

1970년대 이후 핵가족화 및 여성의 사회진출 증가 등 사회여건의 변화와 의식구조의 변화로 가족기능은 점차 약화되어 간병에 대한 가족의 부담은 증대되고 있다. 이에 입원환자의 가족을 대신하여 보수를 받고 환자를 돌보는 간병인이라는 직종이 등장하게 되었다. 이들 간병인은 환자와의 개별 고용관계이지만 이들의 역할이나 업무가 규정되지 않는 상태에서 병원 내에서 활동함으로써 간병인에 대한 업무규정 및 기대규범의 부재와 간병기술 및 관리감독의 문제가 사회문제화되고 있다.

간병인을 양성하거나 알선하는 단체는 총 5,000여 개소에 이르러(중앙고용정보원, 2003) 수요가 있는 곳에 공급이 있다는 경제논리에 비껴감이 없이 틈새시장사업으로 유무료 및 허가무허가 등 다양한 민간단체에서 간병인이 양성되고 있다.

저출산의 지속과 고령사회의 진전으로 앞으로 간병에 대한 사회적 요구는 더욱 높아질 것으로 전망되는 바, 간병은 일자리 창출의 잠재력이 큰 사회서비스 부문이다. 이에 종래의 가족, 특히 개인부담에 의한 유료간병인의 의존에서부터 사회문제로 공식화하여 공적 책임의 한 체제(system) 내에서 간병서비스의 사회화가 요구된다.

### 1. 의료기관 간병인의 활동, 무엇이 문제인가

#### 가. 간병인의 고용 및 관리

병원급 이상 의료기관의 간병인 활용 및 환자 알선방법은 병원에 파견된 간병단체가 간병인을 직접 전담하는 경우 46.3%, 파견된 간병인을 병원에서 관리담당하는 경우 24.4%, 병원에서 공식적으로 인력을 채용한 경우가 17.1%이다(표 1 참조). 이들에게 43.4%의 병원에서는 연령만을 제한하고 있을 뿐, 건강상태 파악 등 별다른 조건은 대부분 없는 것으로 파악되었다. 또한 간병인에 대한 자체교육은 52.7% 병원만이 실시하고 있었다.

\* 한국보건사회연구원 공공보건의료팀장(nami@kihasa.re.kr).

<표 1> 의료기관종별 간병인 활용 및 알선방법

(단위 : %)

의료기관 종별	종합전문 요양기관	종합병원	요양병원	병원	전체
병원이 간병요청환자에 대해 간병단체로 연결하고 각 간병단체가 간병인 전담	58.8	59.4	10.5	50.0	46.3
간병단체는 간병인력 파견만하고 병원담당부서가 간병인 관리	11.8	25.0	36.8	21.4	24.4
병원차원 공식적 인력채용 <sup>1)</sup>	5.9	3.1	52.6	14.3	17.1
병원이 직업소개소 형태로 개별 간병인 등록, 관리, 민원처리 등 실시	11.8	-	-	-	2.4
기 타	11.8	12.5	-	14.3	9.8
전 체 (N)	100.0 (22)	100.0 (50)	100.0 (19)	100.0 (21)	100.0 (112)

주 : 1) 일용직·계약직 형태이며, 개인고용 간병인도 동시에 활동하는 경우 포함.

자료 : 황나미, 「의료기관 간병서비스 현황과 개선방안」, 의료기관 간병서비스 개선을 위한 토론회, 2005.

간병인 활동에 대해 병원담당자들이 가장 많이 지적한 문제는 간병인이 간호사 또는 보호자의 지시에 응하지 않고 불손한 경우이었다. 그 다음으로 동료간 잡담이나 외출 등으로 환자를 잘 돌보지 않는 경우, 간병인의 부주의로 환자가 다치거나 기초 간병상식 부족으로 인한 문제발생 등이었다. 이 외 환자 질환 및 비밀을 누설하거나 개인위생상태 불량 등을 지적하였다. 반면, 간병인들은 12시간 또는 24시간 근무형태이어서 병원담당자가 지적한 개인의 위생관리나 일상생활에 지장을 초래할 수밖에 없다고 호소하고 있다. 열악한 근무조건은 곧 질적인 서비스 제공에 장애가 될 것임은 두말할 나위가 없다.

#### 나. 간병인의 수행 행위

2005년 무작위 표본조사에 의하면 간병인이 간병하고 있는 환자의 중증도는 가장 심각한 환자로 분류되는 4군에 속한 환자 비율이 33.3%, 2군 및 3군이 각 27.8%로 간병환자의 중증도는 대부분 심각한 것으로 파악되었다. 무의식 환자는 6.3%이었고, 환자의 52.1%가 의식이 있지만 보조인 또는 보조기구 도움으로도 활동이 불가능한 경우이어서 일상생활에 불편이 없는 환자는 전혀 없는 것으로 파악되었다.

간병인의 일부는 건강보험수가가 책정된 간호사의 업무인 ‘위관 음식주입’과 ‘가래뽑는 업무’를 거의 매일 수행한다고 하였고, 기본간호로 인식되는 체온·맥박·호흡 측정 등도 수행한다고 하였다.

이상과 같이 환자 개별 간병인에 의한 간호 및 간병 행위로 인해 감염 등 제반 문제가 발생될 수 있으나 의료인들이 현장에서 즉각적으로 대처할 수 있는 환경이어서 발생된

문제의 노출은 쉽지 않다. 병원이미지상 본질적인 의료문제가 가시화되지 않기 때문에 의료기관에서의 간병인의 활동은 오랜기간 동안 지속되어 왔다고 볼 수 있다.

#### 다. 간병에 따른 환자 비용부담

2005년 환자가 간병비로 지출한 비용은 1주당 평균 38만원 수준이며, 병원급 이상 의료기관의 입원환자가 간병비로 지출한 비용은 연간 총 513,795백만원으로 추계된다. 간병비 지출에 대해 환자의 약 65%가 경제적 부담을 가지고 있었고, 부담을 주지 않는다고 응답한 대상은 10.2%에 불과하였다. 따라서 현 체계에서 간병비 지불능력이 없는 경우, 가족간병에 따른 가족간 갈등을 초래하거나 반대로 방치될 수밖에 없는 실정이다.

한편, 간병인을 이용하더라도 환자가족은 원하는 유형의 간병인을 구하기가 쉽지 않고, 계약된 간병료 외에 식사비 등 추가지불을 안할 수 없게 한다는 점에서 일부 환자가족은 간병인에 대해 만족하지 못하고 있었다.

## 2. 자격 간병인력 행위에 따른 간호보조료 수가 신설, 무엇이 문제인가

이상의 문제를 해결하고 불충족한 간병수요를 충족시키고자 최근 자격화된 간병인력의 양성-채용과 함께 이들의 간병행위에 대한 ‘간호보조료’의 수가 신설이 제안되고 있다.

최근 사회양극화 현상의 심화와 근로빈곤층(working poor)이 증가되고 있는 현실을 고려할 때, 40-60대 저소득 여성층이 대부분인 간병인의 채용은 사회적 일자리 제공측면에서는 바람직하다. 또한 현재의 개인고용 간병인보다는 체계적인 교육을 거친 인력이라는 점, 간병인의 근로조건이 개선되어 불량한 개인위생이나 외출 등의 문제가 발생되지 않을 것이라는 점, 그리고 간병비용 부담 완화측면에서 대안이 될 수 있다.

그러나 가장 중요한 환자치료의 한 부분인 간호 및 간병서비스의 질을 보장받기가 어렵다는 점이 문제이다. 간병인, 즉 일반인에 의해 급성기 병동의 여러 입원환자에게 간병서비스가 제공될 경우, 감염전파 등의 의료문제가 상존하고 있음은 여러 연구에서 밝혀진 바 있기 때문이다. 더욱이 간병인을 고용하는 당사자인 의료기관 입장에서는 경영상 노사문제를 고려하지 않을 수 없어 간병인은 임시계약직 고용의 성격을 띠 수밖에 없는 현실이다. 이로 인해 사회적 기업의 형태일 가능성이 높는데, 간병인에 의한 간병서비스와 간호사에 의한 간호서비스의 결과가 명확하게 구분되지 않는 상황에서 간호사, 간병인 모두에게 역할 혼란이 초래되고 업무한계와 업무위임이 불확실할 수밖에 없다. 이로 인해 간병인 행위에 대한 책임소재 역시 여전히 문제로 남게 된다.

간병이라는 용어는 사전적으로 ‘병자나 다친 사람의 곁에서 그를 보살피며 뒷바라지를 하여 주는 것’을 의미하나 질환자에 대한 간병은 간호서비스와 연속선상에서 이루어진다고 보는 시각이 지배적이다. 이러한 관점에서 선진국에서는 급성기 병동의 입원환자에 대한 간호·간병서비스를 간호인력의 역할로 정립하여 질적 서비스 제공을 위해 합리적인 지불보상체계를 마련하고 서비스 질을 평가하는 등 양질의 간호·간병서비스를 제공하도록 제도적 장치를 구축한 바 있다. 예컨대 일본 및 독일은 급성기 병동의 환자 간병서비스를 높은 인건비 부담에도 불구하고 간호사가 제공하는 경우가 대부분이며 그렇지 않는 경우에는 간호사의 케어플랜에 따라 간호사의 감독하에 1년여 교육과정을 이수한 간호조무사가 기본간호(수발)업무를 수행하도록 하고 있다.

세계보건기구(WHO, 1981)는 의료서비스의 질을 평가하는 지표로 기술적 질 수준, 효율성, 위험대처관리, 그리고 환자의 만족도를 제시하였다. 과연 노인수발보험제도에서 양성되는 수발요원과 동일한 수준에서 양성되는 120여 시간의 교육을 받은 간병인력이 간병하면서 질환자의 위험상황 관찰이 가능할 것인가? 한편 간병인 이용환자 또는 가족의 8.3%는 교육인증기관에서 간병 자격증을 받은 간병인보다는 간호사가 간병서비스를 제공해주길 원하였고, 간호조무사가 제공해주길 원하는 경우가 27.1%인 점으로 미루어 볼 때, 간병인의 행위에 어느 정도 만족할 수 있을까?

또 다른 문제는 현 건강보험수가체계상 간호서비스는 지불보상 수준이 낮아 병원 경영자는 간호사 인력투입을 기피하는 상황이다. 이러한 상황에서 간병행위에 대한 ‘간호보조료’ 수가의 책정은 의료기관으로 하여금 간호서비스를 간병인에게 의존할 가능성이 높다.

건강보험에서 지불보상되고 있는 간호행위는 680여개 중에서 37개 간호행위에 불과하며 (‘병원간호사회’에서의 구분 기준), 이 외 위생간호, 검사물 채취, 안위간호, 적절한 치료적 환경과 안전유지, 상담 및 안내, 업무조정 및 의뢰, 측정, 관찰, 영양관리 등의 행위에 대해서는 기본간호라 하여 ‘입원료’에 포함된 ‘입원환자 간호관리료’로 포괄, 지불보상되고 있다. 간호관리료는 병동 간호인력 확보수준에 따라 1~6등급(병상 대 간호사 수로 차등되며 종합전문요양기관의 경우 2:1~4:1, 종합병원급 이하 기관 2.5:1~4.5:1)으로 분류되어 차등 지급되고 있다. 그러나 간호관리료(2006년)의 인건비 보전율은 종합병원의 경우 등급에 따라 39~67% 수준이어서 현 수가체계하에서 간호사 투입에 따른 유인책이 전혀 없다. 이로 인해 병원에서는 간병인이 일부 간호행위를 수행하고 있는 상황 이어서 간병서비스에 대한 지불보상의 마련은 간호사보다 인건비가 낮은 간병인으로 대체하여 지금보다 더 낮은 간호서비스를 제공할 가능성을 배제할 수 없다는 데 문제가 있다.

### 3. 질적인 간호 및 간병서비스 확충을 위해 어떠한 접근이 요구되는가

#### 가. 간호사 행위에 대한 합리적인 지불보상체계가 선결되어야

환자진료에는 의료인 이외에도 여러 분야의 인력들이 관여하고 있지만 환자에 대한 직접의료행위는 국가의 면허를 취득했거나 자격을 인정받은 자가 아니면 수행할 수 없도록 법적으로 엄격한 제한을 두고 있다. ‘醫療法’에서 상병자, 또는 해산부의 요양상의 간호는 간호사만이 할 수 있다.

간호사 투입수준을 파악하고자 전국 병원급 이상 의료기관의 간호등급(2005년 4/4분기)을 살펴보면 총 1,552개 기관 중 종합전문요양기관 2개소와 병원 1개소만이 1등급이며, 종합전문요양기관의 경우 64.3%가 4-6등급, 종합병원은 60.6%가 6등급 또는 6등급 기준인력도 충족시키지 못한 상태이었다. 병원은 거의 대부분(96.8%) 6등급 또는 6등급 기준인력도 충족시키지 못한 상태이었다. 2005년 OECD Health Data에 의하면 종합병원급 이상 의료기관의 간호사 1인당 평균 담당병상수는 2.7로 미국 0.71, 영국 0.56 등 선진국에 비해 많은 실정이다. 이러한 낮은 간호사 투입 때문에 기본적인 간호마저도 간병인에게 위임할 수밖에 없는 상황인 것이다. 이에 입원진료의 질 향상을 위해서는 간호사 인력을 확보할 수 있도록 하는 지불보상체계의 개선이 선결되어야 한다.

의료기관 간병서비스 보장을 위한 방안으로 간호관리료의 현실화를 통한 간호사 인력확충이라는 시각과 간호보조료 신설을 통한 간병인력의 투입 주장에 대해, 혹 두 집단간 이해다툼으로 비추어질 수 있겠으나 의료 선진화를 도모하여야 한다는 관점에서 궁극적으로 보건과학적 지식에 근거한(health-science based) 양질의 인력투입이 정책의 지향점이 되어야 할 것이다. Flood(1988), Lichtig(1999) 및 호주연방정부(2002)의 연구에서 동일한 조건에서 간호사의 담당환자수가 증가하면 요로감염, 폐렴, 욕창발생빈도 등이 증가하였고 재입원, 재원일수, 사망률이 증가한 것으로 보고되었다. 미국 의료기관평가기구인 JCAHO(2002)는 환자사망, 상해, 기능상실 등의 기대하지 않은 건의 25%가 불충분한 인력투입과 관련된 것으로 나타나 간호인력의 중요성을 강조한 바 있다.

#### 나. 간호인력의 팀접근을 통해 간호 및 간병서비스가 제공되어야

간호사에 의한 간병은 선진국 수준에 미치지 못하는 현 우리나라 소득수준에 비추어 볼 때, 결국 높은 인건비 부담이 환자의 몫으로, 또는 국민부담으로 돌아온다는 점을 직시하지 않을 수 없다. 그렇다면 병원의 효율적 운영을 기하고 환자에게는 질적인 서비스를 제공하면서 환자의 욕구를 충족시킬 수 있는 방안은 없는 것인가? 이에 간병서비

스 제공인력으로 간호조무사 인력에 대해 고려할 수 있다.

현재 간호조무사는 12개월간(6개월 이론)의 간호조무사 양성학원의 교육을 받고 지방자치단체장이 실시하는 간호조무사 자격시험을 통과하여 자격인정을 받은 자이다. 이들의 업무에 대해서는 ‘간호사에 관한 규정을 준용한다’라고 명시되어 있으며(醫療法 제58조) 업무한계는 간호업무보조와 진료보조에 관한 업무를 행하도록 되어 있다(간호조무사 및 의료유사업자에 관한 규칙). 따라서 이들은 간호서비스와 연계되고 포괄되며 간호서비스와 연속선상에 있는 다양한 간병서비스를 제공하는 데 자격을 갖춘 간호보조인력이다.

현재 경제활동이 가능한 간호조무사 인력은 약 26만 명에 달하나 14만 여명이 활동하고 있을 뿐이다. 유휴 간호조무사 및 간호사 인력이 각 12만 여명, 8만 여명인 점을 고려하면 간호인력의 팀접근을 위해 간호인력이 확충될 경우, 전문인력의 일자리 창출이라는 긍정적인 효과 역시 나타날 것으로 기대된다. 이 경우, 지금보다 간병인에 대한 수요가 적어져 의료기관에서 활동하고 있는 간병인이 일자리를 잃을 수 있는데 이는 2008년 도입될 노인수발보험제도의 수발요원으로 안정적인 일자리 기회가 부여, 확대될 수 있을 것으로 판단된다.

급성기 환자의 간병은 원칙적으로 진료서비스 제공체계 내에 포괄되어 간호인력에 의한 총체적인 간호의 형태로 접근되는 것이 의료서비스의 질을 향상시킬 수 있을 것이다. **KLI**