

자료집 순서

[안내] 토론회 순서	3
[인사말] 기동민 국회의원 (보건복지위원회)	5
남인순 국회의원 (여성가족위원회·보건복지위원회)	7
송옥주 국회의원 (환경노동위원회)	10
윤소하 국회의원 (보건복지위원회)	12
1부 발제	
박정수 간호사	15
최원영 간호사	20
김경희 간호사	25
강민철 전공의	31
2부 발제	
간호사 왜 병원을 떠나는가; 간호사 일터 바꾸어야한다 (강경화)	34
왜 이번 사건이 산업재해인가 (권동희)	48
간호 노동조건 개선안의 한계와 법제도 개선 방향 (김동근)	53

토론회 순서

개회

일정 안내 / 참가자 소개
인사말

1부. 우리에게 왜 박선욱은 나이고, 또한 너인가

박정수 (간호사, 1년차)
최원영 (간호사, 8년차)
김경희 (간호사, 25년차)
강민철 (응급의학과 전공의)

2부. 바람직한 사회정책 수립을 위한 제언

강경화 : “간호사 왜 병원을 떠나는가; 간호사 일터 바꾸어야한다”
권동희 : 왜 이번 사건이 산업재해인가
김동근 : 간호 노동조건 개선안의 한계와 법제도 개선 방향

질의응답 및 종합토론

□ 인사말



안녕하십니까. 서울 성북(을) 국회의원이자 보건복지위원회 위원인 더불어민주당 기동민입니다. 오늘 <한국 사회 간호노동의 현실, 그리고 개선방향> 토론회에 참석해주신 여러분께 감사의 말씀 드립니다. 함께 토론회를 준비해주신故 박선옥 간호사 공동대책위원회, 공공운수노조 의료연대본부 관계자 여러분들의 노고에도 박수를 보냅니다.

故 박선옥 간호사의 안타까운 죽음은 충격이었습니다. ‘태움 문화’라는 말 그대로 살벌한 용어에 저 뿐만 아니라 많은 사람들이 놀라움을 금치 못했습니다. 그의 죽음은 우리가 어렴풋이 알고는 있지만, 외면해 왔던 많은 문제들을 직시할 것을 촉구했습니다.

혹자는 간호사들의 조직 문화, 부주의 등에만 초점을 맞춥니다. 잘못된 접근입니다. 환자의 생명과 안전을 다룬다는 막중한 부담에도 불구하고 이들은 열악한 노동환경과 처우, 허술한 교육시스템 및 병원의 지원 부족 등 많은 문제에 노출돼 있습니다. 간호사 10명 중 7~8명이 병원에서 원치 않는 근무 강요, 연장근로 강제, 시간외수당 미지급, 연차유급휴가 제한 등 근로기준 관련 인권침해를 당하고 있다는 조사 결과도 나왔습니다.故 박선옥 간호사를 추모하며 “내가 너였다”를 외치는 수많은 간호사 분들의 모습에 공감합니다.

복지부는 이같은 측면에서 간호사 근무환경 및 처우 개선대책을 내놨습니다. 고심 끝에 내놓은 정책이지만 많은 분들의 아쉬움, 지적 또한 크다는 점 잘 알고 있습니다. 저는 이 정책이 끝이 아닌 시작이라고 생각합니다. 오늘 토론회 같은 자리들이 중요한 이유입니다. 일선 현장의 생생한 목소리와 정책적 보완점 등에 대해 가감 없이 말씀해주셔서 앞으로의 정책 방향에 도움을 주셨으면 좋겠습니다.

오늘 발제문을 미리 받아 읽어보다가 “저는 학교에서 배운대로 간호하고 싶습니다”란 1년차 간호사 분의 말씀을 듣고 가슴 아팠습니다. 일선 현장에서 고군분투하고 있는 간호사 분들이 좀 더 좋은 환경에서 편하게 일하실 수 있도록, 그래서 국민의 건강에도 도움이 되도록 노력하겠습니다. 감사합니다.

서울 성북을 국회의원
기동민

□ 인사말



국회의원 남인순
(국회 여성가족위원장 · 보건복지위원)

반갑습니다.

국회 여성가족위원장과 보건복지위원으로 일하고 있는 더불어민주당 남인순 국회의원입니다.

만물이 약동하는 봄날에 “한국사회 간호노동의 현실, 그리고 개선방향”을 주제로 국회에서 토론회를 함께 주최하게 되어 매우 뜻 깊게 생각하며, 관심을 갖고 자리에 함께 하여 주신 여러분들을 환영합니다.

토론회를 준비하느라 애써주신 ‘故 박선옥 간호사 공동대책위원회’와 공공운수노조 의료연대본부, 기동민.송옥주.윤소하 국회의원님께 진심으로 감사드리며, 오늘 토론회에서 간호노동과 보건의료의 현실을 증언하여 주실 박정수.최원영.김경희 간호사님과 강민철 전공의님, 그리고 바람직한 개선방향을 제안하여 주실 강경화 한림대 간호학부 교수님, 권동희 법률사무소 새날 공인노무사님, 김동근 노동자운동연구소 연구원님께 감사드립니다.

먼저, 스트레스와 과중한 업무에 시달려온 서울아산병원 故 박선옥 간호사의 죽음에 깊은 애도를 표합니다. 삼가 고인의 명복을 빌며, 영면을 기원합니다. 유가족들과 동료 간호사분들께도 위로의 마음을 전합니다.

지난 설 연휴 첫날, 우리나라 최고 수준의 의료기관에서 일어난 신규간호사 자살 사건은 직접적으로는 신규간호사에 대한 높은 연차 간호사의 '태움'이라는 간호사 사회의 고질적인 문제라고 할 수 있을 것입니다.

하지만, 근본적으로는 우리나라 간호 인력의 부족과, 이에 따른 장시간 노동과 과중한 업무 등 열악한 근무환경, 그리고 간호사에 대한 낮은 처우 등이 복합적인 원인으로 작용했다고 생각합니다.

보건복지부에 따르면 우리나라 인구 1,000명 당 의료기관 활동 간호사 수가 2016년 기준 3.5명으로 OECD 평균 6.5명의 약 53.8% 수준으로 인력 부족문제가 심각하며, 인구 1,000명 당 간호사 수가 충남 2.3명, 충북 2.5명 등 지방과 중소병원의 간호 인력난이 갈수록 심화되고 있습니다.

병원간호사회의 2016년 실태조사에 따르면, 간호사 이직률이 12.4%인데 신규간호사의 1년 내 이직률이 33.9%로 숙련된 장기근속 인력이 부족한 실정으로, 이직 사유가 열악한 근무환경·노동강도 38.9%, 낮은 보수 26.8% 등으로 조사되었습니다.

故 박선옥 간호사와 같은 불행한 일이 되풀이되지 말아야 할 것입니다.

신규간호사의 자살사건의 재발을 방지하기 위해서는 '태움'과 같은 낡은 문화를 개선하는 한편, 간호사에 대한 처우와 근무여건을 개선해나가야 할 것입니다.

이는 간호사의 권익을 향상하는 일인 동시에 환자 안전과 의료서비스의 질을 높이는 일이기도 합니다.

보건복지부가 지난 3월20일 '간호사 근무환경 및 처우 개선대책'을 마련하였는데, 간호사 근무환경 및 처우개선을 통해 인구 1,000명당 의료기관 활동간호사 수를 4.7명(OECD 평균의 72% 수준)으로 높이겠다는 목표를 제시하였습니다.

다소 미흡한 점이 있고, 간호사 1인당 적정 환자수를 법제화해달라는 목소리도 높아지고 있는데, 문재인 정부가 보다 적극적인 의지를 갖고 간호사 근무환경 및 처우를 실질적으로 개선하길 바랍니다.

저는 그간 국회 보건복지위원으로서 간호사를 비롯한 보건의료인의 처우를 개

선하고 환자안전을 보장하기 위해 애써왔습니다.

간호 인력의 경력단절과 이직률이 무척 높은 실정으로, 경력단절 방지 및 장기 근속 유지를 위해서는 열악한 근무환경과 처우를 개선해야 한다는 점을 강조하고, 제도 개선 및 지원 예산 확보를 추진해왔습니다.

앞으로도 국회 차원에서 간호사 여러분과 소통하면서 처우개선과 환자안전을 위해 지속적으로 노력하겠다는 말씀을 드립니다.

‘故 박선욱 간호사 공동대책위원회’와 공공운수노조 의료연대본부와 함께 하는 오늘 국회토론회가 간호노동의 현실을 보다 정확히 진단하고, 허심탄회한 토론을 통하여 바람직한 개선방안을 모색하는 뜻 깊은 자리가 될 것으로 확신합니다.

오늘 논의된 사항에 대해서는 기동민.송옥주.윤소하 국회의원과 함께 국회 의정활동에 반영하도록 하겠으며, 정부에서도 국정에 적극 반영하길 바랍니다.

토론회에 함께하여 주신 여러분께 다시 한 번 감사의 마음을 전하며, 건강과 행복, 평화를 기원합니다.

□ 인사말



더불어민주당 국회의원 송옥주
환경노동위원회 위원

안녕하십니까. 국회 환경노동위원회 위원 송옥주입니다.

최근 故 박선옥 간호사의 죽음으로 간호사들의 노동환경 문제가 다시 한 번 대두되었습니다. 특히 재가 될 때까지 태운다는 뜻으로 사용되는 ‘태움’이라는 이 무시무시한 단어는 간호 노동환경에서 갑질 문화의 심각성을 드러내고 있습니다. 직장 내 상하관계가 마치 계급처럼 고착화 되어 조직문화라는 포장 아래 폭력적인 갑질이 자행되고 있다고 합니다. 생명을 다루는 직업의 특성을 고려할 필요는 있겠지만, 어떤 노동자도 인간의 존엄성을 지키며 일할 수 있는 최소한의 권리는 보장받아야 합니다. 직장 내 괴롭힘도 엄연한 산업재해입니다.

‘태움’ 외에도 간호사들의 인간적인 노동을 위해 개선되어야 하는 문제들이 산적해 있습니다. 단순히 간호사 정원을 늘리고 야간 수당을 지급하는 식의 땀질 처방이 아닌, 간호사들의 노동조건이 지속가능하도록 노동환경 자체를 개혁해야 합니다. 우선 임기응변식으로 이루어지는 신규 간호사의 교육연수제도를 법적으로 제도화하여 의료사고 감소 및 임상 간호의 빠른 적응을 도모해야 합니다. 또한 OECD 평균에 한참 못 미치는 간호인력 수를 늘리고 간호인력의 배치 기준을 재검토해야 합니다. 현재 임상 간호인력 수(인구 천명 당)는 OECD 평균 9명

이고, 한국은 5.9명에 불과합니다. 그리고 간호사 1인당 환자수를 줄여 실질적으로 주 40시간 노동을 가능하게 하고, 법적휴게시간을 반드시 보장해야 합니다. 무엇보다 이번 사건을 계기로 언어적·신체적 폭력을 근절하고, 감정노동을 줄이는 제도적 방안이 마련되어야 할 것입니다.

간호사는 천사는 아니지만 바로 그 다음의 것이라는 말이 있습니다. 우리의 생명을 보살펴주는 간호사들에게 떠나고 싶은 직장이 아닌 지키고 싶은 직장이 되도록 여러분 모두의 지속적인 관심을 부탁드립니다. 오늘의 자리를 통해 사명감으로 국민 생명을 위해 고군분투하는 간호사들을 매도하는 것이 아니라, 성숙한 사회적 논의를 통해 건강한 의료 환경을 만들어 가기를 소망합니다. 저도 국회 환경노동위원회 위원으로서 최선을 다하겠습니다.

바쁘신 와중에 자리를 빛내주신 모든 분들께 감사드리며, 의미 있는 토론회를 공동으로 주최해주신 더불어민주당 기동민, 남인순 의원님, 정의당 윤소하 의원님과 故 박선욱 간호사 공대위, 공공운수노조 의료연대본부에 감사의 마음을 전합니다. 더불어 이번 토론회에서 좌장을 맡아주신 현정희 의료연대본부 본부장님, 발제 및 토론자로 참여해주신 박정수, 최원영, 김경희 간호사님, 강민철 응급의학과 전공의님, 강경화 한림대학교 간호학부 교수님, 권동희 법률사무소 새날 공인노무사님, 김동근 노동자운동연구소 연구원님에게 깊은 감사를 드립니다.

故 박선욱 간호사의 명복을 빕니다.

□ 인사말



국회의원 윤소하
(정의당/국회 보건복지위원회)

반갑습니다.

국회 보건복지위원회 소속 정의당 국회의원 윤소하입니다.

먼저 오늘 토론회를 공동주최 해 주신 더불어민주당 기동민의원님, 남인순 의원님, 송옥주 의원님, 공공운수노조 의료연대본부 조합원 여러분과 고 박선옥간호사 공동대책위원회에 함께 하고 계신 단체 관계자 여러분에게 감사와 존경의 인사를 드립니다.

최근 수련기관 내 전공의 폭행사건, 간호사 장기자랑 사건, 간호사 태움문화 등으로 의료기관 내 발생하는 괴롭힘과 비인권적 행태가 심각한 상황으로 확인되면서 사회적 물의를 일으키고 있습니다. 특히 고 박선옥 간호사의 죽음으로 드러난 대한민국 의료현장에서 간호사들이 겪고 있는 어려움과 고통은 이루 말할 수 없습니다. 최근 보건복지부도 이와 같은 문제의식에서 간호사 처우개선을 위한 대책을 마련해서 발표했습니다. 간호사의 처우개선 큰 방향 내에서 인력확충의 계획을 발표한 것은 긍정적이지만, 여전히 근본적 문제해결로 가기까지는 갈 길이 멉니다.

저는 사람에 대한 고민이 모자란 곳, 일이 잘 될 수 없다 생각합니다. 일하는 사람이 불행한 곳에 행복이 깃들 수 없습니다. 간호사가 행복해야 병원을 찾는

국민이 행복할 수 있습니다. 의료 현장은 다른 어떤 현장보다도 사람의 역할이 무엇보다 중요합니다. 현장에서 벌어지는 모든 일이 돌보는 사람의 손을 거쳐야 하기 때문입니다.

본 의원은 국가가 간호사를 포함한 의료인력을 확충하고 지원할 수 있는 근거를 만들기 위해 ‘보건의료인력지원 특별법’을 발의했습니다. 또한 지난달 의료기관내 괴롭힘 방지와 그에 대한 처벌 내용을 담은 ‘의료법 개정안’도 발의했습니다. 이 모든 것은 의료노동자가, 간호사가 행복해야 환자도 행복할 수 있다는 생각에서였습니다.

여전히 현실은 누추합니다. 노동의 기본 권리조차 지켜지지 않는 의료환경, 이 대로는 행복하게 일할 수 없습니다. 간호사들은 신체적·정신적·경제적으로 내몰려 있습니다. 의료 현장 일선에서 환자의 생명과 안전을 다루는 간호사의 역할에 걸맞은 대우가 이루어져야 합니다. 괴롭힘의 문제는 인권의 문제이기도 하지만 노동권의 문제이기도합니다. 병원내 과도한 노동을 강요받는 것이 앞으로도 계속된다면 그에 따른 괴롭힘도 따라서 발생할 것이기 때문입니다.

고 박선옥 간호사 죽음 앞에 보건복지위원으로서 무거운 책임을 느낍니다. 다시는 이와 같은 비극이 재발되지 않도록 오늘 이 자리 모인 우리 모두가 먼저 노력합시다. 오늘의 토론회가 그 시작을 알리는 계기가 되길 바랍니다.

끝으로 열악한 노동조건에서도 환자의 생명과 안전만 바라보고 헌신하시는 간호사 여러분께 감사와 존경의 인사 올립니다. 토론회에 참여하신 모든 분, 늘 건강하고 행복하시길 마음 다해 기원합니다.
감사합니다.

2018년 4월 23일
정의당 국회의원 윤소하

1부

우리에게 왜 박선욱은 나이고, 또한 너인가

발제문

박정수 간호사

지난 2월 15일, 간호사 커뮤니티는 서울아산병원 신규간호사가 자살했다는 소식으로 떠들썩해졌습니다. 저와 제 동기들은 이 황망한 소식을 접하고 모두 말을 잃었습니다. 이 날은 민족 최대의 명절인 설을 고작 하루 앞둔 날이었으며, 4년간 공부해 온 우리들이 비로소 진짜 간호사로 일할 수 있다고 국가로부터 인정받은 지 겨우 하루가 지난날이었습니다. 아마 2만 여명의 제 58회 간호사 국가고시 합격자들의 마음은 모두들 비슷했을 것입니다.

저는 오늘 제가 왜 또 다른 박선욱인지, 왜 고 박선욱 간호사의 죽음이 남 일같이 느껴지지 않았는지, 왜 300여명의 간호사와 간호학생들이 3월 3일에 광화문으로 나올 수밖에 없었는지에 대해 이야기하고자 이 자리에 섰습니다.

저는 현재 서울의 한 요양병원에서 웨이팅 아르바이트를 하고 있습니다. 웨이팅 아르바이트라는 말을 처음 들어보신 분들도 많이 있으실 것입니다. 웨이팅 아르바이트란 대기발령 기간 동안 본인의 발령 순서를 기다리며 아르바이트를 하는 것을 말합니다. 저는 다른 직종에는 존재하지 않는 “웨이팅”이라는 문화가 우리 간호사들을 철저한 을로 만든다고 생각합니다.

본인의 발령 차례가 언제가 될 지도 모르면서 무한정 기다려야 하고, 빠르면 한 달에서 정말 늦으면 하루 전날 입사할 것을 통보받아도 불평할 수 없고, 바로 입사해야만 하는 것이 간호사들의 현실입니다. 병원의 인력 상황에 맞춰서 입사일 통보만을 무기한 기다려야 하는 간호사들. 입사를 통보받으면 계획했던 여행 등의 본인 일정을 모두 취소하고 통보된 입사일에 따라야 하며, 그렇게 하지 않을 경우 맨 뒷 차례로 입사 순번이 밀린다는 협박 아닌 협박을 당당하게 하는 병원의 인사팀. 입사조차 하기 전부터 간호사들은 철저히 을로서 존재합니다.

억울한 반강제 웨이팅을 겪고 병원에 입사하게 되면 간호사들은 당연한 권리를 누리는 당당한 노동자가 될까요? 작년 10월, 온 국민을 충격에 빠트렸던 서울대학교병원 첫 월급 36만원을 떠올려 본다면 이 질문에 대한 대답은 "아니오"입니다. 간호사들은 병원에 입사해서도 계속해서 을로서 자리합니다.

신규간호사들은 병원에 입사하면 난생 처음 겪는 어려운 상황에 빠지게 됩니다.

전산도 모르겠고, 일도 모르겠고, 병원이 어떻게 돌아가는지 그 시스템조차 모르겠습니다. 의학용어는 병원마다 조금씩 달라 학교에서 외운 것이 소용이 없고. 그 와중에 사수는 일도 많은데 신규까지 가르쳐야 한다고 짜증을 냅니다. 난생 처음 내 환자라는 책임감이 생기지만, 내가 무엇을 해줘야 할지 모르겠습니다. 환자에게 미안하고, 나 때문에 바빠진 사수에게 미안하고, 병동의 다른 선배 간호사들에게도 미안합니다. 다들 대놓고 말은 안하지만 눈치가 보입니다.

8시간 내에 일을 끝내지 못해 초과근무를 합니다. 고 박선옥 간호사는 16시간씩 근무를 했다고 들었습니다. 대부분의 신규간호사들이 12시간 이상의 초과근무를 하는 것이 현실이지만, 지난 2월 28일 국회에서 통과된 <근로시간 단축법>에서는 의료를 특례업종으로 구분하여 간호사들은 해당 법안의 혜택을 받을 수 없게 만들었습니다. 간호사들은 업무에 미숙하여 초과근무가 발생하였다는 이유로 병원으로부터 초과근무 수당을 거의 받지 못하고 있는데, 국가가 초과근무를 합법적으로 묵인한 것입니다.

이러한 고충을 공유하고 있는 간호사들이 <나도 너였다>라며 고 박선옥 간호사를 추모하고자 광화문으로 모인 것은 어쩌면 당연한 일이었을 것입니다.

저는 이 자리에서 확실히 말씀드릴 수 있습니다.

저는 또 한 명의 박선옥 간호사입니다.

이러한 현실이 계속 되풀이되는 한 매년 배출되는 2만 명의 신규간호사들은 나 또한 박선옥 간호사라고, 내가 너였노라고 목소리를 모을 것입니다.

그렇다면 대한민국에서 중소병원의 간호사로 살아간다는 것은 어떨까요?

저는 입사를 기다리며 요양병원에서 잠시 근무를 하고 있기 때문에 중소병원의 현실에 대해 자세히 말씀드릴 수 있습니다. 요양병원의 현 주소를 한 단어로 요약하자면 <열악>입니다. 요양병원은 모든 면에서 열악합니다.

우선 인력이 열악합니다. Day, Evening, Night 할 것 없이 간호사 대 환자의 비율은 1:56입니다. 조무사까지 포함하여 계산하면 Day와 Evening에는 간호인력 대 환자의 비율이 3:56 즉 1:18이 넘습니다. Night는 더 열악합니다. 간호인력 대 환자의 비율이 3:112로 환산하면 1:37이 넘습니다. 이는 밀양 세종병원 참사 당시

4:113 즉 1:28.25였던 수치에도 못 미칠 정도로 열악한 것입니다. 저는 매 Night 근무 시마다 제발 불이 나지 않았으면 좋겠다고, 불이 나면 112명의 환자는 모두 사망할 수밖에 없는 상황이라고 생각하곤 합니다.

이러한 열악한 인력 현황에 대해 이야기하면 일반인인 제 지인들은 “너희 병원만 그런 거 아니야? 설마 모든 요양병원이 그러겠어?”라고 묻습니다. 정말 놀랍게도 저희 병원의 인력은 의료법에 의하면 적법합니다. 심지어 야간 근무 시 간호사는 환자 80명 당 1명이 필요하다는 규정보다 매우 준수한 상황입니다.

열악한 인력은 화재가 발생하는 극한의 상황이 아니더라도 직접적으로 환자에게 피해를 입힙니다. 얼마 전 제가 근무하는 병원에서 있었던 일을 사례로 말씀드리겠습니다. 그날은 비가 오던 4월의 어느 날 Evening이었습니다. 비가 와서 인지 치매 환자들이 많이 불안정해 졌습니다. 정신과적 협진을 보는 환자들은 날씨에 따라 컨디션이 많이 달라지곤 하기 때문에 간호사, 간호조무사들은 차분히 대처했습니다. 불안정한 상태에서 스스로 뽑은 소변줄과 콧줄을 차례로 다시 끼워준 것이지요. 콧줄은 구강으로 식사를 못하는 환자에게 코를 통해 위까지 도달시켜 유동식을 드실 수 있게 해주는 장치인데, 잘못하면 식도가 아닌 기도로 들어갈 수 있어 위험하므로 콧줄을 끼우는 일은 반드시 의사가 해야 하는 일입니다.

문제는 콧줄과 소변줄을 뽑은 환자는 10여명에 달했고, 늦은 시간이라 근무 중인 의사는 단 한 명이였으며, 환자들에게 식사를 주어야 하는 시간은 이미 지났다는 것입니다. 식사를 해야 약을 줄 수 있기 때문에 의료진들은 조급해졌고, 결국 간호조무사가 콧줄을 끼우게 됩니다. 콧줄을 끼운 후 대학병원에서는 X-ray로 기도가 아닌 식도로 잘 들어갔는지를 확인하지만 요양병원에서 그런 과정을 거칠 인력이 있을 리가 없습니다. 당장 의사 수가 부족해서 의사의 일을 조무사가 하고 있는 상황인데요. 어쨌든 조무사는 한 번에 잘 들어간 것을 보니 원래 들어가던 길, 즉 식도로 들어갔을 것이라고 생각하고 그대로 콧줄을 이용해 경관식을 주입합니다. 이 유동식은 약 10분에 걸쳐 중력에 의해 천천히 주입되는데 주입을 시작하고 1분이 채 되지 않아 환자가 호흡곤란을 호소하며 얼굴과 손발이 파랗게 질리는 등 청색증이 관찰되었습니다.

부리나케 유동식 주입을 중단하고, 주입된 유동식을 주사기를 이용해 역지로 빼냈지만 유동식은 이미 폐로 들어간 후였습니다. 그리고 이 환자는 숨 쉬기가 너무 힘들다며 호소하시다가 이틀 만에 돌아가셨습니다. 병원에서는 환자의 가족에게 ‘환자의 상태가 많이 안좋아졌다, 3차병원으로 옮기더라도 가망이 없을 것이다.’라는 설명만 했을 뿐, 어떤 과정에서 환자의 상태가 나빠졌는지, 응급처치는 적절했는지, 3차 병원으로 이송하여 어떤 검사와 시술을 받아야 하는지 등에 대한 안내

는 없었습니다.

‘인력이 열악하다면 일하는 사람이 힘든 거 아니야? 나랑은 상관없어.’라고 생각하실 지도 모르겠습니다. 일차적으로 힘든 사람은 의료진이지만, 정작 의료진의 수가 부족해서 생기는 피해를 감수하는 것은 모두 환자의 몫입니다. 이렇게 심각한 일이 늘 발생하는 것은 아니지만, 의료진이 부족하여 환자를 꼼꼼히 케어하지 못해 욕창이 발생한다거나, 기억력에 의존해 오늘부터는 주지 않아도 되는 약을 주게 되는 등의 자살한 위해사건은 꽤 흔하게 발생합니다. 인력이 열악한 곳에서는 기본적인 환자의 안전조치 보장되지 않습니다.

두 번째로는 감염관리가 열악합니다. 요양병원에 입원하게 되면 처음에 입원 시 검사라고 해서 혈액검사, 소변검사, 흉부 X-ray의 기본 3종 검사를 시행하게 됩니다. 요양병원은 보통 X-ray 기기가 비싸다 보니 중고 기계를 많이들 들여놓습니다. 중고 X-ray 기계로 흉부를 촬영하면 결과가 희뿌옇게 나옵니다. 결핵환자는 X-ray 상으로 병변이 하얗게 결절을 형성한 것을 확인해야 하는데 애초에 기기 자체가 희뿌옇게 결과를 보여주니 결핵인지 아닌지 구분을 할 수 없습니다. 그래서 X-ray는 그저 형식적인 검사로만 존재하며, 누가 결핵인지 모르는 채로 같은 공간에 수용됩니다. 최근 3년간 복지시설 5천여 곳에서 결핵이 발생했으며, 노인, 장애인 집단 시설이 결핵 사각지대라는 기사를 본 적이 있습니다.¹⁾ 요양병원의 감염관리, 이대로 괜찮을까요?

감염관리가 열악하다는 사실을 뒷받침할 근거는 또 있습니다. 요양병원에서는 환자들에게 받는 금액이 정해져 있다는 이유로, 일회용품을 재사용하여 환자에게 들어가는 비용을 아끼려고 합니다. 문제는 일회용 의료기기를 재사용하는 과정에서 감염이 흔하게 일어난다는 것입니다.

단편적인 예로, 기관지 내에 직접 들어가기 때문에 주사기와 마찬가지로 일회용으로만 사용해야 하는 가래 뽑는 고무관, 소위 말하는 석션팁을 재사용합니다. 심지어 바닥에 떨어져도 교체는커녕 대충 수돗물로 헹구고 다시 사용하게끔 합니다. 환자의 가래가 묻은 고무관을 1L짜리 생리식염수에 담귀 놓고 수십, 수백 번씩 재사용하는 것인데, 저는 생리식염수를 볼 때마다 ‘저 물에서 온갖 균이 서식하고 있지 않을까?’라고 생각합니다. 병원에서는 환자에게 새로운 생리식염수를 쓰게 하는 것조차 허용하지 않습니다. 학교에서는 생리식염수는 10ml짜리 일회용을 쓰라고

1) <http://www.tjb.co.kr/sub0301/bodo/view/id/27063/version/1>

가르칩니다. 하지만 요양병원에서는 1L짜리 생리식염수를 최대한 오래 사용합니다. 그 더러운 물에 담겨져 있던 고무관은 가래를 빼기 위해 다시 환자의 폐 속으로 직접 들어갑니다.

이러한 요양병원의 현실 속에서 저는 간호사로서 무의식 환자의 흡인성 폐렴 예방을 위해 가래를 빼주어야 할지, 오염된 물과 고무관으로 인해 환자에게 폐렴이 생기는 것을 막기 위해 가래를 빼지 말아야 할지 매 순간 고민합니다.

저는 수시로 가래를 제거하라는 의사의 처방을 따르는 일이 오히려 환자를 악화시키지 않을까에 대해 고민하고 싶지 않습니다.

저는 학교에서 배운 감염관리 지침을 따르고 실천하고 싶습니다.

저는 학교에서 배운대로 간호하고 싶습니다.

하지만 중소병원의 간호사에게 학교에서 배운 간호란 현실에는 존재하지 않는 이상향일 뿐입니다.

발제를 마무리하며 여러분에게 묻고 싶습니다.

- ◆ 간호사에게만 존재하는 웨이팅 문화에 고통 받는 간호사들,
- ◆ 학교에서 배운 간호와 임상 간호가 매우 다르지만 바쁘다는 이유로 제대로 트레이닝조차 받지 못하고 현장에 투입되는 간호사들,
- ◆ 12시간씩 초과근무를 하고도 초과근무 수당조차 받지 못하는 간호사들,
- ◆ 열악한 중소병원의 현실 속에서, 학교에서 배운대로 교과서적인 간호를 하고 싶다고 외치는 간호사들.

우리는 40만에 이르는 이 땅의 박선욱 간호사들을 어떻게 하면 도와줄 수 있을까요?

발제문

최원영 간호사

제가 처음 발령받은 곳은 내과중환자실이었습니다. 그곳에는 서울대병원에서도 가장 중증도가 높은 환자 22명이 누워있는 곳이었습니다. 수많은 기계와 수액들이 주렁주렁 연결되어 있는 환자들, 몸이 뒤틀린 채 계속 경련을 하는 환자도 있고, 혈압이 너무 낮아서 승압제를 고용량으로 쓰면서 말초에 피가 가지 않아 새카맣게 말라비틀어진 환자도 있었습니다.

중환자실에서 보는 인공호흡기나 각종 인퓨전 펌프, 체외막순환기계 등은 학교에서 한 번도 배우지 않은 것이었습니다. 선배간호사들이 그런 기계의 사용법을 가르쳐줄 때는 어떻게 조작하는지도 가르쳐주지만 내가 잘못 조작하거나 실수했을 때, 어떤 결과를 초래할 수 있는지 알려줍니다. 대부분 그 결과는 제가 책임질 수 없는, 감당할 수 없을 엄청난 것들이었습니다.

가장 듣기 싫었던 말은 "너 환자 죽이려고 작정했어?!"였습니다. 맹세코 단 한 번도 그런 작정을 하고 출근을 한 적은 없지만, 내가 실수로 환자를 죽일 수도 있겠구나....라는 생각을 했던 적은 매우 많습니다.

한 번은 이런 적이 있었습니다. 혈압이 낮은 환자의 혈압을 높이기 위해 승압제를 주입 중이던 주입펌프에 에러가 나서 기계를 바꿀 때, 허겁지겁하다보니 주입펌프를 열기 전에 약물이 들어가지 않게 잠궜다는 걸 깜빡했습니다. 단 몇 초에 불과했지만 시간당 3cc씩 매우 극소량으로 들어가던 승압제 약물이 후두둑하고 환자 몸 속으로 들어가고 순식간에 환자의 혈압이 200까지 치솟았습니다. 불행중 다행이었던 것은 그 환자는 동맥 내에 관을 삽입하여 실시간으로 혈압을 모니터링하고 있던 환자였기에 혈압이 가파르게 치솟는 것을 보고 재빠르게 약이 들어가던 수액줄을 잠글 수 있었습니다. 알람소리를 듣고 달려온 선배 간호사와 떨리는 가슴으로 모니터를 보고 서있었던 그 몇 분의 시간이 저에겐 숨막히게 긴 시간처럼 느껴졌습니다.

시간이 흐른 뒤 환자의 상태는 안정을 되찾았지만 그 때 그 심장이 죄여들어오

는 듯한 느낌은 한참 동안 사라지지 않았습니다. 이런 일은 비일비재합니다.

중요한 약을 잘못 주는 간호사도 있었고, 수혈용 혈액이 뒤바뀌서 준 간호사도 있었습니다. 중요한 약물이 주입 중이던 관을 빼먹는 간호사도 있었죠. 그리고 혈액이 매우 빠른 속도로 돌아가는 기계의 도관 삽입부위를 소독하다가 관이 빠져 피가 천장까지 튀고 환자가 즉사해서 국과수에서 조사를 나온 적도 있었습니다.

이 모든 사고의 원인에 대해 물어보면 다들 하나같이 이렇게 대답합니다. 너무 바빠서요, 정신이 없어서요, 제가 왜 그랬는지 저도 잘 모르겠어요...라고 대답합니다.

하지만 병원 측이 내놓은 해결책은 '더 조심하라'였습니다. 심각한 투약오류 사고 후에는 신규간호사는 독립 후 6개월간 약을 주기 전에 반드시 옆에 선배간호사에게 확인절차를 거친 후 주라고 하고, 수혈사고 이후에 내놓은 대책으로는 원래 간호사 2명에서 수혈 전 코사인을 하던 것을 3명에서 하라고 지시했습니다. 그 결과, 저희들은 그 전보다 더 바빠졌습니다. 그 사고를 친 신규간호사는 공공의 적이 됐음은 말할 것도 없습니다.

신규간호사가 환자에게 치명적인 실수를 했을 때, 그것은 신규간호사의 잘못입니까?

아니면 일개 간호사의 작은 실수로 사람이 죽을 수 있는 이 시스템의 문제입니까?

고작 2달간의 트레이닝 기간을 거친 후에, 우리나라에서도 가장 중증도 높은 환자들, 다른 상급병원에서 치료가 어렵다며 보내는 희귀질환 환자들이 모이는 서울대병원에서 그 중에도 수술조차 시도해볼 수 없는 상태의 가장 중한 환자 생명을 2명씩 책임지게 됩니다.

그 과정에서 환자를 살아있게 하는 것만으로도 벅찬 간호사들은 죽음을 앞둔 환자에게 아무런 인간적인 위로나 다정함을 건넬 수 없습니다. 담당 환자 중 다른 한명이 응급 상황일 때면 나머지 환자가 대변을 봤다고 기저귀를 갈아달라고 하는 요구를 묵살할 수밖에 없습니다. 그 환자가 느낄 불쾌함보다는 다른 환자의 생사가 더 중요한 문제니까요.

말이라도 할 수 있으면 그나마 소리라도 지르고 불평이라도 하겠지만, 대부분 환자는 인공호흡기를 달고 있어서 목소리가 나오지 않습니다. 억제대에 묶인 손으로 침대난간을 덜그럭거리며 간절하게 부르는 그 외침을 외면할 수밖에 없었던 순간도 많았습니다. 기저귀를 갈아주길 원하는 건지, 자세가 불편한 건지, 혹시 너무 춥거나 더운 건 아닌지, 그런 것들을 물어볼 여유조차 없을 때 간호사들은 모니터를 봅니다.

환자의 심박동수, 심전도 리듬, 실시간 혈압, 산소포화도, 호흡수 등...환자의 vital sign이 정상인 걸 확인 후에는 "죄송해요, 저기 다른 환자가 너무 안 좋아서요, 이따가 제가 봐드릴게요."라는 말밖에 할 수 없습니다. 의식이 또렷하지 못한 중환자실 환자들이 그 말을 제대로 이해했는지 확신이 들지 않지만 어쩔 수 없었습니다. 다른 환자의 상태가 너무 안 좋았으니까요...

한 번은 내과중환자실 환자 중에 제가 개인적으로 존경하던 분이 오셨던 적이 있습니다. 그 분이 돌아가실 때까지, 그곳에서 머물 동안 극진한 대접은커녕 인간적인 존엄성을 지키지 못하고 가신 것이, 그런 상황에서 제가 해드릴 수 있는 것이 가끔 몰래 다가가 손을 한 번씩 꼭 잡아드리는 것 외에 아무 것도 없다는 게 당시의 저에게는 큰 무력감과 상처를 남겼습니다. 인력이 부족해서 늘 바쁜 중환자실에서는 환자도 간호사도 인간성을 잃어갈 수밖에 없는 것 같습니다.

가끔 너무 힘든 하루를 보내고 퇴근길에 무의식중에 떠오르는 생각들은, 도로 위를 달리는 차들을 보며 저기 치어서 내일 출근 안 했으면 좋겠다. 어디 부러져서 병가나 받았으면 좋겠다.... 저도 모르게 떠오르는 그런 생각들이 너무 무서워서 저는 1호선 플랫폼에서 열차가 들어올 때면 괜히 멀찍이 안쪽에 들어와서 서곤 했습니다.

처음 이런 이야기들을 할 때는 떨리고 눈물이 나서 이야기를 끝까지 이어가는 것이 힘들었습니다. 하지만 제 말이 닳고 닳을 때까지 여러 번 토해내다보니 이제 예전만큼 힘들지 않습니다.

故 박선옥 간호사도 저처럼 내과중환자실에 처음 발령을 받았습니다. 저와 다른 점이 있다면 저는 서울대병원에서 일을 시작했기 때문에 환자를 2명만 담당했다는 점이고, 서울아산병원에서 일을 시작한 박선옥 간호사는 환자를 3명씩 봐야 했다는 것입니다. 그리고 제가 내과중환자실에서 근무했던 2011년보다 거의 10년이 지

난 지금은 중환자실에서 쓰는 ventilator, CRRT, ECMO 등의 기계 사용빈도가 2~300%씩 가파르게 증가했다는 것입니다.

故 박선옥 간호사가 그곳에서 견뎌야 했던 것들이 얼마나 힘들었는지, 단순히 수치화하긴 힘들겠지만 담당환자수만 따져봤을 때 적어도 저보다 1.5배 이상은 힘들었을 것입니다.

1년 미만 신규간호사의 사직을 35%을 간과하지 말아주셨으면 합니다. 4년간 힘들게 공부해서 꿈꾸던 간호사가 되었는데 왜 그들은 1년도 채 못 버티고 그 자리에서 도망치듯 사직을 한 것일까요? 대부분 대답은 일이 너무 힘들어서, 죽을 것 같아서 도망치고 싶었다고 말합니다. 다만 故 박선옥 간호사는 극심한 스트레스로 인해 이성적인 판단을 하기 힘든 지경에 이르러 사직 대신 죽음으로 그곳에서 도망친 것뿐입니다.

상황은 심각하지만 얼마 전 보건복지부에서 내놓은 간호인력 대책은 아무런 실효성이 없어 보입니다. 복지부의 간호인력 대책을 읽어보면 그저 큰 돈 들이지 않고, 이런 큰 문제를 해결해 보겠다는 도둑놈 심보로밖에 안 보입니다. 심각한 인력 부족으로 인한 문제점들을 그대로 둔 채, 간호학과 졸업생 수만 늘리면 해결될까요? 병원입장에선 좋겠죠. 가을 낙엽처럼 우수수 떨어져 나가는 간호사들을 대체할 신규인력들이 매년 엄청나게 쏟아져 나올테니 입맛대로 골라가며 일회용품처럼 쓰고 버리면 그 뿐입니다.

야간전담간호사를 늘려서 야간근무를 안 해도 되니까 오라고 하면 간호사들이 사직을 하지 않고 많이 다니게 될까요? 애초에 국제암연구소에서 2급 발암물질로 지정한 야간근무를 특정인에게 몰아서 주는 것에 대한 윤리적인 문제를 차치하고서라도 이 제도는 실효성이 없어보입니다. 야간전담 간호사로 5년, 10년씩 장기간 일한 사람을 본 적 있으십니까? 야간근무가 힘들다고 하면, 인력을 늘려서 1인당 야간근무 수를 줄여주고 야간근무 후에 충분한 휴식을 보장해주어야지 야간근무를 한 사람에게 몰아주자는 발상이 나오는 것에 기가 막힙니다. 야간전담간호사들의 신체구조는 뭔가 특별해서 야간전담을 하는 걸까요? 경제적으로 더 어려워져서, 낮에 아이를 봐줄 사람이 없어서 그런 이유때문에 야간전담을 하는 경우가 대부분입니다. 결국 돈 때문에, 개인사정 때문에 시작한 야간전담이지만 힘들어서 오래 하지 못하고 끊임없이 사직할 겁니다. 그리고 야간근무 안 한다는 전제하에 낮은 임금에도 불구하고 입사한 주간전담 간호사들이 갑자기 그만둔 야간전담 간호사 대

체 인력으로 투입되면 힘들어서 또 사직하겠지요.

이 자리에 계신 분들은 이런 현실을 바꿀 힘이 있다는 것을 압니다. 간호사뿐만 아니라 언젠가 나이가 들고 병원을 찾게 될 당신과 당신의 가족을 위해서, 그리고 당신이 존경하는 사람 누군가를 위해서 이 현실을 바꾸는 것을 꼭 도와주셨으면 합니다.

박선욱 간호사의 죽음, 이대목동병원 신생아들의 죽음, 밀양세종병원 화재참사의 환자와 의료진들의 죽음은 결코 다르지 않습니다. 근본적인 인력문제를 개선하지 않으면 나날이 높아져 가는 중증도와 업무강도로 인해 더 많이 사직하고, 숙련도는 떨어질 것이며, 죽음의 행렬은 멈추지 않을 것입니다.

한국사회 간호노동의 현실 사례 발표

김경희 간호사

저는 중소병원인 청구성심병원에서 1년간 근무 후 너무 힘들어서 1년간 휴식기간을 가진 뒤 다시 서울의료원에 입사하여 지금까지 병원에서 근무하고 있습니다.

제가 신규로 청구성심병원에서 근무할 때 73명의 환자를 3명의 간호사가 돌보았고, 보조인력도 없이 환자의 입퇴원 침상까지 정리하였던 기억이 납니다. 하지만 30년이 지난 지금도 간호사들의 열악한 근무조건은 여전합니다.

제가 현재 근무하는 서울의료원은 650병상의 간호사 580여명이 근무하는 서울시의 공공병원입니다. 서울의료원은 400병상을 간호·간병통합서비스 병상으로 운영하고 있습니다. 서울의료원 간호사의 근무표는 야간근무는 2일 연속 근무 후 2일 휴일을 주고, 평균 6일을 야간근무를 하고 있습니다. 산전 산후 육아휴직이 가능하고 교대근로간호사들이 그렇게도 바라는 통상근로는 순번대로 돌아갑니다.

서울의료원의 환자의 중증도는 대학병원과 비교하면 아주 높은 편은 아닙니다. 하지만 서울의료원의 간호사들은 계속 사직을 하고 있고 사직이유는 열악한 임금과 인력부족, 건강상의 문제, 육아문제, 학업이라는 답변이 많습니다.

간호인력이 부족하다는 이유로 여러 가지 정책들이 나오고 있지만 30년 전이나 지금이나 여전히 간호사는 부족하고, 현장에서 근무하는 입장에서 정말 답답하기만 합니다.

저는 서울의료원의 간호사들이 사직하는 이유를 불규칙한 교대근무, 초과근로 및 휴게시간 부족, 언어적, 신체적 폭력, 성추행을 당함으로 인한 자존감 저하, 포괄간호서비스 병동운영 후 간호사의 업무만족도저하로 뽑았습니다.

1. 불규칙한 교대근무로 발생하는 문제

1) 야간근무로 인한 건강장해

간호사들의 야간노동으로 인한 건강상의 문제가 발생합니다. 밤 9시 30분에 출근하여 휴게시간도 없이 긴장 속에서 다음날 8시 30분 정도까지 근무 후 퇴근하면

너무 힘들어서 아무 것도 할 수 없습니다. 낮에 수면을 위하여 빛은 암막커튼으로 가려도 밖에서 들려오는 소음은 막지 못합니다. 낮시간에 자는 잠은 숙면을 취하기 어렵고, 선잠은 피로감을 누적시킵니다. 야간 근무 후 새벽근무로 스케줄이 나오면 출근시간이 늦으면 어떻게 하나 혹시 새벽에 일어나지 못하는 것은 아닌지 걱정으로 제대로 잠도 못잡니다. 매시간 마다 깨다가 아침 6시 30분까지 출근합니다. 아침 근무가 시작되면 쉬는 시간도 없이 오후 4시까지, 10시간 이상 근무하고 집으로 가면, 밤에 너무 피곤해서 잠도 오질 않습니다. 쉬는 날 시체놀이 한다는 표현도 하는데 하루 종일 누워 잠만 자도 피곤이 풀리지 않고, 너무 힘들어서 잠이 오지 않으면 간혹 수면제를 복용하는 간호사들도 많이 접하게 됩니다. 이러한 수면장애는 만성피로로 이어지고, 만성피로로 전신이 아프고 관절통까지 호소하는 동료 간호사들도 있었습니다. 간혹 생리불순, 생리통, 무월경을 호소하는 간호사들도 있는데 사직 후 교대근무가 없는 직장을 찾은 후 모든 증상이 없어졌다는 소식을 들곤 했습니다.

간호사들의 야간근무는 밤 낮이 바뀌면서 신체리듬이 깨지고, 수면장애로 인한 수면부족은 우울증, 생리불순, 생리통, 위장장애, 관절통까지 생기게 만들고 이러한 이유로 간호사들이 가장 힘들어 하며 사직을 하는 이유가 됩니다.

2) 온전하게 휴일을 활용하지 못합니다

불규칙한 교대근무로 하루를 온종일 쉬어도 피곤이 풀리지 않습니다. 하지만 병원은 간호사들의 휴일 날 각종 병원교육과 병원 행사에 참석을 강요합니다. 휴일 날 오후 병원에서 하는 필수 교육 및 병동 컨퍼런스, 회식에 참가를 강요하고, 외부에서 하는 직무 교육마저 개인 휴일에 들으라고 합니다.

또한 교대근무인 병동에서 통상부서인 외래로 부서를 이동할 때는 120%근무라 하며 교대근무자가 쉬는 날 외래에 가서 근무를 하면서 부서 오리엔테이션을 받게 합니다. 인력부족을 이유로 개인의 휴일을 반납하는 것입니다.

간호사의 휴일은 육체피로를 풀기 위한 시간일 뿐 다른 시간으로 활용하기도 어려운데 그 휴일마저 보장 받지 못하고 있습니다.

3) 사회생활에 문제가 생기며 삶의 질이 떨어집니다

다른 직종과 달리 평일에 쉬는 날이 많은 반면 가족모임 및 친구들과 모임은 금요일 오후 주말에 많아 가족 행사에 참여도 어렵고 친구들과 만남도 어렵습니다. 가정을 가진 간호사들은 각종 가족행사에 참여를 위해 매번 스케줄 신청하기가 어렵

고 이로 인한 가족 간 갈등도 생기게 됩니다. 특히 신규 간호사들은 외로움을 많이 호소합니다. 친구들과 만나 프리셉터인 선배들 욕도 하고 병원의 문제점도 이야기하면서 병원업무로 생긴 스트레스를 풀어야 하지만 친구들과 휴일 스케줄 맞추기가 어렵습니다. 혼자서 스트레스 해소를 위해 자기개발 및 취미생활을 하려 하여도 불규칙한 교대근무로 이것마저도 하기가 어렵습니다.

4) 자녀양육에 어려움이 있습니다

서울의료원은 임신 후 무급 산전 휴직을 들어갈 수 있어서 대부분의 교대근무 간호사들은 임신과 동시에 산전 휴직을 들어갑니다. 산전 휴직 후 출산 후 육아휴직까지 2년간 쉬고, 다시 병원에 복직 후 바로 임신을 하게 되면 주위의 눈치가 보인다고 둘째까지 낳고 복직하는 경우도 있습니다. 4년의 휴직 후 교대근무로 복직하면 아이들을 돌보기가 너무 어려워 많은 간호사들이 복직 후 견디지 못하고 사직합니다.

저는 아이들이 어릴 때 놀이방에서 아이가 아프다고 연락오고, 학교에서 다쳤다고 연락이 와도 근무 중에는 바로 나갈 수도 없어 발만 동동 굴리며, 정말 심각하게 여러 번 사직을 고민한 적이 있습니다. 아이들과 놀이동산에 놀러갔는데 갑자기 동료가 부친상을 당해 대체인력이 필요하다고 연락이 와서 불려나간 적도 있는데 우는 아이들을 뒤로 놓고 출근할 때도 정말 마음이 무거웠습니다. 밤에 야간근무 나가야 하는데 남편은 회사일 때문에 갑자기 늦는다고 연락이 오거나, 이브닝 근무를 하는데 아빠가 오지 않는다고 무섭다고 아이들에게 전화가 오면, 24시간 아이를 돌보아 주는 곳도 없고 어디 부탁할 곳도 없어, 문을 꼭 닫고 있으라고 아이들에게 이야기할 때 그 불안한 마음은 뭐라 표현하기 어렵습니다.

이런 일들이 생길 때마다 임신했을 때 입덧이 심해 움직이기조차 어려울 때도 내가 출근하지 못하면 누군가 대신 출근해야 하므로 무조건 출근할 수밖에 없어 수액을 맞으면서, 동료간호사들에게 민폐를 끼치면서 근무했는데, 차라리 그때 그만 돌걸 하는 후회를 많이 하였습니다.

아이들에게 엄마가 꼭 필요한 시간에 함께 해주지 못해 미안하고, 너무 힘들어서 피곤한 날, 특히 야간 근무 후에 민감해져서 가장 만만한 아이들에게 투사시켜 조그마한 일에도 신경질내고 뒤돌아 후회하는 것을 반복하였는데 지금 다시 그 시절로 돌아가라고 한다면 절대 교대근무를 하는 간호사일은 하고 있지 않을 것입니다.

2. 초과근로 및 휴게시간 부족

간호사들의 장시간 근로는 심각합니다. 주어진 시간 외에 하루 평균 2~3시간 정도의 오버타임을 하고 있습니다. 간호사는 간호 업무 뿐만 아니라 병동 관리까지 해야 되므로 의료장비나 의료기기까지도 간호사가 관리합니다. 근무 시작하기 1시간 정도 빨리 나와서 자기가 근무시간에 사용할 물품관리 및 인계받기 전 업무를 준비를 합니다. 신규간호사는 더욱 많이 준비시간을 필요로 하고 2시간 정도 일찍 출근하기도 합니다. 이후 인계를 받고 업무를 시작하여 다음번 근무자에게 인계가 끝나고 나서도 업무 마무리가 되지 않으면 남아서 일을 마무리해야 합니다. 그 일을 그 다음 번 간호사가 할 수 없기 때문에 바로바로 하는 처치가 끝이 났더라도 그 외에 마무리 못한 업무, 보호자에게 연락, 행정적인 것들 모두를 시간별로 쪼개서 다 간호기록 하다보면 계속 늦어져 정규시간 앞뒤로 오버타임이 생깁니다. 하루에 2시간 오버타임은 항상 기본입니다. 하지만 병원은 초과노동시간은 개인의 능력 부족으로 생긴 일이라며 인정하지 않습니다.

병원에 들어와 근무를 시작하면 밥 먹을 시간, 화장실 갈 시간도 없이 근무합니다. 16시간 휴게시간 보장하라고 단체협약서에는 명시되어 있지만 전혀 지켜지지 않고 있습니다.

3. 언어적, 신체적 폭력, 성추행을 당함으로 인한 자존감 저하

간호사들은 근무 시 환자, 보호자들로부터 언어적, 신체적 폭력을 당하는 경우가 종종 있습니다. 일부 환자들은 불쾌한 음담패설을 늘어놓거나 의도적으로 신체 접촉 등 성추행을 시도하는 경우가 있습니다. 간호사들은 환자나 보호자로부터 언어적 혹은 신체적으로 가해지는 성추행 문제로 인해 자존감이 떨어진다고 호소합니다.

서울의료원이 신내동으로 이전하기 전에는 병원 주위에 음식점이 많았고, 환자들이 입원하고, 가끔씩 외출 후 술 먹고 들어오는 일이 잦았습니다. 술 먹고 늦게 들어온 환자와 자고 있던 환자가 한밤중에 병실에서 싸움이 일어나 “내가 너 같은 놈들 때문에 준비했다”며 침대 밑에서 망치를 꺼내들고 휘두르는 것을 보았을 때 너무 무서웠습니다. 보안요원을 불러도 빨리 오지 않고 어찌할 바를 몰랐던 적이 있습니다.

얼마 전 병동에서 환자에게 퇴원 설명을 해주는데 덩치 큰 남자환자가 퇴원설명을 잘못 이해하고는 간호사를 때리고, 병동 파트장의 멍살을 잡고 난동을 피운 일이 있습니다. 보안요원이 올라온다고 하여도 순식간에 일어나는 일이라 그냥 당하

고 있을 수밖에 없습니다. 이러 일은 병동에서는 드문 일이지만 응급실에서는 자주 있는 일입니다.

간호·간병통합서비스 시행 후 성추행이 더 많이 발생합니다. 실제로 한쪽 팔을 다친 환자가 걸어서 화장실에 간 후 화장실 안에서 벨을 눌러서 가보면 한쪽 팔로 충분히 소변보고 밑에 닦을 수 있는데 밑에 좀 닦으라고 시키기도 하고, 샤워하는데 때타월로 닦아주지 않는다고 난동을 부린 경우도 보았습니다.

치매병동에서는 환자들에게 맞기도 하는데 치매환자라서 참으라고 하면서도 화가 납니다. 이런 일들을 겪고 나면 환자가 무섭고 병원에 오기가 두렵게 됩니다.

4. 간호·간병통합서비스 병동운영 후 간호사의 업무만족도 저하됨

보호자가 상주하는 병원은 보호자가 상주하지 않는 병원에 비해 병원감염 발생률이 2.87배 높다고 합니다. 보호자가 상주하지 않는 포괄간호서비스 제도는 효과적인 감염예방관리를 위한 지름길이라고들 합니다.

서울의료원은 간호·간병통합서비스제도를 도입하면서 인력을 충원했지만 간호사들이 체감하는 업무량은 증가했으며 노동 강도 또한 증가했습니다. 이에 대한 원인으로서는 보호자와 간병인이 없어지면서 이들이 담당하던 업무를 간호사들이 직접 담당하게 됨에 따라 개인당 돌봐야 하는 환자 수는 줄었지만 실질적인 업무량은 증가했고, 궁극적으로는 업무의 질이 저하되었습니다. 간호사들은 고유의 환자 간호업무 이외에 환자들의 대소변 처리, 목욕과 같은 실질적인 질병 간호 이외의 업무들을 많이 담당하고 있으며, 이 과정에서 업무에 대한 회의감, 자존감의 저하, 수치심을 경험하고 있습니다.

간호사들이 직접 환자를 돌보게 되자, 환자들은 혼자서 할 수 있는 일조차 간호사들에게 요구하는 일들이 많아짐으로써 업무량이 증가했습니다. 개인 간병인이 하던 일들을 요구합니다. 콜벨을 눌러 다리가 아프다고 주물러 달라고 하고, 휴지 주우라고, 물 좀 가져다 달라고 누르고, 혼자서 할 수 있는 일도 간호사에게 부탁합니다. 다리가 아픈 환자가 머리 감겨달라고 요구 하는 등입니다. 예전에는 콜벨은 응급상황에서 눌렀는데 요즘은 심부름센터를 부르는 듯 누른다며 병동의 간호사들은 정말 콜벨 때문에 일을 할 수 없다고 합니다.

보호자가 없으니까 언제 환자가 침대에 내려와 낙상 할지 몰라 간호사들의 스트레스가 심해졌습니다. 예전에 라운딩을 1시간마다 하던 게 지금은 30분마다 하고 수시로 병동을 돌아다녀야 됩니다. 보조인력의 부족으로 환자 중증도가 높은 환자를 돌보아야 할 상황인데도 화장실 가겠다고 환자가 난리치며 어떤 것을 먼저 해야할지 간호사는 딜레마에 빠지고, 환자들은 자신들을 돌보아주지 않는다며 불만이

많아집니다.

간호·간병통합서비스병동은 간호사 인력이 늘어나서 1인당 돌봐야 할 환자의 수는 감소했지만, 환자가 간호사에게 의존도가 높아져 업무량이나 업무강도는 반비례하게 늘어났습니다. 그리하여 인원충원이 이루어졌음에도 불구하고 노동 강도는 증가한 것입니다.

간호·간병통합서비스를 하지 않는 일반병동은 간호사 1인당 환자를 15명을 돌보고 있어 간호사 수는 적습니다. 입원환자는 간호·간병통합서비스 병동과 같은 서비스를 간호사들에게 요구하고, 입원 후 간호·간병통합서비스 병동로 전실을 요구하여 업무량이 증가합니다.

이처럼 많은 업무량으로 인한 간호사들의 노동강도는 높아지고, 업무의 질 저하로 인한 자존감의 저하, 심적부담감은 이직률과 사직률을 상대적으로 증가시키고 있습니다.

서울의료원 간호사들의 사례발표를 통해 간호사의 열악한 근무환경이 지금보다 좀 더 나은 방향으로 개선되어지길 바랍니다

간호사가 현장을 떠나지 않도록 하기 위해서는 보건복지부에서 내놓은 간호사 정원을 늘리고, 야간 전담제로 간호사들에게 수당을 지급하는 것은 대안이 될 수 없습니다. 현장에서 25년간 근무한 간호사로서 요구합니다.

- 불규칙한 교대근무를 개선하여 간호사들도 예측 가능한 삶을 살 수 있어야 합니다.
- 1인당 야간근무 개수를 줄여 간호사의 건강이 보장되어야 합니다.
- 간호사 1인당 환자수를 줄여 실질적인 주 40시간 노동이 되고, 법적휴게시간이 보장되어야 합니다.
- 언어적, 신체적 폭력, 성추행 등의 감정노동을 줄일 수 있는 제도적 방안이 마련되어야 합니다.
- 병원감염 발생률을 줄이는 간호·간병통합서비스 제도가 확대되기 위해서는 간호사들의 노동강도를 줄일 수 있도록 간호인력 배치기준의 재검토가 필요하고 간호사 및 보조인력 충원이 시급합니다.

발제문 (별첨)

강민철 전공의

2부

바람직한 사회정책 수립을 위한 제언

“간호사 왜 병원을 떠나는가; 간호사 일터 바꾸어야한다” - 신규간호사 정착을 위한 교육연수제도에서 답을 찾다 -

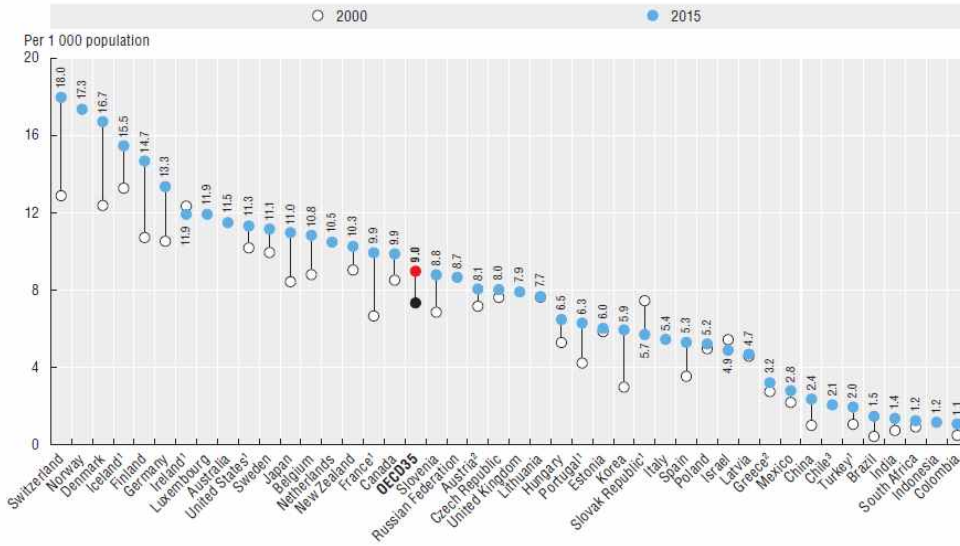
강경화
(한림대학교 간호학부 교수)

1. 간호사는 왜 병원을 떠나는가

○ 만성적 간호사부족 현상에 대한 대안으로 정부는 ‘신규 배출인력 규모 확대 : 2008년부터 간호학과 신설 및 입학정원 증가’, ‘유휴간호사 재취업 활성화’, ‘건강 보험 수가 개선과 간호사 처우 개선 연계’ 등을 추진해왔거나 추진할 계획이라고 하나 이는 이미 현 시점에서 실패한 정책이고 실효성이 떨어지는 대안들이다. 보건복지부는 2018년 3월 20일 발표한 ‘간호사 근무환경 및 처우 개선대책’에서 ‘신규 배출인력 규모 확대’와 ‘유휴간호사 재취업 활성화’ 정책을 이미 수행해 왔으나 간호사부족 문제가 해결되지 않았음을 인정하였다.

○ 신규 배출인력을 대단히 빠른 속도로 증가시켰음에도 불구하고 인구대비 활동 간호인력 수는 OECD 34개 국가 중 29위(OECD, 2017)로 여전히 문제의 심각성이 줄어들지 않았다. 그 이유는 간호사들이 병원을 떠나고 있기 때문이고, 떠나는 이유는 간호사의 근무환경이 대단히 열악하고 위험하기 때문이다. 간호사들이 병원을 떠나는 이유를 제거하는 것이 이 심각한 문제를 해결하는 시작이 될 것이다.

8.12. Practising nurses per 1 000 population, 2000 and 2015 (or nearest year)



1. Data include not only nurses providing direct care to patients, but also those working in the health sector as managers, educators, researchers, etc.
 2. Austria and Greece report only nurses employed in hospital.
 3. Data in Chile refer to all nurses who are licensed to practice.
 Source: OECD Health Statistics 2017.

그림 5. 인구 1000명 당 활동 간호사 수

표 3 . 우리나라와 OECD 간호인력 수 비교

내 용	한 국	OECD 평균
임상 간호인력 수 (인구 천명당)	5.9명	9.0명
배출 간호인력 수 (인구 10만명당)	109.6명	46.0명

*원자료: OECD Health Statistics (2017)에서 2015년 data 발췌
 *간호인력은 간호사와 간호조무사 포함

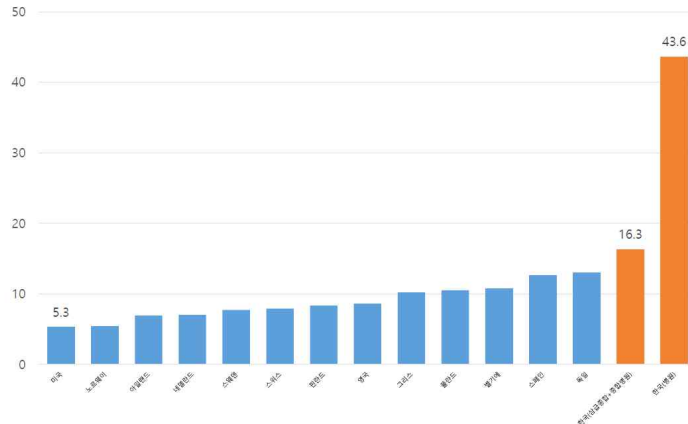


그림 6 간호사 1인당 환자: 간호사 배치수

*출처 : 조성현(2017). 병원간호사 처우의 현황과 과제. 간호사 처우개선을 위한 국회토론회 자료집

○ 만성적 간호인력 부족인 간호사의 근무환경은 매우 열악하고 위험하다.

- 인간의 생명을 지키고자 나섰던 간호사의 삶. 그러나, 스스로의 생명을 지키지 못하였다.

- 2018년 2월 중환자실 6개월차 박00간호사 자살
- 2016년 6월 수술실 25년차 간호사 자살
- 2015년 2월 3개월차 한00간호사 자살
- 2006년 4월 15년차 김00간호사 자살
- 2005년 11월 3년차 전00간호사 자살

- 직장내 괴로움과 태움으로 정신적 건강 위협이 심각한 수준이다.

- 대한간호협회가 '간호사 인권침해 실태조사' 결과를 1차 발표한 자료에 따르면, 지난 12개월 동안 직장에서 괴로움을 당한 적이 있냐고 물었을 때 '예'라고 응답한 사람은 40.9%, '아니오'라고 응답한 사람은 59.1%였음. 또한 가장 최근에 괴로움을 가한 가해자가 누구냐는 질문에 직속상관인 간호사 및 프리셉터가 30.2%로 가장 많았고, 동료간호사가 27.1%, 간호부서

장이 13.3%, 의사가 8.3%로 직장 내 괴롭힘의 대부분이 병원관계자로부터 발생하고 있음

- 보건의료노산업노동조합의 ‘의료기관내 갑질과 인권유린 실태조사(2018)’에 따르면, 간호사는 폭언 경험 65.5%, 태움(괴롭힘) 경험 40.2%가 , 폭행 경험은 13.2%, 성희롱-성폭력 경험은 13.2%이었음

- 간호를 수행하면서 안전사고, 감염위험 등에 노출되고 있다.

- 2009~2010년 제주의료원 간호사 9명 유산, 4명이 연달아 선천성 심장질환 아출산
; 이후 조사에서 업무상 생식 독성 물질을 다뤘다는 사실이 밝혀짐
- 2006년 5월 모 정형외과 간호사, 야간 당직 시 퇴원환자가 휘두른 흉기에 찔려 숨짐
- 보건의료노산업노동조합의 ‘의료기관내 갑질과 인권유린 실태조사(2018)’에 따르면, 발표안전사고를 당한 경험 12.9%, 감염을 경험했거나 감염 위험에 놓인 경우도 18.2%

○ 열악하고 위한한 근무환경에 놓인 간호사들 병원을 떠나고 있다. 우리나라 간호사의 평균 이직률이 12.4%인데 비해 1년 미만 신규간호사의 이직률이 33.9%로 보다 더 심각하였다(병원간호사회, 2016). 정부의 ‘신규 배출인력 규모 확대’ 정책으로 지난 10년간 간호대학 입학정원이 약 8천명 증원되어 2018년 현재 1.9만명에 이른다. 증가된 신규 배출인력이 활동 간호사로 의료기관에 머무르게 하기 위한 대책이 필요하다.

표 2. 의료기관 종별 간호사 이직률

(단위: %)

구분	평균	상급종합	종합병원	병원	요양병원
전체 간호사 이직률	12.4	8.4	17.2	21.4	21.7
1년 미만 간호사 이직률	33.9	29.8	38.2	38.0	25.0

* 주: 이직률=이직인력/재직인력(총간호사수)×100 ** 자료: 병원간호사회(2016), 병원간호인력 배치현황 실태조사

○ 신규 간호사와 경력 간호사가 인지하고 있는 근무환경에 대한 어려움에는 차이가 있다고 볼 수 있는데 예비간호사인 간호대학생과 병원에서 근무하고 있는 현장 간호사를 대상으로 임상근무의 어려움에 대하여 5점 척도의 상대점수를 부여하게 한 결과(보건산업진흥원, 2014) 에 잘 나타나 있다. 간호대학생들은 임상실습교육을 받으면서 의료기관을 경험하게 되는데 간호대학생들이 예상하는 어려움은 ‘직종 내 갈등’이 4.21점으로 가장 높았고 ‘과중한 업무’, ‘휴가-휴직 활용의 어려움’, ‘결혼, 가사, 임신과양육 부담’, ‘긴박하고 위험한 업무환경’ 순이었다(표 3).

표 3. 간호대학생의 임상근무시 예상되는 어려움

(단위 : 점)

구분	과중한 업무	교대 근무	긴박하고 위험한 업무환경	낮은 연봉수	낮은 장래전망성	개인 능력개발 및 발휘의 한계	승진·승급 등 인기관련 동기유발 회박	독립적 업무수행의 어려움	전문적 지식·기술 부족	흥미·적성과 부적합성	학력·학벌 차별	결혼과 가사·임신·양육 부담	휴가·휴직 활용의 어려움	직내 갈등	의사종과의 갈등	기타종과의 갈등	환자 및 보호자와 갈등	근무기관에 대한 자부심 결여	전문직으로서의 자부심 결여	전체 평균
전체	4.02	3.66	3.89	3.86	3.66	3.59	3.63	3.51	3.66	3.63	3.67	3.92	4.02	4.21	3.73	3.36	3.78	3.40	3.41	3.72

*출처: 보건산업진흥원 (2014). 간호사 활동현황 실태조사 p95.

○ 간호대학생이 교육기관을 졸업하고 신규 간호사가 되어 의료기관에 취업을 하게 되면 전문직 이행기의 현실충격과 불안감에 놓이게 된다. 이는 신규간호사에게 높은 스트레스를 갖게 하고 이는 이직과 간호의 질을 저하 시킴으로써 환자안전을 위협하게 한다(NCSBN, 2014).

표 4. 일본 신규 간호사가 임상근무시 가지는 불안

신규 간호사가 근무 시 가지고 있는 불안	
배치부서의 전문적 지식·기술 부족하다	76.9%
의료사고가 일어나지 않을까 불안하다	69.4%
기본 간호 기술이 익속하지 않다	67.1%
사건 경위서를 썼었다	58.8%

*출처: 대한간호협회 (2009). 간호사의 노동조건에 관한 토론회 자료집.

○ 4년의 교육과정과 간호사국가시험을 거쳐 간호사 면허를 취득하여 병원에 취업한 신규 간호사의 이직 결정 쉬웠겠는가. 이직을 결정하는 과정을 살펴 볼 필요가 있다.

- 김선애, 전해원 (2014). 신규간호사의 이직 경험에 대한 질적 연구로 최종진술의 부분 발췌 ; 이직한 신규간호사 대상으로 한 인터뷰 내용을 분석하여 기술

●이직을 한 신규간호사들은 한가지 업무에 익숙해지기도 전에 가중되는 업무와 근무형태에 따른 부담감으로 역할 수행의 어려움을 느끼고 있었으며 부모님과 선배간호사의 걱려가 있었음에도 불구하고 버티기 어려움을 호소하고 있었다.

● 동기와 선배간호사가 겁나고 무서운 대상이 되고 일관성 없는 업무 수행 절차로 인해 혼란스럽고 결국 지속적으로 혼나는 상황을 겪게 되는데 이러한 관계가 고통스럽게 느껴진다.

●간호사로서 일을 지속하는 것이 행복할 것 같지 않으며 시간이 지나도 해결될 것 같지 않고 자신도 태움의 연속선상에 있게 될 것 같은 두려움을 가지면서 미래가 불확실하게 느껴지게 된다.

●동료의 잦은 이직과 그런 분위기에 휘둘리며 실습할 때와 신규 간호사 역할의 큰 차이를 경험하면서 결국 이직을 생각하게 된다.

●앞으로 간호사로 다시 일하고 싶은 마음을 가지고있다. 그러나. 자신이 이직을 결정한 후에도 이직 사유를 숨기거나 둘러대고 자신의 이직으로 인해 동료에게 피해를 줄까봐 두려워하였으며 감정표현도 제대로 하지 못하였다.

○ 현장간호사의 임상근무시 어려움은 ‘낮은 연봉’, ‘휴가-휴직 활용의 어려움’, ‘과중한 업무’등이 가장 어렵다고 응답하였고 ‘긴박하고 위험한 업무환경’이 그 다음으로 어려운 것으로 나타났다.

표 5. 현장간호사의 임상근무시 어려움

(단위 : 점)

구분	과중한 업무	교대 근무	긴박하고 위험한 업무 환경	낮은 임금 수준	낮은 재능개발 가능성	개인의 능력개발 및 발휘의 한계	승진, 승급 등 인사관련기회발박	독립적 업무수행의 어려움	전문적 지식, 기술 부족	흥미·작성의 부합성	학력·학벌 차별	결혼과 가사, 임양부담	휴가, 직종의 어려움	직내 갈등	의사종과의 갈등	기타종과의 갈등	환자 및 보호자와 갈등	근무기관에 대한 자부심 결여	전문직으로서의 자부심 결여	전체 평균
전체	3.73	3.59	3.62	3.74	3.44	3.34	3.51	3.07	2.89	2.87	2.36	3.35	3.74	2.84	3.21	2.89	3.30	3.02	2.80	3.23

*출처: 보건산업진흥원 (2014). 간호사 실태조사 p105.

○ 현장간호사가 이직의도를 느끼는 상황은 임상경력에 따라 다른 양상을 보였는데 신규 간에서를 제외한 그룹에서 ‘업무에 비해 월급이 적다고 느낄 때’라고 응답하여 임금수준이 이직 의도 영향을 미치는 요인이었다. 보건복지부(2018)가 발표한 자료에서도 상급 종합병원 대비 병원급 근무 간호사 임금비율이 72.2% 수준에 그쳐 의료기관 종별 임금격차가 있음을 확인하였다.

표 6. 현장간호사의 이직의도를 느끼는 상황요인

구분	교대 근무로 인한 대인관계, 여가 생활 곤란	타 병원 근무 조건이 더 좋다고 느낄 때	업무에 비해 월급이 적다고 느낄 때	지금보다 더 낫다고 생각하는 일들이 있을 때	내가 원하지 않는 부서로 이동 되었을 때	부서 이동으로 인해 업무 수행에 어려움이 심할 때	과도한 업무량으로 감당할 수 없을 때	조직 생활에서 사람들과 잘 어울리지 못할 때	상사와의 마찰이 있을 때	받아들이기 힘들 만큼 혼나거나 지적을 당할 때	결혼·출산·육아	전체 평균	
의료기관 간호업무 총 경력	1년 미만	3.89	3.65	3.81	3.62	3.42	3.25	3.78	3.40	3.42	3.58	2.85	3.52
	1~5년	3.98	3.86	4.11	3.87	3.57	3.50	3.97	3.31	3.52	3.56	3.26	3.69
	5~10년	3.87	3.94	4.24	3.98	3.81	3.71	4.02	3.30	3.59	3.49	3.73	3.79
	10~15년	3.78	3.83	4.16	3.90	4.06	3.93	4.04	3.44	3.68	3.54	3.78	3.83
	15~20년	3.53	3.58	3.98	3.82	3.89	3.79	3.90	3.27	3.62	3.45	3.51	3.67
	20년 이상	2.98	3.14	3.50	3.51	3.62	3.58	3.65	3.07	3.53	3.35	2.99	3.37

*출처: 보건산업진흥원 (2014). 간호사 활동현황 실태조사 p110.

○ 이직한 간호사 뒤에 남겨진 간호사는 환자의 건강을 지켜내야 하는 최전선에서 사회가 요구하는 그리고 스스로 확립해 놓은 강도 높은 의료인으로서의 윤리의식과 책임감으로 최적의 간호를 제공하기 위해 노력하다 소진된다.

- 동료 간호사가 이직한 자리는 신규 간호사로 채워지며 신규 간호사가 적응할 때까지 신규 간호사 교육의 부담과 환자간호의 증가한 업무량을 부담해야한다.
- ‘전공의의 수련환경 개선 및 지위 향상을 위한 법률’ 제정과 시행 후, 전공의의 업무와 병원의 약사 구직난으로 인한 약사의 업무를 일부 부담하고 있는 실정이다.
- 의료기관은 간호사의 수는 늘렸으나 보조인력의 수를 줄여 간호사가 환자 이송과 검체물 운반을 하게 되기도 한다.
- 간호사가 병원의 다양한 행사에 동원되기도 하였다.
- 위와 같은 상황들은 간호사가 핵심업무인 환자간호에 집중할 수 없는 상황에 놓이게 한다.

○ 간호사는 병원을 왜 떠나는가에 대한 답은 이미 밝혀진 바와 같이 열악하고 위험한 근무환경 때문인 것이다. ‘간호사들은 병원을 떠나고 싶지 않다’고 했었다. 신규 간호사에게는 임상 현장에 적응하기 위한 시간과 적응을 돕는 프로그램(시스템)이 부족했고 모든 간호사에게는 장시간 노동과 상대적으로 낮은 임금, 동료의 이직(과 함께 낮은 수준의 간호인력 배치 수준)과 과중한 업무 부담, 휴가 등을 포함한 복리후생, 의료사고에 대한 부담감, 안전사고와 위험에 노출 등은 간호사들이 이직을 결정하는 주요 요인이다.

2. 간호사의 일터 어떻게 바꾸어야 하는가

- 의료인으로 준비된 간호사가 병원에 머무르고 정착하게 하기 위해 무엇을 바꾸어야하고 어디에서 시작해야 하는지에 대하여 논의와 제언을 하고자 한다.
- 간호사 인력 부족은 우리 모두의 문제이다. 간호계, 의료기관, 정부 함께 문제를 해결할 수 있는 구체적이고 실효성있는 대안을 마련하고 간호노동 현장에서 변

화를 구현할 수 있도록 각자의 위치에서 각각의 역할을 해야 한다.

○ 만성적 간호인력 부족 문제 해결은 '신규간호사의 이직 방지와 정착'을 지원하는 것으로부터 시작되어야 한다. 「열악한 근무환경 → 이직 발생 → 간호사 배치 수준 감소 → 간호사 업무과중 → 열악한 근무환경」 반복되는 악순환의 고리를 끊어야 한다. 신규 간호사의 이직방지는 임상 현장에서의 경력 간호사들의 교육을 포함한 업무 부담을 줄일 수 있고, 배치 수준을 높여 간호사의 수와 관련된 업무 환경을 개선할 수 있을 뿐만 아니라 환자 간호에도 긍정적 영향을 미칠 것으로 기대한다.

○ 신규 간호사의 이직을 방지하고 임상 적응을 돕는 촉진 요인은 업무수행능력 향상을 포함한 개인적 성장, 직무만족도, 동료 간호사의 지지 등이다(표 7). 신규 간호사의 업무 수행능력 향상 및 적응을 위해서는 현장 프로그램(또는 전환교육) 필요하며 8개월~12개월의 적응기간이 필요하다(NCSBN, 2014; 김수희와 이경은, 2016).

표 7. 신규 간호사의 조직사회화 촉진요인

조직사회화 촉진요인	개인적 성장	간호업무수행시 신속성 향상 실수의 감소 간호기술의 숙련도 향상 (일이 재미있게 느껴짐) 소속감을 느낌
	직무 만족도	급여 타병원에 비해 좋은 근무 여건 (간호사를 계속한다면 우리 병원에서 하겠다) S대병원 간호사라는 자부심
	동료간호사의 지지	언어적 (위로의 말), 비언어적 (웃어주기) 표현 칭찬해주기 자신 (신규간호사)의 존재를 알아주기 같이 일한 동기간의 self-help group support
	시스템적 지원	신규 경력간호사 병원 밖 만남의 기회 제공 성장을 지원해 줄 수 있는 지지자
	간호대상자와 긍정적 피드백	환자의 쾌유 환자나 보호자의 칭찬

*출처: 유정숙 등 (2012). 신규간호사의 조직사회화 관련요인 탐색, 임상간호연구 18(2),239-250.

○ 신규간호사의 현장 교육프로그램을 시행하고 있는 외국의 사례들을 살펴보면 (미국, 호주, 일본 등), 신규 간호사의 교육연수제도를 법적으로 제도화하여 정부의 재원으로 시행되고 있다. 외국의 경우도 우리나라와 마찬가지로 만성적 간호인력

부족의 문제를 해결하기 위해 신규 배출인력 규모 확대’, ‘유휴간호사 재취업 활성화’ 등의 접근을 해보았으나 성공하지 못하였고, 신규 간호사의 병원 적응을 위한 교육프로그램을 시행하여 이직률을 낮추는 등의 성과를 경험하였다.

○ 외국의 신규 간호사 교육프로그램의 예는 다음과 같다.

1) 미국 : Nurse Residency Programs

신규 간호사의 실무전환(TTP: Transition to Practice)모델 개발과 적용 프로그램 운영으로 이직률 낮추었다.

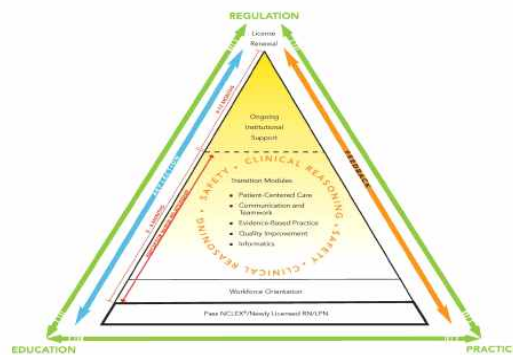


그림 13 Transition to Practice Model

*출처: https://www.ncsbn.org/2013_TransitiontoPractice_Modules.pdf

2) 호주 : Transition Program

신규 면허를 받고 병원 근무를 시작하는 간호사는 1년간 신규간호사 교육프로그램을 통해 임상적응 기간을 제공하며 병원별 별도의 프로그램을 운영하고 있다 (보건간업진흥원, 2014).

3) 일본 : 신입 간호직원 연수제도

‘2008년 10월, 일본에서는 신규간호사 2명이 잇따라 사망하였다. 사망한 간호사

들은 100시간을 초과한 당직 및 잔업을 감당하던 24세의 수술실 간호사와 25세 국립병원 간호사였고 과로사로 산재판정을 받았다. 이를 계기로 신규간호사의 근무 실태 및 현장교육제도에 대한 긴급조사를 실시하였다(일본간호협회, 2009).

‘간호사 등의 인재확보 촉진에 관한 법’의 기본 지침에 근거하여 신입 간호사 교육이 법적으로 의무화되어 시행하였고 국가 지원 예산을 활용하여 신규간호사 연수 가이드라인을 개발하고, 이에 따라 신규간호사 지도체계 구축, 신규간호사 현장 적응 연수프로그램 운영, 의료기관의 연수책임자 및 현장지도자 역할수행 교육을 시행하였다. 그 결과 신규간호사 의료사고 발생률 감소(전 9.8%→후 7.8%, -2%)와 이직률 감소(’07년 9.2%→’12년 7.9%, -1.3%)의 성과가 있었다(일본간호협회, 2009; 한국보건사회연구원, 2014; 한국보건산업진흥원, 2014).

표 7. 일본 신입 간호직원 연수사업의 내용

구분		내 용
① 신입 간호직원 연수사업	신입 간호직원 연수사업 (실시주체 : 병원)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 병원 등은 신입 간호직원 연수 가이드라인에 제시된 항목에 따라, 신입 간호직원에 대한 연수를 실시함. 가이드라인 항목은 아래와 같음 - 직장적응에 대한 지원, 정신건강 관리 등의 지원체제 정비 - 조직내 연수책임자, 교육담당자, 현장지도자 역할 수행자 지정 - 신입간호직원 연수의 도달 목표 설정 및 평가, 연수 프로그램 작성
	의료기관 수용연수사업 (실시주체 : 병원)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 신입 간호직원 연수사업을 실시하는 병원 등에서 단독으로 신입 간호직원 연수를 수행할 수 없는 경우, 공개 공모를 통해 외부 조직의 연수 활용
	외부 연수사업 다시설 합동연수사업 (실시주체 : 도도부현, 필요시 위탁가능)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 병원 등에서 실시하는 신입간호직원연수에 대한 보완 연수, 연수내용은 지역 의료기관의 연수사업 및 기타 외부조직에서 이루어지는 연수내용을 고려할 것, 연수는 여러달 동안 실시하고, 연간 스케줄은 미리 게시하여 다수의 병원이 참가 할 수 있도록 함. 연수실시 후, 참가자 의견 수렴을 통해 연수내용 및 운영방법 등을 평가하고 이후 연수 기획 및 운영 개선에 활용
② 연수책임자 등 연수사업 (실시주체 : 도도부현, 필요시 위탁가능)		<ul style="list-style-type: none"> ○ 병원 등의 연수책임자, 교육담당자, 현장 지도자가 신입간호직원 연수 실시에 필요한 능력을 습득하고, 적절한 연수실시 체제를 확보하는 것을 목적으로 하며, 연수내용은 다음과 같음 - 연수책임자 연수 : 신입 간호직원 연수 가이드라인의 고안, 신입 간호직원 연수 체제의 구축, 신입 간호직원 연수의 기획과 평가, 현장지도자 및 교육담당자의 육성 등 - 교육담당자 연수 : 신입 간호직원 연수 관련 교육담당자의 역할, 도달 목표의 이해와 설정, 교육에 관한 지식, 과제와 해결책의 검토, 연간 교육계획의 수립 등 - 현장지도자 연수 : 조직의 교육시스템, 신입 간호직원의 현황, 학습에 관한 기초지식, 정신건강의 지원, 간호기술의 지도방법 등
③ 신인간호직원 연수추진사업 (실시주체 : 도도부현, 필요시 위탁가능)		<ul style="list-style-type: none"> ○ 병원 등의 신입 간호사 연수 환경 정비를 위한 지역내 연계 체계 구축 및 신입 간호직원 연수의 내실화 도모를 목적으로 하며, 행정 기관, 병원단체, 교육기관 등의 관계자로 구성된 협의회를 설치하여, 지역단위 병원간 연계 활성화 방안을 협의하도록 함. 주로 다음의 사업이 해당 - 지역병원 등이나 외부조직이 실시하는 신인 간호직원 연수시설 간의 정보 공유 및 연계·조정 - 신입 간호직원 연수의 실시가 어려운 병원 등에 대한 자문 파견 - 신입 간호 직원 연수의 보급 계발

*출처: 보건산업진흥원 (2014). 간호사 활동현황 실태조사 p13.

○ 간호사의 이직방지를 위해 의료기관의 역할은 절대적으로 중요하다. 간호인력 정책이 실 제로 구현되는 곳은 의료기관이기 때문이다. 간호사의 이직 방지 등의 정책이 성공적이기 위해서는 의료기관의 인적자원 개발에 대한 충분한 투자가 필요하다. 계량화된 숫자로만 표현할 수 없는 많은 내용이 간호사 근무 현장에 있다. 그럼에도 불구하고 지표를 가지고 이야기 하기 위해 우리나라 의료기관이 간호사를 대상으로 인적자원 개발 노력을 하고 있는지 실태를 파악해보고자 하였으나 자료가 없어 법인들이 국세청에 보고한 결산자료들을 검토하였다(표 8). 자료가 가지

는 제한성이 있어 그 대로 인용하기에는 무리가 있으나, 검토한 결과 특히, 의료수익 대비 교육훈련비의 지출이 낮음을 주목할 필요가 있다. 의료기관은 간호사 근무환경을 개선하기 위해서 인적자원 관련 예산을 증가해야 할 것이다.

표 8. 의료기관의 인적자원 관련 비용 (단위 : 원, %)

	A	B	C	D	E	F	G
의료수익	1,859,892,608,920	1,598,576,840,425	1,796,956,957,249	1,140,724,189,788	2,104,928,848,015	730,086,141,349	198,466,332,780
인건비	607,230,569,746	653,906,215,757	705,040,154,596	395,146,553,616	870,993,028,739	251,421,314,013	64,007,083,222
복리후생비	50,822,314,174	54,666,865,292	82,884,293,492	66,492,490,080	70,594,602,542	28,005,956,387	606,832,006
교육훈련비	4,503,256,130	15,239,924,508	3,304,994,210	9,391,259,035	7,798,011,664	1,056,171,275	332,557,810
인건비율 *	32.65%	40.91%	39.24%	34.64%	41.38%	34.44%	32.25%
복리후생비율 *	2.73%	3.42%	4.61%	5.83%	3.35%	3.84%	0.31%
교육훈련비율 *	0.24%	0.95%	0.18%	0.82%	0.37%	0.14%	0.17%

* 의료수익 대비 비율임

** 출처 : 원자료 국세청 홈텍스

○ 보건복지부와 정부는 간호관련 정책을 수립함에 있어 장기적 관점에서 실제 간호사의 이직을 방지하고 실무 현장에서 활동하는 간호사 수를 증가시킬 수 있는 방안을 검토하여 만성적 간호사 부족 문제와 열악한 간호사 근무환경의 악순환의 고리를 끊어야 할 것이다. 반복되는 악순환의 고리를 끊기 위해 ‘신규 간호사 이직 방지 및 교육훈련 개선에 관한 제도’를 법적으로 의무화하고 이를 시행할 수 있는 재원을 확보해야 할 것이다. 한편, 제도화된 정책을 구현해야 하는 의료기관은 신규 간호사를 위한 교육 프로그램이 해당 기관에 성공적 모델로써 정착할 수 있도록 신규 간호사 프로그램에 필요한 교육 인력 및 시스템을 개발하고 지원해야 할 것이다.

참고문헌

- 김선애, 전해원 (2014). 신규간호사의 이직 경험, 한국보건간호학회지, 28(4), 644-657.
- 김수희, 이경은 (2016). 다수준 생존분석을 이용한 신규 간호사 이직 영향요인, 대한간호학회지, 46(5), 733-743.
- 유문숙외(2017). 새정부에 바란다. 간호교육영역. 서울대학교 간호대학 학술대회 발표집
- 유정숙 등 (2012). 신규간호사의 조직사회화 관련요인 탐색, 임상간호연구 18(2),239-250.
- 이화여자대학교, 보건복지부(2015). 간호사 경력단절 방지 및 재취업 활성화 방안.
- 일본간호협회(2009). 간호사의 노동조건에 관한 토론회; 간호를 바꾸다. 대한간호협회.
- 조성현(2017.7). 병원간호사 처우의 현황과 과제. 간호사 처우개선을 위한 국회토론회.
- 한국보건사회연구원(2014). 포괄간호서비스 제도화를 위한 국외(일본) 출장 결과보고서.
- 한국보건산업진흥원(2014). 간호사 활동현황 실태조사 정책보고서.

www.hometax.go.kr/

<http://bogun.nodong.org/>

발제문

권동희

(공인노무사/법률사무소 새날)

□ 자살(자해행위)의 산재인정의 요건

가. 법령의 요건 및 해석

- 산업재해보상보험법 제37조 제2항은 "② 근로자의 고의·자해행위나 범죄행위 또는 그것이 원인이 되어 발생한 부상·질병·장해 또는 사망은 업무상의 재해로 보지 아니한다. 다만, 그 부상·질병·장해 또는 사망이 정상적인 인식능력 등이 뚜렷하게 저하된 상태에서 한 행위로 발생한 경우로서 대통령령으로 정하는 사유가 있으면 업무상의 재해로 본다."라고 규정함
- 이에 따라 산업재해보상보험법 시행령 제36조 다음과 같이 3가지 경우를 구분하여 규정함.

제36조(자해행위에 따른 업무상의 재해의 인정 기준) 법 제37조제2항 단서에서 "대통령령으로 정하는 사유"란 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 말한다.

1. 업무상의 사유로 발생한 정신질환으로 치료를 받았거나 받고 있는 사람이 정신적 이상 상태에서 자해행위를 한 경우
2. 업무상의 재해로 요양 중인 사람이 그 업무상의 재해로 인한 정신적 이상 상태에서 자해행위를 한 경우
3. 그 밖에 업무상의 사유로 인한 정신적 이상 상태에서 자해행위를 하였다는 것이 의학적으로 인정되는 경우

- 첫째 유형은, 업무상 사유로 발생한 정신질환으로 인해 치료 경력이 있는 근로자가 정신적 이상 상태로 평가할 수 있을 조건에서 자해행위를 한 경우이며, 이는 업무상 사유로 발생한 정신질환이 미리 산재 승인을 받은 것을 전제조건으로 하는 것은 아님
- 둘째 유형은, 업무상 재해로 산재 승인을 받은 사람이 요양 중에 최초의 업무상

- 재해로 정신적 이상 상태로 평가할 수 있는 조건에서 자해행위를 한 경우임.
- 셋째 유형은 위 두 가지 유형에 포함되지 않는 상태이며, 정신질환이나 업무상 재해로 요양 중인 경우가 아닌 경우임. 즉, 업무상의 사유(과로나 스트레스 등)으로 급작스럽게 정신적 이상상태라고 평가될 수 있는 조건에서 자해행위를 하였다는 것이 의학적으로 평가될 수 있는 경우임.
 - 이를 통해 알 수 있는 것은, 법령에 있어서는 "정상적인 인식능력 등이 뚜렷하게 저하된 상태에서 한 행위"라고 하나, 시행령에 있어서는 "정신적 이상 상태에서 자해행위를 한 경우", "정신적 이상 상태에서 자해행위를 하였다는 것이 의학적으로 인정되는 경우"라고 그 범위를 좁혀서 규정하고 있음.
 - 산재법 및 산재법 시행령의 취지를 감안할 때, 시행령 제36조의 각 유형은 자해행위 또는 자살의 예시규정이며, 그 외 업무와 상당인과관계가 인정될 경우 업무상 재해에 해당한다고 해석됨

나. 자살에 대한 법원의 태도

- 산업재해보상보험법 제37조 제1항에서 말하는 '업무상의 재해'란 업무수행 중 그 업무에 기인하여 발생한 근로자의 부상·질병·신체장애 또는 사망을 뜻하는 것으로 업무와 재해발생 사이에는 인과관계가 있어야 한다. 그 인과관계는 이를 주장하는 측에서 증명하여야 하지만, 반드시 의학적·자연과학적으로 명백히 증명되어야 하는 것이 아니며 규범적 관점에서 상당인과관계가 인정되는 경우에는 그 증명이 있다고 보아야 한다. 따라서 근로자가 극심한 업무상의 스트레스와 그로 인한 정신적인 고통으로 우울증세가 악화되어 정상적인 인식능력이나 행위선택능력, 정신적 억제력이 현저히 저하되어 합리적인 판단을 기대할 수 없을 정도의 상황에 처하여 자살에 이르게 된 것으로 추단할 수 있는 경우라면 망인의 업무와 사망 사이에 상당인과관계가 인정될 수 있고, 비록 그 과정에서 망인의 내성적인 성격 등 개인적인 취약성이 자살을 결의하게 된 데에 영향을 미쳤거나 자살 직전에 환각, 망상, 와해된 언행 등의 정신병적 증상에 이르렀다고 하여 달리 볼 것은 아니다(대법원 2017. 5. 31. 선고 2016두58840 판결)

□ 법원 판례 분석에 있어 노동자 자살의 원인

가. 자살사건 분석대상 판결 리스트

- 2000년도에서 2016년도 법원에서 확정된 자살 29개 유형 중 요양치료(또는 종결 이후) 자살사건(제2유형)을 제외한 14건을 분석함

나. 자살 사건 판결의 전체 분석

- 가장 많은 유형 중 하나는 보직변경 및 업무변화, 이에 대한 부적응으로 인한 스트레스 발생 유형임
- 업무실적 및 실적압박, 과도한 목표, 매출부담 등이 많은 사건에서 발견되고 있음
- 고객과의 갈등 및 거래처 항의 감정노동으로 인한 스트레스 및 우울증 등 발생되고 있음
- 부당전보 및 사업주의 일방적 업무변경으로 인해 발생하는 고충 및 스트레스 사실이 지속적으로 발생하고 있음
- 갑을관계의 위치에서 발생하는 스트레스가 자살로 이어지는 유형이 있음
- 파견노동자의 고용불안, 실직스트레스 등이 자살로 이어진 사건이 있음.
- 초과근로가 여러 스트레스 요인과 겹쳐서 소위 '과로자살'의 중요한 원인이 되고 있음

□ 이 사건 사망의 원인 추정 (위 판례 분석과 관련하여)

가. 프리셉터 교육당시 스트레스 발생 및 증가

- 9월, 10월 프리셉터를 통해 도제식 교육을 받았지만, 실제 가르쳐주는 내용이 거의 없어 고인 스스로 답답함과 불안감을 호소하였으며, 가르쳐주더라도 상당히 감정적으로 가르쳐주었던 사실에서 알 수 있음.
- 실제 내용에 있어서도 제대로 가르쳐주는 것이 없었던 상황이었음. 동기와의 카톡 대화에서도 "하루종일 혼나.."라고 하며, "'오늘도 조금만 혼나길 ..기도하며 자야지

“라고 함, 또한 동기대화에서도 ‘진짜 무섭게 혼내시더라’라고 함.

- 교육 이후 혼자 환자를 담당할 생각에 상당히 걱정을 하였던 것임. 동기와의 카톡 대화에서도 “그치 10일날 가독립, 진짜 암것도 못하는데, 어떻게 독립하지. 말도 안 되 나 간호기록도 별로 안해봤는데...” “그러니까..나어케 독립하지..” 등 수차례 언급되고 있음.
- 프리셉터의 1:1교육이 끝날 때 같이 식사를 하면서 “아산병원은 비전이 없다. 너는 똑똑한 아이니까 빨리 다른 길 찾으라고 내가 널 일부러 안 가르쳤다.”라고 말해서 그동안 프리셉터가 잘 안 가르쳐 준다고 막연히 혼자 생각하던 것이 사실이었음을 알고 큰 충격을 받아 이모들에게 연락해서 하소연 했다고 함. 이 사실에 대해서 프리셉터가 빈소를 찾았을 때 유가족이 정말로 선육이에게 그런 얘길 하셨었냐고 하니깐 그랬다고 대답하는 것을 여러 사람이 목격함.

나. 중환자실 간호업무로 인한 극심한 스트레스

- 짧은 연수 및 프리셉터를 통한 태움 등 제대로 된 업무능력이 길러질 수 없는 조건으로 인하여 발생한 문제임
- 고인이 지속적으로 도서관 출입하여 공부를 한 사실에서도 고인이 중환자실 업무 대응 능력문제로 발생한 스트레스를 알 수 있음
- 동기와의 카톡대화에서도 ‘공부해야할 것 같아, 나 너무 기본적인 것도 몰라서, 진짜 아까 영영 울음..’이라고 나눔.
- 전체적으로 중환자실 업무 스트레스, 공부에 대한 압박감, 환자에 대한 책임감으로 상당한 스트레스를 받는 상황임

다. 과도한 업무량으로 인한 스트레스

- 간호사 1인당 3명의 중환자를 담당해야 하는 상태임. 이는 서울대병원에 비해 과중한 상황임
- 과중한 업무로 인해 주어진 스케줄 이상의 근로를 제공하였을 것임. 즉 초과근무 및 장시간 근로로 인한 육체적 피로가 증가하였음.

- 실제 고인의 유서메모에는 '하루 세네시간의 잠과 매번 거르게되는 끼니로 인해 점점 회복이 되지 않습니다.'라고 하여, 극도로 지친 심신의 상태를 기재하였음.

라. 2.13. PTGBD관(담즙배액관)이 찢어지는 사고에 대한 극심한 스트레스

- 당시 병원 의사가 고인의 '실수로 관이 빠졌다'고 의무기록지에 명시하였을 뿐만 아니라 고인에 대한 심한 질책이 있었던 것으로 보임
- 남자친구와의 카톡대화에서도 "의사일지에 적었어. 나 때문이라고. 의사한테 안걸 겠지", "혼나는게 아니라 보고서 쓰고 책임을 지게할 것 같아"라고 하여 상당히 불안한 상태에서 극심한 걱정을 하고 있었음
- 이로 인해 당시 퇴근을 하지 못한 채 새벽까지 남아있었으며, 사망전까지 의료소송에 대해 약600회 검색하였으며, 2.15. 유서를 남긴 이후 사망시까지 다시 20분 가량 소송에 대해 36회를 더 검색한 것으로 나타남.

□ 결론

가. 고인의 자살은 업무상 재해입니다.

- 우울증 등 정신 병력이 없어도 자살 자체는 업무상 재해가 될 수 있음.
- 위 법원 판례 및 법령의 규정, 사망원인 등으로 볼 때, 고인은 9월 경부터 시작된 도제교육시 스트레스, 중환자실 담당업무로 인한 극심한 스트레스, 초과근무 및 수면부족 등으로 인한 육체적 부담, 2018. 2. 13. 배액관 사고 이후 질책 등 업무부담 스트레스, 회사의 보호조치 미흡 등으로 인해 정상적인 인식능력이 뚜렷하게 저하된 상태에서 자살에 이르게 된 것으로 봄이 타당함.

나. 고인과 같은 죽음이 두 번 다시 발생하지 않도록 법적·제도적 장치를 해야 합니다. 끝.

간호 노동조건 개선안의 한계와 법제도 개선 방향

김동근

(노동자운동연구소 연구원, 의료연대본부 정책위원)

들어가며

- 故박선옥 간호사의 죽음을 초래한 한국 의료현실의 문제가 “상업화된 의료현장, 수익성에 밀려 상대화되고 있는 의료서비스 질, 부족한 간호인력, 위계적인 병원 내 조직문화, 간호직에서 발생하고 있는 학대에 가까운 위계적 태움 문화” 등에 있다는 토론회 취지문에 공감함.
- 그런데 故박선옥 간호사의 죽음에서 비롯된 이번 사건에서 사회적으로 가장 이슈가 된 것은 태움 문화. 간호직 내의 고유한 문화가 간호사 개인을 극한의 상황으로 내몰고 있고, 이번 사건은 이러한 조직문화로 인해 발생한 비극적인 사고라는 것. 이러한 프레임은 두 가지 효과를 발생시키는데, 하나는 이번 사건을 잘못된 문화에서 비롯된 예외적인 사건으로 인식하도록 만드는 것. 다른 하나는 개선을 위해 조직문화 개선, 사건화가 가능한 통로 마련, 가해당사자 처벌 등의 대책이 제출되는 것.
- 조직문화 개선, 사건화가 가능한 통로 마련 등은 당연히 필요한 것이며, 사건이 발생했을 경우 직접적인 가해자를 처벌하는 것 역시 필요한 것. 그러나 사건의 제기와 해결만을 중심으로 접근하는 것은 구조적 원인을 가린다는 점에서 한계가 있음. 조직문화 개선은 일견 구조적 원인에 대한 접근으로 보이지만, 간호직에 종사하는 집단의 특별한 생물학적·인구학적인 특성이 있는 것이 아닌 상황에서 특정한 조직문화가 어떤 원인으로 형성되었는지를 고려하지 않는다면 한계적일 수밖에 없음.
- 그런 점에서 의료연대본부는 이번 사건의 근본적인 원인으로 ‘병원현장에 만연한 간호인력 부족’을 가장 중요하게 고려하고 있음. 이번 사건의 원인과 대책을 진지하게 고민하는 많은 사람들이 같은 판단을 하고 있을 뿐 아니라, 간호인력 부족 문제는 오래 전부터 심각한 문제로 제기되어왔으며 해결 위한 방안 역시 다각적으로 논의되고 실행되어 왔음.
- 긴 시간 여러 대책이 나왔음에도 간호인력 부족 문제는 해결되지 않고 있으며, 고질적인 간호인력 부족 문제는 간호직의 노동조건을 악화시켜 왜곡된 조직문화

- 를 낳았음. 이것이 의료연대본부가 이번 사건을 바라보는 기본적인 관점.
- 정부는 故박선옥 간호사의 죽음 이후 미뤄왔던 간호인력 대책을 내놓았음. 3월 20일 발표된 「간호사 근무환경 및 처우 개선대책」(이하 개선대책)이 그것. 본고는 개선대책의 접근방향이 적절한지, 간호인력 부족 문제에 대한 해결방안이 실제 효과를 발휘할지를 중심으로 평가하고, 개선방안을 제시할 것임.

「간호사 근무환경 및 처우 개선대책」 평가

- 개선대책은 한국의 의료기관 활동 간호사 수가 OECD 평균의 53.8% 수준에 불과함을 지적하면서 간호인력 문제를 다음과 같이 진단. → 간호대 입학정원 증원 등 지속적인 공급 확대(2018년 간호대 입학정원은 19,683명으로 지난 10년간 약 8천명 증원)에도 불구하고 간호인력 부족 문제는 만성적이며, 간호사의 의료기관 활동률은 49.6%에 불과. 특히 비의료기관을 포함한 전체 직업활동률은 66.0%로 전문대졸 이상 여성 평균 취업률(62.7%)보다 높다는 점을 볼 때, 문제의 핵심은 열악한 근무환경·노동강도, 낮은 보수(2016년 실태조사).
- 개선대책은 ‘적정 간호인력 확보를 통한 의료서비스 질 향상’을 정책목표로, ‘간호사 근무환경 및 처우 개선을 통한 의료기관 활동률 제고’를 과제로 설정하고 있음. 이를 위한 세부과제를 (1)간호사 근무환경 개선, (2)태움 근절 등 건전한 병원 조직문화 조성, (3)간호인력 확충 및 전문성 강화, (4)간호서비스 질 제고, (5)간호인력 정책기반 조성 등 다섯 가지로 제시.

1. 핵심 문제에 접근하는 새로운 정책적 접근이 부재

- 앞서 언급한 바와 같이 정부는 “열악한 근무환경·노동강도, 낮은 보수”를 핵심 문제로 진단하고 있으며, 핵심 문제를 해결하기 위한 대책은 첫 번째 세부과제인 ‘간호사 근무환경 개선’에 담겨있음. 그러나 ①새로운 정책적 접근은 부재하며, ②제시된 대책의 실효성 있는 이행을 담보하는 장치도 부족.
- ①새로운 정책적 접근 부재
8가지의 세부 추진방안이 제출되었는데, 그 중 ‘건강보험 수가 개선과 간호사 처우개선을 연계’, ‘권역외상센터 간호사 처우개선’, ‘의료기관 대상 맞춤형 컨설팅 제공’은 이미 시행되고 있거나 확정되었던 내용을 이번 개선대책에 포함시킨 것에 불과함. 또한 ‘야간근무 간호사 수당 지원’, ‘야간전담간호사 활용한 야간근무 부담 완화’, ‘시간제 간호사 지원제도 개선’은 대부분 2017년 11월 보건복지부가

발표하려고 했던 간호인력 관련 대책에 포함되어 있었던 내용임. 당시 언론을 통해 내용이 알려진 후 비판이 쏟아지자 보건복지부는 ‘확정된 없다’는 입장을 밝힌 바 있음.

- ②실효성 있는 이행을 담보하는 장치 부족

‘건강보험 수가 개선과 간호사 처우개선을 연계’에서는 간호수가 개선에 따른 의료기관 추가 수입분의 70% 이상을 간호사 처우개선에 사용하도록 권장한다고 하나 가이드라인 형식이어서 강제성이 없어 병원이 추가 수익을 간호인력 처우 개선과 상관없는 곳에 쓰더라도 제재할 수 없음. ‘야간근무간호사 수당 지원’에서도 실제 간호사들의 야간근무 수당으로 지급될 수 있도록 한다고 하나 역시 가이드라인 형식. ‘야간근무 가이드라인 제정 및 배포’ 역시 가이드라인 형식이어서 현행 「간호간병통합서비스 사업지침」에 포함된 ‘야간전담간호사 제도 운영에 관한 권고사항’에 비해 위상에 변화 없음.

- ‘야간근무 가이드라인 제정 및 배포’, ‘교대제 근무개선을 위한 연구용역’ 정도가 그나마 새롭게 발표된 의미 있는 내용이라고 볼 수 있음. ‘야간근무 가이드라인 제정 및 배포’는 현재 「간호간병통합서비스 사업 지침」에 포함된 ‘야간전담간호사 제도 운영에 관한 권고사항’의 내용을 보완할 것으로 보이는데, 구체적인 내용을 보고 적절성을 판단할 수 있을 것. ‘교대제 근무개선을 위한 연구용역’ 역시 어떤 연구기관이 어떤 방향으로 연구를 진행할지에 따라 인력충원과 노동조건 개선으로 이어지는 교대제 개선안이 나올지 노동유연화를 용이하게 하는 형태의 교대제 개선안이 나올지 지켜봐야 할 것.

2. 실패했거나 잘못된 기존 정책방향을 답습

- 간호인력 문제에 대한 정부의 대책은 지금까지 ①간호대학 정원 확대 등 간호인력 공급 확대 정책, ②유휴간호사 재취업을 통한 활동간호사 공급 확대, ③야간전담간호사 제도 등 노동시간 유연화 정책으로 요약할 수 있음. 이들 정책은 실패했거나 잘못된 정책이라는 비판을 받아온 것들. 이번 개선대책 역시 그간의 간호인력 관련 정책 방향을 그대로 답습하고 있어 ‘간호사의 의료기관 활동을 제고’라는 목표를 달성할 수 없을 것.

- ① 간호대학 정원 확대

개선대책에서도 지적하다시피 간호대학 정원은 지난 10년간 약 8천명, 비율로는 68%나 확대되었음. 그럼에도 불구하고 간호인력 부족 문제는 전혀 해결되지 않았으며, 이는 간호인력 공급이 확대되더라도 공급된 간호인력이 실제 활동할 수 있는 노동조건이 마련되지 않았기 때문. 그럼에도 불구하고 정부는 개선대책에

간호대 입학정원 확대, 정원 외 학사편입 제도 확대 정책을 포함하는 등 공급 확대 정책 기조를 바꾸지 않고 있음.

한국의 간호사 양성규모는 OECD 회원국 중 인구 대비 가장 많아(2012년 인구 1만 명당 9.3명) OECD 회원국 평균(4.3명)의 2배 이상이지만 활동인력은 OECD 회원국 평균(인구 1만 명당 91명)의 절반(47명) 수준으로 매우 적은 상태.²⁾ 이는 등록간호사 공급을 늘리는 것은 문제의 근본적인 해결책이 될 수 없으며, 배출된 간호사가 실제 병원에서 근무할 수 있는 환경을 만드는 것이 올바른 접근 방법임을 시사하는 것.

미국에서도 비슷한 사례를 확인할 수 있음. 미국은 오랫동안 간호사 부족문제를 해결하기 위해 다음 3가지의 정책을 사용하였지만 어느 정책도 성공하지 못했음. 첫째는 간호교육기관의 증설로 간호사 공급량을 늘리는 것, 둘째는 보조 인력을 이용하여 간호사를 대체하는 것, 셋째는 간호사 교육기간을 단축하여 간호사를 빨리 배출하는 것임. 미국의 간호인력 관련 연구 결과는 간호인력 유지의 주요 요인은 '면허자'의 수가 아니며, 간호사들의 전문직업적 성장과 자율성, 공정한 대우와 기회의 보장이며 임금 등 명확한 근무조건이 제시되었을 때 간호사들이 의료현장에 남아있는 경향이 높았음을 보여줌.³⁾

- ②유휴간호사 재취업을 통한 활동간호사 공급 확대

개선대책은 '유휴간호사 재취업 활성화'를 위해 권역별 간호인력 취업교육센터를 확대하고 '간호인력지원센터'로 역할을 강화하겠다고 밝힘. 그러나 열악한 노동 조건이라는 근본원인이 개선되지 않는 상황에서 재취업을 유도하는 전략이 얼마나 효과적일지 불확실. 보건복지부는 2016년 34억 원이 넘는 예산을 투입했는데, 사업을 위탁받은 대한간호협회는 2017년 2월 간호인력취업교육센터를 통해 2016년 한 해 동안 총 894명의 유휴간호사가 재취업했다고 밝혔음.

이러한 정책의 결과는 2016년 12월 8일 열린 '간호·간병통합서비스 제도 성공을 위한 정책 토론회'에서의 정부 관계자 발언으로 확인할 수 있음. 건강보험공단 고영 간호·간병통합서비스확대추진단장은 "정부 차원에서 유휴 간호사를 적극 발굴하려고 했다", "유휴 간호사가 50%를 넘는다고 하는데 이중 3%만 나와도 몇 천 명이기 때문에 사업은 원활하게 진행이 될 것이라고 생각했다"고 발언하며 유휴간호사 재취업 정책이 실패했음을 인정한 바 있음.

- ③야간전담간호사 제도 등 노동시간 유연화 정책

야간전담간호사 제도는 간호간병통합서비스 제도 도입과 함께 도입된 것으로, 야간전담간호사를 많이 쓸수록 병원에 더 많은 수가 보상을 해주는 방안. 처음 도

2) 향나미(2015), 의료기관 입원서비스 질 보장을 위한 포괄간호서비스 확대 방안, 보건·복지 Issue&Focus 제286호(2015-18)

3) 이건정 외(2015)

입될 당시에는 전체 간호사 중 야간전담간호사가 5% 이상을 차지하는 경우 5%의 수가를 가산해주었으나 2015년 6월 가산률이 30%로 6배 확대되었음. 보건복지부는 한 발 더 나아가 2017년 4월부터 ‘야간전담간호사 관리료 수가’를 신설.⁴⁾

그러나 야간전담간호사 제도는 의료서비스의 질을 오히려 떨어뜨리는 제도라는 점에서 건강보험이 더 많은 수가를 보상해줄 이유도 없을 뿐 아니라, 간호인력 전반의 노동유연화를 부추기는 제도. 또한 종사자의 건강문제를 야기할 수 있다는 점에서, 또한 실제 인력 확보에 미치는 긍정적인 영향도 밝혀진 바 없다는 점에서 폐지되어야 함. 특히 야간전담간호사 제도에 사용되는 가산수가는 재정투입의 근거가 없으므로 폐지되어야 하며, 해당 재원은 직접적인 간호인력 확충을 위해 사용되어야 함.

의료연대본부는 2017년 현장조사를 실시했는데, 의료기관 현장에서는 야간전담간호사 제도로 인해 데이-이브닝 근무자와 나이트 근무자 사이의 연계가 약해지고 인수·인계가 원활히 이루어지지 않음으로써 의료서비스의 질이 저하되고 돌발적으로 발생하는 의료상황에 대한 대처능력이 저하되고 있다고 증언했으며, 또한 야간전담으로 일하는 간호사들은 야간전담간호사로 근무하는 것이 단기적으로는 가능하지만, 이러한 근무형태를 장기적으로 지속할 수 없다는 점을 호소했음. 또한 현장에서 야간전담간호사 제도를 통해 간호인력 수급이 개선되었다는 실증이 없으며, 야간전담간호사 제도는 수가 가산을 받기 위한 수단으로 기존 간호인력 내에서 소위 ‘돌려막기’ 방식으로 운영되고 있다고 증언.

보건복지부는 간호인력 수급을 가로막는 핵심적 원인이 ‘밤 근무’에 있다는 판단 하에, ‘밤 근무’에 대한 부담을 덜어줌으로써 유휴간호사의 재취업을 활성화할 수 있다는 근거로 야간전담간호사 제도를 도입·강화했음. 그러나 간호인력 수급 문제의 가장 핵심적 원인은 낮은 보수와 높은 노동강도이며, 24시간 운영되는 병원의 특성상 ‘밤 근무’는 감수할 수밖에 없는 문제. 그러나 정부는 당연한 사실을 외면하고 ‘밤 근무’ 문제에만 집중하여 야간전담간호사 제도를 도입·촉진하는 것에 집중. 이는 ‘밤 근무’ 문제를 해결하는 것이 아니라 일부에게 부담을 전가하는 것에 불과하여 지속가능하지 않으며, 간호인력 이중구조를 형성할 수 있다는 점에서 문제. 전반적인 노동조건을 향상시켜 ‘밤 근무’에도 불구하고 일할 수 있는 조건을 만들어야 ‘밤 근무’ 문제를 해결할 수 있으며, 이는 야간전담간호사 제도가 아니라 전반적인 인력 충원을 통한 노동시간 단축, 시간외 근무 축소, 노동강도 완화로 가능.

4) 서울시를 제외한 지역의 병원 중 간호인력 확보 수준에 따른 입원환자 간호관리료 차등제 등급이 6등급 이상이며, 야간전담간호사를 2명 이상 확보한 경우에 수가가 적용되며, 야간전담간호사 확보비율이 높을수록 수가가 상승하는 방식으로 설계.

- 그럼에도 불구하고 이번 개선대책에는 “야간전담간호사 제도를 활용할 경우 일반 간호사들의 야간근무 및 3교대 근무일수 축소 가능”이라는 인식 하에 야간전담간호사 제도를 더욱 확대하려 하고 있음. 야간전담간호사와 일반간호사라는 개념 구분에는 근거가 없을 뿐 아니라, 야간근무라는 건강 위험요인을 일부 간호사에게 전부 전가하려는 정책이라는 점에서 심각한 문제가 있음.⁵⁾

3. 간호인력에 대한 지원 대신 의료기관에 대한 지원을 중심으로 하는 대책

- 故박선욱 간호사의 죽음이라는 사건을 되짚어보면, 사건의 가장 큰 책임은 명백히 서울아산병원에 있음. 서울아산병원은 신규간호사에게 제대로 된 교육을 제공하지 않았으며, (중환자실) 간호사들을 과중한 업무에 노출시킴으로써 과도한 스트레스와 압박을 받도록 했으며, 병원 전체적으로 부족한 간호인력으로 인한 높은 노동강도를 만들었음. 그러나 서울아산병원은 사건에 대해 어떠한 책임도 지지 않고 있으며, 2013년 기준으로 연매출이 1조 6,730억 원이며, 고유목적사업준비금을 포함한 실제 순이익은 871억 원.
- 민간중심의 상업화된 의료공급체계 하에서 병원들이 자발적으로 의료서비스의 질을 향상시키고 의료인력의 노동조건을 향상시키지 않는다는 것은 명백한 사실. 이는 병원 경영진, 의사 등 일부 직종 종사자들의 ‘인간성’에 대한 판단과 무관하게 시스템이 만들고 있는 문제임. 의료시스템의 문제가 터질 때마다 항상 공식처럼 나오는 것이 ‘저수가 담론’이지만,⁶⁾ 의료기관이 충분한 수익을 내더라도 (경쟁에서 도태될 정도가 아니라면) 수익을 의료서비스 질 향상과 의료인력의 노동조건 향상에 사용하지 않는다는 것은 그 자체로 현실임.
- 따라서 간호인력 문제의 해결은 상업화된 의료체계의 혁신이라는 과제와 함께 이루어져야 하며, 최소한 의료기관에 대한 지원이 아니라 관리·감독이 중심이 되어야 함. 그 과정에서 필요하다면 지원을 할 수 있지만, 국민의 세금·보험료로 만들어진 공공재원을 투여하는 만큼 의료기관의 선의에 기대는 방식이 아니라 사회적 통제를 전제로 하는 방식이어야 함.
- 이번 개선대책에 포함된 여러 대책들은 상당수 의료기관 등 이해당사자들에 대

5) 유럽·미국에서 야간전담제가 운영되고 있음을 근거로 야간전담제 도입이 타당하다는 주장이 있으나, 이는 한국과 유럽·미국의 기본적인 상황의 차이를 무시하고 있다는 점에서 문제. 한국은 현재 병상당 간호인력 수준이 절대적으로(OECD 평균 대비 4배 이상) 부족하며, 그에 따른 당연한 결과로 간호사의 노동시간 및 노동강도 문제가 심각한 상황. 이러한 문제가 대폭적으로 개선되지 않은 상황에서 야간전담제의 도입은 살인적인 노동조건을 야기할 것. 한국의 간호인력 실태에서 가장 심각한 문제는 절대적인 인력 부족이며, 이는 간호인력 기준의 대폭적인 상향과 관리·감독을 통해 간호인력의 노동강도·노동시간 자체를 획기적으로 낮추는 것이 되어야 함. 이러한 전제조건이 충족되지 않은 상황에서 역으로 간호인력 수급을 위한 수단으로서 야간전담제가 논의되는 것은 부적절함.

6) 수가가 적절한 수준인지 여부에 대한 논의는 본 논의의 주제가 아니므로 논하지 않음.

한 지원을 중심으로 하고 있으며, 의료기관의 책임을 강화하는 내용은 부족함.

- ‘건강보험 수가 개선과 간호사 처우개선을 연계’ 부분에 포함되어 소개된 ‘간호수가 체계 개선내용’은 간호관리료의 간호사 인력산정 기준을 ‘병상수 대비 간호사수’에서 ‘환자수 대비 간호사수’로 변경하여 의료기관의 간호관리료를 자동적으로 높여주는 수가인상방안이라는 점에서 문제가 있음. 또한 간호인력 충원을 위해 수가를 인상한 것임에도 추가수익분의 70%만을 간호사 처우개선에 사용하도록 하여 사실상 의료기관에 대한 지원대책임.
- ‘교대제 개선 위한 근무형태 다양화 지원’ 중 ‘시간제 간호사 지원제도 개선’은 시간제 간호사 채용에 대한 수가지급 기준을 상향한다는 것으로 병원에 대한 보상을 높여주는 방안에 불과하며, ‘의료기관 대상 맞춤형 컨설팅 제공’은 중소병원을 대상으로 교대제 등 근무형태 개선을 위한 컨설팅을 제공한다는 것인데, 병원협회에 위탁하는 것으로 실제 간호사의 노동조건 개선으로 이어지는 교대제 개선 컨설팅이 되기 어려울 것임.
- 그 외에도 ‘권역외상센터 전담간호사에 대한 인건비 지원’, ‘야간근무수당 추가 지급을 위한 건강보험 수가(입원병동 야간간호관리료) 신설’, ‘야간전담간호사에 대한 보상수준 강화(추가채용 간호사 인건비 지원)’, ‘취약지 의료기관에 대한 인건비 지급’ 등 많은 대책이 의료기관에 대한 지원책으로 이루어져 있음. 그러나 지원의 전제조건으로서 관리·감독 방안은 부재하거나 강제성이 없음.

4. 유의미한 내용들 - 대책을 구체화하고 강제성 있는 법제도를 구축해야

- 이번 개선대책에서 유의미하게 제시된 내용은 문제의 근본적·구조적 원인인 간호인력 부분이 아니라 ‘태움’이라는 왜곡된 간호직 내 조직문화와 신규간호사 교육체계에 대한 부분. 구체적으로 간호사 인권센터 설립·운영, 의료기관 내 인권침해 피해 대응 매뉴얼 마련, 양성 및 보수교육에 인권보호 및 성폭력 방지교육 추가·강화, 신규간호사 교육·관리체계 구축 가이드라인 제정·배포 등.

특히 ‘신규간호사 교육체계 구축’의 경우 300병상 이상 종합병원·상급종합병원 간호교육관리팀 운영, 교육전담간호사 배치, 신규간호사 교육기간 3개월 이상 확보(가칭 간호인턴제) 등 내용까지 제시되었으나 병원 규모 및 중증도에 따른 구체적인 교육기준이 필요함. 그러나 이 역시 가이드라인에 불과하여 법제도로 구축으로 의무화로 이어져야 함.

의료연대본부는 신규간호사 교육기간을 일괄적으로 3개월로 설정하는 것은 부족하다고 판단. 의료기관 규모나 중증도 등을 고려하여 교육기간을 늘리는 한편 교육기간 동안에는 담당하는 환자 수를 줄여주는 방식 등으로 개선될 필요가 있

다고 요구함. 예를 들어, 신규간호사 교육기간은 1년을 보장하고, ‘3개월간 교육 → 이후 3개월간 담당 환자 수를 일반 간호사의 1/2 → 이후 3개월간 담당 환자 수 2/3 → 이후 3개월간에도 선임간호사 관리 하에 정규 업무 투입’ 등으로 환자 수를 조정하고 신규간호사를 교육하는 선임(프리셉터)간호사에게도 담당 환자 수를 줄여 주는 방안을 고려할 수 있음.

- 중장기 대책으로 ‘간호인력 정책기반 조성’이 제출되었는데, 구체적인 내용은 보건복지부 내 간호인력 전담조직 설치 추진, ‘간호인력 취업교육센터’를 ‘간호인력 지원센터’로 역할 강화, 간호사 처우개선 및 지위향상을 위한 법적 근거 마련, 적정 간호인력 수급 위한 중장기 제도개선 사항 등 중장기 과제들이 제시. 보건복지부 내 전담조직을 설치하고, 법적 근거 마련을 추진하며, 간호인력 배치 기준을 정비하는 방안 논의를 추진함과 동시에 이와 연동하여 간호관리료 차등제 등 수가체계도 개선을 추진한다는 등 발전적인 내용들이 포함되어 있어 향후 추이를 지켜봐야 할 것. 무엇보다 중요한 것은 ‘적정 간호인력 수급 위한 중장기 제도개선 사항’의 내용인데, 인력배치 기준은 강화되어야 하며 강화된 기준을 병원에 법적 규제로 강제할 수 있도록 하는 것이 가장 시급함.

우리 사회가 또 다른 ‘박선욱’을 만들지 않으려면

1. 간호인력 대책의 기본 방향이 바뀌어야

- 앞서 언급했던 바와 같이 간호인력 문제에 대한 정부의 대책은 ①간호대학 정원 확대 등 간호인력 공급 확대 정책, ②유휴간호사 재취업을 통한 활동간호사 공급 확대, ③야간전담간호사 제도 등 노동시간 유연화 정책으로 요약할 수 있음. 이들 정책은 모두 근본적인 문제에 접근하는 대신 공급을 확대함으로써 열악한 노동조건을 유지하고 사회적 자원을 낭비하거나, 실제 효과가 불분명하거나, 간호노동의 위험부담을 일부에게 떠넘기는 방식임. 기본적인 방향 설정이 잘못된 것.
- 정부의 간호인력 정책의 방향 자체를 근본적으로 전환할 필요가 있음. 문제의 핵심은 간호사에 대한 보상은 열악한데 비해 노동시간과 노동강도가 지나치게 높다는 점. 2010년 말 기준 국민 천 명당 활동간호사 수는 OECD 평균이 6.7명인데 한국은 2.4명밖에 되지 않는 반면, 국민 천 명당 병상 수는 9.0병상으로 OECD 평균인 5.3병상보다 훨씬 많음. 한국의 간호사가 OECD 평균의 4배가 넘는 병상을 맡고 있는 것. 많은 간호사들이 식사시간·휴가도 제대로 보장받지 못

하고 있으며, 인수인계·잔업 등으로 일찍 출근하고 늦게 퇴근하고 있음. 이는 낮은 임금 수준과 상호작용하여 간호사의 높은 이직률·퇴직률로 이어지고 있으며, 높은 이직률·퇴직률은 다시 간호사의 노동강도를 높이고 있음.

- 한국에서 활동 가능한 전체 간호사 중 의료기관에서 활동하는 간호사는 49.6%에 불과. 이들은 병원 간호직을 이직한 주된 사유가 ‘높은 노동강도’와 ‘밤 근무’였다고 응답. 또한 현재 이직 의향이 있는 병원간호사의 이직 사유는 ‘낮은 보수(30.6%)’가 가장 많았으며, ‘높은 노동강도(23%)’, ‘밤 근무(15.7%)’가 뒤를 이었음.⁷⁾ 교대제가 불가피한 병원사업장의 특성을 고려할 때 문제 해결은 ‘낮은 보수’와 ‘높은 노동강도’ 문제를 해결하는 것에서 시작해야 함.

2. 가장 핵심적이고, 직접적인 해결 방안은 간호인력 배치기준 강화

- 한국보건사회연구원이 2014년 발표한 「프랑스 및 독일의 간호인력 활동 동향과 시사점」은 한국이 간호인력 양성은 부족하지 않음에도 활동간호사수가 부족한 현실을 개선하기 위한 참고점을 얻기 위해 프랑스 및 독일의 사례를 검토.
- 보고서는 프랑스 사례에서 참고할 만한 사항으로 ①지역단위 인력관리, ②시간제 일자리, ③간호보조인력의 활용 제고 등을 제시. 독일 사례에서는 ①전문적인 분야의 직무교육을 받을 수 있는 기회 제공, ②팀원 중 소진하는 간호인력에 대해서는 수간호사가 고충을 파악하거나 불만족한 사유를 대화를 통해 해결, ③다양한 근무시간 형태의 탄력근무제를 운영, ④간호인력 채용시 다양한 근무형태지만 대부분 정규직과 동등한 보수체계와 복지혜택조건으로 채용 등을 제시.
- 그러나 이러한 참고사례는 오히려 주변적인 것일 수 있으며, 가장 중요한 것은 병상당 간호인력 자체가 심각하게 차이난다는 점. 프랑스와 독일은 한국과 간호인력 양성 규모는 비슷하지만, 병상당 간호인력 배치수준은 한국의 3배 수준.⁸⁾ 충분한 간호인력이 배치되어 있지 않다면, 적절한 수준의 노동강도·노동시간을 부여받을 수 있고, 그렇기 되었을 때 앞서 언급한 다양한 장치들이 작동될 수 있을 것. 따라서 간호인력 문제를 해결하기 위해서는 문제의 주변을 건드리는 여러 조치들 대신, 의료기관에 직접적인 방식으로 인력확충 의무를 부과(간호인력기준 상향)하고 적극적으로 관리·감독하여 간호인력의 노동강도·노동시간 자체를 획기적으로 낮추어야 함.
- 의료연대본부는 이와 같은 문제의식 하에 간호인력 배치 기준 요구안을 구체화

7) 황나미(2015)

8) 간호대 졸업자수: 인구 10만 명당 한국 31.7명, 프랑스 35.5명, 독일 21.8명.

활동 간호인력수: 인구 10만 명당 한국 4.7명, 프랑스 19.3명, 독일 11.4명.

병상당 간호인력: 한국 0.28명, 프랑스 0.88명, 독일 0.84명, OECD 회원국 평균 1.25명.

하고 이를 현실화하기 위해 조직적·정책적 활동을 벌이고 있음. 요구안은 아래와 같음.

표 6. 간호간병통합서비스 시행 병동 간호인력 배치 기준 요구안

병원 규모	간호사 : 환자 수	간호보조인력 : 환자 수
상급종합병원		
1000병상 이상	1:3	1:20
500-1000병상	1:4	1:30
종합병원		
500병상 이상	1:5	1:30
300-500병상	1:5	1:40

표 7. 응급의료센터 인력 배치 기준 요구안

간호사	<ul style="list-style-type: none"> · 응급실 전담 간호사 26명 이상(현행 25명) · 소아응급환자 전담 간호사 1명 이상 확보 · 전년도 응급실 내원 환자수가 30,000명을 초과하는 경우 3명을 추가 확보하고, 매 5000명마다 4명(현행 3명)을 추가 확보할 것 ※ 소아응급환자 전담 간호사는 내원 환자 당 추가 확보해야 하는 응급실 전담 간호사 수에 포함 	<ul style="list-style-type: none"> · 응급전용 중환자실 및 응급전용 입원실과 별도로 할 것 ※ 소아전문응급센터인 경우 소아응급환자 전담간호사는 별표 6의 기준을 별도 적용
응급구조사	<ul style="list-style-type: none"> · 재난, 교육, 전원관리 등을 위해 1급 응급구조사 5명 이상 · 구급차 운영을 위해 구급차 1대 당 2명 이상 	<ul style="list-style-type: none"> · 구급차 및 관련 인력은 위탁하여 운영할 수 있을 것(삭제)

표 8. 중환자실 간호인력 배치 기준 요구안

중환자실 간호등급기준	(현행) 실근무당 간호사 : 환자 수	(요구안) 실근무당 간호사 : 환자 수
1등급	1 : 1~2	2 : 1
2등급	1 : 3~4	1 : 1~2

- 위 요구안은 간호간병통합서비스병동, 응급의료센터, 중환자실에 적용되는 요구안으로, 병원 전체에 적용되는 간호관리료 차등제에 대한 개선 요구안은 아님. 간호관리료 차등제의 경우 의료시스템 전반 및 간호인력 정책에 심대한 영향을 미치는 만큼 구체적인 개선안은 사회적 논의를 통해 마련하되 현재 기준보다 대폭 강화되어야 할 것. 뿐만 아니라 의료연대본부는 개선 과정에서 인력 기준이 적용되는 방식이 바뀌어야 한다고 판단함. 현행 간호관리료 차등제는 ‘직전 분기

평균 병상 수 대비 직전 분기 평균 간호사 수'를 기준으로 하고 있는데, 이는 시기별·교대조별로 인원을 마음대로 운영하거나 의사 일을 대신하게 하는 등 간호 인력의 최소 수준을 규율하지 못함. 따라서 간호관리료 차등제의 인력 기준은 '어떠한 때에라도 지켜야 할 병동 단위로 병상당 간호인력의 최소 수준'을 규정하는 것이 되어야 함.

* 현재 간호관리료 차등제의 인력산정 기준을 '병상 수'에서 '환자 수'로 변경하는 정책이 지방 병원 및 공익적 기능을 수행하는 의료기관을 대상으로 시행되고 있음. 그 "실제 필요 인력이 환자 수에 따라 결정되므로 환자 수 기준의 인력산정이 합리적"이라는 것이 그 근거. 이러한 취지에 비추어 '환자 수' 기준으로 변경된다면 그 인력 기준은 '최소 수준'을 규정하는 것이 취지에 부합함.

표 9. 「간호사 근무환경 및 처우 개선대책」 개요

간호사근무 환경 개선	적정 처우보장을 위한 기본조성	건강보험 수가 개선과 간호사 처우개선을 연 계	- 간호수가 개선(간호관리료의 간호사 인력산정 기준을 '병상수 대비 간호사수'에서 '환자수 대비 간호사수'로 변경)에 따른 의료기 관 추가 수입분의 70% 이상을 간호사 처우개선에 사용하도록 권장 - 분기별로 이행사항 모니터링 시행	
		권역외상센터 간호사 처우개선	- 권역외상센터 전담간호사에 대한 인건비 지원	
	야간근무부 담 완화 및 보상강화	야간근무 간호사 수당 지원	- 야간근무 수당 추가지급을 위한 건강보험 수가 신설(입원병동 야간간호관리료) - 실제 간호사들의 야간근무 수당으로 지급될 수 있도록 가이드라인 제시	
		야간전담간호사 활용한 야간근무 부담 완화	- 야간전담간호사 활용할 경우 일반간호사의 야간근무 및 3교대 근무일수 축소 가능 - 야간전담간호사에 대한 보상수준 강화(수가 지원에 추가 간호사 채용이 전제되도록 설계)	
		야간근무 가이드라인 제정 및 배포	- 휴식·휴게시간 보장, 최대 야간근무일수 제한 등을 포함한 표준운영지침 제정·배포 - 의료기관이 가이드라인을 준수할 수 있도록 모니터링하고, 건강보험 급여지급 및 의료기관 평가기준 등과 연계	
	교대제 개선 위한 근무형태 다양화 지원	시간제 간호사 지원제도 개선	- 시간제간호사에 대한 인력 산정방식(수가지급 기준)을 합리적으로 개선	
		의료기관 대상 맞춤형 컨설팅 제공	- 중소병원 대상으로 근무형태 개선을 위한 전문노무사 컨설팅(병원협회 위탁) 지원	
		교대제 근무개선을 위한 연구용역	- 교대제 개선을 위해 제도개선 방안마련, 필요인력 규모 분석 위한 연구용역 추진 * 야간전담 및 시간제 근무제도를 활용한 근무형태 다양화 우선 추진	
	태움 근절 등 건전한 병원 조직문화 조성	태움, 성폭력 등 인권침해 방지	인권침해 대응체계 구축	- 간호사 인권센터(간호협회) 설립·운영 - 의료인간 인권침해 금지 규정 및 위반 시 면허정지 등 처분근거 규정 마련 - 인권침해 대응체계 구축여부 등을 의료기관 평가인증지표에 포함 - 의료기관 내 인권침해 피해 대응 매뉴얼 마련
			조직문화 개선 유도	- 양성 및 보수교육에 인권보호 및 성폭력 방지교육 추가강화 - 조직문화 개선 우수기관 등에 대한 포상 추진 - 의료현장 및 대국민 인식개선 캠페인 등 홍보 추진
신규 간호사 교육체계 구축			- 신규간호사 교육·관리체계 구축 가이드라인 제정·배포 · 300명상 이상 종합병원·상급종합병원 간호교육관리팀 운영 · 교육전담간호사 배치 · 신규간호사 교육기간 3개월 이상 확보(가칭 간호인턴제)	
출산·육아기 간호사 등의 모성보호 지원		- 의료기관에 모성보호제도 준수여부에 대한 스마트 근로감독 강화 - 야간·교대근무 등 의료기관 특성을 고려한 직장어린이집 설치 지속 지원		

간호인력 확충 및 전문성 강화	간호인력 공급 확대	신규 배출인력 규모 확대	- 간호대 입학정원 단계적 확대(2018년 500명 증원, 2019년 700명 증원) - 타 전공 학사학위 취득자에 대한 정원 외 편입학 활성화 추진
		유휴간호사 재취업 활성화	- 권역별 간호인력 취업교육센터 확대 통한 교육 및 취업연계 지원
		의료기관에 대한 간호사 장기근속 유인 제고	- 의료기관 평가기준(의료질평가 지원금)에 경력간호사 확보 수준 등의 지표를 추가
	취약지역 간호인력 적정배치	취약지 간호인력 양성제도 개선	- 간호대 학생들에 대한 공중보건장학제도 도입을 위해 연구 추진 - 지방 간호대학에 해당지역 고등학교 졸업생을 일정비율 이상 모집하도록 권고하는 방안 추진
		취약지 인력확보 위한 지원 확대	- 상대적으로 경영여건이 어려운 의료 취약지 의료기관에 간호인력 인건비 지원 - 응급의료 취약지 소재 응급의료기관의 간호인력 확보를 위해 인근 거점병원(권역 지역응급의료센터) 간호사 파견사업 지속 추진
	실습교육 질 제고	간호대학 거점 실습시설 지정 및 지원	- 우수 실습교육 인프라를 갖춘 국공립 대학을 거점기관으로 지정
간호대학 실습교육 기관 확충		- 간호대 인증평가 지표 중 '주된 임상 실습기관 조건(300병상 이상 종합병원)'을 실질적인 교육여건을 고려하여 실습병원을 확보하도록 변경 검토	
간호사 면허시험에 실기시험 도입 검토		- 간호사 면허시험에 실기시험 도입을 위한 전문가 및 이해관계자 의견수렴 추진	
간호서비스 질 제고	간호간병통합서비스 확산 및 서비스 질 관리	- 서비스 제공병상 확대 추진(지방중소병원, 공공병원, 대형병원 등 균형 있게 확보) * 간호-간병통합서비스 개선방안은 별도 마련 후 발표 예정	
	전문간호사 활성화 추진	- 간호 전문성 향상을 위한 전문간호사 제도 실효성 제고 추진	
	간호조무사 근무환경 개선 및 질 관리	- '간호조무사 근무활동 실태조사'를 통해 정확한 현황파악 실시 - 간호조무사 자격관리 강화를 위한 제도적 기반 조성	
간호인력 정책기반 조성	보건복지부 내 간호인력 전담조직 설치 추진	- 간호정책 전반을 전담할 '간호간병통합 TF(가칭)' 설치 추진 * 간호인력 수급추계 및 관리, 간호대 양성교육 질 제고, 정기적인 실태조사 및 수급계획 수립, 근무환경 개선, 간호간병통합서비스 확대 및 서비스 질 관리 등	
	'간호인력 취업교육센터'를 '간호인력지원센터'로 역할 강화	- 현재 유휴간호사 재취업 사업 중심의 취업교육센터를 교육, 경력개발, 상담, 인식개선 등 간호인력 종합지원센터로 기능 확대	
	간호사 처우개선 및 지위향상을 위한 법적근거 마련	- 간호사 근무환경 및 처우개선 지원 사업 추진을 위한 근거마련 - 태움문화 등 병원 내 인권침해 행위에 대한 제재규정 마련	
	적정 간호인력 수급 위한 중장기 제도개선 사항	- 인력배치 기준을 정비하는 방안 논의 추진 * 간호인력 수급 상황 등 제반여건 및 정책환경 변화, 의료기관 유형·병동특성(상급종합병원, 중환자실·응급실 등) 등을 고려 - 향후 간호관리료 차등제 등 수가체계도 인력기준 정합성 고려하여 개선	