

간병서비스 제도화 현안과 과제¹⁾

- 급성기 병동 입원환자에 대한 간병서비스는 환자와 간병인간 사적 관계에 의해 공급되고 있어 간병비용 부담 가중과 간병의 질보장 미흡

- 급성기 병동의 간병서비스를 사회문제로 공식화하여 장기적으로는 건강보험제도권내에서 재원조달체계를 구축, 서비스 전달체계의 공공성 확보 필요

1. 기본시각

- 최근 핵가족화, 저출산 및 고령화 등 사회 변화로 가족기능이 약화됨에 따라 기존에 가족이 수행하던 환자에 대한 돌봄서비스를 '간병인' 이라는 직종이 등장, 대신 제공
 - '간병'이란 사전적으로 병자나 다친 사람의 곁에서 그를 보살피며 바라지하여 주는 것으로, 국내문헌에서는 돌봄, 수발, 요양보호 등의 용어와 함께 사용
- 1998년 국가경제 위기가 닥치면서 정부는 저소득층 여성의 일자리 창출을 위한 인력개발의 일환으로 간병교육을 실시하여 유·무료 간병인 파견사업 시작
 - 2004년 11월부터는 저소득층 자활지원의 일환으로 정부차원에서 부녀자를 대상으로 자활간병교육센터를 지정, 간병교육을 실시
 - 2005년 저소득 취약계층에 대한 사회복지서비스 제공과 근로능력이 있는 저소득층의 사회적 일자리 제공을 위해 복권기금사업으로 동사업을 확대, 추진
- 2008년에는 요양병원, 시설 및 가정에서의 일상생활 장애에 따른 간병서비스 공급을 위해 노인장기요양보험제도를 도입한 반면, 급성기 병동의 입원환자 간병에 대해서는 현 제도권으로 편입하지 않아 전인돌봄(total care)을 제공하기 어려운 실정
 - 이에 따라 간병서비스는 아직 비공식적 시장을 형성하여 환자 또는 그 가족과 간병인력간 사적 관계에 의해 제공될 수밖에 없는 취약한 상황

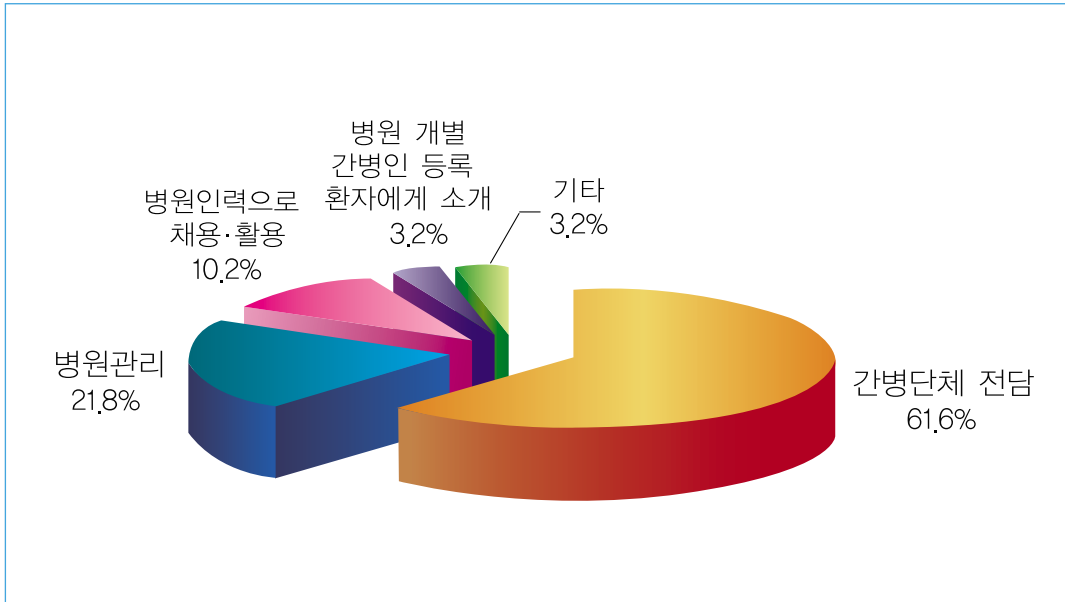
1) '황나미 외, 의료기관 간병서비스 사회제도화 방안, 여성가족부, 2006' 등을 인용 정리함

2. 급성기 병동의 간병인 활용 현황 및 문제

가. 간병인 활동실태

- 2005년 조사결과에 근거하여 현재 병원급 이상 의료기관(요양병원, 정신·결핵·한센 병원 제외)에서 활동하고 있는 유료간병인수는 1일 평균 총 29,100명으로 추정
- 병원 입원환자에 대한 서비스는 국가의 면허를 취득했거나 자격을 인정받은 사람이 아니면 제공할 수 없도록 법적으로 제한되어 있음에도 불구하고, 현재 간병인은 환자 개개인의 일시적·임시적 고용계약에 의해 입원환자에게 간병 또는 개인일상에 관련된 제반 활동 지원
- 병원에서의 간병인 활용방식은 병원이 간병인 단체와 협약, 지정하여 간병단체가 간병인 파견 및 관련 업무를 전담하는 경우가 61.6%, 지정 간병단체가 인력만 파견하고 병원에서 간병인을 관리·담당하는 경우 21.8%, 병원에서 임시직으로 인력을 채용한 경우가 10.2%(대부분 공동간병인제 해당), 병원이 개별 간병인을 등록, 배치 관리하는 경우가 3.2%

[그림 1] 병원에서의 간병인 활용 및 관리방식

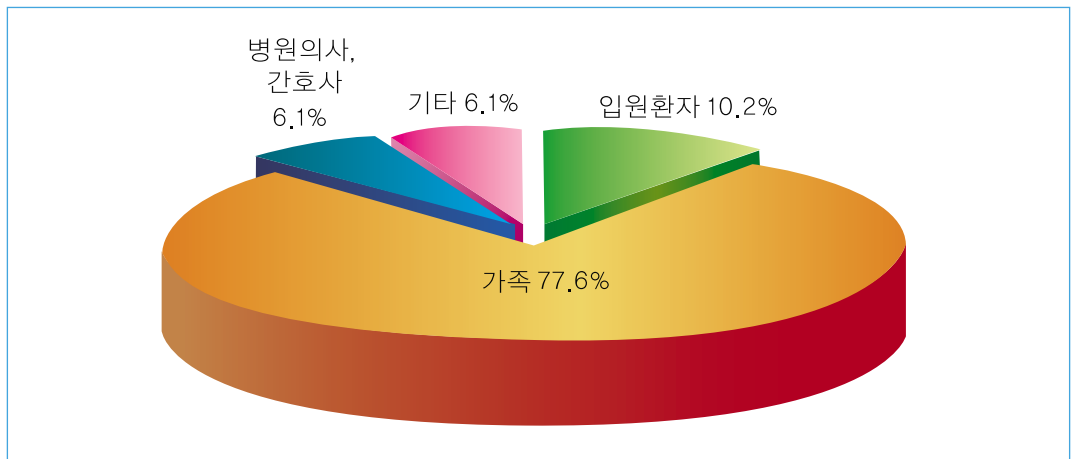


나. 간병인 이용에 따른 효과와 문제

1) 입원환자 및 가족의 심리적 안정과 가족의 일상생활 가능

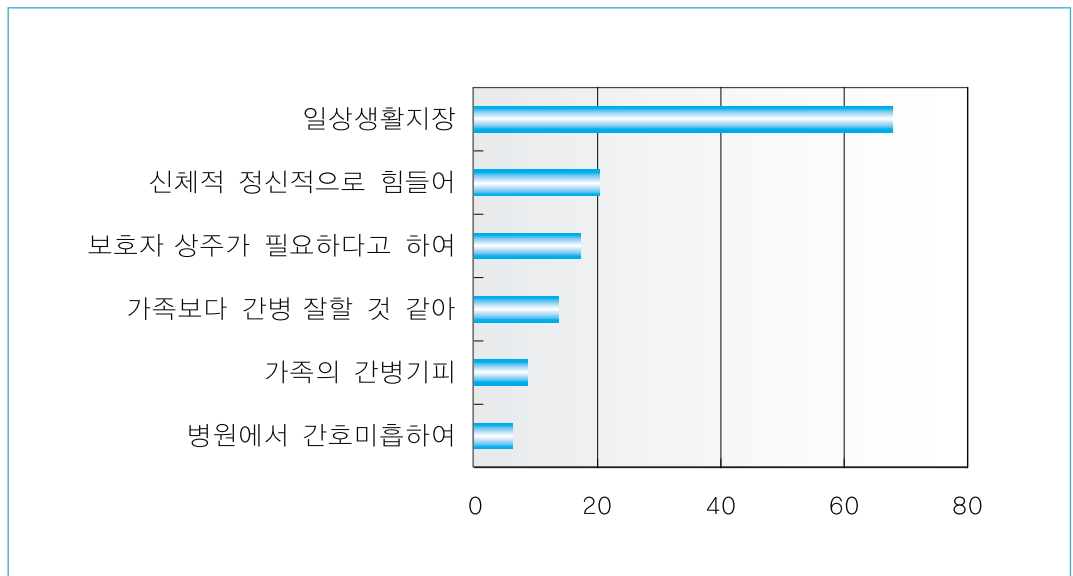
- 입원환자 중 유료간병인 이용비율은 상급종합병원 10.1%, 종합병원 8.4%, 병원 9.0%이며, 간병인 이용 제안은 환자가족, 입원환자가 요청, 의사 또는 간호사 권유 순

[그림 2] 유료간병인 이용 제안자



- 유료간병인 활용으로 환자와 환자가족에게는 심리적 불안감을 제거해 주고 가족이 일상생활을 하는 데 도움을 주고 있다는 점에서 환자와 그 가족은 대체적으로 긍정적

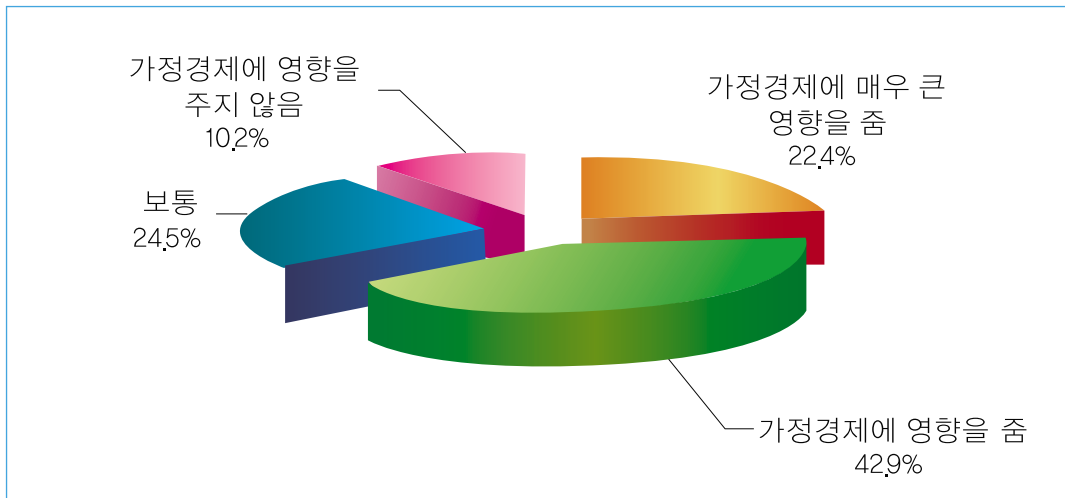
[그림 3] 환자가족의 유료간병인 이용사유



2) 간병인에 대한 역할기대 미흡 및 가족의 간병비용부담 가중

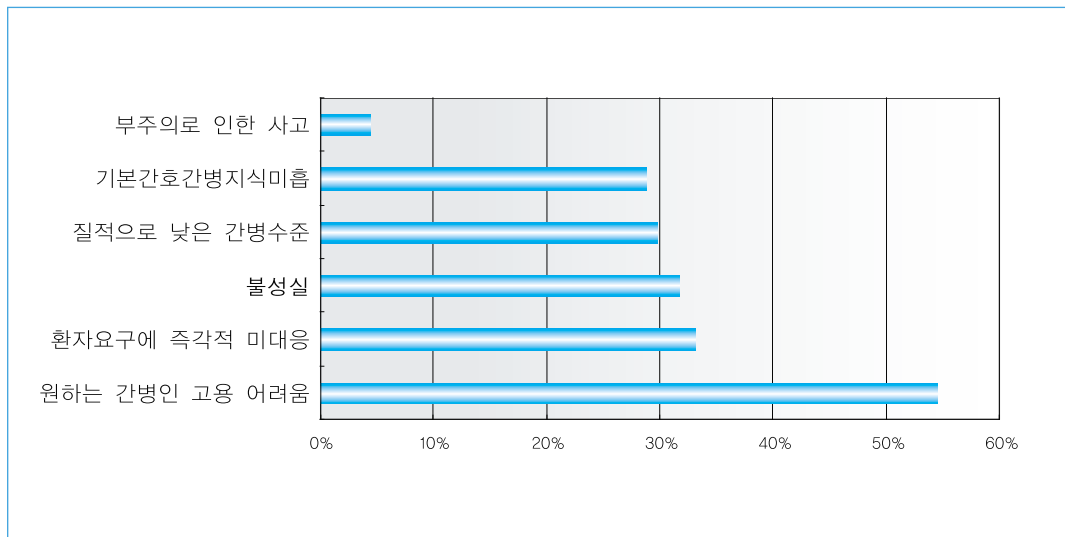
- 간병인 고용에 따른 간병비용 부담으로 환자 가족구성원 간 갈등을 초래하고, 저소득층 환자의 경우 경제적 부담 가중으로 인해 환자는 방치될 수밖에 없는 실정
 - 간병비 지출로 환자가족의 약 90%는 부담을 가지고 있는 가운데, 급성기 병동 입원환자의 간병비용 규모는 연간 1조원으로 추정²⁾

[그림 4] 환자가족의 간병비 부담정도



- 간병인 개별고용에 따른 환자의 불만(중복응답)은 응답자의 과반수 이상이 원하는 유형의 간병인을 찾기가 어렵다는 점(54.5%), 환자요구에 즉각 응해 주지 못하며(33.2%), 불성실한 간병서비스(31.7%), 수준 낮은 간병수준(29.8%), 환자에 대한 간호·간병지식 부재(28.8%), 간병인 부주의로 인한 사고발생(4.5%) 때문으로 파악

[그림 5] 환자 또는 가족의 유료간병인 이용에 따른 불만족 사유



2) 건강세상네트워크, 2004

3) 간병 또는 간병인력에 대한 법적 근거 부재

- 간병인과 간병인이용환자와의 관계가 병원 내에서 이루어지고 있음에도 불구하고 의료 관련법령에 이들의 역할이나 임무에 대한 규정 부재
 - 외부인력에 의한 일반인이 환자회복과 관련된 간병행위를 급성기 병원에서 제공, 간병 관련 간호보조 업무와의 혼선 불가피
 - 간호보조 역할을 하는 간호조무사의 업무에 대해서는 「간호조무사 및 의료유사업자에 대한 규칙」에 간호업무의 보조에 관한 업무라고 명시되어 있을 뿐, 간호 및 간호보조업무가 무엇인지에 대해서는 명시되어 있지 않아 권한과 책임소재 모호
- 현재 간병서비스는 물론 간호조무사 업무에 대해서도 지불보상체계가 없으며, 간호사가 수행하는 일부 행위에 대해서만 산정하고 있음. 그러나 간호행위 마저 원가보존이 안되고 있는 상태
 - ‘간호관리료’ 수가는 병상수 대비 간호사 인력 확보수준에 따라 1~9등급으로 분류, 차등 지급하고 있으나 간호사를 투입하면 인건비 보전율이 낮아짐에 따라 병원에서는 간호사 인력 확보 기피
 - 이러한 문제 때문에 우리나라 병원급 이상 의료기관 간호사 1인당 담당병상수는 평균 4.5병상(2006)으로 미국 0.71, 영국 0.56, 일본 2.0병상보다 많은 상태³⁾
- 급성기 병동의 간병수요가 증가되는 가운데 간병 종사인력에 대한 업무규정이나 자격제도 등의 부재로 양질의 서비스 제공에 한계가 있을 뿐 아니라 간호행위를 대체하는 서비스로 전략할 우려 내재

4) 간병인력 관리 및 지도감독 미흡으로 인한 감염 등 의료문제 초래

- 병실에서 활동하는 간병인에 대해 건강진단서를 요구하는 의료기관은 26.0%
 - 건강상태를 모르는 간병인과 접하는 면역력이 낮은 환자나 위험요인을 가진 환자와 접촉하는 간병인, 모두 상호 감염 위험에 노출
- 병원담당자는 간병인 부주의로 환자가 다치거나 무균 개념 및 감염 예방에 대한 간병기초상식 부족과 안전사고 등의 문제가 상존하고 있다고 지적

5) 체계적 간병교육 미흡에 따른 서비스 질 저하 우려

- 병동에서 활동하는 간병인을 대상으로 교육을 실시한 기관은 32.4%(상급종합병원 24.2%, 종합병원 41.1%, 병원 16.7%)에 불과

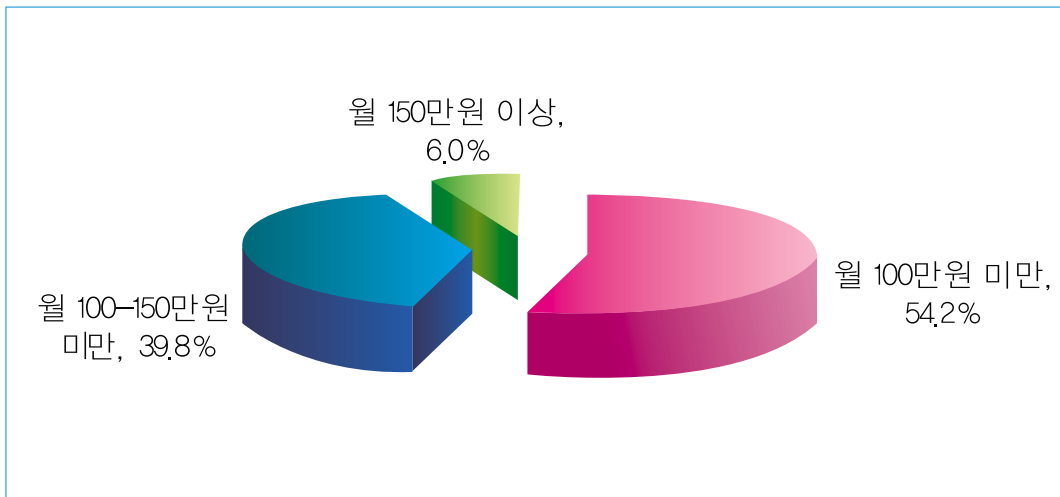
3) OECD, 2004

- 간병인을 알선, 파견하는 민간단체는 7,500개소(유료직업소개소 포함)로 추정
 - 틈새시장사업으로 저자본 운영이 가능하여 다양한 영세업체가 난립한 결과, 간병교육 부실 및 관리감독 취약 초래

6) 간병인의 열악한 근로환경 및 여건

- 강한 노동 강도에 비해 최저임금에도 못 미치는 간병인 임금구조 형성
 - 1일 24시간 간병료가 55,000~65,000원으로 시간당 임금이 평균 2,700원 수준에 불과, 2010년 법정 최저임금인 4,110원에도 미치지 못하는 저임금 구조
- 더욱이 일시적, 임시적, 불안정적 직종에 식사 및 휴게공간도 없는 근로환경에서 간병인은 간병소개업소에 입회비, 환자알선비용 및 의복비 등 부대비용을 징수하여 한 달 임금이 월 100만원 미만인 경우가 과반수 이상 차지(병원노동자 희망터 내부자료, 2010)

[그림 6] 급성기 병원 간병 노동자의 임금 수준



3. 간병서비스 제도화를 위한 과제

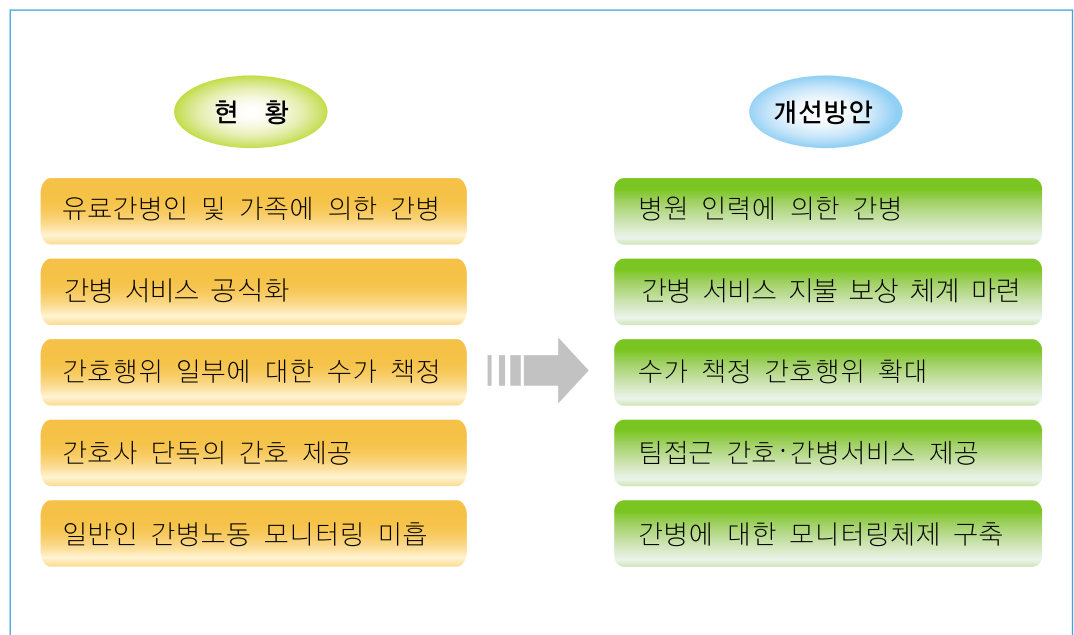
가. 기본방향

- 급성기 병동 입원환자 돌봄서비스는 나날이 최첨단화되고 있는 의과학 및 생산기술의 혁신적 발달로 대체될 수 없는 휴먼서비스
 - 초저출산 현상의 지속과 다가오는 고령사회로 간병수요 증대 예상

□ 이에, 종래의 가족, 특히 여성 의존에서부터 사회문제로 공식화하여 공적 책임의 한 체제(system)내에서 간병서비스의 사회화 필요

- 환자에게는 간병비 지출로 인한 경제적 부담을 완화하고
- 의료기관에 대해서는 보건의학적 지식에 근거한 질적인 간호, 간호보조 및 간병서비스 제공을 위해 인력투입에 따른 원가보전이 이루어져야 하며
- 간병인력은 합법적 제도권 내에서 ‘일자리’ 직종을 확보할 수 있도록 제도적 장치 마련

[그림 7] 간병서비스 개선방안



□ 사회적으로 유용한 간병서비스 공급기전을 마련하기 위해서는 사회적 비용부담을 고려하여 장단기로 구분, 의료 사각지대 해소

- 단기적으로는 현재와 같은 일시적, 임시적, 비전문적 서비스라는 한계를 극복하고 안정적, 지속적(continuum of care), 전문적 간병서비스 제공체계 구축을 위한 전문인력 양성시장 형성 지원 및 관리
 - 장기적으로는 건강보험제도권 내에서 재원조달체계를 구축하여 병원인력에 의한 간병서비스를 제공, 서비스 전달체계의 공공성 확보
- ※ 선진국에서는 입원환자에게 필요한 간병서비스를 의료기관 간호체계 내에서 제공하도록 하고, 사회보험에서 지불보상, 사회의 책임성 강화

나. 선결과제

- 간병과 간호보조, 간호와의 업무영역 설정 및 법적 근거 마련**
 - 의료현장에서 수요·공급관계가 꾸준히 형성되어 온 간병서비스를 간호 및 간호보조서비스와의 영역 설정과 간병서비스 제공인력에 대한 사회적 합의 필요

- 형평적 서비스 제공체계 구축을 위한 환자 간병 요구사정(need assessment) 도구 개발**
 - 무분별한 간병수요 창출 등 도덕적 해이를 방지하기 위해서는 간병이 편의적, 부가적 서비스가 되지 않도록 기본간병 필요대상자 규명 필요

- 질적인 전인돌봄서비스(total care)를 제공할 수 있도록 간호관리료의 현실화**
 - 간호서비스 확보 및 질 향상을 위한 입원료 상대가치점수를 현실화하고 일정수준 이상의 간호관리료 등급조건을 충족한 기관에 한해 간병서비스 지불보상체계 적용

항나미 (건강증진연구실 연구위원) 문의 (02-380-8223)

- 한국보건사회연구원 홈페이지의 발간자료에서 온라인으로도 이용하실 수 있습니다.
http://www.kihasa.re.kr/html/jsp/public/public_01_01.jsp