

• 현장발언 1 •

김 선 미(1차 의료기관 간호조무사)

안녕하세요~~ 저는 한국한센복지협회 대전·충남지부에 근무하는 간호조무사 김선미입니다. 오늘 대전노동권익센터에서 마련한 자리를 빌려 그동안 잘 알려지지 않았던 간호조무사의 노동인권에 대해 말씀드리고자 하니, 다소 부족한 점이 있더라도 이해 부탁드립니다.

저는 90년도에 인동 간호조무사학원에서 1년간의 정규 수업을 거쳐 충남대학교 병원에서 6개월 간 실습을 마쳤고, 바로 충남대학교 병원 내시경실에서 1년간 근무하다, 92년도 4월에 한센복지협회에 입사하였습니다. 현재는 34년째 근무 중인 베테랑입니다. 그만큼 지난 34년간 아주 많은 힘든 역경을 디뎠다고나 할까요~~?

저는 대전·충남에 계시는 한센(나병)환우들을 관리하면서 부설로 외래 피부과 진료를 돕고 있습니다. 제 업무는 각 시·도 보건소에서 한센환우들을 만나 약물복용 지도와 상처 치료를 하고, 거동이 불편 환자분들은 가정방문을 통해 원장님과의 대면 진료 보조 업무를 하고 있습니다. 외래에서는 피부과 진료업무와 공단청구와 약품 관리·통계 업무 등 멀티로 뛰니다.

한센환우들은 피부에 감각이 없어 화상에 잘 노출되기 쉽고, 상처가 생겨도 치료가 잘 안되기 때문에 관리가 어려운데도 불구하고 저는 드레싱을 오랫동안 해오면서 생긴 노하우로 환우들의 상처 관리에서도 베테랑입니다.

간호조무사이지만 저는 전문적이면서 일반 병원과는 좀 차별화된 업무를 하고 있어 저 자신을 대견하게 생각합니다. 어려움에 처한 환우들에게 가까이 다가가서 손을 잡고 얼굴을 맞대고 이야기하는 것이 일반인에는 어려운 일일 수 있거든요.

우리 한센복지협회는 간호조무사, 임상병리사, 간호사 그리고 행정직으로 구성되어 있습니다. 전문직은 7년여 전에 노조를 구성하여 보건의료노조에 가입되어 있어서 사측(본부행정)과 임·단협상에서 함께 싸우고 있습니다.

하지만 사측이나 일반인들에겐 분명히 간호조무사가 다르게 보이겠죠. 저희는 같은 의료 분야의 전문직인데도 불구하고 간호조무사라는 이유로 승진에서 매번 밀리고 있습니다. 저도 차별 대우에 밀려 긴 시간 스트레스를 많이 받았습니다. 여러분, 의료 현장에서 일하는 간호조무사도 전문적인 직업이라고 생각해 주셨으면 합니다. 저희가 말하는 직장 내에서의 존중은 동료로서 서로 상생을 하는 것이지, 간호사의 자리를 빼앗겠다는 것이 아닙니다. 간호사도 간호조무사가 있어야 일할 수

있거든요.

특히 우리 한센복지협회의 특성상 외래 업무는 간호사나 간호조무사나 똑같이 하고 있습니다. 적어도 그런 면에서의 업무 역량은 같다고 생각합니다. 간호사와 간호조무사는 서로의 구체적인 업무와 책임지는 역할이 다를 뿐인데, 그것이 마치 신분의 차이처럼 느껴질 때가 있습니다. 간호조무사를 동등한 직원으로 또 보건노동자로 인정하고 봐주시길 바랍니다.

병원이란 곳은 갑질과 진상 환자들도 난무하는 장소입니다.

원장님과 의견이 안 맞아 화가 나면 앞에 있는 직원들에게 화를 내고, 오진으로 낫지 않는다며 진료비를 물어내라, 여기까지 온 경비 현금으로 내놔라, 소리 지르고 난동을 피워서 제 개인 돈을 드린 적도 있습니다.

약 먹고 부작용 생겼다면서 쌍욕을 듣는 일도 다반사이고, 가끔은 보건소나 보건복지부에 민원을 넣어서 기관의 민원 응대에도 시달리고 있습니다.

환불을 해줘야 하거나, 누군가 책임을 져야 하는 상황이 닥치면 주로 직원들끼리 해결하곤 합니다. 사실 저도 여기서 오래된 일인자이다 보니 가능하면 시끄럽지 않게 마무리 지으려고 합니다.

그러나 모든 정신적 스트레스는 고스란히 저의 머릿속에 남아 며칠간 트라우마에 시달리고 있죠. 감정노동에 시달리는 건 하루 이틀이 아니고, 가슴이 먹먹해질 때도 많습니다. 집에 가면 저도 아이들의 엄마이고, 부인이며, 누군가의 딸 인데 환자분들이나 보호자들의 눈에는 막말해도 되는 서비스직으로만 보이시는 거죠. 참 씁쓸합니다.

저는 그나마 협회에서 운영하는 병원에 속해 있다 보니 의원급이라도 일반 개인병원과 달리 탄력적으로 근무하지만, 주변에 제 동료들이나 후배들은 상황이 다릅니다.

아파도 쉬지 못하고 휴가나 연차도 내기 힘들어서 고충이 많다고 합니다. 대형 병원은 법적으로도 육아휴직, 연차가 보장되고 쓸 수도 있지만 개인병원은 아무것도 없는 열악한 상황입니다.

급여 또한 대부분 최저 시급을 받고 있습니다. 급여체계라도 전문 업무로 분류해서 적당한 기준이 정해져 있었으면 하는 바람입니다. 대부분 개인회사 사무직보다 더 싼 급여로 일하고들 있더군요. 개인병원의 월급 체계는 노동법에 얼마나 잘 맞춰서 주는지, 사실 궁금합니다. 주변의 개인병원 후배들 얘기를 들어보면 병원마다 천차만별인 듯합니다.

전국에 계신 개인병원 원장님들께, 이처럼 열악한 근무 환경에서 시달리는 간호조무사들을 좀 더 따뜻하게, 좀 더 높이 평가해 주시면 안 될는지 말씀드리고 싶습니다.

저는 오랫동안 간호조무사로 일하면서 어딜 가서도 부끄럼 없이 살아왔고, 누구보다 자신 있는 삶과 용기로 이 업무에 임해 왔습니다. 간호조무사는 제가 선택한 소중하고 귀한 직업입니다. 사회적으로 간호조무사라는 직업을 낮은 눈으로만 바라보는 현실이 안타까울 뿐입니다. 정말 아쉽지만 간호조무사를 바라보는 의식이 바뀌는 날이 왔으면 좋겠습니다. 감사합니다.

• 현장발언 2 •

조 수 진(3차 의료기관 간호조무사)

안녕하십니까? 저는 대전 건양대병원 간호간병 통합병동에서 근무하고 있는 간호조무사 조수진입니다. 공사다망하신 귀한 분들께서 이런 좋은 자리를 마련해 주시고 저희 간호조무사들의 업무와 근무환경 및 노고에 대해 잠시 생각할 수 있는 뜻깊은 자리를 마련해 주셔서 감사드립니다. 주어진 시간이 그리 많지 않은 관계로 간단하게 정리해서 말씀드리겠습니다.

첫째, 업무 과중과 인력 부족입니다.

저희 간호조무사의 하루는 인계도 끝나기 전 병실에서 울리는 도움의 벨 소리로부터 시작됩니다. 포괄 병동은 기본 간호와 환자 보조 업무가 일반적으로 생각하는 것과 달리 매우 많습니다. 저희는 상급병원이다 보니 환자분들의 중증도가 높고 일상생활을 본인 스스로 해결할 수 없는 분들이 대다수입니다. 한 병실에 4인실, 한 병동은 40명 전후로 최대 49명의 입원환자분을 케어하고 있습니다. 매일 매시간 이동 변기, 기저귀, 소변 통, 변 등의 양을 측정해서 기록하고 처리하는 업무를 보조합니다. 그 외에도 환자의 기저귀를 갈고, 체위 변경, 세면 보조, 스스로 식사를 못하시는 편마비 환자는 식사 보조, 약물 보조, 식수 수발, 구강 간호, 침상 정리, 환복 같이, 물품 정리, 커튼 수시 교체, 검체 수시 접수, 각종 손상성, 항암제, 일반 의료폐기물 정리, 의료 장비 체크 등의 일을 합니다.

별도의 휴게 시간, 점심시간도 없지만 점심을 먹는다고 하면 대신 같이 일하는 간호조무사님께 저희 쪽 환자까지 케어를 부탁해야 되기에 식사는 할 수도 없습니다. 매 근무 걸음 수 2만 보 걷기는 일상이고 손목 보호대, 허리 보호대, 종아리 보호대 착용까지 해야 합니다. 여기저기 울리는 콜벨로 뛰어다녀 속옷은 다 젖어 땀뻘뻘한 상태로 업무를 보다가 집에 돌아오면 아무것도 할 수 없을 만큼 체력이 떨어져 지쳐있습니다.

둘째, 야간 근무는 정말 힘듭니다.

저희는 40대 초반에서 50대 후반까지 연령대로 이루어졌으며 제2의 직업으로 간호조무사를 선택해서 일하시는 분들이 많습니다.

근무 형태는 3교대로 이루어지고 나이트근무는 한 달에 6~7개 정도 근무를 합니다. 주중에는 간호조무사 2명이 나뉘어서 환자를 돌보는데 금요일, 토요일에는 퇴원자 수가 늘어서 재원 환자가 적다고 간호조무사 1명이 근무를 하다 보니 중증도가 높은 환자들의 돌봄의 부담도 크고 피로도가 훨씬 높습니다.

야간 근무는 환자들이 주무시는 경우가 많아 조용하지만 어떤 이벤트가 일어날지 모르는 업무이

기에 긴장의 끈을 놓을 수도 없으니, 신경을 더 써야 합니다.

연차가 오래되면 3교대 근무도 적응될 거라 생각했지만, 오히려 신체적으로 밤낮이 바뀌어서 만성피로, 위장장애, 수면장애(수면유도제) 등을 겪고 있습니다.

셋째, 간호조무사에 대한 낮은 처우와 직종에 대한 이해 부족입니다.

실제로는 환자 수발과 간호사 보조, 병동 잡무일, 세 가지를 동시에 하면서도 낮은 급여에 아무런 인정도 받지 못합니다. “보조일”이라는 게 어디까지인지? 여기 계신 분들께 묻고 싶습니다.

급여일에는 “간호간병 특별수당” 5천 원이 입금됩니다. 특별수당이란 이름이 무색할 정도로 적은 금액입니다. 어떤 근거로 이 “간호간병 특별수당”이 지급이 되는지 저희에게 알려주는 이도 없고, 알 수도 없습니다. 그저 사업주 재량이라고만 알고 있습니다. 타 병원의 특별수당 25만 원과 현격히 차이가 나고 있어서 사기가 많이 떨어집니다.

최근 몇 년 동안은 무기계약직이나 정규직이 아니라, 계약직으로 퇴사하고 다시 재입사 해서 근무하는 경우가 늘어나고 있습니다. 연차가 오래돼도 승진 기회는 희박합니다.

저희를 부르는 호칭에서도 “간호조무사”라고 알고 계신 분은 별로 없습니다. “간병인, 여사님, 아줌마, 보조원, 어이, 이모, 언니”라고 부를 정도입니다.

넷째, 환자와 보호자로부터 받는 감정노동 피해, 상사의 갑질은 어떻게 해결해야 할까요?

통합병동에 입원하면 간호조무사가 모든 걸 다~~~ 해준다고 알고 있습니다.

환자들은 한참 일이 바쁜 와중에 콜벨을 눌러 수많은 잡무(이불 덮어 달라, 커튼 닫아달라, 개인 서랍에서 물건 꺼내달라, 핸드폰 바닥에 떨어진 거 주워달라, 물 떠 달라, 본인 휠체어로 바람 좀 쐬게 1층에 데려다 달라, 커피 좀 뽑아 달라, 편의점 가서 세면도구 좀 사다 달라 등등)로 저희를 부릅니다. 할 수 있는 일은 본인들이 해야 하는데 그런 일까지 도와드리다 보면 도대체 간호조무사의 업무가 어디까지인지? 모르겠습니다.

그리고 기억하고 싶지 않지만, 상사로부터 상처받았던 저의 사례 한 가지를 말씀드리겠습니다.

작년에 병원 직원의 지인이 저희 병동에 입원하셨고, 그 환자는(남자) 당시에 수액도 맞지 않고 걸어 다니시던 분이었습니다. 우리 병원으로 오기 전에 요양병원에서 입원 중 일주일에 두 번은 요양보호사로부터 목욕까지 케어를 받던 환자였습니다.

어느 날 라운딩을 도는 데 저를 부르시더니 목욕을 시켜달라고 하셔서 샤워장이 있으니 혼자 충분히 하실 수 있으실 것 같다고 말씀드리고, 혹시 보호자 오시면 도움받아서 하시라고 했습니다. 그랬더니 상사 나오라며 여긴 목욕도 안 시켜주냐고 소리치면서 화를 내시더라고요.

파트장님이 간호사실로 오더니 저를 부르면서 직원들 다 있는데 자신의 팔짱을 끼면서 “조무사님, 이런 일 하러 오셨잖아요.”라고 하셨습니다. 저는 아무 말도 못 하고 그 환자분께 가서 사과드렸고, 파트장님이 황급히 따라오시더니 “직원교육 단단히 시키겠다.”라면서 저를 돌려보냈습니다.

저희 간호조무사의 일은 해달라고 하면 다~ 해줘야 하는 건가요? 어디까지가 간호보조 일입니까? 아니면 병원 직원의 지인이어서 다 들어줘야 합니까?

저는 이 자리를 통해 저희가 하는 일이 제대로 인정받고, 인력도 보충되고, 간호보조 업무의 기준도 명확해지고, 안전하게 일할 수 있는 환경이 만들어졌으면 합니다. 이런 현실이 조금씩이라도 개선된다면, 우리 간호조무사들도 환자에게 더 나은 돌봄을 제공하면서 보람과 자부심을 품고 일할 거라 믿습니다.

힘들어도 힘들다는 말을 상사에게 못하고 묵묵히 땀 흘리는 모든 간호조무사 선생님들께 존경과 위로의 말씀을 드립니다. 그리고 저의 목소리가 조금이라도 전달되어 더 나은 근무 환경을 만드는 데 도움이 되길 바랍니다.

경청해 주셔서 감사합니다.

토론 1

“대전광역시 간호조무사 감정노동 실태조사”에 대한 토론문

권 소 영(노무법인 백연 대표노무사)

우선 작년에 이어 올해도 토론회에 참석할 기회를 주셔서 감사드립니다. 또한 대전광역시 간호조무사 감정노동 실태조사를 통해 의료기관별 노동환경과 감정노동 실태 및 정책 대안을 소개해 주신 발제자의 노고에도 깊은 감사를 드립니다.

이번 실태조사를 통해 간호조무사가 하나의 직업군임에도 불구하고 근무하는 곳에 따라 노동환경과 감정노동의 구조가 다르며, 이러한 특성을 고려한 노동환경 개선과 정책적 대안 마련이 반드시 필요하다는 점을 확인할 수 있었습니다.

실제로 저 역시 대전 지역에서 노무사로서 활동하면서 간호조무사분들의 상담을 자주 받아왔는데, 근무하는 의료기관의 규모에 따라 상담 내용이 달랐습니다. 상시근로자 수가 30인 이상인 병원급 이상에서는 직장 내 괴롭힘 문제, 30인 미만 의원급에서는 근로계약서 미작성, 임금명세서 미교부, 연차휴가 미적용, 퇴직금 미지급 등 기초적인 노동법 미준수 문제가 많았는데 이번 실태조사를 통해 이를 더욱 명확하게 확인할 수 있었습니다. 또한 병원 소속 종사자의 경우 직장 내 갈등 비중이 의원급보다 높다는 점은, 근로계약서와 임금 지급 체계는 상대적으로 체계적일지라도 그만큼 직장 내 감정노동이 수반된다는 것을 보여주며, 반대로 소규모 의료기관에서는 기초적인 근로조건 미준수로 인한 스트레스가 수반될 수 있음을 알 수 있었습니다. 그리고 다수의 간호조무사가 가장 선호하는 제도적 보완 역시 근로조건 개선이라는 점에서, 이하에서는 이번 실태조사를 바탕으로, 노동법적으로 논의할 부분과 제가 현장에서 경험한 사례 및 개선 의견을 함께 말씀드리고자 합니다.

첫째, 근로계약서 미작성, 임금명세서 미교부 등 기초적인 노동법 미준수 문제입니다.

상급종합병원이나 종합병원의 경우 노동조합이 존재하는 경우가 많아 기초적인 노동법 위반은 드물지만, 영세한 의원급에서는 여전히 근로계약서, 임금명세서, 퇴직금 지급 등 가장 기본적인 노동법 준수조차 지켜지지 않는 사례가 많습니다. 특히 근로계약서 작성과 임금명세서 교부, 퇴직금 지급은 5인 미만 사업장이라도 반드시 지켜야 할 의무임에도 현실에서는 무시되는 경우가 많습니다. 근로감독을 통해 개선하는 것이 바람직하겠지만 감독 인력이 한정적이기에 무엇보다 간호조무사 스

스로 노동법 전반을 이해하고, 법 위반 상황에서는 적극적으로 문제를 제기할 수 있도록 권리 의식을 높이는 것이 필요합니다.

둘째, 네트제(Net) 계약 문제입니다.

실태조사에서는 언급되지는 않았으나, 제가 노무사로 활동하면서 대전 지역의 간호조무사분들이 네트제 계약을 체결한 사례를 다수 확인한 바 있어 이에 대해 설명해 드리고자 합니다.

네트(Net) 급여란, 사업주가 근로자가 부담할 의무가 있는 각종 사회보험료 및 세금을 대신 납부하고, 세후(Net) 금액을 기준으로 임금을 약정·지급하는 방식을 의미합니다. 이는 세전(Gross) 금액을 기준으로 사회보험료와 세금을 공제한 후 지급하는 일반적인 방식과는 명확히 구분됩니다. 네트제를 적용받는 근로자는 본인이 실제 수령할 금액을 예측할 수 있다는 장점이 있지만, 동시에 여러 법적 문제가 발생합니다. 예를 들어 근로자가 부담해야 할 갑근세와 사회보험료를 사용자가 납부할 경우, 그에 따른 연말정산 환급금의 귀속 주체가 누구인지 불명확해지고, 사용자가 부담하기로 한 제세공과금이 임금에 해당하는지 여부 또한 쟁점이 됩니다.

사실상 일반적인 계약 형태는 세전 금액을 기준으로 산정한 후 법적으로 공제 가능한 세금과 4대 보험료 등을 공제하여 임금을 지급하는 방식이며, 이를 명확히 하기 위해 근로기준법은 임금명세서 교부를 의무화하고 있습니다. 따라서 근로자가 납부한 근로소득세에 대한 연말정산 환급금은 당연히 근로자에게 귀속됩니다. 그러나 사용자가 근로자 부담분을 대신 납부한 경우에도 연말정산 환급금의 귀속 주체가 누구인지에 대해 행정해석과 판례가 상이한 입장을 보여 왔습니다. 더구나 과거에는 사용자가 부담하기로 한 제세공과금의 임금성을 부인하였으나, 2023년 12월 19일 자로 행정해석이 변경되어 ‘네트제 계약’을 체결한 경우에도 평균임금에 산입되는 임금은 각종 제세공과금이 공제되기 전 금액을 기준으로 삼는 것이 타당하다고 명확히 하였습니다. 그럼에도 불구하고 일부 병의원에서는 이를 인지하지 못한 채 퇴직금을 네트 급여, 즉 세후 금액 기준으로 산정하여 근로자가 정당하게 받아야 할 임금을 부당하게 낮추는 사례가 발생하고 있습니다.

이처럼 네트제 계약은 다른 업종에서는 거의 찾아보기 어려우나 병원에서 빈번하게 체결되고 있는 만큼, 네트제 계약을 체결한 간호조무사라면 반드시 연말정산 환급금의 귀속 주체 문제와 퇴직금 산정 방식의 적법성을 명확히 이해할 필요가 있습니다. 특히 연말정산 환급금의 귀속 주체에 관해서는 행정해석과 판례가 상이하게 판단하고 있으므로, 제도적으로는 고용노동부가 네트제 계약에 대한 명확한 가이드라인을 제시해야 할 것입니다. 아울러 간호조무사협회 차원에서도 간호조무사들에게 가급적 네트제 계약 체결을 지양하도록 안내하고, 부득이하게 네트제 계약을 체결하는 경우에는 관련 제도와 쟁점에 대한 설명 자료나 사례집을 제공하여 권리 침해를 예방할 수 있도록 지원할 필요가 있습니다.

셋째, 1년 단위 재계약 관행입니다.

실태조사에 따르면 정규직이라고 응답하면서도 실제로는 계약기간이 정해져 있다고 답한 사례가 상당히 많았으며, 제 경험상 간호조무사분들께서 본인의 고용 형태를 정확히 인식하지 못하는 경우가 적지 않았습니다. 특히 고령자의 경우 「기간제 및 단시간근로자 보호 등에 관한 법률」(이하 ‘기간제법’)상 예외 규정으로 인해 2년 이상 근무하더라도 무기계약직으로 전환되지 않는 문제가 발생하고, 이를 근거로 계약기간 만료 시 해고되는 사례도 나타납니다. 그러나 고령자라 하더라도 근로계약 갱신에 대한 합리적 기대가 형성된 경우에는 ‘갱신 기대권’이 인정될 수 있으며, 따라서 갱신 거절이 부당해고에 해당하는지 여부를 면밀히 검토해야 합니다. 나아가 근로자 스스로 갱신 기대권 보호 원칙을 정확히 이해할 수 있도록 교육을 강화하여, 부당한 갱신 거절 상황이 발생했을 때 적절히 대응할 수 있도록 하는 것이 중요합니다.

넷째, 의원급에서 토요일이나 공휴일 단시간 근무 시 휴게시간 미부여 문제입니다.

실태조사에 따르면 의원급의 경우 일반적으로 휴게시간이 다른 의료기관의 경우보다 평균 1.1시간으로 휴게시간이 잘 부여되고 있는 것으로 보이나, 해당 휴게시간이 토요일이나 공휴일 등 단시간 근무 시에도 부여되고 있는지는 확인하기 어려웠습니다. 월~토까지 근무하는 간호조무사가 52.1%로 나타나 실제로 주 6일 근무자의 비율이 높은 만큼, 토요일이나 공휴일 등 단시간 근무 시에도 휴게시간이 제대로 부여되는지를 확인할 필요가 있다고 생각합니다.

근로기준법은 4시간 이상 근무할 때 30분 이상의 휴게시간을 부여하도록 규정하고 있으나, 제 경험상 의원급에서는 토요일에 4시간 또는 5시간 근무를 하면서도 휴게를 제대로 주지 않는 경우가 많았습니다. 특히 1~2인 근무체계에서는 휴게시간 보장이 사실상 어렵습니다. 이 경우 원칙적으로는 반드시 휴게를 보장해야 하므로, 현실적 대안으로는 토요일 근무를 4시간 이내로 조정하거나, 불가피하게 5시간 이상 근무할 경우 예약을 조정하여 실제 휴게시간을 확보하는 방식이 필요합니다.

만약 휴게 보장이 불가능하다면 근로 시간으로 간주하여 임금으로 보전해야 하며, 근로감독 시에는 근로자 면담을 통해 휴게시간이 제대로 부여되고 있는지를 확인할 필요가 있다고 생각합니다.

다섯째, 고정OT 문제입니다.

실태조사에 따르면 전체 기준 교대제 비율이 33.8%로, 대전 지역 간호조무사의 교대제 근무 비율이 상당히 높습니다. 상급종합병원이나 종합병원의 경우에는 노동조합이 있어 일반적으로 문제가 되지 않을 것으로 예상되나, 상대적으로 근로조건이 열악한 요양병원의 경우 고정OT 문제가 발생할 가능성이 높습니다. 실제로 요양병원 종사자의 58.1%가 교대제로 근무하고 있으며, 저 역시 현장에서 요양병원에서 고정OT를 포함하여 급여를 지급하는 사례와 이를 잘못 지급하는 경우도 확인한 바 있습니다.

교대제 특성상 특정 월에는 야간 근무가 많아지고 다른 월에는 줄어드는 등 근무시간 편차가 발생할 수 있는데, 일부 사업장은 고정적으로 근무하기로 한 시간을 적게 책정한 뒤 이를 고정OT로 반

영하여 월급에 포함시키고, 실제로 더 많은 야간 근무를 하더라도 추가 야간근로수당 등을 지급하지 않는 경우도 있습니다.

이는 명백한 임금체불에 해당하며, 특히 요양병원은 고령 근로자의 비율이 높고 대전 지역 간호조무사 전체적으로도 연령대가 높은 편이어서 고정OT 산정이 적절한지 여부를 근로자 스스로 판단하기 어려운 부분이 있습니다. 따라서 간호조무사들은 반드시 자신의 근로 시간을 정확히 기록하고, 근로계약서상 고정OT와 관련된 근로 시간이 명시되어 있는지, 임금명세서에 야간근로수당이 제대로 지급되고 있는지 여부를 꼼꼼히 확인할 필요가 있습니다.

여섯째, 직장 내 괴롭힘 및 감정노동 문제입니다.

사회적으로 병원 내 태움 문화에 대한 인식이 확산되면서 많은 부분에서 개선이 이루어졌음에도 불구하고, 현재까지도 이러한 문화는 여전히 존재하고 있습니다. 특히 태움 문화는 상급종합병원이나 종합병원처럼 환자의 생명과 직결되는 상황에서 더욱 빈번하게 발생하며, 이는 비단 간호사만의 문제가 아니라 간호조무사들 또한 경험하고 있는 현실입니다. 나아가 이러한 문화가 고착화되어 있는 경우도 많습니다.

또한 종사 인원이 많은 조직에서는 태움뿐만 아니라 근로자 간 갈등이나 따돌림과 같은 문제도 빈번하게 발생합니다. 실태조사에서도 확인되었듯이, 간호조무사들은 공격적이거나 까다로운 동료를 상대해야 하고, 피곤하더라도 상사나 동료에게 최선을 다해야 하는 상황 때문에 감정적으로 힘들다는 응답을 많이 하고 있습니다.

이러한 직장 내 괴롭힘과 감정노동 문제를 해소하기 위해서는 무엇보다 조직 내부의 문화 개선이 필요하며, 구성원 간 갈등이 발생했을 때 이를 적극적으로 해결하려는 기관의 노력이 병행되어야 합니다. 더불어 근로자가 직장에서 겪는 어려움을 부담 없이 이야기할 수 있는 환경을 조성하고, 체계적인 고충처리 절차를 마련하는 것이 중요합니다. 아울러 직장 내 괴롭힘에 대한 법률적 지원과 함께, 개인을 위한 심리상담 및 치유 프로그램을 확대하는 것 또한 바람직한 대안이라고 생각됩니다.

마지막으로, 산재 문제입니다.

실태조사에 따르면 업무로 인한 부상으로 병원 치료를 받은 경험은 전체 응답자의 21.8%에 달했으나, 실제 산재 승인을 받아 진행한 비율은 1.8%에 불과했습니다. 이는 일부가 3일 미만의 경미한 부상으로 요양이 필요하지 않은 경우일 수도 있지만, 상당수는 산재 승인이 가능함에도 불구하고 법과 절차를 잘 몰라 요양급여 신청조차 하지 못한 경우로 볼 수 있습니다. 특히 간호조무사들은 신체적인 간호·간병업무에 오랜 기간 종사하는 경우에 근골격계 질환이 발생할 가능성이 높습니다. 그럼에도 불구하고, 고령자의 경우 이러한 질환을 업무와의 연관성보다는 단순히 연령 탓으로만 돌려

산재 신청을 포기하는 사례가 적지 않습니다.

그러나 장기간 반복되는 간호·간병업무는 어깨, 허리, 무릎 등 근골격계 질환으로 직결될 수 있으며, 이는 산재로 인정될 여지가 충분히 있습니다. 따라서 간호조무사들이 근골격계 질환이나 기타 업무상 부상에 대해 산재 신청 가능성을 적극적으로 검토하고, 특히 4일 이상의 요양이 필요한 경우 요양급여 등을 통해 보호받을 수 있도록 해야 합니다. 이를 위해 간호조무사들에게 산재 제도를 올바르게 이해할 수 있는 매뉴얼을 보급하고, 정기적인 건강검진과 근골격계 질환 예방 프로그램을 확대하는 것이 필요합니다.

종합적으로 볼 때, 간호조무사들의 근무환경은 근로기준법 미준수, 네트제 계약, 직장 내 괴롭힘 등 다양한 노동법적 과제를 안고 있다고 생각합니다. 이러한 문제의 개선을 위해서는 근로감독 강화를 비롯한 행정적 조치뿐만 아니라, 간호조무사협회를 통한 교육과 지원을 통해 개별 간호조무사들의 권리 의식을 지속적으로 제고하는 노력이 병행되어야 합니다. 이러한 노력이 축적될 때, 간호조무사의 감정노동 문제는 더 이상 개인이 감내해야 할 문제가 아니라 사회적으로 보호받아야 할 중요한 노동권의 문제로 인식될 수 있을 것이라 생각합니다.

토론 2

의료서비스 질 향상의 전제 조건인 중소병원 의원의 근로환경 개선 과제

유 나 리(보건의료노조 전략조직실장)

1. 현황 진단

1) 보건의료노조 실태조사 결과

○ 보건의료노조 주요 조사

- 2022/5 4천5백여 명의 중소병원·의원 노동자들에 대한 실태조사
- 2022/10 물리치료사협회, 방사선사협회, 임상병리사협회, 작업치료사협회, 치과위생사협회와 공동사업으로 중소병원·의원 노동자 5천여 명에 대한 실태조사
- 2023년 전북지역 의료기관 노동자, 2024년 인천지역 부평구 의료기관 노동자 실태조사

○ 병원 규모별 처우 격차 : 소규모일수록 고용불안, 낮은 임금, 노동법 미준수, 모성보호 미비, 복지제도 도입 수준이 열악함.

○ 주요한 개선 요구는 '인력 확충' 과 '임금과 고용에 대한 근로조건 개선' 임.

○ 국회와 정부의 지원 방안 요구(응답 순위별)

- 각 협회가 노동기본권 보장 사회적 약속 및 책임 이행
- 근로기준법 등 법률 보장 노동조건 보장토록 정부 국회 감시 및 개선 활동
- 근속년수 따른 임금 상승 제도
- 보편적 권리 보장 위한 정부 종합 계획과 노사정 협력 모델 추진
- 동일 직종 기본급 표준화(예: 1년 차) 등 최소 기준
- 병원 규모와 관계없는 모든 병원의 표준 노동조건 기준 수립

2) 심각한 처우 실태

○ 심각한 조직화 수준: 병원급 이하 조직률 1%: 노동자 이해 대변 능력 극히 미약

○ 악화되는 임금 불평등

- 각 기관의 보수 규정을 근거로
- 간호조무사의 초임은 간호사의 85.9% 수준
- 최고 단계는 76.3% 수준

- 직무평가 관련 항목들의 평균인 93.9%에 비해 상당히 낮은 수준
- 실제로 업무 대비 임금수준이 약 75%라는 결과
(2021/7 간호조무사 직제 및 임금체계 모델 연구)
- 의료기관 근무 인력 실태조사 결과, 2022/7, 보건복지부
 - 의사 평균임금은 2010년 평균 138,384,497원, 2020년 평균 230,699,494원임.
 - 간호사 평균임금은 2010년 평균 32,778,165원(의사 임금의 23.7%) 2020년 평균 47,448,594원(의사 임금의 20.6%)임.
 - 간호조무사 평균임금은 2010년 평균 18,170,954원(의사 임금의 13.1%, 간호사의 55.4%), 2020년 평균 28,037,925원(의사 임금의 12.2%, 간호사 임금의 59.1%)임.
- 10년간 의사와 다른 의료진 간 임금 격차가 더욱 벌어졌으며, 특히 간호조무사는 의사 임금의 12% 수준에 불과한 극심한 불평등 상황임.

3) 구조적 문제: 의료기관 양극화는 노동의 양극화

○ 간호조무사에 대한 차별과 배제

- 대형병원 중심의 병원 자본 형성과 중소병원 경영난이라는 이중 노동시장 구조,
- 의사를 정점으로 하는 병원의 직업별 위계 구조가 결합하여 나타남.
- 간호 업무는 간호사와 간호조무사, 간병사로 이어지는 위계 구조를 형성함.
- 대형병원은 간호사 중심 인력을 요구하고 간호조무사는 기간제 불안정 노동자로 전락함.
- 중소병원에서는 간호사 부족으로 간호조무사가 실질적 간호 업무를 대행하게 됨.

○ 간호조무사가 직면한 문제

근로기준법과 노동법 위반, 이해대변 부재, 저임금과 장시간 노동, 숙련 배제와 자존감 저하, 간호 간병통합서비스 등 돌봄 노동 제도화 과정에서 간호조무사는 과거 간병사가 하던 업무를 수행함.

○ 의료 인력과 병상의 불균형

- 양적 불균형
 - 병상수: 인구 천 명당 국내 병상수가 OECD 평균보다 3배 이상 과다.
 - 임상 의사(한 의사 포함)는 인구 천 명당 2.5명(OECD 평균 3.7명)으로 OECD 국가 중 폴란드, 멕시코에 이어 하위 3위
 - 간호 인력(간호사, 간호조무사)은 천 명당 8.4명으로 OECD 평균(9.4명)보다 낮은 수준.
- 지역적 불균형
 - 의료 인력의 수도권, 대형 병원에 집중
 - 중소병원, 지방병원이 본래 역할 수행 한계 도달

○ 소득격차와 구조적 문제

- 의사와 일반 노동자 간 극심한 소득격차
 - 의사 임금은 정규직근로자 평균임금 대비 약 6배, 전체 노동자 임금과는 7배의 격차를 보임.

- OECD 국가의 고용된 전문직의 소득수준은 평균임금보다 약 1.5~3.6배로 현저히 높은 수준(폴란드 1.49배, 노르웨이 1.83배, 스웨덴 2.29배, 영국 3.20배, 독일 3.40배)

- 파생된 문제

- 불법 의료 행위 증가
- 업무 범위의 혼란
- 환자 안전 문제
- 의료기관 간 과도한 경쟁과 영리 추구

2. 현재 주요 문제

○ 저임금

: 동일노동 동일임금 요구, 경력 및 근속을 반영한 표준 임금체계 마련 과제가 있음.

○ 불안정한 고용

- 계약직 확대: 상시·지속 업무임에도 정규직화 미실현
- 정규직 전환 기준 : 상시·지속적 업무 판단 기준은
 - 연중 9개월 이상 계속되는 업무로서
 - 향후 2년 이상 지속 기준이 있으나 민간의료기관에서는 준수 미흡

○ 모호한 업무 범위

- 면허, 자격 범위 벗어난 업무 지시
- 해결 방안 : '보건의료 인력 업무조정위원회 설치법' 대한의사협회를 제외한 14개 직능협회가 참여해 성안한 법률로 국회 법제사법위원회를 통과해 본회의 통과 대기 중

○ 규모별 격차

- 5인 미만 사업장, 병원과 요양병원의 처우가 특히 열악함.
- 5인 미만 적용 제외로 한 근로기준법 문제, 전면 적용 (우선) 요구

3. 보건의료 노동자의 대사용자 요구

○ 2022년부터 병원협회와 의사협회, 치과의사협회, 한의사협회에 교섭 요청

병원협회와 의사협회, 치과의사협회, 한의사협회는 법정단체이며, 사업자단체, 노동기본권을 보장할 수 있는 지위와 권한을 가진 책임 있는 주체임에도 불구하고, 노사관계에서는 당사자가 아님을 주장하고 있음.

의료 전문 직종의 노동기본권 보장을 위한 대사용자 요구

1. (기본 임금) 다음과 같이 기본 임금을 보장한다.

- ① (기본급) 기본급은 다음과 같이 지급한다.
 1. 2025년 시급 : 12,930원
 2. 2025년 기본급 : 2,702,370원
- ② (면허 수당 및 저격수당) 업무를 수행하는 직원들의 면허나 자격이 있을 경우 면허 수당 및 자격 수당을 다음과 같이 지급한다.
 1. 면허 수당 : 월 200,000원
 2. 저격수당 : 월 50,000원
- ③ (경력 수당) 신규채용자의 경력을 산정할 때 동급 이상의 경력이 있는 경우 다음과 같이 경력 수당을 지급한다.
 1. 1년 이상 ~ 5년 미만 : 3만 원
 2. 5년 이상 ~ 10년 미만 : 5만 원
 3. 10년 이상 : 10만 원
- ④ (근속 수당) 1년 이상 근속하는 직원에게 매월 2만 원의 근속 수당을 지급하고, 매년 2만 원씩 인상하여 지급한다.
- ⑤ (식대) 업무를 수행하는 직원에게 식사를 현물로 제공한다.
- ⑥ (법정수당 및 퇴직금) 포괄임금제를 시행하지 않으며, 법정수당과 퇴직금을 정상적으로 지급한다.

2. (유급휴일) 주휴일, 관공서 공휴일, 노동절을 유급휴일로 보장한다.

3. (연차유급휴가) 연차유급휴가는 근로자가 청구한 시기에 부여하고, 사용하지 못한 연차휴가는 수당으로 보상한다.

4. (보수교육) 의료기관에서 필요로 하는 직무수행을 위한 보수교육을 유급으로 보장하고, 보수교육비를 지원한다.

5. (임산부 보호) 다음과 같이 임산부를 보호한다.

- ① 임신 중이거나 산후 1년이 지나지 않은 여성(임산부)에게 야간 근무와 연장근로 · 휴일근로 및 유해 · 위험 업무를 시키지 않는다.
- ② 임신 중의 여성에게 출산 전과 출산 후를 통하여 90일(한 번에 둘 이상 자녀를 임신한 경우에는 120일)의 출산 전후 휴가를 부여한다.
- ③ 임신 후 12주 이내 또는 36주 이후에 있는 여성 직원이 1일 2시간의 근로 시간 단축을 신청하면 허용한다.

6. (의료기관 내 폭력 및 괴롭힘 금지) 의료기관 내 폭언, 폭행, 성희롱, 성폭력을 금지한다.

- ① 업무상 사용자, 의사, 상급자, 동료, 하급자, 환자 및 보호자, 업무와 관련한 제3자 등으로부터 성적 굴욕감 · 혐오감, 모욕감과 위협감 등을 느끼게 하거나 신체적 · 정신적으로 공격하는 모든 종류의 직접적 · 간접적 폭력행위를 금지한다.

② 의료기관 내 폭언, 폭행, 성희롱, 성폭력 및 집단 괴롭힘을 근절하기 위한 교육을 의무적으로 실시한다.

7. (업무 범위 명확화) 면허 · 자격 범위를 벗어난 업무를 지시하지 않는다.

8. (병가) 직원이 질병 또는 부상을 입었을 때 연간 30일 이내 범위에서 유급병가를 부여한다.

9. (경조 휴가) 다음과 같이 유급 경조 휴가를 부여한다. (단, 토 · 일요일, 관공서 공휴일, 노동절 제외)

- ① 본인의 결혼 : 5일
- ② 자녀의 결혼 : 2일
- ③ 본인 · 배우자의 부모 또는 배우자의 사망 : 5일
- ④ 본인 · 배우자의 조부모 또는 외조부모의 사망 : 3일
- ⑤ 자녀 또는 그 자녀의 배우자의 사망 : 3일
- ⑥ 본인 · 배우자의 형제 · 자매 사망 : 3일

10. (감정노동 휴가) 환자 · 보호자를 상대로 의료서비스를 제공하는 업무의 특성상 발생하는 감정노동을 해소하고, 건강한 노동을 보장하기 위해 연 2일의 유급 감정노동 휴가를 부여한다.

의료 전문 직종의 노동기본권 보장을 위한 대정부 요구

1. (보건의료 대체인력 지원센터 설립) 일 · 가정 양립, 종사자의 휴식 보장, 업무공백 해소, 업무의 연속성 유지, 원활한 인력 운영, 안정적인 근무환경 조성, 워라벨 향상 등을 위해 중소 병 · 의원 종사자들이 출산휴가, 육아휴직, 병가, 휴가, 경조사, 교육 등으로 자리를 비울 때 대체인력을 지원하는 대체인력 지원센터를 설립 · 지원한다.

2. (5인 미만 사업장 근로기준법 적용) 5인 미만 의료기관에도 해고 제한, 해고 사유 서면 통지, 부당해고 구제신청, 직장 내 괴롭힘 방지, 연차유급휴가, 연장 · 야간 · 휴일 근로 수당 지급, 유급 공휴일 보장 등 근로기준법을 적용한다.

3. (직장 내 폭력 및 괴롭힘 예방 교육 의무화) 모든 의료기관이 연 1회 이상 직장 내 괴롭힘 예방 교육과 성희롱 예방 교육을 실시하도록 의무화한다.

4. (인력 수가체계 도입) 의사만이 아니라 모든 보건의료 인력이 제공하는 의료서비스에 대해 수가를 적용하는 시스템을 도입한다.

4. 실천 과제

○ 조직화

- 기관별 조직화 차원을 벗어나 보건의로 노동자라면 누구나 가입할 수 있는 여건 마련
- 직가입 가능, 지역 단위 조직화--> 지역·업종의 집단 교섭력 확보

○ 사회적 교섭(지역 교섭) 추진

- 병원협회 등에 교섭 요청, 지역 단위 교섭 추진
- 2026년 3월부터 지역사회 통합돌봄법(의료·요양 등 지역돌봄의 통합 지원에 관한 법률) 시행, 노동자 처우 의제를 반영하는 정책 활동
- 2026년 지자체 선거 시 정책 협약, 사회적 대화 추진: 의제 연구 및 발굴

○ 체계적 개선 활동

- 표준 임금 및 노동조건 연구
- 직종협회와의 공동사업 추진
- 지속적인 실태조사 및 모니터링
- 사용자 인식 개선과 교육 활동 요구

○ 초기업교섭 활성화와 단체협약 효력확장 제도화를 위한 투쟁



대전광역시 간호조무사 감정노동 보호를 위한 토론문

김민숙(대전광역시의회 시의원)

1. 고용 안정성 확보 및 임금 구조 혁신

간호조무사의 고용 불안정성을 해소하고 임금 구조를 개선해야 합니다. 실태조사 결과에 따르면, 간호조무사는 의료기관 규모와 무관하게 1년 단위 계약직으로 고용되는 경우가 많으며, 의원급 의료기관에서는 근로계약서조차 작성되지 않는 사례가 빈번합니다. 이러한 불안정한 고용 형태는 장기근속에 대한 동기를 떨어뜨리고, 간호조무사들이 자신의 권리를 주장하기 어렵게 만듭니다.

또한, 대전 지역 간호조무사의 월평균 임금은 241만 원으로 전국 평균보다 낮은 수준이며, 최저 시급에 고정된 임금체제로 인해 10년 이상 근무한 숙련자와 신입 간에도 임금 차이가 거의 없는 기형적인 구조가 고착화되어 있습니다. 이는 직업적 자긍심 저하와 높은 이직률의 주요 원인이 되고 있습니다.

대전시는 근로자의 생활안정을 도모하고, 삶의 질을 향상시키기 위해 “대전광역시 생활임금 조례”를 제정하여 시행해 오고 있습니다. 비록 이 조례가 대전시 또는 출자*출연기관 등의 근로자에게만 적용되는 제약은 있습니다만, 생활임금 조례에 따라 시에서 위탁 운영하고 있는 시립노인전문병원, 온마음병원 등의 간호조무사 임금을 실질적으로 상향한다면, 지역 내 민간의료기관들의 임금 개선을 유도하는 마중물의 역할을 할 수 있을 것입니다.

이와 함께 경력과 숙련도가 보상에 반영될 수 있는 표준 임금 체계를 마련하고, 소규모 의원급 의료기관에 대한 정기적인 근로감독을 강화해야 할 필요가 있습니다. 20년 차 간호조무사와 신입 간호조무사의 임금 차이가 거의 없는 현재의 임금 구조는 숙련 노동자의 자긍심을 훼손하며 전문성 확보에 악영향을 미칩니다. 다만, 간호조무사를 채용하는 병의원들의 재무 상황을 고려하여 지속 가능한 방식으로 ‘숙련도에 따른 차등 보상 체계’를 만들어 나가야 할 것입니다.

임금 구조와 관련하여, 우리는 ‘숙련도에 따른 차등 보상’ 뿐만 아니라, ‘동일노동 동일임금’이라는 방향도 동시에 추구해야 합니다. 특히, 정규직/비정규직 구분에 따라 비정규직에게 낮은 임금을 지급하는 불합리한 임금차별을 해소하기 위해 각 분야에서 지속적인 노력이 필요합니다.

2. 감정노동 보호를 위한 제도적 장치 강화

간호조무사의 감정노동 피해를 예방하고 지원하는 제도적 장치를 강화해야 합니다. 보고서에 따르면, 간호조무사들은 환자 및 보호자의 무리한 요구와 폭언에 일상적으로 노출되고 있으며, 퇴근 후에도 감정적 스트레스가 지속되는 것으로 나타났습니다. 그러나 감정노동 피해 발생 시 업무를 중단하거나 담당자를 변경할 수 있는 제도가 마련되어 있다는 응답은 44.4%에 불과했습니다. 심리상담이나 치유 프로그램을 지원하는 기관은 소수에 불과해, 대부분의 간호조무사가 스트레스를 개인적으로 감당하고 있는 실정입니다.

「산업안전보건법」은 고객 응대 근로자에 대한 보호 조치를 사업주에게 의무화하고 있지만, 소규모 의료기관의 경우 제대로 적용되지 않는 경우가 많습니다. 대전시는 이러한 법적 사각지대를 해소하기 위해 **감정노동 피해에 대한 구체적인 대응 매뉴얼을 제작·배포**하고, 양성 민원이나 폭언·폭행으로부터 간호조무사를 보호하기 위한 **법적 조치 지원을 의무화**해야 합니다.

또한, 「대전광역시 감정노동자 보호 조례」를 근거로, 대전광역시노동권익센터의 심리상담 및 치유 프로그램을 간호조무사들이 쉽게 이용할 수 있도록 협회와 연계한 홍보 및 지원 시스템을 구축해야 합니다.

3. 사회적 인식 개선 및 전문성 강화

간호조무사에 대한 낮은 사회적 인식을 개선하고 전문성을 강화해야 합니다. 보고서에 따르면, 간호조무사들은 전문적인 교육과정 1,520시간을 이수했음에도 불구하고 '고졸 출신의 비숙련 노동자'로 평가절하되는 현실에 깊은 좌절감을 느끼고 있습니다. 이러한 낮은 인식은 직업적 자긍심을 저하시키고 높은 이직률로 이어지는 악순환을 반복시킵니다.

미국의 경우 'CNA 주간(Certified Nursing Assistant Week)'을 지정하여 간호조무사들의 노고를 기리고 있는데, 우리도 「대전광역시 간호조무사 주간」을 제정하거나, 우수 간호조무사 시상 및 사례집 발간 등을 통해 이들의 전문성과 공헌을 시민들에게 널리 알리는 등 적극적인 시민 인식 개선 캠페인을 진행할 필요가 있습니다. 더불어, 간호조무사들의 역량을 강화하기 위한 **보수교육에 노동권 및 감정노동 관련 교육을 필수화**하고, 교육에 필요한 비용을 시가 지원하여 이들의 전문성과 권리 의식을 높여야 합니다.

4. 조례의 실효성 확보

우리 대전광역시에는 이미 「대전광역시 감정노동자 보호 조례」가 존재합니다. 이 조례는 감정노동자 보호를 위한 계획 수립, 실태조사, 지원센터 설치 등 다양한 내용을 담고 있습니다.

그러나 중요한 것은 조례의 제정뿐만 아니라 그 실효성을 확보하는 것입니다. 현재 조례는 감정노

동자 보호를 위한 계획 수립, 실태조사, 지원센터 설치 등 다양한 내용을 담고 있지만, 5인 미만 사업장이 많은 의원급 의료기관은 여전히 조례의 사각지대에 놓여있습니다.

저는 이 조례를 개정하여 소규모 의료기관에 대한 노동권 보호 관리·감독을 강화하고, 의사 등 사용자들을 대상으로 노사관계 및 노동권 교육을 의무화하여 간호조무사들의 노동환경을 실질적으로 개선해 나갈 것을 제안합니다.

또한, 보건소 등 지역 보건기관을 활용해 간호조무사의 건강권 보호를 위한 프로그램을 운영하고, 감정노동으로 인한 정신적·육체적 피해를 예방하는 지원 확대도 필요합니다.

간호조무사들의 처우 개선은 단순히 그들 개인의 문제를 넘어, 우리 모두가 양질의 의료서비스를 지속적으로 받을 수 있는 초석을 다지는 일입니다. 오늘 토론에서 제기된 문제와 정책 제언이 실질적인 변화로 이어질 수 있도록 끝까지 최선을 다하겠습니다.