

# 자료집 순서

[안내] 토론회 순서	3
[인사말] 윤소하 국회의원 (보건복지위원회)	5
이정미 국회의원 (환경노동위원회)	7

## 발제

직장 내 괴롭힘 대책, 병원노동자에게 어떤 영향을 미칠 것인가	11
- 재현 상임활동가 (한국노동안전보건연구소)	
간호노동현장의 일터괴롭힘 실태와 해결과제	27
- 강경화 교수 (한림대학교 간호학부)	

## 토론

최원영 간호사 (행동하는 간호사회)	45
김재현 준비위원장 (의사 노조 준비위원회)	53
김동현 변호사 (희망을만드는법)	55
고용노동부 근로기준정책과	63
보건복지부 의료자원정책과	65



# 토론회 순서

## 개회

일정 안내

인사말

## 발제

직장 내 괴롭힘 대책, 병원노동자에게 어떤 영향을 미칠 것인가

- 재현 상임활동가 (한국노동안전보건연구소)

간호노동현장의 일터괴롭힘 실태와 해결과제

- 강경화 교수 (한림대학교 간호학부)

## 토론

최원영 간호사 (행동하는 간호사회)

김재현 준비위원장 (의사 노조 준비위원회)

김동현 변호사 (희망을만드는법)

고용노동부 근로기준정책과

보건복지부 의료자원정책과

## 질의응답 및 종합토론



## □ 인사말



국회 보건복지위원회  
국회의원 윤 소 하  
(정의당 원내대표)

반갑습니다.

국회 보건복지위원회 소속 정의당 국회의원 윤소하입니다.

먼저 오늘 토론회를 함께 준비해주신 고 박선옥간호사 공동대책위원회 회원과 관계자 여러분에게 감사와 존경의 인사를 드립니다.

**힘차게 달려온 6개월의 시간을 돌아봅니다.**

최근 수련기관 내 전공의 폭행사건, 간호사 장기자랑 사건, 간호사 태움문화 등으로 의료기관 내 발생하는 괴롭힘과 비인권적 행태가 심각한 상황으로 확인되었습니다. 이러한 상황은 의료기관내에만 존재하지 않았습니다. 대한민국 사회 전체의 직장내 괴롭힘문제 제기로 확산되기에 이르렀습니다. 정부는 고용노동부와 보건복지부 등 관계부처 합동으로 직장내 괴롭힘 근절 대책까지 발표했습니다. 바로 오늘 자리에 함께 해주신 여러분들이 만든 성과입니다. 우리는 고 박선옥 간호사의 죽음 이후 6개월을 이렇게 힘차게 달려왔습니다.

**무엇이 바뀌고 무엇이 더 필요한 지 점검이 필요합니다.**

정부정책으로 추진되는 것과 별도로 국회에도 많은 관련 법이 발의되어 있습니다. 발

견된 문제를 근본적으로 해결하고자 하는 노력입니다. 본 의원도 국가가 간호사를 포함한 의료인력을 확충하고 지원할 수 있는 근거를 만들기 위해 ‘보건의료인력지원 특별법’을 발의했습니다. 또한 의료기관내 괴롭힘 방지와 그에 대한 처벌 내용을 담은 ‘의료법 개정안’도 발의했습니다. 의료노동자가, 간호사가 행복해야 환자도 행복할 수 있다는 생각에서였습니다.

**실효성 있는 대책이 보완되어 현장의 변화를 이끌어야합니다.**

고 박선옥 간호사의 죽음만 보더라도 병원 측은 아직 고인과 유족에게 공식적인 사과를 하지 않고 병원내부에서도 큰 변화를 체감하지 못하고 있다고 합니다. 직장 내 괴롭힘의 근본 원인으로 지적되는 구조적 문제가 해결되지 않은 상황에서 다른 병원의 비슷한 사례들도 소식이 들려오고 있습니다.

고 박선옥 간호사 죽음 앞에 보건복지위원으로서 무거운 책임을 느낍니다.

이제 우리가 만든 대책이 얼마나 현장에 실효성 있게 반영되고 있는지 왜 변화의 속도가 느린지 살펴봐야하겠습니다. 오늘의 토론회가 그 시작을 알리는 계기가 되길 바랍니다.

끝으로 열악한 노동조건에서도 환자의 생명과 안전만 바라보고 헌신하시는 간호사 여러분께 감사와 존경의 인사 올립니다. 감사합니다.

2018년 9월 17일  
정의당 국회의원 윤소하

## □ 인사말

안녕하십니까. 국회 환경노동위원회 소속  
정의당 국회의원 이정미입니다.



‘직장내 괴롭힘’은 ‘직장내 지위나 다수의  
우월성을 이용하여 직장 안팎에서 노동자의  
권리와 존엄을 침해하거나 신체적·정신적  
건강을 해치는 것’으로 특정 노동자를 소외  
시키거나 괴롭히는 행위, 부당한 업무지시와 업무배제 등 일체의 행위 등을 말  
합니다.

국가인권위원회 연구용역보고서 「직장 내 괴롭힘 실태조사, 2017.11」 따르면  
약 1,500명의 응답자 중 73.3% 정도가 1년 동안 직장 내 괴롭힘 경험이 있고,  
66.9% 정도가 직장 내 괴롭힘으로 인하여 진지하게 이직을 고민하고 있는 것  
으로 확인되었습니다. 또한 이직자 중 48.1%가 직장내 괴롭힘이 이직 이유였  
다고 답하였고 피해 경험자의 58.2%가 정신적·신체적 건강에 부정적 영향이  
있었다고 답하는 등 직장내 괴롭힘의 부정적 영향은 심각한 수준입니다.

더욱이 직장내 괴롭힘은 최근 병원에 만연되어 있는 고질적 악습인 ‘태움 문  
화’로 인해, 피해 노동자가 극단적인 선택을 하는 등 귀중한 생명을 앗아갔습  
니다. 직장문화가 권위적이고 경직되고 폐쇄적인 사업장 일수록 직장내 괴롭힘  
의 수준은 가학적인 것입니다. 고령자, 청소년이 많은 업종과 보건업·사회복지

서비스업에서의 수반되는 감정노동자들과 특히 병원에 종사하는 여성 노동자들의 ‘태움’과 ‘임신순번제’가 그 예입니다.

최근 정부도 ‘직장 등에서의 괴롭힘 근절대책’을 발표하면서 직장 괴롭힘의 유형과 대상을 정하고 조사, 처벌, 지원, 책임, 예방 등의 추진과제를 마련하겠다는 소식은 고무적입니다. 직장내 괴롭힘의 해법은 철저히 피해자 중심에서 이뤄져야 하며 피해자 구제와 산업재해 인정 확대, 제재규정을 마련하는 등 사용자의 책임을 강화해야 합니다. 그리고 무엇보다 사전적으로 산업안전·보건 의무를 확대, 예방할 수 있는 시스템을 갖추는 것이 중요합니다.

저는 지난 3월 「직장 내 괴롭힘 예방 및 피해근로자 보호에 관한 법률안」을 제정법으로 발의하였고, 이번 국회에서 대안으로 근로기준법 개정안이 상임위 노동법안 소위에서 통과되었습니다. 그 외 입법상 미비한 사항에 대해서 금일 토론회 자료를 토대로 보완해 나가겠습니다.

금일 토론회에 현정희 전국공공운수노조 의료연대본부장님을 비롯한 강경화 한림대학교 교수님, 한국노동안전보건연구소 재현 상임활동가님, 그리고 「故박선옥 간호사 사망사건 진상규명과 산재인정 및 재발방지를 위한 공동대책위원회」 관계자 여러분께 진심으로 감사의 말씀을 드립니다.

오늘 토론회를 통해 병원업종 노동자 괴롭힘의 실체를 드러내고 대안을 마련할 수 있는 좋은 자리가 되기를 바랍니다. 감사합니다.

**발 제**



# 발제1

직장 내 괴롭힘 대책,  
병원노동자에게 어떤 영향을 미칠 것인가

# 직장 내 괴롭힘 대책, 병원 노동자에게 어떤 영향을 미칠 것인가

재현 rotefarhe@hanmail.net.net  
한국노동안전보건연구소 상임활동가



## 목차

- 직장 내 괴롭힘 대책 경과와 배경
- 직장 내 괴롭힘 대책의 의미
- 직장 내 괴롭힘 대책의 한계
- 병원 노동자에게 미칠 영향\_서울아산병원 문제를 중심으로



## 직장 내 괴롭힘 대책 경과와 배경



3

## 직장 등에서의 괴롭힘 근절대책

- 지난 7월 18일 정부가 「직장 등에서의 괴롭힘 근절대책」을 논의·확정.
- 이번 대책은 「공공분야 갑질근절 대책(18.7.5)」에 이은 생활적폐 청산을 위한 두 번째 대책으로 추진.
- 직장 내 괴롭힘을 인지·신고 -> 조사->가해자처벌->피해자보호->사용자 책임->예방·교육 등 6단계 21개 과제를 도출.



4

## 이번 대책의 배경

- 고 박선옥 간호사의 죽음으로 알려진 '태움' 등 직장 내 괴롭힘 문제 심화.
- 한국의 직장 내 괴롭힘 피해율은 업종별 3.6~27.5%\*로 EU 국가\*\* (27개국 0.6(불가리아)~9.5%(프랑스))에 비해 2배 이상 높은 수준.
- \* 한국직업능력개발원(기업생산력을 떨어뜨리는 직장 괴롭힘, '16년)
- \*\* 핀란드 산업보건연구원(EU의 직장 내 괴롭힘, '10년)
- 실태조사 결과 응답자의 85.4%가 국가차원의 법령·규정 마련 필요성 강하게 요구. (한국직업능력개발원, '16년)
- 직장 내 괴롭힘으로 인한 노동시간 손실비용만 연간 4조 7,800억 원.
- 직장 내 괴롭힘은 자살의 주요 원인이 되는 우울증과 높은 상관관계를 보이는 등 자살율에 부정적 영향.
- 직장 내 괴롭힘 피해자의 자녀가 학교 괴롭힘의 피해자 또는 위기 집단에 속하는 경우가 많아 피해의 악순환 발생.



## 직장 등에서의 괴롭힘 근절대책

- 1) 인지·신고 : 괴롭힘 여부를 판단할 수 있도록 직장 괴롭힘 개념 규정 마련. 직장 내부 신고절차 마련 의무화. 정부 내 신고창구 일원화.
- 2) 조사 : 사용자의 직장 괴롭힘 조사 의무화. 관련 법령위반 시 국가기관 직권 조사 실시.
- 3) 가해자 처벌 : 직장 괴롭힘 금지 의무 규정 마련하여, 우월적 지위를 이용한 폭력행위 등 각종 범행 시 철저한 수사로 엄정 대응
- 4) 피해자 보호 : 직장 괴롭힘 피해자·신고자에 대한 해고 등 불이익 처우 금지. 피해자에 대한 산재보상 강화 및 법률상담 및 소송 지원 확대.
- 5) 사용자 책임 : 직장 괴롭힘 발생 시 가해자 징계 등 사용자의 조치 의무 확대. 위반 시 처벌 기준 신설.
- 6) 예방·교육 : 직장 괴롭힘 예방 교육 실시 의무화. 건전한 직장문화 정착을 위한 노사정 선언 추진.



## 직장 내 괴롭힘 대책의 의미



7

## 직장 내 괴롭힘을 정의

- 첫째, 정부가 직장 내 괴롭힘을 정의함으로써 문제를 개입 할 수 있는 계기를 마련.
- 전체 취업자(2,706만 명)의 78.1%(2,114만 명)가 직장 내 괴롭힘에 잠재적 노출.
- 사용자 또는 노동자 등이 업무상의 지위 또는 관계 등을 이용하여 업무의 적정 범위를 넘어 다른 노동자 등에게 신체적·정신적·정서적 고통을 주거나 업무환경을 악화시키는 행위.
- 국제노동기구(ILO)는 '일의 과정에서, 또는 일의 직접적인 결과로서 합리적인 행동 범주에서 벗어나 그에 따라 폭행, 위협, 해를 입거나 상해를 입는 모든 행위, 사건 또는 행동'으로 규정.
- 직장 내 괴롭힘에 취약한 특수형태노동자 등에도 적용 하도록 근거 마련.
- 이제서야 정부가 방치해왔던 직장 내 괴롭힘을 정의.



8

## 정부와 사용자가 직장 내 괴롭힘 개입

- 둘째, 노동자나 동료 등이 직장 내 괴롭힘을 인지 했을 때 신고 할 수 있도록 체계 마련.
- 직장 내부 신고절차 마련을 의무화.
- 정부 내 신고창구를 일원화하여 앞으로 직장 내 괴롭힘 피해자 외에 직장 동료 외 누구든 범정부 갑질신고센터(권익위, www.epeople.go.kr) 내에 8월 중 구축예정)에 신고하도록 체계 구축.
- 일정 규모 입장 사업장에 대해 직장 내 괴롭힘 신고 대응부서 설치 또는 지정하도록 강제.(노사협의회, 인사·감사부서 등 활용)
- 지금까지는 정부기업에서 전혀 구제 받을 수 없었고 민간단체와 직장간질 119가 전적으로 책임져와.



## 사용자에게 직접 묻는 책임

- 셋째, 직장 내 지위나 다수의 우월성을 이용한 폭력행위를 비롯한 각종 범행 시 직장 괴롭힘 금지 의무를 근거로 철저한 수사 등 엄정 대응 계획.(형사처벌, 과태료가 부과 등)
- 정신적 괴롭힘 등으로 일하는 사람의 건강장해가 발생한 사업장에 대해 의료전문가의 의견을 들어 필요 시 임시건강진단\* 명령 등 조치. 현재는 물리적 상해 위주로 진행되는 임시건강진단명령을 정신적 괴롭힘 등으로 인한 건강장해도 실시하도록 확장.
- \* 같은 부서에 근무하는 근로자 또는 같은 유해인자에 노출된 근로자에게 유사한 질병의 자각·타각 증상이 발생한 경우 또는 지방고용노동관서의장이 필요하다고 판단하는 경우 발생 원인 등을 확인하기 위하여 실시.
- 그동안 불법파견, 임금체불 등에 대해 이루어지던 특별근로감독을 직장 내 괴롭힘으로 사회적 물의를 일으킨 사업장에 대해서도 할 수 있도록 근로감독관 직무규정을 개정.



## 사용자에게 직접 묻는 책임

- 만일 직장 폭력·괴롭힘과 관련하여 근로기준법 등 관련 법령 위반행위를 인지·신고 접수한 경우 고용노동부가 직권조사 실시.
- 사용자가 관련 법령 위반 시 형사처벌·과태료 등 처벌 기준 마련 예정.
  - \* 피해자에 대한 불이익 처우 금지 위반 시 형사 처벌 신설. (예: 3년 이하 징역, 3천만 원 이하 벌금)
  - \* 직장 내 괴롭힘 예방 교육 의무 미이행 시 과태료 신설. (예: 500만원)
- 일하는 사람의 정신건강 문제를 보호하기 위해 정부가 적극적으로 개입하겠다는 의지를 표명.



## 피해자 보호 대책

- 넷째, 직장 내 괴롭힘 피해자에 대한 보호 및 보상 체계 마련.
- 직장 내 괴롭힘 피해자 또는 피해 발생을 주장하는 자 및 신고자에 대한 징계, 해고 등 보복행위 및 불리한 조치를 금지.
- 직장 내 괴롭힘 발생 시 사용자는 피해자의 의견을 들어 가해자 징계 등 필요한 조치를 하도록 의무화.
- 피해자에 대해 심리적·경제적·법률적 지원 강화하는 차원으로 직장 괴롭힘으로 인한 스트레스, 고충 등에 관한 전문가 심리상담 및 해결을 위한 지원프로그램 강화.
- 그동안 산업재해로 제대로 인정받지 못하던 직장 내 괴롭힘으로 인한 자살, 부상, 질병·우울증 등에 대해서도 산재보상이 보다 강화될 수 있도록 기준 개선.
- 직장 내 괴롭힘으로 인해 범죄 피해자가 된 경우 지금까지 손해배상 청구소송만을 지원했으나, 앞으로는 복직소송 및 보복소송 응소 시에도 법률·소송을 지원.
- 지금까지 방치했던 직장 내 괴롭힘 피해자에 대한 보호 조치 마련.



## 직장 내 괴롭힘 예방을 위한 시스템 구축

- 다섯째, 직장 내 괴롭힘 예방을 위한 인프라를 구축.
- 취업규칙 필수 기재사항에 사용자 및 노동자의 직장 괴롭힘 금지의무, 예방 및 해결 등에 관한 사항 포함.
- 사용자 및 노동자의 직장 내 괴롭힘 금지의무, 괴롭힘 예방·해결을 위한 사용자의 책무, 괴롭힘 발생 시 처리 절차 및 조치, 고충처리 시스템 등
- 사업장 실태에 맞는 자율적 예방·대응 시스템 구축을 위한 컨설팅 지원. (사내 사이버 신고센터 운영, 직장 내 괴롭힘 담당자 지정 및 운영, 노사 동수로 괴롭힘 조사단 구성)
- 공인노무사 등 전문가가 사업장을 직접 방문하여 직장 괴롭힘 자율 점검 및 지원.
- 사용자의 직장 괴롭힘 예방교육 실시 의무화하고 이를 위해 직장 내 괴롭힘 예방교육 표준안과 동영상 제작하여 배포.



## 직장 내 괴롭힘 예방을 위한 시스템 구축

- 직장 괴롭힘과 관련하여 사회적으로 문제가 된 분야를 대상으로 TF 수시 운영. 정기적 논의를 통해 분야 특성별 직장 괴롭힘 대응 방안을 마련하고, 자율적으로 추진토록 집중 지원
- \* (예시) 최근 병원업종의 태움 관행이 사회적 이슈로 부각됨에 따라 “병원업종 직장 내 괴롭힘 예방 및 개선”을 위한 T/F 구성.
- 사회적 대화 등을 통한 ‘(가칭) 존중받는 일터 조성을 위한 노사정 선언’ 추진
- 직장 괴롭힘 조기발견 노력.
- 노동자 정신건강 연구 확대 노동자의 정신건강 보호, 과로사 예방 등에 대한 실태 및 개선방안 연구 실시.
- ① 근로자 정신건강 장애 예방을 위한 제도화 방안 ② 과로사(과로자살) 예방을 위한 정책연구 ③ 간호사 직무스트레스 평가제도 마련 연구 등
- 직장 내 괴롭힘 예방을 위한 체계 구축.



## 직장 내 괴롭힘 대책의 한계



15

## 지금까지 방치했던 문제

- 그동안 정부의 무책임한 대응으로 일하는 사람들의 정신 건강이 보호 받지 못해.
- 자본은 노동자를 통제하는 노무 관리 방식, 경영 전략 등 직장 내 괴롭힘을 활용.
- 독일, 프랑스, 영국 등에서는 이미 1990년대 초반 직장 내 괴롭힘을 법으로 규정. 프랑스는 괴롭힘을 노동자의 정신 건강을 침해하는 중대한 불법으로 규정하고 민형사상 책임을 엄격하게 묻고 있어.
- 한국 사회가 일하는 사람의 가치를 어떻게 평가하는지 보여주는 문제
- 일하는 사람은 효율, 이윤 창출의 수단인가?



16

## 속도 있게 진행될까

- 직장 내 괴롭힘 관련하여 근로기준법 등 관련 법령 위반행위를 인지·신고 접수한 경우 고용부가 직권조사 및 감사 등 -> 직권 조사 결과를 법에 의해 형사처벌·과태료 부과.
- 직장 내 괴롭힘으로 사회적 물의를 일으킨 사업장에 대해 근로조건 전반에 관하여 근로감독관의 특별 근로감독 실시.
- 정신적 괴롭힘 등으로 노동자의 건강장해가 발생한 사업장에 대해 의료전문가의 의견을 들어 필요시 임시건강진단 명령 등 조치.
- 직장 내 지위나 다수의 우월성을 이용한 폭력행위를 비롯한 각종 범행 시 직장 괴롭힘 금지 의무를 근거로 철저한 수사 등 엄정 대응.
- 직장 내 괴롭힘 신고를 위한 범정부 감질신고센터 8월 중 구축 예정.
- 직장 내 괴롭힘으로 인한 스트레스, 고충 등에 관한 전문가 심리 상담 및 해결 등을 위한 지원 프로그램 강화.
- 수시적으로 직장 괴롭힘과 관련하여 사회적으로 문제가 된 분야를 대상으로 TF 운영
- 과연 진행되고 있는가? 사용자의 인식을 바꿀 만큼 충분한가?



## 솜방망이 처벌

- 피해자에 대한 불이익 처우 금지 위반 시 형사 처벌.(예: 3년 이하 징역, 3천만 원 이하 벌금)
- 직장 괴롭힘 예방교육 의무 미이행 시 과태료. (예: 500만원)
- 향후 직장 괴롭힘 인지·신고 접수시 직권조사 실시, 필요 시 형사처벌·과태료 부과.
- 이것으로 충분한가?
- 대한민국 조씨 일가의 갑질, 노조파괴 주범 재벌 문제, 일하는 사람 태우는 병원 등에게 이 처벌이 위력적일까?



## 비어있는 일하는 사람의 능동적인 권리 보장

- 산업안전보건법 26조 '작업중지권' 비록 현실에서 많은 제약이 있으나 법적으로 산업재해가 발생할 급박한 위험으로부터 노동자가 스스로를 보호하기 위해 작업을 중지하고 대피할 수 있는 적극적인 권리.
- 일하는 사람이 상사, 고객 등에 의해 괴롭힘 당할 때 업무를 멈추거나, 그 자리를 대피할 수 있는 권리를 보장 할 수는 없는가.
- 일하는 사람은 보호 받기만 해야 하는가.
- 일하는 사람이 노동조합을 만들고, 직장 내 괴롭힘을 바꿀 수 있는 힘과 목소리를 갖는 것은 매우 중요.



## [참고] 직장 내 괴롭힘 법안 소식

- 국회 환경노동위원회가 9월 12일 전체회의를 열고 '직장 내 괴롭힘'을 금지하는 내용을 담은 근로기준법 개정안을 통과.
- 직장 내 괴롭힘 정의, 사용자에 대한 신고/피해자 보호 등 조치 등 명시.
- 근로기준법 : 직장 내 괴롭힘 정의, 피해 및 신고자에 대한 불이익 처우 금지, 사용자가 취업규칙에 직장 내 괴롭힘 예방 관련한 내용 반영.
- 산재보상보험법, 산업안전보건법 : 직장 내 괴롭힘이나 감정노동으로 인한 정신적 스트레스에 의한 질병을 업무상 재해 인정 기준에 포함 산업안전보건법상 정부 책무사항에 직장 내 괴롭힘 예방을 위한 조치기준 마련과 지도·지원이 추가.



# 병원 노동자에게 미칠 영향 - 서울아산병원 문제를 중심으로



## 주요 분야별 대책\_의료 분야

- 의사협회와 간호협회에 신고상담센터를 운영하여 신고·상담 접근성을 강화하고 주기적인 인권침해 실태조사 실시. 필요 시 피해상황에 따라 노동청·수사기관 등 관련기관 연계 지원. -> 간호협회에 대한 간호사들의 신뢰도는 바닥, 현장에 의견을 충분히 수렴한것이지 의문을 가지지 않을 수 없음.
- 의료인 간 성폭력·직장 내 괴롭힘 등 인권침해로 형사처벌 시 면허정지 가능하도록 법적 근거(의료법 개정) 마련 추진.
- 피해자 지원과 관련해서 의료기관 내 인권침해 피해 대응 매뉴얼 마련 및 안내. (사전 예방교육, 신고·상담창구 안내, 구제방법, 2차 피해방지 등)
- 간호인력 취업교육센터 등을 통해 감정노동 및 직무스트레스 상담, 피해자 치유 프로그램 제공.
- 의료인 양성보수 교육에 인권침해, 성폭력 및 직장 괴롭힘 방지 내용이 포함되도록 권고
- '신규간호사 교육관리체계 구축 가이드라인' 마련 및 배포
- 인권침해 대응체계 여부 등을 의료기관 평가인증지표에 포함



## 이것으로 병원 내 직장 괴롭힘을 끝낼 수 있을까?

- 지금까지 병원 내 직장 괴롭힘은 일상 그 자체.
- 사람의 생명을 다루는 위급하고 위중한 업무라는 이유로 수직적이고 강압적인 업무 환경.
- 인력 부족, 장시간 노동(노동시간 특례), 불규칙한 교대·심야 노동, 휴게 시간 및 휴가 등 과로 권하는 업무 환경.
- 환자·내원객에 의한 각종 성추행, 성폭행 위협이 있어도 아무도 간호사를 지켜주지 않는 병원.
- 교육 제도의 미비, 각종 시험, 평가 등으로 높은 노동 강도를 견디며 업무 적응에 대한 스트레스를 받을 수 밖에 없는 신규 간호사 업무 환경.
- 지옥에서 빠져 나올 수 있는 유일한 방법은 '퇴사'



## 정부, 서울아산병원 사례를 통해 의지를 보여야

- 고 박선욱 간호사 사망사건 진상규명과 산재인정 및 재발방지를 위한 공동대책 위원회는 지금까지 서울아산병원장의 사과, 고 박선욱 간호사의 산재인정, 재발방지를 위한 신규간호사 교육 제도 도입(일명 박선욱법)을 목표로 투쟁.
- 서울아산병원은 고 박선욱 간호사 죽음 이후 내부 감사팀과 경찰 조사에서, 고 박선욱 간호사의 죽음이 병원에서의 태움이나 과로, 스트레스 등 문제가 아니라, 고인이 '예민한 성격' '우울한 성격'이었다는 근거 없는 이야기를 줄곧 주장.
- 이전까지는 서울아산병원을 직장 내 괴롭힘 관련 법과 제도로 처벌해달라 요구하기 어려운 상황. 그러나 이제는 정부의 대책 발표로 상황이 달라져.
- 정부가 서울아산병원 사건을 어떻게 해결하느냐에 따라, 정부가 이번 대책을 만들게 된 배경인 병원 내 직장 괴롭힘 문제, 더 나아가 전체 직장 내 괴롭힘 문제를 대응할 수 있을지 중요한 계기가 된다는 판단. 지금도 병원 현장에서 직장 내 괴롭힘 대책이 있는지도 모르는 경우가 더 많아.



## 직장 내 괴롭힘 가해자 서울아산병원의 태도

- 공대위는 지금까지 확인한 자료를 검토한 결과 서울아산병원이 고 박선욱 간호사에 대해 태움 등 직장 내 괴롭힘에 대한 근로자 보호 부재, 초과 노동, 중환자실 근무에 따른 스트레스 등을 방치한 것으로 확인.
- 공대위는 서울아산병원을 연장 근로와 임금 체불 등 근로기준법 위반 및 노동자에 대한 안전·보건상 조치 미비로 인한 산업안전보건법 위반으로 특별근로감독을 요청. 1,400명에 시민이 특별근로감독을 촉구하는 서명에 동참.
- 최근 신규 간호사 면접에서 고 박선욱 간호사 죽음과 관련한 비상적이고 파렴치한 질문을 하고, 야간 근무하는 간호사에게 소음 방지를 이유로 수면 양말을 신기는 직장 내 괴롭힘을 가함. 서울아산병원은 전혀 자신들의 잘못을 알지도 인정하지도 않고 있어.
- 서울아산병원(법무팀)은 지금까지 유족과 공대위를 만나기에 적절한 시기가 아닌 것 같다, 나중에 때가 되면 만나겠다는 입장. 결국 서울아산병원을 움직이는 건 공대위, 정부의 의지와 노력에 달려있는 상황.



## 정부가 개입해야 할 지점

### ○ 사과 및 보상

- 고 박선욱 간호사 유족에 대한 사과와 보상.
- 서울아산병원의 직장 내 괴롭힘 방치로 고 박선욱 간호사를 죽음으로 몰아간 점에 대해 전 사회적으로 공개적이고 공식적인 사과.
- 직장 내 괴롭힘, 과로 노동 등 업무로 인해 자살한 고 박선욱 간호사에 대한 산재 인정.
- 가치 '일하는 사람이 존중 받는 서울아산병원을 만들기 위한 우리의 선언' 발표.



## 정부와 서울아산병원에게 놓인 과제

### ○ 조사 및 처벌

- 긴급하게 직장 내 괴롭힘으로 사회적 물의를 일으킨 서울아산병원에 대한 특별 근로감독 실시.
- 직장 내 괴롭힘, 근로기준법 등 관련 법령 위반 행위를 인지한 서울아산병원에 대한 고용노동부 직권조사 실시 검토.
- 고 박선욱 간호사 동료들 역시 직장 내 괴롭힘 등 건강장애가 발생 할 가능성이 있는바 의료 전문가 의견을 바탕으로 임시건강진단 필요성 검토.
- 현장 감독에 따른 책임자에 대한 징계 및 처벌 등 강제.



## 정부와 서울아산병원에게 놓인 과제

### ○ 재발 방지 대책

- 공인노무사 등 전문가가 사업장을 직접 방문하여 직장 괴롭힘 자율 점검 및 지도.
- 서울아산병원 내 직장 내 괴롭힘 신고 대응 부서 설치 또는 지정.
- 서울아산병원에 맞는 자율적 예방, 대응 시스템 구축을 위한 컨설팅 지원.
- 서울아산병원 내 인권침해 피해 대응 매뉴얼 마련 및 안내.
- 직장 내 괴롭힘 예방 교육 실시 의무화하고 이를 위해 직장 내 괴롭힘 예방교육 표준안과 교육 실시.
- 서울아산병원 직장 내 괴롭힘 예방 및 개선을 위한 노사정 T/F 구성 및 활동.



## 마치며

- 정부의 이번 대책은 오랜 사회적 논란 끝에 직장 내 괴롭힘을 사회적으로 정의하고, 이에 대한 책임자 처벌, 예방대책 마련 등을 고민했다는 점에 매우 긍정적.
- 다만, 이번 대책을 구체화 할 수 있는 후속 제도 마련이 늦어지는 점, 솜방망이 처벌 일하는 사람의 능동적 권리에 대한 고민 부족 등에 대한 아쉬움과 우려가 존재.
- 결국 입법기관인 국회가 직장 내 괴롭힘 문제를 진지하게 논의하고 이미 발의된 법, 새로 보완해야 할 법안을 검토하고 마련해서 실질화해야.
- 정부는 제도가 갖춰질 때까지 기다리는 것이 사회적으로 문제가 되는 직장 내 괴롭힘에 대해 적극적으로 대응하고 예방하기 위한 노력에 모든 힘을 쏟아야.
- 정부는 직장 내 괴롭힘으로 인해 노동자가 죽었음에도 법적, 사회적, 도의적 책임을 지지 않는 서울아산병원과 같은 사용자에 대해 끝까지 책임을 물어야.



## 고맙습니다.

재현 rotefarhe@hanmail.net  
한국노동안전보건연구소 상임활동가



# 발제2

## 간호노동현장의 일터괴롭힘 실태와 해결과제

# 간호노동현장의 일터괴롭힘 실태와 해결과제

- 위계적, 폐쇄적 집단문화와 이익중심의 경영모델로 상실된 간호사의 인권과 존엄성

강 경 화 (한림대학교 간호학부)

## 간호사 일터괴롭힘 실태조사 (1)



### 요약

서비스산업 남녀 근로자 1,000명을 대상으로 한 설문조사 및 피해자 대상 FGI 결과 분석, 국내외 법제 검토를 통해 직장 괴롭힘의 실태와 법제도적 대응방안을 제시함.

#### 조직적 특성과 피해 현황\_설문조사

· 공공과 민간 부문 : 큰 차이가 있던 것은 아니지만, 민간 부문이 전반적으로 피해자의 비율과 평균 괴롭힘 경험 횟수의 수치가 더 높은 것으로 나타남.

· 직종 : 직종별 피해자의 비율은 미정관제직, 주관직 피해자 비율은 가장 높았으며, 기타 직종은 낮았음.

· 상사의 리더십 : 무관심한 상사와 근무하는 경우 괴롭힘의 피해가 가장 심각한 것으로 나타남.

· 조직 내 평가 방식 : 상사 외에도 동료, 후임이 모두 평가를 진행하는 다면평가 방식을 적용하는 조직이 괴롭힘의 피해가 가장 적은 것으로 나타남.

· 조직문화 : 권위적이고 경직된 조직문화인 조직이 자유롭고 합리적인 문화를 가진 조직에 비해 괴롭힘의 피해가 심각하였음. 또한 조직문화가 자유롭고 합리적인 분위기로 변하고 있다고 응답자 집단일수록 직종별, 주관직 피해자의 비율이 더 낮았음.

· 선호하는 성별이 있는 조직 : 선호하는 성별이 있는 조직이 선호하는 성별이 없는 조직에 비해 괴롭힘의 피해가 심각한 것으로 나타남. 또한 여성을 선호하는 직장에서는 남성, 선호가 없는 직장에서는 여성이 여성 응답자에 비해 더 많은 피해자의 비율과 괴롭힘 경험 횟수를 보임.

## 간호사 일터괴롭힘 실태조사 (2)

- 한국직업능력개발원(2016)

이전 연구 내용  
2016년 12월



본 연구에서는 한국표준산업분류의 21개 산업 중, 가장 종사자 수가 많은 순으로 15개 산업(농업, 임업 및 어업 제외)을 선정하였으며, 각 산업별로 200명의 총 3,000명의 근로자를 조사하였다. 조사된 15개 산업에 종사하는 근로자는 국내 전체 근로자 수의 98%가량을 차지하는 데, 본 연구를 통해 국내 산업 전반의 직장 괴롭힘 현황을 보여줄 수 있는 자료가 확보되었다고 볼 수 있다.

구분	피해자		
	조직적	주관적	
산업	제조업	23.5	4.0
	건설업	20.5	5.5
	도매 및 소매업	19.0	4.0
	운수업	22.5	4.5
	숙박 및 음식점업	27.5	3.5
	출판, 영상, 방송통신, 서비스업	20.0	4.0
	금융 및 보험업	20.0	3.5
	부동산 및 임대업	15.0	3.5
	전문과학 및 기술 서비스업	17.5	4.5
	사업시설관리 및 사업지원 서비스업	25.0	5.5
	공공행정, 국방 및 사회보장 행정	19.0	3.0
	교육서비스업	15.5	5.0
	<b>보건업 및 사회복지서비스업</b>	<b>26.0</b>	<b>6.0</b>
	예술, 스포츠 및 여가 관련 서비스업	23.0	7.0
	형의 및 단체, 우회 및 기타 개인 서비스업	17.5	2.5

3

## 간호사 일터괴롭힘 실태조사 (3)

돈보다  
생명

전국보건의료산업노동조합

서울시영등포구 영등포동 7가 94-14 우정빌딩 2층 | 전화 02-267-488 | 팩스 02-267-1769 | http://bcgu.nodong.org  
[보도자료] 2018년 보건의료노동자 실태조사 @ 50억원의장려금결과 대응, 100억원, 50만원 상제 (2018. 7. 4)

병원 의료용품 구매내비 구입금요 33.8%, 기부금 강요도 29.3% 병원 갑질 심각한 상황..  
한편, 폭언경험 66.2%, 직장괴롭힘(태움)경험 19.2%로 정신적 고통 심각한 수준  
하지만 법적 보호는 사각지대.....스스로 참고 견딘다 87.4%  
보건의료노동자의 모성보호권리는 그림의 떡에 불과, 인력부족으로 임신결정의  
자율성마저 침해당해 34.1%, 병원특성에 맞는 모성보호제도 필요

직종별 가해자

(단위: %)	상급자	의사	동료	환자	보호자	사례(수)	
주요 직종	간호사	18.1	37.5	6.1	57.1	42.7	9,686
	간호조무사	18.7	12.5	9.2	61.0	41.0	641
	방사선사	21.1	14.9	6.4	60.8	39.2	502
	임상병리사	32.0	10.7	7.8	49.2	25.5	384
	물리치료사	29.6	4.9	4.3	53.7	29.0	162
	사무행정·원무	21.7	9.0	9.2	64.2	44.8	433
	보조원	22.8	9.7	12.1	52.4	36.9	206
	시설관리	43.2	7.4	21.0	27.2	27.2	81
	기타	22.5	20.0	10.8	55.6	39.2	1,673

4

폭언 및 폭행시 대응

(단위: %)		참고 년경다 (주변에 아는 사람에게 하소연 포함)	직장 상사나 동료 등 주위에 누군가를 오정했다	노동조합이나 고용주리위원회 등을 통해 문제 해결을 요청했다	법적 대응 또는 제도적 상치를 통하여 문제를 해결했다	사례(수)	
폭언	주직종	간호사	82.6	18.7	0.8	0.4	9,708
		간호조무사	86.4	12.7	2.5	-	612
		방사선사	90.4	8.6	1.6	0.2	488
		임상병리사	92.2	6.5	2.2	-	370
		물리치료사	85.4	10.8	1.9	1.9	158
		사무행정·원무	91.6	10.1	0.7	0.2	416
		보조원	88.3	11.2	1.0	1.0	196
		시설관리	90.9	7.8	1.3	-	77
		기타	85.7	13.9	1.6	0.5	1,592
		폭행	주직종	간호사	86.8	31.3	1.0
간호조무사	73.3			20.0	1.7	5.0	80
방사선사	81.4			16.3	-	2.3	43
임상병리사	83.3			13.3	6.7	-	30
물리치료사	75.0			14.3	7.1	3.6	28
사무행정·원무	78.8			9.1	3.0	9.1	33
보조원	70.4			18.5	-	11.1	27
시설관리	80.0			20.0	-	-	5
기타	88.5			26.5	3.1	5.1	257

5

## 간호사 일터괴롭힘 실태조사 (4)

- 대한간호협회(2018).



특히, 지난 12개월 동안 직장에서 괴롭힘을 당한 적이 있다고 물었을 때 '예'라고 응답한 사람은 40.9%, '아니오'라고 응답한 사람은 59.1%였다. 또한 가장 최근에 괴롭힘을 가한 가해자가 누구냐는 질문에 직속 상관인 간호사 및 프리셉터가 30.2%로 가장 많았고, 동료간호사가 27.1%, 간호부서장이 13.3%, 의사가 6.3%로 직장 내 괴롭힘의 대부분이 병원 관계자로부터 발생하고 있었다.

괴롭힘의 구체적 사례로는 '고함을 치거나 폭언하는 경우'가 1866건으로 가장 많았고, '본인에 대한 헐뜯기나 안 좋은 소문'이 1399건, '일과 관련해 굴욕 또는 비웃음거리가 되는 경우'가 1324건 등이 뒤를 이어 괴롭힘의 범주가 업무적인 측면뿐만 아니라 비업무적인 측면에 까지 광범위하게 나타났다.

6

# 간호사 일터괴롭힘 유형들

간호사 일터괴롭힘 유형들 연구보고서 제1호 (2024. 11월 31일)  
Korea / Health Care Worker, Vol. 1, No. 1(2024)

DOI: 10.1027/1120-1269.3342.137

## 직장 내 괴롭힘 개념 개발: 병원간호사를 중심으로

이윤주\*, 이윤진\*

\*인성재단대학교 간호계, \*간하이파고 간호학과

### III. 연구결과

#### 1. 이론적 단계

간호사의 직장 내 괴롭힘에 대한 이론적 단계에서의 개념을 정리하면 <Table 1>과 같다. 간호사의 직장 내 괴롭힘은 업무를 진행하는 상호관계 속에서 발생하는 것으로 행동유형과 결과차원으로 구분되었다. 간호사의 괴롭힘의 유형은 주로 인격적인 공격, 업무관련 공격, 전문성에 대한 침해의 위협관련 공격 형태가 반복적이고 지속적으로 이루어졌다. 이로 인해 괴롭힘은 간호사의 신체적, 심리적인 기능은 점점 저하되고 조직문화의 위축과 이직의도의 증가를 가져올 뿐만 아니라 결국 간호의 질을 저하시키는 결과를 초래하였다.

괴롭힘 유형은 언어적·비언어적 괴롭힘, 업무관련 괴롭힘 및 외적 위협으로 구분하였는데 국내 간호사의 경우에도 외적 위협보다는 인격적이거나 업무형태로 괴롭힘이 빈번하게 일어나는 것은 기존문헌과 일치하였다(Lee et al., 2013; Sa & Fleming, 2008).

본 연구는 국외의 문헌에서 언급되지 않았던 괴롭힘의 구체적인 유형은 현장연구를 통해 새롭게 도출되었는데, 예를 들면, '반말이나 욕을 함', '못 미더운 사람으로 단정을 지음', '업무를 떠넘기기', '누명을 씌움' 등이었다. 이는 나이가 많거나 권위가 있는 경우에는 존중적인 태도를 보여야 한다고 강조하는 유교주의 사고가 직장 내 괴롭힘을 정당화시킬 수 있음을 주장한 연구(Sco et al., 2012)처럼 신배간호사나 관리자들이 빈번하게 하는 괴롭힘이 조직에서 정당한 것으로 인정되다보니 더욱 빈번하게 발생하고 있다고 하였다. 이에 간호사들은 누군가로부터 존중을 받으려고 하기 이전에 동료들을 먼저 이해하고 존중하려는 태도가 궁극적인 조직문화로 이끌어가도록 도울 것이다.

간호사 일터괴롭힘 유형들 연구보고서 제1호 (2024. 11월 31일)  
Korea / Health Care Worker, Vol. 1, No. 1(2024)

DOI: 10.1027/1120-1269.3342.137

## 직장 내 괴롭힘 개념 개발: 병원간호사를 중심으로

이윤주\*, 이윤진\*

\*인성재단대학교 간호계, \*간하이파고 간호학과

### 현장연구 단계\_사례(진술)

#### 일터괴롭힘의 유형

##### (1) 언어적·비언어적 괴롭힘

너무 자존심이 상하는 말을 많이 하니깐. 예를 들면, 한심하다. 너 뭐하는 거야! 소리를 쳐대고 환자 앞에서...

(공격적 무시)  
간호사 중에 한 명이 종종했어요. 곧 항상 혼내면서 말 끝은 살이나 뱀! 똥똥해가지고 이렇게 그렇게 끝났어요. 항상 routine으로 하는 말이 있었는데... 겸사머리에 로 박고 죽이라, 병신 같은 게, 살이나 뱀!

(비꼬거나 모욕함)  
왜 안 관두었나 내가 언제까지 너 일하는 거 보고 그때까지만 널 쫓아. 부서를 따지도 자진(의사) 권료당이고 간호과고 자기 탓에 안 들면 자르겠다.

(사적용 촉구함)

##### (2) 업무관련 괴롭힘

제가 입사하기 전부터 싫어했던 품목들이 있었어요. 선생님도 거한테 막 오더니 찾아내라는 거예요. 품목카운트 시작했는데 없는 것도 못 찾아내면서 무슨 품목카운트 나왔다고 이걸 걸어놔요.

(업무에 대해 트집을 잡음)  
유난히 막내들이 할일이 많았어요. 그래서 나이트가 10시에 시작인데도 8시에 가서 막 일을 해야 되고, 모든 걸 다 막내가 해야 되고. 공통적인 것도 하나도 안떠(항생제) 믹스(mix) 하는 것까지 다. 물론 채우기, 치료실 정리까지...

(업무 떠넘김)  
신규가 무슨 duty 신청이야! 이런 분위기에서 Duty 신청 공짜로 본 적이 없었어요. 선배들은 하는데, 신규가 하면 그러니까 신규는 당연 못한다는 원칙이 있는 것처럼. 그 노트자제를 들리지를 않더라고요.

(근무나 휴가 신청 등이 제한됨)  
오픈인데도 수선생님이 전화를 수시로 하세요. 수선생님 입장에서는 편성이라고 하지만, 전화로 잡일을 시키고... 오프 때도 컨퍼런스 참석하고, 결국 쉬 날이 없는 것 같아요.

(행사나 모임, 교육 등이 있을 때 과도하게 참석을 요구함)

##### (3) 외적 위협

경력자 그룹이 거한테 제가 모션을 취해도 되나요? 아! 아! 이러면서 밀치는데 거의 뺨을 때린 것은 아니지만... (손으로 밀치거나 등을 때림)

무슨 품목카운트 나왔다고 이걸 걸어놔요? 거한테 그걸 걸어 던지시는 거예요.

(장부 또는 품목용 단정)

#### 일터괴롭힘의 피해자 반응

딱히 아픈 것 같진 않고 눈이 침침하고 머리가 두껍고 멍하고 (생략) 무기력하게 머리가 두껍고 몸 전체가 무거운 느낌. 몸통이 가 움직이기가 힘들...

(지속적인 피곤과 신체적 무기력)  
머리 아프면서 계속 이제 전통계 먹으면서 근무하고...

(긴장성 두통 또는 편두통)  
일을 하면서도 자꾸 멍한 상태가 되고, 나중에 그런 들 때 잠깐 진짜 평 도는 케인팅(sitting)이 있다고 해야 되나... 그런 느낌이 수시로 되게 많이 나고.

(기타 신체적 불편)

위축될수록 위축만 되고, 노력할 거운은 없는 거요. 사람이 점점 자신만의 굴레 속에서 더 위축되는 거예요. 이전 깨어 있는데 그냥 온 어느 순간 그냥 이렇게 가다보니까 육되고 힘들고 이게 일상이 되는 거예요.

(우울)  
저기 술이이 목을 때면 죽으니까 내일 병원 안 갈 거야. 운전을 하면서, 그냥 화 사고를 대고 병원을 가지말까? 차라리 결핵이나 걸러 갖고, 저기 누워 있고 싶다 뭐.

(자살충동)

계속 자꾸 피울러지고 하는 상황이 되게 많이 아픈 거 같아요. 상처도 거기서 딱 끝나는, 그만두면 끝나는 게 아니잖아요. 사람한테 계속 아픔이 되니까, 쓸쓸한 게 다 끝났는데도 오래 가는

(심리적 외상을 경험함)

## 간호사 일터괴롭힘의 원인\_조직및업무환경적 요인(1)

주요 내용	출처	간호사 일터의 특성
<b>직무특성</b> 1) 정적 관계: 과도한 업무량과 인지적 요구, 긴 근무시간 2) 부적 관계: 직무 자율성, 의사결정 참여	Notelaers 외(2010) 서유경·김수진·이지은(2014)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 과도한 업무량</li> <li>• 팀에 의한 업무수행</li> <li>• 간호단위의 기형적 인력구조</li> <li>• 폐쇄적 순응적 조직문화</li> <li>• 위계적 조직, 관리자의 괴롭힘 또는 방조</li> <li>• 비용절감의 요구 속에 환자안전의 최전방에 선 간호사</li> </ul>
<b>조직 구조와 규모</b> 1) 정적 관계: 작은 규모의 회사 정년퇴직 않은 근무 환경	Kelly(2000) Huskonen 외(1999) Agervold & Mikkelsen(2004) Varia & Hyyti(2002) Emarsen 외(1994) Coyne 외(2003) Mottluesen & Einarsen(2007)	
<b>조직문화</b> 1) 정적 관계: 순응적이고 비도전적 조직문화, 공격적인 업무 처리 및 소통 방식 2) 부적 관계: 우호적인 의사소통 분위기	Emarsen 외(1994) Hodson 외(2006) Hoel & Cooper(2000) Hoel & Salin(2003) 최항석·박해상(2010)	
<b>리더십</b> 1) 정적 관계: 수동적 리더십, 자유방임주의 리더십, 독재적·전제적 리더십	Emarsen 외(1994) Hauge 외(2007) O'Moore 외(1998) Varia(1996) Ashforth(1994) Hoel 외(2010)	
<b>근로환경 및 특성의 변화</b> 1) 정적 관계: 비용절감 중심 권위조직, 조직 내부 변화, 고용불안정, 사회적 변화, 업무량 증가, 업무 증가	Hoel & Cooper(2000) Baron & Neuman(1998) Harvey 외(2006) Pearson 외(2000) Skarlicki & Folger(1997)	
<b>업무 조직</b> 1) 정적 관계: 위계적인 조직, 지나친 자율성과 경쟁성	Varia(1996) Authier(2011)	

해구경, 서유경·김수진·이지은(2014), 직장 괴롭힘의 일대조사와 방지 방안 연구, p. 26-27.

9



### 병원 간호사 간 약자 괴롭힘 경험의 영향요인

윤선영 · 김지연  
동아대학교 간호학과

#### 결론 및 제언

간호사 간 약자 괴롭힘과 관련 있는 조직적 요인으로는 조직문화가 있다. 조직문화는 조직 내 약자 괴롭힘을 허용하고 조장하는 핵심적인 요인이라고 할 수 있다(Hutchinson et al., 2010; Lutgen-Sandvik, Tracy, & Alberts, 2007). Hutchinson 등(2010)은 간호사 간 약자 괴롭힘은 개인적 요인보다는 약자 괴롭힘에 대한 조직의 용인, 부적절한 권력 사용과 같은 조직의 특성에 의해 영향을 받는다고 분석하였다. 즉, 약자 괴롭힘을 조직적 차원에서 학습되고 허용되는 행동으로 간주하였는데, 이러한 견해는 간호사들이 약자 괴롭힘을 조직 구성원이 되기 위한 통과의례로 생각하여 부담하다는 것을 알면서도 동료 간호사에게 반복하게 된다는 의견(Walrafen, Brewer, & Mulvenon, 2012)과도 유사하다. Walrafen 등(2012)은 이러한 조직의 특성을 '간호조직문화'의 일부라고 표현하였다.

본 연구에서 병원 간호사의 19.1%가 약자 괴롭힘의 피해자였으며 신체적 위협보다는 주로 업무 및 개인과 관련된 부정적 행동들을 경험하고 있었다. 간호사의 일반적 특성을 통제 후 위계적 회귀분석을 실시한 결과, 간호사의 관계지향 문화와 업무지향문화에 대한 인식 그리고 근무부서와 자아존중감이 약자 괴롭힘 경험의 영향요인이었으며, 설명력은 39%였다. 따라서 간호사 간 약자 괴롭힘을 예방하고 해결하기 위해서는 바람직한 간호조직문화를 형성할 수 있도록 간호관리자와 의료기관 차원의 노력이 필요할 것으로 생각된다. 본 연구결과를 토대로 다음과 같이 제언한다. 첫째, 간호사 간 약자 괴롭힘과 간호조직문화의 관계는 병원의 형태와 규모에 따라 차이가 있을 것으로 예상되므로 추후 병원의 특성을 고려한 반복 연구를 제언한다. 둘째, 본 연구에서는 간호사 간 약자 괴롭힘에 영향을 미치는 조직적 요인으로 간호조직문화만을 고려하였는데, 그 외에 일선 간호관리자의 리더십, 업무환경 등 약자 괴롭힘에 영향을 줄 수 있는 다른 조직적 특성에 대한 탐색 연구를 제언한다. 마지막으로 간호사 간 약자 괴롭힘을 줄이기 위한 전략으로 간호사의 자아존중감 향상과 관계지향적 조직문화를 형성하기 위한 중재 개발 연구를 제언한다.

10

### 간호사간 직장 내 괴롭힘 관련변인에 대한 체계적 문헌고찰과 메타분석

김지현<sup>1</sup>, 이민주<sup>2</sup>

동아대학교 간호학과 교수, 고신대학교 특성화형 간호사

### 직장 내 괴롭힘 개념 개발: 병원간호사를 중심으로

이윤주<sup>1</sup>, 이은진<sup>2</sup>

연세대학교 간호학과, 연세대학교 간호학과

#### 결론 및 제언

본 연구에서는 간호사간 직장 내 괴롭힘 관련변인에 대한 선행연구를 체계적으로 고찰하고 그 효과크기를 분석하였다. 그 결과 간호사간 직장 내 괴롭힘에 유의한 영향을 미치는 개인적 요인은 자아존중감, 긍정심리자본, 결혼상태이었고, 조직적 요인은 조직의 용인, 관리자의 무례함, 직무 스트레스, 동료의 지지, 조직의 도덕성, 관리자의 리더십, 조직의 정체성, 구조적 임파워먼트이었다. 효과크기가 중간 이상인 유의한 관련변인들 중에서 축적 요인은 조직의 용인, 관리자의 무례함, 직무 스트레스이었고, 억제 요인은 동료의 지지, 조직의 도덕성, 관리자의 리더십, 조직의 정체성, 자아존중감, 구조적 임파워먼트, 긍정심리자본이었다. 조직적 요인의 총 효과크기가 개인적 요인의 총 효과크기보다 컸다. 그러나 과반의 문헌이 개수가 부족하여 효과크기를 산출하지 못한 변인들이 많았으며 효과크기를 산출한 항목 중 일부는 포함된 연구의 수가 적었다. 이상의 결과를 바탕으로 추후 간호사간 직장 내 괴롭힘 관련변인에 관한 연구를 지속적으로 수행할 것 과 직장 내 괴롭힘 예방과 중재를 위한 프로그램 개발 시 개인적 요인보다는 조직적 요인에 초점을 두어야 함을 제언한다.

괴롭힘의 선행요인은 불안정한 피해자와 가해자, 괴롭힘을 조장하는 조직체계, 가해자와 피해자간 힘의 불균형, 가해자들의 동조망 등이었다. 피해자는 나이, 총재직기간, 낮은 자존감, 부정적인 자아개념, 대인관계를 위한 사회기술능력이 낮음, 과거의 경험이나 현재의 업무 미숙함 등이 복합적으로 연결되어 취약하고 불안정한 상황을 가지고 있었다. 반면, 가해자의 경우에는 업무관련 스트레스 수준이 높거나, 공격적인 성향을 포함한 성격문제를 가지고 있었다. 또한 권위적이고 엄격한 위계문화, 책임의 모호함, 성과중심적인 분위기, 조직 내성과 합법적인 권한 부여의 과정 속에서 괴롭힘은 더욱 조직 내에 깊은 뿌리를 내리고 있었다. 더욱이 가해자는 피해자를 희생양으로서 삼고 공격적이거나 비공식적으로 형성된 힘을 이용하여 괴롭힘 행위를 정당화시켰다.

## 간호사 일터괴롭힘의 원인\_조직및업무환경적 요인(2)

(표 3) 주요 OECD 국가의 연도별 인구 천 명당 간호사수 추이

구분	국가	(단위: 명, %)								
		2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	연평균 증감률 <sup>1)</sup>
면허 보유 간호사	한국 <sup>2)</sup>	14.91	15.74	16.54	17.40	18.23	19.13	19.69	-	4.1
	OECD 평균 <sup>3)</sup>	12.84	12.98	13.17	13.39	13.37	13.58	13.60	-	0.8
	미국	15.51	16.24	16.32	16.45	16.34	16.42	16.97	-	1.3
	영국	11.26	11.39	11.46	11.61	11.45	11.61	11.61	-	0.4
활동 간호사	한국	4.61	4.71	4.83	5.20	5.57	5.94	6.80	6.91	5.7
	OECD 평균	8.71	8.83	9.10	9.02	9.21	9.08	8.88	-	0.3
	미국	8.41	8.20	7.94	7.94	7.94	7.91	7.88	7.86	-0.9
	영국	9.37	9.29	9.39	9.52	9.78	9.87	9.91	-	0.8

주: 1) 연평균 증감률은 2010년~2016년 기준으로 산출  
 2) 한국의 간호사수는 간호사와 간호조무사를 포함  
 3) 2017년 기준 결과의 제출 국가가 절반 이하인 관계로 OECD 평균 미산출  
 자료: OECD, OECD Health Statistics 2018.

(표 4) 주요 OECD 국가의 연도별 인구 십만 명당 신규 간호사수 추이

국가	(단위: 명, %)								
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	연평균 증감률 <sup>1)</sup>
한국	30.68	31.59	31.86	32.74	40.11	38.26	43.09	44.39	5.0
OECD 평균 <sup>2)</sup>	29.03	30.12	29.47	31.48	33.61	33.86	35.70	-	3.0
미국	44.56	45.69	47.63	45.99	47.07	48.29	47.89	-	1.0
프랑스	34.42	35.49	40.41	38.95	38.65	38.87	-	-	2.0
독일	37.45	38.07	42.81	45.15	42.84	43.59	45.97	-	3.0
일본	38.06	38.67	39.31	40.86	42.52	43.42	44.42	44.45	2.2

주: 1) 연평균 증감률은 2010년~2016년 기준으로 산출(프랑스는 2010년~2015년 기준으로 산출)  
 2) 2017년 기준 결과의 제출 국가가 절반 이하인 관계로 OECD 평균 미산출  
 자료: OECD, OECD Health Statistics 2018.

(표 5) 연도별 인구 백만 명당 CT, MRI, PET 장비대수 추이

(단위: 대, %)

구분	국가	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	연평균 증감률 <sup>1)</sup>
CT	한국	35.17	35.79	36.93	37.50	36.85	37.03	37.80	38.18	1.0
	OECD 평균 <sup>2)</sup>	20.54	23.91	22.34	22.92	26.16	24.15	24.63	-	2.6
MRI	한국	19.88	21.27	23.37	24.35	25.50	26.27	27.81	29.08	4.9
	OECD 평균	11.94	12.79	12.70	13.42	15.73	15.32	15.59	-	3.9
PET	한국	3.13	3.30	3.80	4.10	4.08	3.96	4.06	3.89	3.8
	OECD 평균	1.16	1.57	1.49	1.62	1.85	1.88	1.85	-	6.9

주: 1) 연평균 증감률은 2010년~2016년 기준으로 산출

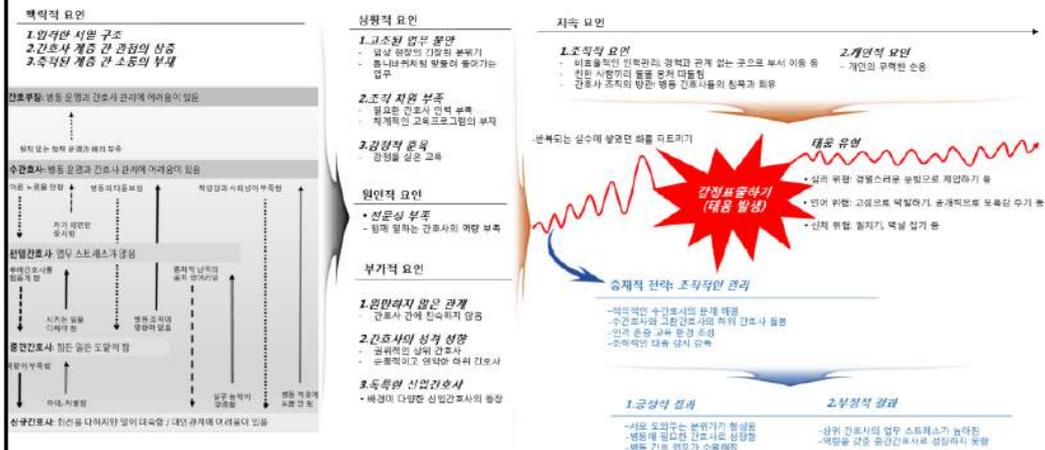
2) 2017년 기준 결과의 제출 국가가 절반 이하인 관계로 OECD 평균 미산출

자료: OECD, OECD Health Statistics 2018.

\*출처: 장욱, 한승진 (2018), OECD 통계로 본 한국의료자원 현황과 주요 이슈, 건강보험심사평가원, 정책동향, 12권 4호, p10~p11

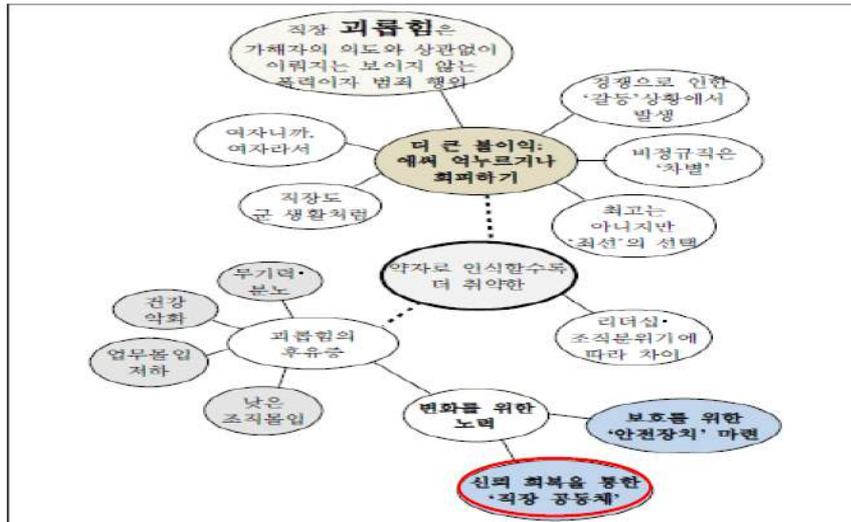
## 간호사 일터괴롭힘 \_태움의 요인과 과정

핵심 주제: "위계 질서 안에서 소통의 단절로 인해 쌓였던 감정 표출하기"



\*출처: 정선화 (2018), 간호 현장 안에 있는 태움의 발생과 지속에 관한 근거 이론, 서울대학교 박사학위 논문, p30

## 간호사 일터괴롭힘의 경험과 대응



출처: 구미영·전재영·서유정(2015). 여성근로자에 대한 직장 내 괴롭힘의 실태와 보호방안 연구. 서울: 한국여성정책연구원, p9

15

## 간호사 일터괴롭힘 어떻게 해결할 것인가\_ 캐나다 사례

### JOINT POSITION STATEMENT

#### Workplace Violence and Bullying

The Canadian Nurses Association (CNA) and the Canadian Federation of Nurses Unions (CFNU) strongly support violence-free workplaces.

The promotion of violence- and bullying-free workplaces is a shared responsibility among all health-care stakeholders: employers; clients; nurses; nursing students and other employees in the health-care setting; nurse educators and researchers; governments/agencies,<sup>11</sup> and nursing professional, regulatory, labour and accreditation organizations. Each of these stakeholders can play important roles in promoting and achieving violence-free workplaces. For example:

#### Employers can:

- Adhere to legal, legislative and collective agreement requirements to provide a safe workplace.
- Take appropriate measures to prevent any form of violent situation and de-escalate such situations if they occur.<sup>12</sup>
- Provide followup and supports for staff after any violent incidents.
- Create and provide a culture of respect for others, free of violence and bullying.
- Develop, promote and uphold<sup>13</sup> policies and procedures (with nurse involvement) that support violence-free workplaces, including whistleblower protection for incidents that occur.<sup>14</sup>
- Promote a safe and supportive environment to report and followup on any violence and bullying incidents in a timely manner.
- Promote the involvement of health and safety committees in developing violence and bullying prevention strategies for the workplace.
- Promote the adoption of the national standard for *Psychological Health and Safety in the Workplace*,<sup>15</sup> in conjunction with joint workplace occupational health and safety committees.<sup>16</sup>
- Provide mandatory education and training on workplace violence and bullying to management and staff.
- Address conflict management and promote effective/professional communication.

**Clients can:**

- Behave respectfully toward care providers, health-care staff, employers and other clients.
- Report instances of violence, bullying, and disrespectful behaviour to appropriate authorities.

**Nurses, nursing students and other staff members in the health-care setting can:**

- Adhere to the respective legislation and practice standards (RNs and students in RN programs adhere to CNA's *Code of Ethics for Registered Nurses*).
- Model professional behaviour.
- Participate in education and training related to violence and bullying, including de-escalation strategies.
- Participate in the development and implementation of strategies for violence and bullying-free workplaces.
- Work toward eliminating bullying<sup>17</sup> and promote a positive workplace culture.
- Behave respectfully toward health-care staff, clients, residents and their friends and families.
- Be aware of personal behaviour and circumstances that might contribute to violence and bullying.<sup>18</sup>
- Speak out and advocate against violence and bullying in the workplace.
- Uphold legal and professional responsibilities in responding to abuse and neglect.<sup>19</sup>
- Report/document any type of violence and bullying.<sup>20</sup>
- Address conflict management and promote effective/professional communication.

**Nurse educators and researchers can:**

- Emphasize the importance of violence-free workplaces.
- Promote strategies to prevent, identify and address violence and bullying in the workplace.<sup>21</sup>
- Support students who are subjected to bullying.<sup>22</sup>
- Identify best practices with respect to violence and bullying prevention and education.
- Create new knowledge about the impact of workplace violence and bullying.

**Governments/agencies can:**

- Support organizations that have strategies in place to promote and maintain violence and bullying-free workplaces.
- Create prevention programs, policies and legislation that address workplace violence and bullying in health-care organizations.<sup>23</sup>
- Create standards for workplace mental health to promote mental health awareness and training.<sup>24</sup>

17

**Nursing professional, regulatory and labour organizations can:**

- Promote the development of policies and procedures that support violence-free workplaces that include whistleblower protection for incidents that occur.
- Promote strategies to prevent, identify and address violence and bullying in the workplace.<sup>25</sup>
- Support nurses in their efforts to create and maintain violence-free workplaces.
- Promote the involvement of health and safety committees in developing violence and bullying prevention strategies for the workplace.
- Promote the principle of justice (i.e., fair representation for victims of violence and bullying and for those who are accused of these behaviours).
- Promote and enforce CNA's *Code of Ethics for Registered Nurses*.
- Enforce collective agreement language (labour organizations).

**Accreditation organizations can:**

- Require organizations to adopt and enforce policies and procedures that prevent, identify and address violence and bullying in the workplace.
- Ensure whistleblower protection for those reporting violence and bullying.
- Require that workers' compensation legislative requirements are met.

18

## 간호사 일터괴롭힘 어떻게 해결할 것인가\_장벽



### HHS Public Access

Author manuscript

Online J Issues Nurs: Author manuscript; available in PMC 2016 January 20.

Published in final edited form as:

Online J Issues Nurs. 2015 January ; 20(1): .

#### Barriers to Effective Implementation of Programs for the Prevention of Workplace Violence in Hospitals

James Blando, PhD, Marilyn Ridenour, RN, MBA, MPH, Daniel Hartley, EdD, and Carri Gasteel, PhD

##### 1. Lack of Action Resulting from Reporting

보고과정에 가해자가 있음, 부정적 경험으로 보고하지 않음

##### 2. Varying Perceptions of What Constitutes Workplace Violence

그룹의 구성원은 함께 행동하기 때문에, 조직이 폐쇄적인 경우 지속적 괴롭힘을 할 가능성 높음, 특히 가해자가 권한과 권력을 많이 가질 수록 목인 내지 허용, 침묵

##### 3. Bullying

현 프로그램에 대한 부정적 인식과 경험, 지속적 괴롭힘

##### 4. Impact of Money and Profit Driven Management Models

이윤추구 관리모델의 영향

##### 5. Lack of management accountability : 관리자의 방조

경영진의 규정 준수에 대한 선입견

##### 6. Intense focus of healthcare organizations on customer service

'고객이 항상 옳다'라는 사고 방식으로 인해

##### 7. Weak Social Services and Law Enforcement Approaches to Mentally Ill Patients

사회 서비스 기관 및 법 집행 기관과 파트너 관계를 맺고 협력해야

19

## 간호사 일터괴롭힘 어떻게 해결할 것인가\_ 정부 관련부처(1)

### • 정부 관련부처의 대책발표

	국무조정실 국무총리비서실	<b>보도자료</b>	(배포) 2018. 7. 18(수)
<b>* 엠바고 : 2018. 7. 18(수) 11:30(회의 종료) 이후 사용</b>			

- 이낙연 국무총리는 7월 18일(수), 정부세종청사에서 제46회 국정현안 점검조정회의를 주재하여 「직장 등에서의 괴롭힘 근절대책」을 논의·확정했습니다.
- 이에 정부는 직장 괴롭힘 근절을 위해 관계부처 합동으로 직장 괴롭힘 신고부터 가해자 처벌, 피해자 지원, 예방교육 등 전 과정에 걸친 6단계 21개 개선과제를 마련했으며,
  - 의료, 교육, 문화예술·체육 등 주요 분야에 대해서는 분야별 맞춤형 대책을 추가했습니다.

20

< 향후 추진계획 >

- 정부는 법령개정 전이라도 실행력 담보를 위한 즉각적인 조치를 시행하겠습니다.
- '18.8월 중으로 「근로감독관 직무규정」을 개정하여 직장 괴롭힘으로 사회적 물의를 일으킨 사업장에 대한 특별근로감독을 실시하겠습니다.
- 직장 괴롭힘 예방 캠페인을 통한 사회·문화적 인식 개선, 노사정 협의와 사업장의 자율적 시스템 구축을 위한 컨설팅을 즉시 실시하겠습니다.

< 분야별 주요 추가대책 >

- 의료 분야 대책입니다.
- 의사협회와 간호협회 내 신고·상담센터를 운영하고, 직장 괴롭힘 조기발견을 위해 주기적인 인권침해 실태조사 실시(연간 정기조사 실시)
- 직장 괴롭힘 등 인권침해로 형사처벌을 받은 등 강력한 제재가 가능하도록 의료법 개정을
- 인권침해 대응체계 마련 여부 등을 의료 의료기관내 인권침해 피해 대응 매뉴얼을
- '간호인력 취업교육센터' 등을 통해 피해자 의료인 양성·보수 교육에 직장 괴롭힘 방지 간호사 교육 관리체계를 구축하겠습니다.

V. 주요 분야별 추가대책
<ul style="list-style-type: none"> <li>※ 직장 괴롭힘에 대해 취약한 주요 분야에 대해서는 공동대책 이외에 분야별 자체제한 및 예방인프라 구축 등을 추가적으로 추진</li> <li>→ '교육부등 감정행위 근절대책 발표(18.9월)' 등 추가대책 지속 검토</li> </ul>

I 의료 분야 (복지부)
<ul style="list-style-type: none"> <li>□ 직장 괴롭힘 신고·조사                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 의사협회와 간호협회에 신고·상담센터를 운영하여 신고·상담 접근성을 강화하고 주기적인 인권침해 실태조사 실시(계속)</li> <li>○ 필요시 피해상황에 따라 노동청·수사기관 등 관련기관 연계 지원</li> </ul> </li> <li>□ 피해자 제재 및 자중차 등 책임                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 의료인 간 성폭력·직장 괴롭힘 등 인권침해로 형사처벌시 면제 방지 가능하도록 범칙근거(의료법 개정) 마련 추진(18.12)</li> </ul> </li> <li>□ 피해자 지원                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 「의료기관 내 인권침해 피해 대응 매뉴얼」 마련 및 안내(18.10)</li> <li>○ 사전 예방교육, 신고·상담장구 등 구제방안, 2차 피해방지 등</li> <li>○ '간호인력 취업교육센터' 등 통해 감정노동 및 직무스트레스 상담, 피해자 지원 프로그램 제공(19.1~)</li> </ul> </li> <li>□ 교육 및 예방시스템 구축                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 의료인 양성·보수 교육에 인권침해, 성폭력 및 직장 괴롭힘 방지 내용이 포함되도록 권고(18.12)</li> <li>○ '신규간호사 교육관리체계 구축 가이드라인' 마련 및 배포(18.12)</li> <li>○ 인권침해 대응체계 여부 등을 의료기관 평가인증지표에 포함(19)</li> </ul> </li> </ul>

## 간호사 일터괴롭힘 어떻게 해결할 것인가\_ 정부 관련부처(2)

### • 보건복지부의 대책 발표

#### 간호사 근무환경 및 처우 개선대책

2018. 3. 20

#### 보건복지부

#### 2. 세부 추진방안

##### 1) 보건복지부 내 간호인력 정책조정 및 설계 추진

- 간호정책 전반을 전담할 '간호정책통합 TF(간담)' 설치 추진
  - 간호인력 수급추세 및 관리, 간호대 양성교육 질 제고, 영계직인 형태조사 및 수급계획 수립, 근무환경 개선 위한 각종 사업추진
  - 간호간병통합서비스 확대 및 서비스 질 관리 등을 전담하여 추진

##### 【간호 관련 정책부서 주요 해외사례】

- ① **일본** 부상노동인 지원국 내 간호과, 간호서비스추진실
  - 간호사 중 저급 포괄직, 간호사원 관리, 간호사+RN+향상 정책
- ② **미국** 보건부 내 간호 및 공중보건국 (Division of Nursing and Public Health)
  - 간호인력 수급, 간호 교육 내용 주도권을 수월 함
- ③ **캐나다** 보건부 내 간호정책국 (Office of Nursing Policy)
  - 간호인력 정책 결정, 간호사 수: 의료, 간호 관련단체 협력

##### 2) '간호인력 취업교육센터'를 '간호인력지원센터'로 역할 강화

- 현재 유희간호사 재취업 사업 중심의 취업교육센터를 교육, 경력 개발, 상담, 인식개선 등 **간호인력 종합지원센터**로 기능 확대
  - 이직관리, 병원 정보제공\*, 취업알선 등 포괄적 취업연계 지원
  - \* 지역 의료기관 발굴 및 연계 통해 근무조건 및 복리후생 등에 대한 DB 확보
  - 졸업예정자 조직적응 훈련, 간호관리자 대상 조직문화 개선 컨설팅

- **인권침해 피해 및 감정노동으로 인한 스트레스 등에 대한 상담 제공, 간호사들에 대한 사회적 인식개선 사업 추진**

##### 3) 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**

- '간호인력지원센터' 역할·기능 확대 근거 마련

- \* 현재 '보건의료인력지원특별법안(정춘숙, 윤소하 의원)' 및 '간호인력 향상 및 처우개선에 관한 법률안(김소희 의원)' 발의 및 국회 계류 중

23

## 복지부, 태움문화 개선 '교육전담간호사' 인건비 지원...76억 예산 편성

내년부터 국공립병원 대상 경력 3년 이상 간호사 채용해 배치

검색하기 기자 승인 2018.08.28 16:19 댓글 0

스타리가 있는 뉴스  
**R 라포르시안**  
RAPORESIAN



이를 위해서 복지부는 내년부터 간호인력 부족으로 인한 구조적인 문제로 인해 발생하는 태움을 개선하기 위해 우선 국공립병원을 대상으로 교육전담간호사를 배치하고 관련 인건비를 지원할 방침이다.

국공립병원이 임상 경력 3년 이상 간호사를 교육전담간호사로 채용하면 간호사 신규채용, 신규간호사 교육기간 3개월 이상 확보, 교육관리팀 운영 등을 전제로 예산을 지원할 계획이다.

24

## 간호사 일터괴롭힘 어떻게 해결할 것인가\_

- 발의된 관련 법안들(국회19대~20대) : 통과 0건



HOME | 정보보호등록번호

의안개요	의안검색	의안현황	의안통계	연차보고서	청원																																
<p>● 개류의안 ● 처리의안 * 페이지당 결과수 10</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>의안번호</th> <th>의안명</th> <th>제안사구분</th> <th>제안일자</th> <th>의결일자</th> <th>의결결과</th> <th>주요내용</th> <th>심사진행상태</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2013290</td> <td>직장 내 괴롭힘 방지 및 피해근로자 보호 등에 관한 법률안(강명원의원 등 23인)</td> <td>의원</td> <td>2018-04-27</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>소관위접수</td> </tr> <tr> <td>2012272</td> <td>직장 내 괴롭힘 예방 및 피해근로자 보호에 관한 법률안(이정미의원 등 12인)</td> <td>의원</td> <td>2018-03-02</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>소관위접수</td> </tr> <tr> <td>2002641</td> <td>저속력 괴롭힘범죄의 처벌 등에 관한 특례법안(김삼환의원 등 18인)</td> <td>의원</td> <td>2016-10-13</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>소관위접수</td> </tr> </tbody> </table>						의안번호	의안명	제안사구분	제안일자	의결일자	의결결과	주요내용	심사진행상태	2013290	직장 내 괴롭힘 방지 및 피해근로자 보호 등에 관한 법률안(강명원의원 등 23인)	의원	2018-04-27				소관위접수	2012272	직장 내 괴롭힘 예방 및 피해근로자 보호에 관한 법률안(이정미의원 등 12인)	의원	2018-03-02				소관위접수	2002641	저속력 괴롭힘범죄의 처벌 등에 관한 특례법안(김삼환의원 등 18인)	의원	2016-10-13				소관위접수
의안번호	의안명	제안사구분	제안일자	의결일자	의결결과	주요내용	심사진행상태																														
2013290	직장 내 괴롭힘 방지 및 피해근로자 보호 등에 관한 법률안(강명원의원 등 23인)	의원	2018-04-27				소관위접수																														
2012272	직장 내 괴롭힘 예방 및 피해근로자 보호에 관한 법률안(이정미의원 등 12인)	의원	2018-03-02				소관위접수																														
2002641	저속력 괴롭힘범죄의 처벌 등에 관한 특례법안(김삼환의원 등 18인)	의원	2016-10-13				소관위접수																														

25

## 간호사 일터괴롭힘 어떻게 해결할 것인가\_ 관련 국내연구(1)

ORIGINAL ARTICLE

대한간호학회지 제46권 제2호, 2016년 4월

ISSN (Print) 2005-3673  
ISSN (Online) 2093-758X  
J Korean Acad Nurs Vol.46 No.2, 226-237  
http://dx.doi.org/10.4046/jkan.2016.46.2.226

### 간호사의 직장 내 괴롭힘 경험에 관한 근거이론 연구

김지연<sup>1</sup> · 윤선영<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>농이대학교 간호학과, <sup>2</sup>영산대학교 간호학과

#### 연구 결과

면담내용에 대한 개방코딩을 통하여 130개의 개념, 48개의 하위 범주, 17개의 범주를 추출하였고, 페리다임 모형에 근거한 축코딩을 바탕으로 각 범주들 간의 관계를 연결하였다(Table 1).

#### 핵심범주: 애증의 가르침 속에서 살아남기

본 연구에서 간호사 간 직장 내 괴롭힘 경험의 핵심범주는 '애증의 가르침 속에서 살아남기'로 도출되었다. 괴롭힘은 후배 간호사에 대한 선배의 가르침에서 시작되었다. 자신의 업무를 하면서 동시에

#### 연구결과에 따른 제언

- 신규간호사들 위한 실무중심의 체계적 교육 개발
- 의료기관과 간호부서 차원의 조직문화 개선을 위한 노력 - 체계적 역할된 환경 방관해선 안됨
- 간호사 간의 의사소통향상 프로그램 개발

이상과 같은 결과로 미루어 볼 때, 간호사의 직장 내 괴롭힘을 줄이기 위해서는 첫째, 예비간호사를 위한 실무 중심적인 교육과 신규간호사를 위한 체계적인 교육이 개발될 필요가 있다. 이러한 조건들은 이론과 실무의 간격을 좁여주어 신규간호사들이 선배 간호사들로부터 겪게 되는 괴롭힘의 상황을 감소시켜 줄 수 있을 것이다. 둘째, 관계 지향적인 병동 문화를 조성하기 위한 의료기관과 간호부서 차원의 노력이 필요하다. 간호사들이 위계적이고 억압된 환경이 아닌 협력적인 분위기에서 업무를 수행하고 괴롭힘과 같은 부정적인 상황을 방관하지 않는다면 괴롭힘의 대물림을 예방할 수 있을 것이다. 마지막으로 괴롭힘 경험의 대처과정에서 가장 중요한 점은 간호사들이 서로를 이해하고 유대관계를 형성하는 것이다. 간호사 간의 의사소통을 향상시킬 수 있는 다양한 프로그램을 개발하고 적용함으로써 직장 내 괴롭힘을 줄이는 결과를 기대할 수 있을 것이다.

26

## 간호사 일터괴롭힘 어떻게 해결할 것인가\_ 관련 국내연구(2)

- 간호사의 일터괴롭힘을 어떻게 측정할 것인지
- 간호사의 일터괴롭힘의 실태가 어떠한지 등에 대한 연구가 소수 진행

⇒ 해결안을 제시할 수 있는 정책연구 필요

27

## 간호사 일터괴롭힘 어떻게 해결할 것인가\_ 맺으며(1)

### 의료기관

- 간호사 노동환경개선  
: 적정수준의 인력확보, 건강한 신규간호사교육프로그램 구축, 조직문화 개선
- 실효성 있는 예방프로그램 구축과 실행
- 신뢰할 수 있는 신고 및 사후관리시스템 구축과 실행
- 신뢰할 수 있는 위원회 구성과 간호사의 참여
- 기관의 규정과 지침 마련과 실행
- 자원과 예산 확보

### 정부 및 관계부처

- 실질적 변화를 가져올 수 있는 총체적, 세부적 대책마련과 이행
- 신뢰할 수 있는 독립된 기관
- 의료기관 모니터링과 필요시 적절한 규제

### 국회

- 실효성 있는 법제정과 개정

28

## 간호사 일터괴롭힘 어떻게 해결할 것인가\_ 맺으며(2)

---

### 간호계와 노동계

- 실무현장 모니터링과 신고, 해경을 위해 관련단체와 파트너십 구축
- 일터괴롭힘 관련 연구수행과 프로그램 개발
- 간호교육을 통한 예방
- 피해자 보호 및 사후관리프로그램 지원
- 일터괴롭힘 실태 파악과 해결을 위한 관련 단체 네트워킹

### 기타

- 발표된 대책, 제정될 법과 제도들이 일터구성원의 신뢰를 받을 수 있어야
- 다시, 강조하여  
법과 제도 안의 실행 주체들이 일터구성원의 신뢰를 받을 수 있어야

29

---

“함께하시는 모든 분들께 머리 숙여 깊은 감사 인사드립니다”

30

토목



# 토론1

최원영 간호사  
(행동하는 간호사회)

## <숨 쉬지 마세요>

공지사항

"숨 쉬지 마세요."

직장을 다니면서 이런 공지사항을 듣는다면 아마 몹시 황당할 것입니다. 숨을 쉬지 말라니, 이게 무슨 황당한 공지인가...하겠죠.

저는 병원에서 간호사들에게 내리는 공지사항을 들을 때마다 늘 그런 기분이 들었습니다. 환자 안전을 강조하면서 이것해라, 저것해라, 온갖 원칙들을 추가로 공지합니다. 내용을 들어보면 다 좋은 내용입니다. 얼마 전에 새로 내려온 지침은 억제대를 적용하고 있는 환자의 억제대 적용 부위에 피부손상이 있는지 2시간마다 확인하고 기록하라는 것이었습니다. 억제대를 하고 있는 곳의 피부가 쓸려서 벗겨질 수도 있고 멍이 들 수도 있으니 자주 살펴보면 좋겠죠. 병원에서 시행하고 있는 매뉴얼만 보면 점점 완벽해져 갑니다. 계속 부족한 부분을 책상에 모인 관리자들이 회의를 거쳐서 새로운 지침으로 보완하거든요. 욕창발생율이 높아지면 공지가 내려옵니다. 체위변경을 더 자주 더 잘 하라고, 그래도 안 되면 욕창발생을 통계에 잡히지 않도록 욕창이 생긴 걸 욕창이라고 기록하지 않고 그냥 상처부위로 기록하라고 합니다. 욕창간호기록처럼 따로 엄격하게 관리가 되지 않기 때문에 기록의 연속성이 현저히 떨어질 수 있다는 것은 그들에겐 별개의 문제겠죠.

예전에 제가 일하던 내과중환자실에서 신규간호사가 다른 환자에게 수혈 예정이던 혈액을 잘못 수혈한 사고가 있었습니다. 수혈 전에 지켜야 할 지침은 여러 번 공지가 됐었죠. 수혈 전 환자 팔찌에 채워진 환자고유번호와 수혈용 혈액백에 붙어 있는 번호와, 혈액의 고유번호, 혈액제제의 종류, 혈액형, 유효기간 등등 확인하라고 하는 것도 여러 가지입니다. 무엇보다 수혈 전 이러한 절차를 2명의 간호사가 같이 확인하고 수혈을 하게끔 되어 있습니다. 원칙대로 했었다라면 혈액을 뒤바꿔서 수혈하는 것은 거의 불가능한 일처럼 보입니다. 그러나 왜 이런 사고가 일어났을까요?

바로 이 신규간호사가 원칙을 지키지 않았기 때문입니다. 이 사고 이후에는 혈액은행에서 여러 개씩 받아와서 혈액용 냉장고에 보관해놓고 하나씩 수혈하던 것은 전면 금지되었고 수혈하기 직전에 한 팩씩 받아오게끔 규정이 바뀌었

습니다. 그리고 수혈 전 확인사항을 중간관리자인 책임간호사를 포함하여 3명의 간호사가 같이 확인을 하라고 새로운 지침이 내려왔습니다. 2명에서 하라고 한 것도 바빠서 제대로 못 해서 그런 사고가 났었는데 3명에서 하라고 한 것이죠. 만약 그 이후에 또 수혈사고가 발생했었다면 그 땀 4명, 아니 5명에서 확인하라는 지침이 내려왔을까요?

병원이나 간호협회는 문제가 발생할 때마다 그 문제가 왜 발생했는지에 대해서 근본적인 대책을 마련하기보다는 새로운 지침을 내리는 식으로 반응합니다. 아무 것도 안 하자니 눈치가 보이고, 해결하자니 돈도 들고 골치가 아프니까요. 태움이 이슈가 되자 "태움방지 뱃지"를 만든 것이 대표적인 사례입니다.

불이 난 건물에서 유독가스가 나오고 있을 때 방독면을 제공하거나 대피방송을 해서 빨리 대피시켜야 하는데, “숨 쉬지 마세요.” “숨을 참고 불에 탈만한 것들이 모두 연소되서 불이 저절로 꺼질 때까지 기다리세요.”라는 공지사항을 내리는 것과 똑같습니다. 그 과정에서 연기를 들이마셔서 쓰러지고 죽는 사람이 생기면 이렇게 말하겠죠. "숨 쉬지 말라고 했잖아요!"

숨 쉬지 말라는 공지사항이 내려온다고 해서 진짜로 30분씩, 1시간씩 숨을 참을 수 있는 사람은 세상에 없습니다. 무수한 원칙들, 새로운 지침들이 쏟아져 내려오면 결국 죄책감을 느끼며 선택을 하게 됩니다. 우선순위를 매겨서 지킬 수 있는 것을 지키고 불가능한 것을 포기합니다. 사실 모두 지켜야 하는 것이 맞지만 상황이 허락하지 않으면 어쩔 수 없습니다. 그 과정에서 여러 가지 갈등이 발생합니다.

예를 들어 중환자실에서 오전 9시에 환자에게 아침약을 줄 때, 담당환자가 한명이라면 정확한 시간에 원칙대로 투약할 수 있습니다. 두 명...까지도 꾸역꾸역 해낼 수 있죠. 하지만 세 명이 넘어가면 사실 모든 환자에게 제시간에 투약을 하는 것은 불가능합니다. 중환자의 경우 혈압약, 부정맥약, 당뇨약, 전해질 보충제 등등 매우 다양한 약을 쓰고 있습니다. 환자상태가 불안정하여 환자의 혈압이나 심전도, 피검사 결과 또는 당일 예정된 시술 및 검사, 금식여부에 따라 투약이 보류되는 경우가 많아 일일이 확인을 해야 하고, 아침약을 전부 주기로 결정이 났다고 해도 약을 주는 경로에 따라, 그리고 약물 종류에 따라 mix해야 하는 수액 종류나 희석 농도도 다릅니다. 이 모든 일들을 9시 즈음해서 5분~10분만에 3명의 환자들에게 완벽하게 해낼 수 있을까요?

당연히 못 합니다. 그래서 손이 느린 신규간호사는 시계바늘이 10시를 가리키면 조급증이 나서 뭔가 빠트리거나 '괜찮겠지...'하면서 확인을 제대로 안 하고 실수를 저지르곤 합니다. 투약오류사고가 빈발하자 병원에서 내려온 새로운 지침은 신규간호사는 독립 후 6개월간은 다른 선배간호사에게 모든 약을 확인 받고 주라는 것이었습니다. 그 선배간호사는 자기 환자 2~3명의 아침약을 챙기면서, 옆의 어리버리 신규간호사의 환자 2~3명의 약까지 확인해줘야 합니다.

이 과정에서 신규간호사가 실수를 하거나 그것 때문에 같이 휘말려서 사건 보고서를 쓰고 곤경에 처하게 되면 그 선배간호사가 신규간호사에게 좋은 감정이 생길까요? 불타는 건물에서 연기가 자욱한 상황에서 사람 수보다 모자라게 방독면을 던져주고 싸우지 말라고 지침을 내리면 싸움이 안 일어날까요? 서로 괴롭히지 말라고 태움뱃지를 달면 과연 태움이 없어질까요?

제가 하는 이야기가 변명처럼 들릴 수도 있습니다. 네, 우리가 엉망진창으로 해서 환자가 감염되고, 합병증으로 사망률이 올라가고, 매년 의료사고 사망자가 2만명이라는 그런 기사가 나와도 우린 어쩔 수 없었다라고 변명하는 것일 수도 있습니다.

하지만 제가 하는 이야기는 변명이자, 동시에 무서운 경고입니다.

이런 갈등상황에서 위인이 아닌 평범한 사람들, 평범한 간호사들은 어떤 선택을 내리게 될까요? 가장 먼저 우선순위에서 하위에 있는 원칙들을 지키지 않게 됩니다. 혹은 환자 입장에서선 우선순위 상위에 있는 것이지만, 안 지켜도 걸리지 않는, 밝혀내기 힘든 잘못들을 저지르게 됩니다. 의무기록을 거짓으로 기록하거나 환자의 이상징후를 보고도 못 본 척 합니다. 체온계에 체온이 38.3 이어도 37.3정도로 기록하겠죠. 환자가 경련을 일으켜도 그냥 못 본 것처럼 넘어가거나 불편한 자세로 누워있어도 자세를 고쳐주지 않습니다. 기저귀에 대변을 잔뜩 봐서 사타구니나 회음부에, 엉덩이에 대변이 잔뜩 묻어있어도 대충 기저귀만 교체해주고 제대로 닦아주지 않습니다. 투약 시 지켜야 할 5가지 지침을 원칙대로 지키지 않습니다. 감염예방을 위해 무균술을 수행해야 하는 상황에서도 무균술이 지켜지지 않은 상태인 걸 알고도 묵인하게 됩니다.

신규간호사를 잘 가르치고 도와줄 수 있는 여건은 마련해주지 않으면서, 신

규간호사 괴롭히지 말라는 지침만 내려온다면 어떻게 될까요? 아무 것도 안 가르치게 됩니다. 어찌보면 가장 무서운 태움입니다. 신규간호사가 잘못 알고 있어서 계속 틀리게 일을 하는 데도 알려주지 않고 그냥 보고도 못 본 척 합니다. 신규간호사가 헛갈려 하는 것 같아도 작동원리나 이론적 근거 등을 자세히 알려주지 않고 단순 암기식으로 외우라고 시키기만 합니다. 나중에 업무에 대해 잘 모르는 신규간호사가 치명적인 사고를 일으키면 그 신규간호사의 인생도 끝장나겠지만 가장 큰 피해자는 누굴까요?

이 모든 상황의 가장 큰 피해자는 과연 누구일까요?

바로 당신입니다.

당신, 혹은 당신의 가족이 의료사고, 감염, 합병증, 사망의 피해자가 될 것입니다.

예외는 없습니다. 정당 대표나 재벌 회장, 전직 대통령씩이나 되는 사람도 똑같은 환경에서 치료받는 걸 제 눈으로 봤거든요.







# 토론2

**김재현 준비위원장**  
**(의사 노조 준비위원회)**



# 토론3

김동현 변호사  
(희망을만드는법)

## 토론문

김동현

(공익인권변호사모임 희망을만드는법)

### 1. 들어가며

병원 업종에서 발생하는 직장내 괴롭힘<sup>1)</sup>과 관련하여서는 먼저 두 가지 맥락을 나누어 검토할 필요가 있다. 업종을 불문하고 한국 사회 일반적 차원에서 발생하는 직장내 괴롭힘의 현상과 원인을 분석하는 것과 병원이라는 업종의 특수성을 검토하는 것이다.

사실 직장내 괴롭힘이라는 용어가 사회적으로 통용된 것은 비교적 최근의 일이다. 요즘에는 노동자 스스로 자신이 겪고 있는 상황을 ‘직장 갑질’, ‘직장 폭력’ 등의 인권침해로 주관적으로 인식한 후 이에 대한 대응을 요청하는 일이 빈번한 편이다. 하지만 4~5년 전까지만 해도 노동자 스스로 자신이 당하고 목격하는 일들을 괴롭힘이라고 이름 붙이지는 못했던 것 같다. 힘들지만 그것이 문제가 되는 상황이라고까지 인식하지 못하는 경우가 많았고, 자신이 참아내야 하는 일상이라고 여기거나 심지어는 그러한 문제가 자신에게서 기인하는 것이라고 자책하는 경우도 있었다.

이에 비하여 병원 업종, 특히 간호사 직군의 경우 이른바 ‘태움’이라는 단어가 널리 알려지고 통용되는 사실에서 알 수 있는 것처럼 직장내 괴롭힘 현상은 비교적 이전부터 발견되고 인식되어 왔다. 발제문(2)에서 제시하고 있는 것과 같이 간호사 직군의 직장내 괴롭힘의 특성, 원인, 피해 현황, 주관적 인식, 개념 개발에 대한 연구는 다른 업종에 비하여 많이 이루어진 편이고, 직장내 괴롭힘이 사건화되어 사법적 구제가 이루어진 예도 있다.<sup>2)</sup>

서울아산병원 신규간호사 사망사건의 진상을 밝히는 일은 비단 개인적 차원만의 문제는 아닐 것이다. 이 사건은 병원업종에서의 구조적·조직적 직장내 괴롭힘이 이전부터 여러 차례 문제제기되어 왔고 사회적으로 고발되어 왔음

1) 토론자 개인적으로는 ‘직장 괴롭힘’이라는 용어를 지지하나 이번 법률안이 ‘직장내 괴롭힘’이라는 용어를 사용하고 있는바 이하에서는 ‘직장내 괴롭힘’으로 용어를 통일하여 사용한다.

2) 이른바 전남대 병원 사건(광주지방법원 2007. 8. 8. 선고 2006가단80617 판결) 등

에도 불구하고 현장은 여전히 개선되고 있지 못하는 현실을 환기한다. 또한 이는 일반적인 고용관계보다 훨씬 더 심각한 괴롭힘의 양상이 병원업종에서 발견됨에도 불구하고 그에 대한 업종 차원의 또는 사업장 차원의 대응이 제대로 이루어지지 않아왔음을 시사한다.

물론 최근 들어 조직 문화 개선을 위한 자율적 시도들이 감지되고 있기는 하다.<sup>3)</sup> 하지만 간호사 한 사람의 개인적 노력, 병원 한두 곳의 자율적인 시도를 통하여 현재 상황이 개선되기 어려운 상황으로 보이는 바, 법과 제도에 근거한 일반적이고 타율적인 규제를 통한 조직문화의 개선이 필요하다고 판단된다.

이러한 의미에서 발제문(1)이 평가하는 바와 같이 최근 정부가 발표한 ‘직장 괴롭힘 종합 대책’과 같은 정책적 대응은 원칙적으로 바람직한 것으로 보인다. 다만 이 정책이 현장의 노동자들이 체감하는 실효성을 발휘할 지는 두고 볼 필요가 있다. 최근 여야 합의로 국회 환경노동위원회를 통과한 직장내 괴롭힘 관련 법률안도 이러한 입법·정책적 대응의 맥락에서 이해할 수 있으므로 본 토론문은 위 법률안의 내용과 한계를 주로 살펴보기로 한다.

## 2. 법률안의 내용

직장내 괴롭힘을 입법적으로 규율하기 위한 방안을 고용관계 전반을 규율하는 근로관계법(근로기준법, 산업안전보건법, 산재보험법), 차별금지법(남녀고용평등법), 업종별 직능의 권한과 의무에 관한 법률 등(의료법)으로 대별할 수 있다. 19대 국회를 시발점으로 하여 여러 건의 법안이 발의된 바 있었으나 지금까지 한 건도 본회의를 통과하지 못했다. 그런데 최근 직장내 괴롭힘을 명시적으로 규율하는 세 개의 법안이 소관 상임위원 환경노동위원회를 통과하였다. 이 법안들이 법사위와 본회의를 통과할지 여부는 가늠하기는 어려우나 위 법률안들이 여야합의로 통과하였다는 점에서 개정 가능성은 높은 것으로 보인다. 이하에서는 위 법안들의 주요 내용을 살펴보기로 한다.

먼저, 근로기준법 개정법률안은 제6장의 2를 신설하여 직장 내 괴롭힘을 규제하는 내용을 도입하였다. 위 법안은 직장내 괴롭힘을 “직장에서의 지위

---

3) 예컨대, “강동경희대병원, ‘더 존중 캠페인’ 선포”, 의학신문 2018. 4. 26.자 기사, 2018. 9. 12. 최종 검색

또는 관계 등의 우위를 이용하여 업무상 적정범위를 넘어 다른 근로자에게 신체적·정신적·정서적 고통을 주거나 업무환경을 악화시키는 행위”로 정의하고, 사용자와 노동자 모두를 수범자로 하는 직장내 괴롭힘 금지의무를 규정하였다. 위 법안에 따르면, 사업장에서 직장내 괴롭힘이 발생하면 누구든지 사용자에게 신고할 수 있고, 사용자는 자신이 인지하거나 신고된 사안에 대한 사실조사를 시행하여야 할 의무를 부담하며, 조사 과정에서 혹은 조사 결과 사실이 확인된 경우 피해 노동자를 보호하여야 하고 조사 결과 괴롭힘 사실이 확인된 가해자를 징계하여야 한다. 또한 사용자는 괴롭힘 사실을 신고한 노동자나 괴롭힘 피해를 입은 노동자에게 이로 인한 불이익 조치를 행하여서는 안된다(동법 제76조의3). 이와 함께 위 법안은 취업규칙에 직장내 괴롭힘의 예방 및 발생 시 조치에 대한 사항을 필수적으로 기재하도록 하였다(동법 제93조).

근로기준법 외에도 산업안전보건법 및 산업재해보상보험법도 직장 내 괴롭힘에 대한 규정이 포함되었다. 구체적으로 보면, 산업재해보상보험법상 업무상 질병의 인정 기준에 “직장 내 괴롭힘, 고객의 폭언 등 업무상 정신적 스트레스가 원인이 되어 발생한 질병”이 추가되었다(동법 제37조). 또한 산업안전보건법에는 직장 내 괴롭힘을 예방하기 위한 조치기준 마련, 지도·지원이 정부의 책무로 규정되었다(동법 제4조 제1항).

### 3. 평가

지금까지 직장내 괴롭힘의 개념과 직장내 괴롭힘 금지 의무가 사업장<sup>4)</sup> 내 혹은 지자체의 규범으로 일부 도입된 적은 있었으나 위와 같이 법률에 직장내 괴롭힘이 도입된 것은 최초의 일이다. 따라서 법률 개정을 통한 직장내 괴롭힘 규제는 기본적으로 긍정적인 것으로 평가할 수 있다.

산재인정과 관련하여 보면, 기존에도 직장내 괴롭힘으로 인한 산재가 인정되지 않았던 것은 아니기 때문에 산업재해보상보험법상 업무상 질병의 인정기준에 위 내용을 도입한 것이 획기적인 진전이라고 보기는 어렵다. 하지만 법률에 인정기준이 명시적으로 포함되었다는 점에서 산업재해보상보험법 개정안은 직장내 괴롭힘으로 인한 산재 인정범위를 넓히는데 기여할 것으로 전망된다.

---

4) 예컨대, 여성정책연구원의 사내 규정(직장내 괴롭힘 예방지침)

부족한 부분이 없는 것은 아니다. 기본적으로 근로기준법에 직장내 괴롭힘의 금지를 규정하다보니 근로기준법이 적용되지 않는 경우(예컨대 근로자성이 다투어지는 프리랜서)는 본법이 적용되지 않는다. 또한 소규모 영세사업장에서 직장내 괴롭힘이 많이 일어나는 것으로 알려져 있지만 4인 이하 사업장에까지 해당 규정이 적용되기 위해서는 별도의 하위 법령 개정이 필요한 상황이다.

사실 이 법안이 가지고 있는 가장 큰 문제는 직장내 괴롭힘 사업장에 대한 고용노동부의 개입가능성이 매우 제한적이라는 점에 있다. 아래에서 보는 바와 같이 본 법안은 남녀고용평등법상 성희롱에 대한 규제방식을 그대로 차용하여 왔지만 그 위반의 효과에 대한 조항은 일부만을 가지고 왔다. 본 법안에 따르면 직장내 괴롭힘이 발생한 사업장에서 사용자가 처벌되는 경우는 사용자가 신고한 노동자 또는 피해 노동자에게 불이익 조치를 하였을 때뿐이다. 사용자의 의무조항들(사실조사의무, 징계의무)이 규정되어 있기는 하지만 위반시의 처벌·과태료 부과 근거 규정이 없다. 처벌·과태료 부과 근거 규정이 없다는 것은 이에 대한 규제가 실질적으로 근로감독관의 집무에 해당하지 않음을 의미한다. 거칠게 말하자면 사용자가 직장내 괴롭힘을 하거나, 피해 노동자가 신고하였음에도 불구하고 사용자가 조사를 하지 않거나, 가해자를 격리시키는 등 보호조치를 취하지 않거나, 직장내 괴롭힘이 확인되었음에도 가해자를 징계하지 않는다고 하더라도 개정법상으로는 이를 직접적으로 강제할 수 있는 수단이 없는 셈이다.

	근로기준법 개정법률안	남녀고용평등법상 직장내 성희롱	직장 내 괴롭힘 방지 및 피해근로자 보호 등에 관한 법률안(강병원 의원 대표발의)
사용자가 직장내 괴롭힘을 행할 경우	X	○(과태료)	○(과태료)
직장내 괴롭힘 신고 후 노동자에 대한 보호조치 미실시 경우 벌칙 등	X	○(과태료)	○(과태료)
직장내 괴롭힘 확인시의 징계의무 위반시 벌칙 등	X	○(과태료)	○(과태료)
불이익 조치금지 의무 위반시 벌칙 등	○(벌칙)	○(벌칙)	○(벌칙)
지방고용노동관서 등에 신고 등	규정 없음	규정 있음(지방노동관서, 국가인권위원회)	규정 있음(노동위원회)
교육 의무	X	○	○

표 4 벌칙 및 과태료(벌칙 등), 신고여부, 교육 의무 규정 비교

또한 본 법안에서 직장내 괴롭힘 예방을 위한 의무 교육 규정은 보이지 않는다. 이번 토론회 주제와 같이 직장내 괴롭힘이 조직문화에서 기인하는 경우 교육은 조직문화를 개선시킬 수 있는 중요한 수단이고, 이를 통해 궁극적으로 직장내 괴롭힘을 예방할 수도 있다. 그럼에도 불구하고 본 법안은 직장내 괴롭힘 교육 의무를 규정하고 있지 않았다. 물론 취업규칙의 필수적 기재 사항에 직장내 괴롭힘 예방에 관한 사항이 포함되도록 하였다는 점에서 간접적으로 교육 실시를 기대할 수는 있지만 이는 직장내 괴롭힘 예방을 위한 조치로서 교육 의무를 수범자에게 부과하는 것에 비하여 효과가 제한될 것임은 명확하다.

위에 언급한 강병원 의원안 외에도 직장내 괴롭힘 금지의무를 규정한 대부분의 근로기준법 개정안들<sup>5)</sup>은 교육의무를 규정하고 있다. 위 법률안이 13개의 근로기준법안들에 대한 대안임에도 불구하고 교육의무를 누락하고 있다는 점은 의도적인 것으로 보이고 이는 분명히 지적될 필요가 있다.

#### 4. 나가며

이 법률안이 통과되면 병원 현장의 노동자들이 체감하는 변화가 올까. 선불리 단정할 수는 없겠으나 어느 정도의 영향이 있을 것이다. 고용관계를 일반적으로 규율하는 근로기준법 내에 -벌칙 및 과태료의 근거규정이 미비하기는 하지만- 직장내 괴롭힘 금지가 규정되었다는 사실은 매우 상징적이다. 금지 의무가 가해자들의 조직적·우발적 괴롭힘 행위를 예방하는 효과를 낼 수도 있다. 하지만 장밋빛 미래를 전망할 수는 없다. 앞서 언급한 것처럼 구속적 효과가 미비하고 교육의무도 규정되어 있지 않기 때문에 예방·구제 양 측면에서 법개정시 의욕하였던 효과를 달성하지 못하고 괴롭힘은 여전히 심각한 사회적 현상으로 남겨질 수도 있다.

따라서 근로기준법 등 세 개의 법률의 개정 외에도 이를 보완하는 정책·입법적인 노력은 여전히 필요하다고 할 것이다. 특히 병원업종의 특수성을 고려한 노력이 필요한데, 가학적인 조직문화 개선에 초점을 맞추어 의료기관내의 직장내 괴롭힘 예방 교육을 의무화하는 방안, 조직적 방식으로 벌어지는 괴롭힘이 위계적인 병원 조직 내부에서는 객관적으로 조사되고 실효적으로

5) 예컨대, 한정애 의원, 이인영 의원안, 이정미 의원(특별법) 각 대표발의안 등

피해자를 구제하기 어렵다면 병원 외부의 기관에 사실 조사 및 시정명령 권한을 부여하는 방안, 병원 내 고충처리절차에 공정성을 확보할 수 있는 체계를 도입하도록 정책적으로 유인하거나 강제하는 방안 등을 고려해 볼 수 있다. 간접적으로는 적정 환자의 수를 규제하거나 의료인의 인권보호를 명시하는 방안들도 효과적일 수 있을 것이다.<sup>6)</sup> 끝.

---

6) 언급한 방안 중 일부는 이미 법률안으로 발의되어 있다. 의료법 개정안(윤소하의원 강병원의원, 신창현의원, 윤종필의원 가 대표발의안 등) 참조.



# 토론4

고용노동부 근로기준정책과



# 토론5

보건복지부 의료자원정책과

