연구보고서 2017-07

보건의료산업 감정노동 연구

이정훈 | 공선영 | 김향수 | 나영명 |
김정우 | 김남수 | 박두진

I·SEOUL·U 서울노동권익센터

발 간 사

감정노동이 우리사회에서 심각한 문제로 대두되면서 다양한 채널을 통해 해법이 제시되고 있지만, 여전히 체계적인 해결책을 마련하지 못하고 있습니다.

서울시가 전국 최초로 감정노동 보호에 관한 조례를 제정하고 감정노동 보호 종합계획을 수립하여 시행한 것을 시작으로 관심도가 높은 다른 지방정부에서도 연이어 조례를 제정하고 있습니다. 새 정부가 중점 국정과제로 감정노동 문제 해결을 선택했다는 점에서도 볼 수 있듯이, 우리 사회의 감정노동 문제는 우선적으로 풀어야할 과제임이 분명해 보입니다.

서울노동권익센터는 2015년 설립된 이후로 '서울시 공공부문 감정노동 가이드라인 연구'(2015)를 비롯하여 유통산업(2015), 금융산업(2016), 보건의료산업(2017)에 이르기까지 주요한 산업의 영역에서 일어나고 있는 감정노동의 실태와 개선방안을 모색하는 정책연구를 이어오고 있습니다. 이렇게 지속적으로 정책연구를 하게 된 계기 역시 우리 사회에서 감정노동 문제의 해결이 그만큼 중요하다는 중의가 모인 결과라고 생각합니다.

현대사회는 개인적인 질병의 치료를 위해서는 물론이고, 사회 부양기능이 확대되면서 다양한 보건의료서비스의 필요성이 높아지고 있습니다. 시민의 건강을 유지하고 회복하기 위하여 다양한 주체와 분야가 노력해야겠지만, 그 중에서도 보건의료산업이 차지하는 역할은 매우 크다고 하겠습니다.

그렇다면 과연 보건의료산업의 현장은 그 중요성만큼 지지나 보호를 받고 있을까요? 이번 연구는 바로 이 점에 주목하고 있습니다. 시민의 생명과 안전의 문제를 다루기 때문에 더욱 중요한 산업인 보건의료산업 현장에서 일하는 노동자들이 신체적·정신적 건강을 유지하지 못한다면 이는 단순히 해당 노동자들의 피해뿐만 아니라 시민에 대한 피해로 돌아가게 됩니다. 특히 그 원인이 환자와 보호자로 인해 겪게 되는 감정노동의 피해 때문이라면 이는 더욱 더 아이러니한 문제가 될 수밖에 없습니다. 해당 노동자가 속한 병원이나 의료기관에서 감정노동으로 인한 피해를 방기하고 있다면 이 또한 큰 문제가 아닐 수 없으며, 국민의

건강을 위해 보건정책을 펼치고 제도를 준비하는 정책·법률 입안자들이 이를 외면한다면 국민들에 대한 책임과 의무를 다하지 못하는 것에 다름 아닐 것입니다.

이번 실태조사를 위해 공동연구진으로 참여해 주신 민주노총 전국보건의료산업노동조합연맹 나영명 정책기획실장님과 박두진 정책부장님, 사회건강연구소 공선영 연구위원님, 서울대 여성학협동과정 김향수 연구원님, 사회건강네트워크 김정우 연구원님께 깊이 감사드립니다. 그리고 설문조사에 적극적으로 참여해주신 의료계 각 노동조합과 대한전공의협의회에도 고맙다는 말씀을 전해드리고 싶습니다. 특히, 심층면접조사를 통해 감정노동 실태에서부터 제도개선의 필요성에 이르기까지 현장의 목소리를 생생하게 전해주신 보건의료산업의 노동자의 기대와 조언을 새겨가며 앞으로도 감정노동과 관련한 문제 해결을 위해 최선을 다하는 서울노동권익센터가 되겠습니다.

2017년 11월

서울노동권익센터

소장 **문 종 찬**

〈 목 차 〉

연 구 요 약 문 ····· xvii

Ⅰ. 서론 ····· 1

1. 연구 배경 및 목적 ····· 1

1) 연구의 배경 ····· 1

2) 연구의 목적 ····· 2

2. 연구 방법 ····· 3

3. 이론적 검토 ····· 4

1) 감정노동 연구 경향 ····· 4

2) 보건의료산업 감정노동 선행 연구 ····· 6

4. 보건의료산업 현황과 특징 ····· 12

1) 요양기관 및 보건의료인력 현황 ····· 12

2) 보건의료산업 고용구조와 노동조건 ····· 18

3) 보건의료산업의 특징 ····· 29

Ⅱ. 보건의료산업 노동자의 감정노동 실태 설문조사 결과 분석 ····· 39

1. 실태조사의 개요 ····· 39

2. 조사대상자의 특성 ····· 40

1) 사회인구학적 특성 ····· 40

2) 직업적 특성 ····· 44

3. 고용 및 노동환경 ····· 57

1) 고용관계 ····· 57

2) 근무형태(교대제) ····· 62

3) 노동강도: 근로시간 및 응대환자(보호자) 수 ····· 62
4) 임금수준 ····· 70
5) 휴식 및 휴가 ····· 74
4. 안전보건 및 모성보호제도 실태 ····· 84
1) 안전보건 실태 ····· 84
2) 모성보호제도 및 일-가정 양립 ····· 93
5. 보건의료산업 노동자의 감정노동 실태 ····· 108
1) 감정노동 수준 평가 ····· 108
2) 업무관련자에게 느끼는 감정노동의 정도: 조직 내 갈등관계 ····· 147
3) 감정노동 보호실태 ····· 151
4) 감정노동에 영향을 미치는 환경 ····· 168
5) 감정노동 개선대책 ····· 186

Ⅲ. 심층면접조사 결과 ····· 193
1. 심층면접조사 개요 ····· 193
2. 보건의료산업 노동자의 감정노동 특성 ····· 194
1) 환자 중심 감정조절로 감정노동 심화 ····· 194
2) 충분히 응대할 수 없는 높은 노동강도로 감정노동 심화 ····· 195
3) 민원에 대한 민감성으로 인한 감정노동 심화 ····· 197
4) 문제해결의 개별화로 감정 소진 ····· 200
3. 감정노동 피해의 주요 사례 ····· 203
1) 언어폭력 ····· 203
2) 폭력과 성희롱 ····· 204
3) 협박과 스토킹 ····· 205
4) 감정적 탈진, 우울증 등 ····· 206
4. 조직 문화: 동료 간 감정노동 경험 ····· 207
1) 높은 업무강도로 인한 심리적 압박 ····· 207

2) 직종 간 갈등 ····· 208
3) 회식문화 ····· 210
5. 직군의 노동환경에 따른 감정노동 특징 ····· 211
1) 간호사 ····· 211
2) 의료기사 ····· 212
3) 사무행정·원무 ····· 214
6. 의료기관의 노동환경에 따른 감정노동 특징 ····· 217
1) 특수목적공공병원 ····· 217
2) 정신건강증진센터 ····· 219
3) 혈액원 ····· 223
7. 조직의 감정노동 피해 대응 ····· 223
1) 조직의 부적절한 대응 ····· 223
2) 조직의 긍정적 대응 - 고소, 감정노동휴가 ····· 226
8. 참여자들이 제시한 대안 ····· 227
1) 실적과 친절을 강요하는 병원경영 시스템과 조직문화 개선 ····· 227
2) 적정 휴게시간 및 임시업무중지 ····· 228
3) 방어권 보장: 대응매뉴얼과 휴게 공간 ····· 229
4) 대응 교육 및 피해노동자 상담 ····· 230
9. 소결 ····· 232

Ⅳ. 보건의료산업 노동자의 감정노동 보호를 위한 정책 대안 ····· 233

1. 부당한 요구와 괴롭힘, 폭력으로부터 감정노동을 보호하기 위한 제도 마련 ····· 233
1) 감정노동 실태조사 확대와 공론화 ····· 235
2) 환자·보호자의 과도한 요구와 의료기관 내 폭력으로부터 감정노동을 보호하기 위한 예방 조치 ····· 195
2. 병원운영 시스템과 조직문화 개선 ····· 243

1) 병원운영 시스템 개선을 통한 감정노동 완화 ····· 243
2) 상호존중과 배려에 기초한 공동체적 조직문화 정착 ····· 245
3) 열악한 근무환경 개선과 인력 확충 ····· 247
3. 보건의료산업 노동자의 감정노동 해결을 위한 각 주체별 역할 ·· 243
1) 노동조합 ····· 253
2) 의료기관 ····· 254
3) 정부 ····· 258
4) 서울시 ····· 261

참고문헌 ····· 263

[부록] 보건의료산업 실태조사 설문지 ····· 269

〈표 차례〉

〈표 1-1〉 연도별 요양기관 현황 ····· 13
〈표 1-2〉 연도별 병상 수 변화(2010~2017) ····· 15
〈표 1-3〉 보건업 취업자 현황 ····· 15
〈표 1-4〉 인구 1,000명당 활동인력 수 비교 ····· 16
〈표 1-5〉 병원 및 병상, 고가의료장비, 의료인력 국제비교 ····· 17
〈표 1-6〉 보건업 인적 속성별 비정규직 비율(2013년 3월) ····· 20
〈표 1-7〉 국공립병원 비정규직 규모 ····· 21
〈표 1-8〉 보건업 고용형태별 근속년수(2013년 3월) ····· 22
〈표 1-9〉 신규간호사 초임연봉 현황 ····· 23
〈표 1-10〉 병원특성별 월평균 임금수준 ····· 25
〈표 1-11〉 병원특성별 월평균임금 격차 비교(민간중소병원 = 100) ····· 25
〈표 1-12〉 연도별 월평균임금 추이(2008~2014년) ····· 26
〈표 1-13〉 보건업 고용형태 및 사업체규모별 조합원수와 조직률(2013년 3월) 27
〈표 1-14〉 노동조합이 조직되어 있는 회원병원의 병상 수 ····· 28
〈표 1-15〉 보건의료노조 연도별 조합원수 조직률 추이(2006~2015) ····· 28
〈표 1-16〉 우리나라 공공보건의료 비중 추이 ····· 31
〈표 1-17〉 면허의료인 대비 보건의료인력 비중 ····· 34
〈표 1-18〉 보건업 취업자 수 전망 ····· 34
〈표 1-19〉 높은 수준의 정서적 소진 비율 ····· 37

〈표 2-1〉 성별, 고용형태별 병원유형 분포 ····· 46
〈표 2-2〉 성별, 고용형태별 공공병원/민간병원 분포 ····· 47
〈표 2-3〉 성별, 고용형태별, 병원유형별 근무지 규모 분포 ····· 49
〈표 2-4〉 병원 규모와 직종별 분포 ····· 51
〈표 2-5〉 성, 연령, 병원유형별 직종 분포 ····· 54
〈표 2-6〉 고용형태, 교육수준, 결혼여부별 직종 분포 ····· 55
〈표 2-7〉 성별, 병원유형별, 결혼여부별 고용형태 ····· 58
〈표 2-8〉 병원별 고용형태 ····· 59
〈표 2-9〉 직종별 고용형태 ····· 59

〈표 2-10〉 성별, 고용형태별, 병원유형별 근로계약서 작성여부 ····· 61
〈표 2-11〉 성별, 병원유형별, 고용형태별 근로시간 및 출근일수 ····· 65
〈표 2-12〉 병원별 근로시간 및 출근일수 ····· 65
〈표 2-13〉 직종별 근로시간 및 출근일수 ····· 66
〈표 2-14〉 장시간 근로가 건강에 미치는 영향 ····· 67
〈표 2-15〉 성별, 병원유형별, 고용형태별 평균 응대환자, 보호자 수 ····· 69
〈표 2-16〉 병원별 평균 응대환자, 보호자 수 ····· 69
〈표 2-17〉 직종별 평균 응대환자, 보호자 수 ····· 70
〈표 2-18〉 성별, 병원유형별, 고용형태별 평균 임금수준 ····· 72
〈표 2-19〉 병원별 평균 임금수준 ····· 72
〈표 2-20〉 직종별 평균 임금수준 ····· 74
〈표 2-21〉 성별, 병원유형별, 고용형태별 평균 식사, 휴식시간 ····· 75
〈표 2-22〉 병원별 평균 식사, 휴식시간 ····· 76
〈표 2-23〉 직종별 평균 식사, 휴식시간 ····· 77
〈표 2-24〉 성별, 병원유형별, 고용형태별 평균 연차, 병가사용일 ····· 82
〈표 2-25〉 병원별 평균 연차, 병가사용일 ····· 83
〈표 2-26〉 직종별 평균 연차, 병가사용일 ····· 83
〈표 2-27〉 병원유형별, 고용형태별 감정노동예방교육 ····· 85
〈표 2-28〉 병원유형별, 고용형태별 감정노동 치유프로그램 ····· 87
〈표 2-29〉 성별, 병원유형별, 고용형태별 위험성조사 유무 ····· 89
〈표 2-30〉 병원별 위험성조사 유무 ····· 89
〈표 2-31〉 직종별 위험성조사 유무 ····· 90
〈표 2-32〉 성별, 병원유형별, 고용형태별 프리젠티즘 ····· 92
〈표 2-33〉 병원별 프리젠티즘 ····· 92
〈표 2-34〉 직종별 프리젠티즘 ····· 92
〈표 2-35〉 응대환자수별 프리젠티즘 ····· 93
〈표 2-36〉 응대보호자수별 프리젠티즘* ····· 93
〈표 2-37〉 병원유형별, 고용형태별 생리휴가 사용일수 ····· 95
〈표 2-38〉 병원별 생리휴가 사용일수 ····· 95
〈표 2-39〉 직종별 생리휴가 사용일수 ····· 95
〈표 2-40〉 병원유형별, 고용형태별 생리불순 경험 유무 ····· 97
〈표 2-41〉 병원별 생리불순 경험 유무 ····· 97

〈표 2-42〉 직종별 생리불순 경험 유무 ····· 97
〈표 2-43〉 병원유형별, 고용형태별 임신 중 야간근무 경험 유무 ····· 99
〈표 2-44〉 병원별 임신 중 야간근무 경험 유무 ····· 99
〈표 2-45〉 직종별 임신 중 야간근무 경험 유무 ····· 99
〈표 2-46〉 병원유형별, 고용형태별 임신 중 중량물 작업 경험 유무 ····· 101
〈표 2-47〉 병원별 임신 중 중량물 작업 경험 유무 ····· 101
〈표 2-48〉 직종별 임신 중 중량물 작업 경험 유무 ····· 101
〈표 2-49〉 성별, 병원유형별, 고용형태별 임신/퇴직/육아휴직 순번제 ····· 104
〈표 2-50〉 병원별 임신/퇴직/육아휴직 순번제 ····· 104
〈표 2-51〉 직종별 임신/퇴직/육아휴직 순번제 ····· 105
〈표 2-52〉 성별, 병원유형별, 고용형태별 일-가정 양립가능 ····· 106
〈표 2-53〉 병원별 일-가정 양립가능 ····· 106
〈표 2-54〉 직종별 일-가정 양립가능 ····· 107
〈표 2-55〉 한국형 감정노동 평가도구의 요인별 성별 참고치 ····· 110
〈표 2-56〉 5가지 요인별 감정노동 평가수준 (성별) ····· 112
〈표 2-57〉 성별 감정조절의 요구 및 규제 ····· 113
〈표 2-58〉 요인 1: 감정조절의 요구 및 규제(여성) ····· 116
〈표 2-59〉 요인 1: 감정조절의 요구 및 규제(남성) ····· 117
〈표 2-60〉 성별 환자응대의 과부하 및 갈등 ····· 118
〈표 2-61〉 요인 2: 환자 응대의 과부하 및 갈등(여성) ····· 120
〈표 2-62〉 요인 2: 환자 응대의 과부하 및 갈등 (남성) ····· 122
〈표 2-63〉 성별 감정부조화와 손상 ····· 123
〈표 2-64〉 요인 3: 감정부조화와 손상(여성) ····· 126
〈표 2-65〉 요인 3: 감정부조화와 손상(남성) ····· 127
〈표 2-66〉 성별 조직의 감시 및 모니터링 ····· 129
〈표 2-67〉 요인 4: 조직의 감시 및 모니터링(여성) ····· 131
〈표 2-68〉 요인 4: 조직의 감시 및 모니터링(남성) ····· 132
〈표 2-69〉 성별 조직의 지지 및 보호체계 ····· 133
〈표 2-70〉 요인 5: 조직의 지지 및 보호체계(여성) ····· 134
〈표 2-71〉 요인 5: 조직의 지지 및 보호체계 (남성) ····· 137
〈표 2-72〉 산업별 감정노동 평가수준 비교 ····· 144
〈표 2-73〉 보건의료업의 감정노동 평가결과(성별) ····· 145

〈표 2-74〉 성별, 병원유형별, 고용형태별 (업무관련자로부터의) 감정노동 정도 ····· 148
〈표 2-75〉 병원별 (업무관련자로부터의) 감정노동 정도 ····· 150
〈표 2-76〉 직종별 (업무관련자로부터의) 감정노동 정도 ····· 151
〈표 2-77〉 부당한 대우 경험 유무 및 피해횟수 (환자 또는 보호자로부터) ···· 152
〈표 2-78〉 환자(보호자)로부터 부당한 대우 유경험 비율 ····· 154
〈표 2-79〉 부당한 대우 경험 유무 및 피해횟수(상사와 동료로부터) ····· 155
〈표 2-80〉 상사와 동료로부터 부당한 대우 유경험 비율 ····· 157
〈표 2-81〉 감정노동의 원인(순위응답 및 중복응답) ····· 158
〈표 2-82〉 성별, 병원유형별, 고용형태별 감정노동의 원인 ····· 160
〈표 2-83〉 병원별 감정노동의 원인 ····· 161
〈표 2-84〉 직종별 감정노동의 원인 ····· 162
〈표 2-85〉 감정노동 보호제도 시행 여부 ····· 164
〈표 2-86〉 성별, 병원유형별, 고용형태별 감정노동 증상 경험 비율 ····· 166
〈표 2-87〉 병원별 감정노동 증상 경험 비율 ····· 166
〈표 2-88〉 직종별 감정노동 증상 경험 비율 ····· 167
〈표 2-89〉 성별, 병원유형별, 고용형태별 불이익 경험 ····· 169
〈표 2-90〉 병원별 불이익 경험 ····· 169
〈표 2-91〉 직종별 불이익 경험 ····· 169
〈표 2-92〉 불이익 유형(중복응답) ····· 170
〈표 2-93〉 서비스(또는 친절교육)의 과정과 내용 ····· 171
〈표 2-94〉 항목별 직장만족도 ····· 173
〈표 2-95〉 성별, 병원유형별, 고용형태별 직장만족도 ····· 175
〈표 2-96〉 병원별 직장만족도 ····· 175
〈표 2-97〉 직종별 직장만족도 ····· 176
〈표 2-98〉 성별, 병원유형별, 고용형태별 주관적 건강상태 ····· 177
〈표 2-99〉 병원별 주관적 건강상태 ····· 178
〈표 2-100〉 직종별 주관적 건강상태 ····· 178
〈표 2-101〉 정서적 상태 ····· 179
〈표 2-102〉 성별, 병원유형별, 고용형태별 정서적 상태 ····· 180
〈표 2-103〉 병원별 정서적 상태 ····· 180
〈표 2-104〉 직종별 정서적 상태 ····· 181

〈표 2-105〉 이직의도 ····· 182
〈표 2-106〉 성별, 병원유형별, 고용형태별 이직의도 ····· 183
〈표 2-107〉 병원별 이직의도 ····· 184
〈표 2-108〉 직종별 이직의도 ····· 185
〈표 2-109〉 감정노동 개선대책의 필요성 ····· 187
〈표 2-110〉 감정노동 개선대책 (기타 의견) ····· 189

〈표 3-1〉 심층면접조사 일정과 대상직군 ····· 193
〈표 3-2〉 면접참여자들이 제시한 감정노동 보호방안 ····· 231

〈표 4-1〉 환자·보호자의 욕설 등 폭언 행위에 대한 대응 조치 ····· 240
〈표 4-2〉 환자·보호자의 폭력 행위에 대한 대응 조치 ····· 240
〈표 4-3〉 환자·보호자의 성희롱·성추행 행위에 대한 대응 조치 ····· 241
〈표 4-4〉 연도별 의료기관 종별 신규간호사 이직률 ····· 251

[그림 차례]

[그림 1-1] 각 수준 별 감정규제의 특성과 결과 모델(Grandey & Melloy) …… 11
[그림 1-2] 소재지별 요양기관 수 …… 14
[그림 2-1] 성별 분포 …… 40
[그림 2-2] 연령별 분포 …… 41
[그림 2-3] 교육수준별 분포 …… 42
[그림 2-4] 결혼상태 …… 43
[그림 2-5] 맞벌이 여부 …… 43
[그림 2-6] 병원 유형 …… 45
[그림 2-7] 공공병원과 민간병원 분포 …… 45
[그림 2-8] 근무지 규모 …… 49
[그림 2-9] 직종별 분포 …… 52
[그림 2-10] 노동조합 가입 …… 56
[그림 2-11] 고용형태 …… 57
[그림 2-12] 정규직과 비정규직 분포 …… 58
[그림 2-13] 근로계약서 작성 및 교부 …… 60
[그림 2-14] 근무형태 …… 62
[그림 2-15] (1일) 근로시간 …… 63
[그림 2-16] (주) 출근일수 …… 64
[그림 2-17] 1일 응대환자 수 …… 68
[그림 2-18] 1일 응대보호자 수 …… 68
[그림 2-19] 임금수준 (월 임금) …… 71
[그림 2-20] 식사시간 …… 74
[그림 2-21] 휴식시간 …… 75
[그림 2-22] 휴게시설 유무 …… 78
[그림 2-23] 사용경험 유무 …… 78
[그림 2-24] 사용의 자유로움 …… 78
[그림 2-25] 연차 사용방식 …… 79
[그림 2-26] 연차 사용일수 …… 80

[그림 2-27] 병가 사용방식 ····· 81
[그림 2-28] 병가 사용일수 ····· 81
[그림 2-29] 감정노동 예방교육 ····· 84
[그림 2-30] 감정노동 치유프로그램 ····· 86
[그림 2-31] 직업성질환 위험성 검사 ····· 88
[그림 2-32] 출석주의 ····· 91
[그림 2-33] 생리휴가 사용경험 유무 ····· 94
[그림 2-34] 생리휴가 사용일수 ····· 94
[그림 2-35] 생리불순 경험 ····· 96
[그림 2-36] 임신 중 야간근무 ····· 98
[그림 2-37] 임신 중 중량물 작업 ····· 100
[그림 2-38] 육아휴직 사용 ····· 102
[그림 2-39] 임신/퇴직/육아휴직 순번제 ····· 103
[그림 2-40] 일-가정 양립 가능 ····· 105
[그림 2-41] 5가지 요인별 감정노동 평가수준 (성별) ····· 111
[그림 2-42] 연령별 감정조절의 요구 및 규제(여성) ····· 113
[그림 2-43] 병원별 감정조절의 요구 및 규제(여성) ····· 114
[그림 2-44] 직종별 감정조절의 요구 및 규제(여성) ····· 115
[그림 2-45] 병원별 감정조절의 요구 및 규제(남성) ····· 115
[그림 2-46] 병원별 환자 응대의 과부하 및 갈등(여성) ····· 119
[그림 2-47] 직종별 환자 응대의 과부하 및 갈등 (여성) ····· 119
[그림 2-48] 직종별 환자 응대의 과부하 및 갈등(남성) ····· 121
[그림 2-49] 연령별 감정부조화와 손상(여성) ····· 124
[그림 2-50] 병원별 감정부조화와 손상(여성) ····· 124
[그림 2-51] 직종별 감정부조화와 손상 (여성) ····· 125
[그림 2-52] 병원별 조직의 감시 및 모니터링(여성) ····· 129
[그림 2-53] 직종별 조직의 감시 및 모니터링(여성) ····· 130
[그림 2-54] 직종별 조직의 감시 및 모니터링(남성) ····· 130
[그림 2-55] 연령별 조직의 지지 및 보호체계(여성) ····· 135
[그림 2-56] 병원별 조직의 지지 및 보호체계(여성) ····· 136
[그림 2-57] 직종별 조직의 지지 및 보호체계 ····· 136
[그림 2-58] 병원별 조직의 지지 및 보호체계 ····· 138

[그림 2-59] 직종별 조직의 지지 및 보호체계 ····· 139
[그림 2-60] 산업별 감정조절의 요구 및 규제(요인 1) 비교 ····· 140
[그림 2-61] 산업별 고객응대의 과부하 및 갈등(요인 2) 비교 ····· 140
[그림 2-62] 산업별 감정부조화 및 손상(요인 3) 비교 ····· 141
[그림 2-63] 산업별 조직의 감시 및 모니터링(요인 4) 비교 ····· 142
[그림 2-64] 산업별 조직의 지지 및 보호체계(요인 5) 비교 ····· 143
[그림 2-65] 업무관련자로부터 느끼는 감정노동의 정도 ····· 147
[그림 2-66] 부당한 대우 경험 유무(환자 또는 보호자로부터) ····· 152
[그림 2-67] 부당한 대우 경험 유무(상사와 동료로부터) ····· 155
[그림 2-68] 감정노동의 원인(중복응답) ····· 159
[그림 2-69] 감정노동 보호제도의 이용 정도 ····· 164
[그림 2-70] 감정노동 증상 경험 유무 ····· 165
[그림 2-71] 감정노동 경험 후 치료방식 ····· 167
[그림 2-72] 불이익 경험 유무 ····· 168
[그림 2-73] 직장만족도 ····· 173
[그림 2-74] 주관적 건강상태 ····· 177
[그림 2-75] 정서적 상태 ····· 178
[그림 2-76] 감정노동 개선대책의 필요성 ····· 186

연 구 요 약 문

○ 본 연구는 보건의료산업의 감정노동 실태를 분석하고 정책대안을 모색하기 위한 목적으로 진행되었음.

○ 본 연구에서는 보건의료산업 노동자의 감정노동 실태를 구체적으로 파악하기 위하여 설문지 조사와 집단심층면접조사(FGI, Focused Group Interview)를 실시하였음. 설문조사는 총 1,800부를 배포하여 1,550부가 수거되었으며 이 중 1,525부를 분석에 활용하였음. 심층면접조사는 주요 직군 19명을 대상으로 노동환경, 업무과정 중에 발생하는 감정노동의 현상과 감정노동 피해상황 및 대처방식 등에 관하여 구조화된 질문지를 활용하여 진행하였음.

○ 설문에 참여한 병원은 유형별로 사립대학교 병원(45.5%), 특수목적 공공병원(15.7%), 민간중소병원(13.1%), 국립대병원(9.7%), 시립병원(7.9%), 혈액원(4.2%), 정신건강증진센터(3.8%) 등임.

○ 응답자는 여성이 77.1%, 남성이 22.9%이며, 직종별로는 간호사(47.6%), 전공의(10.9%), 의료기사(10.3%), 간호조무사(7.9%), 사무행정원(7.0%), 환자이송(3.6%), 환자식 배식담당(2.5%), 약사(2.2%), 기타(8.0%)의 분포를 나타냄.

○ 설문에 참여한 정규직과 비정규직의 임금격차는 정규직 연봉(4,472만원)이 비정규직 연봉(3,280만원)보다 1.4배 높은 것으로 나타남.

○ 평균 식사시간은 28.2분으로 매우 짧았으며, 응답자의 29.4%는 10분 ~ 20분 미만 사이에 식사를 해결하고 있는 것으로 나타남. 휴식시간 역시 평균 22.9분으로 충분히 휴식을 취하지 못한 채 업무를 하고 있는 것으로 파악됨.

○ 감정노동과 관련한 예방교육을 받아본 적이 있는지에 대한 질문에서 응답자의 71.4%는 교육자체가 없거나 한 번도 받아본 적이 없다고 응답하였음

○ 소속된 병원(기관)에서 실시하는 감정노동 치유프로그램을 받아 본 적이 있는지에 대한 질문에서는 응답자의 91.1%가 프로그램 자체가 아예 없거나 한 번도 받아보지 못했다고 응답함.

○ 임신 중 야간근무의 경험을 한 비중은 34.2%였으며, 전공의는 응답자의 72%, 간호사는 응답자의 45.3%가 임신 중 야간근무를 하였다고 답하여 모성보호에 대한 심각성이 드러남.

○ 육아휴직과 관련하여 육아휴직을 자유롭게 사용하였다고 응답한 비율은 34.5%에 그쳤으며, 임신순번제나 퇴직순번제를 경험하거나 적용받는 것을 목격한 응답자는 27.2%로 나타남.

○ 한국형 감정노동 평가도구를 사용하여 측정한 결과, 감정노동과 관련한 분석에서는 각 요인(①:감정조절의 요구 및 규제, ②:환자응대의 과부하 및 갈등, ③:감정부조화 및 손상, ④:조직의 감시 및 모니터링, ⑤:조직의 지지 및 보호체계)별로 위험집단의 비중 모두 남성보다 여성이 높았음.

○ 특히 '조직의 지지 및 보호체계' 요인의 경우에는 남성도 47%(여성은 64.6%)가 위험군에 속하고 있는 것으로 나타나 제도 개선이 시급한 것으로 분석됨.

○ 여성의 '감정조절의 요구 및 규제' 요인이 65.5%로 가장 높게 나타나 보건의료산업의 여성노동자들이 업무상 감정을 표현하는데 있어 실제 감정을 숨기고 억압하는 등 감정조절에 과도한 노력을 함에 있어 가장 큰 감정노동을 하고 있는 것으로 파악됨.

○ 업무 관련자별 감정노동을 측정하기 위하여 VAS(visual analog scale)를 이용하여 분석한 결과, 환자로부터 느끼는 감정노동의 정도(5.43점)와 상사로부터 느끼는 감정노동의 정도(5.06점)가 유사한 비중으로 나타났음.

○ 전공의의 경우, 환자로부터 느끼는 감정노동의 정도는 5.57점이었으나, 상사로부터 느끼는 감정노동의 정도가 5.95점으로 더 높았으며, 간호사는 환자로부터 느끼는 감정노동의 정도가 6.13점으로 상사로부터 느끼는 감정노동의 정도(5.62점)보다 높았음.

○ 속단하기는 어렵지만 관계 당국은 병원 내에서 전공의에 대한 폭언이나 폭력이 숨어 있는지, 업무 중 불합리한 상황이 발생하고 있는지 등에 대하여 확인할 필요가 있어 보이며, 아울러 전공의의 노동환경에 대한 폭넓은 논의가 따라야 할 것임.

○ 병원(기관)에서 환자 또는 보호자부터 부당한 대우를 경험한 적이 있다고 응답한 사람은 68.4%였으며, 무리한 요구(월 평균 4.79회), 욕설 등 언어적 폭력(월 평균 3.47회), 위협이나 폭행 등 물리적 폭력(월 평균 2.07회), 성희롱 또는 성추행(월 평균 2.06회)에 노출되고 있음.

○ 감정노동의 원인으로는 1순위로 인력부족과 과중한 업무량을 꼽았으며, 2순위로는 환자와 보호자의 부당한 언행을, 3순위로는 환자와 보호자의 부당한 요구를 선택하였음.

○ 감정노동 보호제도가 시행되고 있는지 여부에 대해서 잘 모른다고 응답한 비중이 전체 50%로 제도를 인식조차 못하고 있는 실정을 보임. 감정노동으로 인한 신체적 정신적 침해를 당한 경험은 67.9%가 있다고 답했으나, 95.4%가 '그냥 참고 견뎠다'고 응답하여 심각성을 드러냄.

○ 감정노동 개선대책에 대한 의견으로는 '피할 수 있는 권리'가 필요하다는 의견이 가장 높았으며, '휴가 및 안식일 부여' 등 휴식을 취할 수 있어야 한다는 응답이 2순위로 높았음. '감정노동 피해를 전담하여 해결할 부서'의 필요성도 높은 응답률을 보임.

○ 감정노동 문제해결을 위한 대안으로 병원, 정부, 노동조합, 서울시 등 각 주체별 역할을 제시함.

○ 병원은 과도한 요구와 폭력을 에방할 것을 환자와 보호자에게 안내하고 경고하며, 사건이 발생했을 경우 신속히 처리할 수 있는 방안을 미리 마련해야 함. 또한 감정노동 예방 교육을 정기적으로 실시하고, 에방지침서를 비치하여 관리자와 직원이 수시로 숙지할 수 있도록 해야 함.

○ 병원 운영 시스템 개선(제대로 된 직무교육, 명확한 업무 분장, 직무만족도를 높이기 위한 로드맵 설정)과 상호준중과 배려에 기초한 공동체적 조직문화의 정착, 열악한 근무환경 개선과 인력의 확충, 노사공동 실태조사 추진 등을 통해 감정노동의 문제를 근본적으로 해결할 대안을 모색하여야 함

○ 노동조합은 감정노동 문제를 해결할 전담조직을 설치하고, 관련기관이나 단체와 네트워크를 구축하여 공동으로 문제에 대응할 필요가 있음. 또한 비정규직 노동자를 적극적으로 조직화하여 노동조합의 지원을 받을 수 있도록 노력을 다해야 함.

○ 정부는 감정노동 보호를 위한 철저한 근로감독을 비롯하여 법안 마련 등 제도를 개선하여야 함. 병원 내 폭력 방지를 위하여 정부차원의 행정지침 마련과 경찰이나 공공근무 인력 등을 상시 배치하는 등 실질적인 보호책이 작동할 수 있도록 검토할 필요가 있음. 병원 교대제 근무를 획기적으로 바꿀 수 있는 연구에도 착수해야 함.

○ 요양기관의 24.2%가 집중되어 있는 서울시는 보건의료산업 노동자의 감정노동 해결을 위한 서울시 모델을 창출할 필요가 있음. 근로시간단축, 생활임금 등 노동의제에서 앞서가는 서울시의 역할은 매우 중요함. 따라서 감정노동과 관련한 문제도 서울시가 선도적으로 모범모델을 구축하여 타 지자체와 민간영역을 견인하는 역할을 해야함.

○ 또한 서울시가 준비하고 있는 '서울시감정노동보호센터'의 역할을 강화하여 보건의료분야에 서비스가 닿을 수 있도록 활동영역을 확대하여야 함. 아울러 서울시가 노동존중특별시를 표방한 만큼 시가 운영하는 의료기관을 '3대 존중병원'('환자존중, 직원존중, 노동존중')으로 만들기 위한 정책지원을 해야 함.

Ⅰ. 서론

1. 연구 배경 및 목적

1) 연구의 배경

한국은 2017년 8월말 기준으로 고령사회(65세 이상이 전체 인구의 14% 이상)에 진입했다. 통계청은 기존의 예측을 1년 앞당겨 올 해 이미 고령사회로 들어섰음을 확인하였으며 2025년이 되면 65세 이상 인구 비중이 20.0%로 증가하여 초고령 사회가 될 것으로 전망하고 있다[1]. 그리고 통계청의‘2017년 사회조사결과’에 따르면, 향후 늘려야할 공공시설로 ‘보건의료시설’을 꼽은 비중이 응답자의 24.1%로 가장 많았다. 가장 필요하거나 늘려야 한다고 생각하는 복지서비스로는 ‘고용지원서비스’(33.9%) 다음으로‘보건의료·건강관리 서비스가 19.5%를 차지하여 높은 관심을 보였다. 고령사회로의 진입과 보건의료 서비스에 대한 수요의 증가는 공통적으로 향후 우리 사회에서 보건의료산업이 차지할 중요성과 관련하여 시사하는 바가 크다. 또한 의료기술의 발전과 신약개발 가속화, 건강에 대한 관심 증가 등은 우리 사회가 질병으로 인해 사망하는 시대를 벗어나 질병을 관리하며 살아가는 시대로 진입하고 있음을 보여준다고 할 수 있다.

이와 같이 보건의료산업의 중요성이 부각되는 현상과는 반대로, 현장에서는 다양한 문제가 발견되고 있다. 경쟁의 심화로 인한 산업 내 격차 심화, 인력수급의 불안정으로 인한 노동강도 강화, 고용형태와 고용조건의 악화 등이 그러하다. 감정노동과 관련한 사례와 보고도 연일 이어지고 있다. 보건의료산업에 종사하는 의료인에게 감정노동은 필수적인 요소이다. 몸이 아픈 환자를 치료하여야 하고, 이를 걱정하는 보호자 등 가족을 상대하기 때문에 일관되고 상냥한 태도를 항시적으로 유지하여야 한다. 보건의료산업을 구성하는 당사자(환자, 보호자, 의료인)는 각각의 감정에 대하여 적절한 관리를 받아야 하지만 현재의 제도만으로 가능한 상황은 아니다. 예를 들자면, 환자와 보호자는 질환이나 부상에 대하여 정확

1) 우리나라가 고령화 사회(65세 이상이 7%)에서 고령 사회(65세 이상이 14%)로 진입한 기간은 17년으로 외국과 비교하여 압도적인 속도를 보이고 있다. 동일한 기준으로 볼 때, 일본은 24년, 미국은 73년, 프랑스는 113년이 소요되었다.

한 정보와 함께 충분한 설명을 들어야 한다. 전문적인 처치와 적합한 치료를 받아야 하고, 비용과 관련하여 자세한 안내를 받아야 한다. 또한, 무리한 걱정이나 지나친 체념 등으로 인한 우울 등에 빠지지 않도록 관리될 필요가 있다. 의료진 역시 의료행위와 관련하여 발생하는 직무소진(고강도 노동, 스트레스, 감정노동)을 예방하고 보호받아야 한다. 최근 김종경 외(2016)의 연구는 병원 간호사의 감정노동에 관한 66편의 연구를 메타분석하여 정리하면서 직원이 서비스를 제공하는 과정에서 긍정적이거나 부정적인 감정을 감추기 위하여 많은 노력과 에너지를 소모하고 있다는 문제점을 지적하였으며, 간호사 업무는 환자를 대상으로 친절을 강요당하기보다는 적절한 응대나 의사소통의 상황 훈련을 하는 것이 더욱 필요하다고 분석하였다. 그리고 리더의 지지나 구성원 간의 원만한 관계형성, 사회적 지지가 감정노동으로부터 발생하는 피해를 완화시킬 수 있음을 강조하고 있다.

보건의료산업에서 감정노동은 친절을 강요하는 경영관행과 환자 및 보호자를 중심에 둔 서비스 체계를 통해 심화된다. 그럼에도 불구하고 여전히 보건의료산업을 규율하는 법과 제도에서 감정노동 보호를 위한 내용을 찾아보기가 쉽지 않다. 일부 의료기관에서 내부 직원을 보호하기 위하여 제도를 도입하고 있으나 타 기관으로의 파급력은 제한적일 수밖에 없다. 금융관련 5개법에 고객응대 감정노동자를 보호하기 위한 조항이 신설된 것처럼 보건의료산업 분야에서도 특성을 반영한 제도화가 검토되어야 하며, 산업에 대한 면밀한 실태조사는 제도화를 위한 기초자료와 근거로써 활용되어야 한다.

2) 연구의 목적

본 연구는 이와 같은 배경을 바탕으로 다양한 직종으로 구성되어 있는 보건의료산업 노동자의 감정노동 실태를 분석하고, 올바른 대안을 모색하기 위하여 기획되었다. 보건의료산업 분야에 조직되어 있는 노동조합들이 정기적으로 또는 특별한 기획을 통하여 조합원의 노동환경과 만족도 등을 조사하고 있으나, 감정노동에 집중하여 조사된 결과물은 부족한 것이 현실이다. 따라서 서울노동권익센터에서는 2015년도부터 주요산업에 대한 감정노동 실태를 분석하고 대안을 제시한 성과를 이어, 2017년도에는 보건의료산업의 감정노동을 조사하여 산업 전반에 만연해 있는 감정노동 문제의 해결을 위한 논의를 보다 두텁게 하고자 한다. 각 산업에 대한 실태를 자세히 파악하는 것은 문제 해결을 위한 첫걸음이며, 정확한

문제의 진단을 통해 보다 근본적이고 지속적인 대안을 수립할 수 있기 때문이다.

보건의료산업은 첨단산업이기도 하지만, 노동집약적인 산업의 특성을 지니고 있다. 이 분야는 신약개발, 의료기기의 발전, 진단과 처방의 정교화, 수술기법의 발전 등 첨단과학과 신기술이 중요한 토대를 이루는 산업임에 틀림없다. 그러나 이와 함께 '사람의 손' 즉, 인적 노동이 절대적으로 필요한 영역이기도 하다. 직접 환자와 보호자를 대면하는 비중이 업무의 대부분을 차지하며, 각 영역별 노동과정마다 환자 및 보호자와의 접점이 발생하기 때문이다. 이번 연구를 통해 보건의료산업 내에 존재하는 다양한 직종의 감정노동을 파악하고, 감정노동과 관련한 조직의 대응, 피해 사례와 각 주체별 대안을 구체적으로 검토하고자 한다. 또한 사용자와 노동자, 그리고 환자와 보호자가 함께 상생할 수 있는 대안은 없는지, 이를 위해 필요한 것은 무엇인지를 탐색하는 것도 중요한 목표라고 하겠다. 물론 완벽한 결론을 낼 수는 없겠지만, 현실적으로 실현가능한 정책대안을 모색하고, 후속 연구가 필요한 분야와 과제를 찾는 일도 중요하기 때문에 이 점을 놓지지 않도록 지속적으로 연구과정과 내용을 관리하고자 노력하였다.

2. 연구 방법

본 연구는 서울노동권익센터와 외부 연구진이 결합한 공동연구로 진행되었다. 연구진은 연구에 들어가기에 앞서 보건의료산업 분야에 대한 콜로키움을 통해 현재 해당 산업의 현황과 특성, 고용과 관련한 문제점과 감정노동으로 인한 피해 사례 등을 공유하였다. 보건의료산업의 감정노동과 관련한 문헌조사와 설문조사, 그리고 집단심층면접조사(Focused Group Interview)를 기반으로 연구를 수행하였다. 설문조사는 2017년 5월부터 1개월간 초안 설계, 사전 테스트(pre-test), 설문지 수정, 현장검토의견 반영 등의 과정을 거쳐 확정한 설문지를 2017년 6월부터 7월 초까지 총 1,800부를 배포하여 1,550부를 수거하여 분석하였다. 여기에는 대한전공의협의회의 협조를 받아 온라인을 통해 실시한 설문조사 총 166건도 포함되어 있다. 집단심층면접조사는 7월 6일~7월 20일 사이에 주요직군 총 19명을 대상으로 진행되었다. 대상 직군은 간호사, 간호조무사, 의료기사, 물리치료사, 행정원무직, 사회복지사 등이다. 심층면접조사는 사전에 준비된 질문지를 통해 노동환경 및 업무 과정, 감정노동으로 인한 피해 사례 및 처리과정 등에 관하여 면접을 실시하였다. 이후 연구진은 취합된 자료를 바탕으로 보건의료산업

분야에 필요한 대안을 검토하고 개선방안을 도출하였다.

본 보고서는 1장에서 연구배경 및 연구방법을 설명하고, 감정노동과 관련한 이론 검토, 그리고 보건의료산업 분야의 선행연구를 고찰하였다. 2장에서는 설문조사 결과를 중심으로 노동환경 분석, 감정노동 실태 및 현황과 관련한 주요 결과를 분석하였다. 3장은 심층면접조사 결과를 바탕으로 보건의료산업 노동자의 감정노동의 특성, 감정노동 피해 주요 사례를 고찰하였다. 특히 3장에서는 보건의료산업에서 도드라지게 관찰되는 동료, 직종 간 관계에 따르는 조직문화와 직군의 노동환경에 따른 감정노동의 특징을 분석하였다. 또한 이번 연구가 특수목적공공병원, 정신건강증진센터, 혈액원 등 다양한 의료기관을 대상으로 진행되었기 때문에 각 의료기관의 유형에 따른 감정노동의 특징도 함께 포함하고 있다. 4장은 결론을 대신하여 보건의료산업의 감정노동 문제를 해결하기 위한 정책대안을 주체별로 제시하였다.

3. 이론적 검토

1) 감정노동 연구 경향[2)]

우리 사회에서도 '감정노동(emotional labor)'이 더 이상 낯선 용어는 아니다. 이 개념은 미국에서 출간된 「관리된 마음(Managed Heart)」이라는 러셀 혹쉴드(A.R. Hochschild, 1983)의 저서에서 처음 사용되면서 주목받기 시작하였다. 이 책에서 내리고 있는 정의에 따르면, 감정노동은 '상대방인 소비자가 친절함과 보살핌을 느낄 수 있도록 노동자의 표정을 관리하고, 실제 감정과는 다른(조직이 요구하는) 감정을 표현하는 등 자신의 감정을 관리해야 하는 노동'이라고 한다. 인간의 감정을 노동의 수단으로 활용하게 되는 새로운 유형을 구분한 것이다. 일반적으로 일을 하는 과정에서 받게 되는 스트레스나 감정의 소진과는 달리 감정을 통제하고 정해진 표현규칙에 의거하여 감정을 조절하는지가 중요한 판단기준이 된다. 감정의 조절은 업무에 필요한 감정을 만들거나 표시하는 것을 뜻하는데, 이 때에 자신의 실제 느낌과 감정을 숨기거나 억제하면서 나타나게 되는 괴리현상과 감정의 소외를 경험하게 됨으로써 감정적 마비와 무감각 상태를 경험

2) 이 파트는 서울노동권익센터가 2015년에 발행한 『유통산업 감정노동 연구』(이정훈 외)의 서론 3장. 감정노동에 관한 이론적 검토(p.26~30)의 내용임.

하게 되는 것이라고 한다.

Hochschild의 연구를 기점으로 하여 다양한 학문분야에서 감정노동을 소재로 한 연구가 이어지고 있다. 특히 심리학, 사회학, 경영학, 보건학을 중심으로 많은 연구가 진행되었다. 경영학은 조직 몰입이나 직무만족, 이직률 등 개인의 성과변수를 중심으로 감정노동의 효과를 분석하거나, 감정노동에 영향을 미치는 원인변수를 분석하는데 초점을 맞추고 있다. 사회학이나 여성학에서는 노동과정의 소외현상이나 통제와 관련 한 문제인식을 바탕으로 연구가 진행되고 있으며, 보건분야에서는 건강과 안전, 소진 등을 중심으로 연구되고 있다(김종진, 2015). 또한, 세부 직업별 감정노동의 문제점과 효과 등을 분석한 연구도 다양하게 제시되고 있다. 2012년에 보고된 연구(Grandey et al. 2012)에 따르면, 감정노동에 대한 연구의 흐름을 크게 세 가지로 분류하고 있다[3].

첫 번째는 감정노동을 직업적으로 요구되는 것(occupational requirements)으로 보는 관점이다. 이러한 관점은 주로 사회학에서 연구되는데, 위에서 언급한 Hochschild와 Wharton 등의 학자가 있다. Wharton & Erickson(1993)의 연구에서는 감정의 표현과 관련하여 긍정적인 감정을 요구하는 표현규칙, 부정적인 감정을 요구하는 표현규칙, 중립적인 감정을 요구하는 표현규칙으로 세분화하였다. Rupp & Spencer(2006)가 권력의 불균형적 시각에서 감정노동을 연구한 결과, 감정노동을 많이 요구하는 직업일수록 폭력적인 고객과 상호작용을 하고, 공정하지 못한 대우를 받으며, 정신적 육체적 피로를 더 많이 겪은 것으로 나타났다.

두 번째 연구의 흐름은 다른 사람에게 보여주는 표현으로서의 감정노동(emotional display)에 관한 내용이다. 이러한 관점에서는 감정표현을 직무수행의 한 부분으로 간주한다. 따라서 노동자의 내부적, 심리적 감정보다는 외부로 표현되는 감정의 표현규칙을 중요하게 여긴다. 이 표현규칙은 조직규범에 따라 영향을 받게 되며 외부적으로 보여지는 행위를 더욱 강조하게 된다. Ashforth & Humphery(1993)는 역할기대에 맞는 감정 표현이 조직과 노동자에게 이익이 되는지 여부에 관해 연구하였다.

세 번째 연구의 흐름은 감정노동을 개인의 내부적 심리과정(intrapsychic process)으로 파악하는 것이다. 즉, 감정노동을 하면서 나타나게 되는 감정부조화에 초점을 두는 입장이다. Morris & Feldman (1996)은 감정노동을 '개인간 상호작용과정에서 조직적으로 요구되어지는 감정표현에 필요한 노력과 계획, 그

3) 이 내용은 정진주, 「감정노동의 개념과 한국적 특성(2013)」을 참고하여 정리하였음

리고 통제'라고 정의하면서 감정노동은 얼마나 자주 하는가(빈도, frequency), 얼마나 다양한 감정이 요구되는가(다양성, variety), 요구되는 주의력은 무엇인가(attentiveness), 그리고 실제 감정과의 부조화가 있는지(감정부조화, dissonance)의 네 가지 속성을 가지고 있다고 분석하였다. Grandey (2000)는 심층행위와 표면행위로 구분하여 감정노동의 가치가 낮거나 인성이 맞지 않을 때에는 정신적, 육체적 피로가 더욱 높아진다고 지적하고 있다.

2) 보건의료 산업 감정노동 선행연구

특정 직업의 공동체 내에 존재하는 표현 규칙은 일반적으로 사회적 관계를 맺을 때 적용되는 규범들보다 특수한 경향이 있다(Ashforth and Humphrey, 1993). 이는 감정노동을 수행하는 직업들이 많이 있지만, 각각의 직업들마다 특성이 있다는 것이다. 환자를 치료하고 돌보는 의료인들의 감정노동에도 역시 특수한 맥락이 있다. 우선 대상자가 환자라는 점이 다른 직업들과의 차이점이다. 때로는 죽어가는 환자를 치료하기도 하고, 죽음을 자주 대면하기도 한다. 당장 자기 몸이 아픈 환자들, 또는 그런 환자들의 보호자이기 때문에 더욱 예민하고, 까다로울 수 있다. 이러한 환자들의 아픔에 대해 공감하지 못하는 의료인은 제대로 된 치료와 간호를 할 수 없다. 하지만 반대로 환자와 감정적, 정서적으로 동일화된 의료인 역시도 제대로 된 치료 및 간호를 하기 힘들다. 따라서 의료인들은 환자들의 아픔에 대해 공감하면서도 동일시하지 않고, 거리를 두면서도 공감을 하는 등의 행동을 반복한다(이상윤, 2017, p.152). 또한 의료인들 중에서도 직군에 따라 감정노동의 정도와 양상이 달라지기도 한다. 각각의 직군에 따라 교육을 받고 현장에서 일을 하면서 어떠한 감정을 느껴야 하는지, 느끼지 말아야 하는지, 그리고 어떠한 감정을 표출해야하는지, 하지 말아야 하는지 등을 터득하는 것이다(Ericson & Grove, 2008).

한편 의료인들의 감정노동은 그 정도가 비교적 심각한 것으로 보인다. 한상근(2016)이 우리나라 세분류 직업 203개의 감정노동 실태를 분석한 결과 감정노동을 상대적으로 많이 수행하는 직업은 75개로 나타났다. 그 중 일반 의사, 한의사, 치과의사, 약사 및 한약사, 간호사(조산사 포함), 치과위생사, 물리 및 작업치료사, 임상심리사 및 기타 치료사 등이 포함되었고, 특히 간호사(조산사 포함) 15위, 물리 및 작업치료사 16위, 치과의사 19위, 약사 및 한약사가 29위 등 감정노동을 많이 하는 직업 상위권을 차지하였다.

이처럼 의료인들의 감정노동은 특수한 직업적 맥락이 있으며, 감정노동의 정도가 비교적 심각한 수준이다. 그렇다면 의료인들이 수행하는 감정노동에 영향을 미치는 요인들은 무엇이 있을까. Morris & Feldman(1996)은 감정노동의 선행요인으로 조직이 제시하는 감정 표현규칙의 명확성, 직무일상화, 직무자율성을 꼽았다. 이를 분석 틀로 사용한 국내의 간호사를 대상으로 하는 연구에서도 직무자율성과 조직지원이 감정노동을 낮추는데 기여하는 것으로 나타났다(김미연 & 최희정, 2016). 최혜정 등(2014)의 연구에서는 치과위생사의 감정노동 수준에 영향을 미치는 요인들을 분석하였다. 각각의 구체적인 사항들과 감정노동과의 관계를 살펴보았는데, 학력이 높을수록, 병원의 규모가 클수록 감정노동이 큰 것으로 나타났다. 또한 제 때 식사를 하지 못하고 일할 때, 오버타임을 너무 많이 할 때, 치과위생사 고유 업무 외 잡일이 너무 많을 때 등 환경요인이 있고, 환자나 보호자가 반말을 하거나 욕할 때, 큰 소리 치며 무조건 빨리 해달라고 할 때, 다른 동료의 잘못으로 대신 욕먹을 때, 아가씨 등으로 호칭할 때, 다른 병원과 불만을 얘기할 때, 최선을 다했으나 욕먹을 때, 환자나 보호자가 병원의 규칙을 지키지 않을 때 등 환자요인이 있는 것으로 나타났다.

의료인의 감정노동이 어떠한 결과를 가져오는지에 대한 실증적 연구는 선행요인에 대한 연구보다 많다. 의료인들 중에서도 간호사들을 대상으로 하는 연구들이 가장 많은데, 대부분의 연구들에서 감정노동의 영향은 부정적이었다. 직무스트레스(김윤정, 2014; Karimi et al., 2014), 직무만족도(정연희 등, 2016), 이직의도(김세향 & 이미애, 2014; 이미애 & 김은정, 2016; 정연희 등, 2016; Bartram et al., 2012), 감정소진(Kinman & Leggetter, 2016)과 직무 만족, 조직몰입(김미현 & 최희정, 2016), 피로수준과 근골격계 통증수준(이은연 & 김주성, 2017), 생식건강(박옥임 & 문희, 2015), 우울수준(김경옥 & 조영채, 2013) 등 감정노동에 의해서 부정적인 영향을 받고 있는 영역들도 다양했다. 그리고 이렇게 감정노동의 수행이 개인의 웰빙에 악영향을 미치는 가장 큰 이유는 감정관리 과정에 있어서 통제의 부족 때문인 것으로 보인다(Morris & Feldman, 1996).

개인이 경험하는 감정노동이 아니라 조직의 감정 표현규칙이 개인에게 어떠한 영향을 미치는지를 살펴본 연구도 있다. Diefendorff et al.,(2011)는 감정노동의 변인으로 병원의 과별(unit) 표현규칙을 측정하였다. 이는 조직 수준에서의 표현규칙이 존재하고, 강력할수록 개인의 감정규제 수준이 더욱 커질 것이라는 전제를 바탕으로 한다. 연구 결과, 간호사의 과별 표현규칙이 강력할수록 개인의 직

무만족도가 낮았고, 조직의 표현규칙은 개인의 표현규칙 인식을 통하여 개인의 소진에도 간접적인 영향을 미쳤다. 또한 간호사의 과별 표현규칙은 개인의 성격(긍정적/부정적)과 함께 상호작용하여 간호사가 어떤 감정규제 전략을 취할 지에 대해서도 영향을 미치는 것으로 나타났다. 사실 지금까지 많은 연구들이 조직의 표현규칙이 개인에게 영향을 미칠 것이라는 이론을 전개해왔다. 그에 대해서 이 연구는 실증적으로 근거를 제시함으로써 조직의 표현규칙이 영향을 미치는 것을 증명한 것이다.

질적 연구들은 양적 연구들에서 드러나지 않는 감정노동의 복잡하고 다양한 역동들을 보여준다. 앞서 살펴보았듯, 대부분의 연구들이 감정노동의 부정적인 영향을 살펴보았지만, 질적 연구들 중에는 부정적인 측면뿐만 아니라 긍정적인 측면까지 파악한 연구들도 있다. Bolton(2000)은 간호사들이 감정을 관리하기 위한 방편으로 유머를 사용하기도 하는데, 이 유머는 기분이 안 좋은 슬픈 상황을 잘 견디도록 해주고, 기쁨을 얻을 수 있도록 해준다고 하였다. Riley & Weiss(2016)은 감정노동을 제공함으로써, 그리고 환자에게 그 가치를 인정받음으로써 만족을 얻는 측면도 있다고 하였고, 염영희 등(2016)의 연구에서도 대상자의 상황을 이해하고 그들과 교감함으로써 마음을 다해 보살펴주려는 심층행위를 수행할 땐 간호사들이 보람을 느끼고 그 동안 대상자나 조직으로부터 경험한 부정적 감정을 상쇄시키기도 한다고 나타났다. 또한 이 연구에서는 감정노동을 유발하는 요인으로 다른 양적 연구들에서는 잘 드러나지 않는 업무 환경을 꼽는다. 경쟁적 경영환경 속에서 의료기관은 고객만족 경영을 위해 조직의 서비스 규범을 만들고 직원들로 하여금 이를 따르도록 한다. 결국 조직의 경영전략의 일환으로 간호사의 친절과 상냥함이 의료서비스 상품의 질을 결정하는 요인으로 작용하면서 간호사는 조직이 요구하는 감정을 표현하기 위해 감정적 노력을 수행하는 것이다. 이러한 간호사들이 감정적 사건을 겪은 후에는 스스로 개인의 감정을 다스리는데, 대화를 하거나, 울거나, 욕을 하는 방법으로 정신적 긴장을 완화시키기도 하고, 폭음이나 과도한 수면을 취하는 등의 파괴적인 행동을 하는 것으로 나타났다. 한편 감정노동에 관한 질적 연구들을 종합하여 분석한 Riley & Weiss(2016)의 연구에서는 감정의 직업화(professionalisation), 감정노동의 젠더화된 측면을 언급한다. 감정노동 연구에서 의료인들 중 간호사를 대상으로 하는 연구가 압도적으로 많은 것은 간호사가 돌봄을 제공하는 직업으로 인식되고, 그 업무가 상당한 감정노동을 동반하는 것으로 여겨진다는 것을 말한다. 이는 또한 감정노동의 젠더화된 측면과도 닿아 있는데, 간호사들 중 대다수는 여성이 차

지하고 있기 때문이다. 감정노동의 젠더화된 측면은 여성간호사와 남성간호사의 차이를 보면 확연하게 알 수 있다. 젠더 고정관념으로 인해 여성간호사는 '보이지 않는 돌봄 제공자(invisible carers)'가 된다. 여성이기 때문에 그들의 돌봄 능력이 당연하게 여겨지기 때문이다. 반면 남성간호사는 '잊혀진 돌봄 제공자(forgoten cares)' 가 된다. 남성에게 돌봄은 사회적 규범과 기대와는 어울리지 않기 때문이다(Gray & Smith, 2009). 결국 같은 간호사여도 남성보다는 여성에게 감정노동이 더 요구되고 있는 실정인 것이다.

간호사 이외의 의료인들의 감정노동 연구들을 살펴보면, 여대중 등(2015)이 간호사 뿐만 아니라 간호보조요원과 기술직 종사자까지 포함하여 감정노동이 직무스트레스와 양의 상관관계가 있음을 보여주었고, 김종필 & 김유호(2017)도 국립대병원의 행정부서와 간호부서까지 연구대상으로 보았을 때, 감정표현 빈도와 감정표현 주의정도가 직무만족에 영향을 주는 것으로 나타났다. 치과위생사의 감정노동은 직무만족, 이직의도(최미숙 & 지동하, 2015), 직무스트레스(황다혜 & 엄숙, 2016)에 부정적 영향을 미치는 것으로 나타났고, 전공의를 대상으로 한 연구에서도 감정노동이 클수록 우울증상이 증가하고, 감정노동이 우울증상에 미치는 영향은 남성에 비해 여성에게 월등히 큰 것으로 나타났다(이의철 등, 2008). 또한 그리스에서는 의사의 감정노동 중 표면행위가 직무만족도를 낮추는 것으로 나타났다(Psilopanagioti et al., 2012). 작업치료사의 경우도 감정노동의 강도가 높아지면 소진이 높아지고 직무태도는 낮아지는 것으로 나타났다(이성희 & 방요순, 2015). 이처럼 의사, 행정부서, 치과위생사, 작업치료사 등 간호사 이외의 직군에 관한 연구들이 있기는 하지만, 간호사를 대상으로 한 연구에 비하면 양과 질에서 모두 부족한 실정이다.

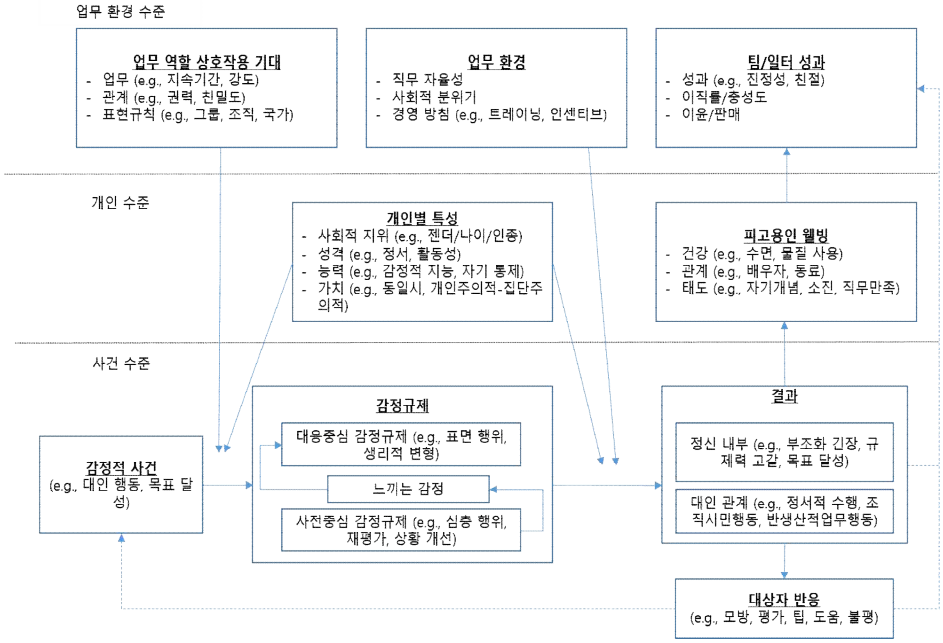
이처럼 연구의 대부분이 간호사를 대상으로 하고, 다른 직군에 대한 연구는 비교적 적은 것은 물론 간호사가 감정노동을 많이 수행하고, 심각하기 때문이기도 하다. 하지만 병원에는 간호사 외에도 환자와 보호자들을 상대로 감정노동을 수행하는 직군들이 많이 모여 있다. 특히 의사와 의료기사와 같은 의료인뿐만 아니라 병원에 들어가서 가장 먼저 만날 수 있는 원무과 직원들 역시 많은 환자와 보호자들을 대면하고 있는 것을 봤을 때, 그들이 적지 않은 감정노동을 수행할 것임을 어렵지 않게 짐작할 수 있으나 이들에 대한 연구는 거의 없는 실정이다.

보건의료인들에 대한 감정노동 연구, 특히 국내 연구들은 간호사라는 대상에 편중되어 있기도 하지만, 더불어 거시적인 연구에 비해 미시적인 실증연구에 편중되어 있는 특징도 있다. 감정노동에 관해서는 다양한 층위에서 분석이 가능하

고, 감정노동이 발생하는 맥락도 다양한데 그에 대한 고려 없이 단편적인 연구가 많다. 이러한 가운데, Grandey & Melloy(2017)의 연구에서는 감정노동에 대해 체계적으로 이해하고 분석하는데 유용한 틀을 제공한다. 이는 Grandey(2000)의 기존 모델을 수정한 것으로, 이전과 다르게 사건 수준(event level), 개인 수준(personal level), 업무 환경 수준(work context level) 등 세 가지로 층위를 나눈다. 그 중 사건 수준(event level)에서는 감정규제를 일으키는 직접적인 사건들과 감정규제로 인한 결과들에 대해 설명한다. 즉, 고객이 불만을 늘어놓는 등의 특정 사건이 감정규제를 일으키고, 이러한 감정규제가 또다시 여러 가지 반응들을 야기한다는 것이다.

여기서 감정규제는 실제 느끼는 감정을 둘러싸고 사전 중심 감정규제(antecedent-focused emotion regulation)와 대응 중심 감정규제(response-focused emotion regualtion) 두 가지로 분류한다. 조직에서 원하는 방식으로 표현하기 위해 실제 감정을 바꾸는 심층 행위나 상황 재평가, 상황 개선 등 실제 느끼는 감정에 영향을 미치는 행위들이 사전 중심 감정규제다. 반면, 실제 느끼는 감정은 그대로 둔 채로 조직에서 원하는 방식으로 표현하는 표면 행위나 생리적 변형(physiological modification) 등 표현을 달리 하거나 억제하는 것이 대응 중심 감정규제다. 한편 감정규제가 직접적으로 초래하는 결과는 정신 내부(intrapsychic)와 대인 관계(interpersonal)로 나눌 수 있다. 정신 내부적으로 경험하는 것은 감정 부조화와 긴장, 규제력 고갈, 목표 달성 등이고, 대인 관계에서 나타나는 결과는 정서적 수행(emotional performance), 조직시민행동(organizational citizenship behavior), 반생산적업무행동(counterproductive work behavior) 등이다. 이러한 직접적인 결과는 피고용인 개인의 웰빙, 즉 건강, 관계, 태도 등에 영향을 미치고 이는 다시 조직의 성과로도 이어진다.

[그림 1-1] 각 수준 별 감정규제의 특성과 결과 모델(Grandey & Melloy)



언급한대로 사건 수준에서는 특정 사건과 감정규제, 그리고 그 결과 사이의 관계를 언급한다. 하지만 동일한 사건이 항상 동일한 감정규제와 결과로 귀결되는 것은 아니다. 개인의 차이, 업무환경의 차이가 동일한 사건이 발생할지라도 다른 양상으로 이끈다. 개인별 특성은 사건 수준에서 감정규제를 일으키는 과정과 감정규제가 결과로 이어지는 과정 모두에 영향을 미친다. 개인별 특성은 거의 무수하지만 연구에서는 크게 사회적 위치, 성격, 능력, 가치 등을 꼽고 있다. 업무 환경 수준에서는 업무 상 타인과 상호작용하는 기간이나 강도가 어떤지, 대상과의 권력관계는 어떤지, 친밀도는 어떤지, 그룹, 조직, 국가 차원의 표현규칙은 어떤지 등 업무에 기대되는 역할이 사건과 감정규제 사이에 영향을 미친다. 또한 업무의 역할 뿐만 아니라 직무 자율성과 사회적 분위기, 경영 방침 등의 업무 환경은 감정규제가 일어났을 때, 반응을 야기하는 과정에서 영향을 미친다고 보았다.

Grandey & Melloy(2017)의 모델에 비춰봤을 때, 감정규제에 영향을 미치는 과정, 감정노동이 개인에게 영향을 미치는 과정 모두 여러 층위에서 중첩되고 교차되는 지점들이 있으나 많은 연구들이 이에 대한 고려 없이 단편적으로 접근하는 것으로 보인다. 또한 연구들이 사건수준과 개인수준에 집중되어 업무환경수준에 관한 연구는 비교적 적으며. 특히 업무환경 이상의 구조적 요인에 대한 연구

는 더욱 적다. 이는 감정노동에 대한 대처 방안을 보면 더욱 두드러진다. 많은 연구들에서 감정노동의 부정적 영향을 지적하고 있으나, 제시하는 대책들은 단편적인 수준에 그치고 있다. 개인수준의 단편적인 일기를 쓰거나, 믿을만한 동료와 상담을 하는 등(Bennet, 2000)의 개인 수준의 대책들과 감정노동이 발생하는 구조는 건드리지 못하고 노동자의 감정관리 기술을 향상시키는 프로그램 및 교육에 대해 언급하는 연구들이 대부분이다(Sergeant et al.,2012). 물론 그러한 대처들도 필요하지만 이는 보건의료 환경의 시장화, 보건의료 종사자의 노동조건 등 구조적인 측면으로부터 우리의 관심을 돌리게 만들 가능성이 있다(Erickson et al., 2008). 따라서 보건의료 영역에서 감정노동 문제를 개선하기 위해서는 개인 수준을 벗어난 좀 더 근본적이고 구조적인 시각과 간호사뿐만 아니라 보건의료 영역에서 감정노동을 수행하고 있는 다른 직군들에 대한 전체적인 조명이 필요하다.

4. 보건의료산업 현황과 특징

1) 요양기관 및 보건의료인력 현황

(1) 요양기관 현황

요양기관은 매년 늘어나고 있다. 보건복지부가 공개한 요양기관 현황에 따르면 2016년 12월 31일 기준 전국 요양기관 수는 총 8만 9,919개이고, 이 가운데 병원은 모두 3,788개로 상급종합병원 43개, 종합병원 298개, 병원 1,514개, 요양병원 1,428개, 한방병원 282개, 치과병원 223개 등이다. 의원급은 의원 3만 292개, 치과의원 1만 7,023개, 한의원 1만 3,868개이고, 이 밖에 조산원 28개, 보건의료원 15개, 보건소·보건지소·보건진료소 3,462개, 약국 2만 1,443개이다.

2008년과 2016년을 비교해보면, 상급종합병원과 종합병원, 보건기관 등은 큰 변화가 없는 반면 병원, 의원, 치과, 한방, 약국 등이 꾸준히 늘어나고 있는 것을 확인할 수 있다.

〈표 1-1〉 연도별 요양기관 현황

(단위: 개소)

구 분	계	상급 종합병원	종합병원	병원	의원	치과	한방	보건기관 등	약국
2008년	78,461	43	269	1,883	26,528	13,918	11,480	3,507	20,833
2009년	80,270	44	269	2,039	27,027	14,425	11,940	3,511	21,015
2010년	81,681	44	274	2,182	27,469	14,872	12,229	3,515	21,096
2011년	82,948	44	275	2,363	27,837	15,257	12,585	3,508	21,079
2012년	83,811	44	278	2,524	28,033	15,566	12,906	3,502	20,958
2013년	84,971	43	281	2,683	28,328	15,930	13,312	3,504	20,890
2014년	86,629	43	287	2,811	28,883	16,377	13,654	3,516	21,058
2015년	88,163	43	294	2,868	29,488	16,822	13,873	3,508	21,267
2016년	89,919	43	298	2,942	30,292	17,246	14,150	3,505	21,443

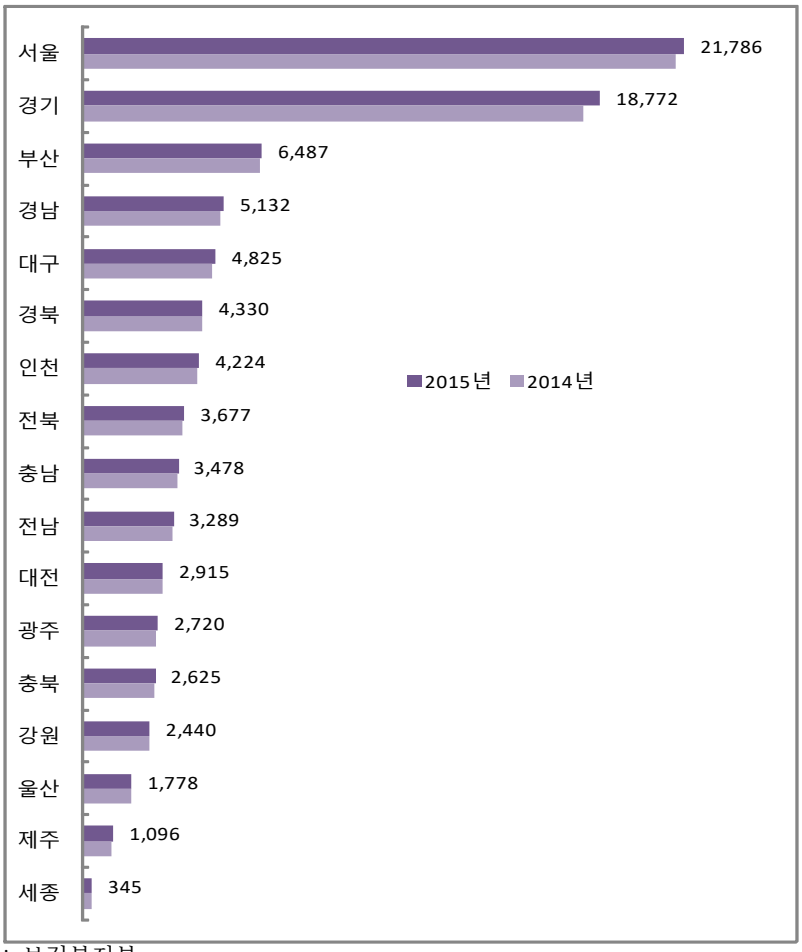
※ 주: 치과(치과병원.의원), 한방(한방병원, 한의원), 보건기관 등(조산원, 보건의료원, 보건소, 보건지소, 보건진료소)

※ 자료: 보건복지부

요양기관의 지역분포를 보면 요양기관은 서울과 경기지역에 전체 요양기관의 45%가 집중되어 있고, 서울.경기에 광역시까지 포함하면 전체 요양기관의 약 70%가 분포한다. 이러한 수치는 의료기관의 수도권 집중현상, 대도시로의 환자 쏠림현상이 극심하다는 것을 말해준다.

[그림 1-2] 소재지별 요양기관 수

(단위: 기관 수)



※ 자료: 보건복지부

(2) 병상 수 현황

병상 수 역시 꾸준히 늘어나고 있다. 2016년 말 기준으로 전체 총 병상은 69만 2,500병상이고, 이 가운데 상급종합병원 4만 5,702병상, 종합병원 10만 3,106병상, 병원 19만 1,683병상, 요양병원 25만 5,021병상, 의원 7만 5,338병상, 한방병원 1만 7,979병상 등이고, 전국 응급실 병상은 9544병상이다. 대부분의 OECD 국가에서 지난 5년간 총 병원 병상 수는 같거나 줄어들고 있는데 비해 우리나라는 1.3배 늘어났다.

〈표 1-2〉 연도별 병상 수 변화(2010~2017)

구분	2010	2011	2012	2013
병상 수	523,233	573,566	602,616	631,182
연도	2014	2015	2016	2017
병상 수	660,099	674,646	692,466	700,815

※ 자료: 건강보험심사평가원

'OECD Health Statistics 2017'에 따르면, 우리나라 총 병원 병상 수는 인구 1000명당 11.5병상으로 OECD 평균 4.7병상보다 2.4배 많으며, 일본(13.2병상) 다음으로 많다. 또한, 인구 1000명당 급성기의료 병원 병상 수는 우리나라가 7.3병상(2014년 기준)으로 OECD 회원국 평균 3.7병상에 비해 훨씬 많다.

(3) 보건의료인력 현황

통계청의 지역별 고용조사 자료에 따르면 보건업 취업자 수는 2016년 하반기 기준 94만 9,035명에 이른다. 표준산업분류 상 의료기관은 입원 시설의 유무에 따라 입원환자를 위주로 진료행위를 하는 의료기관은 병원, 외래환자를 위주로 진료행위를 하는 의료기관을 의원으로 구분하는데, 병원은 53만 6,717명, 의원은 35만 7,395명이다. 보건소와 보건지소 등 공중보건의료업은 3만 5,559명이고, 병원 및 의원 이외의 보건의료 활동기관인 기타 보건업은 1만 9,363명이다.

〈표 1-3〉 보건업 취업자 현황

(단위: 명, %)

구분	2013년		2014년		2015년		2016년	
병원	467,525	(55.3)	491,643	(54.5)	521,661	(57.4)	536,717	(56.6)
의원	332,128	(39.3)	358,990	(39.8)	336,335	(37.0)	357,395	(37.7)
공중보건의료업	33,393	(3.9)	33,500	(3.7)	33,962	(3.7)	35,559	(3.7)
기타 보건업	13,092	(1.5)	18,603	(2.1)	17,415	(1.9)	19,363	(2.0)
전체	846,139	(100.0)	902,735	(100.0)	909,372	(100.0)	949,035	(100.0)

※ 자료 : 통계청, 지역별 고용조사 원자료, 각 년도 하반기.

의료인력 현황을 보면, 가장 많은 수를 차지하고 있는 인력은 간호사이다. 2016년 말 기준 간호사는 17만 9,989명으로 상급종합병원(4만 5,763명)과 종합병원(5만 9,504명)에 전체 간호 인력의 58.4%가 근무하고 있다. 간호사를 제외한 보건의료인력 총 21만 8,296명 중 많은 수를 차지하고 있는 인력은 의사 9만 7,713명(44.8%), 약사 3만 3,946명(15.6%), 물리치료사 3만 3,345명(15.3%), 치과의사 2만 4,150명(11.1%), 한의사 1만 9,737명(9.0%)이다.

그러나 우리나라 의료인력 규모는 OECD국가에 비해 매우 적은 수준이며, 최하위권에 머물고 있다. 대표적으로 인구 1천 명당 의사는 우리나라가 2.2명으로 최하위를 기록하고 있고 OECD 평균인 3.2명보다 1.0명 적다. 인구 1천 명당 간호사수는 우리나라가 5.2명으로 OECD 평균 9.8명의 절반밖에 되지 않는다. 인구 1천 명당 간호사 수가 가장 많은 스위스의 17.4명에 비하면 30% 수준에 불과하다.

면허를 가진 의료인력이 꾸준히 늘어나는데도 절대인력이 부족한 것은 그만큼 활동인력이 적고 유휴인력이 많다는 것을 반증한다.

한국보건산업진흥원의 발표에 따르면, 2015년 기준 면허 의사 수는 11만 6,045명, 면허 치과의사 수는 2만 8,953명, 면허 한의사 수는 2만 3,245명이다. 또한, 면허 간호사 수는 약 34만 명인데 이 중에서 47.0%인 16만 명이 의료기관 및 보건소, 보건지소, 보건진료소에 종사하고 있으며, 활동 간호사 중 86.1%(13만 7,181명)는 의료기관에 근무하고 있다. 면허 간호사 중 보건의료기관에서 일하는 비중이 47%에 불과한 것은 그만큼 간호사 이직률이 높고, 면허를 갖고 있지만 활동하지 않고 있는 유휴간호사가 많다는 것을 보여준다.

〈표 1-4〉 인구 1,000명당 활동인력 수 비교

(단위: 명)

구분	OECD 평균	2015년(or nearest year)			
		한국	(최대)	(최소)	기타 국가
활동의사인력	3.3 (28개국)	2.3	5.1 (오스트리아)	2.2 (멕시코)	미국: 2.6 일본: 2.4
활동간호인력	9.5 (26개국)	6.0	17.6 (스위스)	2.7 (멕시코)	독일: 13.1 일본: 11.0

※ 자료: 2016 OECD HEALTH DATA

의료인력만이 아니라 보건의료산업에 종사하는 전체인력 또한 OECD 국가에 비해 턱없이 적다. 우리나라는 2013년 기준으로 인구 1,000명당 병원 전체 인력이 5.61명으로 최하위권이며, OECD 평균인 14.61명에 비하면 절반도 되지 않는다.

보건복지부가 발표한 '2016년 상반기 보건복지 관련 산업 일자리 통계조사 보고서'에 따르면, 2016년 6월 현재 우리나라 보건업 및 사회서비스업 종사자수는 187만 6천 명으로 전체산업 총 종사자수 2655만 7천 명의 7.1%를 차지하고 있다. 이는 2016년 6월 현재 미국의 보건업 및 사회서비스업 종사자 비율 13.3%과 일본의 보건업 및 사회서비스업 종사자 비율 13.0%에 비해 한참 모자란다.

보건의료분야 취업자 수 또한 외국에 비해 턱없이 적다. 2014년 기준 인구 1천명당 보건업 취업자 수를 보면 영국이 25.4명, 일본이 26.6명, 미국이 48.3명인데 비해 우리나라 보건업 취업자는 78만 4,314명으로 인구 1천 명당 15.5명밖에 되지 않는다.

이처럼 병원과 병상, 의료장비는 과잉 공급되어 있는 반면, 환자를 돌보는 보건의료인력은 과소 공급되어 있는 게 우리나라의 현실이다.

〈표 1-5〉 병원 및 병상, 고가의료장비, 의료인력 국제비교

(단위: 개, 대, 명)

구분	수		비고	
	한국	OECD 평균	순위	국가수
인구 100만 명당 병원	65.95개	29.14개	2위	31개국
인구 1,000명당 병상	10.29개	4.81개	2위	34개국
인구 100만 명당 CT	37.65대	24.38대	5위	30개국
인구 100만 명당 MRI	24.45대	14.24대	4위	30개국
인구 100만 명당 PET	4.12대	1.80대	4위	30개국
인구 1,000명당 병원종사자	5.61명	14.69명	27위	28개국
인구 1,000명당 활동의사	2.17명	3.16명	29위	29개국
인구 1,000명당 활동간호사	5.22명	9.33명	22위	24개국
인구 1,000명 당 활동간호인력	7.75명	11.74명	19위	24개국

※ 주: 각국통계는 2012년 및 2013년 기준 (일부 국가는 2008년~2011년 통계 포함)
※ 자료: 건강보험심사평가원, 2014년 OECD 보건통계 비교결과 데이터베이스, 2014

2) 보건의료산업 고용구조와 노동조건

(1) 전체 산업에서 차지하는 보건의료산업 고용의 비중

우리나라는 세계적으로 경제 수준은 11위를 달리고 있지만, 보건의료산업 고용의 비중은 매우 낮다. 전체 취업자 중 보건의료 분야가 차지하는 비중은 우리나라가 2.5% 수준으로 주요 선진국인 미국 7.7%, 독일 7.5%, 일본 8.9%(복지분야 포함)의 1/3 수준에 불과하다.(이기효, 2009)

GDP 2만 1천달러 수준 당시의 보건복지분야 일자리 비중을 비교해보면 미국이 7.8%(1996년), 독일이 7.3%(1991년), 스웨덴이 16.0%(1987년)였던데 비해 한국은 3.2%(2007년)에 불과했다.

한국보건산업진흥원에 따르면, 2014년 현재 전 세계적으로 의료서비스산업이 차지하는 비중이 GDP 대비 8.4%(시장규모 6조 690억 달러)인데 반해, 우리나라의 경우에는 GDP 대비 4.7%(시장규모 550억 달러)에 불과하다.

이 같은 수치는 역설적으로 우리나라에서 보건복지서비스 분야가 성장잠재력이 매우 높고, 일자리 창출의 여지가 매우 크다는 것을 말해 준다.

보건의료산업은 취업유발계수와 고용유발계수도 아주 높다. 10억 원당 취업유발계수는 제조업이 9.4명, 전체 산업이 14.2명인데 비해 의료서비스산업은 15.8명으로 높고, 고용유발계수 또한 제조업이 5.8명, 전체산업이 9.8명인데 비해 의료서비스산업은 13.0명으로 높다. 부가가치유발계수 또한 제조업이 0.59이고 전체산업이 0.69인데 비해 의료서비스산업은 0.83으로 높아 고용 창출효과가 높고 많은 일자리를 창출할 수 있는 분야로 꼽히고 있다.

2016년 6월말 보건복지 관련 산업 전체 연간 고용기여율은 16.7%로 실제 보건의료서비스 분야가 일자리 창출을 주도하고 있다.

(2) 비정규직 고용 확대

보건의료산업이 고용창출을 선도하고 있지만, 여전히 보건의료산업 현장에서는 필요인력이 부족할 뿐만 아니라 양질의 보건의료인력이 안정적으로 수급되지 못하고 있다.

보건의료서비스는 노동집약적 서비스로 인력의 양과 질에 큰 영향을 받는다. 인력이 충분히 확보될수록 의료서비스의 질이 높아지고, 인력의 숙련도가 높고

안정된 고용상태와 건강상태에 있어야 의료서비스의 질이 높아진다. 그러나 의료기관들은 이와 반대되는 방향으로 가고 있다. 병원 간 경쟁이 심화되면서 인건비 절감을 위해 비정규직을 늘리고 있고, 이를 규제해야 할 정부마저 병원의 수익 경쟁을 부추기는 정책을 추진해 왔으며, 국립대병원을 비롯한 공공병원의 경우 정규직 인원을 제한하는 공공기관 총정원제를 적용하고 있어 비정규직 사용을 부추기고 있는 실정이다.

병원 비정규직은 직접고용 비정규직, 간접고용 비정규직, 특수고용 비정규직으로 나눌 수 있다. 직접고용 비정규직은 병원이 직접 시간제 혹은 기간제 계약직으로 고용하는 것으로, 의사, 약사, 간호사, 임상병리, 물리치료, 시설, 전산, 간호조무, 원무 등의 직종에서 나타난다. 이들 업무는 한정된 기간 동안만 필요한 것이 아니라 상시적·지속적으로 필요한 업무이므로 기간제 고용의 정당성이 없다. 그러나 병원은 2년 이내로 계약하여 비정규직을 지속시키거나 불법적으로 2년 이상 계약직 노동자를 사용하고 있다.

간접고용 비정규직은 업무를 외주화하여 병원에서 일하지만 병원이 아닌 파견·용역업체에 고용되어 있는데, 시설관리, 청소, 세탁, 급식, 경비, 진료보조 등의 직종에 걸쳐 있다. 이들 업무 중에서는 환자 진료와 직접 관련이 있음에도 불구하고 법망을 교묘히 피하거나 무시하고 불법적으로 외주화하기도 하고, 실제 일하는 노동자는 바뀌지 않지만 파견·용역업체만 바꾸고 있다. 간병인은 환자 및 보호자와 계약 관계를 맺는 특수고용 비정규직으로서 노동자로 인정조차 받지 못하고 있다.

1990년대 이후 보건의료산업의 내외적 환경변화는 고용형태에도 많은 영향을 주고 있다. 1990년대 초반 신설 대학병원과 재벌기업 병원이 적극적으로 아웃소싱을 도입한 이래, IMF 구제금융 시기와 의료정책 변화 등으로 병원 경영상태가 악화되면서 아웃소싱 도입이 점차 확산되는 추세이다. IMF 구제금융 이전 시점부터 간병, 청소, 주차안내, 보안 경비 등의 직종이 외주화 되었고. 2007년 비정규직법 도입 시점을 전후 하여 식당(조리배식)과 업무보조, 수납, PC 보조 등이 외주화 되었다. 또한 2007년 비정규직법 시행 이후부터 현재 시설관리, 간호보조 업무 등이 외주화 되고 있다.

보건의료산업의 비정규직 규모와 실태를 보면, 2014년 3월 고용노동부 고용공시제를 통해 간접적으로 민간부문의 보건업 및 병원 사업장(300인 이상)의 비정규직 규모와 실태를 확인할 수 있다. 보건업 비정규직 비율은 21.1%(직접고용 비정규직 10.3%, 간접고용 비정규직 10.4%)였고, 병원 사업장 비정규직 비율은

14%(직접고용 비정규직 6.6%, 간접고용 비정규직 7.4%)였다.

공공기관 경영정보 공개시스템에 따르면 국립대병원의 비정규직 비율은 2008년 22.4%에서 2015년 27.8%(직접고용 비정규직 14.9%, 간접고용 비정규직 12.9%)로 증가했으며 규모로 보면 5378명에서 9587명으로 두 배 가까이 증가했다.

통계청 경제활동인구조사 부가조사는 보건업의 비정규직 비중이 어느 정도 수준인지 보여준다. 통계청의 경제활동인구조사 부가조사에 따르면 보건업 비정규직 규모와 비율은 2013년 3월 현재 각각 24만명, 28.8%이다. 세부 고용형태별로는 기간제가 13만 명(16.3%)으로 가장 많고, 다음으로는 파견용역 4만 명(4.8%), 시간제 3만 명(3.7%) 순이다.

성별 비정규직 비율은 여성(29.6%)이 남성(26.1%)보다 높고, 연령별 비정규직 비율은 35~44세(21.0%)를 저점으로 U자형 곡선을 그리는데, 55세 이상 고령자(57.5%)는 비정규직 비율이 매우 높다.

〈표 1-6〉 보건업 인적 속성별 비정규직 비율(2013년 3월)

	노동자 수 (천 명)	비정규직 비율(%)						
		비정규직	임시근로	기간제	시간제	호출근로	특수고용	파견용역
전체(수)	815	235	223	133	30	3	1	39
전체(비율)	100.0	28.8	27.4	16.3	3.7	0.4	0.1	4.8
남자	176	26.1	25.0	19.3	1.1	_	_	2.8
여자	639	29.6	28.0	15.5	4.4	0.5	0.2	5.3
25세 미만	129	29.5	29.5	13.2	3.1	_	_	1.6
25-34세	305	25.6	23.9	17.0	2.3	_	_	2.3
35-44세	181	21.0	21.0	14.4	2.8	_	_	0.6
45-54세	127	30.7	27.6	12.6	7.9	0.8	0.8	7.1
55세 이상	73	57.5	54.8	30.1	6.8	1.4	_	26.0

※ 자료: 통계청 경제활동인구조사 부가조사(2013년 3월) 원자료

최근 시사메디in이 국립대병원 11곳과 국립중앙의료원, 건보공단일산병원의 직원 채용현환을 분석한 결과를 보면 공공병원의 비정규직 규모가 어느 정도인지를 알 수 있다.

〈표 1-7〉 국공립병원 비정규직 규모

병원	정규직	무기계약직	비정규직	소속외인력	총인원수	정규직 비율
강원대병원	784명	68명	111명	78명	1,041명	74.7%
경북대병원	2,570명	73명	289명	389명	3,323명	77.3%
경상대병원	1,395명	0명	169명	161명	1,727명	80.7%
부산대병원	3,381명	141명	712명	632명	4,868명	69.4%
분당서울대병원	2,569명	2명	391명	1,289명	4,251명	60.4%
서울대병원	5,064명	423명	695명	608명	6,790명	74.5%
전남대병원	3,002명	196명	295명	507명	4,000명	75%
전북대병원	1,854명	296명	266명	279명	2,695명	68.7%
제주대병원	874명	183명	34명	96명	1,187명	73.6%
충남대병원	1,737명	170명	491명	240명	2,638명	65.8%
충북대병원	1,089명	117명	45명	98명	1,351명	80.6%
국립중앙의료원	863명	10명	146명	247명	1,266명	68.1%
건보공단일산병원	915명	84명	149명	518명	1,666명	54.9%

※ 자료: 시사메디in (2017)

통계청이 발표한 〈경제활동인구조사 근로형태별 부가조사〉에 따르면 2016년 6월 현재 전체 비정규직 규모는 32.8%이고, 보건업 및 사회복지서비스업은 39.0%이다. 보건업 및 사회복지서비스업에서의 비정규직 규모는 2005년 26.8%, 2010년 37.6%, 2015년 37.7%에서 2016년 39.0%로 늘어나고 있다.

환자의 건강과 생명을 다루는 보건의료산업에서 비정규직 증가는 환자안전을 위협하고 의료서비스의 질을 떨어뜨리는 요인이 될 뿐만 아니라 전문성과 숙련성의 약화, 협업성과 업무연속성 약화, 업무량 증가, 노동강도 강화, 이직률 증가, 직무스트레스 증가 등의 요인이 되고 있다.

(3) 근속년수

보건업에 종사하는 노동자들의 근속년수는 매우 짧다. 통계청의 지역별 고용조사에 따르면 2016년 하반기 보건업 임금근로자의 평균 근속기간은 5년 3개월로 전체 임금근로자 평균 근속 5년 8개월보다 5개월 짧다.

통계청의 〈경제활동인구조사 부가조사〉에 따르면 2013년 3월 보건업 노동자의 평균 근속년수는 4.7년으로 전산업 5.5년보다 짧다. 정규직은 5.7년으로 전산업 8.2년보다 짧고, 비정규직은 2.2년으로 전산업 2.4년보다 짧다. 근속년수 1년 미만의 단기근속자 비율은 26.1%로 전산업 31.8%보다 낮고, 근속년수 10년 이상의 장기근속자 비율은 13.1%로 전산업 19.7%보다 낮다. 이는 보건업의 이직률이 매우 높다는 것을 말해준다.

〈표 1-8〉 보건업 고용형태별 근속년수(2013년 3월)

구분	근속년수 평균(년)	근속년수 계층 비율(%)					
		1년 미만	1-2년 미만	2-3년 미만	3-5년 미만	5-10년 미만	10년 이상
정규직	5.7	20.5	15.5	9.3	15.5	22.2	6.9
비정규직	2.2	40.0	26.4	10.6	10.6	8.5	3.8
노동자	4.7	26.1	18.7	9.7	14.1	18.3	13.1

※ 자료: 통계청, 경제활동인구조사 부가조사(2013년 3월)

한국보건산업진흥원의 '간호사 활동현황 실태조사(2014)'에 따르면 간호사의 평균 근무년수는 5.4년(상급종합병원 8.8년, 종합병원 6.4년, 병원 4.0년)에 불과했고, 2016년 병원간호사회의 '병원 간호인력 배치현황 실태조사'에 따르면 간호사의 근속년수는 상급종합병원이 9년 6개월, 종합병원이 7년 3개월, 병원이 8년이었다.

병원간호사회가 2017년 2월에 발표한 '병원간호인력 배치현황 실태조사'에 따르면 간호사의 평균 근무년수는 대략 8년 정도로 나타났다. 1년 이상~3년 미만이 20.8%, 5년 이상~10년 미만이 21.0%로 간호사의 41.8%가 근무경력 10년 미만이었다. 대한간호협회가 2017년 발간한 '병원간호사 근로조건 개선방향 보고서'를 보면 2016년 간소사의 평균근속년수는 8.25년이다.

이처럼 보건의료산업에 종사하는 노동자들의 근속년수가 짧다는 것은 그만큼 업무만족도가 낮고, 소진률과 이직률이 높다는 것을 의미한다.

(4) 임금 수준

우리나라 보건업에 종사하는 노동자의 임금 수준은 대학원졸 이상자를 제외하고는 전체 평균 임금보다 낮다. 2016년 하반기 통계청의 〈지역별 고용조사〉 결

과에 따르면, 월평균 임금수준이 의료진료전문가는 656만원, 약사 및 한약사 314만원, 간호사 273만원, 치료사 및 의료기사 233만원, 보건의료관련종사자 171만원이었다. 학력별 전체 평균임금과 보건업 평균임금 수준은 대학원졸 이상이 460만원:553만원으로 유일하게 보건업이 높았고, 중졸 이하는 177만원:148만원, 고졸이 239만원:175만원, 전문대졸이 255만원:219만원, 대졸이 334만원:300만원으로 보건업이 낮았다. 또한 보건업에 종사하는 임금노동자의 수도권 대 비수도권의 임금 격차는 약 11.4%로 비수도권이 수도권의 88.6% 수준이었다.

노동부 사업체노동력조사에서 월평균임금은 전산업이 2008년 280만원에서 2014년 338만원으로 6년 사이 58만원 인상되었고, 제조업이 278만원에서 357만원으로 79만원 인상된데 비해, 보건업은 286만원에서 338만원으로 52만원 인상되었다. 연평균 명목임금 인상률은 전산업 3.2%, 제조업 4.3%인데 보건업은 2.9%였다. 보건업의 임금인상이 타 산업에 비해 매우 낮은 것이다.

한국 간호사의 임금수준에 대한 공식 통계는 없다. 황나미 등이 2014년 포괄간호서비스 수가 산출 기준을 마련할 때 당시 조사한 의료기관 종별 간호사 월평균 총임금은 상급종합병원이 345만 885원, 종합병원이 291만 7256원, 병원이 277만 7861원이었다. 2015년 전체 임금근로자의 월평균 임금이 329만원인 것을 기준으로 하면 상급종합병원 간호사는 1:1.05 수준이고, 종합병원은 1:0.89 수준이다.

병원간호사회의 〈병원간호인력 배치현황 실태조사〉(2016년)에 따르면, 3년제 간호대학 졸업 신규간호사의 초임연봉은 평균 2976만원, 4년제 간호대학 졸업 간호사는 평균 3039만원이었다.

〈표 1-9〉 신규간호사 초임연봉 현황

(단위: 만원)

초임연봉		3년제(197명)	4년제(200명)
의료기관 종별	상급종합병원	3,324	3,417
	종합병원	2,945	3,002
	병원	2,798	2,823
	요양병원	2,581	2,621
전체평균(최소~최대)		2,976(2,000~4,159)	3,039(2,000~4,196)

※ 자료: 병원간호사회(2016), 병원간호인력 배치 현황 실태조사

황성현 등의 연구에 따르면, OECD 국가의 간호사 임금은 전체 노동자 평균임금의 1.1배이고, 일본은 1.1배, 미국은 1.3배이다. 이들 나라들의 간호사 임금이 전체 노동자 평균임금보다 높은 이유는 ▲환자생명과 직결되는 업무로서 긴장과 스트레스가 심한 점 ▲야간근무, 교대근무 등 근무시간이 불규칙한 점 ▲임금이 높지 않으면 교대근무가 없는 타 직종으로 전환할 우려가 높은 점 등이 반영된 것으로 보인다.

그러나 우리나라의 경우 간호사 임금이 낮다. 2015년 기준 우리나라 간호사 평균임금은 292만원으로 전체 근로자 평균 329만원보다 낮다. OECD 34개국 중 전체 근로자 평균보다 간호사 임금이 낮은 국가는 슬로바키아, 프랑스, 헝가리, 그리고 우리나라 등 4개국뿐이다.

우리나라 간호사 임금수준은 공식 통계가 없는 상황이며, 간호대 교수들의 연구 결과에 따라 산출했을 때 종합병원 간호사의 임금 수준은 평균 근로자 임금의 89% 수준에 머무르고 있다. 이처럼 극심한 노동강도에 시달리면서도 임금 수준이 낮기 때문에 근무환경은 더욱 악화되고 이직률이 높아지게 된다.

보건의료산업은 임금수준이 낮을 뿐만 아니라 임금격차도 커지고 있다.

우선, 보건의료산업내 특성별, 규모별, 근속년수별 임금격차가 크다. 보건의료노조가 2015년 각 지부의 임금테이블을 비교분석한 결과 전체적으로는 규모가 큰 사립대병원, 특수목적공공병원, 국립대병원의 임금수준이 높은 것으로 나타나고 있고, 규모가 작은 지방의료원, 민간중소병원은 상대적으로 임금수준이 낮은 것으로 나타나고 있다.

근속년수별 임금수준은 초임과 근속년수 5년차의 경우 사립대병원, 특수목적공공병원, 국립대병원 순으로 높고, 근속년수 10년차의 경우는 사립대병원, 국립대병원, 특수목적공공병원 순으로 높으며, 20년차의 경우는 국립대병원, 사립대병원, 특수목적공공병원 순으로 높은 것으로 나타나고 있다. 사립대병원과 특수목적공공병원은 근속년수가 증가함에 따라 완만한 임금상승률이 지속되고 있으나, 국립대병원은 근속년수가 증가할수록 상대적으로 높은 임금상승률로 인해 임금수준이 높아지고 있는 모습을 나타내고 있다.

〈표 1-10〉 병원특성별 월평균 임금수준

(단위: 원)

특성	초임	3년차	5년차	10년차	20년차
특수목적공공병원	2,708,508	2,960,251	3,120,682	3,532,889	4,216,101
국립대병원	2,413,631	2,660,295	3,004,300	3,753,470	5,281,840
지방의료원	2,195,816	2,441,801	2,470,055	3,038,349	3,877,370
사립대병원	2,868,560	-	3,312,501	3,806,534	4,731,212
민간중소병원	1,945,304	1,986,705	2,089,478	2,326,879	2,655,620

※ 자료: 보건의료노조, 대안적 임금체계 연구(2016)

민간중소병원을 기준으로 특성별 월평균 임금격차를 비교해보면, 초임의 경우 사립대병원과 특수목적공공병원은 민간중소병원의 약 1.4배 정도 되고, 그 격차는 근속년수가 늘어날수록 점점 더 커지는 것으로 나타났다. 국립대병원의 초임은 민간중소병원 대비 1.2배 정도로 그 격차가 상대적으로 작으나, 근속년수가 늘어날수록 그 격차가 커져서, 5년차에는 1.4배, 10년차에는 1.6배, 20년차에는 약 2배에 이르는 것으로 나타났다.

〈표 1-11〉 병원특성별 월평균임금 격차 비교(민간중소병원 = 100)

(단위: %)

특성	초임	3년차	5년차	10년차	20년차
특수목적공공병원	139.2	149.0	149.4	151.8	158.8
국립대병원	124.1	133.9	143.8	161.3	198.9
지방의료원	112.9	122.9	118.2	130.6	146.0
사립대병원	147.5	-	158.5	163.6	178.2
민간중소병원	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

※ 자료: 보건의료노조, 대안적 임금체계 연구(2016)

즉, 특성별로 임금격차가 심화되고 있는 것을 알 수 있고, 이는 지역이나 규모 등이 반영되어 있는 것으로 판단할 수 있다.

다른 한편, 보건업에서 사업체 규모별 임금격차도 확대되고 있다. 300인 이상 사

업체 임금을 100이라 할 때 100~299인 사업체는 2008년 87.1%에서 2014년 78.6%로 격차가 8.5%p 확대되었고, 30~99인 사업체는 69.3%에서 59.7%로 9.6%p 확대되었으며, 5~9인 사업체는 52.7%에서 49.4%로 3.3%p 확대되었다. 10~29인 사업체만 52.8%에서 56.7%로 3.9%p 임금격차가 축소되었을 뿐이다(〈표 1-11〉).

〈표 1-12〉 연도별 월평균임금 추이(2008~2014년)

(단위: 천원, %)

구분		전산업	제조업	보건업	보건업 규모별				
					5-9	10-29	30-99	100~299	300+
월평균 임금 (천 원)	2008	2,802	2,779	2,856	1,889	1,893	2,487	3,127	3,588
	2009	2,863	2,832	2,986	1,934	1,988	2,649	3,257	3,722
	2010	3,047	3,085	3,076	1,913	1,990	2,787	3,411	3,843
	2011	3,019	3,100	3,008	1,966	2,194	2,480	3,097	3,847
	2012	3,178	3,286	3,098	2,040	2,265	2,472	3,263	4,017
	2013	3,299	3,440	3,219	2,129	2,341	2,563	3,389	4,141
	2014	3,378	3,570	3,383	2,130	2,447	2,575	3,390	4,315
월평균 임금 인상률 (%)	2009	2.2	1.9	4.5	2.3	5.0	6.5	4.2	3.8
	2010	6.4	8.9	3.0	-1.1	0.1	5.2	4.7	3.2
	2011	-0.9	0.5	-2.2	2.8	10.2	-11.0	-9.2	0.1
	2012	5.3	6.0	3.0	3.8	3.2	-0.3	5.4	4.4
	2013	3.8	4.7	3.9	4.4	3.4	3.7	3.9	3.1
	2014	2.4	3.8	5.1	0.0	4.5	0.5	0.0	4.2
	평균 (2009~2014년)	3.2	4.3	2.9	2.0	4.4	0.8	1.5	3.1
사업체 규모별 임금격차 (300인 이상=100)	2008				52.7	52.8	69.3	87.1	100.0
	2009				51.9	53.4	71.2	87.5	100.0
	2010				49.8	51.8	72.5	88.8	100.0
	2011				51.1	57.0	64.5	80.5	100.0
	2012				50.8	56.4	61.5	81.2	100.0
	2013				51.4	56.5	61.9	81.9	100.0
	2014				49.4	56.7	59.7	78.6	100.0

※ 자료: 노동부, 사업체노동력조사, 각년도

(5) 노조 조직률

2015년 기준 OECD 평균 노조 조직률은 27.8%이고 북유럽 국가들의 경우 60%에 달한다. 반면, 한국은 절반에도 못 미치는 10.2% 수준으로 10%대에서 제자리걸음을 하고 있다.

규모에 따른 조직률의 격차도 크다. 사업장 규모별로 보면 300인 이상 사업장은 53.9%지만, 100~299인은 12.3%, 30~99%는 2.7%로 규모가 작을수록 조직률이 크게 낮다.

통계청 자료에 따르면, 보건업 노조 조합원수와 조직률은 2013년 3월 9만 7천명(11.9%)이다. 조합원 중 정규직은 9만명(15.5%), 비정규직은 7천명(3.0%)이다. 300인 이상 사업체 정규직 조합원수와 조직률은 각각 6만 3천명, 42.9%로 전체 조합원의 2/3를 차지하고 있다.

〈표 1-13〉 보건업 고용형태 및 사업체규모별 조합원수와 조직률(2013년 3월)

	조합원수(천명)			노조 조직률(%)		
	정규직	비정규직	노동자	정규직	비정규직	노동자
1-4인	2	0	2	2.6		1.8
5-9인	1	0	1	1.3		0.8
10-29인	1	1	2	1.0	2.6	1.5
30-99인	12	1	13	11.0	1.7	7.8
100-299인	11	3	14	15.5	10.3	14.0
300인 이상	63	2	65	42.9	6.7	36.7
전체	90	7	97	15.5	3.0	11.9

※ 자료: 통계청, 경제활동인구조사 부가조사(2013년 3월)

대한병원협회가 회원병원의 노동조합 조직현황을 파악한 자료에 의하면, 노동조합이 조직되어 있는 회원병원은 총 163개로, 한국노총 소속이 12개, 민주노총 소속이 136개, 개별 단위노조가 15개이다. 노동조합이 조직되어 있는 회원병원의 병상 수는 전체 병상 수 23만 7,533병상 중 7만 5,173병상으로 31.7%이다.

〈표 1-14〉 노동조합이 조직되어 있는 회원병원의 병상 수

전체 병상 수	한국노총	민주노총		단위노조	합계
		보건노조	노조연맹		
237,533	7,824 (3.3%)	50,168 (21.1%)	11,551 (4.9%)	5,630 (2.4%)	75,173 (31.7%)

※ 자료: 대한병원협회

한편, 보건의료노조가 조직되어 있는 병원 내부의 조직률을 살펴보면 조직대상에 대한 조직률이 점차 낮아지고 있다. 노조가 조직되어 있는 보건의료노조의 조합원수는 2006년 3만 8,315명에서 2015년 4만 6,931명으로 8,616명, 약 23% 정도 늘어났다. 보건의료노조 조합원이 조직되어 있는 병원의 의료인력수에서 의사수를 제외한 조직대상은 2006년 12만 4,942명에서 2015년 24만 5,996명으로 12만 1,054명, 약 97% 증가하였다. 이것을 보면 조합원수 증가율이 의료인력의 증가에 따른 조직대상 증가율을 따라가지 못하는 현상이 나타나고 있다. 이로 인해 보건의료노조의 조직률은 2006년 30.7%, 2010년 24.1%, 2015년 19.1%로 점차 낮아지고 있다.

〈표 1-15〉 보건의료노조 연도별 조합원수 조직률 추이(2006~2015)

(단위: 명, %)

연도	조합원 수 (조직률)	조직대상	연도	조합원 수 (조직률)	조직대상
2006	38,315(30.7)	124,942	2011	40,892(23.5)	174,321
2007	38,666(28.6)	135,083	2012	42,273(23.4)	180,379
2008	39,625(26.9)	147,067	2013	43,154(21.2)	203,298
2009	40,025(25.7)	155,823	2014	45,032(20.0)	225,189
2010	40,107(24.1)	166,721	2015	46,931(19.1)	245,996

※ 자료: 보건의료노조 조직 현황 보고서, 보건복지부 보건복지통계연보

이같은 보건의료산업분야 노동조합 조직현황을 볼 때 대규모 병원만이 아니라 중소규모의 병원과 의원노동자를 조직하는 것과 함께 노동조합이 조직되어 있는 병원의 조직률을 높이기 위해 비정규직 노동자들까지 함께 조직하는 것이 노동조합의 과제로 제기되고 있다고 할 수 있다.

3) 보건의료산업의 특징

보건의료산업 노동자의 감정노동 실태조사와 심층면접조사를 바탕으로 정책대안을 마련하기 위해 먼저 보건의료산업 노동자의 감정노동에 영향을 미치는 보건의료산업의 특징과 보건의료산업 노동의 특징을 살펴보기로 한다.

(1) 미래 성장산업으로서 보건의료산업의 양적 팽창

보건의료산업은 급속한 고령화, IT산업 발전과 연계한 의료기술의 발전, 의료관광 및 의료수출 활성화, 건강에 대한 관심 증대 등으로 우리나라 대표적인 미래성장산업으로 부각되고 있다.

보건산업진흥원은 2013년 발간한 [보건산업브리프]에서 “△국민소득 증가 △저출산·고령화 △첨단의료기술의 발전 등의 다양한 메가트렌드로 인해 보건의료에 대한 수요의 지속적 확대가 예상돼 의료서비스산업은 미래 국가경제를 견인할 신성장동력으로 주목받고 있다”고 지적하면서 “의료서비스산업은 현재 진행 중인 메가트렌드 하에서 높은 부가가치와 더불어 일자리 창출 효과가 클 것으로 기대되는 산업으로 타 산업에 비해 서비스 제공에 의사·간호사 및 관련 전문 인력 등을 많이 필요로 해 노동집약적 성격이 강하기 때문에 시장 확대에 따른 일자리 창출 가능성이 크고, 수요증가에 따라 연관 산업에서의 직간접 고용증대 효과가 높다”고 지적하였다.

문재인 정부도 보건의료산업을 〈일자리 창출 미래형 신산업〉으로 규정하고 “4차 산업혁명의 핵심인 보건산업 집중 육성을 통해 양질의 일자리를 창출하고 소득 주도 성장기반을 강화한다”는 정책을 내놓고 있다.

급속한 고령화도 보건의료산업을 성장산업으로 이끄는 동력이 되고 있다.

우리나라는 2000년 고령화사회(65세 이상 노인인구 비중이 7% 이상), 2017년 고령사회(14% 이상)에 도달하고, 2026년 초고령사회(20% 이상)에 도달하는 등 급속한 고령화가 진행되고 있다. 초고령사회에 도달하기까지 프랑스가 155년, 미국이 88년, 일본이 36년이 걸린 데 비해 우리나라는 26년 만에 도달할 정도로 초고령사회 도달속도가 세계 최고로 빠르다. 통계청의 인구추계에 따르면 65세 이상 노인인구는 2015년 662만 명(전체 인구의 13.1%)에 비해, 2030년에는 1269만명(전체 인구의 24.3%)으로 2015년 대비 1.9배, 2060년에는 1,762만 명(전체 인구의 40.1%)으로 2.7배 이상 증가할 것으로 전망되고 있다.

이에 따라 노인질환자가 증가하고, 고혈압, 당뇨병, 고지혈증, 폐쇄성폐질환, 골다공증, 골관절염, 뇌졸중, 허혈성 심장질환 등 만성질환 관리, 퇴행성 질환 관리, 치매 관리 및 평생 건강관리가 매우 중요한 과제가 되고 있다.

급속한 고령화와 함께 한국의 기대수명은 81.8세(남성 78.5세, 여성 85.1세)로 늘어났다. 문제는 건강수명이다. 남성의 경우 기대수명이 78.5세인데 비해 건강수명은 68.79세이고, 여성의 경우 기대수명이 85.1세인데 비해 건강수명은 72.48세로 남성은 10년가량, 여성은 13년가량 질병이나 신체장애를 안고 살아가야 하는 셈이다. 보건사회연구원의 결과에 따르면 65세 이상 고령자 1인당 평균 3.34개의 만성질환을 보유하고 있는 상황에서 기대수명과 건강수명간의 격차를 줄이고, 건강한 100세 시대를 만드는 것이 중요한 사회적 과제가 되고 있다.

급속한 고령화와 함께 기대수명과 건강수명간의 격차를 반영하여 노인진료비도 급속하게 증가하고 있다. 국민건강보험공단과 건강보험심사평가원에 따르면, 65세 이상 노인진료비는 2016년 기준 총 25조 187억 원(1인당 월 32만 8599원)으로 총 진료비의 약 38.7%를 차지하고 있다. 노인인구 비율이 12.7%인 것을 감안하면 총 진료비에서 노인진료비가 차지하고 있는 비중이 매우 높다는 것을 알 수 있다.

이와 함께 생활습관과 식생활 변화, 건강욕구와 건강에 대한 기대수준 상승, 사무·서비스직 증가, 급속한 성장과 치열한 경쟁, 극심한 사회양극화, 급속한 인구 노령화, 해외여행 증가, 기후변화, 대형 재난사고 발생, 외상후 스트레스 증가, 정신질환 증가, 감정노동 강도 심화, 직무스트레스 증가, 신종감염병 발생과 유행 등 의료환경 변화와 질병구조의 변화도 급속하게 이뤄지고 있다.

이러한 변화에 따라 국민들의 의료이용도 급속하게 증가하고 있다. 2015년 'OECD(경제협력개발기구) 헬스데이터'에 따르면 2015년 우리나라 국민 1인당 외래진료를 받는 횟수는 13.2회로 OECD 회원국 중 가장 많고, 환자 1인당 입원 환자의 평균 재원 일수는 16.4일로 CECD 평균 8.0일의 2배가 넘는다.

한편, 건강보험심사평가원의 분석에 따르면 2016년 건강보험 전체 진료비는 총 64조 5,768억 원으로 2015년보다 6조 6,221억 원 증가했다.

문제는 이처럼 보건의료산업이 미래성장산업으로 발전하고 있지만, 이를 뒷받침할 수 있는 보건의료체계와 인적 인프라가 튼튼하게 구축되어 있지 못한 점이다.

(2) 의료기관 간 치열한 경쟁과 의료전달체계 붕괴

우리나라 의료기관 간에는 〈하얀전쟁〉, 〈의료군비경쟁〉이라 부를 정도로 치열한 경쟁이 벌어지고 있다. 의료기관들은 경쟁에서 살아남아야 한다는 기조 아래 일반 영리기업과 다를 바 없는 경영 혁신, 비용 절감, 환자유치 경쟁, 실적과 친절 강요, 저임금, 장시간 노동, 비정규직 확대, 노동강도 강화 등의 경영전략을 펼치고 있다.

특히 1990년대에 재벌 대기업들이 의료산업에 진출하면서 병원의 대형화, 고급화 경쟁이 벌어졌고, 영리를 목적으로 한 신경영전략이 도입되어 수익 경쟁을 추구하는 상황이 펼쳐졌다.

의료기관간의 영리추구 경쟁은 공공의료가 취약한 상황에서 활발하게 추진되고 있다. 2014년 기준으로 우리나라 공공의료는 기관수 기준 5.6%에 불과하고, 병상 수 기준 9.6%에 불과하다. 설립형태별로 보면 총 8만 9,919개 요양기관 중 국립은 61개이고, 공립은 3631개로 국·공립요양기관의 비중은 4.1%이다. 이는 공공의료 비중이 80%가 넘는 서구 유럽의 1/10 수준이고, 의료상업화가 가장 발달했다는 미국과 일본의 25% 수준에도 훨씬 못 미친다. 이처럼 국공립요양기관 비중이 낮기 때문에 우리나라 공공보건의료 비중은 세계적으로 꼴찌 수준이다.

〈표 1-16〉 우리나라 공공보건의료 비중 추이

연도	기관수 비율	병상 수 비율
2003년	7.2%	11.1%
2007년	6.5%	11.0%
2008년	6.3%	11.1%
2009년	6.1%	11.2%
2010년	6.0%	10.5%
2011년	5.9%	10.4%
2012년	5.8%	10.0%
2013년	5.7%	9.5%
2014년	5.6%	9.6%

※ 출처: 건강보험심사평가원 요양기관현황자료, 국가통계포털(공공보건기관)

민간의료기관이 절대 다수를 차지하고 있는 현실은 의료기관간의 치열한 경쟁과 그 경쟁에서 살아남기 위한 영리추구로 이어지고 있다. 공공의료기관이 10%도 되지 않고 민간의료기관이 절대적 우세를 차지하고 있는 가운데 의료기관들은 무한경쟁에 내몰리고 있는 것이다. 심지어는 국립대병원, 지방의료원, 특수목적공공병원(근로복지공단병원, 적십자병원.혈액원, 보훈병원, 한국원자력의학원 등)과 같은 공공의료기관들마저 본연의 공공의료를 수행하기보다는 수익성 논리 아래 민간의료기관과 다를 바 없이 운영되도록 강요받고 있다.

경쟁에 살아남기 위한 시설, 장비투자 경쟁은 병상 과잉과 의료기기 과잉, 중복투자를 초래했다. 2014년 현재 인구 1000명당 병상 수는 OECD국가가 평균 4.8병상인 반면, 한국은 10.3병상으로 공급이 수요를 초과한 공급 과잉상태이다. 의료기관간의 과도한 경쟁으로 인해 과잉진료, 과소진료, 비급여항목 확대, 건강보험료 부당청구, 1회용 주사기 재사용, 무리한 비용절감, 비정규직 사용 확대, 의료수익 증대를 위한 인력 편법 운영 등 각종 문제점이 발생하고 있다. 이는 결국 환자안전 위협, 의료서비스 질 저하, 환자들의 병원비 부담 증가, 국민의료비 증가, 보건의료노동자들의 노동조건 악화, 극심한 이직률 등으로 나타나고 있다.

특히 문제가 되는 것은 의료전달체계의 붕괴이다. 의료전달체계의 왜곡은 의료기관간의 신축.증축 경쟁, 급성기병상 과잉현상, 수도권 대형병원으로의 쏠림현상, 농어촌지역에 의료사각지대 발생, 의사.간호사 등 의료인력 수급문제 발생, 재벌병원의 문어발식 확장, 경쟁에서 밀려난 의료기관 폐업.도산으로 인한 각종 피해 발생, 돈벌이를 위한 과잉진료와 국민들이 부담하는 의료비 증가, 보건의료인력 간 경쟁과 실적 강요 등 숱한 문제들을 드러내고 있다.

이처럼, 국민의 건강과 생명을 돌보는 업무를 수행하는 보건의료산업 분야에서 치열한 영리추구 경쟁이 벌어지고, 극심한 의료왜곡 현상이 빚어지고 있는 것이다.

(3) 인력 집약산업

보건의료산업은 국민에게 양질의 보건의료서비스를 제공하는 것을 목표로 하는 특수한 산업분야로서 환자의 건강과 생명을 돌보는 업무 수행을 위해 많은 인력이 집중적으로 투여되어야 하므로 인력집약산업이라는 특징을 갖는다. 이에 따라 제조업 경우 인건비 10%가 정상적인 경영지표의 한계선이고, 2017년 기준 외식업의 인건비 비중이 16.1%인데 비해 병원의 경우 인건비 비중이 평균

40%~50%대를 차지한다. 한국보건산업진흥원이 최근 공개한 병원경영분석 통계집에 따르면 의료수익 대비 인건비 비율은 상급종합병원 43.0%, 종합병원 46.3%, 병원 50.8%였다. 2016년 기준 11개 국립대병병원의 평균 의료비용 대비 인건비 비중은 42.8%였고, 중소병원의 인건비 비중은 50%를 넘는다.

의료기관이 인력집약업종이기 때문에 인건비 비중이 높을 수밖에 없지만, 의료기관은 시설과 장비에는 엄청난 투자를 하면서도 인력투자에는 인색하다. 이에 따라 의료기관에서는 극심한 인력부족, 업무량 증가, 노동강도 증가, 비정규직 증가, 전문성과 숙련도 약화, 이직 증가 등의 악순환이 되풀이되고 있다.

실제 우리나라 보건의료분야 인력은 OECD 국가의 1/2~1/3 수준에 머무르고 있다. 인구 1천명당 보건의료산업 노동자수는 영국이 25.4명, 일본이 26.6명, 미국이 48.3명인데 비해 우리나라는 12.5명이다. 경제협력개발기구(OECD)의 통계에 따르면, 우리나라는 한 병상당 종사자 수가 0.5명에 불과한 데 반해, 다른 국가들의 평균은 3.7명으로 우리나라의 7.6배에 이른다. 미국은 6.4명, 영국은 7.6명이나 된다.

인구 1천 명당 의사 수는 OECD국가가 평균 3.11명인데 비해 우리나라는 1.68명에 불과하고, 간호사는 OECD국가가 평균 6.74명인데 비해 우리나라는 2.37명에 불과하다. 간호사 1인이 담당하는 환자수도 우리나라가 압도적이다. 간호사 1명이 담당하는 입원 환자 수 비율은 미국이 5명, 일본이 7명, 영국이 8.6명인데 비해 우리나라는 15명~20명이다. 간호사수 대 환자 수 비율이 법제화되어 있는 미국 캘리포니아 주에서는 소아과가 1:4 비율인데 비해 우리나라는 1:15이고, 정신과의 경우 캘리포니아 주에서는 1:6인데 비해 우리나라는 1:30이다. 응급실의 경우 캘리포니아 주에서는 1:4 수준이지만 우리나라에서는 산정 불가한 상황이고 간호사들이 체감하는 비율은 1:30 수준이다. 조성현 등(2016)의 연구에 따르면, 미국의 경우 간호사 1인이 담당하는 환자수가 5.3명인데 비해 한국의 경우 상급종합병원과 종합병원급은 16.3명이고, 병원급은 43.6명에 이른다.

간호사 1인이 담당하는 환자수가 많다 보니 엄청난 업무하중에 시달리게 되고, 높은 이직률을 보이고 있다. 이에 따라 인구 대비 활동간호사 수는 OECD 34개 국가 중 우리나라가 29위를 기록하고 있다. 2015년을 기준으로 활동하는 임상간호사수를 보면 우리나라는 15만 8247명, 인구 1천 명당 3.13명으로 OECD국가의 평균인 인구 1천명당 7.53명에 한참 못 미친다. 면허숫자는 많은데 정작 임상에서 일하고 있는 보건의료인력 비중은 매우 낮은 실정이다.

〈표 1-17〉 면허의료인 대비 보건의료인력 비중

(단위: %)

구분	의사	치과의사	한의사	간호사	약사
비중	81.9	81.3	82.8	46.7	50.7

※ 주: 해당 자격 면허 의료인수 대비 보건의료인력 비중
※ 자료: 보건복지부, 2016 보건복지통계연보, 건강보험심사평가원, 의료통계

이처럼 보건의료산업이 인력집약산업임에도 실제 인력 인프라는 충분하게 갖춰지지 않고 있고 보건의료인력이 절대 부족한 실정이다.

그러나 앞으로가 더 문제이다. 보건의료산업은 성장산업으로서 앞으로 고용전망은 매우 높지만 수급전망은 심각한 상황이다.

한국고용정보원이 발표한 〈중장기 인력수급 수정전망 2015~2025〉에 따르면, 보건업 취업자수는 2015년~2025년 동안 연평균 2.9%씩 30만 3천명이 증가하는 것으로 나타났다. 이는 전체 취업자 증가 예상분의 약 15%에 해당된다.

〈표 1-18〉 보건업 취업자 수 전망

구 분	취업자 수(천 명)			
	2010년	2015년	2020년	2025년
보건업 전체	664	915	1080	1218
병원	359	525	620	705
의원	269	339	399	446
공중보건 의료업	29	34	39	41
기타 보건업	7	18	23	26

※ 자료: 한국고용정보원, 중장기 인력수급 수정전망 2015~2025

한국보건사회연구원이 발표한 〈2017년 주요 보건의료인력 중장기 수급전망〉 연구 결과에 따르면, 의사는 2020년 1,837명, 2030년 7,646명이 부족하고, 간호사는 2020년 11만 65명, 2030년에는 15만 8,000명이 부족할 것으로 전망됐다. 인력 수요는 늘어나는 데 비해 수급전망이 좋지 않다면, 보건의료분야에 심각한 인력수급난이 발생할 수밖에 없다.

의료기관의 인력 부족은 환자들에게는 환자안전 위협, 의료사고 증가, 장시간

대기, 설명 부족, 불친절, 의료서비스 질 저하 등의 피해를 미치고, 노동자들에게는 업무량 증가, 노동강도 강화, 장시간노동, 불규칙한 교대근무, 취약한 모성보호, 일-가정 양립 불가, 극심한 업무 스트레스, 노동안전사고 위협 증가, 소진, 이직률 증가 등의 악영향을 초래한다.

(4) 보건의료산업 노동의 특수성

가. 24시간 교대근무제 노동

보건의료산업은 환자의 건강과 생명을 다루는 특수한 영역의 노동을 수행하는 곳으로서 24시간 운영되어야 하고, 환자-보호자를 상대해야 하며, 다수 직종들이 협업하는 특성을 갖는다.

환자의 건강과 생명을 돌보는 업무특성상 의료기관은 하루 24시간 가동되어야 하고 이에 따라 보건의료노동자들은 교대근무가 불가피하다. 대부분의 병원은 3교대 근무형태로 운영되고 있다.

문제는 교대근무, 특히 야간근무 자체가 충분한 휴식 불가, 수면장애, 생체리듬 파괴, 빛장애, 정상적인 사회생활 불가능, 인간관계 단절 등을 초래한다는 점이다. 이런 문제들을 해결하기 위해서는 충분한 인력을 바탕으로 충분한 휴식이 가능한 교대근무제도를 운영해야 하지만, 현실은 그렇지 못하다. 낮근무, 저녁근무, 밤근무, OFF 등이 일주일 사이에 번갈아 교차되는 불규칙한 교대근무제가 주를 이루고 있다. 이러다 보니 교대근무제를 기피하는 현상이 발생하게 되고, 교대근무가 힘들어서 사직하는 경우가 많이 발생하고 있다.

나. 아픈 환자와 가족들을 직접 대면하는 노동

의료기관은 환자를 대상으로 의료서비스를 제공하는 곳으로서 다른 산업과 차별성을 갖는다. 사람을 상대로 하는 서비스업종 중에서도 아픈 환자와 아픈 환자를 둔 가족(보호자)을 상대로 서비스를 제공하는 업종이다 보니 고도의 감정노동 수행이 불가피하다.

또한, 의료서비스의 질이 환자의 건강·생명과 직결되기 때문에 업무특성상 고도의 전문성과 숙련성, 긴장성, 책임성, 연속성, 협업성 등이 요구된다.

다. 70여개 직종이 함께 하는 협업노동

의료기관은 의사, 간호사, 간호조무사, 의료기사, 약사 등 의료인뿐만 아니라 청소, 식당, 주차, 원무, 행정, 안내, 환자이송, 세탁, 냉난방 관리, 엘리베이터, 시설관리, 영안실 등 무려 70여개 직종에서 일하는 노동자들의 협업으로 운영되고 있다.

직종이 다양한 만큼 업무특성도 다르고, 연령, 학력, 임금 수준, 사회적 인식, 환자와 보호자들의 태도 등도 천차만별이다. 이러한 다양한 직종의 노동자들이 긴밀한 협업체계를 형성하지 못할 경우 의료인과 비의료인, 환자직접대면업무와 간접대면업무, 의사직종과 나머지 직종, 간호사직종과 간호조무사직종, 간호사직종과 의료기사직종 등 업무·직종 간 갈등과 대립이 발생하게 된다.

보건의료인력 간 업무분장이 명확하지 않을 경우 업무분담과 책임영역을 놓고 직종 간 갈등은 심화된다. 인력부족은 이를 더 악화시키는 요인이 된다. 특히 의사인력 부족에 따라 의사업무가 간호사, 의료기사 등에 전가되고, 이것이 심각한 업무 스트레스로 작용하게 되며, 이에 따라 의료사고가 발생할 경우 책임 소재를 놓고 법적 분쟁으로 비화되기도 한다.

라. 수직적인 조직문화

의료기관의 폐쇄성과 수직적 문화도 중요한 특징의 하나이다. 환자의 건강과 생명을 다루는 업무특성상 작은 실수조차 용납되지 않으며, 고도의 협업성이 요구된다. 이런 업무특성이 올바른 방향으로 반영될 경우 상호존중과 고도의 팀워크가 발휘되지만, 엉뚱한 방향으로 갈 경우 폐쇄적이고 강압적이며 수직적인 조직문화가 만연하게 된다. 의료기관에서 발생하는 폭언, 폭행, 태움 등은 왜곡된 조직문화라 할 수 있다.

이런 결과 정서적 소진이 심각한 수준이다. 김철웅 등(2010)의 연구에 따르면, 한국 간호사는 다른 나라의 간호사에 비해 정서적 소진 정도가 매우 높다.

〈표 1-19〉 높은 수준의 정서적 소진 비율

(단위: %)

미국	캐나다	영국	스코틀랜드	독일	한국		
					간호사		다른 직종
					전체	내과,외과, 산부인과	
48.2	36	36.2	29.1	15.2	62.9	70.4	35.1

※ 자료: 김철웅 등(2010)

마. 대표적인 여성 다수 사업장

의료기관은 여성이 80% 정도를 차지하는 대표적인 여성사업장이다. 한국보건산업진흥원과 한국고용정보원이 발표한 2017년 1분기 보건산업 고용동향'에 따르면 의료서비스 분야 종사자 성별 구성은 여성이 81.6%, 남성이 18.4%를 보였다.

보건복지부가 발표한 '2016년 상반기 보건복지 관련 산업 일자리 통계조사 보고서'도 2016년 6월말 보건업 및 사회복지 서비스업분야의 성별 종사자 구성비가 여성이 79.6%, 남성이 20.4%로 나타났다고 보고하고 있다. 더 구체적으로 2016년 6월말 병원 분야에서는 여성 종사자가 73.9%(36만 3,736명)였고, 의원 분야에서는 여성 종사자가 74.9%(27만 3,316명), 공중보건의료업 분야에서는 74.9%(2만 2,680명)였다.

통계청의 지역별 고용조사에 의하더라도 2016년 하반기 기준 보건업 취업자의 77.3%가 여성으로 나타났다.

전체 산업에서 차지하는 여성 비중은 42.5%이다. 의료기관은 여성이 80% 정도 차지하는 대표적인 여성사업장이기 때문에 임신, 출산, 육아, 일-가정 양립 등 어느 곳보다도 잘 갖춰진 모성보호제도가 필요한 곳이라 할 수 있다.

바. 노동안전 사각지대

보건의료산업 노동자들은 많은 안전사고 위험에 노출되어 있다. 최근 심각한 문제가 되고 있는 결핵감염을 비롯한 각종 감염사고, 주사바늘 찔림, 장기간 야간근무로 인한 높은 유방암 발병률, 환자와 보호자에 의한 폭언·폭행·성희롱 등에 노출되어 있고, 환자의 건강과 생명을 다루는 각종 기계와 장비, 방사선, 위험물

질, 의약품, 산소, 냉난방 등을 취급하는 과정에서 각종 위험에 노출되어 있다.

또한, 의료기관은 환자와 노동자 등 수많은 사람이 밀집되어 있고, 24시간 개방된 공간으로 폭력과 각종 사고의 위험이 상존하고 있다.

그러나 의료기관의 특성상 아프거나 사고가 날 경우 곧바로 처치나 치료를 받을 수 있다는 점에서 역설적으로 이 같은 안전위험이 정작 의료기관에서는 매우 소홀하게 다뤄지고 있고, 이로 인해 의료기관은 아픈 환자를 돌보는 보건의료노동자들의 안전사각지대가 되고 있다.

Ⅱ. 보건의료산업 노동자의 감정노동 실태 설문조사 결과 분석

1. 실태조사의 개요

본 연구에서는 보건의료산업 노동자의 감정노동 실태를 구체적으로 파악하기 위하여 질문지 조사와 포커스그룹인터뷰(FGI, Focused Group Interview)를 실시하였는데, 본 장에서는 보건의료 감정노동자 질문지 조사에 대한 분석을 하고자 한다.

질문지 조사는 공공의료기관과 민간의료기관의 전공의, 간호사, 간호조무사, 의료기사, 약사, 사무행정(원무)직 등을 포함한 다양한 직종의 보건의료산업에 종사하는 감정노동자를 대상으로 하였다. 그리고 구조화된 질문지를 사용하여 2017년 6월 19일부터 7월 7일까지 약 3주 동안 1,800부를 배포하여 1,550부를 회수하여(회수율 86.1%), 이 중 부적합하고 불성실한 질문지 25부를 제외한 1,525부의 유효한 질문지를 분석에 사용하였다.

질문지 조사의 내용으로는 조사대상자의 '기본 인적사항'을 비롯하여 노동시간, 임금수준 등의 '전반적인 노동조건', '감정노동 수준 평가, 감정노동 보호실태 및 개선대책', '서비스교육 및 직무만족도', 그리고 '안전보건 및 모성보호' 등과 관련한 문항들을 포함하였으며 보건의료산업 노동자들에게 개별적으로 작성하게 하였다.

이러한 조사과정을 통해 수집된 자료는 SPSS/PC+ Windows 23.0 프로그램을 이용하여 통계 처리하였다.

〈본 조사의 한계와 연구의 의의〉

조사접근성의 한계로 인하여 상대적으로 규모가 큰 병원, 노동조합원 중심으로 조사가 진행되었다는 점이 본 조사결과의 한계임을 미리 밝힌다.

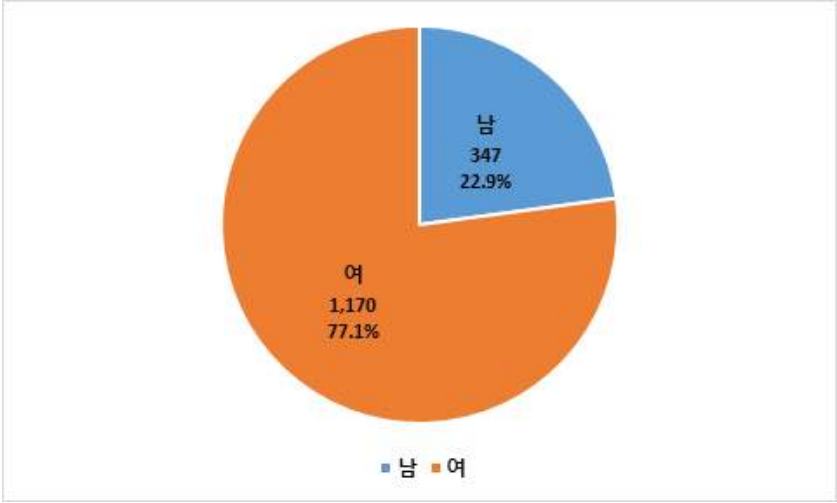
하지만 전공의를 포함한 보건의료산업의 다양한 "직종"을 포함하였으며, 특수목적공공병원, 혈액원, 정신건강증진센터 등 다양한 유형의 병원들에 접근을 시도하였다는 데 그 의의가 있다.

2. 조사대상자의 특성

1) 사회인구학적 특성

조사대상자의 성별 분포는 다음 [그림 2-1]과 같이 여성 1,170명(77.1%), 남성 347명(22.9%)으로 여성이 남성보다 약 3.4배 많은 것으로 나타났다. 이는 **보건의료산업 분야가 여성노동자의 비율이 높은 산업임**을 확인할 수 있다[4].

[그림 2-1] 성별 분포



4) 보건업 취업자의 인적 특성을 보면 여성 비중이 높고, 상대적으로 연령대가 낮은 수준인 것으로 나타난다. 2016년 하반기 기준 보건업 취업자의 77.3%가 여성으로 전체 산업에서 여성 비중 42.5%와 비교하면 30%p가 넘은 차이를 보여 여성 중심의 산업에 해당하는 것을 알 수 있다(윤정혜, 2017).

〈주표 1〉 성별 보건업 취업자 현황

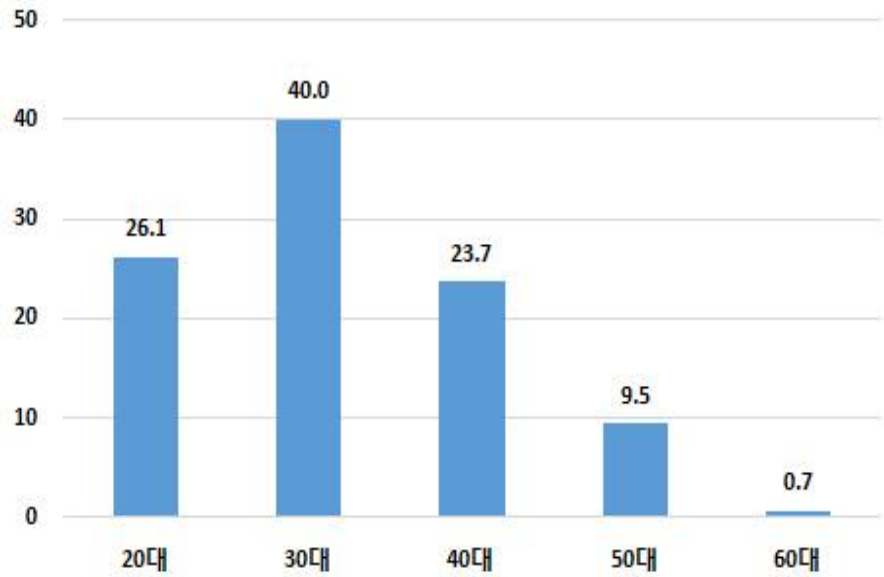
(단위: 천 명, %, 전년대비)

	2013년		2014년			2015년			2016년		
		비중		비중	증감		비중	증감		비중	증감
남성	215	25.4	230	25.5	15	231	25.4	1	216	22.7	-15
여성	631	74.6	673	74.5	42	679	74.6	6	733	77.3	55
전체	846	100.0	903	100.0	57	909	100.0	7	949	100.0	40

자료 : 통계청, 지역별 고용조사 원자료, 각 년도 하반기.

다음으로 연령별 구성을 보면([그림 2-2]), **30대**가 600명(40.0%)으로 가장 많았고, 그 다음으로는 **20대**(392명, 26.1%)와 **40대**(355명, 23.7%)가 비슷하게 분포하였으며, 50대 이상(50대 142명, 9.5%, 60대 11명, 0.7%)은 10.2%에 불과하였다[5].

[그림 2-2] 연령별 분포



5) 보건업 취업자의 평균 연령은 37.3세로 전체 취업자의 평균 연령보다 7.7세 낮은 수준이다. 50대 중심의 취업자 증가로 노동시장 고령화가 지속된 가운데, 보건업에서도 취업자의 연령대가 점차 높아지고 있으나, 여전히 청년층의 비중이 가장 큰 것으로 나타난다(윤정혜, 2017).

〈주표 2〉 보건업 취업자의 연령 분포

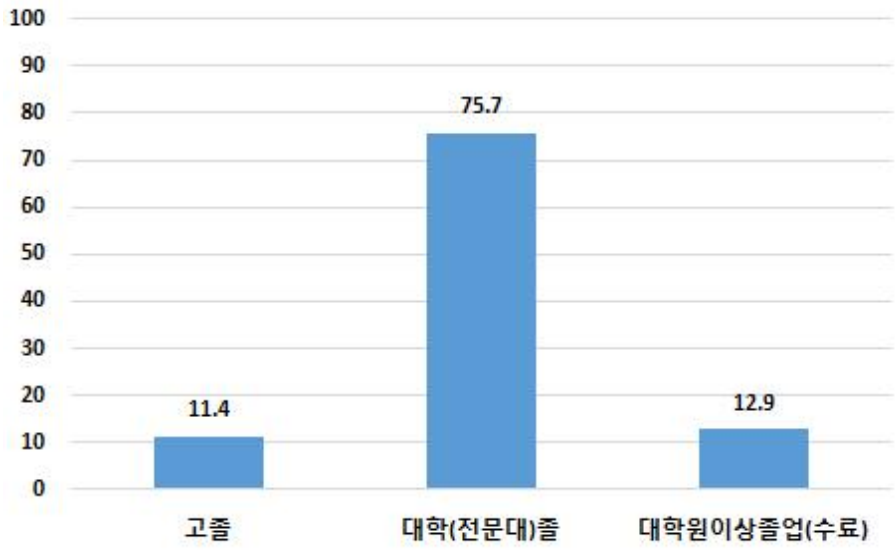
(단위: 천 명, %)

	2013	2014	2015	2016
15~29세	280 (33.0)	294 (32.5)	295 (32.4)	305 (32.1)
30대	242 (28.6)	261 (28.9)	251 (27.6)	262 (27.7)
40대	183 (21.7)	189 (21.0)	194 (21.4)	198 (20.9)
50대	110 (13.0)	118 (13.1)	120 (13.2)	130 (13.6)
60세 이상	32 (3.7)	41 (4.6)	50 (5.5)	54 (5.7)

자료 : 통계청, 지역별 고용조사 원자료, 각 년도 하반기.

본 조사대상자의 교육수준별 분포를 살펴보면, 고졸 171명(11.4%), 대학(전문대)졸 1137명(75.7%), 대학원이상 졸업(수료) 193명(12.9%)으로 나타나 전체 응답자의 3/4이 **대졸의 학력**을 보유하였다[6].

[그림 2-3] 교육수준별 분포



6) 보건업 취업자의 학력수준을 보면, 취업자의 73.6%가 전문대졸 이상자로 고학력자 비중이 전체 취업자의 44.7%와 비교하여 28%p 이상 높은 수준임을 알 수 있다. 보건업의 경우 산업 특성상 대졸 학력 수준을 요구하는 직종들이 다수 포함되어 있어 고학력자 비중이 높은 산업에 해당한다. 최근 고졸자 비중이 높은 보건의료관련 종사자의 규모가 커지면서 보건업 취업자 중 고졸자 비중이 소폭 증가한 것으로 나타나고 있다(윤정혜, 2017).

〈주표 3〉 보건업 취업자의 학력 분포

(단위: %)

	전체				보건업			
	2013년	2014년	2015년	2016년	2013년	2014년	2015년	2016년
중졸 이하	18.6	17.7	16.8	16.4	4.2	4.2	4.4	4.2
고졸	38.7	39.2	39.0	38.9	21.2	21.8	21.0	22.2
전문대졸	12.0	12.2	12.5	12.6	30.2	29.5	29.4	28.2
대졸	26.2	26.3	27.0	27.2	34.3	33.8	34.6	34.9
대학원졸 이상	4.6	4.6	4.6	4.9	10.2	10.6	10.6	10.5

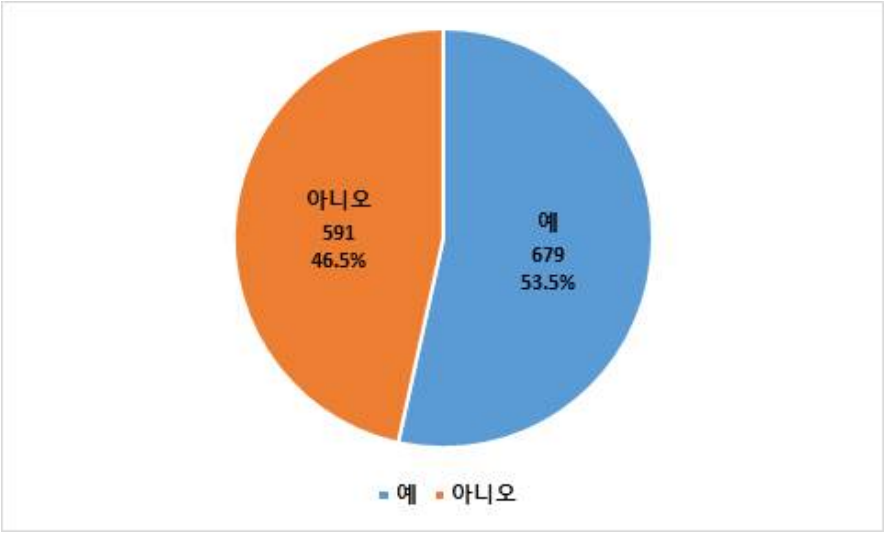
자료 : 통계청, 지역별 고용조사 원자료, 각 년도 하반기.

본 조사응답자의 미혼과 기혼의 비율은 미혼 705명(46.6%), 기혼 808명(53.4%)으로 나타나 **기혼**이 미혼보다 약 7% 정도 더 많았다([그림 2-4]).

또한 맞벌이 여부를 살펴보면 맞벌이인 경우 679명(53.5%), 맞벌이가 아닌 경우 591명(46.5%)을 차지하여 **맞벌이**인 경우가 맞벌이가 아닌 경우보다 7% 많은 것으로 나타났다([그림 2-5]).

[그림 2-4] 결혼상태

[그림 2-5] 맞벌이 여부



2) 직업적 특성

(1) 병원기관 특성

가. 병원 유형

조사응답자인 보건의료산업 노동자가 종사하는 병원 유형을 살펴보면, **사립대병원**이 686명(45.5%)으로 가장 많았으며, 그 다음으로는 특수목적 공공병원[7](보훈병원, 원자력병원, 근로복지공단병원, 국립중앙의료원 등) 237명(15.7%), 민간중소병원 198명(13.1%), 국립대병원 146명(9.7%), 시립병원 119명(7.9%), 혈액원[8] 64명(4.2%), 정신건강증진센터[9] 57명(3.8%) 순으로 나타났다([그림 2-6]).

이를 다시 공공병원(국립대병원, 시립병원, 혈액원, 특수목적공공병원)과 민간병원(사립대병원, 민간중소병원)으로 구분하여 보면[10], 공공병원 566명(39.0%),

---

7) '특수목적 공공병원'은 전반적인 국가 의료수준 및 의료시술 향상, 나병, 정신병, 결핵, 암 등 특정분야의 환자 진료나 연구, 군인이나 경찰 및 산업재해 근로자의 진료, 인도주의 실현과 인류복지 공헌 등 공익적 가치가 있는 보건의료를 제공할 목적으로 설립, 운영되는 의료기관이다. 특수목적 공공병원은 특정집단의 환자진료를 목적으로 하는 의료기관으로 특정분야 및 계층의 집단에서 발생하는 환자 진료를 수행하는 것을 목적으로 하는데, 군인이나 경찰공무원 및 전투경찰대원의 진료를 담당하는 군병원이나 경찰병원 및 산업재해 근로자를 위한 산재의료관리원과 상이군경이나 국가 유공자 등을 위한 보훈병원 등이 있다(국가기록원, 2014. 2. 20. 수정본). 우리나라의 역사와 함께 공공병원은 국가로부터 위임받은 책무와 공공성의 특성을 지닌 국민의 보건의료를 담당해 온 것이다(김경숙, 2015, 2~3pp.)

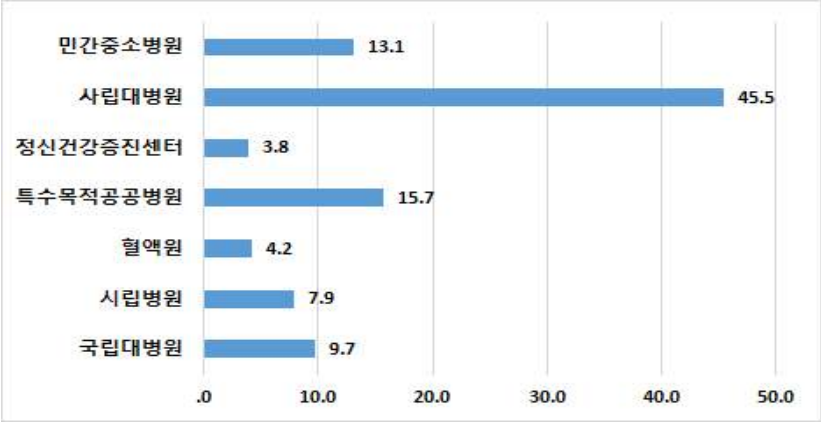
8) 대한적십자사 '혈액원'의 업무(대한적십자사지사혈액원 시행규칙 제1장 2조)를 살펴보면 혈액관리법과 본·지사의 방침에 따라 헌혈 혈액의 채혈·검사·제재·보관·공급에 관한 사항, 헌혈자 관리에 관한 사항, 헌혈홍보에 관한 사항, 혈액의 수급조절에 관한 사항, 혈액과 관련된 국민보건 향상을 위해 필요한 기타 사항 등의 업무를 수행하고 있다(이은정, 2015).

9) '정신건강증진센터'는 중증정신질환자의 사회복귀와 재활을 위한 사업으로부터 시작하여, 현재는 자살예방, 아동 청소년정신건강, 중독성 질환 관리에 이르기까지 정신질환의 관리 및 정신건강증진의 다양한 영역에 대한 주요 책임 수행기관으로 그 역할을 해오고 있다(조선미, 2016).

10) 병원은 설립 및 운영주체별로는 공공병원과 사립병원으로 구분된다. 그 중 "공공보건의료기관"이란 국가나 지방자치단체 또는 대통령령으로 정하는 공공단체가 공공보건의료의 제공을 주요한 목적으로 하여 설립·운영하는 보건의료기관을 말한다(공공보건의료에 관한 법률 제2조). 우리나라의 공공의료기관(공공병원)은 의료시설이 절대적으로 부족했던 정부수립 초기부터 국민에 대한 의료서비스의 제공에 많은 역할을 수행하여 왔다. 여기서 대통령령이 정하는 공공단체라 함은 지방공사 또는 지방공단, 한국보훈복지공단, 서울대학교병원, 국립대학교병원, 한국원자력연구소, 정부투자기관, 국립암센터, 대한적십자사, 국

민간병원은 884명(61.0%)으로 **민간병원이 공공병원보다 22.0%p 더 많았다**([그림 2-7]).

[그림 2-6] 병원 유형



[그림 2-7] 공공병원과 민간병원 분포

■ 다음 〈표 2-1〉에서 성별에 따른 병원유형을 살펴보면 **여성과 남성 모두 사립대병원**의 비율이 가장 높게 나타났다. 즉 여성노동자들의 경우, 사립대병원이

민건강보험공단, 산업재해보상보험 관리기구와 지정 법인을 말한다(공공보건의료에 관한 법률 시행령 제2조)(김경숙, 2015, 2p).

43.3%로 가장 높았으며, 그 다음으로는 특수목적공공병원 15.3%, 민간중소병원 13.1%, 국립대병원 11.1%, 시립병원 8.4%, 혈액원 4.8%, 정신건강증진센터 4.0% 순으로 나타났다. 남성노동자 또한 사립대병원이 53.2%로 가장 높았으며, 그 다음으로는 특수목적공공병원 16.4%, 민간중소병원 13.5%, 시립병원 6.1%, 국립대병원 5.3%, 정신건강증진센터 3.2%, 혈액원 2.3% 순으로 나타났다. 특히 **사립대병원**의 경우 여성보다 **남성** 비율이 9.9%p 더 높은 반면, **국립대병원**은 남성보다 **여성**의 비율이 5.8%p 더 높았다.

병원유형을 공공과 민간으로 구분하면(〈표 2-1〉), 남녀 모두 공공병원보다 민간병원의 비율이 더 높게 나타났지만, 민간병원의 남녀격차는 여성보다 남성에게서 10.1%p 높았다.

〈표 2-1〉 성별, 고용형태별 병원유형 분포

(단위: 명, %)

구분	합계	성별		고용형태별	
		여성	남성	정규직	비정규직
국립대병원	146 (9.7)	128 (11.1)	18 (5.3)	119 (10.2)	25 (7.6)
시립병원	119 (7.9)	97 (8.4)	21 (6.1)	93 (8.0)	24 (7.3)
혈액원	64 (4.2)	56 (4.8)	8 (2.3)	56 (4.8)	8 (2.4)
특수목적공공병원	237 (15.7)	177 (15.3)	56 (16.4)	185 (15.9)	49 (14.9)
사립대병원	686 (45.5)	501 (43.3)	182 (53.2)	521 (44.8)	161 (48.9)
민간중소병원	198 (13.1)	152 (13.1)	46 (13.5)	187 (16.1)	10 (3.0)
정신건강증진센터	57 (3.8)	46 (4.0)	11 (3.2)	3 (0.3)	52 (15.8)
전체	1,507 (100.0)	1,157 (100.0)	342 (100.0)	1,164 (100.0)	329 (100.0)

〈표 2-2〉 성별, 고용형태별 공공병원/민간병원 분포

(단위: 명, %)

구분	합계	성별**		고용형태별	
		여성	남성	정규직	비정규직
공공병원	566 (39.0)	458 (41.2)	103 (31.1)	453 (39.0)	106 (38.3)
민간병원	884 (610.)	653 (58.8)	228 (68.9)	708 (61.0)	171 (61.7)
전체	1,450 (100.0)	1,111 (100.0)	331 (100.0)	1,161 (100.0)	277 (100.0)

■ 고용형태별 병원유형을 살펴보면(〈표 2-1〉) 정규직, 비정규직 모두 사립대병원이 가장 높았다. 정규직의 경우 사립대병원이 44.8%로 가장 높으며, 그 다음으로는 민간중소병원 16.1%, 특수목적공공병원 15.9%, 국립대병원 10.2%, 시립병원 8.0%, 혈액원 4.8% 순이었다. 비정규직도 사립대병원이 48.9%로 가장 높았으며, 그 다음으로는 정신건강증진센터 15.8%, 특수목적공공병원 14.9%, 국립대병원 7.6%, 시립병원 7.3%, 민간중소병원 3.0%, 혈액원 2.4% 순이었다. 특히 **민간중소병원**의 경우 **정규직**은 187명인데 비정규직은 10명으로 대다수가 정규직인데 반해, **정신건강증진센터**의 경우는 정규직 3명, **비정규직** 52명으로 비정규직이 압도적으로 많아 그 차이가 주목할 만하다. 특히 **정신건강증진센터는 대다수가 비정규직으로 고용의 불안정성**을 보여주며, 이에 대한 대책 마련이 시급하다고 볼 수 있다.

또한 병원유형을 공공과 민간으로 구분하여 살펴보면, 정규직과 비정규직 모두 공공병원보다 **민간병원**의 비율이 더 높게 나타났다(〈표 2-2〉).

나. 근무지 규모[11)]

11) 병원은 여러 기준에 따라 다양하게 분류할 수 있으나 여기서는 병상의 수 및 진료과목의 수에 의한 분류 즉, 의료법 제3조에 의한 분류기준에 의해 병원을 분류한다. 의료법 제3조에 포함된 의료기관의 종류는 상급종합병원, 종합병원, 병원, 치과병원, 한방병원, 요양병원, 의원, 치과의원, 한의원 및 조산원이 있다. 이들 각종 의료기관을 종별, 즉 1차, 2차, 3차 의료기관으로 분류하면 1차 의료기관에는 의원, 치과의원, 한의원이 포함되고8), 2차 의료기관에는 병원, 치과병원, 종합병원이 포함되며, 3차 의료기관에는 상급종합병원과 대학병원이 포함된다. “상급종합병원”은 의료법개정(2010.1.30 시행)에 의해 기존의 종합전문요양기관의 명칭이 변경된 것으로 종합병원(입원환자 700명 이상 수용)과 대학병원

조사응답자의 근무지 규모는 다음 [그림 2-8]에서 보는 바와 같이 '30병상 미만' 5명(0.4%), '30~99병상' 21명(1.5%), '100~299병상' 249명(17.9%), '300~999병상' 664명(47.8%), '1000병상 이상' 449명(32.3%)으로 집계되었다. 따라서 본 조사는 30병상 미만인 '의원급'과 30~99병상인 '병원급' 규모는 1.9%에 불과하고, 대부분 **(300병상 이상) 종합병원 이상의 규모**라고 볼 수 있다. 이러한 결과는 본 조사의 한계에서도 지적했듯이 실제 현황[12]보다 사업장 규모가

(500명 이상 수용)을 포함한다. 이들 기준 이외에 상급종합병원은 내과.외과.소아청소년과.산부인과.영상의학과.마취통증의학과.진단검사의학과 또는 병리과.정신과.치과 등 필수진료과목(9개)을 포함한 20개 이상의 전문과목을 갖추고 진료과목마다 전속 전문의 1인 이상을 배치해야 한다. "종합병원"은 입원환자 100명 이상을 수용할 수 있는 시설을 갖춘 병원으로서, 내과.외과.소아청소년과.산부인과.영상의학과.마취통증의학과.진단검사의학과 또는 병리과.정신과 및 치과를 포함한 9개 이상의 진료과목을 포함하여야 한다. 다만 300병상 이상인 경우에는 내과.외과.소아청소년과.산부인과 중 3개 진료과목, 영상의학과.마취통증의학과.진단검사의학과 또는 병리과를 포함한 7개 이상의 진료과목을 포함해야 종합병원으로 인정받는다. 병원은 입원환자 30명 이상을 수용할 수 있는 시설을 갖추고 주로 입원환자에게 의료를 행할 목적으로 개설하는 의료기관을 말한다(한은경, 2012).

12) 보건의료산업의 사업장 규모를 보면, 2016년 말 기준 7만 2천 개소 중 67.6%가 5인 미만 소규모 사업장에 해당하였다. 전체 고용보험 적용 사업장 중 73.1%가 5인 미만 사업장인 것과 비교하면, 보건의료산업의 경우 상대적으로 소규모 사업장 비중이 작고, 5~9인과 30~99인 사업장의 비중이 높게 나타나는 것을 알 수 있다. 보건의료산업에서 5인 미만 소규모 사업장 비중은 지속적으로 감소하고 있으며, 5인 이상~29인 중규모 사업장의 비중이 증가하고 있다. 300인 이상 대규모 사업장은 보건의료산업 전체 사업장의 0.3%에 불과하며, 지난 10년간 0.3~0.4% 수준을 유지하고 있다. 서울 지역의 경우 5인 미만 소규모 사업장 비중이 가장 크고, 경기.인천 지역과 충청권은 10~29인 규모가 10%를 넘어 상대적으로 높은 수준을 보이고 있다(윤정혜, 2017).

〈주표 4〉 사업장 규모별 보건의료산업 고용보험 적용 사업장 현황

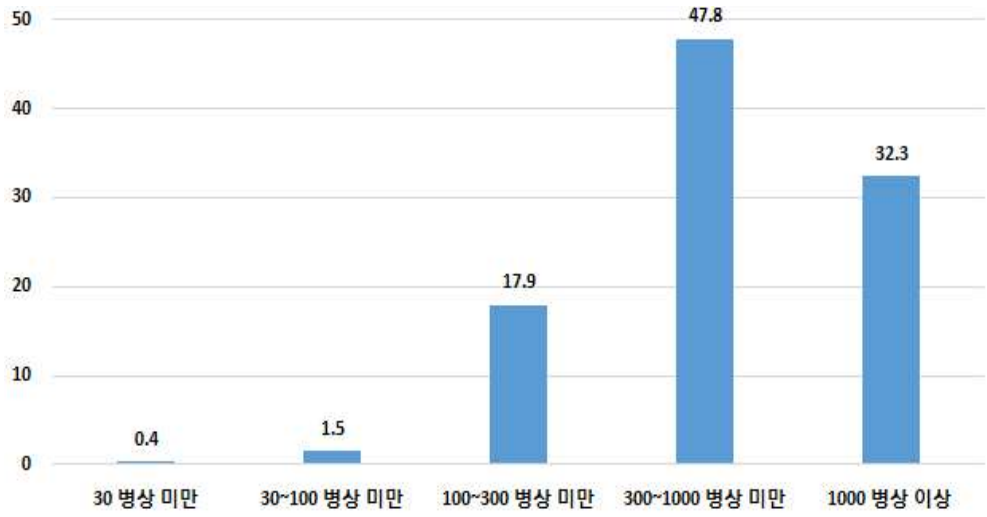
(단위: %)

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
5인 미만	77.3	75.7	74.8	73.8	73.1	71.8	71.6	69.9	68.9	67.6
5~9인	12.2	12.7	13.2	13.9	14.2	14.6	14.7	15.8	16.6	17.7
10~29인	7.0	7.6	7.8	7.8	8.0	8.4	8.5	8.7	8.9	9.0
30~99인	2.5	2.8	3.0	3.2	3.4	3.7	3.7	3.9	4.0	4.1
100~299인	0.8	0.9	0.9	1.0	1.0	1.2	1.2	1.3	1.3	1.4
300인 이상	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.4	0.4	0.3	0.3	0.3

주 : 각 년도 말 기준.
자료 : 한국고용정보원, 고용보험DB.

큰 병원을 중심으로 질문지 조사가 이루어져 나타난 것으로 보인다.

[그림 2-8] 근무지 규모



〈표 2-3〉 성별, 고용형태별, 병원유형별 근무지 규모 분포

(단위: 명, %)

구분	합계	성별**		고용형태별**		병원유형별***	
		여성	남성	정규직	비정규직	공공	민간
100병상 미만	26 (1.9)	21 (2.0)	4 (1.2)	15 (1.4)	9 (3.2)	13 (2.6)	8 (0.9)
100~299병상	249 (17.9)	207 (19.7)	41 (12.5)	205 (18.7)	41 (14.7)	117 (23.7)	130 (14.9)
300~999병상	664 (47.8)	502 (47.7)	158 (48.2)	540 (49.3)	118 (42.3)	198 (40.1)	456 (52.4)
1000병상 이상	449 (32.3)	322 (30.6)	125 (38.1)	336 (30.7)	111 (39.8)	166 (33.6)	277 (31.8)
전체	1,388 (100.0)	1,052 (100.0)	328 (100.0)	1,096 (100.0)	279 (100.0)	494 (100.0)	871 (100.0)

■ 성별에 따른 근무지 규모를 보면(〈표 2-3〉), 여성과 남성 모두 300~999병상이 가장 높게 나타났으며, 그 다음으로는 1000병상 이상, 100~299병상, 100병상 미만 순으로 나타났다. 하지만 여성노동자들을 남성노동자에 비해 100~299병상이 약간 더 많은 반면에 남성들은 여성보다 1000병상 이상이 약간 더 많았다. 따라서 병원 규모가 작을수록 여성의 비율이 남성보다 더 높다고 볼 수 있다.

■ 고용형태별 근무지 규모를 살펴보면(〈표 2-3〉), 정규직과 비정규직 모두 300~999병상이 가장 높게 나타났으며, 그 다음으로는 1000병상 이상, 100~299병상, 100병상 미만 순으로 나타났다. 하지만 1000병상 이상의 규모 병원에서의 비정규직 비율이 정규직 비율보다 9.1%p 더 높게 나타났다.

■ 병원유형에 따른 근무지 규모를 살펴보면(〈표 2-3〉), 공공병원과 민간병원 모두 300~999병상이 가장 높게 나타났으며, 그 다음으로는 1000병상 이상, 100~299병상, 100병상 미만 순으로 나타났다. 하지만 300~999병상 규모의 병원에서는 민간병원 비율이 공공병원보다 12.3%p 더 높은 반면에, 100~299병상 규모의 병원에서는 민간병원보다 공공병원 비율이 8.8%p 더 높았다.

■ 직종별 근무지 규모를 보면(〈표 2-4〉), (환자식 배식담당과 기타직종을 제외한) 거의 모든 직종에서 **300~999병상 규모 병원**이 가장 높게 나타났다. 특히 '전공의'의 경우 **1,000병상 이상**의 병원 비율이 61.4%로 가장 높은 반면에, **'환자식 배식담당'**직은 상대적으로 작은 규모인 **100~299병상 규모**에서의 비율이 58.3%로 가장 높게 나타났다.

〈표 2-4〉 병원 규모와 직종별 분포

(단위: 명, %)

구분	전공의	간호사	간호조무사	의료기사	사무행정·원무	약사	환자식 배식 담당	환자 이송	기타
100병상 미만	1 (0.6)	13 (2.0)	6 (5.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (3.7)	4 (5.7)
100~299병상	4 (2.4)	110 (16.6)	35 (30.4)	25 (16.7)	29 (29.9)	8 (24.2)	21 (58.3)	6 (11.1)	8 (11.4)
300~999병상	59 (35.5)	326 (49.3)	49 (42.6)	85 (56.7)	60 (61.9)	19 (57.6)	14 (38.9)	32 (59.3)	18 (25.7)
1000병상 이상	102 (61.4)	212 (32.1)	25 (21.7)	40 (26.7)	8 (8.2)	6 (18.2)	1 (2.8)	14 (25.9)	40 (57.1)
전체	166 (100.0)	661 (100.0)	115 (100.0)	150 (100.0)	97 (100.0)	33 (100.0)	36 (100.0)	54 (100.0)	70 (100.0)

(2) 직종

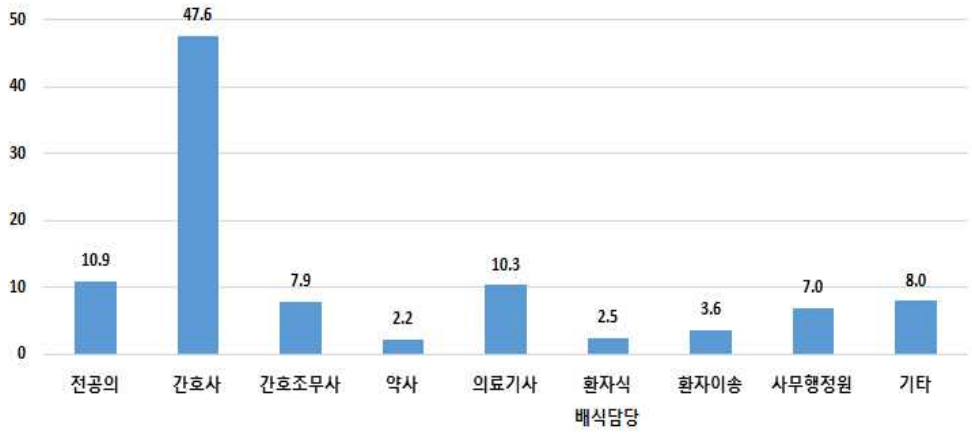
보건의료산업 노동자들은 다양한 직종들로 구성되어 있다. 의사, 간호사, 간호조무사, 의료기사, 약사, 영양사 등의 전문집단이 있으며, 이러한 직종들을 중심으로 사무행정·원무[13], 기능인력과 단순노무인력 등이 함께 모여 있다. 또한 각 직종간에 교육수준이 이질적이고 전문여성 인력의 비중이 상대적으로 높다. 대부분의 전문인력은 면허 또는 자격을 보유하고 있으며 근무형태도 다양하다(윤대호, 2015).

본 조사대상인 보건의료산업 노동자들의 직종을 보면 **간호사가 722명(47.6%)으로 전체 응답자의 절반 정도**를 차지하였으며[14], 그 다음으로는 전공의 166명

13) 행정직에는 원무직, 일반행정직, 자동차보험 및 산업재해 담당직, 심사직, 총무직, 기획직 등이 포함되며 규모가 큰 의료기관은 각 부서별로 분리되어 운영되지만, 규모가 작은 의료기관은 한 곳에서 같이 생활하며 각각 다른 업무를 수행하고 있다. 이에 다른 직종과는 달리 부서 내에서의 상호작용이 더욱 빈번히 발생한다. 사무행정직 종사자들은 일반조직의 사무행정과 달리 병원 내 이질적인 서로 다른 직종의 종사자들과 상호작용하며, 특히 내부 조직구성원과의 관계 뿐만 아니라 환자와 그 보호자들과 상호작용한다는 점에서 그 차별성이 있다(윤대호, 2015).

(10.9%), 의료기사[15] 157명(10.3%), 기타 121명(8.0명), 간호조무사 120명(7.9%), 사무행정·원무 106명(7.0%), 환자이송 55명(3.6%), 환자식 배식담당 38명(2.5%), 약사 33명(2.2%) 순으로 나타났다([그림 2-9]). 이 결과는 2014년 직종별 전체병원 인력 구성과 유사하다고 볼 수 있다[16].

[그림 2-9] 직종별 분포



■ 성별에 따른 직종을 살펴보면(〈표 2-5〉), 보건의료산업의 직종은 **"전형적인 성별분리직종"**임을 알 수 있다. 다시 말해 **여성의 경우 간호사가 59.8%로 가장 높아** 전체 여성노동자의 10명 중 6명이 간호사로 볼 수 있다. 그 다음으로는 간호조무사(9.8%), 전공의와 기타(6.6%), 사무행정·원무(5.8%), 의료기사(5.5%), 환

14) 2010년 우리나라 활동 간호사 수는 인구 1,000명당 4.6명으로 OECD 평균 9.3명보다(보건복지부, 2012) 낮아 양질의 의료서비스 요구 및 고령 인구 증가에 적절히 대응하기 어려운 실정이며, 간호사 면허등록자 25만 5천 405명 중 2008년 말 의료기관에서 실제 활동 중인 간호사는 10만 2,799명(40.3%)에 불과하다(박보현, 2012)(한순구, 2016 재인용).

15) 의료기사직은 의사, 치과의사의 지도 하에 진료 또는 의학학적 검사에 종사하는 자, 즉 의료기사의 자격면허 등에 관하여 필요한 사항을 규정함으로써 국민의 보건 및 의료향상에 기여함을 목적으로 하며, 의료기사의 종별에는 임상병리사, 방사선사, 물리치료사, 작업치료사, 치과기공사 및 치과위생사가 있다(윤대호, 2015).

16) 2014년 직종별 전체병원 인력 구성은 간호직 44.4%(간호사 32.8%), 의사직 16.4%, 의료기사직 12.3%, 사무직 11.2%, 영양직 4.5%, 기능직 2.2%, 약무직 1.8%, 기술직 1.6% 등으로 간호직이 가장 높은 구성비를 차지하였다(한국보건산업진흥원, 2016)(한순구, 2016 재인용).

자식 배식담당(3.3%), 약사(2.6%), 환자이송(0.1%) 순으로 나타났다. 따라서 **간호사와 간호조무사**, 그리고 남녀격차가 뚜렷한 **환자식 배식담당**(여성 38명, 남성 0명), **약사**(여성 30명, 남성 2명) 직종은 **전형적인 "여성직종"**임을 드러내고 있다[17].

반면에 **남성**의 경우 **의료기사**가 26.9%로 가장 높으며, 그 다음으로는 **전공의**(25.7%), **환자이송**(15.3%), 기타(12.4%), 사무행정·원무(11.0%), 간호사(6.6%), 간호조무사(1.4%), 약사(0.6%) 순이었다. 따라서 **의료기사, 전공의, 환자이송 직종은 전형적인 "남성직종"**임을 보여주고 있다.

■ 연령대별로 직종분포를 살펴보면(〈표 2-5〉), **20대와 30대는 간호사**(20대 62.1%, 30대 44.6%)와 **전공의**(20대 14.6%, 30대 18.2%)가 높게 나타났다. 그리고 **40대는 간호사**(46.8%)와 **간호조무사**(16.1%)가 높았으며, **50대 이상은 간호사 및 간호조무사**(23.3%)와 **환자식 배식담당**(18.7%) 직종이 높았다.

특히 '전공의'의 경우 전공의 특성상 20, 30대에 집중된 **'저연령층'**인 반면에, '환자식 배식담당'은 비교적 '40대와 50대 이상에 집중된 **'고연령층'**임을 확인할 수 있다.

한편 '간호사'는 20대와 30대의 '저연령층'에 집중되어 있는 반면에 간호조무사는 상대적으로 고연령층인 40대와 50대 이상에 집중적으로 나타났다.

■ 병원유형별 직종분포는 〈표 2-5〉에서 보는 바와 같이 **공공병원과 민간병원**

17) 보건업 내에서도 직종별로 인적 구성에 차이를 보여, 의료진료 전문가는 최근 여성 비중이 증가하고 있으나 2016년 하반기 기준 취업자 중 여성 비중이 24.4%로 가장 낮은 수치를 보이며, 간호사는 96% 이상이 여성에 해당하였다(윤정혜, 2017).

〈주표 5〉 보건·의료 관련직 취업자의 직종별 여성 비중

(단위: %, 세)

	여성 비중			
	2013	2014	2015	2016
의료진료 전문가	19.5	19.0	22.2	24.4
약사 및 한약사	61.7	61.3	60.9	59.5
간호사	96.3	96.4	96.0	96.2
치료사 및 의료기사	67.2	65.5	66.8	66.9
보건의료관련 종사자	87.0	87.3	86.4	86.3

자료 : 통계청, 지역별 고용조사 원자료, 각 년도 하반기.

모두 간호사 직종이 가장 높게 나타났다(공공병원 55.6%, 민간병원 44.8%). **'전공의'**의 경우 공공병원(7.3%)보다 **민간병원**(14.0%)의 비율이 상대적으로 높았다.

〈표 2-5〉 성, 연령, 병원유형별 직종 분포

(단위: 명, %)

구분	합계	성별***		연령별***				병원유형별***	
		여성	남성	20대	30대	40대	50대 이상	공공	민간
전공의	166 (10.9)	77 (6.6)	89 (25.7)	57 (14.6)	109 (18.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	41 (7.3)	123 (14.0)
간호사	722 (47.6)	696 (59.8)	23 (6.6)	242 (62.1)	267 (44.6)	166 (46.8)	35 (23.3)	313 (55.6)	394 (44.8)
간호 조무사	120 (7.9)	114 (9.8)	5 (1.4)	5 (1.3)	20 (3.3)	57 (16.1)	35 (23.3)	45 (8.0)	74 (8.4)
의료 기사	157 (10.3)	64 (5.5)	93 (26.9)	31 (7.9)	89 (14.9)	27 (7.6)	9 (0.6)	64 (11.4)	93 (10.6)
사무행정 원무	106 (7.0)	67 (5.8)	38 (11.0)	12 (3.1)	30 (5.0)	43 (12.1)	19 (12.7)	37 (6.6)	66 (7.5)
약사	33 (2.2)	30 (2.6)	2 (0.6)	3 (0.8)	15 (2.5)	11 (3.1)	3 (2.0)	15 (2.7)	18 (2.0)
환자식 배식 담당	38 (2.5)	38 (3.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	10 (2.8)	28 (18.7)	13 (2.3)	23 (2.6)
환자 이송	55 (3.6)	1 (0.1)	53 (15.3)	14 (3.6)	20 (3.3)	13 (3.7)	5 (3.3)	18 (3.2)	36 (4.1)
기타	121 (8.0)	77 (6.6)	43 (12.4)	26 (6.7)	48 (8.0)	28 (7.9)	16 (10.7)	17 (3.0)	53 (6.0)
전체	1,518 (100.0)	1,164 (100.0)	346 (100.0)	390 (100.0)	598 (100.0)	355 (100.0)	150 (100.0)	563 (100.0)	880 (100.0)

■ 교육수준에 따른 직종분포를 보면(〈표 2-6〉), **고졸**의 경우 **간호조무사**가 34.9%로 가장 높으며, 그 다음으로는 기타(22.5%), **환자식 배식담당**(14.8%) 순이었다. **대졸**은 **간호사**가 57.3%로 가장 높으며, 그 다음으로는 **의료기사**가

12.9%를 차지하였다. **'대학원졸'**은 **전공의**가 45.1%로 가장 높으며, 그 다음으로는 **간호사**가 35.8%였다.

이러한 분포를 보면 **한국사회의 보건의료산업은 직종에 따라 일정 정도의 교육수준이 요구됨**을 알 수 있다. 특히 '전공의'의 경우는 대졸 및 대학원졸 이상의 학력을 보여주며, '간호사', '의료기사', '약사'의 경우는 대부분 그 직종이 요구하는 학력 즉 대졸 학력을 보유하고 있다. 반면에, '간호조무사'는 **일정 정도의 학력을 요구하지 않는 자격증**의 일환이기 때문에 고졸과 대졸이 유사하게 나타났으며, '환자식 배식담당' 또한 고졸의 학력이 대부분이었다.

〈표 2-6〉 고용형태, 교육수준, 결혼여부별 직종 분포

(단위: 명, %)

구분	합계	고용형태별***		교육수준별***			결혼여부별***	
		정규직	비정규직	고졸	대졸	대학원졸	미혼	기혼
전공의	166 (10.9)	38 (3.3)	127 (37.8)	0 (0.0)	79 (7.0)	87 (45.1)	116 (16.5)	50 (6.2)
간호사	722 (47.6)	687 (58.9)	28 (8.3)	1 (0.6)	649 (57.3)	69 (35.8)	377 (53.7)	341 (42.4)
간호조무사	120 (7.9)	89 (7.6)	28 (8.3)	59 (34.9)	57 (5.0)	1 (0.5)	17 (2.4)	101 (12.5)
의료기사	157 (10.3)	130 (11.1)	26 (7.7)	0 (0.0)	146 (12.9)	11 (5.7)	69 (9.8)	88 (10.9)
사무·행정원무	106 (7.0)	99 (8.5)	6 (1.8)	19 (11.2)	78 (6.9)	7 (3.6)	30 (4.3)	74 (9.2)
약사	33 (2.2)	33 (2.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	28 (2.5)	4 (2.1)	12 (1.7)	20 (2.5)
환자식 배식담당	38 (2.5)	21 (1.8)	17 (5.1)	25 (14.8)	5 (0.4)	0 (0.0)	2 (0.3)	36 (4.5)
환자이송	55 (3.6)	19 (1.6)	35 (10.4)	27 (16.0)	23 (2.0)	1 (0.5)	35 (5.0)	20 (2.5)
기타	121 (8.0)	51 (4.4)	69 (20.5)	38 (22.5)	67 (5.9)	13 (6.7)	44 (6.3)	75 (9.3)
전체	1,518 (100.0)	1,167 (100.0)	336 (100.0)	169 (100.0)	1,132 (100.0)	193 (100.0)	702 (100.0)	805 (100.0)

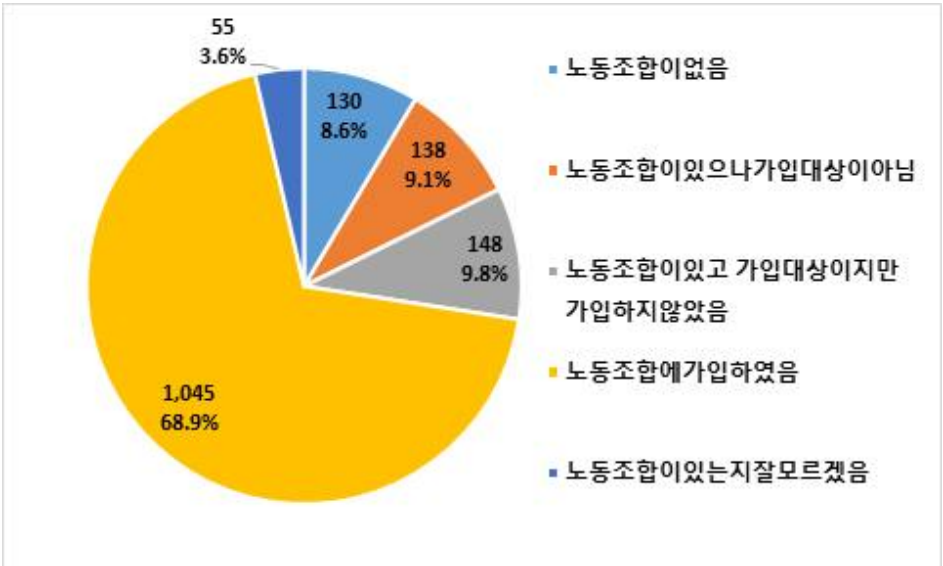
■ 결혼여부별 직종을 살펴보면(〈표 2-6〉), **미혼과 기혼 모두 간호사 직종**이 가장 높게 나타났다(미혼 53.7%, 기혼 42.4%). 특히 **미혼**의 비율이 높게 나타난 직종은 **전공의**이며, **기혼**의 비율이 높게 나타난 직종은 **간호조무사**임을 알 수 있다.

■ 고용형태에 따른 직종분포를 살펴보면, **정규직**은 **간호사**가 58.9%로 가장 높았다. 하지만 비정규직의 경우 전공의가 37.8%로 가장 높으며, 그 다음으로는 기타 20.5%, 환자이송 10.4% 순이었다. 따라서 **전공의**, 기타직종(**정신보건증진센터**가 많은 수를 차지하고 있음), **환자이송**은 비정규직 비중이 높아 이들 직종의 **고용 불안정성**을 보여준다(〈표 2-6〉).

(3) 노동조합 가입

본 조사대상자들의 노동조합 가입 상황에 대한 질문에는 '노동조합에 가입하였음'이 1,045명(68.9%)으로 가장 많으며, 그 다음으로는 '노동조합이 있고, 가입대상이지만 가입하지 않았음' 148명(9.8%), '노동조합이 있으나 가입대상이 아님' 138명(9.1%), '노동조합이 없음' 130명(8.6%), '노동조합이 있는지 잘 모르겠음' 55명(3.6%) 순으로 나타났다.

[그림 2-10] 노동조합 가입



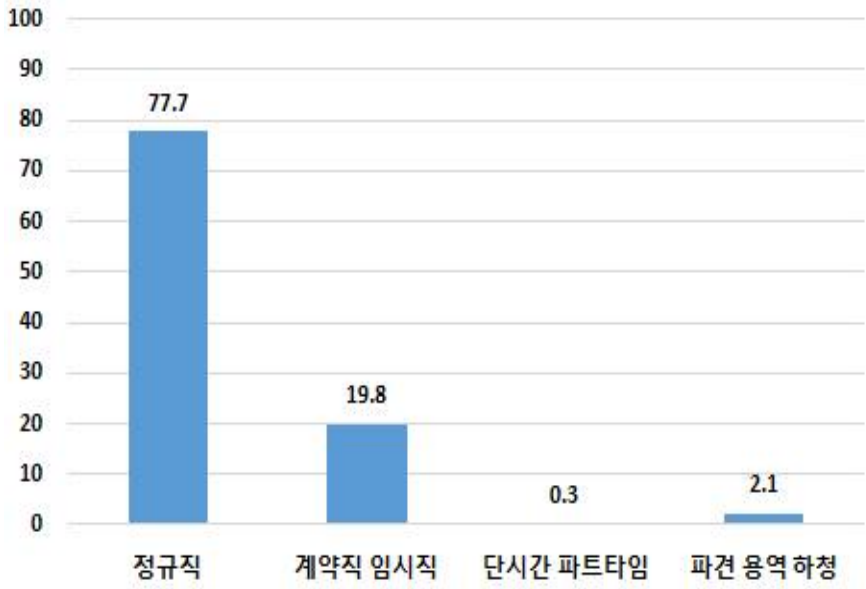
3. 고용 및 노동환경

1) 고용관계

(1) 고용형태(정규직/비정규직)

본 조사응답자인 보건의료노동자들의 고용형태를 보면, 정규직이 1,173명(77.7%)으로 가장 많았으며, 계약직·임시직 299명(19.8%), 파견·용역·하청 32명(2.1%), 단시간·파트타임 5명(0.3%) 순으로 나타났다([그림 2-11]).

[그림 2-11] 고용형태



이를 크게 정규직과 비정규직으로 구분하면, [그림 2-12]에서 보는 바와 같이 정규직 1,173명(77.7%), 비정규직 336명(22.3%)으로 **정규직이 비정규직보다 3.5배 많음**을 알 수 있다. 이처럼 다른 산업에 비하여 보건의료산업 노동자들의 **정규직 비율이 높은 것은 보건의료노동자의 절반 수준을 차지하는 간호사들의 정규직 비중이 높음**에서 비롯된 것으로 생각된다.

[그림 2-12] 정규직과 비정규직 분포

본 조사대상자인 보건의료노동자들의 고용형태를 변수별로 살펴보면 다음과 같다.

■ 성별에 따른 고용형태를 살펴보면(〈표 2-7〉), 여성의 경우 정규직 82.9%, 비정규직 17.1%, 남성의 경우 정규직 59.9%, 비정규직 40.1%로 나타나 여성노동자들의 정규직 비중이 높았다. 다른 산업 또는 다른 직종과 다르게 **보건의료산업에서의 여성 정규직의 높은 비율**은 여성이 대다수인 간호사 직종의 높은 정규직 비율에서 연유된 것으로 보인다.

〈표 2-7〉 성별, 병원유형별, 결혼여부별 고용형태

(단위: 명, %)

구분	성별***		병원유형별*		결혼여부	
	여성	남성	공공	민간	미혼	기혼
정규직	960 (82.9)	206 (59.9)	453 (81.0)	708 (80.5)	502 (71.7)	662 (83.1)
비정규직	198 (17.1)	138 (40.1)	106 (19.0)	171 (19.5)	198 (28.3)	135 (16.9)

■ 병원유형별 고용형태를 보면 정규직의 경우 공공병원 81.0%, 민간병원 80.5%로 공공병원과 민간병원간간의 차이가 거의 없는 것으로 보인다(〈표 2-7〉).

병원을 세부적으로 보면 정신건강증진센터를 제외한 모든 병원에서 **정규직**의 비율이 높게 나타났다. 하지만 **정신건강증진센터**의 경우 정규직 비율은 5.5%에 불과하였으며, 대다수인 94.5%가 비정규직인 것으로 드러나 이들의 **고용 불안정성**에 대한 문제를 지적할 수 있다(〈표 2-8〉).

〈표 2-8〉 병원별 고용형태

(단위: 명, %)

구분	국립대 병원	시립 병원	혈액원	특수목적 공공병원	사립대 병원	민간 중소병원	정신건강 증진센터
정규직	119 (82.6)	93 (79.5)	56 (87.5)	185 (79.1)	521 (76.4)	187 (94.9)	3 (5.5)
비정규직	25 (17.4)	24 (20.5)	8 (12.5)	49 (20.9)	161 (23.6)	10 (5.1)	52 (94.5)

■ 직종에 따른 고용형태는 큰 차이를 보이고 있는데(〈표 2-9〉), 정규직의 비율이 90% 이상을 보이는 직종으로는 약사(100.0%), 간**호사(96.1%), 사무행정·원무(94.3%)**였다. 하지만 **전공의는 23.0%**만이 정규직이었으며, 환자이송 또한 35.2%가 정규직으로 나타나 이들의 비정규직화를 지적할 수 있다.

〈표 2-9〉 직종별 고용형태

(단위: 명, %)

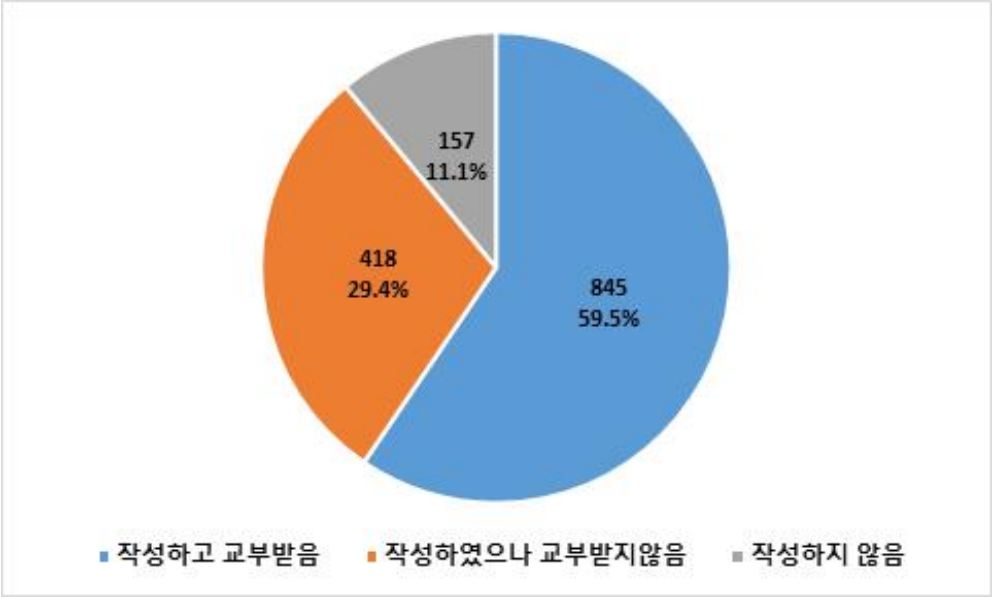
구분	전공의	간호사	간호 조무사	의료 기사	사무 행정 · 원무	약사	환자식 배식 담당	환자 이송	기타
정규직	38 (23.0)	687 (96.1)	89 (76.1)	130 (83.3)	99 (94.3)	33 (100.0)	21 (55.3)	19 (35.2)	51 (42.5)
비정규직	127 (77.0)	28 (3.9)	28 (23.9)	26 (16.7)	6 (5.7)	0 (0.0)	17 (44.7)	35 (64.8)	69 (57.5)

(2) 근로계약서

근로계약서는 임금, 노동시간 등 노동조건을 명시하는 것이므로 가장 기본적인 절차이다. 고용노동부는 근로계약서와 최저임금, 체불임금을 기초고용질서로 묶어 개념화함으로써 가장 기본적인 고용의 기본 틀로 근로계약서 작성을 규정하기도 했다. 또한 근로계약서 작성과 교부 의무에 대한 노동·시민사회단체 등의 홍보와 캠페인 등으로 이에 대한 인식이 많이 확산된 편이다. 근로계약서 미작성 시 사용자는 500만원 이하의 벌금에 처한다(이정훈 외, 2015, 83p).

본 조사대사자의 경우 '작성하고 교부받음'이라 응답한 노동자가 845명(59.5%)으로 가장 많았고, '작성하였으나 교부받지 않음' 418명(29.4%), '작성하지 않음' 157명(11.1%) 순이었다. 따라서 **전체 응답자 중 575명(40.5%)은 근로계약서의 작성 및 교부가 적절하게 이루어지지 않았으며, 심지어 11.1%는 작성조차 하지 않은 것으로 나타나 고용의 기본 틀이 지켜지지 않는다**는 문제점을 지적할 수 있다.

[그림 2-13] 근로계약서 작성 및 교부



이를 변수별로 살펴보면 다음 〈표 2-10〉과 같다.

■ 성별로 보면 여성보다 남성이 근로계약서를 작성하고 교부받은 비율이 더 높게 나타났다(여성 57.5%, 남성 66.4%).

■ 병원유형별로 보면 작성하고 교부받은 비율은 공공병원과 민간병원간의 차이가 거의 없었다. 하지만 민간병원은 공공병원보다 근로계약서를 '작성하였으나 교부받지 않음' 비율이 상대적으로 높게 나타난 반면에(공공병원 26.0%, 민간병원 33.5%), '작성하지 않음' 비율은 공공병원이 민간병원보다 높게 나타났다(공공병원 15.3%, 민간병원 9.0%).

■ 고용형태별로 보면 '작성하고 교부받음' 비율이 정규직(55.4%)보다 비정규직이 더 높게 나타났다(72.8%).

〈표 2-10〉 성별, 고용형태별, 병원유형별 근로계약서 작성여부

(단위: 명, %)

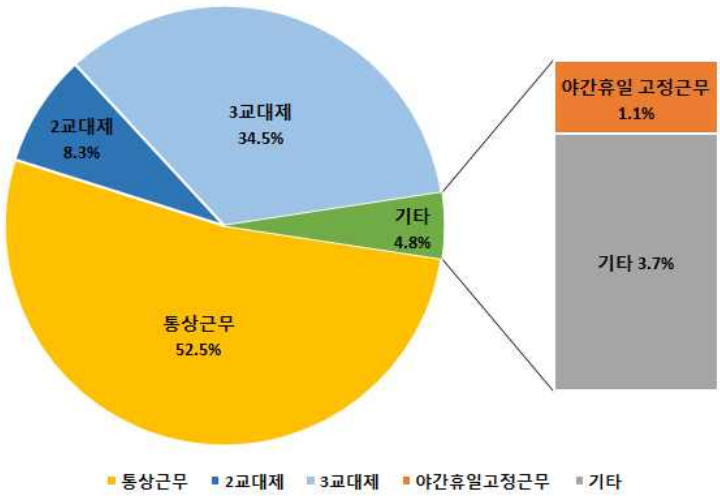
구분	합계	성별*		병원유형별***		고용형태별***	
		여성	남성	공공	민간	정규직	비정규직
작성하고 교부받음	842 (59.5)	625 (57.5)	217 (66.4)	308 (58.8)	475 (57.6)	600 (55.4)	236 (72.8)
작성하였으나, 교부받지 않음	416 (29.4)	333 (30.6)	83 (25.4)	136 (26.0)	276 (33.5)	345 (31.9)	70 (21.6)
작성하지 않음	156 (11.0)	129 (11.9)	27 (8.3)	80 (15.3)	74 (9.0)	138 (12.7)	18 (5.6)
전체	1,414 (100.0)	1,087 (100.0)	327 (100.0)	524 (100.0)	825 (100.0)	1,083 (100.0)	324 (100.0)

2) 근무형태(교대제)

본 조사대상자의 근무형태 구성을 살펴보면([그림 2-14]), 전체 응답자의 절반 정도인 788명이 '통상근무'(52.5%)로 가장 많으며, 그 다음으로는 '3교대제' 518명(34.5%), '2교대제' 124명(8.3%), '기타' 56명(3.7%), '야간·휴일 고정근무' 16명(1.1%) 순으로 나타났다.

즉 보건의료산업 종사자들의 **교대근무자**(3교대 34.5% + 2교대 8.3%)가 42.8%로 높은 비율을 차지하고 있는데, 이는 보건의료산업의 특성으로 볼 수 있다.

[그림 2-14] 근무형태



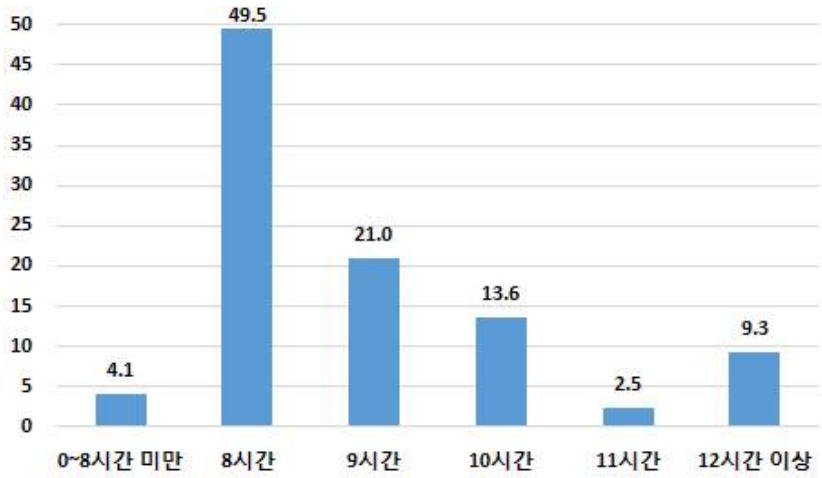
3) 노동강도: 근로시간 및 응대환자(보호자) 수

(1) 노동시간: (일) 근로시간 및 (주) 출근일수

본 조사응답자인 보건의료산업 노동자의 1일 평균 노동시간은 **9.02시간**이며, 이를 구체적으로 살펴보면 다음 [그림 2-15]와 같다. 즉 "8시간"이 740명

(49.5%)으로 가장 많으며 그 다음으로는 9시간 314명(21.0%), 10시간 204명(13.6%), 12시간 이상 139명(9.3%), 0~8시간 미만 62명(4.1%), 11시간 37명(2.5%) 순으로 나타났다. 즉 전체 응답자 중 8시간을 초과하여 일하는 노동자의 비율이 46.4%로, **전체 노동자의 절반 정도가 근로기준법상 하루 8시간의 노동시간 규정을 초과하였음**을 알 수 있다[18]. 특히 10시간 이상의 장시간 노동을 하는 보건의료노동자는 25.4%(10시간 13.6% + 11시간 2.5% + 12시간 이상 9.3%)로 나타나 **보건의료노동자들의 노동강도가 높음**을 유추할 수 있다.

[그림 2-15] (1일) 근로시간



또한 본 조사대상자인 보건의료노동자들의 1주일 평균 출근일수는 **5.19일**이며, "5일" 958명(67.6%)으로 가장 많았으며, 5.1~6일 297명(21.0%), 5일 미만 104명(7.3%), 6.1~7일 58명(4.1%) 순으로 나타났다([그림 2-16]). 즉 보건의료노동자

18) 이는 통계청 〈경제활동인구조사〉의 취업자 주당 평균 노동시간과 비교해볼 때 보건의료노동자들이 여전히 장시간 노동을 하고 있음을 보여준다. 전체 취업자의 주당 평균 노동시간은 2010년 45.1시간에서 2015년 43.6시간으로 줄어든 데 비해 보건의료노동자들의 주당 평균 노동시간은 제자리걸음을 하고 있다(윤정혜, 2017).

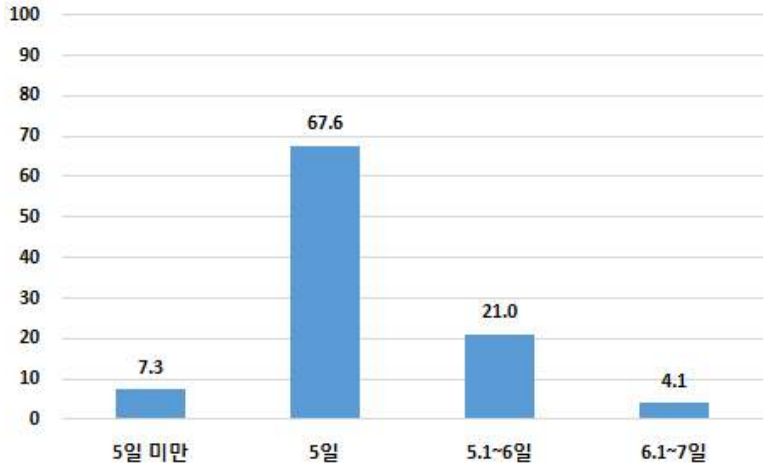
〈주표 6〉 주당 평균 노동시간

(단위: 시간)

연도	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
보건의료노동자	46.4	46.6	46.6	46.9	48.9	49.8	45.6	47.0
전체취업자	45.1	43.8	44.6	43.1	43.8	43.6		

의 2/3 수준인 67.6%가 주5일 출근한다고 하였지만, 25.1%는 주5일을 초과하여 출근하는 것으로 보인다.

[그림 2-16] (주) 출근일수



변수별로 살펴보면 다음과 같다.

■ 성별에 따른 1일 평균 근로시간은 여성 8.89시간, **남성** 9.43시간으로 여성노동자보다 남성노동자가 하루에 0.54시간 더 길게 근로하는 것으로 나타났다. 1주일 평균 출근일수 또한 여성 5.12일, 남성 5.41일로 나타나 여성보다 남성이 0.29일 더 출근하였다(〈표 2-11〉).

■ 병원유형별 1일 평균 근로시간을 보면 공공병원 8.82시간, **민간병원** 9.19시간으로 민간병원이 공공병원보다 0.37시간 더 노동하고 있었다. 1주일 출근일수 또한 민간병원(5.24일)이 공공병원(5.10일)보다 0.14일 더 출근하였다(〈표 11〉).

이를 세부적으로 살펴보면, 〈표 2-12〉에서 보는 바와 같이 1일 평균 근로시간은 사립대병원이 9.40시간으로 가장 오래 일하였으며, 그 다음으로는 국립대병원 9.18시간, 특수목적공공병원 8.87시간, 시립병원 8.50시간, 민간중소병원 8.49시간, 혈액원 8.41시간, 정신건강증진센터 8.07시간 순으로 나타났다. 하지만 1주일 출근일수는 혈액원이 5.53일로 가장 많이 출근하였으며, 그 다음으로는 사립

대병원 5.27일, 민간중소병원 5.17일, 국립대병원 5.16일, 정신건강증진센터 5.05일, 특수목적병원 5.02일, 시립병원 4.96일 순으로 나타났다.

〈표 2-11〉 성별, 병원유형별, 고용형태별 근로시간 및 출근일수

(단위: 시간, 일)

구분	성별		병원유형별		고용형태별	
	여성	남성	공공	민간	정규직	비정규직
1일 평균 근로시간	8.89***	9.43	8.82***	9.19	8.83***	9.69
1주일 평균 출근일수	5.12***	5.41	5.10***	5.24	5.10***	5.45

〈표 2-12〉 병원별 근로시간 및 출근일수

(단위: 시간, 일)

구분	국립대병원	시립병원	혈액원	특수목적공공병원	사립대병원	민간중소병원	정신건강증진센터
1일 평균 근로시간	9.18	8.50	8.41	8.87	9.40	8.49	8.07
1주일 평균 출근일수	5.16	4.96	5.53	5.02	5.27	5.17	5.05

■ 고용형태별 1일 평균 근로시간은 **비정규직**이 9.69시간으로 정규직 8.83시간보다 0.86시간 더 오래 일하였다. 1주일 평균 출근일수 또한 비정규직(5.45일)이 정규직(5.10일)보다 0.35일 더 출근하였다(〈표 2-11〉).

■ 직종별 1일 평균 근로시간을 보면(〈표 2-13〉), **'전공의'**가 하루 12.23시간 일하는 것으로 나타나 다른 직종보다 월등한 차이를 보이고 있다. 전공의 다음으로는 간호사(8.97시간), 환자식 배식담당(8.89시간), 사무행정·원무와 의료기사(8.33시간), 환자이송(8.21시간), 간호조무사(8.12시간), 기타(8.08시간), 약사(8.03시간) 순으로 나타났다[19]. 1주일 평균 출근일수 또한 전공의는 6.02일 출근하여

19) 보건의료관련직 임금근로자의 세부 직종별로 근로시간을 보면, 의료진료전문가의 근로시간이 가장 길어 주당 평균 46.8시간 근로하는 것으로 나타났으며, 약사 및 한약사가 주당 38시간으로 가장 짧은 수준을 보였다. 특히, 의료진료전문가의 경우 52시간 초과 근로자 비중이 18.0%로 장시간 근로비중이 매우 큰 것으로 확인된다(윤정혜, 2017).

다른 직종과 큰 차이를 보이고 있다. 다른 직종은 약사 5.40일, 의료기사 5.33일, 사무행정·원무 5.21일, 환자이송과 기타 5.12일, 간호조무사 5.08일, 환자식 배식담당 5.00일, 간호사 4.98일 순으로 나타났다. 1일 평균 근로시간과 1주일 평균 출근일수를 통해 **전공의들이 비인간적인 장시간노동에 시달리고 있음**을 엿볼 수 있었다.

〈표 2-13〉 직종별 근로시간 및 출근일수

(단위: 시간, 일)

구분	전공의	간호사	간호조무사	의료기사	사무행정·원무	약사	환자식 배식 담당	환자이송	기타
1일 평균 근로시간	12.23	8.97	8.12	8.27	8.33	8.03	8.89	8.21	8.08
1주일 평균 출근일수	6.02	4.98	5.08	5.33	5.21	5.40	5.00	5.12	5.12

이상에서 살펴본 바와 같이 본 조사에 응한 보건의료산업 노동자들의 노동시간은 성별, 병원유형별, 고용형태별 그리고 직종별로 차이가 있지만, 공통적으로 **하루 8시간의 근로기준법상 노동시간 규정을 초과하고 있으며, 주 5일 노동이 보편화되고 있는 가운데 주5일을 초과하여 출근하고 있었다.** 즉 **보건의료노동자들의 '장시간 노동'**을 문제제기할 수 있다.

'장시간 근로'는 근로기준법 제50조에 의하면, 1주간의 근로시간은 휴게시간을 제외하고 40시간을 초과할 수 없도록 되어 있으며, 다만 같은 법 제53조의 규정에 의하여 사업주와 근로자가 합의하면 1주간에 12시간을 한도로 근로시간을 연장할 수 있다(고용노동부•안전보건공단, 2012). 하지만 이러한 장시간 근로는 다

〈주표 7〉 보건·의료 관련직 임금근로자의 주당 취업시간 분포

(단위: %)

	의료진료 전문가	약사 및 한약사	간호사	치료사 및 의료기사	보건의료관련 종사자
평균 취업시간[2)]	46.8	38.0	42.9	42.5	44.0

주 : 1) 취업자 중 임금근로자만 해당함
2) 평균 취업시간은 일시 휴직자는 제외
자료 : 통계청, 지역별 고용조사 원자료, 2016년 하반기.

음 〈표 2-14〉에서 보는 바와 같이 뇌심혈관계, 근골격계, 생식건강, 사고 등 건강에 부정적인 영향을 미칠 수 있다.

〈표 2-14〉 장시간 근로가 건강에 미치는 영향

항목	구분
심혈관계	1일 근무시간이 11시간 이상인 경우, 주당 근무시간이 60시간 이상인 경우 심혈관 질환에 영향
근골격계	1일 근무시간이 13시간 이상인 경우 근골격계질환 증가
생식건강	임신이 늦어지고, 조산이 증가
정신건강	자살률 증가하고, 수면의 질 감소
내분비계	당뇨의 위험성 증가
사고	주의집중을 방해하고, 위기를 다루는 행동에 영향을 주어 사고발생 위험 증가
건강관련행위	흡연・음주와 같은 부정적인 생활습관 증가, 신체활동 감소, 체중 증가
기타	건물증후군의 위험 증가

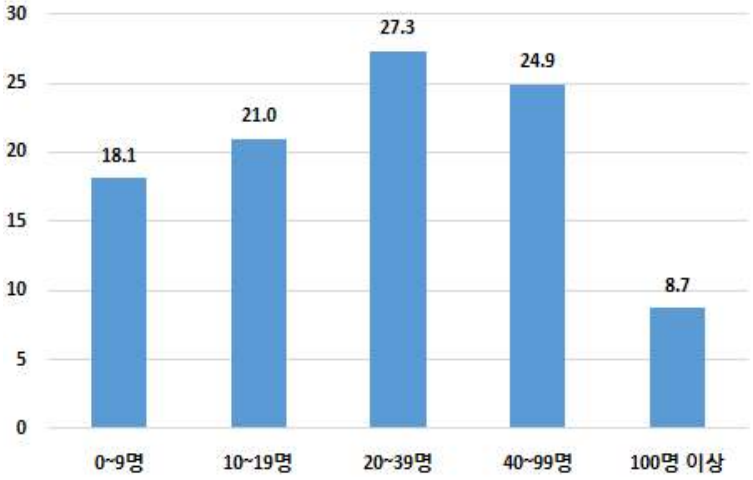
※ 장시간 근로자 보건관리 지침(KOSHA GUIDE H-47-2011)

(2) 응대환자(보호자) 수

본 조사대상자인 보건의료산업 노동자들의 노동강도를 알아보기 위하여, 1일 근로시간 외에 1일 평균 응대환자 수와 보호자 수를 질문하였다.

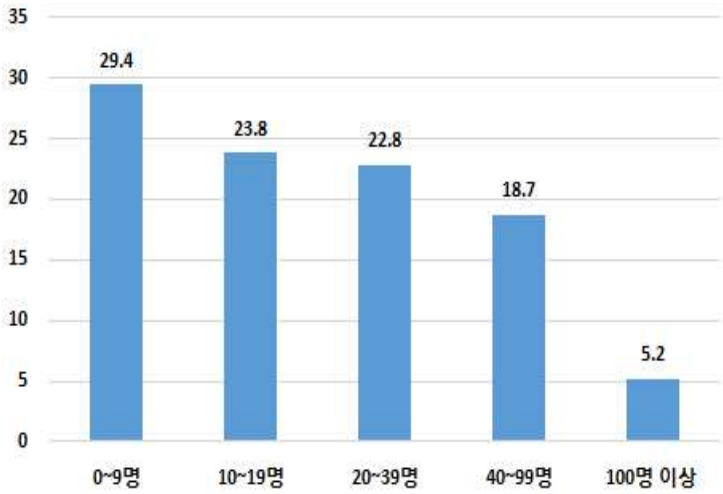
하루 평균 응대하는 “환자 수”는 평균 33.8명이며, 이를 세부적으로 보면([그림 2-17]) 0~9명 239명(18.1%), 10~19명 277명(21.0%), 20~39명 360명(27.3%), 40~99명 328명(24.9%), 100명 이상 115명(8.7%)로 나타나 대부분 하루에 10~99명의 환자들을 응대하는 것으로 보인다.

[그림 2-17] 1일 응대환자 수



또한 하루 응대하는 “보호자 수”는 평균 24.8명이며, 이를 구체적으로 보면([그림 2-18]) 0~9명 335명(29.4%), 10~19명 271명(23.8%), 20~39명 260명(22.8%), 40~99명 213명(18.7%), 100명 이상 59명(5.2%)으로 나타났다.

[그림 2-18] 1일 응대보호자 수



■ 성별 응대환자 수나 응대보호자 수는 〈표 2-15〉에서 보는 바와 같이 남녀 두 집단간의 차이를 보이지 않았다.

■ 병원유형별 응대환자 수와 응대보호자 수 모두 공공병원보다 **민간병원**이 더 많은 것으로 나타났다(〈표 2-15〉). 즉 응대환자 수는 공공병원 32.94명, 민간병원 35.96명이며, 응대보호자 수는 공공병원 27.00명, 민간병원 22.85명이었다.

이를 구체적으로 살펴보면 응대환자 수의 경우 **혈액원**이 42.41명으로 가장 높았으며, 그 다음으로는 **민간중소병원**이 42.15명이었다. 응대보호자 수 또한 **민간중소병원**이 33.02명으로 가장 높게 나타났다(〈표 2-16〉).

■ 고용형태별 응대환자 수와 응대보호자 수 모두 비정규직보다 **정규직**이 더 많은 것으로 나타났다(〈표 2-15〉). 다시 말해 응대환자 수는 정규직 34.69명, 비정규직 31.04명이며, 응대보호자 수는 정규직 25.74명, 비정규직 21.74명이었다.

〈표 2-15〉 성별, 병원유형별, 고용형태별 평균 응대환자, 보호자 수

(단위: 명)

구분	성별		병원유형별		고용형태별	
	여성	남성	공공	민간	정규직	비정규직
응대 환자 수	33.54	34.42	32.94	35.96	34.69	31.04
응대 보호자수	24.78	24.68	22.85*	27.00	25.74	21.74

〈표 2-16〉 병원별 평균 응대환자, 보호자 수

(단위: 명)

구분	국립대 병원	시립 병원	혈액원	특수목적 공공병원	사립대 병원	민간중 소병원	정신건강 증진센터
응대 환자 수	29.93	27.86	42.41	36.03	34.17	42.15	5.33
응대 보호자 수	25.43	11.60	3.50	26.46	25.17	33.02	3.06

■ 직종별 응대환자 수의 경우 **환자식 배식담당**이 56.96명으로 가장 높았으며, 그 다음으로는 **간호조무사**가 54.32명이었다. 응대보호자 수 또한 **간호조무사**가 39.81명으로 가장 높게 나타났다(〈표 2-17〉).

〈표 2-17〉 직종별 평균 응대환자, 보호자 수

(단위: 명)

구분	전공의	간호사	간호 조무사	의료 기사	사무 행정 · 원무	약사	환자식 배식 담당	환자 이송	기타
응대 환자 수	32.27	28.62	54.32	40.18	47.91	49.11	56.96	38.75	16.06
응대 보호자 수	24.29	21.41	39.81	28.11	39.63	43.06	18.28	32.17	10.22

4) 임금수준

본 조사에 응한 보건의료산업 노동자들의 월 평균 임금은 349.3만원(연봉 4191.6만원)으로 집계되어, 전체 임금노동자들의 임금수준[20]에 비해 전반적으로 높은 것으로 보인다.

임금수준을 월 평균 임금으로 살펴보면, 다음 [그림 2-19]에서 보는 바와 같이 월 200만원 미만 83명(6.1%), 월 200만원 이상~ 300만원 미만 361명(26.7%), 월 300만원 이상 ~ 400미만 451명(33.4%), 월 400만원 이상 ~ 500만원 미만 289명(21.4%), 월 500만원 이상 168명(12.4%)으로 나타났다.

20) 보건업 임금근로자의 월평균 임금은 2016년 하반기 기준 249만 원으로 전체 임금근로자 월평균임금 237.8만 원과 비교하여 약 11만 원 높은 수준이다(윤정혜, 2017).

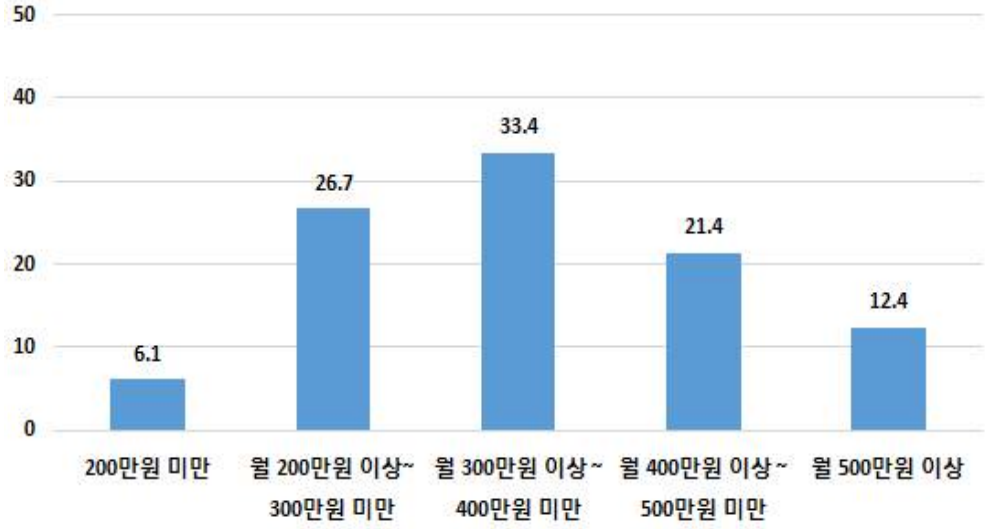
〈주표 8〉 보건업 임금근로자의 월 평균 임금 수준

(단위: 만 원)

	2013	2014	2015	2016
보건업	239.9	235.1	241.2	249.0
전체	220.1	222.2	226.9	237.8

주 : 1) 취업자 중 임금근로자만 해당하며, 일시휴직자는 제외
2) 조사기준일 기준 최근 3개월간 월평균 임금 또는 보수(세금공제전)임
자료 : 통계청, 지역별 고용조사 원자료, 각 년도 하반기.

[그림 2-19] 임금수준 (월 임금)



임금수준을 변수별로 살펴보면 다음과 같다.

■ 성별 임금수준

성별 연봉을 살펴보면 여성 4,246만원, 남성 4,008만원으로 남성보다 여성의 연봉이 더 높음을 알 수 있다(〈표 2-18〉). 이는 보건의료산업의 상당부분을 차지하는 간호사들이 여성들로 집중되어 평균 연봉에 영향을 미친 것으로 생각된다.

이를 월 임금으로 환산하여 보면, '여성'노동자들의 경우, 200만원 미만 47명(4.6%), 200만원 이상~300만원 미만 272명(26.4%), 300만원 이상~400만원 미만 345명(33.5%), 400만원 이상~500만원 미만 235명(22.8%), 500만원 이상 130명(12.6%)로 나타나 여성의 월 임금은 300만원대가 가장 많았다. '남성'노동자의 경우는 200만원 미만 36명(11.4%), 200만원 이상~300만원 미만 88명(27.8%), 300만원 이상~400만원 미만 102명(32.3%), 400만원 이상~500만원 미만 54명(17.1%), 500만원 이상 36명(11.4%)로 나타나 남성 또한 월 임금이 300만원대가 가장 많았다. 하지만 200만원 미만의 비율이 여성은 4.6%인데 반해, 남성은 11.4%로 남성노동자의 저임금 비중이 더 높았다. 이는 통계적으로도 유의미한 차이를 보인다.

■ 병원유형별 임금수준

연봉으로 살펴보면 〈표 2-19〉에서 보는 바와 같이 국립대병원이 4,840만원으로 가장 높았으며, 그 다음으로는 사립대병원이 4,593만원이었다. 즉 **'대학병원'**의 연봉이 상대적으로 높음을 알 수 있다. 반면에 민간중소병원(3,189만원)과 정신건강증진센터(3,214만원)의 임금이 가장 낮은 것으로 나타났다. 따라서 가장 높은 연봉의 국립대병원과 가장 낮은 연봉의 민간중소병원의 연봉 격차는 무려 1,651만원이었다.

연봉을 월 임금으로 환산하면, 가장 높은 국립대병원이 403만원으로 이는 가장 낮은 민간중소병원 266만원와 비교하면 월 137만원의 격차가 있다.

이를 다시 공공병원과 민간병원으로 구분하여 연봉을 살펴보면(〈표 2-18〉), 공공병원 4,140만원, 민간병원 4,284만원으로 **민간병원**이 공공병원보다 144만원을 더 받고 있었다. 이를 월 임금으로 환산하면 민간병원이 공공병원보다 월 12만원 더 받는 셈이다.

〈표 2-18〉 성별, 병원유형별, 고용형태별 평균 임금수준

(단위: 만원)

구분	성별**		병원유형별		고용형태별***	
	여성	남성	공공	민간	정규직	비정규직
연봉	4,246	4,008	4,140	4,284	4,472	3,280
월 임금	354	334	345	357	373	273

〈표 2-19〉 병원별 평균 임금수준

(단위: 만원)

구분	국립대 병원	시립 병원	혈액원	특수목적 공공병원	사립대 병원	민간중 소병원	정신건강 증진센터
연봉	4,840	3,504	4,185	3,939	4,593	3,189	3,214
월 임금	403	292	349	328	383	266	268

■ 고용형태별

정규직과 비정규직의 연봉을 살펴보면(〈표 2-18〉) 정규직 4,472만원, 비정규직

3,280만원으로 비정규직의 연봉이 **정규직** 연봉에 비해 1.4배 낮은 수준이었다. 이를 월 임금으로 환산하면 정규직 373만원, 비정규직 273만원으로 이들의 격차는 월 100만원이었다.

이를 월 임금으로 환산하여 보면, '정규직' 노동자들의 경우, 200만원 미만 20명(1.9%), 200만원 이상~300만원 미만 238명(23.1%), 300만원 이상~400만원 미만 344명(33.4%), 400만원 이상~500만원 미만 265명(25.7%), 500만원 이상 164명(15.9%)로 나타나 정규직의 월 임금은 300만원대가 가장 많았다. '비정규직' 노동자의 경우는 200만원 미만 61명(19.8%), 200만원 이상~300만원 미만 118명(38.3%), 300만원 이상~400만원 미만 104명(33.8%), 400만원 이상~500만원 미만 22명(7.1%), 500만원 이상 3명(1.0%)로 나타나 **비정규직**은 정규직과 달리 월 임금이 **200만원대**가 가장 많았다. 또한 **'저임금'인 200만원 미만의 비율이 정규직은 1.9%인데 반해 비정규직은 19.8%로 큰 차이를 보이고 있으며, 상대적인 고임금층이라 할 수 있는 500만원 이상의 비율은 정규직이 15.9%인데 비정규직은 1.0%에 불과**하였다.

따라서 정규직과 비정규직간의 임금수준의 차이는 큰 것으로 나타났으며, 이는 통계적으로도 유의미한 차이를 보인다.

■ 직종별 평균 연봉을 비교해 보면(〈표 2-20〉), 약사 4,911만원으로 가장 높게 나타났으며, 그 다음으로는 사무행정·원무 4,500만원, 간호사 4,490만원, 전공의 4,112만원, 의료기사 4,062만원이었다. 하지만 나머지 직종은 연봉이 4,000만원 미만으로 나타났는데, 간호조무사 3,799만원, 기타 3,714만원, 환자식 배식담당 2,884만원, 환자이송 2,688만원 순이었다. 즉 약사와 사무행정·원무 직종이 상대적으로 **'고임금 직종'**에 속한 반면, 환자이송과 환자식 배식담당은 **'저임금 직종'**에 속하는 것으로 나타났다. 따라서 보건의료산업 또한 **직종 간 임금격차가 심하다**는 것을 알 수 있다.

이를 월 임금으로 환산하여 비교하면 가장 높은 월 임금을 받는 약사(409만원)는 가장 낮은 임금의 환자이송(224만원) 직종보다 1.8배 높은 수준이었다.

〈표 2-20〉 직종별 평균 임금수준

(단위: 만원)

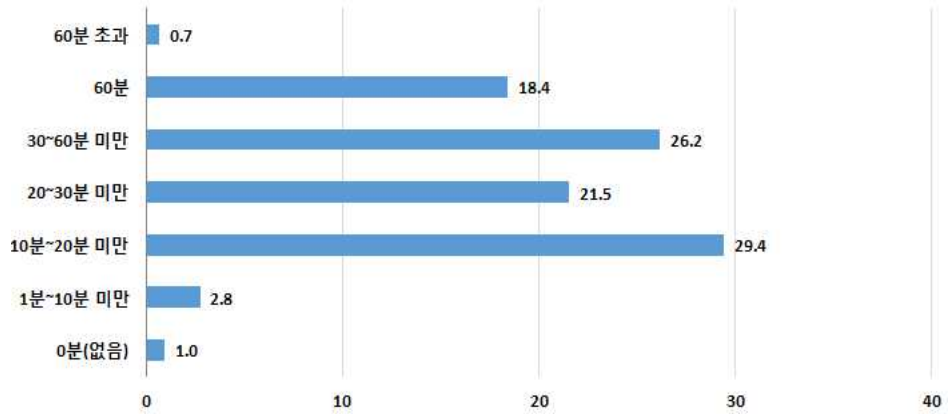
구분	전공의	간호사	간호 조무사	의료 기사	사무 행정 · 원무	약사	환자식 배식 담당	환자 이송	기타
연봉	4,112	4,490	3,799	4,062	4,500	4,911	2,884	2,688	3,714
월 임금	343	374	316	338	375	409	240	224	310

5) 휴식 및 휴가

(1) 식사 및 휴식시간

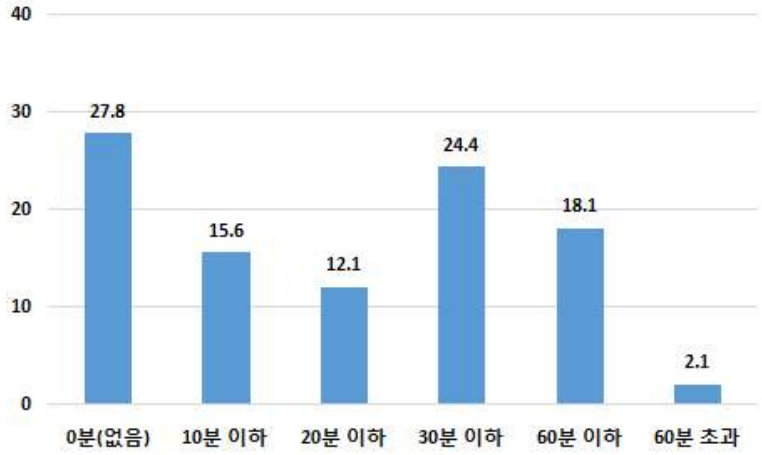
본 조사대상자인 보건의료산업 노동자들의 한 끼 평균 식사시간은 **28.2분**이며, 0분 14명(1.0%), 1분 이상~10분 미만 40명(2.8%), 10분 이상~20분 미만 425명(29.4%), 20분 이상~30분 미만 311명(21.5%), 30분 이상~60분 미만 378명(26.2%), 60분 266명(18.4%), 60분 초과 10명(0.7%)으로 나타났다([그림 2-20]). 따라서 **절반 이상인 54.7%가 식사시간으로 30분도 사용하지 못하고 있었다.**

[그림 2-20] 식사시간



또한 조사대상자들의 1일 근무 중 평균 휴식시간[21]은 22.9분으로 나타났다. 구체적으로 보면 “0분”이 348명(27.8%)으로 가장 많았으며, 10분 이하 195명(15.6%), 20분 이하 151명(12.1%), 30분 이하 305명(24.4%), 60분 이하 226명(18.1%), 60분 초과 26명(2.1%)이었다([그림 2-21]).

[그림 2-21] 휴식시간



■ 성별 식사 및 휴식시간(〈표 2-21〉)은 남성보다 **여성이 짧은 것**으로 나타났다. 즉 식사시간의 경우 여성 27.3분으로 남성(31.2분)보다 3.9분 짧았으며, 휴식시간 또한 여성 18.9분으로 남성 (35.7분)보다 16.8분 짧게 나타나 남녀간의 차이를 보이고 있다.

〈표 2-21〉 성별, 병원유형별, 고용형태별 평균 식사, 휴식시간

(단위: 분)

구분	성별		병원유형별		고용형태별	
	여성	남성	공공	민간	정규직	비정규직
식사시간	27.3**	31.2	30.7***	25.2	26.5***	34.2
휴식시간	18.9***	35.7	23.7	21.9	19.7***	34.1

21) 근로기준법 제54조(휴게) ① 사용자는 근로시간이 4시간인 경우에는 30분 이상, 8시간인 경우에는 1시간 이상의 휴게시간을 근로시간 도중에 주어야 한다.
② 휴게시간은 근로자가 자유롭게 이용할 수 있다.

■ 고용형태별에 따라 살펴보면(〈표 2-21〉) 식사시간 및 휴식시간 둘 다 비정규직보다 **정규직이 짧은 것**으로 나타났다. 즉 식사시간은 정규직 26.5분, 비정규직 34.2분이며, 휴식시산은 정규직 19.7분, 비정규직은 34.1분이었다. 이처럼 비정규직보다 **정규직의 식사시간과 휴식시간이 짧은 것은 정규직의 상당부분을 차지하는 간호사들로부터 비롯된 것**으로 생각된다.

■ 병원유형별 식사 및 휴식시간을 보면(〈표 2-21〉) 공공병원보다 **민간병원이 짧게** 나타났다. 즉 식사시간의 경우, 공공병원 30.7분, 민간병원 25.2분으로 민간병원이 공공병원보다 5.5분 짧았으며, 휴식시간 또한 공공병원 23.7분, 민간병원 21.9분으로 민간병원이 공공병원보다 1.8분 짧았다.

이를 세부적으로 살펴보면, 다음 〈표 2-22〉에서 보는 바와 같이 식사시간은 혈액원이 51.3분으로 가장 길었으며, 그 다음으로는 정신건강증진센터가 46.1분이었다. 하지만 혈액원과 정신건강증진센터를 제외한 나머지 병원들은 대부분 식사시간이 **20분대**였다. 즉 국립대병원 29.6분, 특수목적공공병원 28.1분, 시립병원 27.4분, 민간중소병원 25.3분, 사립대병원 25.2분으로 나타나 사립ㅂ대병원의 식사시간이 가장 짧았다. 한편 휴식시간은 민간중소병원이 30.6분으로 가장 길었으며, 그 다음으로는 혈액원 29.7분, 정신건강증진센터 29.6분, 시립병원 27.0분, 특수목적공공병원 23.2분, 사립대병원 19.6분, 국립대병원 19.5분 순으로 나타났다. 따라서 사립대병원의 경우 식사시간, 휴식시간 모두 다른 병원들보다 상대적으로 낮게 나타나 **사립대병원의 노동강도가 높다고 유추할 수 있다.**

〈표 2-22〉 병원별 평균 식사, 휴식시간

(단위: 분)

구분	국립대병원	시립병원	혈액원	특수목적공공병원	사립대병원	민간중소병원	정신건강증진센터
식사시간	29.6	27.4	51.3	28.1	25.2	25.3	46.1
휴식시간	19.5	27.0	29.7	23.2	19.6	30.6	29.6

■ 직종별 식사시간은 '기타' 41.4분으로 가장 길며, 그 다음으로는 사무행정원무 39.9분, 약사 39.7분, 의료기사 35.0분, 환자식 배식담당 32.0분, 전공의 26.3분, 간호조무사 25.0분, 간호사 23.1분 순이었다. 직종별 휴식시간은 환자식

배식담당이 43.5분으로 가장 길었으며, 그 다음으로는 전공의 38.5분, 의료기사 35.3분, 환자이송 30.6분, 사무행정·원무 26.4분, 기타 26.1분, 간호조무사 23.0분, 약사 21.8분, 간호사 13.3분 순으로 나타났다(〈표 2-23〉).

식사시간과 휴식시간 모두 간호사가 가장 짧게 나타나 **간호사 직종**의 노동강도가 높으며, 기본적인 식사시간과 휴식시간마저 제공되지 않는 열악한 근무환경에서 일하고 있음을 알 수 있다.

〈표 2-23〉 직종별 평균 식사, 휴식시간

(단위: 분)

구분	전공의	간호사	간호조무사	의료기사	사무행정·원무	약사	환자식배식담당	환자이송	기타
식사시간	26.3	23.1	25.0	35.0	39.9	39.7	32.0	30.4	41.4
휴식시간	38.5	13.3	23.0	35.3	26.4	21.8	43.5	30.6	26.1

이상에서 살펴본 바와 같이 **보건의료산업 노동자들은 식사시간과 휴게시간을 충분히 보장받지 못하는 것으로 나타나, 기본적인 권리임에도 불구하고 보건의료 현장에서는 지켜지지 않고 있음을 확인할 수 있었다.**

노동자들이 잠시 업무를 중단하고 휴식시간을 갖는 것이 그들의 심신을 회복하고 업무성과를 끌어올리는데 중요한 요인인데, 이것이 보장되지 않으면 감정노동자의 심리적 건강이 악화될 우려가 있다(김종진 외, 2015, 112p). 즉 이러한 **식사시간과 휴식시간의 부족은 정신적, 육체적 소진을 일으키고 이는 곧 환자에 대한 의료서비스에 직·간접적 영향을 미칠 수 있으므로 이들의 기본권을 보장하기 위한 대책마련이 시급하다**고 본다.

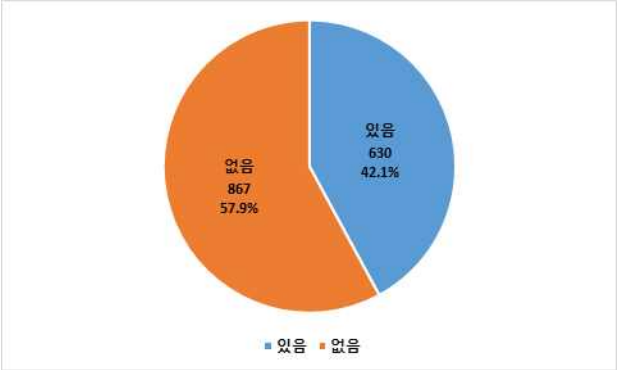
(2) 휴게시설 유무 및 사용여부

산업안전보건기준에 관한 규칙 제79조[22]에 의하면 휴식시간에 이용하도록 휴게시설을 설치하도록 되어 있다.

22) 산업안전보건기준에 관한 규칙 제79조(휴게시설) ① 사업주는 근로자들이 신체적 피로와 정신적 스트레스를 해소할 수 있도록 휴식시간에 이용할 수 있는 휴게시설을 갖추어야 한다.

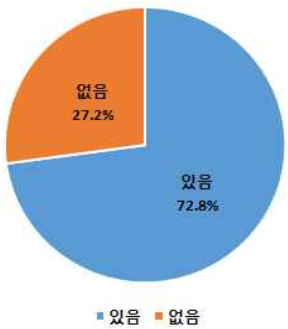
하지만 본 조사결과, 다음 [그림 2-22]에서 보는 바처럼 보건의료노동자들의 “휴게시설 유무” 문항에 대해서는 ‘있음’ 630명(42.1%), ‘없음’ 867명(57.9%)으로 나타나 **휴게시설을 보유한 근무지가 절반에도 못 미치는 것**을 알 수 있다.

[그림 2-22] 휴게시설 유무

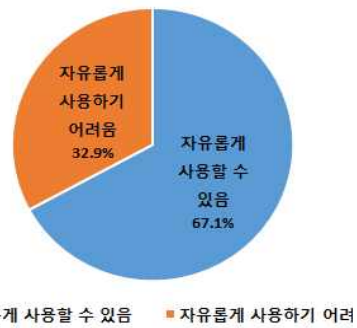


그리고 휴게시설이 있다고 응답한 경우, “사용경험”이 ‘있다’는 응답은 72.8%로 사용경험이 ‘없다’고 한 27.2%보다 2.7배 정도 많은 것으로 나타났다([그림 2-23]). 또한 “휴게시설 사용의 자유로움”에 대한 질문에는 ‘자유롭게 사용할 수 있음’ 67.1%, ‘자유롭게 사용하기 어려움’ 32.9%로 나타나 2/3 이상이 자유롭게 사용할 수 있음을 알 수 있다([그림 2-24]).

[그림 2-23] 사용경험 유무



[그림 2-24] 사용의 자유로움



그러나 앞에서 살펴본 바와 같이 휴식시간이 아예 없다고 응답한 비율이 전체 노동자의 27.8%나 되는 상황에서 현실적으로 휴게실 사용이 쉽지 않을 것으로 보인다. 즉 **현재 휴게실이 있더라도 자유로운 사용이 현실적으로 쉽지 않은 상황**으로 보인다.

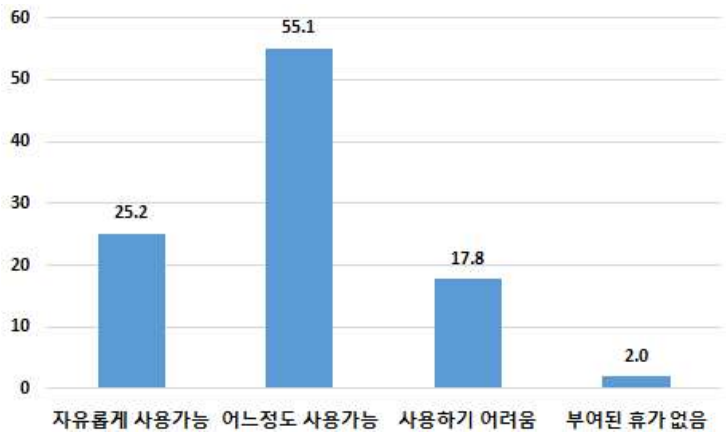
따라서 일정 시간마다 휴식시간을 보장하는 등 현재의 휴식시간을 확대하고 공개적인 장소에서 벗어나 휴식을 취할 수 있도록 휴게 제도를 개선해야 한다(김종진 외, 2015, 46p).

(3) 휴가 사용: 연차와 병가

근로기준법 제60조[23]는 연차 유급휴가를 규정하여 1년 간 80% 이상 출근한 노동자에게 15일의 유급휴가를 줄 것을 명시하고 있다. 이에 따라 노동자는 원하는 시기에 자유롭게 연차 유급휴가를 사용할 권리는 갖는다(이정훈 외, 2015).

하지만 본 조사결과 보건의료노동자들 중 연차휴가를 '자유롭게 사용할 수 있다'고 응답한 비율은 25.2%(378명)에 불과하였으며, '어느 정도 사용가능' 827명(55.1%), '사용하기 어려움' 267명(17.8%)으로 나타났다. 심지어 '부여된 휴가가 없음' 이라고 응답한 비율이 2.0%(30명) 있었다([그림 2-25]).

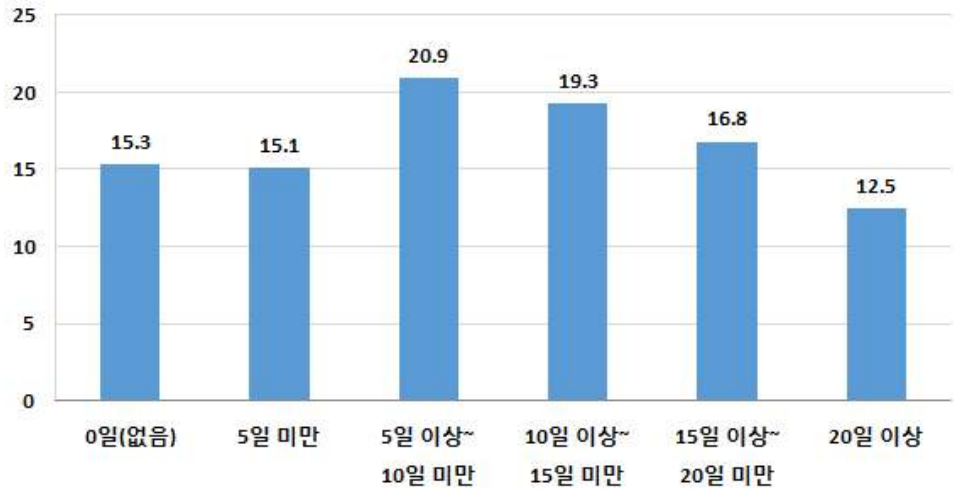
[그림 2-25] 연차 사용방식



23) 근로기준법 제60조(연차 유급휴가)
① 사용자는 1년간 80퍼센트 이상 출근한 근로자에게 15일의 유급휴가를 주어야 한다. 〈개정 2012.2.1.〉
② 사용자는 계속하여 근로한 기간이 1년 미만인 근로자 또는 1년간 80퍼센트 미만 출근한 근로자에게 1개월 개근 시 1일의 유급휴가를 주어야 한다. 〈개정 2012.2.1.〉

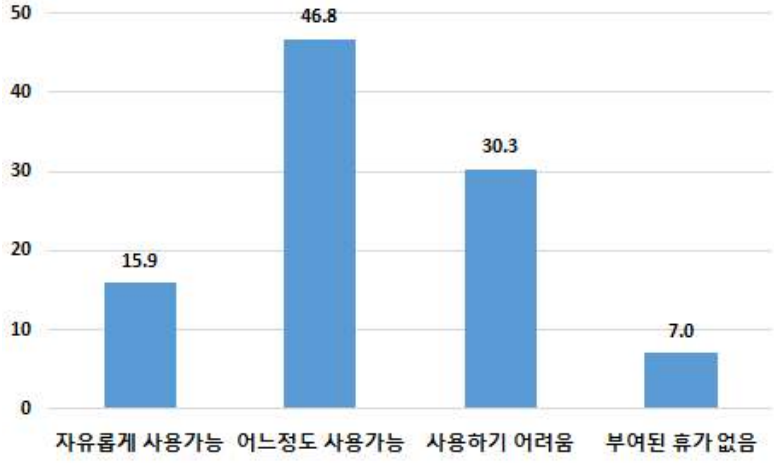
2016년에 사용한 연차휴가 사용일수를 살펴보면([그림 2-26]), “0일” 208명(15.3%), 5일 미만 205명(15.1%), 5일 이상~10일 미만 284명(20.9%), 10일 이상~15일 미만 262명(19.3%), 15일 이상~20일 미만 228명(16.8%), 20일 이상 169명(12.5%)로 나타났다. 따라서 연차휴가를 사용하지 못한 비율이 15.3%나 되었으며, 1년간 80% 이상 출근한 노동자에게 부여하는 15일의 연차휴가를 사용하지 못한 비율은 70.6%(0일 15.3% + 5일 미만 15.1% + 5일 이상~10일 미만 20.9% + 10일 이상~15일 미만 19.3%)에 이른다.

[그림 2-26] 연차 사용일수



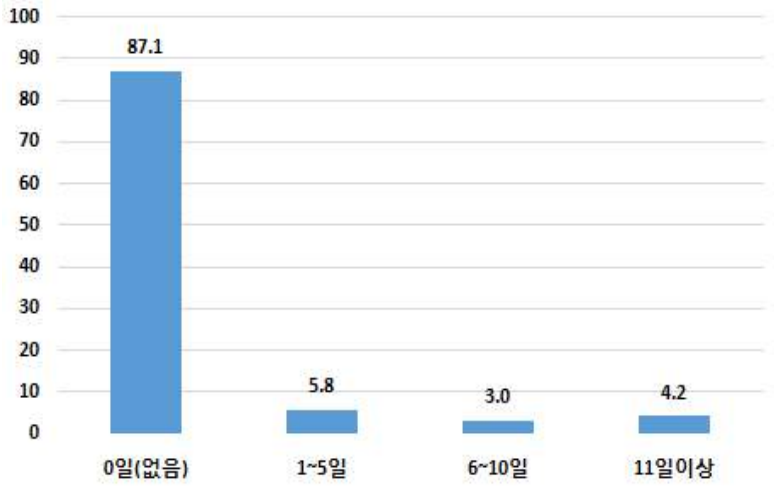
본 조사에 응한 보건의료 노동자들의 병가의 사용방식에 대한 질문에서는 **‘자유롭게 사용가능’하다고 응답한 경우가 230명(15.9%)에 불과**하였으며, ‘어느 정도 사용가능’ 677명(46.8%), ‘사용하기 어려움’ 438명(30.3%)으로 나타났다. 심지어 ‘부여된 휴가가 없음’도 응답한 노동자의 수도 102명(7.0%)이나 되었다([그림 2-27]).

[그림 2-27] 병가 사용방식



2016년에 사용한 병가 사용일수를 살펴보면, “0일” 963명(87.1%), 1~5일 64명(5.8%), 6일~10일 33명(3.0%), 11일 이상 46명(4.2%)로 나타났다([그림 2-28]). 즉 **대다수인 87%가 병가를 사용하지 못하였다.**

[그림 2-28] 병가 사용일수



한편 조사대상자들이 2016년에 사용한 평균 “연차휴가” 사용일수는 **9.50일**이며, 2016년에 사용한 “병가” 사용일수는 평균 **1.65일**로 나타났다.

이를 변수별로 살펴보면 다음과 같다.

■ 성별로 보면(〈표 2-24〉) 연차사용일은 여성 9.44일, 남성 9.66일이며, 병가사용일은 여성 1.72일, 남성 1.45일로 나타나, 두 집단 간에 큰 차이는 보이지 않았다.

■ 병원유형별로 보면, 연차사용일은 공공병원 7.39일, 민간병원 10.80일로 **민간병원이 공공병원보다 3.41일 길었으며**, 병가사용일 또한 민간병원(1.81일)이 공공병원(1.48일)보다 0.33일 정도 길었다(〈표 2-24〉).

이를 세부적으로 보면, 연차사용일은 사립대병원이 11.23일로 가장 많았으며 그 다음으로는 정신건강증진센터(10.58일), 민간중소병원(9.19일), 특수목적공공병원(9.07일), 시립병원(8.48일), 국립대병원(5.15일), 혈액원(4.49일) 순이었다. 병가사용일은 민간중소병원이 2.47일로 가장 많으며, 그 다음으로는 혈액원(2.35일), 특수목적공공병원(1.86일), 사립대병원(1.66일), 국립대병원(1.28일), 정신건강증진센터(1.22일), 시립병원(0.46일) 순으로 나타났다(〈표 2-25〉).

■ 고용형태별로 보면(〈표 2-24〉), 연차 및 병가 사용일 둘 다 **비정규직이 정규직보다 짧았다.** 즉 연차사용일의 경우 정규직 9.95일, 비정규직 7.81일이며, 병가 사용일 또한 정규직 1.75일, 비정규직 1.35일로 나타나 비정규직이 정규직보다 휴가를 사용하는데 제약이 있음을 알 수 있다.

〈표 2-24〉 성별, 병원유형별, 고용형태별 평균 연차, 병가사용일

(단위: 일)

구분	성별		병원유형별		고용형태별	
	여성	남성	공공	민간	정규직	비정규직
연차사용일	9.44	9.66	7.39***	10.80	9.95***	7.81
병가사용일	1.72	1.45	1.48	1.81	1.75	1.35

〈표 2-25〉 병원별 평균 연차, 병가사용일

(단위: 일)

구분	국립대 병원	시립 병원	혈액원	특수목적 공공병원	사립대 병원	민간 중소병원	정신건강 증진센터
연차사용일	5.15	8.48	4.49	9.07	11.23	9.19	10.58
병가사용일	1.28	0.46	2.35	1.86	1.66	2.47	1.22

■ 직종별로 보면(〈표 2-26〉) 연차사용일이 9일 미만인 직종은 전공의(7.96일), 간호사(8.41일), 환자이송(8.65일)으로 이들 직종이 다른 직종에 비해 연차를 제대로 사용하지 못하는 것으로 보인다. 그리고 병가사용일이 1.00일 미만인 직종은 사무행정·원무(0.56일), 전공의(0.78일) 직종이었는데, 이들 직종은 아플 때 쉬어야 함에도 불구하고 제대로 병가를 사용하지 못함을 알 수 있다.

특히 **전공의들은 연차 및 병가사용일로 보더라도 기본적인 휴가를 사용하는 권리조차 누리지 못하는 열악한 근무환경에 처해 있음**을 확인할 수 있다.

〈표 2-26〉 직종별 평균 연차, 병가사용일

(단위: 일)

구분	전공의	간호사	간호 조무사	의료 기사	사무 행정 · 원무	약사	환자식 배식 담당	환자 이송	기타
연차 사용일	7.96	8.41	13.93	10.56	13.70	9.98	10.03	8.65	9.49
병가 사용일	0.78	1.56	5.73	0.95	0.56	1.63	5.39	5.44	1.13

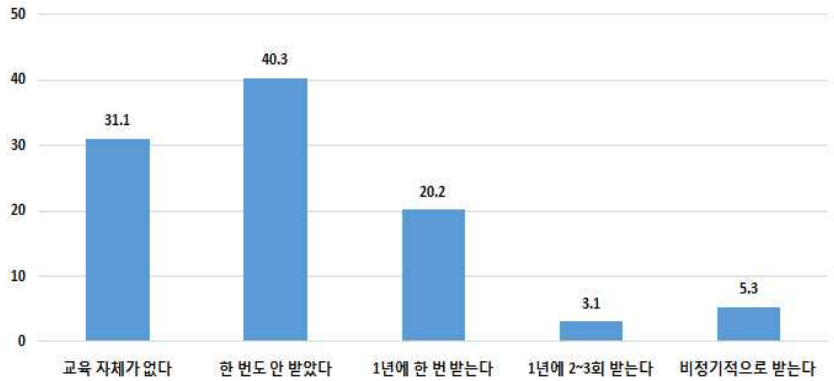
4. 안전보건 및 모성보호제도 실태

1) 안전보건 실태

(1) 감정노동 예방교육

소속된 병원(직장)에서 실시하는 감정노동 예방과 관련된 교육을 받아본 적이 있는지 질문한 결과, [그림 2-29]에서 보는 바와 같이 '교육 자체가 없다' 467명(31.1%), '한 번도 안 받았다' 606명(40.3%), '1년에 한 번 받는다' 303명(20.2%), '1년에 2~3회 받는다' 47명(3.1%), '비정기적으로 받는다' 80명(5.3%)으로 나타났다. 즉 **교육 자체가 없거나 한 번도 받아본 적이 없는 비율이 71.4%**나 되었다.

[그림 2-29] 감정노동 예방교육



이를 병원유형별, 고용형태별로 살펴보면 다음 〈표 2-27〉과 같다.

■ 공공병원과 민간병원 모두 감정노동예방교육을 "한 번도 안 받았다"는 비율이 가장 높았으며(공공병원 40.9%, 민간병원 39.7%), 다음으로는 "교육 자체가 없다"가 높게 나타났다(공공병원 33.6%, 민간병원 29.3%). 따라서 두 집단간의 차이는 크지 않았다.

세부적으로 병원별로 살펴보면 모든 병원들이 전체적으로 감정노동예방교육 자체가 없거나 한 번도 안받았다는 비율이 가장 높았다. 특히 정신건강증진센터

는 '교육 자체가 없다' 61.4%, '한 번도 안받았다' 35.1%로 가장 심각하였다. 반면 국립대병원은 그나마 '1년에 한번 받는다'는 비율이 27.8%로 가장 높게 나타났다.

■ 고용형태별로 보면 정규직과 비정규직 모두 감정노동예방교육 자체가 없거나 한 번도 안받았다는 비율이 가장 높았다. **비정규직**은 '교육 자체가 없다' 39.3%, '한 번도 안받았다' 42.9%로 정규직보다 높았다. 하지만 그나마 '1년에 한번 받는다'는 비율은 정규직이 비정규직보다 12.7%p 높게 나타났다.

〈표 2-27〉 병원유형별, 고용형태별 감정노동예방교육

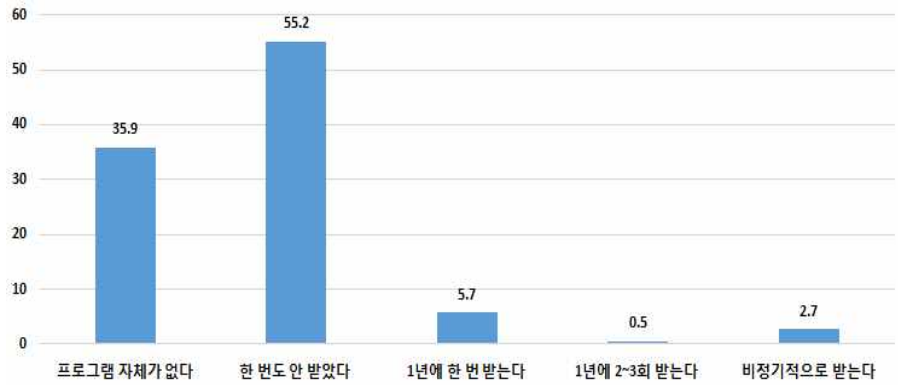
(단위: 명, %)

구분		교육 자체가 없다	한 번도 안받았다	1년에 한번 받는다	1년에 2~3회 받는다	비정기적으로 받는다	전체
병원유형	공공	206 (33.6)	251 (40.9)	105 (17.1)	17 (2.8)	35 (5.7)	614 (100.0)
	민간	255 (29.3)	346 (39.7)	196 (22.5)	29 (3.3)	45 (5.2)	871 (100.0)
병원별	국립대병원	44 (30.6)	51 (35.4)	40 (27.8)	3 (2.1)	6 (4.2)	144 (100.0)
	시립병원	30 (26.1)	58 (50.4)	16 (13.9)	3 (2.6)	8 (7.0)	115 (100.0)
	혈액원	19 (30.2)	27 (42.9)	10 (15.9)	3 (4.8)	4 (6.3)	63 (100.0)
	특수목적공공병원	78 (33.2)	95 (40.4)	38 (16.2)	8 (3.4)	16 (6.8)	235 (100.0)
	사립대병원	203 (29.9)	257 (37.8)	164 (24.2)	21 (3.1)	34 (5.0)	679 (100.0)
	민간중소병원	52 (27.1)	89 (46.4)	32 (16.7)	8 (4.2)	11 (5.7)	192 (100.0)
	정신건강증진센터	35 (61.4)	20 (35.1)	1 (1.8)	0 (0.0)	1 (1.8)	57 (100.0)
고용형태***	정규직	330 (28.6)	457 (39.6)	268 (23.2)	33 (2.9)	67 (5.8)	1,155 (100.0)
	비정규직	131 (39.3)	143 (42.9)	35 (10.5)	13 (3.9)	11 (3.3)	333 (100.0)

(2) 감정노동 치유프로그램

소속된 병원(직장)에서 실시하는 감정노동 치유프로그램을 받아본 적이 있는지에 관한 질문에서는 '프로그램 자체가 없다' 539명(35.9%), '한 번도 안 받았다' 829명(55.2%), '1년에 한 번 받는다' 86명(5.7%), '1년에 2~3회 받는다' 8명(0.5%), '비정기적으로 받는다' 40명(2.7%)으로 나타났다. 따라서 **프로그램 자체가 아예 없거나 한 번도 받아보지 못했다는 비율이 91.1%나 되었다.**

[그림 2-30] 감정노동 치유프로그램



이를 병원유형별, 고용형태별로 살펴보면 다음 〈표 2-28〉와 같다.

■ 공공병원과 민간병원 모두 감정노동 치유프로그램을 "한 번도 안받았다"는 비율이 과반수를 차지하여 가장 높았으며(공공병원 54.5%, 민간병원 55.0%), 다음으로는 "프로그램 자체가 없다" 항목이 높게 나타났다(공공병원 37.3%, 민간병원 34.9%). 하지만 '1년에 한번 받는다' 비율은 공공병원 4.1%, 민간병원 6.8%로 근소한 차이를 보였다.

세부적으로 병원별로 살펴보면 모든 병원들이 전체적으로 감정노동예방교육 자체가 없거나 한 번도 안받았다는 비율이 가장 높아 대부분 90% 안팎 수준이었다 . 특히 정신건강증진센터는 '프로그램 자체가 없다'(66.7%)와 '한 번도 안받았다'(29.8%)가 96.5%로 가장 높았다. 반면 사립대병원은 그나마 '1년에 한번 받는다'는 비율이 7.4%로 상대적으로 높게 나타났다.

■ 고용형태별로 보면 정규직과 비정규직 모두 감정노동 치유프로그램 자체가 없거나 한 번도 안 받았다는 비율이 가장 높았다. 비정규직은 '프로그램 자체가 없다' 비율이 41.5%로 정규직 34.3%보다 7.2%p 높았다. 하지만 그나마 '1년에 한번 받는다'는 비율은 정규직이 정규직보다 2.8%p 높게 나타났다.

〈표 2-28〉 병원유형별, 고용형태별 감정노동 치유프로그램

(단위: 명, %)

구분		교육 자체가 없다	한 번도 안받았다	1년에 한번 받는다	1년에 2~3회 받는다	비정기적으로 받는다	전체
병원유형**	공공	230 (37.3)	336 (54.5)	25 (4.1)	1 (0.2)	24 (3.9)	616 (100.0)
	민간	303 (34.9)	483 (55.6)	59 (6.8)	7 (0.8)	16 (1.8)	868 (100.0)
병원별	국립대 병원	47 (32.4)	82 (56.6)	5 (3.4)	0 (0.0)	11 (7.6)	145 (100.0)
	시립병원	30 (26.1)	71 (61.7)	5 (4.3)	0 (0.0)	9 (7.8)	115 (100.0)
	혈액원	31 (49.2)	30 (47.6)	1 (1.6)	0 (0.0)	1 (1.6)	63 (100.0)
	특수목적 공공병원	84 (35.6)	136 (57.6)	13 (5.5)	1 (0.4)	2 (0.8)	236 (100.0)
	사립대 병원	227 (33.4)	387 (57.0)	50 (7.4)	3 (0.4)	12 (1.8)	679 (100.0)
	민간중소 병원	76 (40.2)	96 (50.8)	9 (4.8)	4 (2.1)	4 (2.1)	189 (100.0)
	정신건강 증진센터	38 (66.7)	17 (29.8)	1 (1.8)	0 (0.0)	1 (1.8)	57 (100.0)
고용형태*	정규직	395 (34.3)	645 (55.9)	74 (6.4)	5 (0.4)	34 (2.9)	1,153 (100.0)
	비정규직	139 (41.5)	176 (52.5)	12 (3.6)	3 (0.9)	5 (1.5)	335 (100.0)

(3) 직업성질환 위험성 조사

현재 소속된 병원(직장)에서 직업성 질환(스트레스, 우울, 근골격계질환[24] 등)의 위험성을 조사하는 것을 본 적이 있느냐는 질문에 대해 '있다' 863명(57.2%), '없다' 645명(42.8%)고 응답하였다.

[그림 2-31] 직업성질환 위험성 검사

■ 위험성 조사 유무를 성별로 보면(〈표 2-29〉), '있다'는 비율이 여성 59.6%, 남성 49.9%로 여성이 남성보다 9.7%p 높았다.

■ 병원유형별 위험성 조사는 '있다' 비율이 공공병원 54.2%, 민간병원 62.8%로 나타나 공공병원보다 민간병원에서 높게 나타났다(〈표 2-29〉).

24) 근골격계질환은 2000년부터 2012년까지 간호인력의 업무관련 손상분석에서 감염성 질환에 이어 두 번째로 많이 발생하는 질환군이다. 간호사의 근골격계 질환은 인구사회학적 특성, 건강행태, 업무와 관련된 불안정한 작업자세나 과도한 힘의 사용 등 인체공학적 작업요인 등과 관련이 있으며 대부분 통증을 동반함에 따라 적극적으로 해결해야 할 간호사의 주요 건강문제이다. 또한 사회심리적 요인도 근골격계 통증을 유발하는 위험요인으로 보고되고 있으며, 대인관계와 직무 및 사회 심리적 스트레스가 생리적인 변화에 대처하는 능력을 감소시킴으로써 근골격계 통증에 영향을 미치는 것으로 나타났다(이은연 외, 2017).
또한 산업안전보건기준에 관한 규칙 제657조(유해요인조사)에서는 직업성 근골격계질환에 대한 관리의무를 무겁게 부여하고 있다. 매 3년마다 유해요인 조사를 하도록 규정한다. 왜냐하면 직업성 근골격계질환은 노동자들이 겪는 직업성질환 중 가장 광범위한 영역이다. 통상 업무상 질병 중 약 70%를 차지하고 있다.

이를 세부적으로 보면 〈표 2-30〉에서 보는 바와 같이 국립대병원이 65.8%로 가장 높고, 다음으로는 사립대병원이 63.4%로 나타나 다른 병원들보다 '대학병원'에서 높게 나타났다. 하지만 정신보건증진센터의 경우 '있다' 비율이 5.3%로 나타난 것으로 보아 직업성질환 위험성조사는 거의 실시하지 않은 것으로 보인다.

■ 고용형태별로 보면(〈표 2-29〉) 비정규직(31.7%)보다 정규직(64.7%)이 2배 정도 높게 나타났다.

〈표 2-29〉 성별, 병원유형별, 고용형태별 위험성조사 유무

(단위: 명, %)

구분	성별**		병원유형별**		고용형태별***	
	여성	남성	공공	민간	정규직	비정규직
있다	689 (59.6)	171 (49.9)	305 (54.2)	546 (62.8)	752 (64.7)	105 (31.7)
없다	468 (40.4)	172 (50.1)	258 (45.8)	324 (37.2)	410 (35.3)	226 (68.3)

〈표 2-30〉 병원별 위험성조사 유무

(단위: 명, %)

구분	국립대 병원	시립 병원	혈액원	특수목적 공공병원	사립대 병원	민간 중소병원	정신건강 증진센터
있다	96 (65.8)	69 (58.5)	26 (41.9)	114 (48.1)	429 (63.4)	117 (60.6)	3 (5.3)
없다	50 (34.2)	49 (41.5)	36 (58.1)	123 (51.9)	248 (36.6)	76 (39.4)	54 (94.7)

■ 직종별로 보면(〈표 2-31〉) '있다'는 비율이 가장 저조한 직종은 **기타**(30.6%)와 **전공의**(36.7%)로 나타났는데, 기타 직종은 정신건강증진센터의 비중이 높아 그 영향 때문인 것으로 보인다.

〈표 2-31〉 직종별 위험성조사 유무

(단위: 명, %)

구분	전공의	간호사	간호 조무사	의료 기사	사무 행정 . 원무	약사	환자식 배식 담당	환자 이송	기타
있다	61 (36.7)	491 (68.5)	59 (50.4)	82 (52.9)	67 (63.8)	18 (54.5)	19 (51.4)	22 (44.0)	37 (30.6)
없다	105 (63.3)	226 (31.5)	58 (49.6)	73 (47.1)	38 (36.2)	15 (45.5)	18 (48.6)	28 (56.0)	84 (69.4)

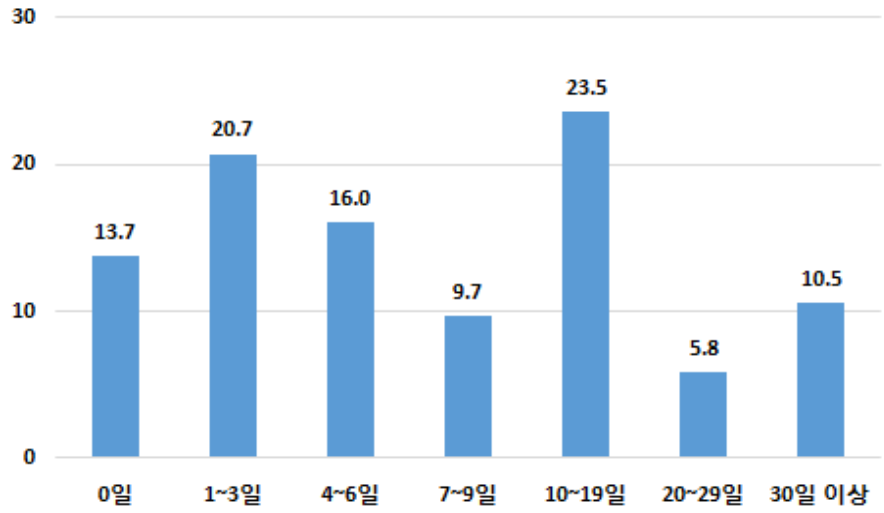
이상에서 살펴 본 바와 같이 직업성질환 위험성 조사가 절반 수준인 57.2% 실시하고 있다는 것 또한 문제이기도 하지만, **감정노동예방교육 자체가 없거나 한 번도 받아본 적이 없는 비율이 71.4%이며, 심지어 감정노동 치유프로그램 자체가 아예 없거나 한 번도 받아보지 못했다는 비율이 91.1%나 되었다.** 이러한 현상황을 보면 **한국 보건의료산업 현장에서의 안전보건 실태의 심각성**을 엿볼 수 있다.

(4) 출석주의(프리젠티즘)

건강문제로 인한 결근율은 한 집단의 건강수준을 평가하는데 대표적인 지표이다. 물론 이것만을 가지고 건강수준을 평가하기는 어렵다. 각종 스트레스, 인력부족, 노무관리, 안전보건 문제 등으로 아파도 제대로 쉴 수 없는 환경에서는 결근율이 집단의 건강수준을 제대로 반영할 수 없다. 따라서 이에 대한 보조적인 지표로 활용되는 것이 출석주의(presentism)이다. 프리젠티즘은 지난 1년 동안 몸이 아팠지만 어쩔 수 없이 직장에 출근한 적이 있다고 응답한 노동자를 프리젠티즘을 경험한 것으로 분류하였다(박가영 외, 2017)[25].

25) 프리젠티즘으로 해석하여 분석한 결과는 프리젠티즘의 측정도구를 사용한 것이 아니라 조사대상자들의 주관적 느낌에 의존하여 작성하였기 때문에 이 연구결과를 프리젠티즘의 결과로 일반화시키는 데는 한계가 있다.

[그림 2-32] 출석주의



[그림 2-32]에서 보는 바와 같이 본 조사에서는 보건의료산업 노동자들에게 지난 1년 동안 몸이 아픈데도 일을 한 날이 모두 며칠이었냐는 질문을 하였는데, **'0일'**이라고 응답한 사람은 172명으로 **13.7%**에 불과하였다. 나머지 **86.3%는 하루 이상의 출석주의 경험이 있는 것**으로 나타났다. 즉, 1~3일 259명(20.7%), 4~6일 201명(16.0%), 7~9일 121명(9.7%), 10~19일 295명(23.5%), 20~29일 73명(5.8%), 30일 이상 132명(10.5%)으로 나타났다.

또한 본 조사대상자인 보건의료노동자들이 지난 1년 동안 몸이 아픈데도 나와서 일을 한 날은 평균 **10.19일**이었다.

이를 변수별로 살펴보면 다음과 같다.

■ 성별 출석주의: 지난 1년동안 몸이 아픈데도 나와서 일을 한 날은 남성(8.56일)보다 **여성**(10.68일)이 더 많았다(〈표 2-32〉).

■ 병원유형별 출석주의: 몸이 아픈데도 나와서 일을 한 날은 민간병원보다 공공병원이 약간 많았지만, 통계적으로 유의미한 차이를 보이지 않았다(〈표 2-32〉). 이를 세부적으로 보면, **혈액원**에서 일을 하는 노동자들이 13.62일로 가장 많았다(〈표 2-33〉).

■ 고용형태별 출석주의: 비정규직(8.96일)보다 정규직(10.54일) 노동자들이 몸이 아픈데도 나와서 일을 한 날이 약간 더 많았지만 통계적으로 유의미하게 나타나지 않았다(〈표 2-32〉).

〈표 2-32〉 성별, 병원유형별, 고용형태별 프리젠티즘

(단위: 일)

구분	성별*		병원유형별		고용형태별	
	여성	남성	공공	민간	정규직	비정규직
평균	10.68	8.56	10.38	9.96	10.54	8.96

〈표 2-33〉 병원별 프리젠티즘

(단위: 일)

구분	국립대 병원	시립 병원	혈액원	특수목적 공공병원	사립대 병원	민간 중소병원	정신건강 증진센터
평균	9.14	8.34	13.62	11.27	10.13	9.28	12.12

■ 직종별 출석주의: 지난 1년동안 몸이 아픈데도 나와서 일을 한 날이 가장 많은 직종은 **간호조무사**로 15.11일이었다(〈표 2-34〉).

〈표 2-34〉 직종별 프리젠티즘

(단위: 일)

구분	전공의	간호사	간호 조무사	의료 기사	사무 행정 · 원무	약사	환자식 배식 담당	환자 이송	기타
평균	10.73	10.16	15.11	10.80	7.27	11.14	6.32	7.41	8.84

■ 노동강도별 출석주의: 노동강도에 따른 출석주의를 알아보기 위해 1일 응대하는 환자수와 보호자수별로 알아보았다.

먼저 1일 응대하는 환자수가 40명 이상인 집단(40~99명인 경우 10.82일, 100

명 이상인 경우 10.76일)이 40명 미만인 집단보다 아픈데도 나와서 일을 한 날이 약간 많았지만, 통계적으로 유의미하지 않았다(〈표 2-35〉).

〈표 2-35〉 응대환자수별 프리젠티즘

(단위: 일)

구분	0~9명	10~19명	20~39명	40~99명	100명 이상
평균	9.34	9.76	9.33	10.82	10.76

다음으로 1일 응대하는 보호자수가 40명 이상인 집단(40~99명인 경우 11.91일, 100명 이상인 경우 11.21일)이 40명 미만인 집단보다 아픈데도 나와서 일을 한 날이 약간 많았으며, 이는 통계적으로도 유의미한 차이를 보였다(〈표 2-36〉).

〈표 2-36〉 응대보호자수별 프리젠티즘*

(단위: 일)

구분	0~9명	10~19명	20~39명	40~99명	100명 이상
평균	8.70	10.57	8.50	11.91	11.21

2) 모성보호제도 및 일-가정 양립

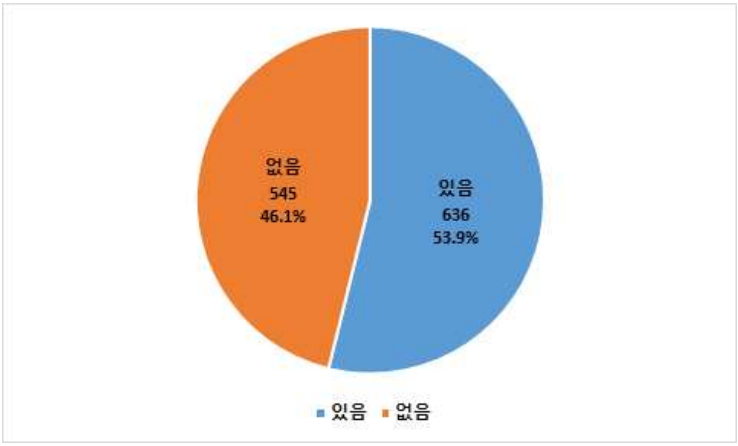
(1) 생리

가. 생리휴가(보건휴가)

지난 1년 동안 생리휴가(보건휴가)를 사용한 경험이 있는지를 물어본 결과, [그림 2-33]에서 보는 바와 같이 53.9%인 636명이 사용한 적이 “있다”고 하였으며, 46.1%인 545명은 사용한 적이 “없다”고 하였다. 따라서 **현행법[26]에서는 생리휴가를 쓸 수 있도록 되어 있으나 실제로 의료현장에서는 절반 수준이 사용한 경험이 없는 것**으로 나타났다.

26) 근로기준법 제73조(생리휴가)에 의하면, 사용자는 여성 근로자가 청구하면 월 1일의 생리휴가를 주어야 한다고 명시되어 있다.

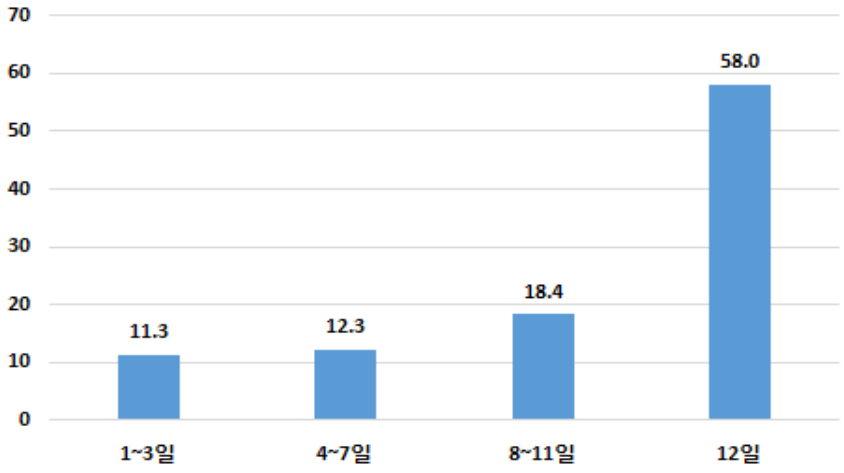
[그림 2-33] 생리휴가 사용경험 유무



지난 1년 동안 생리휴가를 사용한 경험이 "있다"고 응답한 경우에 한하여, 연간 사용일수를 질문한 결과, 1~3일 63명(11.3%), 4~7일 69명(12.3%), 8~11일 103명 (18.4%), 12일 324명(58.0%)으로 나타나 **월 1회씩 12일을 제대로 챙겨서 사용한 노동자는 58.0%**였다([그림 2-34]).

생리휴가를 사용한 노동자들의 연간 사용일수는 **평균 9.69일**이었다.

[그림 2-34] 생리휴가 사용일수



■ 병원유형별 생리휴가 사용일수: 공공병원과 민간병원으로 구분하여 생리휴가 사용일수를 비교해 보면 9.79일로 동일하게 나타나 두 집단간의 차이는 없었다(〈표 2-37〉). 하지만, 세부적으로 살펴보면 **정신건강증진센터** 종사자들의 경우 2.67일로 다른 병원들에 비해 생리휴가 사용이 극히 저조하였다(〈표 2-38〉).

■ 고용형태별 생리휴가 사용일수: 정규직 9.86일, 비정규직 7.58일로 **비정규직**이 정규직보다 2.28일 적게 나타나 생리휴가를 제대로 활용하지 못하는 것으로 보인다(〈표 2-37〉).

〈표 2-37〉 병원유형별, 고용형태별 생리휴가 사용일수

(단위: 일)

구분	병원유형별		고용형태별**	
	공공	민간	정규직	비정규직
평균	9.83	9.75	9.86	7.58

〈표 2-38〉 병원별 생리휴가 사용일수

(단위: 일)

구분	국립대 병원	시립 병원	혈액원	특수목적 공공병원	사립대 병원	민간 중소병원	정신건강 증진센터
평균	9.57	11.63	10.78	8.17	9.51	10.78	2.67

■ 직종별 생리휴가 사용일수: 직종별로 보면 **사무행정·원무 직종**이 10.44일로 가장 많았다(〈표 2-39〉).

〈표 2-39〉 직종별 생리휴가 사용일수

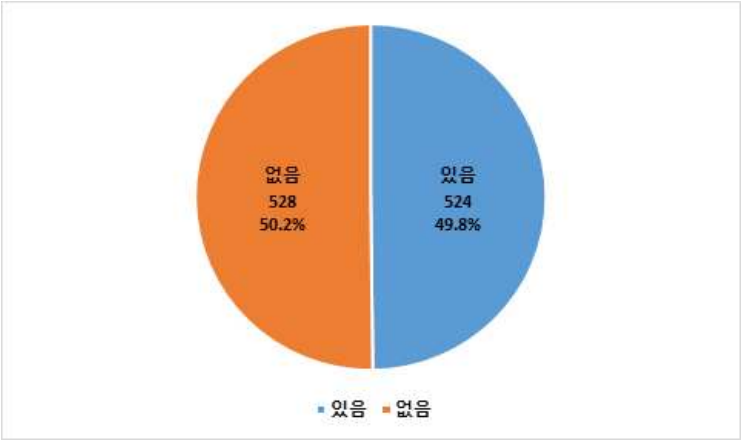
(단위: 일)

구분	간호사	간호 조무사	의료 기사	사무 행정 원무	약사	환자식 배식 담당	환자 이송	기타
평균	9.79	9.55	6.05	10.44	9.94	10.13	5.00	9.86

나. 생리불순

지난 1년간 생리불순(생리를 건너뛰거나 한 달에 두 번 이상 하는 등)을 경험한 적이 있는지에 관한 질문에는 **절반 정도가 생리불순의 경험이 있다**고 응답하였다(있다: 524명, 49.8%, 없다: 528명, 50.2%).

[그림 2-35] 생리불순 경험



이를 변수별로 살펴보면 다음과 같다.

■ 병원유형별 차이: 지난 1년간 생리불순 경험이 있다고 응답한 비율을 보면 공공병원과 민간병원 두 집단간의 차이는 거의 보이지 않았다(〈표 2-40〉). 이를 세부적으로 보면 생리불순 경험이 있다는 비율이 50% 이상인 병원은 특수목적공공병원(54.4%), 정신건강증진센터(53.3%), 민간중소병원(51.1%), 시립병원(50.0%)으로 나타났다(〈표 2-41〉).

■ 고용형태별 차이: 비정규직(48.3%)이 정규직(50.4%)보다 2.1%p높게 나타났지만, 통계적으로 유의미한 차이를 보이지 않았다(〈표 2-40〉).

〈표 2-40〉 병원유형별, 고용형태별 생리불순 경험 유무

(단위: 명, %)

구분	병원유형별		고용형태별	
	공공	민간	정규직	비정규직
있다	196 (49.2)	300 (50.2)	436 (50.4)	85 (48.3)
없다	202 (50.8)	298 (49.8)	429 (49.6)	91 (51.7)

〈표 2-41〉 병원별 생리불순 경험 유무

(단위: 명, %)

구분	국립대 병원	시립 병원	혈액원	특수목적 공공병원	사립대 병원	민간 중소병원	정신건강 증진센터
있다	51 (45.1)	40 (50.0)	19 (39.6)	86 (54.8)	232 (49.8)	68 (51.5)	24 (53.3)
없다	62 (54.9)	40 (50.0)	29 (60.4)	71 (45.2)	234 (50.2)	64 (48.5)	21 (46.7)

■ 직종별 차이: 지난 1년간 생리불순을 경험하였다고 응답한 비율이 가장 높은 직종은 **전공의**였으며 64.4%로 나타나, 전공의 10명 중 6명 이상은 생리불순 경험이 있는 것으로 나타났다(〈표 2-42〉).

〈표 2-42〉 직종별 생리불순 경험 유무

(단위: 명, %)

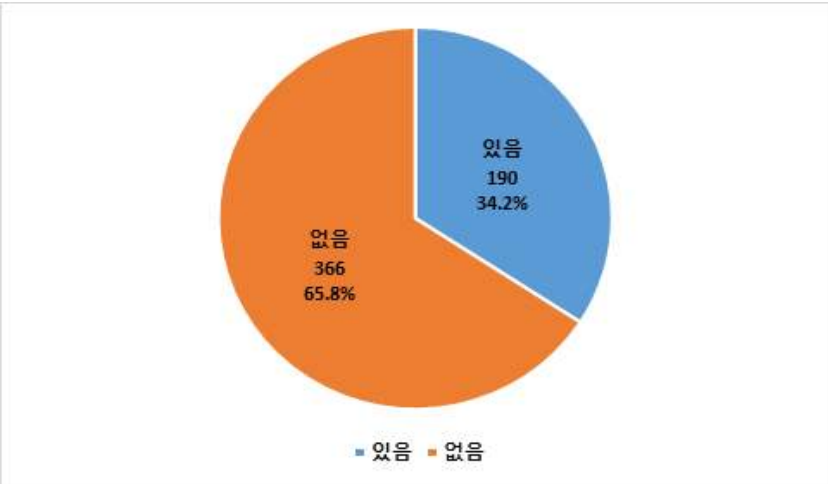
구분	전공의	간호사	간호 조무사	의료 기사	사무 행정 · 원무	약사	환자식 배식 담당	환자 이송	기타
있다	47 (64.4)	326 (51.7)	39 (42.4)	26 (40.0)	30 (50.8)	9 (34.6)	5 (25.0)	0 (0.0)	39 (50.0)
없다	26 (35.6)	305 (48.3)	53 (57.6)	39 (60.0)	29 (49.2)	17 (65.4)	15 (75.0)	3 (100.0)	39 (50.0)

(2) 임신여성

가. 임신 중 야간근무[27)]

임신기간 중 밤 10시 넘어 일한 경험이 있느냐는 질문에 **34.2%(190명)가 "있다"**고 응답하였다. 반면에 그러한 경험이 "없다"고 응답한 비율은 65.8%(366명)으로 나타났다.

[그림 2-36] 임신 중 야간근무



이를 변수별로 보면 다음과 같다.

■ 병원유형별 차이: 임신 중 야간근무 경험이 있다고 응답한 비율을 보면 공공병원33.0%, 민간병원 36.7%로 민간병원이 3.7%p 높게 나타났지만, 통계적으로 유의미한 차이를 보이지 않았다(〈표 2-43〉). 하지만 세부적으로 살펴보면, **국립대병원**의 경우 유경험 비율이 51.9%로 다른 유형의 병원들보다 상대적으로 높게 나타났다(〈표 2-44〉).

■ 고용형태별 차이: 임신 중 야간근무 경험이 있다는 비율은 정규직 36.2%, 비정규직 25.3%로 나타나 **정규직**이 비정규직보다 10.9%p 높게 나타났다(〈표 2-43〉).

27) 현행 근로기준법에서는 임신여성이 야간근무를 할 경우에는 동의서를 쓰도록 되어 있다.

〈표 2-43〉 병원유형별, 고용형태별 임신 중 야간근무 경험 유무

(단위: 명, %)

구분	병원유형별		고용형태별	
	공공	민간	정규직	비정규직
있다	71 (33.0)	116 (36.7)	169 (36.2)	21 (25.3)
없다	144 (67.0)	200 (63.3)	298 (63.8)	62 (74.7)

〈표 2-44〉 병원별 임신 중 야간근무 경험 유무

(단위: 명, %)

구분	국립대 병원	시립 병원	혈액원	특수목적 공공병원	사립대 병원	민간 중소병원	정신건강 증진센터
있다	27 (51.9)	11 (23.9)	3 (8.8)	30 (36.1)	94 (36.2)	22 (39.3)	2 (9.5)
없다	25 (48.1)	35 (76.1)	31 (91.2)	53 (63.9)	166 (63.8)	34 (60.7)	19 (90.5)

■ 직종별 차이: 임신 중 야간근무 경험 유무는 직종별로 뚜렷한 차이를 보이고 있다. 즉 〈표 2-45〉에서 보는 바와 같이 유경험 비율이 전공의 72.0%, 간호사 45.3%로 나타나 다른 직종보다 상대적으로 높게 나타났다. 특히 전공의의 상당 수는 임신 중인데도 불구하고 야간근무 경험이 있는 것으로 나타나 전공의들에 대한 모성보호는 전혀 고려되고 있지 않은 상황이다.

〈표 2-45〉 직종별 임신 중 야간근무 경험 유무

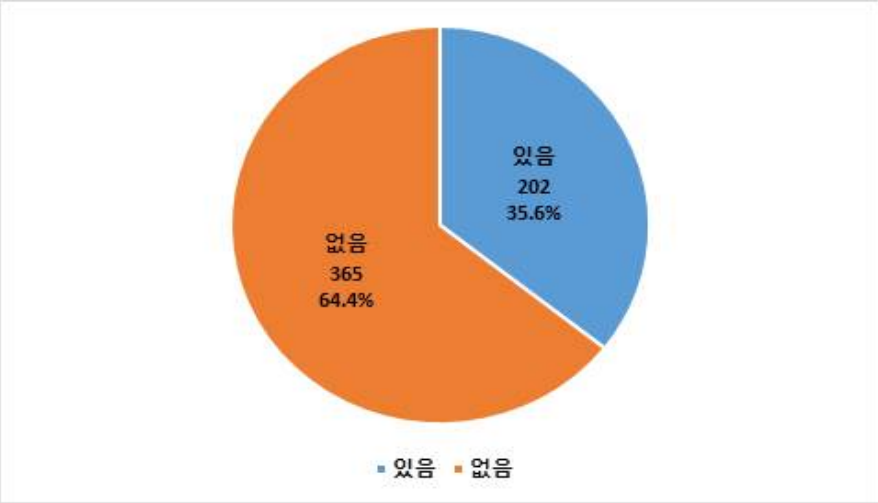
(단위: 명, %)

구분	전공의	간호사	간호 조무사	의료 기사	사무 행정 · 원무	약사	환자식 배식 담당	환자 이송	기타
있다	18 (72.0)	141 (45.3)	11 (18.3)	5 (13.5)	6 (15.8)	1 (4.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	8 (17.4)
없다	7 (28.0)	170 (54.7)	49 (81.7)	32 (86.5)	32 (84.2)	20 (95.2)	11 (100.0)	5 (100.0)	38 (82.6)

나. 임신여성의 중량물 작업

임신여성의 중량물 작업은 태아의 안전에 위험한 것으로 알려져 있는데, 본 조사에서는 임신기간 중 25㎏ 이상의 무게를 들거나 밀거나 하면서 취급한 경험이 있느냐는 질문에 **'있음' 202명(35.6%)**, '없음' 365명(64.4%)으로 나타났다.

[그림 2-37] 임신 중 중량물 작업



이를 변수별로 살펴보면 다음과 같다.

■ 병원유형별 경험 유무: 임신여성의 중량물 작업 경험 유무를 보면 공공병원과 민간병원 두 집단간의 차이는 없었다(〈표 2-46〉). 이를 세부적으로 보면 **특수목적공공병원**(42.2%)과 **국립대병원**(41.8%)이 상대적으로 경험비율이 높게 나타났다(〈표 2-47〉).

■ 고용형태별 경험 유무: 임신여성의 중량물 작업 경험이 있다는 비율을 보면, **정규직** 38.3%, 비정규직 20.5%로 비정규직보다 정규직이 17.8%p 높게 나타났으며, 이는 통계적으로도 유의미한 차이를 보였다(〈표 2-46〉).

■ 직종별 경험유무: 임신 중 중량물 작업 경험 유무는 직종별로 차이를 보이는데, 〈표 2-48〉에서 보는 바와 같이 **간호사**가 45.9%로 가장 높았으며, 그 다음

으로는 **간호조무사**(38.3%), **전공의**(34.8%) 순으로 나타났다.

〈표 2-46〉 병원유형별, 고용형태별 임신 중 중량물 작업 경험 유무

(단위: 명, %)

구분	병원유형별		고용형태별**	
	공공	민간	정규직	비정규직
있다	79 (36.7)	119 (36.5)	185 (38.3)	16 (20.5)
없다	136 (63.3)	207 (63.5)	298 (61.7)	62 (79.5)

〈표 2-47〉 병원별 임신 중 중량물 작업 경험 유무

(단위: 명, %)

구분	국립대 병원	시립 병원	혈액원	특수목적 공공병원	사립대 병원	민간 중소병원	정신건강 증진센터
있다	23 (41.8)	13 (27.1)	8 (27.6)	35 (42.2)	105 (39.3)	14 (23.7)	4 (17.4)
없다	32 (58.2)	35 (72.9)	21 (72.4)	48 (57.8)	162 (60.7)	45 (76.3)	19 (82.6)

〈표 2-48〉 직종별 임신 중 중량물 작업 경험 유무

(단위: 명, %)

구분	전공의	간호사	간호 조무사	의료 기사	사무 행정 · 원무	약사	환자식 배식 담당	환자 이송	기타
있다	8 (34.8)	150 (45.9)	23 (38.3)	4 (11.8)	1 (2.6)	3 (14.3)	0 (0.0)	1 (25.0)	12 (25.5)
없다	15 (65.2)	177 (54.1)	37 (61.7)	30 (88.2)	38 (97.4)	18 (85.7)	10 (100.0)	3 (75.0)	35 (74.5)

다. 육아휴직 사용

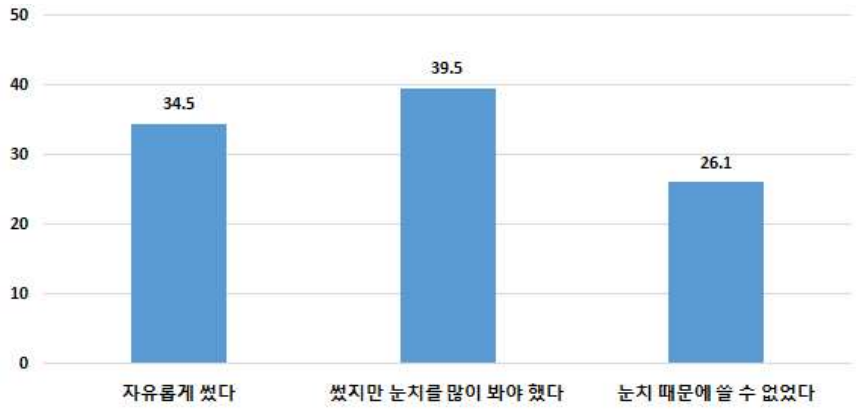
현재 업무를 수행하면서 육아휴직[28]을 사용한 경험이 있느냐는 질문에 '자유롭

28) 남녀고용평등과 일ㆍ가정 양립 지원에 관한 법률(약칭: 남녀고용평등법)
제3장의2 일ㆍ가정의 양립 지원 〈신설 2007.12.21.〉
제19조(육아휴직) ① 사업주는 근로자가 만 8세 이하 또는 초등학교 2학년 이하의 자녀

게 썼다’ 123명(34.5%), ‘썼지만 눈치(인사상 불이익, 인력부족 등)를 많이 봐야 했다’ 141명(39.5%), ‘눈치(인사상 불이익, 인력부족 등) 때문에 쓸 수 없었다’ 93명(26.1%)고 응답하였다([그림 2-38]). 즉, **남녀고용평등법에서 보장하고 있는 권리를 자유롭게 이용한 경우는 1/3 수준**에 머물렀다.

오늘날 국가적 재앙이라고 일컫는 ‘저출산 문제’에 대한 중요한 대책이라고 할 수 있는 육아휴직 사용이 여성이 다수를 점하고 있는 보건의료산업 현장에서 자유롭게 사용하는 노동자가 저조하다는 것은 육아휴직 사용에 대한 실효성을 점검하고 보완대책이 마련되어야 한다고 본다.

[그림 2-38] 육아휴직 사용



(입양한 자녀를 포함한다)를 양육하기 위하여 휴직(이하 "육아휴직"이라 한다)을 신청하는 경우에 이를 허용하여야 한다. 다만, 대통령령으로 정하는 경우에는 그러하지 아니하다. 〈개정 2010.2.4., 2014.1.14.〉

② 육아휴직의 기간은 1년 이내로 한다.

③ 사업주는 육아휴직을 이유로 해고나 그 밖의 불리한 처우를 하여서는 아니 되며, 육아휴직 기간에는 그 근로자를 해고하지 못한다. 다만, 사업을 계속할 수 없는 경우에는 그러하지 아니하다.

④ 사업주는 육아휴직을 마친 후에는 휴직 전과 같은 업무 또는 같은 수준의 임금을 지급하는 직무에 복귀시켜야 한다. 또한 제2항의 육아휴직 기간은 근속기간에 포함한다.

⑤ 기간제근로자 또는 파견근로자의 육아휴직 기간은 「기간제 및 단시간근로자 보호 등에 관한 법률」 제4조에 따른 사용기간 또는 「파견근로자보호 등에 관한 법률」 제6조에 따른 근로자파견기간에 산입하지 아니한다. 〈신설 2012.2.1.〉

⑥ 육아휴직의 신청방법 및 절차 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다. 〈개정 2012.2.1.〉

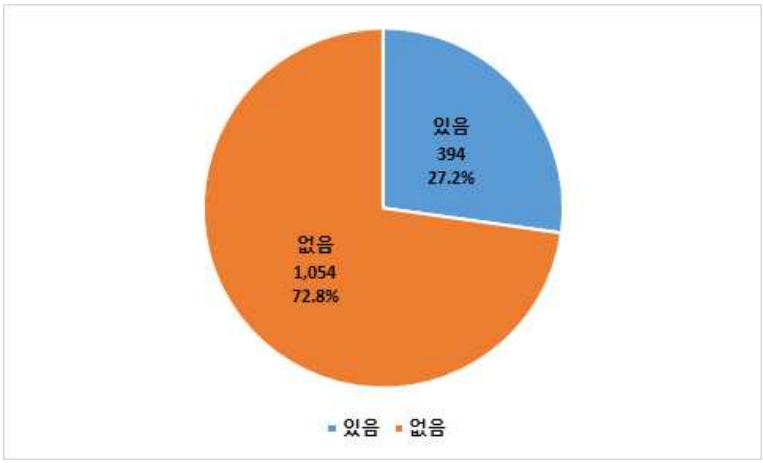
[전문개정 2007.12.21.]

라. 임신/퇴직/육아휴직 순번제

모성보호 실태를 알아보기 위하여 본인 또는 주변의 동료가 “임신순번제, 퇴직/육아휴직 순번제”를 적용받거나 적용받는 것을 목격하거나 들어본 적이 있느냐는 질문을 하였다. 그 결과 **‘있음’ 394명(27.2%)**, ‘없음’ 1,054명(72.8%)라고 응답하였다([그림 2-39]).

임신순번제의 경우 저출산고령화사회에서 임신조차 자유롭게 할 수 없으며, 임신을 남편과 함께 결정하는 것이 아니라 부서 내 상급자와 결정하는 것이다. 이러한 현상이 보건의료업 현장에서 현재 시행되고 있으며, 이를 통해 모성보호를 제대로 받지 못하는 사례가 적지 않음을 알 수 있다.

[그림 2-39] 임신/퇴직/육아휴직 순번제



이를 변수별로 살펴보면 다음과 같다.

■ 성별 차이: ‘임신순번제, 퇴직/육아휴직 순번제’를 적용받거나 적용받는 것을 목격하거나 들어본 경험이 있다고 응답한 비율을 보면 **여성** 30.0%, 남성 17.5%로 남성보다 여성이 높게 나타났으며, 이는 통계적으로도 유의미한 차이를 보였다(〈표 2-49〉).

■ 병원유형별 차이: 공공병원(24.9%)보다 **민간병원**(30.2%) 노동자들이 임신/퇴직/육아 순번제를 적용받거나 적용받는 것을 목격하거나 들어본 경험이 있다

고 응답하였다(〈표 2-49〉). 세부적으로 보면 **사립대병원** 노동자들이 32.9%로 나타나 다른 병원들보다 높았다(〈표 2-50〉).

■ 고용형태별 차이: 임신/퇴직/육아 순번제 적용 관련 경험은 고용형태별로 차이를 보이는데, 비정규직(18.4%)보다 정규직(29.7%)이 11.3%p 높게 나타났다(〈표 2-49〉).

〈표 2-49〉 성별, 병원유형별, 고용형태별 임신/퇴직/육아휴직 순번제

(단위: 명, %)

구분	성별***		병원유형별*		고용형태별***	
	여성	남성	공공	민간	정규직	비정규직
있다	341 (30.0)	53 (17.5)	135 (24.9)	252 (30.2)	329 (29.7)	60 (18.4)
없다	797 (70.0)	249 (82.5)	408 (75.1)	582 (69.8)	780 (70.3)	266 (81.6)

〈표 2-50〉 병원별 임신/퇴직/육아휴직 순번제

(단위: 명, %)

구분	국립대 병원	시립 병원	혈액원	특수목적 공공병원	사립대 병원	민간 중소병원	정신건강 증진센터
있다	38 (26.4)	20 (18.0)	13 (21.0)	64 (28.3)	213 (32.9)	39 (21.0)	4 (7.0)
없다	106 (73.6)	91 (82.0)	49 (79.0)	162 (71.7)	435 (67.1)	147 (79.0)	53 (93.0)

■ 직종별 차이: 직종에 따라 임신/퇴직/육아휴직 순번제 적용 관련 경험의 차이가 있는 것으로 보였다(〈표 2-51〉). 즉 간호조무사(37.8%), 간호사(32.1%), 전공의(24.8%) 직종이 다른 직종에 비해 순번제 적용 유경험 비율이 높게 나타났다.

〈표 2-51〉 직종별 임신/퇴직/육아휴직 순번제

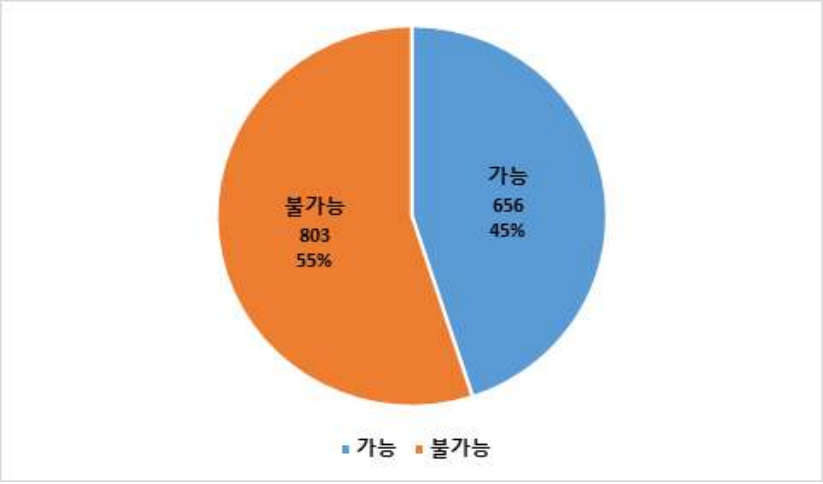
(단위: 명, %)

구분	전공의	간호사	간호 조무사	의료 기사	사무 행정 . 원무	약사	환자식 배식 담당	환자 이송	기타
있다	41 (24.8)	226 (32.1)	42 (37.8)	31 (21.7)	18 (19.4)	5 (15.2)	6 (18.2)	6 (13.6)	18 (15.8)
없다	124 (75.2)	479 (67.9)	69 (62.2)	112 (78.3)	75 (80.6)	28 (84.8)	27 (81.8)	38 (86.4)	96 (84.2)

마. 일-가정 양립 가능

현재 수행하고 있는 업무상황을 감안할 때, ‘일과 가정을 양립’할 수 있다고 생각하느냐는 질문에 ‘가능’ 656명(45.0%), ‘불가능’ 803명(55.0%)으로, 불가능하다고 응답한 비율이 10% 정도 높게 나타났다([그림 2-40]).

[그림 2-40] 일-가정 양립 가능



이를 변수별로 보면 다음과 같다.

■ 성별 차이: 일-가정 양립 가능성에 대해 여성과 남성 두 집단 간의 차이는 보이지 않았다(〈표 2-52〉).

■ 병원유형별 차이: 현재 수행하고 있는 업무상황을 감안할 때 일-가정 양립 가능성에 대해 민간병원(43.2%)보다 공공병원(48.0%)이 더 높게 나타났다(〈표 2-52〉). 세부적으로 보면, 가능성이 가장 낮은 병원은 사립대병원 38.8%, 국립대병원 38.9%로 나타나 **'대학병원'** 종사자들이 일-가정 양립 가능성의 어려움을 보이고 있다(〈표 2-53〉).

■ 고용형태별 차이: 일-가정 양립성에 관하여 가능하다고 응답한 비율을 보면 **정규직** 46.8%, 비정규직 38.2%로 비정규직보다 정규직이 8.6%p 높게 나타났다(〈표 2-52〉). 이는 통계적으로도 유의미한 차이를 보였다.

■ 직종별 차이: 일-가정 양립 가능성에 대해 가능하다고 응답한 비율이 가장 저조한 직종은 **전공의**로 19.4%만이 가능하다고 응답하여 다른 직종과 뚜렷한 차이를 보이고 있다(〈표 2-54〉). 즉 전공의들은 본인의 업무상황을 감안할 때 일-가정 양립이 가능하지 않다고 보고 있다.

〈표 2-52〉 성별, 병원유형별, 고용형태별 일-가정 양립가능

(단위: 명, %)

구분	성별		병원유형별		고용형태별**	
	여성	남성	공공	민간	정규직	비정규직
가능	513 (44.8)	139 (45.9)	262 (48.0)	363 (43.2)	524 (46.8)	125 (38.2)
불가능	634 (55.2)	164 (54.1)	284 (52.0)	477 (56.8)	595 (53.2)	202 (61.8)

〈표 2-53〉 병원별 일-가정 양립가능

(단위: 명, %)

구분	국립대 병원	시립 병원	혈액원	특수목적 공공병원	사립대 병원	민간 중소병원	정신건강 증진센터
가능	56 (38.9)	61 (54.0)	37 (58.7)	108 (47.8)	254 (38.8)	109 (58.9)	23 (40.4)
불가능	88 (61.1)	52 (46.0)	26 (41.3)	118 (52.2)	401 (61.2)	76 (41.1)	34 (59.6)

〈표 2-54〉 직종별 일-가정 양립가능

(단위: 명, %)

구분	전공의	간호사	간호 조무사	의료 기사	사무 행정 · 원무	약사	환자식 배식 담당	환자 이송	기타
가능	32 (19.4)	271 (38.2)	74 (64.3)	84 (57.9)	74 (77.1)	25 (75.8)	20 (62.5)	20 (45.5)	53 (46.9)
불가능	133 (80.6)	438 (61.8)	41 (35.7)	61 (42.1)	22 (22.9)	8 (24.2)	12 (37.5)	24 (54.5)	60 (53.1)

(6) 소결

서울시 보건의료업의 경우 모성보호를 충분히 받고 있지 못한 것으로 나타났다. 특히 **생리휴가의 사용이나 육아휴직의 사용, 출석주의는 매우 심각한 문제를 드러내고 있다.** 여성은 임신·출산·육아라는 특유의 모성기능을 가지고 있고 이에 따른 생리적 특질을 지니고 있다. 건강한 아이를 낳아 기르는 것은 여성 자신의 기본적 권리이고, 동시에 태어나는 아이의 인간존엄에 부합하는 생존유지를 위한 기본적인 조건이기도 하므로 모성보호제도의 필요불가결성에 대해서는 널리 인정되고 있다. 이에 더하여 사회를 건강하게 재생산할 수 있다는 시각에서도 바라볼 수 있다. 저출산 문제를 국가적 문제라 하는 현실의 한국 사회에서 기본적인 모성보호가 지켜지지 않으면 사회재생산에도 문제가 되고 여성의 사회참여율 확대를 통한 세수 증대 등에도 영향을 주게 된다(한인임, 2015, 111p).

현재의 이런 상황이 발생하는 데에는 병원에서 여유인력을 거의 운용하지 않기 때문으로 보인다. 팀으로 움직이는 작업에서 한 사람이 휴가나 휴직을 써야 할 때 신규인력의 보강이 이루어지지 않으면 사실상 불가능하다. 또는 나머지 노동자들이 1/n의 일을 추가부담해야 하는데 현재에도 높은 피로(출석주의)문제를 호소하고 있는 노동자들에게 일을 더하라고 하는 것은 동료간의 미안함 때문에라도 어려울 것이다. 병원에서는 이런 문제를 고려한 여유인력을 운용해야 하며 서울시에서는 행정지도를 수행해야 한다(한인임, 2015, 112p).

5. 보건의료산업 노동자의 감정노동 실태

1) 감정노동 수준 평가

(1) 감정노동의 개념정의 및 한국형 감정노동 평가도구

감정노동(Emotional labor)은 여러 개념으로 정리할 수 있겠지만 한국산업안전보건공단가이드(KOSHA GUIDE H-163-2014)에서 규정하고 있는 개념에 의하면, **직업상 고객을 대할 때 자신의 감정이 좋거나, 슬프거나, 화나는 상황이 있더라도 사업장(회사)에서 요구하는 감정과 표현을 고객에게 보여주는 등 고객응대업무를 하는 노동**이다(한인임, 2016). 감정노동이 심해지면 노동자들은 감정의 부조화로 우울, 적응장애, 정신적 탈진상태에 빠질 수 있고, 신체적으로도 고혈압, 심장질환 등의 질병에 이환될 수 있다. 또한 이러한 상태가 지속되면 노동자들의 직무만족도가 떨어져 기업 차원에서는 생산성이 감소하고 결국 노동자가 이직하게 되는 원인이 된다(한인임, 2016).

따라서 노동자들의 감정노동 수준 평가가 요구되는 바인데, 기존의 연구들은 한국의 조직문화가 반영된 한국적인 평가도구가 아닌 외국의 감정노동 도구[29]를 발췌, 그대로 번역하여 사용함으로써 방법론적인 제한성이 있다. 또한 문화적 특성이 다른 상황에서 외국의 평가도구를 사용하는 것은 적절하지 못하며 연구결과에 대한 신뢰도 또한 낮다고 볼 수 있다. 이러한 이유로 본 조사에서는 한국 조직문화의 특수성이 반영된 한국형 감정노동 평가도구를 사용하였다.

한국형 감정노동 평가도구(Korean Emotional Labor Scale, K-ELS)의 특징으로는 감정노동의 자체적 특성뿐만 아니라 조직이 노동자에게 미치는 영향을 고려하여 조직적 특성에 관한 내용이 포함되어있다. 한국의 경우 외국의 노동환경과 다르게 노동자에 대해 과도한 모니터링과 감시체계를 실시하고, 고객을 왕으로 여기며 무조건적인 고객 응대를 강요하는 등의 특수한 조직문화적 특성을 가지고 있으며 그것이 감정노동 노동자들에게 영향을 끼치고 있다(이송은, 2016, 10p).

한국형 감정노동평가도구 설문은 '감정 부조화 및 손상'(6문항), '조직의 지지

29) 기존 연구들의 감정노동 평가도구는 주로 감정노동의 빈도, 다양성, 부조화, 내면행위 및 표면행위 등 감정노동의 자체적 성격에 초점을 두고 있으며 외국에서 개발된 것을 그대로 번역하여 사용하는 경우가 많았다.

및 보호체계’(7문항), ‘감정조절의 요구 및 규제’(5문항), ‘조직의 감시 및 모니터링’(3문항), ‘고객 응대의 과부하 및 갈등’(3문항) 등의 다섯 개 하부 요인과 24개의 문항으로 구성했고, 설문 문항의 배열은 감정노동의 강도 혹은 노출을 평가하는 ‘감정조절의 요구 및 규제’(5문항), ‘고객 응대의 과부하 및 갈등’(3문항), ‘감정 부조화 및 손상’(6문항) 영역을 먼저 배치하고, 그 뒤에 조직 관리 체계를 평가하는 ‘조직의 감시 및 모니터링’(3문항), ‘조직의 지지 및 보호 체계’(7문항) 순으로 구성하였다(장세진, 2017, 270p).

‘감정 부조화 및 손상’은 고객 응대 과정에서 상처를 받거나 자존심이 상하는 등 감정노동 근로자들이 겪는 정서적 손상이나 감정적 어려움의 정도를 평가한다. ‘조직의 지지 및 보호 체계’는 고객 응대과정에서 문제가 발생할 때 조직 차원의 관리 방안 및 조치가 이루어지는지 정도와 문제를 완화해줄 수 있는 직장 내 지지 체계의 수준을 평가한다. ‘감정 조절의 요구 및 규제’는 고객 응대과정에서 감정조절에 대한 노력이 얼마만큼 수반되는지 정도와 감정 표출의 이중성이나 다양성에 대한 요구와 규제 등의 수준을 평가한다. ‘조직의 감시 및 모니터링’은 근로자들이 고객 응대를 제대로 하는지를 감시하고 이를 일방적으로 인사고과나 평가에 적용하는지에 대한 정도를 평가한다. 마지막으로 ‘고객 응대의 과부하 및 갈등’은 고객 응대 시 동반되는 과부하의 정도와 까다롭고 무례한 고객(일명 ‘진상 고객’)을 상대하면서 발생할 수 있는 갈등의 수준을 평가한다(장세진, 2017, 270p).

각 문항은 1점(전혀 그렇지 않다), 2점(약간 그렇지 않다), 3점(약간 그렇다), 4점(매우 그렇다)의 4점 척도로 평가하였으며, ‘감정조절의 요구 및 규제’와 ‘고객 응대의 과부하 및 갈등’, ‘감정부조화 및 손상’, ‘조직의 감시 및 모니터링’은 1-2-3-4 리커트 척도로 점수화하였고, 긍정문항으로 측정된 ‘조직의 지지 및 보호체계’는 4-3-2-1 리커트 척도로 역코딩하여 점수화하였다(이새롬, 2017, 99p)

각 하부요인별 환산점수는 다음에 제시한 공식에 의거해 100점 만점으로 환산한다.

$$\text{하부요인별 환산점수} = \frac{(\text{해당 영역의 각 문항에 주어진 점수의 합} - \text{문항 개수})}{(\text{해당 영역의 예상 가능한 최고 총점} - \text{문항 개수})} \times 100$$

24개 측정 문항 중 무응답이 발생한 경우, 각 하부요인별 환산점수는 각 응답자별로 무응답이 발생한 해당문항을 제외한 나머지 문항으로 위 식을 이용하여 산출하였다.

각 하부 요인별 점수는 0점~100점까지의 분포를 가지며, 점수가 높을수록 '감정조절의 요구 및 규제' 및 '고객응대의 과부하 및 갈등', '감정부조화 및 손상', '조직의 감시 및 모니터링'의 정도가 심각하다는 것을 의미하고, '조직의 지지 및 보호체계' 또한 부정적이라는 것을 의미한다(이새롬, 2017, 100p).

한국형 감정노동 평가도구는 모두 각 하부 요인을 합한 전체 점수로 평가해서는 안 되고, 다음에 제시하는 〈표 2-55〉와 같이 **각 하부 요인별로 성별 참고치를 이용해 정상·고위험군으로 구분해 평가해야 한다.** 그 이유는 전체 점수를 이용해 정상·고위험군으로 판정을 내릴 경우 각 하부 요인별 고위험군이 어느 하부영역에서 발견되는지 확인하기 어렵고, 일정 하부 요인의 점수가 극단적일 경우 전체 점수에 왜곡된 영향을 줄 수 있기 때문이다(장세진, 2017, 279~280pp).

따라서 본 연구에서도 요인별 성별 참고치를 이용하여 분석하였다.

〈표 2-55〉 한국형 감정노동 평가도구의 요인별 성별 참고치

감정노동 하부요인		정상	위험
감정조절의 요구 및 규제	여성	0 ~ 76.66	76.67 ~ 100
	남성	0 ~ 83.32	83.33 ~ 100
고객응대의 과부하 및 갈등	여성	0 ~ 72.21	72.22 ~ 100
	남성	0 ~ 83.32	83.33 ~ 100
감정부조화 및 손상	여성	0 ~ 63.88	63.89 ~ 100
	남성	0 ~ 69.43	69.44 ~ 100
조직의 감시 및 모니터링	여성	0 ~ 49.99	50.00 ~ 100
	남성	0 ~ 61.10	61.11 ~ 100
조직의 지지 및 보호체계	여성	0 ~ 45.23	45.24 ~ 100
	남성	0 ~ 49.99	50.00 ~ 100

(2) 보건의료산업 노동자의 하부요인별 감정노동 평가

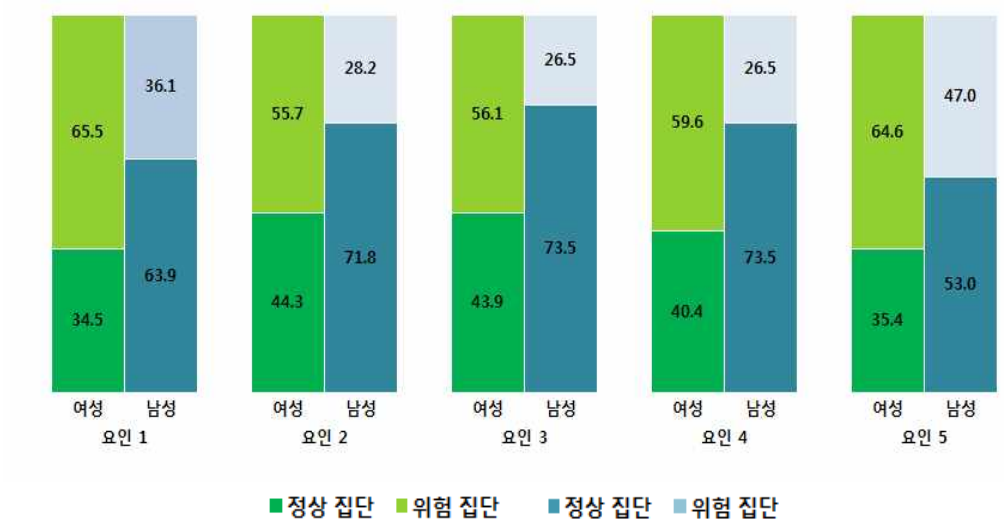
본 조사에 응한 보건의료산업 노동자들의 감정노동 수준 평가를 성별에 따른 5가지 하부요인별로 살펴보면 다음 [그림 2-41], 〈표 2-56〉과 같다.

‘감정조절의 요구 및 규제’ 요인에서 위험집단 비율이 여성의 경우 65.5%, 남성의 경우 36.1%로 나타났다. 이 영역에서의 위험집단은 업무상 감정을 표현하는데 있어 실제 감정을 숨기고 억압하는 등 감정조절에 과도하게 노력하는 특징이 있다고 본다.

‘환자(또는 보호자)응대의 과부하 및 갈등’ 요인에서 위험집단 비율이 여성의 경우 55.7%, 남성의 경우 28.2%로 나타났다. 이 영역의 위험집단은 까다로운 환자(또는 보호자)를 응대하며 과부하를 느끼고, 업무수행에 어려움을 경험하고 있다.

‘감정부조화 및 손상’ 요인에서 위험집단 비율이 여성의 경우 56.1%, 남성의 경우 26.5%로 나타났다. 이 영역의 위험집단은 환자(또는 보호자)를 대하는 과정에서 정서적 손상과 마음의 상처를 경험하고, 이를 표현하지 못하고 있다.

[그림 2-41] 5가지 요인별 감정노동 평가수준 (성별)



주. 요인 1: 감정조절의 요구 및 규제
요인 2: 환자 응대의 과부하 및 갈등
요인 3: 감정부조화 및 손상
요인 4: 조직의 감시 및 모니터링
요인 5: 조직의 지지 및 보호체계

‘조직의 감시 및 모니터링’ 요인에서 위험집단 비율이 여성의 경우 59.6%, 남성의 경우 26.5%로 나타났다. 이 영역의 위험집단은 직장(병원)의 요구대로 환자(또는 보호자)를 응대하는지 감시당하고, 평가받으며, 부당한 처우를 참아야 한다고 생각한다.

‘조직의 지지 및 보호체계’ 요인에서 위험집단 비율이 여성의 경우 64.6%, 남성의 경우 47.0%로 나타났다. 이 영역의 위험집단은 직장, 상사, 동료로부터 도움이 부족하고, 조직 차원의 관리나 적절한 조치를 받지 못한다고 생각한다.

〈표 2-56〉 5가지 요인별 감정노동 평가수준 (성별)

(단위: 명, %)

요인	성별	정상집단	위험집단	계
1요인: 감정조절의 요구 및 규제	여성	395 (34.5)	750 (65.5)	1,145 (100.0)
	남성	216 (63.9)	122 (36.1)	338 (100.0)
2요인: 환자응대의 과부하 및 갈등	여성	514 (44.3)	645 (55.7)	1,159 (100.0)
	남성	247 (71.8)	97 (28.2)	344 (100.0)
3요인: 감정부조화 및 손상	여성	504 (43.9)	645 (56.1)	1,149 (100.0)
	남성	253 (73.5)	91 (26.5)	344 (100.0)
4요인: 조직의 감시 및 모니터링	여성	467 (40.4)	688 (59.6)	1,155 (100.0)
	남성	253 (73.5)	91 (26.5)	344(100.0)
5요인: 조직의 지지 및 보호체계	여성	407 (35.4)	743 (64.6)	1,150 (100.0)
	남성	179 (53.0)	159 (47.0)	338 (100.0)

다음에서는 5가지 요인별로 나누어 세부적으로 살펴보고자 한다.

가. 요인 1: 감정조절의 요구 및 규제

‘감정조절의 요구 및 규제’ 요인은 다음의 5개 항목으로 이루어져 있다.

① 환자(또는 보호자)에게 부정적인 감정을 표현하지 않으려고 의식적으로 노력한다.
② 환자(또는 보호자)를 대할 때 병원(직장)의 요구대로 감정표현을 할 수밖에 없다.
③ 업무상 환자(또는 보호자)를 대하는 과정에서 나의 솔직한 감정을 숨긴다.
④ 일상적인 업무수행을 위해서는 감정을 조절하려는 노력이 필요하다.
⑤ 환자(또는 보호자)를 대할 때 느끼는 나의 감정과 내가 실제 표현하는 감정은 다르다.

“감정조절의 요구 및 규제” 요인에서 위험집단 비율이 여성은 65.5%, 남성은 36.1%로 나타나 남성보다 여성의 위험수준이 높은 것으로 보인다(〈표 2-57〉).

〈표 2-57〉 성별 감정조절의 요구 및 규제

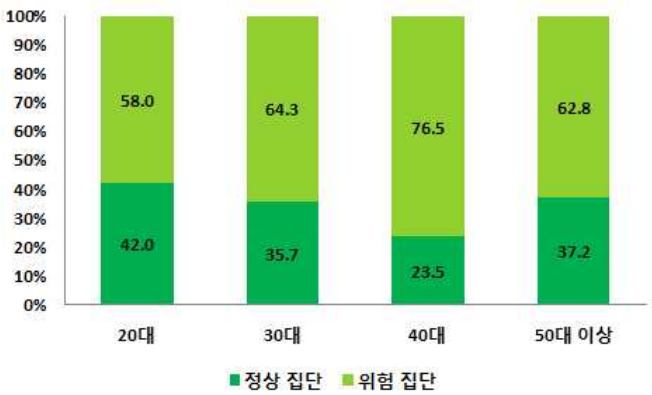
(단위: 명, %)

구분	정상집단	위험집단	계
여성	395 (34.5)	750 (65.5)	1,145 (100.0)
남성	216 (63.9)	122 (36.1)	338 (100.0)

먼저 여성의 경우 변수별 감정노동 평가수준을 살펴보면 다음과 같다(〈표 2-58〉).

■ 연령별로 보면 **40대**에서 가장 높은 위험집단 비율(76.5%)을 보여 20대의 58.0%에 비해 18.5%p 높게 나타났다([그림 2-42]).

[그림 2-42] 연령별 감정조절의 요구 및 규제(여성)

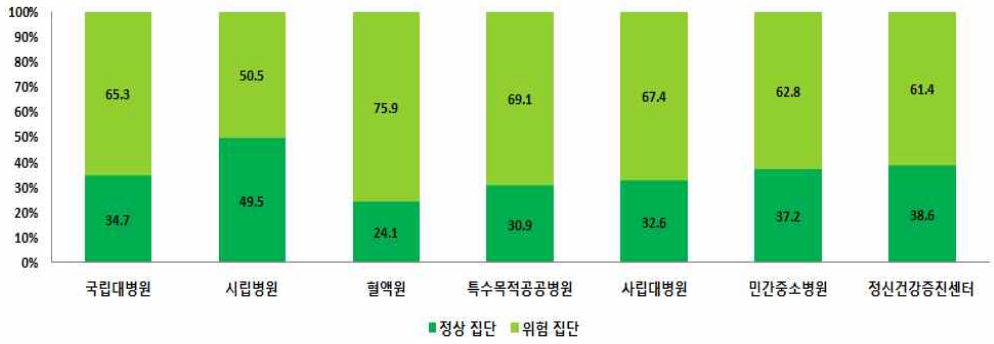


■ 교육수준에 따른 감정노동 수준은 **교육정도가 높을수록** 감정노동의 위험집단 비율이 높은 것으로 나타났다.

■ 결혼여부별로 보면, 감정노동으로 인한 위험집단 비율이 미혼(61.0%)보다 **기혼**(69.5%)의 비율이 높았다.

■ 병원유형별 감정노동 수준은 위험집단 비율이 공공병원 65.1%, 민간병원 66.4%로 큰 차이를 보이지 않았다. 하지만 이를 세부적으로 살펴보면 **혈액원**의 위험집단 비율은 75.9%로 나타나 3/4 정도가 위험집단에 속하는 것으로 보인다([그림 2-43]).

[그림 2-43] 병원별 감정조절의 요구 및 규제(여성)



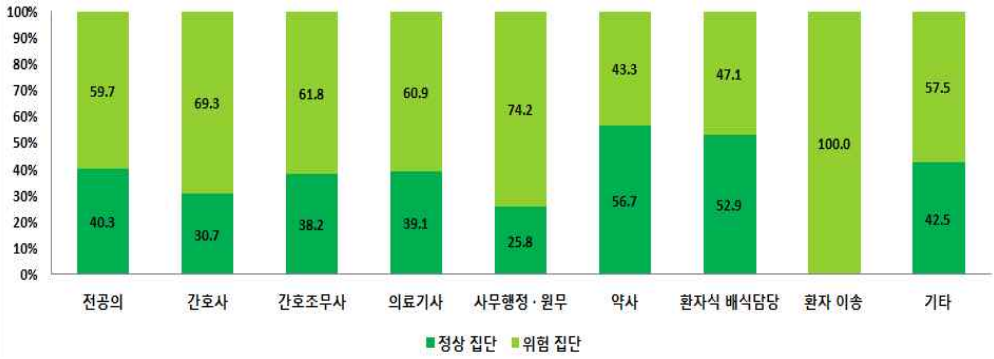
■ 고용형태별로 살펴보면 위험집단 비율이 정규직 68.4%, 비정규직 52.4%로 **정규직**이 비정규직보다 16.0%p 더 높게 나타났다.

■ 직종별 감정노동 평가수준을 살펴보면, 다음 [그림 2-44]에서 보는 바와 같이 위험집단 비율이 **사무행정·원무직**이 74.2%로 가장 높게 나타났으며, 그 다음으로는 간호사 69.3%, 간호조무사 61.8%, 의료기사 60.9%, 전공의 59.7%, 기타 57.5% 순으로 나타났다.

특히 간호사 직종은 환자(보호자)의 감정을 우선적으로 고려해야 하고, 고객서비스를 강조하는 사회적 분위기와 간호사는 친절해야 한다는 대외적 이미지로 인하여 자신의 감정을 숨기는 일들이 발생한다. 게다가 환자 보호자는 환자의 권리장전 등 환자의 인식의식이 커짐에 따라 간호사에게 더 많은 권리를 요구하고

인터넷이나 스마트폰의 발달로 다른 병원과 비교하며 더욱 친절한 감정을 원하기 때문에(백지현, 2016, 6~7pp) 간호사 직종의 감정노동이 높게 나타나났다고 볼 수 있다.

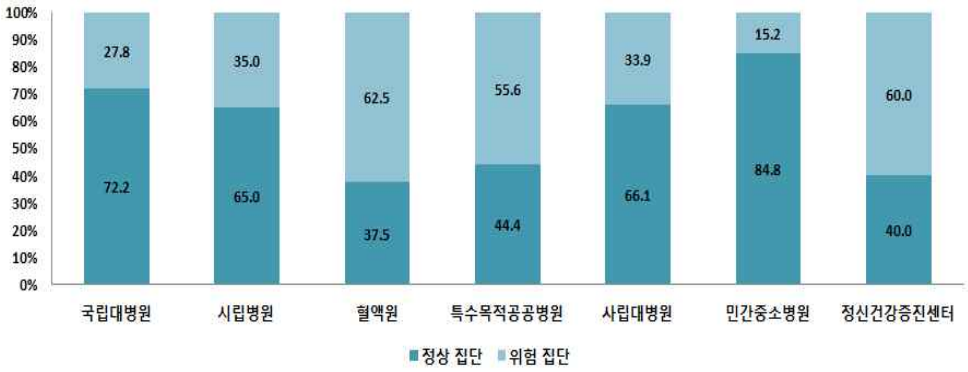
[그림 2-44] 직종별 감정조절의 요구 및 규제(여성)



다음으로 남성의 경우 변수별 감정노동 평가수준을 살펴보면 다음과 같다(〈표 2-59〉).

■ 병원유형별 감정노동 평가수준을 보면, [그림 2-45]에서 보는 바와 같이 위험집단 비율이 **공공병원** 47.0%, 민간병원 30.0%로 공공병원이 민간병원보다 17.0%p 높게 나타났다. 이를 세부적으로 보면 **특수목적공공병원**의 경우 위험집단 비율이 55.6%로 가장 높게 나타났다. 이는 통계적으로 유의미한 차이가 있었다.

[그림 2-45] 병원별 감정조절의 요구 및 규제(남성)



〈표 2-58〉 요인 1: 감정조절의 요구 및 규제(여성)

(단위: 명, %)

구분		정상집단	위험집단	계
연 령***	20대	133 (42.0)	184 (58.0)	317 (100.0)
	30대	147 (35.7)	265 (64.3)	412 (100.0)
	40대	66 (23.5)	215 (76.5)	281 (100.0)
	50대 이상	45 (37.2)	76 (62.8)	121 (100.0)
교육 수준*	고졸	51 (45.5)	61 (54.5)	112 (100.0)
	대학(전문대)졸	289 (33.0)	588 (67.0)	877 (100.0)
	대학원이상 졸	47 (33.1)	95 (66.9)	142 (100.0)
결혼 여부**	미혼	203 (39.0)	318 (61.0)	521 (100.0)
	기혼	188 (30.5)	428 (69.5)	616 (100.0)
병원 유형	공공	155 (34.9)	289 (65.1)	444 (100.0)
	민간	217 (33.6)	428 (66.4)	645 (100.0)
병 원	국립대병원	43 (34.7)	81 (65.3)	124 (100.0)
	시립병원	45 (49.5)	46 (50.5)	91 (100.0)
	혈액원	13 (24.1)	41 (75.9)	54 (100.0)
	특수목적공공병원	54 (30.9)	121 (69.1)	175 (100.0)
	사립대병원	162 (32.6)	335 (67.4)	497 (100.0)
	민간중소병원	55 (37.2)	93 (62.8)	148 (100.0)
	정신건강증진센터	17 (38.6)	27 (61.4)	44 (100.0)
고용 형태***	정규직	298 (31.6)	644 (68.4)	942 (100.0)
	비정규직	91 (47.6)	100 (52.4)	191 (100.0)
직종	전공의	31 (40.3)	46 (59.7)	77 (100.0)
	간호사	210 (30.7)	474 (69.3)	684 (100.0)
	간호조무사	42 (38.2)	68 (61.8)	110 (100.0)
	의료기사	25 (39.1)	39 (60.9)	64 (100.0)
	사무행정원무	17 (25.8)	49 (74.2)	66 (100.0)
	약사	17 (56.7)	13 (43.3)	30 (100.0)
	환자식배식담당	18 (52.9)	16 (47.1)	34 (100.0)
	환자이송	0 (0.0)	1 (100.0)	1 (100.0)
	기타	31 (42.5)	42 (57.5)	73 (100.0)

〈표 2-59〉 요인 1: 감정조절의 요구 및 규제(남성)

(단위: 명, %)

구분		정상집단	위험집단	계
연령	20대	48 (70.6)	20 (29.4)	68 (100.0)
	30대	108 (61.0)	69 (39.0)	177 (100.0)
	40대	37 (57.8)	27 (42.2)	64 (100.0)
	50대 이상	17 (77.3)	5 (22.7)	22 (100.0)
교육수준	고졸	34 (70.8)	14 (29.2)	48 (100.0)
	대학(전문대)졸	149 (63.9)	84 (36.1)	233 (100.0)
	대학원이상 졸	29 (56.9)	22 (43.1)	51 (100.0)
결혼여부	미혼	108 (62.8)	64 (37.2)	172 (100.0)
	기혼	108 (65.1)	58 (34.9)	166 (100.0)
병원유형**	공공	53 (53.0)	47 (47.0)	100 (100.0)
	민간	156 (70.0)	67 (30.0)	223 (100.0)
병원	국립대병원	13 (72.2)	5 (27.8)	18 (100.0)
	시립병원	13 (65.0)	7 (35.0)	20 (100.0)
	혈액원	3 (37.5)	5 (62.5)	8 (100.0)
	특수목적공공병원	24 (44.4)	30 (55.6)	54 (100.0)
	사립대병원	117 (66.1)	60 (33.9)	177 (100.0)
	민간중소병원	39 (84.8)	7 (15.2)	46 (100.0)
	정신건강증진센터	4 (40.0)	6 (60.0)	10 (100.0)
고용형태	정규직	130 (64.7)	71 (35.3)	201 (100.0)
	비정규직	83 (61.9)	51 (38.1)	134 (100.0)
직종	전공의	55 (61.8)	34 (38.2)	89 (100.0)
	간호사	13 (59.1)	9 (40.9)	22 (100.0)
	간호조무사	4 (80.0)	1 (20.0)	5 (100.0)
	의료기사	56 (60.9)	36 (39.1)	92 (100.0)
	사무행정원무	23 (63.9)	13 (36.1)	36 (100.0)
	약사	2 (100.0)	0 (0.0)	2 (100.0)
	환자이송	35 (68.6)	16 (31.4)	51 (100.0)
	기타	27 (67.5)	13 (32.5)	40 (100.0)

나. 요인 2: 환자(또는 보호자) 응대의 과부하 및 갈등

‘환자(또는 보호자) 응대의 과부하 및 갈등’ 요인에서는 힘든 환자(또는 보호

자)를 상대하는 과정에서 발생하는 부하의 정도와 환자(또는 보호자) 응대 시의 갈등이나 어려움 정도를 측정하며, 다음의 3개 항목으로 이루어져 있다.

① 공격적이거나 까다로운 환자(또는 보호자)를 상대해야 한다.
② 나의 능력이나 권한 밖의 일을 요구하는 환자(또는 보호자)를 상대해야 한다.
③ 환자(또는 보호자)의 부당하거나 막무가내식 요구로 업무수행에 어려움이 있다.

“환자 응대의 과부하 및 갈등” 요인에서 위험집단 비율이 여성은 55.7%, 남성은 28.2%로 나타나 이 역시 남성보다 여성의 위험수준이 높은 것으로 보인다(〈표 2-60〉).

〈표 2-60〉 성별 환자응대의 과부하 및 갈등

(단위: 명, %)

구분	정상집단	위험집단	계
여성	514 (44.3)	645 (55.7)	1,159 (100.0)
남성	247 (71.8)	97 (28.2)	344 (100.0)

먼저 여성의 경우 변수별 감정노동 평가수준을 살펴보면 다음과 같다(〈표 2-61〉).

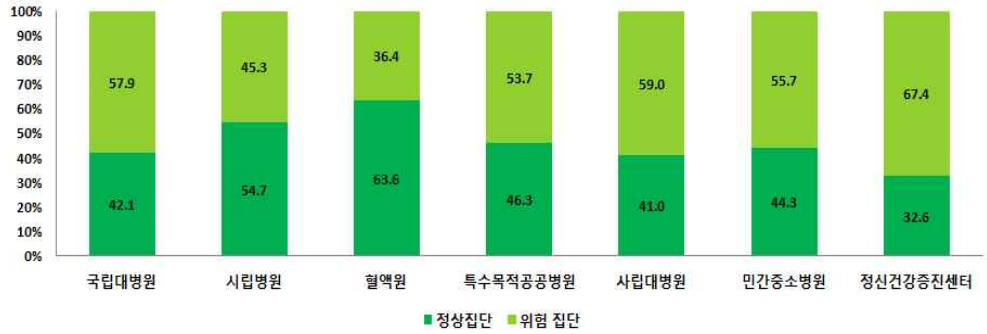
■ 연령별 감정노동 평가수준을 보면 위험집단 비율이 50대 이상의 고연령층(48.0%)보다는 **40대 이하의 저연령층**에서 높게 나타났다(20대 54.6%, 30대 61.4%, 40대 51.4%).

■ 교육수준별로 보면 **교육수준이 높을수록** 위험집단 비율이 높았다. 즉 대학원 이상의 학력을 보유한 여성들(62.0%)이 고졸 학력의 여성들(32.5%)보다 거의 2배 정도의 높은 비율을 보였다.

■ 결혼여부별 보면 위험집단 비율이 미혼여성들(56.9%)이 기혼여성들(54.7%)보다 약간 높게 나타났다.

■ 병원유형별 감정노동 평가수준을 보면 다음 [그림 2-46]과 같이 위험집단 비율이 공공병원(51.0%)보다 민간병원(58.3%)에서 7.3%p 높게 나타났다. 이를 세부 병원별로 살펴보면, 위험집단 비율이 **정신건강증진센터**가 67.4%로 가장 높으며, 그 다음으로는 사립대병원 59.0%, 국립대병원57.9%, 민간중소병원 55.7%, 특수목적공공병원 53.7% 순으로 나타났다.

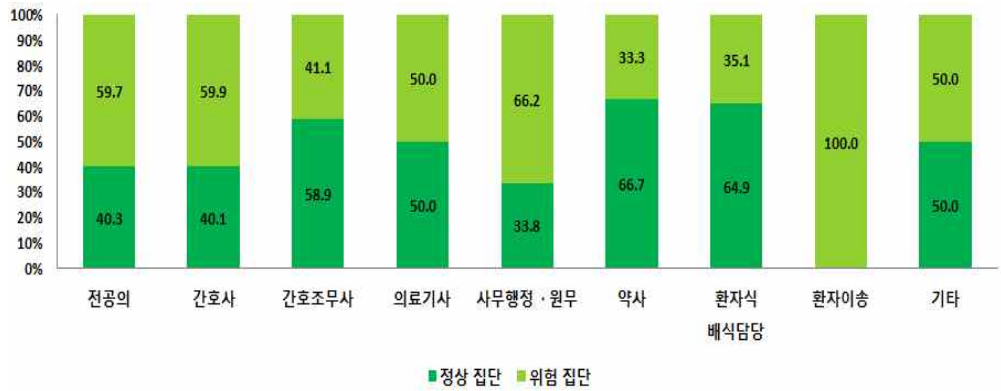
[그림 2-46] 병원별 환자 응대의 과부하 및 갈등(여성)



■ 고용형태별로 보면 위험집단 비율이 정규직 57.0%, 비정규직 49.2%로 나타나 정규직이 비정규직보다 7.9%p 높았다.

■ 직종별 감정노동 평가수준을 보면, 다음 [그림 2-47]에서 보는 바와 같이 위험집단 비율이 **사무행정·원무**가 66.2%로 가장 높았으며, 간호사 59.9%, 전공의 59.7%, 그리고 의료기사와 기타 50.0% 순으로 나타났다.

[그림 2-47] 직종별 환자 응대의 과부하 및 갈등 (여성)



〈표 2-61〉 요인 2: 환자 응대의 과부하 및 갈등(여성)

(단위: 명, %)

구분		정상집단	위험집단	계
연령*	20대	144 (45.4)	173 (54.6)	317 (100.0)
	30대	161 (38.6)	256 (61.4)	417 (100.0)
	40대	139 (48.6)	147 (51.4)	286 (100.0)
	50대 이상	65 (52.0)	60 (48.0)	125 (100.0)
교육수준***	고졸	79 (67.5)	38 (32.5)	117 (100.0)
	대학(전문대)졸	373 (42.1)	513 (57.9)	886 (100.0)
	대학원이상 졸	54 (38.0)	88 (62.0)	142 (100.0)
결혼여부	미혼	226 (43.1)	298 (56.9)	524 (100.0)
	기혼	284 (45.3)	343 (54.7)	627 (100.0)
병원유형*	공공	222 (49.0)	231 (51.0)	453 (100.0)
	민간	270 (41.7)	377 (58.3)	647 (100.0)
병원	국립대병원	53 (42.1)	73 (57.9)	126 (100.0)
	시립병원	52 (54.7)	43 (45.3)	95 (100.0)
	혈액원	35 (63.6)	20 (36.4)	55 (100.0)
	특수목적공공병원	82 (46.3)	95 (53.7)	177 (100.0)
	사립대병원	204 (41.0)	294 (59.0)	498 (100.0)
	민간중소병원	66 (44.3)	83 (55.7)	149 (100.0)
	정신건강증진센터	15 (32.6)	31 (67.4)	46 (100.0)
고용형태*	정규직	409 (43.0)	543 (57.0)	952 (100.0)
	비정규직	99 (50.8)	96 (49.2)	195 (100.0)
직종	전공의	31 (40.3)	46 (59.7)	77 (100.0)
	간호사	277 (40.1)	414 (59.9)	691 (100.0)
	간호조무사	66 (58.9)	46 (41.1)	112 (100.0)
	의료기사	32 (50.0)	32 (50.0)	64 (100.0)
	사무행정원무	22 (33.8)	43 (66.2)	65 (100.0)
	약사	20 (66.7)	10 (33.3)	30 (100.0)
	환자식배식담당	24 (64.9)	13 (35.1)	37 (100.0)
	환자이송	0 (0.0)	1 (100.0)	1 (100.0)
	기타	38 (50.0)	38 (50.0)	76 (100.0)

다음으로 남성의 경우 변수별 감정노동 평가수준을 살펴보면 다음과 같다(〈표 2-62〉).

■ 연령별 감정노동 평가수준을 보면, 위험집단 비율이 **연령이 낮을수록 높게** 나타났다. 즉 남성의 위험집단 비율이 20대 33.3%, 30대 32.6%, 40대 20.0% 순이었다.

■ 교육수준별 감정노동 수준 또한 **교육수준이 높을수록** 위험집단 비율이 높게 나타났다. 즉 대학원이상 졸업 학력의 남성들 중 47.1%가 위험집단에 포함되어 감정노동에 많이 노출되어 있음을 알 수 있다.

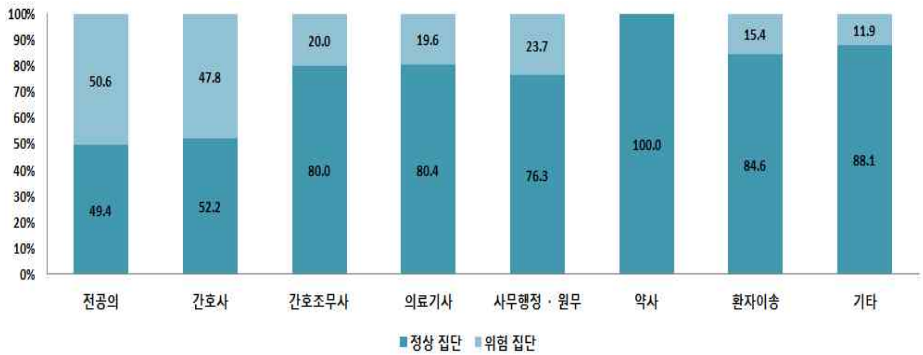
■ 결혼여부별 감정노동 평가수준은 위험집단 비율이 미혼 33.0%, 기혼 23.2%로 기혼 남성보다 **미혼남성**이 9.8%p 높게 나타났다.

■ 병원유형별로 보면 **공공병원**(31.4%)이 민간병원(26.1%)보다 위험집단 비율이 약간 높게 나타났다. 세부 병원별로 보면 국립대병원의 위험집단 비율이 44.4%로 가장 높았다.

■ 고용형태별 감정노동은 위험집단 비율이 정규직 22.5%, 비정규직 37.2%로 비정규직이 정규직보다 14.7%p 높게 나타나 큰 격차를 보이고 있다.

■ 직종별 감정노동 평가수준을 보면, 다음 [그림 2-48]에서 보는 바와 같이 **전공의**의 위험집단 비율이 50.6%로 가장 높게 나타나 남성 전공의의 절반 수준이 감정노동 위험에 노출되어 있는 것으로 보인다.

[그림 2-48] 직종별 환자 응대의 과부하 및 갈등(남성)



〈표 2-62〉 요인 2: 환자 응대의 과부하 및 갈등 (남성)

(단위: 명, %)

구분		정상집단	위험집단	계
연령*	20대	48 (66.7)	24 (33.3)	72 (100.0)
	30대	120 (67.4)	58 (32.6)	178 (100.0)
	40대	52 (80.0)	13 (20.0)	65 (100.0)
	50대 이상	21 (91.3)	2 (8.7)	23 (100.0)
교육수준**	고졸	43 (87.8)	6 (12.2)	49 (100.0)
	대학(전문대)졸	172 (72.3)	66 (27.7)	238 (100.0)
	대학원이상 졸	27 (52.9)	24 (47.1)	51 (100.0)
결혼여부*	미혼	118 (67.0)	58 (33.0)	176 (100.0)
	기혼	129 (76.8)	39 (23.2)	168 (100.0)
병원유형	공공	70 (68.6)	32 (31.4)	102 (100.0)
	민간	167 (73.9)	59 (26.1)	226 (100.0)
병원	국립대병원	10 (55.6)	8 (44.4)	18 (100.0)
	시립병원	15 (75.0)	5 (25.0)	20 (100.0)
	혈액원	6 (75.0)	2 (25.0)	8 (100.0)
	특수목적공공병원	39 (69.6)	17 (30.4)	56 (100.0)
	사립대병원	128 (70.7)	53 (29.3)	181 (100.0)
	민간중소병원	39 (86.7)	6 (13.3)	45 (100.0)
	정신건강증진센터	8 (72.7)	3 (27.3)	11 (100.0)
고용형태**	정규직	158 (77.5)	46 (22.5)	204 (100.0)
	비정규직	86 (62.8)	51 (37.2)	137 (100.0)
직종	전공의	44 (49.4)	45 (50.6)	89 (100.0)
	간호사	12 (52.2)	11 (47.8)	23 (100.0)
	간호조무사	4 (80.0)	1 (20.0)	5 (100.0)
	의료기사	74 (80.4)	18 (19.6)	92 (100.0)
	사무행정원무	29 (76.3)	9 (23.7)	38 (100.0)
	약사	2 (100.0)	0 (0.0)	2 (100.0)
	환자이송	44 (84.6)	8 (15.4)	52 (100.0)
	기타	37 (88.1)	5 (11.9)	42 (100.0)

다. 요인 3: 감정부조화와 손상

‘감정부조화와 손상’ 영역에서는 노동자의 실제 감정과 병원(직장)에서 요구하는 감정표현 규범의 충돌로 인해 발생하는 감정적인 부조화나 환자(또는 보호자) 응대과정에서 경험하는 다양한 형태의 마음의 손상 정도를 측정하며 조사항목은 다음의 6개 항목으로 이루어져 있다.

① 환자(또는 보호자)를 응대할 때 자존심이 상한다.
② 환자(또는 보호자)에게 감정을 숨기고 표현하지 못할 때 나는 감정이 상한다.
③ 환자(또는 보호자)를 응대할 때 나의 감정이 상품처럼 느껴진다.
④ 퇴근 후에도 환자(또는 보호자)를 응대할 때 힘들었던 감정이 남아있다.
⑤ 환자(또는 보호자)를 대하는 과정에서 마음의 상처를 받는다.
⑥ 몸이 피곤해도 환자(또는 보호자)에게 최선을 다해야 하므로 감정적으로 힘들다.

“감정부조화와 손상” 요인에서 위험집단 비율이 여성은 56.1%, 남성은 26.5%로 나타나 남성보다 여성의 위험수준이 높은 것으로 보인다(〈표 2-63〉).

〈표 2-63〉 성별 감정부조화와 손상

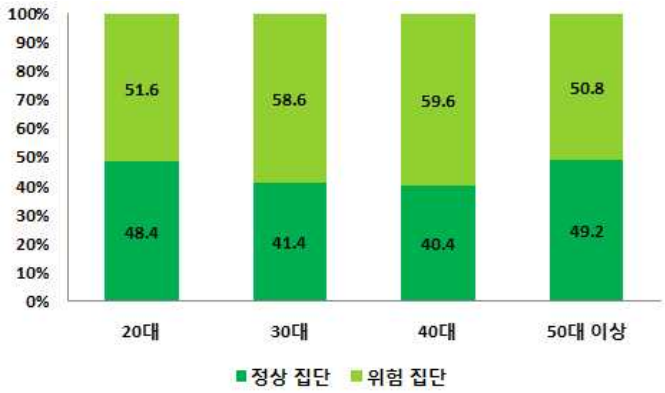
(단위: 명, %)

구분	정상집단	위험집단	계
여성	504 (43.9)	645 (56.1)	1,149 (100.0)
남성	253 (73.5)	91 (26.5)	34 (100.0)

먼저 여성의 경우 변수별 감정노동 평가수준을 살펴보면 다음과 같다(〈표 2-64〉).

■ 연령별 감정노동 평가수준을 보면([그림 2-49]), 전체 연령 내에서 위험집단 비율이 50% 이상을 보여 감정노동의 위험이 드러났다. 특히 **30대와 40대**에서 위험집단 비율이 높음을 알 수 있다.

[그림 2-49] 연령별 감정부조화와 손상(여성)

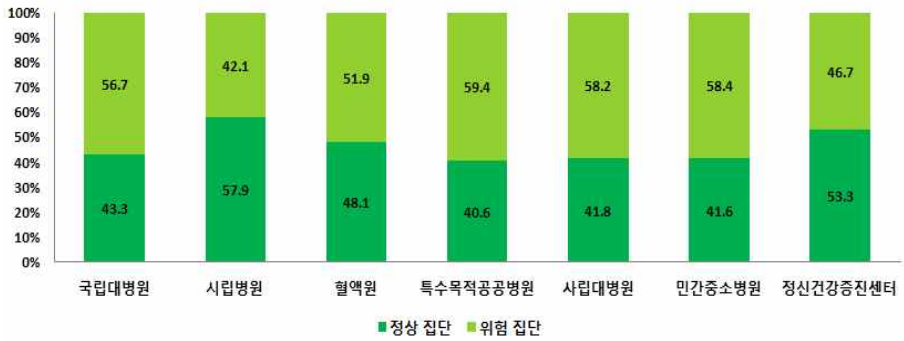


■ 교육수준별 감정노동 평가수준을 보면 **대졸학력 집단**의 위험집단 비율이 58.2%로 가장 높게 나타나 이 집단의 감정노동 관리가 필요하다고 볼 수 있다.

■ 결혼여부별 위험집단 비율은 미혼 56.6%, 기혼 55.9%로 큰 차이를 보이지 않았다.

■ 병원유형별로 보면 다음 [그림 2-50]에서 보는 바와 같이 위험집단 비율이 공공병원 54.1%, 민간병원 58.3%로, **민간병원**이 공공병원보다 위험비율이 약간 높았다. 이를 세부적으로 보면 위험집단 비율이 **특수목적공공병원**이 59.4%로 가장 많으며, 그 다음으로는 민간중소병원 58.4%, 사립대병원 58.2%, 국립대병원 56.7%, 혈액원 51.9% 순으로 나타났다.

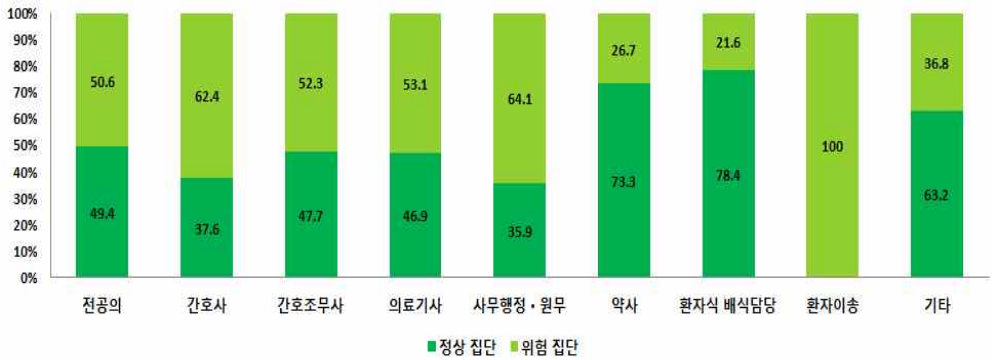
[그림 2-50] 병원별 감정부조화와 손상(여성)



■ 고용형태별 감정노동 평가수준을 살펴보면, 위험집단 비율이 정규직 59.7%, 비정규직 39.0%로 비정규직 여성보다 **정규직 여성**이 20.7%p 더 높게 나타났다.

■ 직종별로 보면 다음 [그림 2-51]처럼 위험집단 비율이 가장 높은 직종은 사무행정·원무직으로 64.1%를 차지하였고, 그 다음으로는 간호사 62.4%, 의료기사 53.1%, 간호조무사 52.3%, 전공의 50.6% 순으로 나타났다.

[그림 2-51] 직종별 감정부조화와 손상 (여성)



다음으로 남성의 경우 변수별 감정노동 평가수준을 살펴보면 다음과 같다(〈표 2-65〉).

■ 교육수준별 감정노동 평가수준을 보면, **교육수준이 높을수록** 위험집단의 비율 또한 높게 나타났다. 대학원 이상 졸업의 학력을 가진 남성의 39.2%가 위험집단에 속하였다.

■ 고용형태별로 보면 위험집단의 비율이 정규직 26.6%, 비정규직 26.8%로 별 차이가 없음을 볼 수 있다.

〈표 2-64〉 요인 3: 감정부조화와 손상(여성)

(단위: 명, %)

구분		정상집단	위험집단	계
연령	20대	154 (48.4)	164 (51.6)	318 (100.0)
	30대	171 (41.4)	242 (58.6)	413 (100.0)
	40대	114 (40.4)	168 (59.6)	282 (100.0)
	50대 이상	60 (49.2)	62 (50.8)	122 (100.0)
교육수준**	고졸	68 (58.6)	48 (41.4)	116 (100.0)
	대학(전문대)졸	367 (41.8)	511 (58.2)	878 (100.0)
	대학원이상 졸	61 (43.3)	80 (56.7)	141 (100.0)
결혼여부	미혼	226 (43.4)	295 (56.6)	521 (100.0)
	기혼	274 (44.1)	347 (55.9)	621 (100.0)
병원유형	공공	206 (45.9)	243 (54.1)	449 (100.0)
	민간	268 (41.7)	374 (58.3)	642 (100.0)
병원	국립대병원	55 (43.3)	72 (56.7)	127 (100.0)
	시립병원	55 (57.9)	40 (42.1)	95 (100.0)
	혈액원	25 (48.1)	27 (51.9)	52 (100.0)
	특수목적공공병원	71 (40.6)	104 (59.4)	175 (100.0)
	사립대병원	206 (41.8)	287 (58.2)	493 (100.0)
	민간중소병원	62 (41.6)	87 (58.4)	149 (100.0)
	정신건강증진센터	24 (53.3)	21 (46.7)	45 (100.0)
고용형태***	정규직	380 (40.3)	563 (59.7)	943 (100.0)
	비정규직	119 (61.0)	76 (39.0)	195 (100.0)
직종	전공의	38 (49.4)	39 (50.6)	77 (100.0)
	간호사	257 (37.6)	426 (62.4)	683 (100.0)
	간호조무사	53 (47.7)	58 (52.3)	111 (100.0)
	의료기사	30 (46.9)	34 (53.1)	64 (100.0)
	사무행정원무	23 (35.9)	41 (64.1)	64 (100.0)
	약사	22 (73.3)	8 (26.7)	30 (100.0)
	환자식배식담당	29 (78.4)	8 (21.6)	37 (100.0)
	환자이송	0 (0.0)	1 (100.0)	1 (100.0)
	기타	48 (63.2)	28 (36.8)	76 (100.0)

〈표 2-65〉 요인 3: 감정부조화와 손상(남성)

(단위: 명, %)

구분		정상집단	위험집단	계
연령	20대	55 (76.4)	17 (23.6)	72 (100.0)
	30대	124 (69.3)	55 (30.7)	179 (100.0)
	40대	46 (73.0)	17 (27.0)	63 (100.0)
	50대 이상	21 (91.3)	2 (8.7)	23 (100.0)
교육수준**	고졸	46 (93.9)	3 (6.1)	49 (100.0)
	대학(전문대)졸	170 (71.4)	68 (28.6)	238 (100.0)
	대학원이상 졸	31 (60.8)	20 (39.2)	51 (100.0)
결혼여부	미혼	124 (70.9)	51 (29.1)	175 (100.0)
	기혼	129 (76.3)	40 (23.7)	169 (100.0)
병원유형*	공공	65 (63.7)	37 (36.3)	102 (100.0)
	민간	178 (78.8)	48 (21.2)	226 (100.0)
병원	국립대병원	11 (61.1)	7 (38.9)	18 (100.0)
	시립병원	14 (66.7)	7 (33.3)	21 (100.0)
	혈액원	4 (50.0)	4 (50.0)	8 (100.0)
	특수목적공공병원	36 (65.5)	19 (34.5)	55 (100.0)
	사립대병원	141 (78.3)	39 (21.7)	180 (100.0)
	민간중소병원	37 (80.4)	9 (19.6)	46 (100.0)
	정신건강증진센터	9 (81.8)	2 (18.2)	11 (100.0)
고용형태	정규직	149 (73.4)	54 (26.6)	203 (100.0)
	비정규직	101 (73.2)	37 (26.8)	138 (100.0)
직종	전공의	55 (61.8)	34 (38.2)	89 (100.0)
	간호사	12 (52.2)	11 (47.8)	23 (100.0)
	간호조무사	4 (80.0)	1 (20.0)	5 (100.0)
	의료기사	64 (68.8)	29 (31.2)	93 (100.0)
	사무행정원무	29 (78.4)	8 (21.6)	37 (100.0)
	약사	2 (100.0)	0 (0.0)	2 (100.0)
	환자이송	48 (92.3)	4 (7.7)	52 (100.0)
	기타	38 (90.5)	4 (9.5)	42 (100.0)

이상에서 살펴본 바와 같이 ‘감정부조화와 손상’ 요인은 자신의 감정을 숨기고, 억지스러운 미소와 친절의 표출은 내외적 감정의 부조화를 야기하게 된다. 이렇게 노동자들은 자신의 업무를 성공적으로 수행하기 위해서 조직에서 요구하

는 감정만을 드러내고 자신의 실제 감정을 억압하게 되는 상황이 반복되면 '거짓 자아'를 받아들이게 되어 나중에는 자신의 감정은 없는 감정적 마비를 경험하게 될 수 있다(최현경, 외, 2016, 81p)[30]. 따라서 보건의료 노동자들의 감정부조화를 관리하기 위해서는 노동자 스스로 자신의 감정상태를 인지하고 효과적인 감정관리방법과 올바른 감정표현법을 습득할 필요가 있다. 또한 병원을 이용하는 환자 및 보호자들은 보건의료 노동자들이 나의 가족 혹은 나의 이웃이라는 바람직한 사회문화를 조성할 필요가 있으며, 지방자치단체 혹은 병원조직 차원에서 감정노동을 해소할 수 있도록 휴게소, 상담실 등의 공간 마련과 감정노동 해소프로그램을 마련해야 할 것이다.

라. 요인 4: 조직의 감시 및 모니터링

환자(또는 보호자)로부터의 감정노동 고충도 큰 문제이지만 이를 병원조직으로부터 감시받는다는 것 또한 큰 고통이다. 따라서 '조직의 감시 및 모니터링[31]' 영역에서는 노동자들의 감정노동 수행에 대한 병원(직장) 내 감시의 정도와 환자(또는 보호자)응대에 대한 평가가 승진이나 인사고과에 반영되는 정도를 측정하며 조사항목은 다음의 3가지 질문으로 구성되어 있다.

① 직장이 요구하는 대로 환자(또는 보호자)에게 잘 응대하는지 감시를 당한다.
② 환자(또는 보호자)의 평가가 업무성과 평가나 인사고과에 영향을 준다.
③ 환자(또는 보호자) 응대에 문제가 발생했을 때, 나의 잘못이 아닌데도 병원(직장)으로부터 부당한 처우를 받는다.

"조직의 감시 및 모니터링" 요인에서 위험집단 비율이 여성은 59.6%, 남성은

30) 예를 들면 민원인으로부터 전화를 받을 경우 저절로 상냥한 목소리로 전화를 받거나 눈물이 나면서도 웃으면서 이야기하는 '스마일마스크증후군'이라는 가면서 우울상태가 감정적 부조화로 인한 손상상태를 의미한다.

31) '조직의 감시 및 모니터링'은 사업장에서 노동자의 노동과정을 감시하고 모니터링 하는 것을 의미하는데, 가장 대표적인 예가 서비스산업에서 빈번하게 이용되고 있는 '미스터리 쇼퍼(mystery shopper, 고객을 가장한 평가자)에 의한 노동자의 노동과정에 대한 통제'이다. 예를 들면 백화점과 같은 사업장에서 고객을 가장한 평가자(미스테리 쇼퍼)를 고용하여 백화점 근로자의 서비스, 친절도, 상품에 대한 지식이나 기술 등을 평가하는 것을 말하는데, 미스테리 쇼퍼에 의한 평가결과는 노동자 통제와 관리의 수단으로 활용될 수 있어 대부분의 노동자들이 미스테리 쇼퍼에 의한 평가에 과도한 업무스트레스를 받고 있다고 호소하고 있다. 2014년 한국노동사회연구소에서 발표한 "한꾹 사회감정노동 실태와 개선방안 연구"보고서에 의하면 업무와 관련하여 조직의 모니터링이 가장 많이 이뤄지는 곳이 병원(83.1%)인 것으로 조사되었다(최현경 외, 2016, 81~82pp).

26.5%로 나타나 남성보다 여성의 위험수준이 높은 것으로 보인다(〈표 2-66〉).

〈표 2-66〉 성별 조직의 감시 및 모니터링

(단위: 명, %)

구분	정상집단	위험집단	계
여성	467 (40.4)	688 (59.6)	1,155 (100.0)
남성	253 (73.5)	91 (26.5)	344 (100.0)

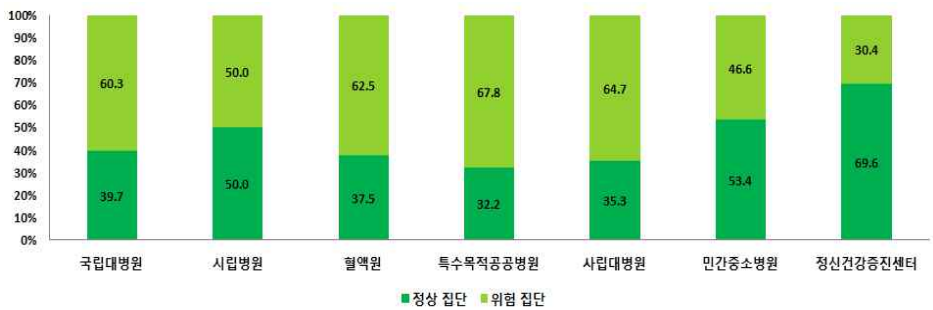
먼저 여성의 경우 변수별 감정노동 평가수준을 살펴보면 다음과 같다(〈표 2-67〉).

■ 연령별 감정노동 평가수준을 보면, 위험집단 비율이 **30대 여성**(63.1%)과 **40대 여성**(62.9%)에서 보다 높게 나타났다.

■ 결혼여부별 감정노동 평가수준은 위험집단이 미혼 58.9%, 기혼 60.3%로 큰 차이가 없는 것으로 보인다.

■ 병원유형별로 보면 위험집단이 공공병원 61.3%, 민간병원 60.5%로 두 집단간의 차이가 크지 않았다. 하지만 세부적으로 살펴보면, [그림 2-52]에서 보는 바와 같이 위험집단 비율은 **특수목적공공병원**이 67.8%로 가장 높으며, 그 다음으로는 사립대병원 64.7%, 혈액원 62.5%, 국립대병원 60.3%, 시립병원 50.0% 순이었다.

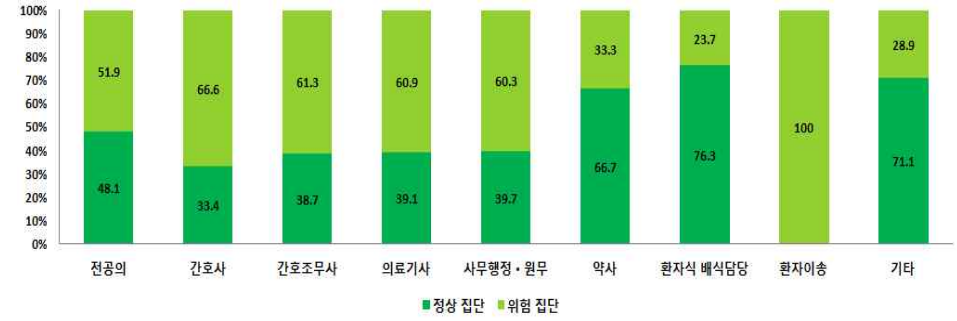
[그림 2-52] 병원별 조직의 감시 및 모니터링(여성)



■ 고용형태별 감정노동 평가수준을 보면, 위험집단 비율은 정규직 64.3%, 비정규직 36.5%로 비정규직 여성보다 정규직 여성이 27.8%p 더 높개 나타났다.

■ 직종별로 보면([그림 2-53]) 위험집단 비율은 **간호사**가 66.6%로 가장 높으며, 그 다음으로는 간호조무사 61.3%, 의료기사 60.9%, 사무행정·원무 60.3%, 전공의 51.9% 순으로 나타났다.

[그림 2-53] 직종별 조직의 감시 및 모니터링(여성)

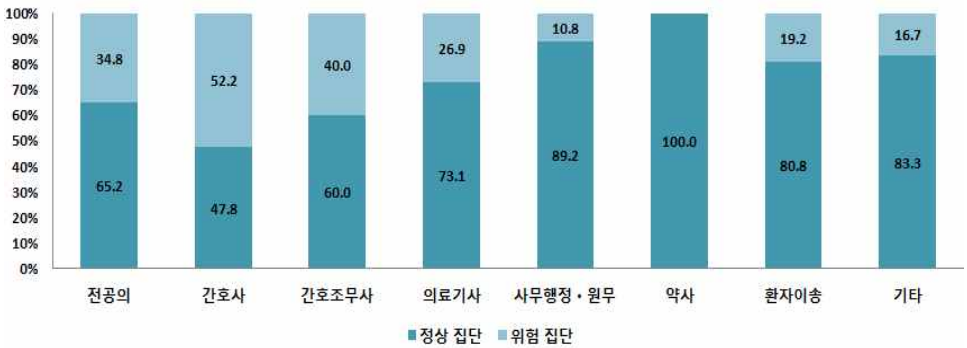


다음으로 남성의 경우 변수별 감정노동 평가수준을 살펴보면 다음과 같다(〈표 2-68〉).

■ 교육수준별 감정노동 평가수준을 보면, 위험집단 비율이 **교육수준이 높을수록** 높게 나타나, **대학원 이상 졸업 학력의 남성들** 중 45.1%가 위험집단에 속하는 것으로 보인다.

■ 직종별로 살펴보면 다음 [그림 2-54]에서처럼 위험집단 비율이 50% 이상인 직종은 **간호사**였으며, 이들에 관한 감정노동 관리가 필요하다고 본다.

[그림 2-54] 직종별 조직의 감시 및 모니터링(남성)



〈표 2-67〉 요인 4: 조직의 감시 및 모니터링(여성)

(단위: 명, %)

구분		정상집단	위험집단	계
연령**	20대	136 (42.9)	181 (57.1)	317 (100.0)
	30대	153 (36.9)	262 (63.1)	415 (100.0)
	40대	105 (37.1)	178 (62.9)	283 (100.0)
	50대 이상	69 (54.8)	57 (45.2)	126 (100.0)
교육수준***	고졸	69 (59.0)	48 (41.0)	117 (100.0)
	대학(전문대)졸	341 (38.7)	541 (61.3)	882 (100.0)
	대학원이상 졸	48 (33.8)	94 (66.2)	142 (100.0)
결혼여부	미혼	215 (41.1)	308 (58.9)	523 (100.0)
	기혼	248 (39.7)	376 (60.3)	624 (100.0)
병원유형	공공	176 (38.7)	279 (61.3)	455 (100.0)
	민간	253 (39.5)	388 (60.5)	641 (100.0)
병원	국립대병원	50 (39.7)	76 (60.3)	126 (100.0)
	시립병원	48 (50.0)	48 (50.0)	96 (100.0)
	혈액원	21 (37.5)	35 (62.5)	56 (100.0)
	특수목적공공병원	57 (32.2)	120 (67.8)	177 (100.0)
	사립대병원	174 (35.3)	319 (64.7)	493 (100.0)
	민간중소병원	79 (53.4)	69 (46.6)	148 (100.0)
	정신건강증진센터	32 (69.6)	14 (30.4)	46 (100.0)
고용형태***	정규직	338 (35.7)	608 (64.3)	946 (100.0)
	비정규직	125 (63.5)	72 (36.5)	197 (100.0)
직종	전공의	37 (48.1)	40 (51.9)	77 (100.0)
	간호사	230 (33.4)	459 (66.6)	689 (100.0)
	간호조무사	43 (38.7)	68 (61.3)	111 (100.0)
	의료기사	25 (39.1)	39 (60.9)	64 (100.0)
	사무행정원무	25 (39.7)	38 (60.3)	63 (100.0)
	약사	20 (66.7)	10 (33.3)	30 (100.0)
	환자식배식담당	29 (76.3)	9 (23.7)	38 (100.0)
	환자이송	0 (0.0)	1 (100.0)	1 (100.0)
	기타	54 (71.1)	22 (28.9)	76 (100.0)

〈표 2-68〉 요인 4: 조직의 감시 및 모니터링(남성)

(단위: 명, %)

구분		정상집단	위험집단	계
연령	20대	50 (70.4)	21 (29.6)	71 (100.0)
	30대	131 (73.2)	48 (26.8)	179 (100.0)
	40대	46 (71.9)	18 (28.1)	64 (100.0)
	50대 이상	20 (87.0)	3 (13.0)	23 (100.0)
교육 수준**	고졸	43 (86.0)	7 (14.0)	50 (100.0)
	대학(전문대)졸	178 (74.8)	60 (25.2)	238 (100.0)
	대학원이상 졸	28 (54.9)	23 (45.1)	51 (100.0)
결혼 여부	미혼	121 (69.1)	54 (30.9)	175 (100.0)
	기혼	132 (78.1)	37 (21.9)	169 (100.0)
병원 유형	공공	71 (69.6)	31 (30.4)	102 (100.0)
	민간	171 (75.7)	55 (24.3)	226 (100.0)
병원	국립대병원	13 (72.2)	5 (27.8)	18 (100.0)
	시립병원	14 (66.7)	7 (33.3)	21 (100.0)
	혈액원	4 (50.0)	4 (50.0)	8 (100.0)
	특수목적공공병원	40 (72.7)	15 (27.3)	55 (100.0)
	사립대병원	130 (72.2)	50 (27.8)	180 (100.0)
	민간중소병원	41 (89.1)	5 (10.9)	46 (100.0)
	정신건강증진센터	9 (81.8)	2 (18.2)	11 (100.0)
고용 형태	정규직	157 (76.6)	48 (23.4)	205 (100.0)
	비정규직	93 (68.4)	43 (31.6)	136 (100.0)
직종	전공의	58 (65.2)	31 (34.8)	89 (100.0)
	간호사	11 (47.8)	12 (52.2)	23 (100.0)
	간호조무사	3 (60.0)	2 (40.0)	5 (100.0)
	의료기사	68 (73.1)	25 (26.9)	93 (100.0)
	사무행정원무	33 (89.2)	4 (10.8)	37 (100.0)
	약사	2 (100.0)	0 (0.0)	2 (100.0)
	환자이송	42 (80.8)	10 (19.2)	52 (100.0)
	기타	35 (83.3)	7 (16.7)	42 (100.0)

마. 요인 5: 조직의 지지 및 보호체계

‘조직의 지지 및 보호체계’ 영역에서는 감정노동 수행 중 문제가 발생했을 때 노동자를 지원하는 체계가 있는지와 직장 동료의지지 정도를 측정하며 조사항목은 다음의 7개 질문으로 구성되어 있다.

① 환자(또는 보호자) 응대 과정에서 문제가 발생 시 병원(직장)에서 적절한 조치가 이루어진다.
② 환자(또는 보호자) 응대 과정에서 발생한 문제를 해결하고 도와주는 병원(직장) 내의 공식적인 제도와 절차가 있다.
③ 병원(직장)은 환자(또는 보호자) 응대 과정에서 입은 마음의 상처를 위로받게 해준다.
④ 상사는 환자(또는 보호자) 응대 과정에서 발생한 문제를 해결하기 위해 도와준다.
⑤ 동료는 환자(또는 보호자) 응대 과정에서 발생한 문제를 해결하기 위해 도와준다.
⑥ 병원(직장) 내에 환자(또는 보호자) 응대에 관한 행동지침이나 매뉴얼(설명서, 안내서)이 마련되어 있다.
⑦ 환자(또는 보호자)의 요구를 해결해 줄 수 있는 권한이나 자율성이 나에게 주어져 있다.

“조직의 지지 및 보호체계” 요인에서 위험집단 비율이 여성은 64.6%, 남성은 47.0%로 나타나 이 역시 남성보다 여성의 위험수준이 높은 것으로 보인다(〈표 2-69〉). 하지만 남성의 조직의지지 및 보호체계 요인의 위험집단 비율은 다른 4가지 요인들의 위험비율보다 보다 더 높게 나타났다.

〈표 2-69〉 성별 조직의 지지 및 보호체계

(단위: 명, %)

구분	정상집단	위험집단	계
여성	407 (35.4)	743 (64.6)	1,150 (100.0)
남성	179 (53.0)	159 (47.0)	338 (100.0)

먼저 여성의 경우 변수별 감정노동 평가수준을 살펴보면 다음과 같다. 다음 〈표 2-70〉에서 보는 바와 같이 연령, 교육수준, 결혼여부, 병원유형, 고용형태, 직종 등의 모든 변수의 대다수의 범주에서 위험집단 비율이 50%이상인 것으로 나타나 **대다수의 보건의료산업 여성노동자들은 조직으로부터 보호받고 있지 못한 것**으로 나타났다.

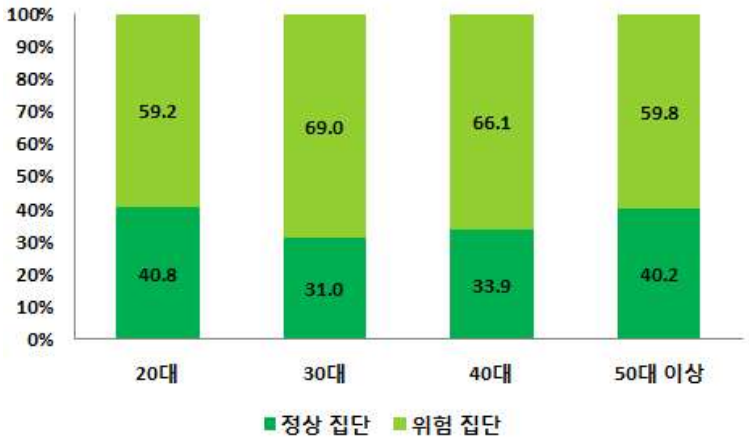
〈표 2-70〉 요인 5: 조직의 지지 및 보호체계(여성)

(단위: 명, %)

구분		정상집단	위험집단	계
연령*	20대	129 (40.8)	187 (59.2)	316 (100.0)
	30대	129 (31.0)	287 (69.0)	416 (100.0)
	40대	96 (33.9)	187 (66.1)	283 (100.0)
	50대 이상	49 (40.2)	73 (59.8)	122 (100.0)
교육수준	고졸	44 (39.3)	68 (60.7)	112 (100.0)
	대학(전문대)졸	311 (35.2)	572 (64.8)	883 (100.0)
	대학원이상 졸	46 (32.6)	95 (67.4)	141 (100.0)
결혼여부*	미혼	204 (39.1)	318 (60.9)	522 (100.0)
	기혼	203 (32.6)	419 (67.4)	622 (100.0)
병원유형	공공	171 (37.9)	280 (62.1)	451 (100.0)
	민간	213 (33.2)	428 (66.8)	641 (100.0)
병원	국립대병원	45 (35.7)	81 (64.3)	126 (100.0)
	시립병원	41 (43.6)	53 (56.4)	94 (100.0)
	혈액원	23 (41.8)	32 (58.2)	55 (100.0)
	특수목적공공병원	62 (35.2)	114 (64.8)	176 (100.0)
	사립대병원	161 (32.5)	334 (67.5)	495 (100.0)
	민간중소병원	52 (35.6)	94 (64.4)	146 (100.0)
	정신건강증진센터	17 (37.8)	28 (62.2)	45 (100.0)
고용형태**	정규직	316 (33.4)	629 (66.6)	945 (100.0)
	비정규직	86 (44.6)	107 (55.4)	193 (100.0)
직종	전공의	13 (16.9)	64 (83.1)	77 (100.0)
	간호사	257 (37.3)	432 (62.7)	689 (100.0)
	간호조무사	34 (30.9)	76 (69.1)	110 (100.0)
	의료기사	20 (31.3)	44 (68.8)	64 (100.0)
	사무행정원무	19 (29.7)	45 (70.3)	64 (100.0)
	약사	12 (40.0)	18 (60.0)	30 (100.0)
	환자식배식담당	20 (55.6)	16 (44.4)	36 (100.0)
	환자이송	1 (100.0)	0 (0.0)	1 (100.0)
	기타	27 (37.0)	46 (63.0)	73 (100.0)

■ 연령별 감정노동 평가수준을 보면([그림 2-55]), 위험집단 비율이 30대와 40대에서 가장 높게 나타났다. 즉 **30대 여성노동자**의 69.0%와 **40대 여성노동자**의 66.1%가 위험집단에 속하는 것을 알 수 있다. 이는 30대와 40대 여성에 대한 조직적 보호가 느슨하거나 이들 노동자의 기대감에 조직이 미치지 못하는 것으로 해석될 수 있다.

[그림 2-55] 연령별 조직의 지지 및 보호체계(여성)

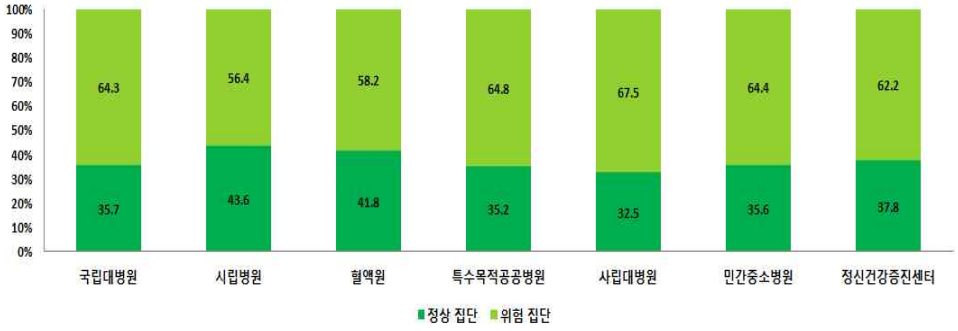


■ 교육수준별로 보면 다른 요인들과 마찬가지로 **교육수준이 높을수록** 위험집단 비율이 높게 나타났다.

■ 결혼여부별로 보면 위험집단 비율이 미혼여성 60.9%, 기혼여성 67.4%로 미혼보다 **기혼여성**이 6.5%p 높게 나타났다. 따라서 결혼여부에 따라 '조직의 지지 및 보호체계' 즉 조직으로부터 받는 지지나 조직에 대한 인식에 유의한 차이가 있다고 볼 수 있다.

■ 병원유형별 감정노동 평가수준을 보면 위험집단 비율이 공공병원 62.1%, 민간병원이 66.8%로 나타나 공공병원보다 **민간병원**이 약간 높게 나타났다. 이를 세부적으로 보면, **사립대병원**이 67.5%로 가장 높으며, 그 다음으로는 특수목적 공공병원 64.8%, 민간중소병원 64.4%, 국립대병원 64.3%, 정신건강증진센터 62.2%, 혈액원 58.2%, 시립병원 56.4% 순으로 나타났다([그림 2-56]).

[그림 2-56] 병원별 조직의 지지 및 보호체계(여성)



■ 고용형태별로 보면 위험집단 비율이 정규직 66.6%, 비정규직 55.4%로 비정규직 여성보다 **정규직 여성**이 11.2%p 더 높게 나타났다. 이는 정규직 여성이냐 또는 비정규직 여성이냐에 따라 조직으로부터 받는 지지나 보호체계에 대한 인식에 유의미한 차이가 있다고 본다.

■ 직종별로 보면 다음 [그림 2-57]에서 보는 바와 같이 위험집단 비율이 가장 높은 직종은 **전공의**(83.1%)로 전공의 10명 중 8명은 위험집단에 속하는 것으로 나타나 이들에 대한 특별관리가 필요하다. 그 다음으로는 사무행정·원무 70.3%, 간호조무사 69.1%, 의료기사 68.8%, 기타 63.0%, 간호사 62.7%, 약사 60.0% 순으로 나타났다.

[그림 2-57] 직종별 조직의 지지 및 보호체계

다음으로 남성의 경우 변수별 감정노동 평가수준은 다음 〈표 2-71〉에서 보는 바와 같이 남성의 경우 다른 요인들보다 '조직의 지지 및 보호체계' 요인에서 위험집단 비율이 높은 범주가 제일 많았다.

〈표 2-71〉 요인 5: 조직의 지지 및 보호체계 (남성)

(단위: 명, %)

구분		정상집단	위험집단	계
연령*	20대	44 (62.9)	26 (37.1)	70 (100.0)
	30대	80 (45.2)	97 (54.8)	177 (100.0)
	40대	36 (57.1)	27 (42.9)	63 (100.0)
	50대 이상	13 (61.9)	8 (38.1)	21 (100.0)
교육수준**	고졸	33 (68.8)	15 (31.3)	48 (100.0)
	대학(전문대)졸	124 (53.0)	110 (47.0)	235 (100.0)
	대학원이상 졸	19 (37.3)	32 (62.7)	51 (100.0)
결혼여부	미혼	95 (54.6)	79 (45.4)	174 (100.0)
	기혼	84 (51.2)	80 (48.8)	164 (100.0)
병원유형	공공	51 (50.0)	51 (50.0)	102 (100.0)
	민간	119 (53.8)	102 (46.2)	221 (100.0)
병원	국립대병원	9 (50.0)	9 (50.0)	18 (100.0)
	시립병원	11 (52.4)	10 (47.6)	21 (100.0)
	혈액원	4 (50.0)	4 (50.0)	8 (100.0)
	특수목적공공병원	27 (49.1)	28 (50.9)	55 (100.0)
	사립대병원	87 (49.2)	90 (50.8)	177 (100.0)
	민간중소병원	32 (72.7)	12 (27.3)	44 (100.0)
	정신건강증진센터	5 (50.0)	5 (50.0)	10 (100.0)
고용형태	정규직	111 (55.0)	91 (45.0)	202 (100.0)
	비정규직	66 (49.3)	68 (50.7)	134 (100.0)
직종	전공의	35 (39.3)	54 (60.7)	89 (100.0)
	간호사	13 (56.5)	10 (43.5)	23 (100.0)
	간호조무사	4 (80.0)	1 (20.0)	5 (100.0)
	의료기사	51 (55.4)	41 (44.6)	92 (100.0)
	사무행정원무	22 (57.9)	16 (42.1)	38 (100.0)
	약사	1 (50.0)	1 (50.0)	2 (100.0)
	환자이송	31 (63.3)	18 (36.7)	49 (100.0)
	기타	21 (53.8)	18 (46.2)	39 (100.0)

각 변수별로 보면 다음과 같다.

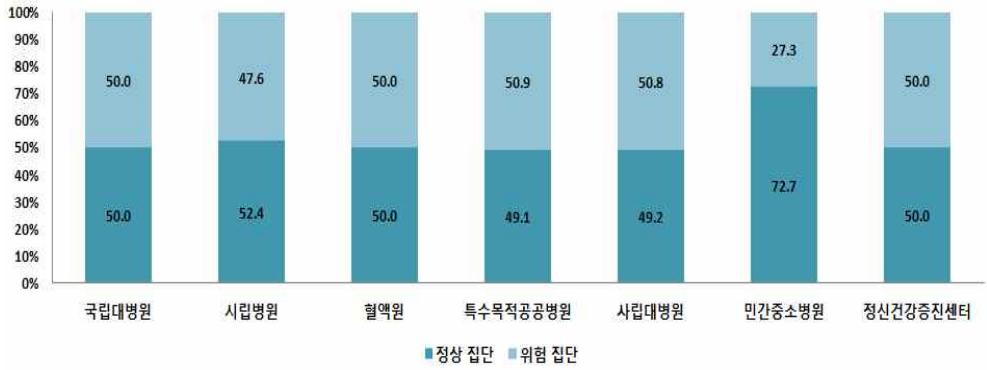
■ 연령별 감정노동 평가수준을 보면, **30대 남성**의 경우 위험집단 비율이 54.8%로 가장 높게 나타나, 30대 남성의 절반은 위험집단에 속하는 것으로 보인다.

■ 교육수준별로 보면 역시 **교육수준이 높을수록** 위험집단 비율도 높게 나타났다. 특히 **대학원 이상 졸업**의 학력을 가진 남성들 중 62.7%가 위험집단에 속하여 이들 집단에 관심을 기울일 필요가 있다.

■ 결혼여부별로 보면 위험집단 비율이 미혼 45.4%, 기혼 48.8%로 두 집단간의 차이는 크지 않았다.

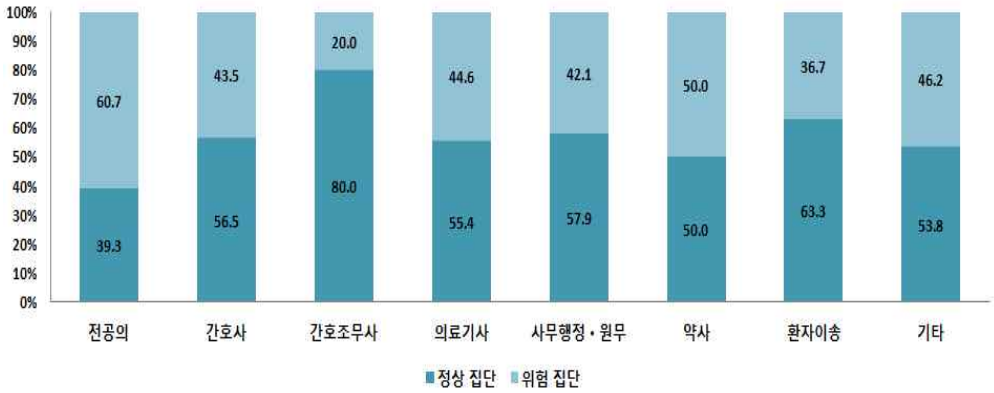
■ 병원유형별 감정노동 평가수준을 보면, **공공병원**(50.0%)이 민간병원(46.2%)보다 위협집단 비율이 약간 높았다. 이를 세부적으로 살펴보면 **특수목적공공병원**(50.9%), **사립대병원**(50.8%), **국립대병원**(50.0%)이 위험집단 비율이 50%가 넘는 직종으로 나타났다.

[그림 2-58] 병원별 조직의 지지 및 보호체계



■ 고용형태별로 보면 다음 [그림 2-59]에서처럼 위험집단 비율이 정규직 45.0%, 비정규직 50.7%로 나타나 정규직 남성보다 **비정규직 남성**들의 위험집단 비율이 약간 더 높았다.

[그림 2-59] 직종별 조직의 지지 및 보호체계



■ 직종별로 보면 위험집단 비율이 가장 높은 직종은 **전공의**(60.7%)로 남성 전공의 10명 중 6명은 위험집단에 속하는 것으로 나타났다.

(3) 산업별 감정노동 수준 비교 (2015유통업 vs 2016금융업 vs 2017 보건의료업)

보건의료산업 노동자들의 감정노동 실태조사는 2017년에 실시되었는데, 2015년에는 유통산업, 2016년에는 금융산업 노동자들에 대한 감정노동 실태조사를 실시하였다.

물론 시기적으로 다른 시점에서의 조사이며, 표본 수에서도 차이가 있어 감정노동 평가수준을 동일한 시각에서 바라볼 수 없지만, 한국형 감정노동 평가도구를 동일하게 사용하여 단순비교해 보면 다음 [그림 2-60], [그림 2-61], [그림 2-62], [그림 2-63], [그림 2-64], 〈표 2-72〉와 같다.

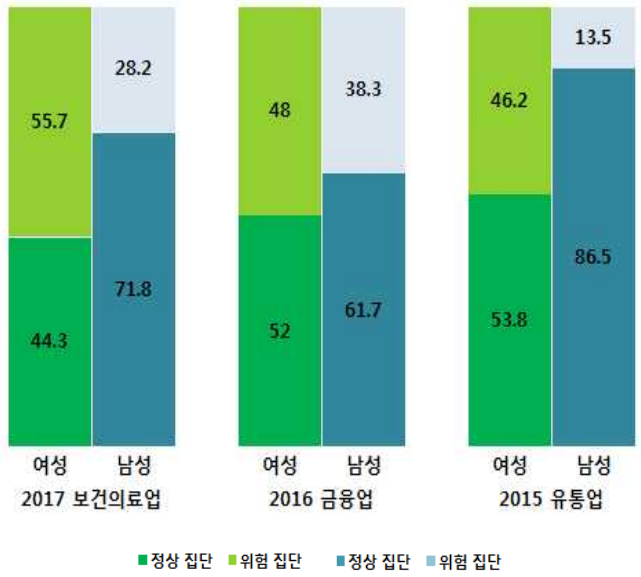
요인별로 간단히 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 감정조절의 요구 및 규제(요인 1, [그림 2-60])[32]을 산업별로 비교해 보면, 여성과 남성 모두 2017보건의료산업보다 **2016금융산업** 노동자들의 감정노동 위험집단 비율이 더 높게 나타났다.

32) 2015년 유통산업 감정노동 실태조사에서는 감정노동 평가수준 항목 중 "요인 1 감정조절의 요구 및 규제"는 생략되었다.

[그림 2-60] 산업별 감정조절의 요구 및 규제(요인 1) 비교

[그림 2-61] 산업별 고객응대의 과부하 및 갈등(요인 2) 비교



둘째, 고객응대의 과부하 및 갈등(요인 2, [그림 2-61])은 산업별, 성별 차이를 보이고 있는데 **여성**노동자의 경우, 위험집단 비율이 가장 높은 산업은 **보건의료업**으로 55.7%이며, 그 다음으로는 금융업(48.0%), 유통업(46.2%)이었다. 즉, 금융업이나 유통업 여성노동자들보다 보건의료업 여성노동자들이 까다로운 고객(환자)을 응대하며 과부하를 느끼고 업무수행에 보다 더 어려움을 느끼는 것으로 보인다.

하지만 **남성**노동자의 경우 위험집단이 가장 높은 산업은 **금융업**으로 38.3%였으며, 보건의료업(28.2%), 유통업(13.5%) 순이었다.

셋째, 감정부조화 및 손상(요인 3, [그림 2-62])의 경우 **여성**노동자들은 **유통산업**의 위험집단 비율이 62.9%로 가장 높게 나타났다. 그 다음으로는 보건의료업(56.1%), 금융업(54.9%) 순이었다. 즉 보건의료업이나 금융업 여성노동자보다 유통업 여성노동자들이 고객을 대하는 과정에서 정서적 손상과 마음의 상처를 보다 더 경험하고, 이를 표현하지 못하고 있는 것으로 보인다.

한편 **남성**노동자들의 위험집단 비율은 **금융업** 노동자가 38.2%로 가장 높게 나타났으며, 보건의료업(26.5%), 유통업(19.1%) 순이었다.

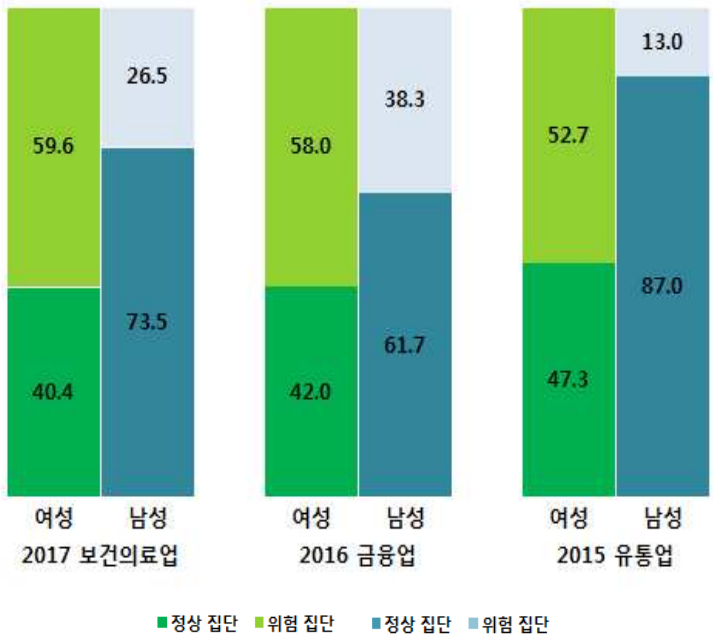
[그림 2-62] 산업별 감정부조화 및 손상(요인 3) 비교

넷째, 조직의 감시 및 모니터링(요인 4, [그림 2-63])의 경우, **여성**노동자의 위험집단 비율은 보건의료업(59.6%), 금융업(58.0%), 유통업(52.7%) 순으로 나타나 유통업보다 **보건의료업이나 금융업** 여성노동자들이 직장의 요구대로 고객을 응대하는지 감시당하고 평가받으며, 부당한 처우를 참아야 한다고 생각하고 있었다. **남성**노동자의 위험집단 비율은 **금융업**이 38.3%로 가장 높았으며, 그 다음으로는 보건의료업(26.5%), 유통업(13.0%) 순으로 나타났다.

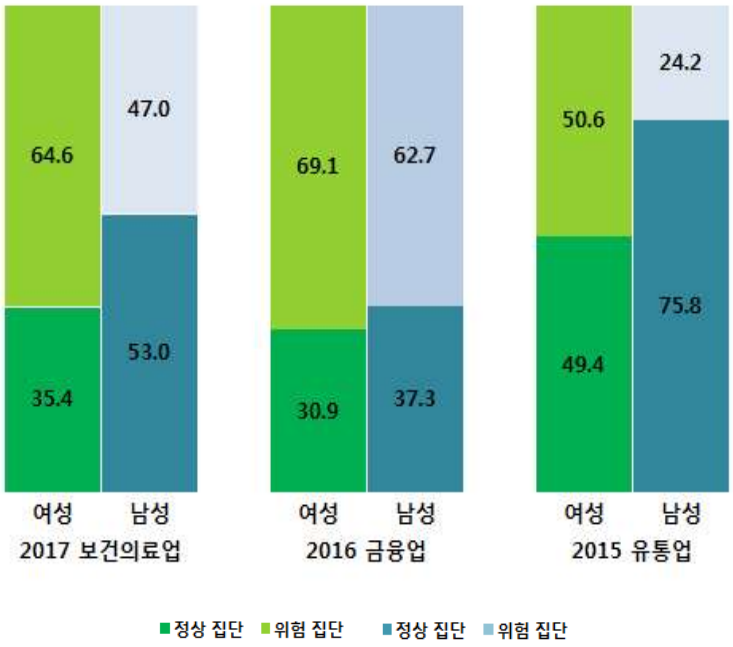
다섯째, 조직의 지지 및 보호체계(요인 5, [그림 2-64])의 경우, **여성**노동자의 위험집단 비율은 금융업(69.1%), 보건의료업(64.6%), 유통업(50.6%) 순으로 나타나 유통업보다 **보건의료업이나 금융업** 여성노동자들이 직장, 상사, 동료로부터 도움이 부족하고, 조직 차원의 관리나 적절한 조치를 받지 못한다고 생각한다.

남성노동자의 위험집단 비율은 **금융업**이 69.1%로 가장 높았으며, 그 다음으로는 보건의료업(47.0%), 유통업(24.2%) 순으로 나타나 산업별 격차가 컸다.

[그림 2-63] 산업별 조직의 감시 및 모니터링(요인 4) 비교



[그림 2-64] 산업별 조직의 지지 및 보호체계(요인 5) 비교



〈표 2-72〉 산업별 감정노동 평가수준 비교

(단위: 명, %, 점)

요인	업종	성별	정상	위험	정상/위험	평균
요인 1: 감정조절의 요구 및 규제	2017 보건의료업	여성	395 (34.5)	750 (65.5)	**위험**	82.0
		남성	216 (63.9)	122 (36.1)	정상	75.6
	2016 금융업	여성	123 (28.5)	309 (71.5)	**위험**	84.5
		남성	128 (51.8)	119 (48.2)	정상	81.4
	2015 유통업	여성	-	-	-	-
		남성	-	-	-	-
요인 2: 고객응대의 과부하 및 갈등	2017 보건의료업	여성	514 (44.3)	645 (55.7)	**위험**	75.1
		남성	247 (71.8)	97 (28.2)	정상	66.4
	2016 금융업	여성	224 (52.0)	207 (48.0)	정상	70.7
		남성	153 (61.7)	95 (38.3)	정상	72.5
	2015 유통업	여성	541 (53.8)	464 (46.2)	정상	-
		남성	134 (86.5)	21 (13.5)	정상	-
요인 3: 감정부조화 및 손상	2017 보건의료업	여성	504 (43.9)	645 (56.1)	**위험**	65.7
		남성	253 (73.5)	91 (26.5)	정상	55.1
	2016 금융업	여성	195 (45.1)	237 (54.9)	**위험**	66.0
		남성	152 (61.8)	94 (38.2)	정상	65.1
	2015 유통업	여성	366 (37.1)	620 (62.9)	**위험**	-
		남성	123 (80.9)	29 (19.1)	정상	-
요인 4: 조직의 감시 및 모니터링	2017 보건의료업	여성	467 (40.4)	688 (59.6)	**위험**	55.1
		남성	253 (73.5)	91 (26.5)	정상	45.6
	2016 금융업	여성	181 (42.0)	250 (58.0)	정상	54.7
		남성	148 (61.7)	92 (38.3)	**위험**	55.0
	2015 유통업	여성	469 (47.3)	522 (52.7)	**위험**	-
		남성	134 (87.0)	20 (13.0)	정상	-
요인 5: 조직의 지지 및 보호체계	2017 보건의료업	여성	407 (35.4)	743 (64.6)	**위험**	51.5
		남성	179 (53.0)	159 (47.0)	정상	48.8
	2016 금융업	여성	133 (30.9)	298 (69.1)	**위험**	55.3
		남성	91 (37.3)	153 (62.7)	**위험**	56.4
	2015 유통업	여성	479 (49.4)	491 (50.6)	**위험**	-
		남성	116 (75.8)	37 (24.2)	정상	-

(5) 소결

이상에서 보건의료산업 노동자들의 감정노동 평가결과를 여성과 남성으로 구분하여 변수별로 살펴보았다. 그리고 위험집단 비율이 50%를 넘을 경우 “위험”이라 판정을 내리고, 각 요인별 평균을 제시하였다. 그 결과는 다음 〈표 2-73〉과 같다.

〈표 2-73〉 보건의료업의 감정노동 평가결과(성별)

(단위: 명, %, 점)

요인	성별	정상	위험	정상/위험	평균
1요인: 감정조절의 요구 및 규제	여성	395 (34.5)	750 (65.5)	**위험**	82.01
	남성	216 (63.9)	122 (36.1)	정상	75.64
2요인: 환자응대의 과부하 및 갈등	여성	514 (44.3)	645 (55.7)	**위험**	75.08
	남성	247 (71.8)	97 (28.2)	정상	66.38
3요인: 감정부조화 및 손상	여성	504 (43.9)	645 (56.1)	**위험**	65.69
	남성	253 (73.5)	91 (26.5)	정상	55.05
4요인: 조직의 감시 및 모니터링	여성	467 (40.4)	688 (59.6)	**위험**	55.07
	남성	253 (73.5)	91 (26.5)	정상	45.61
5요인: 조직의 지지 및 보호체계	여성	407 (35.4)	743 (64.6)	**위험**	51.52
	남성	179 (53.0)	159 (47.0)	정상	48.77

종합하면 **5가지 요인 모두 위험집단의 비율이 남성보다 여성의 비율이 매우 높게 나타나 남성보다 여성이 감정노동에 훨씬 더 많이 노출되고 있음**을 알 수 있다. 위험집단이 50%를 넘을 경우 “위험”이라 판정을 내릴 경우, 보건의료업 여성노동자들은 5가지 요인 모두에서 “위험”하다고 볼 수 있다. 반면 남성노동자들은 5가지 요인 모두 위험집단 비율이 50%를 넘지 않았다.

여성노동자의 경우, 위험집단의 비율이 ‘**감정조절의 요구 및 규제**(요인1)’에서 65.5%로 가장 높게 나타났으며, 그 다음으로는 ‘**조직의 지지 및 보호체계**(요인 5)’ 64.6%, ‘조직의 감시 및 모니터링(요인 4)’ 59.6%, ‘감정부조화 및 손상(요인

3)' 56.1%, '환자응대의 과부하 및 갈등(요인2)' 55.7% 순으로 나타났다.

그리고 **남성**노동자의 경우, 위험집단의 비율이 '**조직의 지지 및 보호체계**(요인5)'에서 47.0%로 가장 높게 나타났으며, 그 다음으로는 '감정조절의 요구 및 규제(요인1)' 36.1%, '환자응대의 과부하 및 갈등(요인2)' 28.2%, '조직의 감시 및 모니터링(요인4)'과 '감정부조화 및 손상(요인3)' 26.5% 순으로 나타났다.

더 나아가 분석하면 남녀간 위험집단 격차의 비율이 가장 큰 요인으로는 '조직의 감시 및 모니터링(요인4)'으로 여성노동자 집단이 남성노동자 집단의 2.2배 수준이었다. 그리고 '감정부조화 및 손상(요인3)' 또한 남녀간의 격차가 2.1배, '환자응대의 과부하 및 갈등(요인2)'도 2.0배 수준을 보여 감정노동에 있어 여성노동자들의 위험성을 확인할 수 있었다.

또한 보건의료산업 노동자들의 경우 위험집단 비율로 보면 여성의 '감정조절의 요구 및 규제' 요인이 65.5%로 가장 높게 나타나 **보건의료업 여성노동자들이 업무상 감정을 표현하는데 있어 실제 감정을 숨기고 억압하는 등 감정조절에 과도한 노력을 함에 있어 가장 큰 감정노동을 하고 있었다.**

다음으로는 여성의 '조직의 지지 및 보호체계' 요인의 위험집단 비율이 64.6%로 가장 높았다. 이 요인은 남성의 경우 가장 높은 위험집단을 보여주는 요인이기도 하다. 즉 **보건의료에 종사하는 남녀노동자들은 감정노동에 노출이 많이 되면서 감정의 부조화를 느껴 손상을 입고 거기에 더해 감시도 받으면서 결국 조직으로부터는 아무런 보호를 받고 있지 못하다고 볼 수 있다. 조직으로부터 보호를 받지 못한다는 사실이 감정노동자들의 가장 힘든 상황을 잘 보여주고 있다.**

이상에서 성별, 요인별, 변수별 감정노동 수준을 평가하였다.

본 조사에 참여한 보건의료산업 노동자들은 대다수가 정규직노동자이며, 근무자규모 또한 상대적 크기 때문에 비정규직, 의원, 병원급 보건의료노동자들과는 노동환경 등에서 큰 차이가 있을 수 있지만, 감정노동 노출에 있어서는 **여성의 경우 절반 이상이 위험집단인 것**으로 나타났다.

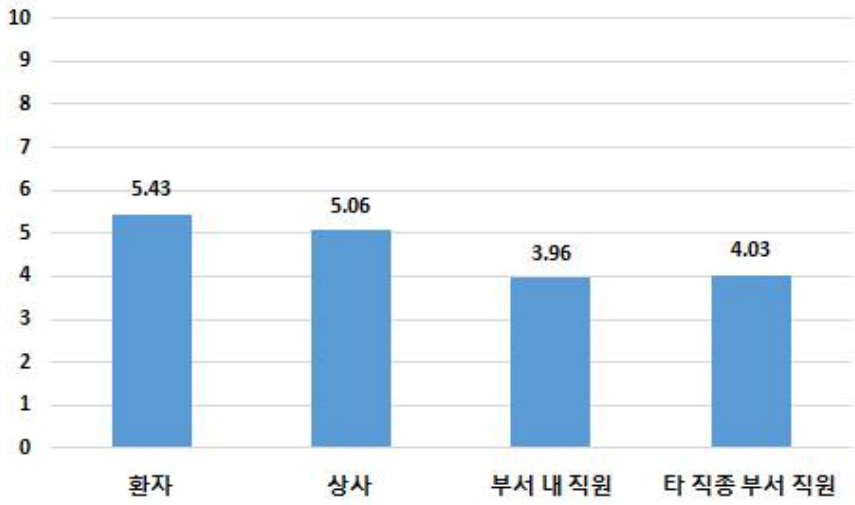
한국산업안전보건공단 지침에 따르면 "사업주는 위험성 평가 후 도출된 위험을 감소하기 위한 개선대책을 수립하고 실행한다. 개선대책 수립 시 근로자의 권익이 보장되고 개인의 프라이버시가 보장되도록 근로자 대표가 참여하도록 한다."로 규정하고 있다. 즉 '위험'집단에 대해서는 문제해결을 위한 노력을 수행해야 할 의무가 있는 것이다(한인임, 2016).

따라서 보건의료산업 노동자 특히 위험집단 비율이 높은 여성노동자들의 감정노동 문제 해결에 적극적으로 나서야 할 것이다.

2) 업무관련자에게 느끼는 감정노동의 정도: 조직 내 갈등관계

본 조사의 응답자인 보건의료산업 노동자들의 업무 관련자별 감정노동을 측정하기 위하여 Visual Analog Scale (VAS)을 이용하여 0~10점 사이에서 측정하였다. 본 조사에서의 업무 관련자에는 환자(보호자), 상사(의사), 부서 내 직원, 타 부서 직원 등 보건의료업 노동자들이 업무를 하면서 관계를 맺게 되는 대상자들을 포함하였다. 현재 국내에서 가장 많이 사용되고 있는 감정노동 측정도구로는 각 업무 관련자에 대한 감정노동 정도를 측정하여 비교하기에는 무리가 있어 VAS를 이용하는 것이 더 적절하리라고 판단되었다. 조사대상자가 느끼는 감정노동의 정도를 '거의 감정노동을 하지 않음'(0점)으로, '견딜 수 없을 정도로 최대의 감정노동을 함'(10점)으로 제시하고 해당되는 위치에 ∨로 표시하게 하였다. 따라서 **점수가 높을수록 감정노동의 정도가 높음**을 의미한다(김명희 외, 2017, 15p).

[그림 2-65] 업무관련자로부터 느끼는 감정노동의 정도



[그림 2-65]에서 보는 바와 같이 조사결과 보건의료산업 노동자들이 환자(보호자)로부터 느끼는 감정노동은 5.43점, 상사(의사)로부터 느끼는 감정노동은 5.06점, 부서 내 직원들로부터 느끼는 감정노동은 3.96점, 그리고 타 직종·부서 직원으로부터 느끼는 감정노동은 4.03점으로 나타났다. 따라서 보건의료산업 노동자

들이 업무관련자로부터 느끼는 감정노동의 정도는 **환자(보호자)〉상사(의사)〉타 직종·부서 직원〉부서 내 직원 순**이었다[21].

다음은 변수에 따른 감정노동 수준을 살펴보고자 한다.

■ 성별 감정노동 수준

환자(보호자), 상사(의사 포함), 부서 내 직원, 타 직종·부서 직원으로부터 느끼는 감정노동 수준에서는 **성별에 따라 차이**가 나타났다. 즉 4가지 관계 모두에서 남성보다 **여성**이 감정노동의 정도가 높음을 확인할 수 있었으며 통계적으로도 유의미하였다(〈표 2-74〉).

환자(보호자)로부터의 감정노동은 여성 5.65점, 남성 4.70점, 상사(의사 포함)로부터의 감정노동은 여성 5.19점, 남성 4.60점, 부서 내 직원으로부터의 감정노동은 여성 4.10점, 남성 3.45점, 그리고 타 직종·부서 직원으로부터의 감정노동은 여성 4.13점, 남성 3.69점이었다.

〈표 2-74〉 성별, 병원유형별, 고용형태별 (업무관련자로부터의) 감정노동 정도

(단위: 점)

구분	성별		병원유형별		고용형태별	
	여성	남성	공공	민간	정규직	비정규직
환자 (보호자)	5.65***	4.70	5.49	5.37	5.59***	4.86
상사(의사 포함)	5.19**	4.64	5.28*	4.92	5.14*	4.75
부서 내 직원	4.10***	3.45	4.21**	3.83	3.99	3.84
타 직종 부서 직원	4.13**	3.69	4.30**	3.87	4.08	3.88

21) 병원간호사회 복지위원회가 2016년 공개한 “병원간호사의 감정노동에 관한 연구보고서”에 따르면 병원간호사 중 97.9%가 감정노동을 경험한 것으로 나타났다. 감정노동의 대상은 환자가 1,076명(82%)으로 가장 많았고, 보호자도 1,024명(77.9%)으로 많았다(남혜리, 2017).

■ 고용형태별 감정노동 수준

환자(보호자), 상사(의사 포함), 부서 내 직원, 타 직종·부서 직원으로부터 느끼는 감정노동 수준에서는 **고용형태에 따라 차이**가 나타났다(〈표 2-74〉). 4가지 관계 모두에서 비정규직보다 **정규직 노동자들**이 감정노동의 정도가 높았다. 또한 환자(보호자), 상사(의사 포함)로부터 느끼는 감정노동 수준은 통계적으로도 유의미한 차이를 보였다.

환자(보호자)로부터의 감정노동은 정규직 5.59점, 비정규직 4.86점, 상사(의사 포함)로부터의 감정노동은 정규직 5.14점, 비정규직 4.75점, 부서 내 직원으로부터의 감정노동은 정규직 3.99점, 비정규직 3.84점, 그리고 타 직종·부서 직원으로부터의 감정노동은 정규직 4.08점, 비정규직 3.88점이었다.

■ 병원유형별 감정노동 수준

환자(보호자), 상사(의사 포함), 부서 내 직원, 타 직종·부서 직원으로부터 느끼는 감정노동 수준에서는 **병원유형에 따라 차이**가 나타났다(〈표 2-74〉). 4가지 관계 모두에서 민간병원보다 **공공병원 노동자들**이 감정노동의 정도가 높았다. 또한 상사(의사 포함), 부서 내 직원, 타 직종·부서 직원으로부터 느끼는 감정노동 수준은 통계적으로도 유의미한 차이를 보였다. 환자(보호자)로부터의 감정노동은 공공병원 5.49점, 민간병원 5.37점, 상사(의사 포함)로부터의 감정노동은 공공병원 5.28점, 남성 4.92점, 부서 내 직원으로부터의 감정노동은 공공병원 4.21점, 민간병원 3.83점, 그리고 타 직종·부서 직원으로부터의 감정노동은 공공병원 4.30점, 민간병원 3.87점이었다.

이를 세부적으로 살펴보면, 환자(보호자)로부터의 감정노동은 **정신건강증진센터**가 6.0점으로 가장 높았으며, 그 다음으로는 **혈액원**이 5.9점으로 높게 나타났다(〈표 2-75〉). 그리고 상사(의사 포함), 부서 내 직원, 타 직종·부서 직원으로부터의 감정노동은 모두 **국립대병원**이 가장 높게 나타나 국립대병원 노동자들의 감정노동이 높음을 지적할 수 있다.

〈표 2-75〉 병원별 (업무관련자로부터의) 감정노동 정도

(단위: 점)

구분	국립대 병원	시립 병원	혈액원	특수목적 공공병원	사립대 병원	민간 중소병원	정신건강 증진센터
환자 (보호자)	5.81	4.49	5.92	5.67	5.33	5.52	6.04
상사 (의사 포함)	5.66	4.73	5.33	5.32	5.05	4.50	5.14
부서 내 직원	4.49	3.97	4.30	4.13	4.01	3.18	3.49
타 직종 부서 직원	4.59	3.74	3.97	4.49	3.98	3.46	4.02

■ 직종별 감정노동 수준

환자(보호자), 상사(의사 포함), 부서 내 직원, 타 직종·부서 직원으로부터 느끼는 감정노동 수준에서는 **직종에 따라 차이**가 나타났다(〈표 2-76〉).

환자(보호자)로부터의 감정노동은 **간호사**가 6.1점으로 가장 높았는데, 이는 환자나 보호자가 인터넷과 스마트폰의 발달로 알게 된 정보를 무분별하게 주장한다거나 다른 병원과 비교하여 지나치게 무리한 요구를 하는 등 더욱 친절한 서비스를 원하더라도, 간호사는 고객만족과 감정을 강조하는 의료소비자 중심의 의료서비스 제공을 원하는 병원 경영에 맞춰 이들의 요구를 적절해 나가야 하기 때문이라고 생각한다(백지현, 2016, 20~21pp).

상사(의사 포함), 부서 내 직원, 타 직종·부서 직원으로부터 느끼는 감정노동 수준 3가지는 전공의가 6.0점, 4.7점, 4.8점으로 가장 높게 나타나 **전공의들이 경험하는 감정노동이 심각함**을 알 수 있다. 따라서 전공의들의 감정노동 수준에 대한 폭넓은 논의가 필요하다.

〈표 2-76〉 직종별 (업무관련자로부터의) 감정노동 정도

(단위: 점)

구분	전공의	간호사	간호 조무사	의료 기사	사무 행정 · 원무	약사	환자식 배식 담당	환자 이송	기타
환자 (보호자)	5.57	6.13	4.35	4.86	5.72	4.33	2.34	3.91	4.54
상사(의사 포함)	5.95	5.62	4.04	4.56	3.94	3.69	3.20	3.26	4.84
부서 내 직원	4.74	4.35	3.34	3.42	3.34	3.44	3.06	2.36	3.49
타 직종 부서 직원	4.78	4.48	2.70	3.22	3.87	4.21	2.60	3.26	3.65

3) 감정노동 보호실태

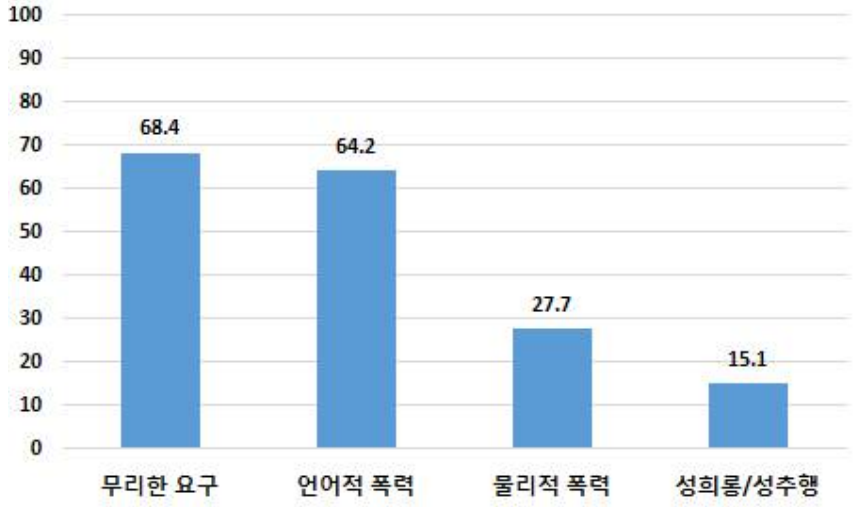
(1) 부당한 대우 경험 여부

보건의료산업 노동자들이 업무 중 “환자(또는 보호자)” 뿐만 아니라 “상사(의사 포함)와 동료”로부터 부당한 대우를 받은 경험이 있는지를 각각에 대하여 질문하였다.

가. 환자(또는 보호자)

[그림 2-66]과 〈표 2-77〉에서 보는 바와 같이 본 조사대상자인 보건의료산업 노동자의 **60% 이상이 환자(또는 보호자)로부터 무리한 요구를 받거나, 욕설이나 폭언 등 언어적인 폭력을 경험한 것으로 나타나 문제의 심각성**을 드러내고 있다(무리한 요구 68.4%, 언어적 폭력 64.2%). 심지어 **신체적 위협이나 폭행 등의 물리적 폭력을 경험하였다는 비율은 27.7%, 성희롱이나 신체적 접촉을 통한 성추행을 경험한 비율은 15.1%로 나타나 보건의료노동자들이 폭력의 사각지대에 놓여있음**을 보여주고 있다.

[그림 2-66] 부당한 대우 경험 유무(환자 또는 보호자로부터)



〈표 2-77〉 부당한 대우 경험 유무 및 피해횟수 (환자 또는 보호자로부터)

(단위: 명, %, 회)

* 있다고 응답한 경우의 횟수

환자(또는 보호자)로부터	없음	있음	월 평균 피해횟수*
환자(또는 보호자)로부터 무리한 요구	467 (31.6)	1,009 (68.4)	4.79
욕설이나 폭언 등 언어적인 폭력	527 (35.8)	944 (64.2)	3.47
신체적 위협이나 폭행 등 물리적 폭력	1,061 (72.3)	406 (27.7)	2.07
성희롱이나 신체적 접촉을 통한 성추행	1,245 (84.9)	221 (15.1)	2.06

이를 변수별로 살펴보면 다음 〈표 2-78〉과 같다.

■ 성별 부당대우 경험유무: 남성들보다 **여성**노동자들이 환자(또는 보호자)로부터 무리한 요구(여성 71.3%, 남성 58.7%), 욕설이나 폭언 등 언어적 폭력(여성 66.2%, 남성 57.5%), 성희롱이나 신체적 접촉을 통한 성추행(여성 17.3%, 남성 7.4%)에 더 노출되는 위험 상황에 있는 것으로 확인되었다.

■ 병원유형별 부당대우 경험유무: 성희롱이나 신체적 접촉을 통한 성추행의 경우, 민간병원보다 **공공병원**에서의 경험 비율이 높게 나타났다(공공병원 16.9%, 민간병원 12.4%).

이를 세부적으로 보면, **정신건강증진센터**는 4가지 유형의 부당한 대우 모두에서 가장 높은 비율로 나타나 이 기관에서의 노동자들이 환자(보호자)로부터 부당한 대우를 받고 있음이 드러났다. 국립대병원과 특수목적공공병원 노동자들 또한 환자(보호자)로부터 부당한 경험을 받고 있었다.

■ 고용형태별 부당대우 경험유무: 환자(또는 보호자)로부터 무리한 요구의 경우, 비정규직보다 정규직에서의 경험 비율이 높게 나타난 반면에(정규직 69.8%, 비정규직 63.7%), 신체적 위협이나 폭행 등 물리적 폭력은 정규직보다 비정규직에서의 경험 비율이 높게 나타났다(정규직 25.9%, 비정규직 33.6%).

■ 직종별 부당대우 경험유무: 환자(또는 보호자)로부터 무리한 요구, 욕설이나 폭언 등 언어적 폭력, 신체적 위협이나 폭행 등 물리적 폭력, 성희롱이나 신체적 접촉을 통한 성추행 등 4가지 유형의 부당한 대우 모두 **전공의와 간호사 직종**에서의 경험비율이 다른 직종보다 높게 나타났다. 특히 간호사들이 환자와 보호자로부터 욕설이나 폭언 등의 언어적 폭력을 경험함에도 불구하고 간호사들은 고객서비스를 강조하는 조직 및 사회적 분위기로 인하여 환자와 보호자에게 제대로 자신의 입장을 항변하거나 감정을 드러내지 못함으로써 감정노동을 많이 하게 되는 것이다(백지현 외, 2016, 153p).

이상에서 살펴본 바와 같이 보건의료 노동자들은 환자와 보호자로부터 다양하게 부당한 경험을 한 것으로 나타났다. 하지만 고객만족을 최우선으로 하는 오늘날의 의료서비스 시장에서 환자와 보호자와 같은 병원의 주요 고객에 대한 감정노동은 반드시 관리되어져야 할 부분이다. 즉 **보건의료 노동자들의 감정노동 역시 중요한 이슈로 다루어져야 하며, 감정노동을 적극적으로 관리해야 할 필요가 있다.** 따라서 병원에서는 고객응대 매뉴얼을 마련하는 등 예방대책을 마련하고, 정신적인 피해를 입은 노동자들이 이용할 수 있는 심리상담센터를 운영하거나 보상을 위한 방안을 마련하는 등 조직적 차원에서의 관리가 필요하다(김명희 외, 2017, 19p).

〈표 2-78〉 환자(보호자)로부터 부당한 대우 유경험 비율

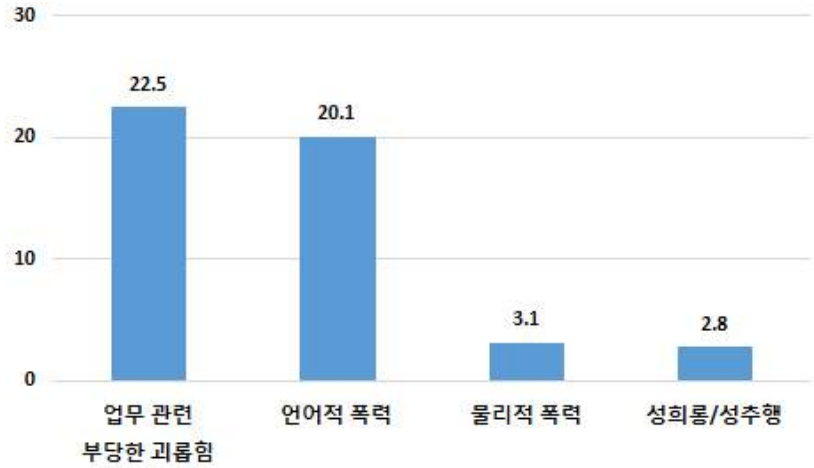
(단위: 명, %)

구분		무리한 요구	욕설이나 폭언 등 언어적인 폭력	신체적 위협이나 폭행 등 물리적 폭력	성희롱이나 신체적 접촉을 통한 성추행
성별	여성	71.3***	66.2**	27.4	17.3***
	남성	58.7	57.5	28.4	7.4
병원 유형별	공공	69.2	64.9	28.3	16.9*
	민간	66.9	62.8	26.5	12.4
병원별	국립대병원	78.1	65.9	32.1	16.9
	시립병원	60.3	62.6	36.6	16.7
	혈액원	61.3	47.5	6.8	13.6
	특수목적 공공병원	70.4	70.0	27.5	17.9
	사립대병원	68.1	63.8	27.5	12.2
	민간중소병원	62.6	59.6	23.0	13.1
	정신건강 증진센터	87.5	83.9	44.6	39.3
고용 형태별	정규직	69.8*	64.6	25.9**	14.1
	비정규직	63.7	63.2	33.6	18.1
직종별	전공의	79.5	77.7	49.4	22.3
	간호사	76.4	70.0	30.0	16.8
	간호조무사	59.0	59.8	25.6	16.2
	의료기사	60.1	53.9	19.6	10.5
	사무행정원무	68.3	68.3	19.2	4.8
	약사	65.6	53.1	3.1	0.0
	환자식 배식담당	16.2	18.9	0.0	0.0
	환자이송	47.3	54.5	14.5	1.9
	기타	68.6	47.5	25.0	23.3
계		68.4	64.2	27.7	15.1

나. 상사(의사 포함)와 동료

[그림 2-67]과 〈표 2-79〉를 보면 본 조사에 응한 보건의료노동자들은 의사를 포함하는 상사와 동료로부터 “업무와 관련한 부당한 괴롭힘을 경험하였다”고 응답한 비율이 22.5%, “욕설이나 폭언 등 언어적인 폭력을 경험하였다”고 한 비율 또한 20.1%인 것으로 나타나 20% 정도의 노동자들이 환자(또는 보호자) 뿐만 아니라 상사와 동료로부터 부당한 대우를 받고 있음을 볼 수 있었다.

[그림 2-67] 부당한 대우 경험 유무(상사와 동료로부터)



〈표 2-79〉 부당한 대우 경험 유무 및 피해횟수(상사와 동료로부터)

(단위: 명, %, 회)

* 있다고 응답한 경우의 횟수

상사 및 동료로부터	없음	있음	월 평균 피해횟수*
업무와 관련한 부당한 괴롭힘	1,141 (77.5)	331 (22.5)	4.36
욕설이나 폭언 등 언어적인 폭력	1,177 (79.9)	296 (20.1)	3.55
신체적 위협이나 폭행 등 물리적 폭력	1,427 (96.9)	46 (3.1)	2.12
성희롱이나 신체적 접촉을 통한 성추행	1,431 (97.2)	41 (2.8)	1.80

이를 변수별로 살펴보면 다음 〈표 2-80〉과 같다.

■ 성별 부당대우 경험 유무: ‘신체적 위협이나 폭행 등 물리적 폭력’의 경우, 여성보다 남성노동자들이 상사와 동료로부터 부당한 경험을 많이 한 것으로 나타났다(여성 2.3%, 남성 5.6%).

■ 병원유형별 부당대우 경험 유무: ‘욕설이나 폭언 등 언어적 폭력’의 경우, 공공병원보다 민간병원에서의 부당한 대우 경험 비율이 높게 나타났다(공공병원 16.9%, 민간병원 22.6%).

이를 세부적으로 보면 ‘업무와 관련한 부당한 괴롭힘’ 경험이 가장 많은 병원은 국립대병원(28.8%), ‘욕설이나 폭언 등 언어적 폭력’ 경험이 가장 많은 병원은 사립대병원(24.2%)이며, ‘성희롱이나 신체적 접촉을 통한 성추행’ 경험이 가장 많은 병원은 혈액원(6.7%)으로 나타났다.

■ 고용형태별 부당대우 경험 유무: 모든 4가지 유형의 부당한 대우 경험 비율은 정규직보다 **비정규직**에서 높게 나타났다. 특히 ‘업무와 관련한 부당한 괴롭힘’과 ‘신체적 위협이나 폭행 등 물리적 폭력’은 통계적으로도 유의미한 차이를 보이고 있다.

■ 직종별 부당대우 경험 유무: **전공의**의 경우, 업무와 관련한 부당한 괴롭힘, 욕설이나 폭언 등 언어적 폭력, 신체적 위협이나 폭행 등 물리적 폭력, 성희롱이나 신체적 접촉을 통한 성추행 4가지 유형 모두 다른 직종보다 더 많은 경험률을 보여 이들이 상사나 동료로부터 부당한 대우를 받고 있음이 드러났다.

이상에서 살펴본 바와 같이 병원노동자들은 상사나 동료로부터 부당한 대우를 받은 경험이 있는 것으로 보였다. 하지만 병원조직 내 상사나 동료로부터의 부당한 대우는 효과적인 업무수행을 저해시킬 뿐만 아니라 환자치료에도 부정적인 영향을 미칠 수 있으므로 병원 내 보건의료노동자들간의 감정노동을 감소시키기 위한 의사소통 매뉴얼이나 프로그램을 마련하는 등 개선방안이 요구된다(김명희 외, 2017, 19p).

〈표 2-80〉 상사와 동료로부터 부당한 대우 유경험 비율

(단위: 명, %)

구분		업무와 관련한 부당한 괴롭힘	욕설이나 폭언 등 언어적인 폭력	신체적 위협이나 폭행 등 물리적 폭력	성희롱이나 신체적 접촉을 통한 성추행
성별	여성	22.4	20.5	2.3**	2.9
	남성	22.5	19.3	5.6	2.3
병원 유형별	공공	23.4	16.9*	2.2	2.2
	민간	22.3	22.6	4.0	3.3
병원별	국립대병원	28.8	20.1	2.2	2.9
	시립병원	14.8	13.8	1.7	2.6
	혈액원	18.3	10.0	1.7	6.7
	특수목적 공공병원	25.8	18.3	2.6	0.4
	사립대병원	24.9	24.2	4.7	3.2
	민간중소병원	13.2	16.8	1.6	3.7
	정신건강 증진센터	21.4	14.3	0.0	1.8
고용 형태별	정규직	21.0*	19.1	2.0***	2.7
	비정규직	27.5	24.0	6.9	3.3
직종별	전공의	46.4	47.0	16.9	7.2
	간호사	22.9	21.3	1.3	2.8
	간호조무사	17.1	18.6	4.2	2.5
	의료기사	20.3	17.6	1.3	2.6
	사무행정원무	13.5	8.7	0.0	1.9
	약사	9.4	3.1	0.0	0.0
	환자식 배식담당	8.3	11.1	2.8	0.0
	환자이송	10.9	0.0	1.8	0.0
	기타	16.7	8.3	0.0	0.8
계		22.5	20.1	3.1	2.8

(2) 감정노동의 원인

본 조사에서는 보건의료산업에 종사하는 노동자들이 과도한 감정노동을 하게 되는 원인을 중요한 순서대로 3가지 선택하도록 하게 하였다.

그 결과 〈표 2-81〉에서 보는 바와 같이 감정노동의 1순위로는 **"인력부족과 과중한 업무량"**이 49.2%로 가장 높았으며, 그 다음으로는 환자와 보호자의 부당한 언행(15.2%), 환자와 보호자의 부당한 요구(10.7%)로 나타났다.

감정노동의 2순위로는 **환자와 보호자의 부당한 언행**(18.0%), 장시간 노동, 교대근무 등 열악한 근무환경(17.7%), 환자와 보호자의 부당한 요구(17.4%), 인력부족과 과중한 업무량(14.5%)이 높은 비율을 보였다.

〈표 2-81〉 감정노동의 원인(순위응답 및 중복응답)

(단위: 명, %)

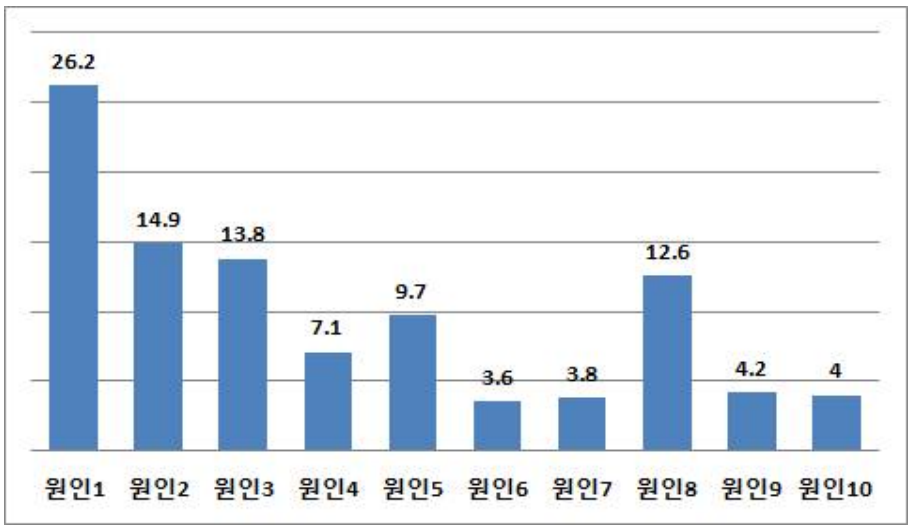
감정노동의 원인	1순위	2순위	3순위	1+2+3순위 총 응답 (중복응답)
① 인력부족과 과중한 업무량	738 (49.2)	214 (14.5)	205 (14.3)	1,157 (26.2)
② 환자와 보호자의 부당한 언행	228 (15.2)	266 (18.0)	164 (11.5)	658 (14.9)
③ 환자와 보호자의 부당한 요구	161 (10.7)	258 (17.4)	190 (13.3)	609 (13.8)
④ 의사 및 상사의 업무지시와 감독	75 (5.0)	128 (8.6)	112 (7.8)	315 (7.1)
⑤ 부서 내 조직문화와 인간관계	94 (6.3)	144 (9.7)	189 (13.2)	427 (9.7)
⑥ 부서이동, 인사승진 및 각종 평가제도	23 (1.5)	46 (3.1)	89 (6.2)	158 (3.6)
⑦ 업무 외 회의, 교육, 행사 참가	12 (0.8)	54 (3.6)	103 (7.2)	169 (3.8)
⑧ 장시간노동, 교대근무 등 열악한 근무환경	88 (5.9)	262 (17.7)	207 (14.5)	557 (12.6)
⑨ 고용불안	56 (3.7)	58 (3.9)	72 (5.0)	186 (4.2)
⑩ 타 부서 및 직종과 갈등관계	25 (1.7)	50 (3.4)	100 (7.0)	175 (4.0)

감정노동의 3순위로는 **장시간 노동, 교대근무 등 열악한 근무환경**(14.5%), 인력부족과 과중한 업무량(14.3%), 환자와 보호자의 부당한 요구(13.3%), 부서 내 조직문화와 인간관계(13.2%), 환자와 보호자의 부당한 언행(11.5%)이 높게 나타났다.

순위응답을 중복응답으로 처리하여 변수별로 감정노동의 원인을 알아보고자 하였는데 결과는 〈표 2-81〉과 [그림 2-68]과 같다.

우선 중복응답으로 본 감정노동의 원인으로 가장 높은 항목은 '인력부족과 과중한 업무량' 26.2%(1,157명)였으며, 그 다음으로는 '환자와 보호자의 부당한 언행' 14.9%(658명), '환자와 보호자의 부당한 요구' 13.8%(609명), '장시간노동, 교대근무 등 열악한 근무환경' 12.6%(557명), '부서 내 조직문화와 인간관계' 9.7%(427명), '의사 및 상사의 업무지시와 감독' 7.1%(315명), '고용불안' 4.2%(186명), '타 부서 및 직종과 갈등관계' 4.0%(175명), '업무 외 회의, 교육, 행사 참가' 3.8%(169명), '부서이동, 인사승진 및 각종 평가제도' 3.6%(158명) 순으로 나타났다.

[그림 2-68] 감정노동의 원인(중복응답)



주 ① 인력부족과 과중한 업무량
② 환자와 보호자의 부당한 언행
③ 환자와 보호자의 부당한 요구
④ 의사 및 상사의 업무지시와 감독
⑤ 부서 내 조직문화와 인간관계
⑥ 부서이동, 인사승진 및 각종 평가제도
⑦ 업무 외 회의, 교육, 행사 참가
⑧ 장시간노동, 교대근무 등 열악한 근무환경
⑨ 고용불안
⑩ 타 부서 및 직종과 갈등관계

변수별로 감정노동의 원인을 살펴보면 다음과 같다.

■ 성별 감정노동의 원인: 남성들보다 여성들이 감정노동의 원인으로 **환자나 보호자의 부당한 언행이나 부당한 요구**를 높게 지적하고 있다(〈표 2-82〉).

〈표 2-82〉 성별, 병원유형별, 고용형태별 감정노동의 원인

(단위: 명, %)

구분	성별		병원유형별		고용형태별	
	여성	남성	공공	민간	정규직	비정규직
① 인력부족	873 (25.8)	279 (27.9)	420 (25.7)	676 (26.4)	881 (25.8)	262 (27.3)
② 부당언행	535 (15.8)	119 (11.9)	244 (14.9)	381 (14.9)	526 (15.4)	127 (13.2)
③ 부당요구	499 (14.7)	107 (10.7)	213 (13.0)	372 (14.5)	502 (14.7)	104 (10.8)
④ 의사, 상사	243 (7.2)	71 (7.1)	113 (6.9)	191 (7.5)	253 (7.4)	57 (5.9)
⑤ 조직문화	321 (9.5)	103 (10.3)	177 (10.8)	239 (9.3)	317 (9.3)	106 (11.0)
⑥ 평가제도	106 (3.1)	51 (5.1)	72 (4.4)	78 (3.0)	143 (4.2)	13 (1.4)
⑦ 업무 외 참가	133 (3.9)	36 (3.6)	60 (3.7)	105 (4.1)	136 (4.0)	32 (3.3)
⑧ 근무환경	428 (12.6)	126 (12.6)	206 (12.6)	343 (13.4)	444 (13.0)	109 (11.4)
⑨ 고용불안	129 (3.8)	57 (5.7)	46 (2.8)	95 (3.7)	69 (2.0)	113 (11.8)
⑩ 갈등관계	123 (3.6)	51 (5.1)	86 (5.3)	82 (3.2)	138 (4.0)	37 (3.9)

주 ① 인력부족과 과중한 업무량
② 환자와 보호자의 부당한 언행
③ 환자와 보호자의 부당한 요구
④ 의사 및 상사의 업무지시와 감독
⑤ 부서 내 조직문화와 인간관계
⑥ 부서이동, 인사승진 및 각종 평가제도
⑦ 업무 외 회의, 교육, 행사 참가
⑧ 장시간노동, 교대근무 등 열악한 근무환경
⑨ 고용불안
⑩ 타 부서 및 직종과 갈등관계

■ 병원유형별 감정노동의 원인: 공공병원과 민간병원의 감정노동 원인을 보면 두 집단간의 큰 차이는 보이지 않는다(〈표 2-82〉).

하지만 병원별로 보면 '인력부족과 과중한 업무량'을 감정노동의 원인이라고 지적한 비율이 혈액원과 정신건강증진센터가 각각 29.5%, 29.1%로 가장 높게 나타났다(〈표 2-83〉). 민간중소병원의 경우는 감정노동의 원인으로 인력부족과 과중

한 업무량 다음으로 환자와 보호자의 부당한 언행(19.0%)과 요구(16.5%)를 꼽았다. '부서 내 조직문화와 인간관계'를 감정노동의 원인이라고 응답한 비율이 혈액원은 15.8%인데, 정신건강증진센터는 4.2%로 대조적인 차이를 보이고 있다. 또한 '고용불안'을 감정노동의 원인으로 꼽은 비율이 가장 높은 유형은 대다수가 비정규직인 정신건강증진센터가 26.1%로 가장 높게 나타나 이들의 고용 불안정 문제가 감정노동의 대표적인 원인이기 때문에 근본적인 개선안이 제시되어야 한다.

■ 고용형태별 감정노동의 원인: 정규직이 비정규직보다 환자나 보호자의 부당한 요구로 인하여 감정노동을 하는 것으로 나타났다(〈표 2-82〉). 또한 비정규직의 특성이자 최대의 문제인 "고용 불안"은 역시 정규직에 비해 비정규직 노동자들의 감정노동을 유발하는 원인이 되고 있다.

〈표 2-83〉 병원별 감정노동의 원인

(단위: 명, %)

구분	국립대 병원	시립 병원	혈액원	특수목적 공공병원	사립대 병원	민간 중소병원	정신건강 증진센터
① 인력 부족	120 (27.4)	79 (23.7)	54 (29.5)	167 (24.5)	546 (27.4)	130 (22.9)	48 (29.1)
② 부당한 언행	60 (13.7)	57 (17.1)	20 (10.9)	107 (15.7)	273 (13.7)	108 (19.0)	25 (15.2)
③ 부당한 요구	56 (12.8)	48 (14.4)	26 (14.2)	83 (12.2)	278 (13.9)	94 (16.5)	17 (10.3)
④ 의사, 상사	37 (8.4)	20 (6.0)	4 (2.2)	52 (7.6)	151 (7.6)	40 (7.0)	9 (5.5)
⑤ 조직 문화	53 (12.1)	32 (9.6)	29 (15.8)	63 (9.2)	200 (10.0)	39 (6.9)	7 (4.2)
⑥ 평가 제도	23 (5.3)	15 (4.5)	6 (3.3)	28 (4.1)	67 (3.4)	11 (1.9)	5 (3.0)
⑦ 업무 외 참가	13 (3.0)	14 (4.2)	3 (1.6)	30 (4.4)	82 (4.1)	23 (4.0)	3 (1.8)
⑧ 근무 환경	53 (12.1)	39 (11.7)	30 (16.4)	84 (12.3)	280 (14.0)	63 (11.1)	3 (1.8)
⑨ 고용 불안	4 (0.9)	15 (4.5)	7 (3.8)	20 (2.9)	51 (2.6)	44 (7.7)	43 (26.1)
⑩ 갈등 관계	19 (4.3)	14 (4.2)	4 (2.2)	49 (7.2)	66 (3.3)	16 (2.8)	5 (3.0)

주 ① 인력부족과 과중한 업무량
② 환자와 보호자의 부당한 언행
③ 환자와 보호자의 부당한 요구
④ 의사 및 상사의 업무지시와 감독
⑤ 부서 내 조직문화와 인간관계
⑥ 부서이동, 인사승진 및 각종 평가제도
⑦ 업무 외 회의, 교육, 행사 참가
⑧ 장시간노동, 교대근무 등 열악한 근무환경
⑨ 고용불안
⑩ 타 부서 및 직종과 갈등관계

■ 직종별 감정노동의 원인: 감정노동의 원인으로 '인력부족과 과중한 업무량'을 가장 높게 꼽은 집단은 환자이송(31.9%)으로 이들의 인력난을 점검할 필요가 있다. 간호조무사와 사무행정·원무직종은 '환자와 보호자의 부당한 언행과 요구'를 인력부족 다음으로 가장 많이 지적하였다. '부서 내 조직문화와 인간관계'를 상대적으로 많이 선택한 직종은 환자식 배식담당(18.8%)과 전공의(13.5%)로 나타났다. 또한 **'장시간노동, 교대근무 등 열악한 근무환경'**은 본 조사의 노동시간(1일 12.23시간)에서도 밝혀졌듯이 비인간적인 장시간노동을 하고 있는 **전공의**들에게서 가장 높게 나타났다. **'고용불안'**은 비정규직 비율이 높은 직종인 환자식 배식담당(15.8%), 기타(15.7%, 기타 직종에는 대다수가 비정규직인 정신건강증진센터가 포함되어 있음), 환자이송(12.8%)이었다.

〈표 2-84〉 직종별 감정노동의 원인

(단위: 명, %)

구분	전공의	간호사	간호조무사	의료기사	사무행정·원무	약사	환자식 배식담당	환자이송	기타
① 인력부족	137 (27.6)	571 (26.8)	69 (21.3)	123 (26.5)	66 (21.9)	26 (27.7)	22 (21.8)	45 (31.9)	94 (27.4)
② 부당한 언행	68 (13.7)	325 (15.3)	61 (18.8)	61 (13.1)	60 (19.9)	15 (16.0)	7 (6.9)	16 (11.3)	44 (12.8)
③ 부당한 요구	62 (12.5)	320 (15.1)	53 (16.4)	51 (11.0)	53 (17.5)	13 (13.8)	8 (7.9)	11 (7.8)	33 (9.6)
④ 의사 상사	38 (7.7)	151 (7.1)	25 (7.7)	38 (8.2)	17 (5.6)	7 (7.4)	3 (3.0)	7 (5.0)	27 (7.9)
⑤ 조직문화	67 (13.5)	189 (8.9)	31 (9.6)	46 (9.9)	27 (8.9)	7 (7.4)	19 (18.8)	7 (5.0)	33 (9.6)
⑥ 평가제도	9 (1.8)	66 (3.1)	11 (3.4)	32 (6.9)	18 (6.0)	3 (3.2)	2 (2.0)	2 (1.4)	13 (3.8)
⑦ 업무 외 참가	19 (3.8)	87 (4.1)	9 (2.8)	20 (4.3)	10 (3.3)	6 (6.4)	2 (2.0)	2 (1.4)	11 (3.2)
⑧ 근무환경	80 (16.1)	323 (15.2)	28 (8.6)	48 (10.3)	15 (5.0)	9 (9.6)	15 (14.9)	16 (11.3)	21 (6.1)
⑨ 고용불안	2 (0.4)	32 (1.5)	25 (7.7)	30 (6.5)	8 (2.6)	0 (0.0)	16 (15.8)	18 (12.8)	54 (15.7)
⑩ 갈등관계	14 (2.8)	61 (2.9)	12 (3.7)	15 (3.2)	28 (9.3)	8 (8.5)	7 (6.9)	17 (12.1)	13 (3.8)

주 ① 인력부족과 과중한 업무량
② 환자와 보호자의 부당한 언행
③ 환자와 보호자의 부당한 요구
④ 의사 및 상사의 업무지시와 감독
⑤ 부서 내 조직문화와 인간관계
⑥ 부서이동, 인사승진 및 각종 평가제도
⑦ 업무 외 회의, 교육, 행사 참가
⑧ 장시간노동, 교대근무 등 열악한 근무환경
⑨ 고용불안
⑩ 타 부서 및 직종과 갈등관계

종합적으로 보면, 보건의료산업 노동자들이 과도한 감정노동을 하게 되는 원인으로는 **인력부족과 과중한 업무량, 환자와 보호자의 부당한 언행 및 요구 그리고 열악한 근무환경(장시간노동, 교대근무 등)** 등을 꼽을 수 있다.

특히 환자와 보호자의 부당한 언행과 요구 등에 대해 병원 내 절차를 따라 문제를 해결할 수 있는 환자(또는 보호자) 응대 매뉴얼을 만들어 적절한 조치가 가능하도록 병원 및 기타 기관의 규정과 체계를 정립해야 할 것이다. 뿐만 아니라 환자와 보호자들의 부당한 언행과 요구 등으로 감정노동을 하는 보건의료 노동자들의 보호를 위해 문제를 발생시키는 환자나 보호자에 대한 효과적인 규제방안의 마련과 보건의료서비스 산업에 대한 올바른 이해, 성숙한 의료소비자 의식 및 소비문화가 정착되어야 할 것이다.

(3) 감정노동 보호제도 시행

본 조사에서는 보건의료산업 노동자들에게 12가지 감정노동 보호와 관련한 제도의 시행 여부와 이용도에 관하여 질문하였다. 여기서의 “감정노동 보호제도”는 환자(또는 보호자)를 응대하면서 겪게 되는 감정의 손상과 부당한 인권침해(욕설, 폭행, 성희롱, 모욕 등)를 예방하고 치유하기 위해 조직에서 제공하는 제도(프로그램, 매뉴얼, 교육, 서비스, 보상체계 등)를 의미한다.

가. 시행여부

12가지의 감정노동 보호제도 시행에 관하여 질문한 결과 다음 〈표 2-85〉에서 보는 바와 같이, 전반적으로 보건의료노동자들의 **50% 정도(42.9%~54.2%)는 제도 자체를 “잘 모른다”**고 응답하여 제도의 인지조차 하지 못하고 있는 실정이다.

감정노동 보호제도의 낮은 인지도를 감안하여, 시행 중이라고 응답한 감정노동 보호제도로는 직원을 위한 심리상담실 운영이 22.5%로 가장 높게 나타났다.

〈표 2-85〉 감정노동 보호제도 시행 여부

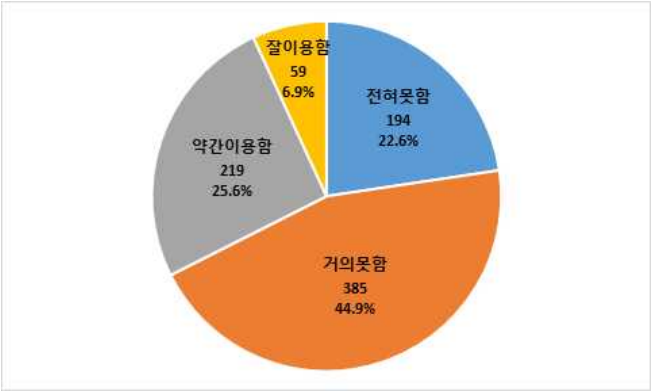
(단위: 명, %)

감정노동 보호제도	시행 중	시행안함	잘 모름
잠시 업무를 중단하고 자리를 피하도록 제도화	13.6	38.9	47.5
피해상황 대응 매뉴얼 보급	16.5	33.2	50.3
피해상황 시 후선으로 인계하여 처리하도록 제도화	14.5	33.7	51.8
직원 피해 시 고소/고발 지원제도	19.7	29.4	50.8
직원을 위한 심리상담실 운영	22.5	33.1	44.4
외부 심리상담센터 이용 시 지원제도	7.9	37.9	54.2
직원 힐링프로그램 실시	19.7	34.8	45.5
피해발생 시 다른 병동(직무) 등으로 이동 가능	10.8	36.5	52.8
감정노동 예방교육 실시	17.8	35.0	47.2
감정노동 고충처리제도	16.7	34.7	48.6
감정노동 수당 지급	2.3	53.3	44.4
감정노동 휴가 부여	7.1	50.1	42.9

나. 이용 정도

12가지 감정노동 보호제도 중 1가지 이상 시행 중이라고 응답한 노동자들을 대상으로 감정노동과 관련한 문제가 발생했을 때, 현재 실시하고 있는 제도를 자유롭게 이용할 수 있는 정도를 질문한 결과([그림 2-69]), '전혀 못함' 194명(22.6%), '거의 못함' 385명(44.9%), '약간 이용함' 219명(25.6%), '잘 이용함' 59명(6.9%)이었다.

[그림 2-69] 감정노동 보호제도의 이용 정도



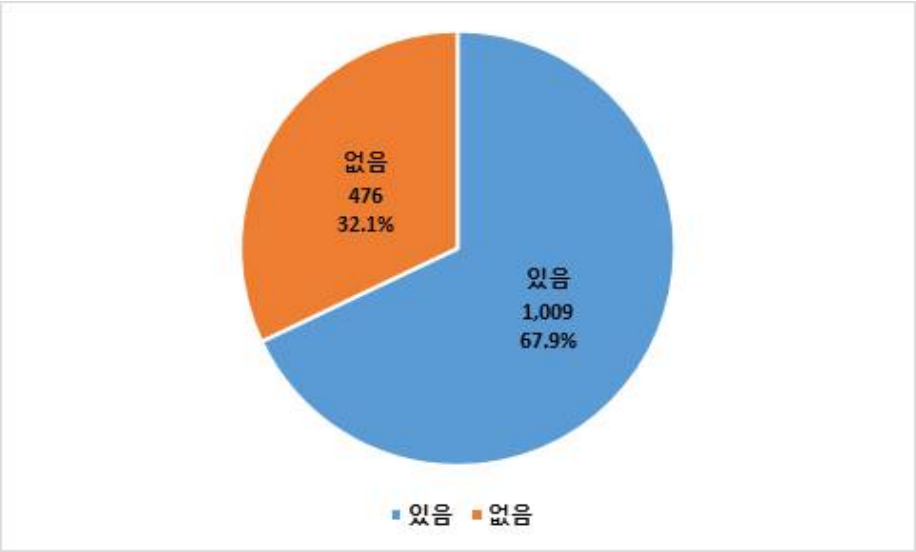
따라서 **감정노동 보호제도에 대한 낮은 인지도 뿐만 아니라 제도의 이용률 또한 낮은 것**으로 확인되었다.

(4) 감정노동 증상 경험

가. 경험 유무

조사대상자인 보건의료산업 노동자들을 대상으로 업무 중 부당한 침해(폭언, 폭행, 성희롱, 모욕 등)로 인해 신체적 또는 정신적인 고통을 경험한 적이 있는지 질문을 하였다. 그 결과 '있다'고 응답한 노동자는 1,009명(67.9%), '없다'고 응답한 노동자는 476명(32.1%)으로 나타나 **보건의료산업 노동자의 2/3 정도가 업무 중에 부당한 침해로 고통을 경험하였음**을 알 수 있다([그림 2-70]).

[그림 2-70] 감정노동 증상 경험 유무



다음은 변수에 따른 감정노동 증상 경험 유무를 살펴보았다.

■ 성별에 따른 경험 유무: 업무 중 부당한 침해로 고통을 경험한 적이 "있다"고 응답한 **여성**은 71.3%로 남성의 55.6%보다 15.7%p 더 많았다(〈표 2-86〉).

■ 병원유형별 경험 유무: 업무 중 부당한 침해로 고통을 경험한 적이 “있다”고 응답한 비율은 공공 71.1%, 민간 65.9%로 민간병원보다 **공공병원**이 약간 더 높았다(〈표 2-86〉). 이를 세부적으로 보면 “있다”고 응답한 비율이 70%가 넘는 병원은 **정신건강증진센터**(76.8%), **특수목적공공병원**(76.5%), **국립대병원**(75.0%)으로 나타났다(〈표 2-87〉).

■ 고용형태별 경험 유무: 업무 중 부당한 침해로 고통을 경험한 적이 “있다”고 응답한 비율은 정규직 70.0%, 비정규직 61.9%로 비정규직보다 **정규직**이 약간 더 높게 나타났다.

〈표 2-86〉 성별, 병원유형별, 고용형태별 감정노동 증상 경험 비율

(단위: 명, %)

구분	성별***		병원유형별*		고용형태별**	
	여성	남성	공공	민간	정규직	비정규직
있다	817 (71.7)	188 (55.6)	391 (71.1)	568 (65.9)	798 (70.0)	205 (61.9)
없다	323 (28.3)	150 (44.4)	159 (28.9)	294 (34.1)	342 (30.0)	126 (38.1)

〈표 2-87〉 병원별 감정노동 증상 경험 비율

(단위: 명, %)

구분	국립대 병원	시립 병원	혈액원	특수목적 공공병원	사립대 병원	민간 중소병원	정신건강 증진센터
있다	108 (75.0)	71 (61.7)	36 (59.0)	176 (76.5)	443 (66.2)	125 (64.8)	43 (76.8)
없다	36 (25.0)	44 (38.3)	25 (41.0)	54 (23.5)	226 (33.8)	68 (35.2)	13 (23.2)

■ 직종별 경험 유무: 업무 중 부당한 침해로 고통을 경험한 적이 “있다”고 응답한 비율이 70%가 넘는 직종으로는 **간호사**(75.0%), **전공의**(74.7%), **사무행정·원무**(74.3%)로 나타났다(〈표 2-88〉).

〈표 2-88〉 직종별 감정노동 증상 경험 비율

(단위: 명, %)

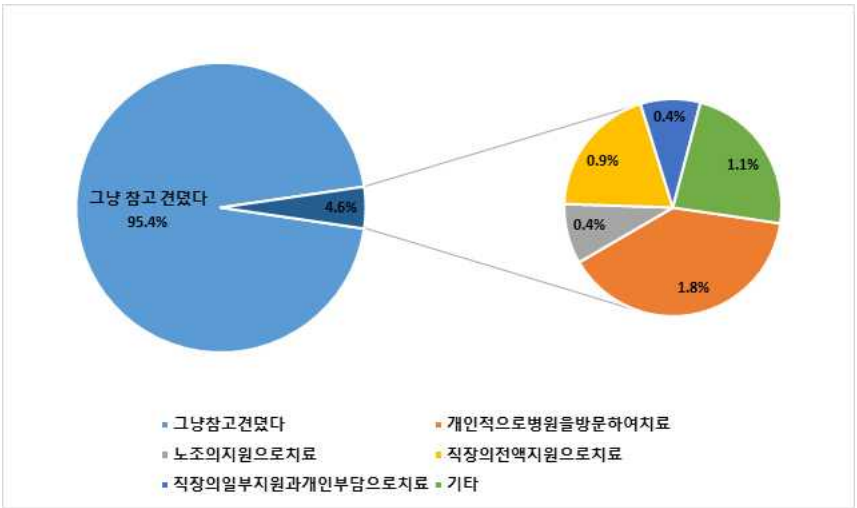
구분	전공의	간호사	간호조무사	의료기사	사무행정·원무	약사	환자식 배식 담당	환자 이송	기타
있다	124 (74.7)	528 (75.0)	76 (66.7)	96 (62.7)	75 (74.3)	19 (57.6)	9 (25.7)	23 (43.4)	57 (47.9)
없다	42 (25.3)	176 (25.0)	38 (33.3)	57 (37.3)	26 (25.7)	14 (42.4)	26 (74.3)	30 (56.6)	62 (52.1)

나. 치료 방식

감정노동으로 신체적 또는 정신적 고통을 경험한 경우, 보건의료산업 노동자들의 치료방식을 질문한 결과([그림 2-71]), **거의 대부분인 95.4%(1,153명)가 "그냥 참고 견뎠다"고 응답하였다.**

반면에 '노조의 지원'으로 치료한 경우는 5명(0.4%), '직장(병원)의 전액 지원'으로 치료한 경우는 11명(0.9%)에 불과하였다. 그 밖에 "개인적으로 병원을 방문하여 치료하였다" 22명(1.8%), "직장(병원)의 일부지원과 개인부담으로 치료하였다" 5명(0.4%), 기타 13명(1.1%)로 나타났다.

[그림 2-71] 감정노동 경험 후 치료방식



이상에서 살펴본 바와 같이 **보건의료산업 노동자들의 경우 전체의 2/3 정도가 감정노동으로 고통을 경험하고 있음에도 불구하고, 95% 이상이 노조나 직장에 도움을 요청하여 문제를 해결하기 보다는 개인적으로 참고 견딘 것으로 드러나 이에 대한 문제의 심각성**을 제기한다.

4) 감정노동에 영향을 미치는 환경

(1) 컴플레인으로 인한 불이익

가. 불이익 경험 여부

지난 1년간 환자(또는 보호자)의 컴플레인(항의) 때문에 병원(직장)의 관리자로부터 불이익을 당한 경험이 **"있다"**고 응답한 노동자의 비율은 전체의 **13.1%**(195명)로 나타났다([그림 2-72]).

[그림 2-72] 불이익 경험 유무

다음 〈표 2-89〉, 〈표 2-90〉, 〈표 2-91〉는 변수별로 불이익 경험 유무를 살펴보았다.

성별(남성과 여성), 병원유형별(공공병원과 민간병원), 고용형태별(정규직과 비정규직) 불이익 경험 유무는 큰 차이를 보이지 않았다. 하지만 병원별로 불이익 경험 유무를 보면 있다고 응답한 비율이 가장 높은 병원은 15.9%로 나타난 특수목적공공병원이었으며, 직종별로 살펴보면 전공의가 20.5%로 가장 높았다.

〈표 2-89〉 성별, 병원유형별, 고용형태별 불이익 경험

(단위: 명, %)

구분	성별		병원유형별		고용형태별	
	여성	남성	공공	민간	정규직	비정규직
있다	148 (13.0)	45 (13.2)	74 (13.5)	113 (13.0)	150 (13.1)	44 (13.3)
없다	990 (87.0)	297 (86.8)	473 (86.5)	754 (87.0)	992 (86.9)	287 (86.7)

〈표 2-90〉 병원별 불이익 경험

(단위: 명, %)

구분	국립대 병원	시립 병원	혈액원	특수목적 공공병원	사립대 병원	민간 중소병원	정신건강 증진센터
있다	16 (11.1)	15 (13.0)	7 (11.5)	36 (15.9)	99 (14.7)	14 (7.3)	6 (10.5)
없다	128 (88.9)	100 (87.0)	54 (88.5)	191 (84.1)	575 (85.3)	179 (92.7)	51 (89.5)

〈표 2-91〉 직종별 불이익 경험

(단위: 명, %)

구분	전공의	간호사	간호 조무사	의료 기사	사무 행정 · 원무	약사	환자식 배식 담당	환자 이송	기타
있다	34 (20.5)	95 (13.5)	18 (15.8)	19 (12.3)	11 (10.8)	0 (0.0)	2 (5.4)	6 (11.1)	10 (8.7)
없다	132 (79.5)	611 (86.5)	96 (84.2)	135 (87.7)	91 (89.2)	33 (100.0)	35 (94.6)	48 (88.9)	105 (91.3)

나. 불이익 유형

지난 1년간 환자(또는 보호자)의 컴플레인(항의) 때문에 병원(직장)의 관리자로부터 불이익을 “경험하였다”고 응답한 경우에 한하여, 불이익의 종류에 관한 비율을 살펴보면(〈표 2-92〉) 가장 많이 불이익을 당한 유형으로는 ‘시말서(반성문) 등 요구’가 74명(24.5%)로 가장 많았으며, 그 다음으로는 ‘환자(또는 보호자)에게 직접 전화해서 사과’ 71명(23.5%), ‘상급자의 괴롭힘’ 50명(16.6%), ‘남들 앞에서

모욕주기’ 49명(16.2%), ‘업무 외 시간에 추가교육’ 29명(9.6%), ‘징계나 해고 등의 위협’ 14명(4.6%), ‘환자(또는 보호자) 집으로 찾아가 사과’ 8명(2.6%), ‘임금, 성과급 등의 불이익’ 7명(2.3%) 순으로 나타났다.

〈표 2-92〉 불이익 유형(중복응답)

(단위: 명, %)

불이익 유형	중복응답 비율	유무 비율		
		있다	없다	계
① 징계나 해고 등의 위협	14 (4.6)	14 (32.6)	29 (67.4)	43 (100.0)
② 시말서(반성문) 등 요구	74 (24.5)	74 (77.1)	22 (22.9)	96 (100.0)
③ 업무 외 시간에 추가 교육	29 (9.6)	29 (51.8)	27 (48.2)	56 (100.0)
④ 환자(또는 보호자)에게 직접 전화해서 사과	71 (23.5)	71 (71.0)	29 (29.0)	100 (100.0)
⑤ 임금, 성과급 등의 불이익	7 (2.3)	7 (17.1)	34 (82.9)	41 (100.0)
⑥ 상급자의 괴롭힘	50 (16.6)	50 (66.7)	25 (33.3)	75 (100.0)
⑦ 남들 앞에서 모욕 주기	49 (16.2)	49 (66.2)	25 (33.8)	74 (100.0)
⑧ 환자(또는 보호자) 집으로 찾아가 사과	8 (2.6)	8 (18.6)	35 (81.4)	43 (100.0)

가장 많은 불이익 유형인 **‘시말서(반성문) 등 요구’**는 환자(또는 보호자)의 컴플레인(항의)이 있었던 사실만으로 보건의료노동자에게 가장 빈번하게 요구하는 행위이다. 그리고 다음으로 많은 불이익인 ‘환자(또는 보호자)에게 직접 전화해서 사과’하는 것은 그 **원인을 파악하여 해결하기 보다는 일단 문제를 조기에 종결하려는 관리자(병원) 입장**을 보여주는 것이다. 이러한 관리자의 측면에서 문제를 해결하려고 할 때, 보건의료노동자들은 감정노동을 경험하게 되며, 그들의 자존감 또한 상실되는 것이다.

문제는 이러한 불이익 유형들이 보건의료 노동자들에게 **치욕적이고 심각한 인권침해**라는 점에서 문제제기될 수 있다.

(2) 서비스교육(또는 친절교육)의 과정과 내용

서비스 교육(또는 친절교육)의 과정과 내용에 관한 보건의료 노동자들의 응답을 살펴보면, 〈표 2-93〉에서 보는 바와 같이 동의수준이 가장 높은 항목은 **"친절교육보다는 적절한 직무교육과 감정노동 예방교육이 필요하다고 생각한다"**로 4점 만점 기준으로 3.35점이었다.

〈표 2-93〉 서비스(또는 친절교육)의 과정과 내용

(단위: 점, 명, %)

서비스(또는 친절) 교육	평균 (4점 만점)	전혀 아니다	별로 아니다	약간 그렇다	매우 그렇다
① 과도한 친절교육만을 하고 있어 업무수행 중 인격을 침해당할 수 있다고 생각한다	2.89	67 (4.4)	377 (25.0)	722 (47.8)	343 (22.7)
② 환자(또는 보호자)에게 필요한 서비스 내용을 숙지할 수 있어서 업무수행에 도움이 된다고 생각한다.	2.58	97 (6.4)	525 (34.8)	800 (53.1)	85 (5.6)
③ 근무시간으로 인정하지 않고 업무 전/후에 교육하는 것이 문제라고 생각한다.	3.03	95 (6.3)	275 (18.3)	626 (41.8)	503 (33.6)
④ 환자(또는 보호자)에게 첫 인상을 좋게 만들어서 병원의 이미지를 높이는데 큰 역할을 하고 있다고 생각한다.	2.78	72 (4.8)	388 (25.9)	841 (56.1)	197 (13.2)
⑤ 친절교육보다는 적절한 직무교육과 감정노동 예방교육이 필요하다고 생각한다.	3.35	20 (1.3)	105 (7.0)	708 (46.9)	675 (44.8)

주. 평균은 '전혀 아니다' 1점 ~ '매우 그렇다' 4점까지 부여한 점수임. 따라서 중간값인 2.5점을 넘을수록 동의수준이 높아지는 것으로 해석함.

다음으로는 **"근무시간으로 인정하지 않고 업무 전/후에 교육하는 것이 문제라고 생각한다"**(3.03점), "과도한 친절교육만을 하고 있어 업무수행 중 인격을 침해당할 수 있다고 생각한다"(2.89점), "환자(또는 보호자)에게 첫 인상을 좋게 만들어서 병원의 이미지를 높이는데 큰 역할을 하고 있다고 생각한다"(2.78점), "환자(또는 보호자)에게 필요한 서비스 내용을 숙지할 수 있어서 업무수행에 도

움이 된다고 생각한다"(2.58점) 순으로 나타났다.

보건의료 노동자들이 **"친절교육보다는 적절한 직무교육과 감정노동 예방교육이 필요하다고 생각한다"**는 의견에 가장 높은 동의수준(3.35점)을 보여주고 있는데, 이는 서비스교육이 주로 환자(또는 보호자)의 불만을 경청하고 긍정적으로 대하라는 요구와 친절함을 강조하는 교육 중심으로 이루어져 있음을 간접적으로 알 수 있다. 또한 보건의료 감정노동자는 환자(또는 보호자)응대 과정에서 받은 스트레스 등으로부터 자신을 보호하기 위해 수행할 수 있는 전략들에 대해서는 충분한 교육이 이루어지고 있지 않으며, 환자(또는 보호자)의 인격적 모독으로부터 스스로를 방어하기 위해 취할 수 있는 전략은 거의 소개되지 않고 있다. 따라서 이제는 감정노동의 부정적인 요소를 최소화시키기 위해서는 보건의료 노동자들을 대상으로 한 친절교육이 표현행위를 통제하기 위한 외적 강제수단에 머무르지 말고 그들의 감성을 다루는 감성교육 프로그램으로 바뀌어야 한다는 것이다. 이러한 교육을 통해 환자나 보호자의 기쁨을 자신의 기쁨으로 내면화시키고, 자기효능감과 자아성취감을 높여 감정소진을 감소시킬 수 있을 것이다(변대식 외, 2009, 451p).

한편 환자(또는 보호자)에게 첫 인상을 좋게 만들어서 병원의 이미지를 높이는데 큰 역할을 하고 있다고 생각한다고 동의하는 수준이 2.78점인데, 이는 서비스교육이 실질적으로 직무능력을 향상시키는 것이 아니라 이미지를 높이는 교육에 집중되고 있음을 보여주고 있다.

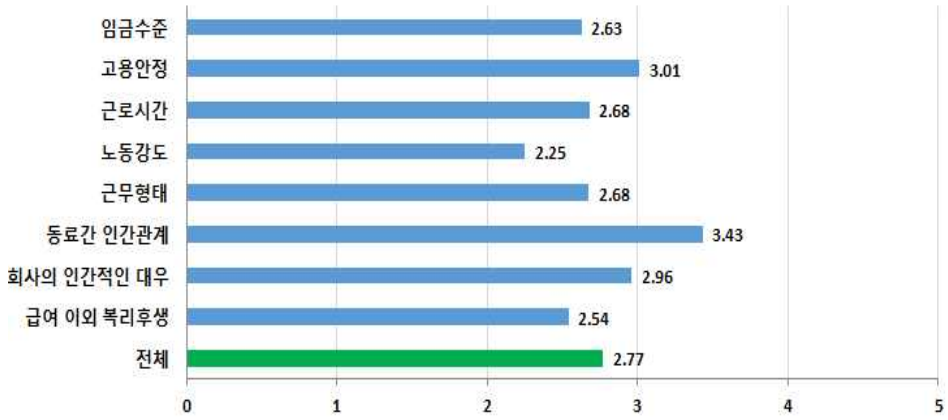
(3) 직장만족도

본 조사대상자인 보건의료노동자들의 전반적인 직장만족도는 [그림 2-73]에 의하면 5점 만점 기준으로 보았을 때 **2.77점**으로 중간점인 3점에도 못 미치는 수준으로 직장에 대한 만족도가 낮다고 볼 수 있다.

만족도가 가장 높은 항목은 **'동료간 인간관계'**(5점 만점 기준)로 3.43점이며, 그 다음으로는 **'고용안정'**(3.01점)으로 나타났다. 이처럼 고용안정이 상대적으로 높게 나타난 이유로는 본 조사에서의 보건의료노동자 **정규직 비율이 77.7%로 높게 나타난 데에서** 연유한 것으로 생각한다.

반면에 만족도가 가장 낮은 항목은 **'노동강도(업무량 등)'**이 2.24점이며, 그 다음으로는 급여 이외 복리후생 2.54점, 임금수준 2.63점, 근로시간과 근무형태(교대제 등) 2.68점, 병원(직장)의 인간적인 대우 2.96점이었다.

[그림 2-73] 직장만족도



이를 만족(매우 만족+다소 만족) 비율로 다시 살펴보면(〈표 2-94〉), 만족비율이 가장 높은 항목 또한 '동료간 인간관계'로 47.4%였으며, 그 다음은 '고용안정'(32.4%)이었다. 하지만 '노동강도' 항목은 만족비율이 9.5%에 그쳐 보건의료 노동자들의 **업무량을 포함한 노동강도에 대한 불만이 상당함**을 알 수 있다.

〈표 2-94〉 항목별 직장만족도

(단위: 점, 명, %)

만족도 항목	평균 (5점 만점)	불만족 (매우 불만족 +다소 불만족)	보통	만족 (다소 만족 +매우 만족)
① 임금수준	2.63	644 (42.3)	632 (41.5)	246 (16.2)
② 고용안정	3.01	416 (27.3)	613 (40.3)	493 (32.4)
③ 근로시간	2.68	608 (40.0)	599 (39.4)	313 (20.6)
④ 노동강도(업무량 등)	2.25	906 (59.5)	471 (30.9)	145 (9.5)
⑤ 근무형태(교대제 등)	2.68	592 (39.4)	636 (42.3)	276 (18.4)
⑥ 동료간 인간관계	3.43	156 (10.3)	642 (42.3)	720 (47.4)
⑦ 병원(직장)의 인간적인 대우	2.96	386 (25.4)	738 (48.6)	394 (26.0)
⑧ 급여 이외 복리후생	2.54	689 (45.4)	597 (39.4)	231 (15.2)
전체 (①~⑧)	2.77			

다음에서 변수별로 직장만족도를 살펴보면 다음과 같다.

■ 성별 만족도

전반적인 만족도는 여성 2.76점, 남성 2.82점으로 남성보다 **여성**의 만족도 점수가 낮게 나타났다(〈표 2-95〉). 8가지 항목 중에서 급여 이외 복리후생을 제외한 나머지 7개 항목 모두 남성노동자보다 여성노동자들의 만족도가 낮았다. 통계적으로 유의미한 차이를 보이는 항목으로는 '동료간 인간관계'(여성 3.39점, 남성 3.56점), '근무형태(교대제 등)'(여성 2.64점, 남성 2.78점)이었다.

■ 병원유형별 만족도

전반적인 만족도는 공공병원, 민간병원 모두 2.77점으로 동일한 만족도 수준을 보여 병원유형에 따른 **만족도의 차이는 없는 것**으로 보인다(〈표 2-95〉). 다만 고용안정, 근로시간과 근무형태를 제외한 5개 항목에서 공공병원보다 민간병원이 약간 더 높았다.

이를 병원별로 살펴보면 전반적인 만족도는 2.70~2.88점 범위에서 미미한 차이를 보이고 있다. 항목별 만족도로 살펴보면 다음과 같다(〈표 2-96〉).

'임금수준' 만족도는 다른 병원에 비해 민간중소병원이 2.21점으로 가장 낮았다.

'고용안정' 만족도는 병원들 간의 격차가 크게 나타났는데, 가장 높은 만족도를 보인 병원은 혈액원으로 3.46점인데 반해, **정신건강증진센터는 1.35점**으로 매우 낮은 만족도를 보이고 있다. 이는 정신건강증진센터의 **정규직 비율이 5.5%**인 데서 연유한다고 볼 수 있다.

'근로시간' 만족도, '근무형태(교대제 등)', '동료간 인간관계' 그리고 '병원(직장)의 인간적인 대우'는 정신건강증진센터가 다른 병원들에 비해 높게 나타났다.

■ 고용형태별 만족도

전반적인 만족도는 정규직 2.79점, 비정규직 2.71점으로 정규직보다 **비정규직**이 만족도 점수가 낮게 나타났으며, 이는 통계적으로도 유의미한 차이를 보인다(〈표 2-95〉).

통계적으로 유의미한 차이를 보이는 항목으로는 '고용안정'(정규직 3.20점, 비정규직 2.37점), '동료간 인간관계'(정규직 3.40점, 비정규직 3.55점)이었다.

〈표 2-95〉 성별, 병원유형별, 고용형태별 직장만족도

(단위: 점)

만족도 항목	성별		병원유형별		고용형태별	
	여성	남성	공공병원	민간병원	정규직	비정규직
① 임금수준	2.65	2.54	2.60	2.64	2.64	2.59
② 고용안정	3.01	3.01	3.13	3.04	3.20***	2.37
③ 근로시간	2.65	2.77	2.70	2.64	2.67	2.72
④ 노동강도(업무량 등)	2.22	2.34	2.26	2.25	2.25	2.27
⑤ 근무형태(교대제 등)	2.64*	2.78	2.69	2.64	2.65	2.75
⑥ 동료간 인간관계	3.39**	3.56	3.36	3.44	3.40**	3.55
⑦ 병원(직장)의 인간적인 대우	2.95	3.02	2.91	2.96	2.95	2.99
⑧ 급여 이외 복리후생	2.54	2.53	2.51	2.57	2.56	2.48
전체 (①~⑧)	2.76	2.82	2.77	2.77	2.79*	2.71

〈표 2-96〉 병원별 직장만족도

(단위: 점)

만족도 항목	국립대 병원	시립 병원	혈액원	특수목적 공공병원	사립대 병원	민간 중소병원	정신건강 증진센터
① 임금수준	2.71	2.49	2.67	2.57	2.76	2.21	2.77
② 고용안정	3.14	3.03	3.46	3.09	3.12	2.77	1.35
③ 근로시간	2.58	2.96	2.35	2.73	2.55	2.95	3.14
④ 노동강도 (업무량 등)	2.11	2.46	2.32	2.24	2.16	2.55	2.09
⑤ 근무형태 (교대제 등)	2.59	2.91	2.86	2.60	2.54	3.00	3.09
⑥ 동료간 인간관계	3.29	3.43	3.29	3.39	3.40	3.58	4.00
⑦ 병원의 인간적인 대우	2.84	3.08	2.92	2.86	2.88	3.24	3.47
⑧ 급여 이외 복리후생	2.35	2.78	2.56	2.45	2.55	2.65	2.25
전체 (①~⑧)	2.70	2.88	2.81	2.74	2.75	2.87	2.77

■ 직종별 만족도

전반적인 만족도는 직종별로 차이를 보이는데(〈표 2-97〉), 만족도 점수가 가장 낮은 직종은 **'전공의'**로 2.54점이었으며, 그 다음으로는 환자이송(2.66점)이었다. 나머지 직종은 2.8점대였으며, 사무행정·원무직이 3.09점으로 가장 높게 나타났다. 항목에 따라 직종별 만족도를 살펴보면 다음과 같다.

'고용안정' 만족도는 '기타'직종이 가장 낮은 점수인 2.18점으로 나타났는데, 이는 **기타직종에 비정규직의 비율이 압도적으로 높은 정신건강증진센터 노동자들이 포함되어 나타난 결과**인 것으로 생각된다.

'근로시간', '노동강도(업무량 등)', '병원(직장0의 인간적인 대우', 급여 이외 복리후생' 만족도는 전공의가 가장 낮은 만족도 수준을 보여 **전공의들의 직장에 대한 불만족 상황**을 확실히 드러내고 있었다.

〈표 2-97〉 직종별 직장만족도

(단위: 점)

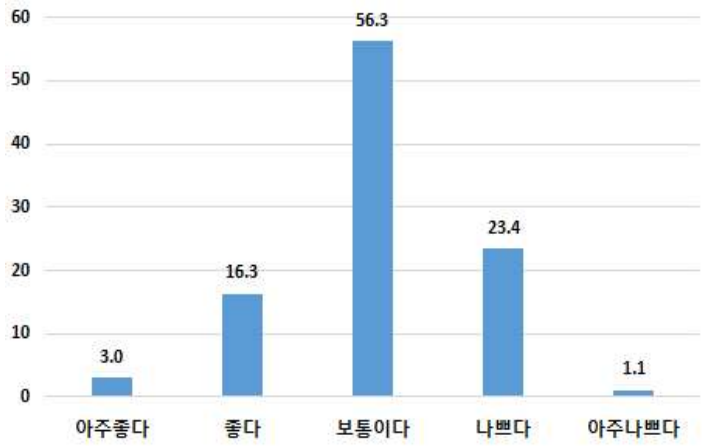
만족도 항목	전공의	간호사	간호 조무사	의료 기사	사무 행정 원무	약사	환자식 배식 담당	환자 이송	기타
① 임금수준	2.51	2.63	2.77	2.46	2.71	2.48	3.03	2.31	2.86
② 고용안정	3.05	3.20	2.64	3.05	3.25	3.55	2.84	2.30	2.18
③ 근로시간	2.06	2.50	3.03	2.96	3.28	2.85	2.92	2.89	3.10
④ 노동강도	2.02	2.14	2.45	2.35	2.69	2.39	2.44	2.15	2.41
⑤ 근무형태	2.35	2.52	2.94	3.02	3.10	2.91	2.76	2.72	2.90
⑥ 동료관계	3.46	3.37	3.40	3.47	3.48	3.33	3.16	3.68	3.67
⑦ 인간적 대우	2.66	2.93	2.92	3.01	3.27	3.24	2.97	2.83	3.25
⑧ 복리후생	2.24	2.52	2.57	2.55	2.94	2.38	2.95	2.39	2.62
전체 (①-⑧)	2.54	2.73	2.83	2.87	3.09	2.88	2.89	2.66	2.88

(4) 건강상태

가. 주관적 건강상태

현재 본인의 주관적인 건강상태를 질문한 결과, ‘아주 좋다’ 45명(3.0%), ‘좋다’ 245명(16.3%), ‘보통이다’ 846명(56.3%), ‘나쁘다’ 352명(23.4%), ‘아주 나쁘다’ 16명(1.1%)로 나타나 보건의료산업 노동자의 절반 가량이 **보통의 건강상태**임을 알 수 있었다. 또한 이를 5점 만점으로 환산하여 평균을 살펴보면 3.03점으로 보통의 건강상태로 나타났다.

[그림 2-74] 주관적 건강상태



변수별로 주관적 건강상태를 보면 다음 〈표 2-98〉, 〈표 2-99〉, 〈표 2-100〉과 같다.

〈표 2-98〉 성별, 병원유형별, 고용형태별 주관적 건강상태

(단위: 점)

구분	성별***		병원유형별		고용형태별***	
	여성	남성	공공	민간	정규직	비정규직
평균	3.09	2.83	3.02	3.02	3.08	2.88

〈표 2-99〉 병원별 주관적 건강상태

(단위: 점)

구분	국립대 병원	시립 병원	혈액원	특수목적 공공병원	사립대 병원	민간 중소병원	정신건강 증진센터
평균	3.05	2.91	3.20	3.01	3.01	3.06	3.18

〈표 2-100〉 직종별 주관적 건강상태

(단위: 점)

구분	전공의	간호사	간호 조무사	의료 기사	사무 행정 원무	약사	환자식 배식 담당	환자 이송	기타
평균	3.02	3.14	2.94	2.89	3.10	2.94	2.84	2.58	2.91

나. 정서적 상태

지난 2주 동안의 정서적 상태를 묻는 4가지 질문항목에 대하여 다음 [그림 2-75]와 같은 결과를 보이고 있다. 전체적인 정서적 상태는 4점 만점 기준으로 3.21점으로 나타나 본 조사대상자인 보건의료산업 노동자들의 **정서적 상태가 좋지 않은 것**으로 나타났다.

[그림 2-75] 정서적 상태

정서적 상태 항목별로 살펴보면 **'하루의 일과가 끝날 때면 진이 빠진 느낌이다'**가 3.35점으로 가장 높으며, '그렇다'고 동의한 비율이 무려 91.0%에 이르러 보건의료노동자들의 정서적 상태가 심각한 수준임을 알 수 있다.

그 다음으로는 '일로 인해 자주 기진맥진한 상태에 있다고 느낀다' 3.25점, '일 때문에 정신적으로 지쳐있다고 느낀다' 3.19점, '아침에 일어나서 오늘도 일하러 가야 한다는 생각을 하면 일어나기가 싫고 기운이 빠진다' 3.06점 순이었다.

〈표 2-101〉 정서적 상태

(단위: 점, 명, %)

정서적 상태 항목	평균 (4점 만점)	그렇지 않다 (전혀 그렇지 않다 +별로 그렇지 않다)	그렇다 (약간 그렇다 +매우 그렇다)
① 하루의 일과가 끝날 때면 진이 다 빠진 느낌이다.	3.35	137 (9.0)	1,384 (91.0)
② 일로 인해 자주 기진맥진한 상태에 있다고 느낀다.	3.25	213 (14.0)	1,306 (86.0)
③ 일 때문에 정신적으로 지쳐있다고 느낀다.	3.19	262 (17.2)	1,258 (82.8)
④ 아침에 일어나서 오늘도 일하러 가야 한다는 생각을 하면 일어나기가 싫고 기운이 빠진다.	3.06	379 (24.9)	1,141 (75.1)
전체 (①~④)	3.21		

주. 평균은 '전혀 아니다' 1점 ~ '매우 그렇다' 4점까지 부여한 점수임. 따라서 중간값인 2.5점을 넘을수록 동의수준이 높아지는 것으로 해석함.

■ 성별 정서적 상태

남성(3.02점)보다 **여성**(3.27점)의 정서적 상태가 좋지 않은 것으로 나타났는데, 이는 통계적으로도 유의미한 차이를 보였다(〈표 2-102〉).

또한 통계적으로 유의미한 차이를 보이는 항목으로는 '하루의 일과가 끝날 때면 진이 빠진 느낌이다'(여성 3.40점, 남성 3.18점)와 '일로 인해 자주 기진맥진한 상태에 있다고 느낀다'(여성 3.31점, 남성 3.03점)였다.

■ 병원유형별 정서적 상태

정서적 상태에 있어서 **공공병원(3.20점)과 민간병원(3.22점)간의 차이는 거의**

없는 것으로 보인다(〈표 2-102〉). 이를 세부적으로 보면, 정신건강증진센터가 3.36점으로 다른 병원들보다는 가장 높게 나타나 **정신건강증진센터**의 정서적 상태가 좋지 않음을 알 수 있다(〈표 2-103〉).

〈표 2-102〉 성별, 병원유형별, 고용형태별 정서적 상태

(단위: 점, 명, %)

정서적 상태	성별***		병원유형별		고용형태별	
	여성	남성	공공병원	민간병원	정규직	비정규직
① 진이 다 빠진 느낌	3.40***	3.18	3.33	3.36	3.37	3.31
② 기진맥진한 상태	3.31***	3.03	3.24	3.25	3.26	3.19
③ 정신적으로 지침	3.25	2.99	3.18	3.19	3.22*	3.10
④ 기운 빠짐	3.11	2.88	3.03	3.07	3.08	2.97
전체 (①~④)	3.27***	3.02	3.20	3.22	3.24*	3.14

주. 평균은 '전혀 아니다' 1점 ~ '매우 그렇다' 4점까지 부여한 점수임. 따라서 중간값인 2.5점을 넘을수록 동의수준이 높아지는 것으로 해석함.
문항 ① 하루의 일과가 끝날 때면 진이 다 빠진 느낌이다.
문항 ② 일로 인해 자주 기진맥진한 상태에 있다고 느낀다.
문항 ③ 일 때문에 정신적으로 지쳐있다고 느낀다.
문항 ④ 아침에 일어나서 오늘도 일하러 가야 한다는 생각을 하면 일어나기가 싫고 기운이 빠진다.

〈표 2-103〉 병원별 정서적 상태

(단위: 점)

구분	국립대 병원	시립 병원	혈액원	특수목적 공공병원	사립대 병원	민간 중소병원	정신건강 증진센터
① 진이 다 빠진 느낌	3.39	3.13	3.23	3.43	3.40	3.21	3.49
② 기진맥진한 상태	3.29	3.07	3.20	3.31	3.31	3.05	3.33
③ 정신적으로 지침	3.26	3.08	3.08	3.21	3.24	3.02	3.42
④ 기운 빠짐	3.05	2.92	2.86	3.11	3.11	2.91	3.18
전체 (①~④)	3.25	3.05	3.10	3.27	3.27	3.05	3.36

주. 평균은 '전혀 아니다' 1점 ~ '매우 그렇다' 4점까지 부여한 점수임. 따라서 중간값인 2.5점을 넘을수록 동의수준이 높아지는 것으로 해석함.
문항 ① 하루의 일과가 끝날 때면 진이 다 빠진 느낌이다.
문항 ② 일로 인해 자주 기진맥진한 상태에 있다고 느낀다.
문항 ③ 일 때문에 정신적으로 지쳐있다고 느낀다.
문항 ④ 아침에 일어나서 오늘도 일하러 가야 한다는 생각을 하면 일어나기가 싫고 기운이 빠진다.

■ 고용형태별 정서적 상태

고용형태에 따른 정서적 상태의 차이를 보면 정규직 3.24점, 비정규직 3.14점으로 비정규직보다 **정규직**의 정서적 상태가 더 좋지 않으며, 이는 통계적으로도 유의미한 차이를 보이고 있다(〈표 2-102〉). 또한 통계적으로 유의미한 차이를 보이는 항목으로는 '일 때문에 정신적으로 지쳐있다고 느낀다'인데, 정규직 3.22점, 비정규직 3.10점이었다.

■ 직종별 정서적 상태

전체적인 정서적 상태로 보면 **전공의**(3.38점)와 **간호사**(3.34점)의 정서적 상태가 좋지 않은 것으로 나타났다(〈표 2-104〉). 특히 **전공의는 4가지 정서적 상태 모두 가장 높게 나타나** 전공의들의 정서적 상태에 대한 대책 마련이 시급하다고 본다.

〈표 2-104〉 직종별 정서적 상태

(단위: 점, 명, %)

정서적 상태	전공의	간호사	간호 조무사	의료 기사	사무 행정 원무	약사	환자식 배식 담당	환자 이송	기타
① 진이 다 빠진 느낌	3.46	3.44	3.26	3.19	3.39	3.06	3.34	3.06	3.17
② 기진맥진한 상태	3.37	3.35	3.16	3.06	3.20	2.97	3.05	2.94	3.06
③ 정신적으로 지침	3.38	3.32	3.01	2.98	3.19	2.91	2.84	2.54	3.10
④ 기운 빠짐	3.32	3.22	2.71	2.96	2.88	2.76	2.66	2.54	2.83
전체 (①~④)**	3.38	3.34	3.05	3.05	3.17	2.92	2.97	2.77	3.04

주. 평균은 '전혀 아니다' 1점 ~ '매우 그렇다' 4점까지 부여한 점수임. 따라서 중간값인 2.5점을 넘을수록 동의수준이 높아지는 것으로 해석함.
문항 ① 하루의 일과가 끝날 때면 진이 다 빠진 느낌이다.
문항 ② 일로 인해 자주 기진맥진한 상태에 있다고 느낀다.
문항 ③ 일 때문에 정신적으로 지쳐있다고 느낀다.
문항 ④ 아침에 일어나서 오늘도 일하러 가야 한다는 생각을 하면 일어나기가 싫고 기운이 빠진다.

(5) 이직의도

본 조사응답자인 보건의료산업 노동자들의 이직의도를 4가지 항목으로 알아본 결과(〈표 2-105〉), '여건이 주어진다면 나는 다른 곳에서 일을 하고 싶다'에 동의하는 수준이 2.90점으로 가장 높게 나타났다. 그 다음으로는 '나는 지난 1년 동안 현재 일을 그만 둘 생각을 한 적이 있다'에 동의하는 수준이 2.85점이었다.

이처럼 **보건의료노동자들의 일과 직장(병원)에 대한 부정적인 견해는 높은 이직의도로 이어질 수 있다.** 따라서 이들의 이직관리에 주의를 기울여야 한다.

〈표 2-105〉 이직의도

(단위: 명, %)

항 목	평균 (4점 만점)	**그렇지 않다** (전혀 그렇지 않다+별로 그렇지 않다)	**그렇다** (약간 그렇다 + 매우 그렇다)
① 나는 지난 1년 동안 현재 일을 그만 둘 생각을 한 적이 있다.	2.85	472 (31.2)	1,043 (68.8)
② 나는 이 일을 끝까지 하고 싶은 생각이 없다.	2.68	628 (41.4)	888 (58.6)
③ 내가 맡은 일은 장래성이 높다고 생각한다.	2.39	853 (56.5)	658 (43.5)
④ 여건이 주어진다면 나는 다른 곳에서 일을 하고 싶다.	2.90	474 (31.4)	1,037 (68.6)

주. 평균은 '전혀 아니다' 1점 ~ '매우 그렇다' 4점까지 부여한 점수임. 따라서 중간값인 2.5점을 넘을수록 동의수준이 높아지는 것으로 해석함.

변수에 따른 이직의도를 살펴보면 다음 〈표 2-106〉, 〈표 2-107〉, 〈표 2-108〉과 같다.

■ 성별 이직의도

보건의료노동자의 경우 남성보다 **여성**의 이직의도가 더 높은 것으로 나타났다(〈표 2-106〉). '나는 지난 1년 동안 현재 일을 그만 둘 생각을 한 적이 있다'

항목의 동의수준이 여성 2.94점, 남성 2.57점이었으며, '나는 이 일을 끝까지 하고 싶은 생각이 없다' 항목의 동의수준 또한 여성 2.76점, 남성 2.42점으로 나타났다. 그리고 '여건이 주어진다면 나는 다른 곳에서 일을 하고 싶다' 항목 또한 여성 2.94점, 남성 2.78점이었다. 이러한 3가지 항목은 남성보다 여성의 이직의도가 더 높게 나타났으며, 이는 통계적으로 유의미한 차이를 보이고 있다.

■ 병원유형별 이직의도

보건산업노동자들의 이직의도를 보면 공공병원과 민간병원간에는 큰 차이를 보이지 않았다(〈표 2-106〉). 하지만 '여건이 주어진다면 다른 곳에서 일을 하고 싶다'는 문항은 민간병원(2.87점)보다 공공병원(2.95점)이 약간 더 높게 나타나 **공공병원** 노동자들의 이직의향을 엿볼 수 있다.

세부 병원들을 살펴보면 다른 병원들보다 **국립대병원**이 3가지 항목(일을 그만 둘 생각함, 끝까지 하고 싶은 생각이 없음, 다른 곳에서 일하고 싶음)에서 근소한 차이지만 가장 높게 나타났다(〈표 2-107〉).

〈표 2-106〉 성별, 병원유형별, 고용형태별 이직의도

(단위: 점)

이직의도	성별		병원유형별		고용형태별	
	여성	남성	공공	민간	정규직	비정규직
① 일을 그만 둘 생각을 한 적이 있다.	2.94***	2.57	2.88	2.82	2.89***	2.70
② 끝까지 하고 싶은 생각이 없다.	2.76***	2.42	2.70	2.67	2.77***	2.37
③ 장래성이 높다고 생각한다.	2.38	2.41	2.41	2.38	2.36**	2.50
④ 다른 곳에서 일을 하고 싶다.	2.94**	2.78	2.95*	2.87	2.92	2.85

주. 평균은 '전혀 아니다' 1점 ~ '매우 그렇다' 4점까지 부여한 점수임. 따라서 중간값인 2.5점을 넘을수록 동의수준이 높아지는 것으로 해석함.
문항 ① 나는 지난 1년 동안 현재 일을 그만 둘 생각을 한 적이 있다.
문항 ② 나는 이 일을 끝까지 하고 싶은 생각이 없다.
문항 ③ 내가 맡은 일은 장래성이 높다고 생각한다.
문항 ④ 여건이 주어진다면 나는 다른 곳에서 일을 하고 싶다.

■ 고용형태별 이직의도

정규직과 비정규직의 이직의도를 보면 4가지 항목 모두 비정규직보다 정규직의 이직의도가 더 높은 것으로 나타났으며(〈표 2-106〉), 3가지 항목(일을 그만 둘 생각함, 끝까지 하고 싶은 생각이 없음, 일의 장래성이 높음)은 통계적으로도 집단간의 유의미한 차이를 보이고 있다. 즉 '나는 지난 1년 동안 현재 일을 그만 둘 생각을 한 적이 있다'는 항목은 정규직 2.89점, 비정규직 2.70점으로 정규직이 더 높으며, '나는 이 일을 끝까지 하고 싶은 생각이 없다'는 항목 또한 정규직 2.77점, 비정규직 2.37점으로 정규직이 높게 나타났다. 그리고 '내가 맡은 일은 장래성이 높다고 생각한다"' 항목은 다른 항목과 다르게 긍정적인 항목으로 이에 동의하는 수준이 비정규직보다 정규직이 더 낮아 자신의 일에 대한 장래성이 높다고 생각하지 않았다.

〈표 2-107〉 병원별 이직의도

(단위: 점)

이직의도	국립대 병원	시립 병원	혈액원	특수목적 공공병원	사립대 병원	민간 중소병원	정신건강 증진센터
① 일을 그만 둘 생각을 한 적이 있다.	3.01	2.73	2.61	2.95	2.83	2.82	3.04
② 끝까지 하고 싶은 생각이 없다.	2.82	2.48	2.45	2.80	2.66	2.69	2.68
③ 장래성이 높다고 생각한다.	2.42	2.55	2.27	2.37	2.42	2.24	2.21
④ 다른 곳에서 일을 하고 싶다.	3.11	2.80	2.68	3.00	2.88	2.82	3.09

주. 평균은 '전혀 아니다' 1점 ~ '매우 그렇다' 4점까지 부여한 점수임. 따라서 중간값인 2.5점을 넘을수록 동의수준이 높아지는 것으로 해석함.

문항 ① 나는 지난 1년 동안 현재 일을 그만 둘 생각을 한 적이 있다.
문항 ② 나는 이 일을 끝까지 하고 싶은 생각이 없다.
문항 ③ 내가 맡은 일은 장래성이 높다고 생각한다.
문항 ④ 여건이 주어진다면 나는 다른 곳에서 일을 하고 싶다.

■ 직종별 이직의도

직종에 따른 이직의도를 살펴보면(〈표 2-108〉) 다른 직종에 비해 3가지 항목에 가장 높은 동의수준을 보였다. 즉 간호사 직종은 일을 그만 둘 생각을 한 적이 있으며, 끝까지 이 일을 하고 싶은 생각이 없고, 다른 곳에서 일하고 싶다는

데 동의수준이 가장 높아 **간호사들의 이직의도가 심각함**을 알 수 있다. 이처럼 간호사들의 이직의도가 높게 나타난 것은 노동시간, 노동강도를 비롯한 열악한 근무조건과 병원 내 간호사들의 조직문화가 작용한 것으로 추정된다. 간호사들의 높은 이직의도는 또한 간호사들의 실제 이직[22]과도 연결된다. 즉 노동환경이 열악하고 간호인력 부족으로 인한 업무과다 등으로 나타나는 간호사의 높은 이직은 간호사들의 조직 내 적응 및 숙련도를 키우기는커녕 부족한 인력을 채우기도 어려운 상황이다. 또한 간호사들의 이직은 투자비용과 신규간호사로 대체하기 위한 손실을 부담해야 하며 이는 결국 환자간호의 질에 영향을 미치게 된다. 따라서 간호사들의 이직률을 감소하기 위한 방안이 시급히 요구되는 바이다.

한편 '내가 맡은 일은 장래성이 높다'라는 항목에서는 다른 직종은 중간값인 2.5점 이하를 보임으로써 일의 장래성에 대한 동의수준이 낮은 것으로 나타났다. 하지만 전공의들은 일의 장래성에 대한 동의정도가 2.76점으로 나타나, 한국사회에서 선호하는 '장래성 있는 직업으로서의 의사'를 보여주고 있다.

〈표 2-108〉 직종별 이직의도

(단위: 점)

이직의도	전공의	간호사	간호조무사	의료기사	사무행정원무	약사	환자식배식담당	환자이송	기타
① 일을 그만 둘 생각을 한 적이 있다.	2.90	3.08	2.58	2.60	2.62	3.03	2.29	2.26	2.65
② 끝까지 하고 싶은 생각이 없다.	2.36	2.92	2.46	2.50	2.67	2.61	2.16	2.55	2.40
③ 장래성이 높다고 생각한다.	2.76	2.43	2.20	2.44	2.05	2.25	2.24	2.04	2.26
④ 다른 곳에서 일을 하고 싶다.	2.93	3.08	2.77	2.71	2.60	2.81	2.34	2.71	2.77

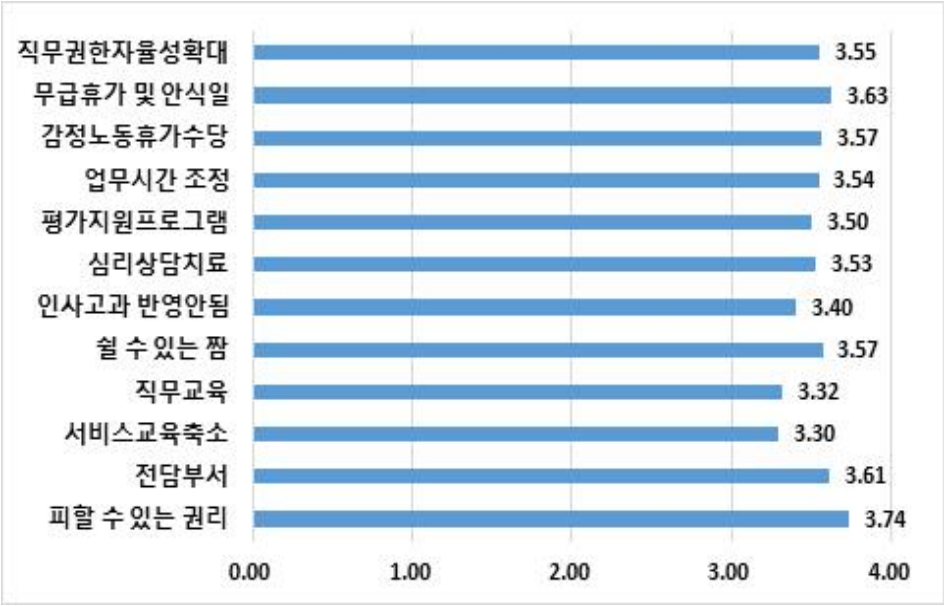
주. 평균은 '전혀 아니다' 1점 ~ '매우 그렇다' 4점까지 부여한 점수임. 따라서 중간값인 2.5점을 넘을수록 동의수준이 높아지는 것으로 해석함.
문항 ① 나는 지난 1년 동안 현재 일을 그만 둘 생각을 한 적이 있다.
문항 ② 나는 이 일을 끝까지 하고 싶은 생각이 없다.
문항 ③ 내가 맡은 일은 장래성이 높다고 생각한다.
문항 ④ 여건이 주어진다면 나는 다른 곳에서 일을 하고 싶다.

22) 2013년 병원간호사회가 조사한 "병원간호인력 배치현황 실태조사"에 따르면 간호사 이직률은 평균 16.8%이며, 병상규모별로 상급종합병원으로 갈수록 이직률이 감소하는 것을 알 수 있다. 또한 이직사유 현황을 보면 상급종합병원의 경우 업무 부적응(16.6%), 결혼, 출산 및 육아(15.6%) 등이 주요 원인을 차지하는 반면 중소병원의 경우 타 병원으로의 이직(24.3%)이 주요 원인이다(전재희 외, 2014).

5) 감정노동 개선대책

감정노동자 보호를 위한 많은 장치들이 요구되는데, 본 조사에서는 12가지의 다양한 대책에 대한 필요성을 질문하였으며 그 결과는 다음 [그림 2-76], 〈표 2-109〉과 같다.

[그림 2-76] 감정노동 개선대책의 필요성



12가지 개선대책 중에서 평균 3.6 이상인 항목을 보면, '환자(보호자)가 폭언, 성희롱, 폭력을 행사할 때 피할 수 있는 권리가 필요하다' 대책이 3.74점으로 가장 높았으며, '직원들의 직무스트레스 해소와 정신적 건강 증진을 위해 무급휴가, 안식년, 안식월, 안식일 등의 제도가 필요하다' 3.63점, '악성환자(보호자)를 전담하는 부서(전담자)가 필요하다' 3.61점 순이었다.

이 중에서 가장 필요하다고 응답한 **'환자(보호자)가 폭언, 성희롱, 폭력을 행사할 때 피할 수 있는 권리가 필요하다'** 항목(3.74점)은 감정노동자들을 보호하는 **'방어권'**에 관한 내용이다. 방어권은 감정노동자의 신체적 또는 정신적 손상이 일어나고 있는 상황을 벗어날 수 있는 권리라고 할 수 있다(한인임, 2015, 114p). 보건의료 노동자들은 이러한 방어권을 가장 필요한 대책이라고 응답하였

으며, 이 방어권이 제도적으로 보장된다면 보건의료 노동자들의 감정노동으로 인한 피해가 상당히 감소할 수 있을 것이다. 다산콜센터의 사례[23]에서도 확인되었듯이 조직적 차원에서의 방어권 부여가 감정노동자 보호에 상당히 중요한 조치라고 볼 수 있다.

또한 **'악성환자(보호자)를 전담하는 부서(전담자)가 필요하다'**(3.61점) 항목은 권한이 부족한 직원의 입장에서는 화가 난 상태로 강하게 주장하고 있는 환자(보호자)를 상대로 해 줄 수 있는 조치가 사실상 없기 때문에 이러한 상황에서는 악성환자(보호자)를 전담하여 응대할 수 있는 부서나 담당자가 필요하다고 보는 것이다. 일정한 권한을 가지고 있거나, 제대로 된 조치를 취할 수 있는 전문성을 지닌 담당부서로 이관을 시키고(한인임, 2015, 114p), 전문·정규직·고숙련·고직급의 직원을 배치하여, 해당 감정노동자는 상황에서 벗어날 수 있어야 한다. 그럼으로써 환자(보호자) 컴플레인을 줄일 수 있으며, 고숙련•전문성은 환자(보호자)의 불만을 빠르게 처리할 수 있다.

감정노동 개선대책의 필요성을 '그렇다'와 '그렇지 않다'의 비율로 살펴보면(〈표 2-110〉), 전반적으로 12가지 대책의 필요성에 대해 모두 **90% 이상의 노동자들이 필요성에 높은 수준의 동의**를 하여 감정노동 개선대책 마련이 절실하게 필요함을 알 수 있다.

이상에서 살펴본 바와 같이 환자와 보호자가 보건의료 노동자에게 무리한 요구나 폭언 등을 할 경우에도 노동자들은 업무를 지속해야 할 정도로 그들의 업무량은 많고, 종사자의 수 또한 부족한 상황이었다. 이러한 상황에서 병원 조직이 주도적으로 감정노동 안전조치를 도입하게 되기까지는 많은 시간이 소요될 것임을 짐작할 수 있다. 즉 환자와 보호자의 무리한 요구나 폭언 등이 발생할 경우에도 개인의 문제로 치부하거나, 잠시 있었던 지난 해프닝 정도로 여기는 일이 상당히 많았을 것임을 예상하게 한다(장기원, 2016).

따라서 감정노동 개선대책이 보건의료 노동자들에게 단지 '희망사항'으로 비춰지기 보다는 실질적으로 실행될 수 있도록 노력해야 할 것이다.

23) 다산콜센터에서 2014년 2월부터 시행되고 있는 '원스트라이크 아웃제도'로 인해 성희롱에 대한 1차 경고 후 전화끊기와 고발조치는 월평균 악성민원을 95% 감소시키는 획기적인 결과를 보여주었다.

〈표 2-109〉 감정노동 개선대책의 필요성

(단위: 점, 명, %)

감정노동 개선대책 항목	평균 (4점 만점)	**그렇지 않다** (전혀 그렇지 않다 +별로 그렇지 않다)	**그렇다** (약간 그렇다 +매우 그렇다)
① 환자(보호자)가 폭언, 성희롱, 폭력을 행사할 때 피할 수 있는 권리가 필요하다.	3.74	40 (2.6)	1,480 (97.4)
② 악성환자(보호자)를 전담하는 부서(전담자)가 필요하다.	3.61	89 (5.9)	1,430 (94.1)
③ 과도하고 불필요한 서비스(친절) 교육을 줄여야 한다.	3.30	181 (11.9)	1,336 (88.1)
④ 환자(보호자)를 돌볼 수 있도록 제대로 된 직무교육을 할 필요가 있다.	3.32	133 (8.8)	1,381 (91.2)
⑤ 업무를 수행하는 도중 중간 중간 쉴 수 있는 짬이 필요하다.	3.57	50 (3.3)	1,466 (96.7)
⑥ 환자(보호자)의 컴플레인이 내 인사고과에 반영되지 않도록 해야 한다.	3.40	140 (9.3)	1,373(90.7)
⑦ 정신적으로 힘들 때 심리상담이나 심리치료를 받을 수 있는 제도가 필요하다.	3.53	61 (4.0)	1,453 (96.0)
⑧ 직원들의 정신건강 관리를 위해 정기적으로 직무스트레스 평가(우울증, 외상 후 스트레스 포함) 실시 및 평가에 따른 지원프로그램이 필요하다.	3.50	71 (4.7)	1,449 (95.3)
⑨ 장시간근로가 아닌 업무시간을 적정하게 조정하여 환자(보호자)로 인한 직무스트레스를 줄일 필요가 있다.	3.54	69 (4.6)	1,445 (95.4)
⑩ 감정노동으로 인한 노력이 휴가나 수당 등 보상과 연계될 필요가 있다.	3.57	61 (4.0)	1,455 (96.0)
⑪ 직원들의 직무스트레스 해소와 정신적 건강 증진을 위해 무급휴가, 안식년, 안식월, 안식일 등의 제도가 필요하다.	3.63	49 (3.2)	1,469 (96.8)
⑫ 상황에 맞게 대응할 수 있도록 직무에 대한 권한과 자율성이 확대될 필요가 있다.	3.55	38 (2.5)	1,468 (97.5)

주. 평균은 '전혀 아니다' 1점 ~ '매우 그렇다' 4점까지 부여한 점수임. 따라서 중간값인 2.5점을 넘을수록 동의수준이 높아지는 것으로 해석함.

다음으로는 감정노동 개선대책 12가지에 대한 필요성 질문과 더불어 기타 의견을 자유롭게 기술하도록 하였는데, 다음 〈표 2-110〉에서 보는 바와 같이 매우 다양한 의견들이 제시되었다.

〈표 2-110〉 감정노동 개선대책 (기타 의견)

〈근무시간 단축, 인력 확충, 노동강도 줄이기〉

- 근무시간 단축

* 스트레스상황에 노출되는 빈도 및 시간을 줄이는 것이 낫다. 근무시간 축소 및 휴가 확대가 필요함.
* 근무시간 단축이 절실히 필요합니다.
* 근무인원을 늘리고 근무시간을 조정해야 한다.
* 근무시간 단축
* 근무일 단축이 필요함.

- 인력 확충

* 인력이 부족하니까 기다리다 지친 환자, 보호자들이 간호사에게 화풀이하는 것 같다. 인력 좀 충원해줬으면.
* 근무인원을 좀 더 늘릴 필요성 있음. 또한 부여된 업무가 많이 애매하기에 업무에 대한 확립필요
* 인력부족과 제도개선이 시급함.
* 인력증대
* 인력확충. 근무강도 조정
* 인력을 늘려 근무시간을 줄여야 한다고 생각됩니다.

- 노동강도 줄이기

* 과도한 업무량으로 감정노동 스트레스가 더 커진다.
* 과중한 업무 줄이기
* 업무과다의 개선이 가장 중요하다고 생각합니다.
* 업무과중을 줄여야 한다.
* 업무량만 좀 줄여도 견딜 만 하겠다.
* 심각한 업무량과 노동시간의 개선이 가장 절실히 필요합니다.
* 매일 배당된 일 이상은 안해도 퇴근할 수 있어야 한다.

〈 휴가 제도, 휴식 〉

- 휴가 제도

* 병가 및 연가휴가일수 보장
* 연차, 병가가 조금 더 자유로웠으면 좋겠습니다, 업무공백 때문에 신청이 어렵습니다.
* 휴가, 연차, 병가조차 전혀 자유롭지 못하며 상사에게 받는 스트레스가 주를 이룹니다. 비정규직이 아니신 교수님들의 인식태도 개선이 필요합니다.
* 보건휴가 편하게 사용할 수 있었으면
* 생리휴가라도 쓰게 해달라.
* 주변 눈치 없이 원하는 때 휴식 휴가 육아휴직 생리휴가를 신청하고 갈 수 있는 분위기 형성이 중요하다고 생각합니다.
* 육아휴직 필요합니다.
* 안식월 제도 비슷하게 있으나 아무도 사용 못함(눈치 보임).
* 무급휴가, 안식일 필요함. 감정노동의 최고조임. 연차사용을 상사가 마음대로 한다. 사용 못한 연차를 수당으로 지급하기 어렵다고 함.
* 수당 필요 없고, 휴가를 주면 좋겠다. 제도적으로 쉬고 싶다.
* 일하고 집에 돌아갈 때면 화가 치밀어 오르지 않는 날이 없구나 생각하면서 집에 가게 된다. 업무량이 많아 짜증이 밀어 오를 때도 많다. 적절한 배치와 휴가가 생기면 좋겠다. 휴식을 취할 시간이라도 있으면 좀 다독이고 출근할 수 있을테니까.
* 회사원은 여름휴가 별개다. 간호사도 다른 방법으로 보상 필요하다.
* 휴가
* 자유롭게 눈치 보지 않도록 해야 함
* 휴가 자유롭게 사용
* 휴가 자유롭게

- 감정노동 휴가, 수당

* 가면을 쓰고 근무하는 느낌. 진심 우러나와 환자를 대하는 마음이 생겼으면 좋겠다. 정서적인 안정을 보상하면 휴가나 수당이 필요한 것 같다.
* 감정노동에 준하는 만큼 휴가, 금전적 보상 지급

- 휴식

* 충분한 휴식 및 재충전할 시간이 필요함.
* 재충전할 시간이 필요함.
* 화장실도 못가고 참는 날이 많다.
* 식사시간 보장
* 24시간 장시간 근무 시 최대 연속된 수면시간 보장
* 휴식과 치료 제공 필요

〈 악성환자 전담부서, 블랙리스트 관리, 매뉴얼 및 제재 필요 〉

- 악성환자 전담부서

* 악성환자 전담부서가 필요하다.
* 악성환자와 보호자를 전담하고 문제를 해결할 수 있는 전담부서와 제도가 필요하다.
* 악성환자 담당부서가 진료 중 문제발생시 대처해야 한다.
* 컨트롤 안되는 보호자를 전담하는 부서가 필요하다고 생각됨.
* 컴플레인시 담당부서가 필요함.
* 부적절한 언행과 폭언을 일삼는 보호자 및 환자를 관리하는 부서 필요
* 문제환자 보호자의 담당인력 배치
* 부당한 요구가 있을 경우에도 직원에게 이와 관련한 과도한 서류작업을 요구하는 경우가 있어 기운이 빠지게 합니다. 과도한 요구에 대해서는 상담부서 자체적으로 해결 가능하도록 해야 합니다.

- 블랙리스트 관리

* 블랙리스트를 작성하여 의료인에게 위협을 가한 환자는 입원을 안시켰으면 합니다.
* 블랙리스트관리를 모든 부서별로 지침을 만들어 관리해야 한다.
* 블랙컨슈머에 대한 사진 올리기, 진료거부할 권리 필요

- 매뉴얼 필요

* 악성환자, 보호자 대처 매뉴얼이 있는 것으로 아는데 전 직원 숙지가 안되어 있다.
* 악성환자, 보호자의 폭언 폭행 등 진료행위를 방해한다고 판단될 때 부서 안에서 보장해주는 매뉴얼이 있어서 대처할 수 있었으면 좋겠다.

- 제재 필요

* 진상환자 폭력 폭언 환자보호자에 대한 강력한 제재 필요
* 진상환자들은 패널티를 주는 제도가 있으면 좋겠어요.
* 부당한 요구를 하는 환자에게 강경대처할 필요가 있음. 계속 요구하면 받아준다는 경험이 다음에 또 요구를 하게 함.
* 욕설 폭력 등 행사하는 보호자 형사처벌 및 진료거부. 다른 병원으로 안내
* 정말 폭언, 폭행, 성희롱하는 보호자는 블랙리스트를 만들어 입원시키지 않는 강력한 제재가 필요하다고 생각됩니다.
* 환자 및 보호자가 의료진에게 폭언, 폭력, 위협을 행할 시 해당 처벌에 대한 병원 및 법적인 차원의 변화가 필요함.
* 환자와 보호자의 무리한 요구나 언행으로부터 보호받을 수 있는 제도가 필요하다고 생각함.
* 환자폭력에 대응할 방법이 빨리 생겨야 할 것 같습니다.

〈 과도한 친절, 친절교육 줄이기 〉

- 과도한 친절 강요 않기

* 과도한 친절 강요하지 않았으면. 보호자 뿐만 아니라 직장 내에서도 인식개선 필요
* 과도한 친절 삼가, 업무 중 강제휴식
* 과도한 친절 요구 및 근무시간 외 불필요한 교육 제거
* 과도한 서비스 근절 필요하지만 대인업무임을 감안한 직원마인드 향상도 필요함.
* 병원에서는 무조건 "환자 최우선 병원"이라고 하며 막무가내로 욕설 성질 부리는 환자에게까지 친절만을 강조하고, 간간히 악의적인 의도로 불친절한 보호자 환자에게 전화 사과까지 요구하는 것. 이는 문제가 있다고 생각합니다.
* 의술이 장사가 아닌 것처럼 환자도 손님이 아닌데 과도한 서비스, 응대태도는 지양해야 한다. 과도한 업무에 응대까지 하려면 더 이상 일하고 싶은 마음이 들지 않음. 병원차원에서 문제가 지속되는 환자에 대해 법적 대응해야 함.

-과도한 친절교육 줄이기

* 너무 과도한 친절교육만 하면 오히려 환자 보호자가 만만하게 보고 부적절하게 대하는 경우가 있습니다.
* 지나친 친절교육 폐지
* 직원에게 친절교육이 아닌 환자에게 친절교육 및 폭언, 폭력에 대한 강한 교육 필요. 친절교육만 강조할 것이 아니라 부당한 환자에 대해서는 병원측에서 조치하여야 한다고 생각함.
* 현재 친절교육은 서비스에 초점이 맞춰져서 문제가 많습니다. 병원에서 근무하는 노동자들이 이런 과도한 친절을 매번 베풀어야 할 필요가 있을까요. 이에 대한 개선방안이 시급합니다.

〈 의식 개선 〉

- 인식, 의식 개선

* 감정노동에 대한 인식개선 교육
* 한 번에 무언가 획기적인 어떤 방법을 기대하기 보다는 점진적 의식의 개선이 필요하다고 생각됨. 일 중심이 아닌 개인 혹은 인간 중심으로 돌아가 개인의 안위를 먼저 살펴야 그들이 다른 개인에 대해서도 존중할 수 있게 될 것이라 생각.
* 환자를 고객이라고 서비스하라는 것에 문제가 있습니다.
* 의사가 제대로 된 대우(의사에 대한 대우 연봉 근무시간 휴식기간 등), 환자보호자의 인식이 먼저 바뀌지 않는 이상 절대 환경의 변화는 없을 것입니다.

-인권의식 개선

* 인권의식의 개선이 가장 근본적이지 않을까 싶음.
* 의사 및 간호사 의료진들의 인권보장 및 보호

Ⅲ. 심층면접조사 결과

1. 심층면접조사 개요

보건의료산업 노동자들 중 대민서비스 업무가 많은 직종을 면접조사 대상으로 정하였다. 간호사, 간호조무사, 의료기사와 물리치료사, 원무행정직, 정신건강증진센터 노동자 등 6개 직군의 집단면접조사(Focus Group Interview)하였다. 간호조무사는 병원 규모에 따라 3차의료기관과 2차의료기관으로 두 차례 FGI를 실시하였다. 심층면접조사에서는 직무 소개, 노동조건과 노동과정, 감정노동 피해사례와 대응방식, 조직의 보호 수준, 과도한 감정노동의 원인, 감정노동 보호방안 등 의견을 펼칠 수 있도록 구조화된 질문지를 사용하였다. 조사시간은 직군별로 1시간30분~2시간 가량 소요되었고, 아래 〈표 3-1〉와 같이 진행되었다.

〈표 3-1〉 심층면접조사 일정과 대상직군

분 류	직종	근무지	참여자	일시
집단1	의료기사/물리치료사	3차/2차의료기관	5인 (참여자1~5)	7. 6
집단2	행정원무직	3차의료기관	2인 (참여자6~7)	7. 7
집단3	간호사	3차의료기관	3인 (참여자8~10)	7. 11
집단4	간호조무사	3차의료기관	3인 (참여자11~13)	7. 13
집단5	간호조무사	2차의료기관	3인 (참여자14~16)	7. 14
집단6	간호사, 사회복지사 임상심리사	정신건강증진센터	3인 (참여자17~19)	7. 20

면접조사의 참여자는 두 가지 방식으로 모집하였다. 첫째, 보건의료노조 소속 감정노동 피해 경험이 있는 노동자들과, 둘째, 본 연구의 설문조사 응답자 중 면접조사 참여 의향을 밝힌 노동자들이 참여하였다. 참가자의 동의를 거쳐 진행되었으며 모든 내용은 익명으로 처리하였다. 심층면접조사는 유사한 질문에 대한 답변 내용을 모아 동일한 범주로 묶일 수 있는 것들을 함께 정리하였으며, 피면

접자의 답변을 그대로 인용하되 익명으로 처리하였다.

2. 보건의료산업 노동자의 감정노동 특성

1) 환자 중심 감정조절로 감정노동 심화

보건의료산업은 특성상 고객 대부분은 환자와 그 보호자이다. 이들의 감정노동의 특징은 아픈 환자와 보호자에게 대면업무를 제공해야 하기에, 아픈 환자를 중심으로 고도의 감정조절을 한다는 점이다. 치료와 보살핌이라는 보건의료산업 서비스의 속성은 때로는 환자와 그 보호자의 불만, 짜증, 폭력적 행동도 견뎌야 한다고 노동자들에게 강요한다. 환자는 신체적, 인지적, 정신적 기능이 저하되기 때문에, 또한 아픈 환자를 돌보는 가족이기 때문에, 이들이 보건의료산업 노동자들에게 때로는 예민하고 거칠게 대할 수 있다며 노동자들의 이해와 희생이 당연한 일처럼 인식하게 만든다. 이러한 인식은 환자의 기분을 맞추기 위해 고도의 감정조절을 요구한다.

> "병원이 애매한 게, 항상 웃으면서 일할 수 없어요. 아픈 분들한테 해맑게 웃으면 자기 비웃냐고 하는 사람도 있고. 환자마다 스타일이 다른데 맞추는 게 힘들어요. 저 딴에는 친절하게 '어디가 아파서 오셨어요?' 물었는데 '왜 아파서 왔는데 실실 쪼개냐'는 사람이 있었어요." (참여자 7, 원무행정직)

> "저는 환자분이 때리면 맞아야 한다고 배웠어요. 머리가 안 좋고 인지가 떨어지기 때문에 침을 뱉든 때리든 웃으면서 치료하라고 배웠죠. 그게 당연한 줄 알았어요. 그러다 보니 삐에로가 돼서 환자가 뭘 하든 하하하하 하게 됐어요." (참여자 1, 물리치료사)

> "왠만하면 웃으면서 미소로 대하려 하지만, 저희 병원에 정신건강의학과가 있어요. 환자들이 수납을 오시면 웃으면서 응대하는데. 진료가 안 잡혔는데 오셔서 친절하게 '오늘 진료 아니고 내일이라'고 말씀을 드려도, '너 지금 정신병자 취급하는 거냐'고 한바탕 싸운 적이 있어요.

그러고 나면 힘드니까 그 다음 환자에게 친절을 베풀기 힘들죠." (참여자 6, 원무행정직)

"내가 지불한 만큼의 대가를 받고 싶은 건 당연한데, 우리한테 너무 많은 걸 바라는 거 같아요. 그 사람들이 돈도 냈고, 난 아픈 사람이니까, 아픈 사람의 가족이니까... 객관적으로 보면 용납되지 않을 정도로 감정을 내뿜으니까. 사실 저도 이제 감정 컨트롤하기 힘든 거예요. 누가 저한테 얘기하는데, 손이 덜덜덜 떨리고 목까지 뻗뻗해지는 거예요. 자기 화난다고 내 인격 자체를 건드리니까."(참여자 8, 간호사)

보건의료산업은 환자의 건강과 생명을 돌보는 업무특성상 노동자들은 환자의 고통, 때로는 죽음을 매일 목격한다. 환자의 아픔에 대해 공감하면서도 동일시하지 않고, 거리를 두면서 공감하는 등 행동을 반복해야 한다. 몇몇 참여자들은 이러한 과정에서 발생하는 감정적 어려움을 이야기한다. 참여자 14는 응급실에서 일하는 간호조무사인데, 감정적 어려움, 트라우마 뿐 아니라 가치관의 변화를 토로한다.

"맨날 죽는 사람, 자살하는 사람들 봐요. 13층에서 떨어지고 죽고. 저는 아직 운전면허를 안 딴 게, 교통사고로 죽는 사람을 많이 보니. 여기는 맨날 죽는 사람들, 보호자는 환자 죽자마자 나와 가지고 막 재산 얘기하고 보지 말아야할 걸 너무 많이 보니까. 약간 사람을 봤을 때 부정적이고, 잘 못 믿고." (참여자 14, 간호조무사)

2) 충분히 응대할 수 없는 높은 노동강도로 감정노동 심화

보건의료산업 감정노동의 두 번째 특징은 많은 업무량으로 인해 대면서비스 시간이 줄어들어 환자와 그 보호자의 요구를 충족할 수 없어 생기는 불만으로 감정노동이 심화된다는 점이다. 보건의료산업은 환자의 건강과 생명을 다루며, 노동자들은 환자와 그 보호자에게 진단, 검사 결과, 치료법, 효과와 부작용 등을 충분히 설명해야 한다. 특히 병원 규모가 클수록 위급하고 중증도고 높은 환자들이 내원하기 때문에, 이러한 요구는 더욱 높아진다. 이를 위해 병원은 인력 지원

을 높여야 하지만, 인력 투자에 인색한 것이 현실이다. 이는 극심한 인력 부족, 업무량 증가, 노동강도 증가, 비정규직 증가, 이직 증가라는 결과를 낳았다. 면접 참여자들은 친절하려 해도 업무량이 많아 피로가 쌓여 힘들며, 병원 내 다른 직군과 협업하며 빠르고 정확하게 업무를 처리해야 하므로 환자 응대는 후순위로 밀리기도 한다고 보고한다. 참여자들은 대부분 휴게시간, 점심시간을 사용하지 못 하며, 퇴근시간 후에도 남은 업무를 처리해야 하는 등, 높은 업무량으로 환자 대면시간이 부족하다고 토로한다.

> "일단 바쁘니까 친절해질 수가 없어요. 노력해도 바쁜 상황이 되니 속이 타들어가죠. 천천히 말하고 천천히 하라 위에선 이야기하지만 표정은 숨길 수 없어요. 미국은 30분에 1명 검사인데, 우린 1시간에 10명 11명이에요. 설명을 못 하고 불친절하게 되죠." (참여자 5, 방사선사)

> "환자가 너무 많으니까 좀 대충대충 빨리 끝내려고 하죠. 조금 더 들어줘도 될 걸, 바쁘니까 전화를 끊으려는 생각이 들어요. 시간에 쫓겨요. 천천히 해야 하는데 시간에 쫓기고 바쁘니까 그게 잘 안 돼요." (참여자 12, 간호조무사)

심층면접 참여자들은 환자들의 질문과 보살핌 요구에 바로 응대하지 못 하기에 불만과 갈등이 극대화된다고 보고한다. 환자들이 계속 간호사를 불러도 바로 응대할 수 없고, 전산 작업과 고객응대를 동시해 해야 하는 상황이 그 예이다. 특히 이런 상황에서 노동자들은 환자의 불만으로 인한 과도한 감정노동을 수행해야 하며, 때로는 감정 소진을 경험한다.

> "사람들의 요구는 '내가 제일 아픈 사람이고 제일 위급한 사람이니까 내 껄 먼저 해결해'에요. 근데 저는 '잠시만요'를 외치고 있으니까, 너무 바쁘니까. 나도 담당 환자가 다섯 명이 줄면, 내가 그 사람들한테 더 웃어주고 대화도 할 수 있죠. 대처할 수 있는 시간이 조금 더 있다면, 문제가 좀 해결되지 않을까." (참여자 8, 간호사)

> "눈을 못 마주치며 일하니까요. 환자 얼굴 기억을 잘 못 해요. 모니

터 보면서 쓰면서 환자에게 설명하고, 난 또 바로 저기 가야하고. 환자 눈을 못 마주치고 그러다 보니까. 다음에 또 왔을 때 이름을 봐야지 알지 얼굴만 보면 몰라요. 특히 할아버지들이 '왜 얼굴을 보면서 얘기 안 하냐'고 그렇게 얘기하시고." (참여자 15, 간호조무사)

3) 민원에 대한 민감성으로 인한 감정노동 심화

이번 심층면접조사로 밝혀진 또 다른 양상은 민원신고에 대한 민감성으로 감정노동이 심화된다는 점이다. 보건의료산업은 병원 경영에 시장경쟁과 이윤의 논리을 적용하였고, 병원은 환자 수, 수익 등 뿐 아니라 고객 만족이라는 지표를 사용한다. 병원은 친절교육, 친절 조회 뿐 아니라 친절사원 포상과 고객민원 해결이라는 제도를 도입하였다. 병원은 더 많은 환자를 유치하기 위해 노동자들에게 더 나은 의료서비스를 제공해야 한다며, 직접 대면(face-to-face) 노동자로서 노동자들의 감정 관리를 더욱 강화한다. 특히 병원은 노동자들에게 숙련된 역할 수행을 기대하며, 노동자들은 어떠한 상황에서도 신뢰와 안정감을 주기 위해 자신의 감정을 조절해야 한다. 이 과정에서 직장의 요구대로 환자를 응대하는지 감시당하고 평가받으며 부당한 처우를 참아야 한다고 보고된다.

다른 서비스 산업은 고객이 요구하는 물품과 서비스를 제공할 수 있지만, 보건의료산업은 그 특성상 고객이 요구하는 서비스를 제공할 수 없다. 의료진들은 환자의 진단 그리고 건강 상태에 따라 치료법을 환자와 그 보호자와 상의하며 결정한다. 또한 치료 후 환자가 기대했던 결과와 다른 경우도 있다. 면접참여자들은 환자와 그 보호자가 자신이 아는 의료정보와 병원의 의료서비스가 다르다고 느끼거나, 다른 병원과 비교하며 치료법과 그 비용에 대해 무리한 요구할 때 과도한 감정노동을 보고한다. 이 때 환자와 그 보호자는 충분한 설명을 듣지 못 하거나 기대한 결과와 다를 경우 부적절한 서비스를 제공하였다고 불만을 제기한다.

특히 민원제로 방침과 고객민원해결은 '일단 민원을 막고 보자'라는 분위기를 만들었다. 면접참여자들은 이 과정에서 과도한 감정노동 뿐 아니라 환자와 그 보호자의 비상식적 요구를 수용하게 된다고 보고한다.

"병원의 대처가 퇴원시키는 게 아니라 환자가 난리치는 대로 원하는

대로 해주는 거예요. 결국 목소리만 큰 사람이 이기죠. 불합리해도 큰 소리만 치면 다 되요." (참여자 8, 간호사)

"우선 CS 교육하면 서명지를 돌려요. 누가 참석을 했는지, 안 했는지를 알고 싶다는 거죠, 병원에서는. 수요일 날에는 친절조회라고 해서, 아침에 '감사합니다, 또 오십쇼' 마트처럼 하는 거죠. 저희들은 압박은 많이 당하는데, 저희에 대한 보호막은 전혀 없는 거죠. 고객은 왕이고, 서비스를 제공하는 우리들은 하인이죠." (참여자 1, 물리치료사)

"저희가 당하는 모든 감정노동, 비상식적인 갑질이 친절이라는 그 이름 하나로 다 덮어버리는 거예요. 니네가 더 친절했으면 그랬겠느냐는 식으로." (참여자 3, 방사선사)

친절과 민원 제로라는 경영방침은 민원신고가 접수되면, 잘잘못을 가리기보다 고객의 요구에 따라 민원이 처리된다. 대부분 면접참여자들은 민원이 접수되면 경위서, 시말서, 사과문 등을 작성하였으며, 민원인이 사과를 요구할 경우 무조건 사과를 해야 한다고 보고한다. 이 과정에서 상사로부터 질책 등 갈등이 발생한다. 면접참여자들은 민원 발생 자체를 막아야 한다는 압박으로 과도한 감정노동을 수행하게 된다고 보고한다. 또한 민원이 발생되면 무조건 노동자에게 책임을 묻는 병원 측의 태도를 부당하다고 비판하였다.

"과에 민원이 들어왔다고 하면 같이 근무하는 사람은 철렁하죠. 사유를 써내라면 원장님 선까지 들어가니까 부담이 되긴 해요. 생각해보면 제 얘기도 들어줘야 되는데 그런 게 없으니깐요. 위에서는 '니가 먼저 잘 못 한 거 아니냐, 육하원칙에 따라 니가 잘 못 한 걸 써라.' 제 답변을 그냥 복사해서 보내는 거예요. 감정 상하고 철렁할 때가 있어요,"(참여자 12, 간호조무사)

"달라진 거 있어요. 좀 더 친절하게 하려 하고. 혹시나 내가 컨디션이 안 좋을 때 이 환자한테 조금 심하게 한 것 같다고 느끼면 '혹시 민원 들어 온 거 있냐'고 전화해서 확인하고. 계속 불안한 마음이 들어요. 그러고 싶지 않기 때문에 더 힘들더라도 더 친절하게 하려고 노

력하죠." (참여자 15, 간호조무사)

어떤 상황에서도 친절해야 함은 노동자에게 끊임없는 감정관리와 통제를 요구한다. 면접참여자들은 환자로 인해 발생한 짜증과 분노 뿐 아니라 때로는 인격모욕적 발언과 폭언을 듣고 폭행을 겪어도 항상 친절해야 한다고 지적한다. 민원해결 과정에서 참여자들은 일방적인 사과로 인해 정서적 손상, 마음의 상처 뿐 아니라 모멸감 등 감정적 탈진을 보고한다. 몇몇 면접참여자들은 병원 측의 무대응으로 병원 내 환자의 폭언 폭행이 일상화되어 있음을 문제로 지적한다.

"민원 전화가 왔었는데 입에 담을 수 없는 욕을 했나 봐요 전혀 기억에 남는 사람이 아니었어요. 좀 황당한 민원이었어요. 병원에서는 계속 민원인에게 전화 사과하라고. 전화할 때 완전 두려웠어요. 맨날 울었어요. 심장이 쿵쾅쿵쾅 거리면서 내가 왜..." (참여자 16, 간호조무사)

"오히려 컴플레인이 없으면 '오늘 무슨 날인가?' 이런 생각이 들 정도로 서로 축하해줘요. '오늘 진상 없다' 이런 식으로. 그런 날이 너무 적으니까. 예를 들면, 자주 외래 오시는 할아버지는 아침 6시부터 와서 번호표 안 켜놓는다고 욕을 해요. '몇 신데 저년은 이제 기어나오네' 이런 식으로. 언제부턴가 병원이 너무 약자가 된 느낌이에요. 환자가 큰 소리 치면 일단 죄송합니다. 민원 들어오면 무조건 글 쓴 사람 편만 들고 직원 편을 들어주는 사람은 아무도 없어요." (참여자 6, 원무행정직)

"나도 화장실 가서 욕도 하고 싶고 막 이런데 그럴 수도 없고. 내 잘 못이 아니어도 사과하라하니 사과까지 했는데. 막 그 화를 억누르면서 보고를 하고. 이 경험하지 않아도 될 과정들을 경험하게 되는 것이 많이 스트레스가 되는 거죠. 혼자 가슴 뛰고 열이 올라오고." (참여자 17, 정신건강증진센터 사회복지사)

대형병원은 특히 긴 대기시간으로 환자와 그 보호자들의 불만이 많은데, 병원은 부당한 민원인을 제제하지 않기에 고객의 무리한 요구를 들어주는 것으로 상황을 무마하기도 한다. 그 결과 악성 민원인들은 떼를 쓰고 목소리를 높여야 내가 원하

는 대로 빨리 해결된다고 인식한다. 이러한 부적절한 대응은 부정적 영향을 낳는데, 첫째, 악성 민원인들의 고성과 폭언, 폭행의 강도가 점점 높아진다는 점, 둘째, 다른 환자들이 이러한 방식을 따라하여 악성민원인이 증가한다는 점이다.

> "민원을 계속 제기하는 사람한테는 당해낼 수 없죠. 이 사람이 진짜 악성민원이다 하면 그때부턴 태도가 바뀌는 거예요. 저희는 '이렇게 사과를 하면 이 사람을 더 강화 시키는 거다' 해도 위에선 사과했으면 좋겠다 하시더라고요. 제가 사과하니까 굉장히 기분 나쁘게 웃으면서 '거봐 너 내가 이긴다고 했지.'하는 거예요." (참여자 17, 정신건강증진센터 복지사)

> "약 나오는 동안에도 또 계속 왜 안 나오냐고 욕을 하고. 로비에 사람 많은데. 큰 소리 친 사람들은 차례가 안 되도 먼저 해줘요. 막 욕을 하고 있으면 일단 소란스러운 걸 없애야 되니까. 약국에서 약 나오니까 '아이씨 내가 욕하니까 빨리 나오잖아' 며 가버려요. 그러면 다음에 또 그러고. 또 그걸 본 사람들이 '저렇게 큰 소리 치면 빨리 해주네' 생각하는 거 같고. 좀 악순환인거 같아요." (참여자 7, 원무행정직)

> "진상 환자들은 따로 체크해요. 환자들이 진상일 때, 아들이 진상일 때 등록할 때 컴퓨터에 다 떠요. 그런 분들은 더 신경 쓰죠. 그럼 그런 분들은 '내가 큰소리치니까 너네가 친절하구나' 하는 악순환이죠." (참여자 6, 원무행정직)

4) 문제해결의 개별화로 감정 소진

이번 심층면접조사를 통해 밝혀진 또 다른 양상은 감정노동 피해에 대한 문제해결이 개별화되어 있다는 것이다. 즉, 조직의 보호보다는 개인적으로 참고 넘기는 등 감정노동 피해 대응이 개인적 수준에서 일어나고 있다는 것이다. 각 직군별 면접참여자들은 대부분 조직의 보호수준이 미약하다고 인식으며, 이러한 부적절한 대응이 감정노동 피해를 심화시키고 있다. 면접참여자 대부분은 감정노동 피해나 폭언 뿐 아니라 폭행으로 고소고발을 하여도 홀로 감당해야 한다고 설명

하였다. 조직 내 보호장치가 제대로 작동하지 않을 경우, 정확한 원인을 밝히지 못할 뿐 아니라 노동자에게 피해를 가중시키는 결과를 가져온다.

> "저는 그냥 약이 없어서 약이 없다고 얘기한 건데. 고객관리센터가서 시말서처럼 그 상황을 다 적고 마지막엔 기분 나쁘게 해드려서 죄송하다는 멘트까지 다 적어서 그 분한테 보냈던 기억이 있어요. 굉장히 기분이 안 좋았어요. 그 날은 진짜 완전히 최악이에요. 며칠 동안 병원 나오는 꿈꾸고요. 그래서 계속 그냥 주변에 친한 분들한테 얘기를 해요." (참여자 15, 간호조무사)

> "이유 없이 욕먹고. 아니 내가 많이 기다리게 한 것도 아니고. 아니면 뭔가 잘 못 했거나 이런 게 아니라 그냥 아무 이유 없이 환자에게 당해도... 뭔가 그거에 대해 대처할 수 있는 방안이나 방법이 없다는 게 더 스트레스를 많이 받는 거 같아요." (참여자 5, 방사선사)

> "경찰에 신고해서 고소했지만 결국 흐지부지 되었어요. 병원에서 나를 보호해 줄 그런 매뉴얼이 있는지도 모르겠고. 내가 맞아도 병원이 나를 보호해주지 않는구나, 나는 내 스스로 보호 받아야 하는구나, 맞았을지언정 나는 일을 계속해야 되는구나... 자괴감에 빠졌죠. 내가 왜 이 일을 하고 있나, 나는 이 사람을 위해서 하는 일인데." (참여자 8, 간호사)

면접참여자들은 조직의 적절한 보호장치가 없을 시 발생하는 어려움을 다음과 같이 설명한다. 첫째, 감정노동 피해가 발생하여도 참고 일하거나 감정을 추스르지 못 한 채 일하는 어려움, 둘째, 갈등 상황을 일으킨 환자에게 사과를 받지 못한 채 계속 친절히 가해자인 환자를 응대해야 하는 어려움, 셋째, 일터에서 발생한 피해에 대해 보호하지 못 하는 병원조직에 대한 신뢰 하락, 직무 만족 하락, 자존감 상실 등이다.

> "정신적인 게 큰 거죠. 내가 출근을 해도 이 사람을 봐야된다는 거, 기분 나쁜 말부터 인격 모독 자체부터 잘 못된 거니까. 근데 폭행이 아니면 분리시켜주지 않으니까. 나의 감정을 다시 분리시키고 배제하

고 이 사람한테 가서 혈압을 재고, '오늘 컨디션 어떠셨어요' 물어보고. 이 사람은 아무 대답도 안 하고 그게 힘든 거죠. 이 사람이 또 있겠다, 아니면 또 오겠다, 또 마주쳐야 되네? 난 또 웃어야 될까?" (참여자 8, 간호사)

"결국에 내가 우울해지고 내가 화가 나고 이거는 내가 풀어야 될 문제예요. 화장실 가서 친구들한테 '죽을 거 같아' 카톡 보내는 거 밖에 없어요. 그런 문제가 있었을 때, 이 사람은 근무에서 한 시간 배제시켜서 한동안 쉬게 해 주는 건 불가능하죠. 회식은 싫지만 한편으로는 그 분들이 이해가 가요. 풀 게 없으니까 술로 푸는 거예요." (참여자 5, 방사선사)

"어렸을 때는 친구들이랑 맛있는 거 먹으러 가고 노래방 가서 소리 지르고. 아니면 그때 억울한 일 당했을 때는 저는 스톱하고 화장실 가거나 빈방에 들어가서 펑펑 울었어요. 울고 나와서 부은 눈으로 일하고. 스트레스가 쌓이면 요즘에는 애 보느라고 잊어버리게 되고. 아니면 쇼핑을 한다거나 돈을 쓰면서 풀고. 딱히 특별하게 심리치료를 받은 적은 없어요." (참여자 15, 간호조무사)

특히 비정규직 노동자은 감정노동 피해에 관한 조직의 보호에 더욱 취약하다. 면접참여자들은 비정규직 노동자들이 환자와 그 보호자의 무리한 요구, 과도한 감정노동을 그대로 응대할 수 밖에 없다고 말한다. 문제가 발생하여도 노동자에게 참거나 그 책임을 묻는 문화가 존재한다. 또한 민원이 발생하면 비정규 노동자의 낮은 업무능력 때문이라 여겨, 계약 연장 및 정규직 전환에 불이익 발생한다고 보고된다. 환자에게 폭행을 당한 비정규직 방사선사에게 오히려 사과하지 않았다고 계약 연장을 하지 않은 한 병원의 사례는 비정규직 노동자들이 조직의 보호에 얼마나 취약한지 보여주는 일례이다.

"저도 비정규직 기간이 8년 정도 됐어요. 근데 임금 격차가 굉장히 심하기 때문에 '너 없어도 우리 병원에는 들어오고 싶은 애, 돈 안 줘도 들어올 애 널렸어.' 그러니까 위에서 아무리 갑질을 해도 참을 수 밖에 없는 거예요, 대기업과 중소기업 임금 격차를 줄여야 한다, 의료

계에서도 마찬가지인거 같아요." (참여자 5, 방사선사)

"포터블 엑스레이로 자기를 검사할 때 조금 아프게 했다며 방사선사 뺨을 때린 거죠. 윗선에서는 그래도 환자니까 '너가 가서 사과를 해라' 라는 거죠. 얘가 맞았는데 사과를 하라는 거예요. '사과 안 하겠습니다' 했는데 결국 그 계약직이 해고 됐어요. 계약직은 아프고 스트레스 받고 힘들어도 표현 못 해요. 무기계약직이라도 되고 싶은데, 논쟁거리를 만들면 안 되니까 잘 보여야 하니까." (참여자 5, 방사선사)

"환자분이 치료하면서 일부로 여성 물리치료사 허벅지를 만지는 걸 보고서 제가 째려봤는데. 그 여자 선생님한테 환자를 바꿔줄까 이야기 했더니 눈치를 보면서 아니라고 하더라구요, 그런 거에 대해서 숨겨야 되는 거 같고. 계약직이기 때문에 짤릴 수도 있어서 대응이 미미하지 않았나." (참여자 1, 물리치료사)

3. 감정노동 피해의 주요 사례

보건의료산업은 환자에게 치료를 제공하면서 동시에 치료행위가 상품이기 때문에 고객인 환자의 요구에 민감히 반응한다. 특히 아프기 때문에 그럴 수 있다고 이해를 강요하는 관행들은 노동자에게 과도한 감정노동, 감정소진 등 피해를 발생시킨다. 주요 사례를 살펴보면 다음과 같다.

1) 언어폭력

먼저, 환자에게 무리한 요구를 받거나 인격모독적 발언, 욕설 등 폭언을 경험하는 경우이다.

"되게 잦아요. 굳이 저렇게까지 심한 욕을 해야 하나 싶어요. 어떤 할머니는 '내가 죽어서도 너네 저주할 거야'라고. 그런 분들은 정신이 조금 힘든 분들이잖아요. 처음에는 무서웠죠." (참여자 16, 간호조무사)

"많이 있습니다, 남녀 불문 없이. 치매 할머니 경우는 그냥 갑자기 따귀 때릴 때도 있고 그리고 아무 일 없었단 듯이 또 누워계시고. 어떤 분은 '나 치료 안 받는다, 너 같은 새끼한테는.' '너 학교 어디 나왔냐. 하버드 나온 물리치료사한테 받고 싶다. 너 따위한테는 안 받고 싶다고.'" (참여자 1, 물리치료사)

"환자가 와서 접수해야 되니까, '등록카드 아니면 성함 알려 달라'고 하니까, 딱 저를 보고 '너 내가 누군지 몰라?' 는 거예요. '본인 확인돼야 검사가 진행됩니다' 하니까 욕을 계속 하는 거예요. '여기서 제일 검사 잘하는 사람이 누구야?' 며 이유 없이 갑질하고." (참여자 3, 방사선사)

"수납 나이트 근무는 혼자 하기 때문에 자리를 비울 수 없어요. 혼자 하면 밤 꼴딱 세야 하잖아요. 화장실 가느라 조금만 자리 비워도 환자들이 '어디 갔어, 여기 앉은 새끼 어디 갔어?' 소리 지르기 때문에. '너 어디 갔다 와?' 이렇게 반말하는 사람도 있고." (참여자 6, 원무행정직)

"아무래도 술 먹고 오시는 분들이 좀 많아서 거의 한 일주일에 한 두 세 번 정도는. 욕설이라는 거는 거의 한 하루 이틀 빼고는 거의 다 있다고 보면 될 거 같아요."(참여자 7, 원무행정직)

2) 폭력과 성희롱

또 다른 피해사례는 신체적 위협이나 폭행 등 물리적 폭력과 성희롱이나 신체적 접촉을 통한 성추행이다. 대부분의 면접참여자들은 병원에서 환자에 의한 폭언, 폭행, 성희롱은 일상화되었다고 보고하는데, 이는 보건의료노동자들이 폭력의 사각지대에 놓여 있음을 알 수 있다.

"병원 특성상 폭언은 일상이고, 폭행도 저희도 자주 당하거든요. 무방비 상태로 당할 때가 더 심하잖아요. 저희 어떤 선생님은 작년 일인

데, 라인을 잡다가 갑자가 순간 주먹이 날아왔어요. 환자가 누워 있다가 갑자기. 턱이 돌아갔어요. 그 선생님은 더 이상 간호사 안한다고 나갔어요." (참여자 10, 간호사)"

"많이 그러지는 않는데 자기 뜻대로 안 되는 분은 저희한테 화풀이식으로 하시는 거. 저희는 정신과다 보니까 폭력적으로 하면, 증상이 나타나면 그 때는 좀 무서워요. 데스크에 올라오고. 근데 남자들도 없으니까, 전공의들도 거의 여자가 많으니까 올 사람이 없어요. 보안팀은 1층이고 여기는 14층이에요. 이미 상황이 끝나야 오죠." (참여자 13, 간호조무사)

"의식이 혼돈스럽다고 가슴 만지고 엉덩이 만지고 성희롱 하고, 자기 옷 다 벗고 다녀도 환자라는 이유로 다 감안해야 하는 거예요. 내가 감정노동을 하는데, 이 사람한테 받는 정신적인 고통은 어떻게 해야 되는 것인가. 사실 멀쩡한 사람들한테 받는 것도 많지만, 질병적인 문제로도 많이 하거든요." (참여자 8, 간호사)

"전기 치료실 같은 경우는 남자 환자들이 조금 그런 경우가 있는데, 사타구니가 갑자기 아프다고 그러면서 갑자기 바지를 확 내리면서. 환부에다 초음파를 해줘야하는 경우가 있거든요, 거기다 해달라고 여자 선생님한테 얘기하는 경우도 있고요. 성희롱은 좀 많아요." (참여자 1, 물리치료사)

"블랙리스트를 빼버려야 하는데 병원에서는 그럴 수 없어요. 일단 난리치면 병원 밖으로 내쫓아야 되는데… 성희롱도 정말 심해요. 수간호사는 분리시켜주고 조치를 취해줘야 하는데, '그랬니? 그 환자는 왜 그랬데' 하고 넘어가요. 다쳐서 진단서가 나와야 처리가 되고, 폭언 같은 경우는 대응 할 수가 없어요." (참여자 10, 간호사)

3) 협박과 스토킹

또 다른 문제는 협박과 스토킹이다. 병원은 24시간 개방된 공간이다. 불만을

가진 환자와 그 보호자가 노동자의 출퇴근시간과 업무장소, 이동경로를 미리 파악하여 위협을 가하는 경우도 보고된다.

> "야간엔 아무래도 밤에 하니까 술 먹고 오거나 난폭한 사람들이 많이 오니까 그런 사람들 때문에 힘들죠. 돈 관련해서 언쟁 후에 '너 아침에 몇 시에 퇴근하냐, 그 때까지 내가 기다려서 뒤에서 칼로 찔러버리겠다' 그러는 사람도 있었고. 도망가려해서 잡으면 막 주변에 있는 물건을, 바닥에서 돌 같은 거 집어가지고 머리통 때리려고 하거나. 돈 던지는 분들도 많고." (참여자 7, 원무행정직)

> "낮에는 모든 직원들도 환자들도 보는 눈이 많잖아요. 그래서 선뜻 뭘 이렇게 함부로 못하고 욕들 많이 하는데. 밤에는 홀로 있기 때문에 CCTV가 있는 걸 모르는 분들도 있는데. '너 혼자 있어?' 이런 식으로 하시는 분도 있어요." (참여자 6, 원무행정직)

> "간호사가 이쁘거나 마음에 안 들면 환자가 이브닝 시간 끝날 때 버스정류장에서 기다리는 경우도 있어요. 그러면 어린 여자 선생님들은 무섭죠."(참여자 10, 간호사)

4) 감정적 탈진, 우울증 등

가장 큰 피해는 감정노동 피해에 대한 보호장치가 없기에, 피해 노동자들은 감정적 소진과 탈진을 경험한다. 일부 면접참여자들은 상처받는 경험이 빈번하다는 점, 개선 가능성이 전무한 상태에서 일해야 한다는 점, 갈등이 일어났던 환자와 그 보호자를 계속 치료해야 한다는 점 등으로 무력감, 자존감 상실 등을 보고한다. 감정이 무뎌지거나, 우울증, 공황장애, 동료의 자살 등이 그 피해 사례이다. 참여자 16은 2차병원 정형외과 외래 간호조무사로 5년간 일하며, 올해 5월 민원인의 욕설에도 무조건 사과하라는 병원 요구에 사과하였다. 그는 무조건 환자 편을 드는 병원 측의 태도에 부당하다고 느끼며 극심한 우울증을 겪어, 결국 이직을 결심하였다.

"이유를 잘 모르겠어요 왜 우는지. 그게 5월이거든요. 5월에는 스트레스 압박에 계속 울었어요. 6월말부터는 왜 우는지 이유를 모르겠어요. 아 우울증 걸렸나 그런 느낌, 내몰려지는 느낌. 어차피 병원 굴러는 가니까. 컴플레인 걸면 너네 잘 못 했지 다 저희 잘못으로 일단락되니까요. 지치기도 지쳤고 전화문제가 시발점이 된 것 같아요. 아 내가 굳이 이렇게까지 다닐 필요가 없겠구나." (참여자 16, 간호조무사)

"심지어 저희 부서에서는 자살하신 분도 두 분이나 있어요. 대책이 굉장히 필요한 거 같아요. 앞에서 환자, 보호자가 울고 있고 CPR을 하고 있어도 어느 순간 제가 동료와 웃으면서 얘기하더라고요. 그 때 소름이 돋더라고요. 아 감정적으로 굉장히 무뎌졌구나. 처음에는 같이 슬퍼했거든요. 우울증이 오는 것 같기도 하고. 대부분이 그런 거를 겪는 거 같아요, 저희과 사람들은." (참여자 5, 방사선사)

"제 앞에 선임 한 분이 우울증으로 사직하셨어요. 한 동료는 어지럼증에 공황장애 왔어요. 저도 좀 어지럼증을 겪어서 진료를 봤어요. 저는 좀 강하다고 생각을 했는데 막상 그런 게 느껴지니까 내가 얼마나 버틸 수 있을까 생각이 최근 많이 들었어요. 저는 가정이 있고 계속... (울음)" (참여자 3, 방사선사)

4. 조직 문화: 동료 간 감정노동 경험

1) 높은 업무강도로 인한 심리적 압박

보건의료산업은 환자의 생명과 건강을 다룬다는 업무 특성상 '신속하고 빠르고 정확하고 친절하게'일해야 하며, 의사, 간호사, 간호조무사, 의료기사, 원무행정직, 환자 이송 등 다양한 직군이 함께 협력하며 일한다. 면접참여자들은 이 과정에서 작은 실수도 허용되지 않기에 심리적 압박을 느낀다고 한다. 몇몇 참여자들은 태움과 수직적인 조직 문화는 업무특성에서 기인한 것도 있지만, 높은 업무강도, 인력부족 등이 이러한 갈등을 촉진시키는 원인이라 지적한다.

"원인은 너무 바빠서예요. 일은 정확해야 되니까. 내가 약을 잘 못 주면 안 되잖아요. 신속하고 빠르고 정확하고 웃고 친절하고 다 복합적으로 일을 하잖아요. 내 기본적인 생리현상도 해결 못 하고 일하니까, 누구나 바쁘면 예민해지잖아요? 근본적으로 따지면 그런 거죠. 임신순번제 폭언 태움은 잘 못 된거지만, 왜 생겼겠어요? 일은 생명과 직결돼 있는데 대체인력이 없잖아요." (참여자 8, 간호사)

"직장에서 환자한텐 웃는데 동료한테는 웃지 않아요. 환자치료 말고 업무들이 있어요. 환자들이 다 가고나면 5시 반 이후에 업무를 해요. 일이 점점 더 늘어나고." (참여자 1, 물리치료사)

2) 직종 간 갈등

보건의료산업은 의사, 간호사, 간호조무사, 의료기사, 약사 등 다양한 직종에서 일하는 노동자들의 협업이 그 특징이다. 직종이 다양한 만큼 업무특성도 다른데, 긴밀한 협업체계가 구축되기 위해서는 각 직종의 업무가 보장되어야 한다. 환자 수 늘어나도 인력을 줄어들기 때문에, 보건의료산업 노동자들은 직군과 상관없이 대부분 장시간 노동, 과도한 업무량, 높은 노동 강도에 노출된다. 몇몇 면접참여자들은 의사인력 부족으로 의사업무가 간호사에게 전가되고, 짧은 진료시간으로 인한 환자의 불만으로 인한 스트레스를 호소한다. 또한 위계적인 병원 문화, 협업이 아닌 수직적 업무 지시 등 타직종에 대한 무시, 욕설, 폭언 등 피해도 보고된다.

"일하다가 교수님이 짜증을 내세요. 그러면 저희는 환자가 계속 오는데 그럼 어떡해요. 갑자기 영문도 모르게 짜증을 내면 저도 너무 화가 나요. 저희는 잘못 한 게 없는데, 저희는 무슨 죄에요. 자기가 그럼 환자를 많이 받질 말든가. 아우 왜 저러나고, 너무 저러면 자괴감이 들어요. 환자보다 보호자보다 더 짜증나요." (참여자 13, 간호조무사)

"외국은 물리치료사가 개원이 가능하고 처방낼 수 있어요. 우리나라

와 일본만 물리치료사가 의사 오더를 받고 하거든요. 한 번은 의사 선생님이 직원들한테 욕하시는 거예요. '니네가 뭔데? 내 처방에 대해서 왈가왈부 하냐?' 이렇게 얘기하시는 경우가 많거든요." (참여자 2, 물리치료사)

"환자가 왔는데, 검사하는데 병변이 분명히 제가 봐도 오른쪽이야. 근데 검사 오더는 왼쪽인 거예요. 그래서 전화하니 의사가 '내가 오더 그대로 하면 된다' 결국에 오더대로 했어요. 근데 의사가 환자한테 설명하지 않고 그냥 저희한테 다시 보내서 '검사 삭제하고 다시 하라' 그래요. 그럼 환자는 저희 탓하는 거예요. 그 환자분이 '간호사 의사한테는 얘기 못 하겠다. 왜냐면 치료할 때 대충할까봐. 그래서 풀 데가 여기밖에 없다'는 거예요." (참여자 5, 방사선사)

간호조무사들은 호칭에 관해 문제제기하였다. 호칭은 자신의 직군에 대한 무시를 반영하여, 인격과 존중의 문제로 여겨진다. 면접참여자들에 따르면 병원마다 병동마다 호칭이 각기 달랐다. 근속년수와 상관없이 간호조무사를 하대하거나 '씨', '사원님', '선생님'이라고 불리거나 때로는 나이든 여성이 많다는 이유로 '여사님'으로 불리곤 한다.

"간호조무사 계약직도 호칭을 처음에는 저 어릴 때는 '누구 씨'였어요. 나중에는 '사원님', 결론은 다 호칭을 '선생님'으로 바꿨어요. 저보다 어린 간호사가 저한테 'OOO씨'라면 기분 되게 안 좋잖아요. 이 호칭도 되게 중요한 거 같아요. 호칭이 점차 바뀌면서 자존감도 높아지고." (참여자 14, 간호조무사)

"우리는 여사님이라 불려요. 백케어만 전담으로 해주는 분들이 있어요. 그 분들한테 여사님 여사님이라고 하니까. 전부 다 여사님에다가 저 혼자 조무사니까 여사님이라 부르더라구요. 그러다 OPD로 오니까 선생님으로 호칭이 바뀌어요. 과별로 달라요. 폭언은 아니지만 인격적으로 기분이 나빠요."(참여자 12, 간호조무사)

"저희가 포괄병동이라 같이 근무를 하는 경우가 있거든요. 아 누구 누구 조무사님 이러면서 환자들 앞에서 그렇게 말해버리니까 환자들

이 다 깔고 가더라고요. 그거 보면서 굳이 저렇게까지 할 필요는 없을 텐데…" (참여자 16, 간호조무사)

3) 회식문화

상급자가 중심이 되는 경직된 회식 문화, 과음과 새벽까지 이어지는 음주 회식 문화는 부서 내 상사와 동료, 의사 직종과 다른 직종 노동자들 간 불필요한 감정 소모를 유발한다. 면접참여자들은 회식문화이 사회생활의 일부로 여겨지며 회식 참여회수와 태도가 인사고과나 직원평가에 반영되기에 회식에 끝까지 참여해야 한다고 이야기한다. 특히 비정규직 노동자들이 회식 참석 뿐 아니라 회식에서 무조건 상사에 맞춰야해 더욱 취약하였다.

"저희는 강제 회식. 말은 강제가 아니지만 밑에 있는 비정규직 애들은 절대 빠질 수 없어요. 왜냐면 이 사람들을 평가할 때 일이나 역량이나 인성으로 평가하는 게 아니라, 이 사람이 술자리에서 얼마나 잘 노는가도 평가를 해요. 나를 얼마나 떠받들어 주느냐, 우리 조직에 얼마나 융합할 수 있느냐." (참여자 5, 방사선사)

"윗사람들은 어차피 일 시켜놓으면 다 거기서 거기다. 근데 우리는 평생 20, 30년 같이 일할거면 나랑 같이 술 잘 먹고 내 얘기 잘 들어주고 내 기분 맞춰줄 애가 필요하다. 그러니까 술자리로 평가를 하는 거예요. 저의 일이나 능력이 아니고 회식 안 가면 '쟤 사회생활 꽝이야, 빵점' 이러는 거죠." (참여자 4, 물리치료사)

"그런 식의 술자리가 3,4시까지 해요. 계약직 때는 끝까지 다 참석했어요. 병원에서 매트 위에서 벌벌 떨면서 자다가 7시에 일어나서 매트 청소하죠." (참여자 1, 물리치료사)

"전날 아무리 폭음을 했고 늦게 들어갔어도, 아침 일찍 새벽같이 나와서 티 안내고 환자한테 웃으며 일해야 돼요. 감정노동이랑도 굉장히 연관되는 거 같아요. 내가 정말 힘들고, 전날 술 때문에 힘들어 죽

겠는데 환자한테 웃으면서 대해야 되잖아요. 친절하게 얘기해야 되는데 못 해요." (참여자 3, 방사선사)

5. 직군의 노동환경에 따른 감정노동 특징

보건의료산업 노동자들은 의료서비스 제공자로서 신뢰감과 안정감을 주기 위해 주도적인 감정표현을 해야 하는데, 때로는 서비스 제공자로서 공감적 감정표현 사이 갈등을 경험한다. 즉 환자 중심적 감정 조절과 역할 갈등이 지속된다. 특히 과도한 요구에 응대하여야 하는 상황에서 더욱 그러하다. 실적을 강조하는 병원의 경영 방침은 서비스 제공자로서 고객 중심의 감정노동을 수행할 것을 요구한다. 본 장에서는 직군별 업무특성에 따른 감정노동 양상과 피해 사례를 살펴보고자 한다.

1) 간호사

환자의 건강문제를 해결해야 하면서 동시에 의사-간호사-환자의 상반된 요구나 불합리한 상황들에서 이들은 자신이 취약성을 느끼며, 자존감 저하와 직무 불만족, 정서적 소진 심화를 보고한다. 특히 보건의료산업은 고객이 원하는 서비스가 환자의 건강을 진단하고 이에 맞게 의료진이 치료나 투약 등을 정하기 때문에, 환자는 제공된 서비스가 자신의 기대와 불일치할 때 항의하곤 한다. 특히 외래간호사들은 긴 대기시간, 짧은 진료시간에 대한 환자의 불만을 관리해야 한다. 때로는 큰소리와 신체적 위협을 받아 불안함에도 불구하고, 신속하고 원활하게 외래 진료가 진행될 수 있도록 침착하고 친절히 환자와 그 보호자를 응대하며 감정불일치를 경험한다.

"교수님이 설명이 부족하게 되잖아요, 환자가 너무 많으니까. 환자가 진료보고 나와서 저희한테 뭐라고 말씀 하세요. '아니 왜 비싼 돈 주고 검사했는데 설명이 일이분 밖에 안 되냐.' 보호자 분들은 저희들한테 막 퍼붓다 가시죠. 자기 뜻대로 안 되면 저희한테 화풀이 식으로 하고 가시는 거죠." (참여자 13, 간호조무사)

"저번에 환자분이 저한테 갑질하냐고 한 적도 있어요. 과장님이 갑자기 수술이 잡혀서 기다리셔야 한다고 양해를 구했어요. '나는 내 예약시간 맞춰서 온 건데 왜 나 안 봐주냐. 나 예약시간 맞춰왔다. 너 지금 갑질하냐?' 저한테 계속 그러셔서 결국엔 과장님이 수술 전에 그 사람만 봐주고 갔어요. 근데 우리가 갑질할 위치나 되나요?" (참여자 16, 간호조무사)

특히 2차병원 간호사/간호조무사들은 인원 감축으로 인한 업무량 증가로 어려움을 호소하였다. 참여자 15는 2차병원 한 병동에서 13년간 일한 간호조무사이다. 환자가 줄었다며 과거 3명이 하던 이빈후과 외래 업무를 혼자 한다. 그는 환자 설명이 길어지면 나머지 모든 간호 업무들이 중단되기에, 대면서비스 시간을 줄일 수 밖에 없다고 한다. 병원은 환자에게 친절하라며 고객의 요구와 필요에 맞춰 감정을 조절하라 하지만, 과도한 업무량은 이러한 요구를 맞출 수 없는 구조적 요인이다.

"저는 저 혼자 일하거든요. 어시스트도 하면서 환자들 설명도 해주고 내시경도 하고. 저 혼자서 날아다니면서 일하기 때문에 느끼는 게 커요. 원래는 예전엔 TO가 셋이어서 힘들지 않게 했었는데 계속 줄이시더라고요. 한 명 환자를 볼 때마다 간단한 드레싱을 하는 그런 환자들이 아니고, 뭔가 시술을 하거나 다른 수술을 하는 환자들이 있으면 복잡하고 더 힘이 들죠." (참여자 15, 간호조무사)

"환자에게 설명이 길어지면 시간이 지체가 되고 그럼 안에 드레싱이고 뭐고 아무 것도 안 되고 전화가 울려버리면 올스탑이 돼 버리니까. 드레싱도 해야 하고 히스토리도 다 들어 가야하고. 그게 안 되면 일이 다 스탑되고." (참여자 16, 간호조무사)

2) 의료기사

의료기사들은 업무실적과 성과 압박으로 환자와 그 보호자의 부당한 언행에도 참을 수 밖에 없어 감정노동이 심화된다. 병원은 매월 부서별 업무실적, 민원 건

수 등 목표량을 제시하는데, 그 결과 실적과 성과를 중시하는 분위기가 보건의료 산업 내 확산되었다. 이러한 실적경쟁으로 의료기사들은 원활하고 빨리 검사를 해야 한다. 예를 들어 방사선기사는 검사에 대한 안내, 주의점 등을 친절히 안내해야 하지만, 검사량이 많아지면 충분히 설명할 시간이 줄어든다. 이 과정에서 환자들은 검사 필요성, 대기시간, 검사 후 신체 변화 등에 대해 충분한 안내를 받지 못했다며 항의하곤 한다. 한 공공병원 방사선사는 과거 하루 3000건의 검사량이 현재 7000건까지 높아졌지만, 인력 충원이 없어 이 일을 하게 되었다. 그는 늘어난 업무량을 채우기 위해 오버타임 뿐 아니라 환자 대면서비스 시간을 줄이게 되었다. 또한 실적을 채워야 하기에 환자와 그 보호자의 부당한 요구에 설득하기 보다, 시간 부족으로 무조건 사과를 하여 그 갈등상황을 빨리 벗어나려 노력한다. 그 과정에서 과도한 감정노동이 수행된다.

"예전에 3000건 하던 것이 7000건 까지 올라갔어요. 저희한데 실적을 더 원하고 건수를 늘려야 하고 계속 푸시를 가하고 저희는 결과물이 나와야 해요. 일을 열심히 해도 결국엔 숫자로 평가하죠. 환자에게 얼마나 공감하고 이게 문제가 아니라, 검사를 많이 하고 적게 하고가 결과인 거죠. (참여자 3, 방사선사)"

"저희도 CT실이면 10분에 1명, 초음파실이면 30분에 1명하는데, 지켜지지가 않아요. 사이드라고 해서, 예약하지 않은 당일 환자들을 계속 무한정으로 껴넣는 거예요. 거부할 수도 없고. 점심 시간도 교대로 일하고 7~8시까지 일하죠. 위에서 쥐어짜는 게 예전에 간호사 선생님들 그러셨다면 지금은 병원 어떤 파트나 다 지금 그런 식으로 돼가고 있는 거예요." (참여자 3, 방사선사)

"조영제를 맞잖아요. 검사 끝나고 조영제 들어가서 기분이 안 좋았다고, 커피를 검사실 쪽에 확 던져버리셨어요. 저도 기계도 맞았어요. 자존감도 떨어지지만, 어찌됐든 검사 건수를 뽑아야 되거든요. 커피 쏟은 거 언제 치우고 다음 환자 어떻게 빨리 받지 생각부터 들더라구요. 나도 사람보다 건수가 앞서는구나 싶었죠. 사과는 못 받았죠. 오히려 저희가 사과하고 달래서 내보냈어요." (참여자 3, 방사선사)

물리치료사, 작업치료사들 역시 치료사별, 과별 실적 경쟁에 놓여, 환자의 부당한 요구나 폭언으로 발생한 감정노동 피해를 고스란히 감수하는 상황에 놓인다. 면접참여자들은 병원에서 치료사별로 제시한 목표량을 채워야 하기에, 예약 환자가 개인 사정으로 취소한 물리치료를 취소하면 입원환자들에게 전화를 하여 하루 목표량을 채울 수 밖에 없다고 한다. 특히 물리치료가 한 환자당 30분씩 일대일로 진행되기에, 환자의 부당한 요구를 함에도 불구하고 참아내며 한 타임을 버텨 실적을 채운다. 또한 실적 부담은 감정노동 피해를 회복할 시간을 허가하지 않는다.

> "그 환자분이 그날 스트레스에 따라 막 욕도 하실 수 있는 거고, 치료 안 받는다고, 나 너 같은 놈한테 치료 안 받아 이렇게 얘기하실 수도 있는 거고. 저 같은 경우는 대응은 그냥 웃는 거죠. 죄송하다고. 어떻게 해서든 건수 올려야 하니까 타임수 채워야 하니까." (참여자 1, 물리치료사)

> "저는 여자치료사니까 엄청 심한 성희롱이 있었어요. 실장님한테 가서 환자 바꿔 달라 했는데 반영이 안 됐어요. 그 환자 치료 끝나고 막 울고, 그 다음 타임에 바로 웃으면서 또 환자를 맞이해야 하는 거죠. 제 스스로가 굉장히 불쌍하다고 느껴졌어요. 일대일 치료고 30분 동안 이 사람과 공감해야 해서 감정소모도 굉장히 심한데. 내 감정을 숨겨야 하는 건 당연한 거죠." (참여자 2, 물리치료사)

> "물리치료사도 파트가 나눠져 있는데, 치료사 간의 건수를 비교해서 월별 분기별 분석을 해서. 이 파트가 실적이 덜어지면 왜 떨어지냐, 휴가를 줄이라는 이야기도 나와요. 조회 때 병원이 얼마가 적자고 더 열심히 해야 하는 거 아니냐. 그러니 환자를 사람으로 보는 게 아니라 돈으로 보게 되죠, 오늘 몇 건 했네하면서." (참여자 1, 물리치료사)

3) 사무행정원무

원무과 노동자들은 접수, 수납 업무를 담당하며 '병원의 얼굴'이라며 친절을

강요받지만, 의료진과 시설에 대한 불만, 주차비 불만 등 병원에 대한 모든 불만을 응대해야 한다. 또한 입원 환자 문의 전화 역시 이들의 감정노동 피해의 한 유형인데, 바뀐 개인정보보호법으로 입원환자 정보를 알려주지 못 하지만 계속 알려달라고 요구하며 폭언을 하는 경우도 잦다고 한다. 원무행정직원들은 병원경영방침과 정책 변화에 따라 일하지만, 환자와 그 보호자들은 자신의 요구를 관철시키기 위해 무리한 요구를 한다. 이 과정에서 부당한 언행이 있더라도 사무행정원무과 노동자들은'병원에 얼굴'이라는 이유로 무조건적인 친절을 강요받으며, 감정노동 피해를 감내하며 일한다.

"병원에서 항상 얘기하는 거는, 뭔가 해주는 건 없으면서 '병원의 얼굴이다' 며 '여기가 소란스러워 지면 다른 사람들 귀에 들어가고, 소문나니까 너네는 항상 친절하게 해야 된다.' 그렇기 때문에 불합리해도 계속 사과를 하게 되고." (참여자 7, 원무행정직)

"저는 요즘에 전화폭력에 많이 시달려요. 2년 전부터는 개인정보가 강화돼서 절대로 환자 정보를 알려줄 수 없어요. 예를 들면 뭐 'OOO 씨 입원하셨어요?' 제가 '저희는 개인정보 때문에 입원여부를 알려드릴 수 없습니다' 그러면 욕부터 나와요. '내가 지금 부산인데 환자 확인하러 서울까지 가야겠어? 전에는 알려줬잖아, 이 새끼야.' 그런 전화가 하루에 수십 통이 와요." (참여자 7, 원무행정직)

"요즘은 서울시내 병원들은 대부분 주차공간이 협소해요. 그러니까 입원환자한테 입원날 퇴원날만 한 대만 주차를 무료로 줘요. 입원 환자분들이 난리치죠. '주차비 장사하네, 이 새끼들. 내가 병원비보다 주차비가 더 나와.' 욕 먹으면서 그냥 '죄송합니다, 고객님' 하는 거죠. 주차비는 하루에 서너건씩 그런 일이 있어요." (참여자 7, 원무행정직)

"환자분들은 의사선생님하고 간호사선생님한테는 별 말을 안 해요. 자기 부모니 치료하는데 트러블 생기기 싫잖아요. 그러니까 대부분 다 원무과에 와서 선생님들 욕을 해요. 저번 주에도 수납하면서 '응급실에 그 기집애, 걔는 왜 그렇게 싸가지 없니' 그러면, 저는 그냥 무조건 죄송합니다, 죄송하다 그러죠." (참여자 6, 원무행정직)

원무행정직은 병원비 수납이 업무기에, 독특한 감정노동의 양상을 보인다. 병원비에 비해 충분한 서비스를 받지 못했다고 느낄 때, 환자나 그 보호자는 원무과에서 병원비를 내며 비용부담의 주체인 고객으로서 자신의 위치를 인식하며 원무행정직원들에게 대응한다. 한 면접참여자가'병원에서 돈 관련된 일을 하니, 욕하고 싸우고 물건 던지고 때리는 일이 잦다'고 얘기할 정도로 이들은 감정노동 피해 뿐 아니라 신체적 위협에 노출되어 있다. 특히 면접참여자들은 야간에 홀로 수납접수 업무를 할 때, 거의 매일 위협에 노출되지만 신체적 위협을 막을 어떠한 보호 장치도 없다고 보고한다. 또한 이들은 자신이 응대한 환자가 미수금을 남기면, 돈을 받지 못 한 자신의 잘못이 되기에 미수금 보고서 작성과 미수금 회수라는 업무를 맡게 된다. 면접참여자들은 자신에게 폭언 혹은 폭행을 한 사람에게 미수금을 받으러 연락하는 과정에서 다시 과도한 감정 노동에 노출된다.

"좀 그런 일들이 많아요. 싸우고, 물건 집어 던지고, 와이셔츠 같은 건 자주 찢어지고. 아무래도 돈 관련된 일을 하다보니까 그런 거 같은데." (참여자 7, 원무행정직)

"야간에 퇴원하는 경우가 있거든요. 본인은 의료사고라고 생각하시는 분들이 있잖아요. 그런 분들은 저한테 와서 따지는 거죠. '난 안 내고 갈 거야, 니네가 잘못했으니까 난 그냥 퇴원한다'고 그러면 제가 '병원비는 일단 내시고, 나중에 법적 절차를 밟으십쇼.' 데스크에 있는 무이자 카드 안내 아크릴 세워 놓은 걸 제 얼굴 쪽으로 던지더라구요. 너무 놀래가지고 가만히 있었죠." (참여자 6, 원무행정직)

"환자 상태가 괜찮아져서 요양병원으로 가셔야 하는데 보호자분은 '싫다, 나 여기 계속 있을 거다.'며 제 넥타이로 목을 조르며 때리는 거예요. 남자직원들이 뒤에서 잡고 끌어냈는데 제 코가 부러졌거든요. 경찰서 가니 그 보호자분은 쌍방이라는 거예요. 저도 한 두 시간정도 철창 안에 있다가 나왔는데. 병원에서는 이런 상황인데도 좀 저희를 돌봐준다는 느낌은 못 받았어요." (참여자 7, 원무행정직)

"야간에는 폭력은 거의 매일 있다고 보면 되요. 술 먹고 와서 난동 부리는데 그래도 조용히 돈 내고 가면, '아, 정말 더러운 사람이지만

그래도 미수는 안 남았다'하고 혼자서 좋아하고. 근데 또 그런 사람이 미수까지 남기게 되면 또 보고서를 어떻게 써야하나 생각하죠." (참여자 7, 원무행정직)

"업무가 돈을 받는 일이니까 돈을 못 받으면 제 업무를 못하는 느껴져요. 미수금 때문에 전화하면 욕설을 하시죠. 미수금 통계가 나와요, 직원 개별. 미수를 몇 건 했고, 회수를 얼마나 했고. 환자 응대하다가 잠깐 틈 있으면 계속 미수금 때문에 전화하죠." (참여자 6, 원무행정직)

"요즘에는 미수 전화를 하면 잘 안 받거나 욕하고 끊어버리죠. 전화 받으면 빨리빨리 얘기해야 되요. 그럼 그 쪽에서 욕을 하죠. 왠만하면 침착하게 존칭을 쓰면서 하려고 하는데. 상대방은 계속 욕을 하는데 왜 나만. 내가 그 사람한테 잘못한 것도 없는데." (참여자 7, 원무행정직)

6. 의료기관의 노동환경에 따른 감정노동 특징

1) 특수목적 공공병원

특수목적 공공병원은 또 다른 양상의 감정노동 피해가 보고된다. 특수목적 공공병원은 취약계층, 산재환자 등에 대한 의료서비스를 제공한다. 면접참여자들은 일부 환자들이 노동자들을 화풀이 대상으로 여기거나, 내가 낸 세금으로 운영하는 공공병원이라는 인식으로 무리한 요구를 할 때 감정적으로 힘들다고 이야기한다. 국가의 복지혜택으로 의료서비스를 이용하는 사람이라며 비급여 치료를 받더라도 돈을 낼 수 없다고 주장하거나, 더 많은 서비스를 위해 욕설, 폭력, 민원과 같은 감정적 압박을 하는 경우가 보고된다. 이로 인해 특수목적 공공병원 노동자들의 감정 부조화는 더 독특한 형태를 띤다. 또한 특수목적 공공병원 노동자들은 감정노동 피해를 준 환자들이 지정된 병원을 이용할 수 밖에 없기 때문에, 이들의 감정 피해는 악화될 수 밖에 없다.

"환자들이 대부분 나라에서 지원받는 분들이 많은데, 대부분의 마인드가 '우리가 입원해서 너희가 돈 받는 거야'라고 하시죠" (참여자 10,

간호사)

"병원에서 진료하다 보면 가끔 비급여를 할 때도 있어요. 그건 보험이 안 되기 때문에 그건 나라에서 지원을 안 해준대도, 본인은 그렇게 생각해요. '난 나라에서 지원해주는 기초생활수급자야. 돈이 나올 리가 없어.' 그러면서 백원만 나와도 '이게 왜 나왔어? 나 돈 안내는 사람이야.' 이런 분들이 되게 많아요. 당황스럽죠. 설명을 해줘도 이해를 못 하시니까." (참여자 6, 원무행정직)

"저희 병원 자체는 뭐 알코홀리즘이 많고 성적으로 굉장히 그러신 분들 많고, 블랙리스트를 만들어 달라고 요구해도 안 돼요. 병원은 돈을 벌어야 되니까. 전기 치료실 안에 커튼이 닫혀 단 둘이 있으니까 더 많이 노출되죠. 저는 정신적으로 힘든 거 같아요." (참여자 2, 물리치료사)

"오늘도 있었던 일인데, 기초생활수급자신데 술 먹고 자주 오세요. 맨 정신에 오면 젠틀한데, 오늘도 술 먹고 와서 정신과랑 내과 약을 타셨어요. 근데 제조 시간이 걸리니까 대뜸 약 빨리 내놓으라고 소리를 지르고 욕하셨어요. 원무과 데스크에 불우이웃 돕는 돼지저금통을 직원에 던지셨는데... 약 나올 때까지는 어떻게 할 수가 없어요." (참여자 7, 원무행정직)

"산재환자들이다 보니 욕을 기본적으로 하고. 술을 드시고 행패부리는 경우가 많아요. 저 어릴 때는 당직이 있어서 당직 서면 콜을 받아요. 환자 제제해달라고 전화가 와요. 가면 환자가 칼 들고 있는 경우도 있어요. 환자가 병원 화장실에서 자살했던 적도 있어서, 밤에 순찰 돌 때 그 화장실 앞만 가면 무섭죠." (참여자 1, 물리치료사)

특수목적공공병원은 희생과 봉사, 투명한 소명의식이 노동자들에게 강조되지만, 최근 몇 년간 업무 성과와 실적을 강조하게 되자 또 다른 압박이 생겼다. 수익이 잘 나지 않은 공익적 의료서비스임에도 불구하고 수익을 강조하며 노동자들에게"적자나면 폐업해 버리겠다"는 위협하기에, 노동자들은 실적을 높이려 때론 감정노동의 피해를 감내하기도 한다.

"공공병원에 지원해줘야 할 예산을 줄이고 결국에는 수익을 내라는 걸 강조하고. 공공의료로 돈 벌 수 없는 구조인데 '적자 나면 너네 폐업해버리겠다, 매각해버리겠다' 위협하면서 실적내라는 거죠. 위에 의사들도 원하지 않지만 더 많은 오더를 내게 되고. 아무리 일을 열심히 해도 계속 더 요구하는 거예요." (참여자 5, 방사선사)

"공공병원인데 적자가 나는 게 당연하거든요. 근데 그걸 흑자로 돌리라고 계속 얘기하죠. 재활사업은 수익이 잘 안 나는데. 수익이 안 나는 파트는 사람 안 뽑아으면서 쪼기만 하죠. '인력에 대비해서 성과가 이거 밖에 안 되면 사람을 안 뽑아주겠다'. 병원들이 공공성보다는 수익에 매달리죠." (참여자 1, 물리치료사)

2) 정신건강증진센터

정신건강증진센터은 지역사회의 정신질환 대상자 사례 관리와 정신보건서비스를 지역사회에 제공한다. 센터 노동자들은 정신장애인 혹은 정신질환 호소자의 적응과 자립을 돕는 업무를 수행하기 위해 사례관리 및 민원인과 대면 관계에서 자신의 감정을 숨기며 조직에서 요구하는 감정에 맞춰 감정 노동을 한다. 이들은 보건소 소속 센터 종사자이기 때문에 행정적 요구에서 오는 갈등, 사회복지사/간호사/임상심리사로서 전문적 서비스를 제공해야 한다는 직업적 정체성에서 오는 갈등을 경험한다. 행정업무 뿐 아니라 직접 민원인을 만나고 가정방문 등 사례관리 업무를 하며 요구되는 감정표현 규범의 충돌로 인해 발생하는 감정적 부조화나 감정 손상을 경험한다. 규정대로 처리하더라도 민원인이 만족할만한 서비스를 받지 못할 경우 화를 내거나 폭언이 일어난다.

"저 처음에 입사했을 때 대상자가 방 안에서 바닥에 침을 뱉고 욕을 하면 무조건 도망가라는 인계문서가 있었어요. 에이 설마 했죠. 근데 갑자기 한쪽 다리를 올리고 기대면서 바닥에 침을 뱉는 거예요. 등골이 오싹하면서 뒤로 슬금슬금 나오면서 복도를 도망가는데 그 분이 침 뱉고 욕하면서 흉기로 위협하는 거예요." (참여자 17, 정신건강증진

센터 사회복지사)

"공공서비스를 주는 전문가잖아요. 근데 보호장치가 하나도 없기 때문에 그런 것 같아요. 최근에 술 마시고 프로그램 참여하겠다고 해서 제한하면 계속 다가와서 자기 뺨을 때리면서 멀쩡하다고. 결국엔 본인 뜻대로 프로그램에 참여하셨어요. 참여하고 가시고는 민원을 넣으신 거죠." (참여자 18, 정신건강증진센터 간호사)

"치료적인 개입이 어려운 거는 당연히 있는데 나를 감정적으로 힘들게 하는 부분이 있어요. 술 마시고 전화해서 성적인 얘기를 한다든지. 인격장애 분들은 계속 말꼬리를 물고 늘어지고. 전화 받으면 그때부터 '나 지금 어디 박을 거다 자해한다' 하시고. 그럼 '저희가 찾아가거나 경찰을 보내드립니까?' 해도 거부하고. 사실 전화 끊기가 어려워요. 실제로 무슨 일이 생길 수도 있기 때문에." (참여자 18, 정신건강증진센터 간호사)

이들은 과도한 감정노동으로 피해가 발생하더라도 같이 감정적으로 대응할 수 없다. 공공기관 종사자에게 기대되는 역할은 민원인과 갈등을 최소화하라는 것, 민원인에게 무조건 맞추라는 하기 때문이다. 이들은 정신건강증진센터의 전문가이기에 이러한 갈등을 스스로 해결할 것이라는 기대 역시 감정적 소진을 부추기는 요인이다. 또한 이들은 폭언과 폭행에 노출되어도 적절한 안전장치가 제공 않는다는 점 역시 문제로 지적된다.

"방어할 수 없는 경우가 사실 많이 있죠. 예전에 아동학대를 신고한 경우가 있어요. 신고하기 전에 보호자한테 미리 경고조치도 했는데. 보호자가 '센터에 불질러버리겠다'며 욕하고 전화를 끊었는데. 보호자는 센터가 어디 있는지도 알고. 직원들이 어디로 왔다 갔다 하는지도 알지만 이 사람을 막을 수는 없는 거잖아요." (참여자 18, 정신건강증진센터 간호사)

"예전에는 저희 센터 선생님한테 익명으로 송곳이 배달된 적이 있었어요. 결국 신고를 했는데 알고 보니 알코올대상자 분이셨고. 그러니까 보호받지 못하는 거죠 결국은. 보험 처리라던지 아니면 조치를 해

주는 것도 센터마다 다르고." (참여자 18, 정신건강증진센터 간호사)

"자살 위험이 있어 신고를 해도, 경찰은 센터 직원이 있으니까 그냥 가요. 경찰이랑 맨날 싸우는 거예요. '나가지 마라. 이 사람이 언제 병원에 가야할지 모르기 때문에 있어야 한다. 당신은 총도 있지만 우리는 그런 게 없다. 안전을 확보해 줘야 한다.' 우리는 병원에 가려고 해도 차에 태울 수가 없어요. 그러면 경찰은 '정신건강상담하는데 아니에요? 당신이 해결하세요.' 우리가 마법사라도 된 것처럼." (참여자 17, 정신건강증진센터 복지사)

정신건강증진센터 노동자들은 문제를 일으킨 사례관리자가 이 지역을 떠나지 않는 한 계속 만날 수 밖에 없다. 이들이 주기적으로 센터에 방문해 서비스를 이용하거나, 노동자가 다른 사례관리자 가정을 방문하다 동네에서 마주칠 수도 있다. 면접참여자들은 안전장치 없이 홀로 다니며, 앙심을 품은 사례관리자를 만날지 모른다는 두려움을 토로한다. 관리자들은 '2인 1조로 다니라'하지만, 성과와 실적으로 기관 평가를 하는 현실에 성과가 반으로 떨어지는 '2인 1조'도입은 어렵다고 지적된다.

"제가 세 달 전에 맞아서 상해진단서도 받고 경찰서도 가서 조사하고 벌금형이 나온 거죠. 근데 이분이 다시 온다고 해도 막을 수 있는 방법이 확실치 않아요. 우리 센터의 이용자는 그 자치구에 있는 주민 직장을 둔 사람들은 다 되니. 우리 동선과 위치와 어떻게 하면 되는지 다 아는 거예요. 그러니까 불안할 수밖에 없는 거죠. 여자선생님들은 더 한 거죠. 여자 분이 맞을 때 소리를 지르면 더 흥분해서 하실까봐 소리도 못 지르겠다고 하시더라고요. 그래서 떠나신 분들이 많아요." (참여자 17, 정신건강증진센터 복지사)

"이런 얘기를 하면 2인1조 얘기를 다른 사용자들도 해요 하지만 그러면 우리의 실적은 반으로 줄 수 밖에 없잖아요. 인원을 더 늘려주지 않으면. 실질적인 대안이 안인 거죠." (참여자 17, 정신건강증진센터 복지사)

센터 업무특성 상 사례관리자들의 죽음은 담당 노동자의 감정적 어려움이 보고된다. 노동자들은 사례관리자가 어떤 죽음을 맞았는지, 죽음의 현장에 찾아가야 하며, 그 과정에 피의자로 심문받기도 한다. 사례관리자가 자살했을 경우, 이들은 보고서를 작성해야 한다. 바로 자신의 일이기 때문이다. 이 과정에서 자신의 감정을 추스르는 것은 개인의 일이다. 면접참여자들은 동료와 술자리나 센터 소장님과 한차례 상담이 센터에서 제공한 유일한 심리상담이라 이야기한다. 전문가로서 부족함을 드러내지 않아야 한다는 압박으로 상사와 상담은 효과적이지 않은 것으로 보인다. 이처럼 정신건강증진센터 노동자들은 안전 위협, 정서적 소진, 불안정한 고용 등 다양한 어려움이 보고되었다. 정신건강증진센터 노동자들의 감정노동 뿐 아니라 노동환경에 대한 후속 연구가 필요하다.

"저는 처음에 입사 후 한달째 사례관리하던 분이 자살하시고. 그거에 대해 내 감정을 치료하고 이런 부분은 없었어요. 전문가이기 때문에 전문요원이기 때문에 뭔가 스스로 해결할 수 있게 직장동료 격려나 저녁에 술 한 잔 정도. 처음엔 감정을 스스로 정리하는 시간을 굉장히 많이 허비했어요. 만약 내가 상담을 받으면 소문이 나겠지? 그러면 내가 다른 지역에 가서 그 지역 사람인 척 상담을 해야 하나? 그런 생각이 많이 들었어요." (참여자 19, 정신건강증진센터 임상심리사)

"변사체로 발견되신 분 케이스가 두 번 정도 있었는데. 이런 것들에 대해서 어찌됐든 참여자관리자로서 계속 브리핑을 해야 하는 거 자체가 되게 힘든 것 같고. 약간 휴가나 해서 내 마음을 챙겨야하는 시기인데 오히려 보고서를 많이 제출해야 하고 해명을 하러 다녀야 하는 그런 게 큰 것 같아요. 기관의 특성상." (참여자 18, 정신건강증진센터 간호사)

"제가 문제라고 생각하는 건 대상자가 사망을 하거나 문제가 생기거나 그럴 때 브리핑을 해야 하는데. 이 사람들은 나 밖에 모르니까 다른 사람이 대체해줄 수가 없는 거예요. 보고서 쓰면서 계속 생각해야 하고 얘기해야 하는. 그래서 휴가를 쓰면 그 쉬는 만큼 일이 없어져야 하는 건데 이게 쌓여져 버리니까. 물리적으로는 내가 3일을 쉬지만, 머릿속으로는 처리해야 하는 일들이 떠오르는 거예요." (참여자 17, 정

신건강증진센터 복지사)

3) 혈액원

혈액원 노동자들은 헌혈자들이 대부분 자발적 의사로 헌혈하기에, 감정노동 피해에 더욱 취약하다. 혈액원 노동자들은 표준 업무 절차에 따라 헌혈을 진행하는데, 홍보 부족으로 이 과정을 잘 알지 못하는 사람들이 불쾌해 하는 경우도 폭언에 노출되기도 한다. 또한, '내 혈액 팔아서 월급 준다'는 인식을 가진 헌혈자들이 무리한 요구, 인격모멸적 발언을 과도하게 하는 경우도 보고된다.

> "헌혈자들이 본인 혈액을 주러 오기 때문에 굉장히 저희한테 갑질할 때가 있죠. '내 혈액 팔아서 너희들 월급 받지?' 뿐 아니라 '내 혈액 주러 왔는데, 니가 뭔데 안 시켜?' 절차가 있는데 홍보가 안 됐고. '신분증 주세요' 하면 대부분은 주는 사람이 많지만 때로는 던지거나, '나 없는데 왜?' '니가 뭔데, 그냥 시켜줘' 이러거나." (참여자 11, 간호사)

> "헌혈 하면서도 그런 부분 많이 이야기해요. 모욕감 같은 느낌을 받을 때가 많죠. 헌혈하러 왔을 때 음료수 제공할 때도 '음료수 따라죠, 가져와' 반말도 많고 폭행도 있었고. 헌혈하다 내 팔 멍들었으니 때리기도 하고 집기 던지기도 하고 욕하는 거는 너무 많아요." (참여자 11, 간호사)

7. 조직의 감정노동 피해 대응

1) 조직의 부적절한 대응

(1) 의료기관의 무대응

감정노동보호제도 실시 유무를 물었을 때, 대부분 면접참여자들은 감정노동보호제도는 커녕 폭언폭행성희롱에 보호체계도 제대로 작동하지 않는 현실을 지적한다. 환자와 그 보호자와 갈등 상황에서 발생하는 폭언, 폭력에 대한 대응 매뉴

얼이 존재함에도 불구하고, 면접참여자들은 피해 사실을 보고하여도 상급자들이 갈등상황을 종결하기 위해 노동자들에게 참고 넘길 것을 권하였다고 이야기한다.

> "복지부 인증 받은 기관은 성폭력 폭언 폭행에 대한 대응 프로세스를 다 갖추게 돼요. 예를 들면, 남자 환자가 여자 방사선사에게 자기 성기를 보여줬어요. 저희 병원에 이런 대응 프로세스가 굉장히 잘 돼 있어요. 하지만 매뉴얼대로라면 이 여자 선생을 그 시간에 분리를 시켜줘야 하는데, 마스크로 얼굴을 가리고 표정을 가리고 참고 바로 다른 환자를 봐야 하는 거죠." (참여자 5, 방사선사)

> "매뉴얼에는 그만하라고 말하라는데, 이 사람들이 그만하라고 한다고 그만하지 않아요. 병원에서는 민원 뜰까봐 그냥 받아들이는 게 있어요." (참여자 11, 간호사)

> "고충처리반이 있긴 한데, 나라에서 만들라고 하니까 만든 게 있어요. 하지만 아는 사람이 거의 없을 것 같아요."(참여자 7, 원무행정직)

병원의 감정노동 피해에 적절한 조치가 없을 경우, 병원 고충처리위원회나 노동조합을 통해 문제 해결을 시도한 경우도 있었다. 면접참여자 대부분은 고충처리위원회는 갈등 사건을 조사하고 원인을 파악하여 재발을 방지하기보다 조기 종결로 처리된다고 한다. 특히 고충처리위원회 구성원이 대부분 관리자이기에, 관리자의 입장에서 문제 해결을 시도하여 노동자들은 사건 처리과정에서 부당함을 느낀다.

> "저희는 그게 공론화 돼서. 고충처리위원회가 있어서 넣었는데, 우리가 원하는 것은 사과를 원한다. 나중에 온 것은 사과는 받을 수 없다. 재발이 일어나지 않게는 하겠는데 사과는 받을 수 없다. 여기서 끝났다. 재발방지책 그런 건 없었다. 말만 한 거다." (참여자 3, 방사선사)

> "이름은 다 있어요. 고충센타, 성희롱센타, 이름은 다 있어요. 없으면 안 되니까. 근데 그런 사람들, 위원에 들어가 있는 사람들이 당연히 뭐 다 부장, 행정부원장 다 높은 사람들이기 때문에, 그 사람들이 재

발을 방지하기 보다는, 사실 환자들 손을 많이 들어주죠. 그 사람은 돈이니까." (참여자 1, 물리치료사)

"비슷한 거 같아요. 현장에서 폭언 폭행 많이 있어요. 신고해도 경찰에서 해주는 게 없어요. 그런 부분에 있어서 보호할 수 있는 교육은 받은 적이 없어요. 친절해라 교육만 있어요. 경찰들도 무마하기 바래요 합의보라고. 윗사람들도 이미지 안 좋아지니 무마하길 바라죠. 하지만 현장에 있는 사람은 그게 안 좋죠." (참여자 4, 물리치료사/행정)

(2) 노동자에게 잘못 떠넘기기

두 번째 특징은 감정노동피해가 발생하여도 노동자들은 병원으로부터 부당한 대우를 받는다는 점이다. 병원은 갈등 상황이 발생하면 문제 원인을 노동자에게서 찾거나 입증 책임을 노동자에게 떠넘긴다. 면접참여자들은 환자와 그 보호자가 무리한 요구를 할 때도 고객으로서 환자의 만족만 강조하는 병원 태도가 문제라 지적한다. 특히, 폭언 폭행 등 감정노동으로 신체적 정신적 고통을 경험하여도, 참고 일해야 하거나 때로는 감정적 추스림 없이 일하게 됨으로써 표정이 밝지 못하다는 이유로 상사에게 질책은 받은 사례도 있었다.

"민원 중에 그런 것도 있었어요. 몇 년 전에는 안 되는걸 해 달라고 엄청 싸운 적이 있어요. 그건 원무과 선생님을 불렀는데 동영상을 찍으라고 하더라고요. 근데 제가 동영상을 찍었을 때 그 환자가 제가 동영상을 찍는 걸 볼 거 아니에요 소리도 날거고. 위협이 되지 않을까 그런 걱정이 들었었고." (참여자 15, 간호조무사)

"폭행 당하고 나서 제가 울면서 일을 하고 있었는데. 실장님이 회의실에서 '더 친절해' 라고. 맞았는데도 친절해야 하나요? 저는 그것도 또 너무 화가 나서 지부장님한테 얘기 하긴 했거든요. 그러고는 실장님이 동료 남자 선생님한테는 '왜 여자선생님 보호를 못했냐. 당신이 더 친절했어야 됐다' 라고 얘기했데요." (참여자 2, 물리치료사)

"사측에서는 항상 바라보는 시각이 민원인이 잘 못 했음에도 직원을

더 믿지 못 하는 거 같아요. 그렇게 대응하지 말았어야지 이런 반응이 많아요." (참여자 11, 간호사)

2) 조직의 긍정적 대응 - 고소, 감정노동휴가

현재 시행되고 있는 감정노동보호제도로 감정노동휴가가 보고되었다. 참여자9는 작년부터 연차로 1년에 하루 유급 감정노동휴가가 제공되며, 이는 노동조합과 병원의 교섭을 통해 확보되었다고 한다. 감정노동휴가를 사용한 면접참여자는 나의 감정노동에 대해 인정받고 보상받는다며 그 의미를 강조한다.

"저희는 감정노동 휴가를 1년에 한 번 무조건 받아야하거든요. 감정노동을 당하지 않아도 그냥 하루 쉬는 거예요. 유급으로. 사실 그 의미가 정말 크잖아요. 나는 오늘 내 오프가 아니라, 연차가 아니라 감정노동 휴가로 쉰다." (참여자 9, 간호사)

감정노동보호제도는 아니지만, 각종 폭언과 폭행에 무방비로 노출된 보건의료노동자들이 병원방침의 변화에 따른 감정노동피해가 줄고 있다는 점 역시 주목해야 한다. 병원 내에 발생한 모든 폭설과 폭언, 그리고 물리적 폭력을 덮고 넘어가는 병원 측의 관행이 일터에서 발생한 피해를 덮고 노동자의 자존감 상실, 이직의도를 높인다는 점 역시 고려하여야 한다. 병원장이 병원 내 환자에 의한 폭행에 적극 대응하였고, 물리적 폭력이 발생하면 경고 후 경찰이 출동한다. 당연한 절차인 것 같지만, 3년 전부터 응급실에서만 오직 가능하다고 한다. 병원 내에서 보호받으며 일한다는 존중감은 노동자의 만족 뿐 아니라 환자와 의료진 간 관계 역시 향상되었다고 보고된다.

"3년 전부터 병원 방침이 응급실에서 폭행이 일어나면 고소해요. '계속 그러시면 경찰 부릅니다' 말해요. 그저께도 모니터 깨졌다 그랬잖아요. 경찰에 신고 않을테니, 확인서 써서 바로 저 남자 술 깨면 와가지고 배상하라고. 우리가 보호를 받는다는 느낌을 받죠. 내가 무슨 일을 받아도 보호받을 수 있다는 불이익 받지 않는다는. 그러니까 직장생활이 나쁘지 않아요. 결론은 사측이 문제인 거 같아요. 어느 정도

개선돼야 삶의 질이나 환자와 우리의 관계도 좋아지는 거지." (참여자 14, 간호조무사)

8. 참여자들이 제시한 대안

1) 실적과 친절을 강요하는 병원경영 시스템과 조직문화 개선

면접참여자들은 환자와 그 보호자를 응대하는 과정에서 발생하는 노동자의 신체적 정신적 손상을 무시한 채, 실적과 친절을 강요하는 병원 경영 시스템과 조직문화가 우선 개선되어야 한다고 주장한다. 문제로 지적된 조직문화는 첫째 성과와 실적을 강조하며 친절을 강요하는 것이다. 현장에서 일하는 노동자들은 실적과 성과에 대한 부담으로 환자와 그 보호자의 부당한 언행에도 참고 일해야 하기에 과도한 감정노동을 수행하게 된다. 둘째, 노동자를 소모품처럼 대하는 조직 문화 역시 개선되어야 한다. 면접참여자들은 아파도 병가를 사용하지 못 하는데, 감정노동 피해에 대해 휴가나 휴식을 취할 수 있겠냐고 반문하였다. 즉, 아픈 환자의 건강과 생명을 돌보는 보건의료산업 노동자들이 건강하게 일할 수 없는 환경에 대한 정책대안이 필요하다.

"결국에는 비용의 문제죠. 공공병원이라 비용이 굉장히 많이 들어가는데, 결국에는 의료를 국가에서 주도해서 어떤 돈벌이 수단이 아니라 당연히 받아야할 복지혜택으로 해야 하는데. 성과제나 이런 걸 강요하지 않고 이렇게 되면, 그렇다면 가능해질 수도 있을 것 같은데." (참여자 5, 방사선사)

"병가 같은 경우도, 사실 팔이 부러진 계약직이 있는데 사직서를 받으려고 하더라구요. 같이 일하는 동료들도 인간적이지 않더라구요. 계약직을 일하는 기계 소모품 정도로 생각해요. '쟤가 팔이 부러졌으니까, 일은 안 하면서 TO는 잡아먹으니까. 그냥 쟤 내보내고 새로 뽑읍시다' 이런 의견도 막 나오고. 부서장이 얘한테 전화해서 '비정규직인데 병가 쓰 불이익이 좀 있지 않을까' 라니 병가를 못 낸 거죠." (참여자 5, 방사선사)

2) 적정 휴게시간 및 임시업무중지

두 번째 대안은 노동자가 감정노동으로 인해 피해가 발생하는 경우 임시업무중지를 하는 것이다. 환자나 그 보호자 응대과정에서 경험한 다양한 형태의 마음의 손상이 회복되어 안정을 찾을 때까지 충분한 휴식을 취한 후, 업무에 복귀할 수 있어야 한다. 면접참여자들은 동료의 배려로 잠시 휴식을 취하려 해도, 쉬는 동안 업무가 밀려 동료에게 부담을 주기 때문에 휴식을 취할 수 없다고 이야기한다. 뿐만 아니라, 대부분 휴게시간과 점심시간 없이 일하는 현실을 고려하면, 노동자들에게 고정적 휴식시간이 우선 부여되어야 환자 중심 감정 조절로 발생한 감정 부조화를 회복할 수 있다. 적정 휴게시간과 임시업무중지가 제도적으로 보장되고 노동자들이 이용할 수 있게 하려면, 제도 뿐 아니라 인력 충원 역시 필수요건이다.

> "일단 인력부터 늘려 주셨으면 좋겠어요 그게 제일 우선인 것 같아요. 그래야지 뭔가 일처리도 되고. 저희가 환자한테 대하는 태도도 달라질 것 같고. 혼자 이일 저일 다 하다 보면 정신이 없어서 제가 이사람한테 무슨 말을 했는지 무슨 짓을 했는지 솔직히 기억이 안날 수도 있거든요. 일단 인력부터 늘려야지." (참여자 16, 간호조무사)

> "너무 피곤해서 이런 적도 있어요. 너무 힘든데 빠질 수가 없으니까 거짓말하는 거예요. '죄송한데 지금 배탈이 나서 화장실 좀 갔다 오겠습니다' 하고 변기에 엎드려서 잠깐 자요, 10분 알람 맞춰놓고. 그리고 다시 들어가요. 지금은 안 그러지만 신입 때 그랬어요." (참여자 5, 방사선사)"

> "만약에 제가 업무를 빠지게 되면 제 업무를 동료들이 다 짊어져야 되거든요. 시끄럽게 해가지고 제 업무를 동료들한테 지워준다는 게 너무 힘들 걸 알기 때문에 점심 근무 때는 혼자서 교대 근무하고 이런 걸 알기 때문에, 그런 게 있어도 쉽게 이용을 할 수 없는 거 같아요." (참여자 3, 방사선사)

> "저희 부서 동료가 환자한테 따귀를 맞은 적이 있어요. 그 때 둘이

근무하는데, 못 쉬잖아요. 사람들 있는 데서 따귀를 맞았으니까, 그 거는 어쩔 수 없으니까 잠깐 탈의실 들어가서, 이제 저 혼자 카바하고, 그 분은 좀 울다 나오고 오래 못 쉬어요. 바쁜 거 뻔히 아니까 잠깐 마음만 추스르고 나오고." (참여자 13, 간호조무사)

3) 방어권 보장: 대응매뉴얼과 휴게 공간

세 번째 대안은 악성고객 혹은 진상환자의 폭언이나 폭행을 피할 권리인 방어권 보장이다. 방어권은 노동자의 신체적 정신적 손상이 일어날 수 있는 상황을 벗어날 수 있는 권리인데, 환자이기 때문에 모든 요구를 감내하고 응대해야 한다는 인식은 보건의료산업 노동자들을 더욱 취약한 위치에 놓이게 한다. 면접참여자들은 악성고객, 진상고객의 블랙리스트 만들어 전담 부서를 만들거나, 욕설이나 폭행, 성희롱이 발생했을 시 피해 노동자가 감정적 회복이 될 때까지 해당 환자와 대면하지 않도록 조치 등을 제안한다. 특히, 전화로 욕설이나 폭언이 있을 경우, 전화끊기, 고발, 청원경찰 충원 등 대응책이 병원 차원에서 매뉴얼로 마련되어야 한다고 이야기한다. 또한 대형병원이라 하더라도 휴식공간이 층마다 없어 화장실에서 감정적 탈진을 추스르는 경우가 많았기에, 휴게 공간 증설 역시 제안된다.

"저희도 콜센터 직원들처럼 병원 경영진에서 그냥 어떤 상황이 됐든지 욕설을 하거나 불합리한 상황이 있으면 그냥 저희가 그 환자를 응대를 안 할 수 있게. 뭔가 다른 쪽으로 보내던가. 그런 게 전혀 없으니까 항상 사과를 해야 되고. 정말 그냥 아무 이유 없이 욕하고 재촉하는 사람들한테도 '죄송하다고, 빨리 해드리겠다'고 해야 되는데." (참여자 7, 원무행정직)

"전화폭력이 심한데, 전화 끊고 싶을 때가 많아요. 근데 끊으면 '전화 왜 끊었어, 개새끼야'하시거든요. 정당하게 차단할 수 있는, 창구에서도 정당하게 환자를 거부할 수 있는 그런 게 있었으면 좋겠어요." (참여자 6, 원무행정직)

"어떤 제도가 필요해요. 분리시켜서 그 기관 안에서 어떤 휴식시간을 주고, 이 사람을 쉬게 해 줄 수 있는 공간, 여유 인력. 방법이 없으니까, 자기 차에 가서 문 잠그고 소리 지르고. 공간이 없어요. 내가 여기 갔을 때, 아무도 마주치지 않을 수 있는 그런 공간이 필요한데. 그런 게 없습니다. (참여자 10, 간호사)"

"쉬었다 나와야되는데 그럴 여유가 없으니까, 시간적 여유가 없으니까. 쉴 공간도 탈의실밖에 없어요. 탈의실에 들어가서 잠깐 물만 마시고 와도 환자가 바글바글 거려요. 쉴 시간이 없어요. 17층에 휴게실이 있는데 근무시간에 갈 수가 없어요." (참여자 13, 간호조무사)

"응급실은 청원경찰? 그런 게 있어서 폭언이나 폭행이 발생되면 바로 출동을 해주시잖아요. 외래도 그렇게 계시면 좀 든든하지 않을까. 보안도 보안이지만 요즘 주차장 공사해서 보안 분들이 주차도 하고 환자 이송도 하고. 중환자실 케어도 하고 그러면 못 오시더라고요." (참여자 16, 간호조무사)

4) 대응 교육 및 피해노동자 상담

친절교육 뿐 아니라 환자와 보호자와 상호과정 속에 발생하는 다양한 갈등에 대한 교육이 필요하다. 일방적 친절을 강요하는 교육에서 벗어나 감정노동에 대한 예방과 업무 수행 중 악성고객에 대한 대응법, 스트레스나 우울증 등 정신적 손상을 당할 때 대처방안, 지원기관 안내, 회사의 지원제도 등에 대한 교육이 필요하다. 특히, 병원 지정기관에서 심리 상담이 제공되지만 이용하기 어렵다고 보고된다. 면접참여자들은 익명성이 보장되지 않아 불이익이 생길까 병원의 지정기관을 이용하지 않는다고 이야기한다. 또한 시간과 비용이 부담으로 개인 심리상담을 이용하기 어렵다고 한다. 업무시간에 외부기관에서 익명으로 상담을 받을 수 있는 장치가 제도적으로 마련되어야 한다. 일가정양립이 어려운 현실에, 퇴근 후 이러한 상담 기관을 이용하기 어렵다는 고충 역시 제기되었다. 피해 노동자들이 감정노동피해 상담을 이용함에 있어 세심한 보호장치들이 필요하다.

"맨날 친절만 교육했잖아요. CS 교육 강화하고. 맨날 친절해야 돼요. 헌혈자가 어떻게 해도. 또 결론은, 블랙컨슈머에 대응하는 방법은 너네들이 각각 다 맞추라는 거죠. 다혈질인 사람한테는 너네가 풀어주고. 교육에 들어가면 인간형을 우리가 파악해서 우리가 대응하라고 돼있어요. 현장에서 더 이상 친절교육을 강화하지 말고, 고객 대응 방법만 알려주지 말고,'그러시면 안 돼요' 라든가... 이런 걸 알려줘야 하지 않나." (참여자 11, 간호사)

"병원 외적으로 상담할 수 있게, 이렇게 돼있어요. 병원에도 비밀 보장하겠다고 해서 외부 사설 기관하고 하게 해놨는데. 막상 선뜻 하기가 부담이 많이, 심적으로 부담이 되고, 하고는 싶은데, 업무에 좀 치이고, 또 집에 가도 해야 되는 일 생각하다보면 시간내기가 어렵고. 거기까지 가서 또 들어야 되고, 와야 되고, 이런 시간적으로도 힘들고 그런 거 같아요. (참여자 3, 방사선사)"

〈표 3-2〉 면접참여자들이 제시한 감정노동 보호방안

개선방향	구체적 내용
실적과 친절 강요하는 조직문화 개선	▸ 환자와 보호자의 부당한 요구를 거부할 수 있으며, 이에 따른 실적 감소 인정 ▸ 민원신고 소명절차 부여
적정휴게시간 보장 및 임시업무중단	▸ 고정적 휴식시간을 통해 감정 소진의 사전 예방 ▸ 감정노동피해 시 충분한 회복 후 업무 복귀, ▸ 대체인력 투입 ▸ 감정노동휴가, 감정노동 수당
감정노동 피해에 대한 방어권 보장	▸ 감정노동 피해에 대한 대응 매뉴얼 구비 (폭언 시 전화 끊기, 폭행 시 고소고발 등) ▸ 층별 휴게 공간
감정노동 대응 교육 및 심리상담 제공	▸ 감정노동 대응 교육 ▸ 심리상담으로 우울증,스트레스가 심화되지 않도록

9. 소결

보건의료산업 노동자의 감정노동 특성은 다음과 같다. 첫째, 아픈 환자와 보호자에게 대면업무를 제공하기에 환자중심 감정조절이 일어나는데, 특히 환자가 신체적 인지적 정신적 기능이 저하되었다는 이유로, 어떠한 상황에서도 노동자들의 이해와 인내하라 하기에 노동자들은 고도의 감정노동을 수행한다. 둘째, 병원의 인색한 인력 지원과 투자로 인해 업무량이 많아져 충분히 환자에 응대할 수 없어 발생하는 불만으로 인해 노동자들의 감정노동은 심화된다. 셋째, 민원 제로라는 경영방침과 민원 발생 시 노동자에게 잘못을 묻는 관행으로 노동자들의 감정노동이 심화된다. 넷째, 감정노동 피해에 대한 문제해결이 개별화되어 있으며, 특히 비정규직 노동자들이 더 취약하다.

보건의료산업 노동자 감정노동 심층면접은 면접참여자들이 약속한 시작 시간을 매번 30분에서 1시간 가량 지나 시작했다. 그 이유는 오버타임 때문이다. 정시에 도착한 면접참여자들은 대부분 오프이거나 반차를 썼다고 응답하였고, 내일 출근하지만 오버타임을 하고 심층면접에 참여한 사람을 차분히 기다려주었다.

심층면접을 하며 연구진은 두 가지 사실에 놀랐다. 전문직이라는 사회적 인식에도 불구하고, 첫째 보건의료산업의 감정노동 피해가 심각하며, 둘째 일상화된 감정적 탈진이 보고된다는 점이다. 면접참여자들은 감정노동 피해와 그 대안을 묻는 질문에, 환자와 보호자의 폭언, 성희롱, 인격모멸적 발언에도 어떠한 조치도 취하지 않는 병원이 노동자의 감정적 소진에 대응하지 않는다고 반문하였다. 폭행이 일어나야 그 환자와 보호자와 분리가 가능한 현실은 보건의료산업 노동자들이 감정노동 피해 뿐 아니라 일상화된 폭력에 노출되었다는 점을 드러낸다.

보건의료산업 노동자들의 감정노동 피해의 심각성, 그리고 일상화된 감정적 탈진은 감정노동 피해에 대한 병원의 방관과 노동자에게 책임을 묻는 관행에 기인한다. 보건의료산업은 아픈 환자와 그 보호자를 돌보고 치료하며 생명을 다룬다는 점에서 고도의 감정노동이 요구된다. 이러한 보건의료산업 감정노동의 특성상 고도의 감정노동을 수행해야 하는 노동자들에게는 면대면 응대 과정에서 발생하는 다양한 감정적 손상을 회복할 수 있도록 제도를 마련해야 한다.

면접참여자들이 제시한 대안은 첫째, 실적과 친절을 강요하는 병원조직문화 개선, 둘째, 적정휴게시간 보장 및 감정노동 피해 발생시 방어권 보장, 이를 가능케 하는 인력 확충, 셋째, 감정노동 피해 대응 매뉴얼과 휴게 공간 확보, 넷째, 감정노동 피해 대응 교육 및 심리상담 제공이다.

Ⅳ. 보건의료산업 노동자의 감정노동 보호를 위한 정책 대안

보건의료산업 노동자 실태조사와 심층면접조사를 통해 보건의료산업 노동자들이 높은 감정노동을 수행하고 있는 것으로 확인되었다. 환자를 직접 대면하면서 일하는 보건의료산업 노동자들의 정신적·육체적 건강이 곧바로 환자안전과 의료서비스 질에 직결되는 만큼 보건의료산업 노동자의 감정노동을 해소하는 것은 노동자건강권 차원에서만이 아니라 국민건강 증진 차원에서도 매우 중요한 과제이다. 이에 보건의료산업 노동자들의 감정노동을 해결하기 위한 정책대안을 모색하기로 한다.

실태조사 결과 보건의료산업 노동자들이 감정노동을 하게 되는 원인으로는 인력부족과 과중한 업무량(26.2%) 〉 환자와 보호자의 부당한 언행(14.9%) 〉 환자와 보호자의 부당한 요구(13.8%) 〉 장시간노동, 교대근무 등 열악한 근무환경(12.6%) 〉 부서내 조직문화와 인간관계(9.7%) 〉 의사 및 상사의 업무 지시와 감독(7.1%) 〉 고용불안(4.2%) 〉 타 부서 및 직종과 갈등관계(4.0%) 〉 업무외 회의, 교육, 행사 참가(3.8%) 〉 부서이동, 인사승진 및 각종 평가제도(3.6%) 순으로 나타났다.

보건의료산업 노동자들이 감정노동을 하게 되는 원인을 크게 구분하면, 첫째, 부당한 언행과 요구, 둘째, 병원운영 시스템과 조직문화, 셋째, 인력부족과 열악한 근무환경 등 3가지로 구분할 수 있다. 따라서 보건의료산업 노동자들의 감정노동 문제 해결을 위해 위의 3가지 원인별로 정책대안을 제시하고자 한다.

1. 부당한 요구와 괴롭힘, 폭력으로부터 감정노동을 보호하기 위한 제도 마련

감정노동 문제는 숨기거나 피하려고 해서 해결되는 것이 아니라 명확하게 드러내고 피해자를 보호하기 위한 제도적 장치를 마련함으로써 올바르게 해결할 수 있다.

이번 실태조사 결과, 보건의료노동자들의 감정노동 수준이 상당히 높다는 사실이 확인됐다. 업무상 자신의 감정을 숨기고 억압하는 등 감정을 조절하기 위해

과도하게 노력하는 항목에서 여성은 65.5%가, 남성은 36.1%가 위험집단이었다. 까다로운 환자나 보호자를 응대하면서 과부하를 느끼고 업무수행에서 어려움을 겪는 항목에서의 위험집단 비율은 여성이 55.7%, 남성이 28.2%였다. 이 항목에서 위험집단 비율은 보건의료업 여성노동자들(55.7%)이 금융업 여성노동자(48%), 유통업 여성노동자(46.2%)에 비해 월등히 높았다.

환자나 보호자를 대하는 과정에서 정서적 손상을 입고 마음의 상처를 경험하는 항목에서는 여성의 56.1%, 남성의 26.5%가 위험집단이었고, 병원이 요구하는 대로 환자나 보호자를 응대하는지 감시당하고 평가받으며 부당한 처우를 참아야 한다는 항목에서 여성은 59.6%, 남성은 26.5%가 위험집단이었다. 직장이나 상사, 동료로부터 도움을 못 받고 조직 차원의 관리나 적절한 조치를 받지 못하는 항목에서의 위험집단 비중은 여성이 64.6%, 남성이 47%였다.

업무관련자로부터 느끼는 감정노동의 정도는 10점을 기준으로 환자·보호자(5.43점) 〉 상사·의사(5.06점) 〉 타 직종 부서 직원(4.03점) 〉 부서내 직원(3.96점) 순이었다.

보건의료노동자들이 환자나 보호자들로부터 부당한 대우를 경험하거나 언어적·물리적 폭력과 성희롱·성추행을 경험한 비율이 꽤 높아 감정노동이 전혀 보호되지 않는 심각한 상황임이 드러났다. 환자·보호자로부터 무리한 요구를 경험한 비율은 68.4%나 됐고, 언어적 폭력을 경험한 비율도 64.2%나 됐다. 물리적 폭력을 경험한 비율도 27.7%, 성희롱·성추행을 경험한 비율도 15.1%나 됐다. 상사·의사·동료로부터 업무 관련 부당한 괴롭힘을 당한 경험은 22.5%, 언어적 폭력은 20.1%, 물리적 폭력은 3.1%, 성희롱·성추행은 2.8%였다.

최선을 다해 돌봐야 할 환자·보호자들로부터 무리한 요구를 경험하고, 폭언·폭행·성희롱·성추행을 경험할 경우 극심한 상처와 자존감 저하, 정신적 스트레스에 노출될 수밖에 없게 된다. 상호 존중하고 협업해야 할 상사나 의사 동료로부터 부당한 괴롭힘을 당하거나 폭언·폭행·성희롱·성추행을 경험할 경우 불신과 갈등, 협업 파괴, 정서적 불안과 소진 등 최악의 상황에 놓이게 된다. 따라서 감정노동을 미리부터 예방하고, 감정노동 해소 대책을 적극적으로 마련하는 등 적극적인 노력을 기울이지 않으면, 환자의 건강과 생명을 담당하는 보건의료산업 노동자로서 역할을 제대로 수행할 수 없고, 환자안전과 의료서비스의 질 향상이라는 목표를 달성할 수 없게 된다.

따라서 보건의료산업 노동자의 감정노동 예방과 해소를 위해서는 감정노동을 보호할 수 있는 제도적 장치를 마련하는 것이 중요하다.

감정노동 보호를 위한 제도적 장치로는 ▲감정노동 실태조사와 공론화 ▲감정노동 예방 조치 ▲피해자 보호조치 ▲가해자에 대한 조치 ▲심리상담 및 치료 등 감정노동 보호제도 마련 등이 있다.

1) 감정노동 실태조사 확대와 공론화

감정노동은 쉬쉬하며 감춘다고 해결될 수 있는 것이 아니라 적극적으로 드러내고, 공론화하면서 당면한 해결조치와 함께 중장기적인 해결대안을 만들어가는 과정에서 올바로 해결된다.

따라서 우선, 감정노동 실태를 조사할 필요가 있다. 실태조사 방법으로는 설문조사나 소리함, 현장 감정노동 사례보고서 배포와 접수, 면접조사, 간담회 등 다양한 방법을 동원할 수 있다. 현장 감정노동 사례보고제도는 항상적으로 부당한 대우를 경험하거나 감정노동을 경험했을 때 미리 배포하거나 특정 장소에 비치된 감정노동사례보고서(예시 참조)를 작성하여 즉각 보고되도록 하고, 이를 바탕으로 해결책이 마련될 수 있도록 하는 유용한 방안으로서 정착시킬 필요가 있다.

감정노동 실태를 조사하고 처리할 기구를 구성하는 것도 중요하다. 노동조합이 나서서 하거나 병원측이 나서서 하는 방안도 있겠고, 노사협의회나 고충처리기구, 산업안전보건위원회에서 처리하는 방안도 있다. 더 좋은 방안은 감정노동실태를 조사하고 감정노동 문제를 해결하기 위한 노사공동기구를 구성하여 대응하는 것이다.

경희의료원에서는 2014년 간호사 사망사건을 계기로 직장내 폭력(괴롭힘) 문제를 공론화하기 시작하였고, 2015년 단체교섭에서 ▲환자존증 직원존중 노동존중 병원 만들기 ▲직장내 폭력 등의 예방과 사후 조치를 위한 매뉴얼을 포함한 〈3대 존중협약서〉를 체결하였다. 또한, 노사 공동으로 2017년 3월부터 폭력방지위원회를 구성하여 ▲전직원 대상 직장내 폭언·폭행 금지 등을 위한 전직원 인권교육 ▲병원내 폭력(괴롭힘)에 대한 설문조사 ▲외부상담소 선정 ▲응급벨 설치 ▲환자응대 부서에 환자응대 매뉴얼 제작 및 배포 ▲직장내 폭언, 성희롱 및 (성)폭력 예방과 처리에 관한 규정 제정 ▲병원내 폭력 방지를 위한 캠페인 행사 등을 추진하고 있다. 경희의료원의 사례는 노사가 함께 감정노동의 요인을 제거하고, 감정노동 문제를 해결해나가기 위한 매우 구체적인 방안을 마련하는 모범사례이다. 특히 병원내 폭력(괴롭힘)에 대한 설문조사를 실시하면서 그동안 감추고 쉬쉬해오던 감정노동 사례들이 구체적으로 접수되면서 감정노동을 예방하고 해결할 수 있는 장이 마련되고 있는 점은 매우 고무적이며 시사하는 바가 크다.

〈예시〉 감정노동 사례보고서

부당한 대우와 감정노동 현장사례 보고서

– 당신의 성실한 보고가 감정노동을 해결하고 환자와 나의 안전을 지킬 수 있습니다.

– 상황을 있는 그대로 드러내는 것은 제도적 정책적 문제 해결의 소중한 출발입니다.

악화되는 근무환경, 근무에 필요한 장비와 시설 부족, 감염 노출, 부족한 인력, 개인 업무 할당량 등 노동강도의 증가, 휴식 부족과 만성피로, 직무 스트레스, 비정규직과 신규 직원의 비중 증가, 잘못된 상명하복 조직문화, 소통부재, 폭언 폭행, 성희롱, 부당한 처우와 직무스트레스 등으로 인해 환자 안전은 물론 나의 안전도 위협받고 있습니다.

환자의 건강과 생명을 위해 일하는 나의 감정노동은 환자안전과 의료서비스 질과 직결됩니다.

직무스트레스와 폭언, 폭행, 성희롱, 성폭력, 수직적이고 강압적인 조직문화는 개인이 감당하고, 개인이 불이익을 당해야 할 문제가 아닙니다. 안전한 병원, 상호존중문화가 꽃피는 병원을 함께 만들어가야 합니다.

귀하께서 어렵게 말해 준 현장사례 보고는 부당한 대우와 감정노동을 해결하고 근본적이고 구조적인 대책을 마련하는 첫 단추가 되고 밑거름이 될 것입니다.

귀하께서 보고하신 내용 중 개인과 병원에 관한 사항은 〈개인정보보호법〉 제3조(개인정보 보호원칙)과 〈환자안전법〉 제17조(자율보고의 비밀 보장 등)과 〈공익신고자 보호법〉 제3장 〈공익신고자등의 보호〉 등에 따라 철저하게 비밀이 유지되며 대외적으로 공개되지 않습니다.

------ 보고 내용 -----

□ 의료기관명 :

□ 부서 :

□ **부당한 대우를 경험했으나 감정노동을 겪은 사례를 적어 주세요.**

※ 6하 원칙 (누가, 무엇을, 언제, 어디서, 왜, 어떻게)에 따라 구체적으로 작성해 주세요.

위의 상황을 보고함과 동시에 환자와 병원노동자가 안전한 병원, 상호존중문화를 만들기 위해 적절한 조치를 즉각 취해 주실 것을 요청합니다.

날짜 :

이름과 서명 :

전국보건의료산업노동조합 00병원지부장 귀중

2) 환자·보호자의 과도한 요구와 의료기관 내 폭력으로부터 감정노동을 보호하기 위한 예방 조치

환자·보호자의 과도한 요구와 폭언, 폭행, 성희롱, 성폭력 등 의료기관 내 폭력으로부터 보건의료산업 노동자들의 감정노동을 보호하기 위해서는 다음과 같은 예방 조치가 필요하다.

(1) 환자·보호자 관계에서 발생하는 과도한 요구와 폭력 예방 조치

첫째, 과도한 요구와 폭력(폭언, 폭행, 성희롱, 성폭력) 근절에 대해 환자·보호자에게 안내하고 경고한다. 환자의 건강과 생명을 돌보는 직원들이야말로 환자안전과 의료서비스 질을 책임지는 소중한 사람들이란 점과, 병원 직원들의 행복이

곧 환자생명과 직결된다는 점, 폭력은 범죄이며 처벌받는다는 점을 분명하게 알리는 병원내 캠페인 활동을 전개한다.

둘째, 환자나 보호자들의 과도한 요구와 폭력을 충분히 예방하기 위해 가능한 조치들을 미리 취한다. 즉, ▲비상벨을 휴대하거나 스테이션에 고정 설치 ▲경비 또는 보안요원을 배치하고 상황 발생시 수분 내에 제압할 수 있는 구조 마련 ▲스테이션을 후미지지 않고 전체를 바라볼 수 있는 곳에 설치하여 시야 확보 ▲야간 근무 시 여성 단독 근무 금지 ▲환자나 보호자와 마찰 발생시 문제를 담당할 수 있는 전담팀 마련 등의 조치를 취한다.

셋째, 사건이 발생했을 경우 신속하게 처리할 수 있도록 미리 방안을 마련한다. 즉, 환자의 과도한 요구나 폭력으로부터 직원들이 보호받을 수 있는 권리를 보장받을 수 있는 조치를 마련하고, 마찰이 발생할 경우 바로 위 상급자가 곧바로 개입할 수 있는 구조를 만들며, 현장증거가 필요할 경우 제3자가 대응할 수 있는 시스템을 준비한다.

(2) 의료기관 내 폭언·폭행·성희롱·성폭력 등 폭력 예방 조치

첫째, 병원은 병원에서 근무하고 있는 모든 노동자가 안전하고 평등하게 일할 수 있도록 폭언·폭행·성희롱·성폭력 금지에 대한 직원 인권교육을 연 1회 이상 의무적으로 실시해야 한다. 이 교육은 감정노동 예방교육이므로 평직원들만이 아니라 병원장, 의사, 관리자들을 반드시 의무교육 대상에 포함하는 것이 필요하다. 또한, 직원 인권교육이 정말 병원 현장에 꼭 필요하고 도움이 되도록 교육내용을 기획하고 강사를 선정할 때 노사가 같이 협의하여 공동으로 추진하는 것이 좋다. 병원내 폭력사태가 발생했을 경우에는 추가 교육을 실시하는 것도 좋은 방안이다.

감정노동 예방교육에서 직장내 성희롱·성폭력의 개념을 명확하게 규정하고, 그것이 성희롱·성폭력 범죄에 해당하는 것임을 공론화하는 것이 특히 중요하다. 직장내 성희롱·성폭력이라 함은 사용자, 다른 노동자 및 업무에 관련한 제3자에 의한 강간, 강제추행, 준강간, 준강제추행 등의 행위와 원하지 않는 성적 의미가 포함된 육체적·언어적·시각적 표현이나 표현물에 의한 각종 형태의 성희롱 및 성폭력을 말한다. 이처럼 폭넓게 규정되는 성희롱·성폭력 정의를 공유하고, 그 의미를 전 직원이 알 수 있도록 하는 것만으로도 상당한 예방 효과를 만들어낼 수 있다.

둘째, 병원은 신입사원교육이나 정기적인 사원교육, 혹은 사내통신망을 통해 직장내 폭언·폭행 금지에 대한 병원의 정책과 의지가 반영될 수 있도록 하고, 조

회나 사내 방송 등을 이용하여 직장내 폭언·폭행 금지 캠페인, 각종 매체를 통한 홍보활동을 전개한다.

이와 관련하여 경상대병원, 충남대병원 , 부산대병원 등에서 폭언·폭행 금지 캠페인 문구를 노사 공동으로 만들어 병원 곳곳에 부착한 좋은 사례가 있다.

셋째, 병원은 병원내 폭언·폭행·성희롱·성폭력을 예방하기 위해 예방지침서(병원이 자체 제작한 매뉴얼, 고용노동부가 발행한 직장내 성희롱 예방 리플렛, 고용노동부가 발행한 직장내 성희롱 업무 매뉴얼 등)를 제작·배포한다. 병원은 가능하면 각 병원의 구체적인 실정과 사례 등을 바탕으로 자체 제작한 폭언·폭행·성희롱·성폭력 예방 및 대응 매뉴얼을 만들어 전 직원에게 배포하도록 한다.

형식적인 지침서만 배포하는 것이 아니라 병원의 업무지침으로 하는 것이 중요하다. 병원은 어떤 경우 어떤 방식으로든 직장내 성희롱·성폭력을 행사해서는 안 된다는 것을 명확한 업무지침으로 해야 한다. 업무시간은 물론이고, 교육, 컨퍼런스, 각종 회합, 행사, 식사, 출장, 이동, 회식자리 등 모든 경우에 성희롱·성폭력을 허용하지 않는 것을 병원의 업무지침으로 해야 실질적인 예방효과를 가져올 수 있다.

넷째, 병원은 직장내 성희롱·성폭력을 예방하고 근로자가 안전한 노동환경에서 일할 수 있는 여건 조성을 위해 성차별적인 직장문화의 개선, 여성노동자들에 대한 성차별적 대우와 지위의 개선 등을 위해 노력한다. 이렇게 하면, 병원에 대한 신뢰와 만족도도 높아지게 될 것이다.

이러한 여건 조성을 위해 병원은 우선 직장내 폭언·폭행 및 성차별적 언어를 금지한다. 병원에 아직 근절되지 않고 있는 수직적이고 강압적인 반말과 폭언을 금지하고 상호 존중하는 언어를 사용하는 것만으로도 감정노동을 상당 부분 예방할 수 있게 될 것이다.

다섯째, 병원은 직장내 폭언·폭행·성희롱·성폭력 관련 신고센터 혹은 고충처리기구를 설치하고, 폭언·폭행·성희롱·성폭력 예방교육과 상담, 조사, 사후조치를 담당하는 전담부서를 두며, 담당자를 배치한다. 병원내 폭력 근절을 위한 숙련된 전담기구·전담부서를 설치하고, 담당자를 배치하는 것은 폭언·폭행을 근절하겠다는 병원측의 의지를 파악할 수 있는 가늠자이다. 앞에서 소개한 경희의료원처럼 전담기구를 두고 전담자가 배치되면 폭력 근절을 위한 활동력과 성과도 배가될 것이기 때문이다.

(3) 환자·보호자의 과도한 요구와 의료기관 내 폭력 발생시 감정노동 보호를 위한 대응 조치

환자·보호자의 과도한 요구와 의료기관 내 폭력이 발생했을 때의 기본 대응원칙은 피해자의 감정노동을 최소화하면서 즉각적인 해결조치를 취하는 것이다. 병원은 아픈 환자와 그 가족을 직접 대면하여 의료서비스를 제공하는 곳으로서 환자·보호자의 과도한 요구를 거절하거나 응대하는 것이 쉽지 않다.

따라서 환자·보호자의 과도한 요구와 의료기관 내 폭력이 발생했을 때 개인이 감당하도록 방치하지 말고 조직적이고 체계적으로 대응할 수 있는 매뉴얼을 마련하고, 이를 정착시키는 것이 필요하다.

보건의료노조는 2016년 산별중앙교섭에서 〈의료기관 내 폭력 근절을 위한 매뉴얼〉을 노사 합의로 마련했는데 환자·보호자의 과도한 요구와 의료기관 내 폭력이 발생했을 때 대응조치 매뉴얼 내용은 다음과 같다.

〈표 4-1〉 환자·보호자의 욕설 등 폭언 행위에 대한 대응 조치

1단계	▷ 정중한 어조로 중지 요청 – 환자(보호자)분, 화가 나셨겠지만 마음을 가라 앉히시고 차분히 말씀해 주시겠습니까? 환자(보호자)분의 말씀을 잘 듣고 도움드릴 수 있는 방법을 찾아보겠습니다.
2단계	▷ 면담이 종료될 수 있고, 법적 처벌을 받을 수 있음을 안내 – 환자(보호자)분, 계속해서 욕설을 하시면 더 이상 면담을 해 드릴수 없습니다. 환자(보호자)분의 지금 행위는 의료진에게 모욕감과 공포심을 일으키는 위법한 행위로서, 계속해서 욕설 등을 하시면 법적조치를 할 수도 있으니 자제 부탁드립니다.
3단계	▷ 계속해서 폭언(욕설)할 경우, 신속하게 안전요원(경찰) 등 주변사람에 도움 요청 – 환자(보호자)분께서 계속해서 폭언(욕설)을 하시기 때문에 부득이하게 안전요원(경찰)의 도움을 요청하겠습니다. 그리고 환자(보호자)분과의 면담은 종료토록 하겠습니다.
4단계	▷ 전담팀(담당자)이 사건을 접수하여 해결

〈표 4-2〉 환자·보호자의 폭력 행위에 대한 대응 조치

1단계	▷ 사전에 주위에 도움을 요청 – 환자・보호자에게 폭력성의 징후가 있는 경우, 즉각 주위 직원, 보안요원 등에게 도움을 요청한다. ※ 병원의 특성에 맞게 담당자 및 부서를 정한다.
2단계	▷ 현재 상황에 대한 녹음 및 녹화 시작을 먼저 알린다. – 녹음사실 고지로 인해 환자・보호자와의 마찰이 커질 개연성이 높을 경우 사전고지를 생략할 수 있다. – 단, 환자・보호자가 극도의 흥분상태에 있는 경우 사전고지를 생략한다. ※ 동료 등 제 3자가 촬영을 할 경우에도 고지 후 녹음・녹화
3단계	▷ 관련 법령고지 – 폭력은 절대로 문제 해결에 도움이 되지 않음을 알리고 관련 법령과 법적대응을 고지한다.
4단계	▷ 추가 피해 대비 – 전원(법적 조처) 조치 후 환자・보호자가 다시 찾아와 추가적인 상황을 발생시킬 수 있으므로 이에 대비한다.

〈표 4-3〉 환자·보호자의 성희롱·성추행 행위에 대한 대응 조치

1단계	▷ 정중한 어조로 중지 요청 / 사전 고지후 녹음 실시 - 환자(보호자)분, 민원사항에 대해서만 말씀해 주시기 바랍니다. 계속해서 성적 발언을 하시면 녹음토록 하겠습니다. ※ 녹음 등의 증거자료 확보는 피해자 주변의 제 3자가 할 수도 있다.
2단계	▷ 법적 처벌을 받을 수 있음을 안내 - 환자(보호자)분의 행위는 상대방에게 성적 수치심이나 혐오감을 일으키는 위법행위로서 관련 법령에 저촉될 수 있습니다. 계속해서 성적 발언 등을 하시면 법적조치를 할 수도 있으니 자제 부탁드립니다.
3단계	▷ 계속적으로 성희롱을 하거나 소란을 피울 경우, 의료기관 내의 담당부서 및 경찰에 도움을 요청

(4) 의료기관 내 폭언, 폭행, 성희롱, 성폭력사건이 발생했을 때 피해자 보호 조치

첫째, 가장 중요한 것은 폭언, 폭행, 성희롱, 성폭력 등이 발생했을 때 피해당사자의 자기결정권을 존중하는 것이다. 전화를 끊거나, 업무를 중단하거나, 피해를 피하기 위해 현장을 떠나거나, 감정을 회복하고 안정을 취하기 위해 필요한 휴게나 휴식을 취할 수 있는 권한을 보장해주어야 한다. 이러한 자기결정권이 보장되지 않으면 피해자는 자신이 입을 불이익을 우려하여 피해를 고스란히 감당해야 하고, 상황은 더 악화될 수밖에 없다. 따라서 병원은 직원이 폭언, 폭행, 성희롱, 성폭력 등이 발생했을 때 피해당사자가 스스로 감정노동을 해소할 수 있는 자기결정권을 보장하고, 대체인력 투입 등의 조치를 취해야 한다. 병원은 폭력피해자가 부당한 요구나 폭력을 거절·방어했다는 이유로 피해자에게 불이익을 주거나 처벌하는 등의 조치를 취해서는 안 된다.

둘째, 폭언, 폭행, 성희롱, 성폭력 등 의료기관 내 폭력사건이 발생했을 때 피해자를 보호하기 위한 우선 조치를 즉각적으로 취해야 한다. 피해자의 요청에 따라 가해자와 격리하고, 근무장소를 변경하거나 근무부서를 전환배치하는 등의 조치를 우선적으로 취해야 하고, 피해자의 감정회복과 안정을 위해 휴급보호휴가를 제공해야 한다.

셋째, 의료기관 내 폭언, 폭행, 성희롱, 성폭력사건이 발생하면 즉시 사건을 접수하고 공정하고 신속한 조사가 이루어질 수 있도록 해야 한다. 병원은 직장내 폭력사건이 발생하면 즉시 직장내 폭력사건을 담당하는 고충처리기구나 전담부서에 피해사실을 접수할 수 있도록 한다. 이를 위해서는 폭력 피해자 및 목격자, 피해자를 대리하는 노동조합 등이 담당부서 및 담당자에게 폭력 사실을 문서 및 전화, 원내 통신망, 이메일을 이용하여 폭력사실을 접수할 수 있도록 제도적 장치를 마련해야 한다.

사건이 접수되면 담당부서의 담당자는 사실관계를 정확하게 조사하고 피해자의 피해 악화(2차 피해 등)를 방지하기 위해 노력해야 한다. 피해자를 조사할 경우에는 피해자의 모든 발언을 심각하고 진지하게 청취하고 모든 비밀을 지키며 피해자와 증인을 가해자의 보복으로부터 보호하여야 한다. 또한, 피해자가 부당한 요구나 폭력으로부터 자신의 권리를 행사하거나 증언·기록한 것을 이유로 피해자를 처벌해서는 안 된다.

넷째, 조사 이후에는 즉시 효과적인 조치를 취해야 한다. 폭력의 정도가 비교

적 경미하거나 피해자 및 행위자간의 인식차가 좁은 경우는 당사자간의 의견수렴을 통하여 조정하되 이를 통해 문제가 해결되지 않을 경우 조사 결과를 바탕으로 징계위원회를 개최하여 적절한 조치를 취해야 한다. 병원은 폭력 가해자에 대해 직위·직급을 막론하고 징계위원회에 회부해야 하고, 신속한 징계조치를 취해야 한다. 가해자가 환자·보호자일 경우 재발 방지대책을 마련하고, 필요한 행정적·법적 조치를 취한다.

피해자에 대해서는 감정을 회복하고 심리적 안정을 취할 수 있도록 심리적 치료기간을 포함한 일정기간을 유급휴가로 제공하거나 노사가 추천하는 기관에서 상담 및 치료를 받을 수 있도록 조치해야 한다. 필요할 경우 법적 소송을 제기하고, 피해자가 법적 보상을 받을 수 있도록 지원활동을 펼쳐야 한다.

피해사실 조사와 사건처리 이후에도 피해자에 대한 보복조치나 집단괴롭힘, 2차 가해 등이 있을 수 있으므로 이를 방지하고 지속적으로 피해자를 보호하기 위한 조치가 필요하다.

2. 병원운영 시스템과 조직문화 개선

1) 병원운영 시스템 개선을 통한 감정노동 완화

의료기관은 공공이든 민간이든 국민의 건강과 생명을 다루는 공익서비스를 담당하는 곳으로서 병원운영에서 공공성의 원리, 공정성의 원리, 민주성의 원리가 작동해야 한다.

먼저, 공익성을 버리고 수익성을 추구하게 되면 수익을 올리기 위한 과도한 실적경쟁에 몰두하게 되고, 이것이 감정노동 수행정도를 높이게 된다.

특히, 병원은 환자의 건강과 생명을 다루는 특수한 영역이고, 의료기관에서 근무하는 노동자들은 이 업무를 담당하는 자부심과 긍지를 갖고 있는데, 돈벌이 수익추구 경쟁으로 내몰리게 되면 자존감을 잃어버리게 되고, 극도의 스트레스 상태에 내몰리게 된다.

따라서 병원운영 시스템이 공익성을 추구하는 방향으로 작동되도록 해야 한다. 이를 위해서는 공익성 추구를 위한 병원 노사간의 노력과 함께 적정병상 관리, 의료전달체계 확립, 적정수가보전체계 마련, 보건의료기관간 협력체계 구축 등 우리나라 보건의료체계를 개선하기 위한 정책이 추진되어야 한다.

다음으로, 공정성의 원리가 작동되어야 한다. 의료기관이 과도한 경쟁체계로 내몰리게 되면서 일반기업체의 경영원리가 무분별하게 도입되고, 이에 따라 인사제도, 승진제도, 평가제도, 보수제도 등 병원운영 전반에 걸쳐 불합리하고 불공정하며 편파적인 인사승진이 이루어지고 있다. 이에 따라 직원들의 직무만족도가 현저히 떨어지고 병원과 상급자에 대한 불신, 동료간의 치열한 경쟁과 눈치보기 등이 직무 스트레스를 높이는 요인이 되고 있다.

특히 의료서비스의 질을 높이기 위해 필요한 직무교육보다는 과도한 친절교육을 실시한다든지, 객관적이고 공정한 인사승진 기준이나 평가제도를 마련하지 않고 인사승진과 평가제도를 상급자에 대한 줄세우기 수단으로 악용한다든지, 납득할 수 있는 평가결과를 투명하게 공개하지 않는다든지 하는 상황들은 감정노동을 악화시키는 요인이 되고 있다.

여기서 한가지 짚고 넘어갈 점은 환자나 보호자의 컴플레인(항의)을 이유로 불이익을 주는 사례는 반드시 근절해야 한다는 점이다. 실태조사에 따르면, 환자나 보호자의 컴플레인(항의)을 받았다는 이유로 관리자로부터 불이익을 받았다고 응답한 비율이 13.1%(195명)나 되었다. 불이익의 종류도 시말서 쓰기, 환자나 보호자에게 직접 사과하기, 상급자의 괴롭힘, 남들 앞에서 모욕주기, 업무외 시간에 추가교육, 징계나 해고 위협에다 임금 불이익까지 다양했다. 이런 불공정한 조치는 감정노동 문제를 해결하기는커녕 오히려 자존감을 손상하고 직무만족도를 떨어뜨리는 결과를 낳을 뿐이다.

친절교육 또한 친절할 수 있는 환경을 만들지 않을 경우 오히려 직무스트레스로 작용할 뿐 형식적이고 소득없는 결과만 낳게 되어 결국 아무런 성과를 달성할 수 없게 된다. 박제화되고 강요된 친절교육보다는 감정노동을 수행하는 노동자들의 정서를 진작시키고, 자긍심과 자존감을 높여주는 감성교육으로 대체하는 것이 필요하다.

인사승진제도와 평가제도가 공정성의 원리에 입각해서 작동되어야 직원들의 업무만족도와 자존감을 높일 수 있고, 직원들간의 신뢰와 협업성도 강화할 수 있다. 또한, 각종 평가제도와 인사승진제도를 직원통제와 차별화의 도구로 활용할 것이 아니라 직원들의 숙련도를 높이고 업무능력을 향상하는 수단으로 개발하는 것이 필요하다. 모든 직원들이 만족하고 납득할 수 있는 공정한 인사승진데도, 평가제도, 보수체계를 만드는 노력이 필요하다.

이런 점에서 고용형태상의 차별을 금지하기 위해 비정규직을 정규직화하고, 임금격차 해소와 공정임금 실현을 위한 제도를 마련하며, 모든 차별을 근절하기 위

한 지속적인 노력이 펼쳐져야 한다. 의료기관 내에 존재하는 정규직-비정규직간의 차별, 직종간 차별, 학력 차별, 출신학교 차별, 임금격차, 복리후생 적용 차별, 타 병원과의 임금 격차 등 이런 모든 차별과 격차가 감정노동의 원인이 되기도 하고, 감정노동 수행을 증폭시키는 요인이 되기 때문이다.

마지막으로, 민주성의 원리가 작동되어야 한다. 일방통행식, 명령하달식의 운영과 폐쇄적이고 비민주적인 병원운영은 직원들을 병원의 소모품으로 만든다. 촛불시민혁명은 사회 곳곳에서 국민주권의 흐름을 만들고 있고, 비민주적 요소를 척결하는 흐름을 형성하고 있다. 문재인 정부는 소통과 대화를 강조하면서 공공기관에 노동이사제 도입 등 노동자 경영참여를 확대하는 정책을 펼치고 있다. 전체 직원의 참여와 협력을 바탕으로 직원들의 노동이 존중받고, 직원들의 민주적인 요구와 의견이 골고루 반영되는 민주적인 운영구조를 확립하기 위한 노력이 필요하다.

병원은 일반 기업체나 회사와 달리 국민의 건강과 생명을 담당하는 공익사업장이기 때문에 공공의료기관은 물론이고 민간의료기관이라 하더라도 공익적이고 민주적인 운영원리가 작동되어야 하는 곳이다. 따라서 노동이사제 도입, 원장 직선제, 각종 위원회에 노동자 대표 참여, 지역시민운영위원회 등의 민주적인 거버넌스를 갖추어나가야 한다. 이런 민주적 운영체계가 구축된다면, 보건의료노동자의 직무스트레스와 감정노동 해소에도 커다란 변화와 진전이 이룩될 것이다.

2) 상호존중과 배려에 기초한 공동체적 조직문화 정착

의료기관의 폐쇄적이고 수직적인 조직문화는 직무 스트레스를 높이고 감정노동 수행정도를 높이는 중요한 요인 중의 하나이다. 환자의 건강과 생명을 다루는 업무특성상 조그마한 실수가 환자의 생명과 직결되기 때문에 정확성, 신속성, 전문성, 협업성 등이 요구되고, 이로 인해 높은 긴장과 규율이 뒷받침되어야 한다. 그러나 이것이 군대식 조직문화나 일방적이고 수직적인 조직문화로 귀결되어서는 안 된다.

특히 숙련 부족이나 사소한 실수를 이우로 폭언·폭행을 일삼는 폭력적인 조직문화나, 의사 및 상급자의 실수를 다른 직원들과 하급자들의 책임으로 떠넘기는 수직적 조직문화, 긴밀한 상호 협업으로 문제를 해결하지 않고 사람을 집중적으로 괴롭혀서 해결하려는 태움문화 등은 반드시 근절되어야 한다.

이런 점에서 직원들 내에서 상호존중 문화와 공동체 문화를 확산하기 위한 노력이 필요하다. 보건의료노조는 2015년부터 〈환자존중, 직원존중, 노동존중 3대 존중병원 만들기운동〉을 전개했고, 2016년 산별중앙교섭에서 다음과 같은 〈직원간 상호존중을 위한 약속〉을 합의했다.

① 병원 노동자의 인권을 존중하고 해당 분야의 전문가로 인정한다.
② 우리 모두가 피해자에게 든든한 조력자가 되도록 한다.
③ 무리한 요구, 폭언, 폭행, 성희롱을 하지 않는다.
④ 나의 부당한 요구가 다른 직원에게 피해가 될 수 있음을 인식한다.
⑤ 문제제기는 합리적으로, 목소리는 부드럽게, 서로 잘못했을 때는 인정하고 사과한다.
⑥ 직원간 호칭은 통합호칭 등을 사용한다.

녹색병원에서는 2013년 교섭에서 직원이 존중받는 분위기를 조성하기 위해 다음과 같은 사항에 합의하고 이를 바탕으로 직원간 상호존중과 이해, 배려의 문화를 정착시켜나가고 있다.

▲ 업무상 발생하는 모든 대화에는 경어를 사용한다
▲ 상하급자의 업무지시와 이행은 존중과 이해를 바탕으로 시행한다. 업무 외 지시가 발생한 경우 노동조합은 노사협의회를 통해 이의 시정을 요구할 수 있다.
▲ 상급자의 업무지도는 외부인이 배제된 공간에서 시행한다.
▲ 환자 보호자와 분쟁이 발생한 경우 이를 지체 없이 관련 부서장에게 보고하고, 부서장의 지도하에 해결한다.

최근 언론에 연이어 보도되고 있는 의료기관 내 폭언, 폭행, 성희롱, 태움문화 등은 의료기관의 조직문화가 얼마나 조악하고 저급한지 보여주고 있다. 있는 현실을 그대로 드러내고, 부끄러운 조직문화를 개선하기 위한 운동이 대대적으로 전개되어야 한다.

한편, 경희의료원에서는 노사가 폭력방지위원회를 구성하여 폭언, 폭행, 성희롱 등 의료원내 폭력실태를 조사하고 이를 해결하기 위한 운동을 펼치고 있다. 이런 모범사례들이 전체 의료기관으로 확산된다면 감정노동문제 해결과 조직문화 개선에 획기적인 변화가 일어날 것이다.

3) 열악한 근무환경 개선과 인력 확충

(1) 과중한 업무부담 완화와 휴게권·휴가권 보장

보건의료산업 노동자들의 노동시간은 줄어들지 않고 있다. 2004년 주40시간제가 시행된 이후 13년이 흘렀지만 보건의료산업 노동자들은 여전히 법적 노동시간을 훨씬 뛰어넘는 장시간노동에 시달리고 있다. 이번 실태조사 결과에 따르면, 보건의료산업 노동자들은 높은 노동강도와 업무량에 내몰리고 있고, 식사시간이나 휴게시간도 제대로 사용하지 못한 채 일하고 있으며, 휴가나 병가조차 마음대로 사용하지 못하고 있는 것으로 드러났다. 실태조사 결과에 따르면 보건의료산업 노동자들의 하루 평균 노동시간은 9.02시간이고, 1/4에 해당하는 25.1%가 주5일을 초과하여 노동하고 있다. 하루 평균 10시간 이상 장시간노동을 하는 비율도 25.4%에 이르고 하루 평균 12시간 이상 노동한다는 응답자도 9.3%나 됐다.

보건의료산업 노동자의 하루 평균 응대환자수는 33.8명, 하루 평균 응대보호자수는 24.8명이었다. 40명~99명의 환자를 응대한다는 응답자가 24.9%에 이르렀고, 100명 이상 응대한다는 응답자도 8.7%나 됐다. 40명~99명의 보호자를 응대한다는 응답자는 18.7%였고, 100명 이상 보호자를 응대한다는 응답자도 5.2%나 됐다. 이는 하루에 엄청난 환자와 보호자를 응대하고 있는 것으로 이번 실태조사를 통해 보건의료산업 노동자들이 엄청난 업무량을 감당하고 있고, 극심한 감정노동을 수행하고 있는 현실이 확인된 것이다.

하지만, 이러한 업무량을 경감하고, 감정노동을 완화할 수 있는 휴게시간이나 휴가 등은 제대로 보장되지 못하고 있다.

보건의료산업 노동자들의 한끼 평균 식사시간은 28.2분이었고 절반이 넘는 54.7%가 식사시간으로 30분도 사용하지 못하고 있었다. 이는 이동시간이나 배식시간까지 포함한 것으로 실제 밥먹는 시간은 5분도 채 걸리지 않는 게 현실이다. 그래서 병원노동자들 사이에는 “밥을 먹는다”고 하지 않고 “밥을 마신다”는 표현이 생겨났을 정도이다.

하루 근무 중에 가질 수 있는 휴식시간은 평균 22.9분이었다. 휴식시간이 아예 없다는 응답자가 무려 27.8%나 됐고, 휴식시간을 30분도 채 쓰지 못하는 비율이 79.9%였다. 근로기준법 제54조(휴게)에 보장된 4시간의 경우 30분 이상, 8시간인 경우 1시간 이상의 휴게시간이 보건의료노동자들에게는 그림의 떡이 되고 있는 셈이다.

휴게시설이 있다는 응답(42.1%)보다도 없다는 응답(57.9%)이 더 많았다. 1년간 80% 이상 출근할 경우 부여되는 15일간의 연차휴가제도가 있는데도 15일간의 연차휴가를 쓰지 못한 비율이 무려 70.6%였고, 연차휴가를 아예 사용하지 못한 비율도 15.3%나 됐다. 2016년 보건의료노동자의 평균 연차휴가 사용일수는 9.5일 밖에 되지 않았다. 근로기준법 제60조(연차유급휴가)에 따르면 연차휴가는 원하는 시기에 자유롭게 사용할 수 있음에도 불구하고, 연차휴가를 원하는 시기에 자유롭게 사용할 수 있다는 응답은 25.2%에 불과했다.

환자와 보호자를 응대해야 하고, 고도의 긴장성과 책임성을 요구하는 병원업무의 특성을 고려할 때 감정노동을 보호하기 위해서는 과도한 업무량을 덜어주고, 충분한 휴게권과 휴가권을 보장하는 것이 필요하다. 일본에서 커다란 사회적 파장을 일으켰던 것처럼 장시간노동과 과로는 업무스트레스와 우울증 같은 정신질환으로 이어지고, 과로사 뿐만 아니라 과로를 이기지 못해 스스로 목숨을 끊는 과로자살로 연결되는 만큼 휴게권·휴가권을 온전히 보장하고 실노동시간을 단축하기 위한 조치가 필요하다.

무엇보다도 최소한의 기준인 근로기준법에 보장된 근로시간, 휴게시간, 휴일, 연차유급휴가 등이 온전히 보장되고, 본인이 자유롭게 사용할 수 있는 장치를 마련해야 한다. 뿐만 아니라 규정이나 단체협약에 보장된 각종 휴가·휴일·병가 등을 본인이 자유롭게 사용할 수 있도록 해야 한다. 이를 위해서는 노사 자율적인 점검표를 만들어 점검한 뒤 개선대책을 마련하는 것이 바람직하다. 아울러 노동부에서는 수시로 현장실사를 통해 근로기준법과 제 규정, 단체협약이 준수되도록 지도·감독하고 이를 이행하지 않을 경우 강력한 제재와 벌칙을 가해야 한다.

실노동시간을 줄이기 위한 실질적이고 획기적인 조치 또한 지체 없이 추진되어야 한다.

2016년 1월 서울시는 서울형 노동시간 단축 모델을 발표했다. 서울시는 서울의료원(623병상)의 노동시간단축 시범연구를 실시한 결과를 바탕으로 1인당 연간 2501시간을 1888시간으로 총 613시간 단축함으로써 총 60명을 신규 채용하는 〈노동시간 단축을 통한 일자리 창출 모델〉을 마련했다. 또한 문재인 정부는 2022년까지 5년 안에 1800시간대로 노동시간을 단축하는 것을 국정과제로 내세웠다.

장시간노동을 근절하고 과로노동을 해소하는 것은 보건의료노동자가 겪는 감정노동을 해결하는 중요한 고리이다. 또한, 노동시간을 단축하는 것은 불규칙한 3교대제 개선, 장시간노동 해결, 환자안전 향상, 양질의 의료서비스 제공과 병원

에서의 일자리 창출을 위한 중요한 수단이다. 서울의료원의 노동시간 단축 모델은 시간외근무 줄이기, 휴일근무 축소, 휴가 사용 등을 통해 실근로시간을 단축하여 일자리를 창출하는 것으로서 이 같은 모델을 전체 의료기관으로 확산할 경우 의료서비스의 질도 높아지고, 일자리 창출도 가능하다.

의료기관의 실노동시간을 단축하기 위해서는 1800시간대로 노동시간을 단축한다는 목표 아래 보건의료산업 노동시간 실태조사를 바탕으로 시간외근무 없애기, 휴게시간 보장, 휴일근로 단축, 모성정원제 실시, 야간근무 단축, 주5일제 전면 시행, 시간외근무 없는 시범병동 운영 등 구체적인 실노동시간 단축방안을 마련하여 추진하는 것이 필요하다.

아울러, 현행 근로기준법 노동시간 특례적용 대상인 보건업을 특례 적용업종에서 제외하거나 노동시간 상한선을 주 52시간으로 엄격하게 제한하는 등의 제도적 장치를 마련하는 것이 필요하다. 보건의료산업의 연장근로는 업무의 특성 때문에 발생하기보다는 인력충원을 제대로 하지 않음으로써 발생하는 측면이 크고, 24시간 가동되는 교대근무 사업장인이기 때문에 인력을 확충하고, 열악한 교대근무제를 개선한다면, 노동시간 적용 특례 사업장에서 제외하더라도 응급상황 등 긴급한 사태가 발생할 경우 얼마든지 대처할 수 있다. 이런 점을 감안하여 보건의료산업에 대한 노동시간 특례제도를 폐지하고 장시간노동을 근절하기 위한 방안을 강구해나가야 한다.

(2) 육체적·정신적 건강을 해치는 불규칙한 교대근무제를 지속가능한 교대근무제로 개선

보건의료산업 노동자의 감정노동 실태조사에 따르면, 교대근무제는 3교대가 34.5%, 2교대가 8.3%로 총 42.8%에 달했다. 교대근무제는 야간근무를 수반하기 때문에 수면 부족, 생활리듬 파괴, 정신적인 스트레스, 과로, 인간관계 단절, 사회생활 불가능으로 인한 불안과 정서 장애 등을 유발할 수 있다.

24시간 가동되어야 하는 업무특성상 의료기관의 야간근무와 교대근무가 불가피하다면 규칙적이고, 안정적이며 예측가능한 교대근무제를 마련해야 한다. 의료기관의 경우 인력부족으로 인해 교대근무 방식이 대단히 파행적이고 불규칙적이어서 보건의료산업에 종사하는 노동자들의 건강을 심각하게 위협하고 있으며, 노동강도를 높이는 주요 원인이 되고 있다. 최근 야간진료 및 수술 증가 등으로 인해 심야노동의 강도가 더욱 높아지고 있으며, 이러한 불규칙적이고 불안정한 교

대근무를 보다 안정적인 것으로 바꿔 나가기 위한 노력이 절실한 실정이다.

1999년 12월 독일수면의학협회는 “밤에 제대로 잠을 자지 않고 일하는 노동자의 수명은 정상인보다 13년 단축된다”고 발표한 바 있다. 야간 교대근무자의 80%가 수면장애에 시달리고 있고, 일반 노동자의 신경장애 비율은 25%인 반면 교대근무자는 60%-70%에 이른다는 조사 결과도 있다. 야근은 신경증상은 물론 장기에도 이상을 가져와 위궤양.고혈압.심근경색 등을 흔히 유발한다. 또, 교대근무는 사회적 장애로도 이어져 야근을 자주 하는 사람은 다른 사람과 생활시간대가 달라 교류의 기회를 상실할 뿐만 아니라 대화 능력도 감소하는 것으로 나타난다.

이처럼, 야간근무와 교대근무가 보건의료산업 노동자들의 육체적·정신적 건강을 위협하고, 감정노동의 주요 요인이 되고 있는 만큼 이를 해결하기 위한 적극적인 노력이 요구된다. 야간근무와 교대근무는 노동자의 건강권 보호와 지속가능한 양질의 노동 제공을 위해 국제적으로나 국내에서도 그 사용과 방식을 엄격히 제한할 것을 권고하고 있다.

인원충원에 기반한 추가조의 편성 등 근본적으로 야간노동을 줄이는 방향으로 교대근무제를 개편하고, 한국산업안전보건공단이 마련한 교대근무자의 보건관리 지침, 야간노동과 교대근무제에 대한 ILO조약 등을 준용하는 등 규칙적이고 예측가능한 교대근무제 시행을 위한 개선대책이 필요하다.

의료기관의 야간근무와 교대근무제를 개선하기 위한 연구작업과 바람직한 근무제 모형개발사업이 착수되어야 한다. 자동차회사들이 주야 맞교대근무제에서 야간노동을 없애고 주간연속2교대제로 개편했듯이 24시간 운영되는 의료기관의 교대근무제를 예측가능하고 지속가능한 교대근무제로 바꾸기 위한 작업을 연구사업, 모델개발사업, 외국사례 벤치마킹사업 등을 통해 전격적으로 추진해야 한다.

(3) 높은 노동강도와 과도한 업무량 해소를 위한 인력 확충

보건의료산업 노동자의 감정노동 원인 1순위는 바로 인력부족과 과도한 업무량이었다. 이는 환자의 건강과 생명을 다루는 업무의 특성상 고도의 전문성과 숙련성, 책임성과 연속성, 협업성이 필요한데 인력부족은 이를 보장하지 못하기 때문이다. 인력부족은 과도한 업무량과 높은 노동강도, 장시간노동, 불규칙한 교대근무, 소진, 이직률 증가를 초래한다. 임신순번제도 모자라 사직순번제가 횡행할 정도로 보건의료산업 노동자들의 이직률은 매우 높다. 간호사들의 이직의도를 국

제적으로 비교한 자료에 따르면 독일이 18.4%, 프랑스가 15.4%, 이탈리아가 20.6%인데 비해 한국은 36.3%로 월등히 높았다. 대한간호협회의 조사에 따르면 2015년 신규 간호사의 평균 이직률은 무려 33.9%에 달하고, 병원간호사회가 실시한 [병원간호인력의 배치현황 실태조사](2013)에 따르면, 조사대상 196개 병원 간호사의 평균 근무년수는 약 8년에 불과했다.

이번 실태조사에서도 보건의료노동자들의 근속기간은 8.9년에 불과한 것으로 나타났다. 이와 관련하여 근속기간 3년 미만이 28%, 3년~5년 미만이 17.7%로 절반에 가까운 45.7%가 근속기간 5년 미만이었다.

보건의료산업 노동자 중 신규간호사의 이직률은 특히 심각하다. 병원간호사회가 조사한 병원간호인력 배치현황 실태조사에 따르면, 2016년 신규간호사의 이직률은 무려 35.3%에 달한다. 이같은 높은 이직률은 고용노동부의 2017년 7월 사업체노동력조사 결과 발표된 전체 산업 이직률 평균 5.1%의 7배에 해당된다.

〈표 4-4〉 연도별 의료기관 종별 신규간호사 이직률

구분	2011	2012	2013	2014	2015	2016
상급종합	27.8	31.6	27.8	23.4	32.4	29.8
종합	33.0	36.1	35.3	37.5	34.4	38.2
병원	30.1	24.0	23.6	25.3	39.3	38
계	30.3	30.6	28.9	28.7	35.4	35.3

※ 자료: 병원간호사회, 병원간호인력 배치현황 실태조사

인력부족은 업무량 증가와 높은 노동강도를 초래한다. 병원간호사회의 '병원간호인력 배치현황 실태조사(2016)'에 따르면 우리나라 일반병동 간호사가 담당하는 환자수는 평균 19.5명(상급종합병원 12.1명, 종합병원 21.5명, 병원 24.8명)으로 호주 4명, 캐나다 4명, 미국 5.4명, 일본 7명에 비해 월등히 높다. 인력부족으로 인한 업무량과 노동강도를 줄이지 않으면 높은 직무스트레스와 감정노동을 해결하기 어려운 것이 현실이다.

보건의료산업분야 인력부족은 환자대면시간 부족, 의료서비스 질 하락, 의료사고 노출, 병동축소 또는 폐쇄, 간호인력 수급난, 편법적인 인력운영 등 악영향을 초래한다. 2011년 한국환자단체연합회가 병원인력에 대한 환자 및 환자보호자 만족도를 조사한 결과에 따르면, 의사를 대면하는 시간에 대한 환자 만족도는 9.3%에 불과했고, 간호사와의 대면시간에 대해 충분하다는 응답은 26.5% 뿐이었다.

따라서 보건의료산업 노동자의 감정노동 해결을 위해서는 양질의 인력확충이 필수적이다. 인력확충은 단지 인력투입만으로 해결되지 않는다. 정부는 그동안 간호인력난을 해결하기 위해 간호대학의 졸업생을 늘려 공급을 확대하는 방식을 취했지만 간호인력 수급난 해결대안이 되지 못했다. 또한 간호인력수급문제 해결 방안으로 그동안 ▲유휴간호사 취업 지원 ▲간호사인력 박람회 개최 ▲야간전담제 실시 ▲시간선택제 실시 ▲간호인력취업교육센터 설치 지원 등의 정책을 펼쳐왔으나 대부분 임시방편적이고 단기적인 대책으로서 성공적이지 못했고, 근본적인 대책이 되지 못했다.

새로운 인력을 공급하고 유휴간호사를 재취업시키는 것도 중요하지만 현재 임상에서 일하고 있는 숙련된 간호인력이 병원 현장을 떠나지 않고 지속적으로 일할 수 있는 임금, 근로조건, 업무환경을 마련하는 것이 필요하다. 특히 간호인력 이직의 요인이 되고 있는 낮은 임금, 긴 노동시간, 높은 노동강도, 업무량 증가, 열악한 3교대 근무제도, 취약한 모성보호, 폭언·폭행과 높은 감정노동 수행 등 열악한 근로조건을 개선하기 위한 적극적인 정책이 필요하다.

보건의료분야 인력확충은 문재인 정부의 일자리 창출 정책과 맞물려 시급하게 그리고 체계적·종합적인 계획 속에서 추진되어야 한다. 보건의료분야 좋은 일자리 창출을 위한 노사정TF가 구성되어 가동되고 있고, 국가일자리위원회 산하에 보건의료특별위원회가 구성되어 보건의료인력 확충방안을 구체적으로 마련할 수 있는 장이 마련된 것은 매우 고무적이다.

보건의료분야 좋은 일자리 창출을 위한 10대 논의과제

① 간호인력수급 종합대책 수립
② 간호간병통합서비스 확대를 위한 인력수급 지원 방안
③ 취약지 및 공공의료 인력 확충 방안
④ 보건의료인력 모성보호 및 일-가정 양립방안
⑤ 보건의료분야 비정규직 근로자의 근로안정성 확보 방안
⑥ 보건의료인력 관리체계 구축
⑦ 의료기관의 일자리 창출 환경 조성
⑧ 지역사회 보건인력 확충 등 지역보건 인프라 강화 방안
⑨ 인력자원 투입에 대한 보상 방안
⑩ 일자리 창출 미래형 신산업으로 보건산업 육성 등

2017년 8월 23일 좋은 일자리 창출을 위한 보건의료분야 노사정 공동선언이 발표되고, 보건의료분야 좋은 일자리 창출을 위한 10대 논의과제가 발표됨으로써 보건의료분야 인력확충의 새로운 장이 열렸다. 이 논의가 실질적으로 충실하게 진행됨으로써 보건의료분야 좋은 일자리가 창출된다면 보건의료산업 노동자들의 감정노동 해결에도 획기적인 전기가 마련될 것으로 기대된다.

3. 보건의료산업 노동자의 감정노동 해결을 위한 각 주체별 역할

1) 노동조합

(1) 감정노동 문제 해결을 위한 전담팀 구성

보건의료산업 현장에서 과도한 업무스트레스와 우울증으로 인한 자살, 과로사망 등이 빈번하게 발생하고 있다. 또한, 폭언, 폭행, 성희롱, 성폭력 등 의료기관 내 폭력도 일상적으로 벌어지고 있다. 이번 설문에서도 드러났듯이 이런 사건들은 대부분 개인적인 일로 치부되어 그냥 지나치거나 쉬쉬하면서 암암리에 처리되는 경우가 많다. 피해자의 경우에도 법적·제도적 보호를 받지 못하고 개인적으로 해결하거나 참고 넘기는 경우가 많다.

더 이상 이런 상태가 지속되지 않도록 노조측이 전면에 나서야 한다. 감정노동을 예방하고, 감정노동에 대한 대처방안을 마련하고, 폭력사건이 발생했을 때 피해자 보호와 문제해결을 제대로 해결하기 위해서는 전담팀을 구성하는 것이 필요하다. 전담팀을 구성해야 활동의 전문성, 지속성을 담보할 수 있고 체계적인 활동을 벌여나갈 수 있다.

노조 내 감정노동 문제 해결 전담팀은 감정노동 원인과 실태, 의료기관 내 폭력의 원인과 실태를 조사하고, 사건발생시 올바른 대책을 마련하는 것과 함께 구조적이고 근본적인 해결을 위한 제도적 장치를 마련하는 업무까지 담당해야 한다.

(2) 노조-전문가-감정노동 관련 기관·단체간 네트워크 구축

감정노동 해결은 단순한 문제가 아니라 감정노동에 대한 정의, 인식, 심리, 치

료, 책임소재, 법적 기준, 정보보호, 인권 등 여러 분야에 걸친 매우 복잡한 연계 관계에 얽혀 있으며, 전문성을 필요로 한다. 따라서 노조 스스로의 힘만으로 해결할 수 없고, 전문가의 지원과 관련 기관과 단체들과의 연계성이 절대적으로 필요하다.

따라서 노동조합은 감정노동을 보호하고 폭력을 근절하기 위한 예방조치, 교육, 매뉴얼 개발, 실태조사, 사건발생시 해결책 마련, 심리치료, 각종 프로그램 개발, 법적 대응 등과 관련하여 상시적으로 전문가의 협조와 지원을 받을 수 있고, 관련 기관·단체들과 효과적인 연대활동을 할 수 있는 긴밀한 네트워크를 형성하기 위해 노력해야 한다.

(3) 비정규직 정규직화 조직확대를 위한 노력

노동조합이 있는 곳은 그나마 노동조합의 활동을 통해 감정노동과 의료기관 내 폭력을 예방하고 대책활동을 전개하는 것이 어느 정도 가능하지만, 노조가 없는 대다수 의료기관에서 일하는 노동자, 비정규직 노동자들은 어디에서도 보호받지 못하고 방치되어 있다.

노동조합이 조합원의 범위를 넓히고, 조합원을 확대하기 위한 역할을 높여야 한다. 비정규직을 노동조합에 가입시키고, 비정규직을 정규직화 하기 위한 노력도 다해야 한다. 아울러 중소·영세 병원·의원에서 일하는 노동자들의 감정노동을 해소하고 폭력으로부터 보호하기 위한 사회연대적 활동을 개발하는 노력도 필요하다.

2) 의료기관

(1) 노동환경조사를 바탕으로 직원들의 직무만족도를 높이기 위한 로드맵 마련

의료기관은 그동안 치열한 경쟁체계에서 살아남고, 발전하기 위해 시설과 장비에 대한 투자에 집중하면서 정작 환자를 돌보는 인력에 대한 투자에는 소홀하였다. 이로 인해 보건의료노동자들의 직무만족도는 매우 낮고, 이직률은 매우 높다.

이번 설문조사 결과에 따르면, 보건의료노동자들의 직무만족도는 5점 만점에 2.77점에 머무르고 있다. 특히, 노동강도와 업무량은 2.24점으로 가장 만족도가 낮

고, 복리후생(2.54점), 임금수준(2.63점), 근로시간과 근무형태(2.68점), 인간적 대우(2.96점) 등으로 이는 보건의료인력에 대한 투자 부족이 낳은 참담한 결과이다.

보건의료노동자들의 정서 상태도 좋지 않다. “하루 일과가 끝날 때면 진이 빠진 느낌이다”는 정서적 소진이 4점 만점에 3.35점으로 매우 높아 정서 상태가 심각한 수준이다. “일로 인해 기진맥진한 상태에 있다고 느낀다”도 3.25점이다. 이러다 보니 “여건이 주어진다면 다른 곳에서 일을 하고 싶다”는 응답이 4점 만점에 2.90점, “지난 1년간 현재 일을 그만 둘 생각을 한 적이 있다”는 응답이 2.85점으로 이직의도가 매우 높다.

의료기관은 직원들의 직무만족도를 떨어뜨리는 요인이 무엇인지 직원들의 의견을 조사하고, 해결 우선순위를 정하여 이를 해결하기 위한 로드맵을 마련해야 한다. 이를 위해 직원들의 직무만족도 평가지표와 직원들의 건강수준 평가지표를 개발하고, 직원들의 직무만족도와 건강에 영향을 미치는 요인들에 대한 정기적인 조사를 실시하여 직무만족도와 건강에 악영향을 미치는 요인들을 극복하기 위한 대안을 마련할 것을 제안한다.

(2) 제대로 된 직무교육과 감정노동자 보호교육 실시

의료기관에서는 환자 유치와 병원 이미지 제고에 초점을 맞춘 친절교육이 대대적으로 진행되고 있다. 친절교육의 내용은 백화점 직원이나 항공기 승무원과 똑같이 친절한 미소로 고객을 응대하라는 것이다. 그러나 친절하고 싶어도 친절할 수 없는 노동환경을 개선하지 않고서는 억지친절, 강요된 친절교육이 될 수밖에 없다. 이번 설문조사 결과 과도하고 불필요한 친절교육을 줄여야 한다는 응답이 4점 만점에 3.30점이었고, 환자를 돌볼 수 있는 제대로 된 직무교육이 필요하다는 응답이 4점 만점에 3.32점인 것을 고려한다면, 실효성이 없는 과도한 친절교육을 직원들이 필요로 하는 직무교육과 감정노동자 보호교육으로 획기적으로 전환하는 것이 필요하다.

지금까지의 일방적이고 과도한 친절교육 프로그램을 폐기하고, 환자·보호자 유형에 따른 응대법, 환자의 과도한 요구에 대한 응대법, 감정노동 예방, 감정노동 대응방법, 스트레스나 우울증 대처방법, 감정부조화 관리방법, 올바른 감정표현법, 의사소통법, 감정노동 해소법 등 직무스트레스를 해소하고 감정노동자를 보호하기 위한 교육프로그램을 배치해야 한다.

(3) 충분한 인력 확충과 명확한 업무 분장

보건의료산업 노동자의 감정노동의 핵심원인이 인력부족에 따른 과도한 업무량과 높은 노동강도 등에 있으므로 충분한 인력을 충원하기 위한 노력이 필요하다. 보건의료인력 부족으로 인해 3분 진료가 이루어지는 현실, 충분한 설명을 들을 수 없는 현실, 종종 발생하는 의료사고, 환자·보호자의 요구에 즉각적으로 응대할 수 없는 현실 등에 대한 환자·보호자들의 불만과 항의가 직무스트레스와 소진, 감정노동으로 이어지기 때문이다.

또한 의료기관은 환자의 건강과 생명을 위해 70여개 직종의 협업시스템으로 가동되기 때문에 각 직종간의 명확한 업무 분장이 필요하다. 업무가 불명확함으로써 겪는 부서·직종간의 갈등, 어느 부서·직종의 업무가 타 부서·직종으로 전가됨으로써 발생하는 갈등 또한 직무스트레스와 감정노동의 요인이 된다.

따라서 의료기관은 충분한 인력 확충과 명학한 업무 분장을 통해 병원업무가 원활하게 돌아가고, 70여개 직종의 보건의료인력이 최고의 협업시스템으로 가동될 수 있도록 해야 한다.

(4) 감정노동을 보호하기 위한 제도적 장치 마련

감정노동으로 인한 정서적 손상과 폭력에 의한 피해는 단순간에 치유되는 것이 아니라 충분한 휴식과 배려, 심리적 치유 과정을 필요로 한다. 따라서 감정노동을 보호하기 위해 다음과 같은 제도를 마련하여 운영하는 것이 필요하다.

가. 감정노동자 보호를 위한 매뉴얼 마련

의료기관은 환자의 건강과 생명을 돌보기 위해 24시간 가동되고 있고, 높은 감정노동을 수행하는 곳이기 때문에 감정노동을 해결하기 위한 매뉴얼이 일상적·체계적으로 작동될 수 있도록 해야 한다. 형식적인 매뉴얼만 만들어 놓을 것이 아니라 각 의료기관의 실정에 맞게 상시적으로 가동될 수 있는 실효성있는 매뉴얼을 마련하는 것이 필요하다.

나. 의료기관 내 폭력 근절과 감정노동자 보호를 위한 노사공동기구 구성

의료기관은 여러 직종들의 각종 업무와 활동, 이해관계가 다양하게 얽혀 있기 때문에 의료기관 내 폭력 근절과 감정노동 해결을 위해서는 병원내 노사가 참가하는 공식 기구를 꾸려서 해결해야 할 과제들을 찾아내고 방법을 마련하는 것이

필요하다. 경희의료원에서 운영되고 있는 폭력방지위원회처럼 각 병원별로 노사 공동기구를 구성하여 해결에 나선다면, 폐쇄적이고 수직적인 병원의 조직문화를 획기적으로 바꿀 수 있을 것이고, 병원 운영에도 새로운 활력을 불어넣을 수 있을 것이다.

다. 감정노동 해소 프로그램과 심리치유프로그램 운영

감정노동을 개인문제로 치부하거나 개인에게 부담을 지우는 방식으로 해결해서는 안 된다. 직원을 존중하는 의료기관이라면 직원들의 감정노동을 해소하고 치유할 수 있는 프로그램을 개발하고, 적극적으로 운영하려는 노력이 필요하다.

서울아산병원은 폭언·폭행으로부터 안전한 병원을 만들기 위해 감정노동을 해소하기 위한 프로그램을 마련하여 운영하고, 스트레스평가 후 면담과 필요시 휴가 부여, 교육프로그램 운영 등을 진행하고 있다. 원주연세의료원도 직무스트레스와 감정노동으로 인한 재해를 예방하기 위해 보건의료산업에 적합한 조사도구를 활용하여 주기적으로 노사 공동으로 조사하고, 그 조사결과를 바탕으로 대안을 마련하는 활동을 진행하고 있다.

라. 보건의료노동자를 위한 휴게실과 의무실 운영

병원은 환자를 치료하고 건강을 돌보는 곳이지만, 정작 환자를 책임지고 있는 보건의료노동자를 위한 휴게실과 의무실이 없는 경우가 많다. 환자나 보호자, 상급자·의사·동료로부터 과도한 요구나 폭언·폭행·성희롱·성폭력 등 폭력을 경험한 보건의료노동자가 마땅히 쉬거나 심리적 안정을 취해야 할 공간이 없는 경우가 많다. 그나마 최근 들어 휴게실이나 의무실 설치를 노사 합의하는 병원이 늘어나고 있는 것은 바람직한 현상이다.

마. 감정노동휴가제도와 직원힐링제도 시행, 감정노동수당 제공

정서적 소진을 예방하고, 건강한 마음으로 일할 수 있는 감정노동휴가를 부여하거나 직원힐링행사를 기획하여 추진하는 것도 좋은 방안이다. 아울러, 직무스트레스와 감정노동을 극복하기 위한 정서 함양과 건강한 문화생활을 위한 감정노동수당제도도 적극 추진할 수 필요가 있다. 충남대병원은 전체 직원에게 연2일의 유급감정노동휴가를 부여하고 있으며 호남권역재활병원도 전 직원에게 연 2일간의 감정노동휴가를 유급으로 보장하고 있다. 조선대병원도 연 2일간의 유급감정하계휴가를 부여하고 있다.

이번 설문조사에서도 ‘직원들의 직무스트레스 해소와정신적 건강 증진을 위해 무급휴가, 인식년-안식월-안식일 등의 제도가 필요하다’는 응답이 4점 만점에 3.63점으로 매우 높았다. 며칠간의 안식일 뿐만 아니라 안식월, 안식년까지 좀 더 폭을 넓혀서 접근할 필요가 있다.

3) 정부

(1) 감정노동 보호를 위한 철저한 근로감독

근로기준법에는 법정 노동시간, 휴게권·휴가권이 보장되어 있고, 산업재해보상보험법, 남녀고용평등과 일가정 양립 지원에 관한 법률 등에는 노동안전과 건강권 실현, 모성보호와 일가정 양립에 관한 사항들이 포함되어 있다. 또한, 의료법에는 의사, 간호사, 약사 등의 인력기준이 명시되어 있다. 그러나 실제 현실에서는 기장 기본적이고 기초적인 사항들조차도 지켜지지 않고 있다.

정부는 노동현장에서의 이같은 법위반 사례가 열악한 근로조건을 방치하고, 높은 직무스트레스와 감정노동을 유발한다는 사실을 직시하고, 철저한 근로감독과 행정지도를 통해 법과 기준이 차질 없이 지켜질 수 있도록 해야 한다.

(2) 감정노동 보호를 위한 법제도 개선

아울러 보건의료산업분야에서 일하는 감정노동자들을 보호할 수 있는 법제도 개선이 필요하다. 2016년 6월에서 금융산업분야에서 일하는 감정노동자 보호를 의무화하는 금융업법이 개정된 바 있다. 이 법 개정에 따르면, 고객의 폭언, 성희롱, 폭행 등이 발생될 경우 ▲직원요청 시 담당자 교체 ▲직원에 대한 치료 및 상담지원 ▲상시 고충 처리기구 설치 ▲직원보호를 위해 필요한 형사고발 등이 가능하다.

보건의료노동자의 감정노동 해결이 국민의 건강 및 생명과 직결되고, 100세 국민건강시대를 만드는 데 핵심적인 역할을 해야 할 병원의 조직문화를 새롭게 만드는 중요한 과제라는 인식 아래 보건의료산업분야 감정노동자를 보호하기 위한 법개정이 시급히 이루어져야 한다.

아울러, 보건의료산업 노동자를 포함하여 전체 감정노동을 수행하고 있는 보호

자들을 보호하고, 감정노동을 근본적으로 해결하기 위해 정부가 〈감정노동 종사자의 보호 등에 관한 법률〉 제정에 발벗고 나서야 한다.

이미 국가인권위원회는 2017년 5월 1일 고용노동부장관에게 ▲감정노동 종사자 인권 보호방안 마련을 위한 감정노동자 보호 관련 법률 제정 등 입법적 조치 ▲산업안전보건법 등 개정(산업재해의 정의에 감정노동으로 발생할 수 있는 질병, 사용자의 보건조치 의무 등 명시) ▲남녀고용평등과 일·가정 양립 지원에 관한 법률 개정(제3자에 의해 발생한 성희롱에 대한 사업주의 조치 내용 보완) ▲감정노동 가이드라인 마련·보급 등을 권고한 상태다.

감정노동자보호법 제정은 문재인 대통령의 선거 공약과 문재인 정부 100대 국정과제에도 명시되어 있다. 〈국민안전과 생명을 지키는 안심사회〉 〈노동존중사회〉를 국가전략으로 표방한 문재인 정부는 감정노동자를 보호하는 입법안을 통과시키라는 국가인권위원회의 권고를 받아들여 하루 빨리 감정노동자 보호법을 제정해야 할 것이다.

국가인권위원회는 국회에도 감정노동 종사자의 인권보호와 증진을 위해 감정노동자보호법안을 조속히 통과시킬 것을 권고했다.

현재 국회에 계류되어 있는 감정노동자 보호 관련 법안에는 ▲직무스트레스에 따른 노동자의 건강 장해 예방조치 의무 이행 ▲감정노동으로 인한 장해 발생시 업무를 일시중단하고 피해자 치료에 주력 ▲감정노동으로 인한 정신적·육체적 피해를 호소하고 이에 상응하는 조치를 요구하는 근로자에게 사측이 불이익을 줄 경우 처벌 등의 내용이 담겨 있다. 국회 또한 국가인권위원회의 권고를 받아들여 감정노동자 보호법을 조속히 통과시켜야 할 것이다.

(3) 병원내 폭력 근절을 위한 지원

최근 몇몇 대학병원에서 발생한 폭언·폭행·성희롱 사건이 연달아 사회적 관심과 이목을 집중시키고 있다. 병원은 24시간 개방되어 있는 곳이고, 다중이 이용하는 곳이며, 각종 범죄와 사고로부터 취약한 곳이다. 건강과 생명을 다루는 특수한 분야이며, 아픈 환자와 보호자를 직적 대면하면서 의료서비스를 제공하는 특수한 분야이기도 하다. 이런 공공장소에서의 모든 폭력은 반드시 근절되어야 한다.

의료기관 내 폭력 근절을 위해서는 정부가 여러 지원책을 마련해야 한다. 병원내 폭력 근절을 위한 캠페인을 노사정 3자가 같이 추진하고, 병원내 폭력을 방지하기 위해 경찰이나 군복무인력을 상시 배치한다든지, 병원과 경찰서·파출소를

긴밀하게 연계한 긴급출동 시스템을 갖춘다든지, 병원내 폭력 근절을 위한 정부 차원의 행정지침을 발동한다든지 다양한 지원책을 마련해야 한다.

(4) 업무스트레스와 감정노동 해소를 위한 인력 확충

정부는 국민의 건강과 생명을 담당하는 보건의료노동자들이 극심한 직무스트레스에 시달리며 높은 감정노동을 수행하고 있다는 사실과, 정서적 소진과 업무에 대한 낮은 만족도로 이직률이 높고 사직순번제(인력이 부족하여 사직조차 마음대로 할 수 없어 순번을 정해 사직해야 하는 상황)로 내몰리고 있다는 사실에 주목해야 한다.

보건의료노동자의 극심한 감정노동 해결의 열쇠는 양질의 인력충원으로 노동강도와 업무량을 줄이고, 휴게권과 휴가권을 보장해주는 데 있다.

보건의료인력 확충은 열악한 근무조건 개선을 통한 감정노동 해결과 함께 환자안전과 의료서비스 질 향상, 양질의 일자리 창출 모두를 동시에 해결할 수 있는 실효성 높은 정책과제이다. 따라서 정부는 국가일자리위원회 보건의료특별위원회 구성·운영을 통해 보건의료인력지원특별법 제정, 간호간병통합서비스 확대 시행, 간호등급제 개선, 모성정원제 실시, 보건업을 노동시간 특례대상에서 제외, 시간외근무 없애기와 실노동시간 단축 등 보건의료인력 확충을 위한 세부 정책을 추진해나가야 한다.

(5) 병원사업장에 맞는 교대근무제 모델 개발

환자의 건강과 생명을 돌보는 병원은 24시간 가동이 불가피하며, 따라서 교대근무제가 불가피하다. 야간노동과 불규칙한 3교대제가 보건의료노동자들을 과로노동으로, 과로자살로, 높은 이직률로 몰아가는 주요 원인이 되고 있기 때문에 인력이 턱없이 부족하고, 엄청난 노동강도와 업무량에 시달리는 현재와 같은 열악한 교대근무제를 그냥 두고서는 업무스트레스와 감정노동, 소진, 건강 침해를 해결할 수가 없다.

자동차회사들이 주야 맞교대에서 야간노동이 없는 주간연속 2교대제로 전면 개편했듯이 규칙적이고 예측 가능하며 지속 가능한 병원사업장 교대근무제를 마련하는 것은 시급하고도 중차대한 숙제이다. 의료기관 자체의 힘만으로 지속가능

한 교대근무제를 마련하기는 쉽지 않기 때문에 정부가 나서야 한다. 정부는 병원사업장에 맞는 교대근무제 형태를 개발하고 정착시키기 위한 사업에 나서서 미래지향적이고 지속가능한 교대근무제 모형을 개발하고, 이를 전국 병원에 확산시켜 나가야 한다. 당장 병원에 맞는 교대근무제 모형 개발을 위한 연구사업부터 시작할 것을 제안한다.

4) 서울시

(1) 보건의료산업 노동자 감정노동 해결을 위한 서울시모델 창출

보건의료노동자의 감정노동을 해결하고, 병원사업장의 폭력을 근절하기 위해서는 여러 제도적인 장치들을 마련하는 것이 필요하다. 그러나 이를 위한 조건과 준비는 부족하고 감정노동 문제를 해결하겠다는 인식과 의지도 낮다. 이러한 상황에서 서울시가 보건의료산업 노동자의 감정노동 문제를 해결하겠다는 강력한 의지를 갖고 성공적인 모델을 만드는 것이 중요하다.

서울시는 서울시 보건의료 노사정모델을 창출하기 위한 협의를 시작했다. 여러 가지 논의 의제가 있겠지만, 보건의료노동자의 감정노동 문제 해결을 핵심 의제로 채택하고, 모범적인 모델을 마련하여 이를 서울지역 전역으로, 전국적으로 확산시켜나가는 것이 필요하다. 서울시 보건의료 노사정모델에서 보건의료노동자 감정노동 문제 해결을 위한 TF팀을 꾸리고, 경희의료원의 모범사례를 바탕으로 감정노동 문제를 해결하기 위한 활동을 펼쳐나갈 것을 제안한다. 이렇게 한다면 서울의료원에서 노동시간 단축과 일자리 창출 모델을 마련했듯이 감정노동 문제를 해결하기 위한 여러 세부 정책모델이 개발될 수 있을 것이다.

(2) 서울시 감정노동보호센터 역할 강화

요양기관의 24.2%가 집중되어 있는 서울시가 서울지역 보건의료노동자의 감정노동문제를 어떻게 해결하고, 병원내 폭력 근절을 통해 100세 국민건강시대에 새로운 미래 병원문화를 어떻게 만들어가는가는 매우 중요한 과제이다.

이 과제를 실행해나가는 데서 서울시 감정노동권리보호센터의 역할이 더욱 강화되어야 한다. 서울시는 2016년 11월 지방자치단체 최초로 ‘감정노동자 종사자

의 권리보호 등에 관한 조례'를 제정하였고 '감정노동 종사자 종합지원계획'을 발표했다. 또한, 2016년 3월부터 서울노동권익센터에 감정노동보호팀을 설치하여 운영하고 있으며, 감정노동자 심리상담, 맞춤형 치유프로그램 운영, 감정노동 가이드라인 마련, 기관 컨설팅, 사업장 근무환경 개선, 감정노동 보호를 위한 자조모임 지원, 감정노동 종사자 보호를 위한 법률서비스, 감정노동자 인식 개선을 위한 홍보사업 등을 진행하고 있다. 내년 하반기에 완공될 전태일 노동복합시설에는 260만 서울시내 감정노동자에게 심리상담, 스트레스 관리, 피해예방 교육을 지원하는 국내 최초 '감정노동 권리보호센터'가 운영될 계획이다.

서울시 감정노동권리보호센터가 보건의료산업 노동자들을 위한 심리상담과 치유프로그램 개발 등으로 활동영역을 확대할 것을 제안한다. 보건의료노동자의 감정노동 해소를 위한 캠페인, 감정노동 해결을 위한 의료기관 노사정 워크숍, 병원내 폭력사태 사례발굴과 해결대안 프로그램 개발, 직종별 맞춤형 감정노동 치유프로그램 개발, 보건의료노동자 감정노동 해결과 병원내 폭력 근절을 위한 서울시-의료기관 협약 체결 등 다양한 활동을 체계적으로 벌여나가는 것이 필요하다.

(3) 환자존중 직원존중 노동존중 3대 존중병원 만들기

서울시는 노동존중특별시를 표방했다. 서울시내에 있는 수많은 의료기관들이 노동존중병원이 되지 않는 한 노동존중특별시는 빈껍데기에 불과할 것이다.

보건의료에 대한 국민의 관심과 요구도도 증가하고 있고, 병원이용도 늘어나고 있으나 의료기관과 의료서비스에 대한 국민의 불만과 불신은 매우 높은 편이다. 환자존중병원, 직원존중병원, 노동존중병원 등 3대 존중병원이야말로 가장 바람직한 병원의 모습이며, 의료기관이 도달해야 할 지표이다.

한 서울시가 서울시에 있는 의료기관들을 환자존중병원, 직원존중병원, 노동존중병원 등 3대 존중병원으로 만들기 위한 적극적인 역할을 해야 한다. 1800시간대로 노동시간을 단축하기 위해 서울의료원을 노동시간 단축시범사업장으로 선정하여 정책적 지원을 하고 있는 것처럼 서울시는 보건의료산업 노동자들의 감정노동 해결과 의료기관 내 폭력 근절을 위해 근로기준법을 비롯하여 각종 법률에 명시되어 있는 노동기본권과 모성권, 노동안전권, 인권들이 100% 지켜지는 모범병원을 만들기 위한 정책적 지원을 다해야 할 것이다.

참고문헌

○ **국내 연구자료**

고용노동부·안전보건공단. 2012.『의료기관 간호사의 직업건강 가이드라인』.

김경숙. 2015. “공공병원 종사자의 소진에 관한 연구 - 감정노동, 직무스트레스, 자기효능감 중심으로”. 국민대학교 행정대학원 석사학위논문.

김경옥·조영채. 2013. “대학병원 간호사들의 감정노동과 우울수준과의 관련성”, 14(8), 3794-3803.

김명희·백지현·김성민. 2017. “임상간호사의 근무부서에 따른 감정노동 대상자”, 『글로벌 건강과 간호』 제7권 제1호(2017. 1.). 13-21.

김미연·최희정. 2016. “간호사 감정노동의 선행 및 결과 요인을 포함한 모형구축”.『한국데이터정보과학회지』, 27(1), 143-154.

김복순. 2017.『비정규직 고용과 근로조건』(통계청, 「경제활동인구조사」 2016년 8월 부가조사 중심으로)

김세향·이미애. 2014. “간호사의 이직의도, 감정노동, 의사소통능력 간의 관계”.『간호행정학회지』, 20(3), 332-341.

김윤정. 2014. “일개 종합병원 간호사의 감정노동과 감성지능이 직무스트레스에 미치는 영향”.『디지털융복합연구』, 12(9), 245-253.

김종경·김정희. 2016.“병원 간호사의 감정노동 관련 변인에 관한 메타분석”,『기본간호학회지』23(2), 115-125.

김종진 외. 2015.『서울시 공공부문 감정노동자 실태분석과 정책방향』, 서울연구원.

김종필·김유호. 2017. “국립대병원 근무자의 감정 노동이 직무만족에 미치는 영향”.『한국위기관리논집』, 13(2), 57-66.

남혜리. 2017. “병원 간호사의 감정노동 측정도구 개발”, 강원대학교 대학원 박사학위논문.

박가영 외. 2017. “의료기관 종사자의 감정노동과 우울수준의 관련성”,『한국산업간호학회지』제27권 제1호, 77~85.

박옥임·문희. 2015. “감정노동이 간호사의 생식건강에 미치는 영향”.『한국엔터

테인먼트산업학회논문지』, 9(2), 237-246.
백지현. 2016. “임상간호사가 지각하는 업무관련자와의 감정노동”, 부산대학교 대학원 석사학위논문.
백지현·김명희·김성민. 2016. “임상간호사가 지각하는 업무 관련자와의 감정노동”,『한국직업건강간호학회지』제25권 제3호(2016년 8월), 148~155.
변대식·임영희. 2009. “임상간호사의 소진에 영향을 미치는 요인 - 감정노동을 중심으로”,『간호행정학회지』제15권 제3호(2009년 9월), 444~454.
병원간호사회,『병원 간호인력 배치현황 실태조사』(연도별)
여대중 외. 2015. “병원 종사자의 업무에 따른 감정노동과 직무스트레스”.『스트레스硏究』, 23(4), 197-204.
염영희·이현숙·손희숙. 2016. “임상간호사의 감정노동 경험”,『임상간호연구』, 22(3), 314-326.
워크인조직혁신연구소. 2015.『의료산업 인력 수급 및 근로조건 개선방안 연구용역 최종보고서』
윤대호. 2015. “병원중간관리자의 직무스트레스와 감정노동 부조화의 연관성”, 원광대학교 대학원 박사학위논문.
윤정혜. 2017.『2017년 보건의료노조정책연구보고서』
이미애·김은정. 2016. “병원 간호사가 지각하는 호혜성과 감정노동이 간호서비스 질과 이직의도에 미치는 영향”.『대한간호학회지』, 46(3), 364-374.
이상윤. 2017. “환자 감정을 우선시해야 하는 병원 노동자”.『감정노동의 시대, 누구를 위한 감정인가? - 이론부터 대안까지』, 한울아카데미.
이새롬. 2017. “감정노동, 작업장 폭력 및 조직관리체계가 정신건강에 미치는 영향”, 동국대학교 대학원 박사학위논문.
이성희·방요순. 2015. “작업치료사의 감정노동과 소진이 직무태도에 미치는 영향”.『대한작업치료학회지』, 23(July 2014), 95-108.
이송은. 2016. “공공부문 종사자의 감정노동 및 작업장 폭력과 우울수준의 관련성”, 한양대학교 대학원 석사학위논문.
이은연 외. 2017. “간호사의 감정노동, 피로 및 근골격계 통증의 관계”,『한국산학기술학회논문지』제18권 제1호, 351~359.
이은연·김주성. 2017. “간호사의 감정노동, 피로 및 근골격계 통증의 관계”, 18(1), 351-359.
이은정. 2015, “혈액원 간호사의 직무스트레스와 의사소통능력이 심리적 소진에

미치는 영향", 전북대학교 교육대학원 석사학위논문.
이의철 외. 2008. "일개 대학병원 전공의의 감정노동 및 직무스트레스와 우울증상의 관련성". 『대한직업환경의학회 학술대회 논문집』 (Vol. 169, pp. 168-169). 대한직업환경의학회.
이정훈 외. 2015. 『유통산업 감정노동 연구』, 서울노동권익센터.
이정훈 외. 2016. 『금융산업 감정노동 연구 - 정규직과 비정규직의 비교를 중심으로』, 서울노동권익센터.
이종선 외. 2016. 『2016년 보건의료노동자 실태조사 - 임금, 노동조건, 노동환경』, 민주노총 전국보건의료산업노동조합.
장기원. 2016. "실태조사보고「감정노동과 우울, 불안」", 『감정노동 - 무엇이 변하였나?』, 한국산업의료복지연구원·감정노동전국네트워크.
장세진. 2017. "감정노동 및 작업장 폭력의 한국형 측정도구와 조직의 변화", 『감정노동의 시대, 누구를 위한 감정인가? - 이론부터 대안까지』, 한울아카데미.
전국보건의료산업노동조합. 2016. 『대안적 임금체계 연구』
전재희 외. 2014. "종합병원 간호사의 직무배태성과 이직의도와의 관계에서 임파워먼트와 감성지능의 역할", 『간호행정학회지』 제20권 제3호, 302~312.
정연희 외. 2016. "지역 종합병원 간호사의 감정노동과 직무만족도 및 이직의도". 『한국콘텐츠학회논문지』, 16(1), 708-719.
정진주 외, 2017. 『감정노동의 시대, 누구를 위한 감정인가? - 이론부터 대안까지』. 한울아카데미.
조선미. 2016. "정신건강증진센터 종사자들의 감정노동과 직무스트레스가 직무소진에 미치는 영향". 공주대학교 대학원 석사학위논문.
최미숙·지동하. 2015. "치과위생사의 감정노동수준과 매개변수 융합에 따른 직무만족 및 이직의도 변화 비교 연구". 『한국융합학회논문지』, 6(6), 27-34.
최현경 외. 2016. "보건소 보건의료직 종사자의 감정노동, 자기효능감 및 소진의 관계", 『한국직업건강간호학회지』 제25권 제1호, 75~83.
최혜정 외. 2014. "치과위생사의 감정노동 영향요인 연구". 『치위생과학회지』, 14(3), 295-301.
한국산업안전보건공단. 2014. 『감정노동평가 지침』.
한상근. 2016. "감정노동의 직업적 특성에 관한 연구". 『노동연구』, 32, 5-27.
한순구. 2016. "산재병원 간호사의 직무스트레스 및 직무만족이 이직의도에 미치

는 영향", 연세대학교 보건대학원 석사학위논문.
한은경. 2012. "병원조직 내 개인간 갈등의 경로분석", 경상대학교 대학원 박사학위논문.
한인임. 2015. "유통분야 주요현황과 감정노동 실태조사",『서울의 감정노동, 어떻게 풀어야 하나? 』, 서울노동권익센터·함께서울.
한인임. 2016. "2016 감정노동자 의식·실태조사 결과보고서",『감정노동 실태조사 분석결과 발표 및 감정노동자 보호입법 추진 토론회』, 김부겸국회의원·한정애국회의원·감정노동전국네트워크.
황다혜·엄숙. 2016. "임상치과위생사의 감정노동이 직무스트레스에 미치는 융합적 영향 - 자아존중감의 매개효과를 중심으로".『한국융합학회논문지』, 7(6), 67-74.

○ **해외 연구자료**

Ashforth, B. E., & Humphrey, R. H. (1993). Emotional labor in service roles: The influence of identity. Academy of Management Review, 18(1), 88-115.
Bartram, T., Casimir, G., Djurkovic, N., Leggat, S. G., & Stanton, P. (2012). Do perceived high performance work systems influence the relationship between emotional labour, burnout and intention to leave? A study of Australian nurses. Journal of Advanced Nursing, 68(7), 1567-1578.
Bennett, P. (2000). Introduction to clinical health psychology. McGraw-Hill Education (UK).
Bolton, S. C. (2000). Who cares? Offering emotion work as a "gift"in the nursing labour process. Journal of Advanced Nursing, 32(3), 580-586.
Diefendorff, J. M., Erickson, R. J., Grandey, A. A., & Dahling, J. J. (2011). Emotional display rules as work unit norms: A multilevel analysis of emotional labor among nurses. Journal of Occupational Health Psychology, 16(2), 170-186.

Erickson, R. J., & Grove, W. J. C. (2008). Emotional Labor and Health Care. Sociology Compass, 2(2), 704-733.

Grandey, A. A. (2000). Emotional regulation in the workplace: A new way to conceptualize emotional labor. Journal of Occupational Health Psychology, 5(1), 95.

Grandey, A., Foo, S. C., Groth, M., & Goodwin, R. E. (2012). Free to be you and me: a climate of authenticity alleviates burnout from emotional labor. Journal of Occupational Health Psychology, 17(1), 1.

Grandey, A. A., & Melloy, R. C. (2017). The state of the heart: Emotional labor as emotion regulation reviewed and revised. Journal of Occupational Health Psychology, 22(3), 407-422.

Gray, B., & Smith, P. (2009). Emotional labour and the clinical settings of nursing care: The perspectives of nurses in East London. Nurse Education in Practice, 9(4), 253-261.

Hochschild, A. 1983. The Managed Heart: Commercialization of Human Feeling. Berkeley, CA: Univ of California Press.

Karimi, L., Leggat, S. G., Donohue, L., Farrell, G., & Couper, G. E. (2014). Emotional rescue: The role of emotional intelligence and emotional labour on well-being and job-stress among community nurses. Journal of Advanced Nursing, 70(1), 176-186.

Kinman, G., & Leggetter, S. (2016). Emotional Labour and Wellbeing: What Protects Nurses? Healthcare, 4(4), 89.

Morris, J. A., & Feldman, D. C. (1996). The dimensions, antecedents, and consequences of emotional labor. Academy of Management Review, 21(4), 986-1010.

Psilopanagioti, A., Anagnostopoulos, F., Mourtou, E., & Niakas, D. (2012). Emotional intelligence, emotional labor, and job satisfaction among physicians in Greece. BMC Health Services Research, 12(1), 463.

Riley, R., & Weiss, M. C. (2016). A qualitative thematic review: Emotional labour in healthcare settings. Journal of Advanced

Nursing, 72(1), 6-17.
Rupp. D.E & Spencer, S. 2006. “When customers lash out : The effects of customer interactional injustice on emotional labor and the mediating role of discrete emotions”. Journal of Applied Psychology. 91(4): 971-978.
Sergeant, J., & Laws-Chapman, C. (2012). Creating a positive workplace culture: Nurses’ mental and physical health affect how they care for patients. Jenny Sergeant and Colette Laws-Chapman suggest how managers can improve teamwork and raise morale through “emotional resilience”training. Nursing Management, 18(9), 14-19.
Sergeant, J., & Laws-Chapman, C. (2012). Creating a positive workplace culture: Nurses’ mental and physical health affect how they care for patients. Jenny Sergeant and Colette Laws-Chapman suggest how managers can improve teamwork and raise morale through “emotional resilience”training. Nursing Management, 18(9), 14-19.

○ **통계/보도 자료**

2016 OECD HEALTH DATA
고용노동부, 사업체노동력조사 (연도별)
보건복지부, 2016년 상반기 보건복지 관련 산업 일자리 통계조사 보고서
보건복지부, 2016년도 보건복지통계연보
통계청, 경제활동 인구조사 (연도별)
통계청, 지역별 고용조사 (연도별)
한국고용정보원, 중장기 인력수급 수정전망 2015~2025
한국보건사회연구원, 2017년 주요 보건의료인력 중장기 수급전망
한국보건산업진흥원·한국고용정보원, 2017년 1분기 보건산업 고용동향

[부록1]

보건의료산업 감정노동 실태조사 설문지

안녕하십니까?

서울노동권익센터는 일하는 서울시민의 사회·경제적 권리 향상과 복지 증진을 위해 서울시에서 설립하고 (사)한국비정규노동센터가 위탁운영하는 기관입니다.

서울노동권익센터는 “보건의료산업 종사자의 감정노동 실태조사”를 실시하고자 합니다.
본 조사의 취지는 서울 지역(수도권 지역)의 보건의료산업 및 관련분야에 종사하는 노동자의 감정노동실태를 객관적으로 파악하여 이후 정책에 반영하기 위한 기초자료를 마련하는 데 있습니다.

향후 정책을 마련하는 데 있어 여러분의 의견을 반영하고자 하오니 설문에 협조해 주시면 고맙겠습니다. 설문내용에 궁금한 점이 있으실 때는 아래의 연락처(070-4610-2602)로 문의하시면 바로 응답해 드리겠습니다.

통계법 제8조에 의하여 조사결과는 통합적인 자료로만 사용되며, 개인정보는 철저히 보장됩니다. 빠지는 항목이 없도록 모두 작성해 주세요.

설문조사에 응해주셔서 감사합니다.

2017년 6월

서울노동권익센터장 드림

조사담당자: 서울노동권익센터 감정노동보호팀 이정훈 팀장
(070-4610-2602, laborhood@labors.or.kr)

서울노동권익센터

www.labors.or.kr 02-6925-4349
무료노동법률상담 02-376-0001

Ⅰ. 근로조건 일반

1. 업 종 구 분	□1) 국립대병원 □2) 사립대병원 □3)민간중소병원 □4) 시립병원 □5) 혈액원 □6) 특수목적공공병원(보훈, 원자력, 근로복지공단 병원, 국립중앙의료원 등) □7) 정신건강증진센터 □8)기타( )
2. 근무지 규모	**Q. 현재 귀하가 일하는 곳의 규모는 어느 정도 되나요?** □1) 30병상 미만 □2) 30병상~100병상 미만 □3)100병상 ~ 300병상 미만 □4) 300병상~1000병상 미만 □5) 1000병상 이상 □6) 해당없음
3. 직 종	□1) 전공의 □2) 간호사 □3) 간호조무사 □4) 약사 □5) 의료기사 □6) 환자식 배식담당 □7) 환자이송 □8) 사무행정·원무 □9) 기타( )
4. 응대환자 수	**Q. 귀하는 하루 평균 몇 명의 환자와 보호자를 응대하고 계신가요?** **1) 환자 ( )명 2) 보호자 ( ) 명**
5. 근로계약 형태	□1) 정규직 □2) 계약직·임시직 □3) 단시간·파트타임 □4) 파견·용역·하청 □5) 기타( )
6. 근로계약서	**Q. 귀하는 소속되어 있는 병원(직장)과 근로계약서를 작성하였나요?** □1) 작성하고 교부받음 □2) 작성하였으나 교부받지 않음 □3) 작성하지 않음
7. 현재 근무지 근속년수	만 ( ) 년 / **8. 동종업무 근속년수** 만 ( ) 년 / **9. 동종업종 이직횟수** ( )회
10. 근로시간	1) 1일 평균 근로시간(식사시간 제외): ( )시간 2) 한끼 평균 식사시간 : ( )분 3) 1일 근무 중 평균 휴식시간 : ( )분 4) 1주일 평균 출근일수 : ( )일
11. 교대제	□1) 통상근무 □2) 2교대제 □3) 3교대제 □4) 야간·휴일 고정근무 □5) 기 타( )
12. 임금수준	**귀하의 연봉규모(상여금 포함)는 얼마입니까?** 연평균 ( )만원

13. 휴게시설	□1) 있음 □2) 없음		
	이하 "1) 있음" 응답 시만 작성: 사용경험 유무		□1) 있음 □2) 없음
	사용의 자유로움	□1) 자유롭게 사용할 수 있음 □2) 자유롭게 사용하기 어려움	
14. 휴가사용	연차 휴가	□1) 자유롭게 사용 가능 □3) 사용하기 어려움	□2) 어느 정도 사용 가능 □4) 부여된 휴가가 없음
	연차 사용	2016년도에 사용한 연차휴가: ( )일	
	병가	□1) 자유롭게 사용 가능 □3) 사용하기 어려움	□2) 어느 정도 사용 가능 □4) 부여된 휴가가 없음
	병가 사용	2016년도에 사용한 병가: ( )일	
15. 노동조합	귀하는 현재 노동조합에 가입되어 있습니까?		
	□1) 노동조합이 없음 □2) 노동조합이 있으나 가입대상이 아님 □3) 노동조합이 있고, 가입대상이지만 가입하지 않았음 □4) 노동조합에 가입하였음 □5) 노동조합이 있는지 잘 모르겠음		

Ⅱ. 감정노동 수준 평가

1. 다음의 설문은 귀하의 감정노동 수준을 평가하기 위한 것입니다. 현재의 업무 수행 상황을 토대로 아래 설문에 대한 귀하의 생각과 가장 가까운 곳에 "√" 표시를 해주세요.

	질 문	전혀 그렇지 않다	별로 그렇지 않다	약간 그렇다	매우 그렇다
제1영역	① 환자(또는 보호자)에게 부정적인 감정을 표현하지 않으려고 의식적으로 노력한다.				
	② 환자(또는 보호자)를 대할 때 병원(직장)의 요구대로 감정 표현을 할 수 밖에 없다.				
	③ 업무상 환자(또는 보호자)를 대하는				

	질 문	전혀 그렇지 않다	별로 그렇지 않다	약간 그렇다	매우 그렇다
	과정에서 나의 솔직한 감정을 숨긴다.				
	④ 일상적인 업무수행을 위해서는 감정을 조절하려는 노력이 필요하다.				
	⑤ 환자(또는 보호자)를 대할 때 느끼는 나의 감정과 내가 실제 표현하는 감정은 다르다.				
제2영역	① 공격적이거나 까다로운 환자(또는 보호자)를 상대해야 한다.				
	② 나의 능력이나 권한 밖의 일을 요구하는 환자(또는 보호자)를 상대해야 한다.				
	③ 환자(또는 보호자)의 부당하거나 막무가내식 요구로 업무수행에 어려움이 있다.				
제3영역	① 환자(또는 보호자)를 응대할 때 자존심이 상한다.				
	② 환자(또는 보호자)에게 감정을 숨기고 표현하지 못할 때 나는 감정이 상한다.				
	③ 환자(또는 보호자)를 응대할 때 나의 감정이 상품처럼 느껴진다.				
	④ 퇴근 후에도 환자(또는 보호자)를 응대할 때 힘들었던 감정이 남아있다.				
	⑤ 환자(또는 보호자)를 대하는 과정에서 마음의 상처를 받는다.				
	⑥ 몸이 피곤해도 환자(또는 보호자)에게 최선을 다해야 하므로 감정적으로 힘들다.				
제4영역	① 직장이 요구하는 대로 환자(또는 보호자)에게 잘 응대하는지 감시를 당한다.				
	② 환자(또는 보호자)의 평가가 업무성과 평가나 인사고과에 영향을 준다.				
	③ 환자(또는 보호자) 응대에 문제가 발생했을 때, 나의 잘못이 아닌데도 병원(직장)으로부터 부당한 처우를 받는다.				
제5영역	① 환자(또는 보호자) 응대 과정에서 문제가 발생시 병원(직장)에서 적				

	질 문	전혀 그렇지 않다	별로 그렇지 않다	약간 그렇다	매우 그렇다
	절한 조치가 이루어진다.				
	② 환자(또는 보호자) 응대 과정에서 발생한 문제를 해결하고 도와주는 병원(직장) 내의 공식적인 제도와 절차가 있다.				
	③ 병원(직장)은 환자(또는 보호자) 응대 과정에서 입은 마음의 상처를 위로받게 해준다.				
	④ 상사는 환자(또는 보호자) 응대 과정에서 발생한 문제를 해결하기 위해 도와준다.				
	⑤ 동료는 환자(또는 보호자) 응대 과정에서 발생한 문제를 해결하기 위해 도와준다.				
	⑥ 병원(직장) 내에 환자(또는 보호자) 응대에 관한 행동지침이나 매뉴얼(설명서, 안내서)이 마련되어 있다.				
	⑦ 환자(또는 보호자)의 요구를 해결해 줄 수 있는 권한이나 자율성이 나에게 주어져 있다.				

Ⅲ. 감정노동 보호실태

1. 귀하는 업무 중 아래의 항목에 관해 “환자(또는 보호자)”로부터 부당한 대우를 받은 경험이 있습니까?
(경험 유무와 월 평균 횟수를 빈칸에 기입하여 주시기 바랍니다.)

	질 문	없음	있음	월 평균 피해횟수
①	환자(또는 보호자)로부터 무리한 요구			( ) 회
②	욕설이나 폭언 등 언어적인 폭력			( ) 회
③	신체적 위협이나 폭행 등 물리적 폭력			( ) 회
④	성희롱이나 신체적 접촉을 통한 성추행			( ) 회

2. 귀하는 “상사(의사 포함)와 동료”로부터 부당한 대우를 받은 경험이 있습니까?
(경험 유무와 월 평균 횟수를 빈칸에 기입하여 주시기 바랍니다.)

	질 문	없음	있음	월 평균 피해횟수
①	업무와 관련한 부당한 괴롭힘			( ) 회
②	욕설이나 폭언 등 언어적인 폭력			( ) 회
③	신체적 위협이나 폭행 등 물리적 폭력			( ) 회
④	성희롱이나 신체적 접촉을 통한 성추행			( ) 회

3. 귀하가 과도한 감정노동을 하게 되는 원인은 무엇이라고 생각하십니까? 보기에서 골라 중요한 순서대로 3가지를 선택해 주십시오.

1순위( ), 2순위( ), 3순위( )

〈보기〉
① 인력부족과 과중한 업무량
② 환자와 보호자의 부당한 언행
③ 환자와 보호자의 부당한 요구
④ 의사 및 상사의 업무지시와 감독
⑤ 부서 내 조직문화와 인간관계
⑥ 부서이동, 인사승진 및 각종 평가제도
⑦ 업무 외 회의, 교육, 행사 참가
⑧ 장시간노동, 교대근무 등 열악한 근무환경
⑨ 고용불안
⑩ 타 부서 및 직종과 갈등관계

감정노동 보호제도란?

환자(또는 보호자)를 응대하면서 겪게 되는 감정의 손상과 부당한 인권침해(욕설, 폭행, 성희롱, 모욕 등)를 예방하고 치유하기 위해 조직에서 제공하는 제도(프로그램, 매뉴얼, 교육, 서비스, 보상체계 등)를 의미합니다.

4. 아래에 제시된 감정노동 보호와 관련한 제도에 대해 응답해 주시기 바랍니다.

구분	감정노동 보호제도	시행 중	시행 안함	잘모름
1	피해 상황 시 잠시 업무를 중단하고 자리를 피하도록 제도화			
2	피해상황 대응 매뉴얼 보급			
3	피해상황 시 후선으로 인계하여 처리하도록 제도화			

4	직원 피해 시 고소/고발 지원제도			
5	직원을 위한 심리상담실 운영			
6	외부 심리상담센터 이용 시 지원제도			
7	직원 힐링프로그램 실시			
8	피해 발생 시 다른 병동(직무) 등으로 이동 가능			
9	감정노동 예방교육 실시			
10	감정노동 고충처리제도			
11	감정노동 수당 지급			
12	감정노동 휴가 부여			

4-1) 1개 이상 "(시행 중)이라고 응답한 경우", 귀하는 감정노동과 관련한 문제가 발생했을 때, 현재 실시하고 있는 제도를 자유롭게 이용할 수 있습니까?
……□①전혀 못함 □②거의 못함 □③약간 이용함 □④잘 이용함

5. 귀하는 업무 중 부당한 침해(폭언, 폭행, 성희롱, 모욕 등)로 인해 신체적 또는 정신적인 고통을 경험한 적이 있습니까? ……□①있음 □②없음

5-1) 감정노동으로 인한 증상을 경험한 경우, 치료는 주로 어떻게 하셨습니까?(하나만 선택해 주세요)

□① 그냥 참고 견뎠다 □② 개인적으로 병원을 방문하여 치료하였다
□③ 노조의 지원으로 치료하였다 □④ 직장(병원)의 전액 지원으로 치료하였다
□⑤ 직장(병원)의 일부 지원과 개인부담으로 치료하였다
□⑥기 타( )

Ⅳ. 모니터링제도/ 서비스교육/직무만족도/조직 내 갈등관계

1. 귀하는 지난 1년간 환자(또는 보호자)의 컴플레인(항의) 때문에 병원(직장)의 관리자로부터 불이익을 당했던 적이 있습니까?……□①있음 □②없음

1-1) 위 질문에서 '있다'고 응답한 경우 어떠한 불이익이 있었습니까?
(해당되는 사항을 모두 체크하여 주십시오)

경험	항목	경험	항목
□	① 징계나 해고 등의 위협	□	⑤ 임금, 성과급 등의 불이익
□	② 시말서(반성문) 등 요구	□	⑥ 상급자의 괴롭힘

□	③ 업무 외 시간에 추가 교육	□	⑦ 남들 앞에서 모욕 주기
□	④ 환자(또는 보호자)에게 직접 전화해서 사과	□	⑧ 환자(또는 보호자) 집으로 찾아가 사과

2. 귀하는 현재의 서비스교육(또는 친절교육)의 과정과 내용에 대해서 어떻게 생각하십니까?

질 문	전혀 아니다	별로 아니다	약간 그렇다	매우 그렇다
① 과도한 친절교육만을 하고 있어 업무수행 중 인격을 침해 당할 수 있다고 생각한다.				
② 환자(또는 보호자)에게 필요한 서비스 내용을 숙지할 수 있어서 업무수행에 도움이 된다고 생각한다.				
③ 근무시간으로 인정하지 않고 업무 전/후에 교육하는 것이 문제라고 생각한다.				
④ 환자(또는 보호자)에게 첫 인상을 좋게 만들어서 회사의 이미지를 높이는데 큰 역할을 하고 있다고 생각한다.				
⑤ 친절교육보다는 적절한 직무교육과 감정노동 예방교육이 필요하다고 생각한다.				

3. 다음은 만족도에 관한 질문입니다. 각 항목별로 만족하는 정도를 표시해 주세요.

	매우 불만족	다소 불만족	보통	다소 만족	매우 만족
1) 임금 수준					
2) 고용 안정					
3) 근로시간					
4) 노동강도(업무량 등)					
5) 근무형태(교대제 등)					
6) 동료간 인간관계					
7) 회사의 인간적인 대우					
8) 급여 이외 복리후생					

4. 다음의 업무관련자에게 느끼는 감정노동의 정도를 해당하는 곳에 표시해 주시기 바랍니다.
(거의 감정노동을 하지 않으면 0, 견딜 수 없을 정도로 최대의 감정노동을 하면 10)

관계 대상		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1)	환자(보호자)와의 관계											
2)	상사(의사 포함)와의 관계											
3)	부서 내 직원과의 관계											
4)	타 직종·부서 직원과의 관계											

Ⅴ. 안 전 보 건

1. 귀하는 소속된 병원(직장)에서 실시하는 감정노동 예방과 관련된 교육을 받아본 적이 있습니까?
□① 교육자체가 없다 □② 한 번도 안 받았다 □③ 1년에 한 번 받는다
□④ 1년에 2~3회 받는다 □⑤ 비정기적으로(사고발생 시) 받는다

2. 귀하는 소속된 병원(직장)에서 실시하는 감정노동 치유프로그램을 받아본 적이 있습니까?
□① 프로그램 자체가 없다 □② 한 번도 안 받았다 □③ 1년에 한 번 받는다
□④ 1년에 2~3회 받는다 □⑤ 비정기적으로(사고발생 시) 받는다

3. 귀하는 현재 소속된 병원(직장)에서 직업성 질환(스트레스, 우울증, 근골격계질환 등)의 위험성을 조사하는 것을 본 적이 있습니까? □① 있다 □② 없다

4. 현재 본인의 건강상태는 어떻다고 생각하십니까?
□① 아주 좋다 □② 좋다 □③ 보통이다 □④ 나쁘다
□⑤ 아주 나쁘다

5. 다음은 " 지난 2주 동안" 느끼신 귀하의 정서적 상태에 관한 질문입니다. 해당되는 곳에 체크해 주십시오.

	질 문	전혀 그렇지 않다	별로 그렇지 않다	약간 그렇다	매우 그렇다
①	하루의 일과가 끝날 때면 진이 다 빠진 느낌이다.				
②	일로 인해 자주 기진맥진한 상태에 있다고 느낀다.				
③	일 때문에 정신적으로 지쳐있다고 느낀다.				
④	아침에 일어나서 오늘도 일하러 가야한다는 생각을 하면 일어나기가 싫고 기운이 빠진다.				

6. 지난 1년 동안 몸이 아픈데도 나와서 일을 한 날은 모두 며칠이었습니까?
·····( ) 일

7. 다음은 귀하의 현재 상태와 관련한 질문입니다. 해당되는 곳에 체크해 주십시오.

	설문 문항	전혀 그렇지 않다	별로 그렇지 않다	약간 그렇다	매우 그렇다
①	나는 지난 1년 동안 현재 일을 그만 둘 생각을 한 적이 있다.				

	설문 문항	전혀 그렇지 않다	별로 그렇지 않다	약간 그렇다	매우 그렇다
②	나는 이 일을 끝까지 하고 싶은 생각이 없다.				
③	내가 맡은 일은 장래성이 높다고 생각한다.				
④	여건이 주어진다면 나는 다른 곳에서 일을 하고 싶다.				

Ⅵ. 모 성 보 호 관 련

※ 여성, 남성 모두 응답해 주세요.(남성의 경우 해당되지 않는다면 해당없음에 체크해 주세요)

1. 지난 1년 동안 생리휴가(보건휴가)를 사용하신 적이 있습니까?
……□①있음 □②없음 □③해당 없음

1-1) 위 질문에서 “있음”에 답했다면, 지난 1년 동안 며칠이나 사용하였습니까?

…… □□ 일

2. 귀하는 지난 1년간 생리불순(생리를 건너뛰거나 한 달에 두 번 이상 하는 등)을 겪은 적이 있습니까?……□①있음 □②없음 □③해당 없음

3.귀하는 임신 기간 중 밤 10시 넘어 일한 경험이 있습니까?
……□①있음 □②없음 □③해당 없음

4. 귀하는 임신 기간 중 25kg 이상의 무게를 들거나 밀거나 하면서 취급한 경험이 있습니까?……□①있음 □②없음 □③해당 없음

5. 귀하는 현재 업무를 수행하면서 육아휴직을 사용한 경험이 있습니까?
□① 자유롭게 썼다
□② 썼지만 눈치(인사상 불이익, 인력부족 등)를 많이 봐야 했다
□③ 눈치(인사상 불이익, 인력부족 등) 때문에 쓸 수 없었다
□④ 해당 없음

6. 귀하는 본인 또는 주변의 동료가 “임신순번제”, “퇴직/육아휴직 순번제”를 적용받거나 적용받는 것을 목격하거나 들어본 적이 있습니까? ……□①있음 □②없음

7. 귀하는 현재 수행하고 있는 업무상황을 감안할 때, ‘일과 가정을 양립’할 수 있다고 생각하십니까?
……□①가능 □②불가능

Ⅶ. 개 선 대 책

1. 귀하는 다음의 개선안에 대해 어떻게 생각하십니까? 귀하의 생각과 가장 가까운 곳에 "√" 표시를 해주세요.

질 문	전혀 그렇지 않다	별로 그렇지 않다	약간 그렇다	매우 그렇다
1. 환자(보호자)가 폭언, 성희롱, 폭력을 행사할 때 피할 수 있는 권리가 필요하다.				
2. 악성환자(보호자)를 전담하는 부서(전담자)가 필요하다.				
3. 과도하고 불필요한 서비스(친절) 교육을 줄여야 한다.				
4. 환자(보호자)를 돌볼 수 있도록 제대로 된 직무교육이 필요하다.				
5. 업무를 수행하는 도중 중간 중간 쉴 수 있는 짬이 필요하다.				
6. 환자(보호자)의 컴플레인이 내 인사고과에 반영되지 않도록 해야 한다.				
7. 정신적으로 힘들 때 심리상담이나 심리치료를 받을 수 있는 제도가 필요하다.				
8. 직원들의 정신건강 관리를 위해 정기적으로 직무스트레스 평가(우울증, 외상 후 스트레스 포함) 실시 및 평가에 따른 지원 프로그램이 필요하다.				
9. 장시간근로가 아닌 업무시간을 적정하게 조정하여 환자(보호자)로 인한 직무스트레스를 줄일 필요가 있다.				
10. 감정노동으로 인한 노력이 휴가나 수당 등 보상과 연계될 필요가 있다.				

질 문	전혀 그렇지 않다	별로 그렇지 않다	약간 그렇다	매우 그렇다
11. 직원들의 직무스트레스 해소와 정신적 건강 증진을 위해 무급휴가, 안식년, 안식월, 안식일 등의 제도가 필요하다.				
12. 상황에 맞게 대응할 수 있도록 직무에 대한 권한과 자율성이 확대될 필요가 있다.				
13. 기타(자유롭게 기술)				

Ⅷ. 기 본 문 항

1. 성 별	□1) 남 □2) 여	2. 연 령	□1) 20대 □2)30대 □3) 40대 □4)50대 □5) 60대 □6)기타( )
3. 교육수준	□1) 고졸 □2)대학(전문대)졸 □3) 대학원 이상 졸업(수료) □4) 기타( )		
4. 결혼여부	□1) 미혼 □2) 기혼 □3) 기타	5. 맞벌이 여부	□1) 예 □2) 아니오

※ 긴 시간 설문에 응해 주셔서 감사합니다.

◎ 집필진

• **이정훈(서울노동권익센터 감정노동보호팀장)**
- 前) 고려대학교 노동대학원 노사관계전문가과정 주임교수

• **공선영(사회건강연구소 연구위원)**
- 前) 경기도가족여성연구원 연구위원
- 前) 광명시 건강가정지원센터장 / 다문화가정지원센터장

• **김향수(서울대학교 여성학협동과정 박사과정, 세부전공 의료사회학)**
- 前) 시민건강증진연구소 영 펠로우

• **나영명(전국보건의료산업노동조합 정책기획실장)**
- 前) 전국보건의료산업노동조합 조직국장, 정책실장

• **김정우(건강세상네트워크 활동가)**

• **김남수(서울노동권익센터 감정노동보호팀 운영전문위원)**
- 前) 한국비정규노동센터 편집부장

• **박두진(전국보건의료산업노동조합 정책부장)**
- 前) 시흥시근로자종합복지관 노동법률상담부장

보건의료산업 감정노동 연구

• 발행연월일 2017년 11월 30일
• 발행인 문종찬
• 발행처 서울노동권익센터
서울시 종로구 율곡로 56 운현하늘빌딩 9, 10층
02)6925-4349, www.labors.or.kr

ISBN 979-11-87917-10-6 (비매품)