



ILO 국가별 사례 연구 - 최종보고서

한국 보건의료 부문의 근로시간 형태와 그 영향

※ 이 원고는 국제노동기구 (International Labour Office, ILO)가 2015년 1월에 발행한 워킹페이퍼 [The organization of working time and its effects in the health services sector: a comparative analysis of Brazil, South Africa and the Republic of Korea](Conditions of Work and Employment Series No.56) ([바로가기](#))의 기초가 된 한국 사례 연구 보고서를 한국어로 번역한 것입니다. 연구 진행과 원고 작성은 ILO의 프로토콜에 따라 이루어졌습니다. 하지만 원고의 내용과 주장에 대한 책임은 전적으로 국내 연구진에게 있으며, ILO의 공식 입장과는 무관합니다.



ILO Country Case Study Research – Final Report

Title: Working time organization and its effects in the health service sector, Republic of Korea

December 2013

Submitted by

Myoung-Hee Kim. M.D., MPH., Ph.D.

Hansoo Ko. M.D., MPH.

Myoung-jun Lee. M.D.

Chang-yup Kim. M.D., MPH., Ph.D.

People's Health Institute

Bangbae-dong 812-25, Bosung BD 4th floor

Seocho-gu, Seoul, Republic of Korea

Tel: +82 70-8658-1848

Fax: +82 2-581-0339

Email: mhkim1871@gmail.com





목 차

| | |
|---|----|
| A. 서론 | 6 |
| A.1. 연구 배경 | 6 |
| A.1.1. 한국 보건의로 체계 개괄 | 6 |
| A.1.2. 근로시간 형태와 관련된 법령, 규제, 국가 정책 | 11 |
| A.2. 연구 목적 | 14 |
| B. 연구 방법 | 15 |
| B.1. 문헌 고찰 | 15 |
| B.2. 질적 현장 연구 | 16 |
| B.2.1. 핵심 정보제공자 면담 | 16 |
| B.2.2. 초점집단 면접 (FGI) | 18 |
| B.2.3. 제한점 | 22 |
| C. 결과 | 23 |
| C.1. 문헌 고찰 | 23 |
| C.2. 보건의로 부문의 근로시간 형태 | 26 |
| C.2. 현행 근로시간 형태의 긍정적, 부정적 측면 | 41 |
| C.2.1. 개인 수준 | 41 |
| C.2.2. 조직 수준 | 49 |



| | |
|-----------------------------------|----|
| D. 토의와 결론 | 55 |
| D.1. 현행 근로시간 형태의 발전과 관련 요인들 | 55 |
| D.2. 근로시간 형태를 개선하기 위한 제안 | 64 |
| D.3. 추가 연구의 필요성 | 66 |
| E. 권고 | 68 |
| E.1. 주요 결과 요약 | 68 |
| E.2. 정책 결정자와 관리자를 위한 권고 | 69 |
| E.3. 향후 연구를 위한 권고 | 70 |
| 부록 | 71 |
| 부록 1. 관련 정책, 규제, 법규 | 71 |
| 부록 2. 참고문헌 | 72 |

A. 서론

A.1. 연구 배경

근로시간 형태는 ‘좋은 일자리 (decent work)’라는 국제노동기구의 개념을 실현하는 데 중요한 고려 사항이다 (ILO, 2007). 장시간 노동과 교대근무가 노동자의 건강과 안녕, 가족과 사회 관계, 그리고 노동생산성에 부정적 영향을 미칠 수 있음을 시사하는 근거들은 상당히 많다. 하지만 보건의료 같은 산업 분야는 365일, 24시간 운영되어야 하며, 이 분야의 많은 노동자들은 바람직하지 않은 노동조건을 피할 수 없다. 특히 보건의료 노동자들의 다수는 (가임기) 여성이다. 또한 불리한 노동조건은 노동자뿐 아니라 환자의 안전에까지 부정적 영향을 미친다. 따라서 보건의료 분야에서 노동자에게 바람직하지 못한 근로시간 형태를 최소화할 수 있는 특별한 노력이 필요하다.

한국의 평균 노동시간은 OECD 회원국들 중 가장 길다 (OECD, 2013). 지난 10년 동안 평균 노동시간이 꾸준히 감소하긴 했지만, 서비스산업의 성장과 함께 다시금 우려가 커지고 있다. 특히 보건의료는 경제성장, 인구고령화와 함께 급속하게 성장하고 있는 분야이다.

A.1.1. 한국 보건의료 체계 개괄

보건의료 분야에서 현재와 같은 근로시간 형태가 어떻게 발전해왔는지 이해하기 위해서는 보건의료 체계에 대한 이해가 필요하다.

한국은 국민건강보험의 형태로 보편적 건강보장 체계를 유지하고 있다. 한국의 공적 건강보험은 1977년 대기업 노동자들과 공무원들을 대상으로 시작되어, 2000년 전국민 대상으로

그 범위를 확대해 왔다. 현재 전 국민의 96.8%가 국민건강보험에 의무 가입해 있으며, 나머지 3.2% - 대다수가 사회적 약자들 - 는 의료급여 제도를 통해 보호받고 있다 (보건복지부, 2012). 건강보험제도의 이 같은 급속한 성장은 보건의료 접근성과 건강수준 향상에 기여해 왔다 (OECD, 2010). 또한 2008년부터 시행된 노인장기요양보험은 노인들에게 재가 또는 시설에서의 장기요양 서비스 급여를 제공하고 있다.

보건의료기본법에 따라 중앙정부와 지방정부 모두 보건 분야의 발전 계획을 세우는 데 책임이 있다. 하지만 시설, 인력, 의료장비, 자원조달 등을 포함하는 보건의료 체계는, 의료법에 따라 주로 중앙정부의 보건복지부가 권한을 가진다.

한국의 보건의료 지출이 국내총생산 (GDP)에서 차지하는 비율은 OECD 회원국들 중 하위권에 속한다. OECD 평균이 9.5%인데 비해 한국은 7.1%이다 (OECD, 2010)). 국민건강보험 제도의 존재에도 불구하고 공공부문이 보건의료 자원조달에서 차지하는 비율은 상대적으로 낮고, 환자의 본인부담 수준은 높은 편이다 (표 1).

표 1. 공공부문이 보건의료 자원조달에서 차지하는 비율 (%)

| | 1980 | 1990 | 2000 | 2010 |
|-----|------|------|------|------|
| 그리스 | 55.6 | 53.7 | 60.0 | 59.4 |
| 독일 | 78.7 | 76.2 | 79.5 | 76.8 |
| 미국 | 41.0 | 39.4 | 43.0 | 48.2 |
| 스웨덴 | 92.5 | 89.9 | 84.9 | 81.0 |
| 영국 | 89.4 | 83.6 | 78.8 | 83.2 |
| 일본 | 71.3 | 77.6 | 80.8 | - |
| 프랑스 | 80.1 | 76.6 | 79.4 | 77.0 |
| 핀란드 | 79.0 | 80.9 | 71.3 | 74.5 |
| 한국 | 21.6 | 38.4 | 48.6 | 58.2 |

(출처; OECD Health Database, 2012)

보건의료 서비스 제공자 측면을 보면, 의사의 90% 이상이 사립 의료기관 (의원 및 병원)에 근무하고 있다. 비영리법인 또는 개인 소유가 아닌 공공의료기관 (병원, 의원, 보건소, 약국)의 비중은 전체 의료기관의 4.3%에 불과하고, 공공병원의 병상은 전체의 10% 이하이다 (보건사회연구원, 2011). 그 결과 보건의료 분야는 대개 시장경쟁에 기반해서 발전해 왔다 (OECD, 2010). 이런 배경은 한국의 의료서비스 과잉현상을 어느 정도 설명해준다. 그리고 행위별수가제에 기반한 수가보상체계는 보건의료 이용과 지출의 급속한 성장을 초래했다. 의료기관에 소속된 의사들은 월급을 지급받으며,¹ 보너스가 병원 매출에 연동되는 소위 ‘인센티브 체계’가 점차 보편화되어 가고 있다 (표 2).

표 2. 한국과 OECD 국가들 간 보건의료 서비스 전달 요소 및 결과 비교 (2011년)

| | 한국 | OECD 평균 |
|----------------------|------|---------|
| 병상 수 (인구 천 명 당) | 8.8 | 4.9 |
| 병원 수 (인구 백만 명 당) | 56.9 | 29.9 |
| 평균 의료기관 이용 횟수 (1인 당) | 12.9 | 6.5 |
| 평균 채용 일 수 (단위: 일) | 14.2 | 8.5 |

(출처: OECD Health Database, 2012; 보건사회연구원, 2012)

¹ 보건의료 분야의 소득 분포는, 최고 수준인 의사에서부터 저임금으로 악명 높은 청소노동자에 이르기까지 직군 (심지어 같은 직군 내에서도)에 따라 매우 큰 편차를 보인다. 예를 들어 각 직군의 연평균 중위소득은 다음과 같다. 내과 전문의 8,000 만 원, 외과 전문의 9,100 만 원, 일반의 6,800 만 원, 간호사 3,500 만 원, 간호조무사 2,000 만 원, 간병인 1,500 만 원, 청소직 1,000 만 원 (출처: 한국고용정보원). 한편 전공의들의 77%가 2,000 만~4,000 만 원의 연봉을 받으며 (대한전공의협의회 설문조사, 2013 년 5 월), 시설에 근무하는 요양보호사들의 71%는 100 만~140 만 원의 월급을 받는다고 조사된 바 있다 (출처: 서울시의회, 2013 년 1 월).

최근 보건의료 분야에서의 경쟁 심화에 대한 우려가 커지고 있다. 예컨대 병원 병상 수는 1990년대 이래 급속히 성장 일로를 걸어 왔다 (1990년 86,050 병상에서 2008년 251,327 병상으로 증가. 박형근과 박연서, 2011). 이 시기, 정부는 총 병상 수 제한을 풀고 사립 병원들을 지원하는 정책을 펼쳐 왔다. 이런 정책들은 국민건강보험 확장에서 비롯된 의료 수요 증가에 대응하기 위한 것이었다. 경쟁이 격심해지면서 자본투자는 결정적 요인이 되었다. 그 결과 서울 시내 대형 종합병원들의 시장점유율이 상승했다. 특히 총 퇴원환자의 1% 이상을 점유하는 이른바 “빅 Big 4” 병원들의 등장은 의미심장하다.² 반면 비 수도권에 위치한 중소규모의 병원들은 의료진 부족, 환자 수와 매출 감소 등의 문제에 직면해 있다 (박형근과 박연서, 2011).

한국의 인구 1,000명 당 의사 수와 간호사 수는 OECD 평균에 미치지 못한다. 2009년 한국의 인구 1,000명 당 의사 수는 1.0명, 활동 간호사 수는 3.1명인데 비해, OECD 평균은 의사 3.1명, 활동 간호사 8.4명이었다 (OECD, 2011). 하지만 이들 의료인력의 증가 추세는 다른 국가들을 뛰어넘는다 (지난 10년 동안 의사는 2.5배, 간호사는 3.2배 증가했다. OECD, 2010).

보건의료 분야에는 의사와 간호사는 물론, 사무직, 급식 노동자, 청소 노동자, 설비 노동자와 경비 같은 비 의료 인력을 포함하여 다양한 직군이 존재한다. 2010년 인구주택 총조사에 따르면, 약 67만 5천 명이 보건의료 분야에 종사하고 있다 (통계청, 2013).

2011년 기준, 56.7%의 의사와 82.1%의 간호사들이 365일, 24시간 운영되는 병원에 근무하고 있다 (표 3). 그리고 47만 명의 요양보호사들이 고용되어 있다 (보건산업통계, 2013). 하지

² ‘빅 4’ 또는 ‘빅 5’라는 용어는 한국 최대의 4개 또는 5개 병원을 지칭하는 데 통용된다. 규모 (병상 및 인력 수)와 매출 면에서, 이들 병원들과 나머지 종합 병원들의 차이는 매우 크다. 국회 국정감사보고서에 의하면 (2012.10), 2011년 국민건강보험 지출의 21%가 대학 소속 또는 대학 연계병원으로 향했고, 이 중 ‘빅 5’ 병원이 차지하는 비중은 35%에 달했다.



만 이 분야에서 교대근무 또는 야간근무에 종사하는 인력의 실제 수를 추정하는 것은 어렵다.

표 3. 병원에서 근무하는 보건의료 인력의 수, 2011년

| 의사 | 치과의사 | 한의사 | 간호사 | 간호조무사 | 조산사 | 의료기사 | 의무기록사 | 약사 |
|--------|-------|-------|--------|--------|-----|--------|-------|-------|
| 48,050 | 3,088 | 2,359 | 97,992 | 31,804 | 772 | 36,953 | 2,619 | 4,181 |

(출처; 보건복지부, 2012)

A.1.2. 근로시간 형태와 관련된 법령, 규제, 국가 정책

● 근로기준법

근로시간 형태와 관련된 가장 상위법은 근로기준법이다. 이 법에 의하면, 근로시간은 휴식 시간을 제외하고 주 40시간 또는 하루 8시간을 넘길 수 없다 (제50조 근로시간). 하지만 노동자와 사용자의 합의 하에 주당 12시간까지 근로시간을 연장할 수 있다 (제53조 연장 근로의 제한). 모든 사용자는 연장근로, 야간근로 (밤 10시부터 새벽 6시 사이) 및 휴일근로에 대해 통상 임금의 50% 또는 그 이상을 가산하여 지급해야 한다 (제56조 연장, 야간 및 휴일 근로). 의료, 운수, 통신, 광고, 금융보험업 등 특정분야의 경우, 상호간 서면합의 하에 사용자는 제53조에서 정한 12시간보다 더 근무케 하거나 휴식시간을 변경할 수 있다 (제59조 근로시간 및 휴게시간의 특례). 그리고 제51조 (탄력적 근로시간제) 제1항에 따라, 사용자는 취업규칙 (또는 취업규칙에 준하는 것을 포함)에서 정하는 바에 따라 2주 이내의 기간 동안 주당 평균 근로시간이 제50조의 근로시간을 초과하지 아니하는 범위에서 특정한 주 또는 특정한 날에 제50조의 근로시간을 초과하여 근로하게 할 수 있다. 다만, 특정한 주의 근로시간은 48시간을 초과할 수 없다. 그리고 사용자는 근로자 대표와의 서면 합의에 따라 3개월 이내의 기간 동안 주당 평균 근로시간이 제50조의 근로시간을 초과하지 않는 범위에서 특정한 주 또는 특정한 날에 제50조의 근로시간을 초과하여 근로하게 할 수 있다. 다만, 특정한 주의 근로시간은 52시간을, 특정한 날의 근로시간은 12시간을 초과할 수 없다.

모든 사용자는 근로시간이 4시간인 경우에는 30분 이상, 8시간인 경우에는 1시간 이상의 휴게시간을 근로시간 도중에 주어야 하고, 휴게시간은 근로자가 자유롭게 이용할 수 있어야 한다 (제54조 휴게). 또한 사용자는 근로자에게 1주일에 평균 1회 이상의 유급휴일을 주어야 하고 (제55조 휴일), 1년간 80퍼센트 이상 출근한 근로자에게 15일의 유급휴가를 주어야 한다 (제60조 연차 유급휴가). 하지만 교대근무의 경우 교대 간 최소 휴식시간에 대한 규정은

없다.

여성 및 모성의 건강보호를 위해, 사용자는 여성 노동자의 동의가 있어야만 야간 및 휴일에 근로하게 할 수 있다. 그리고 사용자는 임신부를 야간 및 휴일에 근로시키지 못한다. 하지만 산후 1년이 지나지 않은 여성의 동의가 있거나 임신 중의 여성이 명시적으로 요구하는 경우에는 예외이다 (제70조 야간근로와 휴일근로의 제한). 그리고 사용자는 산후 1년이 지나지 않은 여성에 대해서는 단체협약이 있더라도 1일에 2시간, 1주일에 6시간, 그리고 1년에 150시간을 초과하는 시간 외 근로를 시키지 못한다 (제71조 시간외근로).

자세한 규정들에도 불구하고, 근로기준법은 예외조항은 지나치게 포괄적이다 (김현주 등, 2011). 예를 들어, 만약 동의 또는 노동자의 요청이 있는 경우, 병원 근로자들에게 주당 52시간 이상 일하게 하거나 임신한 전공의가 야간근무를 하는 것은 합법이다. 또한 사용자가 탄력적 근로시간제를 잘 이용하면 초과 근무수당을 지급하지 않을 수도 있다.

● 산업안전보건법

산업안전보건법 제5조 (사업주 등의 의무)는 근로자의 건강과 안전에 대한 사용자의 의무를 규정하고 있다. 특히 산업안전보건 기준에 관한 규칙 제 669조에서는 연장 또는 야간을 포함하는 교대근무를 하는 근로자의 직무스트레스를 예방하기 위해 사용자가 적절한 조치를 취해야 함을 규정하고 있다. 정부는 2014년부터 산업안전보건법에 따라 월 4회 또는 월 60시간 이상 야간에 근무하는 근로자의 경우 특수건강진단을 받도록 규정했다

● 의료법

의료법은 근로시간 형태와 직접 관련은 없지만, 보건 의료 기관의 최소 인력기준을 규정하



고 있다. 의료법 시행규칙 제38조 (의료인 등의 정원)은 의료기관의 종류에 따라 의료인의 정원 기준을 정하고 있는데, 각 병원은 최소, 연평균 1일 입원환자를 20으로 나눈 수 (외래환자 3명은 입원환자 1명으로 계산)만큼의 의사, 연평균 1일 입원환자를 2.5로 나눈 수 (외래환자 12명은 입원환자 1명으로 계산)만큼의 간호사, 그리고 최소 1명의 약사를 두어야 한다.

하지만 의료기관과 지역마다 인력수준에는 큰 편차가 있다. 실제 중소규모 병원들의 50% 이상은 이러한 최소 인력기준을 지키지 않으며, 이는 법의 집행력 부족과 관련 있다 (박보현 외, 2013).

A.2. 연구 목적

이 연구의 목적은 다음과 같다.

- 한국 보건의료 서비스 분야의 근로시간 형태와 그 영향을 기술하고,
- 이 문제에서 지식 격차와 법/규제의 문제점을 밝히며,
- 이해당사자들과 정책결정자들에게 이 문제에 대해 국내 및 국제 수준에서 통찰력을 제공한다.

B. 연구 방법

이 연구는 두 가지 구성 요소를 갖는다. 즉, 문헌 검토와 질적 연구로 구성되어 있으며, 두 가지 모두 한국 특이적 맥락에 특별한 초점을 두었다

B.1. 문헌 고찰

관련된 학술 혹은 비학술 문헌을 찾기 위해 전자데이터베이스 검색과 관련 전문가, 이해당사자에게 자문을 구했다. 그리고 나서 다음과 같은 세 가지 종류의 문헌들을 검토했다.

첫째, 한국 보건 의료 시스템에 대한 배경 정보를 얻기 위해 학술 논문과 더불어 정부의 통계자료를 수집했다. 노동시간 형태에 대한 관련 법률과 규정을 검토하기 위해 법제처에서 운영하는 국가법령정보센터를 이용했다 (<http://www.law.go.kr/main.html>)

둘째, 근로시간 형태의 영향을 평가하고 그 부정적 여파를 완화하기 위한 다양한 중재의 효과성을 평가하기 위해, 일련의 리뷰논문들을 검토했다.

셋째, 국내에서 이 주제, 특히 보건 의료 영역에 초점을 둔 학술논문과 (비학술) 보고서를 검토했다. 비 학술 보고서들의 일부는 노동자 단체 (노동조합 또는 전문직 협회), 컨설팅 기관(고객, 대개는 병원의 요청에 의해)이 작성한 것들이다.

B.2. 질적 현장 연구

질적 현장 연구는 핵심 정보제공자에 대한 심층 면접과 초점집단면접 (Focus Group Interview, FGI)으로 이루어져 있다. 2013년 6월부터 10월까지 일련의 인터뷰들이 진행되었으며, 각 세션마다 약 1~2시간이 소요되었다.³ 모든 대화는 참가자의 사전 동의 하에 녹음되었으며, 연구진은 그 녹취록을 분석했다. 참가자의 특성은 이어지는 절에서 상세하게 설명할 것이다.

B.2.1. 핵심 정보제공자 면담

상황에 대한 큰 그림과 다양한 관점에서의 통찰력을 얻기 위해, 다음과 같은 다양한 이해 당사자를 모집했다.

첫째, 한국의 전반적인 상황과 관련 연구의 전개를 확인하기 위해 전문가 인터뷰를 시행했다. 그녀는 연구자일 뿐 아니라 직업의학 전문의로서 10년 이상의 경력을 가지고 있다. 그녀는 최근 한국에서의 근로시간 형태를 조사하고 장시간 노동과 야간근무에 대한 관리 체계를 개발하는 연구 과제의 책임자로 일한 바 있다 (김현주 등, 2011 참조).

둘째, 보건의료 분야에 존재하는 다양한 근로시간 형태를 개괄하고 이 문제에 대한 각기 다른 관점을 검토하기 위해, 노동자와 관리자를 대표할 수 있는 인물들을 인터뷰했다. 노동자의 경우, 20년 이상의 경력을 가진 노동조합 지도자를 면담했다. 그녀는 이 문제에 대해 폭넓은 지식을 가지고 있으며, 노동자를 대변하는 목소리를 내 왔던 인물이다. 또한 전공의 과정에 있는 젊은 의사들이 보건의료 분야의 다른 노동자들과는 매우 다른 상황에 처해 있다는

³ 의사의 경우, 수련의/전공의가 아닌 전문의들의 상황을 파악하기 위해, 추가적으로 전문의들과의 전화 면담을 시행했다.



점을 고려하여 대한전공의협의회 임원을 면담했다. 한편 이 문제에 대한 경영진의 인식과 전략을 알아보기 위해 한 대학병원의 부원장을 면담했다. 그는 해당 병원에서 10년 이상 행정 전반과 인사 관리를 책임져 왔다. 그는 보건의료 관련 분야의 전공자가 아니며, 이 병원에 근무하기 전에는 제조업 대기업에서 유사한 관리 업무를 수행했다.

셋째, 우리는 환자 옹호 조직들의 전국 연합체인 한국 환자단체연합회의 대표를 인터뷰했다. 그는 환자권리옹호 단체들에서 10년 이상 간사와 대표로 활동해왔다. 우리는 그로부터 보건의료 서비스에 대한 환자들의 만족도와 보건의료 노동자의 근로 환경에 대한 그들의 인식을 파악할 수 있었다.

B.2.2. 초점집단 면접 (FGI)

핵심 정보제공자들과의 논의에 기초하여, FGI 참가자 모집 시 고려해야 할 표본 특성을 확정했다. 이들의 도움과 눈덩이 표집 과정을 통해, 아래 표 4에 제시된 것과 같이 참가자를 모집했다.

표 4 표본추출의 주요 고려사항과 초점집단면접 참가자의 특성

| 직군 (표본 수) | 표본추출 고려사항 | 참가자 |
|-----------------|---|---|
| 의사 (N=6 + 4) | <ul style="list-style-type: none"> ● 병원의 종류와 위치 ● 전공 ● 성별 및 결혼상태 | A (전공의): 미혼여성, 내과 B (전공의): 기혼남성, 내과 C (전공의): 미혼여성, 이비인후과 D (전공의): 기혼남성, 응급의학과 E (전공의): 미혼여성, 마취과 F (전문의): 기혼남성, 내과 G (전문의): 대학병원 교수 (소화기내과) H (전문의): 대학병원 교수 (신경외과) I (전문의): 종합병원 봉직의 (일반외과) J (전문의): 독립 개원의 (이비인후과) |
| 간호사 (N=8) | <ul style="list-style-type: none"> ● 병원의 종류와 위치, 소유 특성 ● 근무장소 (병동, 수술실, 중환자실 등) | A (간호사): 빅5 병원, 병동 B (간호사): 빅5 병원, 수술실 C (간호사): 대도시, 사립대학병원, 병동 D (간호사): 중소도시, 국립대학병원, 병동 E (간호사): 대도시, 공공병원, 병동 F (간호사): 중소도시, 공공병원, 응급실 G (간호사): 중소도시, 공공병원, 중환자실 H (간호조무사): 대도시, 의원, 외래 |
| 간호보조 (N=8) | <ul style="list-style-type: none"> ● 영양보호사: 시설의 위치, 규모, 소유 특성 | A: 남성, 중소도시, 사립 요양시설 B: 여성, 대도시, 공공 요양시설 C: 여성, 대도시, 사립 요양시설 (중간규모) D: 여성, 대도시, 사립 요양시설 (소규모) |

| | | |
|--------------------------|---|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> ● 업무 경험이 많은 간병인 | E~H: 여성, 근무경력 3년~13년 |
| 관리자 (N=3) | <ul style="list-style-type: none"> ● 병원의 종류, 위치와 소유 특성 | A (일반의): 원장, 중소도시 공공병원 B: 인사담당, 대도시, 사립대학병원 C (정형외과 전문의): 원장, 대도시, 개인병원 |
| 기술직 (N=3) | <ul style="list-style-type: none"> ● 병원의 종류와 위치 ● 직종 ● 나이, 성별 | A (의료기사): 남성, Big5 병원, 임상병리 B (의료기사): 여성, 대도시 종합병원, 임상병리 C (영상기사): 남성, 대도시 종합병원, 영상의학 |
| 유지보수, 청소, 급식 (N=8) | <ul style="list-style-type: none"> ● 병원 규모 ● 직종 ● 고용형태 ● 나이, 성별 | A: 남성, 건물 유지보수, 정규직 B: 남성, 시설 유지보수, 정규직 C: 남성, 유지보수, 하청업체 소속 D & E: 여성, 급식, 정규직 F, G, H: 여성, 청소, 하청업체 소속 |

의사: 의사는 수련의/전공의, 임상강사 ('펠로우'), 봉직의 ('페이닥터'⁴), 대학병원 교수, 독립개원의 등 다양한 환경에서 다양한 직위로 근무한다. 이들의 근로 환경은 전공, 직위, 병원 상황에 따라 매우 다르기 때문에, 이 연구에서 모든 상황을 다루는 것은 불가능하다. 이 연구는 주로 전공의에게 초점을 맞추고 있는데, 그 동안 이들의 가혹한 근로 환경 문제는 반복적으로 지적된 바 있다. FGI 참가자들의 나이는 20대 후반에서 30대 초반이다. 한 명의 내과 전문의를 제외하고는 모두 전공의들이며, 대도시에 위치한 대학병원에 근무하고 있다. 연구진의 노력에도 불구하고, 일반외과나 신경외과 같은 메이저 외과 전공의, 혹은 중소도시에서 근무하는 전공의를 모집하는 데 실패했다. 사실 연구진은 몇 명을 접촉했으나, 모두 참여를 거부했다. 이들은 불참 이유로 비슷한 설명을 내놓았다. 그들의 '오프'가 너무 드물기 때문에, 그 모든 시간을 가족과 함께 보내야 한다는 것이었다. 이런 상황은 그 자체로 전공의 근로 환경의 단면을 보여주는 것이다. 그렇지만 우리는 핵심 정보제공자, FGI 참가자들을 통해서 (면접에 참가하지 못한) 이들의 근로 환경을 짐작할 수는 있었다. 덧붙여, 수련 과정을 마치

⁴ '페이닥터'는 독립개원의나 대학병원 교수가 아니며, 병원에 고용되어 있는 의사를 지칭하는 데 통용되는 이 분야의 관용어이다.

고 업무 경험이 풍부한 의사들(참가자 G~J)과 전화를 이용한 일련의 추가 면접을 시행했다. 네 명의 40대 의사가 면접에 응해 주었는데, 두 명은 대학병원에서 근무하는 전문의였고, 한 명은 종합병원에 고용된 일반외과 전문의, 나머지 한 명은 독립개원의였다.

간호사: 다양한 조건에서 근무 중인 이들이 참여했다. 개인 의원에서 근무 중인 한 명의 참여자를 제외하고 나머지는 모두 7~20년의 경력을 가진 정식 간호사(이하 간호사)였다. 의원에서는 간호사보다 간호조무사를 더 흔히 접하게 되는데, 간호조무사의 약 70.6%가 의원에서 근무하는 반면, 간호사의 11.4%가 의원에서 근무한다 (대한간호협회, 2013).

요양보호사: 장기요양 서비스는 환자의 가정이나 요양 시설에서 제공된다. 이 연구는 재가 요양보호사를 포함하지 않았는데, 이들은 일반적으로 야간 근무나 장시간 노동 같은 문제에 직면하지 않기 때문이다. 이들에게는 오히려 불완전 고용이 중요한 문제이다. 재가 환자의 서비스 요구는 일정하지 않고 예측이 곤란하며, 따라서 생활 임금을 별기에 충분한 시간만큼 일을 하는 것이 어렵다는 것이 이들의 문제점이다.

간병인: 한국에서는 간호 인력이 충분하지 않기 때문에, 가족 (주로 여성)이 병원에 머무르며 환자를 간병하는 일이 흔하다. 하지만 여성의 노동시장 참여와 성 역할에 대한 인식이 변하면서, 가족 구성원 스스로 간병을 맡는 것이 점차 줄어들고 있다. 이러한 맥락 속에서 간병인이라는 일자리가 자연스럽게 생겨났다. 간병은 낮은 수준의 미숙련 일자리로 여겨지며, 노동자의 대부분은 저학력의 중고령 여성들이다. 우리는 이 분야에서 경험이 풍부한 참여자들을 모집했다. 한편 간병인으로 일하는 이주노동자의 숫자가 늘어나고 있으며, 그들의 대다수는 한국어가 유창한 중년의 조선족이다. 현재 이들이 전체 간병 노동자의 약 70%를 차지한다고 알려져 있지만, 대개 미등록 신분이기 때문에 그 정확한 숫자는 알기 어렵다. 우리는 연구를 위해 이주민 간병인 몇 명을 접촉했지만, 그들은 병원을 떠나 '공개된' 모임에 참석하는 것을 꺼려했다. 우리는 그들과 함께 일한 경험이 있는 다른 참가자들로부터 그들에 대한 정보를 얻을 수 있었다.

관리자: 우리는 관리직에 종사하는 세 명을 면담했다. 첫째 참여자는 10년 이상 공공 병원

원장으로 일해왔으며, 그 전에는 중소도시 지역의 보건소장으로 일한 경험이 있었다. 그는 지방의료원을 대표하여, 보건의료산업노조(보건의료 부문 노조들의 전국 연합체, 이하 보건의료노조)와의 단체 교섭에 여러 차례 참석한 적이 있어서, 공공 병원의 상황 전반에 대한 폭넓은 지식을 가지고 있었다. 둘째 참여자는 사립대학병원에서 10년 이상 인사부문 책임을 맡아왔던 이였다. 사립 종합병원들 사이에는 정기적 정보교환이 이루어지기 때문에, 그는 (자신의 근무처 뿐 아니라) 사립 종합병원의 전반적 상황에 대해 풍부한 지식이 있었다. 정형외과 전문의인 마지막 참여자는 20병상 규모의 의원을 직접 운영하고 있었다. 그는 민간 병원에서 '페이닥터'로 수 년간 일한 경험도 있기 때문에 소규모 민간병원 혹은 의원의 상황에 대한 정보를 제공할 수 있었다.

의료기사: 입원 서비스를 제공하거나 응급실을 운영하는 병원은 진단검사 혹은 영상촬영 서비스를 24시간 제공해야 한다. 따라서 그 곳에서 일하는 의료기사들은 야간이나 휴일 근무를 해야 한다. 우리는 대도시에 위치한 종합병원에서 일하는 경력 4~8년의 의료기사 세 명(임상병리사, 방사선사)을 면담했다. 그들은 본인의 경험이나 동료들의 사례를 들며 중소도시, 소규모 병원의 근로 환경에 대해서도 정보를 제공해주었다. 물리치료사, 작업치료사, 치위생사 등의 다른 기술직은 대개 주간에만 근무하기 때문에 면접 대상으로 모집하지 않았다.

비(非) 진료 서비스직: 보건의료 부문에는 비 진료 직종에도 많은 노동자들이 고용되어 있다. 그 중 유지보수, 급식, 청소직 노동자는, 만일 소속 기관이 입원서비스를 제공하는 경우 야간이나 휴일 근무를 해야 한다. 이러한 일자리는 대개 저숙련, 육체노동직이며, 일반적으로 파견업체나 하청업체로의 외주가 이루어진다. 우리는 약 10년의 근무 경력을 가진 유지보수 노동자 세 명을 모집했다. 그 중 두 명은 병원에 직접 고용되어 있으며, 한 명은 하청업체에 소속되어 있었다. 급식 노동자 두 명은 모두 50대 여성이며, 병원에 직접 고용되어 있었다. 세 명의 청소 노동자들은 모두 50대 후반의 여성들로, 하청업체에 고용되어 있었다.

B.2.3. 제한점

이 연구는 한국 보건 의료 분야의 전반적 상황을 스케치하는 탐색적 성격의 질적 연구이다. 따라서 구체적 상황, 특히 통계 수치들은 제시될 수 없었다.

더 중요한 제한점은, 보건 의료 부문에서 현행 근로시간 형태의 부정적 측면이 지나치게 강조될 수 있다는 점이다. 노동조합 활동가와 대한전공의협의회 임원을 제외하고는 참여자 모두가 평범한 노동자들이었지만, 대부분의 참여자들이 자신의 문제점을 이야기하는데 비교적 적극적이고, 그들의 상황이 개선되기를 바라고 있었다. 그러나 (관리직을 포함하여) 다양한 참가자들의 발언을 종합했기 때문에, 결과가 심각하게 바이어스 되었을 가능성은 적다.

문제적 근로시간 유형이 모든 노동자들 사이에 고르게 분포하지 않는다는 점도 지적할 필요가 있다. 의료기관의 규모와 위치 같은 기관 특성, 직군, 연령, 고용상태 등 같은 개인적 특성에 따라, 상당한 변이가 존재한다. 따라서 이 연구에서 도출된 결과들은 신중하게 해석해야 할 것이다.

C. 결과

C.1. 문헌 고찰

안전은 연장 근로, 교대 근무와 관련하여 가장 중요한 문제이다. Wagstaff와 Lie (2011)는 체계적 문헌고찰을 통해 교대근무와 장시간 노동이 안전을 위협한다는 상당하고, 매우 일관된 증거가 있다고 결론 내렸다. 연장 근로나 교대 근무의 부정적 건강 영향 또한 잘 알려져 있다. 만성질환에 대한 역학적 검토는 야간근무와 유방암, 교대근무와 심혈관질환, 대사증후군, 당뇨병 사이에 원인적 연관성을 시사하는 증거가 있음을 보여준다 (Wang et al., 2011). 또한 교대근무는 소화성 궤양, 위험한 임신 결과의 증가와 관련이 있으며 (Knutsson, 2003), 수면의 질 저하, 피로, 집중력 저하와도 관련이 있다 (Niu et al. 2011). 최근의 메타분석은 장시간 노동이 관상동맥질환의 위험을 높인다는 점을 확인했다 (Virtanen et al., 2012). 특히 Chung 등(2009)은 여성이 교대근무에 더욱 취약할 수 있다는 점을 지적한 바 있다.

이러한 부정적 영향을 완화하기 위한 중재의 효과성을 평가한 연구들도 많다. 교대근무의 설계 측면에서, 저속에서 고속으로의 (slow to fast) 순환 근무, 후방 순환(backward rotation)으로부터 전방 순환(forward rotation)으로의 전환, 자가 스케줄 짜기(self-scheduling)를 통해 건강과 안녕이 개선될 수 있었다 (Bambra et al., 2008a; Sallinen & Kecklund, 2010). 압축 근로 주간 (compressed work week)은 일-생활 균형 개선에 기여했다 (Bambra et al., 2008b). 또한 미국에서 전공의 근무시간에 의무적 제한을 도입하여 근무시간을 줄인 결과, 삶의 질이 개선되고 (Fletcher et al. 2005), 의료 과오와 교통사고로 인한 손상이 감소한 것으로 나타났다 (Reed et al., 2011). Pallesen 등 (2010)은 야간근무의 부정적 건강영향을 상쇄하기 위한 다양한 보상적 방법의 효과를 검토했다 (예, 광(光) 치료, 멜라토닌 복용, 근무 중 수면시간 제공 등). 하지만 그들은 효과성을 뒷받침할만한 근거가 거의 없다고 결론 내렸다.

수 많은 국제 연구와 달리, 한국에서 장시간 근로나 교대근무에 대한 연구는 (보건의료 부문은 물론 전반적으로) 매우 적다. 최근 김현주 등 (2011)은 다양한 통계 자료에 기초하여 연장 근로나 교대근무를 하는 인구 규모를 최초로 추정했다. 그 결과 약 127만~129만 명 (임금노동자의 10.2~14.5%)이 야간 근무를 하고 있으며, 170만~410만 명 (임금노동자의 15.0~31.9%)이 주당 52시간 이상 일하는 것으로 나타났다. 또한 49만~76만 명 (임금노동자의 3.3~5.5%)이 두 가지 조건 모두에 노출되어 있었다. 이 연구는 보건의료 부문에 대한 별도의 추정치를 제시하지는 않았다. 하지만 ‘보건복지’ 부문을 합쳐서 본다면, 종사자의 15.7~17.0%가 야간근무를 하고, 8.4%~21.1%가 장시간 노동을 하며, 2.4~6.2%는 이 두 상황 모두에 노출되어 있었다. ‘보건복지’ 부문의 주당 평균 근로 시간은 42.9~43.9시간으로 추정되었다 (김현주 등, 2011).

보건의료 부문에서 근로시간 형태의 분포를 검토한 연구는 거의 없다. 대한전공의협의회는 2013년 5월에 전국 서베이를 통해 2,275명의 수련의와 전공의들의 근무 실태를 조사한 바 있다. 이 조사에서 응답자의 27.9%가 주당 100시간 이상 근무한다고 응답했으며, 71.4%가 하루 6시간 미만의 수면을 취한다고 답했다. 또한 응답자의 73.4%는 유급 휴가를 원할 때 사용할 수 없다고 했다 (대한전공의협의회, 2013). 한국보건산업진흥원(2012)은 한 대학병원의 적정 간호사 수 추정에 관한 연구에서 직접 관찰을 통해 간호사의 시간 활용을 기록한 바 있다. 그 결과 1일 총 근로 시간의 평균은 507.6분이었다. 평균적으로, 평간호사는 하루 평균 84.4분의 연장근로를 했으며, 심지어 수간호사들도 42.2분 간 연장근로를 했다. 야간근무조의 평균 연장근로 시간은 110.1분, 주간 근무조의 경우 88.6분, 저녁 근무조는 71.7분이었다. 보건의료 부문, 적어도 대학병원 간호사와 전공의 사이에서 초과 근무는 일반적인 것으로 보인다.

보건의료 부문에 초점을 둔 대부분의 연구들은 단일 기관에서의 설문조사나 실험연구에 기반하고 있다. 한 연구에서, 야간 근무는 간호사의 수면 시간 (이종태 등, 2007), 혈압, 심박수, 맥압 이상 (이인생 등, 2009 ; 정연재 등, 2007)과 관련이 있었다. 신경훈 등 (2009)은 응급의료센터에서 근무하는 의사들이 수면 장애와 소화기 문제를 경험할 가능성이 높다고 보고

했다.

또 다른 연구들은 인력 수준이 환자의 치료결과에 미치는 영향을 분석했다. 그 결과는 매우 일관되게 나타난다. 낮은 인력수준은 중환자실 환자 사망률 (Cho et al., 2008), 수술 환자의 병원 내 사망, 패혈증, 요로감염 (김윤미 등, 2012), 입원기간 증가(이현주 등, 2011)와 관련이 있었다. 근무자의 직무 만족과 환자의 만족 또한 인력수준과 관련이 있었다 (김종경, 2007). 이러한 연구들이 근로시간 형태의 영향을 명시적으로 검토한 것은 아니지만, 낮은 인력 수준은 연장근로와 휴일 부족을 야기하는 경향이 있었다.

C.2. 보건의료 부문의 근로시간 형태

보건의료 부문 노동자들은 교대 근무를 하는지 여부에 따라 크게 두 집단으로 구분할 수 있다. 간호사와 경비 노동자는 전형적인 교대 근무 작업자에 해당한다. 하지만, 흔히 ‘표준적’ 근로시간 형태를 가질 법한 이들 중의 많은 수, 예컨대, 의료기사, 원무과의 수납직원, 약사, 급식 노동자, 설비 노동자들도 입원 서비스를 제공하는 기관에 소속된 경우 야간 근무와 휴일 당직을 하게 된다. 의사, 특히 수련의와 전공의는 독특한 근로시간 형태를 갖는다. 이들에게는 (간호사 같은) 정규적 2교대 혹은 3교대 체계가 없다. 이들의 일부는 통상적인 주간 업무를 마친 후 야간, 혹은 휴일 당직 근무를 하며, 그 다음 날에도 평상 시와 다른 없는 (주간) 업무를 이어가야 한다.

일반적으로, 같은 직군이라면 근무시간 형태가 비슷한 경향이 있지만, 의료 기관의 위치, 규모, 전문성 수준, 인력 수준에 따라 상당한 차이를 관찰할 수 있다. 실제로, FGI와 개별 심층 면접 참여자의 다수는 그들의 상황을 설명하면서 ‘다양한’이라는 단어를 반복적으로 사용했다. 상황을 일반화하기는 어렵지만, 아마도 이렇게 이야기할 수 있을 것이다. 대도시 이외 지역에 위치한 소규모 병원에 소속된 노동자들은 부족한 인력으로 인해 야간이나 휴일 당직 근무를 더 많이 하는 경향이 있고, 대형 대학병원에 고용된 이들은 근무 시간 중 업무 강도가 높기 때문에 (업무 마무리를 위해) 연장 근로를 더 많이 하는 경향이 있다. 다양한 교대 근무 유형을 확인할 수 있었는데, 이를테면 24시간 교대제, 주말 혹은 야간 전담 근무제, 3교대제를 근간으로 하되 보완적으로 추가 투입되는 10~12시간 근무 교대조 등이 그것이다. 24시간 교대제 (소위 ‘퐁당퐁당’⁵ 시스템)는 주로 중소규모 병원의 의료기사나 설비 노동자들에게 관찰되며, 휴일 전담 혹은 야간 전담 근무제는 도시 지역, 대규모 병원에 속한 약사, 의료기사, 수납직원들에게서 찾아볼 수 있다. 그러나 한국의 전체 보건의료 체계 안에서 이러한 교대근무 형태가 어느 정도나 퍼져 있는지 확정하기 어렵다. 특히 주말 혹은 야간 전담 근무

⁵ ‘퐁당퐁당’이란, 오프-당직-오프-당직을 의미하는 이 분야의 관용어.



노동자들의 다수가 한시적, 혹은 파트타임 노동자이기 때문에 그 규모를 추정하는 것은 더욱 어렵다. 각 직군별로 보다 구체적인 상황은 다음에 설명한다.

● **간호사**

보건의료 부문의 교대 근무라고 하면 간호사에게 관심이 집중되는 경향이 있다. 입원 서비스를 제공하는 병원에 소속된 경우, 이들은 흔히 3교대로 근무한다. 주간조(데이 day)는 아침 일찍, 예컨대 오전 6시 30분~8시 사이에 업무가 시작되며, 저녁조(이브닝 evening)는 약 오후 3시경 시작된다. 야간조(나이트 night)의 경우 일반적으로 다른 시간대에 비해 근무 시간이 긴데, 노동자들이 안전 문제를 이유로 너무 이르거나 늦은 시간에 출퇴근하는 것을 선호하지 않는 것과 관련 있다. 대다수의 병원은 인수인계를 할 수 있도록 교대 시간이 30분 정도 겹치게 한다. 하지만 인수인계 시간에 대한 임금 체계는 병원마다 다르다. 일부 병원들은 이를 정상 근무 시간으로 간주하여 완전한 임금을 제공하지만, 그렇지 않은 곳들도 있다. 교대 근무 시간에 대한 대표적 사례가 표 5에 제시되어 있다. 교대 근무 간 최소 휴식 시간이 얼마나 되어야 하는지 근로기준법에 정해진 것은 없다. 보건의료산업노조는 최소 16시간 이상의 휴식을 권고해왔다. 이러한 ‘지침’은 단체 교섭에 근거해 실행될 수 있는데, 대개 노동조합이 존재하고 효과적인 힘을 가진 병원들에 한정된다.

표 1 사례: 한 대학병원의 간호사 교대 근무 일정⁶

| | 근무조 | | | 1일 근무 시간 |
|----------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|----------|
| | 주간 | 저녁 | 야간 | |
| 시간 | 07:00-15:30 (8.5 시간) | 15:00-22:30 (7.5 시간) | 22:00-07:30 (9.5 시간) | 25.5 시간 |
| 교대조 간 중복 | 0.5 시간 | 0.5 시간 | 0.5 시간 | |

⁶ 2010년 보건의료산업노조 XX 지부와 YY 대학병원의 단체협약 결과

야간 근무는 간호사들의 주된 우려 사항이다. 월간 야간 근무의 빈도는 병원의 인력 수준, 간호사의 나이에 따라 0에서 8회, 심지어 9회에 이르는 경우도 있다. 야간 근무를 하면 그 다음 날 휴무 (오프)를 갖게 되며, 많은 병원들이 월 6~7개 이상의 야간 근무를 한 노동자들에게 추가로 유급 휴무 ('슬리핑 오프')를 준다. 일반적으로, 야간-오프-주간 근무나 3연속 야간 근무는 금지된다.⁷ 단체 협약에 의한 것이든 암묵적인 것이든, 다수의 병원들은 나이든 간호사에게 보다 적은 야간 근무를 할당한다. 예컨대 한 병원은 단체협약을 통해 40세 이상 간호사들의 야간 근무를 전면 금지시켰다. 고령 노동자들일수록 야간 노동에 더욱 취약하다는 (Muecke, 2005) 점을 고려하면, 이러한 연령 제한은 바람직하다. 하지만 이는 젊은 간호사들에게 야간 근무 부담이 과도하게 전가된다는 것을 의미하기도 한다.

정규 3교대 체계에도 불구하고, 연장 근무는 간호사들에게 매우 혼란한 일이다. 특히 대도시 종합병원에서 근무하는 이들은 중증도가 높은 다수의 환자들을 간호해야 하기 때문에, 정해진 근무 시간 내에 일을 마무리 하기 어려운 경우가 많다. 이를테면 그들이 간호하는 환자 상태에 대한 기록 작업이나 근무 시간 중 행해야 할 처치를 마치지 못하면 퇴근을 할 수 없다. FGI 참여자들에 의하면, 간호사들이 한 근무 번에 10시간을 일하는 것은 드문 일이 아니다. 저녁 근무조 간호사의 공식 업무 종료 시간은 밤 10시 30분이지만, 새벽 1시에 퇴근하는 경우도 있다. 수술실에 근무하는 한 간호사는 자신이 한 달에 연장 근무로만 40시간에 해당하는 수당을 받았다고 이야기했다. 이러한 진술은 한 대학병원에서 간호사들의 시간 활용 실태를 직접 관찰하여 작성한 보고서 내용과 일치하는 것이기도 하다 (한국보건산업진흥원, 2012).

▶ “저희(노동조합)가 간호사를 조사를 했더니 출근시간을 보통 30분에서 1시간 정도 일찍 오고 퇴근은 거꾸로 한 시간이나 한 시간 반 가까이 늦게 하고...” (노동조합 활동가)

⁷ 이러한 금지는 노-사 간의 단체 협약에 기초하며, 근로기준법 상에는 교대근무 일정에 대한 특별한 규제가 존재하지 않는다.



- ▶ “보통 8시간이 시간이라고 하지만 8시간이 훨씬 지나쳐서 한 10시간 정도 근무를 하고 있고, 오버타임에 대한 뭐 시간 외 수당 같은 경우는 전혀 받지 않는 상황이고요.” (공공병원 수간호사)
- ▶ “저희도 오버타임 굉장히 많이 하거든요. 저희가 이제 데이 같은 근무는 거의 6시 퇴근, 이브닝은 새벽 한 시에 퇴근하는 경우도 많이 있고요.” (빅5 병원, 책임간호사)
- ▶ “오티(=overtime) 수당이 너무 많이 쌓이다 보니까 한 달에 거의 40시간 막 이렇게 하는 날도 되게 많았어요.” (빅5 병원, 평간호사)
- ▶ “수술실은 아침 8시에 출근해서 5시에 퇴근을 해야 되는데, 8시에 출근해서 8시 수술을 할 수가 없잖아요. 8시가 첫 수술이잖아요? 그러니까 공식근무시간은 8신데 대부분 삼십 분 내지 한 시간은 빨리 와요. 7시에 출근을 해서 수술준비를 해야 되는 거예요 ... 8시부터 5시까지 수술이 원래 정량보다 4~50% 이상 수술을 잡는 거예요 ... 수십 명이 일하다가 뒤에는 응급수술대비 2명만 남겨놓으니까, 이 수술이 보통 8시, 9시까지 간대요. 그러면은 이 인력들 중에 반 정도가 7시, 8시 정도까지 수술을 하게 되고, 한두 시간 오버타임하는 거는 행운이라 그러더라고요.” (노동조합 활동가)
- ▶ “신규 간호사들 이야기를 들어보면 (6시 30분 출근인데) 새벽 4시쯤에 일어나서 준비를 해 가지고 5시에 나와서... 그래서 병원에 5시 반 전에 들어오지 말아라, 왜냐하면 그렇게 4시에 일어나 가지고 오면 그렇다고 일찍 가지도 못하거든요. 본인들이 심리적으로 부담되니까 일찍 와서 그렇게 하는데.” (대학병원 수간호사)
- ▶ “저희 팀장님이 하시는 얘기가 간호사한테 일찍 나오라고 하지 말아라. 그렇게 인제 얘기하게 못하게 해라 라고 하는데, 그게 얘기를 안 하는 게 문제가 아니라 스스로가 나오고 있거든요. 부담되니까. 빨리 준비를 잘 하고 시작을 해야 되니까.” (대학병원 수간호사)
- ▶ “아침저녁으로 출근 전, 퇴근 전, 한 시간씩 플러스 근무를 할 수도 있고, OT (=overtime) 수당은 없고, 그렇게 근무를 하고 있고. 그리고 올리기를 주 40시간으로 올리지만, 저희가 토요일에는 (한 달에) 두 번은 나와서 근무를 하고 특근 수당을 받아요. 두 번은 그냥 하는 거예요” (개인 의원, 간호조무사)

불균등한 업무 요구에 대처하고 초과 근무로 인해 발생하는 비용을 최소화하기 위해 병원들은 다양한 형태의 ‘유연한’ 교대근무 방식을 개발하고 있었다. 이를테면 추가적인 10~12시간 주간조⁸나 한 시간 일찍 출근 팀 같은 것이 있다. 이 때, 일주일 근로 시간이 총 40시간을 넘지 않으면, 하루 근무 시간이 8시간을 넘겨도 초과 근무 수당을 지급하지 않는다.

▶ “병원 측에서는 너희 왜 그러냐, 왜 이렇게 오티(=overtime)를, 너희가 돈을 너무 많이 가져간다. 이렇게 해서 근무 제도가 좀 바뀌었어요. 데이 번을 좀 세분화시켰어요 ... 너무 오티를 많이 하니까 차라리 그럼 근무 주일을 만들어서 오프를 하나 주겠다. 수당을 신청하지 말고 오프를 하나 받아라. 그래서 저는 처음에 어그리했어요... 결국은 오프를 제가 맘대로 쓰지 못 하는 거예요. 그렇게 결국에는, 결국에는 일주일 내내 일하고.... (오버타임만) 합법화 된 거죠.” (빅5 병원, 평간호사)

그러나, 사측은 야간 근무 이슈와 달리 간호사의 연장 근로를 심각한 문제로 받아들이지 않았다. 전문가, 노동조합 활동가, FGI에 참여한 간호사들은 한 목소리로 경영진이 초과 근무를 개인 역량 부족의 증거로 간주한다고 지적했다. 실제로 인사업무를 책임진 두 명의 관리자는 간호사들의 초과 근무는 이례적인 일이며, 개인의 능력 부족이나 해당 부서의 특별한 일회적 상황과 관련된 것이라고 말했다.

▶ “(관리자에게) 왜 그렇게 (초과근무를) 하나 물어보면 개가 뭘 몰라서 인수인계 받을 시간이 많이 걸려서 그런 것 같다, 이런 식의 설명이 돌아오거든요.”(전문가)

▶ “미리미리 준비해서 30분 내에 빨리 할 수 있는 사람이 상당히 많은데 눈치 보느라고 같이 있어 주고 이런 것들이죠” (대학병원 관리자)

▶ “(관리자가 말하는 것처럼) 본인이 일이 느려서라고 이야기를 하는 그런 부분이 아니라, 정말

⁸ 이러한 10~12 시간 근무제는 ‘압축 근로 시간 (compressed work hours)’과는 다른 것이다. 이는 정규 주간 근무조 혹은 저녁 근무조를 보조하기 위한 추가적 주간팀이다. 이러한 팀은 원래의 주간 근무조만큼 인력이 필요한 것은 아니라서, 간호사들은 정규 3 교대 스케줄에 따라 일하면서 가끔씩 이러한 ‘추가’팀 근무를 할당 받는다.

그렇게 된다면 저는 신규가 아닌 이상은 늦어서 못 가는 경우에는 그냥 다 (연장근무 수당처리) 해줘요.” (대학병원 수간호사)

월별 근무 일정이 미리 정해지기는 하지만, 예상치 못한 병가나 개인 사정 때문에 수시로 변경이 일어난다. (병가/휴가를 낸) 간호사 업무를 백업하거나 대체해줄 수 있는 인력이 없기 때문에 원하는 날에 휴가를 쓸 수 없는 경우도 드물지 않다. 반면 중환자실이나 수술실에서는, 간호사 본인의 의향과 관계없이 해당 과의 업무량에 따라 예정에 없던 휴무가 주어지기도 한다.

- ▶ “병원에서는 그 오프도 제가 받고 싶은 날 받는 게 아니라 내일 수술 없으니까 그냥 쉬어. 약간 이런 식으로 (수술실 활동 간호사)
- ▶ “저도 옛날에 중환자실에 있을 때 출근하는데 오늘 쉬어, 이러면 그거 되게 싫었거든요 ... 막 나오고 있는데, 그래서 나왔어요. 이미 왔으니까 나는 일을 하겠다. 그 때 어릴 때라서. 팀장님이 와서 만약에 네가 응급 오프를 받았을 때 뭘 하고 싶은지를 4개를 생각하고 있으라고” (대학병원 수간호사)
- ▶ 제가 이번 달에 (평간호사들에게 임의로 휴무 강제하고) 그랬어요. 제가. 애들한테 짹 짹 빌고 (중환자실 수간호사)

● 의사

의사들의 근로시간 형태는 다양하다. 개원 의사들의 근무시간은 대개 오전 9시에 시작해서 저녁 7시에 끝나며 중간에 한 시간의 점심시간이 있다. 하지만 저녁 9시까지 열려 있는 의원을 보는 경우도 드물지 않다. 대부분의 의원들이 토요일에도 오후 2시에서 4시까지 진료를 한다. 모두 합쳤을 때 이들의 주당 근무 시간은 대략 50시간이지만, 65시간을 넘는 경우도 있

다.

봉직의 (페이닥터)들은 일반적으로 주중의 낮 시간 (오전 9시~오후 6시 혹은 오전 8시~오후 5시)과 토요일 오전(대개 오후 1시까지)에 외래를 기반으로 근무한다. 하지만 병원이 입원 서비스를 제공하거나 응급실을 운영하는 경우, 그리고 전문 과가 해당 서비스와 관련된 경우에는 야간이나 휴일 당직, 혹은 비상호출 ('온 콜' on-call)에 의한 근무를 하게 된다. 이를테면, 우리가 면접한 일반외과 전문의는 한 달에 8회의 야간이나 휴일 당직을 맡고 있었으며, 그에 대한 보상으로 격주 수요일마다 유급 휴무를 받는다고 했다. 당직 근무에 대한 금전적 보상의 수준이나 지급 방법은 다양하다. 일부 병원들은 '포괄적 계약'에 근거하여 별도 수당을 지급하지 않는다면, 서비스에 따른 고정 수당을 지급하는 병원들도 있다. 이를테면 비상호출 1회 당 10만 원 혹은 야간이나 휴일 당직 1회 당 30만 원 등이다. 또 다른 병원들은 초과 근무나 휴일 근무에 대한 일반적 가산 방식을 따라, 예컨대 당직 근무 때는 평소의 150% 수준으로 급료를 지급하기도 한다.

대학병원의 경우, 외래는 오전 9시부터 오후 5시까지 운영된다. 하지만 대부분의 전문 과들은 매일 오전 학술 집담회 ('컨퍼런스')를 진행하는데, 이는 대개 오전 7시 30분이나 8시에 시작된다. 따라서 교수진은 병원에 오전 7시 혹은 7시 30분까지 출근해야 한다. 외래 진료, 전문 시술이나 수술 같은 일과를 마치면 입원 환자 회진을 돌아야 한다. 작은 병원에 고용된 의사들과 달리, 대학병원 교수진들은 가끔 썩의 비상 호출 이외에 야간 혹은 휴일 당직을 맡는 경우는 드물다. 비상 호출의 빈도는 전문 과와 인력 수준에 따라 다르다. 이를테면, 한 대학병원의 내과 전문의는 교수가 병원에 들어와야 하는 응급 호출은 흔치 않으며 한 달에 한 번 정도에 불과하다고 했다. 하지만, 뇌졸중 환자의 혈관 내 혈전 용해술을 담당하는 신경외과 전문의는 평균적으로 일주일에 한 번 (야간/휴일) 응급 수술을 시행한다고 답했다. 이러한 비상호출에 대한 경제적 보상 체계 또한 병원 정책에 따라 다르다. 또한 대학교수를 겸임하고 있는 다수의 의사들은 자발적으로든 비자발적으로든 정규 업무 종료 시간 (대개 6시)에 병원을 떠나지 않는다. 대학교수로서 그들은 연구를 수행해야 하며, 강의를 준비하고 기타 행정적인 업무들도 처리해야 한다. 한 전문의는 "그 시간에 퇴근하는 사람은 아무도 없다"고

이야기했다. 진료 실적뿐 아니라 학술적 성과를 강조하는 보다 경쟁적 환경 속에서, 그들은 상당한 압력을 느끼며 ‘자발적으로’ 밤 늦게까지 남아 있다.

그러나 무엇보다도 수련의와 전공의의 근로 환경에 대한 우려가 크다. 전문 과와 병원 특성에 따라 일부 차이가 있기는 하지만, 연장근로와 휴일 당직 근무는 매우 만연해 있다. 대한전공의협의회는 이들의 근로 시간을 주당 평균 100시간으로 추정했는데, 보건복지부와 대한병원협회도 이를 인정하고 있다. 대한전공의협의회가 개발하고 대한병원협회가 승인한 전공의 수련 표준지침은 주당 80 시간 제한을 권고한다.

전공의들에게는 ‘순환 교대’ 체계가 존재하지 않는다.⁹ 이들에게 ‘오프’란 (완전한 휴무가 아니라) 병원을 떠날 수 있다는 것을 의미한다. 그러나 하루 일과의 종료를 의미하는 공식 시간 규정은 존재하지 않는다. 전형적인 일과 중에, 전공의는 수술에 참여하거나 시술을 시행하고, 외래에서 환자를 진료한다. 늦은 오후나 저녁에 병동으로 돌아와 회진을 돌고 입원환자에 대한 오더를 작성한다. 흔히, 전공의 1년차는 오프인 경우에도 집에 가는 것을 포기하는데, 이미 퇴근하기에는 너무 늦은 시간이거나 다음 날 아침 일찍 병원에 돌아오는 것이 어렵기 때문이다. 오프인 경우에도, 입원환자를 담당하고 있는 경우에는 호출에 응해야 한다. 대한전공의협의회 조사에 의하면 응답자의 약 50%가 일주일에 최소한 1회 이상 오프 중에 병원으로 돌아왔다고 했다 (대한전공의협의회, 2013). 이러한 호출에는 대개 경제적 보상이 주어지지 않는다. 게다가 이따금 ‘오프’가 금지되거나 유예되는 경우도 있다. 이를테면 다른 분과로 이동한 직후 1~2주 동안은 ‘오프’가 허락되지 않는다. 가끔씩 일종의 징벌로써, 선배 전공의가 ‘스트레이트’ (straight, 수 일에서 한 달까지 연속적 야간 당직 의미)를 부과하기도 한다.

▶ “오프가 오프가 아니에요. 나가도 콜 받아야 되고 회진 안 끝나면 못 나가고 자기 일 안 끝나면 못 나가고 다른 과도 스트레이트 같은 거 있지 않나요? 스트레이트 걸어 버리면 못 나가요. 오프 나가는 것 몇 개 되지도 않고 일 잘못하면 다시 들어와야 되고 소집 걸리면 다시 나갔다

⁹ 예외적으로, 응급의학과 전공의와 전문의는 순환 교대 근무를 하는데, 대개 24 시간 교대 형태를 취한다.

들어와야 되고.”

- ▶ “오프고 퇴근을 해서도 병원의 환자들이 신경이 쓰여요. 주치의를 하는 사람은 누구나 마찬가지로 생각을 하는데 지금도 전화기 꺼내놓고 있고 전화가 안 될까 그거에 대한 걱정도 있고 그런 부분들, 퇴근을 했지만 계속 신경 쓰고 있는 부분들은 있고요. 집에 가도 전화기 거실에 나와 TV를 보면서 꺼내놓고 있죠.”

전공의 1년차는 한 달에 15~20회의 당직을 맡는다. 상급 연차 전공의는 오프나 휴일을 더 많이 받을 수 있는데 특히 마이너 수술과나 비 진료과 (예, 조직병리, 진단검사의학, 마취통증의학)가 그렇다. 하지만 메이저 수술과나 응급의학과 등의 경우, 상급 연차 전공의도 야간 당직에서 제외되지 않는다. 다행히, 전공의 연차 사이에 존재하는 업무 부담의 불균형을 개선하려는 노력이 늘어나고 있다. 대개 전공의 1년차가 모든 입원 환자를 담당하고 2년차나 3년차는 만일을 위한 ‘백업’(backup) 업무를 맡는 것이 일반적이었던 것에 비해, 일부 병원과 전문과들이 전공의 1, 2, 3년차 사이에 입원 환자를 고르게 할당하는 방식으로 변경하고 있다.

휴무가 없다는 점은 전공의들의 또 다른 우려 사항이다. 일반적으로 여름 휴가 5일이 주어지며, 3~5일의 겨울 휴가를 제공하는 병원도 점차 늘어나고 있다. 전공의 수련 지침은 14일의 유급 휴가를 권고하지만, 전공의가 유급 휴가를 신청하는 경우는 드물다. 더욱 심각한 것은, 병가나 출산 휴가를 얻는 것조차 쉽지 않다는 점이다. 대한전공의협의회는 수련의와 전공의 설문조사에 근거하여, 오직 10%의 전공의만이 근로기준법이 정한 90일의 출산휴가를 얻을 수 있다고 발표했다 (대한전공의협의회, 2013). FGI 참가자들은 이러한 관행이 매우 만연해 있어서, 누구나 자신이 직접 겪었던 것이나 동료의 경험담을 이야기할 수 있다고 했다. 한 전공의 3년차는 전신 마취 하에서 결핵성 림프절염 수술을 받았지만 병가를 쓸 수 없었다고 했다. 그는 목에 밴드를 붙이고 있을 해야만 했다. 다른 병원에서, 폐렴에 걸린 한 전공의 1년차는 입원 이틀 후 스스로 퇴원 오더를 내렸다. 그녀는 자신 때문에 업무가 과중해진 다른 전공의들의 눈치가 보여서 누워 실 수가 없었던 것이다.

- ▶ “개인이 위해서 쓰는 연차 휴가는 없죠. 질병 휴가라든지 학회를 가거나 출장 목적의 그런 출장을 신청할 수는 있는데요. 개인이 원하는 시점에 휴가를 쓰는 것은 공식적으로는 있는지 모르겠는데 그런 선례는 없습니다”
- ▶ “1년차 여자 전공의였는데 1년차 때 폐렴이었어요 계속 기침 2~3주하고 과장님이 호흡기내과에 내려가서 보고 입원해라 입원을 시키고 좀 쉬라고... 결핵의증으로 의사가 소견서를 쓰면 1인실에 입원할 수 있거든요. 입원을 시켜줬어요. 쉬어라. 되게 좋죠. 그런데 이 친구가 너무 눈치가 보이는 거예요 ... 결국 이를 입원하고 퇴원했어요.”
- ▶ “저희 3년차 때 내과 선생님이 결핵성 림프절염이셨는데 전신마취 수술을 했어요...그런데도 병가를 안 주더라고요. 그렇게 (목에 밴드 붙이고) 회진을 도신 거예요”
- ▶ “얘기를 하기도 부끄럽지만, (출산휴가) 3개월을 받잖아요. 그럼 그걸 미리 계산을 하는 거예요. 거의 막 달까지 (=임신 마지막 달까지). 원래는 당직이 4일에 한번이라고 가령 예를 들면 EOD (=every other day, 격일)를 (당직을 미리) 서는 거예요... 굉장히 비인간적이라고 저는 생각을 하는데”

● 요양보호사

요양보호사는 장기요양보험법에 의거하여 월 160시간 이상 돌봄 서비스를 제공해야 한다. 이들은 월급 형태로 보수가 지급되지만, 장기요양보험법에 의해서 기관에 상환되는 금액은 실제 서비스 제공 시간에 한정되어 있다. 따라서 노동자들의 휴게 시간이나 야간 근무 중 수면 시간은 그들의 월급 계산에서 고려되지 않는다.

근로시간 형태는 장기요양 시설에 따라 상당히 다르다. 이를테면 통상적인 순환 2교대나 3

교대, 24시간 근무/오프¹⁰, 혹은 10~12시간¹¹의 부가적 유연 교대팀 제도 등이 존재한다. 야간 근무 시에는 표준근로계약에 따라 4시간의 수면 시간이 주어진다. 하지만 실제로 충분한 수면을 취하기는 어렵다. 야간에는 백업을 맡아줄 인력이 충분치 않고, 또 근로기준법에서 정하고 있는 것과 같은 별도의 수면 공간이 존재하지 않기 때문이다. 따라서 유급 노동시간과 실제 근무 시간 사이에는 상당한 격차가 존재한다. FGI 참여자 한 명은, 노동조합이 결성되기 전에 총 313시간을 일한 달도 있었다고 했다. 당시 공식 기록된 그녀의 근무 시간은 160시간이었다. 교대 근무가 연중 지속적으로 유지되기 때문에, 주말이나 명절에 대한 특별한 고려는 없는 편이다. 하지만 만일 노동자가 미리 휴무를 신청하면, 일정 조정을 통해 허용되는 것이 일반적이다.

● 간병노동자

간병노동자는 침대보 갈기, 식사, 대소변 처리와 위생 같은 개별 환자의 일상 생활을 돌보며, 환자의 투약, 활동과 생체 징후 기록 같은 업무를 통해 간호사를 보조한다. 이들은 환자와의 개별 계약에 기초하여 입원 기간 내내 24시간 동안 환자 곁에서 돌봄을 제공한다. 예컨대 환자가 4일 동안 입원해 있다면, 간병 노동자는 연속 96시간을 일하게 된다. 만일 계약 기간이 1주일을 넘게 되면, 주말에 24시간 동안 무급 휴무를 얻는 것이 일반적이다.

이들에게는 별도의 휴식, 식사, 수면 시간이 정해져 있지 않다. 밤에는 환자 침대 옆의 보조 침대에서 수면을 취한다. 이들은 ‘피고용인’이 아니라 독립도급자 신분이기 때문에 휴게시간이나 휴가에 대한 근로기준법의 적용을 받지 않는다. 간병 노동자는 병원에서 시간을 쪼개서 잠을 자야 하며, 그들의 일상 생활도 꾸려가야 한다. 이들의 노동 강도 자체가 높은 것은

¹⁰ 이러한 24 시간 교대 근무제에서, 노동자들은 연속 24 시간을 근무하고 24 시간을 쉬 후, 다시 24 시간을 근무한다.

¹¹ 30 쪽에서 설명한 것처럼, 이러한 ‘부가적’ 장시간 교대조 방식은 ‘압축 근로시간’과는 다른 개념이다.

아니지만, 24시간 동안 환자에 대한 눈길을 거두지 않으면서 요구에 부응하는 것은 매우 벅찬 일이라 할 수 있다.

- ▶ “일단 보호자나 환자들은 24시간을 안 자고 일을 해 주는 걸로 알고 있어요. 저녁에 잠을 안 자고 24시간을 하는 걸로 알고 있어요.”
- ▶ “수 (간호사) 선생님이 그 소리를 (=일을 별로 안 한다고) 하시는데 하도 속상해서, 안 꺾어보고 저런 소리 하신다 싶어서, 진짜 내가 막 원통하더라니까. 청소원들은 짧은 시간 일하니까 진짜 계속 일 하잖아요. 근데 간병인들은 자다가 놀다가 한다고, 그거 약하다고 아주 우습게 보는 거예요. 24시간 노동시간을 잠 못 자고 자다 깨다가 한 번 해보시라고요.”

● 의료기사

보건의료 영역에는 임상병리사, 방사선사, 물리치료사, 작업치료사, 치위생사 등을 포함하여 여러 가지 유형의 의료기사들이 일을 하고 있다. 이 중에서 입원 서비스를 제공하는 병원의 진단검사의학, 영상의학과에서 일하는 기사들은 교대 근무를 한다.

3교대제나 24시간 근무/오프 방식이 드문 것은 아니지만, 2교대 체계가 통상적인 교대 근무 유형이다. 간호사의 순환 교대제와 달리, 의료기사들은 보통 고정 시간대 근무를 하는 경향이 있다. 예컨대 주간팀은 외래 시간에 따라서 오전 8시에 시작하여 오후 5시에 일을 마치며, 야간 근무팀이 나머지 15시간 (오후 5시~오전 8시)을 담당한다. 일단 어떤 노동자가 야간 근무팀에 속하게 되면 그는 당분간 (6개월에서 2년) 규칙적으로 야간 근무만 하게 된다. 많은 병원들이 고정 야간팀 근무를 최대 2년으로 제한하고 있다. 하지만 인력 수준이나 기관의 규칙에 따라, 혹은 심지어 자발적 의지에 의해 일부 노동자들은 5~6년이나 야간 근무를 전담하기도 한다. 이러한 야간 전담 노동자들은 보통 한 달에 10~12회 야간 근무를 한다. 즉, 일주일에 두 세 차례 근무를 하는 셈이다. 야간 근무 시간은 길기 때문에 (15시간), 주간 총

근로시간이 40시간을 넘는 경우도¹² 드물지 않다. 야간 근무 중 식사, 휴식, 수면에 공식적으로 할당된 시간은 없으며, 야간 근무자들끼리 서로 설 수 있도록 돕는 방식이다.

일반적으로 최소 6개월에서 3년 정도의 경력이 있는 의료기사들이 야간 전담으로 일할 수 있다. 야간에는 보다 적은 인력이 보다 큰 자율성을 가지고 일을 해야 하기 때문이다. 대도시가 아닌 지역이나 소규모 병원의 경우, 통상적인 주간 근무에 더해 돌아가면서 야간 당직을 맡기도 한다. 이를테면, 4일 동안 주간 근무를 하고 야간 당직을 한 후, 그 다음 24시간 오프를 받는 식이다. 일부 병원에서는 24시간 근무/오프 시스템을 운영하기도 한다.

일반적으로, 야간 근무는 추가 급여로 보상되지만, 그 수준은 병원마다 다르다. 또한 주당 40시간 이상의 근무에 대해서는 연장근로 수당이 추가되기도 한다. 상당한 수준의 초과 급여를 제공하는 대형병원의 경우, 노동자들이 자발적으로 야간 근무조에 지원하기도 한다.

간호사처럼 상당한 수준의 연장 근로를 하는 경우는 드물다. 하지만 업무 부담이 일과 중 불균등하게 분포하기 때문에 일부 주간 근무 노동자들은 외래 업무가 종료된 이후 30분 정도 연장 근로를 한다. 또한 아침 일찍 발생하는 입원 환자 검사 오더에 대응하기 위해 조기 출근팀을 운영하기도 한다.

유급 휴가의 실제 사용은 병원의 인력 수준에 달려 있다. 한 종합병원에 근무하는 노동자는 “병가 이외에 그냥 놓고 쉬려고 휴가를 내는 사람은 거의 본 적이 없다”고 말한 반면, 다른 대학병원에 근무하는 이는 “우리가 휴가 일정을 조정할 충분한 여지가 있다”고 말했다.

● 기타 비 진료 서비스 부문 노동자

보건의료 영역의 비 진료 서비스 노동자 중 일부는 교대 근무를 해야 한다. 설비, 급식, 청

¹² 주말 전담 약사나 수납직원의 경우, 주간 40시간을 넘는 초과노동은 잘 일어나지 않는다.

소 노동자들이 대표적이다. 일반적으로 이러한 일자리는 하청업체나 인력파견회사에 외주되며, 이들 노동자는 임금이나 고용 안정성 측면에서 보다 불리한 위치에 처해 있다.

설비 노동자들의 경우, 일부는 통상적인 주간 근무와 가끔씩의 야간 혹은 휴일 당직 근무를 하는데, 일부는 순환 2교대제로 일하기도 한다 (예, 주간-주간-야간-야간-오프). 하청노동자들일수록 순환 교대 근무와 연장 근로를 하는 경향이 있다.

급식 노동자들은 야간 근무를 하지 않는다. 하지만 일과 중 근로 시간이 길기 때문에 (오전 6시~저녁 10시), 보통 2교대로 일을 한다. 또한 일과 중 업무 부담이 균등하게 분포하지 않기 때문에 바쁜 시간대에는 추가 교대팀이 투입된다. 예를 들면, 오전 조리팀과 오후 조리팀은 오전 6시~오후 3시, 오전 11시 30분~저녁 8시 30분 동안 근무한다. 설거지 팀은 조리팀보다 한 시간 늦게 업무를 시작하며, 오후 5시~밤 10시 사이에는 '추가' 근무팀이 투입된다. 주말이나 휴일에는 자발적 신청에 기초해서 당직 근무를 맡는데, 노동자들은 대개 월 3~6회 휴일 근무를 한다.

청소 노동자들은 종합병원에서 순환 2교대 혹은 3교대제로 일한다. 예컨대 오전 근무팀은 오전 6시~오후 4시 근무를 하고, 오후 팀은 오후 1시~밤 10시까지, 야간팀은 오후 4시~오전 11시까지 일한다. 오전 근무팀은 업무 요구에 부응하기 위해 대개 정해진 출근시간보다 '자발적으로' 일찍 출근한다. 주 6일을 근무하고 격주로 일요일에 출근하는 것도 드문 일은 아니다. 조기 출근에 대한 추가 보수가 지급되는 것은 아니며, 휴일 근무는 추가 수당 없이 하루 오프로 보상되는 경향이 있다. 일부 병원에서는 휴가나 오프 중인 노동자들을 대체하기 위한 추가적 '대체팀'을 운영하기도 한다. 그러나 대부분의 청소 노동자들이 하청업체나 파견 회사에 고용되어 있기 때문에, 근무 시간 형태나 보상에 관한 구체적 내용은 상당한 차이를 보인다.

▶ “출근은 6시인데 뭐 조리하시는 분들은 5시까지도 오고 그렇게 위에서 4시 50분에 온다고 들어오기도 하고... 밥을 내는 시간에 맞추려면 주방에 좀 먼저 와야 되요.” (급식 노동자)



- “일이 너무 벅차서 1시간 일찍 와서 일을 시작하면요, 일찍 오지 말고 제시간에 와서 하라 이거예요 ... 조출 (=조기출근) 수당을 안 주려고…… 근무시간에 오면은요 뭐 교수라든지 직원들이 들어오면 일을 못해요. 그 분들도 더러운 상태로 들어오는 걸 싫어해요 일을 싹 해놓으면 깨끗한데 들어오려고 하지 더러운 데는 절대 안 들어오려고 해요” (청소 노동자)

C.2. 현행 근로시간 형태의 긍정적, 부정적 측면

C.2.1. 개인 수준

- 안전보건

면접 참여자의 다수는 그들의 연장 근로나 야간 근무와 관련된 건강 문제에 깊은 우려를 나타냈다. 이와 관련하여, 본인이나 동료의 경험담이 없는 사람이 없었다.

만성 피로, 탈진, 불면증 같은 일반적 증상들이 대화 중 반복적으로 언급되었다. 일부는 자신의 동료 중에 약이나 술의 도움 없이는 잠 들지 못하는 사람이 있다고 했다. 소화불량, 위-식도 역류, 위염 또한 흔했는데, 불규칙한 생활주기와 시간에 쫓기는 식사 때문이라고 설명했다. 가임기 연령에 있는 여성 간호사들은 생리 불순, 자연유산, 임신 어려움을 더 많이 경험하는 것 같다고 이야기했다. 그들은 이것이 야간 근무와 관련 있다고 생각했다. 이전 장에서 언급된 것처럼, 이러한 문제 모두는 비교적 잘 알려져 있는 교대 근무의 부정적 건강 영향들이다.

- ▶ “(간호사가) 자기가 쉬는 날에는 아무 것도 하지 않고 잠만 잔대요. 아무 것도, 정말 아무 것도 하지 않고 애가 옆에 와서 엄마 엄마 이렇게 불러도 화가 버럭 나고 자기 전두엽이 망가진 것 같다고 그렇게 표현을 해요.” (노동조합 활동가)
- ▶ “처음에 저도 약간 아침 잠이 많은 편이라서 처음에는 되게 늦게 오후에 출근하는 게 괜찮았는데 잠은 그니까 데이에 출근할 때보다 훨씬 많이 자는데도 몸은 더 피곤한 거. 결국은 불면증이 와서 불면증, 저 이렇게 저 분처럼 한 새벽에 12시에 자려고 누워도 5시까지 못 자고 해 뜨는 것 보고자고.” (야간 전담 의료기사)
- ▶ “제가 약간 우울해, 사람이 인제 많이 가라앉으면서 잠을 잘 못 자게 되니까 우울해지고 그 다음에 또 그렇게 폭 퇴근한 날 폭 자버리면 저녁에 낮에 아무것도 안 먹고 자버리니까 일어나서 또 폭식을 하고 식습관에도 영향을 미치고. 네, 그런 걸로 스트레스를 많이 받았던 것 같아요. 그러다 보니까 나중에 분노도 좀 조절이 잘 안되고. 네, 화가 조금만 나도 신경질적으로 내게 되고 사람이 되게 예민해지고 부정적이 된 것 같아요.... 정말 저는 성격이 참 이상해진다. 나이트 하면은 성격이 이상해진다 이런 얘기를 막 선생님들한테, 제 위에 선생님들한테 제가 막내로 일할 때 선생님 저 요즘 계속 성격이 이상해지는 것 같다고 그랬더니 나이트하면 원래 그렇게 된다고.” (야간 전담 의료기사)
- ▶ “옛날에 어른들이 젊어서 고생한 거는 사서 하라 그러는데 젊어서 고생한 거는 늙어서 병만 되지... 다리 수술하고 허리 수술하고 막 이리더라고요 나이 먹으면서.” (50대 설비 노동자)

연장 근로 문제는 전공의들에게서 가장 두드러진다. 하지만 이들은 연장 근로의 건강위험으로 잘 알려진 심혈관질환에 대해서는 거의 우려를 표하지 않았다. 이는 아마도 이들의 연령이 상대적으로 젊다는 것과 관계 있을 것이다. 그보다는 면역 저하나 물리적 부담에 의한 반복적 감염, 근골격계 질환이 흔하게 언급되었다. 젊은 전공의들 사이에서는 급성 건강 문제가 만성질환보다 훨씬 중요해 보였다. 현실적으로 가장 심각한 문제는 가벼운 질환이나 손상이 적절한 치료나 휴식을 취하지 못함으로써 쉽게 악화된다는 점이었다. 이를테면, FGI에 참여한 전공의 두 명은 환자를 들다가 허리 부위 손상을 경험했다. 하지만 그들은 병가나 휴식

시간이 허락되지 않았기 때문에 물리치료나 통증 조절 같은 치료를 제 때에 받을 수 없었다. 상황이 악화되면서 나중에 그들은 수술을 받아야 했다. 또 다른 전공의는 시간을 낼 수 없어서 현재 치과 진료를 미루고 있는 중이라고 했다.

- ▶ “응급실 같은 경우는 엠아이 (=myocardial infarction, 급성심근경색), 디케이에이 (= diabetic ketoacidosis, 당뇨병 케톤산증) 오면 다 봐야 되고. 누구 하나 미룰 수가 없는데 새벽 2시에 정신도 멍해지고 이미 그전에 올린 환자 차트 정리도 다 못한 그런 마음 상태에서 보다 보면 속이 타죠. 그렇게 당직을 선 날은 한 달씩 수명이 주는 것 같은 기분을 느껴요.” (전공의)
- ▶ “인턴 때 저도 허리가 안 좋아서 디스크가 있어서 하루 종일 뛰어 다닌 거예요. 허리가 아파서 머리도 스스로 못 감을 정도로 힘들었는데 내가 일을 안 하면 과가 일이 안 돌아가는 그런 상황이니까 참고 참고 마취과에 가서 블록(=block)을 받고 일하고 점점 악화되어서 나중에는 커져가지고 수술을 해야 되고 그런 상황이...” (전공의)

요양/간병노동자들은 지속적인 수면 중단과 관련하여 ‘소진’을 빈번하게 언급했다. 그들의 연령을 본다면, 이미 고혈압이나 당뇨병 같은 만성 질환에 취약한 상태이다. 게다가 그들은 병원에 24시간 머무르면서 환자의 분비물이나 기저귀 등을 처리하기 때문에, 병원 감염에도 매우 취약하다. 전문가는 이들 취약 노동자에게 특별한 관심이 기울여져야 한다고 강조했다.

- ▶ “아침에 눈을 새고 보면, 진짜 있었던 일이에요. 컵라면 들고 통화를 하려 그렇더라고, 뭐를... 이게, 이게 약간 좀 우리가 치매인가 싶은 생각이 들 정도로 약간 그게 젖어 있는 거예요 ... 저 같은 경우는 시험을 해봤어요. 전혀, 제가 원래 혈압이 별로 없는데 눈을 새고 나면 혈압이 짹 올라가요.” (요양보호사)
- ▶ “(간병 노동자가) 3일씩 잠을 못 자고 내려오면 눈에 혈관이 팍 터져서 내려오세요, 사무실로. 그래서 나 너무 힘들어서 못하니까 다른 사람을 넣고 나는 집에 가서 쉬어야 되겠다.” (노동조합 활동가)

또 다른 중요한 문제는 안전이다. 저녁 근무조 간호사들은 종종 연장 근무 때문에 밤 늦게 집에 가야 하는데, 이는 상당한 위험을 수반한다. 일부 병원에서는 택시비를 지급해주고, 휴대전화를 통해 집에 도착했는지 안전을 점검하는 시스템을 가지고 있다. 승용차로 이동하는 것도 한 문제이다. 한 전공의는 동료의 경험을 이야기해주었다. 집으로 가는 도중 신호대기 중에 깜빡 잠이 들면서 브레이크를 놓쳐 앞에 있는 차를 들이 받았다는 것이다.

물론, 의료기관에는 근무 시간 형태 이외에도 병원 감염, 인간공학적 요인 (예, 환자를 들어 올리거나 오랜 시간 서서 근무하는 자세), 화학적/물리적 유해인자 (예, 약제, 엑스레이와 컴퓨터 단층촬영기), 직무 스트레스 등 수많은 직업 상 유해 요인들이 존재한다. 병원들은 산업안전보건법에 따라 노동자들에 대한 건강 검진, 안전보건 교육, 주기적인 작업 환경 평가, 유해 환경을 개선하기 위한 적절한 조치를 취할 책임이 있다.

그러나, 이러한 유해인자의 분포나 그에 대한 보호 조치는 노동자들 사이에 공평하게 할당되지 않는다. 예컨대, 법규는 장갑이나 보안경 같은 개인 보호 장비, 강제 예방접종과 사용한 주사기 바늘 처리를 포함하여 생물학적 위험을 다루는 방식 등을 상세하게 열거하고 있지만, 비정규 노동자들은 제대로 보호를 받지 못하는 경향이 있다. 간병 노동자와 청소노동자들은 병원의 정식 직원이 아니기 때문에, 독감 유행 시기의 예방접종이나 주사기 바늘 손상으로 인한 치료에 드는 비용을 그들이 부담했다고 이야기했다. 간병 노동자들은 자비로 마스크를 구입하며, 1회용 비닐 장갑은 그들이 돌보는 환자들이 제공한다고 했다. 게다가 안전과 관련한 중요한 주의사항을 병원이 알려주지 않는 경우도 드물지 않다.

- ▶ “처음에는 몰랐는데 들어가서 일을 하다 보니까 갑자기 간호사님이 마스크 쓰고 이렇게 에이프런 우주복 같은 거 입고 장갑 끼고 막 이려고 서 뭔가를 해, 아 이런 균 환자구나 그렇게 알죠. 우리가 뭐 아 이걸 균 환자구나 그렇게 생각하는데, 엠알에스에이(=methicillin-resistant Staphylococcus Aureus 메치실린 내성 포도알균 감염)인 분들은요, 아예 그냥 손만 자주 씻으시면 됩니다, 이렇게 이야기를 해요.” (간병노동자)

● 가정 생활과 사회적 관계

연장 근로나 교대 근무가 가정 생활과 사회적 관계에 부정적 영향을 미치는 것은 분명해 보인다. ‘표준적’ 시간에 일하지 않거나 주말 혹은 통상적 휴일을 즐길 수 없다는 사실은 가족 모임이나 사회 활동에 장벽으로 작동한다. 수련의와 전공의는 임의로 유급 휴가를 쓸 수 없기 때문에, 친구들과의 만남은 물론 친구와 친척의 결혼식, 장례식에 참석하는 것도 어렵다. 대한전공의협의회 조사에 의하면, 응답자의 76%가 피곤 때문에 가정생활이나 일상적인 사회 활동이 어렵다는 진술에 (강력하게) 동의했다 (대한전공의협의회, 2013). 인간 관계는 본질적으로 호혜적인 것이다. 따라서 이러한 관계가 몇 년 동안 지속되면, 그들 스스로 친구들, 혹은 사회 그 자체로부터 소외되어 있다는 것을 깨닫게 된다. 뿐만 아니라, 전문가가 지적한 대로, 여유 시간이 없다는 것은 노동자들이 그들의 근로 환경을 개선하기 위한 활동, 예컨대 노동조합이나 단체 활동에 참여하는 것을 어렵게 만든다는 점도 중요하다.

- ▶ “약속을 못 잡으면 한 번, 두 번 보이콧 하면 그 다음부터 연락이 안 와요. 저 또한 약속을 못 잡아요. 더더군다나 명절을 가족들, 그니까 제가 입사해가지고 명절을 딱 4번 새봤거든요. 그니까 명절은 행운이에요, 행운..” (17년차 경력의 공공병원 수간호사)
- ▶ “인턴, 전공의 1, 2년차를 지나면서 인간관계가 끊기고 사회적 불구가 되는 게 개인적으로는 힘들었어요. 친구들을 만날 수 없으니까 친구들이 멀어지고 결혼하고 그러면서 벤틸레이션 (=ventilation)할 데가 많이 없으니까...” (전공의)
- ▶ “운전면허 갱신 기간이어서 가야 되는데 휴가 때 하면 되는데... (중략).. 1년에 갈 수 있는 날이 5일, 6일이 있죠. 그런데 3개월이더라구요, 갱신기간이. 평일만 하잖아요. 토요일도 안 하고, 토요일 오전에도 못 가겠지만... 3개월에 안 걸리는 거예요, 휴가가. 그래서 어쩔 수 없이 과태료를 물고 다행히 면허취소는 안됐고.” (전공의)
- ▶ “할머니 할아버지 돌아가시거나 이럴 때도 동기 눈치 보여서 백 (=back, 백업 담당자) 눈치 보

여서 잘 못 가고 누가 아프다 해도 다 못 가고 그렇지만 아이러니하게 무슨 과의 회의다 회식이다 이런 거는 빠지면 안 되는 거고.” (전공의)

- ▶ “이번에도 2월 달에 결혼할 동기가 있는데 2월 달 같은 경우는 4년차가 빠지고 3년차가 백을 봐야 되는 그런 시점이라 굉장히 로딩이 높은 시기에 동기 2명이 결혼을 해요. 나가버리면 나머지 그 로딩을 다 떠맡아야 되니까 같은 동기인데도 축복을 해줘야 되는데, 은근히 돌려서 3월에 하면 안 되겠느냐..” (전공의)
- ▶ 산부인과 교수님은 (부인의) 시섹 (=c-section, 제왕절개)을 해야겠다 말씀을 하셨는데, (제가) 회진을 돌고 있으니까. 남편이 와야 결정을 하는데 남편은 없고 방송을 쳐야 되나, 전화를 해도 안 받고 나중에 나중에 왔더니 그 때까지 와이프는 수술을 하러 들어가야 되는데 결정을 못 하니까 그 동안 고통을 받고 있었던 거죠. 좀 더 일찍 결정을 했으면 산통을 덜 겪을 수도 있는데... 그런 일도 있었고 애기를 낳는다고 낳았는데도 너무 바쁘니까 가운도 너무 더럽고 애기를 안기는 안아야 되는데 안기는 너무 좀.. 병균을 다 옮겨줄 것 같은 기분에... 준비가 안 된 채로 출산을 하고 아기를 낳았는데, 같이 하나도 준비가 안 되었는데 회진 돌다가 회진 판들고 와서 아기 잠깐 보고 갔어요. 그 옆의 다른 남편들은 캠코더나 사진기 준비해서 찍고 자기네끼리 축제를 하듯이 잔치를 하듯이 하니까, 이게 뭐 하는 짓인가.” (전공의)
- ▶ “한 달에 약속을 잡을 수 있는 날이 15일이고, 저녁에 만나야 하니까 그것도 스트레스가 되구요.” (야간 전담 의료기사)

● 교육과 훈련

근로시간 형태는 수련의와 전공의 수련과 관련하여 특별한 의미를 갖는다. 대한전공의협의회 임원과 FGI 참여자들은 공부를 위해 시간을 내기가 힘들고, 수면 부족 때문에 오전 컨퍼런스 때 깨어 있는 것조차 어렵다고 했다. 일부 참여자들은 그들의 활동이 수련을 위한 것이 아니라 그저 ‘노동’일 뿐이라고 주장했다.

- ▶ “컨퍼런스 시간에 1, 2년차들은 다 잠을 자요. 뒤에서 높은 년차들은 교수님 눈치 보느라 푹푹 찌르는데 거의 1~2년차는 응급실 당직하고 밤을 새우고 아침에 와서 주치의 잡(=job)하고 회진 준비하고 나서 컨퍼런스한다, 맨 정신으로 들을 수 있는 주치의가 정말 편한 과가 아니면 정말 멧 없어요.” (전공의)

● 전반적 안녕과 만족

FGI 참여자들의 모든 발언을 종합해보면, 그들 일자리에 대한 만족도는 전반적으로 높지 않아 보였다. 근로 시간 형태가 노동자의 만족도를 결정하는 유일한 요인은 아니지만, 연장 근로, 야간 근무, 혹은 휴무 부족, 기대에 한참 미치지 못하는 보상에서 비롯된 부정적 영향이 그러한 낮은 만족도와 관계 있음은 분명해 보인다. 5년 동안 야간 전담 근무를 해왔던 한 의료기사의 쓰라린 탄식은 상황을 잘 보여준다. “도대체, 제가 이걸 언제까지 계속해야 하는 걸까요?”

● 젠더 관점

우리는 보건의료 영역에서 근로시간 형태 그 자체와 관련한 명시적 성 차별을 관찰할 수는 없었다. 하지만 현행의 근로시간 형태가 미치는 부정적 영향은 여성 노동자에게 불균형적으로 가중된다고 할 수 있다.

이러하면 안전보건 측면에서, 여성 전공의는 근로 기준법에서 정한 3개월의 출산 휴가를 얻기 어려우며, 임신 중에도 야간 당직에서 제외되기 어렵다. 또한 그들은 야간 당직 중 충분히 쉴 수 있는 공간이 없기 때문에 남성 동료와 같은 방에서 수면을 취하는 경우도 있다. 야



간 근무를 하는 여성 의료기사는 씻거나 쉴 수 있는 공간을 원하지만 (특히 월경 기간에) 그러한 공간이 없는 경우도 많다.

▶ “병원에서 자는데 당직실도 부족해요. 당직실도 부족해서 저는 그때 남자랑 같이 잤어요... 그런 것도 대비는 없는데 어쨌든 전공의를 당직을 굴리고 싶어 하니까...” (여성 전공의)

또한 한국 사회에서 여성은 가사 노동을 더욱 많이 부담하며 자녀 양육을 책임지는 경향이 있다. 따라서 교대 근무나 연장 근로, 휴일 근무를 하는 것은 여성에게 더욱 스트레스가 된다. 실제로, FGI에 참여한 기혼 여성들은 집안 일을 처리하기가 힘들며 그들의 집이 ‘영망진창’이라는 점을 반복적으로 언급했다.

C.2.2. 조직 수준

● 이직율

간호사의 이직율이 높다는 점은 병원들, 특히 비 도시 지역에 위치한 중소 병원들의 주된 우려 사항이다. 전국적으로 간호사들의 평균 근속 기간은 5.7년으로 추정되며, 연간 이직율은 17%로 보고된 바 있다 (대한간호협회, 2013). 간호사는 물론 관리자 또한 간호사들이 일을 그만 두는 중요한 이유 중 하나로 야간 근무를 지적했다. 하지만 그 해석에는 다소 차이가 존재했다. 관리자와 상급 간호사들은 ‘젊은 세대’에게 인내심과 동기가 부족하며, 기꺼이 업무 부담을 극복하려 하지 않는다고 믿는 경향이 있었다. 하지만, 평간호사들과 노동조합 활동가는 야간 근무에 대한 보상 (금전적이든 추가적 오프이든)이 기대에 한참이나 못 미치며, 젊은 간호사들이 이에 실망해서 병원을 떠난다고 주장했다.

전공의들의 경우, 중도에 일자리를 그만두는 것은 흔한 일이 아니다.

다른 직군의 경우 이직률에 대한 알려진 통계가 없다.

● 병가와 병결

일부 해외 연구들은 노동자의 건강 수준은 물론 조직 생산성을 나타내는 지표로 병결이나 병가 정보를 사용하고 있다 (Merkus et al. 2012). 하지만 FGI에서 드러나듯, 간호사나 전공의가 병가를 내는 것은 건강문제가 심각한 상황에서조차 쉽지 않다. 인력 부족 때문에 결근자를 대체할 인력이 충분치 않으며, 위계적 문화 (특히 전공의 집단)로 인해 병가를 신청하는 것 자체가 어렵다. 만일 병결이 한국 사회에서 노동자의 건강이나 근로 사기를 나타내는 지표로 쓰인다면 그 결과는 오해를 낳을 것이다.

- ▶ “열이 8도, 9도 제 친구는 편도염 자주 앓는 있는 친구인데 금방 오는 사람도 있잖아요. 입원을 하루 이틀만 해도 확 좋아질 수도 있고 자기도 훨씬 편한데 일주일 동안 아이브이(=iv, 정맥주사)를 계속 달고 다니고. 항생제는 맞고 다니지만... 사실 좀 쉬고 수액도 맞고 그래야 되는데, 그런 게 눈치 보이고...” (전공의)
- ▶ “한 명이 앵클 프랙처(=ankle fracture, 발목 골절)가 왔어요. 그러면 마취과 의사를 액팅하기 힘들거든요. 앉아서 마스크 벤틸레이션 (=mask ventilation) 하다가 잠깐 한 발로 일어나서 인튜베이션 (=intubation, 기도삽관)하고 셋팅하고. 그렇게 3일 정도를 일했다가 그 친구가 혼자 아파서 울고 있는 것을 교수님이 봤어요. 그리고는 교수님이 당직을 쪽 빼주셨는데 사실은 그 친구가 일을 안 하려면 빈자리를 누가 메꾸냐가 결국은 문제잖아요.” (전공의)
- ▶ “제가 병가를 내면서 갑자기 스케줄을 바꾸면 한 달이 짝 변하는데 병가를 낼 만한 상황이... 딴 데 같으면 병가인데 간호사들은 거의 병가를 낼 수 있는 게, 뭐 골절이 되었다거나 남들이 봐도 어쩔 수 없는 상황 아니면은” (간호사)
- ▶ “유산기가 있어서 하혈을 하는데 근무를 나와야 되는 게 현실이니까, 링겔 맞으면서 누워라도 있어야 되니까. 그러니까 이제 4조 3교대를 할 수 없는 게 이제 여분의 인력이 없다고 그랬잖아요. 여분의 인력이 없는 상태에서 그 날 근무 나올 사람이 결근을 하면 업무가 안 돌아가기 때문에 결근이라는 건 상상을 할 수 없는 일이죠.” (노동조합 활동가)

● 환자 안전과 의료 과오

해외 연구들은 수면 박탈이나 장시간 노동이 의료 과오의 가능성을 높인다는 점을 반복적으로 보고해왔다. 하지만 의료 인력 수준과 환자의 건강 결과 사이의 연관성을 보여준 일부 연구를 제외하면, 국내 실증 자료에 기초하여 이 문제를 학술적으로 보고한 사례는 아직 없다. 직군을 불문하고, 면접 참여자들의 다수는 야간이나 수면 부족 상태에서 실수를 한 적이 있다고 했다. 때로는 그러한 실수가 며칠이 지나 건강보험 청구 자료를 작성하는 과정에서

행정 직원에 의해 발견되기도 했다. 한 책임 간호사는 투약 오류가 밤에 더 빈번하다는 점을 자체 QI 리뷰를 통해 확인했다고 이야기했다. 한 영양보호사는 너무 졸립고 지쳐서 환자의 호출을 무시한 적이 있다고 털어놓기도 했다. 한 간병 노동자는 졸린 상태에서 환자 상태 기록하는 것을 빼먹고, 그로 인해 간호사에게 질책을 당한 경험이 있다고 이야기했다. 노동자들은 그들 스스로의 경험을 통해 의료 과오와 열악한 근로 환경 사이에 밀접한 관련성이 있다는 점을 알고 있었다. 하지만 모니터링 체계가 없기 때문에 증거를 만들어내는 어렵다고 지적했다.

- ▶ “한 달의 수명을 깎아 먹는 것 같은 당직을 서면 그 다음날 일을 하다 보면 판단이 느려져요. 판단이 늦고 좀 멍하니까 말귀를 못 알아 듣는다는 것을 내가 느끼고 뭔가 내 동작이 느리다는 것을 본인이 느껴요. 잠깐씩 자거든요. 30분 1시간씩, 잘 때 콜이 오면 콜을 못 받기도 하고 콜을 받아도 당장 급한 게 아니면 사실 빨리 해주면 환자는 좋겠지만 미뤄두는 경우도 있어요.” (전공의)
- ▶ “년차가 올라가면 환자 보면 이 사람은 뭔가 멀쩡하게 얘기를 하지만 이 사람은 뭔가 안 좋다 잘 봐야겠다 라는 육감적인 부분이 분명히 존재하거든요. 검사 엑스레이 다 안 나오고 이 사람은 조금 더 잘 봐야 될 것 같은데 그런 거에서 건져지는 게 꽤 있는데... 붕 떠 있으면 그런 거 없죠. 안 되죠. 사고가 온 좋으면 안 나고 운이 아주 나쁘면 큰 사고가 날 수가 있죠.”(전공의)
- ▶ “항암제의 종류랑 양이랑 체중이랑 다 계산해서 넣어야 되는데 피곤하면 틀릴 수밖에 없거든요. 간호사들이 체크를 해서 다시 알려주는 경우도 꽤 있고 양이 잘못 들어가는 경우도 꽤 있고.” (전공의)
- ▶ “저희가 힘드니까 한 번 더 라운딩도 돌아야 되고 한 번 더, 더 봐야 되고 환자한테 기저귀도 더 갈아야 되고... 이게 인제 자꾸 피가 나고 이렇게 되는 거니까. 방임이 저절로 돼요. 어르신 이 그 중에 한 분이 막 이렇게 투정하고 그러시면 내 기분이 좋으면 다 다독겨려주고, 아 왜 그러세요, 왜 그러세요, 이러는데 내가 몸이 피곤하면은 하다못해 말이요, 진짜 가시 돈헌 말 확 나오게 되고. 아 왜 그거 갖고 왜 그래요. 벌써, 벌써 말투가 벌써 내가 느끼는 것도 그렇게 느끼는데...” (영양보호사)

- ▶ “(환자 상태) 기록해야 되는데 너무 피곤하다 보니까 정신이 없어서 ... 그런 기록 같은 것 안 하면 그것 때문에 딱딱 지적 받고 그러면요 혼나죠. 속상하죠.” (간병노동자)

하지만 흥미롭게도 관리자는 이러한 연관성을 부정했다. 한 관리자는 환자 안전이 그들의 ‘최 우선사항’이며, 열악한 근로 환경 때문에 환자 안전이 저해된다는 것은 있을 수 없는 일이라고 주장했다.

- ▶ “일단은 환자안전이라는 거는 최고의 병원의 책임이기 때문에 모든 포커싱은 거기에 우선 맞춰 집니다. 거의 맞춰지는 근무형태이기 때문에 지금 어떤 근무형태가 그거에 따라서 달라진다 이런 것은 아닙니다. 그러니까 거기에 우선적으로 맞춰놓은 근무형태이기 때문에 근무형태가 그런 거에 영향을 미치는 것은 아니라고 봅니다.”(종합병원 관리자)

● 환자의 만족

환자의 만족은 조직 성과의 또 다른 중요한 측면이다. 환자권리단체 대표는, 평범한 환자들은 병원의 임상적 질에 대해 잘 모르기 때문에 친절하고 존중 받는 방식으로 대우받으면 병원 서비스에 만족하는 경향이 있다고 이야기했다. 따라서 다수의 환자들은 간호사와 접수 직원들이 친절하고 환자의 말에 잘 반응하면서 인테리어가 깔끔하고 고급스러운 대학병원 서비스를 높이 평가한다는 것이다. 이것이 바로 환자들이 소규모 병원을 선호하지 않는 이유이다. 실제로 15개 국 12,001명의 참가자를 대상으로 시행한 최근의 국제 서베이에서 한국의 응답자들은 5년 전과 비교한 보건 의료 서비스 접근성과 환자 경험 개선에 대해 가장 높은 수준의 만족도를 보인 바 있다 (Reaney, 2013).

하지만 만성 질환이나 중증 질환 때문에 의료 이용 경험이 풍부한 환자들은 의사와 간호사

의 근로 환경이 그들이 받는 의료서비스의 질과 밀접한 연관성이 있다는 점을 분명히 알고 있다. 그들은 서비스의 질, 보건 의료 전문직들의 근로 환경에 대해서 심각한 우려를 가지고 있었다. 환자 단체 대표는 환자들의 느낌을 표현하면서 ‘불안’이라는 단어를 사용했다.

- ▶ “너무 다 피곤해요, 너무 바빠요. 그래서 간호사들 다 항상 ‘잠시만요’ 일단 그렇게 해놓고 처리하고 이렇게 하는 거고, 의사들은 어디 짱 박혀서 잘 안 나타나고 항상 졸린 눈이고.”
- ▶ “우리가 항상 하는 게 레지던트들 이렇게 혹사시키면 안 된다, 그렇게 이야기를 하지만 개선 안 되죠. 그래서 우리, 특히 중증환자, 암환자들이나 희귀질환 환자들은 이 대부분 다 수련의들 전공의들 대부분 다 이게 그 치료를 하잖아요. 교수는 다 지시만 내리지. 다 이들이 해요. 근데 졸린 눈이에요. 그래서 제가 조만간 웹툰 하나 그릴 건데 ‘수련의’들 하면은 청진기, 가운 이런 거 생각 안 나요. 항상 졸린 눈, 그게 항상 환자들이 가지고 있는 인식, 그러니까 불안할 수밖에 없는 거죠.... 간호사에 대해서는 불만족하죠, 불안하진 않아요. 근데 전공의는 전공의의 졸린 거나 이거는 불안하죠.”

● 노동 비용

재정 압박 상태에 처한 공공병원들의 경우, 연장 근무나 휴일 근무에 대한 수당 지급이 중요한 우려 사항 중 하나였다. 비 도시 지역에 위치한 지방의료원은 만성적 인력 부족 상태에 직면해 있기 때문에, 연장 근무나 휴일 당직을 줄이는 것이 사실 쉽지 않다. 반면 민간 의료 기관과 비교할 때, 이들 공공병원은 보상과 관련하여 근로기준법을 더 잘 준수하는 경향이 있다. 그러다 보니 이미 재정 투입이 불충분한 공공병원에게 (연장/휴일 근무로 발생하는) 재정적 부담이 상당하며, 일종의 악순환이 발생하게 된다.

● 고용주와 정부 당국자의 전반적 평가

일반적으로, 대형 (대학) 병원의 관리자들은 근로시간 형태와 관련하여 특별히 우려하는 것 같지 않았다. 하지만 중소 규모 혹은 비 도시 지역에 위치한 병원들은 이 문제를 상당히 우려하고 있었다. 이는 인력 구인의 어려움, 재정 압박과 관련이 있었다.

한편 정부 당국자는 보건의료 노동자들 중 특정 집단이 바람직하지 않은 근로시간 형태에 직면해있다는 사실을 인식하고 있었다. 하지만 당국자는 보건의료 영역의 상황은 제조업에 비해 훨씬 나으며, 따라서 정부의 우선순위는 제조업 부문에 있다고 이야기했다.

- ▶ “24시간을 운영을 해야 된다는 거에 있어서는 그거에 적합하게 최적으로 설계가 됐다고 생각을 합니다” (종합병원 관리자)
- ▶ “근데 인제 굳이 보건서비스에 특화되어서 이렇게 연구하시는 이유가 있나요? 그냥 궁금해서... 저는 많이 생각을 못 해봤어요, 사실. ... 연구하시면서 조금 고려를 하셔야 될 것은 그니까 물론 심각한 건 사실인데 그니까 그게 이 업종만 지금 보셨잖아요. 근데 과연 상대적으로 봤을 때 근로조건이 어떤가는 저기 뭐 안산에 있는 그 중소기업들보다 과연 더 근로조건이 나쁜가는 조금 보셔야 될 것 같아요.” (정부 당국자)

D. 토의와 결론

D.1. 현행 근로시간 형태의 발전과 관련 요인들

● 규제와 정책

주당 40시간 근로 시간 규정을 마련한 2003년 근로기준법 개정은 근로 시간 단축의 이정표가 되었다. 모든 노동자들이 법에 의해 동등한 수준의 보호를 받는 것은 아니지만, 지난 10년 간 근로 환경이 뚜렷하게 개선되었다는 점에는 노-사 모두 동의했다.

그러나 보건의료 부문에는 상당한 정도의 예외가 허용되고 있으며, 기존 규제들이 강력하게 집행되지 않는 것 또한 사실이다. 따라서 법규와 현실 사이에는 상당한 격차가 존재한다. 이를테면 간병 노동자의 경우, ‘피고용인’이 아니라 독립 도급자 신분이기 때문에, 이들의 근로 조건은 근로기준법에 의해 규제되지 않는다. 요양보호사의 근로 시간은 상환을 위한 실제 ‘서비스 시간’에 초점을 둔 장기요양보험법을 준수할 수 있도록 정해진다. 일반적으로 청소, 설비유지, 급식 서비스는 외주되고 있으며, 그들의 근로 환경은 병원 측에 의해 엄격하게 관리되지 않는다.

➤ “휴게시간이 전혀 없어요 ... 계약서에는 있어요. 근데 실질적인 사항은 없어요. 밥 먹는 것도 밥을 10분 내에 빨리 먹고 일을 시작하고 바쁘게 돌아가고 쉬는 시간은 전혀 없어요.” (요양보호사)

한편, 최근 지방법원의 한 판결이 전국에 있는 의사와 병원들의 관심을 끌었다. 한 의사가 수련의 동안 초과 근무와 휴일 당직에 대한 수당이 지급되지 않은 점을 들어 이전 고용주에 대한 소송을 제기한 사건이었다. 해당 병원은 수련의, 전공의와의 고용 계약이 모든 업무에

대한 일종의 ‘포괄’ 계약이었으며, 그들 업무의 상당 부분은 교육 목적으로 행해지는 것이었다고 주장했다. 하지만 법원은 이 사례가 근로기준법에서 예외가 될 이유가 없으며, 병원이 해당 의사에게 3천 8백만 원을 지급하라고 판결했다.¹³ 병원은 판결에 항소했으며, 대한병원 협회는 법원 판결에 대해 깊은 우려를 표명했다.

● 인력 수준

기관의 인력 수준은 노동자들의 근로시간 형태에 간접적이지만 강력한 영향을 미친다. 인력 부족은 압축 근무나 전방 순환 교대처럼 보다 나은 유형의 근로시간 형태를 채택하기 어렵게 만든다. 면접에 참여한 노동조합 활동가는 전방 순환 제도의 상대적 장점에 대해서 이미 잘 알고 있다고 했다. 하지만 이를 실제로 채택하는 것은 불가능한데, 현재와 같은 인력 수준에서는 규칙적 3개조를 위한 4개 팀이 꾸려지지 않기 때문이라는 것이다. 한편 (12시간) 2교대제는 간호사들의 야간 근무 숫자를 줄이는 방법으로 알려져 있다. 하지만 면접에 참여한 간호사들의 대부분은 이 방식에 반대했다. 그들은 현재의 소위 8시간 체제에서도 너무 오래, 너무 많이 일하고 있으며, 만일 그러한 12시간 교대제가 공식적으로 인정된다면 노동 시간은 훨씬 더 길어질 것이라고 주장했다. 뿐만 아니라, 현재 노동 강도가 너무 세기 때문에, 이미 8시간 교대 시간이 끝날 무렵이면 완전히 탈진한다고 했다. 전문가는 어떤 바람직한 교대제를 설계한다 해도, 충분한 인력 수준이 보장되지 않으면 제대로 작동하지 않을 것이라고 지적했다.

▶ “웃긴 것이 전방향 교대근무를 하려면은 한 세트가 더 있어야 전방향 교대근무를 하는데, 한

¹³ “원고의 근로는 성질상 근로시간을 예측하거나 측정하기 어려운 경우가 아니고, 감시단속적 성격의 근로도 아니며, 근로기준법상의 기준 근로시간 초과 근로와 휴일근로가 당연히 예상되는 경우라고 볼 수도 없을 뿐만 아니라 달리 원고에게 근로기준법상의 근로시간에 관한 규정을 그대로 적용할 수 없다고 볼 만한 특별한 사정이 인정되지도 아니한다.”(대전지방법원 제 11 민사부. 사건번호 2011 가합 7721. 2013.06.13)

조가 전방향을 하면 한 조는 후방향을 해야 되는 인력 구성을 가지고 이걸 하고 있다고 주장하는 걸 좀 봤어요.” (전문가)

- ▶ “시차제 근무는 대부분 바람직하지 않다고 생각해요. 왜냐하면 그니까 고정적인 업무에 필요한 인력을 기본적으로 주고, 거기에 일이 더 늘어날 때에 추가로 더 주는 방식이어야 되는데 거꾸로라는 거죠. 고정적인 인력을 최대한 뺄 대로 빼고 그 중에서 정말 못 살겠다 죽겠다 이럴 때 투입하거나, 그 때 투입하는 인력도 대부분 비정규직 이렇게 되니까 사람들이 경험상 시차제는 안 좋은 거 이런 게 딱 박혀있어요” (노동조합 활동가)
- ▶ “(간호사가) 유산기가 있어서 하혈을 하는데 근무를 나와야 되는 게 현실이니까, 링겔 맞으면서 누워라도 있어야 되니까. 그러니까 이제 4조 3교대를 할 수 없는 게 이제 여분의 인력이 없다고 그랬잖아요. 여분의 인력이 없는 상태에서 그 날 근무 나올 사람이 결근을 하면 업무가 안 돌아가기 때문에 결근이라는 건 상상을 할 수 없는 일이죠.” (노동조합 활동가)
- ▶ “(연차를) 안 썼다가 수당을 월급으로 주는데, 그걸 가져다가 저희가 연월차를 쓸 만큼 인원이 돌아가는 게 아니거든요. 연월차를 그냥 다 나중에 받는 걸로 하고 그냥 스케줄이 돌아가는데” (공공병원 수간호사).
- ▶ “(지방 중소병원) @@ 병원은 2교대인데 2교대도 다 못 돌고요. 간호사를 못 구해서 병동에 간호사 몇 명 빼고 다 조무사예요. 조무사들 그렇게 되요. 더블은 기본으로 그냥 하고, 데이-이브닝... (중략).. 롱데이 뭐 이런 식으로 해서 10시까지 이어지니까요.” (공공병원 수간호사)

이러한 상황을 개선하기 위해서 2000년에는 인력 수준에 따른 간호 서비스 차등 수가 정책이 도입되었으며, 2007년에 한 차례 강화되었다. 이 정책에 따르면, 병원에 대한 수가는 각 병원의 간호사 고용 수준에 기초하여 다르게 책정된다. 이를테면, 간호사 대비 병상 수가 1:6 이 넘는 경우, 수가 총계를 5% 삭감한다. 이는 어느 정도는 병원들이 더 많은 간호사를 채용하도록 하는 금전적 인센티브로 작동하고 있다. 특히 서비스 질의 평판에 더욱 민감한 대학 병원들일수록 이 정책에 더욱 적극적으로 대응했다. 하지만 이 체계는 자발적인 협조에 기반하고 있기 때문에, 중소병원에서의 효과는 미미하다. 실제로 종합병원의 47.5%가 5등급 미만

의 점수를 받았으며, 소규모 병원의 80.1%는 아예 평가를 신청하지도 않았다 (대한간호협회, 2013). 박형근 등 (2013)은 이 정책의 시행에도 불구하고 간호 인력의 불균형 문제가 해결되지 않았다고 지적했다.

병원 관리자들은 이직과 교대 근무의 연관성, 특히 이 문제가 간호사들 사이에 심각하다는 점을 분명히 알고 있었다. 하지만 근로시간 형태를 개선할 수 있는 인력 투입에 대한 관심 정도는 병원에 따라 차이가 났다. 대규모, 대도시 지역 병원, 특히 대학 병원들은 인력 수급과 관련해서 형편이 낫고, 새로운 간호사를 모집하는 데에도 어려움이 적다. 따라서 이들은 추가 교대팀이나 유연 제도 등의 방법을 고안해서 문제에 대응하고 있다. 이에 비해 대도시 이외 지역에 위치한 중소 병원의 관리자들은 야간 근무와 연장 근로를 줄이기 위해서는 (그리고 이렇게 함으로써 비용을 절감하기 위해서는) 더 많은 간호사가 필요하다는 것을 매우 잘 알고, 실제로 간호사를 더 모집하려고 노력도 했지만, 충분한 구인에는 실패했다고 털어놓았다.

● 저임금

저임금은 일부 노동자들의 자발적 연장 근로와 휴일 당직을 설명하는 중요한 요인이다. 예컨대 간병 노동자는 12시간 근무에 4만 5천원을 받거나 24시간 근무에 6만 5천원을 받는다. 이를 시급으로 환산하면 2,700~3,750원에 불과하며, 근로기준법 상의 최저 임금에 크게 미치지 못한다. 또한 유급 휴무가 없기 때문에, 주 6일을 채워 일한다고 해도 그들의 주당 임금은 최대 39만원이 되지 않는다. 바로 이 때문에 간병 노동자들은 더 많은 시간 일을 한다. 연공서열 임금 체계 하에서 젊은 간호사들은 생계를 유지하기에 부족한 임금을 받는 경우도 있으며, 그래서 휴일 근무를 자원하기도 한다. 일부 급식 노동자들은 휴일 당직을 작업 반장에 의해 불평등하게 주어지는 특별한 우대로 여기기도 했다.

- ▶ “신규간호사들은 임금이 너무 작다 보니까 차라리 그럼 휴일 날 나와서 근무를 하겠다 해서 원티드(=wanted, 자발적 신청)가 훨씬 더 많은 것 같아요.” (공공병원 수간호사)
- ▶ “뭇보이면 특근을 안주고 쥐도 힘든 자리 그런 게 있어요.” (급식 노동자)
- ▶ “특근자리가 있는데 맨날 넣어주는 사람만 넣어준다던가 이러니까 감정이 막 상하는 거지 칠판을 맨날 보고 다니잖아요 퇴근할 때 보고 출근할 때 보고 그러는데” (급식 노동자)

● 문화적 요인과 권력 관계

보건의료 영역의 강력한 위계와 ‘도제’라는 특별한 문화 또한 현재의 근로시간 형태를 형성하는 데 기여했다. 병원에서는 의사를 정점으로, 직군들 사이에 암묵적 위계가 존재한다. 또한 같은 직군 안에서도 연공 서열과 고용 상태에 따라 권력이 불평등하게 분포한다. 이러한 상황에서 야간 근무나 휴일 당직은 젊은 노동자, 비정규 노동자들에게 불균등하게 부과되는 경향이 있다. 그리고 이러한 노동자들은 스스로의 목소리를 내기 어렵다. 뿐만 아니라, 개인의 성취가 높지 평가 받는 문화에서, 연장 근로는 때로 무능력의 증거로 간주되기도 한다.

- ▶ “노동조합은 온콜 (=on-call) 대기하는 것도 이걸 딱 일을 못하는 거기 때문에 이것도 이제 인정해야 된다고 얘기하니까 최근에는 어떤 편법까지 쓰냐면, 대기자를 미리 지정해놓지 않고 어떤 상황이 터지면 그 때 대기자를 물색하게 하는 거죠...¹⁴ 신규부터 전화를 해서, 올 수 밖에 없는 약자들부터 이제 오게 한다는 거죠.” (노동조합 활동가)
- ▶ “정규직 막내들만 (야간팀에) 거의 들어가 있으니 힘이 없죠” (의료기사)

¹⁴ 노동자들이 호출을 대기하도록 정해지면, 대기 시간은 근로기준법 50 조에 의거해 근로 시간으로 간주되어야 한다. 하지만 이 경우, 병원에서 실제 일하는 시간만이 근로 시간으로 간주되며 추가적인 특별 수당만이 주어질 뿐이다.

▶ “그래서 (기술직) 직원들이 야간 전담자를 하나 따로 고용을 하자... (면접인: 노조에서 제안을 한 거죠?) 네. 자기가 너무 피곤하니까... 자기들 당직수당을 다 합치면 야간 전담자 쓰고도 남는다. 이걸 완전히 비정규직이니까 싸게 부러먹을 수 있다 계산이 된 거죠. 사측에서 봐서도 이득이니까, 그래서 야간 전담자 하나를 쓰고 그렇게 해서 한 적도 있어요.” (공공병원 관리자)

특히 수련의와 전공의의 고생이나 고통은 좋은 의사가 되기 위해서 극복해야 할 일종의 ‘시험’으로 간주되는 경향이 있다. 병원 관리자나 교수들은 전공의들이 ‘노동자’가 아니라 ‘훈련생’이며, 따라서 이들에게는 근로기준법이 적용되지 않는다고 생각하는 경향이 있다. 이에 반해서, 많은 전공의들은 수련이라는 미명 하에 자신들이 값싼 노동력으로 착취당하고 있다고 주장했다. 물론 그들의 노동 중 일부는 분명히 수련을 위한 것이다. 근로 환경은 물론 교육의 질을 개선하기 위해 수련 지침이 개발되었지만, 병원들의 지침 준수는 여전히 제한적이다. 대한전공의협의회 임원은 전공의협의회가 개별 병원들로 하여금 이를 준수하도록 강제할 만한 충분한 힘을 갖지 못했다고 이야기했다. 그는 이 문제를 해결하기 위해서는 수련의와 전공의가 노동조합으로 조직되어야 한다고 이야기했다.

- ▶ “우리도 옛날에 그랬다는 거죠. 이걸 참아야 좋은 의사가 될 수 있다.”(전공의협의회)
- ▶ “항상 듣는 이야기가 뭐냐면 그냥 몇 년 지나서 말 건데 꼭 그렇게 큰 의미냐..” (전공의협의회)
- ▶ “과연 우리가 도는 회전시간이 교육이나 노동 비율을 놓고 봤을 때 교육적이 비율이 과연 몇%나 될 것냐? 정말 많이 주는 친구들이 10%, 20%였고, 대부분 다 노동이다.” (전공의)
- ▶ “실은 전공의가 교육자라고 피교육생이라고 강조하는 것도 어폐가 있다고 생각하는 게 어떤 직장이든지 들어가면 일을 배우고 자기능력이 커거든요” (전공의)

근로시간 형태의 결정과 관련하여 노-사 권력 관계는 중요한 요인이며 이는 노-사 양측이 모두 인정하는 사실이다. 노동조합이 존재하고 실효성 있는 파트너로 자리잡을 때 상황이 더 나아지는 경향이 있다. 근로시간 형태의 상당 부분은 단체교섭을 통해서 정해지며, 노동조합

이 실제 집행을 면밀하게 모니터할 수 있다. 인력 부족 때문에 노동자들이 어쩔 수없이 불리한 근로시간 형태를 받아들일 수밖에 없는 상황에서도, 연장근로나 휴일 당직에 대한 초과 보수 지급은 노동조합의 감시가 있을 때 더 잘 지켜진다.

단체협약은 전국 수준에서 노동조합 연맹과 병원 관리자 대표들 사이에 격년으로 체결되며, 개별 병원에 대한 구체적 사항이 부가될 수 있다. 일반적으로 단체협약은 고용 안정, 임금, 부가급여, 근로조건, 안전보건 등의 이슈를 담고 있다. 노동조합 활동가는 정당한 활동의 일환으로 노동자들의 제안과 불만 사항을 확인하고, 주기적인 단체 교섭이나 개별 조정 과정을 통해 해결책을 찾으려 노력한다. 때로는 노동조합 연맹 스스로 근로 조건 개선을 위한 연구 과제를 발주하거나 고용주들에게 이를 요구하기도 한다. 힘있는 노조가 없거나 혹은 노조가 아예 없는 경우, 노동자 협의회나 부서 미팅이 의사소통의 창구 역할을 맡기도 한다. 하지만 강력한 위계 문화에서 그러한 조직들의 영향력은 제한적인 경향이 있다.

간병 노동자, 요양보호사, 하청업체나 파견회사에 고용된 이들을 포함한 취약 노동자들일수록 노동조합의 보호를 받기 어렵다는 점은 딜레마이다. 게다가 그들이 스스로를 조직하려고 하면 사업주들이 이를 명백하게 탄압하거나 암묵적으로 억압하며, 정부는 이를 묵과한다.

- ▶ “국공립병원 또 우리 같은 민간병원과의 차이점은 지금 그게 핵심일 것 같아요. 사람을 많이 쓰고 짧게 일할 것이냐, 사람을 적게 쓰고 연장근무를 하되 뭐 시간 외 수당을 줄 테니 연장근무를 해 달라 라고 하는 차이” (사립병원 관리자)
- ▶ “우리나라 인식 자체가 복지 시설이라든지 아니면 이런 계통에서 노동조합을 만든다 그러면 굉장히 색안경을 끼고 보더라고요. (중략) 뭐라고 소문났냐 하면 @@에서 노동조합이 완전 쓰레기다, 인제 뭐 어르신들 담보로 자기네들 이익을 챙기기 위해서 한다, 뭐. 뭐 인제 그런 식으로 소문도 났고요” (요양보호사)
- ▶ “병가 6개월 쉬고 다시 복직할 수 있죠. 제자리로 복귀 ... 우리가 노조에서 따냈죠. 그것도 안 됐는데 인제 노동조합으로 하니까는 그게 그렇게 된 거예요.” (청소 노동자)
- ▶ “정규직 같은 경우에는 회사에다가 공식적으로 내가 여기 노동조합 조합원이다, 라고 공식적으

로 해요. 비정규직 같은 경우에는 발령받는 그런 것 때문에 자기는 지장 있을까봐 못해요. 그러니까 노동조합 측에서도 그 사람들을 보호하면서 따로 관리하는 그런 거는 있어요.” (급식 노동자)

- ▶ “원우협의회가 있기는 한데 그렇게 @@병원의 특성상 노조가 없기 때문에 좀 힘이 없는 편이 고요. 해도 좀 많이 묵살되는 편이죠..”(의료기사)

● 시장경쟁과 ‘상업화’

놀랍게도, 노동조합 활동가나 대한전공의협의회 임원 뿐 아니라 평간호사, 평범한 전공의들 까지도 병원의 ‘과도한 상업화’ 혹은 ‘이윤 추구행위’가 가져온 부정적 효과를 언급했다. 그들은 의사가 벌어들이는 수입에 따라 보너스가 지급되는 의사 인센티브 시스템이 과도한 진단 검사와 공격적 치료를 부추기며, 이는 전공의와 다른 노동자들의 업무 부담을 늘리는데 기여한다고 지적했다.

관리자들은 치열한 시장 경쟁 상황에서 심지어 Big5 병원들조차 토요일 외래를 열 수밖에 없다고 이야기했다. 하지만 이들은 그것이 환자의 필요에 부응하기 위한 것이라고 설명했다.

- ▶ “응급검사실을 해체해서 전 부서가 다 24시간 돌아갈 수 있는 시스템으로 바꾸겠다라는 거에 대해서 반대하고 저항하는 싸움을 지금 5개월 째 하고 있습니다. 근데 이제 진단검사의학과 과장교수가, 만두집도 24시간 하는데 왜 병원에 검사실은 24시간 못 하나” (노동조합 활동가)
- ▶ “최근에는 뭐 고객에 감동을 주는 서비스를 해라 이래가지고 근무 끝난 다음에도 전화번호 알려줘서 전화 오게 하는..” (노동조합 활동가)
- ▶ “@@이 제일 먼저 토요 진료를 앉겠다 했었는데, 마지막 @@까지 토요 진료를 적극적으로... 굉장히 가속도가 붙었더라구요..” (사립대병원 관리자)

- ▶ “대부분의 사람들은 주 6일 근무를 한단 말이지. 그 사람도 우리 병원 환자이어야 돼. 그러니까 이게 언밸런스가 벌어진 거죠. 토요일 날 이용하려고 하는 수요가 계속 있는데, 이걸 눈뜨고 다른 데로 빼앗겨야 된다, ... 공공병원이지만 경영사정이 나빠지니까, 그리고 주변의 민간병원은 계속 토요 진료를 하고, 그들이 시간 외 수당을 줘서 하든 주 5일제 적용 안에서 하든 어쨌든간에, 그쪽에서 진료가 되고 우리가 안 하니까 자꾸 수입이 줄어들고 경영상황이 악화가 되니까, 보건산업 산별노조 차원에서는 동의해주지 않았는데 지부 단위로 조용히 합의를 해 가지고 토요 진료를 시작하는 곳들이 하나하나 늘어난 거죠.” (공공병원 관리자)
- ▶ “인센티브 제도라는 게 병원마다 있기 때문에 교수님은 그걸 위해 일을 하는 사람이기 때문에 저희는 안중에 없어요.” (전공의)
- ▶ “교수님들은 그 부분에 대해서 그걸 (인센티브를) 받기 위해 노력을 하게 되고 더 적은 비용으로 돌리기 위해서 결국은 전공의를 사용할 수밖에 없고.” (전공의)
- ▶ “심장내과 선생님인데 인디케이션 (=indication, 적응증) 안 되는 필요 없는 검사를 많이 하는 거예요. 갑상선 초음파는 물론, 머리 아프다고 하면 머리 MRI 찍고 신경과 의사만큼이나 머리 MRI 처방하는 내과 의사가 있는데요 .” (전공의)
- ▶ “인센티브를 늘리기 위해서는 결국은 전공의 업무가 과다해 질 수 밖에 없고, 어떻게 보면 교수님들이 또 경쟁하듯이 그게 이제 뭐 각종 경쟁을 유발시키는 방법들을 쓰니까요. 그러다 보니까 교수님들 간에 어떤 알 수 없는 그런 경쟁심이 느껴지고, 그 파트를 전공의들은 힘들어지고.” (전공의협의회)
- ▶ “병원 측에서 퇴원을 빨리 해라 다른 환자를 받기 위해서 ... 그래서 환자가 더 많이 늘었어요. 옛날에는 저녁에 퇴원 안 했어요 그런데 지금은 (밤) 12시, 1시에 퇴원을 해요.” (청소노동자)
- ▶ “저희도 실질적으로는 직종 관련해서 인원이 한 십 몇 년 전 비해서 거의 반 이하로 줄었고요 ... 일 자체는 어떻게 보면 그 전보다 늘었는데요. 구조조정을 했었어요. 그 때 인원조정을 할 때, 인원들을 이제 더 이상 늘리지 말자 그때 뭐 줄었죠. 퇴사 이런 건 아니고요. 이제 인원 채용을 안 한 거죠. 정년퇴직하고 자리를 안 메꾸는.” (설비유지 노동자)

D.2. 근로시간 형태를 개선하기 위한 제안

이 연구 결과를 살펴보면, 근로시간 형태를 개선하기 위해 가장 시급하고도 효과적인 해결책은 현행 기준이나 규제를 적극적으로 집행하는 것이다. 근로 시간과 최저 임금에 관한 근로기준법을 강력하게 집행하는 것만으로도 비정규직 노동자들의 임금 손실 없이 연장 근로를 감소시키는 데 기여할 수 있을 것이다. 또한 전공의들 사이에서 출산 휴가를 임의 단축하는 것과 같은 명백하지만 흔한 근로기준법 위반도 강력하게 규제되어야 한다. 간병 노동자와 요양보호사들의 경우, 휴가와 유급 휴가 인정, 휴식과 수면을 위한 별도 공간 제공 등에서 근로기준법에 따라 보호되어야 한다. 현재 근로기준법 개정안이 국회에 계류 중인데, 이는 근로시간 규제에 대한 예외 적용을 받는 산업 부문을 한층 제한하고 있다. 하지만 보건의료 영역은 여전히 예외로 남아 있다. 최소한, 연속 야간 당직의 최대 숫자, 교대 근무 사이의 최소 휴식 시간, 야간 고정 근무의 최대 연한에 대한 규제가 보건의료 영역에 도입되어야 한다.

또한, 어떤 특정한 교대 방식도 충분한 인력 없이는 제대로 작동하기 어렵다는 점에서 의료법에 의한 인력 기준이 충족되어야 한다. 뿐만 아니라, 간호 인력에 기초한 차등 수가 제도처럼 보다 많은 인력을 확보하기 위한 정책들이 적극적으로 추진되어야 한다. 면접에 참여한 전문가는 한국사회에서 이렇게 장시간 노동이 지속되는 한, 특정한 근로시간 형태 자체는 그렇게 중요한 문제가 아닐 수도 있다고 했다. 또한 노동조합 활동가는 더 나은 교대근무 형태에 대해 이미 충분한 지식을 가지고 있지만, 인력 부족 때문에 이를 채택하지 못한다고 주장했다.

- ▶ “한국 사회에서 (워낙 장시간 노동 문제가 심각하기 때문에) 교대근무를 전방향으로 할 거냐, 시간은행제도를 할 거냐, 이런 거는 문제의 본질을 가리는 거다, 이런 극단적 생각을 할 정도로” (전문가)
- ▶ “일의 양이 너무 많아서 조정이 안 돼요. 시간은행이 해야 되는 미션은 40시간이상 해야 되는 걸로 주고 있는데, 이 기준자체를 어떻게 조정을 하겠어요? 그래서 너무 은행에 통장의 잔고가

많이 쌓여가지고 그게 적립해놓은 시간이 너무 많은 거야. 그런데 연간 휴가일수는 더 많아. 연간 휴가일수를 다 써도 적립해놓은 걸 다 쓸 수가 없어. 그래서 사실상 의미가 없었어요..” (전문가).

- ▶ “원래는 데이-이브닝-나이트 순으로 이렇게 가도록 하는 게 좋다는 걸 알고 있지만, 그런 순서로 가거나 규칙적으로 돌아가는 경우는 거의 없고, 다만 나이트는 올드와 신규가 같이 배정이 되는 게 업무를 하는 데 있어서 중요한 문제이기 때문에 나이트는 거의 순서가 짜져 있고 다른 근무는 매우 불규칙하다고 볼 수 있죠.” (노동조합 활동가)

또 다른 중요한 전략은 의사 결정과정에서 노동자 참여를 강화하는 것이다. 이를테면 일부 FGI 참여자들은 자신의 경험을 소개했다. 한 병원에서는 병동 간호사들이 매 교대 때마다 물품 숫자를 반복적으로 점검하던 것을 그룹 토의를 통해 중단하기로 결정했다. 그 후, 그들은 의약품 이외의 물품들은 하루에 한 차례만 점검했으며, 이는 별다른 문제 없이 인수인계 시간을 줄이는 데 기여했다고 이야기했다. 또 다른 병원에서는, 물품 검토 횟수를 줄이는 대신 역시 그룹 토의를 통해 이 일을 전담할 간호조무사를 채용하기로 결정했다. 이는 동일한 목적을 달성하기 위해, 각자의 상황에 알맞은 다양한 방안을 채택할 수 있음을 보여준다. 한 대학병원에서는 간호사들의 그룹 토의를 통해, 비교적 업무부담이 크지 않았던 신생아 중환자실에 압축 근로 시간제를 도입했다고 했다. 병원들 사이에, 심지어 부서들 사이에서도 근로 조건에 상당한 차이가 존재하기 때문에, 실제로 그곳에서 일하는 노동자들의 창의적 의견이 상황 개선에 큰 도움이 되는 것으로 보인다.

D.3. 추가 연구의 필요성

무엇보다도, 보건의료 부문에서 다양한 근로시간 형태의 분포에 대한 충분한 통계가 필요하다. 표준/규제와 현실 사이에 상당한 격차가 있다는 점을 고려할 때, 잘 설계된 실증 연구가 필요하다. 전국 단위의 표본 조사와 직접 관찰을 포함한 현장 연구가 주기적 간격으로 시행되어야 한다. 특히, 장시간 노동이나 야간 근로를 하는 고위험 집단의 근로 환경이 특정되어야 한다.

잘 확립된 국제적 근거에도 불구하고 한국에서 연장 근로와 야간 근무의 부정적 결과 (예, 의료과오와 심혈관 질환 위험)에 대한 인식 수준은 낮다. 보건의료 노동자들 사이에 수많은 일화와 개인의 ‘스토리’들은 있지만, 현재 한국의 상황을 학술적으로 분석한 경우는 없다. 연구 참여자들이 제안한 대로, 국내 상황에 대한 증거가 만들어지고 이것들이 일반 대중들 사이에 공유된다면, 근로시간 형태를 개선하기 위한 노력은 정책 결정자뿐 아니라 일반 대중들로부터도 상당한 지지를 얻게 될 것이다.

- ▶ “3교대 근무데, 8시간 3교덴데 한 시프트에 11시간 일한다는 사람들은 많은데 구체적인 증거는 없어요.” (전문가)
- ▶ “건강 관련해서 저희도 내부적으로는 그런 이야기를 좀 하거든요. 건강에 대해서 조사를 좀 해서, 이렇게 건강하지 못하는데 어떻게 의사가 환자를 보냐, 이런 이야기를 하려고 하다가도 좀 그런 게... 야, 이게 너무 우리의 치부를 드러내는 게 아닌가 싶기도 하고...” (전공의협의회)
- ▶ “저는 제일 시급한 게 아까 저는 아까 그 (환자 안전과 인력 확보에 대한) 연구를, 한 3년 전부터 계속 할 때마다 그 외국 이야기를 계속 하거든요, 근데 왜 한국에서 이런 걸 안 하는지 모르겠어요. 아마 데이터 문제 때문에 아마 그런 것 같은데, 그게 되게 중요해요.” (환자 단체)
- ▶ “이게 자꾸 당면한 그 드러나는 비용의 문제로만 파악을 하니까. 이게 기업 쪽에서는 당연히 이걸 계산하는데 비용이 높아지는 것은 사실이거든요. 그리고 인제 아까 말씀 드렸드시피 근로자도 원하고. 근데 왜 하느냐 이런 자꾸 얘기들이 막 나오. 사업주도 원하고 근로자들도 원하는

데 단축 왜 하느냐. 근데 제일 큰 건 제가 봤을 때 그 외부효과가 너무, 부정적 외부효과가 크다고 그런 거거든요. 근데 그, 그 때가 정말 좀 크다고 보면은 그니까 이거를 뒤집을 수 있을 만큼 그걸 조금 증명을 해주면 좋겠는데, 조금 아쉽죠. 보건 부분에서도 그런 부분이 좀 그니까 확실히 얘기가 되면.” (정부 당국자)

보건의료 영역에서 야간 근무나 휴일 당직을 완전히 없앨 수는 없다. 따라서 그 부정적 효과를 최소화 하기 위한 안전보건 조치가 필요하다. 현재는 이러한 도전에 직면하여 개인적으로 수면제를 복용하는 등 각자 대처하고 있다. 실제로 연구 참여자들 중 어느 누구도, 소속 기관이 제공하는 대책에 대해서 언급한 이가 없었다. 그러한 프로그램은 그들의 희망 목록에 들어있지조차 않았다. 병원에 존재하는 여타의 직업성 위해 요인과 달리, 고용주는 물론 노동자들조차, 바람직하지 못한 근로시간 형태에 대응하는 것을 개인의 책임으로 간주하는 듯 보였다. 작업장에서의 낮잠이나 주기적 건강검진 같은 다양한 대책의 효과성이 검토되어야 하며, 통상적인 직업안전보건 프로그램의 일환으로 효과적인 프로그램들이 도입되어야 한다.

E. 권고

E.1. 주요 결과 요약

보건의료 부문의 경우, 직종과 기관 특성에 따라 근로시간 형태에 상당한 차이가 존재한다. 일반적으로, 이 분야에서는 연장 근로가 매우 흔하며, 특히 종합병원에서 일하는 간호사와 전공의 사이에 이 문제는 더욱 두드러진다. 전공의들은 ‘오프’나 유급 휴가를 얻는데 어려움을 겪고 있으며, 심지어 병가나 출산 휴가를 받는 것조차 쉽지 않다. 입원 서비스를 제공하는 병원에 고용된 간호사의 다수는 순환 교대근무를 하고 있으며, 월 야간 근무의 횟수는 노동자의 연공서열이나 병원의 인력 수준에 따라 차이를 보인다. 요양 시설에 고용된 요양보호사나 간병 노동자들 또한 야간에 근무하며, 이들의 휴식 시간이나 휴가는 제대로 규제되지 않는다. 진단검사의학과나 영상의학과에 속한 의료기사도 교대 근무를 하며, 이들 중 일부는 상당한 기간 동안 야간 전담 근무를 하기도 한다. 설비 유지, 급식, 청소 같은 비 진료 서비스 노동자들의 일부도 야간이나 휴일에 일을 해야 한다. 이들의 대다수는 비정규직이기 때문에 규제나 보상이 제대로 이루어지지 않고 있다.

현행 근로시간 형태는 개인과 조직 수준에서 다양한 부정적 결과를 낳는 것으로 보인다. 부정적 건강 결과, 일-가정 갈등, 사회적 관계의 저해, 의료 과오, 환자들의 낮은 만족도, 노동자들의 높은 이직률 등이 여기에 해당한다. 그러나 일화적 경험 사례들에도 불구하고 한국에서 이러한 상황을 체계적으로 검토한 학술 연구는 부족하다.

근로기준법의 약한 집행과 폭넓은 예외 규정, 의료기관의 낮은 인력 수준, 젊은 노동자와 비정규 노동자들의 저임금, 위계적이고 비민주적인 보건의료 부문의 문화, 경쟁적인 시장 환경은 현재와 같은 근로시간 형태를 결정하는 데 영향을 미치는 것으로 보인다.

E.2. 정책 결정자와 관리자를 위한 권고

- 보건 의료 부문의 예외 규정을 최소화하면서, 근로 시간과 관련한 근로기준법이 강력하게 집행되어야 한다. 특히 간병 노동자의 경우 근로기준법과 산업안전보건법의 보호를 받을 수 있도록 그들의 근로자성이 확정되어야 한다.
- 또한 연속 야간 당직의 최대 횟수, 교대 근무 사이의 최소 휴식 시간, 야간 전담 근무의 최대 연한에 대한 규제가 만들어지고 집행되어야 한다.
- 인센티브와 처벌 체계를 포함하여, 기관의 인력 수준을 개선하기 위한 조치가 개발되고 실행되어야 한다. 적절한 인력 수준이 확보되지 않으면 어떤 바람직한 근로시간 형태도 제대로 작동할 수 없다.
- 수련 병원은 대한전공의협회가 개발한 전공의 수련지침을 준수하기 위한 전략을 개발해야 한다.
- 보건 의료 기관은 바람직하지 못한 근로시간 형태에 직면한 노동자들을 보호할 수 있는 프로그램을 제공해야 한다. 이것들은 일상적인 직업안전보건 프로그램에 통합되어야 한다.
- 노동조합이나 부서 단위 위원회를 포함하여, 노동자들의 민주적 조직이 인정되어야 하며, 기관들은 근로시간 형태 설계에 노동자 참여를 촉진하기 위해 노력해야 한다.

E.3. 향후 연구를 위한 권고

- 보건 의료 부문에 현존하는 근로시간 형태의 전반적 상황을 검토하는 역학 연구가 시행되어야 한다. 특히 바람직하지 못한 근로시간 형태에 직면한 고위험 노동자들의 규모와 분포가 확인되어야 한다.
- 연장 근로, 야간 근무, 휴무 부족의 부정적 결과는 노동자의 건강과 안녕뿐 아니라 환자 안전 측면에서도 검토되어야 한다. 또한 이러한 연구 결과는 규제 강화에 대한 대중의 지지를 확보하기 위해 광범위하게 공유되어야 한다.
- 바람직한 교대 근무 유형 설계, (교대 근무자를 위한) 의료서비스 제공처럼 연장 근로, 야간 근무의 부정적 효과를 완화하기 위한 다양한 조치들이 개발되고 그 효과성이 평가되어야 한다.

부록

부록 1. 관련 정책, 규제, 법규

- 법령
 - ✓ 근로기준법 - 제 4 장 (50~63 조), 제 5 장(70, 71 조)
 - ✓ 산업안전보건법 - 5 조 (산업안전보건 기준에 관한 규칙 제 669 조)
 - ✓ 의료법

- 국가 정책 혹은 자발적 프로그램
 - ✓ 야간근무 근로자를 위한 특수건강검진 프로그램 (산업안전보건법에 의해 2014 년부터)
 - ✓ 전공의 수련 표준 지침 (2008 년 대한전공의협의회 개발)



부록 2. 참고문헌

Bambra CL, Whitehead MM, Sowden AJ, Akers J, Petticrew MP. “A hard day’s night?” The effects of Compressed Working Week interventions on the health and worklife balance of shift workers: a systematic review. *J Epidemiol Comm Health* 2008;62:764-777

Bambra CL, Whitehead MM, Sowden AJ, Akers J, Petticrew MP. Shifting schedules - the health effects of reorganizing shift work. *Am J Prev Med* 2008;34(5):427-434

Cho S-H, Hwang JH, Kim J. Nurse staffing and patient mortality in intensive care units. *Nursing Research* 2008;57:322-330

Chung SA, Wolf TK, Shapiro CM. Sleep and health consequences of shift work in women. *J Women’s Health* 2009;18(7):965-977

Fletcher KE, Underwood W, Davis SQ, Mangrulkar RS, McMahon LF, Saint S. Effects of work hour reduction on residents’ lives - a systematic review. *JAMA* 2005;294:1088-1100

ILO. Decent Working Time: Balancing Workers’ Needs with Business Requirements. International Labour Office, Geneva 2007

Knutsson A. Health disorders of shift workers. *Occupational Medicine* 2003;53:103-108

Merkus SL, van Drongelen A, Holte KA, et al, The association between shift work and sick leave: a systematic review. *Occup Environ Med* 2012;69:701-712

Muecke S. Effects of rotating night shifts: literature review. *J Advanced Nursing* 2005;50(4):433-439

Niu S-F, Chung M-H, Chen C-H, Hegney D, O’Brien A, Chou K-R. The effect of shift rotation on employee cortisol profile, sleep quality, fatigue, and attention level: a systematic review. *J Nursing Research* 2011;19(1):68-81

OECD Health Database (<http://www.oecd.org/statistics/>)

OECD. Average annual hours actually worked per worker. OECD.StatExtracts (accessed at Oct 15th 2013, URL <http://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=ANHRS>)



OECD. Health-care reform in Korea. OECD Economics Department Working Papers No. 797. OECD Publishing 2010

OECD. OECD Health Statistics. OECD Publishing 2011

Pallesen S, Bjorvatn B, Mageroy N, Saksvik IB, Waage S, Moen BE. Measure to counteract the negative effects of night work. *Scan J Work Environ Health* 2010;36(2):10-120

Reaney P, South Koreans, Argentines most satisfied with healthcare, poll finds. Reuters June 11, 2013

Reed DA, Fletcher KE, Arora VA. Systematic review: association of shift length, protected sleep Time, and night float with patient care, residents' health, and education. *Ann Intern Med* 2010;153:829-842

Sallinen M, Kecklund G. Shift work, sleep, and sleepiness - differences between shift schedules and systems. *Scand J Work Environ Health* 2010;10(2):121-133

Virtanen M, Heikkila K, Jokela M, Ferrie JE, Batty GD, Vahtera J, Kivimaki M. Long working hours and coronary heart disease: a systematic review and meta-analysis. *Am J Epidemiol* 2012;176(7):586-596

Wagstaff AS, Lie JS. Shift and night work and long working hours – a systematic review of safety implications. *Scan J Work Environ Health* 2011;37(3):173-185

Wang X-S, Armstrong MEG, Cairus BJ, Key TJ, Travis RC. Shift work and chronic disease: the epidemiological evidence. *Occupational Medicine* 2011;61:78-89

김윤미, 조성현, 전경자, 신순애, 김지윤. 의료기관 간호사 확보 수준이 수술환자의 사망, 폐렴, 패혈증, 요로 감염에 미치는 영향. *J Korean Acad Nurs* 2012;42(5):719-729

김종경. 종합병원 간호인력에 따른 직무만족, 환자만족 비교. *간호행정학회지* 2007;13(1):98-108

김현주, 김소연, 임신예, 전경자. 연장, 야간 및 휴일근로 등 과중업무 수행 근로자 관리방안 (야간작업 종사자에 대한 특수건강진단 실시 의무화제도 도입방안 포함). 고용노동부 2011

대한간호협회, 한국보건산업진흥원. 인력기준법 제도 개선방안 연구. 2013.1



대한전공의협의회. 2013 전공의 근로환경 및 건강실태조사. 2013년 5월 (미출간)

박보현, 서수경, 이태진. 간호사 노동시장의 구조분석 및 병원 간호사 확보 수준의 결정요인. J Korean Academy of Nursing 2013;43(1):39-49

박보현, 이태진, 박형근, 김철웅, 정백근, 이상이. 시계열 자료를 이용한 병원 간호 인력의 변화 추이 및 병원 간호사 확보를 위한 정책의 효과 평가. 보건행정학회지 2012;22(3):297-314

박보현, 전경자, 김윤미. 일부 종합병원의 간호사 확보수준과 환자 결과 (patient-outcome) 분석. 간호행정학회지 2003;9(4):559-569

박형근, 박연서. 1990년대 중반 이후 병상 공급 및 환자들의 병원 이용 양상 변화에 관한 분석. 보건경제와 정책연구 2011;17(1):145-172

보건복지부. 2012 보건복지백서

보건의료산업노조 XX 지부와 YY 대학병원의 단체협약. 2010

선경훈, 김선표, 조수형, 김성중, 조남수, 김동환, 손재룡. 응급의학과 의사의 야간근무가 수명과 건강에 미치는 영향. 대한응급의학회지 2009;20(1):138-147

이인생, 이상재, 김남호. 간호사의 야간교대근무로 인한 혈압의 일중 변동 양상. 산업간호학회지 2009;18(1):14-21

이종태, 이경중, 박재범, 이규원, 장규엽. 일개 대학병원 간호사의 교대근무와 수면장애와의 관련성. 대한산업의학회지 2007;19(3):223-230

이현주, 고유경, 김미원. 의료 인력의 확보가 환자 입원 일 수에 미치는 영향. 간호행정학회지 2011;17(3):327-335

정연재, 사은주, 김미나, 이동욱, 박기흠, 성낙진. 3교대근무 간호사들에서 야간교대근무로 인한 심혈관계 지표들의 일중변동 양상. 가정의학회지 2007 ;28(3):187-194



통계청. 국가통계포털 (접근 2013년 10월 15일, URL: <http://kosis.kr/nsikor/view/stat10.do>)

한국보건산업진흥원. (ZZ 병원) 적정 간호인력 산정 컨설팅 용역 최종보고서 2012.4.

한국보건산업진흥원. 보건산업통계 (URL <http://khiss.go.kr/>)



사단법인 시민건강증진연구소

§ 주소: 서울시 서초구 방배로 812-25 보성빌딩 4층

§ 전화: 070-8658-1848 § Fax: 02-581-0339

§ 누리집: <http://health.re.kr> § 전자우편: phikorea@gmail.com

§ 후원계좌: 하나은행 199-910004-60804 (사)시민건강증진연구소