2022년도 인권상황실태조사 연구용역보고서
발간등록번호 : 11-1620000-000895-01

감염병 위기 상황에서의 간호사 인권상황 실태조사

국가인권위원회

2022년도 인권상황실태조사 연구용역보고서
발간등록번호 : 11-1620000-000895-01

감염병 위기 상황에서의 간호사 인권상황 실태조사

국가인권위원회

감염병 위기 상황에서의
간호사 인권상황 실태조사

2022년도 국가인권위원회 인권상황 실태조사
연구용역보고서를 제출합니다.

2022. 9. 13.

연구수행기관	사단법인 보건복지자원연구원
책임연구원	강경화(한림대학교 간호학과 교수)
공동연구원	구미영(한국여성정책연구원 연구위원)
	김정애(경민대학교 간호학과 교수)
	김형숙(순천향대학교 간호학과 교수)
	남우근(보건복지자원연구원 정책연구위원장)
	황지원(경동대학교 간호학과 교수)
연구지원	빈순아(보건복지자원연구원 사무국장)

이 보고서는 연구용역수행기관의 결과물로서,
국가인권위원회 입장과 다를 수 있습니다.

차례

제1장 서론

Ⅰ. 연구의 필요성 및 목적

1. 연구의 필요성 ····· 3

2. 연구목적 ····· 6

Ⅱ. 연구방법

1. 연구설계 ····· 7

2. 연구 진행절차와 자료분석 ····· 7

제2장 선행연구 및 2차 자료 분석

Ⅰ. 코로나19 유행 전의 간호사 인권 실태

1. 간호사의 업무와 노동환경 ····· 13

Ⅱ. 코로나19 유행 이후 간호사 인권 상황

1. 연구 보고서 및 기관 자료 ····· 31

2. 코로나19 유행 기간 학술지에 발표된 논문 ····· 34

3. 코로나19 관련 간호 및 보건의료단체 자료집, 신문기사 등 ····· 42

제3장 코로나19 감염병 위기 상황에서의 간호사 인권실태 설문조사

Ⅰ. 설문조사 개요

1. 조사 개요 ····· 47

2. 설문 문항 ····· 47

Ⅱ. 조사 결과

1. 코로나19 업무 현황 ····· 49

2. 코로나19 업무 강도 ····· 63

3. 코로나19 업무 부담감 및 두려움 ····· 80

4. 코로나19 업무 관련 부당함, 폭력, 차별 경험 ····· 88

5. 건강상태 및 건강위협 ····· 109

6. 코로나19 감염 경험 ····· 114

7. 이직의도 ····· 119
8. 환자 안전 위해 및 윤리적 갈등 경험 ····· 121
9. 코로나19 업무 수행 중 받은 지지와 지원 정도 ····· 123
Ⅲ. 요약 및 함의
1. 감염병 대응 간호사의 업무 현황 및 업무강도-권고안에 못 미치는 간호사 인력배치 수준 ····· 129
2. 코로나19 업무 가중 및 높은 업무 강도 ····· 130
3. 간호사 안전·건강 위협, 부당함 및 불공정으로 인한 울분 ····· 132
4. 이직의도 ····· 134
5. 환자안전의 심각한 위협 ····· 135

제4장 코로나19 감염병 위기 상황에서의 간호사 인권실태 면접조사
Ⅰ. 대상 및 조사방법
1. 연구참여자 ····· 139
2. 자료수집 방법 ····· 140
3. 윤리적 고려 ····· 141
4. 자료 분석 ····· 142
Ⅱ. 조사 결과
1. 면담참여자의 일반적 특성 ····· 143
2. 코로나19 유행 상황에서 보건소 간호사들의 업무경험 ····· 145
3. 코로나19 유행상황에서 병원 간호사들의 업무 경험 ····· 199
Ⅲ. 요약 및 함의
1. 감염병 유행 상황에서 보건소와 병원 간호사들이 지적한 문제 ····· 256
2. 보건소와 병원 간호사들이 진술한 인권 침해 사례 ····· 257
3. 보건소와 병원 간호사들이 제안하는 개선 방향 ····· 260

제5장 간호사 인권보장을 위한 법•제도 검토
Ⅰ. 분석 개요
Ⅱ. 간호사 노동인권 관련 국제기준 ····· 267
1. ILO 제149호 간호인력 협약 ····· 267

2. WHO와 ILO의 보건의료인력 산업안전보건 관련 지침 ····· 269
3. 감염병 위기상황에서 간호사 보호를 위한 국제 기준 ····· 273
Ⅲ. 간호사 인권 관련 국내 법·제도
1. 간호사 노동인권 쟁점 ····· 286
2. 법률상의 간호사 노동권 관련 검토 ····· 298
3. 조례상의 간호사 노동권 관련 검토 ····· 305
4. 코로나19 대응 지침 상의 간호사 노동권 검토 ····· 309
Ⅳ. 간호사 인권보호 해외 사례
1. 검토의 배경 ····· 312
2. 감염병 대응과정에서의 간호사 지원 ····· 313
3. 사후 지원 및 보상 ····· 317
4. 보건의료인력에 대한 백신 접종 의무화 관련 논란 ····· 321
Ⅴ. 요약 및 함의
1. 해외 정책 사례 ····· 324
2. 국내 법·제도 ····· 326
3. 개선 과제 ····· 327

제6장 코로나19 유행 시기 정부지침 및 가이드라인

Ⅰ. 코로나19 병상 간호사 배치기준
1. 보건복지부 코로나19 병상 간호사 배치기준 가이드라인 ····· 337
2. 일상에서 간호사 배치기준 개선(안) ····· 338
3. 코로나19 감염병 위기상황에서 간호사 배치기준에 대한 논의 ····· 343
Ⅱ. 간호사 지원·보상 지침
Ⅲ. 간호사 심리지원프로그램
1. 코로나19 감염병 상황에서 간호사 심리지원프로그램 ····· 347
2. 일상적 상황에서 간호사 심리지원프로그램 ····· 349
3. 코로나19 감염병 위기상황에서 간호사 심리지원체계와 프로그램 대한 논의 ····· 350

제7장 결론 및 정책 제언

Ⅰ. 감염병 위기 대응체계
1. 국가와 중앙부처의 리더십과 책무 ····· 353
2. 지방자치단체의 리더십과 책무 ····· 356
3. 의료기관장과 간호관리자의 리더십과 책무 ····· 357
4. 감염병 위기 상황 대응의 기본 전제는 공공의료 강화 ····· 358
Ⅱ. 감염병 위기 상황에서 간호사 인력 확보와 운영
1. 감염병 위기 상황에서 병원 간호사 인력배치 ····· 360
2. 감염병 상황에서 보건소 간호사 인력 확보 ····· 364
3. 감염병 상황 관련 교육 ····· 366
Ⅲ. 안전하고 건강하게 일할 권리
1. 안전권 보장 ····· 369
2. 노동권 보장 ····· 373
3. 심리 지원 시스템 구축 및 회복관리 ····· 374
4. 개인정보 보호 ····· 375
Ⅳ. 일터 민주주의를 위한 거버넌스 구축
1. 중앙 차원의 거버넌스 구축 ····· 376
2. 사업장 차원의 거버넌스 구축 ····· 378
3. 노동이사제 ····· 379
Ⅴ. 감염병 위기 상황에서의 지원과 보상
1. 경제적 지원 ····· 381
2. 간호사의 일-가정 양립 지원 ····· 382
3. 감염병 대응 업무 기간의 숙박 지원 ····· 383

〈참고문헌〉 ····· 385
〈부록〉 ····· 393
1. 실태조사 설문지
2. 자문자료

표 차례

〈표 1- 1〉 간호사 노동환경 및 인권침해 관련 주요 언론 기사(2020-2022) ····· 4

〈표 2- 1〉 간호사 업무 범위 및 역할 ····· 14
〈표 2- 2〉 조사시기와 표본 수 ····· 16
〈표 2- 3〉 비교직군 구분 ····· 16
〈표 2- 4〉 비교직군 인원 수 ····· 16
〈표 2- 5〉 노동조건 : 고용형태 ····· 17
〈표 2- 6〉 노동조건 : 주당 근무일수 ····· 18
〈표 2- 7〉 노동조건 : 위험요인 노출빈도 비교 ····· 19
〈표 2- 8〉 노동과정의 특징 : 휴식 여건 ····· 19
〈표 2- 9〉 노동과정의 특징 : 작업 완료 시간의 충분성 ····· 20
〈표 2-10〉 노동과정의 특징 : 업무 스트레스 ····· 21
〈표 2-11〉 노동과정의 특징 : 감정노동 ····· 21
〈표 2-12〉 감정표현 규범 유무 ····· 22
〈표 2-13〉 차별 경험 ····· 23
〈표 2-14〉 폭력, 성희롱 등 경험 ····· 24
〈표 2-15〉 건강문제 : 아파도 출근한 경험 ····· 25
〈표 2-16〉 건강문제 : 아파도 출근한 일수 ····· 25
〈표 2-17〉 건강문제 : 일이 건강에 미치는 영향에 대한 인식 ····· 26
〈표 2-18〉 간호인력 국제비교 ····· 28
〈표 2-19〉 코로나19 관련 연구보고서 및 자료집 목록 ····· 31
〈표 2-20〉 코로나19 관련 국내 학술지 발표 논문 목록 ····· 34
〈표 2-21〉 코로나19 관련 간호 및 보건의료 단체 자료집과 신문기사 목록 ····· 42

〈표 3- 1〉 코로나19 감염병 상황에서 간호사 인권상황 실태_양적조사 문항 ····· 47
〈표 3- 2〉 참여자의 일반적 특성 ····· 49
〈표 3- 3〉 의료기관 참여자의 일반적 특성 ····· 52
〈표 3- 4〉 코로나19 업무 수행 근무부서 (중복응답) ····· 55
〈표 3- 5〉 코로나19 업무 수행 근무장소별 하루 평균 담당 환자 수 ····· 57

〈표 3- 6〉 코로나19 업무 수행 근무장소 별 하루 최대 담당 환자 수 ····· 58
〈표 3- 7〉 [의료기관] 코로나19 확진자의 중증도에 따른 근무시간 중 담당하는 적정 환자 수 (실근무자의 응답) ····· 62
〈표 3- 8〉 [보건기관] 코로나19 확진자의 상태(중증도)에 따라 근무시간 중 담당하는 적정 환자 수(실근무자의 응답) ····· 62
〈표 3- 9〉 코로나19 업무 수행 기간의 근무 관련 시간 ····· 66
〈표 3-10〉 근무기관별 퇴근 후에도 SNS, 전화 등으로 코로나19 관련 업무 대응 ····· 71
〈표 3-11〉 전체 참여자의 퇴근 후 코로나19 관련 업무 대응 정도 ····· 72
〈표 3-12〉 코로나19 업무 수행 중 사업장에서 숙식을 해결하며 계속 근무한 경험 유무 및 계속 근무일의 평균 ····· 73
〈표 3-13〉 코로나19 업무 수행 중 사업장에서 숙식을 해결하며 계속 근무 ····· 74
〈표 3-14〉 코로나19 업무 수행 중 규정된 휴게시간(식사시간 포함) 보장 ····· 75
〈표 3-15〉 코로나19 관련 업무 수행 중 규정된 휴게시간(식사시간 포함)보장 정도 ····· 76
〈표 3-16〉 코로나19 대응업무 관련 힘들었던 정도 ····· 78
〈표 3-17〉 근무기관별 코로나19 환자 간호 또는 확진자/접촉자 민원상담이 일반환자 간호/지역주민 민원상담 등에 비해 느끼는 부담감 정도 ····· 80
〈표 3-18〉 코로나19 환자간호 또는 확진자/접촉자 민원 상담이 일반환자 간호/지역주민 민원상담 등에 비해 느끼는 부담감 정도 ····· 81
〈표 3-19〉 코로나19 업무 수행으로 인한 가족 돌봄 부담(어려움) 정도 ····· 82
〈표 3-20〉 코로나19 업무 수행 기간 동안 두려움이나 걱정 ····· 85
〈표 3-21〉 '코로나19 업무 수행 중 내가 감염되어 나와 함께 사는 사람을 감염시키는 것'에 대한 두려움 분포 ····· 86
〈표 3-22〉 참여자에서 코로나19 관련 업무 수행 시 '비자발적' 이거나 '강제적인' 요소 ····· 89
〈표 3-23〉 의료기관 근무자에서 코로나19 관련 업무 수행 시 '비자발적' 이거나 '강제적인' 요소 ····· 90
〈표 3-24〉 보건기관 근무자에서 코로나19 관련 업무 수행 시 '비자발적' 이거나 '강제적인' 요소 ····· 92
〈표 3-25〉 근무기관별 코로나19 관련 업무 수행 기간의 부당한 일상생활 통제 경험 ····· 93
〈표 3-26〉 코로나19 관련 업무 수행 기간의 부당한 일상생활 통제 경험 정도 ····· 94
〈표 3-27〉 코로나19 백신 접종과 관련하여 부당한 압력 경험 ····· 95
〈표 3-28〉 코로나19 관련 업무 수행을 이유로 본인·가족이 주변의 차별/비난을 경험 ····· 97
〈표 3-29〉 코로나19 업무 수행 기간 중 성희롱, 성폭력, 폭언, 폭행, 불법촬영 경험 ····· 99
〈표 3-30〉 코로나19 업무 관련 부당하거나 불공정한 일로 인한 울분 경험 ····· 101

〈표 3-31〉 울분 영향 요인 세부 내용 ····· 103
〈표 3-32〉 코로나 10 이전과 이후의 평소 건강상태 ····· 109
〈표 3-33〉 코로나19 이전과 이후 건강상태 변화 ····· 110
〈표 3-34〉 참여자 코로나19 이전과 이후 건강상태 변화 정도 ····· 110
〈표 3-35〉 코로나19 업무 수행 간호사의 미충족 의료, 프리젠티즘 및 수면장애 ····· 112
〈표 3-36〉 코로나19 관련업무 수행기간 동안의 정신심리적 상태 ····· 113
〈표 3-37〉 근무기관별 코로나19 확진 경험 ····· 116
〈표 3-38〉 일반 및 업무특성별 코로나19 확진 경험 ····· 117
〈표 3-39〉 코로나19 업무 수행하면서 느낀 이직의도 ····· 119
〈표 3-40〉 코로나19 업무 관련 환자안전사고 및 윤리적 갈등 경험 정도 ····· 122
〈표 3-41〉 코로나19 업무 수행 중 받은 지원 및 참여 정도 ····· 123
〈표 3-42〉 코로나19 감염병 상황에서 간호사 인권상황 실태_양적조사 결과 요약 ····· 125

〈표 4- 1〉 면접조사 질문 주요 항목 ····· 140
〈표 4- 2〉 면담참여자의 특성 ····· 143
〈표 4- 3〉 감염병 유행 상황에서 보건소 간호사들이 경험한 인권 침해 사례 ····· 169
〈표 4- 4〉 보건소 간호사들이 바라는 개선 방향 ····· 190
〈표 4- 5〉 감염병 유행 상황에서 병원 간호사들이 경험한 인권 침해 사례 ····· 227
〈표 4- 6〉 병원간호사들이 말하는 개선 방향 ····· 247

〈표 5- 1〉 ILO 제149호 간호인력 협약 주요내용 ····· 267
〈표 5- 2〉 'ILO&WHO(2022)의 보건의료인력 보호를 위한 가이드' 주요 내용 ····· 269
〈표 5- 3〉 보건의료인력의 산업안전보건 이슈를 점검하는 위원회 역할 ····· 271
〈표 5- 4〉 보건의료 노동자 산업안전 대응 방향과 과제에 대한 주요 권고 내용 ····· 274
〈표 5- 5〉 코로나19 관련 잠재적인 위험노출도 레벨 구분(예) ····· 274
〈표 5- 6〉 비상 상황 시 피로 예방을 위한 WHO 및 ILO 권장 사항 ····· 277
〈표 5- 7〉 보건 부문의 직장 폭력 및 괴롭힘에 대한 국제적 권고 사항 ····· 278
〈표 5- 8〉 정신 건강 보호를 위해 필요한 조치들 ····· 279
〈표 5- 9〉 ILO & WHO 공동 가이드 라인이 정한 안전보건담당자의 세부 역할 ····· 280
〈표 5-10〉 보건의료 인력관리 정책에 대한 주요권고 내용(WHO, 2022) ····· 281
〈표 5-11〉 코로나19 관련 보건의료인력을 위한 우선순위 훈련 내용(WHO, 2022) ····· 282
〈표 5-12〉 역할 최적화를 위해 위임할 수 있는 역할과 업무 예시(WHO, 2022) ····· 283
〈표 5-13〉 보건의료인력 충원을 위한 전략(WHO, 2022) ····· 284

〈표 5-14〉 근로기준법 상 근로시간 특례 조항 ····· 288
〈표 5-15〉 특별연장근로에 관한 근로기준법 시행규칙 ····· 289
〈표 5-16〉 폭언, 폭행, 성폭력 경험 실태 및 주된 가해자 ····· 292
〈표 5-17〉 지역별 보건소 간호사 고용형태 현황 ····· 296
〈표 5-18〉 필수업무종사자법 주요내용 ····· 298
〈표 5-19〉 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 주요내용 ····· 300
〈표 5-20〉 보건의료인력지원법 주요내용 ····· 302
〈표 5-21〉 지역보건법 시행규칙 별표2 ····· 304
〈표 5-22〉 서울시 필수노동자지원조례 주요 내용 ····· 305
〈표 5-23〉 서울시 자치구 필수노동자 지원 사업 사례 ····· 306
〈표 5-24〉 의료기관 관리대응 지침 중 보건의료인력 관련 내용 ····· 309
〈표 5-25〉 의료기관용 지침 중 보건의료인력 관련 내용 ····· 310
〈표 5-26〉 요양·정신의료기관용 지침 중 보건의료인력 관련 내용 ····· 310
〈표 5-27〉 심리상담 및 치유 프로그램 제공 사례(몰타) ····· 318
〈표 5-28〉 금전적 보상사례(폴란드) ····· 320
〈표 5-29〉 코로나19 시기 간호사 지원정책 사례 ····· 324
〈표 5-30〉 국내 법제도 검토 요약 ····· 326
〈표 5-31〉 산업안전보건위원회 강화 방안(예시) ····· 331

〈표 6- 1〉 코로나19 병상 근무조당 간호사 배치기준 ····· 337
〈표 6- 2〉 코로나19 병상 근무조별 간호사 1인당 환자 수 ····· 338
〈표 6- 3〉 간호관리료 차등제(일반병동)의 등급 기준 ····· 339
〈표 6- 4〉 2021년 2분기 의료기관 간호등급 분포 ····· 339
〈표 6- 5〉 미국 캘리포니아주 간호단위별 최소기준 ····· 341
〈표 6- 6〉「간호사 1인당 환자 수 감소에 대한 청원 : 간호인력 인권법(안)」 ····· 342
〈표 6- 7〉 간호사 배치수준에 따른 간호관리료 등급 ····· 343
〈표 6- 8〉 파견 의료 인력에 대한 보상 지침표 ····· 344
〈표 6- 9〉 2022년 2월. 코로나19 감염관리수당 지급 기준 ····· 346

〈표 7- 1〉 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 시행령 개정 의견 ····· 361
〈표 7- 2〉 지역보건법 제16조 개정 의견(제16조의 3 신설) ····· 365
〈표 7- 3〉 산업안전보건기준에 관한 규칙 개정 의견 ····· 370
〈표 7- 4〉 중대재해처벌법 상의 중대산업재해 정의 ····· 371

〈표 7- 5〉 공공보건의료에 관한 법률 개정 의견 ····· 377
〈표 7- 6〉 산업안전보건법 시행령 개정 의견 ····· 378

그림 차례

[그림 3- 1] 참여자의 근무기관 분포 (%) ····· 51
[그림 3- 2] 근무기관별 코로나19 관련 업무 참여시기 ····· 54
[그림 3- 3] 코로나19 업무 수행 근무부서별 참여자 분포(중복응답) ····· 56
[그림 3- 4] 의료기관 및 보건기관의 일평균 환자 수와 일 최대 환자 수 ····· 59
[그림 3- 5] 성별 코로나19 업무 수행 기간의 근무 관련 시간 ····· 63
[그림 3- 6] 지역별 코로나19 업무 수행 기간의 근무 관련 시간 ····· 67
[그림 3- 7] 근무기관별 코로나19 업무 수행 기간의 근무 관련 시간 ····· 68
[그림 3- 8] 총 간호사 경력별 코로나19 업무 수행 기간의 근무 관련 시간 ····· 68
[그림 3- 9] 직급별 코로나19 업무 수행 기간의 근무 관련 시간 ····· 69
[그림 3-10] 보건기관 고용형태별 코로나19 업무 수행 기간의 근무 관련 시간 ····· 70
[그림 3-11] 근무기관별 코로나19 대응업무 관련 힘들었던 정도 ····· 79
[그림 3-12] 코로나19 업무 수행 기간 동안 두려움이나 걱정 ····· 84
[그림 3-13] 근무기관별 코로나19 대응업무 관련 힘들었던 정도 ····· 86
[그림 3-14] 코로나19 관련 업무 수행 과정에서 '비자발적' 이거나
'강제적인' 요소 정도 ····· 89
[그림 3-15] 코로나19 업무 관련 부당하거나 불공정한 일로 인한 울분에 영향을 미친일 ···· 103
[그림 3-16] 근무기관별 코로나19 감염 경험 ····· 115

[그림 5- 1] 국내외 법•제도 분석 개요 ····· 266
[그림 5- 2] 코로나19 장기화에 따른 불이익 경험 ····· 291
[그림 5- 3] 보건소 간호사 고용형태 ····· 295
[그림 5- 4] 서울시 자치구 보건소 간호사 고용형태별 월 임금 비교 (단위: 만원) ····· 297

요약

제2장. 선행연구 및 2차 자료 분석

1. 한국산업안전보건공단 「근로환경조사」 자료 분석 결과

- 한국산업안전보건공단의 5차(2017년), 6차(2020년) 「근로환경조사」 자료를 분석한 결과 간호사의 노동환경에 대해 다음과 같이 정리할 수 있음.
- 위험요인(“화가 난 고객이나 환자, 학생을 다룸”, “정서적으로 불안해지는 상황에 놓임”) 노출 빈도는 간호사가 비교직군, 전체 노동자에 비해 높은 편이며, 특히 “정서적으로 불안해지는 상황”에 노출된 빈도는 코로나19 전후로 간호사만 증가했고, 비교직군, 전체 노동자는 감소했음.
- “작업을 완료하기에 충분한 시간이 있다”에 대해 ‘그렇다’고 답한 비율이 간호사의 경우 비교직군인 보건의료종사자, 사회복지종사자뿐만 아니라 전체 임금노동자와 비교했을 때도 낮은 비율임. 간호사는 상대적으로 시간에 쫓겨서 일하고 있음을 알 수 있음.
- “업무에서 스트레스를 받는다”, “나는 감정을 숨기고 일해야 한다”에 대해서도 ‘그렇다’는 응답이 간호사의 경우 보건의료종사자, 사회복지종사자, 전체 노동자와 비교할 때 높은 비율임. 간호사가 업무로 인한 스트레스와 감정노동이 상대적으로 심하다는 것을 알 수 있음.
- 간호사의 경우 연령차별, 성차별, 학벌 차별에 대한 경험자 비율이 비교직군이나 전체 임금노동자에 비해 높게 나왔음. 특히 연령차별이나 학벌 차별에 대한 경험자 비율이 전체 노동자의 2배 이상임.
- 간호사는 언어폭력, 원치 않는 성적 관심, 신체폭력, 성희롱의 경험자 비율이 전체 임금노동자보다 높게 나왔음.
- 하고 있는 일이 건강을 해치거나 안전상 위험한 일이라고 생각하는지에 대해서 간호사의 ‘그렇다’는 응답이 비교직군, 전체 노동자의 응답에 비해 높음. 코로나19 전후의 응답을 비교해보면, 간호사는 ‘그렇다’는 응답이 6.1%p 증가했는데, 이는 다른 비교직군, 전체 임금노동자에 비해 매우 높은 수치임. 본인이 직접 코로나19 관련 업무를 했거나, 직접 하지는 않았더라도 코로나19에 대해 간접

적으로 느끼는 위협감이 높았기 때문으로 해석됨.

2. 기존 연구에서 제안된 코로나19 감염병위기 상황에서 간호사의 노동권 보호 방안

- 코로나19 환자의 중증도에 따라 인력배치 기준과 중환자실 간호가 가능한 숙련된 간호인력 확보 방안, 장기적으로 인력 부족 해결안을 마련해야 함(김명희, 2020; 이상윤과 변혜진, 2020).
- 코로나19 환자 간호 업무에 배치되기 전에 관련 교육과 훈련을 체계적으로 충분히 받아야 함(김명희, 2020; 이상윤과 변혜진, 2020; 유명순, 장숙랑과 이근찬, 2020).
- 코로나19 환자를 간호하는 간호사에게 정신적 심리적 지지 프로그램을 제공함과 동시에 이를 이용함에 있어 장애가 없도록 금전적, 비금전적 보상이 되어야 함(이상윤과 변혜진, 2020).
- 간호사의 업무 및 정서 스트레스관리 방안 마련되어야 함(유명순, 장숙랑과 이근찬, 2020).
- 개인보호장구는 가장 낮은 수준의 안전장치이며 안전보건시스템을 구축해야 함(김명희, 2020)
- 팬데믹 대응의 중요한 의사결정에 노동자의 참여를 보장해야 함(김명희, 2020).
- 중앙정부와 관계부처, 의료기관, 학계 등 일원화된 의사소통창구가 마련되어야 함. 인력관리, 감염지침, 환자이송 정보공유 등(유명순, 장숙랑과 이근찬, 2020).
- 젠더불평등 문제(신체 사이즈에 맞는 보호장치, 방호복 착용으로 인한 질병 노출, 감정노동과 언어폭력 노출, 가족돌봄 거절 등)를 적극 고려해야 함(김명희, 2020).
- 보건복지부는 보상에 대한 원칙과 재원에 대한 표준안을 마련해야 함(김명희, 2020).
- 적절하고 차별등급 적용된 보상을 제공해야 함(유명순, 장숙랑과 이근찬, 2020)
- 고용노동부는 보건의료노동자의 피해(건강, 안전, 감염 등)를 모니터링 할 수 있는 전국적 정보체계를 갖추어야 함(김명희, 2020).
- 보호장비의 효과성, 안전성, 작업 수칙 등에 대한 실증적 검토를 통해 정부는 긴급임시표준을 마련하고 공표해야 함. 감염을 최소화할 수 있는 교대근무 일정,

감염예방을 위한 지속 근무 일수 등(김명희, 2020).

- 팬데믹 대응에서 지방정부의 역량과 리더십으로 인한 차이를 확인할 수 있었던 바, 지방정부가 주도하여 인력을 모집, 훈련, 파견하고 전 과정을 모니터링, 조율 할 수 있도록 프로토콜을 개발하고 훈련을 시행해야 한다(김명희, 2020).
- 산업안전보건법의 안전 및 보건 조치(제38조, 제36조), 산업안전보건기준에 관한 규칙의 보호구관련 규정 등은 감염병 대응과 관련하여 불충분하므로 개정이 필요함(김명희, 2020).
- 감염병 위기 대응력 강화를 위해 보건소의 감염관리 행정체계 강화와 역할을 명확하게 하고, 재난을 대비하여 업무체계를 구축하며 예비인력을 확보해야 함. 감염병 관련 전문 인력 배치와 교육, 훈련 체계 마련, 감염병 대응 정보시스템 구축, 보건소 인력의 정규직화 및 전문화, 예산 배정 등(장숙랑, 이자경과 정수창, 2021).

제3장. 코로나19 감염병 위기 상황에서의 간호사 인권실태 설문조사

1. 조사 개요

- 구조화된 설문지를 토대로 온라인 조사방식으로 진행했음.
- 설문조사에는 총 1,016명이 참여함.
- 조사항목 : 업무 현황, 업무 강도 및 직무 어려움, 업무 관련 두려움 및 위험 인식, 업무 관련 차별, 낙인 및 가족돌봄, 이직의도, 건강상태, 코로나19 감염 경험, 코로나19 업무 지원 및 보상, 일반적 사항

2. 조사 결과

○ 복지부 권고안에 못 미치는 간호사 인력배치 수준

- 코로나19 관련 업무를 수행한 경험이 있는 본 연구 참여 간호사들에게 근무시간 중에 담당하는 적정 환자 수를 주관적으로 확인한 결과, 중증병상(중증환자: 중환자 전담치료병상)의 경우 간호사 1명당 1.6명, 준-중환자병상의 경우 간호사 1명당 2.9명, 중등증 병상의 경우 4.7명이 적정 환자 수라고 응답함. 이는 2021년 9월 발표한 보건복지부 권고안 '코로나19병상 간호인력 배치기준'에서 제시한 가동병상(환자) 당 간호사 수가 중증병상 1.8명, 준중증병상 0.9명, 중등증 병상 0.36 ~ 0.2에 비해 조금 높거나 유사한 수준임.

- 하지만, 실제 중증병상에 해당하는 상급종합병원 코로나19 중환자실에서는 일평균 3.0명을 담당하여 보건복지부 권고안(2021)에 비해 5.34배 높은 수준이었고, 중등증병상에 해당하는 코로나19 전담병동에서는 하루 평균 15.9명을 담당하여 복지부 권고안(2021)에 비해 하루 평균 3.18~5.71배 높아, 의료기관 현장에서는 보건복지부의 권고안이 적용되지 않고 있음을 알 수 있음.

○ 부족한 인력배치로 과도한 업무 부담

- 코로나19 확산 시기별로 환자의 변동이 큰데, 간호사 인력의 투입은 적게 이루어졌음. 이는 1일 최대 환자수와 1일 평균 환자수를 비교하였을 때 적게는 1.3배(일반병동, 특수파트(신장실)), 많게는 2.2배(재택의료센터) 높았음. 보건기관도 마찬가지로 코로나19 확산 정도별로 업무 증가가 수반되는데 인력의 추가 투입은 적어 일최대 환자수와 일평균 환자수를 비교하였을 때 재택의료센터의 경우 4.5배까지 차이가 났음.

○ 코로나19 업무 가중 및 높은 업무 강도

- 본 연구에 참여한 코로나19 관련 업무를 수행한 간호사들이 가장 길게 근무한 날의 평균은 10.7시간이었음. 근로일 종료 후 다음 근로일 개시 전까지 근로자에게 연속하여 11시간 이상의 휴식 시간이 보장되어야 함에도 본 연구에 참여한 코로나19 관련 업무를 수행한 간호사 중 남성 10.0시간, 전라제주권 7.9시간, 충청권 10.7시간, 보건기관 근무자 8.1시간, 10년 초과 경력자 10.8시간, 팀장 10.7시간/관리자 10.6시간, 일반직 공무원이 7.4시간, 일반직 공무원 외 10.3시간으로 법적 기준인 11시간을 준수하지 못하였음.
- 전체 응답자의 19.4%는 거의 매일, 9.6%는 한주에 3~4일 퇴근 후에도 SNS, 전화 등으로 코로나19 관련 업무 대응을 하였다고 응답하여 퇴근 후 다음 출근일까지 가정에 있었다 하더라도 업무를 지속하는 상태였음.
- 또한 퇴근도 하지 못한 채 사업장에서 숙식을 해결하면 계속 근무를 한 경우도 14.4%, 13.7일에 달하였고, 전체 응답자의 절반 이상인 58.9%가 식사시간 포함 휴게시간을 제대로 보장받지 못하였음.

○ 코로나19 근무에서의 차별경험 및 통제, 폭력 노출, 부당함 및 불공정으로 인한 울분

- 전체 응답자의 29.3%, 의료기관 근무자의 31.6%, 보건기관 근무자의 23.4%가 코로나19 관련 업무를 수행한다는 이유로 본인이나 가족이 차별 또는 비난을 경험하였음. 또한 전체 응답자의 20.4%가 10점 만점에 10점으로 매우 강하게 일상생활을 부당하게 통제당하였음.
- 코로나19 업무 수행 기간 중 의료기관 및 보건기관 근무 간호사의 2/3에 달하는 비율이 환자 및 환자가족(보호자)로부터 폭언, 폭행 등을 경험한 것으로 드러남.
- 코로나19 대응 업무에서 가장 힘들었던 점에 대해 '자주 변경되는 업무 시스템' 가장 높았고, 언제 끝날지 모르는 업무 기간 불확실성, 환자 및 보호자의 민원, 환자 격리 비협조, 정보 및 소통의 부족, 일방적 업무 투입 순이었음.
- 응답자의 80.1%가 울분을 경험하였고, 매우 자주 경험하였다는 응답도 19.9%에 달함.

○ 간호사 건강위협의 정도

- 환자의 고통스러운 상태에 충격받거나 마음이 괴로움을 거의 매일 경험하는 경우는 의료기관 근무자의 5.9%, 보건기관 근무자의 7.1%에 달하였으며, 주 1회 정도 경험하는 경우도 의료기관 근무자의 17.6%, 보건기관 근무자의 10.3%에 달하였음.
- 지난 12개월 동안 몸이 아픈데도 나와서 일을 한 경우는 77.5%에 달하였으며, 평균 14.45일 몸이 아픈데도 나와서 일을 하였다고 응답하였음.
- 코로나19 관련 업무 수행하는 동안 9점 이상의 매우 극심한 피로감(42.6%), 우울감(29.6%), 소진으로 인한 무기력감(38.0%), 직무스트레스(44.3%)를 호소하여, 코로나19 관련 업무를 수행한 간호사들이 심각한 정신심리적 상태에 있음을 알 수 있음.

○ 환자안전의 심각한 위협

- 의료기관 근무자 중 거의 매일 또는 주 1회 정도 간호업무 누락을 경험한 간호사는 17.0%, 근접오류를 경험하거나 목격한 간호사도 14.6%, 환자안전사고를 직접 경험하거나 목격한 간호사는 11.4%에 달하였고, 보건기관 근무자 중 거의 매일 또는 주 1회 정도 환자안전사고를 직접 경험하거나 목격한 간호사는

7.8%였음.

제4장. 코로나19 감염병 위기 상황에서 간호사 인권실태 심층면접조사

1. 조사 개요

- 코로나19 관련 업무가 이루어진 기관을 특성에 따라 6개 그룹으로 나누어 면접조사 진행함.
- 면접은 2022년 6월 21일부터 7월 22일 사이에 이루어졌으며 최종 면담참여자는 보건소 간호직공무원 5명, 보건소공무직 3명, 대학병원간호사 8명, 지방의료원간호사 4명, 500병상 미만의 중소병원간호사 3명, 요양병원간호사 3명, 보건소기간제 및 계약직간호사 4명으로 총 30명임.

2. 조사 결과

○ 보건소와 병원 간호사들이 진술한 인권 침해 사례

- 첫째, 코로나19 관련 업무를 담당하는 과정에서 자율성 침해 문제. 초기의 대구경북지역이나 타 지역, 혹은 기관 내 코로나19 전담병동으로 파견 근무를 자원한 간호사들도 있었지만, 많은 보건소 및 병원 간호사들이 초기 전담팀 구성이나 코로나19 전담병동으로 업무를 변경하는 과정에서 개인의 선택권이 없었으며, 기관의 필요나 병동 상황에 따라 자의에 의해 배치된 경우가 많았던 것으로 나타남.
- 둘째, 감염 위협으로부터 보호받지 못함. 공통적으로 방호물품 부족, 업무 투입 전 방호복 착·탈의법 등 실효성 있는 안전교육이 충분하지 제공되지 못하였음을 지적하였고, 병원 간호사들은 청결 구역과 오염 구역이 엄격히 분리되지 못하거나 음압장치나 샤워실과 같은 시설 미설치, 숙박 지원 미비 등 감염에 대한 불안이 상존하였다고 지적함.
- 셋째, 악성 민원과 언어폭력 문제. 병원간호사들은 초기에는 격리지침을 수용하지 못하는 환자나 보호자들보부터 받는 민원으로 어려움을 경험하였으나 장기화되는 과정에서는 평소와 유사하거나 감소하였다고 인식하였으나 보건소 간호사들의 경우 폭발적으로 증가한 악성민원으로부터 보호받지 못하며, 이유 없이 화풀이를 당하고 부당한 민원에도 대응할 수 없고, 동료나 상급자의 언어폭력을 당하거나 동료가 당하는 언어폭력 사건을 목격하는 등 심각한 수준의 폭력상황

에 일상적으로 노출되었다고 하였음.

- 넷째, 신체 손상을 초래하는 과중한 업무. 공통적으로 방호복 착용으로 인한 다양한 신체적 부담, 지원 인력 업무의 추가 부담을 호소하였으며, 특정인력에 집중된 업무 부담을 호소하였다. 보건소 간호사들의 경우 간호직 공무원, 병원간호사들의 경우 중간 경력의 간호사들에게 업무가 가중되는 구조가 있음을 지적하였음. 특히 보건소 간호사들은 새로운 병이 발병하거나 기존 질환의 악화 등 다양한 신체적 건강문제를 경험하고 있다고 함.
- 다섯째, 정신건강을 위협하는 다양한 문제들. 보건소와 병원의 간호사들 모두 응급상황에 처하거나 고립된 상황에 놓여있는 대상자의 고통을 목격하거나 원하는 수준의 간호를 제공하지 못했다는 괴로움, 장기간의 고립된 생활에서 비롯된 우울, 팀원들을 지켜주지 못하였다는 자책을 호소하였음. 특히 선별진료소 등 코로나19 관련 업무를 수행하는 것이 직접적으로 드러나는 보건소 간호사들은 병원 간호사에 비해 가족에게 미안함, 승진 누락 등 성과를 인정받지 못한 좌절감을 두드러지게 호소하였으며, 우울로 인한 정신과 치료를 받고 있는 경우가 많았음.
- 여섯째, 낙인, 다양한 차별과 배제. 참여자들은 공통적으로 감염병 환자를 접촉하는 업무를 수행한다는 이유로 사회적 낙인과 차별을 경험한 것으로 나타났으며, 고용형태, 직종, 소속기관 등에 따른 다양한 차별과 배제를 경험한 것으로 나타남. 병원간호사들의 경우 똑같이 위험한 환경에서 근무하고 있음에도 불구하고 파견직에게 지급되는 수당이 기존 병원에 고용된 간호사들에게는 지급되지 않는 상황을 부당하다고 인식하였으며, 보건소 간호사들의 경우 공무원, 공무직, 보건소 기간제, 중수본 파견직 간호사 등 다양한 고용형태와 직종에 따른 차별을 보다 복잡한 양상으로 경험하고 있는 것으로 나타남.
- 일곱째, 근로기준법 미 준수 등 노동권 침해 문제. 공통적으로 '휴일, 휴식을 보장받지 못함, 아파도 쉴 수 없음, 직무수행에 필요한 충분한 사전교육을 받지 못함, 정당한 법정 수당을 받지 못함, 근로계약에 대해 충분한 정보를 제공받지 못함'을 경험하고 있었음. 병원 간호사들의 경우 특별한 경우에 관리자가 인정하는 경우에만 시간외근무를 인정하는 관행, 구두 근로계약 미 이행 등을 경험하고 있으며, 간호직 공무원의 경우 근로기준법에 따른 시간외수당보다 적은 수당을 지급받고 있다고 하였음.

- 여덟째, 법률을 위반하는 업무를 요구받음. 병원 간호사들의 인턴이나 담당 전공의가 오염구역에 출입하지 않음으로써 누락되는 의사 업무 혹은 평소에도 간호사가 의사 업무를 수행하는 일부 중소병원이나 요양병원 등에서 이를 요구받는 경우가 있으며, 보건소의 파견 간호사들이 병상을 배정받기 위해 DNR 동의서 작성 등 의사업무를 요구받는 것으로 나타남.
- 아홉째, 개인정보를 보호받지 못함. 보건소 간호사들은 시스템이 구축되지 않은 상황에서 업무 수행을 하는 과정에 개인 전화번호가 공개되거나 파견직으로 지원 시 시스템에서 개인정보를 노출하는 경험을 하였으며, 간호사들의 경우 지속적으로 개인의 일상생활 동선을 보고해야 하고 확진으로 인해 자신뿐 아니라 가족들의 동선까지 노출되는 위험을 경험한 것으로 나타남.

○ 보건소와 병원 간호사들이 제안하는 개선 방향

- 첫째, 기본 시설과 장비 마련. 보건소 간호사들은 생활치료센터 등에 환자치료에 필요한 응급치료물품과 장비, 화재대응 장비 외에도 환자를 이송하는 여러 기관 사이에서 의료인들이 환자의 건강상태를 정확히 공유할 수 있도록 지역사회에 적합한 형태의 전자의무기록 시스템이 필요하다고 하였음. 병원 간호사들은 오염구역과 청결구역을 엄격히 구분하여 관리할 수 있도록 시설을 갖추는 것뿐 아니라 소음 등 환자나 일하는 사람의 안위가 보장될 수 있도록 안정적인 시설, 설비 구축이 필요하다고 지적함.
- 둘째, 적정인력 배치와 관리. 보건소와 병원 간호사들 모두 임상경험이 있는 경력 간호사들이 적재적소에 배치되어 안정적으로 일할 수 있도록 보장하는 인력관리가 필요함을 강조함. 이를 위하여 보건소 감염병 대응팀에 간호직 필수 배치 및 권한 부여, 간호직 공무원의 처우개선 및 정원 확대, 간호직 공무원의 승진 기회 확대, 병원 간호사들의 근무조별 최소인력 배치 기준을 정하여 의무화할 필요가 있다고 하였음.
- 셋째, 정부의 지속적인 현장 관리 감독. 참여자들은 정부의 지침과 정책이 현장에서 왜곡되거나 변질되지 않고 정확하게 실현될 수 있도록 지침을 마련하는 단계에서부터 구체적으로 명시하고 시행의 전 과정을 감시, 감독할 필요가 있다고 하였음. 특히 민간병원에 정부 사업을 위탁하는 과정에서 인력 기준이나 인건비 등 보상 기준을 명확히 할 것이 강조되었음.

- 넷째, 간호사의 거버넌스, 노동권 및 건강권 보장. 참여자들은 공통적으로 감염병 위기 상황에서 환자와 대면하는 현장인력인 간호사가 의사결정 구조에 포함되어야 변화하는 상황에 효과적으로 대응할 수 있다고 강조하였음. 또한 동일노동 동일임금 등 합리적 보상 체계 마련, 휴일, 휴식 보장, 업무에 대한 충분한 사전 교육, 전문적인 심리지원 등이 필요하다고 지적하였음.
- 다섯째, 지역사회 협력 체계 구축. 참여자들은 감염병 유행 상황에서 민간병원의 역할에 한계가 있음을 지적하고 중환자치료가 가능한 공공병원의 역할을 강조하였고, 보건소와 지역사회 병원-119구급대-경찰-타 부서의 연계 체계를 구축할 필요가 있다고 지적하였음.
- 여섯째, 효율적인 의사소통 체계 구축. 참여자들은 감염병 유행상황에서 현장에 적합하고 지속가능한 지침을 마련하여 시민들에게 공표하기 전에 현장담당자들과 공유할 필요가 있으며, 선행 기관의 경험을 공유하는 시스템 등 원활한 소통 체계 구축이 무엇보다 중요하다고 하였음. 이를 명료한 업무 분담 및 위임 규정이 필요하며 무엇보다 간호부, 상급 공무원들 관리자의 인식변화와 역할이 중요하다고 강조하였음.

제5장. 간호사 인권 보장을 위한 법•제도 검토

1. 해외 정책 사례

- WHO와 ILO의 간호사 노동권, 건강권 관련 기준을 살펴보면 보건의료 사업장의 취약성과 특성을 고려하여 이들을 대상으로 한 노동기준과 산업안전보건 기준이 수립되어야 함을 강조하였음. 또한 보건의료인력의 목소리를 반영하여 노동기준 및 산업안전보건기준 등을 수립, 시행, 성과 점검하는 노사협의 채널 구축을 강조하고 있음.
- 해외사례를 보면 특히 심리상담 지원 및 폭력과 차별로부터의 위험에 대한 지원 및 제재 정책 사례는 한국보다 더 체계적이고 강력하게 시행된 것으로 나타남. 의료 종사자들의 정신건강과 건강 상태는 위기 기간과 그 이후 모두 정례적으로 평가되어야 하고, 위기 이후 적절한 장기적 정신건강 지원, 충분한 급여와 기타 보상을 제공하는 것은 지속 가능한 의료인력 개발의 핵심 구성 요소로서 방안 마련이 되어야 한다는 것임.

- 각 국가들마다 상이한 보건의료제도, 노동법제, 감염병 상황 등의 맥락 안에서 각기 다른 보건의료인력 지원 및 보호 정책을 실시하였는데, 이러한 정책의 실효성을 검토하고 향후 보완방향에 대한 근거를 남길 필요성이 있음. 유사한 보건의료 위기 시 정책결정에 반영할 수 있도록 코로나19 시기 보건의료인력 대상 지원정책의 내용과 그 효과를 평가하는 과정이 필요함.

2. 국내 법제도

- 간호사 관련된 국내 법제도를 살펴본 결과, 간호사 노동인권에 대한 규정이 없거나, 있더라도 강제조항이 아니라 노력해야 하는 정도로 규정되어 있어서 현실 규정력은 없음.
- 보건복지부는 2021년 9월 「코로나19 병상 간호인력 배치기준」을 마련했으나 현실 규정력이 없음. 감염병 상황에서 간호사인력배치 기준에 대해 실증적 검증 단계를 거쳐 마련된 간호사 배치기준을 의료법 시행령에 규정하거나 별도 법률을 제정해서 법적 규정력을 갖도록 해야 할 것임.
- 산업안전보건법 상 사업주의 안전조치, 보건조치 의무사항에 감염병 위기를 반영해서 위험 종류, 위험 장소, 건강장해 유형에 포함해야 함. 감염병 위기에 취약한 사업의 노동자만이 아니라 감염병 위기 대응을 하고 있는 의료기관 노동자도 직접적인 안전조치, 보건조치의 대상이 되어야 함.
- 산업안전보건법 상의 사업주 의무와 별도로 감염병 대응 관련 활동에 대한 정부 및 방역대책본부의 각종 지침에 별도의 장을 마련해서 방역활동 및 의료활동을 하는 노동자의 안전보건 관련 사항을 규정해야 함. 지침 상의 안전보건 관련 사항에는 인력기준, 노동시간 및 휴게, 휴가 보장, 제3자의 폭력이나 괴롭힘에 대한 보호, 사업장 노사협의체(거버넌스) 구성 등에 대한 내용을 담아야 할 것임.
- 감염병 위기상황에서는 업무 과정에서 감염병 위험으로 인해 중대재해가 발생하기 때문에 병원 등 의료기관이 중대재해 사업장임. 하지만 작업 중지 및 대피가 어렵기 때문에 간호사를 포함한 보건의료노동자에게는 중대재해 발생에 따른 별도의 조치가 취해져야 하지만 산업안전보건법에는 이러한 내용이 없음. 안전장구 요건의 강화, 장시간근로의 제한과 휴게시간의 보장, 노동강도를 고려한 인력운영 등 중대재해에 대해 보건의료 노동자에게 적용되는 별도의 조치가 마련되어야 함.

제6장. 코로나19 유행 시기 정부 지침 및 가이드라인

1. 코로나19 병상 간호사 배치기준

- 본 연구의 설문조사에서 코로나19 환자를 간호하는 간호사들의 경험을 통해 확인한 바에 의하면, 2021년 9월 발표한 보건복지부의 '코로나 19병상 간호인력 배치기준' 은 의료기관에서 이행되지 않은 것으로 나타남.
- 간호사 배치기준을 법제화하는 것과 관련해서는 2021년 10월 국민청원된 「간호인력 인권법(안)」을 참조할 수 있음. 법안에서는 근무조별 최소 배치기준을 제시하고 있고, 의료기관이 간호사 배치수준을 결정함에 있어 간호사들의 의견이 반영될 수 있도록 의료기관별 '간호사배치위원회'를 설치하도록 제안하였음. 또한, 법에 규정되어 있는 배치기준을 따르지 않는 경우에는 벌칙조항을 두어 강력하게 통제하는 내용을 포함하고 있음.

2. 간호사 지원·보상 지침

- 코로나19 시기에 보건의료인력에게 지급된 감염관리수당 크게 세 가지로 구분될 수 있음. 첫째는 2020년 2월 코로나19 치료 코로나바이러스감염증-19 중앙재난안전대책본부에서 발표한 '코로나19 치료를 위해 파견된 의료인력의 지원·운영 지침'에 따라 파견된 의사, 간호사, 간호조무사, 임상병리사들에게 지급된 근무수당과 위험수당, 전문직 수당을 포함하는 인건비이며, 둘째는 2021년 2월~8월에 지급된 '코로나19 대응 의료인력 감염관리 지원금'이고. 셋째는 2022년 상반기에 중앙사고수습본부에서 지정한 중증 환자 치료 전담치료병상, 준중환자환자 치료 병상 및 감염병 전담병원 등의 의료기관에서 근무하는 보건의료인력에게 지급된 '감염관리수당'임.
- 주로 문제가 되었던 것은 2021년 2월부터 지급된 '코로나19 대응 의료인력 감염관리 지원금'임. 당시 정부는 코로나19 중앙사고수습본부에서 감염병 전담병원, 거점 전담병원, 코로나19 중증환자 전담치료병상 운영기관으로 지정한 의료기관에 한하여 확진환자 코로나19 확진환자를 중증환자와 비중증환자로 나누어 각기 환자 1명당 일정액의 수가를 국민건강보험공단에 신청할 수 있도록 하고, 지급받은 지원금 전액을 상여금, 수당, 격려금 등으로 의료 인력에 대한 직접 지급하도록 하였는데, 지급 대상이 되는 직종의 범위와 1인당 지급 금액은 각 의료기관이 자율적으로 결정할 수 있도록 하였음. 따라서 의료기관에 따라서는

수당을 제 시기에 일괄적으로 지급하지 않고 자의적으로 소분하여 지급하거나 배분하는 기준이 불합리한 등의 여러 문제를 야기하여 현장간호사들의 불만이 고조되었음.

3. 간호사 심리지원프로그램

- 2021년 6월 중앙안전대책 본부는 코로나19 방역 업무로 지친 의료진과 대응인력의 심리지원을 위해, 지자체 정신건강복지센터에서 보건소 등 관내 대응인력을 대상으로 심리지원 프로그램을 연계하여 주기적 심리지원을 실시한고 발표함. 본 연구에서는 국가트라우마센터(2021)에서 운영하고 있는 간호사대상 심리지원프로그램의 존재 여부와 운영하는 프로그램 참여 정도 등을 확인하려 하였으나 코로나19 대응인력 소진관리프로그램이 소개된 지 얼마되지 않았고, 프로그램에 참여한 인력 수, 참여한 인력의 심리치유 효과 등에 대한 내용은 확인할 수 없었음.
- 변화된 노동환경으로 인한 직무스트레스와 트라우마는 간호사가 간호실무현장을 떠나는 주요 원인 중의 하나로 동료 간호사의 업무 과중, 간호서비스의 질 저하 등을 야기하고 결국 결국엔 향후 감염병 대응에 큰 위협이 될 수 있다. 즉, 감염병 위기상황에서 지속적으로 대응하고, 감염병 환자간호가 수행되기 위해서는 의료인이라는 특수성을 반영하여 간호사 심리지원체계와 프로그램이 마련될 필요가 있음.

제7장. 결론 및 정책 제언

1. 감염병 위기 대응체계

- 중앙부처는 지방자치단체에 대한 감독과 지원을 해야 함. 「감염병예방법」과 「재난안전법」의 제정 목적이 달성될 수 있도록 법률이 규정하고 있는 지휘체계에 따라 중앙부처는 지방자치단체가 지역에서 구체적 활동을 할 수 있도록 감독과 지원을 해야 함.
- 우리나라는 코로나19 감염병 위기 상황을 경험하면서 재난 의료체계에 법령 미비와 컨트롤타워의 부재, 지방자치단체의 감염병 위기 대응 역량 강화 등이 필요함을 확인하였음. 「감염병예방법」, 「재난안전법」의 내용들이 실제로 구현될 수 있도록 구체적 내용을 포함하는 지방자치단체의 조례의 정비가 필요함.

- 감염병 위기상황에서 의료기관장과 부서장의 리더십 역량이 효과적으로 발휘되려면 체계적 경력개발시스템에 의한 교육과 경험의 기회가 제공되어야 하며 필요한 비용을 지원해야 함.
- 감염병 위기상황에 효과적으로 대응하기 위해서는 일상적 상황에서 위기상황이 발생하면 민첩하게 전환할 수 있는 체계를 갖추어야 함. 이를 위해서 중앙 정부가 감염병 대응 계획과 전략에 따라 직접적으로 영향을 행사할 수 있는 공공병원 중심의 감염병 대응시스템을 구축해야 함.

2. 감염병 위기 상황에서 간호사 인력 확보와 운영

- 보건복지부는 2021년 9월 「코로나19 병상 간호사 배치기준 가이드라인」을 발표했고, 본 연구결과를 통해서 합리적 기준이라고 판단한 바 있음. 보건복지부의 간호사 배치기준은 법률이 아닌 가이드라인으로 의료기관에 대하여 권고 수준에 그치고 강제성이 없음. 따라서 감염병예방법은 보건복지부의 「가이드라인」을 고려하여 개정되어야 하며, 의료기관이 기준을 준수하지 않을 경우 강제할 수 있는 방안도 마련해야 함.
- 일상적 상황에서 중환자 간호를 할 수 있도록 간호사를 양성하고, 양성된 간호사를 등록하여 인력 풀(pool)을 운영하면서 지속적으로 관리할 수 있는 시스템이 필요함. 보건의료인력지원법 제17조에 근거하여 '전문기관'을 설치하고 지속적 교육과 임상현장 경험을 바탕으로 숙련된 간호사가 역량을 축적할 수 있는 지원체계를 마련해야 함.
- 감염병 위기상황은 향후 반복될 것으로 예견되고 있어 적어도 공공병원에서 간호업무수행 모델은 간호간병통합서비스 모델을 전 병동에 적용해야 함. 이를 위해 지방자치단체는 지방의료원 설립에 관한 조례에 관련 내용을 포함해야 함.
- 보건소 간호인력과 관련해서 지역보건법 상의 간호사 인력기준은 오래된 기준으로 현재의 간호 및 보건의료 수요를 반영하지 못하고 있음. 현재의 상황에 맞도록 개정을 하되 지역의 특성을 반영하고, 인구대비 적정 인력을 산출하여 기준을 마련해야 함. 또한 감염병 위기상황에 대비하기 위해 일상적 상황에서 감염병 대응 전담인력을 확보하여 위기상황에 대비할 필요가 있는데 이를 위해 '감염병 대응 전담공무원' 관련 규정을 신설해야 함.

- 병원의 기관장은 병원의 모든 직원에게 감염과 안전에 대한 교육을 제공할 수 있도록 시스템을 갖추고 참여하도록 할 책무를 수행해야 함. 중앙부처와 지방자치단체는 의료기관이 감염병 위기상황에 대응하는 인력에 대해 사전에 감염과 안전교육을 충분히 제공하도록 감독과 지원을 해야 함.

3. 안전하고 건강하게 일할 권리

- 감염병 위기가 반복적으로 발생할 것을 감안해서 「산업안전보건기준에 관한 규칙」에 보건의료 노동자에게 적용할 수 있는 안전조치가 추가되어야 함. 감염병 대응 보건의료 노동자의 휴게권 보장, 환기 등 시설 기준, 보호구의 규격 및 착용 기준 등 모든 노동자에게 적용되는 기준을 넘어선 보건의료 사업장과 보건의료 노동자의 특성을 반영한 보건기준이 추가되어야 함.
- 중앙방역대책본부에서 수립한 여러 대응 지침에 노동자 노동환경 보장에 대한 내용을 분산해서 규정하기보다는 별도로 「코로나19 감염예방·관리 - 직원 노동환경 보장」(가칭) 지침을 수립해서 모든 감염병 대응 의료현장에 적용하도록 하는 것이 필요함. 지침에 포함해야 할 내용으로는 적정 인력 배치, 개인보호구 규격 및 착용 기준, 불가피한 장시간 노동에 대한 휴게 보장, 숙박 및 교통 지원, 개인정보 보호, 적절한 보상, 부당한 민원에 대한 대응체계, 감염병 대응 교육훈련체계, 의사결정 과정에 노동자 참여권 보장 등이 있음.
- '보건업'에 포괄적으로 적용되는 근로기준법 제59조 근로시간 특례제도는 폐지되어야 함. 위기 상황을 고려해서 불가피하게 필요하다면 특정 부서에 제한적으로 적용되는 식으로 개선되어야 함.
- 보건의료 현장과 의료인이라는 특성을 감안해서 밀착형 간호사 심리지원체계와 프로그램이 마련되어야 함. 간호사를 대상으로 전문적이고 체계적인 심리지원프로그램을 수립하기 위해 간호사와 유사한 특수 직종 종사자인 소방관의 심리지원프로그램 운영 경험을 참조할 수 있음.

4. 일터 민주주의를 위한 거버넌스 구축

- 간호사의 노동환경 개선은 일상적 상황에서도 필요한데, 일상적 상황에서는 보건복지부에 「간호사노동환경개선위원회」를 설치하고, 위원으로 간호사를 대변할 수 있는 노동자 대표를 포함하여 주기적으로 간호사의 노동환경을 점검하고 개선을 위해 활동해야 함.

- 각종 법률에 있는 위원회 구성에도 노동자대표가 참여하도록 해야 함. 「공공보건의료에 관한 법률」의 공공보건의료정책심의위원회, 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」에 따른 감염병관리위원회, 「지역보건법」의 지역보건의료심의위원회 등에 노동자 대표가 참여하도록 해야 함.
- 병원에 적용되는 산업안전보건법 상의 산업안전보건위원회 설치기준을 50인 이상으로 완화해야 함. 또한 감염병 위기 상황에서는 보건의료 사업장에서는 소위원회를 구성해서 2주 단위로 회의를 하도록 하고, 소위원회 결정사항은 위원회 결정과 동일하게 이행의무를 갖도록 하는 것이 필요함.
- 지자체 산하의 공공의료기관에 노동이사제를 전면 적용해서 감염병 위기 상황만이 아닌 일상적 작업장 민주주의를 실현할 수 있는 토대를 마련해야 함.

5. 감염병 위기 상황에서의 지원과 보상

- 정부는 감염병 위기상황에서의 재정 지원을 법적 의무 조항으로 강화하여 별도의 예산을 편성하여야 하며, 이를 토대로 표준화된 가이드라인을 마련하여 명확하게 발표하고 간호사에게 직접 지급하거나 가이드라인대로 해당 간호사에게 지급이 되는지를 모닝터링해야 함.
- 정부는 감염병 대응 업무에 종사하는 기간에 자녀 돌봄서비스 이용을 보장하는 등 간호사들의 가족돌봄 부담을 덜어줄 수 있는 실효성 있는 정책을 수립하여 실행하고 그 실태에 대해 주기적으로 모니터링해야 함.
- 정부는 신종 감염병 유행 초기에 감염병 환자를 돌보는 간호사들에게 가족과 분리되어 안전하고 쾌적하게 생활할 수 있는 숙소 지원을 정부나 지방자치단체의 의무로 규정하여 실효성 있게 지원책을 마련하고, 양질의 식사 서비스, 휴식을 보장할 수 있는 다양한 지원 정책을 마련해야 함.

제1장

서론

Ⅰ. 연구의 필요성 및 목적

1. 연구의 필요성

코로나바이러스감염증-19(이하 코로나19)에 의한 감염병 위기 상황은 우리 사회가 평범한 일상을 유지하기 위해 간호와 돌봄을 수행하는 필수노동자들의 역할이 얼마나 중요한가를 보여주었다(강경화a, 2022). 코로나19는 2019년 12월 중국 후베이성에서 최초로 보고된 후, 전 세계에 대유행으로 진행되어 전 인류에게 광범위한 영향을 미치고 있다. 우리나라의 경우, 2020년 1월 첫 감염자가 발생하였고 2022년 8월 현재까지 6차례의 대유행을 경험하였다. 그 과정에서 코로나19 환자를 돌보는 의료현장의 최전선에는 간호사가 있었다(강경화a, 2022). 간호사들은 장기화된 코로나19 감염병 위기상황에서 감염병과 관련하여 변화한 업무, 늘어난 업무량, 자주 변경되는 업무 지침, 코로나19 환자 간호로 인한 스트레스, 부족한 시설과 자원, 감염에 대한 두려움, 공정하지 않은 보상, 보장되지 않는 휴식, 소외된 의사결정 구조 등으로 인해 소진되었다(김명희, 2020; 유명순 외, 2020; 이상윤과 변혜진, 2020).

언론보도를 통해 알려진 간호사들의 인권상황을 살펴보면, 2021년 5월에는 부산의 한 보건소 보건직 간호사가 코로나19 대응 업무를 하던 중에 과도한 업무를 호소하며 사망하였고. 2021년 9월에는 코로나19 환자를 돌보던 서울지역 공공병원 간호사 627명이 인력 부족을 호소하며 사직서를 제출하기도 하였다. 2022년 1월 7일 현재 코로나19에 감염된 간호사는 4,450명, 사망자는 3명으로 다른 직종 노동자보다 감염률이 높았다. 또한, 지방의 상급종합병원의 한 간호사는 2020년 겨울 음압기로 인해 선제격리실 난방기가 제대로 작동하지 않아 영하 12도에서 환자를 돌보기도 하였다. 그 밖에도 간호사 노동환경 및 인권침해 관련 다양한 사례들은 언론 기사를 통해 지속적으로 보도되었다.

〈표 1- 1〉 간호사 노동환경 및 인권침해 관련 주요 언론 기사(2020-2022)

세계일보	:	“혼자서 44 명 처치” 극단적 선택한 간호사…월 식사비 10 만원 중 4200 원 썼다 (2021.11.24.)
청년의사	:	신규간호사 또 사망…열악한 노동환경이 만들어낸‘구조적 타살’ (2021.11.22.)
한겨레	:	“도무지 버틸 수가 없어 떠납니다” 시청 앞 674 장의‘간호사 사직서’ (2021.9.15.)
한겨레	:	코로나 환자에 목 졸리고 보호장비까지 벗겨진 간호사들 (2021.7.29.)
중앙일보	:	코로나 감염 의료인 74%가 간호사, 인력 부족 개선해야”(2021.7.10.)
중앙일보	:	등 때리며 "정도껏 멍청해라"…간호사 20 명 괴롭힌 두 의사 (2020.2.8.)
MBC	:	“1 년 새 신규 간호사 45% 퇴사 …파견직은 현장 적응 끝날 때쯤 계약 종료” (2021.1.13.)
SBS	:	같은 일에 월급은 2~3 배 차이 …수당 인상한다지만 (2021.1.8.)
KBS	:	코로나 19 에 묻다, 목숨 건 의료지원 간호사들 "누군가는 해야 할 일” (2020.6.12.)

국제간호사회(ICN)에 따르면 코로나바이러스로 인해 32개국에서 발생한 감염자의 10%, 약 2백만 이상의 보건의료인력이 감염되었고(International Council of Nurses, 2020), 2020년 9월 기준 7000명이 사망했다고 발표하였다. 코로나19 대유행 상황에서 보건의료인력은 일반인에 비해 3.2배 높은 감염률을 보였다는 보고가 있으며(Amnesty International, 2020; World Health Organization, 2020), WHO는 유럽과 미국에서 보고된 코로나 바이러스 감염자의 14%가 보건의료인력이라고 발표하였다(Preventepide mics, 2021; WHO, 2020).

코로나19 대유행 이전에도 전 세계는 2002년~2003년 사스, 2012년 메르스, 2014년~2016년 에볼라 등의 감염병을 경험하였다. 감염병 유행 당시 보건의료인력 감염률은 일반인에 비해 상당히 높았는데 사스는 감염자의 21%, 메르스는 감염자의 20%, 사망자의 3.2%가 보건의료종사자였고, 에볼라는 보건의료종사자의 감염률이 일반인의 21~32배나 되었다(Elkholy et al., 2020; World Health Organization, 2020; ILO & WHO, 2020; Smith et al, 2014).

과거 감염병 유행 경험을 조사한 연구에 의하면 간호사들은 다른 직종에 비해 높은 수준의 스트레스와 외상 후 스트레스 장애(Post-traumatic stress disorder: PTSD)와 유사한 증상을 경험하는 것으로 나타났고, 물리적 공격을 받기도 하고 본인이나 가족이 주변의 차별, 배제, 혐오를 경험한 것으로 보고되었다(Alba et. al., 2021; Preti et al, 2020; Chan&Chan, 2004).

우리나라 간호사의 인권실태가 취약한 것은 코로나19 대유행이라는 갑작스런 감염병 상황 때문만은 아니다. 간호사의 인권실태는 노동환경과 관련이 깊고, 간호사의 노동환경의 열악함과 만성적 간호사 부족은 우리나라 보건의료계의 오래된 해결과제이다. 간호사의 열악한 노동환경을 개선하고자 2018년 3월 보건복지부는 '간호사 근무환경 개선 및 처우개선 대책'을 포괄적으로 마련하여 발표하였고, 2018년 12월에는 인권침해 대응 매뉴얼 제정 및 배포, 2019년 7월에는 직장 내 괴롭힘 금지 의무 법적 근거 마련, 2019년 4월에는 의료인 인권침해에 대한 제재조치 마련 등을 추진 사업으로 발표하였으나 의미 있는 성과는 나타나지 않고 오히려 간호사 이직률은 계속 증가하고 있다(강경화, 2021).

간호사의 열악한 노동환경의 핵심에는 간호사 부족으로 인해 발생되는 여러 요인들이 있는데 증가한 업무량, 장기간 노동, 휴가 및 휴식 제한 등이 상당히 심각한 수준이다(김구영 외, 2021; 이상윤 외, 2020; 이태화 외, 2014). 간호사의 노동환경 개선과 관련하여 정부는 몇 가지 정책과 사업을 추진해 왔고, 코로나19 감염병 시기에 '코로나 19병상 간호인력 배치기준'등을 발표했으나 간호 실무현장에서는 간호사의 건강과 안전이 보장되지 않는 실정이며 인권이 침해되는 사례들이 연구 발표 또는 언론을 통해 보도되고 있다(김명희, 2020; 이상윤과 변혜진, 2020; 유명순 외, 2020; 유명순 외 2022).

그러나, 코로나19 감염병 대응 업무를 수행하는 간호사의 인권실태와 노동환경에 대해 체계적 조사가 이루어지지 않았고 간호사 인권과 노동환경과 관련하여 문제해결을 위한 제도적 대안을 찾으려는 통합적 논의도 부족한 실정이다.

따라서, 본 연구에서는 간호사가 감염병 위기 상황에서 '건강하고 안전하게 일할 권리', '대면업무 과정에서의 인격 존중', '노동의 사회적 가치에 부합하는 고용과 보상체계' 등을 보장받을 수 있도록 인권실태를 파악하고, 이를 바탕으로 인권 보호 제도와 정책 개선방안을 제안하고자 한다.

2. 연구목적

우리 사회의 필수노동자인 간호사가 감염병 위기상황에서도 업무를 수행함에 있어 안전하고 건강하게 활동하며 인권이 보장될 수 있도록 정책적 대안과 개선안을 도출하고자 한다. 이를 위한 구체적 연구목적은 다음과 같다.

1) 감염병 위기상황에서 간호사의 노동환경 및 인권 실태를 파악한다.
2) 간호사의 노동인권 보호를 위해 국내외 법제도를 검토한다.
3) 감염병 위기상황에서의 간호사 노동인권 보호를 위한 제도적·정책적 방안을 제안한다.

Ⅱ. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 문헌 및 2차 자료 분석, 설문지를 이용한 양적 조사, 면접을 이용한 질적 조사, 국내외 법제도 검토, 전문가의 의견 수렴 등을 활용하여 간호사의 인권실태를 파악하고 정책적 대안을 탐색하는 서술적 조사 연구이다.

2. 연구 진행절차와 자료분석

1) 선행연구 및 2차 자료 분석

간호사의 인권상황을 파악하고자 코로나19 유행 이전과 코로나19 유행 시기의 국내 연구보고서, 학술지 게재논문, 각 관련 단체 자료집, 산업안전관리공단에서 시행하는 근로환경조사 자료, 언론보도 자료 등을 검토하였다.

2) 간호사 인권실태 설문 조사

‘선행연구 및 2차 자료 분석’결과를 바탕으로 설문문항을 구성하였다. 설문지는 연구팀에 의해 초안이 구성된 후, 전문가 그룹의 자문과 현장간호사를 대상으로 예비조사를 거쳐 수정 보완하였다. 설문 문항은 총 76 문항으로 9개의 하위영역 구성하였다. 각 하위영역별 문항은 ①코로나19 업무현황, ②코로나19 업무 강도 및 직무 어려움, ③코로나19 업무 관련 두려움 및 위험 인식, ④코로나19 업무 관련 차별과 낙인 및 가족돌봄, ⑤이직의도, ⑥건강상태, ⑦코로나19 감염 경험, ⑧코로나19 업무지원 및 보상, ⑨일반적 사항)으로 구성되었다.

온라인을 활용하여 자료수집을 하기 위해 설문지를 온라인 설문조사업체에 의뢰하여 대상자가 온라인 방식으로 응답할 수 있도록 재설계 하였고, 재설계된 온라인 설문은 코로나19 관련 업무에 참여한 간호사 3인의 검토를 거친 후 배포하였다.

자료수집 기간은 2022년 6월 10일부터 2022년 7월 12일까지였으며, 연구

팀은 코로나19 감염병 대응 업무를 수행한 경험이 있는 간호사를 대상으로 자료수집을 하기 위해 설문 온라인 링크를 지역별 간호대학의 교수, 병원관계자, 지역별 보건소 간호사와 노동조합을 통해 간호사들에게 배포하였다.

온라인 설문에 참여한 간호사 수는 총 1016명이었고, 수집된 자료는 연구목적에 따라 기술적 통계를 이용하여 분석하였다.

3) 간호사 인권실태 심층면접조사

코로나19 관련 업무에 종사한 간호사의 구체적 인권실태를 파악하기 위해 감염병 대응과정의 다양한 업부분야에서 업무를 수행한 간호사를 모집하였다. 연구참여자 모집 공고문을 배포하였고, 연구의 취지와 목적에 공감하여 코로나19 상황에서 자신의 간호경험을 이야기해 줄 의사가 있는 간호사를 모집하였다. 모집된 간호사 가운데 임상경력, 지역, 근무부서와 직책, 코로나19 감염병 유행 시기의 담당업무 및 업무 시기 등을 고려하여 최종 면담참여자로 선정하였다.

면담은 2022년 6월 21일부터 7월 22일 사이에 이루어졌으며 최종 면담참여자는 보건소간호직공무원 5명, 공무직간호사 3명, 보건소기간제간호사 1명, 중앙사고수습대책본부 파견간호사 3명, 대학병원간호사 8명, 지방의료원간호사 4명, 500병상 미만의 중소병원간호사 3명, 요양병원간호사 3명으로 총 30명이었다.

수집된 자료는 질적 내용분석 방법에 따라 분석하였다.

4) 국내·외 법과 제도 검토

간호사 인권 지원 정책을 도출하기 위해 국내외의 간호사 노동인권과 관련된 기준, 정책 사례, 법제도적 내용을 살펴보았다.

ILO 제149호 간호인력 협약(1977), 보건의료인력의 안전보건 관련 ILO & WHO 공동 가이드라인(2020), WHO와 ILO의 보건의료인력 산업안전보건 관련 지침(2022) 등의 해외지침을 살펴보았다.

국내 법제도는 근로기준법, 산업안전보건법 및 하위 규정, 필수업무종사자법, 필수노동자 지원 조례기준 등의 노동 관련 법령 및 조례와 의료법, 감염

병 예방법, 보건의료기본법, 보건의료인력지원법, 지역보건법, 감염병 예방 및 관리 조례 등 감염병 예방관리 법령 및 조례 등을 검토하였다.

5) 전문가 자문

연구 설계 단계에서 자문영역을 고려하여 자문단을 구성하였다. 각 영역별 전문가 구성은 공공의료 및 간호사 노동 환경 전문가 2인, 간호 정책 전문가 1인, 지역보건의료 전문가 2인, 재난심리 전문가 1인, 노동 또는 시민단체 대표 4인으로 구성하였다.

1차 자문회의는 설문지 설계를 위해 2022년 5월 9일 진행하였다. 실태조사가 마무리된 후 2022년 7월 8일부터 2022년 9월 7일까지 정책대안을 마련하기 위한 자문회의를 7회 진행하였다.

6) 윤리적 고려

본 연구는 연구책임자의 소속기관인 한림대학교의 생명윤리위원회 심의를 거쳐 승인을 받은 후 진행하였다. 연구참여자의 윤리적 보호를 위해 간호사의 개인정보는 익명으로 처리하여 보호하였고, 수집된 자료는 연구의 목적에만 한정함을 설명한 후 사전 동의를 받았다.

제2장

선행연구 및 2차 자료 분석

Ⅰ. 코로나19 유행 전의 간호사 인권 실태

1. 간호사의 업무와 노동환경

1) 간호사의 업무 범위와 특성

간호사는 보건의료분야의 전문직 종사자로 국가에서 면허와 자격을 인정받아 면허 범위 안에서 업무를 수행하고 있다. 의료법 제2조와 제7조에 근거하여 간호사는 의료인의 한사람으로 일정한 요건을 갖추고 보건복지부장관으로부터 면허를 받는다.

의료법(제2조 2항 제5호)에 명시되어 있는 간호사의 업무는 ① 환자의 간호요구에 대한 관찰, 자료수집, 간호판단 및 요양을 위한 간호, ② 의사, 치과의사, 한의사 지도 하에 시행하는 진료의 보조, ③ 간호요구자에 대한 교육·상담 및 건강증진을 위한 활동의 기획과 수행, 그 밖의 대통령령으로 정하는 보건 활동, ④ 의료법 제80조에 따른 간호조무사가 수행하는 가목부터 다목까지 업무보조에 대한 지도 등이 있다. ③에서 말하고 있는 대통령령으로 정하는 보건활동은 농어촌보건의료를 위한 특별법 제19조에 의하여 보건진료원으로서 하는 보건활동, 모자보건법 제2조 제9호에 따른 모자보건요원으로서 행하는 모자보건 및 가족계획활동, 결핵예방법 제29조에 의한 결핵관리요원으로서 보건활동, 산업안전보건법 제16조에 의한 보건관리자 및 그 직무, 학교보건법 제15조 규정에 의한 보건(양호)교사 및 그 직무 등이다(장금성 외, 2020).

간호사의 업무 범위와 역할을 조사한 강소영 외(2015)의 보고서에 의하면, 간호 관리와 전문성 향상, 기본간호, 약물 및 비경구 요법, 건강증진 및 유지, 안전과 감염관리, 잠재적 위험요인 관리, 생리적 통합유지, 심리사회적 통합유지 영역의 업무를 수행하고 있는 것으로 확인되었다.

〈표 2- 1〉 간호사 업무 범위 및 역할

직무영역	직무내용	직무영역	직무내용
간호관리와 전문성 향상	인수인계	안전과 감염관리	환경관리
	간호기록		감염관리
	처방전관리		손상사고예방관리
	입퇴원관리		재해대응
	물품장비관리	잠재적 위험요인	대상자상태모니터링
	문서작성보고		응급상황대처
	간호질향상참여		검사전중후간호
	윤리적간호수행		수술전중후간호
	전문적역량강화		출산전중후간호
	보건의료자원활용		
	보건의료팀협력		
기본간호	개인위생제공	생리적 통합유지	호흡유지간호
	영양관리		순환유지간호
	배뇨관리		조절대사유지
	배변관리		감각유지간호
	수면휴식제공		상처관리
	욕창예방관리		배액관관리
	활동유지간호		통증관리
약물 및 비경구요법	투약하기	심리사회적 통합유지	대상자가족지지
	약품관리		호스피스간호
	수혈간호		삶의 가치신념 유지돕기
	항암요법관리		스트레스 관리
	비경구적영양요법관리		위기관리
			물질남용의존관리
건강증진 및 유지	교육하기		
	건강상태파악		
	건강위험요소파악		
	성생식건강유지		

간호사가 법적 또는 의료기관의 요구에 의해 필요한 업무를 수행하기 위해서 갖추어야 할 역량은 환자 직접간호 기술, 효과적 의사소통, 효과적 업무관계 구축, 타 직종 간 협력, 윤리적·비판적 의사결정, 문제해결 능력 등이 있다(장금성 외, 2020; 조우현 외, 2017; 강소영 외, 2015). 간호사는 실무경험을 통하여 이러한 역량들이 축적되어 숙련된 간호사로 성장하게 된다.

간호사의 업무수행과정에서 나타나는 특성을 살펴보면, 간호사는 병원 또는 보건소와 같이 보건의료기관에서 대상자(환자) 혹은 지역주민을 직접 대면하여 업무를 수행하고 있다. 환자는 직접 대면하는 보건의료기관의 구성원인 간호사에게 보건의료기관에 대한 대부분의 요구사항을 이야기하고 해결해주기를 기대하고 있어 민원창구가 되기도 한다. 또한, 병원 간호사의 경우에는 건강문제를 가진 환자를 24시간 관찰하며 필요한 간호업무를 수행해야 하므로 교대근무(야간근무)가 필수적이다. 교대근무의 동일한 근무조별로 업무를 수행하는 동료 간호사 간의 업무 분담과 협력, 타 직종 업무의 연계와 협력이 간호사의 업무 수행의 양과 질에 영향을 미친다는 특성을 갖는다(이상윤 외, 2020; 김정희, 김명희와 김연희, 2016).

2) 간호사 노동환경과 노동시장의 특성

(1) 「근로환경조사」에 나타난 간호사 인권상황

간호사의 노동환경과 인권 실태를 한국산업안전보건공단 산하 산업안전보건연구원에서 실시하고 있는 「근로환경조사」를 통해 살펴보면 다음과 같다(https://oshri.kosha.or.kr/).

① 자료 개요

「근로환경조사」는 산업안전보건에 영향을 미치는 다양한 고용노동환경을 조사하여 산재예방정책의 기초자료 수집을 목적으로, 2006년부터 3년 단위로 현재 6차까지 진행되었다.

- 조사대상 : 전국 만 15세 이상 취업자(근로자, 사업주와 자영업자 포함)
- 표본규모 : 50,000명(가구당 1명씩 총 5만 가구)
- 지역 : 전국 17개 시도

본 연구에서는 코로나19의 영향을 간접적으로 확인하기 위해 조사 시점이 코로나19 감염병 유행 이전인 5차 조사(2017년)와 감염병 상황 중인 6차 조사(2020년)를 비교분석하였다.

〈표 2- 2〉 조사시기와 표본 수

구분	5 차(2017 년)	6 차(2020 년)
조사 시기	2017 년 7 월 ~ 11 월	2020 년 10 월 ~ 2021 년 4 월
전체 표본수	50,000 명	50,000 명
간호사 표본수	698 명	502 명

〈표 2- 3〉 비교직군 구분

직업코드	직업소분류	직업세분류
243	간호사	간호사
246	보건의료관련종사자	응급구조사, 위생사, 안경사, 의무기록사, 간호조무사, 안마사
247	사회복지관련종사자	사회복지사, 보육교사, 직업상담사 등

간호사의 노동시장 내 노동조건 수준을 확인하기 위해서 유사 분야 직종인 보건의료관련 종사자와 사회복지관련 종사자, 그리고 전체 임금노동자와 비교분석하였다.[1)]

분석대상인 간호사와 비교직군의 인원수는 다음과 같다.

〈표 2- 4〉 비교직군 인원 수

구분	5 차		6 차	
	빈도(명)	비율(%)	빈도(명)	비율(%)
간호사	698	1.9	502	1.5
보건의료종사자	318	0.9	361	1.1
사회복지종사자	890	2.4	693	2.1
기타 임금노동자	35,225	94.9	31,507	95.3
전체	37,132	100.0	33,063	100.0

1) 간호사 노동실태를 유사직군과 비교할 때 '의료진료 전문가'(의사, 한의사, 치과의사, 수의사) 또는 '약사 및 한약사'와 비교하는 경우도 있는데, 「근로환경조사」 자료에서는 임금노동자가 아닌 자영업자를 제외할 경우 샘플수가 각각 61명, 44명으로 적어서 비교하기에 적절치 않아서 제외함.

② 노동조건

○ 종사상 지위

간호사의 상용직(1년 이상 고용) 비율은 2017년 97.1%에서 2020년 96.8%로 0.3%p 하락했다. 한편, 보건의료종사자는 상용직 비율이 2.1%p, 사회복지종사자는 2.8%p 증가했다. 전체 임금노동자의 상용직 비율이 80.1%에서 76.5%로 4.5%p 하락한 것과 비교할 때 코로나19 전후를 비교한 간호사의 고용안정성은 상대적으로 안정적이라고 할 수 있다. 하지만 비교직군인 보건의료종사자, 사회복지종사자에 비교하면 간호사의 고용안정성이 코로나19 전후를 비교할 때 낮아졌음을 알 수 있다.

〈표 2- 5〉 노동조건 : 고용형태

구분	5차			6차		
	상용직	임시직	일용직	상용직	임시직	일용직
간호사	97.1%	2.6%	0.3%	96.8%	2.8%	0.4%
보건의료종사자	94.3%	5.0%	0.6%	96.4%	3.0%	0.6%
사회복지종사자	90.0%	9.6%	0.4%	92.8%	6.8%	0.4%
기타 임금노동자	80.3%	14.2%	5.4%	75.6%	18.4%	6.1%
전체	81.0%	13.8%	5.2%	76.5%	17.7%	5.8%

○ 근무일과 근무시간

2020년 기준 간호사의 주당 근무일수는 5.2일이고, 주당 근무시간은 42.1시간이다. 주당 근무시간은 2017년에 비해 근무일은 0.1일, 근무시간은 1.6시간 감소했다.

보건의료종사자는 근무시간이 2.9시간 감소했고, 사회복지종사자는 1.8시간이 감소했다. 상대적으로 간호사의 근무시간 감소폭은 적다. 근무시간이 3.7시간 감소한 전체 노동자와 비교하더라도 간호사의 근무시간 감소폭은 적었다.

〈표 2- 6〉 노동조건 : 주당 근무일수

구분			6차		변화	
	주당 근무일수	주당 근무시간	주당 근무일수	주당 근무시간	주당 근무일수	주당 근무시간
간호사	5.3	43.7	5.2	42.1	-0.1	-1.6
보건의료종사자	5.6	45.2	5.3	42.3	-0.2	-2.9
사회복지종사자	5.0	40.4	5.0	38.5	0.0	-1.8
기타 임금노동자	5.1	42.7	5.0	38.9	-0.2	-3.8
전체	5.2	42.7	5.0	38.9	-0.1	-3.7

③ 위험요인 노출 빈도

"화가 난 고객이나 환자, 학생을 다룸", "정서적으로 불안해지는 상황에 놓임" 등 위험요인에 어느 정도 노출되어 있는지를 비교했다.

○ 위험요인 : "화가 난 고객이나 환자, 학생을 다룸"

위험요인에 노출되어 있는 빈도에 대해 간호사는 2020년에 19.5%가 근무시간의 절반 이상이라고 응답했다. 다른 비교직군(보건의료종사자 12.8%, 사회복지종사자 11.4%)이나 기타 임금노동자(5.9%)에 비해 높은 비율이다. 코로나19 전후를 비교하면 간호사의 경우 위험요인 노출빈도가 4.2%p 감소했는데, 코로나19로 인해 환자 보호자의 병원 출입이 통제된 상황이 반영된 것으로 추측된다.

○ 위험요인 : "정서적으로 불안해지는 상황에 놓임"

위험요인에 노출되어 있는 빈도에 대해 간호사는 2020년에 10.6%가 근무시간 절반 이상이라고 응답했다. 다른 비교직군(보건의료종사자 3.9%, 사회복지종사자 6.3%)이나 기타 임금노동자(3.4%)에 비해 높은 비율이다. 코로나19 전후에 간호사의 위험요인 노출빈도가 1.8%p 증가한 반면 다른 비교직군은 감소했다는 점에서 볼 때 정서불안 상황에 노출되는 간호사의 근무환경은 더 악화되었다고 볼 수 있다.

〈표 2- 7〉 노동조건 : 위험요인 노출빈도 비교

구분	화가 난 고객이나 환자, 학생을 다룸			정서적으로 불안해지는 상황에 놓임		
	5 차	6 차	차이	5 차	6 차	차이
간호사	23.7%	19.5%	-4.2%p	8.8%	10.6%	1.8%p
보건의료종사자	20.8%	12.8%	-8.0%p	10.7%	3.9%	-6.7%p
사회복지종사자	17.4%	11.4%	-6.0%p	6.9%	6.3%	-0.6%p
기타 임금노동자	9.0%	5.9%	-3.1%p	6.9%	3.4%	-3.5%p
전체	9.6%	6.3%	-3.2%p	7.0%	3.6%	-3.4%p
x^2	1052.63***	212.27***	-	284.97***	87.90***	-

※ 응답률: '근무시간 내내' ~ '근무시간 절반'을 합친 값임. *p*<0.1, p**<0.05, p***<0.01*

④ 노동과정의 특징

○ 원할 때 휴식을 취할 수 있는지

"내가 원할 때 휴식을 취할 수 있다"에 대해 2020년 조사에서 간호사는 24.1%가 항상 또는 대부분 그렇다고 답했다. 비교직군인 보건의료종사자(20.6%), 사회복지종사자(22.4%)에 비교하면 높은 비율이지만, 기타 임금노동자(28.7%)와 비교하면 낮다.

〈표 2- 8〉 노동과정의 특징 : 휴식 여건

구분		5 차	6 차	차이
내가 원할 때 휴식을 취할 수 있다	간호사	26.9%	24.1%	-2.8%p
	보건의료종사자	27.0%	20.6%	-6.4%p
	사회복지종사자	26.3%	22.4%	-3.9%p
	기타 임금노동자	30.3%	28.7%	-1.6%p
	전체	30.1%	28.4%	-1.7%p
	x^2	11.681***	29.315***	-

※ 응답률: '항상 그렇다'와 '대부분 그렇다'를 합친 값임. *p*<0.1, p**<0.05, p***<0.01*

코로나19 전후를 비교하면 간호사의 휴식 여건은 2.8%p 하락했는데, 비교직군인 보건의료종사자(-6.4%p), 사회복지종사자(-3.9%p)에 비하면 휴식 여건의 하락폭은 작은 편이나, 전체 임금노동자(-1.7%p)에 비하면 높다. 코로나19로 인해 간호사를 비롯한 보건의료종사자, 사회복지종사자의 휴식 여건은

전체 임금노동자에 비해 열악해졌음을 알 수 있다.

○ 작업완료에 충분한 시간이 있는지

“작업을 완료하기에 충분한 시간이 있다”에 대해 2020년 간호사는 47.8%가 항상 또는 대부분 그렇다고 답했다. 비교직군인 보건의료종사자(50.1%), 사회복지종사자(50.8%)뿐만 아니라 기타 임금노동자(54.0%)와 비교했을 때도 낮은 비율이다. 간호사는 상대적으로 시간에 쫓겨서 일하고 있음을 알 수 있다.

코로나19 전후를 비교했을 때도 간호사는 작업 완료 시간의 충분성에 대해 항상 또는 대부분 그렇다고 응답한 비율이 0.4%p 증가했는데, 비교직군과 전체 임금노동자에 비교할 때 증가폭이 작다. 그리 개선되지 않은 셈이다.

〈표 2- 9〉 노동과정의 특징 : 작업 완료 시간의 충분성

구분		5 차	6 차	차이
작업을 완료하기에 충분한 시간이 있다	간호사	47.4%	47.8%	0.4%p
	보건의료종사자	47.8%	50.1%	2.3%p
	사회복지종사자	46.1%	50.8%	4.7%p
	기타 임금노동자	48.2%	54.0%	5.8%p
	전체	48.1%	53.8%	5.7%p
	χ^2	1.694	12.260***	-

※ 응답률: ‘항상 그렇다’와 ‘대부분 그렇다’를 합친 값임. *p*<0.1, p**<0.05, p***<0.01*

○ 업무 스트레스

“업무에서 스트레스를 받는다”에 대해 2020년 간호사는 41.6%가 항상 또는 대부분 그렇다고 답했는데, 보건의료종사자(31.6%), 사회복지종사자(34.2%), 기타 임금노동자(29.2%)와 비교할 때 높은 비율이다. 간호사가 비교직군, 기타 임금노동자에 비해 업무로 인한 스트레스가 상대적으로 높다는 것을 알 수 있다.

코로나19 전후를 비교하면 간호사는 업무 스트레스가 0.6%p 증가했는데, 사회복지종사자에 비교하면 낮은 편이지만 전체 임금노동자가 0.8%p 감소한 것에 비하면 간호사의 업무 스트레스는 더 높아졌음을 알 수 있다.

〈표 2-10〉 노동과정의 특징 : 업무 스트레스

구분		5차	6차	차이
업무에서 스트레스를 받는다	간호사	41.0%	41.6%	0.6%p
	보건의료종사자	32.4%	31.6%	-0.8%p
	사회복지종사자	31.9%	34.2%	2.3%p
	기타 임금노동자	30.1%	29.2%	-0.9%p
	전체	30.4%	29.6%	-0.8%p
	χ^2	39.433***	44.553***	-

※ 응답률 : '항상 그렇다'와 '대부분 그렇다'를 합친 값임. *p*<0.1, p**<0.05, p***<0.01*

○ 감정노동

"나는 감정을 숨기고 일해야 한다"에 대해 2020년 간호사는 58.2%가 항상 또는 대부분 그렇다고 답했다. 비교직군인 보건의료종사자(48.8%), 사회복지종사자(53.0%)와 비교할 때도 높은 수치이지만 기타 임금노동자(37.6%)와 비교하면 매우 높은 수치이다. 간호사의 감정노동 수준이 다른 직업에 비해 상당히 높음을 알 수 있다.

코로나19 전후의 간호사 감정노동 수치는 1.1%p 증가한 반면, 전체 임금노동자는 3.0%p 감소했다. 간호사의 감정노동 상황이 더 열악해졌음을 알 수 있다.

〈표 2-11〉 노동과정의 특징 : 감정노동

구분		5차	6차	차이
나는 감정을 숨기고 일해야 한다	간호사	57.2%	58.2%	1.1%p
	보건의료종사자	52.2%	48.8%	-3.4%p
	사회복지종사자	50.8%	53.0%	2.2%p
	기타 임금노동자	40.6%	37.6%	-3.0%p
	전체	41.3%	38.3%	-3.0%p
	χ^2	127.518***	171.029***	-

※ 응답률 : '항상 그렇다'와 '대부분 그렇다'를 합친 값임. *p*<0.1, p**<0.05, p***<0.01*

○ 감정표현 규범 유무

“회사에서 요구하는 감정 표현에 대한 규범(매뉴얼)이 있습니까?”에 대해 ‘있다’는 응답이 2020년 간호사의 경우 43.5%이다. 비교직군, 전체 임금노동자에 비해 높은 비율이다. 코로나19 전후를 비교해도 간호사는 비교직군에 비해 높은 비율로 증가했다.

이러한 감정표현 규범은 감정노동을 보호하기 위한 매뉴얼이 아니라 회사가 요구하는 감정표현 규범에 대한 매뉴얼이기 때문에 오히려 감정노동을 부추기는 기제로 작동되는 경우를 의미한다.

〈표 2-12〉 감정표현 규범 유무

구분		5차	6차	차이
귀하가 하시는 업무 수행과 관련하여 회사에서 요구하는 감정표현에 대한 규범(매뉴얼)이 있습니까?	간호사	37.8%	43.5%	5.7%p
	보건의료종사자	28.8%	33.1%	4.3%p
	사회복지종사자	30.0%	32.3%	2.3%p
	기타 임금노동자	17.8%	16.5%	-1.3%p
	전체	18.6%	17.4%	-1.2%p
	χ^2	282.418***	420.059***	-

※ 응답률 : ‘항상 그렇다’와 ‘대부분 그렇다’를 합친 값임. *p*<0.1, p**<0.05, p***<0.01*

⑤ 차별, 성희롱 등

○ 차별 경험

6차(2020년) 조사 결과를 보면, 간호사의 경우 연령차별(8.2%), 성차별(2.6%), 학벌 차별(8.8%)에 대한 경험자 비율이 비교직군이나 전체 임금노동자에 비해 높게 나왔다. 이중 연령차별과 학벌차별은 유의수준 0.01 기준에서 통계적으로 유의미한 차이를 보인다.

코로나19 전후를 비교하면 연령차별, 성차별의 경우 비교직군은 감소했으나 간호사는 증가했고, 학벌차별은 간호사도 감소(-2.0%p)했으나 전체 임금 노동자(-3.4%p)에 비해 감소폭이 작다. 간호사의 차별경험 상황이 타 직군에 비해 더 열악해졌음을 의미한다.

〈표 2-13〉 차별 경험

구분		5차	6차	차이
연령 차별	간호사	4.3%	8.2%	3.9%p
	보건의료종사자	5.0%	4.7%	-0.3%p
	사회복지종사자	3.5%	3.5%	0.0%p
	기타 임금노동자	5.2%	4.1%	-1.1%p
	전체	5.1%	4.1%	-1.0%p
	x^2	5.986	22.149***	-
성차별	간호사	2.4%	2.6%	0.2%p
	보건의료종사자	3.1%	1.4%	-1.7%p
	사회복지종사자	2.5%	1.0%	-1.5%p
	기타 임금노동자	2.3%	1.5%	-0.8%p
	전체	2.3%	1.5%	-0.9%p
	x^2	1.108	5.476	-
학벌 차별	간호사	10.7%	8.8%	-2.0%p
	보건의료종사자	11.0%	5.0%	-6.0%p
	사회복지종사자	4.7%	2.3%	-2.4%p
	기타 임금노동자	6.3%	2.9%	-3.4%p
	전체	6.4%	3.0%	-3.4%p
	x^2	38.098***	66.662***	-

※ 응답률 : '항상 그렇다'와 '대부분 그렇다'를 합친 값임. *p*<0.1, p**<0.05, p***<0.01p*<0.1*

○ **폭력, 성희롱 경험**

6차(2020년) 조사 결과에 따르면, 간호사는 언어폭력, 원치 않는 성적 관심, 신체폭력, 성희롱피해 경험자 비율이 전체 임금노동자보다 높게 나왔다.

코로나19 전후를 비교하면 간호사의 언어폭력, 위협, 모욕적 행동의 경험자 비율이 전체 임금노동자에 비해 큰 폭으로 줄어들었는데, 코로나19로 인해 환자 보호자의 병실 출입이 통제된 것이 어느 정도 영향을 준 것으로 추정된다.

〈표 2-14〉 폭력, 성희롱 등 경험

구분		5차	6차	차이
언어폭력	간호사	8.5%	5.6%	-2.9%p
	보건의료종사자	8.2%	4.7%	-3.5%p
	사회복지종사자	2.1%	6.2%	4.1%p
	기타 임금노동자	5.0%	5.3%	0.3%p
	전체	5.0%	5.3%	0.3%p
	χ^2	39.179***	1.390	-
원치 않는 성적 관심	간호사	1.7%	1.4%	-0.3%p
	보건의료종사자	1.9%	0.6%	-1.3%p
	사회복지종사자	1.3%	1.6%	0.2%p
	기타 임금노동자	0.9%	0.7%	-0.2%p
	전체	1.0%	0.7%	-0.2%p
	χ^2	8.449**	10.544**	-
위협	간호사	3.2%	0.4%	-2.8%p
	보건의료종사자	.9%	0.6%	-0.4%p
	사회복지종사자	1.1%	0.6%	-0.5%p
	기타 임금노동자	0.8%	0.8%	0.0%p
	전체	0.8%	0.7%	-0.1%p
	χ^2	49.253***	1.269	-
모욕적 행동	간호사	7.0%	1.2%	-5.8%p
	보건의료종사자	5.0%	2.5%	-2.6%p
	사회복지종사자	1.7%	2.6%	0.9%p
	기타 임금노동자	3.4%	2.3%	-1.1%p
	전체	3.5%	2.3%	-1.2%p
	χ^2	37.538***	3.016	-
신체적 폭력	간호사	0.3%	2.0%	1.7%p
	보건의료종사자	0.6%	1.4%	0.8%p
	사회복지종사자	0.1%	0.3%	0.2%p
	기타 임금노동자	0.3%	0.3%	0.0%p
	전체	0.3%	0.3%	0.0%p
	χ^2	2.450	64.089***	-
성희롱	간호사	1.3%	1.8%	0.5%p
	보건의료종사자	2.5%	1.4%	-1.1%p
	사회복지종사자	0.7%	0.9%	0.2%p
	기타 임금노동자	0.5%	0.5%	0.0%p
	전체	0.5%	0.5%	0.0%p
	χ^2	32.866***	25.173***	-
왕따/괴롭힘	간호사	0.4%	0.2%	-0.2%p
	보건의료종사자	-	0.6%	0.6%p
	사회복지종사자	0.1%	0.7%	0.6%p
	기타 임금노동자	0.2%	0.3%	0.1%p
	전체	0.2%	0.3%	0.1%p
	χ^2	3.036	3.955	-

※ 응답률 : 폭력 등 경험이 '있다'고 응답한 비율. *p*<0.1, p**<0.05, p***<0.01*

⑥ 건강 문제

○ **아파도 출근한 경험**

지난 12개월 동안 몸이 아픈데도 나와서 일한 경험이 있는지에 대해, 간호사는 14.9%가 있다고 답했다. 간호사의 경험률은 사회복지종사자보다는 낮지만 보건의료종사자, 전체 임금노동자에 비해 높다.

코로나19 전후의 경험률은 간호사가 6.3%p 하락했는데, 이는 조사 대상자의 상당수가 직접 코로나19 관련 업무를 한 것은 아니라는 점을 감안하고 해석되어야 할 것이다.

〈표 2-15〉 건강문제 : 아파도 출근한 경험

구분		5차	6차	차이
귀하는 지난 12개월 동안 몸이 아픈데도 나와서 일한 적이 있습니까?	간호사	21.2%	14.9%	-6.3%p
	보건의료종사자	20.4%	11.6%	-8.8%p
	사회복지종사자	18.2%	15.3%	-2.9%p
	기타 임금노동자	15.1%	10.8%	-4.3%p
	전체	15.4%	11.0%	-4.4%p
	x^2	43.659***	32.543***	-

아파도 출근한 일수가 2020년 간호사는 5.7일이고, 코로나19 전후로 1.9일 감소했다. 전체 임금노동자가 7.6일이고, 코로나19 전후로 3.3일 증가한 것에 비하면 간호사의 경우는 아파도 출근한 일수와 코로나19로 인한 증가 수준이 낮다.

〈표 2-16〉 건강문제 : 아파도 출근한 일수

구분		5차	6차	차이
아파도 출근한 일수(평균)	간호사	3.8일	5.7일	1.9일
	보건의료종사자	4.1일	3.5일	-0.6일
	사회복지종사자	5.1일	6.4일	1.2일
	기타 임금노동자	4.4일	7.8일	3.4일
	전체	4.4일	7.6일	3.3일

○ 일이 건강에 미치는 영향에 대한 인식

하고 있는 일이 건강을 해치거나 안전상 위험한 일이라고 생각하는지에 대해, 간호사는 14.8%가 그렇다고 답했다. 비교직군과 전체 임금노동자의 응답에 비해 높다.

코로나19 전후의 응답을 비교해보면, 간호사는 '그렇다'는 응답이 6.1%p 증가했는데, 이는 다른 비교직군, 전체 임금노동자에 비해 매우 높다. 본인이 직접 코로나19 관련 업무를 했거나, 직접하지는 않았더라도 코로나19에 대해 간접적으로 느끼는 위협감이 높았기 때문으로 해석된다.

〈표 2-17〉 건강문제 : 일이 건강에 미치는 영향에 대한 인식

구분		5차	6차	차이
귀하가 하시는 일이 귀하의 건강을 해치거나 안전상 위험한 일이라고 생각하십니까?	간호사	8.7%	14.8%	6.1%p
	보건의료종사자	7.2%	8.9%	1.7%p
	사회복지종사자	3.3%	6.8%	3.5%p
	기타 임금노동자	11.1%	11.8%	0.7%p
	전체	10.8%	11.8%	1.0%p
	x^2	40.790***	46.644***	-

※ 응답률 : '그렇다'고 응답한 비율 *p*<0.1, p**<0.05, p***<0.01*

⑦ 「근로환경조사」에서 나타난 간호사 인권실태 요약

한국산업안전보건공단의 5차(2017년), 6차(2020년) 「근로환경조사」 자료를 분석한 결과 간호사의 노동환경에 대해 다음과 같이 정리할 수 있다.

간호사의 고용형태는 비교직군인 보건의료종사자, 사회복지종사자와 전체 임금노동자에 비해 상용직 비율이 높아서 상대적으로 고용이 안정되어 있음을 알 수 있다. 코로나19 전후를 비교해도 전체 임금노동자의 상용직 비율이 4.5%p 낮아진 것에 비해 간호사는 0.3%p 낮아졌다.

간호사의 주당 평균 근무일수는 2020년 5.2일이고, 주당 평균 근무시간은 42.1시간이다. 2017년에 비해 주당 평균 근무일은 0.1일, 주당 평균 근무시간은 1.6시간 감소했다. 보건의료종사자는 근무시간이 2.9시간 감소했고, 사

회복지종사자는 1.8시간이 감소했다. 상대적으로 간호사의 근무시간 감소폭은 적다. 근무시간이 3.7시간 감소한 전체 노동자와 비교하더라도 간호사의 근무시간 감소폭은 작다.

위험요인(“화가 난 고객이나 환자, 학생을 다룸”, “정서적으로 불안해지는 상황에 놓임”) 노출 빈도는 간호사가 비교직군, 전체 노동자에 비해 높은 편이며, 특히 “정서적으로 불안해지는 상황”에 노출된 빈도는 코로나19 전후로 간호사만 증가했고, 비교직군, 전체 노동자는 감소했다.

“작업을 완료하기에 충분한 시간이 있다”에 대해 ‘그렇다’고 답한 비율이 간호사의 경우 비교직군인 보건의료종사자, 사회복지종사자뿐만 아니라 전체 임금노동자와 비교했을 때도 낮은 비율이다. 간호사는 상대적으로 시간에 쫓겨서 일하고 있음을 알 수 있다.

“업무에서 스트레스를 받는다”, “나는 감정을 숨기고 일해야 한다”에 대해서도 ‘그렇다’는 응답이 간호사의 경우 보건의료종사자, 사회복지종사자, 전체 노동자와 비교할 때 높은 비율이다. 간호사가 업무로 인한 스트레스와 감정노동이 상대적으로 심하다는 것을 알 수 있다.

간호사의 경우 연령차별, 성차별, 학벌 차별에 대한 경험자 비율이 비교직군이나 전체 임금노동자에 비해 높게 나왔다. 특히 연령차별이나 학벌 차별에 대한 경험자 비율이 전체 노동자의 2배 이상이다.

간호사는 언어폭력, 원치 않는 성적 관심, 신체폭력, 성희롱의 경험자 비율이 전체 임금노동자보다 높게 나왔다.

코로나19 전후를 비교하면 간호사의 언어폭력, 위협, 모욕적 행동의 경험자 비율이 전체 임금노동자에 비해 큰 폭으로 줄어들었는데, 코로나19로 인해 환자 보호자의 병실 출입이 통제된 것이 어느 정도 영향을 준 것으로 추정된다.

하고 있는 일이 건강을 해치거나 안전상 위험한 일이라고 생각하는지에 대해서 간호사의 ‘그렇다’는 응답이 비교직군, 전체 노동자의 응답에 비해 높다.

코로나19 전후의 응답을 비교해보면, 간호사는 ‘그렇다’는 응답이 6.1%p 증가했는데, 이는 다른 비교직군, 전체 임금노동자에 비해 매우 높은 수치이다. 본인이 직접 코로나19 관련 업무를 했거나, 직접 하지는 않았더라도 코로나19에 대해 간접적으로 느끼는 위협감이 높았기 때문으로 해석된다.

(2) 만성적인 간호사 부족과 노동시장의 분절 현상

우리나라의 만성적 간호사 부족과 수급 불균형 문제는 매우 심각한 수준이다. 우리나라 보건의료인력 실태조사에 따르면 2021년 면허간호사는 391,493명으로 2010년 대비 154,498명이 늘어 연평균 5.1%, 증가하였고, 이 가운데 요양기관에서 활동하는 간호사는 216,408명으로 2010년 대비 97,345명 늘어 연평균 6.2% 증가하였다(보건복지부, 2022).

지난 10년 동안 간호사 수가 지속적으로 증가했음에도 불구하고 우리나라의 전체 요양기관은 여전히 만성적인 간호사 부족 문제를 해결하지 못하고 있다. 보건복지부 보도자료에 따르면, 2020년 우리나라 전체 간호 인력(간호사, 간호조무사)은 인구 1,000명당 8.4명으로 OECD 평균(9.7명)보다 1.3명 적었다. 전체 간호 인력 중 간호사는 4.4명으로 OECD 평균(8.0명)에 비해 절반 수준의 수치를 보였다(보건복지부, 2022).

〈표 2-18〉 간호인력 국제비교

구분	독일	영국	일본	캐나다	멕시코	한국	OECD 평균
간호사	12.1 명	6.8 명	9.9 명	7.1 명	1.8 명	4.4 명	8.0 명
전체 간호인력	12.1 명	8.5 명	12.1 명	10.1 명	2.9 명	8.4 명	9.7 명

※ 보건복지부 보도자료(2022. 7. 27.) 전체 간호인력 = 간호사 + 간호조무사

간호사 부족 문제는 높은 이직률과도 관련이 있는데 병원간호사회(2021)에 의하면 2019년에 평균 15.4%였고, 종별로 보면 상급종합병원은 11.6%, 종합병원이 20.0%, 병원은 17.3%로 차이를 보였다. 신규간호사의 이직률은 더욱 심각한데 2019년 평균 이직률은 45.5%로 상급종합병원이 43.5%, 종합병원 48.0%, 병원 34.0%로 나타났다(병원간호사회, 2021). 간호사의 이직에 영향을 주는 요인은 간호사의 고유한 업무 특성, 적절하지 않은 보상, 그리고 열악한 근무환경이 복합적으로 작용한다고 볼 수 있다(배현지와 강경화a, 2022). 또한, 간호사의 잦은 이직과 인력 부족은 남아 있는 간호사에게는 업무가 가중되고 업무스트레스를 증가시키며 업무의 집중도를 낮춰 의료의 질을 떨어뜨리고 환자안전을 위협하게 된다(Reitz et al., 2013; Jones, 2005).

간호사 수급불균형 문제는 지역별, 의료기관 규모 또는 종별로 격차를 보이고 있는데(이태화 외, 2014), 대체로 간호사들은 수도권의 대형병원을 선호하는 것으로 나타났다. 그러한 현상은 수도권 대형병원은 임금을 포함한 노동환경이 간호사들에게 상대적으로 우호적이어서 수도권 대형병원에 비해 노동환경이 열악한 비수도권 중소병원에 머무르기를 희망하지 않기 때문이다(배현지와 강경화a, 2022). 즉, 간호사 노동시장이 분절적 현상을 보이는 이유는 간호사 배치수준, 간호업무량, 근무형태, 고용형태, 임금수준과 만족도 등 근무환경과 관련이 있다. 따라서 간호사 노동시장의 분절적 현상인 지역별, 병상규모 또는 종별로 간호사 수급 불균형의 문제는 간호사의 노동환경 개선을 통해 해결할 수 있다고 볼 수 있다(배현지와 강경화, 2022a; 김기경, 김기연, 김보경, 2019; 홍경진과 조성현, 2017).

(3) 보건의료 분야 여성종사자의 인권 실태조사에 나타난 간호사 인권상황

임상혁 외(2005)는「보건의료분야 여성종사자 모성보호 등 인권실태조사」에서 「양성평등기본법」, 「근로기준법」, 「남녀고용평등법」 등에는 모성보호를 위한 규정이 있음에도 불구하고 간호현장에서는 규정들이 잘 준수되지 않고 있음을 확인하였다. 또한 간호사가 열악한 노동조건으로 인하여 결혼과 출산 기피, 간호인력 부족으로 육아휴직을 사용하기 어렵고 '임신순번제'라는 기형적인 관리 체계가 있다고 보고하였다. 뿐만 아니라 장시간 노동과 야간근무, 유해한 약품 취급 등의 문제로 인한 유산 문제도 적지 않으며 직장 내 폭력, 희롱 문제도 심각한 것으로 나타났다. 국가인권위원회는 이 결과를 바탕으로 간호사를 포함한 보건의료분야 여성종사자 인권증진을 위한 정책 권고를 한 바 있다(국가인권위원회, 2016).

간호사는 본 보고서 1절의 '간호사의 업무 범위와 특성'에서 살펴 본 바와 같이 의료인으로서 법적 지위를 갖는 한편 임금 노동자로서 지위를 갖고 있으며 간호사 대부분이 여성이라는 특성도 갖고 있다. 즉, 의료인, 노동자, 여성이 갖는 특성들이 복합적으로 작용하여 간호사의 노동환경과 업무에 영향을

미치고 있는데, 이상윤 외(2020)는 보건의료기관 안에서 간호사는 전문직인 의료인으로서 정체성을 위협받기도 하고, 승진이나 자기계발의 기회를 갖기 어렵고, 교대노동, 장시간 노동, 높은 노동강도 등으로 인해 많은 간호사들이 결혼 혹은 출산과 더불어 직장을 그만두거나 병원 이외의 일자리를 찾게 되어 숙련된 유능한 간호사가 간호현장에 남아 있기 어려운 구조라고 지적하고 있다.

Ⅱ. 코로나19 유행 이후 간호사 인권 상황

코로나19 감염병 위기상황에서 간호사의 노동환경 실태와 관련 정책 제언을 파악하기 위하여 국내에서 발표된 연구보고서, 학술지 발표 논문, 관련 단체 자료집, 언론 기사 등을 검토하였다.

1. 연구 보고서 및 기관 자료

코로나19 유행 동안 정부 및 지방자치단체, 노동단체에서 발표한 6편의 연구보고서와 지방의 보건소 자료집을 검토하여 변화된 간호사의 업무, 감염병 위기 상황에서 간호사 노동환경, 간호사의 노동권 보호 및 증진을 위한 제언을 확인하였다(표 20).

〈표 2-19〉 코로나19 관련 연구보고서 및 자료집 목록

연구자	발표시기	연구과제명	주관기관
이상윤, 변혜진	2020 년 8 월	안전하고 질 높은 코로나 19 환자 입원병동 간호사 배치 기준	연구공동체 건강과대안 공공운수노조 의료연대본부
유명순, 장숙랑, 이근찬	2020 년 9 월	코로나 19 대응 의료진 처우 및 근무실태 조사	서울대학교 산학협력단 보건복지부
김명희	2020 년 11 월	보건의료노동자, K-방역을 말하다-더 나은 팬데믹 대응을 위한 제안	시민건강연구소 공공운수노조 의료연대본부
김남순 외,	2021 년	2020 년 코로나 19 대응 분석 연구	한국보건사회연구원 보건복지부
장숙랑, 이자경, 정수창	2021 년 11 월	포스트코로나 보건소 기능 및 조직 재정립 방안 연구	중앙대학교 산학협력단 서울시 공공보건의료재단
유명순	2022 년 5 월	코로나 19 단계적 일상회복과 연계한 경기도 심리방역 정책 개발	서울대학교 산학협력단 경기도
대덕구 보건소	2022 년 6 월	대덕구보건소 코로나 19 대응 자료집	자료집

1) 코로나19 감염병 위기상황에서 변화된 간호사의 업무

코로나19 감염 환자의 특성과 간호 관련 교육, 안전보건교육이나 감염예방관리 등에 대한 교육을 받지 못한 채 새로운 업무에 투입되어 상당한 어려움을 경험하였으며, 특히, 중증환자는 기계 환기와 투석, 체외막산소요법(ECMO) 등을 필요하여 중환자 간호에 숙련된 인력이 필요하였다.

병원 간호사의 경우, 코로나19 대유행 이전에는 간호사가 업무가 아니었던 이송업무, 침상관리 업무, 배식업무, 청소업무, 사망자관리 업무까지 감당하였다. 특히, 사망자관리 업무는 간호사들에게 극심한 정신적 스트레스와 윤리적 갈등을 갖게 하였다(김명희, 2020; 이상윤과 변혜진, 2020).

보건소 간호사의 경우, 일반 대중과 가장 가까이 대민 업무를 수행하게 되었는데 역학조사, 선별진료소, 호흡기클리닉, 재택치료업무, 백신접종 업무 등을 수행하면서 감당하기 힘든 민원들에 노출되었다(유명순, 2022).

2) 코로나19 감염병위기 상황에서 간호사 노동(근무)환경

코로나19 대유행 기간동안 간호사들은 계획적이지 않은 업무변화로 인한 심리적 육체적 중압감 증가, 코로나19 감염 위험, 높은 노동강도와 노동시간, 변화된 업무관련 교육의 부재, 잦은 업무지침 변경으로 인한 혼란, 인력의 절대 부족과 인력 운용의 실패, 참여적 거버넌스의 부재, 환자간호관련 정보공유 문제, 시설 및 장비 지원 문제, 보상의 불공정, 의사소통의 문제, 격리된 환자와 보호자로부터 부당한 요구 등 극한 어려움을 경험하였다.

코로나19 감염병위기 상황에서 열악한 노동(근무)환경으로 인해 간호사들은 직무스트레스, 소진, 우울감, 분노 등이 높았으며 이직과 이직의도가 높은 것으로 나타났다.

3) 코로나19 감염병위기 상황에서 간호사의 노동권 보호 및 증진을 위한 제언

코로나19 관련 연구보고서들은 간호사의 노동권 보호 및 증진을 위해 다음과 같이 제언하였다.

- 코로나19 환자의 중증도에 따라 인력배치 기준과 중환자실 간호가 가능한 숙련된 간호인력 확보 방안, 장기적으로 인력 부족 해결안을 마련해야 한다(김명희, 2020; 이상윤과 변혜진, 2020).
- 코로나19 환자 간호 업무에 배치되기 전에 관련 교육과 훈련을 체계적으로 충분히 받아야 한다(김명희, 2020; 이상윤과 변혜진, 2020; 유명순, 장숙랑과 이근찬, 2020).
- 코로나19 환자를 간호하는 간호사에게 정신적 심리적 지지 프로그램을 제공함과 동시에 이를 이용함에 있어 장애가 없도록 금전적, 비금전적 보상이 되어야 한다(이상윤과 변혜진, 2020).
- 간호사의 업무 및 정서 스트레스관리 방안 마련되어야 한다(유명순, 장숙랑과 이근찬, 2020).
- 개인보호장구는 가장 낮은 수준의 안전장치이며 안전보건시스템을 구축해야 한다(김명희, 2020)
- 팬데믹 대응의 중요한 의사결정에 노동자의 참여를 보장해야 한다(김명희, 2020).
- 중앙정부와 관계부처, 의료기관, 학계 등 일원화된 의사소통창구가 마련되어야 한다; 인력관리, 감염지침, 환자이송 정보공유 등(유명순, 장숙랑과 이근찬, 2020).
- 젠더불평등 문제(신체 사이즈에 맞는 보호장치, 방호복 착용으로 인한 질병 노출, 감정노동과 언어폭력 노출, 가족돌봄 거절 등)를 적극 고려해야 한다(김명희, 2020).
- 보건복지부는 보상에 대한 원칙과 재원에 대한 표준안을 마련해야 한다(김명희, 2020).
- 적절하고 차별등급 적용된 보상을 제공해야한다(유명순, 장숙랑과 이근찬, 2020)
- 고용노동부는 보건의료노동자의 피해(건강, 안전, 감염 등)를 모니터링할 수 있는 전국적 정보체계를 갖추어야 한다(김명희, 2020).
- 보호장비의 효과성, 안전성, 작업 수칙 등에 대한 실증적 검토를 통해 정부는 긴급임시표준을 마련하고 공표해야 한다; 감염을 최소화할 수 있는 교대근무 일정, 감염예방을 위한 지속 근무 일수 등(김명희, 2020).

- 팬데믹 대응에서 지방정부의 역량과 리더십으로 인한 차이를 확인할 수 있었던 바, 지방정부가 주도하여 인력을 모집, 훈련, 파견하고 전 과정을 모니터링, 조율할 수 있도록 프로토콜을 개발하고 훈련을 시행해야 한다(김명희, 2020).
- 산업안전보건법의 안전 및 보건 조치(제38조, 제36조), 산업안전보건기준에 관한 규칙의 보호구 관련 규정 등은 감염병 대응과 관련하여 불충분하므로 개정이 필요하다(김명희, 2020).
- 감염병 위기 대응력 강화를 위해 보건소의 감염관리 행정체계 강화와 역할을 명확하게 하고, 재난을 대비하여 업무체계를 구축하며 예비인력을 확보해야 한다; 감염병 관련 전문 인력 배치와 교육, 훈련 체계 마련, 감염병 대응 정보시스템 구축, 보건소 인력의 정규직화 및 전문화, 예산 배정 등(장숙랑, 이자경과 정수창, 2021).

2. 코로나19 유행 기간 학술지에 발표된 논문

코로나19 유행 기간에 학술지에 발표된 논문(표 20)을 검토하여 코로나19와 보건의료 필수노동자 지원, 지방정부의 코로나19 대응 경험, 보건의료 종사자의 코로나19 대응 경험, 병원간호사의 코로나19 환자간호 경험, 보건소간호사의 코로나19 환자간호 경험을 확인하였다.

〈표 2-20〉 코로나19 관련 국내 학술지 발표 논문 목록

연구자	발표시기	연구과제명	게재 학술지
이승윤, 백승호	2022 년	코로나 19 재난과 필수노동자: 필수노동자 개념 틀과 지원정책 제안	시민과세계 제 40 호, pp.53-95
신진욱, 박선경	2022 년	코로나 19 재난 상황의 필수노동자 지원 정책을 누가 지지하는가? : 보건의료, 돌봄, 청소, 배달노동자에 대한 시민인식 패널조사 데이터 분석	정부학연구, 28(1), 123~154
신수정	2021 년	필수노동자에 대한 법적 보호 방안	사회법연구 제 44 호, 25-52
채민석	2021 년	코로나 19 확산과 영국의 필수노동자	국제노동브리프, 50-58
박재희	2020 년	감염병 재난대응에서 지방정부의 역할과 제도 개선	공공정책,16-19
윤강재	2020 년	코로나 19 유행 상황에서의 한국보건의료체계의 변화와 과제	보건복지포럼, 34-49

연구자	발표시기	연구과제명	게재 학술지
신형호, 박상신	2021 년	코로나 19 대응 기간 중 직무 스트레스에 영향을 미치는 근무환경 : 공공의료기관 종사자 대상으로	The Korean Journal of Health Service Management, 15(1), 41-49
이소희	2021 년	코로나 19 가 보건의료업무 종사자에게 미치는 영향과 지원 방안	J Korean Neuropsychiatr Assoc, 60(1):19-22
박상미	2021 년	코로나-19 대유행 중 보건의료인의 정신건강 지원 관련 연구 고찰	사회융합연구, 5(6), 149-160.
공병혜	2021 년	코로나 19 팬데믹에서의 간호윤리: 돌봄의 윤리적 관점에서	한국의료윤리학회지, 24(3), 303-315
정수진, 성미현, 박주영	2022 년	간호사의 코로나 19 환자 간호 경험	간호행정학회지, 28(2), 142-153
손행미, 양혜련, 박보현	2021 년	보건소 공무원의 코로나 19 대응 경험	지역사회간호학회지, 32(4), 578-592
이명선, 최명애	2021 년	코로나 19 최전선에서 싸우는 간호사	Perspectives in Nursing Science, 18(1), 33-39, April, 2021
오희, 이나경	2021 년	코로나바이러스 감염증-19 환자를 간호한 간호사의 경험: 현상학적 연구	J Korean Acad Nurs, 51(5), 561-572
현용환, 채영희	2021 년	코로나 19 대유행 상황에서 응급실 간호사의 근무 경험	임상간호연구, 27 (3), 221-232
김옥령, 최소영	2021 년	코로나 19 환자를 간호한 간호사의 외상 후 스트레스에 영향을 미치는 요인	임상간호연구, 27(2), 121-129
백승연 외	2021 년	응급실에 내원한 코로나 19 의심환자와 일반환자의 간호의존도 비교 연구	임상간호연구, 27(2), 199-209
옥윤하, 김윤하	2021 년	중환자실 간호사의 직무 스트레스 영향요인 - 코로나 19 감염을 중심으로	위기관리논집, 17(10), 29-44
배준희, 소애영, 장수정, 박선아	2021 년	경기도 공공병원의 코로나 19 병동 간호사와 일반병동 간호사의 직무 스트레스가 이직의도에 미치는 영향	한국직업건강간호학회지, 30(2), 46-56
김희걸, 이연숙, 허정이	2021 년	코로나 19 시기의 수도권 일부 지역 공공보건서비스 방문간호사의 직무실태 및 직무스트레스	한국직업건강간호학회지, 30(4), 232-242
진달래, 이규영	2020 년	코로나 19 감염으로 임시 폐쇄된 서울 종합병원 간호사의 경험	JKASNE, 26(4), 412-422

1) 코로나19와 보건의료 필수노동자

코로나19 대유행을 경험하면서 국내외에서 필수노동에 대해 논의가 빠르게 진행되었는데 이는 우리 사회가 구성원 모두의 안녕을 위해 필수노동자의 보호가 필요하다는 공감대가 형성되었기 때문이다(이승윤과 백승호, 2022; 신수정, 2021).

보건의료 종사자, 운수 및 교통, 농업, 그리고 필수적인 공공서비스 등은 인간이 갖는 기본적인 욕구에 대응하는 직종으로, 이들은 감염병과 직접적으로 싸우며 대면 노동을 지속하는 대표적인 최전방노동자로 분류된다(이승윤과 백승호, 2022; 신수정, 2021).

필수노동자 보호에 대한 입법 논의는 지방자치단체인 성동구에서 2020년 9월에 입법화된 「필수노동자 보호 및 지원에 관한 조례」제정 과정에서부터 시작되었다. 그리고 중앙정부 차원에서는 2020년 12월 '필수노동자 보호 및 지원 대책'이 발표되면서 필수노동자에 대한 논의가 활성화되었다(이승윤과 백승호, 2022).

한편, 신진욱과 박선경(2022)이 시민인식 패널조사 데이터를 이용하여 분석한 결과에 따르면, 감염병 재난 상황에서 최전방 필수업무 종사자들의 처우개선에 동의하는지에 대하여 2020년 8월에 1차와 2021년 8월에 2차 조사한 결과, 간호사, 기타의료인력, 병원청소노동자 등의 처우개선에 대한 동의율이 1,2차 평균 84%~90%였고, 의사와 공무원의 처우개선에 대한 동의율은 각각 74%, 70%로 낮은 편이었고 특히 2021년 조사에선 60%로 응답하였다.

보건의료분야의 필수노동자는 우리나라의 경우, OECD 국가 중 인구 대비 전체 병상 수는 높고, 인구 대비 또는 민간 대비 공공병원 및 병상 수는 대단히 적은 데다 인구 대비 보건의료인력의 수도 매우 부족하여 코로나19 상황에서 보건의료 노동자의 노동강도 과부하, 우울, 불안, 불면 등 정신적 어려움을 심하게 겪었다(신진욱과 박선경, 2022).

그러나, 기초 및 광역 지방자치단체들의 조례를 통해 살펴 본 필수노동자 보호 및 지원대책은 차이가 있으며, 간호사와 같은 보건의료인에 대한 관심은 부족해 보인다(이승윤과 백승호, 2022; 신진욱과 박선경, 2022).

2) 지방정부의 코로나19 대응 경험

한편, 박재희(2020)는 감염병 재난대응에서 지방정부의 역할과 제도 연구에서 다음과 같이 제언하고 있다.

- 개선 방역 및 의료시스템을 강화하기 위해서 중앙정부, 지방정부, 그리고 의료계 간 정보 공유는 원활한지 살펴봐야 한다.
- 지방정부에서 제공하는 코로나-19 관련 정보 공개의 투명성은 매우 높다고 평가할 수 있으나, 반대급부로 개인의 프라이버시 침해 가능성은 커져 방역의 효과를 극대화하면서 프라이버시 침해를 최소화할 수 있는 구체적인 방안 마련이 요구된다.
- 확진환자 현황에서부터 대응지침, 방역체계에 이르기까지 필요한 정보를 제공하고 있으나 시민이 느끼는 과도한 불안감을 해소할 수 있는 보다 객관적이고 상세한 정보 제공이 필요하다.
- 코로나-19 확진환자들에 대한 잘못된 정보와 낙인으로 차별하고 배제하기보다는 이들도 우리 지역의 주민으로 포용할 수 있는 사고의 전환도 요구된다.
- 코로나-19 확진환자들에 대한 잘못된 정보와 낙인으로 차별하고 배제하기보다는 이들도 우리 지역의 주민으로 포용할 수 있는 사고의 전환도 요구된다.
- 지역사회 내 감시체계 구축을 통한 확진환자 격리및 시설 폐쇄조치에서 주민을 배려하고 위로하는 생활방역체계로 전환해야 한다.

3) 보건의료 종사자의 코로나19 대응 경험

코로나19 대유행 초기에 해당하는 2020년 4월 보건의료 종사를 대상으로 조사한 배성잔 외(2020)연구에서 우울증과 불안증상이 간호사 직군에서 가장 높게 나타났고, 특히 관리직인 간호사들이 일반간호사나 다른 직군에 비해 부정적이었고, 위험군에 해당하는 비율은 각각 35.0%, 12.4%로 확인되었다. 근무 장소별로 분석했을 때에는 확진환자 병동에서 근무하는 직원의 우울과 불안증상이 가장 높았고, 위험군에 해당하는 비율도 46.9%, 20.3%로 가장 높은 비율을 보였다.

신형호와 박상신(2021)이 코로나19 상황에 근무하는 공공의료기관의 의료관계 종사자들을 대상으로 스트레스에 영향을 미치는 주요 요인을 파악한 결과 근골격계의 부담 증가, 부서 내의 의사소통의 어려움, 타부서와의 업무 협의 문제, 불충분한 감염 보호 용구의 지급이 직무 스트레스에 영향을 미치는 것으로 파악되었다.

이소희(2021)는 코로나19가 보건의료업무 종사자에게 미치는 영향과 지원 방안 연구에서 코로나19 보건의료업무 종사자들의 정신건강 결과에 영향을 미치는 요인은 나이, 성별, 직업, 세부 전공, 업무 유형, 보건의료업무 경험이 있었고, 위험요인으로는 코로나19 환자에 대한 근접성(proximity), 자가격리 경험, 높은 수준의 업무 노출, 현재 스트레스가 많은 업무, 대유행 시기 응급 상황과 직접적으로 관련된 업무 수행, 높은 PTSD 증상, 이전에 외상적 사건 경험이 있었으며, 보호요인은 지도부와의 명확한 의사소통, 관리자로부터 받은 훈련 혹은 지지, 사회적 지지, 예방적 조치, 회복탄력성(resilience), 이타주의로 나타났다. 또한, 일반 간호사의 어려움으로는 애매모호한 역할, 익숙하지 않은 업무 내용, 운영 형태의 바뀜, 일과 스케줄의 전환, 부모가 이해를 안 해주는 것, 가족에 대한 걱정, 장기간의 고립으로 보고하였다. 제언으로 보건의료인의 심리적 부담감을 줄이고 정신건강을 증진하기 위해서는 지도부와의 명확한 의사소통을 통한 안전하고 효율적인 업무 환경 마련 및 신속한 업무 스트레스 완화 조치, 명확한 업무 분장, 평소 관련 업무를 할 수 있는 전문 인력풀의 여유 있는 준비 및 주기적 업무 훈련, 정신건강 선별 검사와 고위험군에 대한 기관 내 지원팀 구축, 그리고 필요시 외부 상담 및 치료 지원 등이라고 하였다.

박상미(2021) 코로나19 대유행 기간 중 발표된 국내외 연구 가운데 보건의료인의 정신건강을 위한 지원을 다룬 연구를 중심으로 분석한 결과 지원 방안은 크게 도구적 지원과 정서적 지원으로 구분되었다. 도구적 지원은 보다 안전하고 건강한 환경 제공을 위한 의료기관 내 시설 재배치 및 재구성을 비롯해 개인보호장비의 제공, 코로나19 관련 다양한 정보 제공이 포함되었다. 정서적 지원은 음악치료를 포함한 심리치료 외에 동료 지지, 디지털 플랫폼과 전화를 활용한 상담서비스 등이 시행되었다. 그러나 제언에서 첫째,

도구적 지원은 의료기관의 관심과 의지만으로는 해결하기 어려운 한계를 지님에 따라 정부 차원의 제도적, 정책적 뒷받침이 요구된다. 감염병 환자를 돌보는 일선 의료진을 위한 쉼터 설치와 관련한 의무 규정을 신설하고, 설치비용을 지원하는 방안이 마련되어야 할 것이다. 둘째, 감염병 위기 중 보건의료인의 정신건강증진을 위해 정보통신기술 및 외부기관을 적극 활용할 필요가 있다. 정신건강문제에 관한 사회적 편견과 오명, 국내 직장문화를 고려할 때, 컴퓨터와 모바일을 기반으로 하는 정신건강정보시스템 구축을 통해 선별검사와 심리상담을 실시할 수 있으며 외부기관과 연계해 고위험군 평가와 전문적인 치료를 제공하는 방안을 고려할 수 있다.

4) 병원간호사의 코로나19 환자 간호 경험

병원간호사를 대상으로 진행했던 연구들은 실제 코로나19 환자 간호 경험을 질적으로 분석하거나 간호사의 직무스트레스, 이직 등에의 영향요인을 분석하는 연구 그리고, 향후 코로나19와 같은 위기상황에 대응을 위한 프로그램, 정책, 전략 제안을 위한 연구 등이 발표되었다.

코로나19 환자 간호 경험을 질적으로 분석한 연구를 보면, 코로나19 유행 초기에 진행된 김난희, 양영란과 안준희(2020)의 연구에서 '감염병동 마련에 고군분투-일반 환자 강제퇴원 조치에 따른 어려움, 병원 시설 개조에 대한 의견이 무산됨, 예기치 않은 부서 이동으로 당황함, 감염에 대한 두려움과 불안- 주위 사람들을 감염시킬지 모른다는 부담감, 방호복 상태를 강박적으로 확인함, 부족한 N95 마스크로 인한 불안감, 힘에 부치는 환자 간호- 신규간호사와 환자 간호 시 긴장함, 타 의료진의 일까지 더해진 부당한 업무 부담감, 환자의 간호업무 이외의 요구가 힘에 부침, 환자 보호를 위해 노력함-우울한 환자를 정서적으로 지지함, 차별 없는 돌봄 제공, CCTV 모니터링에 딜레마를 갖게 됨, 간호사의 전문직 정체성이 성숙됨-과거 경험이 빛을 발함, 간호사로서 자긍심으로 뿌듯함, 함께 만들어 가는 방역공동체- 가족의 눈물겨운 희생과 뒷받침, 퇴원 환자들의 진심 어린 감사, 위기 상황에 빛나는 동료애, 방호복을 입은 천사로

사회에서 인정받음'으로 확인되었다.

선별진료소에서 코로나19 환자 간호 경험을 분석한 결과 '소명의식-간호사로서 해야 할 일을 하는 것, 신체적, 심리적 스트레스-방호복 부족으로 인한 고충, 실외환경의 불편함, 근무 후 찾아온 후유증, 가족과 주변에 감염시킬 것에 대한 불안감, 주변의 왜곡된 시선으로 인한 서운함, 업무에 맞추어진 일상생활- 물과 음식 섭취를 줄여가며 근무함, 스스로 자가격리를 함, 바이러스와의 사투 속에 함께 함의 시간- 인간애를 가지고 화목하게 일함, 마음을 굳건하게 하는 가족과 주민들의 격려, 간호에 대한 새로운 인식과 보람- 간호사로서 새로운 도전심이 생김, 간호사로서의 뿌듯함'이 현상으로 나타났다(박현숙과 최경숙, 2021).

양영란과 안준희(2020)의 연구결과와 박현숙과 최경숙(2021)의 연구결과에서 코로나19 환자 간호 경험은 다른 부서 또는 영역에서도 유사한 경향을 보였다(정수진, 성미현, 박주영, 2022; 현용환과 채영희, 2021).

감염 전담 병동 간호사의 코로나19 환자 간호업무수행에 영향을 미치는 요인으로 윤리적 민감성이었다. 즉, 의료인으로서 윤리적 문제를 인식하고 복잡한 갈등을 해결하기 위해 노력을 한다는 것이다(김윤선과 김미애, 2021). 이러한 현상에 대해 공병혜(2021)는 간호사들이 돌봄의 윤리를 실천할 수 없는 어려운 상황에 대해 윤리적 고뇌를 경험하고 있다. 간호사는 사회적 책임에 따른 오로지 헌신과 희생만을 요구받는 '천사'나 '영웅'이 아니다. 그래서 간호사가 전문가로서 전인적 돌봄의 윤리를 실천할 수 있도록 충분한 인력확보와 전문적 교육, 특히 자기 돌봄을 위한 제도적 지지체계의 마련이 중요하다고 한다.

응급실에 내원한 코로나19 의심환자와 일반환자의 간호의존도를 비교한 결과, 코로나19 의심환자가 일반환자에 비해 높은 것으로 나타났는데 해당 영역은 의사소통, 기동성, 영양 · 배설 · 개인 간호, 환경적 안전 · 건강 및 사회요구였다(백승연 외, 2021). 코로나19 의심환자의 높은 간호의존도와 관련 규정과 지침 사이에서 간호사는 부담스러운 업무 강도와 압박감을 느끼고 피로도가 높아진다. 따라서 코로나19 대유행 상황에서 병원현장에서 간호사의 업무부담 증가에 따른 간호의 질 저하를 예방하기 위해 간호의존도를 측정하고, 이에 따라 간호인력의 배치를 고려해야 한다(백승연 외, 2021).

김옥녕과 최소영(2021)은 병원 간호사를 대상으로 외상 후 스트레스를 조사한 결과, MERS 상황에서 외상 후 스트레스를 경험하는 간호사 비해 높았고 가장 중요한 영향요인은 피로로 확인되어 피로가 높은 대상자는 외상 사건에 노출된 후 스트레스 상황을 극복하고 대처하는 능력이 저하될 것이라 보고하였다. 또한, 자가격리 경험이 있을수록, 환자관리 매뉴얼을 제공받지 못한 경우 외상 후 스트레스 정도가 높은 것으로 보고하였다(김옥녕과 최소영, 2021).

2020년 10월 중순~말경 3차 유행(12월)이 시작되기 전에 경기도 소재 공공병원의 코로나19 병동과 일반병동에서 근무하는 간호사를 대상으로 직무스트레스를 조사한 결과 두 그룹 간의 차이는 나타나지 않았다(배준희 외, 2021)

임다해 외(2021)는 다양한 간호영역에서 코로나19에 대응하고 있는 간호사를 대상으로 협력적 재난 거버넌스의 현황과 주요 구성요소 및 우선순위를 파악하였는데 주요 요소를 '외부협조', '교육', '권리옹호', '업무부담조정', '물품조달', '처우개선', '환경구축'의 7가지로 인식하고 있었고 각 요소에 대한 요구와 실제적 공급의 정도에 차이가 있는 것으로 확인되었다. '물품제공', '외부협조', '교육', '환경구축'의 하위 요소는 간호현장의 요구와 공급이 균형을 이룬 것으로 확인되었으나, '처우개선', '권리옹호', '업무부담조정'의 하위 요소는 높은 수요에 비해 낮은 공급 수준을 보였다. 또한, 협력적 재난 거버넌스가 실제적인 효과를 가지기 위한 핵심적인 요소로 간호리더십을 강조하였다(임다해 외, 2021).

5) 보건소간호사의 코로나19 환자간호 경험

손행미, 양혜련과 박보현(2021)은 보건소 공무원의 코로나19 대응 경험 연구에서 열악한 업무 환경-업무과부하, 인력 부족, 부적절한 보상체계, 방역업무 수행의 장애-세부 방역업무 안내 미흡, 미흡한 업무지원과 협력체계, 직원 간의 갈등, 민원에 시달림, 자가격리 대상자 관리의 어려움, 일과 개인 생활의 불균형-휴식에 대한 갈망, 건강문제 발생, 가족에 대한 미안한 마음, 직장생활에 대한 회의, 감염병 대응의 개선방안- 감염병 업무의 전문성 확보, 원활한 소통과 정보 공유 필요로 정리하였고 방역업무부담 완화, 보건소 업무 공백

발생 예방을 위한 근본적인 업무환경 개선 정책과 보건소 내 감염병 전문 인력 보강, 직무스트레스 관리를 위한 적극적인 방안이 필요하다고 하였다.

김희걸, 이연숙과 허정이(2021)는 코로나19 시기의 수도권 일부 지역 공공보건서비스 방문간호사를 대상으로 진행한 연구에서 방문간호사의 코로나19 업무 배치는 또 다른 직무 부담과 갈등을 초래하였다고 보고했다. 방문간호사는 취약계층 방문건강관리, 찾아가는 동주민센터 방문건강관리, 통합건강증진사업, 돌봄 SOS사업, 영유아 방문건강관리사업 등 시대적 변화에 따라 다양한 사업을 수행하고 있으나, 신종 감염병 유행 등 시대적 상황에 따라 예기치 못한 업무에 투입되어 왔고 최근 코로나19 상황에서도 93.4%가 코로나19 업무에 투입되었으며, 이 중 57.6%의 간호사는 본인의 업무량에 50% 이상에 해당하는 코로나19 관련 업무를 하고 있었다. 이러한 상황에서도 방문간호사는 1일 평균 14.3회의 방문 또는 유선으로 대상자 건강관리를 하고 있었고, 방문간호사 1명이 담당하는 평균 가구 수는 436.4가구로 나타나 방문간호사의 업무 부담과 방문간호 서비스의 질 저하가 우려되는 상황이라고 보고하였다(김희걸, 이연숙과 허정이, 2021).

3. 코로나19 관련 간호 및 보건의료단체 자료집, 신문기사 등

코로나19 유행 시기에 간호현장의 상황을 파악하기 위하여 발표된 간호 및 보건의료 단체 자료집과 신문기사들을 검토하였다(표 22). 자료들을 검토한 결과, 코로나 19 환자 간호를 담당하는 간호사들의 노동환경이 매우 열악하였고, 간호현장의 간호사들과 관련 단체는 이를 해결하기 위해 간호사 노동환경 개선은 물론 특히, 변화한 간호업무 내용과 노동강도 등에 따라 간호인력 배치 기준이 마련되어야 함을 우선적으로 강력하게 요구하였다.

〈표 2-21〉 코로나19 관련 간호 및 보건의료 단체 자료집과 신문기사 목록

단체 또는 저자	발표시기	자료(또는 연구) 제목	비고
보건간호사회	2020 년 8 월	보건간호사 근무여건 개선 국회토론회 개최	https://www.kphn.org/bbs/board.php?bo_table=news_3&wr_id=74

단체 또는 저자	발표시기	자료(또는 연구) 제목	비고
대한간호협회 보건복지부	2020 년 10 월	코로나 19 대응 간호사를 위한 안내서	자료집
국회의원 남인순 국회의원 배진교, 공공운수노조 의료연대본부	2020 년 11 월	코로나 19 환자와 의료노동자 모두 안전한 병원, 어떻게 만들 것인가?; 코로나 19 병원 간호노동실태와인력기준 모델 제안 토론회	자료집
약업신문 박선혜기자	2021 년 1 월	코로나 19 사태 속 간호사, 실속 없는 대책에 '분통' 일부 병원, 근무복도 없어 현장 열악…간협 · 보건의료노조, 근무환경 개선 지원 촉구	https://www.yakup.com/news/index.html?mode=view&cat=14&nid=253423
데일리메디 임수민 기자	2021 년 3 월	"코로나 19 현장 간호사들 체력적 스트레스 너무 힘들다': 최지연 대한감염관리간호사회장	https://www.dailymedi.com/news/news_view.php?wr_id=865899
신경림 (대한간호협회)	2021 년 5 월	코로나 19 대응과 간호사 처우 개선의 방안	HIRA RESEARCH, 1(1), 103-107
한국일보 박소영기자	2021 년 7 월	LIVE ISSUE 코로나 19 4 차 유행 "1 인 10 역 하느라 주 7 일 근무" 보건소 간호사들의 눈물	https://www.hankookilbo.com/News/Read/A2021072917020001964
메디칼옵저버 김나현기자	2021 년 8 월	코로나 19 이후 보건소 인력 초과근무 2 배 이상 늘어	http://www.monews.co.kr/news/articleView.html?idxno=306517
보건복지부	2021 년 9 월	코로나 19 병상 간호인력 배치 기준마련 - 10 월부터 코로나 19 중증도별 간호사 배치기준 시범적용 예정 -	http://ncov.mohw.go.kr/tcmBoardView.do?contSeq=368020
청년의사 김은영기자	2021 년 9 월	500 일간 코로나 19 격리병동 지켜온 간호사들의 진솔한 이야기	https://www.docdocdoc.co.kr/news/articleView.html?idxno=2014811
공공운수노조 의료연대본부 행동하는 간호사회	2021 년 12 월	'담당 환자수가 1 명만 적었더라면...' 현장간호사 증언대회	자료집
연합뉴스 최수호기자	2022 년 1 월	미 간호사노조, '코로나 격무'에 근무환경 개선 요구 시위	https://www.yna.co.kr/view/AKR20220114138300009
청년의사 김주연기자	2022 년 3 월	코로나 19 확진돼도 근무…간호인력 부족한 의료현장 '아비규환'	https://www.docdocdoc.co.kr/news/articleView.html?idxno=2020789

제3장

코로나19 감염병 위기 상황에서의 간호사 인권실태 설문조사

Ⅰ. 설문조사 개요

1. 조사 개요

설문조사는 다음과 같은 점들을 주요하게 고려하면서 진행되었다.

의료기관종별, 보건기관에서 코로나 19 환자를 직·간접적으로 간호한 경험이 있는 간호사의 노동강도 증가, 과중한 업무 부담에 따른 소진 등 구체적 실태 파악하고자 한다.

코로나19 위험에 상시 노출, 휴게시간의 미보장, 추가된 방역 업무, 야간 노동 등으로 인해 발생하는 안전하게 일할 권리의 침해 실태를 파악한다. 코로나19 환자 간호와 방역 등 관련 지식 및 기술에 대한 교육·훈련 등의 실시 현황을 파악한다.

질환별 간호사 대 환자 비율 준수 여부, 업무 숙련도를 고려한 코로나 19 중환자 병동 배치 등 감염병 대응 과정에서의 인력배치 기준이 적정했는지를 파악한다. 간호사의 업무강도 등 노동조건이 환자 간호 및 간호사 건강에 미치는 직·간접적인 영향을 파악한다.

2. 설문 문항

〈표 3- 1〉 코로나19 감염병 상황에서 간호사 인권상황 실태_양적조사 문항

조사 영역	문항
코로나 19 업무 현황	코로나 19 환자 간호 참여 참여시기 코로나 19 업무 수행 부서 근무장소별 일 평균 담당 대상자 수/일 최대 담당 대상자 수 근무기관별 확진자 중증도에 따른 적정 환자(대상자) 수 코로나 19 관련 업무 수행과정에 '비자발적' 및 '강제적인' 요소
코로나 19 업무 강도 및 직무 어려움	하루 평균 실제 근무시간(식사 및 휴게시간 제외)/가장 길게 근무한 날의 근무시간 한번 방호복을 입고 벗기까지 가장 길게 근무한 시간 퇴근해서 다음 출근까지 시간이 가장 짧았을 때 시간 퇴근 후에도 SNS, 전화 등으로 코로나 19 관련 업무 대응한 날짜 사업장에서 숙식을 해결하며 계속 근무한 날짜 규정된 휴게시간(식사시간 포함) 보장 정도 각 코로나 19 대응 업무에 대해 힘들었던 정도

조사 영역	문항
코로나 19 업무 관련 두려움 및 위험 인식	일반환자 및 평시 지역주민 민원대응에 비해 느끼는 부담감(신체적 노력, 정신적 스트레스, 숙련도 포함)
	코로나 19 업무 관련 두려움이나 걱정 - 나, 동료, 가족 감염 두려움 - 나, 동거인의 감염으로 인한 사회적 비난 - 차별 두려움 - 소진으로 인해 환자를 돌볼 수 없게 되는 것에 대한 두려움
	환자안전 및 윤리적 갈등
코로나 19 업무 관련 차별, 낙인 및 가족돌봄	코로나 19 업무 수행으로 인한 귀하 또는 가족의 차별 또는 비난 경험 코로나 19 업무 수행으로 인한 가족(자녀, 부모 등) 돌봄 부담(어려움)을 경험 부당한 일상생활 등에 대한 통제 코로나 19 백신 접종과 관련하여 부당한 압력 경험 성희롱, 성폭력, 폭언, 폭행, 불법촬영 경험 부당하거나 불공정한 일로 인한 울분을 경험
이직의도	이직의도/ 파견직으로 이직
건강상태	코로나 19 참여 전후 주관적 건강수준 미충족 의료/프리젠티즘/수면장애 피로감/우울감/무기력감(소진)/직무스트레스
코로나 19 감염 경험	감염시기 진단과정 부당한 대우 경험/코로나 19 백신 접종 관련 부당한 압력 격리기간 휴가 보장 여부/격리기간 해제 후 후유증으로 인하 휴가 보장 여부 가족 또는 동거인 감염 여부
코로나 19 업무 지원 및 보상	코로나 19 업무 수행 중 받은 지원 코로나 19 업무에 귀하의 소속 기관의 지지와 지원정도
일반적 사항	성별, 연령
	근무지역분포(17 개 시도 → 수도권, 충청권, 경상권, 전라제주권, 강원권 재분류) 참여기관 종별 (의료기관/보건긴관) 및 의료기관 종별(상급종합병원, 종합병원, 병의원) 간호사 총 경력기간 직급(코로나 19 업무 참여 전/후) 근무기관별(의료기관/보건기관) 고용형태

Ⅱ. 조사 결과

1. 코로나19 업무 현황

1) 참여자의 일반적 특성

코로나19 관련 업무에 참여한 간호사로 본 조사에 응답한 간호사의 일반적 특성은 다음과 같다.

〈표 3- 2〉 참여자의 일반적 특성

(단위: 명(%))

	전체 (n=1016)	의료기관 (n=734)	보건기관 (n=282)
성별			
남자	68 (6.7)	52 (7.1)	16 (5.7)
여자	948 (93.3)	682 (92.9)	266 (94.3)
연령			
20 대	323 (31.8)	274 (37.3)	49 (17.4)
30 대	386 (38.0)	284 (38.7)	102 (36.2)
40 대	202 (19.9)	136 (18.5)	66 (23.4)
50 대 이상	105 (10.3)	40 (5.4)	65 (23.0)
근무지역¥			
수도권	437 (43.0)	349 (47.5)	88 (31.2)
충청권	181 (17.8)	124 (16.9)	57 (20.2)
경상권	235 (23.1)	192 (26.2)	43 (15.2)
전라•제주권	83 (8.2)	13 (1.8)	70 (24.8)
강원권	89 (8.8)	64 (8.7)	25 (8.9)
총 간호사 경력			
2 년 이하	169 (16.6)	122 (16.6)	47 (16.7)
3~5 년	244 (24.0)	191 (26.0)	53 (18.8)
6~10 년	255 (25.1)	194 (26.4)	61 (21.6)
10 년 초과	348 (34.3)	227 (30.9)	121 (42.9)

	전체 (n=1016)	의료기관 (n=734)	보건기관 (n=282)
직급(업무 처음 수행 당시)			
일반직*	930 (91.5)	665 (90.6)	265 (94.0)
팀장**	46 (4.5)	37 (5.0)	9 (3.2)
관리자***	40 (3.9)	32 (4.4)	8 (2.8)
직급(업무 마지막 수행 당시)			
일반직*	921 (90.6)	665 (90.6)	256 (90.8)
팀장**	52 (5.1)	34 (4.6)	18 (6.4)
관리자***	43 (4.2)	35 (4.8)	8 (2.8)
고용형태(의료기관)			
정규직		709 (96.6)	
계약직		9 (1.2)	
파견직		16 (2.2)	
고용형태(보건기관)			
일반직 공무원†			210 (74.5)
일반직 공무원 외‡			72 (25.5)

¥수도권(서울,경기,인천); 충청권(대전,세종,충북,충남); 경상권(부산,대구,울산,경북,경남);전라•제주권(광주,전남,전북,제주)
*일반직(일반간호사,보건소 일반간호사 등); **팀장(책임간호사,보건소 팀장급) ; ***관리자(수간호사 이상,보건소 계장 이상 등)
†일반직 공무원(보건직 및 간호직 공무원 등) ; ‡일반직 공무원 외(시간선택제임기제공무원, 무기계약직 간호사, 기간제 간호사, 파견직)

참여자는 여성이 948명으로 93.3%를 차지하였으며, 연령은 30대 38.0%, 20대 31.8%, 40대 19.9%, 50대 이상 10.3% 순이었다.

의료기관 근무간호사의 연령은 20대 37.3%, 30대 38.7%, 40대 18.5%, 50대 이상 5.4%이었으며, 보건기관 근무간호사의 연령은 20대 17.4%, 30대 36.2%, 40대 23.4%, 50대 이상 23.0%로 의료기관에 비해 보건기관 근무자의 연령이 높은 분포를 보였다.

업무 특성 중 근무지역의 분포는 수도권이 43.0%(437명)로 가장 높았으며, 경상권 23.1%, 충청권 17.8%, 강원권 8.8%, 전라제주권 8.2% 순이었다.

의료기관 근무 간호사의 근무지역은 수도권 47.5%, 경상권 26.2%, 충청권 16.9%, 강원권 8.7%, 전라제주권 1.8% 순이었으며, 보건기관 근무 간호사의 근무지역은 수도권 31.2%, 전라제주권 24.8%, 충청권 20.2%, 경상권

15.2%, 강원권 8.9% 순이었다.

전라제주권의 경우 의료기관 근무자의 참여율에 비해 보건기관 근무자의 참여율이 매우 높아 전라제주권의 응답의 경우 해석에 주의를 요한다.

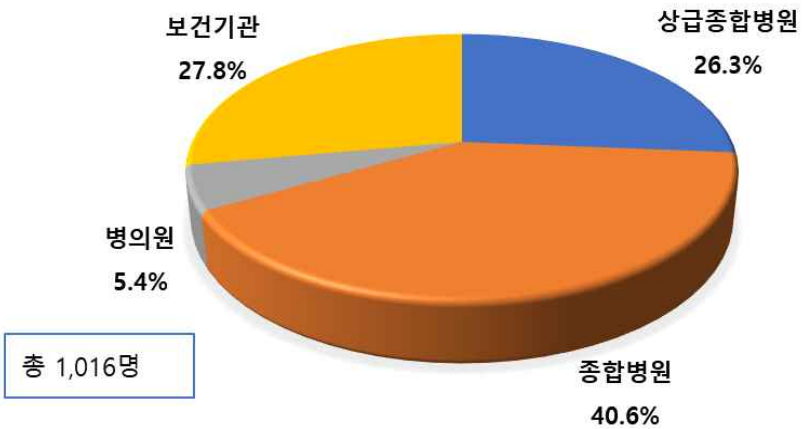
업무 특성 중 간호사 총 경력은 11년 이상이 34.3%로 가장 높았고, 6~10년 이하 25.1%, 3~5년 이하 24.0%, 2년 이하가 16.6% 순이었으며, 의료기관 및 보건기관 근무 간호사의 총 경력은 11년 이상이 각각 30.9%, 42.9%로 가장 높았다.

코로나19 업무 수행 시작부터 마지막 수행 당시 직급 모두 일반직(일반간호사, 보건소 일반간호사 등)가 90% 이상을 차지하였다. 의료기관 근무 간호사 중 3명이 팀장에 관리직으로 이동하였으며, 보건기관 근무 간호사 중 9명이 일반직에서 팀장으로 이동하였다.

업무 특성 중 의료기관의 고용형태는 정규직이 96.6%로 계약직(1.2%)과 파견직(2.2%)의 비율은 매우 적었고, 보건기관의 고용형태는 일반직 공무원(간호직 및 보건직 공무원 등)이 74.5%, 시간선택임기제공무원, 무기계약직 간호사, 기간제 간호사, 파견직 등 일반직 공무원 외 고용형태가 25.5%에 달하였다.

2) 의료기관 종별 참여자의 업무 특성

참여자의 근무기관 분포는 [그림 3-1]과 같다.



[그림 3- 1] 참여자의 근무기관 분포 (%)

상급종합병원 26.3%(267명), 종합병원이 40.6%(412명), 병의원이 5.4%(55명)로 전체 참여자의 72.2%(734명)가 의료기관 근무자였고, 27.8%(282명)이 보건기관 근무자였다.

의료기관 종별 참여자의 일반적 특성 및 업무 특성은 아래와 같다.

〈표 3- 3〉 의료기관 참여자의 일반적 특성

(단위: 명(%))

	전체 (n=734)	상급종합병원 (n=257)	종합병원 (n=412)	병의원 (n=55)
성별				
남자	52 (7.1)	19 (7.1)	31 (7.5)	2 (3.6)
여자	682 (92.9)	248 (92.9)	381 (92.5)	53 (96.4)
연령				
20 대	274 (37.3)	130 (48.7)	133 (32.3)	11 (20.0)
30 대	284 (38.7)	96 (36.0)	167 (40.5)	21 (38.2)
40 대	136 (18.5)	33 (12.4)	83 (20.1)	20 (36.4)
50 대 이상	40 (5.4)	8 (3.0)	29 (7.0)	3 (5.5)
근무지역				
수도권	349 (47.5)	89 (33.3)	227 (55.1)	33 (60.0)
충청권	124 (16.9)	80 (30.0)	43 (10.4)	1 (1.8)
경상권	192 (26.2)	52 (19.5)	129 (31.3)	11 (20.0)
전라•제주권	13 (1.8)	0 (0.0)	11 (2.7)	2 (3.6)
강원권	64 (8.7)	48 (18.0)	7 (1.7)	9 (16.4)
총 간호사 경력				
2 년 이하	122 (16.6)	62 (23.2)	54 (13.1)	6 (10.9)
3~5 년 이하	191 (26.0)	83 (31.1)	98 (23.8)	10 (18.2)
6~10 년 이하	194 (26.4)	65 (24.3)	112 (27.2)	17 (30.9)
10 년 초과	227 (30.9)	57 (21.3)	148 (35.9)	22 (40.0)
직급(업무 처음 수행 당시)				
일반직*	665 (90.6)	252 (94.4)	366 (88.8)	47 (85.5)
팀장**	37 (5.0)	8 (3.0)	27 (6.6)	2 (3.6)
관리자***	32 (4.4)	7 (2.6)	19 (4.6)	6 (10.9)
직급(업무 마지막 수행 당시)				
일반직*	665 (90.6)	251 (94.0)	366 (88.8)	48 (87.3)
팀장**	34 (4.6)	9 (3.4)	24 (5.8)	1 (1.8)
관리자***	35 (4.8)	7 (2.6)	22 (5.3)	6 (10.9)
고용형태(의료기관)				

	전체 (n=734)	상급종합병원 (n=257)	종합병원 (n=412)	병의원 (n=55)
정규직	709 (96.6)	258 (96.6)	405 (98.3)	46 (83.6)
계약직	9 (1.2)	4 (1.5)	4 (1.0)	1 (1.8)
파견직	16 (2.2)	5 (1.9)	3 (0.7)	8 (14.5)

¥수도권(서울,경기,인천); 충청권(대전,세종,충북,충남); 경상권(부산,대구,울산,경북,경남);전라•제주권(광주,전남,전북,제주)
*일반직(일반간호사,보건소 일반간호사 등); **팀장(책임간호사,보건소 팀장급) ; ***관리자(수간호사 이상,보건소 계장 이상 등)

여성이 상급종합병원, 종합병원, 병의원 모두 90% 이상을 차지하였으며, 상급종합병원과 종합병원은 20~30대가, 병의원은 30~40대가 다수를 차지하였다.

상급종합병원은 20대 48.7%, 30대 36.0%로 전체의 84.7%가 20~30대였으며, 종합병원의 경우도 20대 32.3%, 30대 40.5%로 전체의 72.8%가 20~30대인 반면 병의원의 경우 30대가 38.2%, 40대 36.4%로 30~40대가 전체의 74.6%를 차지하였다.

의료기관 종별 근무지역의 분포는 상급종합병원은 수도권 33.3%, 충청권이 30.3%, 경상권 19.5%, 강원권 18.0% 순이었으며, 종합병원은 수도권이 55.1%로 절반 이상을 차지하였고 경상권이 31.3%, 충청권이 10.4%, 전라제주권 2.7%, 강원권 1.7% 순이었다. 병의원은 수도권이 60.0%, 경상권이 20.0%, 강원권 16.4%, 전라제주권 3.6%, 충청권 1.8% 순이었다.

의료기관 종별 간호사 총 경력은 상급종합병원은 3~5년 이하가 31.1%로 가장 높았으며, 종합병원과 병의원은 11년 이상이 각각 35.9%, 40.0%로 가장 높았다.

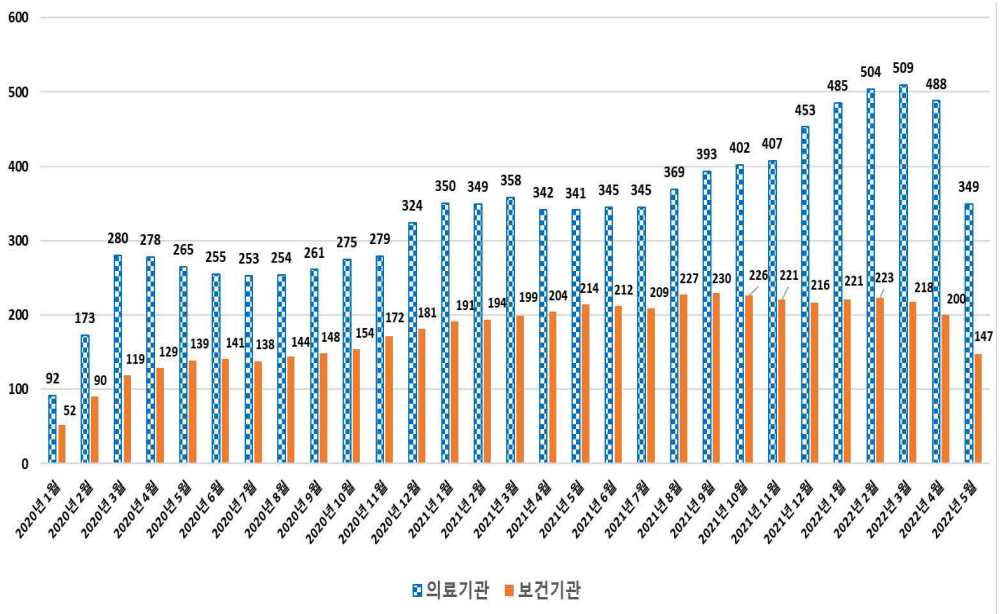
코로나19 업무 수행 시작부터 마지막 수행 당시 직급은 모두 일반직(일반간호사)가 가장 많았다.

상급종합병원 근무 간호사 중 1명이 일반직에서 팀장으로 이동하였으며, 종합병원 근무 간호사 중 3명이 팀장에 관리직으로 이동하였다. 병의원의 경우 1명이 팀장에서 일반직으로 이동하였다.

의료기관 종별 고용형태를 살펴보면, 상급종합병원은 정규직이 96.6%로 계약직(1.5%)과 파견직(1.9%)의 비율은 매우 적었다. 종합병원은 정규직인 98.3%로 매우 높은 정규직 비율을 보였으나, 병의원은 정규직이 83.6%, 파견직이 14.5%로 파견직의 비율이 타 의료기관 종별보다 높았다.

3) 참여자의 코로나19 관련 업무 참여시기

참여자의 코로나19 관련 업무에 참여한 시기는 아래와 같다.



[그림 3- 2] 근무기관별 코로나19 관련 업무 참여시기

보건기관 근무간호사는 2020년 3월 119명이 참여한 이후 2021년 9월 230명의 간호사가 참여하였다고 응답하였고, 이후 차츰 감소하여 2022년 5월 147명의 간호사가 참여한 것으로 나타났다.

의료기관 근무 간호사는 2020년 3월 280명이 참여한 이후 꾸준하게 증가하여 2022년 1월에는 500명 이상의 간호사가 참여하였다고 응답하였고, 2022년 5월 이후 349명으로 현저히 감소하였다.

4) 참여자의 코로나19 관련 업무 수행한 근무부서 분포

의료기관(종별) 및 보건기관에서 코로나19 관련 업무를 수행한 부서(중복응답)의 분포는 아래와 같다.

〈표 3- 4〉 코로나19 업무 수행 근무부서 (중복응답)

(단위: 명(%))

	전 체 (n=1016)	의료기관				보건기관 (n=282)
		상급종합병원 (n=267)	종합병원 (n=412)	병의원 (n=55)	소계 (n=734)	
일반병동	390 (38.3)	116 (43.4)	232 (56.3)	35 (63.6)	383 (52.2)	7 (2.5)
코로나 19 전담병동	496 (48.8)	153 (57.3)	300 (72.8)	36 (65.5)	489 (66.6)	7 (2.5)
코로나 19 중환자실	143 (14.1)	88 (33.0)	52 (12.6)	3 (5.5)	143 (19.5)	0 (0.0)
응급실	61 (6.0)	28 (10.5)	33 (8.0)	0 (0.0)	61 (8.3)	0 (0.0)
호흡기클리닉(코로나 19)	32 (3.1)	4 (1.5)	18 (4.4)	0 (0.0)	22 (3.0)	10 (3.5)
특수파트(신장실)	16 (1.6)	6 (2.2)	9 (2.2)	1 (1.8)	16 (2.2)	0 (0.0)
외래	32 (3.1)	2 (0.7)	20 (4.9)	7 (12.7)	29 (4.0)	3 (1.1)
선별진료소(병원, 보건소)	345 (33.9)	24 (9.0)	80 (19.4)	8 (14.5)	112 (15.3)	232 (82.3)
코로나 19 환자 이송팀	128 (12.6)	8 (3.0)	13 (3.2)	1 (1.8)	22 (3.0)	106 (37.6)
생활치료센터	84 (8.3)	2 (0.7)	68 (16.5)	2 (3.6)	72 (9.8)	12 (4.3)
재택치료센터	161 (15.8)	3 (1.1)	83 (20.1)	15 (27.3)	101 (13.8)	60 (21.3)
기타	88 (8.7)	15 (5.6)	28 (6.8)	4 (7.3)	47 (6.4)	41 (14.5)

*보건기관: 보건소/보건지소/보건진료소/치매안심센터/정신건강복지센터 등

의료기관 근무자의 근무부서 분포를 살펴보면, 코로나19 전담병동이 66.6%로 가장 많았고, 일반병동이 52.2%, 코로나19 중환자실 19.5%, 선별진료소 15.3%, 재택치료센터 13.8% 순이었다.

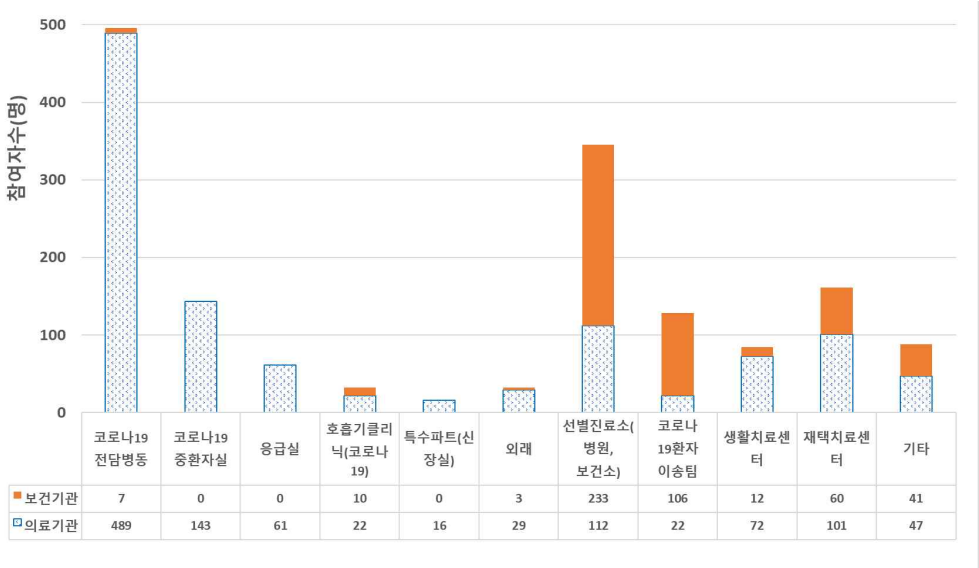
전체 참여자 중 코로나19 전담병원 근무 경험자가 48.8%로 가장 많았고, 일반병동 38.3%, 선별진료소(병원, 보건소) 33.9%, 재택치료센터 15.8%, 코로나19 중환자실 14.1%, 코로나19 환자이송팀 12.6% 순이었다.

상급종합병원 근무자는 코로나19 전담병동 근무 경험자가 57.3%로 가장 많았고, 일반병원 43.4%, 코로나19 중환자실 33.0% 순이었다. 상급종합병원의 기타 근무부서는 수술실, 감염관리실, 코로나19 예방접종센터, 혈관조영실, 응급중환자실, 응급실 선제격리실, 응급실 선별진료구역 등이었다.

종합병원 근무자는 코로나19 전담병동이 72.8%로 가장 많았고, 일반병동 56.3%, 재택치료센터가 20.1%, 선별진료소 19.4% 순이었다. 종합병원 기타 근무부서는 수술실, 내과 및 일반중환자실, 신생아중환자실, 응급중환자실, 감

염관리실, 가정간호센터, 상황실, 재택치료센터 파견 등이었다.

병의원은 코로나19 전담병동이 65.5%로 가장 많았고, 일반병동 63.6%, 재택치료센터 27.3%, 선별진료소 14.5% 순이었다. 병의원 기타 근무부서는 정신병원, 대면 수액치료 등이었다.



[그림 3- 3] 코로나19 업무 수행 근무부서별 참여자 분포(중복응답)

보건기관 근무자의 근무부서 분포를 살펴보면, 선별진료소가 82.3%로 가장 많았고, 코로나19환자 이송팀 37.6%, 재택치료센터 21.3%, 기타 14.5% 순이었다.

보건기관 기타근무부서는 재난대책본부, 감염병팀, 상황실, 환자병상배정팀, 자가격리팀, 해외입국자 이송격리 관리, 콜센터, 코로나19 피해보상 업무, 역학조사, 예방접종센터, 백신 이상 반응 모니터링, 출장 검체채취, 동주민센터, 위탁의료기관 점검, 방문간호 등이었다.

5) 근무부서별 간호사가 담당한 일 환자(대상자) 수

의료기관 및 보건기관의 각 업무별 일평균 담당 환자 수는 아래 표와 같다.

〈표 3- 5〉 코로나19 업무 수행 근무장소별 하루 평균 담당 환자 수

(단위: 명, 평균±표준편차)

	전 체 (n=1016)	의료기관 (n=734)				보건기관 (n=282)
		상급종합병원 (n=267)	종합병원 (n=412)	병의원 (n=55)	소계 (n=734)	
일반병동	13.9 ± 12.7	8.1 ± 6.9	15.8 ± 13.4	20.3 ± 15.9	13.9 ± 12.7	12.0 ± 9.1
코로나 19 전담병동	15.9 ± 12.4	7.7 ± 5.6	19.7 ± 12.4	18.9 ± 16.5	15.9 ± 12.4	20.1 ± 11.1
코로나 19 중환자실	3.2 ± 3.7	3.0 ± 2.6	3.8 ± 5.1	1.0 ± 0.0	3.2 ± 3.7	0.0 ± 0.0
응급실	8.2 ± 6.7	6.7 ± 3.0	9.4 ± 8.6	0.0 ± 0.0	8.2 ± 6.7	0.0 ± 0.0
호흡기클리닉 (코로나 19)	30.6 ± 42.0	21.8 ± 20.1	20.6 ± 26.2	0.0 ± 0.0	20.8 ± 24.7	52.2 ± 62.4
특수파트(신장실)	7.2 ± 8.7	3.7 ± 4.2	8.1 ± 10.0	20.0 ± 0.0	7.2 ± 8.7	0.0 ± 0.0
외래	38.1 ± 44.9	75.0 ± 35.4	24.6 ± 25.7	78.7 ± 68.2	41.1 ± 46.1	8.7 ± 7.1
선별진료소(병원, 보건소)	193.7 ± 366.8	115.5 ± 180.4	127.0 ± 290.0	141.9 ± 171.8	125.6 ± 261.7	227.3 ± 391.3
코로나 19 환자 이송팀	5.3 ± 8.1	3.5 ± 2.9	7.9 ± 8.5	5.0 ± 0.0	6.2 ± 7.0	5.2 ± 8.4
생활치료센터	73.9 ± 53.7	50.0 ± 28.3	82.0 ± 53.3	125.0 ± 35.4	82.3 ± 52.8	23.7 ± 23.5
재택치료센터	109.8 ± 196.0	101.7 ± 130.4	119.6 ± 193.2	107.4 ± 175.9	117.2 ± 187.9	97.3 ± 209.9

의료기관 종별로 하루 평균 담당한 환자 수를 살펴보면, 상급종합병원 근무 간호사 중 중증병상에 해당하는 코로나19 중환자실 근무자가 담당한 하루 평균 환자 수는 3.0명으로 가장 적었으며, 특수파트(신장실) 3.7명, 응급실 6.7명, 코로나19 전담병동 7.7명, 일반병동 8.1명, 호흡기클리닉(코로나19) 21.8명, 외래 75명, 선별진료소 115.5명이었다.

종합병원 근무간호사 중 코로나19 중환자실 근무자는 하루 평균 3.8명으로 가장 적었으며, 특수파트(신장실) 8.1명, 응급실 9.4명, 일반병동 15.8명, 코로나19 전담병동 19.7명, 호흡기클리닉 20.6명, 외래 24.6명이었다.

병의원 근무간호사 중 코로나19 중환자실 근무자는 하루 평균 1.0명의 환자를 간호하였으며, 코로나19 전담병동 18.9명, 특수파트(신장실) 20.0명, 일

반병동 20.3명, 외래 78.7명이었다.

보건기관 간호사가 하루 평균 담당한 대상자 수를 살펴보면, 코로나19 환자 이송팀에서는 5.2명, 생활치료센터에서는 23.7명, 호흡기클리닉에서는 52.2명, 재택치료센터에서는 97.3명, 선별진료소에서는 227.3명의 대상자를 하루 평균 담당하였다.

의료기관 및 보건기관의 각 업무별 일최대 담당 환자 수는 아래 표와 같다.

〈표 3- 6〉 코로나19 업무 수행 근무장소 별 하루 최대 담당 환자 수

(단위: 명, 평균±표준편차)

	전 체 (n=1016)	의료기관 (n=734)				보건기관 (n=282)
		상급종합병원 (n=267)	종합병원 (n=412)	병의원 (n=55)	소계 (n=734)	
일반병동	18.3 ± 15.8	10.7 ± 7.8	21.2 ± 17.3	24.8 ± 17.3	18.3 ± 15.9	14.9 ± 9.7
코로나19 전담병동	23.8 ± 18.0	11.4 ± 8.0	29.5 ± 18.0	28.8 ± 23.2	23.8 ± 18.1	26.9 ± 13.6
코로나19 중환자실	4.5 ± 4.0	4.0 ± 2.8	5.4 ± 5.5	2.0 ± 0.0	4.5 ± 4.0	-
응급실	14.8 ± 15.6	10.2 ± 4.3	18.7 ± 20.1	-	14.8 ± 15.6	-
호흡기클리닉(코로나19)	116.3 ± 248.4	31.8 ± 27.5	78.6 ± 231.9	-	70.1 ± 209.7	218.1 ± 305.3
특수파트(신장실)	9.7 ± 9.8	4.7 ± 4.5	11.3 ± 10.8	25.0 ± 0.0	9.7 ± 9.8	-
외래	70.5 ± 81.4	90.0 ± 14.1	51.3 ± 51.7	143.0 ± 129.5	76.1 ± 83.6	16.7 ± 11.5
선별진료소(병원, 보건소)	498.3 ± 878.2	234.5 ± 304.9	243.8 ± 416.3	298.1 ± 327.8	245.7 ± 386.8	622.3 ± 1,014.5
코로나19 환자 이송팀	12.4 ± 20.0	6.5 ± 5.3	14.1 ± 18.7	15.0 ± 0.0	11.4 ± 15.0	12.6 ± 20.9
생활치료센터	131.1 ± 105.2	104.0 ± 33.9	147.1 ± 106.9	185.0 ± 91.9	146.9 ± 105.0	36.3 ± 31.4
재택치료센터	322.8 ± 812.1	120.0 ± 121.2	272.9 ± 436.0	181.7 ± 305.0	254.8 ± 413.3	437.1 ± 1,215.7

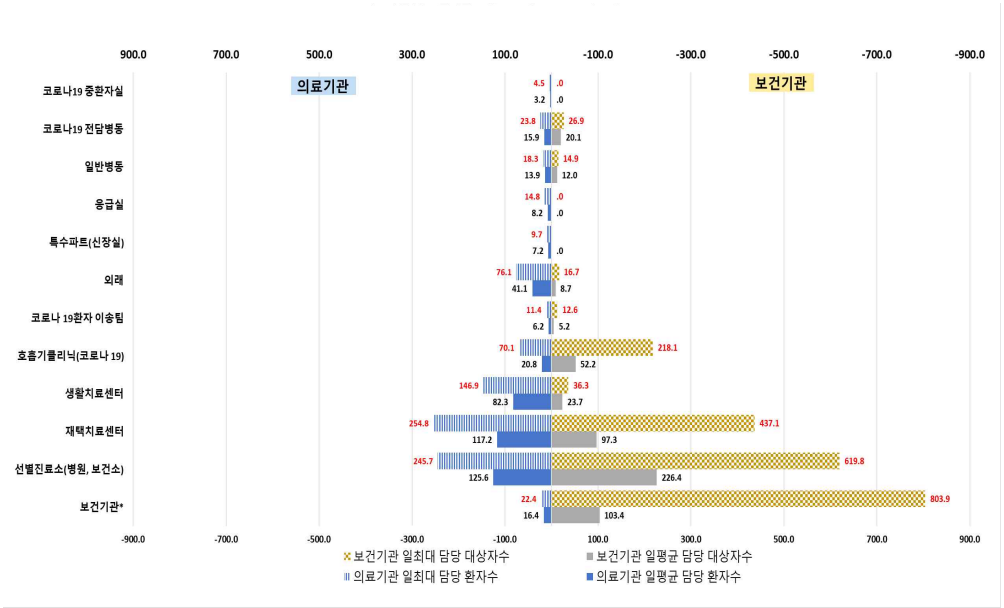
의료기관 종별로 하루에 담당한 최대 환자(대상자) 수를 살펴보면, 상급종합병원 근무간호사 중 중증병상에 해당하는 코로나19 중환자실 근무자가 담당한 일 최대 대상자 수는 4.0명이었으며, 특수파트(신장실) 4.7명, 응급실 10.2명, 일반병동 10.7명, 코로나19 전담병동 11.4명이었다.

종합병원 근무간호사 중 코로나19 중환자실 근무자는 하루 평균 5.4명, 특수파트(신장실) 11.3명, 응급실 18.7명, 일반병동 21.2명, 코로나19 전담병동 29.5명이었다.

병의원 근무간호사 중 코로나19 중환자실 근무자는 하루 평균 2.0명의 환자를 간호하였으며, 일반병동 24.8명, 특수파트(신장실) 25.0명, 코로나19 전담병동 28.8명이었다.

보건기관 종별로 하루에 담당한 최대 환자(대상자) 수를 살펴보면, 코로나19 환자 이송팀에서는 12.6명, 생활치료센터에서는 36.3명, 호흡기클리닉에서는 218.1명, 재택치료센터에서는 437.1명, 선별진료소에서는 622.3명의 대상자를 하루 평균 담당하였다.

근무장소별 일평균 환자수와 일최대 환자 수의 차이는 아래 그림과 같다.



[그림 3- 4] 의료기관 및 보건기관의 일평균 환자 수와 일 최대 환자 수

전체 의료기관에서 코로나19 중환자실의 일최대(4.5명)-일평균(3.2명) 환자 수의 차이는 1.3명으로 일최대 환자 수가 일평균에 비해 1.4배 높았으며, 코로나19 전담병동의 일최대(23.8명)-일평균(15.9명) 환자 수의 차이는 7.9명으로 일최대가 일평균에 1.5배 높았고, 일반병동의 일최대(18.3명)-일평균(13.9명) 환자 수의 차이는 4.5명으로 일최대가 일평균에 비해 1.3배 높았다.

응급실의 일최대(14.8명)-일평균(8.2명) 환자 수의 차이는 6.6명으로 1.8배 높았고, 특수파트(신장실)의 일최대(9.7명)-일평균(7.2명) 환자 수의 차이는 2.5명으로 일평균에 비해 1.3배 높았으며, 외래의 일최대(76.1명)-일평균

(41.1명) 환자 수의 차이는 35.0명으로 일평균에 비해 1.8배 높았다.

의료기관과 보건기관 모두에서 업무를 수행한 근무장소별 일평균 환자 수와 일 최대 환자 수의 차이를 살펴보면 코로나19 환자 이송 업무는 의료기관 일최대(11.4명)-일평균(6.2명) 환자 수의 차이는 5.2명으로 일평균에 비해 1.8배 높은 반면, 보건기관 일최대(12.6명)-일평균(5.2명) 환자 수의 차이는 7.5명으로 일평균에 비해 2.5배 높았다.

재택치료센터 업무는 의료기관 일최대(254.8명)-일평균(117.2명) 환자 수의 차이는 137.명으로 일평균에 비해 2.2배 높은 반면, 보건기관 일최대(437.1명)-일평균(97.3명) 환자 수의 차이는 339.8명으로 일평균에 비해 4.5배 높았다.

선별진료소 업무는 의료기관 일최대(245.7명)-일평균(125.6명) 환자 수의 차이는 120.1명으로 일평균에 비해 2.0배 높은 반면, 보건기관 일최대(619.8명)-일평균(226.4명) 환자 수의 차이는 393.3명으로 일평균에 비해 2.7배 높았다.

선별진료소 업무의 경우, 보건기관 근무자의 82.3%, 의료기관 근무자의 33.9%가 근무한 경험이 있는 업무로 코로나19 감염 방어의 최전선이자 필수적인 업무이다. 코로나19 감염 확산 정도에 따라 매우 큰 폭으로 업무의 증가가 있었으나 인력의 지원이 원활하지 않아 높은 정도로 업무가 가중되었음을 알 수 있다.

6) 코로나19 확진자의 상태(중등도)에 따른 적정 환자 수

의료기관에서 코로나19 업무에 대응한 경험이 있는 간호사에 대해, 코로나19 확진자의 중증도에 따른 적정 환자 수를 조사한 응답결과를 살펴보면, 코로나19 중환자실에 근무한 경험이 있는 간호사는 중증환자를 치료하는 중환자 전담치료병상에는 근무시간 중에 간호사 1명당 1.5명의 환자를 간호하는 것이 적정하다고 응답하였다. 이는 실제 상급종합병원 코로나19 중환자실에서 하루 평균 3.0명/하루 최대 4.0명, 의료기관 전체 코로나19 중환자실에서 하루 평균 3.2명/하루 최대 4.5명을 간호한 현황과는 차이를 보였다.

준증증환자를 치료하는 준-중환자병상에는 근무시간 중에 간호사 1명당

2.8명의 환자를 간호하는 것이 적정하다고 응답하였다.

중등증환자를 간호한 코로나19 전담병동에서 근무한 경험이 있는 간호사는 중등증 환자를 치료하기 위해 근무시간 중에 간호사 1명당 5.4명의 환자를 간호하는 것이 적정하다고 응답하였다. 이는 실제 상급종합병원 코로나19 전담병동에서 하루 평균 7.7명/하루 최대 11.4명, 의료기관 전체 코로나19 전담병동에서 하루 평균 15.9명/하루 최대 23.8명을 간호한 현황과는 많은 차이를 보였다.

일반병동과 코로나19 전담병동에 근무한 경험이 있는 간호사는 중등증환자를 치료하는 감염병 전담병원에서는 근무시간 중에 간호사 1명당 각각 4.7명, 5.4명의 환자를 간호하는 것이 적정하다고 응답하였다.

생활치료센터 근무경험이 있는 의료기관 근무간호사는 근무시간 중에 33.4명의 환자를 간호하는 것이 적정하다고 응답하였다. 이는 실제 전체 의료기관 근무 간호사가 생활치료센터에서 하루 평균 82.3명/하루 최대 146.9명을 간호한 현황과는 많은 차이를 보였다.

재택의료센터 근무경험이 있는 간호사는 근무시간 중에 35.8명의 환자를 간호하는 것이 적정하다고 응답하였다. 이는 실제 전체 의료기관 근무 간호사가 생활치료센터에서 하루 평균 117.2명/하루 최대 254.8명을 간호한 현황과는 많은 차이를 보였다.

보건기관에서 코로나19 업무에 대응한 경험이 있는 간호사의 응답결과를 살펴보면, 선별진료소에 근무한 경험이 있는 간호사는 선별진료소에서는 근무시간 중에 간호사 1명당 79.4명의 대상자를 담당하는 것이 적정하다고 응답하였다. 이는 실제 보건기관에서 근무한 간호사가 선별진료소에서 하루 평균 227.3명/하루 최대 622.3명을 담당한 현황과는 큰 차이를 보였다.

생활치료센터에서 근무한 경험이 있는 간호사 중 생활치료센터 관리행정업무는 근무시간 중에 간호사 1명당 27.7명, 생활치료센터 환자간호업무는 근무시간 중에 간호사 1명당 18.0명의 대상자를 담당하는 것이 적정하다고 응답하였다. 이는 실제 보건기관에서 근무한 간호사가 생활치료센터에서 하루 평균 23.7명/하루 최대 36.3명을 담당한 현황과 유사하였다.

〈표 3- 7〉 [의료기관] 코로나19 확진자의 중증도에 따른 근무시간 중 담당하는 적정 환자 수(실근무자의 응답)

(단위: 명, 평균±표준편차)

	의료기관 근무장소별 경험자					의료기관 근무자 전체 (n=734)
	일반병동 (n=383)	코로나19 중환자실 (n=143)	코로나19 전담병동 (n=489)	생활치료센터 (n=72)	재택치료센터 (n=101)	
중증환자: 중환자 전담치료병상	1.7 ± 1.7	1.5 ± 1.4	1.7 ± 1.8	1.9 ± 2.6	1.6 ± 1.3	1.6 ± 1.6
준-중증환자: 준-중환자병상	2.8 ± 2.1	2.8 ± 2.7	3.1 ± 2.6	3.5 ± 3.9	3.0 ± 2.1	2.9 ± 2.3
중등증환자: 감염병전담병원	4.7 ± 4.4	4.0 ± 3.3	5.4 ± 4.8	6.4 ± 6.6	6.1 ± 5.7	4.7 ± 4.3
경증환자: 생활치료센터	13.6 ± 16.3	14.3 ± 20.8	16.4 ± 19.5	33.4 ± 36.4	22.9 ± 26.3	13.9 ± 16.9
경증환자: 재택치료센터	19.9 ± 27.0	18.0 ± 19.2	22.7 ± 28.5	38.7 ± 37.8	35.8 ± 38.0	19.6 ± 25.0

재택치료센터에서 근무한 경험이 있는 간호사는 근무시간 중에 간호사 1명당 36.4명의 대상자를 담당하는 것이 적정하다고 응답하였다. 이는 실제 보건기관에서 근무한 간호사가 재택치료센터에서 하루 평균 97.3명/하루 최대 437.1명을 담당한 현황과는 큰 차이를 보였다.

〈표 3- 8〉 [보건기관] 코로나19 확진자의 상태(중증도)에 따라 근무시간 중 담당하는 적정 환자 수(실근무자의 응답)

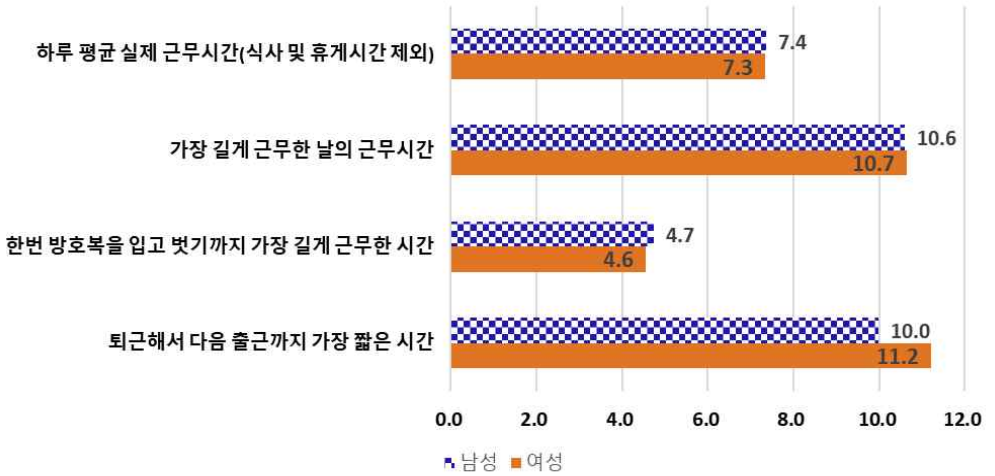
(단위: 명, 평균±표준편차)

	보건기관 근무장소별 경험자				보건기관 근무자 전체 (n=282)
	선별진료소 (n=232)	생활치료센터 (n=12)	재택치료센터 (n=60)	코로나19 환자 이송팀 (n=106)	
선별진료소	79.4 ± 116.4	129.0 ± 169.3	77.6 ± 88.1	79.3 ± 85.9	74.3 ± 111.0
심층역학조사	13.2 ± 21.5	32.2 ± 59.5	16.4 ± 29.4	14.3 ± 26.6	12.7 ± 20.3
자가기입식 역학조사	31.9 ± 36.3	54.3 ± 63.6	33.7 ± 40.9	40.7 ± 45.3	31.9 ± 35.1
생활치료센터 관리행정업무	18.7 ± 20.3	27.7 ± 16.6	21.0 ± 19.4	17.8 ± 19.9	18.9 ± 20.5
생활치료센터 환자간호업무	10.1 ± 11.9	18.0 ± 12.7	11.8 ± 10.3	9.6 ± 11.3	10.4 ± 11.5
재택치료 격리 대상자 관리업무	26.7 ± 36.3	55.5 ± 54.1	36.4 ± 43.6	28.5 ± 39.5	26.0 ± 34.4
코로나 환자 이송	4.6 ± 5.5	6.4 ± 7.8	5.5 ± 6.1	4.4 ± 6.1	4.7 ± 5.6

2. 코로나19 업무 강도

1) 코로나19 관련 업무를 수행한 근무시간

코로나19 관련 업무를 수행한 근무시간 응답 결과는 아래와 같다.



[그림 3- 5] 성별 코로나19 업무 수행 기간의 근무 관련 시간

전체 참여자의 하루 평균 실제 근무시간(식사 및 휴게시간 제외)의 평균은 7.3시간, 가장 길게 근무한 날의 평균 근무시간은 10.7시간, 한번 방호복을 입고 벗기까지 가장 길게 근무한 시간의 평균은 4.6시간, 퇴근해서 다음 출근까지 가장 짧은 시간의 평균은 11.1시간이었다.

(1) 하루 평균 실제 근무시간(식사 및 휴게시간 제외)

코로나19 관련 업무를 수행한 간호사의 하루 평균 실제 근무시간(식사 및 휴게시간 제외)은 7.3시간이었다.

근무지역으로는 전라제주권이 8.2시간으로 가장 길었고, 충청권 7.8시간, 강원권 7.7시간, 경상권 7.3, 수도권 7.0시간 순이다. 전라제주권이 가장 길게 나온 것은 표본 중 보건기관의 비중이 크기 때문으로 추정된다. 근무기관별로는 보건기관이 8.3시간, 병의원 7.2시간인데, 보건기관과 병의원의 근무시간 차이는 교대제 여부에 따른 차이로 추정된다.

총 간호사 경력이 2년 이하인 그룹에서 7.8시간, 3~5년인 그룹에서 7.4시간, 6~10년인 그룹에서 7.2시간, 10년 초과인 그룹에서 7.1시간 실제 근무하여 년차가 증가할수록 실제 근무시간이 감소하는 경향이 유의하였다.

식사 및 휴게시간 제외한 하루 평균 실제 근무시간은 직급별로는 팀장이 7.8시간, 고용형태로는 의료기관의 경우 파견직이 7.5시간, 보건기관의 경우 일반직 공무원이 9.1시간으로 가장 길었다.

(2) 가장 길게 근무한 날의 근무시간

전체 참여자에서 가장 길게 근무한 날의 근무시간 평균은 10.7시간이었다.

최장 근무일의 근무시간은 남성 10.6시간, 여성 10.7시간으로 남녀 모두 2시간 이상 초과근로를 한 것으로 드러났다.

근무지역으로는 전라제주권이 13.1시간으로 최장 5시간 이상 초과근로를 하였고, 강원권과 충청권은 각각 11.5시간, 11.3시간으로 최장 3시간 이상 초과근로를 하였다. 근무기관별로는 보건기관이 12.9시간으로 최장 근무일에 5시간 가까이 초과근로를 하였고, 종합병원이 9.9시간, 상급종합병원이 9.7시간, 병의원이 9.2시간 순이었다.

총 간호사 경력이 2년 이하인 그룹에서 11.1시간으로 최장 근무일에 3시간 이상 초과근로를 하였고, 3~5년인 그룹에서 10.9시간, 6~10년인 그룹에서 10.7시간, 10년 초과인 그룹에서 10.2시간 최장 근로하여 년차가 증가할수록 최장 근무일의 초과근로 시간이 감소하는 경향을 보였다.

직급별로는 팀장이 11.1시간으로 최장 근무일의 근무시간이 가장 길었고, 고용형태로는 의료기관의 경우 파견직이 10.1시간, 보건기관의 경우 일반직 공무원이 14.5시간으로 가장 길었다.

(3) 한번 방호복을 입고 벗기까지 가장 길게 근무한 시간

전체 참여자에서 한번 방호복을 입고 벗기까지 가장 길게 근무한 시간의 평균은 4.6시간이었다.

구체적으로 살펴보면, 성별로는 남성 4.7시간, 여성 4.6시간으로 유사하였고, 지역적으로는 전라제주권이 6.2시간으로 가장 길었으며, 다음이 강원권

5.2시간, 경상권 4.6시간이었다. 근무기관별로 보았을 때 보건기관 근무자가 5.3시간으로 가장 길었고, 병의원이 4.5시간, 상급종합병원이 4.4시간이었다.

전라제주권이 매우 긴 이유로는 응답자의 84.3%가 보건기관 근무자인 영향으로 판단되며, 전라제주권은 보건기관 평균 5.2시간보다 1시간을 더 초과한 6.2시간으로 인력부족의 심각성을 간접적으로 알 수 있다.

총 간호사 경력이 3~5년인 그룹이 4.8시간으로 가장 길었고 나머지 그룹은 모두 4.5시간으로 경력 기간별 차이는 없었다. 고용형태로는 의료기관에서는 파견직 5.9시간으로 가장 길었고 일반직이 4.3시간으로 가장 짧았으며, 보건기관은 일반직 공무원이 5.6시간, 일반직 공무원 외 4.5시간으로 1.1시간의 차이를 보였다.

(4) 퇴근해서 다음 출근까지 가장 짧은 시간

전체 참여자에서 퇴근해서 다음 출근까지 가장 짧은 시간의 평균은 11.1시간이다.

구체적으로 살펴보면, 퇴근 후 다음 출근일까지의 시간은 남성 10.0시간, 여성 11.2시간으로 남성이 더 짧았으며 법적 기준을 준수하지 못하였다.

근무지역으로는 전라제주권*이 7.9시간으로 매우 짧았으며, 다음이 충청권 10.7시간으로 법적 기준을 준수하지 못하였고, 근무기관별로 보았을 때 보건기관 근무자가 8.1시간으로 의료기관(상급종합병원 12.8시간, 종합병원 12.0시간, 병의원 11.8시간)에 비해 매우 짧았다. 전라제주권이 매우 짧은 이유로는 응답자의 84.3%가 보건기관 근무자인 영향으로 판단된다.

총 간호사 경력이 10년을 초과하는 그룹에서 10.8시간, 직급별로는 팀장 10.7시간, 관리자 10.6시간, 고용형태로는 의료기관에서는 파견직 10.5시간으로 법적 기준을 준수하지 못하였다. 보건기관은 일반직 공무원이 7.4시간으로 법적 기준을 크게 충족하지 못하였으며, 일반직 공무원 외 또한 10.3시간으로 법적 기준을 준수하지 못하였다.

성별로는 퇴근해서 다음 출근까지 가장 짧았던 시간이 남성은 10.0시간, 여성이 11.2시간으로 유의한 차이가 있었다.

근무지역별로는 전라제주권이 하루 평균 실제 근무시간(식사 및 휴게시간 제외) 8.2시간, 가장 길게 근무한 날의 근무시간 13.1시간, 한번 방호복을 입

고 벗기까지 가장 길게 근무한 시간 6.2시간, 퇴근해서 다음 출근까지 가장 짧았던 시간이 7.9시간으로 가장 열악한 것으로 드러났다.

충청권은 하루 평균 실제 근무시간(식사 및 휴게시간 제외)에서 7.8시간, 퇴근해서 다음 출근까지 가장 짧았던 시간에서 10.9시간으로 두 번째로 열악하였고, 강원권은 가장 길게 근무한 날의 근무시간에서 11.5시간, 한번 방호복을 입고 벗기까지 가장 길게 근무한 시간에서 5.2시간으로 두 번째로 열악하였다.

〈표 3- 9〉 코로나19 업무 수행 기간의 근무 관련 시간

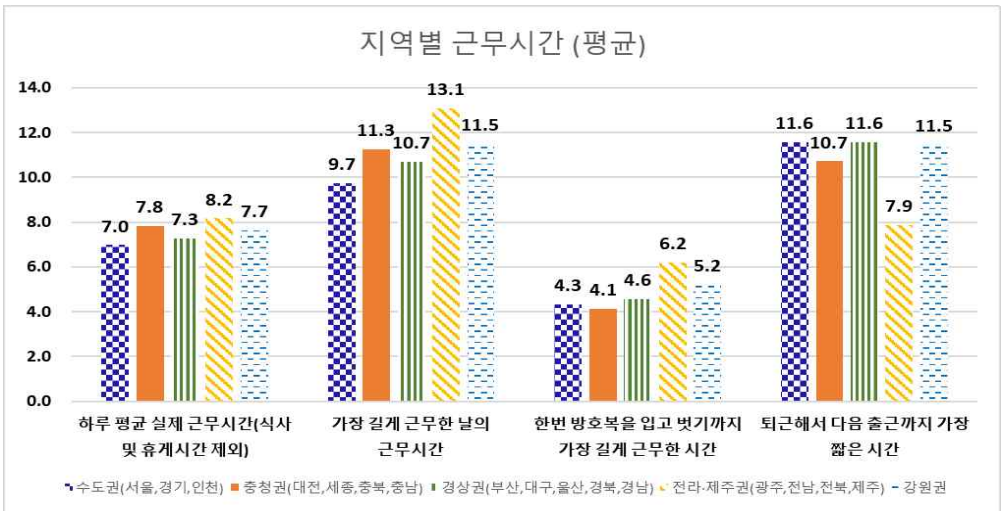
(단위: 명, 시간, 평균±표준편차)

	N	하루 평균 실제 근무시간 (식사 및 휴게시간 제외)	가장 길게 근무한 날의 근무시간	한번 방호복을 입고 벗기까지 가장 길게 근무한 시간	퇴근해서 다음 출근까지 가장 짧은 시간
전체	1016	7.3 ± 3.2	10.7 ± 3.3	4.6 ± 2.6	11.1 ± 4.5
성별					
남성	68	7.4 ± 3.0	10.6 ± 3.9	4.7 ± 2.7	10.0 ± 4.5
여성	948	7.3 ± 3.2	10.7 ± 3.3	4.6 ± 2.6	11.2 ± 4.5
지역¥(복수응답)					
수도권	437	7.0 ± 2.9	9.7 ± 2.7	4.3 ± 2.6	11.6 ± 4.5
충청권	181	7.8 ± 3.6	11.3 ± 3.7	4.1 ± 2.2	10.7 ± 4.4
경상권	235	7.3 ± 3.0	10.7 ± 2.9	4.6 ± 2.3	11.6 ± 4.2
전라•제주권	83	8.2 ± 3.7	13.1 ± 4.5	6.2 ± 3.0	7.9 ± 4.1
강원권	89	7.7 ± 3.8	11.5 ± 3.1	5.2 ± 3.3	11.5 ± 4.3
근무기관 종별1					
상급종합병원	267	6.9 ± 3.0	9.7 ± 2.2	4.4 ± 2.8	12.8 ± 3.7
종합병원	412	7.0 ± 2.9	9.9 ± 2.0	4.2 ± 2.3	12.0 ± 4.3
병의원	55	7.2 ± 2.7	9.2 ± 2.0	4.5 ± 3.1	11.8 ± 3.7
보건기관	282	8.3 ± 3.8	12.9 ± 4.6	5.3 ± 2.6	8.1 ± 4.2
총 간호사 경력					
2년 이하	169	7.8 ± 3.2	11.1 ± 3.4	4.5 ± 2.2	11.4 ± 4.4
3~5년	244	7.4 ± 3.4	10.9 ± 3.1	4.8 ± 2.7	11.4 ± 4.4
6~10년	255	7.2 ± 3.5	10.7 ± 3.2	4.5 ± 2.9	11.0 ± 4.7
10년 초과	348	7.1 ± 2.9	10.2 ± 3.4	4.5 ± 2.5	10.8 ± 4.5

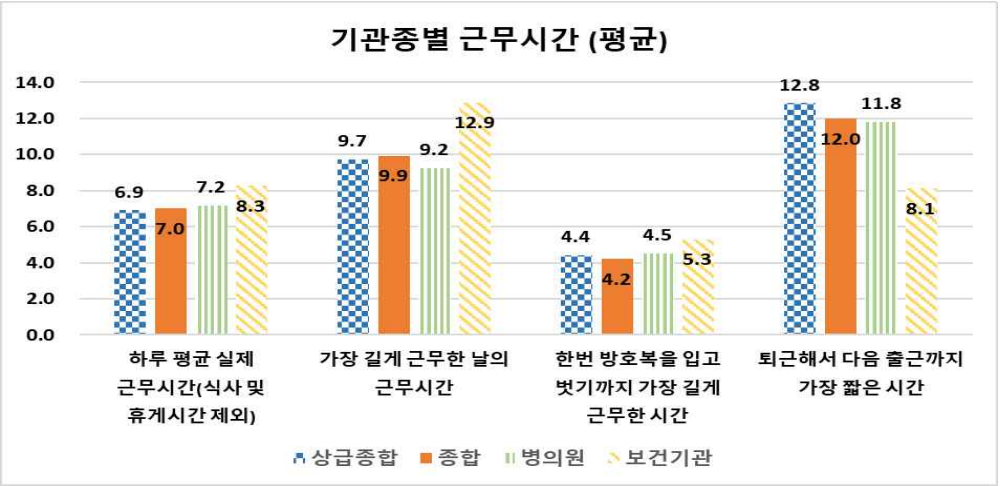
직급(코로나19 업무 처음 수행 당시)

	N	하루 평균 실제 근무시간 (식사 및 휴게시간 제외)	가장 길게 근무한 날의 근무시간	한번 방호복을 입고 벗기까지 가장 길게 근무한 시간	퇴근해서 다음 출근까지 가장 짧은 시간
일반직*	930	7.3 ± 3.3	10.6 ± 3.3	4.6 ± 2.6	11.2 ± 4.6
팀장**	46	7.8 ± 2.4	11.1 ± 2.9	4.2 ± 2.5	10.7 ± 4.1
관리자***	40	7.3 ± 2.6	10.5 ± 3.6	3.8 ± 2.4	10.6 ± 3.8
고용형태(의료기관)					
정규직	709	7.0 ± 2.9	9.8 ± 2.1	4.3 ± 2.5	12.3 ± 4.1
계약직	9	6.8 ± 3.1	9.8 ± 2.7	5.2 ± 4.8	12.3 ± 3.8
파견직	16	7.5 ± 2.3	10.1 ± 1.5	5.9 ± 2.2	10.5 ± 3.0
고용형태(보건기관)					
일반직 공무원†	210	9.1 ± 3.8	14.5 ± 3.9	5.6 ± 2.7	7.4 ± 3.5
일반직 공무원 외‡	72	5.7 ± 2.4	8.1 ± 2.8	4.5 ± 2.0	10.3 ± 5.1

¥수도권(서울,경기,인천); 충청권(대전,세종,충북,충남); 경상권(부산,대구,울산,경북,경남);전라•제주권(광주,전남,전북,제주)
*일반직(일반간호사,보건소 일반간호사 등); **팀장(책임간호사,보건소 팀장급) ; ***관리자(수간호사 이상,보건소 계장 이상 등)
†일반직 공무원(보건직 및 간호직 공무원 등) ; ‡일반직 공무원 외(시간선택제임기제공무원, 무기계약직 간호사, 기간제 간호사, 파견직)



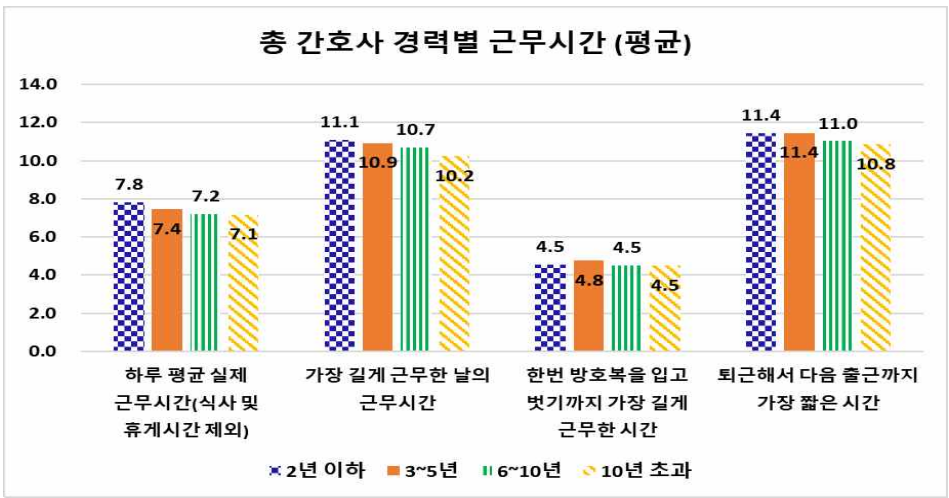
[그림 3- 6] 지역별 코로나19 업무 수행 기간의 근무 관련 시간



[그림 3- 7] 근무기관별 코로나19 업무 수행 기간의 근무 관련 시간

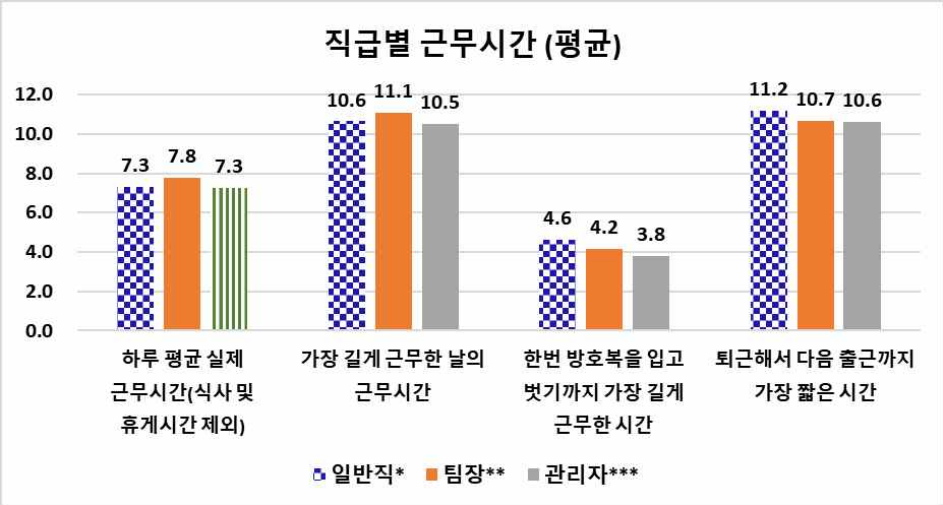
근무기관별로는 보건기관이 하루 평균 실제 근무시간(식사 및 휴게시간 제외) 8.3시간, 가장 길게 근무한 날의 근무시간 12.9시간, 한번 방호복을 입고 벗기까지 5.3시간, 퇴근해서 다음 출근까지 가장 짧았던 시간이 8.1시간으로 가장 열악한 것으로 드러났다.

병의원은 하루 평균 실제 근무시간(식사 및 휴게시간 제외)에서 7.2시간, 한번 방호복을 입고 벗기까지 시간에서 4.5시간, 퇴근해서 다음 출근까지 가장 짧았던 시간에서 11.8시간으로 두 번째로 열악한 것으로 드러났다.



[그림 3- 8] 총 간호사 경력별 코로나19 업무 수행 기간의 근무 관련 시간

총 간호사 경력별로는 2년 이하 그룹이 하루 평균 실제 근무시간(식사 및 휴게시간 제외)에서 7.8시간, 가장 길게 근무한 날의 근무시간에서 11.1시간으로 가장 열악하였고, 3~5년 그룹이 한번 방호복을 입고 벗기까지 시간에서 4.8시간, 10년 초과 그룹에서 퇴근해서 다음 출근까지 가장 짧았던 시간에서 10.8시간으로 가장 열악하였다.



[그림 3- 9] 직급별 코로나19 업무 수행 기간의 근무 관련 시간

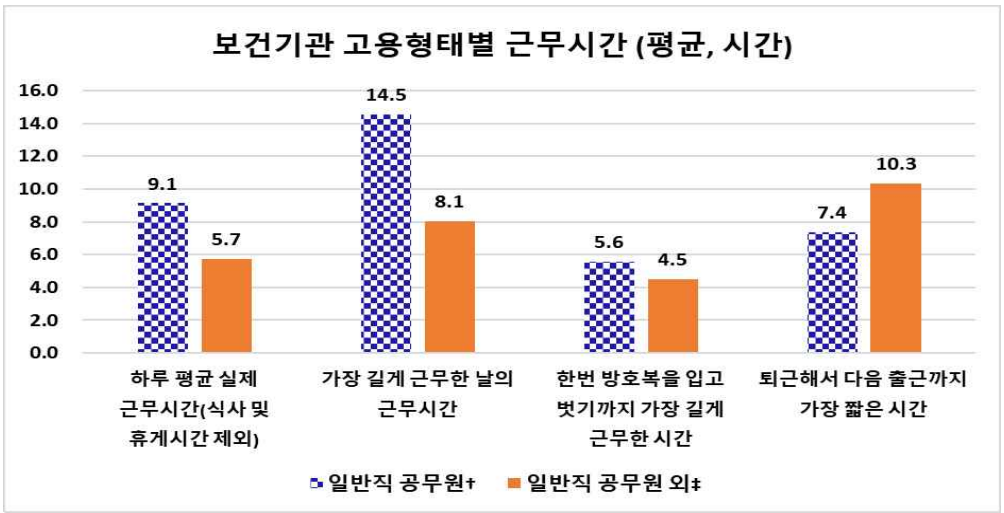
직급별로는 팀장이 하루 평균 실제 근무시간(식사 및 휴게시간 제외)에서 7.8시간, 가장 길게 근무한 날의 근무시간에서 11.1시간으로 가장 열악하였고, 일반직이 한번 방호복을 입고 벗기까지 시간에서 4.6시간, 관리자가 퇴근해서 다음 출근까지 가장 짧았던 시간에서 10.6시간으로 가장 열악하였다.

고용형태로는 의료기관에서는 파견직이 하루 평균 실제 근무시간(식사 및 휴게시간 제외) 7.5시간, 가장 길게 근무한 날의 근무시간 10.1시간, 한번 방호복을 입고 벗기까지 시간 5.9시간, 퇴근해서 다음 출근까지 가장 짧았던 시간 10.5시간으로 가장 열악하였다. 보건기관에서는 하루 평균 실제 근무시간(식사 및 휴게시간 제외)은 일반직 공무원이 9.1시간, 일반직 공무원 외 5.7시간이며, 가장 길게 근무한 날의 근무시간은 일반직 공무원이 14.5시간, 일반직 공무원 외 8.1시간이다.

한번 방호복을 입고 벗기까지 시간은 일반직 공무원이 5.6시간, 일반직 공무원 외 4.5시간이고, 퇴근해서 다음 출근까지 가장 짧았던 시간은 일반직 공

무원이 7.4시간, 일반직 공무원 외 10.3시간으로 일반직 공무원이 매우 열악하였다.

행정기관인 보건기관의 특성 상 최종 업무의 책임이 책임과 권한을 가진 일반직 공무원에 집중되어 일반직 공무원 외 인력과 코로나19 업무 수행 기간의 근무 관련 시간의 차이가 매우 컸다. 이를 다시 말하면, 평소에도 부족한 인력을 일반직 공무원 외 인력으로 상당부분을 채워서 운영하는 보건기관의 인력 운용상의 문제점이 코로나19 감염 상황에 대응하는 과정에서 고스란히 드러났을 뿐 아니라 보건기관 인력의 절반 수준인 일반직 공무원에게 집중된 상황이 그대로 드러났다고 해석할 수 있다.



[그림 3-10] 보건기관 고용형태별 코로나19 업무 수행 기간의 근무 관련 시간

2) 퇴근 후 코로나19 관련 업무 대응 정도

코로나19 업무 대응이 가장 많았던 시기의 1개월을 기준으로, 퇴근 후에도 SNS, 전화 등으로 코로나19 관련된 업무 대응을 얼마나 하였는지를 5가지 응답 중 고르도록 요청하여 아래 표와 같은 결과를 얻었다.

전체 응답자의 19.4%가 거의 매일, 9.6%가 1주일에 3~4일 퇴근 후에도 SNS, 전화 등으로 코로나19 관련 업무에 대응하였다고 응답하였으며, 10명 중 약 3명은 실제 1주일 중 절반을 퇴근 후에도 업무의 연장상태를 유지한

것으로 보인다.

〈표 3-10〉 근무기관별 퇴근 후에도 SNS, 전화 등으로 코로나19 관련 업무 대응

(단위: 명(%))

	전체 (n=1016)	의료기관 (n=734)	보건기관 (n=282)
거의 매일	197 (19.4)	93 (12.7)	104 (36.9)
한주에 3-4 일	98 (9.6)	68 (9.3)	30 (10.6)
한주에 1-2 일	129 (12.7)	86 (11.7)	43 (15.2)
한달에 1-2 번	207 (20.4)	164 (22.3)	43 (15.2)
전혀 없었음	385 (37.9)	323 (44.0)	62 (22.0)

성별로는 남성의 16.2%, 여성의 19.6%가 거의 매일 퇴근 후에도 업무 지속 상태를 유지하였다. 지역적으로는 전라제주권의 41.0%로 가장 높았고, 충청권이 22.1%, 경상권이 19.6%, 수도권이 15.8%, 강원권이 11.2% 순이었다.

의료기관 근무간호사의 12.7%가 거의 매일 퇴근 후에도 대응한 것에 비해 보건기관 근무간호사는 36.9%에 달하는 간호사가 거의 매일 퇴근 후에도 대응하였다고 응답하였다. 의료기관의 경우 교대근무제로 퇴근 이후에도 다른 간호사가 업무의 지속성을 유지하지만, 보건기관의 경우는 퇴근 후 시간 동안 교대할 인력 자체가 없기 때문에 더 높은 비율로 퇴근 후 대응이 일어난 것으로 판단된다.

총간호사 경력별로는 10년 초과 그룹에서 23.0%로 가장 높았고, 6~10년 그룹에서 20.0%, 3~5년 16.8%, 2년 이하에서 14.8%였고, 직급별로는 관리자가 40.0%, 팀장이 28.3%, 일반직이 18.1%인 결과를 보여 경력이 높을수록, 직급이 높을수록 퇴근 후 업무 대응을 거의 매일 하는 비율이 높은 결과를 보였다.

고용형태로는 의료기관의 경우 정규직이 12.8%, 보건기관의 경우 일반직 공무원이 45.7%로 타 고용형태에 비해 높았으며, 특히 보건기관의 경우 일반직 공무원 외 고용형태와 비교하였을 때 4.11배 높았으며, 의료기관 정규직에 비해서도 3.57배 높은 결과이다.

〈표 3-11〉 전체 참여자의 퇴근 후 코로나19 관련 업무 대응 정도

(단위: 명(%))

	N	전혀 없음 (n=385)	1-2 번/1 월 (n=207)	1-2 일/1 주 (n=129)	3-4 일/1 주 (n=98)	거의 매일 (n=197)
성별						
남성	68	29 (42.6)	14 (20.6)	6 (8.8)	8 (11.8)	11 (16.2)
여성	948	356 (37.6)	193 (20.4)	123 (0.1)	90 (9.5)	186 (19.6)
지역¥(복수응답)						
수도권	437	185 (42.3)	98 (22.4)	49 (11.2)	36 (8.2)	69 (15.8)
충청권	181	64 (35.4)	35 (19.3)	22 (12.2)	20 (11.0)	40 (22.1)
경상권	235	85 (36.2)	44 (18.7)	33 (14.0)	27 (11.5)	46 (19.6)
전라•제주권	83	14 (16.9)	13 (15.7)	14 (16.9)	8 (9.6)	34 (41.0)
강원권	89	40 (44.9)	17 (19.1)	13 (14.6)	9 (10.1)	10 (11.2)
근무기관 종별 1						
의료기관 전체	734	323 (44.0)	164 (22.3)	86 (11.7)	68 (9.3)	93 (12.7)
보건기관	282	62 (22.0)	43 (15.2)	43 (15.2)	30 (10.6)	104 (36.9)
의료기관 종별						
상급종합	267	126 (47.2)	70 (26.2)	21 (7.9)	22 (8.2)	28 (10.5)
종합	412	168 (40.8)	87 (21.1)	62 (15.0)	38 (9.2)	57 (13.8)
병의원	55	29 (52.7)	7 (12.7)	3 (5.5)	8 (14.5)	8 (14.5)
총 간호사 경력						
2 년 이하	169	77 (45.6)	41 (24.3)	17 (10.1)	9 (5.3)	25 (14.8)
3~5 년	244	101 (41.4)	42 (17.2)	38 (15.6)	22 (9.0)	41 (16.8)
6~10 년	255	95 (37.3)	58 (22.7)	31 (12.2)	20 (7.8)	51 (20.0)
10 년 초과	348	112 (32.2)	66 (19.0)	43 (12.4)	47 (13.5)	80 (23.0)
직급(코로나 19 업무 처음 수행 당시)						
일반직*	930	373 (40.1)	195 (21.0)	110 (11.8)	84 (9.0)	168 (18.1)
팀장**	46	8 (17.4)	7 (15.2)	10 (21.7)	8 (17.4)	13 (28.3)
관리자***	40	4 (10.0)	5 (12.5)	9 (22.5)	6 (15.0)	16 (40.0)
고용형태(의료기관)						
정규직	709	311 (43.9)	159 (22.4)	84 (11.8)	64 (9.0)	91 (12.8)
계약직	9	3 (33.3)	2 (22.2)	2 (22.2)	1 (11.1)	1 (11.1)
파견직	16	9 (56.3)	3 (18.8)	0 (0.0)	3 (18.8)	1 (6.3)
고용형태(보건기관)						
일반직 공무원†	210	17 (8.1)	30 (14.3)	40 (19.0)	27 (12.9)	96 (45.7)
일반직 공무원 외‡	72	45 (62.5)	13 (18.1)	3 (4.2)	3 (4.2)	8 (11.1)

¥수도권(서울,경기,인천); 충청권(대전,세종,충북,충남); 경상권(부산,대구,울산,경북,경남);전라•제주권(광주,전남,전북,제주)
*일반직(일반간호사,보건소 일반간호사 등); **팀장(책임간호사,보건소 팀장급) ; ***관리자(수간호사 이상,보건소 계장 이상 등)
†일반직 공무원(보건직 및 간호직 공무원 등) ; ‡일반직 공무원 외(시간선택제임기제공무원, 무기계약직 간호사, 기간제 간호사, 파견직)

3) 사업장에서 숙식을 해결하며 계속 근무

코로나19 업무 수행 중 사업장에서 숙식을 해결하며 계속 근무한 경험이 있는지, 있다면 며칠을 근무하였는지 질문하였다. 이에 대한 응답은 아래 표와 같다.

집으로 퇴근하지 못하고 사업장에서 숙식을 해결하며 근무한 경험이 있는 경우는 전체 응답자의 14.4%였으며, 의료기관 근무자의 9.3%, 보건기관 근무자의 27.7%로 보건기관 근무자가 더 많은 비율로 경험이 있었다. 반면, 퇴근하지 못하고 사업장에서 숙식을 해결하며 근무한 경험자의 계속 근무한 날의 평균을 살펴보면, 응답자 전체에서는 13.7일이었으며, 의료기관 근무자 24.6일, 보건기관 근무자 4.3일로 의료기관 근무자가 퇴근하지 못하고 사업장에서 숙식을 해결하며 근무한 시간이 더 많았다.

〈표 3-12〉 코로나19 업무 수행 중 사업장에서 숙식을 해결하며 계속 근무한 경험 유무 및 계속 근무일의 평균

(단위: 명(%), 일(평균)±표준편차)

	전체(n=1016)	의료기관(n=734)	보건기관(n=282)
경험 있음	146 (14.4)	68 (9.3)	78 (27.7)
경험 없음	870 (85.6)	666 (90.7)	204 (72.3)
사업장에서 숙식 해결하면서 계속 근무일	13.7 ± 33.8	24.6 ± 45.6	4.3 ± 11.8

성별로는 남성의 14.7%, 여성의 14.3%로 유사하였으나, 사업장에서 숙식을 해결하며 계속 근무한 날의 평균은 남성 7.4일, 여성 14.2일로 여성이 남성의 약 2배에 달하였다.

지역적으로는 전라제주권이 43.4%로 타지역에 비해 매우 높았고, 계속 근무한 날의 평균도 12.3일로 충청권 및 제주권보다 높았다. 수도권은 경험률은 10.1%로 낮았으나 계속 근무한 날의 평균이 23.3일로 가장 높았다.

근무기관별로는 보건기관이 27.7%, 종합병원 14.1%, 병의원 7.3% 순이었고 상급종합병원이 2.2%로 가장 낮았으며, 계속 근무한 날의 평균은 상급종합병원이 76.8일로 가장 높았고, 보건기관은 4.3일로 가장 낮았다.

총 간호사 경력별로는 10년 초과 그룹에서 17.0%로 가장 높았고, 계속 근

무한 날의 평균도 16.5시간으로 가장 높았으며, 6~10년 그룹에서 경험률 15.3%, 시간의 평균도 15.4시간으로 두 번째로 높았다.

직급별로는 팀장이 경험률은 19.6%로 가장 높았으나 계속 근무한 날의 평균은 4.7시간으로 가장 낮았으며, 관리자는 경험률은 15.0%로 두 번째로 높았으나 계속 근무한 날의 평균은 16.8시간으로 가장 높았다.

고용형태로는 의료기관의 경우 정규직이 경험률이 9.4%, 계속 근무한 날의 평균은 24.5일, 보건기관의 경우 일반직 공무원이 경험률 36.7%, 계속 근무한 날의 평균은 4.3일이었다.

〈표 3-13〉 코로나19 업무 수행 중 사업장에서 숙식을 해결하며 계속 근무

	N	예 (n=146)	아니오 (n=870)	경험자의 숙식해결 계속 근무일
		명(%)	명(%)	평균±표준편차
전체	1016	146 (14.4)	870 (85.6)	13.7 ± 33.8
성별				
남성	68	10 (14.7)	58 (85.3)	7.4 ± 9.0
여성	948	136 (14.3)	812 (85.7)	14.2 ± 34.9
지역¥(복수응답)				
수도권	437	44 (10.1)	393 (89.9)	23.3 ± 55.2
충청권	181	27 (14.9)	154 (85.1)	6.3 ± 9.8
경상권	235	29 (12.3)	206 (87.7)	12.2 ± 14.9
전라•제주권	83	36 (43.4)	47 (56.6)	12.3 ± 23.1
강원권	89	14 (15.7)	75 (84.3)	4.9 ± 7.2
근무기관 종별 1				
의료기관 전체	734	68 (9.3)	666 (90.7)	24.6 ± 45.6
보건기관	282	78 (27.7)	204 (72.3)	4.3 ± 11.8
의료기관 종별				
상급종합병원	267	6 (2.2)	261 (97.8)	76.8 ± 142.4
종합병원	412	58 (14.1)	354 (85.9)	19.1 ± 17.9
병의원	55	4 (7.3)	51 (92.7)	25.0 ± 24.2
총 간호사 경력				
2년 이하	169	20 (11.8)	149 (88.2)	4.9 ± 7.0
3~5년	244	28 (11.5)	216 (88.5)	11.8 ± 15.7
6~10년	255	39 (15.3)	216 (84.7)	15.4 ± 20.0
10년 초과	348	59 (17.0)	289 (83.0)	16.5 ± 49.2
직급(코로나19 업무 처음 수행 당시)				

	N	예 (n=146)	아니오 (n=870)	경험자의 숙식해결 계속 근무일
		명(%)	명(%)	평균±표준편차
일반직*	930	131 (14.1)	799 (85.9)	14.2 ± 35.3
팀장**	46	9 (19.6)	37 (80.4)	4.7 ± 4.6
관리자***	40	6 (15.0)	34 (85.0)	16.8 ± 22.6
고용형태(의료기관)				
정규직	709	67 (9.4)	642 (90.6)	24.5 ± 46.0
계약직	9	-	9 (100.0)	-
파견직	16	1 (6.3)	15 (93.8)	30.0 ± 0.0
고용형태(보건기관)				
일반직 공무원†	210	77 (36.7)	133 (63.3)	4.3 ± 11.9
일반직 공무원 외‡	72	1 (1.4)	71 (98.6)	3.0 ± 0.0

¥수도권(서울,경기,인천); 충청권(대전,세종,충북,충남); 경상권(부산,대구,울산,경북,경남);전라•제주권(광주,전남,전북,제주)
*일반직(일반간호사,보건소 일반간호사 등); **팀장(책임간호사,보건소 팀장급) ; ***관리자(수간호사 이상,보건소 계장 이상 등)
†일반직 공무원(보건직 및 간호직 공무원 등) ; ‡일반직 공무원 외(시간선택제임기제공무원, 무기계약직 간호사, 기간제 간호사, 파견직)

4) 규정된 휴게시간(식사시간 포함)보장 정도

'귀하는 코로나19 업무 수행 중, 규정된 휴게시간(식사시간 포함)을 제대로 보장받았습니까?'라는 질문에 '전혀 아니다', '그렇지 않은 편이다', '그런 편이다', '매우 그렇다'로 응답하도록 한 결과는 아래 표와 같다.

〈표 3-14〉 코로나19 업무 수행 중 규정된 휴게시간(식사시간 포함) 보장

(단위: 명(%))

	전체 (n=1016)	의료기관 (n=734)	보건기관 (n=282)
전혀 아니다	212 (20.9)	164 (22.3)	48 (17.0)
그렇지 않은 편이다	386 (38.0)	274 (37.3)	112 (39.7)
그런 편이다	367 (36.1)	259 (35.3)	108 (38.3)
매우 그런 편이다	51 (5.0)	37 (5.0)	14 (5.0)

전체 참여자에서 코로나19 업무 수행 중 규정된 휴게시간(식사시간 포함)을 '전혀 보장 받지 못했다' 20.9%, '보장 받지 못한 편이다' 38.0%로, 절반 이상인 58.9%가 식사시간 포함 휴게시간을 제대로 보장받지 못하였다고 응답하였다.

〈표 3-15〉 코로나19 관련 업무 수행 중 규정된 휴게시간(식사시간 포함)보장 정도

(단위: 명(%))

	N	제대로 보장 못받음 (1)+(2) (n=598)	전혀 아니다 (1) (n=212)	그렇지 않은 편이다 (2) (n=386)	그런 편이다 (3) (n=367)	매우 그렇다 (4) (n=51)
성별						
남성	68	39 (57.4)	17 (25.0)	22 (32.4)	23 (33.8)	6 (8.8)
여성	948	559 (59.0)	195 (20.6)	364 (38.4)	344 (36.3)	45 (4.7)
지역¥(복수응답)						
수도권	437	238 (54.5)	96 (22.0)	142 (32.5)	172 (39.4)	27 (6.2)
충청권	181	118 (65.2)	37 (20.4)	81 (44.8)	57 (31.5)	6 (3.3)
경상권	235	134 (57.0)	49 (20.9)	85 (36.2)	90 (38.3)	11 (4.7)
전라•제주권	83	54 (65.1)	12 (14.5)	42 (50.6)	28 (33.7)	1 (1.2)
강원권	89	62 (69.7)	19 (21.3)	43 (48.3)	21 (23.6)	6 (6.7)
의료기관 종별						
상급종합병원	267	173 (64.8)	60 (22.5)	113 (42.3)	84 (31.5)	10 (3.7)
종합병원	412	244 (59.2)	97 (23.5)	147 (35.7)	147 (35.7)	21 (5.1)
병의원	55	21 (38.2)	7 (12.7)	14 (25.5)	28 (50.9)	6 (10.9)
총 간호사 경력						
2 년 이하	169	88 (52.1)	29 (17.2)	59 (34.9)	67 (39.6)	14 (8.3)
3~5 년	244	158 (64.8)	59 (24.2)	99 (40.6)	80 (32.8)	6 (2.5)
6~10 년	255	159 (62.4)	62 (24.3)	97 (38.0)	87 (34.1)	9 (3.5)
10 년 초과	348	193 (55.5)	62 (17.8)	131 (37.6)	133 (38.2)	22 (6.3)
직급(코로나 19 업무 처음 수행 당시)						
일반직*	930	553 (59.5)	201 (21.6)	352 (37.8)	332 (35.7)	45 (4.8)
팀장**	46	29 (63.0)	7 (15.2)	22 (47.8)	16 (34.8)	1 (2.2)
관리자***	40	16 (40.0)	4 (10.0)	12 (30.0)	19 (47.5)	5 (12.5)
고용형태(의료기관)						
정규직	709	427 (60.2)	158 (22.3)	269 (37.9)	247 (34.8)	35 (4.9)
계약직	9	4 (44.4)	3 (33.3)	1 (11.1)	4 (44.4)	1 (11.1)
파견직	16	7 (43.8)	3 (18.8)	4 (25.0)	8 (50.0)	1 (6.3)
고용형태(보건기관)						
일반직 공무원†	210	135 (64.3)	42 (20.0)	93 (44.3)	68 (32.4)	7 (3.3)
일반직 공무원 외‡	72	25 (34.7)	6 (8.3)	19 (26.4)	40 (55.6)	7 (9.7)

¥수도권(서울,경기,인천); 충청권(대전,세종,충북,충남); 경상권(부산,대구,울산,경북,경남);전라•제주권(광주,전남,전북,제주)
*일반직(일반간호사,보건소 일반간호사 등); **팀장(책임간호사,보건소 팀장급); ***관리자(수간호사 이상,보건소 계장 이상 등)
†일반직 공무원(보건직 및 간호직 공무원 등) ; ‡일반직 공무원 외(시간선택제임기제공무원, 무기계약직 간호사, 기간제 간호사, 파견직)

전체 의료기관 근무자의 59.6%(전혀 보장받지 못함 22.3%, 보장받지 못한 편 37.3%), 보건기관 근무자의 56.7%(전혀 보장받지 못함 17.0%, 보장받지 못한 편 39.7%)가 식사시간 포함 휴게시간을 제대로 보장받지 못하였다고 응답하였다.

성별로는 남성의 57.4%(전혀 보장받지 못함 25.0%, 보장받지 못한 편 32.4%), 여성의 59.0%(전혀 보장받지 못함 20.6%, 보장받지 못한 편 38.4%)가 식사시간 포함 휴게시간을 제대로 보장받지 못하였다고 응답하였다.

지역적으로는 강원권의 69.7%(전혀 보장받지 못함 21.3%, 보장받지 못한 편 48.3%), 충청권의 65.2%(전혀 보장받지 못함 20.4%, 보장받지 못한 편 31.5%), 전라제주권의 65.1%(전혀 보장받지 못함 14.5%, 보장받지 못한 편 50.6%)가 식사시간 포함 휴게시간을 제대로 보장받지 못하였다고 응답하였다.

의료기관 종별로는 상급종합병원 근무자가 64.8%(전혀 보장받지 못함 22.5%, 보장받지 못한 편 42.3%)로 가장 높았고, 다음이 종합병원 근무자로 59.2%(전혀 보장받지 못함 23.5%, 보장받지 못한 편 35.7%)가 식사시간 포함 휴게시간을 제대로 보장받지 못하였다고 응답하였다.

총 간호사 경력별로는 3~5년 그룹의 64.8%(전혀 보장 받지 못함 24.2%, 보장받지 못한 편 40.6%), 6~10년 그룹의 62.4%(전혀 보장받지 못함 24.3%, 보장받지 못한 편 38.0%)가 식사시간 포함 휴게시간을 제대로 보장받지 못하였다고 응답하였다.

직급별로는 팀장의 63.0%(전혀 보장받지 못함 15.2%, 보장받지 못한 편 34.8%), 일반직의 59.5%(전혀 보장받지 못함 21.6%, 보장받지 못한 편 37.8%)가 식사시간 포함 휴게시간을 제대로 보장받지 못하였다고 응답하여 관리자 40.0%(전형 보장받지 못함 10.0%, 보장받지 못한 편 30.0%)에 비해 큰 폭의 차이를 보였다.

고용형태로는 의료기관의 경우 정규직이 60.2%(전혀 보장받지 못함 22.3%, 보장받지 못한 편 37.9%)로 파견직 43.8%에 비해 1.4배 높았고, 보건기관의 경우 일반직 공무원이 56.7%(전혀 보장받지 못함 20.0%, 보장받지 못한 편 44.3%)로 일반직 공무원 외 34.7%에 비해 1.9배 더 높게 식사시간 포함 휴게시간을 제대로 보장받지 못하였다고 응답하였다.

5) 코로나19 대응 업무에서 힘들었던 정도

전체 응답 중 코로나19 대응 업무에서 가장 힘들었던 점은 '자주 변경되는 업무 시스템' 4.51점으로 가장 높았고, '언제 끝날지 모르는 업무 기간 불확실성' 4.47점, '환자 및 보호자의 민원' 4.44점, '환자 격리 비협조' 4.41점, '정보 및 소통의 부족' 4.28점, '일방적 업무 투입' 4.19점 순이었다.

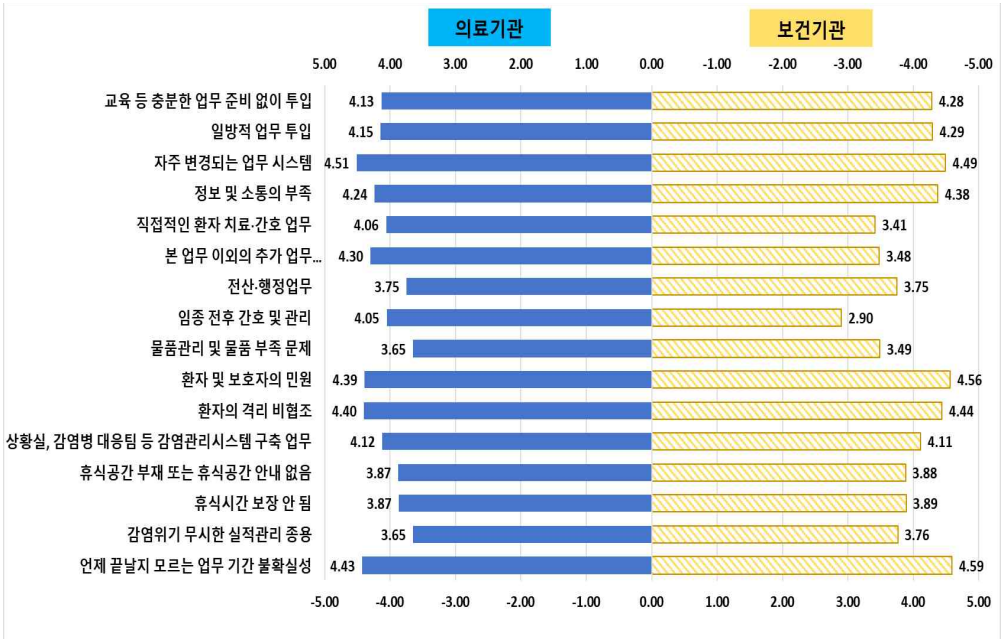
의료기관의 경우 '자주 변경되는 업무 시스템' 4.51점, '언제 끝날지 모르는 업무 기간 불확실성' 4.43점, '환자 격리 비협조' 4.40점, '환자 및 보호자의 민원' 4.39점 순으로 힘들었다고 응답하였으며, 보건기관의 경우 '언제 끝날지 모르는 업무' 4.59점, '환자 및 보호자의 민원' 4.56점, '자주 변경되는 업무 시스템' 4.49점, '환자의 격리 비협조' 4.44점 순이었다.

〈표 3-16〉 코로나19 대응업무 관련 힘들었던 정도

(단위: 명(%))

	전체 (n=1016)					평균	순위
	전혀 힘들지 않음	힘들지 않음	보통	다소 힘듦	매우 힘듦		
교육 등 충분한 업무 준비 없이 투입	1 (0.1)	24 (2.4)	130 (12.8)	502 (49.4)	359 (35.3)	4.18	7
일방적 업무 투입	2 (0.2)	26 (2.6)	153 (15.1)	432 (42.5)	403 (39.7)	4.19	6
자주 변경되는 업무 시스템	0 (0.0)	12 (1.2)	71 (7.0)	323 (31.8)	610 (60.0)	4.51	1
정보 및 소통의 부족	1 (0.1)	16 (1.6)	110 (10.8)	462 (45.5)	427 (42.0)	4.28	5
직접적인 환자 치료·간호 업무	14 (1.4)	75 (7.4)	239 (23.5)	379 (37.3)	309 (30.4)	3.88	10
본 업무 이외의 추가 업무 (청소, 배식, 환자 이송, 경비, 폐기물 처리 등)	19 (1.9)	62 (6.1)	180 (17.7)	323 (31.8)	432 (42.5)	4.07	9
전산·행정업무	10 (1.0)	71 (7.0)	314 (30.9)	390 (38.4)	231 (22.7)	3.75	13
임종 전후 간호 및 관리	73 (7.2)	72 (7.1)	239 (23.5)	303 (29.8)	329 (32.4)	3.73	14
물품관리 및 물품 부족 문제	19 (1.9)	119(11.7)	290 (28.5)	407 (40.1)	181 (17.8)	3.60	16
환자 및 보호자의 민원	0 (0.0)	19 (1.9)	100 (9.8)	315 (31.0)	582 (57.3)	4.44	3
환자의 격리 비협조	6 (0.6)	30 (3.0)	98 (9.6)	289 (28.4)	593 (58.4)	4.41	4
상황실, 감염병 대응팀 등 감염관리시스템 구축 업무	6 (0.6)	36 (3.5)	185 (18.2)	396 (39.0)	393 (38.7)	4.12	8
휴식공간 부재 또는 휴식공간 안내 없음	27 (2.7)	88 (8.7)	206 (20.3)	358 (35.2)	337 (33.2)	3.88	11
휴식시간 보장 안 됨	29 (2.9)	82 (8.1)	234 (23.0)	315 (31.0)	356 (35.0)	3.87	12

	전체 (n=1016)					평균	순위
	전혀 힘들지 않음	힘들지 않음	보통	다소 힘듦	매우 힘듦		
감염위기 무시한 실적관리 종용	43 (4.2)	124(12.2)	247 (24.3)	303 (29.8)	299 (29.4)	3.68	15
언제 끝날지 모르는 업무 기간 불확실성	5 (0.5)	30 (3.0)	73 (7.2)	281 (27.7)	627 (61.7)	4.47	2



[그림 3-11] 근무기관별 코로나19 대응업무 관련 힘들었던 정도

3. 코로나19 업무 부담감 및 두려움

1) 코로나19 환자(대상자) 간호 및 민원대응 부담감

‘귀하께서 생각하시기에 코로나19 환자 간호 또는 확진자/접촉자 민원상담 등은 일반 환자 간호 또는 평상시 지역주민 민원상담 등에 비해(동일한 중증도라고 가정), 느끼시는 부담감(신체적 노력, 정신적 스트레스, 숙련도 포함)은 얼마나 되십니까?’라는 질문에 10점 척도(평상시와 동일한 경우 0점, 매우 강함 10점)로 응답하도록 한 결과는 아래 표와 같다.

전체 응답자의 37.0%가 9점 이상으로 매우 강하게 확진 환자 간호, 확진자/접촉자/지역주민 등의 민원상담에 부담을 느꼈다고 응답하였다. 9점 이상 강하게 부담을 느낀 경우가 의료기관 간호사의 32.6%, 보건기관 간호사의 48.6%로 상당수에 달하였으며, 부담감 강도의 평균이 의료기관 7.7점, 보건기관 8.4점으로 보건기관이 더 강하게 느낀 것으로 드러났다.

〈표 3-17〉 근무기관별 코로나19 환자 간호 또는 확진자/접촉자 민원상담이 일반환자 간호/지역주민 민원상담 등에 비해 느끼는 부담감 정도

(단위: 명(%))

	부담감 정도 (n=1016)											평균 (점)
	0 (동일)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 (매우 강함)	
의료 기관	6 (0.8)	0 (0.0)	7 (1.0)	12 (1.6)	19 (2.6)	52 (7.1)	53 (7.2)	144 (19.6)	202 (27.5)	85 (11.6)	154 (21.0)	7.7
보건 기관	0 (0.0)	1 (0.4)	0 (0.0)	2 (0.7)	3 (1.1)	10 (3.5)	10 (3.5)	39 (13.8)	80 (28.4)	46 (16.3)	91 (32.3)	8.4

9점 이상 강하게 부담을 느낀 경우를 일반적 및 업무 특성별로 살펴보면, 성별로는 남성의 39.7% 여성의 36.8%가 9점 이상으로 강하게 부담감을 느낀다고 응답하여 성별 차이는 없었고, 지역적으로는 전라제주권이 54.2%, 충청권의 40.9%로 높았다.

의료기관 종별로는 종합병원이 35.4%, 상급종합병원 30.7%, 병의원 20.0% 순으로 높아, 종합병원 및 상급종합병원의 코로나19 환자 간호 및 민원상담에 느끼는 부담감이 높았다.

총 간호사 경력별로는 6~10년 그룹이 44.7%로 가장 높은 부담을 느끼고 있었고, 10년 초과그룹이 37.4%. 3~5년 그룹 36.1%, 2년 이하 그룹이 26.0% 순이었고, 직급별로는 팀장이 39.1%로 가장 부담이 높았다고 응답하였고, 관리자 37.5%, 일반직 36.9% 순이었다.

고용형태로는 의료기관의 경우 계약직이 44.4%, 정규직 33.0%로 파견직 6.3%에 비해 현저히 높았고, 보건기관의 경우 일반직 공무원이 51.4%로 일반직 공무원 외 40.3%에 비해 높았다.

〈표 3-18〉 코로나19 환자간호 또는 확진자/접촉자 민원 상담이 일반환자 간호/지역주민 민원상담 등에 비해 느끼는 부담감 정도

	N	평소 대비 부담감 정도(점수), 명(%) (동일) 0 (n=6)	1 (n=1)	2 (n=7)	3 (n=14)	4 (n=22)	5 (n=62)	6 (n=63)	7 (n=183)	8 (n=282)	9 (n=131)	10 (n=245)	9+10 (n=367) (매우강함)	평균± 표준편차
성별														
남성	68	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (1.5)	0 (0.0)	1 (1.5)	3 (4.4)	6 (8.8)	13 (19.1)	17 (25.0)	5 (7.4)	22 (32.4)	27 (39.7)	8.1 ± 1.8
여성	948	6 (0.6)	1 (0.1)	6 (0.6)	14 (1.5)	21 (2.2)	59 (6.2)	57 (6.0)	170 (17.9)	265 (28.0)	126 (13.3)	223 (23.5)	349 (36.8)	7.9 ± 1.9
지역¥(복수응답)														
수도권	437	4 (0.9)	0 (0.0)	5 (1.1)	3 (0.7)	13 (3.0)	37 (8.5)	32 (7.3)	77 (17.6)	117 (26.8)	50 (11.4)	99 (22.7)	149 (34.1)	7.7 ± 2.0
충청권	181	1 (0.6)	0 (0.0)	2 (1.1)	4 (2.2)	2 (1.1)	12 (6.6)	10 (5.5)	33 (18.2)	43 (23.8)	28 (15.5)	46 (25.4)	74 (40.9)	7.9 ± 1.9
경상권	235	0 (0.0)	1 (0.4)	1 (0.4)	6 (2.6)	6 (2.6)	9 (3.8)	15 (6.4)	44 (18.7)	72 (30.6)	26 (11.1)	55 (23.4)	81 (34.5)	7.9 ± 1.8
전라•제주권	83	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (1.2)	2 (2.4)	13 (15.7)	22 (26.5)	19 (22.9)	26 (31.3)	45 (54.2)	8.6 ± 1.2
강원권	89	1 (1.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (1.1)	1 (1.1)	4 (4.5)	4 (4.5)	17 (19.1)	30 (33.7)	8 (9.0)	23 (25.8)	31 (34.8)	8.0 ± 1.8
의료기관 종별														
상급종합병원	267	2 (0.7)	0 (0.0)	5 (1.9)	6 (2.2)	6 (2.2)	18 (6.7)	19 (7.1)	60 (22.5)	69 (25.8)	31 (11.6)	51 (19.1)	82 (30.7)	7.6 ± 2.0
종합병원	412	3 (0.7)	0 (0.0)	1 (0.2)	5 (1.2)	9 (2.2)	26 (6.3)	30 (7.3)	72 (17.5)	120 (29.1)	50 (12.1)	96 (23.3)	146 (35.4)	7.9 ± 1.8
병의원	55	1 (1.8)	0 (0.0)	1 (1.8)	1 (1.8)	4 (7.3)	8 (14.5)	4 (7.3)	12 (21.8)	13 (23.6)	4 (7.3)	7 (12.7)	11 (20.0)	6.9 ± 2.2
총 간호사 경력														
2 년 이하	169	1 (0.6)	0 (0.0)	2 (1.2)	4 (2.4)	4 (2.4)	19 (11.2)	14 (8.3)	36 (21.3)	45 (26.6)	14 (8.3)	30 (17.8)	44 (26.0)	7.4 ± 1.9
3~5 년	244	1 (0.4)	0 (0.0)	4 (1.6)	4 (1.6)	5 (2.0)	13 (5.3)	18 (7.4)	44 (18.0)	67 (27.5)	31 (12.7)	57 (23.4)	88 (36.1)	7.8 ± 1.9
6~10 년	255	1 (0.4)	1 (0.4)	0 (0.0)	2 (0.8)	4 (1.6)	12 (4.7)	15 (5.9)	43 (16.9)	63 (24.7)	36 (14.1)	78 (30.6)	114 (44.7)	8.2 ± 1.8
10 년 초과	348	3 (0.9)	0 (0.0)	1 (0.3)	4 (1.1)	9 (2.6)	18 (5.2)	16 (4.6)	60 (17.2)	107 (30.7)	50 (14.4)	80 (23.0)	130 (37.4)	7.9 ± 1.8

	N	평소 대비 부담감 정도(점수), 명(%) (동일) 0 (n=6)	1 (n=1)	2 (n=7)	3 (n=14)	4 (n=22)	5 (n=62)	6 (n=63)	7 (n=183)	8 (n=282)	9 (n=131)	10 (매우강함) (n=245)	9+10 (n=367)	평균± 표준편차
직급(코로나 19 업무 처음 수행 당시)														
일반직*	930	6 (0.6)	1 (0.1)	7 (0.8)	12 (1.3)	21 (2.3)	58 (6.2)	58 (6.2)	168 (18.1)	256 (27.5)	121 (13.0)	222 (23.9)	343 (36.9)	7.9 ± 1.9
팀장**	46	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (2.2)	2 (4.3)	3 (6.5)	8 (17.4)	14 (30.4)	7 (15.2)	11 (23.9)	18 (39.1)	8.1 ± 1.5
관리자***	40	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (5.0)	0 (0.0)	2 (5.0)	2 (5.0)	7 (17.5)	12 (30.0)	3 (7.5)	12 (30.0)	15 (37.5)	8.0 ± 1.9
고용형태(의료기관)														
정규직	709	5 (0.7)	0 (0.0)	5 (0.7)	12 (1.7)	17 (2.4)	46 (6.5)	53 (7.5)	139 (19.6)	198 (27.9)	84 (11.8)	150 (21.2)	234 (33.0)	7.7 ± 1.9
계약직	9	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (11.1)	2 (22.2)	0 (0.0)	1 (11.1)	1 (11.1)	1 (11.1)	3 (33.3)	4 (44.4)	7.6 ± 2.4
파견직	16	1 (6.3)	0 (0.0)	2 (12.5)	0 (0.0)	1 (6.3)	4 (25.0)	0 (0.0)	4 (25.0)	3 (18.8)	0 (0.0)	1 (6.3)	1 (6.3)	5.6 ± 2.7
고용형태(보건기관)														
일반직 공무원†	210	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (1.0)	1 (0.5)	5 (2.4)	5 (2.4)	28 (13.3)	61 (29.0)	34 (16.2)	74 (35.2)	108 (51.4)	8.5 ± 1.4
일반직 공무원 외†	72	0 (0.0)	1 (1.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (2.8)	5 (6.9)	5 (6.9)	11 (15.3)	19 (26.4)	12 (16.7)	17 (23.6)	29 (40.3)	7.9 ± 1.8

¥수도권(서울,경기,인천); 충청권(대전,세종,충북,충남); 경상권(부산,대구,울산,경북,경남);전라•제주권(광주,전남,전북,제주)
*일반직(일반간호사,보건소 일반간호사 등); **팀장(책임간호사,보건소 팀장급) ; ***관리자(수간호사 이상,보건소 계장 이상 등)
†일반직 공무원(보건직 및 간호직 공무원 등) ; ‡일반직 공무원 외(시간선택제임기제공무원, 무기계약직 간호사, 기간제 간호사, 파견직)

2) 코로나19 업무 수행으로 인한 가족 돌봄 부담(어려움) 경험

‘귀하는 코로나19 업무 수행으로 인해 가족(자녀, 부모 등) 돌봄 부담(어려움)을 경험하셨습니까?’라는 질문에 응답하도록 한 결과는 아래 표와 같다.

〈표 3-19〉 코로나19 업무 수행으로 인한 가족 돌봄 부담(어려움) 정도

(단위: 명(%))

	전체 (n=1016)	비해당 (n=177)	전혀 아니다 (n=62)	그렇지 않은 편이다 (n=216)	그런 편이다 (n=263)	매우 그런 편이다 (n=298)
성별						
남성	68 (100)	14 (20.6)	3 (4.4)	13 (19.1)	20 (29.4)	18 (26.5)
여성	948 (100)	163 (17.2)	59 (6.2)	203 (21.4)	243 (25.6)	280 (29.5)
지역(복수응답)¥						
수도권	437 (100)	82 (18.8)	33 (7.6)	95 (21.7)	106 (24.3)	121 (27.7)
충청권	181 (100)	36 (19.9)	11 (6.1)	36 (19.9)	57 (31.5)	41 (22.7)
경상권	235 (100)	37 (15.7)	10 (4.3)	57 (24.3)	62 (26.4)	69 (29.4)
전라•제주권	83 (100)	4 (4.8)	7 (8.4)	11 (13.3)	16 (19.3)	45 (54.2)
강원권	89 (100)	19 (21.3)	2 (2.2)	18 (20.2)	25 (28.1)	25 (28.1)

	전체 (n=1016)	비해당 (n=177)	전혀 아니다 (n=62)	그렇지 않은 편이다 (n=216)	그런 편이다 (n=263)	매우 그런 편이다 (n=298)
근무기관						
의료기관	734 (100)	147 (20.0)	50 (6.8)	169 (23.0)	201 (27.4)	167 (22.8)
보건기관	282 (100)	30 (10.6)	12 (4.3)	47 (16.7)	62 (22.0)	131 (46.5)
의료기관 종별1						
상급종합병원	267 (100)	68 (25.5)	21 (7.9)	72 (27.0)	70 (26.2)	36 (13.5)
종합병원	412 (100)	71 (17.2)	27 (6.6)	82 (19.9)	113 (27.4)	119 (28.9)
병의원	55 (100)	8 (14.5)	2 (3.6)	15 (27.3)	18 (32.7)	12 (21.8)
총 간호사 경력						
2년 이하	169 (100)	43 (25.4)	16 (9.5)	49 (29.0)	36 (21.3)	25 (14.8)
3~5년	244 (100)	57 (23.4)	19 (7.8)	69 (28.3)	53 (21.7)	46 (18.9)
6~10년	255 (100)	52 (20.4)	17 (6.7)	40 (15.7)	73 (28.6)	73 (28.6)
10년 초과	348 (100)	25 (7.2)	10 (2.9)	58 (16.7)	101 (29.0)	154 (44.3)
직급(코로나19 업무 처음 수행 당시)						
일반직*	930 (100)	168 (18.1)	57 (6.1)	199 (21.4)	243 (26.1)	263 (28.3)
팀장**	46 (100)	3 (6.5)	3 (6.5)	8 (17.4)	8 (17.4)	24 (52.2)
관리자***	40 (100)	6 (15.0)	2 (5.0)	9 (22.5)	12 (30.0)	11 (27.5)
고용형태(의료기관)						
정규직	709 (100)	143 (20.2)	48 (6.8)	163 (23.0)	191 (26.9)	164 (23.1)
계약직	9 (100)	1 (11.1)	0 (0.0)	3 (33.3)	4 (44.4)	1 (11.1)
파견직	16 (100)	3 (18.8)	2 (12.5)	3 (18.8)	6 (37.5)	2 (12.5)
고용형태(보건기관)						
일반직 공무원†	210 (100)	25 (11.9)	10 (4.8)	30 (14.3)	43 (20.5)	102 (48.6)
일반직 공무원 외†	72 (100)	5 (6.9)	2 (2.8)	17 (23.6)	19 (26.4)	29 (40.3)

¥지역: 수도권(서울,경기,인천); 충청권(대전,세종,충북,충남); 경상권(부산,대구,울산,경북,경남); 전라•제주권(광주,전남,전북,제주)
*일반직(일반간호사,보건소 일반간호사 등); **팀장(책임간호사,보건소 팀장급) ; ***관리자(수간호사 이상,보건소 계장 이상 등)
†일반직 공무원(보건직 및 간호직 공무원 등) ; ‡일반직 공무원 외(시간선택제임기제공무원, 무기계약직 간호사, 기간제 간호사, 파견직)

298명(29.3%)은 매우 부담(어려움)을 겪었고, 263명(25.9%)은 부담(어려움)을 겪었다고 응답하여 전체 응답자의 절반 이상인 55.2%가 가족을 돌보는데 어려움을 겪은 것으로 드러났다.

매우 부담을 느꼈다고 응답한 간호사는 남성의 26.5%, 여성의 29.5%에 달하였고, 지역적으로는 전라제주권에서는 절반 이상인 54.2%로 매우 높았다.

보건기관 근무간호사의 절반 가까운 46.5%가 매우 부담을 느꼈으며, 의료기관 중에서는 종합병원 근무간호사가 28.9%로 높은 비율을 차지하였다.

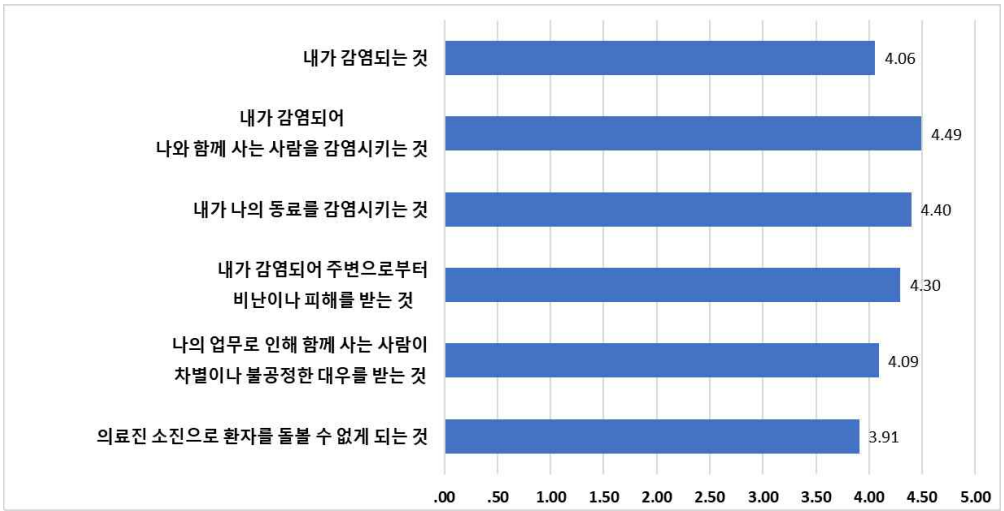
간호사 총 경력을 보았을 때 10년 초과 그룹이 44.3%로 가장 높았고, 직급으로는 팀장이 절반 이상인 52.2%가 매우 높은 부담을 느낀 것으로 드러났다.

고용형태별로는 의료기관에서는 정규직이 23.1%로 가장 높았으며, 보건기관의 경우 일반직 공무원의 48.6%, 일반직 공무원 외 그룹의 40.3%가 매우

높은 부담을 느낀 것으로 드러나 보건기관 근무자의 경우 고용형태와 관계없이 모든 간호사가 높은 가족 돌봄 부담을 겪은 것으로 드러났다.

3) 코로나19 업무 수행 기간 동안 두려움이나 걱정

‘귀하께서 코로나19 업무 수행 기간에 다음과 같은 두려움이나 걱정을 하였다면 정도에 대해 표시하여 주십시오’라는 문항에 대한 응답 결과는 아래 표 및 그림과 같다.



[그림 3-12] 코로나19 업무 수행 기간 동안 두려움이나 걱정

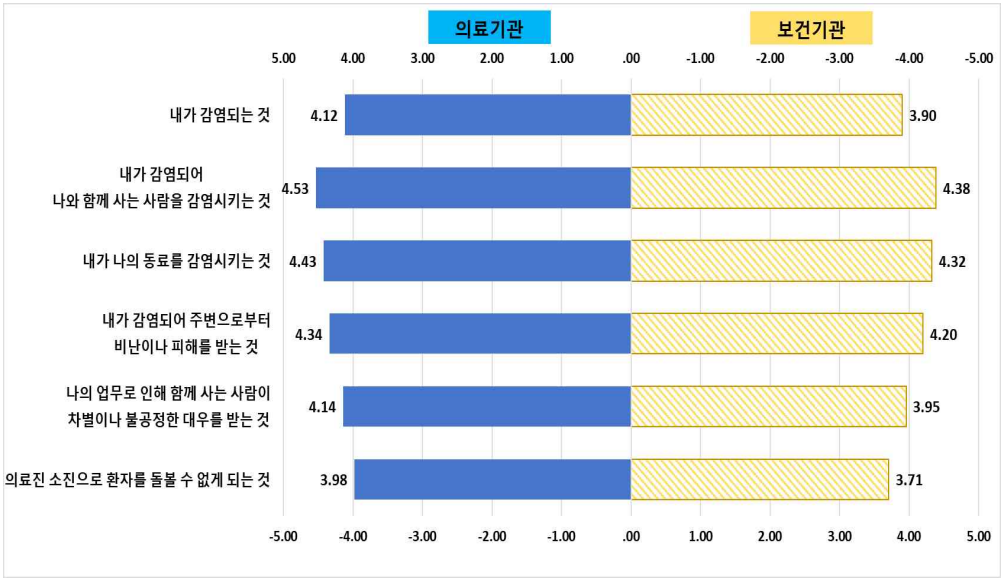
전체 응답자에서 ‘내가 감염되어 나와 함께 사는 사람을 감염시키는 것’에 대한 두려움이 4.49점으로 가장 컸다. 다음으로 ‘내가 나의 동료를 감염시키는 것’ 4.40점, ‘내가 감염되어 주변으로부터 비난이나 피해를 받는 것’ 4.30점, ‘나의 업무로 인해 함께 사는 사람이 다른 사람으로부터 차별이나 불공정한 대우를 받는 것’ 4.09점, ‘내가 감염되는 것(환자간호 업무 수행, 대상자가 감염된 사실을 모른 채 접촉 또는 방문상담)’ 4.06점, ‘의료진 소진으로 환자를 돌볼 수 없게 되는 것’ 3.91점 순이었다.

의료기관 및 보건기관 근무자 모두 ‘내가 감염되어 나와 함께 사는 사람을 감염시키는 것’에 대한 두려움이 각각 4.53점, 4.38점으로 가장 높았으며, 두려운 정도의 순은 전체 응답자의 결과와 동일하였다.

〈표 3-20〉 코로나19 업무 수행 기간 동안 두려움이나 걱정

(단위: 명(%))

	전혀 걱정 않함 (1)	거의 걱정않함 (2)	보통 (3)	다소 걱정함 (4)	매우 걱정함 (5)	평균 ± 표준편차
전체 (n=1016)						
내가 감염되는 것(환자간호 업무 수행, 대상자가 감염된 사실을 모른 채 접촉 또는 방문상담 수행 등)	20 (2.0)	72 (7.1)	122 (12.0)	418 (41.1)	384 (37.8)	4.06±0.98
내가 감염되어 나와 함께 사는 사람을 감염시키는 것	11 (1.1)	29 (2.9)	54 (5.3)	277 (27.3)	645 (63.5)	4.49±0.81
내가 나의 동료를 감염시키는 것	6 (0.6)	26 (2.6)	91 (9.0)	328 (32.3)	565 (55.6)	4.40±0.80
내가 감염되어 주변으로부터 비난이나 피해를 받는 것	19 (1.9)	47 (4.6)	94 (9.3)	310 (30.5)	546 (53.7)	4.30±0.95
나의 업무로 인해 함께 사는 사람이 다른 사람으로부터 차별이나 불공정한 대우를 받는 것	30 (3.0)	67 (6.6)	136 (13.4)	330 (32.5)	453 (44.6)	4.09±1.05
의료진 소진으로 환자를 돌볼 수 없게 되는 것	26 (2.6)	80 (7.9)	195 (19.2)	377 (37.1)	338 (33.3)	3.91±1.03
의료기관 (n=734)						
내가 감염되는 것(환자간호 업무 수행, 대상자가 감염된 사실을 모른 채 접촉 또는 방문상담 수행 등)	13 (1.8)	41 (5.6)	78 (10.6)	317 (43.2)	285 (38.8)	4.12±0.93
내가 감염되어 나와 함께 사는 사람을 감염시키는 것	9 (1.2)	17 (2.3)	35 (4.8)	185 (25.2)	488 (66.5)	4.53±0.79
내가 나의 동료를 감염시키는 것	4 (0.5)	14 (1.9)	66 (9.0)	231 (31.5)	419 (57.1)	4.43±0.78
내가 감염되어 주변으로부터 비난이나 피해를 받는 것	13 (1.8)	29 (4.0)	66 (9.0)	217 (29.6)	409 (55.7)	4.34±0.92
나의 업무로 인해 함께 사는 사람이 다른 사람으로부터 차별이나 불공정한 대우를 받는 것	25 (3.4)	35 (4.8)	91 (12.4)	241 (32.8)	342 (46.6)	4.14±1.03
의료진 소진으로 환자를 돌볼 수 없게 되는 것	15 (2.0)	47 (6.4)	133 (18.1)	279 (38.0)	260 (35.4)	3.98±0.99
보건기관 (n=282)						
내가 감염되는 것(환자간호 업무 수행, 대상자가 감염된 사실을 모른 채 접촉 또는 방문상담 수행 등)	7 (2.5)	31 (11.0)	44 (15.6)	101 (35.8)	99 (35.1)	3.90±1.08
내가 감염되어 나와 함께 사는 사람을 감염시키는 것	2 (0.7)	12 (4.3)	19 (6.7)	92 (32.6)	157 (55.7)	4.38±0.84
내가 나의 동료를 감염시키는 것	2 (0.7)	12 (4.3)	25 (8.9)	97 (34.4)	146 (51.8)	4.32±0.86
내가 감염되어 주변으로부터 비난이나 피해를 받는 것	6 (2.1)	18 (6.4)	28 (9.9)	93 (33.0)	137 (48.6)	4.20±1.00
나의 업무로 인해 함께 사는 사람이 다른 사람으로부터 차별이나 불공정한 대우를 받는 것	5 (1.8)	32 (11.3)	45 (16.0)	89 (31.6)	111 (39.4)	3.95±1.08
의료진 소진으로 환자를 돌볼 수 없게 되는 것	11 (3.9)	33 (11.7)	62 (22.0)	98 (34.8)	78 (27.7)	3.71±1.11



[그림 3-13] 근무기관별 코로나19 대응업무 관련 힘들었던 정도

〈표 3-21〉 '코로나19 업무 수행 중 내가 감염되어 나와 함께 사는 사람을 감염시키는 것'에 대한 두려움 분포

(단위: 명(%))

	N	전혀 걱정하지 않음 (1) (n=11)	거의 걱정하지 않음 (2) (n=29)	보통 (3) (n=54)	다소 걱정함 (4) (n=277)	매우 걱정함 (5) (n=645)	평균 ± 표준편차
성별							
남성	68	2 (2.9)	3 (4.4)	3 (4.4)	17 (25.0)	43 (63.2)	4.4 ± 1.0
여성	948	9 (0.9)	26 (2.7)	51 (5.4)	260 (27.4)	602 (63.5)	4.5 ± 0.8
지역¥(복수응답)							
수도권	437	6 (1.4)	12 (2.7)	23 (5.3)	115 (26.3)	281 (64.3)	4.5 ± 0.8
충청권	181	1 (0.6)	10 (5.5)	13 (7.2)	51 (28.2)	106 (58.6)	4.4 ± 0.9
경상권	235	2 (0.9)	4 (1.7)	6 (2.6)	70 (29.8)	153 (65.1)	4.6 ± 0.7
전라•제주권	83	0 (0.0)	1 (1.2)	4 (4.8)	21 (25.3)	57 (68.7)	4.6 ± 0.6
강원권	89	2 (2.2)	2 (2.2)	8 (9.0)	22 (24.7)	55 (61.8)	4.4 ± 0.9
근무기관 종별1							
의료기관	734	9 (1.2)	17 (2.3)	35 (4.8)	185 (25.2)	488 (66.5)	4.5 ± 0.8
보건기관	282	2 (0.7)	12 (4.3)	19 (6.7)	92 (32.6)	157 (55.7)	4.4 ± 0.8
의료기관 종별							
상급종합병원	267	4 (1.5)	11 (4.1)	11 (4.1)	68 (25.5)	173 (64.8)	4.5 ± 0.9

	N	전혀 걱정하지 않음 (1) (n=11)	거의 걱정하지 않음 (2) (n=29)	보통 (3) (n=54)	다소 걱정함 (4) (n=277)	매우 걱정함 (5) (n=645)	평균 ± 표준편차
종합병원	412	5 (1.2)	6 (1.5)	21 (5.1)	104 (25.2)	276 (67.0)	4.6 ± 0.8
병의원	55	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (5.5)	13 (23.6)	39 (70.9)	4.7 ± 0.6
총 간호사 경력							
2 년 이하	169	2 (1.2)	6 (3.6)	17 (10.1)	51 (30.2)	93 (55.0)	4.3 ± 0.9
3~5 년	244	4 (1.6)	15 (6.1)	12 (4.9)	69 (28.3)	144 (59.0)	4.4 ± 0.9
6~10 년	255	2 (0.8)	4 (1.6)	13 (5.1)	66 (25.9)	170 (66.7)	4.6 ± 0.7
10 년 초과	348	3 (0.9)	4 (1.1)	12 (3.4)	91 (26.1)	238 (68.4)	4.6 ± 0.7
직급(코로나 19 업무 처음 수행 당시)							
일반직*	930	9 (1.0)	29 (3.1)	50 (5.4)	251 (27.0)	591 (63.5)	4.5 ± 0.8
팀장**	46	1 (2.2)	0 (0.0)	1 (2.2)	12 (26.1)	32 (69.6)	4.6 ± 0.7
관리자***	40	1 (2.5)	0 (0.0)	3 (7.5)	14 (35.0)	22 (55.0)	4.4 ± 0.8
고용형태(의료기관)							
정규직	709	9 (1.3)	17 (2.4)	35 (4.9)	174 (24.5)	474 (66.9)	4.5 ± 0.8
계약직	9	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4 (44.4)	5 (55.6)	4.6 ± 0.5
파견직	16	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	7 (43.8)	9 (56.3)	4.6 ± 0.5
고용형태(보건기관)							
일반직 공무원†	210	2 (1.0)	10 (4.8)	19 (9.0)	68 (32.4)	111 (52.9)	4.3 ± 0.9
일반직 공무원 외‡	72	0 (0.0)	2 (2.8)	0 (0.0)	24 (33.3)	46 (63.9)	4.6 ± 0.6

¥지역: 수도권(서울,경기,인천); 충청권(대전,세종,충북,충남); 경상권(부산,대구,울산,경북,경남); 전라•제주권(광주,전남,전북,제주)
*일반직(일반간호사,보건소 일반간호사 등); **팀장(책임간호사,보건소 팀장급) ; ***관리자(수간호사 이상,보건소 계장 이상 등)
†일반직 공무원(보건직 및 간호직 공무원 등) ; ‡일반직 공무원 외(시간선택제임기제공무원, 무기계약직 간호사, 기간제 간호사, 파견직)

4. 코로나19 업무 관련 부당함, 폭력, 차별 경험

1) 코로나19 관련 업무수행 과정에 ‘비자발적’ 또는 ‘강제적인’ 요소

코로나19 관련 업무를 수행하게 된 계기나 과정에 '비자발적'이거나 '강제적인' 요소가 있었는지에 대해 5점 척도로 물었다. 점수가 높을수록 비자발적 또는 강제적인 요소가 높은 것이다. 조사 결과는 아래 그림과 표와 같다.

코로나19 업무배치 과정에 ‘비자발적’이거나 ‘강제적인 요소’가 있었는지에 대한 질문에는 전체 응답자의 71.8%(그런 편이다 40.3%, 매우 그렇다 31.5%), 의료기관 근무자의 68.2%(그런 편이다 39.6%, 매우 그렇다 28.6%), 보건기관 근무자의 80.8%(그런 편이다 41.8%, 매우 그렇다 39.0%)가 그렇다고 응답하여 업무 배치에 있어 간호사들의 인권이 침해되었을 가능성이 매우 큰 것으로 판단된다.

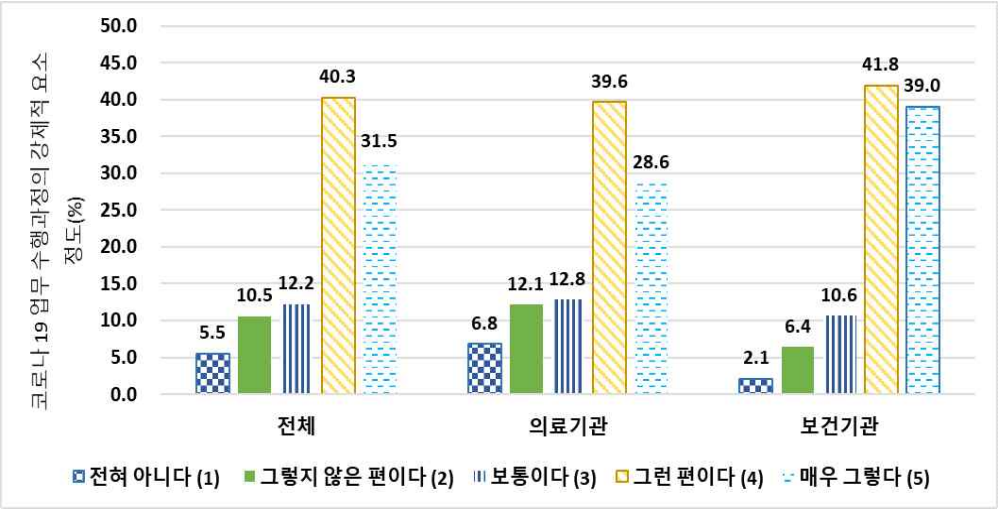
코로나19 업무배치 과정에 ‘비자발적’이거나 ‘강제적인 요소’가 있었다는 응답이 남성 3.5점에 비해 여성이 3.8점으로 더 높았으며, 지역 중에서는 충청권과 강원권이 4.1점으로 가장 높았고, 제주전라권 3.9점, 경상권 3.7점이었으며 수도권이 3.6점으로 가장 낮았다.

근무기관별 응답을 살펴보면, 보건기관이 4.1점으로 가장 높았고 상급종합병원 3.9점, 종합병원 3.6점, 병의원 3.1점으로 가장 낮았다. 이는 병의원의 경우 코로나19 업무를 자원하여 수행하는 파견직의 비율이 14.5%로 상급종합병원 및 종합병원에 비해 높은 이유인 것으로 판단된다.

간호사 총 경력별 응답을 살펴보면, 6~10년 경력자가 4.1점으로 가장 높았고, 3~5년 3.9점, 10년 초과 3.7점, 2년 이하 3.5점 순이었다.

코로나19 업무 처음 수행 당시 직급별로 응답을 살펴보면, 일반직 3.8점으로 가장 높았으며, 팀장 3.6점, 관리자 3.5점 순이었다.

고용형태별로 응답을 살펴보면, 의료기관에서는 계약직이 3.9점으로 가장 높았고, 보건기관에서는 일반직 공무원과 일반직 공무원 외 모두 4.1로 높았다.



[그림 3-14] 코로나19 관련 업무 수행 과정에서 '비자발적' 이거나 '강제적인' 요소 정도

의료기관 근무자의 코로나19 관련 업무를 수행하게 된 계기나 과정에 '비자발적' 이거나 '강제적인' 요소가 있었는지에 대한 응답 결과는 전체 참여자의 응답분포와 유사한 양상을 보였다.

남성 3.4점에 비해 여성이 3.7점으로 더 높았으며, 충청권과 강원권이 4.1점, 상급종합병원이 3.9점으로 가장 높았으며, 간호사 총 경력별은 6~10년 경력자가 4.1점으로 가장 높았고, 일반직과 팀장 모두 3.7점, 계약직이 3.9점으로 가장 높았다.

〈표 3-22〉 참여자에서 코로나19 관련 업무 수행 시 '비자발적' 이거나 '강제적인' 요소

(단위: 명(%))

	N	전혀 아님 (1) (n=56)	그렇지않은편 (2) (n=107)	보통 (3) (n=124)	그런 편 (4) (n=409)	매우 그런 편 (5) (n=320)	평균 ± 표준편차
성별							
남성	68	4 (5.9)	11 (16.2)	13 (19.1)	26 (38.2)	14 (20.6)	3.5 ± 1.2
여성	948	52 (5.5)	96 (10.1)	111 (11.7)	383 (40.4)	306 (32.3)	3.8 ± 1.1
지역¥(복수응답)							
수도권	437	40 (9.2)	52 (11.9)	56 (12.8)	167 (38.2)	122 (27.9)	3.6 ± 1.3
충청권	181	3 (1.7)	14 (7.7)	19 (10.5)	67 (37.0)	78 (43.1)	4.1 ± 1.0
경상권	235	9 (3.8)	31 (13.2)	34 (14.5)	99 (42.1)	62 (26.4)	3.7 ± 1.1
전라•제주권	83	2 (2.4)	7 (8.4)	10 (12.0)	39 (47.0)	25 (30.1)	3.9 ± 1.0
강원권	89	2 (2.2)	6 (6.7)	8 (9.0)	39 (43.8)	34 (38.2)	4.1 ± 1.0

	N	전혀 아님 (1) (n=56)	그렇지 않은 편 (2) (n=107)	보통 (3) (n=124)	그런 편 (4) (n=409)	매우 그런 편 (5) (n=320)	평균 ± 표준편차
근무기관 종별							
의료기관		50 (6.8)	89 (12.1)	94 (12.8)	291 (39.6)	210 (28.6)	3.7 ± 1.2
보건기관	282	6 (2.1)	18 (6.4)	30 (10.6)	118 (41.8)	110 (39.0)	4.1 ± 1.0
의료기관 종별							
상급종합병원	267	15 (5.6)	28 (10.5)	24 (9.0)	93 (34.8)	107 (40.1)	3.9 ± 1.2
종합병원	412	25 (6.1)	53 (12.9)	63 (15.3)	173 (42.0)	98 (23.8)	3.6 ± 1.2
병의원	55	10 (18.2)	8 (14.5)	7 (12.7)	25 (45.5)	5 (9.1)	3.1 ± 1.3
총 간호사 경력							
2 년 이하	169	18 (10.7)	20 (11.8)	25 (14.8)	65 (38.5)	41 (24.3)	3.5 ± 1.3
3~5 년	244	10 (4.1)	19 (7.8)	30 (12.3)	108 (44.3)	77 (31.6)	3.9 ± 1.1
6~10 년	255	10 (3.9)	13 (5.1)	33 (12.9)	89 (34.9)	110 (43.1)	4.1 ± 1.1
10 년 초과	348	18 (5.2)	55 (15.8)	36 (10.3)	147 (42.2)	92 (26.4)	3.7 ± 1.2
직급(코로나 19 업무 처음 수행 당시)							
일반직*	930	52 (5.6)	92 (9.9)	111 (11.9)	372 (40.0)	303 (32.6)	3.8 ± 1.1
팀장**	46	2 (4.3)	8 (17.4)	7 (15.2)	19 (41.3)	10 (21.7)	3.6 ± 1.1
관리자***	40	2 (5.0)	7 (17.5)	6 (15.0)	18 (45.0)	7 (17.5)	3.5 ± 1.1
고용형태(의료기관)							
정규직	709	43 (6.1)	81 (11.4)	92 (13.0)	288 (40.6)	205 (28.9)	3.7 ± 1.2
계약직	9	0 (0.0)	2 (22.2)	1 (11.1)	2 (22.2)	4 (44.4)	3.9 ± 1.3
파견직	16	7 (43.8)	6 (37.5)	1 (6.3)	1 (6.3)	1 (6.3)	1.9 ± 1.2
고용형태(보건기관)							
일반직 공무원†	210	4 (1.9)	11 (5.2)	26 (12.4)	87 (41.4)	82 (39.0)	4.1 ± 0.9
일반직 공무원 외‡	72	2 (2.8)	7 (9.7)	4 (5.6)	31 (43.1)	28 (38.9)	4.1 ± 1.0

¥지역: 수도권(서울,경기,인천); 충청권(대전,세종,충북,충남); 경상권(부산,대구,울산,경북,경남); 전라•제주권(광주,전남,전북,제주)
*일반직(일반간호사,보건소 일반간호사 등); **팀장(책임간호사, 보건소 팀장급); ***관리자(수간호사 이상,보건소 계장 이상 등)
†일반직 공무원(보건직 및 간호직 공무원 등); ‡일반직 공무원 외(시간선택제임기제공무원, 무기계약직 간호사, 기간제 간호사, 파견직)

〈표 3-23〉 의료기관 근무자에서 코로나19 관련 업무 수행 시 '비자발적' 이거나 '강제적인' 요소

(단위: 명(%))

	N	전혀 아님 (1) (n=50)	그렇지 않은 편 (2) (n=89)	보통 (3) (n=94	그런 편 (4) (n=291)	매우 그런 편 (5) (n=210)	평균 ± 표준편차
성별							
남성	385	13 (3.4)	44 (11.4)	46 (11.9)	162 (42.1)	120 (31.2)	3.4 ± 1.2
여성	349	37 (10.6)	45 (12.9)	48 (13.8)	129 (37.0)	90 (25.8)	3.7 ± 1.2

	N	전혀 아님 (1) (n=50)	그렇지 않은 편 (2) (n=89)	보통 (3) (n=94	그런 편 (4) (n=291)	매우 그런 편 (5) (n=210)	평균 ± 표준편차
지역¥(복수응답)							
수도권	349	37 (10.6)	45 (12.9)	48 (13.8)	129 (37.0)	90 (25.8)	3.5 ± 1.3
충청권	124	3 (2.4)	12 (9.7)	12 (9.7)	43 (34.7)	54 (43.5)	4.1 ± 1.1
경상권	192	8 (4.2)	29 (15.1)	27 (14.1)	87 (45.3)	41 (21.4)	3.6 ± 1.1
전라•제주권	13	1 (7.7)	2 (15.4)	2 (15.4)	8 (61.5)	0 (0.0)	3.3 ± 1.0
강원권	64	1 (1.6)	4 (6.3)	7 (10.9)	26 (40.6)	26 (40.6)	4.1 ± 1.0
의료기관 종별							
상급종합병원	267	15 (5.6)	28 (10.5)	24 (9.0)	93 (34.8)	107 (40.1)	3.9 ± 1.2
종합병원	412	25 (6.1)	53 (12.9)	63 (15.3)	173 (42.0)	98 (23.8)	3.6 ± 1.2
병의원	55	10 (18.2)	8 (14.5)	7 (12.7)	25 (45.5)	5 (9.1)	3.1 ± 1.3
총 간호사 경력							
2 년 이하	122	16 (13.1)	18 (14.8)	18 (14.8)	47 (38.5)	23 (18.9)	3.4 ± 1.3
3~5 년	191	10 (5.2)	18 (9.4)	22 (11.5)	83 (43.5)	58 (30.4)	3.8 ± 1.1
6~10 년	194	9 (4.6)	10 (5.2)	28 (14.4)	70 (36.1)	77 (39.7)	4.0 ± 1.1
10 년 초과	227	15 (6.6)	43 (18.9)	26 (11.5)	91 (40.1)	52 (22.9)	3.5 ± 1.2
직급(코로나 19 업무 처음 수행 당시)							
일반직*	665	46 (6.9)	78 (11.7)	85 (12.8)	260 (39.1)	196 (29.5)	3.7 ± 1.2
팀장**	37	2 (5.4)	5 (13.5)	4 (10.8)	17 (45.9)	9 (24.3)	3.7 ± 1.2
관리자***	32	2 (6.3)	6 (18.8)	5 (15.6)	14 (43.8)	5 (15.6)	3.4 ± 1.2
고용형태(의료기관)							
정규직	709	43 (6.1)	81 (11.4)	92 (13.0)	288 (40.6)	205 (28.9)	3.7 ± 1.2
계약직	9	0 (0.0)	2 (22.2)	1 (11.1)	2 (22.2)	4 (44.4)	3.9 ± 1.3
파견직	16	7 (43.8)	6 (37.5)	1 (6.3)	1 (6.3)	1 (6.3)	1.9 ± 1.2

¥지역: 수도권(서울,경기,인천); 충청권(대전,세종,충북,충남); 경상권(부산,대구,울산,경북,경남); 전라•제주권(광주,전남,전북,제주)
*일반직(일반간호사,보건소 일반간호사 등); **팀장(책임간호사, 보건소 팀장급); ***관리자(수간호사 이상,보건소 계장 이상 등)

보건기관 근무자의 코로나19 관련 업무를 수행하게 된 계기나 과정에 '비자발적'이거나 '강제적인' 요소가 있었는지에 대한 응답 결과는 아래 표와 같다.

남성 3.8점에 비해 여성이 4.1점으로 더 높았으며, 충청권과 경상권이 4.2점, 전라제주권이 4.1점, 수도권 및 강원권 4.0점 순이었으며 이는 의료기관 근무자보다 높은 점수였다.

의료기관과 마찬가지로 간호사 총 경력별은 6~10년 경력자가 4.3점으로 가장 높았고, 직급별로는 일반직이 4.1점으로 가장 높았다.

고용형태는 일반직 공무원과 시간선택제임기제공무원, 무기계약직 간호사, 기간제 간호사, 파견직 등 일반직 공무원 외 모두 4.1점으로 고용형태와 관계

없이 비자발적 또는 강제적으로 업무배치가 이루어졌다고 응답하였다.

〈표 3-24〉 보건기관 근무자에서 코로나19 관련 업무 수행 시 '비자발적' 이거나 '강제적인' 요소

(단위: 명(%))

	N	전혀 아님 (1) (n=6)	그렇지 않은 편 (2) (n=18)	보통 (3) (n=30)	그런 편 (4) (n=118)	매우 그런 편 (5) (n=110)	평균 ± 표준편차
성별							
남성	16	1 (6.3)	0 (0.0)	3 (18.8)	9 (56.3)	3 (18.8)	3.8 ± 1.0
여성	266	5 (1.9)	18 (6.8)	27 (10.2)	109 (41.0)	107 (40.2)	4.1 ± 1.0
지역¥(복수응답)							
수도권	88	3 (3.4)	7 (8.0)	8 (9.1)	38 (43.2)	32 (36.4)	4.0 ± 1.0
충청권	57	0 (0.0)	2 (3.5)	7 (12.3)	24 (42.1)	24 (42.1)	4.2 ± 0.8
경상권	43	1 (2.3)	2 (4.7)	7 (16.3)	12 (27.9)	21 (48.8)	4.2 ± 1.0
전라•제주권	70	1 (1.4)	5 (7.1)	8 (11.4)	31 (44.3)	25 (35.7)	4.1 ± 0.9
강원권	25	1 (4.0)	2 (8.0)	1 (4.0)	13 (52.0)	8 (32.0)	4.0 ± 1.0
총 간호사 경력							
2년 이하	47	2 (4.3)	2 (4.3)	7 (14.9)	18 (38.3)	18 (38.3)	4.0 ± 1.1
3~5년	53	0 (0.0)	1 (1.9)	8 (15.1)	25 (47.2)	19 (35.8)	4.2 ± 0.8
6~10년	61	1 (1.6)	3 (4.9)	5 (8.2)	19 (31.1)	33 (54.1)	4.3 ± 0.9
10년 초과	121	3 (2.5)	12 (9.9)	10 (8.3)	56 (46.3)	40 (33.1)	4.0 ± 1.0
직급(코로나19 업무 처음 수행 당시)							
일반직*	265	6 (2.3)	14 (5.3)	26 (9.8)	112 (42.3)	107 (40.4)	4.1 ± 1.0
팀장**	9	0 (0.0)	3 (33.3)	3 (33.3)	2 (22.2)	1 (11.1)	3.1 ± 1.1
관리자***	8	0 (0.0)	1 (12.5)	1 (12.5)	4 (50.0)	2 (25.0)	3.9 ± 1.0
고용형태(보건기관)							
일반직 공무원†	210	4 (1.9)	11 (5.2)	26 (12.4)	87 (41.4)	82 (39.0)	4.1 ± 0.9
일반직 공무원 외‡	72	2 (2.8)	7 (9.7)	4 (5.6)	31 (43.1)	28 (38.9)	4.1 ± 1.0

¥지역: 수도권(서울,경기,인천); 충청권(대전,세종,충북,충남); 경상권(부산,대구,울산,경북,경남); 전라•제주권(광주,전남,전북,제주)
*일반직(일반간호사,보건소 일반간호사 등); **팀장(책임간호사, 보건소 팀장급); ***관리자(수간호사 이상,보건소 계장 이상 등)
†일반직 공무원(보건직 및 간호직 공무원 등); ‡일반직 공무원 외(시간선택제임기제공무원, 무기계약직 간호사, 기간제 간호사, 파견직)

2) 코로나19 관련 업무 수행 기간에 부당한 일상생활 등에 대한 통제 경험

'귀하께서 코로나19 관련 업무를 수행하는 기간에 부당한 일상생활 등에 대한 통제가 있었다고 보십니까? 전혀 없었다면 0점, 매우 강력한 통제를 받은 것이 10점이라면 몇 점을 주시겠습니까? (예 : 동선 보고, 모임금지 등)'라는

문항에 대한 응답 결과는 아래 표와 같다.

전체 응답자의 20.4%가 10점으로 매우 강하게 일상생활을 부당하게 통제당한 경험이 있다고 응답하였으며, 의료기관의 20.6%, 보건기관의 19.9%가 10점으로 매우 강하게 일상생활의 부당한 통제를 경험하였다.

〈표 3-25〉 근무기관별 코로나19 관련 업무 수행 기간의 부당한 일상생활 통제 경험

	통제 정도, 명(%)											평균 (점)
	0 (동일)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 (매우강함)	
전체	56 (5.5)	26 (2.6)	39 (3.8)	46 (4.5)	29 (2.9)	77 (7.6)	83 (8.2)	158 (15.6)	175 (17.2)	120 (11.8)	207 (20.4)	6.8
의료 기관	46 (6.3)	18 (2.5)	27 (3.7)	36 (4.9)	21 (2.9)	61 (8.3)	51 (6.9)	117 (15.9)	124 (16.9)	82 (11.2)	151 (20.6)	6.7
보건 기관	10 (3.5)	8 (2.8)	12 (4.3)	10 (3.5)	8 (2.8)	16 (5.7)	32 (11.3)	41 (14.5)	51 (18.1)	38 (13.5)	56 (19.9)	7.0

9점 이상 강하게 일상생활 통제를 경험한 정도를 일반적 및 업무 특성별로 살펴보았다. 성별로는 남성의 26.5% 여성의 32.6%가 9점 이상으로 강하게 일상생활 통제를 경험하였다고 응답하여 남성에 비해 여성이 더 높았다. 지역적으로는 전라·제주권이 44.6%로 가장 높았고, 경상권이 34.5%로 다음으로 높았다.

의료기관 종별로는 종합병원이 35.0%, 병의원 29.1%, 상급종합병원이 27.3% 순으로 높아, 종합병원 및 병의원 근무자가 일상생활 통제를 더 경험하였다.

총 간호사 경력별로는 10년 초과그룹이 38.54%. 6~10년 그룹이 35.3%, 3~5년 그룹 27.5%, 2년 이하 그룹이 21.3% 순으로 총 경력이 길수록 부당한 일상생활 통제 정도가 더 심하였다. 직급별로는 팀장이 41.3%로 가장 높았고, 일반직 31.8%, 관리자 30.0% 순이었다.

고용형태로는 의료기관의 경우 정규직이 32.2%, 보건기관의 경우 일반직 공무원이 38.1%로 가장 높은 부당한 일상생활 통제를 경험하였다.

〈표 3-26〉 코로나19 관련 업무 수행 기간의 부당한 일상생활 통제 경험 정도

(단위: 명(%))

	N	부당한 일상생활 통제 정도, 명(%)												평균 ± 표준편차
		(동일) 0 (n=56)	1 (n=26)	2 (n=39)	3 (n=46)	4 (n=29)	5 (n=77)	6 (n=83)	7 (n=158)	8 (n=175)	9 (n=120)	(매우강함) 10 (n=207)	9+10 점 (n=327)	
전체	1016	56 (5.5)	26 (2.6)	39 (3.8)	46 (4.5)	29 (2.9)	77 (7.6)	83 (8.2)	158 (15.6)	175 (17.2)	120 (11.8)	207 (20.4)	327 (32.2)	6.8 ± 2.9
성별														
남성	68	5 (7.4)	1 (1.5)	3 (4.4)	4 (5.9)	3 (4.4)	5 (7.4)	2 (2.9)	8 (11.8)	19 (27.9)	3 (4.4)	15 (22.1)	18 (26.5)	6.7 ± 3.1
여성	948	51 (5.4)	25 (2.6)	36 (3.8)	42 (4.4)	26 (2.7)	72 (7.6)	81 (8.5)	150 (15.8)	156 (16.5)	117 (12.3)	192 (20.3)	309 (32.6)	6.8 ± 2.9
지역¥(복수응답)														
수도권	437	26 (5.9)	12 (2.7)	18 (4.1)	24 (5.5)	17 (3.9)	44 (10.1)	27 (6.2)	62 (14.2)	69 (15.8)	54 (12.4)	84 (19.2)	138 (31.6)	6.6 ± 3.0
충청권	181	8 (4.4)	7 (3.9)	12 (6.6)	5 (2.8)	4 (2.2)	15 (8.3)	18 (9.9)	32 (17.7)	35 (19.3)	22 (12.2)	23 (12.7)	45 (24.9)	6.5 ± 2.8
경상권	235	13 (5.5)	5 (2.1)	5 (2.1)	12 (5.1)	5 (2.1)	10 (4.3)	23 (9.8)	37 (15.7)	44 (18.7)	23 (9.8)	58 (24.7)	81 (34.5)	7.1 ± 2.8
전라•제주권	83	1 (1.2)	2 (2.4)	0 (0.0)	2 (2.4)	1 (1.2)	3 (3.6)	8 (9.6)	13 (15.7)	16 (19.3)	15 (18.1)	22 (26.5)	37 (44.6)	7.8 ± 2.2
강원권	89	8 (9.0)	0 (0.0)	4 (4.5)	3 (3.4)	2 (2.2)	8 (9.0)	7 (7.9)	14 (15.7)	14 (15.7)	7 (7.9)	22 (24.7)	29 (32.6)	6.7 ± 3.1
의료기관 종별														
상급종합병원	267	19 (7.1)	9 (3.4)	13 (4.9)	15 (5.6)	7 (2.6)	20 (7.5)	17 (6.4)	48 (18.0)	46 (17.2)	20 (7.5)	53 (19.9)	73 (27.3)	6.5 ± 3.1
종합병원	412	24 (5.8)	8 (1.9)	14 (3.4)	20 (4.9)	10 (2.4)	35 (8.5)	28 (6.8)	60 (14.6)	69 (16.7)	53 (12.9)	91 (22.1)	144 (35.0)	6.9 ± 2.9
병의원	55	3 (5.5)	1 (1.8)	0 (0.0)	1 (1.8)	4 (7.3)	6 (10.9)	6 (10.9)	9 (16.4)	9 (16.4)	9 (16.4)	7 (12.7)	16 (29.1)	6.8 ± 2.6
총 간호사 경력														
2 년 이하	169	21 (12.4)	3 (1.8)	11 (6.5)	10 (5.9)	7 (4.1)	9 (5.3)	19 (11.2)	31 (18.3)	22 (13.0)	10 (5.9)	26 (15.4)	36 (21.3)	5.8 ± 3.2
3~5 년	244	11 (4.5)	7 (2.9)	10 (4.1)	13 (5.3)	9 (3.7)	19 (7.8)	24 (9.8)	45 (18.4)	39 (16.0)	20 (8.2)	47 (19.3)	67 (27.5)	6.6 ± 2.8
6~10 년	255	13 (5.1)	9 (3.5)	4 (1.6)	10 (3.9)	6 (2.4)	22 (8.6)	19 (7.5)	33 (12.9)	49 (19.2)	40 (15.7)	50 (19.6)	90 (35.3)	7.0 ± 2.8
10 년 초과	348	11 (3.2)	7 (2.0)	14 (4.0)	13 (3.7)	7 (2.0)	27 (7.8)	21 (6.0)	49 (14.1)	65 (18.7)	50 (14.4)	84 (24.1)	134 (38.5)	7.2 ± 2.7
직급(코로나 19 업무 처음 수행 당시)														
일반직*	930	49 (5.3)	23 (2.5)	38 (4.1)	43 (4.6)	26 (2.8)	72 (7.7)	78 (8.4)	145 (15.6)	160 (17.2)	111 (11.9)	185 (19.9)	296 (31.8)	6.8 ± 2.9
팀장**	46	3 (6.5)	2 (4.3)	0 (0.0)	1 (2.2)	1 (2.2)	1 (2.2)	3 (6.5)	8 (17.4)	8 (17.4)	8 (17.4)	11 (23.9)	19 (41.3)	7.3 ± 2.9
관리자***	40	4 (10.0)	1 (2.5)	1 (2.5)	2 (5.0)	2 (5.0)	4 (10.0)	2 (5.0)	5 (12.5)	7 (17.5)	1 (2.5)	11 (27.5)	12 (30.0)	6.5 ± 3.3
고용형태(의료기관)														
정규직	709	45 (6.3)	18 (2.5)	26 (3.7)	35 (4.9)	20 (2.8)	57 (8.0)	50 (7.1)	109 (15.4)	121 (17.1)	79 (11.1)	149 (21.0)	228 (32.2)	6.7 ± 3.0
계약직	9	0	0	0	1	1	1	1	3	1	1	0	1	6.2 ± 1.9

	N	부당한 일상생활 통제 정도, 명(%)												평균 ± 표준편차
		(동일) 0 (n=56)	1 (n=26)	2 (n=39)	3 (n=46)	4 (n=29)	5 (n=77)	6 (n=83)	7 (n=158)	8 (n=175)	9 (n=120)	(매우강함) 10 (n=207)	9+10 점 (n=327)	
		(0.0)	(0.0)	(0.0)	(11.1)	(11.1)	(11.1)	(11.1)	(33.3)	(11.1)	(11.1)	(0.0)	(11.1)	
파견직	16	1 (6.3)	0 (0.0)	1 (6.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (18.8)	0 (0.0)	5 (31.3)	2 (12.5)	2 (12.5)	2 (12.5)	4 (25.0)	6.6 ± 2.7
고용형태(보건기관)														
일반직 공무원†	210	8 (3.8)	5 (2.4)	9 (4.3)	5 (2.4)	5 (2.4)	11 (5.2)	23 (11.0)	31 (14.8)	33 (15.7)	32 (15.2)	48 (22.9)	80 (38.1)	7.1 ± 2.7
일반직 공무원 외‡	72	2 (2.8)	3 (4.2)	3 (4.2)	5 (6.9)	3 (4.2)	5 (6.9)	9 (12.5)	10 (13.9)	18 (25.0)	6 (8.3)	8 (11.1)	14 (19.4)	6.4 ± 2.7

¥지역: 수도권(서울,경기,인천); 충청권(대전,세종,충북,충남); 경상권(부산,대구,울산,경북,경남); 전라•제주권(광주,전남,전북,제주)
*일반직(일반간호사,보건소 일반간호사 등); **팀장(책임간호사, 보건소 팀장급); ***관리자(수간호사 이상,보건소 계장 이상 등)
†일반직 공무원(보건직 및 간호직 공무원 등); ‡일반직 공무원 외(시간선택제임기제공무원, 무기계약직 간호사, 기간제 간호사, 파견직)

3) 코로나19 백신 접종과 관련하여 부당한 압력 경험

‘귀하께서는 코로나19 백신 접종과 관련하여 부당한 압력을 받은 경험이 있습니까? 백신접종을 하지 않을 경우 주1회 PCR검사 의무시행 등’이라는 질문에 대한 전체 응답자의 응답 분포는 아래 표와 같다.

전체 응답자 1016명 중 코로나19 백신 접종 관련하여 부당한 압력을 경험하였다는 응답자는 398명(39.2%)에 달하였다. 특히 수도권(41.2%)과 강원권(47.2%)에서, 의료기관 근무자(43.9%)에서, 의료기관 중에서도 상급병원 근무자(47.2%)에서, 6~10년 경력자(48.6%)에서, 고용형태로는 의료기관 정규직(44.9%)에서 높은 압력을 받은 것으로 드러났다.

〈표 3-27〉 코로나19 백신 접종과 관련하여 부당한 압력 경험

(단위: 명(%))

	전체 (n=1016)	예 (n=398)	아니오 (n=618)
성별			
남성	68 (100.0)	23 (33.8)	45 (66.2)
여성	948 (100.0)	375 (39.6)	573 (60.4)
지역¥(복수응답)			
수도권	437 (100.0)	179 (41.0)	258 (59.0)
충청권	181 (100.0)	71 (39.2)	110 (60.8)
경상권	235 (100.0)	90 (38.3)	145 (61.7)
전라•제주권	83 (100.0)	21 (25.3)	62 (74.7)

	전체 (n=1016)	예 (n=398)	아니오 (n=618)
강원권	89 (100.0)	42 (47.2)	47 (52.8)
근무기관 종별			
의료기관	734 (100.0)	322 (43.9)	412 (56.1)
보건기관	282 (100.0)	76 (27.0)	206 (73.0)
의료기관종별			
상급종합병원	267 (100.0)	126 (47.2)	141 (52.8)
종합병원	412 (100.0)	171 (41.5)	241 (58.5)
병의원	55 (100.0)	25 (45.5)	30 (54.5)
총 간호사 경력			
2 년 이하	169 (100.0)	62 (36.7)	107 (63.3)
3~5 년	244 (100.0)	107 (43.9)	137 (56.1)
6~10 년	255 (100.0)	124 (48.6)	131 (51.4)
10 년 초과	348 (100.0)	105 (30.2)	243 (69.8)
직급(코로나 19 업무 처음 수행 당시)			
일반직*	930 (100.0)	371 (39.9)	559 (60.1)
팀장**	46 (100.0)	15 (32.6)	31 (67.4)
관리자***	40 (100.0)	12 (30.0)	28 (70.0)
고용형태(의료기관)			
정규직	709 (100.0)	318 (44.9)	391 (55.1)
계약직	9 (100.0)	1 (11.1)	8 (88.9)
파견직	16 (100.0)	3 (18.8)	13 (81.3)
고용형태(보건기관)			
일반직 공무원†	210 (100.0)	55 (26.2)	155 (73.8)
일반직 공무원 외‡	72 (100.0)	21 (29.2)	51 (70.8)

¥수도권(서울,경기,인천); 충청권(대전,세종,충북,충남); 경상권(부산,대구,울산,경북,경남);전라•제주권(광주,전남,전북,제주)
*일반직(일반간호사,보건소 일반간호사 등); **팀장(책임간호사,보건소 팀장급) ; ***관리자(수간호사 이상,보건소 계장 이상 등)
†일반직 공무원(보건직 및 간호직 공무원 등) ; ‡일반직 공무원 외(시간선택제임기제공무원, 무기계약직 간호사, 기간제 간호사, 파견직)

4) 코로나19 관련 업무 수행으로 인한 차별 경험

‘귀하께서 코로나19 관련 업무를 수행한다는 이유로 귀하 또는 가족이 주변과 이웃으로부터 차별 또는 비난을 경험하신 적이 있으십니까?’ 문항에, 전체 응답자의 29.3%, 의료기관 근무자의 31.6%, 보건기관 근무자의 23.4%가 차별 또는 비난을 경험하였고 응답하였다.

남성(20.6%)보다 여성(30.0%)이 높았고, 보건기관에 비해 의료기관 근무자의 경험률이 더 높았으며, 의료기관 종별로는 종합병원 근무자가 38.6%로 상급종합병원 근무자 22.5%, 병의원 근무자 23.6%에 비해 월등히 높았다.

총 간호사 경력별로는 10년 초과 그룹이 37.1%, 6~10년 그룹이 32.5%, 3~5년 그룹이 25.8%, 2년 이하 그룹이 13.6%로 년차가 높을수록 차별을 많이 경험하였고, 직급별로는 팀장이 39.1%, 고용형태로는 의료기관 근무자는 계약직이 33.3%로 가장 놀았고, 보건기관 근무자는 일반직 공무원 외에서 36.1%로 높았다.

〈표 3-28〉 코로나19 관련 업무 수행을 이유로 본인·가족이 주변의 차별/비난을 경험

(단위: 명(%))

	전체 (n=1016)			의료기관 (n=734)			보건기관 (n=282)		
	N	예 (n=298)	아니오 (n=718)	N	예 (n=232)	아니오 (n=502)	N	예 (n=66)	아니오 (n=216)
성별									
남성	68	14 (20.6)	54 (79.4)	52	11 (21.2)	41 (78.8)	16	3 (18.8)	13 (81.3)
여성	948	284 (30.0)	664 (70.0)	682	221 (32.4)	461 (67.6)	266	63 (23.7)	203 (76.3)
지역¥(복수응답)									
수도권	437	132 (30.2)	305 (69.8)	349	100 (28.7)	249 (71.3)	88	32 (36.4)	56 (63.6)
충청권	181	36 (19.9)	145 (80.1)	124	31 (25.0)	93 (75.0)	57	5 (8.8)	52 (91.2)
경상권	235	92 (39.1)	143 (60.9)	192	83 (43.2)	109 (56.8)	43	9 (20.9)	34 (79.1)
전라•제주권	83	26 (31.3)	57 (68.7)	13	10 (76.9)	3 (23.1)	70	16 (22.9)	54 (77.1)
강원권	89	16 (18.0)	73 (82.0)	64	12 (18.8)	52 (81.3)	25	4 (16.0)	21 (84.0)
근무기관 종별1									
의료기관 전체	734	232 (31.6)	502 (68.4)						
보건기관	282	66 (23.4)	216 (76.6)						
의료기관 종별									
상급종합				267	60 (22.5)	207 (77.5)			
종합				412	159 (38.6)	253 (61.4)			
병의원				55	13	42			

	전체 (n=1016)			의료기관 (n=734)			보건기관 (n=282)		
	N	예 (n=298)	아니오 (n=718)	N	예 (n=232)	아니오 (n=502)	N	예 (n=66)	아니오 (n=216)
					(23.6)	(76.4)			
총 간호사 경력									
2 년 이하	169	23 (13.6)	146 (86.4)	122	19 (15.6)	103 (84.4)	47	4 (8.5)	43 (91.5)
3~5 년	244	63 (25.8)	181 (74.2)	191	51 (26.7)	140 (73.3)	53	12 (22.6)	41 (77.4)
6~10 년	255	83 (32.5)	172 (67.5)	194	71 (36.6)	123 (63.4)	61	12 (19.7)	49 (80.3)
10 년 초과	348	129 (37.1)	219 (62.9)	227	91 (40.1)	136 (59.9)	121	38 (31.4)	83 (68.6)
직급(코로나 19 업무 처음 수행 당시)									
일반직*	930	269 (28.9)	661 (71.1)	665	205 (30.8)	460 (69.2)	265	64 (24.2)	201 (75.8)
팀장**	46	18 (39.1)	28 (60.9)	37	16 (43.2)	21 (56.8)	9	2 (22.2)	7 (77.8)
관리자***	40	11 (27.5)	29 (72.5)	32	11 (34.4)	21 (65.6)	8	0 (0.0)	8 (100.0)
고용형태(의료기관)									
정규직				709	226 (31.9)	483 (68.1)			
계약직				9	3 (33.3)	6 (66.7)			
파견직				16	3 (18.8)	13 (81.3)			
고용형태(보건기관)									
일반직 공무원†							210	40 (19.0)	170 (81.0)
일반직 공무원 외‡							72	26 (36.1)	46 (63.9)

¥수도권(서울,경기,인천); 충청권(대전,세종,충북,충남); 경상권(부산,대구,울산,경북,경남);전라•제주권(광주,전남,전북,제주)
*일반직(일반간호사,보건소 일반간호사 등); **팀장(책임간호사,보건소 팀장급) ; ***관리자(수간호사 이상,보건소 계장 이상 등)
†일반직 공무원(보건직 및 간호직 공무원 등) ; ‡일반직 공무원 외(시간선택제임기제공무원, 무기계약직 간호사, 기간제 간호사, 파견직)

5) 코로나19 업무 수행 기간 중 폭력 경험
- 성희롱, 성폭력, 폭언, 폭행, 불법촬영 경험

코로나19 업무 수행 기간 중 성희롱, 성폭력, 폭언, 폭행, 불법촬영 경험에 대한 결과는 아래 표와 같다.

전체 응답자의 67.1%는 환자(대상자)로부터, 63.3%는 환자의 가족이나 보호자로부터, 19.5%는 동료로부터, 28.7%는 의사로부터, 30.1%는 상급자로부

터 성희롱, 성폭력, 폭언, 폭행, 불법촬영을 경험한 것으로 드러났다.

의료기관 근무 간호사의 66.9%는 환자로부터, 61.2%는 환자의 가족이나 보호자로부터, 17.0%는 동료로부터, 31.7%는 의사로부터, 27.1%는 상급자로부터 성희롱, 성폭력, 폭언, 폭행, 불법촬영을 경험한 것으로 드러났다. 의료기관에서 면회 제한 등 보호자 출입제한 등의 조치가 취해졌음에도 환자와 보호자로부터 각각 66.9%, 61.2%로 매우 높은 비율로 폭력에 노출되었고, 심지어 환자로부터 8.6%, 가족이나 보호자로부터 6.8%에 달하는 간호사가 거의 매일 폭력에 노출되었다고 응답하였다.

보건기관 근무 간호사들의 67.7%는 대상자로부터, 68.8%는 대상자의 가족이나 보호자로부터, 25.9%는 동료로부터, 20.9%는 의사로부터, 37.9%는 상급자로부터 성희롱, 성폭력, 폭언, 폭행, 불법촬영을 경험한 것으로 드러났다.

코로나19 감염 환자의 경우 보호자 출입제한 등의 조치가 취해진 의료기관 근무자에 비해 지역사회에서 확진자, 감염의심자 등 다양한 지역주민을 만나야 하는 보건기관 근무자가 상대적으로 더 높은 빈도로 환자(대상자) 및 환자(대상자)의 가족이나 보호자로부터 폭력 경험이 더 높았다.

코로나19 감염병 유행시기 간호사들은 환자와 보호자로부터의 폭력 등을 가장 높은 빈도로 경험하였고, 전체 응답자의 8.6%, 의료기관 근무자의 5.3%, 보건기관 근무자의 17.0%는 거의 매일 환자(대상자)로부터 성희롱, 성폭력, 폭언, 폭행, 불법촬영을 경험한 것으로 드러나 코로나19 상황에서 폭력에 심각하게 노출되는 상황이었다.

〈표 3-29〉 코로나19 업무 수행 기간 중 성희롱, 성폭력, 폭언, 폭행, 불법촬영 경험

(단위: 명(%))

	거의 매일 (1)	일주일에 1 회 정도 (2)	월 1 회 정도 (3)	6 개월에 1 회 정도 (4)	6 개월에 한번 미만(5)	있음 (1~5)	전혀없음 (6)
전체 (n=1016)							
환자(대상자)로부터	87 (8.6)	164 (16.1)	197 (19.4)	132 (13.0)	102 (10.0)	682 (67.1)	334 (32.9)
환자(대상자)의 가족이나 보호자로부터	69 (6.8)	160 (15.7)	193 (19.0)	99 (9.7)	122 (12.0)	643 (63.3)	373 (36.7)
동료로부터	2 (0.2)	24 (2.4)	40 (3.9)	49 (4.8)	83 (8.2)	198 (19.5)	818 (80.5)
의사로부터	11 (1.1)	36 (3.5)	72 (7.1)	74 (7.3)	99 (9.7)	292 (28.7)	724 (71.3)
관리자(상급자)로부터	13 (1.3)	37 (3.6)	61 (6.0)	84 (8.3)	111 (10.9)	306 (30.1)	710 (69.9)

	거의 매일 (1)	일주일에 1 회 정도 (2)	월 1 회 정도 (3)	6 개월에 1 회 정도 (4)	6 개월에 한번 미만(5)	있음 (1~5)	전혀없음 (6)
의료기관 (n=734)							
환자(대상자)로부터	39 (5.3)	108 (14.7)	157 (21.4)	113 (15.4)	74 (10.1)	491 (66.9)	243 (33.1)
환자(대상자)의 가족이나 보호자로부터	29 (4.0)	99 (13.5)	151 (20.6)	81 (11.0)	89 (12.1)	449 (61.2)	285 (38.8)
동료로부터	2 (0.3)	13 (1.8)	23 (3.1)	33 (4.5)	54 (7.4)	125 (17.0)	609 (83.0)
의사로부터	11 (1.5)	30 (4.1)	62 (8.4)	58 (7.9)	72 (9.8)	233 (31.7)	501 (68.3)
관리자(상급자)로부터	8 (1.1)	23 (3.1)	36 (4.9)	54 (7.4)	78 (10.6)	199 (27.1)	535 (72.9)
보건기관 (n=282)							
환자(대상자)로부터	48 (17.0)	56 (19.9)	40 (14.2)	19 (6.7)	28 (9.9)	191 (67.7)	91 (32.3)
환자(대상자)의 가족이나 보호자로부터	40 (14.2)	61 (21.6)	42 (14.9)	18 (6.4)	33 (11.7)	194 (68.8)	88 (31.2)
동료로부터	0 (0.0)	11 (3.9)	17 (6.0)	16 (5.7)	29 (10.3)	73 (25.9)	209 (74.1)
의사로부터	0 (0.0)	6 (2.1)	10 (3.5)	16 (5.7)	27 (9.6)	59 (20.9)	223 (79.1)
관리자(상급자)로부터	5 (1.8)	14 (5.0)	25 (8.9)	30 (10.6)	33 (11.7)	107 (37.9)	175 (62.1)

6) 코로나19 업무 관련 부당·불공정한 일로 인한 울분 경험

‘귀하께서는 코로나19 업무와 관련하여 부당하거나 불공정한 일로 인한 울분을 경험하셨습니까?’라는 질문에 대한 결과는 아래 표와 같다.

전체 응답자의 80.1%에서 울분을 경험하였다고 응답하였으며, 매우 자주 경험하였다는 응답도 19.9%에 달하였다.

성별로는 여성의 79.4%, 남성 80.2%가 울분을 경험하였다고 응답하여, 남성과 여성 모두 높은 비율로 울분을 경험하였다.

지역별로는 전라제주권이 88.0%로 가장 높았고, 강원권 83.1%, 충청권 81.2%, 경상권 80.9%, 수도권 77.3% 순이었다.

근무기관별로는 보건기관 근무자의 89.4%가 울분을 경험하였다고 응답하여 의료기관 근무자의 76.6%에 비해 1.17배 높았으며, 의료기관 종별로는 종합병원이 78.4%로 가장 높았고, 다음이 상급종합병원 75.7%였다.

총 간호사 경력별로는 6~10년 그룹이 83.5%로 가장 높았고, 10년 초과 그룹이 83.0%, 3~5년 그룹이 82.0%로 2년 이하 66.3%에 비해 각각 1.26배,

1.25배, 1.24배 높았으며, 직급별로는 팀장이 87.0%로 가장 높았고, 일반직 80.0%, 관리자 75.0% 순이었다.

고용형태별로는 의료기관에서는 정규직이 77.2%로 가장 높았고 계약직 55.6%에 비해 1.39배 높았으며, 보건기관에서는 일반직 공무원 90.5%, 일반직 공무원 외 86.1%로 두 군 모두 매우 높은 수준으로 울분을 경험하였다.

울분을 경험하였다고 응답한 814명의 간호사에게 울분에 영향을 미친 일에 대해 주관식으로 응답하도록 한 결과 675명이 응답하였다.

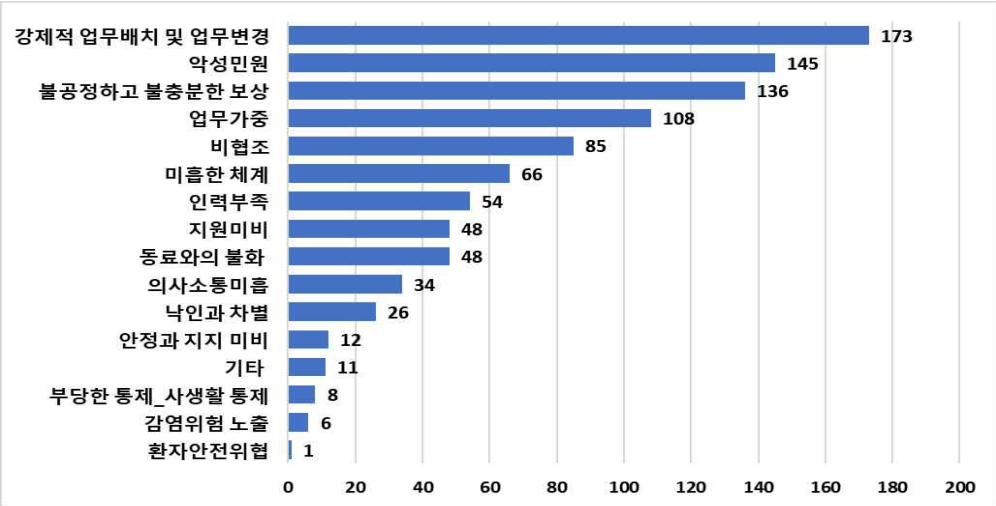
울분에 영향을 미친 일에 대해 개방형 응답을 코딩한 결과, 강제적 업무 배치 및 업무변경 〉 악성민원 〉 불공정하고 불충분한 보상 〉 업무 가중 〉 의사, 상급자, 타직역, 타부서 등의 비협조 〉 계속 바뀌는 매뉴얼, 정해지지 않은 기준, 교육미비 등 미흡한 체계 〉 인력 부족 〉 물품, 숙소, 시설 및 장비, 휴식 등 지원 미비 〉 동료와의 불화 〉 의사소통 미흡 〉 코로나19 근무자라 기피하거나 확진에 따른 비난, 가족의 차별 등 낙인과 차별 〉 희생을 당연하게 요구하거나 환자수가 적어 업무가 쉽다고 생각하는 등 인정과 지지 미비 〉 업무부담감, 기확진자가 재입원, 기약없는 코로나19 환자 간호 등 기타 〉 부당한 사생활 통제 〉 보호받지 못하고 감염 위험에 노출 〉 환자안전 위협 순이었으며, 결과는 그림과 같다.

〈표 3-30〉 코로나19 업무 관련 부당하거나 불공정한 일로 인한 울분 경험

	N	전혀 경험하지 않음 (1) (n=71)	거의 경험하지 않음 (2) (n=131)	한번쯤 경험 (3) (n=369)	자주 경험함 (4) (n=275)	매우 자주 경험함 (5) (n=170)	경험함 (3+4+5) (n=814)
성별							
남성	68	5 (7.4)	9 (13.2)	26 (38.2)	17 (25.0)	11 (16.2)	54 (79.4)
여성	948	66 (7.0)	122 (12.9)	343 (36.2)	258 (27.2)	159 (16.8)	760 (80.2)
지역¥(복수응답)							
수도권	437	37 (8.5)	62 (14.2)	149 (34.1)	125 (28.6)	64 (14.6)	338 (77.3)
충청권	181	15 (8.3)	19 (10.5)	68 (37.6)	47 (26.0)	32 (17.7)	147 (81.2)
경상권	235	12 (5.1)	33 (14.0)	89 (37.9)	64 (27.2)	37 (15.7)	190 (80.9)
전라•제주권	83	2 (2.4)	8 (9.6)	31 (37.3)	23 (27.7)	19 (22.9)	73 (88.0)

	N	전혀 경험하지 않음 (1) (n=71)	거의 경험하지 않음 (2) (n=131)	한번쯤 경험 (3) (n=369)	자주 경험함 (4) (n=275)	매우 자주 경험함 (5) (n=170)	경험함 (3+4+5) (n=814)
강원권	89	6 (6.7)	9 (10.1)	37 (41.6)	18 (20.2)	19 (21.3)	74 (83.1)
근무기관 종별							
의료기관 전체	734	64 (8.7)	108 (14.7)	273 (37.2)	190 (25.9)	99 (13.5)	562 (76.6)
보건기관	282	7 (2.5)	23 (8.2)	96 (34.0)	85 (30.1)	71 (25.2)	252 (89.4)
의료기관 종별							
상급종합병원	267	25 (9.4)	40 (15.0)	98 (36.7)	61 (22.8)	43 (16.1)	202 (75.7)
종합병원	412	34 (8.3)	55 (13.3)	155 (37.6)	118 (28.6)	50 (12.1)	323 (78.4)
병의원	55	5 (9.1)	13 (23.6)	20 (36.4)	11 (20.0)	6 (10.9)	37 (67.3)
총 간호사 경력							
2 년 이하	169	22 (13.0)	35 (20.7)	61 (36.1)	30 (17.8)	21 (12.4)	112 (66.3)
3~5 년	244	12 (4.9)	32 (13.1)	95 (38.9)	66 (27.0)	39 (16.0)	200 (82.0)
6~10 년	255	16 (6.3)	26 (10.2)	87 (34.1)	78 (30.6)	48 (18.8)	213 (83.5)
10 년 초과	348	21 (6.0)	38 (10.9)	126 (36.2)	101 (29.0)	62 (17.8)	289 (83.0)
직급(코로나 19 업무 처음 수행 당시)							
일반직*	930	64 (6.9)	122 (13.1)	335 (36.0)	251 (27.0)	158 (17.0)	744 (80.0)
팀장**	46	3 (6.5)	3 (6.5)	16 (34.8)	17 (37.0)	7 (15.2)	40 (87.0)
관리자***	40	4 (10.0)	6 (15.0)	18 (45.0)	7 (17.5)	5 (12.5)	30 (75.0)
고용형태(의료기관)							
정규직	709	62 (8.7)	100 (14.1)	266 (37.5)	184 (26.0)	97 (13.7)	547 (77.2)
계약직	9	0 (0.0)	4 (44.4)	3 (33.3)	2 (22.2)	0 (0.0)	5 (55.6)
파견직	16	2 (12.5)	4 (25.0)	4 (25.0)	4 (25.0)	2 (12.5)	10 (62.5)
고용형태(보건기관)							
일반직 공무원†	210	3 (1.4)	17 (8.1)	74 (35.2)	61 (29.0)	55 (26.2)	190 (90.5)
일반직 공무원 외‡	72	4 (5.6)	6 (8.3)	22 (30.6)	24 (33.3)	16 (22.2)	62 (86.1)

¥수도권(서울,경기,인천); 충청권(대전,세종,충북,충남); 경상권(부산,대구,울산,경북,경남);전라•제주권(광주,전남,전북,제주)
*일반직(일반간호사,보건소 일반간호사 등); **팀장(책임간호사,보건소 팀장급) ; ***관리자(수간호사 이상,보건소 계장 이상 등)
†일반직 공무원(보건직 및 간호직 공무원 등) ; ‡일반직 공무원 외(시간선택제임기제공무원, 무기계약직 간호사, 기간제 간호사, 파견직)



[그림 3-15] 코로나19 업무 관련 부당하거나 불공정한 일로 인한 울분에 영향을 미친 일

〈표 3-31〉 울분 영향 요인 세부 내용

울분에 영향을 미친 일	빈도	세부내용
강제적 업무배치 및 업무변경	173	• *상황설명 없이 의사 여부 묻지 않고 정보가 없어 모두가 두려워할 때 갑작스럽게 지금 바로 코로나환자를 봐야 했음* • *잦은 부서이동* • *잦은 (근무)스케줄 변경* • *코로나 병동에 사전고지 없이 업무에 투입되어 업무 숙지되지 않은 채 중증도 높은 환자를 돌봐야 해서 부담감이 높음* • *자주 바뀌는 정책마다 현재 병동에 잔류하거나 임시로 다른 부서에 단기로 파견을 보내는 등 고정되어 있지 않고, 그저 소모품으로 느껴짐* • *환자가 없으면 다른 부서로 파견을 보냄, 코로나 대응 인력으로 뽑았다고 하면서 병원 사정에 맞게 인원 부족한 곳으로 인무를 배정하는 것* • *파견자가 다른 곳으로 파견가거나, 근무 배치가 수시로 변함* • *일방향적이고 강제적인 업무지시, 소통부재, 인원부족과 무조건적인 업무지시, 일방적 업무지시 등* • *원치 않은 업무분장 및 배정, 업무소진으로 인해 고통을 호소해도 일방적인 업무지시* • *일방적으로 갑자기 업무 투입, 차별적 투입, 업무 스트레스* • *일을 하는 사람에게만 계속 부여함*
악성민원	145	• *제어되지 않는 환자와 보호자에 보호받을 수 없는 간호사들* • *코로나로 인해 면회가 금지되었다고 설명해도 동의 되지 않고 폭언하는 환자와 보호자* • *환자들의 막말, 환자들의 폭언*

울분에 영향을 미친 일	빈도	세부내용
		• *환자보호자들의 비협조적인 태도 및 폭언* • *환자의 성희롱 및 자의 퇴원하겠다며 욕하고 폭력. 경증 환자들의 핸드폰이 떨어졌으니 주워 달라, 당장 물 달라, 불 꺼달라 요구를 아무렇지 않게 시킴. 병실에 들어갔다 바로 나오면 간단한 업무를 시키기 위해 바로 콜벨 누르고 들어오라고 함* • *격리환자나 보호자의 비상식적인 언행* • *환자 및 보호자의 요구를 바로 바로 해결해주지 않는다는 등의 이유로 비난. 폭언 등을 당하였습니다.* • *거의 매일 같은 욕받이 (감정 쓰레기통이 됨)* • *보호자들의 무리한 요구, 전인간호 요구(모든 것을 간호사가 해주길 바라는) 요양환자의 경우 욕창 발생 시. 보호자의 민원, 요양병원 환자의 격리기간이 지난 후 퇴원 시 병원 수배의 어려움, 병원에 굳이 입원하지도 않아야 하는 경환자의 입원으로 인한 민원 발생, 소아과환자의 보호자의 민원 (예=산부인과 병동이 아님에도 젖병소독기, 아기 목욕용품 요구, 특정 브랜드의 생수 요구), 택배기사인가 ,매일 택배 배송* • *정부 지침에 대해 충분히 안내하며 설명하였음에도 모든 부정적인 감정을 의료진, 가장 가까이서 마주하는 간호사에게 쏟아내는 격리 중인 환자들* • *역학조사 시 험한 욕설, 짜증 등. 코로나 콜센터 전화상담 시 욕설 등* • *지침 상 절대 용납할 수 없는 일이었는데 민원이 강하다는 이유로 사과했던 일* • *코로나 민원에 시달리고 과중한 본업에 바로 투입되어 정신적 스트레스가 해소되기 어려웠던 점*
불공정하고 불충분한 보상	136	• *실제 레드존 근무시간과 상관없이 교수 및 전공의와 간호사의 수당 차이가 크게 발생함* • *나라에서 코로나 예산이 간호사를 주라는 말이 없어서 안 주고 주라고 할 때도 하루에 들어간 일수에서 만원대로 계산되어 한번 받아봄. 당직의사는 하루 40만원 받음(의사는 치료실에 거의 들어오지 않고 밖에서 오더만 냄)* • *다른 병원에서 격려금 같은 게 나와도 본원에서 챙겨주지 않음. 그게 울분이 터지는 게 각 병동에서 간호사 차출해서 전담치료실 운영했으면서 병상 가동률을 그대로 유지하여 지원금과 합하여 역대 흑자를 냄* • *가중된 업무에 비해 병원에선 코로나 업무와 관련된 보상은 일체 없고.* • *코로나 환자를 보고 있음에도 불구하고 "전담병동" 이 아니라는 이유로 아무런 보상 없는 정책* • *코로나 전담병동이 되었을 때 모두가 병동에 남아 코로나환자 간호에 힘썼지만 나라나 병원이나 항상 말로만 감사하다고 할 뿐 감염수당이나 휴게시간 모두 보장받지 못했다.* • *도와주지 않고 돈은 똑같이 나눠야 한다고 주장하는 타직종의 태도* • *현장에서 직접 환자와 부딪히며 심리적 정신적 신체적 스트레스를 제일 많이 받는 간호사들에게 주는 보장에 상대적 박탈감이 옴. 감염수당이 제일 많아야 하는*

울분에 영향을 미친 일	빈도	세부내용
		간호사 수당이 방역도 하지 않는 부서에도 일괄 지급됨 • *레벨디 입고 근무했어도 추가병상 확보에 따른 인력이라 수당 차별지급* • *검체업무라는 같은 일을 라는데 공중보건의만 시급이 지급되고 간호사 등 직원은 주지 않아 사기가 저하되고 한 일에 대한 보상이 이뤄지지 않아 자존감 저하* • *승진을 볼모로 과중한 업무를 시키거나 간호사라는 이유로 힘든 곳에 우선 먼저 파견되었으며 인사고과에 전혀 반영되지 않음(승진은 코로나 업무 직접 수행하지 않고 행정업무를 주로 한 다른 직렬이 함)* • *공무직 투입 후 코로나 특별휴가 공무원이 아니기 때문에 너희들은 없다. 공무원들은 다 받는 출장수당. 식대. 공무직은 아무 것도 안 받고 근무* • *차별적인 대우에 울분이 차솟네요. 공무원들은 어떻게든 보상을 받으면서 일을 하지만 계약직은 나온 거도 서무가 근거가 없다는 등의 이유를 대며 주지 않는 행동* • *같은 일을 하면서 공무원 들은 금전적인 보상을 받았다던데 공무직인 우리는 배제된다는 것도 울분이 일어난다.*
업무 가중	108	• *응급 상황 임에도 의사들은 환자 보지 않고 모니터 보며 콜벨로 오더 낼 때 간호사가 인턴, 청소부, 간호조무사, 영안실 직원이 해야 모는 것들을 해야 하였다.* • *인력수급이 안되어 다른 직군의 업무까지(린넨 불출, 폐기물 수거, 급식, 화장실 청소) 당연한 듯 넘어오는 것* • *아픈 상태로 먹지도 쉬지도 못하고 일할 때* • *체위변경 해주고 싶지만 아무도 없어서 혼자서 해야만 할 때* • *직원, 환자, 보호자의 지침 미 숙지 및 불이행으로 인해 문제해결, 수습 위해 나의 불필요한 업무량 증가* • *오프 새벽 다섯시에 연락와서 격리환자 몰려올거니 데이 출근하라 함* • *보호장구하고 업무하면서 굉장히 힘듦고 지침* • *중증도나 특수상황을 이해하려 하지 않고 타병동과 같은기 준으로 환자를 보도록 함* • *모든 업무 배식·방역. 의료부분·택배 등 간호사가 다 해야 했음* • *치매환자와 정신병 환자들 케어* • *간호사 1명당 담당하고 있는 환자는 고려하지 않은 채 코로나 대기병실을 만들어 무작정 입원을 시키고..* • *한결같이 상관은 일이 느리면 야근해야 함을 당연 시 하고 주말근무 또한 강요. 작년 11월부터 올 설연휴 지나고 3월까지 이런 근무 형태에 주말 없이 밤낮으로 고통받았음*
비협조	85	• *위드코로나로 행정절차, 격리절차가 간소화되고 있는데도 구하고 병원 협력부서에서 코로나 환자진료에 협조하지 않는 경우(검사 거나 장례 등.)* • *환자의 상태도 제대로 확인하지 않고 오더 지시만 내리는 의사들…그 오더를 다른 환자 보느라 바로 하지 않으면 윽박지름*

울분에 영향을 미친 일	빈도	세부내용
		• *회진 없이 환자상태나 정보를 간호사 보고에 전적으로 의지하는 의사* • *레지던트가 들어가 보지도 않아서 안쪽상황을 전혀 모르고 일이 어떻게 돌아가는지도 모르면서 본인이 의사니까 본인 말대로 하라며 여러 번 들어가게 만들고 폭언을 하며 인간이 아닌 도구 취급하는 것* • *의사는 페이도 더 받으면서 환자접촉을 피하는 상황 많고 병실도 잘 안 들어감.* • *의사들은 방호복 입고 들어가지도 않고 의사의 처방 누락이나 지연으로 인한 컴플레인은 간호사가 해결해야 했음*
미흡한 체계	66	• *체계적이지 못하고 계속 바뀌는 대응상황* • *컨트롤타워의 기준 없는 업무(같은 상황이라도 근무자에 따라 결과가 달라짐.)* • *과다한 업무. 체계적이지 못한 시스템* • *미흡한 체계, 계속 바뀌는 매뉴얼, 불안정한 체계* • *미흡한 체계_교육 부족, 정해지지 않은 기준* • *근무지 변경 및 재적응에 대한 배려 부족. 근무지와 맡은 업무가 달라질 때마다 겪으며 배운다, 해봐야 안다며 지침 주고 교육 일축* • *주 변경되는 지침으로 변경되는 시점에 확진된 환자로부터의 항의 욕설* • *지침 변경이 공문으로 오기보다 보도 자료를 통해 확인해야 했고 민원인보다 정보가 더 늦다는 핀잔을 들음* • *지침 불명확하고 매일 같이 바뀜, 전문가가 만든 지침을 의료진인 동료와 나조차 납득이 안 됨*
인력 부족	54	• *의사는 치료실에 한번 들어올까 말까하면서도 수당을 다 받아가고 간호사는 씻고 나서도 또 일이 있으면 격리실에 레벨디 입고 들어가서 일함* • *지속적으로 쉬는 날이 나오지 않아 몸과 맘이 점점 지쳐감* • *윗년차 다 빼가서 신규들 이, 삼일 쉬는 동안 데스크 볼 사람 없어서 윗년차들은 쓰리나이트 오프 이브닝 다섯개 이런 식으로 일 함* • *3년 동안 오프다운 오프를 보내본 적이 없음.* • *선별구역에 간호사 1명이서 청소 영상검사 차팅 액팅 트리아제까지 다하는데 초창기에는 기본 랩에 엑스레이만 찍고 병동 올리더니 신속검사 도입되고는 순환률이 너무 빨라 8시간 이상 근무함. 집에 못 감. 밥 못 먹고 화장실도 못 감 레벨디 갈아입고 할 시간조차 없어서 코로나선별 구역일 때는 커피며 물도 안 마심. 나혼자 환자 4명 보는데 순환률 많고 그 중에 인튜베이션 중환 그냥 중환 상관없이 막 들어옴. 난 몸이 하난데 밀고 들어옴. 도와주는 사람 없음.* • *근무 중 식사는 당연히 못했으며 업무과다로 인한 인간의 기본욕구인 수분보충 및 배설. 배뇨를 할 수 없었음.* • *제대로 갖춰지지 않은 환경 및 인력임에도 불구하고 병원의 수익(지원금배정)을 위한 무리한 환자배정* • *중증환자 최다 누적되고 있음에도 인력 지원 전혀 없었음. 중환자실 경험이 없는 경력간호사, 신규간호사들 트레이닝만 거의 1년 6개월~2년간 죽어라 시켜서 6명이 일해야 하는 몫을 2~3명이서 겨우 꾸역꾸역 일해 정말 죽을 것처럼 일하고*

울분에 영향을 미친 일	빈도	세부내용
		있는데 현장과는 동떨어진 정책만 두는 정부가 너무 원망스러웠음. • *확진 동료발생, 환자 추가발생, 환자 소멸로 고정 번표 유지 못하는 상황 버텨왔으나 체력 고갈되고.. 원치 않는 날 자기휴가 써서 지금은 휴가 없이 일함*
관리자/동료 부당함	48	• *상급자가 승진을 위해 하급자에게 행한 부당한 업무지시와 대우, 이기주의, 경직된 조직문화* • *상급자가 일은 전혀 하지 않고 실무자의 공을 가로채가는 일* • *상급자의 일방적 지시, 강압적인 지시, 부적절한 지시, 반말, 감시, 짜증, 성과주의 등* • *병원수입을 위해 병동 희생을 아무렇지도 않게 생각하는 관리자* • *가족의 확진에서 비롯한 접촉으로(지금까지 음성미감염이나 자가격리 되었었음) ⇒ 비난받고 자가격리 기간을 연차휴가로 처리함 ⇒ 그 사건에 따른 감사조치 등의 압력적인 처리를 받았었고 그에 따른 우울증 및 공황증상을 겪었음* • *석션하고 소대변 기저귀 갈고 식사보조에 간호사가 코로나 확진 제일 많이 나왔다 그러면서 제일 많이 혼남. 확진자 밀접 접촉해 가장 오랜 시간 보는데 당연히 옮지 않나요?* • *간호법이 필요하고 간호사 처우개선이 절실히 필요하다. 코로나에 사직한 간호사는 엄청 많아도 타부서는 없을거다. 왜? 간호사만 엄청 부려먹으며 대우가 부당해서다. 형식적 설문조사만 하지 말고 현실을 직시해 간호사 처우개선해라. 제대로 답변을 안 한 경우 쇠귀에 경 읽기라 그럴거다. 간호법과 처우개선이 가장 필요하다.*
지원 미비	48	• *돈도 안 주고 시간외수당 쓰는 것도 쓰지 말라함. 치가 떨림 아주* • *(휴가) 휴일 요청하였으나 수렴불가* • *한 달에 1일 코로나휴가 발생을 1일부터 30일로 규정 실제 60일 일해도 달이 걸쳐져 1일만 인정* • *병원측에서는 휴게시간도 보장해주지 않고 시간 외 근무도 쓰지 못하게 했다.* • *휴식시간 부족, 아픈 상태로 먹지도 쉬지도 못하고 일할때* • *지속적으로 쉬는 날이 나오지 않아 몸과 맘이 점점 지쳐감* • *식사도 못하고 일을 해도 시간 외 근무를 쓰지 못하게 하거나,* • *처음 숙소 제공 제대로 되지 않음.* • *(숙소에서 코로나 환자 간호업무한다고) 나가달라 요청하여 숙소 옮김*
의사소통 미흡	34	• *의료진들간에 소통부족*
낙인과 차별	26	• *코로나 발병 시 지나친 비난* • *확진된 사람 눈치 줌* • *한창 코로나가 심했을 때 일하다가 걸릴 수 있다는 리스크를 감수하고 일해도 밖에서 코로나병동에서 일한다고 말하면 오히려 병균취급을 당하고..* • *백신부작용으로 부스타샷을 맞지 못했는데 미접종자로 차별적인 발언을 듣고* • *보람도 있었지만 코로나환자를 간호하는게 사회적 시선으로 죄처럼 느껴졌습니다.* • *지역사회감염예방 한다고 집에 가지 못하게 하고 육아를 돌봐줄 사람이 없고*

울분에 영향을 미친 일	빈도	세부내용
		마치 전염병 가진 사람처럼 취급 했던 점 • *진짜 원해서 코로나 전담병동에서 일한 것도 아니고 조심하면서 일했지만 다른 병동 직원들을 만날 때면 병균취급을 받았었다* • *코로나 파견 근무로 인해 에어비엔비에서 2달간 머물렀는데, 당시 코로나 격리 병동에서 일한다고 하니 나가달라고 하여 숙소를 옮긴 적이 있음*
인정과 지지 미비	12	• *환자수가 적다고 업무가 쉬울 거라는 인식, 인정과 지지 미비_저평가* • *일방적으로 업무투입. 보호장구도 없이. 한낮 때약볕에 방호복 있고 일하는데 숨이 막혀 죽을 거 같아 잠깐 안으로 들어왔더니 팀장 누구냐고. 괜찮냐는 말보다는 쳐다보는 눈빛.*
기타	11	• *인력부족 물품부족 적절한 물품사용 못하게 함 — papr은 의사만사용 등 의사가 전원 보낼 때만. 2시간 넘게 들어가 있는데 간호사는 못씀* • *부담감 - 코로나 병동에 사전 고지 없이 업무에 투입되어 업무 숙지되지 않은 채 중증도 높은 환자를 돌봐야 함. 그에 대한 부담감이 높았다.* • *우울함, 직업에 대한 회의* • *코로나 대응 기간 동안 눈에 보이지 않은 가족들의 어려움에도 집에 오면 파김치 되어 힘들어 하는 엄마의 모습 속에 자녀들은 그들의 어려움을 말할 엄두도 내지 못 했던 것 같다. 가정의 엄마의 부재, 아내의 부재가 있었다. 항상 최선을 다하는 삶을 살아왔는데 요즈음은 허무한 생각이 너무 많이 든다. 그만두려고 해도 이때까지 참고 했는데 하는 생각이 들고...* • *기확진자 재입원,* • *부담감*
부당한 통제 _ 사생활 통제	8	• *통제 및 압박만 함(코로나 관련 서명, 간호사만 확진자 명단 공개 등)* • *통제받는 일이 힘듬* • *관리자의 과한 사생활침해* • *백신부작용으로 부스터샷을 맞지 못했는데 가족포함, 일상생활을 제약받았음*
감염위험 노출	6	• *방호복 불충분 지급으로 입었다가 벗었던 방호복을 다시 입으라고 종용하였고, 비오는 날 비 맞으면서 선별진료소 근무 심지어 그날은 홍수가 나서 무릎까지 물이 차기도 하였다.* • *응급실이다 보니 누가 코로나인지 아닌지도 모르고 무증상자도 종종 있어 (노출됨)* • *검사실에 음압이 안 되어 있고 감염 환자 전용통로도 없는데, 가끔 검사 받는 환자 중에 확진 환자가 발생함. 직원들은 보호장구 착용하지만, 시술 위해 대기하는 환자는 마스크도 벗고 무방비 상태임* • *안전이 보장되지 않는 상황에서 의료인이라는 이유로 희생이 강요(보호구 지급 미흡, 불충분한 감염교육, 인력 부족한 상태에서 환자를 보라는 말만 되풀이 함)* • *일반병동에 코로나 확진방을 만들고 음압시설도 아닌데 일반환자 병실과 같이 3방을 보게 하여 감염관리도 부실하기 짝이 없고 직원에 대한 보상이나, 감염관리 또한 제대로 되지 않음*
환자안전위협	1	• *이송과정 중 낙상 목격*

5. 건강상태 및 건강위협

1) 코로나19 업무 수행 전후 주관적 건강수준

‘귀하의 코로나19 이전/이후의 평소 건강상태는 어떤 수준입니까?’라는 질문에 5점 척도(매우 나쁘다(1점), 나쁜 편이다(2점), 나쁘지도 좋지도 않다(3점), 좋은 편이다(4점), 매우 좋다(5점))로 응답한 결과는 아래와 같다(표 53).

전체 응답자에서 코로나19 이전 건강상태가 매우 나쁨 1.1%, 나쁨 6.3%, 보통 47.0%, 좋은 편 40.0%, 매우 좋음 5.6%로 45.6%, 평균 3.4이었다. 하지만, 코로나19 이후 건강상태는 좋은 편 15.6%, 매우 좋음 1.3%로 24.4%, 4.3% 매우 큰 폭으로 감소하여 평균 2.8로 저하되었다

의료기관 근무자는 코로나19 이전 평균 3.4점에서 코로나19 이후 2.9점으로 감소되었고, 보건기관 근무자도 코로나19 이전 평균 3.5에서 코로나19 이후 2.6점으로 감소하였다.

〈표 3-32〉 코로나 10 이전과 이후의 평소 건강상태

(단위: 명(%), 점수(평균)±표준편차)

	매우 나쁨 (1)	나쁨 (2)	보통 (3)	좋은 편 (4)	매우 좋음 (5)	평균
전체 (n=1016)						
코로나19 이전	11 (1.1)	64 (6.3)	478 (47.0)	406 (40.0)	57 (5.6)	3.4 ± 0.7
코로나19 이후	47 (4.6)	273 (26.9)	524 (51.6)	159 (15.6)	13 (1.3)	2.8 ± 0.8
의료기관 (n=734)						
코로나19 이전	6 (0.8)	42 (5.7)	368 (50.1)	279 (38.0)	39 (5.3)	3.4 ± 0.7
코로나19 이후	28 (3.8)	172 (23.4)	395 (53.8)	129 (17.6)	10 (1.4)	2.9 ± 0.8
보건기관 (n=282)						
코로나19 이전	5 (1.8)	22 (7.8)	110 (39.0)	127 (45.0)	18 (6.4)	3.5 ± 0.8
코로나19 이후	19 (6.7)	101 (35.8)	129 (45.7)	30 (10.6)	3 (1.1)	2.6 ± 0.8

주관적 건강상태를 국가지표체계의 기준에 따라 ‘좋음’(매우 좋음+좋음)/‘나쁨’(보통+나쁨+매우 나쁨)으로 재분류[2]하여 코로나19 이전과 이후 건강상태 변화된 정도를 살펴보면, 코로나19 이전 ‘좋음’이었다가 코로나19 이후 ‘나쁨’

2) 국가지표체계 기준 (https://www.index.go.kr/unify/idx-info.do?idxCd=8082)

으로 변화된 간호사는 전체 응답자의 29.9%, 의료기관 근무자의 25.5%, 보건기관 근무자의 41.5%에 를 차지하였다.

〈표 3-33〉 코로나19 이전과 이후 건강상태 변화

단위: 명(%)

	전체	의료기관	보건기관
나쁨* → 좋음**	13 (1.3)	8 (1.1)	5 (1.8)
좋음 → 좋음	159 (15.6)	131 (17.8)	28 (9.9)
나쁨 → 나쁨	540 (53.1)	408 (55.6)	132 (46.8)
좋음 → 나쁨	**304 (29.9)**	**187 (25.5)**	**117 (41.5)**

*나쁨: 3 점이하; **좋음: 4 점이상

〈표 3-34〉 참여자 코로나19 이전과 이후 건강상태 변화 정도

(단위: 명(%))

	N	나쁨 → 좋음 (n=13)	좋음 → 좋음 (n=159)	나쁨 →나쁨 (n=540)	좋음 → 나쁨 (n=304)
성별					
남성	68	0 (0.0)	18 (26.5)	28 (41.2)	22 (32.4)
여성	948	13 (1.4)	141 (14.9)	512 (54.0)	282 (29.7)
지역¥(복수응답)					
수도권	437	7 (1.6)	77 (17.6)	228 (52.2)	125 (28.6)
충청권	181	1 (0.6)	18 (9.9)	116 (64.1)	46 (25.4)
경상권	235	3 (1.3)	41 (17.4)	125 (53.2)	66 (28.1)
전라•제주권	83	1 (1.2)	11 (13.3)	36 (43.4)	35 (42.2)
강원권	89	1 (1.1)	14 (15.7)	39 (43.8)	35 (39.3)
근무기관 종별					
의료기관 전체	734	8 (1.1)	131 (17.8)	408 (55.6)	187 (25.5)
보건기관	282	5 (1.8)	28 (9.9)	132 (46.8)	117 (41.5)
의료기관 종별					
상급종합	267	2 (0.7)	48 (18.0)	158 (59.2)	59 (22.1)
종합	412	5 (1.2)	69 (16.7)	227 (55.1)	111 (26.9)
병의원	55	1 (1.8)	14 (25.5)	23 (41.8)	17 (30.9)
총 간호사 경력					
2 년 이하	169	1 (0.6)	37 (21.9)	78 (46.2)	53 (31.4)
3~5 년	244	3 (1.2)	35 (14.3)	144 (59.0)	62 (25.4)
6~10 년	255	2 (0.8)	32 (12.5)	147 (57.6)	74 (29.0)
10 년 초과	348	7 (2.0)	55 (15.8)	171 (49.1)	115 (33.0)

	N	나쁨 → 좋음 (n=13)	좋음 → 좋음 (n=159)	나쁨 →나쁨 (n=540)	좋음 → 나쁨 (n=304)
직급(코로나 19 업무 처음 수행 당시)					
일반직*	930	10 (1.1)	141 (15.2)	501 (53.9)	278 (29.9)
팀장**	46	2 (4.3)	7 (15.2)	25 (54.3)	12 (26.1)
관리자***	40	1 (2.5)	11 (27.5)	14 (35.0)	14 (35.0)
고용형태(의료기관)					
정규직	709	8 (1.1)	123 (17.3)	403 (56.8)	175 (24.7)
계약직	9	0 (0.0)	4 (44.4)	1 (11.1)	4 (44.4)
파견직	16	0 (0.0)	4 (25.0)	4 (25.0)	8 (50.0)
고용형태(보건기관)					
일반직 공무원†	210	4 (1.9)	18 (8.6)	95 (45.2)	93 (44.3)
일반직 공무원 외‡	72	1 (1.4)	10 (13.9)	37 (51.4)	24 (33.3)

¥수도권(서울,경기,인천); 충청권(대전,세종,충북,충남); 경상권(부산,대구,울산,경북,경남);전라•제주권(광주,전남,전북,제주)
*일반직(일반간호사,보건소 일반간호사 등); **팀장(책임간호사,보건소 팀장급) ; ***관리자(수간호사 이상,보건소 계장 이상 등)
†일반직 공무원(보건직 및 간호직 공무원 등) ; ‡일반직 공무원 외(시간선택제임기제공무원, 무기계약직 간호사, 기간제 간호사, 파견직)

2) 미충족 의료, 프리젠티즘, 수면장애

귀하는 "코로나19 업무 수행 기간 중 본인이 병·의원(치과 미포함)에 가고 싶을 때, 코로나19 환자 관련 업무를 수행한다는 이유로 가지 못한 경험이 있습니까?"라는 질문에 전체 응답자의 32.8%, 의료기관 근무자의 27.8%, 보건기관 근무자의 45.7%가 병의원에 가야 할 때 가지 못한 미충족 의료가 있다고 응답하였다.

"귀하는 지난 12개월 동안 몸이 아픈데도 나와서 일을 한 적이 있습니까?", "지난 12개월 동안 몸이 아픈데도 나와서 일을 한 날은 며칠입니까?"라는 질문에 전체 응답자의 77.5%에 달하는 간호사가 아픈데도 출근해서 일을 했다고 응답하였고, 실제 몸이 아픈데도 지난 12개월 동안 평균 14.45일 출근해서 일을 한 것으로 드러났다. 의료기관 근무간호사의 74.5%가 평균 12.97일, 보건기관 근무간호사의 84.8%가 17.83일을 몸이 아픈데도 나와서 일을 했다고 응답하여 건강관리에 심각한 어려움을 호소하였다.

거의 매일 수면장애를 경험하는 간호사는 전체 응답자의 18.7%, 의료기관 근무간호사의 16.8%, 보건기관 근무간호사의 23.8%에 달하였다.

〈표 3-35〉 코로나19 업무 수행 간호사의 미충족 의료, 프리젠티즘 및 수면장애

(단위: 명(%))

		전체 (n=1016)	의료기관 (n=734)	보건기관 (n=282)
미충족 의료				
예		333 (32.8)	204 (27.8)	129 (45.7)
아니오		683 (67.2)	530 (72.2)	153 (54.3)
프리젠티즘				
예	해당자수	785 (77.3)	546 (74.4)	239 (84.8)
	출근일 (평균±표준편차)	14.45 ± 21.32	12.97 ± 19.65	17.83 ± 24.41
아니오		231 (22.7)	188 (25.6)	43 (15.2)
수면장애 경험				
거의 매일		190 (18.7)	123 (16.8)	67 (23.8)
1 회/주 정도		391 (38.5)	286 (39.0)	105 (37.2)
1 회/월 정도		197 (19.4)	146 (19.9)	51 (18.1)
1 회/6 개월 정도		84 (8.3)	60 (8.2)	24 (8.5)
전혀 없음		154 (15.2)	119 (16.2)	35 (12.4)

3) 피로감/우울감/무기력감(소진)/직무스트레스

코로나19 관련업무 수행기간 동안 전체 응답자의 42.6%, 의료기관 근무간호사의 35.3%, 보건기관 근무 간호사의 61.7%가 10점으로 극심한 피로감을 호소하였으며, 전체 응답자의 29.6%, 의료기관 근무간호사의 25.4%, 보건기관 근무간호사의 40.7%가 9점 이상의 강한 우울감을 호소하였다.

전체 응답자의 38.0%, 의료기관 근무간호사의 33.5%, 보건기관 간호사의 49.6%가 9점 이상의 강한 무기력감을 호소하였으며, 전체 응답자의 44.3%, 의료기관 간호사의 39.5%, 보건기관 간호사의 57.1%가 9점 이상의 강한 직무 스트레스를 호소하였다.

〈표 3-36〉 코로나19 관련업무 수행기간 동안의 정신심리적 상태

	N	정신심리적 힘든 정도, 명(%)												평균 ± 표준편차
		0 (동일)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 (매우 강함)	9+	
피로감														
전체	1016	5 (0.5)	2 (0.2)	6 (0.6)	12 (1.2)	11 (1.1)	37 (3.6)	82 (8.1)	180 (17.7)	248 (24.4)	144 (14.2)	289 (28.4)	433 (42.6)	8.1 ± 1.8
의료기관	734	5 (0.7)	1 (0.1)	5 (0.7)	11 (1.5)	10 (1.4)	33 (4.5)	69 (9.4)	146 (19.9)	195 (26.6)	91 (12.4)	168 (22.9)	259 (35.3)	7.8 ± 1.8
보건기관	282	0 (0.0)	1 (0.4)	1 (0.4)	1 (0.4)	1 (0.4)	4 (1.4)	13 (4.6)	34 (12.1)	53 (18.8)	53 (18.8)	121 (42.9)	174 (61.7)	8.7 ± 1.5
우울감														
전체	1016	28 (2.8)	9 (0.9)	24 (2.4)	37 (3.6)	25 (2.5)	101 (9.9)	133 (13.1)	175 (17.2)	183 (18.0)	117 (11.5)	184 (18.1)	301 (29.6)	7.0 ± 2.4
의료기관	734	26 (3.5)	7 (1.0)	20 (2.7)	30 (4.1)	19 (2.6)	80 (10.9)	103 (14.0)	132 (18.0)	131 (17.8)	76 (10.4)	110 (15.0)	186 (25.3)	6.8 ± 2.5
보건기관	282	2 (0.7)	2 (0.7)	4 (1.4)	7 (2.5)	6 (2.1)	21 (7.4)	30 (10.6)	43 (15.2)	52 (18.4)	41 (14.5)	74 (26.2)	115 (40.8)	7.7 ± 2.2
무기력감(소진)														
전체	1016	19 (1.9)	4 (0.4)	17 (1.7)	16 (1.6)	17 (1.7)	69 (6.8)	102 (10.0)	185 (18.2)	201 (19.8)	142 (14.0)	244 (24.0)	386 (38.0)	7.6 ± 2.2
의료기관	734	19 (2.6)	2 (0.3)	14 (1.9)	14 (1.9)	14 (1.9)	55 (7.5)	80 (10.9)	149 (20.3)	141 (19.2)	96 (13.1)	150 (20.4)	246 (33.5)	7.4 ± 2.3
보건기관	282	0 (0.0)	2 (0.7)	3 (1.1)	2 (0.7)	3 (1.1)	14 (5.0)	22 (7.8)	36 (12.8)	60 (21.3)	46 (16.3)	94 (33.3)	140 (49.6)	8.2 ± 1.9
직무 스트레스														
전체	1016	7 (0.7)	6 (0.6)	10 (1.0)	12 (1.2)	16 (1.6)	51 (5.0)	85 (8.4)	158 (15.6)	220 (21.7)	159 (15.6)	292 (28.7)	451 (44.4)	8.0 ± 2.0
의료기관	734	7 (1.0)	5 (0.7)	9 (1.2)	10 (1.4)	13 (1.8)	43 (5.9)	72 (9.8)	116 (15.8)	169 (23.0)	108 (14.7)	182 (24.8)	290 (39.5)	7.8 ± 2.0
보건기관	282	0 (0.0)	1 (0.4)	1 (0.4)	2 (0.7)	3 (1.1)	8 (2.8)	13 (4.6)	42 (14.9)	51 (18.1)	51 (18.1)	110 (39.0)	161 (57.1)	8.5 ± 1.7

6. 코로나19 감염 경험

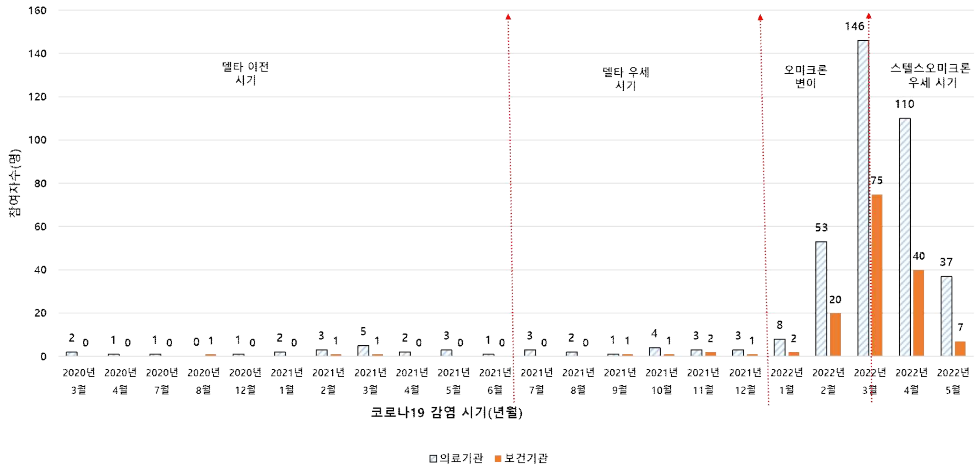
코로나19 감염 우세종 변이로 시기[3]를 구분하였을 때, 2021년 6월 이전까지를 델타 이전 시기로, 2021년 7월 ~ 2021년 12월 델타 우세시기로, 2022. 1. 1.~ 2022. 3. 19.를 오미크론 변이(BA.1) 우세시기로, 2022. 3. 20. 이후시기를 스텔스 오미크론(BA.2). 우세시기로 구분할 수 있다.

코로나19 관련 업무를 수행한 전체 응답자 1,016명 중 525명(51.7%)가 코로나19에 감염되었다. 코로나19 확진 간호사들의 감염시기를 살펴보면 델타 이전 시기인 2020년 1월부터 2021년 6월까지 동안 의료기관 근무간호사 734명 중 21명(2.9%)이, 보건기관 근무간호사 282명 중 3명(1.1%)이 감염되었으며. 월평균 의료기관 1.2명, 보건기관 0.2명이 감염되었다.

델타 우세 시기인 2021. 7. ~ 2021. 12.까지는 의료기관 근무간호사 중 16명(2.2%), 보건기관 근무간호사 중 5명(1.8%)이 감염되었으며, 월평균 의료기관 3.0명 보건기관 1.0명이 감염되었다.

오미트론 변이시기(2022. 1. 1. ~ 2022. 3. 19.)의 시작인 2022년 1월 의료기관 근무간호사 8명, 보건기관 근무간호사 2명으로 소폭 증가하다가, 2022년 2월 의료기관 근무간호사 53명, 보건기관 근무간호사 20명으로 전월에 비해 각각 6.6배, 10.0배 증가하였다. 오미트론 변이시기(2022. 1. 1. ~ 2022. 3. 19.)에서 스텔스 오미크론(BA.2). 우세 시기(2022. 3. 20. ~)로 변화하는 2022년 3월 의료기관 근무 간호사 146명, 보건기관 근무간호사 75명으로 최고로 많은 간호사가 감염되었다.

3) 중앙방역대책본부 위기소통팀. (2022-08-11). 코로나19 재감염 분석 결과 발표 (8.11. 정례브리핑). http://ncov.mohw.go.kr/tcmBoardView.do?brdId=3&brdGubun=31&dataGubun=&ncvContSeq=6812&board_id=312&contSeq=6812



[그림 3-16] 근무기관별 코로나19 감염 경험

코로나19 확진 관련한 경험에 대한 응답 결과는 아래 표와 같다.

전체 응답 간호사의 51.7%가 코로나19 감염을 경험하였으며, 이들 중 확진 위한 진단테스트 과정에서 기관/상급자로부터 부당한 대우 경험한 간호사는 12.4%에 달하였다. 필수서비스인 보건의료서비스를 제공하는 간호사는 자신의 감염 여부를 자유롭게 확인할 수 있어야 하며, 누구보다 선제적으로 감염 여부를 확인할 수 있어야 함에도, 증상이 의심되어 진단을 받는 과정에서 기관/상급자로부터 부당한 대우를 10명 중 1명 이상의 간호사가 경험했다.

코로나19 감염을 경험한 간호사의 24.4%는 확진 후 공식적 격리기간(7일) 동안 휴가 보장받지 못하였으며, 24.8%의 간호사가 확진 후 공식적 격리기간(7일) 동안 근무를 한 경험이 있는 것으로 드러났다. 코로나19에 감염된 경험을 가진 간호사 4명 중 1명꼴로 원활한 인력지원이 되지 않아 코로나19 감염으로 아픈 상황에도 자신보다 환자를 먼저 돌보아야 했던 상황에 놓여있었던 것으로 추정된다.

코로나19 감염을 경험한 간호사의 절반 이상인 54.5%가 격리 해제 후에도 근무지장 있을 정도의 후유증 경험하였으며, 64.8%의 간호사가 격리 해제 후, 후유증이 있음에도 치료 및 휴식을 위한 휴가를 보장받지 못한 것으로 드러났다.

코로나19 감염을 경험한 간호사의 절반 가까운 41.3%가 '나의 감염으로 인

해 가족(동거인) 감염을 경험'한 것으로 드러났다. 코로나19 관련 업무를 수행하는 간호사는 자신의 감염뿐 아니라 가족의 감염에 대한 두려움도 큰 상황에서, 가족 중 건강취약 인구인 아동, 노인, 장애인, 환자 등이 있는 경우 가족을 감염시키는 것에 대한 두려움이 클 수밖에 없다. 코로나19 관련 업무를 수행하는 간호사 자신의 감염으로 인해 가족을 41.3% 감염시켰다는 것은 적절한 숙소 제공, 휴식 보장 등 간호사 지원체계가 미흡함을 간접적으로 알 수 있는 결과라 할 것이다.

〈표 3-37〉 근무기관별 코로나19 확진 경험

	N	예 (1)	아니오 (2)	해당없음 (3)
전체	1016	525 (51.7)	491 (48.3)	
확진 확인 위한 진단테스트 과정에서 기관/상급자로부터 부당한 대우 경험	525	65 (12.4)	409 (77.9)	51 (9.7)
확진 후, 공식적 격리기간(7 일) 동안 휴가 보장	525	380 (72.4)	128 (24.4)	17 (3.2)
확진 후, 공식적 격리기간(7 일) 동안 근무 경험	525	130 (24.8)	360 (68.6)	35 (6.7)
격리 해제 후에도 근무지장 있을 정도의 후유증 경험	525	286 (54.5)	220 (41.9)	19 (3.6)
격리 해제 후, 후유증 치료 및 휴식 위한 휴가 보장	525	91 (17.3)	340 (64.8)	94 (17.9)
나의 감염으로 인해 가족(동거인) 감염 경험	525	217 (41.3)	269 (51.2)	39 (7.4)
의료기관 전체	734	375 (51.1)	359 (48.9)	
확진 확인 위한 진단테스트 과정에서 기관/상급자로부터 부당한 대우 경험	375	51 (13.6)	284 (75.7)	40 (10.7)
확진 후, 공식적 격리기간(7 일) 동안 휴가 보장	375	242 (64.5)	122 (32.5)	11 (2.9)
확진 후, 공식적 격리기간(7 일) 동안 근무 경험	375	108 (28.8)	247 (65.9)	20 (5.3)
격리 해제 후에도 근무지장 있을 정도의 후유증 경험	375	204 (54.4)	157 (41.9)	14 (3.7)
격리 해제 후, 후유증 치료 및 휴식 위한 휴가 보장	375	53 (14.1)	257 (68.5)	65 (17.3)
나의 감염으로 인해 가족(동거인) 감염 경험	375	152 (40.5)	194 (51.7)	29 (7.7)
보건기관 전체	282	150 (53.2)	132 (46.8)	

	N	예 (1)	아니오 (2)	해당없음 (3)
확진 확인 위한 진단테스트 과정에서 기관/상급자로부터 부당한 대우 경험	150	14 (9.3)	125 (83.3)	11 (7.3)
확진 후, 공식적 격리기간(7 일) 동안 휴가 보장	150	138 (92.0)	6 (4.0)	6 (4.0)
확진 후, 공식적 격리기간(7 일) 동안 근무 경험	150	22 (14.7)	113 (75.3)	15 (10.0)
격리 해제 후에도 근무지장 있을 정도의 후유증 경험	150	82 (54.7)	63 (42.0)	5 (3.3)
격리 해제 후, 후유증 치료 및 휴식 위한 휴가 보장	150	38 (25.3)	83 (55.3)	29 (19.3)
나의 감염으로 인해 가족(동거인) 감염 경험	150	65 (43.3)	75 (50.0)	10 (6.7)

〈표 3-38〉 일반 및 업무특성별 코로나19 확진 경험

(단위: 명(%))

	전체 (n=1016)			의료기관 (n=734)			보건기관 (n=282)		
	N	예 (n=525)	아니오 (n=491)	N	예 (n=375)	아니오 (n=359)	N	예 (n=150)	아니오 (n=132)
성별									
남성	68	36 (52.9)	32 (47.1)	52	26 (50.0)	26 (50.0)	16	10 (62.5)	6 (37.5)
여성	948	489 (51.6)	459 (48.4)	682	349 (51.2)	333 (48.8)	266	140 (52.6)	126 (47.4)
지역¥(복수응답)									
수도권	437	220 (50.3)	217 (49.7)	349	173 (49.6)	176 (50.4)	88	47 (53.4)	41 (46.6)
충청권	181	98 (54.1)	83 (45.9)	124	59 (47.6)	65 (52.4)	57	39 (68.4)	18 (31.6)
경상권	235	119 (50.6)	116 (49.4)	192	97 (50.5)	95 (49.5)	43	22 (51.2)	21 (48.8)
전라•제	83	39 (47.0)	44 (53.0)	13	9 (69.2)	4 (30.8)	70	30 (42.9)	40 (57.1)
강원권	89	54 (60.7)	35 (39.3)	64	42 (65.6)	22 (34.4)	25	12 (48.0)	13 (52.0)
근무기관 종별1									
의료기관 전체	734	375 (51.1)	359 (48.9)	734	375 (51.1)	359 (48.9)			
보건기관	282	150 (53.2)	132 (46.8)				282	150 (53.2)	132 (46.8)
의료기관 종별									
상급종합병원				267	135	132			

	전체 (n=1016)			의료기관 (n=734)			보건기관 (n=282)		
	N	예 (n=525)	아니오 (n=491)	N	예 (n=375)	아니오 (n=359)	N	예 (n=150)	아니오 (n=132)
					(50.6)	(49.4)			
종합병원				412	209 (50.7)	203 (49.3)			
병의원				55	31 (56.4)	24 (43.6)			
총 간호사 경력									
2 년 이하	**169**	75 (44.4)	94 (55.6)	**122**	56 (45.9)	66 (54.1)	**47**	19 (40.4)	28 (59.6)
3~5 년	244	121 (49.6)	123 (50.4)	191	94 (49.2)	97 (50.8)	53	27 (50.9)	26 (49.1)
6~10 년	255	141 (55.3)	114 (44.7)	194	105 (54.1)	89 (45.9)	61	36 (59.0)	25 (41.0)
10 년 초과	348	188 (54.0)	160 (46.0)	227	120 (52.9)	107 (47.1)	121	68 (56.2)	53 (43.8)
직급(코로나 19 업무 처음 수행 당시)									
일반직*	930	492 (52.9)	438 (47.1)	665	346 (52.0)	319 (48.0)	265	146 (55.1)	119 (44.9)
팀장**	**46**	14 (30.4)	32 (69.6)	**37**	13 (35.1)	24 (64.9)	**9**	1 (11.1)	8 (88.9)
관리자***	40	19 (47.5)	21 (52.5)	32	16 (50.0)	16 (50.0)	8	3 (37.5)	5 (62.5)
고용형태(의료기관)									
정규직				**709**	360 (50.8)	349 (49.2)			
계약직				9	5 (55.6)	4 (44.4)			
파견직				16	10 (62.5)	6 (37.5)			
고용형태(보건기관)									
일반직 공무원†							**210**	107 (51.0)	103 (49.0)
일반직 공무원 외‡							72	43 (59.7)	29 (40.3)

¥수도권(서울,경기,인천); 충청권(대전,세종,충북,충남); 경상권(부산,대구,울산,경북,경남);전라•제주권(광주,전남,전북,제주
*일반직(일반간호사,보건소 일반간호사 등); **팀장(책임간호사,보건소 팀장급) ; ***관리자(수간호사 이상,보건소 계장 이상 등)
†일반직 공무원(보건직 및 간호직 공무원 등) ; ‡일반직 공무원 외(시간선택제임기제공무원, 무기계약직 간호사, 기간제 간호사, 파견직)

7. 이직의도

코로나19 업무를 수행하면서 느낀 이직의도는 3개의 문항을 5점 척도(1점: 전혀 그렇지 않다, - 5점 : 매우 그렇다)로 측정하였다.

'나는 간호사를 그만두고 싶다는 생각을 한다.'의 평균은 전체 응답자에서 3.59점, 의료기관 근무 간호사에서 3.61점, 보건기관 근무 간호사에서 3.55점이었으며, 전체 응답 간호사의 57.5%, 의료기관 근무 간호사의 58.0%, 보건기관 근무 간호사의 56.4%는 그만두고 싶다고 응답하여 사직 의도가 강한 것으로 드러났다.

'나는 직장을 옮겨 다른 기관에서 간호사로 일하고 싶다.'에 대해서는 전체 응답자에서 2.91점, 의료기관 근무 간호사에서 3.25점, 보건기관 근무 간호사에서 2.91점이었으며, 연구 참여자 전체 간호사의 44.3%, 의료기관 근무 간호사의 47.0%, 보건기관 근무 간호사의 37.2%는 다른 기관으로 이직의도를 가지고 있었다.

'나는 현재 직장을 그만두고 코로나19 파견간호사로 일하고 싶다.'에 대해서는 전체 응답자에서 2.47점, 의료기관 근무 간호사에서 2.94점, 보건기관 근무 간호사에서 2.47점으로 가장 낮았다. 수당 등의 차이를 보이는 파견간호사로 이직을 희망하는 간호사는 참여자 전체의 38.6%, 의료기관 근무간호사의 41.6%, 보건기관 근무간호사의 30.9%로 사직의도에 비해 낮은 결과를 보였다.

〈표 3-39〉 코로나19 업무 수행하면서 느낀 이직의도

(단위: 명(%))

	전혀 그렇지 않음(1)	그렇지 않음 (2)	보통 (3)	그러함 (4)	매우 그러함 (5)	그러함 (4+5)	표준편차
전체							
나는 간호사를 그만두고 싶다는 생각을 한다.	102 (10.0)	121 (11.9)	209 (20.6)	242 (23.8)	342 (33.7)	584 (57.5)	3.59 ± 1.33
나는 직장을 옮겨 다른 기관에서 간호사로 일하고 싶다.	169 (16.6)	196 (19.3)	201 (19.8)	206 (20.3)	244 (24.0)	450 (44.3)	2.91 ± 1.45
나는 현재 직장을 그만두고 코로나19 파견간호사로 일하고 싶다.	346 (34.1)	136 (13.4)	142 (14.0)	146 (14.4)	246 (24.2)	392 (38.6)	2.47 ± 1.57

	전혀 그렇지 않음(1)	그렇지 않음 (2)	보통 (3)	그러함 (4)	매우 그러함 (5)	그러함 (4+5)	표준편차
의료기관							
나는 간호사를 그만두고 싶다는 생각을 한다.	66 (9.0)	91 (12.4)	152 (20.7)	181 (24.7)	244 (33.2)	425 (57.9)	3.61 ± 1.30
나는 직장을 옮겨 다른 기관에서 간호사로 일하고 싶다.	102 (13.9)	143 (19.5)	144 (19.6)	158 (21.5)	187 (25.5)	345 (47.0)	3.25 ± 1.39
나는 현재 직장을 그만두고 코로나19 파견간호사로 일하고 싶다.	221 (30.1)	101 (13.8)	107 (14.6)	108 (14.7)	197 (26.8)	305 (41.6)	2.94 ± 1.60
보건기관							
나는 간호사를 그만두고 싶다는 생각을 한다.	36 (12.8)	30 (10.6)	57 (20.2)	61 (21.6)	98 (34.8)	159 (56.4)	3.55 ± 1.39
나는 직장을 옮겨 다른 기관에서 간호사로 일하고 싶다.	67 (23.8)	53 (18.8)	57 (20.2)	48 (17.0)	57 (20.2)	105 (37.2)	2.91 ± 1.45
나는 현재 직장을 그만두고 코로나19 파견간호사로 일하고 싶다.	125 (44.3)	35 (12.4)	35 (12.4)	38 (13.5)	49 (17.4)	87 (30.9)	2.47 ± 1.57

8. 환자 안전 위해 및 윤리적 갈등 경험

세계보건기구(World Health Organization, 2009)의 정의에 따르면, 환자안전은 '의료와 관련된 불필요한 위해의 위험을 허용되는 최소한으로 낮추는 것'으로 정의할 수 있다.

환자안전사고는 보건의료인이 환자에게 의료서비스를 제공하는 과정에서 환자의 신체, 정신, 생명에 손상 또는 부작용이 발생하였거나 발생할 우려가 있는 사고를 의미하며, 의료오류가 일어났으나 환자에게 손상이 발생하지 않은 사건인 근접오류, 위해가 발생한 사건인 위해사건, 사망이나 심각한 신체적, 심리적 손상이나 위험을 일으킨 사건인 적신호 사건의 세 가지 유형으로 구분한다(윤희숙, 강명숙. 2022).

본 조사에서 환자안전사고 경험을 묻고자 업무누락. 근접오류(near miss). 환자안전사고 경험 또는 목격에 대해 질문하였으며, 코로나19 감염이 확산되는 시기에 환자의 고통스러운 상태를 보고 간호사가 충격을 받거나 마음이 괴로웠던 경험과 윤리적 갈등 경험에 대해 질문하였다. 환자안전사고 등에 대한 응답 결과는 다음과 같다(표 61).

의료기관 근무자의 1.5% 거의 매일 간호업무를 누락한 경험이 있다고 응답하였고, 근접오류 직접 경험 또는 목격을 거의 매일 한 경우도 1.4%, 환자안전사고를 직접 경험 또는 목격을 거의 매일 한 경우도 1.2%에 달하였다.

의료기관 근무자에서 주 1회 정도 환자 간호업무를 누락한 경험이 있는 경우가 15.5%, 근접오류를 직접 경험 또는 목격한 경우가 13.2%, 환자안전사고를 직접 경험하거나 목격한 경우가 10.2%에 달하였으며, 보건기관 근무자에서 주 1회 정도 환자안전사고를 직접 경험하거나 목격 경우가 6.0%에 달하였다.

이러한 결과는 간호사가 코로나19 업무 가중된 상황에 노출되는 경우 환자안전사고로 이어질 수 있음을 시사한다. 환자안전사고는 지역사회 보건기관도 마찬가지로 환자 안전사고 직접 경험 또는 목격을 거의 매일 한 경우가 1.8%에 달하였다.

환자의 고통스러운 상태에 충격받거나 마음이 괴로움을 거의 매일 경험하는 경우는 의료기관 근무자의 5.9%, 보건기관 근무자의 7.1%에 달하였으며, 주

1회 정도 경험하는 경우도 의료기관 근무자의 17.6%, 보건기관 근무자의 10.3%에 달하였다. 환자 대응 업무를 하면서 윤리적 갈등 경험을 거의 매일 경험하는 경우는 의료기관 근무자의 7.5%, 보건기관 근무자의 8.2%였다.

〈표 3-40〉 코로나19 업무 관련 환자안전사고 및 윤리적 갈등 경험 정도

단위: 명(%)

	6 개월에 1 회 미만 (1)	6 개월에 1 회 정도 (2)	월 1 회 정도 (3)	주 1 회 정도 (4)	거의 매일 (5)
의료기관 (n=734)					
간호업무를 누락한 경험	250 (34.1)	136 (18.5)	223 (30.4)	114 (15.5)	11 (1.5)
근접오류를 직접 경험하거나 목격한 경험	227 (30.9)	154 (21.0)	246 (33.5)	97 (13.2)	10 (1.4)
환자안전사고를 직접 경험하거나 목격	251 (34.2)	187 (25.5)	212 (28.9)	75 (10.2)	9 (1.2)
환자의 고통스러운 상태에 충격받거나 마음이 괴로움	211 (28.7)	160 (21.8)	191 (26.0)	129 (17.6)	43 (5.9)
윤리적 갈등 경험	200 (27.2)	167 (22.8)	187 (25.5)	125 (17.0)	55 (7.5)
보건기관 (n=282)					
지역방문간호업무를 누락한 경험	121 (42.9)	28 (9.9)	46 (16.3)	49 (17.4)	38 (13.5)
업무지침 벗어나 과도한 환자 개인정보 수집한 경험이나 목격	142 (50.4)	23 (8.2)	52 (18.4)	34 (12.1)	31 (11.0)
환자안전사고를 직접 경험하거나 목격	180 (63.8)	35 (12.4)	45 (16.0)	17 (6.0)	5 (1.8)
환자의 고통스러운 상태에 충격받거나 마음이 괴로움	108 (38.3)	57 (20.2)	68 (24.1)	29 (10.3)	20 (7.1)
환자 대응 업무를 하면서 윤리적 갈등 경험	98 (34.8)	49 (17.4)	64 (22.7)	48 (17.0)	23 (8.2)

9. 코로나19 업무 수행 중 받은 지지와 지원 정도

‘귀하께서 코로나19 업무 수행 중 받은 지원 및 참여 정도는 어떠하였습니까?’라는 질문에 대한 응답분포는 아래 표와 같다.

전체 응답자에서 지원의 정도가 가장 부족하다고 응답한 항목은 이의제기·고충처리 통로로 86.7%에 달하여 전혀 이의제기 및 고충을 처리할 수 있는 방법이 없었던 것으로 판단되며, 이는 코로나19가 지속되며 또한 재감염도 예상되는 상황에서 시급히 해결해야 할 문제임을 알 수 있다.

두 번째 지원이 정도가 부족하다고 응답한 항목은 경제적 보상으로 85.9%에 달하여 10명 중 9명에 가까운 간호사가 경제적 보상이 부족했다고 응답하였다.

세 번째로 지원이 부족한 항목은 업무로 인한 정신·심리적 영향 대응(84.8%)이었다. 심리지원의 필요성을 확인할 수 있다.

〈표 3-41〉 코로나19 업무 수행 중 받은 지원 및 참여 정도

(단위: 명(%))

	매우부족 (1)	부족 (2)	충족 (3)	전적충족 (4)	**부족 (1+2)**	순위
전체 (n=1016)						
(구체적, 공통된) 코로나 19 업무지침	124 (12.2)	462 (45.5)	387 (38.1)	43 (4.2)	586 (57.7)	12
코로나 19 환자 간호에 대한 사전교육	195 (19.2)	555 (54.6)	244 (24.0)	22 (2.2)	750 (73.8)	8
개인 보호구 등 필수적인 장비·물자	65 (6.4)	290 (28.5)	541 (53.2)	120 (11.8)	355 (34.9)	13
나의 업무를 교대할 인력	308 (30.3)	423 (41.6)	251 (24.7)	34 (3.3)	731 (71.9)	9
업무 집중도 완화를 위한, 보조할 인력 충원	332 (32.7)	470 (46.3)	193 (19.0)	21 (2.1)	802 (78.9)	5
업무에 대한 경제적 보상	520 (51.2)	353 (34.7)	124 (12.2)	19 (1.9)	873 (85.9)	2
업무를 위한 거주공간 마련 등	425 (41.8)	375 (36.9)	195 (19.2)	21 (2.1)	800 (78.7)	6
업무로 인한 정신·심리적 영향 대응	288 (28.3)	574 (56.5)	142 (14.0)	12 (1.2)	862 (84.8)	3
이의제기·고충처리 통로	368 (36.2)	513 (50.5)	127 (12.5)	8 (0.8)	881 (86.7)	1
간호사의 의사결정 참여구조(간호현장의견 반영)	360 (35.4)	496 (48.8)	151 (14.9)	9 (0.9)	856 (84.3)	4
업무 간 조율과 조정을 위한 리더십	283 (27.9)	493 (48.5)	227 (22.3)	13 (1.3)	776 (76.4)	7
감염 안전관리 수준 모니터링	212 (20.9)	467 (46.0)	311 (30.6)	26 (2.6)	679 (66.8)	11
근로기준법 준수 수준 모니터링	288 (28.3)	435 (42.8)	273 (26.9)	20 (2.0)	723 (71.2)	10

	매우부족 (1)	부족 (2)	충족 (3)	전적충족 (4)	**부족 (1+2)**	순위
의료기관 (n=734)						
(구체적, 공통된) 코로나 19 업무지침	83 (11.3)	332 (45.2)	287 (39.1)	32 (4.4)	415 (56.5)	12
코로나 19 환자 간호에 대한 사전교육	131 (17.8)	390 (53.1)	196 (26.7)	17 (2.3)	521 (71.0)	8
개인 보호구 등 필수적인 장비·물자	47 (6.4)	220 (30.0)	372 (50.7)	95 (12.9)	267 (36.4)	13
나의 업무를 교대할 인력	206 (28.1)	308 (42.0)	192 (26.2)	28 (3.8)	514 (70.0)	9
업무 집중도 완화를 위한, 보조할 인력 충원	234 (31.9)	338 (46.0)	145 (19.8)	17 (2.3)	572 (77.9)	6
업무에 대한 경제적 보상	369 (50.3)	257 (35.0)	92 (12.5)	16 (2.2)	626 (85.3)	2
업무를 위한 거주공간 마련 등	320 (43.6)	268 (36.5)	132 (18.0)	14 (1.9)	588 (80.1)	5
업무로 인한 정신·심리적 영향 대응	191 (26.0)	428 (58.3)	106 (14.4)	9 (1.2)	619 (84.3)	3
이의제기·고충처리 통로	252 (34.3)	381 (51.9)	94 (12.8)	7 (1.0)	633 (86.2)	1
간호사의 의사결정 참여구조(간호현장의견 반영)	252 (34.3)	359 (48.9)	115 (15.7)	8 (1.1)	611 (83.2)	4
업무 간 조율과 조정을 위한 리더십	193 (26.3)	354 (48.2)	177 (24.1)	10 (1.4)	547 (74.5)	7
감염 안전관리 수준 모니터링	144 (19.6)	316 (43.1)	252 (34.3)	22 (3.0)	460 (62.7)	11
근로기준법 준수 수준 모니터링	191 (26.0)	307 (41.8)	218 (29.7)	18 (2.5)	498 (67.8)	10
보건기관 (n=282)						
(구체적, 공통된) 코로나 19 업무지침	41 (14.5)	130 (46.1)	100 (35.5)	11 (3.9)	171 (60.6)	12
코로나 19 환자 간호에 대한 사전교육	64 (22.7)	165 (58.5)	48 (17.0)	5 (1.8)	229 (81.2)	6
개인 보호구 등 필수적인 장비·물자	18 (6.4)	70 (24.8)	169 (59.9)	25 (8.9)	88 (31.2)	13
나의 업무를 교대할 인력	102 (36.2)	115 (40.8)	59 (20.9)	6 (2.1)	217 (77.0)	10
업무 집중도 완화를 위한, 보조할 인력 충원	98 (34.8)	132 (46.8)	48 (17.0)	4 (1.4)	230 (81.6)	5
업무에 대한 경제적 보상	151 (53.5)	96 (34.0)	32 (11.3)	3 (1.1)	247 (87.6)	2
업무를 위한 거주공간 마련 등	105 (37.2)	107 (37.9)	63 (22.3)	7 (2.5)	212 (75.2)	11
업무로 인한 정신·심리적 영향 대응	97 (34.4)	146 (51.8)	36 (12.8)	3 (1.1)	243 (86.2)	4
이의제기·고충처리 통로	116 (41.1)	132 (46.8)	33 (11.7)	1 (0.4)	248 (87.9)	1
간호사의 의사결정 참여구조(간호현장의견 반영)	108 (38.3)	137 (48.6)	36 (12.8)	1 (0.4)	245 (86.9)	3
업무 간 조율과 조정을 위한 리더십	90 (31.9)	139 (49.3)	50 (17.7)	3 (1.1)	229 (81.2)	6
감염 안전관리 수준 모니터링	68 (24.1)	151 (53.5)	59 (20.9)	4 (1.4)	219 (77.7)	9
근로기준법 준수 수준 모니터링	97 (34.4)	128 (45.4)	55 (19.5)	2 (0.7)	225 (79.8)	8

Ⅲ. 요약 및 함의

감염병 위기상황에서 의료기관 간호사는 격리구역 안에서 간호 업무 외에도 의사, 보조인력 등 타직종이 수행하던 업무 등이 가중됨에도 원활하지 않은 인력지원으로 인해 중첩된 어려움 속에서도 24시간 환자의 곁을 지켜왔다. 또한 보건소는 유례없는 지역사회 감염병 재난 상황에서 주민과의 최접점에서 공공보건 안전망을 담당하여 왔다[4].

코로나19 감염병 재난 상황이 장기화되면서 간호사들은 소진된 상태임에도 적절한 회복전략이 모색되지 않고 있어, 간호사의 인권과 건강에 심각한 위협이 예상될 뿐 아니라 이러한 상황은 환자의 안전, 더 나아가 국민의 안전을 위협하는 요인이 될 수 있어 점검과 신속한 개선방안 실행이 필요하다.

이를 위해 본 연구의 양적 연구결과가 시사하는 바를 정리한다.

〈표 3-42〉 코로나19 감염병 상황에서 간호사 인권상황 실태_양적조사 결과 요약

조사영역	문항	결과 요약
코로나 19 업무 현황	• 근무장소별 일 평균 담당 대상자 수/일 최대 담당 대상자 수 • 근무기관별 확진자 중증도에 따른 적정 환자(대상자) 수	• 간호사 1 명당 코로나 19 중환자실의 일최대(4.5 명)-일평균(3.2 명), 코로나 19 전담병동의 일최대(23.8 명)-일평균(15.9 명), 일반병동의 일최대(18.3 명)-일평균(13.9 명)의 환자를 간호함 • 보건복지부가 제시한 '코로나 19 병상 간호인력 배치기준'을 준수하지 않음
코로나 19 업무 강도 및 힘든 점	• 하루 평균 실제 근무시간(식사 및 휴게시간 제외)/가장 길게 근무한 날의 근무시간 • 한번 방호복을 입고 벗기까지 가장 길게 근무한 시간 • 퇴근해서 다음 출근까지 시간이 가장 짧았을 때 시간 • 퇴근 후에도 SNS, 전화 등으로 코로나 19 관련 업무 대응한 날짜 • 사업장에서 숙식을 해결하며 계속 근무한 날짜	• 코로나 19 관련 업무를 수행한 간호사의 하루 평균 실제 근무시간(식사 및 휴게시간 제외)은 평균 7.3 시간이었으나, 전라제주권 8.2 시간/충청권 7.8 시간/강원권 7.7 시간, 팀장이 7.8 시간, 보건기관의 경우 일반직 공무원이 9.1 시간으로 일상적으로 일과시간을 초과하여 근로를 함 • 가장 길게 근무한 날의 근무시간 평균은 10.7 시간, 전라제주권이 13.1 시간, 보건기관이 12.9 시간, 의료기관 중에서는 종합병원이 9.9 시간, 경력이 2 년 이하인 그룹에서 11.1 시간, 팀장이 11.1 시간으로 코로나 19 감염환자 폭증 시기에 보건기관의 경우 6 시간 가까운 초과 근로를 함

4) 감남순 외. 2-21. 2020년 코로나19 대응 분석 연구. 보건복지부, 한국보건사회연구원.

조사영역	문항	결과 요약
	• 규정된 휴게시간(식사시간 포함) 보장 정도 • 각 코로나 19 대응 업무에 대해 힘들었던 정도	• 한번 방호복을 입고 벗기까지 가장 길게 근무한 시간의 평균은 4.6 시간이었으며, 방호복 입고 근무한 882 명 중 137 명(15.5%)은 8 시간 이상 방호복을 착용하여 근무시간 내내 착용 하였을 뿐 아니라 초과근로시까지 착용한 것으로 드러남 • 퇴근해서 다음 출근까지 가장 짧은 시간의 평균은 11.1 시간이었으며, 남성 10.0 시간, 전라제주권 7.9 시간, 보건기관 근무자가 8.1 시간, 경력 10 년 초과 그룹 10.8 시간, 팀장 10.7 시간, 관리자 10.6 시간, 의료기관 파견직 10.5 시간, 보건기관 일반직 공무원 7.4 시간/공무원 외 또한 10.3 시간으로 근로기준법을 준수하지 못함 • 퇴근 후 10 명 중 3 명은 거의 매일 또는 주 3-4 일 업무 대응을 하였으며, 전체 응답자의 14.4%가 평균 13.7 일, 의료기관 근무간호사의 9.3%가 평균 24.6 일, 보건기관 근무간호사의 27.7%가 평균 4,3 일 사업장에서 숙식을 해결하며 계속 근무한 경험이 있었음 • 코로나 19 업무 수행 중 규정된 휴게시간(식사시간 포함)을 전혀 보장 받지 못하였거나 보장받지 못한 편이라고 응답한 간호사는 전체 응답자의 절반 이상인 58.9%에 달함 • 코로나 19 대응 업무에서 가장 힘들었던 점은 자주 변경되는 업무 시스템 4.51 점, 언제 끝날지 모르는 업무 기간 불확실성 4.47 점, 환자 및 보호자의 민원 4.44 점, 환자 격리 비협조 4.41 점, 정보 및 소통의 부족 4.28 점, 일방적 업무 투입 4.19 점 순
코로나 19 업무 부담감 및 두려움	• 일반환자 및 평시 지역주민 민원대응에 비해 느끼는 부담감(신체적 노력, 정신적 스트레스, 숙련도 포함) • 코로나 19 업무 수행으로 인한 가족(자녀, 부모 등) 돌봄 부담(어려움)을 경험	• 전체 응답자의 37.0%가 9 점 이상으로 매우 강하게 확진 환자 간호, 확진자/접촉자/지역주민 등의 민원상담에 부담을 느낌 • 전체 응답자의 절반 이상인 55.2%가 가족을 돌보는데 어려움을 겪음
	• 코로나 19 업무 관련 두려움이나 걱정 - 나, 동료, 가족 감염 두려움 - 나, 동거인의 감염으로 인한 사회적 비난	• 코로나 19 업무 수행한 간호사는 '내가 감염되어 나와 함께 사는 사람을 감염시키는 것'에 대한 두려움이 4.49 점으로 가장 컸으며, '내가 나의 동료를 감염시키는 것' 4.40 점, '내가 감염되어 주변으로부터 비난이나 피해를 받는 것' 4.30 점, '나의 업무로 인해 함께 사는

조사영역	문항	결과 요약
	- 차별 두려움 - 의료진 소진으로 인해 환자 돌볼 수 없게 되는 것에 대한 두려움	사람이 다른 사람으로부터 차별이나 불공정한 대우를 받는 것' 4.09 점, '내가 감염되는 것(환자간호 업무 수행, 대상자가 감염된 사실을 모른 채 접촉 또는 방문상담)' 4.06 점 등 감염에 관한 매우 높은 두려움이 컸음
코로나 19 업무 관련 부당함, 폭력, 차별 경험	• 코로나 19 관련 업무 수행과정에 '비자발적' 및 '강제적인' 요소, 부당한 일상생활 등에 대한 통제 • 코로나 19 백신 접종과 관련하여 부당한 압력 경험 • 코로나 19 관련 업무 수행으로 인한 귀하 또는 가족의 차별 또는 비난 경험 • 성희롱, 성폭력, 폭언, 폭행, 불법촬영 경험 • 부당하거나 불공정한 일로 인한 울분을 경험	• 코로나 19 관련 업무 수행과정에 전체 응답자의 71.8%가 그렇다고 응답하였으며, 상황설명 없이 일방적으로 근무지를 변경하거나, 코로나 19 환자 변동에 따라 원치 않은 근무지 변경/응급휴가 등을 강요하였고, 업무지시 또한 일방적인 것으로 드러남. 향후에도 이러한 강제적 업무배치 및 업무변경, 원치 않는 휴가 강요 등이 지속된다면 간호사들이 간호현장을 떠나는 것은 시간문제임 • 전체 응답자의 20.4%가 10 점의 매우 강한 정도로 부당한 일상생활 통제를 받았다고 응답하였으며, 백신 접종 또한 39.2%가 부당한 압력을 경험함 • 전체의 29.3%가 코로나 19 수행으로 인한 차별을 경험하였으며, 코로나 19 환자를 돌보는 간호사를 병균으로 대하는 느낌을 받거나 숙소에서 나갈 것을 요청받은 경험 등이 있음 • 코로나 19 업무 수행 기간 중 폭력 경험은 67.1%는 환자(대상자)로부터, 63.3%는 환자의 가족이나 보호자로부터 받았으며, 언어폭력부터 괴롭히기, 밀치기, 침뱉기 등 광범위하고도 심각한 형태로 발생하여 이에 대한 법제도적 강력한 대책이 필요함 • 전체 응답자 중 80.2%가 울분을 경험하였다고 응답하였으며, 이들 중 675 명이 울분에 영향을 미친 일에 대해 응답함. 강제적 업무 배치 및 업무변경 〉 악성민원 〉 불공정하고 불충분한 보상 〉 업무가중 〉 의사, 상급자, 타직역, 타부서 등의 비협조 〉 계속 바뀌는 매뉴얼, 정해지지 않은 기준, 교육미비 등 미흡한 체계 〉 인력부족 〉 물품, 숙소, 시설 및 장비, 휴식 등 지원미비 〉 동료와의 불화 〉 의사소통 미흡 〉 코로나 19 근무자라 기피하거나 확진에 따른 비난, 가족의 차별 등 낙인과 차별 〉 희생을 당연하게 요구하거나 환자수가 적어 업무가 쉽다고 생각하는 등 인정과 지지 미비 〉 업무 부담감, 기확진자가 재입원, 기역없는 코로나 19 환자 간호 등 기타 〉 부당한 사생활 통제 〉 보호받지 못하고 감염 위험에 노출 〉 환자안전 위협 순이었음
건강상태 및	• 코로나 19 참여 전후 주관적	• 코로나 19 업무 수행한 간호사의 건강은 심각한 수준이

조사영역	문항	결과 요약
건강위협	건강수준 • 미충족 의료/프리젠티즘/수면장애 • 피로감/우울감/무기력감 (소진)/직무스트레스	었음. 전체 응답자의 29.9%는 주관적 건강수준이 코로나 19 이전 좋았다가 이후에 나빠진 결과를 보였으며, 32.8%에 달하는 간호사가 병의원 진료가 필요함에도 진료를 못 받았고, 전체 응답자의 77.5%는 몸이 아픈데도 평균 년 14.45 일이나 나와서 일한 것으로 드러남 • 전체 응답자의 18.7%는 거의 매일, 38.5%는 주 1 회 정도 수면장애를 경험하고 있어, 매우 높은 수준으로 수면장애를 겪음 • 전체 응답자의 42.6% 극심한 피로감을 호소, 전체 응답자의 38.0%가 강한 무기력감을 호소하여 이 상황이 조금 더 지속된다면 과연 간호사의 얼마가 간호현장을 지킬 수 있을 것인지 의문임
코로나 19 감염 경험	• 감염시기 • 진단과정 부당한 대우 경험/코로나 19 백신 접종 관련 부당한 압력 • 격리기간 휴가 보장 여부/격리기간 해제 후 후유증으로 인하 휴가 보장 여부 • 가족 또는 동거인 감염 여부	• 전체 응답자의 절반 이상인 51.7%가 코로나 19 에 감염되었으며, 그 중 41.3%는 자신으로 인해 가족이 감염되는 상황을 겪음
이직의도	• 이직의도/ 파견직으로 이직	• 전체 응답 간호사의 57.5%는 아예 간호사 자체를 그만두고 싶다고 응답하였고, 44.3%는 타 기관으로 이직을 원하며, 38.6%에 달하는 간호사가 수당 등의 차이를 보이는 파견간호사로 이직을 희망하고 있음. 이는 보상 차별의 영향을 극명하게 보여주는 결과임
환자안전 위해 및 윤리적 갈등 경험	• 환자안전 위해/윤리적 갈등 경험	• 의료기관 근무자의 1.5% 거의 매일 간호업무를 누락한 경험이 있다고 응답하였고, 근접오류 직접 경험 또는 목격을 거의 매일 한 경우도 1.4%, 환자안전사고를 직접 경험 또는 목격을 거의 매일 한 경우도 1.2%에 달하였고, 보건기관 근무자의 7.1%는 환자의 고통스러운 상태에 충격받거나 마음이 괴로움을 거의 매일 경험함
코로나 19 업무 수행 관련 지지와 지원	• 코로나 19 업무 수행 중 받은 지원 • 코로나 19 업무에 귀하의 소속 기관의 지지와 지원정도	• 전체 응답자에서 지원의 정도가 가장 부족하다고 응답한 항목은 이의제기·고충처리 통로로 86.7%에 달하여 전혀 이의제기 및 고충을 처리할 수 있는 방법이 없었던 것으로 판단되며, 이는 코로나 19 가 지속되며 또한 재감염도 예상되는 상황에서 시급히 해결해야 할 문제임

1. 감염병 대응 간호사의 업무 현황 및 업무강도 - 권고안에 못 미치는 간호사 인력배치 수준

1) 코로나19 감염병위기 상황에서 가중된 간호사 업무

코로나19 대응 업무에 투입된 간호사들의 대부분은 코로나19 감염 환자의 특성과 간호관련 교육, 안전보건교육이나 감염예방관리 등에 대한 교육을 받지 못한 채 새로운 업무에 투입되어 상당한 어려움을 경험하였으며, 특히, 중증환자는 기계 환기와 투석, 체외막산소요법(ECMO) 등을 필요하여 중환자 간호에 숙련된 인력이 필요하였다.

의료기관 근무간호사의 경우, 감염 전파의 우려로 격리구역에 의사, 임상병리사 등 타 직역의 출입이 최소화된 상황에서 혼자서 의사의 업무, 채혈/검체채취/검사이송업무 등 타 직역의 업무를 도맡아 수행해야 했을 뿐 아니라, 거동이 어려운 환자의 체위변경/기저귀 교환/혼자 식사하기 어려운 환자의 식사지원 등 신체적으로 혼자서 하기 힘든 환자 간호도 수행하였다. 거기에 더해 침상관리 업무, 배식업무, 청소업무 등 병동지원 인력이 해 오던 업무와 사망자 관리 업무까지 감당하였다. 특히, 사망자관리 업무는 간호사들에게 극심한 정신적 스트레스와 윤리적 갈등을 갖게 하였다. 거기에다 환자의 개인적 요청(심부름) 대응, 격리에 동의하지 못하는 환자의 욕설을 포함한 폭언 등을 감당하며 업무를 수행하였다.

또한, 보건기관 근무간호사의 경우, 지역사회 주민들과 가장 가까이에서 역학조사, 선별진료소, 호흡기클리닉, 재택치료업무, 백신접종 업무 등을 수행하는 과정에 감당하기 힘든 민원들에 노출되었다.

2) 복지부 권고안에 못 미치는 간호사 인력배치 수준

코로나19 환자를 간호하는 간호사의 업무량은 폭증하였으나, 의료기관 현장에서의 인력배치 수준은 보건복지부의 권고안을 따르지 않은 것으로 드러났다.

코로나19 관련 업무를 수행한 경험이 있는 본 연구 참여 간호사들에게 근무시간 중에 담당하는 적정 환자 수를 주관적으로 확인한 결과, 중증병상(중

증환자: 중환자 전담치료병상)의 경우 간호사 1명당 1.6명, 준-중환자병상의 경우 간호사 1명당 2.9명, 중등증 병상의 경우 4.7명이 적정 환자 수라고 응답하였다. 이는 2021년 9월 발표한 보건복지부 권고안 '코로나19병상 간호인력 배치기준'에서 제시한 가동병상(환자) 당 간호사 수가 중증병상 1.8명, 준중증병상 0.9명, 중등증 병상 0.36 ~ 0.2에 비해 조금 높거나 유사한 수준이었다. 하지만, 실제 중증병상에 해당하는 상급종합병원 코로나19 중환자실에서는 일평균 3.0명을 담당하여 보건복지부 권고안(2021)에 비해 5.34배 높은 수준이었고, 중등증병상에 해당하는 코로나19 전담병동에서는 하루 평균 15.9명을 담당하여 복지부 권고안(2021)에 비해 하루 평균 3.18~5.71배 높아, 의료기관 현장에서는 보건복지부의 권고안이 적용되지 않고 있음을 알 수 있다.

3) 부족한 인력배치로 과도한 업무 부담

코로나19 확산 시기별로 환자의 변동이 큰데, 간호사 인력의 투입은 적게 이루어졌다. 이는 일최대 환자수와 일평균 환자수를 비교하였을 때 적게는 1.3배(일반병동, 특수파트(신장실)), 많게는 2.2배(재택의료센터) 높았다. 보건기관도 마찬가지로 코로나19 확산 정도별로 업무 증가가 수반되는데 인력의 추가 투입은 적어 일최대 환자수와 일평균 환자수를 비교하였을 때 재택의료센터의 경우 4.5배까지 차이가 났다.

2. 코로나19 업무 가중 및 높은 업무 강도

인력 지원이 제대로 되지 않은 결과는 간호사들의 초과근로와 짧은 휴식시간(퇴근 후 다음 출근일까지의 시간)을 초래하였다. 본 연구에 참여한 코로나19 관련 업무를 수행한 간호사들이 가장 길게 근무한 날의 평균은 10.7시간이었고, 지역적으로는 전라제주권 13.1시간, 근무기관별로는 보건기관 12.9시간, 종합병원 9.9시간, 총 간호사 경력으로는 2년 이하 그룹 11.1시간, 직급별로는 팀장 11.1시간으로 최장 5시간 이상, 고용형태로는 의료기관의 경우 파견직이 10.1시간, 보건기관의 경우 일반직 공무원이 14.5시간으로 가장 길었다.

근로일 종료 후 다음 근로일 개시 전까지 근로자에게 연속하여 11시간 이상의 휴식 시간이 보장되어야 함에도 본 연구에 참여한 코로나19 관련 업무를 수행한 간호사 중 남성 10.0시간, 전라제주권 7.9시간, 충청권 10.7시간, 보건기관 근무자 8.1시간, 10년 초과 경력자 10.8시간, 팀장 10.7시간/관리자 10.6시간, 일반직 공무원이 7.4시간, 일반직 공무원 외 10.3시간으로 법적 기준인 11시간을 준수하지 못하였다.

전체 응답자의 19.4%는 거의 매일, 9.6%는 한주에 3~4일 퇴근 후에도 SNS, 전화 등으로 코로나19 관련 업무 대응을 하였다고 응답하여 퇴근 후 다음 출근일까지 가정에 있었다 하더라도 업무를 지속하는 상태였다.

또한, 아예 퇴근도 하지 못한 채 사업장에서 숙식을 해결하면 계속 근무를 한 경우도 14.4%, 13.7일에 달하였고, 전체 응답자의 절반 이상인 58.9%가 식사시간 포함 휴게시간을 제대로 보장받지 못하였다.

이러한 상황들은 온전히 간호사의 부담으로 이어지고 있다. 본 연구결과 코로나19 환자 간호 또는 확진자/접촉자 민원상담이 일반환자 간호/지역주민 민원상담 등에 비해 느끼는 부담감은 10점 척도(0: 동일 ~10: 매우 강한 부담감을 느낌)로 물었을 때 의료기관 7.7점, 보건기관 8.4점으로 상당한 부담감을 가짐을 알 수 있다.

특히, 보건기관의 경우 코로나19 감염 대유행 이전에도 보건기관 근무간호사 중 일반직 공무원 외(시간선택제 임기제 공무원, 공무직, 기간제) 인력이 절반 이상에 달하는 구조(신경림, 2021)로 운영해오고 있다 보니, 막상 코로나19 감염병 유행 시기에 이러한 인력 운용의 문제점이 고스란히 드러났다. 평상시 업무도 많은 상황에서 역학조사, 예방접종, 선별검사, 격리자 관리, 환자 이송 등 사회적 거리 두기 등 코로나19 대유행 관련 업무가 가중되었는데, 공공기관의 특성상 책임상의 문제 등으로 일반직 공무원에게 업무가 집중되고 있음이 드러났다.

3. 간호사 안전·건강 위협, 부당함 및 불공정으로 인한 울분

1) 감염 두려움 및 감염 경험

코로나19 관련 업무를 수행한 전체 응답자에서 가장 큰 두려움이나 걱정은 '내가 감염되어 나와 함께 사는 사람을 감염시키는 것'에 대한 두려움이 4.49점으로 가장 높았다. 이는 의료기관 및 보건기관 근무간호사 모두에서 동일한 결과를 보였으며, 자신이 감염되는 것에 대한 두려움 4.06에 비해서 매우 높은 결과였다.

총 간호사 경력이 10년 이상, 6~10년 사이 그룹과 팀장 직급이 '내가 감염되어 나와 함께 사는 사람을 감염시키는 것'에 대한 두려움이 가장 컸는데, 가족 중 어린 자녀가 있을 것으로 추정된다.

실제 코로나19 관련 업무를 수행한 전체 응답자 1,016명 중 525명(51.7%)가 코로나19에 감염되었으며, 이들 중 절반 가까운 41.3%가 자신의 감염으로 인해 가족(동거인) 감염을 경험한 것으로 드러났다.

코로나19에 감염된 적이 있는 간호사의 12.4%가 진단테스트 과정에서 기관/상급자로부터 부당한 대우를 경험했고, 24.4%는 감염된 후 공식적 격리기간 동안 휴가를 보장받지 못했고, 24.8% 공식적 격리기간 중 근무를 한 것으로 드러났다. 또한, 코로나19에 감염되었던 간호사 중 절반 이상이 근무에 지장 있을 정도로 후유증이 있었음에도 휴가를 보상받지 못한 것으로 드러나 간호사의 아프면 쉴 권리를 박탈당하였다.

2) 코로나19 근무에서의 차별경험 및 통제, 폭력 노출, 부당함 및 불공정으로 인한 울분

전체 응답자의 29.3%, 의료기관 근무자의 31.6%, 보건기관 근무자의 23.4%가 코로나19 관련 업무를 수행한다는 이유로 본인이나 가족이 차별 또는 비난을 경험하였다. 여성이 남성보다, 의료기관 근무자가 보건기관 근무자보다, 총 간호사 경력이 높을수록, 팀장 직급이 타 직급보다, 의료기관에서는

계약직이 보건기관에서는 일반직 공무원 외에서 차별을 더 많이 더 경험하였다.

전체 응답자의 20.4%가 10점으로 매우 강하게 일상생활을 부당하게 통제당하였다. 여성이 남성보다, 전라제주권이 타 지역보다, 종합병원이 타 의료종별보다, 경력이 많을수록, 팀장이 타 직급보다, 의료기관에서는 정규직이, 보건기관에서는 일반직 공무원이 타 고용형태에 비해 더 일상생활을 부당하게 통제당한 것으로 드러났다.

코로나19 업무 수행 기간 중 의료기관 및 보건기관 근무 간호사의 2/3에 달하는 비율로 환자 및 환자가족(보호자)로부터 폭언, 폭행 등을 경험한 것으로 드러났다. 이는 간호사의 울분, 소진 등의 원인이 되기도 하였다

전체 응답자에서 코로나19 대응 업무에서 가장 힘들었던 점은 자주 변경되는 업무 시스템 4.51점으로 가장 높았고, 언제 끝날지 모르는 업무 기간 불확실성 4.47점, 환자 및 보호자의 민원 4.44점, 환자 격리 비협조 4.41점, 정보 및 소통의 부족 4.28점, 일방적 업무 투입 4.19점 순이었다.

전체 응답자의 80.1%에서 울분을 경험하였다고 응답하였으며, 매우 자주 경험하였다는 응답도 19.9%에 달하였다. 남성이 여성보다, 전라제주권이 타 지역보다, 보건기관이 의료기관보다, 종합병원이 타 의료종별보다, 경력 6~10년 그룹이 타 경력자보다, 팀장이 타 직급보다, 의료기관에서는 정규직이, 보건기관에서는 일반직 공무원이 타 고용형태에 비해 더 높은 비율로 울분을 경험한 것으로 드러났다.

환자 및 보호자의 민원, 환자의 격리 비협조가 코로나19 대응 업무에서 매우 빈번하게 일어났고, 그로 인해 간호사들이 매우 힘들었다는 여러 결과에서 반복적으로 확인되고 있다. 또한, 간호사의 울분 이유 주관식 응답에서도 환자의 개인적 요청(심부름) 대응, 격리에 동의하지 못하는 환자의 욕설을 포함한 폭언, 검체 채취 과정에서 간호사를 밀치는 등의 행위 등 매우 다양한 형태의 폭력이 있었음을 알 수 있다.

3) 간호사 건강위협의 정도

환자의 고통스러운 상태에 충격받거나 마음이 괴로움을 거의 매일 경험하는

경우는 의료기관 근무자의 5.9%, 보건기관 근무자의 7.1%에 달하였으며, 주 1회 정도 경험하는 경우도 의료기관 근무자의 17.6%, 보건기관 근무자의 10.3%에 달하였다.

코로나19 이전과 이후의 평소 건강상태를 살펴보았을 때, 전체 응답자의 29.9%, 의료기관 근무자의 25.5%, 보건기관 근무자의 41.5%가 코로나19 이전 좋은 건강상태에서 코로나19 이후 건강상태가 나빠졌다고 응답하였다.

전체 응답자에서 코로나19 이전 주관적 건강상태(자신의 전반적인 건강상태에 대해 '매우 좋다' 또는 '좋은 편이다'라고 응답한 사람들의 비율)는 45.6%로, 사회조사 결과에 따른 우리나라 전체 인구의 주관적 건강상태는 2016년 47,1%, 2018년 48.8%, 2020년 50.4%에 비해 약간 낮고, 코로나19 이후 주관적 건강상태는 16.9%로 우리나라 전체 인구에 비해 매우 낮은 수준이다.

전체 응답자에서 지난 12개월 동안 몸이 아픈데도 나와서 일을 한 경우는 77.5%에 달하였으며, 평균 14.45일 몸이 아픈데도 나와서 일을 하였다고 응답하였다.

대한간호협회에서 2020년 5월 감염병 전담병원, 국가지정입원치료병상 지정병원, 중증응급진료센터 지정병원 등 코로나19 확진자가 입원한 의료기관, 선별진료소 등에서 근무한 간호사 960명을 대상으로 실시한 실태조사에서 간호사의 절반 이상(55.7%)이 건강상태가 좋지 않다고 인식하면서도 2일 이상 출근을 결과와 비교해 보았을 때, 코로나19 팬데믹 상황이 장기화되면서, 간호사들은 아파도 쉴 권리를 박탈당한 채 건강을 위협받고 있음을 알 수 있다(병원신문, 2020).

코로나19 관련 업무 수행하는 동안 9점 이상의 매우 극심한 피로감(42.6%), 우울감(29.6%), 소진으로 인한 무기력감(38.0%), 직무스트레스(44.3%)를 호소하여, 코로나19 관련 업무를 수행한 간호사들이 심각한 정신심리적 상태에 있음을 알 수 있다.

4. 이직의도

전체 응답자에서 사직 의도는 57.5%, 3.59점(의료기관 3.61점, 보건기관 3.55점), 타 기관으로 이직의도 44.3%, 2.91점(의료기관 3.61점, 보건기관

3.55점), 파견간호사로 이직의도 38.6%, 2.47점(의료기관 2.94점, 보건기관 2.47점)이었다.

코로나19 관련 업무를 수행한 간호사의 절반 이상은 타 기관으로의 이직이나 파견직으로 이직보다 그냥 그만두고 싶다는 사직의도를 가지고 있는 것으로 드러났다.

5. 환자안전의 심각한 위협

본 조사에 참여한 의료기관 근무자의 1.5% 거의 매일 간호업무를 누락한 경험이 있다고 응답하였고, 근접오류 직접 경험 또는 목격을 거의 매일 한 경우도 1.4%, 환자안전사고를 직접 경험 또는 목격을 거의 매일 한 경우도 1.2%에 달하여, 간호사가 코로나19 업무 가중된 상황에 노출되는 경우 환자안전사고로 이어질 수 있음을 시사한다. 환자안전의 위해 정도는 지역사회 보건기관도 마찬가지로 환자안전 사고 직접 경험 또는 목격을 거의 매일 한 경우가 1.8%에 달하였다.

의료기관 근무자 중 거의 매일 또는 주 1회 정도 간호업무 누락을 경험한 간호사는 17.0%, 근접오류를 경험하거나 목격한 간호사도 14.6%, 환자안전사고를 직접 경험하거나 목격한 간호사는 11.4%에 달하였고, 보건기관 근무자 중 거의 매일 또는 주 1회 정도 환자안전사고를 직접 경험하거나 목격한 간호사는 7.8%였다.

보건복지부는 2018년 안전한 의료시스템 구축을 위해 제1차 환자안전종합계획을 발표하였다(보건복지부, 2018). 우리나라는 2번의 투약오류로 인한 환자안전사고 발생으로 환자안전법이 제정(2015.1.28)·시행(2016.7.29)됨에 따라 자율보고를 통한 환자안전사고에 대한 통계 수집이 시작되었다.

2020년 환자안전 통계연보에 따르면 2020년 한 해 동안 총 13,919건(월 평균 약 1,160건, 일 평균 약 38건)이 환자안전 보고학습시스템에 보고되었다.

모든 환자안전사고가 보고되는 것은 아니므로 직접 비교는 어렵지만, 본 조사에 참여한 코로나19 업무를 수행한 의료기관 간호사 734명 중 매일 또는 주 1회 근접오류를 경험하거나 목격한 간호사가 14.6% 환자안전사고를 직접

경험하였거나 목격한 간호사가 11.4%에 달한다는 사실은 코로나19 감염병 위기 상황에서 환자안전이 심각하게 위협받는 상황임을 알 수 있다.

제4장

코로나19 감염병 위기 상황에서의 간호사 인권실태 면접조사

Ⅰ. 대상 및 조사방법

1. 연구참여자

코로나19 관련 업무에 종사한 간호사들의 경험을 최대한 풍부하고 구체적으로 기술할 수 있도록 다양한 분야에서 코로나19 관련 업무를 수행한 간호사들을 포괄하고자 노력하였으며, 코로나19 관련 업무가 이루어진 기관을 특성에 따라 6개 그룹으로 나누어 다음과 같은 기준에 따라 연구참여자를 의도적으로 표집하였다.

[선정 기준]

① 코로나19 유행 전·후 각각 1년 이상 보건소에서 정규직 간호사로 근무하였고, 코로나19 관련 업무를 수행한 경험이 있는 사람
② 코로나19 유행 후 1년 이상 보건소에서 비정규직 간호사로 근무하면서 코로나19 관련 업무를 수행한 경험이 있는 사람
③ 코로나19 유행 전·후 각각 1년 이상 요양병원 간호사로 근무하였고, 코로나19 확진자를 간호한 경험이 있는 사람
④ 코로나19 유행 전·후 각각 1년 이상 지방 중소병원 간호사로 근무하였고, 코로나19 확진자를 간호한 경험이 있는 사람
⑤ 코로나19 유행 전·후 각각 1년 이상 대병원 간호사로 근무하였고, 코로나19 확진자를 간호한 경험이 있는 사람
⑥ 코로나19 유행 후 감염병전담병원으로 지정된 병원에서 전·후 각각 1년 이상 근무하였고, 코로나19 확진자를 간호한 경험이 있는 사람

[제외 기준]

① 코로나19 유행 이전에 간호사로 근무한 경험이 1년 미만인 경우
② 코로나19 유행 이후에 간호사로 근무한 경험이 1년 미만인 경우
③ 코로나19 확진자를 직접 돌본 경험이 없는 병원 간호사
④ 코로나19 확진자 관련 업무를 수행하지 않는 보건소 간호사

연구자들의 지인들과 노동조합을 통하여 연구참여자 모집 공고문을 배포하였고, 연구의 취지와 목적에 공감하여 코로나19 상황에서 자신의 간호경험을 이야기해 줄 의사가 있는 간호사들 중에서 임상경력, 지역, 근무부서와 직책, 코로나19 감염병 유행 시기의 담당업무 및 업무 시기 등을 고려하여 최종 면담 참여자로 선정하였다.

2. 자료수집 방법

면담은 2022년 6월 21일부터 7월 22일 사이에 이루어졌으며 최종 면담참여자는 보건소 간호직공무원 5명, 보건소공무직 3명, 대학병원간호사 8명, 지방의료원간호사 4명, 500병상 미만의 중소병원간호사 3명, 요양병원간호사 3명, 보건소기간제 및 계약직간호사 4명으로 총 30명이었다.

포커스그룹 면담과 개별 면담을 병행할 예정이었으나 참여자들의 희망에 따라 전원 개별 면담으로 진행하였으며, 연구자 2인이 15명씩 나누어 26명은 화상 면담, 2명은 전화 면담 2명은 면담참여자의 집 근처 카페에서 대면으로 진행하였다. 1인당 면담 횟수는 대부분 1회였으며, 2인 연구자의 분석 과정에서 추가 면담이 필요하다고 판단한 1명에 대해서는 2회에 걸쳐 면담을 진행하였다. 1회 소요된 면담 시간은 20분부터 100분까지 다양하였다.

면담은 반구조화된 질문지를 활용하였으며, 상황에 따라 의미를 확인하거나 내용을 풍부하게 이해할 필요가 있는 경우에는 단서가 되는 추가 질문을 하였다. 반구조화된 질문지의 주요 항목은 다음과 같았다.

〈표 4- 1〉 면접조사 질문 주요 항목

도 입	○ "코로나 19 관련 업무에 어떻게 배정을 받았나요?" ○ "주로 하는 업무는 어떠한가요?" (필요에 따라 추가 질문) "근무한 지 얼마나 되셨습니까?" "근무형태는 어떻게 되나요?" ○ "경력은 어느 정도이며, 어디에서 근무하셨나요?"
전 환	○ "코로나 19 관련 업무를 경험한 소감은 어떤가요?"
핵 심	1. "감염병 유행상황에서 코로나 19 관련 업무를 수행한 경험은 어떠한가요? 감염병 유행 전과는 어떤 차이가 있나요?" 1) 코로나 19 관련 업무를 담당하는 과정은 어떠했나요? 배치전환을 결정하는 과정, 업무 관련 사전 교육 등 준비 과정은 어떠했나요? 2) 업무 환경은 어떠했나요? 업무량, 근무 시간, 식사 시간, 쉬는 시간, 근무교대가 이루어지는 방식은 어떠했나요? 이에 대한 처우나 보상은 어떠했나요? 3) 업무 중에 event(사건) 발생 시 보고/신고 등 의사소통 체계는 어떠했나요? 4) 코로나 19 방역체계 내에서 일하는 업무 담당자로서 불편하거나 힘들었던 점은 무엇인가요? 5) 일상생활에서 코로나 19 관련 업무를 하는 간호사이기 때문에 경험하는 특별한 어려움은 무엇인가요? 2. "감염병 유행상황에서 병원이나 보건의료현장에서 일하는 간호사로서 힘들었던 점은 무엇인가요? 이는 감염병 유행상황이나 시기별로 차이가 있나요?"

	3. “감염병 유행상황에서 일하는 간호사들의 어려움을 해결하는 방안에 대해 어떻게 생각하시나요?” 1) 병동이나 기관에 바라는 점은 무엇인가요? 2) 간호학계나 협회 차원에 바라는 것은 무엇인가요? 3) 정부나 사회정책, 법률 차원에서 개선되어야 할 점이 있나요?
요약 및 마무리	(간단하게 인터뷰 내용을 요약한 후) “감염병 상황에서의 간호사 인권상황 및 개선 방안과 관련하여 더 하고 싶은 이야기나 질문이 있으시면 말씀해 주시겠어요?”

면담 시 연구자는 개입을 최소화하면서 경청하였고, 면담 마무리 단계에서는 내용을 요약하여 참여자 확인을 받았으며 더 추가하고 싶은 의견이 있다면 말할 기회를 제공하였다. 모든 면담은 참여자 동의를 받아 녹음하였고, 동시에 녹음프로그램을 활용하여 녹취록을 작성하였고, 녹음파일과 녹취록을 비교하면서 보완하였다. 연구자는 현장 노트를 작성하여 면담 중에 나타난 참여자의 비언어적 반응들을 기록하였고, 녹음을 다시 들으면서 녹취록을 확인하고 현장 노트의 비언어적 반응을 추가 기록하여 녹취록을 완성하였다.

3. 윤리적 고려

연구자들은 전화로 면담 참여 의사를 확인한 후 사전에 연구설명문과 동의서를 발송하여 서면 동의를 취득한 후 면담을 진행하였으며, 미리 질문지를 발송하여 면담참여자가 면담 내용을 충분히 이해하고 준비된 상태에서 면담에 참여할 수 있도록 배려하였다. 화상 면담의 경우 기록되지 않도록 설정하였고, 면담 내용은 면담참여자의 동의를 받아 녹음하였으며, 최종 녹취록을 작성하여 분석이 완료된 시점에는 녹음파일을 폐기할 것임을 사전에 설명하였다.

녹취록은 코드화하여 개인식별정보가 구별되지 않도록 작성하였으며, 비밀번호로 잠금 장치된 폴더에 파일 형태로 보관하여 연구자 외에는 접근하지 못하도록 관리하고 있다. 면담 중에 힘들어하는 참여자들에게는 감정을 충분히 표현할 수 있도록 격려하고 지지하였으며, 전문가 상담을 원하는 경우 연계하는 등 지원 의사가 있음을 고지하였다.

4. 자료 분석

연구자들은 주 1회 정기적으로 화상 회의를 가지면서 면담 진행 상황과 결과를 공유하고, 완성된 녹취록을 함께 검토하여 면담이 내용적으로 충분한 포화상태에 이르렀는지 판단하면서 면담과 분석을 순환적으로 진행하였다.

1차 분석은 각 그룹을 중심으로 진행하였으며 구체적인 분석 절차와 단계는 다음과 같다.

1단계로 연구자들은 코로나19 감염병 유행 전·후의 업무 변화, 감염병 상황에서 각 영역의 업무 내용과 패턴, 간호사라는 직종이 경험하는 특별한 어려움 등에 유의하면서 각자 작성한 녹취록을 반복적으로 읽으면서 의미 있는 진술을 다른 색으로 표기하였다.

2단계로 1단계에서 각자 작성한 파일을 상호 공유하여 내용을 교차 검토하였다.

3단계로 교차 확인된 녹취록을 연구자들이 화상 회의를 통해 함께 읽으면서 의미 있는 진술을 확정하고 이를 엑셀 파일에 연구자의 언어로 재정의하여 '해석된 의미 재진술'로 정리하였다.

4단계로'해석된 의미 재진술'에 제목을 부여하여 코딩 시트를 작성하였다.

5단계로 코딩 시트를 그룹별로 분류하여 더 높은 수준의 제목을 붙여 범주화하였다.

이러한 그룹별 1차 분석결과를 바탕으로 크게 보건소와 의료기관으로 나누고, 코로나19 유행 시기별, 그룹별 유사성과 차이점에 유의하면서 기술함으로써 감염병 위기상황에서의 간호사 인권상황을 이해하는 데 도움을 주고자 노력하였다. 파견 경험이 있는 간호사들의 면담 내용은 업무수행 장소별로 분리하여 보건소 업무 영역에 포함하거나 의료기관의 해당 부서에 포함하여 기술하였다.

기술 단계에서는 첫 번째는 코로나19 유행 이전과 비교하여 보건소와 의료기관의 업무가 어떻게 변화했는지를 기술하였고, 둘째 보건소와 의료기관 간호사들이 경험한 인권침해 사례를, 셋째는 보건소와 의료기관 간호사들이 생각하는 개선 방향을 중심으로 기술하였다. 각 범주에서 두드러진 내용을 간략히 소개하고 참가자의 표현을 그대로 인용하였다.

Ⅱ. 조사 결과

1. 면담참여자의 일반적 특성

면담참여자의 일반적 특성은 다음과 같았다(표 65). 면담참여자는 서울과 경기, 인천, 대구경북, 부산, 전남, 충남, 제주 지역의 보건소나 의료기관에서 근무하였다.

〈표 4- 2〉 면담참여자의 특성

code	그룹	코로나 업무 시점, 경력과 부서	코로나 관련 업무	코로나 관련 업무 수행 기간
A-1	보건소 간호직 공무원	10 년차 보건진료소	재택치료상담센터	2020 년 1 월 ~2020 년 9 월 2022 년 1 월 ~2022 년 5 월
A-2		10 년차 보건소 치매안심센터	선별진료소 재택치료상담센터	2020 년 1 월 ~2022 년 5 월
A-3		26 년차 보건소 과장	예방접종 등 관리 지원 업무	2020 년 2 월 ~2021 년 12 월
A-4		32 년차 방문보건팀장	자가격리팀장, 재택치료상담센터	2020 년 2 월 ~2021 년 12 월
A-5		17 년차 보건소 예방접종사업실	예방접종 등 관리 지원 업무	2020 년 1 월 ~2021 년 6 월
A-6	보건소 무기 계약직	맞춤형방문 보건간호사	선별검사소	2020 년 1 월 ~2022 년 5 월
A-7		7 년차 맞춤형방문보건간호사	찾동+선별검사소	2020 년 1 월 ~2022 년 5 월
A-8		9 년차 건강증진센터	자가 격리팀	2020 년 1 월 ~2022 년 5 월
F-1	보건소 기간제 계약직 간호사	7 년 대학병원 사직	보건소 예방접종실 병상배정반, 재택치료팀	2021 년 3 월 ~현재
F-2		15 년 종합병원 사직	중수본 병상배정반, 요양병원 재택관리, 중소병원 파견, 보건소 재택치료반	2021 년 11 월 ~현재
F-3		8 년차 대학병원 사직	생활치료센터, 병원 재택치료팀, 투석실, 보건소재택치료팀	2020 년 12 월 ~2022 년 6 월
F-4		5 년	보건소 선별검사소	2021 년 7 월

code	그룹	코로나 업무 시점, 경력과 부서	코로나 관련 업무	코로나 관련 업무 수행 기간
		대학병원 사직		~2022 년 6 월
B-1	대학 병원	5 년차 중환자실	지방병원 파견, 대학병원 일반중환자실	2020 년 3 월
B-2		3 년차 중환자실	대학병원 감염병전담중환자실	2020 년 7 월 ~2022 년 2 월
B-3		9 년차 일반병동	대학병원 코로나 전담병동	2020 년 2 월 ~2020 년 5 월
B-4		5 년차 일반병동	일반병동 음압격리실	2021 년 8 월 ~2022 년 4 월
B-5		3 년차 중환자실	대학병원 코로나 중환자실, 의료원 파견	2020 년 9 월, 2020 년 12 월~2021 년 5 월 2021 년 11 월~2022 년 5 월
B-6		8 년차 일반병동	격리병동, 감염병 전담병동, 생활치료센터, 재택관리팀	2020 년 2 월 ~2022 년 3 월
B-7		16 년차 일반병동	코호트병원 일반병동, 중환자실	2020 년 2 월~2020 년 5 월 이후 산발적 지원
B-8		8 년차 일반병동	대학병원 일반병동, 코로나전담병동	2020 년 6 월 ~2020 년 9 월
C-1	의료원	4 년차 응급실	코로나전담병동	2020 년 1 월 ~2022 년 4 월
C-2		9 년차 감염관리실	감염관리실	2020 년 1 월 ~2022 년 7 월 현재
C-3		8 년차 호스피스병동	전담병원 중등증 환자병동	2020 년 9 월 ~2022 년 5 월
C-4		30 년 이상 간호관리자,	전담병원 병동 관리자	2020 년 1 월 ~2022 년 7 월 현재
D-1	중소 병원	33 년차 병동	코로나병동	2021 년 11 월 ~2022 년 5 월
D-2		23 년차 간호행정	코로나병동	2021 년 9 월 ~2022 년 5 월
D-3		32 년차 병동	코로나병동	2021 년 12 월 ~2022 년 4 월
E-1	요양 병원 정규직	26 년차 병동	코호트병동	2022 년 3 월 ~2022 년 5 월
E-2		11 년차 병동	코호트병동	2020 년 1 월(1~3 일) 2022 년 3 월(10 일간)
E-3	요양 병원 파견직	3 년차 대학병원 사직	감염병 전담병원	2021 년 12 월 ~2022 년 3 월

2. 코로나19 유행 상황에서 보건소 간호사들의 업무경험

1) 평상시 보건소에서 간호사 업무

연구 참여자들에 따르면 평상시 보건소 업무 중 감염병 관리업무는 보건직 공무원이 주로 담당하고 있으며, 주로 치매 예방, 방문간호, 건강증진 업무, 진료실, 예방접종실, 보건진료소 등에서 대상자를 직접 접촉하는 사업을 담당하는 경우가 많았다. 때문에 대다수 보건소 간호사들은 평상시에 감염병 관련 업무를 수행해 본 경험이 없고, 재난 대응 훈련에 참여 수준 정도의 경험이 있었다.

"제가 30년(을) 근무를 했지만....간호직이다 보니까 주로 사업 부서에 많이 근무(를) 했단 말이에요....감염병 관리부서는 거의 보건직이 많이 근무(를) 하셨어요. 왜냐하면 간호직이 부족하고 사업이나 예방접종이나 모든 사업은....간호직이 많이 하기 때문에 감염병 같이....매뉴얼에 의해서 정해져 있는 것들은 보건직분들이 많이 하셔서...." [A-4]

"그때 그 당시 방호복이라는 것도 있는 것을 제가 재난 관련해서 훈련할 때 한 번 입은 거 말고는. 그냥 그렇겠지 이랬는데 그걸 막상 진짜 매일 입으면서 검체를 하고 검체 채취하고 방문 검체하고 이런 것을 갑자기 하게 된 거예요" [A-2]

보건소에 근무하는 간호사의 고용형태는 일반적으로 공무원(8급 간호직), 공무직(무기계약직), 기간제 간호사 등 다양하였고, 코로나19 유행 시기에는 중앙사고수습본부(이하 중수본)에서 따로 채용된 파견직 간호사들이 추가되었다.

"치매안심센터는 그대로고요. 선별진료소에 간호사들이 다 투입이 되는 거예요" [A-2]

"(찾동 간호사로 근무를 하다가 코로나19 유행 시기에) 저희는 일단 선별진료소에 들어가서 선별진료소 근무를 했고요. 또 재택 치료가 나온 후에는 재택 치료자 관리업무도 했어요." [A-7]

"백신 예방접종 센터에서 근무하면서 코로나 관련된 일을 시작하게 됐어요. OO구청 홈페이지를 들어갔는데 우연하게 공고에 간호사 모집한다는 공고를 보고 지원하게 됐어요…" [F-1]

"결혼하고 내려가면서, 새로운 대학병원에 들어가려고 준비를 하고 있었는데 선별진료소에서 (간호사를) 뽑는다는 것을 보고, 코로나가 점점 심해지면서 한번 경험도 쌓아보고 싶어서 지원하게 됐거든요" [F-4]

2) 코로나19 유행상황에서의 보건소 간호사 업무 변화

코로나19 유행 초기에는 보건소의 일부 인력을 중심으로 전담 대응팀이 구성되었으며, 간호사들은 주로 자가격리자 관리팀이나 생활치료센터, 선별진료소를 담당하였다. 연구 참여자들은 메르스 사태를 경험하면서 어느 정도 감염병 체계가 구축되었을 것이라고 기대하였으나 전국적인 감염병 유행 상황 자체는 처음 겪는 상황이라 예상보다 혼란스러운 가운데 두려움을 가지고 코로나19 대응 업무를 시작하게 되었다. 초기에는 보건소 기존 업무를 수행하면서 간호직공무원 중심으로 전담 대응팀이 구성되는 경우가 많았고, 전국적으로 지역사회 감염이 증가하면서 보건소 전체 인력이 투입되어 코로나19 대응 업무를 수행하였다.

"감염병 대응 팀장 말고 자가격리나 이런 업무를 맡아줄 누군가가 필요했어요.....간호직공무원 중에... 각 팀에서 (간호직공무원들을) 차출해서...대응팀을 하나 만들었어요....기존에 감염병 관리팀은 보건직 팀장이 한 명 계셨고 그다음에 그 팀에서는 기존의(이전의) 메르스 방역 업무, 이런 소독 관련 업무, 검사실 운영그런 업무를 하고 있었던 팀이었거든요....도저히 그쪽에서 감당이 안 되니까... 간호사 여덟, 저까지 여덟이 한꺼번에 들어가서...감염병 팀장하고 같이 일을 진행했죠. 제가 맡았던 팀은 주로 자가격리 업무를 하는 일이었어요." [A-4]

"체계가 하나도 없고 분명히 그전에 사스나 이런 것이 있었음에도 불구하고 진짜 주먹구구식이더라고요. 그러다 보니 그냥 발생하는 족족 이것을 쳐내기 바쁘고....준비가...좀 안 된 게 아닌가!' 이런 생각이 좀 들었어요." [A-2]

"제가 금연 사업하고... 국가 예방접종 사업하고 했었는데 그런 일련의 사업들이 코로나 때는 모두 다 중단되고... 모든 직원은, 보건소 직원들은 다 코로나 업무에 다 투입이 됐었거든요... 주변의 달라진 상황들 그리고 처음 겪어보는 감염병, 병에 대한 그런 것(질환의 특성) 그리고 또 정확한 지침이 없었어요. 그래서 너무 우왕좌왕되는 그런 상황들이 다 힘들었어요." [A-5]
"(처음에는) 원래 사업은 그대로 하면서 그러다가(하다가) 중간쯤에 아예 모든 사업을 접고 간호직이 그쪽에 다 투입이 됐어요. 선별진료소 운영에만" [A-2]

전국적인 코로나19 유행 상황에서 보건소 업무는 역학조사팀, 자가격리팀(재택치료상담센터), 병상배정팀, 선별진료소, 생활치료센터, 예방접종실 등의 업무를 팀으로 나뉘어 운영하였는데, 하나의 팀 내에는 간호사 외에도 임상병리사 등 여러 직종이 함께 동일한 업무를 수행하고 있었으며, 같은 직종이라도 일반직 공무원과 공무직, 기간제 계약직, 타 기관 파견인력 등 고용형태와 직위가 서로 다른 다양한 인력이 존재하였다. 연구 참여자들에 따르면 감염병 상황에서 경계가 불분명한 많은 업무가 간호사에게 맡겨지는 경향이 있었다.

"고령자가 코로나 확진된 채로 집에서 사망하신 경우가 있었어요... 코로나인 것을 확인해야 해서 저희들이 PCR 검사를 사망자에게 가서 검사를 한 적이 있어요... PCR 검사를 할 수 있는 자격 요건은 임상병리사, 간호사, 의사 이랬었거든요. 그런 경우에 주로 저희한테 많이 가라고 했죠... 모든 걸 하다 보면 결국에는 도돌이(표)처럼 간호사니까 '너가 해' 이런 경우가 있어요. '환자 이송 같은 경우에도 꼭 간호사 이용해야 한다.' 처음에는 그랬었어요. 그래서 저희가 하여튼 여기저기 보이지 않게 많이 갔었죠." [A-3]

연구참여자들에 따르면 보건소 간호사들은 확진자의 건강상태에 대한 의료적 판단이 필요로 하는 업무인 자가격리팀이나 재택치료관리팀, 병상배정반 등을 담당하는 경우가 많았으며, 이 영역은 최일선에서 확진자와 그 가족, 기타 민원인을 직·간접적으로 대면하면서 응급 상황에 대처해야 하는 등 스트레스가 많아 감염병 관리업무 중에서도 가장 힘들고 어려운 것으로 인식되고 있었다.

"모든 업무 중에서 이구동성 다 어디나 다 얘기를 하면, 자가격리 업무가 제일 제일 지저분하고 더럽고 제일 힘들어서 너무나 하고 싶지 않은 업무여요... 많이 나가떨어졌죠. 직원들이 많이 나가떨어지고 직원들 다 돌리고 한 바퀴 순환시키고 또 이렇게 팀 빼서 저쪽으로 보내고 이렇게 해서 했는데 직원들이 일(을)하다가 질병휴직 들어가고, 병가 들어가고 신규 인력 투입시키면 그 직원 또 나가떨어지고... 그러니까 이게 제일 힘드니까 이쪽으로 계속 넣었다. 뺐다 넣었다. 뺐다 이렇게 하고 결국에는 또 새로운 뭐가 확 생기면 그쪽으로 확 또 갔다가 다시 오고 그렇게 하면서 '부속품이구나'라는 생각을 되게 많이 했어요, 직원들이." [A-4]

"병상배정 반이 제일 힘들었던 것 같아요." [F-1]

같은 팀에서 동일한 업무를 수행하더라도 비간호직 공무원들이나 임상경력이 적은 파견간호사들은 확진자의 건강상태에 따른 판단을 바탕으로 응급 상황을 대처하는 능력이 부족하고, 공무직을 비롯한 계약직 간호사들의 경우에는 시간외근무나 야간 근무에 제한을 받기 때문에 일정 정도 이상의 책임을 부여하기 어려운 점이 있어 간호직 공무원에게 책임과 부담이 집중되는 결과를 초래하였고, 그 결과 보건소 간호직 공무원의 명예퇴직이나 휴직 등이 대폭 증가하였다.

"다른 사람들이 전화를 받다가 안 되는 악성 민원이나 아니면 '건강이 관련된 건데 내 선에서 도저히 상담이 안 돼요.' 하는 것들만 따로 쪽지를 받아서 그것만 전화를 돌렸어요... 건강 상담이 가능한 간호사를 무조건 하나를 넣고 나머지는 행정직이든 다른 직렬을 넣는데...."언니. 언니 얘가 38도가 넘는다는데?, 얘가 떤다는데? 어떻게 하면 좋죠?'막 이래요... '어머니 일단은 놀라실 건 없어요. 119를 부를 것도 없고요. 잘 들어보세요...' 이러면서 엄마 안심을 시키면... 이것을 대답해 줄 수 있는 직렬이 아무도 없어요." [A-1]

"(무기계약직은) 주 52시간 근무를 해야 하고 월 20시간 이내로 초과 근무를 하는 게 정해져 있어서 그 범위 내에서 이루어지기는 했는데... 그 시간에 맞춰서 초과 근무를 할 수 있는 시간을 써야 했어요." [A-7]

"저희 신규 간호직 공무원 8급 들어오면... 신규 간호사는 간호직이고 일반직이니까 책임을 다 져야 하고요. 무기계약직 그분들은 (일도) 조금 덜 하시고 (책임도 덜) 하시니까…" [A-4]

"그전에는 명퇴한다고 하는 사람이 눈에 찾아보기 전혀 없을 정도였죠... 코로나 전까지 근무하는 동안 명(예)퇴(직) 하는 분 **구 보건소에서 제가 본 사람은 아무도 없었거든요. 그랬는데 올해만... **구 보건소에서 2명의 명퇴를 했고 한 명이 더 명퇴 얘기가 왔다 갔다 했었는데.... '명(예)퇴(직)뿐 만이 아니라 휴직해서 나오지 않고 있는 사람들이 어마어마 (많다고) 하더라'...." [A-5]

연구참여자들은 비상상황에서 민원을 줄이고 효율적인 업무수행을 하는데 있어 어느 때보다도 기관 내외 직원들의 책임 있는 역할과 협력이 중요했다고 진술하였다.

"그분들도 사실... 사실 기간제로 하다 보면 큰 책임감은 없어요. 그런데 코로나 업

무를 다 책임감 있게 해줘서, 좀 민원이 큰 민원이 있더라도 그런 것도 처리할 수 있게 잘 보내주고 하다 보니까(민원이 잘 처리될 수 있도록 해주시기도 해서...) 이런 협력이 있었기 때문에 좀... 저는 잘 헤쳐나갔던 것 같아요." [F-4]

(1) 코로나19 유행 초기 전담대응팀 간호사들의 경험

코로나19 유행 초기 시기는 2020년 1월 국내에서 최초로 코로나19 확진자가 발생한 이후 2020년 2~3월에 대구·경북지역에서 신천지교회에서 시작된 지역사회 감염이 폭발적으로 증가하였다. 그러나 다른 지역에서는 지역사회 감염이 시작되지 않은 시점으로 지역에 따라 차이가 있었으나 대부분의 보건소가 기존 업무 체제를 유지하면서 간호직공무원들을 중심으로 전담팀을 구성하여 코로나19 관련 업무를 수행하던 시기였는데, 코로나19 확진자뿐 아니라 밀접접촉자까지 파악하여 자가격리를 하도록 하였으므로 병원이나 백화점 등 대규모 시설에서 확진자가 발생한 경우 업무가 폭발적으로 증가하는 특성이 있었다.

"당시 2020년에는 방문보건 팀장을 하고 있었어요. 방문 보건 업무를 진행(을)하면서 업무를 수행하던 중에 저희가 대구 사태가 터졌고 그때 2020년에 대구 사태가 터지면서 대구가 막 올라가면서 전국적으로 2020년 2월 13일 날 이게 전반적으로 코로나가 위기 상황으로 닥쳐가고 있었고 그 당시에 갑자기 감염병 관리팀이 있기는 하였으나, 감염병 관리팀에서 대응 자체가 안 되는 상황이 되잖아요....간호직 공무원 중심으로....대응팀을 하나 만들었어요" [A-4]

"쓰나미 같이 업무량이 몰려 오는 거예요….자가격리자가....자고 일어나면은 400~500명? 또 자고 일어나면 막 천 명? 이렇게 가는 거예요....도저히 감당을 못하겠더라고요....밀접접촉자의 범위를 너무 넓게 잡은데다가....환경 조사를 해서.... 아주 통째로 다 거기를 코호트를 시키는데, 왔다 갔던 모든 사람....병문안을 한 번 왔다 간 사람의 모든 인적 사항을 다 파악해야 하는 거예요. 현실적으로 너무 어려운 일이고, 감당하기 힘든 일이고" [A-4]

초기에 간호사들이 주로 담당했던 자가격리 관리팀은 질병관리청 시스템을 통해 확진 날짜를 확인하여 자가격리통지서를 발송, 유선 전화로 자가격리 중인 확진자의 건강상태를 점검하여 건강관리키트 제공 등 자가격리자의 일상생활을 지원하였다. 이 시기는 코로나19에 대한 정보가 충분하지 않은 상태에서

사회 전반의 불안과 혼란이 고조되어 있던 있었고, 정부의 대응 시스템도 제대로 구축되지 않아 여러 가지 시행착오를 경험하던 시점이라 자가격리에 동의하지 못하는 민원인들이 많았고 사소한 문제들이 민원의 폭발로 이어지곤 하였다.

"접촉자 자가격리 안내와 접촉자 자가격리 물품 배송도 했고요. 택배 배송 이전에는 (확진자의) 집으로 갔어야... 크리스마스 때 가져다드린 게 되게(강하게) 기억나요." [A-8]

"....빗발치는 민원, 맨 처음에는 거부감이 굉장히 심했고 그랬잖아요. 격리하는 것에 대한 수용도 못하시고 다들. 그래서 이제 굉장히 힘들어졌는데 문제는 초반이었기 때문에....엄격하게 잡았어요. 자가격리자를. 그래서 막 갈팡질팡하는 거예요. 갈팡질팡. 중앙에서도....그 기간 안에 예를 들어서 매달 며칠부터 매달 며칠 사이에 그 병동에 들어왔다 나간 모든 사람을 다 격리자로 잡는 거예요. 그러니까 수용하기 어렵죠. 본인들은 나 거기 간 적 없어요. 혹은 나 거기 간 적 있다하더라도'내가 왜' 이런 식의 것들이 많아서 민원이 정말 너무 빗발쳤는데" [A-4]

연구참여자들에 따르면 평소 감염병 관리업무를 수행해 본 경험이 없는 간호직 공무원들은 명확한 지침도 없이 코로나19 전담대응팀 업무를 수행하는 과정에서 감염병 관리 전산시스템에 익숙하지 않아 어려움을 겪었고, 코로나19 대응 업무를 효과적으로 수행하려면 지방자치단체와 보건소의 행정력을 총동원하는 수준의 다양한 영역과의 협력이 필요했지만, 코로나19 업무 담당자인 간호직 공무원들은 상대적으로 하위직급에 있어 필요한 자원을 동원하는데 많은 어려움을 겪었다.

"이 업무에 투입이 된 직원들이 감염병 업무를 해봤던 사람들이 아니잖아요....지침이나 이런 게 명확하게 되어 있지도 않은데다가....아무리 어려워도 정해진 매뉴얼이 어느 정도만 있으면 진행을 하거든요....시스템 자체도 고도화가 안 되고 연동이 안 되고...시스템을 써본 사람이 아무도 없었고... 저도 감염병 업무를 해보지 않았었거든요. 30년 동안....감염병이 생소하기는 하지만 못할 게 뭐 있어 보건소에서 모든 업무를 다 해봤는데.'라고 생각을 하고 시작을 했으나....스스로 뭔가 결정할 수 있는 게 하나도 없는 거예요.....제 스스로 너무 몰리는 거예요. 업무를 시스템도 모르고 돌아가는 상황도 모르고 그러니까 판단을 못하겠는 거예요. 그러니까 더 갈팡(질팡) 힘들었고....직원들은 막 의욕이 충만하잖아요. 그리고 저희가 다 간호사이

기 때문에, 이 감염병이라고 하는 것에 대한 다급함과 시급성과 중요성과 위기감 이런 것이 굉장히 많고, 빨리 해야지 다른 사람의 (감염)차단을 빨리빨리 (해야) 하니까 빨리빨리 해야 하는데 정말....” [A-4]

“보건소의 인력이 다 투입이 돼도 감당하기 어려운 상태가 되면 시에서 전폭적인 지원을 해줘야 되는데....보건복지부가 행안부에 항상 밀리는 것처럼 보건소도 지방자치단체 안에서 늘 밀리는 부서란 말이에요. 힘이 약한 부서. 힘이 약한 부서가 지금 이런 위기 상황에서....한계가 있는 거예요....제 입장에서는 계속 요구를 해도 이게 관철되지 않으니까, 지원이 안 되고 관철되지 않고 해줄 것처럼 하다가 다시 또 어그러져서 안 되고 안 되고 하는 거를 여러 차례 반복을 하니까 ‘내가 능력이 없구나.’라는 그런 자괴감이 들고....그 팀을 맡고 있는 그런 중간관리자 입장에서 그런 부분이 너무 힘이 들었던 것 같아요...” [A-4]

참여자들은 업무가 폭증하면서 지원 인력을 요청하여 다양한 부서로부터 파견인력을 지원받았지만, 타부서에서도 기존 업무를 수행하면서 어려운 조건에서 인력을 지원하는 것이라 단기 파견을 하는 경우가 많았고, 현장 담당자의 입장에서는 단기 파견인력에 대한 직무교육이 더 큰 부담이 되는 면도 있었고, 이보다는 기간제 인력을 채용하여 장기간 근무하는 것이 더 도움이 되었다고 하였다. 또한 타부서 직원들 사이에 충분한 공감대가 형성되지 않은 상태에서 무조건 인력을 차출함으로써 타부서 직원들의 불만이 고조되었고, 이는 코로나19 전담대응팀 간호사들에 대한 내부 직원들의 부정적인 태도와 직원 갈등을 야기하는 원인이 되었다.

“원래 있던 사람들이 지치더라고요....지원 나오는 인력, 한 달짜리, 3주짜리, 2주짜리....1주일짜리는 뭘 가르치기도 뭐 했어요, 사실은. 그리고 5급 사무관이 내려오시면 일(을)하라는 거예요, 말라는 거예요?....그 사람들도 뭔가 맡아서 차고 갈 것들을 줘야 하는데....매뉴얼도 없고 그냥 막 정신없으니까 가르칠 시간도 없고 그냥 이거 입력해 주세요. 막 이런 식으로 일을 주다 보니까 그건 또 아닌 것 같고....그 사람들한테 오리엔테이션 주다가 하루 다 가고, 그다음에 질본(질병관리본부 전산시스템)을 들어가려면....인증서가 있어야 하고....(전산시스템에 회원)가입이 다 돼 있어야 하는데, 공무원 인증서도 하나도 안 가지고 오시고.....질본에 자격 신청해도 그날 나오지도 않아요. 그 사람들 대접하느라....어따 앉아 있으라고 하기도 뭐 하고....그렇게 그냥 하루 치, 일주일 치 이렇게 오는 사람들은 업무에 더 혼선을 많이 주니까....‘쭉 가는 인력으로 차라리 주셨으면 좋을 것 같다’는 생각이 들고요.”

[A-1]

"....달라고 달라고 하니까 사람을 주셨는데....모든 과에서 이쪽 보건소에 인력을 장기적으로 투입시켜줄 수가 없는 거예요. 자기네 과도 싫은 거야 그게. 그리고 업무가 돌아가지 않으니까…그래서 오전에 반나절을 보내, 오후에 다른 사람을 또 보내 이런 식인 거예요. 제가 그렇게 투입되는 사람들의 교육을 6번을 했어요....3일 교육을 6번을 하고 나서 밥을 못 먹는 거예요. 그러니까 교육을 하고 나서 또 사무실에서 막 일을 하다가 오후 교육이 되니까 밥을 잠깐 먹어야 하는데, 시간이 없으니까 밥을 못 먹고 그냥 오후에 또 교육(을)하고....나중에 막 울면서 얘기했어요. "보내주지 말라, 사람들을 이런 식으로 할 걸 보내주지 마세요.....,다 필요 없어요....기간제 뽑아서 할게요."....그렇게 뽑힌 기간제분이...그 여섯 분이 너무너무 일을 잘하셨어요....1년 이상 근무를 하셨는데...너무너무 좋으신 분들이었어요...." [A-4]

"…제가 담당자니까 저한테 전화를 해가지고 그런 직원들끼리도 소리 지르고 싸우고 이런 일도 빈번했었고요....우리 보건소에서 해결해야 할 업무가 아니라 이것은 다 동주민센터든 타 부서든 다 협조를 받아야 하는 부분인데....자기네들 왜 이걸 해야 되냐...." [A-5]

연구 참여자들은 수시로 상황이 변하면서 정부 지침도 자주 변경되는 시기였던 만큼 혼란을 줄이면서 현장 상황에 적용할 수 있는 세부 지침이나 프로토콜을 마련하기 위해서는 현장 담당자들과 중앙의 긴밀한 의사소통이 중요하고, 이를 위해 실시간으로 현장 의견을 청취하여 문제를 해결하는 구조가 필요했으나 현장의 의견이 반영될 구조가 존재하지 않았다고 인식하였다.

"한두 번 얘기 나온 게 아니고, 우리도 여러 번 얘기했는데 안 돼....초창기에는 기관장들이 너무 코로나에 대해 잘 못 알고 계셔(가지고) 확진자가 나오면 접촉자만 검사하고 접촉자가 양성이면 그 사람의 접촉자만 검사하면 되는데, 접촉자의 접촉자의 접촉자의 접촉자, 4단계 5단계를 검사하라고 시켜서 정말 힘들었거든요. 그런데 그것을 아무리 쫓아가서 말해도 안 먹히더라고요. 그런 게 좀 속상했던 것 같아요." [A-1]

"많은 노력을 해서 했던 일들이 계속해서 지침이 변경되면서 무의미한 일이 된 것도 있고" [A-6]

과도한 업무량으로 일상생활이 유지되지 않는 상황, 코로나19 유행 상황이

길어지면서 대응팀 직원들의 소진이 문제가 되어 휴직하는 인원이 늘어나고 이에 따라 주기적으로 순환배치를 하는 보건소가 늘었지만, 승진 대상자이거나 팀장의 경우 휴직을 선택하지 못하거나 책임을 대신할 인력이 없는 등 특정인에게 부담이 가중되는 경향이 있었다.

"초과 근무는....한 달에 300시간이 넘으신 분들도 계시고 또 평균 180(시간)에서 300(시간) 정도 사이 근무를 하셨어요. 확진자한테 확진됐다고 문자 보내야 하고 또 가족들 검사하러 오라고 그러니까 주민등록번호며 이런 것, 다 빼야 해고 그다음 날 연락해야 하고... 하는 걸 밤에 준비(를)해놔야 다음 날 다음 직원들이 와서 본인들한테 연락하고 이런 것들을 하거든요. 그러다 보니까 초과 근무(를) 하는 시간이 좀 길어졌고" [A-3]

"한 명씩 두 명씩....직원들이 휴직을 들어가고...'나가떨어지지 않으면 변화되지 않겠구나.'라는 생각이 들었어요. 그래서 말릴 수가 없었어요....저도 휴직으로 들어가고 싶은 생각이 굴뚝같았는데 못 들어가겠다....도저히 제가 휴직을 들어갈 수 없었던 게 제가 휴직을 들어가 버리게 되면 우리 직원들한테 더 큰 트라우마를 줄 것 같더라고요" [A-4]

"일을 열심히 하면 일을 줄여주는 게 아니고 일을 더 많이 내려주고, 그리고 일을 실수(를)하고 펑크를 내면 거기서 빼주더라고요. 그러니까 사실은 열심히 하고 싶은 구조가 또 아니고" [A-1]

(2) 역학조사팀

역학조사팀은 확진자가 발생하면 감염일자와 경로, 접촉한 사람들 등을 자세히 파악하여 질병관리청 전산시스템에 입력하고, 대상자별로 역학조사 결과서를 발부하였다. 코로나19 유행의 초기 상황에서는 간호사들이 역학조사팀 업무를 수행하는 보건소도 있었으나 확진자가 늘어나기 시작하면서 역학조사관 업무를 제대로 교육받지 못한 행정직 지원 인력이나 국가 중앙공무원 파견 인력, 기간제, 아르바이트생 등 다양한 인력이 역학조사에 동원되었다.

연구참여자들에 따르면 역학조사 결과서를 기초로 자가격리팀이 자가격리 기간을 확정하여 통보하고 자가격리 해제, 자가격리에 따른 수당 지급 등의 업무를 수행하게 되므로 역할조사팀 업무에서 발생하는 사소한 오류나 실수는 확진자나 가족과 대면하는 다른 팀의 업무 부담과 각종 민원 발생으로 이어지

기 쉬었다. 특히 질병관리청 전산시스템에 접근할 수 있는 권한은 일반직 공무원에 제한되어 있기에 역학 조사자와 입력자가 달라 문제가 발생한 경우에도 원인을 추적하여 해결하기 어려운 등 역학조사팀의 업무 미비가 대민 접촉을 하는 간호사들의 업무를 가중시키는 요인으로 작용하였다.

> "....선별진료소를 와서 검사(를)하고 확진이 되면, 이제 담당 역학조사관이 배정(이)되고, 역학조사관이 그 사람한테 역학조사를 하면서 했던 내용을 질본(질병관리본부)에 다 올려놓는 건데....격리 통지서를 발송(을)하고 나면 전화가 수백 통씩 맞아요....왜 사람들이 이렇게 화를 내냐면 그게 다 돈이잖아요....우리(재택치료상담센터)는 질본(질병관리본부) 결과만 보고 이야기를 하는데 질본이 틀려요....역조관(역학조사관)이 실수로....검사 일자가 2019년으로 눌러오는 사람들도 있어요....'제대로 해 달라 정확하게 해 달라' 그 부서한테 계속 요청을 하는데, 그냥 안 된다고만 말을 해요....그쪽 부서도 일이, 사람이 많아지니까...타부서 사람들을 끌고 오고....자리도 없고 컴퓨터도 없으니까, 그냥 그 사람들 명단을 주고 해당 부서로 찢어서 보낸대요. 천 명, 2천 명씩 그 부서에서 찢어서 보내고 역학조사해서 다 질본에 올려주세요. 이러면 끝이에요....역학조사관들도 역학조사관의 교육을 정확하게 받은 사람이 극히 드물고,...질본을 들어갈 수 있는 아이디가 공무원 인증서밖에 못 들어가거든요....알바생들이라든지 그런 사람들은... 공무원 아이디로 들어가다 보니까 입력한 사람이 그 사람인지도 알 수가 없는 거예요....그래서 그 모든 민원 부서 전화를 다 저희 쪽으로 전화를 많이 받으니까." [A-1]

(3) 선별진료소

선별진료소에서 근무하는 간호사들은 선별진료소를 방문하는 대상자의 검체 채취 업무, 이동 및 출장 검사, 검사와 관련된 전산·행정업무를 수행하였다. 선별진료소에서 근무하는 간호사들은 보건소 기간제, 파견간호사, 공무직, 보건진료소 등 타부서 지원 인력 등으로 다양하였다. 선별검사는 애초에 의사 업무로 지정되었으나 대상자가 폭증하고 의사단체가 반발하면서 간호사로 업무가 확대되었고 곧이어 임상병리사 등 의료기사직으로 확대되었다. 따라서 선별진료소에는 간호직 외에도 의료기사직, 검사 접수와 안내, 주차 관리 등의 다양한 지원 인력이 배치되어 협력하며 업무를 수행하였다. 연구 참여자들은 공무원이 아닌 경우 시간외근무 등 근무조건이 다르고 전산시스템에 접속할 수 없어 공무원을 통해 지침을 설명

들어야 하는 구조였으며, 이러한 이유로 담당자인 간호직공무원은 선별진료소 운영에 관련된 전반적인 책임을 지면서 기간제나 파견인력이 해결하기 힘든 악성 민원 책임을 지는 등 업무 부담이 매우 높았다고 진술하였다.

"선별 검사실이 검체 채취도 하고 이송도 하고 한때는 자가격리(대상자 검사)를 했는데 당연히 대상자인데 자가용 없는 분들 있잖아요. 그런 분들 출장 나가기도 하고, 그리고 전산 업무를 하기는 하는데 전산 업무는 이제 공무원 선생님들이 위주로 하셨고 저희(기간제)는 좀 검체 채취를 많이 했던 것 같아요...시간 외 근무는 저희는 없었고 공무직 선생님이랑 공무원 선생님이 좀 알았던(많았던) 것 같아요... 보건소의 공무원들도....지침을 계속 공부를 해야 하고 그것을 기간제 근로자한테 말을 해줘야 하는 시스템이다 보니까 업무량이 되게 엄청 많고...민원인들이 저희한테 물어보면 그것을 잘못 응대할 때도 있고 잘 대답(을)못할 때도 있고 그럴 때는 공무원 선생님들한테 갈 수밖에 없는 시스템이라서, 공무원 선생님들이 업무량이 점점 과중이 되는 거죠.....간호직 공무원이잖아요. 그런데 같은 간호사인데 뭔가 업무량이 너무 많은 걸 보고 조금 안타까웠어요..." [F-4]

"doctor가 (검체 검사)하라고 맨 처음에는 공문이 왔는데 의협에서 들고 일어서면서'왜 이것을 자기들만 해야 하냐! 간호사, 임상병리사까지 있으면 그 사람들이 대신해도 된다.' 이런 식으로 하면서..." [A-2]

연구 참여자들에 따르면, 선별검사소는 건물 외부에 설치되어 있어서 추위와 무더위, 드라이브 스루로 인한 자동차 매연 등으로 인한 고충을 경험하였고, 이 외에도 거리두기 유지, 검체 채취에 따른 불편감과 부작용, 검사 결과 등과 관련된 민원이 빈번하게 발생하였다. 따라서 참여자들은 선별검사소에 근무하는 간호사들이 검사를 진행하는데 있어 다른 직종의 근무자나 지원인력들의 책임 있는 업무수행이 큰 도움이 되었다고 하였다.

"선별진료소는 (다시는) 안 하고 싶은데....더위를 안 타는데도 땀띠가 나더라고요....방호복을 입으니까 더울 때는 엄청 덥고 추울 때도 엄청 추워요....생각보다 좀 신경질적인 사람들도 많고....'저번에는 안 아팠는데 이번에는 아프네.'....'왜 길이가 어느 정도 들어갔네.''이쪽 코로 해라 저쪽 코로 해라.' 이런 분들도 너무 많아가지고...." [F-4]

"확진자가 엄청 많이 늘어났을 때 선별진료소가 업무가 마비됐었잖아요....그 많은, 줄로 이렇게 세우는 데 있어서 그분들이 이해하는 게 아니라, 힘들죠....2시간 3시간 기다리면 얼마나 힘들 수 있으며, 총알받이가 저희인 거죠. 저희들이 그걸 다, 욕을 다 얻어먹는 거죠." [A-6]

"9천 명 가까이....검사(를)해야 하는데, 거리두기가 지켜지지 않으니까....어르신들이 '내가 먼저다, 너가 먼저다" 이렇게 싸우시는 분들도 엄청 많았고...아이들은 코에 힘을 주다 보면 코피가 많이 나요....부모님들이 엄청 뭐라고 하시거든요...."내가 왜 위양성이냐? 너네 검사 똑바로 한 거 맞냐?" 이렇게 언성 높이시는 분들이 있어요....그런 분들은 이미 흥분한 상태라(가지고) 진정을 시키는 데만 해도 시간이 걸려요....이미 줄을 서면서부터 화가 났고....검사를 빨리 해야 하니까 저희도 빨리빨리 말을 하잖아요....그것도 마음에 안 들어요. 그러니까 마음에 안 드는 게 계속 쌓이는 거예요....행정에서 잘 해 주면, 이런 설명 같은 거 있잖아요. 간단한 설명이지만 검사를 어떻게 할 거고 이런 것은 행정 선생님들도 다 알거든요....그런 분들이 잘 안내를 해줬기 때문에 검사를 빨리 진행할 수 있었다고 생각을 해요." [F-4]

(4) 재택치료상담 센터

재택치료상담센터는 전화로 재택관리대상자의 건강상태를 파악하여 관리하고 전화 상담을 하면서 격리 시작부터 격리 해제 후 직장 복귀까지 확진자와 관련하여 발생하는 다양한 민원업무를 처리하였다. 건강상태를 파악하고 응급상황에 대처할 수 있어야 하므로 건강 상담이 가능한 간호사들이 포함되지만 비간호직 종사자도 함께 근무하였다. 간호직이 아니거나 경력이 적은 간호사들의 경우 응급 상황의 판단과 대처능력이 미숙하고, 파견직의 경우 야간 근로를 시킬 수 없어 팀장이나 책임자급 경력간호사가 24시간 대기하는 상황이 자주 발생하였다. 이런 이유로 팀을 책임지고 있는 간호직 공무원들은 근무시간 외에도 거의 24시간 대기 상태를 유지해야 했고, 월평균 200~300시간의 초과 근무를 하느라 일상생활을 유지하기 어려웠으며, 근무 중에는 최소한의 식사, 휴게 시간 등을 갖기도 힘들었다.

"새벽 1시에도 전화가 오고, 한 4시에도 전화가 오면, 막 자다가 받다가 자다가 받다가....머리를 감다가도 전화를 받고....퇴근을 새벽 4시, 3시에 할 때가 있었거든요....2시간 자고, 3시간 자고 일어나서 가기도 하고....2시 넘어서 들어왔는데 씻고 딱 누웠더니 전화가 온 거예요. 확진자가 방금 나왔는데, 마을 주민들이 알기 전에

그 집에서 이렇게 카드 내역이랑 그런 걸 좀 들고 나오고 방역 소독을 좀 했으면 좋겠는데....시골이기 때문에 할머니들이 5시면 돌아다닌다.....3시에 다시 나가(가지고)....신호등도 다 깜빡 깜빡이는데 제가 못 봤어요. 사거리에서 차가 오는 걸 못 봐가지고 차를 박아버렸어요....봉고차를 박았더라고요. 그래서 차가 찌그러졌는데....그냥 그다음 날 그 차 몰고 그대로 (출근)왔거든요." [A-1]

"거기서 제일 위였어요. 파견 온 선생님들은 또 연차가 낮은 선생님들이 많아서 수간호사 선생님도 재택치료팀에 처음 오시는, schedule(일정표) 근무를 처음 짜시는 수간호사 선생님이 오셔서 schedule을 어떻게 짜는지도 저한테 여쭤보시고 그래서 그냥 정신이 없었어요." [B-6]

연구 참여자들은 코로나19 확진자 한 명당 가족 전체, 혹은 수십 명의 민원이 발생할 수도 있는 조건에서 상시적으로 심각한 언어폭력에 노출되고 있었다고 진술하였는데, 대상자들의 언어폭력이나 악성 민원 그 자체보다는 그러한 민원을 야기하는 혼란스러운 지침, 정부 지침을 따르지 않는 민간기업의 자체 방침, 유관 부서의 업무 미숙, 협력 부족 등 내외부적 요인이 개선되지 않는 환경으로 인해 간호대상자들이 겪는 어려움을 해소해줄 수 없는 것에 더 큰 스트레스를 호소하였다.

"지침들을 너무 자주 바꾸시는데.....제일 속상했던 게...'확진자는 격리 해제 검사 필요 없고...(검사하더라도)어차피 양성 나오고 (그렇지만) 당신들은 안전하다.' 라고 아무리 말을 해도 (확진자가 일하는) 기업에서 그걸 인정해 주지 않더라고요. 특히 나 일용직 같은 사람들은 무조건 음성확인서를 가지고 들어오라고 한 대요.....너무 속상해서 소주를 한 세 병, 네 병을 들이마시고 다시 검사했는데 두 줄 나왔다고 막 전화해서 항의(를) 하시길래....업무 담당자(확진 후 격리해제자 회사의 담당자) 전화번호 달라고 내가 전화해서 얘기한다고 전화했는데...계속 말했는데도 안 된대요. 사기업들은 내부 지침이 더 세서.... 아무리 공공기관에서 '안전하다.' 라고 말을 하고, 관련해서 내가 전화 통화도 해주겠다 하고 다 해줘도 안 된대요....일용직들이 너무 피해를 많이 보셨어요....민원인 때문에 받는 것은 그렇게 크지 않았던 것 같아요.....코로나가 걸린 것도 짜증이 날 일이고, 아픈데 진료를 못 받는 것도 화가 날 일이고, 자기는 꼭 병원 가서 주사를 맞아야겠는데...병원에도 못 들어오게 하니까 그것도 화가 날 수도 있고, 어디다 전화해야 할지 잘 몰라서 오만데다 전화했고, 겨우 겨우 연결이 되면 그것도 짜증이 나는 게 당연하고, 그런데 정말 재수 없게 어머니, 아버님이 돌아가셨다. 그러면 못 가게 하면 화가 나죠. 그래서 민원인들

이 화가 나고 막 스트레스 받아서 전화하는 것에 대해서는 저는 사실은 별로 화가 나는 부분이 아니어서...억지 쓰는 이상한 민원인들 빼고는, 뭐 한 일주일에 3번 정도만 소리 지르지, 전화 하루에 200통 100통 이상씩 계속 받지만....같은 부서나 혹은 타 부서하고 업무의 그런 선 같은 것들이 명확하지 않거나 혹은, 그쪽에서 정확하게 설거지가 돼 저희 쪽으로 와야 하는 부분들이 그쪽에서 오류가 있어서 이쪽에서 뺨 맞는 그런 상황들이 더 스트레스를 받았던 것 같아요....이 사람들이 안내 문자를 자기 번호로 쏘면 자기한테 전화를 하잖아요. 그래서 000-0000-0000 이렇게 보내요. 자기들한테 전화가 안 들어오게. 그러니까 이 민원인들은 화가 나는 거지, 이게 지금 격리 관련해서 안내 문자가 들어왔는데, 틀렸어. 그런데 이것을 다시 틀렸다고 말을 해 주려고 하면 몇십 통을 걸어야지만 이게 되는 거고, 이걸 들은 사람이 전달하겠습니다. 그래놓고 또 안 전달하거나 이걸 누구한테 전달해야 할지 모르니까 그러면 "내가 지금 몇 번째 전화하는지 아냐"고 그런 전화들이 저희한테 들어오는 거예요...전화를 해당 담당자한테 돌려드리겠다 하고 돌리는데 거기는 또 통화 중인 거예요....전화기를 내려놓고 일을 해요....내려놓지 않으면 들어오는 전화 때문에 일을 못한대요....자기가 걸 때만 전화를 들고요....감염병이 계속 지침이 바뀌고 자가격리를 더 길게 했다가 줄였다가, 해외 입국자를 적었을 때는 다 보건소에서 손대지만, 숫자가 늘어나면 그걸 업무를 다 찢어주잖아요. 그래서 안전 총괄과나 시청 쪽으로 업무를 넘겼다가 다시 받아왔다가...." [A-1]

연구참여자들에 따르면 재택관리대상자 중 약 처방이 필요하거나 기타 이유로 병원 진료가 필요한 경우 병원과 연계하여 이동을 포함한 제반 업무를 처리하였는데, 증상이 심한 대상자는 보건소 혹은 질병관리청 병상배정팀 공중보건의사의 전화 진료를 거쳐 병원 입원 절차를 밟게 되었다. 이 과정에서 119 구급대의 협력을 받거나 코로나19 감염자의 진료를 해줄 병원을 연결하는 지역사회 협력이 필요한데, 협력체계가 미비하여 간호사 개인의 인맥이나 자원을 활용해야 하는 경우가 많았고, 응급환자에 대한 신속한 대응이 이루어지지 않아 담당공무원의 불안과 직무스트레스를 가중시켰다.

"저희 처음의 목표가 '집에서 죽게 하지 말자'가 목표였거든요. 저희 팀장님이 절대 집에서 죽는 일이 생기면 안 된다. 그랬는데 그게 안 생길 수가 없더라고요. 목표 바꿨어요. 그거는 답이 안 나와서." [A-1]

"(응급 상황 발생 시) 집중관리군 병원들이랑 연락하거나 119, 119에 연락하고 제가 일했던 병상 배정 반에 병원 배정이 필요한 경우에는 그때 연락을 하고 각 병원

의 응급실이랑도 소통(을)하긴 해요." [F-1]

"하루에 환자가 3천 명 4천 명까지 나오는데, 저희 재택 치료 전화 상담원이 12명이거든요. 도저히 불가능한 상황인 거예요....병원에다가 다 일일이 전화(를)하고, 간호부장님이든 원장님이든 통화(를)해서 "카톡방 하나 뚫읍시다"....(남편 지인) 소아과 원장님이 정말 많이 도와주셨어요. 정말 난감한 환자들 다 입원 받아주시고....의료원도 원래 잘 알던 팀장님이....이런 저런 하여튼 인맥들이 좀 도움이 많이 됐었어요....시스템이 안 될 때....개인의 역량으로 버틴 것....119는 전화하면 무조건 출동을 해야 한대요. 문제는 119가 간다고 그 사람이 열이 내리는 것도 아니고 확진이 아닌 것도 아니고. 그런데 119는 출동을 해서 실어나갈 병원이 있는지 여부를 확인(을)해야 하는데, 그것은 우리가 다 확인을 해줘야 하니까, 처음에 환자는 난리를 치지, 받아주겠다는 병원은 없지, 119는 출동은 하라고 명은 받았으니까 출동은 해야겠지, 확진자를 태우고 나면 1시간 동안 소독을 해야 한대요, 119를. 그래서 꼭 태워야 할 확진자가 아니면 안 태우고 싶은 거예요....전화번호를 주면서 한 번만 더 확인을 좀 해 달라. 이게 진짜 출동 건인지 아닌지, 아니면 출동 취소를 좀 시켜 달라. 이런 식으로 전화가 자주 오거든요." [A-1]

(5) 병상배정반: 중앙사고수습본부 소속 간호사의 경험을 중심으로

연구참여자들에 따르면, 보건소의 병상배정 담당자가 입원이 필요하다고 판단된 대상자의 역학조사서를 병상배정반에 보내주면 군의관이나 공보의(공중보건의사)가 대상자에게 전화로 문진을 한 후 입원 결정을 하였고, 파견간호사들은 의사들로부터 환자 명단과 섭외할 병원 명단을 넘겨받아 병상배정 업무를 수행하였다. 간호사들은 환자의 기저질환, 현재 증상, 연령대 등을 고려하여 중증도를 분류한 후 경증병원이나 중증 병원 입원, 혹은 응급실 입원을 판단하여 각 병원 카톡방에 환자 정보와 역학조사서를 보내 병상 배정 문의를 하였다. 업무는 모두 카카오톡 채팅방을 통해 소통하였으며, 해당 병원에서 수용 불가 의사를 밝히면 다른 병원으로 섭외하는 과정을 거쳐 최종 섭외된 병원이 입원 허락을 보건소에 연락하면 보건소에서 배차 진행을 하였다.

"출근해서 각 지자체(지방자치단체)에서 병상 배정하는 사람들(명단)을 이렇게 올려요. 그러면 공보의 의사 선생님들이 문진하고, 저희한테 넘겨주면 저희가 각 병원 환자의 상태에 맞는 병원에 의뢰를 하고 배정해서 보건소에 배정됐다고 알려주고....환자들이랑도 이야기하고 보건소 사람들이랑도 이야기하고 의사들이랑도 하고

병원들이랑도 하고....” [F-1]

"....병원마다 카카오톡 방이 있어요....전화는 웬만하면 안 하고 카톡으로 다 소통을 했었던 것 같아요....카카오톡 방이 되게 많아요. 그래서 만약에 이 환자한테는 여기 a 병원이 맞다 하면 a 병원 카톡방으로 의뢰를 하고, 중간에 질문 사항 있으면 해결하고. 그런 일을 했어요. (카톡방이) 그냥 100개 넘은 것 같아요....초반에는....제 개인 폰으로 하다가, 좀 몇 달 있다가 이제 공용폰을 주시더라고요.” [F-1]

연구참여자들은 환자가 증가하면서 입원 가능한 병상, 특히 심폐소생술이 진행 중이거나 출산이 임박한 산모, 소아 및 투석 환자 등 응급 상황에서 필요한 병상을 확보하지 못하는 상황이 빈번해졌고, 문제해결을 위한 시스템이 작동하지 않아 최종 마무리를 담당한 간호사들의 업무 스트레스를 가중시켰다고 진술하였다. 또한 원하는 환자들만 수용하고 입원 조건으로 무조건 DNR(Do NOT Resuscitate, 심폐소생술 금지 이하 DNR) 동의서를 요구하는 병원들이 늘어나는 상황에서 간호사들은 병상을 배정받기 위해 원래 의사 업무였던 DNR 동의서를 받아야 하는 등 법적, 윤리적 문제를 경험하기도 하였다.

연구참여자들은 담당간호사나 공보의가 해결할 수 없고 지자체에서도 해결해주지 못하는 문제가 생겼을 때 중수본 공무원이 나서서 해결해주기를 기대하였으나 웬만해선 나서주지 않았다고 인식하였다.

“환자가 늘어서 힘드니까 간호사 수를 많이 늘려주기는 했어요....간호사가 많아봤자 환자가 갈 병원이 없는 거....심정지 환자, 지금 현재 119안에서 심폐소생술 하고 있는 환자랑, 출산이 임박한 환자....그리고 소아환자들....6개월 이하의 아이들이 갈 수 있는 병원이 거의 없고, 부모들은 대부분 대학병원을 원하고 대학병원은 굉장히 중증 환자만 갈 수 있는....마지막까지도 해결이 안 된 것은 임산부....투석이랑. 투석 환자도 열흘 이상 투석을 못 받아서 대기(를)하는 경우가 있고....투석을 못 받아서의 호흡 곤란인지 코로나로 인한 판단하는 것 자체도 좀 힘들고. 임산부 같은 경우에는 초창기에 저희가 1월까지는 출산이 가능한 병원이 많이 없어서 대구까지도 보냈었거든요....당장 질 출혈이 있고 진통이 3분 5분 간격으로 있고 경산부고 이런 환자는 더 급박하게....지정을 해줘야 하잖아요. 그런데 병원 없다고 저희가 아우성을 쳐도 중수본에서는 ‘이 병원은 의뢰해봤냐 저 병원에 의뢰해 봤냐’ 그냥 뒷짐 지고 있는....정말 많이 스트레스(를 받았)었어요....진짜 초응급이다 하는 경우에는

(공보의가) 직접 하게 돼 있거든요. 간호사들한테 안 넘기고. 병원이 없으니까 그냥 공보의들도 다 저희한테 그냥 넘겨 버리는 거예요. 당장 119안에서 CPR(Cardiopulmonary resuscitation 심폐소생술 이하 CPR)을 하(고 있)는 환자도 다 저희 간호사한테 넘기고....저희 입장은 당장 환자가 죽어가니까 빠른 시간 안에 환자가 배정을 해 주고 싶은 마음이 있으니까....119한테도 협조를 요청해도 119는 저희 보고 병상을 알아서 배정해라, 그러고 보호자는 보호자대로 빨리 해달라고 전화가 오고, 또 보건소에는 저희한테 배정 언제 되냐고 push(밀어붙이다)하고, 그래서 막 어쩔지를 모르겠는데. 그런데 의사 선생님들도 저희한테 넘기면 그냥 모른 체하거든요. 그러니까 최종 마무리는 간호사가 했었어야 하는 게 너무 부담스럽고 좀 어려웠어요. 그런 게 부담, 심리적인 부담감이 되게 심했었어요....집에 가서도 약간 업무의 연속이 되는 느낌이 들었었어요. 제 핸드폰을 썼을 때는 인계하고 온 환자가 어떻게 됐나 그런 걸 밤새 계속 찾아보게 되더라고요. 집에 퇴근하고 나서도 그래서 그게 너무 심리적으로 좀 힘들었던 것 같아요." [F-2]

"환자가 폭증했을 때부터는 병원에서 환자를 이제 골라 받기 시작하는 걸 많이 느꼈거든요....좀 더 simple(단순)한 환자를 받았으면 좋겠고, bed ridden(와상), 와상 환자 (DNR) 안 받았으면....(DNR 동의서 받는 것은 공보의 일이)맞아요. 그런데....공보의들도 문진할 환자가 너무 밀려 있으니까....문진하고 저희한테 넘기면 병원 배정하는 건 저희 업무니까 병원에서 DNR 확인해 달라고 하니까 저희가 할 수 밖에 없어요. 공보의한테 찾아가서 "DNR 동의 좀 받아주세요" 하면 그냥 막 싫어해요. 못 들은 척하고." [F-1]

"문제가 생겨서 이 환자를 어떻게 해야 하는 상황이면, OO도청에서도 해결이 안 되면 중수본에서 해결을 해줘야 하는데 끝까지 해결을 안 해줘요....공보의, 군의관들이 소리를 지르고 욕을 하고 거의 막 경기할 정도로 막 난리 부르스를 치면 그제서야 해결해주는 거예요....'꼭 목소리를 내야지 해결해주는구나' 이런 생각을 하니까, 굉장히 소통도 잘 안 되고 그랬었던 것 같습니다." [F-2]

또한 연구참여자들은 파견직 인력으로 구성된 병상배정반의 업무에 대한 일상적인 관리체계가 없어 업무 분담을 둘러싼 갈등이나 구성원들 사이의 충동이 발생한 경우 약자인 파견직 간호사가 사직하는 것으로 마무리되었다고 하였다. 참여자들에 따르면 업무상 필요한 개선 사항은 의사들이 중수본에 건의하는 구조였고, 파견간호사들의 의견을 반영하는 구조는 따로 없었다. 공보의나 군의관들도 파견기간이 중수본의 요청에 따라 결정되는 구조였기 때문에

대부분의 의사 인력이 2~4주 단기 파견으로 끝나는 경우가 많았는데, 참여자들은 간호사들과 협업이 원활하여 문제를 해결할 수 있는 의사 혹은 일을 잘하는 의사들은 기간이 연장되지 않아 단기 파견 의사들과 업무를 추진하는 데 어려움이 있었다고 하였다. 따라서 특별한 권한이나 보상 없이 임상경력이 많은 선임간호사가 새로 채용된 간호사를 교육하였고, 임상경력이 적거나 적응이 느린 파견간호사들의 부족한 부분을 채워야 했기에 파견직 중에서도 경력 간호사의 업무 부담이 가중되었다.

"관리자가 없다 보니까 그냥 파견 의사, 간호사들끼리만 일하다 보니까 보내주는 사람도 없고 관심도 없고 그냥 알아서 저희끼리 해결해서....(의사들 중에도) 협업하시는 쌤(공보의)들은 대개 저희랑 소통하면서 했는데, 대부분은 그냥 자기 일만 하고...저희한테 넘기는 그런 식이었어요. 그래서 공보의랑 저희 파견간호사랑....의견 충돌이 좀 있어(가지고)....관리자가 없으니까 중재가 안 되는 거예요. 그래서 그냥 싸운 간호사는 그냥 그만두게 됐어요." [F-1]

"개선 사항이 있으면 공보의 선생님들이 건의를 한단 말이에요....그렇게 건의를 하면 '이 사람은 시끄러운 사람이다' 하고 다 잘라버리는 그런 상황이 있었고....대부분은 다 2주에서 4주만 파견 나와서 일을 하시는 분들이었거든요....처음에 와서 적응하는데 일주일, 그 뒤에 2주차에는 일을 좀 할 만하니까 2주차에 잘려버린 그런 상황이 계속 반복이 돼서...."너네도 큰소리를 내면 잘릴지 모른다." 이런 말을 해주더라고요....원하면 더 연장이 가능했거든요....중수본에서...."이런 멤버가 필요하니 일을 더 연장해야 한다."라고 말을 하면 충분히 그게 협의가 가능할 텐데, 그냥 무조건 이 사람은 좀 시끄러우니까 보내버려야 하고....그렇게 좀 시끄럽고 말 많은 사람이 대부분 주로 일을 잘하는 사람이었던 거예요, 저희 간호사들 입장에서 볼 때는 뭔가 문제가 생기면 다 해결을 해주고 이런 사람들이었는데....이런 상황이 반복되고" [F-2]

"업무에 적응하는 데까지는 간호사들은 빠르면 1주, 늦으면 2주 어느 정도 다 적응을 해가거든요....초창기에 왔기 때문에 제가 대부분 오는 간호사들을 교육을 다 했는데....굉장히 일을 못하는....한 달 넘게 일을 해도 저희가 '이 환자는 이런 병원에 넣으면 안 되고 이런 데로 넣어야 한다.' 계속 알려줘야 하는 상황이에요. 그런데 저희도 확진자가 많이 늘어(가지고) 매번 그 간호사가 하루에 30명에서 50명 배정을 하는 것을 저도 같은 인원을 배정하면서 그 간호사를 같이 봐줄 수가 없잖아요" [F-2]

(6) 생활치료센터 간호사

연구 참여자들에 따르면 생활치료센터는 중증으로 진행할 위험을 배제할 수 없는, 증상이 심하지 않은 환자들이 주로 입소시켜 의료진의 관리하에 24시간 monitoring 하는 업무를 수행하였다. 보건소 간호직공무원과 수간호사, 파견 간호사들이 배치되어 기숙사에서 생활하며 3교대를 하면서 병원과 유사한 형태로 근무하였으나 야간 당직의는 센터에 상주하지 않았다. 또한 격리구역 안에서 생활하는 환자들이 스스로 활력징후를 측정하여 간호사들에게 전달하고, 고령이거나 스스로 할 수 없는 환자들에 한해 간호사들이 방호복을 입고 직접 접촉하여 활력징후를 측정하는 방식으로 업무를 수행하였다. 따라서 환자 상태가 급격하게 변화하는 상황에서 미흡한 응급 대처의 가능성이 상존하여 이로 인한 간호사들의 불안과 직무스트레스가 높은 환경이었다.

"생활치료센터에서는 환자분들의 증상에 따라서 약한, light(가벼운) 하신 분들. 지금 재택에 준하는 그런 것 빼고, 그다음 중간 단계가 생활치료센터. 그러니까 의사, 간호사의 24시간 monitoring에 있지만 급할 때 정말 심각하게 갈지 안 갈지...그런 중간 단계의 monitoring을 했었습니다....확진자가 많을 때는 밥도 못 먹고 일했고요. 그리고 휴게 시간이라지만 말 그대로 병원처럼....그냥 한 끼 먹고 그냥 전화 받고 일하고, 올라가고 아니면." [F-3]

"vital (sign, 활력징후 측정)을 못하시는 분들, 어르신 분들은 직접 내려오시게 해서... 하루 vital를 아침에 오전 9시, 오후 5시 이렇게 진행을 했었고요....(확진자가) 입소를 한 다음에 입소 교육을 하면서 vital 안내, ...입소한 다음 날 엑스레이 찍어서....폐렴(의 소견이) 보이면 즉각적으로 병원으로 전원 보내는 걸 의사 선생님과 저희가 진행을 했었고...의사선생님이 안 계실 동안, 밤에는 사실상 간호사들만 있었기 때문에, 밤에 직접 저희한테 비상 call 전화번호....그걸로 전화를 오는 분에 한해서 전화를 하거나 혹은 vital이 좀 irritable(불안정한)한 분에 한해서는....환자 vital이 더 subside(진정)가 됐는지, 괜찮은지, 영 vital이 흔들리는 사람들은 새벽까지 monitoring을 하면서 새벽에라도 당장 병원을 보낼 수 있도록 monitoring진행을 했었습니다...환자들이 숨차고 할 때도 레벨 D(방호복)를 입고 올라가서 산소처리하며 구급차가 올 때까지 waiting(대기)하는 것도 있었고....환자분이 너무.... mental(의식)이 좀 drowsy(기면상태, 의식이 저하된 졸린 상태) 할 것 같다. 그런 분들이 저희가 올라가서 (vital sign check) 하기도 했었고요." [F-3]

"밤에는 ...당직 의사가 있었지만 전화로만 했었고, emergency(응급 상황)가 터졌을 때 그분들이 집에 있다가 오신 거기 때문에 달려올 때 시간이 소요가 되는 점이....굉장히 좀 무서웠었어요....의사들조차도....emergency에 대해서 제대로 대처를 못하시는 분들도 있었어요.....저희가 너무 불안해했었고....환자가 응급이면 빨리 병원을 보내야 하는데 병원에 코로나 확진자 자리가 없어서 못 보내기 때문에... 8시간 기다린다거나 하루를 기다린다거나 환자가 숨넘어가더라도 기다려야 해서, 저희는 이 상태에서 돌아가실까 굉장히 전전긍긍했던 점들이 그런 게 좀 많이 아쉬웠던 것 같아요. 무서웠고." [F-3]

연구참여자들에 따르면 대부분의 생활치료센터가 의료기관이 아닌 건물에 설치되었기 때문에 초기에는 준비된 것 없는 상태에서 입소자들을 받아 직접 간호하면서 환경을 setting 해야 하는 부담이 있었으며, 늦은 밤까지 입소대상자가 의뢰되고 경력간호사가 부족한 가운데 간호사들은 여러 가지 시행착오를 경험하였다. 특히 간호사뿐 아니라 공무원들이나 수간호사 역시 파견인력이라 자주 교체되었고, 간호기록을 할 수 있는 EMR이 아예 없거나 병원과 다른 전자의무기록 시스템이라 환자를 관리하는 데 어려움이 있었다. 그 외에도 업체 소속의 지원 인력에 대해 간호사가 업무 관리를 할 수 없어 원하는 간호표준을 유지하는 데 어려움이 따르는 등 고충이 따랐다.

"처음에 오픈했을 때부터....정말 아무것도 체계가 없이 그냥 와서 환자를 받으래요...같이 일하는 선생님 중에서 저만 현직에서 일하다 온.... 나머지가 쉬다 온 사람들이었어요....프로토콜을 만드는 것도.....할 수 있는 사람은 저밖에 없고, 그냥 무작정 받아서 그냥 종이(지침 서류)만 받았는데 종이도 사실 우리가 좀 이해를 하고 고치고 이렇게 해야 하는데 그럴 수도 없이 그냥 환자들이 우르르 닥쳤기 때문에 굉장히 실수를 많이 했었고....코로나....호흡기 질환이면 산소가 필수잖아요. 산소가 초기에는 없었어요. 산소통....사실상 '그것은 방치가 아닌가?' 라는 생각이 들 정도로....코로나 환자분들의 특성 중 하나가 silent hypoxia(무증상 저산소증)라고...자기는 숨이 안 차다고 하지만 산소포화도를 재면 50%까지 떨어지는 그런 분들이 많았어요. 청색증도 오고. 그런 사람들은 당장 산소를 줘야 하는데 생활치료센터에서 산소가 없을 경우 그런 분들은 중환자실 갈 확률이 높은 거죠....(생활치료센터) 거의 90% 이상이 없다는 얘기를 듣고 좀 많이 충격을 먹었었고요....화재 대비하는 게 처음에 없었어요. 어떤 건물이든 간에 어떤 환자분들이 irritable acting(불안한 행동)을 해서, 정신적으로 불안해지다 보니까 담배불을 해서 "불을 내겠다."

라든지....라이터를 아무리 우리가 확인(을)한다고 해도 숨겨오는 사람들이 있었기 때문에. 그런 화재 대비도 사고가 터지고 난 다음에야 준비를 할 수 있다고 하더라고요. 그래서 그런 게 전국적으로 사고가 좀 터지고 나니까 그제서야 발등에 불 떨어지듯이 준비를 해서 저는 그전부터 병원에서, "병원만큼은 아니더라도 기본적인 건 갖춰야 한다" 라고 해서 보고를 드렸는데 "사고가 없었기 때문에 별일이 없을 거다" 라고 하셔서 좀 아쉬웠던 점이 없지 않아 있었고...." [F-3]

"보건소 쪽에서 저희한테 오늘 입소할 환자라고 확진자 사례조사서를....아침부터 밤 12시까지 그냥 시간 상관없이 막 쏟아져서 줬고요....그냥 조사서를 받고 병원으로 좀 보내달라 그러면 저희가 의사 소견서를 써가지고 보건소 행정반 주면 그 행정반이 그 소견서를 들고 병원에다가 의뢰하는 이런 식으로 진행을 했었어요." [F-3]

"생활치료센터에서. 병동에서는 저희가 거의 관리하니까 저희 선에서 안 되는 것들은 거의 없었고, 있으면 수간호사 선생님한테 말씀드린다든가 하면 되는데....뭔가 저희 병원만 하는 게 아니고 나라에서 하는 거니까 공무원 선생님한테 물어보면 뭔가 답이 나올 줄 알았는데 거기도 보고를 받는 입장이니까 모르시더라구요...." [B-6]

"EMR이 없었어요....저도 병원 EMR에 익숙해 있다가 여기서는 vital(활력징후)을 다 그냥 컴퓨터로 그냥 일일이 엑셀에다 적었어요. 저희가. 그러니까 그것도 사실 힘들었고.....근무가 완전 다르고 저희는 간호 main EMR을 쓰는데 거기는 행정 원무 main이 따로 있더라고요. 그것을 새로 배워야 해서 EMR이 완전히 달라서 그래서 좀 어려웠어요." [F-3]

"그 창 하나를 보고 이제 직접 그 앞에서 (입소자 교육)시연을 한다거나 아니면 영상 통화로 해서 한다거나 그런 식으로 하다 보니까 좀 어려웠고요. 휴게 시간이 1시간은 있었으나 초반에는 많이 없었어요. 중반까지는 나중에 확진자가 줄어듦에 따라서는 이게 융통성 있게 1시간 정도는 휴게 시간을 갖게 해 주셨습니다....제가 있던 곳은 방호복 입을 일이 많이는 없었는데, 아까처럼 event(사건) 터졌을 때만 입고 구급차가 올 때까지만 좀 입고 산소 주고." [F-3]

연구참여자들에 따르면 감염병 유행 상황이 후반부로 진입할수록 생활치료센터는 전반적으로 업무 부담이 높지 않은 편에 속하고 벽오지수당도 지급되어 간호사들이 선호하는 근무지라는 평가를 받았다. 참여자들은 전반적으로 지침이나 프로토콜이 없었고 현장의 요구에 대한 대응도 늦은 상황에서 임상

경력이 있는 간호직 공무원들이 현장 간호사들의 요구에 대한 이해가 높아 문제해결에 적극적인 태도를 보였다고 인식하였다.

"기숙사가 그 건물 안에 같이 있어요. 근데 완전히 밖이랑은 거의 단절되고 잘 못 나가는 그렇죠. 그리고 방도 혼자 쓰고 나갈 수도 없고 오프에 나갈 만 한 거리가 아니었거든요. 거기가 완전 산에 있고 택시도 안 들어오고 이런 데여서... 3교대고 거기(생활치료센터)는 그래도 근무가 제일 편하던 것 같고 강도도 낮고 환자 수가 그렇게 많지 않아서 그리고 거기는 *** 병원 직원도 있고 파견 간호사들도 있어서 거기가 제일 괜찮았어요....생활치료센터는 선호하는 게 거기는 수당이 더 많아요. 그래서 월급, ***병원 월급은 따로 있고....생활치료센터 수당이 또 따로 나오고 @@은 벽외지라서 벽외지 수당이 따로 붙어서 그래서 조금 더 많이 받았어요." [B-6]

"행정직은 그쪽에서 일하시고 간호직 공무원들이 차출돼서 저희랑 같이 일하셔가지고 그 자리에서 바로 '약이 없다. 물품이 없다. 이런 거 좀 들이셨으면 좋겠다.' 라는 것은 즉각적으로 거기 팀장님이랑 주임님한테 바로 알려 드리면....빨리 apply(공급)를 안 해주시더라고요. 2주 걸릴 때도 있었고....또 많이 시키면 안 되고 그런 게 있었어요....간호직 공무원이지만 간호직을 떠난 지가 꽤 오래되셨고....이해가 어려우셨는데....그래도 적극적으로 먼저 발 벗고 나서시는 건 간호직 공무원이셨어요. 그리고 다른 간호직 아니신 분들은 그냥 당황해서 얼어붙으시면 간호직 공무원분들은 case(사례) 터지면 적극적으로 나서시는. 그래서 '아 간호직, 간호직 공무원이 있어야지 이게 좀 수월하게 돌아가는구나' 라고 좀 알았습니다." [F-3]

(7) 예방접종실

연구참여자들에 따르면 예방접종 행위 자체만 보면 평소 보건소에서 수행하던 예방접종 업무와 유사하였으나 접종 대상 인구의 규모와 준비 정도가 달라졌기 때문에 평소와 달리 업무가 폭증하였다. 단시간에 전 국민을 대상으로 예방접종을 진행하는 하기 위하여 전 과정이 지방자치단체 차원의 논의를 거쳐 이루어졌고, 예방접종센터 구축, 백신 보관 냉동고 준비 등 준비에 수반되는 업무도 많았다.

"만 12세까지 어린이를 대상으로 무료로 하는 국가 예방접종 사업에 대해서 업무를 하다 보니....코로나 예방접종은 전 국민 대상....진짜 어마어마하고....그리고 국가 예방접종은 워낙에 잘 세팅된 전체적인 한 그런 업무인데 코로나 예방접종은 전

혀 세팅되지 않은 너무나 처음 겪어보는 그런 업무이기 때문에....어떤 비교하자면 정말 완전히 급박하게!....지침이 너무 이렇게 저희도 알지 못하는 것을 저기 주민들이 먼저 전화를 해서 뉴스를 통해서 사실은 저희가 안 적이 있을 정도로 지침이 뒤늦게 내려왔었고....예방접종 시작하기 전에는 그 예방접종 시작하기 위해서 세팅하는 과정들이 있었어요. 그래서 예방접종 센터 구축을 하고 그다음에 백신 수급에 대한 문제 그리고 백신을 보관하기 위한 그런 그 당시에 냉동고 그 외에 여러 가지 준비 사항들 그런 다 처음 해봤던 업무들이 지침이 내려와서....하기는 했지만…지침대로 100% 따를 수 없는 게 지자체별로 또 사정이 있었기 때문에....또 이제 윗분들과 의견(을) 조율해가지고 이것 그리고 또 저희 보건소만의 문제가 아니라 ** 구 전체의 문제였기 때문에 그런 것들이었기 때문에 그런 다 논의를 거쳐서 하나하나 다 결정이 됐었어요...." [A-5]

"접종이 8시 30분부터 시작이 되는데 8시까지 출근해서 화이자 백신 mix(약제와 주사제 혼합)하고 분주해서 준비하고 8시 반부터 오시는 주민 분들 접종을 5시까지 근데 가끔 접종자가 너무 많이 몰리는 금요일 같은 경우는 좀 1시간 정도 over time(시간 외 근무)(을)하는 경우도 있었어요." [F-1]

연구참여자들은 전반적으로 예방백신에 대한 불안감이 높은 상황에서 담당자는 24시간 핫라인을 구축해 대처하였고, 그 과정에서 지자체마다 다른 지침 적용 방식으로 인한 혼선, 백신 부족이나 이상 반응 개인적으로 해결할 수 없는 문제로 인해 폭증하는 민원 전화에 시달렸고, 치명적인 이상 반응 사례 등에 대한 큰 스트레스로 사직을 고려하기도 하였다고 호소하였다.

"전화를 굉장히 많이 받았어요. 민원인들한테....초창기에 백신이 모자랐을 때....고령층부터 접종을 시작(을)했었는데 자치구마다 그 약을 다 이렇게 배분을 해주고 몇 세 이상은 접종을 하는데 '순서는 자치구에서 알아서 정해서 하라'라고 했었거든요....어떤 자치구는 그 연령순으로 이렇게 순서를 며칠 날짜를 정해줬었는데 저희부 같은 경우에는 동별로 이렇게 날짜를 지정을 해줬었어요. 그러다 보니 왜 우리 동은 늦게 접종을 해주냐....빨리 맞고 싶은데 왜 접종을 안 해주냐...(이미 계획된 일정을) 어떻게 뒤바꿀 수 없었고 그 민원을 감당해야 하는 것은 실무자 저희들이 그렇죠....결국에는 저희 약자가 되어 그렇게 할 수밖에, 달래는 수밖에 없는 거죠. 상황을 설명하고...죄송하다 이해해 달라. 중간에 백신이 모자라 가지고 중단되는 사태도 많았었어요....접종이 그럴 때 또 빗발치는 민원들 그런 거 다 오로지 다 실무자니까 감당해야 하기에....진짜 그건 어떻게 저희가 해 줄 수가 없는 거예요. 백신이 없다는데 저희가 어떻게 먼저 확보를 할 수도 없는 거고 그래서 이미 우리 정

해진 규칙은 제 마음대로 빼가지고 그 민원인만 어떻게 들어줄 수도 없는 거고" [A-5]

"이상 반응도 엄청 났죠. 이상 반응은 사실은 제가 이상 반응까지 담당하기에는 감당이 안 돼서 이상 반응은 팀 내에 다른 직원이 맡았었어요....처음 있는 예방접종이다 보니 사람들의 불안감이 커서 정말 사소한 것 하나 다 전화로 물어보고 그런 것에 응대해야 하는 직원들의 고충이 상당했고....정말 조금 이상 반응이 있어서 사망이라든지....이런 것들이 있었을 때 그 담당자의 스트레스, 새벽에도 사망이라고 신고가 들어오면 전화 통화가 될 수 있게 24시간 hot line(상담서비스 전화)을 이렇게 담당자들끼리 해놨었거든요. 서울시 이렇게 자치구 담당자 이렇게 call center(전화로 고객을 응대하는 창구) 했어요. 그런데 그 담당자의 스트레스는 말도 못했었고 그 담당자는 정말 너무 힘들어서 그때 막 그만둔다고... 잘 버티고 올해 결국에는 그만뒀죠." [A-5]

예방접종실 내에서 계약직 간호사들은 예방 주사를 접종 및 이상 반응에 대한 설명 등 예방접종 전·후 간호를 주로 담당하고 간호직공무원은 악성 민원에 대처하는 등 업무 전반을 관리하는 책임자로서 활동하였다. 감염병 유행 상황 후분에 예방접종 업무를 수행했던 계약직 간호사들은 현장 의견이 잘 반영되지 않는 느낌이었으나 업무시간과 수당은 원칙에 따라 이루어졌고, 앉아서 하는 업무였기에 접종 업무 자체의 육체적 부담은 높지 않은 편이라고 평가하였다.

"휴게 시간은 점심시간 1시간 정확하게 지켜줬고요....힘들 때는 교대로 한 명씩 이렇게 쉬는 그런 시간도 담당 주무관님이 마련해 주셔(가지고) 힘들어도 좀 편하게 근무할 수 있었던 것 같아요....담당 보건소 주무관님 한 명이랑 나머지는 다 계약직 간호사들이었어요....접종 센터에는 팀장님이 잘 오시지를 않아서 한 분 계신 담당 주임님한테 말씀을 드렸는데 담당 주임님도 연차가 얼마 되지 않은 분이시라서 저희가 얘기를 한번 해보기는 했는데 그래도 윗선까지는 올라가지가 않았던 것 같아요. 의견이...접종을 앉아서 하다 보니까 좀 말하는 것 외에는 그렇게 신체적으로 힘들지는 않았어요....환자분들 좀 주사 맞기에 phobia(공포증) 있으신 분들이 많아서 그분들 좀 care(간호)하는 게 조금 힘들긴 했었어요. 그리고 장애인분들이나 좀 여성분들, 겁 많으신 분들은 되게 막 그래(가지고) 그분들 care(돌봄)하는 게 되게 좀 힘들긴 했었어요." [F-1]

3) 코로나19 유행 상황에서 보건소 간호사들이 경험한 인권침해 사례

연구참여자들이 코로나19 대응 업무를 수행하는 과정에서 경험한 인권 침해 사례들은 다음과 같았다.

〈표 4- 3〉 감염병 유행 상황에서 보건소 간호사들이 경험한 인권 침해 사례

범주	보건소간호사
① 초기 전담대응팀 구성 과정에서의 자율성 침해	• 거절할 수 없는 승진 대상자에게 업무 지시 • 사전 동의 없이 업무의 책임자로 지명됨
② 감염 위험으로부터 보호받지 못함	• 배치과정에 필요한 안전 교육 부족 • 방호물품의 부족 • 방역지침을 지키지 않는 상급자
③ 악성 민원과 언어폭력에 노출됨.	• 민원인들의 언어폭력으로부터 보호받지 못함. • 시민들로부터 이유 없는 화풀이를 당함. • 공무원이라는 이유로 언어폭력을 견뎌야 함 • 동료 직원들의 뒷담화를 들음 • 공무원으로부터 부당한 질책을 받음 • 동료가 당하는 언어폭력 목격함
④ 근골격계 위험을 초래하는 변화된 업무.	• 방호복 착용에 따른 신체적 부담 • 지원 인력 없이 환자를 들어 옮김
⑤ 신체적 질병 발병 및 악화	• 근골격계 통증 • 면역질환 발병 • 방광염 발병 • 수면장애 • 업무 스트레스로 인한 체중 증가 및 감소 • 허리디스크의 악화 • 과로에 의한 쓰러짐
⑥ 정신건강 문제	• 말이 안 되는 상황에 대한 무력감과 죄책감 • 상황에 떠밀려서 수행해야 하는 비윤리적 행위 • 나의 열정을 집단적 소진의 원인으로 왜곡시키는 상황 • 고생하는 동료에 대한 미안함과 책임감 • 우울증 진단 • 자살충동이 생김 • 동료의 고통을 목격하고 감정이입 • 고립된 생활로 인한 우울

범주	보건소간호사
⑦ 사회적 관계의 손상	• 사회적 낙인 • 사회적 지지망 부재 • 수당으로 인한 타 직종 동료의 협박 • 파견된 병원에서 동료들에게 괴롭힘 당함
⑧ 가족 돌봄을 지원받지 못함.	• 보육서비스를 이용하지 못함. • 자녀의 일상을 돌보지 못함 • 아픈 자녀를 돌보지 못함
⑨ 차별	• 공무직에 대한 금전적 보상 차별 • 파견직간호사에 대한 출장비 미지급 • 비정규직에 불리한 근무시간 배정 • 비정규직은 지원 프로그램 이용 제한 • 비정규직은 동료로서 인정받지 못함.
⑩ 구조적 배제	• 공무직의 시간 외 근로 제한 • 비정규직의 전산시스템 접근 권한 제한 • 의사결정 과정 참여 제한
⑪ 비정규직에 대한 무시와 모욕	• 관리자의 공공연한 발언에 위협을 느낌 • 기간제라고 무시당함. • 행정직의 파견간호사에 대한 무시
⑫ 간호직에 대한 차별	• 공무원이 간호사를 함부로 대함. • 비혼 간호직에 집중되는 업무
⑬ 원칙 없는 보상과 인정	• 나의 노력을 성과로 인정받지 못함 • 불공정한 포상 • 정규직이 느끼는 보상의 불공정성 • 원칙 없는 수당지급
⑭ 노동권 침해	• 업무 수행에 필요한 사전 직무교육을 받지 못함 • 휴일 없는 연속 근무 • 휴일, 휴식을 보장받지 못함 • 식사도 거른 채 일함 • 아파도 쉴 수 없음 • 산업재해를 자비로 치료함 • 공무원이라 정당한 법정수당을 받지 못함 • 대중교통 운행하지 않는 시간에 퇴근 시 교통비 미지급 • 사전 근로계약에 대한 정보 미제공 • 사전고지 없이 근로계약을 일방적으로 변경 • 지급된 수당을 사전 고지 없이 회수함

범주	보건소간호사
⑮ 법을 위반하는 업무를 요구받음	• (호스피스 완화의료 및 임종 과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법) DNR 동의서 작성 업무를 요구 받음
⑯ 개인정보 노출	• 업무시 개인 phone 을 이용함 • SNS 에 개인정보가 공개됨 • 카카오톡을 대체할 프로그램이 없었음(다인간 의사소통) • 인력모집 전산시스템에 개인정보가 노출됨 • 공무원이 개인정보 노출의 심각성을 인지 못함

(1) 초기 전담대응팀 구성 과정에서의 자율성 침해

연구 참여자들에 따르면 간호직 공무원들을 중심으로 전담대응팀(TF)을 구성하는 과정에서 승진대상이거나 결혼하지 않고 홀로 사는 여성 등 거절하기 어려운 조건에 놓인 간호직 공무원들이 자신의 의지와 무관하게 전담대응팀 업무를 수행하도록 지명되는 경우가 많았다.

"승진 대상자를 보통 그런 업무를 시켰어요. 감염병 담당 주된 업무를 시켰어요. ….다른 직원도 승진을 앞두고 있기 때문에 그 감염병 담당을 한 거였고 그랬는데 승진을 앞뒀기 때문에….휴직을 하지도 못하고….초반에 딱 팀이 꾸려졌을 때는 한 2년 차 그 정도 직원들이 대부분이었고요. 젊은 직원들 위주로 봅고 하다 보니…. 임상 경험을(하지 못했고)….물론 있는 친구도 있지만…." [A-4]

"회의(를)했죠….그렇게 되면 다들 안 한다는 거죠. 다 뒤로 빼고 안 하고 하는 과정 중에…. 그냥 '* 팀장아, 니가 좀 해줘야 하지 않겠니?' 이런 상황이 된 거예요….'너는 이런 것 해도 어차피 집에(혼자고) 결혼도 안 했고' 이렇게 하면서 미혼인 간호직에게 일을 제일 많이 주거든요." [A-2]

"승진(을)해야 하는데….승진 대상자를 보통 그런 업무를 시켰어요. 감염병 담당 주된 업무를 시켰어요. ….다른 직원도 승진을 앞두고 있기(때문)에 그 감염병 담당을 한 거였고 그랬는데 승진을 앞뒀기 때문에 그만두지도 못하고 아니 그만두는 게 아니죠. 휴직(을)하지도 못하고 오로지 다 그걸 견뎌야 하는 거예요." [A-5]

(2) 감염 위험으로부터 보호받지 못함

연구참여자들에 따르면 초기에 감염에 대한 불안이 매우 높은 상태였지만,

코로나19 전담 업무에 배치되기 전 감염예방을 위한 충분한 안전 교육을 받지 못하였고, 방호물품의 부족, 시설이나 장비의 미비, 상급자의 방역 지침 미준수 등 감염 위험에 노출된 상황에서 업무를 수행하였고, 업무 수행 중 코로나19 감염되어 확진 판정을 받은 사례도 다수 존재하였다.

"선별진료소라는 것도 저희도 막 엄청 두려웠거든요....그때 그 당시 방호복이라는 것도 있는 것을 그때 제가 재난 관련해서 훈련할 때 한 번 입은 거 말고는. 그냥 그렇겠지 이랬는데 그걸 막상 진짜 매일 입으면서 검체를 하고 검체 채취하고 방문 검체하고 이런 것을 갑자기 하게 된 거예요...." [A-2]

"방호복 입는 교육도 없었죠. 전혀 없었죠....업무 자체를 누구 한 명이 내려와서 이런 업무를 해야 한다고 이렇게 차례로 업무 지시를 하는 게 아니라 그냥 눈치껏 일을....그냥 무조건 투입해가지고....눈치로 그냥 알아서 해 준다면 맨 처음에 힘들었던 것 같아요. 그때 신천지 터졌을 때 어마어마했잖아요....많았죠. 일단 이 부분에 있어서 갑자기 또 요양병원이 확진자가 많이 생겼었잖아요. 그런데 아무런 이야기 없이 당일 날 전화 와서 어느 요양병원 가야 한다고 해서.....그쪽으로 그냥 무조건 투입되어 가지고... 병원에서 선별 안내하는 것들이 좀 다르거든요. 준비 과정들이 아무것도 없는 상태에서 세팅(을)해야 하잖아요. 그런 부분 갑자기 투입되는 거 그게 제일 힘들었던 것 같아요." [A-6]

"옷 입는 것도 엉터리고 옷 벗는 것도 엉터리고 검체를 채취하는 것도 사람에 따라서 숙련도가 다르고 그러다 보니까 '이런 것에 대해서 좀 교육이 필요했지 않나?' 그런 생각이 아쉬움이 좀 있어요." [A-2]

"사전 교육이 있었지만 중간에 투입되시거나 이런 분들도 계셔서....저는 중환자실에서 근무하면서 레벨 D를 입어봤고 아무래도 병원에서는 좀 더 철저하기(때문)에 분기별로 그런 걸 교육(을)시킨다든지 감염 환자들도 많아서 제 몸을 protection(보호) 하는 법을 많이 알고 있었거든요....비교를 해본다면 충분하지는 못했던 것 같아요. 교육은 있었지만 그것을 확실히 습득하고 그 현장에 투입되기에는 조금 부족한 면이 있었던 것 같아요." [A-7]

"그 당시 또 물품이 부족했거든요. 초반에 방호복이 막 부족해서 방호복 부족하고 마스크도 없다. 마스크 없는 것도 막 그때 막 난리였고 장갑도 없다. 그런 일이 있으면서 화장실을 가게 되면 저희가 방호복을 벗어야 하잖아요....그러면(은) 새로운 걸 또 갈아입어야 하는데 그런 걸 좀 자제하라고....그런 일도 있었고" [A-2]
"많은 사람이 근무하는 진짜 폐쇄적인 공간이고, 공기 정화 시스템이라든지 이런 게

전혀 안 되고 그냥 오전 오후로 잠깐 10분씩 창문 환기시키는 게 다였어요....전부 다 KF 94 마스크 쓰고 진짜 물도 제대로 못 마시고 이런 상황인데....중수본 특히 몇 명이....본인 책상에 앉으면 마스크를 그냥 다 벗어 버려요.... '너나 나나 다 걸리는 상황이니까 우리도 언제 걸릴 모른다' 는 공포감이....12월, 1월에는 정말 무서운 상황이었잖아요....너무 공포에 떨면서 사실 근무를 했었어요." [F-2]

"선별진료소에 들어갔다가 옷을 갈아입으면서도 이제 그때 막 감염된 분이 계셨거든요." [A-2]

(3) 악성 민원과 언어폭력에 노출됨.

연구참여자들에 의하면 보건소 간호사들은 감염병 대응 업무를 수행하는 과정에서 일상적으로 민원인들의 언어폭력과 악성 민원에 노출되었고, 시민들의 화출이 대상이 되기도 했으나 공무원이라는 이유로 제대로 보호받지 못하였다. 어려운 상황에서 동료들을 격려하며 힘들게 일하는 팀장의 경우 타부서 동료들로부터 유난스레 직원들을 힘들게 하는 행위라고 비난받거나 파견직 간호사가 상급자인 공무원의 부당한 질책을 직접 경험하거나 목격하는 경우도 있었다.

" '우리 동네 확진자가 어디 나왔냐?, 그 사람의 동선을 알려달라' 라든지....욕을 하고 악담을 퍼붓고. "너네가 제대로 못해서 코로나(19 상황)가 이렇게 된 거다!....코로나라는 허상을 가지고 너네가 지금 일부러 우리를 집에 가둬두려고 하는 것이 아니냐?" 그런 민원들도 엄청 많았고요....악성 민원들이 너무 많았어요. 상상치도 못할....그래서 저희가 녹음 기능을 만들어 달라고 했거든요. 보건소 전화에 녹음... 아직도 안 만들어졌어요....그 분의 개인정보 보호법 이런 얘기를 하면서 인권 이런 얘기를 하던데 그럼 우리는 인권이 없냐고....교육을 안 받은 상태에서 투입이 됐다가 코피 터뜨린 적이 있었거든요....그분이 민원을 엄청 넣었고...무릎 꿇고 그러면서 사죄하라면서....이래가지고 위에서....일단 민원인이 제대로 사과를 해라 이래서 죄송하다 하니까 그게 지금 사과냐고 소리를 지르고...." [A-2]

"민원은 물론이고 그런 언어폭력과 그 사람들이 아우성에 너무너무 시달렸었는데 그때는 해결할 (수 있는) 방안은 없었고....진짜 엄청 울었어요. 울고 집에 오면은 주말에 조금 쉬는 날이면 그냥 누워 있고 갑자기 얘기하다 보니까 좀...." [A-5]

"할 말 없으면...'네 이름 뭐야?' 이런 거죠. 그래서 한참 전화 받고 있다 보면 이름 뭡니다. 대답을....그리고 밤에 당직을 서야 한다는 것... 해결이 안 되는 것들이

전화가 오고....” [A-1]

“ ‘여기 제대로 관리되는 거 맞느냐?’ 제일 많은 분(들)이 많이 하시는 말씀이‘너희 나랏돈 내 세금으로 먹고살면서 나를 이렇게 대해도 되느냐?’.... ” [A-7]

“그렇게 센 욕, “야 이년아, 씨발” 이런 욕 시작해서 다 도저히 우리가 수용하기 어려운 그런 민원과 욕과 이런 것을 너무 많이 하는데 우리는 공무원이니까 같이 싸우고 막 이렇게 못한단 말이에요. 징계 오고 그렇게 싸워서 막 난리가 나면 또 위에서 가만히 안 있고 또 사과해라 이런 상황들이 많이 벌어지니까....그걸 참아야 되는 거....부당한 그런 민원인들에게.....” [A-4]

“같이 일했던 우리들은 너무 힘들어서 서로가 미안하고 서로가 격려하고 서로가 똘똘 뭉쳐서 힘들어하고 있는데 크게 떨어져서 별로 바쁘지 않은 부서에서 이걸 보면서 “저기는 애를 저렇게 애들을 잡아(가지고) 힘들게 하니?” 이런 말들을 하는 걸 또 들으면서....그런 게 너무....” [A-4]

“....이렇게 뒷말을 하시는 분들이 계셨나 보더라고요. “지만 고생한다니, 지만 뭐 힘들다고 잠도 못 잘 것이니”.... 하도 그런 말이 들려서....” [A-1]

"(같은 파견직으로) new member(새로운 구성원)가 와서...교육을 시키잖아요....그런 것에 대한 보상은 일절 없는 거예요....제가 초창기에 왔기 때문에 제가 대부분 오는 간호사들을 교육을 다 했는데....저한테만 와서 소리 지르고 화내는 거예요. “* 간호사 똑바로 안 봐주냐...” 이렇게 “너 뭐 하고 있냐!” 이런 식으로 타박을 준다거나 무안을 주고....” [F-2]

“거기에 막 2~300명 있었다고 했잖아요. 그렇게 많은 사람이 있는 데서 무안을 주고 소리를 지르고. 이 사람을 진짜 쥐구멍으로 몰아붙이는 그런 상황이 됐어요....끼어들 수도 없는 상황이고 그래서 그 간호사는 그렇게 일방적으로 당하고 눈물을 참고 있는 거예요. 눈물이 글썽글썽해서....지켜보기도 많이 힘든 그런 상황도 있었고.” [F-2]

(4) 근골격계 위험을 초래하는 변화된 업무.

연구참여자들에 따르면 간호사들은 코로나19 대응 업무를 수행하는 과정에서 변화된 업무로 인하여 장시간 방호복을 착용하고 근무하는 데 따른 신체적 부담 외에도 이송이나 체위변경 등을 지원하는 인력이 줄어 환자를 들어 옮기는 등 근골격계 손상의 위험이 따르는 업무의 강도와 빈도가 증가하였다.

"여름에는....마스크가 엄청 답답하잖아요. 아무런 장치가 없어서, 그다음 해에는 기계를 설치해서 시원했었거든요. 첫해에는 엄청 더워서 한 분이 쓰러져서....힘들어했어요." [A-6]

"저희가 처음에 레벨 D에 방호복과 N95 마스크를 끼고 어쨌든 처음에는 다 정비되지 않은 환경에서 일을 시작해서 그런 부분에 있어서 노동의 강도는 훨씬 올라갔죠." [A-7]

"가장 문제는 이제 car(운반차)로 옮겨야 하는 환자분인 거예요. 그러면 혼자 내려가는데....응급실 직원이 한 분이 오니까 둘이 같이 환자를 끌어 이송(을)하면 되는데, 119에서 오는 경우에는 침대 높낮이도 다른데 119분하고 저하고 막 이렇게 둘이 옮겨야 하는 것? 그런데 굉장히 거구이신 분들은 더군다나 제가 허리도 아프고 어깨도 아프고 그런 상황이었어요....수술실이 어딘지도 모르고 음압 텐트는 어떻게 사용을 해서 환자를 어떻게 꺼내야 하는지 전혀 모르는데 레벨 D를 당장에 입고 수술실 앞으로 가야 하는 상황인 거예요. 그런 경우도 있었고 당장 내시경이 필요한 환자였는데 환자를 또 음압 텐트에 집어넣어서 또 내시경실까지 또 모시고 가야 하는 또 그런 상황도 있었고 이송까지 다 도맡아서 해야 했었어요...." [F-2]

(5) 신체적 질병 발병 및 악화

연구참여자들은 코로나19 업무에 종사한 후 근골격계 통증, 면역질환, 방광염, 수면장애, 스트레스와 식습관 변화로 인한 체중 증가나 감소, 허리디스크 악화, 과로로 쓰러지는 등의 다양한 건강문제를 경험하였다.

"몸과 어깨랑 몸이 아파(가지고) 그것 때문에 가끔 생각나기는 하지만 지금은 많이 잊어버린 것 같아요. 하지만 얘기하다 보니'지금 잠재하고 있는 그게 있구나!'라는 게 다시 알게 되었어요." [A-5]

"면역 질환, 자가면역 질환도 생기고 막 이랬거든요." [A-4]

"대상포진 걸리기도 하고..." [A-1]

"(병상배정반) day(오전 근무), evening(오후 근무)만 했었는데 주로 저녁에, 오후에 일이 많았어(가지고) evening 근무를 주로 했었어요. 그런데 환자가 너무 많을 때는 정말 화장실 갈 시간이 없어(가지고) 또 방광염도 생기고 막 이랬었거든요. 그런 게 좀 힘들었어요....그래서 그냥 일하고 집에 가서 자고 다시 출근하고 이런 생활의 반복이었던 것 같아요" [F-1]

"살이 정말 쫙쫙쫙 빠진 것 같아요. 잠을 잘 못자고 하니까....(상담 전화를 위해서 착신해서 집으로) 들고 가니까 새벽 1시에도 전화가 오고 한 4시에도 전화가 오면, 막 자다가 받다가 자다가 받다가 막 이러니까 너무 수면이 좋지가 않아서...." [A-1]

"세 끼를 보건소에서....해결을 하니까....나가서 먹을 수 있는 상황은 못 됐고....그냥 배달을 시켜서....밥 먹다가 (전화벨이) 울리면 가서 받고....살이 계속계속 찌는 거예요....다른 부서에서 고생한다고 맨날 해 주는 게 간식이에요....8kg가? 9kg가 쪄가지고 옷이 맞는 게 없는데....많이 안 움직이고 계속 먹기만 하고 어쩔 때는 애들이 스트레스 받으면 먹지도 않아요." [A-1]

"기존에 갖고 있던 질환들이 있어서 허리 디스크 때문에 물리 치료를 하루에, 한 달에 한두 번씩 받았는데, 그것을 계속 치료를 못하니까 점점점 이게 심해져가지고...." [A-1]

"그러다가 다들 쓰러지잖아요....저희 과장님은 업무 도중에 쓰러지셔(가지고), 근무 중에 라쿠라쿠 침대에 펼쳐(가지고) 거기다 눕혀(가지고) 혈압 재고 down(상체를 낮춰 혈압 올리는 체위) 시키고 뭐 하고 이렇게 하고...." [A-4]

(6) 정신건강 문제를 경험함

연구참여자들은 코로나19 대응 업무를 하면서 고립된 생활로 인한 우울 외에도 확진자와 가족이 처한 말이 안 되는 상황과 낮은 간호 수준에 대한 무력감과 죄책감, 상황에 떠밀려서 해야 하는 비윤리적 행위, 자신의 열정이 집단적 소진의 원인으로 여겨지는 상황, 고생하는 동료들을 대표하여 받는 보상으로 여겨졌던 승진 누락으로 인해 동료들에 대해 느끼는 미안함과 자괴감, 더 힘든 동료의 상황을 목격하면서 경험하는 강한 감정이입 등 다양한 정신적 어려움을 경험하였고, 우울증을 진단받거나 자살 충동을 경험하는 경우로 흔하였다.

"거의 보건소 집 보건소 집 이렇게만 하고....일 때문에 치고 하니까 그냥 집에서 쉬기만 하고....마음의 병이 생긴 것 같아요." [A-2]

"너무 말이 안 되는 상황이....환자들은 정말 죽어나가고 있고....labor pains(분만진통) 걸려서 지금 경부 다 열렸는데 받아주는 병원이 없는 거예요. 그래(가지고) 헬기 타고 서울 환자인데 울산인가? 부산 간 적도 있고 너무 안타까웠어요. 구급차

에서 아기 낳는 사람도 있고....집에서 출산한 산모도 있더라고요. 코로나 확진자인데 그런 걸 보면 되게 죄책감이란 감정이...." [F-1]

"원래 '연명 치료를 안 하겠다' 해서 DNR에 서명을 한 분들조차도 코로나에 걸리고 나면 '모든 치료를 다 하겠다' 이렇게 하기도 하잖아요....그런 분들을 볼 때마다 좀 힘들었죠....'내 가족이라면 이런 병원에 좀 안 보내고 싶다'.....좀 '의료질이 좀 낮으니까'....그런 것에 대한 환자들한테 좀 죄송한 마음? 왜냐하면 그냥 코로나에 걸렸다고 해서 그냥 가둬놓은 셈인 거 같은 거예요. 막 병실 문 밖에도 못 나가고 병실 문 밖에 나가는 환자 있으면 쪼르르르르 진짜 무슨 신고 받고, 진짜 그 환자를 다시 병실로 모셔야 하는 그런 상황도 있고. 좀 많이 열악했어요." [F-2]

"환자들 보호자한테 저희가 DNR 받는데 그것도 정말 말할 게 못 되는 거예요....DNR을 받아야지 병원에서는 또 받아주는 상황이어서 거의 반강제로 하셔야지 병원에 갈 수 있다. 이런 식으로 제가 설명하는 데도 좀 회의감이 들더라고요....상담하면 보호자들이 다 막 우시고 위급한 상황이니까, 그런데 그런 걸 상담을 하루에도 수십 개씩 하는데 그런 게 좀 마음이 안 좋더라고요." [F-1]

"..... 계속 직원들을 독려하면서 할 수밖에 없었던 거예요. 일이 너무 세고 힘드니까! 애들이 나가 떨어지니까. 위로하고 그렇게 하고 또 위로하고 달래고 그렇게 일을 하다가 무슨 소리를 들었냐 하면....그러니까 직원들이 너무 힘들지만 다 해야 하는 일이라고 알고 있고 일을 하면서 막 애쓰고..... 어느 순간 이런 생각이 드는 거예요. '내가 저 친구들을 쥐어짜고 있구나.'....쥐어짜는 선봉에 서서 내가 그걸 하고 있구나... 그래도 일을 해야 하니까 애들을 계속 격려하고 독려하고 막 이렇게 일을 하니....'내가 우리 직원들을 지켜주지 못하는구나. 싸워서 내가 이겨서 뭔가를 해야 하는데, 그게 안 되는구나'라는 게 너무 미안한 거예요. 너무 미안한 거예요...." [A-4]

"....(함께 의기투합했던 공동의 바람이었던 나의 승진이 안 된 것에 대해) 제가 사실은 그런 모든 직원(들)의 그런 열화와 같은 이게 막 바람과 이런 것을 해내지 못했다고 하는 그런 미안함, 자괴감, 책임감 이런 것을 겹쳐서 제가 사표를 내려고 그랬어요....견딜 수가 없더라고요....제가 (감염병 업무를 담당하지 않는 다른 업무로 발령을 받아) 나가서 너무너무 미안했거든요. 보건소 직원들한테. 애들은 직원들은 다 이 보건소 늪 같은 곳에서 허덕이면서, 저 구렁텅이에서 저러고 있는데 나 혼자 나온 것 같아(가지고) 너무 미안한 거예요...." [A-4]

"다 풀리지는 않은 것 같아요. 지금....얘기하다 보니 그때 생각이 나서 울컥하는 걸 보면..(눈물이 고임) 아마 제가 이 정도인데 진짜 감염병을 담당했던 그 직원

은....아마 진짜 그 trauma(정신적 충격)가 정말 심할 것 같고요....그 감염병 담당은 저보다 더 올해 감염병이 시작된 2010년 2020년 1월부터 작년 12월 달까지 2년을 꼬박 새벽 진짜 12시 넘어서 퇴근하면서 그렇게 버틴 것으로 알고 있거든요. 중간에 휴직하려고 마음도 먹었다가 휴직도 못하고 "1년만 채우면 돼! 6개월만 채우면 돼" 그런 식으로 견뎌...왔었는데...." [A-5]

"제가 정말 우울감이 너무 심하고 우울증이 심해서 정신과 상담을 받았어요…..그래서 일단 약을 좀 타서 약을 좀 먹었고요. 상담도 좀 받았거든요...." [A-4]

"(극단적인 선택을 한 분이) 너무 이해가 되고, '내가 계속 저렇게 있었으면 나도 저럴 수, 있을 수도 있겠다' 라는 생각이 들었어요.." [A-4]

"'진짜 그냥 차가 그냥 나를 쳐서 죽이면 좋겠다' 이런 생각까지 들면서 그렇게 계속해서 출근(을)하다 보니까 사람이 점점 갉아 먹여지는 생각을 하더라고요." [A-2]

(7) 사회적 관계의 손상

연구참여자들은 어느 때보다 주변의 지지와 격려가 필요한 힘든 상황이었지만, 코로나19 확진자를 밀접 접촉한다는 사실 때문에 자신 뿐 아니라 가족들까지 주변으로부터 기피되거나 배척당하는 경험을 하였으며, 수당 차이로 인해 고용 형태가 다른 동료들로부터 괴롭힘을 당하는 등 일터의 관계가 손상되어 어려움이 가중되었다.

"그 일(선별검사)을 하니까 사람들이 저를 안 만나려고 하더라고요. 기피를 하더라고요. 일단은 저도 웬만해서는 집 밖을 잘 안 나가려고 했는데....힘드니까 육체적으로 힘들고 감정적으로 힘드니까 만나고 싶은데 사람들이 저를 기피하는 것도 좀 힘들고 저도 다른 사람들한테 혹시나 감염이 될까 봐 그런 부분들이 조금 힘들더라고요. 그래서 웬만해서는 엄청 감염자가 엄청 많아졌을 때는 안 나갔어요....그게 진짜 무시 못 하겠더라고요. 코로나 블루가 많이 생기니까" [F-4]

"(방문간호)어르신을 만나 뵙는 경우 경우에도 아무래도 이전에는 어르신들이 좀 더 방문을 반기고 그러셨다가 코로나 때문에 방문 자체를 거부하시는 경우도 늘어나서....방문을 하기 쉽지 않은…" [A-7]

"부모님이 어쨌든 평상시에는....간호직 공무원이라고 이렇게 자랑을 하고 다니셨는데....일이 터지니까 '너네 딸도 그러면 거기서 코 찌르겠네' 이러면서 약간 좀 만남을 꺼려한다든지 그런 상황이 있긴 했거든요....2020년 2월부터 제가 혼자 살게 됐

는데 오히려 엄마 그때는 진짜 안도를 했어요....가족들이랑 거의 1년 반을 안 봤어요." [A-2]

"집에서 다녔는데....코로나 예방접종실에서 일한다고 하면....지인 분들이나 친구들도 좀 저를 만나기 꺼려하는 느낌이 들어가서 좀 불편했던 것 같아요." [F-1]

"저희 1시간당 초과 비용 금액이라는 게 책정이 되거든요. 그 금액이 정규직에 비해서 그 금액은 좀 많아요....어떤 사람은 시간당 8천 원을 받는다면 2만 원 정도를 받아요....정규직과 공무직인데 코로나 근무를 하지 않는 인력도 있거든요. 그 사람들에서 저는 가장 크게 무너지는 일(상처받는 경험)을 겪었어요. 최근에 코로나 업무는 어떻게 보면 필요부서별로 나눠 가지고 당번제로 나오게 되거든요....다른 사람이 볼 때는 제가 코로나 업무를 다양하게 했기 때문에 수당이 좀 많았던 거가 있었어요. 그걸 가지고 저에게 개인적으로 그걸 공격하는....저한테 협박 아닌 협박을 했어요. 왜 제가 같은 업무를 하는 a라는 사람보다 13시간이 많냐? 이런 식으로...." [A-8]

"심지어 거기서 태움도 당했어요...물어봤죠. 솔직히 왜 그랬냐? 그랬더니 자기는 자기보다 돈 많이 받는 간호사들이 싫다고. 그러더라고요....그래서 이 연차에 태운 것 봐도 좀 어이가 없는데, 그런데 정작 자기들이 일을 안 하면서 우리 태우기까지 하니까 아니 분명히 자기들이 투석 간호사 없다고 불러 놓고는 이렇게 사람을 괴롭히나 그래서 다들 단체 응(급)사(직)했었던 것 같아요." [F-3]

(8) 가족 돌봄을 지원받지 못함

연구참여자들은 코로나19 대응 업무를 수행하는 기간 동안에 자신의 일상생활을 유지하는 것은 물론 자녀 돌봄 등 가족의 일상도 크게 영향을 받았으나 이에 대하여 기관이나 사회적 지원을 받지 못하여 다른 가족의 도움을 받거나 휴직 혹은 사직을 선택하기도 한 것으로 나타났다. 때문에 연구 참여자들은 자녀들의 일상을 챙겨주지 못하는 것은 물론 아픈 자녀들을 제대로 돌보지 못하여 심적 부담을 경험하였다.

"거의 24시간 근무를 하거든요. 아니면 밤새 근무하고 아침 9시에 집으로 퇴근하고 또 한 3시쯤 나와서 출근하고 이런 식이었거든요. 그런데 가정생활이 어려운 거예요....아이들도 어리고 하니까 그리고 또 유치원이나 이런 데서 감염이 된 가족이 오면 같이 재택으로 정리가 들어가고 해야 하니까. 그런 어려움들이...." [A-3]
"엄마가 어떤 일을 하는지를 알고 계시거든요. 그래서...유치원도 못 보내고 그러니

까 어쩔 수 없이 친정 부모님한테 맡기고..." [A-2]

"애들 밥이고 이런 것들은 하나도 챙겨준 적이 없고....집에 카드를 놔두고 애들한테 시켜 먹어. 이러고....마트 배달시키고" [A-1]

"....그때쯤 딸이 한번 엄청 아팠는데, 제가 올 수가 없으니까 감기가 점점점점 심해져서 막 열이 난 거예요....밤늦게 12시 다 돼서 응급실을 데리고 갔는데....병원에서 열나는 애를 응급실에 데리고 오면 어떻게 하냐고 막 소리소리 지르시는 거에요. 그런데 응급실 말고는 그 시간에 갈 수가 없는데....문전박대 당하고 그냥 다시 집에 왔거든요. 그런 것들이 코로나 시기에 제가 제 가정을 못 돌보다보니....다행히 더 큰 일은 없었었는데 그때 진짜 서럽더라고요." [A-1]

(9) 차별

연구참여자들에 따르면 보건소에서 감염병 대응 업무를 수행하는 간호사들은 고용형태에 따라 다양한 차별을 경험하였는데, 금전적 보상에서 공무직 제외, 파견직 간호사에 대한 출장비 미지급, 비정규직에게 불리한 근무시간을 배정하거나 코로나19 전담 인력에게 주어지는 지원 프로그램을 이용할 기회를 제공하지 않고, 실적을 인정받지 못하여 동료로 인정받지 못하는 분위기가 존재한다고 하였다.

"최근에 한 달 두 달 전에 서울시에서 코로나 관련 업무 한 사람들한테 수당이 나왔었어요. 동 주민센터까지 다 그런데 저희는 공무직 제외라고 이렇게 다 명시가 돼 있더라고요. 공문에 공무직은 제외라고, 저희가 무기직이라서 출장비가 없어요. 주민센터에서 보건소로 가면 저희가 출장비를 당연히 못 받고 코로나 관련 업무 수당도 하나도 못 받았어요...." [A-6]

"코로나19 근무한 정규직들에게만 포상금이 내려왔어요. 포상금 금액은 8급 기준으로 400만 원이라고 알고 있어요. 그런데 저희는 받지 못했습니다....포상금을 받으신 다른 간호직 분들께 말씀하셔서 그분들이 수령하신 금액에서 일정 부분을 걷어서 줬어요. 한마디로 말하면 나라에서 주는 돈이 아니라 같이 고생(을)한 정규직 분들이 선의로 내신 그 금액의 일부인 30만 원 받았거든요. 코로나 초기에는 어쨌든 국가의 비상 상황이고....저희도 정규직과....같이 일을 했는데 일이 끝나고 나니까 보상이라든지....차별을 받았고...." [A-7]

"(파견직) 출장비 폐지됐을 때도 공공 인력, 민간 인력 다 폐지가 됐다가 공공 인력

들이 대부분 다 의사잖아요. 의사들이 들고일어나니까 '공공 인력은 주고 민간만 폐지(를)하자' 이런 상황이었었거든요." [F-2]

"저희가 선별진료소를 한 사람이 계속 레벨 D 입고 있을 수 없으니까 시간대 분류를 해서 8시 반부터 12시 반, 11시 반부터 3시 반, 3시 반부터 6시 반...이런 식으로 시간이 나눠져 있다면, 상대적으로 좀 더 준비하고 정리할 게 많은 아침 제일 빠른 시간과 오후 제일 늦은 시간을 저희들의 근무표로 나오는 경우가 좀 더 있었고요.....저희는 그 출근을 위해서 평소에 출근하던 시간보다 더 빨리 출근해야 했고.....평소에 퇴근하던 시간보다 그 정리를 하면서 좀 늦게 퇴근하게 됐고" [A-7]

"코로나 근무를 하는 분들을 위한 program들이 있었잖아요. 정규직분들만 가능한 program이나 이런 건 이용하지 못했지만, 제게 가장 유용했던 건 코로나 근무자들을 위해서 무료로 temple stay(사찰에서의 명상)를 이용할 수 있게 해줬던 프로그램이 있었거든요. 그런 것(을) 이용하면서 신체는 물론 정적인 소모를 견뎌냈습니다." [A-7]

"실적은...다 가져가고...동료가 아니라 우리(공무직)는 그냥 일만 하는 일개미 정도라고 사람들이 생각하는 것 같아요....코로나 업무 자체에 같은 업무를 했잖아요....말 한마디라도 따뜻한 언어를 한다든지 해야 하는데 당연히 너희들은 일만 해야 한다는 그런 사고방식들이, 충격을 먹었어요....인간 차별! 그게 너무....많이 힘들었던 것 같아요." [A-6]

(10) 구조적 배제

연구참여자들에 따르면 공무직을 비롯한 비정규직은 시간 외 근로시간이 제한되어 있고, 업무 수행에 필요한 전산시스템이나 정보에 접근할 수 있는 권한이 주어지지 않으며, 업무와 관련된 의사결정에 참여할 수 없는 등 구조적으로 배제되고 이로 인해 업무 수행의 효율성이 떨어지는 것으로 나타났다.

"근로시간이 저희를 보호하는 개념도 있는데 예를 들면 업무량이 하루 종일 해야 하는 업무량을 부여받는데 저희는 근무시간 채우면 안 되니까 빨리 가야 한다는 그런 게 있단 말이에요. 퇴근(을)해야 한다고 했을 때 심적인 부담감이 되게 업무는 분명히 내가 해야 할 일을 아직 다 못했는데 제한이 있다고 했잖아요....저희는(도) (시간 외 근로) 수당을 받기는 하거든요. 그 차별이 있는 거예요." [A-8]

"새울 시스템인가? 새울이랑 메아리 이런 걸로 이런 지침들이 오는데 그런 지침을

저희가 볼 수 있는 권한은 전혀 없고" [F-4]

"역학조사서를 시스템적으로는 제가 수정할 수도 있는데 제가 하면 안 된대요. 왜냐하면 담당자가 다 있으니까 그래서 그 담당자한테 연락(을)해서 그 담당자가 수정(을)해서 다시 저한테 연락을 해주시면 제가 다시 확인해서 다시 보내고. 뭐 이런 상황이 있는데 되게 절차가 너무 복잡해서 또 시간이 되게 delay(지연) 되더라고요. 응급 상황에서는." [F-1]

"(현장 의견) 접종 센터에는 팀장님이 잘 오시지를 않아서 한 분 계신 담당 주임님한테 말씀을 드렸는데 담당 주임님도 연차가 얼마 되지 않은 분이시라서 저희가 얘기를 한번 해 보기는 했는데 그래도 윗선까지는 올라가지가 않았던 것 같아요. 의견이....얘기를 해봤자 그냥 주임님 선에서 cut(잘려서 무시) 되니까 바뀌는 점은 없고 그냥...." [F-1]

"우리의 건의사항이라든지 우리의 요구 사항이라든지 이런 것들을 회의(를)하고 싶은데, 그런 것들을 일체 안하고....그분들이 원할 때 지금 딱 두 번인가 회의를 잠깐 했어요. 간호사들 몇 명 모아서. 그런데 정기적으로 그런 회의를 해서 우리의 건의사항을, 어떤 식으로 하면 조금 더 일이 업무가 잘 될지 이런 것들을 회의를 했으면 좋겠는데 그런 것들을 안 했죠....했었으면 '좀 더 업무가 조금 편해지지 않았을까?' 이런 생각을 했습니다." [F-2]

(11) 비정규직 간호사에 대한 무시와 모욕

연구참여자들은 조직 내에 전반적으로 비정규직, 파견직 간호사를 무시하는 분위기가 있고, '중앙사고수습본부 관리자' 등 공무원들이 파견직의 불안정한 지위를 이유로 공공연히 위협적인 발언을 하는 등 함부로 대하는 느낌을 받았다고 하였다.

"좀 은연중에 깔려 있어요. 기간제한테 하는 행동이. 그런데 그것을 차별이라고 생각해야 할지 아니면 그냥 어쨌든 이미 친해진 집단이잖아요. 분위기상....좀 딱 '너는 기간제' 그게 있는 것 같았어요." [F-4]

"행정직 공무원들이랑 같이 근무(를)했었는데, 그때 저희.....일당 25만 원 정도로 좀 높은 편이었어요. 그런데 되게 행정직 공무원분들이 그냥 좀 대놓고 이렇게 '선생님들 돈 많이 받는다면서요?' 이런 식으로 약간 눈치 보이게...." [F-1]

"문제가 생기고 간호사들이 목소리를 높이니까....본인들끼리 하는 말을 저희가 들은

거예요. '간호사들 말 안 들으면 다 잘라' 이런 것을...그러니까 저희가 부당하다고 생각되는 부분도 사실 이렇게 높여서 말을 하지 못했던 부분들도 있어요. 그 당시에....day(오전 근무), evening(오후 근무) 하다 보니까 day는 8시 출근, evening은 1시 출근이랬는데, 그렇게 되니까 day 번이 다 퇴근하고 나서 밤에 7시, 8시, 9시에 너무 많이 바쁘면 evening번이 퇴근을 못 하는 상황인 거예요. 밀린 환자들을 다 배정을 해 주고 가야 하니까...좀 순차적으로 퇴근을 했으면 좋겠다 해가지고 약간 탄력 근무제처럼....5시에 퇴근한 사람이 일(을) 못하면 6시에 퇴근하는 사람한테 넘기고....이렇게 순차적으로 넘기니까 저희는 근무 만족도가 너무 높았는데, 어느 순간 공무원들이 그마저도 '너네 그냥 일괄적으로 day, evening만 해' 이렇게 된 거예요....출·퇴근하는 사람 명단 보기가 힘들다는 게 이유예요" [F-2]

(12) 간호직에 대한 차별

연구참여자들은 동일한 상황에서도 의사와 간호사를 대하는 공무원들의 태도가 다르고, 업무 분담이 연령이 낮은 비혼 간호직에게 집중되는 방식으로 이루어지는 등 직종에 따른 차별이 있다고 인식하였다.

"밥 먹을 때도 약간 행정직 공무원분들이 저희 간호직 공무원 주임님보다 더 높은 직급이셨어요..... 그런데 저희가 밥 먹는 장소가 따로 있었는데 저희가 밥 먹을 때 민원 들어온다고 먹지 말라고 막 하고, 의사들이 그 장소에서 밥을 먹으면 아무 말도 못하고. 그러니까 되게 간호사가, 조직 안에서 좀 업신여겨지는 그런 존재라고 저는 느낀 적이 많아요." [F-1]

"보건소라는 곳에서 특히 이런 일이 생길 때 보면 가장 일을 많이 몰아주고 일을 많이 시키고 '너는 이런 거 해도 어차피 집에 결혼도 안 했고' 이렇게 하면서 미혼인 간호직한테 일을 제일 많이 주거든요. 어느 보건소에 가도 그래요. 그러니까 저한테 일을 엄청 많이 몰아줬고...." [A-2]

(13) 원칙 없는 보상과 인정

연구참여자들은 보건소의 승진 및 포상 기준이 코로나19 전담 업무에 대한 기여와 실적을 제대로 반영하지 못하고 있으며, 이로 인해 기여도가 높은 간호직 공무원들의 성과가 인정받지 못하였다고 인식하였으며, 파견직 간호사들과 비교하여 정규직 간호사들이 받는 보상에 좌절감을 표현하였고, 수당 지급 기준이 무원칙하다고 지적하였다.

“승진(을)한다거나 상을 받잖아요. 그러면 상이, 없는 사람한테 가요. ‘도지사상 없는 사람 누구지?’ 이렇게 줘요. 그래서 뭐냐? 이럴 거면 ‘왜 누가 열심히 하지?’그리고 승진도, 아니면 상도 예를 들어서 근무한 지 3년 이상이 돼야 도지사 상(을) 받을 수 있는 자격이 생겨요. 그런데 막 신규들 들어와(가지고)...(코로나19 유행 상황에서) 시키면 시킨 대로 하다 보니까 9급들 8급들이 진짜 막 죽어나거든요. 그런데 걔들한테는 높은 상을 줄 수가 없어요. 도지사상을 받을 수 있는 상황이 못 되니까....내가 열심히 했으니까 주는 거 아니고, 그냥 받을 때가 됐거나 아니면 운이 좋게 이제 받는 경우가 더 많더라고요.” [A-1]

“....‘5년이나 6년 뒤에 주기적으로 이렇게 감염병이 찾아올 건데 그때마다 우리는 이런 짓을 해야 하나?’ 계속해서 이렇게 간호사는 소처럼 일하고 실적은 다른 사람이 가져가고 우리는 밑에서 이렇게 일(을)하면서 고생을 해야 하나?....” [A-2]

“제가 사실은 더 나가떨어졌던 부분이....그러니까 모든 기대를, 다 승진을 ‘제가 해야 한다’라는 기대들이 굉장히 많았어요....당연히 될 것이라는 생각을 사실은 조금 했었어요. 왜냐하면 제가 간호직에서 제일 오래됐고....거의 대부분 수순을 밟아서 이렇게 넘어가는 그런 상황이었는데.....(코로나19 유행 상황에서도) 성과도 많이 내고....적극 행정 공무원상도 받고 국무총리~~상도 받고....시장님하고 면담하면서 승진 얘기도 하고 그랬는데 그것이 결과적으로는 안 됐어요.” [A-4]

“(파견직과 비교되는 임금 차이) 그것에 따른 정말 허탈감도 상당했죠....간호사들 모집했을 때도 일당이 30만 원 40만 원 그 정도 수준인데 저희는 진짜 1시간 더 초과 근무하면 1만 원도 안 되는 (시간 외) 근무수당을 받고 월급은 항상 변동되지 않고 그에 따른 또 책임은 더 크고 그런 게 되게 좀 좌절감 많이 느꼈던 것 같아....” [A-5]

“주변에 다른 간호사 친구들도 있고 ‘잠깐 휴직한 친구 언니가 생활치료센터에 3개월을 근무했더니 1천만 원을 벌었다더라' 이런 얘기를 듣게 되면 상대적으로 좀 박탈감이 들 수밖에 없었던 것 같아요.” [A-7]

“병동 같은 경우에는 저는 그만한 값어치가 있다고 생각해요. 위험수당이 너무 크니까 위험한, 그런 상황에 노출이 되다 보니까 그런데 이게 어떤 것은 (일당) 25만 원 주고 어떤 것은 지자체로 (월급) 200만 원을 주고....또 주유비? 같은 것을 주거든요. 그런데 이게 또, 또 조금 이상한 게 OO에 안 사는데 주소지만 OO인 사람들 그런 분들은 또 주유비가 더 plus(추가하여) 되는 거예요....다른 사람들은 저 사람 **시 사는데 주소가 저기라고 좀, “좀 그렇지 않냐?” 그런 말들이....” [F-4]

(14) 노동권 침해

연구참여자들은 새로운 직무에 대한 충분한 사전 교육 없이 코로나19 업무에 투입되었고, 업루를 수행하는 중에는 식사를 거르며 아파도 쉴 수 없는 상황에서 휴일, 휴식을 보장받지 못한 상태로 연속 근무를 하였다.

"사전 교육이라는 것은 좀 없었던 것 같아요. 검사하는 것도 사람마다 코 모양이나 연령마다 코의 모양이나 길이가 다 다르잖아요. 그런데 그것을 직접 경험을 해보지 못했고, 저도 사람, 수많은 사람을 해야 하다 보니까 집에서 지인들 연습하고 가야 했었던 것 같아요." [F-4]

"교육을 안 받은 상태에서 투입이 됐다가 코피 터뜨린 적이 있었거든요....그 분이 민원을 엄청 넣었고 했는데....그냥 사과하고 무릎 꿇고 빌고 무릎 꿇고 그러면서 사죄하라면서....이래 (가지고) 위에서....일단 민원인이 제대로 사과를 해라 이래서 죄송하다 하니까 그게 지금 사과냐고 소리를 지르고...간호사들은 병원에서 이런 것 다 해봤지 않아 이런 게 있어요. 잘 아는 거...." [A-2]

"업무를 인계받을 때....정해진 지침은 있는데 그 지침이 되게 옛날 version(형태)....진짜 큰 틀만 알려주시고,...주임님들인데 저희 계약직 간호사가 들어가고 그 분들은 원래 업무로 돌아가셨거든요. 그래서 인계를 그냥 하루 받고 하루 observation(관찰)하고 바로 투입이 됐었던 상황이라서 그냥 맨땅에 heading(헤딩) 하듯 약간 일을 업무를 익혔었어요....9시에서 6시부터 근무를 하는데 6시에 night(밤 근무) 선생님이 9시에 오세요. 그래서 6시에서, 오후 6시에서 9시까지 당직 근무를 혼자 하는데 입사를 하고 일주일도 안 돼서 당직 근무를 혼자 서라고 하시는 거예요. 업무 인수인계는 아직 제대로 안 됐고 업무 파악도 안 됐는데 그런 응급 상황이 생겼을 때'어떻게 해야 할지'를 잘 모르겠는데 그냥 무조건 투입(이)돼서 약간 되게 불안했었어요." [F-1]

"저희가 집에를 못 갔어요. 사무실에서 일(을)하는데 밥을 먹을 수가 없었어요. 밥 먹는 시간이 너무 아까운 거예요. 그 시간에 빨리 업무를 해야 하니까…." [A-4]

"evening(오후 근무) 출근하면 밥도 못 먹고 12시 넘어서 퇴근하는 데...." [F-1]

"주말 계속 일을 해가지고 그때가 제가 한 18일인가 일을 한 적이 있었어요....아침 9시부터 6시까지 그냥 무조건 운영을 하거든요....주말도 상관없이....2020년 2월 이후부터 저희가 거의 주 6일 아니면 7일을 계속 일해 온 거예요....쉬는 날은 그러면 그냥 격주로 하루씩 그냥 저번 주에 토요일 일했으면 이번 주는 일요일이라

고.....하루만 쉬는데 만약에 학교나 단체 같은 게 터졌다. 공장 이런 게 터졌다. 그러면(은) 선별진료소를 차리러 나가야 하니까....또 출근하라 이렇게 되는 거예요.... 인구 수가 많은 그런 곳은 제 동기 같은 경우는 25일 내내 출근을 했어요." [A-2]

"코로나19 이후로는 출근은 9시에 한다고 해도 퇴근은 정말 언제 할지 모르는 상황이었고 주말에도 언제 call(연락)이 오면(은) 진짜 뛰어나가야 하는 상황이었어요....'오늘은 좀 쉬겠다' 라고 하는데도 선별진료소 지원이라든지 인원이 갑자기 확진자가 확 늘었을 때 보건소에 담당하는 인원만으로 어려웠을 때 지원 요청이 들어오고 했거든요....매일 매일이 긴장과 부담과 그 연속이었죠...." [A-5]

"감당할 수 없는 업무량이 많아서...새벽 2시까지 막 일하고, 2시가 되면 어느 정도 일을 좀 정리를 해야지 그다음 날 또 환자가 새로운 환자가 터지니까.....저희가 1시 2시 정도 되면 저희끼리 모여서 회의를 했어요.... '방법이 뭐가 없을까? 어떻게 일을 나눠서 하면 더 좋을까?' 이것을 거의 새벽 2시 정도에 회의하고....조그마한 간이침대 놓고 보건소에서 그냥 잠자고....한 1달~2달 정도 지나면서 직원들을 이렇게 하나씩 무슨 일이 있어도 보내야지 집에….애들을 한 명씩 한 명씩 직원들을 보내기 시작을 하고 그랬던 것 같아요....토요일 일요일 없어요. 거의 매일 나와요. 매일 나왔어요." [A-4]

"교대로 그래서 중간쯤부터 "소독 시간입니다" 하면서 저희가 1시간 밥을 먹게 됐거든요. 그전에는 점심시간에도 민원이 오는데 민원들 줄 세워 놓을 거냐고 과장님(과) 소장님이 얘기를 하시면서 점심시간이 없이 계속 일(을)했어요. 그러니까 민원이 우선이었던 거죠." [A-2]

"보건소에서도 그렇고 사람들이 간호직이 제일 많거든요....그러다 보니....그런 뭐라 해야 할까요? 간호직에서의 약간 그런 게 눈치가 좀 보이고 막상 몸이 아파도 쉬지 못하고 눈치가 보이고 약간 그런 분위기 때문에 나와서 그냥 일(을)했던 것 같아요." [A-2]

"어쨌든 감염병 시기에는 다 힘드니까....내가 아프니까 나를 빼주세요. 하기도 힘들고, 병원을 가야 하니까 입원 선별 근무를 못하겠어요. 하는 것도 치사스럽고....사실은 말을 하는 친구들은 어떻게 됐든 진단서를 때 갖고 쫓아가서라도 자기는 빠졌고, 그냥 저처럼 '더럽고 치사해서 말 안 해' 이러면 하다가 병을 얻기도 하고...." [A-1]

그러나 공무원이라 근로기준법에서 정한 기준 따른 시간외 수당을 지급 받

지 못하였으며, 코로나19 업무를 수행하면서 발생한 신체, 정신적 질병을 자비로 치료하고, 대중교통을 이용할 수 없는 시간에 퇴근하는 경우에도 교통비를 지원 받지 못하는 등 정당한 보상을 받지 못하였다.

"150시간을 일하면 150시간인데, 저희가 평균 200시간을 일(을)했어요....나머지 50시간은 그냥 대체 휴무로 쉬래요. 그런데 그것은 말이 쉽지 실제로 그 시기에 대체 휴무로 쉴 수 있는 간땡이는 아무도 없어요." [A-1]

"(쉬지 못하고 일한 것에 대한 보상은 있었는지에 대하여) 아니요. 그런 것 하나도 없었어요. 그냥 "너네 초과 비용 받잖아" 이러면서....150% 아니고 저희가 하루에 4시간까지 원래 공무원들 단가가 있거든요. 저 같은 경우는 1시간에 9,180원 이런 식으로 그것을 저희는 주말도 똑같아요. 공휴일이든 주말이든 다 그냥 그 단가로 계산을 해줘요. 그것에 대해서 문제 제기(를)하고 싶어도 '너네는 공무원이잖아! 너네는 근로자 아니잖아!'" [A-2]

"그래서 제가 휴직을 했어요. 도저히 안 되겠다 싶어서....5개월 정도.... 휴직하고 쉬니까....스트레스 원이 없어져서 괜찮아진 것 같아 보이지만 아직까지는....그냥 조금 회복하고 있는 단계인 것 같아요....그것(치료)은 비로 하고 있어요." [A-2]

"업무량이 진짜 너무 많아(가지고)....evening(오후근무) 출근하면 밥도 못 먹고 12시 넘어서 퇴근하는데, 그때는 지하철이 다 끊겼잖아요. 그런데 택시를 타고 가야 하는데, 그런 것은 청구가 불가능하고. 뭐 이런 식이었어요." [F-1]

특히 연구 참여자들은 비정규직 간호사들이 사전에 근로계약에 대한 정보를 충분히 제공받지 못한 상태로 업무에 투입되거나 사전 고지 없이 일방적으로 수당을 폐지하고 기 지급된 수당을 회수하는 등 부당한 근로계약을 경험하였다고 호소하였다.

"저희가 계약직인데 월차가 있는지를 몰랐어요. 그런데 처음에 계약서를 쓸 때 그런 걸 설명을 안 해 주시고 '월차 뭐 사용 안 하면 수당으로 받을 수 있다' 이런 말도 안 해주시는 거예요. 그래서 최근에 알게 돼서 되게(많이) 당황스러웠었어요." [F-1]

"갑자기 1월 1일부터 폐지가 된다는 거예요, 출장비가....그런데 이것도 저희한테 통보를 해주거나 공문을 보내준 게 아니라 저희가 뉴스 기사를 보고 알게 된 거예요.....담당하는 공무원한테 문의했더니 자기도 모른다...근로복지공단의 직원이 실수로 cord(암호)를 잘못 입력해서 '너네가 일급 10만 원씩이 잘못 입력이 됐다'는 거

예요. 그러면서 원래 받던 월급에서 저번 달에 260(만원) 추가로 받았던 금액을 온전히 세금 뗀 것 포함 없이 260만 원을 온전히 떼(어)가 버린 거예요....우리한테 통보도 없이 만약에 진짜로 잘못 통보된 것을 진즉에 알았더라면 한 달간의 기간이 있었잖아요...아무 설명 없이 그냥 돈을 떼어버린 거잖아요. 한두 푼도 아니고....그 전에 260만 원 더 줘서 소득세랑 더 많이 떼어간 것도 있는데....'세금을 어떻게 할 거냐'라고 했더니 '연말정산 때 받아라' 이렇게 나오는 거네요. 그럼 2월달, 월급 1월 월급 잘못 지급된 것을 내년 1월에 받아야 하는 상황인 거예요, 연말정산에서. 그것도 사실 말이 안 된다고 생각해요." [F-2]

(15) 법(호스피스 완화의료 및 임종 과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법)을 위반하는 업무를 요구받음

연구참여자들에 따르면 코로나19 확진자가 폭증하고 의사들이 문제를 해결해 주지 않는 상황에서 필요한 병상을 배정 받기 위하여 병원에서 요구하는 동의서 작성 등 의사들의 업무를 대신할 수밖에 없는 상황에 처하였다.

"(병상)배정할 때 병원에서 동의 구하는 게 있거든요. 예를 들어, 'CCTV(Closed Circuit TeleVision 폐쇄회로TV 이하 CCTV)병동에 있는데 동의 구해 달라' 이런 식으로 그런 동의를 또 저희가 받거든요. 그리고 한참 바쁠 때는 (의사업무인) DNR(심폐소생술금지) 동의도 저희가 받았었어요....환자들 보호자한테 저희가 DNR 받는데 그것도 정말 말할 게 못 되겠는 거예요....받아야지 병원에서 받아주는 상황이어서 거의 반강제로 '하셔야지 병원에 갈 수 있다.' 이런 식으로 제가 설명하는데도 좀 회의감이 들더라고요....DNR을 안 받으면 적극적으로 치료를 해야 되는데 병원, 요양병원 이런 곳에서는 그런 적극적인 치료가 불가능하니까 거의...사전에 다 받고 받으려고 하시더라고요...(공보의들이)문진하고 저희한테 넘기면 병원 배정하는 건 저희 업무니까....저희가 할 수밖에 없어요. (공보의한테 얘기해도) 못 들은 척하고." [F-1]

(16) 개인정보 노출

연구참여자들은 여러 기관과 소통하고 협력하기 위해 필요한 다인간 의사소통 시스템이 존재하지 않는 상황에서 개인 전화기를 이용하여 카카오톡 단체 대화방을 통해 업무를 수행하였고, 이로 인해 SNS에 전화번호가 공개되는 등 개인정보 노출을 경험하였다. 또한 파견 인력을 모집하는 전산시스템에 개인정보가 노출되었음에도 문제가 신속히 해결되지 않는 등 공무원들이 개인정보

노출의 심각성을 이해하지 못하고 민감하게 대처하지 않았다고 지적하였다.

"다 카카오톡으로 일을 했는데 그것도 되게 문제가 있었던 것 같아요. 카카오톡을 하면 개인정보 유출 위험도 있고 그래서 중수본에서 프로그램을 만든다고는 했는데 저 나갈 때까지 만들지는 못했더라고요." [F-1]

"개인 phone은 언제 (사용)해봤냐면 환자 이송으로(확진자 이송)....앰블런스를 타고 확진자를 뒤에 싣고 치료센터로 이동하는 일이 있어요. 최대한 노출을 안 하려고 하지만 필요한 경우에는 했었고 배송 갔을 때는 업무 phone을 이용했었고" [A-8]

"거기 끝나고 나와서도 전화가 종종 왔었어요. 잊을 만하면 한 번씩 오고 또 제가 해외 입국자 관리도 했었거든요.....블로그님이 올려놓으셨나 봐요. 본인이 자가격리 한 경험담으로 그래서 한참 지났는데도 계속 제 카톡으로 일본에서 네덜란드에서 독일에서 막 뭐가 와요. '몇일날 OO 들어갈 예정인데 어떻게 가면 될까요?' 이렇게 들어오니까. 제 건 어떻게 아셨어요? 이러면 블로그에서 보셨대요....초대해서 나가고, 초대해서 나가고....해외 입국자 관리할 때는 카톡이 상당히 많이 팔렸고, 그래서 지금 저한테 카톡도 엄청 친구 많이 맺어져 있는데 누군지 모르겠어요. 사람들이 있어(가지고)." [A-1]

"파견 나가게 되면 그 HIRA(Health Insurance Review & Assessment Service 건강보험심사평가원 이하 HIRA)라고 하는 site에 신청(을)하게 되거든요. 그런데 문자 메시지가 와요. 수락 또는 거절을 눌러라....수락하기 전에 밑 파일에 (선임자의) 개인 정보가 다 노출이 된 거예요. '누구 간호사, 전화번호, 몇 월부터 몇 월 며칠부터, 몇 월 며칠까지 근무를 했다. 이 사람 대체로 너가 오는 거다. 수락할 거냐 거절할 거냐' 뜨는 거예요" [F-2]

"(모집)공고를 올린 중수본 공무원에게 (개인정보 노출에 대해) 따졌죠. 상황을 설명하고 따졌는데, '이게 뭐가 문제냐, 너네 대체(후임)로 오는 거니까 너네 정보가 입력이 된거다' 라고 한 거예요. 그게 뭐가 잘못됐는지조차도 인식을 (하지) 못하는 상황인 거예요." [F-2]

4) 보건소 간호사들이 말하는 개선 방향

감염병 유행 상황에서 간호사들의 인권 향상을 위하여 연구 참여자들이 생각하는 개선 방향은 다음과 같았다

〈표 4- 4〉 보건소 간호사들이 바라는 개선 방향

범주	보건소간호사
① 기본 시설과 장비 마련	화재 및 응급 물품 의사소통을 위한 환자정보시스템
② 적정인력 배치 및 관리	감염병 대응팀에 간호직 필수 배치 책임 있게 일할 수 있는 고정 인력 배치 임상 경험이 있는 경력자 채용 및 배치 간호직 공무원 정원 확대 및 처우개선
③ 간호사의 거버넌스 보장	감염병 대응 최종 의사결정 구조에 간호직 공무원 포함
④ 간호사의 노동권 보장	근로계약 내용에 대한 정보 제공 휴식 공간, 휴게 시간 및 휴일이 보장되는 인력 휴일 근무에 대한 적정 보상 동일노동 동일임금
⑤ 간호사의 건강권 보장	심리지원 시스템 구축 및 추후 관리
⑥ 지역사회 협력 체계 구축	재가 환자의 생존 확인을 위한 신속 출동 시스템 보건소와 지역사회 병원의 협력 보건소 -119 구급대/경찰서 협력 보건소-지방자치단체 행정부서
⑦ 효율적인 의사소통 체계 구축	현장에 적합하고 지속가능한 지침 마련 및 감독 모든 지침은 시민에게 발표 전 현장실무자에게 공유 기관의 효율적 업무수행 사례 공유 시스템 조직 내 업무 분담 및 직종 간 업무 분담 명료화 조직 내 원활한 의사소통 체계 구축 관리자의 리더십 역량 간호사 연대활동 필요

(1) 기본 시설과 장비 마련

연구참여자들은 생활치료센ㅌ터 등 지역사회 시설에 화재나 응급상황에 대비할 수 있는 시설과 물품이 기본적으로 설치되어야 하며, 환자의 건강정보를 의사소통할 수 있도록 환자정보시스템이 구축되어야 한다고 강조하였다.

"화재라든지 CPR(심폐소생술), 산소 이런 기본적으로 응급 사태에 대비하는 그런

응급 용품들이....시설을 설치한다면 기본적으로 있어야 한다는 거...." [F-3]

"정부에서 시스템을 만들 때도 좀 EMR을 좀 표본을 해서 조금 더 병원식 system(체계)을 조금 더 들고 오면 좋을 것 같고....중요한 것은 거기에 doctor charting(의사 기록)과 간호사 chatting이 구분되어 있지 않았고....전원을 보낼 때 우리가 전원 가기 직전까지 사실은 환자의 상태를 기록을 상담에 보내는 게 병원이 잖아요. 그런데 생활치료센터는 그렇지 않았어요. 구급 대원들한테만 그냥 전화를 해주지 그쪽 병원이랑 직접적인 communication(의사소통)이 없기(때문)에....정작 전원 받을 병원과 저희 생활치료센터에서 병원 의사 선생님, 의사끼리 얘기할 수가 없는 거죠....그렇다 보니까 사실 놓치는 곳도 많아서 '그런 communication이 되는 게 좀 있으면 좋지 않을까?' 행정적인 부분은 차치하더라도 의료진끼리 하는 그런 게 있었으면 좋을 것 같은데....'좀 더 direct(직접)로 소통을 할 수 있지 않을까?'라는...EMR 시스템들이 좀 더 확대(가)됐으면 좋겠고, 그런 의료 기록들이 바로 전달이 됐으면 좋겠고요" [F-3]

(2) 적정인력 배치 및 관리

연구참여자들은 감염병 대응팀에는 간호직 공무원을 필수적으로 배치하고 한 번 배치된 인력은 책임 있게 일할 수 있도록 장기간 고정 근무를 보장하여야 하며, 이를 위하여 인력 채용 시 임상 경력이 있는 간호사들을 채용하여야 한다고 강조하였다. 무엇보다도 간호직 공무원의 정원을 확대하고 처우를 개선하여 업무 부담을 덜어줄 필요가 있다고 하였다.

"...보건소로도 전화하는 사람들이 많아요. 확진자들이....병원 문 닫을 시간이라든지 그럴 때 궁금한 점, 아니면 내가 어디 아파요. 병원에 연락이 안 돼요... 이런 게 있으면 저희 보건소로 전화하면....콜센터는 아무래도 간호직이 아니니까,...아무래도 그게 차이가 나죠. 비의료직 공무원들은 이 상황을 모르고 그냥 넣으니까 이 사람이 진짜 응급인지 아닌지를 판단을 못하고.....전화로 이 환자 상태를 파악하려면 굉장히 내가 임상 경력이 없으면 못하겠더라고요....(간호사인 내가) process(절차)를 잘 아니까 좀 더 원활하게 되어가더라고요. 간호사, 현직 간호사들이 보건소 기관에서 이렇게 일을 하니까 확실히 내가 예전에 병원 재택 했을 때보다 잘 된다고 병원 재택했던 의사가....역시 간호사가 보건소에서도 그래도 좀 병원 일을 아는 사람이 들어가야 돌아가는 구나 라는 걸 많이 알 수 있었고....이름은 질병 관리과인데 질병 관리과 안에 간호직 공무원이 다 있지는 않아요....감염병이라고 하는 것은 어느 정도 의료를 아는 사람이 들어간다 생각했는데 행정직이 더 많아서" [F-3]

"main(주축)으로 일을 하는 사람의 숫자가 확실히 좀 있어야 해요....감염병이 퍼지기 전에는 그냥 일반 team(그룹)처럼 일(을)하다가 퍼지면 파견이나 업무 지원이 아니고 아예 그냥 1년을 줘야 해요. 자기 업무를 두고 나오게 해버리면, 그 업무도 해야지 여기 업무도 해야지 사람들이 집중을 안 하고 어차피 한 달하고 갈 거니까 책임감이 없어요....(타시군 공무원의 지원인력을 배치하기보다)차라리 기간제를 뽑으시는 예산을 내려주셔서 그 기간제가 6개월이든 1년이든 한 자리에서 계속하고 있어야지, 그래야 확진자 해제 전 검사를 안 한다는 그런 너무 기본적인 것을 선별진료소에서 모르는...." [A-1]

"채용(을)하실 때 물론 지자체마다 기준은 다르겠지만 경력이 좀 있는 간호사를 좀 채용을 했으면 좋겠어요. 왜냐하면 막 학교 졸업한 신규 간호사들, 임상 경험이 아예 없는 간호사들도 같이 채용을 해서 지금 같이 일을 하고 있는데, 응급 상황이 생길 때 임상 경험이 없다 보니까 해결이 못 되잖아요. 그러면 자연스럽게 경력이 있는 간호사한테 그 업무가 가중(이)되더라고요. 그래서 같은 돈 받고 일을 하는데 뭔가 더 힘든 느낌?" [F-1]

"경력이 조금 쌓이면...."외주를 주면 되지 돈을 줘서 다른 사람이 하게 하면 되지" 이런 것들에 대한 것들에 접목(하는 것)이 좀 되잖아요. 그런데 상황을 알고 전문적인 것을 알고 그런 행정 영역이나 이런 게 또 같이, 겸비가 돼서 어느 정도 경력이 쌓인 그런 나이가 좀 있고 경력이 쌓이고 이것저것을 다 경험을 했던 사람들은 훨씬 더....더 잘할 수 있단 말이에요. 그런 것들이 좀 반영이 좀 정말 돼야 해요." [A-4]

"기간제로 일을 하면서.... '절대 간호직 공무원 하지 말아야 겠다' 생각을 했거든요....업무량이 너무 많고....항상 하는 이야기 '나랏돈 주고 내가 돈 냈더니 너네는 이 지경밖에 못 하냐!' 하는 어른들이 너무....할 수 있는 영역 자체도 정해져 있고, 쉬는 시간이 없고....밥 먹는 시간 말고는... 야간을 계속 반복하다 보니까 삶의 질도 많이 떨어져 보이고, 좀 많이 힘들어 보이더라고요. 얼굴이 되게 칙칙해요....간호직 공무원들이 인원, 인력 보충들도 잘 해줬으면 좋겠고....이런 간호사들이, 간호직 공무원들이 이렇게 감염병 터졌을 때 어떻게 일하는지 조금 더 주의 깊게 봐줬으면.... 좀 안타깝더라고요. 저렇게 일을 하면서." [F-4]

(3) 간호사의 거버넌스 보장

연구참여자들은 보건소의 상위직급에 간호직 공무원이 없어 간호사들의 현장 목소리가 감염병 대응의 최종의사결정 과정에 반영되지 않는다고 인식하고

있었으며, 최고 의사결정구조에 간호직 공무원이 포함될 수 있도록 승진 정원이 확대되어야 한다고 주장하였다.

"서울의 보건소장은 간호사가 한 명도 없어요. 다 의사 되어 있고 각 보건소장 간호 과장님이 계신 곳도 있지만, 보건직 과장님 밑에서 이런 업무를 수행다거나 어떤 경우에 행정직 과장 밑에서 이런 업무(를)수행하는 경우도 있어요. 사실 '25개국 보건소에 다 간호직 과장님은 필요하다'라고 생각을 하고요. 앞으로 진짜 감염병이 몇 년마다 이렇게 찾아올 수도 있는 건데 '간호직 과장님이 보건소에 없다.' 라는 것은 조금 말이 안 되는 것 같아요. 행정직 과장님 밑에서 이런 업무를 수행하기에는 사실 소통이 안 되는 부분도 굉장히 많고 그리고 또 소장님한테 어느 정도 결정이 돼서...구청장님이라든지...이렇게 의견이 올라가는데 이런 의견을 appeal(강조해서 말)하기도 '간호직 과장은 반드시 자치구당 한 명은 필요하다'라는..." [A-5]

"저희도 뭔가를 의견을 내고 하려면 윗분들 자리가 좀 있어야 하는데 자리가 없어요. TO(정원)가 없어요. 그러니까 저희는 8급으로 들어와서 그냥 다른 사람들은 9급으로 막 들어와서....5급, 3급 이렇게 올라가는데 저희는 퇴직할 때 되면 그냥 6급이거든요.....일만 하다가 그냥 집에 가는 거예요. 그래서 '저희들의 목소리가 좀 반영이 되지 않나?'이런 생각도 들고..." [A-2]

(4) 간호사의 노동권 보장

연구참여자들은 간호사들이 감염병 대응 업무 중에 휴식할 수 있는 공간이 마련되어야 하며, 인력을 충분히 배치하여 휴게 시간 및 휴일이 보장될 수 있도록 해해야 한다고 강조하였다. 동일노동 동일임금의 원칙이 준수될 수 있도록 보상 체계를 개선하고 휴일 근무에 대한 정당한 보상 제공, 기간제 간호사들에게 근로계약 내용에 대한 정보를 충분히 제공하여 노동권을 보장하여야 한다는 것이다.

"휴식 공간이 많이 좁았고요. 아까 말을 하셨다시피 너무 바쁠 때 못 쉬니까 좀 쉴 수 있게끔 인원을 좀 너무 빡세게 주지 말고 그 확진자가 많을 때는 좀 사람을 여유 있게 좀 뒀으면 하는 그런 게 있어요. off(휴일) 좀 많이" [F-3]

"동일 노동하면 동일임금을 주는 게 가장 먼저 좀 고쳐져야 할 일 같아요." [A-6]

"사실은 비상 근무를 만약에 하게 되면 '전 직원이 나와야 한다' 라거나 '이런 게 있으면 어쩔 수 없이 일단 근무(를) 해야 한다' 라고 그런 것은 생각을 하거든요.

그런데 그것에 대해서 좀 보상을 제대로 해주면 좋겠어요." [A-2]

"기관에서 간호사들을 계약직으로 많이 채용(을)하잖아요. 그런데 아무리 한 달짜리 두 달짜리 단기 계약직이어도 계약직 노동자가 받을 수 있는 권리? 혜택 이런 것은 사전에 좀 충분하게 설명을 해 주셨으면 좋겠고...." [F-1]

(5) 간호사의 건강권 보장

연구참여자들은 간호사들에 대한 심리지원 시스템을 구축하여 코로나19 대응 업무로 소진된 간호사들에 대한 지속적 추후 관리가 필요하다고 인식하였다.

"그런 선생님들은 얘기해 보면 너무너무 힘들어해요. 진짜 지금도 병원에 갔는데요. 지금은 승진 해가지고 시립병원으로 전근해 갔는데 얘기하다 보면 저처럼 막 울컥해가지고 조금 떠올라서....많이 힘들어하기도 하고....진짜 추후관리가 필요할 것 같아요." [A-5]

(6) 지역사회 협력체계 구축

연구참여자들은 역학조사, 선별 검사, 확진자의 재택관리부터 입원, 퇴원 후 관리 등 감염병 대응 업무의 전 과정에서 지역 내 협력 체계의 필요성과 중요성을 강조하였다. 참여자들은 재가 환자의 생존 확인을 위한 신속 출동 시스템 뿐 아니라 보건소와 지역사회 병원의 협력, 보건소-119 구급대/경찰서 협력, 보건소-지방자치단체 행정부서 등 지역사회 전반에 걸친 협력 체계 구축이 필요하고 각 영역에 경험 있고 책임 있는 인력이 적절히 배치되어야 한다고 하였다.

"카톡에 익숙하지 않으신 어르신 많으셨고 또 잔다고 (전화를)안 받는 게 생각보다 컸고요. 생활치료센터 같은 경우는 늦잠을 자면 우리가 올라가서 직접 깨워(가지고) 환자가 혹시 쓰러진 건 아닌지 직접 눈으로 볼 수 있었는데 (병원에서 정부의 위탁을 받다 가정에서 지내는 확진자를 전화로 관리하는)병원 재택은 내가 눈으로 볼 수가 없으니까....안 받으면 보호자한테 전화(를)하고 보호자들도 전화를 안 받거나 하시면 보건소 행정에 전화(를)해요....보건소 행정에서 따로 팀이 나와(가지고) 출동을 해서 환자를 확인(을)하는 거죠. 생존 신고를 확인(을)하는 거죠....보건소가 원래 9 to 6(오전 9시부터 오후 6시까지 근무)로 하기(때문)에 야간에 이렇게 출동하기가 사실 어려운 실정이었기 때문에 생활치료센터만큼 환자를 즉각적으로 대처하기

는 굉장히 어려웠던 점이 있었어요." [F-3]

"처음부터 병원이, 지역사회 병원들과 함께 운영(이)됐으면 보건소가 그렇게까지 (힘들지 않았을텐데).... '저희가 힘든 것에 비해서 큰 효과가 없었던 게 아니었나?' 생각이 들어서....민간 병원이 함께 하는 그런 감염병 관리가 되면 제 생각에는 더 효과적일 것 같아요." [A-6]

"119대원들은 손이 꼽히게 모자랐어요....'경찰들이 좀 도와줘야 하지 않을까?'...(재가치료자를 간호사가 직접) 확인이 어렵기는 하잖아요. 그래서 그런 비대면 단점에 관해서....'개선 방안을 해야 하지 않을까?' 예를 들어서 그 주변에 경찰들이 출동(을) 해서 좀 본다든지....생활치료센터할 때 경찰이 출동해야 한 적 있었거든요. 환자 이탈 말고도 정신과 환자를 이송(을)한 적도 있었고 acting(환자가 난동을 부림)을 해가지고 그럴 때 경찰관이 따라가게 돼 있는데 경찰관들이 협조를 안 해주더라고요. 경찰관들이 굉장히 무서워하고 협조를 안 해주니까 경찰관들이 필요로 할 때 그런 식으로 무력이라든지 무력을 아니더라도 어쨌든 그런 사람들이 있으면 저희가 보호를 받잖아요...(경찰이 출동하여) 직접적으로 저희랑 이렇게 통화를 하든 보여주든 식으로 해서, 119대원이 올 때까지 좀 할 수 있는 그런 게 있었으면 좋겠어요....구급대원들이 또 협조가 안 될 때도 있었어요. 환자(에게) 산소(를 공급) 해야 하는데 산소통 가져오기 싫다고. 환자(를) 제가 봤을 때는 환자가 지금 emergency(응급 상황)일 것 같으니까 '빨리 산소를 줘라 의사도 산소 주라고 했다....'했더니...환자 옮기기도 귀찮고 힘들고 무겁다고 막 그런 식으로 거부를 해서...그래도 어느 정도 환자랑 접촉하는 사람들은 좀 '그런 어떤 의식을 (잘)가져야 하지 않나?'그런 것도 있죠...." [F-3]

"물론 감염병이 있으면(은) 보건소에서 감염병 업무를 담당하기 때문에 보건소(의) 직원들의 노고가 크고 보건소의 책임이 많은 것은 맞는데....좀 협조 다 타 부서들의 협조가 정말 너무 중요한 것 같아요. 이게 협조 없이는 보건소 직원들만으로는 되질 않거든요. 그러니까 협조가 너무 처음에 안 돼가지고 업무 분장하는 데 어려운 점도 있었고 그것 때문에 직원들로부터 또 직원들 민원에 시달리기도 했었고..." [A-5]

(7) 효율적인 의사소통 체계 구축

연구참여자들은 감염병 유행 상황에서 혼란을 최소화하고 악성민원 등 간호사들이 경험하는 인권 침해 실태를 개선하기 위해서는 무엇보다 현장에 적합하고 지속가능한 지침을 마련하여 시민들에게 공표하기 전에 현장 실무자들과

신속하고 정확하게 의사소통하는 것이 중요하다고 강조하였다. 아울러 선행 기관의 경험을 참조하여 효과적으로 업무를 수행할 수 있도록 타 기관에서 개발된 프로토콜 등 업무 수행 우수 사례와 기관 내 업무 분장 내용을 명확히 공유할 수 있는 시스템 구축을 제안하였다. 한편 참여자들은 정부 지침을 준수하지 않는 민간 기업에 대한 관리 감독을 철저히 하여 불필요한 민원을 최소할 필요가 있다고 지적하였다.

"지침은 말 그대로 그냥 테두리를 겉에 테두리, 그냥 집만 만들어준 것이지 그 안에 집을 구성하는 요소를 너무 의료진한테만 의존하는 경향이 있는 것 같아요....그러니까 어느 정도는 틀을 잡아줘야 해요....그리고 무작정 지침이 너무 자주 바뀌니까....확진자 수에 따라서 금방 없애고 금방 만들고 그런 게 아니라 어느 정도 큰 규모에서 어떤 병원의 협력을 계속 꾸준히 지속적으로....간호사끼리는 다른 데 얘기를'이런 것 좋다'더라 저희끼리 공유를 하지만 이것을 그런데 우리끼리만 할 게 아니라 정부(쪽이)나 이런 데서 딱 잡아줘야 하는 것이어서 너무 그냥 그냥'질병관리청에서 이렇게만 해라'라는 지침만 주는 거지 정확하게 돌아가는 단체상황 이런 것(은) 잡아주지 않았거든요. 그래서 이런 것은 체계를 잡아줘야 하는 거.." [F-3]

"국가에서 명확한 순서에 의해서 조금 업무 처리가 됐으면 좋겠어요. 예를 든다면 국가에서 계획(을)했으면 관련 지자체(지방자치단체)에 먼저 그 지침을 정확하게 전파를 하고 그다음에 시민들에게 알리고 이게 돼야 하는데 국가에서... 계획을 정했어요. 먼저 뉴스로 보도가 돼요. 그다음에 저희가 나중에 알게 되는 거예요. 제일 마지막으로 그런 것에서(그런 과정에 의해 발생하는) 혼란과 그리고 그것 때문에 또 듣는 민원이 많거든요. '왜 너는 아직 뭘 모르냐'...우리는 뉴스를 보고 답을 할 수가 없어요. '지침이 아직 내려오지 않았기 때문에 뭐라고 말씀드릴 게 없다'고 얘기를 하면 거기에 따른 민원이 상당하거든요. 일단 그게 제일 순서, 그렇게 순서가 제일 중요할 것 같고" [A-5]

"사기업들은 내부 지침이 더 세서.... 아무리 공공기관에서 '안전하다.' 라고 말을 하고 관련해서 내가 전화 통화도 해주겠다 하고 다 해줘도 안 된대요....그런 일용직들이 너무 피해를 많이 보셨어요.... 그런 것들은 사실은 조금 앞으로도 고쳐나가야 할 부분인 것 같아요. 그렇게 피해(를) 신고(를) 할 공간을 만들어놓고 그런 (정부 지침을 따르지 않는) 기업들을 뭔가 손해를 보게 해줘야 돼요, 나라에서." [A-1]

또한 연구 참여자들은 조직 내 업무 담당자를 명확히 정하고 의사-간호사

등 직종 간 업무 분담 및 책임 한계를 명료하게 함으로써 간호사들의 업무 부담을 줄여줄 것을 요청하였다.

"실무를 보면서 좀 불편한 부분이 있고 개선되어야 할 점을....상급자, 팀장님 같은 존재랑 같이 회의하는 시간이 좀 있었으면 좋겠어요. 개선을 위해서...담당자들이 좀 정해졌으면 좋겠어요. 어떤 일을 누가 하는지 역할을 좀 정해져 있어야지 실무를 하는 저희도 뭔가 문제점이 있었을 때 담당자한테 여쭤보고 하는데...누가 누군지도 모르고 어떤 분이 무슨 업무를 담당하는지도 몰라서..." [F-1]

"병원에서의 악습이 생활치료센터에 그대로 넘어와서 사실상 일은 저희가 더 많이 하기가 하는데, 그래도 doctor(의사)가 책임질만한 건 조금 doctor 손을 붙여야 한다는 것을 조금 더 공무원이나 정부에서 좀 잡아줘야 한다는 점을 좀 많이 느꼈어요. 저희가 할 수 있는 범위, 의사가 할 수 있는 범위를 딱딱 지정해서 저희가 doctor 일 대신 할 수 없도록...." [F-3]

연구참여자들은 고용형태와 무관하게 간호사로, 인간적으로 존중하는 분위기가 필요하고, 이를 위하여 보건소장을 비롯한 관리자의 리더십 역량이 중요하며, 간호사들의 연대 활동 또한 필요하다고 인식하였다.

"일단 (공무직도) 사람인데 보건소에 있는 간호직 공무원, 이 상사들은 같은 간호계(에) 공무직이더라도 그냥 같은 인간 사람으로서 대해 줬으면 좋겠어요." [A-8]

"왜냐하면 '관리자가 어떤 생각을 갖고 있느냐'에 따라서 다르잖아요. 그런데 저희 같은 경우는 소장님께서 그런 부분도 상당히 신경을 쓰셨어요. 그래서 직원들의 피로도 감소를 위해서 순환 조직을 한 6개월에 한 번씩 바꿔주고, 우리가 한 2년 반을 이제 대응을 했잖아요. 그러다 보니까 순환 조직을 이렇게 6개월에 한 번씩 돌려줬어요. 그러다 보니까 뭐, 그리고 또 쉴 수 있는 공간, 내지는 가끔씩 때로는 이벤트로 본인이 직접 음식을 해서 직원들한테 휴일에 나오는 직원이 아니면 명절 같은 데도 24시간 근무를 했잖아요. 그러면 그런 직원들한테 그렇게 해주고. 일은 힘들었지만, 심적으로 또 이렇게 보듬어주고 해서 '직원들이 어렵지 않게, 힘들지만 다 같이 여기를(코로나19 유행 시기) 헤쳐나가지 않았나?'저는 그렇게 생각을 하고 있어요." [A-3]

"솔직히 감염병 일하는 간호사들, 파견간호사들.....처우개선을 위한 활동들을 조금 했으면 좋겠어요....간호사들이 문제가 좀....단합이 안 된다는 게 좀 문제점인 것 같아서 우선은 간호사들 단합이 잘 되는 이런 행사? change(변화)? 이런 project

(기획) 같은 걸 좀 많이 활성화시켰으면 좋겠다는 생각이 듭니다.” [F-1]

“ ‘의사는 (연대가) 되는데 간호사들은 왜 안 될까?’ 그런 생각이 그때는 들었거든요.” [A-2]

3. 코로나19 유행상황에서 병원 간호사들의 업무 경험

1) 평상시 병원 간호사 업무[5)]

환자의 입원 과정을 살펴보면, 응급실이나 외래에서 해당 진료과 의사의 진료를 거쳐 입원이 결정되고, 환자들은 직접 혹은 이송직원의 안내를 받아 해당 병동으로 입원하게 된다. 입원병동 간호사는 입원환자 정보를 병원정보시스템에 접근하여 파악하거나 응급실 담당간호사의 구두 인계를 통해 파악한 상태에서 환자를 만나게 된다.

환자가 입원하는 병동은 일반적으로 진료과별(환자특성)로 병동이 정해져 있다. 각 병동의 간호사들은 질병 특성이 유사한 환자를 담당하게 되며, 해당 병동에서는 장시간 함께 협력해 온 익숙한 의사 인력, 즉 진료과 주치의, 전담 레지던트와 인턴이 상주하면서 24시간 의료적 결정이 필요한 상황에 대처한다.

입원환자에게 직접 간호를 제공하는 일반(평)간호사는 일반적으로 3교대로 업무를 수행하며, 간호관리자인 수간호사와 책임간호사는 환자간호와 관련된 주요 의사결정 및 문제해결 등 행정적 업무를 담당한다. 그러므로, 일반 간호사들은 비교적 행정업무로 인한 부담에서 자유로우며 환자 간호에 집중할 수 있다.

병원 간호사의 업무에 영향을 주는 요인은 진료과의 특성, 환자의 중증도, 환자의 간호요구도 등 환자 특성, 다양한 직종-의사 인력, 간호보조 인력, 이송 인력, 청소 인력, 간병인 등-협력과 배치 정도, 보호자 유무 등이다.

또한, 병원 간호사의 업무에 영향을 주는 요인으로 병동별 간호 업무를 분담하는 방법이 있다. 예를 들면, 환자를 중심으로 나누는 방식(예:담당간호사 제도)과 일을 중심으로 나누는 방식(예:기능적 분담방법)이 있다. 어떠한 방법을 선택할 것인가는 간호인력의 수와 역량이 영향을 준다. 그리고, 어떤 업무 분담 방식을 경험했느냐에 따라 동일한 경력의 간호사라 하더라도 업무수행 능력에 차이가 있을 수 있다.

간호사는 환자간호에 필요한 시설과 장비에 대한 이해와 사용에도 능숙해야

5) 코로나19 유행 상황에서 변화된 간호사 업무의 이해를 돕기 위해 연구자가 작성함.

한다. 일반 병동을 포함하여 전체 병동의 병실에 산소요법을 위한 의료용 산소 및 의료용 공기를 공급하는 장치, 흡인 장치가 되어 있으며, 병동마다 응급 시 환자 상태를 감시할 수 있는 모니터링 장치와 제세동기, 응급 카트 등 기본 장비를 필수적으로 갖추고 있다.

병원은 응급상황에 대응하기 위해 진료과의 의사 인력이나 병동에 고정 배치된 간호사들 외에도 중환자실 전담의, 조기대응팀, 심폐소생술 전문팀, 전담 간호사제도 등을 두어 세분화, 전문화된 역할을 수행하면서 응급 상황에 대처하고 있는데, 이는 개별 의료기관의 규모와 종별 등에 따라 다르다.

응급상황 대응 지원인력의 예를 보면, 대학병원 중환자실에서 체외막산소요법(Extracorporeal Membrane Oxygenation: ECMO)을 적용하는 환자의 장치의 문제가 생길 경우 심폐기사가 해결해 주며. 지속적 신(장)대체요법(Continuous Renal Replacement Therapy: CRRT)을 적용하는 환자의 경우 혈전으로 투석장치의 필터가 막히는 등 문제 상황이 발생하면 투석실 간호사가 환자의 혈액을 넣어주고 투석 회로를 다시 세팅하는 등 응급 대처를 해주고 있다.

사망 환자가 발생할 경우, 간호사는 사망이 임박한 시점에 담당의와 보호자들에게 알려 임종을 지킬 수 있게 하고, 담당의가 사망 선언을 한 후에는 인턴에게 연락하여 인공기도 등 각종 라인을 제거하도록 한다. 이후 시신을 정돈한 후 다시 환자 가족이 마지막 면회를 할 수 있도록 기회를 마련한 후 장례식장에 연락하면 영안실 직원이 방문하여 시신을 수습하여 장례식장으로 모시는 절차를 밟는다.

2) 코로나19 전담병동에서 변화된 간호사 업무

간호사 업무는 코로나19 감염병 유행 시기, 의료기관의 설립 유형(공공과 민간), 종별(상급종합병원, 종합병원, 병원 등), 병상 규모와 소재지, 전담 감염병 병동 운영 규모 등 병원 관련 특성을 포함하여 다양한 요인에 영향을 받는다. 공공병원인 지방의료원과 시립병원들, 대학병원, 중소병원과 요양병원이 감염병환자 치료에 참여하였으며, 이러한 의료기관의 간호사들은 중환자실, 일반병동, 병원 재택관리 업무를 수행하였다.

코로나19 확진자의 병원 입원과정을 살펴보면, 병원, 보건소나 중앙사고수습본부(중수본)의 병상배정팀이 연계(협의)하여 입원을 결정하며, 입원이 결정된 확진자는 음압 이송 텐트와 구급차를 이용하여 별도로 지정된 병원의 출입구와 이동 동선을 따라 입원하게 된다. 상황에 따라 이송직원 없이 담당 간호사가 방호복을 착용한 상태로 출입구까지 나가 환자를 인계받고 이송하기도 하였다.

"입원할 때는 서울시 단톡방이 있어서 거기에 환자 정보가 뜨면 해당 보건소에서 이제 그 정보를 올려주는 거거든요? 그러면 병상 수를 파악을 하고 어디로 가면 되겠다 하면 이 병원에서 받을 게요 하면 그 병원 단톡방이 또 열려요. 그러면 이제 어느 병동에서 가져갈 건지. 여기 병동에 배정해 주세요 하면 그 병동 간호사가 그 방에도 들어가 있어요. 그날 차지 간호사(책임간호사)가 그걸 보고 정리를 하고 받는 거예요." [B-6]

"환자가 올라오는 엘리베이터가 따로 있고 직원이 가는 엘리베이터가 따로 있고 이랬거든요. clean zone하고 dirty zone을 운영을 해서 그렇게 해서 이제 동선이 가능하면 dirty하고 겹치지 않게. 이렇게 했습니다. 그리고 엘리베이터도 다 통제를 하긴 했고요." [C-4]

"원래(평소)는 이제 입원 환자들을 받으러 저희가 가진 않잖아요, ... 근데 이제 간호사랑 의사랑 이송팀이랑 이렇게 3명 이상 꼭 가가지고 데리고 오고 이런 것도 조금 힘들었고..... (필요한) 처치가 제대로 바로 안 되는 경우도 많았고, (확진자를) 음압 카트에 태우고 옮기고 이런 게 진짜 너무 힘들었던 것 같아요. 음압 카트가 계속 파손이 잘 되고 잘 찢어지고 그런 것도 있었고" [B-5]

코로나19 확진자가 입원하는 의료기관의 모든 공간은 청결구역과 오염(격리) 구역으로 분리되어 엄격히 관리되며, 확진자 동선에 포함되는 모든 오염구역은 방호복을 착용한 상태에서만 출입할 수 있다. 감염 전파를 막기 위해 격리 구역출입을 최소화하는 것이 기본 원칙이며, 오염 없이 방호복을 착용하거나 벗기 위해서는 까다로운 기술이 필요하고 상당한 시간이 소요되기 때문에 의료인이나 지원 인력이 감염에 대한 두려움이나 번거로움 등을 이유로 격리 구역 출입을 꺼리는 경향이 나타날 수 있다.

"하루에 한 번? 정도 이제 회진을 보시고 거의 안 들어오셨어요...." [B-7]

"제일 문제가 이분들(의사들)이 이제 예를 들면 방호복을 입는 걸 되게 꺼려해 가지고 있잖아요. 예를 들면 샘플 같은 것도 안 하려고 하고 뭐 이런 게 좀 많았죠." [C-4]

"의사들도 사실 저희가 들어와서 회진을 돌지 않았어요. 전화로만 회진을 돌았거든요. 그러다 보니까 들어오는 사람은 간호사나 아니면 의무보조 조무사님들이 전부니까...환자만 보는 게 아니라 아침에 식사도 배식을 해야 하고...예를 들면 환자분들한테 환자분들이 물이 없다고 해도 물을 올려드리러 레벨D 입고 올라가야 하는 그런 경우들? 그런 부수적인 일들이 많이 생겼던 것 같아요. 환자 케어 일보다...저희가 (배식원들을) 용역업체에 위탁을, 위탁사를 쓰다 보니까 더 못 들어갔어요." [C-3]

이로 인해, 대부분의 코로나19 대응 참여 병원에서는 격리구역에 출입하는 인력이 간호사로 제한되는 경향을 보였고, 간호사는 청소, 식사 같은 다양한 지원 업무뿐 아니라 의사들의 업무까지 수행하게 되기도 하였다. 즉, 간호사는 평상시와 달리 확진환자가 이동시 병실과 물품을 소독해야 하는 업무, 확진환자가 사망하게 되면 사후 사체낭을 싸는 등 사체관리 업무까지 다양한 영역의 추가 업무를 담당하였다.

"처음에는 식사도 저희가 다 날랐고 주로 하는 일이 환자를 받아서 수용 상태로 만들어 놓은 다음에 바이탈(체온, 맥박, 호흡, 혈압 등)을 챙기고(측정) 그리고 본부하고 연락을 하고(입원시 환자상태 보고), 그리고 식사 시간 되면 식사 드리고 약 때 되면 약 드리고. 그리고 진짜로 그냥 delivery(배달) 역할 이것만 하고 나오면 사실은 (근무)시간이 다 끝나는 그 정도로 되게 좀 어려운 상황이었고요. ....조금씩 조무사 선생님이라든지 아니면 급식실에서 그때 당시에는 그게 좀 후반부에 들어오셨고요. 그 도시락을 납품하는 업체에서 들어와 가지고 환자분한테 이렇게 갖다 주셨던 걸로.... 청소도 업체에서 나중에 들어와 가지고 하루에 한 번씩 이제 클리닝을 해 주시고 폐기물 수거를 해가지고....." [B-7]

"간호에 임종 간호에서부터 그런 장례식장으로 모시는 과정에서 그 감염이라는 문제 때문에 사체망이라고 하거든요. 그래서 염 대신에 이제 비닐팩 같은 걸 두 번 싸는 거예요. 그것조차 다 간호사들 몫이었거든요." [C-1]

원칙적으로 코로나19 감염환자를 치료하는 모든 병동은 간호사들을 두 그

룹으로 나누어 오염구역과 청결구역에서 각각 업무를 수행하고, 방호복 착용에 따른 신체적 부담을 고려하여 일정시간 마다 업무를 교대하였다. 이는 총 근로시간과 무관하게 오염 구역에서 일하는 시간, 즉 방호복을 착용하고 근무하는 시간에 따라 간호사들의 신체부담 정도가 달라짐을 의미하였다.

"5명이 근무를 하다가 '지금 내가 여기서 밑에 봐줄 테니 먼저 올라가라' 그러면 그 밑에서 있는 사람, 위에서 있는 사람들이 계속 메신저를 띄워요. 뭐 '환자 이 오더 어떻게 해 줘야 되냐?'고 이렇게 물어보고 그러면 간호사가 의사한테 noti하게 생긴 일은 빨리 가서 확인한 다음에 이렇게 하면 좋은가 설명해 주고....2명이 먼저 선발대로 갑니다. 그리고 2시간 뒤에 다시 또 내려옵니다. 그러면 또 두 사람은 또 올라가고 이런 식으로 하고 그런데 그 일이 8시간 내내 있지는 않았어요. 한 duty에 8시간 내내 있지는 않아요." [C-4]

"(오염구역) 바깥에서 over time은 괜찮은데, 안에서 환자 cover 하는 데 워낙에 4시간 있어야 되는데 6시간 있고 이런 사람들도 생기다 보니까..." [B-5]

모든 근무조의 간호사들을 오염 구역과 청결 구역에 배치해야 하므로 평소와 비교하여 2배에 가까운 인력이 필요하였고, 의료기관 내의 타 병동 간호사나 파견 간호사들이 추가로 배치되어 기존 병동의 간호사와 함께 기능적 업무분담체계와 환자 중심 업무분담체계가 혼합된 형태로 업무를 수행하였다.

"그 환자를 밖에서 보는 사람 안에서 보는 사람 이렇게 나눴었거든요. 그래서 바깥에 있는 사람들은 전산을 조금 하고, 안에 있는 사람은 그냥 액팅만 하고 이런 식으로 하니까 오히려 업무 자체는 엄청 어렵지 않았던 것 같아요." [B-5]

코로나19 전담병동이 늘어남에 따라 호흡기내과 전문의들로만 병동을 운영할 수 없게 되어 다양한 진료과 의사들이 코로나19 확진자 치료에 투입되었고, 임상 경력이 거의 없는 공보의나 군의관 등 파견 인력도 대거 투입되었다. 이에 따라 간호사들은 평소와 다른 유형의 환자를 담당하게 되었을 뿐 아니라 낯선 의사들과 협력하는 부담이 늘었다.

"이렇게 4시간씩, 4시간씩 하고....코로나 환자 치료하는 게 다 똑같고, 그냥 다 비슷비슷해서 별로 어려움은 없었던 것 같아요. 근데 다만 저희는 내과계인데 surgery(수술) 환자들도 받아야될 때 이럴 때 한 번도 해본 적 없는 거를 갑자기

하게 되니까 그런 거에 대한 두려움도 있고, op(operation, 수술)를 받아본 적도 없고 보내본 적도 없는데 그런 것도 많고 해야되고 하니까 그런 게 조금, 그죠." [B-5]

"파견으로 해서 공보의가 왔었고....내과를 돌 전공의를 한 명을 빼서 아예 코로나로 넣는 거라서 인력이 부족하다 보니까 그렇게 했었어요." [B-5]

"부서가 다르면 조금씩 조금씩 다른 것들을 맞춰 나가는 점이랑....그런 것들이 힘들었던 것 같아요." [B-2]

감염 차단을 위해 오염 구역인 병실에는 음압 장치가 설치되고 청결 구역과 완전히 분리되어야 하므로 평소와 달리 두 구역에서 일하는 간호사들 사이, 오염 구역인 병실의 간호사와 의사, 환자와 방호복 착용 상태의 간호사 사이의 의사소통도 어려워 간호사들의 부담이 증가하였다.

"일단 업무 중에 간호사들이 음압에 들어와 있으면 의사소통을 잘(원활하게)하기 힘들잖아요....무전기가 당시에 없었거든요. 무전기가 중환자실에만 있어서 우리는 전화를 한다든지 콜벨을 눌러서 이야기를 했었어요.....응급 상황이 터지면 제가 전화나 콜벨을 누를 수가 없는 상황이 되다 보니까 간호사가 (병실에) 들어가면 CCTV로 계속 그 간호사가 뭐 하는지 스테이션에서 관찰을 하면서 (비언어적 방식으로) 의사소통을 했었고" [B-2]

"의사소통 체계는 확실히 대부분 전화를 하거나, 뭐 사내 메신저를 쓰거나 의사들은 매일 들어와 있는 게 아니니까 조금, 대응이 느린 경우도 있었기는 했죠.,,, T-cannula(기관절개관)이 빠진 경우나 이런....급박한 경우에는 대응이 늦었던 것 같아요." [B-2]

일반병동 의사들은 전화로 환자를 문진하고 처방을 내는 방식으로 업무를 수행하는 경우가 많았고, 중환자실에서도 특별히 수행할 업무가 있을 때를 제외하고는 의사가 격리구역 출입을 최소화하였기에 응급상황에 대한 대처가 어려운 여건이 조성되었다.

"noti(notify, 의사에게 알리는) 하는 방법도 안쪽이랑 바깥쪽이랑 그런 의사소통도 잘 안 되고, 또 닥터들도 잘 안 들어오려고 하고.....예전에 그냥 전화로 noti할 때보다 환자분들 면회를 못하니까 화상 면회라도 해주자 해가지고 핸드폰을 만들었었

거든요...(의료인 간 의사소통을 위한 전화기, 무선기 등 장비가 지원되지않아 의사소통의 어려움이 있었으나 환자 화상면회를 위한 핸드폰이 지원되어 이를 이용하여 소통)닥터들한테도 그걸로 noti(notify)하고.... " [B-4]

격리구역을 벗어날 때 오염을 차단하는 것이 간호사의 안전을 지키고, 타인에게 감염을 전파하는 것을 예방할 수 있으므로 샤워실 등 시설 설치가 필수적일 뿐만 아니라 방호복을 벗고 샤워실로 이동하는 동선도 중요하여 설치단계에서 이를 고려해야 한다. 또한, 감염 전파를 차단하기 위해 감염병동에 근무하는 기간에 숙소를 지원하는 것이 중요하다.

"저는'애들한테 옮기면 안 된다'라는 생각이 있어서 숙소 요청을 했었고... 차라리 저는 좀 괜찮더라고요. 애들한테 제가 차라리 뭔가 위험이 되지 않는다. ....병원 안에서만 있으면 뭔가 외부에다가 제가 뭔가 만에 하나 세균을 퍼뜨릴 일도 없을 것이고....그냥 제가 여기 안에서 일을 하는 게 차라리 나을 것이다...." [B-7]

"근무를 하고 나면은 무조건 샤워를 하고 귀가를 했어요. 그나마 안심할 수 있었던 과정이었던 것 같아요." [C-4]

감염병의 특성상 지역사회 확진자 수의 증가 폭에 따라 환자 수의 변동이 심했고, 이에 따라 근무하는 간호사 수를 달리 배치하게 되므로 간호사들의 근무가 불안정해지기 쉬운 조건이었다. 코로나19 유행이 장기화되고 코로나19 환자의 위중증도가 낮아지면서 전담병동의 업무가 단순하다고 여겨져 신입간호사들이 투입되는 경우가 많아졌고, 이는 감염병 전담 병동의 간호 질이 떨어질 뿐 아니라 신규 간호사들이 실무교육을 제대로 받지 못하는 결과를 초래 하였다.

"일반 환자를 보는 것보다는 간호사당 환자 수 비율이 더 좋기는 했는데 근데 이게 너무 유동적이어서'딱히 이 비율을 지켰다'라고 말씀드리기는 좀 힘들 것 같고. 간호사 한 명이 환자 2명에서 3명 정도 볼 때도 있었고, 그리고 좀, 좀 안 좋을 때는 한 5명까지는 갔던 것 같아요." [B-5]

"여기(코로나전담병동)에서는 뭐 살짝 요양병원처럼 position change(체위변경)하고, vital(sign) 재고 정도로 해서 몸으로 때울 수 있는 일이 많다고 생각을 하시는 것 같아요. 그렇다 보니까 코로나 병동에 인력의 질이 너무 떨어지고 환자 입장에

서 봤을 때는 의료의 질이 떨어지고," [B-3]

"간호사 입장으로 봤을 때는 교육을 시켜야 하는 귀한 시간인데 여기에서 몸으로 이제 제대로 된 교육이 아니라 그냥 몸으로 때우는 일이라고 생각되는 일만 계속하다 보니까 교육이 되지가 않아 가지고 그게 정말 문제예요. 병원에서도 그 친구들을 다시 교육을 시켜야 하는 게 되게 문제고, 개인의 입장으로 봤을 때도 그게 문제라서...그래서 코로나 부서에 있다가 일반 부서에 있으면서, 가면서 적응을 못해서 거기에 이제 고연차들이 훨씬 더 많으니까 정서적으로도 적응을 못하고 일도 배워야 되는 게 너무 많으니까 그렇게 해서 관두는 신규 간호사들도 꽤 있고 그렇습니다." [B-3]

(1) 코로나19 유행 초기 대구경북지역의 병원 간호사 경험

국내에서 최초로 지역사회 감염이 폭증하던 시기에 공공의료원인 대구의료원만으로 대처하기 어려웠던 대구시는 2차 민간병원인 대구동산병원 건물 전체를 코로나19 확진자를 위한 코호트 건물로 지정하여 상황실을 설치하여 관리하였고, 지역 내 국립대학병원의 일부 병동과 중환자실을 감염병 전담병동으로 운영하였다.

"대구시에서 (병원)건물을 빌렸어요....인력들은 다 나가고...외부 인력들을 충원을 해서 병원을 운영하겠다고 맨 처음에 얘기를 했었는데, 사실 그게 잘 안 되죠....시설이라든지 이런 거를 다....이용을 해야 되는 그런 상황이었기 때문에.... 대구시에서 인력도 다시 달라 해서....다시 들어오기 시작했고... 병원의 일반 업무가 셧 다운이 됐고 코로나 환자만 받을 수 있는 기관으로 완전히 코호트 격리 상태가, 병원 전체가 코호트 격리가 된 그런 상태였습니다....많은 자원자를 뽑았는데 그때 제가 자원을 해가지고 거의 초반에 이제 병원이 꾸려지기 시작하면서 제가 처음에 들어갔죠....한 일주일? 일주일도 채 안 되는 기간에, 병원 shut down 되고 일주일 내에 들어갔던 것 같아요." [B-7]

"감염내과 환자를 보는 곳이 없어서 저희가 주로 보고 있었는데 환자를 보기 일주일 전까지만 해도 '우리 병원에서는 코로나 환자를 볼 리가 없다'라고... 국립대병원이다 보니 대구에 신천지 발이 터졌었잖아요....갑자기 정부에서 압박이 들어오게 되었고, 그래서 한 2~3일 만에 환자를 보아야 하는 상황이 되었습니다. 전혀 준비된 적이 없었고 레벨 D를 입어본 사람도 저 혼자였거든요...동영상 부스 같은 거를 설치를 해주고 레벨 D를 가져다 주셨어요....한 두 차례 교육을 해주시고 난 다음에 레벨 D 입는 것만 교육을 처음에 받았습니다." [B-3]

참여자들에 따르면, 대구동산병원[6]의 경우 기존 병원을 완전히 폐쇄(shut down)하여 인력과 장비를 모두 철수시킨 상태였기 때문에 시설과 장비, 인력이 전혀 준비되지 않은 상태에서 환자가 입원하기 시작하였고, 기존 인력과 다양한 파견 의료인들이 함께 일반 병동과 중환자실 환경을 구축하였다.

"전쟁이었죠. 진정한 전쟁터였어요. 거기는 야전 병원이 따로 없었고 그냥 제대로 된 그런 게 안 돼 있었거든요. 그런 격리실이나 아니면 HEPA(High Efficiency Particulate Air) Filter[7] 같은 게 있는 것도 아니었고, 중환자실에 처음 들어갔는데....(중환자실이) 쓰레기장에 환자가 이렇게 누워 있는, 그런, 그런 데였어요. 청소할 사람도 없고 여기 무슨 처치해야 되는지도 모르고 여기 무슨 물건이 있는지도 모르고 아무것도 모르는 상태 물건 정리도 안 되어있고....초반에 들어갔을 때 진짜 솔직히 이 상태에서 환자가 진짜 죽겠다 싶었거든요. ...wall O2 같은 것도 세팅을 안 해 놨어요....(환자가 실려)들어오면서 (숨)넘어가면서 들어와요. 이미 저산소로 눈이 뒤집히고 seizure(발작)할 것 같고, 그래서 산소를 바로 달아야 되는데 산소가 없어. 산소 wall O2(병실 벽에 달린 산소공급장치)달려있는 자리가 한 군데도 없어. 이런 상황이었거든요..." [B-1]

"그래서 원래 있던 원소속 의료인들이 주로 이제 데스크라든지 이런 거를 잡고 이제 중추적으로 움직였고 그 외에 중수본이라든지 간호사관학교 임관하시고 파견된 간호장교분들 오셔 가지고 이제 액팅을 좀 도와주셨죠..." [B-7]

"아예 시스템 자체를 세팅하는 거 그러니까 무슨 체계적인 거를 결정하고 설치하고 이런 거는 그쪽(기존병원간호사)에서 좀 주도적으로 맡아서 했고, 그다음에 저희는 환자 직접 간호랑 그다음에 실질적으로 그 물자들을 받아서 안에서 세팅하는 것들을 저희(파견간호사)가 했어요." [B-1]

참여자들에 따르면 간호사들은 숙소를 제공 받았고 환경은 나쁘지 않았지만, 코로나19에 대해 알려진 것이 없던 초기였고 감염에 대한 불안이 매우 높은 상태였기 때문에 자발적으로 고립된 생활을 선택했고, 병원과 숙소 안에서 24시간 대기상태를 유지하였다.

---

6) 2019년 4월 계명대학교 동산병원이 타지역으로 이전하면서 그 자리에 대구동산병원이 2차병원으로 개원함.

7) 헤파필터는 미국 원자력위원회에서 미크론(Micron, 길이의 단위. 음향이나 전기의 파장, 분자와 분자 사이의 거리, 미생물의 크기 따위를 잴 때 사용. 1미크론은 1미터의 100만분의 1에 해당)이하의 입자를 제거하기 위해 개발된 필터 (출처 :https://m.blog.naver.com/PostView.naver?isHttpsRedirect=true&blogId=dsjang650628&logNo=220738835276)

"(숙소는)의료기관 지원은 아니고, 나라에서 아마 줬지 않았을까 하는 생각은 드는데, 지원해줘서 거기서 지냈고. 지내는 환경이 나쁘진 않았어요....원래 가족이랑 같이 살았는데 코로나 환자를 보게 된다고 한 이틀 전에 전화를 받았거든요....병원에서 숙소를 제공해 준다는 말이 없었지만 일단 짐을 무조건 싸서 나와서 가족들이랑 접촉은 따로 하지 않았어요...내가 여기에서 감염된다고 해도 보상이나 치료를 받을 수 있을까에 대한 불안함. 그런 불확실성이 가장 힘들었던 것 같아요....우리 가족한테 감염될 수도 있다는 생각에 숙소까지 나와서 사는 입장에서 제가 밖에 돌아다니거나 할 수가 없잖아요....꽃놀이가 너무 가고 싶은데 가지 못하니까 그러면 우리 차에서 내리지 말고 한 바퀴 드라이브만 하고 오자라고 했던 것도 기억나고, 주변에 제가 할 수 있는 게 별로 없으니까 계속 병원에만 매달려서 살잖아요. 그래서 일상생활이랑 많이 단절된 생활을 했었고, 근데 또 한편으로는 정보를 계속 봐야지 누가 이렇게 지침을 정해주는 사람이 없으니까 우리가 봐야 된다 해서 뉴스도 계속 보고 이렇게 했었는데 그러다 보니까 정말 너무 무기력하고 계속 병원 생활만 하게 되더라고요...." [B-3]

"빈 병상에 환자부터 채워놓는 것부터 제가 시작을 했거든요. 2시간 동안 제가 35명을 환자를 받아가지고....케어를 할 수 없죠, 네. 받아가지고 집어넣는, 그것만 하면 끝나는 시간이잖아요.....기본적으로 우리가 환자를 받으면 하는 vital, history check(병력 확인), 자가약....그런 것들이 전혀 되지 않았고요....돌발 상황이 상당히 많이 터졌었죠....그 시점에서는 사실 고양이 손이라도 진짜 달라는 그런 상황이었기 때문에 경력 없는 선생님들도 vital은 할 수 있고, 그리고 환자 식별은 할 수 있기 때문에 갔다가 환자분 저기 몇 번 bed로 이송해 주세요. 하면 그거라도 가능하잖아요....'제가 할 줄 아는 게 없어가지고 도움이 많이 안 되는 것 같다'이렇게 말씀을 하시길래 아니다. 선생님 옆에 지금 나이트 때 나 혼자 안 앉아 있는 것만으로 정말 감사하다.....full bed로 해서 다 차고 난 다음에는 퇴원하는 환자 퇴원 보내고 입원 오는 환자 받고...어떻게 보면....코로나 환자 수용 시설이었다....." [B-7]

참여자들은 주어진 지침도 없어 간호사들이 직접 프로토콜을 만들어 가며 일을 했고, 수시로 바뀌는 근무표, 잦은 인력 교체, 준비된 역량 이상의 역할을 감당해야 하는 등의 힘든 상황에 놓여 사직자가 속출했지만, 일종의 전시 상황 혹은 비상 상황으로 인식하여 근로조건을 따질 겨를도 없었다고 진술하였다.

"일단 지침이 제대로 없고 환자를 내가 몇 명이나 담당할 수 있을지 그런 게 너무 유동적이다 보니까 내일 환자가 얼마큼 될지 몰라서 duty(근무표)가 이틀, 3일 이렇게 씩 나왔었어요...그렇게 나오는 것도 계속 중간에 엎어지고 엎어지고 하다 보니까 그런 게 정말 스트레스였고, 그리고 파견 왔던 인력들이 파견 왔다가 돌아가고 왔다가 돌아가고 (반복)하는 과정이 있어서 숙련된 인력이랑 같이 일을 하지 못하는 부분이 좀 많이 아쉬웠고요. 그리고 이게 매뉴얼을 만드는 것 자체도 전문기관에서 하거나 그런 게 아니고 간호사들이 공부해서 하다 보니까 거기에 대한 불안이 좀 많았어요." [A-3]

"(정원이) 한 20명 남짓....같이 근무를 했을 때 한 50명 정도는 있었던 것으로 기억하고. 계속 왔다 갔다 해가지고, 뭐 3명이 돌아갔다가 2명이 다시 다른 사람이 파견 오고 이렇게 했었거든요. 감염관리 수당 신청을 하려고 해보니까 1년 동안... 이 부서를 방문한 간호사가 200명이 된다고 했나?" [B-3]

" '누구 도망가요.(갑자기 출근 않고 사직)' 그 아침에 '누구 도망가고' 이러거든요....그러면 또 over time(시간 외 근무) 심하고, 쉬는 시간 없이 일하고, 그런 게 좀 반복이었죠....그냥 사라지는 거예요.... 자주 있었어요. 한 2~3일에 1명은 갔던 것 같아요. 정말 많이 그만뒀어요.... 연차가 2년 차, 이런 데 charge(책임 역할) 봐야 하고. 왜냐(하)면 할 줄 아는 사람이 없으니까 ER(응급실) 출신인데 charge (책임 역할) 봐야 하고, 그러니까 너무 어린 연차들이 거의 소모된 거죠...'저 그만두려고요. 진짜 못하겠어요.' 이 전화 받고. 울고 그랬었어요. 쌓인 게 많았죠....하루하루가 너무 힘들었어요. 너무 약간 아드레날린을 기대가지고 사는 기분이었고, ****(파견 전 근무한 대형병원)에서도 일을 엄청 힘들게 시키는데 그렇게까지 받아본 적이 없거든요. 환자 3명 보면, 3명이 다 ECMO에요." [B-1]

"연장 근무를 했지만, 연장 근무를 신청한다는 생각을 거의 잊을 만큼 그냥 그렇게 지내가지고, 뭐, 따로 신청하거나 했던 기억은 없어요. 그리고 이게 뭔가 내 안전이 위협받을 수도 있다는 생각이 드니까 거기에도 몰두하게 되지, 수당을 막 이런 생각을 아예 하지 못했던 것 같아요." [B-3]

참여자들은 일관되게 인력의 양적인 측면도 문제였지만 질적인 측면이 더 큰 문제였음을 지적하였다. 경력간호사, 특히 중환자실이 제대로 준비되지 않은 병원에서 중환자를 치료해야 하는데도 불구하고 중환자실 경력이 있는 간호사가 절대적으로 부족하였음을 지적하였다. 큰 도움이 되었던 다른 병원의

경력간호사들 마저 파견 기간이 짧아 아쉬웠다고 하였다.

"60 bed를 6명이서....실질적으로 보는(격리 구역 안에서 담당하는) 2명, 2명 내지 3명 정도 봤었던 것 같고...나이트 때는 또 인원이 줄어요. 그래 가지고 3명이 보던 거를 두 명씩.....6명 보던 거를 4명으로 줄여가지고....번갈아 가면서 2명씩 봤었고, 그렇게 하다 보니까....간호(의) 질이 엄청 떨어졌다.....원래대로라면...아무리 중하지 않은 환자여도 하루에 두 번이나 세 번 정도는 관찰을 하는데...(활력징후 측정도)거의 하루에 한 번.....증상을 좀 호소하시는...그런 환자분들만 조금 중점적으로 케어가 들어갔었고....코로나가 또 증상을 못 느끼시는 분들도 상당히 많았었잖아요.....부지불식간에 갑자기 이제 상태가 안 좋아지시는 거예요. 그래서 만약에 아침에 8시에 qd vital(하루 한 번하는 활력징후 측정)을 한다고 했을 때....다음 날까지 상태 체크를 아무도 안 해주는 그런 상황이 생기게 되고....원래 저희가 알고 있는 간호수준(을) 준수하지 않은 거 치고는 환자분들이 많이 돌아가시지 않아서 다행이었다라고 생각할 정도로....아찔한 일들이 되게 많았거든요." [B-7]

"일단 병원 자체가 중환자실을 거의 운영을 하지 않고 시설이 되게 완비가 돼 있지 않은 상태였기 때문에....갑자기 중환으로 이완되시는 환자분들이 많아졌고...보통 중환들이 어디로 갔냐면 그때 당시에 공공병원으로 좀 많이 이송이 됐었어요.....중환이 너무 많아지다 보니까...병원에서도 중환자실을 확충을 해서....그때는 저도 같이 중환자실로 가서 환자를 봤었죠....중환자실 경력이 없음에도 불구하고....경력 간호사들도 사실은 많지가 않았고 중환자 경력을 가진 간호사들도 많지가 않았기 때문에 좀 연차가 많은 간호사들은 중환자를 볼 수 있게끔...." [B-7]

"파견 왔던 인력들이 파견되고 왔다가 돌아가고 왔다가 돌아가고 하는 과정이 있어서 숙련된 인력이랑 같이 일을 하지 못하는 부분이 좀 많이 아쉬웠고요...각지에서....병원에서 근무하시던 선생님들이 많이 내려오셔 가지고.... 초반에 중환자실 만들고 할 때,....중환자실에 경력이 많이 있으신 선생님들이 먼저 그거 세팅을 같이 도와주시고....도움이 됐었거든요." [B-3]

"중수본에서 보내주신 선생님들 중에는 집에서 쉬고 계시다가 나오신 선생님들이 좀 많았었고, 그리고 신규 선생님들 갓 졸업해 가지고 막 면허증 따신 선생님들도 상당수 많았었거든요. 그러니까 기본 간호도 좀 잘 안 되시는 분들도 상당히 많았어요. 그러다 보니까 다른 병원에서 근무하시던 선생님들의 그 인력이 정말 중요했었는데....그분들이 가시게 되니까 그때부터는 조금 어려워지기 시작하기는 했죠." [B-7]

"도와줄 수 있는 사람이 없으니까 나중에 와서는 투석실 간호사를 넣어주더라고요.

CCRT(지속적 신대체요법) 하라고....HD(혈액투석)는 돌려봤는데 CRRT는 안 돌려 본 거예요. 모르는 거죠.... 나중에 가서는 그래도 여기저기서 좀 지원을 해줬어요...." [B-1]

참여자들에 따르면 간호사뿐 아니라 의사들도 파견 기간이 짧아 계속 교체되었고, 중환자치료 경험이 많지 않은 등 의사 인력의 질과 안정성이 보장되지 않은 점도 간호사들의 업무 부담을 증가시키고 양질의 간호를 수행하기 어렵게 만드는 요인이 되었다.

"간호사들도 1인당 20~30명씩 보는 그런 상황이었지만 닥터들 같은 경우는 1인당 몇 백 명씩 보는 그런 상황이기 때문에 모든 환자들에 대해서 다 그게 케어가 안 되는 거죠. 그래서 하루에 한 번씩 chest(흉부 X-선)를 찍는다든지 이렇게 되면.... 판독을 하는 것도...어마어마한 시간이 걸리니까 환자 상태에 대한 파악조차도 좀 어려운 그런 상황이었던 거죠. 그러니까 의사든 간호사든 환자든 다 힘든, 그런 상황이여 가지고.....의료라는 게 사람 손을 안 타면 아무것도 안 되잖아요. 한 번이라도 더 가서 보고 한 번이라도 더 만져보고 이렇게 해야지 환자 케어가 되는 건데 그게 안 되는 상황이라고 하면 진짜 의미가 없어지는 거죠." [A-3]

"하루에 한 번? 정도 회진을 보시고 거의 안 들어오셨어요.....원격 진료가 가능하시더라고요....환자를 받으면 환자가 왔다라고 데스크에다가 연락을 해 주면....전산이 돼 있으니까 거기서 교수님이 보시고 환자 정도에 대해서 확인을 하고....전화로 환자하고 연락을 해서 회진 전화 시간이 따로 있었어요. 그래서 병실로 전화가 가면 그 병실에 있던 환자분들이 돌아가면서 전화를 이렇게 받으시는 거예요....교수님한테 직접 상태에 대해서 얘기를 하시면 그게 회진인 거죠. 전화 회진....거의 의사 선생님들은 많으면 두 번? 정도 하루에 두 번 정도 들어 오셨었던 것 같아요." [B-7]

"(담당의사는)....ECMO 달아본 적도 없고.....중환자의학회가 하루에 두 번 들어와요. 회진 아침, 저녁하고...당장 수혈하게.... ECMO 해야 돼서 line 넣어야 돼 이러면...와서 그런 걸 하고.....나중에 가서는 의사들이 많아져서 때때로 계속 들어오는데 같은 의사가 계속 들어오는 게 아니고, 우리는 들어가면 밑도 끝도 없이 일했거든요. 나오지도 못했어요. 안에서 막 일하는데....의사들이 자주 자주 있어 보이기는 하는데, 그 사람 계속 있는 게 아니니까 이 환자에 대해서도 모르고...PAPR(Powered air-purifying respirator, 보호구) 쓰면 소리가 잘 안 들리거든요. 그니까 설명하려면 소리를 아! 질러가면서 설명을 해야 돼요. 그분들이 너무

많으니까 우리가 설명을, 똑같은 설명을 계속 계속 해야 되는 거죠. 그래서 그것도 피로한 거죠. 업무가 오히려 가중되는 것도 있었어요....간호사들한테만 업무가 과중되고'닥터들은 뭐 하지?'이런 생각 들고 " [B-1]

참여자들은 혼란스러운 상황이었던 만큼 현장의 목소리에 귀 기울여 발생하는 문제에 즉각 대처할 수 있는 의사소통 체계가 중요하다고 느꼈지만, 코로나19 환자 간호에 필요한 최소한의 현장 요구도 즉각 반영되지 않는 상황에 무력감을 표현하였다.

"일단 우리가 하는 말을 전혀 안 들어요. 현장에서 이제 뭐라고 하든지. 그게 전달이 되는지 안 되는지도 모르겠고....간호국 직원들이고 이 사람들은 파워가 너무 약한 거예요. ....나중에 bed(침대)에 sheet(시트) 크기가.....너무 작은 거에요, 시트가. 그래서 이게 말려가지고 환자랑 시트랑, 그 말린 시트랑 같이 굴러다녀요. 환자 몸에 그 시트가 깔려가지고 다 욕창 생기고.....여러 번 얘기했는데도, 그게 막 찾아보겠다, 찾아보겠다 하고 안 돼.... 간호사들이 어떤 게 필요한지, 어떤 걸 개선해야 되는지에 대해서 얘기를 했을 때 그걸 들어주는 사람이 없다는 거, 반영할 생각이 전혀 없다는 거, 이게 제일 문제인 것 같거든요....시트 갈아주세요....환자한테 필요한 거잖아요. 우리 좋으라는 게 아니고. 그런 것조차 반영이 안 되면....그냥 관심이 없는 거잖아요....우리가 어떤 의견을 내도 그건 반영되지 않고, 그게 제일 무력감의 큰 이유였던 것 같아요." [B-1]

비슷한 시기에 일부 병동만을 코로나19 전담병원으로 운영하였던 대학병원에서는 효과적인 회의체계를 갖추고 실시간으로 현장 문제를 모니터링하고 개선함으로써 혼란 속에서도 간호사들의 만족도가 높았던 것으로 나타났다.

"너무 체계가 없으니까....일주일에 한 번이나 아니면 매일 회의를 좀 진행하자 해서....초반에는 거의 매일 회의를 진행했어요....그렇게 한 병원이 우리 병원밖에 없더라고요. 그게 아니었으면 정말 더 힘들었을 거라는 생각이 들어요...현장 상황이 바로 반영이 됐어요. 왜냐하면 간호사들이랑 부서장, 수간호사...감염관리실이랑 감염관리 교수.... 그리고 감염관리 주치의들까지 오고....'이렇게 일을 했는데 여기에서 지침을 어떻게 해야 될지 모르겠다.' 이런 이야기를 ... 바로바로 '그러면 이렇게 결정합시다.' 그런 게 좀 도움이 됐던 것 같아요. 예를 들어서 응급실 같은 경우에는 저희가 격리 병상을 급하게 만들어서 거기 wall O2가 없었어요....그거는 어떻게 할지.... 병실에 환자가 갇혀 있는데 용변을 볼 수 있는 게 시설이 없잖아요. 화

장실이. 그런 건 어떻게 할지....보호구를 벗는 절차는 어디에서, 어디에서 첫 번째 전실에서 어디까지 벗을 것인가에 대한 이야기들....” [B-3]

참여자들은 단시간에 너무 많은 환자들을 간호하느라 제대로 돌보지 못한 환자들, 낮은 간호수준에 대한 안타까움을 표현하였고, 경험이 없는 간호사들이 타의에 의해 준비되지 않은 상태로 중환자 간호에 투입되어 의료과오(malpractice)를 경험하고 현장을 떠나는 등의 문제를 시스템에서 비롯된 결과로 인식하였지만 이러한 문제의식을 사회적으로 제대로 소통하기 어렵다고 하였다.

“예전 같으면 우리가 이제 대처 이게 환자분 상태가 좀 이상해진다 싶으면 바로바로 이제 의료진을 불러가지고 응급 처치를 할 수 있는 그런 여건이 됐었잖아요.... 지금은 그런 상황이 아니었던 거죠...saturation(산소포화도)이 60대 막 이렇게 떨어지는데 O2 탱크가 일단 없는 거죠. 그래서 병원 코호트 한다고 한 곳에다가 의료 장비를 다 몰아놓고 문을 닫아버렸거든요. 그러니까 그것부터 따고 들어가서 어디 있는지 그것부터 찾아야 되고.....그런 것들이 어느 정도 정리되면서부터는 환자분들은 중환이 갑자기 이환되는 그런 문제.....간호 질이 상당히 훅 대폭 떨어지는? 누구 가르쳐주는 사람도 없고 무슨 프로토콜이 있는 것도 아니고....제일 힘든 걸로 따지면요. 제가 알고 있는 간호를 그 수준을 맞추지 못한다는 거죠. 그래서 환자분이 상태가 안 좋아지는 게 느껴지는데 그거를 지금 이 병원에서는 수용을 할 수가 없으니 빨리 다른 병원으로 상급 기관으로 보내야지 되는데.... 그냥 뭔가 노티라도 좀 주고 뭔가 좀 기다릴 수 있게끔 뭔가 해야 되는데 그게 안 되니까 저 혼자 막 발을 동동 구르고 있는 거죠. 빨리 와서 이 환자를 데려가는 수밖에 없는 이 환경이 너무 좀 싫었었고...우리가 감기 걸려서 목이 아프면 진통제라도 먹고 감기약을 먹잖아요. 근데 그런 기본적인 것들로 되게 오래 기다리셔야 되는 거예요. 이 환자분들은...원래대로라면 닥터한테 noti를 하고 ‘이 환자분이 sore throat(인후통)을 호소합니다. 약을 원합니다.’ 라고 하면 거기에 맞는 약이 이제 처방이 돼서 이거 그거를 갖다 드리면 되는 상황인데 이 과정이 너무 긴 거예요. 약 하나 갖다 드리기가 너무 길어지는 거죠.” [B-7]

“계속 수혈을 해야 되는데, 그런 masssive한 수혈을 할 수 있는 상황이 전혀 아니었거든요. 그거 다 사람이 하나하나 수기로 가서 전해주고, 우리가 이렇게 받아와서 어렵게 달고 이런 상황이어서,.....ECMO 다셨던 분들 다 사망했어요. 제가 봤던 환자 다 죽었어요.....OO병원에서는 되게 마음이 그랬어요. 우리가 더 할 수 있는,

더 잘할 수 있는데 우리가 잘못해서 환자가 죽고 있다. 근데 이게 어떻게 보면...같은 편을 공격하는 거잖아요. 이렇게 된 상황을 봐달라고 해도 결국은 사람들이 어디를 보게 될지 너무 많이 아니까. 그래서 함부로 말을 할 수가 없어요. 그게 좀 힘들더라고요....다른 사람들도 힘들 테니까, 그러니까 각자 어디를 신경 써줄 상황이 아니고 이 사람들이 이게 공중 보건의 문제, 공공의 문제라기보다는 그냥 간호사들의 문제라고 생각하잖아요." [B-1]

그럼에도 불구하고 코로나19 전담 병동 파견 근무에 자원했던 참여자들은 시민들의 지지와 지원, 동료들과의 유대가 힘든 시기를 넘길 수 있는 긍정적인 자원이 되었다고 하였다.

"민간이라든지 이런 데에서 관심을 되게 많이 보여주셨어요....진짜 저희가 야식은 끊인 적이 없거든요...구호물품도 진짜 많이 들어왔어요...그걸로 좀 버티지 않았나. 그래서 이렇게 신경을 많이 써주시고 하는데 우리가 이렇게 무너지면 안 되겠다..... 같이 일하던 선생님들끼리 유대가 되게 좋았어요...그냥 와줘서 고맙다. 그리고 파견 와주신 선생님들은 저희가 그렇게 고생하는 걸 보면서 어휴 니네 고생 많다. 내가 니네 도와줄게 이런 느낌으로 되게 사이가 되게 좋았었던....그것마저도 만약에 안 됐다라고 하면...아마 잘 안 됐을 것 같아요...." [B-7]

참여자들에 따르면 그나마 정부에서 직접 관리하는 영역에서는 간호사 근무 교대 원칙, 숙소 지원 등의 원칙은 잘 지켜지는 편이었으나 운영이 민간 병원으로 이관된 후에는 간호사들의 근로조건이 매우 악화되었다.

"정부에서도 그렇고 인원을 좀 많이 주려고도 했었어요.....처음에 2시간마다 교대 근무를 해서 ab 팀 나눠가지고 들어갔었고.... 초반에...근무할 때는 그게 잘 지켜졌었거든요....병원 자체의 코호트가 해제가 되면서부터 사실 그때부터 좀 문제가 많이 발생하기 시작했는데....2시간마다 이렇게 팀제로 교대하던 게 무너졌거든요. 소수 인력으로 돌리다 보니까.... 일반 환자들의 수가 많이 줄어들다 보니까 이제 일반 병동을 따로 격리 병동을 아예 따로 만들어가지고....운영을 하기 시작했었는데, 비포 에프터가 진짜 극명하게 나뉠 정도로 근무 환경이....너무 열악해지기 시작했어요....공무원들이 왔다 갔다 하면서 좀 지켜보는 분이 있고 하니까 병원 측에서도 뭔가 시키는 그 지침에 잘 따라서 운영이 됐었어요.....코호트 격리가 해제가 되고...병원에서 자체적으로....하다 보니까....격리 지침...휴식 시간 이런 것들이 잘 지켜지지 않고, 그리고 인력 기준 이런 것들도 완전히 무시해 버리고 그래서 아주 많

은 환자들을 소수의 간호사가 보게끔 하는 그런 일들이 비일비재하게 발생하기 시작하면서 상당히 어려움이 많아지는 그런 상황" [B-7]

참여자들은 비록 전시상황을 방불케 하는 위기 상황이었음은 분명하지만. 그 상황에서도 정비할 시간이 있었음을 지적하면서 제대로 대처하였는지에 대해 회의감을 표시하였다.

"진짜 진짜 전시 상황을 방불케 하는 상황이었던 건 확실하거든요. 그런데 전시 상황이었어도 기본적인 거는 해야지 되는 게 맞잖아요. 우리가 알고 있는 기본 상식선을....진짜 전시 상황이어 가지고 옆에서 막 폭탄 터지고 정말 팔다리가 날아다니고 이런 상황은 또 아니었기 때문에. 우리가 거기에 대해서 대비할 만한 시간은 분명히 없었던 건 사실이지만 시간이 지나면서 정비할 수 있는 시간은 충분히 있었는데 그 정비할 수 있는 시간을 제대로 썼느냐 그 부분에서 생각을 해 보면 되게 회의적인 거는 확실한 것 같습니다." [B-7]

(2) 지방의료원

지방의료원은 공공병원으로서 개별 직원의 의사와 무관하게 병원 전체가 단시일 내에 일반 환자를 전원하고 감염병전담병원으로 전환하게 되었다. 모든 의료인들이 코로나19 환자 치료에 투입되면서 병동에는 여러 진료과목 의사들이 번갈아가며 근무를 하였으며, 간호사를 포함한 의료진들은 생활치료센터 등에 파견을 나가기도 하였다.

"(2020년 코로나19 감염 발생) 저는 뉴스로 접했거든요. 그러고 나서 단체 카톡방을 확인해 보니까 응급 전시 상황이 된 거죠.....너무 엉겁결에 시작했고 당시에 (코로나19 확진자 간호에)동의하는 것도 없었어요. 그냥 응급실이 전체가 폐쇄되고 그냥 약간 당연한 분위기로 흘러갔던 것 같아요." [C-1]

"그 의사들이 정형외과, 신경외과 뭐 오만 과가 다 와서.... 호흡기 감염내과 선생님한테 일정 정도 order(의사처방) 내는 방식....그걸 인계받고....daily 돌아가면서 오늘은 정형외과 내일은 정신과 또 왔다 갔다 하니까 간호사들이 사실은 그것 때문에 제일 힘들어 했고...의사들이 전담해서 한다기보다는 daily 바꿔가면서 했어요.....생활치료센터 여기 파견도 나가고 의사들도 갈기갈기 찢어지니까...." [C-4]

참여자들은 평소 지방의료원에 입원하는 환자들은 장기 와상환자, 만성질환

자 중심이었기 때문에 응급상황이 잦은 급성기환자나 중환자 치료 경험이 적었으므로 유형이 다른 코로나19 환자를 간호하는데 따른 심리적 부담감을 호소하였다. 의료원에 파견된 경험이 있는 대학병원의 중환자실 간호사도 의료원이 중증환자를 간호할 역량이 부족함을 지적하였다.

"OO의료원 자체가 워낙에 중환자실이 중증환자를 보는 것이 아니고 약간 DNR(기관삽관이나 심폐소생술 등 치료거부) 받고 intubation(기관삽관) 한 상태에서 extubation(기관삽관 튜브 제거) 하러 오는 약간 그런 시스템이었어요. 그리고 워낙에 my patient(전인 간호를 지향하는 간호 전달 방법)도 아니었고....기존에 계시던 선생님들은 뭔가 ventilator(인공호흡기)를 다룬다든지 intubation(기관삽관)... Emergency drug(응급약물)...같은 것도 잘 사용해 본 적이 없으시더라고요....자원 자체는 빵빵하게 돼가지고 CRRT(지속적신대체요법)나 Ventilator(인공호흡기)나 그런 Airvo(고유량산소공급장치)나 이런 거는 잘 돼서....그 때문에 또 경력직을 미친 듯이 뽑았는데, 경력직을 막상 뽑아보니까 다 진짜 중환자실 경력이 아니라 병동 경력이거나, waiting(발령대기)하던 사람이던가....도움이 안 됐고" [B-5]

"문제는 이게 원래 저희가 나이트 입원하거나 그런 게 없었는데 그런 부분이 이제 생기다 보니까 나이트도 그렇고 이브닝도 그렇고" [C-3]

참여자들에 따르면 환자들이 폭증하던 시기를 제외하면 업무 부담은 평소와 비슷하였으나 원래 급여만 받고 일하고 있는 상황에서 주변으로부터 급여를 많이 받는다는 오해를 받았고, 파견 간호사와의 임금 격차를 알고 상대적 박탈감을 경험하였다.

"근무 환경에 있어서는 비슷했던 것 같아요. 오히려 코로나를 이제 계속 확진자들을 본 사람들에게 한 3개월마다 모니터링할 수 있는 시간이 주어졌어요....그런 것 때문에 오히려 따지면 쉬는 날은 조금 늘었죠.....저 당시에는 위험수당을 아예 못 받았거든요. 그러니까 남들은 '너 코로나 병동에서 코로나 병원에서 일해 그러면 돈 많이 받지 않아. 그래도 보상을 해주잖아?'이런 인식이 있었는데 실질적으로 저는 그냥 제 월급이랑 다를 게 없었던 거죠.....파견 간호사 선생님들이 중환자실 있을 때 잠깐 만났었거든요....압도적으로 많은 거예요....상대적 박탈감을 더 많이 느꼈던 것 같아요." [C-1]

병동 전체의 조직과 의사결정 구조가 병상 시와 유사하게 작동하였으므로

사망환자 발생 시 보고 등 보건소와의 직접적인 의사소통에 따른 현장간호사의 부담은 높지 않은 편이었다.

"항상 감염 대책위원회가 있었고, 그 감염내과 교수님과의 역할 그리고 저희 당시에 파트장님의 역할 그리고 파트장님과 저희 간호사들끼리 회의하니. 회의처럼 또 했었고....이런 식으로 회의를 해서 내려오시면 저희는 그 안에서 조금 더 효율적인 동선을 찾는 거예요. 그래서 오히려 만약에 저희가 일한 걸 토대로 오히려 메뉴얼을 만들었어요. 저희 간호부 선생님들끼리" [C-1]

의료원 전체가 장기간 코로나 전담병원으로 운영하면서 그 기간에 입사한 신규간호사들과 전공의들은 제대로 교육받을 기회가 없었다. 이러한 문제로 인해 코로나19 전담병동을 일반병동으로 재 전환하는 시점에서 간호사들의 사직이 증가하였다.

"생각보다 감염병동으로 전환될 때 사직자보다는 일반병원(병동) 전환될 때 사직자가 더 많았어요. 감염병으로 있을 때는 제가 아까 말씀드렸지만 올해부터 1월부터 수당도 나오고 이러다 보니까 조금 금전적으로 어느 정도는 보존이 좀 됐다면 일반병원(병동) 전환되는 그 타이밍에는 코로나 환자는 보이지 않지만 업무 강도는 확 갑자기 많아지는데 수당도 없고 아무것도 없으니까 갑자기 업무 강도만 높아지는 상황이니까" [C-3]

"간호사들이 일반 병동만 가면 그만뒀어요.....옛날에는 우리 병동의 성격이 있었어요..(예를 들어) 정형외과 환자들만 보다가 일반 병동은 이제 그 경계가 다 무너져 버렸어요....상대적으로 내가 더 박탈감을 느낀다거나 이런 것도 있고 레지던트들하고 관계, 이런 것들 때문에...중간 grade가 많이 나갔어요....밖에 더 돈을 많이 받고 일할 수 있는 데가 많고 생치(생활치료센터) 이런 데 가면 얼마 준다더라...코로나 병동이 두 팀으로 나왔었는데 이쪽에 그러면 경력자도 있고 신규도 있고... 제일 단순한 업무부터 시켜서 같이 가면서 이렇게 지지하고 이랬는데.....일반병동 팀 간호사로 딱 분리를 시키는 순간...겁 먹는 거죠....(일반병동의) 병실을 못 열어요.... 자꾸 나가니까..." [C-1]

(3) 대학병원 간호사

대학병원의 경우 대체로 일반병동, 중환자실 중 일부를 감염병 전담병동으로 운영하면서 대부분의 의료인 인력을 자체 순환배치하고 소수의 파견 인력을 지원 받아 간호하면서 비교적 안정적으로 병동이 운영되었다.

"코로나 전담하는 교수님(대학병원 임상교수)도 워낙에 중증, 중환자 전문 교수님이어 가지고, 교수님이랑 원래 했던 교수님이랑 또 같이 하니까 또 그것도 괜찮았고 중간에는 공보의가 와서 시술 같은 것도 공보의가 다 해주고 하니까, 또 교수님 자체로도 업무 부담이 좀 그렇게, 일단은 뭔가 시스템 자체는 엄청 안 좋지는 않았던 것 같아요." [B-5]

대학병원은 평소에 응급 및 중환자 간호 경험이 있는 간호사를 확보하고 있어 코로나19 전담병동으로 전환했을 때 비교적 안정적으로 운영되었다. 코로나19 전담병동에 입원한 환자들 가운데 증상이 악화되는 경우 간호사들은 중환자 간호에 따른 어려움이나 기본 간호에 따른 부담을 호소하였다.

"바깥(청결구역)에서 over time은 괜찮은데, (방호복을 입는 오염구역)안에서 이제 환자 cover하는 데 워낙에 4시간 있어야 되는데 6시간 있고 이런 사람들도 생기다 보니까, 그런 거 아니면 그렇게 엄청 힘들지 않았던 것 같아요." [B-5]

"이제 Intu(intubation, 기관내삽관)를 해야 되면 ICU선생님들이 와서 이제 같이 봐주시거나 뭐 이랬던 것 같아요" [B-6]

"인력이 많지 않은 상태에서 병동에서 helper를 받아가지고 어거지로 막 운영을 하다 보니까 지금 조금 많이 힘든 점도 있었고, 네. 초반에는 초반에 했을 때는 10병상 정도밖에 안 했었어 가지고 괜찮았는데 작년 12월부터 했을 때는 갑자기 20병상으로 확 늘어버리는데 간호사 수는 그만큼 안 나오니까 중환자실 다 ventilator 달고 있고 CRRT(continuous renal replacement therapy: 지속적 신(장)대체요법 이하 CRRT)도 하고 이런 환자들을 혼자서 5명을 보고 있거든요, 처음에. 처음에는 그랬어요." [B-5]

"환자 치료하는 거에 힘든 거는...그렇게 크지 않았던 것 같고 당연히 방호복 입고 덥고 이런 건 있는데, 그 일반 병동 했을 때보다는 코로나 하면서 이제 밥을 먹인다던가... 조무사 선생님들도 저희를 도와주기가 힘들고...요양병원에서 (확진자가)

많이 왔었을 때 저희가 다 기저귀 갈고 밥을 먹이고 씻기고 이런 걸 다 했어야 되니까 1인당 보는 환자 수가 너무 많은 거? 그것 때문에 제일 힘들었고" [B-6]

코로나 병동에 배치되는 인력을 중환자실 경력간호사들로만 구성할 수 없어 일반병동의 3~4년 차 간호사들이 중환자 간호에 참여하게 되면서 일반병동 간호사들이 직무 소진 및 응급 사직에 이르는 심적 부담감을 표출되었다.

"(코로나 병동) open후 ventilator(인공호흡기), CRRT, ECMO(Extracorporeal Membrane Oxygenation: 체외막산소요법 이하 ECMO)는 일하면서 ICU(중환자실) 선생님들에게 배웠는데 그러나, ICU(중환자실) 간호사의 back(보살핌) 없이 그냥 혼자서 일하라 하면 '막 독립한, 아는 것 없는 신규'처럼 매우 불안했습니다. 언제는 CRRT 교육을 받거나 본 적이 없는데, CRRT 환자가 입실했던 적이 있고...event(사건)가 있을 때마다 ICU(중환자실)에 도움을 요청했고, ICU(중환자실) 간호사는 올라와서 도와주지만, 친절한 쌤은 친절했고, 불친절한 쌤은'CRRT가 있으면 내려와서 교육받을 생각을 왜 하지 않냐!'며 화를 냈어요...눈치는 눈치대로 보고, 욕은 욕대로 먹고, 우리는 우리대로 억울했던. 안 그래도 off(휴일)도 없는데, off(휴일)날 나와서 CRRT 교육을 받을지...근무 중에 CRRT 보러(교육받으러) 내려가면 보는 사람만 보게 되는..." [B-4]

"우리가 인력 쥐어짜서 보낸 거예요. 중환자는 줄지 않는데. 그래서 일반 중환자실에 있는 사람들이 저희 부서 포함해서 정말 많이 그만뒀어요. 거의 유지가 안 될 정도로 그만뒀어요." [B-1]

환자의 중증도가 평상시 대학병원 입원환자와 비교해서 낮은 편에 속하였고, 격리구역과 오염구역으로 나누어 근무하는 감염병 환자 간호의 특성상 동시간대 배치되는 간호사 수가 평소에 비해 많은데다 간호사들의 보호자 상주나 면회가 불가능하여 이로 인한 민원 업무가 감소함으로써 간호사들이 체감하는 업무부담은 낮은 편에 속한다고 하는 경우도 많았다. 업무부담은 비슷한데 수당이 나오니 나중엔 코로나병동의 근무를 선호하는 간호사들도 있었다.

"업무 부담이 일단은 같이 환자를 보니까 저(낮은) 연차 같은 경우에는 고(경력이 있는) 연차 선생님이 바깥에서 아니면 안에서 같이 환자를 봐주고 하니까 '조금 그것에 대한 부담은 좀 줄었다'고 하더라고요. 어떻게 생각하면 원래 보던 환자보다 더 적게 보는 거니까.....다시 연다고 했을 때 오히려 좋아? 좋아하기도 했어요. 왜

냐하면 수당이 나오니까....시스템이 잘 되어 있으면 그런 것 같아요.....전공의 자체도 코로나 환자를 담당하는 전공의가 아예 따로 그렇게 해서 했었어요." [B-5]

"처음에는 엄청 무서웠는데 맨 처음 출근할 때는, 근데 또 금방 괜찮아졌고 전혀 다른 일이어서 저희는 원래 정형외과 병동이어서 내과를 또 처음 경험하니까 또 재밌기도 했고 그랬죠...휴게 시간은 그래도 방호복 입고 들어가는 시간 빼고 나머지는 이제 차팅을 하거나 그런 시간에 보호자가 오거나 하지 못하니까 그 병동은, 그래도 일반 병동 때보다는 혼자 업무할 수 있는 시간이 좀 더 보장이 되어 있는 거고" [B-6]

참여자들은 평상시에도 항상 시간 외 근무가 발생하였으며, 1시간의 휴게시간을 보장받기 어려운 조건이었기에 큰 변화를 체감하지 못하는 경우가 많았으며, 시간외근무가 발생하더라도 관행상 수당 신청을 하지 않는 경우가 대부분이라고 하였다.

"이게 업무 over time(시간 외 근무)은 사실 저희가 보통 day(오전 근무)라고 하면은 아침 6시에서 3시 반까지 근무를 하는데 over time(시간 외 근무)은 늘 있었던 거여서 업무량의 변화에 있어서는 변화는 없었고 그러니까 퇴근을 하면은 항상 4~5시 이랬어요. 그걸 늘 (항)상하고 있었기 때문에 별로 변화를 잘 못 느끼는.." [B-4]

"식사시간은 먹기 싫어도 안 먹을 수가 없는 게, 들어가서 정말 쓰러질 수도 있기 때문에(청소여사님이 쓰러진 적이 있어요) 꼭 먹어야 했었고, 쉬는 시간은... Station(간호사실)에서 핸드폰 하며 있는 것이 쉬는 시간이었습니다. 교대근무는 3교대, 바쁠 때, duty(근무)당 최소 4~5명에 PRN까지 껴서 일했는데, 그래도 바빴고 6명이 일하는데도 정신없었던 것 같아요" [B-4]

"시간외 근무가 예전에 뭐 진짜인지는 모르겠지만 올리면 타당하지 않으면 삭제가 된다고 해서 잘 인정이 안 돼서 저희가 그거를 알고 더 안 올리게 됐었거든요. 어차피 안 될 거 안 올리게 되는 그런 문화가 어떻게 돼서 저희는 잘 안 올렸어요." [B-6]

그러나 일부 병동만 감염병 전담병동으로 운영하는 까닭에 인력관리 체계가 불안정한 병원에서는 확진자 수의 변화에 따라 감염 병동에 배치된 간호사를 계속 순환 배치하여 간호사들의 근무표가 수시로 바뀌는 등 근무조건이 불안정해졌고 참여자들은 이에 따른 신체적·정신적 어려움을 호소하였다.

"아무래도 다음 달에는 저런, 저기 뭐냐 원래 부서에 가라 이런 경우도 있었고. 갑자기 원래 부서에서 일하다가, 한 2주 일하다가 다시 또 불려나가거나 그런, 그런 경우도 가끔 있었고요." [B-2]

"거기(코로나19 전담병동)에서 근무를 하고 계속 하면 모르겠는데 거기 근무했다가 또 일반 병동 했다가 그렇게 왔다 갔다 해서 교육받았어요.....5일 근무 연속으로 하고 하루 쉬고 또 다시 일반 병동으로 오고 그러다가...너무 업무량이 많아서 아팠던 거죠.....다른 병동으로 가는 것도 내가 원래 알던 병동도 아니고 그냥 새로운 병동으로 가서 잠깐 일하고...제가 또 배워놓으니까 저를 계속 여기저기 쓰다가 재택 치료팀이 좀 커지면서 거기에서 계속 퇴사 전까지 거기에 있었어요...그러니까 (간호사는) 모든 걸 할 수 있다고 생각하고 그냥 아무 데나 보내는 것 같아요. 그런 느낌?" [B-6]

또한 감염병 전담병동의 인력기준을 충족하기 위하여 타 부서에서 파견을 하게 되면서 오히려 일반중환자실이나 일반병동의 인력부족이 심화되어 간호사 부담이 증가한 측면이 있었다.

"24병상짜리 idicu(감염중환자실)라고 코로나(전담중환자실)를 만들었어요. 다른 병원보다 늦게 만든 건데, 만들고 나서 중환자실 간호사를 한 명도 충원 안 했어요. 어떻게 했냐면 기존 중환자실에서 bed 수를 줄여라,....우리가 인력 쥐어짜서 보낸 거예요. 중환자는 줄지 않는데. 그래서 일반 중환자실에 있는 사람들이 저희 부서 포함해서 정말 많이 그만뒀어요. 거의 유지가 안 될 정도로 그만뒀어요....그 얼마 없는 중간 grade(중간경력자)조차 쪼개가지고 코로나 병동 보내고...." [B-1]

또한 참여자들에 따르면 일반병동과 달리 감염병 전담병동의 환자들은 보건소와 연계하여 입원을 결정하였으므로 평소와 달리 보건소와 협력할 필요가 증가하였으나 이 체계는 원활하지 않았다.

"병원은 저희가 이제 코로나 하면서 보건소랑 연락할 일이 되게 많았었거든요. ... 보건소에서는 언제든지 병원으로 전화를 해요. 저희는 3교대니까. 근데 거기도 당직이 있긴 하지만 업무량이 많으니까 저희는 그쪽에 연락을 못 해요. 먼저....사망자가 발생하면 무조건 보건소랑 연락을 해야 될 수도 있는데....그런 업무가 전혀 안 맞고 저희가 계속 거기에 부탁을 해야되는 상황이고 그래서 병원에서 뭔가 해주는 거는 없는데 저희가 스스로 보건소 연락처를 알아내서 받으시는 선생님이 누군지 이런 거 찾아야 되고 이런 거..." [B-6]

(4) 중소병원 및 요양병원

중소병원과 요양병원은 상대적으로 감염병 유행의 후반부에 코로나19 환자 치료에 참여하였으므로 대비할 시간적 여유가 있었던 편에 속하였다. 참여자들에 따르면 그간 코로나19 특성이나 의료기관 대처 방안에 대해 잘 알려져 있고, 보통 1~2달 정도 시설을 준비할 시간이 있었기 때문에 경영진의 의지나 평소의 조직 문화 등에 따라 간호사들의 경험이 달라졌다.

"21년 11월부터 정부 지침에 따라서 시행했습니다.....코로나가 처음. (코로나 초기) 시작하는 시점이 아니고 다른 병원에서 어느 정도 코로나가 운영이 되고 코로나에 대해서 좀 알게 됐잖아요.....다른 병원 벤치마킹하러 다니고....임금과 근무 형태 설명을 하고 선택을 할 수 있게 했어요...교육은 다섯 차례면 10시간 이상....." [D-1]

"간호사들이 다 돌아가지만(모두 참여했지만) 파견인력을 신청을 했습니다...근무하면 10만 원/1일당 위험수당으로...간식도 사다가 항상 주고 '우리가 너희를 잊지 않고 그리고 너네 너무 고생하고 있다'는 그런 표현들을 많이 해줬던 것에 우리 간호사들이 사실 감사 되게 여기더라고요....(중략) 휴게실로 따로 만들어주고....(코로나 병동 근무 경험이 간호사에게) 긍정적인 영향을 미친 것 같아요. 왜냐하면 (본인들이 참여를) 결정하였고 운영(근무)하면서 힘들었지만, 함께 했던 힘든 경험 ...지금도 그 친구들이 같이 근무를 하면서 병동을 운영하고 있는데 너무 Relationship (관계)이 너무 좋아졌어요....'이런 국가적 위기에 우리도 좀 뭔가 했다'나 '코로나 병동에서 근무했었어'라는 약간 그런 자부심이 생긴..." [D-2]

"(코호트격리 상황은 평소와) 달랐던 것은 아무래도 열도 나고 본인이 (환자들에게) 옮길까봐 두려움도 있고 그리고 환자들도 환자는 그게 뭔지도 모르고 힘들어 하고... (불안들을 해결한 방법은) 해결할 수가 없었죠. 그냥 퇴근하면 눈물 나고 그랬죠. (중략) 불안해서 보호자들의 전화가 자주 오고 했죠. 업무량이 늘어나도 인원을 보충해 줄 수가 없었죠. 그냥 full(병상이 모두 찬 상태)로 그냥 계속 정신없이 일하는 거죠." [E-2]

"처음에 30 몇 명 터졌을 때도 이틀 정도 일했고 가고 나서 남은 사람도 제가 한 이틀 일했거든요. 거기에 대해서는 1.5배 받았어요. 자발적으로 준 게 아니고 4개 층이 있는데도 5~6층만 터지고 3 4층에 있었는데 3, 4층에서 불안하다고 "1.5배 내놔라" 이래서 (가지고) 그렇게 준 거예요...(2022년 코로나19 재유행으로 10일간 코호트격리 때는 어떠한 보상도) 이번에는 없었어요." [E-3]

요양병원의 경우 자체 발생한 확진자를 치료하는 병상만 격리하거나 감염병 전담하는 병동만 격리, 병원 전체를 코호트 격리하는 등 병원의 여건과 외부 상황에 따라 경험이 큰 차이를 보였다. 참여자들에 따르면 코로나 치료제가 요양병원으로 지급되면서 경증 환자를 중심으로 보호자가 (코로나19 전담병원으로) 전원을 원하지 않는 경우 코호트 격리를 하는 수준인 경우가 많았는데, 절대적으로 인력이 부족하여 전담인력을 두지 못하거나 전담인력을 지정하더라도 유명무실한 경우가 많았다. 특히 평소에도 간호사 인력 부족이 심각했던 요양병원의 경우 다수 간호사의 감염으로 인해 인력 결손이 생긴 상태에서도 추가 인력 없이 파견간호사를 제외한 기존 간호사들을 2교대 근무로 전환하였고, 시설이 열악하여 오염구역과 청결구역의 분리 자체가 어려운 사례도 많았다.

"우리는 전담병원으로 지정되지 않았기 때문에 파견 간호사가 오지 않았어요. 저희는 코호트 격리형이 했기 때문에 오지 않았어요." [E-1]

"전담병원은 아니고 환자가 발생하면 전담병원으로 보내는 형식으로 요양병원에서 취하다가 요양병원에 박스 로비드(코로나 치료제)가 보급되면서 환자들을 전담병원으로 보내던 것을 '그냥 기존 우리 병원에서 치료하자' 이렇게 얘기가 돼서....4인실 2개 병실을 코로나 환자들 전담 병실로 지정을 해서 환자가 발생하면 그 병실에서 환자를 보고, 전담병원 원하는 사람들은 전담병원을 보내고.... 그런 형태로 코로나 환자들을 관리...(중략) evening(오후) night(밤) 때는 (간호사) 2명씩 근무를 해요....'한 명이 전담해서 감염병 병실(코호트병실)에 들어가고 나머지 한 명은 감염되지 않은 환자들을 봐라' 이렇게 지침이 내려오긴 했지만, 현실적으로는 그게 될 수 있는(가능한) 인력 구조도 안 되고 실제적으로는 그렇게 이루어질 수도 없는 상황이었고....사실은 전담 인력에 대한 것은 전혀 하지 않았다고 보면 되는 거고요... 저희 병동에는 12명의 인력이 있었는데 3개월 사이(코로나 코호트격리)에 12명 인력 중에서 반 이상, 4명을 제외한 8명이 코로나에 걸렸고....코로나에 걸린 사람들이 격리를 들어가는 자리를 보조 인력 없이 남은 인력들이 다 근무 체계를 변경하고....2교대 근무를 하고 double(두 배)이라고 해서 day(오전) evening(오후), evening(오후) night(밤) 이렇게 근무를 뛰면서..." [E-1]

"우리 간호사들이 2교대 근무를 했고 파견간호사들(에게) 2교대 줄 수 없으니까. 2교대 안 주고...." [D-2]

"클린존이 병동 자체를 그냥 다 오염존을 만들어 버렸더라고요 병동에서 저희가 쉬는 그런 구역 있잖아요. 이제 스테이션까지도 그냥 오염 구역으로 설정을 해버려서 진짜 클린존은 이제 밑에 지하에 별도 공간에 좀 이렇게 만들어놓고 따로. 저희가 업무를 실질적으로 하는 곳에는 거의 다 오염존으로..," [C-1]

참여자들은 중소병원과 요양병원의 경우 초기에는 경증 환자를 중심으로 간호하였지만, (경증환자들에 대한) 재택치료가 시작되면서 (요양병원에 입원하는 환자의) 중증도가 높아져 중환자 간호에 대한 간호사들의 부담감이 컸다고 하였다. 게다가 중수본에서 파견된 간호사에게는 숙박비를 지원되었으나 중소병원과 요양병원의 간호사들은 의료기관의 의지에 따라 다르고, 근무시간이나 임금에서도 격차가 심한 등 상대적 박탈감을 경험하고 사직 후 파견간호사로 활동하기를 희망하는 간호사들도 생겨났다고 하였다.

"처음에 할 때(코로나 병동 운영한다고 하는 시점) '경증 환자를 받겠다'. '경증으로 하겠다'....국가의 지침이 바뀌면서 재택 환자로 좀 많이 빼니깐.. 나이도 60세 이상 재택을 갈 수 없는 약간 고위험군들이 환자분으로 들어오다 보니까 한 2월 달이 많이 힘들기 시작했던 것 같아요..." [D-1]

"저희 중등증 환자 이 병원은 ventilator(인공호흡기)까지는 하지는 못했고 그 밑에 airvo(고농도 산소 제공기)로 산소를 고농도로 주는 기계가 있거든요. 그래서 그 기계를 몇 차례 사용해서 저희도 ventilator(인공호흡기)까지는 가지 않고 다행히 치료되어(가지고) 퇴원한 case(사례)가 몇 번 있었습니다." [D-3]

"숙소는 파견 간호사들은 국가에서 지원을 해줬고요. 그래서 혼자 개별적으로 오피스텔 같은 거 빌려서 사용을 했고 저희 간호사들은 그냥 본인이 묵고 있는 곳에서 묵었습니다." [D-2]

"일은 병원에 소속된 간호사들이 훨씬 일은 많이 했었거든요. over time(시간외근무) 하더라도 그 병원에 소속된 간호사들이....중수본에서 파견된 간호사들은 over time(시간 외 근무) 거의 하지 않았거든요. 퇴직을 많이 했었고...." [D-3]

"다들 그렇게 말했죠. '나도 이참에 그만두고 저거(파견간호사) 하러 갈까?' 이랬잖아요." [E-3]

(5) 병원 재택관리

참여자들에 따르면 병원의 재택관리는 자치구에서 지정한 호흡기 전담 의료기관에서 이루어지는데, 대상자를 재택일반군과 재택집중군으로 구분하여 전화로 환자 상태를 감시하며 관리하는 업무로 재택일반군의 경우 어느 의료기관이나 수행할 수 있기 때문에 중소병원이나 요양병원들도 사업에 많이 참가하였다.

"재택 관리 근무를 잠깐 한 일주일 했다고 했잖아요. **에 있는 요양병원. 거기는 핸드폰만 가지고 가서....어떻게 업무하는 지 배우고 집에 와서 재택근무를 하는 거였어요." [F-2]

"재택 치료 환자는 두 군으로 환자가 나누는데요...일반군과 재택 집중군으로 나뉩니다....재택 일반군는 어떤 의료기관이든 지금은 다 가능하게 만들어놨잖아요....병원 재택은 생활치료센터처럼 하지만 중요한 거는 전화로 모니터링을 똑같이는 해요. 하는데 이 사람이 뭔가 이벤트가 터졌을 경우 내가 갈 수가 없어요..그런 게 좀 위험했던 점이 있고 그러기에 앞서서 영상 통화를 진행을 했었어요. 그때 처음에는 의사 선생님 통해서 진행을 했었고 저희는 그전에 먼저 프리로 전화를 해서 환자 상태 확인하고 이 사람은 영상통화로 해서 환자 상태를 좀 더 면밀히 보셔야 될 것 같다는 환자만 추려가지고 의사 선생님이 보시고 의사선생님이 전화하면서 처방을 내는 그런 거였거든요." [F-3]

참여자들에 따르면 재택 관리는 전화만으로 대상자의 건강 상태를 정확히 파악하기 어렵고, 응급상황에 직접 대처할 수 없어 대상자나 가족이 전화를 잘 받지 않는 경우 보건소 행정팀에 연락하여 인력이 출동하여 대상자 상태를 확인하였다.

"....환자들이 영상 통화를 되게 어려워하시고 얼굴 보이는 거에 대해서 좀 힘들어하시고 계속 기침을 하면서 어떤 그런 게 없지 않아 있었어요. 그리고 카톡에 익숙하지 않으신 어르신 많으셨고 또 잔다고 안 받는 게 생각보다 컸고요. ....저희가 하루 두 번 정도 이제 오전, 오후 전화해서 안 받으면 보호자한테 전화를 하고 보호자들도 전화를 안 받거나 하시면 보건소 행정에 전화를 해요.....그 행정에서 따로 팀이...출동을 해서 환자를 확인하는 거죠. 생존 신고를 확인을 하는 거죠. 보건소가 원래 9 to 6로 일하기 때문에 야간에 이렇게 출동하기가 사실 어려운 실정이었기

때문에...즉각적으로 대처하기는 굉장히 어려웠던 점이 있었어요....” [F-3]

중소병원이나 요양병원의 경우 평소에도 인력이 부족한 상황이었기 때문에 파견간호사들이 재택관리 업무에 투입되는 경우가 많았다. 병원은 최대한 적은 인력으로 많은 대상자를 관리하고자 간호사에게 의사 처방에 대한 스크리닝, 원무과 업무 등 다른 업무까지 담당하게 하려고 하여 간호에만 집중하고자 하는 간호사들과 갈등을 초래하는 경우도 많았다.

“100명까지 해봤는데 너무 힘들더라고요. 간호사 2명이서 환자 100명을 했었는데....그리고 보통 확진자분들이 가족끼리도 확진이 되게 많이 됐기 때문에 그 확진자만 보는 게 아니라 확진자의 가족까지도 보살펴야 되는 경우도 있었어요....간호사가 적게 뽑혀야 병원에 이득이 되고.....병원 입장에서 돈이 되니까 받으려고 그러고 보건소에서도 너네 왜 100명밖에 안 받냐 많이 받아라....이렇게 하면 의료 quality가 떨어진다. 환자 확인이 어렵다. 전화 일일이 해서 우리가 밥을 굶으면서도 이게 안 된다. 진행이 안 된다....환자 수를 많이 보면 당연히 내가 환자를 볼 수가 없는데... 문제가 생기면 다 의료진 탓으로 돌리더라고요. ‘너네가 왜 확인 안 했냐.’ 저희는 물도 못 마시고 일하는데...밤에 원무과 일을 잘 안 하더라고... 저는 간호에만 우리는 집중하기가 너무 어렵다고....의사가 약 빠뜨린 것도 loss(놓치는 것) 되는 것도 다 챙겨야 되고 그거 하는데 근데도 원무과 일까지도 시키고...” [F-3]

경력간호사들의 경우 응급상황에서 환자의 안전을 최우선하여 자발적으로 저경력의 간호사들의 부담을 덜어주기 위해 팀의 책임자 역할을 맡았고, 그 결과 24시간 대기상태로 업무를 했지만, 병원의 비협조, 비효율적으로 여겨지는 응급 상황 대처 지침 등으로 스트레스를 경험하기도 하였다.

“저연차들이 무서워하는 거를 알고, 그리고 제가 코로나 환자들을 많이 봤으니까... 24시간 대기하고 있었죠....구청사람, 보건소 행정팀 이렇게 얘기를 하고 119 대원, 응급 모니터링도 진행을 하니까....신규 waiting(발령대기) 하는 분들도 있어서 그냥 새벽에도 무슨 일 있으면 전화하라고 해서 다 케어를 했었어요...어중간한 응급일 경우 당장 숨넘어가는 게 아니면 꼭 보건소를 통해서 보건소에서 119 부르게 하더라고요. 저는 사실 그게 이해가 안 갔어요.....환자를 위해서라면 당연히 퍼스트는 무조건 119 그다음이 보건소라고 생각을 하거든요....역학조사서 들고 의사소견서 들고 보건 행정팀으로 넘기면 행정팀에서 병원 알아볼 동안에 119 대원이 무기한

대기... 근데 이제 정말 초응급이잖아요.... 많이 힘들어졌어요." [F-3]

참여자들은 특히 경험이 적은 의사나 간호사, 119 구급대원 인력의 채용은 치료의 질과 환자의 안전을 위협하는 요인이 되므로 채용 면접 시 의료인의 자질과 직무수행능력에 대한 평가가 필요하다고 인식하였다. 또한 환자의 상태 변환에 대한 기록을 의무화할 필요가 있음을 제기하였다.

"(의사들의) 경력들이 많이 짧으셨어요....단기 계약직으로 오셨고요....졸업하고 병원 일을 한 번도 안 해본 의사가 와가지고....그것까지 저희가 cover를 할 수 없잖아요.... 의사들, 간호사들 면접을 봤을 때 이 사람이 어떤 능력이 이 직무를 수행 능력이 있는지를 봐야 되는데....의사, 간호사가 찾기 어려우니까 라는 이유로...그것 때문에 의료 퀄리티 떨어지고 그게 저연차와 같이 붙었을 경우 굉장한 안 좋은 시너지로 가지 않나....위험한 점이 많았어요." [F-3]

"우리가 모니터링 끝나는 게 아니라 환자 119에 태우기까지의 그런 기록들, 닥터 기록과 간호사 기록들을 당연히 어떻게 첨부를 해서 그 사람한테 전달할 수 있도록....남들은 안 하죠. 저는 그 기록을 써 가지고...보냈거든요. 사실 쓰기도 시간이 촉박하기는 한데 그게 있어야 거기 응급실 의사든 간호사든 도움이 되니까. 근데 그런 걸 당연히 법제화시켜서 강력하게 규제를 해야 한다고 생각을 해요." [F-3]

3) 코로나19 유행 상황에서 병원 간호사들이 경험한 인권 침해 사례들

연구참여자들이 경험한 코로나19 유행 상황에서 병원 간호사들의 인권 침해 사례는 다음과 같았다.

〈표 4- 5〉 감염병 유행 상황에서 병원 간호사들이 경험한 인권 침해 사례

범주	병원간호사
① 초기 전담대응팀 구성 과정에서의 자율성 침해	개인의 선택의 여지가 없음.
② 감염 위험으로부터 보호받지 못함	감염 예방 교육이 충분하지 않음 오염구역과 청결구역이 분리되지 않는 업무 공간 감염 차단 시설 미비: 간호사 샤워실 미비, 음압시설 안된 병실 등

범주	병원간호사
	보호구 부족 숙박 지원 안 됨. 업무 중 코로나 19 에 감염됨
③ 악성 민원과 언어폭력에 노출됨.	해결할 수 없는 문제로 민원을 제기 받음. 공무원이라는 이유로 막말을 들음 예민해진 환자들로부터 과도한 요구를 받음 민원 해결에 도움이 되지 않는 지침
④ 과중한 신체 부담	장시간 방호복 착용 상태로 일함 보호 장구로 인한 피부 문제 발생 방호복 착용으로 인한 근골격계 통증과 탈수 지원 인력의 업무까지 수행하는 부담 환자 상태의 악화로 인한 간호 요구 증가 누적된 피로 경력간호사에게 집중되는 업무와 책임
⑤ 정신건강을 위협하는 직무 관련 스트레스	감염, 감염 전파 및 백신 부작용에 대한 불안 경험하지 않은 응급환자를 간호하는 부담감 감당하기 힘든 업무를 요구 받음 지침을 준수하지 않는 의사와의 갈등 팀원들을 지켜주지 못한 미안함과 자책 가족들에 대한 미안함. 고립된 생활로 인한 우울
⑥ 고통을 목격하면서 해결해 주지 못하는 고통	확진자의 의료적 요구를 충족할 수 없는 상황 임종을 지키지 못하는 보호자의 고통을 목격함 홀로 남겨진 지적장애인의 사회보장서비스를 연계하지 못함 코로나 19 확진자의 미충족 의료 요구 환자 안전이 위협 받는 상황에 대해 말할 수 없음
⑦ 차별과 배제	직원들이 감염병동 간호사들을 피하고 꺼려함. 자녀 돌봄 서비스를 받지 못함. 병원에 소속된 간호사들의 코로나 19 대응 업무를 인정받지 못함. 이해되지 않는 수당지급 기준 파견된 병원에서 동료 간호사들의 태움을 당함.
⑧ 예측할 수 없이 자주 바뀌는 근무표	수시로 근무지가 바뀜. 근무표가 수시로 바뀜

범주	병원간호사
	지원 인력의 변동이 심함.
⑨ 노동권을 보장 받지 못함	직무 수행에 충분한 교육을 받지 못함 휴일, 휴식을 보장받지 못함. 장기간 연속 근무 질병(격리) 휴가를 보장받지 못함. 정당한 법정수당을 받지 못함. 근로계약 미이행
⑩ 법을 위반하는 업무를 요구 받음.	의료기사 업무를 대신해야 하는 상황에 놓임. 의사 업무 수행을 요구 받음
⑪ 사생활과 개인정보를 보호받지 못함	생활 동선 보고를 요구 받음 나와 가족의 동선이 대중에 공개됨

(1) 배치 과정에서의 자율성 침해

연구참여자들에 따르면 병원 간호사들은 근무하던 병원 전체 혹은 병동이 코로나19 전담 기관이나 전담병동으로 전환하면서 선택의 여지없이 코로나19 확진자를 치료하는 업무를 수행하게 되는 경우가 많았고, 전담병동으로 파견을 지원하는 경우나 지원자가 없어 타의에 의해 배치되는 경우가 혼재하고 있었다.

"선택권은 없었어요. 그래서 이제 갑자기 전담되니까 그래서 사실 사직자들도 조금 있었고요" [C-3]

"처음에 O병동 O층에서 코로나 환자가 발생했고 그리고 그렇게 하면서 하나 둘 발생을 하는 상황인데 ..... 그냥 각기 자기 병동에서 코호트 격리를 하면서 그 병동에 있는 사람들이 선택권이 없었어요. ..... 코호트 격리하면 ..... 격리된 채로 근무를 하게 된 거죠. ....." [E-1]

"저희 병동이 격리 병동은 아니었는데 격리 병동으로 파견을 가라고 하셔서 갔다 왔는데...지원자를 처음에 받겠다고 했는데 아무도 지원을 안 했었고 너무 초반이라, 다들 안 해봤고... 거의 '가실 거죠?' 이렇게..." [B-6]

(2) 감염 위협으로부터 안전을 보장 받지 못함

연구참여자들에 따르면 병원 간호사들은 감염병 전담병동에 배치될 때 감염병 예방 교육이 충분하지 않다고 느꼈으며, 간호사 샤워실이나 음압장치가 안 된 병실, 오염구역과 청결구역이 엄격히 구분되지 않는 업무 환경, 방역 지침이 잘 지켜지지 않는 병원 분위기, 감염병 유행 초기에 숙박 지원을 받지 못하거나 보호구가 부족한 등의 이유로 감염으로부터 안전을 보장 받지 못하고, 업무 중 확진되는 경우도 자주 발생하였는데, 이는 감염관리실이 설치되지 않고 시설과 인력 상황이 열악한 중소병원, 요양병원에서 특히 심각하였다.

"사전 교육은 동영상 교육...옷 입고 벗고 하는 것에서 동영상 교육, 그 다음에 실제로 시범 교육 이 정도! 동영상은 1시간 정도…(사전 교육이 도움이 되었는지의 여부에 대해) 전혀 아니죠. 왜냐하면 저부터도 이 옷 벗고 입고할 때 처음에는 사실은 낯설고 하면서도'이게 맞나?'라는 생각을 하면서도 조금 했던 부분인 것이고 최대한 최대로 개인적인 반복 학습은 했습니다." [E-1]

"레벨디(방호복)를 많이 안 입었기 때문에 또 쉬다가 가니까 헷갈리는 거예요. 그래서 그럼 당연히 기본적인 교육 해줘야 되잖아요. 물론 저도 교육을 보고 갔어요. 그런데 그거 가서 하는 말이 다들 입으실 줄 알죠? 그냥 갈게요. 이러는 거예요.....'예전에 제가 하긴 했었지만 다시 한 번 하는 걸 보고 싶고 내가 confirm만 받고 싶다.'....' 근데 많이 안 해봤기 때문에 손에 꼽힐 정도다. 그렇기 때문에 나 자신의 위험을 좀 위험률을 떨어뜨리기 위해서 내가 한 걸 보고 정확하게 이게 괜찮은지 좀 봐 달라.'... 근데 되게 이상한 사람 보듯이 하더라고요. 내가 감염이 안 돼야 더 좋은 거 아닌가?... 그냥 보지도 않더라고요. 그냥 뭐 다 됐어요. 이러더라고요...." [F-3]

"난리 났었어요. 샤워실이 부족해서... 초반에는 샤워할 수 있는 공간이 두 군데? 세 군데밖에 없어서...저희는 멤버가, 한 번 들어갈 때 10명씩 들어가야 되는데,... 구조를 잘못 만들어서." [B-5]

"공기 감염에 대한 걸로 아까도 얘기했듯이 전실이라고 해서 각 병실 앞에 비닐 칸막이를 다 쳤어요. 그렇게 해서 감염이 되지 않는 병동도 그렇게 좀 보호하고자 했고 그다음에 우리가 ..... 전담 병실로 만드는 곳이...양쪽 구석에 있어서....전실이라고 해서....비닐로 이렇게 쳐가지고 어쨌든 공기 감염을 최소화하는 일단 그런 노력을 했고" [E-1]

“병동에서도 저희가 계속 일을 하는 게 아니잖아요. 8시간 계속 일을 하는 게 아니니까 스테이션 와서는 거기도 오염 zone인데도 불구하고....보호구를 해제하고....그 병원이 예전에 코로나 초기부터 델타변일 때부터 그런 감염관리가 되게 안 돼가지고 환자들도 확진이 많이 됐고 간호사도 확진이 많이 됐던 병원이라고 하더라고요.” [E-2]

“conta zone(contamination zone, 오염구역)에서 OOOOO가 왔다갔다 하더라고요. 그러니까 cont zone 하고 이제 clean zone 들어오면 다 벗고 나오는 건데 거기를 왔다갔다 하더라고요. 그냥 conta잖아요....근데 그거를 막지도 않고 몇 번을 보고를 했는데 그냥 그렇게 해서 그렇게 해서 아 병원에 확진자가 생기는 거구나 싶더라고요....저는 눈치껏 보고 여기서 옷을 이렇게 갈아입어서 가는 구나를 알았는데 제 뒤에 들어온 파견 간호사들은 그것조차도 아무것도 몰라서 그냥 그런 존 구분 없이 그냥 거기서 했던 거예요. 그래서 너무 위험했었죠. 그래서 그거를 왜 파견 간호사들이 눈치껏 해야 되나 싶은 생각이 좀 들었고요. 병원에서는 충분히 정부에서 돈을 받았으면 파견 간호사들이 그렇게 없다고 찡찡댈 게 아니라 위험한 걸 잡아줘야 되는 건데 conta되는 걸 보면 방치하고 있고 보고를 했어도 방치하고 있었고 그런 것도 일단 위험했고” [F-3]

“저희가 숙소 배정을 초반에는 받았는데....한 일주일 만에 병원에서 숙소를 빼라는 거예요....숙소가 너무 부족하니까 저도 너무 속상해서...그러면 제비뽑기를 하자 이렇게 된 거예요. 그래서 그 와중에 숙소로 제비뽑기를 했어요. 그래서 그때는 진짜 침울하고 어이가 없었는데 지금 생각해 보면 그냥 웃픈 에피소드랄까” [B-3]

“뭔가 우리가 이때까지 누려왔던 것들이 있잖아요. 장갑을 찾으면 항상 장갑이 있고 보호구도 있고 물품도 있고 이게 당연한 일이었는데 ‘아! 이게 없어질 수도 있겠구나.’ 그런 생각을 좀 했었어요.... 보호 장비 같은 경우에는 잘 들어오질 않아서 고글 같은 경우에는 재사용하려고 재사용 매뉴얼까지 다 만들고 재사용은 실제로 한두 개 하다가 고글이 다시 들어오기도 했었고, 그리고 레벨 D가 부족해서 초반에는 출근하면은 물품 카운트하듯이 레벨 D 카운트를 했었어요....” [B-3]

“저도 코로나에 걸린 경험이 있어요....그 당시가 코로나 중환자실에서 일을 하고 있을 때였어요. 그래서 환자분들이 많이 돌아가시기도 했었고 그럴 때마다 장례식장 직원들이 당장 오는 것부터 해서 그런 간호에 임종 간호에서부터 그런 장례식장으로 모시는 과정에서 그 감염이라는 문제 때문에...” [C-1]

(3) 악성 민원과 언어폭력에 노출됨

연구참여자들에 따르면 병원 간호사들 또한 격리 지침이나 중환자 병상 부족 등 간호사들이 어찌할 수 없는 문제나 격리 중에 예민해진 환자들로부터 지나친 요구를 받는 등 환자나 보호자들의 악성 민원과 언어폭력에 노출되는 경험을 하였지만, 지침은 불명확한 상황에서 민원을 해결하는데 도움이 되지 않았다. 한편으로 환자와의 접촉 시간이 줄고 가족 면회도 제한되어 대면하는 방문객이 감소하였으므로 평소보다 환자나 보호자들의 민원이나 언어폭력에 노출되는 빈도가 감소한 것으로 인식하는 경우도 있었다.

"처음에는 아예 환자 임종면회나 이런 걸 못하니까...환자 보호자분들이나 환자분들이 이제 그런 게 complain(불평) 하기도 많이도 하기는 했어요. 면회 안 되는 거고, 뭔가 안 되는 게 많으니까."[B-5]

" '병동에 더 심한 중환자 생겼다. 당장 CRRT 달아야 된다....너희 환자 중에 한 명은 빼야 된다.' 그래서 그 환자 보호자 설득해서 막 욕 듣고 그다음 빼고 다시 받고 ...이거 맨날맨날 하는 게 우리 일이었거든요."[B-1]

"(코로나 병동 근무하면서 힘들었던 것은)고령의 부모님들이 많이 입원해 있으니까 보호자분들이, 전화 오는데 가장 좀 많이 듣고 싶지 않았던 말이 "나라에서 돈 받잖아. 니네들 나라에서 돈 받으면은 ..... 니네는 환자에 무조건 복종하고 무조건 잘해야 돼. 그리고 보호자 전화 오면 무조건 니네는 전화에 대해서 최선을 다해서 해줘야 돼" 그런 거 있잖아요. 그런 게 좀 많이 힘들었어요."[D-1]

"환자분들도 많아지고 증상이 심해지니까 환자분들도 아프니까 더 예민해지시는 거죠...그러면서 너네가 하는 일이 이런 일이지 왜 안 갖다 주냐 택배 아이스크림 시키고 녹아서 왔다. 입원, 퇴원이 안 되는 게 저 환자는 되는데 나는 왜 안 되냐 이런 거를...갇혀 있다 보니까 말할 사람도 없잖아요. 처음 1인실에 있을 때. 그러다 보니까 들어온 사람 붙잡고 이제 말을 많이 하시는 거죠. 근데 사실 저희는 그게 한 분이 아닌데 다 들어줄 수 없고 그러면 또 '쌀쌀 맞다, 대응이 너무 그렇다.' 라는 얘기도 듣고 그런 게 조금 힘들었던 것 같아요....일반 병원이랑 똑같이 행동하려고 하시는 분들이 너무 많고 왜 물 먹는 게 뭐가 어려워, 환자분들이 병실을 무단이탈하는 경우도 있었어요. '나오면 안된다' 라고 설명을 했지만...당연히 병원은 금연 시설이고, 병원에 아예 와본 적 없는 젊은 환자분들은 '그냥 창문 열고 담배 피우는 거 왜 안 돼요?'....택배 배송도 그랬고, 생각보다 많은 분들이 영양제를 집

에서 드시던 걸 갖고 오세요. 그러면 막 급하게 입원 오시니까 못 챙겨 왔던 것들? 사실 병원 반찬이 입에 맞지 않으니까 '외부 반찬들 넣어달라' 그리고 나갈 수 없고 핸드폰밖에 안 되니까 이제 tv 볼 수 있게 핸드폰을 좀 만져 달라, 뭐 계좌 이체... 자녀분들이랑 사시던 분들은 하기 힘드니까 이런 업무부터...영상 통화시켜주면 안 되냐 보호자분들이 면회가 왜 안 되냐 밑에 찾아오는 경우도" [C-3]

"재택이 민원이 제일 많았던 것 같아요. 병동보다. 전화로 하시니까 조금 더 세게 말하시는 것 같기도 하고...정책이 계속 바뀌고...PCR 검사 결과를 받아야지 양성이 인정이 되는 거였는데 나오기 전까지....검사 대기 중인 상태에서 아프면 어떻게 하냐는 전화가 진짜 많이 왔었는데, 또 아기들이 이제 열이 나고 이러면 엄마 아빠도 확진인데 아기는 아직 결과가 안 나와서 약도 못 받는다. 그러면은 결과 나올 때까지 그냥 아픈 채로 있어야 되냐 뭐 이런 그런 좀 애매한 상황에 답변을 바라시는데 뭔가 매뉴얼도 없고 이러니까 저희도 답변을 하기가 어려웠던 것..." [B-6]

"코로나 상황이 일단은 격리 환자여서 못 만나다 보니까.... (환자가) '이거 이거 좀 해 주세요' 라고 부탁을 해야 되는 입장이다 보니까....나긋나긋했었던 것 같고...어떤 환자는 좀 되게(많이) 예민한 보호자가 있었는데...그런 거는 별로 신경이 쓰이지가 않았었습니다." [B-4]

(4) 과중한 신체 부담

연구참여자들에 따르면, 코로나19 전담병동에서 장시간 방호복과 보호 장구로 착용한 상태로 일하면서 더위로 인한 탈수, 근골격계 통증, 피부 문제 등 다양한 신체적 건강문제를 경험하였고, 지원 인력의 업무까지 수행하고 치매가 진행되는 등 상태가 악화되어 간호 요구가 증가된 환자를 돌보느라 피로가 누적된 상태로 근무하였는데, 특히 경력간호사들의 업무와 책임이 과중하였다.

"O병원 같은 경우에는 8시간 내내 (방호복을 입고 격리실에) 들어가서 일을 했었다고 하더라고요. 그런 거 생각하면 우리는 양반이지 약간 이런 생각을 하면서 일을 했고." [B-5]

"보호 장구를 입는 거 자체가 너무 덥고 레벨 디가 항상 다른 제품이 들어오는데 어떤 거는 진짜 통풍도 아예 안 되고 이런 것 때문에 조금 힘들었고, 그리고 습진이 손이 계속 잘생겨서 껍질 다 벗겨진다든지, 약간 뭔가 때 나오듯이 그런 식으로 생기고, 그런 것 때문에 조금 스트레스 받은 것 같아요. 손톱도 다 망가지고..." [B-5]

“그 레벨D 자체가 약간 자크를 올리고 기가 약간 고무식으로 되어 있다. 보니까 목이 계속 앞으로 쏠려요. 목이 계속 꺾이고 목이 꺾이다 보니까 어깨가 말리고 그래서 목이랑 어깨 통증이 늘 있었는데 대부분의 간호사들이 목이랑 어깨 통증을 경험을 했었고...들어왔다 나오면 이제 늘 근무복이 좀 축축해진 늘 축축해져 있는데 저희가 이제 저희 식으로 표현하기에는 사우나는 좀 땀을 빼는데 좋게 빼고 저희는 이제 막 힘주고 숨 쉬는 것도 불편한 상태에서 땀을 빼기 때문에 좀 나쁘게 빼는 느낌이 있는 것 같다 라는 식으로 좀 얘기를 많이 했었어요.” [B-4]

“이런 얼굴에 상처는 뭐 자주 났었고. 물을 못 먹으니까 이제 한 번 들어가서 오래 못 나오면 이제 더우니까 방호복 때문에 땀은 계속 나는 거 뭐 먹을 시간은 없고 그러면 밥을 못 먹는 경우도 있고” [B-6]

“아기들이 입원하는 경우에 보호자들이 동반으로 입원을 하거든요....보호자는 음성이어도 같은 병실에 케어 때문에 입원을 하고 퇴원할 때 보호자도 검사를 다시 한 번 해보거든요. 근데 그런 검사들 설명 비용 설명부터...간호사가 다 해야 되는 거죠. 사실 그런 비용 문제나 이런 거는 업무팀이나 수납 관련....부서가 있음에도 불구하고, 만나는 건 이제 간호사니까...(원무과 직원들은 격리구역에)들어갈 수 없으니까....임상병리사들이 정규 채혈을 돌아주기는 하지만 응급채혈 있으면 또 간호사가 나가야 하는 거고, 코로나 옷(방역복) 입고 수혈해야 하는 거고” [C-3]

“그 오프 때 아팠었어요...간호사들이 청소도 하고 식사 배급도 하고 다 했어야 해서....힘들었던 것 같아요....보통 환자를 보는 거지, 환자를 밥을 가져다준다던가, 화장실 청소를 한다던가. 병실 청소까지는 하지 않으니까 그런 업무가 좀 추가돼서 한 번 들어가면 엄청 오랜 시간 있어야 되고 잘 못 나오고....조무사 선생님들도 저희를 도와주기가 힘들고 담당 간호사가 요양병원에서 많이 왔었을 때 저희가 다 기저귀 갈고 밥을 먹이고 씻기고 이런 걸 다 했어야 되니까”[B-6]

“치매 있으니까 여기저기 다 마스크 벗고 옷 다 벗고 돌아다니시니까 저희가 night 때...어르신이 그러고 계시니까 우리 간호사가 지킬 수밖에 없으니까 보호구를 입고 그 어르신 1인실 계신데 침대에서 같이 앉아 있었어요. 밤새 그리고 또 한 번은 이 친구가 새벽에 처치를 하러 다녔는데 그분이 이 간호사를 졸졸졸 쫓아다니시더라고요 그래서 그런 모습들도 보고 또 소변과 대변을 병원들 막 여기저기 보면서 사실은 그걸 치우면서 간호사가 울고” [D-2]

“환자가 안 좋아지는 응급 상황, 저희는 사실 병원 특성상 만성 환자들이 많고 재활이나 또 호스피스 환자들이 많았는데 이렇게 갑자기 급성기 환자들이 오니까 저희가 안 보던 환자들이잖아요.....제대로 숙지되지 않고 공부되지 않은 상태로 환자

를 보니까....불안한 거에요....지금 맞게 보고 있는 건가? 그런 교육들도 너무 없었고 그런 부분이 좀 그랬던 것 같아요....정신과 환자가 입원했는데 갑자기 병실 막 탈출한다든가 그런 상황이 생겼을 때...1차적으로 보고하면 수 선생님이 또 위에 보고하고 그러면서 내려오는 절차가....현장에 있는 사람으로서는 너무 느린 거죠....그 절차를 기다리다가 좀 많이 초조해하고 불안해하고 그런 것도 많았고....중증 빈 병상이 부족해서 저희한테 중증도가 계속 올라가는 거죠..... 한 환자는 컨디션 너무 안 좋아서 서울권에서 갈 수 없고 경기도권 쭉 내려가다가 전라도권까지 내려가서 산소를 Portable tank(이송용 산소통) 10개를 싣고 내려간다.... 거의 임종 가능성까지 설명하면서 이동해야 되고...전 병실에 있는 산소 탱크를 끌어올리고 full로 채우고....구급차도 알아봐야 하고.... 응급 상황일 때 사실 저희가 당직의나 들어가기는 하지만 담당 주치의들은 거의 들어가지 않았기 때문에 응급 상황에 어떻게 대처해야 하는지. 그러니까 저희 병원 특성상 응급 환자가 그렇게 많지도 않고 급성기 환자가 없는 것 때문에 다들 경험 부족이 있으니까 그런 게 좀 불안했던 것 같아요" [C-3]

" '코로나 근무를 하다가 통합병동으로 나가면 그때는 몸이 점점 회복하는 게 느껴진다' 라고 말씀을 해 주시더라고요...누적된 게 느껴져요. 제가 나이가 스물여덟인데도 계속 뭔가 피로가 뭔가 계속 무겁고 누적되고 이런 느낌을 항상 더 크게 시간이 지날수록 뭔가 더 많이 받았던 것 같아요." [B-4]

"제가 또 배워놓으니까 저를 계속 여기저기 쓰다가... 몇 명 연차 있는 간호사들이 또 추려져서 외래를 오픈을 해야겠다. 해가지고 외래 준비팀으로....중간중간에 코로나....부서 이동이 생각보다 되게 잦았어요. 저희 병원 상태가 조금 그래가지고" [B-7]

"저는 항상 밥을 못 먹는 거에요. 차지 안 보는 날이면 아 진짜 다행이다 이러면서 들어가고, 그러면 또 이제 신규 두 명 끼고 앉아야 되고. 그래서, 어떻게 이게 유지가 가능하지? 이게 유지가 될까? 이런 생각 계속 끊임없이 할 수밖에 없었어요. 코로나 상황에서는 유독 그랬고 이제 코로나 끝나면서는 이제 파견 보냈던 사람들 이제 다 돌아와서 지금은 좀 괜찮대요." [B-1]

(5) 정신건강을 위협하는 직무 관련 스트레스

연구참여자들은 감염병 전담병동에서 일하는 동안 감염과 감염 전파 가능성, 백신 접종의 부작용, 준비되지 않은 상태에서 경험하지 못한 새로운 유형의 환자를 담당하여 응급 상황에 대처할 때의 두려움 등 직무와 관련된 여러

형태의 불안과 두려움 속에서 생활하였고, 업무 지침을 준수하지 않는 의사들이나 현장 상황에 맞지 않은 지침 수행을 요구하는 상급자와의 갈등, 힘들어서 사직하는 팀원들을 지켜주지 못했다는 미안함과 자책, 가족들에 대한 미안함, 고립된 생활로 인한 우울 등 여러 가지 정신건강을 위협하는 스트레스를 경험하였다고 토로하였다.

"코로나 초기....대구가 (확진자 증가가) 폭발하면서 방호복(수급)이 원활하지 않았어요. 그런 상황에서 교육도 시켜야 되고.....방호복을 한 번 잘못 벗으면 큰일이나 나는 것처럼 하도....공포 분위기를 몰고 가니까 '방호복을 잘 벗어야 된다'라는 것 때문에 그리고 방호복을 낭비하면 안 된다 이런 것 때문에 정말....스트레스가 많아졌거든요. "[C-4]

"직원 전수조사에서 직원들이 양성이 몇 명 나오니까 간병사도 하고 환자도 검사했더니 저희 병동에서는 53명 중에 38명이 양성이 나왔어요....많이 힘들었죠. 출근할 때는 '가야 한다.'는 의무감에 갔는데 일할 때는 바쁘니까 그때 이제 요양보호사들도 간병인들도 양성 걸렸(었)고 병원 가고 없고 이래서 조금 두려움은 있었죠....그냥 퇴근하면 눈물 나고 그랬죠" [E-2]

"확진자가 한 명 나왔어요. 간호사 중에...'너네가 탈의를 하고 있는 과정에서 잘못해서 확진이 된 게 아니냐' 라는 오해를 받았었거든요....전직원 전수 검사도 한번 했었고....내가 혹시라도 탈의하고 이런 과정에서 오염돼가지고 집에 있는 가족한테 전염을 시키지는 않을까 아니면 나로 인해서 같이 일하는 동료들이 또 옮지 않을까 이런 걱정이 좀 컸던 것 같아요....전담병원이니까 (백신을) 먼저 맞으라고 할 때도 부작용이 어떤지 알 수 없는데...전체 사람들이 맞기 전에 저희가 3차를 엄청 빨리 맞았어요....효과도 금방 떨어지는 것 같고 약간 마루타 느낌으로 주사를 맞는 것 같기도 하고 그런 걱정도 좀 많았고...가족들도 오히려 모임 있을 때도 혹시라도 나갔다가 뭐 또 제가 걸려서 뭐 병원에 또 해를 끼치고 이런 과정이 될까 봐 그런 게 좀 심했던 것 같아요." [C-3]

"맨 처음에는 어떡하냐, 코로나 환자 본다....집에 가족들이랑 같이 사는 데 어떻게 격리를 해야 되는 거냐....PAPR....오랫동안 입는 것도 걱정하는 사람들도 많았었고, 그냥 다 걱정이 많았었던 것 같아요. 다 어떡하냐...(감염병동의 음압장치 설치) 공사 자체도 약간 날림 공사처럼 급하게... 그냥 컨테이너 박스처럼...뭔가 음압 시스템도 제대로 안 되어 있는 것 같아서....뭐 감염 관리팀에서는 '제대로 되어 있는 거다.' 라고 하지만 저희가 보기에는 아닌 것 같잖아요. 구멍도 뚫려 있고 이러니까

그런 거에 대한 불안감이 진짜 많았고..." [B-5]

"(임종환자와 가족을) 화상 면담을 시키는데 보호자들도 동동 구르고 그 사체낭을 이중으로 포장을 해서 가는데 그 어린 간호사들이 사실은 사체낭 싸기는 좀 그렇죠....올드 간호사들이 (사체낭 싸러) 올라가고 그런 것, 그런 것이 제일 가슴이 많이 아팠어요...나이 든 간호사들이 가서 그런 걸 좀 대체해주고 좀 이렇게 다독거려 주고.... 근데 엄청 가슴이 아픈 일은 많았어요....간호사들이 '간호사들만 사체낭을 싸라는 거냐?'...결국은 '그러면 질본에는 어떻게 돼 있냐' 이러다가 질본도...'거기 있는 사람이 사체낭을 싼다.' 이렇게 두리뭉실하게 돼 있다 보니까....어차피 생각을 해봐, 의사가 사망 선언을 해야 되고 사망 선언 후에 라인 제거하고 이런 거는 다 같이 간호사랑 한다 하더라도 사체낭을 들어올릴 때 그걸 어떻게 간호사들 둘이서 셋이서 들어 올려. 그건 말이 안 되지 그럼 같이 간 의사랑 같이 잡고 해야지 이렇게 이야기를 했었거든요...아주 상식적이지 않은 판단들인데....뭔가 충분히 논의되고 만들어진 감염 관리 지침이 아니다 보니까 큰 원칙 대 전제에서 조금 벗어나 있었고....사람 죽음이 그렇게 정말 너무 슬프다. 그러니까 안타깝죠. 많이 안타깝고....인간의 죽음 앞에 좀 존엄해야 되는데 너무 그 사체낭도 너무 그렇고 저는 되게 마음이 아팠거든요....가족의 마음이 얼마나 힘들까 그러고 장례식도 못 했잖아요. 그런 거 곧바로 화장터로 갔고 이렇게 되니까 그건 진짜 마음이 아팠어요." [C-4]

"doctor들하고도 많이 싸웠죠....CPR(심폐소생술이 필요한 응급상황) 나는데 doctor가 '응급실로 내려라' 이래요.....이미 공지된 CPR 지침도 하나 읽지 않고....엄청 싸우기도 하고요....그래서 이제 소진은 많이 됐죠....심각해요....자기가 갖고 있는 지침도 안 하고....오히려 적반하장으로 큰소리 치고....예를 들면 사망 선언을 해줘야지 간호사들이 그다음 세팅을 하잖아요. 그러면 사망 선언을 하러 가야 되는데 안 올라가려고 그래 가지고 '누가 사망선언을 할 거냐'고 그랬더니 '그럼 내가 방호복 입는 법도 몰라가지고...' 벗는 법도, 그럼 벗는 법은 알겠어요? ....(방호복) 벗는 거 같이 가르치고....자기들은 그런 거 몰라도 되고 더 고차원적인 거 알아야 되니까 그렇게 생각했던 것 같아요....보통 방호복을 입을 때보다 벗을 때가 제일 중요하잖아요. 근데....의사들 엉망징창으로 벗어요. 엉망징창으로, 우리 CCTV 달려서 다 보이거든요....저렇게 말도 안 되게 벗는데 또 다 컨타(contamination, 오염) 됐다 이렇게 말을 하잖아요? 그러면 그건 의사니까 또 아무 말 없이 지나가요....자괴감을 느꼈어요. 왜냐하면 아니 우리 간호사들한테는 난리를 치면서 그렇게... 우리는 우리대로 우리 안전을 위해서도 그러는 거고 환경의 안전을 위해서 그렇게 하는 건데, 아니 저 친구들은 저렇게 가서 엉망진창으로 해도 내버려 두고 " [C-4]

"2년 차 3년 차 된 사람들도 너무 소중하잖아요. 이 사람들이 좀만 더 크면 이제

진짜 탑 액팅(top acting)되는 거고, 조금 더 크면 차지(charge)되는 거고 이렇게 할 수 있는 가능성이 있는 사람들인데 다 잃어버리는 거야, 그 한순간에....(울컥하며 눈시울을 붉힘)...거기(대구경북지역 파견병원)서 진짜 멋있었거든요, 그 사람들이. 왜냐면 그 연차에 그 책임감을 가지고, 아픈 사람들을 볼 수 있구나. 저는 약간 간호사들이 트레이닝 안 받은 사람들 들어와서 힘들었던 것도 있지만, 그런 사람들이 있어서 되게 희망이 있다는 생각을 했는데, 그 희망이 바로 다 그만둔 거지. 그래서 그때 진짜 너무 힘들었어요." [B-1]

"저도 코로나에 걸린 경험이 있어요....'내가 우리 가족한테 이렇게 피해를 주는 구나' 내가 아픈 것보다는 내 가족들에 닿는 시선 그게 되게 슬펐던 것 같아요. 그러니까 심지어 저희 어머니도 검진센터에서 일을 하고 계신데 그러니까 거기서 최초래요....저희 아버지도 그런 공적인 업무를 보시는데 그 직업적인 측면에서도 최초래요, 일하시는 분들 중에 그리고 동생은 개강이 얼마 안 남았는데 저 때문에 학교를 못 가게 되는 상황처럼 돼버린 거예요. 편입을 하고 나서 처음. 학교를 가는 건데" [C-1]

"숙소에서 사니까 다음 날이 너무 불안해서 계속 병원을 찾아가게 되는 거야 오늘은 회의에서 결정이 어떻게 났나요. 이거는 어떻게 됐어요. 그러다 보니까 휴식이 너무 부족했다는 생각이 좀 들었고,...그 친구들이랑 서로 이렇게 돈독하게 지냈었는데 룸메(룸메이트)가 이제 파견 인력이었거든요. 그래서 그 친구가 이제 본직으로 복귀하고(울컥하고 눈시울이 붉어지면서 목소리가 떨림) 혼자 있으려니까 훨씬 더 무기력하더라고요. 서로 좀 의지를 하면서 지냈던 것 같아요." [B-3]

(6) 환자의 인권 침해 상황을 지켜보는 고통

연구 참여자들은 감염병동에서 근무하는 동안 코로나19 확진자라는 이유로 아주 사소한 의료적 요구도 충족하지 못하는 환자들, 임종을 지키지 못하는 보호자들, 시스템이 미비하여 안전이 위협받는 환자들을 목격하고 함께 고통받았다고 하였다. 또한 홀로 남겨진 지적장애인의 사회보장서비스를 연계하지 못하였고 목격한 사실을 사회에 제대로 소통할 수 없는 고통을 호소하였다.

"코로나 걸렸다는 이유만으로....코피 하나로 진짜 문제가 생겼었어요.... 아무 데도 갈 수 있는 병원이 없다는 점. 그만큼 비싼 기계를 코로나 환자한테 허용해야 되냐는 거예요....major part 아닌 것들 있잖아요... 안압이 올랐다가 안구가 너무 아파서 터질 것 같다고 당연히 brain 문제도 있을 수도 있고....기계가 혹시나 코로나 이렇게 해서 약도 뿌리고 뭐도 해야 되는데 돈이 안 되니까...코로나 외 증상들이,

20년된 기저질환도 있고, 환자가 갑자기 seizure를 한다든지 그런 게 있는데, 그거에 대해서 검사를 하려니까 못한다는 거예요. 아니 그걸 아무도 못해주면 그러면 사람은 그냥 죽고 있으라는 건지. 저희가 정말 싹싹 빌었어요. 좀 해달라고. 보건소에서 되게 안타까워해서 병원에서 안 봐주면 끝이었거든요. 아무리 공무원이라고 해도 거기서도 일반 환자들을 보기도 바쁜데, 코로나 환자를 위해서 앞뒤 시간 비워. 왜냐면 방역 시간을 비워야 되잖아요....그것 때문에 서울에 있는 환자를 저 밑에 경북으로 보내기도 하고요....고작 이 눈 안압 오른 것 때문에요." [F-3]

"원래 건강하셨었는데 뇌출혈 때문에 갑자기 반신 마비가 되셨어요. 근데 그분이 하시고 싶으신 게 되게 많을 거 아니에요. 삼계탕을 너무 드시고 싶다는데 삼계탕을 저희가 한번 배달이 원래 안 되지만 여기 입구까지 오시면 저희가 넣어는 드릴 게요. 했는데 뼈를 바를 사람이 없잖아요.(목소리가 떨리면서 눈시울이 붉어짐. 잠시 말을 잇지 못함.)...환자분이 변을 보셨는데 저희가 바로 들어가지 못하는 상황일 때 환자분도 자괴감이 들고 저희도 정말 자괴감이 들고.....임종을 맞이하시는 환자분이 계셨는데 그분이 DNR이셔가지고 연명 치료는 거부한다 하셨으니까 일반 병동에 계셔야 하는데 숨이 엄청 차서 이제 O2를 풀로 쓰고 계시는데도 되게 답답하시잖아요. 근데 옆에 보호자도 없고 저희도 가서 해드릴 수가 없으니까 그 기저귀만 입은 상태에서 O2를 이렇게 마스크도 거의 벗겨져서 막 헐떡헐떡거리는데 저희가 계속 들어가서 붙어 있을 수는 없고 초반에 보호구는 부족하지, 근데 그 상황을 모니터 너머로 보는 것도 저희한테는 이때까지 일하면서 겪어보지 못한 엄청난 충격이었고요." [B-3]

"또 힘들었던 것 같은 게 보호자분들이 처음에는 아예 환자 임종면회나 이런 걸 못하니까....많이 안타까웠던 것 같아요. 초반에는 아예 들어가는 것조차 안 된다. 그냥 CCTV로 면회를 하시라...안 되는 게 많으니까 그런 거에 대해서 complaint도 많아서....업무적으로보다는 그런 보호자나 환자 의사소통 관련해서 조금 더 그랬던 것 같아요...." [B-5]

"환자들이 받는 정신적인 트라우마가 정말 엄청 크거든요....거의 3개월 동안.... 환자들이 그 병실에서 꼼짝 못하는 그런 사태인 거예요. 그러니까 환자와 간병사가 병실에 그대로 발이 묶여 있는 진짜 말 그대로 병실 밖을 못 나가는 그런 상황이니까....면회도 안 되고 이랬으니까...환자들의 인권 이게 꼭 폭력이 이루어져서의 문제가 아니라 정말로 이동도 할 수 있고 할 수 없고 그 내 침상이 저는 침상이 모든 것이잖아요. 내 침상에서 벗어날 수도 없는 거고, 그렇다고 물론 목욕하고 이렇게 씻고 이러는 것도 자유롭지 못하고 왜냐하면 샤워실도 운영 못했으니까. 그래서 병실에 있는 화장실에서 씻는 정도 이 정도였으니까 하나부터 열까지 정말 환자들

이 환자나 간병사들이 모두 이렇게 갖는 그런 문제점 그도 저는 그런 부분에서 되게 조금 뭐라고 해야 하지..." [E-1]

"90대 노모랑 60대 따님이 확진자로 입원을 했는데 90대 노모는 다른 병동으로 병원으로 가고 따님만 저희 병원으로 오게 된 거예요. 근데 그 따님은 혼자서는 생활이 안 되는 거예요. 지체장애가 있어서 그랬는데 어머니랑 떨어지니까 분리불안도 있었고.... 저희 같은 경우에는 환자 먼저 생각하고 가족 같은 경우는 같은 방에 넣어준다든가 이렇게 하고 있고 정신 질환이 있는 분들은 되도록이면 혼자 안 쓰게 하고 이런 것들이 있는데 그런 거를 알려줘도 약간 무시하고 원래 그냥 자기 방식대로 한다든가 이런 거 매뉴얼이 없으니까....그 상황에 또 그 어머님이 돌아가시게 됐어요. 그래서 이분이 혼자 집으로 돌아가야 되는 상황이 온 거죠....근데 가족이 아무도 없는 거예요....이분이 곧 돌아가서 이제 본인이 혼자 이제 생활을 해야 되는데....저희는 이제 혼자 사는 건 너무 위험하다. 이래서 병원을 오시는 게 어떻냐 했었는데 정신과 선생님도 그때 오셔서 보시더니 병원은 안 될 것 같고 저희가 강제로 병원으로 보낼 수는 없으니까 결국엔 집으로 가셨어요. 잘 계시는지 모르겠어요.(환자들의 사정을) 다 보게 되니까 신경이 쓰여요." [B-6]

"사실은 그 말을 어디 가서 말을 못해요. 우리 간호사들이 이랬습니다. 이 말을 어떻게 해요. 절대 못 하는데, 너무, 너무 그게 힘들었죠. 그거를 우리가 그랬다고 말을 못하는데 '사람들이 정말 위험해요.' 이 말 밖에 못하니까 사람들이 와 닿지가 않나 봐요....이렇게 된 상황을 봐달라고 해도 결국은 사람들이 어디를 보게 될지 너무 많이 아니까. 그래서 함부로 말을 할 수가 없어요. 그게 좀 힘들더라고요....(내부 상황에 대해 말하는 것이) 병원에 남아 있는 사람은 당연히 안 되지. 그러고 인터뷰했다가 내일 병원에서의 내 삶이 어떻게 망가질지를 모른다고 생각해서, 병원에 있는, 남아 있는 사람은 절대 안 하려고 하고, 떠난 사람도 잘 안 하려고 해요. '진절머리 나서 생각도 안 하고 싶대요.' ..." [B-1]

(7) 차별과 배제

연구 참여자들에 따르면 코로나19 확진자를 돌본다는 이유로 사회적으로 뿐 아니라 직장 내에서도 감염병동 간호사들을 기피하였고, 자녀가 유치원에서 퇴소 당하는 등 돌봄 서비스도 이용할 수 없어 휴직하거나 사직하는 간호사가 증가하였다.

"또 '격려해 준다. 잘한다' 라고 하지만 초반에는 많이 피하셨거든요. 저희 직군들을....직장 내에서도 똑같았어요....1~2인실 격리 병실로, 거기만 살짝 (감염병실로)

운영할 때도 확진 환자도 아니고 의사 환자를 보는데도 그 직원들이 식당에 내려와서 밥 먹으면 좀 수근 대고 그런 게 좀 있었고" [C-3]

"저희 간호사가 처음에 감염병 전담병동에서 코로나 때문에 병원에서 근무한다고 하니까 아이가 퇴소를 당했어요. 유치원에서 어린이집에 그래서 엄청 슬퍼하고...." [D-2]

"초반에 그래서(아이들을 유치원에 못 보내서) 간호사 선생님들 중에 자기는 '못하겠다' 라고 하셔가지고 그만두신 분들이 좀 많아요...거의 전시 상황이라고 판단이 돼가지고 간호사가 너무 한 사람이라도 진짜 부족한 상황이니까 '못 할 것 같으면 그만둬야지' 라는 그런 분위기가 상당히 많았었고요. ...못 견디시는 선생님들 같은 경우에는 휴직 쓰시거나 아니면 그만두시거나...." [B-7]

또한 참여자들은 동 시간에 같은 업무를 수행하였음에도 불구하고 파견직과 달리 병원에 소속된 간호사들에게는 코로나19 업무로 인한 수당이 지급되지 않는 등 이해되지 않는 기준으로 수당이 지급되어 간호사들의 사기를 저하시켰고, 이는 파견의료기관의 정규직 간호사들이 파견간호사가 업무를 잘할 수 있도록 지원해주지 않고 급여를 많이 받는다거나 열심히 일한다는 이유로 태우는 등 간호사들 내부의 갈등을 초래하였다고 지적하였다.

"어? 그러면 우리도 수당을 이 정도까지 받을 수 있는 건가? 라고 좀 기대를 하는 게 있었는데 아니라는 거예요. 여기는 중수본 선생님들은 자기 생계를 마다 하시고 오셔서 봉사해 주시는 거기 때문에 거기에 걸맞는 페이를 드려야 된다. 근데 너네는 원래 원소속 인력이 아니냐. 니네 병원에서 하던 일 계속하는 건데 왜 수당을 받아야 되냐. 이런 식으로 이제 얘기를 하면서 수당을 안 주려고 했었었죠." [B-7]

"저는 돈 돈 돈 갖고 계속 지급 시기, 일하는 시기에 따라 이랬다 저랬다 하는 것 때문에 제일 그게 힘들었고,...업무 분장 의사하고 좀 이슈 파이팅 하고 이런 거는 하나도 안 힘들었는데 간호사들이 돈 받고 막 울고 불고 할 때는 정말 정말 가슴이. 제가 그렇다고 해서 제가 뭐 우리 병동만 코로나 수당 받아야 된다라고 말할 수는 없잖아요." [C-4]

"...물어봤죠. 솔직히 왜 그랬냐? 그랬더니 자기는 자기보다 돈 많이 받는 간호사들이 싫다고. 그러더라고요....열심히 하려 했고 남들이 못하는 걸 오티를 제가 다 정리를 해서 저는 다 알려줬어요. 왜냐면 거기서 안 알려주니까 다 같이 도와서 해야

되는 거지 누가 막 편 가르기 할 문제가 아니잖아요. 사람 살려고 온 건데 그러니까 제가 더 괘씸했나 봐요. 왜 이렇게 나대냐 그러더라고요. 그래서 너네들이 안 한 걸 내가 한 거고 생색낸 것도 아니고 도와주는 건데 여기저기 다니는 쏘다니는 걸로" [F-3]

"정부에서, 정부에서 주신 감염 수당이랑 그리고 **시에서 준 수당이 있거든요 그래서 저는 이때는 그래도, 아마 이때가 수당을 가장 많이 받았을 때였을 거예요..... 수당을 아예 지급하지 못하는 시기에만 일을 해가지고 수당 지급을 못한 사람도 있고....지급을 할 때마다 지급 대상자가 다 달라요. 금액도 다 다르고, 그래서 그런 거에 대한 분노가 현장에는 있었어요....그리고 21년도 감염관리 수당의 경우에는 전체 몫이 정해져 있어요....이거를 나누는 거를 병원 재량으로 맡기거든요....7급(간호관리료 7등급) 병원 같은 경우에는 환자를 많이 보고 담당하는 간호사들이 비율이 안 좋아서 (수당이) 적었거든요.....중환자실 같은 경우에는 거기에 이제 더 중한 환자가 더 갔거든요. 근데 그렇게 총액을 해가지고 계산을 하니까 하루에 제일 높은 등급이 9천 원인 거예요. 거기에서 오는 분노...." [B-3]

"원직 소속 간호사의 수당과 중수본에서 오신 선생님들의 수당 그리고 그런 다른 병원에서 몸 담고 계시다가 파견을 오신 선생님들의 수당 이런 문제들이 지금 통일이 된 바가 없었고 그런데 옆에서 보는 거는 있으니까 반발들은 많이 생기고...중수본 선생님들이 한 달에 1천만 원 돈 가까이 수당을 받으실 수 있는 그게 딱 기준안이 딱 생겼을 때 사실은 저희도 조금 기대를 했어요." [B-7]

(8) 예측할 수 없이 자주 바뀌는 근무표

연구참여자들은 코로나19 전담병동에서는 확진자 수의 증감에 따라 수시로 갑작스럽게 간호사들의 근무지와 근무표가 변경되었고, 지원 인력의 변동도 심하여 간호사들은 업무 부담과 일상생활을 유지하는데 어려움이 경험하였다.

"아무래도 다음 달에는 저런, 저기 뭐냐 원래 부서에 가라 이런 경우도 있어고. 갑자기 원래 부서에서 일하다가, 한 2주 일하다가 다시 또 불려나가거나 그런...." [B-2]

"(통보받은 지)일주일 안 됐고, (일주일도)안 돼서 가라 그랬어요....거기 근무했다가 또 일반 병동 했다가.....누구를 또 prn을, 다른 병동으로 보낼지 이런 거랑, 갔다고 해도 또 저희 병동에 환자 수가 올라오면 또 다시 돌아와야 되고 이러니까 계속 바뀌는 거죠. 근데 그게 거의 코로나 기간 내내 그랬던 것 같아요....그래서 OO 병원

에 가서 그때 한창 재택 치료가 이제 막 시작할 때였거든요. 그래서 그 업무를 하라고 하셔서 그날 바로 또 오티 받았어요. 하루에 그러고 그 재택 치료를 배워서 그다음부터 하다가 3일 했는데 그날 근무하는 중에 또 다음 날은 oo으로 또 가라고 하시는 거예요. 그래서 재택을 다 배웠는데 다시 또 **으로 가서 ** 생활치료센터 일도 다시 배우고 그러고 또 다시 재택으로 가고 계속 왔다 갔다 했어요....그때가 제일 심했던 것 같은데 세 네 번이었던 것 같아요. 한 달에. 그게 term이 계속 짧아서 정신이 없었어요. 근무를 계속 바꿔서 익혀야 돼서." [B-6]

"환자를 내가 몇 명이나 담당할 수 있을지 그런 게 너무 유동적이다 보니까 내일 환자가 얼마큼 될지 몰라서 번표(근무표)가 이틀, 3일 이렇게 씩 나왔었어요. 그래서 그렇게 나오는 것도 계속 중간에 엎어지고 엎어지고 하다 보니까 그런 게 정말 스트레스였고..." [B-3]

"당일 날 갑자기 나오지 말라고....그렇게 해가지고 보낸 간호사가 이제 막 쉬고 있으면 또 갑자기 환자가 갑자기 확 몰리는 날도 있었거든요. 데이 번 때 막 12명씩 막 이렇게 환자가 올 때도 있었어요. 그러면 또 쉬고 있던 간호사한테 전화해서 나와야겠다. 이렇게 해가지고 구병동에서 일하던 선생님들은 거의 노예 수준? 이었거든요. 그래서 이제 병원에서 언제 전화 올지 몰라가지고 멀리 가서 쉬지도 못하고 집에서도 이제 계속 집에 있어야 되는 거죠. 그래서 집 병원 집 병원 이것만 계속 하는? 그런 진짜 좀 비인간적인 그런 생활을..." [B-7]

"오프 수보다는, (근무표가)계속 바뀌니까, 한 달에도 한 몇 번씩 바뀌었어요. 그래서 안정이 안 되고 또 근무가 바뀌겠지 하는 뭐...저희 병동 내의 근무표가 계속 수정이 되고..." [B-6]

"간호사들이 힘들어 하니까....조무사가 투입이...되잖아요. 그러면 또...코로나 환자가 감소를 하기 시작을 해요....또 '환자가 또 없네' 이러면서 조무사 인력을 또 빼버려요....조무사가 투입이 되고 나면 또 한 한 달 지나면 또 환자가 조르륵 빠져요. 그러면은 이제 얘네들 두고 있을 수는 없다. 그리고 또 다른 데로 빼버리고...." [C-4]

(9) 근로기준법 미 준수

연구참여자들에 따르면 병원간호사들도 보건소 간호사들과 마찬가지로 업무에 배치되기 전 직무 수행에 필요한 교육을 충분히 받지 못하였으며, 휴일과 휴식을 보장받지 못한 상태로 장기간 연속 근무를 경험하였다. 그러나 평소의

관행과 악습에 익숙해진 간호사들은 시간외 근무 수당을 신청하는 경우가 드물었고, 정당한 법정 수당을 지급 받지 못하였다. 또한 코로나19 확진이나 밀접 접촉으로 인한 격리시에도 질병 휴가가 아니라 자신의 연차나 OFF를 소진하였고, 의료기관이 처음 약속된 금액보다 적은 액수의 수당을 지급하는 등 근로계약 미이행을 경험하였다.

"OT를 달라고 했더니 그런 거 없어요. 또 하더라고요....좀 되게 당황했고, 왜냐하면은 투석도 기계가 다 다르고 또 여기서 쓰는 헤파린 양이라든지 아니면 여기서 몇 시간 동안 환자를 돌리고 번호 사정, 어떻게 환자를 받아서 어떻게 넘기고 통로 어디로 가야 되고 기본적으로 주 업무는 뭐고 사이드 파트는 어떤 거 이런 걸 저는 당연히 안내받길 원했는데 거기 수간호사가 아무것도 안 해주는 거예요." [F-3]

"저희가 경증만 봤었는데 중증 care까지 보라고 했었던 거죠.... Venti(ventilator)와 ECMO 환자까지 다 보라는 상황이고....환자한테 진짜로 문제가 생기면 그에 대한 책임을 어떻게 누가 질 것이며 중증 케어에 대한 최소한의 어떤 교육을 해 주고 오픈해야 되는 건 아니냐 보통의 icu 업무를 볼 수 있는 간호사가 되려면 한 최소 1년의 과정은 필요하다고 알고 있는데 어떻게 그냥 그렇게 던져놓으면서 우리가 다 일을 할 수 있는 거냐 이런 식으로 저의 걱정이나 불만 같은 게 터져 나왔었고 그것 때문에 파업방이 만들어졌어요....사실 그렇게 중증 케어(간호)는 케어(간호)대로 하라고 하면서 인력 충원 얘기는 전혀 없었고 몇 명의 ICU(중환자간호) 간호사만 보내줄 테니까 그들한테 배우면서 일하라는 식이었어요." [B-4]

"저희 같은 경우는 쉬는 시간이 없었어요. 그냥 들어와서 죽도록 일하고 인계를 받기는 받는데 일이 너무 많으니까 나갈 수가 없어. 그래서 그래도 막'나가세요. 잠깐만 쉬세요.'해서 나가가지고 30분 쉬고 다시 들어와서 또 하고. 오버 타임도 진짜 너무 많이 하고, 거의 하루에 12시간 일하고, 나가지도 못하고 이런 날도 있고, 뭐 조금 그래도 약간 인력 사정이 풍족하다 한 duty에 한 9명씩 들어왔고, 그중 ECMO 볼 수 있는 사람 3명은 있다. 이런 날은 그래도 좀 쉴 수 있고..." [B-1]

"충원도 안 된 상태에서 거의 저는 2021년 말부터 2022년까지 주 6일 일했거든요. 하루에, 일주일에 하루 쉬었어요." [B-1]

"코로나가 줄었을 시점(=간호통합병동을 다시 open하게 되며 환자가 없을때) 병원에 리프레시 휴가를 원했으나, 안 들어줬어요." [B-4]

"저도 딸이 (코로나19) 걸려서 7일간 격리를 됐었는데 초창기에는 반반 그러니까 3.5(일)는 유급, 3.5(일)는 무급.....그런데 환자들이 급증하면서 병원이 방침을 바뀌었어요. 원내 감염이면 유급, 원외 감염이면 무급 그렇게..." [E-1]

"원래 추가 근무 수당을 잘 안 해주려고 그렇게 노력을 많이 하는 병원이에요....정말 막 미어 터져가지고 진짜 힘들 때는 그냥 선심 쓰듯이 그래 오늘 over time 좀 써라...간호부장이 와가지고 '그래 좀 써라 받아줄게'이렇게 confirm이 내려오지 않는 이상 수당은 못 쓰고 이런 것들이 되게 비일비재했어요....수 선생님 선에서 그냥 다 cut 되는, 그런 분위기이고 그래서 이거를 사실 타파하는 게 제일 좀 어렵기는 합니다. 그래서 그때 당시에는 더 심했죠." [B-7]

"시간외 근무가 예전에 뭐 진짜인지는 모르겠지만 올리면 타당하지 않으면 삭제가 된다고 해서 잘 인정이 안 돼서 저희가 그거를 알고 더 안 올리게 됐었거든요. 어차피 안 될 거 안 올리게 되는 그런 문화가 어떻게 돼서 저희는 잘 안 올렸어요...." [B-4]

"되도록이면 칼퇴를 하자고 위에서는 그렇게 얘기를 하시는데 사실 임상에서 일을 하다 보면은 점심 먹을 시간도 없고 그런 경우가 많잖아요. 그런데 일단은 over time 하는 부분도 종종 있죠... 저희가 시간이 신청은 하라고 합니다. 이게 over time하면 신청을 하라고 하는데 그게 정말로 정당한 사유, 아니 중환자실 같은 경우는 event가 크게 있다든가 아니면 병동에서도 큰 event 외에는 사실 신청하기가 좀 이렇게 쉽지는 않습니다." [D-3]

"맨 처음에 시작할 때는 일당 10만 원씩 줄 테니까 그 helper로 다 와라 이런 식으로 공지를 했었어요. 근데 막상 모이니까 오히려 일단 10만 원에서 5만 원으로 아예 줄어버리고, 그리고 그렇게 됐던 것 같아요." [B-5]

(10) 법률을 위반하는 업무를 요구 받음

연구참여자들에 따르면 격리 구역 출입이 까다로운 상황에서 병원 간호사들은 지원 인력 업무나 원무과 업무 등 다양한 추가 업무를 수행하는 외에도 임상병리사 업무, 의사 업무 수행을 요구 받는 상황에 처하였다.

"어떤 환자가 L-tube 빼게 된 거예요. 그런데 L-tube 이제 삽입할 거를 정리해서 주더니 저한테 L-tube를 꽂으래요. 그런데 저는, 물론 이게 사실은 의사 잡이잖아요." [F-2]

"중요한 건 의사들도 안 들어왔어요.....다른 대학병원에서 이렇게 help왔(었)어

요....투석(을)하던 의사가 아니라 신경내과 의사라든지...투석 order(처방)도 내릴 줄도 몰라요. 그래서 실제적으로는 처방은 doctor 처방을 수간호사가 냈어요. .... '너무 일(이)안 된다고 해야 하나?, 되게 위험했어(가지고)!'" [F-3]

"(격리 구역에) 들어갈 수 없으니까 예를 들면 채혈 같은 경우도 응급 채혈이 있으면, 임상병리사들이 정규 채혈을 돌아주기는 하지만, 응급채혈 있으면 또 간호사가 나가야 하는 거고 코로나 옷 입고 수혈해야 하는 거고" [C-3]

(11) 간호사와 가족의 개인정보 공개

연구 참여자들에 따르면 병원 간호사들은 의료기관으로부터 일상생활 중의 동선을 기록하여 제출할 것을 요구받았고, 감염병 유행 상황 초기에 업무 중에 확진되거나 밀접접촉자로 분류되어 가족의 동선까지 공개되는 등 사생활 침해를 경험하였다.

"물론 감염병이기 때문에 처음에는 동선을 다 써냈어요. 코로나 처음(초기) 시기예요. 처음(초기) 시기에는 인권에 대한 문제여 가지고 내가 출근해서 퇴근하고 퇴근해서 어디 가고까지 다 기록을 해서 제출을 하게 했단 말이에요. 저희는 또 그거에 처음에 문제 제기 없이 또 하다가 '이거 우리 너무 사생활 침해 아니냐?'라는 이제 문제 제기가 되면서 그걸 안 쓰기 시작했던 지점도 초반에 좀 있었고요" [E-1]

"저도 코로나에 걸린 경험이 있어요....우리 가족한테 이렇게까지 하면서 후회는 한 번 했던 것 같아요. 우리 가족이 당시에는 동선이 다 발표되고, 구청이나 이런 곳에 올라오는 그때였거든요" [C-1]

4) 병원 간호사들이 생각하는 개선 방향

병원간호사들의 인권을 개선하기 위해서 연구 참여자들이 생각하는 개선 방향은 다음과 같았다

〈표 4- 6〉 병원간호사들이 말하는 개선 방향

범주	병원간호사
① 환자와 간호사 모두에게 안전한 시설 설계	• 오염구역과 청결구역 구분이 가능한 시설 • 안전과 안위를 모두 보장하는 시설과 설비
② 충분한 인력 확보 및 효율적 운영	• 평소 사직과 휴직을 고려한 충분한 인력 확보 • 안정적인 인력 배치와 근무표 보장 • 근무조별 최소인력 배치 보장 • 근무조별 간호사 1 인당 환자 수 법제화: 신규간호사는 일정 시기까지 간호사 인력 수에 포함하지 않아야
③ 정부 지침에 대한 점검과 감독	• 정부 지원금의 사용처 가이드라인 마련하여 감독 • 지침 및 법 위반 사항 상시 감시 체계 구축
④ 간호사 감염병 대응 교육 시스템 구축	• 배치 전 충분한 직무교육 • 중환자 간호 가능한 간호 역량 축적 • 실무 중심의 현실성 있는 간호사 교육 지원
⑤ 합리적인 보상 체계 마련	• 합리적인 수당 지급 기준
⑥ 간호사의 건강권 보장	• 전문적이고 체계적인 심리지원 • 쉴 권리 보장: 휴식이 필요함
⑦ 공공의료체계 구축	• 감염병 상황에서 민간병원의 한계 • 중환자 치료가 가능한 병원 중심의 감염병 대응시스템 구축
⑧ 간호부의 역할 재정립	• 간호부의 역할 제고 • 간호사 역할에 대한 지지와 인정
⑨ 효과적인 의사소통 및 협력 체계 구축	• 간호관리자와 경영진의 현장 목소리 경청 • 보건소-병원 소통문제 • 간호사의 의사결정 참여 보장 • 환자와 시민 인식의 변화

(1) 환자와 간호사 모두에게 안전한 시설 설계

연구참여자들은 병원이 오염구역과 청결구역 구분이 가능하도록 시설과 공간을 설계하여 환자와 간호사를 감염으로부터 안전하게 보호하여야 하며, 각종 장비와 시설은 환자와 간호사의 안전과 더불어 소음으로부터 자유롭고 접근성이 용이하게 하는 등 안위 측면을 고려하여야 한다고 강조하였다.

"일단은 (감염병이) 딱 생겼을 때 클렌존(깨끗한 곳)과 더티존(오염된 곳)을 구분하는 게 제일 명확해야 될 것 같은데 그 부분을 어떻게 할지는 사실 병원마다 자기들 각자의 매뉴얼이 필요할 것 같고 제 생각에는 더티존이랑 클린존만 잘 구분을 해서 지정을 해놓고 상황이 발생하면 이렇게 하세요. "여기가 더티존이고 여기가 클린존입니다"까지만 딱 정해놓으면은 해결이 될 것 같습니다." [B-4]

"저는 코로나 병동에 있으면서 제가 코로나에 걸려가지고 엄청 아팠었어요. 그래서 제가 코로나 병동에 입원하게 된 적도 있었거든요... 음압시설이 있잖아요. 음압시설이 다 기계가 방마다 들어가 있는데 그 기계 소리가 너무 큰 거예요. 근데 끌 수는 없고 공기가 순환이 돼야 되기 때문에 끌 수는 없어서 그걸 틀고 잠을 자는 그것 때문에 트라우마가 생긴 것 같아요. 환자분들도 그래서 이것만 껐으면 정말 좋겠다." [D-3]

"....전화가 통화가 안 된다. 그런데 그런 것은 사실 병원에서 전화 노선을 더 많이 깔아야 하는 거고....그만큼 간호사랑 의사를 봅아야 전화할 시간이 많은 건데 아까 말했다시피 단 2명에서 환자 100명, 나중에는 200명, 300명 늘어났거든요. 그러면 언제 통화가 되겠어요. 당연히. 그런데 그것은 병원에서 투자(를)해야 하는 건데 돈 든다고 안 했다는 점. 그런 민원이 굉장히 많았어요. 연락이 안 된다는 거" [F-3]

(2) 충분한 인력 확보 및 효율적 운영

연구참여자들은 병원 간호사의 인권 개선을 위하여 평소 사직과 휴직을 고려한 충분한 인력 확보하여 안정적인 인력 배치와 근무표, 근무조별 간호사 최소 인력 배치를 보장하고, 이를 위하여 근무조별 간호사 1인당 환자 수를 법제화할 것을 제안하였다. 이 때 일정 정도의 경력에 도달하지 않은 신규간호사는 간호사 인력 수에 포함하지 않아야 실질적인 업무 수행능력을 갖춘 양질의 간호인력을 확보할 수 있다고 강조하였다.

"간호 인력을 평소에 많이 좀 잉여 인력으로 두면은 이렇게까지 힘들지는 않았을 것 같아요. 뭔가 간호 인력을 채우려고 다시 새로운 사람을 채용해서 그 사람을 또 교육시키고 이런 게 되게 무의미한 행동인 것 같거든요....그 경력직 간호사들 중에 남아 있는 사람이 거의 없어요. 한 20명이 들어왔었는데 한 4~5명 빼고는 다 그만두거나 다른 병동으로 이제 가겠다고 해서 한 경우가 많거든요. 그래서 뭔가 평소에 그냥 약간 잉여 인력을 조금 병원에서 줬으면 좋겠는데... 네" [B-5]

"간호사가 계속 바뀌, 바뀌면서 근무를 계속 바꿔 업무를 계속 배워야 되는데 이게 좀 fix가 돼서 조금 불안정한 상황인 거는 알지만 고정이 되어야 그 사람도 뭔가 능숙해지고 할 텐데, 좀 알겠다 싶을 때 또 바뀌고 이러니까 그런 게 좀 안정이 돼야 된다고 생각하고 그게 제일 중요하고....병원에서 간호부는 일단 스케줄을 좀 안정을 시켜줘야지 될 것 같고 한 달에도 여러 군데를 돌면서 근무를 할 수가 있게 아무 데나 보내니까 ….(환자가) 좀 빠져도 또 언제든 금방 올라올 수도 있고 환자 수가 확진자 수가 계속 이렇게 변동이 있는데 좀 줄었다고 그렇게 금방 또 보내버리니까. 그냥 어디를 가도 힘든 그냥 그런 상황이어서 그 간호부는 좀 그런 걸 막아줬으면 좋겠고...그런 거를 조금 비슷한 병동, 외과면 외과 계열로 보낸다던가 그런 좀 제한을 둬서 보냈으면 좋겠고. 그리고 이제 언제든지 바꿔도 된다고 생각하셔서 계속 바꾸시거든요. 스케쥴을? 그래서 조금 그것도" [B-6]

"파견했던 병원에 예전에 거기서 나이트 팀을 한 적이 있어요. 근데 이제 거기서는 나이트를 저 혼자 일을 했는데 이제 만약에 무슨 일이 생기거나 하면은 누구한테 물어볼 수도 없고 여기서 어떻게 하냐 이렇게 하는 거를 전혀 저 혼자 할 수는 없으니까 사실 매 근무 조마다 최소 2명은 있어야 된다고 생각하고요 아무리 나이트라도 두 명은 있어야 되고...원래 복층을 봤었잖아요. 제가. 그렇게 두 층을 봤는데 이제 환자 200명을 둘로 쪼개면서 100명씩 봐야 되는 그런 초유의 사태가 났으니까 그런 동선 자체가 이제 네 층이 한 병동이 된 거예요. 그래서 이제 5층에 있다가도 갑자기 2층에 무슨 일 있다 하면 2층으로 내려가야 되는데 이동 수단이 엘리베이터 하나인 거예요. 그러니까 총 엘리베이터가 두 개가 있었는데 하나는 이제 클린 엘리베이터로 쓰고 하나는 이제 오염 엘리베이터로 쓰니까 이용할 수 있는 엘리베이터가 하나밖에 없어서 또 계단은 감염관리상 이용하지 말라고 하고. 그래서 동선이 조금....복층식의 요양병원 운영은 굉장히 환자 안전을 위협하는 게 아닌가 생각도 들었거든요. 거의 모든 요양병원은 이제 복층으로 운영을 많이들 하시는데 네 그게 만약에 무슨 일이 생겼다 하면은 가서 반응하고 이러는 시간 자체도 오래 걸리고 물품 위치도 이제 2층 다 파악해야 되고 그런 물품 찾는 시간에서 또 소모되는 시간도 있을 것이고 그래서 저는 복층 이제 복층 운영하는 거랑 간호사 근무 조랑 이제 두 명은 있어야 된다고 일단 그게 제일 큰 것 같아요." [E-3]

"사실상 간호 1등급이라고 하면은 듀티당 환자 수를 해서 해야 되는데 계속 총 간호사 수 대 환자 수를 하잖아요. 그러면서 이제 간호 1등급이라고 하는데 사실상 애들 요즘도 제가 교육전담하면서 병동을 가끔 가보면, 병동 애들은 진짜 혼자서 스무명, 몇 명씩 보면서 하니까....." [B-5]

"저희가 2교대를 하면서 우리 간호사들이 근무를 했고 파견 간호사들도 2교대 줄 수 없으니까 2교대 안 주고 지금 현재 부서를 운영하고 담당했던 선생님들이 그 책임감에 2교대를 띄웠거든요. ....신규 간호사가 반이다. 보니 직접적으로 환자한테 케어를 해줄 수 있는 간호사가 없는 거예요.....우리 간호사들이 근무를 할 수 있게끔 진짜 우리 간호사 한 명이 환자 몇 명만 볼 수 있게 딱 정해준다고 하면 그 만큼을 트레이닝해서 늘려가서 환자를 보고 간호사들이 떠나지 않게 해줄 수 있는 것 같은데...." [D-2]

(3) 정부 지침에 대한 점검과 감독

연구참여자들은 정책 계획 단계에서부터 정부 지원금의 사용처 가이드라인을 명확히 마련하여 조건을 충족할 수 있는 의료기관에 사업을 위탁하고 이행 여부를 지속적으로 감독하여 애초의 취지가 변질되거나 왜곡되지 않도록 하여야 한다고 강조하였다 또한 의료기관에서 각종 지침과 법을 위반하는 일이 발생하지 않도록 위반 사항에 대한 상시적 감시 체계를 구축할 필요가 있다고 하였다.

"저희 병원 같은 경우에는 민간 병원이잖아요. .....공공의 업무라고 할 수 있는 거를 수용을 한 그런 케이스라서....지원금을 상당히 많이 들어왔어요....그 지원금을 어떻게 운용을 하게끔 했냐면 정확한 기준이 없이 그냥 너네들 상황에 맞게 이 돈을 알아서 써라는 형식으로 .....정부에서 정확한 가이드라인을 주지 않다 보니 이거를 이용해가지고 어떻게든 인력한테 좀 돈을 덜 주려고.... 그래서 일단은 첫 번째는 가이드라인을 좀 명확하게 해줬으면 좋겠다. 그래서 인력 부분이든지 지원금 부분이든지 어떤 부분이든지 간에 뭔가를 하려면 가이드라인을 좀 명확하게 해서 민간에도 이런 것들을 할 수 있게끔 좀 제도....." [B-7]

"현재, 정부사업으로 간호부 소속의 간호교육팀에서 현장교육간호사로 근무를 하고 있는데, 간호부에서는 잉여멤버로 취급한다....6월부터 근무를 시작해서 7월부터 정식 현장교육 시행 예정이다. 6월 2주차에, 재택격리 call 받는 업무를 이브닝하면서 하라고 시켰다...재택격리 업무를 하면서 현장교육을 진행할 수가 없다....Floating

member 요청이 들어오면 현장교육간호사들이 들어가서 업무 뛰라고 한다....처음 현장교육간호사가 명시되기를 현장교육 이외의 업무는 해서는 안된다고 써져있으나, 제대로 지켜지지 않는 실정이다. 이런 점들에 대해 공단의 조사가 필요하다." [B-4]

"수간호사는 처방 내리기 바쁜 거예요.... 그런 것도 사실상 정부나 이런 데서 감시를 나와야 할 것 같은데...그렇더라고요. 아니면 또 나온다고 하면(은) 또 그때만 눈 가리고 아웅 할 수도 있을 것 같기는 한데" [F-3]

(4) 간호사 감염병 대응 교육 시스템 구축

연구참여자들은 병원 간호사들의 인권 상황을 개선하고 감염병 대응업무 수행능력을 향상하기 위해서는 평소에 중환자 간호 가능한 간호 역량을 축적할 수 있도록 교육 시스템을 구축하고, 실무 중심의 현실성 있는 간호사 교육이 이루어지도록 정부가 지원해야 한다고 하였다. 또한 참여자들에 따르면 이를 바탕으로 감염병 대응 업무 투입 전에 충분한 직무교육을 시행함으로써 실질적인 업무 수행 능력을 향상할 수 있을 것이다.

"일단 제일 첫 번째로 문제가 됐었던 게 인력 충원 그리고 이제 인력이 충원되더라도 그 간호사들의 교육 진짜로 벤티 케어(ventilator care, 인공호흡기 환자 간호)를 할 수 있는 간호사 여기 때문에 교육이 필요하다 이렇게 두 가지가 생각이 났었는데....." [B-4]

"뭔가 교육 시스템이 조금 잘 됐으면 좋겠다고 생각이 들고 있고....중증 전담 교육 자체를 지금 계속하고 있기는 한데, 그게 이제 그렇다고 해서 중환자실, 중환자를 볼 수 있는 간호사가 정말로 실제로 늘어나는 게 아니거든요. 중증 환자를 조금 볼 수 있을 정도로 만들려면은 계속 병동에서도 그런 환자를 봐야 되는데.....저희가 또 사업을 그걸 했어요. 중증 전담 간호사 양성 사업....그 선생님도 그거를 교육을 받았거든요, 병동 선생님들. 근데 막상 중환자 보려고 하면 자기 보기 싫다고 그러고 되게 엄청 힘들어하고...어차피 배운 다음에 또다시 계속 ventilator 만져보고 그래야지 익숙해지는데, 그 교육을 받고 나서 또 그냥 바로 병동 환자 보고 이러니까 다 잊어먹어 가지고." [B-5]

"(경력간호사도 중환자를 보기 위한 교육을 받으려면) 하루에 한 건씩만 보면 되니까 하루에 한 시간씩 3일 일거여요." [B-4]

(5) 합리적 보상 체계 마련

연구참여자들은 정부가 감염병 유행 상황에 적용할 수 있는 합리적인 수당 지급 기준을 마련할 필요가 있다고 제언하였다.

"제가 파견 갔을 때 거기 의료원에서 의료원 선생님들이 말씀하시는 게 급여 차이가 너무 많이 난다면서...파견 간호사는 일당 20만 원에서 30만 원씩의 급여를 받아요. 근데 의료원 선생님들은 그때 당시에 아예 수당 자체라는 걸 못 받았어요. 근데 파견 나온 선생님들이 정말 열심히 일하는 사람이 있는 반면에 정말 딱 자기 일만 하고 하나도 안 도와주는 선생님들도 있었어가지고 저렇게 일하는데 저만큼 받고 나는 계속 열심히 일하는 게 이만큼 받는다. 약간 이런 것 때문에, 뭔가 이런 감염병이 터지면 당연히 인력이 많이 필요하고 그럼 돈으로 이렇게 하려고 하는 건 이해가 되는데 뭔가 그런 걸 좀, 구체적으로 뭔가 이렇게 정해놓거나 해야 되지 않을까 그런 생각도 들고" [B-5]

"오래 이러니까 우리가 이렇게 길게 갈 줄 몰랐잖아요. 근데 이제 더 잦아질 거라고 하잖아요. 신종 전염이. 그렇다고 하면 정말 (수당 지급)기준을 좀 세워줬으면 좋겠다." [C-4]

(6) 전문적이고 체계적인 심리지원

연구참여자들은 코로나19 대응 업무를 수행한 후 소진 상태에 빠져있는 간호사들에게 전문적이고 체계적인 심리지원과 더불어 유급 휴가 등을 통하여 충분한 휴식을 보장하여 재충전할 기회를 제공할 필요가 있다고 제언하였다.

"어떤 게 있을까요. 심리 상담을 간협에서 해주는 게 있다 해가지고 전화를 했었는데, 전문 상담원 같지는 않았어요. 그래서 좀, 그래도 도움을 주시려고 하신 생각인 것 같은데 좀 더 체계적이었더라면 그것도 좀 도움이 됐었을 것 같다는 생각이 좀 들었고요. 사회적으로 좀 보호받을 수 있다는 그런 믿음이 필요해요. 그게 제일 중요한 것 같아요." [B-3]

"저희는 충분한 휴식이 조금 더 필요하다고 생각을 해요. 사실 감염병 전담병원이 투입될 때도 그냥 후다닥이었지만 일반 병원 전환도 한 1~2주 만에 일반 병원 전환이 됐거든요." [C-3]

"질본 간호사들은 보니까 한 달에 한 개 다 휴가를 주더라고요 끝나고 내가 만약에

두 달을 했으면 두 달에 급 휴가를 주고 3개월에 대한 유급 휴가를 주고 그런 게 있더라고요 우리도 좀 그렇게 해주면은 훨씬 더 어떤 내가 앞으로 이런 코로나가 발생이 되더라도 나가서 열심히 일할 수 있는 어떠한 에너지도 충전이 다시 되는 거고 내가 또 다시 내가 좀 쉬었다가 내가 또 내가 또 새로운 일터를 갔을 때 또 또 더 즐겁기라 어떤 휴식이 꼭 필요한 것 같아요." [D-1]

(7) 공공의료체계 구축

연구참여자들은 감염병 상황에서 경험한 민간병원의 한계를 지적하면서 공공병원, 중환자 치료가 가능한 병원 중심의 감염병 대응 시스템를 구축할 것을 제안하였다.

"당시에 폭발적으로 코로나 환자가 막 이렇게 증가하기 시작할 때 그때 병원 하나를 통째로 코로나 이제 전담 병원으로 만들어서 이렇게 수용을 하게 됐다라는 것 자체는 저는 좋은 아이디어였다고 생각해요...우리가 지금 보유하고 있는 병원들이 이제 공공 병원보다는 민간 병원이 압도적으로 많은 지금 현실에서 ..... 과연 민간 병원에서 코로나 환자를 어떻게 받게 할 것인가에 대해서도 좀 고민을 해야 되지 않을까 하는 생각이 듭니다..... 민간 병원에 코로나 환자를 받으면 보상해 주겠다라는 형식으로 지금 가다 보니까....큰 돈을 주지 않으면 내가 이 환자 안 받겠다라고 병원에서 이렇게 돼버리면....민간 병원이 이런 생각을 갖게끔 하는 게 과연 맞나. 그래서 이거에 대해서 좀 정부에서도 생각을 좀 해야 되지 않을까." [B-7]

"우리가 환자를 중환으로 끌고 가지 않기 위해서는 분명히 우리가 예방이 더 중요한 거고 초기 단계에 대응하는 게 가장 중요한 부분이기 때문에... 거기에 걸맞는 좀 대처 방안은 충분히 우리가 프로토콜로서 가지고 있어야지 된다....그 프로토콜을 정부에서 제시를 해줬으면 좋겠다....일반 환자만 수용할 수 있는 이런 대구 동산 같은 이런 형태의 의료시설은 다시는 만들면 안 된다 라는 게 제 생각이거든요. 그때는 정말 필요해서 어쩔 수 없이 만들었던 거지 이게 다시 생길 정도로 그렇게 판데믹이 생기는 상황을 정부에서는 만들면 안 되는 거죠....병원 안에서 분명히 일반 환자여도 중환으로 이완이 될 수가 있고 중환으로 이완이 되면 중환자실에서 이거를 투여를 해야 되는 게 원스톱으로 쭉 이렇게 갈 수 있는 그런 세팅이 되어야 되기 때문에" [B-7]

(8) 간호부의 역할 재정립

연구참여자들은 옛날 방식을 고수하는 경직된 태도가 문제라고 지적하면서

간호사들을 지지 지원하는 역할로 간호부의 역할이 변화되어야 하며 간호부가 간호사들의 권인 향상과 근로조건 향상에 앞장설 때 간호사들도 자부심을 갖고 더 많은 교육에 참여할 수 있다고 주장하였다.

"간호부의 역할은...간호사들의 편이 돼주고 간호사들을 support 해주고 이런 부분이 좀 되게 필요한 것 같아요. 근데 전혀 지금 그게 안 된다 라는 게 첫 번째로 문제이고요. 그리고 간호사들이 일하기 좋은 환경을 만들어줘야 되는 게 간호부의 역할이라고 생각을 하는데....간호부도 마찬가지로 간호사들의 권익이라든지 아니면 간호사들이 일하기 좋은 업무 환경을 맞춰주기 위해서 의견을 좀 수렴을 하고 뭔가 그런 거에 대해서 좀 현실적으로 피드백을 좀 줘야 되는 부분이 있는데, 지금 그게 제일 안 되는 게 사실 가장 문제가 아닌가....30년 전에 일하던 그 방식을 자꾸 고수를 하면서 옛날에 그렇게 했는데 왜 지금은 안 된다 하니 나 어렸을 때도 그렇게 했고 간호 일 다 똑같애 이렇게 하는 게 맞다고 자꾸 얘기를 하는 경직되는 문화가 지금 현재..." [B-7]

"당시에는 되게 힘들었지만, 개인적으로 저한테는 되게 좋은 경험이었다고 생각하거든요. 이런 경험을 좀 더 덜 불안하게 하면서 간호사들에게 너희가 꼭 필요한 인력이라는 것을 하면, 간호사들도 좀 자부심을 가지면서 교육을 더 많이 할 수 있을 거라는 생각이 들어요." [B-3]

(9) 효과적인 의사소통 및 협력 체계 구축

연구참여자들은 병원간호사들의 인권 개선을 위하여는 의료기관의 간호관리자와 경영진이 간호사들을 존중하는 태도로 현장 간호사들의 목소리를 경청하여 실무에 반영하고, 간호사의 의사결정 참여를 보장해야 할 뿐만 아니라 보건소-병원 원활한 소통체계, 환자들의 의식 변화, 간호사에 대한 사회적 인식 개선 등 사회 전반에 걸친 변화의 시급성을 강조하였다.

"제일 화가 좀 났었던 건 경영진의 의견이 되게 통보식으로만 내려왔었고 정작 진짜 코로나 현장을 케어해야 되는 저희의 목소리는 전혀 반영할 생각이 없이 모여서...'경영진이 내려와서 환자들을 볼 건가'라는 생각이 좀 들었었고 " [B-4]

"저희 병원은 그렇게 임상 경력이 많지 않은 선생님도 수간호사를 하고 이런 행정 간호사를 오래 했다든가 이런 분들도 수간호사를 할 수가 있어서 (현장 상황을) 잘 모르시는 분들도 있는 것 같긴 해요." [B-6]

"저희가 의사소통에 대한 부분이 좀 간호계든 정치든 아니 지자체든 간에 다 필요한데요. 저희가 제일 어려웠던 게 병원에서는 국가에서 주는 지침을 받아야 되고

그 지침이 수시로 바뀌고 있었고....병원에 통보를 하는 입장이어서....보건소와 중수본과 연락하기가 너무 어렵습니다. 질문을 할 수 있는 곳이 없고요...환자에 대한 문제가 생겼을 때 환자를 전송해서 전원을 보내야 될 경우에 보건소 앰블런스를 이용하거나 아니면 그쪽에서 승인을 해줘야 저희가 환자를 이동을 할 수가 있는데요...연락 체계가 너무 안 되는 게 너무 힘들었어요." [D-2]

"저희가 동사무소에 연락해서 혹시라도 연락 닿는...가족이 있었으니까 그런 걸 저희가 직접 찾고...동사무소에 또 연락을 해서 그런 반찬을 지원해 주는 사업...신청해 드리고 이런 거를 원래는 저는 보건소에서 좀 해줘야 되지 않나...그런 거에 대한 케어가 안 되니까 간호사들이 그런 것까지 다 서류 준비하고 알아보고...." [B-6]

"거의 3년 가까이 된 이 시점에서 그렇죠. 처음에는 간호사들이 희생정신으로 정말 대구에 몰리고 이런 거는 있었던 것 같은데 점점점 우리 간호사들끼리도 이게 돈하고 연관이 되는 거예요....불만을 얘기하려고 해도 너희들은 수당 받고 일하는데 뭔 불만이 그렇게 많아.....너희들 돈 받기 위해서 돈 벌기 위해서 니들이 자청해서 가지 않았느냐 이렇게도 얘기를 하는데, ..돈도 중요하고 돈 때문에 가는 곳도 많고 하긴 하겠지만 간호사로서의 의무라든가 이런 게 저로서는 상당히 큰 것 같습니다." [D-3]

"환자분들의 인식이 바뀌어야 된다고 생각해요....덕분에 챌린지도 많이 했고 코로나 때문에 의료진 많이 고생한다. 이런 게 언론에 많이 노출됐을 당시에는 오셔서 고마움 표시하시는 분들도 많았어요...한 번 오셨을 때 물을 차라리 좀 여러 개 주고 가셔라 이런 식으로 좀 도움을 주시는 분도 있었고...인식 자체가 완전히 바뀌지 않고서 우리가 해서 할 수 있는 거는 좀 없지 않나 라는 생각이 들더라고요....각 병원의 간호부 수장들의 생각이 좀 관점이 좀 달라야 될 것 같아요...(간호사들은) 하나 같이 좀 간호사 위상을 올려줬으면 좋겠다.....어쩔 때는 무지무지 전문적인 영역인 것 같기도 하고, 어쩔 때는 내가 그냥 오만 잡사람들이 다 '그냥 한 김에 다 해버려라'...어떤 이중적인 행태들 이런 것들 때문에 간호사들이 되게 힘들어한다....뭔가 좀 개념 정리를 새로 한다거나 하는 게 뭔가 필요하다 라는 생각이 (드는데)....간호사들 사직 면담을 할 때 저한테 주로 한 말이 정말 간호부가 대책이 없다. 그리고 진료부에 대해서 우리를 방어를 못해준다. 이런 얘기 그런 이야기 주로 많이 들었고....경력 간호사들대로 또 존중을 안 해요. 그러니까 남아 있는 경력 간호사들이 짐짝처럼 취급받는 상황이에요. 진짜간호사들이 희망이 없어서 자꾸 6월 달까지가 거의 150명은 나간 것 같아요. 진짜 심각하더라고요. 너무 심각해서 지금 우리가 이제 코로나를 겪고 넘어왔지만 차라리 코로나가 편하다는 말까지 할 정도로 심각해요." [D-2]

Ⅲ. 요약 및 함의

1. 감염병 유행 상황에서 보건소와 병원 간호사들이 지적한 문제

감염병 유행 상황에서 보건소와 병원 간호사들이 지적한 문제를 요약하면 다음과 같다.

첫째, 위험하고 힘든 업무에 대한 담당자를 선정하는 기준의 문제이다. 참여자들은 감염병 전담병동이나 코로나19 대응 전담팀 등 기관 내에서 기피하는 업무를 담당할 책임자를 정할 때 상대적으로 취약한 위치에 있어서 거절할 수 없는 사람을 지명하는 경향이 있었다고 지적하였다.

둘째, 사회전반의 감염에 대한 불안, 현장에 적용 가능한 지침이나 프로토콜의 부족, 잦은 지침 변경, 미디어를 통한 공표 후 지침 하달 등과 관련된 극심한 혼란과 현장과 의사결정 단위의 의사소통 체계의 미비이다. 참여자들은 불확실성이 큰 시기일수록 명료하고 일관된 지침과 현장과의 의사소통이 중요한데 정부는 미디어를 통해 변경된 지침을 발표하고 현장에 지침을 늦게 전달하여 혼란을 초래하였으며, 현장의 문제를 청취하고 다른 현장에서 개발된 프로토콜을 공유할 수 있는 시스템이 존재하지 않았다고 지적하였다.

셋째, 단기 파견으로 인한 의료인의 잦은 교체, 업무에 필요한 경험과 경력의 부족 등 의료인 인력의 양과 질의 문제이다. 간호사들은 임상 경력이 있는 간호직 공무원, 중환자간호가 가능한 경력간호사가 절대적으로 부족하여 책임을 맡은 간호직 공무원이나 중환자실 경력이 있는 고참 간호사에게 책임과 부담이 과중되었다고 지적하였다.

넷째, 감염병 상황에서 간호직이 의료지식이 있고 방호복을 입고 확진자와 직접 대면하거나 유선으로 접촉하며 일한다는 이유로 격리구역 출입을 꺼리는 여러 협력자들의 업무를 대신하게 되는 문제이다. 참여자들은 모든 업무를 최종 마무리하는 입장에 있어 과도한 책임을 부여 받는 반면 의사결정 구조 상 하위직에 위치하여 업무수행에 필요한 충분한 권한을 부여받지 못하였다고 지적하였다.

다섯째, 정부의 정책이나 지침이 의료현장에 적합하지 않거나 적절한 관리 감독

이 이루어지지 않아 시행과정에서 왜곡되거나 지켜지지 않는 경우가 많다는 점이다. 참여자들은 감염병 초기에 정부에서 감염병 전담병원으로 지정한 민간병원이나 공공의료원들은 중환자실을 갖추지 않고 있거나 중환자치료 전문 인력이 없는 응급상황에 대처하기 어려웠으며, 인력기준이나 수당 지급 방침을 전달한 후 엄격하게 관리하지 않음으로써 해당 의료기관 내에서 왜곡되어 간호사들의 근로조건을 악화시키는 결과를 초래하였다고 지적하였다.

2. 보건소와 병원 간호사들이 진술한 인권 침해 사례

감염병 유행 상황에서 보건소와 병원 간호사들이 경험하였다고 진술한 인권 침해 사례는 다음과 같았다.

1) 코로나19 관련 업무를 담당하는 과정에서 자율성 침해

초기의 대구경북지역이나 타 지역, 혹은 기관 내 코로나19 전담병동으로 파견 근무를 자원한 간호사들도 있었지만, 많은 보건소 및 병원 간호사들이 초기 전담팀 구성이나 코로나19 전담병동으로 업무를 변경하는 과정에서 개인의 선택권이 없었으며, 기관의 필요나 병동 상황에 따라 자의에 의해 배치된 경우가 많았던 것으로 나타났다.

2) 감염 위협으로부터 보호받지 못함

공통적으로 방호물품 부족, 업무 투입 전 방호복 착·탈의법 등 실효성 있는 안전교육이 충분하지 제공되지 못하였음을 지적하였고, 병원 간호사들은 청결구역과 오염 구역이 엄격히 분리되지 못하거나 음압장치나 샤워실과 같은 시설 미설치, 숙박 지원 미비 등 감염에 대한 불안이 상존하였다고 지적하였다.

3) 악성 민원과 언어폭력

병원간호사들은 초기에는 격리지침을 수용하지 못하는 환자나 보호자들보부터 받는 민원으로 어려움을 경험하였으나 장기화되는 과정에서는 평소와 유사하거나 감소하였다고 인식하였으나 보건소 간호사들의 경우 폭발적으로 증가한 악성민원으로부터 보호받지 못하며, 이유 없이 화풀이를 당하고 부당한 민

원에도 대응할 수 없고, 동료나 상급자의 언어폭력을 당하거나 동료가 당하는 언어폭력 사건을 목격하는 등 심각한 수준의 폭력상황에 일상적으로 노출되었다고 하였다.

4) 신체 손상을 초래하는 과중한 업무

공통적으로 방호복 착용으로 인한 다양한 신체적 부담, 지원 인력 업무의 추가 부담을 호소하였으며, 특정인력에 집중된 업무 부담을 호소하였다. 보건소 간호사들의 경우 간호직 공무원, 병원간호사들의 경우 중간 경력의 간호사들에게 업무가 가중되는 구조가 있음을 지적하였다. 특히 보건소 간호사들은 새로운 병이 발병하거나 기존 질환의 악화 등 다양한 신체적 건강문제를 경험하고 있다고 하였다.

5) 정신건강을 위협하는 다양한 문제들

보건소와 병원의 간호사들 모두 응급상황에 처하거나 고립된 상황에 놓여있는 대상자의 고통을 목격하거나 원하는 수준의 간호를 제공하지 못했다는 괴로움, 장기간의 고립된 생활에서 비롯된 우울, 팀원들을 지켜주지 못하였다는 자책을 호소하였다. 특히 선별진료소 등 코로나19 관련 업무를 수행하는 것이 직접적으로 드러나는 보건소 간호사들은 병원 간호사에 비해 가족에게 미안함, 승진 누락 등 성과를 인정받지 못한 좌절감을 두드러지게 호소하였으며, 우울로 인한 정신과 치료를 받고 있는 경우가 많았다.

6) 낙인, 다양한 차별과 배제

참여자들은 공통적으로 감염병 환자를 접촉하는 업무를 수행한다는 이유로 사회적 낙인과 차별을 경험한 것으로 나타났으며, 고용형태, 직종, 소속기관 등에 따른 다양한 차별과 배제를 경험한 것으로 나타났다. 병원간호사들의 경우 똑같이 위험한 환경에서 근무하고 있음에도 불구하고 파견직에게 지급되는 수당이 기존 병원에 고용된 간호사들에게는 지급되지 않는 상황을 부당하다고 인식하였으며, 보건소 간호사들의 경우 공무원, 공무직, 보건소 기간제, 중수본 파견직 간호사 등 다양한 고용형태와 직종에 따른 차별을 보다 복잡한 양

상으로 경험하고 있는 것으로 나타났다. 참여자들은 포상금, 출장비, 시간외근무 시간 제한 등 공무직에 대한 차별과 더불어 일반직 공무원을 제외한 다양한 인력들에게 업무에 필요한 시스템 접근이나 발언 기회 제한, 비정규직에 대한 무시와 모욕, 비정규직에 불리한 근무시간 편성, 간호직이 저평가되고 존중받지 못하는 등의 차별을 호소하였다.

7) 근로기준법 미 준수 등 노동권 침해

공통적으로 '휴일, 휴식을 보장받지 못함, 아파도 쉴 수 없음, 직무수행에 필요한 충분한 사전교육을 받지 못함, 정당한 법정 수당을 받지 못함, 근로계약에 대해 충분한 정보를 제공받지 못함'을 경험하고 있었다. 병원 간호사들의 경우 특별한 경우에 관리자가 인정하는 경우에만 시간외근무를 인정하는 관행, 구두 근로계약 미 이행 등을 경험하고 있으며, 간호직 공무원의 경우 근로기준법에 따른 시간외수당보다 적은 수당을 지급받고 있다고 하였다.

8) 법률을 위반하는 업무를 요구받음

병원 간호사들의 인턴이나 담당 전공의가 오염구역에 출입하지 않음으로써 누락되는 의사 업무 혹은 평소에도 간호사가 의사 업무를 수행하는 일부 중소병원이나 요양병원 등에서 이를 요구받는 경우가 있으며, 보건소의 파견 간호사들이 병상을 배정받기 위해 DNR 동의서 작성 등 의사업무를 요구받는 것으로 나타났다.

9) 개인정보를 보호받지 못함

보건소 간호사들은 시스템이 구축되지 않은 상황에서 업무 수행을 하는 과정에 개인 전화번호가 공개되거나 파견직으로 지원 시 시스템에서 개인정보를 노출하는 경험을 하였으며, 간호사들의 경우 지속적으로 개인의 일상생활 동선을 보고해야 하고 확진으로 인해 자신뿐 아니라 가족들의 동선까지 노출되는 위험을 경험한 것으로 나타났다.

3. 보건소와 병원 간호사들이 제안하는 개선 방향

보건소와 병원의 간호사들이 제안하는 개선 방향은 다음과 같았다.

1) 기본 시설과 장비 마련

보건소 간호사들은 생활치료센터 등에 환자치료에 필요한 응급치료물품과 장비, 화재대응 장비 외에도 환자를 이송하는 여러 기관 사이에서 의료인들이 환자의 건강상태를 정확히 공유할 수 있도록 지역사회에 적합한 형태의 전자의무기록 시스템이 필요하다고 하였다. 병원 간호사들은 오염구역과 청결구역을 엄격히 구분하여 관리할 수 있도록 시설을 갖추는 것 뿐 아니라 소음 등 환자나 일하는 사람의 안위가 보장될 수 있도록 안정적인 시설, 설비 구축이 필요하다고 지적하였다.

2) 적정인력 배치와 관리

보건소와 병원 간호사들 모두 임상경험이 있는 경력 간호사들이 적재적소에 배치되어 안정적으로 일할 수 있도록 보장하는 인력관리가 필요함을 강조하였다. 이를 위하여 보건소 감염병 대응팀에 간호직 필수 배치 및 권한 부여, 간호직 공무원의 처우개선 및 정원 확대, 간호직 공무원의 승진 기회 확대, 병원 간호사들의 근무조별 최소인력 배치 기준을 정하여 의무화할 필요가 있다고 하였다.

3) 정부의 지속적인 현장 관리 감독

참여자들은 정부의 지침과 정책이 현장에서 왜곡되거나 변질되지 않고 정확하게 실현될 수 있도록 지침을 마련하는 단계에서부터 구체적으로 명시하고 시행의 전 과정을 감시, 감독할 필요가 있다고 하였다. 특히 민간병원에 정부사업을 위탁하는 과정에서 인력 기준이나 인건비 등 보상 기준을 명확히 할 것이 강조되었다.

4) 간호사의 거버넌스, 노동권 및 건강권 보장

참여자들은 공통적으로 감염병 위기 상황에서 환자와 대면하는 현장인력인 간호사가 의사결정 구조에 포함되어야 변화하는 상황에 효과적으로 대응할 수 있다고 강조하였다. 또한 동일노동 동일임금 등 합리적 보상 체계 마련, 휴일, 휴식 보장, 업무에 대한 충분한 사전 교육, 전문적인 심리지원 등이 필요하다고 지적하였다.

5) 지역사회 협력 체계 구축

참여자들은 감염병 유행 상황에서 민간병원의 역할에 한계가 있음을 지적하고 중환자치료가 가능한 공공병원의 역할을 강조하였고, 보건소와 지역사회 병원-119구급대-경찰-타 부서의 연계 체계를 구축할 필요가 있다고 지적하였다.

6) 효율적인 의사소통 체계 구축

참여자들은 감염병 유행상황에서 현장에 적합하고 지속가능한 지침을 마련하여 시민들에게 공표하기 전에 현장담당자들과 공유할 필요가 있으며, 선행기관의 경험을 공유하는 시스템 등 원활한 소통 체계 구축이 무엇보다 중요하다고 하였다. 이를 명료한 업무 분담 및 위임 규정이 필요하며 무엇보다 간호부, 상급 공무원들 관리자의 인식변화와 역할이 중요하다고 강조하였다.

제5장

간호사 인권보장을 위한 법•제도 검토

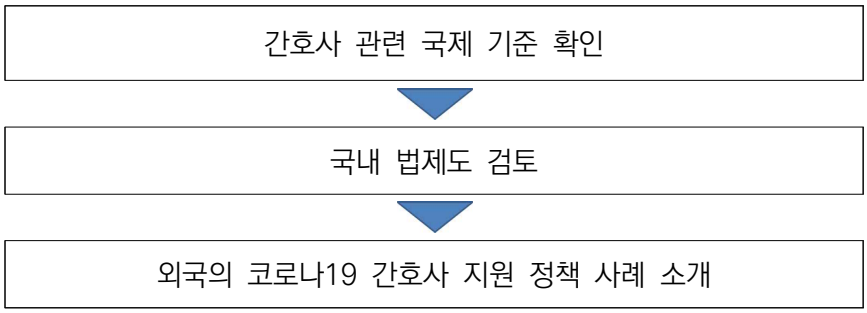
Ⅰ. 분석 개요

코로나19 대유행 시기, 감염병 대응 최일선에서 근무하는 간호사는 각종 위험에 노출될 수밖에 없었다. 이러한 위험과 어려움으로 인해 간호사가 소진, 정신적, 신체적 고통에 처하지 않도록 하기 위한 정책적, 제도적인 대응이 필수적으로 요구된다. 이 장에서는 국내외의 간호사 노동인권과 관련된 기준, 정책 사례, 법제도적 내용을 살펴본다. 외국의 코로나19 시기의 간호사 노동인권 기준을 살펴보고, 국내의 간호사 노동인권 쟁점을 검토한 후 국내 법제도 차원에서 간호사 노동인권이 어떻게 다뤄지고 있는지 검토한다. 이어서 외국의 코로나19 시기 간호사 지원 정책에 대해서도 살펴보고 함의를 찾는다.

우선 팬데믹 시기 더욱 취약한 상황에 처하게 되는 간호사의 인권과 노동권을 보호할 수 있는 제도적, 정책적 개선 방안을 모색하기 위하여 국제적인 기준을 살펴보고자 한다. ILO와 WHO의 간호사 노동권, 산업안전보건의 권리 등에 대한 일반적인 협약, 기준을 살펴보았다. 이들은 팬데믹 시기를 상정하지 않은 일반적인 노동인권 기준이지만 가장 보편적이고 기본적인 방향과 내용을 제시한다는 점에서 한국의 상황을 평가하는 중요한 기준이 될 수 있다.

두 번째로 국내 법제도 검토한다. 우선 감염병 위기 상황 이전에 일상 시기에도 문제가 되고 있는 간호사 노동인권 쟁점을 검토한다. 이는 일상 시기와 감염병 위기 시기를 구분하지 않고 문제가 되고 있는 쟁점들이기도 하고, 일상 시기의 문제가 위기 시에 더 증폭되는 측면이 있다는 점을 고려한 것이다. 그리고 국제 기준에서 살펴본 간호사 노동인권이 국내법과 코로나19 대응 지침에는 어떻게 반영되어 있는지 살펴본다. 효과적인 감염병 대응 활동을 위해 보건의료적 차원의 각종 기준이 수립되어야겠지만 대응 역량의 핵심적인 요소인 보건의료 인력에 대한 적정한 노동환경을 보장하는 것도 포함되어야 하는데, 실제 적용되고 있는 각종 법률과 지침에 이러한 내용이 어떻게 반영되어 있는지가 검토되어야 한다.

마지막으로 각국의 감염병 대유행 시기 보건의료인력 지원 정책 사례를 살펴봄으로써 국제적 차원에서 공통적으로 강조되는 지원정책은 무엇이었고, 한국에서 보완되어야 할 지점은 무엇인지 등에 대한 시사점을 얻고자 하였다.



[그림 5- 1] 국내외 법•제도 분석 개요

이 장에서 살펴본 국내외 기준, 법률, 지침 등은 다음과 같다.

구분		내용
국제 기준		① ILO 제 149 호 간호인력 협약(1977) ② WHO 와 ILO 의 보건의료인력 산업안전보건 관련 지침(2022) ③ 보건의료인력의 안전보건 관련 ILO & WHO 공동 가이드라인(2020)
국내	노동 관련 법령, 조례	① 근로기준법 ② 산업안전보건법 및 하위 규정 ③ 필수업무종사자법 ④ 필수노동자 지원 조례
	감염병 관련 법령, 조례, 지침	① 의료법 ② 감염병 예방법 ③ 보건의료기본법 ④ 보건의료인력지원법 ⑤ 지역보건법 ⑥ 감염병 예방 및 관리 조례 ⑦ 확진자 발생 의료기관 관리 대응 지침 ⑧ 코로나 19 대응 지침 : 지자체용 ⑨ 코로나 19 감염예방·관리 : 의료기관용 ⑩ 코로나 19 감염예방·관리 : 요양·정신의료기관용

Ⅱ. 간호사 노동인권 관련 국제기준

1. ILO 제149호 간호인력 협약

국제노동기구(ILO)는 1977년 6월21일 열린 국제노동회의에서 149호 간호인력 협약과 157호 권고를 채택하였다.[8] 당시 ILO는 "국민을 위한 보건과 복지를 보호하고 개선하는 데 간호인력이 보건 영역의 다른 노동자들과 더불어 중요한 역할을 하고 있음을 인정하고, 공공부문이 간호인력의 사용자로서 간호인력의 고용과 근로조건 향상에 적극적인 역할을 해야 함을 인정하면서 간호인력에 특수하게 적용되는 기준을 이 협약을 통해 보충"할 필요가 있다고 하였다. 간호인력의 고용 및 근로조건 기준 설정은 세계보건기구와의 협력을 거친 결과물이며 향후에도 이러한 협력이 필요하다고 강조하였다.

149호 간호인력 협약은 ILO 187개 회원국 중에서 41개국이 비준하고 있다. 유럽 국가로는 벨기에·덴마크·핀란드·프랑스·그리스·이탈리아·노르웨이·폴란드·포르투갈·스웨덴·러시아 등이 있고, 아시아 국가로는 필리핀과 방글라데시가 있다.[9] 한국은 149호 협약을 비준하지 않은 상태로 노동계에서 그 비준을 요구하고 있다. 이 협약의 주요 내용은 아래와 같다.

〈표 5- 1〉 ILO 제149호 간호인력 협약 주요내용

제 2 조 - 회원국은 간호업무와 간호인력에 관한 정책을 수립 실시해야 함 - 간호직에 대한 선호도를 높이고 계속 근무할 수 있도록 하기 위하여 간호인력 대상 교육 및 훈련, 직업전망 및 보수를 포함한 고용 및 근로조건을 위해 필요한 조치를 취해야 함. 제 3 조 - 간호교육, 훈련 및 그 감독에 관한 기본적인 자격을 명시할 의무 제 4 조 - 간호업무 수행을 위한 자격 명시

8) 이 협약에서의 간호인력(nursing personell)은 간호 돌봄과 간호 서비스(nursing care and nursing services)를 제공하는 모든 범주의 사람을 포함한다고 정의함. 따라서 직종으로서의 간호사를 넘어 간호조무사, 간병인 등까지 포괄할 가능성이 있는 정의임.

9) ttps://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:11300:0::NO:11300:P11300

제 5 조
- 간호인력이 간호 정책의 결정과정에 참여하도록 장려하고, 고용 및 근로조건 관련 결정은 가급적 노사단체와의 협의를 거쳐야 함.

제 6 조
- 간호인력은 연장근로, 반사회적인 근무시간대, 교대작업, 주휴일, 연차휴가, 출산휴가, 상병휴가, 사회보장 등 관련하여 다른 분야 노동자들과 동등한 대우를 받아야 함.

제 7 조
- 회원국은 필요한 경우, 간호업무의 특성과 업무환경에 맞도록 산업안전보건 관련 현행 법령을 개선하도록 노력해야 함.

이 협약 중 간호업무 및 업무환경의 특수성을 반영하여 산업안전보건 관련 법령을 개선하도록 노력할 것을 요구하면서 연장근로, 교대근무 등 장시간 근로 문제에 대해 특별히 언급하는 조항을 둔다는 점에서 특색이 있다(제 6, 7 조). 이 협약에 연계된 제157호 권고에서는 간호인력의 근로시간 관련하여 '연장근로시간을 포함하여 일 12시간을 초과해선 안 되고 이에 대한 예외는 특별한 비상시기에 한정하여 허용되어야' 한다고 권고했다(제33조).[10] 또한 업무상 재해로 인해 근로를 제공할 수 없는 경우 유급휴가 등이 보장되어야 하고(제41조), 간호인력의 산업안전보건 관련 위험을 줄이거나 제거하기 위해 필요한 모든 조치를 취해야 한다(제46조). 또한 특별한 위험에 불가피하게 노출될 경우 보호구, 백신, 근로시간 단축, 휴게시간의 더 빈번한 보장 등의 특별한 조치가 제공되어야 함을 규정한다(제49조).

협약 및 권고의 이러한 내용은 감염 및 사고 위험, 장시간 근로에의 노출 가능성이 높은 간호인력의 특성을 고려한 특별한 조치가 국제기준으로서 요구되고 있음을 확인시켜준다.

_INSTRUMENT_ID:312294:NO

10) ILO 제157호 권고(R157 - Nursing Personnel Recommendation, 1977 (No. 157))
〈https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_INSTRUMENT_ID:312495〉

2. WHO와 ILO의 보건의료인력 산업안전보건 관련 지침

WHO의 제13차 회의(General Programme of Work)에서 회원국들은 보건의료인력에게 양질의 근로조건을 보장하는데 특별한 관심을 쏟을 것을 주문하였고, 2021년 총회에서는 보건의료 및 돌봄인력에 대한 보호와 투자에 대한 결의를 채택하면서 회원국들에게 적정한 개인보호구, 치료법, 접종, 다른 의료서비스 등의 적정한 분배와 산업안전보건 기준에 맞는 근무환경 등을 통해 모든 필요한 조치를 취할 것을 주문하였다(Resolution WHA74.14).[11] 또한 2021년 WHO 제74차 총회에서 채택된 환자 안전계획(2021-2030)에서도 의료인력에 대한 교육, 훈련, 안전을 전략목표로 설정하고 있다(ILO&WHO, 2022:1).

ILO와 WHO는 2022년 2월 21일 보건의료인력을 위한 산업안전보건 프로그램에 대한 새로운 가이드를 발표하였는데, 보건의료노동자의 안전과 건강을 위한 국가 단위 프로그램 및 보건의료기관 단위 프로그램의 핵심 요소와 모델 사례를 포함하고 있어 유의미한 참고자료이다.

이 가이드는 기술 전문가, 노사 공동 산업안전보건위원회 위원 및 국가, 지자체 및 기관 수준의 보건의료인력을 위한 안전보건 담당자가 활용하도록 마련된 것이다. 보건의료인력을 위한 산업안전보건 프로그램의 개발 및 구현 담당자 외에도 의료기관의 관리자, 산업안전보건 서비스 제공자, 노동자 및 고용주 대표 및 기타 관련 이해 관계자 모두를 위한 것이다(ILO&WHO, 2022:1).

〈표 5- 2〉 'ILO&WHO(2022)의 보건의료인력 보호를 위한 가이드' 주요 내용

이 가이드는 국가, 지방 및 의료기관 수준에서 산업안전보건 프로그램의 필수 요소에 대한 개요와 사용자 및 노동자 조직 대표 및 기타 관련 이해 관계자가 참여하여 이러한 프로그램을 개발 및 구현하도록 가이드를 제공함. 1. 국가 차원의 프로그램 - 보건의료인력을 위한 산업안전보건을 위한 국가 프로그램에는 다음 요소가 포함되어야 함 • 보건 부문의 모든 관리 및 실행 환경에서 가능한 최고 수준에서 발행되고 모든 작업장 수준에서 전달되어야 하는 보건의료인력 산업안전보건 정책

11) 이하에서의 '보건의료인력'은 healthcare workers를 번역한 것으로 간호사 외에 다른 직종들도 포괄하는 개념임.

- 보건의료인력의 산업안전보건을 담당하는 소관 부처 내 단위 또는 사람.
- 고용주 및 노동자 대표가 참여하는 보건 부문의 건강 및 안전을 위한 다중 이해관계자 운영 위원회가 설립되어 프로그램 실행, 모니터링 및 평가를 감독하고 조정할 수 있어야 함
- 모든 보건의료기관에서 사용할 수 있는 산업안전보건 위험 예방 및 통제를 위한 규정 및 기준
- 국가, 지자체 및 시설 수준에서 프로그램 실행을 모니터링하고 평가하기 위한 일련의 목표 및 주요 지표(국가 건강 정보 시스템에 통합되어야 함)
- 보건의료인력의 건강과 안전을 위한 조치의 효율적인 재원 조달을 위한 메커니즘 확립
- 보건의료인력의 산업안전보건을 위한 적절한 규모의 인적 자원, 모든 수준의 보건 시스템에서 사용할 수 있는 기술 지식 및 기술.
- 개인 보호 장비, 백신, 안전한 의료 기기, 안전한 작업을 위한 장비 및 도구 등 적절한 공급품 및 필수품의 제공과 접근성 보장
- 보건의료인력을 위한 산업안전보건 서비스 공급의 기준
- 인간 면역결핍 바이러스(HIV), 결핵(TB), B 형 및 C 형 간염 등을 담당하는 보건의료인력을 위한 지원서비스 제공 정책.

2. 의료기관 차원의 프로그램

– 다음과 같은 사항이 포함되어야 함.

- 모든 의료기관에서 이용할 수 있는 서면으로 된 산업안전보건 정책.
- 산업안전보건 관련 훈련된 담당자
- 정기적인 회의를 갖는 산업안전보건 관련 노사 합동 위원회
- 사전 계획에 따라 시행되는 모든 보건보건의료인력 및 특정 그룹을 위한 정기 산안보건 교육
- 정기적으로 수행되고 문서화되는 위험성 평가(risk assessment)와 직업상의 위험 예방 및 완화 활동.
- 업무개선 과정에서 산업안전보건위원회 또는 노동자 대표의 협력, 모니터링, 평가 절차
- 국가 예방 접종 정책 및 특정 직업 건강 위험에 따라 보건의료인력의 필수 예방 접종에 대한 정책.
- 보건의료인력에게 무료로 제공되는 (백신으로 예방할 수 있는 질병에 대한) 예방 접종을 청소부 및 폐기물 처리자를 포함하여 위험에 처한 모든 노동자에게 제공
- 업무상 위험 및 사고에 대한 노출을 보고하기 위한 표준 운영 절차 마련, 보고를 가로막는 장벽을 제거하고 신고자에게 책임을 묻지 않는 조직 문화 조성
- 업무상 사고, 업무상 질병, 그리고 적절한 경우 위험한 상황, 통근 사고 및 업무상 질병의 의심 사례를 기록하고 통지하기 위한 조치.
- 직업성 감염(HIV, B 형 및 C 형 간염, TB, COVID 19 등)을 포함한 직업병 및 상해에 대한 조기 발견, 진단, 치료, 관리, 통지 및 지원을 위한 서비스의 제공(이는 사생활을 보장하면서도 무료로 제공되어야 함).
- 보건의료인력의 건강과 안전을 증진하기 위해 세분화된 데이터를 정기적으로 수집, 추적, 분석, 보고 및 조치하기 위한 일련의 지표 및 시스템.

- 물과 위생시설, 개인 위생시설, 의복, 휴식, 식사의 제공/ 의료 폐기물의 안전한 취급 및 관리, 유해 화학 물질 사용에 대한 안전 프로토콜을 적절하게 규정.
- 극한 기상 상황에서 보건의료인력과 최초 대응자의 건강과 안전을 보호하기 위한 표준 운영 절차.

이 가이드는 보건의료기관 차원의 안전보건조치를 넘어서 정부 정책 및 제도 차원에서의 의료인력 대상 안전보건 관련 과제를 제시한다는 점에서 의의가 있다. 특히 중앙정부 차원에서 보건의료인력의 산업안전보건 이슈를 점검하는 위원회를 운영할 것, 보건의료 담당 부처에 보건의료인력의 산업안전보건 문제를 담당하는 부서를 둘 것이라는 구체적인 과제를 제시하고 있다.[12] 이 위원회의 역할은 아래와 같다.

〈표 5- 3〉 보건의료인력의 산업안전보건 이슈를 점검하는 위원회 역할

- 보건의료인력의 건강과 안전 관련 위험과 경향을 식별
- 보건의료인력의 직업 위험, 직업 및 업무 관련 부상 및 질병 예방에 대한 정책 지침을 검토하고 업데이트
- 보건 부문의 산업 보건 및 안전 관리 시스템을 개발, 구축 또는 개선
- 보건 부문의 근로 조건과 산업 보건 및 안전을 개선하기 위해 권장 사항 도출
- 보건 종사자의 산업 보건 및 안전과 관련된 문제에 대해 고위 정책 입안자를 위한 제안 개발
- 공공 및 민간 의료 서비스를 대표하는 의료 부문의 노사대표 조직의 참여를 보장
- 보건 종사자의 건강, 안전 및 복지에 대한 국가 연구 의제를 설정
- 산업안전보건 관련 표준화된 교육 및 훈련을 설계하거나 위임
- 보건의료인력들 사이에서 인식 제고 캠페인
- 보건 부문의 산업 보건 현황에 대한 국가 보고서 검토.
- 공중 보건 비상 사태에 대비하고 이에 대응하는 보건 및 응급 구조원의 건강, 안전 및 웰빙 보호를 조정
- 국가, 지방 및 시설 수준에서 보건 종사자를 위한 산업 보건 및 안전에 대한 역량 구축 계획 수립
- 산업 보건 및 안전 관리 시스템, 서비스 및 활동을 위한 지속 가능하고 효과적인 재원 마련을 위한 메커니즘 구축 관련 제안 개발

현재 한국에는 2019년 제정된「보건의료인력지원법」이 있고, 이 법에 근거하여 보건의료인력정책심의위원회를 운영하고 실태조사를 할 수 있도록 하였다. 그러나 이 법의 조문 내용을 살펴보면 보건의료인력의 양성, 수급관리에

12) 이 가이드에서는 이 위원회를 고용노동부와 공동으로 운영하는 것도 가능하다고 설명함.

대한 내용이 주를 이루고 근무환경 및 인권침해 예방에 대한 조항도 존재하나 산업안전보건 관련 이슈를 특별히 언급하고 있지 않는다는 한계가 있다. 또한 산업안전보건정책의 골간을 이루는 고용노동부 산재예방기본계획(제5차)를 살펴보면 보건의료 인력 관련한 과제가 포함되어 있지 않는 실정이다. WHO&ILO(2022) 가이드에서 강조하듯이 보건의료인력은 업무 특성 상 안전보건 상의 위험과 번 아웃에 노출될 가능성이 크고 이로 인해 만성적인 인력부족 문제에 부딪치고 있다. 따라서 보건의료인력의 업무환경과 특성에 초점을 맞춘 산업안전보건 정책을 중앙정부 차원에서 수립, 시행할 필요성이 간과되어서는 안 된다는 것이 이 가이드의 문제의식이다.

또한 이러한 정부의 보건의료인력 안전보건 정책 안에 노사 공동 모니터링 시스템, 효율적인 재원 조달, 개인보호구 백신 등의 제공이 포함되어 있어야 함을 짚었다는 점에서 의의가 있다.

3. 감염병 위기상황에서 간호사 보호를 위한 국제 기준

1) 보건 의료인력의 안전보건 관련 ILO & WHO 공동 가이드라인[13)]

코로나19로 인한 감염병 위기의 최일선에서 활동하는 간호인력에 대한 보호와 지원은 중요한 정책과제로 등장하였다. 대표적으로 WHO와 ILO는 팬데믹 시기 산업안전보건 규범의 중요성을 강조하는 브리프 등을 발표하여 왔고, 특히 보건의료인력의 안전보건을 보장하기 위한 대응 방향을 제시하고 모범사례를 공유하고자 노력하였다.[14)] 예컨대 2021년 2월 두 기구가 공동으로 발표한 임시 가이드에서는 팬데믹 시기에도 보건의료 노동자에게 안전하고 건강한 노동조건을 보장하고 위험성 평가 및 적절한 조치의 도입에 기반하여 보건의료 노동자를 위한 코로나19 감염 예방 조치가 실시되어야 함을 강조하였다. 또한 팬데믹 위기 속에서 증폭되는 폭력, 괴롭힘, 낙인 찍기, 차별, 업무과다, 미흡한 개인보호구(PPE)도 중요한 산업안전보건 이슈라고 지적하였다.

이 가이드는 코로나19 팬데믹 맥락에서의 보건의료 노동자 산안보건 이슈를 크게 6가지로 나누어 검토하고 대응 방향과 과제를 제시하였다. 보건의료 노동자 산안보건 이슈로는 a) 업무상 감염, b) PPE의 장시간 착용으로 인한 피부질환 및 열기로 인한 스트레스, c) 소독물질 사용량 증가에 따른 독성 노출, d) 정신적 스트레스, e) 만성피로, f) 낙인, 차별 심리적 신체적 폭력과 괴롭힘의 6가지를 제시한다. 이 가이드의 주요 권고 내용은 다음과 같다. 이 가이드에 따르면 보건의료기관은 아래와 같은 위험요소들을 고려하여 팬데믹 기간 동안의 위험성을 평가하고 개선방안을 수립, 시행해야 한다.

---

13) ILO & WHO, 코로나19: Occupational health and safety for health workers – Interim guidance, 2 February 2021. 이 가이드는 2020.3.18. 발표한 공동 가이드의 보완버전임. 이하의 내용은 이 가이드에서 발췌한 것임.

14) WHO와 ILO의 브리프는 간호사 직종에 한정된 것은 아니고 보건의료인력 전반을 포괄하는 것임.

〈표 5- 4〉 보건의료 노동자 산업안전 대응 방향과 과제에 대한 주요 권고 내용

- 보건 의료인력은 팬데믹 시기에도 양질의, 건강하고 안전한 근무환경에 대한 권리를 향유 할 수 있어야 함
- 보건의료인력을 위한 코로나 19 감염 예방은 위험성 평가 및 적절한 수단의 도입을 바탕으로 해야 함
- 팬데믹에 의해 악화되는 다른 종류의 직업적 위험들(폭력, 괴롭힘, 낙인, 차별, 과중한 업무, 개인보호장구의 부족 등)도 해결과제에 포함되어야 함
- 산업안전보건 서비스, 정신적 신체적 건강에 대한 지원, 적절한 위생시설 및 휴게시설이 모든 보건의료인력에게 제공되어야 함
- 감염예방 및 통제 관련 프로그램에 산업안전보건 관련 프로그램이 포함되어야 함
- 발생할 수 있는 모든 종류의 직업상 위험을 최소화하기 위한 조치를 취해야 한 사용자의 의무
- 자신의 건강과 안전을 지키기 위해 도입된 규정들을 준수해야 할 보건의료인력의 책임

(1) 감염 위험

보건의료인력은 의료시설 또는 업무상 이동 과정에서 코로나19에 감염될 위험성이 높다. 관련하여 이 가이드에서는 보건의료노동자 및 그들의 대표, 감염병 전문가의 도움을 받아서 사용자가 정기적으로 작업장 위험성 평가[15]를 실시할 것을 권고한다. 위험성 평가를 실시함으로써 각기 다른 직무 관련하여 위험에 노출될 잠재적인 가능성의 수준을 평가하고, 위험 예방 및 완화와 개별 보건의료노동자의 업무복귀의 적절성 등을 평가하기 위해 필요한 적절한 조치를 이행할 계획을 수립할 수 있다.

〈표 5- 5〉 코로나19 관련 잠재적인 위험노출도 레벨 구분(예)

구분	위험노출도 정도
낮은 위험도	대중과 빈번하거나 밀접한 접촉을 하지 않는 업무 또는 감염되었거나 감염 가능성이 있는 사람과의 접촉이 필요하지 않는 경우
중간 위험도	환자, 방문객, 물품공급업자, 동료와의 긴밀하고 빈번한 접촉이 있는 직무이나 감염되었거나 감염 가능성이 있는 사람과의 접촉은 필요하지 않는 경우
높은 위험도	감염되었거나 감염 가능성이 있는 사람과의 긴밀하고 빈번한 접촉을

15) 위험성 평가는 구체적인 업무과정에 있을 수 있는 위험을 사업주가 노동자와 협업하여 발견하고 이에 대응하는 과정으로 한국의 산업안전보건법 제36조에서 사용자의 의무로 규정함.

구분	위험노출도 정도
	하거나 바이러스 감염되었거나 가능성이 있는 물품에 노출된 경우
매우 높은 위험도	에어로졸을 분사하는 감염환자 대상 조치에 노출될 가능성이 있거나 실내에서 감염자와 함께 일하거나 환풍기능이 제공되지 않는 혼잡한 실내에서 근무하는 경우

보건의료기관 내에서 즉시적이고 투명하게 감염 관련 정보를 배포하는 것도 감염 예방 조치와 계획에서 중요한 조치사항이다. 보건의료인력 내에서도 연령, 기존 질환, 임신 등으로 인해 코로나19 감염 시 더 위험을 겪을 수 있는 집단, 학생이나 자원봉사자, 복직자 등 감염예방 절차에 대한 인식 및 경험이 부족해서 위험을 겪을 수 있는 집단 등을 고려하여 정보가 배포되어야 한다. 또한 모든 보건의료기관은 환기시스템의 적절성에 대해 전문가의 검토를 받아야 한다.

(2) 개인보호구(PPE)의 장시간 사용

원칙적으로 PPE는 위험에 대한 노출을 피할 수 없거나 달리 통제할 수 없는 짧은 기간 동안에만 사용되어야 하는데, 팬데믹 상황에서 과중한 업무량, 환자 흐름 및 PPE 부족으로 인해 보건의료인력이 장기간 PPE를 착용해야 하는 경우가 발생할 수 있다. 선행연구에 따르면 장갑의 장기간 사용과 잦은 손 소독은 습진을 유발하거나 악화시킬 수 있다. 호흡기 및 눈 보호(마스크, 방독면 및 고글)를 위한 PPE의 장기간 사용도 피부 손상을 유발할 수 있다. 피부 손상 위험을 줄이려면 보건의료인력에게 적절하게 맞는 PPE를 제공하여 같은 부위에서 지속적인 마찰이나 압력을 피하는 것이 필요하다. 피부를 손상시키고 김 서림을 유발할 수 있는 너무 꽉 조이는 고글은 지양해야 한다.

가운, 마스크, 머리 덮개, 작업복 등의 PPE를 장기간 사용하면 열과 땀을 가두어 열 발진, 근육 경련, 실신, 탈진, 골격근 파괴 및 열사병 등을 유발할 수 있다. WHO와 ILO는 열 스트레스의 위험이 있는 보건의료인력이 소변의 색과 양을 모니터링하는 것을 포함하여 열 관련 질병의 증상을 모니터링하도록 권고한다. PPE를 착용하는 시간은 제한되어야 하며 서늘한 휴식 장소, 안전하고 시원한 식수가 충분히 제공되어야 한다.[16)]

(3) 소독제 사용

의료 시설 및 공공 장소에서의 소독제 사용 증가는 보건의료인력, 청소부 및 위생 종사자에게 독성 영향을 일으킬 수 있다. 비강 및 눈 자극, 흉부 압박감, 쌕쌕거림, 호흡 곤란 및 피부 자극이 발생할 수 있다. 소독제 용액은 환기가 잘 되는 곳에서 제조업체의 권장 사항에 따라 준비하고 사용해야 하며, 서로 다른 소독제가 혼합되지 않도록 해야 한다.

소독제 준비 및 적용에 관여하는 보건의료인력은 의학적 금기 사항에 대해 평가하고 소독제의 안전한 사용에 대해 교육을 받으며 적절한 PPE를 제공해야 한다. WHO는 어떤 상황에서도 개인에게 소독제를 분사하는 것을 권장하지 않는다.[17)]

(4) 업무량, 근로시간 및 작업 조직

팬데믹 기간 동안 보건의료인력은 더 많은 업무량과 휴식 및 회복을 위한 불충분한 시간으로 장시간 일하는데 이는 업무효율성 감소와 함께 만성 피로와 에너지 부족, 느린 반응 시간, 인지 장애 및 정서적 둔화 또는 기분 변화를 초래할 수 있다. 이러한 문제를 예방하기 위해서는 2020년 12월 3일 WHO가 발표한 [코로나19 팬데믹 국면 보건의료 인력 관리 정책에 대한 가이드][18)]의 권장 사항에 따라 안전하게 일할 수 있는 직원 수, 업무량의 공정한 할당, 작업 시간 및 작업 조직 관리를 보장하기 위해 전략적인 보건 인력 계획과 지원 및 역량 구축이 필요하다.

코로나19 팬데믹 같은 공공 비상사태의 경우 근로시간에 대한 예외는 ILO 권고에 따라 일시적으로만 승인되어야 한다. 근로시간, 교대조, 휴식시간을 현지 상황에 따라 현실적으로 가능한 한 최적으로 편성하는 방안을 강구해야 한다.

---

16) Occupational safety and health in public health emergencies: a manual for protecting health workers and responders. Geneva: World Health Organization and International Labour Organization; 2018 (https://www.who.int/publications/i/item/occupational-safety-and-health-in-public-health-emergencies-a-manual-for-protecting-health-workers-and-responders, accessed 20 November 2020). 이 가이드의 각주33에서 재인용.

17) Cleaning and disinfection of environmental surfaces in the context of 코로나19. Interim guidance, 16 May 2020. Geneva: World Health Organization (https://www.who.int/publications/i/item/cleaning-and-disinfection-of-environmental-surfaces-inthe-context-of-코로나19, accessed 20 november 2020).

18) 아래의 2)에서 상술함.

〈표 5- 6〉 비상 상황 시 피로 예방을 위한 WHO 및 ILO 권장 사항

구분	권장 사항
교대근무	- 주 5 회 8 시간 교대 또는 주 4 회 10 시간 교대 근무는 일반적으로 허용됨. 더 긴 시간의 교대근무는 피로의 위험 요소가 될 수 있음. - 업무량에 따라 다를 수 있겠으나 12 시간 근무일 때에는 오프데이를 더 자주 배치해야 하고, 야간에는 긴 교대보다 짧은 교대(예: 8 시간)가 적절함. - 작업자의 선호도와 현지 조건을 고려하되, 순차적인 방향(오전에서 오후, 오후에서 밤)으로 교대근무하는 것이 우선되어야 함.
업무량	- 경미하거나 어려운 작업의 균형 잡힌 교대, 배치가 필요함. 교대 시간과 업무난이도를 함께 고려해야 하는데, 12 시간 교대는 상대적으로 쉬운 작업(예: 사무직)에서 적용하고, 고강도 작업, 육체 노동, 극한 환경 또는 기타 건강 또는 안전 위험에 대한 노출로 인한 피로가 있는 업무의 교대근무 시간은 짧을수록 좋음. - 온전한 휴식을 계획, 배정해야 함. - 3 일 연속 12 시간 교대 후 2 일의 휴식을 배정하는 것을 고려해야 함. - 가능하다면 감염 방지를 위해 물리적 거리 및 기타 공중 보건 조치를 유지하면서도 식품 서비스 또는 즉석 식사, 위생 시설 및 숙소, 레크리에이션 기회 등을 제공해야 함.
휴식과 회복	- 근로시간 및 휴식 시간에 관한 정책을 수립해야 함(예: 7~8 시간의 수면을 취하기 위해 보호를 위한 시간을 하루에 연속 10 시간 이상, 연속 14 일 근무 후 48 시간 휴식 보장 등). - 힘든 작업 중에 자주 짧은 휴식 시간(예: 1-2 시간마다)을 제공하는 것이 몇 번의 긴 휴식보다 피로에 더 효과적임. - 5 일 연속 8 시간 교대 또는 4 회의 10 시간 교대근무를 위해 1-2 일의 온전한 휴식을 계획, 배정해야 함. - 3 일 연속 12 시간 교대 후 2 일의 휴식을 배정하는 것을 고려해야 함. - 가능하다면 감염 방지를 위해 물리적 거리 및 기타 공중 보건 조치를 유지하면서도 식품 서비스 또는 즉석 식사, 위생 시설 및 숙소, 레크리에이션 기회 등을 제공해야 함.

(5) 폭력, 괴롭힘, 차별 및 낙인

팬데믹 기간 동안 보건의료인력에 대한 폭력 및 괴롭힘 사건이 증가하고 있는데, 스트레스와 피로, 긴 환자 대기 시간, 혼잡, 부정적인 예후 전달 과정에서의 부담, 감염 예방을 위한 격리조치, 연락처 추적, 장례 절차에 대한 통제 등은 추가적인 긴장과 폭력으로 이어질 수 있기 때문이다.[19] 또한 보건의료인

력은 지역사회 내에서 감염 위협으로 간주되어 낙인과 차별에 직면할 수 있어서 출퇴근길과 지역사회에서 폭력과 괴롭힘의 위험에 처해 있다.[20] 일부 국가에서는 보건의료인력에 대한 폭력, 괴롭힘 및 보복을 예방하고 근절하기 위해 그러한 행위를 범죄화하고 보건의료인력에 대한 보호를 제공하기 위한 법률을 도입하기도 하였다.[21] 아래 표는 이 문제를 해결하기 위한 국제인 권장 사항을 제시하고 있다.

〈표 5- 7〉 보건 부문의 직장 폭력 및 괴롭힘에 대한 국제적 권고 사항

- 노동자와 그 대표자가 참여하여 폭력, 괴롭힘, 차별 및 낙인을 방지하고 퇴치하기 위한 작업장 정책을 설계, 구현 및 모니터링하고 경영진을 포함한 모든 직원이 이를 인식하고 준수하도록 함.
- 차별과 괴롭힘을 금지하고 노동자에 대한 공정한 대우를 촉진하기 위한 절차를 수립.
- 고위험 사업장이나 부문에 안전 관련 정보 및 인사노무 전문 직원을 제공.
- 폭력과 괴롭힘에 대한 인식을 높이고 교육을 제공하기 위한 계획을 수행.
- 직원과 환자에게 시기 적절하고 정확한 정보를 제공하여 불확실성과 고통을 감소
- 환자 흐름을 간소화하고 혼잡 및 대기 시간을 줄여야 함.
- 작업장과 쉽게 식별할 수 있는 비상구로의 안전한 접근을 보장.
- 위험이 예상되는 곳에 경보 시스템(예: 패닉 버튼, 전화, 신호음, 단파 라디오)을 제공.
- 폭력, 낙인 및 차별 사건을 보고, 조사 및 대응하는 과정에서 신고자에게 공격이 가지 않는 환경을 구축, 프로토콜 마련.
- 신고인, 피해자, 증인 및 내부 고발자를 피해 또는 보복으로부터 보호하고 비밀유지를 위한 조치 도입
- 폭력, 괴롭힘 및 낙인의 피해자에게 익명 상담 및 지원을 제공.
- 노동자 및 노동자 대표와 협의하여 폭력 및 괴롭힘의 위험을 정기적으로 평가.
- 직장에 통근하거나 비전문적인 이유로 공공장소, 가정 또는 지역 사회를 방문할 때 유니폼이나 기타 임상 복장을 착용하지 않도록 함.

(6) 정신 건강 및 심리·사회적 지원

팬데믹 기간 동안 보건의료인력의 정신 건강과 웰빙이 부정적인 영향을 받는다는 선행 조사결과가 있는데, 이는 환자와의 접촉, 업무수행 상의 어려움, 불충분한 조직적 지원, 위험 수준이 더 높은 직무로의 강제 재배치, 감염 예방조치에 대한

19) Forgione Paola. New patterns of violence against healthcare in the 코로나19 pandemic. BMJ Opinion. 15 May 2020. https://blogs.bmj.com/bmj/2020/05/15/new-patterns-of-violence-against-healthcare-in-the-코로나19-pandemic/, accessed 20 November 2020); 이 가이드에서 재인용.

20) Attacks on health care in the context of 코로나19. In WHO newsroom [website]. Geneva: World Health Organization; 2020 (https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/attacks-on-health-care-in-the-context-of-코로나19, accessed 20 November 2020); 이 가이드에서 재인용.

21) Safe and healthy working environments free from violence and harassment. Geneva: International Labour Organization; 2020 (https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_751832.pdf, accessed 20 December 2020); 이 가이드에서 재인용.

자신감 부족 및 간호사로 일하는 것으로 인해 발생할 수 있다.

WHO 등의 국제 권고에 따르면 작업장에서 정신 건강을 보호하기 위해 다음과 같은 추가 조치를 고려해야 한다.

〈표 5- 8〉 정신 건강 보호를 위해 필요한 조치들

- 중요한 사건을 감지하고 보건의료인력의 정신 건강에 미치는 영향을 완화하기 위한 감시 조치를 구현
- 모든 보건의료인력에게 양질의 커뮤니케이션과 정확한 정보 업데이트를 제공하고 노동자를 스트레스가 높은 업무에서 스트레스가 낮은 업무로 순환근무하도록 함
- 경험이 없는 직원과 경험이 풍부한 동료가 파트너 관계를 맺도록 하고 대민활동 담당자는 2 인 1 조로 활동하도록 함.
- 원격 제공 또는 현장 서비스를 포함하여 보건의료인력을 위한 정신건강 및 심리·사회적 지원 서비스 접근(비밀유지)을 보장
- 불안, 우울증 및 기타 정신 건강 상태를 조기에 식별하고 관리할 수 있는 메커니즘을 제공하고 심리사회적 지원 전략 및 1 차 개입을 시작.
- 보건의료인력과 보건 관리자 사이에 정신건강 증진을 위한 문화를 활성화.
- 정신 건강 상태가 악화되어 도움을 구하는 보건의료인력이 낙인이나 차별 없이 업무에 복귀할 수 있도록 보장

(7) 위생 및 휴게 시설

PPE를 착용하거나 벗는 지정된 구역, 개인 및 월경 위생을 위한 화장실과 방, 그리고 의료 폐기물이 처리되는 곳 등 모든 업무 장소에서 손소독을 할 수 있어야 한다. 깨끗한 흐르는 물, 손 위생 제품(비누, 깨끗한 일회용 수건)이 있는 손 씻기 시설을 보장해야 한다. 또한 모든 휴게공간에 안전한 물리적 거리와 적절한 환기가 제공되어야 한다.

필요한 경우 휴식과 위생을 위해 교대 근무 사이에 임시 숙소(호텔/모텔, 트레일러 또는 텐트) 제공이 필요할 수 있다. 또한 식사 서비스, 보육 및 레크리에이션 기회는 인력 가용성을 촉진하고 가족 및 지역 사회의 감염에 대한 노출을 줄이며 스트레스와 피로를 완화할 수 있다.

보건 종사자가 근무복으로 갈아입을 수 있는 시설을 마련하여 출퇴근 시 착용할 필요가 없도록 해야 하고, 환자나 환자의 환경과 접촉하는 침대 옆에서 착용하는 작업복의 전문적인 세탁은 의료 시설에서 제공해야 한다. 노동자가 개인적으로 세탁 관련 부담을 져서는 안 될 것이다.

(8) 산업안전보건서비스

ILO&WHO(2020)에서 글로벌 기준으로 제안했듯이 모든 보건의료기관은 산업안전보건 프로그램과 안전보건담당자를 보유해야 한다. 또한 일정 규모 이상의 보건의료시설에는 직장 내 산안 관련 노사 위원회가 있어야 한다. 코로나19 팬데믹의 맥락에서 안전보건담당자는 감염예방(IPC) 프로그램과 긴밀히 협력해야 한다. 이 지침에서 제안하는 안전보건담당자의 세부 역할은 다음과 같다.

〈표 5- 9〉 ILO & WHO 공동 가이드 라인이 정한 안전보건담당자의 세부 역할

- 팬데믹으로 인해 증폭된 위험에 대해 정기적으로 작업장 위험성 평가를 수행하고 예방 조치의 효과를 평가
- 건강하고 안전한 방식으로 일하는 방법에 대한 지침과 훈련을 노동자에게 제공
- 위험성 평가를 기반으로 기타 물리적, 화학적, 인체공학적 및 방사선 위험을 통제하고 완화하기 위한 추가 조치에 대해 조언
- 작업장 위험성 평가 및 의학적 상태에 따라 코로나19 예방 접종 및 기타 예방 접종을 위한 보건의료인력의 우선 순위 그룹을 식별
- 업무상 위험에 노출될 위험이 높은 업무 및 그 업무에 종사하는 노동자의 건강 상태 관련 감시 활동
- 보다 안전한 기술 장비와 적절한 PPE의 조달에 대해 조언
- 노사협력을 강화하기 위해 노동자 대표가 산업안전보건의 모든 측면에 대해 협의
- 보건의료인력이 샤워를 하고 근무복에서 평상복으로 갈아입을 수 있는 적절한 시설 제공에 대해 조언

2) 코로나19 감염병 위기 상황에서 보건의료 인력관리 정책에 대한 가이드(WHO, 2020)[22]

이 가이드는 팬데믹 시기 필수적인 보건의료 서비스를 제공하고 감염병 위기를 관리하기 위해 보건의료 관련 정책 담당자와 경영자가 인력운용 관련하여 참고할 수 있는 지침을 포함하고 있다. 팬데믹 시기 보건의료인력 충원 관련 어려움이 발생하자 이를 위한 대응정책의 국가 및 의료기관 단위의 가이드를 제시한 것이다.

이 가이드의 주요 권고 내용은 다음과 같다.

〈표 5-10〉 보건의료 인력관리 정책에 대한 주요권고 내용(WHO, 2022)

구분	필요사항 및 관련 조치
보건의료인력 지원	• 감염 예방과 통제, 개인보호구의 보장 • 산업안전보건을 포함한 양질의 근로환경 보장 • 정신적, 신체적 건강을 위한 지원 • 금전적 보상과 인센티브
보건의료인력의 역량 강화 및 최적화	• 교육훈련을 통한 역량 강화 • 역할의 최적화 • 지역기반 보건의료인력의 활용
전략적인 보건의료인력 충원	• 채용 및 재고용을 통해 보건의료노동자의 접근성 향상 • 파트너 네트워크의 활성화 • 업무부담 조정 등을 통한 근무환경 개선

팬데믹 시기 보건의료인력 역량 강화 및 인력 충원 관련해서 이 가이드가 제안하는 대응방향과 구체적인 과제를 정리하면 다음과 같다.

(1) 코로나19 대응에 필요한 역량 구축 관련

환자와의 직접 접촉 업무를 하는 모든 보건의료인력은 코로나19에 관한 적절한 훈련과 정보를 제공받아야 하고, 이를 위해 정책입안자, 사용자, 관리자

22) WHO(2020), Health workforce policy and management in the context of the 코로나19 pandemic response Interim guidance, 3 December 2020. 이 가이드는 정기적으로 업데이트 될 예정이라고 함. 이하의 내용은 이 가이드에서 발췌한 것임.

는 기존의 국내외 플랫폼을 활용하여 특정 기술에 대한 fast-track training 과 자격 증명, 원격 e-러닝을 제공할 필요가 있다. 또한 보건의료인력(특히 학생과 신규 졸업자)이 자신의 역량과 기술을 넘어서는 치료를 제공하라는 요청(강요)으로부터 보호받도록 보장해야 한다. 따라서 실습생이나 신규졸업생을 코로나19 관련 서비스 제공에 참여하도록 배정할 때에는 주의를 기울이고, 적절한 멘토링과 감독을 해야 한다.

〈표 5-11〉 코로나19 관련 보건의료인력을 위한 우선순위 훈련 내용(WHO, 2022)

- 코로나 19 관련 업무에 대한 훈련의 개발과 제공은 다음을 포함해야 함: 전염 기반 예방 조치를 포함한 표준적인 IPC(감염 예방통제) 조치; 코로나 19 환자에 대한 예방, 신속한 대응, 분류 및 환자 치료, 격리, 접촉 추적과 차별화된 치료 경로 요구사항; 진단, 실험실 테스트 및 실험 관리; 안전한 매장(burial); 보건의료인력의 보호와 안전; 안전과 위험 관리 지역(의약품 안전, 주입 안전 및 환자식별 같은 경우 등); 코로나 19 제품에 초점을 둔 공급망 관리 등 지원 기능; 그리고 사건 보고 및 학습 시스템. 필요한 훈련의 구체적인 내용은 직업군과 배정된 역할에 따라 달라짐.
- 훈련에는 다양한 의료 직업에 대해 상황에 따라 조정되는 코로나 19 업무 보조 장치가 포함되어야 하며, 응급훈련 관련 격차가 확인되면 정기적으로 업데이트되어야 함.
- IPC 조치 및 수요가 많은 지역(감염 병동, 응급실, 중환자실 등)에서의 업무 등 의심 또는 확진된 코로나 19 사례의 관리 기술을 향상시킴. 팀 기반의 멘토링 제도를 포함하여 전문적인 서비스에 추가적인 역량 강화가 제공되어야 하며, 이를 통해 상급 전문가가 주니어 또는 일반직 종사자에게 현장 교육을 제공할 수 있어야 함.
- 응급실 또는 중환자실(ICU)에 처음으로 배치된 직원은 해당 특수 환경에서 안전하게 치료를 제공하는 것을 목표로 필요한 훈련을 받아야 함.
- 특정한 의료 기술 외에도 보건의료인력은 환자, 가족과 보호자의 참여뿐만 아니라 효과적인 의사소통 및 팀워크와 같은 soft skills 에 대한 교육 또는 재교육을 요구할 수 있음.

(2) 역할의 최적화

코로나19 상황에서의 인력 및 기술 부족 문제에 대응하기 위해서는 보건의료인력의 업무와 역할을 최적화해야 하고, 정책 입안자는 의료인력의 분배, 팀 구성, 진료 범위, 의료 관리 접근방식 및 진료 제공 경로를 조정해야 한다. 필수적인 의료 서비스 유지를 포함하여 직업군별 역할과 업무를 명시한 지침을 수립해야 하고, 보건복지부, 관련 위원회, 전문 협회, 훈련 기관, 고용주와 근로자 대표는 성공적인 업무 공유를 위해 협력해야 한다.

정책입안자와 관리자는 역할 최적화를 위해 다음과 같은 노력을 해야 한다.

❍ 일반의(非전문의), 다른 의료기관에서 이전한 인력, 최근 졸업생, 실습생 등의 지식, 기술 및 경험을 반영하여 적절한 역할에 배치[23)]

❍ 안전하게 역할을 위임하고 진료 범위를 확장할 수 있는 의료개입(아래 표 참고)

❍ 자원이 제한된 경우에는 의료 서비스 요구를 해결하는 데 가장 적합하고 사용 가능한 보건의료인력 기술의 조합을 판단

❍ 원격 의료를 이용하여 실제 환자와 제공자와의 만남을 축소함. 이 옵션은 특히 최근 졸업한 의대생과 (감염에) 취약한 보건 종사자(예를 들어, 나이, 민족성, 합병증 등이 관련된 경우)에게 노출과 감염 위험을 최소화하면서 서비스를 제공할 수 있도록 함

❍ 핫라인과 어플리케이션을 통해 인력과 자원을 적절하게 제공하고, 일반 시민들에게 치료, 지역사회 기반 보건의료인력의 홈케어, 원격 의료, 온라인 건강 평가 도구 및 의료 시설에 접근하는 방법을 홍보

〈표 5-12〉 역할 최적화를 위해 위임할 수 있는 역할과 업무 예시(WHO, 2022)

- 지역사회 수준의 간호사와 지역사회 보건의료인력는 공공의료 전문가의 신속한 훈련과 지속적인 감독을 통해 기본적인 의료, IPC 증진, 연락 추적과 referral(진찰 후 전문의에게 환자 보내기)를 지원할 수 있음.
- 전문의가 이끄는 팀을, 일반의나 중간 정도의 코로나 19 감염이 있는 입원환자의 치료에 관련 기술을 가진 보건 관련 전문가가 지원할 수 있음.
- 경험이 많은 중환자 전문 치료사(intensivist)가 이끄는 중환자실 팀은 이전에 ICU 에서 근무했거나 다른 형태의 높은 의존적인 전문 지식을 가진 다른 (가급적이면 관련된) 영역의 전문가, 또는 이 분야에서 전문화를 추구하는 초기 경력 전문가의 지원을 받을 수 있음.
- ICU 에서 근무하는 Non-ICU 의료 전문가들은 산소 공급, 인공호흡기 사용, 패혈증, 폐렴, 혈압과 통증 제어에 대한 신속한 교육을 받을 수 있음.
- 물리치료사와 간호사 같은 다른 ICU 보건의료인력은 개별 역량 및 특수한 개입과 관련된 위험을 고려하여 추가적인 작업을 담당할 수 있음. 고급 간호실습의 잠재력을 활용하려면 숙련된 중환자 전문 치료간호사 (intensivist)가 다른 전문 분야 또는 숙련된 일반 간호사와 함께 간호 인력을 이끌고 감독과 멘토링을 해야 할 수도 있음.
- 지역사회의 약사 역할은 백신을 제공하고 암 환자의 유지 관리 치료(구강 세포 증식 억제 기제)와 같이 병원 약국에서 정상적으로 공급하는 약을 외래 환자에게 제공할 수 있도록 최적화할 수 있음.

23) 예컨대 스페인에서는 내과, 마취과, 호흡기내과, 노인과 등 다른 전문의와 훈련된 간호사가 집중 치료 전문가와 팀을 이루어 중증 또는 중증 코로나19 환자의 치료 역량을 보완하는 식으로 대응하였음(Haldane et al. , 2021;Samek et al., 2022에서 재인용).

(3) 보건의료인력 수급 관리

정책 입안자, 관리자, 그리고 교육자는 업무량을 기준으로 급증하는 요구사항을 정량화하고, 보건의료인력을 추가적으로 동원하기 위해 다음과 같은 접근방식을 고려해야 한다.

〈표 5-13〉 보건의료인력 충원을 위한 전략(WHO, 2022)

다음과 같은 다양한 자원을 바탕으로 신규채용을 시도할 수 있음.
• 라이센스가 있는 은퇴자 활용 – 연령에 따라서는 (감염에) 취약할 수 있으므로 감염되지 않은 환자를 돌보는 데 우선적으로 배치 • 실업자이지만 자격을 갖춘 보건의료인력 • 적절한 감독 역할을 받기 원하는 수련의 • 공공 부문의 코로나 19 대응에 일시적으로 배치된 관련 민간 부문(영리와 비영리), 연구 기관 또는 군 의료 인력 • 의료 예비군, 군과 퇴역 군인 의료 서비스 제공자, 비정부 기구와 국가 적십자(Re Cross)와 Red Crescent 의 의료 인증 응급팀

- ❍ 감염병학적 상황과 인구 데이터를 결합하여 업무 및 시간 비용을 정량화하여 의료 수요 관련 인적 자원을 모델링하여 코로나19의 중요한 인력 수요를 식별함.
- ❍ 추가 의료인력을 찾아내고 기존의 의료인력을 재배치할 기관을 확인하며, 채용 및 배치의 과정을 가속화 하고 능률화하기 위한 임시 조치를 시행함.[24]
- ❍ 제한 조치 또는 필수적이지 않은(non-essential) 서비스의 제한으로 인해 수요가 감소하는 의료 시스템의 다른 부분으로부터 보건의료인력을 다른 목적에 맞게 신속하게 배치함. 비임상적 역할의 경우 지역사회 자원봉사자가 비의료(non-medical)적 지원 업무를 수행할 수 있는 곳을 확인.
- ❍ 심각한 단기 인력 부족인 경우, 해결책이 구현될 때까지는 연차 휴가 계

24) 예컨대 의료 부문의 전반적인 인력 부족과 근무 시간 및 근무 장소의 변화에 대처하기 위해 덴마크에서는 지역의 코로나 지원 직업센터를 통해 평소 병원에 다니지 않는 직원을 추가 모집했음. 이탈리아에서 중앙 정부는 보건 인력의 일반 채용 절차를 중단하기 위한 임시 및 특별 법률 목록을 발표하였고 그 결과 많은 병원과 의료 기관에서 유연한 계약으로 직원을 고용할 수 있었음(Samek et al., 2022).

획을 변경하며 정규 직원에게는 연장근무를, 파트타임 직원에게는 적절한 범위 안에서 근무 시간 연장을 요청.[25]

WHO의 의료 급증 대응 toolkit은 국가와 의료 시설이 발발하는 단계, 보건의료인력 프로필, 인구 데이터와 입원이 필요한 인구 비율에 따라 예상 수요를 모델링할 수 있도록 지원하는 도구이다.[26]

(4) 업무부담 조정 등을 통한 근무환경 개선

보건의료인력의 행위를 모니터링하고 강화하며 업무 흐름의 조직과 부담을 최적화하기 위해 고용주와 관리자는 다음과 같이 해야 한다.

- ❍ 관련 관리와 IPC 프로토콜 준수를 집행하기 위해 기존의 지원 감독 매커니즘을 강화하거나 정기적으로 실시
- ❍ 커뮤니케이션과 돌봄, 심리적 지원 매커니즘, 그리고 보상 병가 및 보험을 통해 감염되고 고립된 보건의료인력 지원
- ❍ 업무량을 계획하여 적절한 근로시간(가능한 경우에는 국내법과 단체협약에 따라)을 보장하고, 휴식 기간과 쉬는 시간을 실시하여 번 아웃과 실수를 방지함. 정기적으로 청소하는 시설 내 휴게소 제공, 직원들 간 물리적 거리 확보를 제공.

---

25) EU회원국 중 5개국(AT, FI, LU, PT 및 노르웨이)에서 근로시간 관련 11개 조치가 시행되었음. 예를 들어, 비즈니스 연속성과 필수 서비스에 대한 지원을 보장하기 위해 포르투갈은 초과 근무 제한을 유예하는 예외적인 제도를 수립했고, 오스트리아는 최대 주당 근무 시간을 연장하여 병원은 COVID-19 상황에서 환자를 치료하거나 검사를 수행할 때 및 기타 조직적 조치(추가 검사 장비 구매 등)를 수행할 때 '예외적 사례'로 간주됨. 룩셈부르크에서는 COVID-19 위기 동안 의료 부문의 요청에 응답하기 위해 정부가 1일 및 1주 최대 근무 시간을 늘리는 데 동의하였음(Samek et al., 2022). 그런데 근로시간 연장 관련 제도의 개정은 장시간근로로 이어질 수 있기 때문에 EU회원국 중에서도 상대적으로 소수의 국가가 채택한 것으로 보인다는 점에 유의해야 함.

26) Surge planning tools. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe; 2020 (https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-코로나19/technical-guidance/strengthening-the-health-system-response-to코로나19/surge-planning-tools, accessed 25 October 2020).

Ⅲ. 간호사 인권 관련 국내 법·제도

1. 간호사 노동인권 쟁점

1) 장시간 노동을 조장하는 근로시간 특례 조항

ILO 간호인력 협약(1977)에서는 간호사가 연장근로에서 다른 분야 노동자들과 동등한 대우를 받아야 한다고 명시하고 있다. 하지만 의료서비스는 중단 없는 필수적 공공서비스라는 점을 이유로 노동법에서 장시간 노동체계가 적용되고 있다. 이러한 문제는 감염병 위기 시에 더 분명하게 드러난다. 코로나19라는 감염병 대유행으로 인해 코로나19 업무를 수행했던 간호사들이 겪어야 했던 어려움 중의 대표적인 것이 비상상황에 대처하기 위해 장시간 병원에 체류하는 것이었다. 긴급한 인력충원이 이뤄지지 않는 가운데 3~4일씩 병원에 머물면서 코로나19 환자를 돌봐야 하는 경험은 코로나19가 초기에 유행했을 때 코로나19 업무를 수행했던 간호사들의 보편적인 경험이다. 긴급상황이라 하더라도 근로기준법 상의 근로시간 규제 조항이 적용되는 것이 당연한데, 간호사의 경우 이러한 장시간 노동이 가능했던 것은 근로기준법 제59조의 근로시간 특례조항에 따른 것이기 때문이다.

간호사의 경우 '보건업'에 적용되는 근로시간 특례조항에 따라 근로자대표와 서면 합의 시 주 12시간을 초과하여 연장근로가 가능하고, 계속근로시간의 상한이 없다.[27] 물론 이 경우에도 다음 근로일 개시 전까지 연속하여 11시간 이상의 휴식시간을 보장해야 하도록 2018년 3월에 해당 조항이 개정되었다.[28]

근로시간 특례조항의 취지에 대해 2018년 법 개정 이전에는 "공중의 편의 또는 업무의 특성상 필요한 경우"라는 전제가 있었는데, 이러한 이유는 법 개정으로 삭제되었다. 현재는 근로시간 특례조항의 전제조건 없이 법조항에 규정된 5개 업종에 해당되면 적용할 수 있도록 하고 있다. 간호사가 포함되어

27) 이번 연구의 설문조사에서 '코로나19 관련 업무 수행기간에 가장 길게 근무한 날의 근무시간'에 대해 전체 응답자는 10.7 ± 3.3시간으로 답했다. 코로나19 대응 과정에서 1주 12시간을 초과해서 연장근로를 한 경우가 상당히 많았음을 알 수 있다.

28) 이번 연구의 설문조사에서는 퇴근 후 다음 출근일까지의 시간은 남성 10.0시간, 여성 11.2시간으로 남성이 더 짧았으며, 남성의 경우는 법적 기준을 준수하지 못하였다.

있는 보건업이 이 조항의 적용을 받고 있다.

2018년에 특례업종 수가 상당히 축소되었지만, 특례업종에만 해당되면 연장근로시간의 제한을 전혀 받지 않는다는 점에서 근로시간 특례제도를 현재대로 존치하는 것이 적절한가에 대한 의문이 제기되고 있다.[29] 2018년 법 개정을 통해 11시간 이상의 휴식시간을 보장해야 한다는 단서조항이 만들어졌으나 감염병 확산으로 인한 긴급상황이 발생하는 경우 이러한 규정을 준수하기가 어려울 수 있고, 계속근로시간에 대한 상한이 없어 상황에 따라 장시간 노동에 노출될 수밖에 없다. 지방의 중소병원의 경우 간호사 인력난으로 인해 1주 52시간을 넘겨서 일하는 경우가 있는데, 긴급상황이 아닌 일상상황에서도 간호사의 장시간 노동을 가능하게 하는 장치로 근로시간 특례조항이 활용되고 있다는 점에서 간호사의 장시간 노동을 조장하는 조항이라 할 수 있다. 이처럼 코로나19와 같은 비상상황이 아니라도 간호사의 경우 1주 12시간을 초과하는 연장근로가 이루어지는 경우가 있는데, 이는 교대제운영에 필요한 인원충원이 부족하기 때문으로, 적정인력 확보를 통한 교대제운영이 필요한 것이지 근로시간 상한을 없애는 식으로 접근할 문제가 아니다.

법 개정 이전에 사유로 들었던 “공중의 편의 또는 업무의 특성상 필요한 경우”에 내용적으로 해당하더라도 근로시간 상한을 설정해야 한다. 또한 일상상황이 아닌 긴급상황을 상정한 근로시간 특례제도라면 해당업종에 종사하는 노동자 모두에게 특례조항을 적용할 것이 아니라 업무와 부서를 특정해서 제한적으로 적용해야 한다. 노동자가 수행하는 업무의 특성이나 부서의 특성 등을 고려하여 사업 내 일부 노동자들만을 특례 대상으로 정할 수 있다는 점을 법에 명시하여 사업 내 일부 노동자들만을 특례 대상으로 정할 수 있다는 법적 근거를 분명히 하는 것이 바람직할 것이다.(박귀천, 2018) 지금과 같이 보건업에 포괄적으로 적용되고 있으며, 근로시간 상한이 없는 법 규정은 폐지되어야 한다.

29) 박귀천(2018)을 참조할 것.

〈표 5-14〉 근로기준법 상 근로시간 특례 조항

제 59 조(근로시간 및 휴게시간의 특례) ①「통계법」제 22 조제 1 항에 따라 통계청장이 고시하는 산업에 관한 표준의 중분류 또는 소분류 중 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사업에 대하여 사용자가 근로자대표와 서면으로 합의한 경우에는 제 53 조제 1 항에 따른 주(週) 12 시간을 초과하여 연장근로를 하게 하거나 제 54 조에 따른 휴게시간을 변경할 수 있다. 1. 육상운송 및 파이프라인 운송업. 다만,「여객자동차 운수사업법」제 3 조제 1 항제 1 호에 따른 노선(路線) 여객자동차운송사업은 제외한다. 2. 수상운송업 3. 항공운송업 4. 기타 운송관련 서비스업 5. 보건업 ② 제 1 항의 경우 사용자는 근로일 종료 후 다음 근로일 개시 전까지 근로자에게 연속하여 11 시간 이상의 휴식 시간을 주어야 한다.

2) 특별연장근로제도 문제

특별연장근로제도 역시 ILO 제149호 간호인력 협약의 노동시간 규정을 무색케 만드는 제도이다. 코로나19 상황이 시작되는 초입인 2020년 1월에 근로기준법 시행규칙이 개정되어 1주 12시간 연장근로시간을 넘기는 근로시간이 가능한 “특별한 사정”에「재난 및 안전관리 기본법」에 따른 재난 또는 이에 준하는 사고가 발생하여 이를 수습하거나 재난 등의 발생이 예상되어 이를 예방하기 위해 긴급한 조치가 필요한 경우가 포함되었다.

재난 또는 이에 준하는 사고가 발생해서 불가피하게 연장근로 상한인 1주 12시간을 넘겨서 근로시키게 될 수는 있지만 이러한 조항이 남용되지 않도록 해야 하는데, 근로기준법 시행규칙에 규정된 특별연장근로는 고용노동부장관의 인가와 함께 ‘근로자 대표와의 서면 합의’가 아닌 ‘근로자의 동의’를 요건으로 하고 있다. 또한 사태가 급박하여 고용노동부장관의 인가를 받을 시간이 없는 경우에는 사후에 승인을 받도록 하고 있다. 근로자 대표와의 서면 합의가 아닌 근로자의 개별 동의는 현실에서는 무력할 수밖에 없다. 특별연장근로제도 역시 근로시간의 상한이 없기 때문에 보다 엄격한 요건이 필요하다. 사태가 급박할 경우 근로자 대표와의 서면합의가 사전에 이뤄지기 어려울 수 있으나, 고용노동부장관의 인가도 사후 승인 가능하도록 하고 있기 때문에 사전에 어렵다면 사후에라도 근로자 대표와의 서면 합의가 요건이 되도록 제한하

는 것이 필요하다.

근로기준법 시행규칙 제9조 제4항에서는 관할 지방고용노동관서의 장은 근로시간 연장 인가 또는 승인을 하는 경우, 근로시간을 연장할 수 있는 기간은 특별한 사정에 대처하기 위하여 필요한 최소한으로 한다고 되어 있다. 2020년 1월 시행규칙이 개정되기 전에는 제9조 제4항의 단서조항으로 "사용자가 근로자의 건강을 보호하기 위한 적절한 조치를 하도록 지도할 수 있다."는 문구가 있었는데, 시행규칙 개정으로 삭제되었다. 특별연장근로 대상은 확대되었는데 근로자 건강 보호 조치는 삭제되는 불균형한 개정이라고 할 수 있다. 특별연장근로가 허용되는 "특별한 사정"에 해당하는 사유가 확대되었다면 근로자 건강 보호 조치에 대한 지도 규정은 더욱 강화하는 것이 균형을 위해 필요하다.

〈표 5-15〉 특별연장근로에 관한 근로기준법 시행규칙

제 9 조(특별한 사정이 있는 경우의 근로시간 연장 신청 등) ① 법 제 53 조제 4 항 본문에서 "특별한 사정"이란 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 말한다. 〈신설 2020. 1. 31., 2021. 4. 5.〉

1. 「재난 및 안전관리 기본법」에 따른 재난 또는 이에 준하는 사고가 발생하여 이를 수습하거나 재난 등의 발생이 예상되어 이를 예방하기 위해 긴급한 조치가 필요한 경우
2. 사람의 생명을 보호하거나 안전을 확보하기 위해 긴급한 조치가 필요한 경우
3. 갑작스런 시설 · 설비의 장애 · 고장 등 돌발적인 상황이 발생하여 이를 수습하기 위해 긴급한 조치가 필요한 경우
4. 통상적인 경우에 비해 업무량이 대폭적으로 증가한 경우로서 이를 단기간 내에 처리하지 않으면 사업에 중대한 지장을 초래하거나 손해가 발생하는 경우
5. 「소재 · 부품 · 장비산업 경쟁력강화를 위한 특별조치법」 제 2 조제 1 호 및 제 2 호에 따른 소재 · 부품 및 장비의 연구개발 등 연구개발을 하는 경우로서 고용노동부장관이 국가경쟁력 강화 및 국민경제 발전을 위해 필요하다고 인정하는 경우

② 사용자는 법 제 53 조제 4 항에 따라 근로시간을 연장하려는 경우와 연장한 경우에는 별지 제 5 호서식의 근로시간 연장 인가 또는 승인 신청서에 근로자의 동의서 사본 및 근로시간 연장의 특별한 사정이 있음을 증명할 수 있는 서류 사본을 첨부하여 관할 지방고용노동관서의 장에게 제출해야 한다. 〈개정 2010. 7. 12., 2018. 6. 29., 2020. 1. 31.〉

③ 관할 지방고용노동관서의 장은 제 2 항에 따른 근로시간 연장 인가 또는 승인 신청을 받은 날부터 3 일 이내에 신청을 반려하거나 별지 제 6 호서식의 근로시간 연장 인가서 또는 승인서를 신청인에게 내주어야 한다. 다만, 부득이한 사유로 본문의 처리기간을 준수하지 못하는 경우에는 신청인에게 그 사유와 예상되는 처리기간을 알려주고 처리기간을 연장할 수 있다. 〈개정 2016. 12. 29., 2020. 1. 31.〉

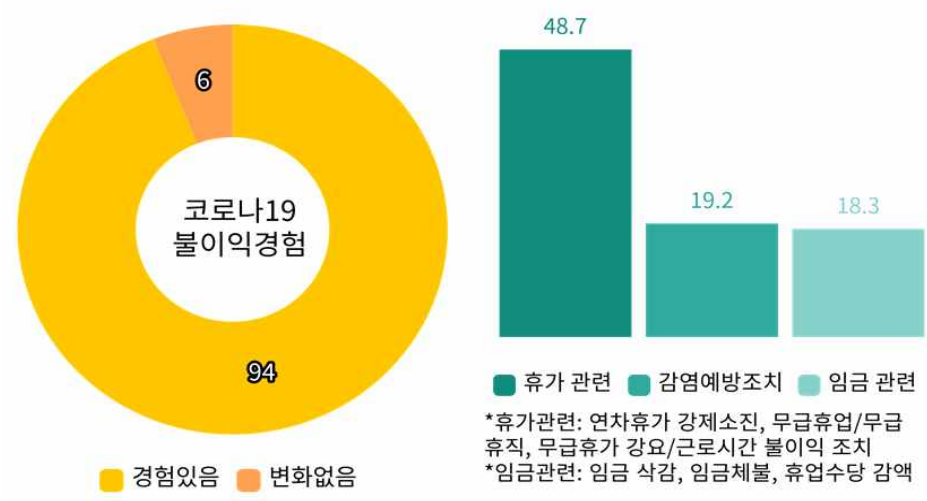
④ 관할 지방고용노동관서의 장은 제 3 항에 따라 근로시간 연장 인가 또는 승인을 하는 경우, 근로시간을 연장할 수 있는 기간은 특별한 사정에 대처하기 위하여 필요한 최소한으로 한다. 〈신설 2020. 1. 31., 2021. 4. 5.〉

3) 연차휴가 사용 강제

ILO 간호인력 협약 제6조에서는 간호사의 연차휴가 사용에 있어서 일반 노동자와 동등한 대우가 보장되어야 한다고 되어 있다. 근로기준법 제60조에 따르면 연차유급휴가는 근로자가 청구한 시기에 주어야 하고, 다만 근로자가 청구한 시기에 휴가를 주는 것이 사업 운영에 막대한 지장이 있는 경우에만 그 시기를 변경할 수 있다.

대한간호협회는 2020년 5월 15일에 '코로나 19 관련 간호사 고용부당처우' 설문조사 결과를 발표했다. 전체 의료기관에 종사하는 간호사 2,490여명을 대상으로 실시한 설문조사 결과, 응답자의 72.8%가 부당처우를 경험했다고 답했다. 불이익 유형으로는 환자 감소에 따른 강제휴무(45.1%)가 가장 많았고 개인 연차휴가 강제사용(40.2%), 일방적 근무부서 변경(25.2%), 무급휴직 처리(10.8%) 등이 뒤를 이었다. 코로나19로 인해 일반환자가 줄어든 상황에서 병원이 간호사에게 강제휴무, 연차휴가 강제 사용 등 경영상 이유로 인한 병원 가동률 저하를 간호사에게 전가한 사례이다.

전국보건의료산업노동조합이 조합원을 대상으로 조사한 결과도 이와 유사하다. 2022년 7월에 발표된 조사 결과에 따르면, 응답자의 94%가 코로나19 장기화에 대한 불이익을 경험했고, 불이익 경험은 휴가 관련(무급휴가, 무급휴업/무급휴직, 연차 강제 소진) 48.7%, 감염 관련 19.2%, 임금 관련(임금삭감, 임금 체불, 휴업수당 감액) 18.3%, 해고 3.2%의 순으로 나타났다. 불이익 사례의 세부내용은 연차휴가 사용 강요(22.2%), 감염 예방 미조치 및 방역용품 부족 지급(19.2%), 무급휴가 사용 강요 ·근무시간 변경 등 불이익 조치(17.5%), 임금 삭감(9.8%), 무급휴업/무급휴직(9.0%) 등의 순이다.



[그림 5- 2] 코로나19 장기화에 따른 불이익 경험

※ 출처 : 유나리(2022), 중소병원·의원 노동자 노동조건 실태조사, 전국보건의료노동조합 국회토론회 자료집, p6.

간호협회와 보건의료노조 조사 결과에서 확인할 수 있듯이 코로나19 전담병원이든, 일반병원이든 간에 감염병 상황에 따라 환자 수, 환자 입원 여부 등 다양한 변수로 인해 업무량 변화가 심하므로 강제연차 사용을 강요받고 있다. 병원 상황에 따라 발생한 환자 감소를 이유로 근로자의 연차휴가 강제 사용이라는 일방적이고 비민주적인 관리형태가 발생하고 있는 것이다.

근로기준법에 따르면, 연차휴가는 사용하는 것을 원칙으로 하지만 그 시기 지정권은 근로자에게 있고, 만약 근로자 귀책사유가 없이 사용하지 못하면 미사용휴가일수 만큼 수당으로 지급해야 한다. 병원이 연차휴가수당을 지급하지 않기 위해서 강제로 시기를 지정해서 연차휴가를 사용하게 하는 것은 해당 규정 위반이다. 코로나19 상황에 따라 업무량 감소나 업무량 변동이 발생해서 근무인원을 줄여야 할 상황이 된다면, 사용자의 귀책사유로 휴업하는 경우에 해당하여 사용자는 휴업기간 동안 그 근로자에게 평균임금의 100분의 70 이상의 휴업수당을 지급하여야 한다. 병원 사정에 따라 일방적으로 시기를 지정해서 연차휴가를 사용하게 하는 것은 법 위반이다.

4) 직장 내 괴롭힘을 비롯한 폭력 경험

ILO 간호인력 협약에서는 간호업무의 특성과 업무환경에 맞도록 산업안전

보건 관련 현행 법령을 개선하도록 노력해야 한다고 규정하고 있다. 또한 「보건의료인력의 안전보건 관련 ILO & WHO 공동 가이드라인」(2021)에서는 팬데믹에 의해 악화되는 직업적 위험들(폭력, 괴롭힘, 낙인, 차별, 과중한 업무, 개인보호장구의 부족 등)도 해결과제에 포함되어야 한다고 명시하고 있다. 간호업무 특성에 따른 산업안전보건 문제, 감염병 위기 시에 악화되는 직업적 위험에 폭력 등 괴롭힘 문제가 있다. 간호사의 열악한 노동조건에 대해서 얘기할 때 자주 등장하는 얘기가 괴롭힘 문제, 소위 '태움'에 대한 것이기도 하다. 영혼이 재가 될 때까지 태우고 또 태운다는 의미로, 간호사 선배가 후배를 괴롭힌다는 의미를 가진 '태움'은 간호사들이 겪는 직장 내 괴롭힘의 심각성을 보여준다. 간호사에 대한 괴롭힘 문제는 '직장 내 괴롭힘'만이 아니라 환자 및 가족에 의한 것도 심각하게 다뤄져야 한다.[30]

전국보건의료산업노동조합의 2018년 조합원 실태조사 결과, 폭언 경험자 66.2%, 폭행 경험자 11.9%, 성폭력 경험자 13.3% 등 폭력경험자 비율이 높게 나타났다. 주된 가해자가 환자나 보호자인 경우가 60~90% 비중으로 높지만, 가해자가 상급자, 의사, 동료인 경우도 10~30%로 상당 비중을 차지한다.

〈표 5-16〉 폭언, 폭행, 성폭력 경험 실태 및 주된 가해자

(단위: %)

구분	피해 경험			주된 가해자					
	있다	없다	사례수(명)	상급자	의사	동료	환자	보호자	사례수(명)
폭언	66.2	31.1	28,466 (100.0)	12.4	18.3	5.4	34.3	29.7	37,435 (100.0)
폭행	11.9	88.1	27,304 (100.0)	4.7	2.7	3.2	71.0	18.4	3,778 (100.0)
성폭력	13.3	86.7	27,290 (100.0)	6.0	10.9	4.4	60.8	17.9	4,502 (100.0)

※ 출처: 전국보건의료산업노동조합(2018), '2018년 보건의료노동자 실태조사 ② 보건의료현장의 갑질과 태움, 폭언폭행, 모성보호 실태' 전국보건의료산업노동조합 보도자료, 2018년 7월 4일자 p6

폭행이나 성폭력은 가해자가 누구인지 상관없이 형법[31]에 따라 고소를 통해 가해자를 처벌해야 할 사항이다. 특히 환자나 보호자의 의료인에 대한 폭

30) 이번 연구의 설문조사 결과에서도 응답자의 67.1%는 환자(대상자)로부터, 63.3%는 환자의 가족이나 보호자로부터, 19.5%는 동료로부터, 28.7%는 의사로부터, 30.1%는 상급자로부터 성희롱, 성폭력, 폭언, 폭행, 불법촬영을 경험한 것으로 드러났다.

31) 형법상 상해(제257조), 폭행(제260조), 강요(제324조), 강간(제297조), 강제추행,(제298조), 업무방해(제314조)

행에 대해서는 2019년 4월 의료법 개정을 통해서 일부 대책을 마련하기도 했다.[32] 괴롭힘의 대부분을 차지하는 폭언의 경우는 가해자에 따라 적용되는 법률이 다르다. 가해자가 상급자, 의사, 동료인 경우는 근로기준법 상의 '직장 내 괴롭힘 금지' 규정이 적용되고, 가해자가 환자나 보호자인 경우는 산업안전보건법 상의 '고객응대근로자 보호' 규정이 적용된다.

2019년 1월에 개정된 근로기준법에 따라 사용자 또는 근로자는 직장에서의 지위 또는 관계 등의 우위를 이용하여 업무상 적정범위를 넘어 다른 근로자에게 신체적·정신적 고통을 주거나 근무환경을 악화시키는 행위("직장 내 괴롭힘")를 하여서는 아니 된다. 관련 법에 따라 사용자는 ▲ 직장 내 괴롭힘 신고 접수 시 사실 확인을 위한 객관적으로 조사를 실시, ▲ 조사 결과 직장 내 괴롭힘 발생 사실이 확인된 때에는 피해근로자가 요청하면 근무장소의 변경, 배치전환, 유급휴가 명령 등 적절한 조치, ▲ 행위자에 대하여 징계, 근무장소의 변경 등 필요한 조치, ▲ 직장 내 괴롭힘 발생 사실을 신고한 근로자 및 피해근로자등에게 해고나 그 밖의 불리한 처우를 하여서는 아니 되고, ▲ 2차 피해를 막기 위해 해당 조사 과정에서 알게 된 비밀을 피해근로자등의 의사에 반하여 다른 사람에게 누설하여서는 아니 된다.

직장 내 괴롭힘 금지 규정이 도입된 지 3년이 지났지만 노동현장의 개선효과는 그리 크지 않다. 신경아 외(2021)에서는 법이 제대로 효과를 발휘하기 위해 다음과 같은 내용을 제안하고 있다.

첫째, 직장 내 괴롭힘 금지 조항에는 예방교육 실시에 관한 사용자 의무가 없다. 다만 취업규칙에 필수기재사항으로 "직장 내 괴롭힘의 예방 등에 관한 사항"을 명시하고 있을 뿐이다. 취업규칙에 명시할 의무만 있고, 예방활동, 예방교육에 대해 직접적으로 사용자 의무를 부과하고 있지는 않다. 괴롭힘 예방교육에 대한 규정을 마련하고 사업주에게 의무화해야 한다. 남녀고용평등법 상의 '성희롱 예방교육' 조항을 준용할 수 있을 것이다.

둘째, 근로기준법 또는 근로자참여법을 개정해서 직장 내 괴롭힘 예방 및 조치에 대해 노동자 참여를 보장하고, 노사가 협력할 수 있는 근거를 마련하

32) 의료법 제36조(준수사항) 개정을 통해 의료기관이 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 의료인 및 환자 안전을 위한 보안장비를 설치하고 보안인력을 배치하도록 했다. 또한 벌칙조항을 개정해서 의료인을 폭행한 죄를 범하여 사람을 상해에 이르게 한 경우에는 7년 이하의 징역 또는 1천만원 이상 7천만원 이하 벌금에 처하고, 중상해에 이르게 한 경우에는 3년 이상 10년 이하 징역에 처하며, 사망에 이르게 한 경우에는 무기 또는 5년 이상의 징역에 처하도록 했다.

는 것이 필요하다. 작업장 내 괴롭힘 관련 위험요소를 파악하고, 이를 통제하기 위한 조치를 취하는 과정에 노동자 대표가 참여하도록 보장해야 한다.

셋째, 직장 내 괴롭힘 발생 시 권위 있는 기관에 익명 신고할 수 있는 장치가 마련되어야 한다. 현재의 직장 내 괴롭힘 금지 규정은 사용자에게 조사 의무, 피해자 보호 조치, 행위자 처벌 의무를 부과하고 있는데, 사용자에게 직접 신고하는 것이 꺼려지는 경우에는 제도가 활성화되기 어렵다. 직장 내 괴롭힘 발생 시 사용자에게 신고할 수 있는 것과 함께 지방노동청 등 행정기관에도 신고할 수 있도록 하는 것이 필요하다. 노동청이 신고를 접수한 후 사업주에게 조사 등의 조치를 취할 것을 명하게 되면 사업주의 의무이행에 대한 강제력이 커질 것이다.

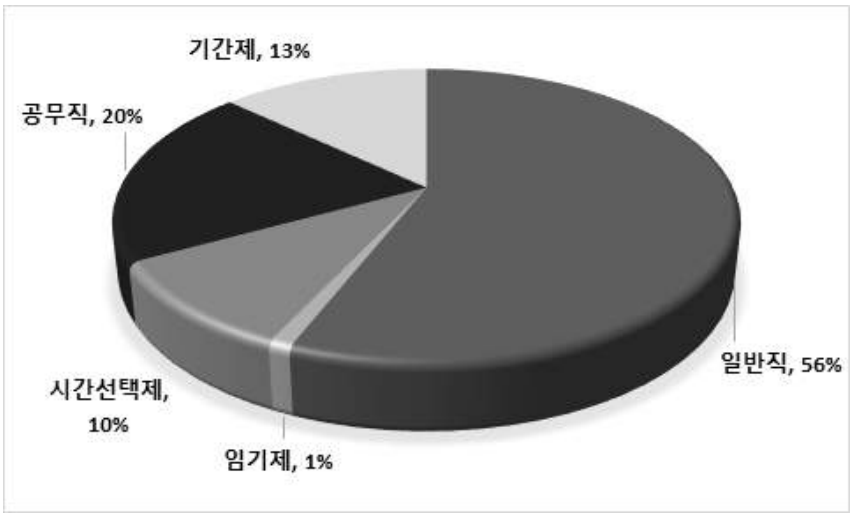
넷째, 직장 내 괴롭힘으로 인한 외상후스트레스장애에 대해 산업재해 인정 폭이 넓어져야 한다. 2018년 산업안전보건법 개정에 따라 고객응대근로자 보호조항(감정노동 보호 조항)이 만들어지고, 2019년 근로기준법 개정에 따라 직장 내 괴롭힘 금지조항이 만들어지면서 산재법 상 업무상 질병에 “직장 내 괴롭힘, 고객의 폭언 등으로 인한 업무상 정신적 스트레스가 원인이 되어 발생한 질병”이 포함되었다. 이에 따라 직장 내 성희롱 · 성폭력 또는 고객의 폭언, 상사 · 동료로부터의 괴롭힘 등 업무와 관련된 각종 정신적 스트레스로 정신질병이 발생하면 산재신청을 통해 업무상 재해를 인정받을 수 있다. 최근 정신질병에 대한 산업재해 인정률이 높아지고 있지만, 정신질환 산업재해 신청건수를 보면 2017년 213건, 2018년 268건, 2019년 331건, 2020년 581건으로 여전히 전체 건수는 적다. 괴롭힘으로 인한 정신질환에 대해 산업재해 관련 홍보를 강화해야 한다.

5) 보건소 간호사 고용형태 문제

지역사회의 코로나19 선별검사 및 예방접종, 코로나19 발생 모니터링과 역학조사 등의 역할을 담당하는 보건소 간호사의 경우는 의료기관 간호사에 비해 임금이 적고, 일반직 공무원 이외에도 고용형태가 다양해서 고용불안 및 차별적인 요소가 상존하고 있다. 보건소 간호사가 수행하는 업무는 상시지속적임에도 불구하고 일반직 공무원 간호사 이외에 일반임기제, 시간선택제임기

제, 공무직, 기간제 등 다양한 형태로 사용하는 것은 변칙적인 인력운영이며, 지역사회 보건의료서비스의 질을 낮추는 요인이 된다. 코로나19 상황에서도 보건소의 다양한 고용형태는 차별문제를 예민하게 드러낸다. 일반직공무원이 상대적으로 크게 겪는 업무 스트레스와 장시간 노동, 공무직과 기간제 간호사가 경험하는 임금 등 보상에서의 차별은 코로나19에 대응하기 위한 유기적인 조직운영을 방해하는 요소이다.

보건소 간호사 고용형태 현황을 파악하기 위해 2022년 7월 23일 정보공개시스템(www.open.go.kr)에 전국 229개 기초자치단체(세종시 포함)를 대상으로 정보공개청구를 했다. 2022년 7월 28일~8월 5일에 공개된 자료를 취합했다. 229개 자치단체 중 정보공개를 하지 않은 7개 자치단체(광주 북구, 울산 동구, 경기 성남시, 경기 고양시, 강원 철원군, 충북 제천시, 충북 진천군)를 제외하고 222개 자치단체의 보건소 소속 간호사의 고용형태별 비중은 다음과 같았다(그림 17). 전체 보건소 간호사 15,265명 중 일반직 공무원 8,524명(56%), 공무직 3,087명(20%), 기간제 1,917명(13%), 시간선택제임기제 1,593명(10%), 일반임기제 144명(1%) 순이다.



[그림 5- 3] 보건소 간호사 고용형태

정보공개청구를 통해 취합된 자료에서 지역별로 보건소 간호사 고용형태를 살펴보면 다음과 같다.

〈표 5-17〉 지역별 보건소 간호사 고용형태 현황

(단위: 명)

지역	일반직	임기제	시간선택제	공무직	기간제	계
서울	1,238	24	267	529	418	2,476
부산	348	6	204	54	220	832
대구	213	9	63	113	66	464
인천	462	7	71	50	108	698
광주	129	0	12	57	47	245
대전	123	0	36	74	18	251
울산	107	3	28	31	66	235
세종	46	1	9	5	4	65
경기	1,253	41	376	483	202	2,355
강원	562	1	19	237	73	892
충북	381	1	21	117	34	554
충남	654	8	93	245	88	1,088
전북	529	14	34	193	73	843
전남	944	5	34	347	131	1,461
경북	806	19	162	254	161	1,402
경남	680	5	164	231	170	1,250
제주	49	0	0	67	38	154
계	8,524	144	1,593	3,087	1,917	15,265
비율	56%	1%	10%	20%	13%	100%

※ 정보공개청구 자료 취합(2022. 7. 기준)

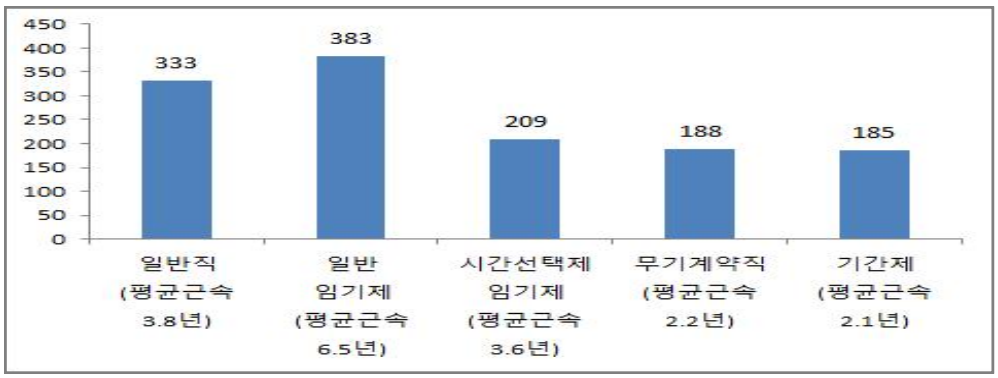
일반직 공무원 비율이 높은 지역은 충북(69%), 인천(66%)이다. 시간선택제 임기제 비율이 높은 곳은 부산(25%)이다. 공무직 비율이 높은 곳은 대전(29%), 강원(27%)이다. 기간제 비율이 높은 곳은 울산(28%), 부산(26%)이다. 차별과 고용불안이 상대적으로 큰 공무직과 기간제를 합친 비율이 높은 지역은 광주(42%), 울산(41%)이다.

보건소 소속 간호사들은 동일한 간호사면허를 소유하고 있고, 사무는 구분

되어 있더라도, 현장 업무를 하는 경우는 동일한 노동을 수행하고 있는데 고용지위는 상이하다. 고용형태로 인해 지위가 달라져 임금의 차이가 발생하게 되는데 '동일노동 동일임금' 원칙의 문제가 나타난다.

2017년 서울시 자치구 보건인력에 대한 실태조사를 진행한 임준 외(2017)에 따르면 자치구 보건소 간호사의 임금은 고용형태에 따라 크게 차이가 났다. 일반직 공무원이 333만 원, 일반임기제가 383만 원, 시간선택제임기제가 209만 원, 무기계약직이 188만 원, 기간제가 185만 원 등이다. 고용형태별 평균 근속기간이 차이가 있고, 시간선택제 임기제는 근무시간이 상대적으로 짧은 것이 반영된 결과임을 고려해도, 임금 차이가 크다. 특히 무기계약직과 기간제는 평균 근속기간이 상대적으로 짧지만 전일제 근무를 하는데도 임금은 일반직 공무원 대비 절반을 약간 상회하는 56% 수준이다. 일반 공무원과 수행업무의 범위, 권한, 책임 등 많은 차이가 있고, 공무원의 직급 및 호봉체계 등을 감안하더라도 임금 격차가 존재함을 알 수 있다.

찾동(찾아가는 동주민센터) 방문간호사의 경우, 동일한 면허와 자격이 있다 하더라도, 동일한 업무에 종사하고 있는 근무자가 각기 다른 고용형태를 갖는다는 것은 동일가치노동 동일임금이라는 상식이 통하지 않고 있다는 것을 의미한다. 입직과정이 다르고, 경력기간에 따른 숙련의 차이가 있겠지만 현재의 고용형태별 임금격차는 이러한 경력차이와 숙련차이로는 설명되지 않는다. 방문간호사의 고용형태에 따른 임금차이는 업무수행능력이나 직무가치의 차이를 넘어서는 차별적 요소이므로 고용형태에 대한 개선이 요구된다.(임준 외, 2017)



[그림 5- 4] 서울시 자치구 보건소 간호사 고용형태별 월 임금 비교 (단위: 만원)
※ 출처: 임준 외(2017), 서울시 보건인력 실태조사, 보건복지자원연구원 보고서, p54

2. 법률상의 간호사 노동권 관련 검토

1)「필수업무 지정 및 종사자 보호·지원에 관한 법률」 (필수업무종사자법)

2021년 5월에 제정되어 11월부터 시행된 필수업무종사자법의 주요 내용은 다음과 같다. ▲ 국가와 지방자치단체의 필수업무 종사자 보호 의무, ▲ 필수업무 종사자 지원계획 수립, ▲ 필수업무 지정 및 종사자 지원위원회의 설치, ▲ 필수업무의 현황, 필수업무 종사자의 근무환경 및 처우수준 등을 파악하기 위한 실태조사를 실시 등.

법률에 따라서 국가와 지방자치단체는 재난이 발생한 경우에 필수업무 종사자의 안전과 건강을 보호할 책임을 지고, 이를 위하여 필요한 시책을 수립·시행하여야 한다. 또한 필수업무의 지속적인 수행과 원활한 인력수급을 위하여 필수업무 종사자의 적정 근무시간을 보장하고 처우 및 근무환경을 개선하도록 노력하여야 한다.

코로나19 상황에서 만들어진 필수업무종사자법은 아직 전반적인 지원계획을 수립하지 못하고 있다. 법률에 따라 '필수업무 지정 및 종사자 지원위원회'가 구성되어 운영 중이고, 몇몇 필수업무 분야에 대한 실태조사를 진행하고 있는 중이다. 필수업무종사자의 범위도 법률에서는 "필수업무 지정 및 종사자 지원위원회의 심의를 거쳐 고용노동부장관이 정하는 사람을 말한다."고 되어 있는데, 아직 위원회에서는 종사자 범위를 지정하지 못하고 있다. 법률에 따른 간호사에 대한 지원정책은 아직 갈 길이 먼 상황이라고 할 수 있다.

〈표 5-18〉 필수업무종사자법 주요내용

제 2 조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음 각 호와 같다. 1. "재난"이란 「재난 및 안전관리 기본법」 제 3 조제 1 호에 따른 재난을 말한다. 2. "필수업무"란 재난이 발생한 경우에도 국민의 생명과 신체의 보호 또는 사회의 기능을 유지하기 위하여 필요한 업무로서 제 6 조에 따른 필수업무 지정 및 종사자 지원위원회의 심의를 거쳐 고용노동부장관이 정하는 업무를 말한다. 3. "필수업무 종사자"란 필수업무를 수행하는 과정에서 자신이 아닌 다른 사람의 사업을 위하여 노무를 제공하는 사람(「근로기준법」 제 2 조제 1 항제 1 호에 따른 근로자를 포함한다.

이하 같다)으로서 제 6 조에 따른 필수업무 지정 및 종사자 지원위원회의 심의를 거쳐 고용노동부장관이 정하는 사람을 말한다.

제 3 조(국가와 지방자치단체의 책무) ① 국가와 지방자치단체(이하 "국가 등" 이라 한다)는 재난이 발생한 경우에 필수업무 종사자의 안전과 건강을 보호할 책임을 지고, 이를 위하여 필요한 시책을 수립 · 시행하여야 한다.

② 국가등은 필수업무의 지속적인 수행과 원활한 인력수급을 위하여 필수업무 종사자의 적정 근무시간을 보장하고 처우 및 근무환경을 개선하도록 노력하여야 한다.

제 11 조(필수업무 종사자 지원계획의 수립) ① 고용노동부장관은 위원회의 심의를 거쳐 필수업무 종사자의 보호와 지원을 위한 계획(이하 "지원계획"이라 한다)을 수립하여야 한다.

② 지원계획은 다음 각 호의 사항을 포함하여야 한다.

1. 필수업무 및 필수업무 종사자의 지정에 관한 사항
2. 필수업무 종사자 보호 및 지원에 관한 사항
3. 필수업무 종사자 보호 및 지원을 위한 법 · 제도의 개선에 관한 사항
4. 필수업무 종사자 보호 및 지원을 위한 재원조달에 관한 사항
5. 국가와 지방자치단체 간 협력에 관한 사항
6. 그 밖에 고용노동부장관이 필수업무 종사자 보호 및 지원을 위하여 필요하다고 인정하는 사항

③ 고용노동부장관은 위원회의 심의를 거쳐 지원계획을 확정한 후 이를 관계 중앙행정기관의 장 및 지방자치단체의 장에게 통보하고, 국회 소관 상임위원회에 제출하여야 한다.

④ 지방자치단체의 장은 조례로 정하는 바에 따라 지역위원회의 심의를 거쳐 지역별 지원계획을 수립한 후 이를 고용노동부장관에게 제출하여야 한다.

⑤ 제 1 항에 따른 지원계획 및 제 4 항에 따른 지역별 지원계획을 수립할 때에는 필수업무 종사자의 의견을 충분히 수렴하여야 한다.

⑥ 그 밖에 지원계획의 수립 등에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

2) 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률(감염병예방법)

감염병예방법은 감염병의 발생과 유행을 방지하고, 그 예방 및 관리를 위하여 필요한 사항을 규정하고 있다. 1954년에 '전염병예방법'이라는 명칭으로 제정되었고, 2009년에 전부개정을 통해 현재 법에 이르고 있다.

전염병 위기상황에서 보건의료 활동의 기본적인 근거가 되는 '감염병예방법'은 코로나19 대유행이 시작된 이후인 2020년 12월 개정을 통해 감염병 대응 인력에 대한 보호 및 심리지원 조항을 삽입했다. 제4조 제2항8의2를 삽입해서 국가 및 지방자치단체가 감염병 예방 및 관리 등의 업무를 수행하는 전문 인력에 대한 보호 의무가 있음을 규정했다. 또한 제41조의2에 따라 감염병

대응 활동을 한 노동자가 감염으로 인해 입원 또는 격리되는 경우 연차휴가 이외의 유급휴가를 줄 수 있도록 했다. 제70조의3에서는 감염병 대응 의료인에 대해 재정적 지원을 할 수 있도록 했으며, 제70조의4에서는 감염병 대응 의료인의 자녀에 대한 돌봄 공백이 발생한 경우 아이돌봄서비스 등 필요한 조치를 하도록 규정했다. 또 제70조의6을 추가해서 감염병 환자와 가족, 감염병 대응 의료인에 대해 심리지원을 할 수 있도록 했다.

시행령에 규정된 심리지원을 받을 수 있는 의료인력은 감염병 유행기간 중 동원된 의료업자 및 의료관계요원, 방역관, 역학조사관, 그 밖에 감염병의 예방 또는 관리 업무를 담당하는 사람으로서 심리지원을 받을 필요가 있다고 보건복지부장관이 인정하는 사람이다. 심리지원사업은 관련 법률에 따른 정신건강복지센터, 정신의료기관, 국가트라우마센터 등에 위탁할 수 있다.

코로나19 위기 상황에서 현장 의료인력에 대한 지원의 근거를 마련하기 위해 필요한 조항을 순차적으로 법 개정을 통해 포함했으며, 실제로 지원 예산 집행의 근거가 되고 있다. 감염병 대응 인력을 지원하기 위한 최소한의 근거가 마련되었다고 볼 수 있다.

〈표 5-19〉 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 주요내용

제 4 조(국가 및 지방자치단체의 책무) ② 국가 및 지방자치단체는 감염병의 예방 및 관리를 위하여 다음 각 호의 사업을 수행하여야 한다. 8 의 2. 감염병 예방 및 관리 등의 업무를 수행한 전문인력의 보호
제 41 조의 2(사업주의 협조의무) ① 사업주는 근로자가 이 법에 따라 입원 또는 격리되는 경우 「근로기준법」 제 60 조 외에 그 입원 또는 격리기간 동안 유급휴가를 줄 수 있다. 이 경우 사업주가 국가로부터 유급휴가를 위한 비용을 지원 받을 때에는 유급휴가를 주어야 한다. ③ 국가는 제 1 항에 따른 유급휴가를 위한 비용을 지원할 수 있다.
제 70 조의 3(보건의료인력 등에 대한 재정적 지원) ① 질병관리청장, 시 · 도지사 및 시장 · 군수 · 구청장은 이 법에 따른 감염병의 발생 감시, 예방 · 관리 및 역학조사업무에 조력한 의료인, 의료기관 개설자 또는 약사에 대하여 예산의 범위에서 재정적 지원을 할 수 있다. ② 질병관리청장, 시 · 도지사 및 시장 · 군수 · 구청장은 감염병 확산으로 인하여 「재난 및 안전관리 기본법」 제 38 조제 2 항에 따른 심각 단계 이상의 위기경보가 발령되는 경우 이 법에 따른 감염병의 발생 감시, 예방 · 방역 · 검사 · 치료 · 관리 및 역학조사 업무에 조력한 보건의료인력 및 보건의료기관 종사자(「보건의료인력지원법」 제 2 조제 3 호에 따른 보건의료

인력 및 같은 조 제 4 호에 따른 보건의료기관 종사자를 말한다)에 대하여 예산의 범위에서 재정적 지원을 할 수 있다.

제 70 조의 4(감염병환자등에 대한 생활지원) ② 시 · 도지사 및 시장 · 군수 · 구청장은 제 1 항에 따른 사람 및 제 70 조의 3 제 1 항에 따른 의료인이 입원 또는 격리조치, 감염병의 발생 감시, 예방 · 관리 및 역학조사업무에 조력 등으로 자녀에 대한 돌봄 공백이 발생한 경우 「아이돌봄 지원법」에 따른 아이돌봄서비스를 제공하는 등 필요한 조치를 하여야 한다.

제 70 조의 6(심리지원) ① 보건복지부장관, 시 · 도지사 또는 시장 · 군수 · 구청장은 감염병환자 등과 그 가족, 감염병의심자, 감염병 대응 의료인, 그 밖의 현장대응인력에 대하여 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」 제 15 조의 2 에 따른 심리지원(이하 "심리지원"이라 한다)을 할 수 있다.
② 보건복지부장관, 시 · 도지사 또는 시장 · 군수 · 구청장은 심리지원을 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」 제 15 조의 2 에 따른 국가트라우마센터 또는 대통령령으로 정하는 관계 전문기관에 위임 또는 위탁할 수 있다.
③ 제 1 항에 따른 현장대응인력의 범위와 제 1 항 및 제 2 항에 따른 심리지원에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

3) 보건의료인력지원법

보건의료인력지원법은 2019년 4월에 제정되었다. 이 법은 보건의료기관의 원활한 보건의료인력 수급을 지원하고 보건의료인력의 근무환경 개선 및 복지 향상과 우수 인력 양성 등에 필요한 사항을 규정함으로써 보건의료서비스의 질을 제고하고 국민건강 증진에 이바지하는 것을 목적으로 한다(제1조).

국가와 지방자치단체는 보건의료인력의 원활한 수급과 복지 향상을 지원하기 위하여 필요한 시책을 수립 · 시행하여야 한다. 주요 내용을 살펴보면, ▲ 보건복지부장관은 5년 마다 보건의료인력 종합계획을 수립하여여 하며, ▲ 종합계획에는 보건의료인력 및 보건의료기관 종사자의 근무환경 개선 및 복지 향상에 관한 사항을 포함해야 한다. ▲ 국가는 보건의료인력등의 인권보호를 위한 환경 조성 및 인식 개선을 위하여 노력해야 하고, ▲ 보건의료인력등에 대한 폭언 · 폭력 · 성희롱 등의 인권침해를 예방하기 위하여 인권침해 대응지침을 마련하고 이를 준수하여야 한다. 또한 ▲ 보건의료인력등의 적정 노동시간 확보 및 근무환경 개선을 위하여 노력해야 하고, ▲ 교대근무 또는 야간근무하는 보건의료인력등의 건강권을 보호하고 근무 선택권을 보장하기 위하여

필요한 지원을 할 수 있다.

〈표 5-20〉 보건의료인력지원법 주요내용

제 3 조(국가 및 지방자치단체의 책무) ① 국가는 보건의료인력의 원활한 수급과 복지 향상을 지원하기 위하여 필요한 시책을 수립 · 시행하여야 한다.
② 지방자치단체는 관할지역 내 보건의료인력의 원활한 수급과 복지 향상을 지원하기 위하여 지역 보건의료환경 및 특성에 적합한 시책을 수립 · 시행하여야 한다.

제 5 조(보건의료인력 종합계획의 수립) ① 보건복지부장관은 보건의료기관의 원활한 인력 확보와 근무환경 개선 등을 지원하기 위하여 5 년마다 제 7 조에 따른 실태조사 결과를 고려하여 보건의료인력 종합계획(이하 "종합계획"이라 한다)을 수립하여야 한다.
② 종합계획에는 다음 각 호의 사항을 포함하여야 한다.
1. 보건의료인력에 관한 정책목표 및 방향에 관한 사항
2. 보건의료환경 변화에 따른 보건의료인력 수요 추계에 관한 사항
3. 보건의료인력의 양성 및 공급에 관한 사항
4. 보건의료인력의 자질 향상을 위한 면허 · 자격관리 및 교육 · 연수에 관한 사항
5. 보건의료인력 및 보건의료기관 종사자(이하 "보건의료인력등"이라 한다)의 근무환경 개선 및 복지 향상에 관한 사항
6. 지역별, 보건의료기관 유형별 보건의료인력의 적정 배치에 관한 사항
7. 의료취약지 및 공공의료분야의 보건의료인력 양성 및 배치에 관한 사항
8. 그 밖에 보건복지부장관이 보건의료기관의 원활한 인력 확보와 근무환경 개선을 위하여 필요하다고 인정하는 사항
③ 종합계획은 제 8 조에 따른 보건의료인력정책심의위원회 심의를 거쳐 확정한다. 이 경우 보건복지부장관은 확정된 종합계획을 관계 중앙행정기관의 장 및 특별시장 · 광역시장 · 특별자치시장 · 도지사 · 특별자치도지사(이하 "시 · 도지사"라 한다)에게 알려야 한다.
④ 보건복지부장관은 종합계획을 수립하는 경우 「보건의료기본법」 제 15 조에 따른 보건의료발전계획과 연계되도록 하여야 한다.
⑤ 보건복지부장관은 종합계획을 수립하는 경우 이를 지체 없이 국회 소관 상임위원회에 보고하여야 한다.
⑥ 종합계획의 수립 · 시행 등에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제 12 조(보건의료인력등의 인권보호) ① 국가는 보건의료인력등의 인권보호를 위한 환경 조성 및 인식 개선을 위하여 노력하여야 한다.
② 보건의료기관의 장은 보건의료인력등에 대한 폭언 · 폭력 · 성희롱 등의 인권침해를 예방하기 위하여 인권침해 대응지침을 마련하고 이를 준수하여야 한다.
③ 보건의료기관의 장은 보건의료인력등에 대한 인권침해가 발생한 경우 피해자가 제 2 항에 따른 인권침해 대응지침에 따라 적절한 조치를 취할 수 있도록 안내하여야 한다.

제 13 조(보건의료인력등에 대한 상담 및 지원) ① 보건복지부장관은 인권침해로 피해를 입은 보건의료인력등에 대하여 상담 및 지원 업무를 수행할 수 있다.
② 보건복지부장관은 제 1 항의 업무를 대통령령으로 정하는 관계 전문기관의 장에게 위탁할 수 있다.
③ 보건복지부장관은 제 2 항에 따라 위탁한 업무의 수행에 소요되는 비용의 전부 또는 일부를 지원할 수 있다.
④ 제 1 항에 따른 상담 및 지원의 내용 및 방법, 제 2 항에 따른 위탁 등에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제 14 조(보건의료인력등의 근무환경 개선) ① 국가와 지방자치단체 및 보건의료기관의 장은 보건의료인력등의 적정 노동시간 확보 및 근무환경 개선을 위하여 노력하여야 한다.
② 국가와 지방자치단체는 교대근무 또는 야간근무하는 보건의료인력등의 건강권을 보호하고 근무 선택권을 보장하기 위하여 필요한 지원을 할 수 있고, 보건의료기관의 장은 이를 보호·보장하기 위하여 노력하여야 한다.

보건의료인력지원법에서는 보건의료인력의 근무환경 개선을 위해 구체적인 보호 사항에 대해 명시하고 있다는 점에서 긍정적이나, 국가와 지방자치단체의 의무사항으로 규정된 것이 아니라 대부분의 조항이 "노력하여야 한다", "할 수 있다" 등 노력사항으로 되어 있어서 구속력이 낮다는 한계를 갖고 있다. 한편, 아직 법률에 따른 실태조사 및 종합계획 수립은 이뤄지지 않고 있어서, 법률만 제정한 상태이고 시행은 되지 않고 있는 상태이다.[33]

4) 지역보건법

이 법은 보건소 등 지역보건의료기관의 설치·운영에 관한 사항과 보건의료관련기관·단체와의 연계·협력을 통하여 지역보건의료기관의 기능을 효과적으로 수행하는 데 필요한 사항을 규정하고 있다.(제1조) 이 법은 보건소, 보건의료원, 보건지소 및 건강생활지원센터를 대상으로 하고 있다. 주요 내용은 ▲ 지역보건의료계획의 수립·시행, ▲ 지역보건의료기관의 설치·운영, ▲ 지역보건의료서비스의 실시 등이다.

법률에서는 지역보건의료기관에서 일하는 의료인력의 노동권에 대한 내용은 없다. 다만 주요한 노동조건의 하나인 인력기준과 관련해서는 제16조에 "지역보건의료기관에는 기관의 장과 해당 기관의 기능을 수행하는 데 필요한 면허

33) 후생신보, "보건의료기관 인력확보 및 근무환경 개선 종합계획 수립 필요", 2021.11.03.

· 자격 또는 전문지식을 가진 인력(이하 “전문 인력”이라 한다)을 두어야 한다.”고 규정되어 있고, 이에 따라 시행규칙 별표2에서는 다음과 같이 인력기준을 제시하고 있다.

〈표 5-21〉 지역보건법 시행규칙 별표2

(단위: 명)

구분 / 직종별	특별시의 구	광역시의 구, 인구 50 만명 이상인 시의 구 및 인구 30 만명 이상인 시	인구 30 만명 미만인 시	도농복합형태의 시	군	보건의료원이 설치된 군
간호사	18	14	10	14	10	23

※ 비고
1. 이 기준은 보건소장을 제외한 기준이며, 해당 지방자치단체의 실정에 따라 이 기준을 초과하여 필요한 전문 인력 배치할 수 있다.
3. 조산사 및 간호조무사는 간호사 전체 인력의 범위에서 간호사에 갈음하여 배치할 수 있다.

이러한 간호사 배치인원 기준이 적정한지 검토되어야 한다.[34] 서울시의 경우 구당 평균 일반직 공무원 간호사가 50명이 있고, 공무직 등 다른 고용형태까지 포함하면 실제로 100명 내외가 일하고 있다. 현재의 기준이 얼마나 오래된 기준인지 알 수 있다. 현행 지역보건법에 명시된 보건소 간호사 배치기준은 지난 25년간 단 한 번도 고치질 않았다.[35] 대체로 해당 지역의 인구수를 고려한 인력기준인데, 지역 인구 수에 따른 보다 정교한 기준이 수립될 필요가 있다. 또한 간호사라고 하더라도 고용형태가 다양한 것이 현실이다. 앞서 정보공개청구 자료를 취합한 보건소 인력기준을 보면, 일반직 공무원은 보건소 간호사 중 56%에 불과했고, 나머지는 공무직 20%, 기간제 13%, 시간선택제임기제 10% 등 다양한 고용형태를 보이고 있다. 이러한 현상은 기준인건비제[36]로 인한 정원과 예산의 통제 때문에 일반직 공무원 정원을 늘리기가 어려운 점이 작용한 결과라고 생각된다. 쉽게 얘기하면, 정원을 통제해서 공무원을 충원하기가 힘드니 비정규직을 활용한 것이다. 보건의료인력에 대해서는 기준인건비제의 예외 적용이 필요하다.

34) 임준 외(2017)는 보건소 근무자를 대상으로 한 조사결과를 보여주는데, 보건소 업무량에 비해서 보건인력 규모가 어떤지를 묻는 질문에 대해 모든 고용형태의 응답에서 60~70% 정도의 응답이 인력이 부족하다고 답했다.

35) 메디컬타임즈, ‘보건소 간호사들 "간호직 공무원 정원 늘려 달라"’, 2021. 7. 23. https://m.medicaltimes.com/News/NewsView.html?ID=1141926

36) 기준인건비제는 행정안전부가 제시하는 기준인건비 내에서 지자체가 정원을 자율적으로 운영한다는 점이 핵심이다. 지방자치단체 정원관리 제도 연혁 : 개별승인제(정원 승인) → 표준정원제('89, 정원 한도설정) → 총액인건비제('07, 인건비 · 인력 한도설정) → 기준인건비제('14년~)

3. 조례상의 간호사 노동권 관련 검토

1) 필수노동자 지원 조례

(1) 내용

필수업무종사자법이 제정되는 시점을 전후로 지방자치단체들도 앞다퉈서 필수노동자지원조례를 제정했다. 2022년 8월 현재 전국의 69개 지자체(광역 4개, 기초 65개)에 '필수노동자 보호 및 지원 조례'가 제정되어 있다. 조례의 주요 내용은 다음과 같다.

- 단체장의 필수노동자 보호 및 지원을 위한 노력 의무
- 필수노동자 보호 및 지원을 위한 계획을 수립·시행
- 지원계획의 수립을 위하여 실태조사를 실시
- 심의·자문하기 위하여 필수노동자 보호 및 지원 위원회 설치

〈표 5-22〉 서울시 필수노동자지원조례 주요 내용

제 4 조(시장의 책무) ① 시장은 재난 상황에서 필수업무가 중단없이 수행될 수 있는 방안을 강구하여야 한다. 〈개정 2022.4.28.〉
② 시장은 필수노동자 보호 및 지원을 위해 노력하여야 한다.
③ 시장은 재난 상황의 종료 후에는 필수노동자의 보호와 지원 등에 대한 조사·평가를 실시하여야 한다.

제 7 조(실태조사) ① 시장은 제 5 조에 따른 지원계획의 수립을 위하여 필요한 경우에는 시 소재 필수업무의 일반현황, 근무환경, 처우 등의 실태조사를 실시할 수 있다. 〈개정 2022.4.28.〉

제 8 조(지원 사업 등) ① 시장은 필수노동자 보호 및 지원을 위하여 다음 각 호의 사업을 추진할 수 있다.
1. 필수노동자의 안전 및 보호를 위한 인프라 조성 사업
2. 필수노동자의 노동조건 및 노동환경 개선을 위한 사업
3. 필수노동자 보호 및 지원을 위한 조사·연구 사업
4. 저소득 필수노동자 지원을 위한 서비스 제공
5. 그 밖에 필수노동자 지원을 위하여 시장이 필요하다고 인정하는 사업

② 시장은 필수노동자 지원을 위하여 필요한 경우에는 예산의 범위에서 재정적 지원을 할 수 있다.

(2) 평가

각 조례에서 정의하고 있는 '필수노동자'의 범위는 「필수업무 지정 및 종사자 보호·지원에 관한 법률」제2조제3호에 따라 고용노동부장관이 지정한 필수업무종사자로 되어 있다. 하지만 법률에서 아직 필수업무종사자를 확정하지 않고 있는 단계여서 간호사에 대해서도 조례에 근거한 특별한 사업을 확인하기 어렵다. 정보공개청구 자료에 따르면, 필수노동자지원조례에 의거해서 진행되는 지자체 지원사업은 대체로 돌봄노동자에 대해 방역물품을 지급하거나, 배달노동자 안전장비 지급, 시민 인식개선 캠페인 등이 대부분이다.(남우근, 2021)

간호사의 경우 필수노동자 중 상대적으로 노동조건이 안정되어 있어서 지자체 차원에서 볼 때 방역물품 지원 등의 필요성은 낮다. 재난상황에서의 간호사 인력 문제도 지방자치단체 조례를 통해 해결할 수는 없다. 다만, 보건소에서 일하는 간호사를 비롯한 감염병 대응 인력이 있고, 이들의 휴식권 보장, 심리치유 등에 대해서는 지자체의 권한이 있기 때문에 이에 대해 필수노동자 지원 조례 차원에서 사업을 추진하는 것이 필요하다.

〈표 5-23〉 서울시 자치구 필수노동자 지원 사업 사례

지역	사업명	사업 내용	예산(천원)
서울 강동구	필수노동자 맞춤형 지원	방역물품 등 지원	15,000
서울 금천구	장애인활동지원사 방역물품지원	장애인복지시설 활동지원사 KF80 마스크 지원	4,930
	코로나19 민생경제 지원대책 관련 취약계층 지원	재가방문요양기관 KF80 마스크 및 손소독제 지원, 장애인복지시설 마스크 등 지원	37,010
	노인요양시설 방역물품 구매	노인요양시설 이용자 및 종사자 KF94 마스크 지원	17,187
	노인복지시설 방역지원	노인복지시설 KF94 마스크 지원 및 방역 실시	134,135
	보조·연장교사 지원	보육교사 경감을 위한 보조·연장 교사 지원	3,078,043
	지역아동센터 돌봄인력 지원	지역아동센터 돌봄종사자 마스크 지원	3,863
	우리동네키움센터	우리동네키움센터 돌봄종사자 마스크 지원	326

지역	사업명	사업 내용	예산(천원)
	돌봄인력 지원		
	환경미화원 후생복지	환경미화원 정기 건강검진 실시, 맞춤형 복지제도 지원, 필요물품 지원, 휴게실 시설 개선 등	587,387
서울 성동구	필수노동자 안전물품 지원	마스크 198,000 장, 손소독제 26,400 개 지원	119,215
	필수노동자 안전물품 지원	마스크 651,700 장 지원 ※보육교사 대상 마스크 90,000 장 추가 지원	201,127
	필수노동자 안전매뉴얼 제작 및 배부(예정)	필수노동자 직종별 안전 매뉴얼(책자 및 동영상) 제작 및 배부	46,755
서울 양천구	노인요양시설 및 공동생활가정종사자, 주야간보호시설종사자	1 인당 20 만원 745 명 지원	149,000
	지역아동센터 돌봄서비스 종사자	1 인당 28 천원 상당 마스크 55 명 지원	1,540
	장애인시설 종사자 중 코로나 선제검사 의무대상	1 인당 20 만원 207 명 지원	41,400
	노숙인시설 종사자 중 코로나 선제검사 의무대상	1 인당 20 만원 8 명 지원	1,600
	사회복지시설 종사자	종합사회복지관 종사자 복지개발비 1 인당 84 만원(월 7 만원) 121 명	10,164
	청소대행업체 환경미화원	1 인당 20 만원 상당 방역물품 지원 122 명	24,400
	환경공무관	환경공무관 격려품 3 만원 78 명 지원(온누리 상품권)	2,340

※ 남우근 외(2021), 서울시 강서구 필수노동자 현황 및 노동환경 실태조사, 강서구노동복지센터 연구용역 보고서, p70

2) 감염병 예방 및 관리 조례

「감염병 예방 및 관리 조례」는 2015년경부터 제정되기 시작했고, 2022년 8월 현재 165개 지방자치단체(광역단체 17개, 기초단체 148개)에 제정되어 있다. 감염병 예방 및 관리 조례는 감염병예방법의 하위 법규로서, 감염병예방법에 따라 감염병의 발생과 유행을 방지하고, 그 예방 및 관리를 위하여 필요한 사항을 규정하고 있다. 조례의 주요 내용은 ▲ 감염병 예방 및 관리에 대한 단체장의 책무, ▲ 법률의 감염병 예방 기본계획에 따른 시행계획 수립,

▲ 감염병 관리기관 지정, ▲ 감염병에 관한 강제처분, ▲ 예방 조치 및 방역 소독 실시, ▲ 방역관, 역학조사관, 검역위원 운영, ▲ 자가격리자 지원 등이다. 조례 내용 중 의료인력과 관련된 내용은 거의 없는데, 다음과 같은 정도이다.

의료인 및 의료기관의 장 등은 감염병 환자의 진료에 관한 정보를 제공받을 권리가 있고, 감염병 환자의 진단 및 치료 등으로 인하여 발생한 피해에 대하여 보상 받을 수 있음

- 감염병 전문 인력의 양성 및 감염병 위기대응 역량의 강화 방안
- 감염병 관련 업무 종사자 교육

지방자치단체의 감염병 예방 및 관리 조례는 관련 법률에 근거해서 감염병을 예방하고, 감염병 발생 시 대응에 대한 지자체의 역할을 규정하고 있다. 감염병예방법이 2020년 12월 개정을 통해 감염병 대응 보건의료인력에 대한 지방자치단체의 보호 의무와 심리지원사업에 대해 규정했으나 지자체 조례에는 아직 이와 같은 내용이 반영되어 있지 않다. 조례 개정을 통해서 지자체 산하 공공의료기관, 보건소에서 근무하는 감염병 대응 인력에 대한 보호 조치를 보다 구체적으로 명시할 필요가 있다. 보호 조치의 구체적인 내용에는 ▲ 적정 인력 배치를 통한 과로 방지, ▲ 휴식권 보장, ▲ 위험수당 등 보상, ▲ 감염병 대응 정보공유 및 고충처리 방안 마련, ▲ 심리상담 지원 등을 포함해야 한다.

4. 코로나19 대응 지침 상의 간호사 노동권 검토

1) 각 지침의 내용

(1) 확진자 발생 의료기관 관리 대응 지침 (중앙방역대책본부, 2021. 3. 31)

이 지침은 “의료기관 내에서 코로나바이러스감염증-19 확진자 및 접촉자가 발생한 경우 의료기관 내 확산을 최소화하기 위한 것”이다. 코로나19 확진자 및 접촉자가 발생한 경우 확산에 대비해 의료 공간 조정, 일부 폐쇄, 코호트 격리 등 집중관리가 필요한 의료기관(집중관리의료기관)에 적용한다. 보건의료 인력과 관련된 주요 내용은 다음과 같고, 노동권 보호에 대한 내용은 전무하다.

〈표 5-24〉 의료기관 관리대응 지침 중 보건의료인력 관련 내용

○ 보건소의 지시가 있을 때까지 종사자, 환자, 보호자 등 외부 이동과 업무교대 중지 ○ 의료기관 내 대응조직 구성 : 의료기관의 대응 역량이 충분한 경우 집중관리의료기관 내 병원장을 포함하여 감염관리실, 진료부서, 간호부서, 행정부서 등으로 구성된 자체 대응팀 구성

(2) 코로나19 대응 지침 -지자체용(중앙방역대책본부, 2022. 3. 14)

이 지침은 감염병예방법에 근거해서 지방자치단체의 ‘지역재난안전대책본부’와 ‘지역방역대책반’의 설치 및 운영에 관한 내용을 담고 있다. 지침에는 ▲ 감염병 환자 신고, 보고 체계, ▲ 해외입국자 관리 방안, ▲ 확진환자 대응 방안, ▲ 사망자 관리, ▲ 실험실 검사 관리, ▲ 환경관리(소독, 환기), ▲ 자원관리(병상, 입소 시설) 등에 있어서의 지자체 역할에 관한 내용을 담고 있다. 보건의료인력의 노동권 보호에 대한 내용은 전무하다.

(3) 코로나19 감염예방·관리 -의료기관용(중앙방역대책본부, 2022. 3. 8.)

이 지침은 의료기관에서의 감염병 예방 및 관리에 대한 내용을 담고 있다. 지침 중에서 직원 관리에 대한 내용 중에는 “근무 직원의 숙련도, 피로도 등을 감안하여 충분한 인력을 확보하여 배정한다”고 되어 있다.

〈표 5-25〉 의료기관용 지침 중 보건의료인력 관련 내용

2.4 직원 관리
- ❍ 기관에서 근무하는 모든 직원에 대해 코로나19 증상과 확진자 동거인 여부 등을 확인한다.
- ❍ 코로나19 감염이 의심될 때 행동요령을 마련하고 예방접종 상태에 따른 업무제한 및 선별검사 규정을 마련하여 시행한다.
  - 근무 도중 열이나 호흡기 증상이 발생하는 경우, 기관별 절차에 따라 즉시 보고하고 업무를 중지한 후 코로나19 검사를 실시한다. 만약 자택에 있는 경우 출근을 금한다.
  - 직원들의 코로나19 노출 여부(동거 가족 중 확진자 발생 등)를 확인하고 증상감시를 시행한다.
- ❍ 근무 직원의 숙련도, 피로도 등을 감안하여 충분한 인력을 확보하여 배정한다.

(4) 코로나19 감염예방·관리 -요양·정신의료기관용(중앙방역대책본부, 2021. 2.)

지침 중 직원 관리에 대한 내용 중에는 “근무 직원의 숙련도, 피로도 등을 감안하여 충분한 인력을 확보하여 배정한다.”고 되어있다.

〈표 5-26〉 요양·정신의료기관용 지침 중 보건의료인력 관련 내용

2. 직원 관리
- 모든 직원은 코로나바이러스감염증-19 감염예방·관리에 대해 교육을 받아야 하며 감염예방 수칙을 준수해야 한다.
- 근무 직원의 숙련도, 피로도 등을 감안하여 충분한 인력을 확보하여 배정한다.
- 고위험 기저질환[예, 당뇨병, 만성폐질환, 만성심장질환(고혈압 제외), 만성신장질환, 만성간질환, 면역저하제 복용자 등]을 가진 직원 또는 임신부는 코로나19 환자관리에서 우선적으로 제외하고 근무를 배치한다.
- 모든 직원은 확진자와 마지막 노출 후 14일간 모든 호흡기 증상에 대해 주의깊게 관찰한다.
- 확진/의심환자를 진료하는 직원은 일일 2회 발열 및 호흡기 증상 감시를 하고, 만약 기침이나 발열이 있다면 업무복귀를 금지한다.

2) 지침에 대한 평가

코로나19 대응 및 관리에 대한 중앙방역대책본부의 각종 지침은 감염병예방법에 따라 의료기관, 지자체, 요양기관 등에서 수행해야 할 내용을 담고 있다. 코로나19 감염을 예방하기 위한 행동지침, 확진자 발생시 조치 사항 등이 주요 내용이다.

이러한 지침에는 코로나19 대응활동을 하고 있는 보건의료인력의 노동권에 대한 내용은 없는데, 다만 일부 지침에는 “근무 직원의 숙련도, 피로도 등을 감안하여 충분한 인력을 확보하여 배정”하도록 하고 있다. 이러한 내용은 원칙적인 것으로서 보다 구체화할 필요가 있다. 각 지침에 노동권에 대한 구체적인 내용을 담기 보다는 ‘코로나19 대응 보건의료인력의 노동권 보호에 관한 지침’ 등 별도의 지침을 만드는 것이 효과적일 것으로 생각된다. 이러한 지침에는 ▲ 직역별 인력 배치 기준, ▲ 휴식권 보장 방안, ▲ 확진 시 조치 사항, ▲ 보건의료인력 가족의 감염 보호 방안 등이 담길 수 있을 것이다.

Ⅳ. 간호사 인권보호 해외 사례

1. 검토의 배경

간호사와 조산사가 전 세계 보건 서비스 자원의 최적화와 의료 제공에 중요한 역할을 하였음이 팬데믹 기간 동안 분명하게 드러났다. 공공 및 민간 부문의 간호사들이 코로나19 치료, 검사, (치료 우선순위를 정하기 위한) 환자 분류 및 관리를 주도하면서 백신 접종과 건강 문제를 다룰 수 있는 고유한 역할을 하였다. 이러한 맥락 속에서 간호사는 코로나19의 영향을 가장 많이 받은 집단 중 하나였다. 국제간호사협의회(International Council of Nurses, ICN)에 따르면, 팬데믹이 시작된 이후 수백만 명의 간호사가 코로나바이러스에 감염되었고, 2020년 말, 59개국 간호사의 코로나19 사망 보고 건수는 2,262건이었는데 이 수치는 과소평가된 결과일 수 있다. 코로나19 감염 및 사망의 유병률이 국가와 지역에 따라 다른데, 코로나19로 인한 간호사 사망의 60% 이상을 아메리카 지역이 차지하였으며, 브라질, 미국, 그리고 멕시코는 사망자 수가 가장 높았다. 다른 보건의료인력들과 비교하여 전문직 간호사와 간호조무사는 코로나19의 불균형적인 영향을 받아서, 미국 6개 주의 CDC 자료에 따르면 감염자 중 32.1%가 간호조무사, 29.5%가 전문직 간호사였다. 미국 13개 주에서 코로나19 관련 입원 중 전문직 간호사가 가장 큰 집단(35%)을 차지하며, 의사(5%)와 비교하였을 때 간호조무사(15%)가 그 다음 순위였다. 국가별 코로나19 감염 및 사망의 이러한 불평등은 부분적으로 개인보호 장비(PPE)가 부족하기 때문인데, 이는 저소득과 중간 소득 국가에서 더 높게 나타났다(Llop-Girones et al., 2021).

일반적으로 보건보건의료인력은 우울증, 스트레스, 불안, 번아웃, 또는 불면증에 걸릴 위험이 있는 것으로 알려져 있는데, 코로나19 대유행은 보건의료인력의 정신 건강에 상당한 영향을 미칠 수 있는 잠재력이 있다. 또한 간호사와 기타 보건의료인력을 뒷받침하는 적절한 근로조건인 경우에만 양질의 서비스를 제공할 수 있는데, 전 세계 많은 간호사의 고용과 노동조건은 불안정하며 팬데믹은 간호사의 건강 저해요인에 대한 취약성을 강화시켰다. 코로나19 대유행 기간 동안 간호사는 다른 보건의료인력과 마찬가지로 더 긴 시간, 다른

교대 패턴으로 근무했으며, 중환자실로 배치되면서 근로조건이 악화되었다(Llop-Girones et al., 2021). 또한 병원의 보건의료인력는 특히 코로나19 환자 관련 업무량 증가에 직면했고 감염병이 정점에 달했을 때 초과근무를 강요받았고 휴가사용이 사실상 금지되었다. 때로는 보상이 거의 또는 전혀 없었으며, 가족과 떨어지거나 사회적 낙인에 직면해야 했다(Samek et al., 2022).

위와 같이 간호사를 비롯한 보건의료인력이 겪고 있는 위험과 가중된 업무부담은 팬데믹 시기 전세계적으로 나타나는 현상으로 이를 완화하기 위한 다양한 정책적 노력들도 시도되고 있다.

2. 감염병 대응과정에서의 간호사 지원[37)]

1) 폭력 등으로부터의 보호정책 강화

캐나다 연방정부는 2021년 12월 코로나19 시기 보건의료인력에 대한 보호를 강화하기 위하여 보건의료인력에 대한 폭력에 대한 처벌을 강화하는 형법 개정을 하였다. 감염병 대응으로 인한 의료기관 내 절차가 복잡해지고 환자의 수가 급증함에 따라 보건의료인력에 대해 공격하는 경우가 증가하고 백신 접종에 따른 사회적 긴장이 존재하는 상황을 고려한 대응이다.

개정 형법은 의료인, 의료인 보조인력, 의료서비스를 받으려는 환자를 보호대상으로 하고, 위협 또는 공포를 주거나 보건의료인력의 의무수행을 방해하기 위해 의도된 다른 형태의 폭력 등을 금지하는 행위로 규정한다.[38)] 이 조항 위반 시 벌칙으로 10년 이하의 징역이 가능하다.

코로나 19 관련 보건의료인력 보호를 위한 법 제개정 사례 : 캐나다 연방형법 개정

37) 이하 지원정책 사례는 Williams et al.(2020)에서 발췌.

38) https://www.canada.ca/en/employment-social-development/news/2021/12/amendments-to-the-criminal-code-to-protect-health-care-workers-and-people-seeking-access-to-health-services.html

2) 사회안전망 및 산업안전보건

보너스와 급여 인상 외에도 일부 국가(예: 덴마크, 리투아니아, 그리고 스페인)는 코로나19를 의료진의 업무 관련 상해로 인식하고 관련 복리후생에 접근할 수 있도록 하였다. 더 나아가, 키르기스탄, 리투아니아, 루마니아, 스페인, 영국에서는 코로나19 환자와 함께 근무하는 보건의료인력이 코로나19 감염으로 사망할 경우, 보건의료인력 가족이 총액 지급을 받도록 했다. 스페인에서는 보건의료인력의 감염 발생 후 만약 5년 이내에 사망자가 발생하면 코로나19를 사망원인으로 간주하기로 하였다(Williams et. al., 2020).

코로나19 감염으로 인한 사망 시 보험금을 받을 수 있도록 하는 혜택을 추가하는 사례도 존재한다.[39] 미국 코네티컷주, 매사추세츠주는 최전선에 있는 의료 종사자는 18-50세 노동자의 경우 $25,000(51세에서 60세 사이는 $10,000)의 사망 보험금이 포함된 3년 만기 생명 보험에 보험료 없이 3년간 가입할 수 있다. 이 보험의 적용대상은, 면허가 있는 병원, 긴급 치료 센터 또는 응급 의료 서비스 제공업체에 고용되어 있고 COVID-19 환자에 노출되어 있어야 한다.

평상 시기의 산업안전보건 지침들은 팬데믹 시기를 상정하지 않고 만들어진 것이기 때문에 감염병 관련 위험 노출도가 높은 보건의료인력이 해당 지침으로부터 누락, 배제되는 결과가 발생할 수 있다. 미국의 비영리노동법단체인 NELP가 발의한 [COVID-19 의료 종사자 보호법]은 호흡기 감염병인 코로나19의 특성을 반영한 연방산업안전보건청(OSHA)의 긴급보건의료사업장지침을 발표할 것을 그 내용으로 한다. NELP에 따르면 의회가 최전선 근로자를 코로나바이러스 노출로부터 보호하기 위해 취할 수 있는 가장 효과적이고 신속한 조치는 OSHA가 의료 및 기타 고위험 근로자를 보호하는 감염병 표준을 시행할 긴급 임시 표준(ETS)을 발행하도록 명령하는 것인데, 기존의 코로나19 관련 지침과 모범 사례 예방대책이나 강력한 유해인자 노출 통제 계획을 구현해야 하는 고용주의 책임을 강요하지 않는다는 한계가 있다. 또한 2020년 현재

39) https://portal.ct.gov/CID/News-Releases/Press-Releases/Press-Releases-20200415

감염성 질병으로부터 근로자를 보호하는 OSHA 표준은 하나뿐으로 혈액 매개 병원체에만 적용된다는 한계가 있다고 지적한다. 이 법안은 공공 및 민간 부문의 의료 종사자를 보호한다. 공공 고용주를 대상으로 하는 주 OSHA 계획이 있는 21개 주를 제외하고 OSHA 규정 및 표준은 일반적으로 민간 고용주만을 대상으로 하는 한계가 있다. [COVID-19 의료 종사자 보호법]은 메디케어 기금을 받는 모든 주의 공립 병원 노동자에게도 적용된다는 점에서(OSHA의 혈액 매개 병원체 통제 기준과 동일)도 의의가 있다고 한다.[40]

코로나 19 관련 보건의료인력 보호를 위한 법 제개정 시도 사례 : [COVID-19 의료 종사자 보호법안] (The Covid-19 Healthcare Worker Protection Act of 2020)

3) 보육 시설, 서비스의 제공

코로나19 대유행으로 인해 봉쇄정책을 시행하던 EU 국가 중 일부 국가에서는 필수노동자 자녀에 대한 보육시설 이용을 허용하는 방식으로 대응하였다. 예를 들어, 일부 국가(예: AT, DE, FR, NL)에서는 어린이집 또는 보육시설이 필수노동자의 자녀를 돌보기 위해 폐쇄 기간 동안 개방되거나 부분적으로 개방되었다. 포르투갈에서는 대면 교육, 비교육 및 형성 활동이 중단된 후 각 교육청에서 교육 시설을 확인하여 어린이 및 기타 필수 노동자(예: 보건, 보안 인력)의 피부양자를 돌볼 수 있도록 하였다(Samek et al., 2022).

봉쇄정책을 상당 기간 시행한 미국에서도 보건의료인력 등 필수노동자의 자녀돌봄 지원이 중요한 이슈로 등장하였다. 아틀랜타주 연방준비은행의 자체 분석에 따르면, 약 1,200만 명의 필수노동자 중 약 23%가 14세 미만 자녀돌봄 부담을 지고 있다고 했다. 또한 미국 전체적으로 776,000명의 등록간호사, 간호조무사(312,000명), 의사 및 외과의사(209,000명), 면허가 있는 실용 간호사(182,000명)가 14세 미만 자녀돌봄 부담을 지고 있는 것으로 나타났다.[41]

40) https://www.nelp.org/publication/supporting-the-covid-19-health-care-worker-protection-act-of-2020/

41) Federal Reserve Bank of Atlanta(2020), "School's Out: Childcare Needs among Essential Health Care Workers and First Responders". <https://www.atlantafed.org/community-development/publications/partners-update/2020/covid-19-publica

미국의 주정부가 필수노동자의 자녀돌봄 부담 관련 대응한 정책 사례를 살펴보면, 공립학교가 필수노동자의 자녀를 돌보도록 한 경우(미네소타, 뉴욕, 노스다코타, 오리건 및 버몬트), 필수노동자 자녀 보육 명목으로만 보육시설을 열도록 한 경우(델라웨어, 뉴저지, 버몬트, 웨스트 버지니아 및 와이오밍주), 필수노동자에게 보육서비스를 제공하기 위해 민관 파트너십을 구축하거나 장려한 경우(콜로라도, 미시간, 유타), 필수노동자에게 무료 보육 서비스를 제공하거나 보육시설에 가산금을 지급하는 경우(콜로라도, 메릴랜드, 노스캐롤라이나, 버몬트, 웨스트 버지니아 및 샌프란시스코 시) 등이 있다. 메릴랜드, 미시간, 오하이오, 텍사스를 포함한 여러 주에서는 특히 의료 종사자 또는 응급구조원의 자녀를 위한 수용할 수 있도록 보육종사자 면허 규정을 완화했다.[42] 이러한 정책 중 상당 수는 미 연방정부가 필수노동자를 지원하기 위해 도입한 3조 5천억 규모의 The CARES패키지 예산을 활용한 것으로 보인다.

4) 교통비, 숙박비 지원 및 교육 인정

일부 국가는 보건의료인력들을 위한 다른 실질적인 지원방안을 도입하였는데 숙소 제공 사례는 가족이 감염될 위험을 예방해준다는 점에서 중요한 의미가 있는 지원정책이다. 예를 들어, 폴란드, 루마니아, 몰타, 그리고 터키의 일부 지역은 팬데믹 기간동안 가족과 격리된 보건의료인력들에게 숙박 시설을 무료로 제공하였다. 폴란드의 경우 Vivodeship branches of the National Heal Fund가 코로나19 환자를 치료하는 병원 직원의 숙박을 확보하고 비용을 지불하는 역할을 맡았다. 헝가리와 영국의 일부 지역에서는 보건의료인력들이 대중교통을 무료로 이용할 수 있도록 하고, 런던의 NHS 종사자들은 city-wide cycle scheme에서 무료로 자전거를 빌릴 수 있다. 핀란드 헬싱키 보건의료인력들은 보건 시설 근처에 무료 주차를 허가받았다(Williams et. al., 2020).

이탈리아에서 코로나19 팬데믹 기간 동안 계속 일을 한 의사, 치과의사, 간호사, 그리고 약사는 2020년에 50개의 Continuing Medical Education(ACME) 학점을 인정한 것도 흥미로운 사례이다. 이는 금전적, 사

tions/200408-schools-out-child-care-needs-among-essential-healthcare-workers-and-first-responders〉

42) 이상의 내용은 Federal Reserve Bank of Atlanta(2020)에서 발췌.

회보험 상의 보상과 더불어 좀 더 다양한 측면에서의 보상이 가능함을 보여주는 사례이다.

3. 사후 지원 및 보상

1) 심리상담 및 치유 프로그램 제공

팬데믹 기간동안 보건의료인력에게 심리적 스트레스 증상이 나타날 가능성이 더 높았으며, 코로나19 관련 뉴스에 대한 강박적 주의, 불면증, 업무 관련 불안, 죄책감, 직장 복귀 회피, 과민성, 침해 사고, 악몽 및 우울증을 겪었다. 간호사 중 40%는 근로시간 증가로 인해 더 높은 수준의 불안을 경험했으며, 57%는 수면이 '나쁨' 또는 '매우 나쁨', 48%는 삶의 질이 '나쁨' 또는 '매우 나쁨'이라고 보고했다. 그 중 1.4%만이 정신 건강 지원을 받았다(Samek et al., 2022). 이러한 정신건강 관련 위험에 대응하기 위하여 정책적으로 지원한 사례를 정리하면 아래와 같다.

대부분의 EU 국가들은 전화상담서비스(helplines)와 원격 상담을 통해 보건의료인력들의 정신건강을 지원하는 특별조치를 시행하였다. 이러한 지원은 의료계 종사자와 종종 사회복지사가 이용하고, 추가적인 정신건강 서비스를 소개(위탁)받을 수 있는 새롭게 설립된 전화상담서비스(helplines) 방식으로 제공되었다. 이러한 전화상담서비스(helplines)는 국가 수준(예: 불가리아, 체코, 프랑스, 이스라엘, 몰타, 루마니아, 산마리노, 영국) 또는 지자체 단위(예: 벨기에, 덴마크)로 구성되거나, 특정 직업에 대한 전문 연계(예: 프랑스, 아일랜드, 라트비아, 폴란드, 터키, 영국)에 의해 조직되기도 하였다. 헝가리와 크로아티아에서 전화상담서비스는 대학과 보건대학(schools of public helath)에서 운영하였다. 일부 국가(예: 벨기에, 핀란드, 아일랜드, 노르웨이, 루마이아, 영국)에서도 앱과 온라인 서비스를 이용하였다. 독일, 아일랜드, 노르웨이, 영국에서는 정신건강과 복지를 증진하기 위한 지침 또는 다른 형태의 추가 지침이 보건의료인력 본인과 사용자를 대상으로 발행되었다(Williams et. al., 2020).

또한, 노르웨이는 의료 전문가 및 동료와 대화할 수 있는 버디 시스템

(buddy-system)을 구축하였고, 몰타에서는 병원 종사자를 위한 마음챙김(mindfulness) 세션과 공중보건 대응팀을 위한 회복탄력성(resilience) 세션을 포함한 다양한 정신건강 지원이 제공되었다(Williams et. al., 2020). 포르투갈은 팬데믹 동안 필수노동자(보건 전문가, 치안 및 보안군)의 심리적, 정서적 웰빙을 지원하기 위해 심리 상담 라인을 구축했고, 스웨덴은 지자체의 보건의료 및 노인 간호 직원에 대해 위기 지원, 상담 및 외상 지원을 위한 추가 예산을 배정하였다(Samek et al., 2022).

〈표 5-27〉 심리상담 및 치유 프로그램 제공 사례(몰타)

[Box 1: 몰타 보건의료인력 지원]
몰타는 코로나 19 위기 당시 보건의료인력들에게 광범위한 지원을 해왔다.

[정신건강 지원]
몰타에서는 공공 의료진과 최전선에서 일하는 의료진을 위하여 정신과 의사와 심리학자들이 제공하는 정신건강 지원이 조직되었다. 요청하면, 내부의 심리학자들은 여러 최전방 작업현장에서 아웃리치를 제공하고, 기본적인 자기관리 기술과 회복탄력성에 대한 짧은 상호작용 세션을 제공한다. 병원 근무자들에게는 회복탄력성을 높이는 방법에 관한 비디오 영상과 함께 마음챙김 세션도 제공되었다. 몇몇 정신건강 NGO와 기관들은 정부와 협약을 맺고, 정신건강 전문가와 자원봉사자들이 운영하는 무료 전화상담서비스(helpline)를 통해 사람들에게 정신건강 지원을 제공하는데 여기에는 심리적 그리고 정신적 치료가 필요한 사람들에게 빠른 소개(위탁)가 포함된다.

팬데믹 이전에 수립된 신뢰할 수 있는 Employee Support Programme(ESP)은 보건의료인력을 포함한 공공 서비스 직원에게 무료 지원을 계속 제공한다. 직원들이 상사의 승인을 받아 휴가를 내거나 일시적인 결근을 요청한다면, 근무시간 중 ESP 서비스를 이용할 수 있다. 또한, 의료위원회(Medical Council)는 의사들을 위한 지침을 발표하여 안전한 진료, 전화 및 가상 상담의 이용, 안전한 온라인 처방, 그리고 자기 관리를 권장한다. 지침은 잘 쉬고 먹으면서, 정신건강에 어려움을 겪고 있을 수 있는 동료들을 눈여겨보고 도움을 주려 노력하며, 필요한 경우에는 감독관이나 동료들에게 자신에게 필요한 정신건강을 인식시킬 것을 권고한다(Williams et. al., 2020).

스웨덴 스톡홀름에서는 (코로나) 위기 동안 24시간 정신건강 지원에 접근할 수 있는 규정이 완화되어 보건의료인력들이 관리자 추천 없이 도움받을 수 있게 되었다. 폴란드는 관련 부처가 '보건의료인력에서 무료로 심리상담을 할 수 있는 정신건강전문가' 데이터베이스와 전화상담 라인을 운영하였다(Williams et. al., 2020).

2) 일시적인(One-time) 보너스 또는 다른 형태의 재정적 보상

많은 국가들에서 코로나19 대응과 관련된 보건의료인력들에게 통상 급여 이상의 추가적인 재정 지원과 보상을 제공했다. 이는 일반적으로 (코로나) 위기 동안 중앙 정부로부터 일시적인 보너스 지급(보스니아 헤르체고비나, 에스토니아, 프랑스, 그리스, 독일, 헝가리, 이탈리아, 키르키스탄, 루마니아, 러시아 연방, 우크라이나), 또는 매월 보너스(알바니아, 라트비아) 형태로 지급되었다. 불가리아에서는 코로나바이러스 환자를 치료하는 의료 및 비의료 전문가에게 월 BNG 1,000(€511)의 프리미엄이 발표되었으며, 이는 연말까지 지급될 예정이다(Williams et. al., 2020).

예를 들어 프랑스에서는 열악한 급여와 근무 조건으로 인한 보건의료인력 부족문제가 코로나19시기에 더욱 악화되자 특별 보너스를 제공했다. 프랑스에서는 직업과 지위와 관계없이 공립병원에 일하는 모든 직원뿐만 아니라 코로나19 환자를 다루고 요양시설에서 일하는 사립병원 직원들에게도 재정적인 보너스가 제공되었다. 보건의료인력 보너스는 가장 (코로나) 영향을 많이 받은 지역 사람들의 경우 1,500유로에서, 영향을 덜 받는 지역 사람들의 경우 500유로, 그리고 심각하게 영향을 받은 지역에서 일하는 요양원 직원의 경우 1,500유로에서 영향을 덜 받는 지역에서 일하는 경우는 1,000유로까지 다양했다(Williams et. al., 2020). 독일 연방 정부는 코로나19와 싸우는 병원의 간호사와 간병인에게 지급되는 상여금이 팬데믹 기간동안 모든 병원 직원에게 확대될 것이라고 발표하였고, 독일의 바이에른주는 의료, 장기 요양, 재활, 응급 서비스 및 장애인 기관의 모든 간호 및 간병 직원에게 EUR 500의 보너스 지급정책을 최초로 발표하였다. 사회적 파트너의 적극적인 참여를 통해 임금 인상 관련 합의를 한 사례로 스웨덴, 독일 등이 있다. 스웨덴의 보건의료분야 위기협약은 시급의 120%에 해당하는 위험수당을 지급하고, 특별긴급연장근로를 할 경우 150%까지 가산하고 최대 4주 동안 주당 48시간 근로시간을 추가 연장할 수 있도록 했다. 이렇게 근로시간이 연장되더라도 1일 연속 휴식이 평균 9시간 미만, 주당 연속 휴식이 24시간 미만이 되지 않도록 일·주 휴식 규정도 수정했다(Samek et al., 2022)

키르키스탄에서는 보너스의 액수가 직업에 따라 달라지는 것으로 보고되었으며, 의사들의 보너스 액수가 가장 높았다. 그리스, 라트비아, 그리고 러시아 연방에서는 보너스 액수 직역에 따라 정률로(각각 50%, 20~5%, 20~100%) 정해졌다. 리투아니아에서는 코로나19 환자를 치료하는 의료 기관의 의료 전문가와 예방 활동을 수행하는 의료 전문가의 급여가 펜데믹 기간동안 60~100% 인상되었다. 폴란드의 보건의료인력은 코로나19 환자에 노출되고 그들이 일하는 현장에 규제를 둔 것에 대한 재정적 보상과 보너스를 받았다. 그러나 일부 국가에서는 중앙 정부에서 약속한 보너스가 보건의료인력들에게 지연되는 이슈가 발생하기도 하였다(Williams et. al., 2020).

〈표 5-28〉 금전적 보상사례(폴란드)

[폴란드의 금전적 보상 사례]

2020년 4월 29일부터 7월 27일까지 폴란드에서 코로나 19 환자와 접촉한 보건의료인력들(또는 코로나바이러스 감염이 의심되는 사람)은 한 곳 이상에서 일하는 것이 금지되었다. 이 규제로 인한 소득 손실을 보상하기 위하여, 보건부 장관(Minister of Health)은 보건부 예산에서 매달 현금 혜택을 제공하도록 National Health Fund(NHF)에 지시하였다. 급여는 월 최대 PLN 10,000(€2,270)으로 설정되었으며, 규제 적용 이후에 직원이 더는 근무하지 않는 직장에서 받는 보수의 80%, 또는 규제 적용 이후 근무하기로 선택한 곳에서 받는 보수의 50%로 계산되었다. 보너스는 의사의 경우 평균 PLN 6500(€1,480), 간호사는 평균 PLN 3000(€682)으로 추산된다. 보상에는 고용주가 지불해야 하는 사회보장기여금(social security contributions)도 포함되었다.

2020년 7월 27일, 보건의료인력들이 한 시설에서 근무해야 하는 의무가 완화되었다. 이는 이제 의료 시설의 이사들에 의해 결정되며, 그들은 직원들을 한 시설에서만 근무해야 하는 의무를 완화할 수 있다. 면제 조치로 인해 시설이 코로나 19 환자에게 치료를 제공하는 데 어려움을 겪는다면, 고용인은 이를 거부할 수 있다. 다른 곳에서 근무할 수 없는 의료진에 대한 보상은 유지될 것이다.

일부 병원에서는 코로나 19에 노출된 직원들의 급여를 수당으로 보충해주었다. 예를 들어 Gdansk의 병원 직원들은 기본급의 20%(고용계약서에 명시되어 있음)와 시간당 금액(계약에 따라)을 추가로 받으며, Wroclaw의 병원에서는 시간당 PLN 30(€6.82)(총액)을 보상으로 제공한다. Krakow의 대학병원장은 감염병동과 병원 응급실에서 일하는 사람들에게 보조금을 지급하기로 약속하였다(Williams et. al., 2020).

그러나 보건의료기간 내의 위계가 팬데믹 시기에도 작동하여 실제 감염 노출 위험도 등과 무관하게 자원이 분배된 문제점도 드러났다. 예컨대 스페인에

서는 의사에 비해 간호사나 간호조무사에 대한 금전적 보상(간호사 200유로, 간호조무사는 650유로를 의사에 비해 적게 받았음)을 받았고, 영국은 필수노동자인 공공부문(교사, 경찰, 교도관, 의사, 치과의사, 사법부, 고위 공무원, 고위 군인)에서의 임금을 인상하면서 간호사는 포함하지 않아서 논란이 된 바 있다(Llop-Girones et al., 2021).

4. 보건의료인력에 대한 백신 접종 의무화 관련 논란

보건의료인력(healthcare workers)에 대한 코로나19 백신 접종 의무화는 많은 나라에서 시행되고 있다. 보건의료인력에 대한 백신 접종 의무화는 크게 두 가지 방식으로 시행되는데, 정부의 법령 또는 지침에 의해 의무화하는 방식과 보건의료기관이 소속 보건의료노동자에 대해 백신 접종을 요구하는 것을 허용하는 방식으로 나타난다.

미국의 경우 연방정부 소속 기관인 연방산업안전보건청(OSHA)가 100인 이상 규모의 민간 사업장의 사용자가 노동자에게 백신접종을 의무화하도록 하는 행정명령을 하였다. 이 명령은 미접종 직원에 대하여 마스크 착용 및 매주 코로나 진단 검사를 받을 것을 의무화하여 사실상 코로나 백신 접종을 의무화한다는 비판을 받았다.[43] 약 8400만 명의 노동자가 그 적용 대상이 될 수 있을 정도로 영향력이 큰 명령이었다. 그런데 2022년 1월 13일 연방대법원은 이 명령의 효력을 부분적으로만 인정하는 판결을 하였다.[44] 이에 따라 연방산업안전보건청도 공식적으로 이 명령을 철회하였다.[45]

연방대법원은 6대 3으로 이 지침의 효력을 무효화하는 결정을 하였는데, 산업안전보건청(OHSA)의 권한으로 다루기에는 너무 광범위한 반면 그 효과가 분명치 않다는 점이 주요 근거였다. 대법원 다수의견은 "코로나19는 집과 학교, 스포츠 행사 등 사람이 모이는 곳이라면 어디서나 확산할 수 있다"며 "이는 우리가 매일 직면하는 범죄와 대기오염, 각종 전염성 질병 위험과 다를 바 없는 보편적인 위험요소"라고 보았다. 따라서 정부의 백신 의무화 조처는 "'연

43) BBC NEWS KOREA 2022.1.14. 기사, "코로나19: 미국도 '백신패스' 찬반... 바이든 '백신 의무화' 대법원서 제동", 출처 〈https://www.bbc.com/korean/international-59992759〉

44) 〈https://www.supremecourt.gov/opinions/21pdf/21a244_hgci.pdf〉

45) 〈www.shrm.org/ResourcesAndTools/legal and-compliance/employment-law/Pages/OSHA-Vaccine-orTesting Directive.aspx〉

방정부의 일상적인 권력 행사'가 아니"라며 "대신 엄청난 수의 직원들의 삶과 건강을 심각하게 침해하는 일"이라고 판단하였다. 그러나 대법관들은 5대 4 의견으로 이 명령이 정부 출연 의료기관 종사자 1000만 명으로 제한할 경우에는 기본권 침해 등의 문제가 되지 않는다고 판단했다. 연방 메디케어 및 메디케이드 서비스 센터(CMS)가 메디케어 및 메디케이드 인증 제공업체 및 공급업체의 보건의료인력에게 백신 예방 접종을 요구하는 것은 허용될 수 있다는 것이다. 대법원은 재정 지원을 받는 사업장에 조건을 부과하는 것은 보건복지부의 권한에 '정확하게' 부합하기 때문이라고 밝혔다.[46] 따라서 현재 미국에서는 연방정부가 공적 재원에서 출연 받는 의료기관 종사자에 대해서는 백신접종을 의무화하는 것이 허용된다고 볼 수 있다. 메디케어 및 메디케이드와 무관한 민간 의료기관 종사자의 경우 정부의 접종 의무화 지침의 적용을 받지 않을 수 있다.

위의 사례가 연방정부의 접종의무화 방침의 유효성이 다퉈진 사례라면 사용자가 기업 차원에서 접종을 의무화할 경우의 법적 분쟁도 발생하고 있다. 그런데 미국에서도 사용자가 자발적으로 시행하는 접종의무화 방침 자체의 효력을 부인하는 경우는 많지 않은 것으로 나타났다. 2021년 9월~2022년 5월 동안 백신 접종 의무로부터의 면제 신청을 거부당하거나 충분한 편의가 제공되지 않았음을 이유로 민간 사용자를 상대로 최소 66건의 소송이 제기되었는데 이중 22건에 대해 법원의 중지명령이 내려졌다고 한다. 미접종 노동자에게 무급 휴가를 부여한 사용자 등 3건에 대해서만 임시중지명령(temporary restraining orders)을 하였다.[47] 블룸버그의 분석에 따르면 백신접종 관련 기업의 방침에 대한 부당함을 주장하는 법정 다툼의 주된 근거로는 장애인차별금지법(ADA)이나 민권법 제7편의 종교차별금지 조항이라고 한다. 그런데 미국 연방 고용기회평등위원회(이러한 통계는 Equal Employment Opportunity Commission)에 제기된 진정 통계를 살펴보면, EEOC가 2020년 4월부터 2021년 12월 사이에 받은 코로나19 백신과 관련된 진정의 거의 90%가 Title VII의 종교차별 금지조항에 따라 제기된 반면 10%만이 ADA에

46) 〈https://www.supremecourt.gov/opinions/21pdf/21a240_d18e.pdf〉
47) 〈https://news.bloomberglaw.com/business-and-practice/workplace-vaccine-mandate-exemption-lawsuits-falter-in-court〉

따라 제기되었다고 한다. 장애차별금지법에 따른 편의제공 요청이 인정되기 위해서는 예방 접종이 건강을 위험하게 만드는 특정 조건을 식별할 수 있어야 해서 백신 성분에 대한 알려진 알레르기 또는 의사의 소견서가 뒷받침하는 주사 부작용 이력 등이 있어야 한다. 또한 종교적 신념에 근거한 백신 접종 의무 면제는 장애차별금지법 케이스에 비해 더 인정받기 어려운 경향이라고 한다.[48]

2022년 3월 현재 EU 회원국 중 3개국만 모든 성인 대상 접종을 의무화하고[49], 특정 연령대의 성인에 대해서만 의무화하는 국가는 2개국이다(그리스, 이탈리아). 다른 회원국들은 보건의료나 공공서비스 분야 등 특정 집단을 대상으로 접종 의무를 정부가 요구하는 경향을 보였다(독일, 그리스, 프랑스, 이탈리아, 라트비아, 헝가리). 또는 사용자가 접종 의무화 정책을 실시하는 것을 허용하는 회원국들도 있다(에스토니아, 헝가리 등).

그리스의 경우 법령을 통해 보건의료 노동자의 접종을 의무화하고(최근 코로나 걸린 자는 제외) 접종을 거부한 경우 무급휴가를 명할 수 있도록 하였다(Law 4820/2021 of 23 July 2021, 제206조). 이에 대해 노조에서 헌법상 인격권, 사생활의 자유 침해 등을 이유로 효력정지 가처분 신청을 하였으나, 기본권 침해 주장의 근거가 분명하지 않고 다른 업무로의 이동이라는 대안도 존재하며, 무급휴직으로 인한 금전적 손실이 회복 불가능한 것도 아니라는 이유로 기각하였다.

프랑스의 경우 위헌성 여부에 대한 논쟁이 제기되었으며 헌법위원회(Conseil constitutionnel)에서 간접적으로 입장을 표한 바 있다. 헌법위원회는 건강의 보호라는 합법적 목적을 위한 것이고, 임시적인 조치이며 감염 위험이 높은 장소와 (직업)활동으로 한정되어 있다는 점, 의학적 이유로 인해 접종 불가능한 사람은 제외한다는 점 등을 고려했을 때 이동의 자유, 직업선택의 자유, 근로권을 침해하지 않는다고 판단하였다.[50]

---

48) 〈https://news.bloomberglaw.com/business-and-practice/workplace-vaccine-mandate-exemption-lawsuits-falter-in-court〉

49) 3개국 중 오스트리아는 시행을 연기한 상태임.

50) 이상 유럽연합 관련 내용은 European Parliament, Brief Legal issues surrounding compulsory 코로나19 vaccination, 2022.03에서 발췌한 것임.

V. 요약 및 함의

1. 해외 정책 사례

간호사 노동인권 관련 국제기준 및 코로나19 대응 관련 해외 사례를 정리하면 다음과 같다.

〈표 5-29〉 코로나19 시기 간호사 지원정책 사례

점검 사항		국제기준 또는 정책 사례
정부 정책 차원	보건의료인력의 산업안전보건을 담당하는 소관 부처 내 단위 또는 담당자 여부	WHO& ILO 의 보건의료인력 산업안전보건 관련 지침(2022)
	보건의료인력을 위한 산업안전보건 계획 수립, 이행실적 점검, 노사공동 모니터링 절차	상동
	간호 등 보건의료인력의 특성을 반영한 별도의 산안보건 지침 유무	ILO 제149호 간호인력 협약 제7조 ·미국 비영리단체의 '보건의료인력 보호법' 제정운동
	보건의료사업장에서의 위험성 평가 이행 실태를 모니터링, 개선 지도하고 있는가	보건의료인력의 안전보건 관련 ILO & WHO 공동 가이드라인(2020)
주요 이슈별	업무상 감염	보건의료인력의 안전보건 관련 ILO & WHO 공동 가이드라인(2020)
	PPE 의 공급 및 장시간 착용으로 인한 질환, 소독물질 사용 부작용	
	전담인력에 대한 숙소 제공, 대중교통 무료 등	영국, 폴란드, 네덜란드 등
	초과근로 상한 연장 관련 방침과 기준을 정했는가	보건의료인력의 안전보건 관련 ILO & WHO 공동 가이드라인(2020)
	정신적 건강의 위험	보건의료인력 전용 무료 심리상담 서비스 제공
	낙인, 차별 심리적 신체적 폭력과 괴롭힘	캐나다의 형법 개정
	보육서비스 제공	영국, 미국의 일부 주, 폴란드 등 다수 국가
	금전적 보상	·일시 보너스 또는 임금인상 사례 다수 ·무료 보험(사망보험금 지급)
	보건의료인력 백신접종의무화 방침	미국 연방법원은 공적 기금을 지원받는 민간의료시설과 공공시설에 대해서만 가능

WHO와 ILO의 간호사 노동권, 건강권 관련 기준을 살펴보면 보건의료 사업장의 취약성과 특성을 고려하여 이들을 대상으로 한 노동기준과 산업안전보건 기준이 수립되어야 함을 강조하였다. 또한 보건의료인력의 목소리를 반영

하여 노동기준 및 산업안전보건기준 등을 수립, 시행, 성과 점검하는 노사협의 채널 구축을 강조한다는 점이다. 산업안전보건위원회와 같은 사업장 단위 노사협의 통로와 함께 중앙정부, 지자체 단위의 협의 체계가 마련되어야 하고 팬데믹 시기와 같은 위기 상황에서 그 효과를 더욱 발휘할 수 있을 것이다. 금전적 보상에 그치지 않고 숙소, 돌봄, 심리상담 지원 등 다양한 종류의 보건의료인력 지원정책이 외국에서 실시될 수 있었던 것 또한 현장의 필요와 요구를 전달하고 함께 논의할 수 있는 테이블이 있었기 때문에 가능했던 것으로 보인다.

현재 한국에는 국가 단위의 보건의료분야 노동기준이나 산업안전보건 기준 관련 협의체가 없는데, 산업재해보상보험및예방심의위원회(산재보험법) 산하에 전문위원회로 운영하거나 경제사회노동위원회에 특위(노동기준, 산안기준 포괄)를 두는 방안 등을 고려할 수 있다. 또한 사업장 단위에서의 협의체인 산업안전보건위원회도 100인 미만 병원이면 설치 의무에서 면제되는데, 장시간 노동 및 야간근무, 감정노동, 감염 위험 등으로 인한 높은 위험성을 고려하면 면제 기준을 하향 조정할 필요성이 있다. 한국은 팬데믹 기간동안 중앙재난안전대책본부에서 발표하는 감염예방지침 등을 중심으로 보건의료사업장에서 대응한 것으로 보이는데, 감염예방지침과 달리 '보건의료노동자의 안전한 근무환경을 위해 무엇이 보완되어야 할 것인가'라는 관점에서 만들어진 기준이 필요하다는 점에 유의해야 할 것이다. 이러한 기준을 사업장별, 지자체별, 국가 단위의 보건의료 노사정 협의틀에서 논의하여 수립하고 그 이행 상황을 점검하여 기준의 실효성을 제고해야 한다.

해외사례를 보면 특히 심리상담 지원 및 폭력과 차별로부터의 위험에 대한 지원 및 제재 정책 사례는 한국보다 더 체계적이고 강력하게 시행된 것으로 나타난다. 의료 종사자들의 정신건강과 건강 상태는 위기 기간과 그 이후 모두 정례적으로 평가되어야 하고, 위기 이후 적절한 장기적 정신건강 지원, 충분한 급여와 기타 보상을 제공하는 것은 지속 가능한 의료인력 개발의 핵심 구성 요소로서 방안 마련이 되어야 한다는 것이다(Williams et al, 2021).

각 국가들마다 상이한 보건의료제도, 노동법제, 감염병 상황 등의 맥락 안에서 각기 다른 보건의료인력 지원 및 보호 정책을 실시하였는데, 이러한 정

책의 실효성을 검토하고 향후 보완방향에 대한 근거를 남길 필요성이 있다. 유사한 보건의료 위기 시 정책결정에 반영할 수 있도록 코로나19 시기 보건의료인력 대상 지원정책의 내용과 그 효과를 평가하는 과정이 필요하다 (Williams et al, 2021).

간호사 백신접종 의무화의 경우 국가가 법률을 통해 의무화하는 것과 관련해서는 그 정당성에 대한 다툼이 발생하는 것으로 보인다. 그럼에도 사용자가 백신 미접종을 이유로 해서 해고나 강제무급휴직을 할 경우에는 노동위원회 구제절차 등을 통해 무효화할 수 있다는 점에서 한국에서는 실질적으로 중대한 이슈가 되긴 어려울 것으로 보인다. 다만, 미접종을 이유로 한 근무평정 감점 등의 경우 사용자의 경영재량으로 인정될 수 있는지, 종교적 이유나 건강상 이유로 인해 접종을 못하는 경우에 대해서는 그 정당성을 인정받을 수 있는지는 논란의 소지가 큰 것으로 보인다.

2. 국내 법·제도

간호사 노동인권과 관련해서 국내 법제도를 살펴본 결과는 다음과 같다. 결론적으로 얘기하면 관련 법제도에는 간호사 노동인권에 대한 규정이 없거나, 있더라도 강제조항이 아니라 노력해야 하는 정도로 규정되어 있어서 현실 규정력은 없다.

〈표 5-30〉 국내 법제도 검토 요약

구분	해당 제도	내용 및 평가
법률	필수업무종사자법	필수업무종사자 범위를 결정하지 못함. 2020년 12월 14일 부처합동으로 발표한 '코로나19 대응을 위한 필수노동자 보호·지원대책' 추진 간호사는 긴급인력 충원, 안전수당 지급 등 시행
	감염병예방법	감염병 대응 인력에 대한 국가와 지자체의 보호 의무 규정 유급휴가, 인력에 대한 재정 지원, 아이돌봄서비스 제공 등 규정 감염병 대응 의료인에 대해 심리지원 규정 의무규정이 아닌 '할 수 있다'로 되어있어서 강제성이 없음
	의료법	간호사의 노동권 조항은 없음 의료인 정원 기준이 있으나 벌칙규정 없음
	보건의료기본법	간호사의 노동권에 대한 규정이 없음
	보건의료인력지원법	인권보호, 인권침해 대응지침 마련, 적정 노동시간 확보 및 근무환경

구분	해당 제도	내용 및 평가
		개선, 교대근무 또는 야간근무하는 보건의료인력등의 건강권을 보호 등 명시 의무규정이 아닌 노력조항으로 강제력이 없고, 실질적 사업 없음
	지역보건법	보건소 간호사의 노동권 조항 없음 보건소 인력 기준이 있으나, 25 년째 동일한 기준임
조례	필수노동자 지원 조례	간호사에 대한 지원 내용은 없음 기타 직종에 대한 지원도 방역물품 지급 수준임
	감염병 예방 및 관리 조례	간호사의 노동권에 대한 규정 없음
지침	중대본 각종 지침	간호사의 노동권에 대한 내용 없음 일부 지침은 “근무 직원의 숙련도, 피로도 등을 감안하여 충분한 인력을 확보하여 배정”하도록 선언적 내용 포함

3. 개선 과제

간호사 노동인권 관련 쟁점 및 법제도 검토 결과를 토대로 개선 과제를 제시하면 다음과 같다.

1) 일반적 개선 과제

(1) 노동시간 규제

근로기준법 제59조(근로시간 및 휴게시간의 특례)는 사용자가 근로자대표와 서면으로 합의한 경우 보건업에 대해 포괄적으로 근로시간 상한을 없애는 효과를 가져온다. 재난상황과 무관한 중소병원의 경우 근로시간 특례제도로 인해 장시간 노동을 하고 있는 경우가 많다는 것이 관련 조사에서 드러나기도 했다. 현재의 포괄적인 근로시간 특례제도는 폐지해야 한다. 사업의 특성상 근로시간의 특별한 연장이 필요하다고 하더라도 이는 제한적으로 적용되어야 할 것이다. 보건업을 포괄적으로 특례 적용 사업으로 규정하기보다는 병원 및 병동 특성을 반영해서 제한적으로 적용하는 것이 필요하다. 코로나19와 같은 감염병 대응 병원으로 한정하는 것, 응급실이나 중환자실로 한정하는 것 등이 고려되어야 한다.

(2) 간호사에 대한 인권침해 금지

간호사의 경우 의료현장 특유의 위계질서, 폐쇄적인 근무환경 등으로 인해 직장 내 괴롭힘이 상당히 발생하고 있다. 2019년에 만들어진 근로기준법 상의 '직장 내 괴롭힘 금지조항'만으로는 이러한 문제가 효과적으로 개선되지 않고 있는 상황이다. 괴롭힘 피해자가 병원에 대해 괴롭힘 사실을 신고하는 것은 2차 피해를 감안할 때 쉽지 않다. 보건복지부 산하에 '보건의료인력 괴롭힘 피해 상담센터' 등을 운영해서 익명으로 신고와 상담을 할 수 있도록 하고, 동일 의료기관에 대한 신고가 일정기준 누적될 경우 이에 대해 보건복지부가 고용노동부에 직권조사를 요청할 수 있는 체계를 만드는 것이 필요하다.

(3) 법 위반 사업장에 대한 특별근로감독 실시

간호사의 노동시간 규제도 개선해야 할 과제이지만 연장근무를 했을 때 수당을 정확하게 지급하도록 하는 것도 개선이 필요하다. 특히 일부 중소병원, 요양병원, 의원의 경우 연장근로수당 및 휴일근로수당 미지급, 연차휴가 사용 강요, 근로계약서 미작성 등 상습적으로 법을 위반하는 경우가 있다. 근로기준법 등 최소한의 노동기본권이 지켜지지 않는 상습적 법위반 의료기관에 대한 고용노동부 특별근로감독이 필요하다. 다른 산업도 마찬가지지만 영세사업장의 법 위반 비율은 매우 높다. 행정적 관리감독과 병행해서 병원협회 등 사용자단체와 관련 노동조합이 함께 법 준수 협약 체결, 공동 캠페인 등 인식개선 노력도 필요하다.

2) 감염병 위기 상황에 따른 개선 과제

(1) 감염병 위기 시 인력기준 수립

보건복지부는 2021년 9월 「코로나19 병상 간호인력 배치기준」을 마련했다.[51] 전국보건의료산업노동조합과 대한간호협회의 협의과정을 거친 후 마련된 코로나19 중증도별 간호사 배치기준은 의료현장에 시범적용할 것이라 발표하였다. 이번에 마련된 인력기준은 감염병 위기에 대응하기 위한 정확한 업

51) 보건복지부 보도자료(2021. 9. 28.)

무량 측정을 통해 마련된 것은 아니지만 간호실무 현장의 의견을 수렴하여 마련했다는 데에 의의가 있으나 본 조사결과에서 나타난 바와 같이 현장 적용이 되지않고 의료기관에 대한 구속력이 없어 실효성이 없는 권고에 그쳤다. 즉, 정부의 가이드라인이 감염병 위기상황에서 간호사의 안전과 노동권을 보장하지 못하였다. 물론, 발표된 간호사배치기준이 감염병 상황에 합리적이고 적합한 기준인가에 대한 실증적 평가는 거치지 못하였다. 따라서, 감염병 상황에서 간호사인력배치 기준에 대해 실증적 검증단계를 거쳐 마련된 간호사 배치기준을 의료법 시행령에 규정하거나 별도 법률을 제정해서 법적 규정력을 갖도록 해야 할 것이다.

(2) 산업안전보건법 상의 사업주의 안전조치, 보건조치 의무에 감염병 위기 추가

산업안전보건법은 제1조에서 밝히고 있듯이 산업 안전 및 보건에 관한 기준을 확립하고 그 책임의 소재를 명확하게 하여 산업재해를 예방하고 쾌적한 작업환경을 조성함으로써 노무를 제공하는 사람의 안전 및 보건을 유지·증진함을 목적으로 한다. 하지만 이번 코로나19 감염병 상황에서 경험한 사회적 혼란 상황은 산업안전보건법이 감염병 대유행에 대해 효과적으로 대응할 수 있도록 내용이 마련되어 있지 못함을 드러냈다. 직접적으로 감염병 대응 활동을 하고 있는 의료기관만이 아니라 감염병에 취약한 요양원, 콜센터, 물류센터 등 밀집된 근무환경에 적용될 수 있는 안전보건규정이 대폭 확충되어야 할 것이다.

산업안전보건법 제37조(안전조치)는 사업주가 위험으로 인한 산업재해를 예방하기 위하여 필요한 조치를 하여야 하는 위험 종류 및 위험 장소에 대해 규정하고 있고, 제38조(보건조치)는 건강장해를 예방하기 위하여 필요한 조치를 하여야 하는 건강장해 유형에 대해 규정하고 있다. 하지만 산업안전보건법에서 핵심적인 사업주 의무사항으로 규정하고 있는 안전조치, 보건조치에는 감염병 위기에 대한 내용이 포함되어 있지 않다. 다만, 제38조(보건조치) 제1항 제1호에 “병원체 등에 의한 건강장해”가 포함되어 있으나 감염병 위기를 제대로 반영한다고 보기 어렵다.

사업주의 안전조치, 보건조치 의무사항에 감염병 위기를 반영해서 위험 종류, 위험 장소, 건강장해 유형에 포함해야 한다. 감염병 위기에 취약한 사업의 노동자만이 아니라 감염병 위기 대응을 하고 있는 의료기관 노동자도 직접적인 안전조치, 보건조치의 대상이 되어야 한다.

(3) 중대재해 업무에 대한 감염병 위기 반영

산업안전보건법에서는 중대재해(사망자가 1명 이상 발생한 재해 등)에 대해 사업주의 특별한 조치사항을 규정하고 있다. 법 제54조에 따르면, 중대재해가 발생하였을 때에는 즉시 해당 작업을 중지시키고 근로자를 작업 장소에서 대피시키는 등 안전 및 보건에 관하여 필요한 조치를 해야 한다. 제55조에서는 고용노동부장관은 중대재해가 발생하였을 때 해당 사업장에 산업재해가 다시 발생할 급박한 위험이 있다고 판단되는 경우에는 그 작업의 중지를 명할 수 있다.

감염병 위기상황에서는 업무 과정에서 감염병 위험으로 인해 중대재해가 발생하기 때문에 병원 등 의료기관이 중대재해 사업장이다. 하지만 작업 중지 및 대피가 어렵기 때문에 간호사를 포함한 보건의료노동자에게는 중대재해 발생에 따른 별도의 조치가 취해져야 하지만 산업안전보건법에는 이러한 내용이 없다. 안전장구 요건의 강화, 장시간근로의 제한과 휴게시간의 보장, 노동강도를 고려한 인력운영 등 중대재해에 대해 보건의료 노동자에게 적용되는 별도의 조치가 마련되어야 한다.

(4) 감염병 상황 시 산업안전보건위원회 운영 요건 강화

감염병 위기 대응 과정에서 의료기관 내부의 원활한 의사소통은 효과적인 위기 대응 활동만이 아니라 노동자 건강권을 위해서도 매우 중요한 부분이다. 위기상황에서는 '정보가 곧 생명'인 것이다. 코로나19 대응 과정에서 간호사를 비롯한 보건의료 노동자들은 정보소외로 인한 어려움을 많이 토로했다. 코로나19 확진자의 동선에 대한 정보가 충분하지 않았고, 근무시간 및 역할의 잦은 변경은 보건의료 노동자가 자기건강을 지키고 더 나아가 가족의 건강을 지키는 데에 치명적인 위협으로 작동했다. 감염병 대응 과정에서의 의사결정

과정에 참여할 수 없고, 정보 전달마저 원활치 않았을 때 보건의료 노동자에 대한 감염병 위기는 가중될 수밖에 없다. 노동조합이 있는 경우 그나마 논의 구조에 대한 참여와 정보소통에 최소한은 보장되겠지만 그렇지 않은 경우는 심각한 작업장 민주주의의 훼손을 경험하게 된다.

산업안전보건법에는 노사 동수로 산업안전보건위원회를 구성해서 사업장의 산업재해 예방 계획 수립, 안전보건관리규정 작성·변경, 작업환경 점검 및 개선, 근로자 건강관리 등에 대한 심의·의결을 하도록 하고 있다. 산업안전보건위원회는 사업장의 안전보건 관련 사항을 실질적으로 결정하는 중요한 역할을 하고 있다. 또한 노사 동수로 구성해서 안전보건 관련된 노동자 참여를 적극적으로 보장하고 있다.

하지만 현재의 산업안전보건위원회는 감염병 위기상황에서는 제대로 역할을 하기 어렵다. 무엇보다도 정기회의가 분기별로 개최되기 때문에 일상적인 노동자 참여가 어렵다.

감염병 위기 시 의료현장 및 감염병 취약 사업에서 작업장 민주주의가 작동하기 위해서는 산업안전보건위원회 관련 규정이 보다 강화될 필요가 있다. 예를 들면, ▲ 설치 대상 사업장을 확대하고(보건업의 경우 상시근로자 수 50인 이상으로 확대), ▲ 위원회 산하에 '위기 대응 소위원회'(가칭)를 두고 월 2회 정기회의 및 임시회의를 개최해서 일상적인 노사 간 의사소통이 가능해야 하며, ▲ 위기 대응과 관련된 소위원회 의결사항은 위원회 의결사항과 동일한 효력을 보장해서 이행강제를 해야 한다.

〈표 5-31〉 산업안전보건위원회 강화 방안(예시)

구분	현행	개선안
설치 대상 사업장	보건업: 상시근로자 수 100인 이상	보건업: 상시근로자수 50인 이상
구성	노사 대표를 포함한 각 10인 이내	감염병 위기 시 위원회 산하에 노사 각 5인 이내로 '위기 대응 소위원회'(가칭) 구성
회의	정기회의는 분기별 개최, 임시회의는 위원장의 소집으로 개최	소위원회는 월 2회 개최, 임시회의는 위원장이 수시로 소집

구분	현행	개선안
결정사항	사업장의 산재예방 계획 수립 등 안전보건 관련 사항 결정	소위원회는 감염병 대응활동과 관련된 직원 근무조건 결정
이행 강제	위원회 미설치, 정기회의 미개최, 의결사항 불이행 등에 대해 과태료 부과	소위원회 의결사항을 위원회 의결사항과 동일 효력 보장

(5) 감염병 위기 대응 과정에서의 감정노동 보호 조치 강화

감염병 위기 대응 과정에서 보건의료인력은 환자 및 가족을 응대하는 과정에서 심각한 정신적 트라우마를 겪는 경우가 많다. 현행 산업안전보건법에는 사업주에게 고객응대근로자에 대한 보호 조치를 의무화하고 있다. 또한 시행령 제41조에서는 제3자의 폭언 등으로 인한 건강장해 발생 등에 대해 다음과 같은 조치를 하도록 하고 있다.

〈산업안전보건법 시행령〉

제 41 조(제 3 자의 폭언등으로 인한 건강장해 발생 등에 대한 조치) 법 제 41 조제 2 항에서 "업무의 일시적 중단 또는 전환 등 대통령령으로 정하는 필요한 조치"란 다음 각 호의 조치 중 필요한 조치를 말한다. 〈개정 2021. 10. 14.〉

1. 업무의 일시적 중단 또는 전환
2. 「근로기준법」 제 54 조제 1 항에 따른 휴게시간의 연장
3. 법 제 41 조제 2 항에 따른 폭언 등으로 인한 건강장해 관련 치료 및 상담 지원
4. 관할 수사기관 또는 법원에 증거물 · 증거서류를 제출하는 등 법 제 41 조제 2 항에 따른 폭언등으로 인한 고소, 고발 또는 손해배상 청구 등을 하는 데 필요한 지원

보건의료 현장의 경우 제3자의 폭언 등으로 인해 노동자의 건강장해가 발생하더라도 업무의 일시적 중단 또는 전환이 어려운 경우가 많다. 따라서 건강장해 관련 치료 및 상담 지원을 보다 강화할 필요가 있다. 단지 사업주 의무 조치사항으로 두기보다는 보건복지부 산하에 보건의료인력지원센터를 설치하고, 정신적 건강장해를 겪고 있는 보건의료 노동자에 대해 상시적인 심리상담 및 정서 지원 사업을 담당하게 하는 방안을 마련해야 한다.

⑹ 감염병 대응 관련 지침에 노동권 보장 명시

산업안전보건법을 제외하면 의료법, 감염병예방법 등 보건의료 관련 법령에는 보건의료 노동자의 안전보건에 관한 내용이 없다. 이 경우 노동법이 적용되지 않는 행정기관 산하 보건소 등 공공영역에는 노동자에 대한 안전보건 조치를 강제하기가 어렵다. 중앙방역대책본부가 만들어서 현장에 적용하고 있는 각종 코로나19 대응 지침에도 노동자의 안전보건 관련 사항은 없거나 매우 원칙적인 내용으로 되어 있다.

산업안전보건법 상의 사업주 의무와 별도로 감염병 대응 관련 활동에 대한 정부 및 방역대책본부의 각종 지침에 별도의 장을 마련해서 방역활동 및 의료활동을 하는 노동자의 안전보건 관련 사항을 규정해야 한다. 지침 상의 안전보건 관련 사항에는 인력기준, 노동시간 및 휴게, 휴가 보장, 제3자의 폭력이나 괴롭힘에 대한 보호, 사업장 노사협의체(거버넌스) 구성 등에 대한 내용을 담아야 할 것이다.

⑺ 정부와 지자체의 지휘감독 기능 강화

코로나19 초기 상황에서 의료현장은 혼란 그 자체였다. 간호사를 비롯한 의료인력이 장시간 병원에 머물며 필수불가결한 대응활동을 할 수밖에 없었고, 보건복지부는 민간의 간호사를 긴급하게 모집해서 의료현장에 파견했지만 감염병 대응에 대해 제대로 교육받지 못한 인력이 제 역할을 수행하기에는 역부족이었다. 그 과정에서 간호사의 노동인권은 지켜지기 어려웠다. 감염병으로 인한 재난 상황에서 체계적인 지휘감독 기능을 수행했어야 했던 정부와 지자체의 대응은 임기응변에 가까웠다. 감염병예방법에는 의료인력에 대한 지원 조항이 미비했고, 코로나19 상황이 만연된 이후에야 사후적으로 필요한 조항을 하나씩 포함시키기에 급급했다. 결과적으로 볼 때 감염병 위기상황에서의 간호사 노동인권 침해는 정부와 지자체의 리더십이 제대로 발휘되지 못했기 때문에 초래된 부분이 크다. 감염병예방법에 규정된 감염병 대응 전문인력의 양성 및 보호라는 정부와 지자체의 책무가 제대로 수행되지 않은 것이다.

이번 코로나19 위기 경험을 바탕으로 정부와 지자체의 감염병 대응 지휘체

계가 다시 점검되어야 하고, 보건의료 현장에 대한 감독기능이 강화되어야 한다. 재난안전법과 감염병예방법에서 규정하고 있는 정부와 지자체의 책무가 위기 상황에서 적절히 수행되어야 하고, 인력배치기준 준수, 정부 지원금 사용의 적절성, 노동환경 보장, 직무 및 안전교육 등이 공공병원을 포함한 일선 의료기관에서 제대로 지켜지고 있는지에 대해 조사와 규제가 이뤄져야 한다. 법률이나 조례에 근거 규정이 미비하다면 이를 재개정하는 것이 출발점이 될 것이다.

제6장

코로나19 유행 시기 정부지침 및 가이드라인

Ⅰ. 코로나19 병상 간호사 배치기준

1. 보건복지부 코로나19 병상 간호사 배치기준 가이드라인

2021년 9월 28일 보건복지부는 코로나19 병상 운영 의료기관을 대상으로 「코로나19 병상 간호사 배치기준 가이드라인」을 마련했다고 밝혔다. 이 배치기준은 보건복지부가 대한간호협회, 노동단체(보건의료산업노동조합)와 협의를 거쳐 마련한 것으로 환자의 상태를 중증, 준중증, 중등증으로 나누고 이에 따른 간호요구(필요) 정도를 고려하여 다음과 같이 발표하였다(표76). 보건복지부의 가이드라인의 병상당 간호사 수를 간호사 1인당 환자 수로 변환하면 중등증 병상(환자)는 간호사 1인당 2.78~5명, 준중증 병상(환자)는 간호사 1인당 1.11명을, 중증 병상(환자)는 간호사 1인당 0.56명을 담당하게 된다.

〈표 6- 1〉 코로나19 병상 근무조당 간호사 배치기준

	중등증 병상	준중증 병상	중증 병상
가동병상(환자) 당 간호사 수 a	0.36~0.20 명	0.90 명	1.80 명
간호사 1 인당 환자 수 b	2.78~5.00 명	1.11 명	0.56 명

*b=1/a

보건복지부가 발표한 코로나19 병상 근무조당 간호사 배치기준은 이상윤과 변혜진(2020)의 연구에서 제안한 코로나19 감염병 위기상황에서 간호사 배치기준과 비슷한 수준이었다. 이상윤과 변혜진(2020)은 2020년 코로나19 유행 초기에 진행 연구에서 변화된 간호사의 업무내용과 업무량을 고려하여 간호사 배치기준을 표 2와 같이 제안하였는데, 코로나19 환자의 상태를 4개군-경증, 중등증, 중증, 최중증-으로 분류하고, 경증 및 중등증 환자는 상대적으로 간호요구량이 크지 않다고 판단하여 특별히 배치기준을 제시하지 않았고, 중증 폐렴 양상을 보이는 중증환자의 경우, 근무조별 간호사 1명이 환자 2.5명을, 급성호흡곤란증후군 양상을 보이는 최중증 환자이지만 중환자실 부족으로 일반병상에 입원한 환자의 경우, 근무조별 간호사 1명이 환자 1명을, 최중증 환자로서 중환자실에 입원한 환자의 경우, 근무조별 간호사 1명이 환자 0.5명을 간호하는 것으로 배치기준을 도출하였다.

〈표 6- 2〉 코로나19 병상 근무조별 간호사 1인당 환자 수

	경증	중등증	중증	최중증
간호사 1 인당 환자 수	제시하지 않음	2.5 명	1.0 명	0.5 명

본 연구의 설문조사에서 코로나19 환자를 간호하는 간호사들의 경험을 통해 확인한 바에 의하면, 2021년 9월 발표한 보건복지부의 '코로나 19병상 간호인력 배치기준' 은 의료기관에서 이행되지 않은 것으로 나타났다. 설문조사 결과에서 중증병상에 해당하는 상급종합병원 코로나 19 중환자실에서는 근무조별 간호사 1인당 평균 3.0명을 담당하여 보건복지부 권고안(2021)에 비해 5.34배 많은 수를 담당하였고, 중등증병상에 해당하는 코로나 19 전담병동에서는 평균 15.9명을 담당하여 복지부 권고안(2021)에 비해 3.18~5.71배 많은 수를 담당하였다.

2. 일상에서 간호사 배치기준 개선(안)

간호사의 인권실태과 노동환경에 대한 논의에서 간호사 배치수준이 핵심적으로 다루어지는 이유는 간호사의 안전과 환자의 안전을 위해 환자의 간호요구량에 부합하는 적정 수의 간호사 확보가 가장 중요하기 때문이다. 한명의 간호사가 감당할 수 없는 많은 환자를 담당하게 되면 환자의 질병 상태를 비롯한 전반적인 환자 파악이 안 되어 간호사가 환자에게 제공해야 하는 간호를 제공하기 어렵거나 빠뜨리게 되어 환자를 위험에 빠뜨릴 수 있다(김윤미 외, 2021; 김은영과 오윤경, 2019). 간호사 또한 감당할 수 없는 업무량으로 신체적, 정신적, 사회적 건강상태가 악화된다.

간호사 배치수준에 접근하는 정책 방향은 대략 두 가지로 정리할 수 있다. ① 간호사배치수준에 따른 보상을 통해 의료기관이 간호사를 확보하도록 유도하는 방법과 ② 간호사배치수준을 법에 명시하여 의료기관들이 지키도록 하는 방법이다(강경화, 2022b).

먼저, 간호사 배치수준과 관련된 의료기관에 대한 보상 정책을 살펴보면, 대표적인 것이 간호사확보수준에 따른 '간호관리료 차등제도'이다. 이 제도는

의료기관의 간호사 확보수준에 따라 등급을 나누어 확보수준이 높은 의료기관이 보상을 많이 받을 수 있는 제도이다. 1999년 제도가 시행된 이후 의료기관들이 간호사 확보수준을 높이는 데에 일정 정도 기여하였으나 제도도입 후 20여 년이 지난 현재, 이 제도를 통해 간호사 배치 문제를 해결하는 것에는 한계가 있음이 확인되었다.

〈표 6- 3〉 간호관리료 차등제(일반병동)의 등급 기준

	상급 종합 병원	기타 요양 기관
1 등급	2.0:1 미만	2.5:1 미만
2 등급	2.0:1 이상 ~ 2.5:1 미만	2.5 이상 ~ 3.0:1 미만
3 등급	2.5:1 이상 ~ 3.0:1 미만	3.0:1 이상 ~ 3.5:1 미만
4 등급	3.0:1 이상 ~ 3.5:1 미만	3.5:1 이상 ~ 4.0:1 미만
5 등급	3.5:1 이상 ~ 4.0:1 미만	4.0:1 이상 ~ 4.5:1 미만
6 등급	4.0:1 이상	4.5:1 이상 ~ 6.0:1 미만
7 등급		6.0:1 이상

※ 출처: 조성현(2021). 2021 년 한국간호행정학회 춘계학술대회 자료집, p19

〈표 6- 4〉 2021년 2분기 의료기관 간호등급 분포

	상급종합병원(n=45)	종합병원(n=317)	병원(n=1453)
1 등급	62.2	57.1	21.3
2 등급	37.8	13.2	6.5
3 등급		8.5	5.8
4 등급		4.1	4.1
5 등급		1.6	4.2
6 등급		6.0	8.1
7 등급		8.8	33.9
미신고		0.6	16.2

※ 출처: 조성현(2021). 2021 년 한국간호행정학회 춘계학술대회 자료집, p19

간호사 배치수준은 의료법 시행규칙 제38조 별표5에 간호사 1명당 입원환자 2.5명을 담당하는 것으로 규정되어 있다. 조성현(2021)의 조사결과에서 2021년 2분기 의료기관 종별 간호등급은 〈표 6-4〉와 같다. 등급구분의 경계치에 있는 경우 판단이 애매하기는 하나 대략 종합병원의 42.9%, 병원의

78.7%는 법을 준수하지 않은 것을 알 수 있다. 이는 해당 법규를 위반해도 의료기관을 통제할 규정이 없기 때문이다. 또한, 의료법 시행규칙을 위반한 의료기관에도 직전 하위등급 입원료의 10%~15%를 가산하여 보상이 되고 있다는 문제가 있다.

입원병동 간호사 1명이 환자 2.5명을 담당한다는 것은 간호사 1명이 근무시간 동안 대략 12명의 환자를 담당해야 한다는 것을 의미한다. 입원병동은 24시간 운영되므로 간호사의 교대근무(3교대)와 근무일수 등을 고려하여 계산한 것이다. 간호사 1명이 근무하는 시간 동안 12명의 환자를 담당한다는 것은 환자 측면에서 생각해 보면 근무조별 간호사가 개별 환자와 직접 만나서 간호를 제공하는 시간이 12분~16분에 그친다는 것이다. 왜냐하면, 병원 간호사의 전체 업무를 분석해보면 직접 환자를 대면하여 간호를 제공하는 직접간호의 비중이 30%~40%이고 나머지 시간은 간호기록, 직접간호 전-후 준비와 정리, 간호물품 관리 등 간접간호 활동 비중이 높기 때문이다(강경화, 2022b).

유선주(2013)는 우리나라 현행 의료법의 간호사인력 배치기준과 관련하여 보건의료환경 변화에 따라 적정성에 대한 재검토가 필요하고 의료법의 간호사 정원은 의료기관이 준수하여야 할 최소 인원으로 모든 의료기관이 준수하도록 관리되어야 한다고 지적하고 있다. 또한, 미국의 간호사 인력배치기준에 대한 법과 제도 검토를 통해 간호사 배치기준은 환자의 이해를 돕고, 관리가 용이하도록 근무조당 입원환자수 대 간호사 수를 기준으로 해야 하며 병원 간호단위별 근무조별 간호인력 배치정보를 공개하여야 한다고 소개하고 있다(유선주, 2013).

간호사 인력배치기준에 대한 외국 사례를 살펴보면, 미국은 연방법(42 Code of Federal Regulations, 42CFR 482.23)에 따라 메디케어 참여 병원은 환자에게 필요한 간호서비스를 제공하기 위하여 충분한 수의 간호인력을 확보하여야 한다(유선주, 2013). 유선주(2013)와 McMillan(2021)는 간호사(RN) 최소배치기준에 대한 법으로 미국 캘리포니아 주의 사례를 설명하고 있는데 간호사 대 환자의 최소 비율(minimum registered nurse(RN)-to-patient ratios)은 책임간호사 및 수간호사를 포함하지 않는 실무인력이며, 간호단위별로 세분화하여 제시하고 있다.

〈표 6- 5〉 미국 캘리포니아주 간호단위별 최소기준

간호단위		배치기준
중환자실	중환자실	1:2
	신생아중환자실	1:2
수술장	수술실	1:1
	회복실	1:2
분만장	분만실	1:2
	회복실	1:4
소아	소아	1:4
응급구역	응급실	1:4
	응급중환자실	1:2
	외상응급중환자	1:1
내외과계	내외과계	1:5
기타	특수 분야(암 환자 병동 등)	1:4
정신	정신병동	1:6

※ 출처 : 유선주(2013). 간호사 배치기준에 대한 정책적 함의, 한국콘텐츠학회논문지, 13(6), p385

또한, 캘리포니아 주의 의료기관은 법(Health and SafetyCode)에 따라 주기적으로 간호사 배치기준 등 의료기관 개설요건의 준수여부에 대하여 연방정부 혹은 주정부의 감독(periodic inspections)을 받으며, 이 중 급성기 일반병원은 최소 3년마다 1회의 감독을 받는다. 의료기관 개설요건 위반 등 즉각적인 위험에 대한 행정처벌을 강화, 범칙금을 부과할 수 있도록 규정하고 있다(유선주, 2013).

우리나라에서도 간호사 배치기준에 대해 간호현장의 실제를 반영한 개선(안)이 요구되고 있는데 2021년 10월 대한민국 국회 국민청원시스템에 10만 국민청원된 「간호사 1인당 환자 수 감소에 대한 청원 : 간호인력 인권법(안)」의 내용을 살펴 보면, 근무조별 최소 배치기준을 제시하고 있고, 의료기관이 간호사 배치수준을 결정함에 있어 간호사들의 의견이 반영될 수 있도록 의료기관별 '간호사배치위원회'를 설치하도록 제안하였다. 또한, 법에 규정되어 있는 배치기준을 따르지 않는 경우에는 벌칙조항을 두어 강력하게 통제하는 내용을 포함하고 있다(대한민국 국회 국민동의청원, 2021). 이 법안은 유선주(2013)에서 지적한 우리나라 간호사인력배치기준 관련 법에 대한 문제에 대한 개선안으로 미국의 사례에서 확인된 주요 내용을 포

함된 것으로 보인다.

〈표 6- 6〉「간호사 1인당 환자 수 감소에 대한 청원 : 간호인력 인권법(안)」

제 8 조(간호사 등 최저 인력 배치 기준) ① 의료기관의 장은 직접 간호를 수행하는 간호사(근무조별 간호사)를 항상 다음 각호에서 명시된 수 이상으로 배정하여야 한다.

1. 일반 병동: 병원 종별과 관계없이 환자 12 인당 간호사 1 인 이상으로 한다. 응급상황 대처와 환자안전 보장을 위해 환자 수와 관계없이 병동 단위의 근무조별 간호사 수는 최소 2 인 이상으로 한다.
2. 중환자실: 환자 2 인당 간호사 1 인 이상으로 하며, 중환자 위기상황 관리 및 안정적인 의료서비스 제공을 위하여 중환자실 단위의 근무조별 간호사 수는 최소 3 인 이상으로 한다.
3. 와상 응급실: 환자 1 인당 간호사 1 인으로 하며, 응급환자 위기상황 관리를 위한 병동 단위의 근무조별 간호사 수는 최소 3 인 이상으로 한다.
4. 수술실: 환자 1 명당 간호사 2 명으로 한다.
5. 신생아 집중치료실, 관상동맥환자 집중 치료실: 환자 2 인당 간호사 1 인 이상으로 한다.
6. 응급실, 소아과 병동, 분만실: 환자 4 인당 간호사 1 인 이상으로 한다.

② 간호간병통합서비스 병동의 경우 병원규모에 따라 아래 기준 이상으로 인력을 배치한다.

병원규모	간호사: 환자수	간호조무사:환자수	병동지원인력
상급종합병원			
1000 병상 이상	1:3	1:20	근무조당 1~2 명
500-1000 병상	1:4		
종합병원			
500 병상 이상	1:5	1:20	근무조당 1~2 명
300-500 병상	1:5		

③ 제 1 항과 제 2 항에 명시되지 않은 영역의 구체적인 간호사 배치 기준은 병원의 종류, 환자의 수 및 환자의 특성 등을 고려하여 보건복지부령으로 정한다.

④ 간호사의 적정한 인력 배치를 위하여 각 의료기관에 간호사배치위원회(이하 '배치위원회'라 한다)를 두고, 제 1 항부터 제 3 항에서 정한 기준 이상의 간호 인력 배치 수준에 대하여는 노사가 협의하여 결정할 수 있도록 한다.

⑤ 배치위원회에는 반드시 간호사 대표와 병동별 평간호사를 포함하여야 한다.

⑥ 배치위원회는 간호사 배치 현황을 정부 주무부서에 보고하고, 환자를 포함한 일반인에게 공개하여야 한다.

⑦ 기타 배치위원회의 구성 및 운영에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제 14 조(벌칙) ① 제 8 조 제 1 항부터 제 3 항을 위반하여 간호사 인력 배치를 기준보다 적게 한 경우에는 ○년 이하의 징역, ○만 원 이하의 벌금에 처한다.

간호관련 단체와 학계에서도 간호사 배치기준이 간호실무현장의 요구를 반영해야 한다는 주장과 함께 현실적인 개선에 대한 요구를 꾸준히 해왔는데 조성현 외(2022)는 병원간호사회 용역연구보고서에서 간호관리료차등제도의 간호사 배치기준에 대한 변경안을 제시하였다(조성현 외, 2022). 조성현 외(2022)의 간호사 배치기준에 대한 변경안은 의료법 시

행규칙 위반 기관에 대한 보상을 제외하였다는 점과 각 등급의 기준을 변화하는 환경에 따른 간호업무량 증가를 고려하여 상향조정하였다는 점에서 현실을 반영한 개선안이라 평가할 수 있다.

〈표 6- 7〉 간호사 배치수준에 따른 간호관리료 등급

배치기준		배치등급	
간호사-환자 비	근무조별 간호사 1 인당 환자수	상급종합병원	종합병원
1:6	6 명 이하	1 등급	1 등급
1:7	6 명 초과~7 명 이하	2 등급	2 등급
1:8	7 명 초과~8 명 이하	3 등급	3 등급
1:10	8 명 초과~10 명 이하	4 등급	4 등급
1:12	10 명 초과~12 명 이하	-	5 등급
12 명 초과		-	등급 외

※ 출처 : 조성현 외(2022). 일반병동 간호관리료 차등제 간호사 배치기준 및 입원료 수가체계 개선방안, 병원간호사회 용역보고서, p76.

3. 코로나19 감염병 위기상황에서 간호사 배치기준에 대한 논의

본 연구의 설문조사에서 간호사들이 응답한 코로나19 환자 담당 적정 수는 근무조별 간호사 1인당 중증병상(중증환자: 중환자 전담치료병상)은 1.6명, 준-중환자병상은 2.9명, 중등증 병상은 4.7명이라고 응답하였다. 분석결과를 해석해보면, 분석결과는 간호사가 근무조별 근무할 때 1인당 담당하는 환자 수이므로 방호복을 입고 간호를 해야 하는 감염병 상황을 고려하여 교대할 간호사의 수를 고려하면, 실제 필요한 인력은 분석결과의 2배 정도를 가산하여 추정해볼 수 있다. 즉, 근무조별 간호사 1인당 담당하는 환자 수는 중증병상은 0.8명, 중중증병상은 1.45명, 중등증 병상은 2.35명이다. 이는 2021년 9월 발표한 보건복지부의 '코로나 19병상 간호인력 배치기준' 의 권고안의 기준을 간호사 1인당으로 변환한 간호사 1인당 가동병상(환자) 당 간호사 수가 중증병상 0.56명, 준중증병상 1.11명, 중등증 병상 2.78~5.00명과 비교해 보면 중증병상과 준중증병상은 다소 많은 수를 담당하는 것으로 중등증 병상은 적은 수를 적정인력 수준으로 보았다.

Ⅱ. 간호사 지원·보상 지침

코로나19 환자의 치료 관리에 참여한 보건의료인력에게 국가차원에서 지급된 감염관리수당 크게 세 가지로 구분될 수 있다.

첫째는 2020년 2월 '코로나19 치료 코로나바이러스감염증-19 중앙재난안전대책본부에서 발표한 '코로나19 치료를 위해 파견된 의료인력의 지원·운영 지침' 에 따라 파견된 의사, 간호사, 간호조무사, 임상병리사들에게 지급된 근무수당과 위험수당, 전문직 수당을 포함하는 인건비이며, 둘째는 2021년 2월~8월에 지급된 '코로나19 대응 의료인력 감염관리 지원금'이다. 마지막으로 2022년 상반기에 중앙사고수습본부에서 지정한 중증 환자 치료 전담치료병상, 준중환자환자 치료 병상 및 감염병 전담병원 등의 의료기관에서 근무하는 보건의료인력에게 지급된 '감염관리수당'이다.

2020년 대구경북지역에서 지역사회 감염이 폭증하던 당시 중대본에서는 군인이나 공보의, 공공기관에서 근무 중이던 의사와 간호사, 행정지원 인력을 파견하면서 의사 12만원, 간호사와 행정지원인력 7만원의 일당을 위험에 대한 보상으로 지급하였고, 이와는 별도로 대구지역 파견인 경우 10만원/일, 경북 지역인 경우 9만원/일의 출장비를 지급하였다. 또한 민간 모집하여 파견하는 인력에 대하여는 직종에 따라 의사 35만원/일, 간호사 20만원/일, 간호조무사 10만원/일, 임상병리사 18만원/일의 근무수당과 모든 인력에 공통으로 (15만원 +(실제근무일수-1)×5만원의 위험수당, 5만원/일의 전문직 수당을 지급하였다. 또한 대구 지역 10만원/일, 경북지역 9만원/일의 출장비와 교육 수당 15만원(1회성), 야근수당(1만원/시간)을 공히 지급하였다. 구체적인 지급기준은 아래 표와[52] 같았다.

〈표 6- 8〉 파견 의료 인력에 대한 보상 지침표

	직종	근무수당	위험수당[53]	전문직 수당	출장비 (숙박지원)	야근 수당
민간 모집	간호사	20 만원/일	15 만원+(실제근무일수-) ×5 만원	5 만원/일	대구 10 만원/일 경북 9 만원/일	1 만원/시간
	간호조무사	10 만원/일				

52) 표의 내용은 2020년 2월 27일 보건복지부의 '보도참고자료'를 요약한 것임.

	직종	근무수당	위험수당[53]	전문직 수당	출장비 (숙박지원)	야근 수당
	의사	35 만원/일				
	임상병리사	18 만원/일				
공공 파견	간호사/행정지원	-	7 만원/일	-		-
	공보의/군의관	-	12 만원/일	-		-

이 당시는 코로나19의 질병 특성에 대해 잘 알려져 있지 않고 감염에 대한 불안이나 위기의식이 높던 시기라 파견인력에게 제공되는 경제적 보상 그 자체에 대해서는 큰 논란이 되지 않았다. 문제는 당시 대구동산병원의 경우 병원 전체를 폐쇄하고 지방자치단체와 중수본 상황실에서 관리 운영하던 병원 있었고, 병원 소속의 간호사들이 병원의 폐업으로 일시 휴직 상태에 있다가 감염병 치료 업무에 자원하여 업무를 수행하였음에도 불구하고 파견 인력 기준이 아니라 기존 병원의 급여 체계에 따라 보상을 받았고, 따라서 감염병 치료 업무에 종사하였음에도 불구하고 그에 따른 위험수당 등을 지급 받지 못하였고, 이는 동일한 위험에 노출된 상태에서 더 많은 책임과 업무 부담을 감당했던 기존 병원 소속의 간호사들과 단기 파견을 왔던 파견 간호사들 간에 경제적 보상에서의 큰 격차를 발생시켜 논란이 되었다.

주로 문제가 되었던 것은 2021년 2월부터 지급된 '코로나19 대응 의료인력 감염관리 지원금'이었다. 당시 정부는 코로나19 중앙사고수습본부에서 감염병 전담병원, 거점 전담병원, 코로나19 중증환자 전담치료병상 운영기관으로 지정한 의료기관에 한하여 확진환자 코로나19 확진환자를 중증환자와 비중증환자로 나누어 각기 환자 1명당 일정액의 수가를 국민건강보험공단에 신청할 수 있도록 하고, 지급받은 지원금 전액을 상여금, 수당, 격려금 등으로 의료 인력에 대한 직접 지급하도록 하였는데, 지급 대상이 되는 직종의 범위와 1인당 지급 금액은 각 의료기관이 자율적으로 결정할 수 있도록 하였다. 따라서 의료기관에 따라서는 수당을 제 시기에 일괄적으로 지급하지 않고 자의적으로 소분하여 지급하거나 배분하는 기준이 불합리한 등의 여러 문제를

53) 군인, 공보의, 공공기관에서 파견된 인력의 경우 특별 지원 활동 수당(군인, 공공기관), 추가업무활동 장려금(공보의)가 위험에 대한 보상 성격으로 지원되어 위험수당에 포함하였음.

야기하여 현장간호사들의 불만이 고조되었다.

마지막으로 2022년 1월~6월에 지급된 '코로나19 감염관리수당'은 중수본에서 코로나19 환자 입원·치료 업무에 종사하는 보건의료인력 등에게 수당을 업무 강도와 난이도, 코로나19 감염환자 접촉빈도 및 병원체 위험 노출 정도 등을 고려하여 직종별 일 단가를 지정하여 의료기관에서 개인별로 지급하고 보고하도록 하였다. 지급대상으로 크게 세 그룹으로 나뉘어 코로나 각각 5만원/일, 3만원/일, 2만원/일이 지급되었다. 구체적인 지급 기준은 아래 표와 같다.[54]

〈표 6- 9〉 2022년 2월. 코로나19 감염관리수당 지급 기준

대상	일지급액
• 코로나 19 환자의 수술, 회복, 치료, 간호 등을 위해 직면 대면하여 상시적으로 근무한 의사, 간호사	5 만원
• 코로나 19 환자의 수술, 회복, 치료, 간호 등을 위해 직면 대면하지만 간헐적으로 업무를 수행하는 의사, 간호사 • 코로나 19 확진환자를 접촉하거나 병원체에 노출되는 위험 업무에 근무하는 간호사, 간호조무사, 방사선사, 임상병리사, 응급구조사, 요양보호사 등	3 만원
• 중증환자 병상·준중증환자 병상 운영 의료기관, 감염병 전담병원 • 선제격리구역(응급실 음압병실 등)에서 근무하는 의사, 간호사, 간호조무사 등 • 코로나 19 환자를 직접 치료하거나 간호하지는 않지만 상시 접촉하는 • 업무에 종사하여 감염이나 위험에 노출될 우려가 있는 사람 혹은 • 보건의료기관 종사자 중 코로나 19 환자 관련 직·간접적으로 지원 업무를 • 수행하는 사람(이송, 청소, 소독 및 방역, 폐기물처리, 시설 보수, 병동 • 보조 인력 등	2 만원

이 시기 감염관리수당 지급 지침은 2021년 시행된 '의료인력 감염관리 지원금'의 지급 절차와 달리 정해진 금액을 개인별로 지급하였다는 측면에서 개선되었다고 볼 수 있다. 그러나 중증환자 전담치료병상, 준중증환자 치료병상, 감염병전담병원 근무자에 한하여 지급되었으므로 일반병상에서 코로나19 확진자들을 대면 치료하는 의료진들로부터 반발을 샀다. 일반병실의 경우 음압시설이 갖추어져 있지 않아 격리병상보다 감염의 위험이 더 높을 수도 있다는 주장들이 제기되었다.

54) 표 내용은 2022년 2월 질병관리청에서 발표한 '코로나19 감염관리수당 지급 지침'을 요약하였음.

Ⅲ. 간호사 심리지원프로그램

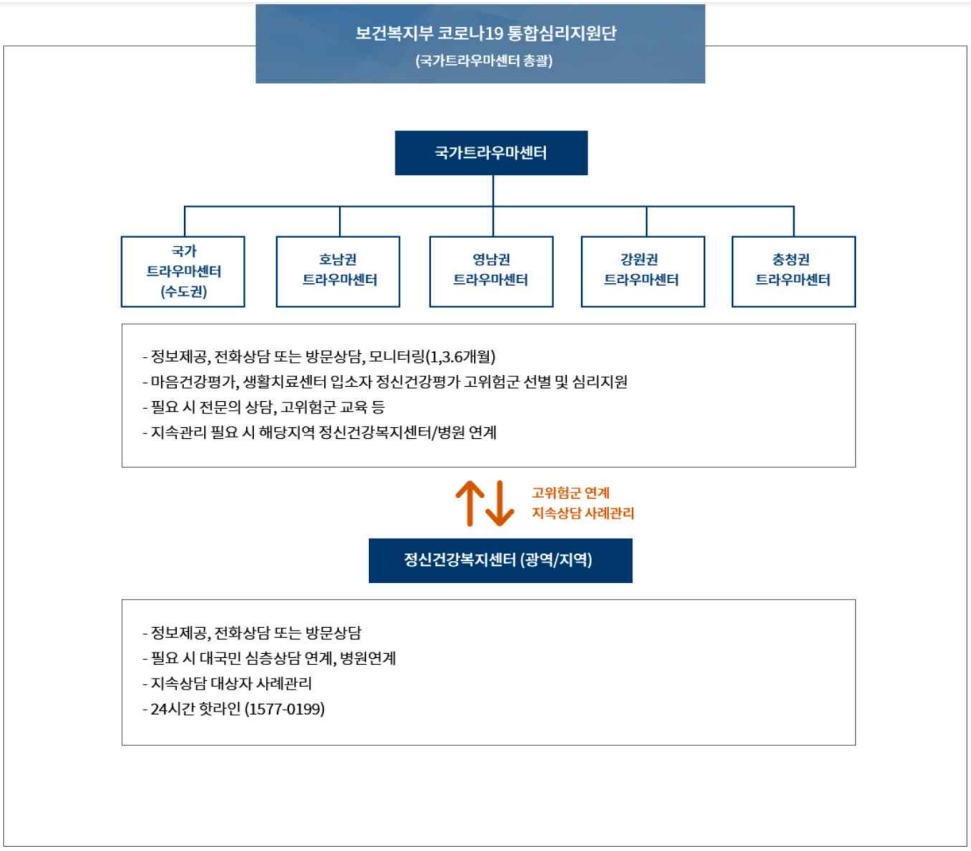
1. 코로나19 감염병 상황에서 간호사 심리지원프로그램

2021년 6월 중앙안전대책 본부는 코로나19 방역 업무로 지친 의료진과 대응인력의 심리지원을 위해, 지자체 정신건강복지센터에서 보건소 등 관내 대응인력을 대상으로 심리지원 프로그램을 연계하여 주기적 심리지원을 실시한고 발표하고 24시간 상담이 가능한 '심리상담 핫라인(1577-0199)'과 모바일 앱 등 비대면 심리상담을 안내하고, 소진관리 프로그램, 숲 치유 · 사찰체험 등 힐링 · 치유프로그램, 찾아가는 상담 등을 지속적으로 지원할 계획이라고 밝혔다(보건복지부, 2021).

국가트라우마센터 홈페이지를 방문하여 살펴본 결과(국가트라우마센터, 2022), 국가트라우마센터는 2018년 개소하여 2020년부터는 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」에 따라 재난이나 그 밖의 사고로 정신적 충격을 받은 재난 경험자의 심리적 안정과 사회 적응을 돕고 있다. 코로나19 감염병 위기상황과 관련하여 코로나19 감염병위기 충격에 대응하기 위해 전국의 정신건강복지센터, 권역트라우마센터와 함께 보건복지부 코로나19 통합심리지원단을 구성하여 총괄운영하고 있다고 밝히고 있다. 코로나19 대응 인력을 위한 지원 프로그램이 있는지를 확인한 결과, 코로나19 대응인력 소진관리프로그램을 소개하고 있었다. (국가트라우마센터 홈페이지 https://www.nct.go.kr/ntcIntro/greetings.do)




코로나19 심리방역
마음건강 지킴이, 국가트라우마센터입니다.
홈
코로나19심리방역
코로나19대응인력 소진관리프로그램
개요
코로나19
통합심리지원단 운영
코로나19 대응인력
소진관리프로그램
개요
프로그램 신청
자료실
발간물, 지침
홍보자료
코로나19 대응인력 소진관리프로그램
재난 대응 업무를 하는 것은 의미 있고 보람 있는 일이지만 여러분을 힘들게 할 수도 있습니다.
재난 업무를 많이 경험한 전문가일지라도 고도의 긴장과 스트레스를 경험하게 됩니다.
그럼에도 재난 대응 업무 종사자들이 겪는 스트레스는 당연한 것이라 여겨지거나, 나중에 해결해야 하는 일이라고 미뤄지기 쉽습니다.
그러나 당신이 재난 경험자들을 도왔던 것처럼 당신도 도움이 필요합니다.
국가트라우마센터 및 권역별 트라우마센터는 재난 대응 업무로 인한 소진을 잘 관리할 수 있도록 돕고 있습니다.
재난 극복부터 마음의 회복까지 여러분과 함께하겠습니다.
▼ 소진관리프로그램 문의처 ▼
해당시도
서울, 인천, 경기
대전, 세종, 충북, 충남
강원
광주, 전북, 전남, 제주
부산, 대구, 울산, 경북, 경남
연락처
국가트라우마센터 02-2204-1439
충청권트라우마센터 041-850-5883
강원권트라우마센터 033-260-3274
호남권트라우마센터 061-330-7724
영남권트라우마센터 055-520-2785


보건복지부 코로나19 통합심리지원단
(국가트라우마센터 총괄)
국가트라우마센터
국가
트라우마센터
(수도권)
호남권
트라우마센터
영남권
트라우마센터
강원권
트라우마센터
충청권
트라우마센터
- 정보제공, 전화상담 또는 방문상담, 모니터링(1,3.6개월)
- 마음건강평가, 생활치료센터 입소자 정신건강평가 고위험군 선별 및 심리지원
- 필요 시 전문의 상담, 고위험군 교육 등
- 지속관리 필요 시 해당지역 정신건강복지센터/병원 연계
고위험군 연계
지속상담 사례관리
정신건강복지센터 (광역/지역)
- 정보제공, 전화상담 또는 방문상담
- 필요 시 대국민 심층상담 연계, 병원연계
- 지속상담 대상자 사례관리
- 24시간 핫라인 (1577-0199)

한편, 국가트라우마센터(2021)가 코로나19 대응 의료인력을 대상으로 진행한 연구에 따르면, 우울감은 응답자 773명 중 30.6%가 중간 이상의 우울감을 느낀다고 답했으며, 외상 후 스트레스 증상에 대해서 29.5%가 위험군에 해당하는 것으로 나타나 코로나19 대응 의료진의 정신 건강이 위험 수준에 놓여 있음을 알 수 있었다.

본 연구에서는 국가트라우마센터(2021)에서 운영하고 있는 간호사 대상 심리지원프로그램의 존재 여부와 운영하는 프로그램 참여 정도 등을 확인하려 하였으나 코로나19 대응인력 소진관리프로그램이 소개된 지 얼마되지 않았고, 프로그램에 참여한 인력 수, 참여한 인력의 심리치유 효과 등에 대한 내용은 확인할 수 없었다.

2. 일상적 상황에서 간호사 심리지원프로그램

간호사의 정신건강이 일상적 상황에서도 취약한 것으로 나타나는데, 스트레스, 소진, 우울 등이 타 직종에 비해 높을 뿐만 아니라 자살률이 높은 것으로 보고되고 있다(김형숙, 배현지, 강경화, 2021). 미국의 자살 통계에 의하면 간호사의 자살 위험은 일반인이나 의사에 비해 높은 것으로 나타났으며 여성 간호사는 일반인 여성의 1.99배, 여성 의사의 1.7배에 달하였다(Davis, et al., 2021).

교대근무를 하고 있는 간호사는 특수건강검진 대상자로 건강상태를 확인하게 되어 있으나 검진항목 중 정신건강 상태를 확인할 수 있는 항목은 찾아볼 수 없었다. 또한, 업무와 관련하여 심리적으로 취약한 상태에 놓였을 때, 치유 및 회복을 위한 지원 프로그램 역시 찾기 어려웠다. 김형숙 등(2021)은 우리나라 간호사 자살에 대한 연구에서 일상 속의 예방관리-적극적 개입관리-체계적 사후관리가 체계적으로 이루어져야 하며, 의료기관 차원과 국가차원에서 개입이 필요함을 강조하고 있다. 김형숙 등(2021)의 연구는 자살에 초점을 맞추고 있으나 자살과 정신건강은 같은 맥락에서 이해할 수 있으므로 같은 체계 안에서 통합적으로 논의될 필요가 있다.

3. 코로나19 감염병 위기상황에서 간호사 심리지원체계와 프로그램 대한 논의

감염병 위기상황에서 간호사의 심리적 지원체계와 치유 및 회복프로그램은 간호사의 감염위험으로부터 보호하고 예방만큼이나 매우 중요하다. 본 연구결과에서 간호사들의 정신건강은 매우 취약한 것으로 나타났다.

감염병 위기상황에서 나타난 간호사의 취약한 정신적 심리적 상태에 대하여 정부가 발표한 국가트라우마센터를 중심으로 한 간호사 심리지원체계와 프로그램은 충분한 역할을 했다고 보기 어렵다.

변화된 노동환경으로 인한 직무스트레스와 트라우마는 간호사가 간호실무현장을 떠나는 주요 원인 중의 하나로 동료 간호사의 업무 과중, 간호서비스의 질 저하 등을 야기하고 결국 결국엔 향후 감염병 대응에 큰 위협이 될 수 있다. 즉, 감염병 위기상황에서 지속적으로 대응하고, 감염병 환자간호가 수행되기 위해서는 의료인이라는 특수성을 반영하여 간호사 심리지원체계와 프로그램이 마련될 필요가 있다.

제7장

결론 및 정책 제언

Ⅰ. 감염병 위기 대응체계

1. 국가와 중앙부처의 리더십과 책무

1) 감염병 대응 관련 법

「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률(이하 감염병예방법)」에서 감염병의 예방 및 관리에 관하여는 다른 법률에 특별한 규정이 있는 경우를 제외하고는 이 법에 따른다고 규정하고 있다(제3조).

동법의 제4조 2항의 8. 감염병 예방 및 관리 등을 위한 전문 인력 양성과 8의2. 감염병 예방 및 관리 등의 업무를 수행한 전문 인력 보호 활동을 국가 및 지방자치단체의 책무로 규정하고 있다.

감염병예방법에서 전문 인력 양성과 전문 인력 보호 활동을 국가 및 지방자치단체의 책무로 규정하고 있음에도 불구하고 본 보고서의 선행연구와 본 조사 결과를 통해서 판단해 보건데 국가 및 지방자치단체가 책무를 다했다고 보기는 어려웠다.

2022년 4월 5일 시행된 「재난및안전관리기본법(이하 재난안전법)」 제3조(정의)1의나목에서 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」에 따른 감염병을 재난에 포함하고 있다. 동법 제6조(재난 및 안전관리 업무의 총괄·조정), 제22조(국가안전관리기본계획의 수립 등), 제24조(시·도안전관리계획의 수립), 제28조(지방자치단체에 대한 지원 등)에 따르면 행안부 장관과 중앙부처, 지방자치단체의 역할과 지휘체계를 확인할 수 있다. 즉, 중앙부처는 지방자치단체에 대한 감독과 지원을 해야 한다. 따라서, 「감염병예방법」과 「재난안전법」의 제정 목적이 달성될 수 있도록 법률이 규정하고 있는 지휘체계에 따라 중앙부처는 지방자치단체가 지역에서 구체적 활동을 할 수 있도록 감독과 지원을 해야 한다.

중앙부처의 감독과 지원 활동은 지방자치단체뿐만 아니라 의료기관을 대상으로 포함해야 하는데 예를 들면, 간호사 인력배치 기준을 위반하는 의료기관 조사과 징계, 정부 지원금의 사용처 가이드라인 마련과 위반 사례 조사와 징계, 감염병병원 지정기준 개정과 위반 사례 조사와 징계 등이 이에 해당한다.

또한, 의료기관 인증평가제도를 이용한 참여 의료기관의 감염병 위기상황 대응관련 법, 지침, 가이드라인 준수를 유도하는 활동도 포함된다. 예를 들면, 의료기관 인증제도(이하 인증제)는 의료기관으로 하여금 환자안전과 의료의 질 향상을 위한 자발적이고 지속적인 노력을 유도할 수 있다. 상급종합병원과 종합병원은 인증평가와 연계된 보상이 있어 효과를 보이고 있으나 병원급 의료기관은 인증평가로 인한 긍정적 변화를 기대하기는 어렵다. 이러한 현상은 코로나19 감염병 위기상황에서도 유사한 경향을 보였는데 규모가 작은 병원급 의료기관의 간호사 인권 실태는 보다 열악한 것으로 나타났다. 따라서, 의료기관 인증평가를 활용한 긍정적 보상으로 모든 의료기관을 통제 할 수 없으니 병원급 의료기관에 대해서는 다른 통제 기전을 개발해야 할 것이다.

공공의료기관은 지방의료원의 설립 및 운영에 관한 법률에 근거하여 매년 41개 지역거점공공병원(지방의료원 35개소 + 적십자병원 6개소 (2022년 기준))은 운영평가를 실시하고 있다. 운영평가 분야는 전체 4개 영역으로 양질의 의료, 공익적 보건의료서비스, 합리적 운영, 책임 운영에 대해 평가하고 있으며 2020년~2022년 한시적으로 코로나19 대응 기여도를 추가하여 평가하고 있다. 이 평가 분야에 「감염병 대응을 위한 인력의 역량 개발」 추가하여 간호사의 역량 개발을 위한 근거를 마련해 볼 수 있을 것이다. 그리고 공공병원 경영평가에 「기관의 인권보장을 위한 노력」을 평가 항목으로 추가하고 인센티브와 연계해 보는 것을 고려해 볼 수도 있을 것이다.

2) 간호사의 근무환경과 인권보장 관련 법

보건의료인력지원법은 2018년 2월 서울 소재 초대형 병원의 신규 간호사 자살사망 사건과 2019년 1월 서울 소재 공공병원의 경력직 간호사 자살사망으로 촉발된 간호사 근무한경 개선에 대한 강한 사회적 요구에 의해 2019년 4월 23일 법률 제16375호로 제정되어 10월 24일부터 시행되었다. 법의 주요 내용은 보건의료인력의 원활한 확보와 근무환경 개선 등을 지원하기 위해 보건의료인력 종합계획의 수립, 보건의료인력의 수급관리, 보건의료인력의 양성 및 자질향상, 보건의료인력의 인권보호 및 근무환경 개선 등에 필요한 사항을 구체적으로 규정하고 있다.

보건복지부장관은 3년마다 보건의료인력의 양성 및 공급현황, 면허·자격 신고 및 보수교육현황, 지역별 기관 유형별 현황, 의료취약지 및 공공의료분야의 보건의료인력 양성 및 배치 현황, 보건의료인력 등의 근무형태, 여건 및 처우, 근무만족도 등 근무환경 및 복지 등에 관한 사항 등의 실태조사를 행해야하며(제7조), 지역별· 보건의료기관 유형별 수급 불균형 해소를 위해 보건의료인력이 적정하게 배분되도록 하여야 하며, 인력의 적정 수급을 위한 정책을 수립· 시행하여야 한다(제9조). 또한 보건의료인력의 의료기술 향상 및 역량 증진을 위하여 필요한 교육·훈련을 실시할 수 있다(제10조).

간호사의 근무환경과 인권보장을 위해 보건의료기관의 장은 인권침해 예방을 위한 대응지침 마련 및 준수, 인권침해 사례가 발생한 경우 적절한 조치를 취할 수 있도록 안내하여야 한다(제12조). 또한 보건복지부장관은 인권침해로 피해를 입은 보건의료인력 등에 대하여 상담 및 지원업무를 시행할 수 있으며, 그 소요 비용을 지원할 수 있다(제13조).

보건의료인력으로서 간호사 지원을 위한 정책기반 조성을 위해 보건의료환경 변화가 인력 수급에 미치는 영향 등의 조사· 연구를 수행할 수 있다(제15조). 또한 보건의료인력의 현황, 실태파악, 통계관리, 수급분석, 연구· 조사 등에 필요한 각종 자료 또는 정보의 효율적인 처리와 관리 등을 위해 통합정보시스템을 구축· 운영할 수 있다(제16조).

또한, 보건복지부장관은 종합계획 및 시행계획의 수립· 시행 지원, 실태조사 지원, 위원회 운영 지원 등의 업무를 수행할 '보건의료인력지원전문기관'을 보건복지부장관이 지정· 운영할 수 있도록 규정하고 있다(제17조).

보건의료인력지원법과 같이 간호사의 근무환경과 인권보장을 위한 법률이 제정되어 있음에도 불구하고 간호사의 근무환경과 인권 실태는 법률이 제정되기 전에 비해 개선되었다고 보기 어렵다. 간호사를 비롯한 보건의료인력의 실무현장에서 이법이 실효성을 갖으려면 제17조의 '보건의료인력지원전문기관'이 실행 주체가 되어 법의 규정대로 이행하여 국가와 지방자치단체의 책무를 다해야 할 것이다. 특히, 감염병 위기 상황에서 문제가 되었던 간호사의 업무와 감염병 대응체계, 간호사 확보와 운영 체계, 직무교육과 안전교육, 노동환경, 지원과 보상 등에 대한 구체적 활동과 간호사 지원을 위한 정책기반 조성

을 위한 연구활동 등이 실행되어야 할 것이다.

법률이 제정되어 있음에도 불구하고 간호사를 비롯한 보건의료인력의 실무 현장에서 실행되지 않는 현상에 대해 국회는 국정감사 등의 감시활동을 해야 하며 필요에 따라 중앙부처와 지방자치단체. 의료기관의 대표의 책무에 대해 이행을 하지 않는 경우, 강력한 법적 제재를 포함하는 법 개정을 적극 검토해야 할 것이다.

2. 지방자치단체의 리더십과 책무

1) 감염병 대응 관련 법과 조례 정비

감염병 위기상황에 민첩하게 대응하기 위해서는 일상적 상황에서의 건강안보를 위한 공공보건인프라 구축이 중요하다. 건강안보는 신종감염병이나 기후위기 등과 같은 위기상황에서 개인이나 인구집단을 보호하기 위해 지역간, 부처간, 국가간 적극적 협력 대응을 이끌어 내기 위한 모든 활동이다(나백주, 2021). 우리나라는 코로나19 감염병 위기 상황을 경험하면서 재난 의료체계에 법령 미비와 컨트롤타워의 부재, 지방자치단체의 감염병 위기 대응 역량 강화 등이 필요함을 확인하였다. 그러므로 「감염병예방법」, 「재난안전법」의 내용들이 실제로 구현될 수 있도록 구체적 내용을 포함하는 지방자치단체의 조례의 정비가 필요하다(나백주, 2021).

지방자치단체의 조례에는 다음과 같은 내용을 포함해야 한다.

○ 지역사회 협력체계 구축: 지방자치단체-보건소-병원-소방서와 119 구급대-경찰-시민의 협력
- 감염병 상황에서 각 조직과 단체의 역할을 확인하고 구체적 협력 내용을 담은 매뉴얼 개발
- 재가 환자의 생존 확인을 위한 신속 출동 시스템
- 격리장소 이탈 환자에 추적에 대한 경찰의 협조
- 확진된 환자를 이송할 실시간 병상확보와 이송: 과거 응급환자 이송과 관련한 1339 모델 검토, 카톡방과 같은 비공식적 소통방식이 아닌 공식

적이고 체계적인 시스템 구축
- 재택 치료 중인 확진 환자의 의료기관 이용 요구가 있을 때, 이용할 수 있는 기관 확보와 이송 관련 협의
- 재택 자가격리 환자에게 자가격리키드 전달
- 지역주민에 대한 코로나19 감염병 관련 정보 공유
- 간호사 지원프로그램 운영을 위한 지역사회네트워크 구축

○ 지방자치단체 주도로 보건소와 참여 의료기관, 간호관련 단체, 교육기관, 노동단체와 협력하여 인력을 모집, 훈련, 파견하고 전 과정을 모니터링, 조율 할 수 있도록 프로토콜을 개발과 훈련 시행
- 일상적 상황에서 각 기관의 협력체계를 구축하고 인력확보와 관리를 위한 지속적 활동 유지
- 보건소 간호사가 대응 업무를 수행함에 있어 의료인으로서 전문적 판단, 의사결정 존중과 발언 기회

○ 감염병 위기상황에서 간호사 노동환경과 관련하여 정부, 지자체, 사업장 단위의 노사협의 채널 구축

2) 간호사 인권보장 관련 지방자치단체 조례

보건의료인력지원법이 간호사의 실무현장에서 구현될 수 있도록 지방자치단체의 조례제정이 필요하다. 예를 들면, 지방의료원의 간호사배치기준을 포함한 간호사 노동환경에 관한 사항 등은 지방의료원의 설립 및 운영에 관한 법률(이하: 지방의료원법)에 따라 지방의료원 설립에 관한 조례에 포함할 수 있을 것이다.

3. 의료기관장과 간호관리자의 리더십과 책무

감염병은 특성상 지방자치단체-보건소-병원의 협력체계가 중요하다. 협력체계 안에서 어떻게 현장의 상황이 반영되도록 목소리를 내고 의견을 관철시키느냐는 의료기관장인 개인이 가진 역량에 따라 차이를 보였다. 감염병 위기상

황이라는 특수성으로 인해 의료인인 보건소장과 간호사의 경험과 관련 지식이 반영된 정책과 지침이 만들어지기를 기대하였으나 긴박한 상황에서 의사전달체계가 확보되지 못해 대응 업무 수행과정의 혼란을 초래하였다.

한편, 본 연구에 참여한 간호사들의 진술에 의하면, 병원에서는 간호부서장과 간호관리자의 리더십 역량이 감염병 대응 업무에 참여한 간호사들의 인권 상황에 영향을 미친다고 진술하였다. 간호부서장과 간호관리자가 감염병 대응 업무에 일반간호사의 참여를 이끌어내는 과정에서 효과적 리더십이 발휘되는 경우, 일반간호사의 자발적 참여와 간호사 동료 간 협력, 타부서와의 협력 체계가 구축되어 감염병 대응 업무가 효과적으로 진행되기도 하고, 비 효과적 리더십이 발휘되는 경우, 일반간호사는 원하지 않는 업무 또는 부서 배치, 근무표 변경, 장시간 노동 등 인권침해 상황에 노출되기도 하였다.

따라서, 감염병 위기상황에서 의료기관장과 부서장의 리더십 역량이 효과적으로 발휘되려면 체계적 경력개발시스템에 의한 교육과 경험의 기회가 제공되어야 하며 필요한 비용을 지원해야 한다. 어느 주체가 의료기관장과 부서장의 리더십 역량 개발을 위해 경력개발시스템을 개발하고 교육을 제공할 것인가의 문제가 남는다. 감염병 대응관련 활동은 공공의 영역이므로 중앙부처의 책임하에 보건의료인력지원법 제17조의 '보건의료인력지원전문기관' 등과 같은 기관에서 연구와 시범사업을 통해 개발하고 효과를 검증하고 지속적으로 개선활동을 해야 한다.

4. 감염병 위기 상황 대응의 기본 전제는 공공의료 강화

1) 공공병원 중심의 감염병 대응시스템 구축과 중환자 병상 운영

중앙재난안전대책본부의 코로나19 감염병 위기상황 대응에서 환자를 치료할 병상 확보와 확진환자 배치에 있어서 문제가 나타났다. 급박하게 상황이 변화하는 감염병 위기상황에서 중환자 치료 역량이 풍부한 민간병원의 병상을 신속하게 확보하는 데는 어려움이 있었으며, 공공의료원의 경우 시설과 장비가 있더라도 의료진의 중환자 치료 경험이 없어 응급대처 및 중환자 치료에 한계가 있었다. 또한 중환자실이 없는 중소병원의 일반병동을 감염병 전담병동으로 지정하는 경우도 있어 환자 상태 악화 시 타 병원 중환자실에 병상을 확보

하고 이송하는데 시간이 소요되는 문제가 나타났다.

이에 공공병원 중심의 감염병 대응시스템 구축이 필요한데 지역 공공병원의 경우, 일상적 상황에서 의사와 간호사 인력이 부족하고, 이직률이 높아 간호사가 경력개발을 통한 역량축적이 어려운 실정이다. 즉, 중환자를 간호를 위한 시설과 장비를 갖춘 경우라 할지라도 중환자를 간호할 수 있는 인력이 제한적이었다. 한편, 중환자 치료 시설과 인력이 구비되지 않은 공공병원에서는 중증환자전담병원으로 환자를 이송하기까지 복잡한 협력 절차가 필요하여 시간이 지연되어 대기하는 동안에 환자가 위험에 빠지는 등 환자안전을 위협하고 간호사의 직무스트레스를 높이는 요인이 되고 있다.

따라서, 감염병 위기상황에 효과적으로 대응하기 위해서는 일상적 상황에서 위기상황이 발생하면 민첩하게 전환할 수 있는 체계를 갖추어야 한다. 이를 위해서 중앙 정부가 감염병 대응 계획과 전략에 따라 직접적으로 영향을 행사할 수 있는 공공병원 중심의 감염병 대응시스템을 구축할 필요가 있다.

Ⅱ. 감염병 위기 상황에서 간호사 인력 확보와 운영

1. 감염병 위기 상황에서 병원 간호사 인력배치

1) 감염 병상 간호사 배치기준

감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 시행령 별표1 중앙감염병병원의 지정기준(제1조의3제2항 관련)을 살펴보면, 시설기준은 일반음압격리병상 80개 이상, 중환자음압격리병상은 일반음압격리병상의 100분의 20 이상, 고도음압격리병상은 4개 병상 이상을 설치해야 하며, 인력기준을 살펴 보면 의사는 전문의 10인 이상(감염병관련 분야 전문의 6명 이상, 체외막산소공급기를 다룰 수 있는 전문의 2명이상), 간호사 21명 이상으로 규정되어 있다.

동법 시행령 별표1의 2 권역별감염병병원의 지정기준(제1조의4제2항 관련)을 살펴보면, 시설기준은 일반음압격리병상 30개 이상, 중환자음압격리병상은 일반음압격리병상의 100분의 20 이상을 설치해야 하며, 인력기준은 의사는 전문의 4인 이상(감염병관련 분야 전문의 2명 이상, 체외막산소공급기를 다룰 수 있는 전문의 1명이상), 간호사 8명 이상으로 규정되어 있다.

감염병병원 지정기준의 설치 병상기준대비 간호사 인력기준을 보면, 감염병 위기상황이 아닌 일상적 상황에서 간호사 인력배치 관련 규정인 의료법 시행규칙 기준에도 못 미치는 배치 수준을 규정하고 있어 이에 대한 전면 개정이 필요하다. 감염병 위기상황의 인력배치 기준으로 보건복지부는 2021년 9월 「코로나19 병상 간호사 배치기준 가이드라인」을 발표한 바 있다. 이 배치기준은 간호실무현장의 의견을 충분히 반영하여 협의된 내용으로 선행연구(이상윤과 변혜진, 2020)과 본 연구결과를 통해서도 합리적 기준이라고 판단한 바 있다. 따라서, 감염병병원지정기준과 관련하여 인력기준은 보건복지부의 「코로나19 병상 간호사 배치기준 가이드라인」의 내용으로 개정하는 것이 타당하다.

그러나, 보건복지부는 「코로나19 병상 간호사 배치기준 가이드라인」을 발표하면서 2021년 10월부터 시범사업을 추진하겠다는 의지를 밝히는 등 적극적인 행보를 보였으나 보건복지부의 간호사 배치기준은 법률이 아닌 가이드라인으로 의료기관에 대하여 권고 수준에 그치고 강제성이 없

다. 실제 본 연구결과에서도 「코로나19 병상 간호사 배치기준 가이드라인」은 지켜지지 않은 것으로 확인되었다. 따라서, 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 시행령 별표1 중앙감염병병원의 지정기준(제1조의3제2항 관련)과 별표1의 2 권역별감염병병원의 지정기준(제1조의4제2항 관련)은 보건복지부의 「코로나19 병상 간호사 배치기준 가이드라인」을 고려하여 개정되어야 하며 의료기관이 기준을 준수하지 않을 경우 강제할 수 있는 방안도 고려해야 할 것이다.

〈표 7- 1〉 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 시행령 개정 의견

현행 시행령	개정안
중앙감염병병원의 지정기준(제 1 조의 3 제 2 항 관련)과 별표 1 의 2 • 시설기준은 일반음압격리병상 80 개 이상, 중환자음압격리병상은 일반음압격리병상의 100 분의 20 이상, 고도음압격리병상은 4 개 병상 이상을 설치해야 하며, 〈인력기준〉을 살펴 보면 의사는 전문의 10 인 이상(감염병관련 분야 전문의 6 명 이상, 체외막산소공급기를 다룰 수 있는 전문의 2 명이상), 간호사 21 명 이상으로 규정 권역별감염병병원의 지정기준(제 1 조의 4 제 2 항 관련) • 시설기준은 일반음압격리병상 30 개 이상, 중환자음압격리병상은 일반음압격리병상의 100 분의 20 이상을 설치해야 하며, 인력기준은 의사는 전문의 4 인 이상(감염병관련 분야 전문의 2 명 이상, 체외막산소공급기를 다룰 수 있는 전문의 1 명이상), 간호사 8 명 이상으로 규정	「코로나 19 병상 간호사 배치기준 가이드라인」 • 시설기준인 중증도에 따른 병상 수를 고려하여 코로나 19 병상 간호사 배치수준을 적용한다. • 배치수준은 반드시 근무조별 간호사 1 인당 담당 환자 수로 표기한다. • 신규간호사는 입사한 개원 수를 고려하여 간호사 인력 수로 계산 시 100%를 모두 인정하지 않는다.

간호사 배치 수준은 일상적 상황에서 준비되지 않으면 감염병 위기상황으로 전환이 어려우므로 개별 의료기관은 적정 수준의 간호사 인력을 확보하여야 한다. 일상적 상황에서 간호사 배치수준은 의료법 시행규칙 제38조 관련 별표

5에 따라 상급종합병원과 종합병원은 '연평균 1일 입원환자를 2.5명으로 나눈 수(이 경우 소수점은 올림). 외래환자 12명은 입원환자 1명으로 환산함'으로 규정되어 있다. 제2장 선행연구에서 살펴본 바와 같이 다수의 의료기관이 이 규정을 위반하고 있는 실정임에도 불구하고 의료기관을 강제할 수 있는 규정이 없을 뿐만 아니라 인력배치기준을 위반한 의료기관에 대해서도 간호관리료 차등지급제도의 기준에 의해 의료비보상이 되고 있다는 문제가 있다. 따라서, 의료법 시행규칙 제38조 관련 별표 5의 간호사배치기준 규정은 다음의 내용을 포함하여 개정해야 하며, 필요에 따라서 '전공의의 수련환경 개선 및 지위 향상을 위한 법률'과 같이 특별법 형태의 관련 법 제정(표 79 예시)을 고려해 볼 수 있다.

한편, 인력배치기준을 위반한 의료기관에 대해서도 의료비가 보상되고 있는 현행 간호관리료 차등지급제도 개정될 필요가 있다. 조성현 외(2022)는 간호 실무현장의 실증적 데이터를 분석하여 간호사배치기준 개선을 제안했는데, 이 방안을 적용해보는 것도 고려해 볼 수 있다.

2) 숙련된 병원 간호사 확보

감염병 또는 재난 상황이 되면 의료 수요의 증가량과 속도에 따라 다르겠지만 병상을 포함한 시설 확보와 인력 확보가 중요하다. 그런데 우리나라의 코로나19 대응과정에서 경험을 살펴보면, 시설과 공간은 빠른 속도로 확보가 가능한다. 그러나, 숙련된 간호사를 확보하는 것은 매우 어려운 일이다.

그러므로, 감염병 또는 재난 상황이 아닌 일상에서 반복되는 감염병 또는 재난 상황을 대비하여 숙련된 간호사를 확보하고 유지하고 있어야 한다. 문제는 우리나라의 경우, 간호사 수가 부족하고 의료기관의 특성에 따른 간호사 확보수준의 격차가 매우 심하다. 특히, 지방이나 중소병원에서 간호사를 확보하는 것은 쉽지 않은데 이러한 현상은 지방, 중소병원의 간호사 노동환경이 수도권 대형병원에 비해 상대적으로 열악하기 때문이다.

숙련된 간호사는 감염병 또는 재난 상황이 발생했을 때 갑자기 확보할 수 있는 것이 아니므로 일상적 상황에서 숙련된 간호사가 각 의료기관에 머무르며 간호역량을 축적할 수 있어야 한다. 이를 위해서는 국가 및 지방자치단체

차원의 간호사 지원이 지속적으로 있어야 하며, 병원차원에서는 간호사의 근무환경을 개선하려는 노력과 성과를 보여야 할 것이다.

예를 들면, 2018년 3월에 보건복지부가 발표한 간호사 처우개선 종합대책에 포함되어 있는 교대제 개선, 신규간호사 교육제도, 교육전담간호사 제도, 야간전담간호사제도 등이 본래의 목적대로 진행되어야 하며 보상과 관련하여 간호사에게 지급되어야 할 금전적 보상들이 지급되고 있는지에 대한 정부의 모니터링도 필요하다.

코로나19 감염병 위기상황을 경험하면서 코로나19 병상확보도 중요하나 코로나19 중환자를 간호할 수 있는 숙련된 간호사 확보가 전제되어야 함을 확인하였다. 중환자 간호가 가능한 간호사의 확보는 감염병 유행 시기에 갑자기 할 수 있는 것이 아니므로 일상적 상황에서 중환자 간호를 할 수 있도록 간호사를 양성하고, 양성된 간호사를 등록하여 인력 풀(pool)을 운영하면서 지속적으로 관리할 수 있는 시스템이 필요하다. 7장 제1절에서 언급한 바와 같이 보건의료인력지원법 제17조에 근거하여 '전문기관'을 설치하고 지속적 교육과 임상현장 경험을 바탕으로 숙련된 간호사가 역량을 축적할 수 있는 지원체계를 마련해야 한다.

또한, 병원이 중환자를 포함한 감염 환자를 간호할 수 있는 숙련되고 유능한 간호사를 확보하기 위해서는 병원과 간호부서 차원에서 간호사 노동환경 개선을 위한 위원회를 구성하여 실질적 개선이 이루어지도록 활동을 지원해야 한다.

3) 간호인력 구성과 간호업무수행 모델

간호사 배치기준을 이야기할 때, 간호사 수뿐만 아니라 간호사의 업무를 지원해 주는 보조인력의 수도 고려해야 한다. 개별 병원에 따라 간호업무를 보조해 주는 인력의 역량과 수가 다른데 간호사와 보조인력의 구성비율은 간호사의 업무 양과 강도에 영향을 미친다. 간호간병통합서비스 모델은 간호사와 보조인력의 수를 함께 규정하고 있다. 이 모델이 고안된 배경은 환자 가족의 간병 부담을 줄이기 위해 제안되어 2012년 중동호흡기증후군(MERS)를 경험하면서 급속하게 확대되었다.

일상에서 간호간병통합서비스 모델로 업무수행을 하고 감염병 위기상황에 직면하게 되면 인력은 그대로 유지한 채 병상 수를 줄여 정부가 권고하는 배치기준에 맞도록 조정하는 것이 가능하다. 이 모델은 간호사와 간호보조인력의 역할 분담으로 간호사에게 타 직종의 업무들이 집중되는 현상을 예방하고 갑작스런 변화로 인한 혼란을 줄일 수 있다.

코로나19 감염병 위기상황에서 공공병원의 역할은 상당히 중요하였다. 감염병 위기상황은 향후 반복될 것으로 예견되고 있어 적어도 공공병원에서 간호업무수행 모델은 간호간병통합서비스 모델을 전 병동에 적용할 것을 권고한다. 이를 위해 지방자치단체는 지방의료원 설립에 관한 조례에 관련 내용을 포함할 수 있을 것이다.

4) 파견간호사 모집과 선발 기준

코로나19 감염병 위기상황에서 코로나19 병상에 배치할 간호사를 보건복지부가 모집하여 파견한 간호사들이 실제 간호실무현장에 도움이 되지 않았다고 호소하는 경우가 상당했다. 이로 인한 갈등도 심했고, 보상의 공정성에 대한 논란도 있어 의료기관이 필요한 요건을 갖춘 간호사를 직접 모집하여 선발하고 정부는 인건비를 지원하는 방안을 검토할 필요가 있다고 주장하는 의견도 있다. 이와 관련하여 제2절 1의 2) 숙련된 병원간호사 확보에 기술하고 있는 바와 같이 보건의료인력지원전문기관(보건의료인력지원법 제17조), 지방자치단체, 지역 관내 병원, 간호교육기관 등이 협력하여 간호사 교육훈련 체계와 간호인력 pool을 운영한다면 각 의료기관의 요구에 부합하는 간호사의 배치가 가능할 것이다.

2. 감염병 상황에서 보건소 간호사 인력 확보

1) 보건소 간호사 배치기준

보건소에서 근무하는 간호사들의 고용형태는 일반직, 공무직, 기간제 등 다양한 것으로 나타났다. 감염병 위기상황에서 간호사를 배치해야 하는 경우, 일반직에 비해 공무직을 주말 근무, 연장근무 등에 배치하기는 어려운 상황이

었다. 보건소에 근무하고 있는 간호사의 고용형태를 살펴보면, 일반직의 비율이 55.8%로 감염병 위기상황에서 감염병 대응 업무의 수요가 폭발적으로 늘면 일반직 간호사의 업무 부담이 다른 고용형태의 간호사에 비해 크다. 왜냐하면 고용형태에 따라 담당하는 업무의 범위와 근무시간의 배치가 달라지기 때문이다. 전문가 자문에 따르면, 일반직 공무원의 비율을 적어도 80% 정도까지 올려야 감염병 대응이 가능하고 한다.

보건소 간호사 인력배치 관련법을 살펴보면, 지역보건법 제16조(전문 인력 적정배치 등)관련 시행규칙 제4조의 별표2 기준은 본 보고서의 제5장 3절에서 살펴본 바와 같이 25년 전 마련된 기준으로 현재의 간호 및 보건의료 수요를 반영하지 못하고 있다. 따라서 지역보건법 제16조(전문 인력 적정배치 등) 관련 시행규칙 제4조의 별표2는 현재의 상황에 맞도록 개정을 하되 지역의 특성을 반영하고, 인구대비 적정 인력을 산출하여 기준을 마련해야 한다. 또한, 감염병 위기상황에 대비하기 위해 일상적 상황에서 감염병 대응 전담인력을 확보하여 위기상황에 대비할 필요가 있는데 이를 위해 동법 제16조의3(감염병 대응 전담공무원) 관련 규정을 신설할 것을 다음과 같이 제안한다.

〈표 7- 2〉 지역보건법 제16조 개정 의견(제16조의 3 신설)

(신설) 제 16 조의 3(감염병 대응 전담공무원) ① 제 11 조제 1 항제 5 호나목의 감염병의 예방 및 관리를 담당하게 하기 위하여 지역보건의료기관에 보건복지부령으로 정하는 전문 인력 감염병 대응 전담공무원으로 둘 수 있다. ② 국가는 제 1 항에 따른 감염병 대응 전담공무원의 배치에 필요한 비용의 전부 또는 일부를 보조할 수 있다.

한편, 감염병 위기상황에서 취약계층은 상대적으로 감염병으로부터 위협적 상황을 직면하게 되는데 취약계층의 건강과 안전을 보장하기 위해 지역의 방문보건인력의 활동이 매우 중요하다. 일상적 상황에서 지역의 방문보건인력 확보 수준은 감염병 위기상황 대응에 상당한 영향을 준다고 볼 수 있다. 지역보건법 제16조의2(방문보건인력 전담공무원)에 따르면, 지방자치단체는 중앙정부로부터 방문보건인력 전담공무원 확보에 따른 예산을 지원받을 수 있다. 그러므로 일반직공무원 간호사의 고용을 늘려 일상에서 지역의 보건의료 수요에 부응할 뿐만 아니라 감염병 위기상황에도 대응할 수 있도록 준비해야 한

다. 실제로 각 지방자치단체가 제16조의2(방문보건인력 전담공무원)에 따라 적정 수의 인력을 확보하고 방문보건 사업을 수행하고 있는지에 대한 중앙정부처의 모니터링과 지원이 필요하다.

2) 숙련된 보건소 간호사 확보

보건소 간호사는 감염병 위기상황에서 환자상태 변화를 감시 또는 관찰하고, 조기에 문제를 발견하여 다음 단계의 조치 취하기 위해 임상적 의사결정 역량이 필요하다. 이러한 역량은 다양한 환경 안에서 환자의 상태에 따른 간호경험과 관련 지식에 대한 습득을 통해 개발된다. 따라서, 보건소 간호사 선발과 배치에서 임상경험과 경력을 가진 숙련된 인력을 일정 비율 확보하는 방안을 마련해야 한다. 선발된 보건소 간호사는 감염병 위기상황에 대응할 수 있도록 직무교육 및 안전교육을 지속적으로 받을 수 있도록 지원해야 한다.

3. 감염병 상황 관련 교육

1) 감염과 안전교육

본 조사결과 따르면, 코로나19 대응 업무를 수행한 간호사들에 대해 감염과 안전에 대한 사전교육이 충분하지 않았다. 특히, 요양병원과 같이 규모가 적은 병원의 경우, 교육할 수 있는 전담 인력도 확보되어 있지 않아 환자와 간호사 모두 위험한 상황에 놓이기도 하였다. 각 의료기관은 감염병관리 역량을 갖춘 감염관리실의 인력을 충분히 확보하고 감염관리실의 권한 강화하여 감염병 위기상황에서 교육프로그램의 기획과 실천을 하도록 지원해야 한다. 감염관리실이 없는 병원의 경우, 인근에 감염관리 역량이 있는 병원과 연계하여 교육을 받을 수 있도록 체계를 갖추어야 한다. 병원의 기관장은 병원의 모든 직원에게 감염과 안전에 대한 교육을 제공할 수 있도록 시스템을 갖추고 참여하도록 할 책무를 수행해야 한다. 중앙부처와 지방자치단체는 의료기관이 감염병 위기상황에 대응하는 인력에 대해 사전에 감염과 안전교육을 충분히 제공하도록 감독과 지원을 해야 한다.

2) 감염병 상황으로 인해 변화된 직무교육

감염병 대응 업무를 수행하는 간호사는 감염병 환자에게 나타나는 신체적, 정신적 증상과 증후를 이해하고 환자의 요구에 부응하는 간호를 제공해야 하므로 감염병 환자간호와 관련한 학습이 체계적으로 이루어져야 한다.

특히, 파견 간호사는 배치된 부서에서 필요로 하는 직무교육을 사전에 받을 수 있어야 하다. 예를 들면, 동일한 의료기관 안에서 일방병동 간호사가 중환자실로 부서로 파견이 되는 경우에도 담당했던 업무가 다르므로 업무를 수행하기 위한 오리엔테이션과 직무에 필요한 직무교육(ECM, CRRT, 인공호흡기 사용법 등)을 받을 수 있어야 한다. 타 의료기관으로 파견되는 간호사의 경우, 각 병원마다 구조와 시설이 다르고, 의사소통체계와 병원정보시스템, 근무조별 업무내용도 달라 이에 대한 오리엔테이션과 직무에 필요한 직무교육을 받을 수 있어야 한다. 한편, 보건소 간호사의 경우에도 부서마다 요구되는 직무내용과 수행 절차가 다르므로 이에 대한 오리엔테이션과 직무교육이 필요하다.

또한, 병원과 보건소 모두에서 간호사는 근무지별로 발생할 수 있는 돌발상황에 민첩하게 대응할 수 있도록 사건의 유형과 대응 절차에 대한 교육도 필요하다. 예를 들면, 생활치료센터에서 코로나19 확진자가 이탈하는 경우, 어떠한 절차에 따라 대응해야 하는지에 대한 교육도 사전에 이루어져야 한다.

간호사의 변화된 직무교육과 관련하여 의료기관 또는 연계된 교육기관은 교육프로그램 운영의 구체적 방법(시간, 내용, 평가, 참여시 보상 등)을 등을 사전 계획하여 공개해야 하고, 기관 자체에서 교육프로그램을 운영할 수 없는 기관의 경우. 연계하여 도움을 받을 수 있는 기관과 협력체계를 사전에 구축할 필요가 있다. 이와 관련하여 중앙부처와 지방자치단체는 의료기관이 감염병 위기상황에 대응하는 인력에 대해 사전에 변화된 직무교육을 충분히 제공하도록 감독과 지원을 해야 한다.

3) 교육시스템

안전과 감염 교육, 감염병 위기상황에서 변화된 직무교육 등은 일상적 상황에서도 1년에 일정 시간이상 이수하도록 하여 예측하지 못한 상황에 대비해야 한다. 지역의 공공병원의 경우, 지역의 국립공공병원 또는 국립중앙의료원

과 연계하여 체계적 교육을 받을 수 있도록 지원되어야 한다. 중앙부처와 지방자치단체는 간호사의 교육시스템이 감염병 위기상황 대응 관련기관과 협력하여 구축하고 실효성 있게 운영될 수 있도록 감독과 지원을 해야 한다.

Ⅲ. 안전하고 건강하게 일할 권리

1. 안전권 보장

1) 산업안전보건법에 보건의료 노동자의 감염병 위험 방지 조치 반영

노동자의 안전하고 건강하게 일할 권리는 포괄적으로 산업안전보건법에서 규정하고 있다. 산업안전보건법은 노동자의 안전과 건강을 지키기 위해서 사업주에게 안전과 보건에 대한 의무사항들을 규정하고 있다. 법률 제39조(보건조치)에는 사업주에게 '병원체 등에 의한 건강장해'를 예방하기 위하여 필요한 조치를 취하도록 하고 있고, 사업주가 하여야 하는 보건조치에 관한 구체적인 사항은 「산업안전보건기준에 관한 규칙」에 규정하고 있다. 법률의 위임에 따라 「산업안전보건기준에 관한 규칙」 제3편 제8장 제4절(공기매개 감염 노출 위험작업 시 조치기준)에는 공기매개 감염 위험에 노출된 노동자에 대한 예방조치와 노출 후 관리에 대해 규정하고 있다.[55] 규칙에서 정하고 있는 예방조치로는 보호마스크 착용, 전염성 환자와의 접촉 제한, 예방접종 등 일반 노동자에 대한 사항으로 되어 있어서 보건의료 현장에서 일하는 노동자에게 적용하기에는 내용이 제한적이다. 감염병 대응 활동을 하고 있는 보건의료 노동자

---

55) 산업안전보건기준에 관한 규칙
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
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 기간동안 접촉을 제한하도록 할 것

가 감염병 환자와의 접촉을 제한할 수는 없기 때문이다.

또한 한국산업안전보건공단에서는 「의료기관 근로자의 공기매개 감염병에 대한 관리지침」을 2012년에 제정한 바 있다. 이 지침에서 제시하고 있는 관리방안은 '채용 시 예방접종', '발병 시 휴무조치'가 전부이며, 이는 감염병 위기 상황에서도 보건의료 현장에서 계속 일할 수밖에 없는 노동자를 보호하기에는 미흡하다.

감염병 위기가 반복적으로 발생할 것을 감안해서 보건의료 노동자의 안전과 건강을 지키기 위해 관련 법령에 이에 대한 내용을 보다 자세하게 반영할 필요가 있다. 이는 보건의료 노동자만이 아닌 모든 노동자에 대한 감염병 안전보건조치를 강화하는 의미가 있다. 「산업안전보건기준에 관한 규칙」 제3편 제8장 제4절에 보건의료 노동자에게 적용할 수 있는 안전조치가 추가되어야 한다. 감염병 대응 보건의료 노동자의 휴게권 보장, 환기 등 시설 기준, 보호구의 규격 및 착용 기준 등 모든 노동자에게 적용되는 기준을 넘어선 보건의료 사업장과 보건의료 노동자의 특성을 반영한 보건기준이 추가되어야 한다.

〈표 7- 3〉 산업안전보건기준에 관한 규칙 개정 의견

현행 규칙	개정안
제 594 조(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. ~ 4.	제 594 조(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. ~ 4. 5. 감염병 예방 및 관리 등의 업무를 수행하는 근로자에 대한 적절한 조치 〈신설〉
제 601 조(예방 조치) ① ~ ③	제 601 조(예방 조치) ① ~ ③ ④ 감염병 예방 및 관리 등의 업무를 수행하는 의료기관의 사업주는 해당 업무를 수행하는 근로자에게 보건의료용 개인보호구를 지급하여야 하고, 근로기준법 제 54 조(휴게시간)에 규정된 휴게시간 기준을 상회하는 휴게를 보장하여야 하며, 근무장소에 적절한 환기가 이루어지도록 조치하여야 한다. 또한 업무 피로도를 감안하여 충분한 인력을 배치해야 한다. 〈신설〉

2) 보건의료 노동자의 건강 위해 요소에 대한 근로감독 및 상시적 모니터링체계 구축

감염병 위기 상황에서 고용노동부는 법률에 규정되어 있는 근로감독 기능 및 산업안전보건 기능을 보다 적극적, 선제적으로 수행해야 한다. 코로나19 감염 위기 상황에서는 모든 의료기관은 중대재해처벌법 상의 중대재해사업장에 해당한다. "동일한 유해요인으로 직업성 질병자가 1년 이내에 3명 이상 발생"하기 때문이다.

〈표 7- 4〉 중대재해처벌법 상의 중대산업재해 정의

가. 사망자가 1 명 이상 발생 나. 동일한 사고로 6 개월 이상 치료가 필요한 부상자가 2 명 이상 발생 다. 동일한 유해요인으로 급성중독 등 대통령령으로 정하는 직업성 질병자가 1 년 이내에 3 명 이상 발생

중대재해처벌법에는 사업주와 경영책임자에게 안전보건관리체계 구축 및 이행, 재해 재발방지 대책 수립 및 이행, 안전보건 관계 법령에 따른 의무이행 관리 조치 등의 의무를 부과하고 있다.[56] 그리고 고용노동부는 산업재해가 발생하거나 산업재해 발생의 급박한 위험이 있는 경우 근로감독을 실시하도록 되어 있다.[57] 관련 법률에 따라 감염병 위기 상황에서 고용노동부는 보건의료 노동자의 건강 위해 요인, 사업장의 보건조치 의무 이행 여부에 대해 적극적으로 근로감독을 시행해야 한다.

노동자는 사업장에서 산업안전보건법을 위반한 사실이 있을 때 이를 고용노

56) 중대재해처벌법 제4조(사업주와 경영책임자 등의 안전 및 보건 확보의무) ① 사업주 또는 경영책임자등은 사업주나 법인 또는 기관이 실질적으로 지배·운영·관리하는 사업 또는 사업장에서 종사자의 안전·보건상 유해 또는 위험을 방지하기 위하여 그 사업 또는 사업장의 특성 및 규모 등을 고려하여 다음 각 호에 따른 조치를 하여야 한다.
1. 재해예방에 필요한 인력 및 예산 등 안전보건관리체계의 구축 및 그 이행에 관한 조치
2. 재해 발생 시 재발방지 대책의 수립 및 그 이행에 관한 조치
3. 중앙행정기관·지방자치단체가 관계 법령에 따라 개선, 시정 등을 명한 사항의 이행에 관한 조치
4. 안전·보건 관계 법령에 따른 의무이행에 필요한 관리상의 조치

57) 산업안전보건법 시행규칙 제235조(감독기준) 근로감독관은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우 법 제155조제1항에 따라 질문·검사·점검하거나 관계 서류의 제출을 요구할 수 있다.
1. 산업재해가 발생하거나 산업재해 발생의 급박한 위험이 있는 경우
2. 근로자의 신고 또는 고소·고발 등에 대한 조사가 필요한 경우
3. 법 또는 법에 따른 명령을 위반한 범죄의 수사 등 사법경찰관리의 직무를 수행하기 위하여 필요한 경우
4. 그 밖에 고용노동부장관 또는 지방고용노동관서의 장이 법 또는 법에 따른 명령의 위반 여부를 조사하기 위하여 필요하다고 인정하는 경우

동부장관에게 신고할 수 있도록 되어 있다.[58] 고용노동부가 수동적으로 노동자의 신고를 기다리기보다는 감염병 위기 상황에서는 신고, 상담기능을 갖춘 상시적 모니터링체계를 운영해야 한다.

3) 중앙방역대책본부의 감염병 대응 의료현장에서의 근무환경 보장 지침

코로나19 위기 상황에서 중앙방역대책본부는 감염병 대응 활동에 대한 각종 지침을 수립해서 의료현장에 적용하고 있다. 감염병 위기 상황이라는 특수성을 고려할 때 이러한 지침들은 법률 이상으로 현장 규정력을 갖게 된다. 하지만 의료기관, 지자체 등이 수행해야 할 감염병 대응 활동 지침에는 보건의료 노동자의 노동환경 보장에 대한 내용이 부재하다. 다만, 「코로나19 감염예방·관리-의료기관용 지침」(중앙방역대책본부, 2022. 3. 8.) 중 직원 관리에 대한 내용에 "근무 직원의 숙련도, 피로도 등을 감안하여 충분한 인력을 확보하여 배정한다"고 되어 있는 정도이다. 원론적인 내용이지만 감염병 대응 활동에서의 높은 노동강도를 의식한 표현이라고 볼 수 있다.

중앙방역대책본부에서 수립한 여러 대응 지침에 노동자 노동환경 보장에 대한 내용을 분산해서 규정하기보다는 별도로 「코로나19 감염예방·관리 - 직원 노동환경 보장」(가칭) 지침을 수립해서 모든 감염병 대응 의료현장에 적용하도록 하는 것이 필요하다.

지침에 포함해야 할 내용으로는 적정 인력 배치, 개인보호구 규격 및 착용기준, 불가피한 장시간 노동에 대한 휴게 보장, 숙박 및 교통 지원, 개인정보 보호, 적절한 보상, 부당한 민원에 대한 대응체계, 감염병 대응 교육훈련체계, 의사결정 과정에 노동자 참여권 보장 등이 있다.

58) 산업안전보건법 제157조(감독기관에 대한 신고) ① 사업장에서 이 법 또는 이 법에 따른 명령을 위반한 사실이 있으면 근로자는 그 사실을 고용노동부장관 또는 근로감독관에게 신고할 수 있다.

2. 노동권 보장

1) 장시간 노동체계 개선

앞서 5장에서 살펴봤듯이 노동법에 의해 구축된 간호사의 장시간 노동체계의 문제는 감염병 위기 상황에서 증폭되어 나타난다. 코로나19 위기가 발생된 초기에 적절한 인력투입 없이 간호사들이 몇 주에 걸쳐 장시간 동안 병원에 체류하면서 감염병 대응 활동을 해야 했던 것도 기본적으로는 근로시간의 상한이 없는 근로기준법 제59조 근로시간 특례제도에서 기인하고 있다. 근로시간 특례제도는 감염병 위기 상황만이 아니라 중소병원 간호사들의 일상적인 장시간 노동을 조장하는 배경이 되고 있기도 하다.

'보건업'에 포괄적으로 적용되는 근로기준법 제59조 근로시간 특례제도는 폐지되어야 한다. 위기 상황을 고려해서 불가피하게 필요하다면 특정 부서에 제한적으로 적용되는 식으로 개선되어야 한다.

2) 고질적인 근로기준법 위반 사업장에 대한 특별근로감독 실시

감염병 위기 상황을 구실 삼아 일반병상 간호사에 대해 특정기간을 정해서 연차휴가 사용을 강제하거나, 연장근로수당을 제대로 지급하지 않는 사업장이 여러 실태조사를 통해 확인되고 있다. 근로기준법에 따르면 연차휴가는 노동자가 청구한 시기에 주어야 하고(시기지정권 보장), 다만 노동자가 청구한 시기에 휴가를 주는 것이 사업 운영에 막대한 지장이 있는 경우에만 그 시기를 변경할 수 있다. 근로기준법은 최소한의 노동조건을 규정하고 있는 강행법규로서 위기 상황이라도 지켜져야 한다. 상습적으로 노동자의 휴가권을 침해하거나 연장근로수당이 제대로 지급되지 않고 있는 사업장에 대해서는 고용노동부가 특별근로감독을 통해 실태를 파악하고 필요한 조치를 취해야 한다.

3. 심리 지원 시스템 구축 및 회복관리

감염병 위기 상황에서의 악성 민원, 감염병 대응 활동 중 발생한 정신적 충격 등 간호사 심리에 대한 보호가 필요하다. 코로나19 위기로 인해 일반병동의 경우는 보호자 면회가 제한되는 등 민원으로 인한 피로도가 낮아지는 경우도 있지만, 감염병 대응 활동을 하는 간호사의 경우는 확진자, 밀접접촉자의 민원을 처리하는 것이 매우 힘든 노동조건의 하나였다. 특히 보건소의 경우는 이러한 상황이 더욱 심각했음을 실태조사를 통해 확인할 수 있었다.

보건복지부는 감염병 위기상황에서 간호사의 심리지원은 국가트라우마센터를 이용하도록 발표하였으나 국가트라우마센터의 프로그램들은 주로 일반시민을 대상으로 진행되고 있었다. 지자체 정신건강복지센터에서도 보건소 등 관내 감염병 대응 인력을 대상으로 심리지원 프로그램을 연계하여 주기적 심리지원을 실시한 바 있지만, 이 경우 역시 전문 인력 부족, 현장 상황을 반영하지 못한 상담체계 등으로 충분한 효과를 발휘하지 못했다.

보건의료 현장과 의료인이라는 특성을 감안해서 밀착형 간호사 심리지원체계와 프로그램이 마련될 필요가 있다. 간호사를 대상으로 전문적이고 체계적인 심리지원프로그램을 수립하기 위해 간호사와 유사한 특수 직종 종사자인 소방관의 심리지원프로그램 운영 경험을 참조할 수 있다.

간호사와 소방공무원은 직업에 대한 높은 소명의식과 업무 특성상 교대근무, 고강도 업무, 직장 내 갈등, 민원 이슈, 응급상황 대응 등 공통점들이 있고, 업무 특성으로 인해 정신적으로 고통을 견디고 있는 경우가 상당히 많다. 간호사에 대한 심리지원은 반드시 필요하다고 보여지는데 지속적이고 실효성 있는 지원이 가능하기 위해서는 국가 차원의 개입과 예산 확보, 체계 구축 및 프로그램 개발이 필요하며, 체계 안에서 전문적으로 활동할 수 있는 심리상담 전문가의 확보, 간호사의 접근성을 높이는 것이 중요하다.

4. 개인정보 보호

이번 실태조사에서 확인했을 때, 확진자 간호활동 과정에서 간호사의 개인 전화번호, 의료활동 이력 등 개인정보가 유출되기도 하고, 병원 간호사뿐 아니라 보건소 간호사의 경우도 퇴근 후에 전화로 민원인을 응대해야 하는 등 코로나19 관련 대응 활동을 지속해야 하는 상황이 만연되어 있었다. 퇴근 후 SNS를 통해 업무지시가 이뤄지는 경우도 있다.

전산 상으로 확진자나 보건의료인력을 관리하는 과정에서 개인정보 유출 문제가 없는지 점검되어야 하고, 퇴근 후 관련 업무를 지속해야 하는 상황을 단절할 수 있는 방안이 마련되어야 한다. 불가피하게 근무시간 외에도 긴급상황에 대응해야 할 경우 공용폰 등 업무용 전화기를 별도로 지급하도록 해야 한다. 퇴근 후 민원인 응대도 간호사 개인에게 맡기는 것이 아니라 일원화된 민원처리 체계를 마련해야 한다.

Ⅳ. 일터 민주주의를 위한 거버넌스 구축

1. 중앙 차원의 거버넌스 구축

김남순 외(2021)에서 분석한 코로나19 대응 지휘체계와 거버넌스 현황을 보면, 중앙차원의 거버넌스는 정부 부처 간, 중앙정부와 지자체 간 협력체계가 주로 이뤄졌고, 민간의 경우는 병원장, 보건전문가 등의 의견을 간헐적으로 듣는 수준이었다. 민간과의 거버넌스가 안정적이지 않았을 뿐만 아니라 간호사 등 노동자 참여는 이뤄지지 않았다. 2021년 9월에 보건복지부와 전국보건의료산업노동조합이 코로나19 대응체계 등에 대한 노정 합의를 하기도 했지만, 합의가 이뤄지는 과정에서 지불된 사회적 비용이 매우 크고, 안정적 거버넌스 형태라고 보기는 힘들다.

감염병 상황에서 신속한 대응을 위해 중앙부처의 감염병 대응 대책본부에 「간호사노동환경개선위원회」를 설치하고, 위원회에 간호사를 참여하도록 하여 감염병 상황으로 인해 변화한 간호사 노동환경을 신속하게 파악하여 문제가 있는 경우에 이를 개선하도록 해야 한다.

간호사의 노동환경 개선은 일상적 상황에서도 필요한데, 일상적 상황에서는 보건복지부에 「간호사노동환경개선위원회」를 설치하고, 위원으로 간호사를 대변할 수 있는 노동자 대표를 포함하여 주기적으로 간호사의 노동환경을 점검하고 개선을 위해 적극적으로 활동해야 한다.

각종 법률에 있는 위원회 구성에도 노동자대표가 참여하도록 해야 한다. 이를테면, 「공공보건의료에 관한 법률」 제5조는 공공보건의료정책심의위원회 구성 및 역할에 대해 규정하고 있는데, 공공보건의료 수요자 대표, 공급자 대표만 있고, 노동자 대표가 제외되어 있다. 공공보건의료에 대한 주요 정책을 심의하는 위원회에 노동자 대표 또한 참여가 보장되어야 한다. 위원회 심의 사항에도 적정한 공공보건의료 인력 규모 운영에 대한 사항이 포함될 필요가 있다.

마찬가지로 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제9조 및 제10조에 따른 '감염병관리위원회'와 「지역보건법」 제6조에 따른 '지역보건의료심의위원회'에도 노동자 대표가 참여하도록 해야 한다.

〈표 7- 5〉 공공보건의료에 관한 법률 개정 의견

현행 법률	개정안
제 5 조(공공보건의료정책심의위원회) ④ 위원은 다음 각 호의 사람 중에서 보건복지부장관이 임명 또는 위촉한다. ~ 4. ⑤ 심의위원회는 다음 각 호의 사항을 심의한다. ~ 5.	제5조(공공보건의료정책심의위원회) ④ 위원은 다음 각 호의 사람 중에서 보건복지부장관이 임명 또는 위촉한다. 1. ~ 4. 5. 공공보건의료 노동자를 대표하는 사람 〈신설〉 ⑤ 심의위원회는 다음 각 호의 사항을 심의한다. 1. ~ 5. 6. 공공보건의료기관의 적정한 의료인력 규모 운영에 관한 사항 〈신설〉

2. 사업장 차원의 거버넌스 구축

중앙 차원의 거버넌스 체계와 함께 보건의료 사업장 차원의 거버넌스 구축도 중요하다. 산업안전보건법, 중대재해처벌법 상의 사업주 의무 사항인 안전보건관리체계 구축에 노동자 참여가 보장되어야 한다.

감염병 위기 상황을 반영해서 산업안전보건법 상의 산업안전보건위원회 규정도 개선되어야 한다. 의료기관의 효과적인 감염병 대응 활동과 노동자 안전보건을 위해 현재 상시근로자 100인 이상 의료기관에 설치하도록 되어 있는 산업안전보건위원회의 경우 50인 이상으로 기준을 완화해야 한다. 또한 노사동수로 구성된 산업안전보건위원회는 분기마다 개최하도록 되어 있기 때문에 효과적으로 감염병에 대응하기 어렵다. 감염병 위기 상황에서는 보건의료 사업장에서는 소위원회를 구성해서 2주 단위로 회의를 하도록 하고, 소위원회 결정사항은 위원회 결정과 동일하게 이행의무를 갖도록 하는 것이 필요하다.

〈표 7- 6〉 산업안전보건법 시행령 개정 의견

현행 시행령	개정안
제 35 조(산업안전보건위원회의 구성) ① ~ ③	제35조(산업안전보건위원회의 구성) ① ~ ③ ④ 감염병 예방 및 관리 등의 업무를 수행하는 의료기관의 경우는 감염병 위기 상황에서 근로자위원 3인 이내, 사용자위원 3인 이내로 구성하는 감염병 대응 소위원회를 구성한다. 〈신설〉
제 37 조(산업안전보건위원회의 회의 등) ① ~ ④	제37조(산업안전보건위원회의 회의 등) ① ~ ④ ⑤ 감염병 예방 및 관리 등의 업무를 수행하는 의료기관에 구성하는 감염병 대응 소위원회의 정기회의는 2주마다 위원장이 소집하며, 소위원회 결정사항은 법률 제24조 제4항과 동일한 효력을 갖는다. 〈신설〉

3. 노동이사제

노동이사제는 노동자의 경영참가를 통하여 노동자와 사용자 간 협력과 상생을 촉진하고 경영의 투명성과 공익성을 확보하며, 대시민서비스를 증진시키는데 기여함을 그 목적으로 한다.(서울시 노동이사제 운영 조례 中) 현재 전국 11개 지방자치단체(광역단체 7개, 기초단체 4개)가 노동이사제 운영 조례를 제정했고, 일부 지자체 산하 공기업, 출자출연기관에 노동이사제가 도입되어 있다.

지자체 산하의 공공의료기관에 노동이사제를 전면 적용해서 감염병 위기 상황만이 아닌 일상적 작업장 민주주의를 실현할 수 있는 토대를 마련해야 한다.

Ⅴ. 감염병 위기 상황에서의 지원과 보상

WHO(2020)의 「코로나19 감염병 위기 상황에서 보건의료인력 관리 정책에 대한 가이드」에서는 감염병 대유행 시기의 보건의료인력 충원 관련 어려움을 해소하기 위해서 국가 및 의료기관 단위에서 '정신적, 신체적 건강을 위한 지원' '금전적 보상과 인센티브'를 포함한 보건의료인력 지원 정책을 시행할 것을 권고한 바 있다.

국내의 「감염병예방법」은 '감염병 예방 및 관리 등을 위한 전문 인력 양성과 해당 업무를 수행한 전문 인력 보호'를 국가 및 지방자치단체의 책무로 규정하고 있으며, 정부나 지방자치단체가 '감염병의 발생 감시, 예방·관리 및 역학조사업무에 조력한 의료인에 대한 재정적 지원, 아이돌봄서비스 제공, 심리적 지원을 할 수 있도록 명시하고 있다[59].

그러나 본 연구결과에서 재정적 지원은 코로나19 대응 업무를 수행한 간호사들이 부족하다고 지적한 지원의 2위에 속하였고, 감염병 유행 시기에 제공된 수당이나 여비 등은 여러 논란을 불러일으켰다. 또한 법률상 지방자치단체의 의무로 규정되어 있음에도 불구하고 코로나19 관련 업무를 수행한 간호사들에게 '아이돌봄서비스를 제공하는 등 필요한 조치'를 시행한 지방자치단체는 사례를 찾아보기 어려웠다.

---

59) 제70조의3 (의료인 또는 의료기관 개설자 등에 대한 재정적 지원) ① 질병관리청장, 시 · 도지사 및 시장·군수·구청장은 이 법에 따른 감염병의 발생 감시, 예방·관리 및 역학조사업무에 조력한 의료인, 의료기관 개설자 또는 약사에 대하여 예산의 범위에서 재정적 지원을 할 수 있다.

시행령 제28조의4(보건의료인력 등에 대한 지원 등) ① 질병관리청장, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 법 제70조의3 제1항에 따라 감염병의 발생 감시, 예방·관리 또는 역학조사 업무에 조력한 의료인, 의료기관 개설자 또는 약사에게 수당 및 여비 등의 비용을 지원할 수 있다.

② 질병관리청장, 시·도지사 및 시장·군수·구청장은 법 제70조의3제2항에 따라 감염병의 발생 감시, 예방·방역·검사·치료·관리 및 역학조사 업무에 조력한 보건의료인력 및 보건의료기관 종사자에게 수당 및 여비 등의 비용을 지원할 수 있다. ④ 제3항에 따른 지원 신청을 받은 질병관리청장, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 지원여부, 지원항목 및 지원금액 등을 결정하고, 그 사실을 신청인에게 알려야 한다.

제70조의4 (감염병환자등에 대한 생활지원)

② 시 · 도지사 및 시장 · 군수 · 구청장은 제1항에 따른 사람 및 제70조의3제1항에 따른 의료인이 입원 또는 격리조치, 감염병의 발생 감시, 예방 · 관리 및 역학조사업무에 조력 등으로 자녀에 대한 돌봄 공백이 발생한 경우 「아이돌봄 지원법」에 따른 아이돌봄서비스를 제공하는 등 필요한 조치를 하여야 한다.

제70조의6 (심리지원) ① 보건복지부장관, 시 · 도지사 또는 시장 · 군수 · 구청장은 감염병환자등과 그 가족, 감염병의심자, 감염병 대응 의료인, 그 밖의 현장대응인력에 대하여 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」 제15조의2에 따른 심리지원(이하 "심리지원"이라 한다)을 할 수 있다.

1. 경제적 지원

코로나19 대응에서 간호사들에게 재정적 지원은 단순히 금전적 보상의 문제가 아니라 감염병 위기 상황에서 위험을 무릅쓰고 제공한 노동의 가치를 평가받는 것이기도 하여 상당히 예민한 문제였다. 감염병 유행 기간에 세 차례 지급된 수당은 '같은 시기 동일한 기관에서 동일 업무를 수행하였음에도 불구하고 의료기관 소속 여부에 따라 지급 여부가 결정되거나', '의료기관을 통한 자율 배분으로 인해 의료기관마다 지급 기준과 절차가 다르고', '일반병동에서 코로나19 확진자를 돌보는 인력이 배제되었다.'는 등의 논란을 불러 일으켰다. 재정적 지원은 연구참여자들로부터 '무원칙하고 일관성이 없다.'는 평가를 받았고, '불공정하고 불충분한 보상'은 코로나19 관련 업무를 수행한 간호사들의 울분에 영향을 미친 주요 요인으로 지적되었다. 질적 조사에서도 연구참여자들은 일관되게 감염관리 수당 지급의 기준이 불분명하고 공정하지 못하여 상대적 박탈감 혹은 차별당한 느낌을 받았음을 호소하였으며 마음에 상처를 입었다고 하는 간호사들도 상당히 많은 것으로 나타났다.

또한 감염병 예방 및 관리에 관한 법률 상 감염병 대응 업무를 수행한 인력에 대한 재정적 지원은 '예산의 범위에서 할 수 있는' 것으로 규정되어 상황에 따라 지급되지 않을 가능성도 배제할 수 없다.

따라서 정부는 재정 지원을 법적 의무 조항으로 강화하여 별도의 예산을 편성하여야 하며, 이를 토대로 표준화된 가이드라인을 마련하여 명확하게 발표하고 간호사에게 직접 지급하거나 가이드라인대로 해당 간호사에게 지급이 되는지를 모닝터링 할 필요가 있다.

보상 기준에는 직종이나 직위에 따른 차등보다는 감염 노출 정도 등 위험도를 평가하여 그에 따른 차등의 원칙이 바람직하며, 의료기관을 통한 지급이 불가피한 경우라고 할지라도 개별 지급 기준을 준수하였는지에 대한 관리감독이 전제되어야 한다.

이 외에도 재정적 지원은 감염병 업무 수행에 따른 위험수당 외에도 일시적 보너스 등 다양한 형태가 고려될 수 있으며, 정부는 사전에 이를 위한 예산 마련 방안을 강구하여야 할 것이다.

2. 간호사의 일-가정 양립 지원

본 연구에서 설문 응답자의 절반 이상인 55.2%가 코로나19 업무를 수행하면서 가족을 돌보는데 어려움을 경험한 것으로 나타났으며, 심층면담에서도 코로나19 대응 업무를 수행할 것을 요구 받은 간호사들이 가족돌봄의 어려움으로 인해 휴직하거나 사직하는 사례가 늘어난 것으로 확인되었다.

특히 코로나19 업무를 수행하는 과정에서 가족돌봄의 어려움을 경험한 비율을 볼 때 경력 10년을 초과한 간호사 그룹이 44.3%로 가장 높았고, 팀장급 간호사의 절반 이상인 52.2%가 매우 높은 부담을 느낀 것으로 나타난 점에 주목할 필요가 있다. 이 그룹의 간호사들은 풍부한 임상경험과 강한 책임감을 바탕으로 감염병 대응 현장에서 중추적인 역할을 수행했던 인력으로 확인되었으며, 경력 간호사가 부족한 현실에서 이 그룹에 속한 간호사들의 이탈은 개별 간호사들의 경력단절이라는 측면 뿐 아니라 감염병 대응 업무에도 차질을 빚을 수 있음을 의미한다.

학교나 보육시설이 폐쇄했던 봉쇄기간에도 공립학교나 어린이집 또는 보육시설에서 필수노동자의 자녀를 돌보도록 했던 해외 사례가 있는 반면에 본 연구에서는 코로나19 유행 상황에서 많은 간호사들이 감염병 환자를 접촉하는 업무를 수행한다는 이유로 자녀들이 보육시설 이용을 거부당하는 등 간호사 가족들이 여러 종류의 차별과 배제를 경험하고 있는 것으로 나타났다.

따라서 정부는 감염병 대응 업무에 종사하는 기간에 자녀 돌봄서비스 이용을 보장하는 등 간호사들의 가족돌봄 부담을 덜어줄 수 있는 실효성 있는 정책을 수립하여 실행하고 그 실태에 대해 주기적으로 모니터링 하여야 할 필요가 있다. 또한 법률이 규정하는 바에 따라 지역자치단체 차원에서 필수노동자인 간호사의 자녀 돌봄 지원 정책을 책임 있게 이행할 수 있도록 강제하여야 한다. 무엇보다 정부나 지자체에서 간호사 가족을 차별하고 배제하는 사회 분위기에 단호히 대처하고, 보육시설 이용이 어려운 간호사에게는 다른 형태로 가족돌봄 서비스를 이용할 수 있도록 비용을 지원하는 방안이 고려되어야 한다. 정부는 감염병 위기 상황에서 지방자치단체가 간호사의 일-가정 양립 지원 의무를 이행하도록 관리, 감독하고 필요한 지원책을 마련하여 적극 시행하여야 한다.

3. 감염병 대응 업무 기간의 숙박 지원

본 연구의 설문조사에서 전체 응답자들이 감염과 관련하여 느끼는 두려움 중에서 '내가 감염되어 나와 함께 사는 사람을 감염시키는 것'에 대한 두려움이 가장 높은 것으로 나타났다. 그 뒤를 이어 '내가 나의 동료를 감염시키는 것', '내가 감염되어 주변으로부터 비난이나 피해를 받는 것', '나의 업무로 인해 함께 사는 사람이 다른 사람으로부터 차별이나 불공정한 대우를 받는 것'을 '내가 감염되는 것'보다 더 두려워하는 것으로 나타났다. 면담에 참여한 간호사들 중에서도 코로나19 확진환자를 간호하는 기간에 무료로 숙소를 제공받았던 참여자들은 안도감과 함께 코로나19 업무 수행 경험을 보다 긍정적으로 평가하는 경향을 보였으며, 숙박비 혹은 교통비가 제공될 때는 독립된 거주지에서 생활하였으나 지원이 중단되자 가족들과 동거를 선택하여 감염에 대한 불안을 높아졌다고 하는 등 숙박 지원의 중요성이 확인되었다.

이에 감염병 대응 업무 중의 숙소 제공은 간호사 가족의 감염 위험을 예방하고 지역사회 감염을 차단해준다는 점에서 중요한 의미가 있는 지원정책이라고 평가되고 있으며, 여러 국가에서 감염병 환자를 접촉하는 간호사들에게 숙박비, 교통비, 혹은 여타 교통수단을 무료로 이용할 수 있도록 지원하고 있는 것으로 확인되었다.

그러나 감염병예방법에서는 '특별자치도지사 또는 시장 · 군수 · 구청장이 동원한 의료기관 병상, 연수원 · 숙박시설 등 시설의 운영비 등 경비'를 지방자치단체가 부담하도록 하고 있을 뿐 감염병 대응 업무를 수행한 인력의 숙소 지원에 대한 규정은 없다[60].

따라서 정부는 신종 감염병 유행 초기에 감염병 환자를 돌보는 간호사들에게 가족과 분리되어 안전하고 쾌적하게 생활할 수 있는 숙소 지원을 정부나 지방자치단체의 의무로 규정하여 실효성 있게 지원책을 마련하고, 양질의 식

60) 제64조 (특별자치도 · 시 · 군 · 구가 부담할 경비) 다음 각 호의 경비는 특별자치도와 시 · 군 · 구가 부담한다. 8. 제49조제1항제7호 및 제12호에 따라 특별자치도지사 또는 시장 · 군수 · 구청장이 의사를 배치하거나 의료인 · 의료업자 · 의료관계요원 등을 동원하는 데 드는 수당 · 치료비 또는 조제료8의2. 제49조제1항제12호의2에 따라 특별자치도지사 또는 시장 · 군수 · 구청장이 동원한 의료기관 병상, 연수원 · 숙박시설 등 시설의 운영비 등 경비 10의2. 제70조의6제1항에 따라 특별자치도지사 또는 시장 · 군수 · 구청장이 실시하는 심리지원에 드는 경비 10의3. 제70조의6제2항에 따라 특별자치도지사 또는 시장 · 군수 · 구청장이 위탁하여 관계 전문기관이 심리지원을 실시하는 데 드는 경비

사 서비스, 휴식을 보장할 수 있는 다양한 지원 정책을 마련할 필요가 있다. 정부는 감염병 대응 업무를 수행하는 기간에 간호사들의 휴식과 위생을 보장하고 가족이나 지역사회의 감염 노출을 예방하기 위해 양질의 숙박 시설 혹은 그에 준하는 비용을 지원할 법적 근거를 마련하고, 예산을 확보하여야 한다.

〈참고문헌〉

강경화(2022a). '방호복 화투'미담이 당연해지려면-'전인적 돌봄 가치' 깨닫게 한 코로나19… 지치고 떠나지 않게 '간호사 1인당 환자 수 법제화'로 이어져야, 한겨레21, 제1401호, 2022, 2월.
https://h21.hani.co.kr/arti/society/society_general/51629.html

강경화(2022b). 돌봄의 시대 대한민국 간호사는 안녕한가; 간호사 배치수준관련 정책이 변화해야 하는 까닭, 대한간호정우회지 제28호, 13-15.

강경화(2021). 2021년 돌아본 간호사 근무환경 및 처우 개선 어디까지 왔는가, 대한간호정우회 제1차 간호정책토론회 자료집. http://www.nursepower.or.kr/

강소영 외(2015). 간호대학 졸업자의 최소직무능력규정 및 국가시험 적용방안연구, 한국보건의료인국가시험원 연구용역보고서.

국가인권위원회(2016), 보건의료분야 여성건강 증진을 위한 정책권고.
https://www.humanrights.go.kr/site/program/board/basicboard/view?menuid=001004002001&boardtypeid=24&boardid=612945

공병혜(2021). Covid-19 팬데믹에서의 간호윤리: 돌봄의 윤리적 관점에서, 한국의료윤리학회지, 24(3), 303-315

권오성(2018), '근로시간 특례업종 관련 쟁점 및 향후 논의 방향', 한국고용노사관계학회 한국노사관계학회 학술대회 토론문, 2018.06

권인각 외(2018). 신규간호사 실무적응지원 교육 현황 및 역할이행 경험, 병원간호사회 용역 연구보고서

김기경, 김기연, 김보경(2019). 신규간호사의 이직경험: 질적 메타합성, 간호행정학회지, 26(2): 84-99. https://doi.org/10.11111/jkana.2020.26.2.84

김구영 외(2022). 병원간호사 근로조건 실태조사, 병원간호사회 용역연구보고서.

김남순 외(2021). 2020년 코로나19 대응 분석연구. 보건사회연구원 정책보고서.

김미정(2020). 민간병원 간호사의 지역사회 간호사로의 이직 의도에 미치는 영향요인: 서울시 찾아가는 동주민센터 방문간호사를 중심으로. 서울도시연구, 21(1), 59-73. http://www.dbpia.co.kr/journal/articleDetail?nodeId=NODE09338073

김은영, 오윤경(2019). 신규간호사의 간호업무누락 영향요인. 동서간호학연구지, 25(1), 33-40,

김정희, 김명희, 김연희(2016). 야간전담간호사의 실태조사 및 3교대 간호사의 표준 교대근무 지

표 비교 연구, 병원간호사회 용역 연구보고서.

김진현, 배현지, 권현정(2019),「간호인력 교대제 현황과 개편방향」, 한국노총 중앙연구원 연구총서 2019.12.

김진현, 배현지, 정수용(2017), 간호사인력의 수급 현황과 중장기 추계, 한국자료분석학회지, 9(2), 1083-1097.

김형숙, 배현지, 강경화(2021). 간호사 자살이 남긴 과제: 일상 속의 예방관리-적극적 개입관리-체계적 사후관리, 한국간호과학회지, 51(4), 408-413.

김희걸, 이연숙, 허정이(2020). 코로나19 시기의 수도권 일부 지역 공공보건서비스, 한국직업건강간호학회지,30(4), 232-242

나백주 (2021). 서울시 건강안보를 위한 공공보건 인프라 전략, 건강정책동향, 제34호, 1-6.

남우근 외(2021),「서울시 강서구 필수노동자 현황 및 노동환경 실태조사」, 강서구노동복지센터, 2021.

박귀천(2018), '근로시간 특례업종 관련 쟁점 및 향후 논의 방향', 한국고용노사관계학회한국노사관계학회 학술대회 2018. 06.

박상미(2021). 코로나-19 대유행 중 보건의료인의 정신건강 지원 관련 연구 고찰, 사회융합연구, 5(6), 149-160.

박지순 외(2015),「근로시간 특례업종 실태조사 및 개선방안 연구」, 한국고용노사관계학회, 2015.

박재희(2020), 국제노동브리프, 50-58

배준희, 소애영, 장수정, 박선아(2021), 경기도 공공병원의 COVID-19병동 간호사와 일반병동 간호사의 직무 스트레스가 이직의도에 미치는 영향, 한국직업건강간호학회지, 30(2), 46-56.

박재창(2021). 코로나19와 한국의 거버넌스. 박영사.

배현지, 강경화(2022). 500병상 미만 병원 간호사의 직무스트레스 영향요인 : 간호근무환경 중심으로, 사회융합연구, 6(4), 28, 1-12.

배현지, 강경화(2022). 병원간호사의 이직의도에 영향을 미치는 요인 - 지역과 병상규모에 따른 병원 구분을 중심으로 -, Crisisonomy, 18(5), 79-94.

배현지(2021). 간호사 노동시장의 이중구조에 관한 실증 분석: 수도권 대형병원과 지방중소병원의 비교, 한국자료분석학회, 23(2), 741-756.

병원간호사회(2021). 병원간호인력 배치현황 실태조사.

보건간호사회(2019). 시도 및 보건소 조직·인력 실태조사, 보건간호사회.

보건복지부 (2021). OECD Health Statistics

백경희(2019), '간호사에 대한 직장 폭력 양상과 그 대응방안 - 외국 법제와의 비교를 중심으로', 국민대학교 법학연구소 법학논총 32(1), 2019. 06.

손소영 외(2015). 간호사의 직무착근도와 직무만족이 이직의도에 미치는 영향. 성인간호학회지, 27(2), 180-187.

손행미, 양혜련,박보현(2021). 보건소 공무원의 코로나19 대응 경험, 지역사회간호학회지, 32(4), 578-592

신경아, 남우근 외(2021), 「사무금융노조 직장 내 괴롭힘 실태조사 보고서」, 사무금융노조, 2021.

신경림(2021), '코로나19 대응과 간호사 처우개선의 방안', HIRA RESEARCH 2021, 1(1), 103-107

신영석 외(2018). 보건의료인력 실태조사- 한국보건사회연구원, 보건복지부 정책연구보고서.

신수정(2021). 필수노동자에 대한 법적 보호 방안, 사회법연구, 44, 25-52

신진욱, 박선경(2022). 로나19 재난 상황의 필수노동자지원 정책을 누가 지지하는가?: 보건의료, 돌봄, 청소, 배달노동자에 대한 시민인식 패널조사 데이터 분석, 정부학연구, 28(1), 123-154.

신형호, 박상신(2021). COVID-19 대응 기간 중 직무 스트레스에 영향을 미치는 근무환경: 공공의료기관 종사자 대상으로, The Korean Journal of Health Service Management, 15(1), 41-49.

오희, 이나경, 코로나바이러스 감염증-19 환자를 간호한 간호사의 경험: 현상학적 연구, J Korean Acad Nurs, 51(5), 561-572.

이소희(2021). 코로나19가 보건의료업무 종사자에게 미치는 영향과 지원 방안 , Journal Korean Neuropsychiatr Assoc, 60(1), 19-22

이승윤, 백승호(2022). 코로나19 재난과 필수노동자: 필수노동자 개념 틀과 지원정책 제안, 시민과 세계, 40, 53-95.

연영란(2015). 병원간호사의 직장 내 괴롭힘, 소진 및 이직의도에 관한 연구. 한국산학기술학회 논문지, 16(12), 8343-8349.

유명순. 장숙랑, 이근찬, 장연훈, 이지연. 2020. 코로나19 대응 의료진 처우 및 근무실태 조사. 보건복지부 용역연구보고서; 서울대학교 보건대학원.

유명순 외(2022). 코로나19 단계적 일상회복과 연계한 경기도 심리방역 정책 개발, 경기도감염병관리지원단 용역연구보고서, 서울대학교 산학협력단.

윤강재(2020). 코로나19 유행 상황에서의 한국보건의료체계의 변화와 과제, 보건복지포럼, 34-49

이민열(2021), '연장근로와 근로자의 동의' 한국법학원 저스티스 2021.02

이명선, 최명애(2021). 코로나19 최전선에서 싸우는 간호사, Perspectives in Nursing Science, 18(1), 33-39.

이상윤, 변혜진(2020). 안전하고 질 높은 코로나19 환자 입원병동 배치기준. 건강과대안, 민주노총공공운수노조 의료연대본부 연구용역보고서.

이상윤 외(2020). 한국의 간호인력 문제 해결을 위한 대안 모색, 건강과대안, 민주노총공공운수노조 의료연대본부 연구용역보고서.

이영옥 외(2018). 국내 병원간호사 이직의도 관련요인에 대한 체계적 고찰 및 메타분석. 성인간호학회지, 30(1), 1-17.

이초롬(2020), '코로나19 거점병원에서 제기된 병원 내 근로자의 노동관계법상 법률문제에 관한 연구', 노동법포럼, 30, 209-252. 2020. 07.

이태화 외(2014). 국내외 간호사 인력정책의 현황과 과제, 간호행정학회지, 20(1), 106-116.

임상혁 외(2015),「보건의료분야 여성종사자모성보호 등 인권실태조사」, 국가인권위원회 연구보고서, 2015.

임준 외(2017),「서울시 보건인력 실태조사」, 보건복지자원연구원, 2017.

장금성 외(2020). 최신강호관리학, 서울 : 현문사.

장숙란, 이자경, 정수창(2021). 포스트코로나 보건소 기능 및 조직 재정립 방안 연구, 서울특병시 공공보건의료재단 연구용역보고서.

조성현 (2021). 간호사 배치수준 강화와 근무환경 개선을 위한 정책 제안. 간호행정학회 춘계학술대회 지료집, 17-32

조성현 외(2020). 보건복지부 야간근무 가이드라인에 근거한 간호사 교대근무 현황분석 및 개선방안. 병원간호사회 용역 연구보고서.

조성현, 홍경진, 이지윤(2021). 간호관리료 차등제 개정과 야간간호료 신설의 정책효과: 간호등급 변화와 간호사 처우개선비 추정, 간호행정학회지, 27(3), 191-203포스트코로나 보건소 기능 및 조직 재정립 방안 연구, 서울특별시 공공보건의료재단 연구용역보고서.

조우현 외(2017). 의료경영학, 서울: 아카데미아.

전국보건의료산업노동조합(2018), '보건의료현장의 갑질과 태움, 폭언폭행, 모성보호 실태', 전국보건의료산업노동조합, 2018. 7. 4.

전국보건의료산업노동조합(2022), '중소병원·의원 노동자 노동조건 실태조사 결과와 모든 보건의료노동자의 노동기본권 보장 추진계획', 전국보건의료산업노동조합, 2022. 7. 1.

정수진, 성미현, 박주영(2021). 간호사의 코로나19 환자 간호 경험, 간호행정학회지, 28(2), 142-153 COVID-19 감염으로 임시 폐쇄된 서울 종합병원 간호사의 경험 COVID-19 감염으로 임시 폐쇄된 서울 종합병원 간호사의 경험

진달래, 이규영(2020), COVID-19 감염으로 임시 폐쇄된 서울 종합병원 간호사의 경험, JKASNE, 26(4), 412-422, JKASNE, 26(4), 412-422

채민석(2021). 코로나19 확산과 영국의 필수노동자, 국제노동브리프, 50-58.

홍경진, 조성현(2017). 의료기관의 일반병동, 성인 중환자실, 신생아 중환자실의 간호등급 변화, 임상간호연구, 23(1), 64-72. COVID-19 대유행 상황에서 응급실 간호사의 근무 경험, 임상간호연구, 27 (3), 221-232

현용환, 채영희(2021). COVID-19 대유행 상황에서 응급실 간호사의 근무 경험, 임상간호연구, 27 (3), 221-232.

Alba LG et. al.,(2021). Employment and working conditions of nurses: where and how health inequalities have increased during the COVID-19 pandemic?. Human Resources for Health, 19(112), 1-11.

Amnesty International(2020). Global: Amnesty analysis reveals over 7,000 health workers have died from COVID-19.
https://www.amnesty.org/en/latest/news/2020/09/amnesty-analysis-7000-health workers-have-died-from-covid19

Chan AM & Chan YH(2004). Psychological impact of the 2003 severe acute respiratory syndrome outbreak on health care workers in a medium size regional general hospital in Singapore. Occupational Medicine, 54, 190-196.
Davis MA, Cher BAY, Friese CR, Bynum JPW.(2021). Association of US nurse and physician occupation with risk of suicide. JAMA Psychiatry. 78(6), 651-658. https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2021.0154

Jones CB(2005). The costs of nurse turnover: part 2 application of nursing turnover cost calculation methodology. Journal of Nursing Administration, 35(1), 41-49

http://dx.doi.org/10.1097/00005110-200501000-00014

Llop-Girones. et. al(2021). Employment and working conditions of nurses: where and how health inequalities have increased during the COVID-19 pandemic?. Human Resources for Health, 19(112), 1-11.
http://dx.doi.org/10.1186/s12960-021-00651-7

ILO&WHO(2022), Caring for Those Who Care: Guide for the Development and Implementation of Occupational Health and Safety Programmes for Health Workers.
https://www.ilo.org/sector/Resources/publications/WCMS_837585/langen/index.htm

ILO&WHO(2021), Covid-19: Occupational health and safety for health workers - Interim guidance, 2 February 2021.
https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-HCW_advice-2021-1

ILO&WHO(2020), Caring for Those Who Care. National Programmes for Occupational Health for Health workers. Policy brief.
https://www.who.int/publications/i/item/caring-for-those-who-care

National Union of Healthcare Workers(NUHW), Covid-19 Healthcare Worker's Bill of Rights.
https://nuhw.org/코로나19/코로나19-healthcare-workers-bill-of-rights/

PICORI, Confronting Covid-19: Finding Hospital Capacity and Improving Patient Flow, Part 4 - Nurse Staffing amid Covid-19.
https://www.pcori.org/events/2020/part-4-nurse-staffing-amid-Covid-19

Reitz OE et al., (2013). Job embeddedness scoring: measurement equivalence between rural and urban nurses. Research and Theory for Nursing Practice, 27(2), 115-130. http://dx.doi.org/10.1891/1541-6577.27.2.115

Samek LM. et al., (2022), Revaluation of working conditions and wages for essential workers, Publication for the committee on Employment and Social Affairs, Policy Department for Economic, Scientific and Quality of Life Policies, European Parliament, Luxembourg.

WHO(2020). Health workforce policy and management in the context of the COVID-19 pandemic response Interim guidance, 3 December 2020.

WHO(2009). Final technical report for the conceptual framework for the international classification for patient safety. Geneva: WHO.

Williams et. al. (2020). How are countries supporting their health workers during COVID-19?. Eurohealth, 26(2), 58-62.

[사이트]

국가트라우마센터 https://www.nct.go.kr/ntcIntro/greetings.do

국가법령정보센터 https://www.law.go.kr/%EB%B2%95%EB%A0%B9/%EC%9D%98%EB%A3%8C%EB%B2%95

대한민국 국회 국민청원시스템 https://petitions.assembly.go.kr/referred/pending//CB0171B7765E3E5DE054A0369F40E84E

e-나라지표(2021). 국가지표체계, https://www.index.go.kr/unify/idx-info.do?idxCd=8082

의료기관평가인증원(2020). 2020년 환자안전 통계연보.

[신문기사 또는 보도자료]

김은영(2022). 코로나19 경영난에 간호사 10명 중 8명 "부당처우 경험", 청년의사, 5월 15일자. https://www.docdocdoc.co.kr/news/articleView.html?idxno=1080708

박다영(2019). 간호사 '또' 자살…병원 '태움 문화' 재조명 예고. 데일리메디. 1월 11일자. http://www.dailymedi.com/detail.php?number=839051

보건복지부 (2022). 제5차 국민보건의료실태조사 결과 발표, 보건복부 보도자료 7월 14일자. https://www.korea.kr/news/pressReleaseView.do?newsId=156516530

보건복지부(2021) 코로나19 병상 간호인력 배치기준 마련, 보건복지부 보도자료, 9월 28일자. http://ncov.mohw.go.kr/tcmBoardView.do?contSeq=368020

전국보건의료산업별노동조합(2019). 간호사 이직률 실태조사 결과 보도자료. 코로나 영웅, 故 이한나 부산시 간호사 순직 인정. http://www.whosaeng.com/130285

최관식(2020). 코로나19 대응 과정에서 간호사 부족 심각. 병원신문, 5월 27일자. https://www.khanews.com/news/articleView.html?idxno=202334

부록

1. 실태조사 설문지
2. 자문자료

부록1. 실태조사 설문지

감염병 위기상황에서의 간호사 인권상황 실태조사

안녕하십니까? 본 설문은 신종코로나바이러스 감염증 상황에서의 간호사의 업무실태와 인권실태를 파악하여 감염병 대응을 위한 인력정책 및 노동권 보호 방안을 마련하기 위하여 국가인권위원회의 지원을 받아 사)보건복지자원연구원에서 수행하고 있습니다. 여러분이 응답하신 모든 내용은 연구 이외의 어떤 목적으로도 이용하지 않을 것입니다. 또한, 연구 참여를 원하지 않는 경우 동의를 철회하고 참여를 중단 할 수 있음을 알려드립니다. 귀하께서 연구에 참여하지 않거나 도중에 그만두더라도 어떠한 불이익도 발생하지 않을 것입니다.
설문에 응답하여 주신 내용은 암호로 처리되므로 개인의 신상 정보는 타인에게 노출되지 않을 것임을 약속드립니다. 또한, 연구종료 후, 모든 자료는 3년 경과 후 폐기될 것입니다. 안심하시고 설문 항목에 빠짐없이 응해주시길 부탁드립니다. 감사합니다.

<문의>
사단법인 보건복지자원연구원(02-3672-3440)
연구책임자: 한림대학교 간호대학 강경화
공동연구자: 경민대학교 간호학과 김정애

코로나19 업무 현황

1. 귀하는 코로나19 환자 간호 및 관련 업무(*보건소의 경우 코로나19 담당부서가 아니더라도 환자 이송 등 지원업무를 포함*)를 수행하고 계시거나 수행한 경험이 있습니까?
   ① 아니오 *(☞ 설문종료)* ② 예

2. 귀하께서 코로나19 관련 업무를 수행하게 된 계기나 과정에 '비자발적' 이거나 '강제적인' 요소가 있었습니까?
   ① 전혀 아니다 ② 그렇지 않은 편이다 ③ 보통이다 ④ 그런 편이다 ⑤ 매우 그렇다

3. 코로나19 관련 업무에 근무한 시기를 표시하여주세요.(해당 기간 모두 체크)

	1월	2월	3월	4월	5월	6월	7월	8월	9월	10월	11월	12월
2020년												
2021년												
2022년												

4. 귀하께서 근무하고 계신 기관의 종류에 표기해주십시오.

① 상급종합병원 ② 종합병원 ③ 병원 ④ 요양병원 ⑤ 보건소 등 보건기관
⑥ 기타( )

5. 귀하께서 코로나 19관련 업무를 수행하신 지역은 어디였습니까?*(복수응답 가능)*
1) 서울 2) 부산 3) 대구 4) 인천 5) 광주 6) 대전 7) 울산 8) 세종 9) 경기
10) 강원 11) 충북 12) 충남 13) 전북 14) 전남 15) 경북 16) 경남 17) 제주

6. 귀하께서 코로나19 업무를 수행한 근무부서의 해당 칸에 표기하고, 귀하께서 담당한 대상자 수가 가장 많았던 기간을 기준으로 기입하여 주십시오(*복수 응답 가능*)

근무장소	근무 여부		1. 하루 평균 담당한 대상자 수는?	2. 담당하신 대상자 수가 가장 많았던 날의 대상자 수는?
	예	아니오		
① 일반병동				
② 코로나19 전담병동				
③ 코로나19 중환자실				
④ 응급실				
⑤ 호흡기클리닉(코로나 19)				
⑥ 특수파트(신장실)				
⑦ 외래				
⑧ 선별진료소(병원, 보건소)				
⑨ 보건소/보건지소/보건진료소/치매안심센터/정신건강복지센터 등 보건기관				
⑩ 코로나 19환자 이송팀				
⑪ 생활치료센터				
⑫ 재택치료센터				
⑬ 기타( )				

7. 귀하께서는 코로나 19 확진자의 상태(중증도)에 따라 한명의 간호사 근무시간 중 담당하는 환자 또는 대상자 수는 몇 명이 적절하다고 생각하십니까?

작성예시) 간호사 2명이 환자 1명을 담당해야 한다고 생각하실 경우: 대상자 0.5명/간호사1명

코로나 19 환자의 중증도			근무시간 중 간호사 1명이 담당하는 환자 수
의료기관 근무	중증환자	중환자 전담치료병상	환자 _____ 명/간호사 1명
	준중증환자	준-중환자병상	환자 _____ 명/간호사 1명
	중등증환자	감염병전담병원	환자 _____ 명/간호사 1명

자	경증환자	생활치료센터	환자 _____ 명/간호사 1명
		재택치료센터	환자 _____ 명/간호사 1명
보건소 등 보건기관 근무자		선별진료소	대상자 _____ 명/간호사 1명
		심층역학조사	대상자 _____ 명/간호사 1명
		자가기입식 역학조사	대상자 _____ 명/간호사 1명
		생활치료센터 관리행정업무	환자 _____ 명/간호사 1명
		생활치료센터 환자간호업무	환자 _____ 명/간호사 1명
		코로나 환자 이송	환자 _____ 명/간호사 1명
		재택치료 격리 중인 전체대상자 관리업무	대상자 _____ 명/간호사 1명

코로나19 업무 강도 및 직무 어려움

8. 귀하께서 코로나19 관련 업무 수행기간에 하루 평균 실제 근무시간(식사 및 휴게시간 제외)은 얼마나 되셨습니까? ( ) 시간 ( )분

9. 귀하께서 코로나19 관련 업무 수행기간에 가장 길게 근무한 날의 근무시간은 얼마나 되셨습니까? ( ) 시간 ( )분

10. 귀하께서 코로나19 관련 업무 수행 중 한번 방호복을 입고 벗기까지 가장 길게 근무한 시간은 얼마나 되셨습니까? *(해당자만 응답)* ( ) 시간 ( )

11. 가장 코로나19 업무 대응이 가장 많았던 시기에 퇴근해서 다음 출근까지 시간이 가장 짧았을 때, 그 시간은 얼마나 되셨습니까? ( ) 시간 ( )분

12. 가장 코로나19 업무 대응이 가장 많았던 시기의 1개월을 기준으로, 귀하께서 퇴근 후에도 SNS, 전화 등으로 코로나19 관련 업무 대응은 얼마나 하셨습니까?

① 거의 매일 ② 한주에 3-4일 ③ 한주에 1-2일 ④ 한달에 1-2번 ⑤ 전혀 없었음

13. 귀하께서 코로나19 업무 수행 중 사업장에서 숙식을 해결하며 계속 근무한 적이 있었습니까?

① 있음 : 최장 ( )일 ② 없음

14. 귀하는 코로나19 업무 수행 중, 규정된 휴게시간(식사시간 포함)을 제대로 보장받았습니까?

① 전혀 아니다 ② 그렇지 않은 편이다 ③ 그런 편이다 ④ 매우 그런 편이다

15. 귀하께서 생각하시기에 코로나19 환자간호 또는 확진자/접촉자 민원 상담 등은 일반 환자 간호 또는 평상시 지역주민 민원상담 등에 비해(동일한 중증도라고 가정), 느끼시는 부담감(신체적 노력, 정신적 스트레스, 숙련도 포함)은 얼마나 되십니까?

동일										매우 강함
<----------										---------->
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

16. 코로나19 대응 업무 관련하여 아래 사항의 힘들었던 정도를 표시하여 주세요.

	전혀 힘들지 않음 1	힘들지 않음 2	보통 3	다소 힘듦 4	매우 힘듦 5
16-1. 교육 등 충분한 업무 준비 없이 투입					
16-2. 일방적 업무 투입					
16-3. 자주 변경되는 업무 시스템					
16-4. 정보 및 소통의 부족					
16-5. 직접적인 환자 치료·간호 업무					
16-6. 본 업무 이외의 추가 업무(청소, 배식, 환자 이송, 경비, 폐기물 처리 등)					
16-7. 전산·행정업무					
16-8. 임종 전후 간호 및 관리					
16-9. 물품관리 및 물품 부족 문제					
16-10. 환자 및 보호자의 민원					
16-11. 환자의 격리 비협조					
16-12. 상황실, 감염병 대응팀 등 감염관리시스템 구축 업무					
16-13. 휴식공간 부재 또는 휴식공간 안내 없음					
16-14. 휴식시간 보장 안 됨					
16-15. 감염위기 무시한 실적관리 종용					
16-16. 언제 끝날지 모르는 업무 기간 불확실성					
16-17. 기타1					

코로나19 업무 관련 두려움 및 위험 인식

※ 귀하께서 코로나19 업무 수행 기간에 다음과 같은 두려움이나 걱정을 하였다면 정도에 대해 표시하여 주십시오.

	전혀 걱정하지 않음 1	거의 걱정하지 않음 2	보통 3	다소 걱정함 4	매우 걱정함 5
17. 내가 감염되는 것(환자간호 업무 수행, 대상자가 감염된 사실을 모른 채 접촉 또는 방문상담 수행 등을 포함)					
18. 내가 감염되어 나와 함께 사는 사람을 감염시키는 것					
19. 내가 나의 동료를 감염시키는 것					
20. 내가 감염되어 주변으로부터 비난이나 피해를 받는 것					

21. 나의 업무로 인해 함께 사는 사람이 다른 사람으로부터 차별이나 불공정한 대우를 받는 것					
22. 의료진 소진으로 환자를 돌볼 수 없게 되는 것					

※ *귀하께서 코로나19 업무 수행 기간 중 다음에 해당하는 사항을 어느정도 경험했는지에 대해 표시하여 주십시오.*

(## 임상 근무 간호사만 응답)

임상 근무 간호사만 응답	거의 매일	일주일에 1번 정도	한달에 1번 정도	6개월에 1번 정도	6개월에 1번 미만	해당없음
23. 간호업무를 누락한 경험이 있다.						
24. 근접오류(near miss)를 직접 경험하거나 목격한 적이 있다.						
25. 환자안전사고를 직접 경험했거나 목격한 적이 있다.						
26. 환자(또는 대상자)의 고통스러운 상태에 충격을 받거나 마음이 괴로웠다.						
27. 환자(또는 대상자) 대응 업무를 하면서 윤리적 갈등을 경험한 적이 있다.						

(## 보건소 간호사만 응답)

보건소 간호사만 응답	거의 매일	일주일에 1번 정도	한달에 1번 정도	6개월에 1번 정도	6개월에 1번 미만	해당없음
23. 지역방문간호업무를 누락한 경험이 있다.						
24. 업무 지침을 벗어나 과도하게 환자 개인정보를 수집한 경험이 있거나 목격하였다.						
25. 환자안전사고를 직접 경험했거나 목격한 적이 있다						
26. 환자(또는 대상자)의 고통스러운 상태에 충격을 받거나 마음이 괴로웠다.						
27. 환자(또는 대상자) 대응 업무를 하면서 윤리적 갈등을 경험한 적이 있다.						

코로나19 업무 관련 차별과 낙인 및 가족돌봄

28. 귀하께서 코로나19 관련 업무를 수행한다는 이유로 귀하 또는 가족이 주변과 이웃으로부터 차별 또는 비난을 경험하신 적이 있으십니까?

① 예 ② 아니오

29. 귀하는 코로나19 업무 수행으로 인해 가족(자녀, 부모 등) 돌봄 부담(어려움)을 경험하셨습니까?

① 전혀 아니다 ② 그렇지 않은 편이다 ③ 그런 편이다 ④ 매우 그런 편이다 ⑤ 해당없음

30. 귀하께서 코로나 19 관련 업무를 수행하는 기간에 부당한 일상생활 등에 대한 통제가 있었다고 보십니까? 전혀 없었다면 0점, 매우 강력한 통제를 받은 것이 10점이라면 몇 점을 주시겠습니까? *(예 : 통선 보고, 모임금지 등)*

통제받지 않음										매우 강한 통제
<----------										---------->
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

※ *코로나19 업무 수행 기간 중 성희롱, 성폭력, 폭언, 폭행, 불법촬영 경험에 대한 질문입니다. 해당하는 사항을 모두 표기해 주십시오.*

	거의 매일	일주일에 1번 정도	한달에 1번 정도	6개월에 한번정도	6개월에 한번 미만	전혀 없음
31. 환자(대상자)로부터						
32. 환자(대상자)의 가족이나 보호자로부터						
33. 동료로부터						
34. 의사로부터						
35. 관리자(상급자)로부터						

36. 귀하께서는 코로나19 업무와 관련하여 부당하거나 불공정한 일로 인한 울분을 경험하셨습니까?

① 전혀 경험하지 않았다 *(☞ 37번 문항으로)*
② 거의 경험하지 않았다
③ 한 번쯤은 경험했다
④ 자주 경험했다
⑤ 매우 자주 경험했다

36-1. 경험하셨다고 대답하셨다면 귀하의 울분에 가장 영향을 미친 일은 무엇입니까?
( ) **주관식 응답하지 않아도 다음 응답으로 넘길 것*

이직의도

※귀하께서 코로나 19 업무를 수행하면서 느끼신 대로 답하여 주십시오

	1 전혀 그렇지 않다	←		→	5 매우 그렇다
37. 나는 간호사를 그만두고 싶다는 생각을 한다.					
38. 나는 직장을 옮겨 다른 기관에서 간호사로 일하고 싶다.					
39. 나는 현재 직장을 그만두고 코로나19 파견간호사로 일하고 싶다.					

건강상태

40. 귀하의 코로나19 이전의 평소 건강상태는 어떤 수준입니까?

① 매우 나쁘다 ② 나쁜 편이다 ③ 나쁘지도 좋지도 않다 ④ 좋은 편이다 ⑤ 매우 좋다

41. 귀하의 코로나19 이후의 평소 건강상태는 어떤 수준입니까?

① 매우 나쁘다 ② 나쁜 편이다 ③ 나쁘지도 좋지도 않다 ④ 좋은 편이다 ⑤ 매우 좋다

42. 귀하는 "코로나 19업무 수행 기간 중 본인이 병·의원(치과 미포함)에 가고 싶을 때, 코로나 19 환다 관련 업무를 수행한다는 이유로 가지 못한 경험이 있습니까?"

① 예 ② 아니오

43. 귀하께서 코로나 19 업무를 수행하는 기간에 피로감을 느끼신 정도는 어느 수준입니까?

없음										매우 강함
<----------										---------->
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

44. 귀하께서 코로나 19 업무를 수행하는 기간에 우울감을 느끼신 정도는 어느 수준입니까?

없음										매우 강함
<----------										---------->
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

45. 귀하께서 코로나 19 업무를 수행하는 기간에 무기력감(소진)를 느끼신 정도는 어느 수준입니까?

없음										매우 강함
<----------										---------->
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

46. 귀하께서 코로나 19 업무를 수행하는 기간에 직무스트레스를 느끼신 정도는 어느 수준입니까?

없음										매우 강함
<----------										---------->
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

47. 귀하께서 코로나 19 업무를 수행하는 기간에 수면장애를 경험하신 정도는 얼마나 되십니까?

① 거의 매일 ② 일주일에 한번 정도 ③ 한달에 한번정도
④ 6개월에 한번 정도 ⑤ 전혀 없음

48. 귀하는 지난 12개월 동안 몸이 아픈데도 나와서 일을 한 적이 있습니까?"

① 예 ☞(48-1번 문항으로) ② 아니오

48-1. 지난 12개월 동안 몸이 아픈데도 나와서 일을 한 날은 며칠입니까? ( )일/년

코로나19 감염 경험

49. 귀하께서는 코로나 19에 감염(확진)된 경험이 있습니까?

① 예 ② 아니오 ☞*(50번 문항으로)*

※ *다음 문항에 대하여 해당하는 칸에 응답하여 주십시오.*

문 항	예	아니오	해당 없음
49-1. 나는 확진 여부를 확인하기 위해 진단 테스트를 받는 과정에 소속기관이나 상급자로부터 부당한 대우를 경험하였다.			
49-2. 나는 확진 후, 격리기간(7일) 동안 공식적인 휴가를 보장받았다.			
49-3. 나는 공식적 격리기간(7일) 중에 근무한 경험이 있다.			
49-4. 나는 격리기간 해제 후에도 근무에 지장이 있을 정도의 후유증이 지속되었다.			
49-5. 나는 격리기간 해제 후, 후유증이 있는 경우 휴식과 치료를 받을 수 있도록 휴가를 보장받았다.			
49-6. 나의 감염으로 인해 가족 또는 동거인이 감염(확진)되었다			

49-7. 귀하께서 감염된 시기를 표기해 주십시오.

	1월	2월	3월	4월	5월	6월	7월	8월	9월	10월	11월	12월
2020년												
2021년												
2022년												

50. 귀하께서는 코로나 19백신 접종과 관련하여 부당한 압력을 받은 경험이 있습니까?

① 예 ② 아니오

코로나19 업무 지원 및 보상

※ *귀하께서 코로나19 업무 수행 중 받은 지원 및 참여 정도는 어떠하였습니까?*

내 용	매우 부족	부족	충족	전적으로 충족
51. (구체적, 공통된) 코로나19 업무지침	1	2	3	4
52. 코로나19 환자 간호에 대한 사전교육	1	2	3	4
53. 개인 보호구 등 필수적인 장비·물자	1	2	3	4
54. 나의 업무를 교대할 인력	1	2	3	4
55. 업무 집중도 완화를 위한, 보조할 인력 충원	1	2	3	4
56. 업무에 대한 경제적 보상	1	2	3	4
57. 업무를 위한 거주공간 마련 등	1	2	3	4
58. 업무로 인한 정신·심리적 영향 대응	1	2	3	4
59. 이의제기·고충처리 통로	1	2	3	4
60. 간호사의 의사결정 참여구조(간호현장의견 반영)	1	2	3	4
61. 업무 간 조율과 조정을 위한 리더십	1	2	3	4
62. 감염 안전관리 수준 모니터링	1	2	3	4
63. 근로기준법 준수 수준 모니터링	1	2	3	4
64. 기타( )	1	2	3	4

※ *(조직지원 인식) 귀하의 코로나19 업무에 귀하의 소속 기관이 얼마나 지지와 지원을 해 준다고 생각하십니까? 아래 진술문을 읽고 귀하 생각에 가장 가까운 쪽에 표시해주십시오.*

내 용	전혀 아니다	아니다	보통이다	그렇다	매우 그렇다
65. 내 조직은 내 코로나19 업무 노력과 헌신을 가치 있게 생각하며 자랑스럽게 여긴다	1	2	3	4	5
66. 내 조직은 코로나19 관련, 나에게 영향을 미치는 의사결정을 할 때 내 입장과 이해를 고려한다.	1	2	3	4	5
67. 내 조직은 코로나19 업무 관련, 내 판단과 결정을 지지하고 지원해 줄 것이다.	1	2	3	4	5
68. 내 조직은 코로나19 관련, 내가 특별히 도움이 필요할 때 기꺼이 도와줄 것이다.	1	2	3	4	5
69. 내 조직은 내가 한 코로나19 업무에 관해 충분하게 보상할 것이다.	1	2	3	4	5

70. *(정규직과 계약직만 응답, 파견직 제외)* 귀하께서 코로나19 업무를 수행한다는 이유로 받은 추가로 받은 수당(시간외 및 야간근무수당 제외)는 얼마나 되십니까? **월 평균 _____원**

일반적 사항

71. 귀하의 성별을 표시해 주시겠습니까?

① 남자 ② 여자

72. 귀하의 연령에 표시해 주시겠습니까?

① 20 대 ② 30 대 ③ 40대 ④ 50대 이상

73. 귀하의 총 간호사 경력은 얼마입니까? ( )년 ( )개월

74. 귀하의 코로나19 업무 처음 수행 당시 직급을 표시해주시겠습니까?

① 일반직 (일반 간호사, 보건소 일반 간호사 등)
② 팀장 (책임간호사, 보건소 팀장급)
③ 관리자 (수간호사 이상, 보건소 계장 이상 등)

75. 귀하의 코로나19 업무를 마지막 수행 당시(현재도 지속 중이시라면 현재) 직급을 표시해주시겠습니까?

① 일반직 (일반 간호사, 보건소 일반 간호사 등)
② 팀장 (책임간호사, 보건소 팀장급)
③ 관리자 (수간호사 이상, 보건소 계장 이상 등)

76. *(의료기관근무자)* 귀하의 코로나19 업무 수행 당시 고용형태는 어디에 해당합니까?

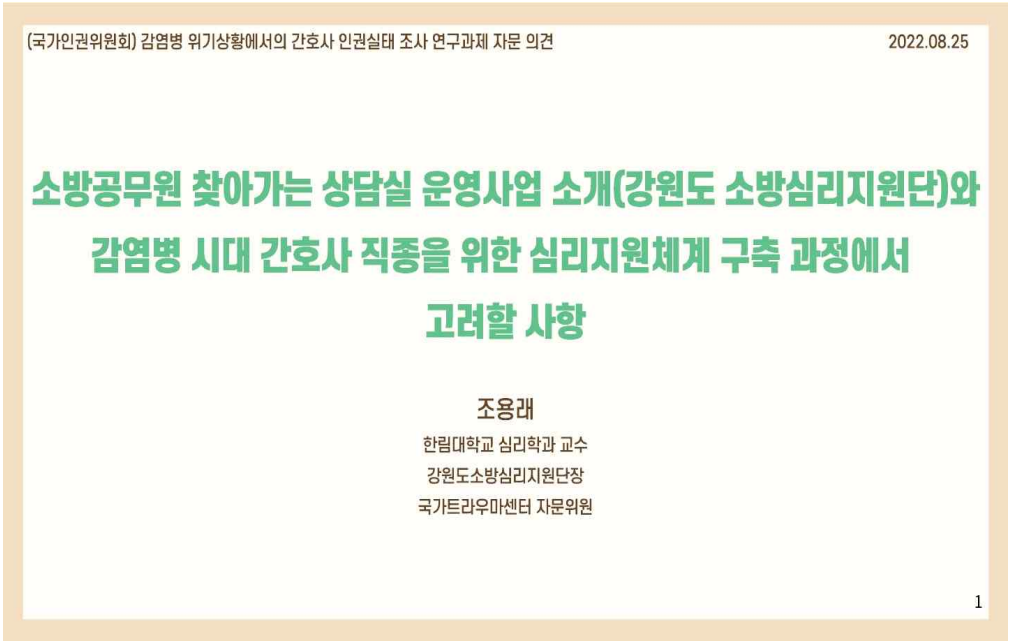
① 정규직 ② 계약직
③ 파견직 (코로나19 감염병 대유행 이후 보건복지부, 대한간호협회 등에서 모집된 파견인력으로 근무한 경우만 해당, 원직장에서 타기관, 생활치료센터, 선별진료소 파견은 제외)

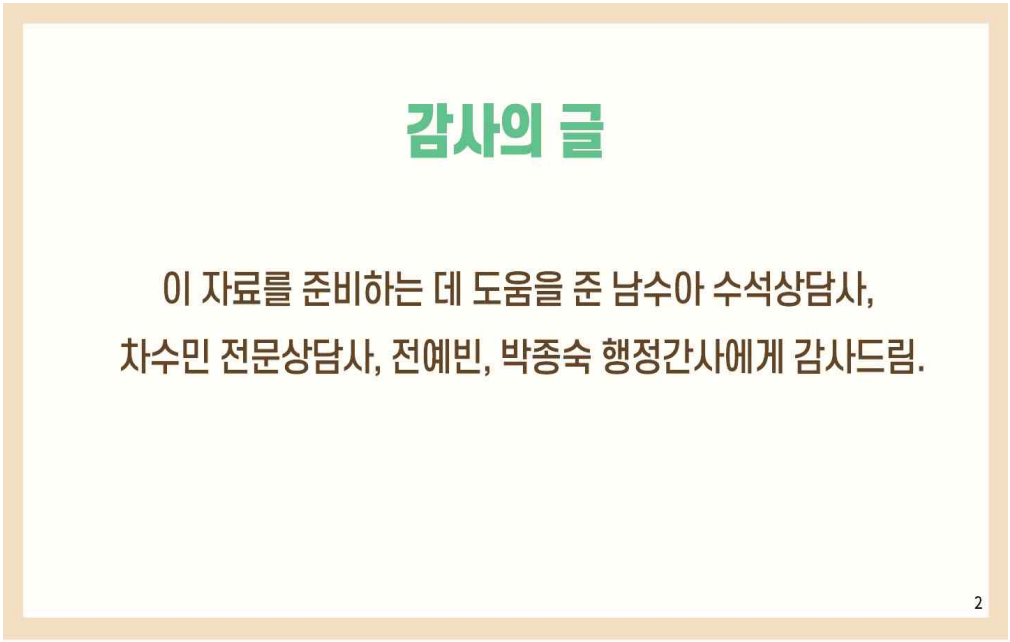
76. *(보건소 근무자)* 귀하의 코로나19 업무 수행 당시 고용형태는 어디에 해당합니까?

① 일반직 공무원(보건직 및 간호직 공무원 등) ② 시간선택제임기제공무원
③ 일반임기제공무원 ④ 무기계약직 간호사 ⑤ 기간제 간호사
⑥ 파견직 (코로나19 감염병 대유행 이후 보건복지부, 대한간호협회 등에서 모집된 파견인력으로 근무한 경우만 해당, 원직장에서 타기관, 생활치료센터, 선별진료소 파견은 제외)

"설문에 참여해 주셔서 감사합니다, 주신 의견 소중하게 사용하겠습니다"

부록2. 자문자료


(국가인권위원회) 감염병 위기상황에서의 간호사 인권실태 조사 연구과제 자문 의견
2022.08.25
소방공무원 찾아가는 상담실 운영사업 소개(강원도 소방심리지원단)와
감염병 시대 간호사 직종을 위한 심리지원체계 구축 과정에서
고려할 사항
조용래
한림대학교 심리학과 교수
강원도소방심리지원단장
국가트라우마센터 자문위원
1


감사의 글
이 자료를 준비하는 데 도움을 준 남수아 수석상담사,
차수민 전문상담사, 전예빈, 박종숙 행정간사에게 감사드림.
2

목차

01 간호사와 소방공무원의 공통점

02 소방청 찾아가는 상담실
- 전국 분포
- 운영목표

03 찾아가는 상담실 운영 사업 흐름도

04 심리지원단 조직도

05 강원소방심리지원단 전문상담사 자격요건 및 주업무

06 찾아가는 상담실의 2가지 측면
- 심리적 응급처치
- 심리상담

07 주요업무

08 성과
- 내담자 소감

09 향후 발전 방향
- 사업의 연속성
- 처우개선
- 안정적인 근무 여건

10 간호사를 위한 재난심리 지원 체계 구축에서 고려해야 할 점
- 간호사 마음건강 설문조사
- 간호사를 대상으로 한 심리상담 센터 운영
- 간호사들을 위한 힐링프로그램 운영

CHAPTER. 1

간호사와 소방공무원의 공통점



CHAPTER. 1

간호사와 소방공무원의 공통점



5

CHAPTER. 2

소방청 찾아가는 상담실_전국 분포(2022)



6

CHAPTER. 2

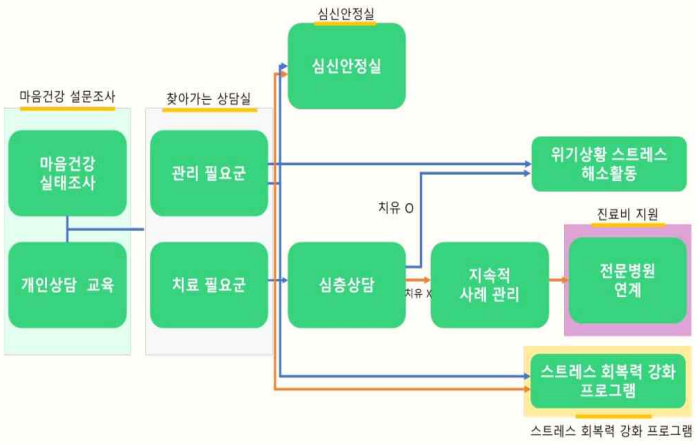
소방청 찾아가는 상담실_운영목표

1. 전문가의 상담, 교육을 통한 소방공무원의 상시적 마음건강 관리
2. 소방공무원의 마음건강 관리 및 치료에 대한 인식 전환
3. 소방공무원의 회복탄력성 강화 및 스트레스 관리
4. 소방공무원 정신건강 문제 고위험군의 지속적인 관리체계 구축

7

CHAPTER. 3

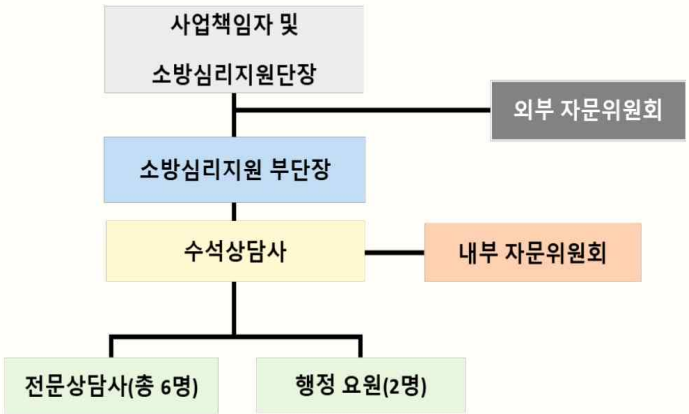
찾아가는 상담실 운영사업 흐름도



8

CHAPTER. 4

심리지원단 조직도



9

CHAPTER. 5

강원소방심리지원단 전문상담사 자격요건 및 주업무 (채용공고문 내용 일부 발췌)

자격요건	학위	- 정신건강관련 분야 석사 학위 소지자
	자격증	- 임상심리전문가, 상담심리사 1급/2급, 정신건강전문요원(보건복지부) 또는 그에 준하는 상담 관련 자격증
	실무경험	- 석사학위 취득 후, 상담 관련 임상경험 2년 이상
	거주지역	강원도 거주자 * 해당 권역 및 인접 지역 거주자
	우대조건	- 차량 소지자
	특전	수퍼비전 무료 제공, 4대 보험, 교통비 및 업무관련 학회 참가비 별도 지원
주 업무	- 권역별 각 소방서 방문하여 심리상담, 정신건강 교육과 홍보, 사례관리 등	

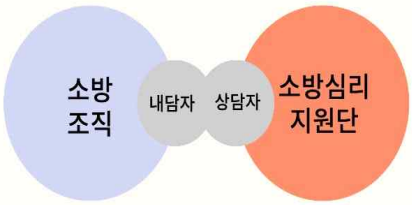
10

CHAPTER. 6

찾아가는 상담실의 2가지 측면



심리적 응급처치 (긴급심리 위기지원)



심리상담

11

CHAPTER. 7

심리지원단 주요업무

2021년도 후속상담 진행		2022년 찾아가는 상담실 사업 운영		사업종료 및 사업평가	후속상담 진행
					2023년 1월 ~
주요업무	홍보	• 현장지원팀 - 소방공무원을 대상으로 **홍보물(예: 명함, 리플렛 등)**을 통해 홍보 • **행정실무팀** - **포털 사이트, SNS 등**을 활용한 홍보	1. 상반기 미완료 업무 진행 2. 마음건강 설문조사 결과에 따른 상담신청자가 있을 시, 이를 우선으로 진행(고위험군, 관리 필요군 대상자를 우선적으로 지속상담 진행) 3. 자발적 상담 신청자 상담 실시	1. 지속상담 관리 대상자 2. 자발적 상담 신청자	
	정신건강 교육	• **전문상담사** - **본서, 팀별 방문 시 교육 진행** **- 개인상담을 진행하는 경우, 필요시 ppt를 띄워 교육 진행**			
	간담회	• **전문상담사** - **각 권역의 안전센터장 간담회** 실시(센터 방문시) • **단장, 부단장, 수석상담사** - **각 소방서 관서장 간담회** 및 **본부장 간담회** 실시			
	개인상담	• **대면상담**(스크리닝 / 초기상담 / 심층상담 / 지속상담)**을 원칙**으로 하나, 코로나 상황을 고려하여 **비대면 상담 함께 병행하여 실시** * **전수상담**은 **신규 임용자 및 전년도에 실시하지 못했던 소방공무원**을 **우선적으로** 실시			
	집단상담	* (집단교육과 마찬가지로), **코로나 상황을 고려하여 진행됨**			

12

CHAPTER. 7

심리지원단 주요업무

2021년도 후속상담 진행		2022년 찾아가는 상담실 사업 운영	사업종료 및 사업평가	후속상담 진행
				2023년 1월 ~
긴급 심리 지원 업무	외상 사건 노출 직원 상담	• 긴급 심리위기 지원 대상, 상황 - 사망 및 자살사고 현장 출동 - 영 유아 사망사고 현장 출동 - 다수 사상자 발생 등 대규모 현장 출동 - 구급대원(소방공무원) 폭언 · 폭행 발생 - 동료의 순직 및 자살사고 발생 - 기타 직업적 또는 개인적 어려움으로 극심한 혼란 상황에 처해 있는 경우 등	1. 지속상담 관리 대상자 2. 자발적 상담 신청자	
	자살 위기 상담	상담 진행시, 발굴한 **자살관련 이슈가 있는 내담자를 대상**으로 상담 실시		
	응급콜 상담	응급콜 담당인 전문상담사가 **자살위기나 긴급 심리지원이 필요한 내담자에 대해 상담을 진행한 경우**		
	정신건강 병원 연계 업무	- **병원 치료가 필요한 대상자** - **본부 협력 병원 / 지원단 협력 병원 연계 업무**(병원 안내 및 진료비 청구 등 안내)		

13

CHAPTER. 8

강원소방심리지원단 성과 (2021)_내담자 소감

상담을 통해 나 자신에 대해 다시 한 번 생각하는 시간이 되었습니다.

나의 고민을 편안히 상담할 수 있었고, 상담을 통해 문제점이 많이 해결되었습니다.

늘 곁에 있어서 고맙습니다.

멀게만 느껴지는 상담에 대한 부담감을 줄일 수 있는 계기가 되었습니다.

상담을 통해 심리적 도움이 필요했던 직원이 안정되어 감을 볼 수 있어서 좋았습니다.

14

CHAPTER. 9

향후 발전 방안

1. 사업의 연속성 보장(최소 3년 이상)
2. 전문상담사 처우 개선
3. 안정적인 근무 여건 보장

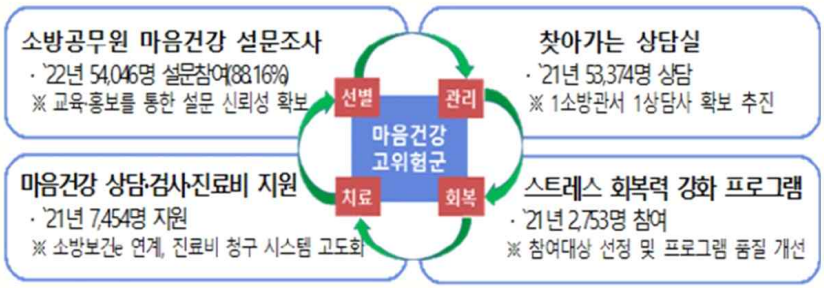


15

CHAPTER. 10

간호사를 위한 재난심리지원 체계 구축에서 고려해야 할 점

※ 소방공무원을 위한 심리지원 사업: 개관



16

CHAPTER. 10

간호사를 위한 재난심리지원 체계 구축에서 고려해야 할 점

1) 마음건강 설문조사 실시

¤ 설문 조사 결과를 토대로 한 스크리닝 및 분류 (관리필요군, 치료필요군)

- 찾아가는 상담실 사업의 경우 예: PTSD, 우울감, 자살, 불면, 문제 음주 관련 설문 실시

¤ 맞춤형 개입

예방 • 관리단계		치료단계
① 마음건강 설문조사	② 찾아가는 상담실 ③ 스트레스 회복력 강화 프로그램	④ 마음건강 진료비 지원
(위험군 파악)	(상담 · 교육 및 치유 활동)	(전문의 진단 · 치료)

17

CHAPTER. 10

간호사를 위한 재난심리지원 체계 구축에서 고려해야 할 점

2) 간호사를 대상으로 한 심리상담센터 운영

¤ 간호사들을 대상으로 한 심리상담센터를 구축하고, 필요 시 정신건강의학과 협약 및 연계 구축

¤ 심리상담 서비스를 제공할 때, 간호 조직 내에서 부정적인 시선이나 낙인 효과가 생기지 않도록 주의할 필요가 있음



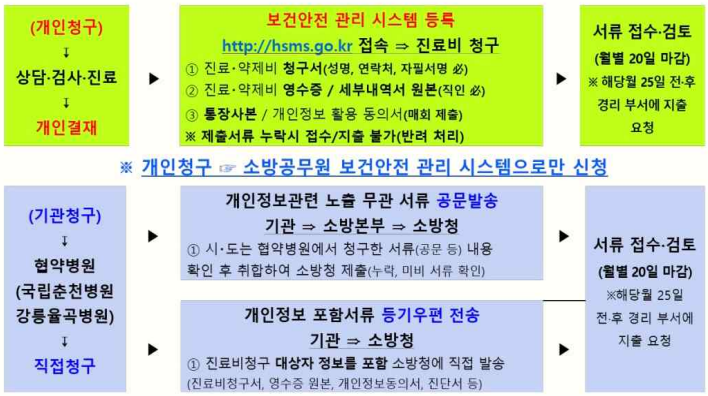


18

CHAPTER. 10

간호사를 위한 재난심리지원 체계 구축에서 고려해야 할 점

2) (이어서) 간호사들을 위한 진료비 지원 체계 구축 예시 (하단 참조: 소방공무원 정신건강 진료비 지원 체계)



19

CHAPTER. 10

간호사를 위한 재난심리지원 체계 구축에서 고려해야 할 점

3) 간호사들을 위한 힐링 프로그램 운영

¤ 대상자

- 팬데믹으로 인해, 신체적 및 심리적 피로감이 높은 수준의 간호사 대상
- 과도한 업무 및 민원 등으로 인해 소진을 보이는 간호사 대상

¤ 힐링 프로그램 내용에 참고할만한 사항

- 유급으로 진행되고, 온전한 휴식을 가질 수 있도록 해야 함.
- 신체적 회복을 통해, 심리적 안정감을 찾을 수 있도록 해줌.

20

CHAPTER. 10

간호사를 위한 재난심리지원 체계 구축에서 고려해야 할 점

3) 간호사들을 위한 힐링 프로그램 운영

¤ 힐링 프로그램 내용에 참고할만한 사항_*계속*

- 소방공무원 대상 힐링캠프 내용: 산림 치유 프로그램, 아로마 테라피, 멘탈 강화 프로그램, 색채를 통한 힐링, 명상 및 요가 등 정신건강 증진을 위한 다양한 활동으로 진행 (출처: 2019년 상반기 소방공무원 힐링캠프 운영 내용)

21

감염병 위기 상황에서의 간호사 인권상황 실태조사

| 인 쇄 일 | 2022년 10월 21일
| 발 행 일 | 2022년 10월 21일
| 발 행 처 | 국가인권위원회
| 주 소 | 04551 서울시 중구 삼일대로 340 나라키움 저동빌딩
http://www.humanrights.go.kr
| 문의전화 | 사회인권과 02-2125-9837
| F A X | 02-2125-0933
| 제 작 | 동방기획 02-2277-0365

ISBN : 978-89-6114-902-0 93320 비매품

ISBN : 978-89-6114-902-0 93320