

발 간 등 록 번 호

11-1620000-000584-01

2015년도 인권상황실태조사
연구용역보고서

보건의료분야 여성종사자 모성보호 등 인권 실태조사



보건의료분야 여성종사자 모성보호 등 인권 실태조사

이 보고서를 “보건의료분야 여성종사자 모성
보호 등 인권 실태조사”의 최종보고서로 제출
합니다.

2015. 11. 3.

연구수행기관 : 원진직업병관리재단

연구책임자 : 임상혁 (원진직업병관리재단)

공동연구원 : 정진주 (사회건강연구소)

김현주 (이화여자대학교 목동병원)

이상윤 (녹색병원)

고 영 (가천대학교)

이종희 (희망을만드는법)

이 보고서는 연구용역 수행기관의 결과물
로서, 국가인권위원회의 입장과 다를 수
있습니다

<제 목 차 례>

요약문	i
제1장 서론	1
가. 연구의 필요성 및 목적	1
나. 연구 내용 및 범위	4
다. 연구 방법	6
제2장 국가인권위원회 진정 및 결정례, 법원 판례 분석	12
가. 국가인권위원회 진정 및 결정례 분석	12
나. 법원 판례 분석	38
제3장 보건의료분야 여성종사자 설문 조사 결과	55
가. 조사 방법	55
나. 조사 결과	55
다. 조사 결과의 시사점 및 함의	94
제4장 보건의료분야 여성종사자 초점 집단 면접 조사 결과 ...	103
가. 면접 대상 및 방법	103
나. 면접 조사 결과	105
다. 조사 결과의 시사점 및 함의	119
제5장 문헌 고찰	126
가. 직장 내 모성보호	126

나. 폭력과 괴롭힘	148
------------------	-----

제6장 정책 제언	176
-----------------	-----

가. 보건의료분야 여성종사자 모성보호 등 인권 증진을 위한 정책 방향	176
--	-----

나. 보건의료분야 여성종사자 모성보호 등 인권 증진을 위한 세부 정책 과제	178
---	-----

참고 문헌	189
-------------	-----

부록	195
----------	-----

1. 환자 등의 의료기관 직원에 대한 폭언·폭력대책
2. 미국 직업안전보건청의 보건의료 및 사회서비스 근로자 직장 내 폭력 예방을 위한 가이드라인
3. 간호사, 간호조무사용 설문지
4. 여성 전공의용 설문지
5. 면접조사용 질문지

<표 차례>

표 1 진정 내용에 따른 분석대상 사건 분류	13
표 2 처리결과에 따른 분석대상 사건 분류	13
표 3 전체 응답자의 직종 분류	56
표 4 간호사, 간호조무사 응답자의 특성	56
표 5 간호사, 간호조무사 응답자의 소속 병원 특성	57
표 6 여성 전공의 응답자의 특성	58
표 7 간호사, 간호조무사의 고용상 성 차별 관련 설문 조사 결과	60
표 8 여성 전공의의 고용상 성 차별 관련 설문 조사 결과	62
표 9 자유로이 임신을 결정할 수 있는지 여부(간호사/간호조무사)	64
표 10 자유로이 임신을 결정할 수 있는지 여부(여성 전공의)	64
표 11 설문조사에서 확인한 모성보호 관련 법적 권리	65
표 12 간호사/간호조무사의 모성권에 대한 인지 여부	67
표 13 여성 전공의의 모성권에 대한 인지 여부	69
표 14 모성권을 실제로 사용할 수 있는지 여부(간호사/간호조무사)	71
표 15 모성권을 실제로 사용할 수 있는지 여부(여성 전공의)	73
표 16 모성권을 실제로 사용했는지 여부(간호사/간호조무사)	75
표 17 모성권을 실제로 사용했는지 여부(여성 전공의)	76
표 18 모성권 관련 휴가의 실제 휴가 사용일수(간호사/간호조무사)	77
표 19 임신시 초과 근로 경험(간호사/간호조무사)	78
표 20 임신시 초과 근로 경험(여성 전공의)	78
표 21 임신시 야간 근로 경험(간호사/간호조무사)	80
표 22 임신시 야간 근로 경험(여성 전공의)	80
표 23 임신시 야간 근로의 자발성 여부(간호사/간호조무사)	81
표 24 임신시 야간 근로의 자발성 여부(여성 전공의)	82
표 25 임신, 출산, 수유, 육아 등을 이유로 불이익을 받은 경험(간호사/간호조무사)	83
표 26 임신, 출산, 수유, 육아 등을 이유로 불이익을 받은 경험(여성 전공의)	83
표 27 병원 내 신체 폭력, 언어 폭력, 성희롱의 심각성에 대한 주관적 인지도	

(간호사/간호조무사)	85
표 28 병원 내 신체 폭력, 언어 폭력, 성희롱의 심각성에 대한 주관적 인지도 (여성 전공의)	85
표 29 병원 내 신체 폭력, 언어 폭력, 성희롱 경험률(간호사/간호조무사)	86
표 30 병원 내 신체 폭력, 언어 폭력, 성희롱 경험률(여성 전공의)	86
표 31 병원 내 신체 폭력, 언어 폭력, 성희롱 가해자(간호사/간호조무사)	88
표 32 병원 내 신체 폭력, 언어 폭력, 성희롱 가해자(여성 전공의)	89
표 33 병원 내 신체 폭력, 언어 폭력, 성희롱과 관련된 요인들 1	90
표 34 병원 내 신체 폭력, 언어 폭력, 성희롱과 관련된 요인들 2	91
표 35 병원 내 신체 폭력, 언어 폭력, 성희롱 경험과 직장 만족도	92
표 36 병원 내 신체 폭력, 언어 폭력, 성희롱 경험과 우울 증상	93
표 37 병원 내 신체 폭력, 언어 폭력, 성희롱 경험과 간호 오류	93
표 38 간호사 면접 대상자의 개인적 특성	103
표 39 여성 전공의 면접 대상자의 개인적 특성	105
표 40 한국 여성경제활동 참가율	130
표 41 여성 연령대별 경제활동 참가율	130
표 42 경력단절여성 규모	132
표 43 경력단절 사유	132
표 44 사업장 규모별 남녀 근로자 분포	133
표 45 고용형태 별 남녀 근로자의 근로일수, 근로시간 및 월 급여액	134
표 46 직업분류별 남녀 근로자 분포	135
표 47 병원여성근로자의 임신부 근로조건 실태	139
표 48 병원여성근로자의 임신부 근로환경에 따른 부정적 영향 실태	140
표 49 병원여성근로자의 임신자율권에 대한 실태	140
표 50 직장 폭력 구분 (UNIPRC, 2001)	151
표 51 직장 내 폭력 예방 및 대처를 위한 해던 매트릭스	171

<그림 차례>

그림 1 보건의료분야 여성종사자의 모성 보호 등 인권 보장의 구조	3
그림 2 간호사, 간호조무사의 고용상 성 차별 관련 설문 조사 결과	61
그림 3 여성 전공의의 고용상 성 차별 관련 설문 조사 결과	63
그림 4 임신 시기의 결정권에 대한 간호사/간호조무사와 여성 전공의 비교	65
그림 5 간호사/간호조무사 중 모성권에 대해 인지하고 있는 이들의 비율	68
그림 6 여성 전공의 중 모성권에 대해 인지하고 있는 이들의 비율	70
그림 7 모성권을 사용할 수 있다고 응답한 이들의 비율(간호사/간호조무사)	72
그림 8 모성권을 사용할 수 있다고 응답한 이들의 비율(여성 전공의)	74
그림 9 각각의 모성권을 실제로 사용했는지 여부(간호사/간호조무사)	75
그림 10 모성보호 권리에 대한 인식, 당위, 실제의 차이(간호사/간호조무사)	77
그림 11 간호사/간호조무사와 여성 전공의의 임신시 초과근로 경험 비교	79
그림 12 간호사/간호조무사와 여성 전공의의 임신시 야간근로 경험 비교	81
그림 13 간호사/간호조무사와 여성 전공의의 임신, 출산, 수유, 육아로 인한 불이익 경험 비교	84
그림 14 신체폭력, 언어폭력, 성희롱 경험률 비교	87
그림 15 병원 내 신체 폭력, 언어 폭력, 성희롱 가해자(간호사/간호조무사)	88
그림 16 병원 내 신체 폭력, 언어 폭력, 성희롱 가해자(여성 전공의)	89
그림 17 연령대별 여성 고용률(통계청)	131
그림 18 성별 고용형태 분포	134
그림 19 모성보호 부정적 유경험자 비율(단위: %)	141

요 약 문

I. 서론

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. 성 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 생길 수 있다.

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 일-가정 양립이 매우 어려운 조건에 놓여 있다.

특히 최근에는 직장 내 폭력, 희롱 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 상

황이 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 고용상 성 차별 실태, 모성 보호 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 보건의료 분야 여성 인력의 고용상 성 차별 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.

II. 국가인권위원회 진정 및 결정례, 법원 판례 분석

가. 국가인권위원회 진정 및 결정례 분석

1. 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 간호직종의 경우 여성이 다수인 직종으로 직종 내에서는 직접적인 성차별을 인식하지는 못하다가, 임신·출산으로 인하여 차별을 경험하게 되는 것으

로 보인다.

2. 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 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 가해를 하는 사안이다. 그러나 성적인 표현이 담겨있지 않거나 고용상 불이익으로 연결되지 않은 2차 피해는 인권위의 조사대상으로 포섭되지 않는 한계가 있다. 여성 전공의는 병원 전문의이기도 한 지도 교수로부터 도제적 수련을 받는 위치에 있는데, 이러한 권력적 위계가 여성 전공의에 대한 성희롱을 가능하게 한다고 볼 수 있다.

3. 직장 내 폭력·괴롭힘 사건

병원 내 욕설, 모욕적 발언 등의 사건을 찾아볼 수 있다. 병원 내 욕설, 모욕적 발언의 가해자는 주로 의사인 교수, 수간호사, 선임 간호사 등이다. 앞서 살펴본 임신·출산으로 인한 차별 사건에서도 임신·출산에 기반한 모욕적 언사를 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.

나. 법원 판례 분석

1. 모성보호 관련 판결

태아의 건강손상에 대한 업무상 재해 사건은 임신·출산기 보건의료 여성 종사자들의 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 태아나 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 ‘법형성’을 하여 나름 가장 합리적인 것으로 보이는 해법을 도출할 수밖에 없다”라고 판시하며 국가의 모성보호의무를 강조하였다.

2. 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 행사 간호사 대동 사건은 외부적인 접대를 목적으로 소속 간호사들을 이용한 것으로, 여성집중직군에 대한 저평가와 성적 대상화를 전형적으로 드러내 주는 사건이라 하겠다.

3. 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. 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.

Ⅲ. 보건의료분야 여성종사자 설문 조사 결과

고용상 성 차별 관련 설문 조사 결과를 살펴보았을 때, 의료기관에서 남녀 고용평등법상 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 업무관계

에 있어 차별을 더 느끼고 있는 것으로 나타났다.

간호사/간호조무사의 경우 자신의 직종에 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 이보다 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 볼 때, 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 사회 문화를 조성하기 위해 보건의료분야부터 당사자

들이 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 업무를 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 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 감독

이 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 조

직일수록, 폭력 및 성희롱을 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 제고를 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 여성 종사자 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 보여주는 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

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 나타나는 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 발행하는 주된 이유는 전문직의 특성상 여성 의사들이 남성 의사들의 경쟁 상대로 취급되면서, 남성 의사들이 여성 의사들이 받아야 할 당연한 권리를 특권으로 이해하며 기계적 평등을 주장하는 경향

이 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 근로조건 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. 고용상 성평등 향상을 위한 세부 정책 과제

1. 의료기관의 고용상 성차별 개선방안에 대한 조사연구

앞서 언급한 바와 같이 보건의료분야의 고용상 성차별은 구조적이고 문화적인 요인이 존재하므로, 이에 대한 지속적 모니터링과 더불어 문제의 범위와 규모, 심각성 등에 대한 심층적인 조사 연구가 필요하다. 이를 통해 보건의료분야 고용상 성평등 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 성평등 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 및 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 남녀고용평등법에 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 요구하는 행위, 임금 외에 근로자의 생활을 보조하기 위한 금품의 지급 또는 자금의 융자 등 복리후생에서 남녀를 차별하는 행위, 근로자의 교육·배치 및 승진에서 남녀를 차별하는 행위, 근로자의 육아휴직 신청을 받고 육아휴직을 허용하지 아니하거나, 육아휴직을 마친 후 휴직 전과 같은 업무 또는 같은 수준의 임금을 지급하는 직무에 복귀시키지 아니하는 행위, 육아기 근로시간 단축기간이 끝난 후에 육아기 근로시간 단축 전과 같은 업무 또는 같은 수준의 임금을 지급하는 직무에 복귀시키지 아니하는 행위 등에 대한 일제 점검을 실시하고 그 결과에 따라 후속 조치를 수행할 필요가 있다.

3. 의료기관의 고용상 성차별 구제를 위한 실행지침 마련

보건의료분야 여성종사자들이 의료기관으로부터 차별을 받거나 인권을 침해당하면 국가인권위원회에 진정하여 구제 절차를 진행할 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 인권침해 행위를 분류, 서술하고 이에 대한 보건의료분야 여성 종사자의 권리

를 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.

4. 보건의료분야 협회 및 교육 훈련기관의 프로그램 마련

보건의료분야 인력의 양과 질이 문제가 되는 이 시기에 의료서비스 질의 향상을 위해서는 보건의료분야에서의 성평등 향상 이슈를 에둘러 갈 수 없다. 그러므로 대한의사협회, 대한간호협회 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 성평등 이슈에 대한 교육 훈련 내용을 개발하고, 이에 대한 지속적 연구를 수행할 뿐 아니라, 학생들과 수련의들이 관련 내용을 습득할 수 있도록 교육 훈련 기회를 제공해야 한다.

5. 의료기관의 프로그램 마련

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

나. 모성보호 위한 세부 정책 과제

1. 보건의료분야 여성종사자의 모성보호 방안에 대한 조사연구

앞서 언급한 바와 같이 보건의료분야 여성종사자의 모성보호 제도 시행은

의료 시장 영역의 경쟁 수준, 여성종사자 당사자의 조건과 선호, 전문의 수련의 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 여성종사자의 모성보호 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 노동 강도가 높아 이에 대한 지식과 정보를 습득할 기회나 시간이 더욱 부족하다. 그러므로 고용노동부는 특히 많은 여성 종사자들이 존재하는 의료기관에 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.

3. 보건의료분야 협회 및 교육 훈련기관의 프로그램 마련
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 수련의들을 교육 훈련시킬 필요가 있다.

4. 의료기관의 프로그램 마련

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 교육·홍보할 필요가 있다.

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

다. 직장 내 폭력 및 희롱 예방관리를 위한 세부 정책 과제

1. 직장 내 폭력 및 희롱을 규제하는 법률의 제정

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

2. 의료기관의 직장 내 폭력 및 희롱 예방관리를 위한 가이드라인 제작, 배포

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

3. 의료기관 인증제에 직장 내 폭력 및 희롱 예방관리 등을 포함하는 인증 기준 개정

의료기관 내 직원에 대한 폭력, 희롱을 최소화하기 위해 폭력 및 희롱 예방을 위한 계획을 수립하고, 관련된 내용에 대한 교육훈련, 폭력 및 희롱 상황에 대한 분석 및 개선 활동 등을 수행할 수 있도록 인증 기준을 개정할 필요가 있다. 인증 기준의 개정은 의료기관이 직장 내 폭력 및 희롱을 예방관리하게 하는 가장 현실적이며, 강력한 정책이 될 것이다.

4. 의료기관의 프로그램 마련

의료기관은 직장 내 폭력과 희롱 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.

제1장

서론

제1장 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 있는냐도 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 체계는 여성에게 불평등과 차별의 경험을 가지게 한다.

병원의 여성 전공의의 경우 주당 80시간이 넘는 장시간 노동에 시달리고,

2 보건의료분야 여성종사자 모성보호 등 인권 실태조사

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 일-가정 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 폭력과 성희롱 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 성희롱을 경험할 수 있는 상황에 노출되어 있는 것이다. 실제로 몇몇 조사에 의하면 이러한 폭력과 성희롱을 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 보건의료 분야 여성 인력의 성별 불평등과 차별 실태, 일-가정 양립을 위한 권리 보장 실태, 모든 종류의 폭력으로부터 안전하게 일할 권리 보장 실태 등을 파악하고, 이를 기초로 현실적으로 적용가능한 인권 보호 정책 개선 방안을 제안하고자 한다.

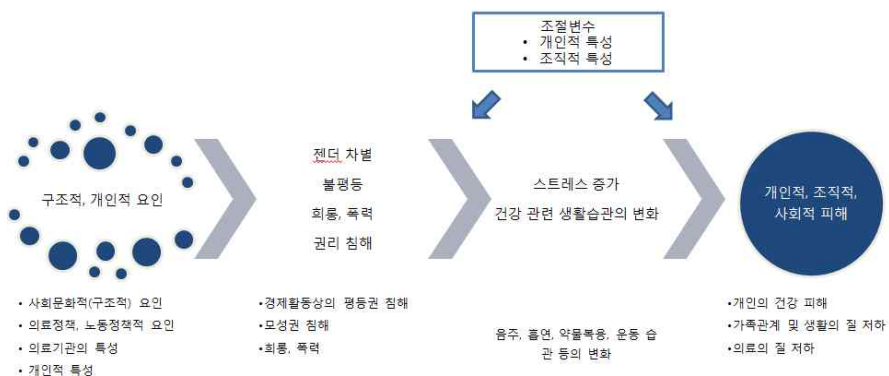


그림 1 보건의료분야 여성종사자의 모성 보호 등 인권 보장의 구조

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 모성보호 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·출산·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, 직장내 양육서비스 및 직장어린이집 제공 실태, 출

산전후 휴가, 유산·사산 휴가, 육아휴직제 사용 실태, 직장내 수유 시설 등 관련 시설 구비 실태, 육아기 근로시간 단축 요구 수용 실태, 육아지원을 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 및 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 비사법적 인권구제기구인 국가인권위원회(이하 국가인권위)의 진정례 및 결정례를 분석하였다. 보건의료분야 여성종사자에 대한 모성보호 등과 관련된 국가인권위 진정례 및 결정례 분석에 더하여 법원의 판결을 검토하였다. 제3자에 의해 폭력, 건강권 보장과 관련된 사례를 주로 검토하였다.

국내외에서 보건의료분야 여성종사자의 고용상 성 차별, 모성보호, 직장 내 폭력 및 성희롱으로부터 자유로울 권리 등을 보장하기 위한 법제도, 실행 프로그램 등을 조사하였다.

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 보건

6 보건의료분야 여성종사자 모성보호 등 인권 실태조사

의료분야에 종사하는 여성종사자들의 인권 문제는 이 조사에서 제외되었다. 한편 의료기관 중에서도 상대적으로 사업주의 책임 범위가 명확한 일정 규모 이상의 의료기관을 중심으로 조사를 수행하였다. 의료기관은 의원, 치과 의원, 한의원, 병원, 종합병원, 상급종합병원, 요양병원, 특수목적병원 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 채용하는 경우가 점점 줄어들고 있어, 실제 조사대상으로 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.

2003년부터 2015년 7월 31일 사이에 국가인권위원회에 구제 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 8건을 제외하고 60건의 자료를 분석 대상으로 삼았다.

관련 판례를 분석하기 위해 먼저 관련 법률이 제정된 이후부터 2012년 4월까지의 여성노동분야 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 2015년 7월 1일부터 2015년 9월 30일 사이 선고된 판결로 범위를 제한하고 사건의 개요를 파악하였다.

보건의료부문 여성종사자들의 고용상 성 차별 실태, 모성보호 실태, 직장 내 폭력 및 성희롱 경험 실태 등을 조사하기 위하여 설문조사를 실시했다. 여성 간호사와 여성 간호조무사를 대상으로, 전국의 300명 이상 병원급 이상 의료기관 리스트를 확보하여 공공/민간, 지역, 규모별로 분류하고, 이 분류군 내에 소속된 병원을 무작위 추출하는 방식으로 설문 조사 대상 병원을 선정하였다. 선정된 병원에 대해서는 노동조합 혹은 간호부의 협조를 구해 자기기입식 설문을 배포하고 수거하는 형태로 설문 조사를 수행하였다. 여

8 보건의료분야 여성종사자 모성보호 등 인권 실태조사

성 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 실태, 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 시각, 특정한 장소에 모여 관련 주제를 질의, 응답, 토론하는 방식으로 인터뷰를 진행하였다.

제2장

국가인권위원회 진정 및 결정례, 법원 판례 분석

제2장 국가인권위원회 진정 및 결정례, 법원 판례 분석

가. 국가인권위원회 진정 및 결정례 분석

1) 분석대상 사건의 범위

보건의료분야 여성종사자의 모성보호 등에 관한 사례를 알아보기 위하여 비사법적 인권구제기구인 국가인권위원회(이하 ‘인권위’)의 진정 및 결정례를 분석하였다. 이를 위해 인권위 설립시(2001. 12. 25.)부터 2015년 7월 31일까지 사이에 종결된 사건 중에서 여성전공의, 간호사 기타 보건의료분야 여성종사자와 관련된 차별 및 인권침해 진정 사건에 관한 68건의 자료(결정문 및 조사결과보고서, 예비조사결과보고서, 합의보고서 등)를 인권위로부터 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.

2) 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 고유한 모성과 관련한 성 차별이 문제되었고, 모성과 무관하다고 볼 수 있는 성 차별 진정 사례(성희롱 제외)는 분석 대상 사건 중에서 발견되지 않았다.

표 1 진정 내용에 따른 분석대상 사건 분류

진정 내용	임신·출산으 로 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.¹⁾ ① 진정의

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

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 경우²⁾ 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 부담스럽

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

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

이하에서는 진정 내용에 따라 임신·출산으로 인한 차별, 직장 내 성희롱, 그리고 나머지 유형으로 나누어서 구체적인 진정 및 결정 내용을 살펴보았다. 인용된 5건에 대해서만 인권위의 결정문이 존재하여 이 5건에 대해서는 결정문을 바탕으로 진정 및 결정 내용을 정리하였고, 기각되거나 각하, 합의 종결된 사건의 경우 조사결과보고서 또는 예비조사결과보고서, 합의보고서를 토대로 진정 내용 및 인권위의 판단을 정리하였다.

3) 유형별 결정례

가) 임신·출산으로 인한 차별

(1) 차별로 인정된 사례

(가) 육아휴직자 승진 제외 사건 (인권위 2006. 10. 10. 06진차308 결정)

① 사건의 개요 및 당사자들의 주장

피해자는 대한적십자사 ○○혈액원에서 육아휴직 중인 자로, 「직원운영 규정」에 따라 승진에서 제외되었다며 이에 대한 차별 진정을 제기하였다. 이에 대해 피진정인 대한적십자사 총재는 육아휴직자의 휴직기간에 대해 승진, 승급, 퇴직금 및 연차휴가일수가산 등의 기초가 되는 근속기간에 포함하는 등 관계법에서 보장하고 있는 처우를 충실히 이행하여 근무하고 있는 직원과 동일하게 보장하고 있으며, 휴직자(육아휴직 포함)에게는 복직이후에 승진의 기회를 부여하고 있기에 진정이 이유 없다고 주장하였다.

② 결정 요지

피진정인은 매년 2회만 직원을 승진시키면서 5급까지는 최저 승진소요년수만 경과하면 특별한 사유가 없으면 승진되는 제도를 시행하고 있는 바, 육

아휴직 기간 중에 승진심사가 있어 승진에서 제외되는 자는 복직 후 바로 승진이 되는 것이 아니라 다음 승진 일자까지 기다려야 하므로 실질적으로 승진이 늦어지는 불이익을 받게 되고, 이와 같이 운영되는 경우 상당수 여성들이 승진과 경쟁에서 탈락하지 않기 위해 육아휴직제도 사용을 기피할 가능성이 있게 되며 이는 우리 사회의 존속을 위해 시행되고 있는 육아휴직제도의 취지에 반하는 결과를 낳게 될 것이라고 보았다.

한편, 휴직기간이 근무기간에 포함되지 않는 일반 휴직과 달리 휴직기간이 근속기간 및 승진소요년수에 포함되는 육아휴직제도를 시행하면서 현 승진제도를 유지하는 것이 형평성의 문제가 있다고 판단된다면, 현재와 같이 육아휴직 중인 것을 이유로 승진대상에서 제외하는 것보다는 승진후보자로 등재하여 정당한 승진심사 절차를 통해 승진 여부를 결정하는 것이 타당하다고 보았다.

이에 차별이라 판단하고, 피진정인에게 육아휴직제도의 근본취지가 훼손되지 않도록 관련 승진제도를 개선할 것을 권고하였다.

(나) 출산을 이유로 한 전공의 추가수련 요구 사건 (인권위 2009.

5. 20. 08진차818 결정)

① 사건의 개요 및 당사자들의 주장

피진정인 보건복지가족부장은 피진정인 대한병원협회장에 속한 병원신임위원회가 매년 정하는 「수련병원(기관) 지정 및 전공의 정원 책정 방침」을 피진정인 대한병원협회장으로부터 보고 받아 승인하는데, 이 방침에는 “임신 중인 여성전공의에게 산전·산후를 통하여 90일간의 출산휴가를 부여한다. 전공의는 수련 중 1회의 산전후 휴가 사용 시 추가수련을 받지 않고, 2회 사용 시 6개월, 3회 사용 시 9개월을 추가수련을 하여야 한다” 라고 규정하고 있다.

이에 대하여 ○○○○병원에서 레지던트로 근무하고 있는 진정인이 차별진정을 제기하였고, 피진정인 대한병원협회장은 출산 등의 사유로 전공의

수련 내용과 기간을 제대로 이수하지 못한다면 자질 있는 전문의를 양성하고자 하는 전공의 수련제도의 본 목적을 달성할 수 없으며, 부적합한 전문의 배출로 이어질 경우 국민에게 양질의 의료를 제공하여야 하는 의료의 목적에도 부합하지 않는다고 주장하였다.

② 결정 요지

「헌법」과 유엔 「여성에 대한 모든 형태의 차별철폐협약」 등에 따르면 출산은 여성 개인이 사적으로 책임져야 할 문제가 아니라 그 의미와 가치에 있어 사회적 인정과 배려가 수반되어야 함을 분명히 하고 있다고 밝히면서, 전공의 목적이 전문의로서 필수적으로 요구되는 전문성을 갖추기 위한 것이라면 출산휴가를 사용한 여성 전공의들의 개별적 역량, 필수 교과과정 이수 정도, 실습 실적 등을 종합적으로 고려해 추가수련기간을 정하는 것이 타당하며, 일률적으로 6개월 또는 9개월의 추가수련을 요구 하는 것은 합리적이라고 보기 어렵다고 판단하였다. 특히 출산휴가를 1회 사용한 자의 경우는 추가수련이 없는 반면, 출산휴가를 2회 이상 사용한 자의 경우 출산휴가 1회 사용 시 가산되지 않았던 기간까지 포함하여 추가수련을 받도록 하는 것은 출산휴가를 1회 사용한 자와의 형평성에서도 문제가 되는 불합리한 규정이라고 보지 않을 수 없다고 하였다.

이에 차별에 해당한다고 판단하고, 피진정인들에게 2회 이상 출산휴가를 사용한 전공의에 대한 추가수련 기간을 정함에 있어 일률적이기 보다 전공의의 수련 정도 등을 감안해 탄력적으로 산정할 것을 권고하였다.

(2) 기각된 사례

(가) 객관적 증거가 없어 기각된 경우

진정이 되었으나 객관적 증거가 없어 기각된 경우는 총 3건이다. 진정의 내용을 보면 혼전임신을 하자 사직을 강요받거나(11진정24700 사건), 임신 후 하혈을 하여 병가를 내려하자 차라리 퇴사하라고 요구받거나(12진정

345900 사건), 임신 중에 고용승계가 되지 않았던 사안(13진정997000 사건)으로 모두 임신으로 인한 고용기피 사례이다.

(나) 차별행위에 해당하지 않는다고 보아 기각된 경우

출산휴가와 육아휴직 사용 후 복직을 하려 하자 원래 근무하던 수술실이 아니라 병동으로 배치될 하려 한 사건에서, 휴직 전의 직종에 보직발령함을 원칙으로 한다는 피진정인의 인사규정은 복직시 직종을 달리하지 말라는 의미이지 동일 부서에 배치해야 한다는 의미가 아니고, 진정인 이외에도 2명의 간호사가 복직 시 원 근무부서로 복직하지 않은 사례가 있어 달리 진정인에게만 불합리하게 적용되었다고 보기 어렵다는 판단이 내려졌다(11진정72100 사건).

(다) 별도의 구제 조치가 필요하지 아니하여 기각된 경우

출산을 이유로 한 전공의 수련기간 추가 요구에 관해 제기된 또 다른 진정에서, 피진정인인 보건복지부가 전공의 수련기간 중에 2회의 임신으로 출산휴가 3개월을 초과하여 사용하게 되는 경우 전공의 4년차에 전문의 시험을 우선 응시하고 초과기간(3개월 이내)에 대하여 추가수련 받는 방안 등을 검토하고 있다며 개선계획을 밝혀, 별도의 구제 조치가 필요하지 아니한 경우로 보고 기각되었다[10진정658200, 700300(병합) 사건].

(3) 각하된 사례

(가) 출산을 이유로 한 성과상여금 지급 차별 사건 [10진정188100, 10진정195300 (병합)]

① 사건의 개요

국립○○병원에서 연 실근무기간 2개월 이상인 지급대상자에게 실근무기간에 상관없이 평정등급에 상응한 전액을 지급하다, 개인별 평정등급에 따른 총지급액 중 휴가 및 휴직기간을 제외한 실근무기간에 대해 월할계산하

여 지급하는 것으로 변경하였다. 이에 따라 전년도 산전후휴가와 육아휴직을 각각 4개월 및 6개월 사용한 진정인들은 8개월 및 6개월분의 성과상여금을 지급받았다.

② 판단

사건조사결과보고서에서 실근무기간을 기준으로 성과상여금 지급액을 달리하는 것 자체는 업무성과에 대한 보상이라는 성과상여금의 기본적 취지에 비추어 볼 때 현저히 불합리하다고 보기 어렵다며 차별행위에 해당하지 않는다고 판단하였다.

종국적으로 이 사건은 피진정인이 성과상여금을 전액 지급하겠다는 입장을 밝히고 진정인이 행정안전부의 지침 개정 권고까지 바라지 않는다고 하여 진정 취하 의사를 밝힘으로써 각하되었다.

(나) 그 외

사 건 번 호	진정 내용	각하 사유
09 진 차 486	진정인은 ○○○○병원에 10년째 근무해온 근로자로 아웃소싱업체로 전환하지 않으면 출산휴가를 주지 않겠다고 하는 등으로 아웃소싱업체로 이전할 것을 종용하였으며, 출산휴가 이후 횡령 혐의로 부당한 감사 등을 받고 있음.	진정 취하
10 진 정 278400	진정인은 작년에 첫째 아이 출산 후 3개월의 출산 휴가를 받았고 다음 달에 둘째를 출산할 예정이며, 출산 이후 3개월간 추가로 휴가를 받을 경우, 내년에 추가 수련을 받고 내후년에 전문의 시험을 볼 수 있음.	전화상담을 통하여 진정 취하
10 진 정 1655	진정인이 근무하는 ○○○○병원 진단검사의학과는 총 4년간의 전공의 기간	동일 내용의 진정으로 인한 권고로 ‘전

	중 4개월까지는 휴가가 가능하나 4개월 이상을 쉬게 되는 경우 6개월에서 1년 정도 수련을 더 받도록 규정하고 있어 전공의 기간 중 두 번의 출산으로 산전 후휴가가 6개월이 되면 전문의 시험에 응시하기 위해서는 6개월 이상의 수련을 받아야 하는 바 이는 출산을 이유로 한 불이익임.	공의 수련기간 중 산전후 휴가를 사용한 경우 1회 사용 90일을 제외한 산전 후 휴가 사용 기간만큼 추가수련 하여야 한다' 고 관련 규정이 개정된 바 있다고 안내하자 진정 취하
10 진 정 747700	임신사실이 근무하는 치과에 알려지자, '매니저가 임신한 몸으로 상담을 하면 환자들이 보기에 좋지 않다', '전에 직원이 임신한 적이 있었는데, 일에 집중하지 못 하더라' 등의 발언을 듣고 이후 해고당함.	진정 취하
12 진 정 352800	○○○○혈액원 팀장이었던 피진정인이 임신한 후배동료에게 "거추장스러운 존재" 라는 등 언어폭력을 행사했고 이후 후배동료가 유산하였음. ○○○○혈액원 간호사인 피해자는 노동조합 간부로서 피진정인에게 강력하게 항의하자 호봉누락 등의 불이익을 받음.	객관적 증거확보의 어려움과 피진정인의 퇴직이 예정됨에 따라 사건처리 결과에 실효가 없을 것으로 판단하여 진정을 취하
14 진 정 298400	○○대학교병원은 노조와의 단체협약을 통해 '휴직을 이유로 인사상 불리한 처우를 하지 않는다' 고 협의하고는 내부 승진심사기준을 통해 휴직 기간에 따른 감점을 적용하고 있는데, 이는 단체협약 위반이자 육아휴직자 및 출산휴가자에 대한 불이익임.	동일 내용으로 고용노동부에 진정이 제기
15 진 정 84300	○○○○병원 임상시험센터의 출산휴가 및 육아휴직 대체자리에 지원할 당시 근무기간이 14개월로 명시되었는데, 계약서 작성 시 3개월간의 계약만 이루어졌음. 이후 임신을 하게 되자 계약만료를 통보받음.	동일한 내용을 지방노동위원회 부당해고 구제신청을 하여 화해조서를 작성 후 진정 취하
15 진 정	진정인은 '○○병원' 뇌신경센터의	남은 직원들의 불이

46900	임상병리사인데, 의사인 피진정인이 임신으로 힘들어하던 직원의 퇴사와 계속되는 병원의 문제가 진정인 때문이라는 모욕적인 말을 하며 경위서와 시말서 제출을 강요하였고 결국 진정인은 자진 퇴사하였음. 피진정인은 평소 모욕적인 표현을 많이 썼으며 임신순번제를 강요함.	익이 우려된다며 진정 취하
-------	---	----------------

(4) 합의종결된 사례

사건번호	진정 내용	합의 내용
05 진 차 548	진정인이 절박유산 증상으로 월차 휴가를 내고 쉬던 중 피진정인 병원 이사장으로부터 사직 권고를 받았고, 피진정인은 주변 의사들을 동원해 사직을 종용하며 주변 의사들에게 ‘진짜 배가 아픈지, 피가 나는지 알게 뭐냐’는 식의 언동을 하여 피해자를 비하하고 심리적 압박을 주었음	진정인에게 사과하고 그 내용을 의협신문 등에 게시
08 진 차 1107	한의원에서 근무 중 한의원 원장의 부인으로부터 임신을 이유로 그만두라는 이야기를 듣고 직장을 그만둠.	출산 후 재고용 약속
10 진 정 438700	직장 상사가 출산휴가를 앞둔 진정인에게 ‘○○○병원에 와서 출세했어, 아이들을 낳으며 직장생활을 다하고~’, ‘직장생활을 하려면 결혼 후 최소한 3년이 지나서 아이를 가져야 한다’는 등의 언동으로 모욕감을 줌.	진정인에게 사과하고 재발방지 약속

(5) 분석 및 평가

59건의 분석대상 사건 중 임신·출산으로 인한 차별 진정이 21건으로 상당한 비중을 차지한다. 임신·출산과 무관한 성 차별 진정은 분석대상 사건

중에 존재하지 않는데, 보건의료분야 여성종사자들은 임신·출산을 겪으면서 성 차별의 문제에 직접적으로 맞닥뜨리게 된다고 볼 수 있다. 특히 간호직종의 경우 여성이 다수인 직종으로 직종 내에서는 직접적인 성 차별을 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 종용, 해고 위협 등은 보건의료분야에만 특유한 문제라고 할 수는 없으나, 우리 사회의 성별 불평등이 보건의료분야에도 그대로 드러나고 있음을 확인할 수 있다.

(가) 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 응시 시기에 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 사용하게 될 경우 출산휴가 1회 사용 시 가산되지 않았던 기간까지 포함하여(인권위 08진차818 결정으로 인한 제도 개선 이후에는 불포함) 일률적으로 출산휴가 사용일수만큼 추가 수련을 받아야만 하였다. 이는 단지 수련기간이 몇 개월 연장되는 것에 그치

는 것이 아니라 1년마다 시행되는 전문의 자격시험 응시시기를 맞출 수 없어 전문의 자격을 1년 늦게 취득하게 되는 문제로 이어진다.³⁾

이에 대하여 인권위는 출산 휴가를 2회 이상 사용한 경우 일률적으로 6개월 또는 9개월의 추가수련을 요구하는 것을 차별로 보고 전공의 수련 과정의 필수성과의 균형 아래 개별적 역량, 필수 교과과정 이수정도, 실습 실적 등을 종합적으로 추가수련기간을 탄력적으로 정할 것을 권고하였다(08진차 818 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 수련기간을 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

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 차별금지에는 임신·출산한 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 책임져야 할 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.

문제에 관해서는, 일률적이기보다 전공의의 수련 정도 등을 감안해 탄력적으로 산정하라고 한 인권위 권고는 여전히 반영되지 못하였다.

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 구체조치가 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.

(나) 출산을 이유로 한 성과급, 승진 차별의 문제

분석대상 사건 중 출산을 이유로 한 성과급과 승진에서의 불이익의 문제에 관한 진정은 총 4건이다(06진차308, 10진정188100, 10진정195300, 14진정298400). 출산휴가의 사용뿐만 아니라 육아휴직의 사용과 관련하여서도 차별이 문제되었다.⁴⁾

차별이라고 판단된 06진차308 결정의 경우 승진소요년수에 도달한 승진대

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 사회관습적으로 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 성 평등의 관점에서 함께 살펴볼 수 있을 것이다.

상자가 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 사용 이 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 결과적으로 여성 종사자에게 불리하게 작용되었다. 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 여성이 사용할 수밖에 없는 출산휴가와 여성이 주로 사용하는 육아휴직 사용자에게 대한 승진과 성과급 차별이 이루어지고 있다고 보인다. 실질적으로 여성에 대해 발생하는 차별적 효과에 대해서도 충분히 고려하는 정책이 요청된다.

(다) 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

(1) 인용된 사례

(가) 병원 간호과장의 성추행 피해 사실 공개 사건 (인권위 2015. 5. 22. 13진정879300 결정)

① 사건의 개요

정신과 전문병원의 간호사인 진정인은 환자에게 주사를 놓으려는 과정에서 환자로부터 성추행을 당하여 이를 경찰에 강제추행죄로 고소하였다. 같은 병원 간호과장인 피진정인은 간호사 회의 후 공개적인 자리에서 진정인이 환자로부터 성추행 피해를 당한 사실 및 경찰에 고소하였다는 사실을 언급하는 발언을 하였고, 이에 진정인이 항의하자 피진정인은 진정인에게 사과를 하였다.

진정인은 병원 이사장에게도 항의 전화를 하였고, 병원 이사장은 피진정인에게 주의하라는 말을 하였다. 피진정인은 진정인의 사직서 제출에 대해서 사과하는 문자메시지를 보냈고, 병원장도 대신하여 사과드린다는 문자메시지를 보냈다.

② 결정 요지

성추행 피해를 당했다는 사실을 당사자의 의사에 반하여 업무상 지속적으로 관계해야 하는 직장 동료들에게 공개하는 행위는, 당사자로 하여금 성적 수치심을 불러일으켜 업무환경을 악화시킬 수 있는 행위로서, 넓게 보아 성적 언동에 해당한다고 밝히며, 간호과장인 피진정인이 진정인의 성추행 피

해 사실을 간호사 회의 자리에서 언급한 행위는 성희롱에 해당한다고 판단하였다.

다만 조치의견으로는, 피진정인의 행위가 고의적인 성희롱이기보다는 부주의에서 비롯된 과실이라 할 수 있는 점, 피진정인이 이 사건과 관련하여 진정인에게 여러 차례 사과를 한 점 등의 사정을 감안하여, 유사한 사례의 재발방지를 위해 피진정인에게 인권위가 주관하는 특별인권교육을 수강하도록 권고하였다.

(나) 병원 상사의 언어적 성희롱 사건 (인권위 2013. 12. 19. 13진정634900 결정)

① 사건의 개요 및 당사자들의 주장

준종합병원의 직장 내 상사인 피진정인이 사무실에서 진정인에게 ‘애기 낳은 여자랑 처녀 몸이 눈으로 봐서 다릅니까?’, ‘남자가 술 먹으면 꼬추가 서잖아요?’ 라고 말하였고, 그 후로도 자주 진정인을 힐끔힐끔 훑어보는 행동을 하였다. 진정인이 성희롱을 내부 신고한 이후 피진정인은 진정인에게 고함을 지르는 등 위협을 하기도 하였다.

이에 대해 피진정인은 건강검진 문진사항에 환자관리 등 업무에 대한 이야기를 하였고, 일부 음담패설을 주고받았지만 진정인도 비슷한 농담을 해서 웃고 넘겼던 것으로 기억한다는 주장을 하였다. 병원 측에서는 피진정인이 성희롱을 인정하지 않고 있어서 피진정인의 업무를 변경하고 사무공간을 분리하는 것 이외에 더 이상 조치를 취하기 어렵다고 밝혔다. 이 병원에서는 매년 성희롱예방교육을 실시하고 있으나, 관련 강사교육을 받은 경험이 없는 병원 내 인사가 강의를 진행하고, 참석자 명단 이외의 성희롱 예방교육 실시와 관련된 자료를 구비하지는 않고 있었다.

② 결정 요지

성적 언동 등이 단순한 농담의 범주를 넘어 성희롱에 해당하는지 여부를

판단함에 있어서는 언동을 한 자의 의도가 아니라 언동의 결과로 인해 상대방이 성적 굴욕감 또는 혐오감을 느꼈는지를 살펴보아야 한다며, 피진정인의 발언이 합리적인 여성의 관점에서 성적 굴욕감을 느끼기에 충분하다고 판단하였다. 아울러, 성희롱에 대한 절차를 외부 기관에 확인하거나 내부 신고한 이후 진정인에게 고함을 지르거나 위협을 가하는 등의 피진정인의 행위는 진정인에게 성희롱 피해를 당한 이후에 2차 피해를 주는 것으로 근무환경을 악화시키는 결과를 초래하였다고, 진정인이 겪었을 정신적 피해 등을 고려하여 손해배상을 권고하고, 재발방지를 위하여 국가인권위원회에서 주관하는 특별인권교육을 수강할 것을 권고하였다.

소속 병원장에 대해서는 성희롱 예방교육의 운영 및 관리가 부실하고 성희롱 고충상담 창구 등 직장내 성희롱 처리를 위한 규정과 절차 등을 마련하지 않았을 뿐만 아니라, 진정인의 성희롱 피해사실 신고에도 즉시 분리조치 등 적절한 조치를 취하지 않았음을 이유로 직장 내 성희롱 예방교육을 내실 있게 운영하고 유사행위의 재발방지를 위한 대책을 마련하여 시행할 것을 권고하였다.

(다) 국립병원 상사의 성희롱 및 추가 피해 사건 (인권위 2015. 4. 28. 15진정856000 결정)

① 사건의 개요

국립 ○○병원의 진료1부장(남성)인 피진정인 1은 동 병원 ○○과장(여성)인 피진정인 2의 취임 회식에 참여한 자리에서, 동 병원 치위생사로 근무하는 진정인(여성) 옆으로 와 진정인의 볼에 2차례 입맞춤을 하였다. 진정인은 병원으로 돌아와 당직 등에게 성희롱 피해 사실을 알렸다.

다음날 병원장으로부터 사실관계를 파악하라는 지시를 받은 피진정인 2는 전공의 4명을 불러 전날의 상황을 물었는데, 진정인을 언급하며 ‘나도 피진정인 1로부터 뽀뽀를 받았다. 후심을 가지고 그러는 게 아니라 술 마시고 주장하는 건데 진정인이 너무 크게 만든다. 마지막 기회를 줬는데, 안되겠다.

이상한 애다’ 라는 요지의 발언을 하였다. 또한 진정인이 병가를 내기 위해 피진정인 2에게 전화를 하였을 때 피진정인 2는 진정인에게 ‘양심적으로 살아라, 병원 길게 다녀야 할 것 아니냐’ 등의 발언을 하였다.

진정인은 병가를 사용하다가 공무상 요양 신청이 승인되어 공무상 요양 중이며, 피진정인 1은 진료2부장으로 임명되어, 피진정인 2는 보직이 해임된 상태에서 동 병원에 계속 근무하고 있다. 다만 진정인이 제출한 민원에 대한 조사가 이루어져 피진정인 1은 성추행 혐의로, 피진정인 2는 사건 은폐를 시도했다는 혐의로 중앙징계위원회에 중징계가 요청된 상황이며, 병원장은 추가 조사 미 실시 등 사후조치 미흡을 이유로 서면 경고를 받았다.

② 결정 요지

○○병원의 고위 간부인 피진정인 1이 진정인의 향후 인사 및 직장생활 전반에 영향력을 미칠 수 있는 지위에 있는 점을 고려하면, 진정인이 성희롱 행위에 대해서 항의하거나 거부의 의사를 표하기가 쉽지 않았을 것이며 그러한 상하관계로 인해 성적 굴욕감이나 혐오감이 배가될 수 있을 것으로 보인다며 피진정인 1의 언동이 성희롱에 해당한다고 판단하였다.

그러나 피진정인 1에 대하여 징계절차가 진행 중인 것을 이유로 피진정인 1에 대하여 별도의 권고를 내리지는 않았다. 다만 여전히 동 병원에서 근무하는 점을 감안하면 진정인이 업무에 복귀했을 경우 성희롱 피해자인 진정인의 고용환경이 악화되지 않도록 각별히 유의할 필요가 있다고 보고, 피진정인들과 진정인에 대한 인사권을 가진 병원장 등에게 향후 진정인의 업무 복귀시 진정인에 대한 고용상의 불이익이 발생하지 않도록 대책을 마련할 것을 권고하였다.

한편, 피진정인 2의 행위에 대해서는 성적 언동이라고 보기 어렵고, 또한 그 밖의 구체적인 요구가 있거나 진정인이 그에 따르지 않았다는 이유로 고용상의 불이익을 주었다는 주장이라고 볼 수 없어 위원회의 조사대상에 해당하지 않는다고 판단하였다.

(2) 기각된 사례

(가) 객관적 증거가 없어 기각된 경우

직장 내 성희롱 진정 중 2건의 사례는 객관적 증거가 없다는 이유로 기각되었다.

(나) 성희롱에 해당하지 않는다고 보아 기각된 경우

해당 행위가 성희롱에 해당하지 않는다고 보아 기각된 사례는 2건이다. 사실 확인을 위해 성적 발언을 할 필요성이 인정되었거나(10진차164000 사건), 원치 않는 성적 언동으로 보지 않은 사례이다(11진정9000 사건).

(다) 별도의 구제 조치가 필요하지 아니하여 기각된 경우

사 건 번 호	진정 내용	기각 사유
13 진 정 840300	병원 과장이 회식자리에서 진정인 간호조무사에게 발목을 잡으며 일어나지 못하게 하고, 진정인의 거부의사에도 새벽에 구매하는 문자를 계속 보냄.	성희롱에 해당하나 피진정인이 사직하여 조사 중 해결로 처리.
13 진 정 87100	진정인과 피진정인이 같은 의원에 근무하는 진료보조사들인데, 피진정인이 “나랑 호텔가자”고 요구하거나 회식자리에서 “내게 얼마나 큰 줄 알아?” 등의 발언을 하고 진정인을 포옹하면서 기습적으로 입을 맞추려고 하였음. 또 진정인이 옷을 갈아입고 있던 의원 내 탈의실 문고리를 잡고 흔들고(남녀직원들이 함께 사용함) 탈의실에서 나오는 진정인의 허리춤을 찌는 행동을 함.	피진정인이 이미 징계 해고되었고, 원장이 병원 내 탈의실에 가림 커튼을 설치하였으며, 직장 내 성희롱 방지에 필요한 예방교육을 실시할 계획을 밝힘.

(3) 각하된 사례

(가) 진정 취하로 각하된 경우

① 사과 또는 당사자 간 합의, 사업장 내에서 문제 해결 진전 등으

로 진정 취하한 경우

사건번호	진정 내용	각하 사유
07 진 차 1173	진정인은 병원 소아과에 근무하는 피진정인의 연구간호사인데, 회식 중 피진정인이 블루스를 추면서 진정인의 팔과 엉덩이를 쓰다듬음.	조사 중에 피진정인이 진정인에게 사과하고 보상금(1년치 급여)을 지급하기로 하여 진정을 취하함.
08 진 차 32	병원장이 간호사인 진정인에게 진료해 주겠다고 진료실 침대에 엎드리게 한 후 진정인의 몸 위에 자신의 몸을 포개고 놀라서 침대에서 내려오는 진정인을 억지로 안는 등의 행위를 함.	피진정인과 합의하여 진정 취하
08 진 차 107	직장 상사가 직장 내에서 간호사에게 “다방레지 같다” 라는 말을 함.	피진정인이 사과하여 진정 취하
09 진 차 1642	진정인과 피진정인은 현재 같은 대학병원에서 근무하는 동료관계임. 2009. 10. 24. 피진정인은 진정인이 참석하지 않은 회식 자리에서 제3자에게 ‘진정인과 키스를 하고, 가슴을 만졌으며, 이에 진정인이 반응하였다’ 는 등의 이야기를 함. 이것이 병원에 알려지자 병원에서는 진정인과 피진정인에 대한 문책성 전보조치를 함.	병원 측으로부터 인사상 불이익이 없을 것이라는 약속과 함께 피진정인에게 적절한 조치를 취하겠다는 입장을 듣고 진정 취하함.
10 진 정 64400	간호사인 진정인이 야간 근무를 하고 있는데, 같은 병원의 실장인 피진정인 ‘보고 싶다, 찾아가겠다’ 며 전화하고 찾아왔으며, 자신의 방으로 오라는 등의 언동을 함. 병원에 진정인이 피진정인과 사적 관계를 맺고 급여 인상을 요구했다는 소문을 듣게 됨.	피진정인이 사과하고 진정 취하
11 진 정 48100	병원장이 결재를 받으러 원장실에 온 직원에게 ‘부부 관계에 문제가 있어서 둘째 아이를 안 갖는 것인가? 나는 나이가 들었는데도 성관계를 하고 있	피진정인의 사직 의사 듣고 진정 취하

	다’, ‘결혼했으니 잠자리에서 요부가 되어야 한다’ 등의 말을 함.	
1 2 진 정 54200	병원장이 진료실에 음란 동영상을 틀어 놓고 간호사들에게 “가슴이 너무 작다” 등의 발언을 함.	합의코자 진정 취하
1 4 진 정 20900	회식 장소 이동 중 지도교수가 자신의 차에 탑승한 전공의의 가슴을 만지고, 성적 발언을 함.	사과를 받고 조정이 이루어졌다면 진정 취하

② 다른 권리구제 절차 진행을 이유로 진정 취하한 경우

사건번호	진정 내용	각하 사유
1 2 진 정 735500	병원장이 회진을 돌고 병실문을 닫으면서 간호사인 진정인의 가슴을 툭 치고 뒤에서 끌어안거나 가슴을 만지는 행동을 수차례 하였음	동일 사안을 형사고소하여 진정 취하
1 3 진 정 872400	진정인은 피진정인의 대학 후배로 피진정인이 근무하는 병원에 이력서를 제출하여 합격하였는데 이후 피진정인이 진정인의 손을 잡고 사귀자는 등의 언행을 함.	동일 사안을 형사고소하여 진정 취하
1 3 진 정 838300	건강검진차 흉부엑스레이를 찍는데 병원 과장이 간호조무사인 진정인에게 ‘가슴이 작네’ 라고 말함.	동일 내용을 경찰에 고소하였으나 혐의없음 결정을 받고 진정 취하
1 3 진 정 9121700	성형외과 의사가 간호사인 진정인의 가슴수술 사실을 알자 가슴사이즈, 촉감, 어떻게 수술했는지 모양이 궁금하다며 지속적으로 질문함.	고용노동부에 진정 후 진정 취하
1 4 진 정 525500	치과병원 전공의인 진정인을 치과병원 교수가 수업자료를 받아가라고 연구실로 부른 후 끌어안고 가슴을 만지는 등의 행위를 함	형사소송 진행 중이라 진정 취하

③ 조사 부담 또는 불명의 사유로 진정 취하한 경우

사 건 번 호	진정 내용	각하 사유
07 진 차 1056	피진정인들이 수간호사인 진정인이 불륜관계에 있다는 등의 루머를 퍼뜨림. 루머로 권고사직을 받고 병원 그만둠.	진정 취하
07 진 차 530	근무 중 병원장이 간호사의 엉덩이, 배, 가슴을 만짐	진정 취하
09 진 차 1277	병원장이 부임 후 간호사들에게 ‘여자가 돈 벌려면 다리 벌리고 몸 팔아야 한다’는 등의 발언을 지속적으로 함. 노동조합에서 문제제기하자 진정인과 피해자들에게 형사고소를 하고 갖은 업무적 압박을 가하는 등 고용상 불이익을 줌.	진정 취하
09 진 차 1410	수간호사가 간호사에게 ‘환자 보호자와 개인적으로 관계를 가지느냐?’, ‘행동을 조심하라’ 등의 발언을 함.	진정 취하
11 진 정 417400	진정인(간호사)이 근무하고 있는 병원의 고용 의사가 진정인에게 ‘사랑한다, 나도 섹스할 수 있다’ 등의 말을 수시로 하며 회식 자리에서 진정인의 허벅지를 만지는 등의 언동을 함.	계속 근무 중에 있어 조사 진행 부담스럽다며 진정 취하

(나) 다른 권리구제절차 진행으로 각하된 경우

사건번 호	진정 내용	각하 사유
12 진 정 131100	병원장인 피진정인이 회식에서 건배를 하면서 ‘부라자’라고 말하며 물리치료사인 진정인을 쳐다보고 웃었고, 진정인과 둘이 있을 때 매뉴얼 마사지를 가르쳐준다고 진정인의 가슴부위를 만	다른 권리구제 절차(고용노동부에 직장 내 성희롱 및 임금체불 신고) 진행

	졌고 여러 차례 성적인 언동을 함. 또한 피진정인 ‘여성의 규칙적인 섹스를 위해서 건배’ 등의 발언을 하고 임금도 일방적으로 삭감하였음.	
14 진 정 499800	회식자리에서 사무국장 겸 원무부장이 회식자리 노래방에서 간호사인 진정인의 외투를 벗기고, 얼굴을 밀착하여 브루스를 춤. 이후 익명의 투서를 문제삼아 보복성으로 진정인을 힘든 부서로 인사 조치하였음.	일부 사실관계를 인정하고 성희롱으로 판단하였으나, 진정인이 피진정인을 강제추행으로 고소하여 진정이 제기될 당시 진정의 원인된 사실에 관하여 권리구제 절차가 종결됨.
14 진 정 511700	상사인 원무과장이 수간호사인 진정인에게 ‘안 가? 매일 늦게까지 일하는데 미안해서 그러지’ 등의 말을 하며 어깨에 손을 올림	고용노동부 진정으로 성희롱이 인정되고 시정지시가 이루어졌고 경찰에서도 수사 진행 중으로 다른 권리구제 절차 진행한 경우임.

(다) 그 외 - 익명 진정으로 각하된 경우

회식자리에서 의사인 피진정인이 간호사에게 성희롱을 하였으나 병원 측은 피진정인에 대해서 아무런 조치도 취하지 않은 사안이 있었으나, 진정이 익명으로 제출된 경우로 각하되었다(09진차1236 사건).

(4) 합의종결된 사례

산부인과 의사인 피진정인이 한 달 동안 간호조무사에게 ‘허그 해달라, 무슨 속옷을 입고 있냐?’ 등의 문자 메시지를 보내고 피해자의 볼에 입을 맞추는 등의 언동을 한 사안으로, 피진정인이 피해자에게 손해배상금을 지급하는 것으로 합의종결되었다(09진차630 사건).

(5) 분석 및 평가

60건의 분석대상 사건에서 직장 내 성희롱에 관한 진정이 32건으로 반 이상을 차지한다. 보건의료분야 여성종사자가 직장에서 겪는 주요 인권침해 중의 하나가 직장에서의 지위에 기반한 성희롱이라는 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 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 발견된다. 대부분 남성 가해자에 의해 발생한 성희롱에 대해 2차 가해를 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 성적인 표현이 담겨있지 않거나 고용상 불이익으로 연결되지 않은 2차 피해는 인권위의 조사대상으로 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 15진정85600 결정 사안과 같이 국가기관 산하 병원에서 발생한 2차 피해에 관해서는 비록 이 사안에서 조사대상성이 소극

적으로 판단되었으나 국가기관의 업무수행과 관련한 인권침해로 보고 조사 대상으로 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 조치에 취해질 수 있도록 하여 동종의 직장 내 성희롱을 예방할 수 있도록 해야 할 것이다.

다) 기타

(1) 기타 성 차별 사건

임신·출산으로 인한 차별 외의 성 차별 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 성 차별 사건으로 분류하였으나 이 사건 역시 모성과 무관한 성차별은 아니다. 임신 또는 출산이라는 여성의 고유한 기능이자 특성을 가졌음에 이유로 불리하게 대우한 것이기 때문이다.⁵⁾ 미혼 및 임신금지의 취업조건이 여전히 존재하는 것을 보여준 사례로 임신으로 인한 고용기피의 문제의 심

각성을 알 수 있다.

(2) 기타 직장 내 폭력·괴롭힘 사건

그밖에 병원 내 욕설, 모욕적 발언 등의 사건을 찾아볼 수 있다. 08진인 3275 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 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 대표적인 비사법적 인권구제기구인 인권위도 이를 조사대상으로 삼을 수 없는 한계가 있다. 인권위원회가 국립병원, 국립대학교 병원 등 공공병원에 한해서라도 병원 내 인권침해에 대해 적극적으로 판단하여 이러한 판단을 다른 병원에 확장시키려는 노력이 요청된다.⁶⁾

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)

(3) 기타 인권침해

12진정467200 사건은 전공의들이 일주일에 100~140시간의 고강도 장시간 노동을 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 성 차별, 모성보호, 폭력 및 성 희롱과 관련된 것은 아니다. 그러나 이러한 장시간 노동이 여성 전공의의 모성보호를 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 고찰해 볼 필요가 있다.

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 차별시정기구 진정이 주로 형사고소·고발, 손해배상 등으로 주로 문제가 제기되고 건강권 문제에 관한 사례는 산업재해 사건을 통하여 문제되는 경우가 많기에, 법원 판결에서 인권위 진정 및 결정례에서 발견할 수 없는 사례 유형을 찾을 수 있다.

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

관련 판결을 수집하기 먼저 관련 법률이 제정된 이후부터 2012년 4월까지의 여성노동분야 판례를 전수분석한 선행연구인 『여성·가족 관련 판례에 대한 성인지적 분석 및 입법과제(I)-여성노동분야』(박선영 외, 2012)에서 관련 판결을 추출하였다.⁷⁾ 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 2015년 8월 1일부터 2015년 9월 30일 사이 선고된 판결로 범위를 제한하고 사건의 개요를 파악하였다.⁸⁾

성 차별, 모성보호와 관련한 판결은 드물고, 환자, 보호자 등 제3자의 가해로 인한 형사사건을 제외하고는 대부분 성희롱으로 인한 사건이다. 크게 모성보호 관련 판결과 직장 내 성희롱 관련 판결, 환자 등에 의한 폭행 및 추행 등 폭력 관련 판결로 나누어볼 수 있다. 이하에서는 이러한 사건 분류에 따라 구체적인 판결을 살펴보겠다.

2) 유형별 판례

가) 모성보호 관련 판결

(1) 산전후 유급보호휴가 제공 위반 사건 (창원지방법원 2002. 5.

1. 선고 2001고단1637 판결)⁹⁾

7) 위 선행연구는 법원도서관 판결정보특별열람실의 판결문 검색시스템에서 ‘성희롱’, ‘남녀고용평등법’, ‘생리휴가’, ‘산전후휴가’, ‘여성+업무상 재해’ 등의 검색어로 검색된 판결을 입수하여 분석하는 방법을 사용하였다. 한국여성정책연구원, 2012, 6~7면 참조.

8) 이 사건들에 대해서는 별도로 판결문제공신청을 하지 않았다.

9) 1953년 「근로기준법」 제정 시 출산에 대하여 60일의 유급보호휴가를 규정하였고, 2001년 개정으로 출산전후휴가가 90일(유급휴일은 최초 50일)로 확장하였다. 2005년 개정에서 출산전후휴가급여를 신설하였고 「남녀고용평등법」에서

의료업을 영위하는 사업주인 피고인이 임신 중의 여성근로자 2명을 각 38일, 48일간 무급휴가만을 보낸 사건에서 피고인은 300만 원의 벌금형을 선고받았다.

(2) 태아의 건강손상에 대한 업무상 재해 사건 (서울행정법원 2014.

12. 19. 선고 2014구단50654 판결)

(가) 사건의 개요

○○의료원에 2009년에 임신한 사람은 원고들을 포함하여 총 15명이었는데 원고들 4명이 선천성 심장질환아를 출산하고, 다른 5명은 유산을 하였으며 단 6명만이 건강한 아이를 출산하였는데 이 사건 원고들은 선천성 심장질환이 있는 아이를 출산한 4명의 간호사들이다. ○○의료원은 경영위기로 인력충원이 제대로 되지 않고 고령의 중증 환자가 많아 간호사들의 노동강도가 다른 23차 병원에 비하여 현저히 높았으며 주야간 3교대 근무를 해왔고(임신한 경우 야간근무만 면제), 병동에서약품 분쇄작업을 수행하는 과정에서 임신부와 태아에게 유해한 FDA X등급, D등급약품들의 가루를 호흡기와 피부로 흡수하였다.

이에 원고들은, 임신 초기에 산모와 태아의 건강에 유해한 요소들에 노출되어 태아의 심장 형성에 장애가 발생하였으므로 선천성 심장질환아 출산이 업무상 재해에 해당한다고 주장하며 요양급여를 청구하였다. 이에 대하여 피고인 근로복지공단은, 관련 법령에서의 업무상 재해란 ‘근로자 본인’의 부상·질병·장해 또는 사망만을 의미하며 원고들의 자녀는 산재보험법의 적용을 받는 근로자로 볼 수 없다는 이유로 요양급여 부지급 처분을 하였다.

(나) 판결 요지

태아의 건강손상이 업무상 재해에 해당할 수 있는지 여부에 관해서, 원칙적으로 모체와 태아는 단일체이며 태아에게는 독립적 인격이 없으므로 태아

출산전후휴가급여의 지원을 규정하였다.

에게 미치는 어떤 영향과 그로 인해 발생하는 법적 권리·의무는 모체에게 귀속된다고 전제하면서, 태아의 건강손상은 모체의 노동능력에 미치는 영향 정도와 관계없이 모체의 건강손상에 해당하므로, 여성근로자의 임신 중에 업무에 기인하여 태아에게 건강손상이 발생하였다면 이는 근로자에게 발생한 업무상 재해로 보아야 한다고 판시하였다. 또한, 모체가 건강이 손상된 태아를 출산하면 선천성 질병·장애를 가진 아이가 독립적인 법주체가 되며 이 아이는 근로자에게는 해당하지 않으나, 현행 산재보험법상 업무와 재해 사이의 상당인과관계가 있을 것만을 요건으로 할 뿐이지, 질병의 발병시점이나 보험급여의 지급시점에 재해자 또는 수급권자가 여전히 근로자일 것을 요건으로 하지 않으므로, 출산으로 모체와 태아의 인격이 분리된다는 사정만으로 그 전까지 업무상 재해였던 것이 이제는 업무상 재해가 아닌 것으로 변모한다고 볼 수 없다고 판결하였다. “업무상 재해 개념을 해석·적용함에 있어서 업무에 기인하여 태아에게 발생한 건강손상을 배제하는 것은 임신한 여성근로자와 태아를 업무에 내재한 위험으로부터 보호하지 않음으로써 불리하게 차별하는 것이고, 산재보험 영역에서 국가의 ‘모성 및 태아생명’ 보호 의무를 방기하는 것에 다름 아니며, ‘근로자의 업무상 재해를 신속하고 공정하게 보상하여 근로자 보호에 이바지’ 한다는 우리 산업재해보상보험법의 입법목적에도 정면으로 위배된다”고 판시하였다.

업무와 재해 사이의 상당인과관계 여부에 대해서는, 원고들이 ○○의료원에서 임신 중 근무를 하면서 업무상 과로와 스트레스, 주야간 교대근무, 임신부와 태아에게 유해한 약물 등과 같은 작업환경상의 유해요소들에 일정기간 지속적·복합적으로 노출된 후 원고들이 선천성 심장질환이 있는 아이를 출산하였으므로, 이러한 선천성 심장질환의 발병과 업무 사이에 상당인과관계가 인정된다고 판단하였다.

(3) 분석 및 평가

태아의 건강손상에 대한 업무상 재해 사건(2014구단50654 판결)은 임신·

출산기 보건의료 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 ‘법형성’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 분담하고 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.¹⁰⁾ 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.

10) 임자운. (2014). 2세의 선천적 질환을 산재법상 업무상 질병으로 볼 수 있는지. 2014 노동관례비평(민주사회를 위한 변호사모임 노동위원회). 155.

나) 직장 내 성희롱 관련 판결

(1) 노동사무소 행사 간호사 대동 사건

(가) 사건의 개요

재단법인 산재의료관리원 산하 ○○병원의 간호부장이 소속 간호사들이 △△지방노동사무소의 소속 직원들의 개인 산행이나 회식자리에 참석시켰던 사건이다. ○○병원은 입원환자의 70%가 산재환자들이어서 노동사무소와 우호관계를 유지하고자 하였는데 이 과정에서 소속 간호사들에게 노동사무소의 노래방 회식 자리, 춘계 체육대회, 산행 등에 참석 또는 동행하게 하였고, 그런 자리에서 노동사무소 직원들은 참석한 간호사들에게 “기쁨조”, “이쁜 간호사한테 술 한잔 받아 보자” 등의 말을 하고 술을 따르게 하거나 간호사들을 안고 부르스를 추었다.

이와 관련하여 사회적 물의가 일어나자 위 법인은 간호부장을 직위해제시켰다가 감봉 1개월의 징계처분을 하고 전보발령을 하였다. 그러나 노동조합이 위 간호부장을 무겁게 징계하지 않은 것에 반발하였고 이 사건이 언론에 보도되고 관련자를 엄책하라는 노동부의 지시가 있자 다시 위 간호부장을 직위해제하고 직권면직 하였다. 그러나 지방노동위원회에서 원직 복직판정을 받았고, 이후 위 법인은 간호부장을 원래의 간호직이 아닌 일반직으로 복직시켰다.

(나) 관련 판결들의 요지

이 사건과 관련하여 여러 가지 소송이 진행되었다.

위 간호부장은 성희롱 사건을 왜곡·확대하였다는 등으로 위 법인 등을 상대로 손해배상을 청구하였는데, 1심에서 원고가 소속 간호사들을 성희롱 사건에 처하게 한 것이 사실이라는 이유로 원고의 청구가 기각되었다(서울지방법원 남부지원 1998. 5. 15. 선고 97가합17071 판결). 항소심에서 1차 징계에서와 같은 사유로 다시 2차 징계를 한 부분에 대하여는 불법행위라고 인정되어 피고 법인의 손해배상책임이 인정되었다(서울고등법원 1999. 7. 13.

선고 98나28574 판결).

위 노동사무소 소장은 이 문제를 보도한 방송사에 대한 손해배상청구가 제기하였는데, 위법성이 조각되어 손해배상책임이 부정되었다(서울지방법원 1998. 10. 14. 97가합83683 판결). 이 문제를 제보한 피해 간호사들에 대한 위 간호부장과 노동사무소 소장의 손해배상청구도 위법성이 조각되어 기각되었다(서울지방법원 1998. 8. 26. 선고 97가합66404판결, 그 항소심 서울고등법원 1999. 8. 24. 선고 98나50434 판결, 서울중앙지방법원 1999. 2. 24. 선고 98가합6508 판결, 그 항소심 서울고등법원 1999. 11. 2. 선고 99나17755판결). 노동사무소 소장의 징계처분취소청구도 기각되었다(서울고등법원 1996. 6. 2. 선고 96구4475 판결, 그 상고심 대법원 1996. 10. 11. 선고 96누9584 판결).

(2) 요양병원 병원장의 간호사 성희롱 사건

요양병원의 병원장이 병원장실에서 의료지시를 받으러 온 간호사의 손을 맞고 입을 맞추는 등 7차례에 걸쳐 추행을 한 사건이다.

성희롱에 대한 책임은 민사소송과 형사소송 두 가지 방식으로 제기되었다. 성희롱 피해자가 성희롱 가해자인 병원장과 사용자인 의료재단을 상대로 손해배상청구를 제기한 것에 대하여 법원은, 병원장의 성희롱에 대하여 불법 행위책임을 인정하는 한편, 재단에 대해서도 적절한 예방교육이나 철저한 관리를 통하여 피용자가 다른 피용자를 성희롱하는 행위를 방지해야 할 의무를 다하지 못하였다는 이유로 공동불법행위책임을 인정하였다(대구지방법원 의성지원 2011. 8. 31. 선고 2010가단2864 판결).

성희롱 가해자에 대한 형사사건에서는 피고인인 병원장이 성폭력범죄처벌 특별법위반(업무상 위력등 추행)으로 유죄판결을 받았다(대구지방법원 의성지원 2010. 4. 22. 선고 2009고단203 판결).

(3) 그 외 직장 내 성희롱 사건

지방공사 의료원 신경정신과 의사의 간호사 성희롱 사건(인천지방법원

2004. 2. 4. 선고 2003가합4750 판결, 그 항소심 서울고등법원 2004. 9. 21. 선고 2004나23198 판결), 성희롱으로 해임된 교수의 해임처분 취소청구(서울행정법원 2008. 6. 20. 선고 2007구합22559 판결), 성희롱으로 해고된 병원사무국장의 해고 무효 확인 청구(수원지방법원 안산지원 2011. 10. 13. 선고 2010가합2210 판결) 등 성희롱 가해자가 징계를 받은 이후 그 징계에 대해 다투는 사건을 찾아볼 수 있다.

지방공사 의료원 신경정신과 의사의 간호사 성희롱 사건에서는 피해자가 성희롱 사실을 알리는 것에 대하여 피해자가 명예훼손으로 형사고소를 당하여 기소당하거나(인천지방법원 2002. 7. 25. 선고 2002고단40 판결) 손해배상청구를 당하기도 하였다.

그 외 신체적 성희롱의 경우 위력에 의한 추행으로 형사사건화된 것도 찾아볼 수 있다. 병원 부원장이 감독하는 수술실의 간호사를 수술실에서 끌어안고 엉덩이를 치는 등으로 추행하여 성폭력범죄처벌특례법위반(업무상 위력등 추행)으로 유죄판결을 받은 사건(원지방법원 마산지원 2015. 9. 12. 선고 2015고단515 판결) 등이 있다.

(4) 분석 및 평가

직장 내 성희롱은 국가인권위 진정례 및 결정례에서 과반을 차지하는 사건 유형인데, 법원 판결에서도 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 행사 간호사 대동 사건은 외부적인 접대를 목적으로 소속 간호사들을 이용한 것으로, 여성 집중 직군에 대한 저평가와 성적 대상화를 전형적으로 드러내 주는 사건이라 하겠다.

다) 환자 등 제3자에 의한 폭행, 추행 등 폭력 관련 판결

(1) 형사판결

순 번	사건번호	인정된 죄 명	인정된 범죄사실 ¹⁾
1	의정부지방법원 고 양지원 2015. 8. 7. 선고 2015고단1138 판결	폭 력 행 위 등 처 별 에 관 한 법 률 위 반 (집 단 · 흥 기 등협박)	피고인의 어머니 진료가 늦다는 이 유로 간호사에게 커터칼 꺼내 위협 함.
2	부 산 지 방 법 원 2015. 8. 10. 선고 2015고정1175 판결	폭행	진통제 놓았으나 통증이 계속된다는 이유로 간호사를 발로 차고 목살을 흔드는 등으로 폭행함.
3	부 산 지 방 법 원 2015. 8. 12. 선고 2015고정967 판결	업무방해	청구된 치료비에 불만을 품고 응급 실 내에서 고함지르고 동전 던지는 등 병원 간호사의 업무를 방해함.
4	부 산 지 방 법 원 2015. 8. 12. 2015 고정2301 판결	폭행	불친절하다는 이유로 간호사에게 욕 설과 함께 숨통과 휴지통을 던짐.
5	의 정 부 지 방 법 원 2015. 8. 13. 선고 2015고정696 판결	상해	진료받는 병원에서 간호사 양어깨를 두 손으로 밀어 소파에 넘어뜨림.
6	대구지방법원 김천 지원 2015. 8. 13. 선고 2015고정298 판결	업무방해	술에 취하여 간호사에게 진료받게 해 달라고 요구하며 욕설함.
7	수 원 지 방 법 원 2015. 8. 13. 선고 2015고단2485 판결	업무방해	술에 취하여 병원 찾아가 간호사(53 세)에게 입원 요구하며 고성을 지르 고 물품을 쓰러뜨리는 등 업무를 방해.
8	청 주 지 방 법 원 2015. 8. 13. 선고 2014고단982 판결	업무방해	병원에서의 업무방해에 대하여 간호 사가 진술서를 작성해 주었다는 이 유로 간호사에게 소리를 지르는 등 으로 소란 피움.

9	부 산 지 방 법 원 2015. 8. 20. 선고 2015고정2505 판결	업무방해	술에 취한 채 병원 찾아와 간호사에게 시비하는 등 간호사의 업무를 방해함.
10	창원지방법원 진주 지원 2015. 8. 26. 선고 2015고단481 판결	폭력행위 등 처벌에 관한 법률 위반 (집 단 · 흥기 등협박)	퇴원 요구가 바로 안 받아들여지자 간호사(여, 25세)에게 욕설하며 링거 걸이대를 얼굴 향해 집어던짐.
11	수원지방법원 평택 지원 2015. 8. 27. 선고 2015고단972 판결	응급의료 에 관한 법 률위반, 업 무방해	응급실에 후송되어 치료받던 중 의 식을 확인하는 간호사(여, 37세)의 얼굴을 차는 등으로 폭행, 간호사 등을 폭행하고 라이터 던지는 등으 로 소란.
12	부산지방법원 15. 8. 27. 선고 2015고 단2331 판결	폭력행위 등 처벌에 관한 법률 위반 (집 단 · 흥기 등협박)	간호사(여, 34세)가 병원에서 처방할 수 없는 약에 대한 처방을 거부하자 펜치 꺼내들고 겨누고 달아나는 피 해자를 쫓아감.
13	대 구 지 방 법 원 2015. 8. 28. 선고 2015고정997	업무방해	의사가 진통제 투여 요청을 거부하 였다는 이유로 욕설하며 의사와 간 호사의 진료업무 방해.
14	대 구 지 방 법 원 2015. 8. 28. 선고 2105고단1120	업무방해	새벽에 요양병원 면회를 요구하며 간호사 등 야간 근무자들의 진료를 방해함.
15	대구지방법원 안동 지원 2015. 9. 4. 선고 2015고단341 판결	강제추행	응급실에서 수액 주사 놓으려는 간 호사(여, 28세)의 가슴을 움켜잡.
16	대전고등법원(청주) 2015. 9. 8. 선고 2015노96 판결	업무방해	알콜금단증후군 치료 중 술에 취하 여 간호사 2명에게 욕설하며 업무를 방해.

48 보건의료분야 여성종사자 모성보호 등 인권 실태조사

17	춘천지방법원 강릉 지원 2015. 9. 10. 선고 2015고단200 판결	폭행	전원 위해 응급차량 후송 준비 중 응급실 응급실 간호사(여, 24세)를 꼬집고 응급구조사(여, 27세)의 머리 를 때리고 손가락을 깨물음.
18	수원지방법원 평택 지원 2015. 9. 10. 선고 2015고단1096 판결	폭력행위 등처벌에 관한법률 위반 (집 단·흉기 등상해)	자살 시도 후 응급처치를 하는 간호 사(여, 24)에게 ‘잘못되면 죽여버리 겠다’ 며 욕설하고 추락방지용 쇠막 대를 뽑아 집어 던짐.
19	수원지방법원 여주 지원 2015. 9. 14. 선고 2015고단1392 판결	폭력행위 등처벌에 관한법률 위반 (집 단·흉기 등협박)	입원치료 중 간호사(여, 24세)가 기 분 나쁘게 말하였다는 이유로 과도 로 위협함.
20	의정부지방법원 2015. 9. 15. 2015 노1971 판결	강제추행	응급실에서 심전도 검사를 하려는 간호사(여, 24세)가 전극부위를 쇠골 부위에 부착하려는 찰나 가슴을 움 켜쥐고 주무름.
21	광주지방법원 2015. 9. 16. 선고 2015고단3014판결	업무방해	환자인 피고인이 병실에서 병원 간 호사 등에게 욕을 하며 바닥에 뒹구 는 등으로 업무를 방해함.
22	부산지방법원 2015. 9. 17. 선고 2015고단1735 판결	폭력행위 등처벌에 관한법률 위반 (집 단·흉기 등상해)	중환자실에서 간호사들이 요구 들어 주지 않자 소화기로 간호사(여, 48 세)의 머리를 내리쳐 열상을 입힘.
23	전주지방법원 2015. 9. 21. 선고 2015노657 판결 ¹²⁾	폭행	술에 취한 상태로 응급실에 후송된 후 물을 주지 않는다는 이유로 진료 하는 의사(여, 33세)와 간호사(여, 33 세)에게 신발을 들고 휘두름.
24	창원지방법원	폭력행위	입원치료 중 메르스로 외출을 못하

	2015. 9. 23. 선고 2015고단600 판결	등 처 벌 에 관 한 법 률 위 반 (집 단 · 흥 기 등협박)	게 되자 혈압측정 위해 방문한 간호 조무사 등에게 고함치고 금속가위를 휘두름.
25	광주지방법원 해남 지원 2015. 9. 24. 선고 2015고단54 판결	응 급 의 료 에 관 한 법 률위반	술에 취한 상태로 응급실에 진료받 고 있던 처를 찾아와 진료하려는 의 사와 간호사에게 위협적인 말을 하 고 병상을 기울이는 등으로 진료 방 해.
26	대 구 고 등 법 원 2015. 9. 25. 선고 2015노2947 판결	강제추행	- 입원 환자가 콜벨 눌러 간호사(여, 23세)를 호출한 후 ‘보고 싶어서 불렀지’ 등을 말을 하며 괴롭히고 자신에게 혈관주사 놓고 있던 틈을 이용하여 피해자의 손등을 더듬음. - 엉덩이 진통제 주사를 놓는 간호사(여, 29세)의 손을 감싸 잡음. - 퇴원 후 응급의료센터 방문하여 간호사(여, 23세) 다가가자 팬티만 입고 자신의 성기를 만지다 그 손으로 간호사의 손을 만짐. - 허리통증 호소하며 간호사(여, 35세) 다가오도록 하여 자위행위 하며 피해자의 손을 더듬음.

(2) 산업재해

(가) 야간당직 간호사의 퇴원환자에 의한 사망 사건 (대법원 2008.

8. 21. 선고 2008두7953 판결)

① 사건의 개요

정형외과 병원에서 이전에 입원치료를 받고 퇴원한 환자가 병원에 침입하

11) 판결문의 범죄사실에 피해자의 성별과 연령이 표시된 경우에만 성별과 연령을 부기하였다.

12) 범죄사실은 원심인 전주지방법원 남원지원 2015. 5. 26. 선고 2015고단28 판결에서 참조.

여 야간당직업무 중인 간호사를 살해하였는데, 가해자가 망인에게 교제를 요구하였으나 거절당한 것이 범행 동기였다. 이에 피해자의 부모가 유족급여를 신청하였으나, 근로복지공단은 가해자의 개인적인 원한이나 감정에서 유발된 것으로 업무 기인성이 없다고 하여 불승인 처분을 하였다. 부모는 불승인처분에 대한 취소청구를 제기하였다.

② 판결요지

1심에서 인용(청주지방법원 2007. 11. 21. 선고 2006구합1505 판결), 항소심에서 기각되었는데(대전고등법원 2008. 5. 8. 선고 2007누3006 판결), 대법원에서 인용판결이 내려졌다.

대법원은 망인이 야간에 혼자서 경비업무를 수행하던 중 외부로부터의 침입자에 의하여 흉기에 찔려 사망하였다면 이는 망인의 경비업무에 내재하거나 통상 수반하는 위험이 현실화된 것이라고 할 것이므로, 침입자의 가해행위와 망인의 업무 사이의 관련성을 배제할만한 특단의 사정이 없는 한 망인의 업무와 가해행위 사이에는 상당인과관계가 있다고 보아야 한다며, 가해자가 범행에 이르게 된 동기 및 경위, 망인의 간호업무의 성격 및 환자와의 관계, 위 병원의 외부침입에 대한 취약성, 여성인 망인 혼자서 야간당직업무를 수행하여야 하는 근무형태 등 제반사정을 들어 망인의 직무 자체에 이 사건 범행과 같은 성적 범행의 표적이 될 수 있는 위험성이 내재되어 있었다고 볼 여지도 있다는 등의 이유로 업무상 재해에 해당한다고 판단하였다.

(3) 분석 및 평가

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.

강제추행 사건을 보면 진료를 위해 간호사와 환자의 신체적 거리가 가까

워진 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 야간당직 업무를 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 부여하는 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.

제3장

보건의료분야 여성종사자 설문조사 결과

제3장 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 자기 기입식 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 공간 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	
30세이상	88	68.7	25
계	128	100	
전공의 연차			
인턴	23	17.8	
1년차	44	34.1	
2년차	29	22.5	24
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 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. 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	전혀 없다	거의 없다	약간 있다	매우 많다	결측값의 수
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

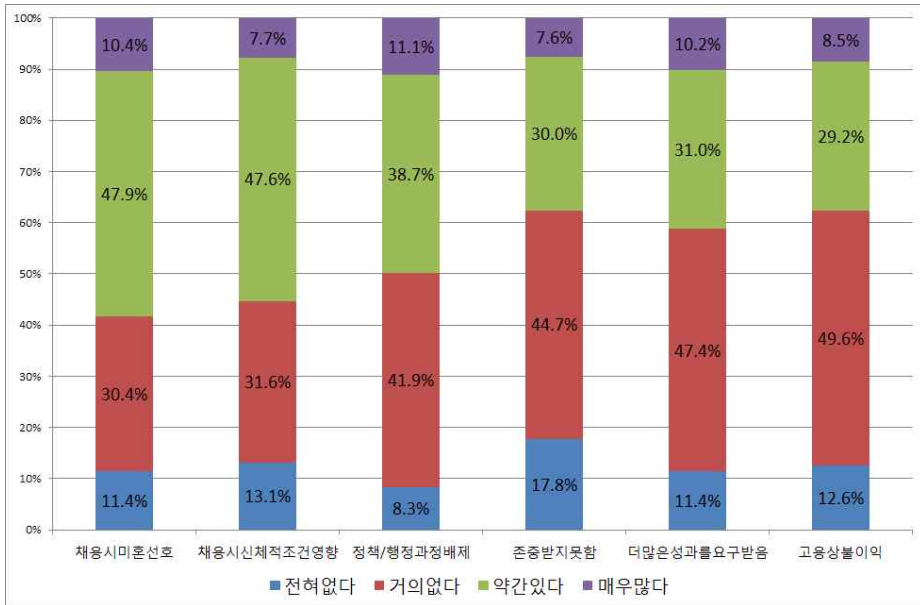


그림 2 간호사, 간호조무사의 고용상 성 차별 관련 설문 조사 결과

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 여성은 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	전혀 없다	거의 없다	약간 있다	매우 많다
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)

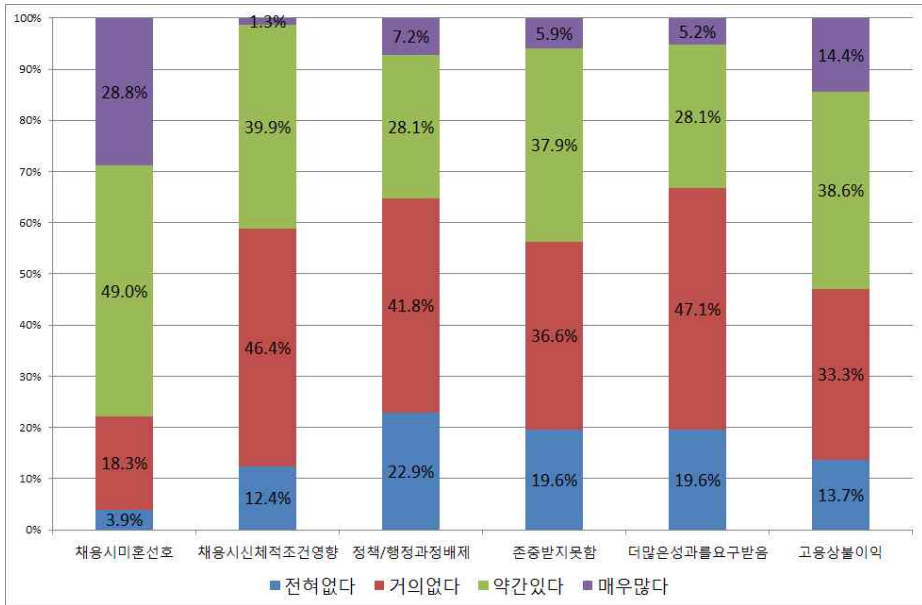


그림 3 여성 전공의의 고용상 성 차별 관련 설문 조사 결과

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(%)
전혀 그렇지 않다	105	10.0
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(%)
전혀 그렇지 않다	55	37.4
거의 그렇지 않다	50	34.0
약간 그렇다	36	24.5
매우 많이 그렇다	6	4.1

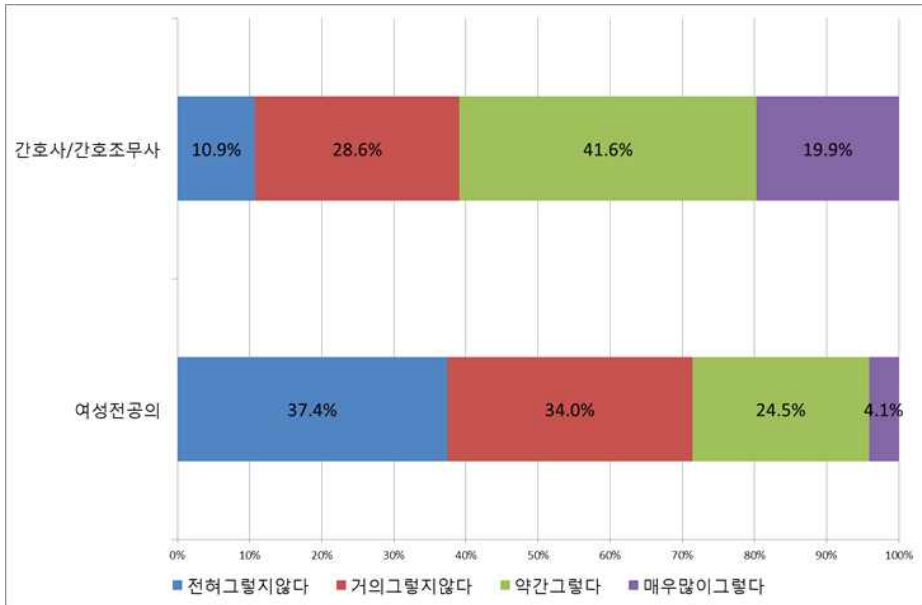


그림 4 임신 시기의 결정권에 대한 간호사/간호조무사와 여성 전공의 비교

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)	2년 이하의 징역 또는

사용자는 임신한 근로자의 요구가 있는 경우에는 쉬운 종류의 근로로 전환하여야 한다.	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 최소 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
유급 수유 시간 (근로기준법 제75조) 생후 1년 미만의 유이를 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	500만원 이하의 과태료

아니다.	
------	--

간호사/간호조무사를 대상으로 법적으로 보장되는 모성권에 대해 직장에서도 각각의 항목들을 누릴 권리가 있음을 알고 있는지 물어보았을 때, 출산전 후휴가 및 육아 휴직 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	
	권리인지 알았다	권리인지 몰랐다
1) 생리 휴가	828 (87.4)	119 (12.6)
2) 임신 중 근로 전환 요구	612 (65.5)	322 (34.5)
3) 임신 중 근로시간 단축	574 (61.1)	366 (38.9)
4) 유급 태아 검진 시간	419 (44.5)	523 (55.5)
5) 유산, 사산 휴가	734 (78.2)	205 (21.8)
6) 출산전후 휴가	892 (94.9)	48 (5.1)
7) 배우자 출산 휴가	694 (73.8)	247 (26.3)
8) 육아 휴직	906 (96.4)	34 (3.6)
9) 유급 수유 시간	244 (26.0)	695 (74.0)
10) 육아기 근로시간 단축	277 (29.3)	667 (70.7)

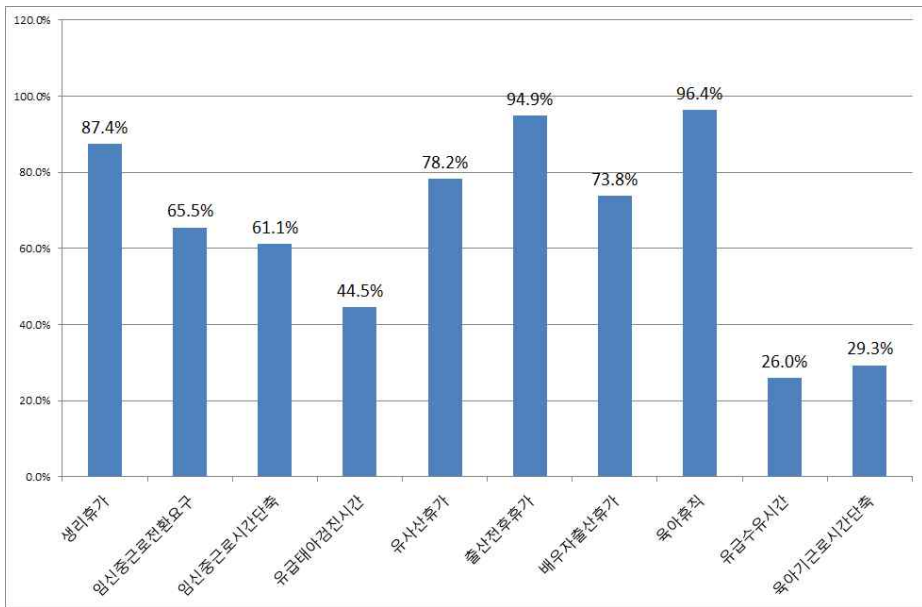


그림 5 간호사/간호조무사 중 모성권에 대해 인지하고 있는 이들의 비율

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

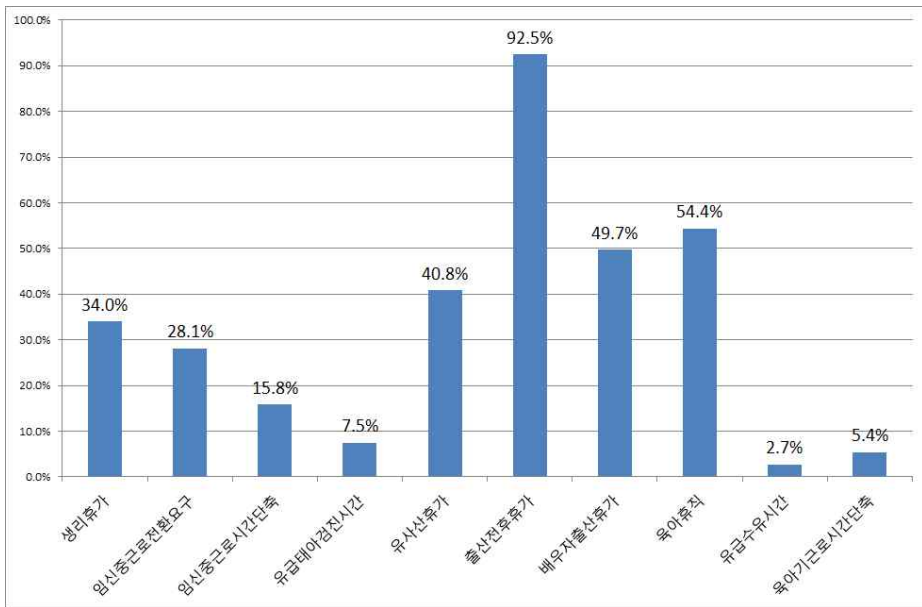


그림 6 여성 전공의 중 모성권에 대해 인지하고 있는 이들의 비율

간호사/간호조무사에게 법적으로 보장되는 모성권에 대해 직장에서 실제로 각각의 항목들을 누릴 권리가 있는지 물어보았을 때, 출산전후휴가, 육아휴직을 실제로 받을 수 있다고 응답한 이들의 비율이 각각 94.2%, 94.9%로 가장 높았고, 다음은 유사산휴가 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	
	받을 수 있다	받을 수 없다
1) 생리 휴가	498 (55.8)	395 (44.2)
2) 임신 중 근로 전환 요구	466 (55.2)	379 (44.9)
3) 임신 중 근로시간 단축	304 (35.9)	543 (64.1)
4) 유급 태아 감진 시간	365 (45.6)	436 (54.4)
5) 유산, 사산 휴가	708 (82.3)	152 (17.7)
6) 출산전후 휴가	846 (94.2)	52 (5.8)
7) 배우자 출산 휴가	549 (65.8)	285 (34.2)
8) 육아 휴직	853 (94.9)	46 (5.1)
9) 유급 수유 시간	137 (17.5)	646 (82.5)
10) 육아기 근로시간 단축	135 (17.1)	657 (83.0)

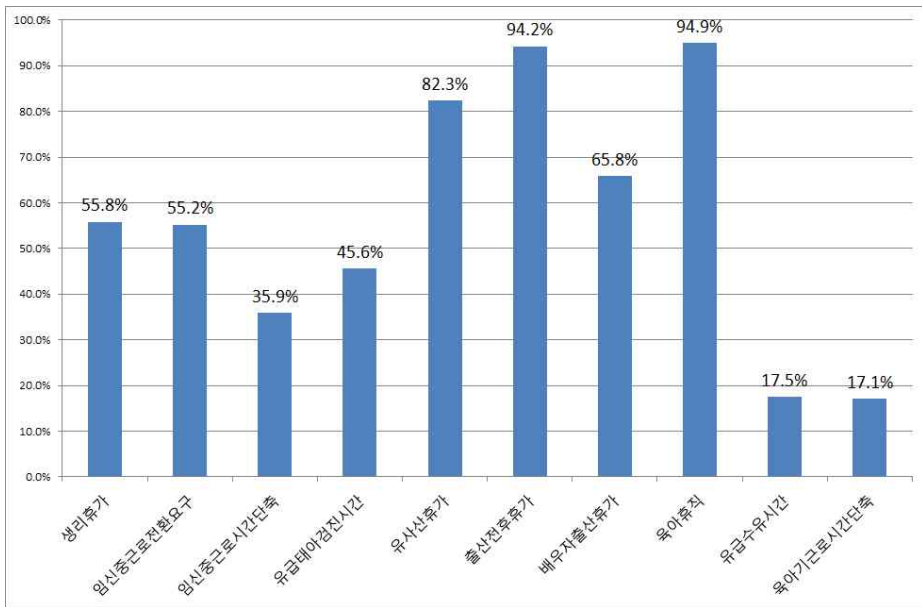


그림 7 모성권을 실제로 사용할 수 있다고 응답한 이들의 비율(간호사/간호조무사)

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 수는 없는 것으로 인식하고 있었다.

여성 전공의의 경우 상황이 더 나빴다. 출산전후휴가를 제외하고는 전반적으로 실제로 누릴 수 있는 권리가 거의 없다고 느끼고 있었다. 유사산 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	
	받을 수 있다	받을 수 없다
1) 생리 휴가	7 (4.8)	140 (95.2)
2) 임신 중 근로 전환 요구	23 (15.6)	124 (84.4)
3) 임신 중 근로시간 단축	9 (6.1)	138 (93.9)
4) 유급 태아 감진 시간	10 (6.8)	137 (93.2)
5) 유산, 사산 휴가	58 (39.5)	89 (60.5)
6) 출산전후 휴가	127 (86.4)	20 (13.6)
7) 배우자 출산 휴가	46 (31.3)	101 (68.7)
8) 육아 휴직	35 (23.8)	112 (76.2)
9) 유급 수유 시간	6 (4.1)	140 (95.9)
10) 육아기 근로시간 단축	7 (4.8)	139 (95.2)

74 보건의료분야 여성종사자 모성보호 등 인권 실태조사

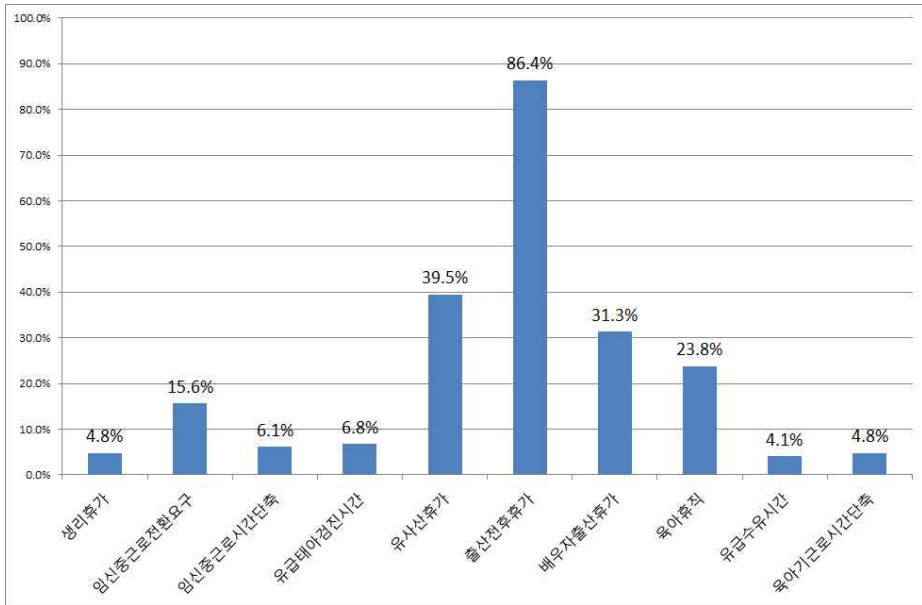


그림 8 모성권을 실제로 사용할 수 있다고 응답한 이들의 비율(여성 전공의)

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

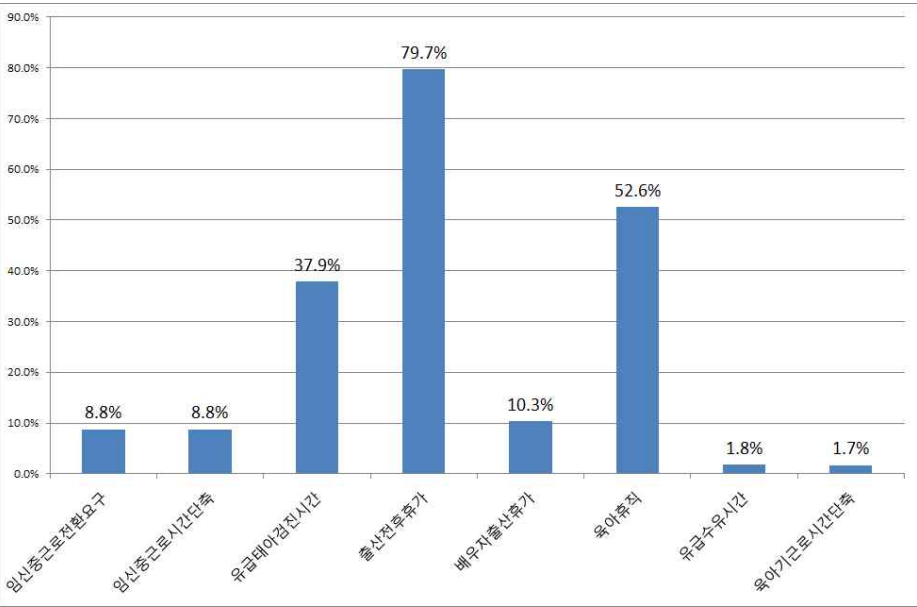


그림 9 각각의 모성권을 실제로 사용했는지 여부(간호사/간호조무사)

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)

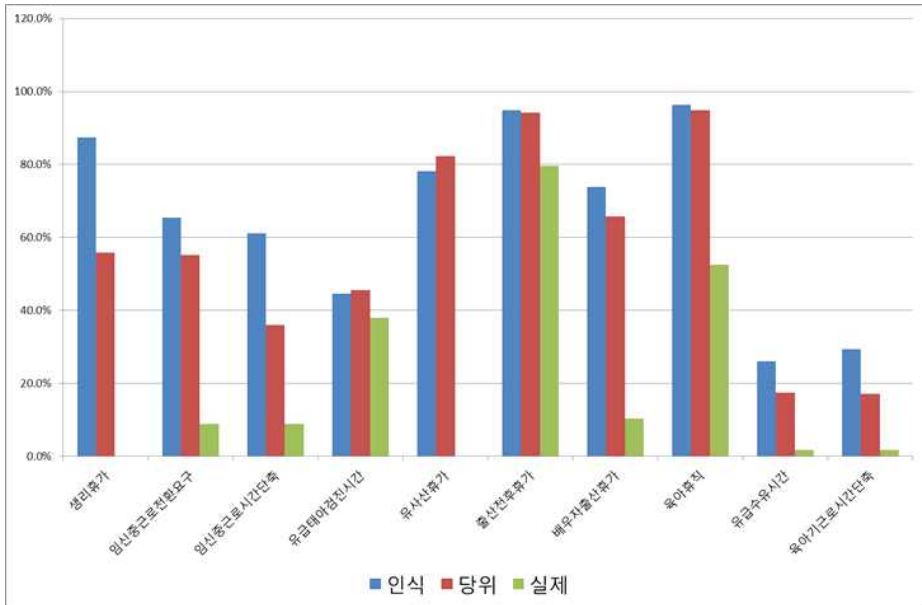


그림 10 모성보호 권리에 대한 인식, 당위, 실제의 차이(간호사/간호조무사)

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(%)
전혀 없다	33	10.5
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



그림 11 간호사/간호조무사와 여성 전공의의 임신시 초과근로 경험 비교

근로기준법 제70조제2항에 의하면, “사용자는 임신부를 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(%)
전혀 없다	144	46.0
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 물어 보았을 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

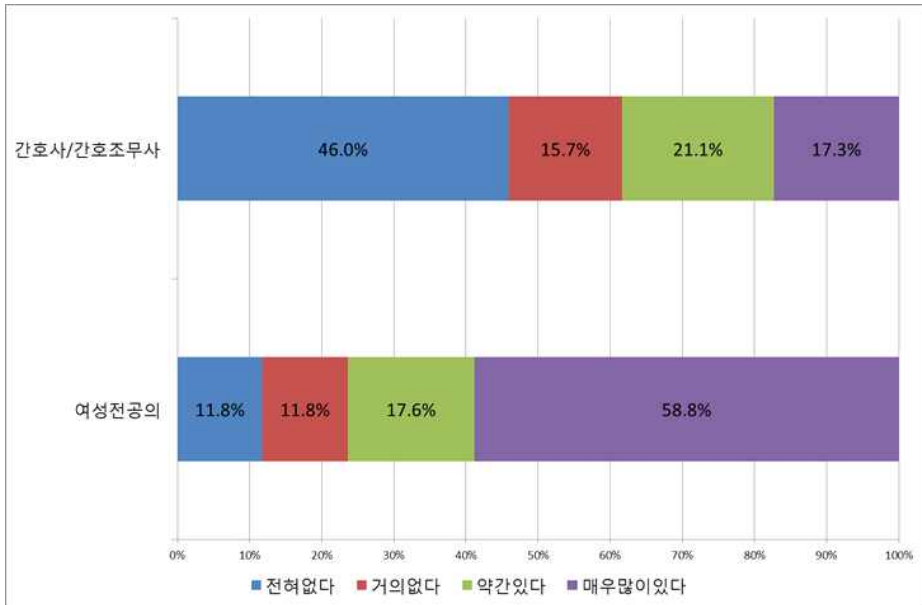


그림 12 간호사/간호조무사와 여성 전공의의 임신시 야간근로 경험 비교

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 국가인권위원회의 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(%)
전혀 없다	90	28.5
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

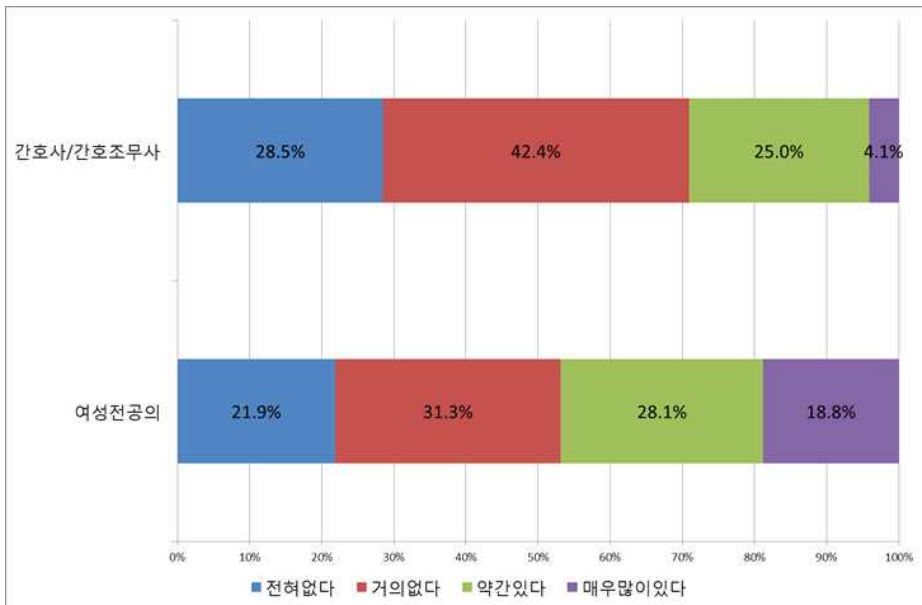


그림 13 간호사/간호조무사와 여성 전공의의 임신, 출산, 수유, 육아로 인한 불이익 경험 비교

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(%)
전혀 심각하지 않다	19	13.0
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 응

답하였으며, 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(%)
신체 폭력	21	14.5
언어 폭력	80	55.2
성희롱	24	16.7

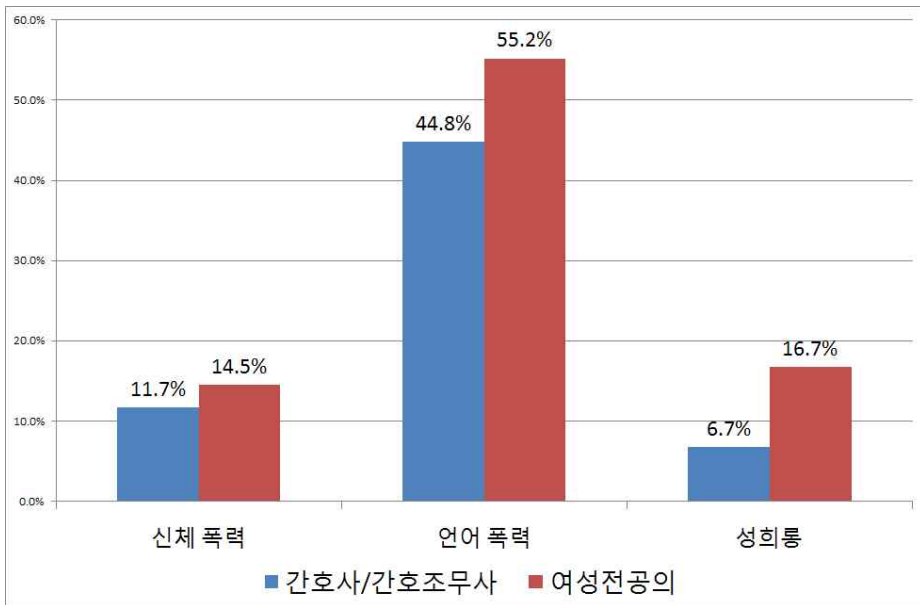


그림 14 간호사/간호조무사, 여성전공의의 신체폭력, 언어폭력, 성희롱 경험률

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)

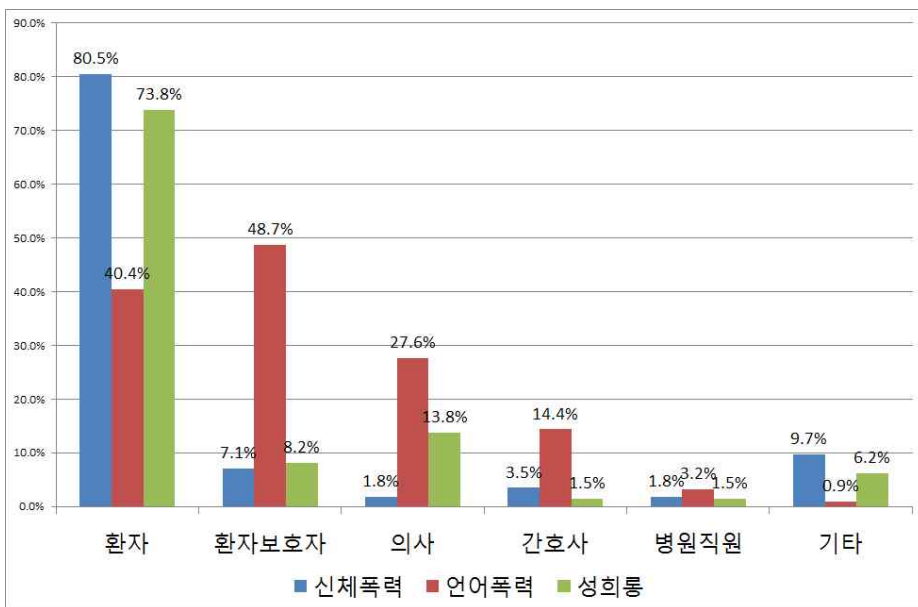


그림 15 병원 내 신체 폭력, 언어 폭력, 성희롱 가해자(복수 응답)(간호사/간호조무사)

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)

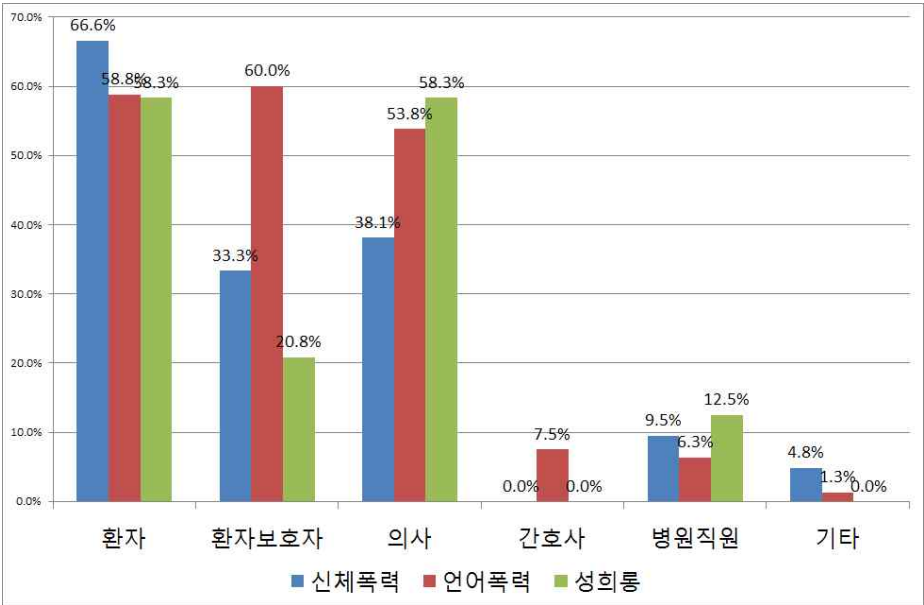


그림 16 병원 내 신체 폭력, 언어 폭력, 성희롱 가해자(복수 응답)(여성 전공의)

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 없다	13.0§ 4.4§	48.0§ 27.2§	7.1 4.4
보고 및 처리과정 존재 있다 없다	12.1 10.7	46.2 42.3	7.0 6.4
보고하도록 돕는 사람 존재 있다 없다	11.8 11.7	41.6§ 54.8§	5.6§ 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 조직 체계 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 스트레스가 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 남녀 고용평등법상 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 직종에 여성이 많기 때문에 업무와 관련하여 더 많은 성과를 요구받거나 더 까다로운 조건을 충족할 것을 요구받

는다고 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 이보다 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 볼 때, 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, 출산

에 친화적인 사회 문화를 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 업무를 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 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 불리

하게 대우하는 차별이 존재하는지 조사하였을 때, 간호사/간호조무사는 29.1%, 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, 언어 폭력, 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 성희롱을 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 여성 종사자 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 보여주는 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 높았

다. 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, 업무성과 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.

제4장

보건의료분야 여성종사자 초점 집단 면접 조사 결과

제4장 보건의료분야 여성종사자 초점 집단 면접 조사 결과

가. 면접 대상 및 방법

1) 간호사

같은 병원 소속 간호사 3-5명을 한 집단으로 묶어 안정된 공간에서 1시간 가량 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	면접 년수	현재 병원 근무연수
1	45	기혼	3	20	20
2	38	기혼	3	15	10
3	35	기혼	○	12	12
4	31	기혼	○	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	○	8	8
10	32	미혼	○	8	8
11	27	미혼	○	4	4
12	30	미혼	○	8	8

13	28	미혼	○	7	7
14	25	미혼	○	1	1
15	25	미혼	○	3	3
16	29	미혼	○	5	4
17	47	기혼	2	25	25
18	27	미혼	○	4	4
19	26	미혼	○	2	2
20	25	미혼	○	3	3
21	29	미혼	○	5	4
22	47	기혼	2	25	25
23	27	미혼	○	4	4
24	26	미혼	○	2	2
25	37	기혼	2	13	13
26	34	기혼	○	11	11
27	30	미혼		7	7
28	31	기혼	○	9	6
29	39	기혼	1	16	5
30	25	미혼	○	2	2
31	29	미혼	○	5	2
32	26	미혼	○	4	2
33	24	미혼	○	2	1
34	24	미혼	○	2	1
35	26	미혼	○	5	1
36	33	기혼	○	11	11
37	37	기혼	1	11	6
38	28	미혼	○	3	3
39	31	미혼	○	6	4
40	26	미혼	○	3	3
41	27	미혼	○	3	3
42	28	미혼	○	3	3
43	25	미혼	○	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	○	10개월	10개월
2	29	미혼	○	10개월	10개월
3	31	기혼	○	5년	5년
4	35	미혼	○	3년	2년
5	32	미혼	○	2년	1년
6	33	미혼	○	5년	3년
7	34	기혼	1	4	4
8	30	미혼	○	3	3
9	32	미혼	○	2	2
10	31	미혼	○	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 불평등

은 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 만 점에 중국어까지 했던 것 같아요. 정말 대단한데, 대형병원 입사를 못했어요. 정말로 못 생겨서. 단지 그 하나의 이유로.”

여성에게 전통적으로 요구되는 역할을 강요하는 것에서 오는 차별, 업무와 관련 없는 일을 하도록 시키는 경우도 종종 있다.

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

“무슨 행사 때마다 항상 불러갔어요. 간호사들 오프자들이라든지 나와서 말로는 자원봉사라고 하는데... 도우미라든지 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 줘서 데리고 가는 거죠. 양 옆에 무슨 정말 일렬로 죽 서가지고 오면은 뭐 그 ‘술’ 톤으로 꼭 ‘어서오십시오’ 인사 하게끔 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 나이가 많았기 때문에, 젊은 애들. 젊은 애들 몇 명 모아놓고, 노래 부르고 춤추고 아이돌 댄스 추는 거죠. 그래서 그걸 과의 업무를 해야 되는 거예요.”

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

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

“구조가 되게 딜레마라고 해서 그만두는 선생님이 있었어요. 관두면서 그런 얘기를 하고 갔어요. 네가 여기서 10년을 일하든 20년을 일하든 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 되나? 이럴 때였어요. 나이트가 돌아가려면. 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 죽일 년이야. 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 간호사님이랑 그리고 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 스물 네 살에 결혼 해가지고 큰애가 하나 있었고 서른 살이 되면서 둘째 임신을 했는데 뭐 그걸, 나 임신했다고 할 수 있는 분위기가 안 됐나 봐요. 위에서 막 뭐라고 하는 이런 식이어서. 그래서 다음 둘째 계획을 해야 되는데 어떻게 할까를 물어 봤나 봐요. 물어보고 이런 식의 분위기였는데 아니, 선생님 여기에서 임신하면 안 되지, 저 위에 누가 있는데. 이런 식으로 그 분위기 잡는 사람들이 막 그래서 결국 퇴사했어요.”

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 ‘초산이니깐 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 보장 받지 못하는 경우가 다반사다.

“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 동료 가 내 것 6개에서 9개를 나눠가져야 되는 상황이니까 저는 안 한다는 얘기는 못 하겠 더라고요. 그리고 과장님이 부르는데 ‘할 거니, 안 할거니?’ 이렇게 물어보시는데, 해 요, 서명하고 나왔죠.”

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

“통상근무 하는 사람이야 2시간 줄이고 내일 하거나 이래도 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 간호 사 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. 면회 시간이었는데 환자가 상태가 좀 안 좋았어요. 보호자가 예민하긴 했었는데, 환자의 손이 그 침대 난간에 붙어있었다 는 이유로 담당간호사의 뺨을 때렸어요, 보호자가.”

“예. 비교에서부터 시작해서 욕설까지. 많이 들어요. 많아요, 비밀비재하게, 언어 폭력이라든지. 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 언제나면 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 곤이 나왔었어요. 그런데 이렇게 하면서 ‘이게 뭐지?’ 이라고 말았는데, 원래 그러면 안 되고”

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

“병실에서도 뭐 환자나 보호자들이 술 먹고 와가지고 간호사들 신체부위 찍고. 물카 찍고. 찍지 마라, 이랬는데 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. 곤이. 어 근데 개가 총각은 아닐 것인데? 뭐 여기서 처녀 아닌 간호사가 있나? 이런 식으로 말하는 거랑, 그리고 술을 먹으면서 그런 거. 막 분위기가”

마) 병원 내 폭력, 성희롱의 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 화를 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 집어던지고, 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 화를 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 끼어있으면 대하는 행동이 다르니까. 그런 것도 있고, 그 외에 간호사가 잘못을 한 게 아님에도 불구하고 항상 뭐, 너가 확인 했어야지, 너가 잘못했잖아, 의사보다는 간호사 챙기는, 의사

를 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 내려가라고. 이랬는데, 그 할아버지가 밥상을 뒤엎고 샷대질을 하면서 욕을 한 거예요. 그러고는 수술실도 안 내려가겠다 이라고 1층에 민원실 가서 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 무릎 꿇고 울면서 사과했거든요.”

바) 병원내 폭력, 성희롱 예방관리를 위한 의견

안전요원의 상주 등 기본적인 예방조치만 제대로 되더라도 폭력이나 희롱 사례가 줄어든 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 있는데 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 TO 중에서 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 대접을 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 수술 방에서도, 물론 트렉션 할 때도 남자선생님보다 힘이 달리긴 하겠쎄. 그러니까 막 소리 지르면서 저쪽 한 쪽 가서 서 있으라고.”

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 배려해 줘야 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 한

다.

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

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 전날 까지 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 과도한데 비해 전공의 수는 부족하다 보니 임신, 출산을 염두에 내지 못하는 상황이 발생하고, 임신, 출산후 휴가를 가는 여성 전공의를 비난하는 구조가 만들어진다.

“일단 같이 일하는 전공의 입장에서 누가 임신을 했다 그러면 축하해 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 뒷받쳐줄 수 있는 게 아무것도 없고 ‘그냥 내가 없으니까 네가 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 떼데요. 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 돼

요. 임신을 한 사람 입장에서든 6개월을 쉬는 게 아니고 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 같은데요. 그러니까 저한테 반말을 막 하는 거예요.. 그래서 내가 그래도 선생님 직장 상사라고, 이렇게 말을 하니까 그때 소주 잔을 저한테 던졌어요. 다행히 벽에 그 소주잔이 이렇게 깨져가지고 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 돌고 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 들어오셔 가지고 뭐 전공의 쌍시웃이 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 본인 은 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 집대, 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 중

요하고 핵심적인 역할을 함에도 불구하고 그 직업적 가치가 충분히 평가되지 못함으로 인해 나타나는 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 발행하는 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 근로조건 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, 설 명 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.

제5장

문헌 고찰

제5장 문헌 고찰

가. 직장 내 모성보호

1) 직장내 모성보호의 정의, 분류

모성보호(maternity protection)란 여성에 대한 사회적 편견을 해소하고, 육아의 부담으로 인한 여성의 경제활동 제약을 제도적으로 지원하기 위한 제반 보호 장치를 의미한다. 이는 여성의 생리·임신·출산·육아 등의 모성기능에 관한 보호로 단지 임신부뿐만 아니라 미래의 임신부인 미혼여성에게 까지 포괄적으로 적용되는 개념이다. 구체적으로는 여성에서는 남성에게는 없는 임신, 출산, 수유 등과 같은 모성기능을 가지고 있기 때문에 특별히 행해지는 제반보호조치로 우리나라에서는 근로기준법, 남녀고용평등과 일·가정 양립지원에 관한 법률(약칭: 남녀고용평등법) 및 고용보험법에 모성보호에 대한 구체적인 사항을 명시하고 있다.

1952년 제53회 ILO총회에서 채택되어, 1955년 5월에 효력을 발생한 「모성보호에 관한 국제협약 및 모성보호에 관한 권고」에 따라 세계 각국은 모성보호와 관련된 제도를 마련하기 시작하였다. 이러한 「모성보호에 관한 국제협약 및 모성보호에 관한 권고」는 모성보호에 관한 협약(제183호)로 재개정(2000년 6월 15일에 채택, 2002년 2월 7일 효력발생)되었다. 「제183호 모성보호에 대한 협약」은 모든 비정형형태의 의존 근로자를 포함하여 모든 고용여성에게 적용하는 것으로 임신부의 출산휴가(4조), 그 휴업 중의 금전과 의료의 급여(5조, 6조 1항), 고용보호 및 비차별(8조, 9조), 육아시간 보호(9조) 등을 정하여 여성근로자의 출산에 따른 모성보호를 목적으로 하는 국제노동협약이다. 또한 협약내용을 보완하는 「모성보호에 관한 권고」(95호)에 따라 모성휴가의 연장(최저 18주), 모성수당, 건강보호, 휴가 등에 대하여 규정하

고 있다¹³⁾.

우리나라에서도 모성보호에 대한 협약에 따라 기존의 근로기준법, 남녀고용평등법, 영유아보육법, 고용보험법에 모성보호를 규정하는 포함하였으며, 2001년 7월 18일 국회 본회의에 관련 3개 개정안이 통과되면서 같은 해 11월 1일부터 시행되었다. 이에 따라 산전휴가일이 90일로 확대되었고, 육아휴식 급여 신설되었다. 또한 연장·야간·휴일근로는 18세 이상 여성근로자부터 조정가능하게 되었다. 취업금지 직종도 일반 여성은 1개로 축소, 임신부는 12개로 강화되었다. 이후 2005년 5월 31일 공포, 2006년 1월 시행된 모성보호 관련 3법(근로기준법, 남녀고용평등법, 고용보험법) 개정 법률에 따라 유산·사산휴가 규정의 신설과 출산후 휴가 급여지원이 확대되었다. 따라서 고용보험상 우선지원대상 기업(중소기업)의 여성근로자인 경우, 고용보험에서 휴가급여를 지급하도록 하고 있다.

구체적으로는 근로기준법에는 여성의 특별보호를 위하여 ① 위험유해 업무의 취업금지(65조) ② 야간근로와 휴일근로의 제한(70조) ③ 시간의 근무의 제한(71조) ④ 갱내(坑內) 근로의 금지(72조) ⑤ 생리휴가(73조) ⑥ 임신부의 보호 (74조) ⑦ 태아검진 시간의 허용(74조) ⑧ 육아시간, 유급수유시간(75조) 사항을 규정하고 있으며, 남녀고용평등법에는 근로기준법의 모성보호규정을 보강하기 위하여 출산후휴가(18조)와 육아휴직 등(19조), 직장어린이집 설치 등(21조)을 규정하고 있다. 고용보험법에는 ① 육아휴직급여(70조) ② 출산전후휴가급여(제75조)를 규정하고 있다.

□ 여성의 임신·출산과 관련 내용

1) 산전·산후 휴가

사업주는 임신 중의 여성에 대하여 90일간의 출산휴가를 주어야 한다. 이 경우 휴가기간의 배치는 산후에 45일 이상이 되어야 한다. 출

13) 장지연 등 (2004). 여성근로자 모성보호의 현황과 정책방안. 한국노동연구원.

산 휴가를 받은 여성근로자는 휴가기간 중 급여를 받을 수 있다. 60일의 임금은 사업주가 부담하고, 나머지 30일의 임금은 고용보험에서 부담한다. 고용보험에서 부담하는 최고 상한선은 135만원이다.

2) 임신한 여성이 근무해서는 안 되는 업무

사업주는 여성이 임신 중이거나 출산 후 1년이 경과되지 않은 경우에는 도덕상 또는 보건상 유해·위험한 업무에 근무하지 않도록 해야한다. 임신부에 근무해서는 안 되는 직종에 대한 규정이 근로기준법 시행령 제37조 관련 별표에 명시되어 있다.

3) 임신한 여성의 근로시간

사업주는 임신한 여성에게는 오후 10시부터 오전 6시까지 사이의 야간작업과 휴일근무를 시켜서는 안 된다. 출산 후 1년이 되지 않은 여성에 대해서는 1일에 2시간, 1주일에 6시간, 1년에 150일을 초과하는 연장근로를 시켜서는 안 된다. 사업주는 임신 중인 여성에게는 시간외근로를 시키지 못하며, 임신한 여성이 요구할 때에는 가벼운 업무로 전환시켜주어야 한다.

□ 일반적 여성근로자 근로조건관련 내용

1) 야간근로 및 휴일근무 금지

사업주가 18세 이상의 여성을 오후 10시부터 오전 6시까지 사이의 야간근무 및 휴일에 근무시키고자 할 경우에는 여성근로자의 동의를 얻어야 한다.

2) 생리휴가

사업주는 여성 근로자에게 월 1일의 유급생리휴가를 주어야 한다.

3) 갭내 근로금지

사업주는 여성근로자를 갭내에서 근무하는 곳에서 일하게 해서는 안 된다. 다만 다음에서 정하는 경우에는 일시적으로 제외된다. 예로 보건·의료 및 복지업무, 보도·취재업무, 학술조사업무, 관리·감독 업무, 실습업무 등.

□ 자녀양육 관련 내용

1) 육아휴직

사업주는 생후 1년 미만의 아이를 가진 근로자가 육아휴직을 신청하면 이를 받아주어야 한다. 이때 육아휴직기간은 출산휴가 3개월을 포함하여 1년 이내이다. 사업주는 육아휴직을 이유로 해고나 불리한 처우를 하여서는 안 된다. 육아휴직기간은 근속기간에 포함된다. 육아휴직 종료 후에는 휴직 전과 동일한 업무에 복귀시켜야 한다. 육아휴직은 여성근로자 뿐만 아니라 남성근로자에게도 적용된다. 국가는 직장과 가정생활의 양립을 지원하기 위해 사업주가 근로자에게 육아휴직을 부여한 경우 당해 근로자의 생계비용과 사업주의 고용유지비용의 일부를 지원할 수 있다.

2) 수유시간

사업주는 생후 1년 미만의 유아를 가진 여성근로자의 요청이 있을 때는 1일 2회 각각 30분 이상의 유급수유시간을 주어야 한다.

3) 보육시설

근로자가 300인 이상의 사업장에서는 수유, 탁아 등 육아에 필요한 보육시설을 설치해야 한다.

2) 직장 내 모성보호가 이루어지지 않는 원인 및 관련요인

여성을 위한 모성보호가 제대로 이루어지지 않으면 여성은 직업을 갖지 못하거나 직장을 그만두게 된다. 우리나라 여성의 경제활동 참가율은 OECD 회원국과 비교할 때, 여성의 경제활동은 지속적으로 증가하고 있지만 여전히 낮은 편이다.

표 40 한국 여성경제활동 참가율

구분	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
OECD	60.9	61.4	61.5	61.7	61.8	62.3	62.6	62.8
한국 여성	54.8	54.7	53.9	54.5	54.9	55.2	55.6	57.0

※ 15-64세, 여성경제활동참가율, 단위 %

여성가족부의 여성인력 관련 주요통계에서도 2015년 1분기 기준 여성 경제활동 참가율(15-64세)은 56.9%로 남성(78.2%)보다 21.3%p 낮고, 여성 고용률(15-64세 여성 취업자가 차지하는 비율)도 54.6%로 남성(75.1%)과는 20.5%p 차이가 난다. 연령별로는 20-29세가 63.9%로 가장 높고, 결혼과 출산, 육아 시기인 30대에 감소했다가 40대에 다시 증가하는 M자 패턴을 보인다.

표 41 여성 연령대별 경제활동 참가율

연령	전체	15-19세	20-29세	30-39세	40-49세	50-59세	60세이상
경제활동 참가율	52.1	10.8	63.9	58.9	67.7	63.2	31.4

자료원: 2015년 08월 기준 통계청 경제활동인구연보

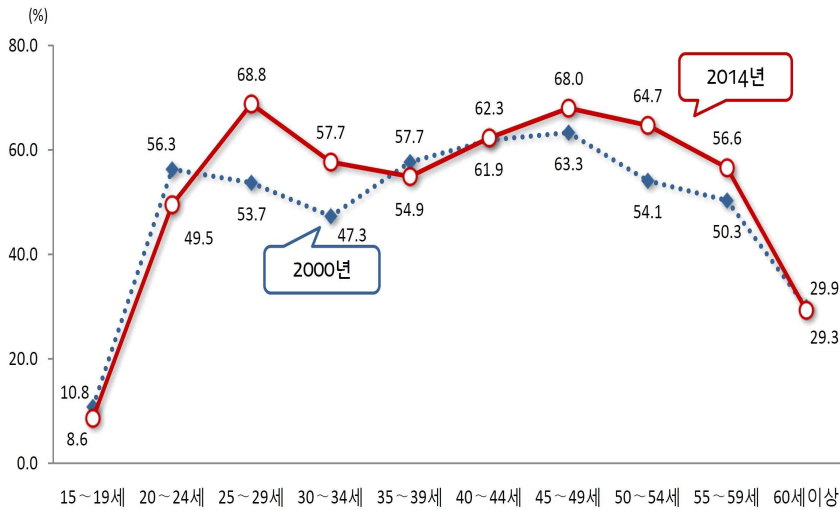


그림 17 연령대별 여성 고용률(통계청)

통계청 조사결과 15~54세 기혼여성 959만 1000명 중 결혼(41%)과 임신과 출산(22.1%), 육아(31.7%), 자녀교육(4.7%) 등의 이유로 직장을 그만둔 경력단절 여성이 197만 7000명(20.7%)에 달하며, 전년대비 2만 2000명 증가한 수치다(표 3). 이는 여성의 경제활동에 출산과 육아가 막대한 영향을 미치고 있음을 보여주는 결과이다.¹⁴⁾

14) 통계청 (2015). 2015 통계로 보는 여성의 삶. 공공누리.

표 42 경력단절여성 규모

(단위 : 천명, %, %p)

구 분	2012. 6	2013. 4	2014. 4	전년대비 증감	증감률
15~54세 기혼여성(A)	9,747	9,713	9,561	-152	-1.6
비취업여성(B)	4,049	4,063	3,894	-169	-4.2
비율(B/A)	41.5	41.8	40.7	-1.1	-
경력단절여성(C)	1,978	1,955	1,977	22	1.1
비율(C/A)	20.3	20.1	20.7	0.6	-

자료 : 통계청, 「지역별고용조사」 각년도

주 : 1) 비취업여성은 현재 일을 하고 있지 않은 여성, 즉 경제활동상태가
실업자와 비경제활동인구인 경우를 말함

표 43 경력단절 사유

(단위 : 천명, %)

구 분	2012. 6		2013. 4		2014. 4		전년대비 증감	증감률
		구성비		구성비		구성비		
합 계	1,978	100.0	1,955	100.0	1,977	100.0	22	1.1
육 아	493	24.9	571	29.2	627	31.7	55	9.7
결 혼	928	46.9	898	45.9	822	41.6	-76	-8.4
임산출산	479	24.2	414	21.2	436	22.1	22	5.4
자녀교육	79	4.0	72	3.7	93	4.7	20	27.9

자료 : 통계청, 「지역별고용조사」 각년도

그러므로 여성 경제활동인구가 적은 것뿐만 아니라, 실제 직장생활을 하고 있는 여성도 출산, 임신 및 육아를 위하여 취업을 중단하는 경향이 크다는 점을 확인할 수 있다. 이는 여성의 경제활동 제약을 제도적으로 지원하기

위한 제반 보호 장치가 약하거나 작동하지 않음을 의미한다. 이러한 문제의 원인은 우리나라 취업여성의 고용구조가 남성에 비해 열악하다는 점에서 일부 찾을 수 있다.

사업규모에서는 29인 미만 사업장에서 여성이 근무하는 비율이 남성에 비해 높고, 82.8%의 여성은 300인 미만의 사업장에서 근무한다. 또한 고용형태에 관계없이 여성근로자가 남성근로자에 비해 총 근무시간은 적지만, 월급 여액이 적고, 사무종사자, 전문가 및 관련 종사자, 단순 노무종사자 등에 종사하고 있었다(표 5-7). 특히 도소매업, 숙박 및 음식점업, 교육서비스업, 보건업 및 사회복지서비스에 주로 사무직 및 서비스업에 종사하며, 남성에 비해 일자리의 질과 안정성이 낮은 비정규직이 현저하게 높아 직장 내 모성보호가 이루어지지 않아 직장을 그만두게 된다.

표 44. 사업장 규모별 남녀 근로자 분포

(단위: 명, %)

규모별	전체		남		여	
	N	%	N	%	N	%
전규모(5 인 이상)	9,227,229	100	5,926,427	100	3,300,803	100
1규모(5~9인)	1,519,213	16.5	882,338	14.9	636,875	19.3
2규모(10~29인)	2,269,100	24.6	1,424,051	24.0	845,049	25.6
3규모(30~99인)	2,188,833	23.7	1,439,995	24.3	748,838	22.7
4규모(100~299인)	1,487,898	16.1	986,226	16.6	501,673	15.2
5규모(300~499인)	434,620	4.7	286,518	4.8	148,102	4.5
6규모(500인 이상)	1,327,564	14.4	907,298	15.3	420,266	12.7

* 2014년 고용노동부 고용노동통계포털

표 45. 고용형태 별 남녀 근로자의 근로일수, 근로시간 및 월 급여액

고용형태	전체			남			여		
	총근로 일수 (일)	총근로 시간 (시간)	월급 여액 (천원)	총근로 일수 (일)	총근로 시간 (시간)	월급 여액 (천원)	총근로 일수 (일)	총근로 시간 (시간)	월급 여액 (천원)
전체 근로자	20.1	165.5	2,353	20.2	171.0	2,761	20.0	157.1	1,742
정규직 근로자	21.0	177.7	2,698	21.0	179.4	3,053	21.0	174.7	2,070
비정규직 근로자	17.3	128.3	1,305	16.6	137.1	1,579	17.8	120.1	1,052

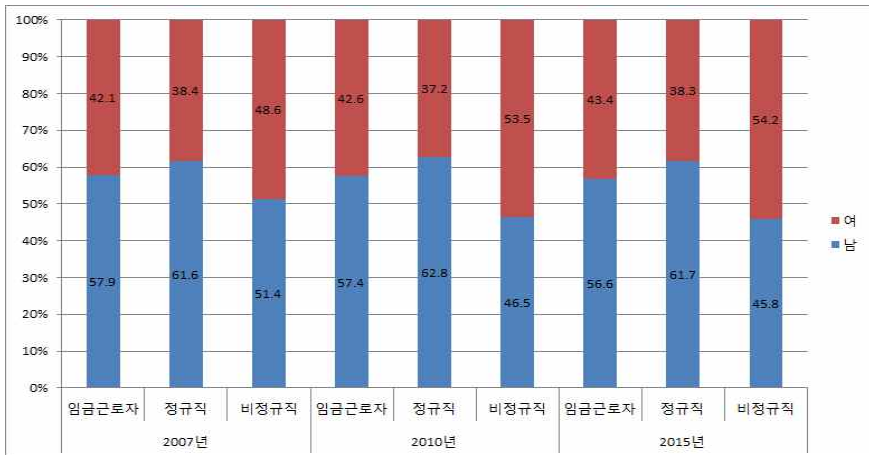


그림 18. 성별 고용형태 분포

표 46 직업분류별 남녀 근로자 분포

(단위: 명, %)

한국표준직업분류 6차	전체		남		여	
	근로자수 (명)	%	근로자수 (명)	%	근로자수 (명)	%
전직종	9,227,229	100	5,926,427	100	3,300,803	100
관리자(1)	187,604	2.03	167,161	2.82	20,443	0.62
전문가 및 관련 종사자(2)	2,395,666	25.96	1,450,318	24.47	945,349	28.64
사무 종사자(3)	2,507,705	27.18	1,456,229	24.57	1,051,477	31.86
서비스 종사자(4)	410,083	4.44	125,446	2.12	284,637	8.62
판매 종사자(5)	554,484	6.01	337,588	5.70	216,896	6.57
농림어업 숙련 종사자(6)	20,354	0.22	16,330	0.28	4,025	0.12
기능원 및 관련 기능 종사자(7)	690,334	7.48	599,270	10.11	91,064	2.76
장치,기계조작 및 조립종사자(8)	1,682,734	18.24	1,353,220	22.83	329,514	9.98
단순노무 종사자(9)	778,264	8.43	420,865	7.10	357,398	10.83

기존 연구에서도 직장내 모성보호가 이루어지지 않은 이유는 제도 내 사각지대(미준수, 미활용) 보다는 제도자체가 일부 정책대상을 누락됨을 문제로 제기하였다.¹⁵⁾ 출산전후휴가 제도를 활용하고 있지 못하는 이유를 건강보험에서 분만급여를 수급하고, 고용보험에서 수급하지 않은 여성 근로자수의 비교를 통해, 출산직후 퇴직하여 고용상태를 유지하지 못하여 발생하는 것으로 확인되었다. 2011년 분만여성 중 약 10%는 출산직후 직장을 그만두어 출산전후 휴가급여를 수급하지 않았으며, 이들 모두 월 150만원 미만의

15) 장지연 외(2013). 모성보호 사각지대 해소 및 고용효과 강화를 위한 모성보호 제도 재설계방안 연구. 한국노동연구원.

상대적으로 낮은 임금수준의 여성들이었다. 사업장 규모별로는 1000인 이상의 대규모 사업장에 일하는 여성이 출산전후휴가급여 수여자의 39.1%이고, 육아휴직급여의 경우는 1000인 이상 대규모 사업장 근로자가 66.4%를 차지하였다. 업종별로는 산전후휴가급여는 금융업종사자가 22.2%, 제조업, 보건·사회복지 서비스 종사자 순이나 육아휴직의 경우는 금융업종사자가 45.2%를 활용하고 그 밖에 보건의료 분야는 출산 휴가자에 비해 육아휴직 활용자의 비율은 낮았다. 이 문제는 앞서 여성 일자리가 저임금, 비정규직으로 일하고 있는 현실에서 발생하는 고용의 불안정성으로 나타남을 입증하는 근거이다.

우리나라의 모성보호정책이 고용보험을 재원으로 설계되었기 때문에, 고용보험에 가입하지 않은 비정규직과 영세사업장 근로자, 자영업자는 원칙적으로 모성보호제도에서 배제되어 있다. 2014년 일·가정 양립 실태조사에서 출산전후 휴가를 정규직과 비정규직이 모두 사용할 수 있다는 사업장은 전체 58.9%이며, 정규직만 사용할 수 있다는 응답이 41.1%이었다. 즉, 40% 이상의 사업체에서 비정규직에서 출산전후휴가가 주어지지 않고 있다. 육아휴직의 경우도 유사하게 나타나, 43.9%의 사업체에서 비정규직은 육아휴직제도의 적용대상이 아니라고 응답했다.

여성 경제활동의 결정요인에 대한 연구에서도 돌봐야 하는 아동이 있는 경우, 가구 소득수준이 높을수록, 비정규직 고용유형, 남성 배우자의 유무는 여성의 경제활동 확률을 낮추는 요인이었다.¹⁶⁾ 기혼여성의 출산후 취업지속 결정요인 조사연구에서도 이와 유사하게 모성관, 교육수준, 근로소득, 가족원의 지지, 유급산전산후 휴가, 이용가능한 보육시설 등이 영향요인으로 보고되었다¹⁷⁾. 그러므로 여성의 취업지속을 위한 추가적 제도마련과 더불어

16) 여유진(2013). 여성 경제활동 현황, 결정요인 및 효과. 보건복지 이슈 및 포커스, 215. 1-8.

17) 서지원, 이기영(1997). 사무직 기혼여성의 출산후 취업지속 결정요인. 한국가정관리학회지, 15(2), 99-109.

여성의 취업불안정을 고려한 모성보호 제도 강화가 시급하다.

3) 의료기관내 모성보호의 특수성 및 관련 이슈

가) 여의사 근무환경과 모성보호 문제

여성 의사와 전공의의 직무환경은 열악하며, 출산과 육아가 직무환경과 매우 밀접하게 연관되어 있다. 한국여성의사회(2011)¹⁸⁾의 연구보고서에 따르면, 결혼이나 출산시기를 결정하는데 있어 의사라는 직업이 중대한 영향을 미치고, 업무과중, 의료조직의 규정 및 제도가 출산과 양육에 적합하지 않음, 남성중심의 조직문화, 진급에서의 차별 등이 임신과 출산을 저해하고 있다. 이의 개선을 위하여 충분한 인력보충제도, 병원 내 탁아시설, 양육과정을 용이하게 하는 남편의 출산(육아) 휴직제도, 임신/출산 휴가사용으로 인한 진급과정에서 불이익을 없애는 제도가 필요하다고 하였다.

이는 의료정책연구소(2013)¹⁹⁾의 연구보고서 결과와도 유사하다. 여성전공의의 수련환경이 물리적 환경 즉, 남성의사 중심의 물리적 공간구조로 인해 양육시설이 부족하고 전공 선택 시부터 여성에 우호적이지 않은 조직문화로 결혼과 출산으로 인한 갈등이 발생한다고 하였다. 또한 모성보호제도가 병원에 따라 적용되지 않거나 근로자로서의 업무과중으로 인해 출산하기 어려워 출산으로 인한 차별금지, 임신부 보호를 위한 장기간 근로금지로 업무부담 감소, 출산휴가 준수 및 수련기간 동안 2회 출산 시 추가 수련규정 삭제 등이 필요하다고 하였다. 또한 대체인력, 육아시설 확보, 출산 및 육아휴직 보장, 탄력적 근무시간제, 남편의 출산휴가 및 육아휴직 도입을 통해 출산 후 개선방안도 제시하고 있다.

18) 한국여자의사회(2011). 여의사의 결혼과 출산육아 환경개선방안에 대한 연구. 여성가족부.

19) 김소윤 등 (2013). 출산에 따른 여성전공의 수련환경 실태와 개선방안. 대한 의사협회 의료정책연구소.

나) 간호사 및 간호조무사 근무환경과 모성보호 문제

간호사의 면허자수 대비 보건의료기관 활동비율은 2014년 기준 45.5%로, 약 147,210명(종합병원 31.7%, 상급종합병원 24.8%, 병원 18.2%)이 근무하고 있다. 의료기관 종별 간호사 이직률은 2013년 전체 16.9%(상급종합병원 9.4%, 종합병원 19.1%, 병원 18.9%)²⁰⁾로 사회서비스 업종의 평균 이직율과 유사하다.

현직 간호사 3,623명을 대상으로 한 조사에서 낮은 연봉수준과 휴가, 휴직 활용의 어려움을 임상근무의 가장 어려운 점으로 제시하였으며, 그 다음으로 과중한 업무, 긴박하고 위험한 업무환경, 승급, 승진 등 인사 관련 동기유발 희박, 낮은 장래발전가능성, 결혼과 가사, 임신, 양육 부담 등의 순이었다. 특히 30대에서는 결혼과 가사, 임신, 양육부담과 휴가, 휴직활동의 어려움, 낮은 연봉수준이 가장 큰 어려움이며, 결혼, 출산, 육아를 이직의도를 느끼는 가장 큰 요인이었다. 이직한 간호사의 이직사유도 타병원 이직을 제외하고는 결혼 및 출산, 육아가 2위를 차지하였다.

현장근무의 활성화를 위한 대안으로 간호수가 및 간호인력 배치기준 상향, 휴가 및 휴직제도의 보장 및 활성화, 임금현실화, 보육시설 확대운영 및 성과측정의 체계화, 교대제도 개선방안 마련 등을 제시하였다.

연간 분만휴가자 수는 연간 기관당 평균 12.3명이며, 육아휴직이 연간 평균 8.7명, 247.8일이었다. 상급종합병원에서는 분만휴가자수가 기관당 51.0명, 육아휴직자수가 기관당 51.9명인 반면, 종합병원은 분만휴가 17.3명, 육아휴직 8.6명으로 의료기관 종별 차이를 보였다. 병상규모에서도 500병상 이상에서 분만휴가는 기관당 연간 35.0명, 육아휴직은 32.5명인 반면, 300-499병상에서는 분만휴가 32.2명, 육아휴직 9.9명으로 차이를 보였다. 복리후생현황에서도 전체 병원의 15.2%가 보육시설을 운영하고 있으며, 15.2%의 병원 에서 육아보조비를 지급하고 있는 것으로 나타났다. 이 역시 상급종합병원

20) 박수경 등(2014). 간호사 활동현황 실태조사. 한국보건산업진흥원.

과 종합병원에 비해 병원에서 현저하게 낮았다.

보건의료근로자를 대상으로 실태조사²¹⁾에서도 보건의료 여성근로자 중 법으로 금지되어 있는 임신부의 야간근로 유경험자는 21.9%로 매우 높고, 일일 평균근로시간도 9.8시간으로 법정기준을 초과하고 있었다. 뿐만 아니라 개별 작업장의 노동강도와 근무환경 등으로 임신부의 유·사산 경험도 18.7%로 나타났다. 특히 가임기에 있는 간호사의 임신순번제도 실시율이 17.4%나 되었다. 한편 모성보호 측면에서 육아휴직 사용비율 또한 매우 낮은 편으로 육아휴직을 사용하는 비율이 14%(공공병원 17.6%, 민간병원 12.6%, 육아휴직기간 평균 9개월)이며, 출산후 조기복귀 경험률도 12.3%로 나타났다. 모성보호가 취약한 사유로는 인력부족, 제도불이행(임산부의 야간근무, 육아휴직 및 생리휴가 사용률이 낮음)이며, 3교대 근무로 인해 임신기간 근로시간 단축을 신청하는 것 자체가 어려운 현실이었다. 이를 해결하기 위한 대안으로는 임신과 출산의 자율권 보장, 대체인력 보충, 보육지원시설 의무적 설치, 임신기간 근로시간단축제도 정착 방안 도입 등을 제안하고 있다.

표 47 병원여성근로자의 임신부 근로조건 실태

		임신 후 야근				출산 후 조기 복귀			
		있음		없음		있음		없음	
공공	특수목적공공	28.4%	79	71.6%	199	12.6%	33	87.4%	229
	국립대병원	19.9%	41	80.1%	165	10.2%	19	89.8%	168
	지방의료원	27.6%	34	72.4%	89	13.9%	15	86.1%	93
민간	시립대병원	16.1%	178	83.9%	926	14.1%	149	85.9%	910
	민간중소병원	17.4%	37	82.6%	176	10.6%	22	89.4%	186
계		21.9%	369	78.1%	1,555	12.3%	238	87.7%	1,586

자료원: 2015 보건의료노동자 실태조사 보도자료

21) 전국보건의료산업노동조합 (2015). 2015 보건의료노동자 실태조사. 전국보건의료산업노동조합.

표 48 병원여성근로자의 임신부 근로환경에 따른 부정적 영향 실태

구분		유·사산				난임 불임			
		있음		없음		있음		없음	
공공	특수목적공공	14.1%	38	85.9%	231	14.8%	39	85.2%	225
	국립대병원	24.0%	48	76.0%	152	15.5%	31	84.5%	169
	지방의료원	23.7%	28	76.3%	90	21.0%	26	79.0%	98
민간	사립대병원	17.1%	186	82.9%	903	17.3%	189	82.7%	902
	민간중소병원	14.6%	31	85.4%	181	14.9%	32	85.1%	183
계		18.7%	331	81.3%	1,557	16.7%	317	83.3%	1,577

자료원: 2015 보건의료노동자 실태조사 보도자료

표 49 병원여성근로자의 임신자율권에 대한 실태

		원치 않는 피임				임신순변제			
		있음		없음		있음		없음	
공공	특수목적공공	11.1%	29	88.9%	232	20.2%	56	79.8%	221
	국립대병원	13.9%	27	86.1%	167	15.3%	29	84.7%	161
	지방의료원	10.2%	11	89.8%	97	15.5%	17	84.5%	93
민간	사립대병원	11.7%	122	88.3%	923	20.7%	230	79.3%	883
	민간중소병원	14.7%	32	85.3%	186	15.6%	33	84.4%	179
계		12.3%	221	87.7%	1,605	17.4%	365	82.6%	1,537

자료원: 2015 보건의료노동자 실태조사 보도자료

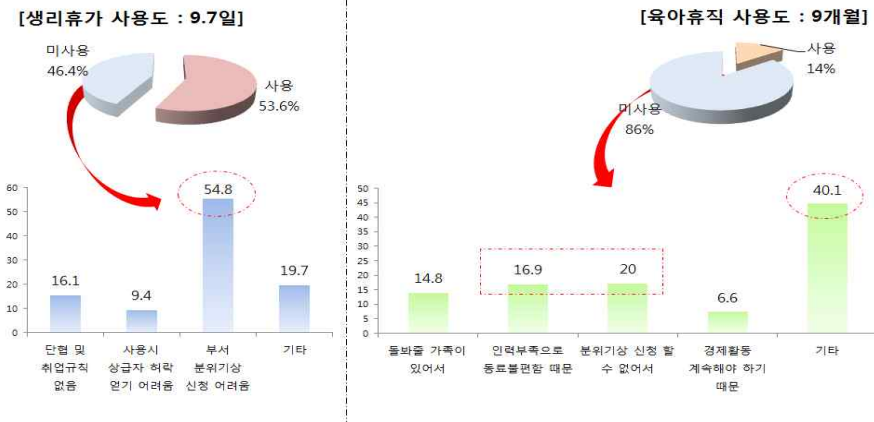


그림 19 모성보호 부정적 유경험자 비율(단위: %)

자료원: 2015 보건의료노동자 실태조사 보도자료

4) 보건의료여성종사자 근무환경과 모성건강과의 관계

여의사, 간호사 등의 보건의료여성종사의 특수한 근무환경은 업무과중, 긴박하고 위험한 업무특성, 교대근무, 야간근무 등이 있다.

교대근무는 2개 이상의 조로 나누어 각기 다른 시간대에 근무하도록 함으로써 전체 작업시간을 늘리는 조정제도이다. 24시간 환자간호를 위하여 병원에서 이루어지는 근무제도이며, 주도 일정기간마다 교대시간을 변경하는 순환교대제의 배치가 이루어지고 있다. 이러한 교대근무는 여성건강에 부정적인 영향을 미치는 요인으로 일부 연구에서 보고되고 있다. 특히 교대근무로 인한 야근으로 멜라토닌의 분비가 감소하고 대신 여성호르몬 에스트로겐이 증가하면서 유방암 발생요인이 증가한다는 보고가 있다.

야간근무는 순환교대근무 중 또는 고정적으로 할 수 있다. 야간근무를 하는 이유는 개인적인 사유, 순환교대근무에 적응하기 어려운 경우, 경제적인 관점에서 높은 수준의 보상 때문에 대안적으로 이루어지지만, 연속

3-4일 야간근무를 하는 경우에 생체시계의 교란현상, 요구변화에 반응성이 떨어지고, 순환근무보다 피로나 기타 위험에 더 노출된 다고 보고되고 있다.

업무과중은 일부 초과근무 또는 평균근무시간으로 파악할 수 있다. 실제 여의사와 간호사의 평균 근무시간은 주당 40시간을 초과하는 것으로 파악되고 있으며 이러한 초과근무는 건강상태에 부정적 영향을 미친다. 특히 임신 중의 평균 근무시간은 자연유산, 사산, 저체중아 출생 등 여성 건강에 직접적인 영향을 미친다고 보고되고 있다(이 & 정, 2008).

긴박하고 위험한 업무, 즉 강도 높은 업무는 소진 및 직무 만족도를 저하시키고, 직무스트레스를 증가시키는 것으로 보고되고 있다(Galley, 1992). 직접적으로 모성건강과 관련된 연구는 적지만 이러한 직무환경을 개선도 결혼과 출산율에 영향을 미치는 것으로 보인다.

미국의 간호사 중 조산아와의 관련성을 평가한 Luck 등(1995)은 조산아를 분만한 간호사와 정상아를 분만한 간호사의 환자대조군 연구를 통해 주당 작업시간, 교대근무시간 또는 야간근무, 오래 선 자세, 소음, 물리적 노력, 작업적인 피로점수 등이 조산아 분만과 관련이 있다고 하였다. Nurminen (1998)은 순환교대제가 자연유산과 태아의 성장지연과 관련이 있다고 하였다. 또한 밤근무가 조산율을 높이고, 교대근무가 저체중아 출산과 관련성이 있다고 하였다. 또한 국내 연구에서도 교대근무가 임신 중 합병률을 높이며(김 & 이, 2000) 조산할 가능성을 높이는 것으로 확인되었다(정진주 등, 2000). 교대근무가 자연유산을 경험할 위험을 1.92배(95% CI 1.21-3.06), 조산을 경험할 위험비는 3.76배(95% CI, 1.40~9.07), 저체중아를 출산할 위험비는 3.52배(95% CI=1.84~6.76) 높인다고 하였다. 특히 임신중 주당 평균 근로시간은 자연유산, 사산, 저체중이 출산에 유의미한 관련성이 있음을 보고하고 있다(이 & 정, 2008).

이와 더불어 교대근무자 유방암, 대사증후군, 뇌경색, 관상동맥질환, 수면장애 등의 위험이 높다고 보고되고 있으며 지속적 야간근무로 인한 수면장애, 집중력 저하로 인해 환자안전사고 발생이 증가하고 있다.

5) 외국의 방안

가) 일본

일본은 의료보험제도를 통해 출산과 육아를 지원하고 있다. 1990년대 출산율 저하의 문제가 심각한 사회문제로 대두되면서, 이를 해결하기 위하여 남녀 근로자가 모두 육아휴직을 신청할 수 있도록 하는 육아휴직법이 제정되었다. 이 후 30명 이상의 사업장에서 육아휴직제도가 의무화되었고 1995년 4월부터는 모든 사업주의 의무가 되었다. 1994년부터는 육아휴직 중 본인부담분의 사회보험료가 면제되었고, 1994년 6월에는 고용보험개정법이 공포되어 고용계속급부로서 육아휴직급부가 신설되었다. 1999년 4월에는 육아개호휴직법이 다시 개정되면서, 육아 혹은 가족 간호 등의 가족적 책임을 행하는 근로자에게 심야노동을 면제하는 규정이 도입되었다. 2000년에는 육아개호휴직법이 다시 개정되어 육아휴직급부금이 휴가 직전 임금의 40% 상당액으로 인상되었다.

직접적 모성보호를 강화하고 간접적 모성보호를 완화하기 위한 정책으로 남녀고용기준법(1995년)을 제정하였으며 이와 동시에 노동기준법의 ‘여성보호’에 대한 규정을 대폭 완화하였다. 1997년 개정된 남녀고용기준법에는 여성근로자의 임신중 그리고 출산후의 건강관리를 사업주의 의무규정으로 포함하고 지침을 개발하였다. 그러나 기준법의 개정과 동시에 노동기준법 중의 여성보호 규정이 개정되면서 여성만의 시간외노동·휴일노동에 관한 규제가 철폐되고, 심야노동금지규정도 폐지되었다.

일본의 육아와 관련된 지원정책은 육아·개호 휴직법에 의해, 만 1세 미만의 자녀를 키우는 남녀 근로자는 사업주에게 신청하면 1년간 육아휴직을 할 수 있는 것으로 되어있다. 사업주는 육아휴직의 신청이 있는 경우 이를 거부할 수 없다. 그러나 일본역시 일용직 근로자와 계약직 근로자는 적용대상이 아니다. 근로자가 육아휴직을 신청하지 않은 경우에도 노동시간의 단축 등 당해 근로자가 계속 취업하면서 자녀를 양육하는 것을 용이하게 하기 위하여, 1) 단기간 근무제도, 2) 희망 근로자에게 탄력적 근무제도와 시차출근제도, 3) 소중 노동시간을 넘겨서 노동하지 않는 제도, 4) 탁아시설의 설치·운영 등 기타 편의를 제공해야 한다.

일본은 추가적으로 2010년 단기간 정직원제를 도입하였다. 이는 사업주가 3세 미만의 아이를 양육하는 근로자에게 단기간 근무제를 실시하도록 의무화하는 법률이고 2010년 6월부터 시작되었으며, 100명 이하의 근로자를 고용하는 경우는 3년의 유예기간을 두었다. 간호사 이직율이 12.4%로 높아 간호사가 지속적으로 근무할 수 있는 업무환경을 만들고자 단기간 정직원제를 도입하였으며 하루 6시간 근무하여 퇴직금, 승진, 육아휴직, 교육연수 등의 정사원 대우를 받는 고용형태이며 근로자가 원하면 언제든지 풀타임 정규직으로 돌아갈 수 있다.

구체적으로 보건의료 환경 내 간호사를 위한 모성보호 강화를 위한 근로환경 개선을 위한 활동을 살펴보면 다음과 같다. 일본은 다양한 근무형태의 정비와 간호 업무의 효율화를 촉진하고 의료기관에서의 간호직원 근로환경 개선 도모하기 위하여 간호직원 근무환경 개선사업을 펼치고 있다. 구체적으로 근로환경 개선 사업Ⅰ, 근로 환경 개선 사업Ⅱ, 근로 환경 개선 상담 및 지도자 파견 사업, 근로환경 개선지원 사업 등이다. 근로 환경 개선 사업Ⅰ은 단시간 정규직 제도를 비롯한 다양한 근무형태 개발 및 다양한 근무형태 도입하는 것이며, 근로 환경 개선 사업Ⅱ

는 노동 시간 관리 책임자 연수, 간호 업무의 효율화에 관한 의료기관 관리자 또는 간호 관리자 연수, 다양한 근무방식을 가능하게 하는 직장 풍토 조성에 대한 의료기관 관리자 또는 간호 관리자 연수 등의 사업이다. 취업 환경 개선 상담 및 지도자 파견 사업은 의료기관에서 근무 형태, 근무환경 개선을 위한 다양한 노력을 촉진하기 위해 상담창구 개설, 지도자 파견 및 출장 강좌 실시하는 것이며, 근로환경 개선지원 사업 : 단시간 근무제도, 시간선택 출근 제도 도입 등을 단체 협약이나 취업 규칙에서 제도화하는 의료기관에 대한 지원하는 것이다.

또한 간호 직원의 교대 근무의 특수성 등을 감안하여 아이가 있는 간호 직원의 이직 방지 및 잠재적 간호 직원의 재취업 촉진 도모 및 육아 지원 대책으로 병원 내 보육시설 운영사업을 수행하고 있으며 구체적으로 병원 내 보육시설 운영에 대한 보육사 인건비, 시설정비 등에 대한 지원사업, 일반적 보육시설 운영 외에도 환아 보육, 긴급 일시 보육, 취약 아동 등에 대한 별도 지원을 하고 있다. 또한 임산부의 다양한 요구에 부응하고, 지역에 안전·안심·쾌적한 출산장소의 확보하기 위하여 병원 내 조산소 및 조산소 외래시설·설비 정비 사업을 수행하고 있다. 또한 추가적으로 간호사의 노동부담을 줄이고 이직률을 낮추기 위하여 밤 근무 및 교대근무의 횟수 및 시간에 제한을 두는 법적근거를 마련하기 위하여 노력하고 있다.

일본 간호사의 경우 이직 사유도 결혼·육아, 건강문제 등으로 생활문제인 경우가 많으며, 월 평균 초과근무시간이 23.4시간 이내로 이는 원내교육, 연구, 근무개시전 환자에 대한 정보수집 등의 시간 등을 포함하지 않은 것으로 실제 초과근무 시간이 더 길며, 병동의 41.6%가 3교대 근무를 채택하여 운영하고 있다. 이직감소를 위하여 단기간 근무 지원제도, 육아 휴직 후 복직지원(임신 및 육아 책자배부, 원내 보육원 설치), 휴직제도

(대학, 대학원진학, 어학연수 등)를 제공하고 있다. 2010년 이후 계속 일할 수 있는 노동조건·노동환경 만들기 지원사업을 통해 야간·교대근무에 관한 가이드라인을 제정하였다. 1) 근무간격을 최저 11시간 이상의 간격을 둔다. 2) 근무시간은 13시간 이내로 한다. 3) 3교대 근무는 월 8회이내를 기본으로 하며, 그 이외의 근무는 노동시간에 상응하는 횟수로 한다. 4) 야간연속 근무는 최대 2연속(2회)까지 한다. 5) 연속 근무일수는 5일 이내, 6) 야근시는 1시간 이상, 낮시간 근무시는 노동시간·노동부담에 따라 적절한 시간수를 확보한다. 7) 야간 근무시 수면시간을 보장한다 8) 2회 연속 야근시 48시간 휴식을 보장한다. 1회 야근시 24시간 휴식, 9) 최소 월 1회는 토요일과 일요일 전후 야근이 없는 휴일을 만든다. 10) 정순화의 교대주기를 갖는다. 11) 오전 7시 이전 근무시작은 피한다.

나) 영국

영국에서는 실무복귀프로그램(RTP, Return to Practice Campaign)에서 근무형태 및 근무시간을 탄력적으로 운영하여 간호사 취업기회에 대한 접근성을 보장하고, 육아 및 개인사정으로 일을 그만 둔 경우 파트타임으로 근무할 수 있도록 탄력적 근무형태를 제공하고 있다.

다) 미국

Luck (1995)의 연구에서 미국의 간호사에서 조산이 중요한 위험요인으로 주당 근무시간 또는 교대근무시간 줄이고, 작업범위를 바꾸고, 임신 동안, 특히 임신 합병증이 있는 여성은 장기간 휴가를 갖는 것이 조산율을 감소시키는 예방책임을 제안하였다.

미국의 경우 간호사 근무형태에 대한 다양한 선택권이 보장되며 교대 근무형태와 일할 시간을 사전 선택할 수 있다. 교대 근무는 8시간근무,

10시간근무, 12시간 근무로써 8시간은 기혼자이며 연령이 높은 경우, 10시간은 비정규직 근무를 선호하며 주당 20시간 근무하는 경우, 12시간은 젊은 연령의 간호사로 학교 등의 겸업을 하는 경우 많이 이용하고 있다.

미국에서 비활동 간호사는 면허를 가진 간호사의 15%로 한국보다 낮고 60세 이상의 연령군이 절반 이상으로 대다수가 연령과 관련된 이유로 일을 그만 둘 것을 시사하고 있었다. 그러나 미국 역시 50세 이하의 경우는 육아 등의 개인/가족적인 사유로 이직하는 경우가 많다.

라) 호주

호주의 비활동 간호사는 면허등록자의 7.6%로 매우 낮은 편이다. 근무 형태는 풀 타임 근무직으로 파트 타임 인력은 전체 인력의 33% 초과할 수 없다. 시간 단위로 일하는 간호사(최소 2시간 단위로 선택가능)는 10% 가산수당이 제공되나, 병가 등의 부가적 혜택을 받지 못한다. 병원 인력 풀 또는 기관에 등록하면 일자리 발생 시 알림서비스를 제공한다. 기간제 간호사는 풀 타임 근무자이나 고용주와 피고용자가 동의하는 경우에는 파트타임이나 시간제로 변경이 가능하다. 파트타임의 근무여건을 정규직과 동일하게 하여 임상근무를 지속할 수 있도록 하는 방안을 제시하고 있다.

주별로 급여차이가 존재하나 그 차이는 크지 않으며, 기본급 외에도 듀티별 가산수당이 규정되어 있다. 근로기피 시간대에 대해서도 충분한 보상을 통해 선택적으로 근무할 수 있는 유인이 존재한다.

- 오후 근무는 오전 10시부터 1시까지 10% 가산, 오후 1시부터 4시까지는 12% 가산
- 밤 근무는 오후 4시부터 오전4시까지 15% 가산, 오전 4시부터 오전 6시까지는 10% 가산

- 휴일가산은 토요일 쉬프트는 기본시급의 50%, 일요일 쉬프트는 기본시급의 75%, 공휴일 쉬프트는 기본시급의 150%이다.

이상의 외국사례에서 보듯이 단기간 근무제도(정규직) 및 탄력적 근무제도 도입, 초과근무 및 야간근무 금지, 탁아시설의 설치·운영, 육아휴직 이후의 지원 등으로 보건의료 분야에서 모성보호활동을 강화하고 있다.

나. 폭력과 괴롭힘

1) 정의와 유형

폭력의 개념은 다양할 수가 있는데, 그 내용에 따라서 학대(Abuse), 협박, 위협(Threats), 폭행(assault)으로 구분할 수 있고, 물리적인 폭력과 정신적인 폭력으로 구분할 수도 있다. 과거에는 폭력이라 하면 물리적인 폭력에 관심이 있었고, 정신적인 폭력이 저평가되었으나 최근에는 정신적인 폭력이 중요한 문제로 부각되고 있다. 폭력에 대한 정의는 다양할 수 있지만 몇 가지 폭력에 대한 정의를 살펴보면 그 공통성을 찾아볼 수 있다.

국제노동기구(ILO)는 출퇴근을 포함한 작업과 관련된 상황에서 학대받거나, 위협당하거나, 공격받는 사건으로 명백하게 또는 암묵적으로 근로자의 안전과 안녕, 건강에 영향을 미치는 것을 직장 폭력이라 정의하였다(ILO, 2002). 또한 폭력의 종류를 크게 신체적 폭력과 심리적 폭력으로 나누고 다양한 종류의 괴롭힘과 관련성이 있다고 보았다.

폭력과 괴롭힘의 문제가 심각하게 등장하고 있는 일본의 경우 직장 내 괴롭힘은 같은 직장에서 일하는 사람에 대해 직무상의 지위나 인간 관계 등 직장 내 우위를 배경으로 업무의 적정한 범위를 초과하여 정신적 · 신체적 고통을 주거나 또는 직장 환경을 악화시키는 행위를 말한다(미키 아키코, 2015). 또한 같은 직장에서 일하는 사람끼리의 관계 이외에도, 예를 들어, 고

객이나 거래처와 거래에 힘, 관계 등을 배경으로, 직원의 인격 · 존엄을 침해하는 행위도 될 수 있다. 폭력의 종류는 다음과 같이 분리된다.

- ① 폭행 · 상해 (신체적 공격)
- ② 협박 · 명예 훼손 · 모욕 · 심한 폭언 (정신적인 공격)
- ③ 격리 · 동료와의 소외 · 무시 (인간관계에서 분리)
- ④ 업무상 분명히 불필요한 것이나 수행 불가능한 업무 강제 (과도한 요구)
- ⑤ 업무의 합리성 없이 능력과 경험과 동떨어진 정도가 낮은 일을 명하거나 일을 주지 않는다. (과소 요구)
- ⑥ 사적인 영역에 지나친 개입 (개인 생활 침해)

한편 폭력과 괴롭힘의 문제를 일찍부터 제기해 온 유럽의 경우 폭력이 일하는 곳(작업장)에서 발생하는 경우 작업장 폭력(Work-related violence or workplace violence)이라 할 수 있는데 그 정의를 작업장에서 발생하는 모든 종류의 폭력적 사건으로 하였으며, 특히 제 3자에 의한 폭력(third-party violence)과 괴롭힘(harassment-bullying, mobbing)을 구분하고 있다. 제 3자에 의한 폭력이란, 상품이나 서비스를 받는 고객(clients), 소비자(customers), 환자들(patients)에 의한 위협(threat), 신체적 폭력(physical violence), 정신적 폭력(psychological violence-verbal violence포함)을 의미한다.

유럽연합은 폭력이나 괴롭힘을 1인이나 다수의 개인에 의한, 다양한 형태에 의한 받아들일 수 없는 행동으로 정의 하고 있다. 폭력이나 괴롭힘은 다음과 같은 형태로 발생할 수 있다.

- 신체적, 정신적, 성적인 형태
- 우발적 사고 혹은 좀 더 의도적인 행동에 의해
- 상급자나 동료 혹은 고객, 환자, 학생 등에 의한

- 단순한 사례로는 무례한 행동부터, 심각하게는 사법당국의 개입을 필요로 하는 범죄적 수준에 이르기까지의 범위

마리트 바르티아(Maarit Vartia, 2013)는 유럽에서 직장내 괴롭힘은 보편적이고 심각한 산업안전보건상 문제로 인식되며 직장내 괴롭힘은 복잡한 문제라고 보았다. 폭력과 괴롭힘은 다양한 형태를 띠며, 여러 단계에서 다양한 원인으로 나타난다. 직장내 괴롭힘은 직장에서 겪는 극단적인 형태의 사회적 스트레스이며 피해자 개인의 건강과 안녕에 파괴적인 영향을 미칠 수 있는 외상적 사건(trumatic event)이다. 또한 해당 조직은 상당한 비용을 부담해야 할 수도 있다(Einarsen et al., 2011; Hoel et al., 2011; Hogh, Mikkelsen & Hansen, 2011). 작업환경의 유해 및 위험요소들 중에서, 대인 갈등과 직장내 괴롭힘 피해는 직장내 심리사회적 위험요소로 분류된다(PRIMA-EF, 2008). 유럽에서는 Einarsen과 동료 학자들이 내린 아래의 정의가 널리 사용되고 있다(Einarsen, Hoel, Zapf & Cooper 2011, p. 22). “직장내 괴롭힘은 타인을 괴롭히고 공격하고 사회적으로 배제하거나 타인의 업무에 부정적인 영향을 가하는 것을 의미한다. 특정한 행동, 상호작용 또는 과정에 ‘괴롭힘’이라는 용어가 사용되려면, 괴롭히는 행동이 일정 기간에 걸쳐 반복적이고 주기적으로 나타나야 한다. 괴롭힘은 강도가 점차 높아지는 과정으로, 이 과정에서 괴롭힘을 당하는 사람은 결국 열등한 지위로 하락하여 체계적이고 부정적인 사회적 행동의 대상이 된다.”

그는 직장내 괴롭힘은 반복적이고, 주기적으로(체계적으로), 일정 기간에 걸쳐 발생하는 지속적인 부정적 행동으로 한 명 이상의 근로자를 대상으로 하며, 괴롭힘을 당하는 사람은 자신을 방어하기가 어렵다고 한다. 괴롭힘에는 항상 힘의 불균형이라는 문제가 작용한다. 때로는 부정적 행동의 고의성이 정의에 포함되기도 한다. 유럽의 사회적 파트너들이 체결한 ‘직장내 괴롭힘과 폭력에 관한 유럽기본협약’에 의하면, ‘한 명 이상의 근로자나 관

리자가 업무와 관련된 상황에서 반복적이고 의도적으로 괴롭힘, 위협 또는 모욕을 당하는 경우 직장내 괴롭힘으로 본다’ (European Framework Agreement on Harassment and Violence at Work, 2007). 업무 관련 괴롭힘에는, 불합리한 마감 시한을 정하거나, 감당할 수 없는 업무량을 요구하거나, 지나치게 업무를 감시하거나, 업무를 없애거나, 의미 없는 일을 부여하는 행위가 포함된다. 모욕적인 발언을 하거나, 소문을 퍼뜨리거나, 수치심이나 위협을 느끼게 하는 태도 등은 개인적인 괴롭힘에 해당한다. 사회적 배제나 소외는 수치심을 주거나 위협하기 위해 사용될 수 있다(Einarsen et. al., 2011). 성희롱을 직장내 괴롭힘의 한 형태로 보는 경우도 있지만, 대개는 별도의 현상으로 연구된다. 이러한 현상을 가리키는 영어 표현은 다양하게 사용되고 있는데, 유럽에서는 ‘workplace bullying’ 대신에 ‘workplace harassment’가 점차 널리 사용되고 있다.

한편 UNIPRC의 경우는 폭력을 네 가지로 분류하였는데 피해자와의 아는 정도, 폭력 발생 공간에 따라 네 가지로 분류하였다.

표 50 직장 폭력 구분 (UNIPRC, 2001)

유형 1 (범죄성)	강도처럼 가해자가 피해를 입은 근로자와 별다른 관계가 없는 상황에서 발생하는 범직행위의 결과로 나타나는 폭력
유형 2 (고객이나 환자)	가해자가 직장에서 환자나 손님이고, 근로자에게 서비스를 받는 동안 폭력적으로 되는 것
유형 3 (근로자 대 근로자)	가해자가 직장에서 현재 같이 근무하는 근로자이거나 과거에 함께 근무했던 근로자인 경우
유형 4 (개인적인 관계)	직장에서 폭력이 일어나긴 하나 그 가해자와 근로자는 개인적인 관계가 있는 경우. 원한관계의 사람이 직장으로 찾아와 폭력을 행사한다거나 하는 경우

이러한 폭력은 얼마나 자주 발생하며 누구에 의해 발생하는지 알아보자. 19개 유럽 국가들에서 채집한 40개 표본을 분석한 결과, 응답자의 65.4%는 직장 상관, 39.4%는 동료, 9.7%는 부하로부터 괴롭힘을 당했다. 북유럽 국가들인 핀란드, 덴마크, 스웨덴, 노르웨이에서는 가해자 중 직장 동료의 비중이 상관보다 다소 높거나 거의 같은 수준인 것으로 나타났다. 북유럽 국가와 중유럽 국가의 차이는 문화적 차이에서 기인하는 것으로 보이며, 스칸디나비아 국가들의 직장생활에서 일반적으로 상하 간 힘의 차이가 크지 않다는 점도 원인으로 볼 수 있다(Zapf et al., 2011).

일본의 경험을 연구한 나이토 시노의 연구결과(2013)을 보면 2012년 일본 후생노동성이 전국의 민간부문 근로자 9,000명을 대상으로 실시한 조사에 따르면 과거 3년간 직장내 괴롭힘을 당한 경험이 있는 사람은 25.3%로 4명 중 1명꼴이었다. 남녀별로 나누어 살펴보면²²⁾ 후생노동성 조사(2012)에서는 남성 26.5%, 여성 23.9%로 남성이 괴롭힘을 당한 비율이 약간 더 높게 나타나지만, 지방자치단체 직원들을 중심으로 조직된 산별 노동조합인 전일본자치단체노동조합이 2010년에 실시한 조사(조합원 약 62,000명이 응답)에서는 남성 19.8%(이 중 중대한 괴롭힘 3.5%), 여성 24.5%(이 중 중대한 괴롭힘 3.2%)로 여성이 괴롭힘을 당한 비율이 약간 더 높게 나타난다. 또 도도부현 노동국의 직장내 괴롭힘 조정 사안을 조사한 일본노동정책연구·연수기구(이하 JILPT)의 조사에 따르면, 2008년도 사안에서는 남성 45.0%, 여성 54.6%, 성별 미상 0.4%, 2011년도 사안에서는 남성 39.8%, 여성 59.9%, 성별

22) 여성근로자에 대한 복합차별에 대한 유의가 필요하다는 주장도 있다. 해외의 조사에서는 근로자가 ‘성별’(여성)과 함께, ‘성적 지향’ 등의 차별사유를 복합적으로 가지는 경우에, 하라스먼트가 특히 일어나기 쉽고, 건강상태가 나빠진다는 결과가 나와 있다. 그 결과로서 고용을 잃어 빈곤을 초래하는 경우도 있을 것이다. 장애를 가진 여성의 복합차별에 대해서는 2013년에 성립된 장애인차별해소법의 참의원 부대결의에 드디어 인권옹호가 막 포함되었다. 레즈비언이나 바이섹슈얼 여성(성별+ 성적 지향) 등, 우선은 여성근로자가 받는 복합차별의 실태를 조사하고, 현행법의 차별이나 하라스먼트 규제에서의 문제점을 명확히 하는 것이 필요하다. 「한일 여성노동 포럼」 56쪽.

미상 0.4%로 여성이 조정을 신청하는 비율이 더 높았다.

취업형태별로 살펴보면 전일본자치단체노동조합 조사(2010)에서 과거 3년간 직장내 괴롭힘을 당한 경험이 있다고 응답한 자는 정규직 22.0%, 비정규직 21.0%로 정규직과 비정규직 간에는 큰 차이가 없지만, 비정규직 중 파견사원은 31.2%로 비교적 높은 편이다. 일본노동정책연구·연수기구(JILPT) 조사에서도 2011년도 직장내 괴롭힘 조정 사안 신청자 중 파견근로자가 전체 신청자의 8.5%를 차지해 전국의 근로자 중 파견근로자가 차지하는 비율인 3.0%를 훨씬 넘었다.

후생노동성 조사에서 과거 3년간 직장내 괴롭힘을 당한 경험을 직급별로 살펴보면, 의외로 관리직이 31.1%로 비관리직(24.8%)보다 높다. 전일본자치단체노동조합 조사에 따르면 관리직 전체와 일반직은 큰 차이를 보이지 않으나, 관리직 안에서는 과장보좌급 18.2%, 계장급 20.8%, 주임급 22.7%로 직급이 낮을수록 직장내 괴롭힘을 경험한 비율이 높아진다. 다시 말해 관리직 전체의 직장내 괴롭힘 경험률이 높은 것은 괴롭힘을 당하는 하급 관리직이 많기 때문이라고도 할 수 있다.

기업 규모별로 살펴보면 후생노동성 조사(2012)에서는 종업원 100~299인 기업에서 27.4%로 가장 높았지만 가장 낮았던 99인 이하 기업에서도 25.0% 정도였다. 기업 규모와 관계없이 직장내 괴롭힘을 당했다고 느끼는 사람이 일정 비율 존재한다는 것이다. 후생노동성 조사(2012)를 바탕으로 직장내 괴롭힘에서 당사자 관계를 살펴보면 ‘상사가 부하에게’가 77%로 가장 많다. 또 실제로 이루어진 직장내 괴롭힘 행위로는 ‘정신적인 공격’, 즉 폭언 등 주로 언어에 의한 공격이 주를 이룬다.

직장내 폭력과 괴롭힘이 일어나는 가장 큰 원인으로는 세계화에 따라 격화되는 경쟁, 희박해져가는 직장내 인간관계와 같은 경영환경 및 사내환경의 변화인데 특히 커뮤니케이션 부족, 회사 측의 실적 향상 압박, 성과주의, 관리직의 과중한 업무와 바쁜 스케줄, 취업형태의 다양화 등이 지적된 바 있

다.

직장내 괴롭힘이 일어나는 직장의 특징의 특징은 아래와 같다고 보았는데 대체로 개방적이지 않고, 업무과다에 경쟁을 촉발하는 조직환경이라 볼 수 있다.

- 독재, 의사 소통 장애 형
- 아래로부터의 의견을 내기 어려운 직장, 상사가 반론을 허용하지 않는 직장
- 전문직 집단만의 폐쇄적인 직장
- 과로 강제 형
- 장시간 노동을 강요하는 노무 관리가 있는 직장
- 긴장을 강요, 일에 쫓기는 직장
- 페널티 중시 형
- 실수가 허용되지 않는 직장

일본에서는 ‘파워 하라’가 문제가 되는데 파워 하라는 “같은 직장에서 일하는 자에게 직무상의 지위나 인간관계 등의 직장 내 우위성을 내세워 업무의 적정 범위를 초월한 정신적·신체적 고통을 주는 행위 또는 업무 환경을 악화시키는 행위” 등으로 정의할 수 있다. 이 정의를 보면 파워 하라의 성립요건으로는 우위에 선 자의 행위일 것, 권한(인사권)을 남용하거나 부적절한 행사일 것, 상대방에게 불이익 및 손해를 주거나 고통을 줌으로써 경우에 따라서는 근로자가 퇴직에 내몰리거나 정신적인 이상을 겪을 것, 이 행위로 인해 업무 환경이 악화될 것 등을 들 수 있다.

일본에서는 괴롭힘 문제가 발생한 경우 취할 수 있는 법적 조치는 가해자의 인사이동(피해자와 격리시킴), 징계처분, 해고 등이 있으며, 피해자 구제 조치에는 사용자에 대한 손해배상청구(근거는 채무불이행이나 불법행위) 등

이 있다. 피해가 산업재해에 해 당하는 경우에는 노동기준감독서에 대한 산업재해보험급여 청구도 가능하다.

국내 연구의 경우, 초기의 괴롭힘 조사는 주로 근로자의 스스로 괴롭힘을 당했다고 느꼈는지 주관적인 의견을 묻는 방식으로 조사된 경우가 많았다. 뿐만 아니라 연구자가 조사를 하는 것이 아니라 대중매체에서 괴롭힘을 정의하지 않은 채로 조사를 진행한 경우도 있었다. 그 결과를 살펴보면, 2008년 초 발표된 조사 결과에서는 근로자들 중 30.7%가 직장에서 괴롭힘을 당한 경험이 있으며, 35.5%의 근로자가 현재 다니는 직장에 괴롭힘을 당하는 직원이 있다고 응답한 것으로 나타났다(이준희, 2009). 최근 한 취업포털사이트(saramin.co.kr)의 설문조사 결과에 따르면, 전체 응답자 2,975명 가운데 45%가 ‘직장 내 왕따가 있다’고 답했으며, 그중에서 61.3%는 그 수준이 ‘매우 심각하다’고 답하였다. 그리고 58.3%가 직장에서 집단 괴롭힘의 문제로 갈등을 겪다가 퇴사한 직원이 있다고 응답하였다(박연옥, 2012). 유럽의 경우처럼 반복성과 지속기간을 고려하여 조사를 진행한 연구로는 Seo(2008)의 연구가 있다. Seo(2008)는 괴롭힘 측정도구인 NAQ-R를 사용한 도구적 방식과 응답자에게 직접 괴롭힘을 경험했는지 묻는 방식인 주관적 방식을 통해 괴롭힘 피해자의 비율을 측정하였다. 그 결과 도구적 방식에서는 5.7%, 주관적 방식에서는 12.4%의 괴롭힘 비율이 확인되었다. 한국에서는 폭력과 괴롭힘에 대한 선행연구들이 있지만 깊이나 범위 양 차원에서 적극적인 연구나 실천이 진행되지 않았음을 알 수 있다.

2) 폭력의 영향

일과 관련된 폭력과 괴롭힘은 직장생활에 있어 안전과 건강의 중요 문제이다. 유럽직업안전보건청(European Agency for Safety and Health at Work)은 언어적, 신체적 폭력과 제 삼자에 의한 폭력 및 괴롭힘은 개인적인 수준에서는 명, 상처와 같은 신체적 결과를 공포감을 불러일으키며, 외상 후 스

트레스 장애, 근골격계질환, 심리적정신적인 정신건강증상과 걱정, 우울증을 발생시킨다고 보았다. 더 나아가 낮은 자아존중감을 갖게 되며, 업무영역에서는 낮은 직무만족도와 동기부여를 갖게 된다. 이러한 상황이 심각해지면 사망, 결근, 공격·회피·집중력 부족 등과 같은 행동변화가 오고 심하면 자살에 이르게 된다. 조직적 차원에서는 이직, 업무수행력과 몰입에 손상이 오고, 전반적인 업무와 조직에 대해 방관자가 된다. 폭력과 괴롭힘은 개인적이고 조직적으로 많은 문제를 발생시키므로 조직차원에서 반드시 개선과 규제를 시행해야 한다. 게다가 이러한 직장에서의 폭력과 괴롭힘은 직장에서만 그치는 것이 아니라 피해자의 가족과 친구에게까지 영향을 미친다.

국제노동기구(ILO)와 세계보건기구(WHO)(2005)에 의하면 폭력과 괴롭힘은 결근 증가, 이직 증가, 기술력 상실, 지식 상실, 사기 감소 등을 낳고, 보험료, 은퇴비용, 안전과 보건 의료재원, 상담의 확대를 가져오며 이러한 상황은 조직 구성원에 대한 훈련과 충원 비용을 상승시키면서 전반적으로 조직의 비용을 증가시킨다. 또한 서비스질의 하락과 이윤의 감소, 생산성의 감소로 이어진다고 보았다.

폭력과 괴롭힘은 건강상태에 영향을 미친다. 괴롭힘으로 인한 건강문제는 상당히 큰데 2007년도 유럽 근로조건 조사(EWCS)에 따르면 괴롭힘에 노출된 사람(34%)은 그렇지 않은 사람(9%)에 비해 신경과민이 훨씬 높았고, 보통은 괴롭힘에 노출된 사람이 20%, 그렇지 않은 사람이 5%, 걱정불안 괴롭힘에 노출된 사람이 27% 그렇지 않은 사람이 7%, 수면장애는 괴롭힘에 노출된 사람이 30% 그렇지 않은 사람이 8%로 모든 건강영역에서 괴롭힘을 경험한 사람이 건강상태가 매우 좋지 않았다.

일본에서 최근 직장내 괴롭힘 문제에 대한 관심이 높아짐에 따라 이로 인한 영향에 관한 연구 결과가 발표되고 있다. 예를 들어 정신건강에 미치는 영향에 대해 자치단체 근로자 약 2,000명을 대상으로 실시한 2009년 조사에 따르면, 직장내 괴롭힘을 당한 그룹은 그렇지 않은 그룹에 비해 심리적 스트

레스 반응 위험이 4~5배, 외상 후 스트레스 장애(PTSD) 증상의 발병 위험이 8배나 더 높았다. 또 다른 조사에서는 직장내 괴롭힘을 당한 그룹이 그렇지 않은 그룹에 비해 건강 관련 삶의 질이 저하되었다는 사실이 밝혀졌다. 직장내 괴롭힘이 근로자의 심신의 건강에 악영향을 미칠 가능성을 시사하고 있는 부분이다. 이 조사에서는 직장내 괴롭힘을 당한 경험과 노동수행능력의 관계에 대한 조사도 이루어졌는데, 괴롭힘을 당한 그룹은 그렇지 않은 그룹에 비해 주관적 노동수행능력이 낮게 나타났다. 즉 직장내 괴롭힘을 당하면 노동생산성이 저하될 가능성도 시사하고 있는 것이다.

3) 폭력관련 규제

가) 한국 사례

한국에서 폭력에 관한 법은 근로기준법에 조항이 포함되어 있다. 근로기준법은 제8조(폭행의 금지)에서 ‘사용자는 사고의 발생이나 그 밖의 어떠한 이유로도 근로자에게 폭행을 하지 못한다’고 정하고 있으며 이를 위반한 경우 5년 이하의 징역 또는 3천만원 이하의 벌금에 처하도록 하고 있다. 하지만 이 조항은 사업주의 근로자에 대한 폭행만을 금지하고 있어 폭언·폭행 등의 주 행위자가 고객 또는 상급자가 되고 있는 현실을 규제하기 힘든 점이 있다. 직접적인 고용관계에 있지 않은 고객의 의무사항을 근로기준법상에 정할 수 없는 한계가 있지만 상급자, 동료로부터 가해지는 폭언, 폭행, 인격무시에 대해 사업주가 이를 예방하고 조치를 취할 수 있는 규정을 법적으로 두어야 할 필요성이 있다.

한편 법적 강제력은 없지만 작업장의 고용노동부의 폭력에 관한 지침²³⁾은 2012년 6월 공표되었으며 그 내용은 1. 목적/2. 적용범위/3. 용어의 정의/4. 폭력예방 필요조건/5. 근로자 폭력에 따른 피해 반응/6. 사업주의 역할/7. 근로자의 역할/8. 폭력 리스크 관리<부록 1>로 구성되어 있다. 본 지침은 처음

23) 작업장의 폭력 리스크 관리 지침 검토(X-11-2012)

으로 만들어진 점에서 의미가 있지만 김인아·정진주 등(2014)의 연구결과에 따르면 다음과 같은 점이 더 보충되어야 할 것이라고 보고 있다.

첫째, 해당 지침에서는 폭력을 폭력(violence)와 폭행(assault)로 용어정리를 하고 있는데, 큰 범위에서 폭력을 정의하고, 폭언, 폭행, 위협, 모욕 등의 다양한 폭력의 내용을 포함할 필요가 있다. 둘째, 폭력이 대면관계의 유형(콜센터, 물건을 판매하는 고객 대상, 사람을 돌보는 노동과 관련한 대면 고)이나 조직형태(공공/민간, 집합장소/개인자택 등)가 다양하여 폭력의 발생 및 관리의 방식이 상이할 수 있는데 다양성은 고려되고 있지 않다. 셋째, 사업주의 역할이 ‘합리적으로 실행 가능한 안전, 보건사항을 근로자에게 제공’해야 한다고 하였는데 애매한 내용으로, 폭력과 관련하여 어떤 사항을 근로자에게 제공해야 하는지 구체화되어야 한다고 보았다. 넷째, ‘사업주와 근로자 대표가 상의해야 한다’고 했는데 어떤 루트를 통해서 어떻게 해야 하는지에 대한 구체적 내용이 없다. 사업장내에서 사업주와 근로자가 폭력에 관해 소통할 수 있는 통로 및 기제가 필요하다. ‘사업주는 법적 의무를 충족하기 위하여’ 근로자와 상담하고, 폭력방지를 한다고 하였는데 그 법적 의무가 무엇인지에 대한 명기 및 사업장에서 안전보건활동의 일상생활로 포함될 필요가 있다. 다섯째, 근로자의 역할에서는 폭력에 노출될 경우 자기방어의 권리가 있다고 명시하고, 작업을 중지하고 대피할 수 있으며, 폭력이 발생하지 않도록 폭력적인 행동을 하지 말아야 한다고 되어 있는데 이러한 권리를 충족하고, 폭력적인 행동이 유발되지 않을 수 있는 관리의 노력 및 중재기제에 대한 사업주 측의 역할이 없어 근로자의 책임성만 부각되는 경향이 있다. 여섯째, 폭력리스크관리 부분에서는 리스트를 확인하고 관리하는 방법에 대해 서술되어 있는데 좀 더 구체적인 내용이 포함되어야 하고, ‘근로자와 고객의 접촉관리’에서 “근로자와 고객 사이의 접촉방법을 전화, 편지, 인터넷 등 원거리 서비스를 우선적으로 고려하여야 한다.”, “상품과 서비스의 지불방법을 신용카드, 온라인 이체 등을 우선적으로 고려하여야

한다.” 등의 내용은 현실적 적용이 어렵고, 고객과의 대면관계에서 발생할 수 있는 다양한 폭력에 대해서는 그 내용이 부족하다. 부록으로 실린 폭력에 방계획은 이미 선진국에서 활용하고 있는 내용을 기반으로 우리 현실에 맞추어 활용할 수 있는 계획으로 대체될 필요가 있다고 주장하였다.

더 나아가 고용노동부는 용역과제(장세진 외 2013, 2014)를 통해 한국사회에서 심각한 문제가 되고 있는 과도한 감정노동의 법적 근거를 마련하는 과정에서 폭력을 측정할 수 있는 설문지를 개발한 바 있다.

나) 외국 사례

외국에서도 최근 들어 폭력에 대한 문제에 대하여 관심이 증가하고 있다. 실제로 유럽연합(EU)에서 유럽 국가들을 대상으로 42가지의 다양한 정신사회학적 위험요인들을 조사한 결과에 따르면 작업장에서의 ‘높은 감정 요구도 및 폭력문제 (high emotional demands at work, violence and harassment)’가 10위안에 드는 주요한 정신사회학적 위험요인으로 인식되었다. 더군다나 최근에는 신체적인 폭력보다도 더 정신사회학적 폭력 및 희롱을 근로자들이 더 심각한 위협으로 여기는 것으로 나타났다. 경쟁적인 건강관련 및 서비스 직종(healthcare and service sector)에서, 그리고 고객과 1차적으로 대면하는 직원들에 있어서 많은 문제가 되고 있다.

따라서 외국의 각 나라에서도 이 문제를 심각하게 인식하고 예방하기 위한 방안을 마련하기 위하여 고심하고 있는데, 각 나라마다 사회환경적, 문화적인 차이로 인하여 다양한 방식으로 접근하고 있는 것을 알 수 있다. 즉, 어떤 나라들은 이 문제를 해결하기 위한 특별한 법규제를 갖고 있는 경우도 있고, 다른 나라들은 기존의 형법(criminal), 민법(civil), 환경 및 건강과 안전에 대한 법(Health and Safety)으로 이 문제를 다루면 충분하다고 판단하기도 하고, 어떤 나라들은 법적인 규제가 아닌 다른 방식 즉, 실행코드(codes of practice), 규정(regulation), 합의문(agreement)형태로 다루기도 한다.

2007년 유럽연합에서는 노동조합과 사용자 단체가 직장에서의 괴롭힘과 폭력에 대한 관리체계에 대한 합의(Framework agreement on harassment and violence at work)를 이끌어냈다. 기존의 2004년 관리체계에 대한 합의에서 직무스트레스를 다룬 바 있으나, 이때는 괴롭힘과 폭력, 외상 후 스트레스 장애에 대해서는 다루지 않았었다.

2007년의 문헌에서는 괴롭힘과 폭력에 대해서 정의하고, 이들을 예방하기 위한 다각적 노력이 필요하다는 중요성에 대해 전 유럽의 관련 기관들이 인식하고 합의하는 내용이 담겨 있다. 유럽연합의 건강과 안전에 대한 기본지침(Framework Directive)에서는 원칙적으로 ‘고용주는 근로자들이 일과 관련된 모든 면에서 근로자들의 건강과 안전을 확보해야 한다. 위험요인을 평가하고 대처하고 피할 수 있는 예방조치를 취해야 한다’ 라고 규정하고 있다.(EU Health and Safety Framework Directive 89/391/EEC). 또한, 정부조직과 노사간 합의문들에서 ‘사업장에서 폭력과 괴롭힘에 대한 문제들을 인식하고, 예방하고 관리할 수 있는 행동 지향적 체계를 모든 수준에서 제공해야 한다(Framework agreement on harassment and violence at work)’ 라고 명시하고 있다. 이에 따라서 대부분의 유럽 국가들은 자국의 산업안전보건법규에 폭력과 괴롭힘을 포함하고 있다.

특히 유럽에서는 정신적 폭력에 대한 규제가 법과 지침 등에 담겨 있는데 오스트리아에서는 “동등 대우법(Federal Act to amend the Equality of Treatment Act, N 44, 1998)과 직업안전보건법(OSH, 2002)에서 50인 이상 사업장 고용주는 정신심리학적 위험요인이 높게 평가된다면 정신심리학자에게 자문을 구하도록 의무화하고 있다. 벨기에서도 관련법에서 사업장 폭력에 물리적 폭력, 언어폭력, 따돌림, 성희롱 등이 포함된다고 명시하고 있다. 사업주에게 위험성 평가, 근로자 보호 등에 대해서 의무를 부과하고 있다. 덴마크에서는 ‘양성동등대우법’에서 ‘성폭력을 포함해서 따돌림/폭력으로 인하여 물리적, 정신적 악화가 없어야 한다’ 라고 명시하고 있다. 사업주에

게 의무를 부과하여 가능한 모든 예방조치를 취할 것을 명시하고 있고, 지키지 않을 경우 1년형, 15000유로의 벌금형도 언급되어 있다.

독일은 노사 협약에서 일반원칙과 사업주에게 의무를 부과하고 지켜지지 않을 경우 벌금도 부과하고 있다. 법정에서는 DEM 50000의 벌금을 부과하기도 한다. 아일랜드에서는 관련 법에서 사업장 폭력문제 예방을 위해서 건강안전국은 기존 법들을 심도 있게 검토하고, 새로운 법안보다는 기존법들로 다룰 수 있다고 판단하고 있다. 아일랜드의 산업안전보건법(Safety, Health and Welfare at Work Act, 1989)에서는 감정노동 및 직장 폭력에 관하여 직접적인 근로자 보호 등을 명시하고 있지는 않다. 다만 건강(health)에 대해서 신체적 건강 뿐 아니라 정신적(mental)인 측면도 포함하도록 하고 있다. 그리고 손상(injury)등의 위해로부터의 근로자 보호의 의무를 사업주에게 부과하고 있다. 룩셈부르크에서는 성희롱 예방법(Sexual Harassment Act of April 2000, moral/psychological harassment)에서 정부, 노사간 합의문을 채택하고 있고, 물리적, 정신적 위협으로부터 근로자들을 보호할 것을 사업주의 의무로 부여하고 있다. 네덜란드에서는 근로기준법(Working Environment(Condition) Act)에서 고객, 환자, 공공민원인으로부터 원치 않는 행동들(성희롱, 정신심리학적 위협과 폭력)을 명시하고 있다. 제3자에 의한 폭력과 동료간의 폭력을 구분하고 있지는 않다. 폭력에 대해서 언어적, 비언어적, 물리적인 것을 포함하며 표현양식에 있어서도 말, 제스처, 압력을 포함한다고 기술하고 있다. 특히, 반복적인 폭력을 중요한 포인트로 생각하고 있다.

스웨덴은 근로기준법과 동등기회법(Swedish Work Environment Act, Equal Opportunities Act, 1991)에서 사업장에서의 물리적, 정신심리학적 요인들이 제시되고 있고, 여러 가지 예방조치에 대한 의무들이 부여되고 있다. 3장은 전반적인 산업보건적 의무를 다루고 있는데 부록 중에 추락, 협착, 부적절한 작업자세 등의 다른 유해요인들과 함께 폭력을 언급하여 근로자에 대한 보

호 의무를 명시하고 있다. 영국은 사업장 폭력에 대한 별도의 특별한 법은 없고 기존의 법을 활용하고 있는데 성 차별 금지법(Sex Discrimination Act), 희롱보호법(Protection from harassment Act), 고용권리법(Employment Rights Act)에서 관련 내용이 명시되고 있다. 영국은 많은 특별한 가이드라인을 제시하고 있다.

제3자에 의한 폭력을 특별히 별도로 명시한 국가들이 있는데 독일, 아일랜드, 벨기에 등이 여기에 속한다. 벨기에는 웰빙법(Belgian Law of Well-being, 2007)이라는 법에서 제 3자에 의한 폭력을 따로 언급하고 있으며, 그 내용으로는 ‘사업주가 이 문제를 다루어야 한다’는 것으로, 사업주는 회사 내에 근로자들에게 정신적인 지지를 할 수 있는 구조를 만들어 제공함으로써 이 문제를 다루어야 한다고 명시하고 있다. 또한 문제 발생 시 회사 내의 절차에 의해서 해결하되 해결이 되지 않으면 이 문제를 풀기 위하여 외부의 처리 절차를 통해서 해결한다고 되어 있다.

독일의 법은 희롱, 성희롱, 제3자에 의한 폭력을 별도로 규정하고 있다. 내용은 제 3자에 의해 부당한 상황(폭력 등)이 발생되면 사업주는 사례에 따라서 맞춤형(suitable)의, 필요한(necessary) 그리고 적절한(appropriate) 수단과 방법들을 통해서 근로자를 보호해야 한다고 명시하고 있다. 아일랜드에서는 제 3자에 의한 폭력을 국가 형법(Criminal Justice Act)에서 다루고 있다.

한편 핀란드와 캐나다 사례는 안전과 보건 영역과 연관되어 있는데 이를 구체적으로 살펴보면 자세한 내용을 알 수 있다. 핀란드에서는 직업안전보건법(new Occupational Safety and Health Act, 2002)과 양성평등법(Act on equality between men and women, as amended by law 206/1995 of 17 February 1995)에서 물리적, 정신심리학적 폭력(위협, 희롱, 성폭력, 따돌림 포함)을 다루고 있고, 사업주에게 모니터링, 보호조치가 부여되고 있다. 또한 상기법은 근로자들에게도 의무가 부여되고 있다. 또한 핀란드의 정부법령

중 ‘우수 직업보건 관리의 실재, 직업보건의 내용과 전문가의 서비스 질 향상(on the principles of good occupational health care practice, the content of occupational health care and the qualifications of professionals and experts, 2001) ‘에서는 Section 4에서 실제로 보건사업을 행할 때, 사업장에서 파악해야 할 내용 중에 하나로 직업적 사고와 폭력의 발생 위험 가능성(the risk or threat of a work-related occupational disease, accident or violence)을 꼽고 있다.

캐나다는 근로기준(Labor Code)의 125장에서 작업장에서 발생하는 폭력에 대하여 사업주는 폭력으로부터 근로자를 보호하고 예방하기 위하여 규정된 양식에 의해서 예방 단계(Step)를 가지고 있어야한다고 밝히고 있다. 이에 따라서 캐나다는 직업안전보건국 (Occupational Health and Safety Regulation Division 2, Violence Prevention In the Work Place)에서 작업장에서의 폭력을 예방하기 위한 방안들을 단계에 따라서 체계적으로 제시하고 있다.

간단히 다시 요약하면, 먼저 사업장마다 폭력 예방에 대한 방침(Policy)를 세워야하고, 위험요인들을 찾아내고, 평가하고, 실행한다. 그리고 실행한 예방방법들을 리뷰하고 폭력에 대한 빠르게 반응할 수 있는 절차를 개발해야 하며, 작업장 폭력을 잘 대처할 수 있는 전문가를 양성하여 보고 및 조사체계를 세워야하며, 근로자들에게 적절한 정보, 교육, 훈련 등을 제공해야 한다는 내용을 담고 있어야 한다는 것이다.

이에 따른 가이드를 상세하고 친절하게 제시하고 있는데 지침(regulation)에 제시되어 있는 데로 작업장 폭력을 예방하기 위해서 단계적인 접근을 제시하고 있다.

첫 번째 단계는 자문(정책)위원회 같이 판단과 결정을 할 수 있는 틀(체계)을 갖추어야 한다.

두 번째 단계는 작업장 폭력예방 방침(정책)을 개발하고 세워야한다(Policy). 예를 들면, 사업주가 반드시 의무적으로 세워야 할 방침은 기본적인

로 본 작업장이 안전하고, 건강하고 폭력이 없는 작업장을 제공하겠다는 것이다. 사건이 발생할 경우에는 즉각적인 도움을 취할 것이며, 안전하고 적절한 방법을 제공하여 조사를 수행하고, 재발방지를 위한 조치를 취한다는 것이다.

세 번째 단계는 작업장 폭력과 연관된 모든 요인들을 찾아내는 것이다(Identification). 근로자들 또한 폭력과 연관되었던 상황들에 대해서 보고를 할 의무가 있게 된다.

잘 알려진 요인들은 다음과 같다. 말이나 이메일을 통한 위협을 포함하여 상대방을 향하여 위협적인 행동을 취하는 것이며, 왕따를 시키는 것, 의도적으로 놀리는 것, 과격한 행동, 다른 사람의 물건에 의도적으로 해를 주는 것 등이다. 근로자들은 과거에 발생한 폭력과 연관된 보고를 보고 배울 수 있게 된다.

네 번째 단계는 평가이다(Assessment). 1) 작업방식의 속성 예를 들면, 현금 등 물건을 다루는 방식, 고객과 대면하는 태도, 상사의 기질, 고객의 타입 등을 평가해야 한다. 2) 작업 상태를 평가해야 한다. 예를 들면 혼자 일하는지, 작업장 멀리 동떨어진 장소에서 일하는지 등을 평가해야 한다. 3) 작업 환경이 어떤지를 평가해야 한다. 예를 들면 너무 시끄러운지, 숨 막히고 답답한지, 불쾌한 기온 등 사람을 예민하게 만드는 상태 등을 평가해야 한다. 또한 사람간의 관계 환경도 평가해야 하는데 예를 들면, 고객이 너무 오랜 시간 기다려야 하는지, 동료 근로자간의 너무 근접하여 업무를 보는지 등을 평가해야 한다. 3) 폭력 상황의 빈도, 심각성을 평가해야 한다.

다섯 번째는 실제 가능한 모든 예방책들을 실행하는 단계이다. 네 번째 단계에서 여러 가지 상황들에 대한 평가를 마쳤으면 예방책들을 개발하고 실행해야 한다. 예를 들면, 안내데스크는 동료근로자나 다른 많은 사람들이 보이는 곳에 위치하도록 한다거나, 사무가구들을 고객보다 근로자들이 문이나 출구에 더 가깝도록 위치시키거나, 물리적인 장벽들을 적절히 설치하거나,

입구의 수를 최소화한다거나, 작업장 조명을 적절히 유지하는 것도 필요하다. 이러한 작업장의 디자인 측면과 더불어 일하는 방식에서도 예방책을 개발하는 것이 필요하다. 동료 근로자들 간에는 언제, 어디서 일하고 있는지 서로 파악하고 있어야 하며, 2인 1조 시스템 (buddy system)을 사용하여 한 근로자가 안전에 위협을 받는 상황이 될 때 서로 도움이 될 수 있도록 하고, 절대로 안전하지 않고 위협을 받을 수 있는 장소나 상황에 홀로 있지(가지) 않도록 해야 한다.

여섯 번째는 적어도 3년에 한 번씩은 작업장 폭력 예방책들이 효과적이었는지 검토해야 한다.

가이드에는 폭력적인 상황을 다루거나 예방할 수 있는 팁들도 소개해 주고 있다. 즉, 잠재적으로 폭력적인 고객을 다룸에 있어서 말로 대화할 때 팁들, 말이 아닌 행동으로 대화할 때 팁들을 소개하고 있으며, 실제 물리적인 공격이 있을 때 반응하는 방법들에 대해서도 소개하고 있다.

예를 들면, 고객과 이야기할 때 고객들이 당신이 고객의 말에 흥미를 갖고 주의 깊게 듣고 있다고 느낄 수 있도록 주의한다거나, 도전이라고 느낄 수 있는 시선, 찌려봄 등을 피해야 하고, 고객이 흥분해 있거나 화가 날 때 그러한 감정으로 나의 화가 되지 않도록 항상 평정심과 차분함을 유지해야 한다. 말을 할 때는 천천히 조용히 말하며 단호히 심플하게 말해야 한다. 행동에 있어서는 고객과 마주보지 말고 오른 편에 위치할 수 있도록 하고, 그리고 고객과 적절한 장벽과 거리를 유지할 수 있도록 한다. 그 외에 기타 여러 가지 팁들이 제시되어 있다.

더 나아가 직장에서의 폭력예방을 제대로 하고 있는지에 대한 체크리스트를 만들어 활용하고 있다. 체크리스트에는 1) 폭력 예방 정책과 기준에 관해 3문항, 2) 위험성 평가 5문항, 3) 조직 통제 3문항, 4) 훈련에 관한 사항 2문항, 5) 직장 관리감독과 폭력예방 도구 검토 4문항으로 이루어졌다.

영국의 경우는 '직장 괴롭힘 및 폭력 예방에 관하여(Preventing Workplace

Harassment and Violence)를 통하여 폭력과 괴롭힘에 대한 가이드라인을 제시하고 있다.

한편 호주에서는 고객을 상대하는 근로자들을 위한 6가지 예방지침을 제시하고 있었는데, 그 내용에 폭력 사항이 포함되어 있다.

1. 가능한 근로자들에게 자신의 업무에 대한 재량권을 주어야 한다. 예를 들면 상품에 대한 환불에 대한 권한을 줌으로써 감정적인 요구도를 줄이도록 해야 한다.
2. 감정적인 요구로부터 멀어질 수 있는 쉼의 시간을 주어야 한다.
3. 감정적인 요구가 심각해지는 상황을 해결(대처)할 수 있는 훈련을 제공해야 한다.
4. 특히, 고객(환자들, 상품구입자들, 아이들-노인, 장애인 포함, 승객들, 손님들)을 상대하는 근로자들에게는 특별한 추가 훈련과 지지가 제공되어야 한다.
5. 고객과의 폭력과 위협에 대한 위험(risk)을 평가해야하고, 그 위험을 관리할 수 있는 시스템을 개발하고 도입해야 한다.
6. 감정적인 요구도와 사고성 사건에 직접적 또는 간접적으로 연구된 근로자들에게 정신학적으로 그리고 의학적인 지지를 해야 한다.

4) 보건의료분야의 직장 내 폭력 현황과 대책

보건의료분야는 직장 내 폭력의 25%를 차지하고 있을 만큼 직장 내 폭력에 노출되어 있는 영역이다, 전 세계적으로 보건의료분야는 폭력의 위험이 높은 곳이고 다양한 보건의료 직종 모두에 폭력의 위험이 있다. 폭력 중에서도 언어적 폭력은 보건의료분야에 종사하는 근로자의 50% 이상이 경험하는 폭력 유형이다(ILO & WHO, 2005).

세계간호협회(International Council of Nurses)는 보건의료분야에서 신체

적, 정신적 폭력, 학대, 왕따, 인종차별, 성희롱 등의 폭력이 심각하다고 보았다.

메이유(Mayhew) 등²⁴⁾이 호주에서 폭력에 주로 노출되는 산업 부문을 연구한 결과 보건분야 역시 폭력에 따른 건강상태가 좋지 않은 곳이다. 공공서비스, 소년원, 고등교육의 폭력 피해자보다는 약간 일반건강수준 점수가 낮긴 했지만, 여전히 높은 점수를 보이고 있다, 괴롭힘의 경험이 없을 때는 일반 건강수준 점수가 9.98이었지만, 폭력 경험 1번일 경우 10.99, 2번째 경험 12.45, 세 번째 경험일 때 12.65, 괴롭힘의 경우 15.22로 폭력경험이 증가할수록 건강상태는 좋지 않았으며 일반적인 폭력보다는 괴롭힘의 경우 더 건강이 좋지 않은 것으로 나타났다. 이러한 경향은 다른 산업부문에서도 비슷하게 관찰된다.

일본에서의 경험을 발표한 미키 아키코²⁵⁾에 따르면 정신적 폭력이 가장 빈번하였고, 일본에서는 선배가 폭력과 괴롭힘의 주요 행위자이면서, 직종별로는 의사가 가장 많이 폭력에 노출되었다. 이러한 폭력은 직원의 정신건강 저하, 직원의 업무만족도 저하, 환자에 대한 실수, 의료사고 증가, 상해 발생, 병가, 이직 증가, 언론보도, 소송 등으로 이어질 수 있다고 보았다.

한편 영국의 폭력에 관한 연구에서는 국가보건의료 시스템 소속 인력들간 동료와 동료간의 괴롭힘이 존재하고 있지만(Quine, 1999), 보건의료인들을 향한 환자들의 공격도 높은 수준으로 발생하고 있는 것으로 나타났다. Healthcare Commission (Healthcare Commission, 2008)에 따르면 23%의 인력이 환자들에 의한 괴롭힘을 경험했고, 18%는 환자들의 친척에게, 8%는 관리자로부터, 13%는 동료로부터 괴롭힘을 경험한 것으로 나타났다. 이 연구에서는 대부분의 인력들이 괴롭힘 발생시 보고를 해야 한다는 것을 알고 있지

24) Claire Mayhew, Duncan Chappell(2007), "Workplace violence: An overview of patterns of risk and the emotional/stress consequences on targets", International Journal of Law and Psychiatry 30 (2007) 327-339.

25) 미키 아키코(2007), “의료기관에서의 괴롭힘의 문제”, 초청 발표문

만 상당한 사람들이 보고하지 않았다. 이러한 결과는 Einarsen' s (2004)가 주장했던 대부분의 근로자들은 긍정적인 행동을 관찰하거나 취약한 환경을 보고하는데 심각한 역할 갈등을 경험함에도 불구하고, 직장의 문화가 괴롭힘과 관련된 다양한 행동을 수용하거나 견디게 하는 중요한 필터의 역할을 하고 있다는 것과 일치한다고 Smith & Cowie(2010)²⁶⁾가 말한 바 있다.

EU 27개국을 조사한 결과 폭력의 위협, 실제 폭력, 괴롭힘은 보건과 교육 부문에서 가장 높았다. 원치 않는 성적 관심은 EU 평균 수준과 다른 부문보다 높았으나 호텔과 레스토랑, 운수와 언론 부문보다는 조금 낮았다. 이러한 실태조사 결과는 보건의료 분야의 근로자들이 실제로나 위협적인 상황의 폭력에 높게 노출되고 있다는 것을 보여 준다.

호주의 1474명의 근로자를 대상으로 조사한 결과를 보면, 보건의료영역은 공공서비스, 소년원, 고등교육, 다음으로 폭력경험 많은 근로자가 있는 영역으로 나타났다.

스웨덴에서 실시한 폭력 피해 조사²⁷⁾에 의하면 스웨덴에서도 직장내 폭력과 폭력의 위협이 증가하고 있다. 이러한 증가는 여성에 대한 위협이 아닌 폭력과 관련이 있으며 특히 케어를 제공하는 곳에서 일하는 사람들에게 증가하고 있다고 한다. 하지만 스웨덴에서도 폭력이 발생했을 때 범죄로 보고하는 경향이 줄어들고 있는데 직장 폭력과 괴롭힘에 대한 유럽의 기준에도 불구하고 특히 보건, 학교 부문에 고용되어 있거나 케어를 제공하는 사람들이 덜 보고하는 경향을 보이고 있다. 케어를 제공하는 근로자들이 폭력발생

26) Pam Smith and Helen Cowie(2010), "Perspectives on emotional labour and bullying:reviewing the role of emotions in nursing and healthcare", *Int. J. Work Organisation and Emotion*, Vol. 3, No. 3. 227-236

27) Estrada, F., Nilsson, A., and Wikman, S., 2007, The increase in work-related violence: An analysis based on Swedish victim surveys (ULF), The Institute for Future Studies & The Institution of Criminology, Stockholm University (<http://www.diva-portal.org/su/opus/publication.xml?id=6570>).

이나 폭력의 대상이 되는 경향은 증가하고 있지만 보고하는 경향은 줄어들고 있어 낮은 보고율은 전반적인 규모와 대책을 더 어렵게 할 수 있다.

한국의 직장 폭력은 2008년 산업재해자 95,806명에서 폭력행위에 의한 재해자는 469명으로 나타났다(조원호 2009). 가해자를 기준으로 볼 때 외부고객이 50.7%, 외부인 27.9%, 직장동료 11.9%, 직장 상사 6.2%, 분류불능 3.2%로 나타나 고객에 의한 폭력이 가장 높게 나타나고 있다. 직종별로 볼 때 운전, 수위/경비, 다음으로 높은 것으로 나타났는데, 이 중에서도 특히 간호사와 간호조무사의 폭력 경험이 높게 나타났다.

김숙영이 실시한 조사에 따르면 병원은 폭력 중에서 신체폭행이 은행, 보건소, 할인점, 콜센터보다 높았고, 성희롱도 다른 4곳보다 가장 높았으며, 욕설·폭언은 할인점과 비슷하게 가장 높은 수준으로 나타났다.

간호사의 폭력 유형 중 가장 많았던 것은 언어폭력(88.4%)으로 환자, 환자가족, 의사, 간호사 순으로 높게 나타났다. 신체폭행과 성희롱이 비슷한 수준으로 나타났는데 신체폭행은 환자, 환자가족, 의사 순으로 나타났다.

보건의료영역에서의 높은 폭력 경험에 대해 2002년도 세계보건기구²⁸⁾는 보건 분야에 있어서 직장폭력에 대한 가이드라인을 발표했다. 이 가이드라인의 목적은 보건부문에서의 직장 폭력에 대한 일반적인 가이드를 제공하는 것인데 이 가이드라인은 다양한 필요와 문화적 상황에 따라서 비슷한 도구를 자율적으로 발전시키기 위한 기본 지침이다. 가이드라인은 직장폭력 예방, 직장폭력 다루기, 직장폭력의 영향을 관리하고 감소하기, 다양한 새로운 시도와 지속가능성을 포함하고 있다. 이 가이드라인은 1) 기업, 업종, 국가와 국제적 차원의 구체적인 대응을 발전시키기 위해, 2) 정부, 고용주, 근로자,

28) World Health Organisation 2003, 'Raising awareness of psychological harassment at work', Protecting Workers' Health Series, No 4 (http://www.who.int/entity/occupational_health/publications/en/pwh4e.pdf).

노조, 비정부기구, 여러 전문적 기구간의 대화, 자문, 협상, 협력을 촉진하기 위해, 3) 국가의 법, 정책, 행동을 위한 프로그램에 효과를 주고 공공영역이나 사적 영역, 자원봉사 영역 모두에서 고용주와 근로자에게 적용되도록 하는 데 목적이 있다.

일본의 직장내 괴롭힘을 연구해 온 미키 아키코가 제시한 방안(2015)은 의료기관에만 적용되는 것은 아니지만 보편적인 원리를 담고 있다.

- 윗사람(Top)이 괴롭힘 예방과 조치에 대해 천명한다. 조직의 책임자가 직장 내 괴롭힘을 없애겠다는 의사를 표명한다.
- 규칙 결정: 취업 규칙에 규정을 마련한다. 노사 협정을 체결한다. 예방 · 해결에 대한 정책이나 지침을 작성한다.
- 실태 파악: 실태를 파악하기 위해선 직원 설문을 실시
- 교육: 괴롭힘에 대한 교육 연수를 실시한다
- 주지: 조직의 정책과 활동에 대한 주지를 철저히 하고 홍보한다.
- 상담이나 해결의 장을 설치한다. 기업 내 · 외부에 상담 창구를 설치한다. 직장의 대응 책임자를 결정한다. 외부 전문가들과 협력한다.
- 재발을 방지하기: 행위자에 대한 재발 방지 교육을 실시한다.
- 권력형 괴롭힘이 발생해도 아무것도 하지 않는 직원이 많다 → 모든 직원들이 올바른 인식을 갖도록 계몽 해 나간다.
- 권력형 괴롭힘을 받은 후 대응으로 상담이 적다. → 남녀 모두 상담하기 쉬운 체제를 정비한다.
- 종업원 수가 적을수록 대책 실시율이 낮다. → 외부 자원을 활용하여 실시율을 올린다.
- 권력형 괴롭힘은 하지 않는다. (자신이)/ 시키지 않는다. (사람에게)/ 허락하지 않는다. (절대로)

한편 해던 매트릭스(Haddon Matrix)는 피해자, 가해자, 물리적 환경, 사회적 환경으로 구분하여 사전 전, 사건 발생 중, 사건 발생 이후 취해야 할 조

치를 잘 보여주고 있다.

표 51 직장 내 폭력 예방 및 대처를 위한 해던 매트릭스

단계	Host (피해자)	Agent (가해자)	물리적 환경	사회적 환경
사건 전 (Prior to assault)	지식, 자아효능감, 훈련	환자에게 폭력에 관한 정책 알리고 교육하기	적절한 환경유지(조명 등)	혼자 근무 금지, 적절한 인력확보
사건 당시 (assault)	분노 가라앉히기, 탈출기술, 경보장치	환자와 일정거리 확보하여 치명률 낮추기	경보, 휴대폰, 탈출구	폭력사건에 대응하기 위한 응급 시 계획 개발
사건 후 (post-as sault)	의학적 조치/상담, 사건 후 보고	경찰서로 이송	물리적 환경의 역할에 대하여 평가	신체적 재활, 사고근로자를 위한 직장유지

미국 직업안전보건청은 보건의료 및 사회서비스 근로자의 직장 내 폭력 예방을 위한 가이드라인(OSHA, 2004)²⁹⁾을 펴내 보건의료 분야의 직장 내 폭력 예방을 위한 지침을 제시하고 있다.

5) 소결

우리나라는 아직 다양한 폭력 유형에 대한 인지나 사회적 합의가 없는 실정이며, 폭력과 제 3자에 의한 폭력 및 작업장 내 폭력에 대한 법적인 근거가 없다. 다만, KOSHA guide로서 ‘작업장의 폭력 리스크 관리 지침’이 제시되고 있으며, 성희롱만 ‘남녀고용평등과 일·가족 양립 지원에 관한 법

29) OSHA(2004) 「Guidelines for Preventing Workplace violence for Healthcare and Social Services Workers」
<https://www.osha.gov/Publications/osh3148.pdf>, 2015년에 가이드라인을 다시 업데이트했음. 개정된 가이드라인은
<https://www.osha.gov/Publications/osh3148.pdf>.

를’에 명시되어 있을 뿐이다. 반면 외국에서는 각 국가마다 다르지만 대부분의 유럽 국가들과 북미 국가들은 작업장 폭력 부분에 있어서 법적인 근거를 가지고 있는 것으로 보이며, 캐나다, 핀란드, 미국 등에서는 시행규칙과 가이드라인을 상세히 제시하고 있다. 또한 각 사업장은 그에 따라서 사업장 특성에 맞도록 매뉴얼을 가지고 실행하고 있다는 것을 알 수 있다.

보건의료업에서 직장폭력은 ‘직업의 일부’라는 인식이 있고, 환자들이 자신의 폭력적 행동에 대해 책임지지 않을 것이라는 믿음, 직장내 정책, 문제해결과정, 직원교육이나 지원의 부족 또는 부재, 복잡한 보고과정, 폭력이 너무 자주 발생하기 때문에 모든 사건을 다 보고하는 것은 너무 시간 소모적이고, 보고했을 때 별 반응도 없어서, 보고하면 자신이 잘못 한 것으로 비취질까봐 등의 이유로 적극적인 예방과 사후조치를 취하고 있지 못하다. 따라서 보건의료업에서는 외국의 경험과 기준을 참고삼아, 우리의 현실에 맞는 폭력예방 대책이 절실하다.

제6장

정책 제언

제6장 정책 제언

가. 보건의료분야 여성종사자 모성보호 등 인권 증진을 위한 정책 방향

1) 성별 고용평등 향상을 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 격리와 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 차별

의 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 형성되어 온 문화, 환경, 의식 등에 영향을 받으며, 정책의 효과가 발생하는 데에도 오랜 시간이 필요하므로, 보건의료분야 성별 고용평등 수준을 몇가지 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 지표화하여 지속적으로 관리하며 이를 개선하기 위한 구체적 전략을 고민할 필요가 있다.

2) 모성보호 권리 보장을 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 이루어지 않는 이유와 개선 방안에 대해 보다 심층적인 분석과 연구가 필요하다. 점점 더 심각해지고 있는 보건

의료 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 희롱 예방관리를 위한 정책 개선 방향

직장내 폭력 및 희롱 예방관리는 기존에 성희롱 예방관리를 위한 정책이 존재하긴 하였으나 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 필요도 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) 성별 고용평등 향상을 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 범위와 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 일가정 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 고용상의 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 위해서는 보건의료분야에서의 양성평등 향상 이슈를 애둘러갈 수 없다. 그러므로 대한의사협회, 대한간호협회 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 지속

적 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) 모성보호 권리 보장을 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 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 하기 위한 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 희롱 예방관리를 위한 세부 정책 과제

가) 중앙정부의 과제

(1) 직장내 폭력 및 희롱을 규제하는 법률의 제정

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

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

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

(3) 의료기관 인증제에 직장내 폭력 및 희롱 예방관리 등을 포함하

는 인증기준 개정

의료기관 내 직원에 대한 폭력, 희롱을 최소화하기 위해 폭력 및 희롱 예방을 위한 계획을 수립하고, 관련된 내용에 대한 교육훈련, 폭력 및 희롱 상황에 대한 분석 및 개선 활동 등을 수행할 수 있도록 인증 기준을 개정한다. 인증 기준의 개정은 의료기관이 직장내 폭력 및 희롱을 예방관리하게 하는 가장 현실적이며, 강력한 정책이 될 것이다. 현재의 인증 기준 1장 안전보장 활동의 1.2 직원 안전 범주에 폭력 및 희롱 예방관리 활동을 신설한다. 구체적인 조사항목은 크게 직장내 폭력 및 희롱 예방관리 규정, 교육 훈련, 분석 및 개선 활동으로 나눌 수 있다.

나) 의료기관의 과제

의료기관은 직장내 폭력과 희롱 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 전문

의 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.³⁰⁾

(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 기대할 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 실

30) 이 내용은 일본 후생노동성에서 작성한 직장의 괴롭힘 하라스먼트 대책 핸드북의 내용을 수정 보완한 것이다.

시한다.

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) 직장 내 폭력 발생 사실을 공유하고, 재발방지교육을 실시한다.

직장 내 폭력 사실이 확인되면 가해자를 인사위원회에 회부하여 하여야 한다. 그 결과 징계가 결정되면 병원 내에서 직장 내 폭력의 발생 사실과 징계 사항을 공유하여 직장 내 폭력이 용인되지 않는다는 점을 밝히고, 가해자를 대상으로 재발 방지를 위한 교육을 실시한다. 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 외부 기관과 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 직장 내 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. 근로자참여 및 협력증진에 관한 법률에 근거하여 구성된 노사협의회에서 협의하여야 할 사항으로 직장 내 폭력 예방을 명시하는 방식도 생각할 수 있다.

(8) 직원의 개인 정보는 반드시 보호되어야 한다.

직원의 개인 정보는 반드시 보호되어야 하며, 직장 내 폭력(괴롭힘)을 신고하거나 상담창구를 이용한 경우에는 어떠한 불이익도 받아서는 안 된다. 병원은 위의 사실을 전직원에게 주지시켜야 한다.

참고 문헌

- 구미영 서유정(2015), “한국의 직장 내 괴롭힘 실태 및 법제조직 보호 현황”, 2015년 한일 여성노동포럼 직장내 괴롭힘과 젠더 73-114쪽. 2015년 5월 12일 국회의원회관.
- 김소윤, 김상현, 이향애, 김소연, 신정빈, 장후선, 김한나, 신현영 (2013). 출산에 따른 여성전공의 수련환경 실태와 개선방안. 대한의사협회 의료정책연구소.
- 김숙영(2015), “작업장 폭력과 예방 대책”, 세계안전보건대회 발표 자료문.
- 김효선, 이강숙 (2000). 간호직 및 사무직 여성의 직업적 활동과 위해한 임신결과와의 관련성. 한국의 산업의학, 39(1), 29-40.
- 나이토 시노(2015), “일본에서의 여성근로자에 대한 하라스먼트의 실 내와 과제 - 젠더 관점에서”, 2015년 한일 여성노동포럼 직장내 괴롭힘과 젠더 31-62쪽. 2015년 5월 12일 국회의원회관.
- 나이토시노(2014), “일본의 직장내 괴롭힘”, 국제노동 브리프 9월호 39-50. 한국노동연구원.
- 미키 아키히코(2015) “의료기관에서의괴롭힘의 문제“, 초청강연 자료집. 국제노동 브리프 9월호 1-3. 한국노동연구원.
- 미키 아키히코(2015), “일본 병원 노동자의 과로사, 과로자살, 직장내 괴롭힘 현황과 해법 모색“ 초청강연 자료집.
- 박경아, 이유나, 문 빛. (2011). 여의사의 결혼과 출산육아 환경 개선방안에 대한 연구. 여성가족부.
- 박선영, 박복순, 송효진, 구미영, 김진, 양승엽. (2012). 여성·가족 관련 판례에 대한 성인지적 분석 및 입법과제(I)-여성노동분야. 서울:한국여성정책연구원.
- 박수경, 조경미, 좌용권, 강대옥, 이예진 (2014). 간호사 활동현황 실태조사. 한국보건산업진흥원.

- 박제성(2014), “직장내 괴롭힘”, 노동브리프 9월호 1-3. 한국노동연구원.
- 서지원, 이기영(1997). 사무직 기혼여성의 출산후 취업지속 결정요인. 한국가정관리학회지, 15(2), 99-109.
- 여유진(2013). 여성 경제활동 현황, 결정요인 및 효과. 보건복지 이슈 및 포커스, 215. 1-8.
- 와다 하지메(2015), “직장 내 괴롭힘의 법적 문제”, 2015년 한일 여성노동포럼 직장내 괴롭힘과 젠더 1-30쪽. 2015년 5월 12일 국회의원회관.
- 이복임, 정혜선 (2008). 교대근무가 자연유산, 사산, 조산, 저체중아 출산에 미치는 영향. 대한임상건강증진학회지, 8(1), 31-39.
- 임자운. (2014). 2세의 선천적 질환을 산재법상 업무상 질병으로 볼 수 있는지. 2014 노동판례비평(민주사회를 위한 변호사모임 노동위원회).
- 장지연, 윤자영, 신현구 (2013). 모성보호 사각지대 해소 및 고용효과 강화를 위한 모성보호제도 재설계방안 연구. 한국노동연구원.
- 장지연, 정혜선, 류임량, 김수영, 장은숙 (2004). 여성근로자 모성보호의 현황과 정책방안. 한국노동연구원.
- 전국보건의료산업노동조합 (2015). 2015 보건의료노동자 실태조사. 전국보건의료산업노동조합.
- 정진주, 고경심, 김지용, 조정진. (2000). 여성근로자의 작업환경과 근로형태가 임신·출산에 미치는 영향. 노동환경건강연구소.
- 통계청 (2015). 2015 통계로 보는 여성의 삶. 공공누리.
- 한국산업안전보건공단(2012), 「작업장의 폭력 리스크 관리 지침」 KOSHA GUIDE X-11-2012. 한국산업안전보건공단.
- Loic Lerouge(2014), “프랑스노동법에서의 직장내 괴롭힘”, 국제노동브리프 9월호 30-38. 한국노동연구원.
- Maarit Vartia(2014), “EU의 직장내 괴롭힘”, 국제노동 브리프 9월호 4-17. 한국노동연구원.
- Margaretha Strandmark K.(2014), “스웨덴의 직장내 괴롭힘: 예방 및 대처방안”, 국제노동 브리프 9월호 18-29. 한국노동연구원.

CDC Workplace Safety and Health(2004), Workplace Violence Prevention.

European Agency for Safety and Health at Work(2008), Expert forecast on emerging psychosocial risks related to occupational safety and health. European Agency for Safety and Health at Work

European Agency for Safety and Health at Work(2009), Workplace violence and Harassment: a European Picture.

Galley, M. E., Whitley, T. W., Klonis, L. K., Anzinger, R. K., Revicki, D. A. (1992). A study of occupational stress and depression among emergency physicians. *Annals of Emergency Medicine*, 21, 58-64.

Human Resources and Skills Development Canada(2010), Guide to Violence prevention in the Workplace.

ILO. (1999). International Labour Conference 87th Session Report V(1): Maternity protection at work.
[http://www.ilo.org/public/english/standards/relm/ilc/ilc87/rep-v-1.htm#E](http://www.ilo.org/public/english/standards/relm/ilc/ilc87/rep-v-1.htm#Employment%20protection)
 mployment protection

International Council of Nurses(2007), Guidelines on coping with violence in the workplace. Geneva: Imprimerie Fornara.

International labor organization(2002), Workplace Violence in the Health Sector.

International labor organization(2003), Code of practice on workplace violence in services sectors and measures to combat this phenomenon, Geneva: ILO.

International Labour Organization, International Council of Nurses, World health Organization and Public Services International(2005), Framework Guidelines for Addressing workplace Violence in the Health Sector: The Training Manual.

Luke, B., Mamelle, N., Keith, L., Munoz, F., Minogue, J., Papiernik, E., et al. (1995). The association between occupational factors and preterm birth: A United State nurse's study. *American Journal of*

- Obstetrics and Gynecology, 173, 849-862.
- Mayhew and Duncan Chappell(2007), "Workplace violence: An overview of patterns of risk and the emotional/stress consequences on targets", International Journal of Law and Psychiatry 30: 327-339.
- Minister of Justice, Canada(2013), Maritime Occupational Health and Safety Regulations. http://laws_lois.justice.gc.ca
- Ministry of Human Resources Malaysia(2001), Guidance for the prevention of stress and violence at the workplace. Kuala Lumpur.
- Nurminen, T. (1998). Shift work and reproductive health. Scandinavian Journal of Work Environment Health, 30(5), 773-791.
- Pam Smith and Helen Cowie(2010), "Perspectives on emotional labour and bullying: reviewing the role of emotions in nursing and healthcare", Int J. Work Organization and Emotions 39(3): 227-236.
- Strategies and Research Needs. Conference on Partnering in Workplace violence prevention: Translating Research to Practice, Baltimore, Maryland.
- U.S. Occupational Safety and Health Administration(2015), Guidelines for Preventing Workplace Violence for Healthcare and Social Service Workers.
- Weir Hannele and Kathryn Waddington(2008), "Continuities in caring? Emotion work in a NHS Direct call centre", Nursing Inquiry 15(1): 67-77.
- 公益財団法人21世紀職業財団. (2013). 職場のパワー・ハラスメント対策ハンドブック.
- 公益財団法人産業医学振興財団. (2013). 医療機関における産業保健活動ハンドブック.

부록

1. 환자 등의 의료기관 직원에 대한 폭언·폭력대책
 - 일본 산업의학진흥재단에서 출판한 ‘의료기관에 의한 산업보건활동 핸드북’ 중 발췌
2. 미국 직업안전보건청의 보건의료 및 사회서비스 근로자 직장 내 폭력 예방을 위한 가이드라인 중 발췌
3. 간호사, 간호조무사용 설문지
4. 여성 전공의용 설문지
5. 면접조사용 질문지

※ 환자 등의 의료기관 직원에 대한 폭언·폭력대책

이 글은 일본의 공익재단법인 산업의학진흥재단에서 출판한 ‘의료기관에 의한 산업보건활동 핸드북’을 부분 발췌한 것이다. 일본과 한국의 병원 문화가 비슷하기 때문에, 일본 병원에서 실행하는 부분을 한국에 적용하는 것은 문제 해결에 도움이 될 것이다.

1) 왜 대책이 필요한가?

환자나 가족 등의 관계인에 의한 의료기관 직원에 대한 폭언이나 폭력은 당사자의 건강에 큰 영향을 줄 뿐만 아니라, 다른 환자의 진료에도 영향을 준다. 발생하는 양상은 아주 다양해서, 욕설을 듣거나 부당한 불만제기를 장시간 듣고, 나아가 구타 등의 폭력 이외에, 성폭력이나 스토크행위 등에 까지 이르고 있다. 의료기관으로서는 환자가 갖는 의료에 대한 기대수준이나, 최근 권리의식의 고양도 있어서, 향후에도 폭언·폭력은 증가할 수밖에 없고, 줄어들지는 않을 것이다. 의료기관 직원에 대한 폭언·폭력 대책은 모든 의료기관에서 필수적인 시대라고 할 수 있다.

2) 대책의 추진방향 - 액션체크리스를 이용한 대책법

맨 처음 해야 할 것은 폭언이나 폭력의 현상 파악이다. 직원 전체를 대상으로 무기명 앙케이드 조사를 하는 것이 좋다. 예를 들면 “6개월 전부터 오늘까지 환자 또는 보호자로부터 폭언(폭언, 의도적인 난폭한 언어, 협박, 악질적인 불만제기)의 대상이 된 적이 있습니까?” 라고 질문하는 것에 대해 “예, 있습니다.”, “아니오”로 답변을 요청한다. 실제의 사례에 대해서 자유롭게 기재할 수 있도록 해야 한다. 포인트는 대상 기간을 분명하게 하는 것, 폭언이나 폭력 등의 정의를 정해놓는 것이다. 대책을 시행하는 것이 주된 목적이기 때문에 조사 자체에 너무 많은 노력을 하지 않도록 해야 한다.

그렇다면 폭언·폭력에 대해 포괄적이면서 해당 의료기관의 현상에 맞는

대책을 선택할 수 있도록 액션체크리스트를 이용한 구체적인 대책법을 소개 하겠다.

(1) 액션 체크리스트의 활용법

액션 체크리스트는 기존 체크리스트와 달리 문장의 끝이 “~합니다.” 등 반드시 행동을 수반하는 형태로 서술하고 있다. 각각의 항목에 대해 이미 독자여러분의 의료기관에서 대책이 시행하고 있는 경우나 해당하지 않는 경우에는 [아니오], 대책으로서 시행하고 싶은 경우에는 [네]에 ○표를 하게 된다. 또 [네]중에 특히 우선하고 싶은 것(통상 3에서 5개)을 [우선한다]로서 선택 하게 한다.

액션 체크리스트는 8명 정도가 참여하는 그룹 작업의 형태로 이용할 때 효과적이다. 먼저 각각의 입장에서 30개의 항목에 대해 10분정도 검토하고, 3에서 5개의 우선해야할 대책을 각자가 열거해 본다. 그 후에 참가자 전원의 [우선한다]사항의 결과를 집계하고 토론을 하면 컨센서스를 이루면 내일부터 해야 할 대책이 분명해 진다.

주의해야 할 점은 참가자중 많은 사람(예를 들면 절반이상)이 바라는 대책은 우선 해보고 “모두 시행착오를 해보자”는 수준의 자체로 시작한다. “어떻게 할 것인가?”도 논의하지만, 지역이나 자신이 속한 병원에서 지금까지 참여했던 것도 반복할 필요가 있다. 의외로 반대의견까지 있다. 반대의견이 나오면 대책을 실행하지 않기 보다는 대책을 시행하면서 보다 좋은 것으로 개선해 가는 자세가 중요하다.

(2) 액션 체크리스트의 개요

항목은 30개이지만, 그중 20개는 예방에 관한 것이다. 예방대책이야말로 평상시에 참여해야 할 활동이다.

<예방대책 1. 시설의 환경 만들기>

① 시설의 밝기, 소리, 공간 등이 환자와 의료기관 직원에게 쾌적해야 한다.

돈이 들어가는 것도 적지 않지만, 조금 궁리하면 실행가능 하다. 폭언 폭력 대책은 이런 영역에서 시작하는 것임을 인식해야 한다.

② 느긋하게 지낼 수 있는 의료기관을 만든다.

예를 들면 외래나 접수지역에 게시물 등이 통일되어 있지 않고 복잡하게 있다든지, 벽이 더럽다든지 하는 것은 개선해야 한다. 환자의 입장에서 대기실의 의자에 앉아보는 등 개선의 단서를 얻는 것이 중요하다.

③ 기다리는 시간을 가능한 한 줄이고 남아있는 사람들의 대기시간도 알 수 있어야 한다.

대기시간에 대해서는 환자의 눈으로 보면서 예약 시간표를 확인하고, 적정한 사람이 배치되었는가(진료에 무리한 인원수는 아닌가)에 대해서도 확인한다. 이 항목은 많은 의료기관에서 우선하여 참여해야 할 과제인 경우가 많다.

④ 사례가 발생할 경우에 안전한 장소로 피할 수 있는 경로를 확보한다.

폭력이 발생한 경우에 우선은 자신을 지킬 필요가 있다. 유사시에 즉각 피할 수 있는 곳을 원내 각 지점을 돌면서 확인하도록 한다. 어떤 의료기관에서는 피할 수 있는 출구가 책장에 막혀있는 곳도 있었다. 특히 불만이 있는 사람과 면담하는 공간에 대해서는 직원이 즉시 피할 수 있도록 출구 쪽에 직원의 의자를 배치하는 등 세심하게 확인해야 한다.

⑤ 감시카메라나 녹음기(레코더)의 수와 설치장소를 적절하게 정해야 한다.

대체로 비용이 필요한 대책이지만, 접수나 응급실 원무과 등 위험도가 높은 곳을 대상으로 검토해야 한다. 또한 녹음기도 비용이 저렴한 것도 많기 때문에 병동마다 하나씩은 있는 것이 좋다. 증거로서 녹음하는 것이 필요한

경우도 있기 때문이다. 녹음하는 것을 상대에게 미리 양해를 받지 않는다는 윤리적인 과제도 있겠지만, 상황에 따라서는 기록으로서 녹음해야 한다는 판단도 필요하다. 전화에 의한 부당한 요구에 대비하여 녹음 가능한 전화도 하나정도는 있는 것이 좋다.

〈예방대책2. 좋은 의사소통〉

⑥ 내원객에게 적극적으로 웃으면서 인사하고 말을 건다.

⑦ 친절한 대응자세를 늘 신경 써야 한다.

위의 내용은 당연한 것이지만, 다시 한 번 확인해 보도록 한다. 환자가 행한 폭력으로 힘든 의료기관에서는 환자에 대한 인사나 응대가 쉽지 않은 곳이 많다. 당연히 직원들에게 인사, 말 걸기를 장려하고 상호 존중하는 태도가 중요한 것은 말할 필요도 없다.

⑧ 가상역할 해보기 등을 도입해서 사례예방을 위한 소통훈련을 정기적으로 시행한다.

화가 난 환자 사례를 소재로 어떻게 소통을 해야 할까를 직원 간에 연습하면 좋다. 이럴 경우에 가해자 역할을 하는 사람이 흥분하지 않도록 조심해야 한다. “가해자 역할”을 하게 되면 어떤 경우 흥분하기도하고, “피해자 역할”을 하면 공포를 느껴 가슴이 두근거리기도 한다. 이러한 상황을 가상역할 해보기에서 경험하면 실제 상황에서 조금 여유 있게 대응할 수가 있다. 또 사례를 검토하는 과정에서 어떤 경우에 경찰을 부르는 것이 좋을까 얘기하면서 가치관을 공유할 수도 있다.

⑨ 환자가 상담할 수 있는 창구나 건의함 등을 눈에 잘 띄는 장소에 설치하고, 환자나 보호자들에게 알리도록 한다.

⑩ 환자의 의견(불만)이나 질문을 듣고 적극적으로 개선에 대한 힌트를 얻어 실천한다.

이것은 무언가 요망사항이 있거나 원내의 알기 어려운 점을 신속히 파악

하여 개선을 하는 것이다. 우선은 환자대상 상담창구나 건의함이 어떻게 설치되어 있는가를 확인해 본다. 많은 의료기관에서는 건의함이 있는 곳에 연필이 없다거나, 용지가 없다거나, 건의함 속에 의견이 들어있어도 회수하지 않는 경우도 있다. 건의 내용에 대해서는 어떻게 대응할 것인가를 환자에게 보여줘야 한다. 건의함에서 [원장에게 드리는 편지]라고 한다면 칭찬이 있는 경우도 있다.

〈예방대책3. 안심할 수 있는 시스템 만들기〉

⑪ 대응책이나 사례를 검토하는 미팅이나 위원회를 정기적으로 개최한다.

많은 의료기관은 이미 다양한 모임이나 위원회가 설치되어 있다. 새로운 위원회 등을 설치 운영하는 것도 중요하지만, 검토하는 장을 만들어 토의하면 다양한 의견이 제시될 수 있다. 다양한 부서나 직무가 관련된 곳에서 시행하는 것이 좋다.

⑫ 환자의 상태나 병상을 파악하고, 사례발생의 가능성을 평가하고, 예방하거나 주의해서 대응한다.

음주를 하는 환자나 인지증이나 섬망이 있는 환자를 파악하고, 위험평가를 해본다.

⑬ 경비원을 배치하고, 순찰에 의한 예방이나 사례발생에 대비한 시스템을 정비해야 한다.

대개 평상시에는 경비원이 원내를 순회하면서 예방에 노력하고, 또 사건이 발생할 경우에는 대응할 수 있는 구조를 만들어야 한다. 전직 경찰관을 채용하는 의료기관도 최근 증가하고 있다. 전직 경찰의 능력을 잘 활용하기 위해 역할을 분명하게 규정하고 적당한 경험이 있는 사람을 채용한다.

⑭ 비상연락망을 마련한다.

폭력을 3에서 4단계정도에 걸쳐 구분하고, 각각의 경우에 어떻게 대처할지 정리해 놓는다. A4용지에 1매정도로 정리한 것을 각 부서의 전화 번호 옆

에 첨부해 두는 것이 좋다.

⑮ 평상시 경찰이나 변호사 등의 외부기관과 연계하고 있어야 한다.

사무장 등이 가까운 파출소나 경찰서와 관계하면서 폭력예방과 대응에 대한 상담을 할 수 있어야 한다. 변호사와 상담하는 것도 문제가 커지기 전에 하는 것이 좋다.

<예방대책4, 현장준비>

⑯ 의료기관의 방침으로 “어떠한 폭력도 용인하지 않는다.”, “피해가 있는 경우는 조직적으로 직원을 지원한다.” 는 것을 모든 사람에게 인식시켜야 한다.

이것은 폭언 폭력대책의 기본을 이루는 것이다. 명문화해야할 뿐만 아니라, 사례 발생시에 조직적으로 분명하게 직원을 지키는 대응을 했느냐에 대해서는 직원 전원이 긍정적으로 봐야 한다. 노사의 신뢰관계 하에서 조직적으로 의연하게 대응하는 분위기를 조성하고, 유지할 수 있어야 한다.

⑰ 폭력이나 혼란행위를 용인하지 않는다는 것을 포스터나 홍보물에 게재한다.

최근에는 공공교통기관의 역에서도 같은 포스터가 늘고 있지만, 의료기관에서 부착하는 것에 저항이 있을 수 있다. 어떤 포스터로 할 것인가에 대해선 모두 논의하고 다른 병원이나 의사회 등에서 제작한 경우가 있는지 등의 조사도 포함해서, 검토하는 것이 좋다.

⑱ 정기적으로 부서를 순회하여 사례가 발생하기 쉬운 곳을 특정해서 개선한다.

특히 피난하기 어려운 진찰실이나 응급실 등의 고위험 장소에서의 대응이나 개선대책을 생각해야 한다.

⑲ 대응책을 정리하여 간단한 매뉴얼을 직원전원에게 배포하고 주지시켜야 한다.

의료기관에는 이미 많은 매뉴얼이 있는 것을 고려, 가능한 한 간편한 것을 작성하도록 한다.

㉔ 긴급시 도움을 청하는 순서나 신변보호를 위한 대응, 피난 등에 대해선 실제훈련을 시행한다.

긴급 시 원내전화(PHS³¹⁾도 포함)등으로 도움을 요청하는 순서를 정해놓고, 호신을 위해 상대를 다치지 않는 차원에서 피할 수 있는 방법을 실제 훈련해보는 것도 좋다.

(3) 발생 시의 대응

발생 시에는 21에서 25에 기재된 사항을 신속하게 실행할 필요가 있다. 이런 것은 가상 역할 분담이나, 평상시 훈련을 하지 않으면 실제 상황에서 몸이 움직여지지 않는다. 또한 25에 이르면 필요에 따라 증거를 위해 사진을(파괴된 물건이나 행위 등을)찍어서 기록을 남길 필요도 있다. 상대는 환자이고, 또한 가족인 경우이지만, 폭력을 휘두른 단계에서는 가해자라는 인식을 할 필요가 있다. 폭언 폭력으로 곤란에 빠지지 않는 의료기관은 의외로 이처럼 인식을 달리하는 가치관이 있고, 경찰에도 통보를 하는 경우라고 할 수 있다. 각각의 의료기관의 문화로서도 좋기 때문에 이에 대해서는 한번 확실하게 논의하여 놓는 것이 좋다.

(4) 수습시의 대응

피해자는 폭언 폭력으로 심리적으로도 상처를 받기 때문에, 직장에서의

31) 역자주 : PHS - 일본의 간이형 발신 전용 개인 휴대 통신 시스템. 디지털화된 코드 없는 전화의 송수화기를 이동 단말로 사용, 옥내/옥외 어디에서나 자유롭게 이동하면서 통화한다. 가정이나 사무실에서는 코드 없는 전화로 사용하고, 옥외에서는 공중전화 부스, 상가 등에 설치되어 있는 PHS용 무선 기지국을 경유하여 이동 중에 시내, 시외, 국제 통화를 할 수 있게 한다. 사용 주파수는 1.9GHz대, 접속 방식은 시분할 다중 접속/시분할 양방향 전송(TDMA/TDD), 단말 출력은 10mW 이하이다. 1995년부터 일본의 수도권과 홋카이도(北海道)에서 서비스를 개시하였다. 1996년부터 28개 사업자가 일본 전국에서 서비스를 실시하고 있다.

지원이 필요하다. 피해를 입은 의료기관 직원에게 특징적인 것은 “환자에게 그렇게 당한 내가 싫다.” “참아야 프로다” 고 자책하는 상태가 되는 것이다.

이런 점에 근거하여 관리자로서 피해자에게 따뜻한 위로의 말을 건네야 한다. “왜 도망가지 못했어?” (도망가고 싶어도 갈수 없었다), “그런 말은 잘못된거네.” (오히려 자책하는 생각을 하게한다)라는 배려 없는 말을 해버리면, 더 상처를 주고 만다. 경우에 따라서는 퇴직까지 하는 경우도 있다. 조용한 장소에서 피해를 입은 직원에게 정기적인 면담도 하고, 조속히 업무에 복귀할 수 있도록 지원이 요구된다. 이러한 대응은 즉각 정신과 전문의에게 상담하기 보다는 우선은 병동의 의사나 수간호사, 사무장 등 직장 관리자 차원에서 필요하다.

환자에 대한 케어를 제공하는 것은 가능해도, 직원에 대한 케어가 불가능한 의료기관이 적지 않다. 이러한 항목은 많은 의료기관에서 필수라 할 만큼 우선해야할 대책이다.

(5) 멧음말

많은 폭언 폭력은 포괄적인 대책 보다 예방하는 것이 효과적 일수 있으며, 대책을 시행하는 것은 피해를 줄이기 위함이다. 폭언 폭력 대책은 완벽한 것보다도 지금까지 소개한 작은 대책을 누적시켜 가는 것이 중요하다.

폭언이나 폭력에 어려움을 당한 병원의 또 하나의 특징은 “드라이한 판단” 이 가능하지 않다는 것이다. 부당한 것에 대해선 의연하게 판단하고 경찰을 부르는 것에 주저함이 없는 자세가 필요하다. 물론 환자를 범죄자로 보는 것이 목적은 아니고, 반성하고 치료에 전념하도록 하는 것이 목적이다.

대책에 의한 폭언이나 폭력을 완전히 없애는 것은 어렵겠지만, 적어도 의료기간으로서 겪었던 어려움, 깊은 상처를 줄여 나갈 수 있는 것은 확실하다.

의료기관에서 안전, 안심할 수 있는 환경만들기를 위한 개선액션체크리스트 2011

- ◎ 성별 ; 남 . 녀 ◎ 나이 ; 20대, 30대, 40대, 50대, 60대
◎ 직무 ; 비관리직 . 관리직

[체크리스트의 사용방법] 개선체크리스트는 [액션체크리스트]로 부릅니다만, 전국 의료기관에서 이미 시행하고 있는 좋은 사례에 기초하여 작성되었습니다. 체크할 때에는 어떤 대책을 시행하는 것이 보다 안전하고 안심할 수 있는 직장을 만들 수 있는가에 초점을 두고 선택해야 합니다.

처음 체크리스트의 대상 부서를 결정합니다. 각각의 체크 항목에 대해 “이 대책을 제안하겠습니까?”라는 질문에 [☐ 아니오, ☐ 네(☐ 우선한다)]로 답합니다. 구체적으로는 ‘아니오’는 대책이 필요없거나 또는 이미 시행중인 대책임을 의미합니다. 대책이 향후에 필요하다고 생각할 때에는 ‘네’에 체크합니다. 모두 체크한 후에 ‘네’라고 체크한 항목에서 특히 우선해야 할 3~5개의 항목을 선택하여, ‘우선한다.’를 선택하면 됩니다.

실제 점검시에는 각각의 체크리스트를 의사, 간호사, 리스크메니저, 사무직, 산업의 등 다양한 직종을 망라하여 5~8개의 그룹을 만들고, 그룹 토의에 활용하며, 최종적으로는 우선순위가 높은 대책을 중심으로 의견교환을 하는 것이 현재의 대책을 결정하는 데 도움이 될 것입니다.

개선체크항목리스트	아 니 오	네	우 선 한 다	메 모
-대책이이미시행중에있거나,혹은해당하지않는경우->아 니오 -대책을검토하고향후필요한경우->네항목에체크합니다. ('네'를선택한경우특히우선해서검토해야할항목->'우선한 다.'				

(3~5개항)에체크하고,다른사람과비교검토하여,향후시행하는 개선책을 결정합니다.					
A.예 방 책 1. 시 설 의 환 경 만 들 기	1. 시설의 밝기, 공간 등이 환자와 직원에게 쾌적합니다.				
	2. 느긋하게 지낼 수 있는 의료기관입니다.				
	3. 대기시간을 가능한 한 줄이고, 남은 대기 시간을 알 수 있도록 합니다.				
	4. 사건발생시에 안전한 장소로 피난할 수 있는 경로를 확보하고 있습니다.				
	5. 감시카메라나 녹음기의 수와 설치장소를 적절하게 정해놓고 있습니다.				
B.예 방 책 2. 양 호 한 커 뮤 니 케 이션	6. 내원객에게 적극적으로 웃는 얼굴로 인사하고 말을 겁니다.				
	7. 친절한 대응을 늘 마음에 두고 있습니다.				
	8. 역할 연습 등을 준비해서 사례예방을 위한 커뮤니케이션 훈련을 정기적으로 시행합니다.				
	9. 환자가 상담할 수 있는 창구나 의견함 등을 알기 쉬운 장소에 설치하고, 환자나 가족에게 알려줍니다.				
	10. 환자로부터 제기된 의견(불만)이나 질문을 보고 적극적으로 개선할 수 있는 힌트를 얻어 실천합니다.				
C.예 방 책 3. 안 심 할 수 있 는 구 조 만 들 기	11. 대응책이나 사례를 검토하는 미팅, 위원회를 정기적으로 개최합니다.				
	12. 환자의 상태나 질병상태를 파악하여 사건발생 가능성을 평가하고 예방이나 신중한 대응책을 시행합니다.				
	13. 경비원을 배치하고, 순찰에 의한 예방이나 사건발생에 대비한 구조로 개선합니다.				
	14. 긴급시나 야간의 책임자에게 연락순서를 정해놓고 있습니다.				
	15. 평상시에 경찰이나 변호사 등의 외부기관과 연계하고 있습니다.				
D.예 방 책 4. 현 장	16. 의료기관의 방침으로 "어떠한 폭력도 용인하지 않는다.", "피해를 입은 경우는 조직 차원에서 직원을 지킨다."는 것을 모두에게 알리고 있습니다.				

의 준비	17. 폭력이나 소란행위를 용인하지 않는다는 점을 포스터나 유인물로 알리고 있습니다.				
	18. 정기적으로 부서를 순회하고, 사건이 발생하기 쉬운 지점을 지정하여 개선합니다.				
	19. 대응책을 정리한 간편한 매뉴얼을 직원 모두에게 배포하는 등 주의를 환기하고 있습니다.				
	20. 긴급시에 지원을 요청하는 순서나 호신을 위한 대응이나 피난 등의 실제훈련을 시행합니다.				
E. 발 생 시 대응	21. 사건이 발생하면 우선 자신의 몸을 지키고 있고, 주변의 사람들을 지키기 위한 행동(피난, 구조요청)을 하고 있습니다.				
	22. 발생시에는 정해진 대응순서나 보고(상사의 의사결정 등)를 하고 있습니다.				
	23. 환자나 직원의 안전에 영향을 줄수 있는 경우에는 경찰에게 통보합니다.				
	24. 사건을 신속하게 해결할 수 있도록 현장에서 관리자도 포함해서 모든 노력을 시행합니다.				
	25. 발생사례에 대해 여러 명이 정확하게 기록을 작성하고 있습니다.				
F. 수 습 시 대응	26. 피해자나 같은 장소에 있던 사람을 케어하기 위해 확인하고 있습니다.				
	27. 부서 관리자에게 피해자의 케어에 대한 교육이나 지원을 시행합니다.				
	28. 피해자나 같은 장소에 있었던 사람이 안심하고 업무에 복귀할 수 있도록 지원합니다.				
	29. 가해자로부터 폭력의 재발을 예방하기 위한 피해자에 대한 배려 등을 검토합니다.				
	30. 발생사례를 전원이 공유하는 모임이나 순서를 마련하고 또다른 피해예방을 지향합니다.				

미국 직업안전보건청의 보건의료 및 사회서비스 근로자 직장 내 폭력 예방을 위한 가이드라인 중 발췌

가. 경영진의 의지와 근로자의 참여 (Management Commitment and Employee Involvement)

근로자의 감정적 신체적 안전과 건강에 대한 조직의 관심을 나타냄
근로자와 고객(환자)의 안전과 건강에 대한 동등한 의지를 보임
모든 관리자, 감독자, 근로자가 자신의 의무를 이해하도록 직장폭력예방프로그램의 다양한 영역에 대해 책임을 할당
모든 책임부서에 적절한 권한과 자원을 분배
산업보건위원회에서 적절한 권고사항을 제시하여 실행하고 지원
직장폭력에 대한 Zero tolerance 정책 만들고 확산
사건을 보고한 근로자에게 그로 인한 불이익은 없음을 확신시키기
직장폭력예방 프로그램과 다른 안전조치들을 이해하고 따름
근로자 고충보고에 참여하거나 안전관련 과정에 제안
폭력사건을 신속하고 정확하게 보고
폭력사고나 안전문제를 다루고, 올바른 전략을 위해 권고사항을 만드는 안전보건위원회나 팀에 참여
폭력에 관한 계속교육 프로그램에 참여하고 적절한 반응에 대해 논의

나. 작업장 분석 (Worksite Analysis)

현재 있거나 잠재적인 직장 폭력의 위험요인을 발견하기 위하여 작업장을 차근차근 들여다 보는 것.

① 기록을 분석하고 추적하기

폭력의 경향을 파악하기위하여 사건보고서 등 여러 기록들을 분석

② 폭력실태에 관한 조사

주기적인 근로자 설문조사는 이전에 알려지지 않았던 위험요인과 프로그램 실행의 실패나 부족한 원인을 밝히는 데 도움을 줌

③ 작업장 안전을 분석하기

주기적으로 작업장을 조사하고 근로자의 업무를 평가하여 폭력을 불러 올 수 있는 위험요소, 조건, 상황을 밝혀내야
 가해자와 피해자의 특성, 사건 전과 도중에 어떤 일이 있었는지에 대한 설명, 상황과 결과 관련된 자세한 것들을 포함하여 사건을 분석
 환자나 고객의 유형, 빌딩구조와 관련된 물리적 위험요인, 격리된 장소나 직업활동, 조명문제, 전화나 다른 의사소통 장비의 부족, 이전에 안전 문제가 있었던 장소 등 고위험요인 기록
 기계적 통제를 포함한 현존하는 안전조치의 효과 평가

다. 위험요인 예방 및 통제 (Hazard Prevention and Control)

① 위험요소를 최소화하기 위한 기술적 통제와 작업장 개조

위험이 예견되는 곳에 긴급버튼, 휴대폰, 무전기 같은 경보체계나 안전장비 설치, 경보 발생 시 적절히 반응할 수 있는 반응체계 갖추기
 사고위험지역에 24시간 가동 폐쇄회로 비디오(closed-circuit video) 설치
 응급상황에 근로자가 사용할 수 있는 “안전한 장소(safe room)” 제공
 환자나 고객이 스트레스를 덜 받도록 고안된 편안한 대기실을 제공
 상담실이나 환자치료실은 출구를 두 개로
 직원이 함정에 빠지는 것을 예방하도록 가구 배치
 처치실에 가구는 최소한으로, 가볍고 날카롭지 않은 것으로, 가능하면 불박이가 좋고 꽃병, 재떨이 등 무기로 쓰일 수 있는 것의 수 제한
 실내 외에 효과적이고 밝은 조명을 설치

② 위험요소를 최소화하기 위한 행정적 통제와 작업실무 통제

폭력은 허락되지 않고 참아서도 안됨을 환자근로자에게 명확하게 밝히기
 지역경찰과 연락망 구축
 근로자들에게 모든 폭력과 위협은 감독자나 관리자에게 보고하도록 요구
 응급상황에 대처하도록 훈련된 대처팀 <훈련된 보안요원을 구성
 대기 중인 사람에게 시기 적절한 정보 제공, 대기시간을 줄이기 위한 조치
 외부인 접근 가능 지역에는 밤 등 보조 불가능한 때 혼자 일하는 것 금지
 환자에 의해 부적절하게 사용될 수 있는 도구나 소유물들을 제거하기 위

하여 주기적으로 시설을 조사

늦은 시간에는 직원들을 주차장까지 에스코트 해주는 서비스를 제공
개인의 안전이 위협될 때는 “동료상호지원체계(buddy system)”를 사용

③ 사건 후 조치

위기중재상담

근로자지원프로그램

라. 안전보건 훈련 및 교육 (Training and Education)

① 모든 근로자를 위한 훈련

병동과 시설과 관련된 특별한 위험요인에 대하여 공식적인 교육을 받아야

② 관리자나 감독자를 위한 훈련

고위험 상황 인식법 배워서 근로자들이 안전위협업무에 놓이지 않도록
잠재적인 위험상황을 인식할 수 있고 물리적 환경, 환자치료프로그램, 인
력정책, 위험요소를 감소·제거하는 과정에 있어서 필요한 변화를 만들 수
있어야

③ 보안요원을 위한 훈련

공격적인 환자의 심리적 요소와 공격성을 다루는 방법과 적대적 상황을
완화시키는 방법 등을 포함한 특별 훈련을 받아야

④ 훈련에 포함되어야 할 것

직장 내 폭력예방 정책

폭력을 일으키는 위험요인

폭력을 일으킬 수 있는 경고 상황이나 행동에 대한 조기감지

공격적 행동과 폭발직전의 상황을 진정시키고 예방할 수 있는 방법

적절한 약품의 사용

조력자의 사용 정보체계에 대한 반응 의사소통 과정 등을 포함한 폭력적
상황에 대한 표준화된 반응행동

억제대를 적용하기 위한 점진적인 행동통제방법과 안전방법

정보체계같은 안전장비의 작동법과 위치

“동료상호지원체계(buddy system)”의 사용 등 자신과 동료 보호 방법

보고하고 기록을 보관하는 정책과 과정

문화적 다양성에 대한 직원의 민감성을 높이기 위한 다문화적 정보
폭력사건 후 의학적 처치, 상담, 보상, 법적 지원 등에 대한 정보

마. 기록 보관과 프로그램 평가 (Recordkeeping and Evaluation)

① 기록보관

좋은 기록은 사업주가 문제의 심각성을 결정하고, 위험요인 통제 방법을
평가하고, 훈련요구를 밝히는데 도움을 줌

작업관련부상과 질병에 관한 기록

작업 부상에 관한 의학적 보고서와 각 기록된 공격에 대한 관리자의 보고서

학대, 언어적 폭력, 공격적 행동의 기록

과거 폭력이나 약물남용, 범죄행동 등에 관한 환자에 대한 정보

안전회의의 자세한 사항, 유해요인 분석의 기록과 권고되어지고 취해진 행동에 대한 기록

모든 훈련 프로그램의 기록

② 프로그램 평가의 요소

전체 프로그램의 일부분으로 사업주는 안전조치를 평가하여야만 함

관리자는 프로그램의 성공여부를 평가하기 위해 프로그램을 정기적으로
살피고 각 사건을 살펴보아야 함. 책임 부서에서는 프로그램의 부족한 점을
밝히고 올바른 행동을 취하기 위해 정기적으로 정책과 과정을 재평가
하여야 함

경영진은 직장폭력예방 평가보고서를 모든 근로자와 함께 나누어야

모든 보고는 근로자의 비밀을 유지하여야

조직내에서 실시하는 폭력예방 및 관리 이외에도 일상적으로 폭력이 발생할 것 같은 언어적 단서로 크게 이야기하거나 소리를 지름/ 욕설을 함/ 위협적인 목소리를 폭력적 행동 의심할 수 있는 지표(STAMP)로 Staring and eye contact(노려보기, 눈 마주침)/ Tone and volume of voice(목소리 톤)/ Anxiety(불안)/ Mumbling(중얼거림)/ Pacing(서성거림)을 제시했다.

비언어적 또는 행동적 단서로는 외모, 옷 등 전반적 위생 불량/가슴 앞에 팔짱 짝 끼고 있음/주먹을 쥐/한숨/서성거리거나 동요함/공포와 높은 불안을 보이는 두려운 모습/노려봄/공격적이고 위협적인 자세/물건 던지기/행동의 갑작스러운 변화/술, 약물에 취한 것 같은 모습을 들 수 있다.

이러한 상황에서는 자신의 직감을 믿고 적절히 대응(Trust your instincts)하는 것이 매우 중요하다. 상황별 응대방법을 보면 아래와 같다.

만약 당신이 멈추지 않으면, 나는 경찰을 부를 거예요!	"제발 앉으세요. 나는 경찰을 부르길 원하지 않아요. 하지만 당신이 스스로를 통제하지 않는다면 불러야 할 것 같아요."
만약 당신이 지금처럼 콜벨을 눌러댄다면 나는 당신을 돕지 않을거예요	"Ms. ○○, 나는 당신이 도움이 필요하다는 것을 알아요, 하지만 제발 콜벨을 그렇게 누르지 마세요. 그리고 내가 당신 방에 올수 있는 기회를 주세요."
그런 유형의 행동은 참을 수가 없어요	"Mr. ○○, 저에게 소리 지르는 것을 멈춰주세요, 나는 당신을 돕기 위해 노력하고 있어요."

고객이 반말이나 욕설을 사용할 때	"우리 병원에서는 직원에게 반말하지 않기, 욕설하지 않기를 캠페인하고 있습니다."라고 말한다. 계속 반말이나 욕설을 하면 주변의 도움을 청한다(청원 경찰이나 전담팀).
고객이 성희롱 할 때	"고객님의 말씀(또는 행동)은 성희롱에 해당됩니다. 우리 병원에서는 직원에게 성희롱을 하지 말자는 캠페인을 벌이고 있습니다."라고 말한다. 이후에도 계속 추근거리거나 피해 직원에게 항의를 할 경우 주변의 도움을 청한다(청원 경찰이나 전담팀)
고객폭력위험인지	바로 그 자리를 떠나 휴게시설로 간다. 주변의 도움을 청한다(청원 경찰이나 전담팀).

복장도 중요한데, 머리는 뒤로 하고, 치장을 위한 목걸이 등의 장식품이 없어야 하며 옷이 아주 조이거나 헐렁하지 않는 것이 좋다. 환경차원에서 비상구와 응급전화를 확인하고, 혼란, 소음과 사람들이 밀집한 것은 스트레스 수준을 높일 수 있음을 인지하며, 식사시간, 교대시간, 환자 운반은 폭력적 행동이 증가하는 시간인 것을 사전에 알아두는 것도 필요하다.

보건의료 분야 여성 종사자 모성보호 등 인권 실태 조사 (간호사/간호조무사용)

안녕하십니까? 본 조사는 국가인권위원회가 본 기관에 용역을 주어 진행되는 조사이며, 병원 보건의료 분야 여성 종사자의 모성보호 등 인권 실태를 파악함으로써 문제 해결을 위한 단초를 마련하고자 합니다. 본 설문지의 모든 문항에는 맞고 틀리는 답이 없으므로 본인의 솔직한 의견을 있는 그대로 대답하여 주시면 감사하겠습니다. 설문내용 및 응답자에 대한 모든 비밀은 철저히 보장되며, 모아진 설문지는 통계목적으로만 이용되어 집니다. 이 조사에 대하여 의문 사항이 있으시면 원진직업병관리재단(전화 02-490-2090, Fax 02-490-2099)로 연락하여 주십시오. 감사합니다.

2015. 7

국가인권위원회
원진직업병관리재단

I. 다음은 귀하가 다니고 있는 직장의 성 평등권 보장에 관련된 설문입니다.

1. 귀하는 병원에서 간호사(혹은 간호조무사) 채용시 미혼 선호 경향이 있다고 생각하십니까?

- ☐ ① 전혀 없다
☐ ③ 약간 있다

- ☐ ② 거의 없다
☐ ④ 매우 많이 있다

II. 다음은 병원의 모성권 보장에 관련된 설문입니다.

1. 다음은 직장에서 모성권 보호를 위해 제공해야 하거나 제공할 수 있는 항목들입니다. 각 항목에 대해 (1) 귀하의 직장에서 다음 항목들을 누릴 권리가 있음을 알았는지, (2) 알고 있다면 직장에서 실제로 다음과 같은 권리를 사용할 수 있는지 표시(○)해 주세요.

구분	(1) 권리에 대한 인지 여부		(2) 실제로 사용할 수 있는지	
	권리인지 알았다	권리인지 몰랐다	받을 수 있다	받을 수 없다
1) 생리 휴가	1	2	1	2
2) 임신 중 근로 전환 요 구	1	2	1	2
3) 임신 중 근로시간 단 축	1	2	1	2
4) 유급 태아 검진 시간	1	2	1	2
5) 유산, 사산 휴가	1	2	1	2
6) 출산전후 휴가	1	2	1	2
7) 배우자 출산 휴가	1	2	1	2
8) 육아 휴직	1	2	1	2
9) 유급 수유 시간	1	2	1	2
10) 육아기 근로시간 단 축	1	2	1	2

2. 귀하는 동료나 선후배의 눈치를 보지 않고 본인이 원하는 시기에 자유로이 임신을 결정할 수 있다고 느끼십니까?

☐ ① 전혀 그렇지 않다

☐ ② 거의 그렇지 않다

☐ ③ 약간 그렇다

☐ ④ 매우 많이 그렇다

3. 귀하는 임신 경험이 있으십니까?

☐ ① 있다

☐ ② 없다 (→ Ⅲ번 (병원내 괴롭힘, 희롱, 폭력) 항목으로 넘어가세요)

※ 4번부터 8번까지는 임신 경험이 있으신 분들만 답해 주세요.

4. 다음은 직장에서 모성권 보호를 위해 제공해야 하거나 제공할 수 있는 항목들입니다. 각 항목에 대해 (1) 실제로 사용한 경험이 있는지 여부 (2) 실제 휴가일 수를 적어주십시오.

구분	(1) 실제로 사용한 경험이 있는지		(2) 사용한 휴가일수
	사용했다	사용하지 않았다	_____ 일
1) 임신 중 근로전환 요구	1	2	해당없음
2) 임신 중 근로시간 단축	1	2	해당없음
3) 유급 태아 검진 시간	1	2	해당없음
4) 유산, 사산 휴가	1	2	_____ 일
5) 출산전후 휴가	1	2	_____ 일
6) 배우자 출산 휴가	1	2	_____ 일
7) 육아 휴직	1	2	_____ 일
8) 유급 수유 시간	1	2	해당없음
9) 육아기 근로시간 단축	1	2	해당없음

5. 임신, 출산, 수유, 육아 등을 이유로 업무 중이나 승진 혹은 승급 과정에 불이익을 받은 경험이 있습니까?

☐ ① 전혀 없다

☐ ② 거의 없다

☐ ③ 약간 있다

☐ ④ 매우 많이 있다

6. 출산 전과 출산 후에 동일한 업무 또는 동등한 수준의 임금을 지급하는 업무에 복귀하였습니까?

- ☐ ① 동일 업무에 복귀했다
- ☐ ② 동등한 수준의 임금을 지급하는 다른 업무에 복귀했다
- ☐ ③ 출산 전에 비해 낮은 임금을 주는 업무에 복귀했다
- ☐ ④ 출산 후 업무에 복귀하지 못했다

7. 임신 당시 병원에서 정규시간외 초과 근로를 한 적이 있습니까?

- ☐ ① 전혀 없다
- ☐ ② 거의 없다
- ☐ ③ 약간 있다
- ☐ ④ 매우 많이 있다

8. 임신 당시 병원에서 야간 근로(오후 10시부터 오전 6시까지의 근로)를 한 적이 있습니까?

- ☐ ① 전혀 없다
- ☐ ② 거의 없다
- ☐ ③ 약간 있다
- ☐ ④ 매우 많이 있다

8-1 (임신 중 야간근로를 한 경험이 있으신 분만) 임신 중 야간 근로는 본인이 명시적으로 사업주에게 청구하는 경우에만 허용하게 되어 있습니다. 귀하의 임신 중 야간 근로는 어느 정도 자발적이었습니까?

- ☐ ① 전혀 자발성이 없었다
- ☐ ② 거의 자발성이 없었다
- ☐ ③ 약간 자발성이 있었다
- ☐ ④ 매우 자발성이 있었다

Ⅲ. 다음은 병원내 신체, 언어적 폭력, 성희롱 경험에 관련된 설문입니다.

1. 귀하는 일상적으로 환자와 직접 신체적 접촉을 합니까? (예) 목욕, 체위 변경, 들어올리기 등)

- ☐ ① 예
- ☐ ② 아니오

2. 귀하는 현재 부서에서 신체, 언어적 폭력, 성희롱 문제가 얼마나 심각하다고 보십니까?

- ☐ ① 전혀 심각하지 않다 ☐ ② 심각하지 않다 ☐ ③ 그저 그렇다
☐ ④ 심각하다 ☐ ⑤ 매우 심각하다

3. 현재 직장 내에 신체, 언어적 폭력, 성희롱에 대한 보고 및 처리과정이 있습니까?

- ☐ ① 예 ☐ ② 아니오

4. 직장내 신체, 언어적 폭력, 성희롱이 발생했을 때 이를 보고하도록 돕는 사람들이 있습니까?

- ☐ 예 ☐ 아니오

※ 직장에서의 신체적 폭력

◎ 신체적 폭력의 정의 : 신체적 폭력은 개인이나 단체에 대하여 물리적 폭력을 사용하여 신체적, 성적 또는 정신적 손상을 가져오는 것을 말한다. 이에 는 구타, 발길질, 뺨치기, 찌르기, 집어 던지기, 밀기, 물기, 주먹질 등을 포함한다.

5. 귀하는 지난 12개월 동안 직장 내에서 신체적 폭력을 받은 적이 있습니까?

- ☐ ① 예 → 5-1번으로 가시오.
☐ ② 아니오 → 6번으로 가시오.

5-1. 누가 가해자였습니까?

- ☐ ① 환자 ☐ ② 환자의 보호자/친척
☐ ③ 의사 ☐ ④ 간호사
☐ ⑤ 간호조무사
☐ ⑥ 병원직원(의사, 간호사 제외)
☐ ⑦ 기타 구체적으로 _____

5-2. (가해자가 의사, 간호사, 간호조무사, 병원 직원일 경우만)
가해자의 직급(연령)은 귀하와 비교하여 어떠했습니까?

- ☐ ① 상사(선배) ☐ ② 동료(동년배) ☐ ③ 부하(후배)

5-3. 사건 발생시 당신은 어떻게 했습니까? (해당란에 전부 체크)

- ☐ ① 무반응 ☐ ② 가해자에게 멈출 것을 말함
☐ ③ 친구나 가족에게 말함 ☐ ④ 상담가 혹은 정신의학과를 찾음
☐ ⑤ 동료에게 말함 ☐ ⑥ 상급자에게 보고
☐ ⑦ 다른 부서로 옮김 ☐ ⑧ 사건일지를 작성
☐ ⑨ 노동조합에게 도움을 요청
☐ ⑩ 병원 내 고충처리 절차 이용
☐ ⑪ 경찰 신고 ☐ ⑫ 소송 제기(손해배상 소송 등)
☐ ⑬ 휴직 ☐ ⑭ 퇴직

5-4. 폭력을 경험한 후에 당신은 휴가(오프)를 받았습니까?

- ☐ ① 예 ☐ ② 아니오

6. 귀하는 지난 12개월 동안 직장 내에서 신체 폭력을 목격한 적이 있습니까?

- ☐ ① 예 ☐ ② 아니오

7. 귀하는 근무지에서의 지난 12개월 동안에 폭력을 보고한 적이 있습니까?

- ☐ ① 예 ☐ ② 아니오

※ 언어 폭력

8. 귀하는 지난 12개월 동안 직장내에서 언어 폭력을 받은 적이 있습니까?

- ☐ ① 예 → 8-1번으로 가시오.
☐ ② 아니오 → 9번으로 가시오.

8-1. 가장 최근에 언어 폭력을 받은 것을 생각해 보고 누가 언어 폭력을 했습니까?

- ☐ ① 환자 ☐ ② 환자의 보호자/친척
☐ ③ 의사 ☐ ④ 간호사
☐ ⑤ 간호조무사
☐ ⑥ 병원직원(의사, 간호사 제외) ☐
⑦ 기타 구체적으로 _____

8-2. (가해자가 의사, 간호사, 간호조무사, 병원 직원일 경우만)
가해자의 직급(연령)은 귀하와 비교하여 어떠했습니까?

- ☐ ① 상사(선배) ☐ ② 동료(동년배) ☐ ③ 부하(후배)

8-3. 사건 발생시 당신은 어떻게 했습니까? (해당란에 전부 체크)

- ☐ ① 무반응 ☐ ② 가해자에게 멈출 것을 말함
- ☐ ③ 친구나 가족에게 말함 ☐ ④ 상담가 혹은 정신의학과를 찾음
- ☐ ⑤ 동료에게 말함 ☐ ⑥ 상급자에게 보고
- ☐ ⑦ 다른 부서로 옮김 ☐ ⑧ 사건일지를 작성
- ☐ ⑨ 노동조합에게 도움을 요청
- ☐ ⑩ 병원 내 고충처리 절차 이용
- ☐ ⑪ 경찰 신고 ☐ ⑫ 소송 제기(손해배상 소송 등)
- ☐ ⑬ 휴직 ☐ ⑭ 퇴직

※ 성희롱

◎ 성희롱의 정의 : 성적 언동 등으로 성적 굴욕감 또는 혐오감을 느끼게 하는 행위를 말합니다.

9. 귀하는 지난 12개월 동안 직장 내에서 성희롱을 받은 적이 있습니까?

- ① 예 → 9-1번으로 가시오.
□ ② 아니오 → VI번으로 가시오.

9-1. 귀하는 작업장에서 가장 최근에 받았던 성희롱은 누가 당신

을 성회롱 했습니까?

- ☐ ① 환자 ☐ ② 환자의 보호자/친척
☐ ③ 의사 ☐ ④ 간호사
☐ ⑤ 간호조무사
☐ ⑥ 병원직원(의사, 간호사 제외)
☐ ⑦ 기타 구체적으로 _____

9-2. (가해자가 의사, 간호사, 간호조무사, 병원 직원일 경우만)
 가해자의 직급(연령)은 귀하와 비교하여 어떠했습니까?

- ☐ ① 상사(선배) ☐ ② 동료(동년배) ☐ ③ 부하(후배)

9-3. 사건 발생시 당신은 어떻게 했습니까? (해당란에 전부 체크)

- ☐ ① 무반응 ☐ ② 없었던 것처럼 행동
☐ ③ 멈출 것을 말함 ☐ ④ 신체적 방어
☐ ⑤ 친구나 가족에게 말함 ☐ ⑥ 상담가를 찾음
☐ ⑦ 동료에게 말함 ☐ ⑧ 상급자에게 보고
☐ ⑨ 다른 부서로 옮김 ☐ ⑩ 사건일지를 작성
☐ ⑪ 노동조합으로부터 도움을 요청 ☐ ⑫ 경찰 신고
☐ ⑬ 배상요구서를 작성 ☐ ⑭ 기타 _____

IV. 다음은 본인의 현재 건강 상태 및 경험에 대한 질문입니다.

1. 귀하는 최근 1년 동안 술을 얼마나 자주 마십니까?

- ☐ ① 전혀 마시지 않는다 ☐ ② 한달에 한번 미만
☐ ③ 한달에 1번 정도 ☐ ④ 한달에 2-4번
☐ ⑤ 일주일에 2-3번 정도 ☐ ⑥ 일주일에 4번 이상

2. 현재 담배를 피우십니까?

- ☐ ① 매일 피움 ☐ ② 가끔 피움

8. 현재 귀하가 근무하고 계시는 직장(일자리)에 대한 귀하의 평소 생각은 어떠하십니까? 다음의 각 항목에 대해서 얼마나 동의하시는지 혹은 동의하지 않으시는지 그 정도를 표시해 주십시오.

지금 근무하고 있는 직장(일자리)에 대한 귀하의 생각	전혀 그렇지 않다	그렇지 않은 편이다	보통이다	그런 편이다	아주 그렇다
(1) 지금 근무하고 있는 직장(일자리)은 다닐 만한 좋은 직장이다	1	2	3	4	5
(2) 나는 이 직장(일자리)에 들어 온 것을 기쁘게 생각한다	1	2	3	4	5
(3) 직장(일자리)을 찾고 있는 친구가 있으면 나는 이 직장을 추천하고 싶다	1	2	3	4	5
(4) 나는 내가 다니고 있는 직장(일자리)을 다른 사람들에게 자랑할 수 있다	1	2	3	4	5
(5) 별다른 일이 없는 한 이 직장(일자리)을 계속 다니고 싶다	1	2	3	4	5

9. 귀하가 현재 일하면서 느끼는 생각이나 느낌에 가장 가까운 곳에 ○표해 주십시오.

지금 현재 직장에 대한 귀하의 생각	전혀 그렇지 않다	그렇지 않은 편이다	그런 편이다	매우 그렇다
1) 우리 직장은 근무평가, 인사제도(승진, 부서 배치 등)가 공정하고 합리적이다	4	3	2	1
2) 업무수행에 필요한 인원, 공간, 시설, 장비, 훈련 등의 지원이 잘 이루어지고 있다	4	3	2	1
3) 우리 부서와 타 부서간에는 마찰이 없고 업무 협조가 잘 이루어진다	4	3	2	1
4) 일에 대한 나의 생각을 반영할 수 있는 기회와 통로가 있다	4	3	2	1
5) 회식자리가 불편하다	1	2	3	4
6) 나는 기준이나 일관성이 없는 상태로 업무 지시를 받는다	1	2	3	4
7) 직장의 분위기가 권위적이고 수직적이다	1	2	3	4

10. (간호사만 응답해 주십시오) 지난 12개월간 각각의 경험에 대해 귀하가 경험한 횟수에 ○표하여 주십시오.

본인의 경험	전혀 없었다	거의 없었다	가끔 있었다	자주 있었다
1) 본인이 담당하던 환자가 침상에서 떨어지는 경우	1	2	3	4
2) 간호하고 있는 환자에게 욕창이 발생하는 경우	1	2	3	4
3) 주사 바늘 혹은 의료 기구에 의해 자신의 신체를 다친 경우	1	2	3	4
4) 투약과정 (환자확인, 투여약, 약의 용량, 투여방법, 투약시간)의 오류	1	2	3	4
5) 수혈 과정에서 확인 및 투여 관련 절차를 지키지 않음	1	2	3	4

11. 아래에 있는 항목들은 지난 1주일 동안의 당신의 상태에 대한 질문입니다. 그와 같은 일들이 지난 1주일 동안 얼마나 자주 일어났었는지 답변해 주십시오.(해당 번호에 ○표)

0. 극히 드물다 (1주일 동안 1일 이하)
 1. 가끔 있었다 (1주일 동안 1일에서 2일간)
 2. 종종 있었다 (1주일 동안 3일에서 4일간)
 3. 대부분 그랬다 (1주일 동안 5일 이상)

지난 1주일간 나는	극히 드물다	가끔 있었다	종종 있었다	대부분 그랬다
1) 평소에는 아무렇지도 않던 일들이 괴롭고 귀찮게 느껴졌다	0	1	2	3
2) 먹고 싶지 않고 식욕이 없었다	0	1	2	3
3) 어누 누가 도와준다고 하더라도, 나의 울적한 기분을 떨쳐버릴 수 없을 것 같았다	0	1	2	3
4) 무슨 일을 하던 정신을 집중하기가 힘들었다	0	1	2	3
5) 비교적 잘 지냈다	3	2	1	0
6) 상당히 우울했다	0	1	2	3
7) 모든 일들이 힘들게 느껴졌다	0	1	2	3
8) 앞 일이 암담하게 느껴졌다	0	1	2	3
9) 지금까지의 내 인생은 실패작이라는 생각이 들었다	0	1	2	3
10) 적어도 보통 사람들만큼의 능력은 있었다고 생각한다	3	2	1	0
11) 잠을 설쳤다 (잠을 잘 이루지 못했다)	0	1	2	3
12) 두려움을 느꼈다	0	1	2	3
13) 평소에 비해 말수가 적었다	0	1	2	3
14) 세상에 홀로 있는 듯한 외로움을 느꼈다	0	1	2	3
15) 큰 불만 없이 생활했다	3	2	1	0
16) 사람들이 나에게 차갑게 대하는 것 같았다	0	1	2	3
17) 갑자기 울음이 나왔다	0	1	2	3
18) 마음이 슬펐다	0	1	2	3
19) 사람들이 나를 싫어하는 것 같았다	0	1	2	3
20) 도무지 뭘 해 나갈 엄두가 나지 않았다	0	1	2	3

V. 다음은 귀하의 일자리와 관련된 설문입니다.

1. 귀하의 직종은 무엇입니까?

☐ ① 간호사

☐ ② 간호조무사

2. 귀하의 간호사/간호조무사 업무 경력은? () 년

3. 귀하의 현재 병원에서의 경력은? () 년

4. 귀하는 주로 어디서 시간을 보냅니까(업무시간 중 50% 이상)?

☐ ① 내과계 병동

☐ ② 외과계 병동

☐ ③ 중환자실

☐ ④ 응급실

☐ ⑤ 수술실

☐ ⑥ 외래

☐ ⑦ 기타()

5. 귀하의 일자리는 다음 중 어디에 해당합니까?

☐ ① 정규직

☐ ② 무기계약직

☐ ③ 비정규직

5-1. (일자리가 비정규직인 분들만) 귀하의 일자리는 다음 중 어디에 해당합니까?

☐ ① 계약직

☐ ② 파견직

☐ ③ 용역직

☐ ④ 파트타임직

6. 귀하는 현재 교대제로 일하십니까?

☐ ① 그렇다

☐ ② 그렇지 않다

7. 현재 귀하가 실제로 근로하게 되는 시간은 근무 듀티당 몇 시간이고, 1주일 평균 몇 시간입니까? 일을 하기 위해 준비하는 시간(예를 들면 작업준

비 및 업무 인수, 업무의 대기, 작업정리 및 업무 인계 등)까지 포함하여 응답해 주십시오.

1) 근무 듀티 하루 평균 () 시간 (2) 1주일 평균 () 시간

8. 다음의 각 항목별로 귀하가 실제로 근무 중에 사용한 시간은 얼마나 됩니까?

항 목	사용시간
1) 식사시간 (정규 근무시간 내 정해진 식사시간 기준)	_____시간 _____분
2) 휴게시간 (업무외 신문·인터넷보기, 커피타임, 화장실, 야간 업무 중에 부여되는 취침시간 등)	_____시간 _____분

9. 귀하는 현재 노동조합에 가입하고 계십니까?

☐ ① 가입하고 있다

☐ ② 가입하고 있지 않다

VI. 다음은 귀하의 인적사항과 관련된 설문입니다.

1. 귀하의 연령은? () 세

2. 귀하의 현재 혼인상태는 다음 중 어디에 해당되십니까? (사실혼의 경우도 결혼한 것에 포함됩니다. 주말부부이거나 요양 등으로 인해 함께 살고 있지 않을 경우에는 별거가 아닙니다.)

☐ ① 미혼 (한번도 결혼 ☐ ② 기혼 유배우(결혼하였으며 배우자와 한 적 없다) 함께 살고 있다)

☐ ③ 별거 ☐ ④ 이혼

☐ ⑤ 사별

3. (혼인상태가 미혼이 아닌 분들만) 귀하는 자녀가 있습니까?

☐ ① 있다

☐ ② 없다 (→ 4번으로)

3-1. 귀하의 자녀 수는? () 명

3-2. 귀하의 자녀를 주되게 양육하는 사람은 누구입니까?

☐ ① 본인

☐ ② 배우자

☐ ③ 친부모 등 기타

4. 귀하의 가계 수입 중 본인의 수입이 차지하는 비율은 얼마나 됩니까?

☐ ① 0-25%

☐ ② 26-50%

☐ ③ 51-75%

☐ ④ 76% 이상

보건의료 분야 여성 종사자 모성보호 등 인권 실태 조사 (여성 전공의용)

안녕하십니까? 본 조사는 국가인권위원회가 본 기관에 용역을 주어 진행되는 조사이며, 병원 보건의료 분야 여성 종사자의 모성보호 등 인권 실태를 파악함으로써 문제 해결을 위한 단초를 마련하고자 합니다. 본 설문지의 모든 문항에는 맞고 틀리는 답이 없으므로 본인의 솔직한 의견을 있는 그대로 대답하여 주시면 감사하겠습니다. 설문내용 및 응답자에 대한 모든 비밀은 철저히 보장되며, 모아진 설문지는 통계목적으로만 이용되어 집니다. 이 조사에 대하여 의문 사항이 있으시면 원진직업병관리재단(전화 02-490-2090, Fax 02-490-2099)로 연락하여 주십시오. 감사합니다.

2015. 7

국가인권위원회
원진직업병관리재단

I. 다음은 귀하가 다니고 있는 직장의 성 평등권 보장에 관련된 설문입니다.

1. 귀하는 의사 전공과 레지던트 채용시 미혼 선호 경향이 있다고 생각하십니까?

- ☐ ① 전혀 없다
☐ ③ 약간 있다

- ☐ ② 거의 없다
☐ ④ 매우 많이 있다

II. 다음은 병원의 모성권 보장에 관련된 설문입니다.

1. 다음은 직장에서 모성권 보호를 위해 제공해야 하거나 제공할 수 있는 항목들입니다. 각 항목에 대해 (1) 귀하의 직장에서 다음 항목들을 누릴 권리가 있음을 알았는지, (2) 알고 있다면 직장에서 실제로 다음과 같은 권리를 사용할 수 있는지 표시(○)해 주세요.

구분	(1) 권리에 대한 인지 여부		(2) 실제로 사용할 수 있는지	
	권리인지 알았다	권리인지 몰랐다	받을 수 있다	받을 수 없다
1) 생리 휴가	1	2	1	2
2) 임신 중 근로 전환 요 구	1	2	1	2
3) 임신 중 근로시간 단 축	1	2	1	2
4) 유급 태아 검진 시간	1	2	1	2
5) 유산, 사산 휴가	1	2	1	2
6) 출산전후 휴가	1	2	1	2
7) 배우자 출산 휴가	1	2	1	2
8) 육아 휴직	1	2	1	2
9) 유급 수유 시간	1	2	1	2
10) 육아기 근로시간 단 축	1	2	1	2

2. 귀하는 동료나 선후배의 눈치를 보지 않고 본인이 원하는 시기에 자유로이 임신을 결정할 수 있다고 느끼십니까?

☐ ① 전혀 그렇지 않다

☐ ② 거의 그렇지 않다

☐ ③ 약간 그렇다

☐ ④ 매우 많이 그렇다

3. 귀하는 임신 경험이 있으십니까?

☐ ① 있다

☐ ② 없다 (→ Ⅲ번 (병원내 괴롭힘, 희롱, 폭력) 항목으로 넘어가세요)

※ 4번부터 8번까지는 임신 경험이 있으신 분들만 답해 주세요.

4. 다음은 직장에서 모성권 보호를 위해 제공해야 하거나 제공할 수 있는 항목들입니다. 각 항목에 대해 (1) 실제로 사용한 경험이 있는지 여부 (2) 실제 휴가일 수를 적어주십시오.

구분	(1) 실제로 사용한 경험이 있는지		(2) 사용한 휴가일수
	사용했다	사용하지 않았다	_____ 일
1) 임신 중 근로전환 요구	1	2	해당없음
2) 임신 중 근로시간 단축	1	2	해당없음
3) 유급 태아 검진 시간	1	2	해당없음
4) 유산, 사산 휴가	1	2	_____ 일
5) 출산전후 휴가	1	2	_____ 일
6) 배우자 출산 휴가	1	2	_____ 일
7) 육아 휴직	1	2	_____ 일
8) 유급 수유 시간	1	2	해당없음
9) 육아기 근로시간 단축	1	2	해당없음

5. 임신, 출산, 수유, 육아 등을 이유로 업무 중이나 승진 혹은 승급 과정에 불이익을 받은 경험이 있습니까?

☐ ① 전혀 없다

☐ ② 거의 없다

☐ ③ 약간 있다

☐ ④ 매우 많이 있다

6. 임신 당시 병원에서 정규시간외 초과 근로를 한 적이 있습니까?

- | | |
|----------------------------------|-------------------------------------|
| ☐ ① 전혀 없다 | ☐ ② 거의 없다 |
| ☐ ③ 약간 있다 | ☐ ④ 매우 많이 있다 |

7. 임신 당시 병원에서 야간 근로(오후 10시부터 오전 6시까지의 근로)를 한 적이 있습니까?

- | | |
|----------------------------------|-------------------------------------|
| ☐ ① 전혀 없다 | ☐ ② 거의 없다 |
| ☐ ③ 약간 있다 | ☐ ④ 매우 많이 있다 |

7-1 (임신 중 야간근로를 한 경험이 있으신 분만) 임신 중 야간 근로는 본인이 명시적으로 사업주에게 청구하는 경우에만 허용하게 되어 있습니다. 귀하의 임신 중 야간 근로는 어느 정도 자발적이었습니까?

- | | |
|--|--|
| ☐ ① 전혀 자발성이 없었다 | ☐ ② 거의 자발성이 없었다 |
| ☐ ③ 약간 자발성이 있었다 | ☐ ④ 매우 자발성이 있었다 |

Ⅲ. 다음은 병원내 신체, 언어적 폭력, 성희롱 경험에 관련된 설문입니다.

1. 귀하는 일상적으로 환자와 직접 신체적 접촉을 합니까? (예) 진찰, 의료 술기 등의 과정에서)

- | | |
|------------------------------|--------------------------------|
| ☐ ① 예 | ☐ ② 아니오 |
|------------------------------|--------------------------------|

2. 귀하는 현재 과에서 신체, 언어적 폭력, 성희롱 문제가 얼마나 심각하다고 보십니까?

- | | |
|---------------------------------------|------------------------------------|
| ☐ ① 전혀 심각하지 않다 | ☐ ② 심각하지 않다 |
| ☐ ③ 그저 그렇다 | |
| ☐ ④ 심각하다 | ☐ ⑤ 매우 심각하다 |

3. 현재 직장 내에 신체, 언어적 폭력, 성희롱에 대한 보고 및 처리과정이 있습니까?

☐ ① 예☐ ② 아니오

4. 직장내 신체, 언어적 폭력, 성희롱이 발생했을 때 이를 보고하도록 돕는 사람들이 있습니까?

☐ 예☐ 아니오

※ 직장에서의 신체적 폭력

◎ 신체적 폭력의 정의 : 신체적 폭력은 개인이나 단체에 대하여 물리적 폭력을 사용하여 신체적, 성적 또는 정신적 손상을 가져오는 것을 말한다. 이에 는 구타, 발길질, 뺨때리기, 찌르기, 집어 던지기, 밀기, 물기, 주먹질 등을 포함한다.

5. 귀하는 지난 12개월 동안 직장 내에서 신체적 폭력을 받은 적이 있습니까?

☐ ① 예

→ 5-1번으로 가시오.

☐ ② 아니오

→ 6번으로 가시오.

5-1. 누가 가해자였습니까?

☐ ① 환자☐ ② 환자의 보호자/친척☐ ③ 의사☐ ④ 간호사☐ ⑤ 병원직원(의사, 간호사 제외)☐ ⑥ 기타 구체적으로 _____

6. 귀하는 지난 12개월 동안 직장 내에서 신체 폭력을 목격한 적이 있습니까?

☐ ① 예☐ ② 아니오

7. 귀하는 근무지에서의 지난 12개월 동안에 폭력을 보고한 적이 있습니까?

☐ ① 예☐ ② 아니오

※ 언어 폭력

8. 귀하는 지난 12개월 동안 직장내에서 언어 폭력을 받은 적이 있습니까?

- ☐ ① 예 → 8-1번으로 가시오.
☐ ② 아니오 → 9번으로 가시오.

8-1. 누가 가해자였습니까?

- ☐ ① 환자 ☐ ② 환자의 보호자/친척
☐ ③ 의사 ☐ ④ 간호사
☐ ⑤ 병원직원(의사, 간호사 제외)
☐ ⑥ 기타 구체적으로 _____

8-2. (가해자가 의사, 간호사, 병원 직원일 경우만) 가해자의 직급(연령)은 귀하와 비교하여 어떠했습니까?

- ☐ ① 상사(선배) ☐ ② 동료(동년배) ☐ ③ 부하(후배)

※ 성희롱

◎ 성희롱의 정의 : 성적 언동 등으로 성적 굴욕감 또는 혐오감을 느끼게 하는 행위를 말합니다.

9. 귀하는 지난 12개월 동안 직장 내에서 성희롱을 받은 적이 있습니까?

- ☐ ① 예 → 9-1번으로 가시오.
☐ ② 아니오 → IV번(본인의 현재 건강 상태 및 경험 문항)으로 가시오.

9-1. 누가 가해자였습니까?

- ☐ ① 환자 ☐ ② 환자의 보호자/친척
☐ ③ 의사 ☐ ④ 간호사
☐ ⑤ 병원직원(의사, 간호사 제외)
☐ ⑥ 기타 구체적으로 _____

IV. 다음은 본인의 현재 건강 상태 및 경험에 대한 질문입니다.

귀하는 최근 1년 동안 술을 얼마나 자주 마십니까?

- | | |
|---|---------------------------------------|
| ☐ ① 전혀 마시지 않는다 | ☐ ② 한달에 한번 미만 |
| ☐ ③ 한달에 1번 정도 | ☐ ④ 한달에 2-4번 |
| ☐ ⑤ 일주일에 2-3번 정도 | ☐ ⑥ 일주일에 4번 이상 |

2. 현재 담배를 피우십니까?

- | | |
|--|------------------------------------|
| ☐ ① 매일 피움 | ☐ ② 가끔 피움 |
| ☐ ③ 과거에는 피웠으나 현재 피우지 않음 | ☐ ④ 피운 적 없음 |

3. 평소에 귀하의 건강은 어떻다고 생각하십니까?

- | | |
|-----------------------------------|-----------------------------------|
| ☐ ① 매우 좋다 | ☐ ② 좋은 편이다 |
| ☐ ③ 보통이다 | ☐ ④ 나쁜 편이다 |
| ☐ ⑤ 매우 나쁘다 | |

4. 귀하는 최근 2주 동안 만성, 급성 질환 및 사고, 중독 등으로 몸이 아프거나 불편을 느꼈던 적이 있습니까?

- | | |
|-------------------------------|-------------------------------|
| ☐ ① 있다 | ☐ ② 없다 |
|-------------------------------|-------------------------------|

5. 귀하는 지난 12개월 동안 건강문제로 결근한 날은 모두 며칠입니까?
() 일

6. 귀하는 지난 12개월 동안 몸이 아픈데도 나와서 일을 한 적이 있습니까?

- | | | |
|-------------------------------|-------------------------------|------------------------------------|
| ☐ ① 있다 | ☐ ② 없다 | ☐ ③ 아프지 않았다 |
|-------------------------------|-------------------------------|------------------------------------|

V. 다음은 귀하의 일자리와 관련된 설문입니다.

1. 귀하의 전공과는 무엇입니까? () 과
2. 귀하는 전공의(레지던트) 몇 년차입니까? () 년차
3. 귀하의 의사 면허 연도는? () 년
4. 현재 귀하가 실제로 근로하게 되는 시간은 몇 시간이고, 1주일 평균 몇 시간입니까? 일을 하기위해 준비하는 시간까지 포함하여 응답해 주십시오.
(1) 하루 평균 () 시간 (2) 1주일 평균 () 시간
5. 다음의 각 항목별로 귀하가 실제로 근무 중에 사용한 시간은 얼마나 됩니까?

항 목	사용시간
1) 식사시간 (정규 근무시간 내 정해진 식사시간 기준)	_____시간 _____분
2) 휴게시간 (업무외 신문·인터넷보기, 커피타임, 화장실, 야간 업무 중에 부여되는 취침시간 등)	_____시간 _____분

VI. 다음은 귀하의 인적사항과 관련된 설문입니다.

1. 귀하의 연령은? () 세
2. 귀하의 현재 혼인상태는 다음 중 어디에 해당되십니까? (사실혼의 경우도 결혼한 것에 포함됩니다. 주말부부이거나 요양 등으로 인해 함께 살고 있지 않을 경우에는 별거가 아닙니다.)

- ☐ ① 미혼 (한번도 ☐ ② 기혼 유배우(결혼하였으며 배우자와 함께
 결혼한 적 없다) 살고 있다)
☐ ③ 별거 ☐ ④ 이혼
☐ ⑤ 사별

3. (혼인상태가 미혼이 아닌 분들만) 귀하는 자녀가 있습니까?

- ☐ ① 있다 ☐ ② 없다 (→ 4번으로)

3-1. 귀하의 자녀 수는? () 명

3-2. 귀하의 자녀를 주되게 양육하는 사람은 누구입니까?

- ☐ ① 본인 ☐ ② 배우자 ☐ ③ 친부모 등 기타

4. 귀하의 가계 수입 중 본인의 수입이 차지하는 비율은 얼마나 됩니까?

- ☐ ① 0-25% ☐ ② 26-50%
☐ ③ 51-75% ☐ ④ 76% 이상

보건의료분야 여성 종사자 모성보호 등 인권 실태조사 면접 내용

1. 언제 어떻게 입사하여 일하고 계십니까?

facesheet 내용 구체적으로 물어 보기

2. 병원에서의 하루 일과(또는 일주일)를 이야기해주세요.

3. 병원에서 이제까지 일하면서 보람되고 즐거운 일은 어떤 것입니까?

4. 병원에서 일하면서 힘든 점은 어떤 것이 있습니까?

노동시간

직장 분위기

차별

수직적 관계 등

임금 등등

5. 병원 입사시 또는 일하다가 불이익, 차별이라고 느낀 점이 있습니까?

6. 일하고 있는 병원에서 임신과 출산에 대해서 물어보겠습니다. 본인이 최근에 경험했거나 주변의 경험을 이야기해주세요.

임신은 자유롭게 할 수 있습니까?

직장에서 임신부에 대해 어떻게 생각하며, 다른 대우나 불이익을 받습니까?

임신했을 때 태아 검사 등 필요한 시간을 자유롭게 사용할 수 있습니까?

임신시 근로시간 단축이 가능합니까?

임신시 힘들 때 휴식시간을 활용할 수 있습니까? 휴게공간은 있습니까?

출산휴가는 자유롭게 불이익이 없이 활용할 수 있습니까?

모유수유는 직장에서 가능합니까?

육아휴직의 활용은 어떻습니까?

임산, 출산, 육아휴직 등으로 인해 불이익을 받았거나 부정적인 분위기를

느낀 적이 있습니까?

임산, 출산, 육아와 관련하여 어떤 점이 개선되었으면 합니까?

병원내 관계, 희롱, 폭력

7. 직장내 조직문화

병원의 직장 분위기는 어떻습니까? 일한만 하십니까?

특히 상사, 동료와는 어떻습니까? 힘든 점은 어떤 것이 있습니까?

어떻게 개선되었으면 합니까?

8. 성희롱

상사/동료/환자/보호자와 성적인 문제가 발생한 적은 있었습니까?

어떻게 대처하였습니까? 왜 그렇게 하셨습니까?

이런 문제가 다시 발생되지 않으려면 어떻게 해야 한다고 보십니까?(조직과 개인)

9. 신체폭력

상사/동료/환자/보호자로부터 병원내에서 신체적 폭행을 경험하거나 사건을 들은 적이 있습니까? 그 내용은 어떤 것이었나요?

왜 그런 일이 발생했다고 보십니까?

이를 방지하기 위해서는 어떤 것이 필요할까요?(조직과 개인)

10. 언어폭력

병원내에서 말로서 기분이 나쁘거나 힘들었던 적이 있습니까?

자세한 내용을 이야기해주세요.

그런 경험이 언어 폭력이라고 생각하십니까?

발생원인은 무엇일까요?

이를 방지하기 위해서는 어떤 것이 필요할까요?(조직과 개인)

11. 감정노동

병원에서 환자와 보호자에게 감정노동을 많이 하십니까?

특정 상황이 있다면 설명해 주세요.

친절하게 하라는 병원내 압력과 통제가 많이 있습니까?

본인은 감정노동을 과도하게 하면 어떻습니까?

개선해야 할 점이 있다면 어떤 것일까요?

12. 현재 건강상태는 어떠십니까?

주관적 건강상태

질병, 증상 등

13. 이러한 건강상태가 병원에서 하는 업무와 관련이 있다고 보십니까?

14. 건강상태가 좋아지기 위해서는 어떤 조치나 개선이 이루어져야 한다고
보십니까?

15. 이제까지 하지 않은 말 중에 더 할 말씀이나, 더 강조하고 싶은 말이
있다면 말씀해주세요.

보건의료분야 여성종사자 모성보호 등 인권 실태조사

| 인쇄일 | 2015년 11월 3일
| 발행일 | 2015년 11월 3일
| 발행처 | 국가인권위원회
| 주 소 | 서울시 중구 삼일대로 340 나라키움 저동빌딩
<http://www.humanrights.go.kr>
| 문의전화 | 차별조사과 02)2125-9950
| F A X | 02)2125-9748
| E-mail | research@humanrights.go.kr
| 제작 | 동광문화사

ISBN : 978-89-6114-438-41 93330 비매 품