



■ 발 표 4.

돌봄 분야의 현황과 과제

정 은 희

하늘나무노인복지사업단
센터장



돌봄 분야의 현황과 과제

신생아와 산모, 정서불안아동, 노인·장애인·환우 등 생애주기에 따라 돌봄이 필요한 국민에게 국가와 사회가 직·간접적으로 개입하여 제공하는 서비스인 돌봄사회서비스는 2005년 사회적일자리 창출정책과 함께 지속적으로 확대되어 왔음.

정부의 사회서비스전자바우처사업으로 점차 확대되던 서비스량은 노인장기요양보험법(2008.7.1.), 장애인활동지원법(2011.11.1.) 등 관련법의 제정으로 급속하게 증가됨.

전통적인 사회복지서비스는 국가(지방정부)가 조세를 재원으로 민간조직에게 보조금 방식으로 서비스를 공급하므로 서비스 제공조직을 규제하였으나, 사회서비스일자리 창출 및 조세를 재원으로 서비스 이용자에게 바우처방식으로 서비스를 공급하면서 서비스 제공조직을 규제하기에 어려움이 있음.

서비스 공급방식의 변화와 일자리창출정책에 따라 서비스 제공조직은 시장 환경에 효율적인 기업조직의 형태를 도입, 활용하는 사례가 많아짐. 대표적 근로복지연계정책인 자활사업으로 태동한 자활공동체와 창업기업, 사회적일자리창출사업으로 성장한 사회적기업, 기업의 사회공헌활동으로 만들어진 공익기업 등.

정부정책에 따라, 서비스 공급모형의 변화와 일자리 기대효과 등, 기업조직의 형태와 원리로 운영되는 비영리 돌봄사회서비스 공급조직들이 약육강식과 적당한 반칙이 인정되는 시장경쟁체계에서 더 많은 영리의 공급기관에 긍정적 영향을 줄지, 퇴화 내지 사라질지 우려하는 목소리가 점점 커지고 있음.

이에 현재의 돌봄사회서비스의 현황을 살펴보고 해결과제를 같이 고민해보고자 함.

1. 돌봄사회서비스의 시장화, 제공기관 등록제

1) 돌봄사회서비스 바우처사업 현황 - 서비스 신청자 및 대상자 현황(단위 : 명)

사업명	신청자			대상자 (12년1월)	서비스 개시년월
	2009년	2010년	2011년		
계	97,552	116,341	135,193	123,767	-
노인돌봄종합	8,623	26,914	12,498	41,362	2007.5
장애인활동보조	11,318	4,628	6,234	-	2007.5 (2011.10종료)
장애인활동지원			46,884	46,675	2011.11
산모신생아 도우미	58,747	80,395	67,770	24,028	2008.2
가사간병방문	18,864	4,404	1,806	11,702	2008.9

2) 서비스 제공기관 현황(단위 : 개소)

구 분	2009년	2010년	2011년
계	1,458	1,985	2,969
노인돌봄종합	505	913	923
장애인활동보조	453	508	585
장애인활동지원	-	-	841
산모신생아도우미	197	253	305
가사간병방문	303	311	315

3) 서비스 제공기관 제공인력 현황(단위 : 개소)

구 분	2009년	2010년	2011년
계	32,478	55,378	79,168
노인돌봄종합	4,499	12,381	13,052
장애인활동보조	45318,611	27,499	27,311
장애인활동지원	-	-	26,008
산모신생아도우미	3,977	9,554	8,735
가사간병방문	5,391	6,305	4,062

4) 돌봄사회서비스 사업의 문제점

사회적책으로 돌봄사회서비스사업의 문제접근은 정체성으로부터 시작된다. 돌봄사회서비스 정책은 취약계층 보호를 위한 사회복지서비스 정책인지, 저출산고령사회를 대비하는 일자리 창출 정책인지가 모호하며, 정부는 이 두가지 목표를 모두 얻기를 기대함.

사회복지서비스의 수요자 측면에서 질관리와 지속적인 확대를 정책방향으로 유지하고 다른 한편으로는 정부재정일자리사업으로 분류하여 제공기관에게 괜찮은 일자리의 유지와 관리를 요구하고 있음.

정부는 2011. 8. 4일 '사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률'을 제정하고 2012. 2.5일 시행하고 있으며 동 법률에 의하면 '사회서비스를 제공하려는 자는 제공하려는 사회서비스 별로 시장'군수'구청장에게 등록'하도록 규정하고 있어 기존의 지정제보다 쉽게 제공기관이 될 수 있으며, 제공기관의 진입문턱을 낮추고 엄격한 품질관리를 통해 수준 낮은 제공기관을 퇴출시키겠다는 의지로 보임.

특히 노인장기요양제도는 제도 실시 전 정부가 예측한 서비스 제공인력, 제공기관의 수요는 무용지물이 되었으며, 이미 요양보호사는 대한민국 대표 장롱면허로 전락하였고, 과포화 된 제공기관은 권리금을 붙여 매매되어지고 있는 것이 현실이고 더 많은 이용자 확보를 위해 각종 불법, 편법을 동원하여 이용자들로부터 본인부담금을 면제해주면서, 요양보호사 임금에서 삭감하고 있음. (2012 사회적기업의 날 릴레이 토론회, 돌봄사회서비스 시장화, 그 미래에 대하여 자료)

* 현재 사회서비스 전자바우처 사업의 제공자(기관)는 일정한 조건을 갖추어 신고하면 시군구에서 심사 후 사회서비스 제공기관으로 지정하는 지정제에서 사업별 시설, 자격, 인력기준을 갖추어 시군구청에 등록하는 등록제로 변경되었다.

따라서 등록제 시행일(2012.8.5)이전 기 지정된 서비스 제공기관은 2012.8.5일부터 2012.11.4일까지 등록기준을 충족하여 등록신청을 해야 하며, 신규 진입하려는 서비스 제공기관은 마찬가지로 등록기준을 충족하여 등록제 시행일 이후(2012.8.5) 시군구에 등록을 하도록 하고 있다.(보건복지부 자료)

2. 보호자없는 병원 사업

1) 보호자없는 병원이란?

보호자없는 병원이란 적정 간호인력 확보를 통한 환자안전 및 간호간병서비스의 질 개선을 위하여 보호자나 개인 간병사가 없어도 병원에서 필요한 서비스를 제공하는 병원을 의미한다. 즉 환자가족이 별도로 병실에 상주하면서 환자 간병과 돌봄을 할 필요가 없는 병원을 말한다.

2) 필요성

- ① 최근 우리나라는 부모와 가족으로 구성된 핵가족마저 해체되 고립에 가까운 '나홀로' 가구가 급증하고 있다. 2000년~2010년 사이 우리나라의 1인 가구는 191만7천 가구가 늘었으며 이 가운데 미혼인 1인 가구가 88만6천명 가구로 전체 46.2%를 차지하고 있으며 사별상태 1인 가구는 22.3%, 이혼상태는 17.6%이다. 이러한 상황에서 환자간병에 대한 사회적 부담은 커질 수밖에 없다.
- ② 여성의 경제활동참여가 증가하면서 더 이상 여성에게서 전통적인 가족 내 보호자의 역할을 기대할 수 없게 되었으며, 이러한 일련의 변화는 가족의 책임으로 환자돌봄 책임을 전가하기 어렵게 되었고 사회가 그 부담을 떠 맞을 때가 되래되었음을 의미한다.
- ③ 우리나라 노인인구는 최근 전체인구의 11% 이상으로 빠른 속도로 증가하고 있다. 특히 '09년 건강보험에서 65세 이상 노인에게 지급된 의료비는 환자가 증가할수록 병원에 대한 수요는 폭발적으로 증가할 것으로 정부차원의 대처가 필요한 시점이다.

3) 지자체 보호자없는 병원 사업의 운영현황

① 사업예산

지역	경남		인천		충북
2011년 사업 예산	마산의료원	진주의료원	인천의료원	적십자병원	청주충주의료원
	574,000천원	475,000천원	175,750천원	123,690천원	109,500천원
	1,049,000천원		299,440천원		109,500천원

지역	경남	서울	인천	충북	충남
2012년 사업예산	482,400천원	349,900천원	630,962천원	365,000천원	530,000천원
수행병원	17시군구 총18개병원	8개 지방의료원	인천의료원 적십자병원	청주의료원 충주의료원	4개 지방의료원

② 병원별 사업수행 간병업체 현황

지역	병원	간병인력 고용방식	계약금액 (천원/1인)	계약인원	간병파견업체
경남	총 17시군구 18병원	직접고용 10곳		364병상 247명 고용	
		파견 8곳	1,500천원		
인천	인천의료원 5인실*4실 20병상	파견	1,645.6천원	16명	사회적기업 다사랑 간병지원센터
	인천직십자 6인실*4실 24병상	파견	1,640천원	16명	
충북	청주의료원 7인실*5실 35병상	파견	1,680천원	20명	주)영보
	충주의료원 6인실*4실 24병상	업무협약 (도급)	도비와 병원비를 업체에 주고 환자부담금 업체가 직접 수급하여 인건비 지급	10명	노인복지지원센터
충남	천안의료원 5인실*2실 10병상	업무협약	입원환자당 42천원	8명	사회적기업 천안돌봄센터
	서산의료원 6인실*2실 12병상	업무협약	입원환자당 35천원	8명	사회적기업 다인돌봄
	공주의료원 6인실*2실 12병상	업무협약	입원환자당 35천원	8명	사회적기업 공주돌봄
	홍성의료원	-	-	8명	

③ 간병사 근무여건

지역	간병업체	간병사급여	교대방식	사회보험/배상보험
경남	마산희망지역자활센터	120만원	2교대	가입/가입
	진주지역자활센터	120만원	3교대	가입/가입
인천	주)다사랑 간병지원센터	100만원	3교대	가입/가입
충북	주)돌봄센터		2교대	가입/가입
	노인복지지원센터		2교대	-
충남	천안 사회적기업	120만원	3교대	가입/가입
	공주 사회적기업	127.8만원	3인2교대	가입/가입
	서산 사회적기업	126.8만원	3인2교대	가입/가입
	홍성			-

④ 향후 과제

가) 사업운영 시스템의 표준화 : 사업운영의 기준을 정하고 사업운영형태를 표준화하여 지역에 따른 차별성을 시정해야 한다.

나) 중증환자에 대한 간호간병업무가 명확히 구분되지 않아 의료사고의 위험이 있으므로 해당병실을 담당할 간호사 고용으로 팀별 간호간병서비스를 제공

다) 지자체 조례 제정 : 지속적인 예산배정으로 사업의 연속성을 확보해야 하며, 공공병원 및 민간병원으로 사업을 확대하여 입원환자의 건강유지 및 증진을 위해 조례제정이 필요하다.

라) 지역에 따른 간병파견업체 입찰조건 및 사업수행에 대한 과업지시서를 수정 보완하여 비영리민간단체 및 사회적기업이 사업수행에 참여하도록 함으로써 사회적목적을 실현할 수 있도록 해야한다.

마) 보호자없는 병원 사업 이행협약서 체결 : 보호자없는 병원사업은 간병인력을 직접고용하는 것을 원칙으로 하고 있으나 병원사정에 따라 파견계약까지 허용한 상황이다. 그러나 파견계약일 경우 간병사의 근로조건이 악화될 우려가 크고 지속적인 고용이 불가능할 수 있어 이행협약서를 통하여 간병인력의 지속적인 고용과 근로조건을 보장하여 안정적인 여성일자리로 자리잡을 수 있도록 지자체의 책임을 강화하여야 한다.

바) 지역연석회의 확대 강화 : 지역연석회의를 통해 영리목적으로 전락하거나 훼손되지 않도록 하여야 하며, 정부정책에 대하여 공동으로 대응할 수 있도록 지역사회와 함께 하는 노력이 필요하다.

4) 충남 보호자없는 병원사업 현황

① 하반기 6개월 사업

② 파견과 도급의 혼동된 기준

간접고용	내용
파견	<p>▶ 필요한 근로자를 파견업체를 통해 고용하는 경우</p> <p>※ 파견계약은 간호사 등 병원관계자가 업무에 관한 지위, 명령, 근로감독을 할 수는 있지만 마찬가지로 최저의 근로조건을 준수해야 함</p>
도급(용역)	<p>▶ 근로자를 고용하지 않고 특정한 업무 전체를 외부에 위탁하는 경우</p> <p>※ 도급(용역)계약을 맺을 경우 노동법과 사회보험법에 따른 최저의 근로조건(1일 8시간/ 1주 40시간, 1주 12시간이내 연장근무, 주휴일, 최저임금 이상의 임금, 사회보험 가입, 퇴직금 지급 등)을 준수할 수 있는 도급금액으로 계약해야 하고, 간호사 등 병원관계자가 직접적으로 업무에 대한 지위, 명령, 감독을 할 수 없음.</p>
알선	<p>▶ 고용관계 또는 업무의 위탁과 관계없이 단순히 직업을 소개하는 경우</p>

③ 간병비 계약금액 : 환자1명당 35천원(6인실) 또는 42천원(5인실), 지원기간이 정해져 있다 보니 (년간 15일/인 이내, 필요시 최대 30일) 간병사의 급여가 확보되지 못함.

3. 노인장기요양보험법 개정법안 추진

현재 전국요양보호사협회, 노동조합, 비영리기관 및 시민사회단체 등이 '노인장기요양보험법 전면 개정 공동대책위원회'를 만들어 노인장기요양보험법 개정을 위한 운동을 벌이고 있다. 전면개정법안을 만들어 국회에 청원하는가 하면 제도의 문제점을 알리고 법 개정의 필요성을 전파하기 위해 토론회, 간담회, 집회를 지속적으로 개최하고 있다. 홍보 책자를 만들어 배부하고 있으며 서명운동, 1인 시위, 캠페인 등을 진행하고 있어 어떤 내용이 있는지 살펴보려고 한다.

1) 신고제에서 허가제로

현행 노인장기요양보험법에 따르면 누구나 쉽게 장기요양기관을 설립할 수 있다. 재가장기요양기관을 설립하고자 하는 사람은 일정한 요건을 갖춰서 지자체장에게 신고만 하면 된다. 또한 노인의료복지시설과 재가노인복지시설은 노인복지법에 따라 신고만 하면 운영이 가능하기 때문에 노인장기요양보험법의 지정제 방식에도 불구하고 사실상 신고제로 운영된다. 복잡한 절차 없이 누구나 간단한 신고 절차를 통해 요양기관을 설립하고 운영할 수 있다 보니 지나치게 많은 수의 요양기관이 난립하고 있다.

결국 이런 문제를 해결하기 위해서는 노인장기요양보험법을 개정하는 수밖에 없다. 요양기관 신고제를 '허가제'로 바꿔서 요양기관이 난립하는 것을 통제하고, 영리 목적으로는 요양기관을 설립할 수 없도록, 대신 전문성을 가진 비영리 법인이나 단체만이 요양기관을 운영할 수 있도록 법에 명시해야 한다. 이와 동시에 노인장기요양보험법에 본인부담금 전가 행위, 노인과 상관없는 집안일 강요 행위, 성희롱·폭행 등에 대한 금지 조항을 신설하고 금지 행위를 할 경우 제재가 가능하도록 보완해야 한다.

2) 정부의 관리감독 책임 강화

정부의 요양기관 관리감독이 형식적인 수준에 그치고 있다. 허술한 관리가 일상적으로는 서비스의 질 저하를, 극단적인 경우에는 요양기관에서의 인재()형 사고를 낳고 있다. 정부의 관리 감독이 없는 한 요양기관의 불법, 부정행위를 시정할 수 있는 방안이 거의 없기 때문에 이는 더욱 심각한 문제이다. 이런 문제를 해결하기 위해 법조항을 만들어 관리감독의 실효성을 높여야 한다.

3) 공공성 있는 국공립요양기관 확충

공공성 추구를 위해 현재 1.7%에 불과한 국공립 시설의 비율을 늘려가는 것이 중요하다. 그러나 공공기관이 직접 관리·운영하는 곳은 소수에 불과하다. 게다가 민간을 통한 서비스 시장화 정책으로 인해 요양보호사들의 노동환경이 보장 받지 못하고 있다.

중앙정부와 지방자치단체가 나서야 한다. 정부에서 요양기관을 설립하여 직접 운영하면서, 지역의 특성에 맞는 요양서비스 모델을 만들어 지역 내 거점 역할을 해야 한다.

4) 요양보호사의 노동조건 개선과 요양서비스 질 향상

민간 요양보호기관이 우후죽순으로 늘어나다보니 요양보호사들의 노동조건에 문제가 많다.

낮은 임금, 장시간 노동, 비정규직 고용 등의 문제이다.

현재 요양보호사들은 높은 노동 강도와 장시간 노동에 치여 있는 상황이다. 시설요양보호사의 경우, 12시간 맞교대나 24시간 격일제, 심지어 24시간 연속 거주형 노동까지 하고 있다. 요양보호사의 전문성을 살리고 양질의 서비스를 제공하기 위해서는 요양보호사의 노동환경을 개선하는 것이 시급하다.

-출처 : 노인장기요양보험법전면개정을위한공동대책위원회

5) 요양기관 및 요양보호사 현황(2011. 12. 31 기준, 2012 사회적기업의 날 릴레이토론회 돌봄 사회서비스 시장화, 그 미래에 대하여 자료 중)

총계	시설급여 기관수	재가급여 기관수	재가급여 서비스별 기관수						
14,918	4,061	10,857	19,505	8,709	7,162	1,321	234	692	1,387
100%	27.2	72.8	100	44.7	36.7	6.8	1.2	3.5	7.1

구분	자격증 발급자	종사현황
요양보호사	1,063,812	259,252
%	100%	24.4%

구분	취업요양보호사수	비율
시설	69,000	28
재가	177,000	72
총계	246,000	100