



연구보고서 2020-11

PHI Research Report 2020-11

보건의료노동자, K-방역을 말하다 - 더 나은 팬데믹 대응을 위한 제안 -

Healthcare workers' proposal for building a better response
to COVID-19 pandemic in South Korea



PHI Research Report 2020-11

PHI 연구 보고서 2020-11

보건의료노동자, K-방역을 말하다: 더 나은 팬데믹 대응을 위한 제안
Healthcare workers' proposal for building a better response
to COVID-19 pandemic in South Korea

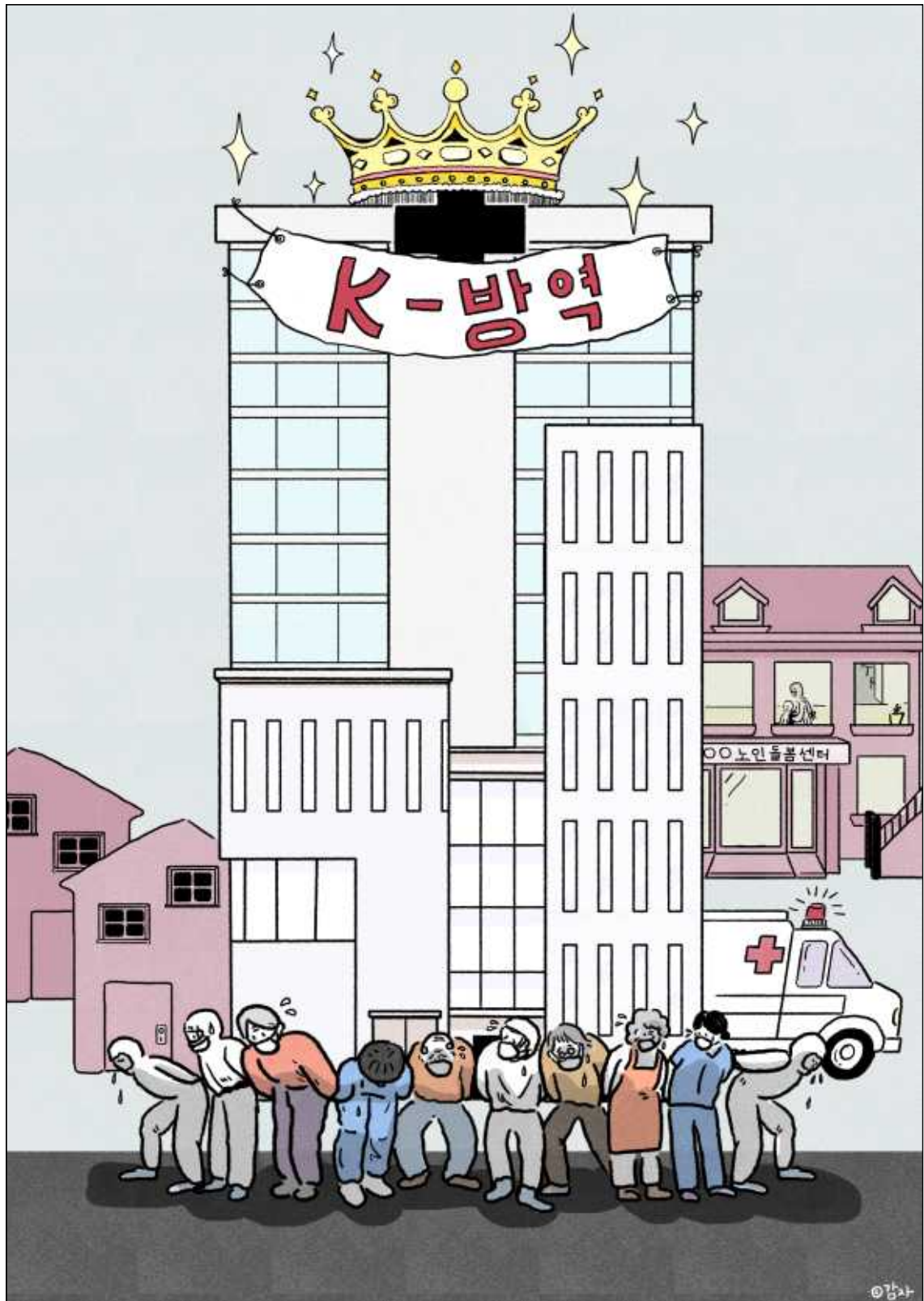
출판일 || 2020년 11월 10일

편집인 || 김 명 희 (시민건강연구소 연구원)
공동저자 || 김 명 희 (시민건강연구소 연구원)
(가나다 순) || 김 새 림 (시민건강연구소 연구원)
 || 박 혜 영 (전, 노동건강연대 활동가)
 || 서 상 희 (시민건강연구소 연구원)

일러스트 || 감 자 Instagram @drawingpommes_0

펴낸 곳 || (사) 시민건강연구소
 || 서울시 동작구 사당로13길 36, 2층
 || 전화: 02-535-1848 팩스: 02 581-0339
 || 누리집: www.health.re.kr
 || 전자우편: phikorea@gmail.com

ISBN || 979-11-87195-14-6 (PDF)



< 차 례 >

1. 들어가는 글	1
2. 연구방법	4
2.1 비판적 실재론 관점의 프레임워크 분석	4
2.2 문헌자료 검토	6
2.3 보건의료 종사자 인터뷰	8
3. 연구 결과	10
3.1 보건의료노동자들이 직면한 문제들	10
3.1.1 건강과 안전을 위협받다	10
3.1.2 위태로운 건강의 사회적 결정요인	41
3.2 왜, 어떻게 이러한 문제가 발생했나	60
3.2.1 유비무환? 설마 여기까지 오겠어?	60
3.2.2 노동자를 위협에 빠뜨린 ‘직접적’ 요인들	61
3.2.3 허약한 감염병 대응 ‘체계’	70
3.2.4 실종된 작업장 민주주의	79
3.2.5 취약한 공공성과 노동경시가 만났을 때	82
3.2.6 (그럼에도 불구하고) 어떻게 버텼을까	86
4. 어떻게 바뀌어야 하는가?	92
4.1 지속가능한 보건의료체계를 위한 원칙	92
4.2 보건의료기관에 요구한다	101
4.3 정부에 요구한다	106
4.4 국회에 요구한다	115
4.5 노동조합이 나아갈 길	120
5. 맺음말	123
6. 참고 문헌	125
7. 부록	128
7.1 부록1. 노동자 반구조화 설문지	128
7.2 부록2. 관리자 반구조화 설문지	129
7.3 부록3. 유행동향과 노동조합의 대응	131

<표 차례>

표 1 문헌자료 목록	7
표 2 면담 참여자 속성	9
표 3 보건의료 종사자의 감염 위험과 고강도위험 노출 비율	11
표 4 보건의료노동자에서 코로나19 위험 노출 수준 구분 (미국 OSHA)	99
표 5 산업안전보건법 안전 및 보건 조치	115

<그림 차례>

그림 1 병원이 제공한 비닐 우의를 착용하고 격리된 의심환자 대면했던 사례	62
그림 2 보호구 재사용 사례: (좌) 소독 후 건조 중인 고글 (우) 후드 재사용을 위한 날짜 기입	63
그림 3 안전보건관리의 위계	95
그림 4 감염 고위험 직종의 여성 종사자 비율과 월평균 소득	101
그림 5 임상진료인력 인수인계 과정에서의 안전 브리핑	103
그림 6 코로나19 기초역학조사서(확진환자)	109
그림 7 코로나19 접촉자 조사 양식	109
그림 8 미국 CDC 코로나19 환자 사례 보고 양식 중 일부	110

<글상자 차례>

글상자 1 공동격리(코호트격리) 방법: 코로나바이러스감염증-19 대응지침 (지자체용)	57
글상자 2 대구지역 요양·간병 노동자 코로나19 검사지원을 위한 노동조합 활동 경과	89
글상자 3 전미 보건의료노조가 발표한 보건의료노동자 권리장전	94
글상자 4 개인보호장비가 효과를 발휘할 수 있는 조건	94
글상자 5 환자 폭증 대응을 위한 뉴욕시의 인력 충원 사례	112
글상자 6 중대재해와 작업중지에 대한 산업안전보건법 규정	116
글상자 7 산업안전보건기준에 관한 규칙의 보호구 관련 규정	117
글상자 8 안전보건규칙의 ‘병원체에 의한 건강장해의 예방’ 규정	118

요약

코로나19 유행이 시작된 지 1년이 되어가는 현재, 많은 사람이 유행의 장기화를 예상하고 있다. 팬데믹에서 모두의 안전을 지키기 위한 방역대응의 지속가능성과 보건의료체계의 회복탄력성 측면에서 보건의료 노동자의 건강과 안전은 매우 중요한 문제이며 지금보다 훨씬 중요하게 다루어져야 한다. 보건의료 노동자들은 감염이 의심되거나 확진된 환자를 직접 돌보는 업무에 종사하며, 누구보다 높은 감염 위험을 감수하고 있다. 보건의료노동자들이 코로나19 감염 외에도 장시간 고강도 노동과 소진, 피로, 정신건강 악화, 사회적 고립과 오명 등 다양한 문제에 직면해 있다는 사실이 언론 등을 통해 알려졌다. 하지만 여전히 보건의료노동자들의 상황은 직업안전보건의 문제로 다루어지지 않고 있다. 이에 시민건강연구소는 코로나19가 유행하는 2020년, 보건의료현장에서 어떤 일들이 벌어졌으며 보건의료 종사자를 보호하는데 감염병 대응 과정에서 작업안전보호와 관련된 규제와 각종 지침이 어떻게 작동했는지에 대해서 파악하고자 하였다. 현장에서 노동자들의 안전과 건강을 보호하는 데에 무엇이 도움이 되었고 무엇이 걸림돌로 작동하였는지를 평가함으로써 유행의 다음 단계를 대비하고 보건의료체계의 회복탄력성을 유지하기 위한 제언을 도출하고자 하였다.

연구의 목표는 다음과 같다. 첫째, 코로나19 유행 대응 과정에서 다양한 직종의 보건의료 노동자들이 직면한 안전보건측면의 문제점들을 확인한다. 둘째, 보건의료 노동자들이 경험한 안전보건 문제의 직접적·구조적 원인을 분석한다. 셋째, 더 나은 감염병 위기 대응을 위한 개선방향과 작업장 노동안전보건 거버넌스를 제안한다. 연구진은 보건의료 기관에서 감염병 대응과 노동자 보호가 작동하는 맥락과 구조를 파악하기 위해 국내외 문헌자료를 검토하고, 보건의료 노동자와 관리자 63명을 면담했다. 비판적 실재론 관점에서 조사한 자료를 분석하고 결론을 도출하였다.

노동자들이 직면한 문제들

보건의료노동자들은 코로나19 감염 위험에 대한 불안과 공포 속에서 일하고 있었다. 급작스럽게 코로나19 환자를 받아 진료하게 되었지만 감염 위험을 최소화하기 위한 체계적 교육과 훈련은 받을 수 없었다. 누적된 피로와 고강도 노동은 감염 위험을 더욱 키웠다. 지금까지 밝혀진 업무 중 감염의 대다수를 차지하는 간호사들은 환자와 가장 밀접한 공간에서 일하면서

평소보다 많은 업무를 떠맡아야 했다. 간호조무사, 영양보호사, 간병사 등 간호보조인력은 교육·훈련은 물론 환자에 대한 정보조차 제대로 전달받지 못하는 와중에 더 많이 불안하고 두려워했다. 자신의 감염은 물론, 자신이 감염원이 되어 타인을 감염시킬 수 있다는 두려움은 직접 진료에 참여하지 않는 진단검사실과 이송업무, 환경/미화 노동자 등 진료지원 인력에서도 마찬가지였다.

단기간에 환자가 폭증한 대구 지역에서 중환자 진료를 맡은 병원의 노동자들은 코로나19 병동과 그 외 환자를 진료하는 병동과 부서에 이르기까지 과로와 소진이 상당했고, 이는 특히 간호사에서 심각했다. 원래도 빠듯하게 인력을 운용하던 병원에서 코로나19 병동으로의 반강제적 인력 차출과 선별진료소 운영으로 인한 추가 업무 대응은 모두의 노동 강도를 증가시켰다. 갑작스럽게 외부 인력을 충원하기 힘든 상황에서 병원 노동자들의 과로, 피로 누적, 소진은 예정된 수순이었다. 무겁고 불편한 레벨D 방호복 착용은 업무 스트레스를 가중했고, 준비되지 않은 상태에서 들이닥치는 환자를 진료했던 의료진들은 병원이 말 그대로 ‘전쟁터’를 방불케 했다고 표현했다. 자신의 의지와 무관하게 코로나19 병동에 배치된 간호사들은 보호자나 다른 인력들이 맡아서 하던 업무까지 담당했지만 이들의 소진을 막기 위해 적절하게 업무를 순환하고 인력을 교체한 사례는 확인할 수 없었다.

업무지침이 수시로 바뀌고, 체계적으로 병원 내 정보 전달이 원활하게 이루어지지 않는 혼란 속에서 노동자들은 극도의 피로와 스트레스를 경험했다. 의료진의 상황을 이해하지 못하거나 존중하지 않는 일부 환자들은 상황을 더욱 어렵게 만들었다. 이렇게 힘겨운 가운데 노동자들은 후원받은 간식과 식사를 배분하는 과정에서 직종 간 차별에 대한 소외감과 박탈감, 허탈함을 느꼈다.

감염병 환자를 돌보는 노동자들은 육체적 피로 외에도 다양한 정신적 스트레스를 경험했다. 유행이 장기화하면서 ‘끝이 보이지 않는’ 무력감과 우울감에 시달리고, 자신도 모르는 새 감염을 전파할까 우려해 가족과 접촉, 여가 등 사회적 활동을 포기하기도 했다. 사회적으로 의료진의 노고를 칭송하면서도 코로나19 환자를 직접 돌보는 의료진을 피하고 꺼리는 분위기는 심리적 고통을 가중했다. 그러나 코로나19 전담병원에서 일하는 노동자들의 건강을 보호하기 위한 체계적인 대응은 없었다. 아이러니하게도 병원 노동자들은 몸이 아파도 병원에 갈 수 없었다. 감염 가능성을 이유로 다른 의료기관이 진료를 거부하거나, 본인이 일하는 병원에는 외래와 응급실이 문을 닫으면서 진료를 받을 수 없는 가운데 의무실은 없어진 지 오래인 예도 있었다.

노동자들은 일선 인력이 제대로 보호받지도, 존중받지도 못하는 상황에 대해 분노하고 좌절감을 느꼈다. 반복적으로 언급되는 K-방역의 “부속품”이라는 단어는 제대로 된 식사도 하지

못하면서 위기를 몸으로 막아내야 했던 노동자들의 모욕감을 집약하는 단어다. 불공정한 업무 배분과 금전적 보상은 허탈감을 느끼게 하기에 충분했다. 현지 의료진과 파견 의료진 사이의 보상 격차와 공공기관 내에서 정규직과 비정규직 간호사 사이 차별은 사명감을 가지고 자발적으로 업무에 나섰던 이들에게 좌절감과 분노를 불러일으켰다.

비의료 직종·비정규 인력들은 코로나19 유행으로 인해 고용 불안을 경험하기도 했다. 재가 돌봄을 제공하던 요양보호사, 간병사, 장애인활동지원사 등 돌봄인력 다수가 일거리가 줄어들면서 소득이 줄었다. 이들은 정부의 지원에서도 사각지대에 놓여 있는 경우가 대다수였다. 그러나 보호자들은 새로운 환자를 맡을 때 코로나19 검사 음성 증빙을 요구했고, 이들의 비용 부담은 오히려 늘어났다.

왜, 어떻게 이런 문제들이 발생했나

병원 종사자들이 전시상황을 방불케 하는 혼란 속에서 일하게 된 데에는 의료기관들의 막연한 낙관과 뒤늦은 대응이 있었다. 민간병원은 물론 신종감염병 환자를 수용할 수 있는 국가 지정 음압격리병상을 갖춘 병원에서도 상황을 소극적으로 판단한 것은 마찬가지였다. 대구 지역의 거의 모든 병원이 “강 건너 불구경”하다가 갑자기 하루 혹은 이틀 만에 인력과 자원을 마련해 코로나19 확진 환자를 받아야 하는 상황이 벌어졌다. 급작스러운 대응에서 고강도 노동은 필연적이었다. 유행이 폭증한 유럽 여러 국가와 미국만큼은 아니었다고 하더라도 개인보호장비가 부족해 물품을 소독해 재사용하고, 물품을 아끼려고 쉬는 시간과 화장실을 포기하는 상황이 벌어졌다. 개인보호장비를 어떻게 안전하게 착용할 수 있는지에 대한 교육 역시 제대로 이루어지지 않았다. 감염을 최소화하는 동시에 업무 강도를 줄이는 동선과 공간을 설계하는 데에 오랜 시간이 걸렸고, 병원을 소독하고 청소하며 환자를 이송하는 일상적인 업무를 어떻게 해야 하는지에 대한 혼란이 지속되었다.

많은 연구참여자가 전반적인 감염병 대응 체계의 미비를 지적했다. 전 세계가 처음 경험하는 신종감염병에 대처하기 위한 근거가 부족한 가운데 정부와 병원의 지침이 계속해서 변경되었다. 표준화된 지침이 포괄하지 못하는 다양한 상황에서 구체적인 판단은 병원의 몫이었다. 노동자들은 자꾸만 변경되는 지침에 혼란스러웠다. 병상과 자원이 적은 공공병원들은 대학병원을 기준으로 만들어진 중앙정부의 지침을 반영하는 데에 더 많은 어려움을 겪었다. 민간 병원에서 의료기관의 감염관리역량과 권한이 부족한 상황은 코로나19 대처에서도 되풀이되었다. 병원의 수익과 재정적 안정이 감염관리업무의 질보다 우선시될 수밖에 없다는 구조적 조건은

변함이 없었다. 노동자들에게 감염관리의 원리와 적용을 교육하고, 노동자들의 역량을 강화하는 것은 안전한 일터를 위해 필수적이었지만 적절하게 사전교육을 진행하고 대처 과정에서 일하는 사람들의 의견을 반영한 사례는 매우 드물었다.

절대적으로 인력이 부족했고, 특히 중환자실 간호를 담당할 수 있는 전문 간호 인력 부족은 심각한 문제였다. 인력 운용이 효율적·합리적으로 이루어지지 못한 것도 문제였다. 기존 업무가 중단되거나 달라지면서 일선대응부서는 인력이 부족한 가운데 일부 부서는 업무 강도가 오히려 줄어들기도 했다. 신규 간호사를 코로나19 환자 병동에 배치하거나 업무 경력이 부족한 파견 의료진이 배치되는 등 업무 능력과 인력 배치의 불일치가 빈번했다. 마스크 등 보호구 역시 병원 간, 부처 간, 직종 간 배분 상황에 차이가 있었다. 요컨대 인력과 자원 모두에서 절대적 부족 외에도 비효율적 분배와 활용의 문제가 존재했다.

병원 내 의사소통과 거버넌스의 문제도 심각했다. 지방자치단체가 경쟁적으로 확진자의 이동경로를 알렸던 것과 달리 병원 근무자들은 병원 내 코로나19 확진 환자가 있는지, 어떻게 이동하고 대처했는지에 대한 정보를 얻기 어려웠다. 병원에서 근무를 마치고 집으로 귀가해도 되는지, 대중교통을 이용해도 되는지 등에 관한 판단 역시 각자에게 맡겨져 있었다. 일선현장에서 감염관리에 대한 문제를 제기할 수 있는 의견수렴절차 역시 모호하고 부족했다. 병원에 따라 노조가 병원 단위 대책회의에 참여해 의견과 정보를 전달한 선례도 있었지만 노조를 의사결정과정에서 배제하고 정보를 숨기는 병원도 있었다.

결국, 병원에서 감염관리는 환자의 감염위험을 줄이는 것을 목표로 삼을 뿐 노동안전보건 관점을 가지고 있지 못한 상황이었다. 똑같이 코로나19 감염자와 접촉해도 환자와 병원노동자의 격리 기준을 다르게 적용하고, 오히려 업무 중 감염된 노동자의 부주의를 탓하기까지 했다.

어떻게 바뀌어야 하나

코로나19 유행은 단기간에 종식되지 않고, 수년간 우리 곁에 남아있을 것으로 전망된다. 이에 대비하기 위해 우리는 지속가능한 보건의료체계를 구축해야 하며, 보건의료 노동자 보호와 역량강화는 이를 위한 핵심 과제이다. 이런 맥락에서 우리는 다섯 가지 원칙을 강조한다.

첫째, 보건의료 종사자들이 노동의 권리와 안전보건의 권리를 갖는 ‘노동자’라는 관점이 필요하다. 보건의료종사들을 영웅이나 스스로 책임지는 전문가로서가 아닌 노동과 안전보건의 권리, 직업윤리로서 치료와 돌봄의 의무를 가진 노동자로 정체화하고 이들이 직면한 문제에 대한 체계적 분석과 대응이 필요하다. 감염관리와 보건의료서비스 제공에 보건의료노동자의

보호를 위한 직업보건안전 프레임이 전면화되어야 한다.

둘째, 보건의료노동자 보호에서 개인보호장구는 가장 낮은 수준의 안전장치이며, 안전보건 ‘시스템’을 구축해야 한다. 현재까지 감염예방 교육과 관리는 보건의료종사자들 개인보호구 착용에 거의 전적으로 집중되어 있었다. 개인보호구는 효과적 수단이지만 특정한 조건이 갖춰졌을 때만 효과를 발휘할 수 있다는 점에서 주된 통제 수단이어서는 안 된다. 사람들을 유해인자로부터 분리하는 환경공학적 통제, 업무의 방식을 변화시키는 행정적 통제를 우선적으로 고려하고 적극적으로 반영해야 한다.

셋째, 신종감염병이라는 불확실성 속에서 노동자를 보호하기 위해 ‘사전 주의 원칙’을 따라야 한다. 국내에서는 메르스의 교훈 덕분에 최소한 보호장비 착용과 관련해서는 사전 주의 원칙을 준수하기 위해 노력하는 것이 일반적이었다. 하지만 감염자 접촉이나 위험 업무 이후의 격리 조치, 검사 등이 불충분하다는 노동자들의 지적에 대해 ‘감염 전문가’나 병원관리자들은 귀를 기울이지 않았다. 아직도 코로나19 바이러스의 특성과 통제 방안에 대한 지식이 부족하다는 점에서, 감염예방조치 전반과 직업안전보건체계에 사전 주의 원칙을 견지할 필요가 있다.

넷째, 팬데믹 대응의 중요한 의사결정에 노동자 참여를 보장해야 한다. 안전보건과 환자안전 을 위해 업무 중 위험 노출에 대해서 가장 잘 알고 있는 일선 노동자들이 위험을 평가하고 보호 수준을 결정하는 데에 의견을 제시할 수 있어야 한다. 본 연구에서도 노동자들의 의견을 반영하는 경로로 노동조합의 존재와 거버넌스 참여가 긍정적인 역할을 할 수 있었다는 것을 확인할 수 있었다. 보건의료체계의 팬데믹 대응 효과성을 증진하고 보건의료 노동자를 보호하기 위해 노동조합 혹은 노동자를 대표하는 기구의 거버넌스 참여를 체계적으로 보장해야 한다.

다섯째, 젠더불평등 문제를 적극적으로 고려해야 한다. 보건의료 종사자의 다수는 여성이며, 특히 환자와 밀접한 접촉을 하는 간호사, 영양보호사, 간병인의 절대 다수는 여성이다. 이들은 코로나19 대응의 ‘최전선’ 인력으로서, 감염을 비롯한 각종 안전보건상 위협에 직면해있다. 그 뿐만 아니라 학교의 원격수업과 각종 돌봄시설의 폐쇄는 이들 여성노동자들에게 더 큰 부담을 안겨주었다. 하지만 여성노동자들은 병원이라는 조직의 권력 위계에서 대부분 낮은 지위를 차지하고 있으며, 팬데믹 시대의 ‘필수노동’이라는 사회적 가치에 비하면 사회적 보상의 수준은 터무니없이 낮다. 보건의료노동자의 안전보건, 생계와 고용의 안정성 보장 방안을 개발하는 과정에서 젠더를 핵심 구조로 고려하는 것은 당연하고도 필수적이다.

보건의료기관에 요구한다

첫째, 보건의료기관은 노동조합 또는 노동자 대표가 참여하는 ‘위기대응’ 거버넌스를 구축해야 한다. 정부 지침이 아무리 상세하다고 해도 개별 보건의료/돌봄 기관이 처한 조건과 상황에 모두 부합하기란 어렵다. 지금 당장 시급한 것은 지난봄부터의 위기대응 과정을 기관 수준에서 되돌아보고 이에 대한 ‘중간평가’를 시행하는 것이다. 이러한 평가를 통해 환자 폭증(surge)과 완화 국면에서 내부 인력의 전환배치, 원위치 복귀와 관련한 원칙을 정립하고, 필수 교육/훈련 콘텐츠의 내용과 전달 방식을 개선하며, 구성원들이 수긍할 수 있는 합리적 보상체계 등을 마련해야 한다.

둘째, 보건의료기관 종사자에 대한 교육과 훈련이 체계화되어야 한다. 환경적, 행정적 조치, 즉 효과적인 동선 설계와 설비 배치, 감염예방과 동시에 과로를 예방할 수 있는 인력 확보와 배치가 뒷받침되지 않는다면 개인 보호구는 효과를 발휘하기 어렵다. 더 포괄적인 내용, 스스로 합리적 판단을 내릴 수 있는 성찰적 교육, 그리고 돌발 상황에 대응할 수 있는 실질적 훈련이 필요하다.

셋째, 노동자들의 건강 필요에 부응해야 한다. 코로나19 환자가 폭증하는 시기에 감염 이외에도 다양한 건강문제가 발생할 수 있다는 점에서 쉽게 진료와 상담을 받을 수 있는 건강지원 시스템을 구축할 필요가 있다. 특히 정신건강 서비스가 중요하며, 프라이버시를 보호하면서도 양질의 진료와 상담이 가능한 체계를 구축하는 것은 지속가능성 측면에서도 필수적이다. 노동자들의 코로나19 감염을 진단할 수 있는 진단검사체계를 갖추고 비정규 노동자들이 보호 지침에서 배제되지 않도록 하며, 노동자들의 건강보호를 위한 기본적인 생활과 위생시설을 보장해야 한다.

넷째, 자체적인 건강 모니터링 체계를 갖추어야 한다. 의료기관 내에서 발생한 접촉/진단/감염/격리 상황에 대해 주기적으로 자료를 수집하고 ‘정보화’하여 원내 감염관리 정책의 근거와 평가기준으로 활용해야 한다.

보건복지부에 요구한다

첫째, 보건복지부는 지역사회방역과 의료시설 감염관리 활동에서 노동자 보호를 위한 조치를 강화해야 한다.

둘째, 규제와 지침이 현장에서 제대로 적용되고 있는지 점검하고, 요양병원과 같이 감염관리가 특히 중요한 현장에서 환자뿐만 아니라 노동자의 건강을 보호하기 위한 장치를 마련해야 한다.

셋째, 다양한 직종의 보건의료기관 종사자들의 지식과 역량을 고려하는 교육 콘텐츠를 개발하고 현장에서 교육이 제대로 실행될 수 있는 체계가 필요하다.

넷째, 보건의료 종사자들에 대한 공정한 보상 원칙을 마련하고 최소한의 보상 기준과 재원에 대한 표준안을 마련할 필요가 있다.

다섯째, 무엇보다도 가장 중요한 것은 장기화하는 코로나19 유행에 대비하기 위한 의료인력 확충을 위해 노력해야 한다.

#고용노동부에 요구한다

첫째, 고용노동부는 최전선의 보건의료기관 종사자에게 직업안전보건상 중대한 위협인 코로나19로부터 노동자들을 보호할 수 있도록 자원과 능력을 갖추어야 한다. 공중보건 위기 대응에 부합하도록 안전보건의 표준을 확립하고 향후 공중보건위기 상황의 정부 의사결정 과정에서 노동자의 안전보건을 위한 역할을 해야 한다.

둘째, 이를 위해 먼저 코로나19 대응 최전선에 있는 노동자들의 피해를 모니터링할 수 있는 체계를 갖추어야 한다. 역학조사 자료를 기반으로 한 확진자 통계에서 직업별 정보를 제공하고, 보건의료 부문의 경우 감염만이 아니라 다양한 건강, 안전 문제에 대해서 전국 수준의 실태조사를 시행하고 대안을 마련해야 한다.

셋째, 코로나19 대응 현장에 대한 현장근로감독이 시급하다. 업무 중 감염이 다수 발생한 사업장에 대한 근로감독이 필요하며 감염만이 아니라 보건의료노동자들의 장시간 노동, 정신건강, 근골격계 작업부담, 작업장 폭력 등의 문제와 관련해서도 관련 규제에 따라 노동자 보호가 실질적으로 이루어지고 있는지, 산업안전보건위원회가 실질적 역할을 하고 있는지 지도감독을 수행해야 한다.

넷째, 보호장비의 효과성, 안전성, 작업 수칙에 대한 실증적 검토가 필요하다. 국내 보건의료 현장의 작업환경을 실측하고, 사용되는 장비와 작업수칙들의 안전보건 표준, 안전한 작업방식에 권고안을 확립하는 것이 시급하다.

다섯째, 코로나19 유행으로 인해 고용불안과 소득상실을 겪고 있는 재가요양보호사와 장애인활동지원사, 간병사 등 노동자의 생계 안정을 보장할 수 있는 대책을 마련해야 한다.

#지방정부에게 요구한다

첫째, 환자 폭증 시 보건의료 인력의 모집, 훈련, 파견절차, 활동 모니터링, 보상 등에 대한 지침과 기준을 확립해야 한다. 유행 초기 커다란 피해를 입었지만 빠르고 신속하게 문제를 해결해나갔던 뉴욕시의 사례를 참고하여, 지방정부가 주도하여 인력을 모집, 훈련, 파견하고 전 과정을 모니터링, 조율할 수 있도록 프로토콜을 개발하고 훈련을 시행할 필요가 있다.

둘째, 코호트 격리의 효과성, 그로 인해 초래된 위험에 대한 중간평가와 원칙을 재정립해야 한다. 코호트 격리의 시행과 해제의 기준을 마련하고, 격리 기간 동안의 검사와 격리, 건강보호 체계가 구축해야 하며, 사후 평가와 이의제기 구조를 갖추어야 한다. 특히 의사결정 거버넌스에 방역 전문가뿐 아니라 시민사회 혹은 인권옹호 전문가/활동가가 참여할 수 있는 기전을 마련하여 남용을 방지하고, 부정적 여파에 대비하도록 해야 한다.

셋째, 보건의료노동자를 위한 돌봄 지원 체계를 마련해야 한다. 유행이 심화되면서 학교들이 원격수업을 시하고 아동과 노인 돌봄 시설들이 폐쇄되어 가정에서의 돌봄 부담이 크게 늘어났지만, 보건의료노동자들은 일터 업무 부담이 더욱 커지는 역설적 상황에 직면해 있다. 의료인력의 안정적 확보와 일선 노동자들의 일-가정 양립의 어려움을 완화시키기 위해, 사회서비스원 활용을 포함한 공공적 돌봄서비스 체계를 한시적이라도 구축해야 한다.

넷째, 지역 정신보건센터와 연계하여 보건의료 노동자들의 정신건강 지원 서비스를 제공해야 한다. 비대면 서비스를 포함하여 공공적 정신건강서비스가 이들 노동자에게 우선적으로 제공될 필요가 있다.

#국회에 요구한다.

노동자의 안전보건을 보호하는 기본 근거는 산업안전보건법이다. 그러나 현재의 산안법은 감염병 혹은 감염병으로 초래된 공중보건 위기 상황을 대응하는데 전반적으로 불충분하다. 감염병으로 인한 공중보건 위기 대응에 관여하는 다양한 직종과 고용형태의 보건의료노동자들을 실질적으로 보호할 수 있도록 표준과 적용 범위 측면에 중대한 개정이 필요하다.

산업안전보건법 이외에도 보건의료노동자들의 안전보건과 관련있는 법령이 여럿 존재한다. 감염병예방법과 의료법, 노인복지법 등이 감염병 유행 대응과 노동자 보호를 위한 내용이 포함할 수 있도록 보완이 필요하다.

#노동조합의 역할

전례 없는 공중보건 위기 상황에서 노동조합은 위기 대응 거버넌스의 한 축을 담당하여 공중과 노동자의 건강, 안전을 보호하는 주체로 나서야 한다. 노동조합은 개별 사업장, 지방자치단체, 중앙정부, 국회를 상대로 앞서 제기한 개선안의 실행을 강력하게 요구하고, 현장에서 감시자와 옹호자의 역할을 충실하게 수행해야 한다. 특히 노동조합이 없는 사업장이나 노동조합에 가입할 수 없는 불안정·비정규 노동자들의 보호를 위해 목소리를 내야 한다. 더 나아가 노동조합은 코로나19 대응을 넘어서는 장기적 측면의 보건개혁조치를 요구하고, ‘환경적으로 지속가능한 보건의료체계 구축’을 장기적 개혁과제로 삼아야 한다.

시민건강연구소와 의료연대본부는 예상치 못했던 코로나19 팬데믹 상황을 맞아 보건의료현장에서 어떤 일들이 벌어지고 있는지 살펴보고자 했다. 또한 감염병 대응, 직업안전보건 보호와 관련한 각종 규제와 현장 지침들이 보건의료 노동자들을 보호하는데 얼마나 제대로 작동하고 있는지, 무엇이 걸림돌이나 촉진요인으로 작동하는지 살펴봄으로써 더 나은 공중보건위기 대응을 위한 제안을 하고자 했다.

우리는 이 연구가 문제를 진단하는 시작점이며, 이를 토대로 좀더 정교한 현장 연구, 계량적 분석이 뒤따라야 한다고 생각한다. 이 연구를 통해서 확인한 것은 K-방역이라는 신화를 떠받치고 있는 보건의료 노동자들이 직면한 노동조건은 위험하고 열악했으며, 노력에 걸맞는 존중과 보상을 돌려받지 못했고, 그에 따라 노동자들은 소진되고 실망했다는 점이다. 이렇게 된 원인은 직접적으로 개인보호장비나 작업환경 설계의 미비였지만, 보다 근본적으로는 감염병 대응 ‘체계’와 작업장 민주주의의 불충분함, 그리고 보건의료체계에 내재한 취약한 공공성과 노동존중의 부재에 있었다.

2020년 겨울이 다가오는 지금, 유럽과 북미를 비롯한 세계 여러 곳에서 연일 확진자 숫자 최고치가 경신되고 있다. K-방역의 성취에 자만하기에는 위태로운 상황이다. 보건의료노동자 보호를 중심에 둔 지속가능한 보건의료체계를 구축하는데 모든 사회적 주체들이 즉각 나서야 한다.

Executive Summary

Many people are expecting a pronged epidemic of COVID-19. Healthcare workers' health and safety are an essential issue in terms of the sustainability of COVID-19 response and the healthcare system resilience, which should be treated much more crucial. Healthcare workers are engaged in the task of taking care of patients who are suspected or confirmed to be infected, taking a higher risk of infection than anyone else. Many media have already reported that the problems healthcare workers are facing are more than just COVID-19 infection. They face various issues such as long-time high-intensity labor, exhaustion, fatigue, deterioration of mental health, social isolation, and stigma. Still, healthcare workers' situation is not being addressed as a matter of occupational health and safety in Korea. In response, the People's Health Institute wanted to determine what happened at the healthcare facilities and how regulations and guidelines related to occupational health and safety operated to protect healthcare workers in responding to the COVID-19 pandemic.

The study's objectives are as follows: First, we identify the health and safety issues faced by various healthcare workers in the course of COVID-19 response. Second, analyze the direct and structural causes of healthcare workers' health and safety issues. Third, propose policy recommendations and participatory workplace governance structure for better pandemic response. We reviewed various literature and interviewed 63 healthcare workers and managers. The data was analyzed from the perspective of the critical realist approach, using framework analysis.

Problems faced by healthcare workers

Healthcare workers felt anxious about catching COVID-19 infection. Most of them did not expect to treat COVID-19 patients until they had to and could not receive adequate education and training. Fatigue and high-intensity labor further increased the risk of the infection. Nurses, who account for most of the occupational infection so far revealed, have had to take on more tasks than usual, working closest to the COVID-19 patients. Nurse assistants and caregivers were more anxious and afraid, excluded from information and

education related to pandemic response. Workers were also fearful of the possibility of becoming an infection source, and non-healthcare workers such as lab technicians, cleaners, and administrative staff shared this feeling.

Workers at Daegu, where the number of patients surged in a short time, were overworked and exhausted, especially nurses. The relocation of personnel to the COVID-19 wards without extending total staffing capacity increased everyone's labor intensity. The hospital worker's overwork, fatigue, and exhaustion were more than expected. Wearing heavy and uncomfortable level-D protection equipment increased worker's stress. Healthcare workers who had to treat COVID-19 patients in an unprepared setting described the hospital as literally like a "war zone." The hospital assigned nurses to COVID-19 wards regardless of their will but did not plan for the workforce replacement and rotation to prevent worker's burnout.

As the government continuously updated the guideline and the hospital's communication kept failing, workers experienced extreme fatigue and stress in confusion. Patients who did not respect the worker's situation nor their own status made the situation worse. Amid this hardship, some workers felt alienated and deprived as they were discriminated against while distributing the sponsored snacks and meals from the civilians.

In addition to physical strain, workers experienced various mental stress. With prolonged pandemic, workers suffered from helplessness and depression. Some gave up social activities in fear of spreading the infection to the people whom they love. The atmosphere of avoiding healthcare workers who take care of COVID-19 patients aggravated psychological stress. But there was no systematic response to protect the health of the workers. Ironically, healthcare workers could not go to the hospital even if they were sick. While their hospital has closed their outpatients and emergency rooms, other medical facilities refused to treat them because of the infection possibility.

Under these circumstances, workers were angry and frustrated. The front-line workers felt neither adequately protected nor respected. Repeatedly mentioned, the word "subsidiary" of Korean COVID19 response reflects the insult of workers who had to fend off the crisis with their full efforts. The unfair allocation of work and financial compensation was enough to make them feel despondent. The reimbursement gap between local medical staff and

dispatched staff and discrimination between regular and non-regular workers made those who voluntarily stood up feeling frustrated. At the same time, non-medical and non-regular workers experienced job insecurity. Many care workers lost their job. Most care workers were left out of the governmental support for the COVID-19 crisis. However, their client demanded a negative COVID-19 test result before hiring them.

Why and how did these problems happen?

One of the underlying causes of the healthcare worker's warlike chaos was a vague optimism and belated medical facilities response. Even hospitals with state-designated negative-pressure isolation beds that should have been prepared for novel infection acted passively. Almost all the hospitals in Daegu were fiddling while Rome is burning; thus had no choice but to prepare the workforce and resources to deal with COVID-19 patients within a day or two. High-intensity labor was inevitable. Workers had to reuse disposable personal protective equipment. They gave up their resting time, even endured without drinking any liquid to prevent the urge to urinate while working, to save limited protective equipment. Neither could they get adequate education on how to safely wear the PPEs. It also took a long time to design an effective and efficient moving line and spaces to minimize infection spread. Confusion persisted over how to perform routine tasks of disinfecting, cleaning, and transporting patients.

Many participants pointed out the lack of an overall pandemic response system of the health facilities. The government continuously modified its guidelines amid lacking evidence to cope with the novel infectious disease. Specific judgments were up to the hospital and its staff, as standardized guidelines could not cover every situation. Healthcare workers felt confused and puzzled. The public hospitals with fewer resources and beds had more incredible difficulty reflecting the central government's guidelines, developed by professionals on large-scale university hospitals. The lack of infection control capacity and authority in private hospitals, where profits and financial stability are inevitably prioritized over infection control quality, was repeated in COVID-19 response. Though educating workers on infection control principles and strengthening their capacity were essential for

making a safer workplace. Still, there were very few cases that reflected the opinion of front-line workers in pandemic response.

There was an absolute shortage of workforce, especially the lack of professional nursing staff who could care for patients in the intensive care unit. Another problem was the lack of efficient and reasonable workforce management. As existing work has been suspended or changed, front-line response departments were burdened with a heavy workload, while some departments experienced reduced workload. The discrepancy in human resources arrangement was severe, such as placing the new nurse in COVID-19 wards or placing inexperienced personnel in the front-line without adequate training. Also, the distribution of personal protective equipment was inefficient between hospitals, departments, and occupations. To sum up, in addition to absolute scarcity in both human resources and equipment, there were also inadequate distribution and utilization problems throughout the COVID-19 response.

Communication and governance failure in hospitals was another reason for the healthcare worker's agony. Unlike the Korean local government's competitive announcement of confirmed cases' personal information and pathways, hospital workers found it hard to get information on COVID-19 patients admitted or visited the hospital. Workers were worried if it would be okay for them to return home after work or use public transportation. The process of collecting worker's opinions on infection control was also ambiguous and insufficient. Some hospitals engaged labor unions in the high-level decision meeting to collect worker's views and information. Still, some hospitals excluded labor unions from the decision-making process even hid information from the workers.

After all, infection control policies in hospitals only aimed at reducing the risk of infection in patients, leaving out labor safety and health from their perspective. Different quarantine rules were applied to the patients and the workers who were exposed to COVID-19. Employees even blamed them for their faults.

How to change

The COVID-19 pandemic is not expected to end in a short period. To prepare for a few

years of continued emerging infectious disease, we must establish a sustainable healthcare system. The protection and capacity building of healthcare workers is an essential task. We emphasize five principles for the mentioned task.

- 1) We should consider healthcare workers as laborers with the right to work and safety and health. The occupational health and safety perspective should be strengthened in infection control and healthcare provision policies.
- 2) Personal protection equipment is the last resort to keep the workers safe and healthy. Worker safety and health ‘system’ must be established. Protection policy should start from environmental engineering controls and administrative controls.
- 3) We must follow the “precautionary principle” to protect workers amid uncertainties of novel infectious disease.
- 4) Worker’s participation in the decision-making process of pandemic response should be guaranteed. Ensuring the labor unions’ involvement in the healthcare system’s governance structure and each health facility would improve the effectiveness of the pandemic response and protection of the workers.
- 5) Gender equity should be incorporated in every aspect of planning COVID-19 response and building sustainable healthcare system.

Recommendations for Healthcare facilities

- Healthcare facilities should establish crisis response governance involving trade unions or other adequate representatives of workers.
- Healthcare facilities should organize education and training systems for healthcare workers.
- Healthcare facilities should meet the health need of workers. This should include all kinds of occupations in the facility.
- Health facilities should have their health monitoring system and utilize it as the basis for the nosocomial infection policy.

Recommendations for the Ministry of Health and Welfare

- The MoHW should strengthen measures for protecting workers in COVID-19 response

in the community and healthcare facility.

- The MoHW should adequately check for the compliance status of the regulations and guidelines at the site. Additional measures to protect the health of the workers and patients in vulnerable places (nursing homes, mental health hospitals, etc.) should be followed.
- The MoHW must develop educational content for a variety of occupations in the healthcare field.
- The MoHW has to draw up a fair compensation principle, the standard of minimum reimbursement, and the funding source for healthcare workers who participate in COVID-19 response.
- Most importantly, the MoHW must find a way to expand the healthcare workforce to prepare for the prolonged COVID-19 pandemic.

Recommendations for the Ministry of Employment and Labor

- The MoEL should secure the resources and capabilities to protect workers from COVID-19, which is a grave threat to front-line healthcare workers' occupational safety and health.
- The MoEL must establish the system to monitor the harm from COVID-19 in front-line healthcare workers
- The MoEL should strengthen on-site supervision at COVID-19 response facilities.
- The MoEL should fund an empirical review of the effectiveness, safety, and working regulation of COVID-19 protection policies, including PPEs.
- The MoEL should develop measures to protect care workers' living and financial difficulty, as many essential care-workers lost their earnings during the COVID-19 pandemic.

Recommendations for the local governments

- Guidelines and principles for recruiting, training, dispatching healthcare workers, monitoring activities, compensation, etc. should be established to prepare for a surge of COVID-19 patients.

- The Local government should evaluate the effectiveness and risks of the cohort isolation policy for the COVID-19 outbreak. The local government should create a mechanism to engage civil society and human rights advocates in COVID-19 related interventions.
- The local government should prepare an emergency care support system, especially for healthcare workers.
- The local government should provide mental health support services for healthcare workers in conjunction with mental health centers.

Recommendations for the National Assembly

- “Occupational Safety and Health Act” is the basis for protecting workers' safety and health in Korea. However, the current act is far from sufficient in protecting workers' health in the public health crises. A significant revision of the law is required to safeguard healthcare workers in various occupations and employment status during a public health crisis.
- “Infectious Disease Control and Prevention Act”, “Medical Service Act”, and “Long-term Care Insurance Act” also should be revised to protect workers from infectious diseases during a pandemic.

Recommendations for the labor unions

- In the face of an unprecedented public health crisis, labor unions should act as the main body to protect the health and safety of the public and workers, playing a significant role in the crisis response governance.
- The labor unions must strongly demand the employer, local governments, central government, and the national assembly to abide by the recommendations mentioned above. Also, the labor union should monitor and advocate for worker's safety and health in each workplace.
- The labor union should speak out for the unsatable, irregular workers who cannot join a labor union. Furthermore, the labor unions should demand long-term health reform, pursuing an “environmentally sustainable healthcare system” as a reform agenda.

시민건강연구소는
시민들의 참여와 후원으로
함께 만들어가는 연구공간입니다.



주소 : 서울시 동작구 사당로 13길 36, 2층
전화 : 02-535-1848 / Fax : 02-581-0339
홈페이지 : <http://health.re.kr> / 전자우편 : people@health.re.kr
후원계좌 : 하나은행 199-910004-60804 (사)시민건강연구소