

산업의학과 사회역학: 노동과 불평등, 그 근원은 어디인가?

강원의대 예방의학교실 손 미 아

1. 서론

현재 전세계적으로 가난과 불평등이 존재하고 있으며, 이는 더욱더 증가하고 있는 추세이다. 개발도상국이나 발전된 나라 모두에서 사회경제적 차이에 따른 영아사망률, 성인 사망률, 급만성 전염병, 비전염성 질환, 정신질환 유병률의 차이를 보여주고 있다 (Krieger et al 1997). 왜 과학기술이 발전하고 생산능력이 증대하는데도 불구하고 불평등은 증가하는가? 이 불평등의 가장 근본적인 원인은 어디에 있는가?

가난과 불평등, 물질적 결핍 및 황폐화의 주요한 원인은 높은 실업률에 의한 것이다 (Lonsdale 1985). 가난과 불평등은 노동의 안과 밖에서 발생되고 있지만, 노동에서의 불평등이 매우 큰 비중을 차지하고 있다. 주로 낮은 임금에 의한 불평등이다 (Lonsdale 1985). 이 이유는 높은 실업률이 임금수준을 떨어뜨렸기 때문이다 (Lonsdale 1985). 또 하나는 이전의 고용보호정책을 점점 변화시키거나 약화시키고 있는 정부정책에 의해서이다. 노동에서의 불평등은 새로운 것이 아니며, 경제위기의 시대나 어떤 특정 정부하에서 발생하기도 한다 (Lonsdale 1985).

낮은 임금은 거대 독점자본의 성장에 큰 역할을 수행하였다. 낮은임금이 발생하는 분야는 주로 소규모의 산업장들이면서 낮은수준의 기술력을 가진 노동에서이다. 이들 낮은 임금이 발생하는 분야들은 대기업으로 하여금 경영위기나 생산의 위기를 초래할 수 있는 부분에 대해서 하청을 줄 수 있는 기회를 제공한다. 또한 이들은 임금이 저하되고, 노동자들이 값싸고 경쟁적인 노동상태가 되게 한다. 낮은 임금을 받는 노동자들은 가장 우선적으로 실업상태에 직면하기 쉽고, 노동시장에서 불이익을 받는 집단이 된다 (Low Pay Review 1980).

최근 고용과 실업의 양상이 변화되면서 자신의 노동력이 위협에 처한 노동자들, 즉 그들의 임금, 노동계약, 노동조건 등에서 열악한 환경에 처한 노동자들이 증가하고 있다. 고용의 위계구조에 의해서 낮은 임금, 낮은 지위의 사람들이 증가하고 있으며, 낮은 노동환경, 실업의 위험증대가 발생되고 있다. 특히, 서비스분야, 여성고용, 파트타임노동자, 실업이 증가하였다. 특히, 여성, 청년층, 노령의 노동자, 장애인노동자, 이주노동자들이 가장 위협에 노출되어 있는 노동자들이다.

이 글의 목적은 불평등의 근원을 찾기위해서 노동시장에서의 사회적 불평등의 근원,

건강불평등의 원인 및 불평등의 대안을 모색하기 위한 것이다.

2. 노동시장에서의 사회적 불평등, 그 근원이 어디인가?

사회계급의 불평등의 근원은 노동의 분할 또는 분열(division of labour) 때문이다 (Lonsdale 1985). 노동시장에 들어오는 사람들은 서로 다른 직업구조와 직위를 갖는데, 이러한 구조들은 산업·상업적 요인뿐 아니라, 사회적으로 결정된 범주, 즉 직업선택이 가능하게 되는 사회적으로 결정된 범주에 의존한다 (Lonsdale 1985). 노동시장에 막 들어오는 노동자들은 그들의 직위나 임금이 그들의 고용의 불안정성이나 안정성을 결정적으로 결정짓는 '사회적 계급상태'의 반영이라는 것을 발견하게 된다 (Lonsdale 1985).

그렇다면, 노동시장에서의 사회적 불평등, 그 근원이 어디인가? 노동시장에서 또 노동에서의 불평등을 설명하려는 시도들이 있어왔는데, 크게 두가지 이론을 소개하면 다음과 같다 (Lonsdale 1985). 하나는 인간자본이론(Human capital, 즉, 노동공급에 있어서 개인의 결정이 고용상태에 미치는 영향에 주목하는 것)이고, 또 하나는 이중노동시장이론(Dual Labour Market, 즉, 노동시장에서 더 불안정상태, 열악한 노동환경, 낮은 임금상태 하에 있는 집단이 더욱 그들의 지위를 국한하고, 법적으로 정당화하는 사회의 차별을 받는 다는 것)이다 (Lonsdale 1985).

인간자본이론(Human capital)은 노동시장에서의 불이익이 개인의 결정이나 개인적인 특성으로 귀속된다고 보는 대표적인 이론이다 (Becker 1975). 이는 어떤 직업이나 내재된 능력을 갖기위한 교육이나 숙련과정을 통한 투자등으로 인해 그들이 직업으로부터 받는 댓가가 결정된다고 보는 이론이다. 이 이론에서 노동시장은 경쟁적이며, 매우 완벽하게 기능하고 있다고 가정한다. 이 이론에서 소득의 차이는 기술이나 교육수준을 획득하기위해서 투자한 자본의 댓가이다. 이 모델은 합리적 '경제적 인간'의 모델로써, 그가 어떻게 교육을 받고, 숙련과정을 거쳐서 어떤 일에 경험을 획득하는 것을 결정하게 되는 것이다. 그러므로, 어떤 고용상의 불이익은 그것을 획득하기위한 노력의 부족, 교육이나 숙련과정의 부족때문이라는 것이다. 이러한 교육이나 숙련과정은 후에 고임금에 의해서 보상받을 것이라는 것이다.

이중노동시장 (Dual Labour Market)이론은 인간자본이론과는 반대되는 개념으로, 노동의 공급보다는 임금을 결정하는 노동의 수요에 더 주의를 기울인다. 이중노동시장이론은 직업의 기회가 노동시장의 분절화, 즉 1차, 2차로 나뉘어져 있는 노동시장에 의존한다는 것이다. 1차부분은 매우 좋은 직업, 높은 임금, 좋은 노동환경, 높은 직업안정성, 경력쌓을 기회의 증가, 합리적인 노동규율의 상태에 있는 직업분야이다. 이에 반해 2차부분은 낮은 사회계층, 낮은 임금, 열악한 노동환경, 직업 불안정성상태에 있는 직업분야이다. 특히 여

성이나 소수인종이 여기에 속한다 (Doeringer and Piore 1975, Piore 1979).

이중노동시장이론은 또한 “내부노동시장”의 개념과 연관이 되어 있는데, 이 내부노동시장은 노동력이 낮은 수준으로 전락하는 것을 막기위해서 직업교육(on-the job training)을 요구한다. 내부노동시장이 진화해 나가기 위해서, 어떤 공장에서는 과학기술발전의 증대로 인하여 매우 숙련되고, 고용주의 목적에 합당하게 매우 가치있는 투자를 생산할 수 있는 노동력을 요구하게 된다는 것이다. 이들 노동자들은 높은 임금, 좋은 노동조건에 의해서 고무된다는 것이다. 반면에, 1차부분의 하청이나 경쟁에 의존해서, 2차부분은 유동적이고 값싼 노동력을 요구하게 된다. 이 공장들은 대개 낮은 임금과 낮은 노동환경상태에 있다 (Doeringer and Piore 1971). 그러면, 처음에 이 두가지가 어떻게 생겼느냐? 즉, 이중이론 (dualism)에 대한 설명은 다음과 같다. 첫째: 고용주들이 그들의 노동자들에게 투자를 해서, 노동자들이 최대의 생산량을 낼 수 있는 ‘안정적인 힘’으로 작용하게 되고, “생산의 준(準)-고정요소”가 된다는 것이다. 둘째: 고용주들안에서 국가적인 고용계약이 발생되어서 예를들면, 고용주들이 어느정도의 임금을 허용하게 됨에 따라 임금의 다양성과 고용의 다양성을 안정화시킨다는 것이다. 셋째: 좋은 노동조건과 고임금쟁취에 성공한 노동조합의 활동에 의해서 고용주들이 강요받는다라는 것이다. 넷째: 고용주들이 단결된 노동계급을 분열하려는 시도라는 것이다. 첫 번째와 두 번째는 효율성에 근거한 합리적 경제적 행동이라는 것으로 설명될 수 있고, 세 번째 네 번째는 더 근본적인 자본가와 노동자와의 갈등을 보여주는 것이다.

한편, 노동분절화 (segmentation)의 원인을 찾는 과정에서 ‘근본적이고 구조적인 노동시장이론 (Radical and structured labour market theory)’이 제기되고 있다. 이 ‘근본적이고 구조적인 노동시장이론은 미국의 David Gordon등과 영국의 캠브리지 대학의 Labour Study Group에 의해서 제안되어졌다. 양쪽 집단은 노동시장에서 개인의 임금과 지위를 설명하는데 있어서 노동우위(labour predominance)의 상대적 효율성을 설명하는 신고전파의 견해를 비판하고 있다. Gordon에 있어서 분절화는 “노동통제를 위한 전략”으로써 이해되어진다. Labour Study Group에서 분절화는 “낮은 임금을 영속화하고 유지하기 위한 것”으로 설명한다.

Gordon등 (1972)에 의하면, 20세기초기의 독점자본은 동질화되고 프로레타리아화된 노동력의 증대를 동반했고, 이는 노동불안정의 급격한 증대를 가져온다. 강한 노동자조직의 이러한 압박에 직면한 자본가들은 능동적이고, 의식적으로 노동시장 분절화를 조장했다는 것이다. 이것은 경직되게 계층화된 직업구조에 의해서 이루어 졌고, 내부노동시장에 의해서 통제되었고, 우위권을 요구하는 노동조합의 요구에 의해서 지지되었다. 그 외, 소유권이 집중되면서, 이는 대규모의 공장들이 생산시장경쟁을 통제하고 안정화할 수 있는 힘을 부여했다. 이렇게 됨으로써, 고용의 안정이 커지게 되고, 관리자들로 하여금 더 노

동자의 업무를 다르게 구분하게 하고, 체계적으로 구분하여 조직하고, 더 비공식적인 노동집단의 분절화를 허용하게 만들었다 (Gordon et al, 1982). 이러한 “생산시장에서의 통제와 우위”는 2차대전후에 더 증가하게 되었다. 이 대기업의 형태는 “핵심기업 (core firms)”이라고 불리고, 제한된 시장에서 작동하는 작은 사업체들을 “주변기업 (peripheral firms)”이라고 불린다. 이들은 큰 사업체에 대해서 이윤을 내지 못하지만 경영위기로 전이하는 부분으로써 이윤을 남긴다. 이 주변기업의 특징은 하청에서 주변(periphery)으로 가면서 유동성이 증가한다는 것이다. 즉, 불경기에 과대생산을 유지하기위한 비용을 감소할 수 있고, 노조문제를 해결할 수 있고, 노동자들의 상여금을 저장할 수 있다. 이 이론이 제출하고 있는 가설은 노동과정의 구조가 진화하고 있는 구조이며, 노동시장에서 지속적으로 노동분절화가 진행된다는 것이다.

캠브리지 연구팀은 Gordon 등이 구조화된 노동시장을 설명하는 데 있어서 고용주들의 역할을 강조하는 반면에 노동자조직의 역할을 상대적으로 무시한 점에 대해서 예의 주시한다. 그들은 이것이 노동력을 통제하려는 시도에 의해서 이루어진 것이라고 주장한다. 그러나, 그들은 이 분석이 고용주와 노동자 사이의 통제를 위한 지속적인 투쟁속에서 이루어져야 된다고 주장한다 (Rubery 1978). 그들은 이것이 자본가계급이 노동을 통제하려는 시도라는 것이다. 그들은 계층화된 고용시스템이 안전한 노동환경을 창출하려는 노동자전략을 창출했을 뿐 아니라, 노동력을 분할하고 통제하려는 자본가전략을 낳았다는 것이다. 기술로서의 노동은 독점자본으로 가면서 점차 직업과 기술의 파괴를 겪게 된다. 그럼으로써 직업을 위한 경쟁도 노동력을 값싸게 팝으로써 감소하게 된다. 노조화된 노동자들이 그들 자신을 보호하기위한 행동을 하는 것은 바로 미조직 노동자들에게 해를 끼칠 수 있다. 동시에 독점자본은 낮은기술과 낮은 생산력을 가진 직업을 창출하게 된다. 두 부분(핵심과 주변)으로 분절화되는 가장 큰 근거는 강하게 조직되어있는 노동력과 높은 임금을 지불할 수 있는 공장의 능력이다.

3. 노동에서의 불평등의 기원: 우리나라 비정규직 증대를 중심으로

1) 우리나라에서 비정규직 노동자의 증대의 기원과 건강불평등의 기원

최근 급증하는 비정규직 노동자의 증가는 신자유주의 구조조정으로 인한 과잉노동인구의 양산과 이들의 실업자군으로의 새로운 편제이며, 실업-취업의 반복고리속에서 노동자의 삶이 파괴되는 과정이다. 노동자들은 상대적 절대적 저임금, 노동조건악화와 노동강도 강화, 일생을 통한 고용불안, 노동자끼리의 경쟁구조로 인하여 점차로 노동력가치의 하락과 재생산구조의 파괴 및 삶의 파괴과정을 겪고 있다. 특히, 우리나라등과 같이 비정규직

노동자 등 불안정노동과 실업에 대한 사회적 안정망 등이 부족한 곳에서는 실업과 동시에 거리로 내몰리는 상황에서 물질적 빈곤과 건강의 황폐화 및 가족과 사회생활이 황폐화되고 있다.

우리나라에서 비정규직 노동자가 급격하게 증가하게 된 구체적인 계기, 동기, 경로는 어디서부터인가? 왜 1998년도 경제위기이후 비정규직이 급격하게 증가하였는가? 그 고리는? 구체적인 경로는? 왜 특히 우리나라에선 비정규직이 급격하게 증가하게 되었는가? 지금 우리나라에서 비정규직의 확대는 국가와 기업에 의하여 진행되고 있는 ‘노동력 유연화’정책으로 인한 것이다 (한노정연 등, 구조조정과 현장통제전략 1999). 비정규직 노동자가 급격하게 증가하는 배경에는 법적 제도적 근거들, 즉 정리해고제, 근로자파견제, 변형근로시간제들이 기업들의 입장에서 볼 때 노동력의 유연화를 완성하기위한 필수적인 요구였다.

경제위기이후 비정규직 확산의 경로는 다음과 같은 몇가지 경로로 분류해볼 수 있다 (한노정연 등, 구조조정과 현장통제전략 1999). 첫째: 비정규직 확대경로로써 가장 흔한 것이 구조조정을 명분으로 하여 정규직을 비정규직으로 전환시키는 방식이다. 정규직을 해고하고 그 사람을 비정규직으로 다시 채용하거나 계약서만 비정규직으로 바꾸는 경우이다. 둘째: 워크아웃(분사 및 소사장제 도입)과 외주하청 및 용역화이다. 신자유주의 구조조정이 기업의 비용절감을 기본으로 하여 이루어지고 있다. 신자유주의 구조조정의 일반화된 형태가 분사(한공정을 분리시키는것), 소사장제(공정마다 사장을 두어 독립채산방식으로 운영하게 하는 것)을 통하여 기존의 정규직 노동자들이 하루아침에 사외하청 혹은 사내하청노동자로 전락하게 되는 것이다. 또한 대규모 제조업체의 경우, 용역직을 고용하고 있는데, 용역, 외주하청을 통해서 비정규직 노동자를 급격하게 증대시키고 있다. 셋째: 비정규직으로 결원을 보충하거나 인턴사원제를 도입함으로써 비정규직 노동자가 급격하게 증가하고 있다. 넷째: 작업장 내부의 구조재편을 통한 인원축소 및 비정규직 확대이다. 제조업체의 대부분 사업장에서는 작업장내부의 체계를 재편하면서 인력축소를 해오고 있는데, 이러한 정규직의 감소는 비정규직의 증가로 이어지게 된다. 자동차산업에서의 모듈화와 플랫폼 통합, 노동강도강화로 여유인원줄이기, 신차종개발로 인한 라인변경, 조직축소와 통폐합, 아웃소싱, 공공부문의 민영화(공공부문에서는 사업본부제, 소사장제와 민간경영위탁등으로 민영화의 절차를 밟아가고 있다.)등으로 대량의 정규직의 감소와 일부인원의 비정규직으로의 대체가 이루어지고 있는 것이다.

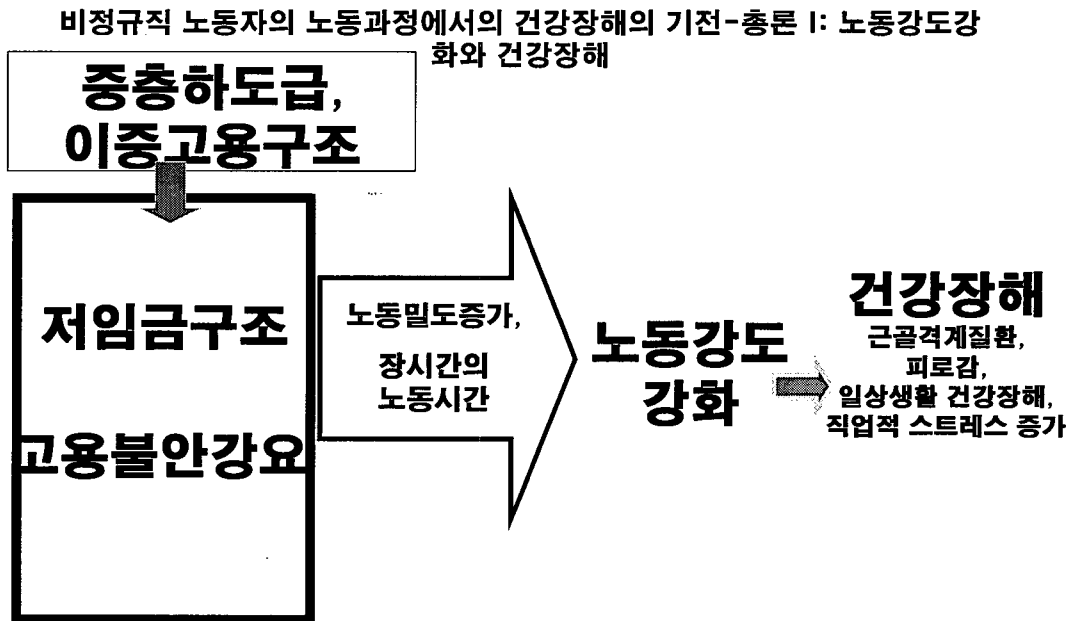
우선 비정규직의 유입-노동과정-유출경로를 통해서 불안정노동으로 인한 불평등증가의 근원을 파악해보자. 비정규직 노동자는 실업 - 취업 반복의 악순환고리속에서 사회적불평등및 건강불평등이 증가하고 있다.

노동시장에서의 유입경로에서 나타난 비정규직 노동자의 노동권, 건강권실태를 보면, 대부분의 파견노동과 계약직 노동을 하고 있는 비정규직 노동자들은 노동계약서도 쓰지

못하므로 노동법에 의해 법적노동자로 인정이 되지 못하는 비정규직 노동자이다. 노동권과 인권이 보장되지 못하는 첫 번째 고리이다. 또한 비정규직 노동자의 저임금구조의 악순환 고리와 이중의 착취(고용)구조, 중중하도급구조를 통해서, 현 자본주의사회에서 비정규직 노동자는 저임금구조와 고용불안에 의해서 강박적으로 노동강도를 높여서 잉여노동을 증대함으로써 잉여가치를 시키는데, 이렇게 형성된 잉여가치는 결국 원청사업주와 하청사업주가 모두 가져가는 것이다. 비정규직 노동자들은 원청사업주와 하청사업주에 의한 이중의 자본가에 의한 이중의 착취를 당하고 있다. 비정규직 노동자들을 위한 노동계약은 하청업주와 원청 사업주가 해놓고, 비정규직 노동자의 실제적인 통제는 원청사업주가 하며, 여기에 더하여 하청업주에 의한 첨가된 이중의 통제구조인 것이다.

노동강도강화와 건강악화의 기전을 보면, 비정규직 노동자의 노동강도의 근원은 저임금구조이다. 저임금구조하에서 비정규직 노동자들은 노동밀도를 증가시키지 않을 수 없고, 장시간의 노동을 할 수 밖에 없다. 이러한 노동강도를 강화시키는 촉진요인은 고용불안이다.

노동강도강화의 또 하나의 기전은 정규직 노동자의 감축과 원래 정규직 인원보다 더 적은 인원으로 채워지게 된 비정규직 노동자로부터 발생한다. 이렇게 정규직 노동자를 대신하여 들어오게 된 비정규직 노동자들은 짤리지 않도록 하기위하여 최선을 다해서 자발적으로 노동강도를 강화시키게 되는 것이다.



[그림 2] 비정규직 노동자의 노동강도와 건강장애 기전

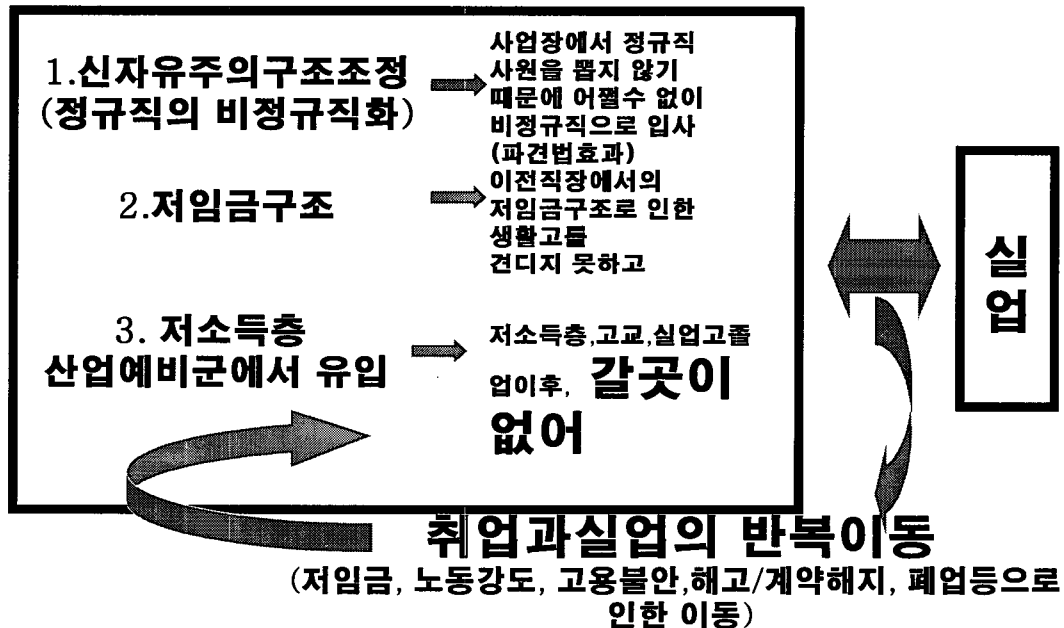
비정규직 노동자들은 기본적으로 장시간 노동을 할 수 밖에 없는 구조이다. 기본급이 저임금구조이기 때문이다. 작업속도를 빠르게함으로써 노동강도를 강화시키는 것은 현 자본주의의 생산방식의 대표적인 것으로 테일러즘과 포디즘의 결합된 형태이다. 이러한 형태가 조선업이나 건설업의 비정규직 노동자들에게는 더욱 심화된 형태로 나타나고 있다. 건설노동자의 경우, 원청회사는 하도급체를 서로 경쟁시키고, 이 하도급업체에서 일하는 노동자들은 일자리보존을 위해서 노동자끼리 경쟁을 하고, 이렇게 함으로써 공기는 더욱 단축되고, 노동강도는 증가하게 된다. 결론적으로 비정규직 노동자의 노동강도강화와 건강장해의 기전을 요약하면, 저임금구조와 불안정한 고용구조가 비정규직 노동자로 하여금 장시간의 노동과 노동밀도가 촘촘한 노동을 통하여 강화된 노동을 하게 강요하고 있으며, 이러한 노동강도강화로 인하여 사망사고, 재해, 근골격계질환증대, 직무스트레스 및 피로도의 증대, 일상생활에서의 건강장해가 증가하고 있는 것이다. 이 연구결과는 특히 노동강도가 심한 집단일수록 건강장해가 심하고, 자율신경계의 파괴를 통한 24시간 생체주기의 파괴가 더 심하여, 비정규직 노동을 하면서 노동강도가 심한 집단이 가장 건강장해가 심한 집단임을 보여주고 있다.

노동시장에서의 유출경로를 보면, 실업과 취업의 순환고리를 보면, 이 연구결과에 의하면, 대부분의 비정규직 노동자들은 자발적인 퇴출보다는 강제적 퇴출경로(노동강도가 너무 세거나, 임금이 너무 약하거나, 재해를 당하여 강제 퇴장)를 통하여 퇴출되고 있으며, 자신의 노동력을 재생산하는 데 영구적 손상이 생기면 영구퇴출을 당하게 되고, 그렇지 않을 경우, 유사직종으로 이동하면서 노동시장을 이동하면서 실업과 취업을 반복하고 있다. 비정규직 노동자의 퇴출의 근본적인 이유는 사업주의 노동력비용감축일 것이나, 그럼에도 불구하고, 퇴출당하는 데에는 여러 가지 표면상의 이유가 있다. 그중의 하나가 산업재해로 인하여 노동력을 손상당한 노동자들을 퇴출하는 것이다. 현재의 사회는 실업과 과도노동이 동시에 존재하고 있다. 불안정노동상태에 있는 비정규직 노동자들의 경우 이 두가지의 악순환의 고리에서 헤어날 수 없는 상황이다. 노동자계급 중 취업자들의 과도노동은 노동인력의 감원을 가져와 궁극적으로 상대적 예비군을 증대시키며, 거꾸로 예비군의 경쟁이 취업자들에게 압박을 가함으로써 취업자들은 과도노동을 할 수 밖에 없으며 사업주의 명령에 따르지 않을 수 없게 되는 것이다. 즉, 현재의 자본주의사회는 노동자계급 일부에게 과도노동을 시킴으로써 나머지의 부분을 강요된 나태에 빠지게 하고, 또한 그 반대로 실업자를 양산함으로써 고용되어 있는 노동자들에게 노동강도가 강화되는 양상이 되고 있다. 이러한 양상은 개별사업주에게는 잉여가치의 축적으로 인한 엄청난 부의 축적이 되며, 동시에 사회적 축적의 진전에 대응하는 규모의 산업예비군의 생산을 축

진시킨다.

이러한 악순환의 고리는 대를 이어서 재생산되는 경향이 있다. 즉, 부모의 사회계급구조가 자식들에게 영향을 주어서 자식들의 사회계급의 형성에 기여를 하고, 낮은 사회계급의 생산수단과 기술확보가 안된 노동자는 정규적이 될 수 없는 구조속¹⁾에서 열악한 노동조건을 감내하고, 장시간의 노동시간, 저임금구조, 노동강도강화, 불평등의 고용조건속에서 고용불안을 느끼면서 일을 해야한다. 이러한 과정은 결국 비정규직 노동자들에게 빈곤(물질적 결핍으로 나타남)의 심화, 사회적 불평등 (임금, 노동조건, 사회적 분배(실업수당이 작다), 주거환경, 사회생활, 가정생활에서의 열악한 생활)의 심화, 건강악화와 건강 불평등이 발생하며, 이것이 바로 실업으로 연결되는 구조가 되고 있다. 즉, 불안정노동상태는 인간의 개개인의 권리에 위협을 가할 뿐 아니라 인간으로서의 존엄성도 침탈당할 위험에 처해 있다. 결국 불안정상태에 있는 비정규직 노동자들은 실업군과 거의 같은 수준으로 고통을 당하고 있다.

비정규직 노동자의 노동시장에의 “유입구조-총괄”

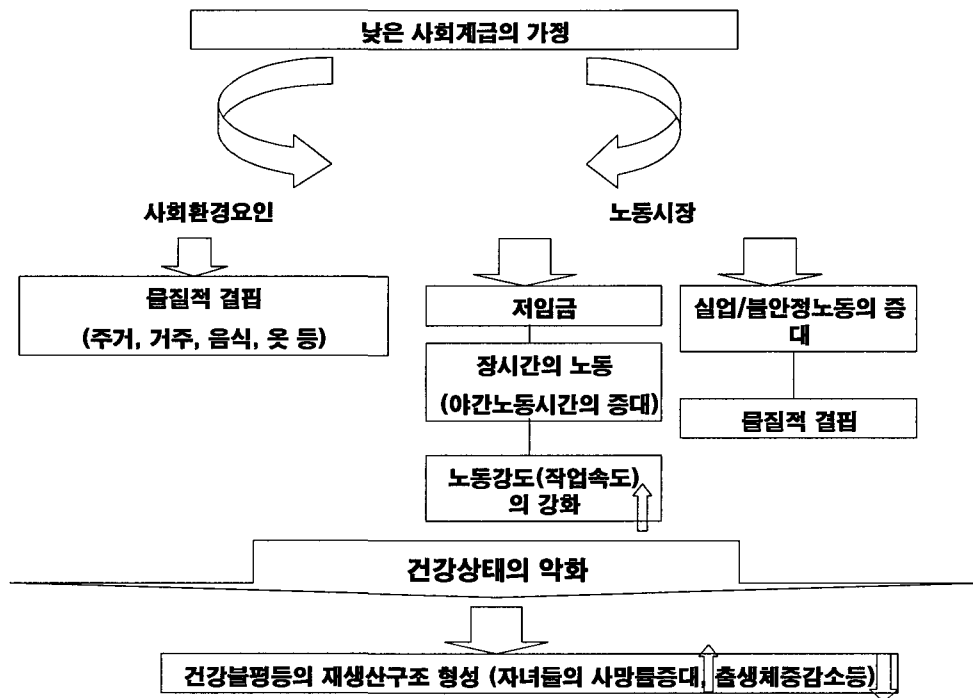


[그림 1] 비정규직 노동자들의 노동시장에의 유입기전: 취업과 실업의 반복고리

1) 그들은 왜 비정규직이 되어야만 하는가? 신자유주의 구조조정으로 밀린 사람들 - 경력없고, 나이든 노동자, 새로 구직을 하기 어려운 사람들 - 몸밖에 아무것도 없다, 좀 더 돈을 벌어보고 싶었으나 결국 비정규직으로 가버림등으로 자발적인 비정규직이 거의 없고 거의 모두 비자발적으로 비정규직이 되고 있다

결국, 비정규직의 문제는 신자유주의 구조조정-->불안정노동의 심화->노동강도의 강화->빈곤의 심화->사회계층의 불평등심화->건강불평등의 심화->노동의 질과 삶의 질의 저하의 연속 악순환 고리를 끊어야 하는데 있다. 개개인의 노동자들이 이 악순환의 구조를 벗어날 수 있는가? 없다. 오히려 노동자의 고용조건이 나락처럼 떨어지고, 점점 하향평준화되어가고 있다. 노동의 질의 저하되고 있으며, 국민의 삶의 질, 노동의 질, 생활의 질이 떨어지고 있다. 결국 노동권과 건강권의 문제이다. 결국 인권의 문제이다.

1998년 경제위기이후 건강불평등의 기원



4. 노동에서의 건강 불평등의 연구들

1) 노동시장에서의 건강불평등의 증대경향들

가) 고용불안정, 불안정노동이 사망에 미치는 영향

실업자가 비실업자보다 불건강이 더 많다 (Cook et al, 1982)는 연구결과들이 있다. 한

편, 건강에 중요한 영향을 미치는 것이 직업계급과 임금 고용상태이다 (Arber A 1991). 그렇다면 사망은 어떠한가?

(1) 고용불안정과 조기사망

고용불안정, 불안정노동과 조기사망과의 연관성연구들을 보면, 우선 경제위기와 건강문제를 보면, 대부분의 연구들에서 경제침체로 건강장해의 증가를 보고하고 있다. 경제위기 이후 영아사망률이 증가하거나 (Musgrove P, 1987), 경제침체는 전체사망률의 증대를 가져온다(Brenner MH, 1987). 경제상태와 사망률은 반비례한다. 왜냐하면 실업군인 낮은 사회계급집단에게 건강부담이 증가하기 때문이다 (Colledge M, 1982). 또한 경제침체와 심혈관계질환 사망률과 연관이 있다 (Brenner MH, 1971)는 보고도 있다. 심혈관계질환과 직업적 스트레스가 경제주기에 잇달아서 발견된다는 것이다.

Nylen (2005) 등은 스웨덴에서 1926-58년사이에 태어난 일부 출생코호트 (쌍둥이연구에 사용하기위해서 구성된 연구집단)들을 대상으로 하고, 이들을 대상으로 측정된 1973년 우편설문지결과와 1973-96년까지의 사망통계자료에서 얻는 사망정보를 가지고 실업, 파트타임, 과잉노동, 추가노동시간이 사망률에 미치는 영향을 계산하였다. 연구결과, 1973년도에 실업이 증가된 사망률과 밀접한 관련이 있었다. 1973년도에 실업이 되었던 집단이 여성의 경우 1.98(1.16-3.38)배, 남성의 경우 1.43(0.91-2.25)배 높은 사망률(여러 혼란변수를 보정한 사망률, 연령보정사망률로 보았을때: 여성의 경우 2.25(1.43-3.53)배, 남성의 경우 1.96(1.39-2.76)배 높은 사망률)을 보였다. 과로노동(1주에 5시간이상시간외 노동)과 사망률과의 연관성을 보면, 여성의 경우 1주에 5시간이상 과로노동을 하는 경우에 사망률의 증가는 1.92(1.13-3.25)배, 남성의 경우 1.15(0.92-1.44) 보였다 (연령보정사망률로 보았을때 : 여성의 경우 1.69(1.06-2.69)배, 남성의 경우 1.08(0.89-1.31)배 높은 사망률). 추가노동(1주에 5시간이상의 추가노동)과 사망률과의 연관성을 보면, 여성의 경우 1주에 5시간이상 추가노동을 하는 경우에 사망률의 증가는 1.30(0.74-2.29)배, 남성의 경우 1.29(0.99-1.69) 보였다 (연령보정사망률로 보았을때 : 여성의 경우 1.70(1.09-2.65)배, 남성의 경우 1.37(1.10-1.71)배 높은 사망률).

Voss 등 (2004)은 실업률과 질병특이사망률과의 연관성에서 특히 자살과의 연관성을 보고하였다.

Blane 등 (1990)은 years of potential life lost를 사용하여, 1971년과 1981년 사이의 사회계급의 차이에 따른 years of potential life lost의 불평등을 보고하였다. Blane 등 (1990)은 영국의 5단계 사회계급분류를 사용하여, 사회계급V:I 의 “Annual age adjusted years of potential life lost per 1000 population”의 비가 남자의 경우 1971년 2.1 1981년

2.8, 여자의 경우 1971년 1.8 1981년 2.2로 1971년에 비해서 1981년도에 증가하고 있음을 보고하였다. 또한 Blane 등 (1990)은 years of potential life lost이 젊은 나이에 사망에 가중치를 주는 방법이므로, 사망의 사회계급의 차이를 더욱 넓게 만드는 젊은 집단에서 발생하는 사망을 측정하는데 유용하기 때문에, 사망률의 사회계급적 차이를 밝히는 데 매우 유용하다고 주장하였다. Blane 등 (1990)은 years of potential life lost는 SMR(Standardised Mortality Ratio)와 같이 노동계급에서 높은 사망률을 반영하는 측면이 있지만, 또한 젊은 연령에서 발생하는 사망을 측정하는데 유용하다.

Martikainen 과 Valkonen (1996)등은 빠르게 실업이 증가하는 시대에 사는 사람들중에서 실업이 사망률에 미치는 영향을 평가하고자, 1990센서스, 1987-92 고용상태에 대한 정보, 1991-1993년도 사망통계를 연결하여 실업과 사망과의 관련을 분석하였다. 이 저자들은 실업률이 매우 낮았던 시기인 1990년도에 실업되었던 사람들의 (연령, 직업, 교육, 결혼) 보정사망비는 남자 2.11 (1.76-2.53), 여자 1.61(1.09-2.36)배이었다면, 실업률이 매우 높았던 시기에 사망했던 사람들, 즉 1992년도에 실업을 당했던 사람들의 사망비는 남자 1.35(1.16-1.56), 여자 1.30(0.97-1.75)으로, 계속 고용상태에 있었던 사람들보다, 실업상태에 있었던 사람들의 사망률이 더 큼을 보여주고 있다. 이 연구는 결국, 실업률이 낮았을 때 실업이 되었던 사람들의 사망률이 실업률이 높았을 때 실업이 되었던 사람들의 사망률보다 높은 것을 보여주고 있는데, 이것은 (1) 실업률이 매우 낮았을 때 실업상태에 있다는 것은 이미 직업이 없는 사람들의 생활습관이 나쁜 건강상태와 연관이 되어 있다는 것이고, 실업률이 매우 증가할 때에는 건강한 사람들도 실업이 되게 되므로, 사망률에 영향을 미치는 위험요인들에 폭로될 가능성이 덜 심각하다는 것이다; (2) 많은 사람들이 실업을 당하고 있을 때에는 정신적 스트레스나 분절화 등 건강에 해로운 영향을 미치는 요인들의 효과가 더 줄어들기 때문이라는 것이다.

(2) 경제위기와 영아사망률

경제위기는 비단 노동자 개인에게 뿐 아니라 노동자의 후손들에게도 건강위협으로 다가오고 있다. Musgrove (1987)는 경제위기이후 영아사망률이 증가함을 보고하였다 (Musgrove P, 1987). 경제위축과 어린이의 영양부족상태와의 연관성 (Sanders D and Davies R, 1988)에 관한 보고도 있으며, 경제성장저하로 영아사망률감소율이 느려지는 문제, 소득의 감소로 보건의료이용이 저하되는 문제들이 보고되고 있다. 한편, 주산기사망률이 아버지와 어머니의 고용상태와 밀접한 연관이 있다 (Lumey and Reijneveld, 1995)는 연구결과도 있다.

(3) 실업과 사망률의 추이, 흐름, 경향: 추적조사의 필요성

실업이 사망률을 증대시킨다고 보고되고 있다. 그러나, 여러학자들은 실업과 사망률과의 연관성에 혼란변수 또는 매개변수로 작용하는 여러 요인들 (사회계급요인들, 사회경제적요인들, 물질적 부나 가난 등)이 실업과 함께 작용을 하기 때문에 실업과 사망률과의 관련성을 파악하는데 여러 가지 제한점이 있다는 지적을 하고 있다 (Stern 1983, Bartly 1994).

Brenner (1987)는 경제침체는 전체사망률의 증대를 가져온다고 주장하고 있다. 실업과 사망률과의 연관성에 대한 Brunner의 모델은 실업시기에 사망률이 증가한다는 것이다. 한편, 일부 연구자도 타임시리즈분석을 통하여 실업과 사망률사이의 양의 관련성이 있다는 것을 입증하고 있다 (Forbes JF, 1987). Martikainen et al (1996)은 실업당했던 사람들이 더 많은 사망을 당한다는 것을 보고하고 있다. 그러나, 일부 연구자들의 의견에 의하면, Brunner의 모델은 조기사망을 포함한 실업의 사회적 비용에 대해 신뢰성있는 증거를 대지 못하고 있다 (Wagstaff A, 1985). Martikainen PT and Valkonen T (1996)는 “대대적인 실업률이 증가할 때에는 실업과 사망사이의 관계가 악화된다는 것이다” (Martikainen PT and Valkonen T, 1996)을 주장하고 있는 것이다.

Stern (1983)은 실업과 사망률과의 관련성을 약화시키는 요인들, 즉 여러 가지 다른 측면에서의 사회경제적인 요인들과 체계적인 선택적 요인들때문에 실업과 사망률과의 관련성을 증명하기가 어렵다고 지적하면서, 년도별 추적조사(longitudinal study)로써 가장 가능하게 증명할 수 있다고 주장하였다.

Bartly (1994)는 실업과 사망률과의 관련성을 연구하는 데 있어서 상대적 가난의 역할, 사회적 격리감과 자신감의 상실, 건강행위, 실업이 그 다음번의 고용에 미치는 영향 등을 고려해야한다고 주장하고 있다.

나) 우리나라 비정규직 노동자의 노동강도강화와 건강장해양상들

(1) 여수지역 건설 노동자

우선, 각 사업장별 조사결과를 보면, 여수지역 건설 노동자의 경우, 중층의 하도급구조 하에서 무리한 공기단축으로 인한 노동강도의 증대, 생계유지에 부족한 저임금 구조로 인한 노동강도의 증대로 건강장해의 위험이 발생되고 있으며, 건설노동자의 중대재해, 유해물질에의 고농도 폭로 또한 건강장해의 중요한 기전이 되고 있으나, 노동자들은 향후에 불어닥칠 고용위기에 대한 불안감으로 노동강도와 고농도의 유해물질에의 폭로를 감

내하고 일을 하고 있는 실정이다. 특히 고용불안감으로 인하여, 산재은폐와 산재보험적용에서의 제한과 불평등을 받는 것을 노동자 스스로 감내하고 있는 실정이다. 이후에, '산업안전조사와 대책수립과정'에 노동자 참여가 요구되며, 공장가동중지기간(shut-down) 공사 시 고농도노출에 대해 전문가에 의한 체계적인 평가가 이루어져야 하며, 상응하는 대책을 수립이 필요하다. 또한 고용제한의 도구로 악용되는 채용 시 건강진단에 대한 대안마련이 필요하다.

여수건설 노동자의 노동조건, 노동강도가 건강장해에 미치는 기전을 보면, 장시간의 노동시간과 직업의 불안정성으로 이 두가지의 문제해결이 건설 노동자의 건강장해를 막는데 가장 중요한 요인임을 보여주고 있다. 한편, 노동강도와 직무스트레스요인이 노동자에게 미칠 수 있는 다양한 건강영향을 파악하고자 작업일과 휴식일동안 심박동수변이측정을 통한 생체주기의 변화를 측정 한 결과, 노동강도와 직무스트레스요인이 교감신경-부교감신경으로 대표되는 생체주기를 파괴 시킬 수 있는 요인임을 볼 수 있었다. 이러한 24시간 생체주기의 파괴현상은 작업직후의 노동강도가 심한집단과 심한 직업적 스트레스가 있는 집단에서 더 심하게 나타나고 있었다. 여수지역 건설 노동자들의 건강권을 위하여 노동강도강화저지, 불안정노동철폐등이 중요한 핵심고리이다.

(2) 조선업종 비정규직 노동자

조선업종 비정규직 노동자의 경우를 보면, 조선산업에서 구조조정과 비정규직의 증대 경향은 이마 1990년대 초중반기를 거치면서 조선산업 각사에서는 '글로벌 경쟁력' 확보를 목표로 한 사업 재구축 차원에서 경영전략을 재구상하고 사업구조조정과 인력재배치와 감원을 포함한 인력구조조정을 본격화하는 것에서부터 시작한다. 그리하여, 1992~1994년 기간과 그 이후 경제위기의 시기를 거치면서 2000~2002년 기간에 특히 대폭적으로 하도급 비율이 급격히 증가하였다. 조선산업에서 비정규직의 유입 동기는 대부분 사업의 실패, 실직, 혹은 저임금 노동자 생활로 인한 경제난이다. 조선산업 비정규직 노동자의 건강장해 기전을 보면, 조선산업 사내하청 노동자들은 일상적인 고용불안에 처해 있지만, 실직을 우려하여 무리한 작업량과 작업강도에도 불구하고 이를 감내하고 있다. 이러한 조건은 노동강도의 극대화로 이어져 근골격계 질환 등의 직업병과 각종 재해 및 사고를 증가시킨다. 또한 하청 노동자들은 주로 물량이 많은 시기에 집중적으로 투입되는데다가 저임금과 고용불안 때문에 자의반 타의반으로 장시간 고강도 노동을 하는 경향이 있어 유해 요인에 집중적으로 폭로될 위험이 크다. 실제로 유기용제, 분진, 소음 등 노동 과정상의 유해 요인들에 장시간 폭로되고 있다.

조선업 비정규직 노동자의 노동조건, 노동강도가 건강장해에 미치는 기전을 보면, 조선

업종 노동자의 경우에는 정규직 노동자보다 노동강도가 더 세고, 더 힘든 일과 위험한 공정에서 일하고, 또 더 위해물질을 취급하기 때문에 건강장해위험이 더 크다. 특히 직무 스트레스조사결과, 비정규직 노동자들(33.5%)이 정규직 노동자들(9.1%)보다 더 고긴장성 집단에 속해 있었다. 스트레스 증상도 정규직 노동자들(19.7%)에 비해 비정규직 노동자들(26.2%)이 더 높게 나타났다. 또한 조선업종 노동자의 정규직 노동자와 비정규직 노동자 전체를 분석했을 때, 사회심리적 스트레스에 가장 크게 영향을 미치는 요인으로 직업불안정성이 가장 높은 설명력을 보이고 있어 비정규직 고용형태가 사회심리적 스트레스에 많은 영향을 미치고 있는 것을 보여주고 있다. 이번 연구에서 주목할 만한 것은 스트레스의 원인으로 직업불안정이 설명력이 높은 변수로 채택되었는데, 이는 노동의 불안정화가 건강에 부정적인 영향을 주었다는 외국에 보고(Gore 등; 1981; Ferrie 등, 1995; Vahtera 등, 1997; Kivimaki 등 2000)와 일치된 것으로 앞서 언급된 이직과 실직 등과 함께 비정규직의 고용형태가 비정규직의 사회심리적 스트레스에 영향을 주는 주요 원인이다.

전통적으로 조선소에서 일하는 여러 직종은 대부분 여러 종류의 직업병에 걸리기 쉬운 고위험 작업으로 알려져 있다. 이러한 전통적인 위험들은 하청 노동자의 만성적인 고용 불안과 저임금 구조, 노동조합 등 조직적 대응력의 부족, 그리고 법·제도적 보호 장치의 미비함으로 인해 한층 증폭되어, 조선소의 하청 노동 과정은 ‘안전보건의 무법지대’가 되어 있는 실정이다.

(3) 철도산업 비정규직 노동자

철도산업 비정규직 노동자의 경우, 전직종, 모든 업무로 비정규직이 확대된점, 외주화 확대 경향이 비정규직 노동자의 급격한 증대를 낳았다. 비정규직 노동조건의 가장 큰 문제는 저임구조, 장시간노동, 고용불안의 문제이다. 철도 비정규직 노동자의 작업환경과 건강장해 위험요인을 보면, 시설 직종의 경우 열차접촉에 의한 사상사고의 위험이 가장 심각한 건강장해 위험요인이고, 그밖에 분진, 열차에 의한 소음, 야외 작업으로 인한 추위와 더위, 중량물 작업에 의한 근골격계 질환 위험요인, 장시간의 심야노동, 유기용제(세척액)에 의한 건강장해, 용접작업에 의한 건강장해 등이 주된 작업환경 유해요인이다. 비정규직 노동자들은 근로계약서상 금지 업무가 있어서 위험한 업무나 책임이 따르는 업무는 수행할 수 없도록 되어 있으나 실제 업무 수행과정에서는 정규직과 같은 조에 편성이 되어 있으면서 거의 동일한 업무를 수행하고 있다. 결국 작업환경 유해요인에 정규직과 거의 동일한 수준으로 노출된다고 할 수 있다.

철도산업 비정규직 노동자의 노동조건, 노동강도가 건강장해에 미치는 기전을 보면, 철

도 노동자의 경우에는 우선 철도의 전반적인 작업환경이 생명을 위협하는 위험요인에 노출되어 있고, 중량물, 반복작업, 불편한 작업자세로 인한 근골격계질환의 위험도 매우 증가하고 있다. 이러한 건강장해는 24시간 주기 맞교대근무체계의 장시간 노동시간과 심야 노동의 증대, 인원감축으로 인한 작업량의 증가, 새벽, 야간작업시의 작업밀도의 증대등으로 건강장해의 위험이 심각하다. 철도 노동자의 일상적인 건강장해여부를 보면, 비정규직 노동자의 경우, 직무자율성이 더 떨어지고 있으며, 비정규직 노동자들이 수행하는 직무는 낮은 직무요구도와 낮은 직무자율성으로 특징지을수 있는 매우 수동적인 특성을 띄고 있다. 이러한 수동적인 직무수행은 자신의 노동에 대한 통제를 상실하게 하여 각종 사고의 위험을 증가시킬 뿐 아니라 근골격계증상등 각종 건강장해도 증가시키고 있는 것으로 알려져 있다. 또한 지역사무소와 20대 젊은 연령층에서 근골격계증상유병률이 더 크게 증가하고 있는 것을 연구결과에서 볼 수 있었다.

철도 노동자의 건강장해에 영향을 미치는 위험요인들과 건강장해와의 연관성을 분석한 결과를 요약하면 다음과 같다. 또한 철도 노동자의 직업의 불안정성 요인들과 가장 연관이 깊은 건강장해는 근골격계질환, 결근율, 정신신체증상, 피로도이었다. 즉, 비정규직 노동자의 직업의 불안정성이 증가할수록 육체적 정신적 건강장해가 증가하고 있는 것을 보여주고 있다. 또한 철도 노동자의 노동강도요인 (장시간의 노동시간 및 육체적 하중과 주관적인 노동강도강화요인)과 가장 연관이 있는 건강장해는 근골격계질환과 결근율이었다. 철도 노동자의 건강상태(근골격계질환)에 가장 강력하게 영향을 미치는 주요요인들은 1주당 노동시간, 한달특근일수, 직장이직, 직종이직, 직업의 불안정성, 주관적인 노동강도(Borg scale)들 이었다. 특히, 건강상태에 악영향을 미치는 요인들을 다변량분석을 통하여 주요요인들을 색출한 결과, 1주 노동시간이 45시간이상인 경우, 직장이직을 한 경우, 직종을 바꾼 경우에서 더 높게 나와, 노동시간과 직업과 직종의 불안정성이 비정규직 노동자의 건강장해에 가장 심각한 영향을 초래하고 있음을 볼 수 있었다. 이 연구는 철도 노동자의 건강장해에 가장 심하게 영향을 미치는 요인은 장시간의 노동시간과 직업의 불안정성임을 보여주고 있다. 한편, 평소 비정규직으로 일하면서 모욕감을 당하거나, 부당한 일을 당하거나, 차별대우를 받는다고 느끼거나, 노동강도가 더 세다고 느끼는 집단에서 직무스트레스요인, 정신신체장해, 피로도가 매우 증가하고 있어서 비정규직으로 일하면서 인권차별을 받을수록 정신적인 건강장해가 증가하고 있는 것을 보여주고 있다.

철도업무가 24시간 생체주기에 미치는 영향을 파악하고자, 각 철도 직무별 24시간동안 심박동수변이의 분석결과를 보면, 주간근무노동자와 교번근무 노동자에 비해서 24시간 주야 맞교대 근무 노동자의 경우에는 자율신경계기능이 현저하게 감소하여 24시간 생체주기의 파괴가 매우 심각함을 보여주고 있다. 이러한 24시간 생체주기의 파괴현상은 노동강도가 심할수록, 각성도가 감소할수록, 즉 심하게 줄리운 집단일수록 더욱 심하게 되

는 것을 보여주고 있다. 요약하면, 여수건설, 조선업종, 철도 노동자들의 경우 직업불안정성이 건강장해 (근골격계질환, 직업적 스트레스, 스트레스증상, 피로도, 결근율)에 미치는 영향이 매우 큼을 보여주고 있어 직업의 불안정성, 비정규성이 노동자의 건강에 악영향을 미치고 있음을 보여주고 있다. 또한 특히 비정규직 노동자들의 경우 강화된 노동을 하고 있는데, 이렇게 노동강도가 심한 집단일수록 건강장해가 심하고, 자율신경계의 파괴를 통한 24시간 생체주기의 파괴가 더 심하여, 이 연구결과는 비정규직 노동을 하면서 노동강도가 심한 집단이 가장 건강장해가 심한 집단임을 보여주고 있다.

5. 결론: 노동과 불평등, 대안은 무엇인가?

1) 불평등 정책대안들

지금까지 불평등문제에 대한 정책대안들로는 첫째, 자유주의자들(Libertarians)의 견해로써, 교육이나 수련과정 등 인적자본 (Human capital)에의 투자가 사회적 불평등을 감소시킬 수 있다'라는 견해 (Heymann 2000; 둘째,공리주의(Utilitarianism)견해로써, 전체의 복지나 행복을 위해서 공공의 투자를 증대시키는 것 (Williams 1993); 셋째,평등주의(Egalitarianism)견해로써, '공평한 접근', '재분배', '혜택을 줄 수 있는 능력(Capacity to benefit)에 따른 분배'등을 주장한다 (Wilkinson 1999, Mooney G 등 1991, Culyer 1988); 네번째로 Marxism적인 견해는 계급관계(계급갈등이나 계급투쟁)에 근거하지 않고는 평등의 개념이 실현될 수 없다는 것, 그러므로, 낮은 사회계급집단에서의 계급의식이나 계급적인 단결력이 건강불평등의 문제를 해결해 나가는 중요한 열쇠라는 것이다.

이들 중 자유주의자, 공리주의자, 평등주의자의 정책대안의 한계를 보면, 자유주의자의 견해에 대해서 Le Grand (1982)는 '공공재화의 공급(Public provision)'을 통한 평등화전략은 실패했다고 비판하는데, 그 이유는 불평등사회에서 불평등의 원인을 이야기하지 않고, 시민권과 같은 '동등한 권리'만을 찾는 그 정책자체가 바로 '불평등 이데올로기'를 인정하기 때문이라는 것이다. 이미 불평등한 사회에서 불평등의 본질인 계급관계에서 그 근원을 찾지 않고 단지 동등한 권리만을 주장하는 것은 하는 것은 불평등한 사회를 인정하는 것일 수 있다. Le Grand는 대안으로써 이러한 불평등 이데올로기에 대해서 직접적으로 공격할 것을 제안하고 있다.

공리주의의 견해에 대해서도 Le Grand (1982)는 이러한 방법에 의해서 배분되는 영국의 사회서비스의 대부분의 공공적인 소비재는 결국 소득이나 직업적으로 상위급에 놓여있는 사회계급을 위한 것이 되고 만다고 비판한다. 이렇게 해서 사회서비스에 대한 공공 비용은 그것의 의미대로 평등하게 얻어질 수 없다.

한편, 평등주의자(Egalitarianism)의 재분배정책은 한가지 해결할 수 없는 의문을 남기고 있다. 즉, 계급관계에 대한 고려없이 어떠한 종류의 평등을 수행할 수 있겠느냐? 하는 것이다. 우리는 아직까지도 재분배정책 (Redistribution policy)이 건강의 불평등을 극복할 수 있다는 어떠한 증거도 가지고 있지 못하다. Kunst et al (1998a)은 솔직하게도 가장 사회경제적으로 평등하다고 주장하는 나라에서도 사망률의 차이가 존재한다는 것을 고백하고 있다. 계급의 차이가 존재하는 한 평등의 효과를 최대화시킴에도 불구하고 재분배정책에만 초점을 맞추는 것은 건강의 불평등을 극복하기 위한 대안이 되기에는 일정정도 한계를 안고 갈 수 밖에 없을 것이다.

자유주의, 공리주의 그리고 평등주의의 핵심적인 전략들은 많은 연구자들에 의해서 제안되어지고 있고 종종 동시대의 정부정책과 일치하기도 한다. 이들 세 개의 전략들은 아마도 일차적으로 정부의 행동에 일차적으로 의존하는 '재분배정책'의 서로 다른 버전일 수도 있다. 여기에서 생기는 의문은 과연 정부가 건강 불평등을 해결할 수 있는가? 없는가? 이다. Le Grand (1982)가 지적하듯이 공공비용의 공평성과 그 결과들이 추구 하는 것은 전체 평등성 (Equality)의 개념보다 매우 제한되어 있는 형태이다. 만약 평등성의 전략이 성공하려면 불평등에 대해서 직접적으로 공격해야 한다. 그러므로 정부의 정책에만 초점을 맞추고 있다면, 이러한 정책제안들은 정부의 행동을 받아들이는 것 이상으로 건강에의 불평등을 해결할 수는 없다.

한편, 맑스주의자들의 견해에 의하면, 사회계급과 건강의 불평등을 계급관계, 즉, 노동자와 자본가의 생산관계를 기본으로 하는 계급관계에 그 근원을 두고 있다 (Muntaner and Lynch 1999, Navarro 1998). 이들은 사회구조적인 요인, 계급과 계급관련성, 계급과 건강 관련주체가 전 지구적으로 계급관련성과 그것이 건강에 미치는 영향을 이해하는데 일차적으로 중요한 요인이라고 보고 있다 (Krieger and Fee 1994, Kaplan et al 1996, Navarro (1998)). 건강불평등의 주요한 원인이 계급 그 자체에 있거나 계급관련성에 있다면 그 해결방법도 계급관련성의 분석에서부터 이루어져야 한다. 건강불평등을 막기 위해서는 어떻게 계급의 차이가 건강불평등을 가져오며, 가난한 사람과 부자와의 간격을 넓게 만드는 지에 대한 상세한 기전에 대한 연구가 필요하다. 결국, 건강불평등에 대한 해결은 건강의 질곡을 가장 많이 받고 있는 사회적으로 소외된 낮은 사회계급집단의 단결된 힘에 의해서 그들의 노동조건과 삶의 조건을 변화시키기 위한 노력들에 의해서 이루어질 것으로 보여진다.

2) 노동과 건강불평등문제, 해결방법은?

자본주의사회에서 각 나라의 노동시장정책의 문제점은 정부의 정책이 고용주로 하여금

노동의 수요를 창출하도록 고무하는 일들, 교육을 통하여 노동의 공급을 증가시키는 일 등에만 집중되어있다.

심지어 우리나라의 경우에 정부는 최근 비정규직 노동자의 요구와 반대로 가고 있다. 정부는 1998년 2월 20일에는 [과건근로자보호등에관한법률, 법률 제5512호, 이하 '과건법' 이라한다]을 제정하여 근로자 과건사업을 합법화하였다 (강성태 2000). 2004년 9월 이후 정부가 추진하려고 하고 있는 [과건근로자보호등에관한법률] 개정안은 상시적 업무에서 비정규직을 확대하고 정규직 일자리를 대체하는 결과를 가져오게 될 것이다. 또한 정부는 기간제고용과 파견제에 관한 최소한의 규제마저 없애버림으로써 비정규직의 확산과 남용을 막을 수 있는 장치를 없애버렸다. 이 법개정안은 사용자의 고용형태 선택의 폭을 넓혀줌으로써 노동자간 경쟁이 심화되고 비정규직 노동자들의 노동3권이 무력화되는 결과를 가져오게 될 것이다 (전국불안정노동철폐연대 정책국, 2004).

노동과 건강불평등문제, 사회정책의 근간으로써 노동의 질과 삶의 질을 어떻게 확보해 나갈 것인가? 가장 중요한 것은 불평등상태에 직면한 집단이 서로 단결하여 문제를 해결해 나가는 것일 것이다. 예를들면, 노동시장에서 불평등을 줄여나가는 것이다. 즉, 노동자들이 인종, 나이, 성을 근간으로 해서 서로 나뉘어지지 않도록 하는 것이다. 이러한 정책들은 불평등에 대항한 투쟁에서도 중요할 것이다. 그러나, 그들 자신이 그것을 극복하기에는 불충분하다. 비슷하게도, 최저임금정책은 임금위원회를 통해서 작동을 한다, 여기서 최소임금률이 정해지는데, 이것을 통해서 거의 불평등이 극복되지 못한다. 긍정적인 차별정책과 같은 정책이 필요하다. 중요한 것은 불평등에 직면한 집단이 불평등을 없애기 위해 지속적인 집단행동을 해 가운데에서도, 현재 차별상태, 열악한 노동환경, 낮은 임금, 실업상태의 사람들을 보호하기 위한 정책마련을 제기하는 것이 중요하다.

한 예로 우리나라에서 불안정노동과 건강불평등을 극복하기 위한 방안을 살펴보자. 우리는 비정규직 노동자의 노동권, 건강권 확보방안을 위한 정책대안을 다음과 같이 제시하고자 한다. 우선 정책대안을 위한 전제 3가지로 전제1: 비정규직 노동자들이 문제해결의 주체가 되는 구조가 마련되어야 한다, 전제2: 비정규직 노동자의 요구, 즉, '비정규직 노동자들이 고통받는 지점'에 근거하여 문제를 해결해 나가야 한다, 전제3: 노동권과 건강권은 동전의 양면이므로; 비정규직 노동자의 건강권 확보방안은 고용불안과 건강권 확보를 어떻게 동시에 해결할 것인가? 또는 어떻게 고용불안을 해결해나가면서 노동강도의 문제를 해결할 것인가?의 관점속에서 고민해야한다는 3가지의 전제하에서 다음과 같은 총체적 정책대안과 세부산업별 정책대안을 제시한다.

총체적 정책대안은 첫째, 비정규직 노동자의 증가를 막고, 정규직 노동자를 증대하는 방안 둘째, 비정규직 노동자의 기본권을 준수하고, 노동기준을 전반적으로 상승시키는 방안 셋째, 비정규직 노동자의 건강권확보방안이다. 첫 번째 대안인 [비정규직 노동자의 증

가를 막고, 정규직 노동자를 증대하는 방안]의 핵심은 2004년 9월이후 현 정부가 추진하려고 하고 있는 [파견근로자보호등에관한법률] 개정안은 개정유보차원을 넘어서서, 이전의 파견법의 개악부분도 동시에 철폐되어야 한다는 것이다. 비정규직 노동자의 노동권과 건강권의 확보를 위해서 선행되어야 할 것은 국가의 비정규직 노동자의 건강원과 노동권을 가로막는 관련개악안 ([파견근로자보호등에관한법률], [기간제 및 단시간근로자 보호등에 관한 법률] 철회의 의지이다. 또한 국가는 간접고용을 철폐하는 법적 제도적 장치를 마련하는 방안을 마련해야 한다. 국가는 간접고용과 파견을 철폐하고, 부득이 간접고용과 파견에 의해서 수행될 수 밖에 없는 업무들은 사회적 공공기관의 업무들로서 법적으로 제한하는 규정을 마련하도록 한다.

여기에 더하여 간접고용, 중층의 하도급제도 폐지 방안이 마련되어야 한다. 현재 노동강도와 저임금 및 장시간 노동시간의 핵심적인 고리를 담당하고 있는 중층 하도급구조를 폐지해야한다. 국가는 중층 하도급구조를 폐지하고, 하도급 구조에 대한 새로운 제도와 감시제도를 강화하는 방안을 마련해야한다. 또한 기존의 중층하도급구조에 의한 간접고용상의 문제점 해소 방안으로 원청(사용)사업주의 책임과 의무를 강화하는 방안이 마련되어야 한다.

대안2인 [비정규직 노동자의 기본권을 준수하고, 노동기준을 전반적으로 상승시키는 방안]의 핵심은 가장 우선적으로 최저임금 상향조정과 장시간 노동시간구조의 개선 방안이다. 비정규직 노동자에게 가장 시급하게 필요한 것은 국가에 의한 저임금구조 철폐방안 마련과 최저임금을 생활임금수준으로 상향조정방안이다. 국가는 “동일노동 동일임금의 원칙”을 시급하게 명문화하여 비정규직 노동자들의 전반적인 저임금구조를 노동조건을 개선해야한다.

장시간의 노동시간을 단축하는 방안으로는 변형노동시간제도 폐지 - 야간노동, 산업철야등 장시간 노동시간 감소, 노동시간 감소에 따르는 임금보전방안이 마련되어야 한다.

비정규직에 대한 근로기준법 적용 의무화방안으로는 비정규직 노동자들을 위하여 사업주가 최소한의 근로기준법에 해당되는, 노동계약조건의 적법한 준수할 수 있도록 법적 제도적인 조치가 마련되어야 한다. 국가는 근로감독을 강화하고, 사업주를 규제하는 방안을 확대강화해야한다. 국가는 불법파견, 불법해고를 하는 사업주에 대해서 엄중하게 처벌하는 방안을 마련해야한다. 국가는 불법파견, 불법해고사례를 모으는 신문고제도를 마련하고, 사업주에 대한 규제강화방안, 신고제등을 만들어서 비정규직 노동자들의 부당해고에 대해서 엄중하게 다루도록 해야한다. 현재 근로기준법은 원칙적으로 상시 5인이상의 노동자를 사용하는 사업에만 적용되고 있다 이 근로기준법이 모든 사업으로 확대될 필요가 있다. 또한 현재 (파견근로자보호에관한법률 (제 34조)에서는 “파견 근로자의 임금에 관한 규정(제42, 66조)에 있어서는 파견사업주와 사용사업주가 연대책임을 부담하며(파견

법 제34조 제2항), 근기법위반의 근로자파견계약에 있어서는 두 사업주를 모두 사용자로 본다(파견법 제34조 제4항)”라고 되어 있고, 실제 파견근로에서 부담하여야 할 업무가 파견사업주와 사용사업주에 따라 다른데²⁾, 이러한 법의 내용은 철폐되어야 한다. 또한 근로기준법 전체를 비정규직 노동자에게도 적용하는 형태로 바뀌어야 하며, 비정규직 노동자들에게 원청사업주, 즉 사용사업주의 책임성이 모든 부분에서 적용되어야 한다. 근로계약서 작성을 의무화해야 한다.

비정규직 노동자의 노동3권 보장(단결권, 단체교섭권, 단체행동권) 방안으로는 비정규직 노동자의 노동3권을 보장하는 제도의 마련, 비정규직 노동자의 노동조합활동을 보장이 법적 제도적으로 마련되어야 한다. 특히, 국가가 가장 우선적으로 해야 할 일은 비정규직 노동자의 노동조합결성 및 노동조합활동을 가로막는 사업주에게는 처벌을 강화해야 한다. 또한 비정규직 노동자의 단결권을 가로막는 사업주들을 무기명으로 고발할 수 있는 고발제도를 만들고, 여기에 신고된 사업주들에 대해서는 국가의 감시와 감찰을 통해서 책임 처벌하는 제도를 도입해야 한다. 또한 국가는 비정규직 노동자들의 노동조합활동을 보장해야 한다. 국가는 비정규직 노동자들의 노동조합 가입을 권장하고, 원청 하청 사업주에게 비정규직 노동자들의 노동조합가입을 허용해야 한다. 그 방법은 첫째: 비정규직 노동자들이 비정규직 노동조합과 사내하청지회로의 집단가입을 허용해야 한다. 둘째: 비정규직 노동조합의 활동을 법적으로 보장해야 한다.

4대보험 (국민연금, 산재보험, 고용보험, 건강보험)의 가입 및 적용확대 방안으로는 고용보험제도: 구직급여의 수급조건 완화방안, 국민연금제도의 개선, 건강보험제도: 기존 의료이용체계의 개선 방안, 산재보상보험법: 산재은폐를 강력히 처벌하고, 산재보험적용에서의 제한과 불평등을 개선해 나가는 방안이 시급히 요구된다.

마지막으로 대안3 [비정규직 노동자의 건강권을 확보방안]을 위해서는 노동강도강화방지방안으로 장시간의 노동시간과 작업속도를 줄이기 위한 법과 제도적 규제마련, 노동강

2) 사내하청”이 “파견근로”와 유사한 성격의 것이라면, 파견근로자보호에관한법률에서 규정하고 있는 파견근로에 있어서는 근로기준법의 적용내용을 살펴볼 필요가 있다. 그 내용을 살펴보면 파견근로에 있어서는 부담하여야 할 업무는 파견사업주와 사용사업주에 따라 다르다(파견법 제34조). 파견사업주의 업무를 보면, 근로계약(근기법, 이하 모두 같은법 제22-36조), 사용자증명서(제38조), 임금(제40-47조), 연장, 연장 및 휴일근로(제55조), 연차유급휴가(제59조), 최저연령과 취업인허증(제62조), 연소자의 연소자 증명서, 근로계약 및 임금청구(제64-66조), 귀향여비(제74조) 및 재해보상(제81-95조)등에 관한 사항은 파견사업주가 부담한다고 되어있다. 사용사업주의 업무를 보면, 근로시간과 휴일, 휴게(제49-54), 근로시간계산의 특례, 월차유급휴가 및 근로시간과 휴게시간의 특례(제56-58), 유급휴가의 대체(제60조), 근로기준법 제4장과 제5장의 적용제외(제61조), 연소자의 근로시간, 여자와 연소자의 야업금지, 여자의 시간외근로, 갱내근로금지, 생리휴가, 산전후 휴가, 육아시간(제67-73조) 및 연소자의 교육시설(제75조) 등에 관한 규정은 사용사업주가 그 업무를 부담한다고 되어 있다. 다만 연대책임의 부담에는 파견근로자의 임금에 관한 규정(제42, 66조)에 있어서는 파견사업주와 사용사업주가 연대책임을 부담하며(파견법 제34조 제2항), 근기법위반의 근로자파견계약에 있어서는 두 사업주를 모두 사용자로 본다(파견법 제34조 제4항).

도강화의 근본원인인 차별적인 저임금구조 철폐방안, 노동강도강화를 증대시키는 요인인 고용불안 해소방안, 산업안전보건관리체계의 수립방안 (주체적 활동보장 비정규직 노동자의 건강권을 위한 단결권, 단체행동권 보장 방안, 원청사업주의 책임강화, 유해작업에 대한 도급제한 및 안전시설강화, 비정규직 노동자의 직업병의 진단과 유해요인예방을 위한 방안, 위험작업장에 대한 전문적이고 체계적인 평가 방안, 산업안전보건법 적용 현실화: 채용시 건강진단제도, 일반/특수건강검진제도 방안, 비정규직 노동자에게 산업안전보건법의 적용 실제화 방안, 채용시 건강진단제도의 개선방안, 동일사업장에 대한 동일위해요인 조사와 건강진단조사의 마련)이 이루어져야 한다.

참고문헌

손미아 등. 2003. 비정규직 노동자의 건강권 보장방안 마련을 위한 실태조사. 국가인권위원회 인권상황실태조사 연구용역보고서.

Braverman H. 1974. Labor and monopoly capital. New York: Telos.

Culyer AJ. 1988. Inequalities of health services are, in general, desirable. In: Green DG, editor. Acceptable Inequalities? - Essays in the pursuit of equality in health care -. London: IEA.

Culyer AJ. 1991. The promise of a reformed NHS: an economist's angle. BMJ 302:1253-6.

Gordon DM. 1972. Theories of poverty and underemployment: Orthodox, radical and dual labour market perspectives. Lexington Books.

Le Grand J. 1982. The strategy of equality: Redistribution and the social services. London: George Allen & Unwin.

Le Grand. 1989. An international comparison of distributions of ages-at death. In: Fox J, editor. Health inequalities in European countries. Gower.

Lonsdale S. 1985. Work and inequality. Longman. London and New York.

Muntaner C and Lynch J. 1999. Income inequality, social cohesion, and class relations: A critique of Wilkinson's neo-durkheimian research program. *International Journal of Health Services* 29(1):59-81.

Navarro V. 1998. A historical review (1965-1997) of studies on class, health, and quality of life: A personal account. *International Journal of Health Services* 28(3):389-406.

Son M. 2001. Occupational class and health: The differentials in mortality, morbidity and workplace injury rates by occupation, education, income and working conditions in Korea.

Wilkinson RG. 1989. Class mortality differentials, income distribution and trends in poverty 1921-1981. *Soc Pol* 18:307-333.

Wilkinson RG. 1996. *Unhealthy Societies: Afflictions of inequality*. London, New York: Routledge.

Wilkinson RG. 1997. Commentary: Income inequality summarises the health burden of individual relative deprivation. *BMJ* 314:1727-1728.

Wilkinson RG. 1999. Putting the picture together: Prosperity, redistribution, health, and welfare. In: Marmot M and Wilkinson R, editors. *Social determinants of health*. Oxford: Oxford press.

Williams A. 1993. Equity in health care: The role of ideology. In: van Doorslaer E, editor. *Equity in the finance and delivery of health care: An international perspective*. Oxford: Oxford University Press.