

정책 토론회

위기에 처한 보건의료산업 감정노동, 그 대안은?

- 보건의료산업 감정노동 실태 분석

일시: 2017년 9월 19일 (화) 10:00 ~ 12:00

장소: 국회의원회관 제8간담회실

공동 주최

더불어민주당 송옥주의원

^^^
서울노동권익센터

주관

민주노동
전국보건의료산업노동조합

프로그램 안내

사회: 이정훈(서울노동권익센터 감정노동보호팀장)

시 간	주 요 내 용
10:00 ~ 10:05	사전 등록
10:05 ~ 10:10	인사말 송옥주(더불어민주당 국회의원) 문종찬(서울노동권익센터 소장) 유지현(전국보건의료산업노동조합 위원장)
10:15 ~ 11:00	주제 발표 1. 보건의료산업 노동자의 감정노동 실태조사 분석 - 발표자: 공선영(사회건강연구소 연구위원) 주제 발표 2. 보건의료산업 노동자의 감정노동 심층 면접조사 분석 - 발표자: 김향수(서울대학교 사회과학대학 여성학협동과정) 주제 발표 3. 보건의료산업 노동자의 감정노동 해소를 위한 정책 대안 - 발표자: 나영명(전국보건의료산업노동조합 정책기획실장)
11:00 ~ 11:30	저정 토론 - 이성중(전국감정노동네트워크 집행위원장) - 김종진(한국노동사회연구소 연구위원) - 진기숙(전국의료산업노동조합연맹 여성국장) - 진찬호(한국산업안전보건공단 직업건강실 작업환경부장)
11:30 ~ 11:50	종합 토론
11:50 ~ 12:00	폐회 및 뒷정리

▷▷자료집 목차◁◁

▶ 인사말	송옥주(더불어민주당 국회의원) 문종찬(서울노동권익센터 소장) 유지현(전국보건의료산업노동조합 위원장)	1
▶ 주제 발표 1: 보건의료산업 노동자의 감정노동 실태조사 분석	공선영(사회건강연구소 연구위원)	9
▶ 주제 발표 2: 보건의료산업 노동자의 감정노동 심층 면접조사 분석	김향수(서울대학교 사회과학대학 여성학협동과정)	52
▶ 주제 발표 3: 보건의료산업 노동자의 감정노동 해소를 위한 정책 대안	나영명(전국보건의료산업노동조합 정책기획실장)	70
▶ 토론문 1	이성종(전국감정노동네트워크 집행위원장)	104
▶ 토론문 2	진기숙(전국의료산업노동조합연맹 여성국장)	117
▶ 토론문 3	진찬호(한국산업안전보건공단 직업건강실 작업환경부장)	122
▶ 토론문 4	김종진(한국노동사회연구소 연구위원)	124

[인사말]



안녕하십니까.

국회 환경노동위원회 소속 더불어민주당 국회의원 송옥주입니다.

2007년 ‘아름다운 합의’로 기억되는 보건의료노조의 산별합의가 있었습니다. 노사가 마련한 323억 원을 비정규직을 정규직화하거나 처우를 개선하는 데 사용했고, 새로운 노사관계의 가능성을 보여주는 혁신적인 사건으로 기억되고 있습니다. 10년이 흐른, 지난 9월 5일 보건의료노조 산하 100개 사업장에서 인력확충, 비정규직의 정규직 전환, 시간외근무 줄이기 등의 이유로 집단 쟁의조정을 신청할 만큼 보건의료산업 노동자들은 열악한 처우에 처해 있습니다.

보건의료산업은 특성상 고객 대부분이 환자와 그 보호자입니다. 그래서인지 보건의료산업 노동자에게 환자, 보호자와의 관계 속 이해와 희생은 당연한 것으로 인식되고 있습니다. ‘2016년 보건의료노동자 실태조사’에 따르면, 전국 110개 병원에 근무하는 2만 950명의 병원노동자들 중 82.6%가 현재 근무하고 있는 부서의 인력이 부족하다고 응답했고, 이로 인해 건강이 악화되었다는 응답이 69.8%에 해당했습니다. 또한 응답자 중 47.6%가 직장 내에서 폭언·폭행·성희롱과 같은 불쾌한 언행을 경험했으나, 대부분 참고 넘기는 경우가 많았습니다.

또한 산업안전보건기준에 관한 규칙 제79에 의하면 휴식시간에 이용하도록 휴게시설을 설치하도록 되어있습니다. 그러나 오늘 토론회에서 소개되는 ‘사회건강연구소 실태조사 분석’에 따르면 휴게시설을 보유한 근무지는 절반에도 못 미치는 것을 확인할 수 있습니다. 평균 식사시간은 28.2분으로 기본적인 권리조차 보장받지 못하면서 하루 평균 약 33명의 환자를 응대한다고 합니다.

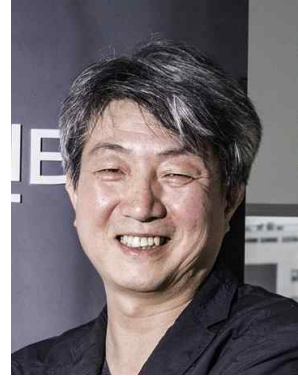
환자를 직접 대면하는 보건의료산업 노동자들의 정신적·육체적 건강은 환자안전과 의료서비스 질에 곧바로 직결됩니다. 그렇기에 보건의료산업 노동자의 감정노동을 해소하는 것은 노동자건강권 차원에서만의 문제가 아니라 국민건강 증진 차원에서도 매우 중요한 과제입니다.

이에 오늘 토론회에서는 실태조사 분석과 심층면접조사 결과를 소개하고, 이들의 감정노동 해

소를 위한 대안을 모색하고자 합니다. 참석해주신 분들의 소중한 고견을 통해 환경노동위원회 위원으로서, 국민건강 증진과 함께 노동자의 정신적·신체적 안전을 우선시 하는 보건의료산업 근로 환경 조성을 위해 최선을 다하겠습니다.

바쁘신 와중에 자리를 빛내주신 모든 분들께 감사의 인사를 전하며, 의미 있는 토론회를 공동으로 주최해주신 서울노동권익센터와 주관해주신 민주노총 전국보건의료산업노동조합에게 감사의 인사를 전합니다.

[인사말]



안녕하십니까. 서울노동권익센터 문종찬 소장입니다.

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 관심이 높은 다른 지방정부에서도 연이어 조례를 제정하고 있습니다. 새 정부가 중점 국정과제로 감정노동 문제 해결을 선택했다는 점에서도 볼 수 있듯이, 우리 사회의 감정노동 문제는 우선적으로 풀어야 할 과제가 분명해 보입니다.

서울노동권익센터는 2015년 설립된 이후로 ‘서울시 공공부문 감정노동 가이드라인 연구’를 비롯하여 유통산업, 금융산업, 보건의료산업에 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 토론회는 바로 이 점에 주목하고 있습니다. 시민의 생명과 안전의 문제를 다루기 때문에 더욱 중요한 산업인 보건의료산업에서 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 수 밖에 없습니다. 해당 노동자가 속한 병원이나 의료기관에서 감정노동으로 인한 피해를 방지하고 있다면 이 또한 큰 문제가 아닐 수 없으며, 국민의 건강을 위해 보건정책을 펼치고 제도를 준

비하는 정책·법률 입안자들이 이를 외면한다면 국민들에 대한 책임과 의무를 다하지 못하는 것에 다름아닐 것입니다.

오늘 토론회에 참석하신 청중께서는 발표되는 현장의 실태와 목소리, 그리고 대안에 대하여 함께 고민해주시고 고견을 주시면 좋겠습니다. 그리고 정책을 고민하고 계신 많은 전문가, 현장의 활동가 여러분께서도 감정노동의 문제를 풀 수 있도록 지혜를 모아주셨으면 합니다.

바쁘신 의정활동에도 불구하고 함께 토론회를 주최해주신 더불어민주당 송옥주 의원님, 그리고 이번 실태조사 수행에 큰 도움을 주시고 토론회를 주관해 주신 민주노총 전국보건의료산업노동조합에 깊이 감사드립니다. 앞으로도 우리 사회에서 소외되어 있는 노동문제를 풀어가는데 보탬이 될 수 있도록 서울노동권익센터가 일하는 여러분 곁이 함께 하겠습니다. 고맙습니다.

[인사말]



안녕하십니까? 보건의료노조 위원장 유지현입니다.

보건의료노조는 매년 조합원을 대상으로 실태조사를 실시하면서 감정노동상태에 대해서도 꾸준히 설문조사를 해왔습니다. 그러나 2002년부터 실시한 보건의료노동자 실태조사가 올해로 15년이 되었지만 감정노동분야가 우리 노조의 실태조사에 본격적으로 등장한 것은 그리 오래되지 않은 2012년도 부터입니다.

이렇게 아직까지도 약간은 생소한 분야라고 할 수 있는 감정노동 문제가 관심 있는 일부 의원님들의 노력으로 여러 건의 법안으로 발의되어 현재 국회 계류 중이며, 지난해에는 최초로 금융노동자에 대한 감정노동 보호법이 시행되면서 감정노동 문제가 극적인 전기를 맞이하게 되었습니다.

이러한 시기에 송옥주 의원님께서 서울노동권익센터와 함께 보건의료산업 분야의 감정노동실태 분석을 위한 토론회를 개최해주신 것에 대해 저 또한 감정노동자의 한 사람으로서 진심으로 감사의 말씀을 드립니다. 또한 내실 있는 연구 결과를 위해 여러 가지 지원과 노고를 아끼지 않으신 서울노동권익센터와 연구진에게도 고맙다는 인사를 드립니다.

사실 보건의료산업의 감정노동 문제는 어제, 오늘의 일이 아닙니다. 우리 노조에서 2012년부터 실시한 감정노동 실태조사에서도 매년 절반 이상의 노동자가 ‘한자 및 보호자를 대할 때 솔직한 감정을 숨기고 일하’ 며, ‘자신의 기분과 상관없이 웃거나 즐거운 표정을 지어야 하’ 고 ‘내 뜻대로 환자나 보호자를 응대할 수 없’ 으며, ‘환자나 보호자를 대상으로 일하는 것이 힘들다’ 라고 호소하고 있습니다. 이는 우리 노조가 실시한 3-6개의 설문 문항을 통해 들어난 결과의 일부이지만 오늘 토론회에서 발표할 감정노동 실태는 감정노동에 특화된 40-50개의 문항을 통하여 집중적으로 조사된 것으로 그 결과가 조금은 충격적으로 다가올 수도 있을 것으로 예상됩니다.

오늘 발표될 대책에서도 언급되었지만 이제 감정 노동문제는 개인이 혼자 남는 시간에 스스로 해결할 수 있다거나, 가족이나 친구들과 함께 술 한잔 마시면서 가볍게 풀 수 있는 문제가 아닙니다. 과로와 스트레스, 우울증 및 심할 경우 자살로도 이어지게 되는 심각한 질환의 중요한 원인 중 하나라고 할 수 있습니다.

오늘 토론회는 이러한 감정노동 문제에 대해 감정노동의 피해 당사자이면서도 이를 해결할 능력을 가지고 있는 노동자와 노조가 먼저 인식하고 스스로 대처하기 위한 작은 출발이라고 할 수 있습니다.

또한 병원 사업장의 대다수 노동자가 겪고 있는 감정노동문제의 해소를 위해 각종 보호 제도를 신설해 나가고, 감정노동 보호를 위한 감독과 행정지도 등 치유 방법과 해결책을 만들어 나가기 위한 시작이라고도 할 수 있습니다.

그리고 무엇보다, 어떠한 노동보다 중요하고, 많은 노력과 인내가 필요할 수 있는 감정노동, 그렇지만 정작 생활과 업무에서 그 중요성과 비중을 외면 받아온 분야의 하나인 감정노동이 이제 당연한 노동으로서 그 가치를 존중받고, 치유되고 회복되어야 마땅한 노동으로 인정받게 될 수 있는 계기가 될 수 있기를 간절히 바랍니다. 감사합니다.

발 표 문

[주제 발표 1]

보건의료산업 노동자의 감정노동 실태조사 분석

- 질문지 조사 결과를 중심으로 -

공선영(사회건강연구소 연구위원)

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 3주동안 1,800부를 배포하여 1,550부를 회수하였으며(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’, ‘서비스 교육 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 통계처리하였다.

<본 조사의 한계와 연구의 의의>

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

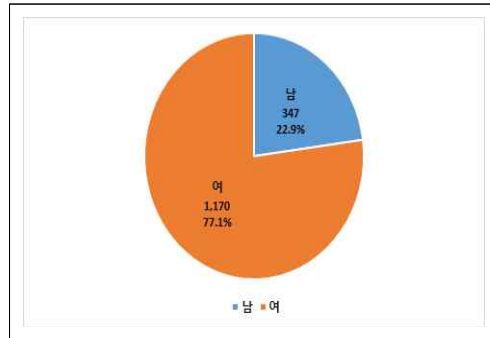
하지만 전공의를 포함한 보건의료산업의 다양한 “직종”을 포함하였으며, 특수목적공공병원, 혈액원, 정신건강증진센터 등 다양한 유형의 병원들에 접근을 시도하였다는 데 그 의의가 있다.

2. 조사대상자의 특성

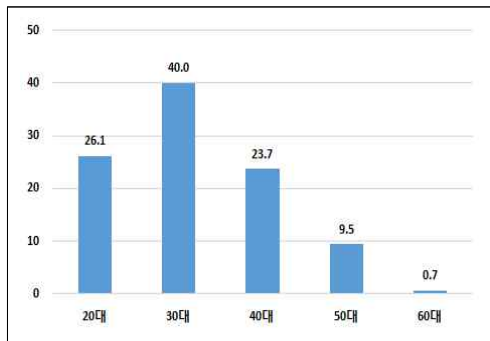
1) 사회인구학적 특성

보건의료산업 분야는 여성노동자의 비율이 높은 산업임.

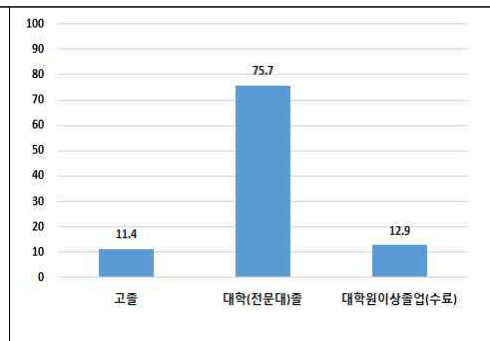
<그림 1> 성별 분포



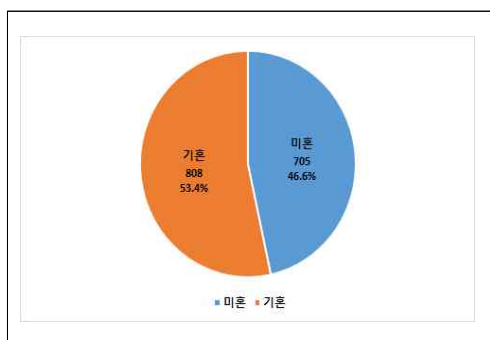
<그림 2> 연령별 분포



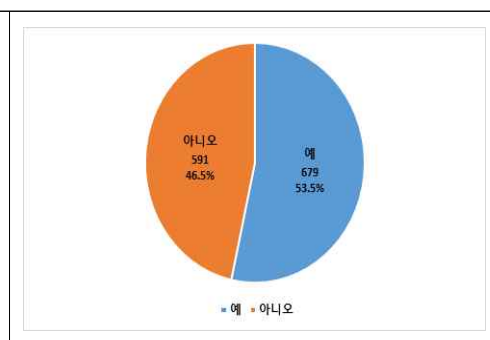
<그림 3> 교육수준별 분포



<그림 4> 결혼상태



<그림 5> 맞벌이 여부

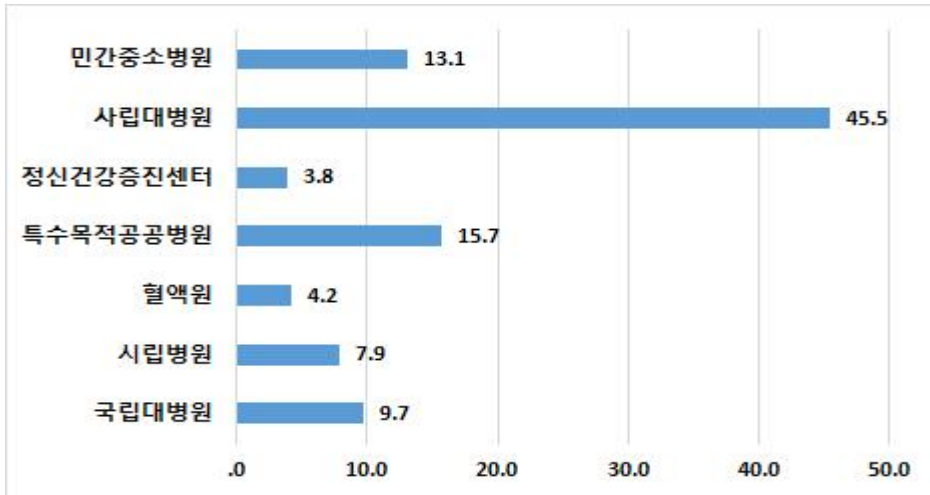


2) 직업적 특성

(1) 병원기관 특성

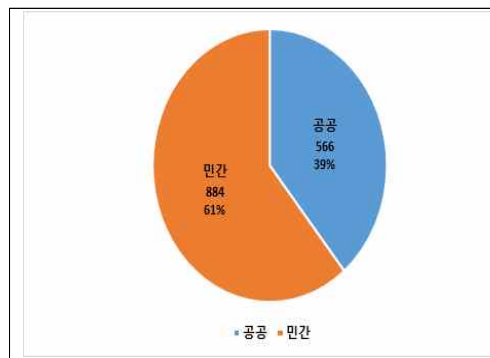
가. 병원 유형

<그림 6> 병원 유형



<그림 7> 공공병원과 민간병원 분포

공공병원(국립대병원, 시립병원, 혈액원, 특수목적공공병원)과 민간병원(사립대병원, 민간중소병원)으로 구분하여 보면, 공공병원 566명(39.0%), 민간병원은 884명(61.0%)으로 민간병원이 공공병원보다 22.0%p 더 많았다.



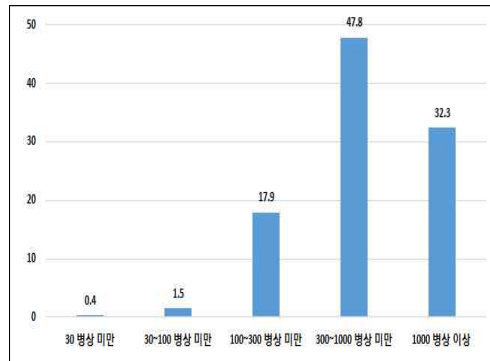
- 정신건강증진센터의 경우는 정규직 3명, 비정규직 52명으로 비정규직이 압도적으로 많아 그 차이가 주목할 만하다. 특히 정신건강증진센터는 대다수가 비정규직으로 고용의 불안정성을 보여주며, 이에 대한 대책 마련이 시급하다고 볼 수 있다.

나. 근무지 규모

본 조사는 30병상 미만인 '의원급'과 30~99병상인 '병원급' 규모는 1.9%에 불과하고, 대부분 (300병상 이상) 종합병원 이상의 규모라고 볼 수 있다.

<조사의 한계> 실제 현황보다 사업장 규모가 큰 병원을 중심으로 질문지 조사가 이루어져 나타난 것으로 보임.

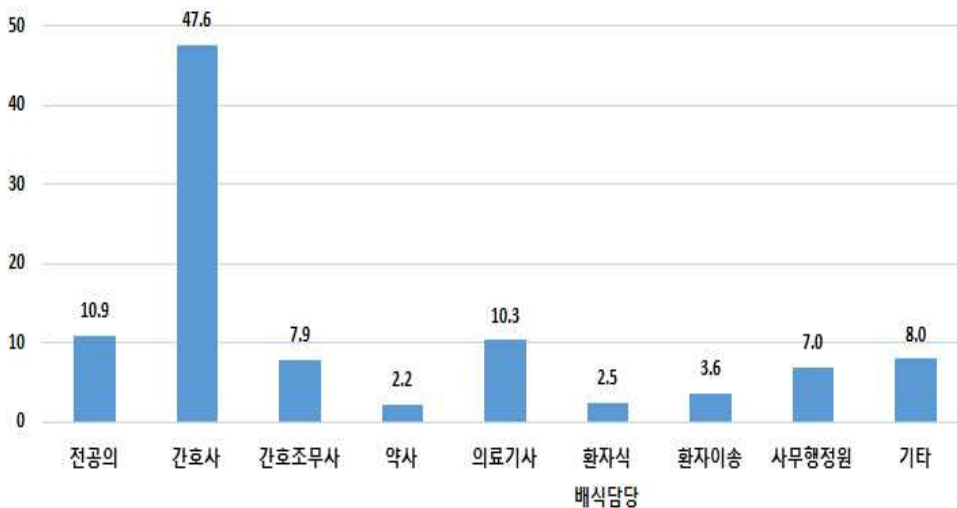
<그림 8> 근무지 규모



(2) 직종

보건의료산업 노동자들은 다양한 직종들로 구성되어 있다. 의사, 간호사, 간호조무사, 의료기사, 약사, 영양사 등의 전문직단이 있으며, 이러한 직종들을 중심으로 사무행정·원무, 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).

<그림 9> 직종별 분포



- 성별에 따른 직종을 살펴보면, 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 기타직(6.6%), 사무행정·원무(5.8%), 의료기사(5.5%), 환자식 배식담당(3.3%), 약사(2.6%), 환자이송(0.1%) 순으로 나타났다. 따라서 간호사와 간호조무사, 그리고 남녀격차가 뚜렷한 환자식 배식담당(여성 38명, 남성 0

명), 약사(여성 30명, 남성 2명) 직종은 전형적인 “여성직종” 입을 드러내고 있다. 반면에 남성의 경우 의료기사가 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” 입을 보여주고 있다.

- 연령대별로 직종분포를 보면, 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.
- 교육수준에 따른 직종분포를 보면, 고졸의 경우 간호조무사가 34.9%로 가장 높으며, 그 다음으로는 기타(22.5%), 환자식 배식담당(14.8%) 순이었다. 대졸은 간호사가 57.3%로 가장 높으며, 그 다음으로는 의료기사가 12.9%를 차지하였다. ‘대학원졸’은 전공의가 45.1%로 가장 높으며, 그 다음으로는 간호사가 35.8%였다. 이러한 분포를 보면 한국사회의 보건의료산업은 직종에 따라 일정 정도의 교육수준이 요구됨을 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 자격증의 일환이기 때문에 고졸과 대졸이 유사하게 나타났으며, ‘환자식 배식담당’ 또한 고졸의 학력이 대부분이었다.
- 고용형태에 따른 직종분포를 살펴보면, 정규직은 간호사가 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(정신보건증진센터가 많은 수를 차지하고 있음), 환자이송은 비정규직 비중이 높아 이들 직종의 고용 불안정성을 보여준다.

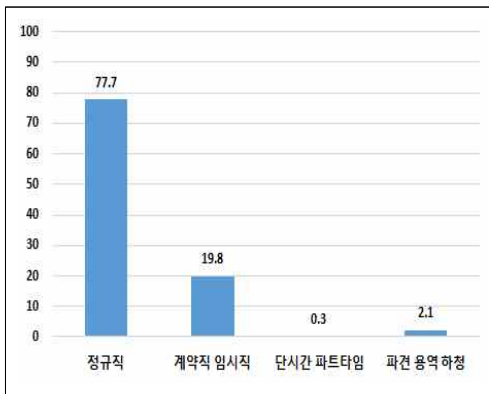
3. 고용 및 노동환경

1) 고용관계

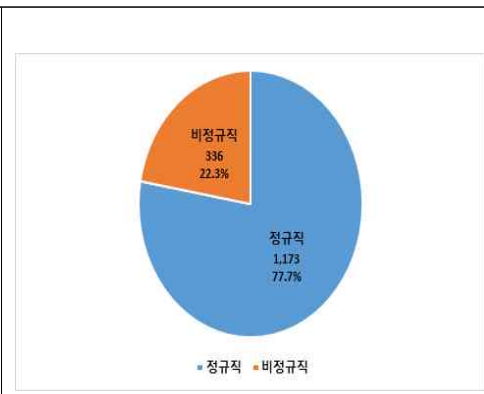
(1) 고용형태(정규직/비정규직)

다른 산업에 비하여 보건의료산업 노동자들의 정규직 비율이 높은 것은 보건의료노동자의 절반 수준을 차지하는 간호사들의 정규직 비중이 높음에서 비롯된 것으로 생각된다.

<그림 10> 고용형태



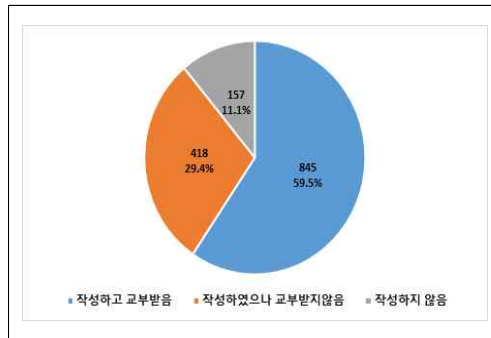
<그림 11> 정규직과 비정규직 분포



(2) 근로계약서

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 않는다는 문제점을 지적할 수 있다.

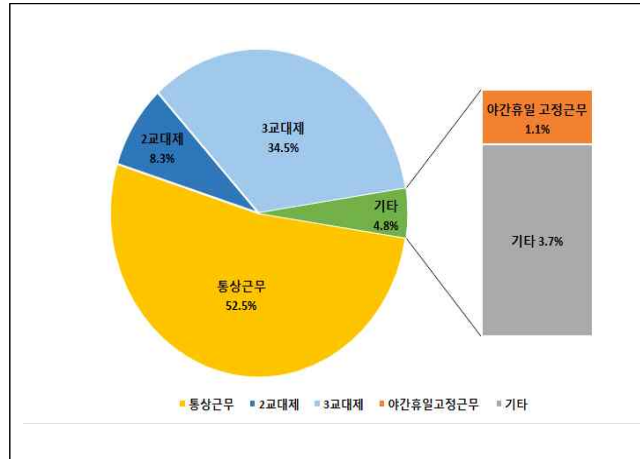
<그림 12> 근로계약서 작성 및 교부



2) 근무형태(교대제)

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

<그림 13> 근무형태

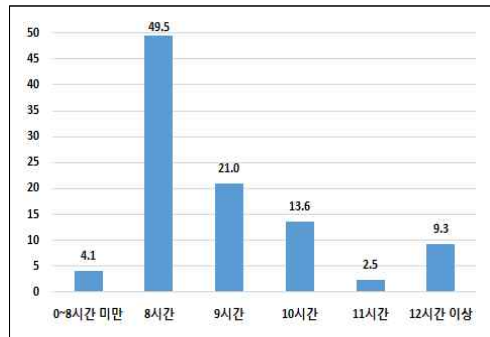


3) 노동강도 : 근로시간 및 응대환자(보호자) 수

(1) 노동시간: (일) 근로시간 및 (주) 출근일수

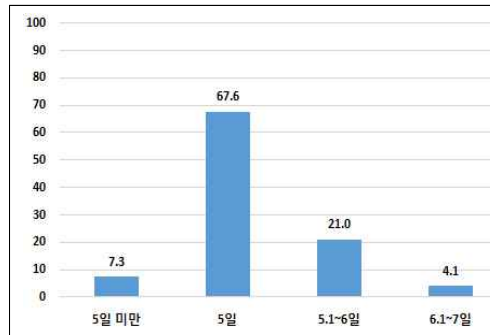
(1일 평균 노동시간은 9.02시간)
전체 노동자의 절반 정도(46.4%)가 근로기준법상 하루 8시간의 노동시간 규정을 초과하였음. 특히 10시간 이상의 장시간 노동을 하는 보건의료노동자는 25.4%로 나타나 보건의료노동자들의 노동강도가 높음을 유추할 수 있다.

<그림 14> (1일) 근로시간



(1주일 평균 출근일수는 5.19일)
보건의료노동자의 2/3 수준인 67.6%가 주5일 출근한다고 하였지만, 25.1%는 주5일을 초과하여 출근하는 것으로 보인다.

<그림 15> (주) 출근일수



■ 전공의들이 비인간적인 장시간노동에 시달리고 있음.

<표 1> 직종별 근로시간 및 출근일수

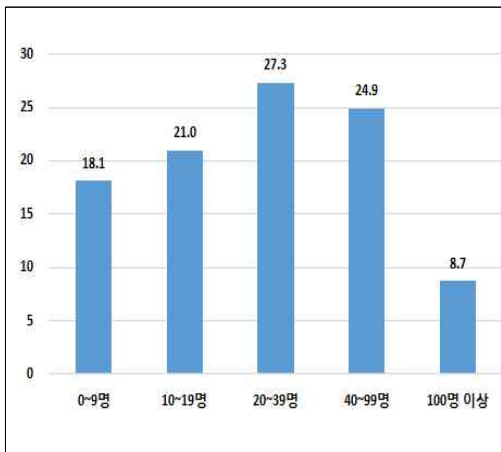
(단위: 시간, 일)

구분	전공의	간호사	간호 조무사	의료 기사	사무 행정· 원무	약사	환자식 배식 담당	환자 이송	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

본 조사에 응한 보건의료산업 노동자들의 노동시간은 성별, 병원유형별, 고용형태별 그리고 직종별로 차이가 있지만, 공통적으로 하루 8시간의 근로기준법상 노동시간 규정을 초과하고 있으며, 주5일 노동이 보편화되고 있는 가운데 주5일을 초과하여 출근하고 있었다. 즉 보건의료노동자들의 ‘장시간 노동’을 문제제기할 수 있다. 이러한 장시간 근로는 뇌심혈관계, 근골격계, 생식건강, 사고 등 건강에 부정적인 영향을 미칠 수 있다.

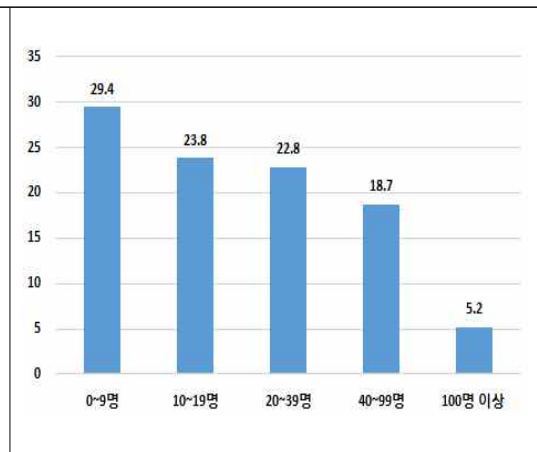
(2) 응대환자(보호자) 수

<그림 16> 1일 응대환자 수



(평균 33.8명)

<그림 17> 1일 응대보호자 수

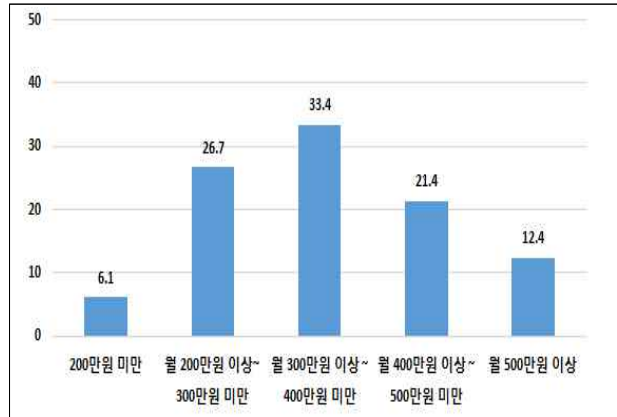


(평균 24.8명)

4) 임금수준

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

<그림 18> 임금수준 (월 임금)



- 병원유형별 임금수준을 보면, ‘대학병원’의 연봉이 상대적으로 높음을 알 수 있다(국립대병원 4,840만원, 사립대병원이 4,593만원). 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.

<표 2> 병원별 평균 임금수준

구분	국립대병원	사립병원	혈액원	특수목적 공공병원	사립대병원	민간중소병원	정신건강증진센터
연봉	4,840	3,504	4,185	3,939	4,593	3,189	3,214
월 임금	403	292	349	328	383	266	268

(단위: 만원)

- 직종별 평균 연봉을 비교해 보면, 약사와 사무행정·원무 직종이 상대적으로 ‘고임금 직종’에 속한 반면, 환자이송과 환자식 배식담당은 ‘저임금 직종’에 속하는 것으로 나타났다. 따라서 보건의료산업 또한 직종간 임금격차가 심하다는 것을 알 수 있다.

<표 3> 직종별 평균 임금수준

구분	전공의	간호사	간호조무사	의료기사	사무행정·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

(단위: 만원)

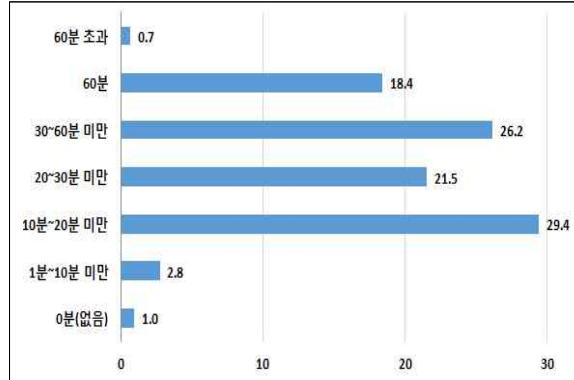
5) 휴식 및 휴가

(1) 식사 및 휴식시간

(평균 식사시간은 28.2분)

절반 이상인 54.7%가 식사시간으로 30분도 사용하지 못하고 있었다.

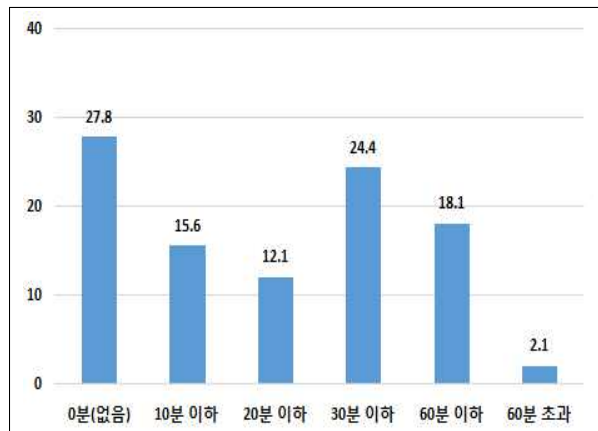
<그림 19> 식사시간



(평균 휴식시간은 22.9분)

“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 20> 휴식시간



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 업무성적을 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 시급하다고 본다.

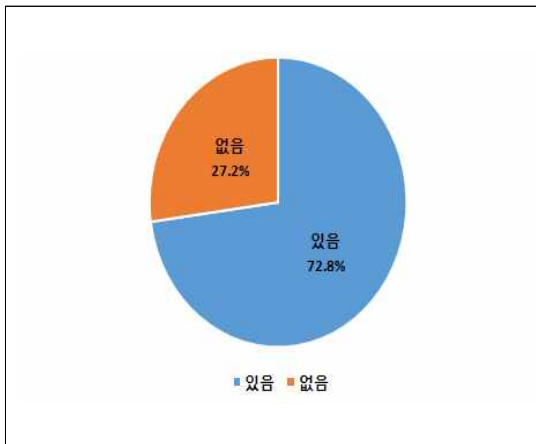
(2) 휴게시설 유무 및 사용여부

<그림 21> 휴게시설 유무

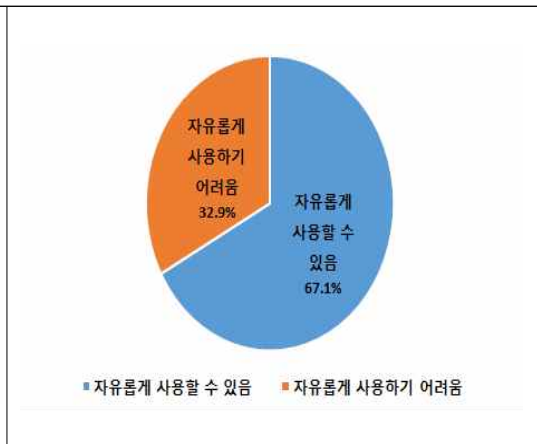


산업안전보건기준에 관한 규칙 제79조에 의하면 휴식시간에 이용하도록 휴게시설을 설치하도록 되어 있다. 하지만 휴게시설을 보유한 근무지가 절반에도 못 미치는 것을 알 수 있다.

<그림 22> 사용경험 유무



<그림 23> 사용의 자유로움

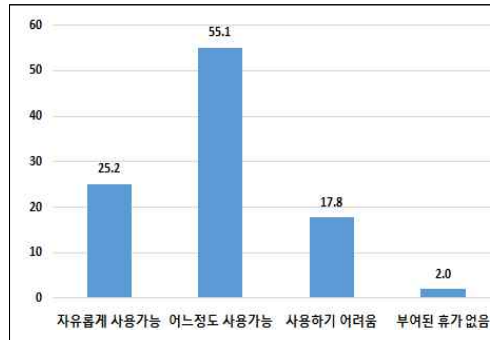


앞에서 살펴본 바와 같이 휴식시간이 아예 없다고 응답한 비율이 전체 노동자의 27.8%나 되는 상황에서(<그림 20>), 현실적으로 휴게실 사용이 쉽지 않을 것으로 보인다. 즉 **현재 휴게실이 있더라도 자유로운 사용이 현실적으로 쉽지 않은 상황**으로 보인다. 따라서 일정시간마다 휴식시간을 보장하는 등 현재의 휴식시간을 확대하고 공개적인 장소에서 벗어나 휴식을 취할 수 있도록 휴게제도를 개선해야 한다(김종진 외, 2015, 46p).

(3) 휴가 사용: 연차와 병가

근로기준법 제60조는 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).

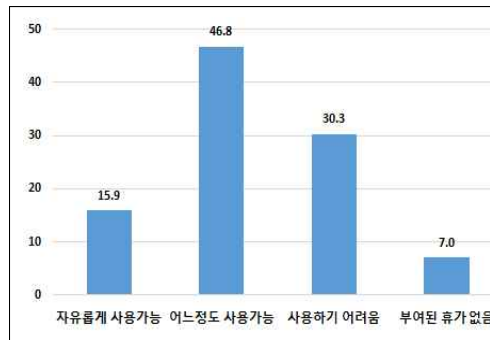
〈그림 24〉 연차 사용방식



연차휴가를 ‘자유롭게 사용할 수 있다’고 응답한 비율은 25.2%(378명)에 불과하였으며, 심지어 ‘부여된 휴가가 없음’ 이라고 응답한 비율이 2.0%(30명) 있었다.

(2016년에 사용한 평균 “연차휴가” 사용일수 9.50일)

〈그림 25〉 병가 사용방식



병가의 사용방식이 ‘자유롭게 사용가능’ 하다고 응답한 경우가 230명(15.9%)에 불과하였으며, 심지어 ‘부여된 휴가가 없음’도 응답한 노동자의 수도 102명(7.0%)이 나 되었다.

(2016년에 사용한 “병가” 사용일수 평균 1.65일)

- 직종별로 보면(〈표 4〉), 연차사용일이 전공의 8.0일, 간호사 8.4일, 환자이송 8.7일로 이들이 다른 직종에 비해 연차를 제대로 사용하지 못하는 것으로 보인다. 그리고 병가사용일은 사무행정·원무 0.6일, 전공의 0.8일이었는데, 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 있음을 확인할 수 있다.

〈표 4〉 직종별 평균 연차, 병가사용일

구분	전공의	간호사	간호조무사	의료기사	사무행정·원무	약사	환자식배식담당	환자이송	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

(단위: 일)

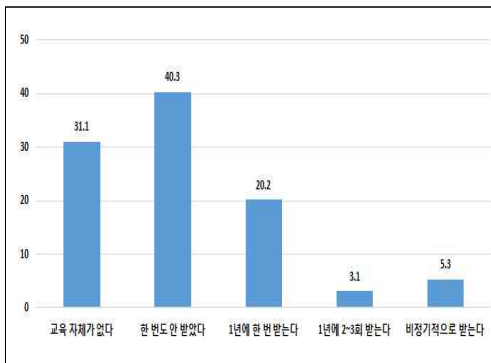
4. 안전보건 및 모성보호제도 실태

1) 안전보건 실태

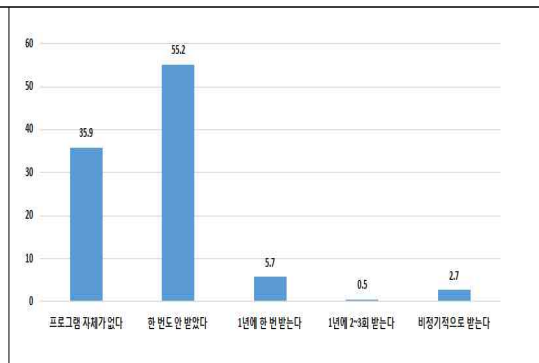
소속된 병원(직장)에서 실시하는 감정노동 예방과 관련된 교육을 받아본 적이 있는지 질문한 결과, 교육 자체가 없거나 한 번도 받아본 적이 없는 비율이 71.4%나 되었다(그림 26).

소속된 병원(직장)에서 실시하는 감정노동 치유프로그램을 받아본 적이 있는지에 관한 질문에서는 프로그램 자체가 아예 없거나 한 번도 받아보지 못했다는 비율이 91.1%나 되었다.

〈그림 26〉 감정노동예방교육



〈그림 27〉 감정노동 치유프로그램



〈그림 28〉 직업성질환 위험성 검사

직업성질환 위험성 조사가 절반 수준인 57.2% 실시하고 있다는 것 또한 문제이다.



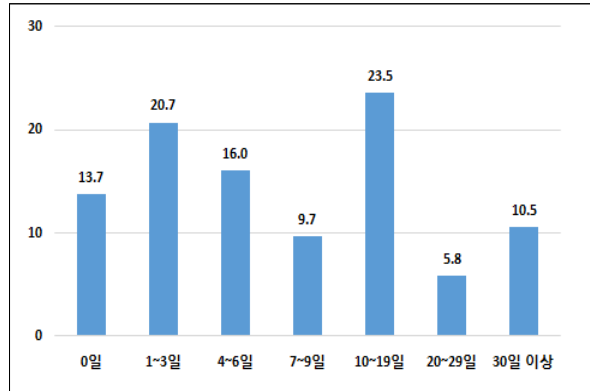
감정노동예방교육 자체가 없거나 한 번도 받아본 적이 없는 비율이 71.4%이며, 심지어 감정노동 치유프로그램 자체가 아예 없거나 한 번도 받아보지 못했다는 비율이 91.1%나 되었다. 이러한 현 상황을 보면 한국 보건 의료 산업 현장에서의 안전보건 실태의 심각성을 엿볼 수 있다.

출석주의(프리젠�티즘)

지난 1년 동안 몸이 아픈데도 일을 한 날이 모두 며칠이었느냐는 질문을 하였는데, '0일' 이라고 응답한 사람은 172명으로 13.7%에 불과하였다. 나머지 86.3%는 하루 이상의 출석주의 경험이 있는 것으로 나타났다.

(평균 10.19일)

<그림 29> 출석주의



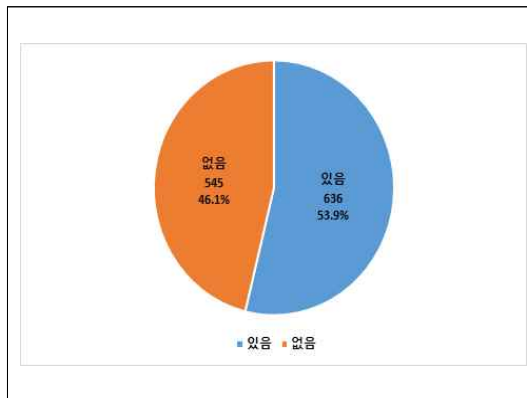
2) 모성보호제도 및 일-가정 양립

(1) 생리

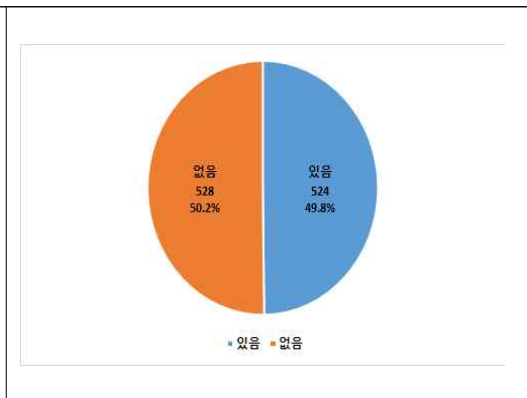
53.9%만이 지난 1년 동안 생리휴가(보건휴가)를 사용한 경험이 있다고 응답하였다. 따라서 **현행 법에서는 생리휴가를 쓸 수 있도록 되어 있으나 실제로 의료현장에서는 절반 수준이 사용한 경험이 없는 것으로 나타났다.** 또한 지난 1년 동안 생리휴가를 사용한 경험이 “있다”고 응답한 경우, 연간 사용일수는 **평균 9.69일**이었다.

지난 1년간 생리불순(생리를 건너뛰거나 한 달에 두 번 이상 하는 등)을 경험한 적이 있는지에 관한 질문에는 **절반 정도가 생리불순의 경험이 있다고** 응답하였다.

<그림 30> 생리휴가 사용경험 유무

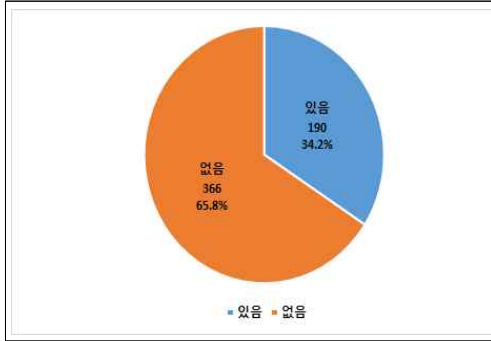


<그림 31> 생리불순 경험

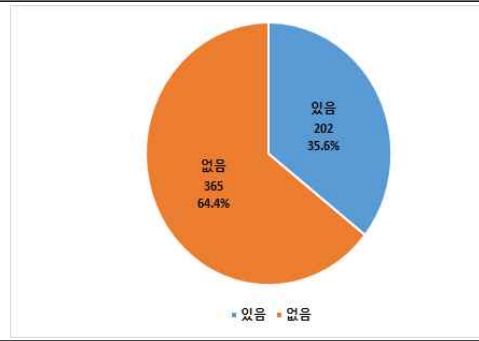


(2) 임신여성

<그림 32> 임신 중 야간근무



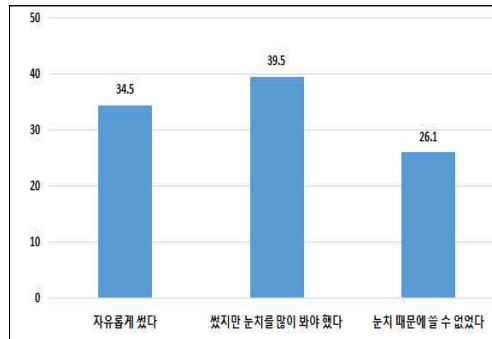
<그림 33> 임신 중 중량물 작업



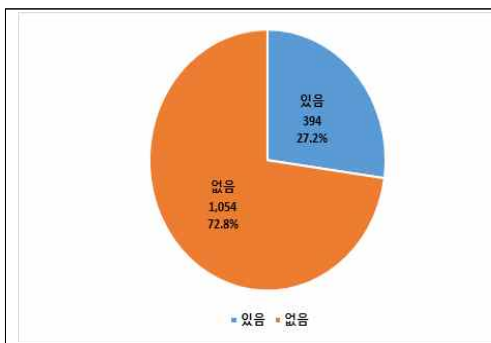
(3) 육아휴직 및 일-가정 양립

남녀고용평등법에서 보장하고 있는 권리를 자유롭게 이용한 경우는 1/3 수준에 머물렀다. 여성이 다수를 점하고 있는 보건의료산업 현장에서 자유롭게 사용하는 노동자가 저조하다는 것은 육아휴직 사용에 대한 실효성을 점검하고 보완대책이 마련되어야 한다고 본다.

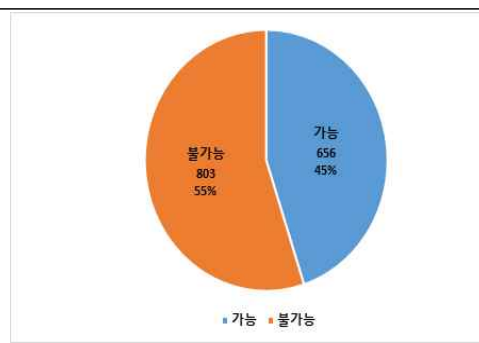
<그림 34> 육아휴직 사용



<그림 35> 임신/퇴직/육아휴직 순번제



<그림 36> 일-가정 양립 가능

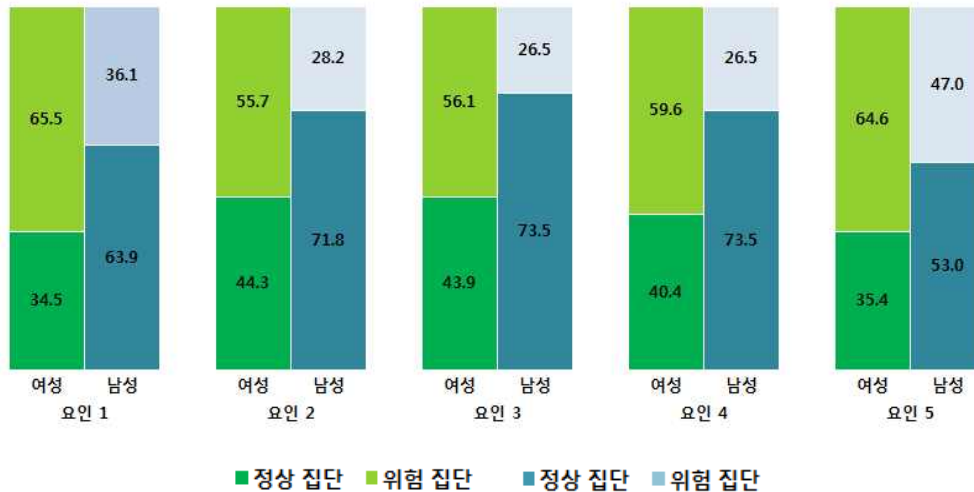


5. 보건의료산업 노동자의 감정노동 실태

1) 감정노동 수준 평가

(1) 보건의료산업 노동자의 하부요인별 감정노동 평가

〈그림 37〉 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

5가지 요인 모두 위험집단의 비율이 남성보다 여성의 비율이 매우 높게 나타나 남성보다 여성이 감정노동에 훨씬 더 많이 노출되고 있다. 위험집단이 50%를 넘을 경우 “위험” 이라 판정을 내릴 경우, 보건의료업 여성노동자들은 5가지 요인 모두에서 “위험” 하다고 볼 수 있는 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 나타나 보건의료업 여성노동자들이 업무상 감정을 표현하는데 있어 실제 감정을 숨기고 억압하는 등 감정조절에 과도한 노력을 함에 있어 가장 큰 감정노동을 하고 있었다.

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

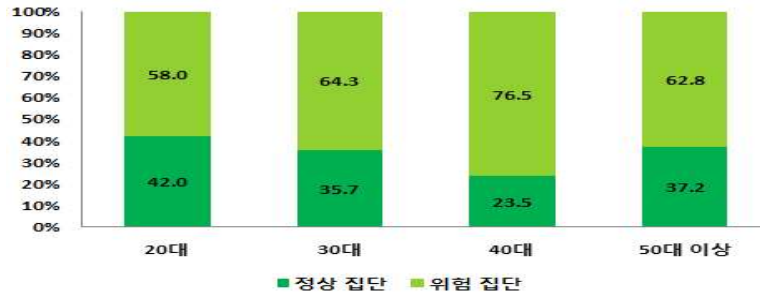
가. 요인 1: 감정조절의 요구 및 규제

<표 5> 요인 1: 감정조절의 요구 및 규제 (여성)

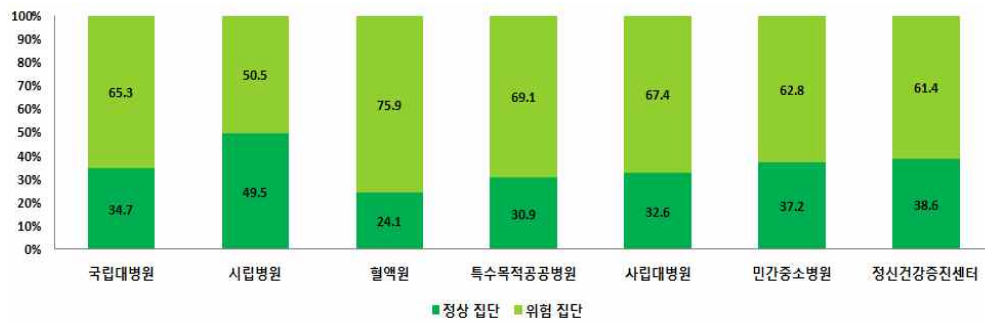
(단위: 명, %)

구분		정상집단	위험집단	계
연령***	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)
병원	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)

<그림 38> 연령별 감정조절의 요구 및 규제 (여성)

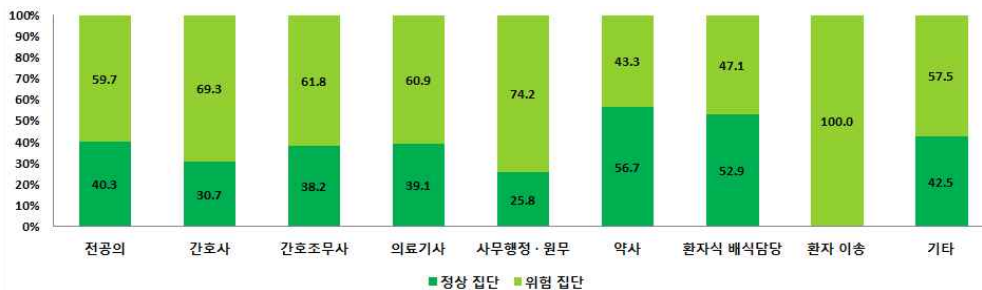


<그림 39> 병원별 감정조절의 요구 및 규제 (여성)



- 직종별 감정노동 평가수준:** 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 40> 직종별 감정조절의 요구 및 규제 (여성)



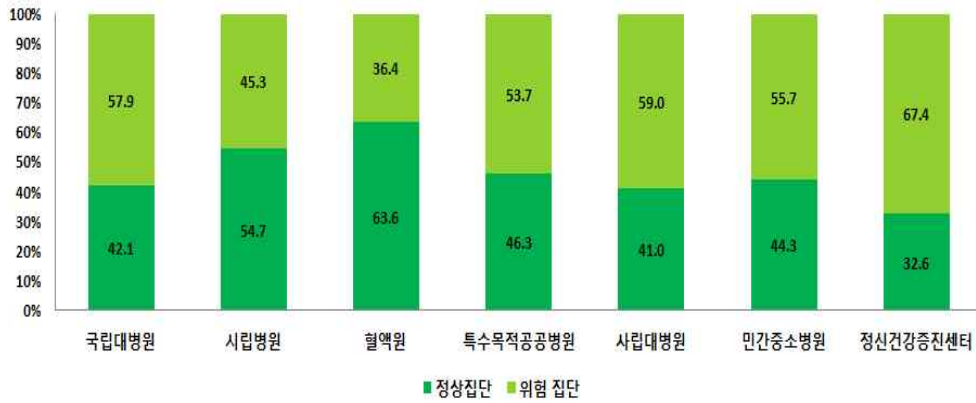
나. 요인 2: 환자(또는 보호자) 응대의 과부하 및 갈등

<표 6> 요인 2: 환자 응대의 과부하 및 갈등 (여성)

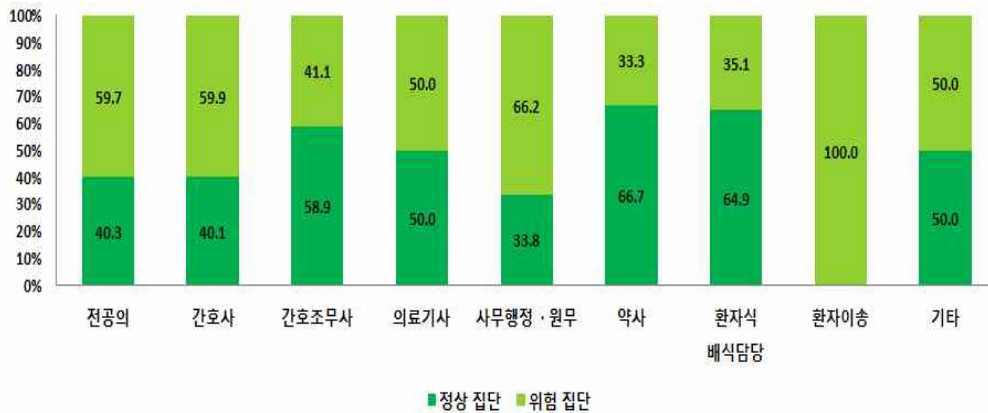
(단위: 명, %)

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)
교육 수준***	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)
결혼 여부	미혼	226 (43.1)	298 (56.9)	524 (100.0)
	기혼	284 (45.3)	343 (54.7)	627 (100.0)
병원 유형*	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)
고용 형태*	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)

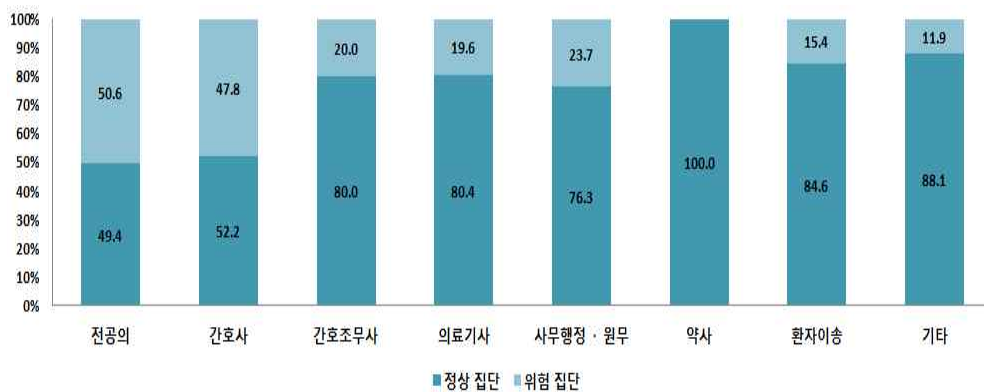
<그림 41> 병원별 환자 응대의 과부하 및 갈등 (여성)



<그림 42> 직종별 환자 응대의 과부하 및 갈등 (여성)



<그림 43> 직종별 환자 응대의 과부하 및 갈등 (남성)



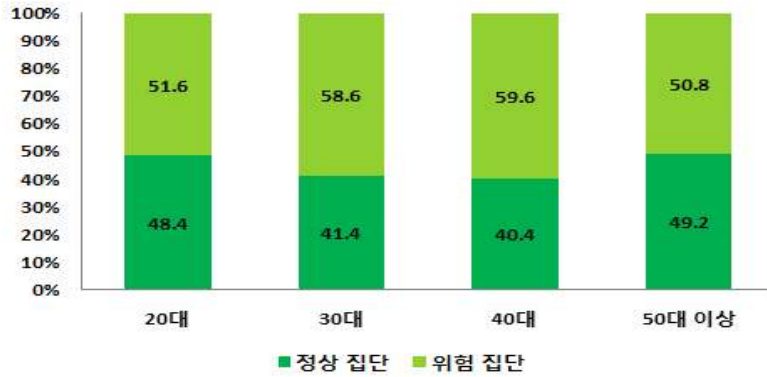
다. 요인 3: 감정부조화와 손상

<표 7> 요인 3: 감정부조화와 손상 (여성)

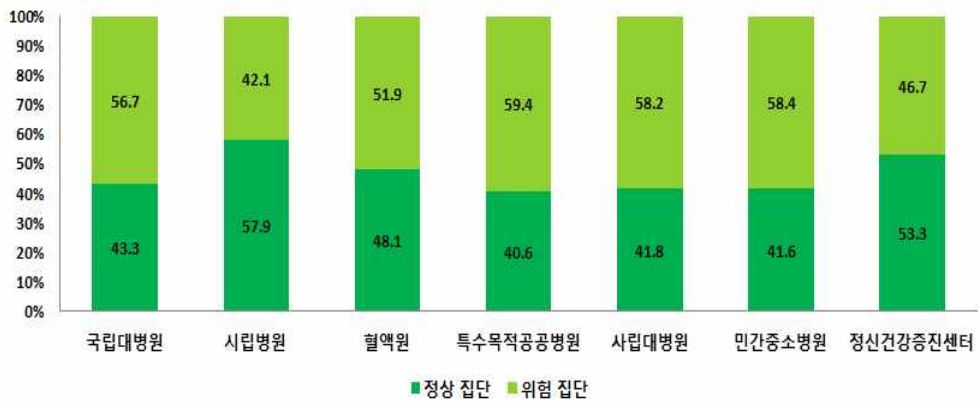
(단위: 명, %)

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)
교육 수준**	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)
결혼 여부	미혼	226 (43.4)	295 (56.6)	521 (100.0)
	기혼	274 (44.1)	347 (55.9)	621 (100.0)
병원 유형	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)
고용 형태***	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)

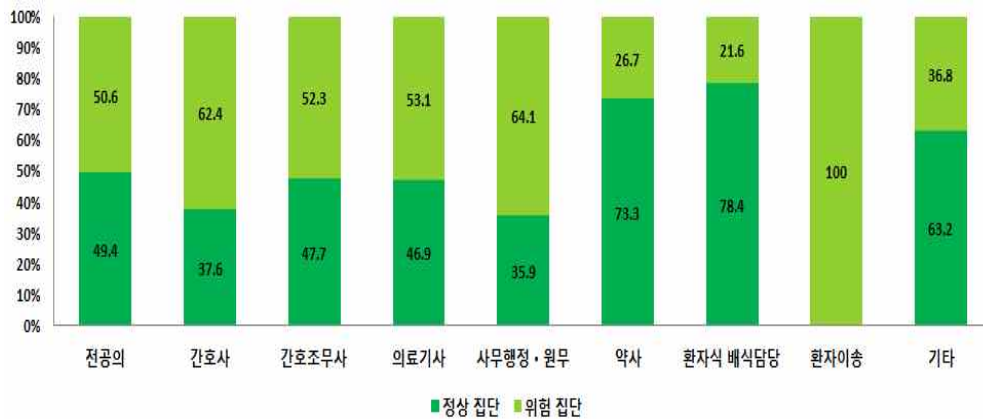
<그림 44> 연령별 감정부조화와 손상 (여성)



<그림 45> 병원별 감정부조화와 손상 (여성)



<그림 46> 직종별 감정부조화와 손상 (여성)



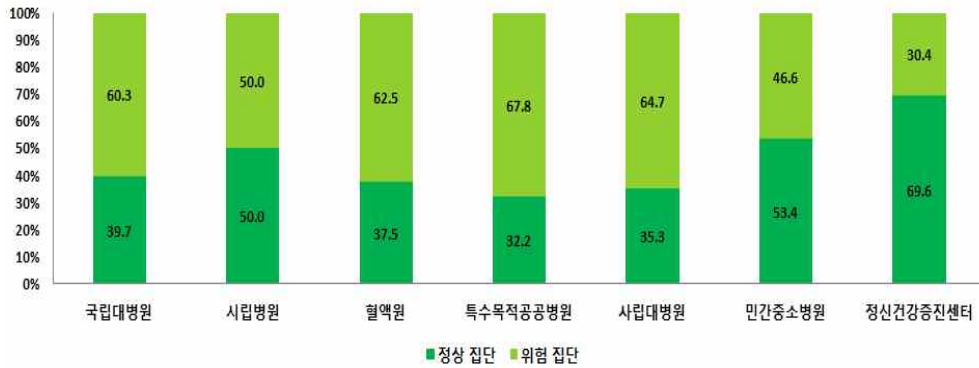
라. 요인 4: 조직의 감시 및 모니터링

<표 8> 요인 4: 조직의 감시 및 모니터링 (여성)

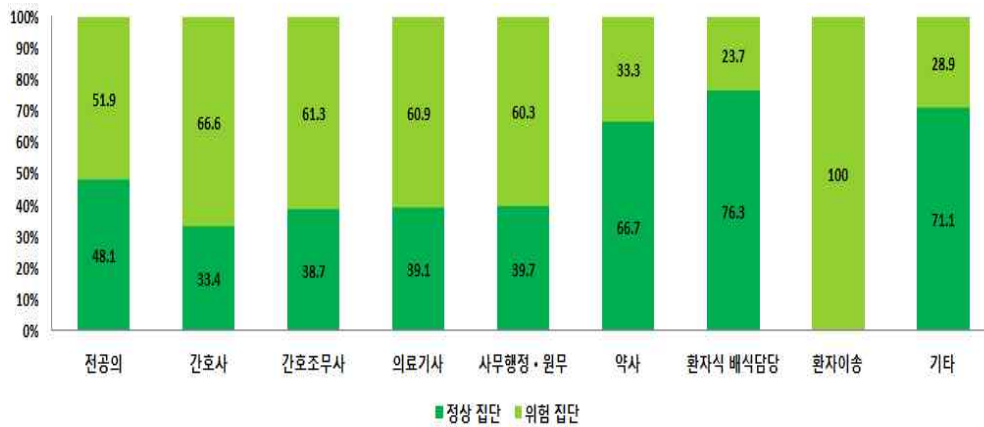
(단위: 명, %)

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)
교육 수준***	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)
결혼 여부	미혼	215 (41.1)	308 (58.9)	523 (100.0)
	기혼	248 (39.7)	376 (60.3)	624 (100.0)
병원 유형	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)
고용 형태***	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)

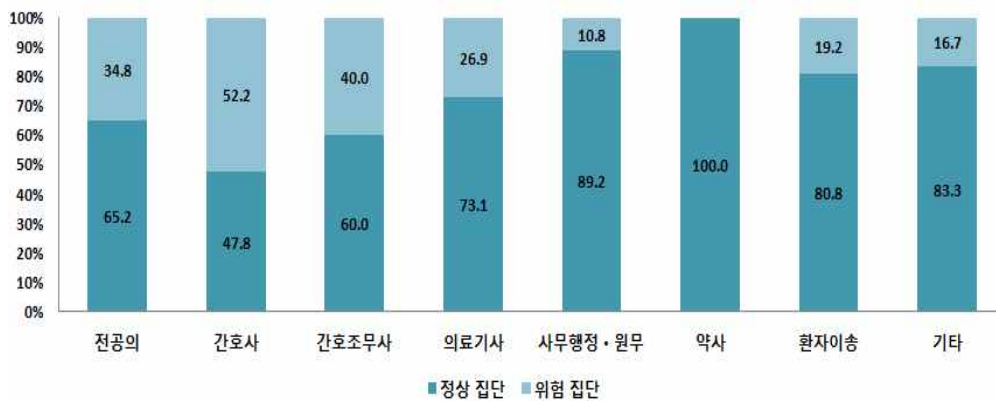
<그림 47> 병원별 조직의 감시 및 모니터링 (여성)



<그림 48> 직종별 조직의 감시 및 모니터링 (여성)



<그림 49> 직종별 조직의 감시 및 모니터링 (남성)



마. 요인 5: 조직의 지지 및 보호체계

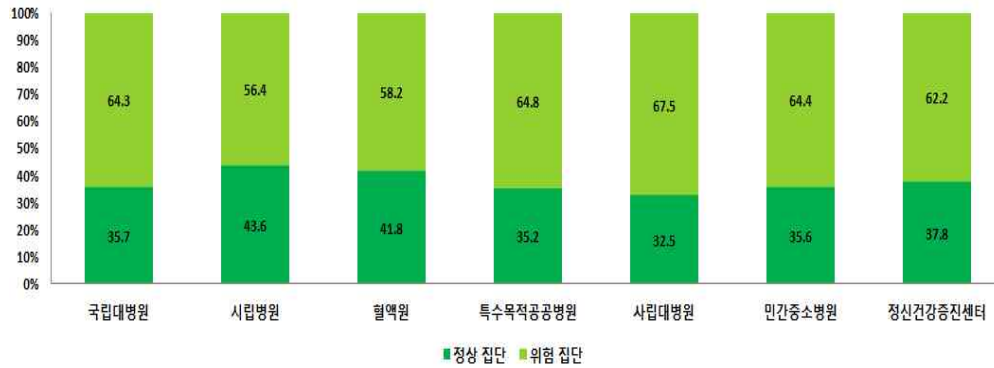
<표 9> 요인 5: 조직의 지지 및 보호체계 (여성)

(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)
교육 수준	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)
결혼 여부*	미혼	204 (39.1)	318 (60.9)	522 (100.0)
	기혼	203 (32.6)	419 (67.4)	622 (100.0)
병원 유형	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)
고용 형태**	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)

여성의 경우 연령, 교육수준, 결혼여부, 병원유형, 고용형태, 직종 등의 모든 변수의 대다수의 범주에서 위험집단 비율이 50%이상인 것으로 나타나 대다수의 보건의료산업 여성노동자들은 조직으로부터 보호받고 있지 못한 것으로 나타났다.

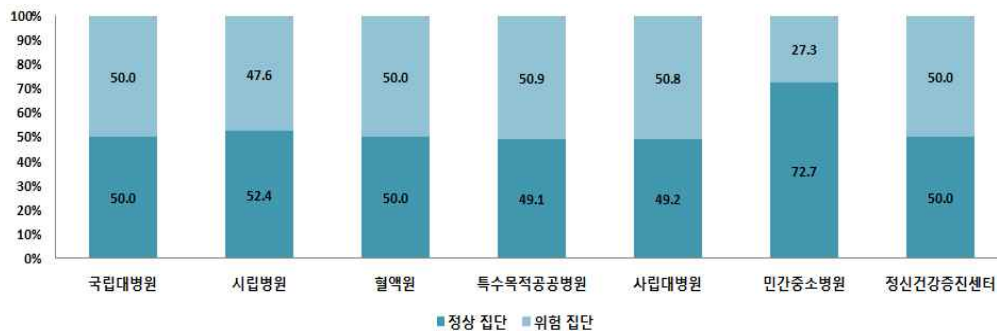
<그림 50> 병원별 조직의 지지 및 보호체계 (여성)



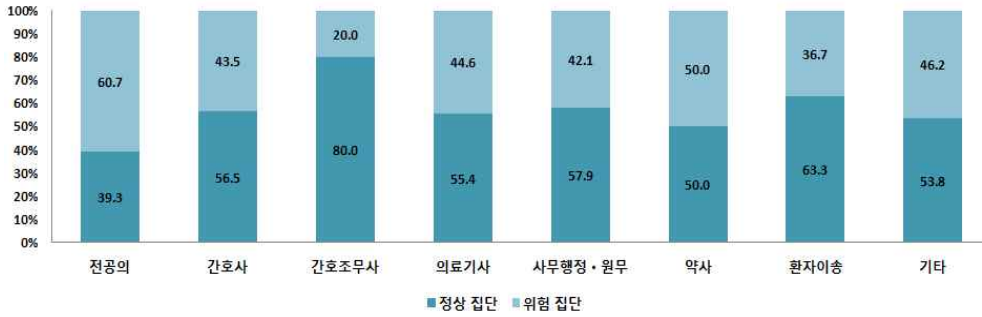
<그림 51> 직종별 조직의 지지 및 보호체계 (여성)



<그림 52> 병원별 조직의 지지 및 보호체계 (남성)



<그림 53> 직종별 조직의 지지 및 보호체계 (남성)



<표 10> 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)
교육 수준**	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)
결혼 여부	미혼	95 (54.6)	79 (45.4)	174 (100.0)
	기혼	84 (51.2)	80 (48.8)	164 (100.0)
병원 유형	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)	
고용 형태	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)

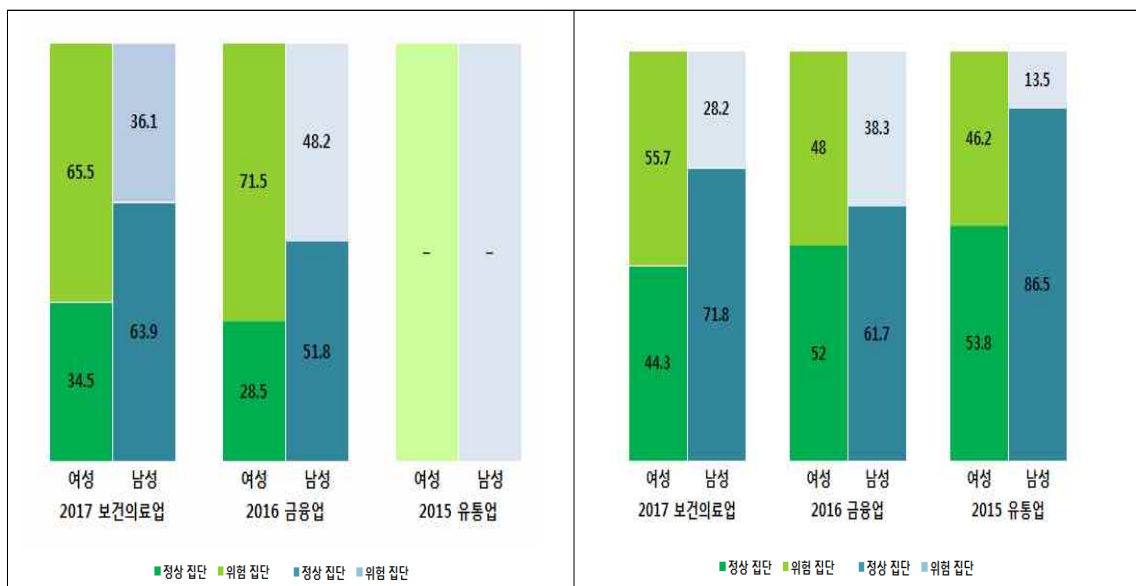
(2) 산업별 감정노동 수준 비교 (2015유통업 vs 2016금융업 vs 2017 보건의료업)

첫째, 감정조절의 요구 및 규제(요인 1¹⁾)을 보면, 여성과 남성 모두 2017보건의료산업보다 **2016 금융산업** 노동자들의 감정노동 위험집단 비율이 더 높게 나타났다.

둘째, 고객응대의 과부하 및 갈등(요인 2)은 산업별, 성별 차이를 보이고 있는데 금융업이나 유통업 여성노동자들보다 **보건의료업 여성노동자들**이 까다로운 고객(환자)을 응대하며 과부하를 느끼고 업무수행에 보다 더 어려움을 느끼는 것으로 보인다. 하지만 **남성노동자**의 경우 위험집단이 가장 높은 산업은 **금융업**으로 38.3%였으며, 보건의료업(28.2%), 유통업(13.5%) 순이었다.

<그림 54> 감정조절의 요구 및 규제

<그림 55> 고객응대의 과부하 및 갈등

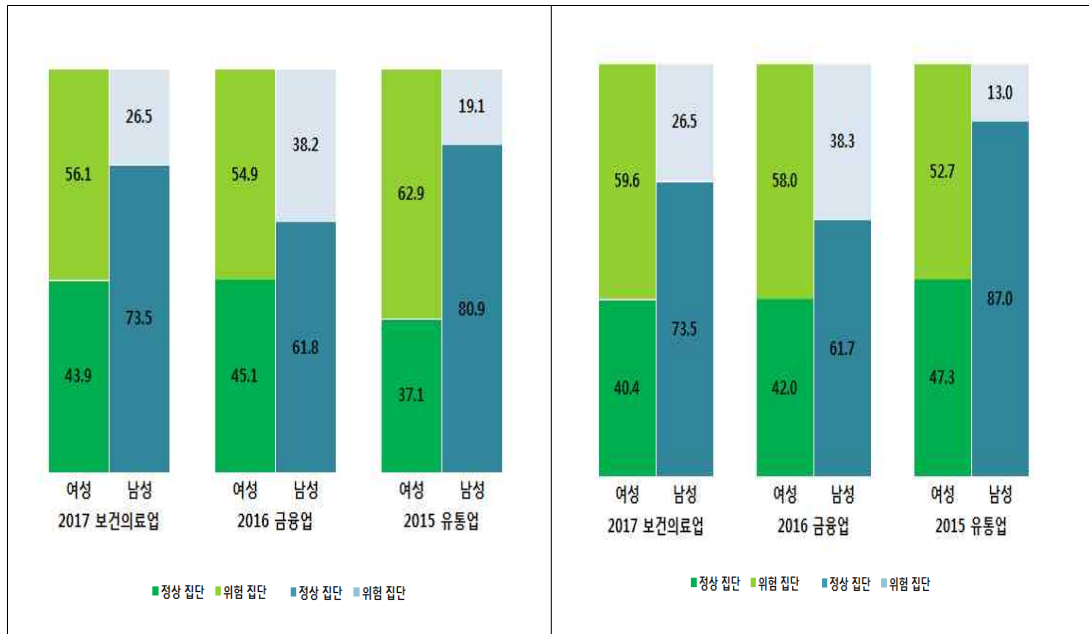


셋째, 감정부조화 및 손상(요인 3)의 경우 보건의료업이나 금융업 여성노동자보다 유통업 여성 노동자들이 고객을 대하는 과정에서 정서적 손상과 마음의 상처를 보다 더 경험하고, 이를 표현하지 못하고 있는 것으로 보인다. 한편 **남성노동자**들의 위험집단 비율은 **금융업** 노동자가 38.2%로 가장 높았다.

넷째, 조직의 감시 및 모니터링(요인 4)은 유통업보다 **보건의료업**이나 **금융업** 여성노동자들이 직장의 요구대로 고객을 응대하는지 감시당하고 평가받으며, 부당한 처우를 참아야 한다고 생각하고 있었다. **남성노동자**의 위험집단 비율은 **금융업**이 38.3%로 가장 높았다.

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

<그림 56> 감정부조화 및 손상

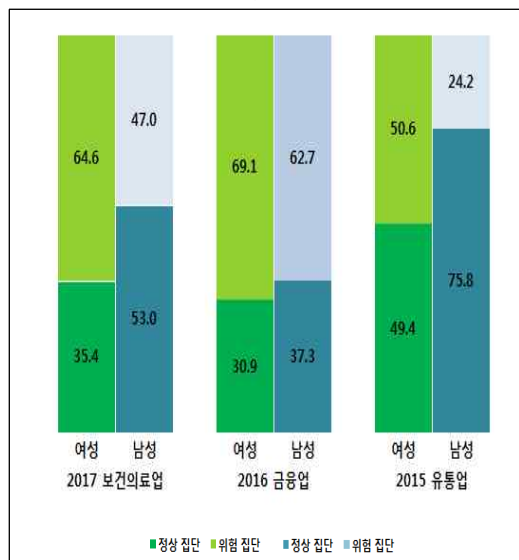


<그림 57> 조직의 감시 및 모니터링



<그림 58> 조직의 지지 및 보호체계

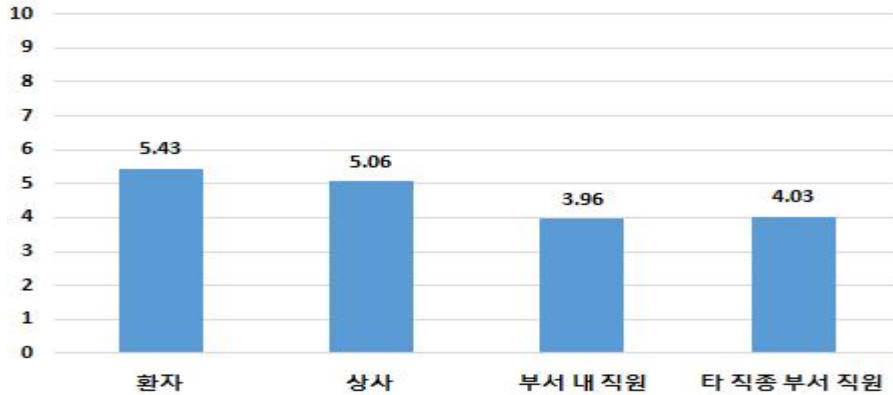
다섯째, 조직의 지지 및 보호체계(요인 5)의 경우, 유통업보다 보건의료업이나 금융업 여성 노동자들이 직장, 상사, 동료로부터 도움이 부족하고, 조직 차원의 관리나 적절한 조치를 받지 못한다고 생각한다. 남성노동자의 위험집단 비율은 금융업이 69.1%로 가장 높았으며, 그 다음으로 보건의료업(47.0%), 유통업(24.2%) 순으로 나타나 산업별 격차가 컸다.



2) 업무관련자에게 느끼는 감정노동의 정도: 조직 내 갈등관계

조사결과 보건의료산업 노동자들이 업무관련자로부터 느끼는 감정노동의 정도는 환자(보호자) > 상사(의사) > 타 직종·부서 직원 > 부서 내 직원 순이었다.

〈그림 59〉 업무관련자로부터 느끼는 감정노동의 정도



■ 직종별 감정노동 수준 : 환자(보호자)로부터의 감정노동은 **간호사**가 6.1점으로 가장 높았는데, 이는 환자나 보호자가 인터넷과 스마트폰의 발달로 알게 된 정보를 무분별하게 주장하거나 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 적절히 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.

〈표 11〉 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

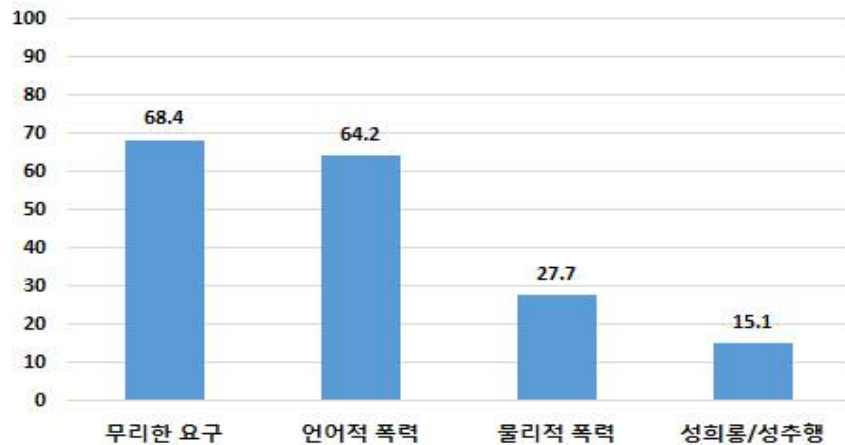
3) 감정노동 보호실태

(1) 부당한 대우 경험 여부

가. 환자(또는 보호자)

본 조사대상자인 보건의료산업 노동자의 60% 이상이 환자(또는 보호자)로부터 무리한 요구를 받거나, 욕설이나 폭언 등 언어적인 폭력을 경험한 것으로 나타나 문제의 심각성을 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 놓여있음을 보여주고 있다.

<그림 60> 부당한 대우 경험 유무 (환자 또는 보호자로부터)



■ 성별 부당대우 경험유무: 남성들보다 여성노동자들이 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: 정신건강증진센터는 4가지 유형의 부당한 대우 모두에서 가장 높은 비율로 나타나 이 기관에서의 노동자들이 환자(보호자)로부터 부당한 대우를 받고 있음이 드러났다.

〈표 12〉 환자(보호자)로부터 부당한 대우 경험 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	

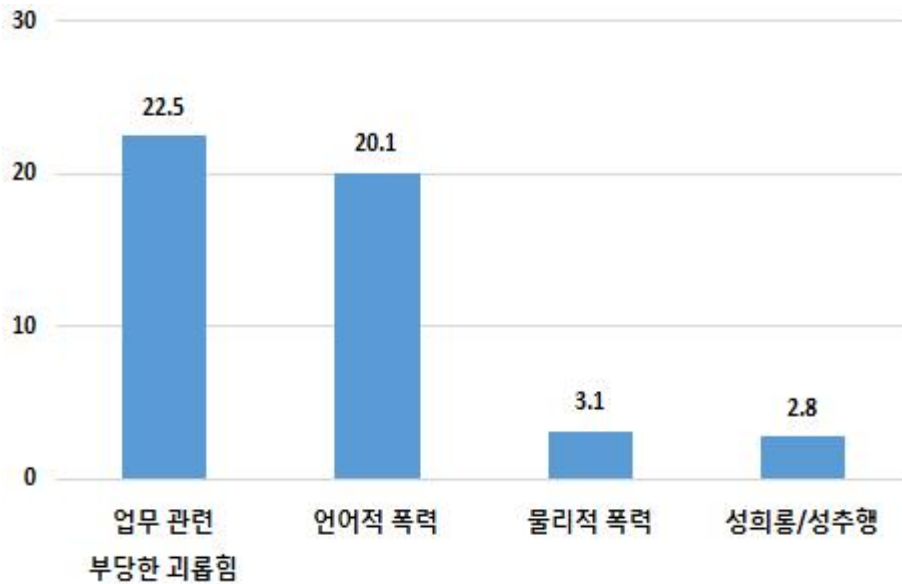
■ 직종별 부당대우 경험유무: 환자(또는 보호자)로부터 무리한 요구, 욕설이나 폭언 등 언어적 폭력, 신체적 위협이나 폭행 등 물리적 폭력, 성희롱이나 신체적 접촉을 통한 성추행 등 4가지 유형의 부당한 대우 모두 **전공의와 간호사 직종**에서의 경험비율이 다른 직종보다 높게 나타났다. 특히 간호사들이 환자와 보호자로부터 욕설이나 폭언 등의 언어적 폭력을 경험함에도 불

구하고 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).

나. 상사(의사 포함)와 동료

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 61> 부당한 대우 경험 유무 (상사와 동료로부터)



- 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 4 가지 유형 모두 다른 직종보다 더 많은 경험률을 보여 이들이 상사나 동료로부터 부당한 대우를 받고 있음이 드러났다.

(2) 감정노동의 원인

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.

<표 13> 감정노동의 원인(순위응답 및 중복응답)

(단위: 명, %)

감정노동의 원인	1순위	2순위	3순위	1+2+3순위총 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)

■ 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 인력부족 다음으로 ‘환자와 보호자의 부당한 언행과 요구’를 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 전공의들에게서 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.

(3) 감정노동 보호제도 시행

<표 14> 감정노동 보호제도 시행 여부

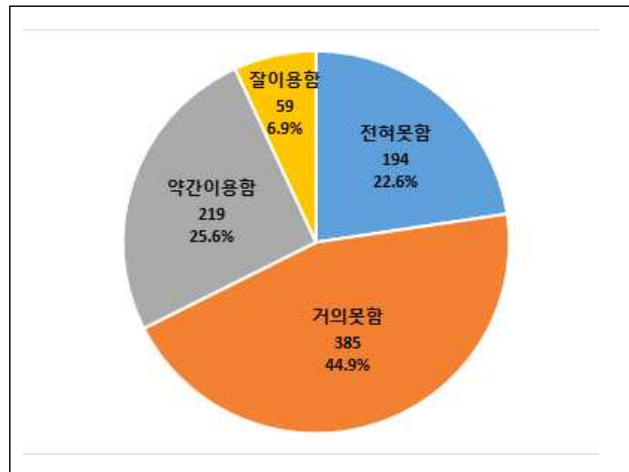
(단위: %)

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

<그림 62> 감정노동 보호제도의 이용 정도

(12가지 감정노동보호제도 중 1가지 이상 시행 중이라고 응답한 노동자들 대상)

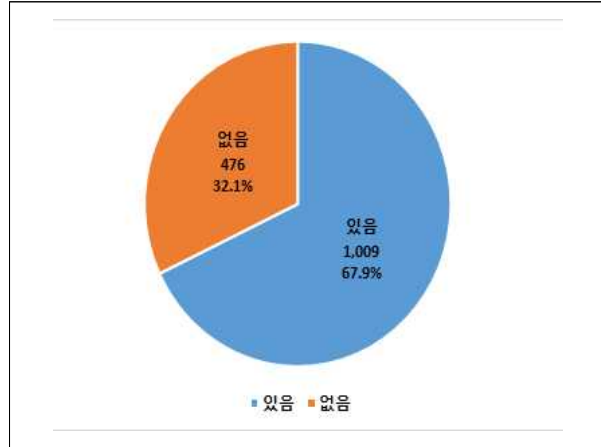
감정노동 보호제도에 대한 낮은 인지도 뿐만 아니라 제도의 이용률 또한 낮은 것으로 확인되었다.



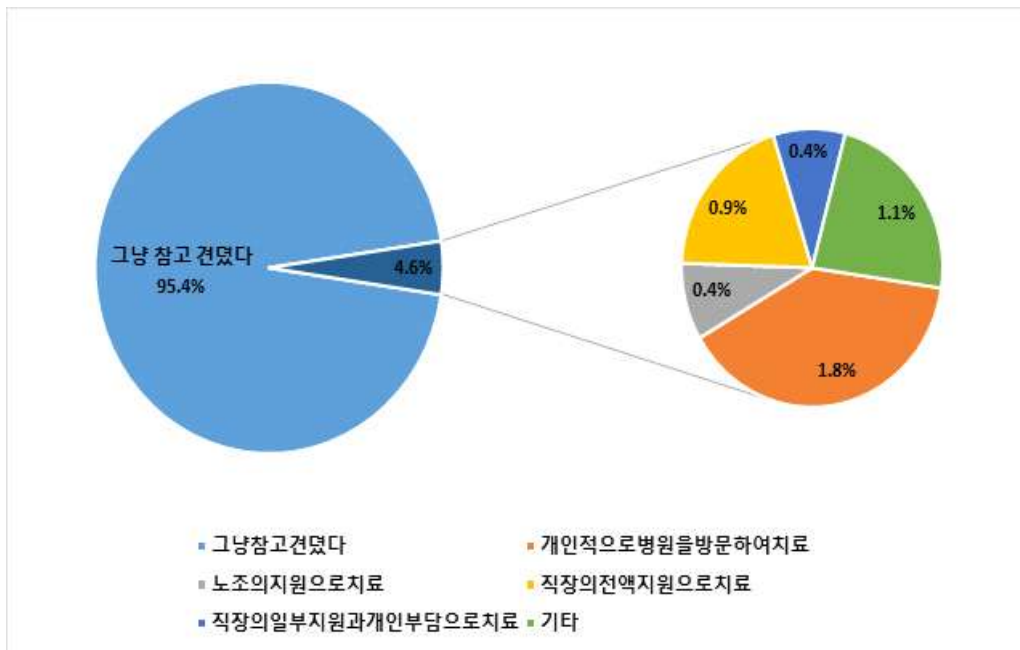
(4) 감정노동 증상 경험

<그림 63> 감정노동 증상 경험 유무

보건의료산업 노동자의 2/3 정도가 업무 중에 부당한 침해(폭언, 폭행, 성희롱, 모욕 등)로 고통을 경험하였음을 알 수 있다.



<그림 64> 감정노동 경험 후 치료방식



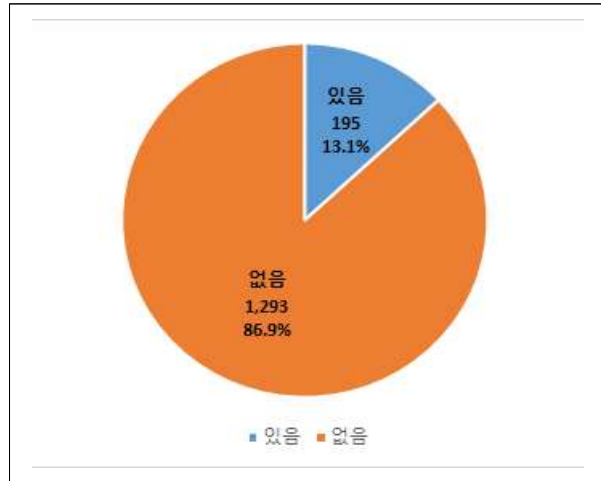
이상에서 살펴본 바와 같이 보건의료산업 노동자들의 경우 전체의 2/3 정도가 감정노동으로 고통을 경험하고 있음에도 불구하고, 95% 이상이 노조나 직장에 도움을 요청하여 문제를 해결하기 보다는 개인적으로 참고 견딘 것으로 드러나 이에 대한 문제의 심각성을 제기한다.

4) 감정노동에 영향을 미치는 환경

(1) 컴플레인으로 인한 불이익

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 65〉 불이익 경험 유무



지난 1년간 환자(또는 보호자)의 컴플레인(항의) 때문에 병원(직장)의 관리자로부터 불이익을 “경험하였다”고 응답한 경우에 한하여, 불이익 유형을 보면 다음과 같다.

〈표 15〉 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) 입장을 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 인권침해라는 점에서 문제제기될 수 있다.

(2) 서비스교육(또는 친절교육)의 과정과 내용

<표 16> 서비스(또는 친절교육)의 과정과 내용

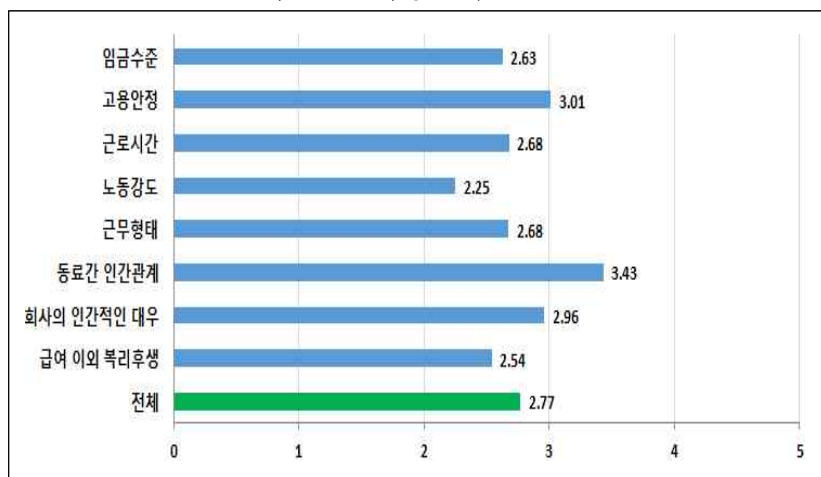
(단위: 점, 명, %)

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 2.5 점을 넘을수록 동의수준이 높아지는 것으로 해석함.

(3) 직장만족도

<그림 66> 직장만족도



(5점 만점 기준)
2.77점으로 중간점인 3점에도 못 미치는 수준으로 직장에 대한 만족도가 낮다고 볼 수 있다.

■ 직종별 만족도 : 전반적인 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. ‘고용안정’ 만족도는 ‘기타’ 직종이 가장 낮은 점수인 2.18점으로 나타났는데, 이는 기타직종에 비정규직 비율이 압도적으로 높은 정신건강증진센터 노동자들이 포함되어 나타난 결과인 것으로 생각된다. ‘근로시간’, ‘노동강도(업무량 등)’, ‘병원(직장)의 인간적인 대우’, 급여 이외 복리후생 ‘만족도는 전공의가 가장 낮은 만족도를 보여 전공의들의 직장에 대한 불만족 상황을 확실히 드러내고 있었다.

〈표 17〉 직종별 직장만족도

(단위: 점)

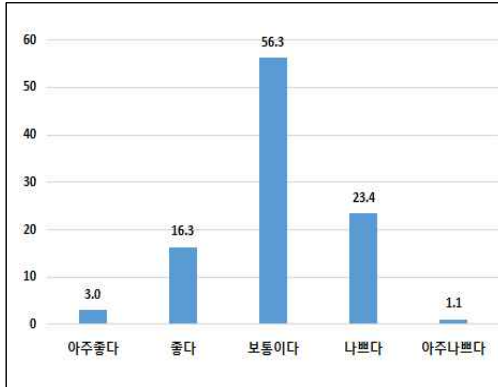
만족도 항목	전공의	간호사	간호조무사	의료기사	사무행정원무	약사	환자식배식담당	환자이송	기타
① 임금수준	2.51	2.63	2.77	2.46	2.71	2.48	3.03	2.31	2.86
② 고용안정	3.05	3.20	2.64	3.05	3.25	3.55	2.84	2.30	2.18
③ 근로시간	2.06	2.50	3.03	2.96	3.28	2.85	2.92	2.89	3.10
④ 노동강도	2.02	2.14	2.45	2.35	2.69	2.39	2.44	2.15	2.41
⑤ 근무형태	2.35	2.52	2.94	3.02	3.10	2.91	2.76	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

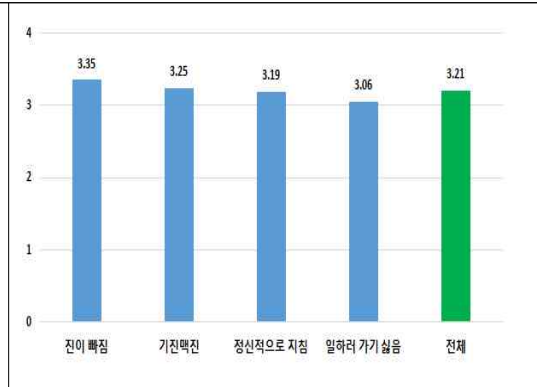
현재 본인의 주관적인 건강상태를 질문한 결과, 보건의료산업 노동자의 절반 가량이 **보통의 건강상태**임을 알 수 있었다. 또한 이를 5점 만점으로 환산하여 평균을 살펴보면 3.03점으로 보통의 건강상태로 나타났다.

지난 2주 동안의 정서적 상태를 묻는 전체적인 정서적 상태는 4점 만점 기준으로 3.21점으로 나타나 본 조사대상자인 보건의료산업 노동자들의 정서적 상태가 **좋지 않은** 것으로 나타났다.

<그림 67> 주관적 건강상태



<그림 68> 정서적 상태



<표 18> 병원별 정서적 상태

(단위: 점)

구분	국립대 병원	시립 병원	혈액원	특수목적 공공병원	사립대 병원	민간중소 병원	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 2.5 점을 넘을수록 동의수준이 높아지는 것으로 해석함.

<표 19> 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 2.5 점을 넘을수록 동의수준이 높아지는 것으로 해석함.

(5) 이직의도

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

<표 20> 이직의도

(단위: 명, %)

이직의도 항목	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 2.5 점을 넘을수록 동의수준이 높아지는 것으로 해석함.

■ 직종별 이직의도 : 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 이직과도 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 21〉 직종별 직무스트레스

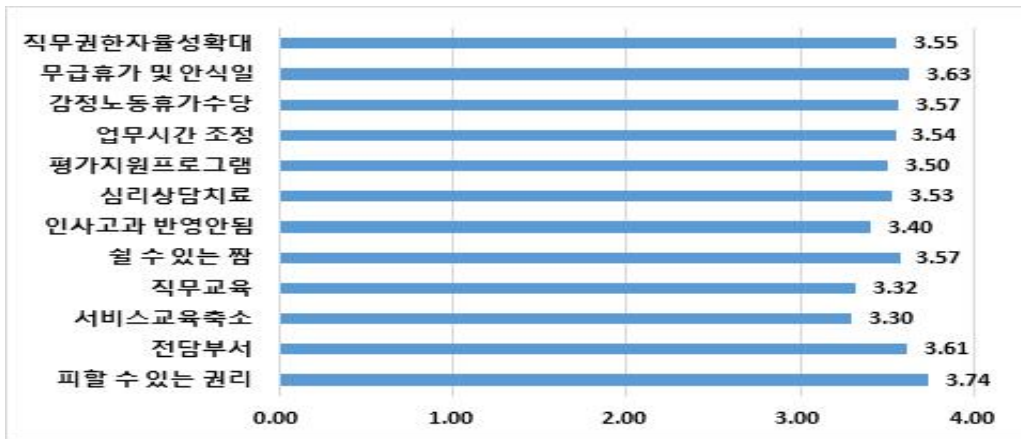
(단위: 점)

직무스트레스	전공의	간호사	간호조무사	의료기사	사무행정원부	약사	환자식배식담당	환자송이송	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 2.5 점을 넘을수록 동의수준이 높아지는 것으로 해석함.

5) 감정노동 개선대책

〈그림 69〉 감정노동 개선대책의 필요성



12가지 개선대책 중에서 가장 필요하다고 응답한 ‘환자(보호자)가 폭언, 성희롱, 폭력을 행사 할 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 응답하였으며, 이 방어권이 제도적으로 보장된다면 보건의료 노동자들의 감정노동으로 인한 피해가 상당히 감소할 수 있을 것이다. 다산콜센터의 사례에서도 확인되었듯이 조직 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.

따라서 감정노동 개선대책이 보건의료 노동자들에게 단지 ‘희망사항’으로 비춰지기 보다는 실질적으로 실행될 수 있도록 노력해야 할 것이다.

참고문헌

- 김종진 외, 2015, 『서울시 공공부문 감정노동자 실태분석과 정책방향』, 서울연구원.
- 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.
- 윤대호, 2015, “병원중간관리자의 직무스트레스와 감정노동 부조화의 연관성”, 원광대학교 대학원 박사학위논문.
- 이정훈 외, 2016, 『금융산업 감정노동 연구—정규직과 비정규직의 비교를 중심으로』, 서울노동권익센터.
- 이정훈 외, 2015, 『유통산업 감정노동 연구』, 서울노동권익센터.
- 한인임, 2015, “유통분야 주요현황과 감정노동 실태조사”, 『서울의 감정노동, 어떻게 풀어야 하나?』, 서울노동권익센터·함께서울.

[주제 발표 2]

보건의료산업 노동자의 심층 면접조사 분석

김향수(서울대학교 사회과학대학 여성학협동과정)

1. 심층면접조사 개요

보건의료산업 노동자들 중 대민서비스 업무가 많은 직종을 면접조사 대상으로 정하였고, 간호사, 간호조무사, 의료기사와 물리치료사, 원무행정직, 정신건강증진센터 노동자 등 6개 직군을 선정하여 집단면접조사(Focus Group Interview)를 하였다. 심층면접조사에서는 직무 소개, 노동조건과 노동과정, 감정노동 피해참여자와 대응방식, 조직의 보호 수준, 과도한 감정노동의 원인, 감정노동 보호방안에 대한 제안 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	3차의료기관	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	센터 종사자 (간호사,사회복지사, 임상심리사)	정신건강증진센터	3인 (참여자17~19)	7. 20

참가자의 동의를 거쳐 진행되었으며 모든 내용은 익명으로 처리하였다. 심층면접조사는 유사한 질문에 대한 답변 내용을 모아 동일한 범주로 묶일 수 있는 것들을 함께 정리하였으며, 피면접자의 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. 환자는 신체적, 인지적, 정신적 기능이 낮기 때문에, 또한 아픈 환자를 돌보는 가족이기 때문에 보건의료산업 노동자들에게 때로는 예민하고 거칠게 대할 수 있다며, 노동자들의 이해와 희생이 당연한 일처럼 인식하게 만든다. 이러한 인식은 때로는 노동자의 입장에서는 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 땀에는 친절하게 하려고 ‘어디가 아파서 오셨어요?’ 물었는데 ‘왜 아파서 왔는데 실실 쪼개냐’고 묻는 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 빼에로가 돼서 환자가 뭘 하든 하하하하 하게 됐어요. (참여자 1, 물리치료사)”

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. 면접참여자들은 친절하려 해도 업무량이 많아 피로가 쌓여 힘들며, 병원 내 다른 직군과 협업하며 빠르고 정확하게 업무를 처리해야 하므로 환자의 응대는 후순위로 밀리기도 한다고 보고한다. 참여자들은 대부분 휴게시간, 점심시간을 사용하지 못 하며, 퇴근시간 후에도 남은 업무를 처리해야 하는 등, 업무량이 많기 때문에 환자대면시간이 부족하다고 토로한다.

“일단 바쁘니까 친절해질 수가 없어요. 노력해도 바쁜 상황이 되니 속이 타들어가요. 천천히 말하고 천천히 하라 이야기 하지만 표정은 숨길수 없어요. 미국은 30분에 1명인데, 우린 1시간에 10명 11명. 설명을 못하고 불친절하게 되죠.” (참여자 5, 방사선사)

심층면접 참여자들은 환자들의 질문과 보살핌 요구에 바로 응대하지 못 하기에 불만과 갈등이 극대화된다고 보고한다. 환자들이 계속 간호사를 불러도 바로 응대할 수 없고, 전산 작업과 고객 응대를 동시해 해야 하는 상황이 그 예이다. 특히 이런 상황에서 노동자들은 환자의 불만으로 인

한 과도한 감정노동을 수행해야 하며, 때로는 감정 소진을 경험한다.

“제가 바쁘고 바로바로 해 줄 수 없는 상황이 나오니까, ‘잠시만요’, ‘잠시만요’ 이렇게 잠깐 시간을 두는 거예요. 사람들의 요구는 ‘내가 제일 아픈 사람이고 제일 위급한 사람이니까 내 꼴 먼저 해결해’ 예요. 나도 담당 환자가 다섯 명 줄면, 더 웃어주고 대화도 할 수 있죠. 내가 대처할 수 있는 시간이 조금 더 있다면, 좀 해결되지 않을까” (참여자 8, 간호사)

3) 민원에 대한 민감성으로 인한 감정노동 심화

이번 심층면접조사로 밝혀진 또 다른 양상은 민원신고에 대한 민감성으로 감정노동이 심화된다는 점이다. 병원은 더 많은 환자를 유치하기 위해 노동자들에게 더 나은 의료서비스를 제공해야 한다면, 직접 대면(face-to-face) 노동자로서 노동자들의 감정 관리를 더욱 강화한다. 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 퇴원시켜버리거나 하는 게 아니라 환자가 난리치는 대로 원하는 대로 해주는 거예요. 결국 목소리만 큰 사람이 이기죠. 불합리해도 큰소리만 치면 다 되요.” (참여자 8, 간호사)

“과에 민원이 들어왔다고 하면 같이 근무하는 사람은 철렁하죠. 누구 이름으로 들어왔을까. 일단 타겟이 있으니까. 사유를 써서 내라고 하면 원장님 선까지 들어가니까. 제 얘기도 들어줘야 되는데 그런 게 없으니깐요. 위에서는 그냥 ‘니가 먼저 잘못 한 거 아니냐, 육하원칙에 의해서 어떻게 어떻게 해서 니가 잘못 한 걸 써라.’ 그런 거에 좀 감정 상하고 철렁할 때가 있어요.” (참여자 12, 간호조무사)

어떤 상황에서도 친절해야 한다는 것은 노동자에게 끊임없는 감정관리와 통제를 요구한다. 면접참여자들은 환자로 인해 발생한 짜증과 분노 뿐 아니라 때로는 인격모욕적 발언과 폭언을 듣고 폭행을 겪어도 항상 친절해야 한다고 지적한다. 민원 해결 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.

“오히려 그런 컴플레인이 없으면 ‘오늘 무슨 날인가?’ ‘오늘 진상 없다’ 이런 식으로 축하해줘요. 그런 날이 너무 적으니까. 매일 아침부터 그렇게 시작되니까. 예를 들면 자주 오시는 할아버지가 있는데, 아침부터 한 6시부터 와서 번호표 안 쳐놓는다고 욕을 시작해요. ‘몇 신데 저넌은 이제 기어나오네’ 이런 식으로. 언제부턴가 병원이 너무 약자가 된 느낌이에요. 환자가 큰 소리 치면 일

단 죄송합니다.” (참여자 6, 원무행정직)

“그때 막 화장실 가서 욕도 하고 싶고 막 이런데 그럴 수도 없고 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. 그러고 끝이죠.” (참여자 17, 정신건강증진센터 사회복지사)

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. 면접참여자 대부분은 감정노동 피해나 폭언 뿐 아니라 폭행으로 고소고발을 하여도 홀로 감당해야 한다고 설명하였다. 조직 내 보호장치가 제대로 작동하지 않을 경우, 정확한 원인을 밝히는 것은 물론 노동자에게 피해를 가중시키는 결과를 가져온다.

“경찰에 신고는 해서 고소하긴 했으나 결국엔 호지부지 되었어요. 병원에서도 나를 보호해줄 그런 매뉴얼이 있는지 없는지도 모르겠고. 내가 맞았을 때 병원 사람들이 나를 보호해주지 않는구나, 나는 내 스스로 보호 받아야 되는구나, 그리고 내가 맞았을지언정 나는 일을 계속해야 되는구나, 되게 자괴감에 빠졌었거든요. 내가 왜 이일을 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 못 한 채 계속 친절히 그 환자를 응대해야 하는 어려움, 셋째, 일터에서 발생한 피해에 대해 보호하지 못하는 병원조직에 대한 신뢰 하락, 직무 만족 하락, 자존감 상실 등을 보고한다.

“정신적인 게 큰 거죠. 내가 출근을 해도 이 사람을 봐야 된다는 거. 폭행이 아니면 사실 분리를 시켜주지 않으니까. 나의 감정을 다시 분리시키고 배제하고 이 사람한테 가서 혈압을 재고, ‘오늘 컨디션 어떠셨나’ 고 물어보고. 이 사람은 또 아무 대답도 안 하고. 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 카톡으로 친구들한테 ‘죽을 거 같애’ 보내는 거 이 거 밖에 없어요. 근무에서 한동안 쉬게 해 준다는거는 불가능하죠. 저희 직장에 뭐 회식은 싫지만 한편으로는 그분들이 이해가 가요. 풀 게 없으니까 술로 푸는 거예요.” (참여자 5, 방사선사)

특히 비정규직 노동자는 감정노동 피해에 관한 조직의 보호에 더욱 취약하다. 민원이 발생하면 비정규 노동자의 낮은 업무능력 때문이라 여겨, 계약 연장 및 정규직 전환에 불이익 발생한다고 보고된다.

“포터블 엑스레이로 자기를 검사할 때 조금 아프게 했다며 방사선사 뺨을 때린 거죠. 병원 윗선에서는 그래도 환자니까 ‘너가 가서 사과를 해라’ 라는 거죠. 애가 맞았는데 사과를 하라는 거예요. ‘사과 안 하겠습니다’ 했는데 결국 그 계약직이 해고 됐어요. 계약직 친구들이 아프고 스트레스 받고 힘들어도 표현을 못 해요. 왜냐면, 무기계약직이라도 되고 싶은데, 논쟁거리를 만들면 안 되니까. 잘 보여야 하니까.” (참여자 5, 방사선사)

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, 여자 남자 불문 없이. 치매 할머니 같은 경우는 그냥 갑자기 따귀 때릴 때도 있고, 그리고 아무 일 없었던 듯이 또 누워계시고 그런 분들도 있으시고. ‘나 치료 안 받는다고, 너 같은 새끼한테는.’ ‘너 학교 어디 나왔냐. 하버드 나온 물리치료사한테 받고 싶다. 너 따위한테는 안 받고 싶다고.’ (참여자 1, 물리치료사)

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.

“의식이 혼돈스럽다고 가슴만지고, 엉덩이 만지고, 성희롱 발언 하고, 자기 옷 다 벗고 다녀도 이래도 환자라는 이유로 우리가 다 감안을 해야 하는 거예요. 이거는 내가 감정노동을 하는데, 이 사람한테 받는 정신적인 고통은 어떻게 해야 되는 것인가. 사실 멀쩡한 사람한테 받는 것도 많지만, 질병적인 문제로 받기도 되게 많이 하거든요.” (참여자 8, 간호사)

“블랙리스트를 빼버려야 하는데 병원에서는 그럴 수 없음. 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 사람들 때문에 힘들죠. 돈 관련해서 저희들이랑 언쟁이 있으면 막 가면서 ‘너 아침에 몇 시에 퇴근하냐, 그때까지 내가 기다려서 뒤에서 칼로 찔러버리겠다’ 그러는 사람도 있었고. 도망가려고 해서 잡으면 막 주변에 있는 물건을, 바닥에서 돌 같은 거 집어가지고 제 머리통 때리려고 하거나. 돈 던지는 분들도 많고.” (참여자 7, 원무행정직)

“간호사가 이쁘거나 마음에 안 들면 환자가 이브닝 시간 끝날 때 기다려서 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 경험의 일상화, 개선 가능성이 전무한 상태에서 일해야 한다는 점, 갈등이 일어났던 환자와 그 보호자를 계속 치료해야 한다는 점 등으로 무력감, 자존감 상실 등을 보고한다. 감정이 무너지거나, 우울증, 공황장애, 동료의 자살 등이 그 피해 사례이다. 참여자 16은 2차병원 정형외과 외래 간호조무사인데, 지난 5월 민원인에게 무조건 사과하라는 병원 요구에 사과하였다. 그는 무조건 환자 편을 드는 병원 측의 태도에 부당하다고 느끼며 극심한 우울증을 겪었고, 결국 이직을 결심하였다.

“이유를 잘 모르겠어요 왜 우는지. 그게 5월이거든요. 5월에는 계속 스트레스 압박에 계속 울었어요. 아 우울증 걸렸나 내몰려지는 느낌. 어차피 병원 굴러는 가니까. 컴플레인 걸면 너네 잘 못 했지 다 저희 잘못으로 일단락되니까요. 지치기도 지쳤고. 아 내가 굳이 이렇게까지 다닐 필요가 없겠구나 생각이 들더라고요.” (참여자 16, 간호조무사)

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. 심지어 내 기본적인 생리현상도 해결 못 하고 일하니까, 누구나 바쁘면 예민해지잖아요? 근본적으로 따지면 그런 거죠. 임신순번제 폭언 태움은 잘 못 된 거지만, 왜 생겼겠어요? 일은 생명과 직결돼 있는데 대체인력이 없잖아요.” (참여자 8, 간호사)

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 증가에 맞춰 인력을 증원하지 않고 오히려 감소하기에, 보건의료산업 노동자들은 직군과 상관없이 대부분 장시간 노동, 과도한 업무량, 높은 노동 강도에 노출된다. 위계적인 병원 문화, 협업이 아닌 수직적 업무 지시 등 타 직종에 대한 무시, 욕설, 폭언에 대한 경험도 보고된다.

“외국은 물리치료가 개원이 가능하고, 물리치료가 처방을 낼 수 있어요. 우리나라와 일본만 물리치료가 의사 오더를 받고 하거든요. 의사선생님이 되게 직원들한테 욕을 그렇게 하시는 거예요. ‘니네가 뭘데 내 처방에 대해서 왈가왈부 하나’ 이렇게 얘기하시는 경우가 많거든요.” (참여자 2, 물리치료사)

간호조무사들은 호칭에 대해 문제제기하였다. 호칭은 자신의 직군에 대한 무시를 내포하기도 하여, 인격과 존중의 문제로 여겨진다. 병원마다 병동마다 호칭이 각기 달랐는데, 근속년수와 상관없이 간호조무사를 하대하거나 ‘씨’, ‘사원님’, ‘선생님’ 이라고 불리거나 때로는 나이가 여성이 많다는 이유로 ‘여사님’ 으로 불리곤 한다.

“간호조무사 계약직도 호칭을 맨 처음에는, 어릴 때는 ‘누구 씨’ 였어요. 나 중에는 ‘사원님’, 결론은 다 호칭을 ‘선생님’ 으로 바뀌었어요. 저보다 어린 애가 저한테 간호사가 ‘씨’ 라고 하면 기분 되게 안 좋잖아요. 이 호칭도 되게 중요한 거 같아요. 점차 바뀌면서 자존감 높아지고.” (참여자 14, 간호조무사)

3) 회식문화

상급자가 중심이 되는 경직된 회식 문화, 과음과 새벽까지 이어지는 음주 회식문화는 부서 내 상사와 동료, 의사직종과 다른 직종 노동자들 간 불필요한 감정노동을 유발한다. 특히 회식문화가 사회생활의 일부로 여겨지며 회식 참여회수와 태도가 인사고과나 직원평가에 반영되기에 늦은 시간까지 회식에 참여해야 한다. 특히 비정규직 노동자들이 회식에 강제로 참여해야 하며, 무조건 상사에 맞춰야 하기에 더욱 취약하다고 보고된다.

“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 ‘재 사회생활 팡이야, 빵점’ 이러는 거죠.” (참여자 4, 물리치료사)

5. 직군의 노동과정에 따른 감정노동 특징

1) 간호사

환자의 건강문제를 해결해야 하면서 동시에 의사-간호사-환자의 상반된 요구나 불합리한 상황에서 이들은 자신이 취약성을 느끼며, 자존감 저하와 직무 불만족, 정서적 소진 심화를 보고한다. 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 큰 소리와 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 설

명이 일이분 밖에 안 되냐.’ 보호자 분들은 저희들한테 막 퍼붓다 가시죠. 자기 뜻대로 안 되면 저희한테 화풀이 식으로 하고 가시는 거죠.” (참여자 13, 간호조무사)

특히 2차병원 간호사/간호조무사들은 환자 수 감소로 인해 인력 감소를 경험하며, 이로 인해 업무량 증가로 어려움을 호소하였다. 참여자 15는 같은 병원의 13년간 일한 간호조무사이다. 환자가 줄었다며 과거 3명이 하던 이비인후과 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.

“환자에게 설명이 길어지면 시간이 지체가 되고 그럼 안에 드레싱이고 뭐고 아무것도 안되고 전화가 올려버리면 올스탑이 돼 버리니까. 드레싱도 해야 하고 히스토리도 다 해서 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 건수 등 목표량을 제시하는데, 그 결과 실적과 성과를 중시하는 분위기가 보건의료산업 내 확산되었다. 이러한 실적경쟁으로 의료기사들은 원활하고 빨리 검사를 해야 한다.

“저희도 CT실이면 10분에 1명, 초음파실이면 30분에 1명하는데, 지켜지지가 않아요. 사이드라고 해서, 그 날 예약하지 않은 당일 환자들을 계속 무한정으로 꺼넣는 거예요. 저희가 어떻게 거부할 수도 없고. 점심때까지 교대로 일하고 7~8시까지 일하는 거죠. 위에서 쥐어짠다고 해야 하나.” (참여자 3, 방사선사)

“그 환자분이 그날 스트레스에 따라 막 욱도 하실 수 있는 거고, 치료 안 받는다고, 나 너 같은 놈한테 치료 안 받아 이렇게 얘기하실 수도 있는 거고. 저 같은 경우는 그거에 대한 대응은 그냥 웃는 거죠. 죄송하다고. 어떻게 해서든 건수 올려야 하니까. 타임수를 채워야 하니까.” (참여자 1, 물리치료사)

3) 사무행정원무

원무과 직원들은 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 병원 경영방침과 정책 변화에 따라 일하지만, 환자와 그 보호자들은 자신의 요구를 관철시키기 위해 노력한다. 이 과정에서 부당한 언행이 있더라도 ‘병원의 얼굴’이라는 이유로 무조건적인 친절을 강요받으며, 감정노동 피해를 감내하며 일한다.

“병원에서 항상 얘기하는 거는, 뭔가 해주는 건 없으면서 ‘병원의 얼굴이다’ 하면서, ‘여기가 소란스러워지면 다른 사람들 귀에 들어가고, 소문나고 하니까 너네는 항상 친절하게 해야 된다.’ 그렇기 때문에 더 불합리해도 계속 사과를 하게 되고.” (참여자 7, 원무행정직)

“저는 요즘에 전화폭력에 많이 시달려요. 예를 들면 뭐 ‘OOO씨 입원하셨어요?’ 제가 ‘저희는 개인정보 때문에 입원여부를 알려드릴 수 없습니다’ 그러면. 욱부터 나와요. ‘내가 지금 부산인데 환자 확인하러 서울까지 가야겠어? 전에는 알려줬잖아 이 새끼야.’ 그런 전화가 하루에도 수십통이 와요.” (참여자 7, 원무행정직)

원무행정직은 병원비를 수납하기 때문에, 병원비로 인해 환자와 보호자들이 더욱 민감해 진다. 병원비에 비해 충분한 서비스를 받지 못했다고 느낄 때, 환자나 그 보호자는 원무과에서 병원비를 내며 비용부담의 주체인 고객으로서 자신의 위치를 인식하며 원무행정직원들에게 강한 ‘감질’을 하게 된다.

“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 밟으십시오.’ 데스크에 있는 무이자 카드 안내 아크릴 세워 놓은 걸 제 얼굴 쪽으로 던지더라고요. 너무 놀래가지고 가만히 있었죠.” (참여자 6, 원무행정직)

“야간에는 하루 거르면 운이 좋은 거고, 폭력은 거의 매일 있다고 보면 되요. 술 먹고 와서 난동 부리는데 그래도 조용히 돈 내고 가면, 그래도 ‘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)

6. 의료기관의 노동환경에 따른 감정노동 특징

1) 특수목적공공병원

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 감정피해 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. 저희는 당황스럽죠. 설명을 해줘도 이해를 못 하시니까.” (사례 6, 원무행정직)

특수목적공공병원은 희생과 봉사, 투명한 소명의식이 노동자들에게 강조되지만, 최근 몇 년간 업무 성과와 실적을 강조하게 되자 또 다른 압박이 생긴다.

“공공병원인데 적자가 나는 게 당연하거든요. 근데 그걸 흑자로 돌리라고 계속 얘기하죠. 재활사업은 수익이 잘 안나는데. 수익이 안 나는 파트는, 사람은 잘 안 뽑아오면서 쪼기만 하죠. ‘인력에 대비해서 성과가 이거밖에 안 되면 사람을 안 뽑아주겠다’ 이런 식으로 점점 가는 거죠. 병원들이 공공정보다는 수익에 매달리죠” (사례 1, 물리치료사)

2) 정신건강증진센터

정신건강증진센터는 지역사회 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 감정노동을 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 요

구되는 감정표현 규범의 충돌로 인해 발생하는 감정적 부조화나 감정 손상을 경험한다. 규정대로 처리하더라도 민원인이 만족할만한 서비스를 받지 못할 경우 화를 내거나 폭언이 일어난다.

“공공서비스를 주는 전문가잖아요. 근데 보호장치가 하나도 없기 때문에 그런 것 같아요. 최근에 술 마시고 프로그램 참여하겠다고 해서 제한하면 계속 다가가서 자기 뺨을 때리면서 멀쩡하다고. 결국엔 본인 뜻대로 프로그램에 참여를 하셨어요. 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 보내드립니다’ 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 점 때문이다. 이들은 정신건강증진센터의 전문가이기에 이러한 갈등을 스스로 해결할 것이라는 기대 역시 이들의 과도한 감정노동을 용인하는 하나의 요인이다. 또한 이들은 폭언과 폭행에 노출되어도 적절한 안전장치가 제공 않는다는 점 역시 문제로 지적된다.

“방어자세를 할 수 없는 경우가 사실 많이 있죠. 예전에 아동학대를 신고한 경우가 있어요. 신고하기 전에 보호자한테 미리 경고조치도 하고 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)

“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.’ 경찰은 ‘정신건강 상담하는 데 아니에요? 당신이 해결하세요.’ ” (참여자 17, 정신건강증진센터 복지사)

지역사회 정신건강을 담당하는 이들은 감정노동 피해를 유발한 사례관리자가 이 지역을 떠나지 않는 한 계속 만날 수밖에 없다. 이들이 주기적으로 센터에 방문해 서비스를 이용하거나, 노동자가 다른 사례관리자 가정을 방문하다 동네에서 마주칠 수도 있다.

“제가 세 달 전에 맞아서 상해진단서도 받고 경찰서도 가서 조사하고 벌금형

이 나온 거죠. 이분이 다시 온다고 해도 막을 수 없어요. 우리 센터의 이용자는 그 자치구에 있는 주민 직장을 둔 사람들은 다 되니. 우리 동선과 위치와 어떻게 하면 되는지 다 아는 거예요. 불안하죠. 그래서 떠나신 분들이 많아요.” (참여자 17, 정신건강증진센터 복지사)

센터 업무특성 상 사례관리자들이 죽는 경우, 이들은 감정적 어려움을 토로한다. 사례관리자가 어떤 죽음을 맞았는지, 죽음의 현장에 찾아가야 하며, 그 과정에 피의자로 심문을 받기도 한다. 사례관리자가 자살했을 경우, 이들은 보고서를 작성해야 한다. 바로 자신의 일이기 때문이다. 이처럼 정신건강증진센터 노동자들은 안전 위협, 정서적 소진, 불안정한 고용 등 다양한 어려움이 보고되었다. 정신건강증진센터 노동자들의 감정노동 뿐 아니라 노동환경에 대한 후속 연구가 필요하다.

“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)

3) 혈액원

혈액원 노동자들은 헌혈자들이 대부분 자발적 의사로 헌혈을 하기 때문에, 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, 인격 모멸적 발언을 과도하게 하는 경우도 보고된다.

“헌혈자들이 본인 혈액을 주러 오기 때문에 굉장히 저희한테 갑질을 할 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)

“모욕감 같은 느낌을 받을 때가 많죠. 헌혈하러 왔을 때 음료수 제공할 때도 ‘음료수 따라요, 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 매뉴얼이 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 돼있어요. 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)

병원의 감정노동 피해에 관한 병원의 적절한 조치가 없을 경우, 병원 고충처리위원회나 노동조합을 통해 문제 해결을 시도한 경우도 있었다. 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)

(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. 게다가, 폭언 폭행 등 감정노동으로 신체적 정신적 고통을 경험하여도, 참고 일해야 하거나 때로는 감정적 추스림 없이 일하게 됨으로써 표정이 밝지 못하다는 이유로 상사에게 질책을 받은 사례도 있었다.

“민원 중에 그런 것도 있었어요. 몇 년 전에는 안 되는걸 해 달라고 엄청 싸운 적이 있어요. 폭언을 하면서. 그건 원무과 선생님을 불렀는데 동영상 찍으라고 하더라고요. 근데 제가 동영상을 찍었을 때 그 환자가 제가 동영상을 찍는

걸 볼 거 아니에요 소리도 날거고. 그랬을 때 위협이 되지 않을까 그런 걱정이 들었던 적이 있었고.” (참여자 15, 간호조무사)

“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 보상받는다는 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 병원 방침의 변화에 따른 감정노동피해가 줄고 있다는 점 역시 주목해야 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. 보호자한테 확인서 쓰고 가라고. 경찰에 신고하진 않을 테니까, 확인서 써서 바로 저 남자 술 깨면 와가지고 배상하라고. 우리가 보호를 받는다는 불이익을 받지 않는다는 느낌이 들죠. 그러니까 직장생활이 나쁘지 않아요. 그러니 삶의 질이나 환자와 우리의 관계도 좋아지는 거지.” (참여자 14, 간호조무사)

7. 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. 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.

“병가 같은 경우도 사실 계약직 여자애가 팔이 부러진 애가 있는데 사직서를 받으려고 하더라구요. 같이 일하는 동료들도 조금 인간적이지 않더라구요. 계약직을 일하는 기계, 소모품 정도로 생각해요. ‘재가 팔이 부러졌으니까 재를 우리가 계속 안고 가면, 일은 안 하면서 TO는 잡아먹고 있으니까, 그냥 재 내보내고 새로 뽑읍시다’ 이런 의견도 막 나오고. 부서장이 애한테 전화해서 ‘비정규직인데 병가 쓰 불이익이 좀 있지 않을까’ 라니까 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 감정노동 피해로 잠시 휴식을 취하려 해도, 쉬는 동안 업무가 밀려 동료에게 부담을 주기 때문에 휴식을 취할 수 없다고 이야기한다. 적정 휴게시간과 임시업무중지가 제도적으로 보장되고 노동자들이 이용할 수 있게 하려면, 제도 뿐 아니라 인력 충원 역시 필수조건이다.

“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 뭐.” (참여자 16, 간호조무사)

“저는 아니고 저희 부서에서 환자한테 따귀를 맞은 적이 있어요. 그 때 들이근무하는데, 못 쉬잖아요. 사람들 있는 데서 따귀를 맞았으니까, 그거는 어쩔 수 없으니까 잠깐 탈의실 들어가서, 이제 저 혼자 카바하고, 좀 울다 나오고. 그래도 그 분도 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. 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 대응

책이 병원차원에서 매뉴얼로 마련되어야 한다고 이야기한다. 또한 대형병원이라 하더라도 휴식공간이 층마다 없어 화장실에서 감정적 탈진을 추스르는 경우가 많았기에, 휴게 공간 마련 역시 제안된다.

“전화폭력이 심한데, 전화 끊고 싶을 때가 많아요 근데 끊으면 ‘전화 왜 끊었어. 개새끼’ 정당하게 차단할 수 있는, 창구에서도 정당하게 환자를 거부할 수 있는 그런 게 있었으면 좋겠어요.” (참여자 6, 원무행정직)

“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)

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. 또한 피해 노동자들이 감정노동피해 상담을 이용함에 있어 세심한 보호장치들이 필요하다.

“맨날 친절만 교육했잖아요 CS 교육 강화하고 맨날 친절해야 돼요. 현혈자가 어떻게 해도 또 결론은, 블랙컨슈머에 대응하는 방법은 너네들이 각각 다 맞추라는 거죠. 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 심적으로 부담이 되고. 하고는 싶은데, 업무에 좀 치이고, 또 집에 가도 해야 되는 일 생각하다보면 시간대기가 어렵고.” (참여자 3, 방사선사)

〈표 3-2〉 심층면접 참여자들이 제시한 감정노동 보호방안

개선방향	구체적 내용
실적과 친절 강요하는 조직문화 개선	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 환자와 보호자의 부당한 요구를 거부할 수 있으며, 이에 따른 실적 감소 인정 ▶ 민원신고 소명절차 부여
적정휴게시간 보장 및 임시업무중단	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 고정적 휴식시간을 통해 감정 소진의 사전 예방 ▶ 감정노동피해 시 충분한 회복 후 업무 복귀, ▶ 대체인력 투입 ▶ 감정노동휴가, 감정노동 수당
감정노동 피해에 대한 방어권 보장	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 감정노동 피해에 대한 대응 매뉴얼 구비 (폭언 시 전화 끊기, 폭행 시 고소고발 등) ▶ 층별 휴게 공간
감정노동 대응 교육 및 심리상담 제공	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 감정노동 대응 교육 ▶ 심리상담으로 우울증,스트레스가 심화되지 않도록

8. 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 인내를 요구하기에 고도의 감정노동을 하게 된다. 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 1시간가량 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, 면접참여자들이 이야기한 감정노동 피해가 첫째 심각하며, 둘째 일상화되었다는 점이다.

보건의료산업 노동자들의 감정노동 피해의 심각성, 그리고 일상화된 감정적 탈진은 감정노동 피해에 대한 병원의 방관과 노동자에게 책임을 묻는 관행에 기인한다.

면접참여자들이 제시한 대안은 첫째, 실적과 친절을 강요하는 병원조직문화 개선, 둘째, 적정휴게시간 보장 및 감정노동 피해 발생 시 방어권 보장, 이를 가능케 하는 인력 확충, 셋째, 감정노동 피해 대응 매뉴얼과 휴게 공간 확보, 넷째, 감정노동 피해 대응 교육 및 심리상담 제공이다.

[주제 발표 3]

보건의료산업 노동자의 감정노동 해소를 위한 정책 대안

나영명(전국보건의료산업노동조합 정책기획실장)

보건의료산업 노동자의 감정노동 실태조사와 심층면접조사 결과는 국민의 건강과 생명을 돌보는 업무에 종사하는 보건의료산업 노동자들이 얼마나 높은 감정노동을 수행하고 있는지 적나라하게 보여준다.

환자를 직접 대면하면서 일하는 보건의료산업 노동자들의 정신적·육체적 건강이 곧 바로 환자안전과 의료서비스 질에 직결되는 만큼 보건의료산업 노동자의 감정노동을 해소하는 것은 노동자건강권 차원에서만이 아니라 국민건강 증진 차원에서도 매우 중요한 과제이다.

1. 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 성장 기반을 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 36년 이 걸린 데 비해 우리나라는 26년 만에 도달할 정도로 초고령사회 도달속도가 세계 최고로 빠르다. 통계청의 인구추계에 따르면 65세 이상 노인인구는 2015년 662만명(전체 인구의 13.1%)에 비해, 2030년에는 1269만명(전체 인구의 24.3%)으로 2015년 대비 1.9배, 2060년에는 1762만명(전체 인구의 40.1%)으로 2.7배 이상 증가할 것으로 전망되고 있다.

이에 따라 노인질환자가 증가하고, 고혈압, 당뇨병, 고지혈증, 폐쇄성폐질환, 골다공증, 골관절염, 뇌졸중, 허혈성심질환 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 10년 가량, 여성은 13년 가량 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. 65세 이상 노인진료비는 2016년 기준 총 25조 187억원(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 횟

수는 13.2회로 OECD 회원국 중 가장 많고, 환자 1인당 입원환자의 평균 재원 일수는 16.4일로 OECD 평균 8.0일의 2배가 넘는다.

보건의료산업이 미래성장산업으로 발전하고 있는 것은 요양기관의 증가를 통해서도 드러난다.

보건복지부가 공개한 요양기관 현황에 따르면 2016년 12월 31일 기준 전국 요양기관 수는 총 8만 9919개이고, 이 가운데 병원은 모두 3788개로 상급종합병원 43개, 종합병원 298개, 병원 1514개, 요양병원 1428개, 한방병원 282개, 치과병원 223개 등이다. 의원급은 의원 3만 292개, 치과의원 1만 7023개, 한의원 1만 3868개이고, 이 밖에 조산원 28개, 보건의료원 15개, 보건소·보건지소·보건진료소 3462개, 약국 2만 1443개이다. 2008년과 2016년을 비교해보면, 병원, 의원, 약국 등이 꾸준히 늘어나고 있는 것을 확인할 수 있다.

〈표 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)

※ 출처 : 보건복지부

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

2) 의료기관간 치열한 경쟁과 의료전달체계 붕괴

우리나라 의료기관 간에는 <하얀전쟁>, <의료균비경쟁>이라 부를 정도로 치열한 경쟁이 벌어지고 있다. 의료기관들은 경쟁에서 살아남아야 한다는 기조 아래 일반 영리기업

과 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 수익추구 경쟁을 펼치는 상황이 펼쳐졌다.

의료기관간의 영리추구 경쟁은 공공의료가 취약한 상황에서 활발하게 추진되고 있다. 2014년 기준으로 우리나라 공공의료는 기관수 기준 5.6%에 불과하고, 병상수 기준 9.6%에 불과하다. 설립형태별로 보면 총 8만 9919개 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 2〉 우리나라 공공보건의료 비중 추이

연도	기관수 비율	병상수 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 공공의료기관들마저 본연의 공공의료를 수행하기보다는 수익성 논리로 민간의료기관과 다를 바 없이 운영되고 있다.

경쟁에 살아남기 위한 시설, 장비투자는 병상 과잉과 의료기기 과잉, 중복투자를 초래했다. 2014년 현재 인구 1000명당 병상 수는 OECD국가 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 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 업무특성에 따라 인력집약산업이라는 특징을 갖는다. 이에 따라 제조업 경우 인건비 10%가 정상적인 경영지표의 한계선이고, 2017년 기준 외식업의 인건비 비중은 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 국립대병원의 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 1천 명 당 보건의료산업 노동자수는 영국이 25.4명, 일본이 26.6명, 미국이 48.3명인데 비해 한국은 12.5명이다. 경제협력개발기구(OECD)의 통계에 따르면, 한국은 한 병상당 종사자 수가 0.5명에 불과한 데 반해, 다른 국가들의 평균은 3.7명으로 한국의 7.6배에 이른다. 미국은 6.4명, 영국은 7.6명이나 된다.

인구 1천 명 당 의사 수는 OECD국가가 평균 3.11명인데 비해 한국은 1.68명에 불과하고, 간호사는 OECD국가가 평균 6.74명인데 비해 한국은 2.37명에 불과하다. 간호사 1인

이 담당하는 환자수도 우리나라가 압도적이다. 간호사 1명이 담당하는 입원 환자 수 비율은 미국이 5명, 일본이 7명, 영국이 8.6명인데 비해 한국은 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 상급 종합병원과 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 우리나라는 29위를 기록하고 있다. 2015년을 기준으로 활동하는 임상 간호사수를 보면 우리나라는 15만 8247명, 인구 1천명당 3.13명으로 OECD국가의 평균인 인구 1천명당 7.53명에 한참 못 미친다. 면허숫자는 많은데 정작 임상에서 일하고 있는 보건의료인력 비중은 매우 낮은 실정이다.

〈표 3〉 면허 의료인 대비 보건의료인력 비중

구분	의사	치과 의사	한 의사	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 있다. 보건의료 인력이 절대 부족한 실정이다. 앞으로가 더 문제이다. 보건의료산업이 성장산업이기 때문에 앞으로도 고용전망은 매우 높다. 그러나 수급전망은 심각한 상황이다.

한국고용정보원이 발표한 <중장기인력수급 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 4〉 보건업 취업자수 전망

	취업자수(천명)			
	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

그러나, 한국보건사회연구원이 발표한 <2017년 주요 보건의료인력 중장기 수급전망> 연구 결과에 따르면, 의사는 2020년 1837명, 2030년 7646명이 부족하고, 간호사는 2020년 11만 65명, 2030년에는 15만 8,000명이 부족할 것으로 전망됐다. 인력 수요는 늘어나는 데 비해 수급전망이 좋지 않다면, 보건의료분야에 심각한 인력수급난이 발생하게 된다.

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 초래하고 있다.

4) 보건의료산업 노동의 특수성

(1) 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.

(2) 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 전

문성과 숙련성, 긴장성, 책임성, 연속성, 협업성 등이 요구된다.

(3) 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·직종간 갈등과 대립이 발생하게 된다.

업무분장이 명확하지 않을 경우 업무분담과 책임영역을 놓고 직종간 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.

(4) 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 팀워크로 발휘되지만, 엉뚱한 방향으로 갈 경우 폐쇄적이고 강압적인 수직적 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 5> 높은 수준의 정서적 소진 비율

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)

(5) 노동안전 사각지대

한편, 보건의료산업 노동자들은 많은 안전사고 위험에 노출되어 있다. 최근 심각한 문제가 되고 있는 결핵감염을 비롯한 각종 감염사고, 주사바늘찔림, 장기간 야간근무로 인한 높은 유방암 발병률, 환자와 보호자에 의한 폭언·폭행·성희롱 등에 노출되어 있고, 환자의 건강과 생명을 다루는 각종 기계와 장비, 방사선, 위험물질, 의약품, 산소, 냉난방 등을 취급하는 과정에서 각종 위험에 노출되어 있다. 또한, 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 매우 소홀하게 다뤄지고 있고, 의료기관은 아픈 환자를 돌보는 보건의료노동자들의 안전사각지대가 되고 있다.

2. 보건의료산업 노동자의 감정노동 해소를 위한 정책 대안

보건의료산업 노동자 실태조사와 심층면접조사를 통해 보건의료산업 노동자들이 높은 감정노동을 수행하고 있는 것으로 확인되었다. 아픈 환자의 건강과 생명을 돌보는 보건의료산업 노동자들이 건강하게 일할 수 있는 환경을 조성하는 것은 환자안전과 의료서비스의 질 향상을 위한 필수요건이다. 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%, 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 위험집단이었다고, 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 올바르게 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, 산업안전보건 위원회에서 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 ▲환자존중 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.

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 철저히 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 의료기관내 폭력으로부터 감정노동을 보호하기 위한 예방 조치

환자·보호자의 과도한 요구와 폭언, 폭행, 성희롱, 성폭력 등 의료기관내 폭력으로부터 보건의료산업 노동자들의 감정노동을 보호하기 위해서는 다음과 같은 예방 조치가 필요하다.

가. 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 처벌받는다라는 점을 분명하게 알리는 병원 내 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 발생 시 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 발생 시 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.

나. 의료기관내 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, 관리자 등을 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. 병원 내 폭력사태가 발생했을 경우에는 추가 교육을 실시하는 것도 좋은 방안이다.

감정노동 예방교육에서 직장 내 성희롱·성폭력의 개념을 명확하게 규정하고, 그것이

성희롱·성폭력 범죄에 해당하는 것임을 공론화하는 것이 특히 중요하다. 직장 내 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, 조희나 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 직장 내 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 직장 내 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·전담

부서를 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 의료기관내 폭력 발생 시 감정노동 보호를 위한 대응 조치

환자·보호자의 과도한 요구와 의료기관내 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 의료기관내 폭력이 발생했을 때 개인이 감당하도록 방치하지 말고 조직적이고 체계적으로 대응할 수 있는 매뉴얼을 마련하고, 이를 정착시키는 것이 필요하다.

보건의료노조는 2016년 산별중앙교섭에서 <의료기관내 폭력 근절을 위한 매뉴얼>을 노사 합의로 마련했는데 환자·보호자의 과도한 요구와 의료기관내 폭력이 발생했을 때 대응조치 매뉴얼 내용은 다음과 같다.

■ 환자·보호자의 욕설 등 폭언 행위에 대한 대응 조치

1단계	<p>▷ 정중한 어조로 중지 요청</p> <ul style="list-style-type: none"> - 환자(보호자)분, 화가 나셨겠지만 마음을 가라앉히시고 차분히 말씀해 주시겠습니까? 환자(보호자)분의 말씀을 잘 듣고 도움드릴 수 있는 방법을 찾아 보겠습니다.
2단계	<p>▷ 면담이 종료될 수 있고, 법적 처벌을 받을 수 있음을 안내</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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	<p>▷ 계속 해서 폭언(욕설)할 경우, 신속하게 안전요원(경찰) 등 주변사람에 도움 요청</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 해결한다.

■ 환자·보호자의 폭력 행위에 대한 대응 조치

1단계	<p>▷ 사전에 주위에 도움을 요청</p> <ul style="list-style-type: none"> - 환자·보호자에게 폭력성의 징후가 있는 경우, 즉각 주위 직원, 보안요원 등에게 도움을 요청한다. <p>※ 병원의 특성에 맞게 담당자 및 부서를 정한다.</p>
2단계	<p>▷ 현재 상황에 대한 녹음 및 녹화 시작을 먼저 알린다.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 녹음사실 고지로 인해 환자·보호자와의 마찰이 커질 개연성이 높을 경우 사전고지를 생략할 수 있다. - 단, 환자·보호자가 극도의 흥분상태에 있는 경우 사전고지를 생략한다. <p>※ 동료 등 제 3자가 촬영을 할 경우에도 고지 후 녹음·녹화</p>
3단계	<p>▷ 관련 법령고지</p> <ul style="list-style-type: none"> - 폭력은 절대로 문제 해결에 도움이 되지 않음을 알리고 관련 법령과 법적대응을 고지한다.
4단계	<p>▷ 추가 피해 대비</p> <ul style="list-style-type: none"> - 전원(법적 조치) 조치 후 환자·보호자가 다시 찾아와 추가적인 상황을 발생시킬 수 있으므로 이에 대비한다.

■ 환자·보호자의 성희롱·성추행 행위에 대한 대응 조치

1단계	<p>▷ 정중한 어조로 중지 요청 / 사전 고지 후 녹음 실시</p> <ul style="list-style-type: none"> - 환자(보호자)분, 민원사항에 대해서만 말씀해 주시기 바랍니다. 계속해서 성적 발언을 하시면 녹음토록 하겠습니다. <p>※ 녹음 등의 증거자료 확보는 피해자 주변의 제 3자가 할 수도 있다.</p>
2단계	<p>▷ 법적 처벌을 받을 수 있음을 안내</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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	<p>▷ 계속적으로 성희롱을 하거나 소란을 피울 경우, 의료기관내의 담당부서 및 경찰에 도움을 요청한다.</p>

(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 폭력 피해자가 부당한 요구나 폭력을 거절·방어했다는 이유로 피해자에게 불이익을 주거나 처벌하는 등의 조치를 취해서는 안 된다.

둘째, 폭언, 폭행, 성희롱, 성폭력 등 의료기관내 폭력사건이 발생했을 때 피해자를 보호하기 위한 우선 조치를 즉각적으로 취해야 한다. 피해자의 요청에 따라 가해자와 격리하고, 근무 장소를 변경하거나 근무부서를 전환배치하는 등의 조치를 우선적으로 취해야 하고, 피해자의 감정회복과 안정을 위해 휴급보호휴가를 제공해야 한다.

셋째, 의료기관내 폭언, 폭행, 성희롱, 성폭력사건이 발생하면 즉시 사건을 접수하고 공정하고 신속한 조사가 이루어질 수 있도록 해야 한다. 병원은 직장 내 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 비교적 경미하거나 피해자 및 행위자간의 인식차가 좁은 경우는 당사자 간의 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 경쟁체제로 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, 업무의 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 소득 없는 결과만 낳게 되어 결국 아무런 성과를 달성할 수 없게 된

다. 박제화 되고 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, 직원들 간의 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 인사승진제도, 평가제도, 보수체계를 만드는 노력이 필요하다.

이런 점에서 고용형태상의 차별을 금지하기 위해 비정규직을 정규직화하고, 임금격차 해소와 공정임금 실현을 위한 제도를 마련하며, 모든 차별을 근절하기 위한 지속적인 노력이 펼쳐져야 한다. 의료기관 내에 존재하는 정규직-비정규직간의 차별, 직종 간 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 운영 원리가 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 수행 정도를 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 이유로 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 만들기 운동>을 전개했고, 2016년 산별중앙교섭에서 다음과 같은 <직원 간 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 직원 간 호칭은 통합호칭 등을 사용한다.

녹색병원에서는 2013년 교섭에서 직원이 존중받는 분위기를 조성하기 위해 다음과 같은 사항에 합의하고 이를 바탕으로 직원 간 상호존중과 이해, 배려의 문화를 정착시켜 나가고 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 의료기관내 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

가. 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 주 5일을 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 응대환자 수는 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 밥 먹는 시간은 5분도 채 걸리지 않는 게 현실이다. 그래서 병원노동자들 사이에는 “밥을 먹는다”라고 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, 과로사뿐만 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 병원에서의 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 사업장이기 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.

나. 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 인력 부족으로 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 교대근무를 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 보건관리지침, 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.

다. 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 국제비교한 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 미만이였다.

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 해결방안으로 그동안 ▲유휴간호사 취업 지원 ▲간호사인력 박람회 개최 ▲야간전담제 실시 ▲시간선택제 실시 ▲간호인력 취업교육센터 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.

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.

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

3. 보건의료산업 노동자의 감정노동 해결을 위한 각 주체별 역할

1) 노조

(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 의료기관내 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 전면에서 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, 의료기관내 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·단체 간 네트워크 구축

감정노동 해결은 단순한 문제가 아니라 감정노동에 대한 정의, 인식, 심리, 치료, 책임

소재, 법적 기준, 정보보호, 인권 등 여러 분야에 걸친 매우 복잡한 연계관계에 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 의료기관내 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 경쟁체제에서 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 낮고, 복리후생(2.54점), 임금수준(2.63점), 근로시간과 근무형태(2.68점), 인간적 대우(2.96점) 등으로 이는 보건의료 인력에 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 명확한 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. 의료기관내 폭력 근절과 감정노동자 보호를 위한 노사공동기구 구성

의료기관은 여러 직종들의 각종 업무와 활동, 이해관계가 다양하게 얽혀 있기 때문에 의료기관내 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 노사공동기구를 구성하여 해결에 나선다면, 폐쇄적이고 수직적인 병원의 조직문화를 획기적으로 바꿀 수 있을 것이고, 병원 운영에도 새로운 활력을 불어넣을 수 있을 것이다.

다. 감정노동 해소 프로그램과 심리치유 프로그램 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 유급 감정하계휴가를 부여하고 있다.

이번 설문조사에서도 ‘직원들의 직무스트레스 해소와 정신적 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 가장 기본적이고 기초적인 사항들조차도 지켜지지 않고 있다.

정부는 노동현장에서의 이같은 범위반 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 금융산업 분야에서 일하는 감정노동자 보호를 의무화하는 금

영업법이 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 국민건강 시대를 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 보호자들을 보호하고, 감정노동을 근본적으로 해결하기 위해 정부가 <감정노동 종사자의 보호 등에 관한 법률> 제정에 발 벗고 나서야 한다. 문재인 정부가 <국민안전과 생명을 지키는 안심사회> <노동존중사회>를 국가전략으로 표방하였고, 국가인권위원회가 지난 5월 감정노동자를 보호하는 입법안을 통과시키라고 정부에 권고한 만큼 감정노동자 보호법을 더 이상 미룰 명분은 없다.

(3) 병원 내 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 직접 대면하면서 의료서비스를 제공하는 특수한 분야이기도 하다. 이런 공공장소에서의 모든 폭력은 반드시 근절되어야 한다.

의료기관내 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 지속가능한 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 노사정모형을 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 노사정모형에서 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, 병원 내 폭력 근절을 통해 100세 국민건강시대에 새로운 미래 병원문화를 어떻게 만들어 가는가는 매우 중요한 과제이다.

이 과제를 실행해나가는 데서 서울시 감정노동권리보호센터의 역할이 더욱 강화되어야 한다. 서울시는 2016년 11월 지방자치단체 최초로 ‘감정노동자 종사자의 권리보호 등에 관한 조례’를 제정하였고 ‘감정노동 종사자 종합지원계획’을 발표했다. 또한, 2016년 3월부터 서울노동권익센터에 감정노동보호팀을 설치하여 운영하고 있으며, 감정노동자 심리상담, 맞춤형 치유프로그램 운영, 감정노동가이드라인 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 사례 발굴과 해결대안 프로그램 개발, 직종별 맞춤형 감정노동 치유 프로그램 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 서울시내에 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 의료기관내 폭력 근절을 위해 근로기준법을 비롯하여 각종 법률에 명시되어 있는 노동기본권과 모성권, 노동안전권, 인권들이 100% 지켜지는 모범병원을 만들기 위한 정책적 지원을 다해야 할 것이다.

토 론 문

[토론문 1]

보건의료산업 감정노동 실태조사 결과발표 토론문

이성종(감정노동전국네트워크집행위원장)

1. 개요

보건의료분야의 감정노동자들은 이미 감정적으로 우울하고 예민한 상태의 고객(환자와 보호자)을 응대한다는 점에서 보통의 감정노동자들과 다르다고 볼 수 있다. 일명 진상고객(무리한 상식 밖의 요구, 과도한 자기권리 주장, 폭언, 성희롱, 폭행 등 문제언행을 하는 고객)은 이미 감정적으로 흥분하거나 분노한 상태이므로 이성적인 대화가 불가능한데 보건의료 분야에서는 상시적으로 그러한 수준이거나 그에 준하는 수준의 감정 상태를 가진 상대를 응대해야 하는 상황인 것으로 판단할 수 있다.

감정노동의 유발요인으로 주로 고객(소비자, 환자, 민원인 등등)으로부터 발생한다고 통상 이해되고 있지만 사업장내의 경직된 조직문화, 고용의 불안정, 열악한 노동조건 등이 업종에 따라서는 상당한 유발요인인 것으로 판단하고 있는데 이번 보건의료분야에 대한 실태조사 분석결과를 보면 이를 적나라하게 보여주고 있는 것이 확인되었다.

한편, 심야 교대제 노동형태와 부족한 인력으로 인한 업무하중 등은 당연하게도 고객으로 인한 감정노동에 추가하여 감정을 소진시키는 주요 요인으로 볼 수 있다. 국제암학회에서는 심야교대 노동은 제2급 발암물질로 규정하고 있고 이에 여성노동자들이 많은 보건의료 분야에서는 유방암이나 유산이 상대적으로 많이 발생하는 이유이기도 하다.

따라서 보건의료영역의 특성들을 고려한 대책을 마련할 필요가 있고 궁극적으로 실효적인 성과를 얻기 위해서는 임시방편적인 접근보다는 보다 명확하고 체계를 갖춘 감정노동 보호와 예방정책을 사업장내에서 모색하고 법제도적인 해결을 위해 국회에 계류 중인 감정노동자 보호법이 통과되어야 할 것이다.

2. 보건의료 감정노동자 보호를 위한 정책대안에 대하여

감정노동은 사후적으로 조치되는 치유와 보상보다는 사전적으로 요구되는 예방과 보호에 초점을

둘 필요가 있다. 그런 점에서 발제문에서는 감정노동 보호를 위한 제도적 장치로 ▲감정노동 실태조사와 공론화 ▲감정노동 예방조치 ▲피해자 보호조치 ▲가해자에 대한 조치 ▲심리상담 및 치료 등 감정노동 보호제도 마련 등을 제시하고 항목별로 구체적인 실행계획을 제시한 것은 매우 적절한 접근으로 평가할 수 있다. 다만, 제도적 장치가 실효성 있게 현장에서 작동될 수 있도록 체계적인 실행 시스템을 구축하는 것이 필요하다고 본다.

특히 환자나 보호자가 아닌 직장 내에서의 감정노동 유발요인 즉, 인력부족과 과중한 업무, 장시간 노동, 교대근무 등 열악한 근무환경, 부서 내 조직문화와 인간관계 등에 대하여는 엄격한 관리 감독과 실질적인 고충처리를 수행해야 한다는 것을 노사가 구체적으로 합의하여 강제성을 확보하는 게 필요하다. 그러기 위해서는 노동관계법에서 규정하고 있는 고충처리위원회 내에 감정노동 대책기구를 별도로 설치하여 운영하는 방안도 모색해볼 수 있을 것이다.

정책대안으로 제시된 세부적인 모든 것들은 그야말로 완벽한 내용을 담고 있다. 다만 그러한 세부적인 내용들을 동시에 또는 완벽하게 실행하기 어렵다면 우선순위를 정해서 단계별로 접근해볼 수도 있을 것이다. 이를테면 노사가 감정노동 해결방안에 대한 총론적인 가이드라인을 우선 합의하고 시기별로 실행할 수 있는 방안들을 점진적으로 도입하는 방식이다.

노조가 2016년 산별중앙교섭에서 합의한 <직원 간 상호존중을 위한 약속>은 대단히 중요한 의미를 가진다. 왜냐하면 감정노동은 어느 한 분야의 노력으로 해결되기 어려운 사안이어서 ‘사회적 합의’가 필요하다고 결론을 내리게 된다는 점에서 사업장 내부의 구성원 전체가 상호 존중하고 배려하는 문화를 만든다는 내용의 약속은 결국 사회구성원 전체가 문화를 바꾸면 감정노동의 문제해결에 결정적인 역할을 할 수 있다는 의미로 확대해석이 가능하기 때문이다.

감정노동 해결을 위한 각 주체별 역할에서 정부의 역할로 두가지를 추가로 제안해볼 수 있다. 하나는 공교육과정 또는 직업교육에 체험교육 등 감정노동 관련 교육내용을 포함하는 것 그리고 감정노동자를 존중하고 배려하는 내용의 공익광고 등을 시도해볼 수도 있다고 본다.

3. 마무리

감정노동이 인권, 여성, 비정규직으로 상징되는 이유는 가해자로부터 인권(인격)침해를 당하면서 감정노동 피해자가 발생하고 있고, 감정노동을 하는 직업군에 대다수 여성노동자가 일하고 있으며(가족들에 대한 조건 없는 희생을 강요받았던 유교적 가사노동과 관련 있다고 보는 견해도 있음), 대부분 고용불안과 열악한 노동조건을 가진 감정노동자들이 많기 때문이다.

앞서 언급한 것처럼 감정노동은 기업, 고객, 정부, 감정노동자 등 관련 당사자 어느 한 부문에서 노력한다고 해결되는 사안이 아니다. 결국 사회적 합의과정이 필요하다. 물론 기업이 감정노동

문제해결을 위해서 최우선적으로 나서야하는 것은 당연한 일이다. 감정노동을 유발하는 핵심 원인(고객친절경영, 고객만족경영 등 왜곡된 소비자정책)을 제공한 당사자 조직으로서 사회적 책임을 가져야 마땅하다.

감정노동에 대한 기업의 부적절한 대응중의 대표적인 사례가 블랙컨슈머 문제이다. 과도하게 자기주장을 하고 비상식적 요구를 하는 상대(고객)를 적극적으로 대응하지 못하고 기업의 이미지 훼손 등을 우려하여 금품보상 등 소극적으로 대응하다보니 문제해결이 되지 못한다. 결국 블랙컨슈머는 기업들이 재생산하고 있다고 해도 과언이 아니다.

이미 정부(노동부 안전보건공단)에서는 지난 2011년 고객응대업무로 인한 직무스트레스 예방지침(KOHSА GUIDE)을 발표하였지만 기업들이 적극적으로 활용하지 않고 있다. 또한, 노동부가 고객응대근로자 건강보호 가이드라인을 곧 완성하여 전국의 사업장에 배포할 예정이라고 밝히고 있지만 기업들의 자발적인 노력이 없으면 또 무용지물이 될 가능성이 높다.

지난해 금융부문(은행법 등)의 감정노동자 보호법이 국회를 통과하여 시행되고 있지만 일하는 현장에서는 긍정적 변화가 보이지 않고 있고 서울시, 경기도 등 지방정부에서도 감정노동자 보호를 위한 조례를 만들고 관련 사업을 전개하고 있지만 아직 실효성 있는 성과를 얻지는 못하고 있는 것으로 평가된다.

무려 800만 명에 이르는 감정노동자 보호를 위한 첫 번째는 감정노동 예방을 위한 정책을 수립하는 것이고 이를 위해서 법적근거를 만들기 위해서는 국회에 계류중인 감정노동자 보호법이 조속히 통과되어야 한다. 현재 여야 간의 첨예한 대립관계가 지속되고 있지만 사회적으로 공감대가 형성되어 있고 시행요구가 높은 비쟁점 법안인 감정노동자 보호법이 하반기 국회에서 여야합의로 통과되기를 강력히 요구한다.

[참고자료]

□국회에 계류 중인 감정노동 보호법안(요약)

발의의원	법률	주요내용
한정애 (서영교, 김정우 윤종오, 손혜원 박주민, 어기구 윤소하, 김삼화	산업안전 보건법	제24조(보건조치) 7. 고객응대업무에서 고객 등의 폭언, 폭력, 무리한 요구 등으로 인한 건강장해 제26조의2(고객 등의 폭언, 폭력 등으로 인한 건강장해 예방조치) ① 사업주는 고객을 직접 응대하는 업무(이하 “고객응대업무”라 한다)에 종사하는 근로자에 대하여 고객 등

<p>채이배, 박홍근 박경미, 서형수 홍영표)</p>		<p>의 폭언, 폭행, 그 밖의 무리한 요구 등으로 인한 건강장해를 예방하기 위하여 고용노동부령으로 정하는 바에 따라 필요한 조치를 하여야 한다.</p> <p>② 사업주는 고객 등의 폭언, 폭행, 그 밖의 무리한 요구 등으로 인하여 고객응대업무에 종사하는 근로자의 건강장해가 발생한 경우에는 다음 각 호의 조치를 하여야 한다.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 업무의 일시적 중단 또는 전환, 근로시간의 단축, 휴식시간의 연장 등의 조치 2. 고객응대업무에 종사하는 근로자에 대한 치료 및 상담 지원 3. 그 밖에 고객응대업무에 종사하는 근로자를 보호하기 위하여 대통령령으로 정하는 조치 <p>③ 고객응대업무에 종사하는 근로자는 제2항 각 호의 조치를 요구할 수 있다.</p> <p>④ 사업주는 제2항 및 제3항에 따른 조치 및 조치의 요구를 이유로 해고나 그 밖의 불한 처우를 하여서는 아니 된다.</p> <p>제29조(도급시의 안전보건조치)</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 3.사업장의 일부를 분리하여 장소설비 및 기계등을 임대 위탁 및 용역을 주어하는 사업 ② 1. 사업주가 사용하는 근로자와 그의 수급인이 사용하는 근로자가 참여하는 안전·보건에 관한 산업안전보건위원회- <p>3. 안전·보건교육에 관한 사항(수급인이 사용하는 근로자에 대한 안전·보건교육에 지도와 지원을 포함한다)</p> <p>6. 안전보건관리자 선임</p> <p>제68조(벌칙)</p> <p>1의2. 제26조의2제4항을 위반하여 해고나 불리한 처우를 한 자</p> <p>제72조(과태료)</p> <p>1의2. 제26조의2제2항에 따른 조치를 하지 아니한 자</p>
<p>한정애 (위와 동일)</p>	<p>산업재해 보상보험 법</p>	<p>제5조(정의)</p> <p>8. 8. “감정노동”이란 업무수행과정에서 자신의 실제 감정을 통제하고 직무에 요구되는 바람직한 특정 감정상태를 표현하는 것이 요구되는 노동을 말한다.</p> <p>제37조(업무상의 재해의 인정 기준)</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 2. 다. 감정노동으로 인한 정신적 스트레스가 원인이 되어 발생한 질병

<p>이인영 (문미옥, 우원식 인재근, 임종성 박남춘, 윤후덕 김민기, 설 훈 김정우, 송영길 진선미, 민홍철 심재권)</p>	<p>산업안전 보건법</p>	<p>제26조(작업중지 등) → 제26조(업무중지 등) ④ 근로자 대표는 본인 사업장의 근로자가 산업재해를 겪을 위험을 인지하였을 때 지체 없이 대피시키고 사업주에게 그 사실을 알릴 수 있다. 제68조(벌칙) 1. 제26조제3항을 위반하여 업무를 중지한 근로자에게 불리한 처우를 한 자</p>
<p>김삼화 (김동철, 장정숙 박선숙, 김관영 최도자, 황주홍 정인화, 윤영일 오세정, 조배숙 채이배, 김광수 이동섭)</p>	<p>산업안전 보건법</p>	<p>제24조의2(고객응대업무로 인한 건강장해 예방조치 등) ① 사업주는 고객 등을 직접 대면하거나 「정보통신망 이용촉진 및 정보보호 등에 관한 법률」에 따른 정보통신망 등을 통하여 상대하면서 상품을 판매하거나 서비스를 제공하는 업무로서 대통령령으로 정하는 업무(이하 “고객응대업무”라 한다)에 종사하는 근로자에게 고객 등에 의한 폭언·폭력·괴롭힘 및 그 밖에 업무상 스트레스로 인하여 발생하는 건강장해를 예방하기 위하여 필요한 조치를 하여야 한다. ② 사업주는 고객응대업무에서 고객 등에 의한 폭언, 폭력, 괴롭힘 등이 발생하여 해당 근로자가 그로 인한 고충 해소를 요청할 경우 다음 각 호의 조치를 하여야 한다. 1. 해당 고객 등으로부터의 분리 및 업무담당자 교체 2. 업무의 일시적 중단 또는 전환, 휴식시간의 연장 3. 피해근로자에 대한 치료 및 상담 지원 4. 그 밖에 피해근로자를 보호하기 위하여 고용노동부령으로 정하는 조치 ③ 사업주는 제2항에 따른 조치를 요구한 피해근로자 및 고객 등의 폭언, 폭력, 괴롭힘 등과 관련한 진술이나 자료를 제공한 근로자를 해고하거나 그 밖의 불리한 처우를 하여서는 아니 된다. ④ 고용노동부장관은 고용노동부령으로 정하는 일정 규모 이하의 사업장에 대하여 제2항 제3호의 조치를 하는 데 필요한 비용의 전부 또는 일부를 지원할 수 있다. ⑤ 제1항에 따라 사업주가 하여야 할 조치, 제4항에 따른 지원의 기준·절차·방법 등에 필요한 사항은 고용노동부령으로 정한다. 제67조의2(벌칙) 1. 제24조의2제3항, 제33조제3항-</p>

<p>임이자 (문진국, 김명연 장석춘, 강석호 홍문중, 지상욱 김승희, 윤종필 이양수)</p>	<p>산업안전 보건법</p>	<p>제24조의2(고객응대업무로 인한 건강장해 예방조치 등) ① 사업주는 고객을 직접 응대하는 업무(이하 “고객응대업무”라 한다)를 수행하는 근로자에 대하여 고객의 폭언, 폭행, 그 밖의 무리한 요구(이하 “폭언 등”이라 한다)로 인한 건강장해를 예방하기 위하여 필요한 조치를 하여야 한다. ② 사업주는 고객의 폭언등으로 인하여 고객응대업무를 수행하는 근로자에게 건강장해가 발생하거나 발생할 우려가 있는 경우 업무의 일시적 중단 또는 전환, 법률적 지원, 그 밖에 대통령령으로 정하는 필요한 조치를 하여야 한다. ③ 사업주는 근로자가 제2항에 따른 조치를 요구한 것을 이유로 해고나 그 밖의 불리한 처우를 하여서는 아니 된다. ④ 제1항에 따라 사업주가 하여야 할 조치 사항은 고용노동부령으로 정한다. 제72조(과태료) 1의2. 제24조의2제2항을 위반하여 업무의 일시적 중단 등 필요한 조치를 하지 아니한 자 1의3. 제24조의2제3항을 위반하여 해고나 그 밖에 불이익한 조치를 한 자</p>
<p>김부겸</p>	<p>제정법 (특별법)</p>	<p>목적, 정의, 사용자 및 고객의 금지행위, 사용자의 보호조치 의무, 감정노동자 보호위원회의 설치, 감정노동자 근로환경 개선계획의 수립, 실태조사, 권고 및 시정조치, 감정노동자 보호센터, 사업장내 고충처리 전담부서의 설치 운영, 보고 등, 관한의 위임. 과태료조항 등</p>

□시행중인 금융부문의 감정노동자 보호법

- 통과일자 : 2016년 3월 2일
- 시행일자 : 2016년 7월 1일
- 법률 : 은행법, 보험업법, 상호저축은행법, 여신전문금융업법, 자본시장법

<p>은행법 제52조의4(고객응대직원에 대한 보호 조치 의무) ① 은행은 이 법에 따른 업무를 운영할 때 고객을 직접 응대하는 직원을 고객의 폭언이나 성희롱, 폭행 등으로부터 보호하기 위하여 다음 각 호의 조치를 하여야 한다.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 직원이 요청하는 경우 해당 고객으로부터의 분리 및 업무담당자 교체 2. 직원에 대한 치료 및 상담 지원 3. 고객을 직접 응대하는 직원을 위한 상시적 고충처리 기구 마련. 다만, 「근로자참여 및 협력증진에 관한 법률」 제26조에 따라 고충처리위원을 두는 경우에는 고객을 직

접 응대하는 직원을 위한 고충처리위원의 선임 또는 위촉

4. 그 밖에 직원의 보호를 위하여 필요한 법적 조치 등 대통령령으로 정하는 조치

② 직원은 은행에 대하여 제1항 각 호의 조치를 요구할 수 있다.

③ 은행은 제2항에 따른 직원의 요구를 이유로 직원에게 불이익을 주어서는 아니된다.

제69조(과태료) 제③항 제52조의4을 위반하여 직원의 보호를 위한 조치를 하지 아니하거나 직원에게 불이익을 준 은행에게는 1천만 원 이하의 과태료를 부과한다.

□서울시 조례

서울특별시 감정노동 종사자의 권리보호 등에 관한 조례
[서울특별시조례 제6101호, 2016.1.7., 제정] [시행 2016.1.7.]

제1장 서설

제1조(목적) 이 조례는 서울특별시(이하 '서울시'라 한다) 감정노동 종사자에 대한 서울시 및 산하기관의 의무와 감정노동 종사자의 권리를 규정함으로써 감정노동 종사자의 인권을 적극적으로 보호함을 목적으로 한다.

제2조(정의) 이 조례에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. "감정노동"이란 고객 응대 등 업무수행과정에서 자신의 감정을 절제하고 자신이 실제 느끼는 감정과는 다른 특정 감정을 표현하도록 업무상, 조직상 요구되는 근로형태를 말한다.

2. "서울시 감정노동 사용자"란 서울특별시, 서울특별시 산하 지방공기업 및 출자·출연기관, 시의 사무위탁기관, 시의 지원을 받는 각종 시설의 장을 말한다.

3. "서울시 계약 사용자"란 서울시와 공사, 용역 기타 유사한 계약을 체결하고 계약 내용에 따른 업무를 수행하는 법인 및 개인을 말한다.

4. "서울시 감정노동 종사자"란 제2호와 제3호의 기관에서 감정노동을 수행하는 「근로기준법」 제2조에 따른 근로자를 말한다.

5. "감정노동 고위험 직군"이란 제4호의 감정노동 종사자 중 특별히 감정노동에 의해 건강상 위해를 입을 우려가 있어 서울특별시(이하 '시장'이라 한다.)이 1년마다 지정하는 직군을 말한다.

6. "고객"이란 서울시 감정노동 사용자와 서울시 계약 사용자가 제공하는 행정 및 서비스를 이용하는 개인 또는 단체를 의미한다.

제3조(적용범위) 이 조례는 서울시 감정노동 사용자, 서울시 계약 사용자, 서울시 감정노동 종사자, 서울시 감정노동 종사자의 서비스를 이용하는 사람에게 적용한다. 다만 적용되는 각 규정의 범위는 조례에 따른다.

제4조(감정노동 종사자의 권리 존중) 모든 서울시에 주소 또는 거소를 둔 사람, 체류하고 있는 사람, 시에 소재하는 사업장에서 근로하는 사람은 감정노동으로 인한 산업재해의 위험으로부터 보호받고 인간다운 근로환경을 누릴 권리를 가진다.

제2장 서울시의 의무

제5조(서울시 등 감정노동 종사자 근로환경 개선계획의 수립) ① 시장은 감정노동으로 인한 정신적 스트레스(이하 "업무 스트레스"라 한다)의 예방 및 감정노동 종사자의 근로환경 개선을 지원하기 위하여 3년마다 감정노동 종사자 근로환경 개선계획(이하 "개선계획"이라 한다)을 수립·시행하여야 한다.

② 제1항의 개선계획에는 다음 각 호의 사항이 포함되어야 한다.

1. 감정노동 종사자 권리보호 정책 기본 방향, 업무 분야별 핵심 정책과제, 추진 목표 및 실행계획
2. 서울시 감정노동 종사자의 고용 현황 및 전망
3. 업무 스트레스로 인하여 발생하는 건강장해와 사고 현황 및 그 예방에 관한 사항
4. 휴일·휴가 및 근로시간 등 서울시의 감정노동 종사자에 대한 「근로기준법」 준수에 관한 사항
5. 감정노동 고위험 직군에 대한 보호방안
6. 개선계획의 실행을 위한 소요재원
7. 감정노동 종사자 권리 보호와 증진을 위한 국가 및 타 지방자치단체와의 협력
8. 그 밖에 서울시 등 감정노동 종사자의 근로환경 개선에 관한 사항

③ 시장은 개선계획의 이행여부를 정기적으로 점검·평가하여 다음 차기 계획에 반영하여야 한다.

제6조(실태조사) 시장은 개선계획을 효율적으로 수립·추진하기 위하여 서울시 감정노동 종사자의 고용현황 및 근로환경 등에 대한 실태조사를 매년 1회 이상 실시하여야 한다.

제7조(감정노동 권리보장교육) ① 시장은 서울시 감정노동 사용자가 소속 공무원 및 직원에 대해 「서울특별시 인권기본조례」 제10조에 따른 인권교육을 실시할 때 감정노동 권리보장 및 보호를 위한 교육을 포함하여 시행될 수 있도록 하여야 한다.

② 감정노동 권리보장교육은 서울시 가이드라인, 모범매뉴얼의 내용을 포함하여야 한다.

③ 감정노동 권리보장 교육은 인권, 노동, 여성, 직업의학 분야에 대한 전문지식이 있고 학계에서 관련 연구경험이 있는 사람 또는 동일 분야의 비영리 민간단체·법인, 노동조합, 감정노동 관련 국내외기구 등에서 근무경험이 있는 사람에 의해 이루어져야 한다.

제8조(권고와 경영평가 등) ① 시장은 실태조사 결과 필요하다고 인정되는 때에는 서울시 감정노동 사용자의 해당 기관이나 부서에 감정노동 종사자의 근로환경 개선을 위하여 필요한 사항을 지시하고 이를 경영평가 등 기관과 부서에 대한 평가에 반영하여야 한다.

② 시장은 서울시 계약 사용자에게 감정노동 종사자의 근로환경 개선을 위하여 필요한 사항을 권고하여야 한다.

제9조(가이드라인의 공표) ① 시장은 개선계획을 효율적으로 추진하기 위하여 감정노동 종사자에 대한 권리보호와 감정노동 사용자·서울시 계약 사용자·고객의 의무 등에 관한 가이드라인을 공표하여야 한다.

② 제1항의 가이드라인은 아래의 내용을 포함하여야 한다.

1. 사업장내 모든 사람이 감정노동 종사자의 기본적 인권을 보장할 의무
 2. 감정노동 업무의 전문성 인정과 그에 맞는 처우 보장 의무
 3. 감정노동 종사자를 위한 적정한 휴게시간과 휴식공간 보장 의무
 4. 감정노동 종사자를 위한 안전한 근무환경 조성의무
 5. 감정노동 종사자를 효율적으로 보호할 수 있는 고객 응대 매뉴얼 마련 의무와 감정노동
 6. 종사자에 대한 고객의 폭언·폭행·괴롭힘·성희롱 등 부당한 행동에 대하여 자신을 보호할 수 있는 작업 중지권 등 적절한 권한 부여 의무
 7. 감정노동 종사자의 안전을 보장하기 위한 전문인력 배치의무
 8. 감정노동 종사자의 자기보호를 위한 정기적 교육 실시 및 감정노동 종사자의 정신적·신체적 건강을 위한 프로그램 지원 의무
 9. 감정노동 고위험직군에 대한 특별한 보호 방안
- ③ 시장은 서울시 감정노동 사용자로부터 매년 가이드라인 준수여부에 대한 보고서를 제출받아야 한다.

제10조(모범 매뉴얼의 배포) ① 서울시는 가이드라인의 준수를 위해 서울시 감정노동 사용자와 서울시 계약 사용자가 사용할 수 있는 감정노동 종사자 권리보호를 위한 기관 유형별 모범 매뉴얼을 작성하여 배포하여야 한다. 이 때 모범 매뉴얼은 아래 내용을 포함한다.

1. 각 기관이 시행할 감정노동 종사자 관련 교육의 내용과 형식
 2. 각 기관이 마련할 감정노동 종사자 휴게시설의 위치, 규모, 이용수칙
 3. 각 기관의 조직과 조직 구성원의 특성을 고려하고 조직 구성원의 의견을 반영한 매뉴얼 작성 방식
 4. 각 기관 유형별로 고객 서비스를 제공하는 근로자와 서비스를 받는 고객 모두가 상호 배려할 수 있는 서비스 제공 수칙
- ② 시장은 서울시 감정노동 사용자로부터 매년 모범 매뉴얼의 준수 여부에 대한 보고서를 제출받아야 한다.

제3장 서울시 감정노동 사용자의 의무 및 서울시민의 책임

제11조(기관별 매뉴얼 작성 의무) ① 서울시 감정노동 사용자는 감정노동 종사자의 근로환경을 개선하고 감정노동 종사자를 인격주체로서 배려하는 내용의 기관별 매뉴얼을 마련하여야 한다. 이 때 기관별 매뉴얼에는 서울시 모범 매뉴얼을 포함하면서 기관별 특성을 반영하고 다음 각 호의 내용을 포함하여야 한다.

1. 감정노동 종사자가 고객 응대 과정에서 발생하는 문제를 해결하고 도와주는 직장 내의 공식적인 제도와 절차
2. 감정노동 종사자의 상급자가 서울시 감정노동 가이드라인과 매뉴얼에 근거하여 현장에서 감정노동 관련한 책임을 맡을 수 있다는 점
3. 감정노동 종사자의 상급자는 고객과의 갈등이 발생했을 때 고객과 감정노동

종사자 모두의 이야기를 경청하여야 하는 점

4. 심히 부당한 요구를 하는 고객의 경우 고객의 요구에 응하지 않을 권리 보장
 5. 부당한 대우를 당한 감정노동 종사자의 업무 중단 시간에 관한 사항
 6. 개별 감정노동 종사자가 응대하기 어려운 고객의 요구에 대한 조직 차원의 대응 방안
 7. 악성민원 처리 전문가 양성, 숙련된 상급자의 악성 고객 담당, 악성 고객 전담 부서 설치 등에 관한 사항
 8. 고객과의 민원문제를 인사 및 근무 평가에 과도하게 반영하여 무리한 감정노동을 하지 않도록 하는 점
 9. 직장 내 고충이나 애로사항을 전달 할 수 있는 의사소통 채널에 관한 사항
 10. 기관장, 중간 관리자, 감정노동책임자, 감정노동 종사자에 대한 감정노동 관련 교육의 체계적 실시에 관한 사항
- ② 서울시 감정노동 사용자는 기관별 매뉴얼을 전체 근로자에게 공개된 장소에 비치하고 감정노동 종사자에게는 별도 배포하여야 한다.
- ③ 서울시 감정노동 사용자는 매년 시장에게 기관별 매뉴얼의 준수 여부에 대한 보고서를 제출해야 한다.

제12조(기관내 휴게시설) 서울시 감정노동 사용자는 사업장 내에 감정노동 종사자의 접근이 용이한 장소에 감정노동으로 인하여 발생하는 정신적 스트레스를 적극적으로 예방하고 감정노동 종사자가 금지행위를 당하였을 경우에 휴식할 수 있는 별도의 휴게시설을 마련하여야 한다.

제13조(사업장 내 안내문의 부착 등) ① 서울시 감정노동 사용자는 감정노동 종사자가 근로하는 사업장 내에 고객과 감정노동 종사자가 잘 볼 수 있는 곳에 감정노동 종사자 보호에 대한 안내문 및 사고 발생시의 대처 요령을 부착하여야 한다.

② 서울시 감정노동 사용자는 감정노동 종사자가 음성대화매체를 통해 고객을 응대하는 경우 통화 내용을 녹음하여야 한다. 이 때 고객에 대해 녹음 사실을 사전 고지해야 한다.

제14조(사업장 내 고충처리 전담부서의 설치·운영 등) 서울시 감정노동 사용자는 사업장 내 감정노동 종사자의 업무 스트레스와 이로 인한 건강장애의 예방을 위하여 감정노동 종사자의 업무상 고충을 처리하는 전담부서를 설치·운영할 수 있다.

제15조(금지행위) 고객은 서울시 감정노동 종사자에게 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 행위를 하여서는 아니 된다.

1. 폭언, 폭행, 무리하고 과도한 요구 등을 통한 괴롭힘
2. 성적 굴욕감·수치심을 일으키는 행위
3. 감정노동 종사자의 업무를 위계 또는 위력으로써 방해하는 행위

제16조(보호조치) ① 제15조의 금지행위가 발생한 경우에 서울시 감정노동 사용자는 감정노동 종사자의 상태와 상황에 따라 즉시 각 호의 보호 조치를 단계별로 취해야 한다.

1. 감정노동 종사자의 해당 고객으로부터의 분리, 충분한 휴식권 보장. 단, 고객

의 생명신체, 중대재산과 관련된 업무의 경우 업무가 중단되지 않도록 상급자의 즉각적인 업무담당자 교체 조치.

2. 감정노동 종사자에 대한 치료 및 상담 지원
3. 형사고발 또는 손해배상소송 등 필요한 법적 조치
4. 그 밖에 감정노동 종사자의 보호를 위하여 필요한 조치

② 감정노동 종사자는 서울시 감정노동 사용자에게 제1항 각 호의 조치를 요구할 수 있다.

③ 서울시 감정노동 사용자는 감정노동 종사자가 제2항의 조치를 요구한 것을 이유로 해고, 징계 등 불이익을 줄 수 없다.

④ 금지행위 해당여부·서울시 감정노동 사용자 보호조치 준수 등 금지행위와 관련된 분쟁이 발생한 경우 서울시 감정노동 종사자나 서울시 감정노동 사용자는 「서울특별시 인권 기본 조례」 제20조에 따라 시민인권보호관에게 조사를 신청할 수 있다. 이 경우 조사절차 및 시민인권보호관의 권한 등 필요한 사항에 대하여는 「서울특별시 인권 기본조례」의 관련 규정에 따른다.

제17조(보호조치 내역과 상습 위반자 명단 보고의무) ① 서울시 감정노동 사용자는 매년 제15조의 금지행위 발생 현황과 제16조 제2항의 감정노동 종사자 요청권 행사 사유 및 처리결과를 작성하여 서울시 감정노동 종사자 권리보호위원회에 보고하여야 한다.

② 서울시 감정노동 사용자는 특별한 이유없이 3회 이상 제15조의 금지행위를 행한 자의 명단을 작성하여 매년 서울시 감정노동 종사자 권리보호위원회에 보고하여야 한다.

제4장 감정노동 종사자 권리보호위원회와 권리보호센터의 설치 등

제18조(서울시 감정노동 종사자 권리보호위원회의 설치) ① 시장은 서울시 감정노동 종사자의 권리보호를 위해 서울시 내에 아래 구성원으로 된 감정노동 관련 사항을 심의·자문하는 위원회(이하 "위원회"라고 한다)를 둘 수 있다.

② 위원회는 위원장 1명과 부위원장 1명을 포함한 10명 이내로 구성하며, 위원장 및 부위원장은 위원 중에서 호선한다. 다만 제3항 제1호와 제2호의 위원을 각 3분의 1 이상으로 한다.

③ 위원은 다음 각 호의 어느 하나에 해당되는 사람 중에서 시장이 위촉 및 임명한다.

1. 인권, 노동, 여성, 직업의학 분야에 대한 전문지식이 있고 학계에서 관련 연구경험이 있는 사람
2. 인권, 노동, 여성, 직업의학 분야 정부기관, 비영리 민간단체·법인, 노동조합, 감정노동 관련 국내외 기구 등에서 근무경험이 있는 사람
3. 서울시 노동 업무 담당 부서의 국장(당연직으로 한다)
4. 서울특별시의회 의원
5. 서울시 인권위원회 위원장이 추천하는 서울시 인권위원

④ 위원의 임기는 2년으로 하고 연임할 수 있다. 단, 보궐위원의 임기는 전임위원의 남은 기간으로 한다.

⑤ 시장은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우 해당위원을 해촉할 수 있다.

1. 위원이 일신상의 사고 등의 사유로 직무를 수행하기 어려운 경우
2. 위원이 직무상 알게 된 비밀을 누설한 경우
3. 위원이 위원회의 회의에 자주 불참하거나 위원으로서 품위를 현저히 손상하는 등 위원의 직무를 수행하는데 부적당하다고 판단되는 경우

제19조(위원회의 업무 및 운영) ① 위원회는 아래 업무를 수행한다.

1. 감정노동 종사자 근로환경 개선 계획 수립에 대한 심의·자문
 2. 권고, 가이드라인, 모범 매뉴얼, 실천규칙에 대한 심의·자문
 3. 감정노동 종사자에 영향을 미치는 법규, 정책에 대한 자문
 4. 감정노동 종사자 권리보호센터 운영에 대한 자문
 5. 감정노동 고위험 직군 지정에 대한 자문
 6. 그 밖에 시장, 위원장 또는 위원회 위원 3명 이상이 제안한 사안에 대한 심의·자문
- ② 위원장은 위원회를 대표하고, 위원회의 직무를 총괄한다.
- ③ 회의는 정기회와 임시회로 구분하며, 정기회는 연 4회 개최하고, 임시회는 위원장이 필요하다고 인정하거나 재적위원 3분의 1이상의 회의소집 요구가 있을 때에 위원장이 소집한다.
- ④ 회의는 재적 위원 과반수의 출석으로 개의하고, 출석위원 과반수의 찬성으로 의결한다. 단, 가부동수일 경우에는 위원장이 결정한다.
- ⑤ 위원회의 모든 회의는 공개하며, 회의록을 작성하여 누구나 열람할 수 있도록 비치하여야 한다. 다만, 사안의 성격상 공개하는 것이 적절하지 않거나 관련된 사람들의 인권을 보호할 필요가 있는 경우에는 위원회의 의결로써 회의를 비공개로 하거나 회의록의 열람을 제한할 수 있다.
- ⑥ 위원회에 출석한 공무원이 아닌 위원에 대하여는 예산의 범위 내에서 수당과 여비를 지급할 수 있다.
- ⑦ 위원회에 간사를 두며, 간사는 노동업무를 담당하는 과장이 된다.

제20조(금지행위 상습위반자에 대한 조치) 위원회는 서울시 감정노동 사용자가 매년 보고하는 금지행위 상습위반자에 대하여 필요한 경우에 형사고발 등 법적 조치를 취하도록 요구할 수 있으며 이에 대한 지원을 하여야 한다.

제21조(서울시 감정노동 종사자 권리보호센터의 설치) 시장은 다음 각 호의 사업을 수행하는 서울시 감정노동 종사자 권리보호센터를 설치할 수 있다.

1. 서울시 감정노동 종사자 권리보호위원회의 결정 사항의 집행
2. 감정노동 관련 실태조사
3. 감정노동 종사자 보호를 위한 프로그램 개발 및 교육, 홍보
4. 업무 스트레스 및 이로 인한 건강장애의 예방을 위한 정책 연구 및 보급
5. 감정노동 종사자 및 작업장 폭력 피해에 관한 상담과 지원
6. 제8조, 제9조, 제10조에 따른 보고서의 검토 및 개선사항 도출
7. 그 밖에 감정노동 종사자의 보호를 위한 사항

제22조(예산의 지원) ① 시장은 서울시에 소재한 공공보건의료기관이나 심리상담 전문기관에서 감정노동 종사자 상담 및 작업장 내 폭력으로 인한 심리 상담 등을

시행하는 경우 이를 예산의 범위 안에서 지원할 수 있다.

② 시장은 서울시에 소재한 사업장에 대하여 감정노동 종사자 보호를 위한 교육의 실시, 감정노동 종사자 권리 보호를 위한 기관별 매뉴얼 작성, 휴게시설의 설치, 안내문의 부착 등 감정노동 종사자의 보호에 필요한 사항을 권고할 수 있으며, 이를 실시하는 경우에 예산의 범위 안에서 지원할 수 있다.

부칙

제1조 (시행일) 이 조례는 공포 후 즉시 시행한다.

[토론문 2]

보건의료산업 노동자 감정노동 실태조사 토론문

- 병원 노동자를 따뜻하게 대해 주세요!

진기숙(전국의료산업노동조합연맹 여성국장)

폭언 폭행보다 더 걱정되는 마녀사냥!

병실에서 제 팔뚝을 대동댕이치며 고성을 질렀어요.

그러나 저항하지 못했습니다.

몸이 부들부들 떨리고 얼굴이 상기되어 정신이 혼미했지만 그 자리를 떠날 수도 없었어요. 그렇게 전쟁터 같은 병실을 빠져나왔는데 더 힘든 건 보호자가 나를 투서 넣겠다는 것이예요. 그 때는 그러시라고 했지만 부서장에게 혼날 것까지 생각하니 너무 답답합니다.

환자에게 심하게 욕설을 듣고 상기된 얼굴로 간호사가 나를 찾아왔다. 힘없이 쓰러져 우는 그 간호사에게 휴지를 건네는 것 밖에는 할 도리가 없었다. 그냥 우는 모습을 지켜봤다. 그렇게 10분이 지나 입을 열었지만 눈동자는 흔들렸다. 정신없는 그 모습에 걱정이 앞섰지만 그 친구가 걱정하는 것은 자신의 감정과 건강이 아니라 그 보호자가 적정진료관리실에 자신을 문제 간호사로 투서를 넣을까봐 고민이라며 긴 한숨을 털어냈다.

감정노동을 겪고 있는 일선의 의료산업의 노동자들은 환자와 보호자의 폭언과 폭행에 노출이 되면 그 사건이 발생된 시작점으로 돌아가서 왜 그런 일이 생겼는지 잘·잘못을 가려 문책하는 과정부터 겪게 된다. 직원의 상처받은 감정보다는 환자와 보호자의 평가가 더 중시되는 병원 서비스 시스템은 억지친절을 강요한다. ‘직원이 애초 친절하게 응대했으면 되었을 것인데...’라며 혀를 차고 피해 직원을 문제 직원으로 정리한다. 꼼꼼하게 인사카드에 기록해서 그 사건을 들춰내며 친절할 태도가 부족하다며 인사고과에 반영한다.

감정노동을 유발하는 그 사건이 직원의 잘못인지? 병원 시스템의 문제인지? 따져 해결하려는 노력은 없다. 직원을 잘 길들이는 것이 가장 쉽고 빠른 방법이다. 돌봐야 할 환자가 많아서 우선순위에서 밀리는 것도, 의사의 설명이 부족한 것도, 진료시간이 지연되는 것도, 심사가 늦어지는 것도, 병원비가 비싼 것도, 동선이 길어 찾기가 힘든 것도 결국은 직원이 사과만 하면 해결되는 문제이다. 그렇게 직원들의 감정을 소모품처럼 사용하고 그에 대한 대가는 인사 불이익으로 돌아온다. 이것이 감정노동을 다루는 우리의 현주소이다.

그 사건은 삼시간에 부서에 소문이 나서 환자와 보호자를 대하는 능력이 부족한 사람으로 평가받게 되었다. 환자와 보호자가 과하게 폭언을 쏟아냈을 때 중재의 역할을 했던 사람이 없었던 부분, 병실 내에 의료진을 위한 보호 장치 부족, 사건 발생 직후 보호 체계 부족, 문제의 원인이 된 의사를 쉽게 만날 수 있는 시스템 구축 등의 방식은 전혀 고려되지 않고 능력없는 간호사 탓이 되어 정리가 되었다.

모두 다 내가 먼저!

데이근무자가 해줄 것은 다 해줬어요.

응급실에서 해 줄 수 있는 것은 오로지 병실배정을 기다리는 것이지요.

그 환자분은 모든 응급처치가 끝나고 병실로 올라가기를 기다리는 분이었어요. 우리도 환자분이 빨리 병실로 가면 좋겠어서 계속 상황을 보고 있었지만 그렇게 병실이 쉽게 나는 게 아니었어요. 그 환자와 보호자를 응대하느라고 다른 일이 지연될 정도였으니까요. 그런데 이브닝 근무를 들어온 간호사에게 오래 기다린다고 화를 내기 시작했고 어린 간호사를 보호해주기 위해서 중재자로 들어간 저에게 심한 욕설을 하기 시작했습니다. 그런데 너무 심하게 욕을 하고 인격 모독적인 얘기를 하며 바닥에 드러누워 난동을 피우는데 제 가슴이 벌렁거리더라구요. 다시 생각하고 싶지도 않습니다.

병원에 오는 환자들에게 우선순위는 병원의 의료진이 정해야 함에도 우리의 병원문화에서는 우선순위가 환자와 보호자의 태도에 의해서 정해지는 경우가 적잖다. 모두 다 내가 먼저를 외치는 환자와 보호자들에게 동시간대 동일한 치료를 지원할 수 없다는 것을 알지만 모두 내가 제일 중요하다고 얘기한다. 의료진이 정한 우선순위로 일이 진행되는 것이 당연함에도 고성을 지르고 체근을 하는 환자들에게 신경을 쓰지 않을 수는 없다. 그렇다보니 누구랄 것도 없이 본인의 요구사항이 급선무라며 의료진에게 강하게 항의한다. 실제로 그런 경우에 먼저 해결하기 위해 노력하기도 한다.

더 급하고 중한 사람이 있다고 설명해도 그 설명조차 받아들이지 않는다. 불안함이 감지되는 환자들에게 더 설명하고 안내하지만 그런 배려도 아랑곳없이 요구가 관철되지 않으면 폭언을 쏟아내고 더 많은 것을 요구한다. 그럴수록 일이 더 지연될 수 있고 다른 환자에게도 영향을 미친다는 생각을 하지는 않는다. 그 사건이후 해당간호사는 더 이상 일을 할 수가 없어서 입원을 하게 되었다. 불안함이 극도로 강해져서 다른 업무를 할 수 없는 상황이 되었고 다른 동료간호사들도 한동안 힘들어했다.

불안, 불안, 불안!

해드릴 수가 없는 상황이었어요.

보호자분께서 요구하신 서류는 꼭 환자 본인이 해야합니다. 아니면 위임장을 가지고 와야 하는 서류였어요. 그런데 예전에는 해줬다면 계속 서류를 요구하셨어요.

예전에는 그랬을지라도 지금은 규정이 바뀌어서 안된다고 말씀드렸고 창구로 깊숙이 머리와 손을 들이밀고 강하게 따지기 시작했습니다. 저 역시 안되는 것이라고 여러차례 말씀드렸어요. 그리고 돌아가셨다고 생각했고 퇴근시간이 되어 창구를 정리하고 나왔습니다. 그런데 퇴근하는 저에게 달려들어서 저는 고꾸라지고 말았습니다.

병원을 찾는 환자와 보호자는 불안하다. 그 불안은 육체적인 건강, 정신적인 건강 그리고 경제적인 건강을 포함하여 모든 부분에서 나타난다. 그래서 병원에서 일하는 직원들은 더 예민하고 섬세하게 상대방을 대한다. 그러나 환자의 불안은 예측할 수가 없어서 돌발행동으로 나타날 때가 있다.

위의 사건으로 해당 직원은 일인실에 입원하여 치료 및 보호를 받았지만 그 불안함이 쉽게 가시지 않아서 상담·코칭센터를 방문하여 심리상담을 병행하였다. 6개월 정도가 흐른 후에야 그 때의 일을 다시 얘기할 수 있을 정도지만 그 직후는 어디에서 그 보호자가 다시 나타날지도 모른다는 불안에 시달렸다고 말한다. 창구를 이동하는 등의 방법도 강구했지만 근본적인 불안을 쉽게 사라지지 않는다고 얘기한다.

제일 힘든 것은 수면장애였다고 말했다. 가해 위협과 불안으로 잠을 제대로 자지 못하고 불면증에 시달려 곤란을 겪었다고 말한다. 그나마 병원의 적절한 조치가 이뤄져서 당시에 휴식을 취할 수 있었던 것을 고맙게 생각한다 고 했다.

우리는 누구에게 도움을 요청하나요?

갑자기 손이 올라와서 따귀를 맞았습니다.

그 병명으로는 응급실에 입원이 안되는 사유였지만 우리 병원은 모든 환자분들을 일단 다 접수시킵니다. 다른 병원에서 접수를 안 받아줘서 우리병원에 오신 걸로 알고 있어요 그리고 여러 가지를 요구하셨는데 쉽게 해결해드릴 수가 없는 것이었어요 그래서 설명을 드렸더니 갑자기 손찌검을 하시더라구요.

저는 참을 수가 없었고 경찰에 신고를 했습니다. 보호받고 싶었습니다. 응급실은 이런 경우가 빈번해서 참으면 더 심해집니다. 그리고 보호자가 사과할 마음도 없었거든요.

그런데 저를 더 힘들게 만든 건 도움을 요청한 경찰이었어요. 따귀정도 맞은 걸로 신고를 했다는 반응이었어요. 경찰마저 도움을 주지 않는다면 병원에서 일하는 사람들은 맞고 일하라는 얘기인가요?

병원은 언제나 갑, 환자는 늘 을이다. 의료진들이 맞고 일해도 오죽하면 환자, 보호자가 그렇게 했겠냐며 우리의 문제는 문제가 되지 않는다. 병원에 대한 인식이 환자단체들에게 좋지 않다는 것은 분명 개선되어야 할 문제지만 기관에 근무하는 개인들의 인권을 침해하는 것은 있어서는 안 될 일이다.

병원에 있는 직원들이 환자와 보호자를 제재하면 그 자체가 사회적으로 지탄받는 경우가 있어 병원은 직원의 보호에 수동적이며 제한적이다. 어쩔 수 없이 경찰의 도움을 요청하는 경우가 있는데 이런 경우에 경중을 판단하여 중한 경우에만 도움을 요청하라고 한다면 병원에서 일어나는 폭언, 폭행, 성희롱 등은 신고하지 말라는 것과 같다. 우리는 누구에게 도움을 요청해야 하는가?

병원노동자를 따뜻하게 대해주세요

병원노동자들이 겪고 있는 감정노동은 우리가 생각하는 사회적인 취약계층, 도움을 받아야 하는 사람들에게서 일어난다. 건강을 잃은 사람, 마음이 아픈 사람, 치료를 위해 경제적인 어려움을 겪는 사람, 설명이 필요한 사람, 도움이 절실한 사람들에게 우리도 약자이니 함부로 대하지 말아달라고 얘기해야 하는 어려움이 있다. 그렇기에 인식개선이 쉽지 않고 대상자를 교육하는 것도 어렵다.

병원이 환자와 보호자를 대상으로 직원을 아껴달라는 교육활동을 하기에 부담을 표현하는 것은 사회적인 지탄을 받을 수 있다는 생각 때문일 것이다. 그러나 이는 책임을 회피하는 것이다. 직원을 고용하고 보호해야하는 의무가 있는 사업주가 병원의 직원들이 감정노동으로 정신적인 고통을 호소하고 있는데 책임을 다하지 않는다는 것은 문제이다.

병원이 행하는 보호의 방법은 극도로 소극적이다. 사건이 발생되면 경비업체의 도움을 요청하고 필요시 경찰의 도움을 요청하며, 사안이 중대한 경우 법적 조치를 위하여 지원하는 정도의 수준이다. 당시 직원의 요구가 있다면 응급실 진료 등을 거쳐 병원에 입원하여 산업재해 처리를 하는 수순을 밟는다. 그나마 한 발짝 더 나아간 것이 감정노동 등 노동자의 필요에 의하여 협력사를 통한 감정코칭센터를 무료로 이용하는 제도를 만들었다.

이런 수동적인 방법도 노동조합의 요구가 없었다면 구축되기 어려웠을 거라고 생각하며 이로써 책임을 다한다는 입장을 가지고 있다. 직원이 정신과 진료를 받고 불면증에 시달리고 대인기피증이 생기는 것 등에 대한 책임을 지고 있지는 않다. 경우에 따라 감정노동수당이나 휴가 등을 신설하여 운영하고 있지만 이것도 몇 군데에만 있고 병원업계에는 이마저도 없는 것으로 알고 있다.

병원은 늘 부족한 인력으로 환자를 돌본다. 의사와 간호사는 부족하고 어떤 부서도 여유란 없다.

간호사들은 늘 밥을 먹지 못하고 일하고 고된 노동 강도를 견디지 못하고 사직을 하며 늘 신규인력을 교육시키느라 많은 시간을 소비한다. 근무중 업무를 해결하기도 버거운데 온갖 직무교육을 받기위해 부족한 잠을 쪼개서 공부하고 교육에 참여해야 한다. 전문성은 교육보다 경험에서 만들어지는 것을 모르는지 씬 없는 교육으로 업무에 집중도를 떨어뜨린다. 팀웍을 발휘하기도 전에 경력자를 인사 이동시키고 틈틈이 휴직자와 사직자가 발생한다. 늘 고되고 언제나 각박하다. 이런 근무환경에서 환자와 보호자를 따뜻하게 돌봐드리기는 쉽지 않으며 감정노동은 잠재되어있다.

유기적인 협업이 일어나야 하는 곳이 병원이다. 환자는 병원을 온 것이지 해당부서를 찾은 것이 아니다. 그러나 우리의 병원도 어느새 성과를 운운하며 부서별 성과로 평가한다. 그러다보니 환자의 체류시간이 짧을수록 많은 환자를 볼 수 있다. 체류시간을 줄이기 위해 짧게 설명하고 다음 과정으로 보내고 설명을 들으라고 얘기하기도 한다. 정거장을 거쳐 가듯 환자와 보호자는 환승을 해서 다른 얘기를 듣게 되니 짜증이 날 법도 하다. 병원의 구조적인 시스템을 바꾸지 못한다면 환자와 보호자는 컨베이어벨트를 따라 이동하는 상품으로 전락할 수밖에 없다. 병원의 성과가 환자와 보호자에게도 치료의 성과가 있는 것인지 확인해야하며, 그 성과는 직원들의 복지와 임금으로 돌아오지 못한다는 것이 과제이다.

병원에게만 감정노동 등의 책임을 물을 수는 없다. 우리나라의 의료는 공공부분 뿐만 아니라 사립의 영역도 공공의 의료로 책임지고 있음은 부인할 수 없다. 그러나 우리 정부는 공공의료라는 책임은 지우고 있지만 책임은 최소화하고 있다. 병원노동자들의 처우는 어디에서 일하거나 일정 수준으로 유지되어야 하며, 또한 병원노동자들에 대한 폭언, 폭행, 성희롱을 포함한 감정노동에 책임을 가져야한다. 특히나 응급실의 경우 폭언, 폭행 등이 상습적으로 일어나고 있으므로 이 구역에서의 의료진 보호조치는 법으로 규정되어야하며 통화녹음 등의 조치도 필요하다. 보호자 제한조치는 감정노동의 문제를 해결하기에는 부족하다.

사람을 돌봐야하는 사람들은 인간에 대한 애정이 있어야한다. 그러나 병원노동자들이 감정노동으로 고통 받는다면 그 치료는 기계적인 치료에서 멈출 것이다. 치료의 기적은 체온의 따뜻함을 전 달받을 때에 나타난다.

[토론문 3]

보건의료산업 감정노동 실태조사 결과발표 토론문

진찬호(한국산업안전보건공단 직업건강실 작업환경부장)

[토론문 4]

보건의료산업 노동자 감정노동 실태조사 토론문

김종진(한국노동사회연구소 연구위원)

□ 한국 사회 감정노동 문제

- 최근 몇 년 사이 한국 사회에서 감정노동 문제는 주요 사회적 의제였음. 특히 산업구조가 서비스 경제 및 사회로 전환되면서 서비스 노동의 특성이 노동과 인권의 문제로 부각되고 있는 것임. 서비스노동은 이른바 ‘고객과의 상호작용’ 과정에서 자신의 감정을 숨기거나 조절하는 감정노동(emotional labor)이 특징임. 문제는 이러한 감정노동이 지속적 반복적으로 유지될 경우 감정 격차, 부조화 현상으로 정신적 문제(우울증, 탈모, 공황장애, 자살 등)가 나타날 가능성이 높기 때문에 ‘사전적 예방’ 과 ‘사후적 관리’ 가 필요하다는 것임.
- 우리들은 언론과 다양한 현장에서 감정노동 문제를 접하고 있고, 대표적으로 항공사, 유통업, 호텔, 병원, 은행 등 다양한 서비스 영역에서 확인됨. 지자체 차원에서 보면 서울시 120다산콜센터 사례(서울시 인권위원회 권고, 2014.2.5)를 통해서 알려진 바와 같이, 감정노동 문제는 전 사회적인 노동문제로 제기된 상태임. 서울시의 감정노동 정책은 국가인권위원회와 타 지자체(광주광역시, 경기도, 전주시, 서울 구로구 조례)에 영향을 미친바 있음.
- 실제로 2017년 5월 1일 **국가인권위원회**는 ‘감정노동 종사 여성노동자 등의 인권 보호와 증진을 위한 권고’ (2016.12.5.)했으며, 대상은 고용노동부장관에 ‘감정노동자 보건업무 조치와 입법적 조치 마련’ (고용노동부장관)을, 국회의장에 ‘감정노동자 보호법안 제정 의견 표명’ 을 했음(* 20대 국회 복수 입법안 제출).²¹⁾ 2017년 문재인 정부의 대통령 일자리공약(3.노동존중 사회실현 ⑩ 감정노동자보호법)과 국정과제 100대 과제(63번)에도 명시된 사항임.

21) 국가인권위원회는 고용노동부장관에게는 △감정노동 종사자 인권 보호방안 마련을 위한 감정노동자 보호 관련 법률 제정 등 입법적 조치 △ 「산업안전보건법」 등 개정(‘산업재해’의 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 권고했다. (국가인권위 보도자료 게시판 2720, 2017.5.1.). 자세한 사항은 <http://www.humanrights.go.kr/site/program/board/basicboard/view?currentpage=2&menuid=001004002001&pagesize=10&boardtypeid=24&boardid=7601055> 참조할 것.

□ 보건의료산업 감정노동 문제

○ 사실 2017년 보건의료노조 조사 결과를 보면 약 57.8%(폭언, 발제자료 64.2%), 12%(폭행, 발제자료 27.7%), 11.7%(성희롱, 발제자료 15.1%)의 통계 숫자에서 확인 가능하듯 일상에서의 환자와 보호자로부터 심각한 육체적, 물리적 괴롭힘을 받고 있는 상황임. 그런데 발제문에서도 확인 가능하듯 보건의료산업 노동자들은 감정노동을 수행(요구, 부조화)하면서도 조직적 지지나 보호는 미약한 상황임. 그나마 최근 사회적 논란이 되면서 심리상담실 운영 정도(22.5%)가 높은 제도적 보호의 사례로 볼 수 있음.

○ 이번 감정노동 실태조사에서는 현장 노동자들은 보호 및 개선방안으로 필요성이 높은 영역이 ‘피할 수 있는 권리’와 ‘휴가’, ‘전담부서 설치 운영’ 등을 꼽고 있었음(보건의료노조 사업장 : 충남대병원, 조선대병원 등 감정노동휴가, 아산병원 : 상담 제도 운영, 경희의료원 : 노사 공동 대응). 이는 지난 몇 년 동안 감정노동 문제 해결을 위한 홍보와 노력이 결과로 보여짐. 서울시 120다산콜센터는 ‘원-스트라이크 아웃제’와 같은 방안은 물론 악성고개의 고소고발제도를 시행하고 있음. 그러나 현재 민간 및 주요 서비스산업에서는 이와 같은 적극적 대응을 강구하지 못하고 있는 상황임.

○ 특히 보건의료산업 사업장의 감정노동 문제도 지난 몇 년 동안 지속적으로 제시된 사항임. 특히 일상적인 병원 내 환자와 보호자로부터 경험하게 되는 폭언폭행 등은 종사자의 건강과 안전을 위협할 정도로 심각한 상황이라는 점을 고려하면 다른 무엇보다 정책적·제도적 개선이 필요한 영역임. 현행 작업장 안전과 관련해서는 사업주로부터의 폭언 관련 조항만 있을 뿐 상급자나 내방객(환자, 보호자 등 클라이언트, 고객)으로부터의 보호조치나 법률적 사항은 없는 상황임.

- 다만 제한적으로 2016년부터 감정노동에 의한 정신질환 산재 인정기준을 업무상 질병에 추가한 것 정도임.²²⁾ 최근 고용노동부는 “감정노동근로자 보호를 강화하기 위해 고객응대 업무 중의 폭력·폭언 등으로 인한 적응장애 및 우울병 등”을 업무상 질병 인정기준에 추가한 정도임. 아마도 20대 국회에서 감정노동 문제와 관련된 논의는 여야 간 이견이 없는 대표적인 법안 중 하나에 제도화 가능성이 높다고 봐야 함. 따라서 현재 국가인권위 권고와 서울시 조례를 기준으로 하여 국회와 정부에서 감정노동 보호 정책을 수립하고 세부 실행방안(시행 세칙 등)을 마련할 필요가 있음.

22) 현행 병원 간호사의 모성보호 및 신체 안전과 건강을 위해서라도 ‘산업안전 및 감정노동 예방과 관리를 위한 정책 수립’이 필요함. 현행 일터에서의 간호사 폭행 등과 관련해서는 명시적으로 형법(298조 강제추행죄, 314조 업무방해죄) 적용이 가능하기에, 병원 사용자측이 해당 사항 발생 시 고소·고발 시스템을 갖추면 될 사항임.

- 한편 발제문(나영명)에서 제시된 ‘노사공동기구’ 등은 통한 감정노동 해결 방안 일선 현장에서 감정노동 이행관리(after management) 차원에서 볼 때 매우 중요한 사항임. 또한 개별 사업장 차원이 아닌 산업업종 차원의 감정노동 해결을 위한 공공의 모색(보건, 금융)은 제도적 확장성과 효과성을 위해 전 산업으로 확대될 필요가 있음. 끝으로 이제 곧 감정노동 제도화 시점으로 볼 때, 중앙과 지방(광역-기초) 차원의 공동의 모색(시범사업 → 점진적 확대)이 필요함. 이를 위해서는 감정노동 지원 및 향상을 위해 정부가 공공과 민간 영역에서 감정노동 해결을 위한 다양한 지원이 수반되어야 함>(*중앙 : 안전공단, 광역 : 복지재단 및 각 센터)

서울특별시 감정노동 종사자의 권리보호 등에 관한 조례[제6101호, 2016.1.7.]

제9조(가이드라인의 공표) ① 시장은 개선계획을 효율적으로 추진하기 위하여 감정노동 종사자에 대한 권리보호와 감정노동 사용자서울시 계약 사용자고객의 의무 등에 관한 가이드라인을 공표하여야 한다.

② 제1항의 가이드라인은 아래의 내용을 포함하여야 한다.

1. 사업장내 모든 사람이 감정노동 종사자의 기본적 인권을 보장할 의무
2. 감정노동 업무의 전문성 인정과 그에 맞는 처우 보장 의무
3. 감정노동 종사자를 위한 적절한 휴게시간과 휴식공간 보장 의무
4. 감정노동 종사자를 위한 안전한 근무환경 조성의무
5. 감정노동 종사자를 효율적으로 보호할 수 있는 고객 응대 매뉴얼 마련 의무와 감정노동
6. 종사자에 대한 고객의 폭언·폭행·괴롭힘·성희롱 등 부당한 행동에 대하여 자신을 보호할 수 있는 작업 중지권 등 적절한 권한 부여 의무
7. 감정노동 종사자의 안전을 보장하기 위한 전문인력 배치의무
8. 감정노동 종사자의 자기보호를 위한 정기적 교육 실시 및 감정노동 종사자의 정신적·신체적 건강을 위한 프로그램 지원 의무
9. 감정노동 고위험직군에 대한 특별한 보호 방안

③ 시장은 서울시 감정노동 사용자로부터 매년 가이드라인 준수여부에 대한 보고서를 제출받아야 한다.

제 목 감정노동 종사 여성노동자 등의 인권 보호와 증진을 위한 권고[2016.12.5.]

주 문

국가인권위원회는 감정노동 종사 여성노동자 등의 인권 보호와 증진을 위하여, 다음과 같이 권고 및 의견을 표명한다.

1. 고용노동부 장관에게,
 - 가. 감정노동의 개념을 공식화하고 감정노동 종사자의 인권 보호방안을 마련할 수 있도록 감정노동자 보호 관련 법률 제정 등 입법적 조치를 취할 것
 - 나. 「산업안전보건법」 등을 개정하여 ‘산업재해’의 정의에 감정노동으로 인하여 발생할 수 있는 질병 등을 포함하고, 이를 예방하기 위한 사용자의 보건조치 의무를 명시할 것
 - 다. 「남녀고용평등과 일·가정 양립 지원에 관한 법률」을 개정하여 제3자에 의하여 발생한 성희롱에 대한 사업주의 조치 내용을 보완하고 이를 의무화할 것
 - 라. 감정노동에 대한 사회적 인식변화를 위해 ‘감정노동 가이드라인’을 마련하여 보급하고 널리 홍보할 것을 권고한다.
2. 국회의장에게,

감정노동 종사자의 인권보호와 증진을 위해 「감정노동자보호법」(의안번호 2003954)을 조속히 통과시키는 것이 바람직하다는 의견을 표명한다.