



# 보건의료분야 여성종사자 모성보호 등 인권 실태조사 결과발표 및 토론회

일시 | 2016. 1. 19.(화) 14:00 ~ 16:20

장소 | 국가인권위원회 11층 인권교육센터 별관



---

## 인사말

---

안녕하십니까?

국가인권위원회 조사국장 김성준입니다.

여러모로 바쁘신 일정에도 불구하고 『보건의료분야 여성종사자 모성보호 등 인권 실태조사 결과발표 및 토론회』에 참석해 주신 여러분들께 깊은 감사의 말씀을 전합니다.

그간 우리 사회는 여성근로자를 위한 많은 법제도의 변화와 발전이 있었습니다. 그러나 여전히 여성들은 임신, 출산, 육아 등의 개인적·사회적 요구의 부담과 일·가정양립의 어려움으로 경력단절을 경험하고, 차별을 받거나 직장내 성희롱 등의 피해로부터 자유롭지 못한 것이 오늘의 현실입니다.

특히, 간호조무사 및 간호사를 포함한 보건의료분야는 전통적으로 여성근로자가 다수를 차지하고, 최근에는 여의사의 수도 급속히 증가하면서 병원의 여성전공의 수도 함께 증가하는 추세입니다.

여성근로자가 다수를 차지하고 있음에도 불구하고, 병원의 특성상 높은 노동 강도, 불규칙한 근무환경 등으로 인해 가임기에 있는 간호사들이 임신의 순번을 정하는 ‘임신순번제’를 실시한다든지, 임신부의 야근근로 유경험 비율도 적지 않은 상황입니다. 이는 보건의료분야의 인력문제는 별론으로 하더라도 현행 모성보호와 관련된 규정과 제도가 근로현장에서 제대로 실현되지 않고 있다는 반증일 것입니다. 더불어, 인턴, 레지던트 등



여성전공의는 실습생이자 근로자이며 여성이라는 다중적 지위로 인해 성차별, 성희롱의 고충도 겪고 있는 것으로 알려져 있습니다.

이에 국가인권위원회는 지난해 연구수행기관인 원진직업병관리재단을 통해 『보건의료 분야 여성종사자 모성보호 등 인권 실태조사』를 실시하였습니다. 오늘 이 자리는 연구결과의 주요 내용과 정책 제언을 살펴보고, 관련 전문가와 현장의 다양한 의견을 수렴하여 보건의료분야 여성종사자들의 인권을 개선하기 위한 방안을 모색해 보고자 마련한 자리입니다.

아무쪼록 이번 연구와 토론회가 보건의료분야 여성종사자의 인권보호와 증진이 곧 환자의 생명과 안전에도 영향을 미칠 수 있다는 것을 국민들에게 알리고, 나아가서 다양한 분야에 있는 여성근로자의 인권향상이 개선되는 중요한 계기가 되기를 기대합니다.

다시 한번 바쁘신 일정 가운데 시간을 내어 참석해 주신 모든 분들께 감사의 말씀을 드립니다.

2016년 1월 19일

국가인권위원회 조사국장 김 성 준

보건의료분야 여성종사자 모성보호 등 인권 실태조사 결과발표 및 토론회

# 프로그램

일 시 : 2016. 1. 19.(화) 14:00 ~ 16:20

장 소 : 국가인권위원회 11층 인권교육센터 별관

사회: 김규홍 차별조사과장

구 분	내 용(발표·토론자)	시 간
등록 및 인사말	등록 및 접수(참석자)	14:00~14:05
	인사말씀(국가인권위원회 조사국장)	14:05~14:10
발제	<b>〈보건의료분야 여성종사자 모성보호 등 인권 실태조사 결과〉</b> ▶ 실태조사 개요 (노동환경건강연구소 임상혁 소장, 책임연구원) ▶ 인권위 진정 및 결정례, 판례가 주는 시사점 및 함의 (공익인권변호사모임 희망을만드는법 이종희 변호사, 공동연구원) ▶ 설문조사 및 포커스그룹 인터뷰 결과 (녹색병원 이상윤 과장, 공동연구원) ▶ 정책제언 (임상혁 소장)	14:10~14:50
토론	<b>〈토론1〉 대한병원협회</b> (정영호 정책위원장, 인천 한림병원장) <b>〈토론2〉 대한간호협회</b> (김영애 서울시 중소병원 간호부서장회장) <b>〈토론3〉 보건의료노동조합</b> (이은영 수석부지부장, 경희의료원 간호사) <b>〈토론4〉 전국공공운수노동조합 의료연대본부</b> (현정희 서울지역지부장) <b>〈토론5〉 고용노동부</b> (김종철 여성고용정책과장)	14:50~15:40 (각 10분)
	종합토론 및 질의(참석자 전원)	15:40~16:15
폐 회		16:15~16:20



보건의료분야 여성종사자 모성보호 등 인권 실태조사 결과발표 및 토론회

# 차례

## 발제

- 보건의료분야 여성종사자 모성보호 등 인권 실태조사 결과 ..... 3
  - ▶ 실태조사 개요 (노동환경건강연구소 임상혁 소장, 책임연구원)
  - ▶ 인권위 진정 및 결정례, 판례가 주는 시사점 및 함의  
(공익인권변호사모임 희망을만드는법 이종희 변호사, 공동연구원)
  - ▶ 설문조사 및 포커스그룹 인터뷰 결과 (녹색병원 이상윤 과장, 공동연구원)
  - ▶ 정책제언 (임상혁 소장)

## 토론

- <토론1> 대한병원협회 (정영호 정책위원장, 인천 한림병원장) ..... 81
- <토론2> 대한간호협회 (김영애 서울시 중소병원 간호부서장회장) ..... 89
- <토론3> 보건의료노동조합 (이은영 수석부지부장, 경희의료원 간호사) ..... 97
- <토론4> 전국공공운수노동조합 의료연대본부 (현정희 서울지역지부장) ..... 103
- <토론5> 고용노동부 (김종철 여성고용정책과장) ..... 109





보건의료분야 여성종사자 모성보호 등 인권 실태조사 결과발표 및 토론회

## 보건의료분야 여성종사자 모성보호 등 인권 실태조사 결과

연구수행기관 : 원진직업병관리재단

연구책임자 : 임상혁 (원진직업병관리재단)

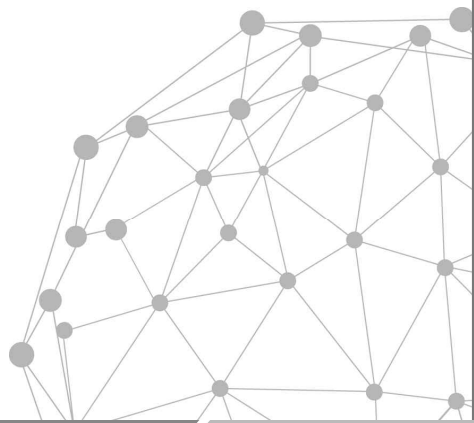
공동연구원 : 정진주 (사회건강연구소)

김현주 (이화여자대학교 목동병원)

이상윤 (녹색병원)

고 영 (가천대학교)

이종희 (희망을만드는법)





# 보건의료분야 여성종사자 모성보호 등 인권 실태조사 결과



## I. 서론

### 가. 연구의 필요성 및 목적

최근 여성의 활발한 사회진출로 인해 여의사의 수가 급속히 증가하고 있고, 병원의 여성 전공의(인턴, 레지던트) 수도 급속도로 확대되고 있다. 또한 간호사를 포함한 보건의료 인력은 전통적으로 여성 근로자가 다수를 차지하고 있다. 이에 보건의료 정책 수립에 있어서도 이러한 보건의료 인력의 성별 불균형 문제가 점차 관심의 대상이 되고 있다. 이는 의료에 대한 국민적 관심과 요구가 높아짐에 따라 의료의 질을 향상시키기 위한 정책이 중요해지는 사회적 변화와 관련이 있다. 의료의 질은 보건의료 인력의 양과 질에 영향을 받기 때문에, 보건의료 인력을 늘리고 그 질을 높이는 것이 중요한 과제가 된다. 그런데 이러한 과제 달성을 위해서는 병원 내 성별 불평등 혹은 차별 문제가 해결되어야 한다. 성별 불평등 혹은 차별 문제가 해결되지 않는다면, 병원에서 다수를 차지하는 여성 인력들이 병원에서 일하는 것을 포기하거나 오랜 기간 병원에서 일하며 숙련될 기회를 잃게 되어 양질의 숙련된 보건의료 인력을 충분히 확보하는데 문제가 생기기 때문이다.

이러한 성별 불평등과 차별 문제는 노동 시간, 노동 환경, 노동에 따른 보상, 승진 가능성, 경력 단절 등의 문제에 국한되지 않는다. 직장 생활을 영위하면서도 여성의 생애 주기에 따라 요구되는 사회적 요구에 부합할 수 있느냐도 중요한 요소이다. 임신, 출산, 육아, 돌봄 등 여성에게 요구되는 사회적 부담과 직장 생활을 양립하기 힘들다면, 어느 하나를 희생할 수밖에 없는 상황이 되고, 이는 당사자 개인뿐 아니라 사회적으로도 좋지 않은 결과를 낳는다. 그런 측면에서 남성 인력에 맞추어 기획, 운영, 평가되는 조직 관리

체제는 여성에게 불평등과 차별의 경험을 가지게 한다.

병원의 여성 전공의의 경우 주당 80시간이 넘는 장시간 노동에 시달리고, 제 시간에 식사를 하지 못할 정도의 노동 강도로 일을 하며, 연간 100일 이상의 당직 근무를 하는 등 열악한 노동조건으로 인하여 결혼과 출산을 기피하는 이들이 적지 않다. 여성 간호사의 경우는 병원의 만성적 간호사 부족 문제로 인해 육아휴직을 사용하기 힘들어 임신을 미루는 상황이 발생하고, 같은 병동 내에서 간호사끼리 임신 시기를 돌아가며 결정하는 '임신순번제'라는 기형적인 관리 체계가 작동하고 있는 현실이다. 장시간 노동과 야간 근무, 유해한 약품 취급 등의 문제로 인한 유산 문제도 적지 않다. 한마디로 병원의 여성 인력은 현재 일가정 양립이 매우 어려운 조건에 놓여 있다.

보건의료 분야의 여성 인력은 '건강하고 안전하게 일할 권리' 보장 측면에서도 문제가 많다. 병원은 여성 근로자가 일하는데 있어 각종 건강 유해위험이 많은 공간이다. 세균, 바이러스 등 생물학적 요해요인뿐 아니라 유해한 화학물질 및 의약품 등 화학적 유해요인, 방사선, 인간공학적 문제 등 물리적 유해요인, 조직적 문제 등 다중적 요인으로 인한 직무 스트레스 등이 존재한다. 이로 인해 보건의료 분야 여성 인력은 심혈관계질환, 정신질환, 근골격계질환, 소화기계질환, 수면 관련 질환 등을 호소하는 비율이 높다. 이 역시 보건의료 여성 인력이 장기간 일하며 경력을 쌓아 숙련도를 높이는데 장애물로 작용한다. 이러한 건강 문제로 인해 퇴직하거나 휴직하는 여성 인력들이 많기 때문이다.

특히 최근에는 직장 내 폭력, 희롱, 괴롭힘 문제가 심각하다. 여성 의사, 전공의, 간호사, 간호조무사 등은 여성이라는 공통점 외에도 병원의 특성상 위계적 질서에 놓여 있으며, 해당과 전문의 등 상급자의 기술적 지시를 받게 되어 있다. 이러한 위계적 질서와 기술적 지시는 종종 권위주의적 질서, 행정적 감독과 일상적, 개인적 지시로 나타날 수 있다. 특히 여성 전공의의 경우는 근로자이자 교육생이며 여성이라는 다층적 지위라는 점에서 이러한 상황이 더욱 중첩되어 나타날 수 있다.

또한 전공의와 간호사는 생명이 위태로운 환자와 보호자를 주로 대면하여 노동하며, 다양한 새로운 의료 기술 도입으로 인한 전문적 서비스와 포괄적 의료 서비스의 요구 등으로 환자 및 보호자와 관계 형성이 어려운 경우도 발생하고 있다. 여의사, 전공의, 간호사 등 보건의료 여성 인력은 전문의, 상급자, 타직종 인력, 환자 및 보호자로부터 폭언, 폭력, 성희롱, 괴롭힘 등 다양한 형태의 직장 내 폭력과 희롱을 경험할 수 있는 상황에

노출되어 있는 것이다. 실제로 몇몇 조사에 의하면 이러한 폭력, 희롱을 경험한 보건의료 여성 인력이 상당수 되는 것으로 나타나고 있다.

이러한 상황임에도 불구하고 보건의료 분야 여성 인력의 성별 불평등과 차별 실태, 일·가정 양립을 위한 권리 보장 실태, 모든 종류의 폭력으로부터 안전하게 일할 권리 보장 실태 등에 대해서는 많은 조사가 이루어지지 못하고 있고, 그에 따라 사회적 논의도 부족한 실정이다.

따라서 본 연구는 보건의료분야 여성종사자의 고용상 성 차별과 실태, 모성 보호 실태, 모든 종류의 폭력으로부터 안전하게 일할 권리 보장 실태 등을 파악하고, 이를 기초로 현실적으로 적용가능한 인권 보호 정책 개선 방안을 제안하고자 한다.

## 나. 연구 내용 및 범위

### 1) 연구 내용

남녀고용평등과 일·가정 양립 지원에 관한 법률(이하 “남녀고용평등법”) 제7조에 의하면, 사업주는 근로자를 모집하거나 채용할 때 남녀를 차별하여서는 아니 된다. 또, 사업주는 여성 근로자를 모집·채용할 때 그 직무의 수행에 필요하지 아니한 용모·키·체중 등의 신체적 조건, 미혼 조건, 그 밖에 고용노동부령으로 정하는 조건을 제시하거나 요구하여서는 아니 된다. 이에 보건의료 여성종사자들의 모집, 채용시 남녀 차별 여부, 여성 종사자 모집, 채용시 신체적 조건, 미혼 조건 등을 제시하거나 요구하는 실태 등을 조사하였다. 임금, 복리후생, 교육, 배치, 승진, 정년, 퇴직, 해고 등에서도 남녀 차별이 존재하지 않는 지 조사하였다. 그밖에 여성이라는 이유로 중요한 정책 결정, 행정 과정으로부터 배제되지 않는지, 여성이라는 이유로 타부서 직원이나 상사로부터 존중받지 못하지 않는지, 여성이기 때문에 더 많은 성과를 요구받거나 더 까다로운 요건을 충족시킬 것을 요구받지는 않는지 등을 조사하였다.

현행 근로기준법 및 남녀고용평등법 등에서 보장하고 있는 모성권 보장 실태를 조사하였다. 가장 먼저 임신·출산·수유·육아 등을 이유로 직장에서 불이익을 받은 적이 있는지 조사하였다. 본인이 원하는 시기에 자유로이 임신할 권리를 침해하지는 않는지, 임신·출

산·수유·육아 등을 이유로 모집·채용·교육훈련·승진·퇴직 등 고용 전반에 걸친 평등권을 침해받지는 않는지, 출산전후휴가 종료 후 휴가 전과 동일한 업무 또는 동등한 수준의 임금을 지급하는 직무에 복귀하게 되는지 등을 조사하였다.

더불어 임신·출산·수유·육아 등의 상황시 법적으로 보장된 권리를 얼마나 알고 있고 실제로 누리고 있는지도 조사하였다. 태아검진시간 허용 실태, 임신시에도 시행되는 시간외 근로 및 야간근로 수행 실태, 근로시간 단축 요구 등의 수용 실태, 출산전후 휴가, 유산·사산 휴가, 육아휴직제 사용 실태, 육아기 근로시간 단축 요구 수용 실태, 육아지원 을 위한 그밖의 조치(업무시간 조성, 연장근로 제한 등) 수행 실태 등을 조사하였다.

직장 내 상사 및 동료, 환자, 보호자 등에게 받는 신체폭력, 언어폭력, 성희롱 실태를 조사하였다. 주된 가해자와 빈도, 이후 대처 방법 등에 대해 조사하였다. 직장 내 폭력, 성희롱 발생과 관련된 직장 내 요인에 대해 조사하였고, 폭력 및 성희롱 경험이 개인의 건강과 직무 만족도, 조직적 성과에 미치는 영향을 조사하였다.

보건의료분야 여성종사자의 모성보호 등 인권 침해의 구체적 사례를 검토하기 위해 준 사법적 인권구제기구인 국가인권위원회(이하 국가인권위)의 진정 및 결정례를 분석하였다. 보건의료분야 여성종사자에 대한 모성보호 등과 관련된 국가인권위 진정 및 결정례 분석에 더하여 법원의 판결을 검토하였다. 제3자에 의해 폭력, 건강권 보장과 관련된 사례를 주로 검토하였다.

고용상 성 차별, 모성보호, 직장 내 폭력 및 성희롱 예방 각각의 과제에 대하여 중장기적인 정책 개선 방향을 제시하고, 중앙정부, 보건의료분야 협회 및 교육훈련기관, 개별 의료기관으로 나누어 각각의 주체가 실행해야할 정책 개선 과제를 도출하였다.

## 2) 연구의 범위

보건의료분야가 포괄하는 범위는 매우 넓은데, 이 조사에서는 보건의료분야를 의료기관으로 한정하였다. 그러므로 약국, 조산소 등 넓은 의미의 보건의료분야에 종사하는 여성종사자들의 인권 문제는 이 조사에서 제외되었다. 한편 의료기관 중에서도 상대적으로 사업주의 책임 범위가 명확한 일정 규모 이상의 의료기관을 중심으로 조사를 수행하였다. 의료기관은 의원, 치과의원, 한의원, 병원, 종합병원, 상급종합병원, 요양병원, 특수목적병

원 등으로 나뉘는데, 이 중 종합병원과 상급종합병원을 중심으로 조사를 진행하였다.

보건의료분야에는 의사, 치과의사, 한의사, 간호사 등의 의료인, 임상병리사, 방사선사, 물리치료사 등의 의료기사, 약사, 간호조무사 등의 면허 인력과 더불어 다수의 행정 인력, 진료보조 인력, 간병 인력 등이 존재한다. 이 조사에서는 보건의료분야에 종사하는 다양한 인력 중 진료 부문에 한정하여 실태조사를 진행하였고, 진료 인력 중에서도 의사, 간호사에 초점을 맞추어 조사를 수행하였다. 이는 의료기관 내에서 이들의 수가 가장 많기 때문이기도 하지만, 이들에 대한 차별 및 인권 보장 실태가 다른 직종의 인권 보장 실태를 간접적으로 드러내 보이기 때문이기도 하다. 간호조무사의 경우 간호보조 인력의 특성을 가지고 있기에 일부 연구 대상으로 포함하였으나, 최근 종합병원급 이상의 병원에서는 간호보조인력으로 간호조무사를 사용하는 경우가 점점 줄어들고 있어, 실제 조사 대상으로 포함된 간호조무사는 극히 일부분이다.

인권 보장 실태조사의 범위는 일반 인권의 범주 중 여성 인권 보장 영역으로 한정하고, 여성 인권 중에서도 의료기관에 근무하기 때문에 발생하는 특수한 인권 보장 영역으로 한정하였다. 노동 인권 영역 중 성 차별이 존재한다고 보기 힘든 노동시간, 근로조건 등 일반 노동 인권 영역은 조사에서 제외하였다. 건강하고 안전하게 일할 권리 중 성 차별이 존재한다고 보기 힘든 일반 근로자 건강권 영역은 제외하였다.

## 다. 연구 방법

문헌 조사를 통하여 국내외 관련 제도를 분석하고 선행 연구 검토 및 시사점을 고찰하였다.

국가인권위원회 설립부터 2015년 7월 31일 사이에 국가인권위원회에 구체 신청, 종결된 사건 중에서 보건의료분야 여성종사자와 관련된 차별 및 인권침해 진정 사건에 대한 결정문 및 조사결과보고서, 예비조사결과보고서, 합의보고서 등 68건을 국가인권위원회로부터 전달받았다. 그 중에서 보건의료분야 여성종사자의 고용상 성 차별, 모성보호, 폭력 및 성희롱과 관련성이 떨어지거나 진정 내용을 파악하기 어려운 9건을 제외하고 59건의 자료를 분석 대상으로 삼았다.

관련 판례를 분석하기 위해 먼저 관련 법률이 제정된 이후부터 2012년 4월까지의 여

성노동분야 판례를 분석한 선행연구인 『여성·가족 관련 판례에 대한 성인지적 분석 및 입법과제(I)-여성노동분야』(박선영 외, 2012)에서 관련 판결을 추출하였다. 또한 법원도서관 판결정보특별열람실의 판결문 검색시스템에서 ‘성희롱’, ‘성차별’, ‘추행’, ‘병원’, ‘의료원’, ‘간호사’ 등의 검색어를 활용하여 2015년 9월까지의 관련 사건을 검색한 후, 판결문 제공 신청을 하여 판결문을 입수하고 분석하였다. 환자 등 제3자가 가하는 폭력으로 인한 형사사건의 경우 그 수가 방대하여 2015. 7. 1.부터 2015. 9. 30. 사이 선고된 판결로 범위를 제한하고 사건의 개요를 파악하였다.

보건의료부문 여성종사자들의 고용상 성 차별, 모성보호 실태, 직장 내 폭력 및 성희롱 경험 실태 등을 조사하기 위하여 설문조사를 실시했다. 여성 간호사와 여성 간호조무사를 대상으로, 전국의 300명상 이상 병원급 이상 의료기관 리스트를 확보하여 공공/민간, 지역, 규모별로 분류하고, 이 분류군 내에 소속된 병원을 무작위 추출하는 방식으로 설문조사 대상 병원을 선정하였다. 선정된 병원에 대해서는 노동조합 혹은 간호부의 협조를 구해 자기입식 설문을 배포하고 수거하는 형태로 설문 조사를 수행하였다. 여성 전공의의 경우는 여성 의사 인터넷 커뮤니티를 활용하여 인터넷 설문을 시행하였다. 조사 도구는 연구진들이 기존 문헌을 참고하여 개발한 구조화된 설문지를 사용하였다.

보건의료부문 여성종사자들의 고용상 성 차별, 모성보호 실태, 직장 내 폭력 및 성희롱 경험 실태와 관련 요인, 개선 방안에 대한 의견 등을 질적으로 조사하고 평가하기 위해 간호사 및 여성 전공의들을 대상으로 초점집단 인터뷰를 수행하였다. 직종, 직급, 혼인 여부 등에 따라 고르게 분포되도록 대상자를 선정하여, 특정한 시간, 특정한 장소에 모여 관련 주제를 질의, 응답, 토론하는 방식으로 인터뷰를 진행하였다.



## Ⅱ. 국가인권위원회 진정 및 결정례, 법원 판례 분석

### 가. 국가인권위원회 진정 및 결정례 분석

#### 1) 분석대상 사건의 특성 및 유형

분석대상 사건을 진정 내용에 따라 분류해보면 임신·출산으로 인한 차별 진정이 21건, 직장 내 성희롱 진정이 32건으로 두 가지 종류의 진정이 거의 대부분을 차지하고, 그밖에 폭언 등에 대한 진정을 살펴볼 수 있다. 임신·출산 등 여성 고유의 모성과 관련하여 성차별이 문제되었고, 모성과 무관하다고 볼 수 있는 성차별 진정 사례(성희롱 제외)는 분석 대상 사건 중에서 발견되지 않았다.

〈표 1〉 진정 내용에 따른 분석대상 사건 분류

진정내용	임신·출산으로 인한 차별	직장 내 성희롱	기타 성차별	기타 직장 내 폭력·괴롭힘	기타	계
건	21	32	1	3	2	59
%	35.6	54.2	1.7	5.1	3.4	100

분석대상 사건을 처리 결과에 따라 분류하면, 인용된 사건이 5건, 기각된 사건 12건, 합의종결된 사건이 4건이다. 진정의 대부분을 차지하는 38건은 각하로 종결되었다.

〈표 2〉 처리결과에 따른 분석대상 사건 분류

처리결과	인용	기각	각하	합의종결	계
건	5	12	38	4	59
%	8.5	20.3	64.4	6.8	100

인용된 사건의 내용을 살펴보면 임신·출산으로 인한 차별 진정이 2건, 직장 내 성희롱 진정이 3건이다.

기각된 사건은 기각 사유에 따라 3가지로 나누어 볼 수 있다.<sup>1)</sup> ① 진정의 내용이 사실이 아님이 명백하거나 사실이라고 인정할 만한 객관적인 증거가 없는 경우(국가인권위원회법 제39조 제1호), ② 조사 결과 차별행위에 해당하지 아니하는 경우(동법 동조 제2호), ③ 이미 피해 회복이 이루어지는 등 별도의 구제 조치가 필요하지 아니하다고 인정되는 경우(동법 동조 제3호)가 그것이다. 진정 내용을 인정할 만한 객관적인 증거가 없는 경우(1호 사유)가 5건으로 가장 많았고, 차별이나 성희롱에 해당하지 않는다고 본 경우(2호 사유)도 3건, 별도의 구제 조치가 필요하지 않다고 판단한 경우(3호 사유)도 4건이었다.

각하된 사건의 경우<sup>2)</sup> 진정 취하로 인한 것(동법 제32조 제8호)이 32건으로 각하 사례의 대부분을 차지하였다. 이 중에서 다른 절차를 진행 또는 진행할 예정으로 취하한 경우가 7건, 사과 또는 당사자 간 합의, 사업장 내에서 문제 해결 진전 등으로 취하한 경우도 10건으로 적지 않았지만, 조사가 부담스럽다는 등의 이유 또는 불명의 사유로 취하하는

- 
- 1) 국가인권위원회법에서는 진정의 기각 사유를 다음과 같이 규정하고 있다.  
 제39조(진정의 기각) ① 위원회는 진정을 조사한 결과 진정의 내용이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 그 진정을 기각한다.
1. 진정의 내용이 사실이 아님이 명백하거나 사실이라고 인정할 만한 객관적인 증거가 없는 경우
  2. 조사 결과 제30조제1항에 따른 인권침해나 차별행위에 해당하지 아니하는 경우
  3. 이미 피해 회복이 이루어지는 등 별도의 구제 조치가 필요하지 아니하다고 인정되는 경우
- 2) 국가인권위원회법에서는 진정의 각하 사유를 다음과 같이 규정하고 있다.  
 제32조(진정의 각하 등) ① 위원회는 접수한 진정이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 그 진정을 각하(却下)한다.
1. 진정의 내용이 위원회의 조사대상에 해당하지 아니하는 경우
  2. 진정의 내용이 명백히 거짓이거나 이유 없다고 인정되는 경우
  3. 피해자가 아닌 사람이 한 진정에서 피해자가 조사를 원하지 아니하는 것이 명백한 경우
  4. 진정의 원인이 된 사실이 발생한 날부터 1년 이상 지나서 진정한 경우. 다만, 진정의 원인이 된 사실에 관하여 공소시효 또는 민사상 시효가 완성되지 아니한 사건으로서 위원회가 조사하기로 결정한 경우에는 그러하지 아니하다.
  5. 진정이 제기될 당시 진정의 원인이 된 사실에 관하여 법원 또는 헌법재판소의 재판, 수사기관의 수사 또는 그 밖의 법률에 따른 권리구제 절차가 진행 중이거나 종결된 경우. 다만, 수사기관이 인지하여 수사 중인 「형법」 제123조부터 제125조까지의 죄에 해당하는 사건과 같은 사안에 대하여 위원회에 진정이 접수된 경우에는 그러하지 아니하다.
  6. 진정이 익명이나 가명으로 제출된 경우
  7. 진정이 위원회가 조사하는 것이 적절하지 아니하다고 인정되는 경우
  8. 진정인이 진정을 취하한 경우
  9. 위원회가 기각한 진정과 같은 사실에 대하여 다시 진정한 경우
  10. 진정의 취지가 그 진정의 원인이 된 사실에 관한 법원의 확정판결이나 헌법재판소의 결정에 반하는 경우

경우가 13건으로 가장 많았다. 그 외에도 조사 대상이 아니거나(국가인권위원회법 제32조 제1호), 다른 권리구제절차 진행(동법 동조 제5호) 등의 사유로 각하된 사례가 있다.

## 2) 분석·평가 및 시사점

### 가) 임신·출산으로 인한 차별

59건의 분석대상 사건 중 임신·출산으로 인한 차별 진정이 21건으로 상당한 비중을 차지한다. 임신·출산과 무관한 성차별 진정은 분석대상 사건 중에 존재하지 않는데, 보건의료분야 여성종사자들은 임신·출산을 겪으면서 성차별의 문제에 직접적으로 맞닥뜨리게 된다고 볼 수 있다. 특히 간호 직종의 경우 여성이 다수인 직종으로 직종 내에서는 직접적인 성차별을 인식하지는 못하다가, 임신·출산으로 인하여 차별을 경험하게 되는 것으로 보인다.

분석대상 사건 중에서 보건의료분야 여성종사자에 대한 차별 문제의 특수성을 반영하고 있어 특히 주의 깊게 살펴볼 부분은 출산휴가로 인한 전공의 수련기간과 전문의 자격시험 응시 시기와 관련된 문제이다. 한편, 임신·출산으로 인한 성과급 또는 승진에서의 차별, 임신·출산으로 사직 중용, 해고 위협 등은 보건의료분야에만 있는 특수한 문제라고 할 수는 없으나, 우리 사회의 성별불평등이 보건의료분야에도 드러나고 있음을 확인할 수 있다.

#### (1) 출산휴가로 인한 전공의 수련기간과 전문의 자격시험 응시시기의 문제

보건의료분야 여성종사자 중 여성 전공의가 겪는 차별과 관련하여 두드러진 유형이 바로 출산휴가로 인한 전공의 수련기간과 전문의 자격시험 응시시기에 관한 것이다. 거의 유사한 내용으로 분석 기간 내 총 5건의 진정이 제기되었다(08진차818, 10진정658200, 10진정700300, 09진차1655, 10진정278400).

여성 전공의의 경우 수련기간 대부분이 임신·출산의 적령기로서 그 기간 동안 임신, 출산에 관한 문제에 직면하여 있다. 여성 전공의가 출산한 경우 근로기준법에 규정된 바와 같이(동법 제74조 제1항) 각 출산마다 90일의 출산휴가를 보장받을 수는 있다. 그러나 여성 전공의가 수련기간 중 2명 이상의 아이를 출산하여 90일이 넘는 출산휴가를 사

용하게 될 경우 출산휴가 1회 사용 시 가산되지 않았던 기간까지 포함하여(인권위 08진차818 결정으로 인한 제도 개선 이후에는 불포함) 일률적으로 출산휴가 사용일수만큼 추가수련을 받아야만 하였다. 이는 단지 수련기간이 몇 개월 연장되는 것에 그치는 것이 아니라 1년마다 시행되는 전문의 자격시험 응시시기를 맞출 수 없어 전문의 자격을 1년 늦게 취득하게 되는 문제로 이어진다.<sup>3)</sup>

이에 대하여 인권위는 출산 휴가를 2회 이상 사용한 경우 일률적으로 6개월 또는 9개월의 추가수련을 요구하는 것 차별로 보고 전공의 수련 과정의 필수성과의 균형 아래 개별적 역량, 필수 교과과정 이수정도, 실습 실적 등을 종합적으로 가만하여 추가수련기간을 탄력적으로 정할 것을 권고하였다(08진차818 결정).

대한병원협회장은 위 결정 이후 2회 이상 출산휴가 사용시 6개월, 3회 이상 출산휴가 사용시 9개월의 추가수련기간을 요구하는 것에서, 출산휴가를 3개월을 초과하여 사용하게 되는 경우 3개월을 제외한 기간만큼 추가수련을 요구하는 것으로 규정을 변경하였다. 현재 대통령령인 「전문의의 수련 및 자격 인정 등에 관한 규정」에도 여성 전공의가 수련기간 중 출산한 경우 수련 기간을 3개월 축소하는 규정이 마련되어 있다(동규정 제5조 제1항 제3호).

이로써 출산휴가를 2회 이상 사용한 자의 경우 출산휴가 1회 사용 시 가산되지 않았던 기간까지 포함하여 추가수련을 받는 불합리는 해소되었다. 그러나 2회 이상 출산휴가를 사용한 전공의에 대해 추가수련 기간을 정하는 문제에 관해서는, 일률적이기 보다 전공의의 수련 정도 등을 감안해 탄력적으로 산정하라고 한 인권위 권고는 여전히 반영되지 못하였다.

3) UN 여성차별철폐협약 11조 2항은 모성을 이유로 한 여성에 대한 차별을 금지하도록 명시하고 ILO 모성보호협약(제183호, 2000년) 8조도 모성이 고용상 차별의 원인이 되지 않도록 적절한 조치를 취할 것을 규정하고 있다. 모성에 기반한 차별금지란 임신출산한 여성을 해고나 기타 적극적인 불이익 조치로부터 보호하는 것을 넘는 문제이다. ILO는 모성으로 인한 차별금지와 관련하여 모성휴가(maternity leave)가 권리를 고려할 때 서비스의 기간으로 고려되어야 한다고 권고를 채택한 바 있고(제191호 모성보호에 관한 권고, 2000년, 단락 5), 여성의 모성휴가와 그 연장으로 인한 부재가 고용 계약 기간 동안의 자격과 이익의 감소로 이어져서는 안 된다고 밝힌 바 있다. 출산은 여성 개인이 사적으로 책임져야할 문제가 아니라 그 의미와 가치에 있어 사회적 인정과 배려가 수반되어야 할 문제이다. 그럼에도 출산으로 인한 휴가 사용시 그 기간을 권리 취득에 필요한 기간에서 제외하는 것은 출산한 여성 개인이 그 출산에 대해 사적으로 책임지도록 하는 것이 된다. 자칫 중립적으로 보이는 기준을 적용한 결과라고 할지라도 남성 및 출산하지 않는 근로자를 표준으로 한 기준을 적용한 것이 아닌지, 즉 사회적 차별의 문제로 접근하여야 할 사안이다.

10진정658200, 700300(병합) 사건에서 피진정인이었던 보건복지부 장관은 전공의(레지던트) 4년차에 전문의 시험을 우선 응시하고 초과기간(3개월 이내)에 대하여 추가수련 받는 방안 등을 검토하고 있다며 개선계획을 밝혔고, 인권위는 자체 시정 계획을 밝혀 별도 구제조치가 필요하지 않은 경우로 보고 진정을 기각한 바 있다. 이러한 개선계획은 이후 실행되지 않았으나 정책 방향으로 적극 고려해 볼 수 있다. 즉, 전공의 수련기간 중 출산휴가를 2회 이상 사용하는 경우 추가 수련이 필요하다고 할지라도 레지던트 4년차에 이수예정자로서 전문의 자격시험을 응시하게 하고 추후 추가 수련기간을 이수할 있도록 하는 것이다. 혹은 연 1회 실시되는 전문의 자격시험 시행 횟수를 늘려 출산휴가 뿐 아니라 기타 사정으로 인한 추가수련으로 전문의 자격 취득이 추가 수련 기간 이상으로 연기되지 않도록 하는 정책도 고려해볼 수 있을 것이다.

## (2) 출산을 이유로 한 성과급, 승진 차별의 문제

분석대상 사건 중 출산을 이유로 한 성과급과 승진에서의 불이익 문제에 관한 진정은 총 4건이다(06진차308, 10진정188100, 10진정195300, 14진정298400). 출산휴가의 사용 뿐만 아니라 육아휴직의 사용과 관련하여서도 차별이 문제되었다.<sup>4)</sup>

차별이라고 판단된 06진차308 결정의 경우 승진소요년수에 도달한 승진대상자가 육아휴직 기간 중 승진심사가 있어 승진에서 제외될뿐더러 복직 후 바로 승진이 되는 것이 아니라 다음 승진 일자까지 기다려야 하였던 사안이다. 14진정298400 사건의 경우 육아휴직 및 출산휴가의 사용이 승진 심사시 감점요인이 되었던 사안이다. 한편 10진정188100, 10진정195300(병합) 사건은 출산휴가 및 육아휴직의 사용 기간만큼 실근무기간에서 제외되고 그 실근무기간에 비례하여 차년도 성과상여금의 감액이 이루어진 사안이다.

각 사안들을 보면 모두 ‘휴직’, ‘실근무기간’과 같은 중립적인 것으로 보이는 기준을 사용하였으나 그 기준이 출산휴가 또는 육아휴직에 관해 별도의 고려 없이 적용됨으로써

4) 물론 출산휴가와 달리 육아휴직은 임신·출산이라는 여성의 고유한 기능과 연결된 것이 아니고 제도상으로도 남녀 모두가 사용할 있는 부모로서의 권리라는 점에서 출산휴가와 동등하게 범주화하기는 어렵다. 그러나 사회 관습적으로 여성에게 육아의 부담이 편중되어 왔기 때문에 육아휴직으로 인한 차별이 실질적으로 여성에게 집중되고 있으며, 육아휴직으로 인한 차별을 해소하여 남성과 여성 모두에게 육아휴직 사용의 장애요소를 없애는 것이 남성의 육아휴직 사용을 촉진하는 요인이 될 수 있으므로 성평등의 관점에서 함께 살펴볼 수 있을 것이다.

결과적으로 여성 종사자에게 불리하게 작용하였다. 출산휴가의 경우 출산당사자인 여성만 사용할 수 있고 시기나 기간 등에 대한 다른 대안이 없다는 점에서 출산휴가 기간을 실근무기간에서 빼는 조치는 여성에 대한 차별로 평가된다. 육아휴직에 대한 부분도 육아휴직을 이유로 근로자를 불리하게 처우하는 것을 금지하는 남녀고용평등법 제19조 제3항에 비추어 비판적으로 검토되어야 할 지점이다.

보건의료분야에서도 다른 분야에서와 마찬가지로 성평적 기준을 통하여 여성이 사용할 수밖에 없는 출산휴가와 여성이 주로 사용하는 육아휴직 사용자에 대한 승진과 성과급 차별이 이루어지고 있다고 보인다. 실질적으로 여성에 대해 발생하는 차별적 효과에 대해서도 충분히 고려하는 정책이 요청된다고 할 것이다.

### (3) 임신·출산으로 인한 고용 기피의 문제

임신을 이유로 고용된 사업장에서 사직 종용 또는 해고를 당하거나 재계약이 거부되거나 모욕적 언사를 들은 진정은 위 두 가지 내용의 진정을 제외한 나머지 대부분으로 10건에 달한다.

특히 간호 직종에서 임신이 환자들이 보기에 좋지 않다거나 업무의 능률을 떨어뜨린다고 하며 괴롭힘을 받다가 사직을 권유받는 진정이 많이 발견된다. 보건의료여성종사자의 임신과 출산이 사회적 보호의 대상이 되는 것이 아니라 고용기피 및 고용상의 불이익의 원인이 되고, 직장 내에서 모욕적 발언을 듣게 되는 원인이 되고 있는 것이다.

이는 보건의료분야 외에도 만연하고 있는 사회적 편견에 기한 것인 한편 출산으로 인한 업무 공백으로 인하여 사업장에서 인력 운용을 변동하여야 하는 어려움에서도 기인하는 바 이를 보완할 수 있는 정책적 대안이 요청되는 부분이라 하겠다.

### 나) 직장 내 성희롱

60건의 분석대상 사건에서 직장 내 성희롱에 관한 진정이 32건으로 반 이상을 차지한다. 보건의료분야 여성종사자가 직장에서 겪는 주요 인권침해 중의 하나가 직장에서의 지위에 기반한 성적 괴롭힘이라는 것을 알 수 있다.

32건 중 대다수의 사례에서 피해자는 간호사 또는 간호보조인력이었다. 그리고 다수의

사례에서 성희롱의 가해자는 의사, 대표적으로 병원장이었으며, 상급 행정직원에 의한 성희롱도 적지 않게 찾아볼 수 있다. 간호사 또는 간호보조인력은 위계적인 병원 조직 속에서 해당과 전문의 등 상급자의 기술적 지시를 받는 위치에 있는데, 이러한 권력 관계 속에서 성희롱이 발생하고 있다고 볼 수 있을 것이다. 간호 직종은 전통적으로 여성이 다수를 차지하는 직종인데, 그렇기에 병원 내에서 담당하는 역할의 전문성과 중요성이 저평가되고 성적인 존재로 인식되는 차별적 편견 속에 있다고 볼 수 있다.

분석대상 사건 중에서 성희롱의 피진정인이 동성의 상급 간호사인 사안도 적지 않게 발견된다. 대부분 남성 가해자에 의해 발생한 성희롱에 대해 2차적인 피해를 하는 사안이다. 국립병원 상사의 성희롱 및 추가 피해 사건(15진정856000 사건)에서 볼 수 있는 바와 같이, 고위 병원 간부에 의해 발생한 성희롱에 대한 문제제기를 막는 데에 상급의 여성 간호사가 일정한 역할을 담당하기도 한다.

그러나 15진정856000 결정, 14진정210400 사건 판단에서 볼 수 있는 바와 같이 성적 표현이 담겨있지 않거나 고용상 불이익으로 연결되지 않은 2차 피해는 인권위의 조사 대상으로 포섭되지 않는 한계가 있다. 이는 국가인권위원회법에서 조사대상인 성희롱을 성적 언동 자체와 그 밖의 요구에 대한 불응을 이유로 한 고용상의 불이익으로 정의하고 있기 때문이다(동법 제2조 제3호 라목). 성희롱 이후 2차 피해가 피해자에게 더 중대한 피해로 나타날 수 있음에도 이에 관하여 성희롱과 같은 비사법적 구제수단이 마련되어 있지 않는 상황인 것이다. 다만 15진정856000 결정 사안과 같이 국가기관 산하 병원에서 발생한 2차 피해에 관해서는 비록 이 사안에서 조사대상성이 소극적으로 판단되었으나 국가기관의 업무수행과 관련한 인권침해로 보고 조사대상으로 삼을 수 있을 것이다(동법 제30조 제1항 제1호).

한편, 14진정20900, 14진정525500 사건은 여성 전공의가 겪는 성희롱을 전형적으로 보여주는 사례라고 할 수 있을 것이다. 여성 전공의는 병원 전문의이기도 한 지도 교수로부터 도제적 수련을 받는 위치에 있는데, 이러한 권력적 위계가 여성 전공의에 대한 성희롱을 가능하게 한다고 볼 수 있다.

병원 특유의 위계질서 속에서 성희롱이 발생하고 문제가 은폐되기 쉬움에도 분석대상 사건들을 살펴보면, 병원 내 성희롱 예방교육이 형식적으로 이루어지고 있으며 성희롱 고충처리 절차가 불분명하고 성희롱 신고를 받은 이후에도 즉시 분리조치 등을 취하는

등 적절한 조치를 취하는 것에도 미흡한 것으로 보인다. 병원 내에서 성희롱 예방교육을 충실화하고 고충상담 창구를 실질적으로 운영하는 등의 적극적인 개선책이 요청된다. 성희롱 예방교육을 통해 고충처리절차를 주지시키고, 2차 피해에 대해서도 성희롱과 같이 고충처리절차를 밟을 수 있도록 하여 병원 내 성희롱이 은폐되지 않고 적절한 조치가 취해질 수 있도록 하여 직장 내 성희롱을 예방할 수 있도록 해야 할 것이다.

## 다) 기타

### (1) 기타 성차별 사건

임신·출산으로 인한 차별 외의 성차별 사건으로 10진차40 사건이 있다. 이 사건은 전공의를 선발하는 면접과정에서 여성 지원자에게 남자친구가 있는지 묻고 전공의 기간 중 결혼과 임신·출산을 하지 않겠다는 약속을 받은 사안이다.

기타 성차별 사건으로 분류하였으나 이 사건 역시 모성과 무관한 성차별은 아니다. 임신 또는 출산이라는 여성의 고유한 기능이자 특성을 가졌음을 이유로 불리하게 대우한 것이기 때문이다.<sup>5)</sup> 미혼 및 임신금지의 취업조건이 여전히 존재하는 것을 보여준 사례로 임신으로 인한 고용기피 문제의 심각성을 알 수 있다.

### (2) 기타 직장 내 폭력·괴롭힘 사건

그밖에 병원 내 욕설, 모욕적 발언 등의 사건을 찾아볼 수 있다. 08진인3275 사건은 국립대학병원의 임상교수가 같은 병원 전공의들에게 수년 간 폭행 등 가혹행위와 폭언을 했다는 진정이다. 10진정317700 사건은 수간호사가 간호사들을 모욕적인 언행과 일관성 없는 태도로 조롱하고 괴롭히고 있다는 진정이다. 13진정592400 사건 역시 선임 간호사가 후임 간호사에게 머리를 노트로 툭툭 치고 욕설을 하는 등으로 인격권을 침해하였다는 진정이다.

앞서 살펴본 임신·출산으로 인한 차별 사건에서도 임신·출산에 기반한 모욕적 언사를

5) ILO 모성보호협약(제183호, 2000년)은 제9조 제1항에서 취업기회의 접근을 포함하여 모성이 고용차별의 원인이 되지 않도록 하여야 함을 규정함과 동시에, 제2항에서는 여성의 취업 지원시의 임신테스트나 그러한 증명서의 요구를 금지하는 규정을 두고 있다. 남녀고용평등법도 여성 근로자를 모집·채용할 때 미혼 조건 등을 제시하거나 요구하여서는 안 된다고 명시하고 있다(동법 제7조 제2항)



하는 사례를 찾아볼 수 있고, 직장 내 성희롱 사건에서도 성희롱 이후 피해자에게 폭언을 하는 경우를 찾아볼 수 있는데 차별 또는 성희롱 사건이 아니라 직장 내 폭력 및 괴롭힘 사건으로도 접근할 수 있다.

위계적이고 폐쇄된 병원 조직 내에서 폭언, 폭행, 괴롭힘 등의 인권침해 사건이 많이 발생하는 것으로 보이나, 이에 대해 마땅한 구제 절차가 존재하지 않은 실정이다. 직장 내 폭력 및 괴롭힘 사건이 차별이나 성희롱 사건으로 구성되지 않는 이상 사인의 인권침해 사건이 될 뿐이므로 인권위도 이를 조사대상으로 삼을 수 없는 한계가 있다. 인권위가 국립병원, 국립대학교 병원에 한해서라도 병원 내 인권침해에 대해 적극적으로 판단하여 이러한 판단을 다른 병원에 확장시키려는 노력이 요청된다.<sup>6)</sup>

### (3) 기타 인권침해

12진정467200 사건은 전공의들이 일주일에 100~140시간의 고강도 장시간 노동의 근무환경에 대한 관리감독 소홀로 인한 인권침해로 진정한 사건이다. 15진정491300 사건도 유사한 내용의 진정이다. 두 사건은 조사가 부적절하다는 이유로, 또는 진정 취하로 각각 각하되었다.

이 사건들은 직접적으로 보건의료분야 여성종사자의 고용상 성 차별, 모성보호, 폭력 및 괴롭힘과 관련된 것은 아니다. 그러나 이러한 장시간 노동이 여성 전공의의 모성권 보장을 어렵게 하는 주요한 요소이다. 또한 병원 업무 수행에서 전공의에 대한 과도한 의존이 여성 전공의의 임신·출산으로 인한 공백에 대해 유연하게 대처하지 못하는 원인이 되고 있으며, 극심한 업무스트레스가 직장 내 폭력 발생을 증가시킨다는 점에서 다른 사례들과 함께 고찰해볼 필요가 있다.

6) 08진인3275 사건에서 국립대학병원이 「국립대학병원 설치법」에 의해 설립된 공법인이고 공직유관단체로 지정되어 있음에도 조사대상성을 부정하였는데, 이러한 판단은 재고되어야 할 것이다.

## 나. 법원 판례 분석

### 1) 분석대상 사건의 범위 및 사건 유형

보건의료분야 여성종사자에 대한 모성보호 등과 관련된 인권위 진정 및 결정례 분석에 더하여 법원의 판결을 검토하였다. 보건의료분야 여성종사자들이 제3자에 의해 폭력을 당하는 경우 형사고소·고발, 손해배상 등으로 문제가 제기되고 건강권 문제에 관한 사례는 산업재해 사건을 통하여 문제되는 경우가 많기에, 법원 판결에서는 인권위 진정 및 결정례에서 발견할 수 없는 사례 유형을 찾을 수 있다.

평등권 보장, 모성권 보장과 관련한 판결은 드물고, 환자, 보호자 등 제3자의 가해로 인한 형사사건을 제외하고는 대부분 성희롱으로 인한 사건이었다. 크게 모성권 관련 판결과 직장 내 성희롱 관련 판결, 환자 등에 의한 폭행 및 추행 등 폭력 관련 판결로 나누어볼 수 있다.

### 2) 분석, 평가, 시사점

#### 가) 모성보호 관련 판결

태아의 건강손상에 대한 업무상 재해 사건(2014구단50654 판결)은 임신·출산기 보건 의료 여성종사자들의 건강권 문제를 잘 드러내는 사건이다. 이 사건에서 고용노동부는 입법적 개선조치가 필요함은 별론으로 하고 현행 산업재해보상보험법상 선천성 질환아를 출산한 경우를 업무상 재해로 포섭하기는 어렵다는 의견을 제출하였다. 출산 자체는 업무상 사유에 의한 것이 아니며 산업재해보상보험법상 보험급여는 근로자에게 지급한다고 규정하고 있으므로 태어나 출산 후의 자녀에게 보험급여 지급권을 인정하기 어렵고 실무상의 혼란이 야기된다는 이유였다. 이에 대해 법원은 입법의 흠결을 이유로 재판을 거부할 수 없으므로 “법률에 반하지 않는 범위 내에서 ‘범형성’을 하여 나름 가장 합리적인 것으로 보이는 해법을 도출할 수밖에 없다”라고 판시하며 국가의 모성보호의무를 강조하였다.

보건의료업종에서 보편화되어 있는 장시간 노동, 주야간 교대근무와 업무수행 과정에서 노출되는 유해약물은 근로자뿐만 아니라 근로자의 생식 기능에도 악영향을 미친다는

점에 대해서는 다양한 연구가 나와 있다. 이는 근로자 개인이 부담해야 할 문제가 아니며 사업주와 사회 전체가 공동으로 부담하고 그 개선을 모색해야 하는 문제이다. 이미 독일연방헌법재판소가 1977. 6. 22.자 결정에서 ‘여성 근로자의 임신 중 업무에 기인하여 건강손상을 입은 태아를 산재보험급여 지급 대상에서 제외하는 것’은 임신한 여성근로자와 태아를 합리적 근거 없이 차별하는 것이어서 위헌이라고 결정하였고, 1996. 8. 7. 제정된 독일사회법전은 그 결정 취지를 반영하여 태아의 건강손상을 산재보험급여 지급 대상으로 규정하고 있다.<sup>7)</sup> 이러한 판결을 계기로 보건의료 종사자가 겪게 되는 생식 기능 장애에 대해서 업무상 재해로 인정하고 이에 관한 구체적 판단기준과 지급기준을 설정하는 동시에 보건의료 종사 중에 노출되는 모성권 침해에 대한 적극적인 대응책을 마련하는 것이 요청된다.

#### 나) 직장 내 성희롱 관련 판결

직장 내 성희롱은 국가인권위 진정례 및 결정례에서 과반을 차지하는 사건 유형인데, 법원 판결에서도 다양한 사건 유형으로 많이 발견된다. 앞서 살펴본 바와 같이 간호사 또는 간호보조인력은 위계적인 병원 조직 속에서 해당과 전문의 등 상급자의 기술적 지시를 받는 위치에 있는데, 이러한 권력 관계 속에서 성희롱 피해에 자주 노출되고 있다는 점을 다시 확인할 수 있다. 노동사무소 행사의 간호사 대동 사건은 외부적인 접대를 목적으로 소속 간호사들을 이용한 것으로, 여성집중직군에 대한 저평가와 성적 대상화를 전형적으로 드러내 주는 사건이라 하겠다.

#### 다) 환자 등 제3자에 의한 폭행, 추행 등 폭력 관련 판결

환자 등 제3자에 의한 폭행, 추행 등으로 인한 형사판결의 경우 2015. 8. 1. ~ 2015. 9. 30. 두 달 사이의 기간에서만 26건이 집계되듯이, 보건의료여성 종사자 특히 간호인력의 경우 환자 및 보호자 등의 폭력에 유효한 방어수단 없이 노출되어 있는 것으로 확인할 수 있다.

7) 입자운. (2014). 2세의 선천적 질환을 산재법상 업무상 질병으로 볼 수 있는지. 2014 노동관계비평(민주사회를 위한 변호사모임 노동위원회). 155.

강제추행 사건을 보면 진료를 위해 간호사와 환자의 신체적 거리가 가까워진 것을 이용하여 이루어지는 경우가 많았다. 폭행, 협박, 상해, 업무방해 사건 등에서는 환자 등의 불만이 대면 응대 업무를 많이 하는 간호사, 특히 병원 내에서 지위가 상대적으로 낮은 젊은 여성 간호사에게 표출되는 경향이 있음이 확인된다.

그럼에도 불구하고 환자 등의 폭력에 의해 보건의료 여성종사자들이 입는 피해에 관해서 산업재해 소송으로 문제된 것을 찾기는 어려운데, 야간당직 간호사의 퇴원환자에 의한 사망 사건에서 대법원이 여성 혼자서 야간당직업무를 수행하여야 하는 근무형태 등 직무 자체에 성적 범행의 표적이 될 수 있는 위험성이 내재해 있다고 본 것은 큰 의의가 있다.

외부자의 폭력에 의한 위험을 환자 및 보호자 대면 업무를 필수적으로 포함하는 보건의료 종사자들의 업무상의 고유한 위험으로 보고 이에 대한 사업주의 적극적인 예방조치가 필요하다고 할 것이다. 폭력에 대응할 수 있는 매뉴얼을 갖추고 폭력 피해를 입은 근로자에게 적절한 휴식을 부여하여 업무에서 벗어날 수 있도록 하는 조치도 필요하다. 보호의 관점에서뿐만 아니라 근로자 스스로도 자신의 권리로서 즉시 환자 치료를 중단하고 휴식을 취하는 등 방어권을 행사할 수 있도록 제도가 마련되고 문화가 형성되어야 할 것이다.

### Ⅲ. 보건의료분야 여성종사자 설문 조사 결과

#### 가. 조사 방법

지역, 규모, 소유 주체에 따라 구분하여 선택된 12개 병원 간호사와 간호조무사들을 대상으로 연구진들이 개발한 구조화된 설문지를 이용하여 자기기입식 설문 조사를 수행하였다. 설문 배포와 수거는 노동조합 혹은 병원 간호부를 통해 이루어졌다. 2015년 8월부터 10월까지 3개월에 걸쳐 설문 배포와 수거가 이루어졌다. 총 977명의 간호사와 간호조무사가 설문에 응답하였다.

여성 전공의의 경우는 여성 의사들이 회원으로 있는 인터넷 모임 공간에 설문 참여를 호소해 자발적으로 인터넷 설문에 참여한 153명의 응답자에 대한 분석을 시행하였다. 인터넷 모임 공간의 회원 가입시 의사 면허증을 확인하도록 되어 있어 설문 응답자들의 여성 의사 신분은 보증되었고, 인터넷 설문 응답시 복수의 IP가 응답되지 않도록 설계하여 한 개인의 중복응답을 방지하였다.

간호사, 간호조무사, 여성 전공의 모두를 합하여 총 1,130명의 응답에 대해 설문 분석을 수행하였다.

#### 나. 조사 결과

##### 1) 응답자의 특성

설문에 응답한 이들의 79.2%가 간호사였고, 7.3%가 간호조무사였다. 여성 전공의는 13.5%였다.

〈표 3〉 전체 응답자의 직종 분류

구분	응답자수(명)	백분율(%)	결측값 개수
간호사	895	79.2	
간호조무사	82	7.3	
여성 전공의	153	13.5	
계	1,130	100	

설문에 응답한 간호사, 간호조무사의 경우 연령대는 30대가 32.0%로 가장 많았고, 업무 경력은 10년 이상인 경우가 34.9%로 가장 많았다.

〈표 4〉 간호사, 간호조무사 응답자의 특성

구분	응답자수(명)	백분율(%)	결측값 개수
연령대			15
20-25세	190	19.8	
26-29세	281	29.2	
30-39세	308	32.0	
40세 이상	183	19.0	
계	962	100	
업무 경력			48
0-2년	224	24.1	
3-5년	223	24.0	
6-10년	158	17.0	
10년 이상	324	34.9	
계	929	100	

간호사, 간호조무사의 소속 병원 특성별로는 공공병원 소속이 57.5%였고, 서울/경인지역 병원 소속이 65.0%였고, 종합병원 소속이 55.8%였다.

〈표 5〉 간호사, 간호조무사 응답자의 소속 병원 특성

구분	응답자수(명)	백분율(%)
소유 구조		
공공병원	562	57.5
민간병원	415	42.5
계	977	100
지역		
서울/경인	635	65.0
충청/경상/전라	342	35.0
계	977	100
병원 규모		
상급 종합병원	432	44.2
종합병원	545	55.8
계	977	100

여성 전공의 응답자의 경우 30세 이상이 68.7%였고, 전공의 1년차가 34.1%로 가장 많이 응답하였다.

〈표 6〉 여성 전공의 응답자의 특성

구분	응답자수(명)	백분율(%)	결측값 개수
연령대			
20-29세	40	31.3	25
30세이상	88	68.7	
계	128	100	
전공의 연차			
인턴	23	17.8	24
1년차	44	34.1	
2년차	29	22.5	
3년차	21	16.3	
4년차	12	9.3	
계	129	100	

## 2) 고용상 성 차별 관련 설문 조사 결과

남녀고용평등법 제7조에 의하면, 사업주는 근로자를 모집하거나 채용할 때 남녀를 차별하여서는 아니된다. 또, 사업주는 여성 근로자를 모집·채용할 때 그 직무의 수행에 필요하지 아니한 용모·키·체중 등의 신체적 조건, 미혼 조건, 그 밖에 고용노동부령으로 정하는 조건을 제시하거나 요구하여서는 아니 된다. 이 조항을 위반하였을 경우 사업주는 500만 원 이하의 벌금에 처해진다.

간호사, 간호조무사의 경우 채용시 미혼 선호 경향이 있는지 물었을 때, 응답자의 58.3%가 약간 혹은 많이 있다고 응답하였다. 기혼자 채용에 대한 배제 경향이 있다고 느끼는 이들이 상당 수 되는 것을 알 수 있다. 채용시 키, 몸무게, 외모 등 신체적 조건이 영향을 끼친다고 생각하는지 물었을 때, 응답자의 55.3%가 약간 그렇다 혹은 매우 그렇다고 응답하였다. 반수 이상이 채용시 신체적 조건이 영향을 끼친다고 생각하고 있었다.

자신의 직종이 여성이 많기 때문에 병원의 중요한 정책 결정이나 행정 과정에 배제되는 경향이 있다고 생각하는지 물었을 때, 49.8%가 약간 그렇다 혹은 매우 그렇다고 응답하였다. 그렇다고 생각하는 이들과 그렇지 않다고 생각하는 이들이 반반이었다. 자신의

직종이 여성이 많기 때문에 타부서 직원에게 존중받지 못한다고 생각하는지 물었을 때, 37.6%가 약간 그렇다 혹은 매우 그렇다고 응답하였다. 여성이라는 이유로 타부서 직원에게 존중받지 못하는 것은 아니라는 인식이 상대적으로 더 많았다. 자신의 직종이 여성은 여성이 많기 때문에 업무와 관련하여 더 많은 성과를 요구받거나 더 까다로운 조건을 충족할 것을 요구받는다고 생각하는지 물었을 때, 41.2%가 약간 그렇다 혹은 매우 그렇다고 응답하였다. 여성이라는 이유로 더 많은 성과를 요구받는 것은 아니라는 인식이 상대적으로 더 많았다.

남녀고용평등법 제10조에 의하면, 사업주는 근로자의 교육·배치 및 승진에서 남녀를 차별하여서는 아니 된다. 이 조항을 위반하였을 경우 사업주는 500만 원 이하의 벌금에 처해진다.

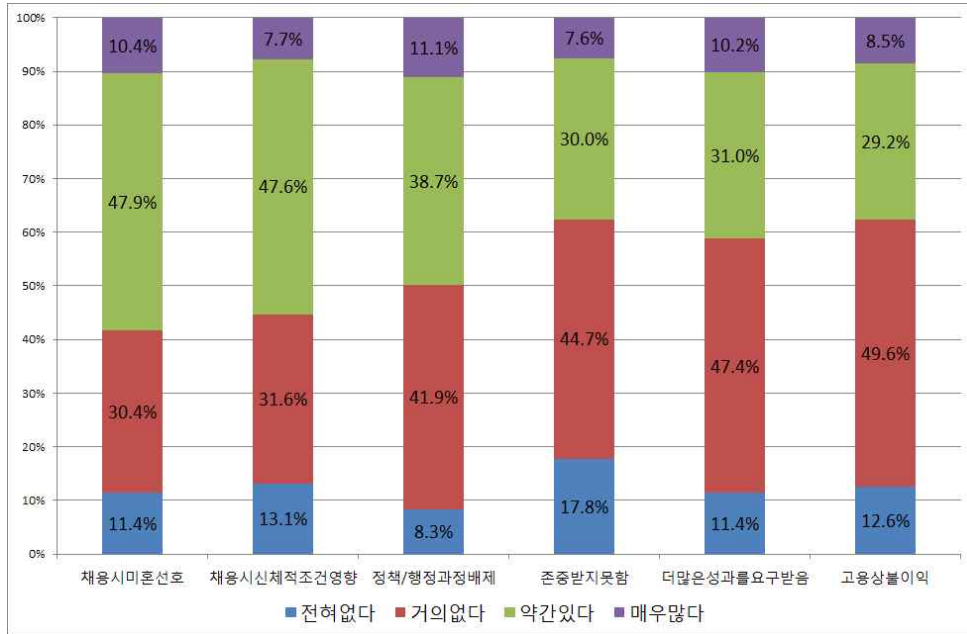
자신의 직종은 여성이 많기 때문에 교육훈련, 배치, 승진, 승급상 불이익을 당한다고 생각하는지 물었을 때, 37.7%가 약간 그렇다 혹은 매우 그렇다고 응답하였다. 여성이라는 이유로 고용상 불이익이 있는 것은 아니라는 인식이 상대적으로 더 많았다.

**〈표 7〉 간호사, 간호조무사의 고용상 성 차별 관련 설문 조사 결과**

(단위 : 명, %)

성 차별 영역	전혀없다	거의없다	약간있다	매우많다	결측값의수
채용시 미혼 선호 경향	111 (11.4)	296 (30.4)	467 (47.9)	101 (10.4)	2
채용시 신체적 조건 영향 유무	128 (13.1)	308 (31.6)	465 (47.6)	75 (7.7)	1
정책/행정 과정 배제	81 (8.3)	408 (41.9)	377 (38.7)	108 (11.1)	3
타부서 직원에게 존중받지 못함	173 (17.8)	435 (44.7)	292 (30.0)	74 (7.6)	3
더 많은 성과를 요구받음	111 (11.4)	461 (47.4)	302 (31.0)	99 (10.2)	4
교육훈련, 배치, 승진, 승급상 불이익	123 (12.6)	483 (49.6)	284 (29.2)	83 (8.5)	4





[그림 1] 간호사, 간호조무사의 고용상 성 차별 관련 설문 조사 결과

여성 전공의의 경우 간호사/간호조무사보다 고용상 성 차별이 더 심한 양상이었다. 여성 전공의의 경우 채용시 미혼 선호 경향이 있는지 물었을 때, 응답자의 77.8%가 약간 혹은 많이 있다고 응답하였다. 절대 다수가 기혼자 채용에 대한 배제 경향이 있다고 느끼고 있었다. 여성이기 때문에 교육훈련, 배치, 승진, 승급상 불이익을 당한다고 생각하는지 물었을 때, 53.0%가 약간 그렇다 혹은 매우 그렇다고 응답하였다. 여성이라는 이유로 고용상 불이익이 있다는 인식이 간호사/간호조무사에 비해 월등히 많았다. 채용시 키, 몸무게, 외모 등 신체적 조건이 영향을 끼친다고 생각하는지 물었을 때, 응답자의 41.2%가 약간 그렇다 혹은 매우 그렇다고 응답하였다. 간호사/간호조무사에 비해서는 낮은 비율이었다.

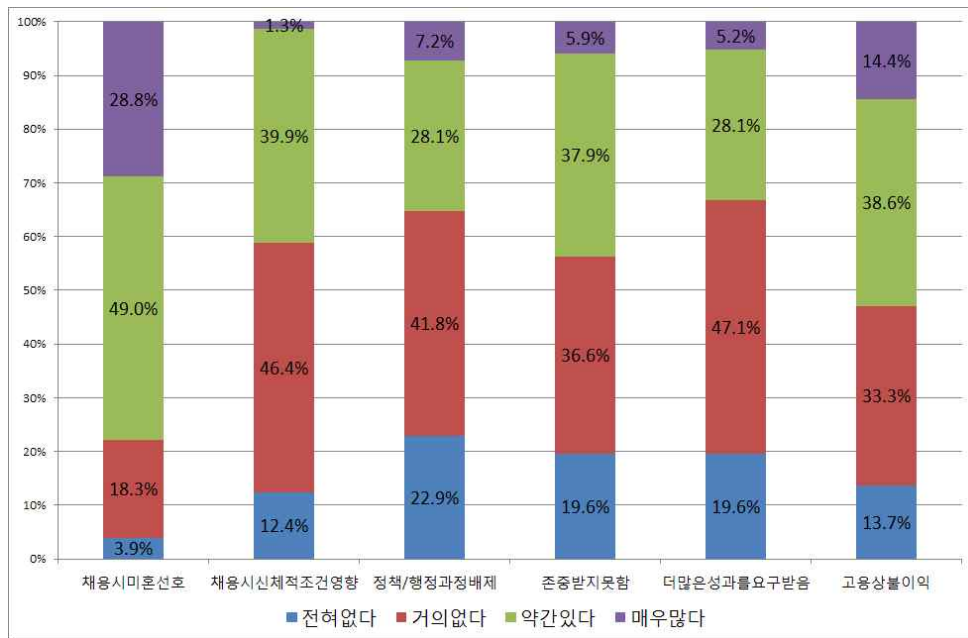
자신의 직종이 여성이 많기 때문에 병원의 중요한 정책 결정이나 행정 과정에 배제되는 경향이 있다고 생각하는지 물었을 때, 35.3%가 약간 그렇다 혹은 매우 그렇다고 응답하였다. 이 역시 간호사/간호조무사에 비해 낮았다. 자신의 직종이 여성이 많기 때문에 타부서 직원에게 존중받지 못한다고 생각하는지 물었을 때, 43.8%가 약간 그렇다 혹은 매우 그렇다고 응답하였다. 이는 간호사/간호조무사에 비해 높은 수치다. 자신의 직종이

여성이 많기 때문에 업무와 관련하여 더 많은 성과를 요구받거나 더 까다로운 조건을 충족할 것을 요구받는다고 생각하는지 물었을 때, 33.3%가 약간 그렇다 혹은 매우 그렇다고 응답하였다. 여성이라는 이유로 더 많은 성과를 요구받는 것은 아니라는 인식이 상대적으로 더 많았다.

〈표 8〉 여성 전공의의 고용상 성 차별 관련 설문 조사 결과

(단위 : 명, %)

성 차별 영역	전혀없다	거의없다	약간있다	매우많다
채용시 미혼 선호 경향	6 (3.9)	28 (18.3)	75 (49.0)	44 (28.8)
채용시 신체적 조건 영향 유무	19 (12.4)	71 (46.4)	61 (39.9)	2 (1.3)
정책/행정 과정 배제	35 (22.9)	64 (41.8)	43 (28.1)	11 (7.2)
타부서 직원에게 존중받지 못함	30 (19.6)	56 (36.6)	58 (37.9)	9 (5.9)
더 많은 성과를 요구받음	30 (19.6)	72 (47.1)	43 (28.1)	8 (5.2)
교육훈련, 배치, 승진, 승급상 불이익	21 (13.7)	51 (33.3)	59 (38.6)	22 (14.4)



[그림 2] 여성 전공의의 고용상 성 차별 관련 설문 조사 결과

### 3) 모성보호 관련 설문 조사 결과

본인이 원하는 시기에 임신을 하고 임신을 유지해 나가는 것은 헌법이 보장하는 행복추구권에 속하고 여성의 몸에 대한 자율적 결정권에 속한다. 그런데 보건의료분야 여성종사자들은 이러한 권리가 침해당하는 경우가 적지 않다.

간호사/간호조무사들을 대상으로 동료나 선후배의 눈치를 보지 않고 본인이 원하는 시기에 자유로이 임신을 결정할 수 있다고 느끼는지 물어보았을 때, 28.6%가 거의 그렇지 않다고 응답하였고, 10.9%가 전혀 그렇지 않다고 응답하였다. 전체 응답자의 39.5%가 본인이 원하는 시기에 자유로이 임신을 결정하지 못한다고 느끼고 있었다.

〈표 9〉 자유로이 임신을 결정할 수 있는지 여부(간호사/간호조무사)

구분	응답자수(명)	백분율(%)	결측값 개수
전혀 그렇지 않다	105	10.9	14
거의 그렇지 않다	275	28.6	
약간 그렇다	401	41.6	
매우 많이 그렇다	182	19.9	

여성 전공의는 간호사/간호조무사들에 비해 임신 시기를 자유로이 결정할 수 없다고 응답한 이들이 더 높았다. 동료나 선후배의 눈치를 보지 않고 본인이 원하는 시기에 자유로이 임신을 결정할 수 있다고 느끼는지 물어보았을 때, 34.0%가 거의 그렇지 않다고 응답하였고, 37.4%가 전혀 그렇지 않다고 응답하였다. 전체 응답자의 71.4%가 본인이 원하는 시기에 자유로이 임신을 결정하지 못한다고 느끼고 있었다.

〈표 10〉 자유로이 임신을 결정할 수 있는지 여부(여성 전공의)

구분	응답자수(명)	백분율(%)	결측값 개수
전혀 그렇지 않다	55	37.4	6
거의 그렇지 않다	50	34.0	
약간 그렇다	36	24.5	
매우 많이 그렇다	6	4.1	

양성평등기본법 제25조에서는 “국가기관등과 사용자는 임신·출산·수유·육아에 관한 모·부성권을 보장하고, 이를 이유로 가정과 직장 및 지역사회에서 불이익을 받지 아니하도록 하여야 한다.”고 규정하고 있다. 이를 위해 근로기준법, 남녀고용평등법 등에서는 모성보호를 위한 구체적 규정을 마련해 사업주에게 이에 대한 의무를 지우고 있다. 대표적 모성보호 관련 법적 권리의 종류와 위반시 벌칙 규정은 다음과 같다.

〈표 11〉 설문조사에서 확인한 모성보호 관련 법적 권리

권리 내용(법 조항)	위반시 벌칙
생리휴가 (근로기준법 제73조) 사용자는 여성 근로자가 청구하면 월 1일의 생리휴가를 주어야 한다.	500만 원 이하의 벌금
임신 중 근로전환 요구 (근로기준법 제74조제5항후단) 사용자는 임신한 근로자의 요구가 있는 경우에는 쉬운 종류의 근로로 전환하여야 한다.	2년 이하의 징역 또는 1천만원 이하의 벌금
임신 중 근로시간 단축 (근로기준법 제74조제7항) 사용자는 임신 후 12주 이내 또는 36주 이후에 있는 여성 근로자가 1일 2시간의 근로시간 단축을 신청하는 경우 이를 허용하여야 한다.	500만원 이하의 과태료
유급 태아 검진 시간 (근로기준법 제74조의2) 사용자는 임신한 여성근로자가 임신부 정기건강진단을 받는데 필요한 시간을 청구하는 경우 이를 허용하여 주어야 한다. 사용자는 건강진단 시간을 이유로 그 근로자의 임금을 삭감하여서는 아니 된다.	없음
유산, 사산 휴가 (근로기준법 제74조제3항) 사용자는 임신 중인 여성이 유산 또는 사산한 경우로서 그 근로자가 청구하면 대통령령으로 정하는 바에 따라 유산·사산 휴가를 주어야 한다. 다만, 인공 임신중절 수술에 따른 유산의 경우는 그러하지 아니하다.	2년 이하의 징역 또는 1천만원 이하의 벌금
출산전후 휴가 (근로기준법 제74조제1항) 사용자는 임신 중의 여성에게 출산 전과 출산 후를 통하여 90일(한 번에 둘 이상 자녀를 임신한 경우에는 120일)의 출산전후휴가를 주어야 한다. 이 경우 휴가 기간의 배정은 출산 후에 45일(한 번에 둘 이상 자녀를 임신한 경우에는 60일) 이상이 되어야 한다.	2년 이하의 징역 또는 1천만원 이하의 벌금
배우자 출산 휴가 (남녀고용평등법 제18조의2) 사업주는 근로자가 배우자의 출산을 이유로 휴가를 청구하는 경우에 5일의 범위에서 3일 이상의 휴가를 주어야 한다. 이 경우 사용한 휴가기간 중 최초 3일은 유급으로 한다.	500만원 이하의 과태료
육아 휴직 (남녀고용평등법 제19조) 사업주는 근로자가 만 8세 이하 또는 초등학교 2학년 이하의 자녀(입양한 자녀를 포함한다)를 양육하기 위하여 휴직을 신청하는 경우에 이를 허용하여야 한다.	500만원 이하의 과태료

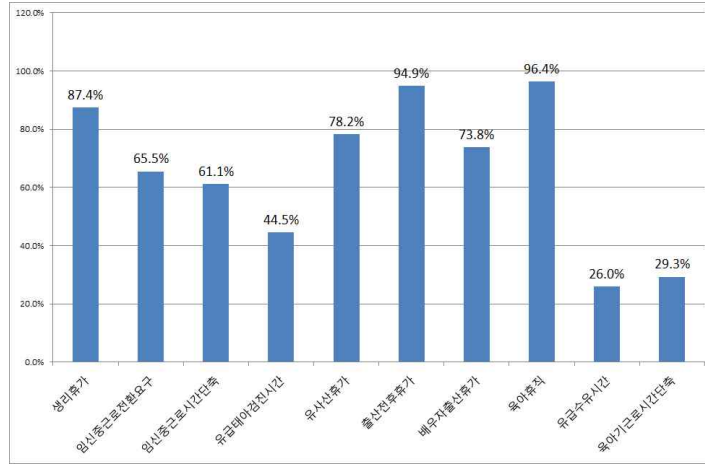
권리 내용(법 조항)	위반시 벌칙
유급 수유 시간 (근로기준법 제75조) 생후 1년 미만의 유아를 가진 여성 근로자가 청구하면 1일 2회 각각 30분 이상의 유급 수유 시간을 주어야 한다.	2년 이하의 징역 또는 1천만원 이하의 벌금
육아기 근로시간 단축 (남녀고용평등법 제19조의2) 사업주는 육아휴직을 신청할 수 있는 근로자가 육아휴직 대신 근로시간의 단축을 신청하는 경우에 이를 허용하여야 한다. 다만, 대체인력 채용이 불가능한 경우, 정상적인 사업 운영에 중대한 지장을 초래하는 경우 등 대통령령으로 정하는 경우에는 그러하지 아니하다.	500만원 이하의 과태료

간호사/간호조무사를 대상으로 법적으로 보장되는 모성권에 대해 직장에서 각각의 항목들을 누릴 권리가 있음을 알고 있는지 물어보았을 때, 출산전후휴가 및 육아휴직 제도에 대한 인지도가 각각 94.9%, 96.4%로 가장 높았고, 다음은 생리 휴가 87.4% 순이었다. 반면 유급 수유 시간에 대한 인지도는 26.0%로 가장 낮았고, 육아기 근로시간 단축의 인지도는 29.3%, 유급 태아 검진 시간의 인지도도 44.5%로 낮은 편이었다.

〈표 12〉 간호사/간호조무사의 모성권에 대한 인지 여부

(단위 : 명, %)

모성권 구분	권리에 대한 인지 여부		결측값의수
	권리인지 알았다	권리인지 몰랐다	
1) 생리 휴가	828 (87.4)	119 (12.6)	30
2) 임신 중 근로 전환 요구	612 (65.5)	322 (34.5)	43
3) 임신 중 근로시간 단축	574 (61.1)	366 (38.9)	37
4) 유급 태아 검진 시간	419 (44.5)	523 (55.5)	35
5) 유산, 사산 휴가	734 (78.2)	205 (21.8)	38
6) 출산전후 휴가	892 (94.9)	48 (5.1)	37
7) 배우자 출산 휴가	694 (73.8)	247 (26.3)	36
8) 육아 휴직	906 (96.4)	34 (3.6)	37
9) 유급 수유 시간	244 (26.0)	695 (74.0)	38
10) 육아기 근로시간 단축	277 (29.3)	667 (70.7)	33



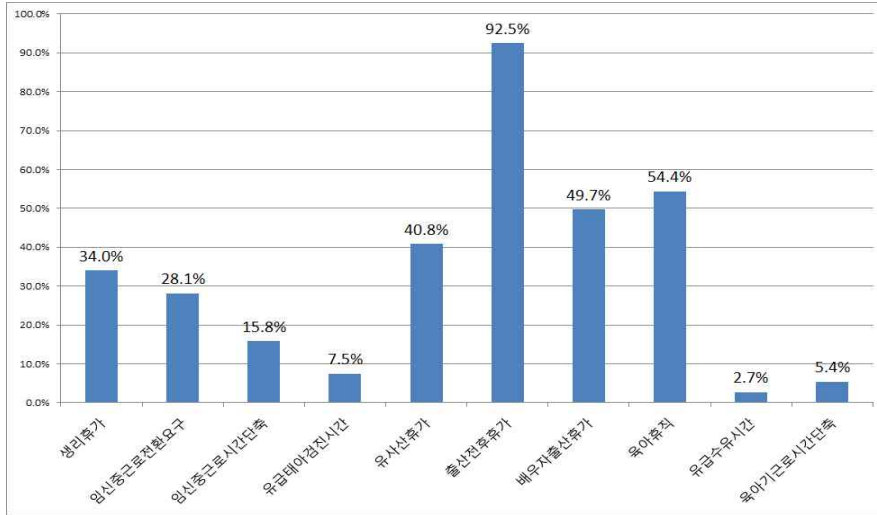
[그림 3] 간호사/간호조무사 중 모성권에 대해 인지하고 있는 이들의 비율

여성 전공의의 경우 간호사/간호조무사에 비해 전반적으로 모성권에 대한 인지도가 낮았다. 출산전후휴가에 대해서만 92.5%가 인지하고 있었고, 거의 대부분의 모성보호 관련 제도에 대해 50% 이하의 인지도를 보였다.

<표 13> 여성 전공의의 모성권에 대한 인지 여부

(단위 : 명, %)

모성권 구분	권리에 대한 인지 여부		결측값의수
	권리인지 알았다	권리인지 몰랐다	
1) 생리 휴가	50 (34.0)	97 (66.0)	6
2) 임신 중 근로 전환 요구	41 (28.1)	105 (71.9)	7
3) 임신 중 근로시간 단축	23 (15.8)	123 (84.2)	7
4) 유급 태아 검진 시간	11 (7.5)	136 (92.5)	6
5) 유산, 사산 휴가	60 (40.8)	87 (59.2)	6
6) 출산전후 휴가	136 (92.5)	11 (7.5)	6
7) 배우자 출산 휴가	73 (49.7)	74 (50.3)	6
8) 육아 휴직	80 (54.4)	67 (45.6)	6
9) 유급 수유 시간	4 (2.7)	142 (97.3)	7
10) 육아기 근로시간 단축	8 (5.4)	139 (94.6)	6



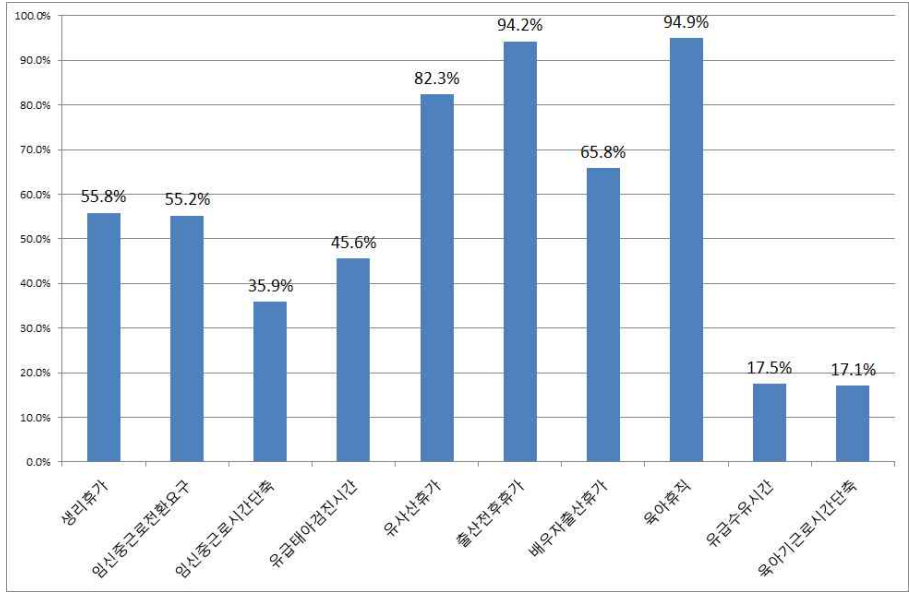
[그림 4] 여성 전공의 중 모성권에 대해 인지하고 있는 이들의 비율

간호사/간호조무사에게 법적으로 보장되는 모성권에 대해 직장에서 실제로 각각의 항목들을 누릴 권리가 있는지 물어보았을 때, 출산전후휴가, 육아 휴직을 실제로 받을 수 있다고 응답한 이들의 비율이 각각 94.2%, 94.9%로 가장 높았고, 다음은 유산휴가가 82.3% 순이었다. 반면 육아기 근로시간 단축 혜택을 받을 수 있다고 응답한 이들이 17.1%로 가장 낮았고, 유급수유시간 17.5%, 임신 중 근로시간 단축도 35.9%로 낮은 편이었다.

<표 14> 모성권을 실제로 사용할 수 있는지 여부(간호사/간호조무사)

(단위 : 명, %)

모성권 구분	실제로 사용할 수 있는지		결측값의수
	받을 수 있다	받을 수 없다	
1) 생리 휴가	498 (55.8)	395 (44.2)	84
2) 임신 중 근로 전환 요구	466 (55.2)	379 (44.9)	132
3) 임신 중 근로시간 단축	304 (35.9)	543 (64.1)	130
4) 유급 태아 검진 시간	365 (45.6)	436 (54.4)	176
5) 유산, 사산 휴가	708 (82.3)	152 (17.7)	117
6) 출산전후 휴가	846 (94.2)	52 (5.8)	79
7) 배우자 출산 휴가	549 (65.8)	285 (34.2)	143
8) 육아 휴직	853 (94.9)	46 (5.1)	78
9) 유급 수유 시간	137 (17.5)	646 (82.5)	194
10) 육아기 근로시간 단축	135 (17.1)	657 (83.0)	185



[그림 5] 모성권을 실제로 사용할 수 있다고 응답한 이들의 비율(간호사/간호조무사)

전반적으로 모성권에 대한 인지도와 실제로 사용할 수 있는지 여부와 관련성이 높았다. 다시 말해 실제로 사용할 수 있는 모성권에 대한 인지도가 높았다. 하지만 생리휴가, 임신 중 근로시간 단축 제도는 알고 있는 것과 실제로 사용할 수 있는지에 대한 괴리가 컸다. 생리휴가, 임신 중 근로시간 단축 제도는 권리가 있는 줄은 알고 있었으나, 여러 가지 이유로 인하여 실제로 사용할 수 없는 것으로 인식하고 있었다.

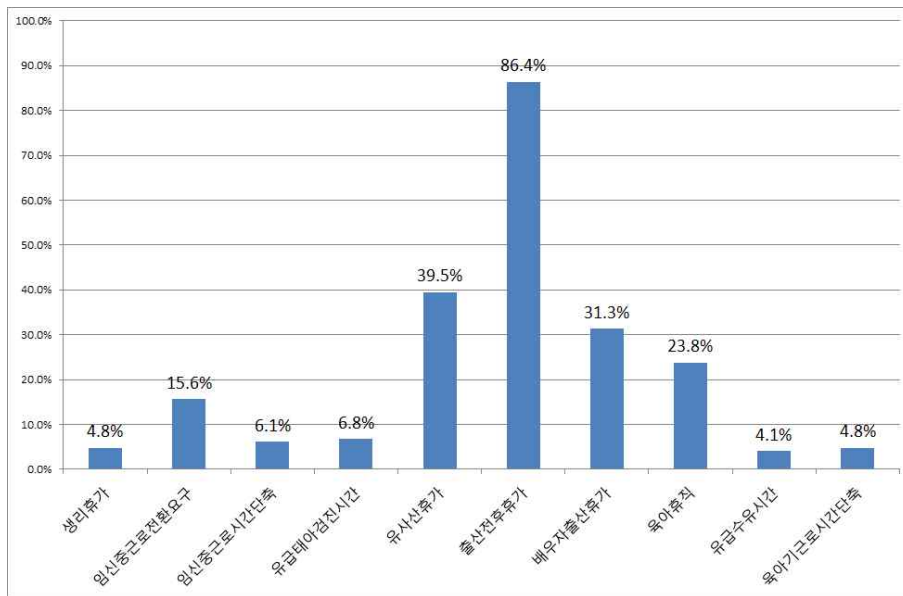


여성 전공의의 경우 상황이 더 나빴다. 출산전후휴가를 제외하고는 전반적으로 실제로 누릴 수 있는 권리가 거의 없다고 느끼고 있었다. 유산 휴가, 배우자 출산휴가 등을 누릴 수 있다고 응답한 이들이 그나마 각각 39.5%, 31.3%로 약간 높았다.

〈표 15〉 모성권을 실제로 사용할 수 있는지 여부(여성 전공의)

(단위 : 명, %)

모성권 구분	실제로 사용할 수 있는지		결측값의수
	받을 수 있다	받을 수 없다	
1) 생리 휴가	7 (4.8)	140 (95.2)	6
2) 임신 중 근로 전환 요구	23 (15.6)	124 (84.4)	6
3) 임신 중 근로시간 단축	9 (6.1)	138 (93.9)	6
4) 유급 태아 검진 시간	10 (6.8)	137 (93.2)	6
5) 유산, 사산 휴가	58 (39.5)	89 (60.5)	6
6) 출산전후 휴가	127 (86.4)	20 (13.6)	6
7) 배우자 출산 휴가	46 (31.3)	101 (68.7)	6
8) 육아 휴직	35 (23.8)	112 (76.2)	6
9) 유급 수유 시간	6 (4.1)	140 (95.9)	7
10) 육아기 근로시간 단축	7 (4.8)	139 (95.2)	7



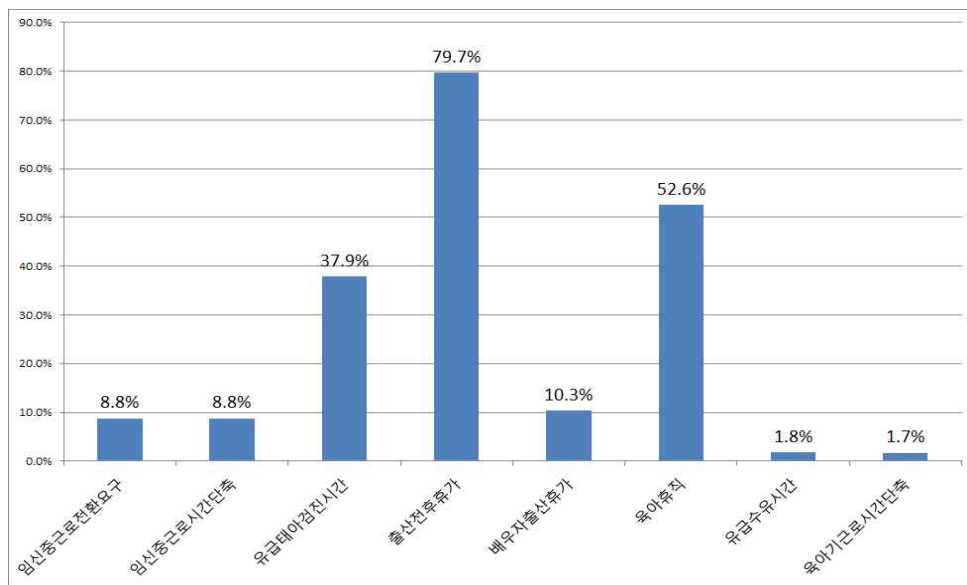
[그림 6] 모성권을 실제로 사용할 수 있다고 응답한 이들의 비율(여성 전공의)

임신 경험이 있는 이들로 한정하여 법적으로 보장된 모성권을 실제로 사용했는지 여부를 물었을 때, 출산전후 휴가는 79.7%가 사용했다고 응답했고, 육아 휴직은 52.6%가 사용했다고 응답했으며, 유급 태아 검진 시간은 37.9%가 사용했다고 응답했다. 반면, 육아기 근로시간 단축 제도는 1.7%만이 사용했다고 응답했고, 유급 수유 시간도 1.8%, 임신 중 근로 전환 요구나 임신중 근로시간 단축도 8.8%만이 사용했다고 응답했다.

〈표 16〉 모성권을 실제로 사용했는지 여부(간호사/간호조무사)

(단위 : 명, %)

모성권 구분	실제로 사용했는지 여부		결측값의수
	사용했다	사용하지 않았다	
1) 임신 중 근로 전환 요구	26 (8.8)	269 (91.2)	31
2) 임신 중 근로시간 단축	26 (8.8)	268 (91.2)	32
3) 유급 태아 검진 시간	113 (37.9)	185 (62.1)	28
4) 출산전후 휴가	235 (79.7)	60 (20.3)	31
5) 배우자 출산 휴가	28 (10.3)	245 (89.7)	53
6) 육아 휴직	153 (52.6)	138 (47.4)	35
7) 유급 수유 시간	5 (1.8)	280 (98.3)	41
8) 육아기 근로시간 단축	5 (1.7)	282 (98.3)	39



[그림 7] 각각의 모성권을 실제로 사용했는지 여부(간호사/간호조무사)

여성 전공의의 경우는 출산전후 휴가를 제외한 다른 모성 관련 권리는 거의 사용하지 못한 것으로 나타났다.

〈표 17〉 모성권을 실제로 사용했는지 여부(여성 전공의)

(단위 : 명, %)

모성권 구분	실제로 사용했는지 여부	
	사용했다	사용하지 않았다
1) 임신 중 근로 전환 요구	0 (0)	29 (100)
2) 임신 중 근로시간 단축	2 (6.9)	27 (93.1)
3) 유급 태아 검진 시간	3 (10.3)	26 (89.7)
4) 출산전후 휴가	23 (79.3)	6 (20.7)
5) 배우자 출산 휴가	4 (13.8)	25 (86.2)
6) 육아 휴직	0 (0)	29 (100)
7) 유급 수유 시간	1 (3.4)	28 (96.6)
8) 육아기 근로시간 단축	0 (1.7)	29 (100)

간호사/간호조무사 중 유산, 사산 휴가를 사용한 이들은 평균 17.4일의 휴가 기간을 가졌다. 출산전후 휴가를 사용한 이들은 평균 85.1일의 휴가 기간을 가졌다. 육아 휴직을 사용한 이들은 평균 336.1일의 휴가 기간을 가졌다.

〈표 18〉 모성권 관련 휴가의 실제 휴가 사용일수(간호사/간호조무사)

(단위 : 일)

모성권 종류	응답수	평균	표준편차
유산산 휴가	31명	17.4	24.1
출산전후 휴가	150명	85.1	24.1
육아 휴직	96명	336.1	225.5

근로기준법 제74조제5항에 의하면 “사용자는 임신 중의 여성 근로자에게 시간외근로를 하게 하여서는 아니 된다.”이를 위반한 사업주는 2년 이하의 징역 또는 1천만원 이하의 벌금에 처해진다.

간호사/간호조무사의 경우 임신 당시 병원에서 정규시간외 초과 근로를 한 적이 있는지 물어보았을 때, 37.1%가 약간 있다고 응답하였고, 24.6%는 매우 많이 있다고 응답하였다. 임신 경험이 있는 응답자 중 61.7%가 임신 중 초과 근로의 경험이 있었다고 응답했다.

〈표 19〉 임신시 초과 근로 경험(간호사/간호조무사)

구분	응답자수(명)	백분율(%)	결측값 개수
전혀 없다	33	10.5	13
거의 없다	87	27.8	
약간 있다	116	37.1	
매우 많이 있다	77	24.6	
계	313	100	

여성 전공의의 경우 임신 당시 병원에서 정규시간외 초과 근로를 한 적이 있는지 물어보았을 때, 22.6%가 약간 있다고 응답하였고, 54.8%는 매우 많이 있다고 응답하였다. 임신 경험이 있는 응답자 중 77.4%가 임신 중 초과 근로의 경험이 있었다고 응답했다.

〈표 20〉 임신시 초과 근로 경험(여성 전공의)

구분	응답자수(명)	백분율(%)
전혀 없다	3	9.7
거의 없다	4	12.9
약간 있다	7	22.6
매우 많이 있다	17	54.8
계	31	100

근로기준법 제70조제2항에 의하면, “사용자는 임산부를 오후 10시부터 오전 6시까지의 시간 및 휴일에 근로시키지 못한다. 다만, 임신 중의 여성이 명시적으로 청구하는 경우로서 고용노동부장관의 인가를 받으면 그러하지 아니하다.”이를 위반한 사업주는 2년 이하의 징역 또는 1천만원 이하의 벌금에 처해진다.

간호사/간호조무사에게 임신 당시 병원에서 야간 근로(오후10시부터 오전 6시까지의 근로)를 한 적이 있는지 물어보았을 때, 21.1%가 약간 있다고 응답하였고, 17.3%가 매우 많이 있다고 응답하였다. 임신 경험이 있는 간호사/간호조무사 응답자 중 38.4%가 임신 중에도 야간 근로를 한 적이 있다고 응답하였다.

〈표 21〉 임신시 야간 근로 경험(간호사/간호조무사)

구분	응답자수(명)	백분율(%)	결측값 개수
전혀 없다	144	46.0	13
거의 없다	49	15.7	
약간 있다	66	21.1	
매우 많이 있다	54	17.3	
계	313	100	

여성 전공의의 경우 임신 당시 병원에서 야간 근로를 한 적이 있는지 물어보았을 때, 17.6%가 약간 있다고 응답하였고, 58.8%가 매우 많이 있다고 응답하였다. 임신 경험이 있는 여성 전공의 응답자 중 76.4%가 임신 중에도 야간 근로를 한 적이 있다고 응답하였다.

〈표 22〉 임신시 야간 근로 경험(여성 전공의)

구분	응답자수(명)	백분율(%)
전혀 없다	4	11.8
거의 없다	4	11.8
약간 있다	6	17.6
매우 많이 있다	20	58.8
계	34	100

간호사/간호조무사에게 임신 중 야간 근로의 자발성 여부에 대해 물어보았을 때, 응답자의 29.9%가 거의 자발성이 없었다고 응답하였고, 29.9%가 전혀 자발성이 없었다고 응답하였다. 임신 시 야간 근로를 한 간호사/간호조무사 응답자의 59.8%가 자발성이 없었다고 응답하였다.

〈표 23〉 임신시 야간 근로의 자발성 여부(간호사/간호조무사)

구분	응답자수(명)	백분율(%)
전혀 자발성이 없었다	43	29.9
거의 자발성이 없었다	43	29.9
약간 자발성이 있었다	41	38.5
매우 자발성이 있었다	17	11.8
계	144	100

여성 전공의에게 임신 중 야간 근로의 자발성 여부에 대해 물어보았을 때, 응답자의 16.7%가 거의 자발성이 없었다고 응답하였고, 60.0%가 전혀 자발성이 없었다고 응답하였다. 임신 시 야간 근로를 한 여성 전공의 응답자의 76.7%가 자발성이 없었다고 응답하였다.

〈표 24〉 임신시 야간 근로의 자발성 여부(여성 전공의)

구분	응답자수(명)	백분율(%)
전혀 자발성이 없었다	18	60.0
거의 자발성이 없었다	5	16.7
약간 자발성이 있었다	6	20.0
매우 자발성이 있었다	1	3.3
계	30	100

법적으로 명시된 모성보호와 관련된 권리 침해가 아니더라도 임신, 출산 등을 이유로 고용(모집, 채용, 교육, 배치, 승진, 임금 및 임금 외의 금품 지급, 자금의 융자, 정년, 퇴직, 해고 등을 포함한다)과 관련하여 특정한 사람을 우대·배제·구별하거나 불리하게 대우하는 행위를 한다면 이는 국가인권위원회법상 ‘평등권 침해의 차별행위’가 되어 국가인

권위원회의 조사와 구제의 대상이 된다.

간호사/간호조무사 중 임신, 출산, 수유, 육아 등을 이유로 업무 중이나 승진 혹은 승급 과정에 불이익을 받은 경험이 있는지 물어보았을 때, 25.0%가 약간 있다고 응답하였고, 4.1%가 매우 많이 있다고 응답하였다. 임신 경험이 있는 응답자 중 29.1%가 임신, 출산, 수유, 육아 등을 이유로 어떠한 형태로든 불이익을 경험한 적이 있다고 응답하였다.

〈표 25〉 임신, 출산, 수유, 육아 등을 이유로 불이익을 받은 경험(간호사/간호조무사)

구분	응답자수(명)	백분율(%)	결측값 개수
전혀 없다	90	28.5	10
거의 없다	134	42.4	
약간 있다	79	25.0	
매우 많이 있다	13	4.1	
계	316	100	

여성 전공의의 경우는 임신, 출산, 수유, 육아 등을 이유로 업무 중이나 승진 혹은 승급 과정에 불이익을 받은 경험이 있는지 물어보았을 때, 28.1%가 약간 있다고 응답하였고, 18.8%가 매우 많이 있다고 응답하였다. 임신 경험이 있는 응답자 중 46.9%가 임신, 출산, 수유, 육아 등을 이유로 어떠한 형태로든 불이익을 경험한 적이 있다고 응답하여 간호사/간호조무사에 비해 불이익 경험자의 비율이 높았다.

〈표 26〉 임신, 출산, 수유, 육아 등을 이유로 불이익을 받은 경험(여성 전공의)

구분	응답자수(명)	백분율(%)
전혀 없다	7	21.9
거의 없다	10	31.3
약간 있다	9	28.1
매우 많이 있다	6	18.8
계	32	100

#### 4) 직장 내 폭력, 성희롱 경험 조사 결과

간호사/간호조무사에게 현재 부서에서 신체 폭력, 언어 폭력, 성희롱 문제가 얼마나 심각하다고 생각하는지 물어보았을 때, 22.7%가 심각하다고 응답하였고, 6.1%가 매우 심각하다고 응답하였다. 간호사/간호조무사 응답자의 28.8%가 병원내 신체 폭력, 언어 폭력, 성희롱 문제가 어느 정도 심각하다고 느끼고 있었다.

〈표 27〉 병원 내 신체 폭력, 언어 폭력, 성희롱의 심각성에 대한 주관적 인지도(간호사/간호조무사)

구분	응답자수(명)	백분율(%)	결측값 개수
전혀 심각하지 않다	111	11.4	7
심각하지 않다	214	22.1	
그저 그렇다	366	37.7	
심각하다	220	22.7	
매우 심각하다	59	6.1	
계	970	100	

여성 전공의에게 현재 부서에서 신체 폭력, 언어 폭력, 성희롱 문제가 얼마나 심각하다고 생각하는지 물어보았을 때, 16.4%가 심각하다고 응답하였고, 3.4%가 매우 심각하다고 응답하였다. 여성 전공의 응답자의 19.8%가 병원내 신체 폭력, 언어 폭력, 성희롱 문제가 어느 정도 심각하다고 느끼고 있었다.

〈표 28〉 병원 내 신체 폭력, 언어 폭력, 성희롱의 심각성에 대한 주관적 인지도(여성 전공의)

구분	응답자수(명)	백분율(%)	결측값 개수
전혀 심각하지 않다	19	13.0	7
심각하지 않다	39	26.7	
그저 그렇다	59	40.4	
심각하다	24	16.4	
매우 심각하다	5	3.4	
계	146	100	



간호사/간호조무사에게 지난 12개월 동안 직장 내에서 신체 폭력, 언어 폭력, 성희롱을 받은 경험에 대해 물어보았을 때, 응답자의 11.7%가 신체 폭력을 받은 적이 있다고 응답하였고, 44.8%가 언어 폭력을 받은 적이 있다고 응답하였으며, 6.7%가 성희롱을 받은 적이 있다고 응답하였다.

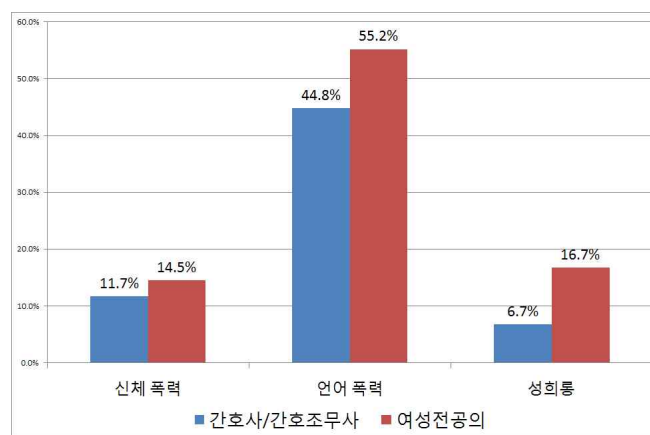
〈표 29〉 병원 내 신체 폭력, 언어 폭력, 성희롱 경험률(간호사/간호조무사)

구분	응답자수(명)	백분율(%)	결측값 개수
신체 폭력	113	11.7	12
언어 폭력	431	44.8	15
성희롱	65	6.7	12

여성 전공의에게 지난 12개월 동안 직장 내에서 신체 폭력, 언어 폭력, 성희롱을 받은 경험에 대해 물어보았을 때, 응답자의 14.5%가 신체 폭력을 받은 적이 있다고 응답하였고, 55.2%가 언어 폭력을 받은 적이 있다고 응답하였으며, 16.7%가 성희롱을 받은 적이 있다고 응답하였다.

〈표 30〉 병원 내 신체 폭력, 언어 폭력, 성희롱 경험률(여성 전공의)

구분	응답자수(명)	백분율(%)	결측값 개수
신체 폭력	21	14.5	8
언어 폭력	80	55.2	8
성희롱	24	16.7	9

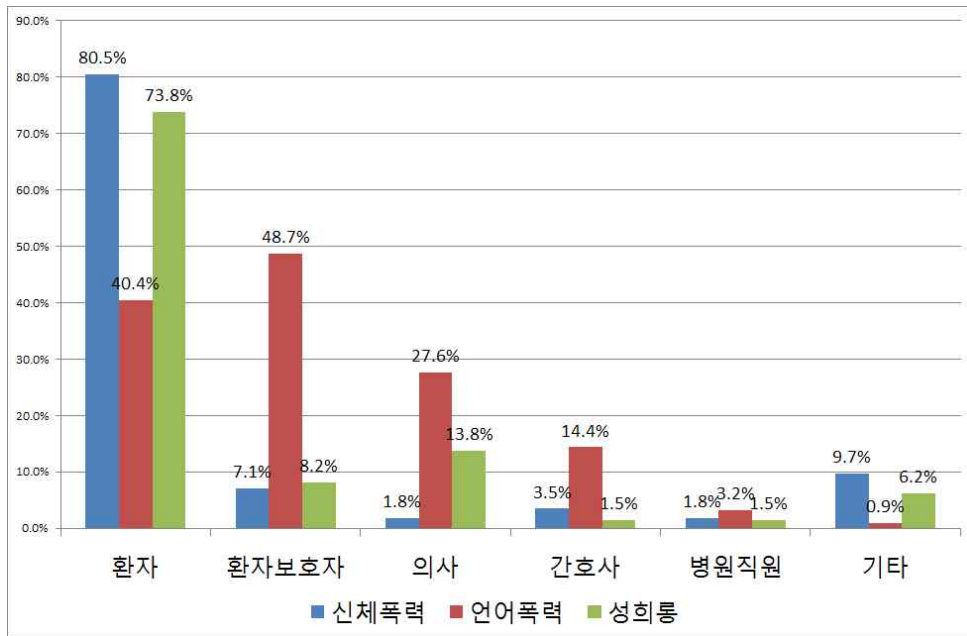


[그림 8] 간호사/간호조무사, 여성전공의의 신체폭력, 언어폭력, 성희롱 경험률

간호사/간호조무사에게 병원 내 신체 폭력, 언어 폭력, 성희롱 가해자를 물어보았을 때, 신체 폭력의 경우 80.5%가 환자였고, 7.1%가 환자 보호자였다. 언어 폭력의 경우 환자 보호자가 48.7%, 환자가 40.4%였다. 성희롱의 경우 환자가 73.8%, 의사가 13.8%였다.

**〈표 31〉 병원 내 신체 폭력, 언어 폭력, 성희롱 가해자(복수 응답)(간호사/간호조무사)**  
 (단위 : 명, %)

구분	신체 폭력	언어 폭력	성희롱
환자	91 (80.5)	174 (40.4)	48 (73.8)
환자의 보호자	8 (7.1)	210 (48.7)	5 (8.2)
의사	2 (1.8)	119 (27.6)	9 (13.8)
간호사	4 (3.5)	62 (14.4)	1 (1.5)
병원직원	2 (1.8)	14 (3.2)	1 (1.5)
기타	11 (9.7)	4 (0.9)	4 (6.2)



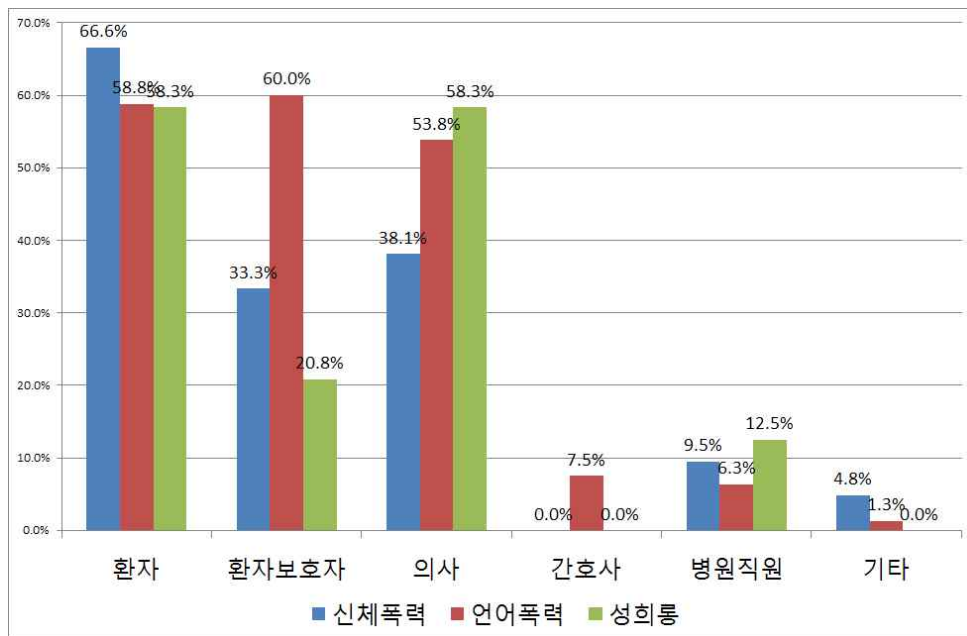
[그림 9] 병원 내 신체 폭력, 언어 폭력, 성희롱 가해자(복수 응답)(간호사/간호조무사)

여성전공의에게 병원 내 신체 폭력, 언어 폭력, 성희롱 가해자를 물어보았을 때, 신체 폭력의 경우 66.6%가 환자였고, 의사가 38.1%였다. 언어 폭력의 경우 환자 보호자가 60.0%, 환자가 58.8%, 의사가 53.8%였다. 성희롱의 경우 환자, 의사가 각각 58.3%였다. 상대적으로 가해자가 의사인 경우가 많았다.

〈표 32〉 병원 내 신체 폭력, 언어 폭력, 성희롱 가해자(복수 응답)(여성 전공의)

(단위 : 명, (%))

구분	신체 폭력	언어 폭력	성희롱
환자	14 (66.6)	47 (58.8)	14 (58.3)
환자의 보호자	7 (33.3)	48 (60.0)	5 (20.8)
의사	8 (38.1)	43 (53.8)	14 (58.3)
간호사	0 (0.0)	6 (7.5)	0 (0.0)
병원직원	2 (9.5)	5 (6.3)	3 (12.5)
기타	1 (4.8)	1 (1.3)	0 (0.0)



[그림 10] 병원 내 신체 폭력, 언어 폭력, 성희롱 가해자(복수 응답)(여성 전공의)

간호사/간호조무사 응답자를 대상으로 신체 폭력, 언어 폭력, 성희롱과 관련된 요인을 살펴보면, 신체폭력, 언어 폭력의 경우 일상적인 환자와의 신체 접촉이 있는 이들이 없는 이들에 비해 통계적으로 유의하게 신체 폭력을 많이 경험하는 것으로 나타났다. 신체 폭력이 발생했을 때 이를 보고하도록 돕는 이들이 있다고 응답한 이들의 언어 폭력 경험률이 통계적으로 유의하게 낮았다. 성희롱의 경우 성희롱이 발생했을 때 이를 보고하도록 돕는 이들이 있다고 응답한 이들의 성희롱 경험률이 통계적으로 유의하게 낮았다.

일상적으로 환자와의 신체 접촉이 높은 이들에게 신체 폭력, 언어 폭력의 빈도가 높아짐을 알 수 있다. 신체 폭력, 언어 폭력, 성희롱이 발생했을 때 이를 보고하도록 돕는 사람들이 있으면 언어 폭력, 성희롱 경험률이 낮아짐을 알 수 있다.

신체 폭력, 언어 폭력, 성희롱에 대한 보고 및 처리 과정이 존재하는 것 자체는 각각의 경험률과 통계적으로 유의한 관련을 발견할 수 없었다.

〈표 33〉 병원 내 신체 폭력, 언어 폭력, 성희롱과 관련된 요인들 1

구분	신체폭력 경험률(%)	언어폭력 경험률(%)	성희롱 경험률(%)
일상적인 환자와의 신체 접촉			
있다	13.0§	48.0§	7.1
없다	4.4§	27.2§	4.4
보고 및 처리과정 존재			
있다	12.1	46.2	7.0
없다	10.7	42.3	6.4
보고하도록 돕는 사람 존재			
있다	11.8	41.6§	5.6§
없다	11.7	54.8§	10.2§

§ : 통계적으로 유의함(P<0.05)

직무 스트레스 영역 중 조직체계 스트레스 및 직장문화 스트레스 수준과 신체 폭력, 언어 폭력, 성희롱 경험과의 관련성을 살펴보면, 신체 폭력의 경우 조직 체계 스트레스가 높은 것과 관련이 있었다. 언어 폭력의 경우 조직체계 스트레스와 직장문화 스트레스가 높은 것과 통계적으로 유의한 관련이 있었다. 성희롱의 경우 조직체계 스트레스 수준과 통계적으로 유의한 관련이 있었다. 다시 말해 조직 체계 스트레스가 높은 병원일수록 병원 여성 종사자가 신체 폭력, 언어 폭력, 성희롱을 경험할 확률이 높았고, 직장 문화 스트

레스가 높은 병원일수록 병원 여성 종사자가 언어 폭력을 경험할 확률이 높았다. 조직 체계 스트레스 수준은 근무평가, 인사제도의 공정성, 업무수행에 대한 지원, 부서간 갈등, 일에 대한 의견 반영 수준 등으로 평가하였다. 직장 문화 스트레스 수준은 회식자리의 불편함, 업무 지시의 일관성 여부, 권위적이고 수직적인 직장 분위기 여부로 평가하였다.

〈표 34〉 병원 내 신체 폭력, 언어 폭력, 성희롱과 관련된 요인들 2

구분	조직체계 스트레스 점수	P 값	직장문화 스트레스 점수	P 값
신체 폭력 경험군 비경험군	10.4±2.0 10.0±2.0	0.05	7.3±1.9 7.2±1.7	0.55
언어 폭력 경험군 비경험군	10.4±2.0 9.7±2.0	<0.01	7.5±1.8 6.9±1.7	<0.01
성희롱 경험군 비경험군	10.8±2.1 9.9±2.0	<0.01	7.5±1.8 7.1±1.8	0.15

간호사/간호조무사를 대상으로 한 조사 결과를 바탕으로 신체 폭력, 언어 폭력, 성희롱 경험이 직장만족도에 미치는 영향을 살펴보면, 신체 폭력, 언어 폭력, 성희롱을 경험한 이들은 경험하지 않은 이들에 비해 직장만족도가 통계적으로 유의하게 낮았다.

〈표 35〉 병원 내 신체 폭력, 언어 폭력, 성희롱 경험과 직장 만족도

구분	직장 만족도	P 값
신체 폭력 경험군 비경험군	14.7±3.6 16.3±3.7	<0.01
언어 폭력 경험군 비경험군	15.6±3.9 16.6±3.6	<0.01
성희롱 경험군 비경험군	13.8±3.7 16.3±3.7	<0.01

간호사/간호조무사를 대상으로 한 조사 결과를 바탕으로 신체 폭력, 언어 폭력, 성희롱 경험이 여성 종사자 개인의 우울 증상에 미치는 영향을 살펴보면, 신체 폭력, 언어 폭력, 성희롱을 경험한 이들은 경험하지 않은 이들에 비해 우울 증상 경험이 통계적으로 유의하게 높았다.

**표 36 병원 내 신체 폭력, 언어 폭력, 성희롱 경험과 우울 증상**

구분	우울 증상	P 값
신체 폭력 경험군 비경험군	18.8±10.9 15.4±10.8	<0.01
언어 폭력 경험군 비경험군	17.7±11.5 14.3±10.1	<0.01
성희롱 경험군 비경험군	21.9±10.6 15.3±10.7	<0.01

간호사/간호조무사를 대상으로 한 조사 결과를 바탕으로 신체 폭력, 언어 폭력, 성희롱 경험이 간호 오류에 미치는 영향을 살펴보면, 신체 폭력, 언어 폭력, 성희롱을 경험한 이들은 경험하지 않은 이들에 비해 간호 오류 경험이 통계적으로 유의하게 높았다.

**〈표 37〉 병원 내 신체 폭력, 언어 폭력, 성희롱 경험과 간호 오류**

구분	간호 오류	P 값
신체 폭력 경험군 비경험군	9.3±2.4 8.8±2.6	0.07
언어 폭력 경험군 비경험군	9.2±2.6 8.7±2.6	0.01
성희롱 경험군 비경험군	9.5±2.8 8.9±2.6	0.05

## 다. 조사 결과의 시사점 및 함의

고용상 성 차별 관련 설문 조사 결과를 살펴보았을 때, 의료기관에서 남녀고용평등법상 명시된 모집과 채용시 차별 금지 조항이 잘 지켜지지 않는 것으로 나타났다. 간호사/간호조무사의 경우 모집과 채용시 신체적 조건, 미혼 조건 등에 의해 차별받는다고 느끼는 응답자가 각각 55.3%, 58.3%에 달했다. 남녀고용평등법상 명시된 교육, 배치, 승진상의 차별 금지 조항 역시 37.7%가 잘 지켜지지 않는다고 응답하였다.

여성 전공의들이 간호사/간호조무사에 비해 모집 및 채용시 차별 금지 조항이 잘 안 지켜지고 있다고 느끼는 비율이 77.8%로 더 높았다. 여성 전공의 다수가 전공의 모집 및 채용시 차별이 존재한다고 느끼고 있었다. 교육, 배치, 승진상의 성 차별이 존재한다고 응답한 비율 역시 전공의들이 간호사/간호조무사에 비해 53.0%로 더 높았다.

자신의 직종이 여성이 많기 때문에 병원의 중요한 정책 결정이나 행정 과정에 배제되는 경향이 있다고 생각하는지 물었을 때, 간호사/간호조무사는 49.8%가 약간 그렇다 혹은 매우 그렇다고 응답한 반면, 여성 전공의는 35.3%가 약간 그렇다 혹은 매우 그렇다고 응답하였다. 간호사/간호조무사 쪽이 의료기관 정책 및 행정 과정에서의 차별을 더 심하게 느끼고 있었다.

간호사/간호조무사의 경우 자신의 직종이 여성이 많기 때문에 타부서 직원에게 존중받지 못한다고 생각하는지 물었을 때, 37.6%가 약간 그렇다 혹은 매우 그렇다고 응답한 반면, 여성 전공의는 자신이 여성이기 때문에 타부서 직원에게 존중받지 못한다고 생각하는지 물었을 때, 43.8%가 약간 그렇다 혹은 매우 그렇다고 응답하였다. 여성 전공의들이 상대적으로 업무관계에 있어 차별을 더 느끼고 있는 것으로 나타났다.

간호사/간호조무사의 경우 자신의 직종이 여성은 여성이 많기 때문에 업무와 관련하여 더 많은 성과를 요구받거나 더 까다로운 조건을 충족할 것을 요구받는다고 생각하는지 물었을 때, 41.2%가 약간 그렇다 혹은 매우 그렇다고 응답한 반면, 여성 전공의는 33.3%가 약간 그렇다 혹은 매우 그렇다고 응답하였다. 간호사/간호조무사들이 상대적으로 더 업무 및 성과 평가와 관련된 차별을 받는다고 느끼고 있었다.

조사된 것은 실제의 차별이 아니고 설문 응답자의 주관적 인식이기에 그러한 점을 고려하여 결과를 해석할 필요가 있다. 현행법상 차별로 인정될 수 있는 객관적 차별은 이

보다 적은 수준일 것으로 생각된다. 하지만 당사자들이 주관적으로 느끼는 상황이라도 매우 높은 비율의 응답자가 차별이 존재한다고 느끼는 문제는 실제로 심각할 가능성이 높다. 여성 전공의들 중 응답자의 77.8%가 모집, 채용시 차별 금지 조항이 지켜지지 않는다고 느끼는 상황인 것으로 미루어 보건데, 전공의 모집, 채용시 성 차별은 실제로 상당 부분 존재한다고 볼 수 있다.

보건의료분야는 그 어느 산업 영역보다 상대적으로 여성 종사자가 많은 영역이고 전문직이 많아 성 차별의 가능성이 적은 영역임에도 불구하고 상당 부분 고용상의 성 차별이 존재한다는 것을 알 수 있다. 고용상 성 차별 문제의 크기 및 심각성 면에서 볼 때 보건의료분야는 한국 사회의 전반적 고용평등 및 양성평등 수준 향상을 위한 사회적 개입의 우선순위가 높은 영역인 것으로 생각된다.

임신, 출산과 관련된 자기 결정권에 대한 설문 결과를 살펴보았을 때, 보건의료분야 여성종사자들의 행복추구권 및 자율적 의사 결정권이 상당 부분 침해되고 있는 것으로 나타났다. 간호사/간호조무사의 경우 39.5%, 여성 전공의 경우 71.4%가 임신 시기와 관련하여 동료, 선후배의 눈치를 본다고 응답하였다. 외부에 존재하는 객관적 압력 때문이 아니라 주관적으로 느끼는 '어려움'이기에, 당사자 개인이 사법적, 비사법적 절차를 밟아 문제 제기하기는 어려운 상황이지만, 어떠한 형태로든 보건의료분야 전반에 걸쳐 임신, 출산에 대한 거부 혹은 금기가 존재한다는 것을 알 수 있다. 임신, 출산에 친화적인 사회문화를 조성하기 위해 보건의료분야부터 당사자들이 자유로이 임신, 출산을 결정할 수 있는 구조를 만들 필요가 있다.

모성보호 관련 설문 조사 결과를 살펴보았을 때, 출산전후 휴가, 육아 휴직을 제외한 다른 모성보호 관련 법적 권리는 잘 보장되지 않는 것으로 생각된다. 특히 여성 전공의의 경우는 출산전후 휴가는 그나마 보장되고 있으나, 육아 휴직은 엄두를 못내는 것으로 나타났다.

임신 중 근로전환 요구, 유급 수유 시간 보장 등은 법 위반시 2년 이하의 징역 또는 1천만원 이하의 벌금에 처해질 정도로 벌칙조항이 강력함에도 불구하고 간호사/간호조무사의 경우 각각 55.2%, 17.5%만이 실제로 사용할 수 있다고 응답했다. 여성 전공의들은 이러한 권리를 행사할 수 있다고 생각하는 비율이 더 적었다. 법이 비현실적이라고 느끼고 있는 것이다.



출산전후휴가, 육아휴직을 제외하고는 모성보호와 관련된 자신의 권리를 제대로 잘 알지 못하는 것도 문제로 드러났다. 간호사의 경우 유급수유시간 보장, 육아기 근로시간 단축 요구 등이 자신의 권리라고 인지하고 있는 이들이 비율은 각각 26.0%, 29.3%에 불과했다. 보건의료분야에서는 비현실적이라고 느끼는 모성보호 관련 권리 보장을 어떻게 현실화할 것인가와 더불어, 여성 종사자들의 기본적인 권리에 대한 교육, 홍보도 필요한 것으로 보인다.

임신 중의 여성 근로자는 시간외근로나 야간근로를 하지 않게 되어 있는 현행법에도 불구하고 간호사/간호조무사는 61.7%가, 여성 전공의는 77.4%가 시간외근로를 한 적이 있다고 응답하였다. 임신시 야간근로를 하였다고 응답한 이들의 비율도 간호사/간호조무사의 경우 38.4%, 여성 전공의의 경우 76.4%에 달했다. 이러한 임신 중 야간근로는 상당 부분 자발성 없이 이루어지고 있었다. 이 역시 보건의료분야에서 모성보호와 관련된 근로시간 단축 혹은 조절 규제가 잘 작동되지 않는다는 현실의 단면을 보여주는 것이다.

법적으로 명시된 모성보호와 관련된 권리 침해가 아니더라도 임신, 출산 등을 이유로 고용과 관련하여 특정한 사람을 우대·배제·구별하거나 불리하게 대우하는 차별이 존재하는지 조사하였을 때, 간호사/간호조무사는 29.1%가, 여성 전공의는 46.9%가 그러한 차별이 존재한다고 느끼고 있었다. 보건의료분야에 이러한 차별이 존재하지 않도록 행정적 지도 및 감독이 필요하다.

폭력 및 성희롱과 관련된 설문 분석 결과, 보건의료분야 여성 종사자의 폭력 및 성희롱 문제는 그 규모 및 심각성 측면에서 상당한 문제가 있다고 생각된다.

간호사/간호조무사의 경우 응답자의 11.7%가 신체 폭력을 받은 적이 있다고 응답하였고, 44.8%가 언어 폭력을 받은 적이 있다고 응답하였으며, 6.7%가 성희롱을 받은 적이 있다고 응답하였다. 여성 전공의들은 신체폭력, 언어폭력, 성희롱 경험률이 각각 14.5%, 55.2%, 16.7%로 간호사/간호조무사보다 더 높았다.

간호사/간호조무사 폭력 및 성희롱의 주된 가해자는 환자 및 보호자였으나, 언어 폭력 및 성희롱의 경우 가해자가 의사인 비율이 상대적으로 높았다. 여성 전공의도 환자 및 보호자에 의한 폭력 및 성희롱이 다수였으나, 언어 폭력, 성희롱의 경우 간호사/간호조무사에 비해 의사가 가해자인 비율이 상대적으로 더 높았다.

간호사/간호조무사 설문 결과를 가지고 신체 폭력, 언어 폭력 등 폭력 경험과 관련된

요인을 살펴보았을 때, 일상적으로 환자와의 신체 접촉이 있는 이들, 폭력이 발생했을 때 이를 보고하도록 돕는 이들이 없는 경우 폭력 경험이 높아지는 것으로 조사되었다. 성희롱의 경우도 성희롱이 발생했을 때 이를 보고하도록 돕는 이들이 없을 경우 성희롱 경험률이 높았다. 신체 폭력, 언어 폭력, 성희롱에 대한 보고 및 처리 과정이 존재하는 것 자체는 각각의 경험률과 통계적으로 유의한 관련을 발견할 수 없었다. 폭력 및 성희롱 예방관리 정책은 환자와의 신체 접촉이 빈번한 이들을 주된 대상으로 할 필요가 있고, 폭력 및 성희롱이 발생했을 때 이를 보고하고 해결하도록 돕는 이들의 존재하는 구조를 만드는 것이 중요하다는 것을 알 수 있다. 폭력 및 성희롱에 대한 보고 및 처리에 대한 관료적 체계가 존재하는 것만으로는 폭력 및 성희롱 경험률을 낮출 수 없다는 결과는 시사적이다.

의료기관 내부의 조직체계 및 직장문화가 폭력 및 성희롱에 미치는 영향을 분석해 본 결과, 근무평가, 인사제도의 공정성, 업무수행에 대한 지원, 부서간 갈등, 일에 대한 의견 반영 수준 등과 관련된 스트레스가 많은 조직일수록, 폭력 및 성희롱의 경험률이 높았다. 조직 구성원들이 회식자리가 불편하고, 업무 지시가 일관성이 없으며, 직장 분위기가 권위적이고 수직적이라고 느끼는 조직일수록 언어 폭력 경험률이 높았다. 폭력 및 성희롱 예방관리를 위해서는 조직체계 및 직장문화에 대한 개선이 필요하다는 것을 알 수 있다.

간호사/간호조무사를 대상으로 한 조사 결과를 바탕으로 폭력 및 성희롱 경험이 직장만족도에 미치는 영향을 살펴보면, 폭력 및 성희롱을 경험한 이들은 경험하지 않은 이들에 비해 직장만족도가 통계적으로 유의하게 낮았다. 폭력 및 성희롱 예방관리가 보건의료분야 여성종사자들의 직장만족도 재고를 위한 필수적 요소임을 알 수 있다. 최근 간호사의 이직률이 문제가 되는 상황에서 간호사의 직장 만족도를 높여 이직률을 낮추기 위해서는 폭력 및 성희롱 예방관리 대책이 필요함을 알 수 있다.

간호사/간호조무사를 대상으로 한 조사 결과를 바탕으로 폭력 및 성희롱 경험이 여성종사자 개인의 우울 증상에 미치는 영향을 살펴보면, 폭력 및 성희롱을 경험한 이들은 경험하지 않은 이들에 비해 우울 증상 경험이 통계적으로 유의하게 높았다. 직장 내 폭력 및 성희롱 경험이 당사자 개인의 정신건강도 위협할 수 있다는 사실을 유추할 수 있게 하는 결과이다.

간호사/간호조무사를 대상으로 한 조사 결과를 바탕으로 폭력 및 성희롱 경험이 간호

오류에 미치는 영향을 살펴보면, 폭력 및 성희롱을 경험한 이들은 경험하지 않은 이들에 비해 간호 오류 경험이 통계적으로 유의하게 높았다. 이는 폭력 및 성희롱 경험이 간호사/간호조무사 개인에게 미치는 영향을 넘어 환자에게까지 나쁜 영향을 끼칠 수 있다는 것을 실증하는 것이다. 의료기관내 폭력 및 성희롱 예방관리 대책이 제대로 시행되지 않는다면 해당 의료기관의 의료서비스 질도 저하될 수 있음을 시사하는 결과이다.

이상의 조사 결과를 통해 의료기관의 직장 내 폭력 및 성희롱 문제는 개별 의료기관의 조직체계 및 직장문화의 한 반영일 수 있다는 사실을 알 수 있다. 더불어 의료기관의 직장 내 폭력 및 성희롱 문제는 당사자의 육체적, 정신적 건강에 나쁜 영향을 주는 것을 넘어, 직장 만족도를 감소시키고, 업무 성과 향상을 저해하며, 의료서비스 질에도 나쁜 영향을 주어 환자에게도 부정적 결과를 초래할 수 있는 개연성이 있음을 알 수 있다. 그러므로 의료기관의 직장 내 폭력 및 성희롱 예방관리 문제는 의료서비스 질 관리 및 향상과 직결된다고 할 수 있다.

## IV. 보건의료분야 여성종사자 초점집단 면접 조사 결과

### 가. 면접 대상 및 방법

#### 1) 간호사

같은 병원 소속 간호사 3-5명을 한 집단으로 묶어 안정된 공간에서 약 1시간 정도 관련된 주제로 토론하는 방식으로 면접 조사를 시행하였다. 연구자가 관련 주제를 질문하며 답변을 이끌어내고 면접자 상호간에도 의사소통이 이루어지도록 진행하였다. 간호사 면접 대상자는 총 9개 그룹 44명이었다.

〈표 38〉 간호사 면접 대상자의 개인적 특성

일련번호	연령	혼인상태	자녀 여부	면허 년수	현재 병원 근무연수
1	45	기혼	3	20	20
2	38	기혼	3	15	10
3	35	기혼	0	12	12
4	31	기혼	0	10	10
5	34	기혼	1	17	10
6	37	기혼	2	15	8
7	40	기혼	2	18	11
8	31	기혼	1	9	7
9	30	기혼	0	8	8
10	32	미혼	0	8	8
11	27	미혼	0	4	4
12	30	미혼	0	8	8
13	28	미혼	0	7	7
14	25	미혼	0	1	1
15	25	미혼	0	3	3
16	29	미혼	0	5	4
17	47	기혼	2	25	25

일련번호	연령	혼인상태	자녀 여부	면허 년수	현재 병원 근무연수
18	27	미혼	0	4	4
19	26	미혼	0	2	2
20	25	미혼	0	3	3
21	29	미혼	0	5	4
22	47	기혼	2	25	25
23	27	미혼	0	4	4
24	26	미혼	0	2	2
25	37	기혼	2	13	13
26	34	기혼	0	11	11
27	30	미혼		7	7
28	31	기혼	0	9	6
29	39	기혼	1	16	5
30	25	미혼	0	2	2
31	29	미혼	0	5	2
32	26	미혼	0	4	2
33	24	미혼	0	2	1
34	24	미혼	0	2	1
35	26	미혼	0	5	1
36	33	기혼	0	11	11
37	37	기혼	1	11	6
38	28	미혼	0	3	3
39	31	미혼	0	6	4
40	26	미혼	0	3	3
41	27	미혼	0	3	3
42	28	미혼	0	3	3
43	25	미혼	0	2	2
44	34	기혼	1	9	9

## 2) 여성 전공의

여성 전공의들은 1대1 심층 면접 방식으로 인터뷰가 이루어졌다. 총11명의 여성 전공의들에 대해 심층 면접이 이루어졌다.

〈표 39〉 여성 전공의 면접 대상자의 개인적 특성

일련 번호	연령	혼인상태	자녀 여부	근무년수 (직업)	현재 병원 근무연수
1	30	미혼	0	10개월	10개월
2	29	미혼	0	10개월	10개월
3	31	기혼	0	5년	5년
4	35	미혼	0	3년	2년
5	32	미혼	0	2년	1년
6	33	미혼	0	5년	3년
7	34	기혼	1	4	4
8	30	미혼	0	3	3
9	32	미혼	0	2	2
10	31	미혼	0	2	2
11	46	기혼	1	3	3

### 나. 면접 조사 결과

#### 1) 간호사

##### 가) 고용상 성 차별 실태

간호사 직종은 다수가 여성이다. 그렇기 때문에 직종 내에서 성별 불평등은 드물다. 오히려 소수인 남성 간호사들이 여성 간호사들에 비해 차별을 겪고 있다는 보고가 있다. 하지만 넓은 의미에서 성별 불평등의 한 영역으로 볼 수 있는 외모 등 신체적 조건에 따른 차별은 존재한다.

“토익 만점에 중국어까지 했던 것 같아요. 정말 대단한데, 대형병원 입사를 못했어요. 정말로 못생겨서. 단지 그 하나의 이유로.”

스테레오타입화된 여성의 역할을 요구하는 것에서 오는 차별, 업무와 관련 없는 일을 하도록 시키는 경우도 종종 있다.

“로컬은, 조금 심하게는 담배 사오라고 하면 담배까지 사다주는 데가 로컬이구요.”

“무슨 행사 때마다 항상 불러갔어요. 간호사들 오프자들이라든지 나와서 말로는 자원봉사라고 하는데... 도우마라든지 그런 분들처럼 양 옆에 서 있고, 병원에 이사장이 외부 손님이 온다 그러면 협력업체가 온다고 하면 양 옆에 유닛 매니저들 수간호사들이랑 함께 또 얼굴 이쁜 애들만 데리고 가요. 거기는 또 이쁘고 마른 애들만 오프를 일부러 쥘러 데리고 가는 거죠. 양 옆에 무슨 정말 일렬로 죽 서가지고 오면은 뭐 그 ‘솔’ 톤으로 꼭 ‘어서오십시오’ 인사 하계끔 하고”

여성이 다수인 간호사는 연말 회식 등의 자리에서 남성 의사들의 흥을 돋우기 위해 춤을 추거나 장기자랑을 하도록 동원되기도 한다.

“접대를 해야 되는 거예요. 그때 저도 그땐 나이가 많았기 때문에 젊은 애들. 젊은 애들 몇 명 모아놓고, 노래 부르고 춤추고 아이돌 댄스 추는 거죠. 그래서 그걸 과외 업무를 해야 되는 거예요.”

“저 입사하고 얼마 안 있다가 병원에 무슨 행사가 있었어요. 신규 간호사들 불러다놓고 장기자랑 시키는 그런 게 있었거든요. 간호사 식구들 한복 입혀놓고 거기서 인사 사키고 이런 다과 같은 거 다 나르게 하고. 이렇게 하더라고요.”

간호사 자체가 여성이 다수인 직종이다보니 간호사라는 직종 자체가 병원 내에서 차별을 받는 경향도 존재한다. 간호사는 병원내에서 매우 중요하고 핵심적인 역할을 함에도 불구하고 종종 그 직업적 가치가 충분히 평가되지 않는다.

“구조가 되게 달레마라고 해서 그만두는 선생님이 있었어요. 관두면서 그런 얘기를 하고 갔어요. 네가 여기서 10년을 일하던 20년을 일하던 똑같이 일반간호사라고. 너는 여기 있으면 정말 발전할 가능성이 없으니까 얼른 나가라고.”

## 나) 모성보호 실태

병원 간호사들은 임신 시기, 출산 횟수 등과 관련하여 동료나 선배의 눈치를 봐야 하는 상황이 종종 연출된다.

“2년 전에 저희 병동에 이제 임신을 할 그런 시기의 선생님들이 세 분이 계셨어요. 세 분이 계셨는데, 하나 두 분씩 임신을 하신 거예요. 그런데 임신자가 병동 내에 그 당시 세 명이 되면 안 되냐? 이럴 때였어요. 나이트가 돌아 가려면 세 명째가 되면 늦게 임신한 사람이 그냥 보통 다른 병동으로 가고 이런 분위기였어요. 그런데 임신자가 두 명이 딱 생기고 나니까 수간호사가 그랬어요. 그 마지막 세 번째 임신을 준비하고 계신 선생님한테 ‘너는 애가 육아휴직 들어가면 넌 그때 해.’ 이랬어요. 우스갯소리, 웃으면서 얘기를 했지만 그런데 그 선생님은 되게 상처였던 거예요. 임신도 마음대로 못하는 거죠”

“간호사 한 분이 인력도 부족한데 연년생으로 아기를 낳았대요. 그랬더니 재는 양심이 있는 애야, 없는 애야 이런 식으로 엄청 눈총을 받았다고.

“애 세 명 낳으면 이제 죽일년이야. 거의”

“어떤 데는 세 명까지 낳으니까 네 명까지는 절대 낳지 않는다는 각서를 받았다고 해요.”

“네가 지금 여기서 애를 가지면 너 근무 안 나오니까 네가 애를 지우든지 나가든지 하나 해라, 그래서 결국에는 낙태했다는 게 있어요.”

임신을 이유로 익숙하지 않은 근무 환경으로 원하지 않는 근무 변경을 해야 하는 경우도 있다.

“좀 저는 불이익을 당한 게 저랑 차지 간호사님이라 그렇고 제 밑의 그레이드 애가 거의 비슷하게 임신을 한 거였죠. 차지간호사를 어떻게 보낼 수는 없고, 나이트 팀은 안 나오고 하나까 저를 응급실 쪽으로 한달을 로테이션을 보냈었어요.”

임신 때문에 원하지 않는 퇴사를 하게 되는 경우도 존재한다.

“자기보다 더 나이가 많은 사람이 경력 신규로 해서 자기 밑으로 들어온 거예요. 그런데 그 선생님이 이미 스물네 살에 결혼 해가지고 큰애가 하나 있었고 서른 살이 되면서 둘째 임신을 했는데 뭐 그걸, 나 임신했다고 할 수 있는 분위기가 안 됐나봐요. 위에서 막 뭐라고 하는 이런 식이어서. 그래서 아 다음 둘째 계획을 해야 되는데 어떻



게 할까를 물어봤나봐요. 물어보고 이런 식의 분위기였는데 아니, 선생님 여기에서 임신하면 안 되지, 저 위에 누가 있는데. 이런 식으로 그 분위기 잡는 사람들이 막 그래서 결국 퇴사했어요. 그 사람.”

인력 부족과 24시간 타이트하게 교대근무로 돌아가야 하는 병원의 특성상 임신 사실을 알게 된 해당 월에는 야간 근무를 할 수밖에 없는 상황이 연출되는 것은 어쩔 수 없는 것으로 받아들여진다.

“임신을 해도 그 달에는 나이트를 받아주는 사람이 없으면 두세 개 정도까지는 네가 좀 그래도 감당하고 해줘라, 하고”

워낙 근무인력이 적은 상태에서 일하다 보니 임신을 해도 임신부에 대한 배려가 이루어질 수 없는 경우도 종종 발생한다.

“모성보호 차원에서 연차가 낮는데 임신을 하는 경우가 있을 수 있잖아요. 그런데 그런 경우에는 워낙 수술이 방사선을 쏘여가면서 하는 수술이 많은데 연차가 적으면 그걸 좀 피할 수 없는 경우도 있어요. 임신을 했는데도 방사선이 많이 나오는 수술실에서 일해야 하는 거죠”

임신부가 어쩔 수 없이 야간근무 등 위험한 근무를 하게 되면 그로 인해 발생할 가능성이 있는 어떠한 상황에도 이의를 제기하지 않을 것이라는 각서를 요구하기도 한다.

“각서를 쓰게 했어요. 임신을 하면은 간호부에 가서 나이트를 한다, 나는. 그런데 애한테 무슨 문제가 생겨도 병원에 이의제기 하지 않는다. 나의 문제다, 병원 책임이 아니다.”

산전후휴가를 시작하는 시기가 본인의 의사와 무관하게 정해지기도 한다.

“그런데 그 선생님은 간호부에서 연락이 왔는데 ‘초산이니까 바로 직전에 들어가면 되죠’ 이런 식으로 얘기를 했었대요. 출산예정일 10일 전에 들어가라고.”

교대근무의 특성상 어린이집 등 육아시설을 이용하는 것도 쉽지 않다.

“그런데 어린이집이 여기 기숙사 옆쪽으로 있거든요. 그런데 저희가 거의 이용을 행정직 쪽에 통상근무 하는 사람들이 이용을 하고, 야간 24시간 운영을 하는 게 아니기 때문에 3교대 하는 사람들, 저 같은 경우도 신랑도 교대, 저도 교대이다 보니까 돌봄이를 써가지고 하고 있거든요.”

#### 다) 모성권 침해의 원인

간호사들의 모성보호 관련 조항은 인력 부족 때문에 형해화되기 일쑤다.

“제가 임신을 했을 때 ‘나이트하지 마세요’ 이런 게 처음 들어올 때였어요. 그런데 서명, 각서 쓰고는 ‘해도 돼’ 이랬거든요. 그때 당시 제 생각은 내가 안 하면 내 동료가 내 것 6개에서 9개를 나눠가져야 되는 상황이나까 저는 안 한다는 얘기는 못 하겠더라고요. 그리고 과장님이 부르는데 ‘할 거니, 안 할거니?’ 이렇게 물어보시는데, 해요, 서명하고 나왔죠.”

병원의 특성상 24시간 교대제로 업무가 이루어져야 하기 때문에 발생하는 문제도 적지 않다.

“통상근무 하는 사람이야 2시간 줄이고 내일 하거나 아예도 되지만, 24시간 돌아가야 되는 시스템에서는 6시간 일을 하고 가버리면 그 다음 근무자가 두 시간 빨리 나오든가 해야 해요. 왜냐하면 그 2시간을 일하기 위해 한 명을 불러낼 수는 없거든요. 2시간 일하고 집에 가세요, 이럴 수는 없거든요. 그러니까 8시간을 일하는 간호사 누군가는 2시간을 더해서 오버타임을 2시간 더 해야 되니까 그 사람은 10시간을 해야 되는 거죠”

#### 라) 병원내 폭력, 성희롱 실태

간호사들은 환자 돌봄의 과정에서 환자, 보호자, 의사 등 다양한 이들에게 신체 폭력, 언어 폭력을 당한다.

“ICU 있었을 때 신경외과 환자가 있었어요. 면회시간이었는데 환자가 좀 환자 상태가 좀 안 좋았어요. 보호자가 예민하긴 했었는데, 환자의 손이 그 침대 난간에 붙어있었다는 이유로 담당간호사의 뺨을 때렸어요, 보호자가.”

“예. 비요에서부터 시작해서 욕설까지. 많이 들어요. 많아요, 비밀비재하게, 언어폭력이라든지. 욕을 한다거나 그

다음에 비교를 한다거나, 이런 것들이 굉장히 많아요. 아가씨는 기본이죠.”

“아우 그런 사람 많죠. 죽인다고, 저한테 딱 죽인다고 이러는 것보다 화나서 예전에 그 병 링거 몇 번 던지는 것 봤고, 교수 회진 시간이 언제냐면 교수들이 약간 좀 바뀔 수 있잖아요. 그래서 정확하지 않다, 몇 시냐 해서 바뀌셨다 했더니, ‘눈깔을 파버린다’, 뭐 ‘너 같은 년은 간호사 못하게 만든다’ ”

간호사들은 환자나 보호자와 접촉하고 대면하는 시간이 많다보니 이들에게 성희롱을 당하는 경우가 종종 있다.

“환자인데, 부인이 옆에 있어도 그렇게 ‘아가씨, 아가씨는 왜 아가씨인줄 알아? 씨가 있어서 그래.’ 제가 일을 하는데 저희 파란색 스머프 수술복 입고 일하잖아요. 이렇게 하다 보니까 제가 이렇게 끈이 나왔었어요. 그런데 이렇게 하면서 ‘이게 뭐지?’ 이라고 말았는데, 원래 그러면 안 되고”

“환자가 풀리를 하고 계셨어요. 그러면 예를 들어서 소변이 뭐 잘 안 나와요, 이러면 굳이 다 안 벗어나도 되잖아요. 그런데 네, 이라고 갈게요, 하면서 커튼 열었는데 아예 훌쩍 벗고 있는 거예요.”

“병실에서도 뭐 환자나 보호자들이 술 먹고 와가지고 간호사들 신체부위 찍고, 몰카 찍고, 찍지 마라, 아렸는데 계속 찍고, 뭘 그러냐 그런 것 가지고 그냥, 웃고 넘기면 되는 일 가지고 왜 그러냐, 과민하게 그러냐, 이러시고.”

일부 병원의 경우 아직까지 회식 자리에서 의사 등에 의한 성희롱이 발생하는 경우도 있다.

“회식자리가 정말 문제인 것 같아요. 저는 총각이랑 뭐 둘이 꼭 러브샷을 하래요. 굳이. 어 근데 개가 총각은 아닐 것인데? 뭐 여기서 처녀 아닌 간호사가 있냐? 이런 식으로 말하는 거랑, 그리고 술을 먹으면서 그런 거. 막 분위기가”

#### 마) 병원내 폭력, 성희롱 발생의 원인

병원 행정이나 의사의 문제로 인한 환자, 보호자의 불만을 간호사가 다 덮어써야 하는 상황에서 발생하는 폭력, 폭언 등이 적지 않다.

“행정적인 것도 되게 크고, 의료진, 그러니까 저도 같은 의료진이지만 교수님, 의사, 간호사 이렇게 되다 보니까 간호사가 노력한다고 해서 이 환자들의 모든 상황을 다 이해 시키고 이게 안 되는 경우가 되게 많거든요. 이렇게

하지만 그게 빨리 빨리 진행이 안 되다 보면, 그 회를 다 보호자들은 저희한테 내는 경우가 많다 보니까 저희는 다 컨트롤 할 수 있는 상황이 안 되잖아요. 그럼 그러다 이제 열 받아서 날뛰시는 경우가 꽤 많죠.”

“2인실에서 6인실로 안 옮겨준다고. 너네가 돈 받아먹으려고 그런다면서. 그건 정말 저희가 해결할 수가 없는데 되게 그것도 막 잡어던지고, 소리 지르고 하는 경우가 정말 많아요.”

“제가 환자한테 해줄 수 없는 것. 그러니까 이번에 왜 회진을 한 번도 안 오냐. 그런 것. 선생님들은 왜 한 번도 나한테 와보지 않느냐. 내가 뭐 오더대로 주사 놓고 약 놓고 다 해줘도 너 말고, 간호사 말고 교수님을 만나고 싶다 이거야. 그러면서 회를 내고 소리를 지르고 탕탕탕탕 두드리면서 일을 못하게 욕을 해요..”

같은 폭력이 발생하더라도 의사와 간호사를 차별하는 병원 문화 때문에 현실이 개선되지 않는다는 의견도 존재한다.

“저희 병동에서는 의사와 간호사가 같이 폭행을 당한 적이 있었어요. 보호자한테 의사와 같이 맞은 적이 있어요. 그리고 나니까 의사가 끼여 있으니까 그때는 고소하는, 병원 측에서 그렇게 나서는 것도 있고, 그러니까 뭔가 의사가 끼여있으면 대하는 행동이 다르니까. 그런 것도 있고, 그 외에 간호사가 잘못을 한 게 아님에도 불구하고 항상 뭐, 너가 확인 했어야지, 너가 잘못했잖아, 간호사보다는 의사를 더 챙기는 그게 그 분위기가 확실히 있어요.”

폭언이나 인격 침해가 도를 넘는 경우도 종종 발생한다.

“그때가 저녁시간 때라서 배식이 돼서 환자가 밥을 먹으려고 하는 환자인데, 이 환자가 상처가 안 좋아서 매일 매일 수술실에 내려가서 소독하는 환자였던 거예요. 그런데 이제 수술실 스케줄을 따르다 보면 밥 시간대 부를 수도 있는 거잖아요. 불렀어요, 환자를. 그 환자가 이동침대를 가지고 가서 환자분, 지금 불렀으니까 내려가자고. 이랬는데, 그 할아버지가 밥상을 뒤엎고 샷대질을 하면서 욕을 욕을 한 거예요. 그러고는 수술실도 안 내려가겠다 이려고 1층에 민원실 가가지고 병원장을 찾으면서 난리를 친거야. 그렇게 돼서 이 사건이 커지니까 과장이, 아니 간호부장이 제 동기 언니를 가서 환자 앞에서 무릎 꿇고 가서 사과하라고 시킨 거예요. 수간호사 선생님도 멍하니 보고 있고, 그 언니 결국 무릎꿇고 울면서 사과했거든요.”

#### 마) 병원내 폭력, 성희롱 예방관리를 위한 의견

안전요원의 상주 등 기본적인 예방조치만 제대로 되더라도 폭력이나 희롱 사례가 줄어들 것이라는 의견이 있다.

“안전요원이라도 어떻게 가서 있어주는 것만도... 저희 있다보면 젊은 남자들이 난동 피울 때가 정말 많거든요.

옛날에 차트 던지고 들고 이런 경우가 많은데, 안전요원들이 와서 그래도 어떻게 못하잖아요, 그 사람들도 그래서 있어주는 것만으로도 좀 진정되는 경향도..”

병원 직원에게 친절만을 강요한다고 해서 친절해지는 것은 아니며 간호사의 감정 노동의 실상을 이해하고 이를 해소하려는 노력을 해야 한다는 의견이 있었다.

“우리 병동의 구호는 ‘안녕하십니까, 미소병동입니다. 환자분들 수술장까지 어디까지 웃는 얼굴로 마중 나가겠습니다.’ 이런 것 있잖아요. 이게 병원이라는 게 직원들의 감정을 다스리고 좀 이렇게 안아주고 이런 교육을 하는 게 아니라 친절해라, 친절해라, 친절해라 그걸 되게 끊임없이 강요를 하고, 직원들이 감정이 상해서 그것을 다스려줘야 되는데 그런 게 없는 것 같아요.”

## 2) 여성 전공의

### 가) 고용상 성 차별 실태

특정 전공과의 경우 여성 전공의를 채용하지 않는 문화가 아직 남아있다.

“제가 지원한과는 없는데 여자를 안 뽑는 과가 있긴 있죠. 아. 예를 들어서 수술과라든지 이런 데들은.”

“그래도 남자를 뽑고 싶어, 한 명은 뽑고 싶어 하니까. 아무래도 남자가 같이 지원하면 더 유리한 건 있죠.”

“성별차이가 확연하게 느껴지는 과들이 몇 개 있으니까요. 그냥 어떤과는 여자 받는 것을 공개적으로는 여자도 받는다 이런 식으로 하지만 막상 딱 지원하면 좀 꺼려하는 게 있으니까”

“너무 드러내놓고 남자 전공의를 찾고, 우리과는 딱히 남녀 차별은 안 하지만 여자를 받은 적은 없다. 이런 식으로 얘기하는 과들도 굉장히 많았고, 그래서 저는 성별에 의한 차별이 엄청 심각하다고 느끼고 있습니다.”

“인턴할 때나 아니면 레지던트 입사할 때나 다 보면 그과의 TO가 있는데 그 TO중에서 성별로 TO가 있는 것 같더라고요. 그런데 아무래도 스텝들의 선호도는 남자가 전공의 들어오는 것을 어느 과든 선호하는 경향이 있기 때문에 예를 들어 인턴일 때도 그렇고 여자들만 지원을 하게 된 경우나 아니면 여자들만 일을 같이 하게 된 경우에는 남자 선생님이 없으니까 되게 일을 시키기 어려워하고, 그리고 어떻게든지 남자 전공의를 한 명 꺼서 뽑으려고 하는 경향이 있어요.”

남성들이 많은 과나 환경에서 여성 전공의가 생활하기 위해서는 여러 가지 부당한 대

접을 참아야 하는 경우도 존재한다.

“남자들이 대다수고 여자 혼자니까, 그 방(당직실)을 왜 너 혼자 쓰면서 다른 남자들을 불편하게 하나, 이런 의도로 해서 그 방을 빼라고 계속 강요를 했었고...”

여성이라는 이유만으로 부당한 대접과 처우를 받아야 하는 상황도 발생한다.

“처음 보자마자 되게 싫어하셨고, 그 다음에 수술방에서도, 물론 트랩션 할 때도 남자선생님보다 힘이 달리긴 하겠죠. 그러니까 막 소리 지르면서 저쪽 한 쪽 가서 서있으라고.”

#### 나) 고용상 성 차별의 원인

여성이라는 특수성 때문에 당연히 받아야 할 권리를 배려로 이해하여 기계적 평등을 주장하는 남성 의사들이 존재한다. 이들에게 여성의 권리를 보장해 주는 것은 여성을 특별 대우하는 것이므로 부당한 것으로 받아들여진다.

“다 그렇진 않겠지만 의사 남자애들이 너무 똑같이 하려고 하는 그런 게, 여자라서 배려를 해줘야 되는 부분이 있는데 그것을 왜 내가 자기들이 왜 그것을 너를 배려해줘야 되냐, 그것을 손해본다고 생각하는 게 조금 있는 것 같아요.”

#### 다) 모성보호 실태

전공의의 업무 특성상 출산전후휴가로 업무를 비우게 되면 그 업무를 다른 전공의가 맡아야 하거나, 과의 업무 자체를 줄일 수밖에 없기 때문에 암암리에 전공의 수련 기간에는 임신을 하면 안된다는 압박이 가해지기도 한다.

“다음 직장을 구하려고 가서 말씀을 드릴 때 결혼을 했고 제가 아무래도 가임기다 보니까, 아 그러면 너 내년에 임신 하지 않겠냐, 뭐 그런 얘기를 하셨어요. 그 얘기가 임신을 해서 좋겠다 이런 얘기가 아니라 임신하면 3개월 저도 휴가를 갈 테니까 그 기간 동안 일이 또 비잡아요. 그걸 염두에 두고 하는 말일 가능성이 굉장히 큰 게 이건 제 그냥 추측이 아니라 이미 저 전에 지금 1년차를 하고 있는 선생님들이 5명 중에 2명이 분만휴가를 갖대요..”

산전후휴가는 가는 분위기이지만 법적으로 보장된 90일을 다 가지는 못하고 60일만 사용하는 경우도 종종 존재한다.

“보통은 60일만 채우는 게 지금까지는 맥시мум이기 때문에. 그러니까 최소 지켜야 되는 선이기 때문에 2개월만 분만 휴가를 받는 사람도 많다고 해요. 아기 낳기 전날까지 일을 하고 아기 낳은 날부터 60일 쉬고.”

“산부인과 레지던트 2년차 선생님이었는데 그 선생님이 그날 오전 점심 때까지 산모 분만을 받다가 그날 밤에 자기가 분만하러 들어갔던 그런 사람이 있었어요. 만삭으로. 그리고 마취과 선생님 같은 경우에도 만삭으로 분만 하루 전날까지 일을 하고 하루 쉬고 그 다음 날 아이 낳았다고 이런 얘기 들은 적 있어서..”

산전검사는 대부분 근무시간에 조금씩 짬을 내어 다녀오고 휴가를 받지는 못한다.

“임신했을 때 병원, 산전검사하러 산부인과 가야 되는 것으로 또 휴가 받는 것은 본 적 없는 것 같아요. 그냥 자기 일 끝나면 보거나 이런 식. 근무시간 빼서 잠깐 가거나.”

임신하였다고 하여 근무시간을 줄여주거나 업무 부하가 적은 일로 옮겨주는 것 등은 현실적으로 기대하기 힘들다.

“그게 공식적으로 없고 결국 이 일을 내가 안 하면 다른 전공의가 해야 되는 것이기 때문에 그냥 전공의 사이로 동기고 친구고 선배니까. 대신 해주는 정도지, 그게 임신했으면 수술실은 몇 시간 이상 들어오지 마라, 이런 것은 공식적으로는 없어요.”

## 라) 모성권 침해의 원인

전공의 업무 자체가 과다한데 비해 전공의 수는 부족하다 보니 임신, 출산을 엄두도 내지 못하는 상황이 발생하고, 임신, 출산후 휴가를 가는 여성 전공의를 비난하는 구조가 만들어진다.

“일단 같이 일하는 전공의 입장에서 누가 임신을 했다 그러면 축하는 해주지만 사실 제일 피해를 많이 보는 것도 동기거든요. 교수님은 그냥 축하해주고 한 명이 없지만, 동기는 그 사람이 해야 되는 일을 다 해야 되기 때문에 그 사람이 없는 3개월 동안 사실 마냥 좋아해주고 축하해줄 수만은 없어요. 그런데 과연 이 사람이 나빠서의 문제가

아니라 그것을 뒷받침해줄 수 있는 게 아무것도 없고 그냥 내가 없으니까 내가 다 해라, 라는 부분이잖아요.”

전공의의 경우 근로자이기도 하지만, 교육생이기도 한 이중 신분이어서 교육 수련 기간을 마치지 않으면 전문의 시험을 볼 자격 자체가 주어지지 않기 때문에 전공의 수련 기간에는 임신을 2회 이상 하지 않으려는 강력한 동기가 발생한다.

“제가 듣기로는 레지던트 때 애를 두 번 낳으면 전문의를 못 단대요. 그게 수련 기간이 짧아져서.”

“여자 같은 경우 전공의 4년 동안 임신을 두 번 하면 6개월 정도 출산휴가를 갖게 되고 그러면 전공의 기간을 채울 수 없기 때문에 전공의 1년 더해서 5년을 해야 돼요. 임신을 한 사람 입장에서도 6개월을 쉬다고 절대 6개월을 쉬는 게 아니고, 누가 임신을 했다고 업무량이 줄어들 수도 없는 거잖아요.”

#### 마) 병원내 폭력, 성희롱 실태

전공의들 사이에 폭력이 발생하기도 한다. 그런데 이를 별로 문제 삼지 않는 분위기 속에서 폭력적 상황이 재연된다.

“저희 병원에 좀 유명한데, 4년차가 1년차 때린 것. 그런 문화가 너무 오래 쌓여 있어서 당연히 됐던 게 있는 것 같아요. 그런데 그걸 되게 농담처럼 말 하는 그런 분위기가 돼있어서.”

“회식하고 술자리에서 저랑, 그러니까 제가 2년차 때 3년차 선생님 한 분이랑 1년차 선생님 이렇게 있었는데, 좀 술이 취한 것 같은데, 분명히 알고 던진 것 같거든요. 그러니까 저한테 반말을 막 하는 거예요. 그래서 내가 그래도 선생님 직장 상사라고, 이렇게 말을 하니까 그때 소주잔을 저한테 던졌어요. 다행히 벽에 그 소주잔이 이렇게 깨져 가지고 저한테 파편 다 튀고...”

교수들이 여성 전공의에게 욕설을 하는 상황도 종종 발생한다.

“수술하는 것 같은 경우에는 수술 중간에 되게 심한 욕 같은 것도 많이 하는데 저희 과도 그렇고 다른 과도 옆에서 봐도 그렇거든요. 그것들이 너무 아무렇지 않게 그냥 욕을 하고 욕을 받아들이고 이런 게 일반 직장에서는 안 그러지 않을까. 그런 건 있는 것 같아요.”

“스텝이. 그렇게 늦은 것도 아니고 예정보다 5분, 10분 정도가 지체돼서, 보통 이 정도면 오시는데 안 오시니까 저는 빨리 센터로 가서 빨리 회진 들고 센터 가서 일을 해야 된다는 생각을 하니까, 저도 좀 마음이 급했던 거예요.



그래서 제가 전화를 드렸어요. 과장님, 혹시 오늘 회진 어떻게 하실 거냐고. 그러니까 그냥 기다리고 있으라고 딱 하시더니, 그래서 들어오셔서가지고 뭐 전공의 썸시웃이 전화했다고 그때 막 그러셨던... 너가 뭔데 전화했냐 이런 식으로 그때 그랬었죠.”

여성 전공의는 교수나 선배 전공의, 동료 남성 전공의 등에게 성희롱을 당하는 경우가 종종 있다.

“그냥 딱 느꼈을 때 이거 약간 성희롱적인 거다 라고 느낀 적이 한 두 번 정도 있거든요. 여자 인턴 둘이 있는데 남자가 한 명 있으면 ‘애는 낮에 좋고, 애는 밤에 좋냐’ 이런 식으로 말을 한다거나”

“저는 그냥 남자친구가 없어서 ‘전 남자친구가 있었으면 좋겠어요’ 라고 한 마디 딱 던졌는데 갑자기 뭐 성생활을 어떻게 해야 된다는 식으로 막 어떤 분은 심하게 하시는 분도 있고, 여자 인턴이면 적어도 한두 번은 당하는 것 같긴 해요..”

“간접적으로도 있고 직접적으로도 있는 것 같아요. 완전히 누가 봐도 성희롱인 것도 있고 아닌 것도 있는데, 어떤 교수님들이나 그런 사람들의 불쾌한 행동들이 본인은 모르시겠지만 직접적으로 또는 간접적으로 다른 사람한테 그러는 것을 봤던 것 같아요. 만진다거나 아니면 엉덩이를 친다든지 아니면 되게 말을 할 때 그런 식? 그 자리에서 제가 화를 내거나 ‘교수님, 이건 성희롱이에요’라고 말을 할 수 없는 사실”

## 다. 조사 결과의 시사점 및 함의

간호사 및 여성 전공의들로 이루어진 초점집단 인터뷰를 통해 보건의료분야 여성종사자들의 고용상 성 차별, 모성보호 권리 침해, 폭력 및 성희롱 발생 등의 구조와 원인을 파악해 보고자 하였다.

그 결과 간호사의 고용상 성 차별이 발생하는 주된 이유는 한국 사회가 여성의 직종 및 능력과 상관없이 고정된 성 역할을 요구하는 것에서 온다는 의견이 다수였다. 여성은 업무와 관련 없이 접대, 돌봄 등을 행해야 한다는 통념이 그것이다. 그러다보니 전문직임에도 불구하고 외모를 기준으로 간호사를 채용하거나 외모에 따라 업무를 배치하는 관행이 형성되고 있었다.

간호사 자체가 여성이 다수인 직종이어서, 간호사는 병원 내에서 매우 중요하고 핵심적인 역할을 함에도 불구하고 그 직업적 가치가 충분히 평가되지 못함으로 인해 나타나

는 문제도 적지 않았다. 이는 의료기관 내에서 간호사라는 직종 자체에 대한 구조적 차별이라는 형태로 드러나고 있었다.

여성 전공의들의 경우 문제가 더 복잡적이었다. 지역 및 의료기관의 특성에 따라 특정 전공과목의 경우 여성 전공의를 채용하지 않는 문화가 아직 남아있는데, 이 역시 여성에 대한 고정관념이 작용한 결과다. 여성은 힘이 약하고 불만이 많으며 임신, 출산의 문제로 중간에 이탈할 가능성이 많다는 것이 주된 이유다. 최근 들어 이러한 전공과목 모집상의 차별은 줄어들고 있지만, 남성들이 많은 과나 환경에서 여성 전공의가 생활하기 위해서는 여러 가지 부당한 대접을 참아야 하는 경우도 존재했다.

이와 같은 상황이 발생하는 주된 이유는 전문직의 특성상 여성 의사들이 남성 의사들의 경쟁 상대로 취급되면서, 남성 의사들이 여성 의사들이 받아야 할 당연한 권리를 특권으로 이해하며 기계적 평등을 주장하는 경향이 있기 때문이다. 보건의료분야 역시 여성 의사가 전문직 여성으로 살아남아 '유리 천장'을 뚫기 위해서는 다양한 층위의 차별과 배제를 감내해야 함을 알 수 있다.

간호사와 여성 전공의 모두 법적으로 보장된 모성보호 관련 권리조차 제대로 향유하지 못하며, 아예 권리를 주장할 엄두조차 못내는 까닭은 많은 업무량, 긴 노동시간, 높은 노동강도, 적은 인력 등이 복합된 결과였다. 업무량에 비해 인력이 적은 상황에서 모성보호와 관련된 권리를 주장한다는 것 자체가 사치로 여겨지기도 하고, 이러한 상황에서 자신의 권리를 주장하는 이들이 오히려 이기적인 사람으로 치부되기도 한다. 그 결과는 누가 시키지 않아도 간호사 및 여성 전공의들의 문화 자체가 임신 및 출산에 친화적이지 않은 문화로 바뀌는 것이다. 모성보호와 관련된 권리를 제약하는 외적 압력은 존재하지 않지만, 내적, 심리적 압력이 존재하는 가운데, 법적인 모성보호 관련 조항은 비현실적인 것으로 치부되고 있다.

업무량과 인력 부족이 가지고 있는 문제와 복합되기도 하고 독립적으로 존재하기도 하여 문제를 더욱 심각하게 만드는 조건은, 간호사들과 여성 전공의의 업무가 24시간 교대근무 형태로 이루어진다는 것이다. 많은 모성보호 관련 법 조항들이 하루 8시간 근무를 하는 통상근무 형태의 정규직 근로자를 모델로 한 것이어서 불규칙적인 형태로 3교대 근무를 하는 간호사나 장시간 노동을 해야 하는 여성 전공의에게는 적절하지 않다는 것이다.

그러므로 간호사와 여성 전공의의 모성보호를 위해서는 이들의 업무량 감소와 근로조

건 개선, 이를 위한 인력 충원이라는 세 요소가 함께 해결되어야 한다는 것을 알 수 있다. 더불어 1일 8시간 통상 근무 형태가 아닌 교대근무 여성 근로자를 위한 모성보호 방안도 고민되어야 한다.

여성 전공의의 경우 수련과정이라는 이유로 법적인 수련기간을 채우기 위해 임신이나 출산을 미루거나 임신이나 출산 후에도 모성보호와 관련된 권리 행사에 제약이 가해지는 특수한 조건도 존재했다. 교육수련 기간을 채우는 문제는 중요한 문제이지만, 이를 탄력적으로 운용하여 여성 전공의의 임신과 출산, 그에 따른 휴직이 여성 전공의 교육수련에 악영향을 끼치지 않도록 하는 방안이 필요하다.

병원내 폭력 및 성희롱이 빈번한 이유로 간호사와 여성 전공의 모두 병원의 무관심과 대응 부족, 그리고 부적절한 관리 행태를 꼽았다. 병원이 조금만 관심을 가지고 예방하려는 노력을 한다면 충분히 막을 수 있는 폭력 및 성희롱이 빈번하게 발생하고 있다는 것이다. 이는 이를 심각한 문제로 인식하고 예방관리 시스템을 만들려는 노력이 부족하기 때문이다. 한편, 병원간 경쟁이 치열해지다보니 ‘친절 경쟁’이 과도하여 환자 및 보호자의 민원을 염려해야 하는 상황 때문에, 제대로 된 문제 제기와 해결이 어렵다는 지적도 존재했다. 한편, 간호사의 경우 병원 행정 체계의 문제나 의사의 불친절, 설명 부족의 문제 때문에 갈등적 상황에 직면하게 되는 경우도 흔한 것으로 조사되었다.

여성 전공의의 경우 의사의 수련 과정 자체가 가지고 있는 전근대적 도제 시스템으로 인해 발생하는 폭력 및 성희롱 문제도 존재하는 것으로 나타났다. 권위 존중과 상명하복이 중요하게 여겨지는 사회에서 권력에 의한 폭력이나 성희롱이 빈번하다는 것이다. 그러므로 병원내 폭력 및 성희롱 문제 해결을 위해서는 병원의 최고경영진의 관심과 더불어 이에 대한 체계적 대응이 필요하다.

## V. 정책 제언

### 가. 보건의료분야 여성종사자 모성보호 등 인권 증진을 위한 정책 방향

#### 1) 고용상 성 차별 해소를 위한 정책 개선 방향

보건의료분야의 여성경제활동 참가율 자체는 지속적으로 향상되는 추세이다. 보건의료분야는 전통적으로 국내외를 막론하고 상대적으로 여성 인력이 많은 분야다. 하지만 전체 인력 중 여성 인력의 비중이 많다고 하여 성별 고용평등 수준이 높다고 볼 수만은 없다.

최근 들어 보건의료분야의 인력 문제가 심각해지고 있다. 특히 간호사의 경우 이직률이 높아지고 있고, 지방의 중소병원의 경우 만성적 간호사 인력 부족을 호소하고 있기도 하다. 이러한 보건의료 인력의 수, 분포, 역량 등을 강화하고 개선하기 위해서라도 보건의료분야 성별 고용평등 향상은 미룰 수 없는 과제이다.

보건의료분야 고용평등 향상 및 차별 해소를 위한 정책 방향을 고려함에 있어 중요한 개념은 성별에 따른 직종 분리 현상(Occupational Segregation)이다. 보건의료분야는 특정 직종에 특정 성별이 많이 종사하게 되어 직종별 분리와 차별을 낳는 경우가 흔하다. 보건의료분야는 이러한 성별에 따른 직종 분리 현상에 기반해 성별 임금 격차 등이 발생하게 되는데 이를 성별 고용평등의 관점에서 파악하여 그 개선방안을 마련할 필요가 있다. 하지만 보건의료분야에 있어 이러한 성별에 따른 직종 분리 현상이 보건의료분야 인력의 채용, 생산성, 경력 상승 등에 미치는 영향에 대해서는 실증적 연구가 부족한 실정이다. 그러므로 보건의료분야 성별 고용평등 향상을 위해서는 우선적으로 이와 같은 성별에 따른 직종 분리 현상이 가지는 직간접적 차별의 양상과 그 영향을 모니터링하고 분석하는 작업이 우선되어야 한다.

보건의료분야의 성별에 따른 직종 분리 현상이 고착화됨에 따라 그 안에서 직종간에 위계관계가 형성되고, 이것이 또다시 성별 위계에 영향을 끼치는 방식으로 불평등과 차별이 구조화되어 있기에, 보건의료분야 성별 고용평등 수준을 단기간에 향상시키는 것은 쉬운 일이 아니다. 보건의료분야의 교육, 훈련, 업무 과정을 관통하며 오랜 동안 형성되

어 온 문화, 환경, 의식 등에 영향을 받으며, 정책의 효과가 발생하는 데에도 오랜 시간이 필요하므로, 보건의료분야 성별 고용평등 수준을 몇 가지 정책만으로 획기적으로 상승시키는 것은 거의 불가능에 가깝다. 그러므로 이 문제 해결을 위해서는 관련 자료를 모니터링하고 연구를 진행시켜 나가며 중장기적 목표를 설정하고 이를 달성하기 위한 로드맵을 구성할 필요가 있다. 더불어 연구를 통해 현실 개선 효과가 크다고 알려진 몇 가지 지표를 관리함으로써 점진적 개선의 발판을 만들 필요가 있다.

예를 들어 보건의료분야 여성 관리직 비율, 보건의료분야 여성 종사자의 이직률, 보건의료분야 비정규직의 성비, 보건의료분야 종사자의 남녀 임금격차 등을 지표화하고 지속적으로 관리하며 이를 개선하기 위한 구체적 전략을 고민할 필요가 있다.

## 2) 모성보호 증진을 위한 정책 개선 방향

보건의료분야 여성 종사자의 경력 단절을 막고 고용의 질을 향상시키며, 이를 통해 의료서비스 질을 향상시키기 위해 모성보호는 핵심적으로 추진되어야 할 정책적 가치이다. 그러나 이 역시 성별 고용평등 향상 과제와 마찬가지로 여러 가지 상황이 맞물려 구조적이고 총체적이며 포괄적인 접근이 필요한 영역이다.

보건의료분야에서 모성보호가 제대로 이루어지지 않는 이유와 개선 방안에 대해 보다 심층적인 분석과 연구가 필요하다. 점점 더 심각해지고 있는 보건의료 인력 수급의 문제, 경제 위기 상황 속에서 무한 경쟁으로 내몰리고 있는 의료기관의 경영 상황, 24시간 근무 체제를 유지할 수밖에 없는 의료기관의 특수성, 근로자성과 더불어 교육생으로서의 2중적 신분을 가지고 있는 여성 전공의의 처지 등을 세밀하게 고려한 개선 방안 마련이 필요하다.

조사 연구와 별개로 다른 산업 영역과 마찬가지로 법적으로 보장되는 모성보호 제도에 대한 지식과 정보가 부족하니만큼 이에 대한 권리 인식 및 인지도 확대를 위한 정책도 함께 추진될 필요가 있다.

## 3) 직장내 폭력 및 성희롱 예방관리를 위한 정책 개선 방향

직장내 폭력 및 희롱 예방관리는 기존에 성희롱 예방관리를 위한 정책이 존재하긴 하

였으나 사회적으로 새로운 문제 영역이다. 서구에서는 노동 안전 및 보건 관련 이슈 영역에서 접근되고 있는데, 이는 직장내 폭력 및 희롱이 근로자 개인의 건강에 영향을 끼치기 때문이다. 전통적인 작업장내 건강 위험 요인에 대한 접근 방식을 차용해 이에 대한 해결 전략을 모색하고 있다.

의료기관은 직장내 폭력 및 희롱 문제는 근로자 개인의 이슈일 뿐 아니라, 의료서비스 질과 관련되므로 의료기관의 서비스 질 관리 차원에서 정책 방향이 추진되어야 할 필요가 있다. 의료기관의 서비스 질 관리는 인적 자원 관리가 중요한데, 인적 자원 관리 측면에서 직장내 폭력 및 희롱 예방관리는 핵심적인 가치를 지닌다.

## 나. 보건의료분야 여성종사자 모성보호 등 인권 증진을 위한 세부 정책 과제

### 1) 고용상 성 차별 해소를 위한 세부 정책 과제

#### 가) 중앙정부의 과제

##### (1) 의료기관의 성별 고용평등 개선방안에 대한 조사연구

앞서 언급한 바와 같이 보건의료분야의 성별 고용 불평등과 차별은 구조적이고 문화적인 요인이 존재하므로, 이에 대한 지속적 모니터링과 더불어 문제의 범위과 규모, 심각성 등에 대한 심층적인 조사 연구가 필요하다. 이를 통해 보건의료분야 성별 고용평등 향상을 위한 로드맵을 마련하고, 관리지표를 개발하여 중장기적이고 꾸준한 관련 지표 모니터링과 정책 추진이 필요하다. 이를 위해 여성가족부와 보건복지부가 관련 조사연구와 로드맵 작성을 주도할 필요가 있다. 보건복지부는 의료기관 인증 평가 및 의료서비스 질 평가 체계에 관련 지표를 넣어 의료기관들이 자체적으로 양성 평등 수준 향상을 위한 노력을 지속하도록 하게 하는 방안도 고려해 볼 만하다.

##### (2) 의료기관의 남녀고용평등법 준수 여부 관리감독 강화

특정 전공분야의 경우 여성 전공의를 채용하지 않는 것, 채용시 미혼 여성 종사자만 뽑는 것, 여성의 외모에 의한 고용차별, 임신, 출산, 육아 등에 따른 고용차별 등은 명백히 현행법 위반인 사안이므로, 고용노동부, 여성가족부, 국가인권위원회 등은 의료기관의

성별 고용 차별 실태에 대해 주기적으로 조사를 시행하고, 그에 근거해 적절한 지도, 감독을 수행해야 한다.

특히 고용노동부는 「남녀고용평등과 일·가정 양립 지원에 관한 법률」에 따라 보건의료분야의 근로자의 모집 및 채용에서 남녀를 차별하거나, 여성 근로자를 모집·채용할 때 그 직무의 수행에 필요하지 아니한 용모·키·체중 등의 신체적 조건, 미혼 조건 등을 제시하거나 요구한 행위, 임금 외에 근로자의 생활을 보조하기 위한 금품의 지급 또는 자금의 융자 등 복리후생에서 남녀를 차별한 행위, 근로자의 교육·배치 및 승진에서 남녀를 차별한 행위, 근로자의 육아휴직 신청을 받고 육아휴직을 허용하지 아니하거나, 육아휴직을 마친 후 휴직 전과 같은 업무 또는 같은 수준의 임금을 지급하는 직무에 복귀시키지 아니한 행위, 육아기 근로시간 단축기간이 끝난 후에 육아기 근로시간 단축 전과 같은 업무 또는 같은 수준의 임금을 지급하는 직무에 복귀시키지 아니한 행위 등에 대한 일제 점검을 실시하고 그 결과에 따라 후속조치를 수행할 필요가 있다.

### (3) 의료기관의 고용상 성 차별 구제를 위한 실행지침 마련

보건의료분야 여성종사자들이 의료기관으로부터 차별을 받거나 인권을 침해당하면 국가인권위원회에 구제 절차 진행을 진정할 수 있다. 그러나 많은 이들이 이러한 구제 절차에 의해 지킬 수 있는 자신의 권리에 대해 잘 모르고 있는 실정이다. 그러므로 국가인권위원회는 보건의료분야 여성종사자들을 대상으로 보건의료분야에서 자주 발생하는 차별 행위와 인권 침해 행위를 분류, 서술하고 이에 대한 보건의료분야 여성 종사자의 권리를 명시하여 홍보함으로써 차별을 받거나 권리를 침해당한 여성 종사자들이 구제받을 수 있는 가능성을 확대할 필요가 있다.

더불어 보건의료분야의 특수성상 차별이나 인권침해에 대한 진정이 제기될 경우 이를 어떠한 판단 근거에 따라 어떠한 방식으로 처리할 것인지에 대한 보건의료분야 여성종사자 차별 및 인권침해 행위에 대한 처리지침 등을 개발할 필요가 있다.

### 나) 보건의료분야 협회 및 교육 훈련기관의 과제

보건의료분야 인력의 양과 질이 문제가 되는 이 시기에 의료서비스 질의 향상을 위해

서는 보건의료분야에서의 양성평등 향상 이슈가 중요하다. 그러므로 대한의사협회, 대한 간호협회 등 의료인 협회와 대한병원협회는 보건의료분야 양성평등 증진 방안에 대한 논의를 활성화하고, 회원 및 회원 의료기관에 관련 법제도를 준수하기 위한 실행방침을 제시해야 한다.

의과대학, 간호대학 등 보건의료분야 종사자 교육 훈련 기관은 보건의료분야의 양성 평등 이슈에 대한 교육 훈련 내용을 개발하고, 이에 대한 지속적 연구를 수행할 뿐 아니라, 학생들과 전공의들이 관련 내용을 습득할 수 있도록 교육 훈련 기회를 제공해야 한다.

#### 다) 의료기관의 과제

일정한 규모 이상이 되는 의료기관은 자체적으로 해당 의료기관의 양성평등 수준을 향상하기 위한 계획, 사업 집행, 평가 등을 수행할 수 있는 별도의 위원회를 구성할 필요가 있다. 이 위원회를 중심으로 주기적으로 해당 의료기관의 양성평등 수준을 모니터링, 평가하고 개선방안을 마련해 꾸준한 양성 평등 수준 향상을 위한 노력을 할 필요가 있다.

### 2) 모성보호를 위한 세부 정책 과제

#### 가) 중앙정부의 과제

##### (1) 보건의료분야 여성종사자의 모성보호 방안에 대한 조사연구

앞서 언급한 바와 같이 보건의료분야 여성종사자의 모성보호 제도 시행은 의료 시장 영역의 경쟁 수준, 여성 종사자 당사자의 조건과 선호, 전문의 및 전공의 교육 훈련 체계, 교대 근무의 특수성, 보건의료 인력의 부족과 지역 불균형 문제, 모성권 보장 항목에 대한 인식 및 지식 수준 등 다양한 요인이 복합적으로 작용하여 그 활용 양상이 결정되는 것이므로, 지속적인 추세 모니터링과 관련 주체들에 대한 의견 수렴과 의사소통이 필요하다. 보건복지부는 보건의료분야 여성 종사자의 모성 보호 강화가 의료서비스 질 향상에 관련된 요인임을 인식하여 이에 대한 총체적이고 포괄적인 로드맵 수립과 더불어 지속적인 정책 개선을 책임져 나갈 필요가 있다.



## (2) 의료기관의 근로기준법, 남녀고용평등법 준수 여부 관리감독 강화

아직도 대다수의 보건의료분야 여성 종사자들이 모성보호와 관련된 자신의 권리와 제도를 잘 알지 못하고 있는 실정이다. 특히 보건의료분야 여성 종사자들은 노동시간이 길고 노동강도가 높아 이에 대한 지식과 정보를 습득할 기회나 시간이 더욱 부족하다. 그러므로 고용노동부는 의료기관에 특히 많은 여성 종사자들이 존재하므로 이들의 권리 증진을 위해 다양한 모성보호 제도에 대해 교육 홍보하는 방안을 마련할 필요가 있다.

산전후휴가, 육아휴직, 임신부 야간근로 금지, 초과 근무 금지 등 상대적으로 잘 알려져 있는 모성보호 제도에 대해서는 고용노동부가 의료기관에 대해 법 준수 여부에 대한 관리감독을 강화하여 법 집행 수준을 높여나갈 필요가 있다.

### 나) 보건의료분야 협회 및 교육 훈련기관의 과제

대한병원협회는 여성 전공의들의 모성권과 전문의 수련 제도가 충돌하는 지점에 대한 문제를 인식하고 이에 대한 개선방안을 마련해야 한다. 여성 전공의를 비롯한 여성 의사들의 모성권 보호를 위해서는 여유 인력 운용과 전공의 및 봉직 의사의 노동시간 및 노동량에 대한 대안이 필수적이므로 대한병원협회는 이에 대한 대안을 마련하기 위해 보건복지부 등과 협의할 필요가 있다.

제도가 있음에도 불구하고 다양한 요인으로 인해 모성보호 제도 활용을 꺼리는 보건의료 여성 종사자들이 존재하므로, 대한병원협회는 의료기관이 임신, 출산, 육아 등과 친화적인 조직 문화를 형성할 수 있도록 물질적, 제도적 기반을 마련하기 위해 노력하여야 한다.

의과대학, 간호대학 등 보건의료분야 종사자 교육 훈련기관은 보건의료분야 종사자들이 출산을 기피하는 이유를 파악하고 이를 해결하기 위한 다양한 교육 훈련 프로그램을 개발하고, 학생 및 전공의들을 교육 훈련시킬 필요가 있다.

### 다) 의료기관의 과제

보건의료분야 여성종사자의 모성권을 보장하는 것이 양질의 의료 인력을 확보하고 유지하는 것임을 인식하고, 이를 개선하기 위한 노력을 꾸준히 진행할 필요가 있다. 특히

법적으로 명시된 모성보호 제도를 준수하기 위한 방안을 마련해야 하고, 관련 내용을 소속 여성 종사자에게 고지하고 교육홍보할 필요가 있다.

모성보호 제도 준수를 위해서는 적시에 공급되는 대체 인력의 문제, 육아 및 탁아 시설의 존재 등이 중요한데, 이를 해결하기 위한 방안을 고민해야 한다.

### 3) 직장내 폭력 및 성희롱 예방관리를 위한 세부 정책 과제

#### 가) 중앙정부의 과제

##### (1) 직장내 폭력 및 괴롭힘을 규제하는 법률의 제정

의료기관내 폭력 및 괴롭힘을 예방하기 위한 책임이 의료기관의 장에게 있음을 명시하고, 의료기관의 장이 이를 예방하기 위한 다양한 방법을 강구하도록 의무화하는 법률의 제정이 필요하다.

##### (2) 의료기관의 직장내 폭력 및 성희롱 예방관리를 위한 가이드라인 제작, 배포

의료기관은 업무의 특성상 다양한 가해자에 의한 직장내 폭력과 성희롱이 발생할 가능성이 있는 공간이니만큼, 다른 어느 분야보다 먼저 의료기관의 직장내 폭력 및 성희롱 예방관리 방안을 위한 가이드라인을 제작하여 일선 의료기관에 배포하고 실행을 권고해야 한다.

##### (3) 의료기관 인증제에 직장내 폭력 및 성희롱 예방관리 등을 포함하는 인증기준 개정

의료기관 내 직원에 대한 폭력, 성희롱을 최소화하기 위해 폭력 및 성희롱 예방을 위한 계획을 수립하고, 관련된 내용에 대한 교육훈련, 폭력 및 성희롱 상황에 대한 분석 및 개선 활동 등을 수행할 수 있도록 인증 기준을 개정한다. 인증 기준의 개정은 의료기관이 직장내 폭력 및 성희롱을 예방관리하게 하는 가장 현실적이며, 강력한 정책이 될 것이다. 현재의 인증 기준 1장 안전보장활동의 1.2 직원 안전 범주에 폭력 및 성희롱 예방관리 활동을 신설한다.

## 나) 의료기관의 과제

의료기관은 직장내 폭력과 성희롱 문제가 개별 보건의료 종사자가 개인적으로 해결할 수 없는 문제임을 직시하고, 이를 제대로 관리하지 못할 경우 소속 근로자의 건강이 나빠지고 업무 만족도가 하락하며 업무 수행 능력에도 악영향을 끼칠 수 있음을 인식하여, 이 문제를 적절히 예방관리하기 위한 체계를 만들고 자원을 할당할 필요가 있다.

직장 내 폭력과 희롱은 크게 4가지의 유형이 존재한다.

- ① 성적 폭력 : 병원은 여성이 많이 종사하는 사업장으로 성적 폭력이 많이 발생하고 있으며, 성적 폭력의 가해자는 상급자나 동료뿐만 아니라 환자 및 보호자도 있다.
- ② 임신, 출산, 육아 등 모성보호에 대한 폭력 : 병원은 만성적 인력 부족으로 인해 육아휴직을 사용하기 힘들어 임신을 미루는 상황이 발생하고 있고, 같은 병동 내에서 간호사끼리 임신 시기를 돌아가며 결정하는 ‘임신순번제’라는 기형적인 관리 체계가 작동하고 있는 것이 현실이다.
- ③ 권력형 폭력 : 병원의 특성상 위계적 질서에 놓여 있으며, 해당과 전문의 등 상급자의 기술적 지시를 받게 되어 있음. 이러한 위계적 질서와 기술적 지시는 종종 권위주의적 질서, 행정적 감독과 일상적, 개인적 지시로 나타날 수 있다.
- ④ 환자 및 보호자로부터의 폭력 : 환자 및 보호자로부터 폭언, 폭력, 성희롱, 괴롭힘 등 다양한 형태의 직장 내 폭력과 희롱을 경험할 수 있는 상황에 노출되어 있으나 보호 기제는 마련되어 있지 않다.

위에서 언급한 4가지의 직장 내 폭력과 희롱을 예방하고, 해결하기 위해 의료기관에 다음의 사항을 제안한다.<sup>8)</sup>

### (1) 병원장 등 병원 경영진은 ‘병원 내 폭력 금지’ 방침을 명확히 밝혀야 한다.

방침을 명확히 하는 것은 상대방의 인격을 인정하고 존중해 가면서 일을 한다는 의식을 높인다. 병원의 한 사람 한 사람이 이런 의식을 가지는 것이야말로 대책을 실효성 있게 하는 열쇠가 된다. 병원의 방침이 명확해지면, 직장 내 폭력을 받은 근로자를 보호할 수 있고, 근로자들이 문제에 대한 지적이나 해결에 대한 발언도 쉬워져, 더 큰 효과를 기

8) 이 내용은 일본 후생노동성에서 작성한 직장의 괴위 하라스먼트 대책 핸드북의 내용을 수정 보완한 것이다.

대할 수 있다. 병원의 방침을 모든 병원 근로자들이 볼 수 있는 장소에 게시하고 홍보물 등을 제작하여 직원에게 홍보하여야 한다.

**(2) '병원 내 폭력'에 대한 실태조사를 하여야 한다.**

주기적으로 전 직원을 대상으로 직장 내 폭력에 대한 설문조사를 실시한다. 조사를 통해 어떤 종류의 폭력이 문제가 되고, 어떤 부서에 문제가 많은지, 그 원인이 무엇인지를 밝혀 해결 대책을 수립한다.

**(3) 전 직원을 대상으로 직장 내 폭력 예방을 위한 인권 교육을 실시한다.**

교육 역시 주기적으로 실시하며, 전 직원이 반드시 참석하는 교육이 되어야 한다. 문서를 회람하는 것은 교육으로 볼 수 없다. 교육의 내용으로 인간의 존엄성과 인권을 존중하는 인권 교육, 병원 내 폭력 예방을 위한 병원의 정책, 병원 내 폭력이 발생한 경우 조치 사항 이외에도 직원 간의 소통 능력을 높이고, 관리자의 관리 능력을 높이는 교육이 진행되어야 한다.

**(4) 가해자의 명단을 공개하고, 재발방지교육을 실시한다.**

직장 내 폭력 사실이 확인되면 가해자를 인사위원회에 회부하여 하여야 한다. 그 결과 징계가 결정되면 가해자의 신상을 공개하여 직원 게시판을 통해 알리고, 가해자를 대상으로 재발 방지를 위한 교육을 실시한다. 가해자의 재발 위험이 높기 때문에 만약 재발한다면 가해자에게는 엄한 징계가 있어야 한다. 심한 직장 내 폭력의 경우, 병원은 피해자를 대리하여 가해자(환자 및 환자 보호자 포함)를 형사고발 하여야 한다.

**(5) 병원 내 폭력 예방과 해결을 위해 전담자가 지정되어야 한다.**

병원 내 폭력 상담창구를 설치한다. 상담창구는 병원 외부기관에 설치할 수도 있으며, 노동조합 내에도 설치할 수 있다. 피해자가 발생한 경우 외부기관과 연계하여 심리상담이나 정신과 진료를 받게 한다.

(6) 단체협약과 병원 사규 또는 취업규칙에 병원 내 폭력 관련 조항을 마련한다.

단체 협약, 사규 또는 취업규칙의 내용은 위에서 언급한 1)~5)항의 내용이다.

(7) 직장 내 폭력을 예방하고 해결하기 위해 직장내 폭력 예방관리 위원회를 설치한다.

위원회는 노사 동수로 구성하며 분기별 1회 개최한다. 직장 내 폭력과 관련된 사항을 보고받고, 평가하고, 계획을 공동으로 결정하는 장이다. 필요한 경우 외부 전문가를 위촉할 수 있다.

(8) 직원의 개인 정보는 반드시 보호되어야 한다.

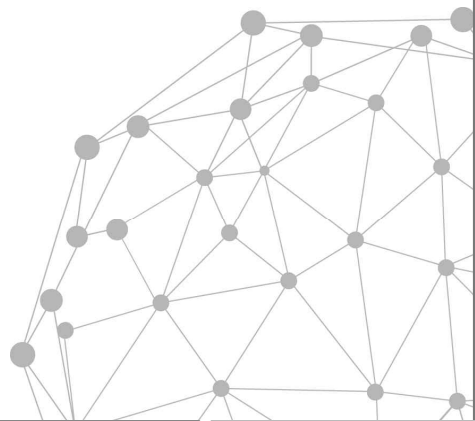
직원의 개인 정보는 반드시 보호되어야 하며, 직장 내 폭력 및 성희롱을 신고하거나 상담창구를 이용한 경우에는 어떠한 불이익도 받아서는 안 된다. 병원은 위의 사실을 전 직원에게 주지시켜야 한다.



보건의료분야 여성종사자 모성보호 등 인권 실태조사 결과발표 및 토론회

〈토론 1〉

▣ 정영호 (대한병원협회 정책위원장, 인천 한림병원장)







## 보건의료분야 여성종사자 모성보호 등 인권 실태조사에 대한 병원계 입장



Ⅰ 정영호 (대한병원협회 정책위원장, 인천 한림병원장)

### 1. 들어가며

국민 건강권 수호를 담당하는 보건의료업은 여성근로자의 비중이 높은 노동집약적인 대표적인 업종이다. 여성의 사회진출이 활발해 지면서 병원의 여성인력 비중은 지속적으로 증가하고 있는 상태다. 조직은 합리적이고 조화롭게 어우러져서 유기적으로 시스템화되어 관리되어야 하는데, 보건의료분야는 성별 불균형이 존재하고, 전국민 건강보험 적용과 다양한 규제 정책, 정부 주도하의 수가결정 정책 등의 제도하에서 가격 결정력이 부재한 상황에서 수익의 탄력성도 떨어지고 있어 여타 직종과 동일하게 의료기관을 운영한다는 것은 상당한 부담을 안게하고 있다. 여성근로자의 비중이 높다보니 일·가정 양립의 부담은 존재할 수 밖에 없고, 이로 인한 조직내에서의 사회생활 방식에 있어서 모성보호와 인권존중 등은 부족할 수도 있는 부분이 있다. 이에 대해 병원계의 나름대로의 고충과 개선을 위한 정책 방향에 대해 제언을 하고자 한다.

### 2. 여성 인권 실태조사 연구의 아쉬운 점

지난 여름 우리나라는 메르스 라는 엄청난 핵폭풍과도 같은 사회적 대혼란의 어려움을 경험했다. 환자 치료의 최일선에 배치되어 있는 의사 및 간호사 직군은 거의 무방비에 가까운 노출에 직면하였고, 가족과도 격리되어 생활해야 하는 이중고를 겪어야만 했으며, 일정기간 동안은 정상적인 생활이 불가능 할 수 밖에 없었다. 이 후로 환자안전과 보건의료서비스 질 향상에 대한 인식이 급격하게 강조되면서 관련 법안은 봇물을 이루고

있는 실정이다. 이러한 일련의 규제성 법안은 고스란히 병원 경영의 수익성 악화로 돌아오고 있다. 정부 주도하의 수가결정 구조체계하에서 가격 결정력이 없는 병원은 강화된 규제정책에 따르기 위해서는 상당한 비용투자를 감수해야만 하기 때문이다. 병원의 규모가 클수록 소요되는 비용은 더욱 커지는데, 이번 발제의 대상이 종합병원의 간호사와 점차 일자리를 잃어가고 있는 간호조무사, 그리고 여성 전공의에 국한하고 있다보니, 다소 편중되고 극단적인 실태조사 연구가 되지는 않았는가 하는 아쉬움이 남는 것도 사실이다.

발제된 연구자료에서는 보건의료분야의 다수 비중을 차지하고 있는 간호사와 최근 근무시간 등의 문제가 대두된 전공의 중 여성 전공의를 대상으로 설문과 실태조사를 하였다고 밝히고 있다. 간호사 및 간호조무사가 근로자의 절대수를 차지하는 비중이 있어서는 부인할 수 없다. 그러나, 병원조직의 시스템에서는 간호사 뿐 아니라 의료기관을 설립하여 운영할 수 있는 의사, 간호조무사, 약사, 임상병리사 및 방사선사, 물리치료사, 행정부서 직원, 주차요원, 미화원, 경비직 등등 많은 다양한 직업군의 근로자가 유기적으로 어우러져 조화를 이루어 경영이 되고 있는 시스템화된 집합체라 볼 수 있다. 그런데도 특정 직군에 국한된 실태조사만 이루어져 마치 병원 경영자는 부도덕하게 근로자의 노동력을 착취하고, 병원 경영적 측면만 고려하는 범법자라도 된 듯이 인식되게 하는 연구로 몰아가고 있지는 않은지 하는 아쉬운 마음이 한 구석에 남는 것도 사실이다.

실태조사를 위한 협조 조직으로 노동조합과 간호부서의 도움을 얻어 진행하였다고 하는데, 행정부서의 인사담당자의 의견도 첨언되었다면 좀 더 다양한 의견과 경영적 측면에서의 애로점 및 보다 다양한 정책적 접근방법도 담을 수 있지 않았을까 하는 부분도 아쉬움으로 남는다.

여성 전공의의 문제는 보다 조심스런 고민이 필요하다고 생각한다. 의사라는 직업을 갖고 특수한 소명의식 하에 국민의 생명과 질병 치유를 위한 직업을 선택한 미래의 '명의'를 꿈꾸는 신분을 갖는 만큼 그 의무와 책임의식은 당연히 남달라야만 한다고 본다. 의사 양성 과정에 있어서도 긴 시간을 투자하게 하고, 상당한 비용을 들여 배출되도록 하고 있는 것도 전문직업인으로서의 목표에 오르기 위한 소중한 과정들이기 때문이다.

전공의로서의 수련기간은 보다 많은 임상적 경험과 환자의 증례를 경험하여 의사로서의 초석을 굳건하게 해야 하는 실습기간을 거치는 중요한 시기이다. 전문 직업을 선택한

만큼의 집중력과 일정부분의 자기 희생은 감내해야 할 상황인 것이다. 그 강도가 너무 심하다면 당연히 보완되어야 할 것이나, 스스로가 의사라는 직업을 선택한 만큼 투철한 직업의식을 전제하고 바라본다면 이번 실태조사를 함에 있어서도 단순한 근무 환경의 문제만 국한하기 보다는 직업선택에 대한 소명의식도 함께 비교하여 연구가 되었으면 하는 아쉬움도 남는 것이다.

### 3. 비용대비 효과를 고려하지 않을 수 없는 사회현상과 한계의 이해 필요

발제자료에는 여성간호사의 경우 만성적 간호사 부족 문제를 지적하고 있고, 종합병원의 간호조무사 근무인력의 감소 문제도 언급하고 있다. 이는 현행 ‘간호관리료 차등제’라는 병동 근무 간호사 인력에 한정하여 수가를 가·감산하는 제도를 도입하면서 극심해진 대표적인 문제이다. ‘간호관리료 차등제’는 허가병상 대비 일정비율 이상 병동근무 간호사 인력에 대해 수가 보상을 해 주는 제도로 병동근무자를 간호사 중심으로 재편될 수 밖에 없게 만들었다. 상대적으로 수가보상에서 제외되어 있는 간호조무사 등의 인력은 병동에서 밀려나면서 점차 일자리를 잃어가는 직군으로 전환되고 있다. 여기에 간호사 인력은 군대식 선후배간의 위계문화로 인한 스트레스까지 경험하면서 간호조무사가 충분히 할 수도 있는 임상간호 업무 외에 단순업무 까지도 도맡아 해야만 하는 상황이 되다보니 사회생활을 눈치보며 할 수 밖에 없는 난감한 처지에 까지 이르러 노동강도가 높은 열악한 근로환경으로 내몰려지게 된 것이다. 가임기의 여성근로자로서 사회생활에도 적응을 해 나가야 하고, 가정을 꾸려 일·가정을 양립해야 하는 전문 직업인인 간호인력에 대한 해법은 적정 비용의 보상에도 분명히 존재한다고 본다. 포괄간호서비스제도의 확대 시행하면서 수가 및 비용보상이 이루어지면서 일부 경험해 볼 수 있었다. 시범사업 수준의 일부 병원을 대상으로한 제도 시행이지만, 인건비 등의 보상이 이루어지는 포괄간호서비스 제도의 시행에서 근무인력은 확충이 되고, 유연한 근무형태를 보이면서 내부 만족도 및 환자 만족도를 향상시키는 결과를 가져왔기 때문이다. 이는 현행 건강보험에서 보상해 주는 수가 자체가 의료적 행위에 대해 충분한 보상을 해 주지 못한데서 기인한다는 것의 방증이라고 하겠다. 결국 근무 공간의 여유로움은 보다 시간 활용을 원활하게 할 것이고, 여성근로자들의 애로사항도 상당부분 해소하는데 도움을 줄 것이라고 본다.

임신, 출산으로 인한 차별의 문제가 과연 보건의료분야에만 심한 상황인지는 좀 더 고민이 필요하다고 본다. 왜냐하면 이는 모든 직업분야 전반의 문제이고 국가가 적극 해결해 주어야 할 문제라 지적하고 싶다. 을지로 인쇄골목이나 동대문의 원단시장 등에는 여성근로자가 과연 왕성한 사회생활을 하고 있을지도 고려해 볼 수 있다. 이 외에도 가임기 여성의 근로에 대해 정부의 어떠한 보상책도 없는 상황에서 경영자가 그 비용을 고스란히 부담해야 함 하는 구조라면, 투입비용 대비 수익에 대한 심각한 고민이 당연히 연계될 수 밖에 없다고 생각한다. 여성근로자의 비중이 높을 수밖에 없는 보건의료분야의 노동집약적 구조에 대한 기본적인 이해 없이 단순히 “열악함”으로만 국한시켜 몰아 부치는 분위기는 지양되어야 한다고 본다.

경영자의 고용부담과 세금부담 등에 대해 정부가 적극적으로 그 비용의 보상을 해결해 주어 노동환경을 보다 윤택하게 해 주는 배려가 절실한 상황이다. 사업주 및 근로자가 부담하고 있는 고용보험료를 일부 활용하여 가임기 여성 근로자의 근로여건을 개선해 주는 등의 비용으로 활용할 수 있도록 한다면 인권을 보호받는 보다 나은 직업환경을 보장받는 작은 배려가 될 수도 있음을 감안해 주었으면 하는 것이다.

사직중용, 해고위협 문제도 경영자의 입장에서 본다면 퇴사하여 출산 및 충분한 육아기를 거친 후 재취업을 하는 방안도 생각해 줄 수 있다. 다만, 이직이나 퇴직은 장기 실업으로 이어진다는 사회현상이 문제인 것은 사실이다. 경영자적 입장에서는 우수한 인력에 대해서는 복리후생제도를 보완해 가면서 전체적인 인력 운용을 고민하기 때문에 무조건 일자리가 없어지는 상황이 된다고 보지는 않는다. 단지, 전문 직업군의 특성과 IT강국의 면에서 바라보면 보건의료분야의 전산화 속도가 빠른 속도로 진화하고 있어 유희인력의 사회 적응에 문제가 발생할 수 밖에 없는 문제도 남고 있다. 그러나 이에 대한 사회적응을 빠르게 해 줄 수 있는 국가적 책무도 심각히 고민되어야 할 것이고, 여건 마련을 위한 정책적 지원과 판단이 수반되어야 한다고 생각한다.

#### 4. 객관적이고 냉정한 평가를 통한 대승적 정책추진

소 잃고 외양간 고치는 구태는 이제 벗어나야 한다. 구조적으로 문제가 있는 사안이라

면 당연히 그 문제의 출발점에서부터 적극적인 해결방안이 나와서 정책적인 바로잡음이 필요한 것이다. 굵아터진 다음에 체벌만을 강요하고 채찍질만 일삼는 듯한 대안은 바람직하지 않다고 본다. ‘폭력예방관리위원회’를 운영하라고 하는 발제자의 제안에 대해 병원계 입장에서는 회의적이다. 병원은 ‘의료기관평가인증’이라는 제도로 인해 수많은 위원회를 조직하고 운영하며 추적관리하도록 하고 있다. 여기에 폭력예방관리위원회를 추가로 두는 것이 과연 해결의 종지부가 될지는 한번 더 심사숙고가 필요하다고 본다. 이미 노동관련법에서 ‘고충처리위원회’를 설치·운영토록 하고 있는만큼 별도의 위원회 조직을 추가하는 것 보다는 이 조직을 보다 합리적으로 운영하고 관리할 수 있는 제도적 감독지침을 강화해 가는 것이 더 효율적 이라고 판단한다. 규제를 양산해 내기 보다는 기존의 시스템상에서 보다 운영의 묘를 살리고 관리감독을 실효성 있게 할 수 있는 대승적 방안을 강구해야 한다고 생각한다.

## 5. 결어

여성근로자의 일방적인 희생과 강요만을 말하고 싶지는 않다. 보건의료분야라는 국민의 생명이 담보되어야 하는 특수 성격의 전문직업군이기때문에 직업선택에 있어서도 남다른 각오와 가치관을 갖고 접근했다고 생각하며, 이를 달성하고 성취하는 데서 상당한 만족감과 보람을 가질 수 있는 매력적인 직업군으로도 재해석 되어져야 한다.

여성근로자의 인권이 무시되고, 일방통행적인 경영에만 집중된 조직의 운영은 당연히 지양되어야 하는 것이며, 미래를 생각하면서 항상 변화하려는 역동적인 조직이 되어야 한다. 대승적 차원에서 경영자와 근로자 상호간의 상생을 위한 마인드를 전제로한 보다 발전적인 직업군으로 자리매김 되어져야 한다.

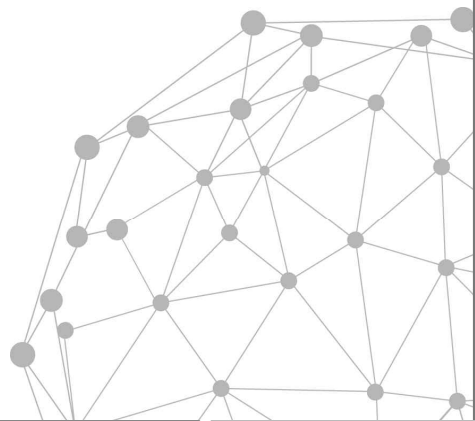
그리고, 정부도 방관하고 강건너 불구경 하듯 할 것이 아니라 적극적인 지원정책을 개발하여 신명나는 직장, 보다 환자의 치료에만 전념해도 충분히 병원 경영이 가능할 정도의 매력적인 조직으로 재탄생 할 수 있는 충분한 수가 및 비용보상을 전제한 발상의 전환이 절실한때 라고 본다.



보건의료분야 여성종사자 모성보호 등 인권 실태조사 결과발표 및 토론회

〈토론 2〉

▣ 김영애 (대한간호협회 서울시 중소병원 간호부서장회장)







# 토 론 문



Ⅰ 김영애 (대한간호협회 서울시 중소병원 간호부서장회장)

## 1. 서론

의료산업은 노동집약적인 산업이며, 국방, 경찰, 교육 등의 서비스와 유사하게 국민에게 필수적으로 제공되어야 하는 공공적 서비스입니다. 이런 측면에서 의료서비스의 핵심이 양질의 인력에 있음은 분명한 사실입니다. 간호사를 포함한 보건의료 인력은 전통적으로 여성 근로자가 다수를 차지하고 있습니다. 병원에서 다수를 차지하는 여성 인력들이 병원에서 일하는 것을 포기하거나 오랜 기간 병원에서 일하며 숙련될 기회를 잃게 되어 양질의 숙련된 보건의료 인력을 충분히 확보하는데 문제가 생긴다면 이는 의료산업 전반에 큰 손실이 아닐 수 없습니다.

실태조사 결과발표에서는 보건의료분야 여성종사자의 모성보호 등 인권 증진을 위해 고용상 성별 차별 해소, 모성 보호, 직장 내 폭력 및 희롱 예방관리 이렇게 세 가지를 제시하고 있습니다.

고용상 성별 차별 문제에 있어서 직종 내에서 성별 차별은 드물지만 간호사는 병원 내에서 매우 중요하고 핵심적인 역할을 함에도 불구하고 종종 그 직업적 가치가 충분히 평가되지 않는 경향이 있습니다.

여성 간호사의 경우 병원의 만성적 간호사 부족 문제로 인해 육아휴직을 사용하기 힘들어 임신을 미루는 상황이 발생하고, 같은 병동 내에서 간호사끼리 임신 시기를 돌아가

며 결정하는 ‘임신순번제’라는 기형적인 관리 체계가 작동하고 있으며, 장시간 노동과 야간 근무 등의 문제로 인한 유산 문제도 심각합니다.

직장에서의 지위에 기반한 성적 괴롭힘의 피해자는 대부분 간호사 또는 간호보조인력입니다. 간호 직종은 전통적으로 여성이 다수를 차지하는 직종인데, 그렇기에 병원 내에서 담당하는 역할의 전문성과 중요성이 저평가되고 성적인 존재로 인식되는 차별적 편견 속에 있습니다. 또한 직장 내 폭력·괴롭힘 사건으로 인한 이직의 경우도 무시할 수 없는 수준입니다.

위에 같은 문제에 대하여 보건의료분야 여성종사자 중 특히 간호사의 모성보호 등 인권 증진을 위한 해결책에 대해 생각해보도록 하겠습니다.

## 2. 본론

간호사는 구성원의 대다수가 여성인 관계로 직종 내에서 성별 차별은 드물지만 직장 생활을 영위하면서도 여성의 생애 주기에 따라 요구되는 사회적 요구에 부합할 수 있는지를 기준으로 보았을 때 임신, 출산, 육아, 돌봄 등 여성에게 요구되는 사회적 부담과 직장 생활을 양립하기 어렵다는 문제가 있습니다. 이로 인해 간호사의 이직률이 높아지고 있고, 지방의 중소병원의 경우 만성적 간호사 인력 부족을 호소하고 있기도 합니다.

간호사들의 모성보호 관련 규정은 인력 부족 때문에 무시당하기 쉽습니다. 인력 부족과 24시간 교대근무를 해야 하는 병원의 특성상 임신 사실을 알게 된 해당 월에는 야간근무를 할 수밖에 없는 상황이 생기는 것은 어쩔 수 없는 것으로 받아들여집니다. 근무 인력이 적은 상태에서 일하다 보니 임신을 해도 임신부에 대한 배려가 이루어질 수 없는 경우도 종종 발생합니다. 임신부가 어쩔 수 없이 야간근무 등 위험한 근무를 하게 되면 그로 인해 발생할 가능성이 있는 어떠한 상황에도 이의를 제기하지 않을 것이라는 각서를 요구하기도 합니다. 많은 간호사들이 자의가 아닌 타의에 의해 이러한 임신 시 초과

근무나 야간근무를 하게 되었다고 느끼고 있습니다.

직장 내 폭력과 희롱에 가장 많이 노출되는 여성근로자인 간호사가 환자와 상급자들의 폭력과 희롱에 대해 보호받을 적절한 수단이 없는 경우 단순히 간호사 개인의 문제로 끝나는 것이 아니라 의료서비스의 질 하락으로 이어지게 됩니다. 또한 조직 체계 스트레스가 높은 병원일수록 병원 여성 종사자가 신체 폭력, 언어 폭력, 성희롱을 경험할 확률이 높고, 직장 문화 스트레스가 높은 병원일수록 병원 여성 종사자가 언어 폭력을 경험할 확률이 높기 때문에 사람의 생명을 다루는 업무의 스트레스와 더불어 직장 내의 스트레스가 가중되지 않도록 부담을 안배할 수 있는 직장 문화와 적절하고 충분한 인력의 공급이 필요할 것입니다.

위의 문제들은 결국 모성보호라는 문제로 귀결이 됩니다. 보건의료분야 여성 종사자의 경력 단절을 막고 고용의 질을 향상시키며, 이를 통해 의료서비스 질을 향상시키기 위해 모성보호는 핵심적으로 추진되어야 할 정책적 가치입니다. 고용상 성별 차별 문제는 여성 생애 주기에 따른 일과 가정 양립의 보장을 통해 해소될 수 있고, 직장 내 폭력 및 희롱의 문제도 같은 병동 내에서 간호사끼리 임신 시기를 돌아가며 결정하는 ‘임신순번제’라는 기형적인 관리 체계와 같은 간호사의 임신, 출산, 육아 등 모성보호에 대한 폭력이 가장 큰 문제라고 볼 수 있습니다.

이러한 문제를 해결하고 간호사의 모성보호 등 인권증진을 도모하기 위해서는 여러 가지 상황을 고려해야 하기 때문에 구조적이고 총체적이며 포괄적인 접근이 필요합니다. 또한 한 주체의 노력으로는 쉽게 해결할 수 없는 문제이며 국가, 보건의료분야 종사자, 보건의료분야 교육기관, 의료기관의 문제 개선을 위한 공감대와 협력이 필요합니다.

국가는 의료기관이 근로기준법과 남녀고용평등법 등의 법령을 잘 준수할 수 있도록 관리·감독을 강화하고 이에 대한 구체적인 실행지침을 마련하며 필요하다면 문제해결방안에 대한 조사연구를 통하여 새로운 법령을 제정하는 등의 실행이 필요할 것입니다.

보건의료분야 종사자와 교육기관은 보건의료분야 여성종사자의 모성보호 인권증진을 위한 다양한 논의의 장을 마련하여 이 문제가 공론화 될 수 있도록 하고, 보건의료 근로자들이 양성평등과 모성보호에 대한 바른 지식에 입각하여 근무할 수 있도록 관련 지식을 습득할 수 있는 교육을 실시해야 합니다.

의료기관도 법적으로 명시된 모성보호 제도를 준수하기 위한 방안을 마련해야 하고, 관련 내용을 소속 여성 종사자에게 고지하고 교육 홍보할 필요가 있습니다. 적시에 공급되는 대체 인력의 문제, 육아 및 탁아 시설의 존재에 대한 고민과 환경조성의 노력이 요구되며 폭력 및 희롱의 문제에서 안전요원의 상주 등 기본적인 예방조치를 통해 관련 사례를 줄일 수 있다는 사실에 주목하여 법과 제도의 규율 이전에 자성적으로 문제를 해결하려는 태도를 가지는 것이 바람직할 것입니다.

또한 실태조사에서도 언급되었듯이 충분한 보건의료 인력의 확충이 요구됩니다. 이번 실태조사에서 임신, 출산으로 인한 차별과 직장 내 폭력·괴롭힘 사건 등이 문제로 제기된 이유는 대부분의 병원에서 간호사가 업무를 수행할 수 있는 충분한 인력으로 운영되고 있지 않기 때문입니다. 현재 의료기관의 대부분이 의료인 정원 기준을 준수하지 않고 있습니다.

기본적으로 「OECD Health Data 2014」에 의하면 한국은 간호사 부족 국가입니다. 임상간호사 수는 인구 1,000명당 4.8명으로 OECD 평균(9.3명)의 절반 수준이며, 이 수치도 간호조무사까지 포함된 것입니다.<sup>1)</sup> 또한 국가별 간호인력 당 환자 수를 보면 유럽 주요 10개국 간호사 1인당 환자 수는 평균 8.8명인데 반해 한국은 31명으로 나타나고 있습니다.<sup>2)</sup> 한국 간호사의 노동강도는 약 3.5배에 달하는 것입니다.

적은 인력으로 많은 업무를 감당해야 하는 구조적인 문제로 인해 모성보호가 침해되며

1) 보건복지부 보도자료(“OECD Health Date 2014 주요지표 분석”, ‘14.7.3)  
 2) 보건의료인력지원 특별법 제정, 포괄간호서비스의 올바른 제도화 국회 토론회 자료집 52p (전국보건의료산업노조, 2015년 노사공동포럼, ‘15.9.2)

스트레스의 가중으로 인해 직장 내 폭력의 문제가 발생하게 되고 결국 이는 여성 근로자의 이직과 퇴직을 초래하여 고용상의 성별 차별 해소를 저해합니다.

이를 해결하기 위해 간호사 법정인력을 준수하려는 노력이 요구되며 나아가 현재 법정인력기준 환산 시 간호사 1명 당 환자 13명으로 추산되는 법정인력기준을 미국(1:5), 일본(1:7) 등 수준에 근접하도록 개선하여 간호사의 노동 강도를 낮춰야 합니다. 또한 간호인력의 인건비 보전에 미치지 못하고 있는 간호관리료를 현실적 수준으로 인상하고 전체 건강보험수가의 3%에도 미치지 않는 간호 관련 수가 개선이 필요합니다. 그리고 선진 각국이 간호사 확보를 위해 관련 법률 제정과 예산 지원을 하고 있는 것처럼 간호사 확충을 위한 특별법 제정 등 국가적 차원의 정책 지원과 노력이 필요할 것입니다.

### 3. 결론

간호사를 포함하여 보건의료분야 여성종사자의 모성보호 등 인권증진을 위해서는 고용상 성별 차별 해소, 모성 보호, 직장 내 폭력 및 희롱 예방관리 등의 노력이 필요합니다. 이를 위해 구조적이고 총체적이며 포괄적인 접근이 필요하며, 국가와 보건의료계 그리고 의료기관이 함께 해결방안을 모색해야 합니다. 법과 제도의 개선과 관리·감독의 강화, 의식개선을 위한 교육과 홍보 등이 함께 추진되어야 합니다.

또한 실태조사 결과발표를 통해 제기된 간호사의 임신순번제 등으로 대표되는 모성보호의 문제와 직장 내 폭력 및 괴롭힘의 문제는 병원 내 충분한 간호사가 확보되지 않음으로 인해 적은 인원으로 과중한 업무를 수행해야 하는 구조적인 문제에 기인한 것으로 정책적인 접근 및 법과 제도 개선을 통해서 해결방안을 모색해야 합니다.

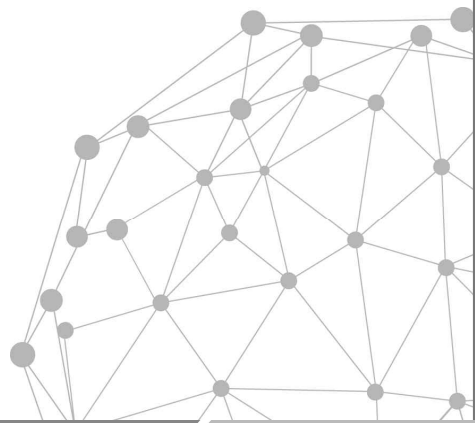
한국의 심각한 저출산·고령화 문제와 간호·간병통합서비스 제도화로 인하여 간호사 수요는 날로 증대될 것으로 예상되나, 적절하게 간호사를 공급하여 간호사 수급 불균형 문제를 해소하려는 정부 인력정책은 사실상 전무한 상황입니다. 간호사는 국민의 건강과

노인 복지를 위한 중요 보건의료 인력이며 인구구조 변화에 따라 간호사 서비스 수요가 날로 증가하는 만큼 과거 법·제도의 개선이 요구됩니다. 충분한 보건의료 인력의 확보는 법률, 규제, 인센티브 제공 등 다양한 정책의 복합적 활용이 필요하므로 국회와 정부의 적극적인 인식 개선과 지원 방안 마련을 통해 보건의료분야 여성종사자의 인권이 증진되고 모성이 보호받을 수 있게 되기를 기대합니다.

보건의료분야 여성종사자 모성보호 등 인권 실태조사 결과발표 및 토론회

〈토론 3〉

▣ 이은영 (보건의료노동조합 수석부지부장, 경희의료원 간호사)







## 토 론 문



### Ⅰ 이은영 (보건의료노동조합 수석부지부장, 경희의료원 간호사)

최근 몇 년간 모성보호를 위한 법들이 발의되면서 여성 근로자들은 각종 법적 권리를 갖게 되었다. 그러한 법들이 존재하고 있지만 실제 근무 현장에서 어떤 일들이 일어나고 있는지 사례들을 제시하고자 한다.

아래의 사례들은 비교적 대규모 사업장 이거나, 노동조합이 결성된 사업장에서 일어난 일이다. 타 사업장 보다 여성 노동자들의 권리가 보호가 되고 있는 가운데에서도 일어나고 있는 사례들로 병·의원등을 포함한 소규모 병원에서는 더욱더 심각한 여성 근로자들의 인권 침해는 예상되는 바이다.

사례들은 각각의 의료기관에서 상당한 이슈가 되었었던 사례이다. 그럼에도 이후의 결과들을 보면 아쉬움을 보여주는 사례이며 이를 보완하려면 어떤 정책들이 수립되어 적용되어야 할지에 대한 방향을 찾을 수 있을 것이다.

#### 사례 1) 전공의 간호사 폭행사건

00의료원 새벽 2시 내과병동에서 발생한 사건. 간호사가 당일 처방이 없음을 신경외과 전공의 1년차에게 전화로 보고하고 있었음. 보고 중에 전공의가 일방적으로 전화를 끊더니 병동으로 간호사를 찾아옴. 전공의가 간호사실로 뛰어 들어가서 소리를 지르며 해당 간호사를 폭행하려고 함. 순간 동료 간호사들과 보호자의 저지로 해당 간호사는 폭행을 면함. 다음날 내과병동 담당 수간호사는 '간호사가 전공의에게 보고 할 때 전공의를 기분

나쁘게 해서 일어난 상황'이라며 오히려 피해 간호사를 질책 하면서 2차 가해를 함. 며칠 후 가해 전공의는 다른 병동에서 노트북을 부수는 등 간호사를 위협했지만 아무런 조치 없었으며 이후에도 거친 말투와 행동으로 문제 계속 발생 됨.

### 사례 2) 폭언, 폭행 의사 채용

인턴 때부터 기구를 집어던지는 등 폭행과 폭언을 서슴지 않았던 의사가 전공의로 채용, 전공의 때도 지속적으로 수술실 등 여러 장소에서 폭언 사건으로 이슈화 되었으나 조치 없이 전공의 마치고 같은 병원 펠로우로 채용

### 사례 3) 폭언, 폭행 의사 채용

인턴 때부터 기구를 집어던지는 등 폭행과 폭언을 서슴지 않았던 의사가 전공의로 채용됨. 전공의 때도 지속적으로 수술실 등 여러 장소에서 폭언·폭행이 이루어 졌으나, 아무런 조치 없이 전공의 과정을 마치고 같은 병원 펠로우로 채용 됨.

### 사례 4) 인턴 폭행사건

00병원 인턴 당직실에서 일어난 사건. 남성 인턴이 여성 인턴과 말다툼 중 얼굴을 폭행하는 사건 발생. 며칠 후 또 다른 여성 인턴을 같은 방법으로 폭행했으나 사과로 마무리 됨. 해당 전공의는 인턴을 마치고 같은 병원의 전공의로 합격 함.

### 사례 5) 임신한 간호사 기피 사례

이번 사례는 어느 의료기관의 사례가 아닌 공통적으로 임신한 여성 근로자가 생길 때 발생하는 임신한 근로자는 물론 같은 부서의 동료인 여성 근로자들의 보호도 동시에 이뤄져야 하는 현장 상황이다.

임신한 간호사를 기피하는 것은 특정 의료기관의 사례가 아니다. 보건의료 사업장에서 공통적으로 발생하는 일이다. 여성 근로자가 임신 시 발생하는 일로, 임신 한 근로자

에 대한 보호는 물론, 같은 부서의 동료들도 함께 보호 되어야 하는 상황이다.

- 임신부 1명이면 같은 부서의 동료들은 야간근로 6~8개를 나눠서 추가로 근무하게 되고 임신부가 2명이 되면 12~16개를 동료들이 근무하게 된다.
- 실제 임신부가 3~4명이 동시에 근무하는 부서 사례.
- 출산휴가 시, 산가 90일 동안 T/O 충원이 없어 업무는 모두 동료들이 부담해야 함.
- 임신, 출산으로 인한 인력충원 없는 현실에서 임신을 기피하고, 수간호사는 노골적으로 임신 시기를 조절하도록 한다. (이를 '임신 순번제' 라고 한다.)
- 임신으로 인한 근로전환 요구, 임신 중 근로시간 단축, 육아기 근로시간 단축 등은 병동 근무 노동자들이 현실에서 요구 할 수 없음.

#### 사례 5) 보호자 폭언 사례

00의료원 중환자실에서 발생사건. 중환자실에 의료사고를 주장하며 병원에 책임을 요구하는 보호자 있다. 수년간 진료비도 지불하지 않고 환자의 퇴원도 거부한다. 반복적으로 보호자는 술에 취한 상태로 중환자실에서 난동과 폭언 등으로 업무를 방해한다. 24시간 중증도가 높은 환자를 간호하는 중환자실에서 업무방해는 다른 환자들과 보호자들에게도 피해를 준다. 그러나, 의료원은 환자와 보호자에게 어떤 조치도 하기 힘들다는 이유로 방치 한다.

위의 사례는 사회적인 약자가 되기 쉬운 여성 노동자에게 주로 일어나는 일들로, 단순한 폭언·폭행과는 다른 복합적인 문제이다. 게다가 대부분의 사건이 직원간의 사건으로, 환자 보호자에 의한 사고보다 오히려 빈번하다. 성별, 직종, 직급 등의 차이가 사고 발생 시 접근이 힘든 것이 현실이다. 때문에 사고 발생 시 병원 경영진의 올바른 인식과 책임 있는 결정이 반드시 필요하다.

경희의료원지부는 의료원내에서 일어나는 폭언·폭행, 성추행 사건 등 심각한 문제를 병원 경영진의 동감과 동의를 이끌어내 단협외 합의사항으로 이끌어 냈다. 폭언·폭행 사

고 발생 시 피해자 보호와 가해자 처벌 등에 대한 가이드라인을 제시했다. 또, 재발 방지를 위한 관련 규정들을 만들어 부족하지만 인권보호를 위한 첫걸음을 시작했다.

모성과 인권보호를 위한 많은 법들이 존재하지만 의료 기관은 문화적 제도적으로 사각지대에 놓여있다. 거기에는 성차별, 폭언, 폭행, 성희롱 등의 수많은 문제들에서 의사여, 환자여, 보호자여, 또 상관이여, 동료여 어쩔 수 없다는 문제접근과 해결에 한계가 분명히 존재하고 있다.

이에 중앙정부를 포함한 각 의료 기관에 ~여서 제외가 아니라 누구에게나 공평한 법적용이 이뤄질 수 있도록 관리감독을 강화하도록 제안한다. 그리고 모성보호를 힘들게 하는 문제들의 해결에는 의료기관의 재정적인 상황도 분명 존재하는 바, 중앙정부 차원의 재정적인 지원도 아끼지 말아야 한다.

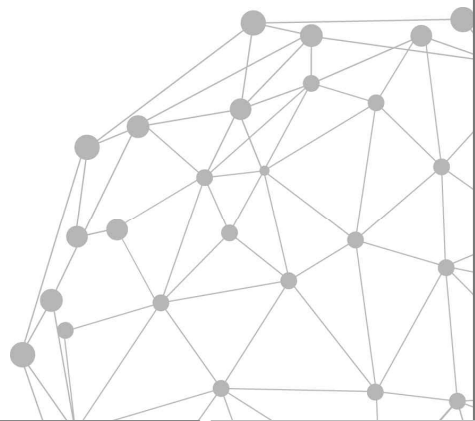
무한경쟁의 시장에 내몰린 의료현장의 현실에서 정책적·재정적인 지원 없이 자체적 시스템으로 업무를 분석해 근로조건을 개선하는 데는 분명한 한계가 있다. 또한 보건의료분야 협회 및 교육 훈련기관들이 앞장 서 이에 대한 방안에 대한 논의와 교육으로 예방시스템을 갖춰 나가야 한다.

이에 이번 사례들로 보건의료분야에 종사한 여성 근로자들의 현주소를 조금이나마 알려서, 기존의 법들을 보완하고 발전시키는데 참고가 되길 바란다. 유명무실한 법이 아니라 실제로 현장에 적용 될 수 있는 법안들이 필요하다. 여성 근로자들이 보호받는 건강하고 안전한 근로환경이 되길 바란다.

보건의료분야 여성종사자 모성보호 등 인권 실태조사 결과발표 및 토론회

〈토론 4〉

▣ **현정희** (전국공공운수노동조합 의료연대본부 서울지역지부장)





## 토 론 문



■ **현정희** (전국공공운수노동조합 의료연대본부 서울지역지부장)

### ■ 들어가면서

보건의료분야 여성종사자에 대한 이번 인권실태조사는 그간의 다른 조사와는 달리 간 호인력 뿐만 아니라 여성 전공의들까지 함께 이루어진 조사로서 매우 의미있는 조사 결 과이다. 다만 더 열악한 고용구조에 처한 비정규직에 대해서는 별도의 조사가 필요하다.

내용적으로는 보건의료분야 여성종사자들의 고용상 성 차별, 모성보호 권리 침해, 폭 력 및 성희롱 발생 등 다각도에서 구조와 원인을 밝히는 조사가 이루어져 복합적인 상황 을 파악하고 대안을 마련하는 데에 많은 도움이 될 수 있을 것 같다.

뿐만 아니라 이 조사결과를 보면 한국 사회가 여성의 직종 및 능력과 상관없이 외모에 따라 채용하고 배치하는 관행과 고정된 성 역할의 관계에 대한 인과관계와 직종자체에 대한 구조적 차별에 대한 문제가 잘 나와 있어 근본적인 문제에 대한 접근이 가능하다.

모성보호 관련 법적 권리가 지켜지지 않는 이유가 많은 업무량, 긴 노동시간, 높은 노 동강도, 적은 인력 등이 복합된 결과라고 적시하고 있다. 따라서 그 어떤 대안보다도 인 력충원이 가장 우선시 되어야 권리를 미리 포기하지 않을 수 있다는 것이 강조되어야 한 다. 최근 포괄간호사업이 도입되는 상황에서 인력문제가 제대로 해결되지 않으면 이러한 차별, 모성보호 권리 침해, 폭력 및 성희롱 문제는 더욱 심각해질 것이다.

## ■ 몇 가지 제언

현재 법적 인력기준을 지키지 않고 있는 의료기관이 전체의료기관의 80%에 달하고 있지만 어떤 처벌도 없고, 개선되지 않고 있다. 이런 조건에서 많은 모성보호 관련 조항들 대부분은 애초에 실현이 불가능한 것이 병원현실이다. 즉 정부의 문제해결 의지박약이 근본적인 문제인 것이다.

보건의료분야 여성 종사자의 경력 단절을 막고 고용의 질을 향상시키기 위해 모성보호를 해야 하며, 이러한 문제는 환자안전과 생명에 직접적인 영향을 미친다는 것을 전 국민적으로 공유하는 것이 필요하다. (최근 금연광고 사례 참고) 그러나 현실은 모유수유의 장점을 교육하는 여성 간호사와 의사가 정작 자신의 아이는 모유수유를 하지 못하고 있다.

병원내 폭력 및 성희롱이 빈번한 이유로 병원경영진의 무관심과 대응 부족, 그리고 부적절한 관리 행태에 대한 지적은 매우 적절하다. 좀 더 나아가 구체적인 유형별 사례를 분석하면 그 유형별 원인과 대책이 생생하게 나올 수 있었을 것이다. 대부분의 병원조직 문화가 수직적, 병영적 문화와 더불어 가해자에 대한 과한 관용까지 배풀어져 오히려 2차, 3차 가해가 더 발생하고 있다. (서울대학교병원 수술실 및 병동의 의사 폭언 사례)

의료기관은 직장내 폭력 및 희롱 문제는 근로자 개인의 이슈일 뿐 아니라, 의료서비스 질과 관련되므로 의료기관의 서비스 질 관리 차원에서 정책 방향이 추진되어야 할 필요가 있다. 이런 관점에서 의료기관인증평가 항목으로 추가되는 것에 적극 동의한다. 뿐만 아니라 의료기관의 서비스 질 관리와 인적 자원 관리 측면에서 직장내 폭력 및 희롱 예방관리가 핵심적인 가치를 지니도록 하기 위해서는 자유롭게 피해사실을 신고하고 피해자가 보호받을 수 있는 분위기와 제도를 우선적으로 만들어야 한다.

발제에서 제안하는 정책 제언에 대해서는 대부분 현실성 있는 대안으로 공감한다. 보건의료분야 성별 고용평등 향상을 위해서는 성별에 따른 직종 분리 현상이 가지는 직간



접적 차별의 양상과 그 영향을 모니터링하고 분석하는 등 전략적 접근이 되지 않으면 단편적인 정책으로는 실효성을 담보하기 어렵다. 이런 문제를 해결하기 위해 여성가족부와 보건복지부가 책임지고 지속적인 역할을 하는 것이 중요하다.

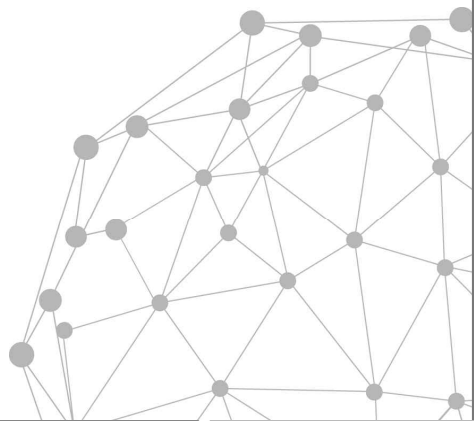
개별 정책과 관련 법안들이 실효성이 떨어지는 이유로 지적된 정보부족과 권리의식 미비 또한 개인의 책임이 아니라는 것을 분명히 해야 한다. 그러기 위해서는 해당 의료기관에서 그 조건을 만들고 홍보선전과 직접적인 교육을 진행하여 집행이 될 수 있도록 하는 관리감독을 강화해야 한다. 특히 각 부처들이 서로 책임 떠넘기기가 되지 않도록 분명히 책임지는 역할분담 및 총괄이 필요하다.

의료인 양성기관과 의료기관에 대한 과제는 매우 적절하다. 예비 보건의료인으로 입문할 때부터 양성평등을 포함 인권의식에 대한 교육이 가장 중요하다. 환자의 생명을 다루는 병원에서 다양한 직종의 협업이 갖는 중요성은 아무리 강조해도 부족할 정도이다. 특정 직종과 선배라는 이유로, 관리자라는 이유로, 스트레스를 많이 받는 다는 이유 등으로 성 차별, 모성보호 권리 침해, 폭력 및 성희롱이 용납되는 것이 아니라는 사실을 분명하게 인식하고 의료기관에서 일하도록 해야 한다. 의료기관에서는 노동조합 활동을 인정하고 권장하는 것이 필요하다. 서울대병원의 경우 보직자의 심각한 인권탄압에 대한 해결 방법으로 노사가 합의하여 집체교육 형태로 전직원에게 인권교육을 하고 있다.



## 〈토론 5〉

▣ 김종철 (고용노동부 여성고용정책과장)





## 남녀고용평등 및 일·가정 양립 정책 현황 및 과제



ㅣ 김종철 (고용노동부 여성고용정책과장)

### 들어가는 말 : 정책 필요성 및 연혁

여성의 경제활동 참가를 높여 개별 여성근로자, 기업 및 국가사회 전체가 얻을 수 있는 편익은 상당히 높다. 여성근로자는 직업활동을 통해 소득증진과 자아실현 기회를 얻을 수 있다. 기업은 인력난과 극심한 경쟁환경을 돌파할(여성인력은 창의성의 원천이 될 수 있다) 수 있다. 국가사회 전체적으로는 일자리는 국민 개개인의 행복의 원천이고 또한 우리 사회가 노동력 부족시대를 맞이하고 있다는 관점에서 여성의 경제활동 참가율 제고는 꼭 실현해야 할 정부정책 목표일 수밖에 없다.

이처럼 활발한 여성 경제활동의 장점이 많음에도 불구하고 우리나라는 아직 여성의 경제활동 참가율이 낮은 편이다(‘13년 기준 우리나라 여성고용률 53.9%, OECD 국가 평균 57.5%, 주요선진국 중 일본 62.5%, 영국 66.6%, 스웨덴 72.5%). 주된 이유는 직업활동과 가족활동(출산, 육아, 돌봄 및 가사활동을 의미)의 병행이 상대적으로 어렵기 때문이다. 동서양을 막론하고 가족활동의 책임은 주로 여성에게 있는 걸로 간주되었지만 선진국의 경우 그러한 전통적 성역할은 다양한 정책적 노력을 통해 많이 극복되었다.

우리나라도 노동시장에서 여성근로자를 보호하고 차별을 금지하며 더 나아가 여성에게만 과중하게 부여되었던 출산과 양육의 책임을 사회화하기 위한 노력을 전개해왔다. 우선, 1953년 제정된 근로기준법에서부터 여성근로자에 대한 보호(유급 출산휴가, 임신부 근로시간 제한, 생리휴가 등)를 규정하였다. 1987년에는 '남녀고용평등법'을 제정하여

여성에 대한 고용상의 차별금지를 강화하였다(근로기준법 제6조의 균등한 처우 규정을 강화, 1998년에는 직장내 성희롱 금지, 2005년에는 적극적 고용개선조치제도(소위 AA(Affirmative Action) 제도라고 불리어짐)를 도입). **2007년에는 범명 자체를 '남녀고용 평등과 일·가정 양립 지원에 관한 법률'로 개정하여 출산과 육아에 따르는 부담을 국가적인 차원에서 보다 적극적으로 지원토록 하였다.**

그런데 작금에 이르러 여성의 경제활동 참가율 제고 정책 수립 시 고려해야할 아주 중요한 요소가 추가 되었다. **불과 1.21(14년 기준)에 불과한 출산률은** 급격한 고령화와 함께 우리사회가 해결해야할 절체절명의 과제이다. 여성의 높은 경제활동은 출산률에 부정적 영향을 미칠 것 같지만 선진국의 경험은 그렇지 않다. OECD 보고서에 따르면 멕시코 등 일부 국가를 제외하면 **대부분의 선진국가는 여성의 고용률이 높을수록 출산률도 높다.** 그 이유는 **출산과 육아의 부담을 여성근로자에게만 지우지 않고 남성과 더불어 사회 전체가 함께 부담토록 하는 제도와 문화의 덕택**으로 보이며 우리나라도 이러한 선진국의 경험으로부터 정책적 시사점을 얻어야 할 것이다.

## 정책방향 : 여성고용 정책과 고용률 70% 로드맵

금번 정부는 2013.6 「**고용률 70% 로드맵**」이라는 고용노동부만이 아닌 **범정부 대책**을 발표하였다. 동 대책은 4대 국정지표 중 하나인 **국민행복**을 달성하기 위해서는 **좋은 일자리를 최대한 많이 만들어 내는 것이 필요**하다는 문제의식에서 출발한다. 그런데 동 대책의 **4대 전략**(①창조경제를 통한 일자리 창출, ②일하는 방식과 근로시간 개혁, ③취업에 로계층(근로빈곤층, 여성, 청년, 중장년)의 고용가능성 제고, ④일자리를 위한 사회적 연대와 책임 강화)을 살펴보면 **여성고용 정책과 직·간접적으로 깊은 연관**을 가지고 있다.

첫째, **경력단절을 예방**하는 동시에 경력단절 여성의 **직장복귀를 지원**하는 대책(육아휴직 활성화, 일자리 중심 보육서비스 확충, 경단여성 맞춤형 취업지원서비스, 사회서비스 일자리 창출 등)은 ③번째 전략의 중요한 요소이다. 둘째, ②번 전략은 일자리 나누기를

통한 일자리 창출을 기본 목표로 하는데 가족친화적 고용형태 및 근무방식(양질의 시간제 일자리, 유연근무·스마트워크, 장시간 근로 개선 등)을 통해 여성친화적 고용환경을 조성하는 효과도 있다. 셋째, ①번 전략과 관련해서는 서비스 산업 선진화, 사회적 경제 생태계 조성 목표가 여성고용과 밀접히 관련되는 주제이다. 이처럼 여성고용정책은 금번 정부의 역점과제인 고용률 70% 로드맵 정책의 핵심이라고 할 수 있다. 특히 일하는 방식을 스마트하게 변화시켜 일자리도 창출하고 근로자 개개인의 행복도 증진시키는 정책의 핵심에 일·가정 양립이라는 여성고용정책 수단이 핵심적으로 자리 잡고 있다는 사실은 특기할만하다.

정부(고용노동부, 여성가족부, 보건복지부, 기획재정부 등 협업과제)는 고용률 70% 대책 중 여성고용 분야 대책을 세부적으로 실천하기 위해 '13.6 「직장어린이 집 활성화 방안」, '14.2 「일하는 여성의 경력유지 지원방안」, '14.10 「여성고용 후속 보완대책」을 수립하고 그 실현을 위해 최선의 노력을 다하고 있다. 이하에서는 여성고용정책 중 일·가정 양립과 관련된 2가지 핵심과제에 대해 살펴보고자 한다.

## 핵심과제 1 모성보호 사각지대 해소

현재 우리나라는 덴마크 등 북구유럽 강소국 수준 정도는 아니지만 출산휴가, 육아휴직, 육아기 근로시간 단축, 가족돌봄휴직 등 출산·육아로 인한 경력단절을 예방하기 위한 다양한 선진적 제도를 도입하여 운영하고 있다. 문제는 제도는 존재하지만 그 혜택을 사실상 보지 못하는 사각지대(비정규직, 중소기업)가 폭넓게 존재한다는 것이다. 예컨대 '14년에 대규모 기업 근로자로서 육아휴직 급여를 수령한 인원은 41천여명(약 29백억원)이고 중소기업은 34천명(약 2천억원)인데 이는 중소기업 근무 근로자수가 4배 이상 되는 점을 감안할 때 중기근로자들은 대기업에 비해 육아휴직 혜택을 상대적으로 적게 받고 있는 것이다.

정부가 이러한 점을 인식하여 1) 임신근로자 정보를 다각적으로 수집하여 현행의 모성

보호 제도를 이용할 수 있도록 관련 **홍보 및 사업장 감독**에 활용하고, 2) **중소기업 및 비정규직 근로자**의 모성보호제도 사용 촉진을 위해 **사업주 인센티브** 지원을 강화하고, 3) **중소사업장의 활용도가 높은 육아기 대체인력지원제도**(‘14 집행예산 136억원 중 102억원 중기 수혜), **육아기 근로시간 단축제도**(‘14 집행예산 25억 중 20억원 중기 수혜)를 활성화하고, 4) 현재 우리 국민이 가장 선호하는 보육시설인 직장 어린이 집의 보육서비스를 중소기업 근로자도 혜택을 볼 수 있도록 **중소기업 공동 직장어린이 집**의 설립을 대대적으로 확충할 계획이다.

중소기업 및 비정규직 근로자와는 약간 성격을 달리하지만 **남성도 출산휴가, 육아휴직 등 일·가정 양립 대책의 활용도가 떨어지는 사각지대**라고 할 수 있다. ‘14년의 경우 **육아휴직자 76천여명 중 남성의 비율은 4.5%(3,421명)**으로 최근 급격히 증가하고 있어 고무적이거나 더욱 그 속도를 가속화할 필요가 있다. 현재 한 자녀에 대하여 엄마와 아빠 각각 1년씩 총 2년의 육아휴직을 사용할 수 있지만 그러한 경우는 드물다. **아빠도 공히 육아에 적극 참여**하여 육아로 인한 경력단절을 여성에게만 강요하는 사회적 분위기를 바꾸는 정책적 노력을 전개할 계획이다.

## 핵심과제 2 일·가정 양립의 스마트 근로문화 확산

정부는 일과 가정(내지 개인의 삶)을 양립할 수 있도록 일하는 방식을 개선하여 일자리 나누기를 통한 일자리 창출을 도모하기 위해 **‘일가(家)양득(得)’ 캠페인**을 전개하고 있지만 그 사회적 파급효과는 아직 미미한 것으로 보인다. 위에선 언급한 모성보호제도 사각지대 해소를 포함한 일·가정 양립 문화 정착을 위한 현재 보다 훨씬 **적극적이고 전방위적인 홍보대책**의 전개가 필요하다. 또한 현재 체불임금사건 처리에 역량의 70%이상을 소진하고 있는 전국 1,200여명의 **근로감독관들이 일가양득 실천노력**에도 적극 기여할 수 있는 업무환경이 조성될 수 있도록 해야 할 것이다. 최근 각광을 받고 있는 **NCS(국가 직무능력표준)의 개념과 철학**은 일하는 방식의 체계화·과학화에 기여함으로써 일의 예측가능성을 높여 스마트 근로관행 정착에 크게 기여할 수 있도록 활용되어야 할 것이다.



양질의 시간제 일자리인 **시간선택제 일자리**(사실 시간제 일자리는 최근 10년간 2배 가까이 증가('04 107만명→'14 203만명)되어 왔지만 고용의 질에는 문제가 있음, 시간선택제 일자리는 고용형태(무기계약직) 및 임금수준(최저임금의 130% 수준) 관점에서 괜찮은 일자리임)의 확대를 지원하기 위한 사업은 초기의 미온적 반응이 바뀌어 활용하고자 하는 사업장이 대폭 늘어나고 있다. 또한 작년까지는 **양질의 단시간 근로형태를 신규로 창출**하는 경우에 지원하는 사업만을 하였으나 올해부터는 **전일제 근로자의 단시간 근로 전환**, 기존의 **단시간 근로 일자리의 좋은 일자리로의 전환** 촉진을 지원하는 제도도 도입하였다. 이처럼 근로자의 선호를 반영하는 다양한 양질의 단시간 근로를 확산 정책은 **노동시장 개혁의 숙원테마인 유연안정성(Flexicurity)을 구현하는 하나의 시급적 정책**으로 활용될 수 있도록 지속적인 관심과 개선을 필요로 할 것이다.

**근무시간과 장소를 유연하게 설계하여 육아와 가사부담을 일과 양립 가능하도록 하는 유연근무제도의 활용**은 그 실적이 미미한 형편이다. 일부 대기업은 시차근무제, 재택근무 도입 등 가족 내지 여성 친화적 사업장으로 거듭나기 위한 다양한 실험과 노력을 이미 오래 전부터 해오고 있었다. 하지만 아직까지 그 활용률은 미흡한바 **중견·중소사업체 위주로 유연 근무제도의 도입 필요성과 도입에 따른 인사노무 제도의 변경에 필요한 노하우를 제공하는 등의 컨설팅이 현재보다는 보다 적극적으로 추진될 필요가 있다.** 또한 정보통신강국의 장점을 살려 **일·가정 양립 친화적인 원격근로(재택근무, 주거지 인근형 스마트워크센터 근무)를 대폭 확산시켜야 할 것이다.**

## 맺는 말

우리나라의 여성관련 고용노동정책은 근로기준법 차원의 소극적 모성보호대책 차원에서 고용평등법 제정으로 적극적 차별금지, 적극적 우대조치, 직장내 성희롱 예방 대책을 규정함으로써 크게 발전하였다. 최근에는 여성고용정책 중 **일·가정 양립 정책이 고용률 향상과 저출산 현상 해소에 필수적 대책**이라는 점에서 크게 주목을 받고 있다. **일·가정 양립 정책은 여성의 근로조건 향상이라는 기존의 여성노동정책 목표와 비교하여 정책효**



과의 범위가 넓고 관련되는 정책주체도 다양하다. 고용노동부는 일·가정 양립 정책의 주무부처로서 일과 삶의 패러다임을 바꾸어가는 역사의 현장에서 여타 정책관계자들과 함께 최선의 노력을 다할 것이다.

---

## 보건의료분야 여성종사자 모성보호 등 인권 실태조사 결과발표 및 토론회

---

| 인 쇄 | 2016년 1월

| 발 행 | 2016년 1월

| 발행인 | **이 성 호** (국가인권위원회 위원장)

| 발행처 | **국가인권위원회 차별조사과**

| 주 소 | (04551) 서울특별시 중구 삼일대로 340  
나라키움 저동빌딩

| 전 화 | (02) 2125-9950 | F A X | (02) 2125-0923

| Homepage | [www.humanrights.go.kr](http://www.humanrights.go.kr)

| 인쇄처 | 도서출판 **한학문화**

| 전 화 | (02) 313-7593 | F A X | (02) 393-3016

---

| ISBN | 978-89-6114-475-9 93330

이 저작물은 국가인권위원회가 지적재산권을 전부 소유하지  
아니한 저작물이므로 자유롭게 이용(변경, 복제, 배포, 상업적인  
용도 사용 등)하기 위해서는 반드시 해당 저작권자의 허락을  
받으셔야 합니다.





보건의료분야 여성종사자  
모성보호 등 인권 실태조사  
결과발표 및 토론회



04551 서울시 중구 삼일대로 340 나라키움 저동빌딩 조사국 차별조사과  
Tel. (02)2125-9950 Fax. (02)2125-0923 [www.humanrights.go.kr](http://www.humanrights.go.kr)

978-89-6114-475-9 93330