

의료기관을 건강한 직장^{으로} 조성하기 위한 가이드

Guide to Promoting Healthy Workplaces
in Healthcare Institutions

건강개선을 위한 성공 전략 Winning Strategies for Health Gain

국제 건강증진 병원 및 보건의료기관(HPH) 네트워크와의 협력을 통한
몬트리올 건강증진 병원 및 CSSSs 네트워크

옮긴이 : 이동원, 장윤희

「의료기관을 건강한 직장으로 조성하기 위한 가이드」는 몬트리올 보건사회복지기관의 발행물입니다. 이 가이드는 직장과 직원들의 건강증진을 위한 것으로, 세계보건기구(WHO)에 의해 창설된 국제 건강증진 병원 및 보건의료기관 네트워크(International Network of Health Promoting Hospitals & Health Services; 이하 HPH)와 몬트리올 건강증진 병원 및 CSSSs 네트워크의 협력 연구그룹에 의해서 만들어졌습니다. 또한 이 가이드는 HPH 네트워크의 표준 4(Standard 4)를 계획하고 실행하기 위한 노력의 일환으로, 의료기관을 지원하기 위해 설계된 참고자료입니다.

표준 4(Standard 4) – 건강한 직장 조성: 이 표준의 운영은 병원을 건강한 직장으로 조성하기 위한 조건들을 수립합니다.

관리자: Françoise Alarie

편집자: Louis Côté

작성: Julie Ricciardi, Marie-Dominique Charier, Sarah Dérapas, Catherine Lachance, Jérôme Ribesse

그래픽 디자인: Quatre-Quarts

번역: Sofie Kaegi

편집과 교정(영어): Lynn-Marie Holland

참고: 이 문서에서, 남성 대명사들은 포괄적인 의미로 사용되었으며, 따라서 남성과 여성 모두를 뜻합니다.

이 문서는 개인적이거나 비상업적인 공공의 목적을 위해 복제되거나 다운로드 될 수 있으며, 인용을 위한 정보 출처로 제공될 수 있습니다.

© 몬트리올 보건사회복지기관(Agence de la santé et des services sociaux de Montréal), 2011

ISBN 978-2-89510-782-8 (PDF)

납본 – 퀘벡 국립도서관(Bibliothèque et Archives nationales du Québec), 2011

이 문서는 다음에서도 이용할 수 있습니다.:

> 보건사회복지기관 웹사이트의 “출판물” 섹션: www.agence.santemontreal.qc.ca

의료기관을

건강한 직장으로

조성하기 위한 가이드

Guide to Promoting Healthy Workplaces
in Healthcare Institutions

건강개선을 위한 성공 전략 Winning Strategies for Health Gain

국제 건강증진 병원 및 보건의료기관(HPH) 네트워크와의 협력을 통한
몬트리올 건강증진 병원 및 CSSSs 네트워크

목차

감사의 글	4
용어	5
서문	6
소개	7

 Part 1 가이드에 대한 소개	8
---	---

Part 2 실행과정과 인증	
 1장 건강한 직장 조성을 위한 과정	20
 2장 인증과 인가... 실행을 위한 기본 틀	42

Part 3 주제들	
 1장 직원건강의 지원과 생산적 관리 수행	56
 2장 직원의 물리적 환경 개선과 안전	88
 3장 직장에서의 건강한 생활방식 조성	120
 4장 직장에서의 건강의 사회적 불평등을 감소시키기 위한 조치	138
 5장 지속가능한 통합 개발: 환경을 보호하기 위한 선택	160

 Part 4 프로젝트 설명	178
--	-----

결론	232
----	-----

감사의 글

몬트리올 보건사회복지기관은 이 문서를 만드는데 도움을 주신 다음의 모든 분들께 감사를 드립니다.

국제 HPH 네트워크의 건강한 직장 및 직원 건강증진을 위한 연구그룹 구성원들:

몬트리올 HPH 네트워크의 계획, 전략 개발 및 평가 서비스 책임자 Françoise Alarie

몬트리올 보건사회복지기관의 프로그래밍, 계획 및 연구 담당자 Marie-Dominique Charier

국립 양명 대학(National Yang-Ming University)의 국립 보건의료연구소 부교수이자, 대만 HPH 네트워크 코디네이터 Shu-Ti Chiou

몬트리올 보건사회복지기관의 인적자원, 정보, 계획 및 법률 책임자이자, 몬트리올 HPH 네트워크 코디네이터 Louis Côté

그리스 아테네, 국립 Kapodistrian 대학 보건의료센터의 연구원 Filippou Filippidis 박사

Raabe 지역 병원(Faabe District Hospital)의 외과의이자, 핀란드 HPH 네트워크 코디네이터 Virpi Honkala

미국 그리핀 병원(플레인트리와 HPH 네트워크 회원), 예일 그리핀 예방연구센터의 부책임자 Beth Patton Comerford

이탈리아 Udine 대학병원의 직업의학·스포츠 의학 및 방사선 진단 전문가 Mario Robotti 박사

캐나다 온타리오 병원협회의 조직 보건 컨설턴트 Cheryl Woodman

취리히 병원협회의 건강증진활동 프로젝트 매니저 Ruedi Wyssen

몬트리올 “건강한 직장 조성” 연구그룹의 구성원들:

몬트리올 보건사회복지기관의 Françoise Alarie

몬트리올 대학병원센터의 Mylène Audet-Lapointe

Jeanne Mance 보건의료기관의 Johanne Bellemare

몬트리올 퀘벡 대학 – 심리사회적 중재와 예방 연락 센터의 Diane Berthelette

몬트리올 보건사회복지기관의 Marie-Dominique Charier

몬트리올 보건사회복지기관의 Suzanne De Blois 박사

몬트리올 대학병원 센터의 Michèle De Guise 박사

몬트리올 보건복지사회기관의 Sarah Déraps

몬트리올 보건사회복지기관의 Julie Dugré

Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent 보건의료센터의 Jean-Philippe Ferland

몬트리올 보건사회복지기관의 Gisèle Fontaine

몬트리올 대학 노인의학연구소의 Pierre Giguère

Coeur-de-l'Île 보건의료센터의 Rolande Marquès

몬트리올 보건사회복지기관의 Julie Ricciardi

McGill 대학 보건의료센터(MUHC)의 Charles Sounan

몬트리올 보건사회복지기관의 Jeanne-Éveline Turgeon

또한 이외에, 건강증진 프로젝트들을 우리와 공유하는데 동의 해주신 모든 의료기관에도 감사를 드립니다.

용어

ASSSM	몬트리올 보건사회복지기관(Agence de la santé et des services sociaux de Montréal)	FSC	산림관리협의회(Forest Stewardship Council)
BMI	체질량지수(Body Mass Index)	GHS	세계조화시스템(Globally Harmonized System)
BNQ	퀘벡표준청(Bureau de normalisation du Québec)	HPH	건강증진 병원 및 보건의료기관(Health Promoting Hospitals and Health Services)
CHSLD	장기요양센터(Centre d'hébergement et de soins de longue durée)	HR	인적자원(Human Resources)
CLSC	지역공동체 복지센터(Centre local de services communautaires)	LEED	친환경 인증제도인 에너지와 환경 디자인 리더십 (Leadership in Energy and Environmental Design)
CRDITED	지적 장애와 전반적 발달 장애인들을 위한 재활센터 (Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement)	MSD	근골격계 질환(Musculoskeletal Disorders)
CSSS	보건사회복지센터(Centre de santé et de services sociaux)	MSSS	보건사회복지부 (Ministère de la Santé et des Services sociaux)
DEHP	디(2-에틸헥실) 프탈레이트 (Di(2-ethylhexyl) phthalate)	OHS	직업건강과 안전(Occupational Health and Safety)
EAP	근로자 자원 프로그램 (Employee Assistance Program)	PVC	폴리염화비닐(Polyvinyl Chloride)
EPA	환경보호청 (미국-Environmental Protection Agency)	SPHM	안전한 환자 다루기와 이동(Safe Patient Handling and Movement)
		UHC	대학병원센터(University Hospital Centre)
		UN	국제연합(United Nations)
		WHO	세계보건기구(World Health Organization)

서문

국제 건강증진 병원 및 보건의료기관(HPH) 네트워크와의 협력으로 만들어진 이 가이드를 소개하게 되어 기쁘고 영광스럽게 생각합니다. 이 가이드는 대규모 노력의 결실로, 특히 몬트리올 건강증진 병원 및 CSSSs 네트워크와의 협력으로 만들어졌습니다. 우리는 이 기회를 빌려 가이드가 만들어질 수 있도록 도움을 주신 모든 분들과 기관들에 진심으로 감사드립니다.

이 가이드의 목표는 세계보건기구(WHO)에 의해 설립된 국제 건강증진 병원 및 보건의료기관(HPH) 네트워크가 발의한 표준 4(건강한 직장 조성)를 통합하고 실행하는 것입니다.

전 세계 약 6천만 의료 제공자들로 이루어진 건강 네트워크 안에서, 의료기관 관리자들은 종종 한편으로는 인류 건강수요의 변화와 증가, 다른 한편으로는 노동인력의 고령화와 특정 직군에서의 인력부족, 그리고 이직 등 상황에 따라 다변화되고 있는 인적자원 문제로 인해 심각하고 상충되는 요구들에 직면하고 있습니다. 게다가 우리가 살고 일하는 국가와 상관없이, 전 세계적인 경제불황과 씨름해야하는 상황에 놓여 있습니다. 이러한 요인들은 이용 가능한 자원들을 제한하는 한편, 시민들에게 제공해야 하는 의료의 수준을 최고로 유지하기 위한 더 큰 효율성과 지속적인 혁신을 요구하고 있습니다.

이럼에도 불구하고, 전문가 의견과 증가하는 학술 연구들은 연구 중인 보건 시스템의 형태나 국가에 상관없이 건강한 직장 조성 프로그램이 종합적이고 통합된 복수전략과 참여 접근 방식을 이용하여 실행 될 경우, 인력관리(직업만족도 향상, 인력 충원 증가, 결근과 이직 감소)와 의료의 질(원내 감염과 부정적인 직장사고의 감소), 그리고 재정(직업소개소에 대한 의존 감소에 따른 생산성 향상) 과 같은 많은 측면에서 반드시 긍정적인 결과들을 가져올 수 있을 것으로 결론내리고 있습니다. 그리고 이러한 결론들은 실제로 현재 변화를 이끌어내고 있습니다.

구체적인 관점들을 가지고 건강한 직장 조성을 논의하는 이 가이드는 고객들과 직원들 양쪽과 관련하여 많은 역할들을 수행하는 의료기관의 관리자들을 지원하는 혁신적이고 필수적이며, 실용적인 수단이 될 것입니다. 이 가이드를 통해 관리자들이 직원들에게 더 건설적인 직업환경과 일을 수행하는데 있어 최상의 조건들을 제공할 수 있게 되길 바랍니다.

읽어주셔서 감사합니다.




Louis Côté

인적자원, 정보, 계획, 법률 책임자
몬트리올 보건사회복지기관
몬트리올 HPH 네트워크와 CSSSs 코디네이터





Hanne Tønnesen, M.D., Dr. Med. Sc.

연구책임자
병원 및 보건의료기관의 건강증진을 위한
WHO 근거중심협력센터
(WHO Collaborating Centre for Evidence-Based
Health Promotion in Hospitals and Health Services)
코펜하겐 Bispebjerg 대학 병원
국제 건강증진 병원 및 보건의료기관(HPH)
네트워크의 CEO



소개

“사람들은 육체적·정신적으로 일할 수 있고, 일하고 싶은 욕구를 가지고 있을 때, 최고의 능력을 발휘한다.”

— O'Donnell, 2001^a

주어진 임무에 맞게, 의료기관의 주요 관심은 당연히 환자들의 건강입니다. 그러나 환자들에게 최고의 의료 질과 서비스를 제공하기 위해 전념하는 종사자들의 건강에도 또한 그 관심이 확장되어야 합니다.

이러한 목표에 상응하는 근무환경을 종사자들에게 제공하기 위해, 의료기관은 학문 연구와 전문가 합의(의료의 질 향상, 직원 유치 및 유지 목표 달성, 결근율 감소, 생산성과 재정적 이익 증가 등)를 통해 긍정적 결과들을 가진 것으로 입증된 건강한 직장 조성 프로그램을 수용하기 위한 조치를 취하고 있습니다. 그러나 종사자들이 이러한 프로그램을 받아들이게 하고, 유형의 혜택을 만들어내기 위해서는 특정 조건들이 필요합니다.

사실 건강한 직장 조성은 개인에게 집중되는 조치들로 한정되어서는 안 됩니다. 이것은 또한 직원의 건강과 복지에 영향을 끼치는 근무환경들도 다루어야 합니다. 따라서 이 가이드에서 상세하게 논의하게 될, 건강한 직장 조성 프로그램에서 다루는 건강문제들의 범주(정신적 건강과 복지, 건강과 안전, 건강한 생활방식)와 별도로, 이러한 프로그램은 개인과 근무환경을 동시에 목표로 하고, 또한 모든 종사자들의 관심과 참여를 고취시키는 통합된 복수전략 과정을 이용해 설계되어야 합니다. 이것이 바로 이 가이드에서 우리가 주창하고 있는 접근법입니다.

전 세계 의료기관들에서 실행되는 수많은 프로젝트들의 사례를 토대로, 특정 환경에 적용 가능한 다수의 실용적 조언과 권고사항들 뿐 아니라 달성 가능한 다양한 조치들을 제시함으로써, 이 가이드는 건강한 직장 조성을 위한 노력의 매 단계마다 도움이 되는 수단이 될 것입니다.

더 상세한 정보를 위해, Part 1의 <가이드에 대한 소개>를 참고하십시오.

^a Cited in: Lowe, G. (2003). *Healthy Workplaces and Productivity: A Discussion Paper*, Prepared for the Economic Analysis and Evaluation Division, Health Canada, April 2003, 52 p.

가이드에 대한 소개

왜 건강한 직장 조성을 위한 가이드가 필요한가?	10
학문 연구와 전문가 의견이 전하는 내용	11
가이드: 실용적이고 사용자 친화적인 안내서	11
가이드를 읽어야 하는 대상	13
가이드의 주요목표	13
프로젝트 설명	13
가이드 이용법	14
참고문헌	15
부록 1 - HPH 네트워크	16
부록 2 - 건강한 직장 조성에 대한 연구의 핵심적인 발견들	17

가이드에 대한 소개

왜 건강한 직장 조성을 위한 가이드가 필요한가?

의료기관을 건강한 직장으로 조성하기 위한 이 가이드는 건강 증진 분야의 전문가 의견들을 바탕으로 하고 있으며, 병원에서 양질의 건강증진을 규정하기 위한 다섯 가지 표준 중 특히 표준 4: 건강한 직장 조성의 통합을 지원하기 위해 만들어졌습니다. 표준 4는 “병원을 건강한 직장으로 조성하기 위한 조건들을 수립하는 관리”를 규정하고 있습니다. 더 상세한 정보를 위해 부록 1: HPH 네트워크를 참고하십시오.

특정 전문분야들에서의 인력부족, 병원종사자 고용의 어려움, 은퇴, 출산 휴가와 병가 관리, 시간 외 근무, 과중한 업무, 스트레스 및 기타 많은 문제들과 결부된 인구 고령화와 환자 증가, 그리고 보건 필요성의 증가 등은 수많은 의료기관 관리자들의 일상을 점령하고 있는 문제들입니다.

그리고 대부분 국가들의 현실인 예산적 제약은 관리자들도 움직일 수 있는 여지에 부가적인 제약을 더하고 있습니다.

이러한 도전과제들에 대처하기 위해, 몬트리올 보건사회복지기관(퀘벡, 캐나다) 국제 건강증진 병원 및 보건의료기관(HPH) 네트워크의 건강한 직장 직원들을 위한 건강증진 연구그룹과의 긴밀한 협력을 통해, 건강한 직장을 만드는데 있어 필수적인 자원으로 구성된 이 가이드를 만들어냈습니다. 이 가이드는 수많은 혁신적 해결책들을 제시함으로써, 병원종사자를 고용하고 유지하기 위한 효과적인 해결책이 되어줄 것입니다. 또한 이 가이드는 전문가 의견을 바탕으로 한 실행과 참고 수단으로써, 건강증진을 책임지고 있는 관리자들에게 신선한 관점과 충분한 정보를 제공하여 통합된 건강한 직장 조성 프로그램을 실행하도록 도울 것입니다.

학문 연구와 전문가 의견이 전하는 내용

의료분야의 최근 연구들은 건강한 직장 조성을 위한 프로그램이 병원종사자들^(1,2,3,4,5,6) 뿐 아니라(결근과 이직 감소, 직원 생산성 향상, 인력 충원과 유지 증가), 환자들과 환자의 안전을^(7,8) 위해 제공되는 의료의 질에 대해 끼치는 긍정적인 효과들을 입증했습니다. 이 외에, 이러한 프로그램에 대한 연구들은 병원종사자들에 대한 의료 혜택 지불 및 의료 보험 비용들과 관련하여, 의료기관이 갖게 되는 재정적 혜택들 또한 입증했습니다^(4,5).

몇 가지 핵심적 사실들은 다음과 같습니다⁽⁸⁾.

- > 건강한 직장을 조성하는 프로그램에 참여하는 것은 직원 결근율 감소와 관련이 있습니다.
- > 건강한 직장을 조성하는 프로그램에 참여하는 것은 직접적으로 생산성 증가와 관련되어 있습니다.
- > 병원종사자들의 스트레스 수준 증가와 이에 상응하는 부정적인 사고 위험 증가 사이의 연관성이 발견되었습니다.
- > 간호인력의 수준은^a 환자의 사망과 입원 기간에 역으로 비례합니다.

이 외에 중요한 발견들은 부록 2에 제시되어 있습니다.

“그러면 얼마만큼의 증거가 필요하냐?”

— O'Donnell, 2005 (9)

가이드: 실용적이고 사용자 친화적인 안내서

이 가이드는 건강한 직장 조성 프로그램의 핵심요소들을 설명하는 간편한 수단입니다. 다수의 관련 주제들에 관한 정보 습득을 용이하게 하고, 독자에게 다양한 구체적 사례들을 제공하기 위해, 의료기관들에서 수행된 다수의 프로젝트들을 포함했습니다.

가이드의 내용은 200개 이상의 참고문헌 자료들과 대부분 발표되지 않은 40개 이상의 의료기관 수행 프로젝트들에 대한 검토를 바탕으로 하고 있습니다.

a 간호인력의 수준은 환자의 안전과 환자에 대한 치료 질의 관점에서 필요한 간호인력 비율을 뜻합니다.
(캐나다 간호 협회, 2005)

이 가이드는 종합적이지만, 다루어지는 주제들의 영역을 볼 때 완전한 형태의 연구는 아닙니다. 가이드를 작성하면서, 편집 팀은 일관성과 명확성, 그리고 사용자 친화성을 유지하기 위해 다수의 결정들을 내렸습니다.

가이드는 다음의 네 가지 주요 부분으로 나누어집니다.

- > **Part 1.** 가이드에 대한 소개
- > **Part 2.** 실행과정과 인증
- > **Part 3.** 주제들
- > **Part 4.** 프로젝트 설명

Part 2 – 실행과정과 인증

– 두 개의 장으로 구성되어 있습니다.

- > **1장. 건강한 직장 조성을 위한 실행과정:** 이 장은 관리자들에 계획 과정을 설명하고, 건강한 직장 조성 프로그램을 개발하는 과정에 대해 안내할 뿐 아니라, 실행계획의 각 단계를 통해 실제로 관리자들로 움직이게 하는 프레임워크의 역할을 합니다. 가이드의 나머지 부분과 보조를 맞추며, 이 실행 접근 방식은 확고한 실행계획을 지향하고 있으며, 각 단계의 실용적 기능들에 중점을 두고 있습니다. 실행과정은 각 주제를 둘러싼 특정 문제들과 관련된 실행계획을 보장하기 위해, 건강한 직장의 각 구성요소에 대한 구체적인 상황을 고려해야 합니다.
- > **2장. 인증과 인가... 실행을 위한 기본 틀:** 이 장은 인증 및 인가와 관련된 다수의 문제들을 명시하고, 상급 관리자들이 자신들의 의료기관을 인증과정에 포함시킬 것 인지에 대한 결정을 내리는데 필요한 수단을 제공합니다. 주목할 점은 특정 인증을 추진하는 것과 관련된 과정은 1장에서 설명된 실행계획 과정을 효과적으로 대체할 수 있다는 것입니다.

Part 3 – 주제들

건강한 직장 조성 프로그램이 목표로 삼아야 하는 핵심분야들에 관한 상세한 정보를 제시합니다. 각 주제별로 이루어진 장들은 관련 배경 정보를 제시하고, 광범위한 의료시스템 내에서 수행된 프로젝트들의 사례들과 권고사항들, 실용적 조언들, 정의들을 제공합니다. 각 주제에 대한 정보는 필요한 평가 지표들을 정의하고, 프로그램 실행의 다른 단계나 활동 옵션들을 분석함으로써, Part 2에서 제시된 실행과정을 구체적으로 상황과 관련 지을 수 있도록 도와줍니다.

- > **1장.** 직원건강의 지원과 생산적 관리 수행
- > **2장.** 직원의 물리적 환경 개선과 안전
- > **3장.** 직장에서의 건강한 생활방식 조성
- > **4장.** 건강한 직장을 위한 사회적 불평등 감소 조치
(특정 직원그룹들의 건강 욕구 고려)
- > **5장.** 지속가능한 통합 개발: 환경을 보호하기 위한 선택

Part 4 – 프로젝트 설명

– 각 프로젝트에 대한 상세한 설명 모음.

가이드를 읽어야 하는 대상

이 가이드는 주로 의료기관에서 권한을 가지고 있는 관리자들에 적합하도록 맞춰져 있습니다.

가이드는 전략적 방향과 관련하여 경영진들을 일깨워주기 위해 설계되었지만, 또한 건강한 직장 조성 프로그램의 전체, 혹은

부분을 조정하고 발전시키는 책임을 가지고 있는 관리자들도 대상으로 하고 있습니다. 그리고 이 가이드는 건강한 직장 조성의 주제에 관심을 가지고 있거나, 팀이나 부서를 위한 조치들을 제안하고 싶은 직원들에게도 동일하게 유용합니다.

가이드의 주요목표

이 가이드의 주요목표는 관리자들이 보다 더 쉽게 성공적인 건강한 직장 조성 프로그램을 개발하도록 하는 것입니다. 이러한 결과는 실행에 있어 참여적인 접근법이 사용되고, 프로그램이

다수의 전략을 택하며, 의료기관의 다른 지향성들과 부합할 때 가능해질 것입니다. 또한 이러한 프로그램의 실행은 특정 직원 그룹들의 건강 욕구를 고려해야 합니다.

프로젝트 설명

가이드에서 다루어지는 다양한 주제들을 설명하고, 이 주제들이 적용되는 구체적인 사례들을 제시하기 위해, Part 4는 전 세계 국가들의 광범위한 의료기관들에서 수행되어 온 프로젝트들에 대해 설명합니다.

프로젝트들의 목록

이러한 프로젝트들에 대한 설명들은 2009년에 지역적/국가적 HPH 네트워크의 회원 기관들에게 건강한 직장 개발 분야의 성과들에 대해 제출하도록 요청한 몬트리올 보건사회복지기관 주도의 광범위한 프로젝트 목록 조사 계획에 따라 수집되었습니다. 각 프로젝트는 동일한 기준 체계를 이용하여, 두 개의 독립적 검토 기관들에 의해 평가되었습니다.

그 기준은 다음과 같았습니다. 1.프로젝트 목표와 구조, 2.조직의 헌신, 3.프로젝트 실행과 이유, 4.프로젝트의 지속성, 5.프로젝트 평가 및 모니터링과 결과, 6.독창성과 혁신

각 기준에 대해, 프로젝트들이 하위 기준을 충족시키는 정도에 따라 점수들이 매겨지고 집계되었습니다.

그 후 지역적이고 국제적인 HPH 위원회들이 계속해서 각 프로젝트를 평가했습니다. 가장 적절한 것으로 고려된 프로젝트들만이 이 평가과정에서 끝까지 남았으며, 바로 이 프로젝트들이 가이드에 제시되고 있습니다.

그러나 우리는 독자들에게 2009년에 제출된 모든 프로젝트들이 그 이후 당연히 진화되었으리라는 것을 상기시키고자 합니다. 또한 우리는 이 분야에 대해 의료분야가 가지고 있는 열정을 인지하고 있으며, 현재 진행중인 다수의 가치 있고, 중요한 프로젝트들이 이 가이드에 제시되지 않았다는 것을 알려드립니다.

HPH 네트워크 외부에 있는 기관들의 프로젝트

또한 이 가이드에서 논의되는 주제들을 설명하기 위한 목적으로 다른 프로젝트들도 포함되었습니다. 이 프로젝트들은 의료분야에서 수상과 학회 발표, 그리고 전문가에 의한 평가를 통해 그 우수성을 인정받았습니다.

가이드 이용법

각 장의 처음에는 핵심 내용을 요약한 핵심 포인트 목록이 제공됩니다.

장 안에 포함된 다양한 포인트들을 입증하기 위해 프로젝트 요약들이 텍스트 박스 형태로 제시됩니다.

각 장의 텍스트 박스 안에는 또한 “장려계획”도 제시되어 있습니다.

이것들은 통합된 프로젝트들은 아니지만, 각 장의 특정 부분을 명백하게 설명하는 실용적 조치들입니다. 단, 이 조치들에 대한 상세한 설명은 제공되지 않습니다.

“실행조치”, “추천자료와 웹사이트”가 해당 내용의 참고를 위해 부문의 끝에 제시되거나, 또는 전체 장의 내용이 포함된 경우 장의 끝에 제시될 수 있습니다.

각 장의 끝에는 참고문헌 목록이 제공됩니다.

참고문헌

1. Agence de la santé et des services sociaux de Montréal (2008). *The International Network of Health Promoting Hospitals and Health Services: Integrating Health Promotion into Hospitals and Health Services*, World Health Organization – Europe.
www.euro.who.int
2. Chapman, L. (2005). *Meta-Evaluation of Worksite Health Promotion Economic Return Studies: 2005 Update*, The Art of Health Promotion, July/August 2005.
www.healthpromotionjournal.com
3. World Economic Forum, (2008). *Preventing Noncommunicable Diseases in the Workplace through Diet and Physical Activity*, WHO/World Economic Forum, Report of a Joint Event, www.weforum.org
4. O'Donnell, M. (2000). *Mechanisms Linking Health, Productivity and Profit, in Health and Productivity Management: the Concept, Impact and Opportunity: Commentary to Goetzel and Ozminkowski*, American Journal of Health Promotion, March/April 2000, Vol. 14, n° 4, p. 215–217.
www.healthpromotionjournal.com
5. World Economic Forum, (2008). *Working Towards Wellness: Measuring Results*.
www.weforum.org
6. World Economic Forum, (2008). *Working Towards Wellness: The Business Rationale*.
www.weforum.org
7. Groene, O., Garcia-Barbero, M. (2005). *Health promotion in hospitals: Evidence and quality management*, World Health Organization – Europe.
www.euro.who.int
8. Accreditation Canada, (2010). *2010 Canadian Health Accreditation Report: Through the Lens of Qmentum – Exploring the Connection between Patient Safety and Quality of Worklife*, Ottawa, Ontario.
www.accreditation.ca
9. O'Donnell, M. (2005). *Closing Thoughts in Chapman, L. (2005). Meta-Evaluation of Worksite Health Promotion Economic Return Studies: 2005 Update*, The Art of Health Promotion, July/August 2005.
www.healthpromotionjournal.com

부록 1 - HPH 네트워크^b

국제 건강증진 병원 및 보건의료기관(HPH) 네트워크

1988년, 세계보건기구(WHO)는 건강증진 병원(HPH) 운동을 통한 건강증진을 위해 병원과 그들의 조치들을 지원하는 목표를 지닌 국제 계획에 착수했습니다. 이 프로젝트는 오타와 건강증진헌장(Ottawa Charter for Health Promotion)과 보조를 맞추어, 환자와 병원종사자들의 건강을 향상시키고, 건강한 직장 개발 및 공동체와의 협력적 연계를 촉진시키는 것을 목표로 했습니다. 그리고 질병예방보다는 건강에 대한 더 광범위한 관점을 대상으로 하고 있습니다. 특히 만성 질병들이 점차 세계 인구의 건강 향상에 매우 중요한 것으로 자리를 잡아감에 따라, 의료기관들이 능동적으로 공중보건 목표들에 기여하도록 장려되고 있습니다. 이 운동의 임무는 건강증진 개념에 대한 인식을 고취시키고, 이를 병원과 보건의료기관에 보급시키며, 국가적이고 국제적인 규모로 실행하는 것입니다. 이 네트워크는 여러 국가들의 대략 800 개 의료센터들로 구성되어 있습니다.

국제 건강증진 병원 및 보건의료기관(HPH) 네트워크:
www.hphnet.org

몬트리올 건강증진 병원 및 CSSSs 네트워크 (캐나다 몬트리올, 퀘벡)

몬트리올 건강증진 병원 및 CSSSs 네트워크는 예방과 건강증진 분야에서 회원 의료기관들의 역량을 강화하는 목표를 가지고 2005년 설립되었습니다. 몬트리올 네트워크는 국제 건강증진 병원 및 보건의료기관(HPH) 네트워크의 회원으로, 몬트리올 보건사회복지기관(ASSSM)에 의해 조정됩니다. 몬트리올 네트워크의 역할은 회원들이 HPH 네트워크의 5가지 표준들(아래 참고)을 실행하도록 지원하고, 기술적 지원과 전략적 자문을 제공하며, 지역 회의와 학회들을 조직함으로써 회원 의료기관들 간 논의를 육성하는 것입니다.

몬트리올 HPH 네트워크와 보건 사회복지센터:
www.hps.santemontreal.qc.ca

HPH의 다섯 가지 표준들(Groene, 2006)

표준 1: 관리 정책

조직은 건강증진에 대한 문서화된 정책을 가진다. 정책은 전체 질 향상 시스템의 부분으로 실행되며, 건강 결과들을 향상시키는 것을 목표로 한다. 이 정책은 환자와 관련자 및 직원들을 대상으로 한다.

표준 1에 관한 출판물: 다음의 출판물은 표준 1:몬트리올 보건 사회복지기관(2010)에 관해 만들어졌습니다. Guide to Develop a Health Promotion Policy and Compendium of Policies(건강증진 정책 개발과 정책의 적요에 대한 가이드), 몬트리올 건강증진 병원 및 CSSSs 네트워크

표준 2: 환자 평가

조직은 환자와 교류하는 보건 전문가들이 체계적으로 필요한 건강증진 활동들을 평가하는 것을 보장한다.

^b Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. (2010). *Guide for Integrating Health Promotion into Clinical Practice—With the example of the smoking cessation support program in hospitals*, Montreal Network of Health Promoting Hospitals and CSSSs.

표준 3: 환자 정보와 중재

조직은 환자들에게 질병이나 건강상태와 관련한 중요한 요소들에 대한 정보를 제공하며, 환자의 모든 치료 경로에 건강증진을 위한 중재가 성립된다.

표준 3에 관한 출판물: 다음의 출판물은 표준 2: 몬트리올 보건사회복지기관(2010)에 관해 만들어졌습니다. Guide for Integrating Health Promotion into Clinical Practice—With the Example of the Smoking Cessation Support Program in Hospitals (진료와 건강증진 통합에 대한 가이드-병원 내 금연의 사례를 통하여), 몬트리올 건강증진 병원 및 CSSSs 네트워크

표준 4: 건강한 직장 조성

관리는 병원을 건강한 직장으로 조성하기 위한 조건들을 수립한다.

표준 5: 지속성과 협력

조직은 지속성을 바탕으로 다른 보건 의료기관들, 분야들과 협력하기 위한 계획된 접근 방식을 가진다.

부록 2 – 건강한 직장 조성에 대한 연구의 핵심적 발견들

다음은 2010 캐나다 보건 인증 보고서(2010 Canadian Health Accreditation Report)^c에서 인용한 발견들입니다.

> 낮은 직원 만족도와 업무 피로도 사이에서 확인된 지속적인 연관성, 그리고 부정적인 건강 결과들(Aiken 외, 2002; Rafferty 외, 2007).

> 팀워크, 다학제적 접근, 직원 교육, 기술들의 혼합과 팀 안정성과 같은 직장생활 특성들은 모두 다음의 비율들에 영향을 끼칩니다.

- 원내 감염 (Griffiths, Renz, Hughes and Rafferty, 2009)
- 낙상 (Sovie and Jawad, 2001; Whitman 외, 2002)
- 투약 실수 (Sovie and Jawad, 2001; Whitman 외, 2002)

> 높은 직원 이직률과 휴가 등은 부족한 감염 통제 결과들과 관련이 있습니다. (Griffiths 외, 2009)

> 간호인력의 피로도와 환자 안전 사이에는 역의 관계가 존재합니다. (캐나다 간호사 협회와 온타리오 간호사 협회, 2010)

c 캐나다 인증 기구 (2010), 2010 캐나다 보건 인증 보고서 – *Through the Lens of Qmentum — Exploring the Connection between Patient Safety and Quality of Worklife*(Qmentum의 프로그램 관점을 통한 – 환자 안전과 직장생활의 질 사이의 연관성 탐구), 오타와, 온타리오.



실행과정과 인증

1장	건강한 직장 조성을 위한 과정	20
2장	인증과 인가... 실행을 위한 기본 틀	42

1장

건강한 직장 조성을 위한 과정

핵심 포인트 – 종합	22
1 소개	23
2 지금이 실행을 시작하기에 적당한 때인가?	23
3 통합적 복수전략 접근	24
4 변화의 시작	26
조직적 요소: 성공적인 변화를 조성하는 요인들 ⁽⁴⁾	26
개인적 요소: 행동변화 단계와 전략들 ⁽⁷⁾	27
5 과정의 시작	29
1단계: 의료기관의 책임자와 관리자의 조사 및 상황 반영과 실행 시작	30
2단계: 운영위원회 설립과 실행과정에 직원참여 장려	31
3단계: 직원과 직장의 요구파악 및 분석	32
4단계: 확인된 욕구에 부합하는 실행계획 개발	33
5단계: 실행계획 전달과 활동 촉진	34
6단계: 결과 평가와 활동 조정	35
6 부가적인 수단들	37
방식과 도구를 위한 국립협력센터와 건강한 의사소통 부서(Health Communication Unit and the National Collaborating Centre for Methods and Tools)에 의해 만들어진 온라인 건강 계획 도구	37
미국 건강증진위원회(The Wellness Council of America)의 체크리스트	37
인증과정	38
7 부가적인 사례들	38
건강한 직장생활 – 건강한 의료협력 총회의 사례들 (Quality Worklife–Quality Healthcare Collaborative Summit 2010)	38
퀘백의 세 가지 프로젝트들(캐나다): CSSS, 재활센터, 대학기관	38
온타리오의 프로젝트(캐나다)	39
추가정보	40
참고문헌	40

핵심 포인트 – 종합

1. 지금이 실행을 시작하기에 적당한 때인가?

- > 내부와 외부의 상황들 인지

2. 통합된, 복수전략 프로그램 실행

- > 건강증진 프로그램은 다음과 결합되어야 함.
 - 긍정적인 근무환경 창출을 목표로 하는 활동들
 - 인식을 고취시키기 위한 활동들
 - 기술 습득에 중점을 둔 활동들
- > 각 프로젝트는 동일한 주제에 대해 개별적인 활동들이 아닌, 전체 목표의 일부분인 응집되고 조직적인 활동들로 설계되어야 함.

3. 변화의 시작

- > 조직적 요소: 성공적인 변화를 조성하는 요인들의 최적화
- > 개별적 요소: 변화 단계로 조정되는 활동들을 제공하기 위해, 대상그룹에 대한 정통한 관점을 기반으로 실행 프로그램 설계

4. 프로그램의 시작

- 1단계 : 의료조직의 관리자, 또는 책임자는 상황을 조사하고 반영함으로써 프로그램 시작
 - > 단순하지만 효과적인 방법들 활용
- 2단계 : 운영위원회 수립과 실행과정에 직원참여 장려
 - > 과정은 참여적이어야 함: 즉, 프로그램 실행을 통해 다양한 직원그룹들을 포함하고, 직원과 관리자들 간 논의들을 촉진시켜야 함.
- 3단계 : 직원과 직장의 요구파악 및 분석
 - > 직원들과의 협력을 통해 수행되어야 함.
- 4단계 : 확인된 요구에 부합하는 실행계획 개발
 - > 실행조치들은 대상그룹의 변화 단계 뿐 아니라, 요구들도 다루어야 함.
- 5단계 : 실행계획 전달과 활동 촉진
 - > 선택된 의사소통 방식은 실행조치가 준비된 그룹에 적합해야 함.
- 6단계 : 결과 평가와 활동 조성
 - > 프로그램으로 만들어질 수정 사항들과 평가 결과들 전달

소개

이번 장의 목표는 건강한 직장 계획 실행의 각 단계를 통해 관리자들을 안내하기 위한 일반적 과정을 제시하는 것입니다. 이것은 핵심 프로젝트 관리 요소들을 보장하면서, 관리자들이 더 큰 유연성을 발휘할 수 있도록 만들어주는 단순화된 제안이 될 것입니다.

명심해야 하는 요소들

- > 이 과정은 문제가 되는 특정 주제에 적용되어야 하며, 동시에 관련 부분을 읽음으로써 뒷받침되어야 합니다.
- > 실행과정의 각 단계에서 의료기관과 사회복지 조직들에 종사하는 인구의 다양성을 인지하고, 이에 따라 계획을 수정하는 것이 중요합니다.

지금이 실행을 시작하기에 적당한 때인가?

어떤 계획에 착수하기 전에, 프로젝트를 조직의 상황에 맞추어 조정하는 것이 필수적입니다. 실제로, 계획에 대해 소통하고, 기대를 불러일으키고, 소중한 시간을 사용한 후, 조직의 기존 상황과의 대립이나 변화에 대한 저항으로 인해 계획된 조치들이 실행될 수 없다는 것을 깨닫게 되는 것만큼 절망적인 일은 없습니다.

조직의 상황이나 환경은 관리자의 통제 능력이나 프로젝트의 다양한 요인들에 대한 영향력에 따라, 다음의 세 가지 단계들로 구분될 수 있습니다.

세 번째 단계

전체적인 상황
관리자가 통제력이나 영향력을 가질 수 없는 환경

두 번째 단계

프로젝트를 둘러싼 환경
관리자는 특정 수준의 영향력을 행사할 수 있지만, 직접적인 통제력은 가지지 못함.

첫 번째 단계

프로젝트 내의 환경
관리자의 리더십 위치에 내재하는 역할과 권한에 따라 다양한 수준의 영향력 행사 가능

2

건강한 직장 조성 계획을 실행하기 전에, 조직의 현재 상황에 대한 철저한 이해를 갖는 것이 중요합니다. 예를 들어, 중요한 구조조정 프로젝트들이 계획될 경우(합병, 병동 재배치, 특정 직원 범주 내 업무 재구성 등), 최적의 직원참여와 투자를 보장하기 위해 프로젝트 작업의 시작을 지연시키는 것이 바람직할 수 있습니다. 그러나 새롭게 구성되는 팀의 경우, 프로젝트는 팀 사기를 진작하는 촉매제의 역할을 할 수 있습니다. 비슷하게, 부서 내에 위기가 닥친 시기에 작업을 시작하는 것은, 새로운 프로젝트로 사람들의 에너지를 전환시킬 수 있기 때문에 유익한 방향으로 작용할 수 있습니다.

고려해야 하는 요인들

- > 전체적인 상황: 특정 직업 업무에 영향을 끼치는 보건 시스템의 개혁과 변화들, 진행 중이거나 가까운 미래에 예상되는 새로운 법의 제정
- > 조직의 상황: 진행 중이거나 가까운 미래에 계획될 예정인 중요한 조직의 변화들 (부서의 합병이나 의료센터, 부서의 폐쇄/개설/이동, 직원 범주에서 업무 재조정)
- > 직원들의 효용성: 인원부족, 만성적인 업무 과부하 (시간에 따른 기능에 따라)
- > 부서나 직원 범주의 특정 상황: 부서 내의 혼란, 높은 직원 이직률, 권력 다툼 등
- > 책임을 맡고 있는 새로운 부서 책임자나 관리자
- > 프로젝트에 영향을 끼칠 수 있는 다른 요인들

프로젝트에 직접적으로 영향을 끼칠 수 있는 환경과 프로젝트를 둘러싼 환경, 그리고 전체적인 상황에 대해 확실히 이해하는 것이 중요합니다.

3

통합적 복수전략 접근

인식제고와 정보활동들은 실행계획을 위한 좋은 출발점이 되지만, 사람들의 행동을 변화시키거나 건강한 직장을 창출하기에는 충분하지 않습니다. 일반적으로, 모범적인 사례로 고려되는 건강증진 프로그램은 다음의 것들을 결합하는 복수전략 접근을 활용했습니다⁽²⁾.

- > 긍정적인 근무환경 창출을 목표로 하는 활동들은 건강한 직장 조성에 대한 경영진의 노력을 반영합니다.
- > 인식제고 활동들은 직원들에게 정보에 근거한 결정들을 내리는데 필요한 정보를 제공합니다.
- > 기술 습득에 집중된 활동들은 사람들이 자신들의 습관을 변화시키는데 능동적인 역할을 수행하도록 고취시킵니다.

이에 따라, 각 프로젝트는 하나의 주제 하에서 개별적인 계획들로 설계되어서는 안 되며, 그보다는 모두 공통의 목표를 향해 응집력 있게 운영되는, 잘 조직된 종합적 조치들로 설계되어야 합니다. 공통의 목표는 병원종사자들의 건강과 복지, 환자나 병원 이용자에게 일어나는 결과들의 질, 그리고 조직의 성능을 극대화시키는 물리적, 문화적, 심리적인 업무 설계 조건들을 제공하는 것입니다⁽³⁾.

유형의 결과들을 달성하기 위해서는 통합된 프로그램에 포함된 다수의 전략들을 활용하는 건강한 직장 조성 접근법을 채택하는 것이 중요합니다. 즉, 다양한 프로젝트들은 조직의 다양한 측면들을 다루는 전반적인 계획의 필수 부분으로써 함께 조정되어야 합니다. 또한 프로그램이나 계획의 각 요소는 이러한 복수전략 접근법을 반영해야 합니다.

주목할 점: 이 장에서, “활동”이라는 용어는 가장 넓은 의미로 해석됩니다. 이 말은 어떤 주제가 다루어지든(물리적 환경, 생활양식, 심리적 건강, 사회적 불평등), 수립된 목표들(교육, 회의, 공지, 워크숍, 월간 주제, 작업 공간의 재편성, 혹은 다른 형태의 수정들) 충족시키는 실행계획에 포함된 조치나 중재를 뜻합니다. 예를 들어, 활동은 야간근무 직원들이 안전하게 차량으로 갈 수 있도록, 주차장에 가로등 기둥을 설치하는 것을 뜻할 수 있습니다. 또 다른 활동으로는 일주일에 두 번씩 20분간 걷는 모임을 조직하는 것이나, 혹은 다양한 문화에 대한 워크숍을 갖는 것을 뜻할 수도 있습니다.

고려해야 하는 요인들

- > 각 프로젝트는 전반적인 실행계획의 필수 요소로 설계되어야 합니다. 전체 계획에 대한 프로젝트의 연관성 또한 고려해야 합니다.
- > 주어진 프로젝트의 실행들은 그 접근법에서 다양해야 하며, 다음의 다양한 기제들을 활용해야 합니다. 개인들 대상(교육, 공고), 환경 수정(공간 디자인/배치, 조명), 새로운 서비스(더 균형 잡힌 식당 메뉴, 현장 피트니스 클래스), 업무의 재조정(유동적 근무시간, 새로운 직원들을 위한 멘토 프로그램) 등.

- > 각 실행들은 프로젝트가 다른 주제들과 어떻게 연관되어 있는지를 고려해야 하며(예를 들어, 야간근무 직원들이 활동에(사회적 불평등 주제와 같은) 참여하는 기회를 갖도록 보장하는 것 등), 전체적인 관점에서 설계되어야 합니다.

프로젝트들이 전체적인 실행계획과 긴밀히 연결되고, 항상 복수전략 접근법이 적용되도록 보장해야 합니다.

프로젝트의 영역과 유연성

- > 대상 인구에 관하여
 - 프로젝트들은 전체 기관이나 특정 팀, 혹은 선택된 부서들을 위해 설계될 수 있습니다.
- > 시간이 흐름에 따라
 - 프로젝트는 초기에 작거나, 특정 규모일 수 있으며, 성공 여부에 따라 확장될 수 있습니다.
 - 프로젝트의 영역 또한 필요에 따라 재조정될 수 있습니다.

직원의 참여를 이끌어내기 위해, 특별한 경우 단기간의 활동들을 계획할 수 있으며, 이에 따라 직원들은 실행계획이 어떻게 자신들에게 혜택을 줄 수 있는지에 대한 구체적인 사례들을 볼 수 있게 됩니다.

4 변화의 시작

프로그램의 성공 가능성을 극대화하기 위해, 우리는 변화 과정 전체에 적용될 수 있는 두 종류의 조건들을 제시하고자 합니다. 첫 번째는 실행의 조직적 측면들을 다룹니다. 즉, 변화 과정의

모든 실용적 단계들을 나타냅니다. 두 번째는 개인들의 행동을 변화시키는 것과 관련이 있는 단계로, 특히 대상그룹을 위해 목표와 활동들을 정의해야 하는 경우 유용합니다.

조직적 요소: 성공적인 변화를 조성하는 요인들⁽⁴⁾

아래 제시된 모델은 Hunt의 이론적 모델(1992)⁽⁵⁾을 적용한 것으로, 특히 Kotter의(1996) 요소들을 포함해, 동일한 프로젝트에 대해 다른 저자들이 제시한 다수의 요소들이 혼합되어 있습니다⁽⁶⁾.

변화에 대한 압력: 변화가 요구되는 조직 내 환경적 제약들의 존재. 이 제약들은 경영진이 변화를 정당화시키는데 이용되며, 구성원들에게 긴박감을 주입시켜 행동으로 옮기도록 만듭니다. 이 성공적인 요인은 다른 사람들에게 실행을 고취시키고, 동기를 부여하며, 변화에 영향을 끼칠 수 있는 권한을 가진 최소한 한 명 이상의 역동적 인물의 존재를 포함하고 있습니다.

리더십과 비전: 효과적으로 조직 변화를 위한 목표들을 규정하고, 이러한 목표들을 고무적인 비전을 통해 구성원들에게 전달하는 상급 관리자의 능력.

유능한 사람들: 조직 내에, 효과적으로 변화를 관리할 수 있으며, 초기 중재들을 끝까지 완수할 수 있는 상당한 수의 인물들

의 존재. 이러한 인물들의 존재는 최종 목표를 향해 사람들의 행동을 변화시키기 위한 개방적 문화의 채택, 성공적으로 변화를 수행하는데 필요한 기술들의 개발, 그리고 인력 동원 등을 수반합니다.

초기의 구체적 단계들: 높은 수준의 변화 과정 실행. 이러한 실행은 단순하고 달성 가능한 실행계획 개발, 계획에 참여하는 변화를 통해 영향을 받는 사람들, 계획을 실행에 옮기기 위해 필요한 자원들의 배분, 변화 실행을 지연시키거나, 혹은 추진시킬 수 있는 기존 영향력들의 확인, 그리고 변화를 조직하고 모니터링하기 위한 기제들의 시행을 포함합니다.

구체적인 보상들: 바라는 결과를 만들어내기 위해 시간을 투자하고 노력한 사람들을 위한 변화 과정 내 유형적 보상들의 존재. 조직적인 개선이나 개인적 성과에서의 향상이(초기 단계와 비교했을 때) 직원들에게 공개적으로 인지되는 보상의 사례입니다.

개인적 요소: 행동변화 단계와 전략들⁽⁷⁾

가장 견고한 조직적 조건들이 준비된 상황에서도, 건강한 직장 조성 프로그램에 대한 궁극적 참여는 개인적인 선택으로 결정된다는 것을 명심하는 것이 중요합니다. 중재에 대한 복수전략 접근법을 지지하는 것 외에, 또한 변화에 대한 개인의 결정에 동기를 부여하거나, 이를 저해하는 요인들에 대해 인식하는 것도 중요합니다. 그리고 개인의 변화 단계를 반영하고, 그 단계에 적합한 프로그램을 제공해야 합니다.

행동변화를 설명하기 위해 다수의 사회 과학 이론들이 개발되어져 왔습니다. 이러한 모델들을 상세하게 이해하기 위해 연구

한 다수의 문헌들이 있으며, 이들 중 몇 가지는 비판의 대상이 되기도 했습니다⁽⁸⁾. 이 장에서 제시되는 여덟 개의 조건들은(7) (표 1 참고) 본질적으로 행동변화의 주요 이론들을 나타냅니다⁽⁹⁾. 주어진 행동을 채택하는 사람을 위해 이 조건들 중 최소한 하나 이상이 제시되어야 합니다. 처음 세 가지 조건들은 주어진 행동을 채택하기 위해 “충분한, 혹은 필요한” 조건들인 것으로 고려되며, 나머지 다섯 가지는 채택 의도의 강도와 방향에 영향을 끼치는 조건들입니다⁽⁷⁾. 그리고 각 조건들을 충족시키려는 목표를 가진 전략들 또한 제시되고 있습니다.

표 1 - 행동변화의 조건들과 개인들이 각 조건을 충족시키도록 돕는 전략들(7)

주목할 점: 조건 1, 2와 3은 주어진 행동을 채택하기에 충분하며, 필요한 것으로 판단됩니다.
조건 4와 8은 채택 의도의 강도와 방향에 영향을 끼칩니다.

조건 1 전략들	행동을 채택하려는 확고한 의도를 가진 사람 (혹은 행동을 채택하기 위해 노력하는 사람) - 위험을 심각하고, 동시에 개인적으로 관련이 있다고 여기게 만들어, 변화의 필요성에 관한 인식을 고취시킴. - 부정적인 결과들은 축소시키고, 권고되는 조치를 채택함으로써 얻을 수 있는 긍정적 결과들을 강조함.
조건 2 전략들	행동변화가 일어날 수 없도록 만드는 환경적 장벽들의 존재가 없어야 함. - 목표대상이 직면하는 장애물들을 확인하고, 이를 제거해야 함. - 지원하는 환경 창출
조건 3 전략들	원하는 행동을 수행하기 위해 필요한 기술들을 가진 사람 - 어떻게, 어디에서, 언제의 관점에서 권고 조치를 명시하고, 이 권고 조치를 수행하는 방법에 대한 교육과 확실한 방향들을 제공해야 함. - 권고 조치를 채택하는데 성공한 모범사례들을 확인하거나 제공하며, 이 모범사례들의 가시화를 보장해야 함. - 특정 장벽들에 대한 자신만의 건강한 대안 및 해결책들을 찾는 방법을 사람들에게 가르치거나, 제안들을 제공해야 함. - 과거의 실패 및 현재의 재발을 현실적으로, 비판적으로 평가하는 방법을 사람들에게 가르침으로써, 교훈을 얻고 발전을 지속시킴.

a 주류 행동변화 이론들의 연구 사례들: 변화 및 이론적 모델의 단계들, 건강 신념 모델, 사회적 교훈 이론, 계획된 행동 이론 등.

4

조건 4 전략들	행동의 장점들이(혜택들, 예상되는 긍정적 결과들) 단점들(비용들, 예상되는 부정적 결과들)보다 중요하다고 믿는 사람 - 부정적인 결과들은 축소시키고, 권고되는 조치를 채택함으로써 얻을 수 있는 긍정적 결과들을 강조함. - 혜택들, 지원, 그리고 주어진 위험에 대한 정기적 업데이트와 권고 조치를 통한 시스템 강화 수립
조건 5 전략들	행동을 보여야 한다는 사회적 압력을 인지하는 사람 - 목표대상에게 중요한 핵심 영향 인자와 역할 모델을 확인하고, 이런 역할 모델들이 권고되는 행동을 지원한다고 대상이 인지하도록 만들어야 함. - 권고 조치를 채택하는데 성공한 모범사례들을 확인하거나 제공하며, 이 모범사례들의 가시화를 보장해야 함.
조건 6 전략들	행동은 자아와 일치한다고 생각하며, 자신의 개인적 기준들을 위반하지 않는 사람 - 위험을 심각하고, 동시에 개인적으로 관련이 있다고 여기게 만들어, 변화의 필요성에 관한 인식을 고취시킴. - 기존 목표들의 맥락 안에서, 정량화할 수 있으며 현실적인, 비교적 어려운 목표들을 설정하도록 도움. - 위험, 혜택, 권고 조치들에 관해 대상에 맞춤형된 정보를 제공하고, 대상의 가치, 표준, 상황들에 맞는 중재가 필요함.
조건 7 전략들	행동에 대한 감정적 반응이 보다 더 긍정적인 사람 - 부정적인 결과들은 축소시키고, 권고되는 조치를 채택함으로써 얻을 수 있는 긍정적 결과들을 강조함. - 혜택들, 지원, 그리고 주어진 위험에 대한 정기적 업데이트와 권고 조치를 통한 시스템 강화 수립
조건 8 전략들	다수의 다양한 상황들 하에서 행동을 유지할 수 있다는 자신감을 가진 사람 (예, 행동을 유지하는 능력을 가진 사람) - 어떻게, 어디에서, 언제의 관점에서 권고 조치를 명시하고, 이 권고 조치를 수행하는 방법에 대한 교육과 확실한 방향들을 제공해야 함. - 목표대상이 직면하는 장애물들을 확인하고, 이를 제거해야 함. - 특정 장벽들에 대한 자신만의 건강한 대안 및 해결책들을 찾는 방법을 사람들에게 가르치거나, 제안들을 제공해야 함. - 기존 목표들의 맥락 안에서, 정량화할 수 있으며 현실적인, 비교적 어려운 목표들을 설정하도록 도움. - 과거의 실패 및 현재의 재발을 현실적으로, 비판적으로 평가하는 방법을 사람들에게 가르침으로써, 교훈을 얻고 발전을 지속시킴.

출처: Hershfield, L. 외 (2004). *Changing Behaviours: A Practical Framework*, The Health Communication Unit at the Centre for Health Promotion, 토론토 대학, www.thcu.ca

사람들이 잠재적 행동변화를 준비하고 반영하도록 만들기 위해, 조직은 사람들에게 변화에 대한 적절한 정보를 알려주고, 사람들이 실행할 준비가 된 순간에 변화를 시작할 수 있도록 준비되어 있어야 합니다. 이러한 변화에 대한 결정이 이루어지고 나면, 사람들이 바람직한 실행과 변화에 관련된 과정을 유지하도록 보장하기 위해 많은 노력이 투자되어야 합니다.

실행조치들이 변화 과정을 통해 대상들을 지원하도록, 목표대상을 반영하는 프로그램을 설계해야 합니다.

과정의 시작

일반적으로 볼 때, 실행은 계획 과정과는 다른 단계들을 따르게 됩니다. 수많은 참고문헌들^(2, 9, 10, 11, 12, 13)을 이용하여, 이 장에서는 이러한 실행의 다양한 단계들에 대한 요약을 제시할 것입니다.

- > 1단계: 의료기관의 책임자 및 관리자는 상황을 반영하고 조사함으로써 실행을 시작합니다.
- > 2단계: 운영위원회를 설립하고, 실행과정에 직원참여를 장려합니다.
- > 3단계: 직원과 직장의 욕구들을 평가하고 분석합니다.
- > 4단계: 확인된 욕구들에 부합하는 실행계획을 개발합니다.
- > 5단계: 실행계획을 전달하고, 활동들을 장려합니다.
- > 6단계: 결과들을 평가하고 활동들을 조정합니다.

문서와 문헌 자료들을 검토함에 따라, 어떤 건강증진 계획이든 성공의 필수적인 요소는 과정 전체에 직원들을(다양한 직종 범위와 서열, 협회와 조합) 포함하고, 참여시키는 것이라는 점이 명확해졌습니다. 직원과 경영진 모두 건강한 직장을 조성하는 환경을 수립하기 위해 협력해야 합니다⁽¹⁵⁾.

접근은 지식의 교환을 토대로 이루어져야 하며, 이에 따라 직원과 고용주 사이에 협력적 관계를 수립하기 위한 기회들이 제공 됩니다. 또한 합의를 바탕으로 한 해결책들을 육성하는 민주적 과정을 포함해야 합니다. 긍정적인 건강 효과들 외에, 건강한 직장을 조성하기 위한 접근은 직원들의 직업만족도와 사기, 그리고 업무의 질과 생산성을 개선시키고, 궁극적으로는 더 우

호적인 사회 분위기와 조직문화를 창출하게 됩니다⁽¹⁵⁾. 이러한 모든 요소들은 병원종사자를 유치하고, 보유하는데 기여하게 됩니다.

상호협력적인 과정은 문제가 되는 상황을 더 잘 인식하도록 이끌고, 결과적으로 더 적합한 해결책들을 도출해냅니다. 또한 직원들의 기존 욕구와 이러한 욕구들을 가장 효과적으로 충족시킬 수 있는 활동들의 식별을 가능하게 합니다. 이러한 방식으로, 프로그램은 직원들에 의해 경험된 현실을 반영하게 될 것이며, 직원들이 가장 중요하게 여기는 요소들을 통합하게 될 것입니다. 예를 들어, 만일 직원들이 행사에 참여하기를 바라지 않거나, 관심을 가지지 않는다면, 스트레스 관리에 대해 얘기할 강연자를 초대할 어떤 목적도 없어지게 됩니다⁽¹²⁾.

이 장에서는 다수의 성공요인들이 제시됩니다. 이러한 요인들로 선택한 접근법은 무엇보다도 “참여적” 특성을 반영해야 합니다.

접근법은 참여적이어야 합니다. 즉, 과정 전체에 모든 직원그룹들을 참여시키고, 직원과 관리직 사이에 논의를 촉진시켜야 합니다.

1단계: 의료기관의 책임자 및 관리자의 조사 및 상황 반영과 실행 시작

실행에 착수하기 전에, 과정 전체에 해당하는 다음의 권고사항들을 명심하는 것이 중요합니다^(2, 16, 17).

권고사항들:

- > 경영진의 지원과 참여는 실행의 성공에 있어 필수적입니다.
- > 모든 단계들에서 관리자들의 참여, 노력과 지원은 과정에 이들을 포함시키는 것으로써 장려되어야 합니다.
- > 운영위원회는 역동적이고, 강력한 리더십을 지니고 있어야 합니다.
- > 접근법은 사람 중심적이어야 하며, 두려움이 아닌 신뢰를 기반으로 신임을 얻어야 합니다.
- > 다양한 참여 그룹들의 욕구와 선호, 입장들이 고려되어야 합니다.
- > 프로그램은 다양한 건강 측면들의 상호 의존성을 고려해야 합니다.
- > 프로그램은 각 근무환경 고유의 특성들에 맞게 적용되어야 하며, 또한 직원들이 활동들에 참여할 수 있는 시간을 보장해야 합니다.

조직의 초기 프로필을 만들고, 많은 관심이 필요한 문제들에 대한 더 좋은 아이디어를 얻기 위해서는, 특정 지표들이 고려되어야 합니다. 아래에 이러한 지표들이 제시되어 있습니다^(18, 19, 20, 21).

지표들:

- > 일자리 공석 비율
- > 교육 및 전문적 개발 시간
- > 초과근무시간
- > 업무 불능으로 인한 휴직 비율
- > 휴직을 발생시키는 재해의 심각도와 빈도
- > 직원의 직업만족도
- > 외부 직원들을 영입하는 빈도 및 비율
- > 결근
- > 직원들 중 흡연자 비율
- > 노동 조건에 관한 직원 설문조사 결과
- > 직무 피로도 비율 분석

추천자료

Canadian Nurses Association. (2002). *Quality of Worklife Indicators for Nurses in Canada, Workshop Report*, presented to the Canadian Council on Health Services Accreditation June 3, 2002, 18 p. www.cna-nurses.ca

Quality Worklife-Quality Healthcare Collaborative (QWQHC). (2009). *A Snapshot of Worklife Measurement in Canadian Healthcare Organizations: Indicator Survey Results*, Accreditation Canada, 17 p. www.qwqhcc.ca

투고함⁽²⁾:

직원들의 조언을 수집할 수 있는 가장 단순하고, 효과적이며 가장 잡음이 없는 방식 중 한 가지는 바로 투고함을 설치하는 것입니다.

여기 몇 가지 관련 정보들이 있습니다.

- > 투고함이 설치된다는 것을 직원들에게 알리고, 운영되는 기간 내내 상기시켜야 함.
- > 직장내 전문적 환경, 그리고 직원들의 건강한 업무수행과 관련된 조언들을 요청할 것.
- > 모든 제안들이 중요하게 여겨질 것이며, 비밀이 유지된다는 사실 강조
- > 대부분의 직원들이 제안할 가능성이 가장 큰 시기에 투고함을 설치할 것.
- > 투고함은 눈길을 끌어야 하며, 잘 보이고, 쉽게 접근 가능해야 함.
- > 제안을 받았다는 것을 인정하는 것에 그치더라도, 모든 제안은 어떤 식으로든 후속조치되어야 함.
- > 직원들에게 더 큰 기밀성을 보장하기 위해 전자 투고함 개설을 고려할 것.

일단 조직의 프로필이 만들어지면, 인증이나 인가 과정 포함을 고려하고 싶을 수 있습니다. 이에 대해 더 많은 정보들을 얻고, 이 정보들에 근거한 결정을 내리기 위해, Part 2의 2장, 인증과 인가...실행을 위한 기본 틀을 참고하십시오.

2단계: 운영위원회 설립과 실행과정에 직원참여 장려

몇 개 국가들에서, 건강한 직장 조성의 안전 법은 건강과 안전의 특정 측면들을 관리하는 공동 위원회의 설립을 명시하고 있습니다. 건강증진법에서, 이 위원회는 특별위원회로 간주되며, 의료와 복지 기관들에서는 직장건강위원회, 혹은 건강한 근무환경위원회로 알려지고 있습니다.

위원회의 구성^(10, 12, 14)

위원회는 조직의 전체 직원을 대표해야 합니다. 다양한 서열 수준들(관리 팀에서 뚜렷하게 나타나는)의 다양한 직원그룹들(직종, 근무 교대)과 기타 그룹들(조합, 전문적 협회 등)을 대표해야 합니다.

위원회 회원들의 규모와 자격은 고정적이지 않으며, 프로젝트 영역과 조직의 규모에 적합해야 합니다. 예를 들어, 전체적인 수립을 포함하는 전반적인 건강증진 계획을 조정하는 운영위원회의 구성은 신체적인 활동을 촉진하는 것이 목표인 운영위원회의 구성과 동일하지 않을 것입니다.

위원회 회원들을 선택할 때, 그 책임을 맡고 있는 사람은 잠재적인 회원들의 당면 문제에 대한 관심과 함께, 직장에서의 신뢰도, 그들이 가진 기술 등을 고려해야 합니다.

다음은 회원 선택 시 고려해야 하는 몇 가지 일반적 범주들의 사례입니다.

- > 직원: 위원회는 다양한 직원그룹들(직종, 직위 수준, 근무 교대)을 대표해야 함. 그러나 프로젝트의 목표와 대상 인구에 따라, 부분적인 직원 범주들만 결합시키는 것이 적합할 수 있음.
- > 조합 대표
- > 전문적 대표
- > 문제가 되는 부서의 수장
- > 경영진(계획과 재정, 의료에 책임을 가진 사람들)
- > 건강증진 자문

- > 품질 보증 부서의 관리자
- > 인적자원 관리부서의 직원
- > 공보 담당자
- > 참여 가치가 있는 것으로 고려되는 기타 인물
- > 필요시, 계획, 회의 주도, 혹은 보고서 작성에 관련된 외부 컨설턴트, 또는 연구원 (재정, 우선순위가 주어진 프로젝트 등에 따라)

위원회의 역할

규정과 목표에 부합하여, 위원회는 기존 상황에 대한 프로필을 생성하고, 그 장점과 단점들을 부각시켜야 합니다. 그리고 확인된 단점들을 다루는 다양한 활동들을 포함하는 복수전략의 통합된 실행계획을 개발해야 합니다. 그 다음으로는, 프로그램의 실행과 촉진을 지켜봐야 합니다. 마지막으로, 실행된 조치들을 검토하고, 필요한 수정을 취해야 합니다.

직원참여 장려⁽²⁾

과정에 대한 직원의 참여를 불러일으키기 위해서는, 다음의 가이드라인들을 고수하는 것이 중요합니다.

- > 구성원들 간에 상호 작용을 장려하는 역동적이고, 참여적이며, 열정적인 위원회 관리 수행
- > 직원들에게 과정의 지속성을 보장하기 위해, 책임을 맡은 사람의 부재 시 업무를 인계할 수 있는 “대리인(champion)” 필요
- > 만들어진 과정의 보완과 계획들 제안(35 페이지, 4 단계 참고)
- > 과정에 참여하는 직원들에게 시간 배분을 보장하기 위한 조치 시행
- > 건강한 직장의 혜택들을 지속적으로 촉진: 행사 조직, 정보 게재, 직원과의 비공식적 논의에 참여

5 3단계: 직원과 직장의 요구파악 및 분석

다수의 다양하지만 상호 보완적인 방식들은 상황에 따라 욕구들을 평가하는데 이용될 수 있습니다. 각 주제의 고유한 문제들에 대한 더 상세한 정보는 ‘Part 3 – 주제들’의 여러 장들에 걸쳐 제시되고 있습니다.

요구파악 방식

- > 통계적 데이터: 데이터 및 지표들은 이미 보고서들로 편찬되어 있습니다.(조직의 연간 보고서, 분기별 성과 지표, 내부 정보 시스템, 지역적 데이터베이스 등) 이 데이터들은 과거의 데이터들과 비슷한 기관들의 데이터들, 혹은 현재 표준들로 비교될 수 있습니다.
- > 보고서들: 보고서들에 존재하는 양적인 정보가 이미 이용 가능합니다.(질 관리위원회, 건강과 안전 위원회, 전문적 협회, 조합 등)
- > 직원과의 직접적 협의(10): 몇 가지 방식들이 이 효과에 이용될 수 있습니다.
 - 일대일 면담
 - 그룹 논의
 - 설문지
 - 조사

설문조사의 경우, 응답률을 극대화하는데 기여하는 다음의 네 가지 요소들이 있습니다. 설문지가 배부되기 전 홍보, 모든 응답들에 대한 기밀성 보장, 직원들의 조사 완수와 이를 환수하기 위한 통보 발송에 필요한 시간 배분, 그리고 설문지 배분에 가장 좋은 시간 확인(연중 가장 적절한 시기, 프로모션 이벤트, 혹은 친목 모임과 조사의 조정 등)⁽²²⁾.

각 요구파악 방식을 위해, 다음과 같은 특정 요소들이 고려되어야 합니다.

요소들⁽²⁾

- > 문답 수준^{b)}: 목표대상이 누구인가? 직원들을 이해하기에 가장 좋은 도구들은 무엇인가? 그들의 문답 수준은 어떠한가?
- > 문화적 혼합: 남성, 여성, 민족적 그룹 등 어떤 경우에는 남성, 여성, 혹은 다른 민족적 그룹들에 대해 개별적인 모임을 조직하는 것이 합당할 수 있음. (Part 3, 4장: 건강한 직장을 위한 사회적 불평등 감소 조치)
- > 근무 교대: 많은 수의 사람들에게서 어떻게 정보를 이끌어낼 것인가?
- > 기밀성
- > 이용 가능한 시간: 직원들이 평가 활동들에 참여할 수 있도록 시간을 할당해야 함.
- > 부재중이거나 병가 중인 직원들: 모든 사람들의 의견이 중요하므로, 부재중이거나 병가 중인 사람들에게도 접근할 수 있는 방법을 고안해야 함.
- > 가능한 의사소통 도구들: 어떤 의사소통 도구들이 이용될 수 있는가?
- > 컴퓨터에 접속: 직원들이 쉽게 컴퓨터에 접속할 수 있는가? 어떤 식으로 그들과 소통할 것인가?
- > 긴급상황: 현재 직장 상황에서, 긴급하게 조치를 취해야 하는 것이 있는가? 이 질문에 대한 답은 단기간, 혹은 장시간 이루어지는 평가 방법들 중 어떤 것을 선택하는지에 달려 있음.

b 문답 수준: 모든 직원들이 직장에서 사용되는 언어를 읽을 수 있는가? 어느 정도의 수준인가? 글, 이메일, 직원회의 중 그들과 가장 잘 소통할 수 있는 것은 어떤 것인가?

4단계: 확인된 욕구에 부합하는 실행계획 개발

직원들의 일반적 관심사들을 포함하는 것 외에, 실행계획은 직원들에게 적합한 실행조치들을 제시함으로써 직원들의 다양성을 설명해야 합니다(2).

- > 현재 건강상태
- > 문답 수준
- > 문화적 그룹
- > 사회적 관습
- > 기술

이런 방식으로, 조직 내 잠재적 사회적 불평등을 줄이면서, 개별 욕구들을 충족시킬 수 있을 것입니다.

그리고 직원들이 실행계획 활동들에 참여 가능한 시간을 줄 수 있는 조치들을 준비하는 것이 중요합니다. 간혹 개별 부서 관리자와 인력관리 부서와의 합의에 따라, 이러한 활동들은 특정 직원들을 위해 개조되거나, 혹은 특별한 준비가 필요할 수 있습니다.

제시된 실행조치들은 가능한 현장에서 이용 가능한 인적, 물적 자원들을(공간, 시설, 장비 등) 사용해야 합니다. 프로그램의 책임을 맡고 있는 사람은 미리 합의된 바에 따라, 의료기관의 경영진이 부가적으로 필요한 자원들을 할당하도록 보장해야 합니다. 또한 부가적인 자원들과 더 큰 가시성을 얻기 위해, 프로그램과 조직, 공동체, 혹은 민간 사업체 간에 협력 관계 창출이 가능해야 합니다. 그러나 무엇보다 많은 조치들이 최소한의 재정 자원들을 이용하여 수행될 수 있다는 점을 명심하는 것이 중요합니다.

혜택들의 도입은 직원들에게 사용할 수 있는 부가적인 동기부여 수단이 됩니다. 이러한 혜택들이나 보상들은 내재적인 것(진전, 의사소통을 용이하게 만들어주는 새로운 어휘의 학습, 해결책에 대한 공동의 노력 등에서 오는 만족감, 긍정적인 방향으로 전진하고 있는 어떤 일에 참여하고 있거나, 문제들이 해결되는 것을 지켜보는데서 오는 만족감), 혹은 외부적인 것(행사를 마무리하며, 혹은 조직 내부의 소식지를 통해 얻게 되는 특별한 인정, 그리고 상품권, 스포츠 상품 혹은 행사에 대한 자유로운 입장 등과 같은 보상들)이 될 수 있습니다. 이러한 혜택들은 단순히 행사에 참여하거나(예, 추첨 경품), 혹은 수립된 목표들을 달성함으로써 얻을 수 있습니다^(4, 23).

실행계획은 다음의 요소들을 포함해야 합니다.

- > 요구파악으로부터 얻은 내용 검토
- > 문제 및 욕구들에 대한 식별
- > 문제 및 욕구들에 대한 우선순위 부여
- > 식별된 문제 및 욕구들을 다루기 위해 실행조치들 선택
- > 각 실행조치는 다음을 포함해야 함.
 - “책임”을 맡고 있는 사람
 - 목표
 - 의사소통 방식
 - 일정
 - 필요한 자원들(이용 가능하며, 원하는)
- > 전체적인 의사소통 계획
- > 전체 평가
- > 단기, 중기, 그리고 장기적 목표들을 가진 실행계획에 대한 전체 일정표
- > 전체 재정과 필요한 자원들

증거

실행조치들을 개발할 때, 가능한 많은 과학적 증거, 그리고 모범적 사례들이나 상세한 평가의 대상이 되어온 프로젝트들의 사례를 참고하는 것이 중요합니다. 가능한 항상, 최상의 결과들을 도출할 수 있는 것으로 입증된 조치들을 직원들에게 제시해야 합니다.

목표

각 중재의 목표는 사람들이 투자하는 최고의 노력들에 집중하기 위해, 명확하고 뚜렷해야 합니다. 이러한 중재는 의사소통과 조치 활동을 촉진하는 것에 필요한 에너지를 쏟게 해주고, 수립된 목표들이 충족되는 것을 보장할 것입니다. 목표들이 적합한지 확인하는 가장 좋은 방법은 목표들을 아래의 SMART(10) 원칙들과 비교하는 것입니다.

S – 명확한(Specific)

M – 측정 가능한(Measurable)

A – 실행 중심의(Action-oriented)

R – 현실적인(Realistic)

T – 시간을 기반으로 한(Time-based) (수립된 일정표에 따라)

5

평가 – 모니터링

평가는 실행과정 6 단계의 주제이지만, 실행계획을 만드는 단계에서 구상되어야 합니다. 실제로, 목표들은 평가를 받기 위해 뚜렷해야 합니다.

그리고 평가는 보통 프로젝트의 말미에 수행되지만, 활동(모니터링)을 통해 중간에 수행하고 싶어질 수 있습니다. 쉽게 평가할 수 있는 지표들의 도움으로 평가가 진전되는 동안, 조치는 대상그룹의 욕구에 더 적합하도록 수정될 수 있습니다.

실행계획을 만드는 동안, 다음의 요소들을 명심해야 합니다.

- > 직원들이 계획의 중심인가? – 프로그램은 직원들이 자신들에게 중요한 것으로 여기는 요소들을 통합해야 함.
- > 실행계획은 조직의 기존 가치들이나 문화와 연결되어 있는가? 조직의 가치들을 미리 규정하는 것이 실현 가능한 것인가, 혹은 필요한 일인가?
- > 예측 가능한 장애물들이 있는가?
- > 프로젝트의 실행을 위한 충분한 시간과 현실적 자원들이 계획되었는가? 팀이 성공하기 위해 어떤 자원이나 지원이 필요한가?

5단계: 실행계획 전달과 활동 촉진

모든 의사소통 활동들은 프로그램의 가시성과 영역을 강화하고 지원해야 합니다. 프로그램에 대해 알고 있는 직원들이 더 많아질수록, 성공할 가능성도 높아집니다. 따라서 의사소통 활동들을 소홀히 다루어서는 안 됩니다.

실행계획 전달⁽¹²⁾

건강한 직장 계획에 직원들의 참여를 촉진하기 위해, 이들과 정기적으로 의사소통하는 것은 성공적인 결과를 낼 수 있습니다. 따라서 특별 회의를 통해 실행계획의 중요한 목표와 전략들을 직원들에게 제시할 수 있습니다. 이 경우, 제안과 조언을 위한 일정을 계획하거나, 참석자들이 글로 생각을 표현할 수 있는 문서를 만드는 것이 도움이 될 수 있습니다. 그리고 문서를 보급하고, 제안이나 조언들을 수집하기 위해, 조직의 기존 내부 의사소통 도구들(내부 소식지, 인트라넷 등)이 이용될 수 있습니다.

또한 야간근무 직원들과 원거리 현장에서 근무하는 직원들, 혹은 부재중인(장기 휴가, 병가 등) 직원들에게 전달하기 위한 의사소통 도구들이 수립되어야 합니다. 예를 들어, 이메일과 전화, 혹은 급여 명세서에 부착된 공지를 통해 정보가 전달될 수 있습니다.

일단 조언과 제안들을 받게 되면, 계획을 실행에 옮길 준비를 하고, 필요한 경우 변화를 만들어낼 수 있습니다.

활동 촉진⁽¹⁰⁾

다양한 계획과 활동들에 대해 의사소통하는 것은 프로그램을 실행할 때, 직원의 참여를 촉진시키기 위해 가장 중요한 것입니다.

직원들의 높은 참여율을 목표로 하고 있다면, 각 활동에 사용되는 의사소통 기제들을 가지고 세부적인 의사소통 계획을 준비해야 합니다.

의사소통은 목표대상에 적합해야 하며, 다음의 요소들을 포함해야 합니다⁽¹⁰⁾.

- > 계획에 대한 상세 설명
- > 계획 정보: 장소, 날짜와 시간, 기간
- > 조치 활동의 대상 확인
- > 눈길을 끄는 권유(색채, 이미지, 주제 등)

사용되는 의사소통 방식들은 문답 수준과 문화적 다양성, 목표 대상의 근무일정 등을 고려해야 합니다.

분명하게 전달되는 목적을 위해, 가장 빈번하게 사용되는 의사 소통 방식들의 목록은 다음과 같습니다⁽¹⁰⁾.

구두로 소통

- > 임원들(책임자, CEO, 회장)의 발표
- > 관리자들과의 정보 회의, 혹은 직원과의 회의들
- > 팀 회의
- > 점심 행사 (예, 이 달의 주제)

글로 소통

- > 내부의 공식 성명
- > 공지 게시판과 개인 보관함 등에 게재되는 내용
- > 인트라넷 사이트를 통한 발표

- > 급여 명세서로 배분되는 정보
- > 식당 테이블이나 직원 라운지에 놓이는 소형 정보 자료들 (예, 카드)
- > 직원들에게 배분되는 명함 크기의 상기 자료들
- > 이메일로 직원들에게 발송되는 비디오, 혹은 오디오 클립

비언어적인 소통

- > 경영진이나 프로그램 운영위원회에 의해 수립된 메시지를 강화하는 일상의 조치활동이나 행동들. 예를 들어, 활동에 참여하는 관리자가 새로운 장비를 이용하거나, 혹은 새로운 운영 방식들을 채택하는 것(예, 자전거 주차장, 운동 시설, 카풀, 재활용 등)

6단계: 결과 평가와 활동 조정

참고문헌에는 수많은 평가 방식들이 존재하며, 또한 설명되고 있습니다. 이 방식들은 종종 복잡하며, 주로 연구자들에 의해 사용됩니다. 평가과정을 가이드하기 위해, 우리는 이러한 참고 문헌들에서 인지된 원칙들과 표준들을 통합하는 기본 구조를 제시하고자 합니다.

프로그램 평가는 흔히 간과되는 중요한 단계입니다. 전통적으로, 이 단계는 주로 프로그램이 효과적인지를 판명하기 위해 수행되었습니다. 현재, 프로그램 평가는 지속적인 질 향상을 보장하기 위해, 즉, 무엇이 운영되고, 운영되지 않고 있는지, 왜, 그리고 어떤 변화들이 필요한지를 판명하기 위해 점차 이용되고 있습니다⁽¹³⁾. 이러한 수행으로부터 얻을 수 있는 수많은 정보들은 이미 진행중인 조치들을 강화할 뿐 아니라, 다른 비슷한 프로젝트들도 개선시키는 역할을 할 수 있습니다.

지속적인 향상이라는 목표 외에, 평가는 다음의 이유들을 위해 수행될 수 있습니다⁽²⁴⁾.

- > 프로그램의 효과, 혹은 영향력의 증거 수집을 위해
- > 이해 당사자들에 대한 책임을 위해: 투자자, 고객, 자원봉사자, 직원, 혹은 위원회

- > 다른 프로그램과의 비교를 위해
- > 프로그램의 효율성을 평가하기 위해
- > 연구 목적을 위한 가설을 테스트하기 위해

건강증진 계획의 다른 모든 측면들과 함께, 평가과정은 직원들의 참여를 장려하기 위해 노력해야 합니다⁽¹³⁾.

“기본적으로, 평가 수행은 활동, 혹은 다른 요소들과 관련된, 과학적으로 유효하고, 사회적으로 타당한 정보를 도출해낼 수 있는 테스트를 수행함으로써, 실행계획의 가치를 판단하는 것입니다. 평가의 목표는 판단 기준이 때로 달라질 수 있는, 다양한 참여 이해당사자들이 실행에 대한 판단을 개인적, 혹은 총체적으로 내리기 위해, 계획에 대한 자신들의 입장을 결정할 수 있도록 보장하는 것입니다(Brousselle, 2009)⁽²⁵⁾.”

그리고 평가는 실행계획에 포함된 각 중재를 위해 수행되어야 합니다. 평가는 장기 프로젝트의 경우 활동이 진행되는 동안, 혹은 단기 프로젝트의 경우 활동이 끝난 뒤에 수행될 수 있습니다. 중장기 평가의 장점은 결과들이 활동의 직접적인 개선을 가져오는데 사용될 수 있다는 것입니다.

5

그리고 참여 실행모델의 경우, 평가 결과들, 그리고 이러한 결과들과 관련하여 내려진 결정들을 조직의 직원들에게 보급하는 것이 중요합니다⁽²⁶⁾.

여러 학자들이 다양한 종류의 평가들을 제안하고 있습니다. 이 가이드에는, “어떤 특성을 가지고 있든, 중재는 규범적 평가, 혹은 평가적 연구, 이 두 가지 평가 형태들의 주제가 될 수 있다”고 정의한, Brousselle 외(2009) 학자들이 발전시킨 평가 형태들을 포함시켰습니다.

규범적 평가

규범적 평가는 중재의 각 요소들을 기준, 혹은 표준들과 비교합니다. 따라서 요소들의 중재 정도를 규정하는 과정은 특정 표준들을 따르고 있습니다⁽²⁵⁾. 이러한 방식을 통해, 조치 활동의 성공 정도를 판명할 수 있습니다.

최소한, 다음의 요소들이 평가되어야 합니다.

- > 조치 활동 완수(100%, 50%, 0%)
- > 참여율
- > 참여자들의 만족도
- > 수립된 목표들의 달성(“SMART”로 측정 가능한 목표들을 수립해야 함)

평가적 연구

평가적 연구는 조치 활동의 다양한 요소들 간에 인과관계를 이해하고, 분석하기 위한 과학적 과정을 이용합니다. 이것은 결과들이 도출된 방식과 이유를 조사하는 방법론으로, 특정 활동이 실행된 방식으로부터 받은 인상과 조언들을 바탕으로 합니다. 이에 따라, 성공이나 실패에 대한 이유들을 더 잘 이해할 수 있게 되고, 종종 행동이나 태도, 또는 복합적인 상호작용과 연관됩니다.

최소한, 이러한 평가 유형은 다음의 요소들을 조사해야 합니다.

- > 실행계획에서 예상했던 대로 진행되지 않는 활동의 이유들
- > 참여자 불만족의 이유
- > 촉진 요인들
- > 직면한 주요 장애물들
- > 진전되고 있는 활동, 또는 미래에 진행될 유사한 활동에 취할 수 있는 개선사항들

이 외에, 평가적 연구는 서로 다른 연구 방식들을 필요로 하는, 여섯 개의 분석 범주들로 구분될 수 있습니다. 프로그램이나 중재의 타당성에 대한 전략적 분석, 일관성(건전성과 운영의 타당성)을 조사하는 논리적 분석, 생산성과 성공적 과정의 결정요인을 고려하는 생산 분석, 프로그램의 효과를 입증하는 효과 분석, 실행의 전체 효율성을 보는 효율성 분석, 그리고 프로그램이 다양한 방식으로 실행 상황과 상호 작용하는 방식을 평가하는 실행 분석, 이 여섯 개의 각 연구 방식은 특정 프로그램의 요소를 분석하기 위해 사용됩니다⁽²⁵⁾.

장기적인 관점에서, 직원들의 건강과 복지에 관한 프로그램의 영향을 평가하는 것은 좋은 아이디어입니다. 이렇게 함으로써, 관리자가 바탕을 두었던 초기 조사의 지표들, 즉, 직원 이직 비율, 직업만족도와 결근율 등과 같은 동일한 지표들을 이용할 수 있습니다. (1 단계: 의료조직의 책임자, 혹은 관리자는 상황을 반영하고 조사함으로써 실행을 시작한다. 31 페이지 참고) 이는 사전과 사후 비교가 가능하도록 만들어주며, 프로그램의 성공에 대한 전체적인 이해를 얻을 수 있게 해줍니다.

추천자료

Brousselle, A., et al. (2009). *L'évaluation: concepts et méthodes* [Evaluation: concepts and methods], Montréal: Les presses de l'Université de Montréal, 304 p.

O'Donnell, M. (2002). *Health promotion in the workplace*, Delmar, 614 p.

The Health communication unit. (2007). *Evaluating Health Promotion Programs Workbook*, The Health Communication Unit at the Centre for Health Promotion, University of Toronto, v3.6, august 2007, 100 p. www.thcu.ca

World Health Organization Europe WHO. (2001). *Evaluation in Health Promotion, Principles and Perspectives*, WHO Regional Publications, European Series, No 92, 561 p. www.euro.who.int

부가적인 수단들

방식과 도구를 위한 국립협력센터와 건강한 의사소통 부서 (Health Communication Unit and the National Collaborating Centre for Methods and Tools)에 의해 만들어진 온라인 건강 계획 도구

토론토 대학 건강 의사소통 부서(University of Toronto's Health Communication Unit)의 웹사이트는 건강증진 프로그램의 온라인 도구를 제공하고 있으며, 이는 프랑스어와 영어로 서비스되고 있습니다. 이 도구는 캐나다의 여섯 개 공중보건 국제협력센터 중 하나인, 방식과 도구를 위한 국립협력센터(National Collaborating Centre for Methods and Tools)와의 협력으로 만들어졌습니다(www.nccmt.ca).

이 온라인 계획 도구는 다음의 6 단계 과정을 제시하고 있습니다. 1. 프로젝트 관리, 2. 상황 평가, 3. 목표, 대상, 그리고 최종 목적 수립, 4. 전략과 활동 선택, 자원 할당, 5. 지표 개발, 6. 계획 검토.

이 도구는 각 단계마다 가이드하기 위한 질문들을 함으로써, 이 여섯 단계를 통한 가이드를 수행합니다. 이 외에, 이 웹사이트는 다음을 포함한 다수의 자료들을 제공하고 있습니다.

- > 데이터의 직접적 수집, 전략 선택, 지표 선택 등을 위한 작업 계획표
- > 완성된 작업 계획표와 6 단계 계획의 사례
- > 과정의 각 단계에서 결정을 내릴 수 있도록 도와주는 추천자료들의 선택
- > 실용적 정보들

온라인 계획 수단을 참고하려면 다음 사이트를 이용하면 됩니다.
www.thcu.ca/ohpp.

미국 건강증진위원회 (The Wellness Council of America)의 체크리스트

미국 건강증진위원회(Wellness Council of America-WELCOA)의 웹사이트는 특히 건강한 직장 체크리스트를 포함한, 수많은 온라인 도구들을 담고 있습니다. 이 체크리스트는 조직에 의해 개발된 일곱 가지 성공 비결들을 바탕으로 건강한 직장 조성 프로그램을 평가할 수 있게 해주는 상호적 평가 도구입니다.

각 범주에 존재하는 결과들에 따라, 관리자들이 프로그램을 향상시킬 수 있는 조언과 제안들이 제공됩니다.

여기 미국 건강증진위원회의 웹사이트 링크가 있으며, 이곳에서 체크리스트에 접속할 수 있습니다.

www.welcoa.org/wellworkplace

6 인증과정

목표를 달성할 수 있도록 도와주기 위한 상세한 과정들을 담은 수많은 인증프로그램이 있습니다. 안내서와 DVD, 접속 가능한 다양한 계획 도구들, 준수해야 하는 표준들, 평가 방문, 보고서, 권고사항 등, 다양한 유형의 지원 자료들이 이용 가능합니다.

이 주제에 관한 더 많은 정보는 Part 2, 2장. 인증과 인가...실행을 위한 기본 틀을 참고하십시오.

7 부가적인 사례들

건강한 직장생활 – 2010 건강한 의료협력 총회(Quality Worklife–Quality Healthcare Collaborative Summit 2010)의 사례들

건강한 직장생활 – 2010 건강한 의료협력 총회 (Quality Worklife – Quality Healthcare Summit 2010)의 주제는 건강한 직장의 실행: 건강한 치료 전달을 위한 협력이었습니다. 이 조직의 웹사이트에서는 이 총회에서 정해진 약 10가지 제안들에 대한 링크들을 찾을 수 있습니다. 각 제

안은 다양한 캐나다 지역에서 실행된 참여적 건강한 직장 조성 계획의 설계 및 실행 경험과 관련되어 있습니다. 각 제안의 요약이 2010 총회 프로그램에 제공되어 있습니다.

추천 웹사이트: www.qwqhc.ca/summit-2010.aspx

퀘벡의 세 가지 프로젝트들(캐나다): CSSS, 재활센터, 대학기관

아래에는 퀘벡에 있는 세 개 의료기관들의 참여적 건강한 직장 조성 계획들의 세 가지 사례들을 제시하고 있습니다. 바로 CSSS de Bordeaux–Cartierville–Saint-Laurent(몬트리올)의 직장 향상 위원회, CRD(재활센터) Gabrielle–Major의 건강한 직장 조성 및 복지 프로그램, 그리고 University Mental Health Institute of Quebec(퀘벡 정신건강 대학 연구소)의 건강증진 연구소(퀘벡 시)입니다.

이 세 가지 계획들은 각각에 고유한 프로필과 도전 과제, 그리고 상황들을 가진 별개의 조직들에서 수행되었습니다. 이에 따라, 프로젝트들은 각 조직에서 확인된 특정 문제들을 다루기 위해 서로 다른 목표들을 수행했습니다. 그럼에도 불구하고, 이러한 유형의 프로젝트 성공을 위한 전제 조건과 관련하여, 이 모든 사례들에는 공통된 맥락이 있습니다. 바로 모든 직원들의 참여와 경영진의 강력한 지원입니다.

Projects

퀘백의 세 가지 프로젝트들(캐나다)

직장개선위원회 – CSSS de Bordeaux–Cartierville–Saint–Laurent – 몬트리올, 캐나다

이 프로젝트는 직원들의 창의력과 책임에 의지했습니다. CSSS는 2~3년 내에 “최상의 고용주(Employer-of-Choice)”라는 타이틀을 달성하는 것에 중점을 둘 수 있는 주요 실행들을 식별하기 위해 광범위한 자문을 수행하기로 결정했습니다. 이에 다섯 가지의 패널들이 다음의 주제들로 수립되었습니다. 1. 유치 및 유지, 2. 근무조건들, 3. 전문적 개발, 4. 인정, 5. 관리자들의 특정 욕구들

(프로젝트 설명 No 1 참고)

건강한 직장 조성 및 복지 프로그램 – CRDI(재활센터) Gabrielle–Major – 몬트리올, 캐나다

이 프로그램은 건강한 직장을 직장생활의 질과 연관시키는 것을 목표로 했습니다.

특히, 개인이 자신의 직장에서 만족감을 얻고, 동기부여될 수 있으며, 전체 건강과 복지를 조성할 수 있는 활동들에 참여할 수 있는 모든 요소들을 포함했습니다. 이 건강한 직장 조성 및 복지 프로그램은 결근을 해결하고, 건강한 직장을 조성하기 위한 조직의 전체 전략에 있어 필수적인 부분입니다.

(프로젝트 설명 No 2 참고)

건강증진협회 – University Mental Health Institute of Quebec City – 퀘백 시, 캐나다

이 프로젝트는 주로 건강에 대한 종합적이고 능동적 접근법인 HPH(건강증진 병원) 모델에 바탕을 두었습니다. 이 계획은 Planetree, BNQ 표준, 그리고 건강 캐나다의 건강한 직장 조성 및 복지 프로그램을 포함한, 다양한 다른 접근법들도 채택하며 강화되었습니다.

(프로젝트 설명 No 3 참고)

온타리오의 프로젝트(캐나다)

Projects

Kailo 건강한 직장 조성 프로그램(Kailo Workplace Wellness Program) – Halton 의료서비스(Halton Healthcare Services –HHS) – 오크빌, 캐나다

Kailo는 원래 아이오와(미국)의 Mercy 의료센터에서 개발된 건강한 직장 조성 프로그램을 바탕으로 한 모범사례입니다. 이 프로그램은 몇 가지 국제협회와 미국 협회들로부터 그 우수성을 인정받아왔습니다.(의료조직 인증을 위한 공동 위원회–Joint Commission for Accreditation of Healthcare Organizations, 미국의 건강증진위원회–Wellness Councils of America, 그리고 미국 병원협회–American Hospital Association) 이 접근법은 주로 스트레스 관리와 직장생활 균형, 그리고 직원 만족도와 같은, 심리사회적 요인들에 바탕을 두고 있습니다.

Halton 의료서비스(HHS)는 다섯 가지 주요목표들을 식별하기 위해, 직원들에게 설문조사를 실시했습니다. Kailo 접근법은 이 목표들 중 세 가지를 대상으로 선택했습니다. 1. 건강한 직장생활 향상에 직원들 참여, 2. 개방적인 대화 장려와 효과적으로 소통되는 정보 보장, 3. 직원들이 건강한 생활방식을 선택하도록 장려하고 지원. 이 계획은 Halton 의료서비스 관리자와 Kailo 관리자의 협력을 통해 실행되었습니다.

(프로젝트 설명 No 4 참고)

7

추가정보

Wellness Council of America (a resource for workplace wellness in America)
www.welcoa.org

Health Canada. (2008). *A Guide to Developing and Implementing the Workplace Health System in Medium and Large Businesses*. www.hc-sc.gc.ca

Health Canada. (2009). *Health Works Guide: A How-To for Health and Business Success*, 24 p. www.hc-sc.gc.ca

O'Donnell, M. (2002). *Health Promotion in the Workplace*, Delmar, 614 p.

‘Health Promotion in the Workplace—직장에서의 건강증진’이라는 제목의 이 책은 건강한 직장 조성증진 분야의 상세한 개요를 제시하고, 다음의 주제들을 포함하고 있습니다; 건강 혜택들과 재정적 이득, 프로그램의 설계와 관리, 평가, 인식제고 전략들, 행동변화 이론들, 그리고 특정 생활방식 습관들을 대상으로 하는 프로그램의 핵심 포인트들

참고문헌

1. Albert, L., Goulet, J. (1996). *La définition d'un projet: L'étude de faisabilité* [Defining a project: the feasibility study], in Management et gestion de projet, Théorie et pratique.
2. Health Canada. (2009). *Health Works, A "How To" for Health and Business Success*, 24 p. www.hc-sc.gc.ca
3. Quality Worklife–Quality Healthcare Collaborative (QWQHC). (2007). *Within Our Grasp, A Healthy Workplace Action Strategy for Success and Sustainability in Canada's Healthcare System*, Canadian Council on Health Services Accreditation, 42 p. www.qwqhc.ca
4. Gagnon, S., Lavoie–Tremblay, M. (2008). *Les facteurs clés de l'amélioration de climat de travail au sein des établissements de santé et de services sociaux du Québec, Vers une nouvelle grille d'évaluation*, [The Key factors in improving work climate in health and social services organizations in Quebec: Toward a new evaluation framework] Association internationale de psychologie du travail de langue française AIPTLF. www.aiptlf.asso.univ-poitiers.fr
5. Hunt, JW. (1992). *Changing Organizations*, Chap. 11, p. 259–300, in Hunt, JW. (1992). *Managing People at Work*, McGraw–Hill Book Company Europe, 3rd Edition, 307 p.
6. Kotter, JP. (1995). *Leading Change: Why Transformation Efforts Fail*, Harvard Business Review, March–April 1995. www.hbr.org
7. Hershfield, L. et al. (2004). *Changing Behaviours: A Practical Framework*, The Health Communication Unit at Dalla Lana School of Public Health, University of Toronto, www.thcu.ca
8. Bridel, C., et al. (2005). *Systematic Review of the Effectiveness of Health Behavior Interventions Based on the Transtheoretical Model*, Psychology and Health, June, 20(3): 283–301.
9. Montreal Network of Health Promoting Hospitals and CSSSs. (2010). *Guide for Integrating Health Promotion into Clinical Practice – With the Example of the Smoking Cessation Support Program in Hospitals*, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal Montreal, 120 p. www.santemontreal.qc.ca
10. Groupe de promotion pour la prévention en santé GP2S. (2009). *Manuel d'accompagnement pour la mise en oeuvre de la norme « entreprise en santé »* [Reference manual for the implementation of the “Health Enterprise” standard] BNQ 9700–800/2008, 137 p. www.gp2s.net
11. Lowe, G. (2004). *Healthy Workplace Strategies: Creating*

- Change and Achieving Results*, Prepared for the Workplace Health Strategies Bureau, Health Canada, 33p. www.grahamlowe.ca
12. Health Canada. (2008). *A Guide to Developing and Implementing the Workplace Health System in Medium and Large Businesses*. www.hc-sc.gc.ca
 13. World Health Organization Europe WHO. (2001). *Evaluation in Health Promotion: Principles and Perspectives*, WHO Regional Publications, European Series, No 92, 561 p. www.euro.who.int
 14. O'Donnell, M. (2002). *Health Promotion in the Workplace*, Delmar, 614 p.
 15. Chu, C. (2003). *From Workplace Health Promotion to Integrative Workplace Health Management: Trends and Development*, The Global Occupational Health Network (GOHNET), No 6, Winter 2003. www.who.int/occupational_health.
 16. National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH). (2009). *Essential Elements of Effective Workplace Programs and Policies for Improving Worker Health and Wellbeing*, NIOSH Studies. www.cdc.gov/niosh/worklife/essentials.html.
 17. National Quality Institute (NQI). (1998). *Canadian Healthy Workplace Criteria*. www.nqi.ca
 18. Agence de la santé et des services sociaux de Montréal (Montreal agency of health and social services). (2006). *Implementing Health Promotion in Hospitals: Manual and Self-Assessment Forms*, World Health Organization Europe, 92p. www.euro.who.int
 19. Quality Worklife–Quality Healthcare Collaborative (QWQHC). (2009). *Take Action! Measure for Success*. www.qwqhc.ca
 20. Canadian Nurses Association. (2002). *Quality of Worklife Indicators for Nurses in Canada, Workshop report*, presented to the Canadian Council on Health Services Accreditation June 3, 2002, 18p. www.cna-nurses.ca
 21. Quality Worklife–Quality Healthcare Collaborative (QWQHC). (2009). *A Snapshot of Worklife Measurement in Canadian Healthcare Organizations: Indicator Survey Results*, Accreditation Canada, 17p. www.qwqhc.ca
 22. Health Canada. (2008). *Workplace Health–Discovering the Needs*, Last updated July 30, 2008. www.hc-sc.gc.ca
 23. Wellness Council of America (WELCOA). (2006). *Planning Wellness–Getting Off To A Good Start*, Part 1, Absolute Advantage, Vol.5, N° 4, The Wellness Councils of America. www.welcoa.org
 24. The Health Communication Unit. (2007). *Evaluating Health Promotion Programs Workbook*, The Health Communication Unit at the Centre for Health Promotion, University of Toronto, v3.6, August 2007, 100p. www.thcu.ca
 25. Brousselle, A., et al. (2009). *L'évaluation: concepts et méthodes*, [Evaluation: concepts and methods] Montréal: Les presses de l'Université de Montréal, 304 p.
 26. Wellness Council of America (WELCOA). (2006). *Planning Wellness–Getting Off To A Good Start*, Part 2, Absolute Advantage, Vol. 5, n° 6, The Wellness Councils of America. www.welcoa.org

2장

인증과 인가... 실행을 위한 기본 틀

핵심 포인트	44
1 소개	44
2 정의	45
3 의료조직을 위한 인증의 장점	45
4 인증과정 착수 여부에 대한 결정	46
5 하나 이상의 인증형태가 필요한가?	47
6 인증과 인가의 형태	47
6.1 종합적인 건강 인증과 인가 프로그램	47
6.1.1 국제 조직의 회원	47
국제 건강증진 병원 및 보건의료기관(HPH) 네트워크	47
플레인트리(Planetree)	48
6.1.2 인가	49
6.2 직원과 직장의 건강 조성 인증	51
마그넷 병원(Magnet hospitals)	51
“최상의 고용주(Employer-of-Choice)” 경쟁	51
기타 프로그램	52
참고문헌	53

핵심 포인트

“최상의 고용주(Employer-of-Choice)^{a)}” – 의료의 질과 서비스, 그리고 직원유치 및 유지의 목표 달성을 향한 실행 수단을 의료기관에 제공하는 형태의 전략들

인증은 이를 추진하는 조직들에 다음의 몇 가지 장점들을 부여합니다. 실행과 책임에 대한 인식, 건강과 관리에 대한 전체적이거나 통합된 비전 개발, 그리고 확실한 목표들을 가진 실행계획 수립을 위한 로드맵

특정 인증프로그램이나 전략들은 종합적이며, 다양한 수준으로 의료기관의 실행을 가능하게 하며, 반면 다른 프로그램의 경우에는 더 명확하게 직원들과 건강한 직장 조성에 초점을 맞추기도 합니다.

인증프로그램의 선택은 의료기관의 현실과 욕구들을 바탕으로 해야 합니다. (실행 우선순위들과 관련된 프로그램의 목표들, 이용 가능 자원들 및 관련된 시간과 비용)

의료기관의 경영진은 욕구들에 대한 중요한 비전을 수립해야 하며, 수행되는 다양한 인증과정들이 서로 부합되고, 이러한 전체적인 비전에 맞추어 조정된다는 것을 보장해야 합니다.

1 소개

지난 20년 동안, 선진국들의 의료의 질과 사회복지들은 환자와 직원들, 그리고 결정권자들에게 똑같이 지속적이고, 중요한 문제가 되어왔습니다⁽¹⁾. 이러한 질에 대한 요구는 중요한 관심을 필요로 했으며, 이러한 상황에서 수많은 인증과 인가 과정의 형태들이 출현했습니다.

안전한 양질의 의료로 환자들에게 제공하는 것은 도전적이고, 복합적인 일이며, 무엇보다도 직원의 건강과 복지, 공동체와의 긴밀한 연결, 그리고 지속적인 개발 수행에 전적으로 달려 있는 일입니다. 인력부족과 노동인력의 고령화라는 상황에서, “최상의 고용주 (Employer-of-Choice)” 형태와 같은 전략들이 점차 떠오르고 있습니다.

의료기관들에 의해 수행되는 프로그램 및 계획들을 위한 프레임워크를 제공하는 다수의 도구들이 존재합니다. 인가 과정, 인증 획득이나 네트워크, 혹은 치료 철학 지원 등이 이에 해당합니다. 이러한 도구들은 계획과 변화 과정(개별적이거나 조직적인)의 가속도를 유지하기 위한 확실한 구조를 제공합니다. 그리고 이러한 인증 수단들은 조직에 실행과 책임에 대한 인식 수준을 부여합니다.

이 장에서, 우리는 몇 가지 인증과 인가 과정들 뿐 아니라, 건강한 직장 발전을 목표로 하는 계획들의 여러 유형들에 대해 설명할 것입니다.

a “최상의 고용주”는 특정 조직이나 회사들의 우수성을 고용주로 인식하는 프로그램입니다. 이 가이드에 사용된 용어는 이러한 형태의 인식이나 인증을 뜻합니다.

정의⁽²⁾

인가

인가는 보통 비정부 조직인(NGO) 인증 기관이, 결정되고 공개된 표준들을 의료기관이 충족시키는지 인지하고 평가하는 공식 과정입니다. 특정 의료기관에 대한 인가과정은 전문 심사자로 이루어진 팀에 의한 정기적인 현장 평가를 따라 이루어집니다. 인가는 종종 법이나 규제에 의해 요구되기보다, 조직이 참여를 결정하는 자발적 과정으로 이루어집니다.

인증

인증은 정부나 비정부 조직인 공인 기관이, 결정된 요건이나 표준을 개인이나 조직이 충족시키는지 인지하고 평가하는 과정입니다. 인가와 인증이라는 용어들이 종종 교대로 사용될 수 있지만, 인가는 보통 조직에만 적용되는 반면, 인증은 조직 뿐 아니라 개인들에게도 적용될 수 있습니다. 인증이 조직이나, 혹은 조직의 일부분에 적용될 경우에는, 보통 해당 조직이 비슷한 다른 조직들에서 발견할 수 있는 것보다 더 나은 부가 서비스, 기술, 혹은 역량들을 가지고 있다는 것을 뜻합니다.

의료조직을 위한 인증의 장점

“표준들은 조치들의 위계와 충족되는 목표들을 보장하는 프레임워크를 제공함으로써, 예방프로그램의 계획과 실행을 용이하게 합니다.”

Guyline Bourque (Synergie, Association Québécoise d'établissements de santé et de services sociaux, June 2009)⁽³⁾

퀘백의 표준청(Bureau de normalisation du Québec-BNQ)에 따르면, 인증프로그램은 서비스와 과정의 관점에서, 그리고 특히 조직들이 염두에 두고 있는 경쟁력을 유지하기 위한 인력 충원의 관점에서, 현재 표준들이나 다른 인증된 문서들을 통해 조직의 상시 준수를 인정받을 수 있게 해주는 것입니다⁽⁴⁾.

많은 연구들은 인가 과정들이 일반적으로 의료기관들 내에서 치료의 질과 안전을 향상시키기 위한 변화의 도입을 용이하게 한다는 것을 입증하고 있습니다. 인가 과정은 지속적인 질 향상 조치들을 통합시키고, 협력 정신 고취, 병원종사자들 사이에 유대 강화, 그리고 질 향상 계획들을 위한 새로운 리더십 창출에 효과적인 도구들입니다⁽⁵⁾.

이 장에서 설명되는 다양한 인증과 인가 프로그램은 조직 뿐 아니라 직원과 고객을 위한, 과정의 혜택을 보여줍니다. 다음은 이러한 혜택들입니다.^{b)}

조직과 직원, 이용자와 파트너들을 위한 혜택들

- > 의료와 관리에 대한 전반적이고 통합적인 접근법 개발 육성
- > 명확한 목표들을 지닌 실행계획 수립을 위한 로드맵 제공
- > 의료서비스의 질과 안전, 그리고 전체적인 수행 향상

b) 이러한 혜택들의 목록은 주로 캐나다 인증기관과 퀘백 인증 위원회 웹사이트의 국제 건강증진 병원 및 보건의료기관(HPH)의 표준 매뉴얼, 건강한 기업 표준과 정보를 위한 GP2의 안내서로부터 발췌한 것입니다.

3

- > 운영의 지속적인 향상 보장
- > 높은 수준의 치료를 달성한 조직의 헌신과 노력 입증
- > 직원의 노력, 동기, 그리고 책임감 강화
- > 조직에 직원들의 삶의 질 향상을 위한 프레임워크 제공
- > 조직을 공개하고, 능력 있는 인력을 충원하기 위한 효과적인 수단들 대표
- > 조직 고유의 특성과 장점들, 그리고 해결이 필요한 약점들 확인
- > 조직문화 강화
- > 환자와 파트너들의 전체적인 만족도 개선
- > 다양한 수단들에 대한 접속 제공
- > 파트너들과 관련된 환경 내 시설 배치와 “조직 이미지” 고취

왜 “최상의 고용주” 전략을 채택하는가?

- a) 통합된 비전을 수립하기 위하여
 - > 조직적 건강관리
 - 문화를 사업 전략에 맞추어 조정
 - 직원들 참여
 - > 개인적 건강관리
 - 건강과 예방 의료 촉진
 - 직장 복귀의 용이성
- b) 수많은 연구들이 높은 수준의 직원참여가 다음의 결과들을 지원한다는 것을 입증함.
 - > 인력의 유치 및 유지
 - > 직원 사기
 - > 생산성⁽⁶⁾

4

인증과정 착수 여부에 대한 결정

인증과정에 착수하는 것은 조직 전체와 모든 측면들, 이 측면들을 통합하는 역할들에 대한 확실한 비전을 가진 통합적 관리 접근법을 필요로 합니다.

이러한 관리 모델이 새로운 시스템들을 도입하는데 도움이 되지만, 미리 다음의 포인트들을 고려함으로써, 새로운 인증 요소를 통합하는 조직의 역량을 평가하는 것이 중요합니다.

- > 대상에 맞춘 인증 수준
- > 조직의 철학과 문화
- > 필요한 전문기술 수준
- > 법적, 규제 요건들
- > 통합 프로젝트의 목표들
- > 변화와 관련된 스트레스 관리
- > 필요한 자원들의 이용 가능성

조직의 변화와 관련하여, 고려해야 하는 중요한 요소는 인증이나 인가 과정에 대한 경영진의 지원입니다.

어떤 프로그램을 선택해야 하는가?

다음은 인증이나 인가 프로그램 선택에 가이드가 되는 요소들입니다.

- > 지역적, 국가적 실행 우선순위들과 관련된 인증프로그램의 목표들
- > 인증 획득에 필요한 시간 투자
- > 인증프로그램과 관련된 비용
- > 이미 인증을 받은 조직들
- > 인증 기간(만기 및 갱신 전까지 시간)
- > 지원 기제들의 이용 가능성(예, 가이드, 재정 지원, 네트워크)

하나 이상의 인증형태가 필요한가?

대부분의 인증과정들은 상호 보완적이기 때문에, 중복적인 노력이나 자원들의 필요 없이 결합될 수 있습니다.

몇 가지 조치들은 환자와 이용자, 이들의 가족들, 병원종사자들과 공동체들을 위한 전체적인, 또는 통합된 비전의 개발을 지원하도록 설계되며, 반면 다른 조치들의 경우에는 더 특정한 초점을 가지고 있기도 합니다.(예, 건강한 직장의 개발과 유지)

건강한 조직들에게 인력의 유치 및 유지의 목표를 달성하는 수단들을 제공하는 “최상의 고용주(Employer-of-Choice)” 전략

이 있습니다. 이러한 전략은 일반적으로 다음의 요소들을 포함합니다: 전문적 개발 기회, 혁신적 수행, 직업건강 및 안전 정책, 직원 인정 프로그램, 직원에 맞춘 가치, 그리고 경력개발을 위한 기회⁽⁷⁾

하나 이상의 인증과정이 수행되는 경우, 전체적으로 조직의 비전과 연관되고, 서로 긴밀하게 연결되는 것이 중요합니다.

인증과 인가의 형태

이미 살펴보았듯이, 몇 가지 인증프로그램은 종합적이고, 의료조직의 다양한 측면들을 포함하는 반면, 다른 프로그램의 경우에는 조직의 전체 목표 중 특정 부분들만 다루기도 합니다. 그리

고 지역적, 국가적, 세계적인 수준으로 존재하는 인증프로그램이 있습니다. 이러한 모든 프로그램의 형태들의 사례가 다음 장들에서 설명될 것입니다.

6.1 종합적인 건강 인증과 인가 프로그램

6.1.1 국제 조직의 회원

국제 건강증진 병원 및 보건의료기관(HPH) 네트워크

설명

1993년 세계보건기구(WHO)는 건강증진과 교육, 질병예방 및 재활 서비스를 의료서비스로 통합시키는 목표를 가진, HPH 네트워크를 시작했습니다. 현재까지, HPH 네트워크는 40개 국가 이상에서 800곳 이상의 회원 기관들, 병원들, 의료서비스들과,

38개의 국제적, 지역적 네트워크를 보유하고 있습니다. HPH 네트워크의 활동들은 환자와 직원, 공동체, 그리고 조직인 병원, 또는 의료서비스 센터에 집중되고 있습니다. 회원 기관들은 오타와 건강증진 헌장(Ottawa Charter for Health Promotion-1986), 부다페스트 건강증진병원 선언(Budapest Declaration on Health Promoting Hospitals-1991), 비엔나 건강증진병원 권고(Vienna Recommendations on Health Promoting Hospitals-1997), 방콕 건강증진 헌장(the Bangkok Charter for Health Promotion-2006), 그리고 병원에서의 건강증진을 위한 표준들(Standards for Health Promotion in Hospitals-2004)에서 명시된 원칙들을 준수하고 있습니다.

6

임무

국제 건강증진 병원 및 보건의료기관(HPH) 네트워크는 건강증진의 개념과 가치들, 전략들과 표준들 및 지표들을 조직적 구조와 병원 및 보건의료기관의 문화로 통합시키기 위해 노력하고 있습니다. 목표는 의료의 질, 병원 및 보건의료기관 사이에 관계, 공동체와 환경, 그리고 환자 및 그 가족들과 직원들의 만족을 위한 조건 등을 향상시킴으로써 건강 혜택을 극대화하는 것입니다.

목표

- > 병원과 보건의료기관들에서 건강을 조성하기 위해 중요한 문제들에 관한 리더십 제공과 공동 조치가 필요한 곳에 협력 관계 맺기
- > 연구 의제 형성과 가치 있는 지식의 생성, 번역, 보급 촉진
- > 규범과 표준들 수립, 촉진, 실행 모니터
- > 윤리적인, 증거 기반의 정책 옵션들 연계
- > 변화를 위한 촉매가 되는 기술적 자원 제공과 지속적인 기관의 역량 수립
- > 병원과 보건의료기관에서 건강증진의 발전 모니터

회원 및 인증형태들

HPH 네트워크는 현재 공식적으로 인증을 제공하고 있지 않지만, 표준들과 하위 표준들, 그리고 건강한 과정과 결과들을 측정하기 위한 지표들을 바탕으로 한, 자가평가과정을 제시하고 있습니다. 조직은 WHO-HPH 표준들을 통합하기 위해 노력한다는 취지로, 가장 높은 수준의 권한으로 서명된 공식적인 서약을 통해 이 네트워크의 회원이 됩니다.

다음은 WHO와 HPH 네트워크에 의해 수립된 다섯 가지 표준들입니다.

- > 표준 1: 관리 정책 개발
- > 표준 2: 건강증진의 관점에서 환자들의 요구파악
- > 표준 3: 환자의 건강증진 욕구를 위한 조치
- > 표준 4: 건강한 직장 조성
- > 표준 5: 다른 의료기관, 공동체와의 지속적인 협력

HPH 네트워크의 회원이 되는 것은 의료기관의 직원들에게 많은 혜택을 가져다줍니다. 실제로, 직장에 건강증진 문화를 주

입하고, 건강 전략들을 실행하는 것은 모든 직원들에게 혜택을 줄 수 있습니다.

추가정보

국제 HPH 네트워크 웹사이트: www.hphnet.org

WHO-HPH 표준들에 대한 더 상세한 정보를 위해, 다음 자료를 추천합니다.:

Implementing Health Promotion in Hospitals: Manual and self-assessment forms, WHO Europe, 2006, 다음 주소의 웹사이트에서 접속할 수 있습니다.

영어 버전:

www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/99819/E88584.pdf

플레인트리(PLANETREE)

설명

플레인트리는 “혁신적인 의료 모델들의 개발과 실행” 촉진을 목표로 하는 비영리 조직입니다. 1978년에 설립되었으며, 본사는 코네티컷, 더비(미국)에 위치해 있습니다. 플레인트리의 명시된 목표는 사람 중심의 의료를 통해 환자치료를 개선시키는 것입니다. 이 조직의 이름은 히포크라테스가 의학을 가르치는 동안 자주 앉았던 나무에서 따온 것입니다.

플레인트리는 환자 중심 접근법을 이용하며, 회원 기관들이 준수해야 하는 10 가지 요소들로 구성된 환자치료 개념을 개발했습니다.

1. 치유 환경을 창출하는데 있어 인간 상호작용의 중요성
2. 가족, 친구들과 환자들을 위한 사회적 지원의 중요성
3. 교육과 정보 접속의 중요성
4. 음식의 양육 측면들과 영양의 중요성
5. 치유와 건강에 도움을 주는 물리적 환경의 중요성
6. 의료 환경을 강화하기 위한 예술과 엔터테인먼트의 중요성
7. 전인적 치유에서 정신의 중요성
8. 고통과 질병, 스트레스를 치료하는데 있어 인간미의 중요성

9. 보완적 치료 이용에 대한 개방과 중요성

10. 건강한 공동체의 중요성 – 더 큰 공동체를 포함하는 의료의 경계 확장

회원 및 인증형태들

플레인트리 기관이 되기를 바라는 조직은 위의 우선사항들을 구현한 통합 사례들을 입증하는 인증과정을 거쳐야 합니다. 조직은 가입 회원이나, 혹은 지명 회원이 될 수 있습니다. 지명 회원들은 플레인트리 네트워크에 의해 수행되는 평가에 따라, 사람 중심의 치료, 서비스, 관리 문화를 실행하고 개발하는데 있어 기관의 우수성이 인정되어 인증을 받은 가입 회원들입니다.

플레인트리의 관점에서, 이러한 모델을 채택하는 것은 회원 기관들에게 환자 중심 치료를 전달하는 그들의 역량에 대한 신뢰도를 부여합니다. 플레인트리 회원이 됨으로써 의료기관에 가져다주는 명성과 인정에 대해, 퀘벡 플레인트리는 회원 기관이 인력부족을 겪을 때, 뚜렷한 경쟁적 장점을 가지게 된다고 여깁니다.

추가정보

플레인트리 웹사이트: www.planetree.org

HPH와 플레인트리 모델들은 서로 상호 보완적입니다. 두 모델들은 함께 직장의 건강과 안전, 개인행동들에 대한 수정, 조직 수행의 향상 등을 결합함으로써, 건강한 직장을 수립하는 성공 공식을 구성합니다⁽⁸⁾.

이 모델들은 의료기관에서의 새로운 치료와 서비스들의 통합을 용이하게 합니다. 또한 안전한 양질의 의료서비스를 전달함으로써, 증진과 예방의 효과적인 결합에 기여합니다. ‘국제 건강 증진 병원 및 보건의료기관(HPH) 네트워크와 플레인트리에 대한 비교 분석’이라고 명명된, 두 모델들에 대한 비교 분석은 www.hps.santemontreal.qc.ca에서 볼 수 있습니다⁽⁸⁾.

6.1.2 인가

의료조직에서 치료의 질과 안전을 향상시키는 한 가지 방식은 인가를 통하는 것입니다. 인가는 표준들과 현장 평가, 권고를 담고 있거나, 또는 담고 있지 않은 보고서, 그리고 인가의 수여, 혹은 거절을 포함하는, 엄격한 외부 평가과정을 구성합니다. 캐나다와 국제 연구는 인가를 지속적인 질 향상 계획의 실행을 위한 효과적인 촉매제로 보았습니다. 특히, 인가는 지표들의 사용 증대를 이끌고, 효과적인 변화 관리를 촉진하며, 팀 커뮤니케이션을 향상시킵니다⁽⁹⁾.

영국과 미국, 호주, 뉴질랜드, 캐나다와 같은 국가들에서는, 정교한 인가 조직들이 자체적으로 병원 뿐 아니라, 특별한 경우 공동체 기반의 의료체계까지 평가하는 임무를 수립했습니다.

일반적으로, 이 인가 조직들은 환자치료의 질을 개선하고 평가하기 위해, 의료기관에 표준 기반의 외부 전문가 검토 과정을 제공하는 국가적, 국제적 비영리 조직입니다. 이 조직들이 제시하는 프로그램과 전략들은 수년간 의료시설들이 치료의 질과 안전을 촉진시키도록 도왔습니다.

고객들과 협력하면서, 이 조직들은 권위적이지 않은, 지속적 향상 접근법을 이용합니다. 인가는 통과하거나 실패하는 테스트가 아니며, 의료조직들의 성공을 위해 설계된 지원 기제입니다.

인가 프로그램은 지역 문화를 고려하고, 많은 부분 적용시킵니다. 인가 과정이나 프로그램을 완수하기 위한 일정은 가변적이며, 고객의 준비 수준에 적합하게 조정될 수 있습니다.

6

인가를 제공하는 다른 조직들

캐나다 인가기구(Accreditation Canada)

캐나다 인가기구(Accreditation Canada)는 국가적 우수성에 대한 표준들을 기반으로, 국제적 의료기관들의 의료서비스 질을 평가하기 위한 외부 전문가 검토 과정을 제공하는 독립적인 비영리 조직입니다. 캐나다 인가기구는 국제 의료 질 향상 학회(International Society for Quality in Health Care-ISQua)에 의해 자체적으로 인가를 받았습니다.

캐나다 인가기구의 웹사이트에는, 인가 설문조사 기간 동안 의료조직들에서 주목한 모범사례들의 데이터베이스 및 기록과 함께, 인가된 의료기관들의 목록이 있습니다. 이 사례들은 리더십과 우수한 양질의 의료서비스 체계의 모델들입니다. 인력 및 직장안전과 관련된 프로젝트들의 데이터베이스도 볼 수 있습니다.

추가정보

www.accreditation.ca

호주 의료표준 위원회(The Australian Council on Healthcare Standards-ACHS)

국제적으로 인정된 인가와 질 향상 서비스를 의료조직들에 제공하고 있는 호주 의료표준 위원회(ACHS)는 호주의 주요 의료 인가 제공 기관입니다. 2005년 6월, ACHS는 프로그램과 서비스들을 국제적으로 제공하기 위해 ACHS 국제 법인을 설립했습니다.

국제 ACHS는 의료기관들을 위한 질 향상과 인가 프로그램을 전달하고, 종합적인 의료 지표 프로그램과 지역 인가 프로그램의 개발을 위한 자문을 제공하며, 맞춤형된 보고와 분석을 수행하고 있습니다.

추가정보

www.achs.org.au

대만 병원인증 공동위원회(Taiwan Joint Commission on Hospital Accreditation-the Commission-TJCHA)

대만 병원인증 공동위원회의 웹사이트에 따르면, 대만은 아시아에서는 처음으로, 전 세계적으로는 네 번째로 인가 프로젝트를 시작한 국가입니다. 위원회는 1999년 구역 병원들에 현장 인가를 시작했습니다. 2000년에는, 지역 병원들과 구역 병원들, 그리고 정신 병원들을 포함하며 인가 활동들을 확대했습니다. 2004년, 위원회는 의료센터들에도 인가를 시작하며 그 영역을 더 넓혔습니다.

추가정보

www.tjcha.org.tw/S_english.asp

국제 의료 질 향상 학회(The International Society for Quality in Healthcare-ISQua)는 70개 이상의 국가들에 회원들을 가지고 있는 독립적인 비영리 조직입니다. 국제 의료 질 향상 학회는 (ISQua) 의료전문가와 제공자들, 연구자, 기관, 결정권자와 소비자들이 의료서비스 질의 우수성을 달성하고, 전 세계에서 제공되는 의료의 질과 안전의 지속적인 향상을 보장하도록 돕는 서비스들을 제공합니다.

국제 의료 질 향상 학회(ISQua)는 1999년 국제 인가 프로그램(International Accreditation Programme-IAP)을 시작했습니다. 이것은 “인가 기관을 인가하는” 국제적 프로그램입니다. 2009년 12월까지, ISQua는 16개 기관들을 인가했습니다.

호주 의료표준 위원회(ACHS), 아일랜드 의료서비스 인가 위원회(IHSAB), 캐나다 인가기구(Accreditation Canada)와 대만 병원인증 공동위원회(TJCHA)는 모두 ISQua 인가를 받은 조직들입니다.

추가정보

www.isqua.org

6.2 직원과 직장의 건강 조성 인증

마그넷 병원(Magnet Hospitals)

설명

1980년대 초에 시작된 마그넷 인정 프로그램(Magnet Recognition Program)은 간호인력의 유치 및 유지에서 최고의 수행을 보인 병원들의 구분을 목표로 하고 있습니다. 마그넷 시설들은 간호사를 가장 중요한 것으로 확인된 유지 요인으로 다루어오면서, 환자치료의 수준에서 모범적인 사례를 보인 것으로 입증되었습니다.

마그넷 병원들의 효과를 평가한 다양한 연구들은 다음의 핵심 성공요인을 밝혔습니다^(10, 11).

1. 전문적 자율성
2. 우호적인 근무조건들을 지원하고 뒷받침하는 경영
3. 의사와 간호사들 사이에 우수한 협력
4. 전문적 검증과 간호 리더십
5. 동료들 간 긍정적인 관계
6. 적합한 인력 채용 비율
7. 고객 중심
8. 의료의 질에 대한 초점

회원 및 인증형태들

마그넷 시설로 인정받기를 원하는 병원은 신청과 검토 과정 수행을 준비해야 합니다. 첫 번째 단계로, 병원은 인증프로그램에 신청합니다. 그리고 병원은 우수한 환자치료를 전달하는 방식을 입증하는 자료를 제출해야 합니다. 이후 마그넷 프로그램 감정사들의 며칠간의 방문 조사와 모든 자료에 대한 분석이 뒤따르는 자가 연구가 이어지게 됩니다. 차후에 공식 마그넷 대표들이 병원에 방문하고, 해당 의료기관이 모든 마그넷 표준들을 충족시키면, 일반적으로 4년간 명예 증표를 알릴 수 있는 권한을 병원에 부여하는, 마그넷 병원으로 인정을 받게 됩니다.

추가정보

www.nursecredentialing.org/Magnet.aspx

“최상의 고용주(Employer-of-Choice)” 경쟁

인증프로그램처럼, 조직들 간 경쟁은 다음의 기회를 제공합니다.

- > 모든 조직 수준들 동원
- > 각 수준 사이의 비교
- > 직원 만족과 참여 조치
- > 실행 결과에 대한 조치
- > 동기부여 촉진
- > 조직문화 촉진
- > 조직 프로필 제고

사례들

인력관리(HR) 컨설팅 회사인 Hewitt Associates의 최상의 고용주 연구

Hewitt은 세계에서 가장 큰 HR 아웃소싱과 HR 컨설팅 회사로, 33개 국가에 사무소를 가지고 있습니다. Hewitt의 최상의 고용주 연구는 전 세계 몇 개 국가들에서 수행되었습니다. 이 연구는 조직의 직원들에게 보낸 무작위 샘플들을 통한 직원 설문조사로 이루어집니다. 결과들에 대한 분석은 회사들이 직원참여와 성과를 육성하는 근무환경을 창출하는데 성공했는지의 여부를 볼 수 있도록 합니다. Hewitt은 직원참여의 개념을 특히 강조하며, 이를 조직 내 성과 향상을 목표로 하는 전략에 가장 핵심적인 것으로 보고 있습니다.

Hewitt에 의해 정의된 ‘직원참여’

직원참여는 일하는 조직에 대한 직원의 감정적, 지적 노력에 대한 척도입니다.

참여한 직원들은 다음의 혜택들을 가져옵니다.

- 말하기: 이들은 조직에 대해 긍정적으로 말한다.
- 머무르기: 이들은 조직을 위해 지속적으로 일하려는 강한 열망을 보여준다.
- 노력하기: 이들은 조직의 성공에 기여하기 위해 노력을 다한다.

6

추가정보

전 세계 최상의 고용주에 대한 웹사이트:
<http://was2.hewitt.com/bestemployers/pages/index.htm>
Hewitt Associates의 주요 웹사이트:
www.hewittassociates.com

캐나다 최상의 고용주 100

10년 동안, 캐나다 최상의 고용주 100은 캐나다에서 가장 일하기 좋은 직장을 인식하기 위해 해마다 국제 경쟁을 개최해 왔습니다. 이 프로그램의 목표는 직원 고용과 유지 분야의 산업 선두주자들인 회사와 기관들을 확인하는 것입니다.

고용주들은 다음의 여덟 가지 표준을 근거로 캐나다 최상의 고용주 100의 담당자들에 의해 평가됩니다.

1. 물리적 근무공간
2. 근무환경과 사회적 분위기
3. 의료, 재정, 가족 혜택들
4. 휴가와 휴식
5. 직원 커뮤니케이션
6. 성과 관리
7. 교육과 기술개발
8. 공동체 참여

추가정보

www.canadastop100.com/national/

기타 프로그램

건강한 직장생활-건강한 의료협력 (Quality Worklife Quality Healthcare Collaborative-QWQHC)

건강한 의료 리더십 헌장
(Healthy Healthcare Leadership Charter)

건강한 직장-건강한 의료협력(QWQHC)은 의료조직과 시스템의 리더들이 건강한 의료 리더십 헌장에 서약함으로써, 의료분야에서 직장생활 질을 향상시키는데 전념하도록 장려합니다.

추가정보

www.qwqhc.ca

정신적으로 건강한 직장 수상과 최고 수행 명예, 미국정신학회 (Psychologically Healthy Workplace Awards and Best Practices Honors, American Psychological Association)

정신적으로 건강한 직장 수상은 조직의 성공을 향상시키면서, 직원들의 건강과 복지를 조성하는 조직의 노력들을 인정하기 위해 구상되었습니다.

추가정보

www.phwa.org/awards

참고문헌

1. Lovern, E. (2000). *Accreditation gains attention*, Modern Healthcare, Vol. 30, no 47, p. 46.
2. Rooney, A.L., et al. (1999). *Licensure, Accreditation, and Certification: Approaches to Health Services Quality*, Quality Assurance Methodology Refinement Series, www.qaproject.org/pubs/PDFs/accredmon.pdf.
3. Bouchard, M. (2009). *Maisonneuve-Rosemont vise l'intégration des concepts* [Maisonneuve-Rosemont Hospital aims for an integration of concepts], Synergie, Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux, 20 p.
4. Bureau de normalisation du Québec, www.bnq.qc.ca.
5. Pomey, M.P., et al. (2010). *Does accreditation stimulate change? A study of the impact of the Accreditation process on Canadian Healthcare organizations*, Implementation Science 2010, Vol. 5, no 31.
6. AON Hewitt (2010). *Hewitt Employee Engagement Survey*, www.hewittassociates.com, Accessed October 2010.
7. Lowe, G.S. (2001). *"Employer-of-choice" Workplace Innovation in Government: A Synthesis Report*, Canadian Policy Research Network, 110 p.
8. Dérap, S., Alarie, F., Côté, L. (2009). *A Comparative Analysis of the International Network of Health Promoting Hospitals and Health Services (HPH) and Planetree Inc.*, Montreal, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.
9. Nicklin, W., Barton, M. (2007). *Accreditation: A change Catalyst toward Healthier Work Environments*, in Healthcare Papers New models for the New Healthcare, 2007, Longwoods Publishing, Toronto.
10. Brunelle Y. (2009). *Les hôpitaux magnétiques: un hôpital où il fait bon travailler en est un où il fait bon se faire soigner* [Magnet hospitals: a hospital that is favourable to work for is one that is favourable to receive care from], Pratiques et organisation des soins, Vol. 40, no 1, January/March 2009.
11. AFSCME. (2011). *Do Magnet Hospitals Really Work?* www.afscme.org/publications/2192.cfm, Accessed January 2011.

주제들

1장	직원건강의 지원과 생산적 관리 수행	56
2장	직원의 물리적 환경 개선과 안전	88
3장	직장에서의 건강한 생활방식 조성	120
4장	직장에서의 건강의 사회적 불평등을 감소시키기 위한 조치	138
5장	지속가능한 통합 개발: 환경을 보호하기 위한 선택	160

1장

직원건강의 지원과 생산적 관리 수행

핵심 포인트	58
1 소개	58
2 정의	59
3 스트레스: 정신건강의 중요한 요소	59
3.1 스트레스의 부정적 영향들	59
3.2 작업환경에서의 스트레스 요인들	60
4 직장에서 정신건강이 중요한 이유	61
5 정신건강에 영향을 끼치는 문제들	62
5.1 조직적 요인들	62
5.1.1 근무조직	62
5.1.2 직장 대인관계	69
5.1.3 관리방식	73
5.1.4 근무조직의 유연성	75
5.1.5 조직문화	78
5.2 개인적 요인들	80
5.2.1 정신건강에 대한 성격의 영향	80
5.2.2 정신건강에 대한 나이와 성별의 영향	80
5.2.3 정신건강에 대한 생활방식과 의존의 영향	80
5.3 공동체와 정치적 요인들	82
추가정보	83
참고문헌	84

핵심 포인트

직원의 건강과 복지를 지원 및 조성하는 다양한 관리들의 수행은 서로 독립적이지 않습니다. 따라서 이러한 수행 전반의 지속성과 일관성을 위해 노력해야 합니다.

임무와 역할, 책임감, 그리고 수행하는 업무방식에 영향을 끼치는 문제들에 관해 직원들과 상담해야 합니다.

임무 완수와 개인적 문제들 모두와 관련하여, 직원들에게 지속적이고 충분한 지원을 제공하고, 직원들 간 협력과 지원을 장려해야 합니다.

직업요구와 가족요구 사이의 균형을 장려하는 직장생활 정책을 채택해야 합니다.

특히 예의, 괴롭힘 및 폭력과 관련한 대응정책들을 개발하여 보급, 감독해야 합니다.

의료기관 내 투명성에 기여하고, 자아표현을 위한 기회들을 제공하는 확실한 쌍방향 커뮤니케이션 기제를 수립해야 합니다.

1 소개

개인의 직업은 자존심과 사회적 관계, 그리고 전체적인 삶의 질과 긴밀히 연결되기 때문에, 정신건강에 가장 큰 영향을 끼칩니다. 따라서 조직 내 문화와 관리들의 수행은 직원의 건강에 대한 상당한 영향력을 가질 수 있습니다. 일반적으로, 건강한 직장 조성은 정신적 괴로움과 스트레스, 불안, 우울, 피로, 그리고 이직 등의 수준 감소와 치료의 질 향상을 포함한 뚜렷한 혜택을 가져옵니다^(1, 2, 3).

조치를 취해야 할 때는, 종합적인 스트레스 예방계획이 우선되어야 합니다. 이러한 계획은 조직에 변화들을 가져옴으로써, 정신건강에 해로운 요인들을 완화시키고자 하며, 효과적이고 지속적입니다. 이에 비해, 개인적 중재들 또한 유익한 효과들을 가지고 있지만, 개인에 한정되며 지속성이 짧은 경향을 가지고 있습니다.

정의

이 장에서, 정신건강(psychological health)이라는 용어는 개인을 구성하고 있는 많은 측면들과 개인적 감정의 중요성, 그리고 개인의 정신상태에 대한 전체적인 평가를 통한 통찰을 강조하기 위해 정신웰빙(psychological well-being)이라는 말과 교대로 사용될 것입니다.

이러한 관점에서, 정신건강은 개인을 생산적으로 만들어주고, 전문적 관계 유지와 자신의 분야 활동들에 참여하도록 하며, 이로부터 만족감을 얻는 “인지, 감정, 행동의 안정상태”로

더 명확하게 정의될 수 있습니다(캐나다, 퀘벡 정부, 1985)^{a)}.

직장에서의 정신건강을 논의할 때, 스트레스는 가장 빈번하게 제기되는 문제 중 하나입니다. 실제로, 지난 삼십년간 스트레스 관련 문제들은 크게 증가했습니다. 스트레스는 환경의 요구에 대해서 주어진 자신의 자원을 가지고 대처하는 개인역량 사이에서 인지되는 불균형으로 정의될 수 있습니다⁽⁴⁾.

스트레스: 정신건강의 중요한 요소

많은 연구자들은 스트레스가 개인과 환경 사이의 상호작용으로 얻게 되는 부정적 경험이며, 정신적, 신체적, 그리고 환경적으로 영향을 준다는 것에 동의합니다^(5, 6). 그러나 스트레스가 가벼우며 일시적인 경우, 어느 정도 긍정적인 것으로 인식될 수 있으며, 직장에서는 성과와 동기부여의 향상을 초래할 수 있습니다. 실제로, 이러한 가벼운 스트레스는 직업을 숙달하는데 있어 개인의 기술발전과 자신감 고취, 그리고 일을 통한 정체성 확인을 촉진시킬 수 있습니다⁽⁷⁾.

그러나 급성과 만성스트레스의 차이를 구별하는 것이 중요합니다. 급성 스트레스는 개인이 새로운, 그리고 위험도가 높은 상황을 받아들여야 할 때 발생합니다. 일단 스트레스 인자가 더 이상 존재하지 않게 되면 스트레스의 느낌은 사라지게 되고, 일반적으로 개인에게 해를 끼치지 않습니다. 반대로, 만성스트레스는 항상 개인에게 해가 되며, 자신이 받는 요구와 가진 자원 사이의 불균형에 대한 인식이 일상이 될 때 발생하게 됩니다. 다수의 연구자들은 이러한 만성스트레스가 뇌에 장기적으로 영향을 끼칠 수 있으며, 특히 기억을 손상시키거나 질병위험을 높일 수 있다는 것을 발견했습니다.

3.1 스트레스의 부정적 영향들

유럽의 직장안전과 건강 기관(The European Agency for Safety and Health at Work)은 제약들과 자원들에 대한 평가와정이 정신적인 것인 반면, 스트레스의 영향들은 오로지 정신적

인 것만은 아니라는 것을 지적합니다. 또한 스트레스는 개인의 물리적 환경, 건강, 그리고 생산성 모두에 영향을 끼칩니다. 스트레스의 효과들은 다양하며, 개인에 대해 단기적, 장기적으로

a) 번역자 주: 이것은 원래 프랑스어 인용구에 대한 비공식적 번역입니다.

3

모두 영향을 끼칠 수 있습니다. 이러한 영향들은 다음의 몇 가지 범주들로 묶을 수 있습니다.

- > 신체적: 두통, 근육통, 체중문제, 소화문제, 심혈관 문제, 피부상태, 수면장애
- > 정신적: 우울, 불안, 기억 손상, 좌절감, 과민함, 직업 불만족
- > 행동적: 공격, 고립, 결근, 도박 중독, 대인관계 갈등, 약물이나 알코올 중독

피로로 인한 소진은 직업적 스트레스의 또 다른 만성적 상태로, 신체적인 소진과 정신적인 소진으로 특징지어집니다. 병원종사자들은 이러한 장애의 위험을 안고 있는 직업으로 분류됩니다. 피로는 흔히 발생하는 현상이지만, 이것을 공식적으로 우울증 같은 다른 질병들처럼 치료가 필요하거나, 동일한 수준의 접근이 요구되는 정신건강문제로 인정하는 경우는 드물게 나

타납니다.

피로로 인한 소진은 다음의 다양한 증상들로 특징지어질 수 있습니다.

- > 감정적 피로, 혹은 동정심 감퇴: 다른 사람들의 고통과 관련하여 정서적, 혹은 감정적 포화 상태
- > 전문가-환자의 관계 이탈: 환자와 고객, 혹은 이용자에 대한 부정적이거나 냉소적인 태도와 감정
- > 개인적 성취감 감소: 과도하게 자기 비판적인 경향

3.2 직업환경에서의 스트레스 요인들

> 일과 관련된 요인들:

- 상당한 양적 요구 (업무 과부하, 시간적 압력)
- 기술의 비활성화나 낮은 사용 (단조로움, 반복)

> 근무조직과 관련한 요인들:

- 잘못 규정된 역할
- 자율성 결여

> 직장 내 관계와 관련된 요인들:

- 동료 및 상사로부터의 지원 결여
- 비 참여적 관리 (불공평한 관리 수행, 권위적인 관리)
- 완수한 일의 부재, 혹은 낮은 인정

> 물리적, 혹은 기술적 환경과 관련된 요인들:

- 근무공간의 물리적 장애, 혹은 불편함 (소음, 열)
- 잘못 설계된 근무공간 (공간 부족, 부적합한 조명)

> 조직의 사회경제적 환경과 관련된 요인들:

- 조직의 미래에 대한 불확실성
- 교육이나 발전에 대한 한정된 기회

중요도 순으로, 업무스트레스의 주요 원인들은 다음과 같습니다⁽⁸⁾.

1. 업무의 양적 과부하
2. 인정의 결여 (동료들로부터의 인정)
3. 상사와의 불편한 관계
4. 결정에 대한 참여 결여와 정보의 불충분한 소통

직종과 업무의 특성에 따라 변화하는 스트레스 인자에 대해 주목해야 합니다. 예를 들어, 간호 직원은 모호하거나 대립되는 역할들, 그리고 인력부족에서 스트레스를 받는 경향이 있는 반면, 의사들은 환자의 기대와 의료 과실로 인해 소송당할 수 있는 위험성으로부터 더욱 스트레스를 받을 가능성이 있습니다⁽⁹⁾. 그리고 중국의 간호사들에 대한 한 연구는 일상에서 직면해야 하는 주요 스트레스 인자들 중 하나가 질병과 죽음이라는 것을 밝혀냈습니다⁽¹⁰⁾.

직장에서 정신건강이 중요한 이유

다음은 조직과 의료시스템에서 발생하는 정신건강문제와 관련된 비용들을 보여주는 발견 사례 목록입니다. 정신건강문제들이 사회와 가정, 개인에 대해 끼치는 영향들을 수량화하는 것은 어려운 일임에도 불구하고, 다음과 같은 특정 통계들이 밝혀지고 있습니다.

- > WHO는 2020년까지 우울증이 모든 세대와 성별에 걸쳐 두 번째로 많은(심혈관 질환에 이어) 질병의 원인이 될 것이라고 예상했습니다. 현재, 캐나다 생명건강보험협회(CLHA)는 우울증으로 인한 장기질병 비용이 연간 3억 달러에 이를 것으로 추산합니다.
- > 2000년, 3명의 근로자 중 한 명, 혹은 약 4천 1백만명의 사람들이 스트레스로 영향을 받고 있는 것으로 보고되었습니다. 유럽에서 직장 스트레스는 두 번째로 가장 빈번하게 보고되는 건강 문제이며, 모든 장기질병보험 청구 중 50%를 차지하고 있습니다⁽¹¹⁾.
- > 2000년 프랑스에서는, 8억 3천만 유로였던 스트레스의 직·간접적 비용이 1십억 6천 5백 유로에서 6십억 유로 사이가 될 것으로 추산되었습니다⁽¹¹⁾.
- > 유럽에서 스트레스는 휴직일 중 50~60%를 차지하는 근본 원인이며, 3개 국가들에서 관련 비용이 최소한 연간 2백억 유로에 달하고 있습니다⁽¹²⁾.
- > 동일한 관찰사례들이 미국에서도 발견되고 있으며, 연간 5억 5천만 휴직일 중 54%가 스트레스로 인한 것입니다⁽¹³⁾.
- > 스위스의 한 연구는 응답자 중 58.1%가 직장생활과 관련된 스트레스를 겪고 있다는 것을 밝혀냈으며, 반면 4.5%만이 개인생활이 스트레스의 원인이라고 답했습니다⁽¹⁴⁾.

더 구체적으로, 의료분야에는 다음과 같은 사례들이 있습니다.

- > 캐나다의 전체 근로자들 중 31%가 직장에서 스트레스를 받는 것과 비교할 때, 병원종사자들의 경우는 45%가 직장에서 대부분의 시간 동안 “상당히” 혹은 “매우” 스트레스를 받고 있는 것으로 보고되었습니다⁽¹⁵⁾.

- > 높은 수준의 직업스트레스가 보고되는 전문 직업 그룹들 중에는 수간호사, 간호감독관, 임상 병리학자, 전문의, 일반의, 가정의, 전문간호사 등이 있었습니다. 이러한 그룹들 내에서, 수간호사와 간호감독관을 제외하고 높은 업무스트레스 수준을 보고한 응답자들의 비율은 58%에서 64% 사이였습니다.

그리고 스트레스의 수준은 일하는 시간에 비례하여 증가합니다. 일주일에 35시간 이상을 근무하는 병원종사자들은 35시간 이하로 근무하는 사람들보다 훨씬 더 높은 스트레스를 나타내는 것으로 보고되었습니다. 이 외에, 정규 주간근무 외에 초과근무를 하는 사람들 또한 높은 스트레스 수준을 보였습니다.

미국과 마찬가지로, 유럽에서도 직장에서의 만성스트레스 문제에 대한 관심이 증가하고 있으며, 이는 스트레스가 조직의 운영에 매우 부정적이며 비용을 발생시키기 때문입니다^(16, 17, 18).

조직에는 어떠한 영향을 끼치는가?

스트레스 수준이 높은 직장에서는 다음과 같은 것들이 관찰될 수 있습니다.

- > 결근 증가
- > 동기부여와 창의력 부재
- > 생산성 감소
- > 직장분위기 악화
- > 회사 이미지 손상

무엇보다 병원종사자들이 높은 수준의 스트레스나 소진, 혹은 정신적 고통을 경험할 때, 치료의 질은 위태로워질 수 있으며, 과실 비율이 높아지는 경향을 보입니다.

5 정신건강에 영향을 끼치는 문제들

5.1 조직적 요인들

아래 표는 직장에서 정신건강에 영향을 끼치는 주요 조직적 요인들을 나눈 것이며, 이러한 요인들이 상호 연관되어 있다는 것에 주목해야 합니다. 따라서 직장에서의 정신건강을 증진시키기 위한 계획은 궁극적으로 한 번에 여러 단계들에 영향을 끼칠 수 있습니다. 이러한 요인들이 아래 부분들에서 상세하게 설명되고 있습니다.

근무조직

인정
업무량
역할과 책임감
직원참여
노동의 의미

근무관계

사회적 지원
갈등 해결
폭력 및 괴롭힘

관리방식

관리자의 역할과 리더십
조직 공정성 자각

근무조직의 유연성

직장-개인생활 균형
업무 복귀
기술개발

조직문화

가치
의사소통과 투명성

5.1.1 근무조직

우리는 이미 직원의 건강에 영향을 끼칠 수 있는 물리적 위험이 존재하는 직업의 측면들, 특히 직업건강 및 안전(occupational health and safety-OHS)과 관계있는 측면들을 알고 있습니다. 그러나 요즘은 직원의 정신건강에 대한 위험들이 점점 더 관심을 끌고 있으며, 이러한 현상에는 그럴만한 충분한 이유가 있습니다.

인정: 일상의 수행

인정은 직장에서의 정신건강의 관점에서 중요한 요인입니다. 실제로, 한 연구는 캐나다 퀘백의 병원종사자들 사이에서 직장 내 인정이 약할수록 정신적 고통이 높아질 위험이 2.9배 더 높다는 것을 발견했습니다. 비슷하게 또 다른 연구는 동료와 상사로부터의 인정의 결여가 직장에서 정신적 고통을 일으키는 두 번째로 가장 중요한 위험요인이라는 것을 밝혀냈습니다⁽⁸⁾.

따라서 의료기관들은 상사와 동료들 사이에서 일상적으로 직접적인 인정을 촉진시키는 실천들을 수행 및 개발하는 것이 중요합니다. 이러한 실천들은 조직에 대한 각 개인의 기여도를 인정하면서 교육 및 전문적 개발에 대한 요구를 확인하는데 도움이 됩니다. 실행가능한 몇 가지 조치들로는, 직원들을 더 높은 수준의 결정과정에 참여시키고, 팀 협력 작업에 대한 더 많은 기회들을 제공하며, 기술개발을 장려하는 것 등이 있습니다. 업무 상황과 직원들에게 적합한 인정을 실천하기 위해서는, 우선 각각 다르게 보장되는 다양한 인정 형태들을 명확히 하는 것이 중요합니다.

5

Project

건강한 직장, 지속적인 개선을 위한 통합 프로젝트 – 몬트리올 노인과의대학병원(University Geriatric Institute of Montreal) – 몬트리올, 캐나다

최근 개정된 이 인정 프로그램은 지속적인 질 향상 분야에서 노력에 대해 개인과 팀, 그리고 부서들을 인정하는 부가 조치들을 포함시켰습니다. 이 조치들의 사례들은 다음과 같습니다.

- 상호적인 소식지와 Interactif-Express
- 수년간의 노력에 대한 인정 행사
- 관리자들과의 회의
- 건설적인 논의로 이루어지는 성과 인정 프로그램(관리자에게 직원들의 노력을 인정하도록 장려)
- 교직과 저술에 대한 축하

(프로젝트 설명 No 5 참고)

장르/기획

인정 툴킷(Recognition toolkit) – 스카버러 병원(The Scarborough Hospital:TSH) – 스카버러, 캐나다

인정 툴킷은 직원에 대한 지속적인 인정으로 사기를 진작시키고, 생산적인 직원들에게 긍정적인 근무환경을 제공하는 개념을 지원하기 위해 설계되었습니다. 대략 100개의 자원 바인더들이 스카버러 병원 관리자와 책임자를 위해 설계되고 만들어졌습니다.

툴킷에는 인정 수준을 보여주는 네 단계 과정이 포함되었고, 몇 가지의 자원들이 각 단계를 지원하기 위한 킷에 포함되었습니다.

- 행동 식별: 직원 면담 조사, 인정하기 위한 성취와 행동들 목록, 관리자가 인정하고 싶은 정확한 행동들을 기록하도록 돕는 차트
- 관찰: 기회들 식별: 포트럭(potluck) 파티 제안, 인증 및 수상, 새로운 직원에 대한 성대한 환영
- 행동의 긍정적 영향에 대한 계획과 설명: 행동 수칙
- 실행: 인정 편지, 인정 카드, 기프트 카드(예를 들어, 수고하셨습니다, 축하합니다, 고맙습니다. 등)

출처: 스카버러 병원, 2009 – 2010 프로젝트 목록

적당한 업무량

전문가들은 일반적으로 업무량이 지난 20년간 상당히 증가했다는 것에 동의합니다. 업무 과부하에 있어서, 가장 먼저 떠오르는 것은 업무의 양이지만, 다른 많은 측면들도 있습니다. 양적인 측면으로는 단기간에 완수해야 하는 대량의 업무, 질적인 측면으로는 요구되는 업무를 수행하는데 필요한 기술 부족, 그리고 감정적인 측면으로는 다른 사람들의 감정적 요구들에 대처하는 동안 자신의 감정을 관리해야 하는 것이 있습니다⁽²¹⁾. 이 후자의 문제는 종종 업무 과부하를 분석하는 연구들에서 간과되었습니다. 그럼에도 불구하고, 이 문제는 실재하고 있으며, 특히 의료와 사회복지 분야에 존재하고 있습니다. 병원종사자들은 매우 감정적으로 요구되는 상황들에 빈번하게 노출됩니다. 이는 매일 죽어가는 사람들을 돌봐야 하는 간호사나, 위기상황의 청소년들과 함께 일하는 교육자를 떠올리면 이해할 수 있는 일입니다. 연구들에 따르면, 병원종사자들에 대한 직장의 높은 요구들은 핀란드 의사들의 결근율⁽²²⁾, 그리고 스페인 직원들의 낮은 정신건강상태⁽²²⁾와 연관되어 있는 것으로 밝혀졌습니다. 삶과 근무조건 향상을 위한 유럽 재단(European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions)에 의해 2000년 수행된 한 연구는, 유럽 병원종사자들 중 56%가 광적인 속도로 일하고 있으며, 60%는 타이트한 마감시한에 쫓기는 것으로 보고했습니다.

일과 관련된 감정적 과중, 혹은 동정심의 감퇴와 관련하여, 대리 외상(vicarious traumatization)으로 알려진 현상은, 정신적 외상을 초래하는 사건의 직접적인 피해자가 아님에도 불구하고, 단순히 외상을 겪은 사람을 보는 것만으로 정신적 외상을 경험하게 되는 현상입니다. 사람들을 돕는 전문가로 일하는 사람들의 경우 이러한 현상을 겪을 수 있습니다⁽²⁴⁾. 예를 들어, 병원종사자는 피해자가 지닌 고통과 분노를 그대로 겪게 되고, 자신과 세상에 대한 자각에 영향을 끼칠 수 있습니다(예, 안전성과 신뢰감 상실, 절망, 환멸 등). 이러한 현상은 업무현장에서 개인적인 것과 직업적인 것을 구분하지 못하게 되고, 결국 직업적으로 비효율적이 되어가거나, 일에 대한 열정과 의미를 상실하도록 만들 수 있습니다⁽²⁵⁾.

Karasek 모델은⁽⁷⁾ 업무 과부하에 대한 논의에서 종종 언급됩니다. 이 모델은 두 가지 측면들 사이의 균형에 대한 개념을 바탕으로 하고 있습니다.

- > ‘정신적 요구’ : 복잡성, 양, 시간제약 등의 측면에 있어서의 업무성과와 관련 있음
- > ‘결정자유성’ : 업무의 수행방식과 개인 기술의 사용 및 개발 기회에 있어서의 통제력

결정자유성		정신적 요구	
		낮음	높음
	낮음	수동적인 업무	부담이 많은 업무
	높음	부담이 적은 업무	능동적인 업무

높은 정신적 요구와 낮은 결정자유성의 결합으로 특징지어지는 업무상황은 정신적, 신체적 문제 발생에 대한 위험성을 증가시킵니다. 캐나다 퀘벡에서 수행된 병원종사자들에 대한 한 연구는 직장에서의 높은 정신적 요구가 높은 정신건강 위험과 연관되어 있다는 것을 발견했습니다⁽¹⁹⁾. 그러나 직장 동료와 상사들로부터의 사회적 지원은 이러한 연관성을 약화시킵니다. 특히, 높은 정신적 요구와 낮은 결정자유성이 결합된(부담이 많은 작업, 혹은 업무 과부하) 상황에서 사회적 환경의 지원을 받을 경우 개인은 더 잘 견딜 수 있게 됩니다.

적당한 업무량은 건강증진과 효율성 및 생산성 향상을 포함한 다수의 측면에서, 직원들에게 혜택을 가져다줍니다⁽¹⁾. 또한 개인의 역량에 적합한 업무량과 작업속도는 경제적 성과와 연관된 것으로 밝혀졌습니다. 안정적인 업무협력 팀을 만드는 것은 팀 사기를 진작시킴과 동시에, 업무량을 줄일 수 있는 유용한 전략입니다. 실제로, 전문 장기 치료 시설들에서는 다학제적 치료팀들이 늘어나는 추세입니다. 이러한 팀들은 다음의 혜택을 제공합니다.

- > 질을 손상시키지 않는 효율적인 의료 전달
- > 한 사람이 완수해야 하는 업무를 팀이 동시에 수행함으로써 시간 절약
- > 아이디어 교환을 통한 혁신
- > 팀으로써 정보의 통합과 동화

실행조치

더욱 균형잡힌 업무량을 달성하기 위해, 의료기관들이 실행할 수 있는 몇 가지 구체적인 조치들

- > 현재 업무량 평가
- > 직원들에게 자신의 업무량을 규정하는데 참여하도록 장려
- > 업무 중재 최소화
- > 부가가치 업무들의 우선시
- > 높은 감정적 요구의 상황을 반영하고 공유하는 기회를 제공

5

Project

정신적 업무량 관리 모델 – Etelä-Savo Hospital District – Mikkeli, 핀란드

이 병원의 경영진은 2008년 대규모 업무량 관리 프로젝트의 실행을 지원하기 위한 연구팀을 창설했습니다. 연구팀은 직원의 업무량과 근무조건들을 다루는 많은 규정들을 수립했습니다. 이 프로젝트는 단기 부재와 병가, 직장재해의 감소를 포함한, 몇 가지 긍정적 결과들을 가져왔습니다. 그리고 업무 분위기에 대한 설문조사에서 2007년과 비교했을 때, 2008년에는 직원들이 근무조건들이 향상됨을 경험한 것으로 나타났습니다.

(프로젝트 설명 No 6 참고)

대안(On the other side) – Reggio Emilia의 Santa Maria Nuova 병원 – Reggio Emilia, 이탈리아

이 프로젝트의 주요목표는 유방 촬영 부서의 관리직과 기술 직원, 그리고 이 의료서비스를 이용하는 환자 사이에 관계를 향상하고, 직원 사이에 만연된 직무소진을 감소시키는 것이었습니다. 따라서 특히 높은 수준의 감정적, 정신적 요구의 환경에서 필요한 새로운 기술들을 개발하고 습득하도록 지원하기 위해 전문가들이 필요했습니다.

(프로젝트 설명 No 7 참고)

안정된 치료팀 설립과 운영시스템 조절 – 몬트리올의 Sacré-Coeur 병원 – 몬트리올, 캐나다

이 프로젝트는 CRISO(조직의 건강연구와 중재 센터)와의 협력과 CHSRF(캐나다 보건의로 연구재단) 보조금의 도움으로 만들어졌습니다. 이 프로젝트는 병원의 근무환경 향상과 치료 부서 지원을 목표로 했으며, 작업팀들이 안정되고 근무환경이 작업에 유리하다면, 전달되는 치료의 질이 향상될 수 있다는 근거를 바탕으로 했습니다.

(프로젝트 설명 No 8 참고)

확실하게 정의된 역할과 책임감

역할과 책임감을 둘러싼 애매모호함과 대립이 있을 경우 문제들이 발생하게 됩니다. 역할의 모호함은 완수해야하는 업무와 책임범위에 있어서 직원이 가지는 불확실성으로 규정됩니다. 역할 갈등은 직원들이 동료들이나 상사들의 역할 및 책임감과 모순되거나 대립되는 역할을 해야 하는 상황에 놓인 것을 알게 된 경우 발생합니다. 역할 갈등은 직원들의 가치와 신념, 목표들이 상사들의 기대와 충돌하는 경우에는 또한 발생할 수 있습니다⁽²⁷⁾.

역할의 모호함과 역할 갈등은 결근율, 낮은 업무 성과⁽²⁸⁾, 직원의 업무 불만족, 그리고 불안감 등과 연관되어 있습니다⁽²⁹⁾.

특정한 조직의 관행과 복잡성, 그리고 상호 유익한 효과들 사이에 존재할 수 있는 연관성에 주목하는 것은 흥미롭습니다. 예를 들어, 직원들이 조직의 결정과정에 더 많이 참여하게 됨으로써, 조직에 대한 더 많은 정보에 접근할 수 있게 됩니다. 그리고 이것은 직원들이 자신의 업무에 대해 더 큰 통제를 행사할 수 있게 만들어줍니다. 이러한 조치는 직원들의 조직에 끼친 기여도에 대한 고용주의 인정을 보여주는 것입니다. 또한 조직 구성원들 간 상호작용과 논의를 활성화하는 것은 사회적 유대를 강화하는 부가적인 효과를 초래하게 됩니다. 실제로 사회적 지원은 직장에서의 정신건강을 조성하는데 있어 중요한 요인이며, 다음 장에서 이 주제에 대해 더 자세히 논의할 것입니다.

실행조치

역할 갈등이나 모호함의 상황들이 생겨나는 것을 피하기 위해 의료기관이 할 수 있는 일

- > 각 직무목표와 기대들을 명확히 규정하고, 필요에 따라 직무내용 설명서 수정
- > 팀에서 일하는 모든 직원들의 역할들을 명확히 규정하고, 각 개인의 기여가 인정되도록 보장
- > 직원의 역할 범위 밖에 있는 업무 재배치
- > 새로운 직원들을 위한 멘토 프로그램 개발

Project

현재의 의료직업: 종사자의 역할 규정 - Local Health Unit of Bologna - Bologna, 이탈리아

이 프로젝트의 목표는 직원들 자신의 기술에 대한 자각과 개별 역할들에 대해 기관이 요구하거나 기대하는 실제 기술을 조화시킴으로써 역할의 애매함을 줄이는 것입니다. 그룹 논의와 문제가 되는 근무경험들에 대한 설명, 그리고 기술에 대한 개인적 설명들을 통해, 이 프로젝트는 직원들이 기관이 요구하는 기술들 뿐 아니라, 자신만의 기술들을 더 잘 인식하도록 이끕니다.

(프로젝트 설명 No 9 참고)

직원참여: 직장 정신건강의 핵심요소

Karasek 모델을 참고하며 위에서 언급된 바와 같이, 조직의 결정과정에 직원을 참여시키는 정도는 직원의 정신건강에 있어 중요한 요소입니다. 실제로, 몇몇의 연구자들은 불충분한 직원 참여가 높은 정신적 갈등, 알코올 중독, 우울증, 신체 건강 저하, 낮은 자존심, 낮은 직업만족도 등과 명백하게 연관되어 있다고 주장합니다⁽⁷⁾. 다른 많은 연구들 또한 낮은 결정자율성이 우울증, 피로 같은 정신문제들과 함께 심혈관 질환에 부정적 영향을 끼친다는 것을 입증했습니다^(19, 26).

2005년 수행된 한 연구는 캐나다 몬트리올의 성인 거주자들 중 42.9%가 직장에서 낮은 결정자율성을 경험한다고 보고했습니다⁽³⁰⁾. 캐나다 퀘벡의 14개 장기 치료 시설들에 대한 연구에 따르면, 응답자들 중 86%가 낮은 결정자율성을 경험하고 있으며, 또한 이 응답자들 중 상당수가 높은 수준의 정신적 고통의 징후들을 보였다고 보고했습니다⁽²⁶⁾.

반대로, 결정과정에 대한 참여와 자율성은 직원들에게 조직 내 자신의 존재에 대한 중요성을 환기시키고, 이들이 직장에서 스스로 주장을 펼칠 수 있도록 만들어주기 때문에, 조직의 전체 건강과 효율성에 있어 필수적인 요인입니다. 다음의 것들을 허용함으로써, 직원의 자율성을 높이기 위한 네 개의 전략들을 사용할 수 있습니다.

- > 창의력 입증과 기술 사용
- > 자신의 업무에 대한 발언권
- > 독립적인 결정
- > 근무조건들 규정에 참여

직원 협의, 그리고 직원 제안들에 대한 관리자들의 개방성, 이 두 가지 요소들은 직원의 결정과정 참여에 있어 핵심적인 것들입니다⁽¹¹⁾.

결정과정에 참여하는 것은 조직적, 개인적인 두 가지 수준에서 발생할 수 있습니다. 조직적 수준에서의 참여는 직원들이 조직의 방향과 전략들에 영향을 끼치도록 만들어주지만, 개인적 수준에서의 참여는 개인들의 일상업무에 직접적인 영향력을 끼치는 결정들과 관련되어 있습니다. 이러한 양쪽의 특성들 모두 직원들의 정신적 갈등을 줄여주는데 도움이 되며, 동시에 직업 만족도와 자신감을 증대시킵니다.

5

실행조치

결정과정에 직원참여를 장려하기 위해서는 다음의 조치들이 도움이 된다.

- > 직원들이 업무를 수행하는 방식에 더 많은 재량 부여
- > 직원들의 제안과 조언들을 환영
- > 직원들에게 자신의 업무 특성들을 규정하는데 참여하도록 장려
- > 업무 팀의 자율성 극대화

장르계획

참여적 업무 조직 계획 - CLSCCHSLD Haute-Ville-des-Rivières - 퀘벡시, 캐나다

RIPOST(일에 대한 정신적·조직적·사회적 효과들에 대한 연구팀 -Research into psychological, organizational and social effects of work)과의 협력으로, 몬트리올 장기 치료 시설의 직장건강위원회 회원들은 결근율을 하나의 지표로하여, 업무관련 정신건강문제들의 예방과 감소를 목표로 하는 프로그램 실행을 지시 받았습니다. 이 계획은 직원들의 정신건강에 대한 조직적 위험요인들이 존재하는 상황에서의 해결책들을 찾기 위해, 균등 위원회(parity committee)의 직원과 관리자들을 포함하는 참여 접근법을 이용해 수행되었습니다.

출처: Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail du secteur affaires sociales; ASSTSAS, www.asstsas.qc.ca/dossiers-thematiques/santepsychologique/pratiques-ingenieuses/demarche-participative-sur-lorganisation-du-travail.html(불어만 가능)

의미있는 직업을 위한 조건 제공

직업에서의 의미는 개인에 대해 일이 갖는 가치, 혹은 개인이 일에서 찾고자 하는 가치, 그리고 개인과 개인의 기대 사이의 균형, 개인적 가치들과 직장에서 일상적으로 수행되는 업무 사이의 균형으로 정의될 수 있습니다. 개인의 직업을 의미있게 만드는 데는 몇 가지 요인들이 기여하는데, 바로 개인이 수행하는 업무의 즐거움과 업무가 실행되는 조건들이 그것입니다. 1997년 이후, 캐나다 퀘벡의 다양한 근무환경들에서 수행된 연구들에 따르면, 직업이 의미를 갖는지의 여부를 결정하는데 기여하는 다음의 다섯가지의 요인들이 있습니다.

- > 일의 사회적 유용성
- > 일의 도덕적 청렴함
- > 배움과 개발의 기회들
- > 자율성
- > 직장 대인관계의 질

직업에서 즐거움을 찾고, 배움과 개발의 기회들을 갖는 개인들은 자신들이 직업에서 자율성을 가지고 있다고 인지하며, 긍정적인 직장 대인관계들을 즐기고, 정신적으로 건강한 상태를 보여줄 가능성이 큼니다.

실행조치

의미있는 직업의 조건들을 창출하기 위해 의뢰기관이 할 수 있는 일

- > 모든 직원들에게 배움과 개발의 기회 제공
- > 직원들이 업무를 조직하는 방식에 유연성 제공
- > 직원들이 직접 판단하여 근무환경을 형성할 수 있도록 허용
- > 긍정적인 직장 대인관계 육성

Project

즐거운 생활 주간(Weeks for Joy of Living) – Central Finland Health Care District(핀란드 중앙 보건소) – 핀란드

의료기관은 건강증진과 직원들 사이의 권한부여에 대한 초점을 촉진시키는 계획을 추진했습니다. 이 프로젝트는 병원 종사자들이 다른사람들의 즐거움을 위해 자신의 기술과 능력, 그리고 지식을 사용 할 기회를 주었습니다. 병원 내 다양한 부서들은 종합적인 복지를 강화하기 위한 조치를 취할 것을 요청받았습니다. (예, 사진, 댄스 레슨, 스포츠, 영화, 콘서트 등)

(프로젝트 설명 No 10 참고)

직원의 유지 및 유지 능력 향상 – Marie Enfant 재활센터 (CRME-Rehabilitation Centre Marie Enfant) – 몬트리올, 캐나다

Marie Enfant 재활센터(CRME)는 흥미, 동기부여, 그리고 직원들의 유지와 관련한 조치들을 실천하기 위한 프로젝트를 시작했습니다. 첫 번째 단계로, CRME가 “최상의 고용주”가 될 수 있는 정밀한 청사진을 수립했습니다. 즉, 직원들이 중요하게 생각하고, 근무환경에서 직원들의 흥미를 끄는 것을 식별하는 것입니다.

(프로젝트 설명 No 11 참고)

5.1.2 직장 대인관계

직장의 대인관계 측면은 직원이 자신의 직업을 즐기는지의 여부에 상당한 영향력을 가지고 있으며, 더 나아가 직장에서의 정신건강에 상당한 영향을 끼칩니다. 따라서 동료 및 상사들과의 긍정적인 관계들은 정신건강을 개선시키며, 반면 직장 대인관계에서의 갈등이나 대립은 문제의 특성에 따라 크고 작은 심각성을 지닌 부정적인 상황들을 만들어 낼 수 있습니다.

사회적 지원: 스트레스에 대한 완충제

앞선 언급한 바와 같이, 사회적 지원은 직장에서 정신건강을 조성하는데 있어 매우 중요합니다. 실제로, 사회적 지원은 개인들이 가지는 스트레스에 대한 해로운 효과들을 완화시키며, 이는 트레스 인자에 대한 사람들의 인식을 변화시키고, 스트레스에 대처하는 전략들을 개발하도록 함으로써 가능합니다⁽³²⁾.

병원종사자들에 대한 스페인의 한 연구는 건강한 결혼 관계를 유지하는 사람들이 더 적은 정신건강문제들을 가졌으며, 이는 더 높은 수준의 가족지원 때문인 것으로 보았습니다⁽²³⁾. 직장에서의 취약한 사회적 지원은 낮은 정신건강상태와 연관되어 있으며, 병원종사자들 사이의 사회적 역할들을 제한시킵니다⁽²³⁾.

핀란드 의사들에 대한 한 연구에서는 사회적 지원의 결여가 업무에 대한 높은 요구나 낮은 결정자유성 보다 결근율과 더 밀접한 관련이 있는 것을 발견했습니다. 캐나다 퀘벡에서는, 직장에서의 사회적 지원이 낮을 경우 병원종사자들의 정신적 고통을 증가시킬 위험성이 1.35배 더 높아지는 것으로 나타났습니다⁽¹⁹⁾.

조직은 두 가지 형태의 지원을 제공할 수 있습니다. 첫 번째는 수단적인 지원으로, 임무의 완수와 관계가 있으며, 두 번째는 감정적 지원으로, 개인들에 더 많은 집중을 합니다⁽¹⁾. 이 두 가지 형태의 지원은 정신적 고통을 가져오는 사건의 심각성을 축소시키거나 예방함으로써, 개인을 보호할 수 있습니다⁽³³⁾. 예를 들어 수단적인 지원은 채택하는 전략들이나 직면하는 문제들에 관한 논의를 통해 일상업무들을 수행하는 직원들의 능력을 발휘하게 할 수 있습니다. 감정적 지원은 조직에 소속되어 있다는 느낌과 확신, 지지를 제공함으로써, 잠재적인 완충제를 만들어 낼 수 있습니다. 실제로, 동료의 지원은 동일한 직업을 공유하고, 동일한 문제들을 겪기 때문에 훨씬 더 중요합니다⁽³⁴⁾.

상사로부터의 지원과, 긍정적인 관계는 직업만족도의 중요한 결정요인입니다. 이 주제는 관리방식에 대한 장에서 더 자세히 논의될 것입니다.

5

실행조치

직장에서의 사회적 지원을 촉진시키기 위해 의료기관이 할 수 있는 일

- > 팀워크 진작과 지원 및 협력 장려
- > 관리자들에게 직원들을 배려하고, 인정하도록 장려
- > 팀 조성 활동 제공
- > 동료들 간 네트워크 지원 형성
- > 직원들을 위한 스포츠나 사회적 활동들 조직

Project

직원그룹 - CSSS du Sud-Ouest-Verdun, Yvon Brunet Residence - 몬트리올, 캐나다

이 프로젝트는 직장을 위한 예방적 정신건강 계획을 구성하고 있습니다. 우수한 경청 기술로 동료들에 의해 선택된 직원그룹은 동료들에게 비공식적이고 신뢰 있는 지원을 제공합니다. 지원과 듣기 수행에 대한 교육을 받은 이 직원들은 직장에서 예방적 의료의 수행인으로서의 역할을 하게 됩니다.

(프로젝트 설명 No 12 참고)

직원에게 갈등 예방과 관리를 위한 도구들 제공

갈등관리에 있어서, 예방과 능동적 관리는 성공을 위한 핵심 성분입니다. 실제로, 해결되지 않은 갈등의 많은 부정적 결과들이 존재하고 있습니다. 스트레스와 좌절, 갈등 관계, 결근, 장애 보상 청구, 그리고 점차 증가하는 정신적 폭력에 대한 불만들이 이에 해당합니다. 따라서 직장 갈등의 예방과 해결은 건강한 직장 대인관계 수립과 협력적 환경 창출을 위한 두 가지 필수적인 조건들입니다.

갈등과 의견 충돌의 해결을 용이하게 하고, 나쁜 영향을 끼치는 업무 분위기를 예방하기 위해, 가능한 빠르게 갈등의 조짐을 인식할 수 있도록 관리자와 직원들에게 적절한 준비를 갖추게 하는 것이 중요합니다. 관리자들은 감독관으로서의 역할을 가지고 있기 때문에, 갈등의 해결에 있어 중요한 부분입니다. 물론 갈등해결 과정에서 어려움들을 마주치게 되기 때문에, 이러한 과정에는 지원이 필요합니다. 따라서 갈등 확인과 관리에 대한 교육은 능동적인 접근법을 채택하는데 관심이 있는 의료기관들에게 가치 있는 투자가 될 것입니다.

또한 다른 사람들의 의견과 입장 차이를 존중하는 분위기에서 갈등을 해결할 수 있으면, 이는 성장을 위한 기회가 될 수 있다는 점에서 갈등에는 긍정적인 측면이 있습니다. 예를 들어, 팀이 다수의 갈등을 겪을 때 존중의 방식으로 해결하고, 이것이 팀원들에게는 긍정적인 교훈으로 나타날 경우, 팀은 미래에 비슷한 상황들을 해결할 수 있는 준비를 더 잘 갖추 수 있게 될 것입니다. 그리고 갈등은 종종 시대에 뒤떨어진 운영과정들이나 비효율적인 과정들에 대한 검토를 촉진시킬 수 있으며, 이에 따라 창의성과 혁신을 위한 촉매제가 될 수 있습니다. 마지막으로, 갈등을 해결하는 것은 생각과 의견의 차이들을 건강한 방식으로 직접 토론할 수 있도록 허용합니다. 업무과정들의 특정 측면들에 대해 질문하고, 업무나 자원을 개방적이고 정직하게 할당함으로써 해결책을 위한 방안들이 나타나게 되고, 개인과 팀, 그리고 조직이 전진 할 수 있도록 해 줄 것입니다⁽³⁵⁾.

실행조치

갈등을 효과적으로 다루기 위해,
의료기관이 할 수 있는 일

- > 아이디어를 개방적으로 함께 공유하는 것을 장려함으로써 갈등관리
- > 의사소통과 함께 팀 조직 활동들 장려
- > 업무 분위기를 관찰, 분석하고, 즉각적으로 대처
- > 갈등 예방과 관리를 촉진하는 기제들 수립
- > 필요한 갈등관리에 대한 교육 제공

괴롭힘과 폭력에 대응하기

직장에서의 폭력과 괴롭힘의 개념차이는 종종 애매모호하며, 동일한 현실을 설명하기 위해 교대로 사용됩니다. 그러나 괴롭힘 및 폭력은 종 다른 형태들, 즉 차별적, 성적, 정신적, 그리고 범죄적인 형태들로 언급됩니다. 이러한 행위는 본질적으로 반복적이지만, 단 한 번의 사건이라도 심각한 폭력으로 충분히 고려될 수 있습니다.

직장에서의 폭력은 일반적으로 업무를 수행하는 상황에서, 다른 사람에 대한 위협, 모욕, 신체적 혹은 정신적 공격을 포함하며, 개인의 건강과 안전, 혹은 복지를 위태롭게 만듭니다⁽³⁶⁾.

폭력은 다음의 형태들로 나타날 수 있습니다⁽³⁷⁾.

- > 무례함: 의사소통과 행동 등을 통해 표현되는 다른 사람들에 대한 무례
- > 언어적 공격: 위협, 모욕 등
- > 폭력행위: 자산에 대한 파괴, 혹은 손상 등
- > 신체적 공격: 체벌이나 밀치기, 가격, 부상을 입히는 행위 등

폭력 사건들은 다양한 이유들로 조직 내부와 외부 모두에서 발생합니다. 내부 요인들에는 상사 뿐 아니라, 부하 직원과 동료도 포함됩니다.

직장폭력은 공격자가 조직에 소속되어 있지 않을 경우, 외부적인 것으로 고려됩니다. 의료분야에서 일하는 사람들은 종종 폭력성이나 공격적인 행동들을 드러내는 고객과 접촉할 수 있기 때문에, 특히 이러한 위험에 더욱 노출되어 있습니다.

아일랜드에서 수행된 한 연구에 따르면, 폭력으로 인한 부상들 중 29%는 의료서비스를 하는 사람과 관련이 있었습니다. 스웨덴에서는, 폭력 사건들의 매 두 건 중 한 건이 병원종사자를 포함하고 있습니다.(주로 정신치료 시설들이나 사회복지기관들) 프랑스에서는, 여성들 중 8%, 남성들 중 7%가 직장에서의 위협이나 정신적 괴롭힘의 희생자인 것으로 보고되었습니다. 프랑스의 직장폭력 비율은 유럽의 평균 비율인 5% 이내입니다.

이 외에, 스트레스와 괴롭힘 및 폭력 사이에는 연관성이 존재합니다. 실제로, 이 세 가지 현상들은 서로 별개의 관계가 아닙니다. 예를 들어, 폭력 사건은 폭력의 피해가 피해자에게만 국한되지 않고, 피해자의 동료, 가족, 그리고 사건의 목격자로 확대되기 때문에, 피해자와 그를 둘러싼 환경에 스트레스 상태를 유발하게 됩니다. 그리고 이러한 높은 스트레스 상태는 또 다른 괴롭힘과 폭력의 불씨가 될 수 있습니다⁽³⁷⁾.

괴롭힘은 피해자를 자신감 상실과 불안, 그리고 우울증으로 고통 받게 할 수 있습니다. 피해자들이 폭력의 영향들을 무시하게 되면, 그들의 정신건강문제들은 더욱 악화될 수 있으며, 알코올이나 약물 중독과 같은 의존성 문제를 초래할 수 있습니다. 최악의 시나리오는 이러한 문제들의 은폐가 직장 내 자살을 초래할 수 있다는 것입니다⁽²¹⁾.

보건의료기관 종사자들은 폭력과 잠재적으로 외상을 초래하기 쉬운 사건들에 노출되어 있습니다. 외상 후 스트레스 장애는 외상을 초래하는 사건 이후에 나타나는 종종 불안 장애입니다. 이 장애는 피해자의 신체적 또는 정신적 안전, 또는 환경이 위협받았거나, 폭력을 당한 상황에 대한 정신적 반응으로 특징지어집니다. 이러한 문제는 개인적, 직업적, 그리고 가족과 사회적인 것을 포함한 피해자의 모든 생활환경에 만연할 수 있으며, 피해자의 능력에 심각한 결과를 가져올 수 있습니다. 건강한 상태로 돌아가는 데 걸리는 시간은 피해자가 받는 치료의 질에 달려 있습니다. 종종 정신적 지원은 폭력사건과 관련된 증상들의 지속이나 합병증의 발생을 예방할 수 있습니다. 폭력의 주제는 2장, 직원의 물리적 환경 개선과 안전에서도 논의될 것입니다.

5

Projects

존중하는 직장분위기 조성 및 폭력예방 - Chatham-Kent Health Alliance - 온타리오, 캐나다

이 프로젝트의 목표는 건강하고 안전한 직장환경을 조성하는 것입니다. 목적은 직원과 관리자들에게 직장폭력의 사례를 보고 및 관리하고, 식별하는 수단들을 제공함으로써, 위협과 폭력, 괴롭힘, 혹은 차별 사건을 예방하는 것입니다.

(프로젝트 설명 No 13 참고)

임상법률 중재위원회(The Clinico-Legal Intervention Committee-CLIC) - The West Montreal Readaptation Centre(재적응 센터), the Lisette-Dupras Rehabilitation

Centre(재활센터) and the Gabrielle-Major Rehabilitation Centre for Intellectual Disabilities(지적 장애인을 위한 재활 센터) - 몬트리올, 캐나다

임상법률 중재위원회(CLIC)의 임무는 자신 및 다른 사람들, 그리고 시설 내 높은 위험성을 보이는 고객들과 관련하여 임상팀들과 관리자들을 지원하고, 가이드 하는 것입니다. CLIC의 중재는 센터들의 위험관리와 임상 개선 시스템을 보완합니다. 이 프로젝트는 무엇보다 CLIC와 관련된 이용자들에 대한 공격행위와 경찰 비상전화 수치 감소를 포함한 긍정적 결과들을 가져왔습니다.

(프로젝트 설명 No 14 참고)

실행조치

의료기관 내 폭력 사건들을 효과적으로 예방하고, 관리하기 위한 일

- > 인식과 예방 캠페인 실시
- > 직원들의 도움으로, 이러한 사건들의 발생 위험 평가
- > 폭력적 행위들에 대한 조기 확인을 위한 직원 교육과 공격에 대한 체계적인 분석 (특히 외부 공격에 대한 잠재성을 확인하기 위해)
- > 예의, 괴롭힘, 폭력에 대한 대응정책들 수립, 전달, 강화

장르계획

직원에 대한 이용자 폭력의 관리와 예방에 관한 정책 - 몬트리올 청소년 센터(Montreal Youth Centre) - 대학 연구소 - 몬트리올, 캐나다

외상을 초래하는 사건에 대한 희생자들인 직원과 고객들을 지원하는 것을 목표로, 몬트리올 청소년 센터는 1999년 외상 후 중재 팀을 설립했습니다. 이 팀의 활동은 위원회를 발족하여 초기외상 후의 중재 규약을 채택한 것이 특징입니다. 현재 정책은 이 규약의 개정된 버전입니다. 이 규약은 외상을 초래하는 사건들의 영향을 받은 사람들의 정신적·신체적 온전함을 보존하는 입장과 이에 대한 센터의 관심을 옹호합니다.

출처: Montreal Youth Centre — University Institute: Management manual — Policy on the prevention and management of user violence against personnel. Adopted by the board of directors April 23, 2002 and revised March 12, 2007.

위협이 없는 직장: 정보, 장려와 실행 - 온타리오 병원협회(Ontario Hospital Association) - 온타리오, 캐나다

이 하루 동안의 워크숍은 직장의 위협이나 협박과 관련된 주제들을 다루었습니다. 또한 건강한 직업환경의 통합적인 부분과 관련된 문화를 수립하기 위해, 직원들에게 위협의 부정적 영향들을 감소 또는 완화시키는 실용 전략들을 제공했습니다.

출처: 온타리오 병원협회, www.oha.com/Education

추천 웹사이트

Victim help associations

“Harcèlement Moral Stop” [No more psychological harassment]: association for the fight against workplace bullying (HMS, France) www.hmstop.com (불어만 가능)

Association contre le harcèlement professionnel (ACHP, France) [Association against workplace bullying]

공통의 비전과 가치들의 공유를 기반으로 한 리더십은 직장에서의 정신건강을 육성하는 관리방식을 명백히 나타냄으로써, 교육과 상담, 지원, 그리고 직원의 건강에

집중합니다⁽⁴⁰⁾. 또한 훌륭한 지도자들은 팀 구성원의 제안에 대해 개방적이며, 의사소통에 대한 특정 요령을 보유하고 있습니다. 반대로, 업무수행과 관련된 결정들에 직원참여를 촉진하지 않는 권위적인 리더십 방식은 직장의 긴장과 갈등의 유발과 함께, 직원들의 정신적 긴장수준을 증가시킬 수 있습니다⁽⁴²⁾.

5.1.3 관리방식

감독관과 관리자들의 관리방식이 직원들의 정신건강에 중요한 영향을 끼친다는 것에는 의심할 여지가 없습니다. 첫 번째 부문은 관리자의 역할과 이들의 리더십 방식의 영향들에 대해 논의하고, 두 번째 부문에서는 조직의 공정성에 대한 인식을 다룰 것입니다. 실제로, 조직 내 공정성에 대한 직원의 인식은 일반적으로 경영진을 대표하는 관리자들이 직원에게 보내는 여러 신호들에 바탕을 두고 있습니다.

관리자의 역할과 (건설적인) 리더십의 긍정적 영향

사회적 지원 부문에서 주목한 바와 같이, 상사의 역할은 직원의 정신건강에 영향을 끼칠 수 있는 조직의 핵심요소입니다. INSPQ (Quebec public health institute in Canada-캐나다 퀘벡 공중보건재단)에 따르면, 지원적인 상사들은 운영상 문제들에 대한 해결책들을 찾거나 프로젝트에 대해 사람들과 함께 협력하는 위원회들을 설립하고, 정기적인 모임을 갖으며, 직원의 욕구에 대해 경청하고, 그들의 건강을 염려하는 사람들입니다. 이러한 관리자의 방식은 직원들에게 업무를 완수하는데 필요한 시간을 부여하고, 필요한 도구와 자원들을 제공함으로써, 생산성을 촉진시킵니다⁽³⁹⁾. 상사들로부터 지원을 받는다고 느끼는 직원들은 정서적 고통을 겪게 될 가능성이 적습니다.

실행조치

- > 조직문화 내 직장 생활의 질과 관련된 문제들에 깊은 관심을 보이는 고위직 및 중간 관리자
- > 긍정적인 리더십 방식을 채택하도록 관리자들을 장려 및 교육

특히, 훌륭한 관리자는 다음과 같이 해야 함.

- > 정기적인 팀 회의 열기
- > 직원의 제안과 요청들에 후속조치와 평가를 하기 위한 기제들 실행
- > 즉각적인 갈등관리와 중재자로서의 역할⁽³⁹⁾

5

장르개혁

직장에서의 긍정적인 심리학: 직장에서의 번영을 향하여 – 유럽 직장의 안전과 건강 기구(European Agency for Safety and Health at Work) – 핀란드

유럽 직장의 안전과 건강 기구에 의해 핀란드에서 교육이 제공되었습니다. 핵심개념들은 리더십, 혁신, 그리고 직원참여 등에 특별한 초점을 맞추는, 긍정적인 업무와 조직의 심리학을 포함합니다. 이 프로그램은 이러한 개념들 사이의 연관성과 이론적 관계 뿐 아니라, 방법론적 주제들과 효과적이고 혁신적인 중재 전략들을 망라합니다.

출처: www.osha.europa.eu/en

조직의 공정성 인식의 중요성

조직의 공정성에 대한 인식은 직원의 정신건강에 대한 또 다른 결정인자입니다. 실제로, 정의감은 신뢰의 개념과 밀접하게 연관되어 있으며, 고용주와 직원 간 긍정적인 관계에 있어 필수적입니다. 그리고 불공정에 대한 인식은 스트레스의 효과들을 약화시킵니다.

실행조치

조직의 공정성에 대한 인식을 강화하기 위해 중요한 일

- > 현실적인 요구들과 합리적인 노력, 공정한 보상 보장
- > 결정을 내리기 위해 이용되는 절차들과 규칙들의 투명성
- > 직원과의 신뢰적 관계 유지 노력

조직 공정성에는 세 가지 형태들이 있습니다. 분배적, 절차적, 그리고 상호적인 형태들입니다. 분배적 공정성은 조직에 대한 직원의 기여와 기여에 대한 조직의 보상 사이의 관계에 관해 직원들이 갖는 인식과 관련되어 있습니다. 절차적 공정성은 조직 내에서 결정을 내리기 위해 이용하는 규칙과 절차들을 둘러싼 공정성과 관련이 있습니다. 마지막으로, 상호적 공정성은 대인관계의 질에 관한 인식과 관련되어 있습니다. 이 세 가지 공정성 형태들에 대한 우호적인 인식은 조직에 대한 직원의 정서적 책임감을 고취시킵니다⁽⁴³⁾.

Siegrist는(1996) 조직의 불공정에 대한 인식을 갖게하는 상황을 적절히 보여주는 모델을 제시했습니다. 실제로 Siegrist의 보상 불균형 모델은(Siegrist, 1996) 높은 노력에 대한 낮은 보상으로 특징지어지는 직무 상황이 감정적으로나 정신적으로 병적인 반응들을 유발한다고 규정합니다. 높은 노력 수준은 본질적으로 외부적이거나 내재적인 것이 될 수 있습니다. 외부적 노력은 정신적이고 신체적인 직업 요구들과 관련이 있으며, 반면 높은 내재적 노력, 혹은 과잉투자는 개인을 발전시키거나, 인정을 받는 것, 혹은 문제들을 극복하거나 위협적인 상황에 대한 통제권을 얻는 것에서 오는 만족감에 대한 내재적 희망 등과 관련된 태도 및 동기부여에 해당합니다⁽⁴⁴⁾. 낮은 보상은 세 가지 분야로 구분될 수 있습니다. 금전적(부적합한 급여), 사회적(동료들이나 관리자로부터의 존중이나 인정의 결여), 그리고 조직적(업무 불확실성, 승진 전망의 결여) 분야들입니다^(45, 46). 따라서 조직 공정성의 개념은 노력과 이러한 노력에 대해 받는 보상 사이의 균형에 관해 직원들이 갖는 인식과 연관되어 있습니다.

5.1.4 근무조직의 유연성

근무조직에서 유연성을 갖는 것은 직원들의 건강, 가족과 사회 생활에 영향을 끼칠 수 있는 특정 근무조건들의 부정적 영향들을 완화시킬 수 있습니다. 이는 특히 상시적으로 서비스가 제공되어야 하는 의료와 사회복지 상황에서 더욱 효과를 가질 수 있습니다. 많은 직원들에게 이러한 불규칙적인 업무 요구들은 불개인과 직장생활 사이의 불균형 등을 초래하며, 개인의 건강에 영향을 끼치게 됩니다. 많은 연구들은 직장재해 비율 증가와 결근을 초래할 수 있는 정신적 고통⁽³³⁾, 수면장애, 음식과 담배, 약물과 알코올 등의 불균형적인 소비와 같은 과도한 의존행위 등의 모든 문제들과 불규칙적인 업무일정 사이의 연관성을 입증했습니다. 독일의 한 연구에 따르면, 과도하게 긴 근무시간과 정신적, 신체적 피로, 그리고 위장과 심장질환사이에는 연관성이 존재합니다⁽⁴⁸⁾.

그럼에도 불구하고, 직원들이 자신의 업무를 조절할 수 있도록 만들어주는 유연성을 증대시킴으로써, 이러한 문제들을 완화시킬 수 있습니다. 이러한 효과는 특히, 직장생활의 균형 촉진, 정신적인 이유로 인한 부재 후에 직장으로 복귀하는 사람들에게 대한 적합한 지원 제공, 기술의 습득 및 개발 장려를 통해 가능해질 수 있습니다.

직장과 삶의 균형 촉진

직업과 개인생활 간 갈등, 혹은 둘 사이의 균형을 유지하기 어려운 상황은 시간이 흐르면서 정신건강에 부정적인 결과들을 가져올 수 있습니다. 직장생활과 개인생활 사이의 갈등은 직장의 요구와 가정이 서로 양립할 수 없어서 다른 한쪽을 희생하지 않으면서 역할을 수행하기가 어렵게 될 때 발생합니다⁽⁴⁹⁾.

한 연구는 직업적 의무와 개인생활의 균형을 맞추기 어려운 사람들과 그렇지 않은 사람들 사이에는 직업만족도에서 상당한 차이가 나타난다는 것을 발견했습니다⁽⁵⁰⁾. 특히 직업과 개인생활 사이에서 상당한 갈등을 겪는 개인들 중 약 27%만이 자신의 직업에 만족했지만, 직업과 개인생활 간 갈등을 겪지 않는 사람들 중 80%는 자신의 직업에 만족하는 것으로 보고되었습니다. 특정 연구자들에 의해 수행된 메타 분석에 따르면, 직업과 개인

생활 간 대립과 우울증 사이에는 높은 연관성이 있습니다⁽⁵¹⁾.

조직적 수준에서, 직업과 개인생활 간 갈등은 열등한 직무성과, 결근 증가, 높은 직원 이직률, 그리고 동기부여의 결여와 연관되어 왔습니다⁽⁵²⁾. 직업과 개인생활 간 갈등을 겪는 직원들은 또한 소속감이 덜하고, 높은 수준의 스트레스를 나타내며, 일을 그만두는 것을 심각하게 고려합니다⁽⁵³⁾. 2001년 캐나다 보건부에 의해 전국적으로 수행된 직업과 개인생활 간 갈등 연구(National Work – Life Conflict Study conducted by Health Canada)에 따르면, 자신의 일이 가정생활에 높게 개입하는 직원들은 업무 기대치가 비현실적이라고 생각하고, 가족과 더 많은 시간을 보내고 싶어 하기 때문에, 현재 조직을 떠나는 것을 고려중이라고 말하는 경우가 일곱 배나 더 많았습니다⁽⁵⁴⁾.

마지막으로, 직업적 욕구가 가정에 대한 의무와 대립된다고 느끼는 직원들 중 대부분의 경우, 직장생활에서 자신의 성과에 대한 인식도가 낮았습니다⁽⁵⁵⁾.

실행조치

직업과 개인생활 간 균형을 성공적으로 촉진시키기 위해 의료기관들이 할 수 있는 일

- > 직업과 개인생활 간 균형 정책 채택
- > 유동적인 근무일정 제공
- > 관리자들의 회유적인 태도
(예, 직원들을 이해하고 경청하는 것)
- > 개인생활에 대한 요구들을 공정하게 관리하기 위한 방식 찾기

5

Project

Kailo 건강한 직장 조성 프로그램 – Halton Healthcare Services – 온타리오, 캐나다

이 프로그램은 초기에는 스트레스 관리, 삶의 만족도, 직업과 개인생활 간 균형과 같은, 정신적 문제들에 중점을 두었습니다. 따라서 모든 프로그램과 서비스들은 직장에서 즐거움을 갖는 것을 지향했습니다. 2008년 초, Kailo 프로젝트는 더 발전되었고, 건강한 직장 조성과 복지의 주제들에 관한 교육과 함께, 새로운 프로그램과 서비스들의 제공을 확대했습니다.

(프로젝트 설명 No 4 참고)

직장 복귀의 용이성

정신건강의 이유들로 인해 휴직을 했다가 다시 직장으로 복귀하는 것은 종종 취약성과 자기 개발에 대한 두려움의 감정들을 수반하게 됩니다. 직장에서 업무를 잘 수행할 수 있도록 만들어주는 기술과 역량에 대해 자신감을 회복하는 것은 매우 진보적인 과정입니다. 따라서 동료와 상사들로부터의 유형적 지원은 건강을 다시 찾고, 일을 지속하는 것에 있어 결정적 요소입니다⁽⁵⁶⁾.

직장 복귀에 대한 장애물로는 개인에게 내재하는 요인들 뿐 아니라, 조직적 요인들도 뚜렷하다는 것에 주목해야 합니다. 피로로 인한 소진 이후 직장으로 복귀한 사람들에 대한 한 연구에 따르면, 부재와 업무 재개 사이에 성공적인 이행은 애초에 직장을 떠나게 만들었던 조직적 상황들의 변화에 달려있습니다⁽⁵⁷⁾.

따라서 부재에 관계된 요인들을 확인하는 것이 중요합니다. 이 과정은 조직이 직원들 사이의 관계, 질병의 특성들, 그리고 일을 떠나있도록 촉발시킨 사건들을 확인하도록 도와줍니다. 또한 고용주에게 직원들의 건강을 황폐하게 만들 수 있는 다양한 근무 요인을 정확히 파악하도록 합니다⁽⁵⁶⁾.

직장 복귀에 대한 한 연구의 결과들은 직원이 직장을 떠나있던 것에 기여한 요인을 설명할 때, 동료들과의 갈등, 상사들로부터의 부정적인 성과 평가, 그리고 업무에 대한 직원의 노력들에 대한 인정의 부재 등이 가장 빈번하게 언급되는 것임을 보여주었습니다⁽⁵⁶⁾. 이러한 발견들은 직원들의 정신건강을 조성하고, 긍정적이고 건설적인 직장 복귀에 필요한 조건들을 보장하는데 있어 고려해야 하는 주요 요인들에 대한 통찰을 의료기관들에 제공합니다. 그리고 복귀 이후 근무에 있어 긍정적인 변화들을 보고했던 연구 참여자들은 자신들의 정신적 문제들이 해결되었다고 결론내리는 경우가 많았습니다. 따라서 질병과 부재에 기여하는 근무조건들을 개선시키는 것은 성공적인 직장 복귀와 정신건강, 그리고 업무유지를 가져올 수 있습니다⁽⁵⁶⁾.

실행조치

- > 직장 복귀에 앞서, 관리자는 필요한 것들을 평가하기 위해, 휴가 중인 직원과 면담을 해야 함.
- > 직원이 필요로 하는 것들을 가능한 많이 적용하도록 노력해야 함.
- > 필요시 직원의 업무를 재조정
- > 산업 관계 컨설턴트에 의해 모니터 되는, 점진적 업무 복귀의 선택권 제공
- > 복귀하는 직원을 환영하도록 동료들을 준비시켜야 함.

추천 웹사이트

Great-West Life Centre for Mental Health in the Workplace – Return to Work
www.gwlcenreformentalhealth.com

기술 습득과 개발 장려

승진이나 기술개발을 위한 기회들의 불확실성은 직원의 정신건강을 위협할 수 있는 요인들입니다. 중요한 조직적 변화들은 직원들의 정신건강에 영향을 끼치는 것으로 자주 언급되는 또 다른 요인입니다. 병원 구조조정을 겪은 병원종사자들에 대한 종적 연구는 직원들 사이에서 우울증과 불안, 소진, 그리고 직업 불안정의 증가를 발견했습니다. 또 다른 연구에서는, 병원 축소와 구조조정이 직업 불만족 및 낮은 정신건강 수준과 연관되어 있다는 것을 밝혀냈습니다⁽⁵⁹⁾. 변화에 대해 영향을 받는 사람들은 변화 자체를 경험하는 것에 우려를 가지고 있습니다. 즉, 상사들에 대한 이해, 변화가 생기는 동안 자신이 이용할 수 있는 지원, 그리고 변화를 다루는 자신의 역량에 대해 우려하게 되는 것입니다. 이러한 우려들과 관련하여 관리해야 하는 우선 순위들은 교육과 지도, 그리고 새로운 기술 적응 기간 공급을 통한 새로운 지식과 이러한 기술들의 이동을 용이하게 하는 것입니다. (Part 2, 1 장, 건강한 직장의 수행을 위한 과정, 22 페이지 참고)

직업에서 전문적 개발을 위한 기회들이 주어지는 것은 직원들에게 매우 중요한 일입니다. 직원들은 이러한 기회들을 고용주들이 자신들의 기여를 인정하는 증거로 보는 경향이 있습니다. 목표로 하는 새로운 기술들은 업무과정의 최적화에서부터, 팀 워크를 고취시키기 위해 대인관계 기술들을 습득하는 것까지 다양한 범주에 이를 수 있습니다. 또한 조직은 직원들의 역할과 관련된 책임감과 이들이 임무를 적합하게 수행하기 위해 필요한 기술들을 지니고 있는지의 여부를 판명하기 위해 관리 직원들에게 상의하고 싶을 수 있습니다. 이럴 때 특정 관리기술들을 습득하기 위한 교육과정이 제공될 수 있습니다.

반대로, 직원들이 자신의 기술들과 자질들을 업무에서 사용할 기회를 갖지 못하거나, 신체적, 정신적 업무들이 틀에 박혀 있는 상황들은 권태감과 함께, 동기부여와 직업만족도의 저하, 그리고 결근율의 증가를 초래할 수 있습니다^(7, 60).

실행조치

- > 직원을 위한 전문적 개발 프로그램 수립
- > 여러 학문 분야에 걸치는 교육과 기술개발 기회들 제공
- > 직원들이 일상의 업무에서 기술과 자질들을 사용하는 기회 보장
- > 오리엔테이션과 멘토 프로그램 평가와 개선
- > 관리 교육프로그램 수립

Project

건강한 직장 – 지속적인 개선을 위한 통합 프로젝트 – University Geriatric Institute of Montreal – 몬트리올, 캐나다

이 프로젝트는 무엇보다 팀 관리에서의 전문지식을 넓히기 위해 관리자들에게 교육과 멘토 프로그램을 제공함으로써 기술개발을 촉진시켰습니다. 또한 교육은 직원들에게 응급 상황, 안전과 개별 환자의 욕구들에 대처하는 위험관리를 제공했습니다. 관리자들을 위한 승계 및 멘토 프로그램은 또한 관리기술들을 완벽하게 해내는 사람들을 선택하는 것이 가능하도록 만들었습니다.

(프로젝트 설명 No 5 참고)

5

장르기획

MUHC에서의 나의 삶, 나의 선택, 나의 직업 - McGill University Hospital Centre(MUHC) - 몬트리올, 캐나다

이 교육 지원 프로그램은 간호사들과 간병인, 호흡치료사, 그리고 체외순환사들에게 제공됩니다. 관심이 있는 사람들에게는 장금과 수업료에 대한 면제, 그리고 대학 공동 교육프로그램에 참여하는 기회를 제공하고 있습니다.

출처: *Destination Health* (April 2009), Workplace Health Promotion Programs: Organizational Practices and Quality of Life at Work, Montreal Network of Health Promoting Hospitals and CSSSs, Vol. 1, no 3
www.santemontreal.qc.ca

실행조치

- > 임무와 비전, 가치에서 직원들의 정신건강에 대한 중요성을 나타내도록 보장
- > 직장에서의 건강을 조성하기 위해 필요한 자원들 공급
- > 사람들에 대한 존중과 다양성에 관한 정책 채택
- > 경영진은 노력을 다하고 있다는 것을 입증하고, 모범을 보여야 함.

5.1.5 조직문화

조직이 직원들의 정신건강을 염두에 두고 있다는 것을 보여주기 위해, 다수의 조치들이 조직문화 내에서 수행될 수 있습니다. 우선, 정신건강의 조성이 조직의 가치와 방향에 있어 필수적인 부분이 되어야 합니다. 그리고 관리들의 수행은 건강한 직장 조성을 따라야 하며, 이 수행을 지원하는 자원 계획이 제공되어야 합니다⁽⁵³⁾.

조직 가치를 통한 정신건강증진

건강한 직장을 조성하기 위해, 조직문화의 중요성을 강조하는 것이 중요합니다. 실제로, 문화는 조직의 노력들을 반영합니다. 예를 들어, 개인이 다양한 스트레스 관리기법들을 배우고 숙달한다해도, 만일 조직문화가 이러한 노력들과 반대되는 방향으로 나아간다면, 직원들을 위한 이러한 기법들의 혜택들은 제한되거나, 존재하지 않게 될 것입니다.

직원들의 정신건강을 조성하는 문화를 확실히 지원하고 수립하기 위해, 경영진, 관리자, 노동조합, 직원들, 그리고 인적자원까지 관련된 모든 당사자들을 포함하고, 정보를 알리기 위한 단계들이 실행되어야 합니다. 정직과 진실성, 다른 사람들에 대한 존중, 그리고 상호 신뢰와 같은 공통의 가치들을 기반으로 한 문화는 직원들의 정신건강을 크게 증진시킬 수 있습니다.

역으로, 경쟁과 단기적인 결과들, 혹은 우수함에 가치를 두는 것에만 뿌리를 둔 조직문화는 직장에서 정신건강을 유지하는데 필수적 요인, 직장 내 사회적 지원을 저해하고, 악화시킬 수 있습니다. 그리고 폭력행위와 불평등, 혹은 불공정성을 용인하는 조직문화는 정신건강문제들을 취약하게 만들 수 있습니다. 이러한 상황에서는 무례한 태도들이 개인의 정신건강에 결정적자가 될 수 있으며, 직장분위기를 악화시키고, 갈등을 만들어내며, 생산성을 저해하고, 제공되는 서비스들을 악화시킬 수 있습니다⁽¹⁾.

장르기획

유럽의 건강한 직장 조성을 위한 네트워크(European Network for Workplace Health Promotion-ENWHP)

“생활과 조화된 직업: 유럽을 움직이다(Work in tune with life: Move Europe)”로 명명된 유럽의 캠페인을 통해, 유럽의 건강한 직장 조성 네트워크(ENWHP)는 직장에서 정신건강을 조성하도록 돕는 계획에 착수했습니다. 이 캠페인은 2003년에서 2008년까지의 공중보건 프로그램 하에서, 유럽 위원회에 의해 공동 출범되었습니다. BKK Bundesverband의 리더십 아래, 여덟 번째 ENWHP의 범 유럽 목표는 다음과 같았습니다.

- 직장에서의 정신건강증진의 혜택과 필요성에 관한 대중과 기업들의 인식 증대
- 회사들의 캠페인 참여 장려와 직장의 정신건강증진 계획들에 대한 투자가 가치 있다는 확신 보장
- 직장에서의 정신건강을 증진시키기 위한 실용적 조치와 모델들 설계, 그리고 이 분야에서의 경험 교환 등을 장려

출처: www.enwhp.org

커뮤니케이션과 투명성의 중요성

모든 직원들 간, 그리고 조직의 모든 단계들 사이에 개방적인 커뮤니케이션과 자유로운 정보교환은 직원의 건강에 전념하는 조직문화의 일부입니다. 이 두 가지의 수행은 결정자율성과 조직에 대한 직원들의 가치 인정에 긍정적인 영향을 끼칩니다.

정보의 순환은 조직적, 개인적 수준 모두에서 일어나야 합니다. 조직적 정보는 직원들에게 기관의 일반적 방향과 기능에 대해 알리며, 반면 개인들 사이에서 교류되는 정보는 직원들에게 업무에 직접적으로 영향을 끼치거나, 최상의 방식으로 업무를 수행할 수 있게 만들어주는 사안들을 알려줍니다.

실행조치

- > 팀 회의에 대한 필요성 결정
- > 정보를 순환시키기 위한 팀 회의 활용 교육을 관리자들에게 제공
- > 확실한 정보 보급 정책 수립
- > 확실하고 기능적인 쌍방향 커뮤니케이션 기제들 실행

Project

최고를 위한 길: 마그넷 병원 모델 적용 - Montreal Shriners Hospital for Children - 몬트리올, 캐나다

병원에서 커뮤니케이션을 장려하기 위한 다수의 흥미로운 계획들이 개발되었습니다. 다음은 그 사례들입니다.

- 월간 회의
- 내부와 외부 소식지
- 직원에 의해 수행되는 발표를 통한 전문지식의 내부 공유
- 각 부서의 연간 공개일 지정(Open house)
- 의료 및 운영상의 모범사례들을 공유하기 위한 Shriners 시스템 내 다학제적 전문가들과 개인의 그룹화
(프로젝트 설명 No 15 참고)

효과적인 정보의 순환에 도움이 되는 커뮤니케이션 채널들을 수직적이고(서열 사이에) 수평적으로(동료들 사이에) 수립하는 것과 직원들이 자신들의 감정이나 불만족, 질문들을 표현할 기회를 갖는 회의들을 개최하는 것은 정신적 불확실성과 긴장의 수준들을 감소시킬 수 있습니다. 실제로, 이러한 방식으로 당사들에게도 동료들과 마찬가지로 수준으로 스스로를 표현할 기회가 주어진 직원들은 자신의 직업에 훨씬 더 만족할 가능성이 큼니다. 무엇보다 다학제적 회의들은 직장의 정신건강을 보호하는데 중요한 역할을 하는 종합적인 실행을 강화하면서, 동료 지원에 대한 포럼을 제공합니다. 즉, 조직 내 커뮤니케이션은, 직원들의 말을 경청하는 것과, 직원들에게 정보를 보급하는 것 두 가지의 의무를 가집니다.

조직 내 투명성의 개념은 프로젝트의 모든 측면들, 그리고 조직에 의해 수립된 방향들이나 다른 문제들이 직원들에게 명확하게 공개된 상태를 뜻합니다. 정보의 보급이라는 측면에서 이러한 투명성은 정보의 진가를 인정받게 해주고, 정보 통제에 관한 의혹과 소문들이 전파되는 것을 막아줍니다. 투명성은 동일한 정보를 관리자나 직원들을 포함해 모든 직원들에게 제공함으로써, 굉장히 간단하게 달성할 수 있습니다.

5 5.2 개인적 요인들

위에 제시된 조직적 실행들은 관리자들이 직장의 건강과 기관의 성과를 개선시키기 위해 사용할 수 있는 수단과 전략들을 보여주는 것입니다. 우호적인 근무조건들이라든가, 직원은 여전히 직장에서 정신적 고통이나 스트레스를 겪을 수 있다는 것을 명심해야 합니다. 실제로, 성격과 나이, 성별, 그리고 생활방식과 같은 다수의 개인적 요인들이 직장의 정신건강에 영향을 끼칠 수 있습니다.

5.2.1 정신건강에 대한 성격의 영향

어떤 사람들은 직장에서의 경험을 즐길 수 있는 능력을 저해하는 성격적 특성을 가지고 있습니다. 정신적으로 더욱 건강한 직장을 조성하기 위한 조치들을 조직 차원에서 실행할 것인지, 아니면 문제들이 개인적인 것에 더 고유한 특성을 가지고 있음에 따라 개인적 중재를 요청할 것인지를 결정하기 위해, 이러한 성격적 특성들에 주목하는 것이 중요합니다. 많은 연구들이 특정 성격적 특성들과 개인적이거나 전문적인 문제들에 대처하는 방식 사이의 연관성을 입증했습니다.

우선, 부정적인 영향을 잘 받는 사람은 환경에서의 부정적인 자극에 더 민감하며, 슬픔과 불안, 죄책감과 적대감 같은 감정들을 겪는 경향이 있습니다. 근무환경에서, 이러한 개인들은 상황이 불공정하거나 불공평한 것으로 인식할 경우, 고용주에 대해 불신을 갖게 되고, 헌신을 다하지 않게 됩니다. 이들은 부정적인 영향을 잘 받지 않는 사람들에 비해 직장을 그만두는 경향이 더 강합니다⁽⁶²⁾.

두 번째로, 개인의 “통제소재”는 사건과 스트레스 인자에 대한 인식에 부정적인 영향을 끼칠 수 있습니다. 통제소재는 발생한 사건에 대해 가지는 통제력에 대해 개인이 인식하는 정도를 뜻합니다. 더 구체적으로, 내적 통제소재를 가진 개인들은 자신이 삶과 사건들을 통제하고 있다고 여깁니다. 반대로, 외적 통제소재를 가진 사람은 자신이 주어진 사건에 대한 통제력이 없다고 생각합니다⁽⁶³⁾. 사건에 대한 통제력의 부재를 인식하는 사람은 절망을 느끼는 정도가 크기 때문에, 더 우울증에 걸리는 경향이

있습니다. 많은 연구들은 내적 통제소재와 정신적 고통 감소 사이의 연관성을 입증했습니다.

따라서 성격적 특성에 따라, 동일한 환경 조건들에 노출된 개인들은 서로 다른 정신적, 신체적, 행동적 반응을 나타낼 수 있습니다.

5.2.2 정신건강에 대한 나이와 성별의 영향

개인의 성별과 나이는 자신의 정신건강에 영향을 끼칠 수 있습니다. 실제로, 이러한 개인적 특성들은 정신적 취약성에 대한 개인적 경향의 중요한 결정인자들입니다.

심각한 우울증을 보일 위험도는 남성의 5~12%에 비해, 여성들의 경우가 10~25% 사이로써 더 높고 광범위 합니다. 실제로 문헌은 여성들이 일반적으로 정신적 고통으로 괴로워할 가능성이 크다는 것을 입증하고 있습니다.

이러한 발견은 두 가지의 가설로 설명할 수 있습니다. 첫 번째 가설은 여성들이 더 많은 사회적 역할들을(직장과 가족 간 충돌) 요구 받고, 종종 감정적인 요구(사람들을 돕는 전문직 여성들의 경우)와 자율성이 거의 없는 일들을 한다는 점에서, 일상 생활에서 더 스트레스에 노출된다는 것을 제시합니다. 두 번째 가설은 여성들이 일상생활의 스트레스를 경험하는 것에 단순히 더 취약하다고 단정합니다⁽⁶⁴⁾.

나이 또한 정신건강문제들이 존재하는데 영향을 끼칠 수 있습니다. 예를 들어, 우울증이 시작되는 평균 나이는 대략 35세입니다⁽²⁷⁾.

5.2.3 정신건강에 대한 생활방식과 의존의 영향

건강한 생활습관은 직장에서 직면하는 다양한 문제들에 대처하는 개인들의 능력을 향상시킬 수 있습니다(Part 3, 3 장, 직장에서의 건강한 생활 조성 참고).

역으로, 직업 외 외부 활동들을 거의 하지 않고, 식생활을 방치 하며, 충분한 신체운동을 하지 않는 사람들은 스트레스에 대처 할 수 있는 능력이 감소하게 됩니다. 건강에 해를 끼치는 중요한 생활습관들은 흡연, 그릇된 식생활, 신체활동 부족, 그리고 알코올 소비 등이 있습니다⁽⁵³⁾. 이러한 생활습관들을 습득하고 지속하는 것은 직장과 가정, 친구들 사이, 공동체에서 개인의 신체적, 사회적, 경제적 환경들에 영향을 끼칩니다. 장기적으로, 특정 개인들은 자신의 직업과 개인생활에 해를 끼치고 해를 끼치는 생활습관들을 키우게 될 수 있으며, 이러한 습관들을 고치기 위해서는 노력과 예방이 필요합니다.

의존

의존은 정신에 작용하는 물질의 반복적인 소비로 인한 행동적·인지적·정신적 현상으로 정의되는 정신건강의 왜곡된 상태입니다. 이것은 특정 물질의 소비에 대한 강한 열망으로 인해, 해당 물질의 사용을 통제하는데 어려움을 겪으며, 건강에 해가 된다는 것을 알고 있음에도 지속적으로 사용하게 되고, 소비가 이루어지지 않는 동안 금단 현상이 일어나거나, 직업적, 사회적, 가정적 활동들에서 점진적으로 이탈하게 되는 현상을 초래합니다⁽⁶⁵⁾. 캐나다 퀘벡의 거주자들 중 39.6%가 가까운 사람의 과도한 알코올 소비로 인한 부정적 결과들로 고통을 겪는 것으로 나타났습니다. 소수의(4%) 개인들은 자신이 알코올 소비와 관련된 특정 문제들을 가지고 있다고 보고했습니다(예, 신체적 건강, 재정, 관계의 문제들). 이러한 문제들은 불안감을 주지만, 이들은 알코올 의존그룹에 지속적으로 속할 것으로 고려되지 않으며, 일반적으로 많은 문제를 일으키지도 습니다. 그러나 알코올이 수많은 만성적 문제들의 원인이며, 주위 사람들에게 상당한 고통을 수반하고 있는 또 다른 부분의 사람들의 (4%) 경우에는 다릅니다. 이러한 경우는 알코올 중독이나 의존증의 진단이 마땅합니다(CRPAT, 약물이나 알코올 의존증을 가진 사람들을 위한 재활센터, 2004). 특정 물질의 남용 문제는 또한 우울증과 불안 장애, 그리고 빈번하게 관찰되는 인지 손상을 초래할 수 있습니다(CRPAT, 2004).

또한 정신에 작용하는 물질에 포함되지 않는 또 다른 형태의 의존들이 있습니다. 병적인 도박이 이에 속하며, 이는 “가족과 개인적, 혹은 직업적으로 추구하는 일들에 피해를 입히거나 지장을 주는 지속적이고 반복적인 비순응적 도박 행위”로써,

실행조치

- > 기관이 필요한 직원들에게 열린 마음으로 지원을 제공한다는 것을 확실히 입증해야 함.
- > 직원들 문제에 대해 전문가와 상담하도록 장려
- > 관리자들이 능동적으로 경청하고, 직원들에 대해 열린 마음을 보여주도록 장려
- > 직장에서 동기부여의 결여와 우울증, 의존증과 관련된 징후들에 대해 항상 살펴야 함.

DSM-IV(Diagnostic and Statistical Manual-진단 및 통계 편람, 미국 정신의학 협회, 1994)로 정의됩니다. 캐나다 퀘벡에서는, 성인 다섯 명 중 네 명이 2001년과 2002년 사이에 도박을 한 적이 있다고 보고했습니다⁽⁶⁶⁾. 이 수치 중, 0.8%는 병적인 도박꾼으로 진단될 수 있으며, 또 다른 0.9%는 위험 수준에 있는 것으로 고려되었습니다. 이에 따라, 퀘벡에서 도박을 한 적이 있는 성인 인구 중 1.7%가 잠재적 도박 문제의 위험을 나타내는 것으로 밝혀졌습니다. 수많은 연구들에 따르면, 과도한 도박꾼의 행위는 보통 결과적으로 대인관계, 직업, 가족의 재정적 안정성, 그리고 자신의 신체적, 정신적 건강에 영향을 끼치게 됩니다⁽⁶⁷⁾.

소비문제들을 통제하고 예방하고자 하는 의료기관들은 개인에게 요구되는 중대한 결단력을 지원하기 위한 종합적인 조치를 포함하는 전략을 이용해야 합니다. 이에 따라, 잘못된 개념들을 떨쳐내고, 의존을 둘러싸고있는 금기들을 제거하는 것을 목표로 하는 정보와 인지에 대한 조치들이 실행되어야 합니다. 이러한 조치들이 지도와 지지의 정신으로 실행된다면, 직원들에게 기꺼이 수용될 것입니다⁽⁶⁸⁾.

중재를 할 경우, 다양한 욕구들을 충족시키는 다양한 선택권들이 존재합니다. 캐나다 몬트리올에서는, CSSS, 병원, 중독과 재활을 위한 센터, 공동체조직, 민간조직 등 다양한 기관들에 의

5

해 중재 서비스들이 제공되고 있습니다. 따라서 의료기관들은 직원들에게 병적인 도박, 외래 알코올 중독 치료, 재활, 대체요법, 가족지원, 그리고 입원환자 해독치료 등을 위한 지원 활동, 치료, 혹은 중재들을 제공하는 프로그램을 안내할 수 있습니다.

자각이나 예방, 치료나 억압 중 어떤 것을 통하든, 의존문제는 프랑스 사회에서 매우 심각하게 받아들여집니다. 그럼에도 불구하고, 1970년 이후, 프랑스에서 정신 물질 중독자들의 수는 10배에서 20배까지 증가했습니다. 많은 다른 유럽국가들 또한 유럽연합에 의해 채택된 반 약물 전략을 통해 의존과 싸우고 있습니다.

추천 웹사이트

교육: 직장에서의 중독 위험성에 대한 식별
(Training: Identifying the risks of addiction in the workplace)

INRS(French national institute of research and safety for the prevention of workplace accidents and occupational illnesses-직장사고와 직업적 질병들의 예방 및 안전을 위한 프랑스 국립 연구소)에 의해 제공된 이 교육프로그램의 목표의 첫 번째는, 다양한 종류의 의존들과 그 영향들에 대한 기본적인 이해의 개요를 설명하는 것이고, 두 번째로는, 직장위험 예방계획의 실행에 대해 기관들에게 자문하는 것입니다.

출처: www.inrs.fr(불어만 가능)

직원의 정신건강에 해로운 개인적 요인들을 관리하기 위해, 많은 조직들이 근로자 지원 프로그램(employee assistance programs-EAPs)을 도입했습니다. 이런 유형의 프로그램은 조

직의 건강을 보장하기 위해 빈번하게 이용되고 있습니다. 이 프로그램은 반드시 직장환경이 원인이 된 것은 아니지만, 직무 수행에 영향을 주고 있는 개인적 문제들로 고통 받는 직원들을 위해 설계되었습니다. 국제 근로자 지원 전문가 협회는 근로자 지원 프로그램을 다음과 같이 정의합니다. “직장 기반의 프로그램은 …… 개인적 문제들을 식별하고 해결하며, 다음의 요인들로 국한되는 것은 아니지만, 직무 수행에 영향을 끼칠 수 있는 건강, 결혼, 가정, 재정, 알코올, 약물, 법, 감정, 스트레스, 혹은 다른 개인적 문제들을 지원하기 위해 설계되었습니다⁽⁶⁸⁾.”

이 프로그램의 사용은 보통 기존의 문제들과 관련된 중재들로 한정되지만, 효과적인 예방 도구로도 사용될 수 있습니다.

EAP외에, 의료기관은 개인적 문제들로 고통 받는 직원들을 돕기 위한 다른 노력들을 수행할 수 있습니다.

장려계획

Fodor József 국립 직업건강연구소, 국제 공중보건센터(The National Institute of Occupational Health of the Fodor József National Center for Public Health – 헝가리)

이 프로젝트는 모두 건강한 직장 조성을 경험한, 직업건강 전문가와 위생학 의사들로 이루어진 두 팀의 지도 아래 수행되었습니다. 정보와 상담, 반 흡연 프로그램이 직업건강 서비스를 통해 제공되었습니다. 스포츠와 운동에 대한 직원들의 태도를 개선시키기 위해, 고용주는 테니스 코트를 만들었습니다. 건강한 식습관들 또한 직장에서 직원들에게 계절 과일을 판매함으로써 장려되었습니다.

출처: www.enwhp.org

5.3 공동체와 정치적 요인들

사회는 확실히 점차 근로자들의 신체적, 정신적 건강에 관심을 두고 있습니다. 사회와 공동체 측면은 특히 의료서비스와 공동체조직들, 주택과 교육에 대한 접근과 관련된 건강의 결정요인을 대표합니다. 정책적 측면에서, 법과 규제, 표준들의 제정은 건강증진 문화에 크게 영향을 끼칩니다.

직장 내 재해나 직업적 질병들의 형태로 인지되는 직장의 정신 건강문제들이 여전히 해결 과제로 남아 있지만, 미국 국립 직업 안전 위생연구소(National Institute for Occupational Safety and Health-NIOSH), 영국의 보건 안전청(Health and Safety Executive-HSE)과 같은 국제 예방기구들은 예방전략들을 실행하도록 의료

기관들을 압박하고 있습니다. 이 외에, 유럽 건강한 직장 조성 네트워크(European Network for Workplace Health Promotion-ENWHP)는 훌륭한 건강한 직장 조성 수행의 개발에 관한 바르셀로나 선언과 유럽연합의 건강한 직장을 조성하는 것에 관한 룩셈부르크 선언을 제정했습니다(ENWHP, 2007).

의료기관들이 직장에서 정신건강증진을 용이하게 수행하도록 하기 위해, 캐나다의 퀘벡 표준형 (BNQ)은 건강한 직장을 조성하는 예방, 촉진, 조직적 수행과 관련된 표준을 제정했습니다⁽⁶⁹⁾(Part 2, 2장, 인증과 인가...실행을 위한 기본 틀 참고).

캐나다 Saskatchewan 주는 직업건강과 안전 법을 통해 직장의 건강과 안전 영역을 크게 확대시켰습니다. 이 법은 현재 근로자들의 신체적, 정신적, 그리고 사회적 건강의 조성하고 유지에 대한 가장 높은 수준의 표준들을 제공하고 있습니다. 그 내용으로는, 근무조건들로 인한 근로자들의 건강 저하 예방, 건강에 해로운 요인들의 제거를 통한 근로자 보호, 개별 근로자의 신체적, 정신적 상태에 적합한 근무조건들의 수립과 유지, 그리고 모든 형태의 폭력에서 자유로운 직장의 조성하고 유지 등이 있습니다⁽⁷⁰⁾.

추가정보

세계보건기구(World Health Organization):
www.who.int/mental_health/

WHO는 UN 시스템 내에서 보건 정책을 지휘하고, 조정합니다. WHO는 국제 보건 문제들에 대한 리더십 제공과 보건 연구 안건의 형성, 규정과 표준들 수립, 증거 기반의 정책 옵션들 연계, 국가들에 기술적 지원 제공, 건강 트렌드 모니터링과 평가에 책임을 맡고 있습니다.

유럽 건강한 직장 조성 네트워크(European Network for Workplace Health Promotion-ENWHP):
www.enwhp.org/

효과적인 건강한 직장 조성 수행 조치들의 수립을 촉진시키고, 이러한 수행이 유럽 전역의 모든 직장환경들에 적용되는 것을 목표로 하는 국제기구

유럽 직장안전 및 건강 기구(European Agency for Safety and Health at Work- EU-OSHA):
www.osha.europa.eu/en

1996년 유럽연합에 의해 설립되었으며, 스페인의 Bilbao에 위치해 있는 EU-OSHA는 직장의 안전 및 건강을 위한 EU의 주요 참고 기관입니다.

프랑스 국립 직장사고와 직업질병예방 및 안전 연구소 (Institut national de recherche et de sécurité):
www.inrs.fr (불어만 가능)

미국 국립 직업안전 및 위생연구소(National Institute for Occupational Safety and Health-NIOSH)
- 직장에서의 스트레스:
www.cdc.gov/niosh/topics/stress/

이 NIOSH 웹사이트 섹션은 현재 직업, 스트레스, 건강과 같은 분야들에서 NIOSH의 활동들에 관한 정보와 스트레스를 주는 근무환경을 예방하도록 돕는 자료에 대한 접근을 제공하고 있습니다.

캐나다 보건부(Health Canada)의 환경 및 건강한 직장 조성:
www.hc-sc.gc.ca/ewh-semt/occup-travail/worktravail/index-eng.php

참고문헌

1. Brun, J.P. (2008). *Les 7 pièces manquantes du management: Une stratégie d'amélioration du bien-être au travail et de l'efficacité des entreprises* [The seven missing pieces in management: A strategy to improve workplace well-being and organizational effectiveness], Éditions Transcontinental and Fondation de l'entrepreneurship, 200 p.
2. Neboit, M., Vézina, M. (2002). *Stress au travail et santé psychique* [Workplace stress and psychological health], Toulouse: Octarès Éditions, 310 p.
3. Vézina M. (2008). *La prévention des problèmes de santé psychologique liés au travail: nouveau défi pour la santé publique* [Prevention of work-related psychological health problems: A new challenge for public health], Santé publique (Vandœuvre-lès- Nancy, France), Vol. 20, Suppl n° 3, p. S121-8.
4. Lazarus, R.S., Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal and Coping*, New York: Springer.
5. Aldwin, C. M. (1994). *Stress, Coping and Development: An Integrative Perspective*, New York, NY: The Guilford Press.
6. Clarke, S.G., Cooper, C.L. (2000). *The Risk Management of Occupational Stress*, Health, Risk and Society, Vol. 2, n° 2, p. 173-187.
7. Karasek, R., Theorell, T. (1990). *Healthy Work, Stress, Productivity and the Reconstruction of Working Life*, New York: Basic Books Inc, 381 p.
8. Brun, J.P., et al. (2003). *Évaluation de la santé mentale au travail: une analyse des pratiques de gestion des ressources humaines* [Evaluation of mental health in the workplace: An analysis of human resource management practices], IRSST and Chaire en gestion de la santé et de la sécurité du travail dans les organisations, Laval University.
9. Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail du secteur affaires sociales (ASSTSAS). (2009). *Mieux gérer l'exposition professionnelle au stress en milieu hospitalier* [Better management of occupational exposure to stress in the hospital setting], adapted from the brochure, "Exposure to Stress: Occupational Hazards in Hospitals" by the National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH), July 2008.
10. LAMBERT, V.A., et al. (2007). *Predictors of Physical and Mental Health in Hospital Nurses within the People's Republic of China*, Int Nurs Rev, Vol. 54, n° 1, p. 85-91.
11. TRONTIN, C. (2000). *Conséquences économiques du stress: les enjeux pour l'entreprise* [Economic impacts of stress: Implications for businesses], Nancy, INRS.
12. PAOLI, P., MERLLIÉ, D. (2000). *Third European Survey on Working Conditions*, Eurofound, the European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions.
13. SUTHERLAND, V., COOPER, C.L. (2000). *Strategic Stress Management: An Organizational Approach*, London: MACMILLAN Business.
14. RAMACIOTTI, D., PERRIARD, J. (2000). *Les coûts du stress en Suisse* [The costs of stress in Switzerland], Report of the Secrétariat d'État à l'Économie (SECO).
15. STATISTICS CANADA (2003). *2003 Canadian Community Health Survey (CCHS)*, Perspectives on Labour and Income, Vol. 4, n° 3.
16. BEERMANN, B., KUHN, K., KOMPIER, M. (1999). *Germany: Reduction of Stress by Health Circles*, in Kompier, M., Cooper, C. (1999). *Preventing Stress, Improving Productivity: European Case Studies in the Workplace*, New York, Routledge, p. 222-241.
17. JEX, S. (1998). *Stress and Job Performance: Theory, Research, and Implications for Managerial Practice*, Thousand Oaks, SAGE.
18. VÉZINA, M. (1996). *La santé mentale au travail: pour une compréhension de cet enjeu de santé publique* [Mental health in the workplace: Toward a better understanding of this public health issue], Santé mentale au Québec, Vol. 21, n° 2, p. 117-138.
19. BOURBONNAIS, R., et al. (2006). *Development and Implementation of a Participative Intervention to Improve the Psychosocial Work Environment and Mental Health in an Acute Care Hospital*, Occup Environ Med, Vol. 63, no 5, p. 326-334.

20. BRUN, J.P., DUGAS, N. (2002). *La reconnaissance au travail: une pratique riche de sens* [Employee recognition: a very sensible practice], *Gestion*, Vol. 30, no 2, summer 2005, p. 79–88.
21. SOARES, A. (2003). *La santé mentale au travail: s'attaquer aux sources du problème* [Mental health in the workplace: addressing the source of the problem], *Effectif*, Vol. 6, no 4.
22. KIVIMAKI, M., et al. (2001). *Sickness Absence in Hospital Physicians: 2 Year Follow-up Study on Determinants*, *Occup Environ Med*, Vol. 58, no 6, p. 361–6.
23. ESCRIBA-AGUIR, V., TENIAS-BURILLO, J.M. (2004). *Psychological Well-Being Among Hospital Personnel: The Role of Family Demands and Psychosocial Work Environment*, *Int Arch Occup Environ Health*, Vol. 77, no 6, p. 401–8.
24. HORENSTEIN, M., et al. (2002). *Le traumatisme vicariant: Étude sur une population de chefs d'établissement* [Vicarious traumatization: A study on a population of company executives], Research cooperative between the Fondation de la Mutuelle Assurance des Instituteurs de France and la Mutuelle générale de l'Education nationale.
25. GENTRY, E., BARAKNOWSKY, A.B., DUNNING, K. (1997). *Accelerated Recovery Program for Compassion Fatigue*, Conference presented at Thirteenth Annual International Society For Traumatic Stress Studies, Montreal, Canada.
26. BOURBONNAIS, R., et al. (2006). *Effectiveness of a Participative Intervention on Psychosocial Work Factors to Prevent Mental Health Problems in a Hospital Setting*, *Occup Environ Med*, Vol. 63, no 5, p. 335–42.
27. BRUN, J.P. (2003). *Les causes du problème: Les sources de stress au travail*, Série La santé psychologique au travail I..... de la définition du problème aux solutions, Fascicule 2 [The root of the problem: Sources of stress in the workplace, Fascicule 2 of the series, Psychological health in the workplace..... from definition to solutions], Chaire en gestion de la santé et sécurité du travail dans les organisations de L'Université Laval.
28. HOLT, R.R. (1982). *Occupational Stress*, in GOLDBERG, L., BREZNITZ, S. (1982). *Handbook of Stress: Theoretical and Clinical Aspects*, New York: Free Press.
29. BURKE, R.J. (1993). *Organizational-Level Interventions to Reduce Occupational Stressors*, *Work and Stress*, Vol. 7, no 1, p. 77–87.
30. STATISTICS CANADA. (2005). *Canadian Community Health Survey (CCHS)*.
31. MORIN, E.M, FOREST, J. (2007). *Promouvoir la santé mentale au travail: donner un sens au travail* [Promoting psychological health in the workplace: making work make sense], *Revue Gestion*, Vol. 32, no 2.
32. MCLEROY, K., GOTTLIEB, N., HEANEY, C. (2002). *Social Health in the Workplace* (Chapter 17) in O'DONNELL, M. (2002). *Health Promotion in the Workplace*, 3rd edition, Delmar Thomson Learning.
33. MARCHAND, A., DEMERS, A., DURAND, P. (2005). *Does Work Really Cause Distress? The Contribution of Occupational Structure and Work Organization to the Experience of Psychological Distress*, *Social Science & Medicine*, Vol. 60, p. 1–14.
34. ST-ARNAUD, L. (2009). *Travail: « Faire plus avec moins » menace la santé mentale des employés* [Work: “Doing more with less” a threat to employee mental health], *Passeport Santé*, www.passeportsante.net
35. CORMIER, S. (2004). *Dénouer les conflits relationnels en milieu de travail* [Smoothing out workplace interpersonal conflicts], Sainte Foy, Québec, Presses de l'Université du Québec, “Communication, Groupes et Organisations” collection.
36. Eurogip. (1998). *La violence au travail dans les pays de l'Union: Une réalité à prendre au sérieux* [Workplace violence in countries of the European Union: A reality to be taken seriously], *Eurogip infos*, no 20, Juin 1998, p. 1–3.
37. CHOUANIÈRE, D. (2006). *Stress et risques psychosociaux: concepts et prévention* [Psychosocial risks of stress: Concepts and prevention], Institut national de recherche et de sécurité, Documents pour le Médecin du Travail, no 106.
38. PARENT-THIRION, A. et al. (2005). *Fourth European Survey on Working Conditions*, Eurofound, the European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions.

39. INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. (2009). *Grille d'identification des risques psychosociaux au travail* [An analysis matrix of workplace psychosocial health risks], Direction des risques biologiques, environnementaux et occupationnels. www.inspq.qc.ca
40. OUELLET, M., GRATTON, P. (2004). *Les relations interpersonnelles au travail, une question de mieux-être* [Interpersonal relations in the workplace: A matter of wellbeing], Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail, secteur « Administration provinciale ».
41. BRUN, J.P., BIRON, C., ST-HILAIRE, F. (2009). *Guide pour une démarche stratégique de prévention des problèmes de santé psychologique au travail* [Guide to a strategic approach to preventing psychological health problems in the workplace], Published by the Services des communications et des relations avec le milieu (SCRM) of the faculté des sciences de l'administration de l'Université Laval.
42. MATTESON, M.T., IVANCEVICH, J.M. (1987). *Controlling Work Stress: Effective Resource and Management Strategies*, San Francisco, CA: Jossey-Bass.
43. SIMARD, G., DOUCET, O., BERNARD, S. (2005). *Pratiques en GRH et engagement des employés: le rôle de la justice* [HRM practices and employee engagement: The role of the law], Relations industrielles, Vol. 60, no 2, p. 296–319.
44. SIEGRIST, J. (1996). *Adverse Health Effects of High Effort Low-Reward Conditions*, Journal of Occupational Health Psychology, Vol. 1, p. 27–41.
45. NIEDHAMMER, I., SIEGRIST, J. (1998). *Facteurs psychosociaux au travail et maladies cardiovasculaires: l'apport du modèle du Déséquilibre Efforts/Récompenses* [Workplace psychosocial factors and cardiovascular diseases: relevance of the effort-reward imbalance model], Revue d'épidémiologie et de santé publique, Vol. 46, p. 398–410.
46. Siegrist, J. (2002). *Reducing social inequalities in health: work-related strategies*, Scandinavian Journal of Public Health, Vol. 30, Suppl. no 59, p. 48–53.
47. Frese, M., Semmer, N. (1986). *Shiftwork, Stress and Psychosomatic Complaints*, Ergonomics, Vol. 29, p. 99–114.
48. Rosta, J., Gerber, A. (2007) *Excessive Working Hours and Health Complaints Among Hospital Physicians: A Study Based on a National Sample of Hospital Physicians in Germany*, GMS German Medical Science, Vol. 5, ISSN 1612–3174.
49. Edwards, J. R., Rothbard, N. P. (2000). *Mechanisms Linking Work and Family: Clarifying the Relationship between Work and Family Constructs*, Academy of Management Review, Vol. 25, no 1, p. 178–199.
50. Duxbury, L., Higgins, C. (2001). *Work-Life Balance in the New Millennium: Where Are We? Where Do We Need to Go?*, Work Network, Canadian Policy Research Networks.
51. Allen, T.D., Herst, D.E.L., Bruck, C.S., Sutton, M. (2000). *Consequences Associated with Work-to-Family Conflict: A Review and Agenda for Future Research*, Journal of Occupational Health Psychology, Vol. 5, no 2, p. 278–308.
52. Duxbury, L., Higgins, C. (1998). *Work-Life Balance in Saskatchewan: Realities and Challenges*, Regina: Government of Saskatchewan.
53. Perreault, G. (2009). *Analyse exploratoire des approches de promotion de la santé des travailleurs des Centres de santé et de services sociaux (CSSS) et Centres hospitaliers de la région de Montréal*, Direction de la santé publique [Exploratory analysis of health promotion strategies for employees of the CSSSs and hospitals of the greater Montreal area], Public Health Branch, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.
54. Higgins, C., Duxbury, L., Lyons, S. (2008). *Reducing Work-Life Conflict: What Works? What Doesn't?*, Health Canada.
55. St-Onge, S., Renaud, S., Guérin, G., Caussignac, É. (2002). *Vérification d'un modèle structurel à l'égard du conflit travail-famille* [Validation of a structural model of work-family conflict], Relations industrielles/Industrial relations, Vol. 57, no 3, p. 491–516.
56. St-Arnaud, L., St-Jean, M., Damasse, J., Darsigny, J. (2004). *La réintégration au travail à la suite de problème de santé mentale* [Reintegrating into work after a mental health episode], Centre d'expertise en gestion des ressources humaines.

57. Bernier, D. (1994). *La crise du burnout, S'en remettre, c'est refaire sa vie* [Recovering from a burnout: starting life over again], Montréal: Alain Stanké, 185 p.
58. Woodward, C., et al. (1999). *The Impact of Re-engineering and Other Cost Reduction Strategies on the Staff of a Large Teaching Hospital: A Longitudinal Study*, Med Care, Vol. 37, no 6, p. 556–569.
59. Burke, R., Greenglass, E. (2000). *Effects of Hospital Restructuring on Full-Time and Part-Time Nursing Staff in Ontario*, Intern J Nurs Studies, Vol. 37, p. 163–171.
60. Sutherland, V., Cooper, C.L. (2000). *Strategic Stress Management: An Organizational Approach*, London: MACMILLAN Business.
61. Cloutier, E., et al. (2006). *Importance de l'organisation du travail comme soutien aux stratégies protectrices des AFS et des infirmières des services de soins et de maintien à domicile* [Importance of the work organization to support protective strategies for home-care service providers, bedside nurses and home care nurses], Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail.
62. Ball, G.A., Trevino, L.K., Sims, H.P. (1993). *Justice and Organizational Punishment: Attitudinal Outcomes of Disciplinary Events*, Social Justice Research, Vol. 6, no 1.
63. Parent-Lamarche, A. (2008). *Une étude sur le rôle modérateur des traits de personnalité sur la relation entre les conditions de l'organisation du travail et la détresse psychologique* [An investigation of the moderating role of personality traits in the relationship between working conditions and psychological distress], Thesis presented to the Faculté des études supérieures de l'Université de Montréal.
64. Drapeau, A., Rousseau, C., Boivin, J.F. (2002). *Mesure de la santé mentale dans une enquête longitudinale populationnelle* [An appraisal of mental health in a longitudinal population study], Santé Mentale, Vol. 2, p. 89–120.
65. Institut national de recherche et de sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles (INRS). (2008). *Addictions et travail* [Addictions and work]. Last updated 23-08-2008. www.inrs.fr (in French only)
66. Ladouceur, R., et al. (2004). *Prévalence des habitudes de jeu et de jeu pathologique au Québec en 2002* [Prevalence of compulsive and pathological gambling in Quebec in 2002], Research report, Institut de santé publique and Université Laval.
67. Dufour, M., Roy, É. (2009). *La crise chez les joueurs de jeux de hasard et d'argent: au-delà de l'appel de détresse, les services novateurs qui y répondent* [Crisis among players of games of chance and gambling games: Moving beyond the distress call to novel intervention services], Drogues, santé et société, Vol. 8, n° 2, p. 109–139.
68. Employee Assistance Professionals Association. <http://www.eapassn.org/i4a/pages/index.cfm?pageid=1>
69. Bureau de la normalisation du Québec. *Prevention, Promotion and Organizational Practices Contributing to Health in the Workplace*, www.bnq.qc.ca/documents/9700-800_description_norme.pdf (in French)
70. Health Canada. (2000). *Best Advice on Stress Risk Management in the Workplace: What are the Implications of this Knowledge?* <http://www.hc-sc.gc.ca>

2장

직원의 물리적 환경 개선과 안전

핵심 포인트	90
1 소개	90
2 정의	91
3 통계들	92
4 기관의 초기 프로필	93
5 상세한 평가	95
5.1 재해의 다원적 특성	95
5.2 위험평가와 중재 - 통합적 위기관리	96
5.3 위험평가와 중재 - 참여적 인간공학	97
6 원칙들	98
6.1 기관의 전반적인 비전	98
6.2 고려해야 하는 사항들	98
6.3 다수의 표준들	98
6.4 표준의 불이행	99
7 위험의 형태와 실행조치	100
7.1 인간공학적 위험	100
7.2 생물학적 위험	102
7.3 화학적 위험	103
7.4 물리적 위험	105
7.5 심리사회적 위험	106
8 재해 이후	109
8.1 직원 치유와 조사 수행	109
8.2 직장 복귀	110
추가정보	112
참고문헌	112
부록 1: 표 A1- 직장재해의 인적, 재정적 결과들	115
부록 2: 위험평가 형식 샘플	116
부록 3: 원인 계보 방법	117
부록 4: Haddon 개념 모델	118

핵심 포인트

위험을 평가하고, 해결책을 구할 때, 재해의 다원적 특성을 고려해야 합니다. 재해의 원인들은 일반적으로 다음의 범주들 중 최소한 하나에서 찾을 수 있습니다; 인력, 업무, 관리, 환경, 물질

전반적 비전을 개발하고 국부적 조치들을 실행합니다(부서 수준이나 직원의 특정 범주 내에서).

각 업무상황의 고유한 특성들을 고려해야 합니다.

위험들을 관리하기보다 위험의 근원을 제거해야 합니다.

직원들을 질책하지 말아야 하며, 과정에 이들을 참여시킴으로써 협력해야 합니다.

교육만으로는 충분치 않습니다. 선택된 접근법은 복수전략이어야 하며, 전체적인 업무 환경에 영향을 끼쳐야 합니다(물리적 환경, 조직적 환경, 인지수준 등).

근무조건들에 어떤 변화도 만들어지지 않는다면, 사고 위험은 다시 나타나게 될 것입니다.

1 소개

“사람들이 어떻게 아픈사람과 함께 일하면서 자신들은 항상 건강을 유지할 수 있는지 궁금해 한다면 그 답은 그럴 수 없다는 것이다.”

— Stellman, 1977(1).

직업의 건강과 안전 분야는 직장에서 생기는 직업관련 부상들에 대한 위험요인들을 포함하고 있습니다. 이러한 맥락에서, 절

차적 목표는 직원들에게 안전한 근무조건들을 제공하고, 이에 따라 산업재해나 직업병으로 인한 직업관련 부상들의 정도와 수치, 그리고 초래되는 사후 영향들을 감소시키는 것입니다.

어떤 국가이든, 직업관련 재해들 중 가장 높은 비율을 차지하는 분야는 바로 의료분야입니다. 이러한 재해의 결과들은 결근(단기, 혹은 장기), 직업병의 진전, 업무전환이나 진료 수정들을 포함합니다⁽²⁾. 이는 환자치료에 영향을 끼치며, 인원부족과 이직 상승, 그리고 높은 비용(결근 직원들 대체, 재해 보상)을 초래합니다. 직장재해의 인적, 재정적 결과들은 부록 1에서 설명될 것입니다.

재해는 예방프로그램을 운영 중인 회사들에서는 잘 일어나지 않는다는 것이 관찰되었습니다. 효과를 위해, 이러한 프로그램은 예방에 대한 통합 접근법을 제공해야 합니다. 즉, 위험을 식별하고 줄이는 것을 목표로 하는 다양한 범주의 절차들을 제공해야 합니다⁽³⁾. 이러한 절차들은 직장환경의 질 모니터링과 설비유지를 위한 예방조치들, 그리고 직장의 건강 및 안전을 위

한 표준과 규정들 뿐 아니라 의료기관에 적합한 위생과 안전 표준들을 가능하게 하는 실행조치들을 포함합니다. 또한 최상의 예방프로그램은 직원들에게 적합한 직장의 건강 및 안전에 대한 정보와 교육의 공급하고, 재해에 대한 사후 조사, 직장환경의 개선, 직원들의 욕구에 적합한 규정들을 준수하는 예방적 조치들의 식별을 포함합니다⁽³⁾.

정의

- > **부상⁽⁴⁾**: 직장에서의 화학적, 생물학적, 물리적, 심리사회적 요인들, 그리고 조직화된 업무 방식과 관련된 요인들로부터 초래되는 건강에 대한 해로운 효과
- > **직장재해⁽⁵⁾**: 폭력행위들을 포함해, 직장이나 업무수행과정에서 발생하며, 한 명 혹은 더 많은 직원들에게 신체적 부상, 질병, 또는 사망을 초래하는, 예기치 못한 사고
- > **위험⁽⁴⁾**: 사고로 인한 개인적 부상이나, 건강 손상의 심각성과 결부되는 위험한 사고의 발생 개연성
- > **사건⁽⁴⁾**: 업무와 관련되어 있거나, 업무과정에서 발생하며, 신체 부상은 포함하지 않는 위험한 사고
- > **직업병⁽⁵⁾**: 업무관련 행위의 결과로 위험요인들에 노출된 이후 걸린 질병

의료기관의 직원들이 일반적으로 노출되는 주요 위험들은 다음 범주들로 구분됩니다^(6, 7, 8, 9).

- > **인체공학적**: 주로 환자에 대한 수작업 처리, 특정 의료기구 작동, 또는 불편한 위치들에서 수행되는 조치에서 초래됨.
- > **생물학적**: 주사바늘이나 베인 상처(메스, 다른 기구들), 오염된 물이나 더러운 섬유와의 접촉, 감염된 환자들과의 직접적인 접촉으로 초래되는 감염들

- > **화학적**: 소독약, 청소 제품, 마취용 가스와 특정 약물에 대한 노출
- > **물리적**: 환기 불량, 덥고 습한 환경, 소음, 전리 방사선, 전기적 위험요소 등
- > **심리사회적**: 폭력(괴롭힘 포함), 스트레스

이러한 위험들은 보통 자신의 건강과 복지를 희생하면서 환자들의 치료와 건강을 우선하는 병원종사자들의 이타적 태도에 의해 증폭될 수 있습니다. 또한 심각한 응급상황에서는 중요한 보호와 예방조치들을 잊게 되거나 의도적으로 생략하는 것이 사실입니다⁽¹⁰⁾. 인력부족, 초과근무, 안전교육의 부재, 그리고 이러한 조건들로 발생하는 스트레스 또한 이러한 위험들을 증가시킬 수 있습니다.

이러한 위험들은 7 장, 위험의 형태와 실행조치에서 더 상세히 제시될 것입니다.

3 통계들

어떤 국가이든, 의료분야는 업무를 수행하는데 있어 가장 위험한 장소로 확인되어 왔습니다. 2000년, 유럽의 의료전문가들과 사회복지사들 중 3분의 1은(32%) 자신들의 업무가 건강과 관련된 위험들을 초래했다고 보고했습니다⁽⁹⁾. 유럽에서, 의료와 사회복지 분야는 업무관련 재해와 질병들의 관점에서 가장 위험한 분야 중 하나로 인식되고 있습니다⁽¹¹⁾.

미국에서도 의료분야의 직장재해와 직업병 수치가 상승하고 있습니다. 병원종사자들의 직장재해 비율은 지난 몇 년 동안 증가해 왔습니다. 이에 비해, 특히 위험한 직종으로 여겨지는 농업과 건설 분야는 10년 전보다 훨씬 안전해졌습니다⁽¹²⁾.

아래 표 1은 분석 가능한 데이터를 보유한 국가들의 의료와 사회복지 분야에서, 십 만 명당 비치명적 부상의 비율을 보여주고 있습니다.

그러나 표 아래 수반된 주의사항에 언급했듯이, 일반적으로 이러한 데이터는 국가 별 상황에 따라 달라질 수 있기 때문에, 비교를 수립하는 것이 어려운 편입니다. 또한 제시된 기간 동안, 보상을 받은 상해들의 수치에서 어떠한 일반적인 경향은 찾을 수 없었습니다.

표 1 - 2000년에서 2008년까지 의료와 사회복지 분야에서 보험에 가입한 십만 명의 근로자들(남성과 여성 모두 포함) 중 보상을 받은, 비치명적 부상 수치⁽¹³⁾

COUNTRY	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Canada ^I	2182	2299	2179	2096	2024	2031	1972	1849	1893
Spain ^I	1316	1329	1277	1422	1414	1387	1397	1215	1226
Estonia ^I	120	99	79	69	88	101	106	96	n/a
Finland ^I	376	328	339	402	399	451	499	515	n/a
France ^I	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	3462.2	3662.2	3797.6	n/a
Italy ^I	2373	2506	2453	2402	2338	2442	2352	2371	2389
Luxembourg ^I	n/a	n/a	3998	3980	6885	n/a	n/a	n/a	n/a
Norway ^{II}	1474	1377	1237	1159	1137	1065	945	865	711
United Kingdom ^{II}	579	552	526	548	495	498	504	n/a	n/a
Sweden ^{III}	1200	1005	1052	956	951	908	937	762	686
Switzerland ^I	939	948	1054	1047	990	986	963	970	983

I 출처: 보험파일(Insurance File) ISIC-Rev.3

II 출처: 근로감독파일(Labour Inspection File) ISIC-Rev.3

III 출처: 입법(Legislation) ISIC-Rev.3

ISIC-Rev.3: 국제 표준 산업 분류(International Standard Industrial Classification-ISIC)

주의사항: 이 표에 제공된 데이터를 이용할 때, 특히 국가별 비교를 할 때는 주의해야 합니다. 출처와 데이터 수집 방식들, 범위와 분류들이 국가들마다 다르기 때문입니다. 예를 들어, 범위는 특정 형태의 노동자들(근로자, 보험 가입자, 정규직 근로자 등), 특정 경제 활동들, 정해진 근로자들 수치 이상의 설정 이용, 특정 근로일수 이상의 손실을 포함한 부상의 경우들로 제한될 수 있습니다⁽¹³⁾.

기관의 초기 프로파일

과정을 시작할 때 고려해야 하는 몇 가지 요소들이 있습니다. 이 요소들은 기관 내 직업건강과 안전조건들에 대한 아이디어를 제공할 것입니다.

지표:

기관의 현재 상황에 대한 확실한 그림을 얻기 위해서는, 다음의 지표들을 고려해야 합니다^(5, 14).

- > 재해의 수치
- > 직업병의 수치
- > 가장 영향을 받는 직종 범주
- > 부상자에 대한 데이터: 성별, 나이, 직업, 조직 서열 내 위치
- > 부상에 대한 데이터: 치명적 혹은 비치명적 부상, 부상의 형태와 심각도, 부상 현장, 휴직일수
- > 재해에 대한 데이터: 장소, 날짜, 시간, 부상 유형, 부상을 초래한 물질적 요인, 재해의 발생 시 부상자가 하고 있던 일
- > 직업병의 특성
- > 위험 노출에 대한 데이터
- > 직업병의 위험요인들
- > 보고된 폭력행위의 수치
- > 폭력행위나 질병, 재해의 재발

이러한 지표들은 일반적으로 기관에 의해 만들어진 여러 관리 차트, 통계 보고서, 건강한 직장 조성 및 안전 보고서 등을 통해 이미 나와 있기 때문에, 습득하기 쉬운 정보들입니다.

보험 회사의 보고서들이나 책임기관이 만든 보고서들의 목록 또한 참고할 수 있습니다.

과거의 통계들이나 기존 표준들, 또는 비교 대상인 다른 기관들의 결과들과 비교하는 것은 우선순위를 선별하는데 도움이 될 것입니다.

이 외에, 이러한 통계적 데이터는 다음과 같은 다른 목적들을 위해 사용될 수 있습니다⁽⁵⁾.

- > 안전의 관점에서 실행된 진전들을 모니터하기 위해, 직업병의 발생과 분포 변화들 판단, 그리고 미래의 새로운 위험들 확인
- > 안전을 보장하기 위한 능동적인 역할을 수행하도록 장려하기 위해, 고용주와 직원들에게 직장 및 업무와 관련된 위험들 통보
- > 예방조치들의 효율성 평가
- > 특히 휴직일수와 관련된 지출의 관점에서 직업병의 비용 추산

그림의 완성 - 위험평가:

통계로 수립되는 정보를 얻기 위해, 재해를 둘러싼 정확한 상황들을 이해하고, 이에 따라 직원들이 직면하는 실제 어려움들을 판단하는데 도움이 될 수 있는 논의나 포커스 그룹을 제안하고자 합니다. 사실상 이러한 재해들은 별개의 사고들이 아니며, 재해의 심각성이나 수치의 감소에 있어서 변화들이 만들어지기 이전에 파악되어야하는 특정 업무상황의 결과들입니다. 이렇게 사고들에 관한 정보를 수집하는 것은 또한 우선적으로 재해를 예방하는 조치들을 만들어 낼 수 있습니다.

위험평가는 개별 부서와 개별 직책, 개별 업무 교대마다 매우 정확한 방식으로 (가정에서 환자들을 치료하는 직원들도 빼놓지 않고) 수행되어야 합니다. 직원들이 노출되는 위험들은 이들의 근무상황과 깊게 관련되어있기 때문입니다.

위험평가 형식 샘플이 부록 2에 제공되고 있습니다.

4

장애인, 비숙련 근로자들, 임신부나 수유 중인 여성들, 이민자, 이전부터 건강문제들을 지니고 있던 직원들, 나이 어린 직원들이나 노령 직원들과 같이, 높은 재해 위험도를 보이는 특정 직원그룹들에 특별한 관심을 쏟아야 합니다⁽¹⁵⁾. 이 주제에 관한 더 상세한 정보를 얻기 위해서는, 4장-건강한 직장 조성을 위한 사회적 불평등 감소 조치를 참고하십시오.

마지막으로, 재해 조사 보고서들 또한 참고할 수 있습니다. 이 보고서들은 특정 형태의 재해들을 둘러싼 상황들에 대해 더 상세한 정보들을 제공하여, 결정들을 내리는데 도움이 될 것입니다.

우선순위로 확인된 분야들에 관한 상세한 정보를 얻고, 실행 조치를 만드는데 도움이 되기 위해, 1 장-건강한 직장 조성을 위한 과정에서 제시한 접근법을 살펴보시길 권해드립니다.

성공적인 프로그램을 달성하는데 관련된 모든 요인들이 실행계획에 포함되어야 합니다. (예, 참여적 복수전략, 목표대상 인구에 중점을 두는 통합 접근법 등)

위험평가 업데이트:

위험평가는 도입된 수정사항들이 효과적인지, 그리고 새로운 요소들의 도입이 새로운 위험들을 초래하지 않았는지를 확인하기 위해 정기적으로 반복되어야 합니다. 이러한 새로운 요소들은 다음과 같습니다⁽¹⁶⁾.

- > 새로운 프로젝트의 시작
- > 업무, 혹은 운영 절차들의 변화
- > 부가적인 도구와 설비, 기계장치의 변화(위치나 이용 방법의 변화를 포함한)
- > 새로운 직원들의 영입
- > 새로운 건물이나 근무공간으로의 이동
- > 새로운 제품들이나 화학적 물질들의 도입
- > 이미 사용 중인 제품에 대한 새로운 정보 습득

추천 웹사이트

캐나다 직업건강 및 안전 센터(Canadian Centre for Occupational Health and Safety-CCOHS). (2009). 위험평가.

www.ccost.ca/oshanswers/hsprograms/risk_assessment.html

직업건강 및 안전과 관련된 기존 자료들의 보관

의료기관들은 위원회(조합 위원회를 포함한), 그룹이나 기획의 형태로 풍부한 자료들을 가지고 있습니다. 이러한 위원회들은 직업건강 및 안전, 위험관리, 질 관리, 감염 예방, 폐기물질 관리 등과 같은 특정 주제들을 다루기도 합니다.

통합과 일관성을 보장하기 위해, 실행계획은 모든 규제 수준들을 고려해야 합니다. 이를 위해, 다양한 규제 기제들을 철저히 조사하고, 또한 이러한 복합적인 구조에 각 직원들이 적응하는 방식을 이해하고, 관련된 역할들에 대한 전반적 이해를 얻기 위한 규제들의 목적과 구조를 명확히 하는 것이 유리합니다. 이러한 여러 자료들 사이의 연관성 또한 분석되어야 합니다.

실행계획은 표준과 규정의 또 다른 자료가 되기보다, 이러한 구조를 명확히 하고, 단순화시키는데 도움이 되어야 합니다.

이러한 실행계획은 또한 각 분야에서 핵심적인 역할을 하는 사람들을 확인하고, 이들이 과정(운영위원회에 참여, 동료들에게 정보 보급 등)에 참여하는 것을 결정하는데 도움을 줄 수 있습니다.

상세한 평가

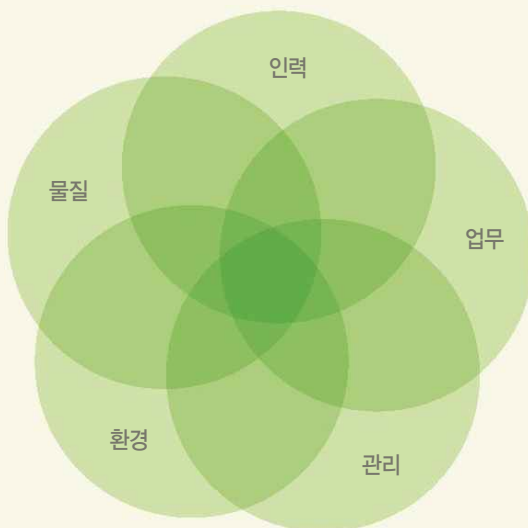
기관의 초기 조사들로부터 얻은 결과들을 분석하는 것은 부상의 심각성, 빈도, 규모를 바탕으로, 중재를 위한 우선순위들을 결정함에 있어 도움을 줄 것입니다. 중재의 우선순위들은 직원 그룹들과 특정 부서, 혹은 지속되는 직업병의 형태들과 관련되어 있을 수 있습니다.

재해를 둘러싼 상황들을 더 잘 이해하기 위해서는, 재해 당시에 존재한 모든 요인들을 고려하는, 상세한 평가가 수행되어야 합니다.

5.1 재해의 다원적 특성

매우 단순하게 보이는 재해들도 있을 수 있지만, 단 한 가지의 원인을 가진 재해들은 거의 없습니다. 인원부족, 직장의 조직화 방식, 경력, 소진, 스트레스, 긴급상황에서의 작업 등과 같은 요인들이 고려되어야 합니다. 일반적으로 재해의 원인은 다섯 가지 범주로 묶일 수 있습니다. 인력, 업무, 관리, 환경, 그리고 물질이 그 범주들입니다(17). (그림 1 참고) 거의 모든 재해의 경우, 몇 가지 범주들의 요소들이 혼합되어 있습니다.

그림 1 - 조직의 재해 사유



업무수행에서의 안전은 업무상황 각 요소의 특성들에 달려 있습니다. 다음은 검토가 필요한 요소들입니다.

인력: 관계된 개인들의 신체적, 정신적 조건

- > 직장 경험
- > 교육수준
- > 업무를 수행하기 위한 건강상태와 신체적 역량
- > 스트레스 수준
- > 기타

업무: 작업 절차

- > 안전한 업무절차
- > 이용 가능한 적절한 수단과 자원들
- > 적합하게 기능하는 안전장치들
- > 기타

관리: 이용되는 관리 시스템들에 대한 정의

- > 직원들에게 적절한 안전 규정을 전달하고 제대로 이해되는지 보장하기 위한 검토
- > 절차의 강화
- > 업무에 대한 적절한 감독
- > 업무수행을 위한 맞춤형 교육
- > 기타

환경: 재해 당시의 물리적 환경, 환경에 대한 최근의 변경사항들

- > 어수선한 업무공간
- > 소음 환경
- > 충분한 조명
- > 기타

5

물질: 사용되는 장비와 연관된 잠재적 요인들

- > 장비 오류
- > 오류의 원인
- > 기계의 정확한 사용
- > 기타

다른 도구들

재해의 다원적 특성을 드러내기 위해 사용될 수 있는 다른 도구들도 있습니다.

> 원인 계보 방법(Tree of Causes Method)⁽¹⁸⁾

원인 계보는 직 간접적으로 부상을 초래한 사고들의 그래픽 재구성을 제공하는, 재해 분석을 위한 수단입니다. 비교적 쉽게 이용할 수 있는 이 방법은 상황을 즉시 수정하고 원인을 밝혀내며, 기관 내 다른 분야들에 있는 유사한 잠재적 위험들이 제거되도록 만들어 줍니다(부록 3 참고).

> Haddon의 매트릭스⁽¹⁹⁾

사용하기에 조금 복잡한 이 모델은, 재해의 상황들을 더 잘 이해하도록 만들어주고, 상세하며 정확한 분석을 필요로 하는 더 복잡한 재해 상황들에 적용될 수 있습니다(부록 4 참고).

Project

직원의 위험요인들에 대한 개별적 접근 – East Tallinn Central 병원 – Tallinn, 에스토니아

이 프로젝트의 목표는 안전하고 건강한 직장을 조성하는 것이며, 한편으로 각 직원들이 개인적으로 노출되는 위험요인들을 인지하게 만들고, 각 직원들에 적합하게 맞춘 예방조치들을 병원 전체에 준비시키는 것입니다. 이 목표를 위해, 직무 위원회는 각 직원이 노출되는 특정 위험요인들의 목록인 “개인적 위험요인 차트”를 만들었습니다. 이 차트는 담당 의사들 뿐 아니라, 직업환경 부서에 의해 작성되었습니다. 건강을 확인하는 동안, 담당 의사는 각 직원들에게 권고들을 제시합니다. 직속상사는 이러한 권고들에 대한 후속조치와 실행에 책임을 가지고 있습니다.

(프로젝트 설명 No 16 참고).

5.2 위험평가와 중재 – 통합적 위기관리

통합적 위기관리는 조직의 모든 시스템과 부속 시스템들로 통합되고, 조율되는 안정적이고, 지속적인 과정으로 정의될 수 있습니다. 이것은 이용자와 방문자, 병원종사자, 그리고 이들에게 속한 물품, 물질, 장비 등에 손상을 입혔거나, 입힐 수 있는 위험이 있는 것으로 간주되는 위험요소와 상황들을 확인하고, 분석하고, 모니터하고, 평가하도록 만들어줍니다⁽²⁰⁾.

이를 위해 여러 국가들의 다양한 도구들을 이용할 수 있습니다. 국제적인 수준에서, 특별히 ISO 31000: 2009 가이드라인들을

제공하는 국제 표준화 기구(International Organization for Standardization-www.iso.org)와 ILO-OSH 2001 가이드라인들을 제공하는, 국제노동사무국(International Labour Office-www.ilo.org)을 언급하고자 합니다.

이러한 도구들은 기관들이 직업의 건강과 안전을 관리하기 위한 수행력을 향상시킬 수 있도록 설계된 접근법들을 제공합니다.

5.3 위험평가와 중재 - 참여적 인간공학

참여적 인간공학은 통합적 위기관리 과정에 포함될 수 있습니다. 이것은 수많은 연구들이 입증한 긍정적 결과에 대한 중재 과정을 구성합니다^(21, 22). 그리고 직업 부상의 발생을 예방하기 위한 것 뿐 아니라, 부상을 입은 직원들의 업무 복귀를 용이하게 만들어주기 위해 사용될 수 있습니다. 인간공학 연구자는 직원의 업무상황을 규정하기 위해 이들과 함께 협력해야 합니다. 이 접근법은 직원들이 자신들의 직장환경을 설계하는데 영향을 끼치고, 직접 자신의 활동을 계획하도록 기회를 제공합니다. 기본적인 가정은 직원들이 자신들의 직장에 대해 더 잘 알게 됨으로써 위험 예방의 목표를 위한 절차적 변화들을 실행할 수 있으며, 변화에 더 빠르게 대응하는 접근법을 개발할 수 있다는 것입니다⁽²²⁾.

이러한 접근법은 조직적으로 사용되어서는 안 되며, 대신 각 업무 분야에 대한 중요한 인식을 필요로 하는, 복합적인 특정 문제들에 맞는 고유의 방식으로 사용되어야 합니다.

참여적 인간공학 접근법의 기능들은 다음과 같습니다⁽²¹⁾.

- > 직원들, 관리자들, 직업건강 및 안전 전문가들과 인간공학 연구자들로 구성된 다양한 위원회의 설립
- > 인간공학 연구자들에 의해 직장에서의 인간공학적 분석 원칙들에 관한 교육 실시
- > 인간공학 연구자들과 인력들 간 지식의 비교와 통합
- > 위원회에 의해 확인된 개선사항들의 실행

성공적인 참여적 인간공학 접근법을 위한 핵심요소들⁽²³⁾

- > 직원그룹은 참여적 인간공학 접근에서 핵심역할을 하는 사람들과 적합한 구성원들로 구성되어야 합니다. 직원, 감독자, 인간공학 전문가들, 조합 대표들, 건강 및 안전 자문가 등이 이에 해당합니다.
- > 접근을 저해하거나 촉진시킬 수 있는 요인들을 식별하는 것이 중요합니다(고위계급으로부터의 지원, 이용 가능한 인적·재정적 자원 등).
- > 인간공학 방식에 대한 교육이 제공되어야 합니다.
- > 접근법을 조정하는 사람은 자신의 분야에서 인정받는 전문가여야 합니다.
- > 참여자들의 책임이 확실하게 규정되어야 합니다 (상황 진단, 해결책 규정, 실행과 후속조치).
- > 결정들은 그룹 내 논의를 통해 수립되어야 합니다.

6 원칙들

6.1 기관의 전반적인 비전

통합되고 일관된 실행계획이 직장에서의 안전에 영향을 끼치는 모든 요소들 뿐 아니라, 건강한 직장을 조성하기 위한 기관의 전체적인 접근과 함께 작용해야 합니다. 실행계획은 또한 기관의 주요목표들과 일치해야 하며, 접근법을 공유해야 합니다.

실행계획은 종합적이고, 통합적이며, 물리적으로 안전한 환경의 주제와 연관된 다양한 요소들, 그리고 기관의 주요 목표들과 일치해야 합니다.

6.2 고려해야 하는 사항들

여러 부서들의 다양한 범주의 직원들이 가진 업무 현실들을 확실히 이해하는 것은 특히 이 과정에서 필수적입니다. 이러한 분석은 직업병의 위험요인들과 재해를 둘러싼 환경들에 대한 더 철저한 이해를 제공할 것이며, 결과적으로 상황에 맞는 해결책들을 식별하도록 도와줄 것입니다.

종합적인 실행계획은 또한 직원들의 특정 상황을 고려해야 합니다. (부서와 직위, 업무 변화의 관점에서)

직원들이 직면하는 위험들은 이들의 직위, 업무변화, 그리고 무엇보다 일하는 부서에 따라서 크게 변화할 수 있습니다. 따라서 직업 부상들을 예방하고자 할 때, 직원들의 특정 상황을 고려하는 것이 매우 중요합니다.

6.3 다수의 표준들

의료체계에서, 각 직원들의 업무범주는 여러 조직과 단계들에서 제정된 다수의 법, 표준, 가이드라인들에 의해 통제되고 있습니다. 건강한 직장 조성 또한 직원들이 항상 높은 수준의 안전이 제공되는 환경에서 일하는 것을 보장하고자 하는, 다양한 그룹, 협회 및 위원회에 의해 통제되고, 모니터 되고 있습니다. (새로운 기법이나 새로운 계획 수행의 안전한 통합 포함) 이에 따라, 병원종사자들은 현재 다양한 규제와 통제, 그리고 감독의

적용을 받고 있습니다.

이 외에, 교육을 받는 사람들은(직위에 상관없이) 주사를 놓거나 샘플을 가져가는 경우와 관련된 간호인력을 위한 기법이나, 안전하게 환자들을 움직이는 것과 관련된 들것 운반자를 위한 가이드라인들과 같이, 신체적 온전함을 보호하는 것에 관한 정보를 받게 됩니다.

국제노동기구(International Labour Organization-UN 산하 기관)의 국제노동사무국(International Labour Office)과 같은 국제 조직들 또한 직업의 건강 및 안전과 관련된 지침들을 제공하고 있습니다.

마지막으로, 인증과 인가 프로그램은 기관들이 인증되고, 인가를 받기 위해 준수해야 하는 직업건강 및 안전과 관련된 표준들을 자체적으로 수립하고 있습니다(Part 2, 2 장, 인증과 인가...

실행을 위한 기본 틀을 참고하십시오.).

실행계획은 이러한 규정들을 가능한 많이 포함해야 합니다. 이것은 제약이 아니라 표준들을 업무에 적용하도록 직원들을 돕는 것으로 작용해야 합니다.

6.4 표준의 불이행

제시된 유형의 행위가 잘못 해석될 수 있기 때문에, 우리는 표준의 불이행이라는 특정 부문을 제시하고자 합니다.

오랫동안 진행된 사회심리학 연구는 우리에게 하나의 정보만으로 행동을 변화시키기에는 충분하지 않다는 것을 알려주었습니다. 다른 한편으로, 표준들을 이행하지 않는 것의 많은 원인들은 종종 준수를 장려하지 않는 직업 상황에 달려 있습니다.

표준의 불이행을 직원들의 책임으로 돌려서는 안되며, 대신 이러한 문제들에 관한 검토를 통해 필요한 해결책들을 채택하는 투명한 방식으로 참여를 장려해야 합니다.

다음은 표준들이 준수되지 않는 다양한 이유들을 관련된 주요 요인들에 따라 구분한 목록의 일부입니다.

조직적 요인들⁽²⁴⁾

- > 조직된 업무방식이 표준들을 준수하는데 도움이 되지 않는 경우 (기간내에 특정 절차들이 수행되어야 하는 일정 등)
- > 인적자원 관리 (환자 관리기법을 이용할 때 팀 협조가 안되는 경우 등)
- > 절차 준수를 위한 시간의 부족
- > 절차의 부재
- > 정보 소통 부족
 - 고려해야 하는 실행조치들:
 - 직원들과의 협력, 표준의 적용시 발생할 문제들 파악, 표준 준수를 촉진시킬 수 있는 새로운 업무조직화 방식에 대한 종합적인 사고(동일한 안전 표준을 더 빠르

게 충족시키는 새로운 절차 발견 포함), 새로운 조직적 방식 규정

- 부서의 모든 직원들에게 새로운 규정 및 조치와 관련한 정보 제공
- 새로운 규정 및 조치와 관련된 교육이나 지원 제공

환경적 요인들

- > 근무공간의 설계(빈공간이 없는 작업대, 간호 트레이와 문서 작성 공간의 중복, 복도 끝에 있는 간호사실)
- > 잘못 선택한 물건들이나 장비(높이 조절이 없는 침대, 특정 공간에서 자동으로 열리지 않는 문 등)
- > 적합한 물건이나 장비의 부족(이동 보조도구의 부재 등)
- > 여러 규제 기관들과 모순되는 규정들
- > 특정 환경에 맞지 않는 규정들
 - 고려해야 하는 실행조치들:
 - 표준들을 준수하도록 돕는 근무환경을 위한 직원들과의 협력, 표준의 적용시 발생할 문제들 파악, 원인이 되는 위험을 제거하는 것에 관한 종합적인 사고(특정 제품 교환, 근무공간의 배치 변화 등)
 - 필요한 수정을 만들어주는, 경영 관리의 지원(특히 새로운 장비의 구입과 관련된)
 - 부서 내 모든 직원들에게 새로운 업무들과 관련된 정보 분배
 - 새로운 업무들이나 새로운 장비의 이용과 관련된 교육이나 지원 제공

6

개인적 요인들

- > 절차에 대한 인식 결여, 혹은 이를 기억하지 못함.
- > 절차의 유용성이나 관련된 위험에 대한 개인적 확신 부족
- > 비숙련 인력

- 고려해야 하는 실행조치들:

- 교육
- 상기시켜주는 통지들
- 테마 주간이나 월간
- 관련된 위험들에 대한 통계 제시
- 의식 고취 활동들
- 회의와 논의
- 멘토, 협력 작업
- 지식 공유: '전문단체' 설립

'전문단체'는 동일한 분야에서 일하는 직원들의 그룹입니다. 이 단체의 목표는 치료기법과 취약계층에 대한 정보, 일과 직업에

관련된 유용한 예방 정보 등을 공유하는 것입니다. 단체는 특히 고립된 곳에서 근무하는 직원들에게 지원 역할을 합니다.(가정 치료, 떨어져 있는 수많은 지점들) 또한 단체는 직원들이 종합적인 업무전략들과 공통규정들을 개발하도록 만들어줍니다.⁽²⁴⁾.

전문단체는 또한 어려운 요구들에 대처하기 위해 목표대상 직원들의 범주에 속하는, 부서 내 건강 및 안전 '참고인물'을 지정하는데 유용할 수 있습니다. 이 참고 인물은 동료들과 직접적으로 의사소통하며, 절차에 대한 동료들의 질문에 답하거나 상사에게 특정 문제들을 보고합니다. 실제로, 사람들은 인정받는 동료의 자문을 더 잘 받아들이고 따르는 경향이 있습니다. 그 밖에도 이러한 전략들은 대상 직원들이 과정에 직접 참여할 기회를 얻을 때 훨씬 더 효과를 발휘할 수 있습니다.

이 문제에 대한 더 상세한 정보를 위해, Part 2, 1 장, 변화의 시작(p. 28)을 참고하십시오.

7

위험의 형태와 실행조치

7.1 인간공학적 위험

정의

인간공학적 위험들은 주로 환자들에 대한 수작업 처리, 의료기구의 운반, 불편한 위치에서 수행되는 작업 등을 수행할 때 나타납니다.

관찰되는 주요 부상들은 허리와 팔(주로 어깨나 손목)의 근골격계 질병들(musculoskeletal disorders-MSDs)입니다.

MSD는 관절과 관절 주위 구조의 부상으로써, 특정한 성질과 형태를 가진 조직들이 영향을 받을 수 있습니다. 이 용어는 근골격 체계와 관련된 다음과 같은 광범위한 범주의 부상들을 다룹니다⁽²⁵⁾.

- > 건염 (건의 염증)

- > 근육통(근육 통증과 근육 기능 문제들)

- > 신경 포착 증후군

- > 특히 수작업으로 환자들을 취급하거나 육체노동이 요구되는 직원들에게 나타나는 척추(목과요추)의 퇴행성 부상

이러한 문제들은 보통 불편한 자세, 단조롭고 반복적인 업무들, 극심한 신체적 활동, 직장 조직과 업무에 적응하지 못한 것과 관련된 문제들, 그리고 무거운 물건들을 드는 일 등에 지속적으로 노출됨으로 인해 점진적으로 나타나게 됩니다⁽²⁵⁾.

주목할 점: 점직장환경에서의 심리사회적 요인(스트레스 등)을 MSD의 인과적 요인으로 지목하는 과학적 연구들이 증가하고 있습니다⁽²⁶⁾.

실행조치

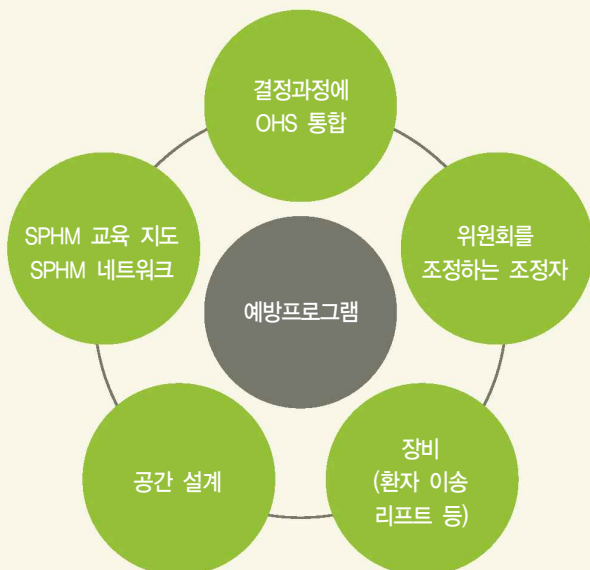
몇 가지 데이터

모든 연구들은 환자를 다루는 안전한 방식에 대한 교육이 개별적인 상황을 다룰 경우, 직장에서의 재해 수치를 감소시키는데 영향을 끼치지 않는다는 것을 입증하고 있습니다. 환자 다루기와 관련된 직장재해의 수치를 줄이기 위해서는, 근무상황에 전체적으로 영향을 끼치는 복수전략 접근이 필수적입니다.

이 외에, 직원들에게 절차들을 상기시키고, 신입직원에게 대한 교육을 보장하기 위해, 교육 활동들이 제공되어야 합니다.

예를 들어, MSD 예방프로그램은 그림 2에 제시된 요소들을 포함할 수 있습니다.

그림 2 - MSD 예방프로그램의 요소들⁽²⁸⁾



OHS: 직업건강 및 안전(Occupational Health and Safety)

SPHM: 안전한 환자 다루기 및 이동(Safe Patient Handling and Movement)

Project

간호 직원과 간병인의 근골격계 질환(MSDs) 예방 - East Tallinn Central 병원 - Tallinn, 에스토니아

이 프로젝트의 목표는 수작업으로 환자들을 처리하는 간호 직원과 간병인의 MSD를 예방하는 것입니다. 몇 가지 조치들이 준비되었습니다. 직원들의 특정 문제들에 가장 적합한 기법에 중점을 두는, 안전한 처리 원칙들에 관한 교육 워크숍이 모든 부서 직원에게 제공되었습니다. 이 교육과정은 최근 연구에서 나오는 기법들을 업데이트하고, 모든 직원들이 교육받는 것을 보장하기 위해, 정기적으로 제공되고 있습니다. 이 외에, 육조 교체, 복도 벽에 난간 설치, 조절 가능한 전기 침대 구매 등과 같이, 물리적 환경에 많은 변화들이 만들어졌습니다.

(프로젝트 설명 No 17 참고)

7

7.2 생물학적 위험

정의

직장에서의 생물학적 위험요인들로 알려진 것들에는 바이러스, 박테리아, 균류의 식물 등입니다. 이러한 것들이 침투하는 가장 흔한 수단은 피부를 통하거나(특히 상처 입었을 경우), 호흡기관 및 소화기관을 통하는 것입니다.

빈도순으로 정리된 다음 질병들은 전 세계 병원종사자들에게서 발견되는 주요 감염성 직업병들입니다; B형 간염(혈액을 통해), 결핵(공기 중을 통해), C형 간염(혈액을 통해), A형 간염(화장실을 통해), 다음의 감염성 직업병들 또한 만연되어 있습니다; 인체 면역 결핍 바이러스/후천성 면역 결핍 증후군(HIV/AIDS), 수두, 홍역, 볼거리와 풍진⁽³⁰⁾.

병원종사자는 또한 항생제 저항 유기체(MDR-TB), 다중 약제 내성 결핵 (MRSA) 등과 같은 것에 접촉하게 됩니다⁽⁶⁾.

주사바늘로 인한 부상들은 B형 간염이나 C형 간염, HIV/AIDS와 같은 특정 감염성 질병들을 전파시키는 주요 원인입니다⁽³¹⁾.

설명

모든 요소들이 표준들과 규제들, 그리고 프로토콜 등에 의해 규제되고 있기 때문에, 이 장에서는 여러 기관의 직원들이 사용하고 있는 감염 질병예방조치들(손 씻기, 표면 소독, 방호복 착용, 백신 등)을 모두 다루지는 않습니다.

특히 생물학 폐기물과 같은 폐기물의 잘못된 관리와 관련된 위험들에 대해서는 폐기물 관리 부문을 참고하십시오.

우리는 다른 상황들에서도 사용될 수 있는 실용적 접근으로써, 주사바늘로 인한 부상의 사례를 언급하고자 합니다.

예방프로그램의 성공에 있어 간병인들의 능동적 참여가 중요하듯이, 이용자 활용 또한 핵심적인 요인이지만 자주 간과되는 부분입니다⁽³²⁾.

실행조치

주사바늘로 인한 부상의 사례⁽³¹⁾

교육프로그램 실행과 가이드라인의 발표에도 불구하고, 주사바늘로 인한 부상은 여전히 주요문제이며, 몇 가지 연구들은 바늘을 사용하고, 조립하고 처리하는 단계에서 스스로를 찌르게 되는 가능성을 입증했습니다.

장비의 설계, 의료 중재의 특성, 근무환경, 직원의 숙련도, 뚜껑 닫기(recapping) 여부에 대한 결정, 그리고 바늘 폐기 장소의 접근성들은 모두 이러한 유형의 재해를 발생시키는데 영향을 끼치는 요인들입니다.

주사바늘을 통해 전염될 수 있는 감염 질병들로부터 직원들을 보호하는 가장 좋은 방법은 관계된 직원들이 다음을 포함하는 완벽한 주사바늘 부상 예방 다중 전략 프로그램을 개발하고, 협력하는 것입니다.

- > 직원 교육
- > 혈액을 통해 전염될 수 있는 모든 병원체들에 대한 노출 가이드라인들의 배포와 업데이트
- > 안전한 재생방법 교육
- > 바늘 뚜껑 닫기(recapping)에 대한 효율적이고, 사용자 친화적인 기제들 활용
- > 감시 프로그램 개발
- > 혁신 진행: 향상된 장비 설계
- > 멘토 프로그램

7.3 화학적 위험

정의

잠재적인 위험성이 있는 화학약품들에 노출되는 것은 병원종사자들에게는 일상적인 현실입니다. 수많은 화학약품들이 다양한 직종의 종사자들에 의해, 다양한 장소에서 이용되고 있습니다(표 2 참고).

표 2 - 의료기관의 다양한 부서들에서 사용되는 화학약품들의 종류들(10)

화학약품 종류	가장 빈번하게 사용되는 장소
소독약	입원실
살균 장치	물품보급실 외과 진료실 의사 사무실 재활센터
약물	입원실 약국
연구실 시약	연구실
청소 및 보수 제품	전체 기관
식품과 성분	조리실 식당
살충제	전체 기관

몇 가지 데이터

화학약품들을 표시하고 분류하는 새로운 시스템인, 세계조화시스템(Globally Harmonized System - GHS)은 다음 분야들에 대해 국제적인 수준으로 일치성과 균일성을 발전시켰습니다⁽³³⁾.

- > 화학약품들의 위험성을 확인시켜주는 분류 기준
- > 위험성을 전달하는 수단(라벨, 안전 보건 자료 항목 표시)

운송, 직장, 식품서비스, 그리고 응급서비스를 포함하는 이 새로운 시스템의 국제적인 실행은 다음의 혜택들을 가져올 것으로 기대됩니다⁽³³⁾.

- > 전 세계적으로 통용되는 위험 전달체계로 인한 인류 건강과 환경보호 수준 향상
- > 체계가 없는 국가들에게 수립된 구조 제공
- > 화학적 제품들에 대한 테스트와 평가 수행 필요성 감소
- > 위험성들이 국제적인 수준에서 적합하게 평가되고, 확인됨으로써, 화학약품들에 대한 국제적 교류 촉진

이러한 시스템의 이용이 강제적인 것은 아닙니다. 2009년 7월 제3개정안이 발표되었고, 실행은 나라마다 점진적으로 진행되고 있습니다.

국제연합 유럽 경제위원회
(United Nations Economic Commission for Europe-UNECE)
www.unece.org/trans/danger/publi/ghs/ghs_welcome_e.html

7

실행조치

수많은 화학 물질들이 의료기관에 존재하며, 다양한 장소들에서 사용되고 있기 때문에, 체계적인 접근법이 필요합니다. 따라서 이러한 물질에의 노출과 해로운 영향을 예방하기 위해 물질을 대상으로 접근하는 방법은 이러한 규모의 문제에 있어서 비효율적입니다.

화학적 위험들을 통제하기 위한 일반적 원칙의 적용

- > 1단계: 위험 확인
 - 문제가 되는 화학약품들의 물리적 성질, 화학성문, 독소의 성질에 대한 지식
- > 2단계: 위험 특징화
 - 위험의 특성(암, 알레르기 유발 등)과 단기적 부작용

> 3단계: 실제 노출 평가

- 약품을 사용하는 직원그룹들과의 논의
- 정확한 샘플 절차들을 수행할 산업위생 전문가와 상담

병원 내 화학약품들에 대한 감시 프로그램 수립

- > 화학약품에 대한 우발적 누출에 대한 통계
- > 불만 사항들(특별한 냄새, 눈 자극 등)의 특성
- > 임상적 사례들의 수치와 특성(임상분야, 주어진 직종에서)
- > 제품 수명에 대한 감시와 추적 가능성

사용되는 제품(특히, 페인트, 청소와 보수 제품, 살충제 등)들을 신중히 선택함으로써, 직원들의 건강에 영향을 끼치는 위험요인들에 개선이 이루어질 수 있습니다. 이 주제에 대한 더 상세한 정보를 위해, 5장, 건설과 개조활동들과 친환경 구매 부문들을 참고하십시오.

Projects

Sherbrooke UHC의 유해약물 관리 - 이유와 방법 - Sherbrooke University Health Centre(Sherbrooke UHC-대학 건강 센터) - Sherbrooke, 캐나다

2010 ASSTSAS 컨퍼런스: 마술처럼 예방을 배울 수 있습니다.(2010 ASSTSAS Conference: La prévention, comme la magie, ça s'apprend! [Just like magic, prevention can be learned!])

2005년 1월, 미국 국립 직업안전 및 위생연구소(US National Institute for Occupational Safety and Health-NIOSH)의 발표 이후, CHUS의 직업건강 및 안전 책임자는 병원을 통해 퍼지는 유독 약품에 노출되는 위험에 대해 경고하는 과학적 데이터, 준비된 예방조치들, 그리고 이러한 위험에 대한 직원들의 인식(단지 화학요법 센터와 종양 관련 약국에서 일하는 직원들만 우려를 표했음) 사이에 불일치가 있음을 확인했습니다.

경영진으로부터의 공식적인 지원으로, 실행 위원회가 설립되었습니다. 이를 통해 위험 약물의 안전한 처리를 위한 정책들과 절차 매뉴얼의 발행, 위험에 대한 인력 교육, 요구에 따른 현장 중재, 환경적 모니터링, 연구팀들에 대한 지원, 표준들의 적용을 돕는 가능한 수단들 수립 등의 다양한 활동들이 조직되었습니다. 환경적 모니터링, 절차들의 업데이트와 평가 교육의 필요성들은 모두 지속적으로 수행됩니다.

(프로젝트 설명 No 18 참고)

7.4 물리적 위험

직원들이 노출될 수 있는 물리적 위험들은 수없이 많습니다. 아래에는 위험한 결과들에 대한 정보를 얻거나, 모니터링을 위한 도구 및 예방전략들을 포함하는 각 유형별 위험요소들을 제시하고 있습니다.

위험의 각 유형에 대해서 직원들의 요구를 파악하고, 해결책을 찾는 과정에 참여하는 것이 필수적입니다. 새로운 조치들에 대한 준수에 따라 이 접근법의 성공여부가 달려있으며, 실행되는 적절한 조치와 위험요인 등을 가장 정확하게 판단할 수 있는 사람 역시 이 직원들입니다.

물리적 위험들의 유형들^(35, 36)

> 전기적 위험들

- 안전기준과 규정들을 준수하는 전기 설치를 보장하기 위한 정기적인 검사 수행의 중요성
- 전기제품과 설비의 안전한 사용에 관한 정기적인 직원 교육기간 수립

> 열

- 보통 가장 높은 온도인 보일러실, 세탁실, 조리실
- 노후된 건물과 같이 통풍과 에어컨 시스템이 효율적으로 작동하지 않는 곳
- 계절에 따라 상당한 온도의 변화가 있는 곳
- 직원이 방호복을(마스크, 실험실 가운, 장갑, 개인적 보호 장치) 착용해야 하는 곳

> 소음

- 높은 수준의 소음은 청각 능력을 감소시키는 것 이외에도 두통과 과민성 증가, 동료들과 소통의 어려움, 직업적 능력 감소, 주의와 집중력, 세밀한 관심이 요구되는 업무수행의 어려움 등을 초래함.
- 기계들이 많은 소음을 발생시키는 장소(보일러실, 세탁실, 기계실 등), 병동, 사무실(프린터), 연구실에서 소음 수준 측정

> 통풍 불량

- 직장에서만 나타나는 민감한 반응들(인후통, 콧물, 눈물)을 보고하도록 하는 직원 장려의 중요성

> 레이저 배출

- 수술을 하는 동안 레이저나 전기기구에 의한 조직의 열 손상은 유독가스와 증기, 공기 중 박테리아, 살아있거나 죽은 세포 물질, 바이러스를 배출함. 고농도의 배출은 병원종사자들의 눈과 소화기관에 염증을 일으키고, 외과의사의 경우에는 시력문제를 초래함.
- 외과 진료실의 통풍 시스템의 흡입구와 필터들에 대한 정기 검사 필요

> 전리 방사선

다음에서 안전지침 준수가 보장되어야 함

- 지정된 장소: 방사선 치료, 핵의학, 방사선의약품 연구실 등
- 이동 엑스레이 기계들이 사용되는 부서들, 외과 진료실, 응급 부서, 집중 치료실과 같은 특정비 지정 장소들
- 청소와 보수 직원에 의한 사용

> 비전이성 방사선

- 자외선에 피부가 노출되면, 피부 고령화와 피부암의 위험성을 증가시킴. 눈이 노출될 경우 일시적 결막염을 일으킬 수 있음
- 최고의 예방 방법은 보호색안경 착용과 교육임

> 조명

- 일하는 장소(외과 진료실, 사무실, 세탁실 등)에 상관없이, 모든 직원들이 최적의 조건에서 직무를 수행하도록 충분한 조명을 제공해야 함.

7

확인된 위험들과 관련이 없어 전통적으로 간과되는 장소들과 영향을 받을 수 있는 직원그룹들(특히 보수 및 청소 부원) 모두를 고려해야 합니다.

건축, 인간공학과 근무조건들

건물의 건축적 설계와 직원들의 작업습관들은 근무여건들과 환자들에게 제공되는 치료의 질에 저하를 가져올 수 있으며, 이로 인해 다음과 같은 많은 문제들을 일으킬 수 있습니다; 지연,

서로 다른 작업의 공간 중복(치료 준비, 오염 제거, 물질들의 적합한 저장, 폐기물질의 저장, 작성/편집), 청결함 부족, 긴 대기 시간, 샘플 분실, 팩스와 다른 문서들의 분실 등.

이러한 것들을 고려할 때, 부서의 모든 직원들이 자신들의 우려 사항들에 대해 생각하고, 논의하는 것이 중요합니다. 수정 사항들은 모든 사람들에게 받아들여져야 하며, 모든 사람들의 근무 조건들을 존중해야 합니다. 근무조건들에서의 많은 개선들은 업무가 조직되는 방식의 변화나 근무공간의 재구성을 통해 이루어질 수 있습니다.

7.5 심리사회적 위험

이 장에서는 폭력의 문제만 다루어질 것입니다.

스트레스는 심각하고 긴급한 문제로, 직원건강의 자원과 생산적 관리 수행 부문에서 더 상세히 분석되고 있습니다.

주어진 근무환경에서, 병원종사자들은 특히 폭력행위들에 취약합니다. 실제로, 의료전문가들은 가끔 불안하거나 혼란스러운 환자들의 손에 의해 폭력의 대상이 되며, 응급 부서나 외래 환자 클리닉의 경우가 더욱 그러합니다. 이 부서들에서의 긴 대기 시간과 종종 비인격적인 대우는 스트레스, 불안, 그리고 분노의 반응들을 불러일으킬 수 있으며, 언어적, 물리적 폭력으로 쉽게 악화될 수 있습니다⁽³⁷⁾. 이러한 직원들은 또한 환자들이나 환자의 친지들로부터의 공격에 노출되며, 이는 치료에서의 부주의나 지연, 실수들을 일으킬 수 있으며, 환자의 상태를 악화시킬 수 있습니다. 이러한 경우, 공격은 실수를 범한 직원이나, 혹은 기관 내 다른 직원들에게 직접적으로 가해질 수 있습니다⁽³⁷⁾.

정의

미국에서의 연구에 따르면⁽³⁷⁾, 폭력행위들은 다음의 세 가지 범주들로 구분될 수 있습니다.

- > 괴롭힘: 개인에 대한 신체적 공격을 초래하지 않는 신체적 접촉이나 행동, 부적절한 말들을 통한 적대적 환경 조성
- > 위협: 개인을 물리적으로 공격하려는 의도의 표현
- > 신체적 공격: 무기를 사용하거나 사용하지 않는 공격⁽³⁸⁾

병원에서 다음 장소들은 폭력의 높은 위험성을 보입니다.

- > 정신의학 병동
- > 응급 부서
- > 대기실
- > 노인 병동

병원들 외에, 청소년 센터와 지적 장애 및 전반적 발달 장애를 가진 사람들을 위한 재활센터(CRDITED) 또한 폭력의 위험들이 자주 나타나는 곳으로 고려됩니다.

폭력의 영향들⁽³⁷⁾

공격 형태에 따른 물리적외상 외에, 피해자는 또한 심리적 외상, 혹은 더 심각하고 지속적인 영향(외상 후 스트레스 장애, 괴롭힘과 폭력에 대응하기 p. 73 참고)으로 고통을 받습니다. 특히, 피해자는 자제력과 자신감의 상실, 자신의 직업적 능력 불신, 혹은 자신이 고통을 유발했거나 막는 방법을 알지 못했다는 자책감을 겪게 됩니다. 이러한 감정들은 지속적인 자신감의 결여를 초래할 수 있으며, 이는 직원의 성과와 전문적 활동에 영향을 끼칠 수 있습니다. 이러한 증상들은 불면증, 악몽, 식욕 상실이나 폭식, 담배와 술, 혹은 약물 이용의 증가, 사회적 도피나 결근을 수반할 수 있습니다.

지표들

일반적 지표들(폭력행위의 보고 수치, 폭력행위의 재발, 폭력 형태, 결과들 등) 외에, 다음과 같이 더 구체적인 지표들이 사용될 수 있습니다.

- > 응급전화번호 사용 빈도
- > 경비직원의 중재 수치
- > 폭력성을 가진 고객들과, 이와 관련한 지원 요청 횟수

모든 조치들이 야간근무 인력들 또한 보장하는 것이 중요합니다.

추천자료

직업안전 및 건강관리 협회(Occupational Safety and Health Administration-OSHA), (2004).

의료와 사회복지 종사자들을 위한 직장폭력예방 가이드라인 (Guidelines for Preventing Workplace Violence for Health Care and Social Service Workers), 미국 노동부(U.S. Department of Labor), 44 p. www.osha.gov

실행조치

폭력행위의 수치 감소^(37, 38, 39)

폭력행위의 수치를 감소시키는 몇 가지 전략들

- > 기관 전반의 명확한 지침들 수립(차별적, 공격적, 혹은 폭력적 행위에 대한 허용 금지)
- > 인식과 예방 캠페인 실행
- > 직원 교육(폭력에 대한 경고 신호들, 갈등 해결, 긴급 조치, 보호를 위한 기법, 보고 절차 등)
- > 작업 재조직을 통한 환자 스트레스와 불안의 원인들 감소
 - 대기 시간 제한
 - 대기상황의 조건 개선
 - 환자들이 씻고 식사 등을 할 수 있는 더 많은 시간 제공
 - 약속이나 새로운 치료들에 변화가 생길 경우, 미리 환자들에게 통보
 - 기타
- > 특히 응급실이나 로비, 특정 정신 의학 부서들과 같은 민감한 장소에 환자들과 직원들에게 인내와 차분함을 상기시켜주는 포스터나 공지 게시판 설치
- > 지정된 장소들에 경비원 상시 대기

> 지정된 장소들에 특별한 디자인 설계

- 유리문
 - 응급 버튼
 - 자동 개폐 문
 - 후미진 곳이 없는 열린 공간
 - 조명, 장식, 주변 소음에 대한 특별한 주의
 - 비상구가 직원들과 가깝도록 검사실 내부 설계
 - 계단이나 방과 같은 통행이 별로 없는 장소들에 대한 고려
- > 다음 장소에 대한 구체적인 안전 조치들(조명, 경비, 감시 카메라) 실행
- 주차장
 - 직원들이 사용하는 외부 통행로, 건물 사이, 대중교통시설(지하철역, 버스정류장)과 건물사이, 건물들과 주차장 사이

7

과소 보고되는 폭력^(37, 39)

어느 국가나 어느 분야에서든, 일반적으로 직장에서의 폭력행위들은 과소 보고되는 것으로 알려집니다. 과소 보고의 이유로 가장 빈번하게 언급되는 것은 다음과 같습니다.

- > 폭력에 대한 관용 문화(특정 지역들과 특정 범주의 직원들 사이에서 폭력을 대수롭지 않게 여김)
- > 보고 수단의 부재
- > 반감이나 보복에 대한 두려움
- > 고용주 측의 관심 부재

Project

존중하는 직장 분위기 조성 및 폭력 예방 -

Chatham-Kent Health Alliance - 온타리오, 캐나다

이 프로젝트의 목표는 건강하고 안전한 직장환경을 조성하는 것입니다. 직원들과 관리자들에게 직장환경의 폭력적 사건을 관리하고, 보고하고, 확인하는 수단들을 제공함으로써, 위협, 폭력, 괴롭힘이나 차별의 발생을 예방하는 것입니다. (프로젝트 설명 No 13 참고)

실행조치

보고 증가

보고를 장려하기 위한 몇 가지 조치들

- > 경영진은 문제에 대한 확실한 입장을 표명해야 함.
- > 절차의 간소화
 - 보고를 위한 절차 검토, 필요시 절차 수정
 - 더욱 간단하고 새로운 보고양식 제공
 - 저녁근무, 야간교대근무 직원들의 보고 기회 보장; 편지함을 통한 보고양식 제출, 근무시간동안 연락할 수 있는 담당자 지정
- > 모든 사람들이 아는 절차 수립
 - 팀 회의에서 절차 제시
 - 단기교육과정 수행
 - 직원 공간들(직원실, 식당)의 게시판을 통해 포스터와 공지 게재
 - 직원들이 절차에 대해 인식하도록, 기관의 모든 커뮤니케이션 수단들 이용(인터넷, 인트라넷, 기관의 소식지)
 - 대면이나 전화로 접촉할 수 있는 대표자 지명
- > 보고하는 사람의 처벌 면제 보장^(37, 39)
 - 이 조건은 필수적인 과정입니다. 실제로, 차별이나 보복에 대한 두려움 없이, 완전한 신뢰를 바탕으로 보고가 가능해야 합니다(특히 동료나 상사와의 사이에서 발생한 폭력과 같이 민감한 상황일 경우).
- > 보고 이후 조치
 - 각 보고에 대한 조치가 취해져야 할 뿐 아니라(사건의 정도와 중요성은 상황에 따라 명백히 달라질 수 있습니다.), 사건을 보고한 사람이나 이 문제에 관련된 다른 개인들에 대한 후속 조치도 취해야 합니다. 이것은 상황이 해결되고 있다는 확신을 제공하고, 직장의 분위기가 평상시로 돌아가고, 새로운 사건들이 발생하는 것을 막을 수 있게 만들어줍니다. 또한 사건을 보고한 사람과 관련된 다른 모든 사람들이 기존 조건들 하에서 적합하게 자신들의 일을 수행하도록 보장해 줍니다. 특정 상황에서는, 폭력행위의 피해자인 직원이 다른 부서로 이동하도록 조치 할 필요가 있습니다.

재해 이후

8.1 직원 치유와 조사 수행

직원 치유

직원에 대한 신체적 영향들 외에, 사고는 심각한 것에서 비교적 가벼운 정도까지의 정신적 영향들을 끼칠 수 있습니다(폭력의 효과들, p. 107 참고). 이러한 영향들(신체적, 정신적)을 제한하기 위해, 직원들이 필요한 도움을 얻을 수 있도록 준비된 서비스들을 이용할 수 있게 지원하는 것이 중요합니다. 이러한 서비스들은 심각한 부상이나 감염에 대한 경우 의학치료, 외상 사고나 직원들의 심각한 반응(불안, 스트레스)에 대한 정신치료, 또는 사고를 보고하는 동안의 지원을 포함합니다. 후자의 요소는 특별히 취약한 직원그룹들에게 매우 중요합니다. 최근 이민자, 파트타임근무 직원들, 신입직원, 어린나이의 직원들, 혹은 노동조합에 가입하지 않은 직원들이 이에 해당합니다. 실제로, 많은 연구들은 이러한 직원들이 재해나 직업병으로 인해 직장을 떠나 있는 동안 재정적 보상을 받지 못하는 비율이 다른 직원들에 비해 훨씬 높다는 것을 입증하고 있습니다⁽⁴⁰⁾.

마지막으로, 이러한 다양한 중재와 지원 활동들이 사고가 일어난 시간(하루 동안, 저녁이나 밤에)이나 장소에(주요 건물, 기관의 지점, 환자의 가정) 상관없이 적절한 시간 이내에 이루어질 수 있도록 구조화시키는 것이 중요합니다.

조사⁽¹⁷⁾

재해발생 후에는 다음을 위한 조사가 수행되어야 합니다.

- > 재해의 원인들을 판명하고, 미래에 비슷한 사고들이 일어나지 않도록 예방
- > 모든 법적 요건들 충족
- > 재해 비용 산출
- > 해당되는 모든 안전기준들이 준수되었는지 확인
- > 직원들의 보상 요청들이 진행될 수 있도록 보장

부상이나 물질적 피해를 초래하지 않은 사건들 또한 어떤 위험 요소들이 제거되고 관리되어야 하는지를 판명하기 위해 조사가 진행되어야 합니다.

수집된 정보의 양을 극대화하기 위해, 조사는 재해 이후 가능한 빨리 이루어져야 합니다.

일단 조사가 완료되면, 데이터가 분석되어야 합니다.

추천자료

Canadian Centre for Occupational Health and Safety
(캐나다 직업건강 및 안전 센터-CCOHS). (2006). 재해 조사.
www.ccohs.ca/oshanswers/hsprograms/investig.html

8 8.2 직장 복귀

직장 복귀는 다양한 측면을 가진 과정입니다. 직원들이 복귀할 물리적 근무환경 뿐만 아니라, 심리사회적 상황 또한 고려해야 하는 요인들입니다.

물리적 상황

재해로 인해 직장에서 떠나 있게 된 이후, 직원이 이전의 조건들과 같은 업무로 복귀하는 것은 물리적으로 어려울 수 있습니다. 신체적 소진과 고통, 심리사회적 문제를 또한 제한 요인들입니다. 그리고 이전의 근무조건들이 수정되지 않았을 경우, 재해가 다시 일어날 위험이 매우 높습니다.

정신적 상황

위험요인들 중 하나로 인해 발생한 재해가 일어난 직장으로 돌아가는 것은 재해의 재발, 신체적 부상의 악화, 고통, 팀으로 융합되는 것의 어려움, 낮은 생산성(신체적 악화, 절차나 기법 등에 대한 망각) 등과 관련된 불안감에 스트레스까지 초래할 수 있습니다.

직장 복귀 과정이 순탄하게 진행되지 않고, 스트레스가 더 축적될 경우, 직원들은 자신이 업무에 부적절하다고 느끼고 좌절하기 때문에, 문제들이 더 커지게 됩니다. 결국 이 모든 조건들은 업무로부터 더 멀어지게 되는 결과를 초래할 수 있습니다^(41, 42).

이 문제에 대해 연구한 학문 자료들은^(41, 43, 44) 직장 복귀 프로그램의 실행이 직원 뿐 아니라, 기관에도 확실히 유익하다는 것을 보여주고 있습니다. 실제로, 특정 연구들은 이러한 지원 프로그램을 이용한 직원들이 그렇지 못한 직원들에 비해 재해가 일어난 직장으로(직장에 복귀하는 비율이 거의 두 배에 이르는 것을 입증하고 있습니다. 또한 이런 프로그램을 이용한 직원들의 병가일수는 절반으로 감소되었습니다⁽⁴³⁾. 연구들이 아직 바람직한 직장 복귀 프로그램의 형태에 대해 확실한 의견 일치를 보이지 못하고 있지만, 이러한 프로그램에서 공통적인 다수의 특징들이 확인되고 있습니다.

직장 복귀를 지원하는 중재 프로그램의 주요 특징들^(45, 46, 47, 48)

- > 중재는 기관의 관리자에 의해 조정됩니다.
- > 일을 중단한 직원들과 기관의 지원 대표자(관리자, 인적자원 전문가, 직업건강 및 안전 전문가, 조합원 등)의 빠른 개입
- > 점진적인 직장 복귀 프로그램을 수립하고, 개인의 자신감을 증가시키며, 재활 과정에서 직원의 진전을 확인하기 위해 공감의 표현이 이루어지는 기관과 직원 사이의 정기적인 접촉 유지
- > 일을 중단한 직원, 가정 의사, 다원적 팀, 고용주, 조합 대표, 보험 청구 사정인 등 여러 역할자들 사이의 조화로운 실행
- > 물리적, 조직적, 관계적 제약들과 같은 직장의 환경적 제약들 감소
- > 직원을 위한 업무 조직화의 유연성과 점진적 통합
- > 팀 직원들, 팀 리더와 직업건강 및 안전 관리자들을 위해, 참여적 인간공학 접근법에 관한 교육 실행

몇몇 연구들은 또한 참여적 인간공학 접근법이 직원의 직장 복귀를 용이하게 만들 수 있다는 것을 보여주고 있습니다. (위험 평가와 중재 - 참여적 인간공학, 97 페이지 참고)

직장 복귀 프로그램의 적용

다수의 부상 직원들이 직장 복귀에 있어 지원을 요청하지 않을 지라도 특정 직원들은 조직적, 심리사회적 장벽들에 대처하기 위한 지원이 필요할 것입니다⁽⁴⁹⁾.

이 외에, 한 연구는⁽⁴⁴⁾ 직장 중재 프로그램이 44세 이상의 직원들이나, 이미 과거에 업무 중재를 경험했던 직원들에게 훨씬 더 효과적이라는 결론을 보여주었습니다.

이러한 결론들은 성공적인 직장 복귀 프로그램을 위해 단 하나의 모델을 따르는 것은 부적합하다는 것을 제시하고 있습니다. 또한 제공되는 프로그램은 직원의 욕구들에 적합하게 조정될 수 있어야 합니다.

업무 복귀의 과정은 관계된 다른 역할자들과 협력으로 진행되어야 합니다. 이 과정은 유연해야 하며, 각 직원의 욕구들에 맞게 조정될 수 있어야 합니다. 재해 이전에 존재했던 조건들에 어떤 변화도 일어나지 않는다면, 재해는 재발할 수 있습니다.

Ontario's Institute for Work and Health website
(온타리오의 건강한 직장 조성 연구소 웹사이트):
www.iwh.on.ca/return-to-work-practices

Project

A Well-Organized Program for an Adapted Return to Work-PRATA(직장 복귀 적응을 위해 정비된 프로그램) – Bas-Saint-Laurent Health and Social Services Agency, CRDI du Bas-Saint-Laurent, CSSS de Témiscouata, CSSS de Kamouraska-Bas-Saint-Laurent, 캐나다

2010 ASSTSAS 컨퍼런스. 마술처럼 예방법을 배울 수 있습니다!

(2010 ASSTSAS Conference, La prévention, comme la magie, ça s'apprend!)

Bas-Saint-Laurent 지역 의료기관들의 MSD(근골격계 질환)가 가진 인적, 경제적 영향에 대한 사실 규명 연구는 고용 보험, 그리고 근로자의 보상과 관련된 재정비용 감소의 관점에서 수행되었습니다. 연구를 통해 직원들의 복귀를 전담 지원하는 재활 전문가를 고용하는 자체 재정계획이 개발되었습니다. 이러한 사실을 바탕으로 한 프로그램(PRATA-Well-Organized Program for an Adapted Return to Work)이 기존 건강한 직장 조성 서비스에 추가되었습니다. 청구가 보류된 각 복귀 직원들을 위해, 직원과 직원의 감독관이나 관리자, 조합 대표자, 그리고 SST 재활 및 예방 전문가로 구성된 PRATA 위원회가 설립되었습니다. 이 위원회는 정해진 다원적 구조 내에서, 직원의 복귀와 관련된 문제들을 해결하고, 직원의 요구에 맞게 조정된 직장 복귀 계획을 개발하기 위해 운영됩니다. 결정들은 신뢰의 분위기에서 합의적으로 이루어어집니다.

(프로젝트 설명 No 19 참고)

추가정보

Stellman, JM. (2000). *Encyclopedia of Occupational Health and Safety*, the International Labour Office, 3rd Edition, Geneva.

SafeWork Library를 통해 인터넷에서 상담할 수 있습니다. (아래 참고)

SafeWork Library

www.ilo.org/safework_bookshelf/english

SafeWork Library는 다음의 출판물들을 포함하고 있습니다.

- *Encyclopedia of Occupational Health and Safety* from the International Labour Office(국제노동사무국의 직업건강 및 안전의 백과사전)
- *International Chemical Safety Cards*(국제화학안전카드)
- *Agreements and recommendations from the International Labour Organization in OHS*(국제노동기구의 직업건강 및 안전(OHS—Occupational Health and Safety)에 관한 협약 및 권고)
- *Collection of practical guidelines from the International Labour Office*(국제노동사무국의 실용적 종합 가이드라인)

Canadian Centre for Occupational Health and Safety—CCOHS(캐나다 직업건강 및 안전 센터)

www.ccohs.ca

참고문헌

1. Stellman, JM. (1977). *Women's Work, Women's health, Myths and Realities*, New York: Pantheon Books, 262 p.
2. European Agency for Safety and Health at Work (OSHA—Europe). (2010). *Risk Assessment in Health Care*, E-Facts, no 18, 8 p. Accessed on 15/07/2010. www.osha.europa.eu
3. Berthelette, D., Bilodeau, H. (2008). *À l'abri des risques? Les inégalités et le régime de santé et de sécurité du travail, in Les inégalités sociales de santé au Québec [Safe from health risks? Inequalities and the Occupational Health and Safety Program, in Social Inequalities in Health in Quebec]*, Frohlich, K. et al., Les Presses de l'Université de Montréal.
4. International Labour Office. (2002). *Guidelines on occupational safety and health management systems. ILO-OSH 2001*, International Labour Organization, Geneva. www.ilo.org
5. 16th International Conference of Labour Statisticians. (1998). *Resolution on the statistics of occupational injuries resulting from workplace accidents*, October 1998. www.ilo.org/global/What_we_do/Statistics/standards/resolutions/index.htm
6. Canadian Centre for Occupational Health and Safety (CCOHS). (2003). *Occupations and Workplaces, Nurse (Registered)*, www.ccohs.ca/oshanswers/occup_workplace/nurse.html
7. European Agency for Safety and Health at Work (OSHA—Europe). (2010). *Health and safety of healthcare staff*, Accessed on 14/07/2010. www.osha.europa.eu
8. Yassi, A., Warshaw, L.J. (2000). *Health Care: Its Nature and Its Occupational Health Problems*, in Stellman, JM, *Encyclopaedia on Occupational Health and Safety*, International Labour Office, 3rd Edition, Geneva, Vol. 3, Part XVII, Chapter 97.
9. Wiskow, C., Albrecht, T., de Pietro, C. (2010). *How to create an attractive and supportive working environment for health professionals*, Analysis of health systems and policies, Summary 15, World Health Organization Regional Office for Europe and the European Observatory on Health Systems and Policies, 40 p.

10. Stellman, JM. (2000). *Overview of Chemical Hazards in Health Care*, in Stellman, JM. Encyclopaedia on Occupational Health and Safety, International Labour Office, 3rd Edition, Geneva, Vol. 3, Part XVII, Chapter 97.
11. Eurostat. (2009). *Results from the Labour Force Survey 2007 ad hoc module on accidents at work and work-related health problems*, Statistics in focus, Population and social conditions, 63/2009. www.epp.eurostat.ec.europa.eu
12. US Center for Disease Control and Prevention (CDC). (2010). *NIOSH Workplace Safety and Health Topics, Health Care Workers*. Accessed on 22/11/2010. www.cdc.gov/niosh/topics/healthcare
13. International Labour Office. (2011). *Main statistics (annual) — Occupational injuries*, LABORSTA Internet, Updated weekly. Accessed on 20/01/2011. www.laborsta.ilo.org/STP/guest
14. Biddle, E. (2000). *Development and Application of an Occupational Injury and Illness Classification System*, in Stellman, JM. Encyclopaedia on Occupational Health and Safety, International Labour Office, 3rd Edition, Geneva, Vol. 1, Part IV, Chapter 32.
15. European Agency for Safety and Health at work (OSHA—Europe). (2008). *Risk assessment — The Key to Healthy Workplaces*, E-Facts, no 81. www.osha.europa.eu
16. Canadian Centre for Occupational Health and Safety (CCOHS). (2009). *Risk Assessment*. www.ccohs.ca/oshanswers/hsprograms/risk_assessment.html
17. Canadian Centre for Occupational Health and Safety (CCOHS). (2006). *Accident Investigation*. www.ccohs.ca/oshanswers/hsprograms/investig.html
18. Monteau, M. (2000). *Analysis and Reporting: Accident Investigation*, in Stellman, JM. Encyclopaedia on Occupational Health and Safety, International Labour Office, 3rd Edition, Geneva, Vol. 2, Part VIII, Chapter 57.
19. Public Health Agency of Canada. (1998). *For the Safety of Canadian Children and Youth*. www.phac-aspc.gc.ca
20. List of damage insurance programs in the health and social services network (2006). *Manuel de gestion des risques du réseau de la santé et des services sociaux du Québec* [Risk management handbook for the Quebec health and social services network], Association Québécoise des établissements de santé et de services sociaux (AQESSS). www.aqesss.qc.ca
21. Van Eerd, D. et al., (2008). *Process and implementation of participatory ergonomics interventions: a systematic review*, Vol. 1, Institute for Work and Health. www.iwh.on.ca
22. Zalk, DM. (2001). Grassroots Ergonomics: Initiating an Ergonomics Program Utilizing Participatory Techniques, *The Annals of Occupational Hygiene*, Vol. 45, no 4, p. 283–289, British Occupational Hygiene Society.
23. Institute for Work and Health (IWH). (2008). *Factors for success in participatory ergonomics*, March 2008. www.iwh.on.ca
24. Cloutier, E., et al., (2006). *Importance de l'organisation du travail comme soutien aux stratégies protectrices des AFS et des infirmières des services de soins et de maintien à domicile* [Importance of work organization to support protection strategies for homecare professionals and nurses working in homecare and maintenance at home], Studies and research, RR-453, IRSST. www.irsst.qc.ca
25. Groupement de l'Institution Prévention de la Sécurité Sociale pour l'Europe (EUROGIP). (2006). *Les troubles musculo-squelettiques en Europe, Définitions et données statistiques* [Musculoskeletal disorders in Europe, definitions and statistical data], March 2006. www.eurogip.fr
26. Lim, SY., Sauter, S.L., Swanson, NG. (2000). *Musculoskeletal Disorders*, in Stellman, JM. Encyclopaedia on Occupational Health and Safety, International Labour Office, 3rd Edition, Geneva, Vol. 2, Part V, Chapter 34.
27. Nelson, A., et al. (2003). Myths and facts about back injuries in nursing, *American Journal of Nursing*, February 2003, Vol. 103, no 2.
28. Villeneuve, J. (2009). *Mieux organiser la prévention des TMS, Objectif prévention* [How to organize prevention of MSDs more effectively, Objective: prevention], Vol. 32, no 4, ASSTSAS. www.asstsas.qc.ca
29. Fakhri, Z.I. (2000). *Workplace Biohazards*, in Stellman, J.M. Encyclopaedia on Occupational Health and Safety, International Labour Office, 3rd Edition, Geneva, Vol. 2, Part VI, Chapter 38.

30. Hofmann, F. (2000). *Overview of Infectious Diseases*, in Stellman, J.M. Encyclopaedia on Occupational Health and Safety, International Labour Office, 3rd Edition, Geneva, Vol. 3, Part XVII, Chapter 97.
31. Canadian Centre for Occupational Health and Safety (CCOHS). (2005). *Needlestick Injuries*. www.ccohs.ca
32. Martin, L.S., Mullan, R.J., Bell, D.M. (2000). *Prevention of Occupational Transmission of Bloodborne Pathogens*, in Stellman, J.M. Encyclopaedia on Occupational Health and Safety, International Labour Office, 3rd Edition, Geneva, Vol. 3, Part XVII, Chapter 97.
33. Institut national de recherche et de sécurité (INRS). (2009). *Le SGH ou Système général harmonisé de classification et d'étiquetage des produits chimiques* [The GHS or General Harmonized System for classifying and labelling chemical substances], December 1st, 2009. www.inrs.fr/dossiers/clp.html
34. Yassi, A. (2000). *Managing Chemical Hazards in Hospitals*, in Stellman, J.M. Encyclopaedia on Occupational Health and Safety, International Labour Office, 3rd Edition, Geneva, Vol. 3, Part XVII, Chapter 97.
35. Estryn-Béhar, M. (2000). *Ergonomics of the Physical Work Environment*, in Stellman, J.M. Encyclopaedia on Occupational Health and Safety, International Labour Office, 3rd Edition, Geneva, Vol. 3, Part XVII, Chapter 97.
36. Lewy, R.M. (2000). *Exposure to Physical Agents*, in Stellman, J.M. Encyclopaedia on Occupational Health and Safety, International Labour Office, 3rd Edition, Geneva, Vol. 3, Part XVII, Chapter 97.
37. Warshaw, L.J. (2000). *Violence in the Workplace*, in Stellman, J.M. Encyclopaedia on Occupational Health and Safety, International Labour Office, 3rd Edition, Geneva, Vol. 2, Part VI, Chapter 51.
38. National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH). (2002). *Violence: Occupational Hazards in Hospitals*, NIOSH Publication no 2002-101, US Centers for Disease Control and Prevention. www.cdc.gov/niosh
39. Occupational safety and Health Administration (OSHA). (2004). *Guidelines for Preventing Workplace Violence for Health Care and Social Service Workers*, U.S. Department of Labor, 44 p. www.osha.gov
40. Smith, P., Kosny, A., Mustard, C. (2009). Differences in access to wage replacement benefits for absences due to work-related injury or illness in Canada, *American Journal of Industrial Medicine*, vol. 52, no 4, p. 341–349.
41. Oostrom, S.H. et al., (2007). *Workplace interventions for preventing work disability (Review)*, The Cochrane Collaboration.
42. St-Arnaud, L. et al., (2007). Determinants of Return-to-Work among Employees Absent Due to Mental Health Problems, *Industrial Relations*, Vol. 62, no 4. www.erudit.org/revue/ri
43. Krause, N., et al., (1998). Modified work and return to work: a review of the literature, *Journal of Occupational Rehabilitation*, Vol. 8, no 2, p. 113–139.
44. Steenstra, I.A. et al., (2009). *What Works Best for Whom? An Exploratory, Subgroup Analysis in a Randomized, Controlled Trial on the Effectiveness of a Workplace Intervention in Low Back Pain Patients on Return to Work*, Spine, Lippincott Williams & Wilkins, Vol. 34, no 12, p. 1243–1249.
45. Carroll, C. et al., (2010). Workplace involvement improves return to work rates among employees with back pain on long-term sick leave: a systematic review of the effectiveness and cost-effectiveness of interventions, *Disability and Rehabilitation*, Vol. 32, no 8, p. 607–621.
46. Corbière, M., Shen, J. (2006). A systematic review of psychological return-to-work interventions for people with mental health problems and/or physical injuries, *Canadian Journal of Community Mental Health*, Vol. 25, no 2, fall 2006, p. 261–288.
47. Institute for Work and Health (IWH). (2007). Seven “Principles” for Successful Return to Work, March 2007. www.iwh.on.ca
48. Tjulin, A. et al., (2009). Experience of the implementation of a multi-stakeholder return-to-work programme, *Journal of Occupational Rehabilitation*, Vol. 19, p. 409–418.
49. Ammendolia, C. et al., (2009). Designing a workplace return-to-work program for occupational low back pain: an intervention mapping approach, *BMC Musculoskeletal Disorders*, Vol. 10, no 65.

부록 1 - 표 A1. 직장재해의 인적, 재정적 결과들

관련 당사자들	인적 결과	재정적 결과	
		직접비용	간접비용
직원	- 직무 불능으로 인한 불안과 스트레스 증가	- 업무 부재 기간 동안 소득의 손실 (보험이나 보상 제외) - 의료비, 치료와 관련된 기타 비용들	- 부상이 오래 지속되거나, 영구 장애를 초래할 경우, 미래 소득의 손실, 혹은 정상적인 경력 축적 저해
가족	- 가족과 부부관계에서 갈등 발생 가능성		- 미래의 가정 소득 감소
다른 직원들	- 불편함, 불안과 충격 - 업무량과 갈등 증가		- 업무상실로 인한 소득 손해 가능성
고용주	- 직원들 간 갈등 가능성 관리 - 적합한 직원 채용의 어려움 - 스트레스, 불안과 업무량 증가 - 조직에 끼치는 해로운 영향들	- 보험 회사에 대한 할증 비용 증가 (의료비, 보상, 재활)	- 임금 비용: • 재해발생일 대한 임금 • 다른 직원들, 혹은 업무가 재해 피해자와 관련된 직원들에 대한 중재로 초래되는 비용, 손상된 기계 비용 - 물질적 손해 비용 - 운영상의 비용들 • 재해와 관련된 일반 비용 • 대체 직원 고용 - 생산비 증가 • 대체직원(훈련기간, 업무미숙으로 인한 낮은생산성) • 직장에 복귀하는 재해 피해자의 생산성 감소 가능성
사회	- 경제적, 사회적, 정치적 무관심 - 투자 손실(교육)	- 재해 피해자 복귀를 위한 추가적인 사회적 비용	- 보조금의 형태로 국가에서 나오는 재정 지원

표 출처: Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST). (2003). Ma main-d'oeuvre, c'est mon affaire ! Formation en santé et sécurité du travail [My Labor is my Business! Training in Occupational Health and Safety]. www.csst.qc.ca and adapted from Andreoni, D. (2000). Work-related Accident Cost, in Stellman, J.M., Encyclopaedia on Occupational Health and Safety, International Labour Office, 3rd Edition, Geneva, Vol.2, Part VIII, Chapter 56.

부록 2 - 위험평가 형식 샘플

이 샘플 모델은 직장의 요구에 맞춰 변경할 수 있습니다.

평가자의 이름:

날짜:

평가되는 활동 및 절차:

활동과 관련하여 알려진, 혹은 예상되는 위험들:

위의 위험들로부터 발생할 수 있는 부상의 위험과 정도

위험해질 수 있는 대상은 누구인가?

위험 수준을 줄이기 위해 수행되는 조치들:

훈련의 전제조건들:

남아있는 위험의 수준:

응급상황에서 취해지는 실행조치:

참고자료들(있을 경우):

평가자의 서명:

부록 3 – 원인 계보 방법(The Tree of Causes Method)

원인 계보 방법은 초기에 INRS(국립안전연구소: Institut national de recherche et de sécurité, 프랑스, www.inrs.fr)에 의해 개발되었으며, 재해 바로 이전에 있었던 사건들을 나열하는 방식으로, 재해 이전 사건들과 재해 사이의 논리적, 연대적 관계를 함께 보여줍니다.

원인 계보는 부상이나 손상 사건의 종료시점에서 시작하며, 수집된 각 선행 사건들에 대해 체계적으로 다음과 같이 체계적으로 질문을 함으로써, 원인을 향해 역으로 진행하며 만들어집니다^{a)}.

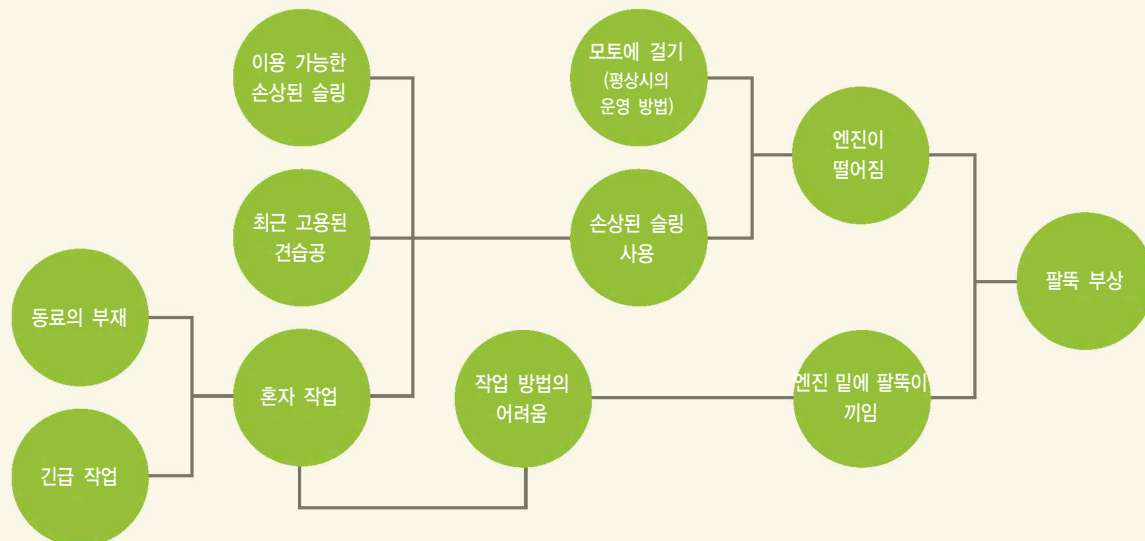
- > 선행사건 X에 의해 선행사건 Y가 직접적으로 초래되었는가?
- > 선행사건 X는 그 자체로 선행사건 Y를 일으키는 충분한 원인이 되는가?
- > 만일 그렇지 않다면, 직접적으로 선행사건 Y를 일으키기 위해 동일하게 필요했던, 다른 선행 사건들(X1, X2 등)이 있었는가?

재해에 대한 분석은 다음의 요소들로 구성되는 종합적인 업무이며, 이는 실무진에 의해 만들어집니다^{b)}.

- > 조사 수행
- > 확인된 사실들 수집
- > 원인 계보 작성
- > 수정 조치들 추진
- > 기관에 비슷한 위험들이 존재하는지의 여부 판명
- > 적합한 수정 조치들 제안
- > 적용된 수정 조치들 모니터링

다음은 원인 계보의 사례입니다.

자동차에서 엔진 재시동을 하는 동안, 견습 정비공이 겪은 재해의 원인 계보^{a)}



재해 요약 보고서^{a)}: 최근 채용된 견습 정비공은 응급상황에서 혼자 일해야 했습니다. 재시동 되어야 하는 엔진을 걸기 위해 낡은 슬링을 사용했습니다. 작업을 하던 중 슬링이 깨지면서 엔진이 떨어졌고, 정비공은 팔에 부상을 입게 되었습니다.

a Monteau, M. (2000). *Analysis and Reporting: Accident Investigation*, in Stellman, JM, Encyclopaedia on Occupational Health and Safety, International Labour Office, 3rd Edition, Geneva, Vol.2, Part VIII, Chapter 57.

b Eude, M., Lesbats, M. (2010). *Analyser les accidents, Méthode de l'arbre des causes [Analysing accidents, Causal Tree Method]*, Département Hygiène et sécurité du travail, Université Bordeaux 1, www.hse.iut.u-bordeaux1.fr/lesbats/H-arbre%20des%20causes/ADC.HTM, Accessed on 19/11/2010.

부록 4 – Haddon 개념 모델(The Haddon Conceptual Model)

재해가 발생할 경우 일어나는 다양한 위험요인들의 복합적인 상호작용은 Haddon 개념 모델에서도 부각되고 있으며, 이 모델은 두 축을 가진 분석 매트릭스를 제공하고 있습니다.^{c)}

첫 번째 축: 위험, 혹은 보호 요인들^{d)}

- > 개인적 부상 위험의 주제
- > 부상 동인은 운송 수단이나(무생물 물체) 벡터를(인간이나 동물) 통해 주체에 전달되는 에너지
- > 물리적 환경은 부상 사고가 일어나는 환경의 모든 특징들을 포함함.
- > 사회적 환경은 사회적, 법적 규정들과 당시 사회와 문화의 관행들을 나타냄.

두 번째 축: 일시적인 축^{d)}

- > 부상 사고 이전 단계 / 초기예방

- > 부상 사고 단계 / 2차 예방
- > 부상 사고 이후 단계 / 3차 예방

이렇게 얻은 체계는 재해들이 근본적으로 다원적이라는 사실을 보여줍니다. 따라서 재해를 예방하거나 심각성을 줄이는 전략들은 항상 혼합전략과, 환경적/기술적/행동적 수정 조치들의 결합으로 만들어져야 합니다.^{c)}

완성된 체계가 표 A2에 제시되어 있습니다.

추천자료

Public Health Agency of Canada. (1998). *For the Safety of Canadian Children and Youth*.
www.phac-aspc.gc.ca

표 A2. Haddon의 매트릭스를 이용한 부상 예방에 대한 분석

HADDON 매트릭스	주체	벡터/운송 수단	물리적/사회적 환경
사건 이전 활동	- 과거 허리 부상 - 준비운동부족/근육 불균형 - 생활방식: 흡연, 힘/운동부족, 술 의존	- 낮거나 불편한 자세로 물건 저장	- 근무조건들 - 근무 현장/장소 설계 - 사전 현장 조사, 채용 정책/절차들
사건	- 리프팅 기술 - 보호 장비	- 크기, 무게, 하중 형태	- 수작업 장비에 대한 접근
사건 이후 활동	- 부상 조기 보고 - 치료/재활 프로그램 준수	- 이용 가능한 기기사용이나 도움 - 장비 수정	- 이용 가능한 응급 처치와 다른 응급자원 - 재활 프로그램 - 직장 복귀 정책

출처: University of Minnesota. (2004). *Back Injuries in the Workplace*, PuBH 5120: Injury Prevention Spring Semester 2004, Environmental Health Sciences. Accessed on 19/01/2011. www.enhs.umn.edu/current/2004injuryprevent/back/backinjury.html

c Public Health Agency of Canada. (1998). *For the Safety of Canadian Children and Youth*. www.phac-aspc.gc.ca

d Queensland Government. (2007). *Haddon's Matrix*. Updated on 4/04/2007. www.health.qld.gov.au/chipp/what_is/matrix.asp



3장

직장에서의 건강한 생활방식 조성

핵심 포인트	122
1 소개	122
2 정의	123
3 직장에서의 건강한 생활 지원 연구	123
4 효과적인 전략과 성공요인들	125
5 직장에서의 건강한 생활 계획 실행	128
5.1 건강한 식생활	128
5.2 정기적인 신체활동	130
5.3 금연	132
5.4 스트레스 관리	134
추가정보	135
참고문헌	136

핵심 포인트

사람들에게 접근하기 위한 복수전략 중재들: 훈련, 교육, 인식제고, 개인/그룹상담

여러개의 생활습관들을 동시에 목표대상으로 합니다. 이러한 프로그램은 가장 의미있는 결과들을 가져올 수 있습니다.

나이, 성별, 동기부여 수준, 변화 단계 등의 관점에서, 직원들의 서로 다른 현실을 고려합니다.

근무환경에 변화를 일으킴으로써, 건강한 생활습관에 적응하기 쉽게 만들 수 있습니다.

전문지식과 장비 혹은 시설에 대한 접근에 있어서, 이용 가능한 지역 자원들의 사용을 극대화 합니다.

그룹 활동은 건강한 생활습관을 택하도록 장려할 뿐 아니라, 직원들 사이의 연대를 강화할 수 있다는 것을 명심해야 합니다.

1 소개

현재 건강한 근무환경들을 조성하는 계획들이 중요시되는 현상은, 서구 인구의 건강 관심을 반영하는 것입니다⁽¹⁾. 건강하게 먹고, 금연하고, 신체적으로 활동적인 생활을 영위하는 것은 현재 근로자들에게 시급하게 요구되어야 하는 중요한 문제들입니다. 세계보건기구(WHO)에 따르면, 현재의 추세를 바꾸지 않는 한, 운동부족이나 건강하지 못한 식습관으로 인한 심혈관계 질환 사망자가 2005년에서 2015년 사이에 17% 증가할 것이라고 합니다⁽²⁾.

운동부족이나 그릇된 식습관과 같이, 건강하지 않은 생활습관들과 관련된 의료비용 수준은 점점 늘어나고 있으며, 직장의 직 간접 비용 부담들의 증가 또한 관찰되고 있습니다⁽¹⁾. 건강하지 않은 생활습관은 결근과 직원 의료비 증가, 생산성 감소를 초래하는 위험요인으로 여겨지고 있습니다⁽¹⁾.

직장은 다양한 프로그램과 전략들의 응용을 통해 긍정적인 생

활 변화들에 기여할 수 있는 특별한 장소입니다. 2004년 5월, WHO는 식생활과 운동에 대한 국제 전략을 채택했습니다. 이 전략은 건강을 증진시키는 직장의 중요성을 인식한 것입니다.

“직장환경은 건강증진과 질병예방을 실천할 수 있는 중요한 장소로 확인되고 있습니다. 위험에 대한 노출을 줄이기 위해, 직장에서는 사람들이 건강한 선택을 할 수 있는 기회들이 주어져야 합니다. 그리고 비전염성 질병(noncommunicable diseases—NCDs)에 기인하는 고용주의 질병 비용이 급속도로 증가하고 있습니다. 따라서 직장은 건강한 식습관과 신체활동을 장려하고 지원할 수 있어야 합니다⁽³⁾.”

O'Donnell의 관점(2002)에서, 정기적인 운동 프로그램을 유지할 수 있는 사람들은 극소수에 불과하기 때문에, 비활동 시간을 보상해 줄 수 있는 가장 좋은 방법은 직장과 건강한 근무환경을 통해 운동 프로그램을 제공하는 것입니다⁽¹⁾.

이 장은 목표대상인 생활습관들에 대해 설명할 것입니다. 그리고 수많은 건강생활 프로그램이 존재하지만, 이들 모두가 동일하게 효과적이지는 않기 때문에, 이러한 계획들을 성공으로 이끌 요인들을 강조할 것입니다. 실제로, 연구들은 성공적인 결과

들을 놓고 있는 프로그램은 몇 가지 생활습관들에 초점을 맞추고 있으며, 근무환경, 인식, 교육과 행동의 변화들에 모두 동일하게 관심을 두는 프로그램이라는 것을 입증했습니다.

정의

캐나다 공중보건기관은 인류 건강에 중요한 12가지 결정요인들의 목록을 만들었습니다. 이 목록 중에는 개인의 건강습관과 대처기술이 있습니다.

“개인의 건강습관과 대처기술은 개인이 질병을 예방하고, 자기 관리 촉진, 해결 과제들에 대한 대처, 자립심 발전 문제 해결과 건강을 강화시키는 선택들을 하는 것을 뜻합니다.”

“[.....] 개인생활에서 하는 선택들은 사람들이 살고, 배우고, 일하고, 활동하는 사회경제적 활동들에 의해 크게 영향을 받는다는 인식이 점차 증가하고 있습니다⁽⁴⁾.”

인류에게 건강한 삶이란 건강의 악화를 예방하고, 건강을 향상 및 유지하는 것에 부합하는 집단 전체의 실천을 뜻합니다. 개인적인 수준에서는, 개인의 건강증진 행동들을 실천하거나, 혹은

단순히 건강한 생활방식으로 사는 것입니다. 이것은 좋은 위생 습관, 건강한 식습관, 금연, 사회적 관계 유지, 그리고 신체적인 활동을 포함합니다. 이러한 행동적 선택들은 개인의 생활환경에 의해 크게 영향을 받습니다⁽⁵⁾.

WHO는 비전염성 질병들(noncommunicable diseases-NCDs)의 예방을 위해 운동과 건강한 식습관을 강조하고 있습니다⁽⁶⁾.

“다섯 가지의 주요 NCD는 심장질환, 뇌졸중, 암, 만성 호흡기 질환, 당뇨병입니다. 건강한 식습관과 적당한 운동이 이러한 질병들을 예방하는데 중요한 역할을 한다는 것을 입증하는 과학적 증거가 있습니다. 그리고 심장질환, 뇌졸중, 제2형 당뇨병의 대략 80%와 암질환 중 40%가 주요 위험요인들을 다루는 저렴한, 비용 효과적인 중재들을 통해 예방될 수 있다고 추정됩니다.”

직장에서의 건강한 생활 지원 연구

직장에서의 건강한 삶을 증진시키는 프로그램의 혜택들은 조직적, 개인적, 경제적인 여러 가지 단계들에서 관찰될 수 있으며, 때때로 여러 단계들에서 동시에 나타날 수 있습니다. 전체적으로 봤을 때, 이 프로그램은 공통적으로 다음의 결과들을 가져올 수 있습니다.

- > 생활습관들의 변화와 건강개선
- > 건강문제들과 연관된 의료비 감소
- > 직원의 자긍심 향상
- > 프로그램에 참여하는 직원들 사이에 형성되는 연대로 인한 직장 내 사기 개선

운동 및 건강한 식습관과 관련하여, 더 구체적으로 다음의 혜택들이 관찰됩니다⁽⁶⁾.

- > 운동량 증가와 식습관 개선과 같은 생활습관들의 변화(과일과 야채 섭취 증가, 지방 섭취 감소, 체중 감량 등)
- > 혈압과 체질량지수(BMI) 감소와 심폐 기능 향상, 그리고 심혈관 질환 위험요인들 감소
- > 특정 암과 관련된 위험요인들 감소(소화기 암 등)
- > 경미한 정도에서 심각한 수준까지의 정신 질환으로부터 초래되는 불안 감소
- > 근육 힘과 유연성 향상

1

2

3

3

- > 결근율과 직원 이직 감소
- > 직원 생산성과 의욕 향상
- > 직업만족도와 팀 사기 개선
- > 스트레스와 요통 감소
- > 직장재해와 관련된 비용들 감소

52개 근무현장의 신체적 활동을 관찰한 최근의 연구 문헌검토⁽⁷⁾를 통해 다음의 결과들을 확인했습니다.

- > 체질량지수 1~2% 감소
- > 체지방 10~15% 감소
- > 최대 혈압 3~10 mmHg 감소
- > 근육 힘과 유연성 20% 증가
- > 의료비 감소

그리고 직장 체중관리프로그램(비만 예방과 직장환경 개선—Obesity Prevention and Control: Work Settings, Perrault, G., 2009)에 대한 문헌검토를 통해, 교육, 영양, 다이어트와 운동 참여, 자기 관리 수단들, 그룹 운동 강좌 등을 포함하는 복수전략 접근법이 참여자들의 체중을 6개월 동안 2~26 lbs까지 감소시켰다는 것이 입증되었습니다⁽⁸⁾.

흡연 프로그램과 관련한 심폐 기능에 대한 긍정적인 영향들과 다른 뚜렷한 건강 혜택들 외에도, 캐나다 보건부는 몇 개 지역들에서 고용주가 비용을 절감하게 되었다고 주장했습니다. 다음 항목들에서의 혜택들은 시애틀 대학, Albers 비즈니스 스쿨의 William Weis에 의해 처음으로 주목되었습니다⁽⁹⁾.

- > 의료 보험
- > 결근
- > 생명과 장애 보험
- > 화재보험, 산업재해보험
- > 난방과 에어컨에 대한 통풍과 에너지 소비
- > 법적 책임
- > 재산 손상, 가치 하락과 보수
- > 흡연 행위로 인한 시간 손실
- > 직원 사기
- > 회사 이미지

다수의 연구들은 스트레스 관리 프로그램이 불안과 근육 긴장,

우울증과 수면장애를 감소시키는데 도움이 된다는 것을 발견했습니다⁽¹⁾. 실제로, 직장 스트레스 관리 프로그램의 긍정적인 효과들은 조직적 변화들과 동시에 발생하지 않을 때, 3개월에서 6개월 동안 지속될 수 있습니다⁽⁸⁾. 그러나 직원들 중 10%만이 장시간에 걸쳐 스트레스 관리기술들을 꾸준히 적용하는 것으로 추정됩니다. 사회적 지원과 조직적 변화는 개인들이 장시간에 걸쳐 행동변화들을 지속하도록 돕는 중요한 해결책인 것으로 입증되고 있습니다. 이러한 프로그램은 보통 휴식과 명상을 기본으로 합니다. 그리고 스트레스 증상들을 인지하고, 효과적으로 관리하는 직원들의 능력 향상을 목표로 하고 있습니다. 그럼에도 불구하고, 스트레스의 원인들에 변화가 생기지 않는다면(예, 업무구조), 이러한 스트레스 관리 프로그램은 스트레스와 직업 불만족, 그리고 직원들에게 부과되는 압력을 해결하는데 장기적인 효과를 가져오지 못하고, 그저 단기적인 해결책에 그치게 될 것입니다. 일반적으로 이러한 스트레스 관리 프로그램과 연관된 혜택들은 다음과 같습니다⁽¹⁾.

- > 직원들이 단기간에 특정 스트레스 증상들을 감소시키고, 계속 적극적으로 프로그램을 활용하도록 도움을 줌.
- > 직원들이 개인적인 생활에서 스트레스 상황에 더 잘 대처할 수 있게 함.

다음은 건강한 직장 조성 프로그램의 핵심 포인트들이 요약되어 있습니다.

- > 이 프로그램은 대부분의 경우에서 유익하지만, 가장 큰 성공 요인은 조직적 헌신을 포함하는^(7, 10). 다음과 같은 특정 조건들에 있습니다: 요구와 증거를 기반으로 하는 프로그램, 직원참여에 대한 인센티브, 복수전략 접근, 직장환경 뿐 아니라 개인적 수준에서의 실행
- > 건강과 조직에 대한 혜택들은 프로그램이 대상으로 삼은 생활습관들에 따라 변화하게 됩니다⁽¹¹⁾.
- > 특정 프로그램이나 조치들은 생산성과 건강에 대한 단기적인 영향을 입증하고 있지만, 다른 어떤 프로그램의 효과는 몇 년 동안 실행된 뒤에 측정될 수 있습니다. 따라서 프로그램을 평가할 경우에는 이러한 점을 고려하는 것이 중요합니다.
- > 프로그램의 결과는 종종 혼합됩니다(예, 흡연에 대한 영향이 과일과 야채의 소비에도 미치는 경우, 신체활동과 피로에 대한 효과들이 전체적인 신체운동과 신체의 지방 및 고혈압 저하에도 나타나는 경우)⁽¹¹⁾.

효과적인 전략과 성공요인들

“특히 생활방식을 변화시키려고 할 경우, 효과적인 실행과 주목할 만한 변화를 가져오기 위해서는 개인들의 행동에 중재하는 것이 무엇보다 중요하며, 동시에 건강한 생활습관을 택하는데 도움이 되는 생활 조건들과 환경을 수립해야 합니다. 목표는 건강한 생활을 지속하고, 즐기며 선택하기 쉽도록 만드는 것입니다.”⁽¹³⁾

개인들, 특히 가장 위험한 수준에 있는 사람들을 참여시키기 위해, 직업환경을 변화시키는 것을 고려해야 합니다. 개인적인 행동변화는 직장의 건강한 생활 프로그램의 일부가 되어야 하지만, 직업환경의 수준에서 중재하는 것이 무엇보다 중요합니다.

전통적으로 건강한 생활방식 조성에 이용된 전략들은 교육과 (정보, 워크숍 등) 규제(정책들, 직업규약, 표준 등)입니다. 그러나 이러한 조치들이 조직의 모든 개인들에게 전달되고, 행동에 변화들을 가져오기에는 충분하지 않습니다. 그리고 이미 건강을 염두에 두고 있고, 처음부터 이러한 조치들에 열정적으로 참여하는 사람은 직원들이라는 것을 명심해야 합니다.⁽¹⁴⁾

프로그램을 실행하는 동안 팀으로 일하는 사람들의 변화 단계를 고려해야 합니다.

개인의 선택에 동기를 부여하거나 저해하는 요인들을 파악하고, 적합한 중재를 제안하기 위해, 개인의 행동변화 단계를 고려하는 것이 중요합니다.

문헌들은 개인들 사이에 존재하는 변화 단계를 명확하게 입증하고 있습니다.⁽¹¹⁾ 따라서 직원들의 변화 단계에 적합하지 않은 프로그램은 효과를 발휘하지 못할 수 있습니다. 현실적으로, 프로그램이 반드시 이러한 변화 단계를 체계적으로 다루도록 설계되는 것은 아닙니다. 오히려, 서로 다른 단계에 있는 개인들의 관심을 끌 수 있고, 다음 단계로의 이행을 지원하는 다양한 활동들이 제공되는 것이 좋습니다. 예를 들어, 건강한 생활방식들에 대한 인식 캠페인은 특정 사람들의 관심을 끌 수 있고,

또한 다른 사람들에게는 더 구조적인 실천 프로그램이 적합할 수 있습니다.

따라서 조직의 이해당사자들, 외부 자문가들, 기관의 경영진과 관리자들은 모두 프로그램 성공에 대한 행동변화단계의 영향을 인식하는 것이 중요하며, 기관의 건강상태나 직원의 요구파악을 수행할 때 이러한 단계들을 고려해야 합니다.

프로그램을 선택하고, 이 프로그램이 직원의 프로필들이나 혹은 특정 대상 직원그룹들에 적합한지 여부를 판명하는 것은 기관의 건강상태 보고나 직원의 요구파악에서 드러나게 됩니다.

행동변화의 단계들에 대한 내용은 Part 2, 1 장, 건강한 직장 조성을 위한 과정에 자세히 설명되어 있습니다.

결과들을 달성하기 위해 예상되는 시간과 비용들

건강한 생활방식 조성 프로그램의 비용은 프로그램 실행에 필요한 직원을 포함해, 직원 당 대략 미화 60달러에서 150달러에 이를 것으로 추산됩니다.⁽¹⁾

직장에서의 건강한 생활방식 조성 프로그램의 비용들은 다음에 따라 변화하게 됩니다.

- > 프로그램의 범위
- > 쉽게 이용 가능한 물질 대 구매하거나 준비해야 하는 물질
- > 현재 시설들과 필요한 수리(예, 탈의실과 샤워 시설 만들기)
- > 프로젝트 운영을 위해 필요한 인력

프로그램을 실행하는데 확고하게 필요한 시간은 대략 12주입니다. 건강증진 프로그램은 경제적 혜택들을 보여주기 전까지 때로 2년에서 5년이 걸리기도 한다는 것을 명심해야 합니다.⁽¹⁵⁾

성공을 위한 핵심: 건강에 대한 전체적인 접근 채택

과학적 문헌은 현재 건강한 직장 조성에 대해 전체적인 접근을 채택하는 조직 내 트렌드를 보여주고 있습니다.⁽¹⁶⁾ 이러한 새로운 접근은 몇 가지 건강 결정요인들을 대상으로 하는 직원 건강 증진 전략들의 실행을 포함합니다. 직장에서의 건강한 생활방식 조성 프로그램 또한 이러한 비전을 채택했으며, 한 번에 하

4

나 이상의 건강한 생활방식을 조성하는 조치들을 제공하고 있습니다. 즉, 여러 개의 생활습관들을 다루는 프로그램이 더 효과적인 것으로 나타나고 있습니다⁽¹¹⁾.

일반적으로, 건강증진 프로그램의 모범사례들은 결합된 복수전략 접근법을 이용하는 경향을 나타내고 있습니다^(11, 17, 18).

- > 직원의 인식을 고취시키기 위해 추진되는 교육적 조치들 (건강교육)
- > 행동변화 프로그램
- > 근무환경의 변화를 목표로 하는 프로그램

예를 들어, 교육과 건강한 식품 섭취를 결합시킨 프로그램은 직장에서 사람들의 신체적 활동 수준을 증가시키는 것 또한 목표로 하는 것이 권고됩니다. 동시에 금연, 영양, 체중 감량, 운동, 스트레스 관리를 목표로 하는 다중 요소 프로그램은 한 가지에 초점을 맞추는 계획들보다 훨씬 더 수익성을 가지고 있습니다⁽⁸⁾.

금연, 운동, 체중 조절, 영양을 결합시킨 프로그램은 교육 활동들과 함께 행동 수정과 관련된 피드백으로 개인 맞춤형 위험평가를 제공합니다. 다음은 이와 관련한 제안들입니다.

- > 직원의 건강상태에 대한 검사를 수행하고, 직접 대면과 전화, 혹은 모임들을 통해 개인적으로 피드백 제공
- > 문서를 통한 커뮤니케이션
- > 메시지를 전파하기 위한 인터넷 사용
- > CD-ROM과 자동화된 전화 메시지

상담 요소를 포함하는 금연 프로그램이 두 배 정도 더 효과적이라는 것에 주목해야 합니다⁽⁸⁾.

과학적 문헌들에서 찾은 다른 성공요인에도 관심을 가질 필요가 있습니다^(8, 11).

- > 사회적 지원 네트워크를 증대하면서, 개인들의 건강한 생활 방식 기술의 발전을 촉진하는 프로그램이 더 효과적입니다. 사회적 결속과 직장의 지원은 직원들이 자신의 건강에 대해 가지는 통제력을 증가시킵니다.
- > 많은 연구들은 개인행동변화의 특정 단계를 대상으로 하는 프로그램이 이러한 단계들을 고려하지 않는 프로그램보다 더 변화를 촉진시킨다는 것을 입증했습니다. 따라서 각 변화 단계에서 개인들에게 접근하고, 다음 단계로의 진전을 지원하기 위해서는 다양한 중재들을 제공하는 것이 바람직합니다.
- > 프로그램은 직접 대면과 전화, 혹은 그룹을 통한 개인상담을 통해 실행될 수 있습니다.
- > 특히, 금연과 건강한 식습관에 대하여 상담을 포함한 프로그램은 두 배 더 높은 성공가능성을 지니고 있습니다.

또한 건강한 생활방식 조성 계획의 성공을 증대시키는 조건들을 명심하는 것이 중요합니다. 경영진의 참여, 직원의 참여, 확실하게 규정된 목표들, 그리고 결과들에 대한 평가가 바로 그 조건들입니다. 이 요소들에 대한 더 상세한 논의는 Part 2, 1 장, 건강한 직장 조성을 위한 과정을 참고하십시오.

명심해야 할 몇 가지 중요한 포인트

- > 여러 가지의 생활습관들을 다루는 프로그램 개발
- > 다음과 결합되는 복수전략 접근법 지원^(11, 17, 18)
 - 직원의 인식 고취를 목표로 하는 교육적 활동들
 - 행동변화를 목표로 하는 프로그램
 - 근무환경 변화를 목표로 하는 프로그램
- > 프로그램에 개인상담 요소 포함
- > 개인들의 변화단계 확인
- > 다른 특정 문제의 정책들(예, 영양 정책) 뿐만 아니라 건강증진정책 채택

복수전략의 사례들, 다중 요소 프로젝트들

Projects

직원 건강증진을 위한 보너스데이 – Raahe Health and Wellness Area – Raahe, 핀란드

직원건강과 복지의 다음 네 가지 결정요인들이 이 프로젝트의 주요목표들로 선택 되었습니다. 1년 전체 동안 금연 유지하기, 건강한 체중 달성하기(BMI 28 혹은 최소 5 kg의 체중 감량), 전반적으로 우수한 신체운동 달성하기(걷기 운동 테스트, 혹은 또 다른 광범위한 운동 테스트를 통해), 프로젝트 기간 동안 병가 사용 안하기 입니다. 만일 직원이 이 네 가지 목표들 중 두 가지를 완수하게 될 경우, “보너스데이”, 즉, 하루에 전체 급여가 수여되었습니다. 이 외에, 참여 직원은 생활방식에 대한 익명의 설문조사를 완수했습니다.

(프로젝트 설명 No 20 참고)

Kailo 건강한 직장 조성 프로그램 – Halton Healthcare Services(HHS) – 오크빌, 캐나다

Kailo는 모범사례들을 바탕으로 한 직원 건강증진 접근법으로, 원래 미국 아이오와 의료센터에서 개발되었습니다. 이 프로그램은 그 우수성으로 몇 가지 국제협회와 미국 협회들로부터 인정을 받아왔습니다.(Joint Commission for Accreditation of Healthcare Organizations-의료조직 인증공동위원회, Wellness

Councils of America-미국 건강 위원회, American Hospital Association-미국 병원협회) HHS는 직원들에게 설문조사를 수행했으며, 이를 통해 다섯 가지의 주요 건강한 직장 조성 목표들을 만들었습니다. 온타리오 의료센터는 직원들이 건강한 생활 방식들을 선택하도록 장려하고, 지원하는 목표를 충족시키기 위해, Kailo 접근법을 선택했습니다. 이 계획은 HHS 관리자들과의 협력으로 Kailo 담당자에 의해 수행되었습니다.

(프로젝트 설명 No 4 참고)

활성제(Activators) – Oulu University Hospital – Oulu, 핀란드

이 프로젝트의 대상그룹은 Oulu 대학 병원의 제2형 당뇨병으로 발전할 가능성이 높은 30명의 여성 직원들로 구성되었습니다. 이들은 제2형 당뇨병의 위험도 테스트의 점수를 바탕으로 선택되었습니다. 이들 모두 15점 이상을 받았으며, 과체중이었습니다. 활성화 프로젝트의 목표는 그룹 운동과 식습관 생활방식의 변화가 지속적인 생활방식의 변화들을 만들고, 제2형 당뇨병의 위험을 줄이는데 성공했는지 밝히는 것이었습니다. 이 외에, 개선된 신체운동을 촉진시킬 개인적 운동 계획들과 함께 그룹에 건강한 식습관을 장려하기 위한 영양 상담이 제공되었습니다.

(프로젝트 설명 No 21 참고)

마지막으로, 모든 건강한 직장 조성 프로그램이나 활동들이 특정 생활습관들을 대상으로 하는(예, 영양 정책, 금연 정책 등)^{b)} 건강증진 정책이나, 특정 조직적 정책들을 채택함으로써 강화된다는 것을 명심해야 합니다.

추천자료와 웹사이트

Preventing Noncommunicable Diseases in the Workplace through Diet and Physical Activity WHO/World Economic Forum Report of a Joint Event

World Health Organization (WHO). (2008). W.H.O.W.E. Forum, Editor. 2008, World Health Organization/World Economic Forum: Geneva, 51 p.

심혈과 건강을 위한 운동과 영양을 촉진시키는 환경 중재 및 정책에 대한 특정 현장 검토 문헌

Matson-Koffman, D., Brownstein, J., Neiner, J., Greaney, M. (2005). *A site-specific literature review of policy and environmental interventions that promote physical activity and nutrition for cardiovascular health*, American Journal of Health Promotion, Vol. 19, n° 3, p. 167–193.

b 이 주제에 관한 더 자세한 정보를 위해, 몬트리올 건강증진병원 네트워크와 CSSS가 제작한 건강증진 정책 개발 가이드와 정책들의 개요를 참고하십시오. 온라인: www.hps.santemontreal.qc.ca

5 직장에서의 건강한 생활 계획 실행

WHO에 따르면, 만성 질병들은 종종 경감 가능한 특정 위험요인들로 인해 초래됩니다. 이 위험요인들은 전 세계 모든 국가와 모든 세대들에서 남녀 모두에 똑같이 영향을 끼치고 있습니다⁽¹⁹⁾.

- > 건강하지 못한 식습관
- > 운동부족
- > 흡연

매 년, 최소한

- > 4백 9십만 명이 흡연으로 사망합니다.
- > 2백 6십만 명이 과체중이나 비만으로 사망합니다.
- > 4백 4십만 명이 고콜레스테롤 수준으로 사망합니다.
- > 7백 1십만 명이 고혈압으로 사망합니다.

병원종사자들 사이에 보고되는 스트레스의 부정적인 영향들도 생활습관들과 함께 이제 더 이상 지체할 수 없는 부분입니다. 스트레스 관리의 주제는 Part 3, 1 장, 직원의 건강 지원과 생산

성 관리 수행에서(58p) 자세히 논의되고 있으며, 또한 건강한 생활방식 조성 프로그램의 통합적인 관점으로도 관심을 가질 필요가 있습니다.

만성 질병들에 대한 위험요인으로써의 중요성 뿐 아니라, 공중보건 우선사항으로써의 중요성을 고려할 때, 다음의 생활습관들은 필수적인 목표대상들입니다.

- > 건강한 식습관
- > 정기적인 운동
- > 금연
- > 스트레스 관리

다음 부분들에서 우리는 위에 언급된 각 생활습관들에 대해 간략하게 설명하고, 직장에서 실행될 수 있는 다수의 계획들을 제안할 것입니다. 그러나 효과적인 건강증진 전략을 위해 몇 가지 생활방식 요소들을 포함하는 복수전략 프로그램을 포함해야 합니다.

5.1 건강한 식생활

캐나다 식품 가이드에 따르면, 권장하는 양과 식단대로 종류를 먹는 것은 모든 사람의 비타민과 미네랄, 그리고 필요한 다른 영양소들을 충족시키고, 비만과 제2형 당뇨, 심장질환, 특정 형태의 암, 골다공증 등의 위험을 줄이며, 전체적으로 건강과 활력을 유지시켜 줍니다⁽²⁰⁾.

식습관과 관련하여, WHO는 다음의 권고사항들을 수립했습니다⁽²¹⁾.

- > 에너지 균형과 건강한 체중 달성
- > 지방으로부터의 에너지 섭취 제한, 포화 지방에서 불포화 지방으로 지방 소비의 변화, 트랜스 지방산 제거
- > 과일과 야채, 콩류, 통곡물과 너트 섭취 증가
- > 당류 섭취 제한
- > 모든 식품에서 소금 섭취 제한, 소금에 요오드 첨가

실행조치

직장에서 실행될 수 있는 사례들⁽¹⁴⁾

- > 건강한 식품 선택과 합당한 비율, 가격, 개업시간, 좌석수, 영양 교육 등을 제공하기 위해 구내식당 관리자, 급식이나 음식 공급자와의 협력
- > 의료기관의 구내식당에 영양 정책 실행
- > 자동판매기 내용물의 변화(물과 유제품, 100% 생 주스, 야채 주스 등의 확대)
- > 식사 공간을 유쾌하고 마음을 끄는 곳으로 만들기
- > 영양 정보에 대한 접근성 제고(예, 지방, 설탕과 소금 성분)
- > 직원들이 자신의 식사를 직장에 가져올 수 있도록 주방 제품(오븐, 전자레인지, 냉장고 등)에 대한 접근 보장과 식사공간 및 근무공간과 인접한 곳에 식수대 제공
- > 공동체조직들이나 지역 생산자들과의 협력으로 직장에서 건강식품과 로컬 푸드의 판매 준비

Project

건강한 식생활에서 오는 건강 – S. Maria Nuova of Reggio Emilia Hospital – Reggio Emilia, 이탈리아

병원의 영양 부서는 2007년 말, 만연되어 있는 과체중을 확인하고, 근무 중 식습관을 개선하기 위해, 병원종사자들에게 체중에 대한 설문조사를 실시했습니다. 2010년, 교육과정은 전체 직원을 위한 영양 구성을 통해 과체중을 바로잡고, 질병위험요인을 완화시키는 것을 목표로 시작되었습니다. (프로젝트 설명 No 22 참고)

추천자료와 웹사이트

Canadian Centre for Occupational Health and Safety – Healthy Eating at Work

OSH Answers: Healthy Eating at Work

웹사이트의 이 섹션은 다수의 실용 정보를 담고 있습니다. 무엇보다, 직원들을 위한 건강한 식생활 프로그램을 실행하는 방법을 설명하고 있습니다.

Health Care Without Harm Issues:

Healthy Food Systems

www.noharm.org/us_canada/issues/food

이 웹사이트는 건강한 식품 구매 정책을 추진하는데 관심이 있는 의료기관들을 위해, 건강하고, 환경친화적인 의식과 윤리적 대안들의 목록을 제시하고 있습니다.

The 3 Fives: Five Keys to Safer Food, Five Keys to a Healthy Diet, Five Keys to Appropriate Physical Activity

www.who.int/foodsafety/consumer/3x5_SA_en.pdf

WHO에 의해 발행된 이 자료는 식품 안전, 건강한 식생활, 신체활동과 관련한 몇 가지 권고사항들에 대해 설명하고 있습니다.

5 5.2 정기적인 신체활동

WHO 웹사이트의 “건강을 위해 움직여야 하는 이유(Why Move for Health)”에 제시된 내용들⁽²²⁾

- > 매년, 최소한 1백 9십만 명의 사람들이 운동부족의 결과로 사망하고 있습니다.
- > 일주일에 5일, 최소한 30분씩 정기적인 적당한 강도의 운동은 몇 가지의 통상적 비전염 질병들(NCDs)의 위험을 감소시킵니다.
- > 운동부족은 경감 가능한 통상적 NCD에 대한 독립 위험요인입니다.

2010년 WHO는 건강을 위한 세계 운동 권장이라는 자료를 통해, 다음과 같이 권고하고 있습니다⁽²³⁾.

- > 18세에서 64세까지의 성인들은 일주일에 최소한 150분 이상 적당한 강도의 유산소 운동을 하거나, 혹은 최소한 75분 이상 격렬한 강도의 유산소 운동, 혹은 적당한과 격렬한 강도를 균등하게 결합한 운동을 해야 합니다.
- > 유산소 운동은 한 번에 최소한 10분 이상 지속되어야 합니다.
- > 추가적인 건강 혜택을 위해, 성인들은 적당한 강도의 유산소 운동을 일주일에 300분, 혹은 높은 강도의 유산소 운동이나 두 가지 강도를 균등하게 결합한 운동 시간을 일주일에 150분으로 증가시켜야 합니다.
- > 일주일에 이틀 이상 주요 근육을 포함한 근육 강화 운동을 해야 합니다.

실행조치

직장에서 실행될 수 있는 사례들⁽¹⁴⁾

- > 운동 활동들을 개인들의 일정에 넣도록 제안 (근무 교대 전, 아침 시간, 식사나 점심시간, 근무 교대 이후 즉시)
- > 지속적인 연간 프로그램 뿐 아니라, 산발적인 운동들도 제안
- > 계절적 활동들 구성
- > 전문 시설 제공 (예. 자전거 보관대, 탈의실과 샤워 시설, 스포츠 용품을 보관할 수 있는 공간 등)
- > 충분한 스포츠 용품 제공
- > 사람들이 계단을 이용하도록 장려하는 메시지 게재
- > 직장과 가까운 곳에서 이용할 수 있는 운동 프로그램이나, 지방 정부에서 제공하는 활동들에 대한 정보 보급
- > 개인이나(정기 회원 비용 등의 지원) 단체를 위한(직장 스포츠 팀 지원) 회사 협력방침 수립
- > 대중교통 이용 장려

추천자료와 웹사이트

Workplace physical activity interventions: a systematic review

Dugdill, L. A. Brett, et al. (2008). *Workplace physical activity interventions: a systematic review*, International Journal of Workplace Health Management, Vol. 1, p. 20-40.

Can motivational signs prompt increase in incidental physical activity in an Australian health-care facility?

Marshall, A. L., Bauman, A. E., et al. (2002). *Can motivational signs prompt increases in incidental physical activity in an Australian health-care facility?*, Health Education Research, Vol. 17, p. 743-749.

Promoting physical activity in the workplace: using pedometers to increase daily activity levels

Thomas, L. and Williams, M. (2006). *Promoting physical activity in the workplace: using pedometers to increase daily activity levels*, Health Promotion Journal of Australia, Vol. 17, p. 97-102.

Canadian Centre for Occupational Health and Safety OSH Answers: Active Living At Work

웹사이트의 이 섹션은 풍부한 실용 정보를 담고 있습니다. 무엇보다, 직원들을 위한 활동적인 직장생활 프로그램의 실행 방법에 대해 설명하고 있습니다.

The Research File • Physical Activity at Work

The Canadian Fitness and Lifestyle Research Institute and ParticipACTION, Workplace Physical Activity, The Research File, Issue 5 – 05/09 May 2009. Available online: www.cflri.ca/eng/research_file/documents/Research_file_09_05.pdf

Work gyms 'lift mood and stress' – Employees who can exercise at work are more productive, happy and calm, a study shows

Longwoods Publishing. Work gyms 'lift mood and stress' – 직장에서 운동하는 직원들은 더 생산적이고, 행복하며, 차분해진다는 연구 결과 온라인:

www.longwoods.com/product.php?productid=20386

Project

“나의 건강과 나(My Health and Me)”, 병원종사자를 위한 흥미로운 활동적 생활 계획 – G. Gennimatas General Hospital – 아테네, 그리스

병원의 건강교육 및 예방 사무국은 병원의 관리자와의 협력을 통해 직원들의 운동 수준을 향상시키고, 동시에 업무스트레스를 줄이기 위한 목표를 가진, 전체 병원종사자를 위한 건강증진 프로그램을 시작했습니다. 이 프로젝트는 일주일에 6시간의 댄스 강좌, 그리고 당시 그리스의 다른 병원에는 존재하지 않았던 병원 체육관 건립을 포함했습니다.

(프로젝트 설명 No 23 참고)

HHS 피트니스 센터 – Halton Healthcare Service (HHS) – 오크빌, 캐나다

직원 만족도 조사에서 나온 답과 제안 사항들에 대응하여, 세 개의 피트니스 센터 부지들 중 첫 번째 HHS 피트니스 센터의 문을 열었습니다. 2006년 11월, 두 번째 부지에 피트니스 센터가 문을 열었으며, 2009년 11월에는 마지막 피트니스 센터가 세 번째 부지에서 문을 열게 되었습니다. 직원, 자원봉사자, 그리고 의사들은 일주일에 7일, 24시간 내내 체육관에 접근할 수 있게 되었으며, 이에 맞도록 모든 업무일정들이 수정되었습니다. 사용 비용은 없으며, 체육관들은 HHS 재정으로 운영되고 있습니다. 각 피트니스 센터의 설계는 직원과 자원봉사자, 의사들의 특정 요구들에 맞추기 위해, 잠재적 이용자들의 조언을 바탕으로 만들어졌습니다. 각 체육관은 심장 강화 운동 기구, 체중 감량, 일반적인 웨이트 기구 등의 다양한 피트니스 기구들을 포함하고 있습니다. 부가적으로, 한 명 이상의 트레이너들이 정기적으로 피트니스 강좌들을 열고 있습니다.

(프로젝트 설명 No 24 참고)

5

체중관리프로그램에 관한 중요한 참고 사항

체중을 관리하는 것은 단순한 문제가 아닙니다. 다수의 연관된 요인들의 영향을 받습니다.

- > 생물학적인 요인
- > 생활방식
- > 개인의 신체적 특성들
- > 사회문화적 요인들

체중관리와 비만 예방프로그램이 직장에서 제공될 수 있습니다. 그러나 개인들이 부적합한 체중 감량 방식들과 연관된 위험들을 줄이면서, 자신의 체중관리 노력을 지속할 수 있는 기회들을 극대화하기 위해서는, 전문적인 대학에서 인증 받은 자격 있는 전문가들의 조언과 가이드를 따르는 것이 중요합니다.

추천자료와 웹사이트

The Community Guide: Obesity Prevention and Control: *Worksite Programs*

www.thecommunityguide.org/obesity/workprograms.html
이 미국 기관의 공동체 예방 서비스들에 관한 태스크포스는 직원들의 체중을 감량시키는데 효과적인 것으로 입증된 직장 의 다이어트와 운동 프로그램의 목록을 제공하고 있습니다.

Study: Obesity on the Job

Health Canada. (2005). *Study: Obesity on the Job*. Statistics Canada, 1 p.

Available online at: www.statcan.gc.ca/dailyquotidien/090220/dq090220c-eng.htm

Environmental Influences on Eating and Physical Activity
French, S.A., Story, M., and Jeffery, R.W. (2001).

Environmental Influences on Eating and Physical Activity, Annual Review of Public Health, Vol. 22, May, p. 309–335. Available online:

www.uic.edu/classes/psych/Health/Readings/French,%20obesity%20-%20environmental,%20AnnRevPubHth,%202001.pdf

Public Health Strategies for Preventing and Controlling Overweight and Obesity in School and Worksite Settings, A Report on Recommendations of the Task Force on Community Preventive Services

Katz, D.L., et al. (2005). *Public Health Strategies for Preventing and Controlling Overweight and Obesity in School and Worksite Settings, A report on Recommendations of the Task Force on Community Preventive Services*, MMWR, Vol. 54, RR10, p. 1–12. Available online: www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5410a1.htm

5.3 금연

WHO는 흡연을 다루는 웹사이트의 섹션에서, 사람들의 건강에 파괴적인 영향을 끼치는 이 물질의 소비를 줄이는 것의 중요성을 강조합니다. “흡연은 흡연자들 중 절반의 목숨을 앗아갑니다.……흡연은 세계가 직면한 가장 큰 공중보건 위협요인 중 하나입니다. 이것으로 한 해에 5백만 명 이상이 사망하고 있습니다.…… 그리고 성인 사망 원인의 10분의 1에 해당합니다. 현재 흡연자들 중 절반이 결국 흡연과 관련된 질병으로 사망하게 될 것입니다.”

- > 담배의 확산을 통제하기 위한 시급한 조치가 취해지지 않는 한, 연간 5백만 명 이상의 사망자 수가 2030년에는 8백만

명 이상으로 증가할 것입니다.

- > 전 세계 십억 명의 흡연자들 중 80% 이상이 저소득과 중간 소득 국가들에 살고 있습니다.
- > 고 소득이나 중상위 소득 국가들에서 담배 소비가 줄고 있음에도 불구하고, 전체 담배 제품의 소비는 전 세계적으로 증가하고 있습니다⁽²⁴⁾.

추가정보

www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/en/index.html

흡연을 억제하거나 담배 소비를 줄이는 것이 널리 권고되고 있습니다.

추천자료와 웹사이트

Best Practices for Smoking Cessation:

Implications for Employer-Based Programs

Musich, S., Chapman, L.S., Ozminkowski, R. (2009). Best Practices for Smoking Cessation: Implications for Employer-Based Programs, American Journal of Health Promotion, Vol. 24(1, 1A).

Smoking Cessation and the Workplace:

What Physicians Need to Know

Kunyk, D., Els, C., et al. (2008). Smoking Cessation and the Workplace: What Physicians Need to Know, Smoking Cessation Rounds, Vol. 2, n° 5, p. 6.

The Community Guide:

Decreasing Tobacco Use Among Workers

www.thecommunityguide.org/tobacco/worksites/index.html
이 페이지는 직장 금연 프로그램에 대한 조직 태스크포스의 권고사항들과 주요 발견들을 제시하고 있습니다.

Health Canada: Smoking and the Bottom Line:

The Costs of Smoking in the Workplace

www.hc-sc.gc.ca/hc-ps/pubs/tobac-tabac/bottomline-bilan/index-eng.php

이 웹사이트는 흡연에 대해 조치를 취하는 조직들에게 가이드를 제공하고 있습니다.

Canadian Council for Tobacco Control – Canada's One Stop Tobacco Control Reference Centre

www.cctc.ca

이 웹사이트에서 키워드 “workplace(직장)”를 입력함으로써, 링크를 통해 풍부한 관련 기사들과 자료들을 찾을 수 있습니다.

Project

6주 금연 도전 – Sacré-Coeur Hospital of Montreal – 몬트리올, 캐나다

이것은 흡연하는 병원종사자 중 대략 15%를 목표로 하는 6개월의 프로젝트입니다. 이 프로젝트는 의사소통 단계와 등록 기간, 도전 단계, 그리고 과정 내내 열리는 여러 모임들로 이루어집니다. 이 모임은 건강에 대한 흡연의 영향들에 대해 이야기하는 건강 전문가들, 이전에 도전에 참여했던 직원의 증언들, 그리고 참여자들 사이의 논의들로 구성됩니다. (프로젝트 설명 No 25 참고)

실행조치

직장에서 실행될 수 있는 사례들(이 장에서 언급된 웹사이트와 자료들의 견해들)

- > 직원의 담배 사용을 줄이는 금연 정책 수립
- > 사람들의 참여에 동기부여를 하기 위한 수상 콘테스트 구성
- > 개인상담 서비스나 단체 모임 지원 제공
- > 상담 서비스들을 제공하기 위해, 기관의 부서들 사이를 돌아다니는 전문가 지정
- > 다른 기존의 금연 지원 프로그램과 전화상담서비스 이용
- > 금연에 성공한, 조직 내 영향력 있는 사람들이나 잘 알려진 인물들, 특별히 초대된 게스트들과의 오찬이나 컨퍼런스 구성

5 5.4 스트레스 관리

전 세계적으로, 고용주들은 우울증의 발생과 그에 따른 생산성의 저하를 목격하면서, 점차 직장의 정신건강문제에 관심을 보이고 있습니다. 의료분야는 특히 이러한 현실로 인해 영향을 받고 있습니다.

캐나다의 한 연구는 병원종사자들의 스트레스 수준이 근무시간과 직접적으로 연관되어 있다는 것을 발견했습니다⁽²⁵⁾. 일주일에 35시간 이상을 근무한 사람들은 35시간 이하로 일한 사람들보다 더 높은 스트레스 수준을 보였습니다. 정규 주간근무 이외에 추가근무를 하는 병원종사자들 또한 높은 스트레스 수준을 보고하는 경향이 있습니다. 또 다른 연구에서는, 수간호사와 간호감독관들의 3분의 2가(67%) 높은 업무스트레스를 가진 것으로 나타났습니다. 일상생활에서의 높은 스트레스 수준을 보고한 보건 전문가들 중 78%는 또한 높은 업무스트레스도 보고했습니다. 비슷하게, 자신의 생활에 대해 “불만족” 혹은 “매우 불만족”이라고 응답한 병원종사자들 중 75%도 높은 업무스트레스를 보고했습니다⁽²⁶⁾.

좋은 대처기술을 갖는 것은, 사람들에게 문제를 해결할 수 있다는 자신감을 주고, 자신의 건강을 향상시키기 위해 정보에 근거한 선택들을 하게 만들어줍니다. 이러한 기술들은 사람들이 술이나 약물 소비와 같이 높은 위험을 가진 행동들에 의존하지 않고, 삶을 긍정적이고, 건설적인 방식으로 변화시킬 수 있도록 도와줍니다⁽²⁾.

직장 스트레스와 싸우기 위해서는, 스트레스를 관리하는 개인의 역량들을 다루는 것 이상의 서비스들을 제공하는 것이 중요합니다. 실제로, 스트레스의 원인을 효과적으로 겨냥하기 위해서는, 조직적 관리 실행의 향상을 목표로 하는 요소를 개발해야 합니다. 이러한 주제는 Part 3, 1 장, 직원의 건강지원과 생산성 관리 수행에서 더 자세히 논의되고 있습니다(p. 58).

실행조치

직장에서 실행될 수 있는 사례들⁽¹⁴⁾

- > 직원들을 교육시키고, 스트레스를 관리 및 감소시키기 위한 수단들 제공
- > 관리자들이 직원들의 스트레스 징후들을 인지하고, 관리하도록 교육 제공
- > 직원과 관리자 모두에게 유용한 직원 지원 프로그램 제공
- > 스트레스의 근원을 제한하기 위한 관리 수행 조정

추천자료와 웹사이트

www.medicinenet.com/stress_management_techniques/article.htm

Scully, D., et al. (1998). *Physical Exercise and Psychological Well-Being: A Critical Review*, Journal of Sports and Medicine, Vol. 32, no 2, p. 111-120.

Wankel, L. (1993). *The Importance of Enjoyment to Adherence and Psychological Benefits from Physical Activity*, International Journal of Sport Psychology, Vol. 24, no 2, p. 151-169.

추가정보

- 1) 책: O'Donnell, M.P. (2002). *Health Promotion in the Workplace*, DELMAR Thompson Learning.
- 2) 웹사이트: Public Health Agency of Canada, Canadian Best Practices Portal.
www.cbpp-pcpe.phac-aspc.gc.ca/index-eng.html
- 3) 웹사이트: Canadian Centre for Occupational Health and Safety, Advancing Healthy Workplaces.
www.ccohs.ca/healthyworkplaces
- 4) 웹사이트: WELCOA Wellness Council of America.
www.welcoa.org

- 5) 웹사이트: The Guide to Community Preventive Service
www.thecommunityguide.org/worksites/index.html

특히 의사들을 위한 자료들:

- 1) 웹사이트: ePhysicianHealth.com.
www.ephysicianhealth.com
- 2) 웹사이트: International Alliance for Physician Health
www.cma.ca/index.cfm/ci_id/89721/la_id/1.htm

참고문헌

1. Albert, L., Goulet, J. (1996). *La définition d'un projet: L'étude de faisabilité* [Defining a project: the feasibility study], in Management et gestion de projet, Théorie et pratique.
2. Health Canada. (2009). *Health Works, A "How To" for Health and Business Success*, 24 p. www.hc-sc.gc.ca
3. Quality Worklife—Quality Healthcare Collaborative (QWQHC). (2007). *Within Our Grasp, A Healthy Workplace Action Strategy for Success and Sustainability in Canada's Healthcare System*, Canadian Council on Health Services Accreditation, 42 p. www.qwqhc.ca
4. Gagnon, S., Lavoie-Tremblay, M. (2008). *Les facteurs clés de l'amélioration de climat de travail au sein des établissements de santé et de services sociaux du Québec, Vers une nouvelle grille d'évaluation*, [The Key factors in improving work climate in health and social services organizations in Quebec: Toward a new evaluation framework] Association internationale de psychologie du travail de langue française AIPTLF. www.aiptlf.asso.univ-poitiers.fr
5. Hunt, JW. (1992). *Changing Organizations*, Chap. 11, p. 259—300, in Hunt, JW. (1992). *Managing People at Work*, McGraw-Hill Book Company Europe, 3rd Edition, 307 p.
6. Kotter, JP. (1995). *Leading Change: Why Transformation Efforts Fail*, Harvard Business Review, March–April 1995, www.hbr.org
7. Hershfield, L, et al. (2004). *Changing Behaviours: A Practical Framework*, The Health Communication Unit at Dalla Lana School of Public Health, University of Toronto, www.thcu.ca
8. Bridel, C., et al. (2005). *Systematic Review of the Effectiveness of Health Behavior Interventions Based on the Transtheoretical Model*, Psychology and Health, June, 20(3): 283–301.
9. Montreal Network of Health Promoting Hospitals and CSSSs. (2010). *Guide for Integrating Health Promotion into Clinical Practice – With the Example of the Smoking Cessation Support Program in Hospitals*, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal Montreal, 120 p. www.santemontreal.qc.ca
10. Groupe de promotion pour la prévention en santé GP2S. (2009). *Manuel d'accompagnement pour la mise en oeuvre de la norme « entreprise en santé »* [Reference manual for the implementation of the "Health Enterprise" standard] BNQ 9700–800/2008, 137 p. www.gp2s.net
11. Lowe, G. (2004). *Healthy Workplace Strategies: Creating Change and Achieving Results*, Prepared for the Workplace Health Strategies Bureau, Health Canada, 33 p. www.grahamlowe.ca
12. Health Canada. (2008). *A Guide to Developing and Implementing the Workplace Health System in Medium and Large Businesses*, www.hc-sc.gc.ca
13. World Health Organization Europe WHO. (2001). *Evaluation in Health Promotion: Principles and Perspectives*, WHO Regional Publications, European Series, No 92, 561 p. www.euro.who.int
14. O'Donnell, M. (2002). *Health Promotion in the Workplace*, Delmar, 614 p.
15. Chu, C. (2003). *From Workplace Health Promotion to Integrative Workplace Health Management: Trends and Development*, The Global Occupational Health Network (GOHNET), No 6, Winter 2003. www.who.int/occupational_health
16. National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH). (2009). *Essential Elements of Effective Workplace Programs and Policies for Improving Worker Health and Wellbeing*, NIOSH Studies, www.cdc.gov/niosh/worklife/essentials.html
17. National Quality Institute (NQI). (1998). *Canadian Healthy Workplace Criteria*, www.nqi.ca
18. Agence de la santé et des services sociaux de Montréal (Montreal agency of health and social services). (2006). *Implementing Health Promotion in Hospitals: Manual and Self-Assessment Forms*, World Health Organization Europe, 92 p. www.euro.who.int
19. Quality Worklife—Quality Healthcare Collaborative (QWQHC). (2009). *Take Action! Measure for Success*, www.qwqhc.ca

20. Canadian Nurses Association. (2002). *Quality of Worklife Indicators for Nurses in Canada, Workshop report*, presented to the Canadian Council on Health Services Accreditation June 3, 2002, 18 p. www.cna-nurses.ca
21. Quality Worklife—Quality Healthcare Collaborative (QWQHC). (2009). *A Snapshot of Worklife Measurement in Canadian Healthcare Organizations: Indicator Survey Results*, Accreditation Canada, 17 p. www.qwqhc.ca
22. Health Canada. (2008). *Workplace Health – Discovering the Needs*, Last updated July 30, 2008. www.hc-sc.gc.ca
23. Wellness Council of America (WELCOA). (2006). *Planning Wellness – Getting Off To A Good Start*, Part 1, Absolute Advantage, Vol.5, N° 4, The Wellness Councils of America, www.welcoa.org
24. The Health Communication Unit. (2007). *Evaluating Health Promotion Programs Workbook*, The Health Communication Unit at the Centre for Health Promotion, University of Toronto, v3.6, August 2007, 100 p. www.thcu.ca
25. Brousselle, A., et al. (2009). *L'évaluation: concepts et méthodes*, [Evaluation: concepts and methods] Montréal: Les presses de l'Université de Montréal, 304 p.
26. Wellness Council of America (WELCOA). (2006). *Planning Wellness – Getting Off To A Good Start*, Part 2, Absolute Advantage, Vol. 5, n° 6, The Wellness Councils of America, www.welcoa.org

4장

직장에서의 건강의 사회적 불평등을 감소시키기 위한 조치

핵심 포인트	140
1 건강의 사회적 불평등	141
2 병원종사자들 사이의 불평등	142
2.1 불평등과 직장	142
2.2 병원종사자들과 불평등의 연관성	142
2.3 불평등 감소와 직원 건강개선을 위한 실행조치	143
3 직책의 영향	144
3.1 심리사회적 조건들과 스트레스	145
3.2 근골격계 질환(MSDs)	146
3.3 근무 교대: 야간 교대와 순환 근무	147
4 성별의 영향	148
4.1 직업적 상황과 소득수준	148
4.2 직업과 개인생활 간 균형	148
4.3 폭력과 괴롭힘	150
5 나이의 영향	151
5.1 인력의 고령화와 의료시스템에 끼치는 영향	151
5.2 다세대 팀 구성	153
6 이민과 문화적 소수자의 영향	154
6.1 이민과 문화적 다양성	154
6.2 노동인력으로의 통합	155
6.3 문화적 다양성 관리	156
추가정보	158
참고문헌	158

핵심 포인트

전체적으로 조직이 추진하는 건강증진 프로그램은 모든 직원들의 요구를 적절하게 충족시킬 수는 없다는 것을 명심해야 합니다.

개인의 건강이 다음 요소의 특정 범주나 그룹에 속함으로 인해 영향을 받을 수 있다는 사실을 항상 고려해야 합니다.

- > 직업
- > 성별
- > 나이
- > 민족적, 혹은 문화적 공동체

기관 내 건강과 관련된 기존의 혹은 잠재적인 사회적 불평등을 더 정확하게 목표로 삼기 위해서는 기관의 프로필을 생성해야 합니다.

직원들의 일상업무 경험이 어떠한지, 그리고 그들의 직장 현실이 건강에 어떤 해로운 영향을 끼칠 수 있는지와 관련하여, 직원들 고유의 특성들을 알기 위한 노력을 기울여야 합니다.

기관이 제공하는 활동들을 개발하고 목표를 충족시키기 위해, 다양한 범주나 그룹에 속하는 직원들의 참여를 장려해야 합니다.

특정 하위그룹에 속하는 직원들과 관련된 기존 사회적 불평등의 최소화를 목표로 하는 조치들에 중점을 두어야 합니다. 예를 들어, 직장과 개인생활 간 균형에 대한 정책들을 수립하고, 업무공간을 인간공학적으로 만들며, 건강증진 프로그램을 야간에 근무하는 직원에 맞춰야 합니다.

“모두를 위한 평등한 건강을 달성하기 위해서는, 안전하고 확실하며,
공정한 보수를 받는 일, 연중 주어진 직무 기회들,
그리고 직장과 개인생활 간 균형이 필요합니다.”

– 세대 간 격차를 좁히며(Closing the Gap in a Generation) WHO, 2008⁽¹⁾

건강의 사회적 불평등

건강분야의 사회적 불평등을 연구하는 몬트리올 Léa-Roback 연구센터는 개인의 환경이 신체적, 정신적 건강에 끼치는 영향을 더 자세히 이해하고자 설립되었습니다. 더 구체적으로, 이 센터의 임무는 몬트리올 건강분야의 사회적 불평등을 감소시키고자 하는 궁극적인 목표를 가지고, 환경과 개인건강 사이의 관계에 대한 인식을 고치시키는 것입니다. Léa-Roback 센터는 건강의 사회적 불평등을 다음과 같이 정의하고 있습니다⁽²⁾.

“건강의 사회적 불평등은 인류 건강의 수많은 측면들에 영향을 끼치는, 남성과 여성 사이, 그리고 다른 사회경제적 그룹들과 영역들 사이의 피할 수 없는 차이입니다.”

‘건강 경사도(health gradient)’라는 용어는 사회적 계급에서의 개인적 위치와 개인의 건강상태 사이의 관계를 뜻합니다. 즉, 더 높은 사회경제적 그룹에 속하는 사람들은 낮은 단계의 그룹에 속하는 사람들보다 더 건강하며, 따라서 가장 취약한 개인들에 대한 건강 등급은 낮아지게 되는 것입니다.

“건강에서의 사회적 불평등은 또한 개인의 건강과 개인이 속한 특정 사회적 그룹 사이의 연관성을 뜻합니다. 캐나다에서 건강의 사회적 불평등은 특히 성별, 토착 원주민, 그리고 교육수준과 관련되어 있습니다.”

건강에서의 사회적 불평등은 사회적으로 정의된 여러 범주(사회경제적 계급, 성별, 나이, 사회적 지위와 민족성)의 사람들이 다음과 같은 사회적 혜택들과 자원들에 대해 갖는 접근성에서의 차이를 뜻합니다; 노동시장과 기타 소득원, 교육과 건강 시스템들, 그리고 다양한 형태의 정치적 대표성과 참여⁽³⁾.

여러 사회경제적, 인구학적 요인들과 건강상태 사이에는 연관성이 있습니다. 다음은 그 사례들입니다^(1, 2, 3, 8).

- > 국가별로 비교할 때, 국민총생산, 소득수준, 생활수준과 평균 기대수명 사이에는 확실한 연관성이 있으며, 국가 내 다양한 사회경제적 계층과 직업적 그룹들 사이에는 뚜렷한 차이들이 있습니다⁽⁸⁾. 수십 년 간 건강은 어느 정도 향상되었지만, 건강에서의 명백한 불평등은 지속되고 있습니다.
- > 수많은 연구들은 실직자, 오랜 기간 실직상태인 사람들(기술 사용 능력과 시간 효율성에 기인), 그리고 불안정 고용상태의 근로자들이 영구적인 상태의 근로자들에 비해 위태로운 건강상태를 나타냈음을 문헌으로 입증했습니다.
- > 더 높은 사회적 위치에 있는 사람들은 보통 더 건강한 상태에 있습니다.
- > 직무와 연관된 근골격계 질환은 일반적으로 더 낮은 사회경제적 위치와 연관되어 있습니다.

건강의 사회적 불평등에 효과적으로 맞서기 위해, WHO(세계보건기구)의 건강의 사회적 결정요인에 관한 위원회(Commission on Social Determinants of Health)는 (2008) 다음의 권고사항들을 제안하고 있습니다.

- > 일상적 생활 조건들 개선
- > 권력과 돈, 자원들의 불평등한 분배에 맞서기
- > 문제에 대한 판단과 이해, 그리고 실행조치의 영향 평가

2 병원종사자들 사이의 불평등

2.1 불평등과 직장

직장은 나이, 성별, 서열, 개인이 속하는 다양한 사회적/민족적 집단에서 서로 차이가 나는 개인들의 집합으로 여겨질 수 있습니다. 따라서 직장은 이러한 차이로 인한 불평등에 맞서려는 인식이나 수정 조치가 존재하지 않는 환경 그 자체만으로, 특정 범주의 사람들과의 차이를 증가시키거나 건강의 사회적 불평등을 더욱 유발할 수 있습니다.

이미 언급된 바와 같이, 건강의 주요 결정요인들은 경제적이고 사회적인 요인들이라는 것이 입증되었습니다. 그럼에도 불구하고, 불평등을 감소시키려는 목표를 가진 계획들에 대한 연구는 소수에 불과합니다.

“건강의 사회적 불평등에 맞서기 위해 어떤 조치들이 존재하는가?”⁽⁵⁾라는 국제적 문헌의 개요에서, Ridde는 전 세계 건강증진 중재 전략들에 대한 평가들이 결함을 지니고 있으며, 이에 따라 전략들의 효율성을 평가하기 어렵다고 설명했습니다. 모든 연구자들 사이에서 지속적으로 발견된 사실은 아니지만, 특정 연구자들은 불평등을 감소시키기 위한 목표들을 수립하지 않은 건강증진 중재들이 실제로 불평등을 악화시킬 수 있다고 주장합니다.

그러나 한 가지 결론은 부정할 수 없는 사실입니다. 전반적인 계획들의 실행을 넘어, 혜택을 받지 못하는 특정 그룹들을 대상으로 한 조치들을 실행하는 것이 점차 중요해지고 있다는 것입니다. Ridde는 자신의 문헌 개요에서, 교차 접근법을 이용하여 가능한 많은 대상그룹들에 대해 모든 면에서 조치가 실행되어야 한다는 결론을 내리고 있습니다.

근무환경은 특히 심장질환과 정신건강, 그리고 근골격계 질환과 관련된 건강 불평등을 가장 잘 보여주고 있습니다. 따라서 직장은 이러한 불평등을 감소시키기 위한 조치를 실행할 수 있는 가장 이상적인 곳입니다.

Ridde에 따르면, 고용주들은 일반적으로 직원들 사이의 불평등을 감소시키고자 하는 목표보다는, 우수함과 생산성의 목표들이 충족되는 것을 보장하기 위한 수단으로써 직원들의 건강상태를 향상시키고 싶어 하는 경향이 있습니다.

2.2 병원종사자들과 불평등의 연관성

의료관련 직업의 대부분이 정부 관련 직업들이고, 일반적으로 다른 분야 근로자들에 비해 급여와 혜택들 면에서 더 나은 직업 조건들이 수반되기 때문에, 처음에는 누구나 의료분야 종사자들 사이의 뚜렷한 불평등에 대해 의구심을 가질 수 있습니다. 그러나 더 가까이 들여다보면, 근로자들이 여러 범주로 구분됨

으로 인해서 건강에 각각 다른 영향을 끼칠 수 있다는 것을 알게 됩니다. 이러한 범주들로는 가장 뚜렷한 성별, 그리고 다른 사람들보다 더 큰 위험에 노출되는 직종, 나이, 이민자, 민족이나 문화적 공동체 등이 있습니다.

의료 노동인력에 대한 간략한 정보

사례: 캐나다의 몬트리올, 퀘벡⁽⁶⁾

- > 몬트리올은 의료분야에 8만 5천명이 고용되어 있음.
- > 총 노동인력 중 76%는 여성들로 구성됨.
- > 다음과 같은 특정 직업들은 대부분 여성들임.
 - 청각학자와 언어 병리학자(94%)
 - 작업 치료사(92%)
 - 간호사(91%)
 - 물리치료사(84%)
- > 이 직업들 중 몇 가지는 39세 이하 여성들의 높은 비율로 인해, “출산” 요인이 중요한 비중을 차지하고 있음.
- > 의료분야 인력의 거의 절반이(48%) 풀타임으로 일함.
- > 근로자들 중 75%가 정규직
- > 의료분야 인력의 고령화는 특히 50세 이상 그룹의 증가로 입증되고 있음. 50세 이상 그룹은 1999년에는 21%였으나, 2009년에는 33.12%로 증가했음.
- > 다음의 특정 직업들은 50세 이상의 직원들이 높은 비율을 차지함. 전기공/배관공, 간병인과 사무국장, 간병인, 사회 복지사, 국가공인간호사 등.

병원종사자들의 건강상태: 전반적 관점⁽⁷⁾

- > 의료전문가들 사이에 상당히 만연된 만성 질병들
- > 매우 만연된 건강하지 않은 생활습관들
- > 높은 수준의 직업스트레스
- > 건강 관련 삶의 질 저하
- > 2차 예방 가이드라인들에 대한 낮은 준수
- > 국가들 혹은 국가 내에서 직종간의 명백한 불평등

2.3 불평등 감소와 직원 건강개선을 위한 실행조치

직장에서의 건강상태를 개선시키기 위해, 고용주들은 특정 하위그룹에 속하는 것이 직원건강에 대해 또 다른 영향들을 끼친다는 사실을 인지해야 합니다. 예를 들어, 50세 이상의 직원들, 어린 자녀들의 부모들인 직원들, 부상 위험에 더 노출되는 위치에 있는 직원들은 위험들을 근절하거나 완화시키고, 궁극적으로 더 나은 근무환경을 창출하기 위해 조직이 고려해야 하는 특정 요구사항들을 가지고 있습니다.

그러나 의료기관이 이러한 불평등에 대해 관심을 두는 정도에 대해서는 의문이 제기되고 있습니다. 건강증진 프로그램에서

주목되는 추세는 일반적으로 직원을 전체적으로 다루고 있으며, 특정 하위그룹 직원의 특정 요구들을 고려하지 않고 있기 때문입니다.

이처럼 기관들은 전체 인력에 맞추어 조정되는 건강생활 프로그램을 선택하는 경향이 있습니다. 그러나 의료기관들이 자신들이 할 수 있는 역할과 이용 가능한 실행조치들에 관한 정보를 알게 된다면, 이들은 자체 인력 사이에 존재하는 건강의 사회적 불평등을 감소시킬 수 있을 것입니다.

2

조치 실행을 위한 시작: 인식

1. 조치를 실행하기 전에, 기관들이 스스로에게 물어야 하는 질문들
 - > 이 직원들은 누구이며, 이들의 특정 요구/관심사들은 무엇인가?
 - > 이 직원들은 일상에서 어떤 것을 경험하는가?
 - > 이러한 업무 현실은 직원들의 건강에 어떤 영향을 끼치는가?
2. 기관은 직원들의 건강을 향상시키고, 유지하기 위해 어떤 일을 할 수 있는가?
3. 목표들
 - > 기존 및 잠재적인 건강의 사회적 불평등을 기관 내에서 확인하기.
 - > 기존의 불평등을 최소화하기 위해 실현 가능한 중재들을 목표대상으로 삼기.
 - > 다양한 범주의 직원들이 기관이 제안하는 목표와 조치들에 능동적으로 참여하도록 장려하기.

기관의 프로필 생성

목표: 관리방침과 건강증진 전략들, 그리고 직업건강 및 안전 조치들을 조정하기 위해, 인력구성을 파악하고, 다양한 범주들 사이에 존재하는 차이에 대해 주목해야 함.

- > 직종
 - 관리자
 - 전문가
 - 기술자
 - 지원 인력
 - 의사
 - 기타
- > 성별
 - 남성
 - 여성
- > 나이에 의한 범주^{a)}
- > 정규직 비율
- > 소득
- > 문화적 소수자들

다음 부문들은 직책, 나이, 성별, 민족이나 문화적 공동체의 하위그룹에 따라 직원의 건강에 영향을 끼치는 내용을 제시합니다. 이 부문들은 또한 직원그룹들 사이에 차이들을 감소시키는 것을 목표로 하는 권고사항들을 포함하고 있습니다.

3 직책의 영향

존경과 사회적 인정은 개인의 직업 형태, 전문 교육과 직업 성취의 수준에 크게 달려 있습니다. 그리고 직업의 형태와 질, 특히 일에 대한 자기 결정력의 정도는 일과 직접적으로 연관되어 있지 않은 여가, 가정생활, 교육과 정치 활동과 같은 분야들에

서의 개인적 태도와 행동 패턴들에 크게 영향을 끼칩니다⁸⁾. 또한 어느 정도까지는 개인이 받는 급여수준도 직업만족도와, 더 나아가 자신의 건강에까지 영향을 끼칠 수 있습니다.

a 선진국의 인력은 현재 고령화되고 있으며, 처음으로 20세에서 26세 사이의 인력보다 55세에서 64세의 인력이 더 많아졌습니다.

3.1 심리사회적 조건들과 스트레스

좋지 못한 직업조건들은 높은 수준의 그룹들보다는 낮은 수준의 사회경제적 그룹들에게 더욱 영향을 끼친다는 것은 일반적으로 인정되는 사실입니다. 예를 들어, 낮은 직업 계층의 사람들은 낮은 결정자율성과 적은 보상을 경험할 가능성이 큼니다⁽⁸⁾. 유럽의 연구들은 직장에서 결정들에 대해 제한된 권력만을 가지게 되고 기술도 행사할 수 없는 경우, 개인의 건강에 해로운 영향을 끼친다는 것을 입증했습니다.

직원들에게 과도하게 요구하는 심리사회적 근무환경은 업무들에 대해 제한된 자기 결정만을 제공하고 적합한 지원을 제공하지 않아 직원들의 효율성을 제한시키고 스트레스를 줍니다. 오랜 기간에 걸쳐, 스트레스는 우울증과 불안⁽¹⁰⁾, 관상 동맥 심장 질환과 같은 건강문제를 초래할 수 있습니다. 간호사들은 특히나 스트레스로 영향을 받는 직업군 중 하나입니다. 이들은 시급한 조치가 요구되는 예상치 못한 새로운 상황에 지속적으로 직면하고 있습니다⁽¹²⁾. 세계보건기구(WHO)는 2020년까지 스트레스와 관련된 우울증이 심혈관계 질환 다음으로 세계에서 두 번째로 높은 장애 요인이 될 것으로 예상하고 있습니다.

실행조치

- > 직장에서 정신건강문제들에 대해 빠르게 감지하고, 이를 보장
- > 스트레스 예방프로그램 개발
- > 관리자들이 자신의 업무를 더 잘 수행할 수 있도록 지원하는 조치들 개발
- > 특정 직원그룹들을 위해 조직의 업무모델 수정
 - 결정과정에 참여
 - 합당한 인정 제공
- > 야간근무 직원들을 위한 직업과 개인생활 간 균형 프로그램 개발
 - 유동적인 일정
 - 정규 비상근직 만들기

Project

직장개선위원회 – CSSS de Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent – 몬트리올, 캐나다

CSSS는 2, 3년 이내에 센터가 “최상의 고용주(Employer-of-Choice)” 타이틀을 달성할 수 있도록, 주요 실행조치들을 확인하기 위한 광범위한 자문 수행을 시작하기로 결심했습니다. 특히 자문단은 다음의 네 가지 분야들에서 그룹의 특정 요구들을 다루는 조직의 관리자들을 위해 형성되었습니다; 근무조건, 채용과 유지, 전문성 개발, 인식. 그리고 다음의 세 가지 목표들이 확인되었습니다; 역할을 수행하는 관리자를 지원하고 직업과 개인생활 간 균형 촉진, 의료서비스와 질, 그리고 성과를 통합하는 것과 관련된 도전들에서 효율성을 향상시키도록 관리자 지원. 관리자들이 역할들을 수행하는 것을 지원하기 위해 어느 정도의 재량 부여.

(프로젝트 설명 No 1 참고)

그리고 긍정적인 심리사회적 조건들을 즐기지 못하는 직원들은 환자들에게 낮은 질의 치료를 제공할 수 있습니다. 예를 들어, 입원 환자들의 많은 요구들과 장시간의 초과근무, 그리고 다수의 역할들을 수행해야 하는 것은 모두 높은 비율의 사고와 부정적인 치료 결과들에 기여할 수 있는 요인들입니다⁽¹³⁾.

관리자나 전문가들은 장시간의 근무로 인해, 자신들이 다른 직원들보다 훨씬 더 과도하게 일을 하고 있다고 느끼게 됩니다. 이는 일과 가정생활 간 균형을 위한 노력을 악화시킬 수 있습니다. 더 구체적으로, 전문가이거나 고위 임원인 여성들은 비숙련 근로자들에 비해 직업과 개인생활 간 균형에 대해 더 만족하지 못하는 것으로 나타났습니다. 이들 중 상당수가(40%) 모든 책임들을 완수해 내기에는 항상 시간이 충분하지 않다고 보고했습니다⁽¹⁴⁾.

3 3.2 근골격계 질환(MSDs) 관리자들의 지원

북유럽국가들에서 근골격계 질환(musculoskeletal disorders-MSD)의 30~40%는 직업과 관련된 것으로 여겨지고 있습니다⁽⁸⁾. 위험요인들은 다음과 같은 것들을 포함합니다.

- > 고통스러운 자세에서 일하기(예, 서있기)
- > 무거운 물건 들기
- > 짧고 반복적인 업무수행, 반복적인 움직임

조직적이고 정신적인 요인들 또한 MSD의 발생에 영향을 끼칩니다. 직장의 사회적 문화와 집단의 압박감, 동료와의 부정적인 관계와 역할의 모호함은 모두 MSD가 진전되는데 기여할 수 있습니다⁽¹⁵⁾.

환자를 들어올리고, 이동시키는 것과 관련된 병원종사자들 사이에서 직업관련 부상들이 높게 나타나고 있습니다⁽⁸⁾. 따라서 간호사, 간병인, 간호기사들은 가장 MSD의 위험이 높은 직업들입니다. “확인된 위험요인들을 줄임으로써 건강을 향상시키려는 지속적인 노력으로... 전체 조직을 포함하는 중재와 시도들은 종종 성공적인 결과로 나타납니다.”⁽⁸⁾.

실행조치

- > 전체 조직을 포함하는(직원과 관리직 모두를 포함하는) 중재들 촉진
- > 업무공간의 인간공학적 설계와 안전한 업무수행에 대한 직원 교육

Project

간호 직원과 간병인들의 근골격계 질환(MSD) 예방 - East Tallinn Central Hospital - Tallinn, 에스토니아

이 프로젝트의 목표는 입원 환자들을 지원하고, 돌보는 책임을 맡고 있는 직원들을 위한 안전한 근무환경을 창출하는 것입니다. 이 사례는 MSD를 예방하기 위한 정확한 환자 처리 기술에 도달하기 위해 조치의 수행과정을 보여주고 있습니다. 더 안전한 근무환경을 창출하기 위해, 병원의 운영진은 시설들의 개조를 포함한 기반시설에 투자했습니다. 이러한 실행조치들은 직장에서의 건강 및 안전이라는 관점에서, 근로자 권리의 중요성에 대한 고용주들의 인식을 고취시켰습니다.

(프로젝트 설명 No 17 참고)

장르계획

병원 간호기사들을 위한 참여적 인간공학팀 - 노르웨이(8)

“세 명의 간호기사들로(한 명의 감독관과 두 명의 기술 자문가들) 구성된 이 팀들은 1천 2백 개의 병상을 가진 도심 병원에서 교육과 업무수행의 변화들을 설계하고, 실행했습니다. 팀 구성원들은 안전 문제들을 확인한 후 우선순위를 정하고, 해결책들을 평가하고, 실행하는 책임을 맡았습니다. 부상에 기여하는 두 가지 주요 요인들이 확인되었습니다. 바로 환자들을 들어 올리거나 이동시키는 것에 관한 표준 절차의 부재, 그리고 직원들에 대한 부적합한 교육 절차였습니다. 2년간의 중재 기간 막바지에, 부상의 위험요인들은 60%까지, 업무시간 손실은 75%까지 감소되었으며, 부상 직원들에 대한 연간 보상비도 뚜렷하게 줄어들었습니다. 그리고 직업만족도와 심리사회적 스트레스 요인들, 그리고 간호기사들 사이에 사회적 지원이 상당히 향상되었습니다.”^(b)

b Hogstedt and Lundberg (2002)로부터 입수한 참고문헌 자료, *Work-Related Policies and Intervention*(업무관련 정책들과 중재)

3.3 근무 교대: 야간 교대와 순환 근무

다른 부문들에서 관찰되는 바와 같이, 의료 및 복지 서비스 체계에는 근무 교대가 포함되어 있습니다.

건강에 해로운 다수의 영향들은 저녁근무와 야간 교대근무, 그리고 순환 일정과 연관되어 있습니다. 실제로, 몇 가지 연구들은 야간 교대근무가 직원의 건강과 생산성에 끼칠 수 있는 해로운 효과들을 밝혀냈습니다. 특히, 이러한 교대 직원들은 다음 분야들에서 문제들을 만들어낼 가능성 많습니다^(16, 17, 18).

1. 수면과 위장문제들, 비만, 고혈압과 암 등의 신체적 건강
2. 정신건강
3. 가정과 사회적 활동들에 영향을 끼치는 사회적 고립과 소외

야간 교대일정에 의해 악화되는 수면 부족은 또한 많은 직장재해의 근본 원인이 됩니다.

야간 교대근무는 특히 생리주기를 방해하고 유방암을 초래하며, 여성들의 건강에 영향을 끼치는 것으로 발견되었습니다.

야간 교대 근로자들은 일정의 특성상 건강생활 프로그램에 참여하는 것이 어려우며, 피트니스 센터와 강좌들, 건강 워크숍, 금연 프로그램과 같은 자원들에서 크게 멀어지게 됩니다.

추천 웹사이트

Nutrition Tips for Shift Workers
Eat Right Ontario

이 온라인 글은 주로 자동판매기나 패스트푸드 체인점에서 나오는 음식들을 이용하는 야간 교대 근로자들에게는 건강한 식습관을 유지하는 것이 특히 어려운 과제라고 설명합니다. 그럼에도 불구하고, 올바른 영양섭취는 이러한 근무일정에서 비롯되는 문제들에 대처하기 위해 필수적입니다. 이 웹사이트는 건강한 식생활을 위한 실용적 제안을 제공하고 있습니다.

www.eatrightontario.ca/en/ViewDocument.aspx?id=23

실행조치

직원 수준의 변화들 만들기

- > 야간 교대 근로자들에게 적합한 건강한 직장 조성 프로그램 개발.
이 프로그램은 영양, 수면, 직업과 개인생활 간 균형, 사회적 관계와 운동 등에 대한 조언들을 포함해야 함. 또한 기관이나 조직 수준에서 변화들 만들어야 함.
- > 교대근무가 더 편안해지도록 물리적 근무환경에 변화들 만들어야 함
(건강한 식사와 보육서비스에 대한 접근, 적당한 통풍과 조명 시스템)

4 성별의 영향

4.1 직업적 상황과 소득수준

의료분야에서, 여성들은 고용안정과 승진, 급여의 관점에서 상당한 성차별이 발생하는 간병인 역할이나 파트타임 업무를 주로 맡고 있습니다⁽¹⁹⁾.

비정규직 근로자들에게서 높게 나타나는 직장재해들의 대다수 피해자는 여성들입니다⁽²⁰⁾.

여성들이 맡는 직업들은 종종 성 역할에 대한 고정관념과 연관되어 있습니다.

4.2 직업과 개인생활 간 균형

남성과 여성의 다른 상황들

여성들은 주로 아이들을 비롯한 다른 가족 구성원들에 대한 일차 양육자입니다. Tremblay는⁽¹⁴⁾ 남성은 평균 39%의 책임들을 맡고 여성들은 55%의 책임을 맡고 있는 것으로 추정하면서, 부부 간 가정 책임 비율의 상당한 차이를 밝혀냈습니다.

Tremblay에 따르면, “여성들은 가족에 대한 의무들 때문에 주로 업무관련 책임들을 소홀히 하게 되는 경향이 있습니다(여성들 28%, 남성들 18%). 여성들은 근무시간을 자발적으로 줄이는 것에 기꺼이 동의하며(여성들 58%, 남성들 50%), 근무일정을 조정하는 것은 남성보다 여성들에게 더 흔한 일입니다. 예를 들어, 근무 계약의 형태, 근무일정, 가정사로 인한 휴가 사용과 아이들을 운송하는 일까지 모든 상황들이 상당한 성 차별적 양상을 보입니다. 또한 여성들은 직장을 그만두는 원인으로 직업과 개인생활 간 균형 문제를 꼽는 경우가 더 많으며, 업무를 구성하는데 있어 남성들보다 재량이 적게 주어집니다. 여성들과 비교할 때, 남성들은 팀의 구성원으로서 저녁이나 밤, 토요일 등에 업무를 하는 경우가 더 많으며, 이에 따라 가정활동들이나 이에 대한 책임을 적게 맡게 됩니다(Tremblay, 2004).” 이러한 유형의 문제들은 남성보다 여성에, 그리고 35세 이하보다 36에서 45세 사이에 더 뚜렷하게 나타납니다.

이와 같은 막중한 가정 책임들과 더불어, 병원 의료시스템의 구조조정과 관련된 불안정으로 인한 스트레스는 간호사들의 건강문제들에 영향을 끼치고 있습니다.

스트레스 요인들

다수의 연구자들은 가정과 개인적 요인들 외에, 업무관련 요인들이 스트레스에 있어 중요한 요인이라는 관점을 지지합니다. 이러한 요인들은 근무일정, 근무시간, 그리고 직장문화(예, 관리자와 감독관들의 태도, 직업과 개인생활 간 균형과 관련된 정책들의 존재 혹은 부재) 등을 포함합니다.

역할 갈등

역할 갈등은 다음 상황에서 뚜렷해질 수 있습니다.

- > 개인의 다양한 역할들에 포함된 업무들을 완수하기 위해 필요한 시간과 에너지의 양이 너무 많아서 모든 역할들을 적절하고 수월하게 수행할 수 없는 경우
- > 직장 요구들과 책임들이 가정의 책임과 의무들을 이행하기 어렵게 만드는 경우, 또는 그 반대의 경우
- > 업무 외에, 아픈 가족 구성원을 부양해야 하는 책임들이 추가되는 경우

Project

조직의 건강 및 직장가 가정 간 조화를 위한 수단들 – Health Services Regional Agency – Trento, 이탈리아

“조직의 건강 및 직장가 가정 간 조화를 위한 수단들”은 직장가 가정의 의무들 사이에 균형 촉진을 목표로 하는 조치들입니다. 보육서비스, 개인 맞춤형 근무일정과 재택근무 등이 이에 포함됩니다.

(프로젝트 설명 No 26 참고)

실행조치

직업과 개인생활 간 균형을 관리하는 정책들이나 표준들을 채택해야 합니다. 이러한 정책들은 인력의 성 평등을 보장합니다. 또한 부모의 책임에 있어 동등한 참여의 가치를 인정하고 장려하며, 성 역할들에 대해 가지고있는 관념들에 맞서게 됩니다. 이러한 종류의 정책과 표준들은 다음과 같은 사항을 포함합니다.

- > 근무시간 재구성(유동적인 시간, 적합한 일정, 근무시간 감소)
- > 가능한 경우 탄력적인 근무 지역
- > 직장에서 제공되는 서비스들(개인적, 혹은 재정적 지원, 직장 보육시설, 긴급 보육지원 등)
- > 가족 구성원들로 확장될 수 있는 프로그램의 혜택들
- > 상사와 동료들로부터의 지원 증대
- > 공동체 지원들과의 연계 수립

출처: Bureau de normalisation du Québec [BNQ]. (2010). Standard 9700–820, Work—Family Balance, June 30, 2010.

4 4.3 폭력과 괴롭힘

인력에 대한 성별 기반의 분석은 병원종사자들이 경험하는 상당한 폭력 수준들을 밝혀냈습니다. 특히 여성들은 환자들에 의해 폭력의 희생자가 될 가능성이 훨씬 더 큼니다⁽²¹⁾.

2004년 6월, 퀘백의 노동 관련 표준법은 고용주들에게 직장의 정신적 폭력을 예방하는 조치들을 취하도록 요구하는 조항을 추가했습니다. 실제로, 불만 사항들이 종종 무례한 행위로 분류되는 경우가 있습니다. 이 조항은 비열함, 저속함, 무례함과 무례한 행위 모두를 포함합니다.

실행조치

- > 직장폭력과 괴롭힘에 맞서는 조치들을 채택하고, 이러한 문제들에 관해 직원들을 일깨우고, 교육시킴
- > 직장 예절 정책 채택

Project

존중하는 직장 분위기 조성 및 폭력 예방 - Chatham-Kent Health Alliance - 온타리오, 캐나다

직장폭력 예방 추진위원회(Workplace Violence Prevention Steering Committee)는 직장에서의 폭력 예방에 관한 문제들의 관리를 다루기 위해 설립되었습니다. 행동 정책 규정(Code of Conduct Policy)은 문헌검토와 법적 자문, 그리고 직원 조언을 기반으로 개정되었습니다. 정책은 의료 자문 위원회(Medical Advisory Committee)와 사명과 질 위원회(Mission and Quality Committee), 그리고 이사회로부터 검토되고 인증되었습니다. 이 정책은 행동 정책 규정 기간을 통해 직원들에게 전달되고 배분되었습니다. 이후부터 반폭력과 차별 정책, 행동규정, 폭력, 직장에서의 관리, 가정폭력 정책 등의 다른 관련 정책들이 만들어지고 개정되어 왔습니다.

(프로젝트 설명 No 13 참고)

장르개혁

장에서의 폭력과 예절에 관한 교육프로그램 - Quebec Association of Healthcare Institutions(AQESSS) - 퀘백, 캐나다

2004년 이후, AQESSS 회원 기관에서 근무하는 11,000명의 관리자 중 5,000명이 폭력 관리와 표준예절에 관한 교육을 받았습니다. 이 교육프로그램은 관리자들이 폭력의 개념이 확실하지 않은 상황에서 직접적이고 자신있게 중재할 수 있도록 도와줍니다. 관리자들은 또한 무례한 상황들을 예방하기 위해서 모두에 의해 지켜져야 하는 예의에 관해 배웠습니다. 그리고 이 프로그램은 관리자들이 팀 갈등에 효과적으로 대응하고, 더 조화로운 직장분위기를 위해 전진할 수 있도록 준비시켰습니다.

5. 나이의 영향

5.1 인력의 고령화와 의료시스템에 끼치는 영향

현재까지, 의료와 사회복지 분야에 있어 인력 고령화의 영향을 고찰한 연구들은 거의 없었습니다. 하지만 역사상 처음으로 병원종사자들 중 55세에서 64세 세대 그룹이 20세에서 26세 세대 그룹보다 많아졌다는 사실로써 설명될 수 있을 것입니다. 이 점은 곧 은퇴하게 될 인력의 비율이 높다는 것을 뜻합니다.

고용주들은 숙련된 직원들이 은퇴하기를 바라지 않고, 또한 다른 회사로 옮기는 것도 막고 싶어 하기 때문에 이러한 문제는 중요합니다. 예를 들어, 고령인력의 33%는 지속적인 업무가 제공된다면 은퇴를 연기하는데 동의하는 것으로 나타났습니다⁽²²⁾.

부양 문제

2002년 캐나다 통계청(Statistics Canada) 보고에 따르면, 45세에서 64세 사이의 성인 중 1백 7십만 명이 장기간에 걸쳐, 질환을 가졌거나 혹은 움직이지 못하는 노인을 부양하고 있습니다. 이 연구의 부양자들 중 70%가 고용된 상태였으며, 30%는 노인에게 제공하는 부양으로 인해 자신이 지게 되는 심각한 제약들에 대해 보고했습니다.

실행조치

직업과 개인생활 간 균형을 위한 조치들을 도입함으로써 스트레스 요인들을 줄여야 함. 직장상 생활 간 균형 정책은 다음을 포함해야 함.

- > 근무시간의 재구성(유동적인 시간과 휴가)
- > 가능할 경우 유동적인 근무 장소
- > 현장에서 제공되는 서비스나 지원들(재정적 지원)
- > 인력 지원
- > 노인 가족 구성원들에게로 확대될 수 있는 프로그램의 혜택들

채택해야 하는 근무조건들

- > 유동적인 업무 조직과 자율성 지원
- > 건강에 대한 부정적 영향들을 축소시킬 수 있는 업무량 채택

혜택없는 은퇴 문제를 해결해야 함.

- > 재정적 혜택 수단들 제공
- > 건강보험의 수혜 범위 개선

출처: Bureau de normalisation du Québec (BNQ), (2010), *Standard 9700-820, Work-Family Balance*, June 30, 2010.

5

동일한 보고서에서, 노인을 부양 중인 45세에서 64세 사이의 직원들은(대부분이 여성들) 자신의 근무일정에 대한 조절이 필요하다고 밝혔습니다. 여성 중 27%와 남성 중 16%가 자신들의 근무일정을 변경했으며(예, 늦게 출근하거나 조기 퇴근하는 것), 다른 사람들은 근무시간을 줄이거나, 승진을 거절하고, 심지어는 일을 그만두었습니다.

여성들 중 5분의 1과 남성들 중 10분의 1은 자신들이 제공해야 하는 부양수준이 은퇴를 하게 된 주요 이유였다고 밝혔습니다.

고령인력의 유지와 관리 수행 적용

D. Berthelette는⁽²⁴⁾ 고령 근로자들을 유지시키기 위한 중재: 현 지식에 대한 검토(Intervention designed to increase retention of older workers: a review of current knowledge)^a라는 자신의 글에서, 다음의 관찰 결과들을 밝혔습니다.

- > 조직에서는 고령인력을 유지하기 위해서 새로운 인력에 대한 조치는 거의 이루어지지 않았음.
- > 고령인력에 대한 조치들을 준비할 때, 고령인력의 효율성 판단을 위한 과학적인 평가는 거의 이루어지지 않고 있음.
- > 고령인력을 유지하거나 은퇴시키는 결정들과 관련된 요인들에 대한 과학적 지식이 거의 없음.

이 글에서, 저자는 고령인력이 직장환경에서 잘 해나갈 수 있는 나이의 한계를 파악하기 위해, Robson 외 공동 연구자들이 제시한 다섯 가지 기준을 인용했습니다.

- > 개인의 신체적, 정신적, 그리고 인지적 건강의 유지 및 변화에 적응할 수 있는 능력
- > 직장에서 긍정적인 관계의 존재
- > 경쟁력을 유지하고 전문성을 지속적으로 발전시킬 수 있는 기회
- > 고용보장에대한 인지
- > 지속적인 목표수립과 달성

위의 기준들은 다른 세대의 직원들에게도 역시 중요한 것이지만, 유연성과 높은 수준의 사회적 안정성으로 특징지어지는 조치들이 특히 고령인력의 유지를 촉진시킬 것이라는 가정은 비논리적이지 않습니다.

장르계획

호주는 휴가 구매 프로그램을 실행했습니다.

- > 직원들은 일주일에서 4주 사이의 추가적인 휴가기간을 구매할 수 있음.
- > 한 해에 6개월 근무의 가능성

자메이카에서는 간호사들의 정년이 60세지만 이후에도 기간제 근로자로 일할 수 있습니다⁽²⁵⁾.

c 번역자의 주: 이것은 불어로 되어 있는 원본 글의 비공식적인 번역입니다.

5.2 다세대 팀 구성

선진국에서는 최소한 4세대가 노동인력으로서 존재하고 있습니다. 이 다양성은 각 세대가 특정 신념과 가치, 선호들로 인한 문제들을 수반합니다⁽²⁵⁾.

간호인력은 현재 베테랑 세대, 베이비붐 세대, X세대, 그리고 Y세대의 4세대 직원들로 구성되어 있습니다. 이 세대들 사이에는 특정 가치들의 차이가 존재하고 있으며, 이들은 각각 자신들만의 강점과 약점을 가지고 있습니다.

그럼에도 불구하고, 다세대로 구성된 팀은 기술 수준과 경험의 결합이 가능합니다. 이 팀들은 젊은 직원들에게 선배들이 제공하는 조언과 가르침을 통해 배울 수 있는 기회를 제공합니다. 따라서 선배 직원들의 전문기술과 지식은 나이와 관련된 편견을 깨뜨리는데 이용될 수 있습니다.

장르계획

멘토 프로그램 - Montreal University Hospital Center - 몬트리올, 캐나다

이 멘토 프로그램은 차세대 간호사들을 지원하고, 상사들의 전문 지식을 공유하도록 하기 위해 2003년에 수립되었습니다. 멘토는 인정과 신뢰를 받는 숙련 직원과 경력을 시작하는 신입직원 사이에 상호 존중을 바탕으로 수립된 관계입니다. 또한 새로 교육받는 간호사들에게 전문적 역할을 발전시키고, 사회화를 용이하게 만들어주는 수단들을 제공하는 통합 프로그램인 프리셉터십(preceptorship)이 있습니다. 이 프로그램은 숙련된 간호 직원과의 협력으로 실행됩니다.

실행조치

다음의 실행조치들로 관리 수행을 적용해야 함.

- > 업무관계 (대인갈등 해결, 정보 이동, 커뮤니케이션 기술)
- > 업무의 유용성
- > 기술개발(지도, 프리셉터 프로그램, 멘토 프로그램)
- > 자율성 (결정에 참여)
- > 성취에 대한 인정과 보상

탄력적이고 적용 가능한 조치가 되어야 함.

세대 사이의 갈등을 관리하고 예방하며, 채용, 오리엔테이션, 교육, 동기부여, 지도 등의 여러 분야들에서 세대차이를 고려해야 함.

6 이민과 문화적 소수자의 영향

“동등한 기회의 달성과 다양성에 대한 체계적인 관리는 인도주의와 인간의 권리라는
관심들 뿐 아니라, 의료기관이 세계적인 수준으로 도약하기 위해 필수적인
것들입니다.”^{d)}

– 출처: Saladin, P. (2009). Saladin, P. (2009). *Swiss network of hospitals for the migrant population*, Migrant-Friendly Hospitals, “Rendez-vous interculturel”, Montreal, September 29, 2009.

6.1 이민과 문화적 다양성

문화적 다양성은 많은 유럽과 북미 대도시들에서 현저하게 나타나는 모습입니다. 따라서 이것은 의료기관의 인력을 포함한 사회의 다양한 방면에서 반영되고 있습니다.

많은 연구들은 일반적으로 높은 교육수준에도 불구하고, 최근 새롭게 입국한(5년 이내) 상당수의 이민자들이 일자리를 찾지 못하고 있다는 것을 지적합니다. 다른 연구들은 또한 시간이 흐르면서 격차는 줄어들고 고용 비율이 향상된다는 것을 입증했습니다. 빈번하게 언급되는 장벽들은 다음과 같습니다. 업무 경력의 부족, 언어 장벽, 그리고 외국 자격증들의 인정과 관련된 문제들.

일단 이민자들이 노동인력으로 흡수되면, 문화적 다양성의 관리와 관련한 특정 문제들이 표면적으로 나타나게 되고, 건강의 사회적 불평등을 초래하게 됩니다.

캐나다와 다른 국가들에서 정부의 실행조치는 이민자들, 특히 가시적인 소수집단에게 영향을 끼치는 불평등과 차별, 편견에 맞서기 위해 실행되었습니다. 무엇보다, 이러한 계획들의 뚜렷한 목표는 다양한 문화적 배경을 가진 사람들을 공공정책(행정)으로 대변하는 것입니다.

몇 가지 사실들

스위스의 경우

- > 2004년, 외국인 거주자들은 인구 중 21.8%에 해당
- > 특정 주요 의료기관들에서, 이민 인구와 이민 배경을 가진 스위스 시민들은 인력의 80%까지 증가
- > 이민 인구의 대다수는 유럽 출신이지만, 과거 몇 년 간 문화적 다양성이 점차 관찰되고 있음.
- > 2004년, 이민 인구의 14.6%는 비유럽국가 출신들

출처: Swiss Federal Office of Public Health, 2009.

d) 번역자의 주: 이것은 불어로 되어 있는 인용구에 대한 비공식적 번역입니다.

캐나다 몬트리올의 경우

- > 몬트리올 행정 지역의 인구는 1,823,000명
- > 몬트리올 인구의 30%는 이민자들임.
- > 이민 인구의 3분의 1은 불어도 영어도 아닌, 자신들의 모국어를 사용함.
- > 2001년과 2006년 사이에 입국한 새로운 이민자들은 135,585명이며, 이 중 37,535명이 비영주권자임. (2006 인구조사)
- > 연간 40,000명의 이민자들이 몬트리올로 이주하고 있으며, 16세 이상 그룹의 76%는 노동 인력이 되기 위해 노력 중임. (퀘벡 이민국, 2009)
- > 이민자들 중 3~4%는 의료분야와 관련된 직업에 종사함.

출처: Pierre Laflamme, Ministry of Health and Social Services, Quebec, September, 2009

6.2 노동인력으로의 통합

어떤 이민자들은 큰 어려움 없이 빠르게 노동인력으로 통합되는 반면, 다른 이민자들은 많은 장벽들을 마주하게 됩니다. 새로운 이민자들이 경험하는 주요 장벽 중 하나는 외국인 자격증의 인정으로, 이 현상은 특히 인력이 부족한 분야에서 관찰되고 있습니다. 아이러니하게도, 이러한 부족한 인원을 채우기 위해 다수의 의료 및 사회기관들은 이민인력에 의지하고 있습니다.

이민인력의 자격증 문제와 노동인력으로 통합되지 못하는 어려움들은 잘 알려지고 입증된 현상입니다.

여성 이민자들은 남성 이민자들보다 노동인력으로 통합되기가 훨씬 더 어렵습니다. 이들은 다른 서비스 분야들과 함께, 의료와 사회서비스 분야에 편중되어 있으며, 낮은 직업안정성을 가집니다. 여성 이민자들은 기술들을 인정받는 것 뿐 아니라, 여성의 고용 불평등이라는 복합적인 측면에서 문제들을 가지고 있습니다.

실행조치

고용 프로그램에 대한 평등한 접근을 보장하는 것은 다음의 것들을 가능하게 함.

- > 특히 채용, 교육, 승진정책들과 실행들에 대한 고용시스템 분석
- > 동등한 기회와 차별적 관리 관행들을 근절하기 위해 필요한 조치들 지원

캐나다 퀘벡의 경우

공공기관의 고용에 대한 동등한 접근 관련법은 이러한 기관들의 인력을 더 대표적인 가용인력으로 만들고, 배타적 효과가 있을 수 있는 고용시스템의 개선을 추구합니다. 이 법은 기관들이 의료와 사회복지를 포함한 다양한 분야에서 100명 이상의 직원을 고용하도록 적용됩니다.

이 법이 대상으로 하는 그룹들은 현재까지 지속되는 차별의 관행을 확인시켜줄 사회경제적 지표들을 근거로 결정됩니다. 이 그룹들에는 가시적인 민족적 소수자 집단이 포함됩니다.

법이 대상으로 하는 각 그룹들에 속하는 직원들의 수를 판단하기 위해, 공공기관에 의한 인력에 대한 분석 수행이 요구됩니다. 이 기관들은 또한 인력분석 보고서를 만들고, 이에 따라 고용에 대한 동등한 접근 프로그램을 수립해야 합니다.

6 6.3 문화적 다양성 관리

직장에서(그리고 일반적으로 사회에서) 점차 증가하고 있는 가시적, 문화적 소수자 집단의 존재는 기술적으로, 그리고 문화적으로 더 풍부한 환경을 만들고 있지만, 또한 직장에서의 인력관리와 인간관계에서 특정 문제들을 만들어내고 있습니다. 이러한 현실에 따라, 다양한 배경을 가진 사람들을 환영하고 유지하는 것의 중요성을 강조하면서, 직장의 다양성을 적합하게 관리하도록 돕기 위한 수많은 조치들이 제안되고 있습니다. 그러나 기관들은 개인의 문화적 요구들을 고려할 수 없는 분야들을 또한 확인해야 합니다.

다양성은 “현대사회의 선천적인 특성이며, 개인의 배경, 성별, 언어, 기술, 나이, 생활방식, 그리고 사회적 계층을 기반으로 하여 존재하는 개인적, 사회적 차이들에 대한 가치중립적 설명입니다⁽²⁷⁾.”

실행조치

- > 특히 차별에서 자유로운 통합적 근무환경 창출을 목표로 하는 다양성 관리 프로그램 수립
- > 직원에 대한 다문화 교육 개선
- > 고용에 대한 동등한 접근 뿐 아니라, 직업안정성과 승진기회들을 보장하도록 관리방침 개정

추천자료와 웹사이트

Diversity and Equality of Opportunity: Fundamentals for Effective Action in the Microcosm of the Health Institution Handbook With DVD Comprehension Can Cure

스위스 공중보건 연방 사무국과 H+Switzerland's 병원과의 협력으로 만들어졌습니다.

이 매뉴얼의 목표는 의료기관들이 이민과 다양성의 현상들에 효과적으로 대응하도록 지원하는 것입니다. 매뉴얼의 주요 부분은 다양성과 이민에 대한 정책들을 개정하고, 적합한 조치들을 개발할 수 있도록 의료기관의 경영진들이 다루어야 하는 권고사항들로 구성되어 있습니다. 이 조치들은 의료기관 근로자들 뿐 아니라, 환자와 가족들을 대상으로 합니다. 이 매뉴얼의 무료 다운로드는 다음 사이트에서 가능합니다.

www.bag.admin.ch/shop/00038/00209/index.html?lang=en

The Amsterdam Declaration Toward Migrant-Friendly Hospitals in an Ethno-Culturally Diverse Europe

이 선언문은 환자와 직원을 위한 질 관련 문제들을 강조하며, 유럽의 이민자와 민족적 소수자들을 위한 병원 서비스의 현 상황에 대한 요약 및 분석으로 시작하고 있습니다. 그리고 특정 취약 그룹들인 이민자와 민족적 소수자들을 개발시킴으로써, 모든 환자들의 일반적 관심사인 개별 맞춤 서비스 또한 제공할 수 있을 것으로 추정합니다. 이것은 건강증진병원 네트워크의 안전에서 높은 관심을 받고 있는 사안입니다. 개선은 병원들이 환자와 직원의 민족적, 문화적, 그리고 다른 사회적 차이들에 더 잘 대처할 수 있도록 만드는 것으로 달성될 수 있습니다. 암스테르담 선언(Amsterdam Declaration)의 두 번째 부문에서는, 건강정책, 환자그룹, 의료과학, 병원의 관리직과 직원에 의한 질 향상에 기여하기 위한 권고사항들이 제안되고 있습니다[……].

이 선언은 다수의 유럽 및 국제조직, 암스테르담 선언에 관한 견해들을 표명했던 컨퍼런스 참석 대표자들에 의해 지지를 받았습니다. 이들은 암스테르담 선언이 이민자와 민족적 소수자들을 위한 병원과 의료서비스 향상에 있어서 유럽의 플랫폼으로 기능할 것으로 기대하고 있습니다. 최종 선언문은 11개 언어로 이용 가능합니다.

www.mfheu.net

The Task Force on Migrant-Friendly and Culturally Competent Healthcare

www.ausl.re.it/HPH/FrontEnd/Home/Default.aspx?channel_id=38

이 태스크포스는 선택된 파일럿 병원들에서 이민 환자그룹들을 위한 병원 서비스를 향상시키고, 이민자들의 언어적 능력과 건강을 증진시키기 위한 모범 수행의 모델을 개발하는 것에 참여한 12개 유럽 국가들을 포함한, 이민자 친화적 의료(Migrant-Friendly Healthcare-MFH) 프로젝트의 추진력을 지속시키기 위해 수립되었습니다.

스위스 건강증진 병원 및 보건의료기관 네트워크

www.healthhospitals.ch

이 웹사이트의 섹션은 이민자 친화적인 병원들에 중점을 두고 있습니다. 위에서 언급된 “다양성과 기회의 균등(Diversity and Equality of Opportunity)”이라는 매뉴얼의 불어 버전을 다운로드 할 수 있습니다.

Project

장벽이 없는 건강한 직장 – Women's Health Centre FEM Sud- 비엔나, 오스트리아

이 건강한 직장 조성 프로그램은 이민 여성들의 특정 요구들에 초점을 맞추고 있으며, 비엔나의 여섯 개 병원들에서 실행되었습니다. 더 구체적으로, 이 프로그램은 병원 청소 직원들인 다문화 여성들을 대상으로 하고 있으며, 이 대상그룹은 낮은 사회경제적 위치와 낮은 교육수준으로 특징지어집니다. 프로젝트의 목표는 이 그룹 내에서 직업만족도와 권한 부여를 향상시키고, 이들의 신체적, 정신적, 사회적 건강을 개선시키는 것입니다.

(프로젝트 설명 No 27 참고)

새로운 간병인의 창의적인 채용 방법- Canadian-Polish Welfare Institute Inc. – 몬트리올, 캐나다

몬트리올의 폴란드와 슬라브 족 공동체들을 위한 이 장기치료센터는(CHSLD) 새로운 직원들을 채용하기 위한 창의적인 해결책을 찾아야 했습니다. 강좌에 참여할 재정적 수단을 가지고 있지 않은 슬라브 족 출신 이민자들의 인력 가용성을 위해, 센터의 경영진은 이러한 개인들에게 무료 간병인 교육을 제공하기로 했습니다.

(프로젝트 설명 No 28 참고)

추가정보

Commission on Social Determinants of Health – Final Report

Closing the gap in a generation: Health equity through action on the social determinants of health, World Health Organization, 2008.

건강의 사회적 불평등은 병을 치료하는 시스템일 뿐 아니라, 사람들이 성장하고, 생활하고, 일하고, 나이를 먹는 상황에서의 한 특징입니다.

사람들의 삶의 조건들은 정치적, 사회적, 경제적 힘에 의해 결정됩니다. 이러한 환경들을 완화시키기 위해, 국제적 정부들과 WHO, UN과 같은 전문조직 및 시민사회단체들은 모든 분야에 관심을 가지고 조화로운 조치를 수행해야 합니다. 건강에 대한 평등한 접근 개선은 모두가 공유하는 목표가 되어야 합니다.

www.who.int/social_determinants/en

참고문헌

1. World Health Organization (WHO). (2008). *Closing the Gap in a Generation*, 40 p. www.who.int
2. Léa-Roback Research Centre on Social Inequalities in Health of Montreal. (2008) www.centreleoroback.ca/coup_d_oeil
3. Braverman, P., Gruskin, S. (2003). *Defining Equity in Health*, Journal of Epidemiology and Community Health, Vol. 57, p. 254–258.
4. Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). (2008). *Santé: pourquoi ne sommes-nous pas égaux? Comment les inégalités sociales de santé se créent et se perpétuent*, [Health: why aren't we equal? How social inequalities in health are created and perpetuated].
5. Ridde, V. (2003). *Quelles interventions pour lutter contre les inégalités sociales de santé?* [What measures exist to fight against social inequalities in health?], Équipe de recherche inégalités de santé et milieux de vie: Déterminants sociaux en cause et leurs interactions: Québec. 35p.
6. Data bank: *Salaried Workers and Managers* (R22) (R25) 2008–2009.
7. Filippidis, F. (2009). *The Health Status of Healthcare Workers: A World Perspective*, National and Kapodistrian University of Athens, Greece, Retrieved from www.santemontreal.qc.ca/pdf/hps/15oct_2009/15oct09_8h50_FilipposFilippidis_ENG.pdf
8. Hogstedt, C., Lundberg, I. (2002). *Work-Related Policies and Interventions*, in Joahn Makenbach Martijntje Bakker, Routledge: London, p. 86–102.
9. Marmot, M., Wilkinson R. (2003). *Social Determinants of Health: The Solid Facts*, World Health Organization, 31p.
10. Siegrist, J., Marmot, M. (2003). *Health Inequalities and the Psychosocial Environment – Two Scientific Challenges*, Social Science & Medicine, Vol. 8, p. 1463–1473.
11. Chandola et al. (2008). *Coronaropathies et stress professionnel: l'étude de Whitehall II* [Coronary heart disease and occupational stress: the Whitehall II study]

- European Heart Journal.
12. Duncan-Poitier, J. (2001). *The Nursing Shortage*, The State Education Department, University of the State of New York.
 13. Siag, J. (2010). *Infirmières en péril* [Nurses in crisis], La Presse, 10 April 2010.
 14. Tremblay, D.G. (2004). *Work—Family Balance: What Are the Sources of Difficulties and What Could Be Done?* Research Note n° 2004-03A, Télé-Université, Université du Québec, Canada Research Chair on the Socio-Organizational Challenges of the Knowledge Economy.
 15. Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail du secteur affaires sociales (ASSTSAS). (2007). *Guide d'ergonomie pour les pharmacies des établissements de santé* [An Ergonomics Guide for Hospital Pharmacies], 104p. www.asstsas.qc.ca
 16. Knutsson, A. (2003). *Health Disorders of Shift Work*, Occupational Medicine, Vol. 53, p. 103–108.
 17. Canadian Centre for Occupational Health and Safety. (2010). *Rotation Shift Work*, www.ccohs.ca/oshanswers/ergonomics/shiftwrk.html
 18. Williams, C. (2008). *Work—Life Balance of Shift Workers*, Perspective, August 2008, Statistics Canada, n° 75-001X.
 19. George, A. (2007). *Human Resources for Health: A Gender Analysis*, Women and Gender Equity Knowledge Network, July 2007, SARPN, Southern African Regional Poverty Network.
 20. Spitzer, D.L. (2005). *Engendering Health Disparities*, Canadian Journal of Public Health, March/April 2005, Vol. 96, Supplement 2, S78–S96.
 21. Arnetz, J.E., Arnetz, B.B. (2001). *Violence Towards Health Care Staff and Possible Effects on the Quality of Patient Care*, Social Science & Medicine, Vol. 52, p. 417–427.
 22. O'Brien Pallas, L., et al. (2005). *Building the Future: An Integrated Strategy for Nursing Human Resources in Canada*, *The International Nursing Labour Market Report*, The Nursing Sector Study Corporation.
 23. Statistics Canada. (2003). *2002 General Social Survey, Cycle 16: Aging and Social Support—Tables*, Ministry of Industry.
 24. Berthelette, D. (2010). *Les interventions visant à accroître la rétention des salariés seniors: un bilan des connaissances scientifiques* [Interventions designed to increase retention of older workers: a review of current knowledge], *Archive des maladies professionnelles et de l'environnement*, Vol. 71, n° 3, p. 351–355.
 25. Manion, J. (2009). *Gestion de la main-d'œuvre infirmière multigénérationnelle* [Managing a multigenerational nursing workforce], Centre international des ressources, Conseil international des infirmières, Fondation internationale Florence Nightingale, 52 p.
 26. Guyon, S. (2003). *Les femmes immigrantes au Québec: Une population défavorisée sur le marché de l'emploi* [Women immigrants in Quebec: a disadvantaged group in the labour market], Actes du colloque Femmes des communautés culturelles et nouvelles réalités de l'emploi.
 27. Saladin, P. (2007). *Diversity and Equality of Opportunity: Fundamentals for Effective Action in the Microcosm of the Health Institution Handbook*, A publication of the Swiss Federal Office of Public Health in collaboration with H+ Switzerland's Hospitals.

5장

지속가능한 통합 개발: 환경을 보호하기 위한 선택

핵심 포인트	162
1 소개	162
2 정의	163
3 폐기물 관리	164
4 물 소비	166
5 건설과 개조 작업	167
6 친환경 구매	170
7 지속가능한 운송	172
8 에너지 효율성	174
9 인증프로그램	175
추가정보	176
참고문헌	176

핵심 포인트

지속가능한 개발 정책을 채택하고, 기관의 지속가능한 개발 목표들을 직원과 환자들에게 전달해야 합니다.

각 건물에 기능적인 폐기물 관리 시스템을 설치해야 합니다.

모든 건물에서 물 소비를 줄여야 합니다.

지속가능한 개발 원칙들을 초기 단계부터 모든 건설이나 개조 프로젝트들에 도입해야 합니다.

친환경 구매 정책을 채택해야 합니다.

출장과 직원 통근을 위해 지속가능한 운송(카풀, 대중교통, 능동적 이동)을 장려해야 합니다.

모든 건물에서 에너지 소비에 대한 감사를 수행해야 합니다.

“인간 건강의 기초는 건강하고 안정적인 생태계에 달려 있습니다.”

– Pierce, Jameton, 2004⁽¹⁾

1 소개

지난 수십 년간, 전 지구에 걸친 인간의 행동으로 인해, 전 세계 생태계에 부담이 가해졌습니다. 과학은 우리에게 만일 파괴적인 기후변화와 전 세계 인류 건강의 저하를 회피하면서 환경에 지속적인 변형을 초래한다면, 몇 년 안에 위험에 처하게 될 것이라고 경고하고 있습니다.

19세기와 20세기 동안의 의료 및 기술과학에서의 진보와 더불어 정수처리, 위생, 백신개발 등 공중보건의 상당한 발전에도 불구하고, 세계 인구 대부분의 건강은 여전히 안전하지 않습니다. 환경 악화를 이끄는 추세들이 오랫동안 입증되었고, 몇 가지 추세들은 국가적인 규모에서는 변화가 일어나고 있지만, 아직 전 세계적인 규모에서의 변화는 만들어지지 않고 있습니다⁽²⁾.

건강에있어서 중요한 생태계의 악화를 멈추고 싶다면, 모든 사회적 이해당사자들에 의해 심도 깊은 변화들이 만들어져야 합니다. 국가경제에 있어서 대략 10%를 차지하는 역할을 하는 기관인 캐나다 의료시스템은, 환경오염으로 인한 질병과 사망에 상당한 영향을 끼치고 있습니다⁽³⁾.

의료분야가 대부분의 국가들에서 가장 큰 고용기관이라는 점과 (2008년 캐나다 퀘백의 경우 35,000명을 고용 중이며⁽⁴⁾, 이 중 10분의 1이 유럽인들임⁽⁵⁾), 이 분야를 운영하기 위해 상당한 재정적 투자가 필요하다는 것을 고려할 때⁽⁶⁾, 의료시스템은 환경에 대한 부정적 영향들을 줄이는데 있어 중요한 역할을 할 책임이 있습니다. 그리고 인류 건강의 관리자인 의료기관들은 사람들에게 모범을 보이고, 자신들의 행동들이 자신의 건강 뿐 아니라 사랑하는 사람들에게도 초래할 수 있는 잠재적 위험에 대해

사람들을 교육시켜야 하는 의무를 가지고 있습니다. 실제로, ‘술선수범’은 기후변화의 해로운 효과들로부터 건강을 보호하기 위해, 세계보건기구(WHO)가 병원종사자들에게 권고하는 열 가지 필수 조치들 중 하나입니다⁽⁷⁾.

WHO에 따르면, 의료기관들은 기후변화의 효과들을 줄이는데 있어 지도적인 역할을 할 수 있습니다. 따라서 2010년 연례회의에서, 건강증진병원 네트워크는 환경에 대한 연구그룹을 설립하기로 결정했습니다. 이 새로운 단체의 목표는 3가지로 이루어져 있습니다. 첫 번째는 의료기관이나 의료서비스가 환경적으로 책임이 있는지를 규정하기 위한 기준을 정의하는 것이고, 두 번째는 증거 기반의 정책들과 중재 프로그램을 만드는 것이며, 세 번째는 환경에 대한 책임을 지는 방식으로 건강을 증진시키는 것입니다.

정의

지속가능한 발전: 미래 세대의 욕구 충족 능력을 저해하지 않으면서 현재의 욕구들을 충족시키는 발전으로써, 개발활동에 있어서 환경적, 사회적, 경제적 측면들 사이의 불가분의 관계들을 고려하는 장기적인 접근임⁽⁹⁾.

폐기물질: 생산과정이나 변형, 혹은 그 자체로 사용된 고체 혹은 액체의 잔여물, 또는 소유자가 폐기할 의도를 가졌거나, 버려진 제품이나 물질⁽¹⁰⁾

최종폐기물: 사용기간이 만료되거나 버려진, 혹은 사용이 거부된 물질이나 대상. 현재 처리 기술에 있어서 경제력이나 혹은 활용가능성이 존재하지 않아 잠재적 가치가 없는 것⁽¹⁰⁾

비료화처리: 비료라고 불리는 유기물을 얻은 목적으로, 환경친화물질을 급속도로 분해하기 위해 유기미생물의 활동을 이용하는 생화학적 폐기물 처리방식⁽¹⁰⁾

혼합물질: 비료화처리 과정을 통해 분해 될 수 있는 유기 혹은 무기 물질. 예로는 자연분해 폐기물과 종이와 포함됨⁽¹⁰⁾

자연분해 폐기물: 미생물로 분해될 수 있는 유기물⁽¹⁰⁾

재생 가능한 물질: 제조과정에서 원재료의 대체물로서 사용될 수 있는 이차 물질⁽¹⁰⁾

생의학 폐기물: 이러한 폐기물을 정의하는 생의학 폐기물에 관한 규정들⁽¹¹⁾

- > 치아, 머리카락, 손톱, 혈액과 생물적 액체를 제외한, 신체의 일부나 장기를 포함한 인체 해부 폐기물
- > 치아, 머리카락, 발톱, 날개, 혈액, 혹은 생물적 액체 등을 제외한, 죽은 동물의 사체, 신체의 일부나 장기를 포함한 동물 해부 폐기물
- > 다음으로 구성되는 비 해부 폐기물
 - 의학치료, 치과치료, 수의학치료, 또는 의학이나 수의학 생물 실험실에서 사용되었거나, thanatopraxy에서 사용된 물체와 같은, 혈액이나 생물학적 액체, 혹은 조직과 접촉한 날카롭거나 깨질 수 있는 물체

2

- 의학 혹은 수의학 생물학 실험실에서 사용된 생물학적 조직, 세포배양균, 미생물 배양균이나 물질
- 살아있는 백신
- 의학치료, 의학 생물학 실험실이나 thanatopraxy에서 사용된, 혈액이 담겼던 혈액 용기나 물질

재생에너지: 인류의 요구에 따라 대량으로 이용 가능하며, 자연적으로 재 발생되었거나 재생된 에너지원. 재생에너지의 사례 들로는 태양열, 수력, 지열 에너지, 풍력 등.

에너지 형태가 재생 가능한 것으로 고려되더라도, 애초 획득된 양을 초과하는 비율로 생산될 수 없다는 것을 명심해야 합니다.

지열 에너지: 지구 표면 아래 깊은 곳의 용해된 암석으로부터 나오며, 물이나 증기가 포함된 열에너지. 지열 시스템에서는, 지하 파이프를 순환하는 액체가 파이프 주위의 지하수나 토양 으로부터 열을 흡수함⁽¹²⁾. 액체 파이프 시스템이 더 길거나, 더 확장될수록, 더 많은 열을 흡수할 수 있음. 일단 열을 흡수한 액체가 압축기로 돌아오면, 열이 추출되고, 열펌프로 전달됨. 펌프는 공기를 가열하고, 이 가열된 공기는 건물 전체로 퍼지게 됨. 여름에는 압축기를 통해 건물에서 나오는 열을 루프의 액체 로 전달함. 액체는 열을 토양으로 내보내고, 그곳에서 열이 냉 각되면 다시 건물로 돌아옴.

3 폐기물 관리

고체 폐기물은 의료산업의 잠재적 오염에 있어 가장 큰 부분을 차지하고 있습니다⁽¹⁴⁾. 1998년 해가 없는 의료(Health Care Without Harm; HCWH)에 의한 연구는 한 개의 병원이 하루에 침상 당 7 kg의 폐기물을 만들어낸다고 추정했습니다. 연구에 따르면, 이러한 추정에는 네 가지의 주요 이유가 있습니다. 일 화용 플라스틱의 과도한 사용, 생체의학적 폐기물 용기들의 부적절한 사용, 비효율적인 폐기물 관리, 그리고 충분한 폐기물 저장 공간의 부족 등이 그 이유들입니다⁽³⁾.

캐나다에서는, 의료분야에서 국가 고체 폐기물의 1%가 만들어 지고 있으며, 퀘벡주에서는 연간 대략 98,000 미터톤의 폐기물 이 나오고 있습니다⁽¹⁵⁾. 연구들은 생체의학적 폐기물이 미국의 모든 병원 폐기물 중 대략 10~15%에 해당하며, 유럽의 병원 폐기물 중 25%를 차지한다는 것을 보여주고 있습니다⁽¹⁴⁾.

정보

- > 한 개 병원이 하루에 침상 당 7 kg의 폐기물을 만들어냄.
- > 병원 폐기물의 20~30%는 수술실에서 나옴.

> Lions Gate 병원(캐나다 밴쿠버)의 생태계 점유 면적은 실제 건물 대지 면적의 719배에 이를 것으로 추정됨.

재활용의 개념은 이제 전 세계 사람들의 생활방식의 한 부분으 로 받아들여지고 있습니다. 그렇다면 직장에서 기능적 폐기물 관리 시스템을 만들어내는 것은 그리 큰 도전은 아닐 것입니다. 건전한 폐기물 관리는 의료시설에서 나오는 모든 형태의 폐기 물 물질들을 포함합니다. 생체의학적 폐기물, 재활용 가능하거 나 퇴비로 만들 수 있는 폐기물, 화학약품들, 그리고 다른 물질 들이 이에 포함됩니다. 적합한 폐기물 관리는 각 개별 직원들 뿐 아니라, 조직의 큰 노력을 필요로 합니다. 효과적인 관리를 위해, 환경에 적합한 커뮤니케이션 시스템을 수립하는 것이 중 요합니다. 의료시스템은 대량의 유독물질들을 사용하기 때문 에, 안전한 방법으로 버려야 합니다.

부족하거나 불완전한 폐기물 관리는 직원의 부상들(주사바늘 로 인한 부상) 초래할 수 있으며, 또한 위생 문제들을(세균의 온상인 부적합한 세척 용기들) 낳을 수 있습니다.

폐기물 관리 시스템들은 의료기관마다 크게 달라질 수 있습니 다. 지역에 따라, 이 서비스의 비용과 수집된 폐기물을 처리하 기 위해 필요한 공간이 달라집니다.

그럼에도 불구하고, 아래는 지역에 상관없이 기관의 폐기물 관리 시스템에 구성되어야 하는 기본 요소들의 목록입니다.

1. 의학적 폐기물의 수집
2. 다른 모든 형태의 폐기물(최종폐기물) 수집
3. 종이, 판지, 플라스틱, 유리 및 금속의 재활용
4. 자연분해 가능한 폐기물 재활용(예, 음식 쓰레기, 종이 타월)
5. 사용한 배터리 재활용
6. 프린터 잉크 카트리지 재활용
7. 유해 물질 재활용(예, 소형 형광등, 수은, 포름알데히드 등)

정보

미국에서의 경제적 관심사는 점차 다수의 의료시설들이 '재처리' 제품들을 사용하도록 만드는 것이며, 이는 새로운 의료기구의 구입비용과 비교할 경우, 50%의 비용 절감으로 해석될 수 있습니다.. 2008년, 미국에서는 재처리 물질 사용의 20% 증가가 관찰되었으며, 이는 미화 1억 3천 8백만 달러의 비용 절감과 매립지로 가지 않은 총 2,150 톤의 폐기물에 해당합니다⁽¹⁸⁾.

실행조치

1. 폐기물 관리를 책임지는 직원들, 즉 전문가들을 수반해야 함.
2. 기관에서 만들어지는 폐기물질에 대한 감사를 수행하고, 재활용 가능한 물질의 추정 양을 보고해야 함.
3. 각 용기에 적합한 물질, 이미지들의 이용을 통해 확실하게 식별된 통합 폐기물 관리 시스템 실행
4. 수치를 정한 목표들 수립 (예, 달성된 재활용 비율)
5. 해마다 직원들에게 결과 전달

Projects

폐기물 관리 – Philippine Heart Center, Philippine Children's Medical Center, San Lazaro

Hospital – 마닐라, 필리핀

1999년 소각이 금지된 이후, 필리핀의 의료기관들은 폐기물을 처리하는 다른 방식을 찾아야 했습니다. 마닐라 지역 세 곳의 병원들은 2007년에 HCWH 연구의 대상이 되었습니다. 이들 모두는 비용 절감을 이끌어내었고, 생체의학적 폐기물 관리의 개선은 전염성 폐기물의 양을 감소시켰습니다.

(프로젝트 설명 No 29 참고)

폐기물 관리 – CSSS de la Montagne – 몬트리올, 캐나다

2003년, CSSS de la Montagne의 Côte-des-Neiges의 폐기물 질에 대한 감사를 수행했습니다. 목적은 연간 생산되는 폐기물의 양과 현재 시설의 재활용 비율을 추산하고, 1998~2008 퀘벡 폐기물 관리 정책(Quebec Residual Materials Management Policy-QRMMP)에 의해 수립된 재활용 목표들을 달성하기 위해 개선 될 부분을 확인하는 것이었습니다. 2006년, 친환경팀 구성원들의 지원 덕분에, 기관은 64%의 폐기물 재활용 비율을 달성했습니다. 이 비율은 QRMMP에 의해 수립된 80% 목표 이하였지만, 그럼에도 불구하고 이런 유형의 정보를 수집한 퀘벡의 의료센터가 거의 없다는 점에서 특히 고무적이었습니다.

(프로젝트 설명 No 30 참고)

4 물 소비

의료기관들은 위생, 병원 내 감염 예방, 급식과 살균 등을 포함한 다수의 이유들로 인해 물 소비가 많은 곳 중 하나입니다⁽⁵⁾.

정보

하루에 사람이 사용하는 물의 양은 평균 150~200 리터인 반면, 미국 병원들의 환자들이 하루에 필요로 하는 물의 양은 평균 300~550 리터이며, 독일의 환자는 하루에 평균 300~611 리터의 물을 사용합니다⁽⁵⁾.

많은 병원들이 물 소비 절약을 추진함으로써 얻는 재정적인 혜택들과는 별도로, 지속가능한 물 관리를 염려하는 직원들로부터의 요구가 증가하고 있습니다. 물 보호 프로그램의 부분으로 실행된 변화들은 또한 중장기에 걸쳐 직원들을 위한 삶의 질을 향상시키는 것으로 나타나게 됩니다(예, 통풍 시스템으로 생기는 변화들로 인한 공기 질 향상, 조리실이나 세탁 시설로부터 만들어진 변화들로 초래되는 효율성 증가).

실행조치

> 기본조치

- 물을 영리하게 사용하는 방식에 관한 직원, 환자, 방문객 교육
- 가능한 빠른 시간 안에 누수 식별 및 수리

> 생활용수 사용 줄이기

- 물절약 변기(유량 절약기) 설치
(이러한 조치들을 이미 사용 중인 다른 기관들에 의해 효율성 검증됨)
- 유량 절약기와 수도꼭지 에어레이터 설치

> 장비 설치

- 노후된 설비를 물 절약형 모델로 교체
- 냉동고와 냉장고에 의해 만들어지는 응결 회수

> 물 공급

- 재사용을 위해 보일러의 응결 재활용
- 땅을 유지하기 위해 사용하는 물 최소화
(땅이 축축할 경우에는 토양 수분 조절기와 자동 전원 차단 시스템 작동)
- 부가적인 세척 과정을 없애기 위해 세탁기 재 프로그래밍

Projects

물 보존 - Milton Hospital - 매사추세츠, 미국

이것은 작은 변화들이 어떻게 큰 변화를 만들어 낼 수 있는지에 대한 좋은 사례입니다. Milton 병원 조리실의 수도꼭지 교체는 설거지로 소비되는 물을 상당히 감소하는 결과를 가져왔으며, 동시에 이러한 책임을 맡은 직원들의 업무를 경감시켜주었습니다.

(프로젝트 설명 No 31 참고)

물 보존 - Carney Hospital- 매사추세츠, 미국

Carney 병원은 두 가지 부분에 조치를 취함으로써, 물 소비를 줄이기로 결심했습니다. 바로 냉장고와 에어컨 시설, 그리고 검사실과 환자 병실에 수도꼭지 개선입니다.

(프로젝트 설명 No 32 참고)

물 보존 - CSSS de Chicoutimi, Chicoutimi Hospital - Chicoutimi, 캐나다

CSSS de Chicoutimi는 세탁시설 설비의 업데이트와 Chicoutimi 병원 수술실의 에어컨을 통풍 시설로 교체할 필요가 있었습니다. 영향을 받는 직원들은 실행되는 변화들과 관련한 결정들에 참여했습니다. 이러한 작업은 물과 비용 절약 뿐 아니라, 단기/중장기적으로 직원들의 근무환경들을 향상시키게 되었습니다.

(프로젝트 설명 No 33 참고)

건설과 개조 작업

“건물은 인간의 거주 공간입니다. 이러한 건물들을 설계하고, 건설하고, 운영하는 것은 사람들의 건강과 환경의 건강에 깊은 영향을 끼칩니다. 많은 세월 동안, 이러한 영향은 부정적이었습니다[……]. 종종 실내 공기는 외부 공기보다 더 오염되어 있으며, 이는 천식부터 아메 이르는 질병들과 연관되어 있습니다.”

- Guenther, 2008

5

“다른 건물 형태들과 비교할 때, 의료시설들은 특히 환경에 대한 큰 영향력을 가지고 있습니다⁽¹⁹⁾.”

미국에서, 의료시설 건설은 미화 4십 1억 달러 가치의 산업입니다. 건물의 건설과 운영은 수십억 톤의 원자재들을 필요로 하며, 대량의 물과 에너지를 소비하고, 공기 중으로 유해한 오염물들을 방출합니다⁽³⁾.

이러한 사실들로 알 수 있듯이, 친환경적으로 계획하고, 설계하고, 건설하는 것에 대한 의료시설들의 책임에는 인간과 환경의 건강 모두를 향상시키기 위한 장기적인 노력이 필요합니다.

실행조치

(Green Guide for Health Care version 2.2, 2007을 적용함)⁽²⁰⁾

- > 환자 병실과 사무실에 자연 조명 사용 장려
- > 폐기물 관리 시스템을 수용하기에 충분한 수와 규모의 공간들에 대한 계획
- > 지하철역이나 기차역에서 1 킬로미터 이내, 버스 정류장에서 500 미터 이내의 거리가 되도록 건설 프로젝트들의 새로운 위치 계획
- > 직원들 중 최소한 3%가 이용할 수 있는 자전거 보관대 제공
- > 땅에 심을 식물을 계획하고, 식물에 잠재적인 피해가 가지 않도록 차도나 진입로에서 10 피트 이내, 그리고 건물에서 40 피트 이내에서 수행되는 작업 금지
- > 환자와 직원들에게 자연을 직접적으로 조망할 수 있는 실내외 휴식 공간 제공
- > 휘발성 유기화합물을 함유하지 않은 페인트와 접착제 사용
- > 수은 완벽 제거

친환경빌딩은 건물을 건물 규정대로만 건설하는 것 이상으로, 에너지, 물, 원자재, 그리고 토양과 같은 자원을 더 효율적인 방식으로 사용합니다. 또한 친환경빌딩은 쓰레기가 적게 나오고, 온실가스는 덜 배출합니다. 사람들이 주로 90% 이상의 시간을 보내는 실내의 대기오염 농도가 외부 공기의 5배에 달하기 때문에, 친환경빌딩에서 살고, 일하고, 치료를 받는 사람들이 더 건강하고, 행복하며, 더 생산적이라는 것은 당연한 결과입니다⁽¹⁹⁾.

물론 친환경빌딩 또한 일상적 관리가 환경을 보호하는 방식으로 이루어지지 않는다면, 지속가능한 빌딩의 혜택들은 줄어들게 될 것입니다. 따라서 건설이나 개조 프로젝트의 착수에서부터 빌딩이 운영되는 방식까지 계획하는 것이 중요합니다.

- > 미래의 폐기물 관리 시스템에 대한 계획
- > 환경친화적인 청소 제품들 사용
- > 시설관리 직원 교육

목표가 수립된 커뮤니케이션 계획과 적합한 교육이 없다면, 친환경빌딩이라고 할지라도 직원들이 새로운 건물에 발을 들여놓는 순간부터 습관들을 변화시킬 것이라고 기대할 수 없습니다.

정보

소형 형광등은 소량의 수은을 포함하고 있으므로, 의료시설로 수은이 배출될 수 없도록 새로운 조치를 취해야 합니다.

Projects

친환경 건설 – Providence Newberg Medical Center – 오리건, 미국

Newberg주 의료센터를 건설하기로 결정된 순간부터, 프로젝트를 책임지고 있는 사람들의 마음속에 LEED(The Leadership in Energy and Environmental Design) 인증을 얻고자 하는 희망이 가장 중요한 자리를 차지했습니다(인증프로그램 참고). 실제로, 병원의 경영진은 환경과 건강 사이의 관련성에 대한 확고한 신념을 가지고 있었습니다. 따라서 가장 높은 환경표준에 따라 병원을 건설하는 것은 당연한 결과였습니다.

(프로젝트 설명 No 34 참고)

친환경 건설 – Alès Hospital – Alès, 프랑스

Alès 병원은 2010년 기존 시설들에 새로운 건물을 추가했습니다. 프로젝트의 초기 단계부터, 병원의 경영진은 환경과 조화를 이루고, 직원과 환자들이 더 건강해질 수 있는 친환경 시설을 짓고 싶어 했습니다. 이들의 노력은 Alès 병원이 프랑스 의료기관들 중 처음으로 높은 환경 질 표준(High Quality Environmental Standard-HQE) 인증을 획득함으로써 보답 받았습니다.

(프로젝트 설명 No 35 참고)

친환경 건설 – CSSS Lucille-Teasdale, CLSC de Rosemont – 몬트리올, 캐나다

CLSC Rosemont, CSSS Lucille-Teasdale을 위한 건물의 건설 기회를 얻으면서, Technopole Angus의 건물 소유주는 실버 레벨 LEED NC(새로운 건설) 인증을(이 글 작성 당시 진행 중이었음) 달성하기 위해 모든 필요한 조치를 다했습니다. 2010년 여름 문을 연 이 새 건물의 생태학적 점유면적은, 비교되는 다른 어떤 건물보다 적으며, 또한 직원과 환자들에게 더욱 건강한 공간입니다.(예, 향상된 공기 질)

(프로젝트 설명 No 36 참고)

6 친환경 구매

“친환경 제품은 더 빠른 배송과 평판을 가지고 있습니다[……].

총 비용을 고려한다면, 오히려 그 반대입니다. 초기 투자는 더 빠르지만, 결과적으로는 절감하게 됩니다.”

– Comité pour le développement durable en santé, 2010⁽⁵⁾

의료기관들은 많은 부서들을 위해 수천 개의 제품들을 구매합니다. 유럽에서는 의료시설이 매년 제품 공급에 1십 5억 유로를 쓰고 있습니다. 종종 환경적인 측면을 고려하지 않은 채, 구매 담당자들은 직원과 환자 및 환경에 유해한 제품들을 구매하고 있습니다.

친환경 구매는 환경친화적인 제품들을 식별하는 것을 뜻합니다. 또한 과도한 포장 제거와 사용하는 제품에 대한 환경친화적인 대체물 발견을 포함하고 있습니다. 구매자인 의료기관의 결정들은 제공하는 치료 질에 대해 중요한 영향을 끼칠 수 있습니다.

실행조치

1. 제품들에 대한 선택
 - 덜 유해한 제품
 - 가능한 오염되지 않은 제품
 - 더 에너지 효율적인 제품 (예, Energy Star 등급의 제품들)
 - 높은 재생성분을 포함한 제품
 - 포장이 과하지 않은 제품
 - 무향 제품
2. 제품 선택시 사용자들 참여시킴
3. 제조업체의 사양에 따른 제품 사용에 대한 직원들 교육
4. 모든 직원들에게 변화 공지

제품수명을 통한 숨겨진 비용 비교



출처: Deloach, L.C. (2010). *Greening Reaches the Operation Room*. Healthcare Design, Vol. 10, no 7, p. 10–12.
www.healthcaredesignmagazine.com

Projects

친환경 구매: PVC는 이제 그만! – Lucile Packard Children's Hospital – 팔로 알토, 미국

2001년, Lucile Packard 아동병원은 정맥 공급 시스템에서 폴리염화비닐(PVC)을 제거하기로 결심했습니다. PVC를 목표로 한 이유는, PVC는 DEHP(Di-EthylHexyl Phthalate 디에틸헥실프탈레이트)를 함유하고 있으므로 PVC를 가볍게 만드는데 사용되는(무게의 20~30%, 튜브의 경우에는 80%까지) 프탈레이트(Phthalate)가 PVC 의료 기기에 닿을 수 있으며, 인체 건강에 해로운 영향을 끼칠 수 있기 때문이었습니다. 미국 환경청(Environmental Protection Agency-EPA)을 포함한 전 세계 다수의 규제 기관들이 DEHP의 유해성에 대해 경고하고 있으며, 점진적으로 의료분야에서 PVC와 프탈레이트를 없애고 있습니다.

(프로젝트 설명 No 37 참고)

친환경 구매: 수은은 이제 그만! – Philippine Department of Health(필리핀 보건부) – 필리핀

WHO(세계보건기구)와 해가 없는 의료(Health Care Without Harm)는 십년 내에 수은을 함유하고 있는 체온계와 혈압계를 없애고, 저렴하면서 적합한 대체물로 교체하려는 국제적 공동 캠페인을 이끌고 있습니다.

목표는 2017년까지 수은을 함유한 체온계와 혈압계의 수요를 70%까지 줄이는 것입니다. 2005년 전까지, 동남아시아에는 의료시설들에 자리 잡고 있는 수은의 위험이 알려지지 않았었습니다. 2006년, 수은에 관한 첫 번째 동남아시아 컨퍼런스가 마닐라에서 개최되었습니다. 이 컨퍼런스에서 필리핀 보건부 장관은 전국의 모든 병원에서 수은을 제거하겠다고 발표했습니다. (프로젝트 설명 No 38 참고)

친환경 구매: 파일럿 프로젝트 – 유제품에 대한 제안 요청 – Saguenay-Lac-Saint-Jean(CRAG)의 의료기관을 위한 지역 그룹 구매 조직 – Chicoutimi, 캐나다

2005년, 조직의 관리자들은 공동체의 지속가능한 개발에 관한 네트워크의 사회적 책임을 반영하기 시작했습니다. 관리 수행의 일환으로, 조직은 지속가능한 개발의 원칙들을 우유에 대한 제안 요청에 적용하는 파일럿 프로젝트를 수행하도록 지시했습니다.

(프로젝트 설명 No 39 참고)

7 지속가능한 운송

의료기관들은 상당한 부분의 운송작업을 수행합니다. 오고 가는 직원과 환자들, 시설 운영에 필요한 제품들의 배송, 그리고 폐기물 수집 등이 이에 포함됩니다.

자동차로 이동하는 것은 온실가스와 질소산화물, 휘발성 유기 화합물, 부유입자와 같은 다른 많은 대기오염 물질들을 배출하기 때문에, 환경과 건강에 상당한 영향을 끼칩니다.

캐나다 퀘벡에서 교통이 대기오염에 끼치는 영향⁽²²⁾

질소산화물	85% (year 2000)
휘발성 유기화합물	39% (year 2000)
부유입자	17% (year 2000)
온실가스	37% (year 2003)

프랑스, 스위스, 오스트리아에서 수행된 한 연구는 참고 연도로 삼은 2006년, 교통으로 인한 대기오염이 다음을 초래한 것으로 추정했습니다(5).

- > 세 개 국가들의 총 사망률 중 3%, 혹은 대략 20,000 명의 사망자
- > 성인 인구 중 25,000건의 새로운 만성 기관지염 발생
- > 아동 중 290,000건 이상의 기관지염
- > 500,000만 명 이상의 천식
- > 1억 6천만 명 이상이 일상활동에 있어 제한

많은 국가들에서 관찰되는 도시 스프롤 현상(도시 확대)과 이로 인한 자동차 사용의 증가는 또한 비만 위험, 교통사고, 심폐 질환 등의 결과들을 낳고 있습니다⁽²²⁾.

실행조치

> 직원들에게 다음을 통해 카풀 권장

- “파트너 맷기” 웹사이트 개설
- 카풀을 이용하는 사람들을 위한 최고의 주차 자리 예약
- 택시 티켓의 형태로 ‘긴급상황 시 귀가 보장’ 제공

> 직원들에게 다음을 통해 걷거나 자전거를 통한 출근 권장

- 탈의실과 샤워시설 제공
- 충분한 숫자의 자전거 보관대 설치 (예. 캐나다 퀘벡의 10~40명의 직원 당 하나의 보관대 설치 규정)
- 자전거 수리 도구나 워킹화의 형태로, 연간 ‘자전거타기’ 혹은 ‘걷기’ 수당 제공

> 직원들에게 다음을 통해 대중교통 이용 권장

- 자동 월급공제를 이용해 연간 정기권을 이용하도록 만들기
- 무료 월 정기권 제공 (콘테스트 등을 통해)

Projects

지속가능한 운송: 환자들의 교통수단 공유 – Des Feuillades Functional Rehabilitation Centre, Sibourg Convalescent Centre and Parc Rambot Polyclinic– Aix-en-Provence, 프랑스

2008, 프랑스 Aix-en-Provence 지역의 세 개 의료시설들은 각 시설들에서 정기적으로 치료를 받고 있는 환자들을 위한 교통수단 공유 파일럿 프로젝트를 수행했습니다.

이 계획은 다음 두 가지 면에서 유익합니다.

- > 환경적: 한 번에 한명이 아닌 세 명의 환자들을 데리고 감으로써, 운전자들은 두 번의 이동을 감소시킬 수 있으며, 따라서 CO² 배출을 크게 줄일 수 있습니다. 연료 절약 또한 건강 보험 재정에 반영되었습니다.
- > 사회적: 자원한 환자들의 표현에 의하면, 이 조치는 사회적 접촉과 다른 환자들과의 유대를 장려시키며, 반대로 치료와 연관된 불안을 감소시켜줍니다.

(프로젝트 설명 No 40 참고)

지속가능한 운송: ‘자전거 타기’ 프로그램 – CSSS de la Montagne – 몬트리올, 캐나다

2006년, 이 공동체 건강센터는 직원들의 건강을 향상시키고, 생태학적 점유 면적을 줄이며, 모범을 보이기 위한 방식을 추진했습니다. 곧 직원 교통문제를 해결함으로써, 센터가 이 세 가지 목표들을 한 번에 달성할 수 있다는 것이 명확해졌습니다. 특히, 출장이나 센터 내 이동(가정방문, 장소 간 이동)을 위한 자전거 사용은 유용하게 이용되었습니다.

(프로젝트 설명 No 41 참고)

지속가능한 운송: ‘Go Green’ 프로그램 – Maisonneuve-Rosemont Hospital – 몬트리올, 캐나다

2002년, Maisonneuve-Rosemont 병원은 ‘Go Green’ 프로그램을 실행하기로 결정했습니다. ‘Allégo’ 계획의 선구자인 이 프로그램은 직장생활의 질과 직원의 유치 및 유지를 직접적인 목표로 삼았다는 점에서 구별되었습니다. 직원을 위한 잠재적 혜택들은 다음과 같았습니다. 교통체증으로 인한 스트레스 감소, 교통사고의 위험 감소, 지정된 버스 노선과 카풀로 인한 시간 절약, 업무에 대한 집중력 향상, 환경보호

(프로젝트 설명 No 42 참고)

8 에너지 효율성

의료시설들의 운영, 특히 24시간 내내 운영하는 병원들 덕분에, 방대한 양의 에너지를 소비하고 있습니다. 브라질의 병원들은 국가의 총 상업 에너지 소비량의 대략 11%를 차지하고 있습니다⁽²³⁾.

수많은 정부의 보건부에서는 비용, 화석연료에 대한 의존, 온실가스 배출을 동시에 줄이기 위해, 야심찬 에너지 소비 프로그램을 실행했습니다. 비슷하게, 퀘벡 보건부(Quebec ministry of health)는 퀘벡 병원들의 에너지 소비량을 2002년과 비교하여 2009년 3월 31일까지 14%를 줄이는 목표를 수립했습니다⁽²⁴⁾.

이 대규모 계획들은 간접적으로 공기의 질과 온도의 쾌적함과 같은 요인들의 향상을 통해 직원들의 향상된 직장생활을 이끌고 있습니다. 여러 친환경 위원회의 실행계획들을 언뜻 보게 되면, 위에 언급된 주요 프로젝트들보다 소규모인 계획들에서도 에너지 효율성의 중요성이 드러나게 됩니다. 이러한 계획들의 사례들로는 ‘사무실 나갈 때 불끄기’와 같은 인식 캠페인들, ‘밤에는 컴퓨터 끄기’와 같은 스티커 부착 등이 있습니다.

실행조치

- > 저녁에 퇴근할 때 사무실의 모든 조명 끄기
- > 10분 이상 사용하지 않을 경우 스크린이 슬립 모드로 바뀌도록 컴퓨터 설정하기
- > 저녁에 퇴근할 때 컴퓨터 끄기
(밤새 컴퓨터가 꺼지지 않는 문제가 있는지 컴퓨터 서비스에 확인하기)
- > 난방을 켜기보다 스웨터 가져오기
- > 에어컨이나 난방 시스템의 이상 기능에 대해 기술 서비스에 보고하기

Projects

에너지 효율성 – Oregon Health and Science University's Center for Health and Healing – 포틀랜드, 미국

오리건 의과대학 건강치유센터는 LEED(The Leadership in Energy and Environmental Design) 표준에 따라 건설되었으며, 이에 따라 최고 수준의 LEED 인증을 받았습니다. 이 시설의 운영진은 건설 프로젝트를 첨단 에너지 효율성 설계 전략들을 실행하기 위한 기회로 이용했습니다.

(프로젝트 설명 No 43 참고)

에너지 효율성 – Sir Jamshedji Jeejeebhoy Hospital – 뭄바이, 인도

Sir J.J. 병원은 인도 남동부에서 가장 크고(1,352개의 병상), 가장 오래된(150년) 병원 중 하나입니다.

병원의 운영과 유지를 책임지는 기관은 직원에게 에너지 소비를 줄이도록 동기부여하는 인식 캠페인을 실행했습니다.

(프로젝트 설명 No 44 참고)

에너지 효율성 – CSSS Richelieu-Yamaska, Honoré-Mercier Hospital – Saint-Hyacinthe, 캐나다

캐나다 퀘벡 Honoré-Mercier 병원은 대형 개조 프로젝트의 일환으로, 건물 외벽에 대한 완전한 정비를 진행해야 했습니다. 이에 따라 CSSS는 첨단 에너지 절약 설계를 수행할 기회를 얻게 되었습니다.

(프로젝트 설명 No 45 참고)

인증프로그램

환경관리를 다루는 많은 인증프로그램이 있습니다. 이 부분의 의도는 이러한 프로그램의 다 열거하는 것이 아니라, 이 장에서 설명된 여러 전략들을 다루는 핵심 프로그램을 보여주는 것입니다. 기관에 의해 증명된 환경적 영향의 감소를 입증과 더불어, 아래의 각 인증형태는 기관에 실행된 모든 단계에 대한 문서를 요구하고, 환경적 수행과 관련된 지속적인 향상의 관점 채택에 대한 장점을 추가했습니다.

LEED

에너지와 환경적 설계의 리더십(The Leadership in Energy and Environmental Design-LEED)은 북미 지역에서 가장 인정 받는 건축 등급 시스템입니다. 현재 LEED는 전 세계에서 가장 널리 사용되는 환경친화적 건축 등급 시스템으로, 가장 새로운 시스템들을 기반으로 하는 모델입니다. 건설산업의 자원 사용 절감을 추구하는 것 외에, 환경을 보호하는 것에 관한 공동체의 인식을 고취시키기 위해서도 매진하고 있습니다.

LEED 인증프로그램은 지속가능성에 대한 전체론 접근법을 취하면서, 인적/환경적 건강의 다음 다섯 가지 핵심분야에서의 성과를 인정합니다.

- > 지속가능한 부지 개발
- > 물 효율성
- > 에너지 효율성
- > 재료 선택
- > 실내 환경의 질

의료시설들을 위한 전문화된 LEED 인증프로그램이 얼마 전 미국에서 수립되었습니다. 이 새로운 표준은 미국 친환경빌딩위원회(US Green Building Council)와 의료의 친환경 가이드(the Green Guide for health) 사이에 긴밀한 협력의 결과입니다. 북미 전체에 걸쳐 100개 이상 의료시설들의 적극적인 참여로 개발되었습니다.

출처: www.usgbc.org - www.cagbc.org

Haute Qualité Environnementale (HQE)

‘높은 질의 환경표준’으로 번역되는 이 인증프로그램은 1996년 높은 질 환경 위원회 (Association de la haute qualité environnementale)에 의해 만들어졌으며, 다음 14개 분야들을 목표로 하는 견고한 환경표준들을 개발하기 위해 건 산업의 이해당사자들이 함께 참여하고 있습니다.

> 친환경 건설 목표들:

- C1. 건물과 인접 환경 사이의 조화로운 관계
- C2. 건설 방식과 재료의 통합된 선택
- C3. 건설부지로부터의 문제 방지

> 친환경 관리 목표들:

- C4. 에너지 사용 최소화
- C5. 물 사용 최소화
- C6. 운영 중 폐기물 최소화
- C7. 건물 유지보수 최소화

> 실내의 쾌적함을 위한 목표들:

- C8. 열수 조절 조치
- C9. 음향 통제 조치
- C10. 시각적 매력
- C11. 냄새 조절을 위한 조치

> 건강 목표들:

- C12. 실내 공간의 위생과 청결
- C13. 공기 질 조절
- C14. 물의 질 조절

‘HQE 도달(HQE Approach)’ 인증을 획득하기 위해, 건물은 최소한 다음을 달성해야 합니다.

- > 매우 높은 성과 수준으로 세 개의 목표들 달성
- > 높은 성과 수준으로 네 개의 목표들 달성
- > 기본적 성과 수준으로 일곱 개의 목표들 달성

출처: www.assohqe.org (불어만 가능)

9 ISO 26000

2010년 11월 1일에 발표된, ISO 26000은 특히 지속가능한 개발 원칙들의 적용과 관련하여, 공공과 민간 분야 조직들의 사회적 책임에 대한 ISO 표준입니다.

이 표준은 사회와 환경에 영향을 끼치는 결정과 조치들과 관련된 사회적 책임을 조직의 의무로 규정하고 있습니다. 사회

적 책임은 다음과 같은 투명하고 윤리적인 행동으로 볼 수 있습니다.

- > 개인과 사회의 건강을 포함한, 지속가능한 개발에 기여
- > 이해당사자들 참여
- > 관련된 것들을 반영하고, 조직으로 완전히 통합시킴.

출처: www.iso.org

추가정보

Health Care Without Harm(해가 없는 의료)

병원과 의료시스템, 의학 전문가, 공동체 단체, 조합과 환경 단체들의 국제적인 연합. 이 연합의 목표는 전 세계 의료시스템을 환자의 치료나 건강에 해가 되지 않으며, 생태적으로 지속 가능하게 만드는 것입니다. 이 조직의 웹사이트에는 풍부한 자료와 정보가 담겨 있습니다.

링크: <http://www.noharm.org/>

Practice Greenhealth(친환경 건강 실천)

미국에 기반을 두고 있는 비영리 단체로, 회원들에게 수단과 자료, 포럼, 기술 지원과 네트워크 기회들을 제공하고 있습니다.

링크: <http://www.practicegreenhealth.org>

Comité pour le développement durable en santé (의료에서의 지속가능한 개발 위원회-C2DS)

이 프랑스 단체는 프랑스 보건부와 지속가능한 개발의 원조 하에서 만들어졌습니다. 이 단체의 핵심은 200명 이상의 의료전문가들의 단체로, 의료분야의 모든 이해당사자들이 참여하는 더 확장된 수준을 목표로 하고 있습니다. C2DS의 네 가지 핵심 임무들은 다음과 같습니다. 공공당국과의 연대 창출, 회원들의 능동적인 네트워크 활동 유지, 의료기관들의 교육과 가이드, 인식 고취, 그리고 출현하는 문제들에 대한 관심고취입니다.

링크: <http://www.c2ds.com/>

참고문헌

1. Pierce, J., Jameton, A. (2004). *The Ethics of Environmentally Responsible Health Care*, New York: Oxford University Press.
2. Brown L. (2008). Plan B 3.0: *Mobilizing to Save Civilisation*, Earth Policy Institute, W. W. Norton & Company.
3. Hancock, T. (2001). *Doing Less Harm: Assessing and Reducing the Environmental and Health Impact of Canada's Health Care System*, Canadian Coalition for Green Health Care, 71 p. www.c2p2online.com
4. Statistics Canada, (2010). *Employment, health care and social assistance, by province and territory*. www40.statcan.gc.ca/l01/cst01/health22-eng.htm, Accessed April 2011.
5. Comité pour le Développement Durable en Santé, (2010). *Guide des pratiques vertueuses*, [Guide to virtuous practices], www.c2ds.com (in French only).

6. Radio-Canada. (2008). *Budget Québec 2008–2009: les faits saillants en santé*, [Quebec budget 2008–2009: Highlights in healthcare], www.radiocanada.ca/nouvelles/budget/qc2008/apres/sante.shtml (in French only)
7. World Health Organization (WHO). (2010). *Protéger la santé des effets du changement climatique – Dix mesures essentielles à prendre par les professionnels de la santé*, [Protecting health from the effects of climate change: ten essential measures to be taken by healthcare professionals] www.who.int/globalchange/publications/10_actions_final_fr.pdf (in French only).
8. Health promoting Hospitals and Health services Network. (2010). *New international HPH Task Force on Environment*, HPH newsletter, no 44, 6 p. www.hph-hc.cc/newsletter.php
9. Ministère du Développement Durable, de l'Environnement et des Parcs. (2006). *Sustainable Development Act*. Quebec, Canada. www.canlii.org/en/qc/laws/stat/rsq-c-d-8.1.1/latest/rsq-c-d-8.1.1.html (in French only).
10. NI Environnement. (2004). *Caractérisation des matières résiduelles au CLSC de Côte-des-Neiges*, [Audit of the waste materials at the Côte-des-Neiges CLSC] Report available upon request (in French only).
11. Ministère du Développement Durable, de l'Environnement et des Parcs. (1992). *Regulation Respecting Biomedical Waste*, www.mddep.gouv.qc.ca
12. Office québécois de la langue française. (2009). *Énergie renouvelable*, [renewable energy] www.granddictionnaire.com. Accessed April 2011.
13. Canadian GeoExchange Coalition. (2011). *Geothermal Energy*, www.geo-exchange.ca. Accessed April 2011.
14. Reller, A. (2005). *Greener Hospitals: Improving Environmental Performance*, Bristol-Myers Squibb. Accessed October 2010. Retrieved from: www.ec.gc.ca/cppic/Fr/refView.cfm?refId=1538 Last updated on April 19, 2005.
15. NI Environnement et Recyc-Québec. (2009). *Portrait de la gestion des matières résiduelles dans le sous-secteur institutionnel au Québec 2004–2009*, [Portrait of waste management in Quebec's institutional sub-sector 2004–2009]. www.recyc-quebec.gouv.qc.ca (in French only).
16. Deloach L.C. (2010). *Greening Reaches the Operation Room*, Healthcare Design, Vol. 10, no 7, p. 10–12. www.healthcaredesignmagazine.com
17. Germain, S. (2002). *The Ecological Footprint of Lions Gate Hospital*, Hospital Quarterly, Vol. 5, no 2, p. 61–66.
18. Gifty, K. et al. (2010). *A Call to Go Green in Health Care by Reprocessing Medical Equipment*, Academic Medicine, Vol. 85, no 3, p. 398–400.
19. Guenther, R., Vittori, G. (2008). *Sustainable Healthcare Architecture*, Wiley.
20. Green Guide for Health Care. (2007). *Green Guide for Health Care version 2.2*, www.gghc.org
21. Health Care Without Harm. (2010). *Green Purchasing*, www.noharm.org. Accessed April 2011.
22. Drouin, L., Morency, P., King, N. (2006). *Urban Transportation: A Question of Health*, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.
23. World Health Organization and Health Care Without Harm. (2009). *Healthy Hospitals, Healthy Planet, Healthy People*.
24. Agence de l'efficacité énergétique. (2001). *Energy Audit of the Québec Health and Social Services Network*, www.aee.gouv.qc.ca/en/home Accessed November, 2010.

프로젝트 설명

4

프로젝트 설명 no 1	- 직장개선위원회	182
프로젝트 설명 no 2	- 건강한 직장 조성 프로그램	183
프로젝트 설명 no 3	- 건강증진협회	184
프로젝트 설명 no 4	- Kailo 건강한 직장 조성 프로그램	186
프로젝트 설명 no 5	- 지속적인 개선을 위한 통합 프로젝트	187
프로젝트 설명 no 6	- 정신적 업무량 관리 모델	188
프로젝트 설명 no 7	- 대안	189
프로젝트 설명 no 8	- 안정적인 치료팀 설립과 운영시스템 조절	190
프로젝트 설명 no 9	- 현재의 의료직업: 전문적 역할 규정	191
프로젝트 설명 no 10	- 즐거운 생활 주간	192
프로젝트 설명 no 11	- 직원의 유치 및 유지의 수행 향상	193
프로젝트 설명 no 12	- 지원그룹	194
프로젝트 설명 no 13	- 존중하는 직장 분위기 조성과 폭력 예방	195
프로젝트 설명 no 14	- 임상법률 중재위원회	197
프로젝트 설명 no 15	- 마그넷 병원 모델 적용	198
프로젝트 설명 no 16	- 직원의 위험요인들에 대한 개별적 접근	199
프로젝트 설명 no 17	- 근골격계 질환 예방	201
프로젝트 설명 no 18	- 유해약물의 관리	202
프로젝트 설명 no 19	- 업무 복귀 적응을 위한 준비된 프로그램	203
프로젝트 설명 no 20	- 직원건강을 증진시키기 위한 보너스데이	205
프로젝트 설명 no 21	- 활성화	206
프로젝트 설명 no 22	- 건강한 식생활에서 오는 건강	207

프로젝트 설명 no 23 – 나의 건강과 나	208
프로젝트 설명 no 24 – 피트니스 센터	209
프로젝트 설명 no 25 – 6주간의 금연 도전	210
프로젝트 설명 no 26 – 조직의 건강 및 직장가 가정 간 조화를 위한 수단들	211
프로젝트 설명 no 27 – 장벽이 없는 건강한 직장	212
프로젝트 설명 no 28 – 새로운 간병인의 창의적인 채용	213
프로젝트 설명 no 29 – 필리핀 심장 센터의 폐기물 관리	215
프로젝트 설명 no 30 – CSSS de la Montagne의 폐기물 관리	216
프로젝트 설명 no 31 – Milton 병원의 물 보존	217
프로젝트 설명 no 32 – Carney 병원의 물 보존	218
프로젝트 설명 no 33 – CSSS de Chicoutimi의 물 보존	219
프로젝트 설명 no 34 – Newberg 주 의료센터의 친환경 건설	220
프로젝트 설명 no 35 – Alès 병원의 친환경 건설	221
프로젝트 설명 no 36 – CSSS Lucille-Teasdale의 친환경 건설	222
프로젝트 설명 no 37 – PVC는 이제 그만	223
프로젝트 설명 no 38 – 수은은 이제 그만!	224
프로젝트 설명 no 39 – 유제품 제안 요청	225
프로젝트 설명 no 40 – 환자들의 교통수단 공유	226
프로젝트 설명 no 41 – ‘자전거 타기’ 프로그램	227
프로젝트 설명 no 42 – ‘Go Green’ 운송 프로그램	228
프로젝트 설명 no 43 – 에너지 효율성	229
프로젝트 설명 no 44 – 에너지 보존	230
프로젝트 설명 no 45 – CSSS Richelieu-Yamaska의 에너지 효율성	231

Project

설명 no 1
직장개선위원회

프로젝트	직장개선위원회
기관	CSSS de Bordeaux–Cartierville–Saint–Laurent (몬트리올, 캐나다)

배경

의료 및 사회복지 네트워크의 개혁과 직원들에게 끼치는 영향력에 대해 인지하고, 더 나아가 단기적 인력부족과 인구의 급속한 고령화를 지적하는 인구학적 데이터를 인지했지만, CSSS de Bordeaux–Cartierville–Saint–Laurent는 더 나아가 인구의 욕구들을 다루게 될, 종합적이고 우수한 서비스를 개발하기로 결정했습니다. 내외적으로 조직에 대해 우수한 평판이 수립되는 것을 목표로 하는 조직 개발 계획을 수행했습니다.

목표

다음에 대해 직원들을 참여시킵니다.

- > 현재의 욕구들에 적합한 조치들을 통해 직원을 유치하고, 유지하는 능력
- > 조직 전체의 모든 사람들을 위해, 활성화되고, 강화된 근무환경 제공
- > 직원들이 고객 서비스에 대한 자신들의 창의적인 에너지에 집중하도록 장려
- > 긍정적이고 건설적인 방향으로 의료와 사회복지 네트워크 개혁

실행

CSSS는 2~3년 이내에 ‘최상의 고용주’ 타이틀을 가져올 수 있는 주요 조치들을 확인하기 위해, 대규모 상담 활동을 수행했습니다.

1. 직원의 유치와 유지
2. 작업 조건들
3. 전문적 개발
3. 인정

상담 패널들이 구성되었으며, HR(인력자원) 연구그룹의 조정자에 의해 원활하게 진행되었습니다. 패널들은 HR에서 온 한 명의 관리자와 세 명의 다른 관리자들, 세 명의 전문가 위원회 대표자들, 네 명의 조합 대표들까지 총 12명의 구성원들로 구성되었습니다. 이 과정은 2008년에 진행되었습니다.

이 외에, 스스로 확인된 관리자들과 특정 욕구들을 다루기 위한 싱크탱크가 설립되었습니다. 이 그룹은 11명의 관리자들로 구성되었습니다. 관리자들과의 상담 그룹은 다음의 목표들을 만들었습니다.

1. 자신의 역할을 수행하고, 직업과 개인생활 간 균형을 촉진하도록 관리자 지원
2. 서비스와 질, 성과를 통합하는 것에 관련된 도전들에서 효율성을 향상시키도록 관리자 지원
3. 자신의 역할을 수행하도록 관리자들을 지원하기 위해, 다소간의 재량 부여

이용된 전략들

- > 아이디어들의 공유를 장려하기 위해 혜택들이 준비되었기 때문에, 상담 과정에 참여하는 것에 관심 있는 직원은 누구나 참여했습니다.
- > CSSS는 상담 패널로 참여하길 원하는 모든 직원들이 자유롭게 참여하도록 합의했습니다.
- > 업무 팀들 및 이용자/주민 위원회들과의 정보 회의들이 열렸습니다.

평가와 결과들

평가는 논의 그룹들과 면담을 통해 수행되었습니다.

직원들은 광범위한 상담과 이 프로젝트의 참여적 관리에 대해 높게 인정했습니다. 차후에 프로젝트의 성공을 측정하기 위해 이용될 지표들은 다음과 같습니다.

- > 결근율
- > 직원 유지 비율
- > 업무 분위기 연구
- > 정신적 괴로움에 대한 불만 건수
- > 빈자리

출처: CSSS de Bordeaux–Cartierville–Saint–Laurent, 2009–2010

프로젝트	건강한 직장 조성 프로그램
기관	CRDI Gabrielle-Major (몬트리올, 캐나다)

배경

이 프로그램은 결근 관리에 관한 정부의 의로 및 사회복지 조치들과 관련하여 개발되었습니다. (보조 프로그램)

목표

- > 신체적, 정신적 건강 모두와 관련된 건강한 생활방식을 직원들에게 주입시키기 위한 목표를 가지고, 종합적이고 통합적인, 예방적인 접근법을 이용하여 건강한 직장 조성
- > 교육, 인식, 기술 습득 촉진과 건강한 직장 조성의 관점에서 근무환경 개선. 직원들에게 모범사례들에 관한 정보를 알리고, 직장에서의 건강을 달성하기 위한 노력들 지원
- > 팀을 결집시키고, 가치를 존중하는 긍정적 업무 분위기를 창출함으로써, 직원들의 동기부여와 직업만족도 수립
- > 결근 예방과 감소에서의 진전
- > 직원유치와 유지를 지원할 기관의 조치들
- > 건강한 직장 지표들에 대한 긍정적 결과들 달성

실행

위원회를 설립하고, 규정과 구조, 운영 규칙들을 정의했습니다. 위원회의 구성: 직원 대표(조직 내 다양한 활동 분야들)와 직장생활의 질 향상에 순수한 관심을 가지고 있는 사람들. 직원의 생활방식 선택들을 조사하기 위해 설문조사가 수행되었습니다. (60%의 직원참여율) 이 설문조사의 결과들은 조치들을 준비시키는데 가이드의 기능을 했습니다.

이용된 전략들

- > 모든 직원이 접근 가능하도록 만들어진 일정과 조치 분야들
- > 식습관, 운동, 스트레스 감소와 관련된 다양한 활동들 제공
- > 고용주의 재정적 지원

커뮤니케이션:

- > 조직의 내부 소식지 두 달마다 업데이트
- > 일 년에 두 번 조치들에 대한 일정표 배분
- > 인트라넷 사이트에 업데이트 되는 정보 캡슐
- > 직원 연간 회의에서 정보의 전달

평가와 결과들

설문조사에 의한 양적 평가

- > 각 조치에 대한 만족도 조사(각 조치에 대해 85%~100% 평가들이 달성됨)
- > 프로그램의 영향력에 대한 조사(78%가 프로그램이 건강에 영향을 끼쳤다고 보고했음. 이 78% 중 45%는 인식 수준에 대한 효과를 언급했으며, 55%는 직접적인 영향을 언급했음)

질적 평가: 업무 팀들과의 논의를 통한.

성공요인들

- > 일반적으로 연간 조치들을 계획할 때, 조직과 사회의 상황 고려
- > 프로그램의 발전과 조치들의 성공에 대해 지속적으로 알림으로써, 상급 관리진의 참여 보장
- > 가능한 더 많은 개인들의 관심을 끌기 위해, 다양한 조치들 제안
- > 직원들의 욕구들을 경청하고, 입증하며, 욕구들에 대한 직원 표현 장려

출처: CRDI Gabrielle-Major, 2009-2010

Project

설명 no 3

건강증진 연구소(Health Promotion Institute)

프로젝트	건강증진협회 - 직원을 위한 부분만 제시되었습니다.
기관	퀘벡 정신건강 대학 병원 (퀘벡, 캐나다)

배경

계획의 추진력:

2006년, 새로운 흡연법의 조항들로 인해 금연 기관의 실현 가능성을 평가하는 권한을 가진 운영위원회가 형성되었습니다. 강압적인 접근법은 효과가 없었기 때문에, 이 문제를 다루기 위한 또 다른 접근법이 추진되었습니다.

조직적 상황:

- > 언론의 관심을 받는 사건들이 기관의 평판과 직원의 사기에 영향을 끼쳤습니다.
- > 2005년 업무 분위기 설문조사에 따라 잠정적인 조치들이 실행되었으나, 전체적인 계획들은 도입되지 않았습니다.
- > 병가 비율을 줄이기 위한 조치들은 거의 효과가 없었습니다.

목표

- > 직원들에게 자신의 신체적 정신적 건강을 책임지도록 지원하도록 지원하고, 수단들 제공
- > 신체적, 정신적 건강을 증진시키기 위한 조치들 개발
- > 2008년 설문조사를 뒷받침하도록, 2005년 조사에 따라 시작된 업무 분위기 향상을 위한 계획 추진
- > 무엇보다 업무관련 재해들을 예방하고, 줄이는 것을 목표로 하는 노력들 추진
- > 금연 지원

실행

한 명의 조정자, 재정 담당자, 다양한 부서의 관리자들, 의사 위원회의 대표, 치과의사와 약사, 조합 대표, 이용자 위원회 대표, 지역 공중보건 기관에서 온 두 명의 의료전문가들, 전문가들, 커뮤니케이션을 담당하는 한 명의 공공 정보 관료, 한 명의 행정 관료, 그리고 우려되는 건강문제들에 관련된 다른 이해당사자들로 구성된 파일렛 위원회를 수립했습니다. 파일렛 위원회의 구성원들에게는 월간 회의와 논의들이 장려되었습니다.

각 건강문제를 다루기 위한 연구그룹들을 설립했습니다. 연구그룹과 파일렛 위원회 사이를 이어주는 책임을 가진 한 명의 팀 지도자가 각 그룹마다 지명되었습니다.

이용된 전략들

- > “당신의 건강 돌보기” 프로그램이 실행 메뉴(ACTI-MENU)에 제공되었습니다.
- > 업무 분위기 설문조사 결과들에 대처하기 위해, 정신적 건강에 대한 의식을 고취시키고, 촉진시키기 위한 조치들을 만들었습니다.
- > 직원들에게 운동에 대한 동기를 부여하는 조치들을 구성하고, 이 조치들을 외부 캠페인들과 연결시켰습니다.
- > 건강한 식생활을 장려하는 영양 철학을 채택했습니다.

평가와 결과들

- > 변화들의 도입을 용이하게 하는 조건들을 수립했습니다.
- > 건강 문화의 발전과 출현을 나타내는 증거가 관찰되었습니다.
- > 프로그램의 실행을 통해, 이용자와 직원, 건강 전문가들 사이에 시너지가 육성되었습니다.
- > 당신의 건강 돌보기 프로그램의 혜택들과 관련한 직원의 증언들과 특히, 자신들의 건강을 돌보는 것과 실행의 동기부여와 관련된 증언들이 있었습니다.
- > 구내식당에서 제공되는 메뉴를 향상시키기 위한 압력이 행사되었고, 더 나은 선택들이 만들어졌습니다.
- > 지역 협의 동안 조합 파트너들의 개선이 유지되었습니다.
- > 직원들이 새로운 조치들에 대한 제안들을 제공했습니다.
- > 채용에 있어 긍정적인 효과들이 나타났습니다.
- > 외부 협력 기관들과 파트너들이 자신들의 수행을 돌아보도록 고무시켰습니다.
- > 장애 보험 비용 청구들이 감소되는 추세가 관찰되었습니다.

성공요인들

- > 전체적인 건강증진 접근법 선택
- > 핵심 회원들로 구성된(특히 재정 담당자, 의사와 조합 대표들)
파일럿 위원회의 설립
- > 조직 내 개념이 자리를 잡도록 조치 실행: 다양한 이해당사자들,
조직의 핵심 그룹들과 네트워크 파트너들에게 발표
- > 조직의 우선순위로 여겨진 계획: 위원회와 경영진의 지원
- > 재정적 자원들의 할당
- > 참여적이고 동기를 부여하는 리더십
- > 투명성
- > 수행되는 방식을 변화시키는 개방성

출처: Institut universitaire en santé mentale de Québec, (2010). L'Institut promoteur de la santé, [The health promotion institute]. Presentation given to the Montreal Health and Social Services Agency, September 22, 2010. www.institutsmq.qc.ca (볼어만 가능).

Project

설명 no 4

Kailo 건강한 직장 조성 프로그램

프로젝트	Kailo 건강한 직장 조성 프로그램
기관	Halton Healthcare Service-HHS (오크빌, 캐나다)

배경

2004년 봄, Halton 의료서비스(HHS)는 전체 직원을 대상으로 개인 건강과 관련하여 조직에 대한 만족도를 평가하는 설문조사를 실시했습니다. 이 설문조사의 결과들을 토대로 다섯 가지의 목표들이 요약되었습니다. 1. 부서 및 프로그램에서 일하는 직원들은 직장생활의 질을 향상시키기 위해 노력한다. 2. 직원들은 자신들에게 기대되는 점을 알고 있다. 3. 관리자들도 자신들에게 기대되는 점을 알고 있다. 4. 직원들은 개방적인 커뮤니케이션이 장려되고, 정보가 효과적으로 전달된다고 느낀다. 5. 직원들은 건강한 생활 선택들을 하기 위해 장려되고, 지원받는다고 느낀다. 2005년 6월, HHS는 캐나다 보건부로부터 파일럿 프로젝트이자, Kailo 프로그램이라고 불리는 혁신적인 건강한 직장 조성 프로그램을 실행하기 위해 재정 지원을 받았습니다. 이 프로그램은 원래 병원종사자들에 의해 확인된 욕구들의 전체 스펙트럼을 고려하고, 마음/신체/정신의 철학을 도입하는 전체적인 접근법을 옹호하는 프로그램으로 미국에서 개발되었습니다. Kailo 프로그램은 1번, 4번, 5번의 목표들을 충족시키기 위해 활용되었습니다.

목표

- > 직장생활의 질을 향상시키기 위한 직원참여 수립
- > 개방적 커뮤니케이션 장려와 정보의 효과적인 커뮤니케이션 보장
- > 직원들이 더 건강한 생활방식들을 택하도록 장려 및 지원

실행

Kailo의 인력과 HHS 관리자의 협력으로 실행되었습니다.

이용된 전략들

Kailo 프로그램이 제안한 조치들은 다음과 같습니다.

- > 안마 의자(가장 인기 있는 조치)
- > 상담 (Kailo For One 프로그램)
- > 워크숍

- 팀 사기 진작, 생산성과 성과 개선, 갈등 감소, 커뮤니케이션 향상
- 건강 주제들
- 창의적인 취미
- > 건강 학교: 다양한 건강 주제들에 관한 월간 발표들
- > 일 년에 서너 번 제공되는 특별한 행사들
- > 소식지
- > 원간 조치 일정표

평가와 결과들

설문조사에 의한 양적 평가(60%의 응답률)

- > 응답자의 70%가 이 프로그램이 HHS를 다른 고용주들과 구별되도록 만들어주었으며, 이 프로그램이 다른 병원들에도 제공되어야 하고, 이 프로그램 조치들의 참여가 직원의 헌신을 촉진시켰다고 느꼈습니다.
- > 58%는 이 프로그램이 환자들에게 우수한 치료를 제공하도록 만들었다고 느꼈습니다.
- > 60%는 상담 서비스(Kailo For One)가 유익하다고 밝혔습니다. 논의 그룹들을 통해 질적 평가도 이루어졌습니다.

성공요인들

- > 경영진의 지원
- > HHS 직원들에 대한 Kailo 인력의 강력한 지원
- > 모든 직원들의 욕구들에 대응한 광범위한 조치들의 제공
- > 직원 제안들에 따라 조치들의 지속적인 개선
- > 신중하게 계획된 커뮤니케이션과 마케팅 계획

추가정보

Taksas-Raponi, (2006) "Kailo: an award-winning approach to workplace wellness," Hospital News, Vol. 19, No 1, January 2006.

출처: Halton Healthcare Service, 2009-2010

프로젝트	건강한 직장 – 지속적인 개선을 위한 통합 프로젝트
기관	University Geriatric Institute of Montreal (IUGM) (몬트리올, 캐나다)

배경

2005년 설문조사의 결과들은 몬트리올 노인의학 대학 병원(IUGM)이 직장분위기를 개선시키기 위한 추가적인 조치들을 취하도록 촉진시켰습니다. 2008-2011 전략적 계획 수행은 조직의 직원유치 및 유지와 관련된 문제를 밝혀냈습니다. 퀘벡 표준청(Quebec standards bureau)의 건강 기업 표준을 준수하는 건강 증진병원으로써, 구조적인 건강한 직장 조성 프로젝트와 관련한 실행은 기관의 목표들을 달성하기 위한 최고의 수단들로 여겨졌습니다.

목표

- > 직원과 의사들을 위한 우호적인 유치와 유지 조건들 수립
- > 직업과 개인생활 간 균형과 같은 새로운 가치들을 확인하는 관리 수행 적용
- > 직원들이 자신들의 전체 건강을 책임지도록 적극적으로 지원
- > 건강한 직장에 대한 여러 지표들에서 향상 달성

실행

욕구들에 대한 확인, 전략적 계획, 개발과 정책들의 실행, 여러 설문조사에 참여, 다양한 조치들의 실행, 다수의 위원회들에 참여하거나 조치들에 참여하는 것 등에 모든 IUGM 당사자들이 포함되었습니다.

처음부터, 당사자들은 상황과 욕구들을 알기 위한 설문조사에 참여했습니다. 그리고 기관은 실행조치들을 전달했습니다.(관리 정책과 프로그램) 이후 다양한 조치들이 다음의 분야들에서 실행되었습니다. 관리 운영, 직업과 개인생활 간 균형, 근무환경, 그리고 생활습관.

그리고 평가들이 수행되고 필요한 개선이 이루어졌습니다. 실행 결과들은 평가로부터 나온 증거로 검증되었으며, 전체 프로젝트는 지속적인 개선 계획의 부분이 되었습니다.

이용된 전략들

다양한 전략들이 참여를 장려하기 위해 준비되었습니다.

- > 탄력적인 일정
- > 마음을 끄는 혜택들 – 운동 시설, 안마 의자
- > 고용주의 재정 투자
- > 프로젝트들은 현장이나 업무와 근접한 곳에서 수행됨.
- > 참여 혜택들
- > 인정 프로그램

평가와 결과들

이 프로젝트는 그룹 논의, 설문조사, 인터뷰와 검증된 질문지의 도구들로 평가되었습니다.

- > 비슷한 다른 기관의 병가 목표 비율인 5.2와 비교할 때, 2008~2010년 사이에 병가 비율은 3.99입니다.
- > 퀘벡의 산재 보상에 대한 고용주의 평균 기여도는 2009년에 1,21이었습니다. IUGM은 비슷한 목표를 가진 모든 의료기관들 중 가장 높은 기여 비율을 보였습니다.
- > 2007년, 교육에 대한 투자 비율은 전체 급여 지출의 2.55%였습니다.
- > 설문 응답자들 100%가 필요하다면 직원 지원 프로그램을 다시 이용할 것이라고 답했습니다.

성공요인들

- > 경영진의 확실한 책임
- > 구체적인 조치들로 이어지는 투자
- > 사전에 예상한 프로그램의 도입보다 욕구들에(우선순위로 확인된) 대응한 조치들의 실행
- > 프로젝트의 중요성을 믿는 협력자들로 이루어진 팀
- > 정보를 책임지고 있는 사람의 역동적 리더십
- > 지속적이고 영구적인 진행형 접근

출처: University Geriatric Institute of Montreal, 2009-2010

Project

설명 no 6

정신적 업무량 관리 모델

프로젝트	정신적 업무량 관리 모델
기관	Etelä-Savo Hospital District (Mikkeli, 핀란드)

배경

실용적 경험과 연구 데이터는 동기부여가 높은 직원의 경우 업무량이 적당하다는 것을 입증했습니다. 직업 안전 및 건강법은 고용주들이 직장에서 직원의 안전을 보장하도록 의무화하고 있습니다. 직원이 건강이 심각하게 위협받을 수 있는 업무량에 시달리는 것으로 추측될 경우, 고용주는 업무 작업량을 초래하는 요인들을 판단해야 합니다. 잠재적 위험이 신체적인지, 혹은 정신적인 것인지 여부에 대해서도 동일한 의무가 적용됩니다.

업무량으로 인한 정신적 제약을 지칭하는 많은 징후들이 병원 부서들에서 증가되었기 때문에, 연구그룹은 정신적 업무량 관리 모델 개발에 착수했습니다.

설명

업무 관리는 업무나 근무환경에 영향을 끼치는 능력을 뜻합니다. 특히, 이것은 직원이 자신의 업무수행을 운영하는 조건 하에, 업무 운영이나 근무조건들을 조절하는데 적용됩니다.

연구그룹은 업무량으로 인한 정신적 피해를 확인하고, 줄이기 위한 다양한 방식들을 찾기 위한 목표를 가진 관리 모델을 개발하는 책임을 맡았습니다. 관리 모델은 역동적이고, 상호적이며, 실용적인 모델로, 리더십을 수행하고, 직장분위기를 형성하는데 효과적인 방식들을 토대로 수립되었습니다. 이 프로젝트의 주요목표는 직원의 건강을 지원하는 것입니다.

이 모델에서 설명되는 관리방식과 지표들은 문헌검토와 병원 부서에서 사용되는 다양한 시스템들을 바탕으로 하고 있습니다.

평가와 결과들

- > 단기 부재, 병가, 직업관련 부상들은 2007년과 비교해 다소간 감소되었습니다.
- > 업무 분위기 설문조사는 2007년부터 2008년 사이에 근무조건들의 향상을 경험했다는 것을 나타냈습니다.

성공요인들

이 모델은 표준 절차가 되었으며, Etelä-Savo 지역 병원의 실행계획으로 통합되었습니다.

출처: Etelä-Savo Hospital District, 2009–2010

프로젝트	대안
기관	Reggio Emilia의 Santa Maria Nuova Hospital (Reggio Emilia, 이탈리아)

배경

유방 촬영 부서의 기술직과 운영 직원은 환자들과의 관계를 향상시키고, 직무소진을 감소시키기 위한 지원이 필요하다는 징후들을 보여주고 있었습니다. 이러한 직무소진은 점차 검사 권고를 받는 여성들의 나이 범위가 확장됨에 따라, 증가하는 업무량으로 초래되었습니다. 목표는 유방 검사를 받기 위해 오는 여성들과 이들을 상대하는 전문가들 사이에 친밀한 관계를 만들어 내는 것이었습니다. 전문성으로 이루어지는 작업은 서비스의 향상을 만들어냅니다. 따라서 전문가들은 특히 정신적, 감정적으로 압박이 많은 상황일수록, 기술을 개발하고, 습득하는 것에 대한 지원이 필요합니다.

목표

이 프로젝트의 주요목표들은 병원종사자와 환자들 사이에 관계를 향상시키고, 직원의 피로를 최소화하는 것이었습니다.

이용된 전략들

매 15일 마다 심리학자에 의해 주관되는 기술자와 운영 직원 간 상호적 모임들은 다음에 초점을 맞추었습니다.

- > 질병과 고통 사이에 비유적인 관계
- > 질병, 병원종사자에 대한 감정적 부담에 대한 심사
- > 소진 위험에 장기간 노출되는 것에 대한 공감

평가와 결과들

프로젝트는 면담, 환자들의 만족도에 관한 검증된 질문지 등으로 평가되었습니다.

출처: Reggio Emilia의 Santa Maria Nuova Hospital, 2009-2010

Project

설명 no 8

안정적인 치료팀 구성과 운영시스템 조절

프로젝트	안정적인 치료팀 구성과 운영시스템 조절
기관	Sacré-Coeur Hospital of Montreal (몬트리올, 캐나다)

배경

이 프로젝트는 CRISO(조직의 건강연구 및 중재 센터—organizational health research and intervention centre)와의 협력과 CHSRF(캐나다 의료서비스 연구재단—Canadian Health Services Research Foundation)의 재정 지원으로 만들어졌습니다. 실행 연구 구조를 통해 결정된 이 프로젝트의 목표는 직원유치 및 유지를 증가시키고, 치료 부서들을 더 잘 지원할 수 있도록 운영시스템을 조절하는 것이었습니다. 프로그램은 건강, 직업만족도, 복지, 계획에 따라 수반되는 개인적 책임, 그리고 조직문화와 관리 가치들을 통해 표현되는 직원들의 삶의 질에 대한 관심을 대상으로 했습니다.

목표

프로젝트는 근무환경 향상과 운영시스템 조절, 이 두 가지의 핵심 목표가 있었습니다.

이에 따른 네 가지의 하위목표들은 다음과 같습니다.

1. 관리자들의 운영 기술개발
2. 치료 부서들의 심리사회적 근무환경 향상
3. 업무 팀 안정화
4. 직업 안정성과 만족도의 수준 향상

실행

이 프로젝트에는 1,500명 이상의 사람들이 참여했으며, 병원의 모든 부서들에 적용되었습니다. CINCRO 위원회는 정보와 보급과 다양한 조치들의 결집력을 조절하는 책임자들과 부 책임자들로 구성되었습니다. 이 사람들은 자신들의 개별 팀에서 프로젝트를 수행했습니다.

평가와 결과들

프로젝트는 포커스 그룹, 설문조사, 면담, 검증된 질문지 등에 의해 평가되었습니다.

프로젝트 후속조치

프로젝트의 조직 위원들은 프로젝트를 병원의 표준 수행에 통합시키는 것이 목표입니다. 실제로, 프로젝트는 병원의 새로운 전략 계획을 바탕으로 만들어졌습니다.

성공요인들

> 관리자들의 참여와 유용성

출처: Sacré-Coeur Hospital of Montreal, 2009–2010

프로젝트	현재의 의료직업: 전문적 역할 규정
기관	Local Health Unit of Bologna (Bologna, 이탈리아)

배경

전문가그룹(복지 기관 및 병원종사자들, 간호사들, 의사들, 조산사)의 역량과 관련된 중재는 역할의 모호함이 직업의 특정 위험요인으로 나타나는 분야들에 대한 정신적, 사회적 위험평가의 결과들로 고취되고, 정당화되었습니다. 데이터의 분석을 통해, 전문가들이 업무 정보와 책임들, 동료들의 기대와 업무들에 관한 확실한 정보를 갖고 있지 못하다는 것이 밝혀졌습니다. 이것은 낮은 직업만족도, 높은 수준의 비효율성, 그리고 자신감의 상당한 저하를 초래하고 있습니다.

설명

전문적 정체성을 강화하기 위해, 전문가들의 자각을 재정립하는 것이 중요합니다. 이러한 이유로, 이 프로젝트는 역량들의 균형을 통해 병원종사자의 전문적 역할을 규정하는 요인들을 분석했습니다.

이용된 전략들

이 프로젝트는 두 가지 단계로 나누어졌습니다.

1. 첫 번째 단계 동안, 전문적 역할에 대한 논의 그룹들은 정체성과 관련된 더 구체적인 문제들로 구성되었습니다. 수집된 데이터는 TLAB 소프트웨어를 가지고 군집 분석을 이용하여 분석되었습니다.
2. 두 번째 단계에서는, 서술적 방법론을 통해 전문가들은 자신들의 실제 역량들과 조직이 요구하는 역량들을 인식하게 되었습니다.

평가와 결과들

중재가 실행된 부서들은 부재의 감소와 월간 전문 회의의 높은 참석률이 나타났습니다.

> 결근율: 50% 감소

> 회의에 참석 비율: 30% 증가

성공요인들

프로젝트의 성공은 개인적 변화들 뿐 아니라, 더 중요하게는 의지할 수 있는 관리 절차들로 인한 것이었습니다. 전문가들은 자신들의 기술과 책임들에 대해 자각하게 되었고, 이에 따라 자신의 업무 한도를 주장하며 맞설 필요가 없어졌기 때문에, 다른 동료들과 긍정적인 관계들을 수립하게 되었습니다.

출처: Local Unit Health of Bologna, 2009-2010

Project

설명 no 10

즐거운 생활 주간(Weeks for Joy of Living)

프로젝트	즐거운 생활 주간
기관	Central Finland Health Care District (핀란드)

배경

1988년 HPH 네트워크의 회원이 된 이후, 보건소(Central Finland Health Care District)는 직원들의 건강증진과 강화에 더 초점을 맞추게 되었습니다. 이것이 바로 지역의료증진(District Health Promotion) 실행 프로그램을 2009~2013년 동안 수행하게 된 주요문제들 중 하나입니다. 건강한 생활방식에 추가된 정신적 건강은 이 프로그램의 주요 핵심입니다. 건강한 직장 위원회는 직원 건강증진을 위한 새로운 수단의 필요성을 지적했습니다. 처음에 이러한 건강증진을 위해 보건소 내 다른 부서들에 있는 사람들을 접촉하도록 장려한 것이 즐거운 생활 주간(Week for Joy of Living)이라는 아이디어를 탄생시켰습니다.

설명

이 아이디어는 병원종사자들에게 자신의 기술과 능력, 지식을 다른 사람들의 즐거움을 위해 사용하는 기회를 제공하는 것입니다. 병원 내 다양한 부서들은 종합적인 건강을 육성하는 활동을 만들어내는 것에 참여했습니다. 이 외에, 개인들에게 동기부여를 하기 위해 몇 가지 특별한 행사들이 계획되었으며, 부서들은 총 4,200명의 직원들을 포함하는 활동에 참여하도록 권장되었습니다. 계획은 매우 간편하게 설계되었으며, 활동들은 추가 비용을 사용하지 않고 구성되었습니다. 건강증진과 예방 부서가 조정의 역할을 맡았으며, 지역 관리위원회는 프로그램을 계속 지속시킬 것을 확정했습니다.

평가와 결과들

- > ‘색채들의 힘’으로 사진을 향상시키는 워크숍, 댄스 강좌, 인바디 신체 성분 분석과 개인적 피드백 등과 같은 그룹 활동들
- > 문화, 스포츠, 여행 등에 관한 발표로 이루어지는 즐거운 생활 마켓
- > 극장, 콘서트, 미술 전시회 등의 무료, 혹은 저렴한 입장권 제공
- > ‘예술적 화장실’, 또는 ‘직장의 즐거움’을 담은 사진들과 같은 주제로 이루어지는 장난스러운 콘테스트들
- > 개방적인 카페에서 병원 관리위원회 위원들과 직원들의 만남

성공요인들

이 모델은 2009년 11월의 한 주에 처음으로 실행되었습니다. 직원들은 다음에 더 많은 주간들을 계속할 것을 제안했습니다. 모델은 직원들의 건강증진과 강화의 모범사례로 인정받아왔으며, 연간 전략으로 통합되었습니다.

출처: Central Finland Health Care District, 2009–2010

프로젝트	CRME에서 직원유치, 참여와 유지 능력 향상
기관	Sainte-Justine University Hospital Centre-Marie Enfant 재활센터(CRME) (몬트리올, 캐나다)

배경

의료시스템의 인력부족에 따라, CRME의 인력 위원회는 자체적으로 CRME에서 직원유치, 참여와 유지 계획들의 실행을 추진했습니다. 직원을 채용하는 것의 어려움은 프로젝트의 자극제가 되었습니다. 이 외에, 조직의 업무에 있어 많은 규정의 변화들은 전문적인 직원의 관리와 지원에 대한 동기부여에 영향을 끼쳤습니다.

목표

- > '최상의 고용주' 되기
- > 직원들이 중요하게 생각하는 근무환경의 측면들을 확인하기
- > 직원유치, 참여와 유지 수행 향상시키기

실행

단계화된 접근을 통해, 단계별(유치, 참여, 유지)로 연구위원회들을 생성시켰습니다.

- > 정보 수집(포커스 그룹, 사전 프로젝트 면담 등)
- > 데이터 분석과 권고사항 도출

평가와 결과들

프로젝트는 참여자들의 큰 호응을 충족시켰으며, 조치들의 계획과 위원회의 설립에 있어 높은 참여를 이끌어냈습니다.

성공요인들

- > 직원들의 회의 참여
- > 계획에 대한 기관의 지원
- > 권고된 해결책들을 수행할 수 있는 기회

출처: Sainte-Justine UHC, CRME, 2009-2010

Project

설명 no 12
지원그룹

프로젝트	지원그룹
기관	CSSS du Sud-Ouest Verdun – Yvon Brunet Residence (몬트리올, 캐나다)

배경

Yvon Brunet 레지던스는 직원들이 경험하는 개인적 문제들로 인한 높은 결근율을 보였습니다. 이러한 상황은 이 분야에 대한 지원을 요청하게 만들었습니다. 이 계획은 현재 8년 동안 진행되고 있으며, 이 기간 동안 네 번의 교육과정이 열렸습니다.

이 프로젝트는 예방적 정신건강 계획으로, 지원을 제공하는 것에 관한 교육 수료 여부와 경청하는 자세에 따라, 동료들이 선택한 특정 직원들이 근무환경 내에서 비공식적이고, 은밀한 지원을 제공하는 것입니다. 프로그램에 대한 참여는 자발적으로 이루어지며, 일 년에 하루 다양한 주제들로 구성되는 합숙 세미나가 제공됩니다.

목표

개인적 문제들에 처해있는 직원들을 지원하기 위해, 비공식적인(전통적 근로자 지원 프로그램과는 전혀 다른) 내부 자원들을 제공합니다. 프로그램은 또한 장기간에 걸쳐 병가 비용 감소를 목표로 하고 있습니다.

실행

지원그룹에서 교육프로그램이 진행되는 동안, 프로젝트는 의료, 사무, 기술과 관리 직원을 포함한, 다양한 고용 범주들의 사람들을 참여시키고 있습니다.

프로젝트는 직원들의 지지를 추구하고 얻기 위해, 조합과 경영진, 그리고 모든 직원들에게 제시되었습니다.

이용된 전략들

레지던스는 동료들이 선택한 직원들에게 이틀간의 유료 교육프로그램을 제공했으며, 이들이 전체 직원들의 혜택을 위한 프로젝트들에 시간을 투자해야 할 때, 대체를 보장해 주었습니다.

모든 직원들에게 공지 보내기, 세차 등과 같은 몇 가지 정기 그룹 활동들이 진행됐으며, 필요한 일정 조정에 맞춰주는 부서 관리자들 간 협력이 이루어졌습니다.

평가와 결과들

이러한 프로젝트 형태의 결과들은 수량화하기가 어렵습니다. 그러나 근무환경 내 원조, 관심, 지원, 활동들은 확실히 긍정적인 효과가 있었습니다.

성공요인들

- > 경영진의 참여
- > 가능한 정기적으로 프로젝트 책임자 선정
- > 전체 그룹을 화합시키는 활동들
- > 정기적인 커뮤니케이션 유지
- > 모든 조치들을 구성원들 스스로 시작하고, 실행하도록 보장

출처: CSSS du Sud-Ouest Verdun – Yvon Brunet Residence, 2009–2010

프로젝트	존중하는 직장 분위기 조성 and 폭력 예방
기관	Chatham-Kent Health Alliance (온타리오, 캐나다)

배경

Chatham-Kent Health Alliance(CKHA)는 온타리오 병원연합/직장안전 (Ontario Hospital Association/Workplace Safety)과 보험위원회 안전 그룹(Insurance Board Safety Group)에 참여했습니다. 안전 그룹들은 관리 시스템에 예방 요소들을 설립함으로써 예방을 일상으로 삼는 기관들을 인지하기 위해 설계되었습니다. CKHA는 직장재해와 질병을 예방하는 책임을 가지고 있습니다. 2006년, Chatham-Kent가 중요한 것으로 판단한 요소들 중 하나는 직장폭력 예방프로그램의 개발이었습니다. 경영진의 지원과 함께, 임상과 비 임상 분야들의 전문지식들로 구성된 팀은 이러한 프로그램의 필요성에 대한 종합적인 평가를 시작했습니다. 이 프로그램은 지난 3년 동안 근무환경을 안전하고 건강하게 만들기 위해 지원하고 강화하기 위한 다양한 직장폭력 예방프로그램을 추가하면서 성장했습니다.

직원 포커스 그룹인 “If You Only Asked Me”에서는 위협이 CKHA에서 가장 관심을 받는 문제인 것으로 확인했습니다.

목표

- > 위협, 폭력, 괴롭힘이나 차별 사건 예방
- > 모든 직원들, 관리직과 의사들에게 직장의 잠재적, 혹은 실제 폭력사태를 확인, 보고 및 관리하기 위한 교육과 수단을 제공

설명

직장폭력예방 추진위원회(Workplace Violence Prevention Steering Committee)는 직장에서의 폭력을 예방하고 관리하기 위해 조직되었습니다. 위원회의 업무에는 다음과 같은 것들이 포함됩니다.

- > 수행정책 규정(Code of Conduct Policy)은 문헌검토, 법적 자문 피드백과 직원 조언을 바탕으로 개정되었습니다. 이 정책은 경영진, 의료 자문 위원회(Medical Advisory Committee), 임무 & 질위원회(Mission & Quality Committee), 삼중 위원회(Tri-Board)에 의해 인증되고, 검토되었습니다.

- > 정책은 규정된 교육기간을 통해 모든 직원에게 전달되었습니다. 이후 만들어지거나 개정된 다른 관련 정책들은 다음과 같습니다; 반 폭력 및 차별 정책, 수행 규정, 환자와 가족 및 방문객들, 폭력, 직장에서의 관리, 가정폭력 정책, 안전한 근무공간 정책
- > 관리자들에게 협박 사례 조사에 관한 3일간의 워크숍이 제공되었습니다.
- > 직원과 의사들을 위해 1일짜리 반 위협 워크숍이 제공되었습니다.
- > 직원과 관리직을 위해 상호 존중을 통한 갈등관리에 관한 반나절의 워크숍이 제공되었습니다.
- > 위험도가 높은 부서들의(정신과 입원 병동, 여성과 아동 건강 프로그램, 외과 입원 병동) 안전을 증대하기 위해, 무선 커뮤니케이션 도구인 “VOCERA”가 실행되었습니다.
- > “CKHA에서 지장을 주는 의사의 행위 인식과 처리”에 관한 워크숍이 의사들에게 제공되었으며, 책임 직원과 VP/CHRO에 의해 원활하게 진행되었습니다. 이 워크숍은 최근에 온타리오 의과대학이 출판한 지장을 주는 의사 행위의 관리를 위한 가이드북을 참고로 했습니다.
- > 직장에서 이러한 문제들을 해결하기 위한 가이드를 관리직과 직원에게 제공하기 위해 가정폭력 인식을 위한 정책과 캠페인이 실행되었습니다.
- > 안전한 근무공간 정책이 만들어졌으며, 직원을 위한 특별한 안전 공간들이 설계되고 설치되었습니다.

평가와 결과들

직업건강과 안전을 경험한 사례들이 증가했고, 이것은 기대되었던 프로그램의 성공 신호로 여겨지고 있습니다. 직원 구성원들은 이제 후속조치가 따른다는 것을 알고 있기 때문에, 기꺼이 사건들을 보고하고 있습니다. 이들은 직원으로서 무례한 행위와 협박이 감소할 것으로 기대하고 있으며, 관리직과 의사들은 수행 규정의 위반이 받아들여지지 않으리라는 것을 깨닫게 되었습니다.

성공요인들

- > Chatham-Kent은 폭력이 없는 안전하고 건강한 직장을 만들기 위해 전념을 다하고 있습니다. 끝까지 진행하겠다는 이 확고한 노력이 프로그램의 성공을 설명해주고 있습니다.
- > 병원종사자들은 점차 직장폭력 예방프로그램에 대한 자신의 권리와 책임을 인식하고 있습니다. 이 프로그램은 직원들에게 직장폭력 문제들을 보고하는 용기와 이 문제들이 공정하고 지속적인 방식으로 다루어질 것이라는 확신을 불어넣었습니다.
- > 관리직과 병원종사자들에 대한 교육 확대와 다양한 직장폭력 프로그램의 개발은 Chatham-Kent의 노력을 입증합니다.
- > 다수의 직장폭력 예방프로그램의 능동적인 실행은 경영진이 진보적으로 생각하고 있다는 것을 직원들에게 증명하고 있습니다.

출처: Chatham-Kent Health Alliance, 2009-2010

프로젝트	임상법률 중재위원회
기관	The West Montreal Readaptation Centre(재적응센터), the Lisette-Dupras Rehabilitation Centre(재활센터), Gabrielle-Major Rehabilitation Centre for Intellectual Disabilities(지적 장애인을 위한 재활센터) (몬트리올, 캐나다)

배경

2005년 몬트리올 서부 재적응 센터(West Montreal Readaptation Centre)는 임상과 법률 전문지식을 갖춘 중재 위원회 창설을 목표로 하는 파일럿 프로젝트를 시작했습니다. 이 위원회를 통해, 지적 장애와 발달장애를 가진 사람들을 위한 이 센터는 잠재적 법률 영향을 가진 의료문제들을 다룰 수 있게 되기를 원했습니다. 이러한 문제들은 전체기관에 영향을 끼쳤습니다. 이 파일럿 프로젝트의 성공으로 인해, 임상법률 중재위원회(Clinico-Legal Intervention Committee-CLIC)는 두 곳의 비슷한 센터들인 Lisette-Dupras 센터 (2006)와 Gabrielle-Major 센터 (2007)에도 도입되었습니다.

목표

- > 심각한 위험을 제거하거나, 다른 사람들 및 기관에 높은 위험을 나타내는 어려운 환자와 관련하여, 임상팀과 관리자들에게 가이드와 지원 제공
- > 어려운 사례들을 다루는데 있어 임상팀들에 조직적 지원 제공
- > 포럼과 중재자의 역할 행사

실행

CLIC(임상법률위원회) 중재는 센터의 위험관리와 임상치료 개선 시스템을 보완합니다. CLIC는 보완적인 방식으로 임상팀 및 관리 자들과 함께 일하며, 전문 서비스와 질 위원회가 CLIC 환자들, 혹은 다른 사람들이나 기관에 대한 높은 부상이나 피해 위험을 판단 했을 때, 또는 요청을 했을 때에만 중재합니다.

이용된 전략들

임상팀, 관리자, 그리고 결정권자들은 CLIC에 센터의 이용자와 관련한 평가, 상담, 혹은 중재를 요청할 수 있습니다. CLIC는 필요시 정부/민간 후견인 및 위탁관리사무국, 가정위원회, 청소년센터, 학자 등과 같은 외부전문가를 요청할 수 있습니다.

평가와 결과들

- > CLIC와 관련된 유사 사례들의 수치 50%로 감소
- > CLIC 이전과 똑같은 사례들의 발생 80% 감소
- > CLIC를 이용한 직원들의 만족도 비율 80%
- > CLIC 상담 이후 CLIC 이용자에 대한 공격 행위 50% 감소
- > CLIC 상담 이후 경찰 비상전화 회수 50% 감소

성공요인들

- > CLIC는 재활센터 환경에서(예, 지적 장애나 발달 장애인), 임상, 조직적, 그리고 법적 중재들을 통합한 모델입니다.
- > CLIC는 임상치료 관점에서 이러한 문제들을 조화시켜야 하는 필요에 대한 해답이 되었습니다.
- > CLIC는 이용자들의 인권, 임상적 필요성, 개인적 기대, 그리고 역할의 가치들과 임상환경의 다른 측면들을 조화시키려는 시도입니다.

출처: The West Montreal Readaptation Centre, the Lisette-Dupras Rehabilitation Centre and the Gabrielle-Major Rehabilitation Centre, 2009-2010

Project

설명 no 15

마그넷 병원 모델 적용

프로젝트	최고를 위한 길: 마그넷 병원 모델 적용
기관	Montreal Shriners Hospital for Children (몬트리올, 캐나다)

배경

건강한 환경을 유지하고 발전시키기 위해, 병원은 궁극적 가치 목표들을 충족시키기 위한 여러 프로그램을 수립했습니다.

병원은 다음의 계획들을 지원하는 환경을 수립했습니다. 커뮤니케이션, 인정, 전문적 개발, 참여적 관리, 그리고 직원건강과 복지 프로그램.

치료의 질과 안전 개선 프로그램, 다학제 연구 클리닉 프로그램은 건강한 직장 수립에 기여했습니다.

목표

- > 결근 감소
- > 직원유치
- > 직원 보유
- > 직장생활의 질
- > 직업과 개인생활 간 균형

실행

최적의 직장환경을 창출하기 위해 목표들을 충족시키는 능동적 접근법이 이용되었습니다. 모든 직원들과 관리자들이 이러한 수행에 일상적으로 참여했으며, 지원을 받았습니다.

이용된 전략들

이 프로젝트는 Shriners 아동병원이 건강한 직장환경에 도움이 되고, 마그넷 병원의 특성들에 부합되는 몇 개 클리닉, 교육과 관리 프로그램과 수행을 실행하고 개발하도록 이끌었습니다.

평가와 결과들

이 프로젝트는 그룹 논의, 설문조사, 면담, 그리고 검증된 질문지에 의해 평가되었습니다.

- > 결근율 5% 이하
- > 직원 이직률 1%
- > 만족도 설문조사에 근거한 85%의 만족도 비율

성공요인들

- > 모든 행위자들의 참여(노력)
- > 경영진의 참여와 지원
- > 계속 진행되는 평가

출처: Shriners Hospital for Children, 2009–2010

프로젝트	직원의 위험요인들에 대한 개별적 접근
기관	East Tallinn Central Hospital (Tallinn, 에스토니아)

배경

이 프로젝트의 아이디어는 다음과 같은 경우들에서 직접적으로 생겨났습니다. 근무환경의 위험요소들을 인지하지 못한 직원이나 자신의 건강을 위한 안전조건들이나 안전위험에 처한 동료 및 환자들을 무시하는 직원.

목표

- > 직원들에게 정보를 알리고, 개별적 접근을 제공하기 위해 병원 전체에 예방조치들을 실행하고 위험을 평가하기 위한 시스템 고안
- > 직원들을 위한 개별적 위험요소들의 목록 만들기

실행

연구그룹은 근무환경 서비스의 관리자, 교육부서의 책임자, 그리고 직업건강 전문의(에스토니아 직업건강협회의 회원)들로 구성되어 있습니다.

이용된 전략들

- > 직원은 업무를 시작하고, 필요한 지시들, 개인적 안내, 교육과 건강검진을 받습니다. 위험 요소들의 목록을 포함한 모든 필요한 문서들은 보관됩니다.
- > 건강검진이 수행될 때, 근무환경 서비스는 직업건강 의사에게 직원을 위한 위험요소 목록과 부서에 대한 위험 분석을 제공합니다.
- > 직업건강 의사는 직원에게 건강검진의 결과들을 통보합니다.
- > 의사의 권고사항들은 더 큰 관심이 필요한 문제들에 관한 정보를 제공합니다.

- > 건강검진의 결과들은 직원건강에 대한 위험요소들의 영향에 관한 정보를 제공합니다.
- > 업무절차나 근무환경 변화들에 대한 권고사항과 제안들은 직원의 위험도 재평가에 이용되고, 위험요소 목록에 제시됩니다.
- > 직원의 직속상사는 권고사항들에 대한 후속조치와 실행에 책임을 가지고 있습니다.
- > 근무조건들이 업데이트됨에 따라, 직장에 반영되어야 할 요구들은 상당히 감소하게 됩니다.

평가와 결과들

재해의 보고 수치는 2005년 프로그램이 실행된 이후 증가했습니다.

연도	2005	2006	2007
총 보고 건수	24	33	36

이것은 1,600명 직원들의 인식이 증가했음을 보여주고 있습니다. 이들은 재해를 은폐하려고 하지 않았으며, 이 사건들을 수립된 절차에 따라 보고했습니다. 면담과 설문조사를 통해, 연구그룹은 다음의 요소들을 확인했습니다.

- > 정보를 잘 전달받은 직원들은 자신의 건강을 보호하고, 건강문제들을 예방하기 위한 방법을 알고 있습니다.
- > 사건들은 통제되고 있으며, 통계들이 수집되고, 결과들은 분석되고 있습니다.
- > 정보는 병원에서 위험을 줄이고 예방하기 위한 실행계획들을 업데이트하는데 이용되고 있습니다.
- > 정보는 직원들에게 통보하고, 이들에게 안내, 지시, 교육을 제공하기 위해 이용되고 있습니다.
- > 개별적 접근법은 직원들이 안전하다고 느끼도록 만들어줍니다.
- > 직원들은 병원의 경쟁력을 향상시키기 위해 노력하고 있습니다.

성공요인들

확인되고, 평가된 개별적 위험요소들은 지속적인 정보와 역동적 변화들을 만들기 위한 기회, 그리고 직원 교육프로그램에 대한 추가 요소, 근무조건과 환경을 개선시키기 위해 고려되어야 하는 사항들을 제공하고 있습니다.

직원들에게 제공되는 기회들은 다음과 같습니다.

- > 보장된 안내 절차에 따라, 직원은 위험들을 인식합니다.
- > 지시 강좌에 따른 의무와 필요한 교육에 의해 습득된 정보를 통해, 직원은 위험을 예방하는 방법을 알고 있습니다.
- > 도입된 절차에 따라, 직원은 위험이 구체화 될 경우 어떻게 해야 하는지 알고 있습니다.

출처: East Tallinn Central Hospital, 2009–2010

프로젝트	간호인력과 간병인의 근골격계 질환(MSD) 예방
기관	East Tallinn Central Hospital (Tallinn, 에스토니아)

배경

이 프로젝트의 아이디어는 다음과 같은 사례들에서 직접적으로 생겨났습니다. 병원에서 간호사와 간병인의 주요 임무들 중 하나는 일상적인 업무들을 수행하면서 환자들을 돕는 것입니다. 간호인력과 간병인들은 환자들을 이동시키고, 필요한 위치에 머무르도록 돕고 지원해야 합니다. 모든 병원 인력의 3분의 2는 이러한 유형의 업무를 수행해야 합니다. 병원의 모든 위험요인들은 요통과 목, 팔, 허리에 문제를 일으키며, 간호사와 간병인의 건강에 영향을 끼칩니다. 이러한 문제들이 장기간 지속되면 일을 할 수 없는 상태를 초래할 수 있습니다.

기관은 직장에서 직면하는 주요문제들을 확인하고, 모니터링과 교육 시스템을 만들기 결심했습니다.

목표

- > 직원이 환자들을 물리적으로 이동시키거나 움직일 경우(혹은 이러한 움직임을 지원하는 경우) 적합한 기술을 사용하도록 보장
- > 근골격계 질환 예방과 관련한 안전한 직장 제공

설명

Tallinn 동부 중앙병원은 근골격계 질환 예방에 통합적인 접근법을 이용하고 있습니다. 이 접근법은 주로 부서나 서비스들로 이동되는 정보의 효율성에 초점을 맞추며, 또한 직원들이 건강 및 안전 문제들에 더 신경 쓰도록 만드는 데 중점을 두고 있습니다. 구조적인 부서들과의 협력으로, 직장환경 서비스, 건강한 직장 조성 부서, 그리고 교육 책임을 맡고 있는 부서가 이 목표를 달성하기 위해 통합된 노력을 다하고 있습니다.

- > 수작업으로 환자들을 움직여야 하는 직원들의 주요 위험들과 문제들을 포함한 위험요소들이 평가됩니다.
- > 구조적인 부서들의 책임을 맡고 있는 사람들은 위험평가, 의사들의 권고사항들, 기존 업무 조건들과 이전 교육 동안 입수한 지식의 적용 등에 비추어, 모든 직원들의 욕구들을 평가합니다.
- > 얻은 정보를 바탕으로, 교육센터는 하중을 견뎌야 하는 수작업 이동을 위한 교육프로그램을 개발하고, 참여자들에 주목합니다. 교육은 물리치료사에 의해 다양한 단계로 제공됩니다.

평가와 결과들

교육 요건에 대한 평가는 부서나 특정 직원그룹들의 실제 욕구들에 맞는 교육프로그램을 만들어냈습니다. 교육센터는 워크숍의 조직을 부서들로 이전시켰습니다. 직원들은 자신들의 권리와 책임, 그리고 자기 개발을 위한 기회들에 대해 인식하게 되었습니다. 이들은 직면하는 문제에 대해 누구에게 의지해야 하는지 알고 있으며, 해결책들을 추구하는 것에 적극적으로 참여하고 있습니다.

이 모든 것은 양질의 근무조건들을 가진 환경을 만들어내고, 직원들은 직장재해들과 근골격계 질환들의 수치가 감소하게 되는 것을 인식하게 됩니다.

성공요인들

- > 구조적 부서 간 양질의 협력
- > 정보에 대한 접근성
- > 조치들의 지속성

출처: East Tallinn Central Hospital, 2009–2010

Project

설명 no 18
유해약물의 관리

프로젝트	Sherbrooke UHC의 유해약물의 관리 – 이유와 방법
기관	Sherbrooke University Health Centre(UHC) (Sherbrooke, 캐나다)

배경

과학적 데이터와(NIOSH Alert 2005: 병원을 통해 순환하는 유해 약물이 있는 곳 어디에서나 위험에 노출된다.) 진행중인 예방조치들의 수치, 그리고 직원들의 위험에 대한 인식 사이에 차이가 존재했습니다.

목표

- > 건강 전문가들, 의사와 비 임상 직원들의 건강 및 안전 보장
- > 유해약물의 처리, 준비, 운영이 일어나는 동안 보호의 수준과 조치들 증가
- > 다수의 사람들과 서비스들에 영향을 끼치는 복합적인 과정에서 환경과 개인의 오염 예방
- > 업무절차 수정과 행위들이 지속가능한 방식으로 수정되도록 보장

설명

직업건강과 안전의 책임자는 프로젝트에 대한 책임을 맡고 있었습니다. 그는 실행 위원회를 설립하고, 프로젝트 책임자를 고용했습니다.

위원회는 상황에 대한 평가를 수행하고, 정책과 절차들을 개발했으며, 교육프로그램과 새로운 안전기준들을 실행하기 위한 계획을 설계했습니다.

위원회는 직장의 현실과 기준들의 고수를 위한 잠재성을 고려하면서, 필요한 안전 절차들을 결정했습니다. 활동: 유해약물의 안전한 처리를 위한 절차들과 정책들에 대한 안내서 발간, 위험한 상황에 놓인 모든 직원들에 대한 교육, 욕구에 따른 현장 중재(현장에서 모임), 연구팀들에 대한 지원, 기준들의 적용을 용이하게 하기 위한 수단들 개발, 개별적 보호 장치의 필요성 평가, 환경 모니터링. 위험한 분야에서 일하는 직원들은 프로젝트의 처음부터 목표대상이었습니다. 차후에, 조치들은 점진적으로 모든 분야의 직원들로 확대되었습니다.

평가와 결과들

다음과 같은 책임을 가진 상설 감시 위원회의 수립

- > 인증 절차들
- > 지속적인 교육프로그램
- > 환경 모니터링 프로그램
- > 정책과 절차들, 유해약물 목록 업데이트
- > 예방적 차원의 시설 보수와 청결

성공요인들

- > 유해약물 처리에 대한 전문지식을 가진 프로젝트 책임자 고용
- > 다학제 전문가 위원회 설립
- > 관리 지원
- > 부서들에 대한 후속조치
- > 부서 인력을 돕기 위한 구체적인 수단들 제공

출처: 2010 ASSTSAS Conference: La prévention, comme la magie, ça s'apprend!

프로젝트	업무 복귀 적응을 위한 준비된 프로그램 (PRATA)
기관	Bas-Saint-Laurent Health and Social Services Agency, CRDI du Bas-Saint-Laurent, CSSS de Témiscouata, CSSS de Kamouraska (Bas-Saint-Laurent, 캐나다)

배경

2006년과 2008년 사이에 보고된 MSD(근골격계 질환) 사례들에 대한 분석 연구는 캐나다 퀘벡의 Bas-Saint-Laurent 지역 의료기관들 내 MSD의 인적, 경제적 영향을 밝혀냈습니다. 발견들은 더 복합적인 사건들을 다루는데 있어, 그리고 MSD로 영향을 받은 직원들이 직장으로 복귀하는 것에 있어 어려움들을 보여주었습니다. 이 연구는 또한 장애보험과 근로자 보상의 관점에서 비용들을 개선할 수 있는 기회도 발견했습니다.

기능적 제약들을 가진 직원들이 직장으로 복귀하는 것을 전담 지원하는 재활 전문가를 제공하는 새로운, 자체 재정의 계획이 시작되었습니다. 이 프로그램은(PRATA) 기존의 건강한 직장 조성 서비스에 추가되었으며, 근로자들을 위한 기관의 지역 예방 및 건강증진 서비스 팀에 의해 지역 내 의료기관들에 제공되고 있습니다.

목표

- > 부상 정도를 고려하면서, MSD로 영향을 받은 직원들이 직장에 머무를 수 있도록 장려 및 지원
- > MSD를 가진 직원들을 지원하기 위해, 업무 복귀를 위한 조건들 개선
- > 부상 위험에 놓인 직원들을 위한 예방조치 개선
- > 건강한 직장 조성 및 안전 서비스들의 참여자와 파트너들(조합, 담당 의사, 민간 클리닉 등) 간 적절한 정보와 전문적 기술들 공유 및 개발

예상되는 혜택들

- > 부상의 재발이나 악화 축소
- > 새로운 인적자원의 이용 가능성
- > MSD 질병의 기간과 평균비용들 감소
- > 자체 재정의 프로그램과 예방에 대한 재투자

설명

청구가 보류된 각 복귀 직원들을 위해, 직원, 직원의 상사나 관리자, 조합 대표, 건강한 직장 조성 및 안전부서의 대표, 그리고 재활 및 예방 전문가로 구성된 PRATA 위원회가 설립되었습니다. 위원회는 직원들의 복귀와 관련된 문제들을 해결하기 위한 구조 내에서 다원적으로 운영되며, 직원의 특정 욕구들에 맞춘 업무 복귀 계획을 개발합니다. 이 접근은 회의의 의사록들과 실행된 예방 단계들의 보고를 포함합니다. 만들어진 모든 문서는 유효하며, 모든 사람들의 노력을 최적화하기 위해, 담당 의사와 병원종사자를 포함하여 참여하는 모든 참여자들에게 배포됩니다. 또한 복사본이 관련 공식 기관들과 보험회사들로 보내집니다.

프로그램에 대한 다수의 배포: 지역적 커뮤니케이션 계획의 발전

평가와 결과들

24개월 후:

- > 2008-2009년 사이에 40만 달러의 비용 절감 추산
- > 2009-2010 프로그램에 참여하는 9개 기관들의 부재로 인한 총 비용들이 50만 달러 이상 감소
- > 2006년과 2009년 사이에 업무 부재 기간 37% 감소
- > 2006년과 2009년 사이에 부재로 인한 평균비용 24% 감소
- > 2006년 이후 PRATA의 지원을 받은 직원 90명에서, 2008년 10월 이후 72명으로 감소
- > 주로 월간 회의들 덕분에, PRATA 사건들의 90%가 4개월 이내의 기간이 소요됨.
- > 기관들 내에서 새로운 원동력이 만들어짐.

프로그램 참여자들에 대한 만족도 설문조사 결과들에 따르면(60% 이상의 응답률), 프로그램은 참여한 모든 사람들로부터 성공적인 것으로 여겨졌습니다.(직원들, 관리자들, 조합과 직업건강 및 안전 대표들)

성공요인들

- > 신뢰 분위기 조성
- > 합의적 결정과정
- > 과정을 통한 정보 공유
- > 업무 구분과 역할 존중, 책임감

출처: 2010 ASSTSAS Conference: La prévention, comme la magie, ça s'apprend!

프로젝트	직원건강을 조성하기 위한 보너스데이
기관	Raahe Health and Wellness Area (Raahe, 핀란드)

배경

의료기관의 직원들은 건강증진과 웰빙에 있어서 환자와 가족, 방문객과 다른 접촉 인물들에게 큰 영향을 끼친다는 것은 잘 알려져 있으며, 입증되어온 사실입니다. 이러한 직원들의 건강을 증진시키는 첫 번째 단계로, 직원의 대다수가 건강한 생활을 추구하는 방식과 이러한 점이 직업만족도와 직업과 관련한 전반적인 긍정성에 최소한 어떤 영향을 끼치고 있는지에 대해 알아내는 것이 중요합니다. 두 번째는, 보너스데이가 건강한 생활방식을 위해 노력하는 직원에게 합당한 혜택으로 여겨진다는 것입니다.

목표

- > 어떤 직원이 보너스데이의 자격이 있으며, 그 근거는(네 가지의 기준 중 충족시키는 것) 무엇인지 밝혀내기
- > 모든 직원에게 실시한 설문조사를 통해 건강한 생활방식의 상태와 병원의 건강 알아내기

실행

직원건강의 네 가지 결정요인들이 이 프로젝트의 참여자 성공의 주요 기준으로 선택되었습니다. 금연, 체중유지(28 이하의 체질량 지수, 최소 5kg 이하의 체중 감량), 전체적으로 우수한 신체운동(걷기 운동 테스트나 또 다른 다양한 운동 테스트를 통해 측정되는), 그리고 프로젝트 기간 동안 병가가 없어야 하는 것들이 바로 그 네 가지 결정요인들입니다. 하루의 보너스데이는 하루 동안의 휴가와 전체 봉급 수여로 구성되며, 네 가지 기준 중 두 가지를 충족시키는 모든 직원들에게 수여되었습니다. 추가적으로, 모든 직원 구성원들은 자신들의 생활방식에 대한 익명의 설문조사를 완료하도록 요구 받았습니

평가와 결과들

- > 전체 정규직원 중 보너스데이의 자격을 가진 직원의 숫자: 369/700
- > 보너스데이의 자격을 가진 직원 비율 대 흡연하는 전체 직원 비율: 각각 3% 대 18.1%
- > 보너스데이의 자격을 가진 직원 비율 대 술을 마시는 전체 직원 비율: 61.5% 대 73%
- > 보너스데이의 자격을 가진 직원 비율 대 일주일에 6잔 이하의 술을 마시는 전체 직원 비율: 95.1% 대 82.5%

성공요인들

의료기관에서 근무하는 것은 정신적, 신체적인 작업을 요구합니다. 직원의 건강한 생활방식 조성을 위한 인센티브를 이용하는 공공의 료서비스는 소수에 불과합니다. 인센티브를 수여하는 보너스데이는 꽤 광범위하게 이용되었으며, 직원은 이를 인정했습니다. 또한 이전에는 보너스데이의 자격을 가지고 있지 못했던 직원들이 자격을 가지기 위한 선택들을 고려하도록 장려하고 있습니다.

출처: Raahe Health and Wellness Area, 2009–2010

Project

설명 no 21
활성체(Activators)

프로젝트	활성체
기관	Oulu University Hospital (Oulu, 핀란드)

배경

직원에게 더 개선된 생활방식 변화에 대한 동기부여를 하는 것은 이들의 건강을 향상시킵니다.

목표

1. 운동과 식습관 상담을 통해, 생활방식에 장기적인 변화를 만들어내고, 이 프로그램의 목표대상인 그룹 내 제2형 당뇨병 위험 요소를 줄이는 것에 성공하기
2. 개인별 운동 계획을 이용해 운동의 상당한 증가 가져오기
3. 개인 맞춤형된 영양 상담에 따라, 식습관 변화에 성공하기

설명

이 프로젝트의 목표 그룹은 제2형 당뇨병으로 발전될 위험을 가진, Oulu 대학 병원 내 30명의 여성 직원들로 구성되었습니다. 이들은 제2형 당뇨병에 대한 위험도 테스트의 점수에 따라 이 프로그램에 선택되었습니다. 이들 모두 15점 이상의 위험도 점수를 기록했으며, 과체중이었습니다.

“Fit Through the Ages(나이에 맞는 체중 바꾸기)”로 명명된 프로젝트는 Northern Ostrobothnia Health Care District의 더 큰 D2D 프로젝트의 일환으로 수행되었습니다.

활성체 프로젝트의 목표는 운동과 영양의 생활방식을 변화시킨 그룹이 지속적으로 생활의 변화를 조성하고, 제2형 당뇨병의 위험을 줄일 수 있는지의 여부를 판단하는 것입니다. 이 외에, 향상된 신체 운동을 촉진하기 위한 개인 맞춤형된 운동 계획들이 제공되었으며, 이와 함께 그룹에 더 건강한 식습관을 장려하기 위한 영양 상담이 제공되었습니다. 프로젝트의 시작과 끝에 직업 치료사에 의해 건강 검진이 수행되었습니다.

건강검진에는 체중, 키, BMI(체질량지수), 허리둘레, 혈압, 포도당 내성, 그리고 혈중지방질이 포함되었습니다. 각 참여자는 맞춤형된 운동과 영양 계획을 제공받았습니다. 20개의 그룹 활동들이 준비되었고, 이 중 세 개는 심리학자에 의해 주관되는 논의들이었으며,

영양과 운동 주제들을 다루는 회의들이 균형을 이루었습니다. 운동 활동들에는 체육관 운동, 수영장에서, 혹은 스키 스틱을 가지고 걷기, 스노우슈잉, 경기장에서의 공 시합들, 조정과 볼링 등이 포함되었습니다. 그룹 세션들의 영양 주제들에는 먹는 속도, 건강한 간식, 지방 섭취의 양과 유형, 식이섬유, 소금과 설탕, 포장 정보 해석과 먹는 훈련 등이 포함되었습니다.

심리학자가 주관하는 회의들에서 논의되는 주제들에는 체중 조절 목표, 동기부여, 병의 재발, 그리고 생활방식 변화 유지 등이 포함되었습니다.

평가와 결과들

참여자들은 개인별 운동과 영양 계획에 열광적으로 호응했으며, 높은 동기부여가 주어졌습니다. 비슷하게, 그룹 회의들은 팀 사기를 고취시키고, 사람들이 식습관 변화와 운동의 새로운 목표들을 위해 노력하도록 동기를 부여했습니다. 개인 운동과 영양 계획에 대해 알게 된 것은 운동과 식습관 변화 향상에 큰 영향을 끼쳤습니다. 참여자들은 자신들의 개별 계획들을 더 긴밀하게 따랐으며, 속한 그룹에서도 더 전념하게 되었습니다.

프로젝트는 공식적인 프로그램이 되었으며, 현재 직원건강을 조성하기 위해 업무 부서들에 제공되고 있습니다. 각 프로젝트의 시작과 끝, 그리고 원하는 경우 2년 마다 후속조치가 수행되고 있습니다.

성공요인들

- > 개인별 운동과 식습관 계획들은 의욕을 고취시키고 동기를 부여했습니다.
- > 그룹 회의들
 - 긍정적인 그룹의 사기 진작
 - 참여자들이 스스로를 위한 새로운 식습관 목표를 세우도록 동기부여
 - 가장 적합한 운동을 찾기 위해, 새로운 운동 대안들을 쉽게 접할 수 있도록 함.

출처: Oulu University Hospital, 2009–2010

프로젝트	건강한 식생활에서 오는 건강
기관	Hospital of Santa Maria Nuova (Reggio Emilia, 이탈리아)

배경

직장에서의 건강에 관한 한, 비만과 관련 질병들은 수작업으로 하 중 처리, 교대근무 수행, 인간공학적 업무 분야들에 적응하는 것 등의 개인 역량에 부정적인 영향을 끼칩니다. 병원 병원종사자들은 비만과 그 효과들에 대해 잘 알고 있지만, 이들이 항상 건강이나 건강한 생활방식의 모범이라는 것을 뜻하지는 않습니다.

목표

예방적 계획으로써, 이 프로젝트의 목표는 Reggio Emilia 병원의 전체 직원들의 과체중과 영양 관련 질병위험요인들을 확인하고, 줄이는 것입니다.

내부 설문조사를 바탕으로 한 목표들은 다음과 같습니다.

- > 병원종사자들 사이에 만연된 과체중과 관련된 심혈관 질환, 그리고 기타 건강 위험요인들에 대한 확인
- > 특히 영양과 운동, 그리고 구내식당에서 이용 가능한 건강 식사 등과 관련된, 건강한 생활방식 습득에 관한 교육프로그램의 성과 전달
- > 시간 경과에 따라 프로젝트의 효율성 모니터

실행

영양 부서는 2007년 말, 만연된 과체중을 확인하고 직장에서의 식습관을 평가하기 위해, 병원종사자들의 체중에 관한 설문조사를 실시했습니다. 2009년, 더 자세한 질문지가 모든 병원종사자들에게 배포되었습니다. 2010년에는, “영양과 건강”이라는 교육과정이 병원종사자를 위해 조직됩니다.

평가와 결과들

프로젝트는 영양 컨퍼런스, 병원의 소식지, 그리고 SIO 저널에 (Italian society for obesity-이탈리아 비만 사회) 발표되었습니다. 곧 ADI 잡지(이탈리아 임상 영양 협회)에도 발표됩니다. 그리고 2008년, 프로젝트는 “Oliviero Sculati” 상을 수상했습니다.

출처: Hospital of Santa Maria Nuova of Reggio Emilia, 2009-2010

Project

설명 no 23

나의 건강과 나(My health and Me)

프로젝트	병원을 위한 즐거운 능동적 생활 계획인 “나의 건강과 나”
기관	G. Gennimatas General Hospital of Athens (아테네, 그리스)

배경

이 프로그램의 아이디어는 더 향상된 근무환경 창출이라는 궁극적인 목표를 가지고, 병원종사자들에게 필요한 운동, 업무스트레스 감소, 현장 그룹 활동들을 지원하는 프로그램을 제공하려는 바램에서 생겨났습니다. 이 프로그램은 건강증진과 건강교육 전문의 등록 간호사가 운영하는, 병원에서 새롭게 설립된 건강교육 및 예방 사무국과 병원 관리자 사이의 협력으로 개발되었습니다. 프로그램을 만들어내기 위해, 프로그램 초기에 요구사항에 관한 설문조사가 병원종사자 사이에서 수행되었습니다. 프로그램 설계는 병원직원에게 의해 표현된 욕구들을 고려한 후에 확정되었습니다. 프로그램은 병원 관리자가 전체 프로그램에 대한 열정과 목표들을 공유하지 못하고, 프로그램에 대한 윤리적, 재정적 지원이 없었더라면, 실행될 수 없었을 것입니다.

목표

- > 병원종사자를 위한 현장 신체운동 촉진
- > 목표로 설정된 업무스트레스에 대해, 병원종사자들이 스트레스 수준들을 관리할 수 있도록 돕는 현장 그룹 활동들 제공
- > 운동과 영양 지원의 증가를 통해, 직원을 위한 건강한 식생활과 체중 조절 지원
- > 운영 첫 해에 프로그램에 대한 10%의 병원종사자참여 달성

실행

병원의 건강교육 및 예방 사무국은 병원 관리자와 협력하여, 운동을 증가시키고, 동시에 업무스트레스를 감소시키는, 전체 병원종사자를 위한 건강증진 프로그램을 시작했습니다. 프로젝트는 당시에는 그리스의 어떤 병원에도 존재하지 않았던, 일주일마다 6시간씩 댄스 강좌, 일주일에 한 시간씩 체스 강좌, 그리고 병원 운동 시설의 설치 등을 포함했습니다.

제공될 조치들을 결정하기 위해, 다수 권장조치들의(운동을 위한 행동변화 목표 설정, 스트레스 감소와 영양 향상) 우선순위를 이끌어 낸 직원 설문조사가 수행되었습니다. 프로그램을 다른 건강 행위 변화들과 연관시키기 위해, 병원 체육관에 등록된 모든 직원들에게 영양 지원이 제공되었습니다. 지속성을 바탕으로 프로그램 설계를 평가하기 위해, 위에 언급된 활동들에 등록된 직원들에게 면담이 실시되었습니다. 건강교육을 목표로 하는 프로그램을 완성하기 위해, 건강교육 및 예방 사무국은 건강증진과 행동변화의 장점들과 같은 주제들을 논의하는 직원 소식지를 발간했습니다.

평가와 결과들

병원종사자들 사이에 목표로 삼은 10%의 참여 비율은 프로그램 실행 첫 해에 달성되었습니다.

성공요인들

- > 건강교육과 건강증진 조치들을 지원하는 병원 관리자의 투지와 혁신적 정신
- > 병원 관리자의 재정적 지원과 프로그램을 위한 공간 할당
- > 건강교육 및 예방 사무국의 존재와 병원 인적자원 내 건강증진 전문가의 존재
- > 그리스 병원들 중에서 처음으로 이 프로그램이 호응을 이끌어 내고, 혁신적 정신과 효과적인 커뮤니케이션 전략들의 실행을 촉진시켰다는 사실
- > 목표대상인 사람들의 프로그램에 대한 자유로운 참여

출처: G. Gennimatas General Hospital of Athens, 2009–2010

프로젝트	HHS 피트니스 센터
기관	Halton Healthcare Services (HHS) (오크빌, 캐나다)

배경

2005년, 만족도 설문조사가 세 곳의 HHS 병원 모두의 직원들에게 실시되었으며, 그 결과들은 조직 내 직원의 건강을 향상시키기 위해 직원, 자원봉사자, 의사들을 위한 피트니스 센터 개설이라는 우선순위를 확인시켰습니다. 각 피트니스 센터가 개발되었으며, 잠재적 이용자들로(직원, 자원봉사자, 의사들) 구성된 추진위원회는 설비의 선택과 설계 가이드를 도왔습니다. 각 피트니스 센터가 개설된 이후, 이용자들이 만족했는지 확인하고, 센터들을 개선시키는 방식들을 구상하기 위한 설문조사가 실시되었습니다.

목표

- > 각 세 곳의 HHS 병원부지에 피트니스 센터 개설
- > HHS 자원 봉사자, 직원, 의사들에게 피트니스 센터 무료입장 제공
- > 각 부지마다 사용자들의 개별적 욕구들에 맞는 피트니스 센터 건설
- > 각 부지마다 사용자 만족도를 측정하는 설문조사 실시
- > 다양한 일정과 형태들로 이루어진 피트니스 강좌들과 각 피트니스 센터에 대한 참고자료 제공

실행

2005년 3월, 직원 만족도 설문조사에서 받은 반응과 권고사항들에 부합하는, 첫 번째 HHS 피트니스 센터가 Milton 지역 병원부지에 개설되었습니다.

2006년 11월에는, Oakville-Trafalgar Memorial 병원부지에 피트니스 센터가 개설되었으며, 2009년 9월에는 세 번째이자 마지막 피트니스 센터가 Georgetown 병원부지에서 문을 열었습니다. 직원, 자원봉사자, 그리고 의사들은 정기적/비정기적인 모든 일정들이 허용되는 자신들의 체육관에 일주일 동안 24시간 내내 접근할 수 있게 되었습니다.

피트니스 센터들은 회사 재정으로 개설되고 유지되기 때문에, 이용비를 받지 않습니다. 각 피트니스 센터들은 각 HHS 현장의 직원, 자원봉사자, 의사들의 특정 요구들에 맞추기 위해, 잠재적 사용자들로부터의 조언을 바탕으로 설계되었습니다. 각 센터는 심장 강화 장비, 근육 강화 장비, 종합적인 체중 감량 기계들, 그리고 정기적으로 피트니스 강좌들을 책임지는 한 명 이상의 개인 트레이너 등의 다양한 피트니스 설비를 갖추고 있습니다.

성공요인들

- > 무료 사용을 가능하게 하는 회사 재정의 할당
- > 각 현장 내 시설을 홍보하는 대변자들
- > 피트니스 센터의 유지와 관련하여, 각 현장 직원과의 협력
- > 모든 직원, 의사, 자원봉사자들이 접근할 수 있도록 다양한 기구와 강좌들 제공
- > 각 현장 직원의 욕구들을 경청하고, 이에 대처함.
- > 1년 내내 매일, 24시간 동안 피트니스 센터 유지

출처: Halton Healthcare Services, 2009-2010

Project

설명 no 25
6주간의 금연 도전

프로젝트	6주간의 금연 도전
기관	Montreal Sacré-Coeur Hospital (몬트리올, 캐나다)

배경

이 계획은 정부의 금연자 건강보호법 개정에 따라 구상되었습니다. 수정 조항은 의료기관들의 모든 출입문 주위 9미터를 금연 지역으로 지정했으며, 이에 따라 직원이 흡연 장소로 이용하는 것을 금지했습니다. 이후 곧바로 흡연 지역의 완전한 폐쇄가 뒤따랐습니다. 특정 직원들은 이러한 규정들을 준수하는데 어려움을 겪었기 때문에, 고용주는 훈육 조치들이 필요했으며(급여 유예), 직원들이 담배를 끊도록 도와주는 것이 이로울 것이라는 생각을 가지게 되었습니다. 병원이 흡연하는 이용자들을 감시하고, 이들에게 대안적 선택을 제공하여 담배를 끊도록 하는 공중보건 프로그램에 참여하고 있었기 때문에, 직원들에게 금연 프로그램을 제공하는 것이 훌륭한 아이디어라고 여겨졌습니다.

목표

- > 흡연하는 직원들 지원과 담배를 끊도록 유도
- > 흡연하는 직원의 수 감소
- > 직원들의 건강과 삶의 질 향상

설명

이 프로젝트는 2007년 3월에 처음으로 시작되었으며, 이후 2년마다 갱신되어 왔습니다. 각 도전 기간 동안, 초기 커뮤니케이션 단계는 직원들에게 프로그램과 그 목표들, 그리고 다음 도전 기간 날짜에 관해 알리는 것으로 구성됩니다. 이 뒤를 따라, 금연 도전 시작에 앞서 몇 주간 운영되는 등록 단계에서, 참여자들은 인적자원 부서의 운영 관리자를 만나 도전 과정에 등록합니다. 대략 도전 시작 일주일 전, 인적자원 부서와 금연 중재 팀이 공동으로 참여자들을 위한 정보 기간을 구성합니다.

이 팀은 흉부외과 전문의, 금연을 전문으로 하는 호흡기 치료사, 심리학자, 그리고 간호사로 구성됩니다. 모임 기간 동안, 팀 구성원들은 차례로 흡연의 효과, 니코틴 해독의 대안적 방법들, 그리고 도전에서 성공하도록 돕는 동기부여 요인들에 관해 설명합니다. 첫 번째 모임에서, 흉부외과 전문의는 또한 처방을 하고, 다양한 니코틴 대체 치료들의 부작용에 대해 논의하고, 참여자들에게 지원을 제공할 수 있습니다. 두 번째 모임에서는, 참여자들이 자신들의 경험과 금연을 시도할 때 마주쳤던 장애물들, 그리고 성공에 대해 논의합니다. 이 경우, 다수의 직원들이 이전에 이 프로그램에 참여했던 사람들이며, 자신들의 경험들을 참여자들과 공유하기 위해 옵니다. 도전 과정 말미에는 세 번째와 네 번째 모임이 열립니다. 노력들에 대한 보상으로, 모든 참여자들에게 상품 추천 기회가 주어 집니다. 도전에 성공하지 못한 사람들은 노력들을 지속하도록 제의 받고, 다음 도전에 등록하게 됩니다. 또한 특정 사람들의 경우에는, 최종적으로 금연에 성공하기 전에 필요한 몇 가지 시도들을 이해하는 것이 중요합니다.

평가와 결과들

다섯 번의 도전들 이후 성공 비율은 36.6%입니다.

성공요인들

프로그램 팀 구성, 6주 내내 팀 지도자들에 의한 후속조치 보장

출처: Montreal Sacré-Coeur Hospital, 2009–2010

프로젝트	조직의 건강 및 직장가 가정 간 조화를 위한 수단들
기관	Health Services Regional Agency (APSS) (Trento, 이탈리아)

배경

APSS는 의료서비스 기관입니다. 더 나은 근무환경을 창출함으로써, 제공되는 서비스와 성과들은 향상될 것입니다. 사람들의 전문적 생활 뿐 아니라, 개인적 삶에도 관심이 주어져야 합니다.

- > 여성 직원들은 전체 직원의 69.5%에 해당합니다.
- > 의료서비스들은 1년 365일 동안, 24시간 내내 제공됩니다.
- > 이탈리아에서, 여성들은 가사의 주요 책임들을 맡고 있는 것으로 추정됩니다.
- > 직장가 가정 간 조화는 남성과 여성에 있어 동일한 권리입니다.

설명

주간 보육시설

- > 아이들, 부모인 직원들의 요구에 초점을 맞추는 교육 프로젝트
- > 지역에서 가장 큰 병원 근처에 위치
- > 오픈 시간: 오전 6:30~오후 9:30, 월요일부터 토요일까지, 1년 내내, 여름휴가 없음.
- > 아이들은 부모의 근무시간 동안 주간 보육시설에 갑니다.

PerLa 프로젝트 (개인 맞춤형 근무시간과 재택근무)

- > 직원들에 의해서, 혹은 직속상사에 의해서 계약되는 개별적 합의의 이용
- > 개인적 근무시간을 동료와 공유, 서비스 필요와 개인적 필요 사이의 중재
- > 서비스의 질과 이용 가능성 보장
- > 재택근무: 커뮤니케이션 기술들을 이용하여 실제로 원거리에서 수행될 수 있는 일들에만 적용

평가와 결과들

- > 근무환경과 조직의 건강 향상
- > 직장가 개인생활, 전문적 완수의 조화라는 관점에서, 직원들의 삶의 질 향상
- > 제공되는 서비스의 질과 성과 향상

출처: PowerPoint presentation at the 18th International Conference on Health Promoting Hospitals and Health Services (HPH), Manchester, April 2010: «Organizational well-being and instruments for reconciling work and family» www.hphconferences.org

Project

설명 no 27

장벽이 없는 건강한 직장

프로젝트	장벽이 없는 건강한 직장
기관	Women's Health Centre FEM Sud (비엔나, 오스트리아)

배경

이것은 오스트리아에서 처음으로 문화와 이주 문제들을 포함한 여성의 특정 욕구들에 초점을 맞춘, 건강한 직장 조성 프로젝트입니다. 목표대상그룹은 병원 내 청소 직원으로, 종종 사회적으로 불이익을 받으며, 교육수준이 비교적 낮은 근로격계 위험 집단입니다. 2006년 5월 이후부터, 이 프로젝트는 비엔나의 여섯 개 병원들에서 운영되었습니다.

목표

- > 건강과 의료문제들에 대한 여성들의 인식 고취
- > 직장만족도 개선
- > 대상그룹에 권한부여
- > 신체적, 정신적, 그리고 사회적 건강 향상

이용된 전략들

- > 생활방식과 근무조건들에 관한 네 가지 언어로 이루어진 질문지
- > 대상그룹에 적용되는 다 언어적, 성별에 민감한 의료집단들
- > 경영진의 수준에서 지속가능성을 보장하기 위한 자문위원단
- > 업무과정의 구조적 변화들
- > 기관 당 한 명씩 건강에 대한 책임자 지정

설명

건강개선 코스

- > 필라테스, 노르딕 워킹, 척추를 위한 체조 운동 등과 같은 신체 교육
- > 스트레스 관리, 긴장 관리, 영양
- > 사회적 상담

구조적 변화들

- > 업무과정의 최적화
- > 시설관리 직원 사이의 모임들 도입
- > 정보 흐름의 최적화
- > 휴일 계획의 최적화

평가와 결과들

- > 자신들의 존재에 대한 인식에 기인하여 모국어로 구분되는 건강씨클들의 참여적 특성
- > 대상그룹의 주요문제들로 나타나지 않은 공통 건강문제들(흡연, 영양 등)
- > 가장 중요한 문제로 여겨지는 심리사회적 문제들
- > 관리의 도전과제인 건강증진

출처: PowerPoint presentation at the 18th International Conference on Health Promoting Hospitals and Health Services (HPH), Manchester, April 2010: «Organizational well-being and instruments for reconciling work and family» www.hphconferences.org

프로젝트	새로운 간병인의 창의적인 채용
기관	Canadian-Polish Welfare Institute Inc. Long-Term Care Centre (몬트리올, 캐나다)

배경

고객 간병인들과 같은 간병 인력이 부족한 상황에서, 조직들은 충분한 인력수준을 보장하기 위해 민간 고용기관들에 의지해야 했습니다. 그러나 이 프로젝트는 매우 가치 있는 해결책을 제공했습니다. 폴란드계 캐나다 복지기관은 거주자들의 대다수가 폴란드계이거나 우크라이나계라는 추가 문제를 안고 있었습니다. 따라서 간병 인력이 모국어로 거주자들과 의사소통할 수 있는 것이 중요했습니다. 고객 간병인 자체도 찾기 힘든 상황에서, 추가된 언어 기준은 채용 업무를 더 복잡하게 만들었습니다. 경영진은 최근 입국한 슬라브계 이민자들이 일자리를 찾고 있으며, 교육을 받을만한 재정적 수단을 가지고 있지 않다는 것을 알게 되었습니다. 따라서 센터의 경영진은 이 사람들에게 폴란드어 고객 간병인 무료 교육과정을 받을 수 있는 기회를 주기로 결정했습니다.

목표

- > 대기명단을 늘리기 위해, 새로운 고객 간병인 채용
- > 연간 휴가일 동안 충분한 수의 고객 간병인 보장
- > 민간 고용기관에 대한 값비싼 서비스 요청 자제
- > 슬라브족 문화를 알고 있는 고객 간병인 채용

실행

경영진은 인증된 간병인 교육자였으며, 이전에 새로운 고객 간병인을 교육시켰던 직원에게 국가공인간호사의 서비스를 요청했습니다. 그녀는 이론적인 부분에서 책임을 맡기로 했습니다. 그리고 경영진은 교육의 임상적 요소에 대해 협력하기 위해 민간학교와 계약을 체결했습니다. 이 학교는 수료자들이 성공적으로 과정을 완수했다는 증명서를 교부하는 문제와 책임을 공유하기로 합의했습니다. 책임의 공유는 학교에 의해 청구되는 교육비의 50% 이상을 절감하도록 만들었습니다.

이용된 전략들

기존 직원들을 위하여

- > 교육을 시키는 간호사의 근무일정 변경
- > 새로운 간병인들과 짝을 이루기로 합의한 고객 간병인들에 대해 정기적인 감사

미래의 직원들을 위하여

- > 무료 교육
- > 조직의 현장에서 제공되는 교육
- > 교육에 따른 고용의 가능성
- > 기관의 핵심가치들 중 하나인 직원 지원이 모든 새로운 직원들에게 처음부터 제공되었으며, 이것은 기관에 대한 직원의 더 큰 노력과 헌신을 촉진시켰습니다.

평가와 결과들

- > 12명의 새로운 고객 간병인들이 대기명단에 추가되고 이용 가능하게 되었습니다.
- > 2008년과 2008년 여름휴가 기간 동안 간병인 인력부족을 겪지 않았습니다.
- > 민간 기관에 서비스를 요청할 필요가 없어졌기 때문에, 기관이 비용을 절감하게 되었습니다.
- > 채용된 모든 고객 간병인들이 폴란드와 다른 슬라브족 문화들에 대해 이해했습니다.

성공요인들

- > 새로운 이민자들이 직면하는 어려움들에 대한 인식
- > 이민자들의 능력과 지식을 인정하는 능력
- > 다수의 파트너들과의 협력과 합의
- > 교육과정이 무료로 제공되도록 만든 재정적 지원
- > 간병인 교육에 대해 인증된 간호사의 유용성
- > 교육을 위한 실용적 장소(현장)
- > 성공적인 교육 이수에 따라 고용 가능성

출처: The Canadian-Polish Welfare Institute Inc, Long-Term Care Centre, 2009-2010

프로젝트	폐기물 관리
기관	Philippine Heart Center, Philippine Children's Medical Center and San Lazaro Hospital (마닐라, 필리핀)

배경

과거 몇 년 동안, 필리핀 병원 폐기물의 처리와 관리는 국가에서 소각이 금지된 이후 가장 논란이 되는 문제였습니다. 필리핀 병원들은 연간 10,290 톤의 폐기물을 발생시키는 것으로 추정됩니다. 소각이 금지되기 이전에, 공통적인 수행 방법은 병원 폐기물을 소각하는 것이었습니다.

목표

병원 폐기물 관리의 향상

이용된 전략들

- > 감염성 폐기물이 발생하는 지역에만 노란색 쓰레기통 설치
- > 다양한 생체 의학 폐기물 용기에 확실한 표시
- > 다양한 형태의 폐기물을 위해, 색깔로 표시되는 쓰레기통과 용기 설치
- > 재활용 가능한 물질들을 저장하기 위한 공간 할당
- > 지정된 장소에 폐기하기 전에 플라스틱과 금속용기 세척
- > 음식물 쓰레기 비료화처리

평가와 결과들

- > 감염성 폐기물의 양과 이러한 폐기물을 처리하는데 드는 비용 감소: 2004년 1월 발생된 폐기물 490 kg, 같은 해 12월에는 95 kg으로 감소
- > 2003년, 병원에서 수거한 재활용 가능한, 비 자연분해 폐기물을 미화 7,165달러에 판매

성공요인들

- > 경영진의 지원
- > 해가 없는 의료(Health Care Without Harm)에서 지원
- > 직원참여

출처: Practices in Health Care Waste Management: Examples from Four Philippine Hospitals, (2007) Health Care Without Harm Asia, www.noharm.org

Project

설명 no 30

CSSS de la Montagne의 폐기물 관리

프로젝트	폐기물 관리
기관	CSSS de la Montagne – CLSC Côte-des-Neiges (몬트리올, 캐나다)

배경

2003년, CSSS de la Montagne의 Côte-des-Neiges는 폐기물 질에 대한 감사를 실시했습니다. 이 연구는 1998~2008 퀘벡 폐기물 관리 정책(Quebec Residual Materials Management Policy- QRMMP)의 회수 대상들과 관련하여 센터가 어디에서 개선점을 찾아야 하는지 가능할 수 있게 해주었습니다. 2006년, 친환경 팀 구성원들의 지원 덕분에, CLSC는 64%의 폐기물 회수율을 달성했습니다. 비록 QRMMP의 80% 목표에는 미치지 못하는 것이었지만, 그럼에도 이 연구 정보는 고무적이었으며, 특히 이후 퀘벡의 다른 의료센터들이 이런 유형의 정보를 수집하게 되었습니다.

목표

- > 연간 센터에 의해 만들어지는 재생 가능한 물질들의 회수율 80% 달성
- > 다음 폐기물의 회수율 달성
 - 플라스틱, 섬유질(종이, 판지)의 70% 회수율
 - 금속과 유리의 95%
 - 자연분해 쓰레기의 60%

이용된 전략들

- > 사무실 쓰레기통을 종이 재활용 쓰레기통으로 전환
- > 사무실 쓰레기통을 더 작은 4리터짜리 모델로 교체
- > 종이와 판지의 혼합 수집물에 대해 Cascades Inc.의 재활용 종이 생산업체와 계약 협상

- > 각 CLSC 복도에 배치되는 360 리터 종이 재활용 쓰레기통의 숫자 증가(Cascades 재활용과의 계약의 일부)
- > 몬트리올 시의 플라스틱, 유리, 금속 수집에 쓰이는 360 리터 재활용 쓰레기통 두 개 습득
- > 사용한 배터리 수집을 위한 대략 10개의 소형 쓰레기통 구매
- > 커뮤니케이션 조치들
 - 내부 소식지의 기사들
 - 정보 부스
 - 재활용과 쓰레기통들에 색깔 포스터 배치
- > 2005년과 2006년에 실시된 연간 감사

평가와 결과들

- > 2006년 여름
 - 재활용 물질의 64% 회수
 - 다음 폐기물 회수율 달성
 - 종이 93%
 - 판지 99%
 - 플라스틱, 유리, 금속 48%

성공요인들

- > 경영진의 지원
- > 환경문제 책임자 선정
- > 문제확인, 해결책 제안, CLSC 직원들에게 정보 전달 등의 업무에 친환경팀 구성원들 참여

출처: 사례 연구: Étude de cas: mise en place d'un système de gestion des matières résiduelles au CLSC Côte-des-Neiges [Case study: implementation of a waste management system at the Côte-des-Neiges CLSC] (2005), www.recyc-quebec.gouv.qc.ca

프로젝트	물 보존
기관	Milton Hospital (매사추세츠, 미국)

배경

이것은 작은 변화들이 어떻게 큰 변화를 만들 수 있는지에 대한 좋은 사례입니다. Milton 병원 조리실의 수도의 교체는 설거지에 쓰이는 물의 양을 상당히 감소시켰으며, 동시에 이러한 책임을 맡은 직원들의 업무를 덜어주었습니다.

목표

물 소비 감소

이용된 전략들

- > 조리실의 냄비 설거지 싱크대에 발로 페달을 밟아 운영되는 스프레이식 세척기 설치
- > 240달러의 투자

평가와 결과들

- > 한 달 이내에 투자비용 회수와 비용 절감
- > 연간 3,300달러의 절약
- > 연간 370,000 갤런의 물 절약
- > 세정 과정의 개선

성공요인들

- > 경영진의 지원
- > 최소한의 재정 투자
- > 직원들의 참여

출처: Water Conservation Checklist: Hospitals/Medical Facilities, North Carolina Department of Environmental and Natural Resources, August 2002.,
www.p2pays.org

Project

설명 no 32

Carney 병원의 물 보존

프로젝트	물 보존
기관	Carney Hospital (매사추세츠, 미국)

배경

Carney 병원은 두 가지 분야에서 조치를 취함으로써 물 소비를 줄이기로 결정했습니다. 냉장고와 에어컨 장치, 그리고 검사실과 환자실의 수도

목표

물 소비 감소

이용된 전략들

- > 냉장고와 에어컨 장치에 페 루프 재순환 냉각 도입
- > 모든 검사실과 환자실의 수도에 유량 조절 기기 설치
- > 에어컨과 냉장고에 29,000달러, 그리고 환자실과 검사실 수도의 경우 싱크대 당 12달러의 투자

평가와 결과들**에어컨과 냉장고**

- > 18개월 이내에 투자 회수와 비용 절감
- > 연간 20,000달러의 비용 절감(물과 하수 비용)
- > 연간 3백만 갤런의 물 절약

수도

- > 한 달 이내에 투자 회수와 비용 절감
- > 연간 싱크대 당 280달러의 비용 절감(물과 에너지 비용)
- > 연간 급탕에 들어가는 물 32,000 갤런 절약

성공요인들

- > 경영진의 지원
- > 실행되는 변화들과 관련한 결정들에 세탁부서 직원들 참여

출처: Water Conservation Checklist: Hospitals/Medical Facilities, North Carolina Department of Environmental and Natural Resources, August 2002.

www.p2pays.org

프로젝트	물 보존
기관	CSSS de Chicoutimi – Chicoutimi Hospital (Chicoutimi, 캐나다)

배경

Chicoutimi 병원은 세탁 설비를 업그레이드하고, 운영실의 에어컨을 통풍 시스템으로 교체해야 했습니다.

목표

개조 프로젝트를 물 절약 과정을 실행하는 기회로 이용

이용된 전략들

- > 세탁부서의 설비 업데이트: 오래된 세탁기를 터널식 세탁 시스템으로 교체
- > 물 냉각 콘덴서를 운영실 통풍 시스템을 위한 냉각 타워로 교체

평가와 결과들

- > 5년 만에 투자에 대한 회수, 연간 에너지 절감 36,000달러를 포함해 전체 세탁 시설 프로젝트에 연간 232,000달러(캐나다 화)의 실제 절감 추산
- > 각 세탁물 킬로그램 당 8리터의 물 절약
- > 두 가지의 프로젝트 말미에, 연간 100,000 세제곱미터 절약 예상

성공요인들

- > 경영진의 지원
- > 지역 의료기관으로부터의 우수한 협력
- > 실행되는 변화들과 관련한 결정들에 세탁부서 직원들 참여

출처: website of the Health and Social Services Agency of the Saguenay–Lac–Saint Jean region
www.d4m.com/soluss/developpement_durable (볼어만 가능)

Project

설명 no 34

Newberg 주 의료센터의 친환경 건설

프로젝트	친환경 건설
기관	Providence Newberg Medical Center (오리건, 미국)

배경

Newberg 주 의료센터를 건설하기로 결정한 순간부터, LEED (Leadership in Energy and Environmental Design) 인증을 획득하겠다는 바램이 프로젝트를 책임진 사람들의 마음속에 자리 잡고 있었습니다. 실제로, 병원의 경영진은 환경과 건강의 연관성을 확고하게 믿고 있었습니다. 따라서 가장 환경적으로 높은 수준으로 병원을 건설하겠다는 것은 당연한 결과였습니다.

목표

- > 골드 레벨 LEED 인증
- > 건설의 에너지 소비 절감
- > 시설 이용자들의 삶의 질 향상

이용된 전략들

- > 전기의 100%가 청정에너지원으로부터 발생합니다.(풍력 50%, 지열 25%, 수력 25%)
- > 사용하지 않는 공간의 조명을 끄기 위한 사용 센서와 다른 조명 조절 시스템
- > 모든 공공장소와 대기실에 자연 조명 이용 최적화

평가와 결과들

미국에서 처음으로 골드레벨 LEED 인증을 획득한 병원이 되었습니다.

성공요인들

- > 경영진 주도의 계획
- > 프로젝트 처음부터 LEED 인증 획득 목표 설정
- > 건설팀과의 긴밀한 협력

출처: "Providence Newberg gets green – and gold! New medical center is "greenest" hospital in the nation." Hospital press release, August 8, 2006. www.providence.org

프로젝트	친환경 건설
기관	Alès Hospital (Alès, 프랑스)

배경

Alès 병원은 2010년 시설에 새로운 건물을 추가했습니다. 프로젝트 단계 초기부터, 병원의 경영진은 환경과 조화를 이루고, 직원과 환자들에게 더 건강한 친환경 시설을 짓고 싶어 했습니다. 이들의 노력은 Alès 병원이 프랑스에서 처음으로 높은 환경 질 표준(High Quality Environmental Standard-HQE) 인증을 획득함으로써 보답 받았습니다.

목표

- > 높은 환경 질 표준 인증
- > 에너지 소비 절감
- > 물 보호 개선
- > 건물 이용자들의 삶의 질 향상

이용된 전략들

- > 사무실이나 공간들에 자연조명 사용 확대
- > 각 공간에 외부 전망
- > 환경침해를 최소화하는 풍경의 자연 선 존중
- > 목재 난방(가스와 석유로 보완)
- > 다 방향 외부 차양 시설
- > 물 절약 장치
- > 친환경 지붕

평가와 결과들

2010년에 프랑스에서 전체적으로 HQE 인증을 받은 최초의 의료 기관이 되었습니다.

성공요인들

- > 경영진의 지원
- > 프로젝트의 처음부터 HQE 인증을 획득하려는 의지를 보여줌.
- > 건설팀과의 긴밀한 협력

출처: Un exemple de démarche volontaire de développement durable: construction du nouvel hôpital d'Alès. [An example of a voluntary sustainable development undertaking: construction of the new Alès Hospital.]
www.ch-ales.fr (불어만 가능)

Project

설명 no 36

CSSS Lucille-Teasdale의 친환경 건설

프로젝트	친환경 건설
기관	CSSS Lucille-CLSC de Rosemont (몬트리올, 캐나다)

배경

CLSC de Rosemont이 들어선 건물의 나쁜 공기 질로 인해, CSSS Lucille-Teasdale의 경영진은 CLSC를 몬트리올의 Angus Technopole에 건설되는 새로운 건물로 이주할 것을 결심했습니다. 이 기회를 획득한 건설 팀은 실버 레벨 LEED NC(새로운 건설) 인증을 달성하기 위해(이 글 작성 당시 계류 중) 필요한 모든 조치를 취했습니다.

목표

- > 실버 레벨 LEED NC 인증
- > 에너지 소비 절약
- > 건물 이용자들의 삶의 질 향상

이용된 전략들

- > “친환경” 주차장: 도시 열섬 효과를 완화하기 위해 하안지붕을 가진 잔디 주차장
- > 30% 이상 에너지 절감을 할 수 있는 고효율성 통풍 시스템
- > 저 유량 배관과 50%에 도달하는 물 절약을 만들어낼 수 있는 화장실 시설
- > 건물 자재의 50% 이상이 FSC 인증 목재
- > 매립지로 보내지는 건설 폐기물 5% 이하

평가와 결과들

- > 캐나다 퀘벡에서 실버 LEED NC 인증을 받은(계류 중) 첫 번째 CLSC
- > 30% 이상의 예상 에너지 절약
- > 50%에 도달하는 예상 물 절약

성공요인들

- > 경영진의 지원
- > 프로젝트 처음부터 LEED 인증을 달성하기 위한 의지 표명
- > 건설 팀과의 긴밀한 협력

출처: Premier CLSC certifié LEED-NC Argent au Québec [First Quebec CLSC to achieve Silver LEED NC certification],
Novae, July 2010, www.novae.ca

프로젝트	친환경 구매: PVC는 이제 그만!
기관	Lucile Packard Children's Hospital (팔로알토, 미국)

배경

2001년, Lucile Packard 아동병원은 정맥(intravenous) 시스템에서 PVC를 제거하기로 결정했습니다. PVC를 목표대상으로 정한 이유는, PVC는 DEHP(Di-EthylHexyl Phthalate 디에틸헥실프탈레이트)을 함유하고 있기 때문에, PVC를 가볍게 만들기 위해 사용되는 프탈레이트(Phthalate)가 PVC 의료기기에 접촉하면서 인체 건강에 나쁜 영향을 끼치기 때문입니다. 미국의 환경보호청을 비롯한 몇 가지 규제 기관들은 사람들에게 DEHP의 유해성을 경고하고 있으며, 점차 PVC와 프탈레이트를 의료분야에서 제거하고 있습니다.

목표

이 파일럿 프로젝트의 목표는 병원 내 PVC의 존재를 줄이는 것입니다.

이용된 전략들

- > 정맥 제품들의 계약 갱신을 이용하여 새로운 대안 추구
- > 변화에 관련된 모든 이해당사자들과 협력
- > PVC 제품들을 없애기 위한 정확한 표준 도입
- > PVC가 없는 정맥 제품들 구매

평가와 결과들

- > 연간 200,000달러의 비용 절감
- > 아동 건강에 긍정적인 효과(구체화되지 않음)

성공요인들

변화에 의해 영향을 받는 직원들의 참여

출처: Lucile Packard NICU Makes Major Strides to Remove DEHP and Saves US\$200,000 by Switching to Custom-made DEHP-free IV Product, www.noharm.org

Project

설명 no 38
수은은 이제 그만!

프로젝트	친환경 구매: 수은은 이제 그만!
기관	필리핀 보건부-Philippine Department of Health (필리핀)

배경

WHO(세계보건기구)와 해가 없는 의료(Health Care Without Harm)는 수은을 함유한 체온계와 혈압계를 십년 내에 제거하고, 적합하고 저렴한 대안들로 교체하는 공동 국제 캠페인을 이끌고 있습니다. 목표는 2017년까지 수은을 함유한 체온계와 혈압계에 대한 수요를 70%까지 줄이는 것입니다.

2005년 이전까지, 의료시설들의 수은 유해성은 동남아시아에는 잘 알려지지 않았습니 다. 수은에 관한 첫 번째 동남아시아 컨퍼런스가 마닐라에서 2006년 개최되었습니다. 이 컨퍼런스에서 필리핀 보건부 장관은 모든 병원에서 수은을 제거할 것이라고 발표했습니다.

목표

목표는 2017년까지 수은을 함유한 체온계와 혈압계의 수요를 70%까지 줄이는 것입니다.

이용된 전략들

- > 행정 명령 21은 2010년까지 필리핀의 모든 의료시설과 기관에서 수은을 점진적으로 제거하는 것을 촉진시키고 있습니다.
- > 2009년 예산 법을 통해 수은이 없는 체온계의 구매에 300,000 달러 투자

평가와 결과들

2009년, 필리핀 내 50개 이상의 의료시설들이(1,900개 중에서) 수은 함유 제품들을 제거하는 과정에 있거나 또한 제거했습니다.

성공요인들

- > 정부참여
- > 의료시설들의 참여

출처: Mercury-free Healthcare Philippines: Guide to Alternatives for Healthcare Personnel www.noharm.org

프로젝트	친환경 구매: 파일럿 프로젝트 – 유제품 제안 요청
기관	Saguenay의 의료기관들을 위한 지역 구매 그룹 조직 – Lac-Saint-Jean (CRAG) (Chicoutimi, 캐나다)

배경

2005년, CRAG 관리자들은 공동체의 지속가능한 개발과 관련하여 네트워크의 사회적 책임을 반영하기 시작했습니다. 관리 수행의 일환으로, CRAG는 지속가능한 개발 원칙들을 우유에 대한 제안 요청에 적용하는 파일럿 프로젝트의 수행을 지시했습니다.

목표

이 파일럿 프로젝트의 목표는 지속가능한 개발 원칙들이 구매과정에 어떻게 적용될 수 있는지를, 특히 캐나다 퀘백의 Saguenay-Lac-Saint-Jean 지역의 의료기관들을 위한 유제품 구매와 관련하여 평가하는 것이었습니다.

실행

- > 수많은 네트워크 대표들의 참여
- > 외부 컨설턴트들의 참여

이용된 전략들

- > 지속가능한 개발 원칙 실천을 입증하는 공급자들에 대해 10%의 특혜 마진 제공
- > 계약을 주는데 있어 다수의 기준 고려
 - 지속가능한 개발의 인정이나 인증을 가진 공급자 (1%)
 - 최종 제품의 원산지 (4%)
 - 제품을 받는 시설과 동일한 지역 (4%)
 - 제품을 받는 시설과 인접한 지역 (3%)
 - 제품을 받는 기관과 동일한 주 (2%)
 - 퀘백 주나 인접 주 (1%)
 - 기타, 혹은 해당 없음 (0%)
 - 저장 시설 위치 (4%)
 - 회사와 관련된 주요지역의 경제적 상황 고려

- 계절적으로 수정되는 실업률
- 최종 제품의 최종 저장시설 위치
- 환경표준들 (1%): 회사의 규모와 상관없이, 공급자는 다음 프로그램의 참여를 증명하는 서류를 제공해야 합니다.
 - 중소기업에 대해 인정되는 프로그램
 - 캐나다 환경청으로부터 재정 지원을 받는 프로그램 (예, Enviroclub)
 - 배송업체들을 위한 연방 프로그램: ecoFREIGHT, 혹은 ecoENERGY
 - 캐나다 국립연구위원회에 의해 재정 지원을 받는 프로그램
 - 하이드로 퀘백에 의해 재정 지원을 받는 프로그램 (예, 에너지 효율 제품 프로그램)
 - 주정부 재활용 기관인 Recyc-퀘백에 의해 재정 지원을 받는 프로그램 (예, 환경의 피닉스)
 - 주정부에 의해 재정 지원을 받는 프로그램
 - ISO 14000 기준
- 환경 침해(-2%): 규모와 상관없이 캐나다 환경보호법, 1999 (CEPA, 1999)에 의해 지난 2년 이내에 2,000달러 이상의 벌금을 받은 적이 있는 모든 회사들에 대해 2 포인트 감점을 목표로 하는 표준

평가와 결과들

- > 이것은 매우 흥미로운 운동이지만, 정부에 의해 계획된 특정 지속가능한 개발전략과 부합하도록 진화해야 합니다.
- > 이 운동의 응용은 협상 자료 일체에 따라 적용되어야 합니다.
- > 공급자들에 의한 특정 신고들은 자발적인 근거로 이루어지며, 공식적으로 인정되는 검증 기제들은 현재 존재하지 않습니다.

성공요인들

관련 공급자들의 참여

출처: www.d4m.com/soluss/developpement_durable

프로젝트	지속가능한 운송: 환자들의 교통수단 공유
기관	Des Feuillades Functional Rehabilitation Centre, Sibourg Convalescent Centre, Parc Rambot Polyclinic (Aix-en-Provence, 프랑스)

배경

2008년, 프랑스 Aix-en-Provence 지역의 세 개 의료시설들은 각 시설들에서 정기적으로 치료를 받는 환자들을 위한 교통수단 공유 파일럿 프로젝트를 실시했습니다.

이 계획은 두 가지 측면에서 유익했습니다.

- > 환경적: 한 명 대신, 한 번에 세 명의 환자들을 데리고 감으로써, 운전자들은 두 번의 왕복 경로를 줄이게 되었으며, 따라서 CO₂ 배출을 상당히 감소하게 되었습니다. 연료 절약 또한 의료 보험 재정에서 반영되었습니다.
- > 사회적: 자원한 환자들에 의해 나타난 것처럼, 이 조치는 다른 환자들과의 연대감을 형성하고, 사회적 접촉을 육성했으며, 이에 따라 치료와 관련된 불안이 감소하게 되었습니다.

목표

- > 환자 운송의 간소화
- > 환자치료에 대한 영향 없이 의료 보험 절감 발생

이용된 전략들

환자들의 동의에 따라, 동일한 치료 시설에서, 동일한 시간대에, 약속된 환자들이 교통수단을 공유했습니다.

평가와 결과들

- > 2008년 교통수단을 공유한 환자들의 비율
 - Sibourg 센터의 경우 30%
 - Des Feuillades 센터의 경우 55%
 - Parc Rambot 종합병원의 경우 40%
- > 환자의 교통수단 공유로 40% 비용 감소(개인당 12유로)
- > 의료 보험 비용 절감(세 명의 사람들이 각각 이동하는 경우의 60유로에 비해 함께 이동하는 경우 36유로)
- > 이 시스템이 프랑스 전 지역으로 확장된다면, 해마다 3천만 유로에서 4천만 유로를 절감할 수 있을 것입니다.

성공요인들

- > 동일한 지역의 세 개 의료센터들 간 협력
- > 환자들로부터의 긍정적인 반응

출처: Transports sanitaires en partage – Fondation Nicolas Hulot [Shared transport in healthcare – Nicolas Hulot Foundation],

www.fondation-nicolas-hulot.org (불어만 가능)

DVD (불어만 가능): Vers un monde de la santé: des pratiques vertueuses au service de la santé (Comité pour le développement durable en santé) [Toward a healthy world: virtuous/honourable practices in the name of health (Committee for sustainable development in the health sector)].

프로젝트	지속가능한 운송: 자전거 타기 프로그램
기관	CSSS de la Montagne (몬트리올, 캐나다)

배경

2006년, 이 CSSS는 직원들의 건강을 향상시키고, 생태학적 점유 면적을 줄이며, 모범을 보이기 위한 방식들을 추구하고 있었습니다. 곧 직원 교통문제를 해결함으로써, 이 세 가지 목표들을 한 번에 달성할 수 있다는 것이 명확해졌습니다. 센터의 통원지역은 특히 업무적인 용도(예, 가정방문, 장소 간 이동)로 자전거를 이용하도록 잘 정비되었습니다.

목표

직원들에게 업무시간 동안 전문적, 혹은 개인적 이동에 사용할 수 있도록, 자유로운 자전거 대여 서비스 제공

이용된 전략들

- > 직원들이 근무시간 동안 업무적, 혹은 개인적 이동에 이용할 수 있도록 18대의 자전거 구매
- > 대상그룹: 가정방문을 수행하는 의료전문가들

평가와 결과들

- > 해마다 달라지는 이용자 수치: 2006년에 41명, 2007년에 27명, 2008년에 39명, 2009년에 44명
- > 해마다 대여 수치: 2006년에 168건, 2007년에 328건, 2008년에 338건, 2009년에 424건
- > 2008년 Vélo Québec으로부터 최고의 자전거 친화적 조직으로 상을 수상함.

성공요인들

- > 경영진의 지원
- > 지역 운송 관리 조직인 Mobiligo로부터 받은 전문지식
- > CSSS의 환경 관리 책임자 참여
- > 직원들로부터의 긍정적인 반응

출처: CSSS de la Montagne.

Project

설명 no 42

“Go Green” 운송 프로그램

프로젝트	지속가능한 운송: Go Green 운송 프로그램
기관	Maisonneuve-Rosemont Hospital (몬트리올, 캐나다)

배경

2002년, Maisonneuve-Rosemont 병원은 “Go Green” 운송 프로그램을 실행하기로 결정했습니다. 도시의 “Allégo” 계획의 선구자로서, 이 프로그램은 직장생활의 질과 직원의 유지에 직접적으로 목표를 맞추므로써 병원을 특색 있게 만들었습니다.

목표

직장생활의 질 향상과 인력의 유지 및 유지

이용된 전략들

혼자 통근하는 대신에 카풀, 대중교통, 또는 능동적인 교통(자전거, 걷기)을 택한 직원들에게 혜택들이 제공되었습니다.

- > 대중교통의 경우
 - 월간 정기권 비용의 23.39% 할인
 - 직접적인 자동 월급 공제
- > 카풀의 경우
 - 입구에서 가장 가까운 주차 지역에 예약 주차 신호로 우선 배정
- > 자전거의 경우
 - 탈의실과 샤워 시설 이용 가능
 - 무료로 자전거를 주차시킬 수 있는 충분한 공간
 - 고가의 자전거들을 위한 밀폐 형 실내 잠금 주차 공간 제공

- > 프로그램에 대한 모든 참여자들의 경우
 - 응급상황에 사용할 수 있는 최대 20달러의 가치를 지닌 택시 상품권 세 매 제공
 - 직원의 운송 욕구들을 해결해주는 현장 상주 직원

평가와 결과들

- > 직원 중 15% 이상이 프로그램에 참여
- > 이용자들을 위한 다수의 혜택들: 교통 체증과 관련된 스트레스 감소, 교통사고 위험 감소, 버스와 카풀 이용자를 위한 전용 레인, 재정 절감, 운동량 향상, 향상된 업무 집중도
- > 퀘벡 에너지 관리 연합의 2007년 Énergie 콘테스트에서 특별 언급 수상

성공요인들

- > 경영진의 지원
- > 운송 협조관의 참여
- > 직원들로부터의 긍정적인 반응

출처: Association québécoise pour la maîtrise de l'énergie [Quebec association for energy management] www.aqme.org/Accueil.aspx (불어만 가능)

www.maisonneuve-rosemont.org

프로젝트	에너지 효율성
기관	Oregon Health and Science University's Center for Health and Healing (OHSU) (포틀랜드, 미국)

배경

건강치유센터는 LEED(Leadership in Energy and Environmental Design) 표준에 따라 건설되었으며, 이에 따라 최고의 플래티넘 LEED 인증을 받았습니다. 시설의 경영진은 이 건설 프로젝트를 첨단 에너지 효율성 설계 전략들을 실행하는 기회로 이용했습니다.

목표

새로운 시설 건설에 이러한 유형의 보통 건물보다 에너지를 적게 사용하는 건물 설계방식 사용

이용된 전략들

- > 공간안에 움직임이 없을 경우 자동으로 불이 꺼지는 감지 센서 사용
- > 벽에 있는 주간 태양 에너지를 흡수하고, 이 열은 밤에 난방으로 전환시키는 높은 단열 재질의 Trombe 벽 사용
- > 태양을 차단하고, 또한 전기를 발생시키는 태양전지판을 포함하고 있는 창문 블라인드
- > 건물 에너지 수요의 35%를 생산하는 천연가스 열 병합 발전

평가와 결과들

- > OHSU는 오리건의 평균 건물들보다 61% 더 에너지 효율적인 건물입니다.
 - > 도로 위에 자동차 443대에 맞먹는 2,300톤의 연간 CO₂ 배출 감소
 - > 2010년 올해의 최고 건물 수상(BOMA International의 TOBY 어워드)
 - > 에너지 스타(Energy Star) 등급(2008)
 - > LEED 플래티넘(2007)
- BOMA International의 TOBY 어워드는 건물 관리와 운영의 우수성을 인정합니다. 선택 기준에는 공동체에 대한 영향, 에너지 관리, 장애인의 접근 편의성, 응급조치 절차, 보수담당 직원 훈련 프로그램과 전체 건물의 질이 포함됩니다.

성공요인들

- > 포틀랜드 시장의 정치적 의지
- > 경영진의 참여
- > 건설팀과 기술적 서비시팀 사이의 긴밀한 협력

출처: Guide des pratiques vertueuses 2010, [2010 Guide to Virtuous Practices.], Comité pour le Développement Durable en Santé, (불어만 가능)

Project

설명 no 44
에너지 보존

프로젝트	에너지 보존
기관	Sir Jamshedji Jeejeebhoy Hospital (뭄바이, 인도)

배경

Sir J.J. 병원 은 동남아시아에서 가장 오래되고(150년), 가장 큰 (1,352 병상) 병원 중 하나입니다. 병원의 운영과 유지에 책임을 맡고 있는 기관은 직원들에게 에너지 소비를 줄이도록 동기를 부여 하는 인식 캠페인을 실행했습니다.

목표

“무비용 혹은 저비용”이라는 간단한 조치를 이용해 에너지 절약을 이끌어냅니다.

이용된 전략들

- > 에너지 보존과 에너지 효율성의 혜택들에 관해 직원들의 인식 고취
- > 낮 동안 자연조명 이용 극대화
- > 사용하지 않는 시간 동안 사무실 기기와 선풍기, 에어컨 끄기
- > 사무실이나 운영시설 등의 에어컨 가동 공간에서 공기 누출 막기
- > 탱크가 가득 차면 양수기 끄기

평가와 결과들

- > 2002, 2003년과 2004년에 걸쳐 대략 90,000달러의 총 비용 절감
- > 시간 당 812,000 킬로와트의 총 에너지 절감

성공요인들

- > 경영진의 지원
- > 직원들의 참여

출처: Promoting an Energy-Efficient Public Sector: Case Studies, Energy Conservation Awareness Drive at Sir J.J. Hospital Mumbai, India, www.pepsonline.org

프로젝트	에너지 효율성
기관	CSSS Richelieu-Yamaska-Honoré-Mercier Hospital (Saint-Hyacinthe, 캐나다)

배경

Honoré-Mercier 병원의 대규모 개조 프로젝트의 일환으로, 이 시설은 건물 외벽의 완전한 정비를 진행해야 했습니다. 이에 따라 CSSS는 첨단 에너지 절약 설계를 실행할 기회를 가지게 되었습니다.

목표

건물 에너지 소비 절감

이용된 전략들

효율적인 난방, 에어컨과 조명 조절 시스템에 대한 완벽한 평가 모든 대상 분야들에서 에너지 절약을 최적화하기 위한 시스템과 설비의 설치

- > 배기에서 열을 회수하는 엔탈피 휠과 런 어라운드 코일
- > 열 회수 냉각기
- > 열 효율성 난방기
- > 효율적인 조명 시스템
- > 저온 난방 루프
- > 다음 네 가지의 혜택들과 달성되는 연간 절감 덕분에, 3.3년 이내에 투자비용 회수
 - Gaz Métro: \$97,771(캐나다 화)
 - Programme IIE (Initiative des Innovateurs Énergétiques) de l'Office de l'efficacité énergétique: \$243,787
 - 캐나다 천연자원부의 상업용 건물 혜택 프로그램(CBIP): \$60,000
 - Hydro-Québec: \$359,508
- > 전통적인 HVAC(냉난방 공조) 시스템의 에너지 소비에 비해, 연간 \$921,855의 비용 절감이 추정됨.

- > 에너지 소비의 37.5% 절감
- > 도로위의 자동차 1,117대에 맞먹는 연간 3,576 톤의 CO₂ 배출 감소
- > 이 프로젝트에 수여된 수상과 특별 표창
 - 퀘벡 에너지 관리 연합(Quebec association for energy management-AQME)의 특별 표창에 의해 수여된 "Énergia 2007"의 건물 부문 - 국제 분야
 - 퀘벡 자문 엔지니어 연합(Quebec association of consulting engineers-AICQ)에 의해 수여된, "2007 퀘벡 자문 엔지니어 대상(Quebec Consulting Engineer Grand Prize)," 기계/전기 건물 부문
 - 캐나다 자문 엔지니어링 회사 연합(Association of Consulting Engineering Companies Canada-ACEC), 캐나다 자문 엔지니어 출판에 의해 수여된, "2007 캐나다 자문 엔지니어링 우수상(Award for Excellence in Canadian Consulting Engineering)," 건물 부문
 - 미국 난방, 냉방, 에어컨 엔지니어 협회(American Society of Heating, Refrigerating and Air-Conditioning Engineers-ASHRAE)에 의해 수여된, "ASHRAE 기술상(ASHRAE Technology Awards) 2008", 의료시설, 기존 건물 부문

성공요인들

- > 에너지 효율성 전략을 위한 병원 경영진의 노력
- > 기술 서비스와 세탁 서비스 부서들의 전체 팀 참여
- > 혜택들

출처: Association québécoise pour la maîtrise de l'énergie[Quebec association for energy management] www.aqme.org/Accueil.aspx (불어만 가능)
www.canadianconsultingengineer.com/issues/story.aspx?aid=1000215426&type=Print%20Archivesbookstore.ashrae.biz/journal/download.php?file=nichols0308.pdf

결론

우리는 이 가이드가 실용적이고 유용한 수단이 되는 것을 넘어, 건강한 직장 조성 프로그램의 핵심적인 요소들에 관한 정보를 제공하게 되길 바랍니다. 프로그램은 의료기관의 방향과 일치하는 통합적 복수전략 접근을 이용하는 참여적 절차로 수행되어야 하며, 핵심요소들은 이 가이드의 초석이자, 모두 다양한 주제들과 연결되어 있습니다.

이용자들이 자신의 치료와 관계된 결정에 직접 참여하는 것이 큰 호응을 얻고 있습니다. 마찬가지로, 직원들이 건강한 직장 조성 프로그램에 참여하는 것은 어느 의료기관에서나 필수적인 사항입니다. 우리의 직장은 전문적, 또는 개인적인 발전을 이루며, 유익한 생활방식들을 채택하도록 장려하는 유쾌한 근무환경이 되어야 합니다. 건강한 직장 프로그램은 직장 내 건강의 사회적 불평등 감소와 지속가능한 개발원칙 준수와 같은 전체적인 가치들을 따라 실행되어야 합니다.

이러한 방식으로 나아가면, 직원들의 전체적 생산성의 증가를 넘어, 의료시스템 내에서 전문적으로 발전하고자 하는 능력있고, 의욕있는 차세대 근로자들을 성공적으로 유치할 수 있게 될 것입니다.

이제 우리 모두가 건강한 직장 조성을 위한 접근법이 긍정적인 효과들을 가져올 수 있다는 것을 깨닫는 것이 중요합니다. 조직적 우선사항들을 재검토해야 하며, 무엇보다 모든 직원과 이용자들의 혜택을 극대화하는 방식으로 실행해야 합니다.

건강증진 병원 및 보건의료기관 한국 네트워크

Korea Network of Health Promoting Hospitals & Health Services

우)150-727 서울특별시 영등포구 국회대로 750 금산빌딩 1107호

전화 02)6265-5751 팩스 02)2038-8775

National Coordinator : 이동원, openland@hanmail.net

HPH Researcher : 장윤희, realyunhee@naver.com

건강증진 병원 및 보건의료기관 한국 네트워크

Korea Network of Health Promoting Hospitals & Health Services

우)150-727 서울특별시 영등포구 국회대로 750 금산빌딩 1107호

전화 02)6265-5751 팩스 02)2038-8775

National Coordinator : 이동원, openland@hanmail.net

HPH Researcher : 장윤희, realyunhee@naver.com