



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

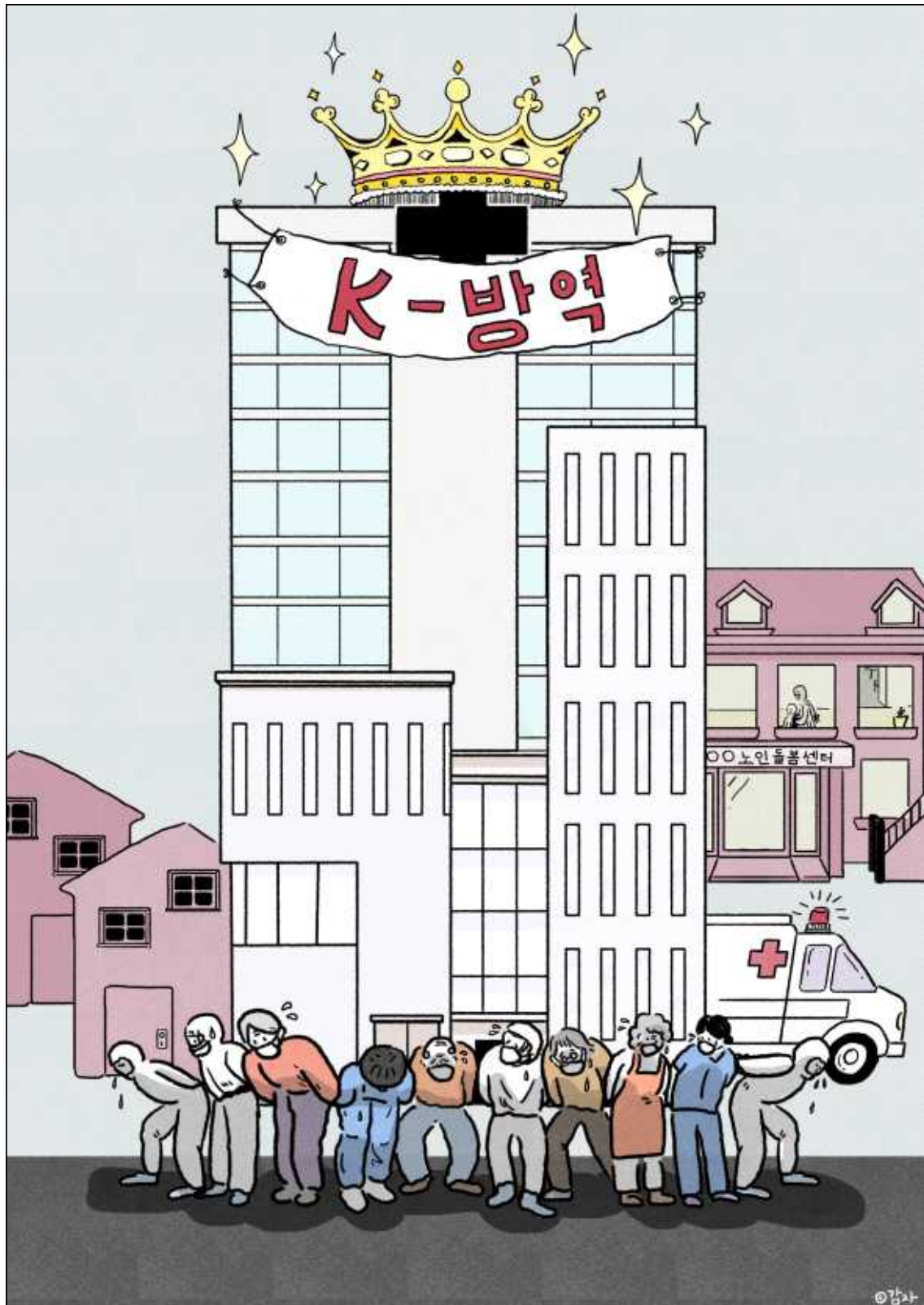
출판일 || 2020년 11월 10일

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 보건의료노동자가 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 밝

혀진 업무 중 감염의 대다수를 차지하는 간호사들은 환자와 가장 밀접한 공간에서 일하면서 평소보다 많은 업무를 떠맡아야 했다. 간호조무사, 요양보호사, 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 좌절

감을 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 국가지정 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 연구참여자도 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 과건 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 환자안전을 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. 그뿐만 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 수궁할 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 갖춰야 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.

1. 들어가는 글

2019년 12월 중국 후베이성의 ‘원인 미상 폐렴’ 유행에서 시작된 코로나19 팬데믹이 벌써 ‘1주년’을 앞두고 있다. 10월 31일 현재, 국내 누적 확진자 26,511명, 사망자 464명으로 인구 1백만 명당 발생률과 사망률은 각각 517명과 9명 수준이다.¹⁾ 이는 다른 어느 국가들과 비교해도 결코 나쁘지 않은 성적이다. 전 세계적으로 코로나19 확진자 4,600만 명, 사망자는 120만 명에 달한다. 벨기에, 미국, 스페인, 룩셈부르크, 프랑스 같은 선진국들의 발생률은 1백만 명당 2만 명을 초과했으며, 사망률에서도 스페인, 미국, 영국, 이탈리아, 스웨덴, 프랑스 모두 1백만 명당 500명을 넘어섰다.²⁾ 한국 정부의 발빠른 대응, 특히 검사(testing) - 추적(tracing) - 치료(treatment)의 ‘3T’ 전략을 핵심으로 하는 소위 ‘K-방역’ 모델과 시민들의 방역 수칙 준수가 이러한 결과에 기여했다는 것이 일반적 설명이다.

그러나 겉으로 드러난 지표의 우수함에도 불구하고, 보건의료 현장에서는 일촉즉발의 위기들이 상존해왔다. 보건의료노동자들은 ‘코로나 전사’라는 공허한 상찬 속에서 위험과 고통을 감내하며 K-방역 모델을 떠받쳤다. 미국이나 스페인, 이탈리아에서처럼 보건의료노동자들의 대규모 희생, 그에 따른 의료붕괴 상황에는 이르지 않았기에, 표면적으로는 아무런 문제가 없는 것처럼 보였지만 현실에서는 보건의료체계의 오래된 문제들이 중첩되면서 위기가 무르익고 있다. 만일 미국, 스페인, 이탈리아처럼 지역사회 감염이 폭등하고 그에 따라 보건의료 수요가 급증한다면 한국의 보건의료체계는 결코 이를 감당할 수 없다.

우리는 코로나19 유행 대응의 지속가능성, 보건의료체계의 회복탄력성이라는 측면에서 보건의료 노동자의 건강과 안전이 지금보다 훨씬 중요하게 다루어져야 한다고 생각한다. 우선 보건의료 노동자들은 감염이 확진되거나 의심되는 환자를 직접 돌보는 업무에 종사하기 때문에 누구보다 감염 위험이 높다. SARS, 에볼라, 메르스 등 최근의 여러 신종 감염병이 보건의료기관을 통해서 급속하게 확산되었고, 코로나19 유행 초기 중국, 이탈리아, 스페인, 미국 등에서 보건의료인 감염이 심각한 문제로 떠오른 것은 이를 잘 보여준다. 감염병 위기 상황에서 보건의료기관은 치료와 돌봄의 공간이면서 동시에 종사자들에게는 ‘위험의 공간’이다 (시민건강연구소, 2015). 또한 보건의료종사자들의 감염은 환자들에게 질병 전파를 일으킬 수 있다는 점에서도 중요한 문제이다. 게다가 보건의료 종사자들의 감염이 급증하여 인력이 줄어들면, 감염병 치료는 물론 다른 필수보건의료 서비스 제공까지 타격을 줄 수 있고 자칫 의료시스템의 붕괴

1) 보건복지부 코로나바이러스감염증-19 웹사이트 (11월 1일 접근)

2) <https://www.worldometers.info/coronavirus/>

로 이어질 수도 있다. 이것이 우리가 이탈리아와 스페인의 코로나19 유행에서 목격한 것들이다. 감염만이 문제는 아니다. 감염에 대한 공포, 장시간 노동, 무거운 개인보호구 착용과 노동강도 증가에 의한 소진과 피로, 정신건강의 악화, 긴장이 높아진 일터에서의 폭력, 사회적 고립과 낙인 등의 문제는 노동자 인권은 물론 보건의료체계의 지속가능성이라는 측면에서도 매우 중요하다

하지만 이러한 문제는 ‘직업안전보건’ 이슈로 다뤄지지 않는 경향이 있다. 아마도 보건의료기관이나 그 종사자들이 감염병에 대한 ‘전문성’이 가장 높으니 알아서 잘 대처할 것으로 짐작하기 때문일 것이다. 그러나 병원에는 의사와 간호사 이외에도 여러 직종의 노동자들이 근무하고 있으며, 이들의 지식과 역량 수준은 매우 다양하다. 게다가 코로나19같은 신종감염병에 대해서는 의료전문가들의 지식도 충분치 않다. 그리고 아무리 전문성이 높다 해도 안전수칙을 준수할 수 있는 환경이 제대로 갖추어지지 않는다면 스스로의 안전과 건강을 보호하기 어렵다. 또한 보건의료 종사자들은 환자 돌봄이라는 직업윤리와 본인 혹은 가족들의 건강과 안전 보호라는 중요한 가치에서 충돌을 경험하게 된다. 해외 연구에 의하면 팬데믹 동안 보건의료 노동자들의 업무 의욕 감소에 가장 흔하게 언급되는 것은 가족의 안전에 대한 우려였다. 실제로 영국에서는 의사와 간호사들이 보호구 부족 때문에 자신들과 가족의 감염 위험이 너무 높아졌으며 이 문제를 해결하지 않는다면 일을 그만두겠다고 결의한 사례가 있었다. 스페인에서는 보건의료/돌봄 노동자들이 모두 사라져버린 요양시설에서 노인 환자들이 사망한 채로 발견되는 충격적 사건이 벌어지기도 했다. 대중들은 보건의료인의 희생과 헌신을 기대하면서 ‘어떻게 그럴 수가 있나’고 비난하거나 실망하지만, 환자 치료 과정에서 초래되는 위험과 부담의 크기가 의무의 크기를 압도한다면 보건의료 노동자의 작업 거부는 도덕적으로 허용될 수 있다 (McConnell, 2020). 사회는 보건의료종사자들에게 전문가적 윤리와 치료 의무만 강조할 것이 아니라, 이들을 권리주체로 대우하면서 보호할 수 있는 방안을 마련해야 한다.

시민건강연구소는 2015년 메르스 유행 당시 시민과 노동자 관점에서 유행 대응을 평가하는 연구보고서 <인권 중심의 위기 대응: 시민, 2015 메르스 유행을 말하다>를 발간했다. 보건의료기관을 중심으로 국지적 유행이 일어났고 환자의 중증도가 매우 높아서 환자 식별이 상대적으로 쉬웠던 메르스 감염증과 달리, 코로나19는 무증상에서부터 중증 환자까지 증상의 스펙트럼이 넓고 감염력도 매우 높아 방역 대응이 쉽지 않다. 백신이 개발된다고 해도 상당 기간 동안 전 지구적 차원의 유행이 지속될 전망이다. 보건의료체계의 지속가능성과 회복탄력성, 그리고 이를 지탱하는 보건의료노동자들의 건강과 안전보호가 무엇보다 중요한 이유이다.

현재 보건의료현장에서 어떤 일들이 벌어지고 있으며, 감염병 대응, 직업안전보건 보호와 관련한 각종 규제와 현장 지침들이 보건의료 종사자들을 보호하는데 얼마나 제대로 작동하고 있는지, 무엇이 걸림돌이고 촉진요인으로 작동하는지 평가하는 것은 유행의 다음 단계를 대비하고 보건의료체계의 회복탄력성을 유지하는 데 중요한 역할을 할 수 있을 것이다.

우리는 이 연구를 통해서 팬데믹을 비롯한 공중보건 위기에 직면했을 때 가장 일선에서 활동하는 보건의료 노동자의 건강권과 노동의 권리를 보호하기 위한 방안을 마련하고자 한다. 구체적으로 다음과 같은 세 가지 목표를 갖는다.

첫째, 코로나19 유행 대응 과정에서 다양한 직종의 보건의료 노동자들이 직면한 안전보건 측면의 문제점들을 확인하고 드러낸다.

둘째, 보건의료 노동자들이 경험한 안전보건 문제의 직접적·구조적 원인을 분석한다.

셋째, 더 나은 감염병 위기 대응을 가능하게 하는 개선 방향과 작업장 노동안전보건 거버넌스를 제안한다.

2. 연구방법

2.1 비판적 실재론 관점의 프레임워크 분석

연구는 서로 다른 위치에서 코로나19 유행을 겪어낸 보건의료 노동자들이 어떤 경험과 문제 의식을 가지게 되었는지 조사하고, 이를 토대로 노동자들이 겪고 있는 문제의 구조적·제도적 원인을 도출하기 위해 비판적 실재론적 관점(critical realist perspective)을 채택한다.

비판적 실재론은 철학자 로이 바스카(Roy bahskar)가 발전시킨 과학하기의 방식을 규정하는 과학철학 이론이다. 이에 따르면 분석의 대상이 되는 사회는 열린 체계(open system)이며, 이 체계는 역사적·경로의존적으로 결정되고, 이 체계속의 구조와 힘들은 발현적 속성을 가진다(고창택, 1995). 비판적 실재론은 사회적 실재가 경험(empirical), 현실(actual), 실재(real)의 세 영역으로 층화되어 있다고 이해한다. 예컨대 코로나19 환자를 치료하기 위한 병동을 만들었지만 여기에서 일할 수 있는 인력이 양적·질적으로 준비되지 못한 상황에서 보건의료노동자들이 과중한 업무에 시달리는 것은 보건의료노동자들의 경험(empirical)이다. 여기에 직간접적 영향을 미치는 배경으로 코로나19가 유행해도 병원의 운영을 위해 일반환자 진료를 중단할 수 없고, 감염관리실에 충분한 자원과 권한을 부여하지 않는 상황은 현실(actual) 영역의 사건이다. 더 나아가 이런 경험과 현실의 기저에는 의료기관들이 비영리를 표방하면서도 지속해서 그 규모와 영역을 확장하는 것이 생존원칙이 되는 영리화된 한국의 보건의료체계라는 실재가 놓여 있다.

비판적 실재론적 관점에서 사회에 대한 연구는 서로 다른 고유한 맥락에서 특정한 사건에 공통적으로 작동하는 경향적 힘과 구조를 추적하고, 이들 사이의 상호작용을 고려하며, 복잡한 근거를 종합해 인과적 설명을 도출하는 것을 목적으로 삼는다(Sayer, 1999). 연구는 이런 관점에서 코로나19 유행과 관련해서 관측가능한 현상과 사람들의 경험을 조사·분석하고 이를 토대로 현재 사람들이 경험하는 고통과 문제를 야기하는 구조를 탐색하고자 하였다. 이를 위해 관련된 법령과 제도를 조사하고, 다양한 학술·정책 문헌을 검토하며, 종사자들과의 면담을 통해 신종감염병 유행 시기의 보건의료노동자들의 상황을 파악하였다. 면담은 사람들의 경험과 인식세계를 파악할 수 있게 해주며, 연구자들은 연구참여자들의 인식을 통해 실재를 드러내고, 여기에 영향을 미친 인과적 힘과 경향을 설명할 수 있다.

수집한 자료를 분석하는 방법으로는 프레임워크(framework method) 방법을 활용하였다. 프

프레임워크 분석은 영국의 국가사회연구센터 연구자들이 질적 연구를 보다 실용적으로 관리, 분석하기 위해 개발한 방법이다. 공공 정책 또는 사회 정책을 위한 연구를 수행하는 응용사회정책 영역에서 연구자들은 연구참여자들의 인식과 경험을 검토하기 위한 연구조사방법으로 이를 발전시켰다. 최근 20여년 간 프레임워크 방법을 활용한 연구들이 보건학 영역에서 늘어나고 있으며, 기존의 질적연구 전통에서는 이를 테마 분석(thematic analysis) 또는 질적내용분석(qualitative content analysis) 범주에 포함하기도 한다 (Gale 등, 2013).

프레임워크 방법은 분석 자료를 구조화하고, 체계적으로 구성된 분석틀을 활용해 자료를 요약, 관리하는 것을 특징으로 한다. 응용 연구 전통에 따라 사전에 결정된 연구 질문과 주제를 중심으로 자료를 해석한다는 점에서 귀납적 연구와는 다른 관점을 취한다. 프레임워크 방법은 ① 익숙해지기 (familiarization), ② 분석 틀 (thematic framework) 도출, ③ 색인 (indexing), ④ 기입 (charting), ⑤ 해석과 도시 (mapping)의 다섯 단계를 따라 이루어진다. 기존의 질적 연구들과 마찬가지로, 이들 단계는 반복적이고 순환적인 과정으로 질적 조사를 통해 수집한 자료 뿐만 아니라 이와 관련해서 확보하는 그 외의 지식들의 영향을 받아 달라질 수 있다.

연구는 코로나19 유행 시기 보건의료노동자들이 어떤 업무를 수행하게 되었고, 일을 하며 어떤 위험에 노출되었으며, 이로부터 노동자들을 보호하기 위한 어떤 조치들이 이루어졌고, 어떤 조치가 이루어지지 않았는지, 노동자들의 안전과 건강을 보장하기 위해 부족한 것은 무엇이었고 앞으로 필요한 것은 무엇인지를 중심으로 면담을 진행하고 안전보건의 관점에서 이를 분석했다.

2.2 문헌자료 검토

보건의료 기관의 감염병 대응과 노동자 보호가 작동하는 맥락과 구조를 파악하기 위해 국내외 여러 문헌자료들을 검토했다.

첫째, 노동자 안전보건과 관련된 규제, 지침은 근로기준법과 산업안전보건법, 그리고 안전보건공단이 발간한 사업장 대응지침을 확인했다.

둘째, 감염병 대응과 관련된 규제, 지침으로 감염병예방법과 의료법을 비롯한 의료/돌봄 서비스 관련 여러 법령들을 살펴보고, 중앙사고수습본부, 중앙방역대책본부, 보건복지부/질병관리본부/식품의약품안전처 등에서 발간한 각종 지침을 검토했다. 지침은 유행 전개에 따라 계속 업데이트되었기 때문에, 발간 일자와 판본을 표기했다.

셋째, 국제 표준과 권고, 다른 국가들의 대응 원칙을 파악하기 위해 세계보건기구를 비롯한 국제기구, 해외 정부, 연구소, 노동단체들의 지침을 검토했다.

넷째, 국내외 상황들을 비교하고 문제의 진단이나 개선의 시사점을 찾을 수 있도록 국내외에서 발간된 여러 학술문헌들을 검토하고 내용을 종합했다.

다섯째, 변화하는 유행 상황 속에서 노동조합이 어떤 인식을 하고 대응을 했는지 확인하기 위해 의료연대본부에서 발표한 성명서와 중앙정부, 지방자치단체, 의료기관에 발송한 공문 자료들을 검토했다.

표 1 문헌자료 목록

구분	내용
노동 관련 법령/지침	• 근로기준법 • 산업안전보건법, 시행령, 시행규칙, 산업안전보건규칙 • 코로나사업장 대응지침 - 7판 (안전보건공단)
감염병 관련 법령/지침	• 감염병 예방 및 관리에 관한 법률/시행령/시행규칙 (약칭: 감염병예방법) • 의료법/시행령/시행규칙 • 보건의료기본법/시행령노인장기요양보험법/시행령/시행규칙 • 재난 및 안전관리기본법 • 노인장기요양보험법 • 노인복지법 • 검역법/시행령/시행규칙 • 사회서비스이용 및 이용권 관리에 관한 법률/시행령/시행규칙 • 검역법 • 약사법 시행령 • 제2차 감염병 예방관리 기본계획 (2018-2022) - 보건복지부, 질병관리본부 • 감염병재난위기대응 실무 매뉴얼 - 식품의약품 안전처 • Joint external evaluation of IHR core capacities of the Republic of Korea. Mission Report: 28 Aug - 1 Sep 2017 (WHO) • 확진자 발생 의료기관 관리 (중앙사고수습본부, 중앙방역대책본부, 2020.03.10) • 코로나19 대응절차: 국가지정입원치료병원 (6판, 중앙방역대책본부 2020.02.20) • 코로나19 의료기관 실무안내 (중앙방역대책본부, 2020.02.22) • 코로나19 의료기관 안내사항 (중앙방역대책본부, 2020.02.20) • 코로나19 의료기관 감염예방관리: 병원급 의료기관용 (중앙방역대책본부 2020.03.10.) • 코로나19 대응지침 의료기관용 제1-1판 (중앙사고수습본부, 중앙방역대책본부 2020.08.20.) • 코로나바이러스감염증-19 대응지침: 지자체용 제9-2판 (중앙사고수습본부, 중앙방역대책본부 2020.08.20) • 2020년 의료관련감염병 예방관리사업지침 (질병관리본부) • 코로나바이러스감염증-19 감염예방관리 : 요양병원용 (중앙방역대책본부 2020.04) • 코로나19 폐기물관리지침 (환경부) • 감염성 물질 안전수송 지침 • 장례 관리 지침
국제 동향	• 국제기구 (WHO, ILO) 보고서 • 해외 연구기관 보고서 • 해외 노동조합 지침
학술 문헌	• 노동자 안전보건과 거버넌스 관련
노조 문서	• 의료연대본부(지부, 분회)의 성명서 • 의료연대본부(지부, 분회)가 중앙정부, 지방정부, 개별 의료기관에 발송한 공문

2.3 보건의료 종사자 인터뷰

코로나19 유행 상황에서 대면 인터뷰를 진행하는 것에는 상당한 주의가 필요했다. 우선 상대적으로 유행이 잦아들었던 4월부터 노동조합대의원회의, 임원회의 등에 연구진이 참가하여 전반적인 문제와 동향을 파악하고 이를 토대로 반구조화된 질문가이드를 작성했다 (부록 참조). 이후 연구를 의뢰한 전국민주노동조합총연맹 공공운수노조 의료연대본부를 통해 다양한 직종의 보건의료 노동자들을 소개받고 이들을 찾아가 면담을 진행했다. 또한 연구진의 네트워크를 통해 병원/공공의료 관리자와 진료에 직접 참여한 의사들을 섭외하여 면담했다. 매회 인터뷰 참여자는 최소 1명에서 최대 9명이었으며, 면담은 짧게는 30분에서 길게는 2시간 이상 진행되기도 했다. 18건의 노동자 면담 중 2건은 여러 지역에서 모인 의료연대본부 노동조합 간부들을 대상으로 한 초점집단면담이었고, 나머지 16건 중 10건은 대구·경북지역 소재 기관에서 일하는 노동자에 대한 인터뷰였다. 인터뷰 참여자의 직군을 분류해보면 간호사가 제일 많았고 의사와 간호조무사, 의료기사 (임상병리, 방사선), 이송원, 간병사, 영양보호사, 설비팀과 환경/미화팀 노동자, 장례지도사, 사회복지사, 장애인활동지원사 등이 참여했다. 주로 연구 참여자들이 일하는 병원의 노조사무실이나 일터 인근 대화를 나눌 수 있는 장소에서 진행하였다 (표2). 인터뷰는 주 면담자와 부 면담자 두 사람이 함께 참여했다. 연구는 공공기관생명윤리위원회의 심의를 거쳤다 (보건복지부 지정 공공기관생명윤리위원회 승인번호 P01-202007-22-003).

표 2 면담 참여자 속성

ID	소속 기관 (참여 인원)	직종
노동1	의료연대본부 (4)	노동조합 간부
노동2	서울시 공공병원 (6)	간호사, 간호조무사, 이송보조
노동3	국립대병원 (2)	간호사 (코로나 병동)
노동4	국립대병원 (1)	간호사 (응급실)
노동5	의료연대본부 현장정책위 (9)	노동조합 간부
노동6	대구시 사립대병원 (6)	간호사, 의료기사 (진단검사), 이송, 미화, 설비
노동7	대구시 국립대병원 (8)	간호사, 간호조무사, 의료기사, 이송
노동8	대구시 국립대병원 (1)	간호사
노동9	대구시 국립대병원 (2)	간호사
노동10	대구시 국립대병원 (2)	이송, 의료기사 (영상)
노동11	대구시 국립대병원 (1)	의료기사 (진단검사)
노동12	대구시 국립대/사립대병원 (4)	간병사
노동13	대구시 국립대병원 (1)	장례지도사
노동14	경기도 민간 요양시설 (1)	요양보호사, 간병사
노동15	국립대병원 (3)	간병사
노동16	경상북도 장애인거주시설 (3)	생활지원교사 (사회복지사)
노동17	서울시 장애인활동지원서비스 기관 (1)	장애인활동지원사
노동18	서울시 ○○구 보건소 (1)	공무직 간호사 (찾동)
관리1	○○시 감염병관리지원단 (2)	관리자
관리2	○○도 공공병원 (1)	원장
관리3	○○시 공공병원 (1)	원장
관리4	○○시 공공병원 (1)	원장
의사1	○○시 사립대병원 (1)	의사
의사2	○○시 공공병원 (1)	의사

3. 연구 결과

3.1 보건의료노동자들이 직면한 문제들

지난 2015년 메르스 유행을 겪고, 우리 연구소는 『인권 중심의 위기 대응: 시민, 2015 메르스 유행을 말하다』라는 제목의 보고서를 발행했다. 5년이라는 시간이 흘렀지만 당시에 보건의료노동자들이 경험했던 문제들이 이번 코로나19 유행에서도 크게 달라지지 않았음을 확인할 수 있었다. 감염위험과 그에 대한 불안, 과로와 피로, 스트레스, 그리고 오명과 차별까지, 문제의 목록은 그대로였다. 메르스 유행 때 보다 더 넓어진 유행 공간과 더 길어진 기간, 더 많은 감염자 숫자로 인해 노동자들의 부담은 오히려 더 커졌다. 이 장에서는 코로나19 유행 대응과정에서 보건의료 현장의 노동자들이 경험한 다양한 문제들을 살펴보고자 한다.

3.1.1 건강과 안전을 위협받다

● 감염 위험, 그리고 불안

병원은 환자를 돌보는 공간이기에 종사자들이 감염자와 접촉할 가능성이 크다. 특히 경증 환자가 많고 감염력이 높은 코로나19의 임상적 특성은 보건의료 노동자들을 감염 위험에 빠뜨릴 가능성이 크다.

문제의 규모를 ‘추정’해보자. 2017년 근로환경조사는 “귀하가 하는 일에는 고객, 승객, 학생, 환자와 같은 직장동료가 아닌 사람들을 직접 상대하는 업무가 포함되어 있습니까?”라는 질문을 통해 불특정 다수와 접촉하는 직종을 파악할 수 있도록 했다. 응답자는 근무시간 중 노출 정도에 따라 ‘① 근무시간 내내 ② 거의 모든 근무시간 ③ 근무시간의 3/4 ④ 근무시간의 절반 ⑤ 근무시간의 1/4 ⑥ 거의 노출 안 됨 ⑦ 절대 노출 안 됨’의 7개 범주로 응답했다. ‘절대 노출 안 됨’부터 ‘근무시간 내내’의 순으로 노출 정도에 0~6점의 점수를 부여했을 때, 보건의료 직종 대부분의 중앙값은 5점 이상이었다. 즉 ‘거의 모든 근무시간’에 고객, 환자 등을 직접 상대하는 업무를 수행한다는 것이며, 2015년 인구주택총조사의 인구규모를 적용할 경우 약 140만여 명이 여기에 해당한다. 한편 밀접 접촉 여부를 판단하기 위해 “귀하가 하는 일에는 사람을 들어 올리거나 이동시키는 업무가 포함되어 있습니까?”라는 질문을 이용하여 ‘근무시간의 1/4 이상’이라고 응답한 이들을 ‘고강도 접촉군’으로 정의했을 때, 그 숫자는 55만여 명에 달했다.

고강도 접촉군의 비율은 간호사의 44.2%, 요양/간병 종사자의 68.6%였으며, 이들 직종의 여성 비율은 각각 96.5%와 92.3%였다 (Lee & Kim, 2020). 이러한 결과는 의사/간호사만이 아니라 다양한 직종의 보건의료종사자들이 감염위험에 노출되어 있으며 그 규모가 결코 작지 않고, 특히 고강도 노출 측면에서 여성노동자들의 위험이 크다는 것을 보여준다 (표3).

표 3 보건의료 종사자의 감염 위험과 고강도위험 노출 비율

직종	감염위험 점수 (0~6점) 중양값	추정 인구 (명)	여성 비율 (%)	고강도 위험 노출 비율 (%)
의료진료 전문가 (의사)	6	145,878	25.1	17.7
약사 및 한약사	5	35,541	59.7	1.7
간호사	5	227,168	96.5	44.2
치료사 및 의료기사	5	158,096	66.7	31.3
보건의료관련 종사자 (응급구조사, 간호조무사 등)	5	186,996	84.9	32.7
사회복지관련 종사자	5	430,185	85.1	36.6
의료복지 관련 서비스 종사자 (요양/간병종사자)	5	222,830	92.3	68.6

일반인구집단과 보건의료 종사자들의 감염위험을 직접 비교한 해외 연구도 있다. 영국과 미국에서 스마트폰 어플리케이션을 이용하여 약 200만 명의 일반 시민과 약 10만 명의 보건의료인력을 등록하고 이들의 후속 감염확률을 분석한 결과, 일반 인구집단에 비해 일선 보건의료노동자의 코로나19 감염 확률이 11.6배 높은 것으로 나타났다. 의료인력이 일반시민들에 비해 코로나19 검사를 더 많이 받았을 가능성을 배제하기 위해 검사여부 변수를 보정한 분석 모형에서도 보건의료노동자의 감염위험은 여전히 3.4배 높았다 (Long 등, 2020).

그렇다면 실제 국내 상황은 어떨까? 10월 5일 국회 보건복지위원회 최연숙 의원(국민의당)이 발표한 자료에 따르면 현재까지 코로나에 감염된 보건의료인력은 159명이고, 그 중 간호사가 101명으로 가장 많다. 이어 간호조무사 33명, 의사 10명, 치과의사 1명, 방사선사, 물리치료사 등 기타 인력이 14명으로 집계되었다. 이 중 진료 과정에서 코로나19 환자에게 직접 감염된 경우가 68명이며, 확진자 병동 근무 중 감염 사례가 17명, 선별진료소 근무 중 감염 사례가 4명이었다. 병원 내 집단발병에서 감염된 사례도 70명에 달했다.³⁾ 이 시점의 국내 확진자

3) 라포르시안 2020년 10월 5일자 (<http://www.rapportian.com/news/articleView.html?idxno=128140>)

전체 숫자가 2만 4천여 명 중 약 0.7%에 해당하는 숫자이다. 다만 간병노동자나 요양보호사와 같은 보건의료-돌봄 노동자의 사례는 이 통계에 포함되어 있지 않다.

이러한 통계는 폭발적 유행을 경험했던 해외 주요 도시들에 비해 매우 양호한 결과라 할 수 있다. 예컨대 5-6월 동안 영국 런던 급성기병원에서 일하는 보건의료노동자 2,167명을 대상으로 시행한 항체검사서서 무려 31.6%가 양성 결과를 보였고 (Grant 등, 2020), 6월 말 미국 뉴욕 노스웰 지역 보건의료 종사자 4만 6천여 명을 대상으로 한 항체 검사에서는 13.7%가 양성이었으며 (Moscola 등, 2020), 스페인 마드리드 시의 한 병원에서는 4월 말까지 보건의료 종사자의 11.1%가 감염된 것으로 나타났다 (Suárez-García 등, 2020). 또한 이탈리아 북동부지역에서는 전체 감염자의 16.2%가 보건의료 종사자였고 (Piapan 등, 2020), 캐나다는 7월 말 기준으로 약 2만 1천 명의 보건의료 노동자가 감염되어 전체 감염자의 20%를 차지했다 (Possamai, 2020). 미국 CDC가 4월 9일까지 확진된 31만 5천 명 중 직업정보가 확인된 49,370명을 분석한 결과, 19%(9,282명)가 보건의료 인력이었으며 (CDC COVID-19 Response Team, 2020), 미국 LA에서는 유행 초기 3개월 동안 약 5,500명의 보건의료노동자가 감염되어 전체 감염자의 9.6%를 차지하기도 했다 (Hartmann 등, 2020). 반면 네덜란드 남부 지역 9개 병원에 종사하는 약 1,500명의 보건의료 노동자들 사이에서는 4%가 RT-PCR 검사에 양성을 보였고 (Sikkema 등, 2020), 덴마크 수도지역에서도 약 3만 명의 보건의료노동자 중 4%가 항체 양성으로 나타났다 (Iversen 등, 2020).

지역사회 유행의 규모와 속도에 따라 보건의료 종사자의 감염 규모도 달라지며, 어떤 상황에서든 일반인구집단보다 보건의료노동자의 감염 위험이 더 크다는 것은 분명해 보인다. 아쉬운 점은 국내에서 보건의료종사자에 대한 체계적인 진단검사나 혈청역학적 조사가 이루어진 적이 없기 때문에 정확한 감염 규모를 추정할 수 없다는 점이다. 폭발적 유행을 경험한 해외 지역들에 비해 보건의료노동자의 감염 수준이 현저히 낮다는 것은 분명하지만, 그럼에도 실질적인 감염 위험과 그에 대한 불안은 대부분의 현장에서 확인할 수 있었다.

환자와 가장 밀접하게, 장시간 접촉하는 간호사들은 감염에 대한 불안을 모두 가지고 있다고 이야기했다. 동료들 간에 일상적으로 “우리도 지금 (항체 검사하면) 다 (양성) 나올 것”이라는 대화를 한다며 불안감을 드러냈고, 불안 때문에 가족들과 떨어져 생활하는 것을 마다하지 않았다. 실제로 최연숙 의원의 발표자료에 의하면, 확진자 병동에서 환자를 돌보다 감염된 보건의료 종사자 17명 중 16명이 간호사였고, 미국 LA시의 보건의료 종사자 감염의 절반이 간호사였을만큼 (Hartmann 등, 2020) 간호사들의 감염 위험은 높다.

“나도 검사하고 나서 굉장히 불안했어요. 내가 확진 나오면 내 동선 다 나옴텐데... 그럼 노조가 덩탱이 쓸텐데.. 그 불안감. 집에는 두 번 갔어요. 딸은 아예 자기 이모네 보냈어요. 가족 셋이 따로 따로 떨어져 살고 있어요.”

- 노동3 간호사 -

“(임시숙소로 사용하던) 체력단련실이 사실상 모두 오픈공간이거든요. 지난번에 저희 간호사가 증상이 있어서 감염관리실 얘기하고 검사 받았어요. 자가격리하라고 해서, 집에 들어갈 수 없어서 체력단련실에 나와 있다고 했더니 그러면 마스크를 쓰고 자라고 했다고 해요. 근데 저도 그냥 그때 같이 마스크 쓰고 같이 잤거든요. 사실 매 순간 걱정이 되고 찻찻해요. 걱정이 되면 체온을 수시로 재어보고. 그런데 사실, 무증상 감염자가 많으니까.”

- 노동3 간호사 -

“굉장히 불안했어요”

“두렵더라고요”



간호사 다음으로 환자와 밀접 접촉하는 이들이 간호조무사, 요양보호사, 간병사 등 간호보조 인력이다. 이들은 병동, 중환자실, 응급실 등에서 간호사의 일을 돕고, 보호자의 돌봄 역할을 대신한다. 이들 직종에는 중고령 여성이 다수를 차지하는데, 제7차 근로환경조사 자료에서 ‘의료복지관련 종사자’의 평균 연령은 56.93세(표준편차 11.43)였다. 이들은 이미 만성질환을 앓고 있는 경우도 드물지 않아서, 코로나19 감염에 따른 위험이 더 크다. 실제로 보건의료 종사자 중 코로나19 첫 번째 사망자였던 청도대남병원의 간병인은 77세라는 고령에 당뇨병을 앓고 있었다.⁴⁾ 이들은 개인보호장구를 입고 병동으로 들어갈 때 “무서웠다”고 호소했다. 고글을

끼면 시야 자체가 좁아지는데, 거기에 습기까지 차니 앞이 잘 보이지 않고 환자들의 반응도 천차만별이라 그 자체로 두려움이 엄습해온다는 것이다.

“무서웠어요. 저희는 레벨 더 입고 고글 쓰고 시야가 좁잖아요. 가면 저희보다 환자가 훨씬 많잖아요. 한번 환자가 사라졌는데 다 찾으러 다니는데 문 하나 열 때마다 섬뜩섬뜩...”

- 노동6 간호조무사 -

이들도 간호사와 마찬가지로 가족을 감염시킬지도 모른다는 두려움을 갖고 있었다. 그래서 가족과 식사도 함께 하지 않으며, 혹시나 타인을 감염시킬까봐 출퇴근 길에 대중교통을 이용하는 것도 사람들을 대하는 것도 두렵다고 했다. 특히 60대 이상의 요양보호사들은 가족들의 우려 때문에 코로나 병동에서 일하고 있다는 사실을 알리지 않거나, 일이 두렵고 힘들다는 이야기를 나누지 못하다 보니 힘든 상황을 말할 곳이 없어 이중고를 겪고 있었다.

“집에 가면 가족들과 생활해야 하니까, 가족들이랑 식사하는 게 두렵더라고요. 당분간은 따로 했어요. (중략) 저는 두렵더라고요. 저희는 나이도 있고 (중략) 아직까지 (코로나 환자)보는 사람은 엄청 힘들지. 진짜 힘들었어요. 이래 힘들다는 걸 가족한테는 말 못하잖아. 이렇게 힘들게 일한다는 걸 말 해버리면 내가 초라해지잖아. 괜찮다고 (다짐)하고 일을 해도 보호복 입을 때 두근거려. 보호복이 제대로 안된 보호복이었는데 한번은. 큰 사이즈를 입었는데, 올라와 버려가지고 고글을 쓴 상태에서 올라와서 막아버리니까 공기가 차단되버려서, 그 때 환자 시트 다 갈아야 되는 상황인데, 시트 갈면 숨이 차요. 들숨 날숨. 그제 막아버리니까. 환자 앞에서 저도 모르게 그걸(보호복) 뜯어버리고 문 열고 나와 가지고 입을 마스크를 내려가지고 숨을 몇 번 쉬고 옷을 벗어버렸어요. 그날은 진짜 힘들었어요.”

- 노동7 요양보호사 -

요양보호사보다 평균 연령이 더 높은 간병사들 역시 감염에 대한 우려와 두려움이 컸다. 평소에도 환자에 대한 정보를 충분히 제공받지 못한 상황에서 간병을 하는 경우가 많다 보니, 자신도 모르는 사이에 감염될까봐 두렵다고 했다.

“감염이 제일 걱정되죠. 나도 모르는 사이에 감염 될까봐. (환자 병력을) 공개 안하니까 우리는 모르니까. 우리는 과연 어떻게 대처해야 하는지. (중략) 폐환자는 일 안 받고 싶은데, (생계 때문에) 일을 또 아예 안 받을 수도 없고. 고민되죠. 속이지 말고 환자 병력을 다 이야기해줬으면 좋겠어요. 무엇보다 우리는 다 우리 나이가 있어서 우리가 걸릴까봐

4) 연합뉴스 2020년 3월 17일자 (<https://www.yna.co.kr/view/AKR20200317198500004>)

“제일 걱정이죠.”

- 노동15 간병사 -

특히 요양병원/시설의 요양보호사들은 본인의 감염을 넘어 입소자들에게 피해를 입히고 비난 받는 것에 대한 두려움이 매우 컸다. 이런 우려 때문에 대부분의 사회적 관계를 단절하다시피 한다고 했다.

“엄청 조심해야죠. 내가 전파자가 되기 싫은 거야. 나 때문에 문제가 생기는 건 다 싫어해요. 그래서 웬만하면 안 나가려고 하고 많이 조심해요 다. 우리가 검을 내는 이유가 뭐냐면 다른 콜센터나 이런 데는 상황이 생기면 일을 안 하면 그만인데 우리는 어르신들과 계속 접촉을 해야 되기 때문에 그런 상황에서 최초 확진자가 되면 내가 다 퍼트리는 거잖아. 그걸 누가 감당해요. 그래서 엄청 조심하는 거죠.”

- 노동 14 요양보호사 -

직접 진료에 참여하지 않는 진료지원부서의 노동자들도 감염에 대한 불안은 상당했다. 진단 검사를 맡은 임상병리사들은 검체를 전문적으로 다루는 베테랑이지만 과로에 시달리다 보니 실수로 자신이 감염되거나 검사 결과에 오류를 가져올까봐 매우 긴장하고 있었다. 국내에서는 조사가 시행된 적 없지만, 진단 검사실 종사자 122명을 대상으로 한 싱가포르 연구에 따르면, 코로나 감염자의 검체를 다루고 과로에 시달리면서 종사자의 절반 이상이 경증에서 중증의 공포와 불안, 우울을 경험한 것으로 나타났다 (Teo 등, 2020).

“너무 힘들면 두 번 닦던 걸 한 번 닦게 되고 이제 이렇게 되면 어느 정도 원래 검사 다 끝나면 다 소독하듯이 이렇게 해야 되는데, 그게 한 곳이라도 한 면이라도 좀 놓쳐질 수도 있는 부분은 분명히 있어요. (중략) 본인이 해이하면 위험해지니까. 왜냐하면 검사 가면 아무도 없이 혼자 들어가 있어야 되거든요. 컨테이너 안에 혼자 들어가서 지금도 일하고 있지만. (중략) 2-3시간 정도는 혼자 있어야 되니까 그 안에서 하다가 자기가 뭔가 실수해서 놓치게 되면 위험한 거죠. 장갑을 우리도 계속 수시로 갈아 끼워야 되거든요. 검체 만질 때마다 해야 되는 과정이 있어요. 검사 업무상. 뭔가 다른 걸 만졌다 싶으면 다 빼고 다시 끼고. 혹시나 필요한 것 이외의 것을 만졌을 경우에는 나중에 이제 DNA, RNA 검사에 다른 게 들어가면 위양성이 나올 수 있다. 그러니까 이제 장갑이라든지 튀어 들어갈 수 있는 모든 걸 차단하려면 최대한 하나 만지고 뭔가 다른 과정을 할 때만이라도 새 장갑을 끼라.”

- 노동11 임상병리사 -

또한 환자 이송업무를 담당하거나 병원의 청결과 위생을 책임지는 환경/미화 업무에 종사하는 이들 역시 감염 위험에 불안해했다. 병원의 여러 곳을 돌며 다른 의료진, 환자들과 접촉이

찾은 이송업무를 맡은 이들은 자신이 감염원이 되어 타인을 감염시킬지도 모른다는 두려움이 상당히 컸다.

“환자 모시러 복장 갖춰 가면, 안에서 어떤 일이 벌어질지 알 수 없잖아요. 단순 업무라고 생각했는데 어떤 상황인지 몰라서”

“우리는 (맡은 이들이) 중증환자잖아요. 산소부터 시작해서 오만 가지 달고 있고, (환자 대기실로) 우리(가) 들어가면 고글 앞이 안보이고, 환자 혼자 방치되어 있고, 간호사는 없고, 라인 정리해야 되는데, 그런 일들이 힘들지. 환자만 있고 보호자는 없으니, 환자 대소변 엉망이고요. 환자가 못 움직이면 우리가 태워야 되니까, 축 쳐져 있는 환자 둘이서 옮기는 것도 힘들고. 환자 똥 싸서 엉망이었고, 장시간 (그) 옷 입고 앉아있는데.”

“저희는 전 병동 다 돌아다니기 때문에 위험에 노출되어 있어요.”

“처음에 병동에서 음압카트를 가져갔는데 지퍼가 고장난 거예요. 음압카트 관리도 체계가 안 잡혀서, 그대로 나갈 수 없잖아요. 밖에서 누군가 들어오기 전까지는 그 환자랑 3-40분을 (갖혀 있었죠)”

“전 병원의 환자 이송을 저희가 다 하는데, 옷(방호복)을 입고 벗고 (돌아와서) 원래 일을 해야 되는데 그게 이해가 안됐어요. 이런 일 체계가 당황스럽죠. (병원에서 다른 사람이) 감염될 수도 있고.”

- 노동7 이송노동자 -

환경/미화직 역시 위험 수준에 대한 정확한 정보를 제공받지 못한 채 체계적 훈련 없이 코로나19 의심 환자 대기실, 코로나19 진료 병동 등에 들어가서 청소를 하는 경우가 적지 않았다. 당연히 두려울 수밖에 없었고, 일부는 접촉자가 되어 자가 격리를 경험하기도 했다.

“무조건 (코로나 병동에) 들어가야 한다고 하니까. 병원에서 들어가도 되니까 들어가라고 하겠지 싶어서 들어가게 된 거죠. 어차피 우리가 걸리면 병원이 더 큰 문제이니, 자기들도 충분히 생각은 했겠지 라는 믿음으로”

- 노동2 환경/미화 -

“그때 코로나 환자가 대기실에 몇 시간 머물렀어요. 30분 넘게 거기서 청소했거든요. 그때 접수 보시는 분, 청원경찰, 우리, 간호사, 전부. 꿈쩍도 못하고 혼자 자가격리했죠”

- 노동7 환경/미화 -

제가 요양보호사, 사회복지사, 장애인 활동지원사처럼 병원이 아니라 지역사회나 거주시설에서 돌봄과 활동지원을 맡은 이들도 감염 위험으로부터 자유롭지 않다. 이들은 코로나19 유행 전에도 서비스이용자들이 불쾌해할 수 있다는 이유로 마스크, 장갑 등의 보호장구를 착용하지 말라는 요구를 받아왔으며, 코로나19 유행에 그 위험이 증폭되었다고 했다.

“옛날에는 장갑 자체 끼는 걸 못하게 했어요. 너희들은 걸리든지 말든지 그런 주의였어요. 지금은 장갑을 사용해요”

“기저귀할 때는 (장갑을 착용)하는데 세수시키고 이럴 땐 장갑 끼는 건 (그분들이 모욕감을 느낄 수 있다고) 너무하다 그래서 맨손으로”

“저는 이게, 세수하고 씻길 때 장갑을 끼거든요. (라텍스 장갑?) 네. 그걸 끼고 하는데 그분이 왜 그런가 하면 항상 입을 벌리고 계세요. 그러니까 세수시키다가 이에 제 손이 찍혀서 피가 나고 이러니까”

“B형 간염도 문제가 많아요. 저희가 항바이러스 약을 먹는 이용자가 많거든요. 저희들은 완전히 노출되어 있는 거죠.”

“제가 이 사람만 씻기는 게 아니라 저희 방에 다섯 분이 계시거든요. 다른 사람도 감염될 수 있는 거죠. 만약에 하다가 감염이 됐어. 그러면 완전히 그냥”

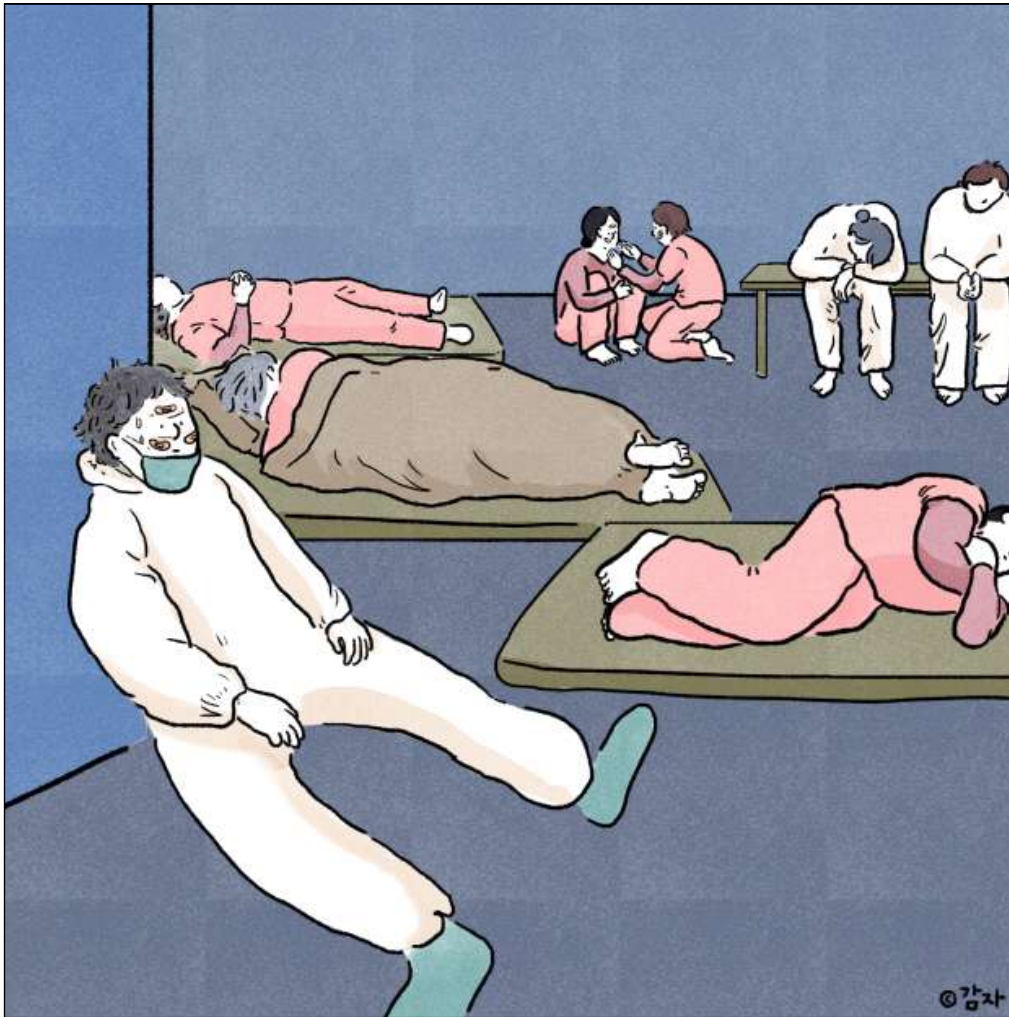
“제가 작년에 일할 때 청도대남병원을 갔었거든요. 일 때문에 거기에 방문해서 상담했었어요. 한 달에 두 번씩? 갔는데, 청도대남병원이 ○○나 정신요양시설에 비해서 딱히 특별하게 뭐가 있는 건 아니라 똑같았어요. 나쁜 데도 아니고, 그냥 일상적으로 가는 여기 정신병원 같은 느낌?”

- 노동16 장애인시설 사회복지사 -

정부나 보건 의료기관은 감염병 환자를 돌보는 노동자 보호와 지역사회로의 전파 차단을 위해 이들에게 숙소를 제공해야 하지만, 이러한 노력에 적극적이지는 않았다. 아예 숙소를 제공하지 않거나, 남녀가 분리되지 않은 체력단련실 혹은 장례식장을 숙소로 제공하기도 했다. 원한다면 돈을 줄테니 병원 근처 지역을 돌아다니며 각자 숙소를 알아보라고 한 병원도 있었다. 다른 지역 출신이라 평소에 기숙사에서 생활하던 노동자가 밀접접촉자 판정을 받아 병원은 자택 격리를 통보하면서 KTX를 타고 다녀오라고 지시한 경우도 있었다.

“저희 병동이 오픈하면서 저희가 요구하면서 (숙소를) 만들기 시작했어요. 오프 직전 병원 안 체력단련실 운동기구 빼고 환자침대 9개 놓고 커텐으로 막아서. 거기서 생활하고 있어요. 계속 요구하니까 ○○시에서 온 공문 하나 쫓아왔어요. ○○시에서 의료진 1인당 100만 원까지 지원해 준다고. 각자 (숙소를) 알아보고 영수증 내라고. 저희 병동 사람들끼리 막 알아봤죠. 그래서 (코로나 환자 본다는 말 안하고) 구했는데, 침대수도 모자라고, 한 공간에 너무 모여 있는 것도 좀 그래서, 결국 취소했어요. 체력단련실도 (공간이 부족해서) 원했던 사람도 반 정도 들어가고, 반은 그냥 집에서 다녔죠. 다른 병동도 원하는 사람들이 있으니까. 병원에서는 알아보고는 있는데, 없다는 반응. 그러다가 간호사 기숙사로 계약했던 아파트 두 개를 코로나19 기숙사로 쓰겠다 했는데, 지금 이제 (환자가) 줄어드는 추세라 사용 안하게 될 것 같아요.”

- 노동3 간호사 -



“응급실에서 음성이라고 나와서 진료를 봤는데, 퇴원 후 코로나 검사를 다시 했는데 양성
 성이 나와서, 그 사람이 응급실 안에서 꽤 오래 있었어요. 그때 밀접 접촉자 코로나 검사
 하고, 며칠 동안 격리하라고 하더라고요. 그 사람 봤던 사람들이 신규간호사들. 신규간호
 사라 기숙사 살고 있었거든요. 기숙사 살던 한 간호사가 룸메이트한테 이야기해서, 그 룸
 메이트가 다른 병동 상사한테 이야기했더니 기숙사 가지 말고 집에 가 있으라고, 대중교
 통이용하지 말고 집에 가 있으라고. 그 사람 집이 부산인데. 결국 KTX 타고 갔죠. 음성이
 니 다행이지.”

- 노동4 간호사 -

최근에도 수도권 한 병원에서 확진자와 접촉한 간호사 15명을 7평 공간에 집단 격리해서 반
 발을 사기도 했다. 간호사들이 좁은 공간에 다닥다닥 붙여서 쉬고 있는 모습은 많은 이들을 놀
 라게 했다. 병원은 미처 준비가 되지 않아 그랬던 것이라 해명하며, 하루 만에 개별 숙소를 배
 정했다.⁵⁾ 이런 상황에 대한 대비가 얼마나 안 되어있는지를 보여주는 상징적 사건이다.

● 과로와 피로, 그리고 소진

2020년 3월 13일 기준 감염병전담병원은 전국적으로 67개소였으며, 병원마다 처한 상황이 상당히 달랐다. 지역의 유행 규모에 따라, 또 중증환자 진료 역량에 따라, 공공 혹은 민간 병원 이냐에 따라 노동자들의 업무 내용과 부담은 달라졌다. 예컨대 지역 내 폭발적 유행이 없었고 주로 경증 환자 진료를 담당하며 지자체에서 물자 지원을 넉넉하게 받은 일부 공공병원에서는 유행 초기의 혼돈을 제외하면 노동강도가 전담병원 지정되기 전에 비해 오히려 줄어들었다고 이야기했다. 하지만 단기간에 환자가 폭증한 지역이거나 중환자 진료를 맡은 병원들에서는 노동강도가 평소보다 매우 높아졌다. 중환자를 진료할 수 있는 시설과 인력이 단시간 내에 만들어질 수는 없기 때문에, 중증도가 높은 기존 환자들에 더해 코로나19 환자까지 돌보는 상황이 되면서 코로나19 병동이든 다른 병동이든 노동자, 특히 간호사의 과로와 소진이 상당했다. 신규 인력이나 평소에 중환을 돌보지 않던 인력들까지 차출되어 충분한 교육을 받지 못한 채 바로 투입되면서, 노동자들은 신체적 부담은 물론 환자를 제대로 돌볼 수 없다는 두려움에 압도당하기도 했다. 자신의 업무를 처리하면서 동시에 이들의 훈련까지 떠맡아야 했던 중견간호사는 매우 심각한 과로와 스트레스에 직면했다. 만성적 인력난을 겪고 있던 간호사 직종의 경우, 말 그대로 ‘아랫돌 빼서 윗돌 괴기’ 방식으로 인력을 운용하다보니 코로나19 병동만이 아니라 인력을 차출당한 일반병동에서도 노동강도가 증가할 수밖에 없었다.

“코로나 때문에 갈 병원이 없다보니 그런 환자들이 다 여기로 와요. ○○시 내에 ICU가 부족하다고 그러더라고요. 그래서 모든 환자들이 여기로 몰려오고, 여기는 어지간하면 다 받거든요. 그러다보니 일의 강도가 너무 높고. 예전에는 중환 1명, 경환 10명 받는다면, 지금은 중환 2-3명, 경환 1-2명 이렇게 보니까. 그러다보니 다들 너무 지치고. 그만둬야 하나. 그리고 있어요. 여기(응급실)에서 안 빠지니까, 여기에서 그냥 돌아가시거나, 2-3일 힘들게 알아봐서 전원 보내거나. 그러다보니 그 시간 사이에 우리가 계속 돌봐야 하니. (중략) 일할 때마다 너무 힘들고, 일하는 사람마다 다 여기 너무 힘들다고 폭파시켜야 한다고. 격리실이 4개가 한꺼번에 생겼는데, (환자) 4명을 (간호사) 한 명이 다 담당해요. 원칙적으로는 1,2,3,4 방을 들어갈 때에는 보호장구 다 다시 착용해야 하는데, 그냥 보호장구 착용하면 1,2,3,4 방 다 돌고, 그런 식으로. 근데 (양성) 안 나올 거라고 생각하고 그런 식으로 하는 거 같아요. 차라리 그러면 격리실을 만들지를 말던가, 검사 다 했으니 검사 결과 음성으로 나오면 그 환자 다 빼고 또 다른 환자 4명 다 채워 넣어요. 그런 식으로 turn over가 너무 빠르니까 거기 담당 간호사가 번아웃이 너무 심해요.”

- 노동4 응급실 간호사 -

5) 조선일보 2020년 9월 10일자 (<https://is.gd/aIP8AP>)

“원래 병원에 있다가 컨디션 나빠져서 이송 되어오는 사람들이라, 이미 와상환자거나 젊는데도 중증인 사람들이어서 DNR 못 받고 적극적으로 치료해야 하는 사람들이니까 부담이 크고, 숙련되지 못한 상태에서 중환자를 본다는 것이 진짜... 벤트나 CCRT 안 만져본 간호사들이 많았어요. 병동과 달리 고용량 산소 치료를 해야 하는데, 병동에서 안 쓰는 기계를 쓰게 되면서 제대로 배우기도 전에 쓰고 기록해야 하는 상황. 경력직들한테 물어가며”

- 노동8 간호사 -

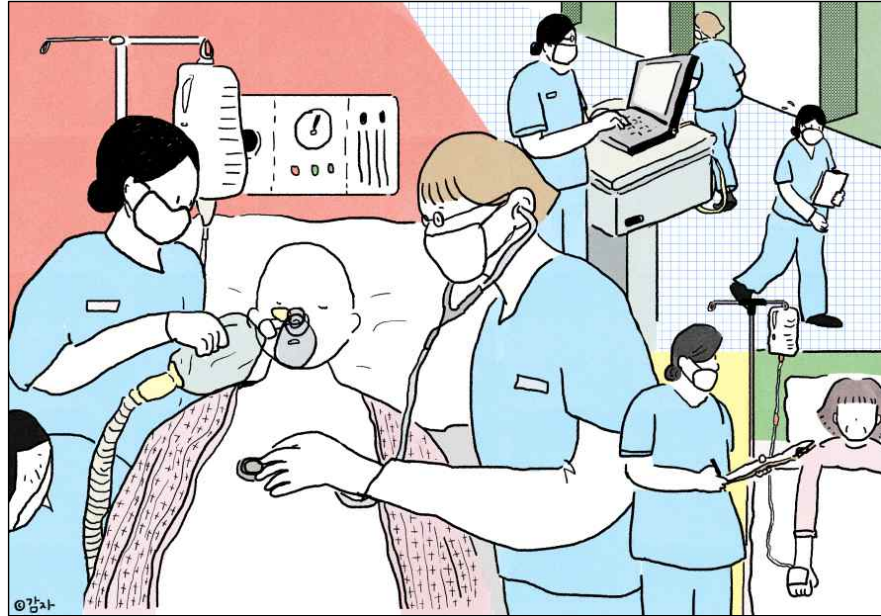
“저희도 보호구를 입고 나도 둔한테 신규간호사를 가르치는 게 서로 너무 힘든 상황이었죠. 그래서 그런 점이 있는데도 불구하고 훨씬 더 기간은 짧았고, 그래서 신규간호사가 교육을 다 마친 신규간호사가 아니었는데 4주 교육 기간도 마치질 못했는데, 제가 환자가 전실에 온다, 입원 온다 그래서 밖이 너무 바빠서 같이 들어갈 수가 없는 거예요. 그래서 신규간호사는 정규 일을 해야 하는 상황이었고, 그래서 들어갔는데 그 환자가 DNR 환자였어요. 그런데 기계가 문제가 있는 건지 계속 페이지션트 알람이 울리는데 또 그 방은 연동이 안 돼요. 그래서 그 화질이 깨지는 CCTV로 아무리 당겨서 봐도 모니터에 뭐라고 적혀있는지 보이지도 않고, 들어가서 봐야 되는데 우리는 들어가지도 못하고. 그 신규 선생님은 안에서 사정을 제대로 알 수가 없으니까 뭐가 문제인지 몰라서 그러는데 환자가 알람이 울리니까 그냥 버리고 나오지도 못하고, 그래서 거기에 거의 1시간 반 정도 갇혀 있었거든요. 그 더운 보호 장비를 입고. 그래서 저는 신규 선생님들이 안 그만둔 게 정말 대단한 것 같다”

- 노동9 간호사 -

“일반병동에서 일하는 간호사들이나 의료진들의 어려움이 더 컸다고 하더라고요. 환자가 너무 많고. 지침은 숙지하면서 따라야하고. 코로나 최우선으로 풀로 투입되는데, 그만큼의 인력 빠진 상황에서 평소랑 같이 봐야하는. 코로나 병동이 생기면서 그 환자들이 타 병동으로 다 뿌려지고 인력은 차출되서 보고. 나머지가 공용병상 보면서. 업무로딩 엄청나게 올라가고”

- 노동5 간호사 -

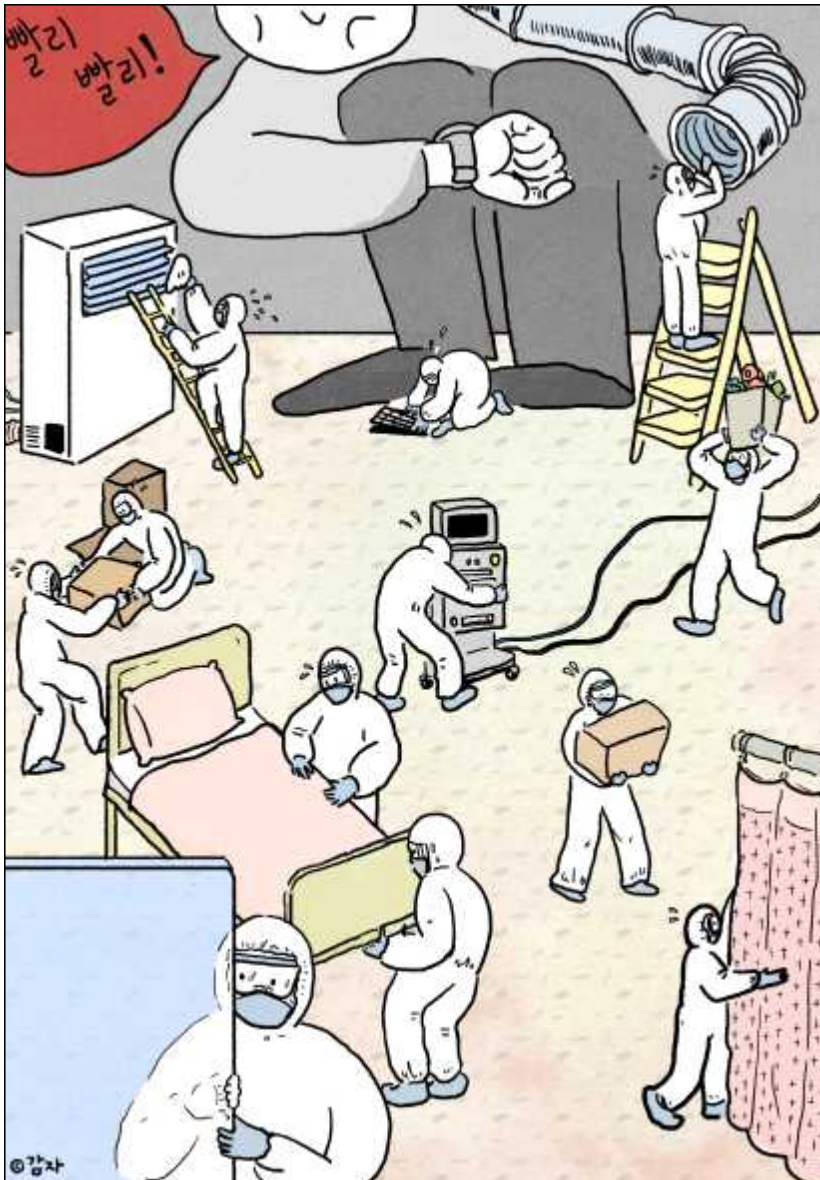
“코로나 병동으로
인력이 차출되고
나머지
인력이
공용병상 보면서
업무로딩이
엄청나게
올라가고..”



코로나19 환자 폭증을 경험하거나 중환자 진료를 맡았던 병원에서는 간호사 이외 직종의 노동자들도 과로에 시달렸다. 음압병실을 급하게 확충했던 병원에서는 기존에 2교대로 일하던 시설팀이 추가 인력 투입 없이, 종종 레벨D 방호복을 입은 채로 설비나 유지보수 업무를 해야 했다. 응급실 내원환자의 영상검사를 맡은 방사선사 역시 혼자 방호복을 갈아입어가며 코로나 19 의심 환자와 일반 환자 촬영을 번갈아 도맡고, 저녁이면 병동 촬영까지 맡기도 했다. 평소에는 주간 근무에 가끔 당직을 맡았던 진단검사팀의 임상병리사들도 교대근무를 하면서 오프도 쓰지 못한 채 연속 근무를 했다. 대부분의 병원들이 평소에 인력을 빠듯하게 운영하기 때문에, 감염병 환자가 폭증하게 되면 노동자의 과로와 피로 누적, 소진은 예정된 수준이라고 할 수 있었다. 병원마다 고유한 업무절차와 팀 협력이 중요하기 때문에 갑작스럽게 외부 인력을 충원하기도 어려운 상황에서, 과로는 말 그대로 ‘불가피한’ 일이 되어버렸다.

“시설팀이 9층에 있어요. (병동을) 통과하려면 모두가 레벨D를 다 입어야한다는 문제가 있었어요. 무조건 올라가서 냉난방 공급해야 하니까. 올라갈 때도 내려올 때도 하고, 문제는 시설이 노후화되다 보니 물이 잘 막혀요. 그것 때문에, 특히 목욕 많이 하니까. 그래서 저희가 많이 들어갔어요. (시설팀도 본원에서 지원이 왔나요?) 시설팀은 안 오고 기존 인력으로만 했어요. 저쪽도 보통 인원 타이트하게 유지하니까. 저희 지금 인원이 적어서 시설팀은 2교대 하고 있어요”

- 노동6 시설팀 -



“인원이 적어서
저희 지금
시설팀은
2교대하고
있어요”

“응급실에서 저 혼자 근무를 하거든요. 밖에 선별진료실이 있잖아요. 그러면 있다가 나갔다가 찍고 들어와서 또 있다가 또 일반 응급실 환자들도 있으니까 들어와서 찍고 다시 나갔다. 계속 왔다 갔다”

- 노동10 방사선사 -

“이게 3교대에서 다섯 명하면 듀티당 한 명씩 들어올 수 있는데, 이게 4번 타임이 들어와야 되니까 그때. 검사 시간을 4번을 짜 달라고 해서, 그러니까 다섯 명이 네 번씩 들어온 거예요 듀티를. 그러니까 오프가 없죠”

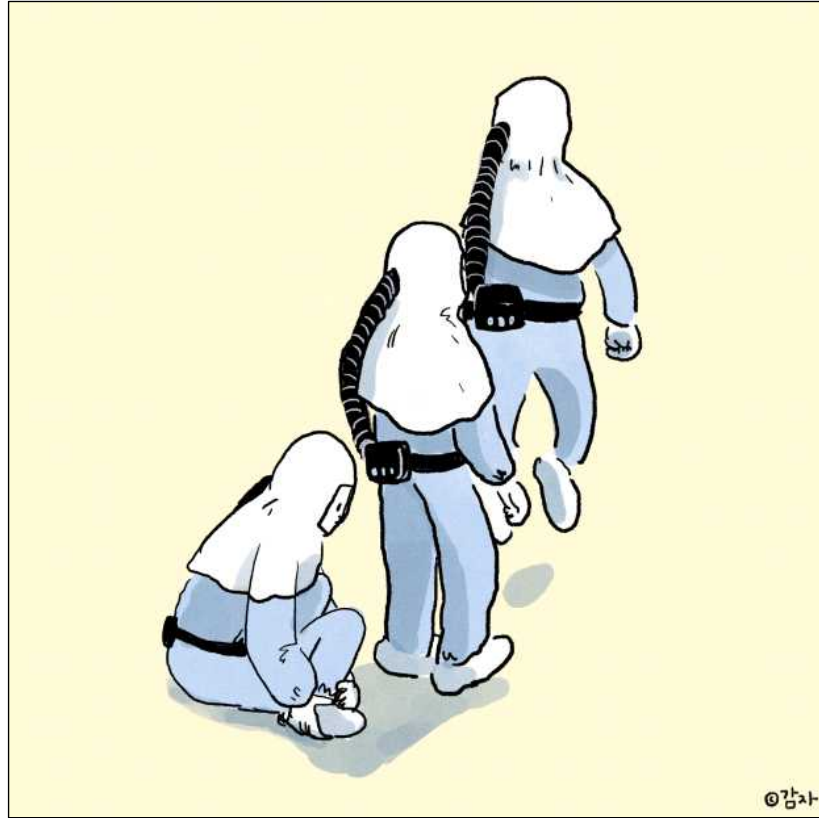
- 노동11 임상병리사 -

“있다가
나갔다가
지금
들어와서
찍다가
...
계속
왔다갔다”



레벨D 방호복은 기본적인 보호기능을 갖춘 보호복, N95 마스크와 고글, 장갑, 화학물 보호 신발로 구성된다. 전동식 호흡보호구(powered air purifying respirator, PAPR)를 착용하지 않는 이상 필터 때문에 숨 쉬기가 불편하며 움직임에 부담을 느끼고, 고글로 인해 시야가 좁아지고 습기가 차서 앞이 보이지 않는 경험을 하기도 한다. 이런 상황에서 노동자는 패닉에 빠지기도 한다. 무겁고 행동이 불편한 레벨D 방호복을 입고 일하는 것 자체가 업무 강도를 높인다. 연구 참여자들은 개인보호장구가 불충분한 것도 스트레스, 이를 착용하고 격리병동에 들어가서 힘들게 일해야 하는 것 역시 스트레스라고 했다. 간호보조업무를 하는 영양보호사들 중에는 보호복 입을 시간이 되면 가슴이 두근거릴 정도로 스트레스를 받았다고 이야기하기도 했다.

“보호구를
입어야하는
시간이
다가오면
두근거려요”



“환자들이 걸잡을 수 없이 계속 들어오니깐, 언제 끝날지도 모르니깐, 그게 제일 두려웠죠. (중략) 업무강도가, 보통 레벨D를 입고 엑스레이 찍는 건 일반 환자 스무 명 찍는 거랑 비슷해요. 입고 벗으면 상의는 다 젖어 있고”

- 노동7 방사선사 -

“보호복을 입어야 하는 시간이 다가오면 두근거려요. (중략) 우리도 안한다고 할 수는 없으니깐. 시간이 다가오면 두근거려. 표는 못 내고. 보호복도 조금 괜찮은 것도 있고, 입고 나면 그 때부터 숨통을 확 조이는 느낌, 보호복 자체가. 그런 거는 입고 갔다 오면 심리적으로 머리는 텅비어버려. 머리는 너무 아프고. 산소부족 같애. 속도 올랑거리고. 안 해 본 사람은 몰라”

- 노동7 간호보조 요양보호사 -

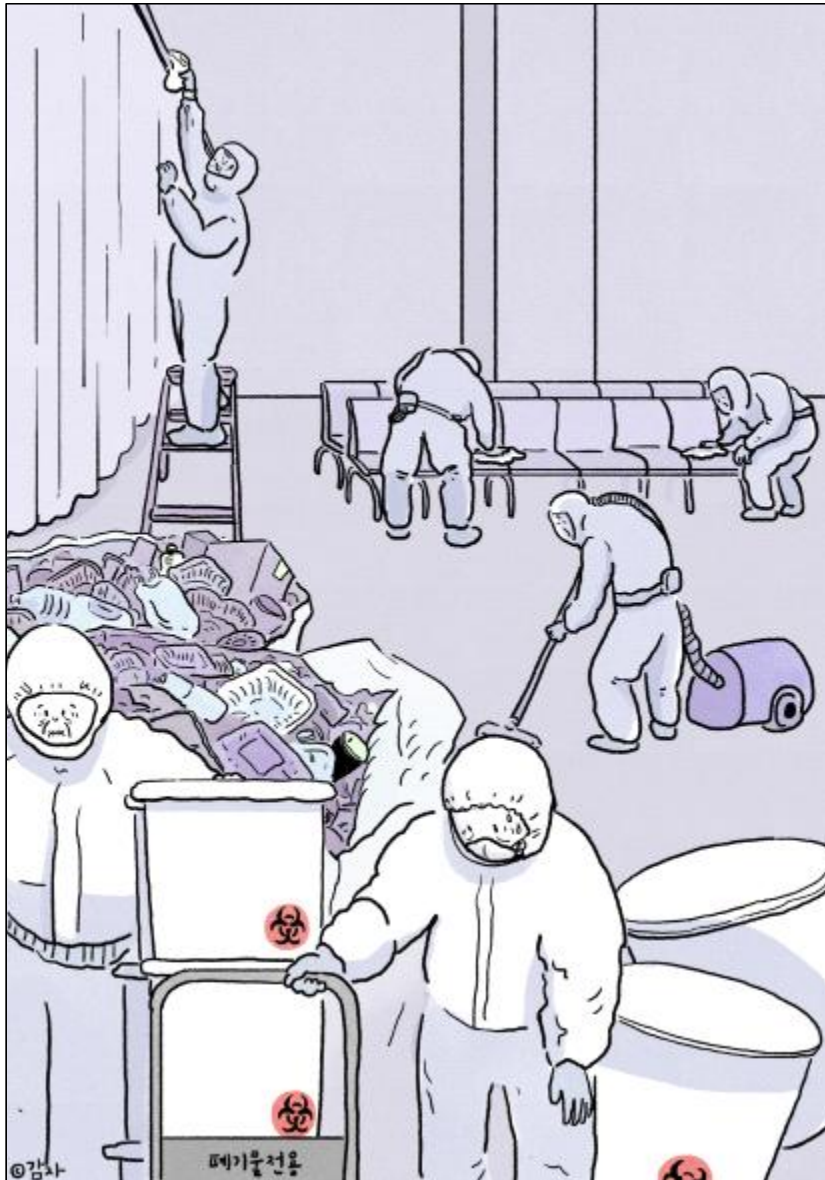
“코로나는 응급실에서 본다고 치면, 코로나 병동이 있어요. 그러면 응급실 밖으로 나와서 안전 보안팀에서 초반에는 보안팀에서 길을 터주더라고요. 저는 제가 땀이 나는 사람이라서 이걸(고글) 끼면 그때 추웠으니깐 앞이 하나도 안 보이더라고요, 이걸 닦을 수도 없잖아요. 보안팀 선생님 불빛만 보고 따라가는 거예요. 안 보이니까. 소리만 듣고 여기 있네 여기있네 그러면서 따라가는 거예요. 앞에 뭐가 있는지도 모르고.”

- 노동10 이송팀 -

“세 번 정도 입고 들어가면 기운이 다 빠져요. 다른 업무 하면서 방호복 입고 청소해야

되니까. 업무강도가 너무 세요. 그리고 스트레스, 너무 불안하니까”

- 노동7 환경/미화 -



감염병 유행 대비가 불충분한 상황에서 노동자의 과로는 당연한 결과였다. 다른 지역에서 유행이 확산되고 있는 상황에서도 우리 지역, 우리 병원에는 별일이 없겠지 하는 막연한 낙관으로 철저한 대비에 나서지 않았던 곳에서 노동자들은 온몸으로 유행에 맞서야 했다. 준비되지 않은 채 감염자와 접촉하여 자가격리를 당하는 노동자들이 많아짐에 따라, 원래도 부족하던 인력은 더욱 부족해졌고, 팀워크가 해체되면서 노동 강도는 더욱 높아졌다.

“31번 (환자) 나오고 그 다음부터는 환자 찍을 때 마다 폐가 망가져서 오는 사람들이 오

는 거예요. 뭔가 좀 이상하다. 이상하다 했어요. 환자 찍었는데 폐가 안 좋고, 그 다음 환자도 폐가 안 좋고, 또 그다음 환자도 그렇고. 이상한 패턴이 되더라고요. 그 다음날 뉴스에 코로나 환자가 폭발적으로 증가한다고 했어요. 그리고 나서 저는 자가격리 2주 들어갔죠. 확진 환자를 직접 검사해서. 응급촬영실 12명 근무인데 5명이 자가격리 들어갔어요. 7명에서 근무하다 보니 주52시간 못 지키고, 계속 심뻘 일 연속근무를 했어요. 폭발적으로 늘어났을 때는 전부다 우왕좌왕 하고 전부다 대비 안 된 상태에서 일만 계속 했던 거죠.”

- 노동7 방사선사 -

“의료진 끼리 소통 되서 원스탑 해야 되는데, 가보면 뭐가 안되었고, 30분, 1시간 대기 타야 되는 거예요. (방호복을) 3시간 입고 있는데 조이고 과호흡 와서 어지럽고, 대기 타는 게 가장 힘들었어요”

- 노동7 이송원 -

나름 대비를 충실하게 해왔던 공공병원조차 폭증하는 환자를 감당하기에는 힘에 부쳤으며, 오랜 경력의 의사 역시 ‘전쟁터’ 같다고 느낄 만큼 격무에 시달렸다.

“50명, 100명, 200명 뭐... 그 다음부터는.... 시장 올었다 하고 뭐... 300명, 500명...사투가 따로 없었어요. 장갑 벗을 시간도 없는 거예요. 처음엔 사진으로 폐렴 확인되어야 한다 했었어서 문진 다 하고 사진 찍고 결과 보고 검체 채취하고 환자가 왔다갔다 계속 겹쳐야 하고, 잠시도 앉아있을 시간이 없었어요. 24시간 업무도 했었는데 진짜 너무 힘들더라고요. 레지던트도 아니고. 그 다음 쉬어야 하는데 아직 병동도 정리를 못했고, 소견서도 켜야 하고 약 타러오던 사람들이 오고 있어서. 이 코로나 시기에 죽으면 안 된다 타이레놀 동이 나고. 여전히 그 일도 해야 하고...내가 지금 무슨 일을 하고 있나 싶고. 코로나 전담병원이라고 다 쫓아내는 게 어딴냐 무책임하다 이렇게 전화가 오고 난리가 났죠. 갑자기 숨이 차다 해서 응급실로 왔는데 못 들어오고 내 죽겠다 죽으면 책임질래. 결과 나오는데 48시간 걸리던 때였어서 주사도 못 놔주고 응급으로 약만 처방해주고 원내에서. 일단 숨이라도 쉴 수 있게 산소도 옆에서 사가지고 와서 ... 먹살 잡힐 뻔 하고 난리도 아니었어요.”

- 의사2 -

코로나19 전담병원의 모든 노동자들이 각자의 자리에서 힘들었지만, 특히 간호사에게 많은 일이 집중되면서 이들의 소진은 매우 심각했다. 교육과 훈련이 체계적으로 이루어지지 않다보니 병동에 새로운 인력이 충원되거나 대체될 때마다 개별적인 교육을 맡아야 하고, 교육/훈련에 충분한 시간을 할애하지 못하니 결국 그 일을 기존 간호사들이 맡아야 하는 경우가 많았다. 감염 노출 인원을 최소화하기 위해, 원래는 다른 인력이나 보호자들이 맡아서 하던 일들, 이를테면 환자의 식사 배식, 씻기기, 병실 기본청소, 심지어 사체 수습까지 담당해야 했다.

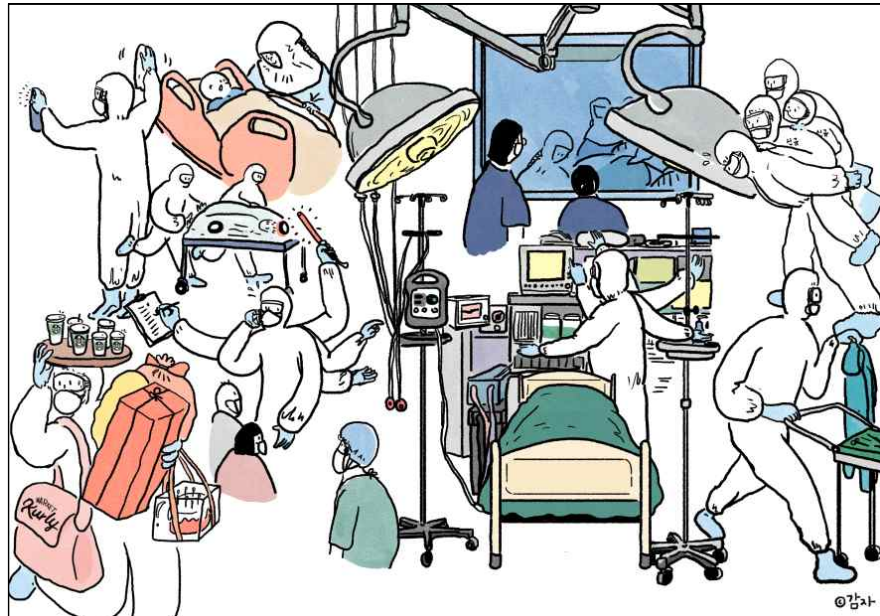
“간호사들이 자기도 힘들어 죽겠는데 인턴들 방호복 입히는 것까지. 동영상을 틀어주든 어찌든 의사들 니네가 좀 가르쳐라고 감염관리실에 민원 넣고 그랬어요. 입을 줄도 모르고 기계 불 줄도 모르고. 의사조차도 모르는 상황”

- 노동5 간호사 -

“간호사도 교육 못 받으니, 청소, 영안실, 인턴까지 아무도 교육 못 받고. 그래서 대부분 일들을 간호사가 했어요. 보호자가 없으니, 기저귀부터 시작해서 씻겨드리고 양치보조까지 전부. 사체처리까지 간호사가 다 했어요. 이송만 선생님들이 오셔서 하고 마지막까지 간호사가 다. 업무량이 너무 많았고, 방진복 입고 하다 보니까 무게가 나가는 상태에서 일을 하니까 다녀오면 많이 지쳤어요. (중략) 몸이 힘들었는데, 너무 일들이 우리에게 과중되다 보니까, 고통을 분담하면 좋겠는데, 다들 기피하는 거예요. 약국에서도 병동 약이 올라오면, 안 받겠다. 다른 분들도 접촉을 안 하려고 하고. 하다보니까 다 저희한테 일이 몰렸어요. 우리도 코로나가 무섭고 힘들고 한데, 다른 사람들이 힘들고 피하는 느낌이 들어서 속상했죠. 넘어온다는 게 일 자체가, 어차피 (코로나병동) 들어갔으니 (들어간 김에) 다 처리해라? 병원에서, 접촉을 최소한으로 한다고 그랬기도 한데, 모든 일을 간호사가 한다는 게... 퇴원할 때도 음성 나온 환자도 간호사가 응급실이 있는 1층까지 데리고 가서 택시 태워 보내는 일 까지 다 했어요. 원래 사망하면, 저희는 정리만 하고, 영안실에서 선생님 오셔서 옮기는 것부터 다 하시는데, 코로나 때는 이송만 했어요. 간호사가 세 겹을 싸고 옮기고 해야 했어요. 그걸 간호사가 다 하고”

- 노동7 간호사 -

“정부는 병원에
미룰 수 있고
병원 경영진은
수간호사한테
미룰 수 있고
수간호사는
평간호사한테
미룰 수 있는데
우리는 미룰 데가
없잖아요”



“(사체처리를) 처음에는 인턴이 와서 한다 인턴이 그 네 명 안에 포함이 되어 있었어요.

지침(에서 정한) 네 명 안에. 그런데 인턴은 계속 턴을 도니까 오면 레벨D 입히고 사체 싸고 하는 게 엄청 복잡해서 우리도 막 이걸 어떻게 해야 되지 막 이러는데 그걸 설명 다 해주니까 그게 더 너무 일인 거예요. 결국에는 그래서 간호사가 다 하고. 선생님이 이야기 하셨던 것처럼 식사 배식이라든지 폐기물 쓰레기 같은 거. 그 환자 자리가 너무 더럽거나 그러면 청소의 어느 정도까지는 간호사가 해야 되고, 간호사 쪽으로 넘어오는 업무가 엄청 많았어요. 2선 업무도. 그런 것도 전실 안이랑 병실은 간호사가 다 해야 되고, 그런 것도 있었고”

- 노동9 간호사 -

연구에 참여한 노동자들은 유행이 장기화되면 피로가 누적되기 때문에 인력 순환이 필요하다고 강조했다. ‘이왕 고생한 거 너희들이 계속해라’는 식으로 운영하면 개인 노동자가 과로로 소진되는 것은 당연하며, 이는 결코 지속가능하지 않은 방식이다.

“환자 숫자가 좀 적으면 나왔는데 기하급수적으로 400 500 가니까 감당 안 되고 중간쯤 열흘 보름 쯤 지나니까 우울증까지는 아니지만 다들 좀 그랬어요. (중략) 한 달 이상 근무 안했으면 좋겠어요. 인원 확보는 충분히 못하겠지만 무조건 로테이션 하는 게 맞지 저희3개월 넘었잖아요. 되게 그래요. 한 달 정도 지나면 부분 교체 하면서.

- 노동6 -



● 혼돈과 분열, 그리고 감정노동

대구시에서 코로나19 환자가 폭증하던 시기, 여러 의료기관들은 혼란에 빠졌다. 다수의 코로나19 환자들을 맡게 된 D 병원에서는 서너 시간 만에 기존 환자들에 관한 기록을 정리하여 다른 곳으로 전원시키고 외래 환자를 집으로 돌려보내며, 코로나19 환자를 받을 준비를 해야 했다. 연구 참여자들은 그때를 돌이켜 ‘전시상황’이라고 표현했다. 행정팀을 비롯한 비진료 부서 또한 중요 행정자료들과 함께 다른 건물로 사무실을 옮기는 이사 작업을 해야 했다. 당시 이 병원의 종사자들은 코로나19 환자가 입원할 수 있도록 ‘공간’을 내어주고 의료진은 병원에 속한 다른 캠퍼스로 이동하며, 진료 업무는 지자체와 군(軍)에서 맡아주는 것으로 인식하고 있었다. “빈 건물만 빌려준다고 처음 이야기해서 주사기도 없는 상황”이었던 것이다. 그러나 갑자기 흐름이 바뀌면서 원래의 병원 인력이 모두 남아야 한다는 결정이 내려졌다. D병원에는 신규 직원들이 많았고, 민간병원이다보니 코로나19에 대비한 교육훈련도 그전까지 거의 이루어지지 않은 상황이었다. 얼마 지나지 않아 병원은 곧 아비규환의 현장이 되었다. 다행히 경증 환자를 중심으로 진료를 맡게 되었지만, 업무지침이 수시로 바뀌고 체계적인 조율과 협력이 제대로 이루어지지 않아서 노동자들은 극도의 혼란과 피로, 스트레스에 마주쳐야 했다.

“그게 주어진 시간이 3시간이었어요. 진짜 그 사이에 환자들 자료 정리하고 전원 확인하고 외래 돌려보내고 ... 그때는 전시상황이었으니까 했다. 그렇게 환자 내보내는 와중에 행정팀이나 다른 팀 다른 건물로 이사도 했어요. 중요서류 짐 싸고 필요한 거 가지고 옮기고... 그리고 진짜 12시에 환자 입원했어요.”

- 노동6 -

“다른 병원장님이 오시고 그러고 나서 뭐가 막 바뀌는 거예요. 직원들은 뭘 따라 가야 할지... 기준이 없으니까 직원들이 더 불안했던 것 같아요. 진료를 둘러싼 환경 자체가 너무 혼란스러워서

- 노동6 -

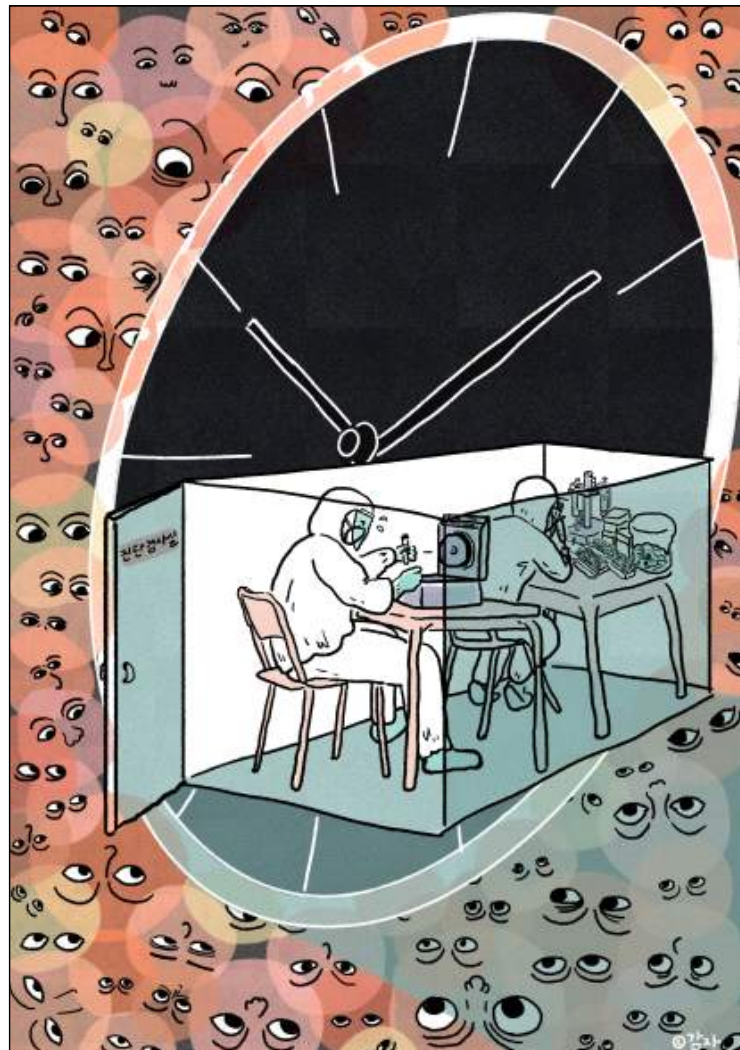
한편 인력 부족으로 신규교육도 제대로 마치지 못한 간호사들을 코로나19 병동으로 배치했던 국립대병원에서는 환자 숫자가 줄어들 기미가 보이자 다시 원래 팀으로 복귀명령을 내렸다. 제대로 된 훈련 없이 다시 새로운 업무에 맡게 된 신규간호사들이 두려움 때문에 사직서를 제출하기도 했다.

“신규들은 교육이 끝나자마자 교육받지 않은 곳(코로나19 병동)에 가서 일을 하고, 그리고 이 일을 내가 몇 년을 하다가 다른 일 몇 달 한 게 아니고, 두 달 겨우 배웠는데 다른 곳에 가서 몇 달 일이 있다가 (다시) 그 병동에 가서 (몇 달 전에) 배웠던 일을 하려니 얼마나 겁이 나겠어요? 그래서 한 명은 사직을 했고. 네. 원래 자기가 있던 곳으로 돌아가는 게 너무 겁이 나서 사직을 했어요.”

- 노동9 간호사 -

임상병리사들도 검사결과에 대한 책임 때문에 매우 긴장하며 하루하루를 보냈고, 코로나19라는 알려지지 않은 질병에 대한 불확실성은 의사들도 불안하고 두렵게 만들었다.

“이거 하나에
따라서 2주 격리,
회사 하나가
문을 닫고 이러니까
좀 곤두서는 거죠”



“저희는 검사하면서 이게 실수가 날까 봐 이게 제일 불안했어요. 그렇게 되면 우리가 일반 에이즈 검사 이런 거 할 때도 항상 몇 번씩 재검하고 하는데, 이거는 재검하면 시간이 이게 기본 6시간 또 딜레이 시켜버려야 되니까 여러 군데서 또 급하다고 전화 오는 분들

도 있고, 이제 신경 써서 해야 되니까 안 바뀌려고. 그런 게 제일 불안하죠. 한번 뺏나면 4시간 공치고 새로 다 해야 되거든요. (중략) 이거 하나에 따라서 2주 격리, 회사 하나가 문을 닫고 이거니까 좀 곤두서 있는 거죠. (중략) 저희도 이제 좀 제대로 내주고 빨리 시간이라도, 네거티브라도 빨리 내주면. 옛날에는 포지티브만 걱정했는데, 네거티브도 빨리 내줘야 이 사람이 풀리는구나. 치료소 샘플이 왔을 때는 네거티브 두 번 나와야 퇴원하거든요. 꼭 두 번째에 또 포지티브 나와서 아, 이거 아쉽다. 이러면서. 그런 마음이지요.”

- 노동11 진단검사팀 -

“의사로서 켈 힘들었던 것은 이 병의 정체를 모르니까, 환자에게 설명할 때 평균이라는 게 있어서 뭐 대략 예측해서 개요를 설명해줄 수 가 있어야 하는데 그게 없으니까. 예를 들어서 코호트 격리 하니까 병실에 다 나아가는 환자가 있고 새 환자가 들어와서 막 기침을 하는데 이거 괜찮은 거냐 물어보면... 우리도 처음엔 잘 몰랐으니까.”

- 의사1 -

일부 환자와 보호자들의 이해 부족, 의료진에 대한 존중 없는 태도는 노동자들을 더욱 힘들게 만들었다. 간호사들은 방호복을 입고 힘들게 환자를 돌보는 와중에 환자들이 병원으로 주문한 개인 택배를 검수하여 격리 병동까지 배달하고 그와 관련한 불만까지 들어주어야 했다. 환자들은 감염 위험과 안전 때문에 병실 안에 외부 음식이나 물품을 함부로 들이면 안 된다는 원칙을 제대로 이해하지 못했고, 병원 관리조직은 환자들의 무리한 요구에 대해 원칙에 따라 대응하지 않음으로써 현장 노동자들을 더욱 힘들게 만들었다. 또한 입원실 안에서 간호사와 간호보조인력, 또는 같은 병실을 쓰는 다른 환자들을 존중하고 배려하지 않는 경우도 적지 않았다. 이를테면 방호복을 입고 가쁜 숨을 쉬며 땀을 뻘뻘 흘리고 있는 노동자에게 손가락질로 업무지시를 하며 하대하거나 대소변을 아무 데나 보고, 마스크를 착용하지 않는 등 황당한 일들이 벌어졌다. 일부 극우 인사들이 코로나19에 집단으로 감염되어 입원한 후, 병실에서 소셜 미디어 생중계를 하거나 비이성적 행동을 하는 경우가 언론에 보도되기도 했다.⁶⁾

“택배 때문에 너무 골치가 아팠어요. 컴플레인 너무 (많았어요). 그런 사소한 것까지 신경 써서 체계를 만들어줘야 하는데, 일선 간호사들이 다 컴플레인 받아줘야 하니까. 음식이 맛있다는 컴플레인. 환자가 커피 사오라고 간호사에 시켰는데, (감염병 관리 원칙상) 못 나간다 했는데, ○○시로 민원 넣었다는 거예요. 결국은 스타벅스 커피를 총무과에서 사다줬대요. 그 이후로 결국 택배를 받기 시작한 거죠. 원칙적으로 외부음식은 들어가면 안 되는 거잖아요. (중략) 썩썩한 경증 코로나 환자가 많이 들어와서, 택배가 장난 아니게 많이 들어오는 거예요. 원래는 기저귀나 좀 올까 했는데. 처음에는 아침마다 배달 오는 야채과

6) 한국일보 2020년 8월 25일자. “코 폰 휴지 던지고 속옷 빨래 요구” 코로나 의료진에 왜 이러세요? (<https://is.gd/1t1Ozv>)

일까지. 새벽배송으로. 왔는데, 마켓컬리. 그런 것까지는 좀 시키지 말아달라고 부탁하고. 개인 꺼라 밑에서 다 검수해서 바구니에 다 담아서 식사 올라갈 때 7층까지 가져다주는. 평소에는 상상할 수 없는 새로운 일이 생긴 거죠. (중략) 원칙을 안 지키고 간호부가 왔다 갔다 하면, 일선 간호사가 너무 힘들어져요. 환자 보는 것 보다 그런 킴플레인이 더 힘들었어요.”

- 노동2 간호사 -



“5인실 이런데 가보면 환자들 누워 있는데 마스크도 안 쓰고 여사님들한테 말 걸어요. 기분 나쁜 게 손가락질 하면서 이거 저거 닦아라. 레벨D 입고 더운데, 힘든데. 여사님 이거 머리카락 안 보이냐고 치우라고 그러니. 이 사람들이 뭐 대우받으려고 있나 싶고 (중략) 복도에 큰일 보고 도망간 사람도 있고.”

- 노동6 간호보조 -

“환자분들이 감염에 대한 이해도가 떨어지셔서, 저희는 소지품 소독 같은 것도 퇴원해서 간호사들이 다 해서 보냈는데 환자들이 먹다 남은 김치, 물, 양반김, 찜구김 이런 거 그거랑 그런 거 다 들고 가야겠대요. 샴푸, 비누 자기 쓰던 것도 이거 들고 나가면 다 사용할

수 있는데 이거 왜 못 들고 나가게 하나면서 우기다가 싸우다가 말이 안 통해서 그러면 간호사가 그거 소독을 다 해야 되는 거예요. 그것도 엄청 일이었고”

- 노동9 간호사 -

“엄청 비싼 가족 가방. 그게 없어져서 우리보고 CCTV 돌려 보라고 하고 도둑 누구냐고 그리고 그래서 경찰서에 신고했어요. 퇴원하고 나서. 못 찾았어요. 어떻게 된 건지 모르겠어요. 일단 저희 병동에서 분실된 건 아닌데 응급실이면 어찌네 그래서 계속 경찰이 왔다 갔다 하고. 그 사람이 비싼 가족으로 된 옷을 입고 왔는데 외투를, 그걸 이제 가족 제품에 그런 거니까 소독하기가 너무 힘들잖아요. 락스 물을 뿌리면 상할 테고, 그래서 들고 가면 안 된다 이랬더니 뭐 자기가 깨끗하게 세척해가지고 뭐 그렇게 할 거래요. 그런데 물어보니까 세탁소에 맡기겠다는 거예요. 그런데 그런 사람으로 인해서 환자가 몇 명이나 더 늘 어날지도 모르는 상황인데 환자들이 그렇게 계속 때를 쓰고. 그리고 조금 경한 환자의 경우에는 저희가 강제로 퇴원을 시킬 수 없잖아요. 그래서 중증환자가 더 많아지는 시점에 경한 환자 몇 분이 계실 때 그 분한테 가 가지고 제발 퇴원을 해 달라. 그 환자 한 명, 사람 한 명 살리는 셈치고 제발 나가 달라고 했는데 막 소리 지르면서 나 여기서 못 나간다고. 여기서 치료 다 받을 때까지 못 나간다고 막 소리 지르면서 의사 보고도 나가라고 하고.”

- 노동9 간호사 -

“보호자 교육이 필요한 것 같아요. 응급실 들어온 보호자도 격리를 같이 해야 하는데, 말 안 들어요. 이기적이에요. 의미 없어지고, 말싸움하기 싫어서. 그냥 하고 싶다는 데로 내버려두죠. (그러면 안 되지만) 밥 먹고 오겠다 그러면 갔다오라고 하고, 화장실 가겠다 하면 그러라고 해요. 답답해서 나가겠다는 거 말리면 말싸움 되니까.”

- 노동4 간호사 -

“개인위생 걱정되고 제감염도 걱정되고. 화장실도 같이 쓰고. 환자가 그러더라구요. (같은 병실) 할머니가 불일을 문 열어놓고 본다고. 창문을 못 여니까 ... 콤플레인을 하는데 어떻게 할 수가 없다. 환자들도 처음엔 되게 힘들었을 거예요. 예민하신 분들 있어요. 한 타임에 영상검사 100명씩 내려가면 어떤 분은 죽어도 신천지랑 같이 사진을 못 찍겠다고”

- 노동6 간호사 -

모두가 힘들고 여유가 없다보니 직종 간 차별에 대한 소외감과 박탈감을 느끼는 경우도 있었다. 이를테면 외부에서 후원해준 간식 배분은 매우 사소한 것처럼 보이지만, ‘먹는 것’에 대한 차별, 소외의 느낌은 정서적으로 상당한 상처가 되기도 했다.

“원래는 (간호사와 청소팀이) 부딪칠 이유가 없는데, 지금은 같은 방 안에서 간호사 등 다 같이 하니까, 소외감 많이 느꼈죠. 남의 집에 구걸하러 간 느낌.”

- 노동2 환경/미화 -

“땀이 나기 시작하면 견잡을 수 없이 나고, 고글에 습기 차면 방향감각 없고 공포심 들고, 그래도 내 할 일은 다 하잖아요. 나오면 땀이 나서 적나라하게 온 몸에 옷이 붙어 있어요. 그날 따라 지원품이 햄버거가 왔더라고요. 땀을 흘렸는데 갈증이 나서 물을 마셨는데, 저거 하나 먹고 싶다, 그런 생각이 들더라고요. 눈치 몇 번 보다가, 말 떼기가 안 쉬워요. 우리 나이에. 그런데, 꼭 먹고 싶더라고요. 그래서 말해서 한 개 얻었대요. 근데 한 개 먹는데 너무 맛이 없더라고요. 너무 쪽팔리고 초라해져서 울 뻔 했다면. 여사님 드세요 하면 맛이 있든 없든 상관없어요. 근데 입을 떼서 말해서 한 개 얻었는데, 맛없으면 초라하잖아요. (중략) 생수 하나 마시는 것도, 간호사실 가서. 내가 나중에 생수 한 박스 달라고 해서 가져다 놓긴 했지만. 여사님 누가 못먹게 해요 드세요. 그래. 간호사실에 있으니 눈치 보이잖아. 우리 주면 편하게 먹잖아. 치프한테도, (가서 말했어) 뭐 들어오면 여사들 좀 나눠줘라. 컵라면 한 개라도, 거기 힘들게 일하는데 줘라. 그러면 드시면 되지 해요. 아니다 여사들은 말 안하면 못 먹는다. 나나 갖다 먹지 다른 사람들 오나. 힘들어요. 간호사 눈치, 수습 눈치 보는데. 어떻게 갖다 먹어요. 여사들 솔직히 힘들지. 위에서 편 가르기 하는 거지. 쉬는 공간도 마찬가지. 자기들은 의자 앉아 쉬지만, 우리는 세척실 플라스틱 의자 한 개 가져다놓고 쉬고 있었다고. 왜 우린 의자 한 개 없이 쉬어야 되나요.”

- 노동7 간호보조 -

“애들이 선생님, 응급실에 가니까 뭐 화장품 치킨박스도 있고 세트도 있고 있습니다. 그러는데 어 그래? 그래서 가보면 막 쌓여있는데 저희 건 없고 저희는 응급실 인력도 아니고 영상 소속인데 아무것도 없는 거예요. (말하기가) 그게 정말 쪼잔해 보이잖아요, 사실 (웃음) 저희 건 없습니까? 이럴 수도 없는데 물론 그쪽도 인원 수대로 받았겠죠. 그런데, 아, 응급실은 따로 왔어. 응급실에 온 것 같아.”

- 노동10 방사선사 -

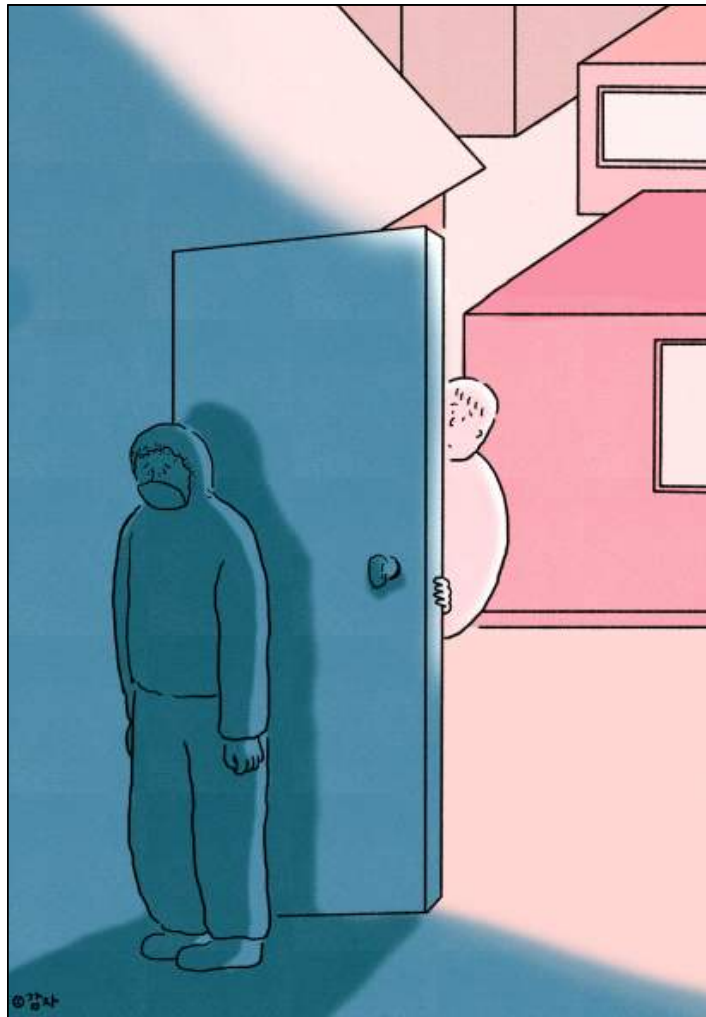
● ‘감염병 환자 돌봄자’에 가까운 시선

사회적으로는 의료진의 노고를 칭송하는 ‘덕분에’ 캠페인이 벌어졌지만, 병원 내에서는 코로나19 병동 인력을 기피하는 분위기가 있었고, 병원 밖에서도 코로나19 환자를 돌본다는 것을 알면 꺼려하는 경향이 뚜렷했다. 마치 보건의료 노동자가 감염원인 것처럼 매도하는 경우도 있었다.⁷⁾ 노동조합에 제보된 사례 중에는 육아휴직을 마치고 현장에 복귀하려했던 간호사가 간호사라는 이유만으로 돌봄서비스를 거절당해 어쩔 수 없이 다시 휴직하거나, 마찬가지로 아이돌봄 서비스를 신청하자 부모의 직업을 묻고 간호사라는 이유로 거절당한 사례들이 있었다. 이러한 외면과 낙인은 노동자들을 심적으로 매우 지치게 만들었다.

7) 한국일보 2020.09.02. "확진자 나온 병원 간호사 자녀라고 불이익" 6명 사표냈다
<https://is.gd/w5Rwnc>

“지금은 이렇게 말 하는데, 처음에는 다 너무, 마음도 몸도 힘들었어요. 마음이 너무 힘들었어요. 어떻게, 누구한테, 정리가 안 될 정도로. 뭐가 힘들어요 하면 몰라요 할 정도로. 다른 병동 사람들도 두려워서 우리를 안 보려고 했으니 힘들었지. 방이 여러 개가 있으니, 약국에 약을 타러 우리가 가야된단 말야. 다른 병동 여사님들 우리 보면 도망간다. 코로나 환자들 본다고. 단톡에도 올렸어. 코로나 환자 보는 여사님들한테 말 한마디 따듯하게 해주지 피하노. 그 답부터는 수고 많지, 내가 사서 인사 듣긴 했지만, 그래도 기분이 낫더라.”

- 노동7 간호보조 -



“싫은 게 대낮에 (환자 옮기러) 가면 사람들 시선이 되게 따가웠어요. 진짜 벌레 보듯이 보고. 아... 저기는 가면 안 되겠구나 이런 마음이 더 있겠지만, 대부분 시선들이 곱지만은 않더라고요. 나는 진짜 환자분을 위해서 일하는 건데. 참... 저는 다시 하라고 하면 하고 싶은 생각은 없어요.”

- 노동 10 이송팀 -

“장인어른도 올진에 계신데 그쪽에 우리가 한 달에 몇 번 왔다 갔다 했는데, 사위가 이제 그거 한다고 소문이 났다고 웬만하면 오지 말라고. 여기 오면 보건소에 신고한다고. (웃음) 보건소 신고해서 와서 압박 준다고 그런 얘기까지 하실 정도니까. 그게 제일 어렵죠. 병원 일이라고 얘기를 못 했어요. 와이프도 남편이 병원 일한다는 얘기를 하면 이렇게 본다고 하더라고요.”

- 노동11 임상병리사 -

“노동협회가 더 강화된다고 해야 할까요? 활동지원사 때문에 코로나 걸렸다 이런 말들 되게 많이 나오고. 그런데 사실 따지고 보면 노동자들이 코로나에 감염되지 않도록 하기 위한 지원은 전혀 없고. 사실 정보도 안 줘요. 대구에서는 이용자 분이 확진자가 다녀간 장소에 갔고 그런데 그 이용자 분에 대해 활동지원사 여러 분이 투입되는데 활동지원사는 그것에 대한 정보가 안 주어져요.”

- 노동17 장애인활동지원사 -

● 사라진 일상, 사회적 고립

연구 참여자들은 육체적으로도 힘들었지만, 감염병 환자를 돌봐야 한다는 것에 대한 압박과 공포 때문에 정신적으로 힘들어 했다. 트라우마적 사건을 경험한 사례도 있었고, 무엇보다 유행이 장기화되면서 ‘끝이 보이지 않는다’는 무력감과 우울감에 시달리는 이들이 적지 않았다. 연구에 참여한 대부분의 노동자들은 혹시라도 자신이 지역사회에서 바이러스에 감염되어 환자에게 전파를 일으키지 않을까 우려해서 가족과의 접촉, 여가 생활 같은 ‘사회적 활동’의 많은 부분을 포기하며 지내고 있었다. 이렇게 사회적 관계가 단절되고 평범한 일상이 무너진 상황에서 노동자들의 정신은 파헤쳐졌다.

“육체적으로 힘들기보다는 정신적으로. 그런 데를 들어가야 한다는 게. 우리는. 게다가 매일 매뉴얼이 바뀌니까. 처음에는 병실도 안 들어갔는데, 나중에는 병실도 들어가고. 입원이 길어지니까 그렇죠”

- 노동2 환경미화 -

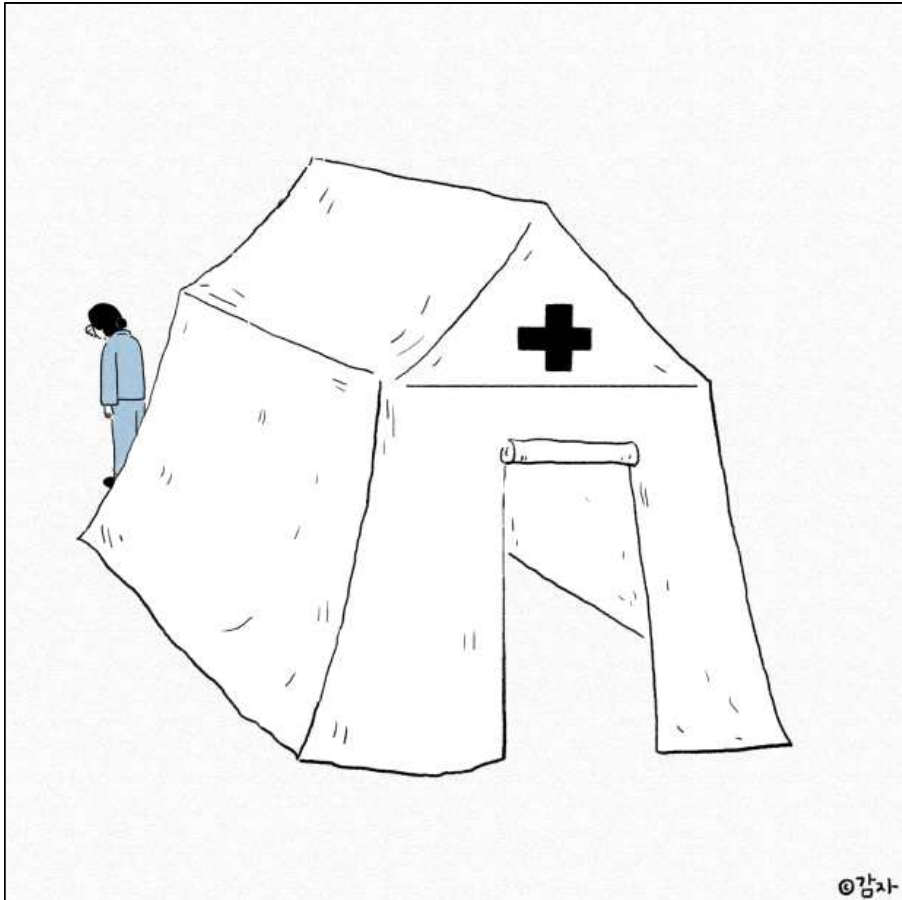
“지치는 것 같아요. 여기는 (유행이) 끝날 때까지 봐야하는 거잖아요. 그게 언제 끝날지 잘 모르겠지만. 다 끝나도 최소한 4주 정도는 여기는 (코로나19 환자를) 볼 것 같으니까. 그런 거에 대해 지치는 게 굉장히 많은 것 같아요. 약간 코로나블루 같은 게 있어요. 지금은 (2020년 5월 초) 중환이 다 빠져서 일이 없는데.... 일이 없는데, 무기력감과 우울감. 지치는 것, 끝이 보이지 않는다. 그런. 가을 겨울 폭발할 수 있다는데 그때는 또 어떤 양상이 될까. 이런 생각들. 그리고 좀 너무 답답해요. 좀 훌쩍 떠나고 싶은데, 자유롭게 못가

쥬. (중략) 사람을 굉장히 위축시켜요.”

- 노동3 간호사 -

“밖에도 못 나가고 친구 만나기도 상황이 그렇고. 집에 가기도 좀. 그래서 초반에 저도 너무 불안하고.”

- 노동9 간호사 -



“무기력감과
우울감,
지치는 것,
끝이
보이지 않아요”

“우울감에 대한 매니지가 전혀 되지 않았어요. 간헐에서 (전화상담) 한다고 해서 한 번 전화했는데 비전문가 같은 사람이, 할머니 같은 분이 전화 받으셔서 아 정말 좋은 일 하고 있습니다. 결혼은 하셨어요? 이런 거 물어보고. 정말 좋은 사람 만나실 거예요, 이런. 그래서 그냥 할머니랑 이야기하는 것 같았고, 나쁜 분은 아니었는데 (웃음) 제가 그게 위로가 되는 걸 느끼면서 아, 내가 진짜 많이 힘들구나라고 생각했어요. (웃음)”

- 노동9 간호사 -

“마음대로 움직이지 못하니까 스트레스를 받죠. 그걸 인지하지 못 하고 자기 맘대로 활동하는 사람이 있는 반면에, 집과 직장 뭐 이렇게 딱 꼭 가야될 곳만 간 사람들은 미치겠다 이런 얘기를 하죠, 이제. 스트레스 풀 공간이 없으니까.”

- 노동14 요양보호사 -

“환자를 보니까 혹시나 해서 집에 가는 길에 어디를 들르지를 못해요. 사는 것도 못 사고, 하다못해 머리 하러도 못가고. 혹시나 환자한테 옮길까봐. 그리고 가족한테 옮길까봐. 집에 가면 (바로) 짹 씻어요. 그런 불안과 공포 속에 살고 있어요.”

- 노동15 간병사 -

“간호사들도 그렇고 사람들이 피폐해져요. 나도 수술을 내내 쉬고. 심지어 여기 사람들 중에 그래도 간단한 appe(충수돌기염)나 chole(담낭염) 안 생기나 싶었을 정도(웃음). 기존 인력들이 원래 하던 업무 외에 코로나 진료만 하다가 수술도 쉬고 안과 섹도 꽤 사진 보고... 이제 돌아가야 하는데 좀 (일상이 파괴된) 피폐해진 면이 있어요.”

- 의사1 -

이러한 문제는 한국만의 특수한 상황은 아니다. 캐나다 토론토의 SARS 유행 시기 SARS 환자를 돌봤던 보건의료종사자들이 다른 보건의료종사자들에 비해 13~26개월 후 트라우마, 직업적 소진, 정서적 고통을 호소하는 비율이 높았으며, 코로나19 진료에 참여한 노동자들의 정신건강에 대한 예비조사에서도 매우 높은 정신적 부담을 확인할 수 있었다 (Ruiz & Gibson, 2020). 프랑스 파리의 한 병원에서는 보건의료종사자들을 위한 심리지원 핫라인을 운영했는데, 노동자들은 정보 요청과 피로 호소 이외에도 불안감, 불면증, 분노, 우울, 정신병적 증상 등을 호소한 것으로 나타났다. (Geoffroy 등, 2020). 보건의료종사자들은 업무 그 자체뿐 아니라 남들보다 엄격한 사회적 거리두기 때문에 가족이나 친구들과 멀어지면서 심리적 고통을 겪게 된다는 점에서, 보호장구 등 적절한 자원 제공과 함께 정신건강을 지원할 수 있는 수단이 필요하며 장기적 후유증에 대한 대비도 필요하다 (Wu 등, 2020).

● 병원에서 일하는데 ‘미충족 의료’?

코로나19 환자를 진료하는 병원에 소속된 노동자들조차 코로나19 검사 접근에 어려움이 있었다는 것은 이해하기 어렵다. 그러나 직원을 위한 별도의 검사 체계를 갖추지 않은 곳들이 실제로 있었고, 직원 검사 기준이 불분명한 곳도 여럿이었다. 이는 보건의료 노동자들이 빠른 검사에 접근할 수 있도록 별도의 체계를 만들고, 낮은 역치로 증상 모니터링을 해야 한다는 권고에도 어긋난다 (Bielicki 등, 2020).

“간호사 중에 확진 환자 보다가 검사도 안하고 격리기간 없이 일반 환자 보러 가게 되는 경우 꽤 있어요. 항암환자 보는 경우도 있어서 병원에 검사 해달라 했는데, 괜찮다고 안

해주는 거예요... (중략)... 감염관리실, 부원장님하고 다 이야기해봤더니, 지금 음성이라고 꼭 음성이라는 보장이 없다고. 감염관리상에 해야 될 근거가 없다는 거예요.”

- 노동3 간호사 -

“제가 며칠 동안 열이 37도까지 계속 오르는 거예요. 검사를 받아보겠다니까 하지 말라는 거예요, 일단은. 왜 하지 말라니까 사람도 많고 아직 그건 미미한 열인 것 같다. 하... 하도 어이가 없어서 나 걸리면 알아서 해 주세요 그러고서는 끊었거든요. 아니, 환자도 중요한데 저는 이걸 하고 싶어서 한 것도 아니고 시켜서 한 건데, 최소한으로 검사를 받을 수 있는 조건은 만들어 주든가. 여건을 만들어 주든가.”

- 노동10 이송팀 -

“코로나 검사도 처음에는 정기적으로 스크리닝 해 준다고 했는데, 스크리닝 시기가 2주면 2주, 4주면 4주 이렇게 명확하지도 않고, 뭐 이때쯤 한번 할게요. 회의 때. 우리 언제 해요? 계속 이야기를 해야 하지만 되고.”

- 노동9 간호사 -

“검사는 너가 하고 싶으면 해라였어요. (직원 중) 접촉자에 대해서 먼저 검사를 해주는 시스템도 없고, 그냥 다른 선별진료소 가는 손님처럼 가서 선별진료소 가서 줄서서 기다려야 되는 거. 직원 줄이 있기는 해요. 병동 친구가 같이 가서 해보자 해서 갔는데, 직원 들은 검사도 안 해주고 환자들만 계속 해주는 거죠. 거기 야외고 춥고, 40분 기다렸는데 앞에 한 명도 안 줄어서 그냥 화나서 집에 갔어요. 결국 저는 검사도 못하고, 그 다음 날 인가 그 다다음 날에 바로 출근했어요. 불안했다기보다 화가 많이 났어요. 차라리 내가 걸려야 한다는 생각이 들 정도로. 지금 누구든 걸려야 이게 뭔가 개선이 될 거라는 생각이.”

- 노동4 간호사 -

“코로나 검사도 못 받았어요. 그리고 바로 일반 환자를 대면했고 너무 어이가 없어서, 코로나 검사 왜 안 해줘요? 그랬더니 나중에 나온 답변이 그런데 코로나 환자 본 지 2주 넘어서 너희 이제 검사 안 해도 돼. 2주 넘기까지 계속 딜레이를 시키니까 결국엔 안 받아도 된다고.”

- 노동9 간호사 -

“코로나 확진자를 접촉하고 나서 다음날 전화 통보 받았어요. 어디에서도 저를 검사해주진 않더라고요. 14일 끝나고 나서 코로나 검사 받았어요. 집에 혼자 있었죠.”

- 노동7 방사선사 -

더욱 아이러니한 것은, 코로나19 전담병원에서 일하는 노동자들이 정작 본인이 아플 때 의료이용을 제대로 할 수 없었다는 점이다. 시간이 없어서 병원에 가지 못한 경우도 있었고, 감염 가능성 때문에 다른 의료기관에서 진료를 거절당하고, 본인이 일하고 있는 병원에서도 외

래와 응급실을 운영하지 않는 바람에 진료를 받을 수 없는 경우가 있었다.

“직원들이 근무하다가 아프다면 갈 병원이 없는 거예요. 그런 전담 병원이 어느 정도 있으면 좋겠는데 ... 다쳤다면 그러면 아무데서도 안 받아줘요. D병원에서 왔다고 하면 그냥 가라고 해요.”

- 노동6 시설 -

“실제로 여기서 다쳤는데 이 병원에서도 안 받아줘요.”

- 노동6 간호사 -

“저는 화장실 가는 게 너무 찝찝해서 한 번 외출할 때 소변을 너무 참았더니 방광염이 온 거예요. 그래서 산부인과 갔는데도 원래 다니던 곳에 갈 수가 없으니까 근처에 가서 다음 번에 팔로업 또 오셔야 돼요. 했는데 제가 그럴 상황이 아니니까 약 많이 처방해달라고 이렇게 하기도 하고, 어떤 분은 피부가 접촉성 피부염이 생겼어요. 거기도 가서 그렇게 엄청 우리가 죄송하고 불안한 마음을 가지고 가서 진료를 잠깐 보고, 저희 보건실이 아예 없어요.”

- 노동9 간호사 -

3.1.2 위태로운 건강의 사회적 결정요인

직접적인 건강위험 이외에도 보건의로 노동자들이 우려하거나 불만스러워 하는 지점은 여럿 있었다.

● 존중받지 못하는 노동

연구 참여자들은 일선 노동자들이 제대로 보호받지 못하는 상황에 대해 불안, 분노, 좌절감을 느끼고 있었다. 많은 환자를 적은 인력에게, 또는 위중한 환자를 준비되지 않거나 적은 수의 인력에게 담당하라고 하는 것은 노동자를 위험에 빠뜨리는 것과 다름없었다. 현장 노동자들의 의견을 존중하지 않고, 보호장비 제공이나 진단검사에서도 배려가 없는 데다, 심지어 제대로 된 밥 한 끼를 제공해주지 않는 데서 노동자들은 모욕을 느끼기도 했다. 여러 연구 참여자들이 면담 과정에서 ‘부속품’이라는 단어를 반복적으로 언급했다.

“닥치면
그냥 일하는 사람”

“그냥 이렇게
던져놓고
일하는 것 같아요”

“부속품
취급당하는 느낌”

“던져놓고
끝인 거예요”

“나들이
해야지 어찌겠어”

“이렇게 막 굴리는
건 그냥 착취죠”



“그런 정도의 배려가 없는 것 같아요. 파트너로 보지 않고 딱치면 그냥 일하는 사람으로 보는 것 같은 느낌.”

- 노동3 간호사 -

“의료진 보호가 제일 중요한 것 같은데 말로만 그렇게 말하고, 환자 상태가 악화되거나 그러면, 그 환자를 보러 들어가기 위해서 완전 위급한 상황인데 주섬주섬 옷 입고 있을 수 없는데, 그런 환자가 여러 명이면 감당이 안 되고, 나 자신을 보호할 수가 없거든요. (중략) 모든 환자들을 그냥 가음성이라고 보고 진료를 해요. 그렇다보니, 그냥 한번 보고 나와도 되는 의사나 채혈하는 사람은 (보호장구) 열심히 착용하지만 상주하는 간호사들은 아무도 (보호장구) 착용 안 해요. 하면 일을 할 수가 없어요. 그리고 그거를 수간호사조차도 암묵적으로 동의해줘요. 음압용 마스크도 아닌 마스크만 그냥 착용해요. 원래 하던 거. 음압병상 만든다고 공사하는 분들도 다 그대로 다 노출되서, 아무것도 착용 안하고 (일해요). 보호장구 착용하고 일을 할 수가 없어요. 그냥 이렇게 던져 넣고 일하는 거 같아요. 수간호사 찾아가서 말했는데 개선하겠다고 말은 했지만 그대로죠.”

- 노동4 간호사 (응급실) -

“환자가 슬슬 줄어들면서 인력을 줄였는데, 나이트에 나오려고 한 사람들에게 8시간 전에 연락해서 오늘 나오지 말고 내일부터 원래 부서 나가라, 이런 식. 부속품 취급당한 느낌. 두 번 다시 코로나 병동은 안 가겠다고 했어요.”

- 노동8 간호사 -

“처음에 코로나 환자 간접 접촉이나 그러면 2주 격리대상이었는데... (중략) 검사 음성이면 바로 출근합니다. 응급실 폐쇄 당했을 때도 2주 격리 넣어보니 인력이 없어서 안 돌아가고. 그러다보니 음성이면 출근하는 거로 지침 바뀐 거라 하고, PCR 따는 것만 몇 번을 땀어요. 응급실 7번 폐쇄했는데 코 얼마나 찢렸겠습니까. 의료진 보호가 아니라 일 시키려고 하는 거죠.”

- 노동5 간호사 -

“저희는 병원한테 보호받는다는 느낌이 안 들었어요. 뭐 코로나 검사도 처음에는 정기적으로 스크리닝 해 준다고 했는데, 스크리닝 시기가 2주면 2주 4주면 4주 이렇게 명확하지도 않고, 뭐 이때쯤 한번 할게요. 회의 때. 우리 언제해요? 계속 이야기를 해야 하지만 되고. 지침이 너무 많이 바뀌는 것도 그렇고. 그리고 환자들은 조금만 노출이 돼도 다 접촉자로 빼요. 마스크를 쓰고 있으면 접촉자가 아니라고 우리보고 말을 하면서. 우리한테는 방호복이 찢어져도 낮은 정도의 위험이기 때문에 저희는 그냥 자가 모니터링 하라고 하고 일을 하라고 하면서, 환자들은 마스크 쓰고 있었는데도 코로나 끝날 때까지 검사 나갈 때까지 막 방에다 가둬 놓고 2주 동안 가둬놔요. 저희랑 환자랑 다 똑같은 사람이잖아요. 그런데 그렇게 하는 게 너무 믿음이 가지 않았고, 그리고 보호장비도 들쭉날쭉해서 AP 가운 대신에 우비를 입기도 하고, ED 와이프가 없어가지고 소독 티슈가 없어서 저희가 각 티슈로 뜯어서 손 소독제를 짰거든요. 레벨D 벗을 때. ED 와이프 아끼려고. 너무 부족하니까. 한창 심할 때는 그러기도 했고. 뭐 PAPR 후드를 재활용하라고 했다가 말라고 했다가 안

경 또 보안경도 재활용하라고 했다가 말라고 했다가 하고.”

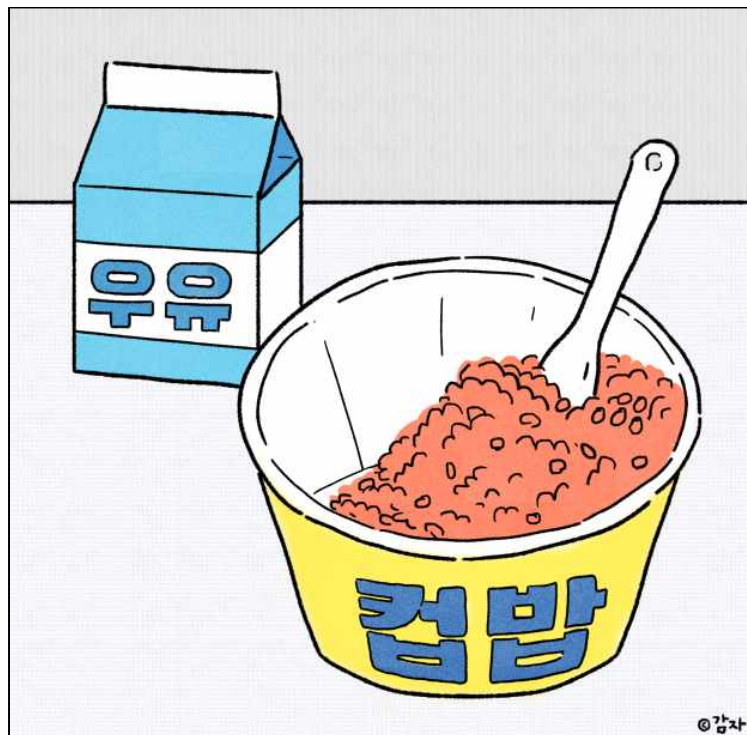
- 노동9 간호사 -

“진짜 어렵게 마음을 먹고 (코로나 전담) 하겠다 했는데. 서로가 꺼리는 중인데. 우리 쪽에서도 마찬가지예요. 정말 힘들게 결정했는데. 병원에서, 거기에 대해서, 던져놓고 끝인 거예요. 우리 스스로 뚫고 나가야 되는 거예요. 음압카트도 그렇고 불편한 거 많고 그런데 우리를 통솔해주는 사람도 없고. 그야말로 던져놓은 기분. 우리 스스로 다 해야 되요. 환자 뜨면 알아서. 실패를 거듭해야 했어요.”

- 노동7 이송팀 -

“수당의 경우에도 언급 자체도 없어요. 솔직히 그만큼 그 돈이 물질적인 것 보다는 저희를 인정하고 존중한다는 의미라고 생각해요. 그냥 이렇게 막 굴리는 건 그냥 착취죠. 병원에서 간호사를 만만하게 생각했으면. 어떤 사람은 응급실 갔다가 코로나 선별소 갔다가 병동 갔다가 코로나 갔다가 몇 병동 왔다 갔다 한 간호사도 있어요. 물건처럼. 어쩔 수 없다는 것 때문에 가서 일 했는데, 병원은 정작 니들이 해야지 어찌겠어 이렇게 대하니까, 자존감 떨어지죠. 병원에서 제일 아래 위치인 것 같고 그런 생각 들어요.”

- 노동7 간호사 -



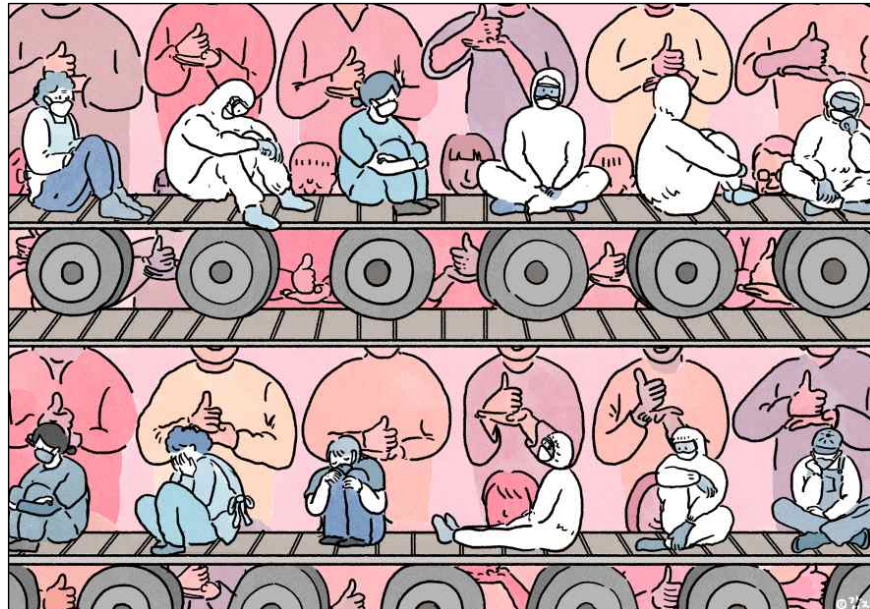
“간편식을 하는데 이제 이쪽이 CJ인데 거기서 나온 컵밥이 있어요. 핫반 하나에 팩으로 된. 핫반 하나에 팩으로 된 비벼 먹는 밥이에요. 그거 하나 딱 나오더라고요. 국 하나랑. 그래서 그게 나오는데, 처음에 이제 그래도 그게 저녁이나 아침에만 그렇게 나왔고 점심 때 그래서 도시락이 나왔어요. 주말에 근무하는데 도시락이 나오겠거니 하고 갔는데 다

떨어졌대요. 수량이 적었나 봐요. 그래서 컵밥을 주더라고요. 컵밥 그래 먹으면 되니까, 그리고 먹었어요. 먹고 나서 그 다음날 이브닝을 출근했는데 저녁을 먹는데 또 똑같은 컵밥 이에요. 똑같은 메뉴에 똑같은 거예요. 그래서 이거 뭐지 하고 갔는데 3일째 또 똑같은 메뉴의 컵밥인 거예요. (중략) 그때는 솔직히 정말 열 받았어요. 출근했는데 3일째 똑같은 메뉴에 똑같은 컵밥이 나오는데 너무 화가 나더라고요. 솔직히 밥 먹는데. 그래서 다들 욕하는데 저도 못 참겠더라고요.”

- 노동10 영상팀 -

병원 바깥에서는 의료인들의 노고를 존중하는 ‘덕분에’ 챌린지가 이어지고 있었지만, 연구 참여자들은 ‘전사’나 ‘영웅’이라는 미사여구, ‘덕분에’ 챌린지 모두 현실과 너무나 거리가 멀다고 이야기했다. 노동자성을 가리는 것 같아 괴리감이 들기도 하고, 간호사와 의사만을 특정하여 칭송하는 것이 다른 직종들에게 소외와 박탈을 느끼게 만들기도 했다. 실제로 간호사들이 의사들에게 숙소의 우선순위를 빼앗기거나, 간호사들이 이용하는 샤워 공간을 간호지원 요양보호사들은 이용할 수 없는 경우, 또 용역업체 직원이나 비정규직은 동일한 식사를 제공받지 못하는 사례들이 있었다.

“덕분에 챌린지,
현실하고는
너무 다르죠”



“노동절 때 덕분에 챌린지나 코로나 전사나 그런 말 하는데, 우리도 노동자다 그런 좋은 말로 포장해서 우리의 노동자성을 감추지 마라. 우리도 우리 거 찾아먹을 수 있고 권리 주장 할 수 있는데 영웅이란 이유로 항상 피해 받고 전사라는 이유로 총받이가 되어야 하나. 오히려 그 덕분에 챌린지가 어떻게 시작되었는지 몰라도 오히려 정치적 색깔 아니냐, 그렇게 하려는 거 아니냐. 초반에는 대구시장 나와서 다 울고불고 나중에는 코빼기도 안 보이고. 전사니 뭐니 하다가 이제 와서 돈 달라고 징징거린다고 ... 저희가 갑자기 전사예

서 돈 달라고 징징거리는 애들로 바뀌니까 간호사들의 사기 저하와 자존감도 떨어지고 악에 받치는 거예요. ”

- 노동6 간호사 -

“(덕분에 챌린지) 괴리감. 그렇지. 너무 다르지. 현실하고는 너무 다르죠. 와 닿지 않아. 현장에서 일 해 봤지만, 진짜 애먹었거든요. 병동 간호사, 의사도 많이 힘들었고, 이송하는 우리도 너무 힘들었어요. 이 과정 과정들이 너무 힘들었어요. 안 해본 사람들은 모를 거예요.”

- 노동7 이송팀-

“모두 고생하는데 간호사, 의사는 모두 병원 안에 숙소를 마련해줬어요. 장례식장에. 그런데 다른 팀은 그런 게 아예 없었어요. 어쩔 수 없이 일단 집에 가서...”

- 노동6 시설팀 -

“일단 저희가 검사하는 번 사람들은 검사 일에 치중되어 있기 때문에 채혈이나 이런 건 가지 않았고, 그건 이중고였죠. 저희 5-6명 이렇게 빠져나가는 공백을 나머지 친구들이 검사 업무는 다 했는데 실제 마스크 쓰고 ‘힘들죠? 의료진 힘들죠?’ 라고 애긴 하지만, 특히 병리사 얘기는 아무도 없어. 홍보 영상 봐도 없어, 검사하는 사람은. 이런 거죠. 혼자 견뎌야 하는데, 저희 과 같은 경우에는. 남은 사람들이 또 그만큼 일을 해서 돌아간, 병원이 굴러간 건데, 그거에 대한 뭐 아무 그건 없어요. (중략) 이게 뭔가 좀 소외받는 느낌이 있었어요.”

- 노동11 진단검사팀 -

“왜 간호사 힘든 생각 하면서 여사들 힘든 생각 안 해주나. 왜 수고했단 말도 안하는데. 우리 똑같이 땀 흘리고 일했는데 간호사만 매 힘들다 하고 우린 사람 아니냐. 우리 사람 취급 안하네 하고 말했어요. 웃더라고. 그 때는 그 맘이 안 생길 수가 없는거라. 너무 서러울 정도로, 샤워할 공간도 없지. 간호사들도 화장실에서 했지만 여사들까지 샤워할 공간이 없는 거야. (중략) 그래도 나는, 옷을 벗고 나오면 세면대라도 있으면 손이라도 씻고, 안경이라도 벗고 샤워실이라도 있으면 씻고 나오면 좋겠어요. 땀이 줄줄 흐르는데, 티슈로 닦아야 되고.”

- 노동7 간호보조팀 -

“제가 제일 처음으로 병원 게스트하우스에 입주를 했어요. 제가 제일 먼저 숙소를 달라고 해서, 그런데 간호사들 인력이 자꾸 더 늘어나니까 병원에서 방을 빼고 다 호스피스(병동)로 이사를 가라는 거예요. 여기 병실 비어 있는데, 아니 객실이 비어 있는데 그런데 나중에 알고 봤더니 감염 내과 교수가 의사들 써야 된다고 간호사한테 줄 필요 없다고 했다고 나중에 뒷이야기를 들었어요. 감염 내과 교수가 어떻게 그런 말을 할 수 있어요. 감염이 간호사가 제일 많이 됐는데 자기들 맨날 와 가지고 한번 쓱 보고 괜찮으시죠? 이러고 가는데 우리는 가서 매일 소변 비우고 기저귀 갈고 suction도, closed suction도 안 되는데 막 이렇게 막으면서 closed suction하고 옷, 베드 메이킹하고 포지션 체인지하다가 방호복

씻어져서 바로 샤워하러 가고 그러는데 나는 자기들 그렇게 돌면서 가면서. 어휴, 뭐 안 씻고 가셔도 돼요. 집에 가서 씻으면 됩니다. 저도 집에 가서 자요. 막 이런 식으로 말하고. 그런 게 되게 안전이 내가 보장받지 못한다는 생각이 들었고.”

- 노동9 간호사 -

“용역업체라서 전혀 혜택 못 받고 청소부-미화원 언니들은 용역업체에서 보조를 해서 2천 원에 먹고 우리는 4,500원에 먹었죠, 두 끼 정도 사먹고 한 끼 정도는 간식 먹고. (중략) 요새는 도시락을 주니까 김치하고 돈까스하고 주는데 넘어가질 않아요.”

- 노동12 간병사 -

● 불공정한 보상에 대한 불만

대구 지역에서 코로나19 유행이 폭발적으로 일어나면서 소위 ‘자원봉사’ 의료진이 대거 밀집하는 초유의 일이 벌어졌다. 그러나 통상 교통비 등의 실비 이외에 금전적 보상 없이 자발적으로 활동하는 ‘자원봉사’라는 용어는 이 경우에 맞지 않으며, ‘파견’ 혹은 ‘단기 고용’ 인력이라고 하는 편이 타당하다. 파견된 인력에게는 원래 소속 기관에서 임금이, 경우에 따라 추가 수당이 지급되었다. 단기 고용 인력에 대해서는 정부가 별도의 수당 기준을 책정했는데, 문제는 이러한 단기 고용 인력과 현지 의료진 사이에 보상 수준의 차이가 매우 컸다는 점이다. 현지 병원 노동자들은 보상에 대해서 별생각 없이 외부 인력들과 팀을 이루며 일했고 위기 상황에서 일손을 돕고자 찾아온 외부 인력에게 커다란 고마움을 느꼈다. 하지만 이후 수당 문제가 불거지면서 상대적 박탈감과 자괴감을 느끼게 되었다. 훨씬 고생도 많이 하고 위험한 일을 많이 했던 자신들에 비해 그들이 훨씬 많은 ‘보상’을 받는다는 사실에 배신감을 느꼈던 것이다. 이성적으로는 그들의 잘못이라기보다는 불공정한 보상 체계를 만든 관리의 문제라고 생각하지만, 현장의 협력적 분위기는 빠르게 나빠졌다고 했다.

당시 단기 고용 인력에 대해 정부가 책정한 수당은 의사 1일 45~55만 원, 간호사 30만 원이었던 반면, 원래 소속된 병원에서 코로나19 환자 진료를 담당했던 인력들은 어떤 추가 수당도 받지 못했다. 보건복지부는 현지 의료인 수당은 지자체와 병원이 결정할 문제라고 응답했다가 이후 거센 비판에 부딪히면서 대구 의료진에 대한 수당과 위로금 명목으로 311억 원의 예산을 책정했다. 그러나 국회는 3차 추경에서 이 중 120억 원의 예산만 통과시켰다 (2020.07.03.). 인터뷰 당시 대구·경북 의료진들은 평소 지급받던 월급 외에 코로나19 환자 진료에 대한 추가적 수당을 지급받은 일이 없다고 말했다.

“병원들은 시스템들이 갖추어져있고 병원마다 특징이 있는데. 병원만의 전산이 있는데. 전산만질 수 있는 사람은 병원직원밖에 없고. 오더내리고 픽업하고 하는 건 본원 직원이고 파견은 카드게임한다든가. 할 줄 모른다고 하든가. 면허 따고 10년 쉬다가 잠깐 와서.. 이런 얘기하고. 근무하는 사람들이 자괴감 들고. 일은 우리가 다하는데. 수당문제 불거지고 있고. 저희병원 선생님들 월급은 200, 300사이. 무지하게 자괴감 들고. 우리는 우리병원이라고 최선을 다해서 보고 있는데. 중환자실의 경우 스킬도 많이 요구되는데. (서울에서) 막상 내려와서는 이 병원에 맞지 않는 요구도 하고. 왜 이거 없어요 왜 이거 안돼요. 우리는 원래 안 되는 건데. 이거 없어서 못 하겠다 이병원은 병원도 아니다.”

- 노동5 간호사 -

“처음에는 외부에서 오는 직원들이 너무 고마웠어요. 전시상황. 군인은 아니지만 전우애. 너무 고마웠고 서로 더 챙겨주고 영양제 입에 넣어주고 그런 거였는데. 뒤로 갈수록 하니까 소문이 나면서 돈이 소문나면서... 지역에 계신 분들이 오시는 거예요. 서로 시기질투하고 분위기가 되게 서먹서먹해지고 병원끼리 모여서 수군거리고 하다가 결정적으로 참에는 국군병원, 서울 어디서 오시다가 이제 집에서 노시던 분들이 수당이 얼마다 소문이 나면서 오시는 거예요. 뒤에 오셨는데 문제는 중환자실 케어가 가능하냐 해서 가능하다 10년 전에 중환자실 있었다 해서 왔는데 막상 오면 현장은 일반 수액 달라고 해도 할 줄 모른다고 그런 상황이 오는 거. 그러니까 전산도 못 만지니까 컴퓨터에 앉아서 카드게임하고 중환자가 안 좋아지는데도 셔틀버스 타고 나가야 하니까 일찍 퇴근하고...그런 케이스도 있는데 천만 원. 거의 99%는 감사한데 1%가 그런 거죠... (중략)... 파견 고맙고 감사하죠. 그런데.. 그분들 문제가 아니잖아요. 그분들하고 그 이후에 행정적으로 처리하는 그런 게 문제인거지 애들 와서 좋았고 가르치면서 보람도 있었고... 좋았는데 그 부분 이야기하는 게 아니고 그 뒤에 행정적인 부분들, 컨트롤하는 게 화가 나는 거죠. (중략) 신경을 세심하게 써줘야 할 것 같아요. 이 생각지도 못했던 것들이 본원 노동자들인 거예요.”

- 노동6 간호사 -

“들리는 소리가 위험수당하고 또 그 무슨 뭘니까 전문직 수당이 나왔다. 3-4주 동안 친해지니까 후배들 통해서 연락이 오는데 얼마를 받았더라 그런 이야기가 또 들리는 거예요. 근데 우리는 위험수당 10원도 받은 적 없고. 자기들도 면허증 있고 우리도 있잖아. 심지어 그를 가르쳤는데. 우리보다 몇 배 되는 시급을 3주 동안 받았다고 하니, 안 들으면 모를까 귀에 들리니까 사기가 떨어지고. 지침을 누가 했는지 몰라도 문제 있지 않나.. (중략).. 저희 2교대 하면 주말에 일하고 돈을 받잖아요. 근데 3교대로 저도 야간근무 안 해봤는데 어쩔 수 없이 들어가니까, 연장시간(수당) 이런 발생이 거의 안 되잖아요. 그러니 총액으로 보면 좀 줄죠. 근데 불만은 없어요. 일은 열심히 하고 있고 다른 분들보다는 나은니까. 근데 조금 화가 나는 건 파견나오는 애들 내가 가르치고 환자도 봐야 하는데 면허증도 더 오래 되고 일도 책임감 더 큰데 이런 거 있었고, 그보다 내가 더 위험했거든요. 내가 환자 앞에 있고 그가 내 뒤에 있는데.. 더 가치가 있는데.. 근데 이제 전혀 반영이 안 되니까. 대구시는 뭐 돈 들어가면 안 나오니까.”

- 노동6 영상팀 -

“파견자들은 코로나 특수를 누리러 내려오신. 한몫 거두자. 지원자들 한 달 월급이 900 얼마가 됐는데. 오죽하면 하는 말이 동네의원 장사 안 되니 지원하면 의사는 1,500만원. 이게 저희 병원들은 시스템들이 갖추어져있고 병원마다 특징이 있는데. 병원만의 전산이 있는데. 전산 만질 수 있는 사람은 병원 직원밖에 없고. 오더내리고 픽업하고 하는 건 본원 직원이고 파견은 카드 게임한다던가. 할 줄 모른다고 하던가. 면허 따고 10년 쉬다가 잠깐 와서.. 이런 얘기하고. 근무하는 사람들이 자괴감 들고. 일은 우리가 다하는데. 수당 문제 불거지고 있고. 저희병원 선생님들 월급은 200, 300사이.”

- 노동5 간호사 -

“모 병원에서는 실제로 간호사 한 명이 이거 터지자마자 사직서 내고 자원 의료진으로 온 에피소드도 있었다고 해요. (중략) 얼마 전 기사에 자문의료단이 임금을 포기했다. 아름다운 이야기라고 언론에 났던데 우리가 봤을 때 시간당 10만원 무슨 기준으로 책정한 거지 이런 생각이 들더라고요. 상주 의사들은 쉼표지게 하루 종일 환자보고 위험수당 하루 4~5만원인데, 그 이야기가 돌던 중에 시간 당 10만원 이야기를 들은 거예요. 뭘... 무슨 기준인가 싶더라고요. 차등의 명목이 기준이 없이... 위에서 하는 일은 고급스런 일이 되고 밑에서 하는 일은 뭐... 외부에서 온 사람들은 KTX, 숙소까지 내주고 대구 있는 사람들은 뭐 없죠, 장례식장에 숙소 쓰고...”

- 의사1 -

“위험수당, 추가수당 하나도 없었고 병원에서도 지원받은 것이 하나도 없어요.”

- 노동8 간호사 -

“위험 업무다 너희 진짜 위험한 거 하고 있다고 했는데 신규간호사 그렇게 주지. 그런데 너희 위험수당을 한 개도 없어. 그렇게 말을 하잖아요. 그게 너무 어폐가 있는 말인 것 같아요. 내가 그렇게 중요한 업무를 하고 위험 업무라고 하는데 왜 노동자인 내가 내 업무를 하는 이렇게 더 위중한 업무를 하는데 왜 수당을 좀 받지 못하나. 그리고 현 내 일상 생활을 포기하게 되는 만큼의 보상이 적절하지 못하다 보니까.”

- 노동9 간호사 -

그러나 인터뷰가 종료된 이후, 8월 말에 업무에 따라 4만~8만 원에 이르는 수당이 대구 지역의 보건의료노동자들에게 지급되었다. 4월부터 지역 내 여러 병원의 노동조합들이 연대하여 대구시와 보건복지부를 상대로 공문발송, 면담, 기자회견, 토론회, 1인 시위 등을 통해 강력히 요구한 결과였다.

그런가 하면 유행 초기 비교적 경증 환자 진료를 담당했던 수도권의 한 병원에서는 휴가와 수당을 챙기기 위해 연차가 높은 간호사들이 서로 코로나병동에 지원을 하는 일이 벌어지기도 했다.

“(코로나19 병동) 들어간 사람한테만 혜택이 들어가니까 수간호사들이 다 들어간 거죠. 나 그때 환자 봤다 이렇게 되는 거. 제사보다 젓밥에 더 관심이 많아서 병원이 완전히 난리 났었거든요. 그때. 옷은 없어 죽겠는데, 어떻게 될지 모르겠는데, 어쨌든 빨리 들어가서 실적을 올려야 하니까 옷이 정말 많이 나가는 거죠. 레벨D를 누가 먼저 입고 누가 국격(국가격리병상)에 들어가느냐가 관건이었고, 그러다보니 수간호사들이 많이 올라왔어요.”

- 노동2 간호사 -

반면에 관리자의 리더십에 따라 모든 노동자들에게 공정하게 업무를 분배하고, 어떤 식으로든 모두에게 추가적 보상이 돌아갈 수 있도록 노력한 병원도 있었다.

“비정규직이 유일하게 시설관리팀하고 미화팀만 있거든요. 거기만 딱 비정규직이에요. 근데 미화팀 같은 경우는 병실 안에 안 넣었어요. 그러니까 이 외주업체는 바깥에 다 정리된 것만 가져가는 역할만 하고 위험 구역에 들어가는 부분은 최대한 다 정규직으로, 저희 직원들로 했고 그래서 저희는 모든 직원, 그리고 또 저희가 이런 병원 운영에서 신경썼던 것 중에 하나는 모두가 다 역할을 하도록. 그러니까 누구는 고생하고, 누구는 이 기회에 편하고 이런 게 없도록 하자. 이래서 예를 들어서 병원 운영을 정지하니 물리치료사들이 할 일이 하나도 없죠. 치위생사들이 할 일이 하나도 없잖아요 원무과에 할 일이 하나도 없잖아요. 그래서 저희는 처음부터, 우리는 다 같이 한다. 우리가 청소를 해야 우리 동료 간호사들이 안전해진다. 근데 동료 간호사들은 환자를 진료하러 들어가야 되니까, 그 안으로 들어가야 되니까 그러면 행정직과 이 의료기사들이 청소를 하자. 그래서 다 조를 짜주고 ”

- 관리2 공공병원 원장 -

“위험수당 우리 병원은 다 췌어요. 특별수당으로 그냥 췌어요. 병원장 재량으로. (보험) 수가 아니고. 있는 출연금으로 췌어요. 메르스 때는 1원도 받은 적이 없다고. 전 직원한테 다른 형태로 조금씩 조금씩은 다 수당을 췌어요.”

- 관리4 공공병원 원장 -

불평등한 업무 통제권과 경제적 보상에 대한 불만과 허탈감은 보건소에서도 확인되었다. 선별진료소에서 일했던 공무원 간호사의 경우, 정규직 보건소 직원과 비교해 업무 요구도는 높고 통제 권한은 적으면서 보상 수준도 더 낮았다. 선별진료소에서 똑같이 코로나19 진단검사 업무를 맡았지만 정규직 직원들과 달리 주말근무수당을 책정 받지 못했고, 월 20시간 이상의 추가 근무수당은 청구할 수 없는데도 선별진료소에 더 길게 메어있어야 했다. 정규직과 공무원 간호사 모두 면허를 가지고 유사한 전문성을 발휘하며 일하는 동일 직종이라는 점에서 고용 상태에 따른 불평등을 더욱 부각되었고, 스트레스가 가중되었다.

“저희는 4시간 동안 화장실도 못 가고 이려고 있는데 정규직들은 이게 뭐냐 생각이, 이게 유난히, 이게 부러먹는다고 표현을 해야 하나, 이게 되게, 하여간 기분 안 좋아요. 같은 일을, 그래도 좋은 마음으로, 내가 간호사고, 그런 만큼 내가 위기 상황에서 나도 도움이 될게, 하고 기꺼이 토요일 날 오전에 와서 일을 한다고 해서 가는데, 약간 나중에 이렇게 소강상태로 돼서, 몇 명 서너 명 오고 이럴 때는, 자기들은 막 (사무실에) 올라가 있고, 저 혼자 있는 거예요.”

“이 안에서(보건소) 은근히 벌어지는 차별이 정신건강을 해롭게 하죠. 저도 이런 것에 대해서 총무과에 이야기를 해요. 이럴 수가 있나, 똑같이 기획서를, 사업계획을 하고 일을 해도 애들은 150시간이든 100시간이든 추가로 다 인정을 하고, 우리는 초과근무를 해도 20시간 넘으면 다 잘라 먹고, 이게 뭐 하는 짓거리냐 하면, 이게 예산 때문에 어쩔 수가 없다고 그래요.”

- 노동18 보건소 공무원 간호사 -

금전적 혜택만이 아니라 연구 성과도 일종의 보상이라 할 수 있다. 코로나19 전담병원에서 진료를 맡았던 의사는 밀려드는 환자 때문에 논문은 엄두도 못 내는 사이 일선에 있지 않았던 다른 의료진들이 논문을 출판하는 것에 대해 박탈감과 불쾌함을 호소하기도 했다.

“처음엔 존스홉킨스에서 연락오고 그랬어요. 한국인 학생 통해서. 논문 관련해서는 관심 있는 사람도 좀 다르고. 문제는 그때는 환자 볼 때 논문 쓸 데이터 모을 여력이 너무 없었어요. 이미 무취, 이런 건 다 알고 있었는데 문진표에는 못 만들었죠. 그 증상들이 1-2 주면 소실되고. 그 증상이 문제가 크게 된다고보단 환자가 단지 불편할 뿐인. 지금은 오만 정보와 논문이 쏟아지는데. 초창기에는 코로나19만 붙여도 통과됐지만 지금은 또 아닌 거고. 여기서 천명 넘게 봤는데 다른데 사람이 가져다가 미안하다는 말 한마디 없이 논문 쓰면 다른 분들은 좀 기분 나쁘죠.”

- 의사1 -

● 소득상실과 고용 불안

감염병 유행 상황에서 병원은 가장 바쁘고 필수적인 공간 중 하나이지만, 코로나19 환자 진료를 담당하지 않는 병원의 종사자들, 그리고 전담병원에서도 비정규 인력들은 고용불안에 직면했다. 손실을 충당하는 가장 손쉬운 방법으로 인력을 감축한다는 것을 잘 알고 있기에, 공식적으로 해고 통보를 받지 않았음에도 해고에 대한 큰 두려움을 가지고 있었다. ‘당연하게’ 연장되던 근로계약에 대해서 반복적으로 재계약의사를 묻는다든지, 통상 10개월 단위로 이루어졌던 연장 계약 기간이 6개월 단위로 단축되는 경험은 이러한 두려움을 증폭시켰다. 코로나19

전담병원이 되면서 병원 측이 계약 기간 만료를 앞둔 급식 노동자들의 계약연장을 하지 않으려는 시도에 노동조합이 반발하여 무산시킨 사례도 있었다.

“저는 6월 (재)계약인데, 진작부터 할 꺼냐 안 할 꺼냐 연락이 계속 왔어요. 늘 하던 거, 이걸 뭘 묻나 싶었는데, 지금 수익도 안 나고 하니까, 인건비 줄이기 위해, 그만둘 사람 빨리 그만두라는 거. 기분 안 좋았지.”

- 노동2 환경미화팀 -

“저희가 계약 할 때 2년 하잖아요. 통상 1년 하고 10개월을 연장했거든요. 이거(코로나19) 터지고 추가 연장을 6개월로 다 끊어버렸어요. 이 말인즉슨 병원도 불안하다는 거예요. 평소 같으면 10개월 연장하거나 정규직 수순을 밟는 건데, 병원에서 그 기간을 6개월로 줄었다는 건 병원도 불안하고 노동자들이 느끼는 그 부분도 어마어마하다는 거예요.”

- 노동6 방사선사 -

“정부나 지자체, (병원에서) 발생하는 손실비용에 대해 명확하게 지원이 되어야 할 것 같아요. 최소한 그런 불안은 없게 일할 수 있게.”

- 노동2 이송원 -

“애매했던 게 영양실 평균 나이가 55세인데 레벨D 입고 환자 식사를 감당하고 하는데 두려움이 많으셨어요. 식기를 쓰면 문제니까. 그러니 도실팍으로 대체하고 쉬시게 하자고 한 건데, 마침 계약 만료 기간이 되어서 연장을 하지 말자고 병원이 그런 건데, 그게 코로나가 평생 갈 거 아닌데 잠깐 업무가 중단된다고 해고하는 게 맞지 않다 해서 봐줘야 하지 않냐고 문제제기 해서 다시 계시게 되었어요.”

- 노동6 노동조합 -

병원에 고용된 노동자들과 달리 재가 돌봄을 제공하던 요양보호사, 간병사, 장애인활동지원사들은 일거리가 줄어들면서 소득상실에 직면해야 했다. 이들은 정액 월급이 아니라 일당이나 바우처 시간급으로 일해 왔는데, 코로나19 감염을 우려해 서비스 이용자들이 잠정적으로 이용을 중단하는 경우가 많아져서 소득이 갑자기 줄어든 것이다. 이들은 법률적으로 ‘해고’를 당한 것이 아닌, 일종의 ‘불완전고용(underemployment)’ 상태에 해당한다.

“일단 코로나 초기에는 사람들이 이게 이렇게 길어질 줄 몰랐잖아요. 길어질 줄 모르니까 그냥 ‘잠시 오지 마세요.’ 외부에서 오는 인력이고 여러 사람 만나서 자기도 감염되면 무서우니까 한 1-2주 잠시 오지 마세요, 하던 게 두 달이 되고 석 달이 되고 하는 경우가 있고요. 그리고 발달장애인 같은 경우에는 학교에 갔는데 갑자기 학교가 개학을 안 하잖아요? 그럼 활동지원사 분들이 등하교하면서 근무를 하셨는데. 원래 학교 오가는 거

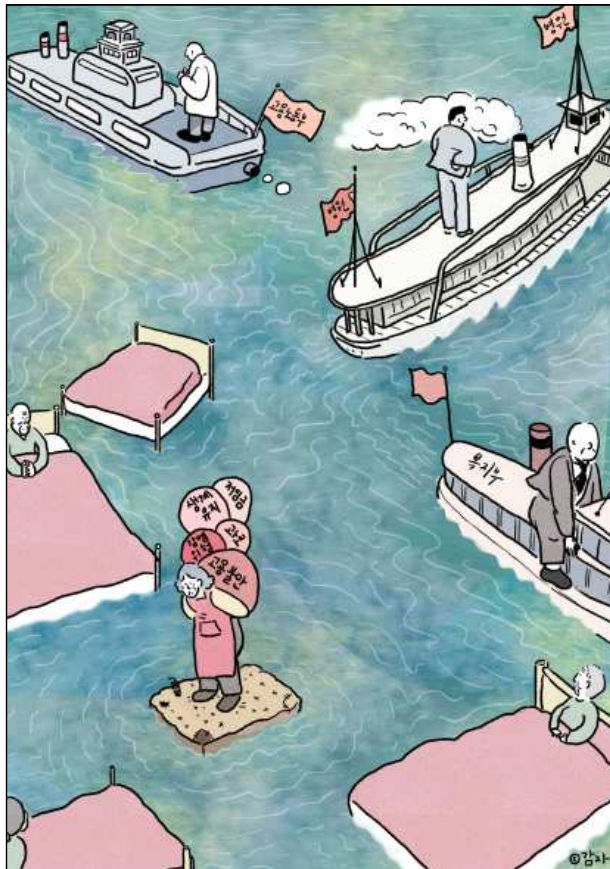
를 서비스로 받으셨던 분들도 있어요. 그런데 갑자기 학교를 안 가니까 안 되고.”

- 노동17 장애인활동지원사 -

이들은 정부의 지원에서도 사각지대에 놓여있었다. 이를테면 간병사는 근무기록이나 소득감소를 입증하기 어려워 긴급고용안정지원금을 신청하지 못했고, 장애인활동지원사는 소속 기관의 고용 규모가 100인 이상이거나 고용보험 가입자였기 때문에 지원 대상에 들지 못했다. 간병사의 경우 고령층이 많다보니 정보접근성이 낮고 신청 절차를 이해하지 못해서 지원금을 신청하지 못하는 경우도 있었다.

“고용안정지원금 신청해봤는데, 서류 준비하는 게 너무 많고, 7~8가지 서류 가지고 구청에 가는 게, 너무 복잡해서 우리 조합원들은 안하는 경우가 많아요. 그래도 아주 많이 힘든 사람들은 3~4명 했어요. 노인들이 그렇게 복잡하면 어떻게 해요. 줄려면, 취약점을 고려해서 좀 간소하게 해서 해주면 좋지 않나. (조합) 사무실에서 다 준비해서 줘야하는 상황인데, 100명이나 되는 사람들을 사무실에서 다 해줘야 하는데, 그렇게 할 수가 없죠. 우리끼리 그냥 해야 하니까.”

- 노동15 간병사 -



“특수 고용에도
해당 안 되면
우리는
‘특’특수
노동자인가?”

“정부 지원금, 특수고용노동자를 위해 50만원? 우리는 해당 안되요. 조합원들이 마스크를 떠드는데 우리는 그걸 탈 길이 없나, 근데 우리는 매일 개인개인 일하는 거고, 회사에장이 있는 게 아니죠. 사장이 있으면 고용보험에 퇴직금까지 다 되겠지만, 우리는 그저 24시간 와서 하루 10만원 벌어가면 되는 거라서, 그렇지 않은데 젊은 사람들이 계속 전화해서 그걸 알아봐달라는데, 문서상 이걸 확인할 수 있는 게 하나도 없어요. 사본이 있는 것도 아니고 근무기록지도 없고 거기서 서류를 챙길 방법이 없는 거지. 그래서 포기하자 우리는 해당이 안 된다. 우리도 특수고용노동자는 맞는데 그럼 우리는 특수수 고용노동자인가. 보험이나 이런 사람들은 다 사본이 있고 하니까 그걸 넣으면 해당이 되는데. (우리는) 어디에서도 말할 수가 없어요.”

- 노동12 간병사 -

“고용노동부에서 강력하게 했던 게 100인 미만 사업장에만 (지원)해라 였죠. 근데 저희는 대부분이 일단 활동지원기관 운영을 위해서는 어느 정도 규모가 되어야 하거든요. 거의 대부분 100인이 넘습니다. 기본적으로 100인 이상이라고 보시면 됩니다. 대부분이 100인 이상이고 경우에 따라서 300인 이상도 있고요. 100인 미만 사업장이고 그리고 고용보험 미가입자 대상으로 하는데 저희는 4대보험이 들어져 있거든요. 사실 고용노동부에서는 할 말은 있죠. 사실 제도적으로는 따지고 보면 저희는 지금 휴업상태잖아요. 이용자가 갑자기 서비스 중단을 요구하면 저희는, 노동자들은 일을 하려는 자세가 다 되어 있지만 갑자기 뭐랄까, 사업주가 수요를 확보하지 못해서 업무를 시키지 못하는. 노동청에 가면 휴업급여를 받을 수도 있어요. 법률적으로 맞죠? 그런데 대부분은 안 하세요.”

- 노동17 장애인활동지원사 -

이렇게 소득은 줄어드는데 감염병 발생으로 인한 비용 부담은 오히려 늘어났다. 당장 별이 가 궁해도 감염 우려 때문에 간병 일 의뢰를 모두 수락할 수는 없었고, 또 새로운 환자를 맡을 때마다 보호자들의 코로나19 검사 음성 증빙을 요구했기 때문이다. 요양병원의 집단 발병이 문제되면서, 요양병원에서 일하는 신규 간병인에 대해서는 지자체가 검사비를 지원했으나 다른 종류의 병원에서 환자와의 개별 계약에 의해 일하는 간병인은 혜택이 미치지 않았다.

“예전에 신종플루가 있어서 간병인이 자가격리했는데, 일주일인가 얼마 집에서 있어도 아무데서도 보상받을 길이 없어요. 간호사 이런 사람들은 보상이 되지만 간병사는 보상이 안 되니까 그게 제일 문제예요. 코로나 아니라도 음 같은 것도 읊어요. 음 환자가 있어요. 한참 보다가 알 수 있고, 처음부터 알면 (환자를) 안 받을 텐데, 진짜 환자 약을 슬쩍 바르던가 해야, 보상도 없고, 병원에서 약을 준다면가 이러면 되는데 전부 자기 돈으로.”

- 노동12 간병사 -

“보호자에 따라서 (코로나19 검사 결과 음성) 확인증을 달라고 하는 경우가 있어서, 보호자가 검사비를 내주는 경우도 있어요. 검사비 우리가 부담하라고 하는데, 그런 것까지 부담하면서 갈 수 없다고 하면 보호자가 내주기도 해요. 보호자에 따라 달라요.”

사실 코로나19 감염병 유행 국면에서 재가 돌봄노동자들의 역할은 매우 중요하다. 환자, 장애인, 노인 등이 자신의 가정에서 돌봄을 받는다는 것은 불필요하게 병원에 입원하거나 이동하지 않도록 하는 데 도움이 될 수 있기 때문이다 (Almeida 등, 2020). 그러나 이러한 중요성에도 불구하고 이들은 불안정한 고용과 그로 인한 경제적 위험에 직면해 있다.

● 자유의 제약

연구 참여자들은 업무가 과중하고 일상이 사라진 것에 대해 스트레스를 받을 뿐 아니라 생활의 자유도 제약받고 있었다. 가족으로부터 감염될까봐 또는 가족을 감염시킬까봐 전전긍긍하며 지냈다. 병원에서 숙소를 제공해주지 않아 할 수 없이 가족과 함께 생활해야 하는 경우도 있었고, 숙소를 제공해주더라도 아이가 너무 어려 집에 가야만 하는 경우도 있었다. 아예 이산가족이 되어 몇 달을 떨어져 지낸다는 사례도 있었고, 같은 집에 살면서도 식사를 같이 하지 않는 등 극도로 조심하는 이들은 쉽게 만날 수 있었다. 가족과 친지의 행사에 참석하지 않는 것은 물론, 노동자 본인 뿐 아니라 함께 사는 모든 가족이 생활에 제약을 받고 있었다.

“저는 부모님과 함께 살아서, 부모님이 병력이 있으셔서가지고 기숙사에 들어와 있어요. 아버지가 좀 예민한 편이라. 집에 갈 때도 병실 들어갔다 나온 날에는 절대 집에 안가요. 집에 가도 2-3시간만 집에 있다 오고. 저희 아버지가 택시를 하거든요. 증상 환자들 택시 이용하잖아요. 저는 마스크 다 사요. 그래서 집에 무조건 가져다 줘요. 부모님과 식사 같이 안하고. 집에서 항상 마스크 쓰고 있고, 방에만 있어요. 집에 가는 이유는 엄마가 섭섭해하시고, 옷을 가져와야 해서. 애기 있는 선생님들은 집에 안 들어가고 기숙사에 있거나, 말이 통하는 애기라면 격리할 수 있는데, 말이 안 통하는 애들은 어쩔 수 없이 집에 가고.”

- 노동2 간호사 -

“저도 우리애가 항공사 승무원이라, 걱정은 많이 되요. 이런 이야기 어디 가서는 못해요.”

- 노동2 환경미화 -

“원룸을 잡은 한 애가 그 다음날 자기 가족들이 다 양성이 되었던 적이 있어요. 자기만 음성이고. 그 부모님은 중증치료 받고. 저희 식구는 제가 응급실에 있고 방을 따로 쓰기도 했지만 음식도 따로 받았는데 다른 가족들은 한 달 동안 밖에 나가질 않아 신발을 신은 흔적이 없어요. 애들이 유치원을 가지도 못했지만 모든 외부 활동은 장보고 쓰레기 버리

고는 내가 다 했어요. (중략) 자가격리 전문가가 되가지고서. 마누라가 문 두드리고 나면 5분 기다렸다가 밥 받고 그랬죠. 폴리 장갑 끼고 화장실 문 열고.”

- 노동6 방사선사 -

“동료들끼리도 신경 쓰이더라고. 우리도 거의 격리됐지. 내가 저 사람이랑 커피 한잔 못 해요. 집에 가서도 애들이랑 밥을 못 먹겠더라고. 제 수저는 따로 소독하고 따로 밥그릇도 다 쓰고. 혹시나 싫어서. 완전 집에도 안가고 병원에서 자는 사람 많았고, 병원에서 자다가 방 잡아줘서 거기서 생활하는 사람 많았어요.”

- 노동7 간호조무사 -

“할머니 돌아가시고 49제라고 계속 모일 때였는데 제가 가면 다 불안해하니까 그냥 안 가고.”

- 노동9 간호사 -

“선별진료실 근무하니까 이게 엑스레이 촬영을 안 할 수 없고 의심 환자고 신천지 환자가 전부 환자들이 오는데, 제가 근무하는데 제 가족들이 있으니까 제가 못 다니겠더라고요. 제가 불안해서. 저는 원래 애가 있는데 정말 다행인지 모르겠는데, (웃음) 대구에 사태가 터지기 전에 와이프가 다행히 저기 위에 언니 집에 가 있었어요. ○○시에 마침 왔어요. 이틀 전인가. 갔는데 그 사태가 이틀 뒤에 딱 터진 거예요. 그래서 아, 내려오지 말고 있어 봐라. 그랬는데 그걸 한 달 반 동안 떨어져 있었어요. 못 내려 왔어요. 어린이집도 애가 지금 세 살밖에 안 됐는데. 어차피 못 가니까 내려오지 말라고.”

- 노동10 방사선사 -

“집에 가면은 부모님이 계시니까. 전화를 하면 부모님이 방에서 안 나오세요. (웃음) 엄마 아빠가 저 집에 이제 가요. 오늘 코로나 환자 옮겼니? 예, 옮겼어요. 그러면 우리 방에 있을 테니까 씻고 나오렴. 씻고 있으면 어머니 아버지가 방역을 합니다 집에. 다 됐다 그래 나온나 하면. 그런 식으로 퇴근을 한두 달 했죠.”

- 노동10 이송팀 -

“저희 병원은 연령대가 좀 젊은 편이에요. 다 제 또래 그렇거든요. 그러니까 집에 가면 애가 한 6살, 이제 초등학교 1학년 2학년 그리고 저희가 이제 와이프가 있고 이런 식인데. 저희가 오프도 없이 근무를 나가게 되면 물론 학교도 안 가고 뭐 이런 거 전체적으로 비슷했겠지만, 그래도 또 더 위험하다고 생각하죠. 처음에 (가족에게) 거의 입이 안 떨어졌어요. 해야 되는데. “그걸 왜 하는데?” 그래도 좀 이해를 해주더라고요. 제 와이프가 지금은 일은 안 하고 있지만 간호사거든요.”

- 노동11 임상병리사 -

특히 활동이 자유롭지 않은 환자나 시설 거주자를 돌보는 영양보호사, 간병사, 사회복지 노동자들의 경우, 고용주나 서비스 이용자가 근무시간 외 일상생활에서 일체의 외부 활동을 하

지 말 것을 요구하는 사례들이 있었다. 지역사회로부터의 감염을 예방하기 위해 자유의 제약이 일부 불가피하다는 점은 노동자들도 인정하고 있었다. 그러나 정당한 근로계약을 넘어서 사생활의 자유를 제약하는 것은 자발적 ‘협조’와 상호이해, 호혜성의 원칙에 기초해야 한다는 점에서 남용되어서는 곤란하다.

“자기 암환자인데 너무 불안하다고 요양보호사를 의심해요. 요양보호사한테 부드러운 어조이기는 하지만 외부랑 접촉하지 말고 안전하게 바로 집에 가세요, 이런 이야기를 해요. 혹시나 염려에 삭막한 조언들을 하는 거죠. 옆에 친구가 올 수도 있고 한테 왜 다른 방 간병사가 이 방에 오냐고 문제제기하고. (중략) 병원이 아예 외출을 허락을 안 해요. 원래 그분들은 (중국동포 간병인) 왔다갔다 안하고 병원에서 살거든요. 병원에서 안 나가고 열 체크 하고, D 병원에서는 3일씩 교대하면서 사람들이 밖에 못나가게 했어요.”

- 노동12 간병사 -

“매주 금요일이 되면 (시설이) 안내 문자 발송해서, 이제 조금 경각심을 갖고 교회 같은 데 좀 자제하고 하라는 그런 안내를 계속 보내면서, 우리 직원들이 그런 곳에 가서 조심할 수 있게끔 계속하는 거죠.”

- 노동14 요양보호사 -

더욱 심각한 것은 ‘예방적 코호트 격리’ 조치이다. 코호트 격리는 ‘동일한 입원실에서 동일한 병원체에 노출되거나 감염된 환자들의 격리’를 의미하는 것으로, 지역사회 감염에 대한 우려 때문에 일방적으로 시행해서는 안 된다 (글상자1). 하지만 환자가 폭증했던 대구경북에서는 지자체의 결정에 따라 환자나 접촉자가 전혀 발생하지 않은 집단 시설에서도 예방적 코호트 격리 조치가 이루어졌다. 심지어 좁은 공간에서 종사자와 이용자가 함께 생활하고, 증상 의심자에 대한 적합한 격리가 이루어지지 않는 등 기본 원칙이 전혀 지켜지지 않음으로써 오히려 감염위험을 높이는 역효과를 가져오기도 했다.

글상자 1 공동격리(코호트격리) 방법: 코로나바이러스감염증-19 대응지침 (지자체용)

- ☐ 개 요

 - (정의) 동일한 입원실에서 동일한 병원체에 노출되거나 감염된 환자들의 격리
 - 감염예방 및 관리에서는 환자의 공동 격리를 일상적으로 권장하지 않음
 - 공동 격리는 1인 병실에 입원해야 할 환자가 주어진 1인 병실을 초과 할 때 사용
 - * 공기전파 감염병(결핵, 수두 및 홍역) 환자는 항상 전용 욕실/화장실이 있는 음압 및 문이 닫힌 1인 병실에 배치
 - 공동 격리에서 각 침대 공간을 1인 병실(벽이 없는 격리공간)로 간주
 - 감염예방 및 관리는 치료 위험 평가, 손 위생, 개인보호구(PPE)의 적절한 사용 및 적절한 환경 청소 지침을 엄격히 준수

☐ 공동격리[코호트] 환자에 대한 원칙

 - 감염예방 및 관리는 치료 위험 평가, 손 위생, 적절한 개인보호구(PPE) 사용 및 적절한 환경 청소 지침을 준수
 - 각 환자 공간을 1인 병실로 취급
 - 방에 있는 다른 환자를 돌보기 전에 손 위생을 수행
 - 환자 침대를 최소 2미터 간격으로 배치
 - 격리 공간을 위한 커튼 또는 휴대용 스크린을 사용하여 침대간 가벽을 만들어 격리된 공간은 마치 별도의 공간인 것처럼 취급
 - 가능한 경우 환자 치료 품목과 장비를 격리된 각 환자에게 제공
 - 그렇지 않으면 다른 환자에게 사용하기 전에 품목을 청소하고 소독
 - 청소/소독할 수 없는 공유 품목은 폐기
 - 격리 환자가 다른 방으로 전실하거나 퇴원되면 격리된 구역을 청소

“그냥 지자체에서 갑자기 코호트 격리 지시 내려오고.”

“저희 직원들이 밖에서 이동하면서 옮길 수 있으니까 차라리 2주 동안 나가지 않고 그런 상태에서 안에서 같이 생활하는 거예요. 아무 것도 안, 그러니까 바깥을 문밖을 안 나간다.”

사회자: 환자나 접촉자가 있거나 그런 줄 알았어요.

“저희는 예방적으로 한 거라서.”

“저희가 월요일부터 코호트 들어갔거든요, 맞죠? 그런데 저희가 안 건 목요일인가? 그때 공문이 내려왔다 해야 된다 이렇게 듣기만 했어요.”

“저희 일주일 하는 줄 알고 사측에서 어떻게 하나면, 너희들 먹을 거 다 사온나.”

“저희가 지금 (도시락) 싸다니고 있거든요. 점심을 제공이 안 되니까. 그걸 일주일 치를 다 싸 오는.”

“그래서 저희들이 그거에 대해서 뭐라고 했더니 나중에 보니까 다 나오는 거였더라고요. 그냥 저희들 사측에서 골탕 먹이려고”



“(숙소는 따로) 없었죠. 그 부분이, 원래는 사택에서 사용하는 그냥 공간이었는데 그걸 자리가 없다 보니까 비워서 했고 일부 선생님들은 이용자랑 같이 자고, 그리고 그 시설 안에 물리치료실이라든지 이런 부분에서 텐트를 만들어서 기거하는 거였어요.”

“근무는 해야 되니까”

“그쪽 안에서 교대가 계속 이루어졌죠.”

“격리가 안 돼요. 그게 병원에 한 사람이 열이 난다 그러면 앞방에 열 몇 사람을 그대로 넣고 12명이 있잖아요. 그러면 여기 한 명 있잖아요. 그러면 여기에 한 사람이 이쪽으로 있고 나머지 5명이 이쪽으로 가면 11명이 되잖아요. 거기에 막 콩나물시루처럼 자야 되는 거예요.”

“격리 자체가 어떻게 보면 차단이잖아요. 그런데 똑같은 복도 거실 같이 생활하는 곳에 한 방을 비워서.”

“그리로 선생님들은 왔다 갔다 체온 체크하느라 밥 먹으러 들어가고.”

“제가 이 격리된 환자도 케어하지만, 앞에 있는 11명을 또 케어해야 되는데, 어떻게 보면 격리 자체가, 말이 격리지 격리가 안 되는”

“식사를 거기에서 제공을 안 해주니까 바깥 음식이 들어오잖아요. 짜고 그런데 과일이라
도 좀 먹고 그래야 되는데, 과일도 선생님들 밖에 나가계신 분들이 어느 장소에 두면 들
고 들어오면.”

“밖에서(코호트 격리에서 빠진 노동자) 지원을 많이 받았어요.”

“선생님들이 돈을 모아서. 십시일반 다 모아서. 과일 좀 어디에 갖다놔달라. 이렇게 해서.
2주 동안 그렇게 했어요. 고생 많이 하셨어요.”

“코호트 하면서 간혀 있잖아요. 그게 제일 힘들어요. 나가지도 못하고.”

“1주일엔 있겠는데 2주는 좀. 씻는 것도 그렇죠. 도저히 못 있겠더라고요. 잠자는 것도.”

- 노동16 사회복지사 -

3.2 왜, 어떻게 이러한 문제가 발생했나

3.2.1 유비무환? 설마 여기까지 오겠어?

유행 초기 수도권을 중심으로 간헐적으로 환자가 발생하고, 2월 18일 31번째 확진자가 발생하기 전까지 국내 하루 평균 확진자는 최대 5명 수준으로 유지되었다. 이 기간에 대구·경북 지역의 대부분 의료기관은 코로나19 유행 확산에 대해서 별다른 대비를 하지 않았던 것으로 보였다. 심지어 신천지 집단감염이 발생하고 급격하게 확진자가 늘어나는 상황에서도 대부분의 병원노동자들은 자신이 일하는 병원까지 이 폭풍이 닥칠 것이라고는 예상하지 못했고, 이는 병원 경영진도 마찬가지였던 것 같다. 민간병원은 물론 신종감염병 환자를 수용할 수 있는 국가지정 음압격리병상을 갖춘 병원에서도 이러한 낙관에는 큰 차이가 없었다.

“저희가 환자를 보게 되는 하루 이틀 전까지만 해도 환자 안 받는다 이랬는데, 갑자기 급하게 환자를 받게 되었고, 저희가 음압병상을 지었을 때 이런 일이 있으면 쓰려고 지은 거잖아요. 거기에 맞는 교육을 해달라고 했는데 병원에서 그럴 필요 없다라고 분명히 그때 말했고. 그래서 이때까지 필요없다고 하다가 갑자기 보호복을 던져주면서 동영상 이거 보면 된다...”

- 노동9 간호사 -

“대구의료원과 ○○병원에서 알아서 하겠지, 강 너머 불구경하다가 거기서 환자 컨디션이 나빠지면서 중증환자가 우리 병원으로 넘어오게 되었고, 이걸 받기 위해 중환자실 공사를 갑자기 했던 거고.”

- 노동8 간호사 -

인근 지역에서 급격하게 확진자가 늘고 있다는 소식에 노동자들이 대비책을 요구해도 병원 관리자들은 감염병 환자를 돌보게 될 가능성을 과소평가했다. 상황에 대한 소극적 판단, 그리고 막연한 낙관은 노동자들이 충분한 대비를 할 수 없도록 만들었다. 말 그대로 “강 건너 불구경”을 하고 있다가 갑자기 하루 혹은 이틀 만에 인원과 자원을 동원하여, 준비가 되든 되지 않든 코로나19 확진 환자를 받아야 하는 상황이 대구 지역 거의 모든 대형 병원에서 벌어졌다.

“이 정책 결정된 게 새벽 두 시가 했는데 다음날 아침에 바로 직원들 불러서 8시부터 설명하면서 병원 12시까지 비워야 한다고 하는 거예요. 낮 12시에 코로나 환자 입원한다고.

그래서 세 시간 네 시간 사이에 본원 건물을 다 비웠죠. 그러니까 그게 주어진 시간이 3 시간 밖에 안 되었어요. 진짜 그 사이에 환자들 자료 정리하고 전원 확인하고 외래 돌려 보내고 ... 그 때는 전시상황이었으니까 어떻게든 했던 것 같아요.”

노동6 노동조합원 -

보건의료노동자들도 코로나19 환자가 발생하면 지방의료원 같은 공공병원에서 책임질 것이라 생각했고, 환자가 많이 발생하면 더 큰 의료기관에서 해결할 것이기에 자신이 근무하는 곳에서까지 환자를 돌보게 되리라고는 상상을 하지 못했다. 2015년 메르스 유행 당시, 초기의 우려와 달리 전국적 전파는 일어나지 않았고 다행히 수도권 인근에만 유행이 한정되었던 경험 이 이러한 판단을 부추긴 것으로 보인다. 어쨌든 이런 상황은 급작스러운 인력 차출과 동원, 그리고 시간과 자원이 부족한 가운데 필연적으로 고강도 노동으로 이어졌다.

“저희가 이제 공공기관이다 보니까 거점으로 올 거라고 생각을 해도, 그래도 본원이 있으니까. 저희 쪽은 암센터고 그러니까 설마 여기까지 하라 하겠냐 했다가 이제 대구 전체가 그러니까 저희도 투입이 된 것 같아요.”

노동11 임상병리사 -

대구지역의 환자 급증이 통상적으로 예측할 수 있는 범위를 벗어났던 것도 사실이지만, 유행 속성을 미리 예측하기 힘든 신종감염병에 대한 대비치고는 너무 안이한 대응이었다고 할 수밖에 없다.

3.2.2 노동자를 위협에 빠뜨린 ‘직접적’ 요인들

대비 부족은 노동자들을 위협에 빠뜨렸고, 여기에는 구체적인 기여 요인들이 존재한다. 우선 직접적 요인은 장비, 시설, 물자 문제였다.

● 개인보호장비

개인보호장비의 가용성과 접근성

개인보호구가 부족하여 쓰레기 봉투나 비옷을 입고 환자를 진료하던 이탈리아, 미국 의료진의 모습은 전세계를 충격에 빠뜨렸다. 한국의 경우, 그 정도의 환자 폭증과 장비 부족에 시달

리지는 않았지만 충분히 대비하지 못한 상태에서 현장에 투입된 노동자들은 양질의 개인보호장비를 충분히 사용하는 데 제약에 부딪혔다. 초기에 일부 병원에서는 보호장비가 제때 공급되지 않아 우비를 입거나, 소독티슈(ED wipe)가 없어서 일반 휴지에 손 소독제를 짜서 쓰기도 했다. 예컨대 대구의 한 병원에서는 (다른 직종은 차치하고) 간호사들이 하루에 소모하는 level D 보호장비만 해도 140벌이었는데 시에서 병원에 분배한 물량은 500개에 불과했고, 하루 5,600여개의 마스크가 필요한 병원에 3,000개만 지급하거나 80개의 코로나19 병상을 운영하는 병원에 PAPR을 20개만 지급한 사례도 있었다.



그림 1 병원이 제공한 비닐 우의를 착용하고 격리된 의심환자 대면했던 사례
(사진 제공: 의료연대본부)

병원들이 개인보호장비를 최대한 아껴서 쓰라고 하거나 재사용을 지시하면서 노동자들은 원래 한 번만 쓰고 버리게 되어있는 마스크와 후드 등 물품을 소독해서 재사용했다. 노동자들은 소독의 안전성과 효과성에 대해서 의문을 제기했지만 병원 측으로부터 충분한 답변을 들을 수 없었다. 사정이 이렇다보니 개인보호장비를 아끼기 위해, 일단 착용하면 쉬는 시간을 포기하고 4시간 동안 화장실도 가지 않고 일을 마치고 했다. 간호사들은 업무 전부터 물도 음식도 먹지 않으면서 화장실 가는 횟수를 최소화하기 위해 노력했다.



그림 2 보호구 재사용 사례: (좌) 소독 후 건조 중인 고글 (우) 후드 재사용을 위한 날짜 기입
(사진 제공: 의료연대본부)

“어떻게든 병원에서는 적게 주고 원하든 대로 쓰되 아껴 쓰라고 얘기하니까요. 간호사들이 옷을 못 갈아입고 ICU에서도 4시간까지 버티다 나오는데. 최대한 할 수 있는 것 다 하고 나오려고 하는 거죠. ICU 간호사도 원래 2시간이면 나와야되는데 방호복이 부족하니까, 최대한 4시간을 채워서 나와요. 간호사들은 물도 못 마시고, 왜냐면 화장실 가면 옷을 한번 갈아입어야 하잖아요”

- 노동5 간호사 -

직종에 따라 보호장비에 대한 접근성 차이도 있었다. 이는 환자와의 접촉 강도 평가에 따른 합리적 결정이라 볼 수도 있지만, 병원 내 직종에 따른 위계를 반영하는 것이기도 했다. 병동의 물품 관리를 맡고 있는 간호사들이 화장실 가는 것도 참아가면서 방호복을 아끼는 동안 의사 인력은 물품 부족을 고려하지 않는 경우가 대부분이었다. 간호조무사나 간병노동자들은 간호사와 비교했을 때 제대로 된 개인보호장비를 지급받지 못할 가능성이 컸다.

특히 환자와 개별적 계약을 하거나 외부업체에 소속되어 있는 간병인들은 유행 초반 병원에서 마스크를 지급하지 않아 이를 스스로 구입해 사용해야 했고, 요양시설에서 일하는 요양보호사 역시 마스크를 지급받지 못한 경우가 있었다. 노동조합이 문제를 제기했고, 정부 지침에도 간병노동자들에게 보호용품을 동등하게 지급하라는 내용이 담겼지만, 현실은 더디게 움직였다. 실제로 수도권의 한 대형병원에서는 간병사에게도 마스크를 지급하라는 노동조합의 요구에 “병원 직원도 아닌 간병인들에게 왜 마스크를 지급해야 하나, 그렇게 치면 병원에 오는 모든 사람에게 마스크를 지급해야 하나?”라고 반응했고, ‘추가 비용’ 문제 때문에 어렵다는 이야기를 한 병원도 있었다. 고용노동부는 이주노동자, 특수형태근로종사자, 운수노동자 등 취약

계층 노동자에게 마스크 보급 사업을 시행하기도 했는데, 여기에서도 간병노동자는 누락되었다. 이들이 근로기준법상의 ‘근로자’가 아니라는 이유 때문이다. 우여곡절 끝에 병원에서 마스크를 지급한 경우에도 갯수는 여전히 충분치 않았다. 간병노동자에게 일주일에 3개씩 지급한 다거나, 업무 특성상 한 개 이상의 마스크가 필요한 직원에게 하루에 한 개로 마스크 지급을 제한하는 등 물품이 충분하지 않아서 어려움을 겪었던 노동자가 적지 않았다.

그러나 이러한 상황은 지역별로, 병원별로 차이가 있었다. 국가나 지방정부가 직접 운영하는 의료기관에서는 상대적으로 보호물품 공급이 원활한 경향이 있었다. 똑같이 코로나19 환자를 치료하고 있어도 병원마다 개인보호장비 등 물품 공급에 차이가 크다는 것을 알게 된 노동자들은 위기대응을 위한 자원배분이 효율적이지 않다고 비판했다.

“보호장구는 저희도 나중에 이름 적었어요. 가져가는 개수. 마스크 하나 가져갈 때마다 이름 적고. 처음에는 읍압병동 가는 길에 다 비치되어 있었는데, 갈수록 숨겨놔야 되는 거예요. 일일이 찾아서 적고 받아쓰고. 지금은 마스크 쓰고 일해야 하는데 하루에 한 개밖에 안 줘요. 환자 이송하면 마스크 흠뻑 젖잖아요. 그런데 한 개 가지고 써야 된대요.”

- 노동 7 이송팀 -

“○○시 산하 병원들과 질본(질병관리청)이 하는 말이 너무 다른 거죠. ○○시 산하 병원은 보호장구 충분하다는데, 그래서 병원장에게 문제제기해서 장비 구해와달라고 이야기했는데, 일하는 사람한테 장비 안 주고 일하라고 하는 게 말이 되냐, 이렇게 말하기는 했는데, 미국이 저 사태가 나 버리니까 어쩌나 하고 고민이 되는 거예요. 보호구에 대한 불안감이 되게 컸죠.”

- 노동3 간호사 -

영국 대학병원에서의 연구결과는 병원 안에서도 감염노출 위험과 보호 수준에 불평등이 존재한다는 것을 보여준다. 전반적으로 코로나19 환자 진료에 직접 참여하는 부서 근무자들의 감염률이 더 높았지만, 환자들의 중증도나 이들에 의한 감염위험이 가장 높은 중환자실에서 근무하는 노동자들의 감염율은 오히려 더 낮았다. 이들은 개인보호장비를 엄격하게 착용하고 감염관리에 대한 교육이 보다 철저했기 때문이다. 또한 같은 노동자들 사이에서도 백인에 비해 흑인과 아시안 등 유색인종의 코로나19 감염률이 상대적으로 더 높고, 이송과 청소 노동자들의 감염률이 특히 높았다는 보고는 병원 내에서도 직종간 감염 취약성이 불평등하다는 것을 잘 보여준다 (Eyre 등, 2020). 영국 국립보건서비스(NHS) 체계 안에서 비백인 소수자 집단인 ‘Black Asian Minority Ethnic (BAME)’ 노동자들의 코로나19 감염률이 특히 높았던 것은 이들이 국립보건서비스 체계 안에서도 지역사회 일선 업무를 주로 담당하고 있기 때문이다. 한

도시에서 BAME 의료인력에게 설문조사를 실시한 결과, 이들은 일선의 ‘대면’ 업무를 더 많이 수행했고, 70% 이상이 팬데믹 시기에 자신의 업무를 지속하는 것이 걱정스럽다고 응답했다 (Moorthy & Sankar, 2020).

보호장비의 질

많은 언론이 코로나19 대응 현장에서 일하는 보건의료 노동자들의 얼굴에 새겨진 선명한 마스크 자국과 상처를 사진으로 담아 보도했다. 그러나 인터뷰에 참여한 노동자들에 의하면 ‘코로나 전사’들의 얼굴에 남겨진 ‘영광의 상처’는 보호장비를 제대로 관리하지 않은 탓이지 영광과는 관련이 없다고 했다. 보관상태가 좋지 않은 장비를 추운 날씨에 사용하다 보니 고글과 마스크가 얼굴에 닿는 부분이 변형되고, 이를 계속 착용하면서 상처가 날 수밖에 없었다는 것이다. 병동 건물 내외부를 오가며 고강도 노동을 하는 노동자의 경우에는 온도 차이 때문에 고글에 습기가 차고 앞이 보이지 않는 상황에 직면했으며, 간단하게 문제를 해결해줄 수 있는 습기 제거제나 더 좋은 고글은 지급되지 않았다.

“코로나는 응급실에서 본다고 치면, 코로나 병동이 있어요. 그러면 응급실 밖으로 나와서 안전 보안팀에서 초반에는 보안팀에서 길을 터주더라고요. 저는 제가 땀이 나는 사람이라서 이걸 끼면 그때 추웠으니까 앞이 하나도 안 보이더라고요, 이걸 닦을 수도 없잖아요. 보안팀 선생님 불빛만 보고 따라가는 거예요. 안 보이니까. 소리만 듣고 여기 있네 여기 있네 그러면서 따라가는 거예요. 앞에 뭐가 있는지도 모르고. ”

- 노동 10 이송팀 -

개인보호장비 사용교육

사전 대비 없이 코로나19 병동에 투입된 노동자들은 개인보호장비 착용과 코로나19 감염 위험 평가, 대응에 대한 교육 역시 제대로 받지 못한 경우가 대부분이었다. 환자와 가장 밀접하게 접촉하는 격리병동 간호사들의 경우 형식적으로나마 각 병원 감염관리실로부터 보호장비 착용과 탈의에 대한 교육을 받을 수 있었지만 충분한 수준은 아니었다. 사실상 대부분 노동자는 질병관리청이 제작한 동영상 보고 따라하는 수준의 교육을 받고 나서 실전에 투입되었고, 경험이 있는 다른 노동자에게 알음알음 배워야 했다. 초기 유행이 폭발적이지 않았던 시기에 미리 대비했던 공공병원의 노동자들은 상대적으로 체계적 교육을 받을 수 있었다. 공공병

원들은 메르스 유행을 계기로 감염관리실을 체계적으로 정비했고, 이때의 경험이 코로나 감염에 대응하는 중요한 배경이 되었다.

이송직원 등 진료지원인력 또한 개인보호장비 이용이나 감염 노출을 최소화하기 교육이 중요했지만, 이들의 교육훈련은 더욱 불충분했다. 한 연구참여자는 병원 안에서 개인보호장비 착용을 위한 교육을 전혀 받지 못했을 뿐 아니라 병동 입구에 고지된 설명이 부적절하다고 생각해서 본인이 인터넷을 검색해서 확인하고, 같은 부서의 노동자들과 공유해가면서 업무를 했다고 이야기했다.

“저희는 메르스 겪으면서 감염관리실이 좀 체계를 잡았어요. 국가지정격리병동에 계신(일하는) 분들은 방호복 입는 것부터 해서 다 잘하시거든요. 문제는 그분들만 잘한다는 건데, 지금처럼 폭발적으로 증가할 때에는 나머지는 모르는거죠. 동영상 하나 던져주고 이거 보고 따라하라고 해서.”

- 노동5 간호사 -

“코로나 환자 있는 병동 입구에 보면 방호복 입는 순서 벗는 순서 보고, 근무자들이 가서 확인하고 했어요. 그건 [설명에] 문제가 있는 것 같아서 네이버나 구글 검색해서 따로 프린트해서 제가 공지했어요. (감염관리실에선?) 아무 교육도 없었습니다. 저조차도 입는 순서가 헛갈리기도 하고 실수한 적도 있었죠. 그래서 다른 동료들도 마찬가지로 실수한 동료도 많고, 순서도 모르고 교육 안 해봤어서 불만이 많았어요.”

- 노동7 방사선사 -

특히 인력 부족으로 다른 부서에서 갑작스럽게 인력을 차출하는 경우에 훈련은 더욱 문제가 되었다. 충분한 훈련 없이 급하게 투입되었을 때 자신 뿐 아니라 환자나 동료를 감염시킬 수 있다는 점에 대해 연구 참여자들은 우려를 표했다. 개인이 아무리 감염예방에 주의를 기울여도, 여러 직종과 인력이 함께 일하는 병원 업무의 특성상 모두가 같은 수준으로 충분한 교육과 훈련을 받지 않으면 언제든지 감염 위험에 노출될 수 있다는 것이다.

“문제는 한 사람이 잘한다고 해결 되는 게 아니예요. 저희도 당직 때는 안 해 본 사람이 들어와요. 당사자만의 문제가 아니예요. 10명이 잘해도 한 번도 옷(방호복) 안 입어 본 사람이 당직으로 들어와서 그 한 사람이 여기저기 굳 다 묻혀 놓으면 다른 사람 감염되는 거죠. ○○병원 간호사⁸⁾도 그 사람이 아무리 잘 입고 벗었다 해도 나머지에 바이러스가 다 묻어 있었으면 어쩔 수 없었겠다는 생각이 들었어요”

- 노동3 간호사 -

8) 중앙일보 2020년 4월 26일자 “명지병원 간호사 2명 확진” (<https://is.gd/r6hSoQ>)

개인보호구 착용은 보건의료노동자들을 감염으로부터 보호하는 가장 직접적 수단이다. 일단 호흡기를 차단하는 마스크가 가장 중요하며 장갑, 가운, 눈 보호(얼굴가리개와 고글), 손 씻기 모두 감염으로부터 보호에 도움이 된다는 과학적 근거가 풍부하다. 한 가지가 아니라 각기 다른 역할을 하는 여러 장비를 동시에 착용할수록 감염 위험을 줄일 수 있으며, 기관삽관이나 환자와의 직접 접촉 등 감염 위험이 특히 높은 상황에서 철저한 개인보호구 착용과 적절한 감염 관리교육은 중요한 보호요인이다 (Chou 등, 2020). 이탈리아 북동부 지역의 연구사례를 보면, 많은 보건의료노동자들이 자신의 감염 여부를 모르는 상태에서 일을 하다가 동료와 환자에게 바이러스를 전파한 것으로 나타났다 (Piapan 등, 2020). 이는 증상 발현 이전이나 경미한 증상에도 바이러스를 배출하는 코로나19 특성 상 의료현장에서 일상적인 주의와 개인보호구 착용이 중요하다는 것을 보여준다.

● 환경공학적 고려: 환경 설비와 동선 설계

감염병 환자를 치료하는 병원에서 적절한 공간배치와 동선설계는 다른 환자, 일하는 노동자들의 감염위험을 최소화하는 데 매우 중요하다. 그러나 많은 병원이 감염을 최소화하면서 노동자들의 업무 강도를 줄일 수 있는 공간배치 설계에 실패하고 시행착오를 반복했다. 부적절한 공간과 동선은 환자와 의료진 모두의 감염위험을 높이고 업무상 비효율을 초래했다.

초기에 가장 문제된 것은 선별진료소의 설치와 환자 분류, 동선 분리였다. 의료기관들이 의심환자를 선별해 일반 환자들과 적절하게 분리할 수 있는 체계를 갖추는 데까지는 많은 시행착오가 필요했다.

“선별진료소가 시각적으로 보기에 별로 안 좋아 보이잖아요. 그러니까 병원 응급실 앞쪽이 아니고 옆에 안 보이는 쪽에 갖다 놓자고 한 거예요. 그러니까 노조에서는 이러면 안 된다고 문제제기하고, 큰 조직이 문제제기한다고 금방 바뀌지는 않아요 . . . (중략) . . . 이러니까 사람들이 선별진료소를 들어서 와야 되는데 안 그러고 응급실로 바로 들어가버리니까 다 뚫려버리는 거죠.”

- 노동1 노동조합 간부 -

요양시설이나 사회복지시설에서 환자 분류와 동선분리는 더욱 엉망이었다. 이를테면 열이 나고 호흡기 증상이 생겨서 병원을 가야 하는 이와 다른 문제로 진료를 받아야 하는 이를 한

차량에 탑승시켜 병원에 데려가고, 또 차 안에서 함께 대기하도록 한 일도 있었다.

“여기는 좀 이상한 게, 열 환자가 있잖아요. 지금 코로나 때문에 열 환자가 있으면 열 환자 따로 병원을 가야 하는데, 여기 있는 열 환자랑 일반 환자랑 같이 병원에 가버리는.”

사회자 1: “일손이 없으니까?”

“네.”

“아니, 하면 할 수 있는데 간호사들이 그렇게 안 하잖아.”

노동 16, 사회복지시설 노동자 -

환경설비나 동선설계의 부적절함과 관련하여 연구참여자들로부터 다양한 사례들을 확인할 수 있었다. 예컨대 간호사들이 분주하게 오가면서 환자를 돌봐야 하는 상황을 제대로 고려하지 않고 동선 설계를 해서 불필요한 오염이 발생하거나, 방호복을 입고 벗을 수 있는 공간이 외부로 노출되어 있어 이와 무관한 업무를 하는 사람들과까지 감염위험에 노출된 경우, PAPR 등 보호장비를 닦아서 소독할 수 있는 공간이 부족한 경우 등이다. 매우 추운 날씨에 야외에 설치된 탈의실을 이용해야 했던 한 간호사는 업무를 마친 후 방호복을 벗는 공간과 샤워실이 멀리 떨어져 있어서 가는 동안 여러 사람을 만날 수밖에 없었던 것에 대한 불안을 호소하기도 했다.

“(병동 스테이션에) 다 모여 있고, 화장실 다 같이 사용하고, 식사도 같이 하고 자리가 부족하니까 엇갈려 앉기 이런 거 안 되죠. 탈의 중에 감염됐을 것 같지는 않아요. 제가 의심 가는 부분은, 음압에서 다 퇴실하면, (다음 사람이) 들어가야 하는데, 음압이 깨졌을 때 그럴 때 뭔가 오염이 됐을 수는 있을 것 같아요. 벗는 과정이 아니라 환경. 벗는 과정은 사실 간호사라면 그게 문제가 됐을 것 같지는 않아요. 순서대로 벗고, 마지막에 신발 세척하고 나오거든요. 근데 중간에 (다른 사람이) 자꾸 들어오니깐, 의사 쌤들도 마찬가지”

- 노동2 간호사 -

“보호구를 벗는 곳도 환자 병동하고 붙어있어요. 벗고 있는데 한 번씩 문이 열려요. 옷 갈아입는 자체도 배치를 잘못 배치했다고 봐요. 거기가 감염 병동인데 거기서 옷 갈아입게 하면 안 되잖아요. 응급실도 마찬가지다. 입구에, 감염 구역이거든요. 거기서 옷을 갈아입더라고요. 소용이 없잖아요.”

- 노동 7 간호사 -

한편 공조 시설이 설치되지 않은 층의 병동에 코로나19 환자를 받았다가 이후 문제를 파악하고 나서 환자를 모두 이동시킨 경우, 코로나19 의심 환자가 대기할 수 있는 공간을 마련해 두지 않아서 음압 시설이 없는 응급병동으로 환자를 입원시켰던 경우도 있었다. 코로나19 의

심환자를 공용 공간에 대기하도록 했다가 이후 감염이 확진되면서 접수직원과 미화직원, 간호사 등 여러 사람이 자가격리되어 그렇지 않아도 빠듯한 인력을 더욱 부족하게 만든 사례도 있었다. 이러한 상황은 모두 환자와 병원 노동자들의 감염위험을 높이고, 반드시 필요하지 않았던 격리, 소독업무를 추가하는 것이기도 했다.

적절한 환경소독 방법에 대한 지침이나 원칙 역시 마련되거나 지켜지지 않았다. 바이러스 방역에 대체로 효과가 없는 것으로 알려진 소독분무형 소독제를 대량으로 구입해 병실과 병동에 분무한 사례를 쉽게 확인할 수 있었다. 노동조합에서 분무소독 방식이 부적절하고 이런 물품을 구매할 필요가 없다고 의견을 냈지만, 감염관리실에서도 이를 말리지 못했다고 했다.

신종감염병인 코로나19에 대한 지식이 부족한 것은 어쩔 수 없다지만, 이미 확인된 근거를 충분히 반영하지 않은 자의적인 지시와 잇따른 지시 번복은 노동자들을 지치게 만들었다. 소독 약품의 농도를 차츰 높여서 사용하라고 했다가 이후에 다시 농도를 낮추는 것으로 변경하거나 재활용을 위한 보호장비 소독 원칙, 이동 동선과 물품을 다루는 원칙이 제공되지 않는 등 불안한 지식과 불완전한 근거에 따라 출렁거렸다.

“소독을 하는 게 문제가 아니라 하러 가는 과정까지가 오염인 거예요. 벗고 3중 포장하는데 포장하는 단계에서 어딘가 오염이 묻고. 애를 들고 이동하는 루트가 없고. 애를 가지고 중앙공급실 갔다한들 그 안에서 또 오염에 노출이 안 되느냐구요. 이런 과정까지를 생각을 안 하는 거죠. 후드 재사용했는데 안 썼다고 하고. 소독 후에 넣을 때 찌그러지고. 찌그러진 상태에서 쓰니. 두통 오고. 이 과정까지 생각해야 하는데 위에서는 이런 생각 하나도 안 하고 있을걸요.”

- 노동 5 간호사 -

“처음에는 소독제에 대한 단계가 올라가더라고요. 처음에는 그냥 Neo-Surf라는 게 있었어요. 그걸로만 닦아라. 그다음에는 단계가 점점 세지더라고요. 나중에는 그 최고 단계까지 올라갔을 때는 었, 이걸 너무 독하다. 이걸 쓰면 안 된다고 하더라고요. 왜냐하면 호흡기로 노출됐을 때는 정말 위험하다. 그래서 이게 사실 저희가 분무기로 뿌리다 보니까, 그래서 이게 위험하니까 다시 또 낮추고 하더라고요.”

- 노동10 방사선사 -

3.2.3 허약한 감염병 대응 ‘체계’

● 지침이 되지 못하는 지침들

잦은 지침 변경으로 인한 혼란

메르스 유행의 경험을 살려 질병관리청은 비교적 유행 초기부터 다양한 상황에서의 대응지침을 마련하여 공표했다. 질병관리청 홈페이지의 “알림·자료 - 지침” 게시판에는 2020년 1월 23일 “신종 코로나바이러스 확인을 위한 검체 채취 안내”로 시작해 2월 17일에는 “신종코로나바이러스 감염증 대응절차에 대한 지침(5판)”이, 3일 후인 2월 20일에는 동일한 제목의 지침 6판이 게재되었다. 가장 최근 업데이트된 지침은 2020년 8월 20일에 나온 9-2판이다. 질병관리청의 지침이 계속해서 수정되었던 것은 코로나 바이러스에 대한 정보가 축적되고, 새로운 문제에 대응하기 위한 것이었기에 당연히 필요했던 일이다. 하지만 계속해서 업데이트되는 지침을 따라가는 것은 현장 노동자에게 부담이었다.

정부 지침이 코로나19 감염 환자 대응과 치료 원칙, 그리고 법적 근거에 따른 대응을 다루고 있지만 병원에서 이를 실제로 활용하기 위해서는 또 다른 지식이 필요했다. 또한 지침에 따라서 대응할 수 있는 인력·자원이 부족하거나, 급격하게 많은 환자가 발생함에 따라 알면서도 지침을 따르지 못하는 상황도 빈번하게 일어났다. 특히 유행 초반 갑자기 대규모 환자를 받아야 했던 병원의 노동자들은 코로나19 감염에 대한 불안과 과로로 괴로워하면서도 상황에 맞게 지침을 하나씩 만들어내는 수밖에 없었다. 내부 상황을 반영한 지침 역시 계속해서 개정되면서 이를 제대로 숙지하고 공유하는 것 자체가 도전과제가 되었다. 수정된 지침을 모든 부서가 동시에 반영하지 못해 혼선이 생기고, 달라진 내용에 대한 설명도 원활하게 이루어지지 않았다. 빡빡하게 교대근무를 하면서 인수인계 시간이 부족한 간호사들의 경우 이런 혼란이 더욱 가중되었다.

“간호부가 역할을 전혀 못했어요. 13층에는 간호사 전체 지침이 나와야 하는데 간호부가 위에서 병원 내 전체 지침을 만들어주고, 일선 간호사들이 일해야 하는데, 그게 안 되니까, 그 지침이 계속 바뀌니까 일선 간호사들이 계속 그걸 만들어가며, 혼선도 많고, 일선 간호사들이 지침을 만들어가야 하고 지침이 계속 바뀌는 게 일하는 것보다 더 힘들었어요.”

- 노동2 간호사 -

“지금은 좀 개선됐는데. 매일 해야 되는 일에 대해 단독으로 계속 (바뀌어서) 오는 거예요. 무조건 따라라. 매뉴얼이 수시로 바뀌니까”

- 노동2 환경미화 -

“사체 같은 거 처리할 때. 정리도 해야 하고 닦아야 하는데 또 지침도 계속 바뀌었잖아요. 저희는 그래도 바뀔 때마다 업데이트를 해서 선생님이 정리를 해서 보고 읽어 보라 다 오니까 저희는 한 번이라도 읽어 보고 이렇게 하면 안 된다 이게 바로 될 때도 있고, 저희끼리 또 조금 그동안 오프 있다가 들어오면 또 몰라서 그냥 이렇게 바뀌었냐 이렇게 물으시는 선생님도 있고 그런데. 저희 말고 다른 부서 있잖아요. 그거 뭐 영안실에서 그런 분들은 또 저희랑 알고 있는 게 또 다른 거예요. 그런데 또 저희가 이렇게 말하면 또 그렇게 안 해주세요. 바뀌었다고 말을 해도 아니다 원래 이렇게 했는데 왜 그렇게 말을 하냐 이러면서. 바뀌었다고 말을 해도 안 되고 뭐 그런 것도 그렇고.”

- 노동9 간호사 -

현장 상황을 반영하지 못하는 지침

질병관리청의 “코로나바이러스감염증-19 대응 지침 9-2판(지자체용)”⁹⁾은 부록을 제외하고도 전체 80페이지 분량의 문서이다. 제9장 ‘환경관리’ 부분을 살펴보면 어떤 소독제로 어떤 상황에서 어떻게 소독을 해야 하는지, 소독 업무를 맡은 노동자들이 어떤 보호와 교육을 받아야 하는지 비교적 상세하게 제시되어 있다. 하지만 이 지침을 면밀히 살펴본다고 해도 코로나19 환자의 폐 방사선 사진을 찍는 이동용 엑스레이 장비를 어떻게 소독할 수 있을지에 대한 답을 얻기는 어렵다. 물건과 공간을 소독한 후 언제부터 다시 사용할 수 있을지에 대한 표는 “환자의 혈액, 체액, 분비물, 배설물로 오염된 환경 표면은 즉시 소독을 하고, 재실하고 있는 격리실 주변 환경은 매일 2회 이상 소독을 하며, 소독 후 최소 2시간을 환기한 후 진료를 재개”하라고 지시한다. 이를 엄밀히 적용한다면 이동용 엑스레이 장비를 다시 사용하기까지 두 시간의 환기가 필요하다. 일반병동에 중증환자들이 입원해 있고, 코로나19에 감염된 노인 환자가 잔뜩 입원한 병원에서 쓸 수 있는 이동용 엑스레이 장비가 두 대 뿐이라면, 장비를 두 시간에 한 번만 쓸 수 있게 하는 지침은 도저히 따를 수가 없다.

그러다보니 노동자들은 정부 지침을 살펴봐야 소용이 없고, 전부 감염관리실에 전화해서 세부적인 내용을 물어본다고 말했다. 병실 청소는 어떻게 해야 하는지, 코로나19로 사망한 환자의 시신을 어떻게 누가 처리하는지, 음압시설을 설치한 실외 텐트에서 이동용 엑스레이 장비

9) 질병관리청(2020.08.19.) <https://bit.ly/3icT0wB> (의료기관이 아닌 지자체용을 참고한 이유는 의료기관용 지침에 소독 이후 재개까지 환기 시간에 대한 언급이 없기 때문)

로 촬영을 한 후 환기는 몇 분이나 해야 하는지, 표준화된 지침으로 포괄할 수 없지만 원칙에 근거한 판단이 필요한 상황이 끝도 없이 펼쳐졌다.

이러한 개별 판단은 노동자들의 업무 강도와 효율에 지대한 영향을 미친다. 같은 조건에서도 비용과 노력을 최소화하면서 노동자와 환자의 안전을 보장할 수 있는 방법들을 찾아내야 하는데, 질병관리청의 지침은 대체로 현실의 제약을 고려하기보다는 최대한의 안전을 위해 모든 자원을 쓸 수 있다는 가정 하에 만들어진 것이었다. 바로 그런 이유 때문에 현장 상황을 제대로 반영하지 못한다는 평가를 들었다.

이에 대해 공공병원의 병원장들은 한국의 감염관리정책과 지침이 모두 수도권 소재 대형 종합병원을 전제로 만들어지고 있는 것이 문제라고 지적했다. 중앙정책논의 과정에 개입하는 전문가 집단이 대부분 대학병원을 벗어나 본 적이 없는 전문가들이다 보니 인력과 자원이 부족한 지역이나 작은 병원의 사정을 상상하기 어렵고 자신들이 경험한 의료기관을 기준으로 원칙을 고수하게 된다는 것이다. 병원 내 감염이 주를 이루었고 치명률이 훨씬 높았던 메르스 유행 경험을 토대로 코로나19 대응 지침을 만들다보니 이런 문제는 더욱 심각했다. 연구에 참여한 공공병원 관리자들은 자원과 인력, 시간 모두가 희소한 자원임을 인정하고, 긴급한 현장에서 작동할 수 있는 지침이 필요하다고 입을 모았다.

“우리나라의 전문가 풀은 하나 같이 다 민간, 대형, 상급 호스피탈의 백그라운드가 있다 보니까 그리고 그 분들이, 생각해 보세요. 뭐 감염학회 이사장이 뭐 누가 200병상짜리 공공병원의 현실을 알 것이며 누가 뭐, 뭐, 뭐 이런 300, 400병상 이런 병원의 현실을 알겠어요? 보건현실을 알 것이며. 그러니까 이 분들이 다 정책조언을 하니까 어려운 부분이 있어요.”

- 관리2 공공병원 병원장 -

● 감염관리역량의 부족

한국 의료기관에서 감염관리가 중요한 문제가 된 것은 그리 오래지 않았다. 2002년 정부는 의료법 개정을 통해 300병상 이상 종합병원에 감염대책위원회를 설치하고 감염관리실, 감염관리 전담직원들을 배치하도록 규정했다. 이 기준은 다양한 병원 내 감염과 신종감염병 유행 위기를 겪으며 점차 강화되어, 2018년 10월 이후부터는 종합병원과 150개 이상의 병상을 갖춘 모든 병원이 의료법 시행규칙 제43조에 따라 감염관리위원회와 감염관리실을 설치할 의무를 가지게 되었다.

법적으로 감염대책위원회는 병원감염에 대한 대책과 예방계획을 수립하고 시행하며, 감염병 환자 처리, 병원의 전반적인 위생관리, 감염관리요원의 선정과 배치 등을 담당하게 되어 있다. 감염관리실은 병원감염 발생 감시와 직원들의 감염관리교육, 감염과 관련된 직원의 건강관리를 챙기는 등 감염 관리에 필요한 사항을 담당한다. 2000년대 중반 제도적 기반이 만들어졌다고는 해도 병원 내 감염대책위원회가 내실 있게 운영되고, 감염관리실이 제대로 역할을 하게 되기까지는 시간이 필요했다. 실제로 효과적인 감염관리활동이 이루어지고 있는지에 대한 평가는 제대로 이루어진 적이 없었고, 병원들은 별도의 감염관리수가가 없기 때문에 감염관리에 대한 동기가 부여되지 않고, 오히려 감염관리활동을 하면 할수록 병원 수입이 감소하는데 어떤 병원에서는 적극적으로 감염관리를 수행하겠냐는 주장을 제기해왔다.

메르스 유행을 계기로 의료기관의 감염관리역량 부족을 절감한 정부는 2016년 감염예방·관리료를 신설하여, 병원 내 감염관리실과 감염대책위원회를 설치·운영하고 전담인력을 배치하는 경우 등급에 따른 수가를 적용받을 수 있도록 했다. 이에 따라 감염관리료를 인정받을 수 있는 수준의 전담인력을 고용한 병원들이 늘어났지만, 이것이 곧 감염관리역량의 체계적 개선을 의미하는 것은 아니었다. 법적 기준을 충족하기 위해 감염내과 의사를 채용해놓고 감염관리 업무 외의 다른 업무를 하게 하거나, 감염과 관련된 전문성이 없는 사람을 감염관리전담의사로 지정하는 등의 문제가 계속해서 발생했다.¹⁰⁾ 병원의 수익이 감염관리업무보다 우선시되거나, 감염관리실과 감염대책위원회의 권고가 개별 전문과목과 병동에서의 의사결정에 반영되지 않는 상황도 충분히 예상가능한 일이다. 병원의 이해와 감염관리원칙이 대립하는 상황은 코로나19 대처에서도 반복되어 나타났다.

“2인 1실 셋팅을 했었어요. 저희 병동은 27베드 풀로 그렇게 하는 걸로 했는데, 갑자기 3인 1실로 하겠다고 이브닝 때 연락이 와서, 다른 병동에 있는 코로나 환자를 받으라고 하는 거예요. 수간호사님한테 연락받은 것도 없고, 그래서 감염관리실에 연락했더니 그건 기획과에서 다 하는 거라고, 우리도 어쩔 수 없이 기획과에서 하라고 해서 하는 거라고.”

- 노동 3 간호사 -

“감염 관리라는 것 자체가 병원에서 엄청 홀대받잖아요. 감염 관리 조직 자체도 엄청 적고, 그다음에 계속 잔소리를 해야 하고, 트레이닝을 계속 시켜야 하고 하는데, 감염 관리실이 뭐 간호부장보다 더 낮은 조직이더라고요. 그래서 감염 관리실에서 이야기를 해도 간호부장이 묵살하면 끝인 거예요. 그리고 뭐, 그렇죠. 뭐 돈 안 되는 건 병원에서 별로 신경 안 쓰는”

- 관리1 -

10) 메디컬업저버 2018년 1월 18일자. “병원 감염관리료 받기 위한 병원들의 꼼수” (<https://bit.ly/3hcOZXN>)

● 노동자 역량을 키우려는 노력의 부족

모든 노동자는 일터에서 위험에 처하지 않고, 자신의 건강을 보호받으면서 일할 권리가 있다. 산업안전보건법이 규정한 안전보건교육이나 의료법에 근거한 감염관리실의 직원교육업무 의무 조항은 모두 신종감염병 유행에 대응하는 일선 보건의료노동자들이 충분한 교육을 받을 수 있어야 한다는 법적 근거가 될 수 있다. 업무의 성격과 위험의 크기를 가장 잘 아는 것은 해당 업무를 맡은 노동자 자신이고, 이들이 스스로 크고 작은 위험에 대처하고 의사결정에 참여할 수 있어야 한다. 불확실성을 감수하는 가운데 원칙에 따라 돌방상황에 대응해야 하는 공중보건위기 상황에서 일선 보건의료노동자들의 의사결정 참여는 보건의료기관이 갖추어야 할 가장 중요한 역량 중 하나이다.

하지만 충분한 교육을 받고 업무에 배치된 노동자를 찾을 수 없었고, 노동자들의 감염관리 역량을 강화하기 위한 별도의 노력 역시 좀처럼 찾아보기 어려웠다. 코로나19 바이러스 감염증 그 자체에 대한 교육은 아예 없었고, 방호복을 입고 벗는 법, 병동 구조, 동선, 폐기물 처리 등에 대한 기초교육조차도 노동자들이 요구하고 나서야 이루어진 경우가 적지 않았다.

비교적 유행 초반부터 전 직원을 대상으로 원칙에 기반한 교육을 진행했던 한 공공병원의 관리자는 구체적인 지침과 매뉴얼 문제 이전에 노동자들의 역량강화가 중요하다는 점을 강조했다. 아무리 자세한 지침도 모든 상황을 포함할 수는 없기에, 노동자들이 각자 일터에서 자신들의 상황을 해석할 수 있도록 감염관리 원리에 대한 교육·학습이 필요하고 이를 통해 서로의 안전을 보장할 수 있다는 것이다.

“매뉴얼이 없어서, 지침이 없어서. 이런 얘기 저는 별로 아니라고 생각하거든요. 그러니까 사유하지 않아서가 저는 대체로 문제원인이라고 생각하는데, 현상을 놓고 고민하지 않아서, 그냥 제가 해석하기엔 공부하지 않아서, 토론하지 않아서라고 생각하는데 많은 결론들을 보면 항상, 이번에도 마찬가지일걸요? 뭔가 매뉴얼이 없다. 컨트롤 타워가 없다. 저는 조금 다르게 생각해요...(중략)... 원리를 가르쳐주지 않기 때문에 이해를 못 한다고 생각해요. 그냥 결과만 알려주니까. 당신 이것만 하세요. 근데 교육에, 저희는 교육 할 때 안전하기 위해서 있어야 하는 세 가지를 알려줘요. 그래서 청소를 해야 된다. 그래서 우리가 청소를 해야 우리 동료 간호사들이 안전해진다.”

- 관리 2 공공병원장 -

● 인력과 자원배치 실패

절대적인 인력 부족

코로나19 유행 사태를 겪으며 노동자들은 인력 충원이 절실하다고 말했다. 3교대 스케줄과 업무가 빽빽한 상황에서 코로나19 병동이 만들어지고, 각 병동에서 임시로 인력을 차출하면서 전체적으로 스케줄이 혼란에 빠지고 모두가 힘이 드는 상황이 되어 버렸다. 코로나19 병동에서 일하던 인력들의 경우 환자를 돌보면서 동시에 추가 투입 인력에 대한 교육까지 겸하느라 노동자들 사이에 갈등이 발생하기도 했다. 환자 전동과 배치, 청소와 배식에 이르기까지 하나가 일선 간호사들의 업무 부담을 가중했다.

환자가 폭발적으로 늘어날 수 있다는 것을 예상해 사전에 인력을 충분히 배치하지 않고 도저히 업무를 감당할 수 없는 수준이 되었을 때에서야 한두 명씩 일반 병동에서 차출해 오는 것도 문제였다. 물론 간호인력을 배치하는 관리자 입장에서도 앞으로 환자가 얼마나 늘어날지 사전에 알 수 없고, 기존 병동에서 인력을 차출하는 데에도 한계가 있다. 간호사들은 이런 상황에 대비해 일반병상의 운영 규모를 줄여야 한다고 요구했지만 이 요구는 거의 받아들여지지 않았다. 병원 수익과 직결되기 때문이다. 그러다보니 코로나19 환자를 진료하지 않는 일반병동에 근무하는 간호사들은 평소 1인당 10명씩 환자를 담당했었는데 이제 1인당 15명씩 환자를 감당하거나, 중증도가 높은 환자들이 집중되면서 격무에 시달리게 되었다.

심지어 대구 지역의 한 병원에서는 일반병동에서 간호사 차출이 어려워지자 코로나19 전담 병동에 신규간호사를 배치했고, 가장 심각했을 때에는 신규 간호사가 병동 전체 간호사 40명 중 14명을 차지하기도 했다. 인력이 부족한데 다른 병동에서 인력을 지원해주지 않으니, 어쩔 수 없는 일이기도 했을 것이다. 하지만 이제 처음 일을 시작하는 신규 간호사들에게 개인보호구를 착용하고 격리병동에 들어가 신종감염병 환자를 담당하라고 밀어 넣는 관리자와 병원의 행태에 대해 간호사들은 분노를 터뜨렸다.

“저희 병원은 원래 8주 교육이거든요. 그런데 제일 짧게 교육받은 선생님들은 교육 간호사랑 전산 과정을 마친 2주 정도 교육만 하고 저희 병동으로 와서, 원래 처음 목표는 1주 트레이닝하고 독립을 시킨다였는데 말이 안 되니까, 너무 힘들어서 우겨서 받아 낸 게 2주 교육이었고...(중략)...평소보다 덜 받은 거고, 그리고 이게 저희가 같이 가서 환자를 어떻게 하는지 설명해줄 수도 있고 그런 부분이 사실 엄청 제한적이잖아요. 들어가는 것도 최소화해야 하고 저희도 보호구를 입고 나도 둔한테 신규간호사를 가르치는 게 서로 너무 힘든 상황이었죠.”

- 노동9 간호사 -

영상이나 진단검사, 환자이송 모두에서 인력부족은 공통적으로 가장 큰 문제였다. 예컨대 수도권 한 대형병원의 경우, 17명이 일하는 진단검사의학과 분자유전감사실의 1월 연장근로시간이 총 66시간이었던 것에 비해 2월에는 검체 물량이 급증하면서 연장근로시간이 465시간으로 7배나 폭증하고 특별연장근로 허용이 이루어지기도 했지만, 인력충원은 이루어지지 않았다. 코로나19 때문에 보호장비 착용과 탈의, 장비 소독과 환기, 동선 분리 같은 일을 하느라 평소보다 시간이 훨씬 많이 걸리지만 대부분의 현장에서 일하는 사람의 수는 이전과 똑같았다. 차출된 인력들이 코로나19 대응 업무를 그럭저럭 하는 동안 이들이 원래 하던 일은 다른 사람들의 몫이 되었고, 비-코로나 대응인력들의 업무강도와 시간도 덩달아 증가했다.



“지금 우리가 15명 있는데 한 명 빼고 데이 입원인 기준으로 해서 많으면 여섯 명? 한 듀티당. 다섯 명씩 그 쪽은 네 명씩 들어가는데, 이거는 한 명이 못 하잖아요. 2인 1조로 해야 되기 때문에, 가고 나면 그 나머지 선생님들 예를 들어서 네 분이 들어온다 치면, 그 때 네 분이었어요 듀티가. 그래서 진짜 처음에는 모르니까 세 명이 가서 어떤 사람인지 보고 그러면 한 명밖에 안 남았잖아요. 이 분은 또 콜 메인을 받아야 되고, 전 병동에서 우리한테 이송요청이 들어오면 거진 화면상 20개가 들어와요. 20콜이 들어오니깐 그걸 어떻게 한 명이 다 치겠어요. 그런데 코로나가 있다고 전화 오면 두 명이 가야 되잖아요. 그러면 그 선생님들은 무조건 30분 이상 걸리는 거예요. 벗는 데 20분, 입는 데 20분. 40분. 이송만 30분 걸려요. 왜냐하면 가는 루트가 따로 있더라고요.”

- 노동10 이송팀 -

중증환자 대응인력의 부족

대구·경북 지역에서 환자 급증 시기 중환자실 간호를 담당할 수 있는 전문 간호 인력의 부족은 심각한 문제였다. 병원 내에서도 중환자실은 매우 특수한 분과에 속한다. 활력징후(체온, 맥박, 호흡, 혈압)를 지속해서 모니터링하면서 폐와 신장 등 장기가 제대로 기능하지 못할 때 이를 대신해주는 복잡한 장치에 연결된 환자들을 주로 간호하기 때문에 높은 기술이 필요하고 간호사 1명 당 볼 수 있는 환자의 수도 제한적이다. 중증 코로나19 감염 환자는 기계 환기와 투석, 체외막산소요법 (ECMO) 등의 치료를 필요로 한다. 단기간에 중환자실 설비를 마련하는 것은 불가능한 일이 아니었지만, 여기에서 일할 수 있는 역량 있는 간호사를 확보하는 것은 대단히 어려웠다. 어렵사리 역량을 갖춘 간호사가 배치된다고 해도 이들은 경험이 부족한 다른 간호사들에게 경험을 나누어 가며 환자를 돌보는 과정에서 업무과중과 높은 스트레스를 경험하게 되었다.

중환자실 진료에 경험이 있는 인력을 구하기 힘든 것은 의사의 경우에도 마찬가지였다. 상대적으로 경증 환자를 주로 진료해왔던 의사들이 코로나19 환자 치료를 위해 나서야 했고, 내과가 아닌 전문분과의 전문의들도 코로나19 환자 진료에 투입되었다. 의사인력 역시 비교적 온건한 증상을 보이다가 급작스럽게 호흡곤란에 빠지며 악화되는 코로나19 환자를 진료하는데 큰 부담을 느낄 수밖에 없었다.

“간호사들은 사실 너무 공포스러운 거잖아요. 내가 감당할 수 없는 환자를 갑자기 보라고 하는 것도. 그런데 병원에서는 제대로 준비되지 않았었고 기계만 하고 나니까 인력에 대한 교육 부분이라든지 그런 건 아예 생각하지 않고 환자를 보게 됐고, 결국에는 ICU도 인력이 엄청 빠듯했어요. 그래서 ICU에서도 그 벤틸레이터 볼 수 있는 기계를 들어올 때 쯤, 가서 일해야 된다 이랬는데 ICU도 너무 가고 싶은데 인력이 없으니까 베드를 줄이지를 않으니까 ICU도 우리 쪽으로 오지 못한 상황이었고 그래서 결국에 그 환자가 꾸역꾸역 입원을 왔을 때쯤에는 ICU 오프 다 잘려가면서 저희 쪽으로 파견을 왔어요”

- 노동 9 간호사 -

비합리적 인력 운용과 관리 실패

대구·경북에서 환자가 급증하자 정부는 자원할 수 있는 의료인력을 모집했다. 공공기관 근무 인력과 공중보건 의사, 간호장교, 민간 의료인력 등 수백 명의 의사와 간호사가 코로나19 환

자를 돌보기 위해 모여들었다.¹¹⁾ 하지만 이렇게 모인 인력들은 병원체계에 적응하기 위한 적절한 교육이나 훈련을 받지 못했고, 내부 직원들과 외부 인력 사이에 업무 구분과 조율이 제대로 이루어지지 않아 비효율을 초래하기도 했다. 전산시스템에 접근할 수 있는 아이디가 부여되지 않아 의료기록을 생성하지 못한다거나, 내부 직원 1인의 아이디로 여러 사람이 로그인해서 기록을 하는 등 혼란이 컸다. 병원에서 일해본 경험이 없는 갓 졸업한 간호사가 파견을 오거나, 일을 그만두고 원지 오래된 인력이 자원해 크게 도움이 되지 않거나, 경력이 있는 경우에도 기존에 일하던 병원과 의료자원 수준, 업무 방식이 달라 팀 내에 갈등이 발생하기도 했다.

인력의 절대적 부족도 문제였지만, 효율적이고 합리적인 인력 운용이 되지 않았다는 것도 문제였다. 경증환자를 주로 받았거나 환자가 많이 발생하지 않았던 지역에서는 초반의 혼란을 극복하고 어느 정도 업무 방식이 정해지고 나면, 기존에 비해 업무 강도가 오히려 줄어들기도 했다. 경증 환자는 특별한 처치를 필요로 하지 않는 경우가 대부분이고, 감염 위험을 최소화하기 위해 의료인력의 격리병동 출입이 최소화되었기 때문이다. 이런 상황에 대해 한 간호사는 인력이 과잉투입된 셈이라고 이야기하면서 어떻게 가장 효율적으로 인력을 배치할 것인지 제대로 의사결정을 하지 못한 것 같다고 평가했다. 같은 병원 안에서도 한 부서에서 일이 너무 많아진다면 다른 부서에서 일이 없어지는 등 인력계획을 어떻게 잘 할 수 있을지에 대한 고민이 필요한데, 앞으로 만일 환자 급증 상황이 다시 닥쳤을 때 어떻게 할지 계획이 없는 것도 큰 문제였다.

자원 분배와 활용의 문제

많은 노동자가 업무에 필수적인 개인보호구 부족을 걱정하며 일을 해야 했다. 일상에서 시민들이 마스크를 구하기 위해 고군분투했던 것과 마찬가지로 의료인들도 개인보호구 확보를 위해 신경을 곤두세웠다. 노동자들은 보호구 공급이 확실하지 않은 상황이었음에도 불구하고 보호구가 효율적으로 활용되지 못했다고 말했다. 병원 간 배분, 병원 내에서 부처 간 배분, 직종 간 배분 수준이 서로 달랐고, 합리적 필요에 따른 배분이 이루어지지 못했다.

유념해야 할 것은, 보호구 공급이 원활하지 않을 수 있다는 사실은 단지 의료진의 우려에 그치는 것이 아니라 업무강도 증가로 이어진다는 점이다. 간호사들이 보호구를 최대한 아껴 입

11) 더브리핑 2020년 2월 28일자.“의사 58명, 간호사 258명 등 853명 대구 의료봉사 자원”. (<https://is.gd/wzhI2c>)

기 위해 일단 착용하고 격리병상에 들어가면 다시 나오지 않고, 쉬지 않고 일하기 위해 물과 음식을 입에 대지 않았던 것은 널리 알려졌지만, 왜 이들이 보호구를 아껴 입어야 했는지, 이를 개선할 수 없는지에 대한 논의는 그동안 부족했다.

공간을 잘 구분하고 동선을 합리적으로 관리하면 보호구를 아낄 수 있지만, 이런 점에서 자원이 제대로 활용되지 못한 사례도 여럿이었다. 한 인터뷰에서 연구 참여자는 응급실에서 소모되는 보호구의 양이 병원 전체에 소모되는 보호구 양과 거의 맞먹는다면, 보호구를 입고 일하는 사람과 그렇지 않은 사람의 업무를 구분하면 되는데 그런 구분을 하지 않고 하루에도 열 번씩 보호구를 입었다 벗었다 하는 근무가 지속되는 것을 안타까워했다. 이런 사정은 다른 병원에서도 마찬가지였다.

“젤 중요한건 레벨D가 젤 문제가 되었었고, 모자란 거. 젤 모자란 부분이 그때 정책위에서 이야기 드렸듯 효율성이 정말 없었거든요. 여기보다 본원에서 사용하는 보호복이 많았을 정도로. 3일이라는 공사기간이 주어져서 확실한 클린존과 시설이 커버된다면 이렇게까지 할 필요 없는 거예요. 들어갔다 명확하게 쉬고 나오고. 옷 갈아입는 것도 저렇게 컨테이너 아니고, 음압시설 해서, 하면 지금으로서는 그런 준비라도 된다면 그 다음 들어가서 케어한다든가 그러면 지금처럼 힘들지 않았을 거예요.”

- 노동6 간호사 -

3.2.4 실종된 작업장 민주주의

● 허술한 정보 공유와 투명성의 문제

2020년 상반기 뉴스는 코로나19 확진자의 이동경로를 소상히 밝히고 따라가느라 바빴다. 필요 이상으로 환자의 개인정보를 노출하는 동선 공개 방침은 시민사회의 지속적인 비판을 받고 시정되었지만, 여러 지방정부들은 여전히 상세한 정보를 경고문자와 홈페이지 등을 통해 안내하고 있다.

이와 달리 병원은 노동자들에게 코로나 환자의 입원과 이동에 대한 정보를 전혀 공유하지 않았다. 심지어 코로나19 환자를 진료하는 의료진에게조차 선별진료소에 오는 환자가 몇 명이고 확진자는 몇 명인지, 전담병동에 있는 환자는 몇 명이고 어떤 경로로 이동했는지에 대한 정보를 전혀 제공하지 않았다. 코로나19가 아닌 다른 질병으로 입원한 환자가 코로나 감염 위험이 있는 경우에도 관련 정보를 사전에 알리는 것이 아니라 확진이 된 후에야 알려거나, 확진환

자가 응급실과 일반병동을 거쳐 간 이후 어떤 조치를 취하게 될 지에 대해서도 닥쳐서야 공지가 내려왔다. 노동자들은 자신이 직접 담당해야 하는 일들에 대해 정보를 전체적으로 공유해주지 않고, 판단을 위해 필요한 지식을 제공하지 않는 데에 대해 갑갑함을 느꼈다. 노동조합 조합원들은 노조를 통해서 정보공개를 요청하고, 산업안전보건위원회에서 주기적인 정보공개를 요청하기도 했지만 이런 요청은 잘 받아들여지지 않았다. 요청이 받아들여진 병원에서는 그룹웨어(직원들이 접속하는 내부 네트워크)를 통해 정보를 공유했는데, 간병사나 미화팀처럼 병원 내 그룹웨어에 접속할 수 없는 이들은 상황을 가늠하기도 힘들었다.

가족이 있고 집에 가야하는 노동자들은 코로나 확진 환자와 자신의 접촉 수준을 나름대로 평가하고, 이대로 대중교통을 이용해 집에 가도 되는지, 집이 아니라 다른 숙소를 구해야 하는지 고민했지만 이에 대해 명료한 지침을 주는 이는 없었다.

정보공유가 되지 않아 갑갑한 것은 사실 관리자도 마찬가지였다. 대비를 위한 정보가 필요하지만 늘 갑작스럽게 지시가 내려오고, 여기 대처하기 위해 직원들에게 과중한 업무를 지시할 수밖에 없는 상황이었다. 코로나19 환자 발생 상황에 따라, 그리고 지방정부의 계획에 따라 일방적으로 하향식 지시가 내려올 뿐 지역의 전반적인 환자 발생 현황이 어떻고, 필요한 자원은 무엇이며, 앞으로 어떤 준비를 해야 하는지에 대해서 제대로, 적시에 정보가 공유되지 않았다.

“뭘 좀 공유 좀 하자고 속 터져 죽겠다고. 내가 맡은 전투 구역이 앞서 나가는지 뒤쳐지는지 알아야 될 것 아니냐고, 우리 병원 말고 다른 데는 어떤지 좀 알고 싶은데...(중략)... 도대체 우리한테 뭘 바라는지 알 수가 없는 겁니다. 갑작스럽게 전화 와서는 ‘내일 모레 준비 되죠?’ 이러면 어떡하라고.”

- 관리3 공공병원 병원장 -

● 참여적 거버넌스의 부재

지침이 정해주지 않는 무수히 많은 상황에 직면했던 노동자들은 일선현장에서 코로나19 대응방식을 개선할 수 있는 당사자였다. 하지만 병원의 의사결정은 주로 의사들이 중심이 되는 고위 관리자급에서 이루어졌을 뿐, 일선 노동자들은 자신의 의견을 반영할 수 있는 방법을 찾기 어려웠다.

병동 관리자인 수간호사에게 문제를 이야기하고, 노조를 통해 의견을 제출하는 방법이 있었지만 이는 어떤 의미로도 충분하지 않았다. 코로나19 대응과 관련된 의사결정과정에서 어떤

이야기들이 오고가는지 일선 노동자들에게 전달되지 않고, 일선 노동자 역시 일하면서 갖게 된 문제의식이나 알게 된 정보들을 말할 수 있는 경로가 노동조합을 제외하고는 거의 막혀 있었다. 정부 지침은 소위 최고 전문가라고 하는 감염내과 전문의들에 의해 만들어진 것이라는 권위를 갖고 있었기에, 그 매뉴얼이 현실적으로 적용가능한 것인지 노동자들이 이의제기를 하기 어려웠다.

재난 상황에서 참여적 거버넌스는 평상 시 조직 내 거버넌스 역량을 반영하는 것이기도 하다. 주기적으로 회의를 통해 감염관리실 소속 감염관리전문가들과 간호사들이 회의를 하며 의견을 교류하거나, 병원 단위 전체 대책회의에 노조가 들어가서 관리자들이 모르는 정보를 제공했던 병원이 있는가 하면 또 다른 병원에서는 노조를 대책회의에서 배제하고 내부 정보가 외부에 나갈까봐 전전긍긍하며 자료를 숨기기도 했다.

“저희는 그래도 다른 병원보다는 그나마 나은 게 회의를 했어요. 감염내과 교수랑 감염관리실이랑 그리고 점점 부서. 응급실 수간호사 그리고 의심환자 보는 병동. 그리고 ICU, 우리 병동 이렇게 모여서 맨날 회의를 하면서 거기서 의견 공유도 하고 그렇게 하기는 했는데. 그래도 인력 같은 경우에는 저희는 간호사니까 간호부에서 쥐고 있는 게 많잖아요. 수간호사가 아무리 이야기를 해도, 수간호사도 엄청 답답해하는 게 느껴졌어요. 그런데도 잘 소통이 되지 않았고.”

- 노동9 간호사 -

“결국에는 정부는 병원에 미룰 수 있고 병원 경영진은 수간호사한테 미룰 수 있고 수간호사는 평간호사한테 미룰 수 있는데 우리는 미룰 데가 없잖아요. 저희는 그걸로 계속 일을 해야 하니까 너무 내 안전이 보장받지 못한다는 생각도 들고. 그러면서 신규간호사를 계속 주고 다른 병동도 더 힘들다고 이야기를 하는데, 다른 병동 물론 힘들지만, 이야기하는 게 이렇게 위험한 업무를 주면서도 계속 진짜 안 해주는구나.”

- 노동9 간호사 -

노동자들을 더욱 화나게 만드는 것은 관리자들이 노동자들의 상황을 고려하지 않는 무책임한 의사결정을 한다는 것이었다. 관리자들은 환자들의 무리한 요구에 대해 단호하게 대처하지 않고 도리어 민원을 걱정하며 간호사들에게 환자의 요구를 가능하면 수용하도록 했다. 경증 환자들이 온라인을 통해 신선식품을 포함해 다양한 물건을 주문하면 간호사들은 택배분류-전달 체계를 고민해야 했다. 환자가 퇴원할 때도 마찬가지였다. 간호사들은 코로나19 환자 병실에서 사용하던 물건을 모두 소독해야 했는데, 일부 환자는 병실 내에서 쓰던 삼푸와 즉석밥, 김까지 모두 집으로 가지고 가겠다고 고집을 피웠다. 하지만 이런 상황을 보고해도 병원장 등

관리자들은 일선 의료진의 고충을 걱정하거나 적극적으로 개입하지 않았다. 노동자들은 견디기 어려운 상황을 호소했는데 이에 대고 ‘오버’하지 말라고, 신경 쓰지 말라고 이야기하기도 했다. 노동자들은 현실을 제대로 알지 못하면서 무작정 전문가의 의견을 믿으라고 하는 관리자들에게 분노했다.

노동조합은 코로나19 유행 초기부터 노동자 보호대책을 점검하기 위해 산업안전보건위원회 개최를 요청했다. 그러나 병원들은 시급한 현안 대응을 이유로 이를 차일피일 미뤘다. 이렇다면 한 대학병원에서는 3월 초에 노조가 요청했는데 3월 25일에야 가능하다는 답변을 주기도 했다. 각 병원별로 운영되는 코로나19 대책기구에 노동조합의 참여를 꾸준히 요구했음에도, 의료연대본부 소속 8개 병원사업장 중에서 이를 수용한 것은 경북대병원이 유일했다.

3.2.5 취약한 공공성과 노동경시가 만났을 때

● ‘노동안전보건’ 관점의 부재

노동자들은 병원의 감염관리가 주로 환자들에 대한 것일 뿐, 병원에서 일하는 노동자 보호는 부차적인 문제라고 말했다. 노동자들은 힘닿는 대로 현장에서 문제를 제기하고 개선을 위한 의견을 제시했지만 병원은 좀처럼 이런 의견을 수용하려는 모습을 보이지 않았다. 한 병원에서는 노조가 유행 초기부터 산업안전위원회 개최가 필요하다고 주장하면서, 조합원들의 의견을 수렴해 제출하기도 했다. 온라인으로 하루 동안 현장 제보를 받았는데 A4 용지로 여섯 장 분량의 의견이 들어왔다는 것은 노동자들의 답답함이 얼마나 컸는지를 보여준다.

코로나19 감염자 접촉 이후 환자와 노동자의 격리 기준이 달랐던 것도 노동자들을 자괴감에 빠지게 했다. 환자들의 경우 코로나19 확진자와 같은 공간에 있기만 했어도 2주 동안 격리를 했다. 하지만 같은 공간에서 일하고 있었던 노동자들의 경우 바이러스 검사를 해서 음성을 받으면 바로 업무에 복귀해야 했다. 인력 상황을 고려했을 때 어쩔 수 없는 조치였다고 해도, 노동자들은 누구의 건강이 보호받고 누구의 건강은 그렇지 않은지에 대한 의문을 품을 수밖에 없었다.

“처음에 코로나 환자 간접 접촉이다 그러면 2주 격리대상이었는데, 우리는 검사 음성이면 바로 출근해요. 응급실 폐쇄당했을 때도 2주 격리하려다 보니 인력이 없어서 안 돌아가고, 그러다보니 음성이면 출근하는 걸로 지침 바뀌는 거라고 하고. PCR 따는 것만 몇

번을 뺐어요. 응급실 7번 폐쇄했는데 코를 얼마나 찔렀겠습니까. 의료진 보호가 아니라 일 시키려고 하는 거죠.”

- 노동5 간호사 -

“약간 이런, 이런 측면이 있지 않을까요? ‘병원의 환경은 거기가 제일 잘 알아.’ 이런 일부는 맞고 또 일부는 아닌 이런 분위기 속에서 ‘당연히 알아서 하는 게 아닐까?’ 정도로 생각하고 있거나 혹은 이 감염병 안전이다 보니까 보건관리자의 영역보다는 그럼 300명 사업장에는 보건관리자가 있어요. 근데 어쨌든 이게 감염병 안전이다 보니까 감염 관리실 job으로 여겨지는 게 좀 있는 것 같고요. 그러다보니 실제로 일도 그렇게 되고.”

- 관리2 공공병원 병원장 -

간병노동자, 장애인 복지시설에서 일하는 사회복지사의 경우에도 감염 등 업무 중 노출될 수 있는 위험에 대한 조직적·제도적 안전망은 전혀 기대하기 어려웠다. 장애인 거주시설에서는 코로나19가 아니더라도 감기와 장염 등 여러 가지 감염성 질환이 수시로 유행했고, 노동자들도 자주 감염되곤 했다. 하지만 시설에서는 이전이나 지금이나 아픈 노동자들의 건강을 염려하기는커녕 감염된 노동자 탓을 했다.

“최근에 장염이 돌았었거든요. 어떻게 보면 장염이 돌면 근본적인 원인을 찾아야 되는데, 탓은 저희들이 손을 깨끗이 안 씻었다. 이렇게, 할 말이 없더라고요. 그래서 장염이 돌았다.”

- 노동16 장애인거주시설 사회복지사 -

지금까지 기술한 노동자들의 수많은 경험, 문제의 원인들에는 보건의료노동자들이 안전과 보건의 권리를 지닌 주체라는 인식이 병원 경영진과 정부에 부족한 것으로부터 비롯되었다고 말할 수 있을 것이다.

● ‘공공’의 취약성

코로나19 유행 대응과정에서 공공보건의료체계의 양적 열세가 전면부에 부각되었다. 예컨대 대구 지역에서 환자가 폭증했던 3월 1일, 확진자 1,017명 중에서 병상을 배정받지 못한 이들이 570명이나 되었다. 당시 전국적으로 국가지정응급병상은 약 2백여 개에 불과하고, 민간의료기관에 약 880개의 격리병상이 존재하는 상황이었다.

전체 병상의 압도적 다수를 민간병원이 차지하고 있는 상황에서, 공공부문은 부담을 떠맡지

않으려는 민간의료기관에게 끊임없이 도움을 애걸해야 했다. 병원들은 대부분 각자 환자를 진료해 얻은 수익으로 노동자들에게 월급을 지급하고, 한 해의 수입과 지출을 맞춰야 한다는 사정이 있었고, 공공병원이라고 특별히 사정이 나은 것도 아니었다. 국립대병원조차 손실을 우려하여 코로나19 환자 받기를 꺼려했다.

“다 부탁해야 되는 거예요. ○○대 병원, XX대 병원, 대학 병원 많이 있잖아요. 그런데 다, ☆☆대부터도 격리병상 그거 빼고는 안 내놓으려고 그러거든요. 그리고 어떻게 하면 우리 병원에서 코로나 환자를 잘 걸러내 가지고 다른 병원으로 보낼 것인가. 모든 병원들이 그런 고민만 하고 있어가지고. 그러니까 다 손을 벌려야 되는 거죠. 다 부탁해야 되고. 가진 게 없어서.... (중략)... 나중에 환자 많이 생기면, 중환자를 봐야 되는데, ○○대 이런 데 일단 인프라도 별로 없는데다가, 협조해줄 마음이 별로 없는 거가... 다 손 벌려야 되고 부탁해야 되고 좀 해 달라고 얘기. 항상 회의하면 그렇게 회의가 항상 그래요. 그게 가장 힘들더라고요. 마음이. (웃음) 마음이 항상. 아, 이렇게 가진 게 없구나.”

- 관리1 -

“공문으로 억지론 해도 동의를 안 되고 이런 걸 알고 있으니까 결국 이거는 협력체계인데, 협력체계를 만드는데 그냥 도가 평상시 하던 방식으로 해서는 안 된다고 생각을 한 거라서... (중략)... 도지사가 상급종합병원 원장을 불러서 간담회를 만들자 해서 연구팀이랑 문서를 만들어서 회의를 만들거나 이런 것도 하고 또 한편으로는 그저 그냥 넣고 가면 뭐 어떤 반감도 있을 거고 협조가 안 될 테니까 제가 거의 다 찾아다녔어요. 그런 거 할 때마다”

- 관리2 -

“민-관협력 굉장히 치열하게 하는데, 아무것도 안 된다. 민간이 참여 의지가 일단 없는데, 시청에서 민관협력 회의가 한번 있었는데, ○○시 의사회장이나 ○○시 병협회장 두 사람은 우리가 어떻게 참여할 수 있는지, 인력/자원이 뭐가 있는데 어떻게 도와줄까요가 아니라 ○○시가 이런 저런 것들을 좀 봐줘라, 우리 경영이 이렇게 어렵다, 뭐 긴급 상황 이니까 민간에 대한 정부의 지원을 좀 이렇게 해라, 이런 요구만 계속 해서 말이 안 되는 상황이었어요”

- 관리3-

급격하게 코로나19 환자가 증가하면서 가용한 모든 의료자원을 동원해야 했던 대구·경북지역의 병원들은 코로나 환자 치료를 통해 기존의 수익을 보전할 수 있을지에 대해 상당히 우려했다. 그리고 이런 상황은 일선 노동자들의 고단함으로 돌아왔다. 병원들은 일반 환자에 대한 진료 축소를 최소화하기 위해 노력했고, 코로나19 환자 진료를 전담하기에 충분한 인력을 충원해주지 않았다.

“몇 개 병실을 닫던지, D병원처럼 코로나 체계로 전환을 하든지 [해야하는 데], 여기는 절대 그렇게 안 하는 거죠. 당장 인력 부족도 있기는 한데, 누가 보전해주냐는 게 핵심. 그 환자 떠나면, 퇴원시킨 우리 환자 다시 데리고 올 수 있냐는 거. 일반 환자 봐야 한다는 게 민간 논리, 손님 놓친다는 거. 좋게 말해서 상급종합병원 평가에서 떨어질 수 있다고 하는데, 이 기간 동안은 제외한다는 게 공문이 내려와 있는데도, 이 기간 떠나고도 안 돌아올 거라고 생각하는 게 큰 거 같아요.”

- 노동1 노동조합 간부 -

하지만 병원의 운영 주체와 구조에 따라 우선순위 결정에 차이를 보이기도 했다. 한 공공병원의 관리자는 코로나19 환자 치료에 전념하기 위해 직권으로 외래 진료를 중단하고, 보건복지부의 지역책임의료기관 신청 준비를 하지 않기로 했다. 병원의 수익을 최우선으로 고려한다면 내리기 어려운 결정이다. 기존에 진료하던 환자들을 퇴원시키고 코로나19 대응에 얼마나 적극적으로 대비하는지에서도 차이가 있었다. 예를 들어 서울시 산하 서울의료원은 코로나 환자를 진료하기 위해 병원 전체를 전담병원으로 전환했지만, 서울대에 위탁운영하고 있는 보라매 병원은 일반 환자 진료를 지속하면서 중증 코로나 환자를 수용했다.

공공부문의 열세는 ‘돌봄’ 분야에서 더욱 두드러진다. 대구에서 코로나19가 폭발적으로 발생하고 확산을 받거나 자가격리되는 장애인, 활동지원사들이 늘어나자 당장 돌봄 문제가 심각해졌다. 그러나 대구사회서비스원에서 확보하고 있는 인력이 없었기 때문에, 민간에서 급하게 모집해서 활동지원사를 배치해야 했다. 노동자들은 충분한 교육을 받지 못한 상태에서, 최저임금 수준의 보상을 받으며 임시로 일을 해야 했다.

“대구에서 어떻게 했느냐, 그러면 우리 대구사회서비스원에 활동지원사가 아무도 없는 데? 그러면 민간기관에게 말하자, 민간에서 다 구인공고내고 이제 그리고 대구 민간에서 전장연 단위들이 있다 보니까 ‘연대해주세요! 지원해주세요!’ 이렇게 하면 미담이 만들어지는 거죠. 그런데 그 미담이 만들어지는 조건들을 살펴다 보면 엄청난 공공 서비스의 공백이 드러난다는 거죠...(중략)...최저임금 기준으로 해서 공고를 내서 임금을 지급했고. . 그래서 그게 사실 묘한 거죠. 고생은 긴급하게 투입된 활동지원사 분들이 했는데 사실 중간에서 기관들은 더 많은 수익을 올린 거죠.”

- 노동17 장애인활동지원사 -

한국에서는 충분히 드러나지 않았지만, 캐나다 요양시설의 코로나19 집단발병 사례는 영리적 보건의료체계의 문제점을 잘 보여준다. 캐나다 온타리오 주에서는 4월 말 현재 전체 코로

나19 사망자의 70% 이상이 장기요양원과 노인거주시설에서 발생했다. 전국적으로 감염된 간병 노동자 숫자도 1,000명 이상이었다. 온타리오 지역 건강권 옹호 단체연합(Ontario Health Coalition) 발표 자료에 따르면 (5월 6일 시점), 요양원 중에서도 영리 기관이 비영리기관이나 공공시설에 비해 사망률이 높았다. 예컨대 93개 요양시설에서 코로나19 사망률을 집계한 결과 영리기관의 코로나19 사망률은 9%인데 비해 비영리 기관과 공공기관의 사망률은 각각 5.25%와 3.62%이었다.¹²⁾ 영리적 성격의 요양시설일수록 그동안 저임금과 낮은 인력 수준을 통해 이윤을 창출해왔는데, 코로나19 때문에 인력 부족이 더욱 심각해지면서 이러한 상황에 이르게 된 것이다. 이를테면 그동안 모자란 인력을 보충해왔던 자원봉사자나 가족들의 출입이 코로나19 때문에 차단되었고, 노인들의 돌봄 필요, 불안과 스트레스, 환경관리와 소독 등 업무는 한층 늘어났다. 그러나 지역사회 감염이 확산되면서 노동자들의 결근은 오히려 늘어났다. 이에 대처하기 위해 파트타임 노동자들을 투입했지만 노인들과의 라포 형성에 실패하고 종사자 팀워크가 상실되면서 노인 돌봄이 제대로 이루어지지 않았다. 보호장비 미지급과 훈련 부족 같은 문제도 심각해졌고, 특히 여러 기관을 전전하며 일하는 파트타임 노동자 때문에 전파가 더욱 확산되는 일이 벌어졌다. 이들은 아파도 쉴 수 없는 저임금 노동자였기 때문에, 비록 의도한 것은 아니지만 코로나19 전파 매개 역할을 하게 된 것이다 (Flood 등, 2020).

3.2.6 (그럼에도 불구하고) 어떻게 버텼을까

● 그래도 공공병원은 다르다

1월 말부터 질병관리청이 코로나19 유행을 경고했음에도 불구하고 전혀 대비하지 않고 있다가 노동자들을 급하게 업무에 투입한 상황에 대해 앞서 설명했다. 하지만 모든 병원이 그런 것은 아니었다. 지방정부 책임 하의 지방의료원들은 상대적으로 병원 감염과 신종감염병 유행에 대한 대비 수준이 높았다.

대구의료원은 서울에서 코로나19 환자가 처음 발생했다는 소식을 듣자마자, ‘설마’ 하면서도 혹시 대구에 코로나19 환자가 발생한다면 우리가 우선 받아야 할 것이라는 예상 하에 모의 훈련을 진행했다. 메르스 유행 이후 증축한 음압 병상 25개를 언제든지 사용할 수 있도록 준비하고 선별진료소도 운영하기 시작했다. 대구의료원에 소속된 대부분의 의료진이 감염관리교

12) [보도자료 2020.05.06] Ontario Health Coalition. COVID-19 Death Rates in Ontario Long-Term Care Homes Significantly Higher and Increasing in For-Profit Homes vs. Non-Profit and Publicly-Owned Homes: New Data Analysis

육을 통해 레벨D 방호복을 입고 벗는 연습을 하고, 동관 음압병동을 중심으로 기본 동선을 미리 갖추었다.

원장 본인이 감염내과 전문의인 경기도 안성병원에서도 일찌감치 준비가 시작되었다. 설 연휴가 지나자마자 간부들을 모아 회의를 거듭하면서 노동자들을 교육하고 팀을 짜서 역할을 미리 나누었다. 기존의 계획을 내려놓고 감염병 전담병원으로 전환하여 환자들을 안전하게 진료할 수 있도록 대비하자는 관리자의 적극적인 의지는 다른 곳과 달리 안성병원이 코로나19 유행에 보다 적극적으로 대응할 수 있게 해주었다.

“행정과장 예산 걱정하는데 아, 이래 망하나. 저래 망하나. 뭐. 저는 예측이 되잖아요. 이게 어떻게 될지. 이미 올해 농사는 끝났어요. 그럴 필요 없으니까 이걸 안전하게 하는데 돈 아끼지 말고 씹시다. 해서 자동문 다 설치하고...(중략)...우린 충분히 훈련됐다. 그러니까 환자를 받는 거에 있어서 거리낌이 없는 거고 그리고 나서 다른 병원을 가르쳐 주기 시작하는 거죠. 저희는 항상 한 이 주쯤, 열흘 내지 이 주 정도 빨랐어요. 모든 일에 있어서”

- 관리2 공공병원 병원장 -

● 학습하는 노동자와 열 일하는 노동조합

아무런 준비가 없이 유행의 한복판에서 일하게 된 사람들 역시 시행착오를 겪어 가며 각자의 방식으로 지혜를 모아나갔다. 초반에 코로나19 병동의 틀을 잡아가며 근무했던 간호사들은 시행착오를 통해 얻은 노하우를 다른 병동에 전파했다. 일부 병원에서는 노동자들의 의견을 반영하여, 코로나 환자를 직접 보지 않거나 다른 직종의 노동자들이 궁금해 하는 점들을 모아서 이에 대한 대답을 정리해 인트라넷에 “무엇이든 물어보살” 프로젝트를 진행하기도 했다.

노동자들은 큰 틀에서 원칙을 제시하는 지침을 참고해 각자의 병원에서 발생하는 다양한 상황에 대한 지침을 직접 만들어나갔다. 사망환자를 어떻게 할 것인지, 청소와 환기는 어떻게 해야 하는지, 병동 간 전실을 할 때에는 어떤 수준의 소독이 필요한지, 동선과 엘리베이터는 어떻게 해야 하는지 등을 하나하나 결정해 나갔다. 초기의 혼란과 더불어 스스로 기준과 지침을 만들어 나가는 과정에서 노동자들은 큰 스트레스를 받거나, 관리자들에 대한 서운함을 느끼기도 했다. 하지만 인터뷰에 임했던 노동자들의 발언에서는 열악한 상황 속에서 이렇게 빠른 시일 내에 필요한 일들을 해냈다는 자부심도 느껴졌다.

“우리도 일단은 새로 오면 그 매뉴얼 보고. 거의 각자 매일 온 거 보고, 안 본 사람도 있

겠죠, 분명히. 같이 모여서 또 교육받을 때는 한 사람이 또 아는 사람이 하니까 원래 이렇게 끼고 뭐하고 이렇게 하는 거다. 그렇게 몸으로 배우는 거죠.”

- 노동11 임상병리사 -

감염관리와 관련한 책임을 지고 의사결정을 내리는 주체조차 불분명한 상황에서 많은 노동자에게 현장 문제를 호소하고 기댈 수 있는 곳은 노동조합 뿐이었다. 노동조합은 중앙정부의 방역기구, 보건복지부, 고용노동부, 기획재정부, 식품의약품안전처는 물론 서울시와 대구시 등 지방정부에게 노동자들의 목소리를 전달하고 노동자 보호를 요구했다. 또한 개별 의료기관 차원에서도 산업안전보건위원회나 노-사 간담회, 노사협의회 등의 개최를 요구하고, 이 자리를 통해 노동자들의 의견을 전달하고 업무 매뉴얼을 요구했다. 레벨D 보호장비가 부족하니 아껴 쓰라는 병원의 지시에 노동조합이 문제를 제기해 보호장비 확보에 힘쓰도록 만들고, 업무 중 감염 여부를 파악하기 위한 코로나19 검사를 유료로 진행하겠다는 병원에 제지를 건 것도 노동조합이었다. 노동조합에서는 노동자들이 일하면서 필요로 한 구체적인 지식이 포함된 자료를 내놓지 않는 병원 대신 직접 나서서 매뉴얼을 만들고, 자료를 구해 배포하기도 했다.¹³⁾

병원 내에서 발언권을 얻기 어려운 노동자들에게 노동조합은 더욱 긴요했다. 간병노동자들에게 마스크가 지급되지 않자 노동조합은 의료인 외 직원들에게도 마스크를 제공하라고 요구했고, 이들이 진단검사비를 지원받을 수 있도록 했다 (글상자2).

13) 유행 전개에 따른 노동조합의 구체적 활동일지는 [부록3] 참조

글상자 2 대구지역 요양·간병 노동자 코로나19 검사지원을 위한 노동조합 활동 경과

- 3월 초중순 대구지역 요양병원 집단감염 발생
- 3/20 의료연대본부 대구·경북 특별재난지역 요양병원 외 전체 의료기관 간병노동자 코로나19 전수 진단검사 요청 중앙사고수습본부로 공문발송
- 3차 병원 내부 (병동간호사, 환자보호자 등) 간병노동자 검사 요구 제기
- 3/22~23 칠곡경북대병원 간병사 2명이 쉬는 날 야유회 다녀온 이후 코로나 확진. 전체 간병사 코로나 검사 필요하다는 현장 요구 많아짐.
- 대구시 대책회의에서 상급종합병원 간병인 코로나 검사 필요없다는 입장을 대구시가 결정함.
→ 노동조합 문제제기 (대구시 공문 발송, 지역 언론에 간병인 코로나 확산 위험 인터뷰)
- 3/24 의료연대본부 ‘간병노동자 코로나19 무료검사’ 중앙사고수습본부 답변 받음
- 3/25 경북대병원장과 감염병관리지원단장에게 간병인 코로나 검사 대구시에 요구를 촉구함.
- 3/26 희망간병소속 간병사 명단 전체를 대구시에 제출함.
- 대구시 대책본부 회의에서 대구시 전체 요양보호사, 간병사 코로나검사 실시하는 것 결정됨.
- 간병노동자 코로나 검사 비용 문제(지원금과 현장에서 검사하는 금액 차이) 있었지만 병원에서 손해 감수하고 간병노동자 검사 해주기로 함. 이후 대구시 무료검사지침 공문이 병원으로 왔음.
- 경북대병원 간병노동자 200여명 코로나 검사 병원 내에서 진행 관련하여 협의함 (총무과에서 확인된 간병사는 병원 내에서 검사 실시함)
- 경북대병원 본원과 칠곡병원에서 하루 20명씩 검사 진행관련 총무과 담당자와 실무협의하여 3월 30일까지 검사완료 계획을 했으나 4월 첫 주까지 넘어가서 전체 200명까지 검사함.
- 이후 새로 시작하는 간병사는 병원 총무과에서 확인해주면 보건소에서 검사 1회는 무료시행 함

한편 요양보호사들로 구성된 노동조합은 정부가 지급할 때까지 기다려보자고 말하는 원장을 설득해 코로나19 감염에 대비할 수 있는 개인보호장비를 요양기관에서 구비하도록 하기도 했다. 노동조합은 팬데믹 시기에 위험을 무릅쓰고 일하는 노동자들의 집단적인 목소리를 전달하는 역할을 해내고 있었다.

“센터는 그때 상황이 되면 조치 다 하고 그때 알아서 정부가 해주는테라고 표현을 했지만, 저희는 계속 그런 경우 그런 과정에서 그러면 정부가 어떻게 해줄 때까지 우리 손 놓고 있어야 되느냐. 우리는 그걸 얘기하는 거다. 그러면 누가 지금 감염이 누가 비말이 있는지도 모르는 상태에서, 그러면 그 상태에서 마스크만 쓰고 일하라는 게 맞는 건가. 나더러 그렇게 하라고 하면 나는 싫다. 못 한다 이렇게 되니까 이제 그걸 설득하는 과정이 좀 길었죠. 그러다가 원장을 설득을 해서 만약에 이런 상황에 확진자가 나왔다, 그러면 그 사람은 실려가는데 우리는 일해야 되지 않냐. 물류 센터는 격리 조치를 하면 그만이지만 우리는 어르신들 케어하는 입장인데 그걸 시에다 얘기를 하던지 설명을 하고 미리 보호 장구를 갖춘 상태에서 조금 준비하면 안 되겠느냐 이러니까, 이제 그걸 어떻게 받아들여져서 이제 자기네들이 댄에는 사동이라는 세트를 구입을 한 거죠. 마스크, 가리개, 모자, 옷, 장갑.”

- 노동14 시설 요양보호사 -

“그게 구마다 좀 사정이 다르더라고요. 어떤 구는 자기들은 방호복을 입고, 우비 있잖아요 천 원짜리 우비, 그거 주면서 선별진료소 들어가라고 (공무직 간호사들에게는) 우비 주면서 그거 입고 선별진료소 들어가라고 그러고. 마스크 방호복 똑같이 지급을 해라, 그래서 우리가 요구를 했죠. 그거에 대해서 우리가(노조) 산업안전보건 그거로 강하게 이의를 제기를 했죠. 그래서 그 다음에 우비 말고 제대로 지급해라.”

- 노동18 보건소 공무직 간호사 -

● 위기가 만들어 낸 거버넌스

‘폐허 위에서 새로운 공동체가 만들어질 수 있다’는 레베카 솔닛의 낭만적 주장을 그대로 받아들일 수는 없겠지만 신종감염병 위기라는 사건은 평소 우호적이기 어려운 이들 사이에 협력을 만들어내기도 했다. 노조는 현장에서 코로나19 감염 위험을 직접 경험하는 노동자들의 목소리를 관리자들에게 전달했고, 위기를 함께 극복해나가기 위해 어떤 대응이 필요한지 논의에 참여했다.

노조는 병원의 요구를 들어주지 않는 지방정부에 직접 목소리를 냄으로써 병원을 대신해 문제를 해결하기도 했다. 노동조합은 노동자 개인이 의견을 제시하기 어려운 상황에서 노동자들을 대신해 의견을 냈고, 정해진 것도 제대로 알려진 것도 없는 신종감염병 대응 과정에서 관리자들은 노조의 의견을 감사하게 받아들이고 이를 수용하기도 했다.

“병원 시스템을 코로나19 시스템으로 전환했는데 실무자는 아무 권한이 없고, 위에는 엄청 바쁘게 돌아가고, 그래서 노조가 병원 전체 대책회의에 들어가야 중요한 결정에 참여할 수 있겠다고 판단해서, 병원 전체 대책 회의에 노조가 들어가야겠다고 주장했어요....(중략)... 그래서 일반병동 폐쇄하고 인력조정하고 이런 거를 노조랑 같이 이야기하면서 정비했어요. 처음에는 대구시에서 병상마다 1:1로 물품을 제공하니까, 물품이 부족했는데 병원에서 아무리 얘기해도 이런 게 잘 안되니까 노조에 도움을 요청했고, 노조가 시에 문제제기해서 중환자 고려해야 된다고 이렇게 되니까 1:10으로 조정된 거죠”

- 노동1 노동조합 간부 -

“정리해서 말하자면 센터 운영자들이 우왕좌왕할 때 바른길로 잡을 수 있었고, 코호트 격리하겠다고 막 하는 것도 못하게 했었고. 또 과도하게 직원들 요양 선생님들 힘들게 할 걸 필요없이 힘들게 하는 것에서 보호하는 것도 했고. 나중에 보호장구도 마련해달라고 하는 것도 노동조합이 얘기했고, 또 지금은 임금도 미리 예측하고 있어야 되겠다. 일하는 노동자는 하루에 어떻게 칠 것이며 대기자는 어떻게 할 것이며, 그런 걸 미리 짜서 노동자한테 얘기를 해주면, 지원자가 나는 일하겠다는 사람이 있을 것이고, 그래도 안 하겠다는 사람이 있을 수도 있고. 그러니까 내가 일을 하면 어느 정도 임금이 된다는 거, 대기할

때 어떻게 된다는 거 노동자한테 알려야 하지 않겠느냐. 여기까지 얘기를 한 거죠.”

- 노동14 시설 요양보호사 -

4. 어떻게 바뀌어야 하는가?

겨울이 다가오면서 유럽과 북미 지역은 현재 2차 대유행 단계에 접어든 것으로 보인다. 한국은 상대적으로 좋은 성과를 보이고 있지만, 역시 위태로운 평형상태를 넘나드는 중이다. 예컨대 10월 31일 현재 국내 발생 신규 확진 환자 수는 87명이고 위중증 환자는 50여 명, 즉시 가용한 중환자병상은 150개 수준으로 ‘여력’이 있어 보이지만, 요양/돌봄시설 단 몇 군데에서만 동시에 집단감염이 발생해도 금세 위태로워질 수 있는 수준이다. 실제로 지난 8월 중순 광화문 집회 참여자들을 중심으로 고령 환자들이 급증하던 시기에 수도권 병상 수급은 매우 위태로운 상황이었다. 게다가 시설이나 장비와 달리 숙련된 인력을 단시간에 동원하는 것이 불가능하다. 그리고 지금까지 했던 것처럼 보건의료 노동자의 안전보건을 헤치는 방식의 임기응변 대응은 지속가능하지 않다. 다수의 과학자들은 코로나19 유행이 단기간에 종식되지 않으며, 심지어 내년에 백신과 효과적 치료제가 개발된다 해도 수 년 동안 우리 주변에 남아 있을 것이라고 전망했다.¹⁴⁾ 그렇다면 우리에게 필요한 것은 단기간 종식을 염두에 둔 ‘충동원’이 아니라 지속가능한 보건의료체계를 구축하는 것이 되어야 하며, 그 핵심에 보건의료노동자 보호와 역량강화가 자리 잡아야 한다.

4.1 지속가능한 보건의료체계를 위한 원칙

유럽과 북미, 라틴아메리카 지역 많은 곳에서 코로나19 감염자가 급증하면서 의료시스템이 붕괴되는 경험을 했다. 감염자의 절대규모를 줄이는 것에는 방역 정책이 결정적 역할을 하지만, 코로나19로 인한 치명률을 낮추면서 동시에 다른 건강문제에 대한 보건의료서비스 필요를 충족하는 것에는 보건의료체계의 역할이 절대적이다. 보건의료체계를 구성하는 요소들 중에서 단기간에 충원하거나 대체하기 가장 어려운 것이 인력이라는 점에서, 보건의료노동자 보호는 더욱 강조될 필요가 있다.

이러한 맥락에서 우리는 다섯 가지 원칙을 강조하고자 한다.

- 첫째, 보건의료 종사자들이 노동의 권리와 안전보건의 권리를 갖는 ‘노동자’라는 관점을

14) Nature 2020년 8월 5일자 “How the pandemic might play out in 2021 and beyond” (<https://www.nature.com/articles/d41586-020-02278-5>)

가져야 한다.

의사와 간호사를 비롯한 보건의료 분야의 여러 직종은 노동자보다 ‘전문가’로 정체화하는 경향이 있으며 전문성에 수반되는 자율성과 직업윤리를 강조한다. 그러나 현실에서 대부분의 보건의료 종사자들은 고도의 자율성과 높은 보상을 누리지 못하고, 보건의료기관이라는 조직에서 담당할 직무를 정확하게 수행해야 한다. 또한 ‘치료에 대한 의무’라는 일반적인 사회적 계약을 통해 보건의료인이 된다고 해도, 어떤 보건의료인 개인도 자신을 위험에 빠뜨리는 상황에서 환자를 치료해야 할 특정한 적극적 의무는 없다 (Dunn 등, 2020). 그럼에도 국내 미디어는 보건의료 종사자를 숭고한 희생, 돌봄의 이미지로 재현하고 있으며, 이는 ‘코로나전사’라는 영웅주의 서사에서 극대화된다. 영웅주의는 주어진 의무를 초과하여 실천하는 것, 다른 사람을 돕기 위해 개인적 위험과 비용을 알고도 자발적으로 참여하는 것을 특징으로 한다. 영웅적 행동은 ‘자발적’인 친사회적 행동이며, 개인이 감내해야 하는 위험 수준을 인식하고도 주체의 의무를 초월하여 행동하는 것이다. 그러나 이러한 영웅주의 서사로 상황을 바라보게 되면, 문제를 지나치게 단순화하고 구조적 원인을 감춰버리게 된다. 보건의료 종사자들의 돌봄 의무가 무엇인지, 그 한계는 무엇인지에 대한 합리적 토론을 가로막고, 사회 혹은 의료기관이 이들에게 제공해야 할 호혜성의 논점을 흐린다. 예컨대 숭고한 자기희생을 하는 영웅이라면 보호장비 부족을 제기하는 것은 어울리지 않는다. 정부나 의료기관의 실책에 대한 관심을 돌리는데 영웅주의는 편리한 수단인 셈이다. 뿐만 아니라 만연한 영웅주의는 노동자들에게 합리적으로 기대되는 것 이상의 개인적 위험을 감수하고 일해야 할 것 같은 부담을 강요함으로써 부정적인 심리적 영향을 초래할 수 있다 (Cox, 2020). 우리에게 필요한 것은 보건의료종사자들을 특별한 영웅, 자율적인 개별 전문가로서가 아니라 노동의 권리, 안전보건의 권리, 직업윤리로서 치료와 돌봄의 의무를 가진 노동자로 정체화하고 이들이 노동자로서 직면한 체계적 문제를 분석하는 것이다. 현재 보건의료 기관의 감염관리 대책과 방역지침은 시설 내 전파 차단에 초점을 두고 있지만, 병원 내 감염병 전파가 종사자의 직업보건위험요인이라는 관점은 없다. 그러다보니 노동자의 감염 보호 뿐 아니라 팬데믹 대응에서 초래될 수 있는 다른 건강영향들이 제대로 언급조차 안 되고 있는 실정이다. 감염관리와 보건의료서비스 제공에 보건의료노동자의 보호를 위한 직업보건안전 프레임이 전면화되어야 한다.

전미보건의료노조 (National Union of Healthcare Workers)가 발표한 권리장전¹⁵⁾ 보건의료종사자들을 ‘노동자’로 정체화했을 때 보장해야 할 권리의 목록을 잘 보여준다 (글상자3).

15) <https://nuhw.org/covid-19/covid-19-healthcare-workers-bill-of-rights/>

글상자 3 전미 보건의료노조가 발표한 보건의료노동자 권리장전

- 적절한 개인보호구를 보장해야 한다.
- 신속하고 비용부담 없는 검사 접근성을 보장해야 한다.
- 안전한 근로환경을 보장해야 한다.
- 안전하게 일할 수 있는 인력 수준을 보장해야 한다.
- 비용부담 없이 양질의 정신건강 서비스를 보장해야 한다.
- 임시 주거를 보장해야 한다.
- 진료에 차질이 없는 한 재택근무를 할 수 있어야 한다.
- 각종 중요 의사결정 절차에 노동자가 참여할 수 있어야 하고 내부 고발자 노동자를 처벌해서는 안 된다.
- 산재보상이나 아동 돌봄 지원이 이루어져야 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 노동자가 다음과 같은 조건이 갖춰졌을 때에만 효과를 발휘할 수 있다는 점에서 주된 통제 수단이어서는 안 된다 (Cherri, Loh, Aitken, 2020). 개인보호구는 ‘노출의 적절한 통제가 다른 수단에 의해서는 달성될 수 없을 때’ 활용해야 하는 것으로, 산업안전보건기준에 관한 규칙 제31조에도 이러한 ‘보호구의 제한적 사용’이 언급되어 있다.¹⁶⁾

글상자 4 개인보호장비가 효과를 발휘할 수 있는 조건

- 각 개인에게 피팅(fitting)되도록 선택해야 한다.
- 노동자들의 작업이나 다른 개인보호구를 방해해서는 안 된다.
- 착용할 때마다 매번 정확하게 피팅해야 한다.
- 작업 동안 내내 적절한 피팅을 유지해야 한다
- 만일 재사용하는 경우, 적절하게 보관하고 점검하며 유지해야 한다
- 이러한 원칙은 상대적으로 쉽게 훼손될 수 있으며, 가장 중요하게는 실패하여 위험에 빠질 수 있고 때로는 경고도 없이 그리 될 수 있다.

16) 산업안전보건기준에 관한 규칙 제31조 (보호구의 제한적 사용) ① 사업주는 보호구를 사용하지 아니하더라도 근로자가 유해위험작업으로부터 보호를 받을 수 있도록 설비개선 등 필요한 조치를 하여야 한다. ② 사업주는 제1항의 조치를 하기 어려운 경우에만 제한적으로 해당 작업에 맞는 보호구를 사용하도록 하여야 한다.

팬데믹 상황에서 보건의료체계는 코로나19 환자만 돌보는 것이 아니며, 코로나19 환자를 진료하면서 감염 이외에 다양한 안전보건 문제에 직면한다는 점에서 개인보호구에 초점을 두기 보다는 안전보건 ‘시스템’을 갖추는 것이 필요하다.

작업장의 안전보건 전략은 일반적으로 [그림3]과 같은 위계를 갖는다. 위해요인을 완전히 제거하거나 대체하는 것이 가장 효과적인 통제수단이지만 바이러스나 감염병 환자를 제거할 수도 대체할 수도 없다는 점에서 감염병 유행 상황에는 맞지 않는다. 분명한 것은 사람들을 유해 인자로부터 분리하는 환경공학적 통제, 업무의 방식을 변화시키는 행정적 통제가 개인보호장비보다 우선적으로 고려되어야 한다는 점이다 (그림3)

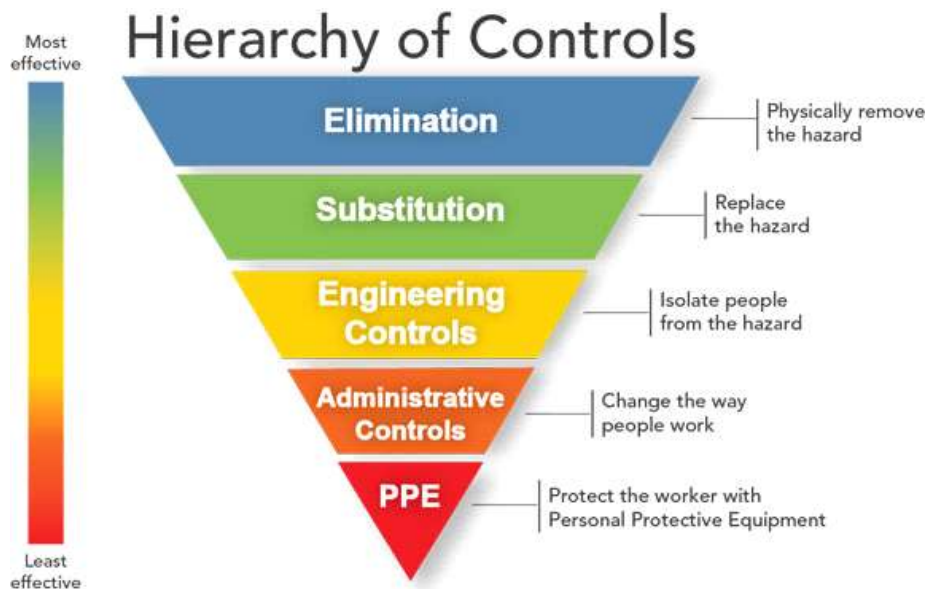


그림 3 안전보건관리의 위계
(미국 질병관리본부)

① 공학적 통제

공학적 관리는 바이러스 노출을 최소화할 수 있도록 공간과 동선을 분리하는 것이다. 코로나19 감염 환자가 입원하는 병실이나 불특정 다수가 방문하는 선별진료소에 음압설비와 보호격벽을 설치하고, 코로나19 감염 가능성이 있는 환자나 이들에게 노출된 의료진과 다른 환자, 의료진 사이에 접촉이 발생하지 않도록 동선을 구분하는 것이 여기에 해당한다.

② 행정적 통제

이는 사람들이 일하는 방식을 바꿈으로써 위험 수준을 낮추는 전략이다. 조직 단위에서 가용한 자원을 파악하고 팬데믹 대비 계획을 세우는 것이 시작이다. 현장에서 적용할 수 있는 지침을 만들고, 비말과 접촉, 흡입으로 인한 감염을 어떻게 예방하고 호흡기 보호 프로그램을 어떻게 적용할 것인지 정하며, 환자를 안전하게 이송하기 위해서는 어떤 대책이 필요한지, 보건 의료 노동자들에 대한 교육·훈련과 검사, 안전에 대한 감시는 어떻게 할 것인지, 방문객을 어떻게 관리할 것인지, 개인보호구 사용과 수급 정책은 어떤지를 결정하는 것 등이 모두 행정적 관리에 속한다. 반드시 대면 업무가 필요하지 않은 인력이 재택근무를 할 수 있도록 조치하고, 코로나19 대응으로 인해 늘어난 업무강도를 고려해 근무시간을 변경하고, 인력 배치와 교대 방식을 조정하는 등의 조치 역시 행정적 통제의 중요한 방법이다.

③ 개인보호구 착용

개인보호구 착용은 노동자를 위험에서 보호하기 위한 마지막 수단이다. 질병관리청의 지침은 코로나19 확진 환자를 직접 돌보는 노동자의 경우 ① N95 마스크, ② 글러브, ③ 가운, ④ 눈/얼굴 보호구(보호안경, 얼굴가리개)의 네 가지를 포함하는 레벨 D 이상의 보호구를 사용하도록 권고한다. 장기간 고강도 노동을 하는 경우라면 이보다 더 나은 호흡기 보호구를 사용하는 것이 바람직하다. 전동식 공기정화 호흡보조구(Powered air-purifying respirator, PAPR)는 N95 마스크에 비해 이산화탄소 잔류를 막고 업무 중 피로도를 줄여주며, 호흡기 보호로 인해 발생하거나 악화되는 두통을 예방하는데 도움이 된다 (Tabah 등, 2020).

마스크가 얼굴에 잘 맞는지 밀착도 검사(fit test)를 실시하고, 적절한 물품을 마련할 수 있도록 의견을 반영하는 것도 중요하다. 밀착도 검사는 입자 누설의 양을 객관적 수치로 파악하는 정량검사와 호흡기 보호구를 착용한 상태에서 맛, 냄새를 느끼지 못하는지를 파악하는 정성검사가 있다. 한 연구는 PAPR과 N95 장비를 착용했을 때 초회 밀착도 검사 통과율이 아시안 여성에서 가장 낮다고 보고했다. 밀착도는 마스크 생산 시 참고한 얼굴 크기, 모양과 관련 있는데, 물품생산과 마스크 보호 수준 검사 과정에서 아시아인과 여성들이 과소대표된 것에서 비롯된 문제라 할 수 있다 (Regli, Sommerfield & von Ungern-Sternberg, 2020). 실제로 2017년 산업안전보건공단 발주 연구에 따르면, 제조업과 보건의료노동자 234명을 대상으로 밀착도 검사 실태를 조사한 결과 대상자의 56.6%만 밀착 적합 판정을 받았다. 보건의료노동자는 총 52명이 참여했는데 무려 82.7%가 부적합 판정을 받았다. 또한 전체적으로 남성의 밀착도 부적합률은 45.7%인데 비해 여성은 76%로 성별에 따라 호흡보호구 밀착 정도의 차이가 큰 것으로 확인되었다 (한돈희 외, 2017). 호흡보호구에 대해 밀착도 검사를 시행하고, 결과에 따라

물품을 변경하거나 개별 노동자에게 적합한 물품을 제공하는 것은 추가적 시간과 자원을 필요로 하지만 결과적으로 노동자를 더 잘 보호하고 인력 손실을 감소시켜 비용 절감에도 기여할 수 있다.

- 셋째, 신종감염병이라는 불확실성 속에서 노동자를 보호하기 위해 ‘사전 주의 원칙 (precautionary principle)’을 따라야 한다.

사전 주의 원칙은 일반적으로 “위험의 파급효과가 매우 크고, 비가역적 위해의 가능성이 있는 경우 위험에 대한 과학적 증거가 부족한 상황이라고 하더라도 보호를 위한 사전적인 조치를 취해야 한다”는 것을 의미한다 (온라인 행정학전자사전).

코로나19의 경우 최근 공기전파 가능성이 입증되기 전까지 (Prather 등, 2020), 대부분 비말에 의해 전파되며 매우 제한된 조건에서만 에어로졸 전파가 가능하다는 설명이 우세했다. 하지만 공기전파의 가능성을 두고 지속적 논란이 있었는데, 이것이 방역조치의 강도, 노동자 보호방식과 관련해서 중요한 이슈였기 때문이다.

이러한 ‘과학적’ 논란은 2003년 캐나다에서 사스(SARS)가 유행했을 때에도 비슷하게 일어났다. 당시 캐나다 온타리오 주 사스 특별조사위원회의 선임 자문관을 맡았던 Possamai는 최근 코로나19 유행 대응에서 보건의료노동자 보호실패 문제를 분석하면서, 노동자 안전 원칙과 공중보건 당국/전문가들의 기풍 사이에 관점의 차이가 있다는 점을 지적했다. 전자가 과학적 불확실성에 직면하여 사전 주의 원칙에 뿌리를 두고 행동한다면, 후자는 신약이나 백신 개발에서의 안전 개념에 적합한 과학적 확실성 수준에 집착한다는 것이다. 그래서 공기전파 문제에 대해서도 노동안전보건 전문가들은 과학적 증거가 확실해질 때까지 주의 원칙의 필요성을 강조한 반면, 의학/공중보건 전문가들은 공기전파의 ‘확실한’ 증거가 있느냐에 집중했다. 하지만 당시 조사위원회 보고서¹⁷⁾는 이렇게 서술하고 있다. “공기전파에 대해서 누가 맞고 누가 틀리냐가 문제는 아니다. 중요한 것은 과학이 아니라 안전이다. 과학적 지식은 지속적으로 변화한다. 어제의 과학적 도그마는 오늘날 버려야 할 이야기가 될 수도 있다.... 어제의 과학적 도그마 혹은 오늘의 과학적 도그마에 의해 이끌려서는 안 된다. 위험을 감소시키기 위한 합리적 절차는 과학적 확실성을 기다려서는 안 된다는 사전 주의 원칙에 의해 행동해야 한다.” 그는 사스의 가장 큰 교훈이 사전 주의 원칙이었다면서, 새로운 바이러스에 대해 보다 잘 알게

17) The SARS Commission (Final Report). Spring of Fear: Commission to investigate the introduction and spread of SARS in Ontario. 2006

되기 전까지 보건의로 노동자를 공기 전과 주의에 따라 최고 수준으로 보호해야 하며, 안전하다는 것이 확인되면 그러한 주의 수준을 낮추어야 한다고 지적했다 (Possamai, 2020).

국내에서는 메르스의 교훈 덕분에 최소한 보호장비 착용과 관련해서는 사전 주의 원칙을 지켜나간 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, 감염예방 조치 전반과 직업안전보건체계에 사전 주의 원칙을 견지할 필요가 있다.

● 넷째, 팬데믹 대응의 중요한 의사결정에 노동자 참여를 보장해야 한다

코로나19 감염 위험을 최소화하는 동시에 자원 소모를 줄이고, 노동자들이 소진되지 않도록 업무 강도를 조절할 수 있는 업무 체계를 갖추는 것은 지침과 원칙만으로는 불가능한 일이다. 지역사회에서 감염이 확산되는 속도, 치료하게 된 환자의 특성, 가용한 물품과 자원 수준, 가용한 인력의 수와 전문성 등 다양한 맥락 속에서 의사결정이 이루어지게 된다. 아무리 자세히 작성된 지침도 일선 현장에서 시시각각 달라지는 필요와 상황을 모두 고려한 묘안을 제시할 수 없는 것은 당연하다.

계절성 독감과 사스 등 과거 유행 경험을 토대로 세계 보건의료노조들은 하향식 결정이 아니라 다양한 상황에서 위험에 노출되는 노동자들의 전문적 판단에 따라 위험노출수준을 결정해야 한다고 강조한다 (Campbell, 2006; CFNU, 2020). 팬데믹 상황에서 일선 노동자들의 업무량이 증가하고, 계속해서 새로운 일을 맡게 되면서 혼란이 증가할 수밖에 없다. 어떤 전문가나 병원 경영진도 이 모든 상황을 예측하고 대비하기란 불가능하다. 당연히 현장 노동자들과의 효과적인 의사소통이 중요하다. 노동자들이 직접 참여하는 위험의사결정은 일선위험평가(Point-of-Care Risk Assessment, PCRA)에서 시작된다. 이를테면 미국 직업안전보건청(OSHA)이 제시한 보건의료노동자 노출 위험 구분 기준이 있지만 (표 4), 실제 노동 강도와 시간, 업무 환경에서의 차이 때문에 이를 일괄 적용하기는 어렵다. 업무 중 피부와 옷이 오염될 위험이 얼마나 큰지, 환자의 체액이나 혈액에 노출될 위험이 얼마나 있는지, 환자가 감염관리 통제에 순순히 따라줄 가능성이 얼마나 되는지, 환자를 돌보면서 얼마나 밀접한 접촉을 하게 되는지, 일하는 공간의 환기 상태는 어떤지, 처치와 술기가 에어로졸과 비말을 생성할 위험은 얼마나 되는지 등을 고려해서 노동자 보호 조치를 마련해야 하는데, 이런 상황과 조건을 가장 잘 알 수 있는 것은 보건의료노동자 당사자이다. 따라서 작업장에서 위험노출 수준을 평가하

고, 이에 따라 위험 관리와 노동자 보호 수준을 선택하는 과정에 노동자들이 의견을 제시할 수 있어야 한다.

표 4 보건의료노동자에서 코로나19 위험 노출 수준 구분 (미국 OSHA)

저위험	중등도 위험	고위험	초고위험
보건의료기관에서 다른 직원들과 멀리 떨어져 행정적 업무 수행	코로나19 감염 여부가 확인되지 않은 일반 대중에게 서비스 제공, 보건의료기관에서 바쁘게 오가며 일함	코로나19 환자 병실에 출입, 에어로졸을 생성하는 술기 없이 코로나19 환자 케어	코로나19 환자에게 에어로졸을 생성하는 술기 (인공삽관, 기침유발, 심폐소생술 등) 직접 수행, 코로나19 환자로 의심되는 사람들과로부터 시료를 채취

최근 미국 매사추세츠 직업안전보건연합(Massachusetts Coalition for Occupational Safety and Health, MassCOSH)은 코로나19 유행 시기에 모든 고용주가 사업장 운영을 위해 노동자의 의견을 반영하는 위험 평가와 ‘COVID-19 대응 계획’을 세워 노동부에 제출하고, 이를 노동자에게 공개해야 한다고 제안했다. 이 계획에는 노동자의 자발적 정보 제공을 통해 코로나19 감염 시 감수해야 하는 위험이 높은 노동자가 누구인지 파악하고 (예, 60세 이상, 심장병 과거력, 당뇨, 고혈압 등 기저질환 등), 작업장에서 위험을 최소화하는 조치가 포함되어 있어야 한다. 또한 아픈 노동자의 병가 사용을 어렵게 만드는 조건을 개선하고, 업무 중 안전간격을 유지하고 정기적 휴식시간과 충분한 개인보호구 물품을 마련하는 등의 조치도 담겨야 한다.

노동자의 의사결정 참여를 가능케 하는 노동조합의 존재는 노동자의 안전보건과 환자안전이라는 측면에서도 중요하다. 이를테면 미국에서 코로나19 사망자의 40% 이상이 요양원에서 발생했는데, 뉴욕 주의 621개 요양시설 중 355개 요양시설 자료를 이용하여 분석한 결과 노동조합이 있는 시설에서 코로나19 사망률이 유의하게 낮았다. 3월 31일 기준으로, 노동조합이 있는 요양원 234개소의 사망률이 3.72%인 반면, 노조가 없는 109개소의 사망률은 5.53%였다. 환자 특성 등 다른 요인들을 보정한 결과, 노조가 없는 기관에 비해서 노조가 있는 시설의 코로나19 사망률이 30% 정도 낮다는 것을 확인할 수 있었다. 또한 노조가 있는 경우 입소자들의 감염률이 42% 정도 낮았고, 마스크와 아이실드에 대한 접근성이 유의하게 높았다. 이는 노조의 거버넌스 참여 혹은 견제 역할을 통해 안전보건의 표준을 개선하고, 고용주의 집행을 촉진했기 때문에 일어난 결과로 볼 수 있다 (Dean 등, 2020).

우리 연구에서도 노동조합의 긍정적 역할은 분명히 확인할 수 있었지만, 일부 예외를 제외

하면 의사결정의 거버넌스 구조에 노동자가 참여하는 경우는 찾아보기 힘들었다. 보건의료체계의 팬데믹 대응 효과성을 증진하고 보건의료 노동자를 보호하기 위해 노동조합 혹은 노동자를 대표하는 기구의 거버넌스 참여를 체계적으로 보장해야 한다.

- 마지막으로, 젠더 불평등 문제를 적극적으로 고려해야 한다.

제3장 1절에서 살펴본 것처럼 보건의료 종사자의 다수는 여성이며, 특히 환자와 밀접한 접촉을 하는 간호사, 요양보호사, 간병인의 절대 다수는 여성이다. 이들은 코로나19 대응의 ‘최전선’ 인력으로서, 감염을 비롯한 각종 안전보건 상의 위협에 직면해있다. 신체 사이즈에 잘 맞지 않는 보호장비를 착용해야 하는 문제, 장시간 방호복을 착용해야 해서 생리대 교체를 제때 할 수 없거나, 화장실에 자주 갈 수 없어 방광염에 걸리는 것은 잘 알려지지 않았던 여성노동자들의 고충이었다. 또한 과로와 소진, 감정노동과 언어폭력이 이들 여성 노동자에게 집중된 것은 물론이거니와 심지어 팬데믹 대응의 한 가운데에서 여전히 디지털성폭력에 노출되기도 했다.¹⁸⁾

뿐만 아니라 학교의 원격수업과 각종 돌봄시설의 폐쇄는 이들 여성노동자들에게 더 큰 부담을 안겨주었다. 간호사라는 이유로 자녀의 돌봄서비스를 거절당하면서 어쩔 수 없이 휴직이나 사직을 하고, 어린 자녀를 ‘안전한’ 친지의 가정으로 보내서 생이별을 하는 사례도 있었다. 이는 남성노동자들이라면 좀처럼 겪지 않는 문제들이었다.

하지만 여성노동자들은 병원이라는 조직의 권력 위계에서 대부분 낮은 지위를 차지하고 있으며, 팬데믹 시대의 ‘필수노동’이라는 사회적 가치에 비하면 사회적 보상의 수준은 터무니없이 낮다. Lee & Kim (2020)의 연구에 의하면, 감염 고위험 직종 중에서도 여성 종사자의 비율이 높아질수록 월평균 소득이 낮아지는 것으로 나타났으며 그중에서도 요양-간병종사자들은 가장 낮은 임금 수준을 보였다. 이들은 또한 불완전고용인 경우가 많아 소득안정성을 확보하기 어렵고, 고용보험이나 사회보험 등 사회보장 제도에서도 실질적으로 배제되는 경우가 적지 않다 (그림4).

18) 동아일보 2020년 3월 17일자. “드라이브스루 진료소서 간호사 ‘몰카’ 촬영...용의자는 의료봉사자”(https://is.gd/o4AhSN)



그림 4 감염 고위험 직종의 여성 종사자 비율과 월평균 소득
(자료원: 2017 근로환경조사, 2015 인구주택총조사)

이런 상황들을 종합할 때, 보건의료노동자의 안전보건, 생계와 고용의 안정성 보장 방안을 개발하는 과정에서 젠더를 핵심적으로 고려하는 것은 당연하고도 필수적이라 할 수 있다 (Franklin, 2020).

4.2 보건의료기관에 요구한다

- 노동조합/노동자 대표 참여하는 ‘위기 대응’ 거버넌스 구축해야 한다
- ✓ 정부 지침이 아무리 상세하다고 해도 개별 보건의료/돌봄 기관이 처한 조건과 상황에 모두 부합하기란 어렵다. 특히 신종감염병에 대한 지식이 불충분한 상황에서 완벽한 지침을 기대하기는 어렵다. 경험의 축적에 따라 지침은 계속 갱신되어야 하고, 현장은 그에 유연하게 대응할 수 있어야 한다. 현장 지식(local knowledge)과 의견이 충분히 반영된 의사결정은 일방적 상명하달 체계보다 노동자들의 협력을 이끌어내는 데 효과적이며, 노동자 참여를 통한 감시구조는 정부와 기관의 책무성을 강화하는 데에도 도움이 된다. 뿐만 아니라 당사자들의 참여를 통해 위험부담과 편익에서의 불평등을 완화할 수 있다 (Schoch-Spana,

2007).

- ✓ 지금 당장 시급한 것은 지난 봄부터의 위기대응 과정을 기관 수준에서 되돌아보고 이에 대한 ‘중간평가’를 시행하는 것이다. 많은 노동자들이 지적했던 것처럼 환자 발생 규모가 줄어들자마자, 이전의 급박한 대응조치, 인력동원 과정에 대한 차분한 평가 없이 인력과 업무가 모두 원상 복귀되었다. 무엇이 문제였는지에 대한 진단이 불충분했기에, 만일 2차 유행이 닥친다면 이전의 문제점을 그대로 재현될 수밖에 없다.
- ✓ 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. 이것이야말로, 민주적 공공성에 기반한 팬데믹 대응 계획이라 할 수 있다.

● 교육/훈련이 체계화되어야 한다.

- ✓ 연구를 통해서 확인한 것은 개인보호구 착용이 병원감염 차단 of 가장 중요한 요소로 다루어지고 있다는 점이었다. 그러나 앞에서 기술한 것처럼 환경적, 행정적 조치, 즉 효과적인 동선 설계와 설비 배치, 감염예방과 동시에 과로를 예방할 수 있는 인력 확보와 배치가 뒷받침되지 않는다면 개인 보호구만으로는 효과를 발휘하기 어렵다. 또한 바이러스의 생물학적, 역학적 특성, 여러 방역/소독 조치들의 의미에 대한 교육이 전혀 이루어지지 않은 채 오로지 보호 장비를 입고 벗는 데에만 초점을 두다보니, 변화하는 상황에서 노동자 스스로 유연하게 대처하기 어렵고 과도한 불안에 갖는 경우도 적지 않았다. 2020년 3~4월 코로나19 환자가 급증하면서 많은 피해를 입었던 이탈리아 북부의 대학병원급 의료기관에서 코로나19에 대한 지식을 평가한 결과, 보건의료인력의 정답률은 71.6%, 비의료인력은 61.2%에 그쳤다 (Moro 등, 2020). 보다 포괄적인 내용, 스스로 합리적 판단을 내릴 수 있는 성찰적 교육, 그리고 돌발 상황에 대응할 수 있는 실질적 훈련이 필요하다. 일례로 호주 연구팀은 항공업계에서 활용하는 이륙 전 안전점검과 유사한 형태의 인포그래픽과 비디오, 인수인계 교육을 실시했다. 또한 중환자의학에서 자주 사용하는 연상기호(DRSABCD)¹⁹⁾를 활용하여, 위험을 먼저 생각하고(Danger) 이에 대한 대응(Response)은 개인보호장비를 제대로 착용하는 것임을 반복해서 상기하는 교육 프로그램을 구성했다. 이러한 교육훈련은 돌발 상황에 직면했을 때 자동으로 올바른 대응을 떠올릴 수 있게 인지적 부담을 덜어주고,

19) Danger, Response, Send for help, Airway, Breathing, CPR, Defibrillator

지속적인 피드백과 질의응답 기회를 제공하고 정확한 이해와 의사소통을 보장함으로써, 노동자들의 감염 위험과 피로를 줄여줄 수 있다 (Kuhn 등, 2020) (그림5).

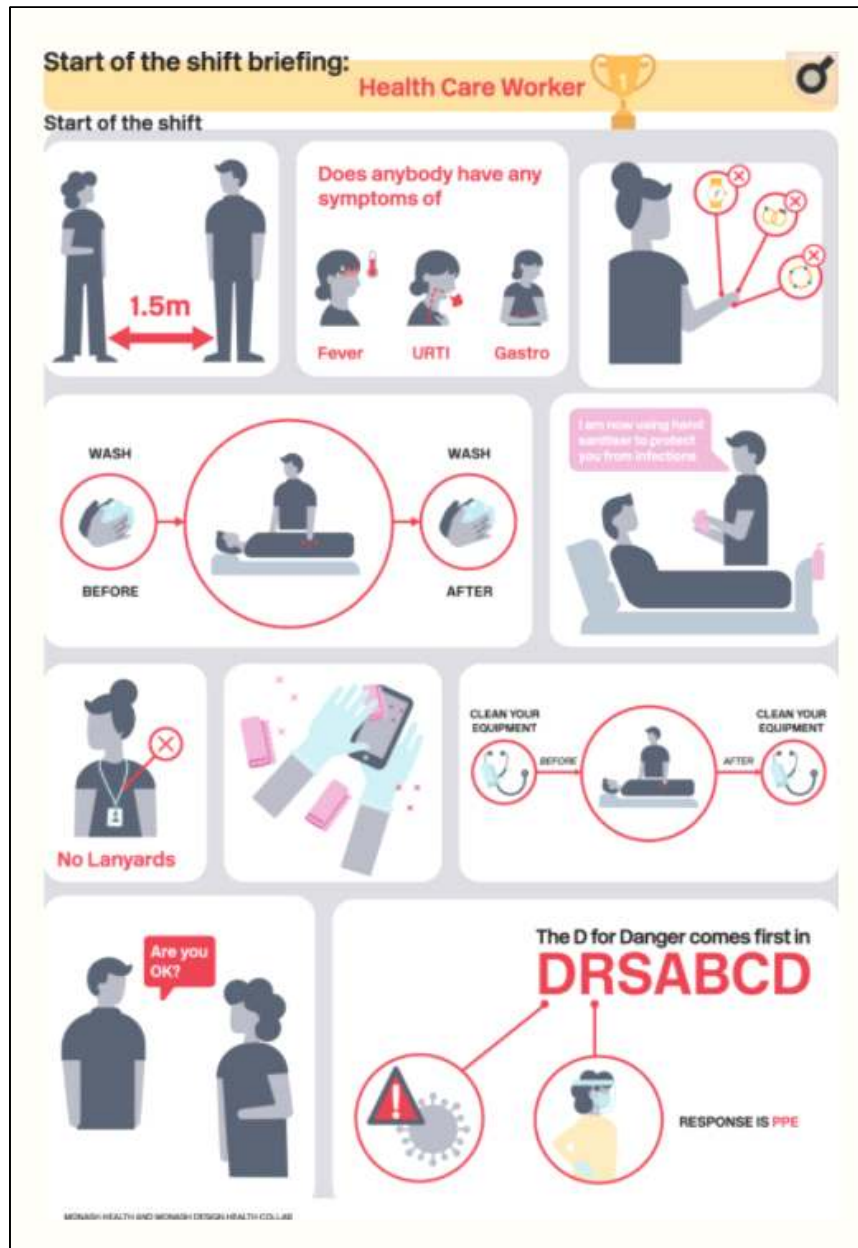


그림 5 임상진료인력 인수인계 과정에서의 안전 브리핑
(Kuhn et al., 2020)

- ✓ 또한 코로나19 진료부서의 전담인력 이외에 검사나 야간 순환 당직자 같은 비상주 인력, 긴급하게 동원된 다른 부서의 파견 인력들에 대한 지속적 교육체계를 마련하는 것이 필요하다. 전담인력은 정식 교육을 받고 현장 경험도 쌓아가면서 숙련이 향상되는 반면, 오히려

려 코로나19 환자와 적게 접촉하는 비전담 인력들의 부족한 지식이나 미숙련이 감염을 초래하고 전담인력들의 업무 부담을 가중시키는 경우가 적지 않았다. 순환 혹은 임시 인력들을 지속적으로 교육할 수 있는 체계를 갖추고 있어야 한다.

- ✓ 전담 부서의 숙련된 인력이라 해도 3교대 근무체계 하에서는 빈번한 지침 업데이트 내용을 모두 스스로 숙지하기 어렵다. 개정된 지침이 일단 전달된 이후 한동안은 교대근무자나 휴가복귀자를 위한 지침의 지속적 재교육 과정이 필수적이고, 이를 위해서는 부서별로 정보 전달의 책임자를 마련해두어야 한다.
- ✓ 직접 환자를 상대하지 않는 병원 내 비의료인력에 대한 교육과 훈련도 중요하다. 간병인력과 간호보조인력, 검사실과 세탁실, 이송팀과 청소팀, 행정인력에 이르기까지 다양한 업무 특성과 해당 업무를 담당하는 인력의 배경지식을 고려한 정보가 제공되어야 한다. 업무 중에 어떤 경로로 감염이 전파될 수 있는지, 감염을 최소화하기 위한 절차는 무엇인지에 대한 교육·훈련을 실시하고 감염이 의심되는 경우 즉시 진단검사를 받을 수 있어야 한다 (WHO/ILO, 2014).

● 노동자들의 건강 필요(needs)에 부응해야 한다.

- ✓ 병원에서 일하는 노동자가 의료서비스를 받기 어렵다는 것이 어불성설인 것 같지만 이는 엄연한 현실이다. 특히 코로나19 전담의료진의 경우 본인이 근무하는 의료기관에서 외래나 응급실 폐쇄 때문에, 다른 의료기관에서는 코로나19 감염위험이 있다는 이유로 진료를 거부당하는 사례들이 있었다. 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.
- ✓ 또한 코로나19 감염을 진단할 수 있는 직원 전용의 별도 진단검사트랙을 마련하는 것이 필요하다. 환자의 규모가 크지 않을 때는 별도 트랙이 없어도 큰 문제가 되지 않겠지만, 폭증 시기에는 종사자들에게 신속하게 검사를 시행하고 업무 배제나 투입을 빠르게 판단하는 것이 인력 활용 측면에서도, 또 노동자들의 건강보호 측면에서도 매우 중요하다.
- ✓ 의료기관에는 외주업체, 하청업체, 또는 간병노동자 같은 다양한 불안정 고용 노동자들이 일하고 있다. 정부가 발간한 코로나19 대응지침은 초판부터 일관되게 비정규노동자, 간병노동자들에게도 마스크를 지급하고 교육을 실시할 것을 지시하고 있다. 그러나 현장에서

이를 제대로 실행한 기관은 많지 않았으며, 노동조합이나 당사자의 요구가 제기된 후에야 실행에 옮기고는 했다. 병원 내 전파를 차단하고, 또 이들 노동자의 건강을 보호한다는 측면에서 비정규 노동자 보호 지침을 반드시 준수해야 한다.

- ✓ 노동자들의 건강보호를 위한 기본적인 생활/위생 시설, 이를테면 수면, 세면/샤워, 휴게 공간을 보장해야 한다. 특히나 지역사회 감염 차단을 위해 가정이 아닌 숙소 생활을 하는 경우, 성별이 분리된 적절한 수면 공간을 제공해야 한다. 개인보호장비 착용 후 일을 하면 온몸에 땀이 나고 또 탈의 과정에서 감염 우려가 있어 샤워를 원하는 경우가 대부분이지만 설비가 그에 미치지 못하는 경우가 많았다. 이러한 기본 생활/위생설비 보장은 산업안전보건규칙²⁰⁾에 명시된 것으로 반드시 확보해야 한다.

- 자체적인 건강 모니터링 체계를 갖추어야 한다.

- ✓ 중앙정부와 지방자치단체들은 매일 확진자와 격리자, 사망자의 규모를 집계하고 이를 토대로 사회적 거리두기 정책의 강약조절, 병상 마련의 근거로 활용하고 있다. 모니터링 체계는 단순히 자료를 집계하는 것에서 끝나는 것이 아니라 이를 의사결정에 활용하고, 다시 그러한 결정의 효과를 판별하기 위해 필수적인 실행수단이다.
- ✓ 개별 기관 차원에서도 진료 중인 환자에 대한 자료 뿐 아니라, 기관 내에서 발생한 접촉/진단/감염/격리 상황에 대해 주기적으로 자료를 수집하고 ‘정보화’하여 원내 감염관리 정책의 근거와 평가기준으로 활용해야 한다. 이를테면 보건의료노동자는 자신이 맡고 있는 코로나 19 환자로부터만 감염되는 것이 아니다. 비전형적 환자나 감염된 가족 구성원, 접촉자, 혹은 병원 내 동료에 의해 감염될 수도 있고, 대규모 유행이 일어나고 있는 지역사회에서 감염되어 병원 내로 바이러스를 전파시킬 수도 있다. 각각의 상황에 따라 감염관리, 인력배치가 달라져야 한다는 점에서 병원 차원의 모니터링은 중요하다 (Bielicki, Duval, Gobat, 2020).

20) [산업안전보건기준에 관한 규칙] 제79조의2(세척시설 등) 사업주는 근로자로 하여금 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 업무에 상시적으로 종사하도록 하는 경우 근로자가 접근하기 쉬운 장소에 세면목욕시설, 탈의 및 세탁시설을 설치하고 필요한 용품과 용구를 갖추어 두어야 한다. 1. 환경미화 업무 2. 음식물·쓰레기·분뇨 등 오물의 수거처리 업무 3. 폐기물재활용품의 선별처리 업무 4. 그 밖에 미생물로 인하여 신체 또는 피복이 오염될 우려가 있는 업무

제81조 (수면장소 등의 설치) ① 사업주는 야간에 작업하는 근로자에게 수면을 취하도록 할 필요가 있는 경우에는 적당한 수면을 취할 수 있는 장소를 남겨 각각 구분하여 설치하여야 한다. ② 사업주는 제1항의 장소에 침구(寢具)와 그 밖에 필요한 용품을 갖추어 두고 청소세탁 및 소독 등을 정기적으로 하여야 한다.

- ✓ 병원 수준의 건강 모니터링 체계는 코로나19 감염 뿐 아니라 노동자들이 직면하고 있는 다른 건강문제들까지 포괄해야 한다. 코로나19 감염의 경우, 확진 여부만이 아니라 위험 노출과 증상만으로도 문제를 보고할 수 있도록 해야 하며, 소진과 정신건강 문제도 초기에 파악할 수 있도록 ‘매우 낮은 역치로’ 접근할 수 있게 운영해야 한다 (Bielicki, Duval, Gobat, 2020). 감시의 도구가 아니라 노동자를 지원하는 도구로서의 모니터링 체계는 효과적인 인력 관리를 보장하고 일터에서 신뢰를 구축하는데 중요하다.

4.3 정부에 요구한다

● 보건복지부의 역할

- ✓ 현재 범정부 차원의 코로나19 대응체계가 꾸려져 있지만 그 중에서도 보건복지부, 질병관리청은 주무부처로서 핵심적 역할을 맡고 있다. 방역과 관련한 정책을 수립하고 집행하는 것 뿐 아니라, 이러한 활동의 근간이 되는 입법을 뒷받침하고 지침들을 개발하고 업데이트 하며 역학적 자료를 구축하는 것은 중요한 기능 중 하나이다. 아쉽게도 지역사회방역이나 의료시설의 감염관리 활동에서 보건의료 노동자 보호와 관련된 조치는 매우 미흡하다. 중앙사고수습본부에 환자병상 관리팀이 있고, 지방정부에도 즉각대응팀, 환자관리반 등의 조직이 마련되어 있지만 보건의료 인력충원이나 보건의료 노동자들을 보호하고 지원할 수 있는 책무성을 가진 조직은 아직 없다.
- ✓ 우선 규제와 지침의 현장 집행 상황에 대한 점검이 부족하다. 예컨대 정부가 발행한 각종 지침들에는 감염예방과 관련된 교육을 ‘모든 직원’에게 시행하라고 되어 있고, 마스크 같은 보호장비도 비정규직을 포함한 모든 종사자에게 지급하라고 명시되어 있지만 현장에서는 이것이 제대로 지켜지지 않았다. 또한 요양병원은 장기요양법에 의하여 감염병 환자의 입소를 제한하고 있지만 코로나19 유행 상황에서 코호트격리가 수차례 이루어졌다. 안전 조치가 뒷받침되지 않은 코호트격리는 그곳에서 일하는 종사자들은 물론 환자들의 건강과 안녕도 위협할 수 있다. 현장점검과 기술지원, 이와 더불어 종사자들의 내부고발을 장려하고 이들을 보호할 수 있는 장치를 마련할 필요가 있다.
- ✓ 방호복 착용 이외에 코로나19의 역학적 특성, 감염과 관련한 주의점을 포함하는 온라인/오프라인 교육 강화가 필요하다. 특히 보건의료 종사자들 사이에 지식과 역량의 차이가 상당하고, 지식과 역량 수준이 낮은 이들일수록 교육이 절실하다는 점에서 이를 반영한 콘텐츠

개발이 이루어져야 하며, 이러한 교육이 현장에서 실제로 수행될 수 있도록 체계를 마련해야 한다.

- ✓ 보건의료 종사자의 보상에 대한 원칙을 마련해야 한다. 노동자들은 공통적으로 외부 파견, 내부 전환배치에 따른 업무 부담과 보상이 불공정하게 배분되었다는 지적을 했다. 개별 의료기관마다 처한 상황은 다르겠지만, 공통적으로 적용할 수 있는 보상의 기본 원칙을 복지부 차원에서 마련해둔다면 이를 토대로 유연한 적용이 가능할 것이다. 영국과 호주의 의료 윤리학자들은 팬데믹 시기 보건의료를 포함한 필수 노동자들에게 유행으로 초래된 위해(harm)에 대한 무과실 보상(no-fault compensation), 유행 중 업무에서 초래된 위험과 부담에 대한 ‘위험수당’이 필요하다고 제안한 바 있다. 무과실보상의 경우 위해가 누구 잘못 때문에 발생했는지 따지지 않으며, 공공선을 제공하는 과정에서 위해를 입었기 때문에 공적으로 보상하는 것이 정당화될 수 있고, 어려운 일에 자원하도록 하는 인센티브가 되기도 한다. 한편 보건의료 노동자는 평소에도 감염병 위험에 노출될 수 있고 이는 업무 자체에 내재한 속성이기도 하지만 지금과 같은 팬데믹 상황은 추가적이고 예외적 위험 노출이라는 점에서 위험수당을 고려할 수 있다 (McConnell & Wilkinson, 2020). 국내에서는 개별 의료기관이나 소속 지방자치단체에 따라 코로나19 의료진에 대한 보상 수준이 다르고 표준 원칙이 제시되지 않았기 때문에 현장의 보건의료노동자들의 상대적 박탈감을 갖게 되었다. 구체적인 금액을 미리 정할 수는 없지만, 최소한 보상의 원칙과 재원에 대한 표준안은 복지부에서 마련할 필요가 있다.
- ✓ 무엇보다 중요한 것은 의료 인력을 확충하는 것이다. 평소에도 인력부족에 시달리던 의료기관들은 코로나19 유행 상황에서 기존 인력을 극한까지 소진시키면서 대응해왔다. 이는 노동자들의 건강과 안녕을 해칠 뿐 아니라 코로나19와 여타 환자들의 안전을 위협할 수 있다. 코로나19 유행이 장기화되고 인력 부족 문제가 특정 의료기관만의 것이 아니라는 점을 고려하면, 인력 공급과 수요 차원에서 정부의 대책이 반드시 필요하다. 물론 이는 보건복지부가 단독으로 해결할 수 있는 문제는 아니다. 올해 4월 기획재정부는 국립대병원들이 충원을 요청한 937명 중 13.6%에 불과한 128명 증원만을 승인했다. 그나마 지난 9월에는 교육부가 기재부와 의 논의를 통해 418명 충원(간호사 369명) 계획을 발표했지만,²¹⁾ 이 또한 현장의 요구에는 턱없이 미치지 못하는 수준이다. 보건의료체계의 지속가능성이라는 측면에서 의료인력 확충은 범정부적 의제로 시급하게 다루어져야 한다. 시설이나 장비와 달리, 단시간 내에 인력을 양성할 수 없다는 점에서 한시라도 빠른 준비가 절실하다.

21) 여성신문 2020년 9월 17일자 (<https://is.gd/iE9qJL>)

● 고용노동부

- ✓ 고용노동부는 노동자의 고용과 안전보건을 담당하는 일차 책임부처이지만 이번 코로나19 유행에서 존재감을 찾기 어려웠다. 보건의료노동자를 비롯하여 코로나19 대응의 최전선에 있는 노동자들에게 코로나19는 일반적인 건강위협이 아니라 직업안전보건 상의 중요한 위협이다. 고용노동부는 보건복지부와 협력하면서도 독립적으로 행동할 수 있는 자원과 능력을 갖춰야 하고, 산업안전보건법에 근거하여 안전보건 규제의 이행 여부를 점검하며, 공중보건 위기 대응에 부합하도록 안전보건의 표준을 확립해야 한다. 또한 앞으로도 공중보건 위기 상황에서 정부의 의사결정 과정에 노동자의 안전보건에 대한 역할을 분명히 가져야 한다. 그리고 이것이 가능하려면 노동자를 포함한 모든 작업장의 당사자들과 분명한 의사소통 구조를 가지고 있어야 한다 (Possamai, 2020).
- ✓ 일단 현재 상황에서 고용노동부가 해야 할 가장 시급한 일은 보건의료 노동자를 포함하여 코로나19 대응의 최전선에 있는 노동자들의 피해를 모니터링할 수 있는 체계를 갖추는 것이다. 현재의 역학조사 서식에 직업정보, 감염의 정황과 노출 요인에 대한 정보를 기재하도록 되어 있으나 이를 집계해서 직종별, 노출상황별 통계를 산출하기에는 어려운 형태로 구성되어 있다. 예컨대 개별 역학조사 차원에서는 구체적인 기관명을 아는 것이 중요하지만, 통계를 산출하고 그에 따라 대책을 마련하기에는 의료기관의 종별특성이나 구체적인 작업 특성(격리병동, 응급실, 검사실 등)이 중요하며, 빠르게 통계를 축적하기 위해서는 텍스트보다 범주형 정보를 수집하도록 해야 한다. 역학조사 자료를 기반으로 확진자 통계에서 직업별 정보를 제공할 수 있어야 한다 (그림6과 7). 미국 CDC의 역학조사 서식도 직업정보와 노출 경로를 충분하게 파악하고 있는 것은 아니지만, 최소한 정보화 측면에서는 활용도가 더 높다 (그림8). 또한 주요 업종, 특히 보건의료 부문의 경우 감염만이 아니라 다양한 건강, 안전 문제에 대해서 전국 수준의 실태조사를 시행하고 대안을 마련할 필요가 있다.

1. 인적사항 (해당사항에 ☒ 표시 또는 기재)									
1.1 성명				1.2 주민등록번호		-		1.3 성별 ☐ 남 ☐ 여	
1.4 국적		☐ 국내 ☐ 해외 ()		1.5 거주지 주소					
1.6 연락처		☐ 환자 ☐ 보호자		1.7 직업(직장명, 학교명, 의료기관명 등)					
1.8 의료기관 종사자		☐ 해당있음 (☐ 의사 ☐ 간호사 ☐ 기타(방사선사, 간호조무사, 임상병리사, 이송요원, 이 외) ☐ 해당없음							

3. 추정 감염경로 (최초증상 발병일 14일전부터 현재까지, ☒ 표시 또는 기재)									
3.1 해외방문(체류국가)		☐ 유 (국가명 , 입국일 년 월 일) ☐ 무							
3.2 확진자 접촉		☐ 유 (☐ 가족(동거인) 접촉자, 이름 : , 확진환자번호 :) 관계: ☐ 무 ☐ ☐ 가족(동거인) 이외 접촉자, 이름 : , 확진환자번호 :) 관계: ☐ 최종 접촉일 년 월 일							
3.3 집단발병 관련		☐ 유 (☐ 가족(동거인) ☐ 의료기관 ☐ 종교관련 ☐ 요양·정신시설 ☐ 학교 ☐ 기타) ☐ 무							
3.4 기타									

4. 집단시설(의료기관, 시설 등) 이용력 (최초증상 발병일 14일전부터 현재까지, ☒ 표시 또는 기재)									
☐ 유 (기관/시설명 , ☐ 입소(입원) 중(입소일: 년 월 일) ☐ 퇴소(퇴원) (퇴소일: 년 월 일)) ☐ 무									

5. 가족(동거인) 및 집단시설 접촉자 (최초증상 발병일 2일전부터 현재까지 접촉한 가족 및 집단시설 접촉자, ☒ 표시 또는 기재)									
5.1 가족(동거인) 접촉자		☐ 유 (인원 : 명) ☐ 무							
5.2 시설 접촉자 (종교, 요양, 정신 시설, 학교, 학원 등)		☐ 유 (시설명 : , 인원: 명) ☐ 무							
5.3 의료기관 접촉자		☐ 유 (의료기관명 : , 인원: 명) ☐ 무							

그림 6 코로나19 기초역학조사서(확진환자)
 (출처: 코로나바이러스감염증-19 대응 지침(지자체용) 제9-1판 2020. 7. 9.)

순 번	접촉자명	생년월일	성별	주소	상대주소	접촉구분	격리구분	내국인	국적	핸드폰	연락처	직업·직장명 (학교명)	최종접촉일	의환자 여부	접촉유형
	피어쓰 기 금지	생년월일 년(4자리) 월(2자리) 일(2자리) 등록 숫자만 입력 (예시 : 20160905)	1.남 2.여	주소를 기준으로 시도시군구 코드를 수기로 선택 매칭		01[의료진] 02[의료진 기타] 03[환자] 04[가족] 05[동료] 06[기타]	1[격리안함] 2[격리해제] 3[자가격리] 4[병원격리] 5[코로나 격리]	Y : 내국인 N : 외국인 반드시 국적 입력	내국인 한국 'N' 선택 시 텍스트 입력	숫자만 입력	숫자만 입력	텍스트 입력	숫자만 입력	Y : 예 N : 아니오	1[일점] 2[일상]
1	김OO	19710101	1[남자]	서울 마포 상수동	111-12	1[의료진]	3[자가격리]	Y		010123 41234	021234 1234	OO병원 호흡기내 과의	20150630	Y	1[일점]

그림 7 코로나19 접촉자 조사 양식
 (출처: 코로나바이러스감염증-19 대응 지침(지자체용) 제9-1판 2020. 7. 9.)

Healthcare Worker Information

Is the patient a health care worker in the United States? ☐ Yes ☐ No ☐ Unknown			
If yes, what is their occupation (type of job)?			
☐ Physician	☐ Respiratory therapist	☐ Other, specify: _____	
☐ Nurse	☐ Environmental services	☐ Unknown	
If yes, what is their job setting?			
☐ Hospital	☐ Rehabilitation facility	☐ Other, specify: _____	
☐ Long-term care facility	☐ Nursing home/assisted living facility	☐ Unknown	

Exposure Information

In the 14 days prior to illness onset, did the patient have any of the following exposures (check all that apply):	
☐ Domestic travel (outside state of normal residence). Specify state(s): _____	☐ Contact with a known COVID-19 case (probable or confirmed)
☐ International travel. Specify country(s): _____	If the patient had contact with a known COVID-19 case:
☐ Cruise ship or vessel travel as passenger or crew member. Specify name of ship: _____	What type of contact?
☐ Workplace	☐ Household contact
If yes, is the workplace critical infrastructure (e.g., healthcare setting, grocery store)?	☐ Community-associated contact
☐ Yes, specify workplace setting: _____ ☐ No ☐ Unknown	☐ Healthcare-associated contact (patient, visitor, or healthcare worker)
☐ Airport/airplane	Was this person a U.S. case?
☐ Adult congregate living facility (nursing, assisted living, or long-term care facility)	☐ Yes, nCoV ID(s) _____
☐ School/university/childcare center	☐ No, this person was an international case and contact occurred abroad
☐ Correctional facility	☐ Unknown if U.S. or international case
☐ Community event/mass gathering	
☐ Animal with confirmed or suspected COVID-19. Specify animal: _____	Is this case part of an outbreak?
☐ Other exposures, specify: _____	☐ Yes, specify outbreak name: _____ ☐ No ☐ Unknown
☐ Unknown exposures in the 14 days prior to illness onset	

그림 8 미국 CDC 코로나19 환자 사례 보고 양식 중 일부
(출처: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/downloads/pui-form.pdf>)

- ✓ 코로나19 대응 현장에 대한 현장근로감독도 시급하다. 산업안전보건법 시행규칙 235조에 의하면 산업재해가 발생하거나 산업재해 발생의 급박한 위험이 있는 경우 근로감독을 시행할 수 있다. 게다가 산업안전보건법 제2조와 시행규칙 제3조에 의하면 ‘부상자 또는 직업성 질병자가 동시에 10명 이상 발생한 재해’는 ‘중대재해’에 해당한다. 예컨대 다수의 환자 뿐 아니라 요양보호사, 간병인들이 집단으로 감염된 여러 요양시설의 사례들은 반드시 근로감독이 필요한 상황이었다. 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 지도감독이 필요하다.
- ✓ 보호장비의 효과성이나 안전성, 작업수칙 등에 대한 현장 노동자들의 불안과 의구심에도 불구하고 이에 대한 실증적 검토는 거의 이루어지지 않았다. 예컨대 면담과정에서 레벨D 방호복을 착용하면 두통이 생긴다, 병원에서 지급한 마스크가 밀착되지 않는다, 보관상태가 불량한 고글 때문에 피부에 상처가 났다, 일회용 보호장비를 아끼기 위해 4시간을 연속으로 착용하고 일했는데 괜찮은 것인지 걱정된다, 보호복 탈의 중에 다른 사람이 들어오는 바람에 음압이 깨진 것 같다 등의 이야기를 들었지만 이것이 제품 표준이나 작업표준에 미달하는지 여부를 확인할 수 없었다. 싱가포르의 한 종합병원에서 시행한 조사에 따르면 개인보호구 사용자의 81%가 보호 장비로 인한 두통을 경험했고, 이는 원래 두통이 있었거나 보호장비를 착용하고 하루에 4시간 이상 근무하는 경우에 더 심해졌다 (Ong 등, 2020). 이들에게 실제로 경두개 초음파 모니터링을 시행한 결과, N95 마스크를 착용하면 중간대뇌

동맥의 평균혈류속도가 증가하고 박동지수가 감소하며, 이산화탄소 농도가 증가하는 것을 확인할 수 있었다. PAPR과 N95 마스크를 동시에 착용하는 경우 박동지수가 정상화되었고 이산화탄소 농도도 5분 이내 정상화되는 것으로 나타났다 (Bharatendu 등, 2020). 한편 실험을 통해 노동자의 바이러스 감염 경로를 추적한 연구도 있다. 감염가능성에 기여 정도는 비말 35%, 흡입 57%, 접촉 8.2%였으며, 평균 80%의 보건의료인력이 옆에 있는 환자의 바이러스를 흡입해서 감염되는 것으로 추정되었다. 그러나 병실공기 중의 SARS-CoV2 예측 농도는 매우 낮아서 (평균 <1 gene copy/m³) 다수의 대기표집 방법에서 사용하는 측정한계 이하일 가능성이 높은 것으로 나타났다. 즉, 현장에서 공기를 표집했을 때 바이러스가 검출되지 않는다고 해도 이것이 감염 위험이 없다는 것을 의미하지는 않는 것이다 (Jones 2020). 한편 중국 우한의 한 평원에서 여러 공간과 물건들 표면의 스왑을 채취하여 rt-PCR 검사를 실시한 결과 셀프 프린터(20%) > 컴퓨터/키보드(16.8%) > 문고리(16%) > 손세정제 보관통(20.3%) > 장갑(15.4%)의 순으로 바이러스 RNA가 빈번하게 검출되었다 (Ye 등, 2020). 감염위험을 최소화하는 방식의 교대근무 일정을 모델링한 연구도 있다. 시뮬레이션 결과 간호교대 근무 시간이 길 때 (8시간보다는 12시간), 의사와 간호사의 근무가 엇갈리지 않는 그룹으로 움직일 때 감염 위험이 낮아지며, 종사자들이 최소 3일 이상 연속 근무할 때 팀 실패율(건강한 간호사가 부족해지거나 병동이 완벽하게 작동할 만큼의 병동 관리자가 불충분해지는 시점)이 낮아지는 것으로 나타났다 (Kluger, Aizenbud, Jaffe, 2020). 이러한 근거들은 보건의료노동자들의 안전수칙을 개발하고 업무배치, 교육훈련을 시행하는 기초자료가 된다는 점에서 매우 중요하지만, 국내 상황을 반영한 자료들은 여전히 부족하다. 예컨대 앞서 소개한 감염위험을 낮추는 교대근무 방식에 대한 연구는 간호사의 주당 노동시간을 최장 36시간으로 전제한 상태에서 설계한 것으로, 노동시간이나 1인당 담당 환자 수에서 한국의 상황과 맞지 않는다. 국내 보건의료 현장의 작업환경을 실측하고, 사용되는 장비와 작업수칙들의 안전보건 표준, 안전한 작업방식에 권고안을 확립하는 것이 시급하다. 미국에서 최장수 직업안전보건청장을 지냈던 데이비드 마이클스 교수는 지난 3월 The Atlantic에 기고한 칼럼에서 정부가 빨리 ‘긴급 임시 표준(emergency temporary standard)’을 마련하고 공표해야 한다고 촉구했다. 현행 안전보건 법제 안에서 공기전파 병원체를 다루는 규제가 미흡하며, 일반적 주의의무에 따라 행동하기에는 사업주나 노동자 모두 이와 관련한 지식이 부족하기 때문에 제대로 된 표준을 마련하기 전까지 우선 지침이 될 수 있는 내용을 공표해야 한다는 것이다.²²⁾ 이러한 지적은 한국사회에도 타당하다.

22) Michaels D. What Trump could do right now to keep workers safe from the Coronavirus.

- ✓ 안전보건만이 문제는 아니다. 코로나19 대응의 최전선 한편에는 고용불안과 소득상실 문제에 직면한 보건의료-돌봄 노동자들이 있다. 재가요양보호사와 장애인활동지원사, 간병사 등이다. 간병사의 경우 근로자 지위를 인정받지 못해 고용보호를 비롯한 모든 사회적 보호의 사각지대에 있다. 반면 장애인활동지원사나 재가요양보호사는 사회보험에 가입되고 고용상태도 유지되나 서비스 이용 수요가 감소한 탓에 소득은 줄어들면서도 휴업급여나 실업급여를 받지 못하고, 소속기관이 일정 규모 이상인 탓에 고용안정지원금의 혜택도 받지 못하는 경우가 있었다. 이들 노동자의 생계 안정을 보장할 수 있도록 대책을 마련해야 한다. 지난 10월 6일 관계부처 합동으로 발표한 ‘코로나19 사회의 필수노동자 안전 및 보호 강화 대책’이 제대로 실행하는 것이야말로 그 첫 번째 단계라고 할 수 있다.

● 지방정부의 과제

- ✓ 코로나19 유행은 공중보건 위기 대응에서 지방정부의 역할을 새롭게 조명해주었다. 지역 간의 자원, 역량, 리더십의 차이는 코로나19 대응에서도 다른 모습을 보여주었는데, 공통적으로 개선이 필요한 부분은 다음과 같다.
- ✓ 환자 폭증 시 보건의료 인력의 모집, 훈련, 파견절차, 활동 모니터링, 보상 등에 대한 지침을 과 기준을 확립해야 한다. 대구경북에서와 같은 단기간의 환자 폭증에 대응하려면 개별 의료기관의 ‘협력’이나 의료인들의 ‘봉사’만으로는 불충분하다. 한편에서는 인력과 자원 부족에 시달리는데 다른 한편에서는 낭비적으로 활용되는가 하면, 역량에 맞지 않는 인력 배치와 불공정한 보상 때문에 업무 효율이 낮아지고 팀워크가 손상되기도 했다. 유행 초기 커다란 피해를 입었지만 빠른 정상화를 보였던 미국 뉴욕시의 사례(Keeley 등2020)는 벤치마크가 될 만하다. 지방정부가 주도하여 인력을 모집, 훈련, 파견하고 전 과정을 모니터링, 조율할 수 있도록 프로토콜을 개발하고 훈련을 시행할 필요가 있다 (글상자5).

글상자 5 환자 폭증 대응을 위한 뉴욕시의 인력 충원 사례

초기 거버넌스

- 3월 20일부터 미국 뉴욕시는 코로나 유행의 중심이 되었고, 미국에서 가장 큰 공공보건체계 중 하나인 “New York City Health+Hospitals”이 의료체계를 총괄
- 우선 17개 급성기 병원에 응급실, 중환자실, 내/외과 유닛 역량을 키우고, 3개의 현장 병원 설립
- 간호사 재배치 위해 4개 부처 (환자중심 돌봄/간호 행정사무국, 인사부, 엔터프라이즈 서비스 데

The Atlantic. March 2, 2020. (<https://is.gd/Cr79QO>)

스크 (IT), 직업보건서비스부) 대표자들이 모여 버추얼로 재배치팀 편성

- 의사, NP, PA, 마취전문 간호사 모집 위해 다부문 팀 (외래 진료국, 의료/전문 사무국, 인사부, IT) 구성하고 각 팀들은 온라인/전화 컨퍼런스를 하루 수차례 진행하며 업무 조율
- 뉴욕 시 다른 부처들과의 효과적 의사소통, 협력을 통해 다른 부서(예, 교육부, 건강/정신위생부)와 관련된 2만 명 이상의 간호사 인력 파견.
- 전 과정에서 노동조합 파트너들과 지속적 의사소통, 조율을 했던 것이 체계적 인력 재배치에 핵심적이었음

인력 충원

- 지역 내 의료인력이 바닥나고 많은 일선 스태프들이 감염되자 3월 말에 인력팀은 민간 인력회사들과 계약, 국방부의 지원, 전국적 자원봉사자를 모집하게 됨
- 민간 인력 회사 계약: 주지사가 주 재난응급상황을 선포하면서 전례 없는 속도로 계약 체결. 4월에 민간 기업과 78건의 신규 계약 체결하고, 4천 명의 추가 간호사와 1500명의 다른 스태프들을 모집하여 배치
- 국방부 지원: 7백 명 이상 인력 지원 (파견 경험 풍부하기에 필요로 하는 기관에 팀 단위 배치)
- 자원봉사자: 인력 모집팀에서 자원봉사인력 데이터베이스를 구축 (링크드인, NYC 의료 예비군, 중환자의학회와 파트너십). 지역 대학에도 접촉하고 최근 은퇴한 NYC Health+Hospitals 간호사 명단도 확보. NYC 응급 대응팀이 이들에게 무료 교통과 숙박을 제공하고, 공항 이동 택시, 근무 시간 동안의 식사 제공을 조정함. 3월 30-4월 15일까지 인력모집팀에서 잠재적 자원봉사자들에게 2만 통 이상의 이메일을 발송했고, 시장의 지원을 얻어 각기 다른 부처에서 파견된 2백 명 이상의 직원들이 전화로 2만 명 이상의 자원봉사자 접촉 (human touch)

#인력배치와 관리

- 환자를 맡은 의료기관에 행정적 부담을 지우지 않기 위해 의료진 모집팀이 중앙집중 방식으로 의사소통, 인력 모집 정보, 파견 등의 업무를 총괄함
- 새로운 스태프와 자원봉사자들이 지원서 제출 후 48시간 이내에 파견될 수 있도록 하는 파견 절차의 자동화 툴을 3일 만에 개발. 모든 신규 스태프와 자원자는 필요 서류를 단일 사이트에 온라인으로 제출하고 (자격 증빙, 전문성과 선호도 표기), 24시간 안에 중앙 자격 관리팀에서 지원서 검토하고 신상 확인하면 IT팀에서 당일로 이들에게 시스템 EMR에 접근할 수 있는 계정 생성. 인력모집팀이 새로운 인력을 임상적 필요, 개인의 스킬, 기관 선호에 따라 당일 파견하는 것도 가능해짐. 4월 전반부에 인력모집팀은 하루 평균 250개의 지원 서류를 처리했고, 개별 인력회사들의 소속도 IT팀의 도움을 받아 추적 모니터링
- 중앙 통제를 위해 세 개의 포지션 신설: ① 중앙 관제탑, ② 데이터 리더 - 개별 병원 인력 파견 목록, 특정 파견 회사로부터의 팀 멤버 기록 등 정보 관리, ③ 자원봉사자 의사소통 관리자 - 파견 인력들의 개별 요구를 적시에 효율적인 방식으로 대응하고 새로운 직무로 빠르게 이동하며 행정적 번거로움을 피할 수 있게 해줌

#새로운 훈련 툴

- 간호훈련위원회와 함께 Covid-19에 특화된 교재 개발하고 EMR 시스템 사용에 대한 교육 교재 개발. 또한 지역대학의 교육자들을 초청하고 국방부의 도움을 얻어 간호 인력 트레이닝하고 Covid-19 체크리스트 개발
- 지속적으로 바뀌는 PPE 지침에 대응하기 위해 간호팀 안에 PPE officer 신설하여 특정 유닛에서 적절한 PPE 착용을 지도 (NP or PA)

- 사회적 거리두기 상황에서 개별적으로 온라인 교육/훈련 시행 (외부에서도 접근할 수 있도록 외부 웹 포털 구축). 5월 15일까지 8,853명의 간호사가 온라인 트레이닝 완료. 또한 IT 팀에서 모든 신규 인력과 자원봉사자에게 EMR 시스템 이용법 온라인 훈련 스케줄 마련 (1일 3회). 임상/비임상 인력을 위한 Covid-19 훈련 모듈도 개발. 3-4월 간 2만 명 이상이 훈련에 참여

- ✓ 현재 시설 코호트 격리를 명령하는 주체는 지방자치단체이다. ‘예방적’ 코호트 격리가 남용되고 안전 원칙이 제대로 지켜지지 않으면 오히려 환자와 노동자들을 위험에 빠뜨릴 수 있다. 노동자들에게는 심각한 자유의 침해이기도 하다. 코호트 격리의 효과성, 그로 인해 초래된 위험에 대한 중간평가와 원칙을 재정립하는 것이 필요하다. 이를테면 코호트 격리의 시행과 해제의 기준이 마련되어야 하며, 격리 기간 동안의 검사와 격리, 건강보호 체계가 구축되어 있어야 하고, 사후 평가와 이의제기 구조가 구비되어야 한다. 특히 의사결정 거버넌스에 방역 전문가 뿐 아니라 시민사회 혹은 인권옹호 전문가/활동가가 참여할 수 있는 기전을 마련하여 남용을 방지하고, 부정적 여파에 대비하도록 한다.
- ✓ 보건의료노동자를 위한 돌봄 지원 체계를 마련해야 한다. 유행이 심화되면서 학교들이 원격수업을 시행하고 아동과 노인 돌봄 시설들이 폐쇄되어 가정에서의 돌봄 부담이 크게 늘어났지만, 보건의료노동자들은 일터 업무 부담이 더욱 커지는 역설적 상황에 직면해 있다. 때로는 감염 예방을 위한 숙소생활이나 코호트 격리로 아예 가족과 분리되는 경우도 발생한다. 그럼에도 오히려 보건의료 종사자의 자녀라는 이유로 돌봄서비스를 거부당하는 일이 벌어지고 있다. 미국의 연구에 의하면 여러 산업부문들 중에서 보건-돌봄 영역 종사자들의 아동 돌봄 의무 비율이 가장 높았다. 28.8%가 3-12세 아동 돌봄을 필요로 했으며, 일하지 않는 성인이나 13세 이상 형제가 아동 돌봄을 제공할 수 있다고 가정해도, 학교가 문을 닫으면 최소 15.0%는 아동 돌봄이 필요한 것으로 나타났다. 이 연구는 학교 폐쇄조치를 통해 전파를 차단하고 감염자와 사망자 숫자를 감소시킬 수 있지만, 아동 돌봄 부담 때문에 보건의료 인력이 병원을 떠나는 경우를 고려한다면 오히려 초과사망이 늘어날 수 있다고 전망했다 (Bayham & Fenichel, 2020). 현재 한국의 보건의료노동자들의 가족 돌봄 문제는 철저히 개인에게 맡겨져 있다. 의료인력의 안정적 확보와 일선 노동자들의 일-가정 양립의 어려움을 완화시키기 위해, 사회서비스원 활용을 포함한 공공적 돌봄서비스 체계를 (한시적이라도) 구축하는 것이 필요하다.
- ✓ 지역 정신보건센터와 연계하여 보건의료 노동자들의 정신건강 지원 서비스를 제공해야 한다. 교대근무의 속성 상 일과 중에 시간을 내기 어렵거나 혹은 감염위험 때문에 진료서비

스를 받기 어려운 상황을 감안할 때, 비대면 서비스를 포함하여 공공적 정신건강서비스가 이들 노동자에게 우선적으로 제공될 필요가 있다.

4.4 국회에 요구한다

현재 보건의료/돌봄 노동자들을 감염병으로부터 보호하기 위한 법적 토대는 매우 불충분하다. 다음과 같은 법률 개정이 필요하다.

● 산업안전보건법

- ✓ 노동자의 안전보건을 보호하는 기본 근거는 산업안전보건법이다. 그러나 현재의 산안법은 감염병 혹은 감염병으로 초래된 공중보건 위기 상황을 대응하는데 전반적으로 불충분하다. 법률 38조와 39조는 건강피해를 예방하기 위해 사업주가 필요한 조치를 취해야 하는 위험 요인들을 열거하고 있지만, 감염병 대응과 관련한 세부 내용은 매우 불충분하다 (표5).

표 5 산업안전보건법 안전 및 보건 조치

제38조 (안전조치)	제36조 (보건조치)
① 사업주는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 위험으로 인한 산업재해를 예방하기 위하여 필요한 조치를 하여야 한다. 1. 기계·기구, 그 밖의 설비에 의한 위험 2. 폭발성, 발화성 및 인화성 물질 등에 의한 위험 3. 전기, 열, 그 밖의 에너지에 의한 위험 ② 사업주는 굴착, 채석, 하역, 벌목, 운송, 조작, 운반, 해체, 중량물 취급, 그 밖의 작업을 할 때 불량한 작업방법 등에 의한 위험으로 인한 산업재해를 예방하기 위하여 필요한 조치를 하여야 한다. ③ 사업주는 근로자가 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 장소에서 작업을 할 때 발생할 수 있는 산업재해를 예방하기 위하여 필요한 조치를 하여야 한다. 1. 근로자가 추락할 위험이 있는 장소 2. 토사·구축물 등이 붕괴할 우려가 있는 장소 3. 물체가 떨어지거나 날아올 위험이 있는 장소	① 사업주는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 건강장해를 예방하기 위하여 필요한 조치(이하 "보건조치"라 한다)를 하여야 한다. 1. 원재료·가스·증기·분진·흠(fume, 열이나 화학반응에 의하여 형성된 고체증기가 응축되어 생긴 미세입자를 말한다)·미스트(mist, 공기 중에 떠다니는 작은 액체방울을 말한다)·산소결핍·병원체 등에 의한 건강장해 2. 방사선·유해광선·고온·저온·초음파·소음·진동·이상기압 등에 의한 건강장해 3. 사업장에서 배출되는 기체·액체 또는 찌꺼기 등에 의한 건강장해 4. 계측감시(計測監視), 컴퓨터 단말기 조작, 정밀공작(精密工作) 등의 작업에 의한 건강장해 5. 단순반복작업 또는 인체에 과도한 부담을 주는 작업에 의한 건강장해 6. 환기·채광·조명·보온·방습·청결 등의 적정기준을 유지하지 아니하여 발생하는 건강장해

4. 천재지변으로 인한 위험이 발생할 우려가 있는 장소 ④ 사업주가 제1항부터 제3항까지의 규정에 따라 하여야 하는 조치(이하 "안전조치"라 한다)에 관한 구체적인 사항은 고용노동부령으로 정한다.	② 제1항에 따라 사업주가 하여야 하는 보건조치에 관한 구체적인 사항은 고용노동부령으로 정한다.
--	---

- ✓ 예컨대 법령54조와 55조에 의하면 중대재해가 발생했을 때 사업주와 고용노동부장관은 예의하면 작업을 중지시키고 근로자를 작업 장소에서 대피시키는 등의 조치를 취해야 한다. 하지만 병원이나 요양시설에서는 ‘중대재해’에 해당하는 집단 발병이 발생한다고 해도 작업을 중지하거나 노동자를 대피시킬 수 없다 (글상자6). 또한 시행령 제99조는23)는 유해·위험 작업에 대해 근로시간 제한을 정하고 있지만, 방호복 착용 후 격리병동에서 고병원성 감염 환자를 다루는 작업은 여기에 포함되지 않는다.

글상자 6 중대재해와 작업중지에 대한 산업안전보건법 규정

제54조(중대재해 발생 시 사업주의 조치) ① 사업주는 중대재해가 발생하였을 때에는 즉시 해당 작업을 중지시키고 근로자를 작업 장소에서 대피시키는 등 안전 및 보건에 관하여 필요한 조치를 하여야 한다. ② 사업주는 중대재해가 발생한 사실을 알게 된 경우에는 고용노동부령으로 정하는 바에 따라 지체 없이 고용노동부장관에게 보고하여야 한다. 다만, 천재지변 등 부득이한 사유가 발생한 경우에는 그 사유가 소멸되면 지체 없이 보고하여야 한다. 제55조(중대재해 발생 시 고용노동부장관의 작업중지 조치) ① 고용노동부장관은 중대재해가 발생하였을 때 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 작업으로 인하여 해당 사업장에 산업재해가 다시 발생할 급박한 위험이 있다고 판단되는 경우에는 그 작업의 중지를 명할 수 있다. 1. 중대재해가 발생한 해당 작업 2. 중대재해가 발생한 작업과 동일한 작업 ② 고용노동부장관은 토사·구축물의 붕괴, 화재·폭발, 유해하거나 위험한 물질의 누출 등으로 인하여 중대재해가 발생하여 그 재해가 발생한 장소 주변으로 산업재해가 확산될 수 있다고 판단되는 등 불가피한 경우에는 해당 사업장의 작업을 중지할 수 있다. ③ 고용노동부장관은 사업주가 제1항 또는 제2항에 따른 작업중지의 해제를 요청한 경우에는 작업중지 해제에 관한 전문가 등으로 구성된 심의위원회의 심의를 거쳐 고용노동부령으로 정하는 바에 따라 제1항 또는 제2항에 따른 작업중지를 해제하여야 한다. ④ 제3항에 따른 작업중지 해제의 요청 절차 및 방법, 심의위원회의 구성·운영, 그 밖에 필요한

- 23) 산업안전보건법 시행령 제99조(유해·위험작업에 대한 근로시간 제한 등) 3) 법 제139조제2항에서 “대통령령으로 정하는 유해하거나 위험한 작업”이란 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 작업을 말한다. 1. 갯(坑) 내에서 하는 작업 2. 다량의 고열물체를 취급하는 작업과 현저히 덥고 뜨거운 장소에서 하는 작업 3. 다량의 저온물체를 취급하는 작업과 현저히 춥고 차가운 장소에서 하는 작업 4. 라듐방사선이나 엑스선, 그 밖의 유해 방사선을 취급하는 작업 5. 유리·흙·돌·광물의 먼지가 심하게 날리는 장소에서 하는 작업 6. 강렬한 소음이 발생하는 장소에서 하는 작업 7. 착암기 등에 의하여 신체에 강렬한 진동을 주는 작업 8. 인력(人力)으로 중량물을 취급하는 작업 9. 납·수은·크롬·망간·카드뮴 등의 중금속 또는 이황화탄소·유기용제, 그 밖에 고용노동부령으로 정하는 특정 화학물질의 먼지·증기 또는 가스가 많이 발생하는 장소에서 하는 작업

사항은 고용노동부령으로 정한다.

- ✓ 한편 산업안전보건기준에 관한 규칙 제31조~34조, 450조는 보호구와 관련한 내용을 규정하고 있지만, 감염병 대응에 쓰이는 보호장비는 여기에 포함되지 않는다 (글상자7). 마찬가지로 72-78조, 429-430조 환기장치에 대한 내용도 물리·화학적 유해인자가 아닌 감염성 병원체에 대한 고려는 전혀 없다,

글상자 7 산업안전보건기준에 관한 규칙의 보호구 관련 규정

제32조(보호구의 지급 등) ① 사업주는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 작업을 하는 근로자에 대해서는 다음 각 호의 구분에 따라 그 작업조건에 맞는 보호구를 작업하는 근로자 수 이상으로 지급하고 착용하도록 하여야 한다.

1. 물체가 떨어지거나 날아올 위험 또는 근로자가 추락할 위험이 있는 작업: 안전모
2. 높이 또는 깊이 2미터 이상의 추락할 위험이 있는 장소에서 하는 작업: 안전대(安全帶)
3. 물체의 낙하·충격, 물체에의 끼임, 감전 또는 정전기의 대전(帶電)에 의한 위험이 있는 작업: 안전화

4. 물체가 날릴 위험이 있는 작업: 보안경
5. 용접 시 불꽃이나 물체가 날릴 위험이 있는 작업: 보안면
6. 감전의 위험이 있는 작업: 절연용 보호구
7. 고열에 의한 화상 등의 위험이 있는 작업: 방열복
8. 선창 등에서 분진(粉塵)이 심하게 발생하는 하역작업: 방진마스크
9. 섭씨 영하 18도 이하인 급냉동어창에서 하는 하역작업: 방한모·방한복·방한화·방한장갑
10. 물건을 운반하거나 수거·배달하기 위하여 「자동차관리법」 제3조제1항제5호에 따른 이륜자동차를 운행하는 작업: 「도로교통법 시행규칙」 제32조제1항 각 호의 기준에 적합한 승차용 안전모

② 사업주로부터 제1항에 따른 보호구를 받거나 착용지시를 받은 근로자는 그 보호구를 착용하여야 한다.

제450조(호흡용 보호구의 지급 등) ① 사업주는 근로자가 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 업무를 하는 경우에 해당 근로자에게 송기마스크를 지급하여 착용하도록 하여야 한다.

1. 유기화합물을 넣었던 탱크(유기화합물의 증기가 발산할 우려가 없는 탱크는 제외한다) 내부에서의 세척 및 페인트칠 업무

2. 제424조제2항에 따라 유기화합물 취급 특별장소에서 유기화합물을 취급하는 업무

② 사업주는 근로자가 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 업무를 하는 경우에 해당 근로자에게 송기마스크나 방독마스크를 지급하여 착용하도록 하여야 한다.

1. 제423조제1항 및 제2항, 제424조제1항, 제425조, 제426조 및 제428조제1항에 따라 밀폐설비나 국소배기장치가 설치되지 아니한 장소에서의 유기화합물 취급업무

2. 유기화합물 취급 장소에 설치된 환기장치 내의 기류가 확산될 우려가 있는 물체를 다루는 유기화합물 취급업무

3. 유기화합물 취급 장소에서 유기화합물의 증기 발산원을 밀폐하는 설비(청소 등으로 유기화합물이 제거된 설비는 제외한다)를 개방하는 업무

③ 사업주는 제1항과 제2항에 따라 근로자에게 송기마스크를 착용시키려는 경우에 신선한 공기를

공급할 수 있는 성능을 가진 장치가 부착된 송기마스크를 지급하여야 한다.

④ 사업주는 금속류, 산·알칼리류, 가스상태 물질류 등을 취급하는 작업장에서 근로자의 건강장해 예방에 적절한 호흡용 보호구를 근로자에게 지급하여 필요시 착용하도록 하고, 호흡용 보호구를 공동으로 사용하여 근로자에게 질병이 감염될 우려가 있는 경우에는 개인 전용의 것을 지급하여야 한다.

⑤ 근로자는 제1항, 제2항 및 제4항에 따라 지급된 보호구를 사업주의 지시에 따라 착용하여야 한다.

- ✓ 그나마 안전보건규칙 592~604조에서 ‘병원체에 의한 건강장해의 예방’을 다루고 있는데, 앞서 물리적·화학적 유해인자들에 대한 관리 기준이 매우 상세했던 것에 비하면 일반적인 관리기준과 공기매개 감염노출 위험작업 시 조치기준 모두 매우 느슨하다 (글상자8).

글상자 8 안전보건규칙의 ‘병원체에 의한 건강장해의 예방’ 규정

#제2절 일반적 관리기준

제594조(감염병 예방 조치 등) 사업주는 근로자의 혈액매개 감염병, 공기매개 감염병, 곤충 및 동물매개 감염병(이하 "감염병"이라 한다)을 예방하기 위하여 다음 각 호의 조치를 하여야 한다.

1. 감염병 예방을 위한 계획의 수립
2. 보호구 지급, 예방접종 등 감염병 예방을 위한 조치
3. 감염병 발생 시 원인 조사와 대책 수립
4. 감염병 발생 근로자에 대한 적절한 처치

제595조(유해성 등의 주지) 사업주는 근로자가 병원체에 노출될 수 있는 위험이 있는 작업을 하는 경우에 다음 각 호의 사항을 근로자에게 알려야 한다.

1. 감염병의 종류와 원인
2. 전파 및 감염 경로
3. 감염병의 증상과 잠복기
4. 감염되기 쉬운 작업의 종류와 예방방법
5. 노출 시 보고 등 노출과 감염 후 조치

제596조(환자의 가검물 등에 의한 오염 방지 조치) ① 사업주는 근로자가 환자의 가검물을 처리(검사·운반·청소 및 폐기를 말한다)하는 작업을 하는 경우에 보호앞치마, 보호장갑 및 보호마스크 등의 보호구를 지급하고 착용하도록 하는 등 오염 방지를 위하여 필요한 조치를 하여야 한다.

② 근로자는 제1항에 따라 지급된 보호구를 사업주의 지시에 따라 착용하여야 한다.

#제4절 공기매개 감염 노출 위험작업 시 조치기준

제601조(예방 조치) ① 사업주는 근로자가 공기매개 감염병이 있는 환자와 접촉하는 경우에 감염을 방지하기 위하여 다음 각 호의 조치를 하여야 한다.

1. 근로자에게 결핵균 등을 방지할 수 있는 보호마스크를 지급하고 착용하도록 할 것
2. 면역이 저하되는 등 감염의 위험이 높은 근로자는 전염성이 있는 환자와의 접촉을 제한할 것
3. 가래를 배출할 수 있는 결핵환자에게 시술을 하는 경우에는 적절한 환기가 이루어지는 격리실에서 하도록 할 것
4. 임신한 근로자는 풍진·수두 등 선천성 기형을 유발할 수 있는 감염병 환자와의 접촉을 제한할 것

것

② 사업주는 공기매개 감염병에 노출되는 근로자에 대하여 해당 감염병에 대한 면역상태를 파악하고 의학적으로 필요하다고 판단되는 경우에 예방접종을 하여야 한다.

③ 근로자는 제1항제1호에 따라 지급된 보호구를 사업주의 지시에 따라 착용하여야 한다.

제602조(노출 후 관리) 사업주는 공기매개 감염병 환자에 노출된 근로자에 대하여 다음 각 호의 조치를 하여야 한다.

1. 공기매개 감염병의 증상 발생 즉시 감염 확인을 위한 검사를 받도록 할 것
2. 감염이 확인되면 적절한 치료를 받도록 조치할 것
3. 풍진, 수두 등에 감염된 근로자가 임신부인 경우에는 태아에 대하여 기형 여부를 검사받도록 할 것
4. 감염된 근로자가 동료 근로자 등에게 전염되지 않도록 적절한 기간 동안 접촉을 제한하도록 할 것

✓ 노동자의 보호 범위도 문제가 된다. 산안법에서 말하는 산업재해란 ‘노무를 제공하는 사람이 업무에 관계되는 건설물·설비·원재료·가스·증기·분진 등에 의하거나 작업 또는 그 밖의 업무로 인하여 사망 또는 부상하거나 질병에 걸리는 것’으로 반드시 근로기준법에서 정하는 ‘근로자’만을 보호하는 것은 아니다. 하지만 현실에서 근로기준법 상 근로자가 아니면서 시행령67조에 열거한 특수형태근로종사자라도 인정되지 않는 간병노동자는 산안법을 통해 보호받기 어렵다. 안전보건규칙 제8장(병원체에 의한 건강장해 예방) 또한 593조에 따라 ‘1.의료법상 의료행위를 하는 작업 2. 혈액의 검사 작업 3. 환자의 가검물(可檢物)을 처리하는 작업 4. 연구 등의 목적으로 병원체를 다루는 작업 5. 보육시설 등 집단 수용시설에서의 작업 6. 곤충 및 동물매개 감염 고위험작업’에 해당하는 사업이나 사업장에 적용되기 때문에 재가 돌봄 서비스는 제외된다. 마찬가지로 안전보건관리책임자를 두어야 하는 기준(시행령 별표2)도 사회복지서비스업은 상시근로자 300명 이상에만 적용되며, 산업안전보건위원회를 구성해야 하는 기준(시행령 별표9) 역시 마찬가지이다. 종합병원급 이하의 의료기관이나 요양시설에서는 적용되기 어렵다.

✓ 감염병으로 인한 공중보건 위기 대응에 관여하는 다양한 직종과 고용형태의 보건의료노동자들을 실질적으로 보호할 수 있도록 표준과 적용 범위 측면에 중대한 개정이 필요하다.

● 기타 법률

✓ 산업안전보건법 이외에도 보건의료노동자들의 안전보건과 관련있는 법령이 여럿 존재한다. 우선 감염병예방법의 경우 감염병의 예방/관리와 관련하여 보건의료 종사자의 ‘보호’에 대한 내용이 전혀 포함되지 않다. 아마도 산안법과 근로기준법을 준용하는 것으로 해석할

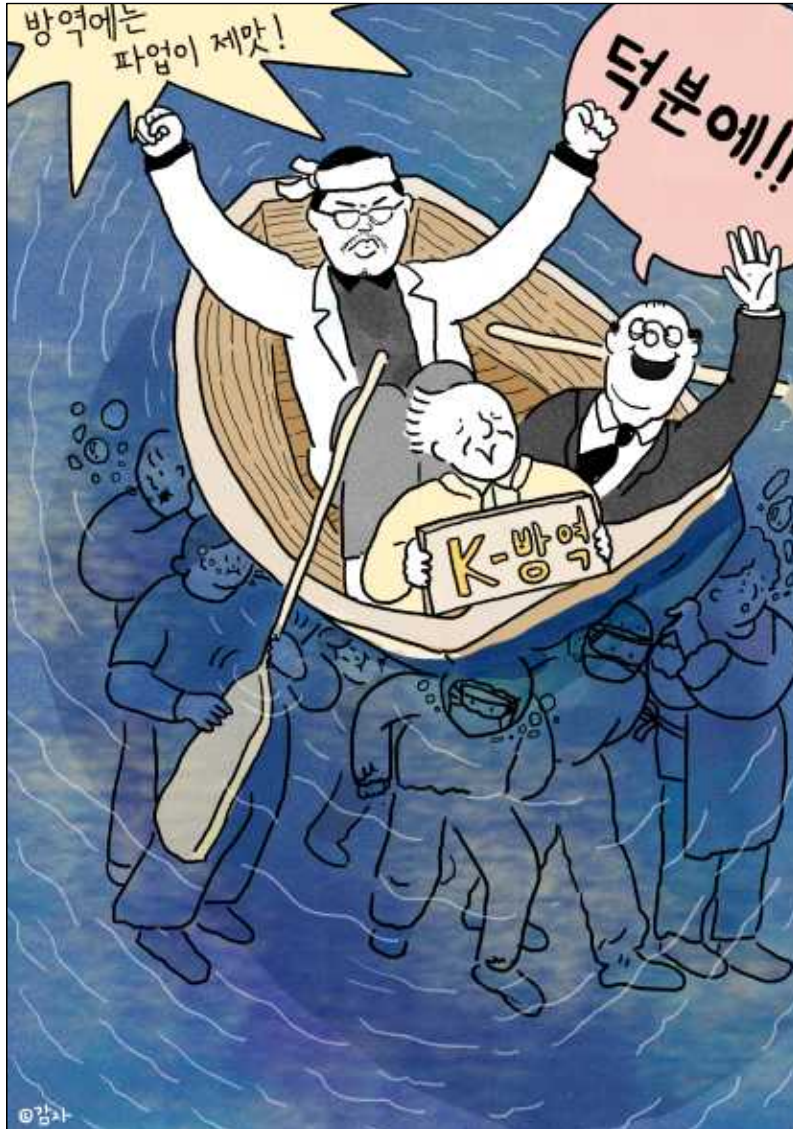
수 있을 것이다. 다만 제37조(감염병위기 시 감염병관리기관의 설치 등), 제49조(감염병의 예방 조치), 제60조의3(한시적 종사명령) 등을 통해 물자와 인력 자원을 ‘동원’할 때 이들의 훈련, 보호, 배치, 할당 등 거버넌스에 대한 내용은 보완이 필요하다.

- ✓ 의료법 제47조(의료관련감염 예방감염관리위원회)와 감염관리시행규칙 43-44조에 의하면 감염관리위원회에서 직원 교육과 직원 건강관리 대책을 심의하도록 되어 있다. 하지만 위원회에 노동자 대표나 '산업안전보건위원회'는 언급되지 않았다는 점에서 보완이 필요하다. 한편 의료법 시행규칙 36조에 의하면 요양병원에는 법정 감염병 환자와 의심자 입원이 허용되지 않는다. 이는 현행 코호트 격리와 충돌하는 부분이기에 보완이 필요하다.
- ✓ 노인복지법의 경우 시설과 인력기준에 대해서는 시행규칙을 통해 방 배치까지 상세하게 정하고 노인학대나 외상에 대해서도 아주 구체적 기준들을 정하고 있지만 감염병 대응에 대해서는 내용이 전무하다. 노인 요양시설이 감염병 유행의 중요한 매개가 되고 있다는 점에서 감염병 예방관리에 대한 내용이 포함될 필요가 있다.

4.5 노동조합이 나아갈 길

전례 없는 공중보건 위기 상황에서 노동조합은 위기 대응 거버넌스의 한 축을 담당하여 공중과 노동자의 건강, 안전을 보호하는 주체로 역할해야 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.

뿐만 아니라 노동조합은 코로나19 대응을 넘어서는 장기적 측면의 보건개혁조치를 요구해야 한다. 우리가 직면한 많은 문제들의 이면에는 보건의료체계의 영리화라는 근본적 이슈가 자리잡고 있었다. 공중보건 위기에 대응할 수 있는 공공병원의 숫자가 절대 부족했을 뿐 아니라, 다수의 지방의료원은 중증 환자를 진료할 수 있는 역량이 없었다. 공공병원의 부족함만이 문제는 아니었다. 간호사 인력 부족 문제는 유행 시기에 더욱 심각하게 드러났으며, 의사인력 증원과 공공의대 설립을 반대하며 일어난 의사파업은 공공성 확보를 위해 보건의료인력 양성이 얼마나 중요한 것인지를 새삼 깨닫게 해주었다. 이러한 장기적 개혁과제를 요구하고 새로운 전망을 제시하는 것 또한 노동조합의 중요한 과제이다.



노동조합이 관심을 가져야 할 또 다른 장기적 개혁과제는 ‘환경적으로 지속가능한 보건의료 체계’의 구축이다. 보건체계는 대부분의 선진국에서 경제의 상당한 부분을 차지하며 매우 노동집약적 산업이기 때문에, 에너지와 자원의 대규모 소비자일 뿐 아니라 직간접으로 환경 영향을 초래할 수 있는 오염물질과 폐기물의 주요 생산자이기도 하다. 이를테면 수자원 집약성이 매우 높은 작물인 면을 이용한 제품을 많이 사용하고, 병원설비와 기기 사용을 위한 온실가스 배출량이 높은 편이며, 수은, PVC, 불연재, 프탈레이트, 휘발성 유기화합물 등 화학물질의 주요 소비자이기도 하다. 게다가 보건체계는 폐기물 생성이 가장 많은 부문이다. 감염예방과 관련하여 일회용 도구와 포장된 재료 사용이 늘어나면서 폐기물 생산도 덩달아 늘어나고 있으며, 의약품, 미생물, 중금속, 세척 물질, 유기 할로젠과 염소 같은 여러 화학물질이 포함된 폐

수도 다량 방출하고 있다. 이러한 문제들은 개별 보건의료시설 뿐 아니라 조달 상품과 재화에도 연관된다. 이런 점에서 보건체계는 환경 지속가능성을 향한 책임성에서 벗어날 수 없지만, 다른 산업분야와 달리 환경적 지속가능성의 이름으로 핵심적인 보건체계 기능을 게을리 할 수도 없다. 환경지속성이 보건체계의 기능을 강화할 수 있는 해법을 찾아야 하는 것이다. 이미 세계보건기구는 2009년에 [위해 없는 보건의료 Health Care Without Harm]라는 보고서를 펴내며 환경보호에서 적극적 역할을 모색하고자 했고, 여러 국제 규범들이 이를 촉진하고자 노력해왔다 (WHO Europe 2017). 실제로 우리 연구과정에서도 현장 노동자들은 병원 내 폐기물 처리 지침이 불충분한 데서 오는 혼란 뿐 아니라 엄청나게 쏟아져 나오는 1회용 폐기물을 직접 처리하면서 환경과 지속가능성에 대한 문제의식을 보여주었다. 장기적으로 보건의료체계가 환자와 노동자들의 안전과 건강을 돌볼 뿐 아니라 미래세대까지 환경적 지속가능성을 갖출 수 있도록 적-녹 동맹의 기획을 갖는 것은 노동조합의 장기적 과제라 할 수 있다.

“시청 사람들이 빠지고 저희가 인원 충원해서 들어갔어요. 아침 점심 저녁 우리도 수거하러 들어가야 하니까. 9시, 1시, 7시 격리폐기물 통에 박스에 담아야 하니 하루에 많이 나오면 500개씩 나왔어요. 딱 거는 가지고 내려와서 소독하고 건조해서 소각장 가서 폐기처분 하는 거죠. 하루 20리터통 하다가 도저히 안돼서 30리터 통 하나씩 업체에서 전화하니까 모자란 거예요 통이. 그게 최고 하루에 550통 나왔어요. 평소엔 일주일에 100개?”

- 노동6 환경미화 -

“폐기물 통이 공간이 별로 안 커요. 보호복 하나 버리면 한통이에요. 못 누르게 해요. 병원에서는 지켰는데. 우리가 어긴 거죠. 그게 주부예요. 아까워가지고. 들면 그대로 빈 거예요. 쓰레기 너무 많이 나와요. 저 폐기물을 다음 세대는 어떻게 할까. 우리는 손으로 눌렀어요. 어떤 때는 수(간호사)샘이 지켜봐요. 그 땐 안 해요 혼나니까. 안볼 때. 우리는 다 눌렀어요. 불법을 했죠. 그걸 안하도록 만들어주셔야 되요. 어떤 방법으로 할 수 있게끔 해주시면. 다섯 개 나올 걸 두 개로 줄일 수 있고”

- 노동 7 간호보조 -

5. 맺음말

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.

유행이 지속되면서 사회적 거리두기의 강화와 완화가 반복되고 교대근무가 많은 현장 특성상 노동자들과 인터뷰 시간을 맞추는 것이 쉽지 않았기에 더 많고 다양한 목소리를 듣지 못한 점이 아쉽다. 또한 주로 노동조합을 통해서 참여자를 소개받다보니, 노동조합이 없는 사업장이나 노동조합에 연계가 없는 노동자들의 이야기를 듣지 못했다는 것도 제한점이다. 아마도 이들이야말로 더 큰 어려움에 직면했을 텐데 연구에 충분히 담기지 못했다.

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. 무엇보다 보건의료종사자들이 노동과 안전보건의 권리를 가진 ‘노동자’라는 관점이 없다는 점, 팬데믹 대응에 ‘노동안전보건’ 관점이 없다는 것이 문제였다.

우리는 이러한 진단을 토대로 개별의료기관, 고용노동부·보건복지부를 포함하는 중앙정부와 지방정부가 해결해야 할 과제를 열거하고, 산업안전보건법을 중심으로 하는 노동자 보호 법률의 개정을 제안했다. 또한 이러한 과제들을 해결하기 위한 노동조합의 미션과 더불어, 공공보건의료체계의 강화와 환경적으로 지속가능한 보건의료체계 구축이라는 장기적인 과제에 노동조합이 나서야 한다고 제안했다.

요양시설에서 일하는 한 노동자는 “콜센터나 이런 데는 상황이 생기면 일을 안 하면 그만인데, 우리는 어르신들하고 계속 접촉을 해야” 한다는 점을 강조했다. 보건의료의 특수성을 잘 보여주는 말이다. 보건의료현장은 노동자들에게 위험하다고 폐쇄할 수도, 노동자들을 대피시킬 수도 없다. 그렇다고 보건의료 노동자들을 계속 위험 속에 방치하면서 일을 하게 만든다면 노동자와 환자 모두 더 큰 위험에 빠지게 된다. 우리에게 선택지가 하나밖에 없다. 보건의료현장을 보다 안전하고 건강하게 만드는 것이다.

보고서를 마무리하는 즈음 코로나19 2차 대유행이 확산되고 있다. 유럽과 북미를 비롯한 세계 여러 곳에서 연일 확진자 숫자 최고치를 경신하고 있는 중이다. K-방역의 성취에 자만해 있기에는 위태로운 상황이다. 보건의료노동자 보호를 중심에 둔 지속가능한 보건의료체계를 구축하는데 정부, 의료기관, 그리고 노동조합이 즉각 나서야 한다.

6. 참고 문헌

- Almeida B, Cohen M A, Stone RI, Weller CE. The Demographics and Economics of Direct Care Staff Highlight Their Vulnerabilities Amidst the COVID-19 Pandemic. *Journal of Aging & Social Policy* 2020;1-7.
- Bayham J, Fenichel EP. Impact of school closures for COVID-19 on the US healthcare workforce and net mortality: a modelling study. *Lancet* 2020;5(5):e271-e278,
- Bharatendu C, Ong JJY, Goh Y, et al. Powered Air Purifying Respirator (PAPR) restores the N95 face mask induced cerebral hemodynamic alterations among Healthcare Workers during COVID-19 Outbreak. *J Neurol Sci* . 2020 Aug 3;417:117078.
- Bielicki JA, Duval X, Gobat N. Monitoring approaches for health-care workers during the COVID-19 pandemic. *Lancet Infect Dis* 2020 doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30458-8
- Campbell HA. The SARS Commission: Spring of Fear. SARS commission final report. 2006
- CDC COVID-19 Response Team. Characteristics of Health Care Personnel with COVID-19 - United States, February 12-April 9, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2020;69(15):477-481
- CFNU(March 23th, 2020), Position statement on COVID-19. Canadian Federation of Nurses Unions. <https://nursesunions.ca/position-statement-on-covid-19/>
- Cherri JW, Loh M, Aitken RJ. Protecting healthcare workers from inhaled SARS-CCoV-2 Virus. *Occupational Medicine* 2020;70:335-337
- Chou R, Dana T, Buckley DI, Selph S, Fu R, Totten AM. Epidemiology of and risk factors for coronavirus infection in health care workers: a living rapid review. *Annals of internal medicine* 2020
- Cox CL. ‘Healthcare heros’: problems with media focus on heroism from healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *J Med Ethics* 2020;0:1 - 4.
- Dean A, Venkataramani A, Kimmel S. Mortality rates from COVID-19 are lower in unionized nursing homes. *Health Affairs* 2020;39:11
- Dunn M, Sheehan M, Hordern J, et al. ‘Your country needs you’: the ethics of allocating staff to high-risk clinical roles in the management of patients with COVID-19 *J Med Ethics* 2020 doi:10.1136/
- Eyre DW, Lumley SF, O'Donnell D, et al. Differential occupational risks to healthcare workers from SARS-CoV-2 observed during a prospective observational study. *Elife* 2020;;9:e60675.
- Flood CM, MacDonnell V, Philpott J, Theriault S, Venkatapuram (eds). *Vulnerable: the law, policy and ethics of COVID-19*. Ottawa University Press 2020.
- Franklin P. Our failure to prevent known risks: occupational safety and health in the healthcare sector during the COVID-19 pandemic. *ETUI Policy Brief - European Economic, Employment and Social Policy* No 11/2020.
- Gale NK, Heath G, Cameron E, Rashid S, Redwood S. Using the framework method for the analysis of qualitative data in multi-disciplinary health research. *BMC medical research methodology* 2013;13(1): 1-8.
- Geoffroy PA, Le Goanvic V, Sabbagh O, et al. Psychological Support System for Hospital Workers During the Covid-19 Outbreak: Rapid Design and Implementation of the Covid-Psy Hotline. *Frontiers in Psychiatry* 2020;11:511.
- Grant JJ, Wilmore SM, McCann NS, et al. Seroprevalence of SARS-CoV-2 antibodies in healthcare

- workers at a London NHS Trust. *Infection Control & Hospital Epidemiology* 2020;1-3.
- Hartmann S, Rubin Z, Sato H, OYong K, Terashita D, Balter S. Coronavirus 2019 (COVID-19) Infections Among Healthcare Workers, Los Angeles County, February-May 2020. *Clinical Infectious Diseases* 2020
 - ILO. Healthcare Workers In Peril: Preparing To Protect Worker Health And Safety During Pandemic Influenza: A Union Survey Report. International Labor Union. 2009
https://www.ilo.org/employment/Whatwedo/Publications/WCMS_115800/lang-en/index.htm
 - International Labour Office, World Health Organization. Ebola Virus Disease: Occupational Safety and Health. Joint WHO/ILO Briefing Note for Workers and Employers 2014.
 - Iversen K, Bundgaard H, Hasselbalch RB, et al. Risk of COVID-19 in health-care workers in Denmark: an observational cohort study *Lancet Infect Dis.* 2020;S1473-3099(20)30589-2
 - Jones RM. Relative contributions of transmission routes for COVID-19 among healthcare personnel providing patient care. *J Occup Environ Hyg* 2020;1-8.
 - Joseph J Grant, Stephanie M S Wilmore, Naina S McCann, et al. Seroprevalence of SARS-CoV-2 antibodies in healthcare workers at a London NHS Trust. *Infect Control Hosp Epidemiol* 2020;4;1-3
 - Keeley C, Jimenez J, Jackson H et al. Staffing Up For The Surge: Expanding The New York City Public Hospital Workforce During The COVID-19 Pandemic. *HEALTH AFFAIRS* 39,NO. 8 (2020): 1426 - 1430
 - Kluger DM, Aizenbud Y, Jaffe A. Impact of healthcare worker shift scheduling on workforce preservation during the COVID-19 pandemic. *Infection Control & Hospital Epidemiology* 2020;1 - 3
 - Lee J, Kim M. Estimation of the number of working population at high-risk of COVID-19 infection in Korea. *Epidemiology and Health* 2020;42.
 - McArthur JE, Keith MM, Brophy JT. Novel Virus, Old Story: Government Failings Put Healthcare Workers at Risk. *Public Goods.* 2020
 - McConnell D, Wilkinson D. Compensation and hazard pay for key workers during an epidemic: an argument from analogy. *J Med Ethics* 2020;0:1 - 4.
 - McConnell D. Balancing the duty to treat with the duty to family in the context of the COVID-19 pandemic. *J Med Ethics* 2020;46:360 - 363.
 - Moorthy A, Sankar TK. Emerging public health challenge in UK: perception and belief on increased COVID19 death among BAME healthcare workers. *Journal of Public Health* 2020;42(3):486-492.
 - Moro M, Vigezzi GP, Capraro M, et al. 2019-novel coronavirus survey: knowledge and attitudes of hospital staff of a large Italian teaching hospital. *Acta Bio-medica: Atenei Parmensis* 2020;91(3-S): 29-34.
 - Moscola J, Sembajwe G, Jarrett M, et al. Prevalence of SARS-CoV-2 antibodies in health care personnel in the New York City area. *JAMA* 2020;324(9):893-895.
 - Nguyen LH, Drew DA, Graham MS, et al. Risk of COVID-19 among front-line health-care workers and the general community: a prospective cohort study. *The Lancet Public Health* 2020;5(9):e475-e483.
 - Ong JJY, Bharatendu C, Goh Y, et al. Headaches Associated With Personal Protective Equipment - A Cross-Sectional Study Among Frontline Healthcare Workers During COVID-19. *Headache* . 2020 May;60(5):864-877.
 - Piapan L, De Michieli P, Ronchese F, et al. COVID-19 outbreak in healthcare workers in Trieste hospitals (North-Eastern Italy). *Journal of Hospital Infection.* 2020
 - Possamai M. A time of fear: how Canada failed our health care workers and mismanaged COVID-19 2020

- Prather KA, Marr LC, Schooley RT, McDiarmid MA, Wilson ME, Milton DK. Airborne transmission of SARS-CoV-2. *Science* 2020; 370 (6514):303-304
- Ran L, Chen X, Wang Y, et al. Risk factors of healthcare workers with corona virus disease 2019: a retrospective cohort study in a designated hospital of Wuhan in China. *Clinical Infectious Diseases* 2020.
- Regli A, Sommerfield A, von Ungern Sternberg. The role of fit testing N95/FFP2/FFP3 masks: a narrative review. *Anaesthesia* 2020.
- Ruiz MA, Gibson CAM. Emotional impact of the COVID-19 pandemic on US health care workers: A gathering storm. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy* 2020;12(S1):S153.
- Schoch-Spana M, Franco C, Nuzzo JB, Usenza C. Community engagement: leadership tool for catastrophic health events. *Biosecurity and Bioterrorism* 2007;5(1):8-25.
- Sikkema RS, Pas SD, Nieuwenhuijse DF, et al. COVID-19 in health-care workers in three hospitals in the south of the Netherlands: a cross-sectional study *Lancet Infect Dis* 2020;S1473-3099
- Suárez-García I, López MM, Vicente AS, Abascal PL. SARS-CoV-2 infection among healthcare workers in a hospital in Madrid, Spain. *Journal of Hospital Infection* 2020;106(2):357-363.
- Tabah A, Ramanan M, Laupland KB, et al. Personal protective equipment and intensive care unit healthcare worker safety in the COVID-19 era (PPE-SAFE): An international survey. *Journal of Critical Care* 2020.
- Teo WZ, Soo YE, Yip C, Lizhen O, Chun-Tsu L. The psychological impact of COVID-19 on 'hidden' frontline healthcare workers *Int J Soc Psychiatry* 2020;20764020950772
- Verbeek JH, Rajamaki B, Ijaz S, et al. Personal protective equipment for preventing highly infectious diseases due to exposure to contaminated body fluids in healthcare staff. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2020;(4).
- WHO Europe. Environmentally sustainable health systems: a strategic document. WHO regional office for Europe 2017
- WHO. Health worker Ebola infections in Guinea, Liberia and Sierra Leone. A Preliminary Report: 2015a.
- WHO. Infection prevention and control during health care for probable or confirmed cases of Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV) infection. 2015b.
- Wu PE, Styra R, Gold WL. Mitigating the psychological effects of COVID-19 on health care workers. *CMAJ* 2020;192(17):E459-E460.
- Ye G, Lin H, Chen S, et al. Environmental contamination of SARS-CoV-2 in healthcare premises. *J Infect* . 2020 Aug;81(2):e1-e5.
- 고창택. (1995). 바스카의 비판적 실재론과 사회과학적 지식의 가능성. 철학, 43, 444-471.
- 시민건강연구소. 건강세상네트워크. 인권중심의 위기대응: 시민, 2015 메르스 유행을 말하다. 2015
- 앤드류 세이어. (1999). 사회과학 방법론: 실재론적 접근. 이기홍 옮김. 파주: 한울.
- 한돈희 외 11인. 호흡보호구 밀착도 검사 실시실태 및 제도개선에 관한 연구 I. 산업안전보건연구원 2017.

7. 부록

7.1 부록1. 노동자 반구조화 설문지

배경질문

- 현재 일하는 곳은 어디이며, 평소에 어떤 업무를 했습니까? (일한지는 얼마나 되셨습니까?)
- 정규직 혹은 비정규직 (하청, 파견 등) 입니까?
- 코로나19 유행 이후 업무의 내용이나 근무 형태, 업무 강도에서 변화가 있었습니까? 있었다면 무엇입니까?

안전보건 관련 교육/훈련

- 코로나19 유행 이전에 감염병 유행에 대비하여 교육을 받거나 훈련을 시행한 적이 있었습니까? (만일 그랬다면, 이번 유행에 도움이 되었습니까? 어떻게 개선해야 한다고 생각하십니까?)
- 코로나19 유행 국면에서, 안전과 관련한 정보나 교육을 받은 적이 있습니까? 어떤 내용이었습니까? 도움이 되었습니까?

안전보건 장비/시설/지원

- 코로나19 대응과정에서 개인보호장구는 충분히, 제때에 지급받으셨습니까? 혹시 차별이나 부당한 대우를 받은 적은 없습니까?
- 일-가정 양립 혹은 가족 보호 문제와 관련한 우려가 있습니까?

안전보건 지침의 현실 적용

- 소속 기관의 대응 조치 중 가장 잘하고 있는 부분, 가장 미흡한 부분은 무엇이라고 생각하십니까? (혹시 메르스 유행 때도 근무하고 있었다면, 어떤 차이가 있다고 생각하십니까?)
- 현재 본인이 안전하게 일하고 있다고 생각하십니까? 그렇게 생각하는 이유는 무엇입니까?
- 현재 업무에서 가장 힘든 부분은 무엇입니까?
- 질병관리본부에서 제시한 안전보건 지침이 현실에서 제대로 작동하고 있습니까? 가장 잘 지켜지는 부분과 지켜지지 않는 부분은 무엇입니까? 잘 지켜지지 못하는 이유는 무엇입니까?

안전보건 거버넌스

- 현장에서 문제가 생기면 이를 어떻게 소속 기관에 전달하거나 개선을 요구하십니까?
- (노동조합이 있다면) 노동조합은 코로나19 대응에서 어떤 역할을 한다고 생각하십니까?
- 코로나19 유행과 관련하여 개인적으로 가장 우려하는 부분은 무엇입니까?

7.2 부록2. 관리자 반구조화 설문지

업무 경험

- 본인소개를 간략히 부탁드립니다 (전문성과 경력)
- 속해있는 조직에 대해서 간략히 소개해주세요.
- 조직은 코로나19 유행에 대해 어떤 책임과 권한을 가지고 있습니까?
- 코로나19 유행과 관련해서 어떤 직위로 업무를 담당하고 계십니까?
- 코로나19 유행 대응 과정에서 해당 조직이 직면한 가장 큰 어려움은 무엇이었습니까? 어떤 해결책이 있다고 생각하십니까?

코로나19 대응과 관련된 의사결정

- 중앙정부(질병관리본부)와 지역의 소통은 원만했습니까? 어떤 부분에서 어려움을 겪었습니까?
- 지방자치단체, 지역의회, 방역대책본부 사이의 소통이 존재했습니까? 관련해서 어떤 어려움을 겪었습니까?
- 지역 의료기관들과의 코로나19 대응과 관련된 의사소통이나 협조가 있었습니까?

코로나19와 관련된 사전 대응

- 감염병 유행을 대비하여, 평소에 병원/자원 동원 계획을 마련해두고 있었습니까? (있었다면) 그 계획은 잘 작동했습니까? 실제 어떤 어려움이 있었습니까? (원인은 무엇이라고 생각하십니까?)
- 보건의료인력에 대해서, 보상 이외에 보호 측면에 대한 어떤 고려가 있었습니까? (특히 파견이나 자원 인력에 대한 보호 책임)
- 공중보건위기 상황을 대비한 시민사회, 이해관계자, 학계 전문가들과의 의사소통채널이 있었습니까? 있었다면 이번에 그 구조가 충분히 활용되었습니까?

보건의료 및 코로나19 유행 관련 업무 노동자의 안전보건

- 귀하가 속한 조직에서는 보건의료노동자나, 그 외 업무 중 바이러스 노출 가능성이 있는 노동자들을 보호하기 위해서 어떤 조치를 취하고 있습니까?
- 관련해서 가장 큰 어려움이 있다면 무엇입니까?
- 일선 대응 의료인의 안전보건과 관련된 사항을 규정하는 모종의 법률, 규정, 지침, 내규 등이 있습니까?

코로나19 유행과 관련해서 주어지는 요구

- 코로나유행이 장기화되면서 예상치 못한 문제들이 지역현장에서 제기되고 있습니다 (예컨대 유행초기 유학생입국금지/격리 문제, 지역행사 개최여부, 개학일시, 밀집시설/요양시설 방역조치, 노동현장 보호 문제 등). 이들 이슈에 대한 의견을 요청받은 경험이 있습니까? 예를들어 학교나 사업장 등 개별 조직의 기술지원 요청을 받은 경험이 있습니까?
- 코로나유행이 장기화되면서, 정부 조직 뿐 아니라 시민사회의 협력도 점차 중요해지고 있습니

다. 관련해서 제시할만한 구체적 협력 사례가 있으면 말씀해주십시오.

- 유행에 대비하여 취약계층(노인, 장애인, 이주민, 불안정 노동자 등)을 위한 특별한 대책을 가지고 있었습니까? 실제 대응 과정에서 취약계층 보호에 어려운 점은 무엇이었습니까?

향후 대처

- 다음 유행을 대비하여, 정부 또는 지방자치단체 차원에서 가장 시급하거나 중요하게 다루어져야 할 의제는 무엇이라고 생각하십니까?
- 코로나19에 대응하는 일선의료인력을 보호하기 위해 어떤 조치가 우선적으로 필요하다고 생각하십니까?
- 공중보건 위기와 대응하여 소속 기관이 어떻게 변화해야 한다고 생각하십니까?

7.3 부록3. 유행동향과 노동조합의 대응

날짜	정부	노동조합(의료연대)			코로나19 감염병 유행 동향
		본부	서울지부	대구지부	
2019. 12.31.					-중국 우한시, 원인불명 폐렴환자 27명 발생 보고
2020. 01.03.	-일본, <우한시 원인불명 폐렴 대책반> 가동				
01.09.					-중국 우한당국, 집단폐렴의 원인으로 '신종코로나바이러스' 발표
01.20.					-우한에서 인천공항으로 입국한 중국여성(35세) 국내 첫 신종코로나바이러스 확진
01.23.					-일본, 감염병 위기경보 수준 '관심'에서 '주의' 단계 상향
01.24.					-중국 우한, 한시적 도시 봉쇄령 발표
01.26.					-우한에서 김포공항으로 22일 입국한 한국 남성(55세) 국내 2번째 확진
01.27.	-보건복지부, 신종감염병 위기경보 수준을 '주의'에서 '경계' 단계 상향 -보건복지부, 신종코로나바이러스감염증 중앙사고수습본부 설치				-중국인 입금금지 요청, 청와대 청원 시작 (1.23) 3일 만에 41만명 동의
01.28.	-중앙사고수습본부, 전국 288개 선별진료소 명단 공개 -의료기관에 내원환자의 중국 방문 정보를 중앙사고수습본부와 중앙방역대책본부 시스템(수진자자격조회 시스템, 해외여행력 정보제공 프로				-우한 교민 수용 소식에 아산, 진천 주민 반발 -문대통령, '막연한 공포, 단호하게 맞서야.. 가져뉴스 엄단' 발표 -신종코로나로 개성 남북연락사무소 잠정 중단

날짜	정부	노동조합(의료연대)			코로나19 감염병 유행 동향
		본부	서울지부	대구지부	
	그랩(ITS, 의약품안전사용서비스DUR)에서 확인하도록 독려 -우한 교민 이송계획 발표				
01.30.					-국내 첫 2차 감염자 발생(3번째 확진자와 식사한 50대) -WHO, 코로나19 유행에 대해 “국제적 공중보건 비상사태(Public Health Emergency of International Concern, PHEIC)”를 선포
01.31.					-우한교민 368명 1차 입국, 유증상 18명
02.01.	-중앙사고수습본부 회의를 관계부처 합동으로 확대 개편, 범부처 신속대응 논의. -우한교민 2차 귀국(1,2차 귀국교민 중 무증상자 676명은 임시생활시설인 경찰인재개발원(아산)에 520명, 국가공무원인재개발원(진천)에 156명이 입소)				-국내 첫 3차 감염자 발생(3번-6번-6번 가족 2명)
02.02.	-경증환자 전파가능성 커지자 밀접 접촉자, 일상접촉자 구분 폐지, 모든 접촉자로 '자가격리' 확대				-대학생이 '코로나맵' (각 시도별 현황, 확진자 이동경로 확인) 제작
02.04.	-신종코로나바이러스 진단시약 긴급 사용 승인, 7일부터 지역사회 확산 방지와 조기 진단위해 민간의료기관 진단검사 가능 -정부, 마스크 생산량 일 800만개에				-중국 후베이성에서 입국하는 모든 외국인

날짜	정부	노동조합(의료연대)			코로나19 감염병 유행 동향
		본부	서울지부	대구지부	
	서 1000만개로 늘림 -제주특별자치도특별법에 따른 제주 무사증입국제도 일시 중단 -교육부, 대학 개강연기 권고				에 대한 입국제한 조치(2.4. 0시부터)
02.05.	-국립보건연구원, 신종코로나바이러 스 치료제 및 백신개발 연구 착수 -신종코로나바이러스 감염증 전용 홈페이지 개설(ncov.mohw.go.kr) -〈물가안정에 관한 법률〉에 근거한 '보건용 마스크 및 손 소독제 매점 매석 행위 금지등에 관한 고시'가 마련되어 2월 5일부터 시행.				-첫 퇴원(2번째 확진자)
02.07.	-신종코로나 진단키트 배포(질본, 18 개 시도환경보건원, 50여개 민간병 원까지 검사 확대) -신종코로나바이러스 감염증 의사환 자에 대한 진단검사 확대(내외국인 모두), 진단검사비용 지원				-신종코로나 첫 경고한 중국인 의사 리원 량 사망
02.10.	-특별입국절차과정에서(중국에서 입 국하는 모든 내외국인) 신종코로나 바이러스 대응 자가진단앱 사용하여 사후관리 강화				
02.12.	-〈마스크 긴급수급조정조치 1차〉 마 스크, 손소독제 매점매석을 막기 위 한 '긴급수급조정' 발동				-WHO, 신종코로나바이러스 이름을 COVID-19로 확정. 정부차원에서는 '코로나 19'라고 한글표현 명명.

날짜	정부	노동조합(의료연대)			코로나19 감염병 유행 동향
		본부	서울지부	대구지부	
					-우한 교민 3차 귀국 147명 입국
국면 2 - 대구·경북 중심 지역사회 전파					
02.18.	-2.17부터 입원·격리자들 생활지원비 및 유급휴가 비용지원 접수 -감염증 예방수칙에 대한 안내문을				-해외 여행력 없는 한국인 여성(61세, 대구) 국내 31번째 확진자 발생
02.19.	16개 언어로 번역하여 지방관서, 취업교육기관 배포			-코로나19 지부 점검 및 대책회의 시작	
02.20.			-병원내 코로나19방역대책 요구(수신: 서울대병원장/보라매병원장): 응급센터 환자이송, 응급실 간호사 전담인력 배치, 확진환자 현황, 감염관리지침 등의 정보 공유, 코로나19 환자 검체 관리등.		-청도 대남병원 폐렴 60대 환자, 코로나19 첫 사망자 발생
02.21.	-서울시, 서울 신천지교회 폐쇄. 광화문광장, 서울광장, 청계광장 집회 금지 -대구 감염병특별관리지역 선포	[성명서] “공공의료의 재난적 상황 그대로 드러난 것!” - 공공병원확충과 병원인력부족에 대한 근본적 대안 마련과 지원 촉구			
02.22.	-신천지 대구지역 신도(9,334명) 명단 확보, 전원 자가격리하고, 유증상에 대하여 진단검사 시행 계획. -대남병원을 확진자 격리치료병원으로 전환하여 국립정신건강센터 의료		-병원내 노동조합이 참여하는 긴급 산업안전보건위원회 개최 요청(수신: 서울대병원장, 보라매병원장) -병원내 방역대책요구(수신: 서		

날짜	정부	노동조합(의료연대)			코로나19 감염병 유행 동향
		본부	서울지부	대구지부	
	진 등이 진료 담당 -정세균 총리, 코로나19 대국민담화. 대구경북청도 '감염병 특별관리지역' 지정(총 108명 확진) -군, 오늘부터 전 장병 휴가 통제		울대병원장, 보라매병원장): 정 보공개시스템마련, 확진환자 원 내 동선과 소독장소 보고, 노사 소통창구마련(산업안전보건위 원회), 노동자 안전대책 마련. 병원시스템 개선 등		
02.23.	-감염병 위기경보 “경계”에서 “심각” “으로 상향 -중앙사고수습본부, 감염병 사상 처 음으로 중앙재난안전대책본부(본부 장 국무총리)로 격상	[성명서] “ ‘심각’ 단계에서 ‘병원감염’ 을 막기위한 보건 의료 노동자의 ‘대정부 요 구’ ”			
02.24.	-전국 모든 유·초·중등학교 개학 연기(3.1.→3.9.)			-대가대 의료원 병원내 감염관 련 은폐 축소문제에 대한 대응 책 논의	-청도 대남병원 정신병원 한층 전원 확진 판정(113명) -이스라엘 성지순례단 중 코로나19 확진자 10명 추가 -경북 칠곡 중증장애인 거주시설서 코로나 19 확진자 집단 발생
02.25.	-신천지교회 신도 전수조사 실시 -경기도, 과천 신천지본부에 강제 역학조사 실시			-[기자회견(11시, 대구시청)]감 염병 관리 부실 대구가톨릭병 원의 코로나 19 전담병상 운영 결정 관련 “대구가톨릭대병원 운영진에게 맡기면 안된다! 정 부가 직접 운영할 것을 요구한 다!”	-대구 입원대기 중 사망자 발생 -미 CDC 한국 여행경보 3단계 '경고'로 격 상
02.26.	-경기도 고양시, 최초 ‘드라이브-				-국내 확진자 1천명 돌파, 사망 12명

날짜	정부	노동조합(의료연대)			코로나19 감염병 유행 동향
		본부	서울지부	대구지부	
	스루' 방식 선별진료소 운영 -마스크 수출제한 조치 및 공적 판매처 출고 의무화 시행 -코로나 3법 국회 통과(<감염병의 예방 및 관리에 관한 법률>, <검역법>, <의료법>)				-부산 온천교회 코로나 19 확진자 총 57명
02.28		[성명서] “병상 모자라 확진자가 숨진 초유의 사태에도 정부의 공공병원 확충계획은 없는가?” - 공공의료확충과 인력확충 계획 수립 요구.			
02.29.					-대구 1일 최대 확진자 발생(741명)
03.02.	-대구시 생활치료센터 운영 시작		-코로나19 감염증 대응 관련 병원내 정책 집행과 변경에 대해 사측의 노동조합과의 논의 거부에 대한 규탄 (수신: 서울대병원장, 보라매병원장)		
03.03				-[성명서] 방호물품부족, 의료진 감염 위험 정부와 대구시는 방역물품 충분히 지급하라!	
03.04.	-감염병예방법 시행 -코로나 추경 11.7조 편성				
03.05.	-경북 경산시 감염병 특별관리지역 추가	[성명서] “요양보호사, 간병사, 장애인활동지원사 등 돌봄노동			-분당 제생병원 확진자 발생(총 43명, 사망 3명)

날짜	정부	노동조합(의료연대)			코로나19 감염병 유행 동향
		본부	서울지부	대구지부	
	-마스크 수급안정화대책(3.5) - 의료기관 마스크 수급 안정화를 위해 공급방식 일원화 (3.7부터 마스크 5부제 실시) -어린이집 및 사회복지이용시설 휴관 연장(3.8까지 예고된 휴관/휴원 3.22일까지 연장) -국립중앙의료원에 전원지원상황실 설치 운영, 전원지원상황실이 시도가 아닌 의료기관과 직접 협의.	자에게 마스크를 지급하라!"			-경북 봉화군 푸른요양원 47명 집단 확진
03.06.			-마스크 재사용 등 안전불감증 서울대병원 규탄 기자회견(서울대병원분회)	-대구시에 코로나19 전담병원 의 보호장구 충분한 지급 촉구 건 공문 발송	-대구 한마음아파트 확진자 발생(46명), 코호트 격리

국면 3 - 수도권 중심 지역사회 취약집단감염 증가

03.08.			-코로나19 방역대책 인력 충원 요구 (수신: 서울대병원장, 보라매병원장)		-서울 구로 콜센터 관련 첫 확진(56세 여성) -대구·경북·충남·충북지역 생활치료센터 10개소 1,180명 입소
03.11.			-개인보호장구(마스크, 고글, facial shield, 일회용장갑, Level-D방호복, PAPR후드 등) 일일 소모량, 공급받고 있는 마스크 수량, 신고인력과 병상인력, 현재 인력과 병상현황, 일평균 외래와 입원환자 수 현황, 일평균 내원객수 현황 정보공개 요청(수신: 서울대병원장,		-서울 구로콜센터 관련 65명 확진 -WHO, 코로나19 판데믹 선언 -특별입국절차대상 5개국가 확대, 총11개 국가 실시

날짜	정부	노동조합(의료연대)			코로나19 감염병 유행 동향
		본부	서울지부	대구지부	
			보라매병원장)		
03.12.			-보건용 마스크 관련 병원사업 장 -공급물량 책정기준 변경 요청(수신:식약처장): 병원협회 위탁 판매로 간병사에게 마스크가 지급되고 있지 않은 문제 제기		-쿠광맨(46세 남) 새벽 배송 중 허혈성 심장질환으로 사망.
03.13.		[성명서] “박능후 복지부 장관은 망언을 중단하고 병원현장에 직접 와서 보라!” - 3/12 국회 보건복지위 전체 회의에서 의료진 마스크 부족에 대한 대책을 묻자 “마스크 쌓아두고 싶은 심정에서 부족함을 느낄 것” “의료계에는 우선적으로 다 공급하고 있어 그렇게 부족하지 않다” 라고 발언함.			
03.15.	-대구, 경북 경산·청도·봉화 특별재난관리지역 선포				-경기도 성남시 소재 은혜의 강 교회 집단 감염 발생(총 66명 확진)
03.16.	-특별입국절차 유럽발 모든 항공노선탑승자로 확대				
03.17.	-전국 유·초·중·고 4월 5일까지	[성명서] “돌보던 환자에게 감-질병관리본부 지침에 따른 개			

날짜	정부	노동조합(의료연대)			코로나19 감염병 유행 동향
		본부	서울지부	대구지부	
	개학연기 결정 -특별입국절차 적용대상을 국내 모 든 내·외국인 입국자로 확대 -정부, 소상공인지원대책 발표 -사회복지 이용시설 4월 5일까지 추 가 2주 휴관연장 권고 -어린이집 휴원 추가 연장, 유치원 과 학교 추가 개학연기(3.23~4.5)	염되어 죽음을 맞은 간병노동 자에게 애도를 표합니다”	인보호구 소독관련 질의(수신: 질병관리본부장)		
03.18.					
03.19.	-모든 입국자에 대해 특별입국절차 전면시행(3.19~)			-대구시x민주노총 대구지역본 부 특고노동자 대책관련 간 담회 참가 (민주노총 회의실)	-군포효사랑요양원 확진자 발생(총27명, 사 망 5명)
03.20.					-대구 대실요양병원(64명), 경북 서요양병 원관련(30명) 등 다수 집단감염 발생
03.22.	-고강도 사회적 거리두기(3.22~4.5) 시행 -3월 22일부터 유럽발 모든 입국자 에 대해 진단검사 실시, 음성인 경 우도 14일간 자가격리 또는 능동감 시 -해외입국 자가격리자 관리강화 방 안(자가격리자 안전보호앱, 무단이탈 시 무관용 원칙에 따라 고발, 무단 이탈자에 대한 주민 신고제)				
03.24				- 민주노총 대구지역본부 노동 청 면담 - 특고노동자 생계	

날짜	정부	노동조합(의료연대)			코로나19 감염병 유행 동향
		본부	서울지부	대구지부	
				지원관련	
03.25.	-전국 835만명 건강보험료 경감대상자 지정, 월 건보료 50% 3개월간 지원 -특별재난지역 포함 시군 12곳, 재난대책비 4천억원 지원 결정			- 대구동산 영양실 조합원 회의 (영양실 계약해지 대응 투쟁)	
03.27.	-정부, 만7세 미만 자녀를 둔 가구 아동1인당 40만원씩 200만 아동양육 가구에 아동돌봄쿠폰 지급				-대구 제2미주병원 62명 집단감염 발생
03.28.					-의정부성모병원 확진자 발생(총 72명, 사망 3명)
03.30				-대구동산 영양실 관련 본부지부 논의(대구동산 노조사무실)	
03.31.	-2021학년도 수능 연기 -초·중·고 온라인 개학 실시 (4.9 이후 순차적으로)			-대구시 면담: 코로나19 보건의료현장 문제 관련	
04.01.	-복지부, 민생경제 활성화를 위한 저소득층 230만명 대상 소비쿠폰 지급 시작			-대구동산 영양실 조합원 회의, 계약해지 저지투쟁 관련	-모든 입국자 2주간 자가격리 의무화 시행
04.02.	-보건복지부, 코로나19 등 국내자체 백신 개발을 위한 대규모 연구투자 (10년간 2,151억원 지원)				
04.03.				-대구지역본부 특고대책회의, 대구동산 영양실 조합원 대책진입	-국내 누적확진자 1만 62명으로, 1만 명대

날짜	정부	노동조합(의료연대)			코로나19 감염병 유행 동향
		본부	서울지부	대구지부	
				회의	-코로나 확진판정받은 경북 경산 60대 내과 의사 사망, 확진환자 치료 중 의료인 첫 사망 사례
04.05.	-중대본, ‘강화된 사회적 거리두기’ 2주 연장(4.5~4.19)				
04.07.	-순차적 온라인개학[중3·고3(4.9), 고1·2, 중1·2, 초4~6(4.16), 초1~3(4.20)] 준비를 위하여 저소득층 학생들에게 스마트 기기 대여(33만2천대)와 인터넷 지원, 정보화 환경 및 플랫폼, 콘텐츠 지원 발표.				
04.09.	-국내 최초 온라인 개학 (고3, 중3) -단기 대량검사 위한 ‘취합검사법’ 프로토콜 제작				
04.10.	-생활방역위원회 1차 회의 개최	[성명서] N95 마스크 재사용 지침내린 서울대병원 규탄 [성명서] “문제는 병원, 코로나 병동에서 감염된 간호사 속출은 예견된 일!” - 인력부족, 장시간 노동, 개인보호장비(마스크, PAPR등) 재사용이 감염 위험을 높이고 있는 상황.	-N95 마스크 소독과 재사용 안전성에 관한 실험결과 보고 자료 제공 요청(수신: 서울대병원장)		-대구 신규 확진자 0명
04.12.	- ‘개인방역 기본수칙(안)’ 및 ‘개인방역 보조수칙(안)’ 발표				

날짜	정부	노동조합(의료연대)			코로나19 감염병 유행 동향
		본부	서울지부	대구지부	
04.13			-코로나19 확진환자 접촉직원, 일반직원과 직원가족 검사기준 지침에 따른 직원의 안전한 검 사 보장 요구(수신: 서울대병원 장, 보라매병원장)	-코로나19 대응 및 사회적 재 대구공동행동(가칭) 간담회	
04.15.					-코로나19 확진자, 자가격리자 포함 21대 국회의원 선거 투표 -트럼프 대통령, WHO에 자금지원 중단 발 표
04.16.					-의료인 응원캠페인(#덕분에 챌린지) 시작
04.17.				-대구동산 영양실 조합원 해고 대책논의	
04.20.	-중대본, ‘완화된 사회적 거리두기 (4.20~5.5.)’ 추진.				
04.23.				-대구경북 보건복지단체연대회의 의 코로나 토론회	
04.27.	-중대본, ‘생활 속 거리 두기’ 개 인·집단 기본지침과 유형별 세부 지침(12개 부처 31개 유형) 초안을 공개(4.22, 4.24), 소관 부처별로 세 부지침에 대한 의견을 수렴 및 각 기관별로 생활방역 전담팀 구성. -27일부터 1인당 마스크 구입 3매 -자가격리 위반자에게 안심밴드 도 입, 자가격리자 안전관리 앱 등 활			-동산병원 분회 영양실 조합원 해고저지 투쟁관련 간담회	

날짜	정부	노동조합(의료연대)			코로나19 감염병 유행 동향
		본부	서울지부	대구지부	
	용 자가격리자 관리 강화				
04.28.				-대구시면담: 대구지역 3개노조 코로나 관련 (의료진 보상문제 및 향후 재유행 대책 관련 건)	
04.30.					-신규확진자 4명 모두 해외 유입, 국내발생 최초 0명 기록
05.01.		[전국활동지원사지부] 코로나19 로 일이 끊긴 장애인활동지원 사 생계대책 요구 기자회견			-체류자격없는 외국인 39만명 및 노숙인들 에게 코로나19 방역관리 방안 발표 -노숙인 및 쪽방 주민 방역 관리
05.02.	-중앙대책방역본부, 관리 기한이 지 난 코로나19 확진자 동선 삭제 조치 시행(각 지자체 홈페이지, SNS, 민간 개발 앱 등)				- 코로나19로 인한 대학 원격수업에 미국 대학생들 등록금 및 기숙사비 반환 집단 소송 - 미 FDA 렘데시비르 코로나19 치료제로 '긴급사용' 승인
05.03.					-NHS, 코로나19 혈장치료 임상시험 시행 추진 발표
05.04.					-코로나19 장기화 대비 의료이용체계 개선 방안(호흡기전담클리닉-민관협력모델, 전화 상담 처방운영 개선-수가추가) -정부 긴급재난지원금 저소득층 우선 지급
05.05.	-중앙재난안전대책본부 '감염병 전 담병원 병상 운영 조정(병상 감축)방 안' 발표				-코로나19 글로벌 대응 국제 공약 화상회 의(Coronavirus Global Response

날짜	정부	노동조합(의료연대)			코로나19 감염병 유행 동향
		본부	서울지부	대구지부	
					International Pledging Conference) 에서 EU 및 주요 20개국, 코로나 백신개발 관련 75억 유로 가량 조성 약속
05.06.					-이태원 클럽발 용인 66번째 환자 확진 -방역체계를 '사회적 거리두기'에서 '생활속 거리두기(생활방역)'으로 전환
05.07.					-일본, 렘데시비르 코로나19치료제로 특례 승인
05.08.	-클럽 등 유흥시설 한달간 행정명령 시행(5.8. 0시부터)				
05.11.	-서울시, 코로나19 이태원클럽 집단 감염 관련 익명검사 실시 -이태원관련 감염확산으로 고3 등교 수업일정 1주 연기(5.13.에서 5.20.)				
05.13.					-서울지하철, 혼잡시 마스크 미착용 승차 불가
05.14.		[성명서] “문재인정부는 원격 의료 등 의료민영화 철회하고, 필수 의료인력 및 의료장비 확보하라!”			
05.18.					-문대통령, WHO 세계보건총회 기조연설, “코로나 백신·치료제 인류 공공재…공평한 보급을”
05.20.	-고교3학년 등교 시작, 확진자 발생 한 인천·안성 75개 학교 귀가조치 또는 등교 중지.				

날짜	정부	노동조합(의료연대)			코로나19 감염병 유행 동향
		본부	서울지부	대구지부	
05.22.	-전국 신천지 코로나 19 업무 방해 및 횡령건으로 시설 압수수색 -국립중앙의료원, 상시 중앙감염병 병원 운영	[성명서] “문재인 대통령의 ‘특고 고용보험 사각지대 해소’ 발표에 간병노동자 포함 시켜라!”			-경기도 부천시 소재 뷔페식당에서 확진자 발생(9명)
05.23.					-경기도 부천시 소재 쿠팡 물류센터 근무자 코로나19 확진
05.24.	-역학조사 출입자 명부 정확성을 위해 ‘전자출입명부’ 도입(심각 및 경계 수준에서 한시 운영) - 대중교통 이용시 반드시 마스크 착용(버스와 택시는 26일, 비행기는 27일부터)				
05.25.					-독일, 코로나19 통제 완화 후 교회에서 100여 명 집단 감염 발생
05.28.		[성명서] “물류센터 감염 등 2차 판데믹 준비, 지금 바로 시작해야 한다! 지금 필요한 것은 ‘영웅’이라는 호칭이 아니라 ‘인력충원’ 이다!”			-서울 Kb생명보험 콜센터 코로나 19 확진자 발생
06.02.	-서울, 인천, 대전 3개 지역의 주요 교회, 영화관, 노래방, 음식점 등 전자출입명부(QR)시범 운영 -중앙방역대책본부, 코로나19 고위험군 연령 60세 이상으로 확대 -무급휴직자에 월 50만원씩 150만원 지원 고용보험법 시행령 국무회의				-서울 방문판매업소(리치웨이) 코로나 19 확진자 발생

날짜	정부	노동조합(의료연대)			코로나19 감염병 유행 동향
		본부	서울지부	대구지부	
06.03.	통과 -식약처, 코로나19 치료제 렘데시비르 특례수입 승인 -행안부, 질병관리청 승격 내용을 담은 정부조직법 일부개정법률안 입법 예고 및 조직개편안 발표				
06.08.	-서울지방경찰청, 코로나19로 가정 내 체류시간이 증가하면서 아동학대 증가 발표 -서울시, 서울시민 신청시 무증상자 코로나19 무료검사(주 최대 1,000명) 시행				-서울 양천구 운동시설 코로나19 확진자 발생(총 41명)
06.09.					-전체 학생 (540만명) 개학 완료 -뉴질랜드, 코로나19 환자가 '0'명 발표
06.10.					-UN 총장, 코로나19로 인한 전세계적 식량 비상사태 직면 경고
06.12.					-서울 도봉구 데이케어센터 확진자 발생 -경기 부천시 쿠팡물류센터 코로나19 누적 확진자(총 147명)
06.14.	-고용노동부, 코로나19 사태로 생계 유지 어려움에 직면한 무급휴직자 대상 지원금 지급				
06.15.	-국민권익위원회, 학교 밖 청소년 코로나19 지원 절차방안 제시 및 지자체 및 시도교육청 제도개선 권고				

날짜	정부	노동조합(의료연대)			코로나19 감염병 유행 동향
		본부	서울지부	대구지부	
	요청 - 코로나19로 전국 14개 학교 등교수업 중단 -건국대, 코로나19 팬데믹으로 인한 1학기 등록금 일부 환불 결정				
06.16.	-교육부, 코로나19와 같은 재난상황 시 수행평가 시행하지 않는 훈령으 로 개정				-식약처, 공적마스크 구매수량 주당 1인 3 매에서 10매로 확대, 의무공급량 60%→ 50% 낮춤(6.18부터) -뉴질랜드, 종식선언후 봉쇄조치 완화 일주 일만에 신규확진자 발생
06.17.					-대전시 방문판매업체 관련 코로나 19 확 진자 발생(총 11명)
06.18.					-중국, 베이징 코로나 19로 인한 27개 지역 봉쇄령
06.21.	-정부, 8개 고위험시설에 이어 방문 판매업체, 물류센터, 대형학원, 뷔페 식당을 코로나19 고위험시설로 추가 지정				-중남미, 코로나19 확진자 약 200만명 추정
06.22.	-무증상, 경증환자 병원 대신 생활 치료센터 이송, 확진자도 증상완화 시 생활치료센터 전원토록 지침개정 중				-직장갑질119, 코로나19와 직장생활변화 설 문조사 결과 발표 -이화여대 총학생회, 코로나19로 인한 수업 권 침해로 인한 등록금 반환 요구 시위
06.24.	-중대본, 코로나 퇴원기준 대폭완화. 10일간 무증상시 검사없이 퇴원 -복지부, 장애인대상 감염병 대응매				-서울 도봉구 데이케어센터 코로나19 누적 확진자(총47명)

날짜	정부	노동조합(의료연대)			코로나19 감염병 유행 동향
		본부	서울지부	대구지부	
	뉴얼 최초 발간				
06.26.	-중앙대책안전본부, 국민참여성 코로나19 '안전신문고' 설치				-서울 양천구 운동시설 코로나19 누적확진자(총72명) -서울 관악구 왕성교회발 확진자 지속 발생.
06.27.					-광주 광특사 확진자 관련 집단감염 발생
06.30.		6월29일부터 7월3일까지 일주일간 간호사 배치기준 강화, 안전하게 일할 권리 보장, 제대로 된 교육시스템 보장, 감염병 대응 세부지침 마련, 공공병원설립 요구 라는 다섯가지 요구를 가지고 청와대앞에서 1인 시위(발언) 진행함.			-미국, 코로나19감염으로 인한 사망자의 43%가 요양원과 관련된 것으로 나타남
07.01.	-일본, 코로나19 치료제 램데시비르 무상공급 시작, 폐렴이환 및 산소치료 필요한 중증환자로 제한투약				-부산항에 6월 21일 입항한 러시아 선박으로부터 확진자 발생
07.02.					-광주광역시, 사회적 거리두기 2단계 격상 -한중일 방역전문가, 온라인으로 70여개국과 코로나19 대응 공유
07.03.	-복지부, 코로나19 방역 지원·치료제 연구관련 3차 추경 진행 (1조888억원)				-서울 방문판매업소(리치웨이) 코로나19 누적확진자(총210명)
07.05.					-32개국 과학자 239명, WHO에 코로나19 공기감염 경고.

날짜	정부	노동조합(의료연대)			코로나19 감염병 유행 동향
		본부	서울지부	대구지부	
					-WHO, 코로나19 임상시험에서 에이즈 치료제(로피나비르, 리토나비르) 사용 중단 발표
07.06.					-코로나 고용쇼크에 수도권 인구유입 2배 급증(이 중 20대의 비율이 75%를 차지함)
07.08.		7월 7일부터 28일까지 매주 화요일, 서울대병원 정문에서 “공공병원과 인력확충을 위한 서명운동” 과 캠페인 진행			-보우소나루 브라질 대통령, 코로나19 확진
07.09.	-정부, 의대정원 10년간 한시적으로 4천명 증원 추진 발표				
07.10.					-대전시 방문판매업소 코로나19 누적확진자(총 87명) -볼리비아 대통령 코로나19 확진 -WHO, 코로나19 혼잡한실내 공기전파 가능성 인정
07.12.					-관악구 사무실 관련 코로나19 확진자 발생 -홍콩서 코로나19 확산세 -독일 연구팀 “코로나19 회복 환자, 몇개월 후 항체 감소“
07.13.	-항만을 통해 입국하는 전 외국인 선원 대상 PCR 검사 실시 및 임시 생활시설 내 14일간 의무적 시설격리 실시				-경기 안양시 만안구 주영광교회 코로나19 누적 확진자(총 26명) -서울 왕성교회 코로나19 누적확진자(총 39명)

날짜	정부	노동조합(의료연대)			코로나19 감염병 유행 동향
		본부	서울지부	대구지부	
					-코로나19 고용위기 장기화...구직급여 두 달 연속 1조원 넘어 -WHO “코로나19 신규 확진자 23만명”... 일일 기준 최다
07.14.	-정부, 코로나19 위기극복포스트 코로나 국가발전전략 ‘K-뉴딜’ 발표, 2020년까지160조 투입, 일자리 190만개 창출				
07.17.					-경기 의정부시 아파트 헬스장 코로나19 누적 확진자(총32명) -영국, 코로나19 봉쇄조치 추가 완화
07.18.	-외교부, 해외여행에 대해 3월23일부터 시작된 특별여행주의보 8월19일까지 연장				-관악구 사무실 관련 서울 10명, 경기 3명, 전북 2명, 제주 4명 확진자 발생
07.19.	-코로나19로 닫았던 수도권 박물관·미술관·도서관 다시 열어 -청각장애인을 위한 코로나19 예방수칙 수어 안내 영상’ 제작 및 배포				-수도권 방문판매 모임(이전 경기 수원시 교인 모임) 코로나19 누적확진자(총44명) -전 세계 코로나19 신규 확진 26만여 명 -홍콩, 코로나19 재확산으로 인해 실내 마스크 의무화 및 공무원 재택근무 실시
07.21.					-7차 감염유발한 ‘인천강사’ 구속 -일본, 7.22일부터 관광 지원 강행

날짜	정부	노동조합(의료연대)			코로나19 감염병 유행 동향
		본부	서울지부	대구지부	
					-미국-유럽, 코로나19 재확산에 1000조원 추가 부양책 내놔 -WHO, 생활환경이 열악한 전 세계 원주민 코로나19 노출 위험도 심각 발표
07.22.		[성명서] “보건의료노동자들은 의료상업화 부추기고 공공의료 없는 문제인 정부의 한국형 뉴딜 반대한다!”			
07.23.					-광주 광복사 코로나19 누적확진자(총150명) -서울 강남구 사무실 관련 코로나19 누적 확진자(총 26명) -경기 포천시 주둔 군 부대와 관련하여 종교행사 참여 코로나19 누적 확진자(총21명) - WHO, 코로나19 백신 내년 초 사용 가능할 것으로 전망- 코로나19로 '5대 암 검진' 감소
07.27.					-서울 관악구 사무실 관련 코로나19 누적 확진자(총38명)
07.29.					-부산 리시아발 PETR1호 관련 코로나19 누적 확진자(총 11명) -서울 신명투자 관련 코로나19 누적 확진자(총 12명)

날짜	정부	노동조합(의료연대)			코로나19 감염병 유행 동향
		본부	서울지부	대구지부	
					-WHO, 코로나 19 집단면역 형성론에 관해 위험한 판단임을 경고
07.30.	-통일부, 코로나 방역물자 북한반출 승인				-코로나19 사망자 유족들, 정부 부실대응 손배소 제기
07.31.	-보건복지부, '격리 치료시설 설치 적극 협력 지방자치단체 인센티브 제공 방안' 발표				-서울 강서구 강서중앙데이케어센터 코로나19 누적확진자(총30명) -영국, 코로나19 봉쇄조치 추가완화 연기 및 자가격리 기간 7일에서 10일로 연장
08.02.					-WHO, 코로나19 국제공중보건 비상사태 영향 수십년 이어질 것으로 전망.
08.04.	-국회, 질병관리본부를 질병관리청으로 승격하는 정부조직법 개정안 의결, 산하에 권역별 '질병대응센터' 설치될 계획.				
08.06.					-국내 신종코로나바이러스 감염증 누적환자 1만 4499명 집계 -고양시 기쁨153교회에서 집단 감염발생 -부산에서 국내 선박 첫 집단감염 사례 발생
08.07.					-대한전공의협의회, 의대정원확대 반발 전공의 집단 휴진(응급실, 중환자실 등 필수 진료 포함)
08.15	-서울시, 7560개소 모든 종교시설 집합제한 행정명령				-광화문 보수집회 2만명 운집 -수도권 교회확진 급증(서울 사랑제일교회,

날짜	정부	노동조합(의료연대)			코로나19 감염병 유행 동향
		본부	서울지부	대구지부	
					용인 우리제일교회 등)
08.16.	-중대본, 국립중앙의료원에 중앙공 동대응상황실 구성, 수도권 병상공 동대응체계 운영 -서울·경기, 사회적 거리두기 2단계 격상(8.16.~8.30.)				
08.17.					-전세계 하루 코로나19 확진 역대 최다(29만4237명)
08.18.	-경기도, 경기 전지역 거주·방문자 마스크 착용 의무화 행정명령 -수도권 교회 비대면 예배만 허용. PC방, 뷔페 등 12종 고위험시설 운 영 중단. 실내 50인, 실외 100인 이 상 모임 금지.				
08.19.					-WHO, 코로나19 대유행에 정신보건도 전 례없는 위기우려, 대응 촉구
08.21.	-정부, 코로나 백신 국제분배기구 ‘코백스(COVAX Facility)’ 참여 확 정.. “최소 70%인구 접종물량 확 보”	[성명서] “코로나2차 팬데믹 앞두고 국립대병원 인력충원 가로막는 기재부 규탄한다!”			-신규확진 324명, 3월초 이후 첫 300명대 -경찰, 사랑제일교회 교인명단 확보하기 위 한 압수수색 착수 -대법원, 전국 법원 24일부터 2주간 휴정 권고
08.22.					-코로나19 신규확진자 전국 17개 시도서 첫 동시다발 발생. 지역발생 315명

날짜	정부	노동조합(의료연대)			코로나19 감염병 유행 동향
		본부	서울지부	대구지부	
08.23.	-사회적 거리두기 2단계 전국으로 확대				
08.24.	-서울시를 포함한 광역지방자치단체 17곳 중 12곳에서 실내외 마스크 착용 의무화				
08.25.	-수도권 유·초·중·고(교3 제외) 원격 수업 전환(8월 26일~9월 11일) -홍콩, 코로나19 완치자 재감염사례 확인				
08.26.	-정부, 오전 8시 수도권 전공의·전임의에 업무개시명령 발동				-일일 신규환자 320명 발생 -국회의사당, 민주당 취재기자 확진판정에 27일 국회의사당 폐쇄 -26~28일 대한의사협회 제2차 전국 의사총 파업
08.27.					-신규확진 441명
08.28.	-정부, 수도권 사회적 거리두기 2.5단계 조치 발표(8.30.~9.6) -정부, 전공의·전임의 업무개시명령 위반 10명 고발		-JTBC뉴스 보도에 따른 서울대 병원 코로나19 확진환자에 대한 은폐의혹 규명 촉구		
08.30.	-수도권, 서울·경기·인천 사회적 거리두기 2.5단계 시행(8.30~9.6)				-신규확진 299명 -사랑제일교회 관련 누적 1,035명, 광복절 집회관련 누적 369명

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