ORIGINAL ARTICLE

J Korean Acad Community Health Nurs (지역사회간호학회지)

ISSN 1225-9594 (Print) / ISSN 2288-4203 (Online)
Vol. 33 No. 2, 175-187, June 2022
https://doi.org/10.12799/jkachn.2022.33.2.175

수도권 지역 보건소 방문간호사의 계약직 취업경험: 고용형태 및 처우를 중심으로

김희걸[1] · 장숙랑[2] · 진영란[3] · 허정이[4] · 이연숙[5]

가천대학교 간호대학 교수[1], 중앙대학교 적십자간호대학 교수[2], 청운대학교 간호학과 교수[3], 세경대학교 간호학과 조교수[4], 신경대학교 간호학과 교수[5]

Contract Employment Experiences of Visiting Nurses at Public Health Centers in the Metropolitan Area: Focused on Employment Type and Treatment

Kim, Hee-Gerl[1] · Jang, Soong-Nang[2] · Chin, Young Ran[3] · Hur, Jungyi[4] · Lee, Ryoun-Sook[5]

[1]Professor, College of Nursing, Gachon University, Seongnam, Korea
[2]Professor, Red Cross College of Nursing, Chung-Ang University, Seoul, Korea
[3]Professor, Department of Nursing, Chungwoon University, Hongseong, Korea
[4]Assistant Professor, Department of Nursing, Saekyoung University, Yeongwol, Korea
[5]Professor, Department of Nursing, Shingyeong University, Hwasung, Korea

Purpose: This study was conducted with a focus group interview that drew out experiences, limitations, and difficulties in the workplace according to the employment conditions of visiting nurses in the public health centers. **Methods:** A total of 12 visiting nurses are those working in the public sector in Seoul and Gyeonggi province who were willing to participate in the interview. Analysis categories and coding were divided into three categories: compensation system, occupational status, and opinions to improve their treatment. Using the content analysis method, the current working status and compensation system of visiting nurses were described. **Results:** The main themes derived from the significant statements of visiting nurses were 'Ten years of frozen salary system', 'Full-time workers of their own league', 'Excluded from performance benefits', 'Every visiting nurses are virtually precarious', 'Experience of exclusion and discrimination', and 'Reasons and barriers to be a full-time worker'. All of the visiting nurses working in the community insisted on having equal treatment for work of equal value. Visiting nurses in the public health sector wanted to be set to the same payment system and the fair allowance system as well. It is necessary to continuously seek solutions to the problems left in insisting on the civil service of visiting nurses. **Conclusion:** Visiting nurses who were working in a precarious job position felt job insecurity, and experienced discrimination, alienation, and exclusion. Legal and institutional reform is needed to improve the treatment of visiting nurses.

Key Words: Visiting nurses; Community health centers; Focus groups

주요어: 방문간호사, 보건소, 초점집단 인터뷰

Corresponding author: Jang, Soong-Nang
Red Cross College of Nursing, Chung-Ang University, 84 Heukseok-ro, Dongjak-gu, Seoul 06974, Korea.
Tel: +82-2-820-5806, Fax: +82-2-820-6089, E-mail: sjang@cau.ac.kr

- 이 논문은 2018년도 한국간호과학회 연구비 지원 사업에 의해 수행되었음.
- This work was supported by Korean Society of Nursing Science Research Grant in 2018.

Received: Dec 20, 2021 / Revised: May 9, 2022 / Accepted: May 10, 2022

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

서 론

1. 연구의 필요성

『지역보건법』이 2019년 1월 15일 개정되면서 '방문건강관리사업을 담당하게 하기 위하여 지역 보건의료기관에 보건복지부령으로 정하는 전문 인력을 방문건강관리 전담공무원으로 둘 수 있다'는 조항이 신설되었다. 방문건강관리 전담공무원 배치 근거를 마련한 것이다. 국가는 필요한 인건비의 전부 또는 일부를 보조할 수 있다. 보건소 방문간호사와 지역사회 간호학계의 오랜 염원이었던 방문간호사 정규직화의 법적 토대는 갖추게 되었다. 그동안 취약계층의 맞춤형 건강관리사업에서 필수적인 역할을 담당하고 있는 보건소 방문간호사 대부분이 기간제 계약직 등 임시직 형태로 고용돼 있어 사업의 연속성과 서비스 질을 유지하는 데 어려움이 있었다. 임시직은 퇴직금 지급을 피하고자 1년 미만으로 계약하는 사례가 빈번하였고 재계약은 비정규직 관련 법안에 따라 2년 한도에서 이루어졌다. 계약 기간이 끝나면 다른 지역의 보건소로 옮겨 근무하는 패턴이 반복되고 있었다.

지역보건법 개정 이후 여러 지방자치단체에서 보건소 방문간호사를 무기계약직 또는 시간제 임기제 공무원으로 채용하기 시작하였다. 그렇다고 채용 직급과 처우상의 문제가 모두 해결된 것은 아니다. 2019년 초까지 전국 보건소 또는 동주민센터에서 일하는 방문건강관리사업 간호사는 서울시 찾아가는 동주민센터 간호사를 제외하고 모두 비정규직, 기간제 계약직이었다[1]. 무기계약직은 기간제와 시간제 고용에 비하면 안정된 고용조건이라 할 수 있겠으나, 사업의 종료 시점에 따라 고용 해지가 가능한 조건이다. 무기계약직은 근로계약 시에 기간을 정해놓지 않고 일하는 근로자를 말한다. 기간제법 전환 규정(2년 이상 기간제로 일하면 계약 기간이 없는 것으로 전환)을 피할 수 있어서 연속근로가 가능하지만, 그 근로조건은 기간제일 때와 별 차이가 없다. 정규직의 연봉, 승진, 수당과 복지혜택이 제외되기 때문이다. 무기계약직의 임금은 정규직 공무원의 약 85% 수준이다. 위탁 계약직은 최장 2년 근무 후 반복 계약하며, 위탁기관이 유지되는 동안 재계약한다. 위탁 계약직 방문간호사는 위탁계약업체(예: 위탁대학 산학협력단 등)의 인건비 지급기준에 따라 고용된 기간제 간호사이다[1]. 방문간호사는 간호직 공무원이어야 한다는 합리적인 주장에 근거하여 지역보건법이 개정된 배경을 비추어볼 때, 무기계약직 방문간호사의 처우에 대한 면밀한 파악과 분석도 필요하다. 그러나 보건소와 동주민센터에 배치되어 일하는 방문간호사의 고용조건에 따른 업무상 한계와 처우 현황 등을 기간제 계약직, 위탁기관 계약직, 무기계약직 간호사까지 포함하여 기술한 연구는 없었다. 2018년 Kim 등[1]이 고용형태별 감정노동, 차별, 직무 스트레스 등의 차이를 본 연구가 있으나, 고용형태별로 간호사들이 경험하는 처우 현황을 구체적으로 파악하지는 않았다. 이 연구에서 보건소 비정규직 방문간호사의 직무 스트레스, 감정노동, 조직몰입도, 폭력이나 차별 경험률은 기간제 계약직이나 무기계약직 등의 고용형태별로 차이가 없었다[1]. 무기계약직이 고용 연속성에서 양호하였으나, 직무 스트레스 등의 차이가 없다는 것은 사실상 비정규직 내에서의 처우와 업무환경이 유사하다는 의미이다. 이 외에도 방문 보건 전담 인력수급과 신분 문제를 제기한 연구[2-7], 인력 부족, 교육·훈련 프로그램 부족, 서비스 질의 문제점을 제기한 연구[3,4], 인력별 직무 기술서의 필요성을 주장[7]하거나 과다업무와 서비스 질 저하를 우려하는 결론의 연구들[2,4,8]이 있었다. 이러한 기존 연구들은 2000년대 초반에 이루어진 인력수급, 업무지침과 서비스 질 관련 연구들로써 무기계약직을 포함한 계약직 간호사의 처우 문제에 집중한 연구는 아니었다.

보건소, 보건지소, 보건진료소 등 공공보건 영역에서 방문간호가 시작된 지 20여 년이 지났다. 방문건강관리사업을 통한 꾸준한 방문과 상담으로 빈곤 취약계층 만성질환자들의 자기관리 능력이 향상되었다는 근거는 이미 축적되었다. 취약계층 노인의 허약지표와 우울 증상 경감에 유의한 효과가 있었으며[9], 집중관리를 받은 고혈압 대상자의 혈압 조절률이 약 20%P, 당뇨 대상자의 혈당 조절률이 약 15%P 향상되었다[10]. 1회 방문당 기대되는 편익은 약 5만 458원으로 나타났으며[11], 계산된 방문건강관리사업의 연간 편익은 1,859억 원이었다. 전체 산업 평균에 비하여 취업유발 효과는 6.1배, 고용유발 효과는 7.7배 등 높은 고용 창출 효과를 보여주기도 하였다[10]. 최근 국가 감염병 재난 사태에 직면하여 감염병 전담병원, 보건소와 읍면동 주민센터 등지에서 코로나바이러스감염증-19 (Coronavirus Disease-19, COVID-19) 대응을 위한 다양한 역할과 간호 수행의 성과도 높다. 가시적이고 뚜렷한 성과 속에서도 현장에서는 서비스 전달자인 방문간호사의 직업 지위로 인한 불안이 늘 존재한다. 방문간호사들은 전문성이 높은 서비스를 기획, 생산, 전달까지 책임지고 있지만 아직도 처우와 고용조건에 관해서는 불만도가 높다. 현장에서 책임성을 가지고 창의적 대응이 필요한데에도 불구하고 신분 불안정과 처우의 불공정함 때문에 창의적인 서비스를 전달하는 데에 저해가 되고 있다. 방문간호사의 역할과 기능이 과연 노동 가치의 불평등을 감내해야만 하는 정도인지 질문하고 이에 대한 답을

찾아야 한다. 기존 계약직 방문간호사가 정규직과 섞여 일하는 경우 신분 차이와 차별이 우려되기 때문에 모두 정규직으로 고용 승계가 필요하다는 현장의 목소리도 존재한다[12]. 방문간호 제도가 전문성을 겸비한 중요하고 효율적 제도임을 확인하고 있음에도 불구하고 방문간호사의 처우와 고용으로 인한 문제에 대하여는 깊게 논의하지 못했던 것이 사실이다.

급변하는 사회 환경을 예측하고 선제적으로 대응하기 위한 일차보건의료가 강조되고 공공 일차보건의료의 최전방에서 활동하고 있는 전문가로서 보건소 방문간호사의 역할도 점점 중요해지고 있다. 향후 공공보건 영역의 지역사회 간호사들의 업무 환경과 지원을 위해 방문간호사들이 각자의 고용조건과 환경 속에서 어떠한 처우를 경험하고 있는지를 이해하는 것은 중요한 의미가 있다. 고용형태별 처우 수준의 공통적, 특이적 상황과 사례들을 파악하는 과정이 필요하며 방문간호사의 개인적 경험을 통해 처우 상황을 규명하고 개선방안을 도출하는 작업도 필요하다. 따라서 이 연구는 방문건강관리사업에 투입된 보건소 계약직, 위탁기관 계약직 또는 서울시의 찾아가는 동주민센터 무기계약직 방문간호사를 대상으로, 고용조건에 따라 업무 현장에서 겪은 처우 문제들을 당사자의 목소리로 이끈 초점집단 인터뷰 결과이다. 지역사회 방문간호사 신분과 처우에 관한 개선안을 도출함으로써 지속적이고 안정적인 지역사회 간호사의 역할과 기능을 제안하는 데에 도움이 되고자 하였다.

연구방법

1. 연구설계 및 연구대상

본 연구는 계약직 방문간호사 초집집단 인터뷰를 통한 자료수집과 내용을 분석방법을 사용하여 분석한 질적연구이다. 연구질문은, '기간제 계약직, 위탁 계약직, 무기계약직 방문간호사가 고용 불안정과 처우의 불공정을 느끼고 있는지'이며, 관련 사례를 중심으로 현황을 파악하고자 하였다. 초점집단은 목적, 규모, 구성과 과정 등에 있어 특수한 형태의 그룹으로, 주제에 관련된 공통 특성을 가진 이들로 구성하며, 연구자가 목적을 가지고 면담을 진행하여 단기간에 다량의 주제에 초점을 맞추어 집중적인 대화를 유도해 내는 것을 말한다[12].

연구참여자는 연구에 참여 의향이 있는 서울 및 경기 지역 보건소와 동주민센터에 근무하는 방문간호사 총 12명을 의도적 표집 방법을 이용해 선정하였다. 연구참여자의 고용형태는 기간제 계약직 2인(경기), 위탁업체에 의한 기간제 계약직 2인(경기), 무기계약직 8인(서울)이었다. 연령은 39~46세로, 모두 여성이었으며 교육 수준은 전문학사 5명, 학사학위가 7명이었다. 방문간호사 경력은 1~9년으로 다양하였다. 각 지역 방문간호사 1인을 통해 인터뷰 대상자를 눈덩이로 모집하였으며, 일차적으로 추천된 간호사에 대해 연구자가 직접 연락하여 참여를 제안하였다. 대상자 모집 절차에 있어서 연구참여에 동의한 방문간호사라는 기준 이외에 배제 기준은 따로 설정하지 않았다. 인터뷰 집단 구성은 경기 지역과 서울 지역으로 나누어 집단 A는 4명, 집단 B는 8명으로 실시하였다. 연구대상자는 조사내용과 안전성에 대한 자세한 설명을 듣고 자발적으로 동의를 통하여 동의서에 서명하는 절차를 거쳤다.

연구자의 접근성과 인터뷰 협조 가능성을 고려하여 서울시의 무기계약직 간호사, 경기 지역의 기간제 계약직, 위탁 계약직 간호사를 대상자로 선정하였다. 서울시의 찾아가는동주민센터 무기계약직 간호사는 무기계약직 채용 이전에 주로 기간제계약직 방문간호사로 근무 경험이 있어, 기간제 계약직과 무기계약직 간의 처우와 근무조건의 차별점을 적절히 설명해 줄 수 있을 것으로 판단하였다. 경기 지역의 경우 사업 초기 보건소 소속 계약직 방문간호사에서 시작하여 위탁업체를 통한 계약직 간호사로 근무 기간이 8년 이상 되어, 위탁계약직의 특성을 도출할 수 있을 것으로 판단하였다.

2. 자료수집

초점집단 면담은 2017년 5월 3일부터 6월 8일까지 연구자 1인이 조정자로 참여하여 집단별 1회, 집단 A는 2시간, 인원이 많았던 집단 B의 경우는 2시간 45분 동안 면담이 이루어졌다. 참여자들이 접근하기 쉬운 외부의 독립되고 조용한 회의실에서 면담이 이루어졌고, 면담내용이 자료분석 과정에서 미비하다고 판단되는 부분이 있으면, 면담내용 분석 후 결과를 면담자가 확인할 수 있도록 소통하였다. 초점집단에 참여한 연구자는 조정자로서 대상자가 솔직하고 편안하게 이야기할 수 있도록 중립적인 자세를 취하였다.

대상자들과 초점집단 면담을 통해 진행하는 연구 과정에서 신체적 또는 심리적인 불편감이 있는 경우가 발생하거나 대상자가 중단하기를 원하는 경우 언제든지 중단할 수 있도록 알려주었다. 그러나 면담 과정에서 불편감 등으로 중단한 사례는 발생하지 않았다. 연구 과정 중 생성되는 어떠한 자료에도 개인정보는 포함되지 않을 것이며, 노출되지 않도록 주의할 것임을 알렸다. 면담 과정에서 상사, 관리자 등 상하 관계나 같은 공간에 근무하는 동료에 관한 진술이 존재하기 때문에, 응답 내용

유출에 따른 불이익을 염려하거나, 구두화되는 순간 기정사실로 인식하는 심리적 기제가 가능하다. 그로 인해 간호사들의 면담내용이 위축, 축소되거나, 제한될 위험성도 존재하였다. 조정자는 이를 인정하고 초점집단 인터뷰에 참여한 간호사들에게 충분하게 취지를 설명하고 부작용 방지를 위해 상호 노력할 것을 약속하였다. 면담 과정에서 들은 초점집단 구성원의 어떠한 발언 내용에 대해서도 추후 절대 문제 삼거나 타인에게 전언하지 않을 것이라는 육성 녹음의 서약을 받았다. 연구자들은 대상자 면담내용을 녹음한 파일에 포함되는 개인 정보는 삭제하였고 자료의 분석이 끝난 후에는 분석 결과 내용을 제외한 음성 녹음 파일과 필사본 모두 삭제할 것임을 알렸다. 연구자료수집 절차는 중앙대학교 생명윤리위원회 심의를 거친 후에 진행되었다(승인번호: 1031078-201704-HRSB-077-01).

자료수집의 단위(unit)는 기존 연구[1]의 정의를 준용하여 간호사의 고용형태를 기간제 계약직, 위탁업체에 의한 계약직, 무기계약직으로 나누었고, 처우는 급여, 수당 등의 보상체계, 고용조건 등의 업무상 지위로 나누어 접근할 수 있도록 질문목록을 마련하였다(Table 1). 주요 면담 질문은 첫째, 현재 하는 업무와 경력, 방문간호사의 처우 수준이 충분하다고 생각하는 지였다. 계약직(기간제, 위탁업체, 무기계약직) 방문간호사의 근무에 대한 보상체계가 어떻게 이루어지고 있는지를 파악하고자 함이다. 법적 처우는 『근로기준법』,『공무원보수규정』, 『공무원 수당 등에 관한 규정』에서 명시된 급여, 성과급, 수당을 중심으로 질문하였다. 보상체계에는 급여 수준, 업무 과정에서의 성과에 대한 포상이나 성과급, 인센티브, 그리고 정해진 봉급 외에 정기적으로 또는 수시로 지급되는 수당이 포함되었다. 수당에는 시간 외 근무 수당, 야간 수당, 휴일수당 등 법정 수당(근로기준법에 따른 가산임금 지급 의무)이 있으며, 가족 수당, 특근수당, 근무지 수당, 직책 수당, 생산 장려 수당 등 각 사업기관(보건소, 지방자치단체나 위탁업체)이 개별적으로 정하여 제공하는 비법정 수당에 대해서도 질문하였다. 둘째, 처우 및 급여에 관한 생각을 하게 된 경험과 상황, 직업 지위에 관한 생각과 경험을 질문하였으며, 셋째, 업무상 권한이나 고용조건으로 인해 힘들고 어려웠던 상황, 개선되어야 할 점을 질문하였다.

3. 자료분석

내용분석(Contents Analysis)은 개인이나 사회의 의사소통 기록물을 통하여 연구대상물에 대한 간접적인 자료를 수집하고 여기에서 취득한 내용을 체계적, 객관적으로 추리해 나가는 분석방법이다. 비 관여적이고 심리변수를 효과적으로 측정할 수 있으며, 안정성과 융통성이 있는 연구가 가능하다는 장점이 있다[13]. 이 연구는 계약직 방문간호사들의 처우에 관한 특성과 현황을 기술하는 탐색적인 연구이므로 내용분석이 적합하다고 판단하였다.

분석 유목(Categories)과 코딩은, 보상체계, 업무상 지위, 처우개선을 위한 의견으로 나누었고 방문간호사가 받고 있다고 언급한 보상체계로 범위를 정하여 코딩하였다. 또한 주관적으로 인지하고 있는 방문간호사의 업무상의 지위가 어느 정도 인지 경험을 파악하고자 상급자로부터 받는 인식, 타 직종의 동료로부터 받은 인식, 두 가지 접근으로 분석하였다. 이 과정에서 도출된 고용불안 요소, 소외와 배제의 경험을 중심으로 코딩하였다. 마지막으로 방문간호사로서 처우개선을 위한 과제가 무엇일지를 중심으로 코딩하였다. 처우 개선과제에서 우선 직업적 지위 유형을 계약직, 무기계약직, 공무원으로 분류하여 간호사들의 주장하는 직업적 지위 유형과 그 이유를 정리하였다. 공통으로 주장하는 직업적 지위를 갖추기 위해 향후 필요한 활동을 포함하여 정리하였다.

정리한 분석 유목 및 조작적 정의와 자료수집을 위해 진행한 초점 집단 질문목록의 연결성은 Table 1과 같다. 코딩은 연구진 전체가 합의한 분석 유목과 조작적 정의를 바탕으로, 연구자 1인과 간호학과 대학원생 1인이 실시하였다. 개인 간의 주관적인 편차를 조율하기 위해 사전 코딩 후 2회의 회의를 통해 두 사람 간 차이 및 공통점을 토론하였다. 특히 차이점이 발생한 경우는, 면담내용 중 비정규직, 공무직, 무기계약직 등의 용어에 대한 해석 불일치로 인한 혼동이었다. 예를 들어, 무기계약직을 "정규직"으로 볼 것인지, "비정규직"으로 볼 것인지에 관한 것이었다. 근로계약의 기한을 정하지 않음은 정규직과 같으나, 처우 수준에서는 정규직과 차이가 있으며, 무기계약직의 근로조건 향상과 복지 확대가 중요한 사항이다. 또한 연구참여 간호사들은 비정규직으로 인식하고 있는 만큼, 무기계약직을 비정규직으로 분류하고 재코딩하였다. 분석자가 분석 항목에 대해 이해의 수준을 충분히 맞추었다고 판단되는 시점에서 코딩 작업을 하였다. 두 코더 간의 일치했던 유목은 보상체계였다. 나머지 주관적 업무상 지위와 개선방안은 90%, 82%의 일치율을 보였다.

연구결과

1. 방문간호사 보상체계

보건소 방문간호사는 간호사 자격증을 가지고 있고 동종 유

Table 1. Nomadic, Categorical and Operational Definitions and Interview Questions

Analysis nomadic		Categories	Operational definitions	Interview questions
Compensation system	Salaries	Salary step system, career credit	· Salary step system: specified in the manual for visiting nurses of the Ministry of Health and Welfare, and salary set by local governments · Career credit: experience in other institutions as a professional, your experience in the same field is reflected in the salary	- Please tell us about your current job and career. - Do you think the level of treatment of visiting nurses is sufficient? - Please describe the experiences and circumstances that led you to think about treatment and salary as a visiting nurse.
	Allowance and time-offs	Allowance (Legal/Others)	· Legal allowance: stipulated in Articles 53, 56, 59, and 69 of the Labor Standards Act, which are compulsorily paid by law (overtime, night work, holiday work allowance, etc.) · Other allowance: voluntarily paid allowance by local governments or commissioned organizations, eg. transportation expenses, training & education allowance, etc.	
		Time-offs	· Time-offs: Legal leave, menstrual leave specified in Article 60 of the Labor Standards Act (Article 73) · Sick leave: Although not specified in the Labor Standards Act, paid leave for treatment, prevention of disease and medical examination.	
	Ensure achievements	Promotion, reward	· Fairness in performance recognition such as promotion and reward from the perspective of precarious visiting nurse	
Occupational status	Authority	Priority and decision-making authority	· Recognition of authority felt in the decision-making process or resource use within the organizations (Public health center, community center, etc.)	- Please describe your experiences and circumstances that you think about your occupational status. - Difficulty due to work authority or employment conditions: Have you heard stories from people around you or experiences of yourself?
	Sense of belonging	Alienation and exclusion	· Exclusion, sense of belonging, and alienation that visiting nurses subjectively feel compared to full-time workers	
	Terms of employment	Insecurity of employment	· Degree of job insecurity subjectively felt by contract type	
Treatment improvement plan	Desired job position	Full-time public official	· A full-time public official with an appropriate professional status due to the work functions and characteristics of visiting nurses engaged in visiting health care business · A full-time public official as visiting nurses	- What should be improved first? - What would you suggest for stabilizing the employment of visiting nurses?
	Challenges	Participation in improvement activities	· Difficulties in improving treatment and the importance of participation of visiting nurses	

사 업무를 함에도 일반직 공무원, 일반임기제 공무원, 시간선택제임기제 공무원, 공무직, 기간제 등 다양한 고용 형태로 구성되어 있었다. 고용형태의 다양화에서 비롯된 급여 수준의 차이를 확인할 수 있었으며, 근무자 간 형평성 결여 및 내부 갈등 유발, 사업 수행자의 이직으로 이어지기도 한다고 증언하였다. 인력의 잦은 교체는 양질의 서비스 제공에 차질을 빚게 되기도 하였다.

1) 10년째 같은 호봉체계와 경력인정 제한

2007년부터 시작한 맞춤형 방문건강관리사업 이후 10년 이상 지났으나, 호봉체계는 그사이 크게 변화하지 않았다고 한다. 소비자 물가는 2007년 이후 매년 전년도에 비해 3% 정도의 상승을 꾸준히 보여왔다[14]. 그러나 월급을 산정하는 호봉별 급여 액수에 변화가 없었다. 공무원 급여는 지난 10년간 최저호봉을 기준으로 할 때 12% 정도 상승하였다[15]. 방문간호사의 호봉체계가 보건복지부 사업 지침상에서 변화하지 않았으며, 일부 지방자치단체에서는 이를 보완하기 위해 자체적으로 위탁사업 호봉체계에 대한 지침을 따로 마련하기도 하는 등의 노력을 하기도 하였다. 그러나 이러한 노력은 방문건강관리사업을 하는 모든 지자체가 함께 경주한 것이 아니었기 때문에 지역별 급여 차이가 발생하기도 하였다.

> 2007년부터 했잖아요. 2007년부터 세워진 급여 테이블이 그대로…. 어쩔 수 없이 따를 수밖에 없어요. 물가 상승률이나 업무량을 반영하지 않은 급여 테이블이거든요. 급여에 물가상승 반영해 달라고 요구하면 보건 차원에서 뭔가 근거가 있어야 해 줄 수 있다고 말하는 입장이에요. 매년 반영되지 않았는데 8년이라는 세월이 흘러도 급여 수준은 10년 전과 동일해요. 10년 전의 물가가 매우 다른데도 그런 점이 어려워요. 상승해 달라고 요구하려면 그 근거자료를 너희가 찾아오라고 합니다. 사업 담당자나 주무관이 해줘야 하는 일들을 거꾸로 간호사보고 해오라고 한다니까요. 해오면 마련해 볼게…. 라고 하더라구요.(기간제 계약직 간호사)

> 워낙 방문사업 자체가 급여기준이(사업지침서에) 뭉뚱그려 나와 있었어요. 업무량에 따라 달라질 수 있고 지자체 사정에 따라 달라질 수 있다…. 정도로만 지침에 되어 있어서 지자체마다 천차만별이에요. 급여 수준이 너무 다르고 근무 종류도 너무 달라요.(위탁사업기관 계약직 간호사)

> 저희 간호사는 지금 임금 체계에 도무지 이해되지 않는 부분들이 있습니다.(기간제 계약직 간호사)

간호사들이 임금 체계를 이해하지 못한다고 하는 이유는, 통합건강증진사업 이후 임금이 일률적으로 정해졌고 경력 간호사는 연차에 따라 보수가 승급되지 않았으며, 신규자와 경력자 간 보수 차이가 줄어들어 간호사들 사이의 불만이 높아졌다는 것이다. 임상 경력은 인정하지 않고 보건소와 관공서 경력만 인정하여 정한 현행 호봉체계 또한 불합리하다. 간호사들은 임상 경력도 호봉에 반영하여 기본급 체계를 다시 설계해야만 한다고 주장한다.

2) 수당 지급 및 휴가

(1) 법정 수당

방문간호사의 처우 문제를 이야기할 때, 공무원들의 수당 지급과의 직접적인 비교에 의한 차이에서 처우 문제를 더 심각하게 느끼는 경우가 많았다. 수당 지급에 관한 상당한 문제의식은 공무원과 비공무원이라는 지위 차이에서 비롯된다. 「공무원 수당 등에 관한 규정」에 의거, 같은 방문 서비스를 제공하는 서울시의 찾아가는 동주민센터 사회복지직 공무원과 방문간호사(무기계약직)의 수당은 많은 차이를 보인다. 식대 수당, 시간외근무수당, 초과근로 수당 등이 무기계약직에는 없다. 지방자치단체장이 해결을 위해 예산편성을 하려고 해도 조속한 개선이 사실상 불가능하다. 예산이 있다 하더라도, 현재의 공무직(무기계약직) 제도에 수당 지급항목이나 지급 의무 조항이 없기 때문이다. 이에 대한 시정을 요구하였지만, 현 제도를 기반으로 한 방문건강관리사업에서는 수당 지급이 아이러니하게도 '불법'이라는 말을 들었다고 했다. 간호사들은 기간제 계약직과 무기계약직의 불합리한 처우를 개선하기 위한 개혁이 먼저 필요하다고 말한다. 기간제 계약직과 무기계약직의 수당 지급을 개선하기 위해서는 방문간호사의 공무원화 단계를 거쳐야 문제가 해결될 것으로 보인다는 것이 간호사들의 이야기이다. 계약직 직원에게 줄 수 있는 수당 규정이 없다는 사실에 간호사들을 답답해 했다.

> 사업비라는 명목으로 우리들의 임금이 정해져 있고 매일 출퇴근하면서 당연히 받아야 하는 교통비, 6시간 이상 근로자에게 지급해야만 하는 밥값, 방문이라는 이유로 매일 출장을 다니면서도 "방문"이라는 명목으로 채용된 사람들에게는 출장비를 지급하지 않는다는 억지 주장합니다.(기간제 계약직, 위탁사업기관 방문간호사)

> 그렇다면 사회복지사들에게도 똑같은 논리를 적용해

야 지요. 동행 방문하고 간호사는 수당이 없고, 복지플래너는 수당 지급이 매일 되고요…. 공무직 3호봉이라는 이름으로 정해진 기본급여 체계도 납득하기 어려운데 근로자 최저임금에 준하는 월급을 받고 정규직들이 당연하게 받는 모든 수당에서는 제외된 이유가 납득이 되지 않습니다.(무기계약직 방문간호사)

(2) 비법정 수당

열심히 일하여 올린 성과로 받는 성과급은 정규직원들에게만 부여된다고 하였다. 체력단련비나 회식비 지원 역시 기간제 계약직 간호사들에게는 해당하지 않았다.

(3) 생리휴가와 병가

무기계약직을 '정규직'이라고 분류하지만, 공무직 임금 지불체계는 불합리한 부분이 많다고 하였다. 여성 근로자에 대한 고려가 없거나 수당에 대한 기준이 없다는 것이다. 공무직은 그동안 여성 근로자가 주종인 간호사를 대상으로 임명한 적이 별로 없어서 여성 근로자에게 당연하게 주어지는 생리휴가(근로기준법 제73조)는 규정이 없어서 지급되지 않았다.

비정규직 간호사로 일하면서 불합리하다고 느낄 때를 말하자면. 남자들을 위주로 만들어진 공무직 단체협약이다 보니 이제껏 생리휴가에 관한 조항을 포기하다시피 하여 없앴는데 인제 와서 간호사들이 대거 무기직으로 들어와 놓고 보니 생리휴가도 쓸 수 없더라는 이야기….(무기계약직 방문간호사)

방문간호사는 업무 특성상 안전 문제가 늘 도사리고 있는데, 저소득층이나 취약계층을 주 대상으로 하는 만큼 잠재적인 감염과 사고 위험이 동반된다. 한 간호사는 활동성 결핵 환자를 방문하여 돌보다가 림프샘 결절이 와서 결핵 의증으로 진단을 기다렸던 사례를 설명하였다. 본인에게 중대한 문제이고 업무상 재해에 해당하는 일이 발생해도 드러내고 싶지 않았다고 한다. 환자로부터의 감염이 아니라는 다행스러운 결론이 나온다고 하더라도 결과가 나올 때까지 시간을 감내하며 일을 계속하긴 쉽지 않았다. 간호사에게 질환이 발견된 경우에도 보건소나 동료에서 말을 하지 않고 조용히 치료하는 경우도 많다고 한다. 정당한 병가나 휴직계를 주저해야 한다고 말한다. 정당한 수당과 근로 복지지원은 왜 이토록 방문간호사에게 어려워야만 하는지 묻고 있었다.

그렇다고 저희가 정규직처럼 이런 치료 한다고 휴직계 내고 들어가는 것도 쉽지 않고요. 휴직계를 내거나 한다고 하면 그것이 오롯이 함께 근무하시는 선생님들께 부담을 주니 그저 버텨내고 계시더라고요. 그런데 말씀 들은 거의 하지 않으세요….(기간제계약직 방문간호사)

3) 성과인정과 승진

(1) 포상은 정규직 에게만

그들은 몸이 부서지도록 일하지만, 업무실적에 대한 포상과 성과는 정규직, 공무원, 부서장, 기관장, 그들, 정규직들만의 것이라고 하였다. 궂은일은 도와 달라 손을 내밀고 함께 일하는 직원이라며 보듬다가, 포상의 기회가 생기면 공무원과 동일한 포상지급이 어렵다는 이유를 들어 방문간호사를 포상 대상에서 분리하였다.

허물고 스러져가는 폐허에서 끼니도 못 챙겨 영양실조 위기인 대상자, 비정규직 간호사가 겨우겨우 설득해 병원 모시고 가서 살려놨더니, 공은 인정하지만 비정규직자에게 포상할 근거는 없다며 결국 업무포상은 주민센터 업무담당자가 받았어요.(무기계약직 방문간호사)

간호사의 업무성과를 다른 사람이 한 것으로 탈바꿈하여 상응하는 보상이나 포상을 받는 것을 목격하기도 하였다. 이에 대해 간호사는 '성과 도둑질'이라고 표현하였다. 현장에서는 이런 일이 종종 발생한다고 전언한다. 비정규직이거나 무기계약직이라는 이유로, 또는 공무원이 아니라는 이유로 간호사 직역에 별다른 죄책감 없이 성과 도둑질이 이루어지는 모습을 경험하기도 하고, 보고 들은 적도 있다고 하였다.

올해 저는 사회활동 왕성히 하시던 어르신이 활동이 뜸하고 건강이 안 좋은지 누워만 있다고 노인회장님이 동장님께 의뢰하여 동사복들(동주민센터 사회복지사)이 나갔다 온 대상자가 있었습니다. 사복들은 어르신을 직접 본 것 보다는 임시로 동거하는 아들에게 사항을 듣고 해 줄 것이 없다…. 치매인지 요즘 사람을 못 알아본다고만 하고 돌아왔습니다. 제가 다른 대상자 상담 후 늦은 시간 저는 그분을 뵈러 갔지요. 어르신은 최근 항암 투병했던 분이셨고, 치매로 인지가 저하되어 있었어요. 아들도 몰랐던 낙상사고로 대퇴골두 골절된 상태로 거동이 어려웠고 3일간 방치된 상태여서 그에 따른 전신 쇠약으로 의식도 기면 상태였습니다. 급히 119로 이송해서 응급실 통해 중

환자실 입원, 다음날 수술받으셨죠. 그 후 퇴원 후 정확한 진단 없이 치매라고만 생각하고 방치한 보호자에게 설명하여 치매 검사받고 진단받게 한 후 약 복용 시작하게 되셨습니다. 집중 간호 관리 서비스 진행하여 현재 인지력도 호전되고 건강 상태도 좋아지셨죠. 이 사례도 결국 해결은 우리가 했는데 동사복들 공으로 돌아가고 이(대상자)분이 구청장님과 지인이어서 미담 사례로 떠들썩 난리가 났었습니다. 여기에 제 이름은 없지요. 마음에 너무 심하게 화상을 입어 아직 아프답니다.(무기계약직 방문간호사)

(2) 승진 없는 직업

신규로 사업을 시작한 사회복지직 공무원은 1년 뒤에 8급으로 승진했다면서 동행 방문업무를 후임 하급 사회복지직 공무원에게 넘기고, 이제 방문간호사를 부하 부리듯 업무를 지시하기 시작한다며 간호사는 한숨을 쉬었다. 방문간호사가 매해 시간이 지날 때마다 느끼는 자괴감은 깊어진다고 한다. 방문 보건복지 업무는 일개 서비스일 뿐이고 직급이 올라갈수록 대민서비스는 하도급처럼 취급한다. 방문간호사들은 모든 문제의 시작과 끝은 결국은 방문간호사를 사업의 책임자, 권한을 가진 매니저나 리더가 아닌, '단순 수행인력'으로 취급하기 때문이라고 진단하고 있다. 문제를 제기하더라도 '단순 수행인력'이 제기하는 문제에 아무도 귀를 기울이지 않는다고 하였다. 동주민센터에서 일하는 무기계약직도, 보건소에서 일하는 기간제 계약직이나 위탁업체 계약직도 마찬가지이다.

저 혼자 400가구를 담당하는 고된 일이지만 8년 넘게 일하고 있어요. 승진은 없고 그 대신 신분은 계속 바뀌었지요. 처음에는 기간제 공무원으로 시작했구요. 2년 이상 근무하면 정규직으로 전환해야 한다는 규정 때문에 개인사업자 자격으로 변경했고, 3년 전부터는 위탁업체 소속 노동자입니다. 연말이 되면 해고 통지서를 받고, 또 1월 2일 자로 계약서를 다시 쓰고... 제가 거의 7, 8년 되풀 이하고 있는 셈이지요.(위탁기관 기간제 계약직 방문간호사)

2. 주관적 업무상 지위

1) 업무 권한

(1) 자원 사용의 어려움

서울시 찾아가는 동주민센터에는 동마다 차량(찾동이)이 지원되었다. 주민 방문을 위해 쓰일 찾동이는 동장, 서무 주임 위주로 먼저 사용하고 방문간호사는 3순위 그 이하였다고 한다. 대상자와 상담 예약이 잡힌 상태에서 30~40분 걸어가야 할 거리는 찾동이를 가지고 갈 계획이었지만 다른 정규직 공무원이 갑자기 차량을 쓴다고 하면 난감하지만 양보할 수밖에 없었다. 걸어가기엔 늦었고 버스나 택시를 이용하며 뛰어야 하는 경우가 많았다. 계약직, 비정규직이라는 이유로 대민서비스를 위해 배치된 차량에 대해서 사용 권한의 순위에서 밀려나고 당당히 쓰겠다고 말할 수 없었다고 하였다. 지급된 공용핸드폰 사용에 대해서도 마찬가지였다.

이 전에 일하던 00구에서는요, 공용휴대전화기 아예 제가 가지고 다니고 사회복지사들이 빌려서 다녔는데, 여기에선 아예 다른 복지팀이 전용으로 가지고 사용해요. 전 1~2번 정도 가지고 나갔네요. 아…. 방문업무에 연락이 필수인데요….(무기계약직 방문간호사)

(2) 의사결정 권한 부재

"비정규직, 계약직은 업무만 있고 그에 상응하는 지위는 없다." 사업을 위한 수단으로 존재하는 느낌을 일상으로 접한다고 표현하였다. 부서장들은 업무실적을 내세워 실적 순으로 간호사들을 나열하며 양을 채우도록 압박한다. 간호사로서의 업무와 기능에 대해 스스로 결정하고 주장할 수 있는 권한이 없음을 느끼고 있었다.

공익 취급하며 목장갑 던져주고 잡일을 시켜서, 저는 간호사라고 좀 대들었습니다. 그 후로 사회복지팀장이 철저히 외면합니다….(무기계약직 방문간호사)

(제가) 요양병원 정보를 알려주니 동장에게 자기들(사복)이 직접 알아보고 대상자를 입소시켰다고 복지 주임이 (거짓) 보고했습니다. 점점 의기소침해지고 당당히 따지지도 못하고…. 나대지 말아야 그나마 여기서 버틸 것 같아 쥐 죽은 듯 가만히 있습니다…. 저도 당당히 정규직으로 입사하여 당당히 들이대고 싶습니다….(무기계약직 방문간호사)

2) 낮은 소속감

배제되고 소외된 사례들이 몸과 마음에 새겨져 일상을 힘겹게 한다고 표현하였다. '좋은 일을 하면서 보람을 찾아보려는 방문간호사의 동기를 짓밟는다'고 표현하였다. 사안에 따라서는 너무 소소해서 차마 입에 담기에도 치사하다고 느끼기 때문에 차라리 입을 다물고 만다고 이야기하였다.

(1) 차별의 경험

차별은 다른 직종들과 함께 일하면서 더 크게 다가온 것으로 파악된다. 서울시 찾아가는동주민센터 사업에서 간호사라는 직역에 대해 자부심을 더 느끼는 만큼, 아이러니하게도 다른 직역과의 차별도 더 크게 느낄 수 있었다. '비정규직만 모아놓고 일하면 무디어졌던 것들이 간호사 개별적으로 다른 직역들과 통합적 업무를 함으로써 불합리한 처우가 더 잘 보였다'는 것이다. 간호사 당사자들에게는 둔감해져서 잘 안 보이던 차별을 목격한 이상, 이제는 해결해야 할 때라고 이야기한다. 간호사들이 느낀 차별은 주로 서울시 찾동 간호사를 통해 구체적으로 묘사되었다. 가장 많이 언급된 사례는, 신규 배치된 사회복지사, 방문간호사의 비교였다. 업무와 실적 스트레스에 시달리는 방문간호사는 동일 사업에 투입된 타 직역의 공무원과 비교하면서 억울함을 느끼고 있었다. 아래는 근무 첫날의 묘사이다.

> (중략)…. 배치받은 첫날 공무원들이 인사도 안 받아주더니, 신규 사복(사회복지직 공무원)은 반가이 맞아주십니다…. 다른 사복도 자기들끼리 정보교환하고….(무기계약직 방문간호사)
>
> 저희의 설움이야 어떻게 말로 다 표현할 수 있을까요? 발령 첫날, 2016년 7월 1일 비가 엄청나게 왔었어요. 보건소 교육 후 동에 들러 인사하고 가라 하여 비가 억수로 쏟아붓는데 분홍 장바구니 2개(방문 필요 물품). 핸드백. 우산 등…. 비가 얼마나 많이 왔는지 옷도 다 젖고 머리도 젖어 축축한 상태로 동에 갔는데…. 누구 하나 아는 척 안 하고 저 혼자 삐죽삐죽 거리다…. 공공복지팀이 2층에 있다는 걸 알고 찾아가 인사하고 동장실 들어가 인사를 얼마나 뻘쭘하게 했던지요…. 7월 4일 복지사 신규들은 담당 팀장님이 직접 다 데리고 다니며 보란 듯이 인사시키고..... 비교되더라고요. 정말 그날 일 생각하면….(무기계약직 방문간호사)

(2) 소외와 배제의 경험

방문간호사는 비정규직 설움이 기저에 늘 각인되어 있다고 말하였다. 시(구)의회의원이 현장을 방문하여 지역을 위해 애쓰고 빈곤층의 어려움을 보살피며 애쓰신다며 격려할 때가 있다. 이때 방문간호사는 그 자리에 불려가지 않는 경험을 종종 하였다고 말한다. 정규직 공무원 직원과 팀장, 행정직은 시간제 임기제 공무원이나 아르바이트생조차 함께 인사하고 개인적인 어려움조차 토로하며 따듯한 덕담을 나누는 모습을 보았다. 그러나 방문간호사는 그 자리에서 종종 소외된다. 비정규직의 설움과 더불어 지역사회 보건 활동에 대한 정책결정자의 인식 부족도 간호사 설움에 한몫한다.

> 보건소는 우리 간호사들 업무를 알고 우리를 더 잘 알고 대변해 주실 걸로 생각했는데…. 보건소, 동, 모두에서 우리는 한낱 소모품인가~하는 생각이…. 저희를 대변해 주기는커녕…. 우리가 그나마 무기계약직도 아니고 기간제였다면 우리가 당할 불이익은 더 컸을 거라 생각되고. 지역사회간호의 중요한 일을 담당하는 우리의 존재감이 이 정도면 정말 안되죠.(무기계약직 방문간호사)
>
> 추석 때 공무원들에게 선물이 내려왔었어요. 우리 동서무는 저에게 주었고요. 나중에 알고 보니 시간제 마급 거였어요. 그래서 다시 되돌려주었답니다. 안 줘도 되는 걸 줬다 뺏으니 제 꼴이 얼마나 우습던지요….(무기계약직 방문간호사)

3) 고용불안

현재 같은 보건소에서 근무하면서, 같거나 유사한 방문건강관리사업을 수행하고 있어도 간호사의 신분은 '기간제 계약직', '위탁업체 계약직', '국비 무기계약직', '지방직 무기계약직', '시간제 임기제 계약직'으로 나누어진다. 방문간호사 앞에 "유령처럼 붙어있는 고용조건"은 간호사의 사기를 낮춘다고 하였다. 취약계층을 위해 유사한 일을 하는 사회복지직 공무원 앞에는 7급, 8급이 붙는다. 정부의 방문간호사 무기계약직으로 전환 권고로 오히려 기간제 계약직 방문간호사가 많은 수 해고되었다. 무기계약직도 고용 불안정을 느끼기는 마찬가지였다. 함께 일하는 간호사나 사회복지사가 승진하고 직급이 상승하는 것과는 달리 직급과 고용조건이 개선될 여지가 없기 때문이다. 그뿐 아니라 조직이나 사업관리자가 무기계약직과 기간제 계약직 간호사를 모두 비정규직으로 취급하고 있기 때문이었다. 간호사들은 첫 단추가 잘못 끼워졌다는 말을 많이 한다. 방문건강관리사업 제도의 첫 기획 단계에서 직급과 고용조건을 결정할 때 간호사의 전문성과 사회적 위치를 오판하였거나, 간호사가 의사결정과정에서 배제된 것이 아닌가 하는 의구심이 생기고 있다.

3. 처우개선 방안

1) 정규직 공무원

방문건강관리사업에 종사하는 간호사는 간호직 공무원이어야 한다는 것이 간호사들이 공통으로 생각하는 직업 지위였

다. 주민 관점에서 공공보건 사업에 대한 신뢰성을 위해서 공공조직의 권한이 필요하며, 지역사회자원과의 협력을 위해서도 일정 정도의 권한은 마찬가지로 필요하다는 것이 방문간호사가 간호직 공무원이어야 하는 이유라고 설명하였다. 대표적인 권한은 행복e음, 보건의료 통합전산망 등의 전산시스템 사용 권한과 공문 기안 권한 등이 필요하다는 것이다. 서울시 찾동 간호사들은 무기계약직 신분을 보장받은 것만으로 제한점은 물론 있으나 간호사의 역량 발휘가 기간제 계약직 신분일 때 보다 크게 향상되었다고 전언하였다. 무기계약직은 기한이 정해지지 않아 연속근로가 가능하기 때문이다. 고용조건 약간의 개선만으로도 지역사회에서의 역할과 동기부여가 달라진다는 것이다. 그들은 성과 정도와 주도성이 달라지는 느낌을 받았다고 하였다. 주민밀착형 복지와 지역사회건강복지 통합의 중요성이 커지는 상황에서 방문간호사의 정규직화는 보건복지 통합의 필수적인 요건이라고 간호사들은 공통으로 주장하였다. 보건소나 동주민센터에 간호팀 또는 방문 보건팀을 신설하여 안정적 전문적으로 수행하고 복지와의 협업 관계를 재정립하는 것이 필요하다는 의견도 있었다. 구조적 혁신 하에서만이 간호사의 지역사회 역할을 위한 직렬이 제대로 마련될 수 있다는 것이다.

2) 처우개선의 난관

방문건강관리사업에 종사하고 있는 현 방문간호사들의 정규직화는 사실상 어렵다는 것은 모두 잘 알고 있다고 하였다. 지방공무원으로서 간호직 공무원의 임용에 관련해서는, 지방공무원법, 지방공무원 임용령(대통령령), 지방자치단체의 행정기구와 정원 기준 등에 관한 규정(대통령령) 등의 적용을 받는다. 현재 지방공무원의 정원은 총액 인건비(행정안전부 결정)의 한도 내에서 지방자치단체가 지방공무원 정원조례를 두어 결정하도록 규정되어 있기에 지자체의 의지와 행정안전부의 결정이 모두 필요하다.

수당 규정과 지급 등의 처우개선은 가능할 수 있지만 누구도 나서서 해결해 주는 모습을 보이지는 않는다고 하였다. 보건복지부는 지방자치단체 책임이라 하고, 광역시 담당은 자치구 책임이라 말하기도 하며, 자치구는 광역지자체에서 지원해 주어야 한다며 서로 떠넘기는 모습이라는 것이 간호사들의 이야기이다. 수당 지급 등 처우개선에 대해 해결의 실마리를 쥔 쪽은 서로 다른 곳이라며 엇갈린 주장을 하는 모습에 희망을 없다고 느꼈다는 표현도 하였다. 간호사들의 희생과 봉사를 담보로 하는 사업이라면 사실 방문건강관리사업 자체에 미래가 없는 것이 아니겠느냐고 반문하였다. 우수 인재들이 지역사회 보건 간호사로 계속 종사하도록 하기 위해서는 처우개선이 최우선이라고 하였다.

3) 처우개선 참여 활동의 중요성

처우개선에 누구도 먼저 나서서 해결하지 않는 현실에서, 방문간호사들이 내부적으로 결속하고 처우개선을 위해 한목소리를 내는 참여 활동이 중요하다고 입을 모았다. 그러나 그러한 연대의 움직임이 있을 때 사업 담당자나 상부로부터 자제하라는 메시지를 받거나 암묵적으로 참여 활동을 불허하기도 하였다.

> 저한테, 이런 일 하면 곤란하지 않겠느냐. 목적이 뭐냐, 개인의 어려움들까지 우리가 다 봐줄 수 없으니 그만해라…. 하시는 분들도 있습니다.(기간제계약직 방문간호사)

처우개선을 위한 토론회를 열거나 참여하는 행위, 관련 연구, 노조 활동에 개인적으로 참여할 때도 미리 보고하라는 지시를 받기도 하였다. 기간제계약직 방문간호사들은 말 한마디라도 조심하며 되도록 숨을 죽이고 있다고 하였다. 무기계약직 간호사들은 기간제계약직 간호사와 비교하면 조금은 자유롭게 참여하고 있다고 하였다. 간호사들은 모두 이제 용기를 내야 하며 함께 연대해야 한다고 공통으로 말하였다.

> 저희끼리 분열하고 경쟁하며 누군가를 밟아 그 자리를 지키려 하지 않기를 바랍니다.(무기계약직 방문간호사)
>
> 우리들끼리 모여 악쓰듯 토로하면 그저 하소연에 그칠 수도 있습니다. 어렵지만 준비하고 노력하고 저희가 모든 정보와 내용을 공유해서 미래를 보아야 할 것입니다. 후배들을 위해서라도 꼭 그래야 합니다.(무기계약직 방문간호사)

논 의

보건소 방문간호사를 대상으로 진행한 초점 집단 면담을 통해 고용형태별로 처우 현황을 파악하고 개인적인 경험을 살펴보았다. 방문간호사 호봉체계는 보건복지부 사업 지침상에서 지난 10년간 변화하지 않았으며 불합리한 호봉체계와 기본급, 수당의 개선이 시급하다는 의견이었다. 성과포상이나 승진은 정규직만을 위한 것이라 말하고 있으며, 주관적인 업무상 지위는 대부분 방문간호사가 권한에 한계가 있다고 느끼고 있었다. 동주민센터에 근무하는 무기계약직 간호사의 경우 소속감에 어려움을 경험하기도 하며 참여한 모든 방문간호사는 공통으

로 고용불안을 느끼고 있었다.

방문간호사의 인터뷰를 통해서 크게 두 가지 문제점과 개선 방안을 도출할 수 있었다. 첫째, 지역사회에 종사하는 방문간호사는 고용형태에 따라 처우가 달라지는 것이 아니라, 동일 가치노동에 동일 임금과 처우가 보장되도록 해야 한다는 것이다. 방문간호사는 업무 유사성을 고려할 때 고용형태와 처우가 현격히 다른 것은 노동의 가치에 기반한 문제를 제기할 가능성이 있다[1]. 지역주민을 직접 대면하고 주민의 민감정보와 건강정보를 다루는 이상, 방문간호사의 신분은 공공성을 고려하여 정함이 바람직할 것이다. 타 직역(사회복지직 공무원)과의 비교에서도 주장한 바[16]와 같이, 서비스 대상자뿐만 아니라 지역사회 자원과의 소통 측면에서 지도력을 발휘하고 권한을 받기 위해서는, 유사 업무의 타 직종 직급이나 처우와 동등하게 맞추는 것도 필요하다. 특히 서울시의 찾아가는 동주민센터 방문간호사의 경우, 함께 일하는 정규직 공무원인 사회복지사가 월 300~400만 원의 급여를 받지만, 무기계약직 방문간호사는 월 230~250만 원 정도의 임금을 받고 있다. 기간제 계약직(위탁기관 계약직 포함) 간호사는 월 175만 원 수준의 급여에 근속기간에 따른 보상은 없다.

특히, 우선적 실천단계로 계약직 간호사에게는 정당한 법정 및 비법정 수당을 지급하도록 해야 한다. 임상 경력인정 호봉체계를 마련하고, 출장 수당, 면허 수당과 위험수당을 지급하며, 점심 식대지원과 초과근무수당에도 차별을 두어서는 안 된다는 것이다. 방문업무의 특성에 맞게 교통비를 지급하고, 통신비 또는 통신장비 지원도 필요하다. 공공부문 종사자 중에서 각종 수당을 받는 계약직의 비율을 살펴보면[17], 상여금 1.9%, 명절휴가비 16.5%, 급식비 7.5%, 교통비 11.3%, 기말수당 1.8%, 가족 수당 2.8% 등에 불과한 실정이다. 기간제 계약직은 무기계약직에 적용되는 수당보다도 적용률이 더 낮다. 이 때문에 결과적으로 기간제 계약직은 무기계약직에 비해 75% 수준의 임금을 받고 있다.

둘째, 고용불안정성을 해소할 수 있는 방안이 중장기적으로 마련되어야 하고, 단계적 노력을 시작해야 한다. 정부는 2011년, 공공부문 비정규직 고용개선 대책 및 추진 지침에 의거, 기간제계약직 간호사를 2015년까지 무기계약직으로 전환할 것을 권고하였다. 그러나 2012년부터 2015년까지 방문간호사의 무더기 해고가 이어졌으며 재계약 불가 통보로 방문간호사의 약 20%인 500여 명 정도가 실질적으로 해고되었다[16]. 무기계약직을 정규직으로 규정하였지만 사실상 실무에서 무기계약직은 계약직 근로자로 취급받고 있었다. '무기(無期)'라는 용어만 있을 뿐 고용불안정성은 여전히 존재하였다. 불안의 근원은 그들을 비정규직으로 취급하는 조직에 있었다. 방문간호사를 정규직 공무원으로 채용할 것인가에 관해서는 논의가 일부되었지만, 남겨진 문제가 많다. 간호직 공무원의 임용은 지방공무원법, 지방공무원 임용령(대통령령), 지방자치단체의 행정기구와 정원 기준 등에 관한 규정(대통령령)의 적용을 받는다[18]. 현재 지방공무원의 정원은 총액 인건비(행정안전부 결정)의 한도 내에서 지방자치단체가 결정하도록 규정되어 있다[19]. 간호직 공무원의 추가 임용의 가장 큰 문제는 총액 인건비의 추가확보라고 할 수 있다. 각 지방자치단체의 지방공무원 정원조례 개정도 필요하다. 특례조항이나 경과조치로 무기계약직 간호사들의 고용을 전환하고자 할 때는 공개경쟁 임용시험을 기준으로 하는 상위법(지방공무원법 27조 1항)의 원칙을 위배하게 된다. 하지만, 지방공무원법은 27조 2항에서, 예외 규정을 두고 있는데, "제1항에도 불구하고 다음 각호의 어느 하나에 해당할 때는 경력 등 응시요건을 정하여 같은 사유에 해당하는 다수인을 대상으로 경쟁의 방법으로 임용하는 시험(이하 "경력경쟁 임용시험"이라 한다)으로 공무원을 임용할 수 있다. 다만, 제1호, 제3호, 제4호, 제5호, 제7호, 제10호의 어느 하나에 해당하면 중 다수인을 대상으로 시험을 시행하는 것이 적당하지 아니하여 대통령령으로 정하는 경우에는 다수인을 대상으로 하지 아니한 시험으로 공무원을 임용할 수 있다."[18]. 지방공무원 임용령 17조는 행정자치부 장관이 상황을 고려하여 경력경쟁 임용시험을 결정할 수 있다고 규정하고 있다. 임용령 16조는 "법 제27조 제2항 본문에 따른 경력경쟁 임용시험 및 같은 항 단서에 따른 다수인을 대상으로 하지 아니한 시험(이하 "경력경쟁 임용시험 등"이라 한다)을 통한 임용은 해당 직위에 그 임용예정자를 보직하지 않으면 그 직무를 수행할 수 없는 특별한 경우에만 하여야 한다."라고 규정하여, 특수성을 엄격하게 해석하고 있다. 간호사의 지위를 '기득'된 권리라고 인식하기 쉬운 상황에서 여러 법령의 개정을 해야 하는 신분 전환은 정치적으로도 부담이 될 수 있다. 총액 인건비의 상승과 조례개정을 통한 자치구 정원 조정, 그리고 공개경쟁을 통한 임용이라는 순서를 따른 방식 이외의 대안을 찾기 위해서는 대통령령에 따른 특별 조치와 경과조치 등도 고려할 수 있다.

방문 건강관리는 지속 관리가 필수이고 주민과의 관계 형성이 중요하다. 계약 기간이 만료되어 연속적으로 일을 못 하게 되거나, 다른 지역으로 이직할 수밖에 없는 계약직의 구조로는 역할기대를 충족하기 어려운 것으로 보인다. 주민 대응성 관점에서도 서비스의 효과성과 질을 보장하기 어렵다. 다양한 문제를 해결하기 위하여 지역 자원과의 수평적 의사소통도 어려운 점이 많았다. 서비스 내용에 어울리는 권한과 책임성이 있어야

할 것이다. 정규직이나 다름없이 일하면서 형식은 비정규직 신분을 주고 있어 신분상 안정이 없는 실정으로 파악되었다. 방문간호사의 역할과 권한 간 부조화 문제를 해결해야 할 것이다.

지역보건법 제11조(보건소의 기능 및 역할), 국민건강증진종합계획 2030에 따라, 보건소의 방문건강관리사업은 앞으로도 지속해서 발전계획을 가지고 있다. 지역을 기반으로 우리 사회 건강과 복지의 사각지대를 없애고 주민 모두가 참여하는 건강공동체 형성을 위해 찾아가는 건강증진 서비스를 확대해야 한다. 이에 가장 큰 역할을 하는 방문간호사를 공무원으로 채용할 수 있도록 간호직 공무원을 증원하고, 더불어 현재 고용된 기간제 계약직 및 무기계약직 간호사가 공무원과 동일 수준의 수당을 받을 수 있도록 예산이 확보되어야 한다. 간호직 공무원으로 방문간호사를 늘리고 계약직 간호사의 처우를 동등한 수준으로 맞추는 것은 특정 직종의 처우 문제만이 아니다. 이것은 우리 사회에, 우리 국민에게 꼭 필요한 일을 제대로 할 수 있는가, 없는가에 관한 것이다.

이 연구에서 수행한 면담은 서울과 경기 일부 지역 간호사를 중심으로 이루어졌기 때문에 지역 특성과 업무 장소에 따라 경험을 다양하게 다루지는 못하였다. 면담 이후 보건소와 동주민센터의 사업 환경이 지역사회통합 돌봄의 강조, 코로나바이러스감염증-19 팬데믹 상황으로 변화하면서, 현재와는 다른 상황으로 변동했을 수 있다. 이처럼 여러 가지 한계를 내포하고 있어 추후 이러한 한계를 극복하고 정책화를 위한 실증적 근거를 마련하는 다양한 후속 연구로 발전되길 기대한다.

결 론

방문건강관리사업에 종사하는 간호사들의 전문성을 살리고 사기진작과 서비스 질 향상을 위해서는 주민의 건강관리에 적극적으로 대처할 수 있는 권한과 책임을 명확히 하도록 처우 개선이 필수적이다. 지역에 따라 기간제 계약직, 시간제 임기제 계약직, 무기계약직 간호사들이 존재하며, 동일한 방문간호사 역할을 하고 있음에도 고용형태가 제각각이지만, 계약직들엔 처우가 열악하긴 마찬가지이다. 무기계약직 방문간호사도 고용 계약 기한이 없어 연속근로가 가능하다는 점에서는 고용안정성이 확보되었으나, 법정 및 비법정 수당은 정규직 수준으로 개선되지 않아, 처우가 크게 향상되었다고 하기 어렵다. 여전히 이직 문제, 불안정한 고용형태, 저임금 문제, 미진한 수당, 배제와 소외 등을 겪는다. 비정규직으로 운영되는 공중보건사업은 지속성과 자정 능력이 떨어지고 사업의 장기적 발전을 기대하기 어렵다.

REFERENCES

1. Kim HG, Lee YS, Jang SN, Kim KB, Chin YR. Comparison of working conditions among non-regular visiting nurses in public health centers based on their employment types. Journal of Korean Academy of Community Health Nursing. 2018;29(3):267-278. https://doi.org/10.12799/jkachn.2018.29.3.267
2. Kim WJ, Jang YG. A study on the problems of home visiting health service and its alternatives-The case of health promotion of the elderly in Jeonnam province-. Korean Journal of Governance. 2005;12(1):117-140.
3. Kim JJ, Lee YH, Lee JR, Kwon BE, Moon SM, Kang KH. An analysis of the work of visiting health care providers in public health centers. Journal of Korean Public Health Nursing. 2004;18(1):178-186.
4. Song MS. Calculation of appropriate workload through job analysis of nurses in charge of customized visiting health management business. Research Report. Suwon: Ajou University Industry-University Cooperation Foundation, Korea Health Promotion and Development Institute; 2009.
5. Ryu HS. The effects on home visiting nursing service for community based disabled persons. Journal of Korean Academy of Nursing. 2001;31(6):1098-1108. https://doi.org/10.4040/jkan.2001.31.6.1098
6. Han YR, Park YR, Kim YH, Choi HC, Chung MJ. Task analysis of managers in the customized visiting health services. Journal of Korean Academy of Community Health Nursing. 2012;23(2):165-178. https://doi.org/10.12799/jkachn.2012.23.2.165
7. Oh BJ, Han SJ. A study on the projected workforce for public health nurses in Korea, Journal of Korean Academy of Community Health Nursing. 2002;13(4):757-766.
8. Yoon SN, Lee IS, Hyun HJ, Yoo IJ, Kim JN, Bae JH. A study for quality assurance of visiting nurses service of a public health center. Journal of Korean Academy of Community Health Nursing. 1995;6(2):275-285.
9. Kim YJ, Jang SN. The study for improvement of frailty and depression in the health vulnerable elderly of home visiting health care service. Annals of Geriatric Medicine and Research. 2016;20(2):85-93.
10. Kim JH, Koh Y, Lim ES. Economic evaluation of health center visit health management. Research Report. Seoul: Seoul National University Industry-University Cooperation Foundation, Ministry of Health and Welfare; 2020 June.
11. Ko S, Jung YH, Lee JY. Benefit analysis of visiting healthcare in public health centers. Korean Journal of Health Education & Promotion. 2018;35(5):69-78. https://doi.org/10.14367/kjhep.2018.35.5.69
12. Park D. Visiting nurses who worked hard for 3 years… Serious concern about sabotage [Internet]. Newsis. 2019 [cited 2021 August 20]. Available from:

http://mobile.newsis.com/view.html?ar_id=NISX20190220_0000564572

13. Creswell JW, Poth CN. Qualitative Inquiry and Research Design. 4th ed. Cho HS, Jung SW, Kim JS, Kwon JS, translator. California, SAGE Publicatins, Inc.; 2017.
14. Statistics Korea, 2017, Consumer Price Index 1987~2016 [Internet]. E-Nara Indicators. 2017[cited 2017 November 12]. Available from: https://www.index.go.kr/main.do
15. Choi HK. Budget Proposal to raise civil servant wages for eight consecutive years. Average annual salary of 60 million won [Internet]. E-Daily. 2017 [cited 2021 August 29]. Available from: http://www.edaily.co.kr/news/NewsRead.edy?newsid=01712166616032240&SCD=JA11&DCD=A00101
16. Jang SN. Current status and tasks of treatment of nurses in the local community, hopes for a solution to women's employment: A collection of policy discussions to improve the treatment of nurses. Paper presented at: The Parliamentary Conference; 2017 July 17; Korean Nurses Political Society.
17. Ministry of Employment and Labor. Public Sector Temporary Workers Results of Special Fact Sheet and Annual Conversion Plan. 2017 October [cited 2022 February 20]. Available from: http://www.moel.go.kr/policy/policydata/view.do?bbs_seq=20180800168
18. National Legal Information Center. Local Public Officials Act [Internet]. Ministry of Legislation. 2021 [cited 2021 December 17]. Available from: https://www.law.go.kr/lsSc.do?section=&menuId=1&subMenuId=15&tabMenuId=81&eventGubun=060101&query=%EC%A7%80%EB%B0%A9%EA%B3%B5%EB%AC%B4%EC%9B%90%EB%B2%95%EC%9D%80+27%EC%A1%B0+2%ED%95%AD
19. Joint ministries. Guidelines for Conversion of Temporary Workers to Regular Workers in the Public Sector. 2017 July 20 [cited 2022 February 20]. Available from: https://www.korea.kr/archive/expDocView.do?docId=37729