

25년의 기준이나, 노동실태의 기준이나

- 야간교대노동과 산재인정 기준

정태권 회원, 노무사

병원의 교대근무와 고질적 인력 부족 문제

<나는 환자를 12~16명 정도를 봐야한다. 상급종합병원에 근무하면서 환자의 중증도는 높았고 적어도 10명 이상의 환자를 보면서 초과근무는 기본으로 발생하였다. (...) 검사실에서는 예약된 검사 시간에 환자가 내려오지 않았다고 연락해 오고, 병동보조인력인 보조 사님 혼자서 40여명 이상의 환자 검사 이송 및 검체 이송 등으로 병동에 없게 되면, 나는 10여 명이 넘는 나의 환자를 뒤로하고 환자를 검사실에 보내야 했다. (...) 이브닝은 오후 11시 30분이면 끝나야 한다. 그런데 나는 새벽 2시에 새벽 3시에 퇴근을 한다. 오후 11시에 응급실에서 연락이 온다. 입원이 온단다. 내가 퇴근을 하면 나이트 간호사가 나이트의 업무를 할 수가 없다. 나는 남아서 입원 환자를 받는다. 그 사이 나이트 간호사는 병실 순회를 가고, 나는 남아서 차트 정리를 하며 추가적인 오더도 받는다. 그렇게 나의 퇴근 시간은 점점 늦어진다.>

병원 야간교대 노동과 직업성 암의 인과관계

병원에서 간호사로 근무하는 한 노동자의 수기를 일부 인용한 내용이다. 병원 사업장에서 노동자 한 사람의 3교대 근무표는 단 한 달도 동일한 근무가 나올 수 없다고 할 만큼 비정형·불규칙 노동의 전형 중 하나이다. ▲밤 10시 반에 출근해서 다음 날 아침 7시 반에 퇴근하고, 퇴근한 날 오전부터 쉬고, 다시 다음 날 오전 7시 30분부터 일하는 이른바 ‘나이트-오프-데이(야-비-주)’ 근무 ▲오후 3시 반에 출근해서 밤 10시 반에 퇴근하고 그 다음 날 아침 7시 반에 출근해서 오후 3시 반까지 일하는 ‘이브닝-데이’근무 ▲일주일에

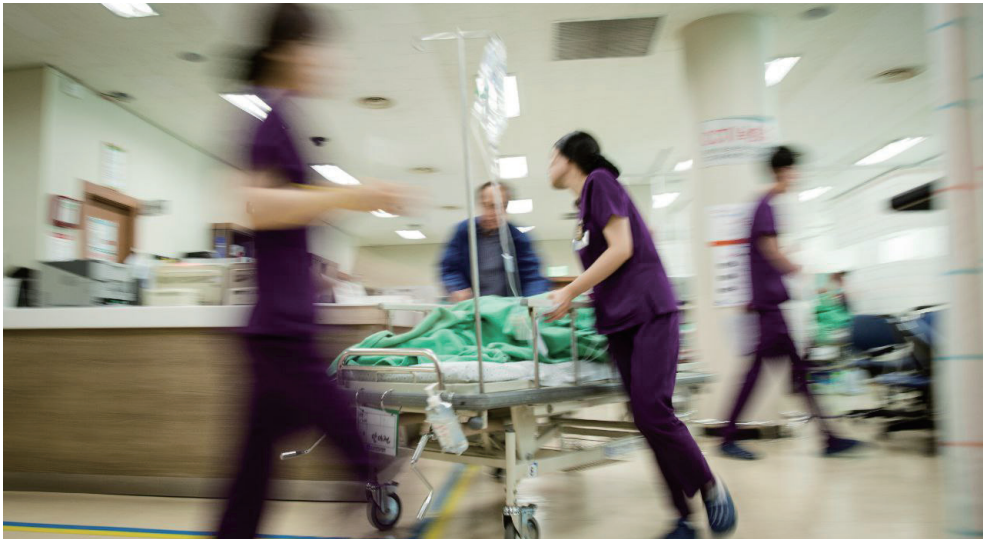
6~7일을 내리 근무하고 하루나 이틀의 오프를 받는 ‘연속 근무’ ▲환자가 줄었을 때 당일 오프를 주는 ‘응급오프’ 등 노동자의 건강에 해악적인 온갖 근무행태가 횡행한다. 말 그대로 쉬어도 쉬는 게 아니고 노동자의 정신과 육체를 망가뜨리는 현실이다.

그리고 이렇듯 기형적 근무 형태가 나오는 것은 현장에 만연한 인력부족 때문이다. 2022년도 간호사 대 환자 수 비율 연구 결과, 일반병동 3교대 근무에서 상급종합병원의 간호사 1인당 환자 수는 11.4명~12.5명이고, 종합병원은 12.5명~13.6명으로 확인된다. 노동조합이 있는 사업장이라면 ‘연속 근무 5일 이상 금지’, ‘야간 근무 이후 최소 28시간 휴식시간 제공’, ‘근무 교대 시 16시간의 시차 두기’, ‘나이트 근무에 대한 유급 수면 오프 부여’ 등을 단체협약에 넣어 그나마 노동자를 보호하지만, 여전히 조직되지 못한 병원 사업장이 대다수이고, 노동조합이 있더라도 모든 사업장에서 이러한 교대근무자 보호조치가 순조롭게 적용되는 것도 아니다.

야간교대 노동자의 유방암에 대한 산재 인정과 그 한계

21세부터 병원 간호사로 20여 년간 불규칙한 야간교대 근무로 장시간 근무한 간호사가 있다. 큰 병원이 아니라서 간호사 대 환자 수는 1 : 15에 달하고, 인력은 부족해서 ▲1일 12시간 2조 맞교대 근무는 물론 ▲예측불가능한 6~7일의 연속 근무마저 때로는 감당해야 했으며 ▲코로나 시기에는 중환자실에서 숙식을 해결하며 보름이 넘는 기간 환자를 돌보기도 하였다. 오랜 기간 가혹한 노동강도를 견뎌온 노동자에게 유방암이 찾아왔고, 지난한 과정 끝에 지난 7월 초 결국 산재를 인정받았다. 질병판정위원회는 20여 년에 달하는 교대근무 기간과 불규칙 근무를 고려하여 산재를 승인했지만, 인력 부족에 따른 노동강도는 업무 부담 가중 요인으로 보지 않았다.

WHO가 2007년부터 교대 근무를 발암 물질로 구분하고 있음에도, 근로복지공단은 유방암 등 직업성 암의 산재 인정에 있어 교대근무를 쉽게 그 원인으로 인정하지 않고 있다. 야간 근무와 더불어 유해 물질 노출 등 복합영향이 인정되거나 이번 사안과 같이 20여 년에 달하는 장기간의 야간 근무에만 산재를 인정한다. 근로복지공단의 「직업성 암 재해조사 및 판단요령」에 의하면 ‘야간 작업에 25년 이상 종사한 경우라야 산재 인정을 위한 업무관련성이 있다’는 지극히 보수적인 기준을 취하고 있다. 그 기준의 근거는 야간작업으로 인한 유방암을 업무상 질병으로 인정하는 덴마크의 제도에 두고 있는데, 덴마크 간호사가 담당하는 환자의 수는 한국의 간호사가 담당하는 수의 1/3 수준(간호사 1인 당 1.2명~5.4명의 환자)에 불과하다. 그뿐만 아니라 정확히 말하자면 덴마크의 제도는 ‘25년 이상 일주일에 1회 이상 정기적으로 반복되는 야간 교대근무를 한 경우’에도 업무상 질병



▲ 병원 간호사들은 높은 노동강도로, 교대근무를 한다. 사진 제공 : 보건의료노조

으로 인정될 수 있다는 취지로 만들어졌다. 요컨대, 근로복지공단의 유방암 산재 인정 기준인 ‘25년의 야간 근무’는 우리나라 현실과는 한참 동떨어진 기준인 것이다.

노동 현실을 반영한 산재 인정이 절실

노무사 자격증을 따기 위해 노동법을 배울 때에도, 간혹 조합원들 앞에서 산업재해보상 제도에 대하여 간략하게 언급할 때도, 산업재해보상제도는 ‘노동자의 생존권 보장을 위한 기업의 무과실 책임을 인정하고 국가가 사업주를 대신해서 산재 노동자에게 보상해 주는 것’을 목적으로 하는 제도라고 한다. 앞서 언급한 바와 같이 야간 교대노동에 의한 직업성 암을 산재로 인정해 주는 데 인색한 현재 공단과 질판위의 산재 인정 실무는 이러한 목적과는 전혀 별개로 가고 있는 것으로 보인다.

야간 교대노동은 국제암연구소에서도 인정한 발암물질에 해당하며 과학적으로도 직업성 암의 발병과 직접적 관련이 있다는 사실이 밝혀졌다. 그럼에도 여전히 25년의 기준을 들이대며 이보다 적은 기간 교대근무를 한 노동자들에게 산업재해를 인정하지 않는 공단의 기준은 엄혹한 현실을 무시한 노동행정의 과오를 그대로 보여준다. 재해 노동자가 혹독한 근무 형태 하에서 일한 끝에 암에 걸릴 수밖에 없었던 것은 만성적 인력 부족에 따른 살인적 노동강도에 기인한다. 단순한 근무 기간이라는 형식적 측면보다 병원 노동자의 실질적 작업량을 기준으로 산재 여부가 결정되어야 마땅하다. 누가 뭐래도 제도는 이를 이용하는 사람들을 위한 것이라야 한다. 자기 몸을 돌볼 틈도 없이 환자를 돌본 병원 노동자들에게 더 이상 질병 책임을 전가해서는 안 된다. 알터