호사의 업무이다. 그러다 보니 환자인 줄 알면서도 ‘기분이 나빠지는’ 것에 스스로 대응해야 하고, 환자의 상태에 잘 맞추어야 한다.

예를 들어 환자가 치매인 경우 현실에 대한 왜곡이 심해 요양보호사가 피해를 입을 수 있다. 환자가 요양보호사를 의심하는 상황에서 만약 보호자가 알고 있고 이에 맞게 요양보호사를 대우해 준다면 부담없이 환자를 돌보고 관리할 수 있지만 그렇지 않은 경우는 관계가 나빠져 일을 계속할 수가 없게 된다. 다음의 사례는 치매가 심해 요양보호사가 도둑질을 하고 있다고 믿는 환자에게 늘 의심을 받지만 보호자가 이러한 상황을 잘 알고 있고 요양보호사를 인정해 주어 ‘별탈없이’ 업무를 수행하게 된 사례이다.

저분을 지금 6개월째 보거든, 6개월째 보는 데는 12월 초야 딱. 6개월 되는 때. 어머 나

보구, 마늘두 가져갔다 그러구 고춧가루도 가져갔다 그러구 막 또 아들한테, 저 아줌마가 쌀두 두어 뒤탱 가방에 들고 가는 것 같더라. 거거 열어 가지고 갖고 오라 그러구 막 그랬데(웃음). 앞치마 이런 거 막 해면서, 이 아무것도 없는데 글썄, 그래서 어우 혼자 생각에 솔직히 나는 우리 집이, 우리 집 사는 거를 보면 저 사람들이, 살다보면 가보면, 우리보다 다 못한 집이거든, 솔직히. 다 못한 집이야 거의 다. 내가 걸린 집들은. 그리고 딴 사람이 보는 집도 잘 사는 집도 있지만, 못한 집도 많데. 근데 세상 무슨 그런, 기분이 엄청 안 좋았어. 이걸 아들이나, 한번 보여줬는데도, 그 이튿 날 또 그래. 흐린 날이 또 더 하더라고요. 그 이튿 날 또 그래갖고 또 보여줬어. 그날은 내가 또 조금 이랬어. 처음에는, 할머니 나 아무 것도 없어요. 무겁지도 않고 아무것도 없어요. 이거 앞치마고 뭐고 수첩이고 다 보여줬어. 그 이튿 날 또 그렇게 해서 할머니 아무것도 없다니까 그러면서 조금 내가 화를 냈어. 그러니깐 가만있어. 가만있고 아들한테, 자기가 인제 몇 적었는지, 아들한테 혼 날까봐 그랬는지, 아들이 그렇게 하고나면 막 뭐라고 그런대요. 보호자들은 알고 있어야 되니까 내가 얘기를 하지. 어우 할머니가 막 그래 가지고 이거 열어 드렸는데도 또 그래서 또 두 번이나 보여줬다고. 그랬더니, 어우 기분 나쁘게 생각하지 마세요. 엇그제는 또 그 아줌마가 쌀 두어 뒤탱은 넣어갖고 가더라. 가는 거 같은 데 가서 열어 보고 뺏어 오랬데. 그러니까 그 사람들이 이해를 하고 사람들이, 보호자들이 좋더라고. 그러니까 하는 거야 그냥.

심하게 요양보호사를 대우하는 환자나 보호자도 있지만 가족들에게조차 이런 마음을 풀고 살기도 쉽지 않다. 환자의 상태가 안 좋고 이런 대우를 받으면서 일을 나간다고 하는 것을 가족에게 알려 속상하게 할 필요가 없어 ‘혼자 삭이게’ 되는 것이다.

나쁜 일 있고, 내가 벌써 나쁜 일을 겪었는데, 내 자체로 그냥 소화를 시키지 그런 얘기까지 가서는 안 해요 일부러. 하고 싶지가 않아요. 왜냐면 갑자기 막 화가 나 가지고, 화가 나 가지고 나한테 노인네가, 저한테 막 욕하고 그랬다는 게, 그게 본마음으로 한 욕이 아니잖아요? 그런데도 당사자들은 어휴, 듣고 그냥 금방 잊어버리지가 않고 한동안 가잖아요? 좀 심하게 하고 그러면. 그런 얘길 가지고, 내 스스로 풀어야지. 가서 식구들한테 얘기하고 싶은 마음은 없어요. 그렇다고 굳이 그런 분들이 정상이 아니시고 아프신데, 그런 말씀 하셨다. 그런 얘길 하면 또 설명을 해줘야 되잖아요? 가족들한테. 또 이해를 시켜야 되잖아요? 그런 것들이 싫은 거야 그래서 제가 그냥 다 소화하고 말아요.

③ 업무수행과정에서의 성적 위험

재가서비스는 사적인 영역에서 이루어지기 때문에 돌봄노동을 수행하는 요양보호사는 혼자 환자와 같은 공간에서 지내게 된다. 고립된 공간에서 특히 환자가 남성인 경우 여성요양보호사에게는 성적 접근이 업무의 위험요인으로 다가올 수 있다. 젊은 사람보다는 나이든 장년층이나 할아버지, 알콜중독 등 상태가 심한 경우가 이런 경우에 해당된다. 면접대상자는 자신의 이야기나 주변 요양보호사의 이야기를 전달하면서 이러한 위험요인에 대해 이야기하고 있다. 예를 들어 요양보호사의 업무가 환자의 간호를 포함하기 때문에 주무르거나 마사지 등의 요구가 확실치 업무적인 것인지 성적인 것인지가 구별이 되지 않는 상황에서 환자가 성적인 접근을 시도하는 경우가 있다. 또 포르노 틀어 놓기, 성적 행위 흉내내기, 옷을 일부 벗고 있는 경우, 몸 만지기 등이 그 예이다.

(연구원: 어디루 앉으래요? 이불 속으로?) 예, 들어오래. 뽀스만 입고 앉아 있는데, 우리가 교육 받을 때는 남자 대상자 일 때는 튜 준비를 하고 문을 열어 놓고 해라. 그 더운 여름에 냄새는 막 나구 오줌통은 방에 있는데, 내가 문을 열어놓고 딱 들어가니까 소리를 뽀 지르면서 문 닫으라고, 말은 못하지만 안하무인으로 이런 일이 많이 있어요. 나는 다 필요 없구 여기만 주물러 주면 되는데, 물론 주물러 주라 그러면 주물러줘야 돼요 환자는. 환자는 풀어줘야 되니까 근데 훌쩍 벗구 있는, 뽀스만 입구 있는 그 노인네를 남잔데.

70센데, 아무 것두 할 거 없어. 아무 것두 할 거 없어 그래요. 거의 다 스킨십으로 가까워질라 그래 남자들은.

그 젊은 사람이, 팬티만 입구 포르노를 틀어 놓고, 그걸 하구 있드래. 근데 이제 우리 그 선생님이 센 사람이니까 그걸 놀래지 않구, 아무소리 않구. 안녕하세요? 그러구 들어가서 치우구, 이렇게 이렇게 술병은 널부러져 있구, 알콜 중독자니까. 그러곤 다 해 놓고, 아저씨! 할려면요, 방에 가서 하세요, 그러구는. 포르노 보면서 자위행위 하구 있었다는 거예요.

저는 요양보호사 하기 전에 가사 간병으로 한 1년여 동안 한 댁이 있었어요. 그 부인에게서 중풍으로, 뇌졸중으로 5년 정도 와상 환자루 누워 계신 분이었는데, 남편 분이 병간호 하셨고 제가 없는 사이에는 하고 계시는 댁인데, 언젠가는 하루는 갔더니 할아버지가

자꾸 주방에서 그 할머니 식사 설거지를 하고 있는데, 갑자기 제 등을 막 껴치면서 참 이상하게 신체 접촉 할라는 거 있죠? 황당해 가지고 이걸 어떻게 처리해야 되나 당황을 했었거든요. 그래서 그때는 교육 받으면서 어떻게 해야 된다는 것을 알았었어요. 그때는 다급하게 그 자리에서 침을 주라는 거야. 뭘 침을 꼭 주는 게 아니라. 따끔한 일침을 주라는 거야. 할아버님, 저 이렇게 하면 저 여기에 못 옵니다. 그러구 이렇게 행동하실 경우에는 저, 기관에 전화 할 수도 있어요. 그래두 나름대로 대처 방법이 순간적으로 생각이 나더라구요. 그랬더니 그 다음날 갔더니, 할아버지가 조금 순해졌더라구. 그런 경우가 있었어요. 저한테는.

위와 같은 환자의 행동에 요양보호사는 말과 행동, 다시 찾아오지 않을 것이라는 언급 등을 통해 대응한다. 그러나 사적인 공간에서 이러한 위협에 노출될 수 있기 때문에 이를 방지하기 위한 방법은 2인이 1조가 되어 방문하는 것이다. 하지만 “우리 기관에 선생님이 모자란 거야. 그러구 또 카드를 찍기 때문에 혼자만 카드를 찍어야 되거든 그 사람 2시간을 봐야 되는데... 1시간씩 나눠갖자구 거길 갈 수는 없어요.”라고 표현한 것처럼 다른 요양보호사와 시간을 나누어야 하는 부담 때문에 2인 1조는 어렵다고 보고 있다. 다행히 위의 사례처럼 “일침”을 놓았을 때 문제가 해결된다면 다행이지만 그렇지 않은 경우 요양보호사는 참거나 해당 환자에 대한 일을 중단할 수밖에 없다. “우린 급하면 119 밖에 안 불러요.”라고 한 것처럼 환자의 위급상황에 대한 대처는 있지만 정작 요양보호사 자신의 위협에 대해서는 확실한 안전장치가 없이 일을 계속하고 있다.

④ 건강의 문제

요양보호사 일을 하면서 건강상의 문제는 나이가 들어감에 따라 힘들어지는 부분 이외에 환자이동 및 관리에 따른 요통을 포함한 근골격계 이상에 대한 우려가 높았다. 건강상의 문제에 대해 특별히 다른 건강상 문제를 요양보호사가 제기하지는 않았고 이러한 건강상의 문제가 일을 수행하는 과정에서 어쩔 수 없이 나타나는 문제로 인식하고 있어 한의원 비정기적으로 받는 수준인 것으로 나타났다.

요통이 켈 심해요. 허리, 56세 되신 분이 누워계신 분인데, 목욕을 저 같은 경우는 일주일에 3번 시켜 드리거든요. 이렇게 키로 보서는 조그만한 소인이세요. 근데 아무래도 쳐지시니까 들었다 뉘다 하는 게, 그리고 목욕탕까지 이동을 하고 모 이런 관계가 그니까

요통이 제일 심해요. 그래서 한의원을 좀 많이 다니는 편이거든요.

와상 환자신데 몸은, 체구는 조그만 하신데 전혀 혼자 일어나지를 못해요. 그래서 그냥 자주 기저귀 대소변을 저희가 해 드려야 되고 하는데, 일으켜드려야 하는데 식사 하실 때는, 일으켜 드리고 하다보니까는 한쪽으로만 이렇게 몸을 어떻게 하다보니까는 건갑 골같은 게 조금 많이 무리가 오더라구요. 누워계신 분, 축 쳐져 있으니까 아무래두 좀 무겁잖아요.

다리를, 편발이다 보니까 다리를 못 쓰다 보니까 항상 이동 도움 제가 해 드려야 되니까 신체 기능 증진 차원에서 항상 맛사지도 해 드려야 되구 하나 우리 에너지를 많이, 기를 많이 뺏기게 되더라구요, 그런 부분은.”

몸이 허리도 삐끗하면 아프고, 어깨 쪽이, 여기가 젖 많이 아프지 다리가.

요통 때문에 한의원을 자주 가니까 누가 될까봐 사소한 거는 개인처리하고, 기관에도 하면은 그게 또 요만 했던 것도 커지고 바라보는 시선도 있고 그러잖아요. 아는 사람 하나는 산재까지는 안가고 개인 의료보험 처리하고 병원 가서 간단히 약 짓구 주사 맞고 그런 경우가 있는 거 같아요.

⑤ 모호한 업무 경계: “쓰던 파출부도 안 쓴다?”

요양보호사는 자신들의 업무가 환자를 대상으로 하는 것으로 인식하고 있다. 요양보호사 자신은 환자에 대한 간병, 정서지원, 가사도움이 요양보호사의 업무라고 보고 있는데 문제는 재가서비스가 가정에서 이루어지기 때문에 환자와 그 가족에 대한 가사지원의 경계가 모호하고 업무의 “테두리”가 불분명하다는 것이다. 특히 보호자 중에서 요양보호사의 업무를 ‘파출부’와 비슷하게 인식하고 있고 이를 환자에 대한 것만이 아니라 전 가족을 위한 것으로 오인하여 발생하는 문제가 많다고 보고 있다. 다음의 사례들은 이러한 현실을 잘 대변해 주고 있다.

(마늘을) 뺐았어. 며칠 있다가 뺐아서 다 냉동실에 넣고 했는데, 또 마늘을 까야 된 데는 거야. 그래서 할머니 며칠 전에 한 거 드시지두 않았는데 왜 또 이렇게 많이 까세요? 그러니까, 손주 며느리 따로 사는 손주며느리 있지? (손주며느리를 주려고 하는거야) 그 할머니 못 드시는 거 알면서 그냥 할머니 비위 안 거슬리려구 했어. 또 (아들)

공장에서, 밑에가 공장이거든, 밑에서 먹는 거까지는 내가 하는 게 아니에요. 할머니에 대한 거만 하는 거야 그랬더니 또 빼쳤어. 사실은 세탁 같은 거는 (아들 것까지는) 다 해 준다, 지금.”

설거지, 식구가 먹었어요. 나두 아침에 가서 같이 먹었어요. 식사 중에는, 그러면은 이 사람 출근해야 되면 내가 해야죠. 그 이 사람꺼 밥그릇 빼 놓구 할 수는 없구. 세탁기 돌리면 이 사람 것두 돌려줘야지. 교육 받을 때는 그걸 다 하지 말구 할머니꺼만 빼서 해라 그러는데, 우리가 그럴 수는 없어요.

내가 환자를, 대상자를 돌보러 갔는데, 그 외에 것을 요구 했을 때, 가사노동이 됐든 모가 됐든. 근데 내가 해 줄 수 있는 여건이 되면 해줘요. 그렇지만 여건이 안 되면 정중하게 거절을 해서, 그거는 안 하구 있구. 그러니까 대상자에 맞춰요 많이. 근데 아무래도 하다보면 그냥 집사가 되더라구요.

이용자가 무심코 환자 목욕을 시키고 있는데, 빠는 김에 이것도 빨아요. 획 던져 줬을 때 기분은 분명 틀리거든요. 그랬을 때 저는 이거는 이런 대우를 받기 위해서 이분한테 이렇게 하는 게 아닌데, 그래서 한번 얘기를 드려야겠다 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.

힘이 들다. 그러기 땀에 시간당 어찌고저찌고 일급 이거 얘기도 해 가면서 그런 얘기도 하더라도, 가족 있으면 그 시간에 거기서 먹고 자면 가족들도 챙겨야 할 수가 있다고 교육도 그렇게 받았어요. 그래서 우리는 펄쩍 뛰었어요. 할머니가 수해자세요. 그러면 할아버지 못만 빼가지고 내가 빠냐? 두 분 꺼 다 해드려야지. 다 해야지.

요양보호사 교육기관에서는 실제 현장에서 보호자에 대한 돌봄을 해야 되는 경우도 있다고 이야기하거나, 반대로 보호자가 환자가 아닌 가족의 가사일을 요구하면 거절하라고 교육하기도 한다. 교육기관마다 차이가 있어서 보호자의 요구에 대해 일관되게 교육을 하고 있지 않은 것으로 보인다. 문제는 요양보호사는 환자에 대한 서비스를 제공하기 때문에 환자이외의 가족에 대한 서비스는 업무이외의 것이라는 점, 환자와 보호자를 위한 가사지원이 경계가 불분명한 때가 많다는 점, 보호자가 가족을 위한 지원을 요구할 때 거절하기가 쉽지 않다는 점이 어려움으로 작동하고 있다. 심

한 경우는 요양보호사를 ‘파출부’로 오인하여 가사지원을 많이 부담하는 경우도 있는 것으로 나타났다.

환자를 돌보기보다도, 환자를 돌보는 거는 당연하고, 그 외에 살림 있잖아? 파출부 쓰던 사람들도 다 안 쓰고, 다 막 시켜.

이러한 현실로 인해 요양보호사들은 자신의 일에 대한 정확한 업무규정이 주어지고 이것이 현실에서 반영되길 원하고 있다. 요양기관에서도 이 문제까지는 신경을 쓰고 있지 못하기 때문에 서비스 이용자에게 이러한 부분에 대해 교육하고 인지하게끔 하는 공문이나 홍보가 필요하다고 보겠다. 서비스제공자가 자신들의 업무를 이용자의 가족과 분리해서 말하기가 어려우므로 이용자 및 보호자에 대한 홍보가 필요하다는 것이다.

일의 테두리를 좀 해줬으면 좋겠어요. 왜? 흔한 말로 국가 파출부 자격증이다 그 소리는 안 듣게끔, 중간에 나서 가지구 우리의 그 인격 상승, 우리의 그 업그레드다운 그런 것을 조금 이렇게 보여줬으면 좋겠어.

(기관에 가서 얘기하면) 바쁘시니까 그거를 그냥 흘리듯이 듣는다는 느낌을 제가 받아요. 그랬을 때 조금만 더 시간을 내 주셨으면 좋고, 그리고 그게 정식이 아니라도 비정식이라도, 일단은 공문식으로 좀 이용자들한테 발송을 해 주면 어떨까. 홍보적으로 우리만 교육을 할 게 아니라, 대상자들한테 어느 정도는 교육이 필요하다고 생각해요.

기관에서는, 우선 기관에서는 매번 느끼지만 대상자 중심으로 이게 움직이고 있어요. 현재 지금 보니까, 그니까 우리들 권리라는 거는 조금 내 세우기가 조금 쭈뼛쭈뼛 하는 부분이 없지 않아 있어요. 지금, 대상자 중심으로 하다 보니까는.

완전히 파출부라니까 파출부. 할머니두 혼자 사는 할머니는 무조건 다 해 줘야 된다고 생각하구 다 해 줬어. 해줘야 돼 또, 모 시장 보는 거고 병원이고 모 다, 산꼭대기거든, 다 해줘야 되는데, 마늘을 예를 들어, 얼마 전에 많이 까가지고 다 뺐아줬어 할머니들은 또 우리 마냥 카터기에 탁 뺐는 거 싫어해. 우리는 그렇게 하잖아. 손빨래 다 해요.

“우린 인간적으로 해야죠. 교육을 받을 때는, 우리가 교육을 받을 때는 그럴 수는 없는 거야 친해지면 그럴 수가 없어요.”라고 이야기한 것처럼 같은 이용자를 오래 상

대하게 되면 친밀성으로 인해 업무가 공식화되지 못하고 비공식적으로 비업무가 수행되고 있는 것으로 나타났다.

2) 건강하고 보람 있으면 할 수 있을 때까지 이 일 하고 싶어!

피면접자들은 현재 하고 있는 일을 건강이 허락하고 돌보는 환자와의 관계가 무리가 없으면 특별히 정년이 없는 이 일을 지속적으로 하고 싶어하는 것으로 나타났다. 주변사람에게도 요양보호사 교육과 자격증을 권유하고 있고 향후 고령화 사회에 맞추어 일자리도 더 증가할 것으로 예상하고 있으며 업무내용도 더 좋아질 것으로 기대하고 있어 업무지속에 장애가 되는 건강만 지켜진다면 계속하고 싶은 전망이다.

우린 정년이 없으니까, 끝까지 해야죠. 앞으로 더 좋아 질 텐데.

넌 이 일 못해. 이 일 아무나 하는 거라고 생각 하지만, 너 나 우습게 보지마. 나 이 일 그냥 하는 거 아냐. 넌 일하면서 보람 느껴? 난, 보람 느껴. 그 보람 있는 일이기 때문에 난 가능 한거야. 그렇게 얘기를 한 적이 있어요. 그니까 언제까지 일 할 수 있느냐는 거는 내가 그 보람이 없어질 때까지는 할 거 같아요. 일 하시는 분들이 다 그런 마음 일 거구요.

어쨌든 간에 이게 앞으로 비전도 있고, 유망직종이고 전문 직업으로 발돋움 할 거 같으니까 이게, 타의 눈빛도, 어쨌든 바라보는 눈빛도 전문직이라고 생각 하니까 보람을 많이 느끼구 있어요.

어디가 조금이라도 안 좋으면 나는 안하지요. 내가 이 몸이 어깨가 안 된다든지, 허리가 안 된다든지, 다리가 안 된다든가, 그거는 절대 안 되지요. 환자한테 그게 무리가 가는 거니까.

3) 우리의 권리 행하기 어렵다.

요양보호사는 자신의 일이 환자를 대상으로 하는 일이라 환자가 일과 관련하여 무리한 요구를 하거나 환자와 단독으로 같은 공간 내에서 성적 문제가 발생할 수도 있는 상황에서 이러한 환자에 대한 조치를 환자를 연결해주는 요양기관에 이야기하기가 힘들다고 한다. 자신들도 충분히 보호받아야 한다고 인식하고 있지만 환자유치 경

쟁이 심한 상황에서 기관에 이야기하여 환자를 교체해 달라고 말하기가 어렵다. 또한 이러한 환자를 개인적으로 대응하지 못하고 기관에 이야기하는 것이 자칫 환자를 다루는 능력이 부족한 사람으로 인식될 수도 있다고 보고 있다. 따라서 요양보호사가 해야 된다고 생각되는 직무를 넘어서는 요구나 직무관련 위험요인에 대해 동료 요양보호사와 이야기를 하는 정도에서 그쳐 자신들의 권리보호는 어려운 것이 현실이라고 보고 있다.

(환자가 무리한 요구를 하거나 성적 접근을 시도할 때) 우리는 민원이 두려워서 짝소리 못하고 사무실에서는 그 얘기를 개인적으로 하기도 하지만, 그거는 사무실에서는 지금 여기 강북구만 하더라도 이런 기관이 마흔 몇 개래. 요양원, 병원, 요양병원, 우리 기관 같은 거 해 갖구 마흔 몇 개래. 그러니까 막 나눠 먹을 라니까 서로 막 경쟁이 치열하니까 사무실에서는 요구 하는 대로 해 주는 걸 원하지. 경쟁이 치열 하니까 그렇지.

싫어하면 사람(환자)이 바뀌어야 되잖아. 그러니까 말을 못하고 힘들어도 그냥 하는 게 많아 차마. 근데 이제 보통 이런 거 같은 거는 사무실에 다 얘기 안 해 우리가. 집 식구 들끼리도 안 맞을 때가 있는데, 근데 이걸 부당 한 거 인줄 알면서도 다 얘기 할 수가 없어. 왜냐면 팀장이나 기관에 들어가서 자꾸 얘기하면 나도 그렇게 좋은 사람으로 또 보질 않잖아? 그렇게 하다보면 그니까 참고 거의 다 하다가, 하다가 안 될 때 이제, 얘기를 하고 해서 이렇게 다른 기관으로 넘어가는 사람도 있는 거지.

사무실에서 해야 되는데, 거기서 하면, 그렇게 막 좋아 하지 않아. 사무실에서, 저 사람 들하고 우리가 이렇게 관계가 안 좋아지면 자기네들 끊기는 거잖아 거래가. 그러니까 안 좋아 하니까 사람들이 다 참고 해 달라는 대로 해 주는 거야.

4) 직업으로서의 요양보호사의 의미

(1) 요양보호사는 여성에게 더 ‘적합’한 직업인가?

요양보호사가 대부분 여성인 현실에서 과연 이러한 직업이 여성에게 ‘적합’한 직업이라고 생각하는지에 대해 질문해 보았다. 여성요양보호사는 업무수행에 있어 환자를 들어야 하는 경우 등 무거운 사람이나 물건을 옮기는 일이나 남자 환자로부터 성희롱 등에서 자유로워지기 위해서는 남성이 이 분야에 적합할 수도 있다고 보고 있다. 특히 남성 환자의 성적 접근에 대해서는 남성 요양보호사가 담당하는 것이 여성

의 입장에서는 더 낫다고 보고 있다. 그러나 재가서비스의 경우 업무의 많은 부분이 가사노동과 정서적 지원이 할당되는데 이러한 업무는 남성보다는 여성에게 더 적합하고 심한 경우 가사노동은 남성이 하기 어려워 요양보호사가 적합한 직업이 아니라고 보고 있다. 면접한 요양보호사의 경우 요양보호사가 하는 일의 내용을 전통적인 성별 분업과 업무상 위험요인을 기준으로 여성에게 ‘적합한’ 부분에 대해 판단하고 있는 것으로 보인다.

남자환자인 경우 성희롱, 무거운 사람, 그러나 재가는 취사가 주이기 때문에 남자에게는 맞지 않아. 그런 남자 분들 때문에 남자 케어사가 꼭 필요하다는 거야. 근데 남자가 너무 없어요. 남자 요양사가 없어요. 남자는 남자한테 가야 돼요. 이 벗구, 씻구 할 때는 무겁구 씻겨줘야 할 때는 남자 분이 있어야 돼요.

수혜자들 하고만 잘 맞으면 (계속) 하고 싶어요. 근데 너무 부당하게, 지금 이 사람들은 내가 세탁기데다 하나까 그런 거는 그런 것까지는 불만 없어 나는. 근데 그 친구 같이 딴 식구들, 따로 사는 딸네 음식을 해주든가 그런 거는 못하지. 여성으로써 비굴하지만 이거는, 재가는, 남자를 시킬 거는 아니야. 우리 여자들이 해야 돼.

남자 파출부도 있고, 다 있긴 있는데 그렇지만 여자가 다 씻겨야 되고 아무리 어르신이든 젊은이든, 여자는 남자를 다 씻길 수가 있는데, 내 부인이 아닌 담에는 참 어렵다고 생각 해. 재가 나가면 그 대상자님들이 남자 분보다 할머니들이 많아요. 여자 분들이. 그리고 그 치매도 확률이 여자 분이 많거든요.

(2) 요양보호사는 다른 직업과 비교할 때 어떠한가?

요양보호사는 자신의 현재 직업을 과거 자신들이 몸담았던 직업과 병원이나 시설 간병노동자와 비교하였다. 요양보호사는 재가서비스제공이 중년층 여성이 많이 종사하고 있는 백화점 일이나 청소보다 더 힘든 일이라고 판단하고 있다. 과거에 이러한 직종에 종사했던 피면접자들은 당시에는 나이가 젊어 그 힘든 일도 견딜 수 있었지만 현재 나이가 더 든 상태에서 일의 내용도 백화점이나 청소일보다 더 힘든 일을 하고 있다고 보고 있다. 다만 요양보호사를 바라보는 사회적 시선이 과거의 자신들의 직업보다 낫다고 본다. 교육과 자격증획득을 통해 ‘관리’, ‘전문’ 인으로서 대우받을 수 있다는 인식 및 희망이 깔려 있기 때문이다.

(그럼 백화점 일이랑 이 간병 일이랑 어떤 게 더 힘들어요?) 어휴, 이게 더 힘들죠. 백화점 일 두 지금은 서있는 게, 그때는 더 젊었지 지금보다. 그러니까 할 수 있었던 거구, 지금은 이렇게 나이 먹은 사람 쓰지 두 않아.

청소가 난 거 같애. 왜냐면 몸으로 그냥 하고 오면 되니까. 일도 딱 정해져 있고.

한편 요양보호사는 자신의 업무를 병원의 간병노동자와도 구분 짓는 경향이 있었다. 교육을 받을 때도 간병인 교육과 비슷한 측면이 많지만 실제 현장에서는 독립된 공간에서 환자와 일대 일의 관계를 맺으며 '말벗', '정서지원', '가사일'을 지원해주는 사람이라는 차원에서 차이가 난다고 보고 있다.

자격증 그 교육 받고 그럴 때는 간병하고 거의 좀 흡사 하잖아요? 뭐 배설문제 라든가 아님 뭐 중환자 1급 환자 침대 눕히는 거 석션해서 식사 드리는 거 이런 거는 간병 하면서 해 왔던 건데, 교육이 거의 비슷하고 또 나와서 일을 해 보면, 좀 틀린 게 여러 가지 서비스가 있잖아요? 간병 했을 때는 병원에 가서 그 대상자, 환자 분들만, 거기에 필요한 그거만 했었는데, 이번에 인제 요양 보호사로 가니까 뭐 같이 말벗이 된다. 그러면, 말벗도 해 드리고, 또 주변 뭐 저기 뭐 잡수실 거, 식사 같은 것도, 간식 같은 것도 만들어 드리고, 세탁도 해야 되고, 뭐 주변 청소 다 해 드리고, 그런 좀 차이점이 있죠.

석션도 의료행위인데, 병원에서 간호사님들이 나이트 될 때, 갑자기 석션을 할 때, 안 해드리면 안되니까. 그것도 안 되는 건데, 어느 병원에서 하라 그러면 하거든요. 제일 무서운 게 치매예요. 치매기 땀에, 의사소통은 거의 안 되더라도, 인제 말벗이라든가, 아니면 인제 같이 공유를 해서, 어르신들 외로움 뭐 이런 위주로 교육을 많이 했어요. 근데 경력자반으로 해서 들어갔기 때문에, 뭐, 뭐 배설 같은 거나, 뭐 이렇게 병원에서 간병 하면서 필요한 거는 어차피 아는 거니까. 그 간병 차원하고 요양보호사 차원 하고는 틀리거든요. 같이 집을 방문해서 그 대상자님들을 도와야 하기 때문에, 뭐 이게 환자에 대해서 크게 의료행위, 뭐 이런 거를 강요 하는 게 아니고 주변, 집에 들어가서, 그 대상자님들한테 그 주변 생활이라든가 같이 있으면서, 그걸 뭐라고 해야 되나? 가까워지고, 말벗도 해 드리고, 그런 위주로, 정서지원 해드리는...

요양보호사의 일이 힘들고 경제적 이유로 간병을 한다고 해도 가족들이나 지인에 게 자신의 일에 대해 솔직하게 털어놓지는 못하고 있는 것도 요양보호사의 일이 '3D' 업종이라고 생각하기 때문인 것으로 나타났다.

(남편도 어떤 일을 하고 계시는지 아세요?) 가족이 간병인 하시는 거를 동의 하지만 구체적인 일은 솔직히 몰라요. 그렇게 환자를 들었다 놔다 모 이러는 거는 애 아빠가 기겁을 하니까 숨길 수 있는 거는 숨겨요. (내가 하고 있는 일에 대해서 알긴 아는데) 솔직히 썩 좋아 하지는 않아요. 아무래도 노동력을 많이 요구 한다는 거를 아니까 그러구 그게 어떻게 인제 티를 안 내려고 해도 집에 가서 연결이 돼요, 그 피곤함이. 그랬을 땐 솔직히 그렇게 좋아 하진 않아요.

젊을 때 할 수 있을 때 하는 거예요 저는. 이러다가 못해도 진짜 저기 할 때는 안 할 거예요. 만약에, 진짜 비굴하고 이러다가 생각 할 때는 나는 안 할 거야. 나는 자존심 땀에 얘기 다 안 하거든 친구들한테. 다니는 지도 모르는 사람도 많고, 동창들은 아예 몰라 여기 안 사니까. 동네 친구들 아는데, 청소가 나온 거 같애.

(3) 직업에 대한 의미와 사회적 시선

요양보호사는 자신의 직업이 인간에 대한 사랑과 봉사정신, 이에 따른 보람을 기반으로 하여 환자에 대한 ‘관리’의 기능을 수행하는 직업으로 본다. 봉사정신이 중요하다고 하지만 봉사로만 그치는 것이 아니라 고용된 사람으로서 이에 맞는 대우를 해 주고 ‘전문’ 적인 ‘관리’를 해 주는 직업으로 인식하고 있는 것으로 보인다.

이 간병이라는 게요. 간병이나 요양 보호사나 물론 힘든 일이긴 하지만 또 돈만 보고 할 수 있는 일도 아니에요. 이게 몸과 마음이 환자님, 대상자님들을 보는 건데, 아무리 퍽 없이 돈을 많이 준다 해서 그 일을, 이 일을 얼마나 할 수 있을 거 같아요? 절대 사랑과 봉사 아니 면은 이런 간병이나 요양보호사는 절대 하지 못해요. 돈만 생각하면 하루도 못해요 진짜 하루도 못해.

거의 다 이게 희생정신, 봉사정신이 바탕에 깔려있지 않으면 사랑이 없으면 이거가 힘들어요. 이해 타산적으로는 힘든 직업 이예요. 내 주머니에서 때로는 내 놓을 수 있는 그런 여건이 많이 되더라구. 이게 하다보면 독거노인 같은 경우는 너무 힘들잖아 그런 분들은 집에 당장 모가 없어요, 생활필수품이. 근데 우리 집에 조금 여유가 있어요. 그럼 들구 가요. 가끔 맨 날 싸 갖고 가는 거야. 이게 어떻게 봉사야 봉사(웃음). 할머니들이 그거 기다리구 앉아 계시는 거야. 그러니까 좋아하구, 더 할머니들이 모 갖다 주는 거 좋아 하시고, 누구는 또 모 안 갖고 오면 빠지구. 노인들이 이래. 연세 드시면 애기가 되

잡아요. 그런 게 참 비유 맞추기가 어려운 부분이 있어요. 본인 냉장고에는 모가 쌓아져 갖고, 버려지는 데두 요렇게 감하나 가져가면 좋아 하시니까 그때 행복감을 느끼시면은 환해지고 이뻐져요. 어우 이쁘다. 되게 이쁘네, 감하나 먹더니. 그 행복해 하는 마음이 우리들은 보기 좋잖아요, 환자들이.

웃으면서 출근하면, 어 왔어 하고 웃으면서 나 받아 줄때가 기쁘고. 또 끝나면서, 어우 여태 고생 많이 했어. 그럴 때 기분 좋고 그래요 저는.

특히 영양보호사의 입장에서 볼 때 환자나 보호자가 영양보호사를 가사도우미 정도로 생각할 때 자신이 바라보고 있는 자신의 업무와 많이 차이가 난다고 본다. 영양보호사는 기본적으로 가사도우미와 다르게 환자에 대한 ‘관리’를 해 주는 직업으로 보고 있다.

대상자 2급이나 3급 되시는 분은 아무래도 정신적으로는 그래도 환자가 아니시잖아요? 그런 분들은, 그분들이나 보호자님들이나 인식이 부족해요. 이 영양 보호사라는 게 그냥 무료 간병을 한다거나, 무료 간병이라 뭐 파출부처럼 와서 빨래나 해 주고 밥이나 해 주고, 설거지 해 주고, 반찬이나 해 주고 뭐 그런 차원으로 생각 하시는 분들이 많아요. 근데 사실 그런 거 하고 영양 보호사하고 틀리거든요. 영양 보호사라는 것은 그 대상자가 만약에 고혈압 일 때, 고혈압 그 병명에 맞게 간식도 해 드려야 되고, 또 당뇨 환자면 너무 단 거를 드리면 안 되잖아요? 기본적인 거, 그리고 배설 문제도 기저귀 같고 하는 것도 아무나 하는 게 아니거든요. 그래서 그거를 가면서 뭐 받냐, 안 받냐, 차원이 아니라, 계속 누워 계시는 분들은 그 기저귀를 갈면서, 엉덩이에 뭐 진물이 났다든가 그런 거 났다든가, 욕창이 많이 생겨요, 누워 계시면. 오늘 얼마나 많이 드셨어요? 그런 거야. 움직이지를 앓고 계속 앓아만 계시는 분을 계속 너무 많이 드리지만 해 가지고 살이 너무 부으신 거예요. 그니까 살이 너무 많이 찌 거지. 그러니까 본인도 힘들어 하고 배가 부르니까 그냥 마냥 누워만 있을 라 그러고. 그러니까 그런 것도 식생활 개선 같은 것도 저희들이 간식도 줄 것도 조금, 또 그분은 치매가 오신 게, 계속 잡수시는 거에 집착이 너무 강하신거야. 드시고 계속 꾸준히 무언가를 달라고 그러니까 그럴 때마다 드릴 수는 없잖아요 저녁에 저희가 시간을 다 끝내고 퇴근 하지만 그 가족 분들은 저녁에 오시잖아요. 오시면 달라는 대로 드리는 거지. 그 다음 날 아침에 가서 기저귀를 보면, 배설하는 거 보면 알 수 있어요, 얼마나 많이 드렸는가를 그런데 그 대상 보호자님들이 너무 인식이 아직 안 됐어요. 이게 작년부터 영양 보호사라는 게 생긴다는 게 홍보가 됐잖아

요? 그런데 너무 아닌 거 같아요. 너무 잘못 알고 계시는 거 같아.

그냥 저기 파출부 식으로 밥이나 해 주고 밥 떨어지면, 그리고 뭐 우리 환자님들, 기저귀 만약에 하고 계시면, 기저귀나 갈아주고, 목욕 할 때 되면 목욕이나 시켜주고 뭐 이런 차원 밖에 생각은 안하시고, 요양 보호사라는 게 진짜 관리를 해 주는구나 관리하고 일을 해 주는 거 하고는 틀리거든요.

많은 면접대상자가 “완전 가정부로 생각 하더라”, “파출부로 보더라”라고 토로하는 말은 모두 환자나 보호자가 요양보호사에 대해 갖고 있는 생각을 단적으로 표현해준다고 하겠다. 다른 사람들이 요양보호사를 ‘국가공인인증 파출부’, ‘집사’, ‘만능엔터테인먼트’로 보는 것에서 ‘관리자’, ‘전문인’으로 인정받고 존중받기를 원한다. 그러나 요양보호사를 바라보는 사회적 시선이 파출부나 험한 일을 하는 사람 정도로 인식하고 있기 때문에 이러한 사회적 인식이 변화되어야 한다고 한다. 요양보호사 자신이 바라보는 직업에 대한 생각이 사회적 시선과 다르다는 것을 잘 알고 있어 ‘땀땀하게’ 자신의 직업에 대해 이야기 않는 경향이 있다.

결국 노인장기요양보험제도가 시행된 지 얼마 되지 않아 시행착오가 있기는 하겠지만 업무의 성격이 ‘살림’이 아니라 ‘관리’라는 점, 낮은 수입도 시급이 아닌 월급 등으로 올릴 수 있는 방안 등이 강구되어 ‘자부심’을 갖고 일을 하여 존중받고 싶은 것이 바람이 있다.

요양 보호사는 인제 실행 한지도 얼마 안 됐지만요 많은 경험을 아직 못 해 봤지만, 제가 바란다고 하는 거는 요양 보호사님들이 하는 일이 꼭 그렇게 재가방문해서, 그 대상자 뿐 아니라, 관리뿐이 아니라 다른 것도 모든 면에서 많이 하는 데, 보호자님들이 생각 하기에 살림을 한다 생각하지 마시고, 우리 부모님을 정말로 건강관리를 해 주시는 분이구나, 그런 인식이 절실하게 필요한 거 같아서, 그쪽으로 홍보 좀 많이 해 주시고, 또 저희 자부심을 가질 수 있게끔 이게 시급이 아닌, 월급제로 돼서 생계에 안정적인 자리매김 할 수 있도록 해 주셨으면 감사 하겠습니다.

여성노동자의 노동권과 건강권

- 간병 · 요양 노동자를 중심으로 -

VI. 당당하고 정당한 간병노동을 위하여 :
존중받고 정당한 대우를 하는 일 '자리' 가 필요하다.

Ⅵ. 당당하고 정당한 간병노동을 위하여: 존중받고 정당한 대우를 하는 일 ‘자리’가 필요하다

우리는 병원간병노동자와 재가서비스를 제공하는 요양보호사의 인식과 경험을 통해 돌봄 노동으로서의 간병노동이 갖는 위상과 향후 변화되어야 할 지점을 알아보았다. 본 보고서에서는 구체적으로 병원간병인과 재가요양보호사의 일상과 이들이 직면하는 어려움을 드러냄으로서 현재 서비스를 받고 있는 사람들, 일반인들 그러나 언젠가 이 서비스를 받게 될 잠재적 고객, 간병노동에 대해 변화와 새로운 방향을 모색하고 있는 모든 사람들을 대상으로 간병노동에 대한 감성적, 객관적 이해를 돕고 보다 나은 간병노동이 될 수 있는 방향을 토의하고 찾아나가는데 하나의 발걸음이 되도록 하는데 그 목적이 있었다. 따라서 본 보고서는 통계적 수치에 가리워지거나 정책적 요구 뒤에 숨어 있는 간병노동자의 경험을 드러내는데 일차적 목적을 두었다. 면접을 통해 재현되는 간병노동자의 노동의 질이 보다 나아지기 위해서는 우리 모두의 지혜가 소통되어 보다 나은 방향으로 나아갈 수 있는 노력이 필요할 것이다.

여기서는 지금까지 논의된 결과를 요약하고, 면접에서 드러난 간병노동자의 어려움을 중심으로 중요한 요구사항을 정리해 보기로 하자. 병원간병 노동자와 재가요양보호사의 노동조건이나 상황이 상이한 점이 많기 때문에 각각의 집단에 대해 결과를 요약하고 향후 방향을 정리하고자 한다. 그런 다음 보고서 초기에 중요한 의제로 설정했던 건강권의 문제가 산업재해라는 좁은 의미로 축소되지 않고 광의로 해석되고 정리해야 할 필요성을 경험적 토대에 근거하여 이야기하고자 한다. 마지막으로 두 집단 모두 간병노동이라는 공통성을 가지고 있기 때문에 우리 사회의 간병노동이 존중받고 대우받아야 하는 이유에 대해 설명하고자 한다.

1) 병원 간병 노동자

먼저 병원에서 일하는 간병노동자 7명에 대해 면접조사의 결과는 다음과 같다. 이들은 대학병원에서 근무하고 있었고, 모두 여성이었다. 40대부터 60대까지 있었으

나, 40대는 1명에 불과하였고, 50대 후반부터 60대 초반까지 주를 이루었다. 간병 노동의 경력은 40대 여성이 4년으로 가장 짧았고, 7년, 9년, 10년, 13년 등의 경력을 가지고 있었다. 노동자들의 경제적 수준은 정확히 알 수 없었다. 자존심 때문에 밝히기 꺼려하거나, 봉사하러 왔다는 식으로 말을 안 하려고 했기 때문이다. 하지만, 대부분은 생계형 노동을 하고 있다고 할 수 있었다.

간병노동자들은 대부분 협회를 통해서 병원의 간병노동일을 얻고 있었다. YMCA나 일부 병원에서는 직접 간병 노동자 모집공고를 내기도 하지만, 다수의 간병노동자들은 협회에 소속되어 있고, 병원과 협회의 계약에 의해 일자리를 확보하는 편이다. 그렇지만, 실질적인 통제는 협회가 아닌 병원에서 받고 있었다. 병원에서 간병 노동자를 적극 활용하여 부족한 인력과 서비스를 충당하고 있었다. 이 때문에 간병 노동자들은 간호사나 의사에게 잘 보이기 위해 노력하고 있었으며, 그 과정에서 무시를 당하거나 부당한 노동을 강요받기도 하는 것으로 확인되었다. 특히 의료행위까지 요구받는 구조적 문제가 드러나기도 하였다.

병원에서 간병노동자들은 크게 두 가지 형태로 노동을 하고 있다. 12시간 주간근무나 야간근무만 하는 경우도 있었고, 24시간 연속 근무를 하는 경우도 있었다. 24시간 근무를 하는 경우 일요일에 출근하여 토요일에 집으로 퇴근하는 식으로 24시간 6일 연속근무에 해당하는 유례없는 형태의 노동을 하고 있었다. 24시간 일하면서 틈틈이 식사하고 잠을 자야한다. 하지만, 식사와 수면을 위한 별도의 공간은 존재하지 않는다. 이로 인해 간병노동자들은 눈치를 보면서 잠을 자고 밥을 먹어야 한다. 간병노동자들의 수당은 일당으로 계산되는데, 24시간 평균 6만 원 정도로, 시급으로 계산할 경우 최저임금에도 못 미치는 수준이었다. 이 때문에 임금인상에 대한 요구는 컸지만, 환자와 보호자의 부담 때문에 무리한 요구를 할 수 없으며, 애초에 병원에서 정한 일당을 초과한 요구는 할 수 없도록 규제를 받고 있었다. 현행법대로 간병노동자를 자영업자로 볼 경우, 병원 측의 이러한 요구는 부당한 개입에 해당할 것이다.

병원에서 일하는 간병노동자들이 겪는 육체적, 정신적 고통에는 성폭력이나 물리적 폭력, 인격적인 폭력 등의 폭력과 함께 근골격계질환과 수면부족이 가장 중요한 문제로 보인다. 24시간 병원에서 환자와 생활하면서 운동부족과 과로로 인해 각종 성인병이 발생하기도 한다. 간혹 사고가 발생하거나 환자로부터 감염이 발생하기도 하는데, 이 경우 산재보험이 적용되지 않기 때문에 간병노동자의 피해로 고스란히 연결된다.

간병노동이 우리 사회에서 요구되는 배경에는 우리 사회의 가족단위의 구성변화와 가족문화의 변화, 그리고 국가의 각종 경제 및 노동시장정책이 존재한다. 문화와 제

도적으로 빈틈이 발생한 것을 기형적 노동시장을 육성하여 땀질을 하듯, 현재의 간병 시장은 고령여성에게 직업선택의 기회가 부족하다는 것을 악용하여 나쁜 일자리를 만들어낸 것에 불과하다. 우리 사회에서 아픈 환자가 있는 가족에 대한 국가와 사회의 책임은 무엇이며 어디까지인지 사회적 논의가 이루어지고, 그러한 책임을 이행하는 건전한 방식에 대하여 논의할 때이다. 그러할 때, 환자와 병원, 환자와 간병노동자의 관계가 옳게 정립될 것이며, 간병노동자가 직업인으로서 자신의 사명을堂堂히 실천할 수 있게 될 것이다.

병원으로부터, 환자로부터, 가족으로부터, 동네 이웃들로부터 간병 노동자들은 자신의 직업에 대해 공정한 시선이 필요하다고 보고 있다. 자존심이 상하지 않게 되기를 희망하고 있다. 그러기 위한 최소한의 '일자리 조건'이 필요하다고 생각하고 있다. 그리고 자신들이 노동자로 인정받기를 원하고 있다. 그렇다. 간병노동자는 노동자이다. 그들은 인간으로서 노동자로서 정당한 대접을 받아야만 한다. 무엇이 간병노동자들에게 정의를 가져다 줄 수 있을까? 국제노동기구의 '양질의 일자리(decent work)'는 안전한 일자리'라는 명제가 있다. 국제노동기구의 양질의 일자리 최소조건에는 노동자로서의 단결권과 파업권, 사회보장의 적용 등이 필수적 요소로 들어있다. 이러한 것이 보장될 때 비로소 노동자들의 건강과 안전이 보장된다는 것은 세계적 깨달음이다. 간병노동자를 노동자로 인정하는 것, 노동법상의 보호 대상으로 규정하는 것이 필수적인 조건이다. 하지만, 현실적으로 그것은 또 다른 과정을 필요로 한다. 비도덕적 이윤추구에 대한 사회적인 견제가 함께 이루어져야 한다. 병원을 이용하는 환자와 보호자들, 그리고 병원의 간호사와 모든 노동자들이 병원과 간병협회의 비도덕적 이윤추구에 대해 동의해서는 안 된다. 대학생들이 자신의 학교를 청소하는 노동자들과 연대하였듯, 병원이라는 공간에서 병원노동자들과 환자, 보호자와 간병노동자들 간의 반인권연대가 형성되는 것이 현실을 바꾸는 구체적 과정이 될 것이다.

그러한 관점에서 간병노동자에 대한 정당한 대우를 위한 연대의 과제를 제안하고자 한다. 간병노동자들에게 노동자로서 최소한 필요한 노동의 조건은 다음과 같다.

1. 국가는 간병노동자의 노동을 사회적인 노동으로 인정하고 거기에 맞는 대우를 해야 한다.

병원은 간병 노동자의 수당을 결정하고, 간병 노동자의 업무도 결정한다. 그러나 병원은 간병 노동자를 직접고용하지 않음으로써, 간병노동자에게 임금을 주지 않고 있어 인건비를 절감하는 효과를 누리고 있다. 그럼에도 불구하고, 간병 노동자

에게 휴식 및 식사 공간도 제공하지 않으며, 부상과 감염예방을 위한 어떠한 지원도 제공하지 않고 있다. 이는 병원이 간병노동자들의 인건비를 절약하기위하여 간병 노동자들을 기형적 방식으로 활용하는 것이며, 병원이 비도덕적 행위를 저지르는 것으로 볼 수 있다. 병원은 간병노동자를 직접고용하고, 노동자로서 일할 권리인 정당한 공간과 대우를 제공해야 한다.

이를 위해서는 병원간병노동자의 노동을 공식화하는 것이 필요하다. 국가는 2008년 8월부터 '노인장기요양보험'을 실시하였고, "요양보호사"제도를 두어 그동안 비공식적으로 존재했던 "간병"노동을 직업으로써 인정하기 시작했다. "요양보호사"는 요양기관이나 재가시설을 총괄하는 지역 센터에 "노동자"로써 직접고용되며, 사회보험기관인 국민건강보험에서 책정한 의료수가에 의해서 임금을 받는다. 이렇게 볼 때, 똑같은 일을 하면서도 요양병원이 아닌 임상병원에서 근무한다는 이유로 아직까지 비공식적인 상태로 남아 있는 임상병원의 간병노동자들의 노동도 공식화시키고, 사회화시켜야 한다.

간병노동자의 "간병"노동을 사회화시키기 위해서는 우선 국가는 그들의 노동계약 관계를 환자에게 전가시키고 있는 지금의 비정형적인 "환자-간병노동자 노동계약관계"를 폐기하고, 국가나 병원이 고용하는 제도를 마련해야 한다.

2. 국가는 간병노동자의 노동조건을 개선해야 한다.

병원의 간병노동이 비공식적 영역에 머물면서 노동자로서의 기본적 권리도 이행되지 않는 상황이 더 이상 계속되어서는 안 된다. 병원의 간병노동을 공식화한 후에 모든 문제를 해결하려고 해서는 안 된다. 병원의 간병노동자들이 노동자로서 안전하고 건강하게 일하기 위해서는 노동조건을 개선하는 것을 더 이상 미뤄서는 안 된다. 병원간병노동자들의 노동조건 중에서 반드시 개선되어야 하는 것은 다음과 같다.

첫째, 근무형태를 합리적으로 조정해야 한다.

간병노동자들에게 주6일 24시간 연속근무를 시키는 것은 당장 그만두어야 한다. 하루 8시간, 주 40시간의 노동이 간병노동자들에게도 적용되어야 한다.

둘째, 현실적인 임금을 제공해야 한다.

현재의 간병수가는 6일간 병원에서 꿈쩍 못하는 장시간 노동에 비하면 너무도 낮은 임금에 불과하다. 인간적 삶을 영위할 수 있도록 임금을 현실화 해야 한다.

셋째, 병원은 간병노동자에게 공간을 제공해야 한다.

간병노동자들이 눈치 보지 않고 밥을 먹을 수 있는 공간, 잠깐 쉴 수 있는 시간이

생겼을 때 편하게 설 수 있는 공간, 일주일 생활할 이불 등을 보관할 수 있는 공간이 필요하다.

2) 재가요양보호사

재가 요양보호사의 경우는 6명의 요양보호사의 경험을 통해 알아보았다. 재가요양보호사의 연령대는 대부분 40-50대가 주를 이루고 있으며 60대 여성도 간혹 일하고 있었다. 요양보호사로서 벌어들이는 수입은 가족 내 수입에서 큰 비중을 차지하고 있었으며, 요양보호사로서의 진입은 자녀가 장성한 시점에서 더욱 활발해지고 있었다. 즉 생계형 노동이면서 가족의 생애주기가 복합적으로 작용하고 있었다.

요양보호사의 과거의 경력을 보면 주로 여성 집중 직종이라고 알려진 일자리에서 종사해 왔고 따라서 소득과 고용의 불안정성이 특징을 이루고 있다. 반면 요양보호사는 여성의 진입이 쉽지 않은 우리나라의 노동시장에서 '고령'인 여성이 '전문성'을 가지고 일할 수 있는, 또 4대보험이 적용되는 일자리인 것이다. 따라서 요양보호사자격증을 획득하고 '전문인'으로서 일하는 노동자라는 위상이 매력적인 직업적 특성으로 다가오는 측면이 있다.

그러나 교육 및 일자리/노동시간은 요양보호사가 소속되어 있는 요양기관에서 유치하고 있는 고객(환자)의 상황에 따라 달라진다. 워낙 고객유치를 위한 경쟁이 치열하여 안정적인 고객 확보 및 그에 따른 임금보장이 쉽지 않은 상황이다. 특히 수입은 고객의 수와 소속되어 있는 기관이 주는 임금수준에 따라 달라지고 교통비, 점심 등을 제외하면 수입이 적을 수밖에 없다. 방문해야 하는 고객 간의 이동거리가 멀어질 경우는 일도 더 힘들어진다. 따라서 노동자로서 안정적인 노동시간을 확보하여 일한 만큼의 수입을 확보하는 것이 중요한 문제로 다가온다.

요양보호사가 실제 가정 내에서 환자를 돌볼 때는 환자 특성에 맞게 감정노동도 해야 하고, 관계도 잘 풀어야 한다. 환자나 보호자가 이러한 요양보호사의 고충을 알아주면 일하기가 수월하고 보람도 있지만 그렇지 않은 경우는 혼자 삭이면서 일을 해 나가야 한다. 더구나 다양한 환자를 만나다 보니 남성 환자로부터의 성적 위협도 감수해야 하고, 환자를 돌보면서 발생하는 요통 등의 근골격계질환도 심한 편이나 이에 대해 특별히 대처할만한 상황도 못 된다. 특히 요양보호사를 괴롭히는 문

제는 자신들을 환자를 ‘관리’ 하는 직업인으로서가 아니라 ‘파출부’나 ‘가사도우미’로 인식하면서 보호자의 가사노동까지 떠맡기는 경우이다. 사적공간에서 수행되는 업무의 경계가 모호해지면서 하지 않아도 되는 일까지 부당하게 요구받고 있다고 보고 있다.

노인장기요양보험제도 하에서 재가서비스를 제공하는 요양보호사는 병원 간병 노동자와 다르게 일단은 노동자성을 인정받아 4대 보험 적용 및 명확한 사용주로서 요양기관이 있다는 점이다. 과거에 재가간병은 가족이 담당하거나 비공식적인 부문에서 시행되었던 반면 새로운 제도의 출현으로 공식적인 일자리가 형성되고, 노동자성이 인정되어 병원간병 노동자가 경험하고 있는 어려움의 많은 부분이 공식적 노동자라는 지위확보 속에서 해결되었다라는 점에서 비공식간병노동이 공식 노동화되고 노동자성이 인정되는 것의 중요성을 알 수 있다. 물론 많은 요양보호사가 직접고용되어 있지만 5년간의 유예기간이 있어 면접에 포함되지 않은 요양보호사 중 파견노동의 형태로 일하고 있는 노동자가 있다. 따라서 요양보호사의 직접고용의 지속 및 이에 맞는 근로기준법의 적용은 매우 중요한 과제라 할 수 있다. 재가요양보호사가 노동자로 인정되면서 노동자성 부인에 따른 문제는 해결된 점이 있지만 그럼에도 불구하고 대부분 여성이 이 일자리에 진출하게 되면서 여전히 다른 차원의 문제에 부딪히고 있으며 이는 향후 개선되어야 할 것으로 보인다.

특히 요양보호사라는 직업이 ‘전문인’, ‘관리인’으로서 인식되고 실제 수행하는 일도 그러한 업무가 되어야 함에도 불구하고 현실은 많은 괴리가 있다고 본다. 요양보호사는 자신들의 일이 사람을 돌보는데 있어 봉사정신이 기본이 되어야 하고 건강할 때까지 이 일을 지속하고 싶지만 환자, 보호자, 사회구성원의 시선이 여전히 요양보호사의 일방적인 희생과 봉사만을 강요하거나 가사도우미로 인식하고 있어 부당하다고 느끼고 있는 것이다. 이러한 상황은 여성요양보호사가 가정 내 주요한 소득원임에도 불구하고 자신들의 직업에 대해 가족에게조차 ‘떳떳이’ 얘기하기 어렵게 만드는 요인이 되고 있다. 따라서 노동자로서 ‘전문’적인 ‘관리’를 해 주는 직업인으로서 대우받길 원하며 환자의 권리뿐만 아니라 자신들의 권리도 보장되는 그러한 사회가 되길 바라고 있다.

이러한 현실에서 일하고 있는 요양보호사에 대한 최소한의 요구조건은 다음과 같다.

1. 노동자로서 충분한 임금을 보장받을 수 있는 구조가 마련되어야 한다.

현재 요양보호사의 양산은 증가하고 있지만 공급과 수요가 매치되어 요양보호사의 수입을 보장받을 수 있는 일자리가 필요하다. 파트타임 노동자에서 벗어나 8시간 노동시간과 이에 걸맞은 시간당 수입이 보장되어야 한다. 즉 하루 8시간을 일하여 개별 노동자가 재생산에 필요한 적절한 수입을 벌어들일 수 있는 구조가 형성되어야 한다. 또한 요양기관마다 차이가 나는 임금도 담합이나 편법을 금지하면서 충분한 노동의 대가를 받는 임금이 되어야 한다. 이는 정부가 요양자의 등급에 따른 수가는 정해져 놓았지만 요양보호사의 임금에 대해서는 방조하고 있기 때문에 기관의 재량과 시장에 맡겨져 있기 때문에 나타난 현상이다. 따라서 노동시간 및 임금에 대한 정부와 요양기관의 역할이 보다 분명해져야 한다.

2. 요양보호사의 역할과 업무가 명확해지고, 실제 노동도 이에 맞추어 실행되도록 해야 한다.

요양보호사는 환자의 관리 및 가사지원을 하는 직업인이라는 것을 명확히 할 필요가 있다. 보호자나 환자에게도 이러한 사실이 홍보되어야 하고 명확한 업무규정대로 일을 수행하여도 일자리 제공을 하는 요양기관이나 환자/보호자로부터 불이익을 당하지 않는 구조 및 문화형성이 필요하다. 요양보호사가 여성이라는 점이 환자를 포함한 환자가족의 집안 살림을 맡는 업무까지 떠맡는 현실이 계속되어서는 안 된다.

3. 노동환경에서 오는 위험요인으로부터 보호되는 장치 및 책임소재가 필요하다

요양보호사는 고립된 공간에서 환자 단독이나 보호자와 함께 생활을 하게 된다. 성폭력의 위험, 물리적, 언어적 폭력 등에 노출되기 쉬운 환경으로 자신의 권리보호는 매우 취약할 수밖에 없다. 또한 위험요인에 노출되었다 하더라도 재발하지 않도록 방지할 수 있는 기제가 부족하다. 2인 1조 방문, 실질적인 고용을 하고 있는 요양기관에서의 방지대책 등이 필요하다. 이러한 위험요인에 노출된 이후에 치료, 상담 등을 받을 수 있는 환경조성도 시급하다. 이는 산업안전보건법의 책임을 사용주가 져야 하는 우리의 현실에서 이 부분이 보다 향후 강조되고 대안을 찾아가야 할 때이다.

4. 국가와 정부는 “요양보호사”를 사회적으로 인정하고, 대우해야 한다.

제가 요양보호사가 가장 자주 불만을 토로하는 부분은 ‘국가공인인증 파출부’가 아니라 환자를 ‘관리해주는 전문인’으로서 인식될 필요가 있다는데 있다. 노인장기요양보험제도가 시행된 지 얼마 되지 않아 시행착오가 있기는 하겠지만 업무의 성격

이 '살림' 이 아니라 '관리' 라는 점이 강조되어야 하고 노동조건이 개선되어 '자부심' 을 갖고 일을 하여 존중받아야 한다.

3) 간병노동자의 건강과 안전 문제에 대하여

간병노동자의 건강문제는 근골격계질환과 같이 병원과 가정에서 환자를 돌보는 노동자들에게 가장 흔하게 발생하는 질환으로부터 병원 간병 노동자의 경우 감염성질환 및 24시간 6일 연속근무 때문에 발생하는 수면부족과 운동부족으로 인한 특정할 수 없는 증상까지 다양하게 나타난다. 병원간병 노동자와 요양보호사의 안전문제로는 성적, 인격적, 물리적 폭력의 문제 뿐 아니라 휠체어나 침대 등에 의해 깔리거나, 맞거나 끼이는 문제 등이 있다.

간병노동자의 안전보건 문제를 설명하는데 있어 우리는 두 가지 핵심적 특징에 대해서 말하고자 한다.

첫째는 간병 노동자들에게는 매우 다양한 건강상의 문제가 발견되는데, 그 이유는 간병노동자의 노동권과 건강권의 부재로 인한 노동조건과 노동환경의 열악함 때문이다. 간병노동자들은 24시간 6일 연속 근무를 하면서 극도의 피곤함, 수면장애로부터 비롯되는 다양한 증상들에 시달리고 있다. 또한 병원의 건조한 공기 때문에 발생하는 안구질환과 호흡기질환 등이 있으며, 환자의 신체적 무게나 침구류 기구류 등으로 인한 육체적 하중의 증대로 인한 근골격계질환, 병원의 감염 등의 위험에 노출되어 있다.

그러나 간병노동자들의 인식에서는 근골격계질환, 병원 세균에 의한 감염, 안구질환, 호흡기질환 등은 그저 운이 나쁘면 걸릴 수 있는 질환일 지도 모른다. 그 이유는 간병노동자들에게는 일상적인 장시간의 노동과 야간노동으로 인한 피로감과 일상에서의 휴식시간과 휴식 공간 등 기본적인 인체의 휴식이 부재함으로 인한 만성적인 불건강에 시달리고 있기 때문이다.

그래서 이 연구에서 간병노동자들에게 건강과 안전의 문제가 무엇인지 물어보았을 때, 그들은 “잠을 자지 못한다거나, 너무 오래 일한다거나, 임금이 낮다거나, 식사를 할 공간이 없다거나 하는 식의 표현”으로 답을 하였는데, 실제 이것은 그들이 그 외의 위험요인에 노출되지 않고 있어서가 아니라, 가장 기본적인 건강권마저 지킬 수 없는 상황이라는 것이다.

그러므로 간병노동자의 건강과 안전을 위한 첫 번째 보호방안은 간병 노동자들에

게 정상적 노동과 휴식이 가능하도록 만드는 것이 될 것이다. 이는 건강이 협소한 의미의 질환이나 증상으로 보는 것이 아니라 노동자체가 건강이고 협의의 불건강에 영향을 미친다는 것을 의미한다.

두 번째는 위험에 대처할 수 있는 수단이 없어서 위험이 극대화 되고 있기 때문에, 보건의료와 관련한 직종에서 일하는 만큼 간병노동자들의 질병에 대한 지식은 일반 노동자들보다는 높은 편이다. 하지만, 많이 아는 것이 자신의 건강에 대한 관리나 질병과 사고의 예방으로 이어지지 않는다는 것이다. 간병노동자들이 수많은 약을 가방 안에 가지고 다니고, 허리와 어깨가 아플 때마다 병원에 찾아가서 검사를 받는 것으로는 문제가 해결되지 않는다고 말한다. 적당한 휴식이 있어야 낫는 병들이 대부분이기 때문이다.

그러므로 간병노동자의 안전보건 문제에 있어서 가장 근본적인 문제는 아파도 쉬 수 없기 때문에 근본적인 치료를 할 수 없다는 것이다. 간병노동자들은 자신이 일을 하지 못할 경우 대타를 구해서 자신이 돈을 지불하면서 일을 대신 시킨다. 근골격계 증상이 아주 심각하여 일을 할 수 없는 조건이 되지 않는 이상, 아픈 몸을 이끌고 일해야 하는 상황이다. 그렇기 때문에 간병노동자에게 있어 건강에 문제가 발생하는 것은 노동을 지속하지 못하는 심각한 문제로 이어질 수 있다. 이 때문에 간병노동자들이 병원에 가는 것 중 하나는 병원직원을 상대로 한 독감예방주사를 놓을 때 간병노동자들도 맞을 수 있게 해달라는 것이 있다. 간병노동자들에게 있어서 감기라는 질병은 일자리 상실과 수입 감소로 이어지는 심각한 문제이기 때문이다.

따라서 간병노동자들의 안전과 건강을 위한 시급한 대책은 산업안전보건관리과 산재보험의 적용이다. 즉, 산재보상보험법의 적용과 산업안전보건법의 적용인 것이다. 휴업급여와 요양급여는 간병노동자들에게 안전보건의 문제가 발생하였을 때, 생계의 위협을 느끼지 않고 문제를 해결할 수 있는 절실한 안전망이기 때문이다.

요양보호사의 경우도 마찬가지여서 사적영역인 가정이 노동 장소가 되는 과정에서 발생할 수 있는 각종 위험요인에 대해 개별 요양보호사가 자체적으로 해결해야만 하는 문제가 있다. 요양보호사는 노동자인데 이들의 안전보건문제를 책임져 위험으로부터 보호받을 수 있는 기제 및 책임을 다하는 구조가 되어 있지 않다. 요양보호사가 거론하고 있는 안전보건문제는 사용자인 요양기관에서 그 해결책을 마련해 나가야

하는 것이지만 요양기관장 및 요양보호사 모두 아직 이러한 문제에 대해 의제로 발전되고 있지 못하고 있다. 특히 재가요양보호사의 경우 노동의 장소가 하나의 조직 속에서 함께 일하는 체계가 아니기 때문에 분산된 노동 장소에서 어떻게 하면 이들의 안전과 건강의 문제를 풀어 나가느냐하는 문제는 책임소재를 명확히 함과 동시에 정교한 대안이 마련되어야 한다.

본 연구의 전체가 일과 건강문제이다. 그들의 일 자체가 위험이며, 그들이 느끼는 부당한 노동과정 자체가 위험이고, 그것이 그들의 건강과 안전의 증상이었다. 그리고 아프지만 쉴 수 없다는 것, 즉 이 사회가 자신을 노동자로 지켜주지 못한다는 것이 그들의 건강과 안전문제를 악화시키는 가장 결정적 이유라고 할 수 있을 것이다.

4) 직업으로서의 보람된 간병노동을 위하여

돌봄 노동으로서의 간병노동은 고령사회의 지속, 변화되지 않은 현재의 보건의료 체계, 가족구조의 변화로 더 이상 가족구성원이 간병의 주체가 될 수도, 되어서도 안 되는 현실 등이 맞물리면서 우리사회에서 더욱 증가할 노동의 형태로 간주되고 있다. 또한 서구의 경험이나 현재 우리사회의 모습에서 알 수 있듯이 간병노동의 대부분은 여성, 그 중에서도 중장년층 여성이 주로 담당하고 있다. 병원간병 노동자와 재가 요양보호사가 처한 구체적 노동환경 및 노동조건은 다르지만 간병노동이라는 공통적 노동조건을 살펴보니 우리사회에서 필요한 것은 간병노동자가 정당한 대우와 존중을 받으면서 노동자로서의 자부심을 가질 수 있는 것이다. 이는 비단 간병노동자의 삶을 변화시키는 것뿐만 아니라 이들의 돌봄을 받는, 또는 언젠가 받게 될 모든 사회구성원의 삶의 질에도 심대한 영향을 미치게 되기 때문이다. 예컨대 병원간병 노동자에게 먹고, 자고, 물건을 놓을 수 있는 공간 - 이는 기본적인 인권이다 - 이 문제가 되는 것은 간병노동자가 최소한의 대우조차 받고 있지 못함을 반증하고 있다고 할 것이다. 최소한의 조건이 갖추어지지 않은 현실에서 어떻게 적절한 돌봄노동을 우리 사회가 요구할 수 있을 것인가?

우리나라보다 간병제도가 먼저 확산된 일본의 사례를 보면 간병노동자의 정당한 일자리 만들기가 얼마나 절실한지 알 수 있다. 일본의 경우 시간이 흐르면서 간병노동자가 3D업종 종사자이면서 사회적 대우를 받지 못하는 노동자라는 인식이 굳어지고 결국 간병노동자 부족이라는 현상을 초래하였다. 간병을 받아야 할 사람들이 간병

노동자를 구하는데 어려움을 겪어 사회적 문제로 등장하게 된 것이다. 우리사회는 이미 간병노동자의 조건이 이러한 모습을 띄고 있는데 간병이라는 돌봄 노동은 어떻게 변해야 할까?

여성간병노동자가 입에 달고 사는 단어는 봉사와 보람이다. 그들은 자신의 일을 설명할 때 봉사하는 일, 보람 있는 일이라고 말한다. 하지만, 자신의 일에 대해 자부심을 갖지 못하고 있으며, 가족과 이웃에게 자신이 간병노동자라는 사실을 숨기기도 한다. 돈이 전부는 아니라는 단서를 달면서도 간병수가가 너무 낮은 것은 아니냐고 묻는다. 눈칫밥을 먹고, 잠을 제대로 못 자고, 젊은 의사와 간호사들로부터 하대를 당하면서, 환자를 관리하는 전문인이 아닌 파출부로 인식되면서, 환자에게 잘하고 싶었던 처음의 마음이 퇴색하는 것은 아닌지 걱정한다. 봉사와 보람이란, 간병노동자의 직업 특성상 충분히 느끼고 추구할 가치이지만, 그들의 일자리는 봉사를 하는 ‘좋은 사람’에 대한 정당한 대우가 존재하지 않는다. 애초에 직업인으로서 그들을 인정하였더라면, 봉사란 직업인의 윤리로서 그들 스스로 추구할 가치가 되었을 것이다. 그러나 오늘, 간병노동자에게 봉사란 힘든 노동과 부당한 대우를 개인차원에서 극복하도록 요구하는 이데올로기에 불과하다. 게다가 그 봉사를 하는 사람은 여성이기에 이러한 가치는 ‘역사적’ 정당성을 확보하면서 마치 아무렇지도 않은 ‘자연스런’ 일로 강요되고 있는 것이다.

결론적으로 우리는 간병노동자의 노동권과 건강권이 쟁취되어야 한다는 것을 주장한다. 특히 병원노동자의 정당한 노동계약관계를 통한 노동권과 건강권이 쟁취되어야 한다. 또한 요양보호사에게는 “국가공인 파출부”가 아닌 “인간의 생명력을 연장시키고, 인간의 삶을 증진시키는 돌봄 노동자”의 업무가 존중받을 수 있는 제도적 장치가 필요하다.

이 연구는 간병노동자들의 노동권과 건강권 쟁취는 간병노동자들 스스로의 단결과 투쟁이 없이는 불가능하다는 것을 보여주었다 (부록 참조). 이 연구팀은 지금까지 최선을 다해서 투쟁해온 간병노동자들의 앞날의 투쟁에도 건승을 빌며, 그들이 곳곳하게 싸워나갈 미래를 위해 이 보고서를 바친다.

〈참고문헌〉

김유선 (2006) 서비스 산업 노동시장 분석, 동향과전망 2006년 가을, 겨울호(통권 68호)

김유선 (2008) 돌봄 노동 실태 분석

임준, 최경숙, 이상운 (2007) 요양병원 간병실태조사 및 간병서비스 제도 개선 연구, 국민고충처리위원회

장혜경 (2005) 가족 내 돌봄 노동의 사회적 지원방안; 2005년 여성정책의 성과와 한계, 여성정책포럼 제11호 pp21-24.

장혜경, 김영란, 조현각, 김고은, 박형희 (2007) 공식 영역의 돌봄 노동 실태조사, 한국여성정책연구원

장혜경, 홍승아, 이상원, 김영란, 강은화, 김고은 (2006) 가족 내 돌봄 노동 실태조사, 한국여성개발원

제갈현숙 (2008) 요양보험제도 실시 후 요양서비스 현황과 과제, 요양현장 실태보고 및 노인장기요양보험 제도개선방안 토론회 자료집 중.

칼 맑스, 자본론. 김수행역. 비봉출판사. 1990년판.

한국여성단체연합 (2008) 돌봄의 사회화와 사회서비스 정책의 필요성; 사회서비스 공공성 확보를 통한 돌봄 노동의 사회화를 위한 정책연구, 한국여성단체연합

황나미 (2006) 의료기관 간병인 실태와 운영방안, 보건복지부

Stevi Jackson, 1999. Marxism and Feminism. in the [Marxism and social science] Edited by Andrew Gamble David Marsh, and Tony Tant. University

of Illinois Press, Urbana and Chicago. Macmillan press, LTD.

Banerjee B, Dey TK, Chatterjee P. Work related physical exertion and spontaneous abortion. Indian J Public Health. 2005 Oct-Dec;49(4):248-9.

Eskenazi B, Fenster L, Wight S, English P, Windham GC, Swan SH. Physical exertion as a risk factor for spontaneous abortion. Epidemiology. 1994 Jan;5(1):6-13.

Florack EI, Zielhuis GA, Pellegrino JE, Rolland R. Occupational physical activity and the occurrence of spontaneous abortion. Int J Epidemiol. 1993 Oct;22(5):878-84.

Eskenazi B, Fenster L, Sidney S. A multivariate analysis of risk factors for preeclampsia. JAMA. 1991 Jul 10;266(2):237-41.

Bryant HE, Love EJ. Effect of employment and its correlates on spontaneous abortion risk. Soc Sci Med. 1991;33(7):795-800.

Olsen J, Hemminki K, Ahlborg G, Bjerkedal T, Kyyronen P, Taskinen H, Lindbohm ML, Heinonen OP, Brandt L, Kolstad H, et al. Low birthweight, congenital malformations, and spontaneous abortions among dry-cleaning workers in Scandinavia. Scand J Work Environ Health. 1990 Jun;16(3):163-8.

McDonald AD, McDonald JC, Armstrong B, Cherry NM, Cote R, Lavoie J, Nolin AD, Robert D. Fetal death and work in pregnancy. Br J Ind Med. 1988 Mar;45(3):148-57.

McDonald AD, Armstrong B, Cherry NM, Delorme C, Diodati-Nolin A, McDonald JC, Robert D. Spontaneous abortion and occupation. J Occup Med. 1986 Dec;28(12):1232-8.

Silverman J, Kline J, Hutzler M, Stein Z, Warburton D. Maternal

employment and the chromosomal characteristics of spontaneously aborted conceptions. *J Occup Med*. 1985 Jun;27(6):427-38.

Figa-Talamanca I. Spontaneous abortions among female industrial workers. *Int Arch Occup Environ Health*. 1984;54(2):163-71.

Hemminki K, Niemi ML, Saloniemi I, Vainio H, Hemminki E. Spontaneous abortions by occupation and social class in Finland. *Int J Epidemiol*. 1980 Jun;9(2):149-53.

Bryant HE, Love EJ. Effect of employment and its correlates on spontaneous abortion risk. *Soc Sci Med*. 1991;33(7):795-800.

Fenster L, Schaefer C, Mathur A, Hiatt RA, Pieper C, Hubbard AE, Von Behren J, Swan SH. Psychologic stress in the workplace and spontaneous abortion. *Am J Epidemiol*. 1995 Dec 1;142(11):1176-83.

〈부록 I〉

〈노인복지법 시행규칙〉 56-59쪽 [별표 10의2]

요양보호사의 등급별 교육과정(제29조의2제1항 관련)

1. 등급별 교육과정

가. 양성과정

(1) 1급 표준교육과정과 교육시간

구분	과목	교육내용	세 부 내 용	이론	실기
이론강의 (80시간) / 실기연습 (80시간)	요양 보호 개론	요양보호 관련제도 및 서비스	· 사회복지제도의 이해 · 노인보건복지서비스 제도의 개요 (「노인복지법」, 「노인장기요양보험법」) · 장기요양보험 서비스 표준 · 노인보건복지서비스 관련 자원의 이해	6	-
		요양보호사의 직업윤리와 자세	· 요양보호업무의 목적, 기능, 기본원칙 · 요양보호사의 윤리강령 및 직업적 태도 · 장소에 따른 요양보호 서비스 이해 (시설, 재가) · 요양보호사의 자기관리 및 안전관리 (건강관리, 스트레스 관리, 자기계발, 자격관리 등)	8	4
			· 노인의 인권 및 학대예방	2	-
		요양보호 대상자 이해	· 노년기의 일반적 문제 (생리·심리적 특성) · 노인과 가족 관계 이해	5	-
	요양보호 관련 기초지식	의학, 간호학적 기초지식	· 노인의 주요 질환(치매, 뇌졸중, 우울증 등) 이해 · 노인의 기본 건강상태 관찰과 사정 (이론·실기) · 방문간호의 이해 · 노인의 건강증진 및 질환예방	16	5
	요양 보호 각론	기본 요양보호 기술	〈섭취 요양보호〉 · 식사 돕기(경구, 비 경구) · 복약 돕기와 약 보관	5	7
			〈배설 요양보호〉 · 화장실 사용 돕기 · 침상배설 돕기 · 이동변기 사용 돕기 · 기저귀 사용 돕기 · 유치도뇨관 사용 돕기	5	7
			〈개인위생 및 환경 요양보호〉 · 구강·두발·손발·회음부 청결 돕기 · 세면/목욕 돕기 · 옷 갈아입히기 · 침상청결 등 쾌적한 환경 유지하기	5	12

구분	과목	교육내용	세 부 내 용		이론	실기	
이론강의 (80시간) / 실기연습 (80시간)	요양 보호 각론	요양보호 관련제도 및 서비스	〈체위변경과 이동 요양보호〉 · 침상이동 돕기 · 휠체어 이동 돕기 · 보행(자가, 기구) 돕기 · 이송 돕기		4	8	
			〈안전 및 감염관련 요양보호〉 · 낙상/미끄러짐/넘어짐 예방하기 · 응급처치(질식, 경련, 화상, 화재 등)와 기본 소생술 · 감염예방 및 욕창예방 · 가래 등 흡인 · 임종 요양보호		6	8	
					2	3	
		가사 및 일상생활 지원	· 일상생활지원의 목적, 기능 및 기본원칙 · 식사준비와 영양관리(조리방법의 기본적 이해, 노인 식사 조리기술, 당도식이 등 특별식 준비) · 식품, 식기 등의 위생관리 · 피복 및 침상 청결관리 및 세탁 · 외출 돕기 및 일상업무 지원 · 쾌적한 거주 환경 유지하기	5	9		
		의사소통 및 여가지원	· 말 벗 하기 · 의사소통 돕기 · 여가활동 돕기(TV시청, 음악듣기 등) · 의사소통 및 라포형성 방법	4	8		
		서비스 이용지원	· 요양보호 대상자·장소 특성파악 및 서비스계획 변경지원 · 다른 직종, 다른 서비스와의 연계성 이해 · 업무보고회, 사례 검토회 등의 의의와 기능	4	4		
		요양보호 업무 기록 및 보고	· 기록과 보고의 목적 및 중요성 · 업무일지 기록 방법 · 업무 보고 방법	3	5		
		소 계				①80	②80
		현장실습 (80시간)	노인요양시설 실습	통합실습 I	40		
			재가요양서비스 실습	통합실습 II	40		
소 계			③80				
총(①+②+③)					240		

비고: 경력자는 표준교육과정에서 실기연습시간 및 현장실습시간을 각각 2분의 1씩 감면할 수 있다.

○ 경력자: 제2호의 경력증명발급기관으로부터 생활지도원, 유급가정봉사원, 간병인 등 간병요양관련 종사자로서의 경력을 1년 이상 인정받은 자만 해당하며, 노인요양시설

구분	과목	교육내용	세 부 내 용	이론	실기
이론강의 (40시간) / 실기연습 (40시간)	요양 보호 개론	요양보호 관련제도 및 서비스	· 사회복지제도의 이해 · 노인보건복지서비스 제도의 개요(「노인복지법」, 「노인장기요양보험법」)	4	
		요양보호사의 직업윤리와 자세	· 요양보호업무의 목적, 기능, 기본원칙 · 요양보호사의 윤리강령 및 직업적 태도 · 요양보호사의 자기관리 및 안전관리 (건강관리, 스트레스 관리, 자기계발, 자격관리 등)	6	4
			· 노인의 인권 및 학대예방	2	
		요양보호대상자 이해	· 노년기의 일반적 문제 (생리·심리적 특성) · 노인과 가족 관계 이해	5	
	요양보호관련 기초지식	의학,간호학적 기초지식	· 노인의 기본 건강상태 관찰과 사정 (이론·실기) · 노인의 건강증진 및 질환예방	8	5
	요양 보호 각론	기본요양 보호기술	〈개인위생 및 환경 요양보호〉 · 구강·두발·손발·회음부 청결 돕기 · 세면/ 목욕 돕기 · 옷 갈아입히기 · 침상청결 등 쾌적한 환경 유지하기	2	6
			〈안전 및 감염관련 요양보호〉 · 낙상/미끄러짐/넘어짐 예방하기 · 응급처치(질식, 경련, 화상, 화재 등)와 기본소생술	3	6
		가사 및 일상생활 지원	· 일상생활지원의 목적, 기능 및 기본원칙 · 식사준비와 영양관리(조리방법의 기본적 이해, 노인 식사 조리기술, 당노식이 등 특별식 준비) · 식품, 식기 등의 위생관리 · 피복 및 침상 청결관리 및 세탁 · 외출 돕기 및 일상업무 지원 · 쾌적한 거주 환경 유지하기	5	9
		의사소통 및 여가지원	· 말 벗 하기 · 의사소통 돕기 · 여가활동 돕기(TV시청, 음악듣기 등) · 의사소통 및 라포형성 방법	4	8
		요양보호 업무 기록 및 보고	· 기록과 보고의 목적 및 중요성 · 업무일지 기록 방법 · 업무 보고 방법	1	2
		소 계			①40
	현장실습 (40시간)	노인요양시설 실습	통합실습 I	20	
		재가요양서비스 실습	통합실습 II	20	
소 계		③40			
총(①+②+③)				120	

또는 재가노인복지시설에서의 경력을 1년 이상 인정받은 경우 해당 실습시간 전부를 추가 감면할 수 있다.

(2) 2급 표준교육과정과 교육시간

비고: 경력자는 표준교육과정에서 실기연습시간 및 현장실습시간을 각각 2분의 1씩 감면할 수 있다.

○ 경력자: 제2호의 경력증명발급기관으로부터 생활지도원, 유급가정봉사원, 간병인 등 간병요양관련 종사자로서의 경력을 1년 이상 인정받은 자만 해당하며, 노인요양시설 또는 재가노인복지시설에서의 경력을 1년 이상 인정받은 경우에는 현장실습시간 전부를 추가 면제한다.

〈부록 II〉

서울대병원간병 노동자 투쟁의 역사와 현재에도 진행 중인 간병노동자들의 투쟁³²⁾

손미아

1. 2003년 9월1일~ 2004년 4월 26일까지 투쟁과정 및 평가

(1) 간단한 경과보고

서울대병원간병노동자투쟁은 병원 측이 2003년 9월 1일 병원이 10년 이상 운영해 온 ‘간병인무료소개소’를 갑자기 일방적으로 폐지하고 간병노동자들을 내쫓자 간병노동자들이 “무료소개소 폐지철회”를 요구하며 시작되었다.

이후 병원은 간병유료업체를 끌어들이고 간병노동자 조합원들에 대한 무자비한 탄압을 하였고 간병노동자 조합원들은 노동사회단체로 공대위를 구성하여 병원로비농성, 단식투쟁, 집회, 국회 앞, 교육부, 청와대 앞에서의 1인 시위, 국가인권위 농성, 서울노동청장실점거농성과 공권력투입 등 끈질긴 투쟁을 하였다.

8개월에 걸친 끈질긴 투쟁 끝에 서울대병원 간병노동자 조합원들은 서울대병원에 당당히 복귀하였고 이후 약손엄마회 이름으로 협약을 체결하였으나 실제운영은 간병노동자 노조가 직접하고 있다. 한편 서울대병원간병노동자 투쟁은 단순히 일터를 되찾았다는 점을 넘어, ‘간병노동자의 노동권문제를 처음으로 사회적으로 알린 투쟁’이었다는 점에서 더욱 큰 의미를 가진다.

8개월 동안 서울대병원 간병노동자 투쟁은 단순히 서울대병원 간병노동자 무료소

32) 이 글은 현정희 2003년 당시 공대위 집행위원장, 최경숙 서울대 병원노조 활동가와 서울대 간병 노동자지부 투쟁자료집 1, 2를 참조하여 쓰여졌다.

개소 폐지 철회를 넘어 우리나라 간병노동자의 실태를 적나라하게 알리고, 간병노동자도 당연한 노동자로서 권리를 보장받아야한다는 것을 사회적으로 알리는 투쟁이었다. 이러한 관점에서 간병노동자 공대위는 2004년 8월 병원복귀이후에도 서울지역 대병원 22개 간병유료업체 실태조사를 하여 간병유료업체의 중간착취 실체를 폭로하고 간병노동자의 열악한 노동조건을 알리는데 주력하였다.

(2) 투쟁과정

① 서울대병원의 일방적인 간병인무료소개소 폐지 (2003년 9월)

서울대병원 (병원장: 박용현)은 2003년 9월 1일, 10년 이상 운영해온 ‘간병인 무료소개소’를 일방적으로 폐지하고, 사설영리업체를 선정 도입하였다. 이에 간병인 조합원과 서울대병원 노동조합지부가 중심이 되어 폐지철회를 요구하며 병원장항의면담, 병원로비 철야농성, 단식투쟁, 현관 앞 농성, 환자보호자 선전전, 서명운동, 국회 앞 1인 시위 등 투쟁을 지속적으로 진행하였다.

② 병원 측의 탄압과 이에 맞선 투쟁들

병원 측은 2003년 9월 17일 병원장과의 면담에서 ‘일방적인 업체선정 중단과 사설영리업체를 선정대상에서 제외, 간병인 조합원 자체운영인정’을 긍정적으로 검토하기로 약속했으나, 병원장은 모든 약속을 전면 백지화한 채, 2003년 10월 1일 일방적으로 사설영리업체 (아비스, 유니에스)를 선정 통보한 후, 서울대 병원 간병노동자들에 대해서 집중적인 탄압을 하였다.

서울대병원은 수간호사를 통한 조합원 여부확인과 함께 “간병복 벗어라”, “병실에서 나가라”는 병실에서 쫓아내는 극심한 탄압이 지속적으로 자행했다. 또한 병원장실 항의면담과정에서 간병인조합원과 서울대병원노조간부들에게 폭행을 가하였다. 서울대병원은 이후 오히려 폭행 및 업무방해, 문화제훼손으로 노조간부 (병원 및 간병노동자 3명, 서울대병원 지부간부 7명 (지부장 등), 본조 간부 2명 (현정희 부위원장, 조직2국장)) 들을 고발하였다.

③ 공대위구성:간병인문제해결 및 서울대병원 공공병원으로서 제자리찾기 공대위 구성

이에 여러 운동단체들은 2003년 10월 17일 ‘간병인 문제해결 및 서울대병원 공공

성 확보를 위한 공동대책위원회 준비'를 구성³³⁾하고, 서울대병원의 무료소개소폐지를 공공병원의 공공성 훼손으로 규정하고 '간병인조합원에 대한 탄압중단과 무료소개소폐지철회'를 요구하는 기자회견, 집회, 언론 작업 등을 조직적으로 진행하였다. 또한 서울대병원지부는 서울대병원을 중심으로 공대위와 함께 '서울대병원의 의료 공공성 강화 및 제자리 찾기' 투쟁을 강력히 전개하면서 공공성 강화투쟁에서 서울대병원 간병인 문제 해결을 촉구하였다.

④ 11월 25일 병원의 '간병인조합원에 대한 병원출입금지 가처분신청³⁴⁾' 법원 판결과 장외투쟁

11월 25일 병원 측은 '간병인조합원에 대한 병원출입금지 가처분신청'을 냈으나, 법원은 '병원건물출입금지' 등의 일부 병원 측의 요구는 들어주었지만, '유료소개소의 문제점을 인정하였고, 병원 측의 요구인 병원 1km 반경 내 출입 시 1천만 원을 내라는 강제집행요구를 기각하고, 명예훼손 및 비방금지 등의 요구를 기각'함에 따라 투쟁이 고무되었다. 한편, 이 법원판결로 인하여, 간병인투쟁이 사회적으로 정당한 투쟁이라는 점도 인정된 셈이 되었다.

이후, 공대위는 법원의 '병원건물출입금지' 판결에 의해 병원 내 출입이 불가능해지자, 보건의료단체연합 사무실로 거점을 옮기고, 병원 내 농성과 집회 선전전, 서명운동을 중단하고 장외투쟁을 전개하였다.

⑤ 노동부, 교육부, 청와대, 국회 앞 1인 시위 및 집회투쟁 등 장외투쟁의 전개

법원의 병원출입가처분 판결로 간병노동자들이 병원 내 투쟁이 불가능해진 상황에서 병원 밖에서 대정부 압박, 여론화할 수 있는 방안으로 장외농성투쟁을 전개하였고, 교육부 앞 집회와 청와대 앞 1인 시위투쟁을 지속하였다.

33) 2003년 10월 17일, 공대위구성에 참가한 단체들은 건강세상네트워크, 보건의료단체연합, 민중의료연합, 인권운동사랑방, 참여연대사회복지위원회, 한국백혈병환우회, 민주노동당 종로지구당, 경인연합, 비정규노동센터, 서울여성노조, 전국불안정노동철폐연대, 보건의료노조, 한국여성노동자회의회, 민주노총 등이었다.

34) 2003년 11월 25일 법원은 '유료간병인 소개소가 오히려 소개수수료 지급 등으로 간병인이 환자 측에 웃돈을 요구하는 등 부작용이 발생할 가능성이 농후하고, 시위사건이 발생한 점은 병원의 책임이 작지 않고, 간병인 문제는 공공의 이해에 관한 사항이라고 볼 여지가 충분하여 위법이라고 선뜻 단정할 수 없다. 병원직원의 출입을 방해하거나 진료업무를 방해했다는 부분도 인정하기에 부족하고, 병원반경 1km 접근금지요구는 이동자유까지 제한할 수 없다. 서울대병원이 공공병원이며 간병인과 노동조합의 선전물이 명예훼손을 했더라도 그 내용이 공공성을 주장하고 있다는 점 등이 인정되었다.' 출처: 서울대병원 간병인 지부 투쟁 자료집 2. 서울대병원 노동조합.

⑥ 2004년 3월 19-22일 간병인유료업체가 불법공급으로 판정받기까지

공대위는 노동부에 유료업체를 불법파견으로 고발하였고, 노동부와 고용안정센터 방문하여 노동부에 불법공급중단시정조치와 유료소개업체를 통한 간병인 사용을 중단하고 무료소개소를 운영하도록 조치할 것을 촉구하였다. 또한 공대위는 민주노총 법률원, 민변을 통하여 법률의견서 제출하였다. 또한, 간병인 유료소개업체를 직업안정법 위반으로 진정서를 강남구청에 제출하였고, 유료업체 ‘유니에스’는 한 달간 영업정지처분을 받고, 서울대병원에서 나가게 되었다.

⑦ 국가인권위에 인권침해 결정을 받기까지

2003년 10월 7일 국가인권위에 서울대병원장을 폭행, 차별 및 직업선택권 침해 등으로 제소하여, 2004년 인권위는 서울대 병원장에게 직업선택권 침해 등 인권침해로 주의권고를 내렸다.

⑧ 서울지방노동청장실 점거농성과 공권력투입

2004년 2월 27일 서울지방노동청장은 서울대병원의 유료업체에 의한 간병인 불법공급 판정을 받은 후, 공대위 대표들과의 면담에서 노조가 운영하는 무료소개소를 약속했으나, 서울지방노동청장의 약속이행이 안되자, 서울지방노동청장 면담과 이어 항의농성을 돌입하였다. 농성 3일 만에 공권력이 투입되어 간병노동자 조합원 및 공대위를 연행하였다.

⑨ 약손엄마회와 협약체결 및 병원 복귀, 노조 운영

노동부의 불법공급 판정이후, 서울대병원노조는 병원과 실무협의를 추진하여 2004년 4월 26일자로 약손엄마회와 협약을 체결하여 무료소개소를 운영하였고, 실질적인 운영은 노조가 담당하기로 하였다.

⑩ 공대위, 간병유료소개업체 실태 조사

이후 2004년 8월 서울지역 22개 대병원 간병유료업체 실태조사를 실시했고, 2004년 8월 기자회견 및 집회를 개최하였다. 실태조사결과, “간병제도의 공공성 강화 및 간병인 노동인권 보장을 위한 구체적인 정책방향”을 다음의 세 가지로 제시했다. “첫째, 병원에서 간병업무를 담당하는 인력은 병원 소속의 정규직으로 채용되어야 한다. 둘째, 현재 환자 및 보호자들이 개인적으로 지불하고 있는 간병료는 원칙적으로 정부가 지불해야 한다. 셋째, 각 시도의 국립대학병원은 간병인 관리 및 교육의 거점으로

서 역할을 수행하도록 해야 한다. 이를 위한 비용은 정부가 지원하도록 해야 한다.”

⑪ 서울대 병원 간병노동자 지부구성

2004년 5월 이후 서울대병원 간병노동자들은 간병노동자 노동조합을 구성하였고, 서울대병원노조에 지부로 소속되어있는 상태이다.

(3) 2004년 5월 4일 공대위의 평가

2004년 5월 4일 공대위의 평가내용을 정리하면 다음과 같다. “안 해본 것 없는 투쟁이었고, 값진 투쟁이었다”라고 한마디로 약평한 공대위는 이번 투쟁이 “사회적으로 간병노동자의 문제를 지하에서 지상으로 끌어올렸다”는 점에서 큰 성과로 확인했다. 또한 투쟁을 승리로 이끈 요인들로는 간병조합원의 치열한 투쟁과 서울대병원노조간부들의 헌신적인 노력, 공대위의 적극적인 결함 등에 있었다고 결론 내렸다.

한편, 한계로는 간병노동자의 법적 제도적 한계를 뼈저리게 느낀 특수고용노동자 투쟁이었다는 점이였다. 병원 측은 간병인은 직원이 아니므로 교섭을 할 수 없다는 태도로 일관했고, 대신 서울대병원노조가 노사협의회 안건으로 다루고, 모든 실무교섭을 담당해야했다. 병원 측은 노사협의회 교섭석상에도 “간병인들이 왜 배석하냐”고 하면서 간병인대표들과의 면담을 거부했었다. 병원 측의 이러한 간병노동자에 대한 “노동자”로 인정조차 안하고 협상테이블에조차 같이 마주하지 않으려는 태도는 기만적인 것이며, 향후에도 이러한 병원 측의 기만적인 태도에 대항해서 싸워야 할 것이다.

2. 2003년 투쟁이후에도 현재 계속되는 간병노동자들의 투쟁³⁵⁾

현재 간병노동자들은 요양사 자격증을 딴 사람만 25만 명이고, 이중 5만 명이 고용 상태에 있다. 2008년 7월 노인요양보험제도도입으로 인하여 재가와 요양시설에 요

35) 이 글은 2003년 당시 공대위 헌정회 집행위원장과 2003년 당시 서울대 병원노조 최경숙 활동가, 정금자 간병노조위원장 등과 의 토론을 통해서 정리된 내용이다.

양보호사가 고용되게 되었는데, 이때의 고용상태는 해당요양시설과 건강보험공단에서 지급되는 보험료로 인건비가 지급되므로, 근로기준법의 적용도 받고, 노동자로 인정도 받게 되었지만, 병원에서 근무하고 있는 간병노동자들은 아직도 환자와 계약관계를 통해서 이루어지고, 병원자본가계급과 정부는 이러한 노동계약관계를 노자관계로 인정하지 않고 있다.

현재 간병노동자들의 주장은 다음과 같다.

첫째: 현재 병원에서 근무하는 간병노동자들은 직접고용과 간접고용상태가 아니라서 부득이하게 특수고용노동자의 형태에 속해있지만, 병원에서 직접 고용하라는 것이다.

둘째: 간병노동자들을 병원에서 직접 고용하고, 임금을 사회보험과 노인장기요양보험에서 지급하라는 것이다. 2008년 7월에 시행된 노인요양보험제도로 인해 요양시설과 재가요양에는 요양보호사들이 직접고용되는데, 이들의 입장에서 본다면, 작업장소의 이전만 되었을 뿐 간병노동자와 다를 바가 없다는 것이다. 더욱이 대부분의 간병노동자들은 현재 요양보호사 자격증을 딴 상태이다. 그러므로 병원에서 일하고 있는 간병노동자들의 고용관계와 임금제도를 2008년 7월에 실시하고 있는 노인요양보험제도와 같은 형식으로 되어도 좋다는 것이 지금의 간병노동자들의 생각이다. 이렇게 된다면, 병원의 환자의 입장에서조차 간병노동자에게 지불하는 비용을 국민건강보험공단의 사회보험에서 지원받을 수 있게 되므로 이득인 것이다.

셋째: 국가는 병원의 간병제도를 사회화해서 개인적인 환자-간병노동자의 관계로만 국한시키지 말고, 간병 돌봄을 사회적으로 국가가 책임지는 제도로 만들어야 한다는 것이다.

넷째: 병원은 환자에게 꼭 필요한 간병제도를 환자에게만 그 책임을 전가하지 말라는 것이다.

다섯째: 병원은 간병노동자들에 대한 노동착취(저임금, 장시간의 노동, 노동강도)를 더 이상 하지 말아야 하며, 노동착취를 더 이상 하지 못하도록 법으로 정하여야 한다는 것이다.

〈참고〉 간병노동자 노동조합 연혁 및 활동

- 2001년 보건의료노조 서울지역지부 조합원으로 직접 가입
(실제 활동은 거의 없었음.)
- 2003년 7-8월 병원과 노동조건 개선관련 실무협의
- 2003년 9월 서울대병원간병인무료소개소 일방적으로 폐지, 이후 폐지철회투쟁 전개
- 2003년 12월 보건의료노조 서울대병원간병인지부 결성 (12명)
- 2004년 4월 8개월 투쟁 끝에 병원 복귀.
(약손엄마회 이름으로 협약체결, 실제 운영은 노조가, 조합원에 한해 간병알선)
- 2006년 2월 보건의료노조 탈퇴, 서울대병원노조 간병인분회로 규약 개정함.
- 2006년 3월 김진균추모사업회 제1회 노동자상 수상 (정금자 분회장)
- 2006년 6월 현재 조합원 89명 (휴직자포함 약100명). 현재 간병노동자들은 공공노조 의료분과에 속해있음.
- 2009년 현재 간병노동자들을 병원에서 직접 고용할 것, 간병노동자의 임금을 국가나 사회보험이 지급하도록 할 것, 간병돌봄제도를 사회적으로 국가적으로 책임지는 제도로 만들 것, 병원자본가계급은 환자에게 간병을 전가하지 말 것, 병원자본가계급은 간병노동자의 노동착취를 더 이상 못하도록 법적 제도적 조치를 취할 것을 주장하고 있다.

여성노동자의 노동권과 건강권

- 간병·요양 노동자를 중심으로 -

발행일 : 2009년 9월 30일

펴낸이 : 임성규

펴낸곳 : 전국민주노동조합총연맹

서울 영등포구 영등포2가 139 대영빌딩 2층

Tel. 02-2670-9100 / Fax. 02-2635-1134

<http://www.nodong.org>

값: 7,000원

ISBN 978-89-93180-24-4

Female worker

“

간병노동자를 노동자로 인정하는 것, 노동법상의 보호대상으로
규정하는 것이 필수적인 조건이다. 하지만 현실적으로 그것은
또 다른 과정을 필요로 한다. 비도덕적 이윤추구에 대한
사회적인 견제가 함께 이루어져야 한다.

”

값 7,000



9 788993 180244

ISBN 978-89-93180-24-4