

# 경기침체가 연령관리 정책에 미친 영향: 오스트리아의 비엔나 종합병원 사례\*

Mirella Cacace (랜드연구소 유럽지부(RAND Europe))

## ■ 사례 업체 배경

오스트리아의 비엔나 종합병원(*Allgemeines Krankenhaus Wien: AKH Wien*)은 산업분류상 '병원업'에 해당하며, 병원 12곳, 노인병원 11곳, 장기요양센터 1곳으로 구성된 보건의료 부문 연합체인 Wiener Krankenanstaltenverbund(KAV)에 속해 있다. KAV는 비엔나 시가 소유하고 있으며 약 3세기 전에 '병약자와 빈곤층을 위한 집'으로 설립되었다. 이후 1964년 비엔나 종합병원 건물 신축 공사가 시작되었고, 1968년에 시작된 2차 공사 단계에서는 소아과, 정신과, 아동청소년 신경정신과, 심리학, 정신치료 전공대학 학과 건물이 세워졌다. 1991년 1월, 물리요법 및 재활학과가 가장 먼저 진료를 시작했으며 비엔나 종합병원의 공식 개업일은 1994년 6월 7일이다. 가장 늦게 종합병원으로 전환된 학과는 산부인과로 1996년 3월 1일에 이루어졌다.<sup>1)</sup>

오늘날 비엔나 종합병원의 사업부문은 최고 경영진의 수장인 총괄이사가 이끈다. 경영진은 의학 이사, 행정 이사, 간호부장, 기술 이사로 구성되고 비엔나 의과대학(Medical University of

\* 이 글은 Eurofound(2012), "Impact of the recession on age management policies—Case study: Vienna General Hospital(AKH Wien), Austria, European Foundation for the improvement of Living and Working Conditions"를 번역한 것이다.

1) <http://www.akhwien.at/default.aspx?pid=850&mid=1240&rid=106>, website of the Wiener Krankenanstaltenverbund(2011년 6월 13일 접속)

Vienna)의 부이사, 사업부문 이사회 관리 부서장은 경영회의에 참석하며(비엔나 병원법 제11조) 회의에서 자문 역할을 담당한다.

<표 1>에서 보는 바와 같이, 2009년 비엔나 종합병원의 고용인원은 풀타임 기준으로 8,955명이다(AKH Wien, 2009: 15). 한편 의사의 급여는 비엔나 의과대학에서 지급하지만, 기타 직원들의 인건비는 시정부가 책임진다. 의사 외 직원의 6분의 1이 생산직 근로자인 것으로 추산되며 그 외에 간호사를 포함한 모든 직원들은 사무직 근로자로 분류된다.

통계 자료에 의하면, 2009년간 비엔나 종합병원의 입원일은 655,000일이고 외래진료는 1.25백만 건에 달했다(AKH Wien, 2009). <표 2>에 기술된 바와 같이, 비엔나 종합병원은 2,100개가 넘는 입원 및 주간 진료 병상을 보유하고 있다.

AKH Wien의 근로자 대표성은 과학업무 직원과 일반 직원으로 나누어지며 비엔나 의과대학

<표 1> 2009년 풀타임 기준 조정 직원 수(주 40시간 기준으로 산출)

(단위 :명)

직원 분류	풀타임 기준 직원 수
의사	1,453
약사, 약제사, 물리학자	189
조산사	29
유자격 간호사	2,941
의료기술 직원	1,032
의료보조 직원	295
행정 및 사무직	1,269
기술/유지보수직	2,195
기타 직원	453
전 체	8,955

자료: AKH Wien(2009).

<표 2> 2009년 비엔나 종합병원의 유형별 병상 개수

(단위 :개)

병상 유형	개수
일반 급성 치료 병상	1,785
집중 치료 병상	165
중간 치료 병상	95
주간 진료 병상	96
전 체	2,141

자료: AKH Wien(2009).

에는 각 직군을 대표하는 두 개의 직장협의회가 존재한다. 일반 직원들의 직장협의회는 16명의 선출 위원으로 구성된다. AKH Wien의 경영진은 직장협의회에 입장을 고려해야 하기 때문에 직장협의회는 AKH Wien의 업무 관행에 직접적인 과급효과를 지닌다. 직장협의회는 단체협약 및 기업별 노사협약이 이행되도록 하며, 근로조건 및 산업안전 개선안을 제시하고, 사업장 및 인력 설계와 재정 문제에 대해 발언권을 지닌다.<sup>2)</sup>

## ■ 연령관리 관련 정책 및 관행

비엔나 종합병원은 조직 전략, 조직 문화, 개인 개발, 업무 조직, 개별 직원들의 건강 측면에 있어 고령화 문제를 해결하는 것이 중요하다고 본다.

비엔나 종합병원의 인적자원 부서는 <표 1>에서 보는 바와 같이 독특한 기능 구성의 관리를 담당한다. 면담 내용에 의하면, 병원에 고용된 인력 중에서 유자격 간호사의 연령관리가 특히 큰 관심사이다.

간호 업무는 신체적, 심리적으로 영향을 미치는 일련의 업무 관련 요소들 때문에 특히 어려움이 많다. 간호사들에게 가장 일반적인 스트레스 요인은 환경 조건, 환자 및 가족과의 감정적 문제, 환자와 감독자의 요구, 직장 내 대인적 갈등, 가정에서의 돌봄 역할 등이며, 환자를 돌볼 때 경험하는 시간적 압박도 매우 흔한 요인이다(Lawrence & Lawrence, 1987; Büssinger et al., 2003; DAK-BGW, 2005). 다양한 사회심리학적 요소들에 더하여, 물리적 작업 조건들은 간호사들의 건강에 부정적 영향을 미칠 수 있는 잠재적 스트레스 요인이 된다. 요통과 목, 어깨의 불편함과 같은 신체적 상태는 병원에서 근무하는 간호사들에게 가장 일반적으로 발생하는 근골격계 질환이다. 이러한 상태는 환자를 들어올리는 일과 같이 중량을 다루는 물리적인 업무에 의해 야기된다. 감염 위험과 마약, 처방약, 살균제와 같은 유해물질 노출로 인해 직업적으로 더 심각한 건강상 위험도 존재한다(Krenn & Vogt, 2004). 유럽 전역에 걸쳐, 이러한 상황은 업무 만족도 감소와 중도 포기자 증가로 이어지고 있으며, 간호 인력들이 타 업종으로 이동하는

2) <http://www.meduniwien.ac.at/homepage/content/organisation/bodies/works-council-for-the-general-university-staff/en/> (2011년 9월 접속)

경향도 발생하고 있다(Simoens & Hurst, 2004).

비엔나 종합병원과 상급연합체인 KAV는 이러한 문제를 잘 이해하고 있으며 약 10년 전부터 간호직 중도 포기를 막기 위해 업무 만족도 및 의욕을 높일 목적으로 여러 연령관리 기제가 개발되었다. 이러한 노력은 앞에서 열거한 모든 스트레스 요인들이, 물론 젊은 근로자들에게도 해당되지만, 연령이 높아지면서 더욱 심해진다는 전제에서 비롯되었다. 따라서 수십 년간 이러한 상황에서 근무한 간호사가 일반적 연금 수혜 연령까지 간호 업무를 계속할 수 있는 가능성은 매우 낮다. 간호사들이 중도에 그만두게 되면서 병원이나 이 업종이 입게 되는 업무상 지식의 손실은 자원 낭비를 의미한다. 간호사가 중도 퇴직하게 되면 환자는 그 간호사가 수십 년간 쌓아온 업무상 지식을 이용할 수 없게 된다. 따라서 상대적 고연령층의 인력을 생산적으로 고용하면서 동시에 그들의 건강과 안녕을 위협하는 것으로 알려진 사회심리학적, 업무 환경적 위험을 관리할 수 있는 방안을 찾아내야만 했다. 이에 기존의 구체적 업무 내용을 개선하기 위한 개념들이 개발되었고 비엔나 종합병원의 근로자 대표와 경영진은 고령 인력에 대해 조기퇴직제 등을 통해 업무량을 단계적으로 감소하는 모형을 개발할 예정이다.

1999년부터 2000년까지, KAV는 ‘산업보건연구원(the institute of occupational health, *Institut für Betriebliche Gesundheitsförderung*)’ 과 함께, 간호 인력을 대상으로 연령 적정 경력 모형을 개발하기 위한 ‘수평적 경력(Horizontal Career)’<sup>3)</sup> 프로젝트에 착수하였다. 이 경력 모형에 의해 간호직을 ‘초보, 심화, 적정, 경력, 전문가(beginning, advanced, competent, experienced, expert)’의 5단계로 분류하는 모듈이 개발되었다. 이와 동시에, 병원 근무기간보다 능력개발에 더 비중을 두는 새로운 성과 검토 프로세스와, 전문가 단계로 이어지는 기술훈련 개념도 마련되었다. 오늘날에는 (집중훈련 과정과 간호사 짝 활동(paring)을 통한) 조직적인 업무상 지식 교환 프로그램에 의해, 경력을 갖춘 간호사들이 자신의 노하우를 젊은 간호사들이 활용할 수 있게 한다. 면담을 통해 입수한 정보에 의하면, 이러한 제도를 통해 고령 인력의 업무 만족도 및 동기가 고취되었고, 병원 전체의 업무상 지식도 향상되었으며, 젊은 간호사들의 경우에는 자신

3) 이 프로젝트의 독일 명칭은 ‘Horizontale Karriere – altersgerechte Karrieremodelle’이다. 자세한 내용은 ‘Arbeit und Alter’ 웹사이트 참조. [http://www.arbeitundalter.at/index.php?option=com\\_content&view=article&id=179:horizontale-karriere-im-wiener-krankenanstaltenverbund&catid=42:allgemein&Itemid=37](http://www.arbeitundalter.at/index.php?option=com_content&view=article&id=179:horizontale-karriere-im-wiener-krankenanstaltenverbund&catid=42:allgemein&Itemid=37) (2011년 6월 접속)

의 직업에 대해 더 폭넓은 안목을 갖게 되었다고 한다.

이러한 ‘멘토링 제도’ 개념은 비엔나 종합병원에서도 성공적으로 실행되고 있는데, 이는 ‘생산적 고령화(productive ageing)’ 프로그램으로도 불리고 있으며 비엔나 종합병원의 재정으로도 실시된다. 이 프로그램은 산업보건 개선을 목표로 하는 여러 방안들로 구성되어 있다. 스트레스 예방을 위한 일반적 방안들 중에서, 산업보건(Occupational health)은 특히 화상이나 약물 남용으로부터 근로자를 보호하는 데 중점을 둔다. 생산적 고령화 프로그램과 병행하여, 간호사의 경력 및 업무상 지원을 강화하고 간호사들이 자신의 일정과 업무에 책임을 갖도록 하는 방안들도 개발되고 있다. 2009년에는 간호업무 관리부서에 임상 교육·훈련, 임상 간호과학, 임상 전문가 네트워크로 구성된 조직 개발 부문을 신설하는 구조조정이 이루어졌다. 이러한 조치의 주된 목적은 향후 간호업무 개발을 촉진하며, 모범적 병원 관행을 파악하고, 모범 관행과 새로운 경향을 직원들에게 홍보하는 데 있다(AKH Wien, 2009). 업무 관리 측면에서, 간호사들의 업무 일정은 연령, 성별, 가족 상황 등에 따른 다양한 선호도를 반영하여 탄력적으로 결정되며, 이와 동시에 단절 없는 업무 흐름이 보장된다. 비엔나 종합병원의 경험에 의하면, 이러한 제도는 라인 관리자들의 감독이 어느 정도 이루어지는 가운데 자발적으로 운영되는 체제에서 가장 큰 효과를 거둘 수 있다.

2011년 현재, 비엔나 종합병원에서는 조기퇴직(Frühverrentung)이나 부분퇴직(Altersteilzeit) 모두 일반적인 현상이 아니다. 하지만 경영진은 부분퇴직을 간호사들의 조기퇴직이나 타 직종 전환을 막을 수 있는 방안으로 보고 있다. 따라서 비엔나 종합병원의 근로자 대표와 경영진은 적절한 부분퇴직 모형의 개발을 위해 상호 협력하고 있다. 단, 자세한 내용은 이 글이 작성되고 있는 현재까지 알려진 바 없다.

## ■ 2008년 이후 연령관리 정책 및 관행의 변화

노동시장 전문가에 따르면, 오스트리아의 보건 및 사회적 돌봄(health and social care) 부분의 고용은 다른 부문에 비해 2008~2009년 경제위기의 영향을 상대적으로 적게 받았다고 한다(BMASK, 2010). 하지만 경제위기의 정점으로부터 거의 2년이 지난 현재, 보건의료 부문에서 경

제위기의 영향이 드디어 감지되고 있는 것으로 보인다.<sup>4)</sup> 2009년과 2010년 사이에, 국가 경제는 전반적으로 회복되어 전체 고용이 증가한 반면에 보건 및 사회적 돌봄 부문은 고용이 다소 감소하였다(ELISweb, 2011). 오스트리아의 노동, 사회 및 소비자 보호부 장관인 Rudolf Hundstorfer는 이러한 현상은 이전 보건의료 부문의 호황이 직접적인 원인이라고 설명한다. 그의 견해에 의하면, 2008~2009년의 경제 상황으로 인해 희망직업 또는 직업경로를 바꾼 근로자들이 당시 성장하던 보건의료 부문으로 모여들었고 이제 그들이 이전의 직업이나 희망직업으로 되돌아가면서 오스트리아 노동시장이 조정(correction) 과정에 있다는 것이다(BMASK, 2010).

2009년에 비엔나 종합병원은 18백만 유로가 넘는 손실을 입었으며, 이는 1년 전 동일한 정도의 수익을 올렸던 것과 크게 비교된다(AKH Wien, 2009). 다른 한편으로는, 의료 서비스에 대한 수요가 꾸준히 증가하였다. 인구학적 변동, 의료기술 발달과 같이 잘 알려진 요인 외에 경제위기 자체를 주요한 요인으로 꼽을 수 있는데, 경제위기와 관련된 스트레스로 인해 의료 서비스를 필요로 하는 사람이 늘어났기 때문이다. 따라서 보건의료 부문에서는 경제위기로 인해 해고가 촉발되기보다는 오히려 인력 보강이 요구되었다. 이와 동시에, 거시경제적 관점에서 볼 때, 오스트리아 보험 제도가 경제위기 동안 특히 심각한 자금난을 겪고 있었기 때문에 보건의료 부문으로 유입되는 자금이 줄어들었다. 이에 따라, 병원들은 늘어난 수요를 충족시켜야 하는 요구에 직면한 상태에서 효율성 대책을 마련해야 했다. 비엔나 종합병원의 경우, 이러한 상황에 직면하여 훈련된 인력의 고용을 유지하기 위한 지속적인 노력에 더욱 힘을 기울였으며, 특히 개별 근로자들의 건강, 개인적 개발, 조직문화와 관행의 점진적 개선, 근로자의 수요에 맞춘 사업장 조정에 초점을 두었다. 이와 동시에, 서비스 수요 증대에 맞춰 업무 프로세스를 조정하기 위해 비엔나 종합병원은 업무 흐름 최적화 노력을 지속하고 있다. 업무의 구성 방식에 대한 직원들의 발언권 허용이 이 정책의 토대를 이룬다. 우선 비엔나 종합병원에서는 직장협의회가 관여하고 있지만, 더 나아가 직원이 조직 개발의 중심에 놓일 수 있도록 더욱 방대한 조치들을 취해 왔다. 상급 관리자를 멘토로 하는 다분야 협력팀(interdisciplinary team, 직원 오리엔테이션 플랫폼)이 설치 및 운영되고 있으며, 이는 조직의 수요를 평가하고 활동의 개발 및 실행

4) 2011년 1월 MedMedia – Medical Opinion Network에 온라인으로 게재된 Dr. Imgard Bayer: Die Krise kommt in den Spitälern an 참조. [http://www.medmedia.at/medien/klinik/artikel/2011/03/10758\\_01-11\\_Cover.php](http://www.medmedia.at/medien/klinik/artikel/2011/03/10758_01-11_Cover.php)(2011년 6월 14일 접속)

을 감독하는 데에 목적이 있다. 비엔나 종합병원은 직원 만족도 조사를 실시하며, 직원 자문기구도 운영한다. 이러한 자발적 기구는 다분야 협력팀을 지원하기 위해 조직 전반에 걸친 근로자들로 구성되어 있다.

피면담자의 진술에 의하면, 현재 효율성 방안 또는 업무 흐름 최적화 제도가 (퇴직 또는 직원 사기 측면에서) 상대적 고령층 근로자들에게 치우쳐 영향을 미치고 있지는 않는 것으로 보인다. 조직 내에는, 보건부문 업무가 지니는 심한 스트레스와 신체적 특성을 감안할 때 지금까지 실시된 여러 지원 대책들로 모든 연령대의 직원들이 서비스 수요 증가와 같은 문제들에 대처할 수 있는 기반이 갖추어졌다는 믿음이 존재한다.

또 다른 상황적 성공 요인은 높은 수준의 기술과 최첨단 장비를 필요로 하는 서비스를 집중적으로 제공한 데에서 찾을 수 있다. 이러한 높은 수준의 사양들은 훈련된 인력을 필요로 하며, 경험이 많은 직원들이 이러한 기술을 갖춘 경우가 많기 때문에, 이러한 조건은 병원이 연령 관리를 위한 전략을 개발하고 유지하는 데에 큰 동기가 된다.

## ■ 요약

피면담자에 따르면 일반적으로 연령관리는 관련된 당사자들이 서로 다른 의제를 갖고 있다는 점에서 매우 복잡한 주제다. 경영진은 효율성 증대에 따른 절감을 원하는 반면에, 직원들은 자율 확대를 희망할 수 있다. 비엔나 종합병원 사례 연구는 어떠한 근로자 집단(이 사례에서는 간호사)을 지원하기 위한 일련의 연령관리 대책 내에서 두 가지 의제를 모두 수용할 수 있다는 것을 보여준다. 이러한 상황은 경제적 조건에 의해서 바뀌지는 않았으며, 오히려 생산적 고령화 프로그램이 더욱 설득력을 얻었다. 광범위한 인구학적 변동으로 고령 인구의 노동시장 참여가 절실해진 오스트리아의 상황을 감안할 때, 이는 중요한 의미를 지닌다. 그러나 고령 근로자의 고용을 유지하기 위한 기제들은 한정되어 있으며, 특히 작업 조건이 신체적으로 고되거나 스트레스 강도가 심한 경우에는 더욱 그러하다. 게다가, 대체로 연령관리 기제들은 비록 장기적으로 그 투자 효과가 확보되기는 하지만 단기적으로는 높은 비용을 초래한다. 비엔나 종합병원의 사례 연구에 의하면, 고령 근로자들이 업무 프로세스에 적극 참여할 수 있는 방안을

모색하기 위해 경영진, 직원, 직원 대표기구가 긴밀하게 협력해야 할 필요가 있다. 고령 인력의 생산적 잠재력이 인정되어야 한다. 성공 요인은 조직이 설계한 개입 장치의 핵심에 개별 근로자를 두는 데에 있다. 여전히 남아 있는 효과적 연령관리 저해 요인은 조기퇴직 규정과 같은 국가적 인센티브로서, 이러한 제도는 근로조건이 아무리 좋더라도 퇴사가 근로자에게 더 유리한 선택이 되게 하기 때문이다. **KLI**

---

---

### 참고문헌

---

---

- AKH Wien(2009), *AKH-Geschäftsbericht 2009 [Vienna General Hospital – Annual Report 2009]*, Medizinischer Universitätscampus [Medical University Campus], Vienna, available online at <http://www.akhwien.at/default.aspx?pid=80> [Accessed 13 June 2011]
- BMASK(2010), Hundstorfer, “Arbeitslosigkeit sinkt in fast allen Kategorien”, Ministry for Work and Social and Consumer Affairs, press release, available online at <http://www.bmsk.gv.at/cms/site/presseaussendung.html?channel=CH0016&doc=CMS1277986413391> [Accessed 14 March 2011]
- Büssing, A., Glaser, J. & Höge, T.(2003), “Psychische Belastung und Beanspruchung in der ambulanten und stationären Pflege” [Psychological work load and strain in home care and in-patient care], *Bericht Nr. 69 aus dem Lehrstuhl für Psychologie*, Technische Universität, Lehrstuhl für Psychologie, Munich.
- DAK-BGW(2005), “Arbeitsbedingungen und Gesundheit von Pflegenden in Einrichtungen der stationären Krankenpflege in Deutschland vor dem Hintergrund eines sich wandelnden Gesundheitssystems” [], BGW, Hamburg.
- ELISweb(Economic and Labour Market Information System)(2011), “Wirtschafts und Arbeitsmarktinformationssystem; Ein Service des APF-Teams der Sektion VI/6 im Bundesministerium für Arbeit” [], *Soziales und Konsumentenschutz*, available online through <http://www.dnet.at/elis/Arbeitsmarkt.aspx> [Accessed 14 June 2011]



- 
- Gutjahr, W. J. & Rauner, M. S.(2007), “An ACO algorithm for a dynamic regional nurse-scheduling problem in Austria”, *Computers & Operations Research* 34(3), pp.642-666.
  - Krenn, M. & Vogt, M.(2004), Ältere Arbeitskräfte in belastungsintensiven Tätigkeitsbereichen: Probleme und Gestaltungsansätze [], Studie im Auftrag der Kammer für Arbeiter und Angestellte Wien und der Gewerkschaft Bau-Holz Forschungs- und Beratungsstelle Arbeitswelt [], FORBA Forschungsbericht, available online at <http://www.forba.at/data/downloads/file/67-FB%2001-2004.pdf> [Accessed 13 June 2011]
  - Lawrence, R. M. & Lawrence, S. A.(1987), “The Nurse and Job Related Stress: Responses, Rx, and Self-Dependency”, *Nursing Forum* 23(2), pp.45-51.
  - Murray, M. K.(2002), “The nursing shortage: past, present, and future”, *Journal of Nursing Administration* 32(2), pp.79-84.
  - Simoens, S. & Hurst, J.(2004), “Matching Supply with Demand for the Services of Physicians and Nurses”, *The OECD Health Project: Towards high performing healthcare systems*, OECD, Paris, pp.167-206.