

감염병 위기 상황에서의 간호사 인권상황 실태조사 결과발표 및 정책토론회

일시 2022년 10월 28일(금) 14:00~16:30

장소 국가인권위원회 배움터(10층)



감염병 위기 상황에서의 간호사 인권상황 실태조사 결과발표 및 정책토론회

일시 2022년 10월 28일(금) 14:00~16:30

장소 국가인권위원회 배움터(10층)



「감염병 위기 상황에서의 간호사 인권상황 실태조사」 결과발표 및 정책토론회

- 주최 : 국가인권위원회
- 일시 : 2022. 10. 28.(금) 14:00 ~ 16:30
- 장소 : 국가인권위원회 배움터(10층)
- 세부일정

시간		내용	발표자
14:00~14:05	(5')	개회 및 참석자소개	김재석 (국가인권위원회 사회인권과장)
14:05~14:10	(5')	인사말씀	송두환 (국가인권위원회 위원장)
14:10~15:00	(50')	실태조사 결과발표	[좌장] 남규선 (국가인권위원회 상임위원)
		①발표1. 설문조사	김형숙 (순천향대학교 간호학과 교수)
		②발표2. 법·제도적 과제	강경화 (한림대학교 간호학과 교수)
15:00~15:05	(5')	휴식	
15:05~16:15	(70')	정책토론회	
		①토론1	나백주 (서울시립대학교 도시보건대학원 교수, 국가인권위원회 사회권전문위원)
		②토론2	이상윤 (건강과대안 책임연구위원, 국가인권위원회 사회권전문위원)
		③토론3	조용래 (한림대학교 심리학과 교수)
		④토론4	최훈화 (대한간호협회 정책국 전문위원)
		⑤토론5	오선영 (민주노총 전국보건의료산업노동조합 정책국장)
		⑥토론6	현지현 (민주노총 전국공공운수사회서비스노동조합 의료연대본부 사무국장)
16:15~16:25	(10')	종합토론및질의응답	
16:25~16:30	(5')	폐회	김재석 (국가인권위원회 사회인권과장)

※ 진행 순서 및 발표자 등은 변경될 수 있음

인사말

안녕하십니까.

국가인권위원회 위원장 송두환입니다.

먼저 오늘 감염병 위기 상황에서의 간호사 인권상황 실태조사결과 발표 및 정책토론회에 관심을 가져주시고 시간을 내어 참석해주신 모든 분들께 감사드립니다. 특히 우리 위원회의 요청으로 약 5개월간 실태조사를 충실하게 수행해주신 보건복지자원연구원과 강경화 연구책임자님을 비롯한 연구진 모두에게 깊은 감사의 인사를 드립니다.

2020년 3월 코로나19 팬데믹 선언 이후 수많은 의료인들, 그 중에서도 특히 간호사 분들은 집중 치료 병상과 중환자실, 선별진료소 등 코로나19의 최일선에서 국민과 환자의 안전을 위해 사력을 다해 헌신해 주셨습니다. 이에 우리 사회는 간호사를 코로나 시대의 영웅이라 칭송하며 그들의 노고에 깊이 감사했던 기억이 있습니다.

그러나 현실을 보면 간호사 1인이 한 번에 너무 많은 환자들을 감당하고 있을 뿐만 아니라, 근로기준법에 명시된 최소한의 휴식 시간 조차도 보장받지 못하는 경우도 많이 있습니다. 또한 코로나19로 인해 노동 강도가 더욱 가중됨에 따라 번아웃에 빠져 일터를 떠나는 간호사들이 늘어나고 있다고 합니다.

병원간호사회의 조사 결과에 따르면, 간호사 사직률은 2018년 13.9%에서 2020년 14.5%로 높아졌고, 특히 신규 간호사의 1년 내 사직률이 50%에 달하는 것으로 나타났습니다. 지난해 9월에는 서울시 코로나19 전담병원으로 지정된 공공병원의 간호사 674명이 간호인력 부족 문제의 해결을 촉구하며 단체 사직서를 제출하기도 하였습니다.

간호사들은 코로나 19 감염병과 같은 국가적 위기 상황에서 국민의 생명과 안전을 지키기 위한 필수 노동자입니다. 따라서 이들에게 건강하고 안전하게 일할 권리를 보장하는 것은 국민의 건강권과도 밀접하게 연결되어 있습니다. 그러한 점에서 간호사의 노동인권을 보호하고 이들의 사회적 가치에 부합하는 노동환경 및 보상체계를 마련해 주는 것은 매우 중요한 사회적 과제라고 할 수 있습니다.

오늘 토론회는 감염병 위기 상황 속에서 열악한 간호사의 노동환경 실태를 알리고 이들의 노동인권 증진 방향을 논의하기 위해 마련된 자리입니다. 발제와 토론을 맡아주신 전문가 여러분과 이 자리에 참석해 주신 모든 분들이 함께 생산적인 의견을 나누어 주시기를 기대합니다. 인권위도 오늘 토론회에서 논의된 내용을 바탕으로 필요한 정책적 권고를 할 수 있도록 노력하겠습니다.

바쁘신 가운데 토론회에 참석해주신 모든 분들께 다시 한 번 감사의 말씀을 드립니다.

감사합니다.

2022. 10. 28.

국가인권위원회 위원장 **송 두 환**

목 차

발표 1. 설문조사	7
김형숙(순천향대학교 간호학과 교수)	
발표 2. 법 · 제도적 과제	25
강경화(한림대학교 간호학과 교수)	
토론 1	39
나백주(서울시립대학교 도시보건대학원 교수, 국가인권위원회 사회권전문위원)	
토론 2	45
이상윤(건강과대안 책임연구위원, 국가인권위원회 사회권전문위원)	
토론 3	51
조용래(한림대학교 심리학과 교수)	
토론 4	63
최훈화(대한간호협회 정책국 전문위원)	
토론 5	73
오선영(민주노총 전국보건의료산업노동조합 정책국장)	
토론 6	85
현지현(민주노총 전국공공운수사회서비스노동조합 의료연대본부 사무국장)	

발표 1. 설문조사

김형숙(순천향대학교 간호학과 교수)



발표 1. 설문조사

김형숙(순천향대학교 간호학과 교수)

■ ■ ■ 국가인권위원회 정책토론회

감염병 위기 상황에서의 간호사 인권 실태

— 2022년 국가인권위원회 조사 결과 —

김형숙(순천향대학교 간호학과)

차례

- ① 조사 개요
- ② 설문조사의 주요 결과
- ③ 면접조사에 나타난 인권 침해 사례들
- ④ 기관별 특성

1. 조사 개요

■ 설문조사의 대상과 방법

- 조사기간: 2022년 6월 10일부터 2022년 7월 12일
- 조사방법: 온라인 설문
- 조사대상: 코로나19 관련 업무에 참여한 간호사 총 1016명(보건소 282명, 의료기관 734명)
- 설문 문항: 총 76 문항. 9개의 하위영역- ① 코로나19 업무현황
 - ② 코로나19 업무 강도 및 직무 어려움
 - ③ 코로나19 업무 관련 두려움 및 위험 인식
 - ④ 코로나19 업무 관련 차별과 낙인 및 가족 돌봄
 - ⑤ 이직의도
 - ⑥ 건강상태
 - ⑦ 코로나19 감염 경험
 - ⑧ 코로나19 업무지원 및 보상
 - ⑨ 일반적 사항

1. 조사 개요

■ 면접조사 방법과 참여자

- 조사기간: 2022년 6월 22일부터 2022년 7월 21일
- 조사방법: 개별 심층면담(화상, 전화, 대면)
- 참여자 현황: 코로나19 관련 업무에 참여한 간호사 총 30명
 - 보건소간호직공무원 5명: 팀장 및 과장급 포함.
 - 보건소공무직 3명
 - 보건소기간제 및 파견계약직 간호사 4명
 - 대학병원간호사 8명
 - 지방의료원간호사 4명
 - 500병상 미만의 중소병원간호사 3명
 - 요양병원간호사 3명

2. 설문조사의 주요 결과

■ 참여자의 일반적 특성 단위: 명(%)

참여자의 일반적 특성		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)
	수도권	437 (43.0)	349 (47.5)	88 (31.2)
근무지역	중청권	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	2년 이하	169 (16.6)	122 (16.6)	47 (16.7)
	3~5년	244 (24.0)	191 (26.0)	53 (18.8)
	6~10년	255 (25.1)	194 (26.4)	61 (21.6)
	10년 초과	348 (34.3)	227 (30.9)	121 (42.9)
	직급(업무 처음 수행 당시)	일반직*	930 (91.5)	665 (90.6)
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 등)

2. 설문조사의 주요 결과

1. 업무량과 노동강도

문항	병원 간호사	보건소 간호사
간호사 1인당 담당환자 수	중환자실 근무조별 - 상급종합병원 3.0명(최대 4.0명) - 종합병원 3.8명(최대 5.4명)	이송팀 : 5.2명(최대 12.0명), 생활치료센터 : 23.7명, 호흡기클리닉 : 52.2명, 재택치료센터 : 97.3명, 선별 진료소 : 227.3명
퇴근 후 업무 수행	거의 매일 12.7 %	거의 매일 36.9 %
한번 방호복 입고 연속 근무한 시간	46 ± 26 시간	53 ± 26시간
사업장에서 숙식을 해결 하며 계속 근무한 경험	9.3 %	27.7 %
휴게시간 보장받지 못함	59.6 %	56.7 %
가장 힘든 점	1순위 : 자주 변경되는 업무시스템 2순위 : 언제 끝날지 모르는 업무기간 3순위 : 환자의 격리 비협조 4순위 : 환자 및 보호자 민원 5순위 : 고우 업무 외 추가 업무	1순위 : 언제 끝날지 모르는 업무기간 2순위 : 환자 및 보호자 민원 3순위 : 자주 변경되는 업무시스템 4순위 : 환자의 격리 비협조 5순위 : 정보 및 소통 부족

2. 설문조사의 주요 결과

2. 건강상태

문항	병원 간호사	보건소 간호사
주관적 건강상태 (5점 척도)	코로나19 이전 3.4 ± 0.7 코로나19 유행시기 2.9 ± 0.8	코로나19 이전 3.5 ± 0.8 코로나19 유행시기 2.6 ± 0.8
미충족 의료	27.8 %	45.7 %
프리젠테즘	74.4 % 출근 일 : 평균 12.97 ± 19.65	84.8 % 출근 일 : 17.83 ± 24.41
수면장애	거의 매일 : 16.8 % 1회/주 정도 : 39.0 %	거의 매일 : 23.8 % 1회/주 정도 : 37.2 %
피로감 (10점 척도)	평균 7.8 ± 1.8 9점 이상 : 35.3 %	평균 8.7 ± 1.5 9점 이상 : 61.7 %
무기력감(소진) (10점 척도)	평균 7.4 ± 2.3 9점 이상 : 33.5 %	평균 8.2 ± 1.9 9점 이상 : 49.6 %
직무스트레스 (10점 척도)	7.8 ± 2.0 9점 이상 : 39.5 %	8.5 ± 1.7 9점 이상 : 57.1 %

2. 설문조사의 주요 결과

■ 3. 업무부담과 스트레스

문항	병원 간호사	보건소 간호사
일반환자 대비 코로나19 대응 업무의 부담감 (10점 척도; 동일 부담감=0)	평균 : 7.7 9점 이상 : 32.6 %	평균 : 8.4 9점 이상 : 48.6%
폭력경험 : 성희롱, 성폭력, 폭언, 폭행, 불법 촬영 등	대상자로부터 : 66.9 % 대상자 보호자 및 가족 : 61.2 % 의사 : 31.7 % 관리자 : 27.1 %	대상자로부터 : 67.7 % 대상자 보호자 및 가족 : 68.8 % 의사 : 20.9 % 관리자 : 37.9 %
백신접종에 대한 압력	43.9 %	56.1 %
불공정으로 인한 울분	76.6 %	89.4 %
울분 영향 요인	1순위 : 강제적 업무 배치 및 잦은 업무 변경 2순위 : 악성민원 3순위 : 불공정하고 충분하지 않은 보상 4순위 : 업무가중	

2. 설문조사의 주요 결과

■ 4. 감염에 대한 두려움과 확진 경험

문항	병원 간호사	보건소 간호사
나의 감염에 대한 두려움(5점 척도)	4.12±0.93	3.90±1.08
나의 감염으로 함께 사는 사람이 감염될까 두려움(5점 척도)	4.53±0.79	4.38±0.84
나의 감염으로 동료가 감염될까 두려움 (5점 척도)	4.43±0.78	4.32±0.86
코로나19 감염률	51.7 %	
확진 후 공식 격리기간(7일) 중 근무 경험	24.8 %	28.8 %
격리 해제 후에도 근무에 지장 있을 정도의 후유증 경험	54.5 %	54.4 %
후유증 치료 및 휴식 위한 휴가 보장 받지 못함	68.5 %	55.3 %

2. 설문조사의 주요 결과

■ 5. 환자안전 위해와 심리적 부담

문항	병원 간호사	보건소 간호사
업무누락	거의 매일 : 1.5 % 주 1회 정도 : 15.5 % 월 1회 정도 : 30.4 %	거의 매일 : 13.5 % 주 1회 정도 : 17.4 % 월 1회 정도 : 16.3 %
환자안전사고를 직접 경험하거나 목격	거의 매일 : 1.2 % 주 1회 정도 : 10.2 % 월 1회 정도 : 28.9 %	거의 매일 : 1.8 % 주 1회 정도 : 6.0 % 월 1회 정도 : 16.0 %
환자의 고통스러운 상태에 충격 받거나 마음이 괴로움	거의 매일 : 5.9 % 주 1회 정도 : 17.6 % 월 1회 정도 : 26.0 %	거의 매일 : 7.1 % 주 1회 정도 : 10.3 % 월 1회 정도 : 22.7 %
윤리적 갈등 경험	거의 매일 : 7.5 % 주 1회 정도 : 17.0 % 월 1회 정도 : 25.5 %	거의 매일 : 8.2 % 주 1회 정도 : 17.0 % 월 1회 정도 : 22.7 %

2. 설문조사의 주요 결과

■ 6. 코로나19 업무로 경험한 일상의 어려움과 지지, 지원 체계 부족

문항	병원 간호사	보건소 간호사
가족 돌봄의 어려움을 경험함	50.2 %	68.5 %
이직의도 (5점 척도 : 간호사를 그만 둠)	3.61 ± 1.30	3.55 ± 1.39
이의제기·고충처리 통로 부족	86.2 %	87.9 %
간호사의 의사결정 참여구조 부족	83.2 %	86.9 %
업무에 대한 경제적 보상 불만	85.3 %	87.6 %
업무로 인한 정신·심리적 영향에 대한 대응 부족	84.3 %	86.2 %
코로나19 환자 간호에 대한 사전교육 부족	71.0 %	81.2 %
감염 안전관리 모니터링 부족	62.7 %	77.7 %
근로기준법 준수 모니터링 부족	67.8 %	79.8 %

3. 면접조사에 나타난 인권침해 사례들

■ 1. 초기 업무 배치과정에서의 자율성 침해와 준비 부족

- 거절하기 어려운 조건에 놓여 있거나 상황에 떠밀려 업무를 담당하게 됨
- 배치 전 감염예방 및 새로운 직무에 필요한 교육을 받지 못함.
- 승진 대상자: “승진을 앞뒀기 때문에....휴직을 하지도 못하고...”
- 독신: “너는 이런 것 해도 어차피 집에(혼자 있고) 결혼도 안 했고”
- 선택권 없음: “선택권은 없었어요....갑자기 (내가 일하던 병동이) 전담(병동)이 되니까...”
- 거부할 기회도 없음: “격리병동으로 파견을 가라고...아무도 지원을 안 했고....(관리자가 나에게) 거의 ‘가실 거죠?’ 이렇게...”
- 눈치껏 알아서: “방호복 입는 교육도 없었죠. 전혀 없었죠....무조건 투입해가지고....눈치로 그냥 알아서...”

3. 면접조사에 나타난 인권침해 사례들

■ 2. 나와 가족의 안전을 보장 받지 못함.

- 안전 교육 부족
- 방역물품 및 보호장구 부족
- 감염차단 시설 미비: 전실이나 음압시설 미비, 간호사 샤워실 미설치 등
- 감염병 전담 업무 수행 중 숙박 지원 안됨.
- 오염구역과 청결구역이 분리되지 않는 업무 공간
- 방역 지침을 지키는 않는 상급자

3. 면접조사에 나타난 인권침해 사례들

■ 3. 악성 민원과 언어폭력

- 공무원이라는 이유로 시민들의 화풀이 대상이 되고 부당한 민원에도 대응할 수 없음
 - 동료직원들이나 상급자의 뒷담화나 부당한 질책, 괴롭힘, 태움, 언어폭력을 당하거나 목격함.
 - 내가 해결할 수 없는 문제로 민원을 제기 받거나 예민해진 환자들의 과도한 요구를 받음.
 - 비정규직(공무직, 파견직, 기간제)에 대한 공공연한 무시와 모욕, 위협
- “우리 동네 확진자가 어디 나왔냐?, 그 사람의 동선을 알려달라’ 라든지....욕을 하고 악담을 퍼붓고....악성 민원들이 너무 많았어요. 상상치도 못할....민원을 엄청 넣었고...무릎 꿇고 사죄하라면서....”
- “그 간호사는 그렇게 일방적으로 당하고 눈물을 참고 있는 거예요. 눈물이 글썽글썽해서...지켜 보기도 많이 힘든 ...”
- “병동에 더 심한 중환자 생겼다. 당장 CRRT 달아야 된다....너희 환자 중에 한 명은 빼야 된다.’ 그래서 그 환자 보호자 설득해서 막 욕 듣고 그 다음 빼고 다시 받고 ...이거 맨날 맨날 하는 게 우리 일이었거든요.”

3. 면접조사에 나타난 인권침해 사례들

■ 4. 신체적 질병 발병 및 악화를 경험함.

- 방호복 착용에 따른 신체적 부담: 근골격계 통증, 피부문제, 탈수, 탈진
 - 지원 인력 없이 환자를 들어 옮기거나 지원 인력의 업무까지 수행하는 부담
 - 격리로 인한 환자 상태 악화에 따른 업무 부담 증가: 치매 노인의 문제 행동 등
 - 새로운 유형의 환자를 간호하는 부담,
 - 인력부족으로 경력간호사에게 집중되는 부담
 - 면역질환, 방광염, 수면장애, 대상포진, 과로로 쓰러짐, 과도한 체중변화 및 허리디스크 악화
- “치매...마스크 벗고 옷 다 벗고 돌아다니시니까... 보호구를 입고...침대에서 같이 앉아 있었어요. 밤새 그리고 ...소변과 대변을 병원들 막 여기저기 보면서...그걸 치우면서 간호사가 울고”
- “저는 항상 밥을 못 먹는 거예요. 차지 안 보는 날이면 아 진짜 다행이다...신규 두 명 끼고...”
- “살이 정말 짹짹 빠진 것 같아요. 잠을 잘 못 자고 하니까...(상담 전화를 착신해서 집으로) 들고 가니까 새벽 1시에도...한 4시에도 전화가 오면, 막 자다가 받다가 자다가 받다가 막 이러니까”

3. 면접조사에 나타난 인권침해 사례들

■ 5. 다양한 정신건강 문제에 노출됨

- 대상자들이 경험하는 말이 안되는 상황에 대한 무력감과 죄책감: 확진자의 의료적 요구를 충족할 수 없는 상황, 임종을 지키지 못하는 가족의 고통, 홀로 남겨진 지적 장애인의 퇴원 후 사회복지서비스를 연계하지 못함, 환자의 안전이 위협받는 상황, 상황에 떠밀려 비윤리적이거나 법을 위반하는 행위를 수행해야 하는데 따른 스트레스
 - 팀원이나 동료를 지켜주지 못한 미안함과 자책
 - 가족에 대한 미안함: 간호사 가족에 대한 사회적 낙인, 아픈 자녀 등 일상을 돌보지 못함
 - 고립된 생활로 인한 우울, 자살 충동, 우울증 진단 등
- “너무 말이 안 되는 상황이...환자들은 정말 죽어 나가고 있고....labor pains(분만 진통) 걸려서 지금 경부 다 열렸는데 받아주는 병원이 없는 거예요...서울 환자인데 울산인가? 부산 간 적도 있고...구급차에서 아기 낳는 사람도 있고....그런 걸 보면 되게 죄책감이란 감정이....”
- “진짜 그냥, ‘차가 그냥 나를 쳐서 죽이면 좋겠다’ 이런 생각까지 들면서...”

3. 면접조사에 나타난 인권침해 사례들

■ 5. 다양한 정신건강 문제에 노출됨

- “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 넣어서 드릴 게요.’ 했는데 뼈를 바를 사람이 없잖아요.(목소리가 떨리면서 눈시울이 붉어짐. 잠시 말을 잊지 못함)...환자분이 변을 보셨는데 저희가 바로 들어가 지 못하는 상황일 때 환자분도 자괴감이 들고 저희도 정말 자괴감이 들고.....임종을 맞이하시는 환자분이 계셨는데 그분이 DNR이셔서 가지고 연명 치료는 거부한다 하셨으니깐 일반 병동에 계셔야 하는데 숨이 엄청 차서 이제 O2를 full로 쓰고 계시는데도 되게 답답하시잖아요. 근데 옆에 보호자도 없고 저희도 가서 해드릴 수가 없으니깐 그 기저귀만 입은 상태에서 O2를 이렇게 마스크도 거의 벗겨져서 막 혈떡혈떡거리는데 저희가 계속 들어가서 붙어 있을 수는 없고 초반에 보호구는 부족하지, 근데 그 상황을 모니터 너머로 보는 것도 저희한테는 이때까지 일하면서 겪어보지 못한 엄청난 충격이었고요.”

3. 면접조사에 나타난 인권침해 사례들

■ 5. 다양한 정신건강 문제에 노출됨

- “사실은 그 말(인력부족으로 환자들이 위협에 노출되어 있다는 구체적 사실)을 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 봐 달라고 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. 그리고 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.’ ...”
- “(임종환자와 가족들) 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 다독겨려주고.... 근데 엄청 가슴이 아픈 일은 많았어요..”

3. 면접조사에 나타난 인권침해 사례들

■ 5. 다양한 정신건강 문제에 노출됨

- “저희(병상배정팀간호사들)가 DNR 받는데 그것도 정말 말할 게 못 되는 거예요....DNR을 받아야지 병원에서는 또 받아주는 상황이어서 거의 반강제로 ‘(DNR) 하셔야지 병원에 갈 수 있다.’ 이런 식으로...상담하면 보호자들이 다 막 우시고...그런 걸 상담을 하루에도 수십 개씩 하는데...마음이 안 좋더라고요.”
- “어느 순간 이런 생각이 드는 거예요. ‘내가 저 친구들을 쥐어짜고 있구나.’....쥐어짜는 선봉에 서서 내가 그걸 하고 있구나... 너무너무 미안했거든요...”
- “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 멋있었던거든요, 그 사람들이....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.”

3. 면접조사에 나타난 인권침해 사례들

■ 6. 차별과 배제, 낙인

- 비정규직에 대한 차별과 구조적 배제: 금전적 보상 차별, 불리한 근무시간 배정, 지원프로그램 이용 및 전산시스템 접근 권한 제한, 공무원의 시간외근로 제한, 비정규직의 의사결정 참여 배제
 - 자녀돌봄서비스를 거절당하고 가족이 주변 사람들에게 배척당함.
 - 직원들이 감염병동 간호사들을 피하고 꺼려함.
 - 이해되지 않는 수당 지급 기준
 - 불공정한 보상과 포상
- “실적은...다 가져가고...우리(공무직)는 그냥 일만 하는 일개미 정도라고 사람들이 생각하는 것 같아요...코로나 업무 자체에 같은 업무를 했잖아요....인간 차별! 그게 너무....많이 힘들었던 것 같아요.”
- “저희 간호사가 처음에 감염병 전담병동에서 코로나 때문에 병원에서 근무한다고 하니가 아이가 퇴소를 당했어요. 유치원에서 어린이집에 그래서 엄청 슬퍼하고....”

3. 면접조사에 나타난 인권침해 사례들

■ 7. 노동권 침해

- 휴일 없는 연속 근무
 - 휴식, 휴게시간을 보장받지 못함.
 - 식사를 거르고 아파도 쉬지 못하고 일함.
 - 비정규직의 근로계약에 대한 정보 미제공 및 계약 미이행
 - 질병 휴가(격리)를 보장 받지 못하고, 일하면서 생긴 질병을 자비로 치료함.
 - 수시로 근무지와 근무표가 변경됨.
- “주말 계속 일을 해가지고...한 18일인가 일을 한 적이 있었어요....2020년 2월 이후부터 저희가 거의 주 6일 아니면 7일을 계속 일해 온 거예요....인구 수가 많은 그런 곳은 제 동기 같은 경우는 25일 내내 출근을 했어요.”
- “당일 날 갑자기 나오지 말라고....갑자기 환자가 갑자기 확 몰리는 날도 있었거든요.그러면 또 쉬고 있던 간호사한테 전화해서 나와야겠다. 이렇게 해가지고...거의 노예 수준? 이었거든요....”

3. 면접조사에 나타난 인권침해 사례들

■ 8. 개인정보 노출

- 업무 시 개인 전화를 사용함
 - SNS 등에 개인 정보가 공개됨
 - 카카오톡을 대체할 다인간 의사소통 체계가 없음
 - 인력모집 전산시스템에 개인정보가 노출되었으나 공무원의 개인정보 보호에 대한 민감성이 낮음
 - 기관으로부터 일상생활 동선의 보고를 요구 받음
 - 나와 가족의 동선이 대중에 공개됨
- “끝나고 나와서도 전화가 종종 왔었어요. 잇을 만하면 한 번씩 오고 또 제가 해외 입국자 관리도 했었거든요.....한참 지났는데도 계속 제 카톡으로 일본에서 네덜란드에서 독일에서 막 뭐가 와요...대해서 나가고, 초대해서 나가고....”

4. 기관별 특성

■ 1. 보건소

- 평상시 보건소의 감염병 관리업무는 보건직공무원이 주로 담당하고, 간호공무원은 대상자를 직접 접촉하는 사업을 담당하는 경우가 많았기 때문에 대다수 간호직공무원들은 감염병 관련 업무를 수행해 본 경험이 거의 없음.
- 보건소 간호사의 고용형태는 공무원, 공무직(무기계약직), 기간제 간호사 등 다양하였고, 코로나19 유행 시기에는 중앙사고수습본부(이하 중수본)에서 채용된 파견직 간호사들이 추가됨.
- 감염병 유행 시기에 보건소 간호사들은 주로 업무부담과 스트레스가 높은 대민 접촉 업무를 수행하였고, 계약직간호사들은 시간외근무나 전산시스템접근 권한이 제한되는 등 업무에 한계가 있어 간호직 공무원의 부담이 과중하였음.

4. 기관별 특성

■ 2. 코로나19 유행 초기의 대구경북지역 병원간호사

- 중앙사고수습본부 상황실의 통제 아래 기존 인력과 다양한 파견 의료인들이 함께 일반 병동과 중환자실 환경을 구축하며 코로나19 확진자 간호를 시작하였음.
- 전반적으로 불안이 높고 혼란한 상황에서 시설과 장비가 제대로 준비되지 않았기 때문에 현장 간호사들과 상황실의 의사소통 체계가 중요하였으나 이는 원활하지 않았다고 평가됨.
- 중수본의 지침에 따른 인력 배치, 숙소 제공 등이 이루어졌으나 인력의 양보다는 질이 문제가 되었는데, 특히 중환자간호 경험이 있는 경력 간호사의 부족이 특히 심각한 문제로 지적되었음.
- 또한 중환자치료에 중요한 역할을 담당하였던 대학병원 경력간호사들의 짧은 파견 기간, 파견인력의 잦은 교체가 현장간호사들의 부담을 증가시키는 요인으로 지적됨.

4. 기관별 특성

■ 3. 지방의료원

- 병원 전체가 단시일 내에 일반 환자를 전원하고 감염병전담병원으로 전환하면서 모든 의료인들이 코로나19 환자 치료에 투입됨.
- 평소 장기 외상환자, 만성질환자가 주를 이루던 상황이었기 때문에 새로운 유형의 급성기환자를 담당하는데 응급상황 대처나 중환자 간호를 해야 하는데 따른 간호사들의 부담이 컸음.
- 코로나19 유행상황이 장기화되면서 신입간호사들이 일반환자 간호를 교육받을 기회가 없었고, 이는 임금수준이 높은 파견직으로의 이직과 더불어 일반병동으로 재전환하는 과정에서 대규모 사직을 초래하는 원인이 되기도 했다고 평가됨.

4. 기관별 특성

■ 4. 대학병원

- 대체로 일반병동, 중환자실 중 일부를 감염병 전담병동으로 운영하면서 대다수 의료인을 자체 순환 배치하여 안정적으로 감염병전담병동이 운영되었음.
- 코로나19 환자의 중증도가 평상시 대학병원 입원환자에 비해 낮은 편에 속하였고, 격리구역과 오염구역으로 나누어 근무하는 감염병 환자 간호의 특성상 동시간대 배치되는 간호사 수가 평소에 비해 많으며 보호자 면회가 불가능하여 이로 인한 민원이 감소함으로써 간호사들이 체감하는 업무부담은 낮은 편에 속한다고 하는 경우도 많았음.
- 인력관리 체계가 불안정한 병원에서는 확진자 수의 변화에 따라 배치된 간호사 수를 계속 조정하여 간호사들의 근무표가 수시로 바뀌는 등 근무조건이 불안정해졌고, 코로나 전담병동의 인력지원을 위해 일반병동이 인력부족이 심화되는 현상이 나타나기도 했음.

4. 기관별 특성

■ 5. 중소병원과 요양병원

- 감염병 유행의 후반부에 코로나19 환자 치료에 참여하였으므로 그간 코로나19 특성이나 의료기관 대처 방안에 대해 잘 알려져 있고, 준비할 시간이 있었기 때문에 경영진의 의지나 평소 체계와 조직 문화 등에 따라 간호사들의 경험이 극과 극으로 나뉘어짐.
- 요양병원은 코로나 치료제가 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 많았음.
- 특히 평소에도 인력과 시설의 상태가 심각했던 요양병원의 경우 다수 간호사의 감염으로 인해 인력 결손이 생긴 상태에서도 추가 인력 없이 파견간호사를 제외한 기존 간호사들을 2교대 근무로 전환하거나 오염구역과 청결구역의 분리가 어려운 등 사태가 열악하였음.

감사합니다.

-질문-

발표 2. 법·제도적 과제

강경화(한림대학교 간호학과 교수)



발표 2. 법·제도적 과제

강경화(한림대학교 간호학과 교수)

국가인권위원회 정책토론회
[2022년 연구과제: 감염병 위기상황에서의 간호사 인권 실태조사]

발제 2. '건강하고 안전하게 일할 권리' 보장을 위한 정책 제언

강 경 화
(한림대학교 간호대학)

1



정책 제언 내용

1. 감염병 위기 대응체계
2. 간호사 인력확보와 운영
3. 안전하고 건강하게 일할 권리
4. 일터 민주주의를 위한 거버넌스
5. 감염병 위기상황에서의 지원과 보상

2

정책 제언_1. 감염병 위기 대응 체계

- > 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률
- > 재난및안전관리기본법
- > 지방의료원 설립 및 운영에 관한 법률
- > 보건의료인력지원법, 근로기준법, 남녀고용평등과 일가정 양립지원에 관한 법률
- > 의료기관인증평가제도
- > 공공병원 경영평가

- 행정안전부 장관, 중앙부처, 지방자치단체의 역할과 지휘체계 확인
- 간호사 인권보장을 위한 법적 실효성의 한계
- 기관평가제도와의 연계 그리고 한계

3

보건의료인력지원법

- 제12조(보건의료인력등의 인권보호)
 - ① 노력해야한다
 - ② 보건의료기관의 장..... 폭력, 폭언, 성희롱..... 대응지침
 - ③ 인권침해가 발생한 경우....
- 제13조(보건의료인력등에 대한 상담 및 지원)

..... 할 수 있다.
- 제14조(보건의료인력등의 근무환경 개선)

..... 노력하여야 한다.

실효성의 한계

- 권리가 구체성을 갖기 위해서 의무의 내용이 확정되어야 하나 추상적
- <다른 법과의 관계>
 - 근로기준법 제8조(폭행의 금지)
 - 제107조(벌칙) 5년이하 징역, 5천만원이하 벌금
 - 제76조의2(직장내괴롭힘의 금지)
 - 제76조의3(직장내괴롭힘발생시 조치)
 - 제 116조(과태료) 1천만원이하의 과태료
 - 남여고용평등 일가정양립 지원에 관한 법률
 - 제12조(직장내 성희롱금지)
 - 제13조(직장내 성희롱예방 교육 등)
 - 제14조(직장내 성희롱 발생시 조치)
 - 제39조(과태료) 1천만원, 500만원

4

1. 중앙정부와 부처의 리더십과 책무

- 관련 법, 지침, 가이드라인 준수 : 의료기관 감시와 감독, 필요시 조사
 - : 의료기관 인증평가 항목에 '감염병 위기상황 대응을 위한 간호사 역량 개발'
 - 인권상황이 취약했던 중소병원의 경우, 별도의 관리 방안에 논의 필요
 - : 공공병원 경영평가 항목에 '인권보장을 위한 노력' 추가
- 감염병 위기상황 대응 참여 의료기관 지정 기준 마련 : 인력, 시설, 장비 등

2. 지방자치단체의 리더십과 책무

- 지역사회 협력체계 구축 : 지방자치단체-보건소-병원-소방서와 119-경찰-시민
- 지방자치단체 주도 대응 프로토콜 개발 : 필요인력 모집-선발-교육훈련-배치
- 간호사 노동환경 관련 정부-지자체-사업장 단위 노사협의 채널 구축
- 감염병예방법, 재난안전법, 보건의료인력지원법 등의 내용을 담은 조례 정비

5

3. 의료기관장과 간호관리자의 리더십과 책무

- 지역사회 협력체계 구축 : 지방자치단체-보건소-병원-소방서와 119-경찰-시민
- 간호사 노동환경 관련 정부-지자체-사업장 단위 노사협의 채널 구축
- 관련 법과 제도가 간호현장에서 구현
- 리더십 역량강화를 위한 교육체계
; 보건의료인력지원법 제17조(보건의료인력지원기관)

4. 감염병 위기상황 대응의 기본 전제는 공공의료 강화

- 공공병원 중심의 감염병 대응시스템 구축 : 중환자 치료가 가능한 시설과 인력

6

정책 제언_2. 간호사 인력확보와 운영

- 의료법 제36조의5, 의료법 시행규칙 제38조(의료인등의 정원)
- 감염병의 예방및관리에 관한 법률 시행령 제1조의3(중앙감염병원의 지정기준)
제1조의4(권역별감염병원의 지정기준)
- 지역보건법 제16조(전문인력적정배치 등)
- 코로나19 병상 간호사 배치기준 가이드라인(보건복지부, 2021년 발표)
- 간호간병통합서비스 사업지침서(보건복지부, 2022)
- 간호관리료 차등제의 간호사 : 병상(환자) 기준

- 간호사 배치관련 법적 기준(병원, 보건소)은 개정 필요
- 간호업무수행모델 검토 필요
- 중증환자(중환자실) 간호를 위한 간호사 확보
- 간호사의 숙련도와 간호팀의 역량 강화를 위한 교육체계와 운영 필요

7

1. 간호사 배치기준 법제화

▪ 병원 간호사 배치기준

1) 감염병 상황에서

- 보건복지부의 '코로나19 병상 간호사 배치기준 가이드라인'의 이행

현행 시행령	개정안
<p>중앙감염병병원의 지정기준(제1조의3제2항 관련)과 별표1의 2 <시설기준>은 일반음압격리병상 80개 이상, 중환자음압격리병상은 일반음압격리병상의 100분의 20 이상, 고도음압격리병상은 4개 병상 이상을 설치해야 하며, <인력기준>을 살펴 보면 의사는 전문의 10인 이상(감염병관련 분야 전문의 6명 이상, 체외막산소공급기를 다룰 수 있는 전문의 2명 이상), 간호사 21명 이상으로 규정</p> <p>광역별감염병병원의 지정기준(제1조의4제2항 관련) 설치기준은 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 1명 이상), 간호사 8명 이상으로 규정</p>	<p>「코로나19 병상 간호사 배치기준 가이드라인」</p> <p>시설기준인 중증도에 따른 병상 수를 고려하여 코로나19 병상 간호사 배치수준을 적용한다.</p> <p>배치수준은 반드시 근무조별 간호사 1인당 담당 환자 수로 표기한다. 신규간호사는 입사한 개원 수를 고려하여 간호사 인력 수로 계산 시 100%를 모두 인정하지 않는다.</p>

2) 일상에서 간호사 배치기준 법제화

1안) 의료법 개정

- 의료법 제36조의5, 의료법 시행규칙 제38조(의료인등의 정원) : 기준은 2안의 내용
- 의료법에 벌칙조항 (과태료) 또는 (이행강제금) 조항 신설

2안) 간호인력 관련 법 제정 : <예 시> 참조

3) 일상에서 간호관리차등제 등급기준 개선(안)

배치기준		배치등급	
간호사-환자 비	근무조별 간호사 1인당 환자수	상급종합병원	종합병원
1:6	6명 이하	1등급	1등급
1:7	6명 초과~7명 이하	2등급	2등급
1:8	7명 초과~8명 이하	3등급	3등급
1:10	8명 초과~10명 이하	4등급	4등급
1:12	10명 초과~12명 이하	-	5등급
12명 초과		-	등급 외

* 출처 : 조성원 외(2022). 일반병동 간호관리로 차등제 간호사 배치기준 및 임원료 수가체계 개선방안, 병원간호사회 용역보고서, p76.

<간호인력 관련법 제정의 예시>

(간호사 등 최저 인력 배치 기준) ① 의료기관의 장은 직접 간호를 수행하는 간호사(근무조별 간호사)를 항상 다음 각호에서 명시된 수 이상으로 배정하여야 한다.

일반 병동: 병원 종별과 관계없이 환자 12인당 간호사 1인 이상으로 한다. 응급상황 대처와 환자안전 보장을 위해 환자 수와 관계없이 병동 단위의 근무조별 간호사 수는 최소 2인 이상으로 한다.

중환자실: 환자 2인당 간호사 1인 이상으로 하며, 중환자 위기상황 관리 및 안정적인 의뢰서비스 제공을 위하여 중환자실 단위의 근무조별 간호사 수는 최소 3인 이상으로 한다.

외상 응급실: 환자 1인당 간호사 1인으로 하며, 응급환자 위기상황 관리를 위한 병동 단위의 근무조별 간호사 수는 최소 3인 이상으로 한다.

수술실: 환자 1명당 간호사 2명으로 한다.

신생아 집중치료실, 관상동맥환자 집중 치료실: 환자 2인당 간호사 1인 이상으로 한다.

응급실, 소아과 병동, 분만실: 환자 4인당 간호사 1인 이상으로 한다.

② 간호간병통합서비스 병동의 경우 병원규모에 따라 아래 기준 이상으로 인력을 배치한다.

병원규모	간호사:환자수	간조조무사:환자수	병동지원인력
상급종합병원			
1000병상 이상	1:3	1:20	근무조당 1~2명
500~1000병상	1:4		
종합병원			
500병상 이상	1:5	1:20	근무조당 1~2명
300~500병상	1:5		

③ 제1항과 제2항에 명시되지 않은 영역의 구체적인 간호사 배치 기준은 병원의 종류, 환자의 수 및 환자의 특성 등을 고려하여 보건복지부령으로 정한다.

④ 간호사의 적절한 인력 배치를 위하여 각 의료기관에 간호사배치위원회(이하 '배치위원회'라 한다)를 두고, 제1항부터 제3항에서 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.

제14조(벌칙) ① 제8조 제1항부터 제3항을 위반하여 간호사 인력 배치를 기준보다 적게 한 경우에는 ○년 이하의 징역, ○만 원 이하의 벌금에 처한다.

▪ 보건소 간호사 인력배치

- 고용형태 : 일반직 비율을 80%정도 까지 확대

- 지역보건법 제16조(전문 인력 적정배치 등)관련 시행규칙 제4조의 별표2 기준은 25년 전 마련된 기준으로 현재의 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.

제16조의3(감염병 대응 전담공무원) 신설 조항

① 제11조제1항제5호나목의 감염병의 예방 및 관리를 담당하게 하기 위하여 지역보건의료기관에 보건복지부령으로 정하는 전문 인력 감염병 대응 전담공무원으로 둘 수 있다. ② 국가는 제1항에 따른 감염병 대응 전담공무원의 배치에 필요한 비용의 전부 또는 일부를 보조할 수 있다.

▪ 효과적 간호업무 수행 모델로서 '간호간병통합 서비스' 확대 적용

- 지역 공공병원에 우선 적용

: 일상에서 간호 역량을 축적하고 위기상황에서 가동 병상을 1/2로 축소 운영

2. 숙련된 간호사와 중환자 간호사 확보

▪ 병원의 숙련 간호사와 중환자 간호사 확보

- 간호관련 단체 또는 정부가 인력 풀을 운영하며 지속적 관리(교육훈련 지원)

- 의료기관은 간호사 노동환경 개선을 위한 위원회를 구성하고 실질적 개선이 이루어지도록 위원회 활동 지원

▪ 보건소의 숙련 간호사 확보

- 보건소 대응 업무 수행과정에 의료인으로서 간호사의 환자직접간호 경력과 경험이 중요함이 확인됨

- 보건소 간호사 선발 시, '의료기관에서 임상경력'을 고려하여 채용

3. 간호사 배치전 직무교육과 안전교육

▪ 직무교육

- 배치될 기관과 부서의 공간, 시설, 장비, 업무 매뉴얼 등에 대한 오리엔테이션
- 환자 간호와 관련된 자료와 매뉴얼 개발, 교육프로그램 운영
- 해당 의료기관은 소속 간호사가 직무교육을 받을 수 있도록 지원
- 정부와 지방자치단체는 의료기관 감시, 감독 필요시 조사

▪ 감염 및 안전교육

감염병의 예방 및 관리에 관한 법률, 감염예방관리로 지급 기준의 감염관리 전담 간호사의 활동이 가능하도록 권한 부여와 지원 : 중소병원에 대한 별도 관리 방안 검토 필요

- 해당 의료기관은 소속 간호사가 안전교육을 받을 수 있도록 지원
- 정부와 지방자치단체는 의료기관 감시, 감독 필요시 조사
- 직무교육, 감염및안전교육, 일상에서 교육 등을 지원할 수 있는 시스템 구축
 - 시스템 구축과 운영
 - 중앙부처와 지방자치단체의 감독과 지원

14

정책 제언_3. 안전하고 건강하게 일할 권리

1. 안전권 보장

- 산업안전보건법 제38조 안전조치와 제39조 보건조치, 산업안전보건기준에 관한 규칙
- 산업안전보건 기준에 관한 규칙 제3편 제8장 제4절에 보건의로 노동자에게 적용할 안전조치 추가, 감염병 위기상황에서 휴게권, 환기등 시설 기준, 보호구 규격과 착용 기준 등 개정
- 산업안전보건기준에 관한 규칙 개정 : 제594조(감염병 예방 조치 등), 제601조(예방조치)
- 보건의로 노동자의 건강위해요소에 대한 근로감독 및 감시체계 구축
 - 중대재해처벌법 사업주와 경영책임자의 안전보건관리체계 구축 및 이행, 재발방지 대책 수립 및 이행, 안전보건관련 법령에 따른 의무이행
 - 위의 이행여부 적극적으로 관리감독
 - 노동자의 권리 침해와 관련하여 신고, 상담 기능을 갖춘 상시 감시체계 구축과 운영

15

▪ 중앙방역대책본부의 감염병 대응 의료현장에서의 근무환경 보장

- 「코로나19 감염예방·관리 - 직원 노동환경 보장」(가칭) 지침을 수립해서 모든 감염병 대응 의료현장에 적용하도록 하는 것이 필요

: 중앙방역대책본부에서 수립한 수 많은 대응 지침에 노동자 노동환경 보장에 대한 내용을 분산해서 규정하기보다는 별도로 지침 수립

: 내용으로 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 대응 체계, 감염병 대응 교육훈련체계, 의사결정 과정에 참여권 보장 등

2. 노동권 보장

▪ 장시간노동 체계 개선

- 근로기준법 제59조 근로시간 특례제도는 일상과 감염병 위기 상황 모두에서 간호사의 장기간 노동 초래, 특히 중소병원엔 보다 심각한 상태
- '보건업'에 포괄적으로 적용되는 근로시간 특례제도 폐지 (특정 부서에 제한적 적용)

▪ 근로기준법 위반 사업장에 대한 특별근로감독 실시

- 감염병 위기상황을 명분으로 연차휴가 강제, 연장근로수당 미지급 등 위반 사례

3. 개인정보 보호

▪ 개인 전화번호 등 정보 유출로 인한 퇴근 후 업무연장, 민원에 노출

4. 심리지원시스템 구축 및 회복관리

- 국가트라우마센터의 심리지원프로그램의 한계
 - 일반 시민 대상 프로그램이 주
 - 간호사 직종의 특수성을 반영하기 어려움
- 간호사직종의 특수성을 반영한 심리지원시스템 구축 및 회복관리 프로그램
 - 국가와 지방자치단체의 적극 개입과 예산 확보
 - 의료인으로서 간호사의 특수성을 반영한 프로그램
 - 스크리닝-위험군 파악-상담및 치유프로그램-필요시 전문적 치료 연계 (의료비 지원)
 - 간호사의 접근성을 높일 수 있도록 설계, 개인정보 관리
 - 프로그램 제공자의 전문성 : 전문상담인력 확보
 - 운영기관의 전문성 : 위탁 운영시 지정기준 강화

정책 제언_4. 일터 민주주의를 위한 거버넌스

1. 중앙정부와 지방자치단체 차원의 거버넌스

- 감염병 대응 중앙기구에 노동자 대표 참여 거버넌스 구축

현행 법률	개정안
제5조(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. 공공보건으로 노동자를 대표하는 사람 <신설> ⑤ 심의위원회는 다음 각 호의 사항을 심의한다. 1. ~ 5. 6. 공공보건의료기관의 적정한 의료인력 규모 운영에 관한 사항 <신설>

- 보건복지부에 '간호사노동환경개선위원회' 신설
- '감염병 예방법'의 감염병관리위원회
- '지역보건법'의 지역보건의료심의위원회에 간호사 노동자대표가 참여하도록

2. 사업장 차원의 거버넌스

- 병원 사업장 안전보건관리체계에 노동자 참여권 보장
 - 산업안전보건법, 중대재해처벌법에 근거한 안전보건관리체계에 노동자 참여권
 - 산업안전보건위원회 개최 주기

현행 시행령	개정안
제35조(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 이 내로 구성하는 감염병 대응 소위원회를 구성한다. <신설>
제37조(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 소집 하며, 소위원회의 결정사항은 법률 제24조 제4항과 동일한 효력을 갖는다. <신설>

- 보건소의 경우 병원 사업장에 준하는 기구설치 필요
 - 고용형태에 따른 불이익이 없도록 형태별 참여권 보장

3. 공공의료기관에 노동이사제 전면 확대

20

정책 제언_5. 보상과 지원

감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제70조 심리지원 뿐 아니라 경제적 보상, 일-가정 양립, 감염예방을 위한 숙박 지원 을 포함하여 명시, 국가의 의무 확인

1. 경제적 지원

- 경제적 보상에 대한 기준을 마련하여 내용을 대응 업무 수행 간호사에게 명확하게 공유
- 경제적 보상은 지급대상자에게 직접 지급을 원칙으로 하고 불가피하게 의료기관을 통한 지급을 하는 경우, 의료기관이 지급기준을 준수하였는지 관리감독

2. 일-가정 양립 지원

- 자녀돌봄서비스 보장 : 정책마련과 이행 실태 감시

21

3. 감염병 대응 업무 수행 시 숙박 및 교통비 지원

- 감염병 환자를 돌보는 간호사가 가족과 분리되어 안전하게 생활할 수 있는 숙소 지원
 - 감염환자를 돌보는 업무수행과 관련하여 감염의 두려움, 가족과 이웃에게 전파할 수 있다는 불안감 등을 해소
- 감염병 환자를 돌보는 간호사에게 교통비지원 또는 교통수단을 무료로 이용 지원

22

“감사합니다”

23

토론 1

나백주(서울시립대학교 도시보건대학원 교수,
국가인권위원회 사회권전문위원)



토론문 1

나백주(서울시립대학교 도시보건대학원 교수, 국가인권위원회 사회권전문위원)

- 이번 코로나19를 거치면서 의료인 특히 간호사들의 헌신과 수고는 이루 말로 다 형언하기 어려울 정도임. 특히 확진자가 급증할때 이들에 대한 선별진료, 역학조사, 격리대상자 관리 등 방역업무는 물론이고 병동에서의 진료 등 실제적인 방역 및 격리치료의 부담을 온전히 받아안고 버텼다는 표현이 적절할 것임.
- 이러한 코로나19 같은 재난상황에서의 과중한 업무부담 및 정신적 스트레스 증가는 재난상황이라는 것도 문제지만 준비가 부족했던 것 및 평상시 부족한 인력 수준에서의 비정상적 의료전달체계로 부터 비롯된 바가 가장 중요하다고 생각됨. 즉, 평상시 준비가 충분하였다면 이러한 재난상황에서의 대응도 훨씬 여유가 있었을 것으로 판단됨.
 - 예를 들면 거동이 어려운 코로나19 노인환자에 대한 간호부담은 평상시 간호간병 통합병동을 할만큼 충분한 간호사 숫자가 확보되지 않았다는 측면 그리고 이렇게 간호인력이 부족했던 것은 그들의 처우 즉, 급여와 과중한 노동시간 및 환자돌봄 부담 등 이유가 작용했을 것으로 충분히 사료됨.
- 보건소 인력에 대한 문제도 마찬가지임. 평상시 노인, 의료급여수급자, 차상위계층, 장애인 등 의료취약계층 인구수 비례에 의한 공무원 일반직 인력을 충분히 확보하지 않은 것은 물론이고 감염병 대비 태세가 충분치 않은 상태에서 막상 신종감염병 재난의료 대응상황이 벌어지자 의료인이기 때문에 간호인력을 활용하여 감염병 대응에 임했지만 현실은 과중한 업무부담 및 숙련도 낮은 상태에서 이번 코로나19 대응은 굉장히 큰 부담으로 작용하였다고 판단됨. 이러한 문제는 실제 코로나19 대응 과정에서 과도한 업무부담으로 인해 신체 및 정신의 손상이 발생했다고 판단되고 이러한 문제는 가족 및 환자에까지 손해를 끼쳤을 것으로 보임.

- 사실상 코로나19로 인한 공공의료 회복 및 확충 과제에서 의료인력 특히 간호인력의 회복 및 확충을 중요하게 바라봐야 할 필요가 있는 것도 이 때문이라고 판단됨.
- 일단 간호인력의 임상 및 지역보건현장에서의 충분한 확충이 공공병원 및 보건기관의 확충 및 정비와 더불어 진행되어야 함.
 - 현재 간호인력 확충에 대해 정부가 노력하지 않는 것은 아니지만 실제 수가 정책 이외에 뾰족한 방법이 있지 않음. 물론 의료의질관리, 산업보건, 감염관리 등 특수 목적의 임상지원 체계를 정립하기 위한 의료기관 인증평가 및 수가반영 체계가 있는 것은 사실이지만 이러한 노력이 병상당 간호인력 숫자를 실질적으로 확충하기 위한 근본 대책이 되고 있지는 못함.
 - 수가를 올린다고 한들 이 수가인상분이 실질적으로 간호사 인력 충원 및 처우개선으로 이어지지 못하고 있고 모두 비용으로 간주되어 수익률 하락요인으로 계산된다면 수가인상은 간호인력 확충으로 이어지지 못함
 - 가장 효과적이고 빠른 방법은 전국의 공공병원을 중심으로 병상당 간호인력 기준을 정립하고 선도사업을 추진하는 것임. 이는 마치 간호간병통합서비스를 공공병원에서 먼저 도입하여 기준을 만들고 수가를 만들어 전국 민간병원에까지 확산하는 전략과 유사함. 또 유사한 사례는 비급여진료를 억제하기 위한 신포괄수가를 공공병원에서 우선 먼저 도입하여 차츰 민간병원으로 확산하는 것과도 유사함.
 - 물론 또 빠른 확산을 위해서는 공공병원 규모를 키우고 공공병원이 없는 지자체와 중진료권에 공공병원을 확충하는 것과 병행하는 것도 필요함. 여기에는 물론 수가 만으로는 시작과 유지가 어려움. 초기에는 정부와 지자체 예산을 투입하여 적정인력 기준을 위한 연구사업과 관련 조례 제개정 등을 추진하여 공공병원 적정인력 선도 사업을 전개하는 것이 필요함. 이때 급여조건과 노동조건을 충분히 고려하여 인력을 충원하는 것이 필요함. 여하튼 많은 간호인력이 너도나도 공공병원이 일하기 좋다는 인식이 개선되어 민간병원들이 이를 따르지 않으면 안될 정도로 점차 처우를 개선하는 것이 필요함
- 보건소 인력문제도 공적 개입을 활용하는 것이 필요함. 현행 지역보건법 제16조 전문인력의 적정배치 등 조문에 "인구비례로 전문인력을 배치하여야 한다"는 사항을 개정하도록 하고 그에 따른 시행규칙에 감염병 전담인력 및 방문건강관리 간호인력에 노인

인구 및 기초생활보장수급자수, 그리고 장애인 인구수 등 지역사회에 통합돌봄이 필요한 인구수 비례로 공무원을 확보하도록 기준을 제시하는 것이 도입되어야 함

- 한편 이번엔 간호인력을 비롯한 의료인력의 심리지원에 대해서도 광역지자체 차원의 심리지원체계가 마련되도록 시도별 정신보건지원센터와 연계하여 심리지원센터를 설치하도록 하는 것이 바람직함
- 한편 국가인권위를 중심으로 지역별 인권사무소가 설치되어있는데 지역별로 간호사 인권실태 조사를 시행하는 것이 필요하고 재난 대응 관련하여 국가인권위 차원에서 재난대응인권부서를 신설하고 각 국가기관 및 지자체 차원에서 인권을 고려한 재난대응 준비를 하고 있는가를 점검하는 조치가 필요함.
- 이외에도 재난시 의료대응을 위하여 지자체 차원의 병상배정 및 인력충원을 가동할 수 있도록 하는 컨트롤타워가 만들어지고 비상시 재난지원금 등을 활용하여 인력 확충하도록 하는 조치도 필요함
- 한편 중앙정부차원에서 병원의 간호행정체계에 대한 기술지원이 이루어지도록 하는 제도를 만드는 것이 필요함. 병원마다 간호행정부서가 있기는 하지만 간호인력의 처우 개선 및 교육훈련에 대한 노하우가 부족하기 때문에 과거 경험에 의지해서 이루어지는 경우가 많음.
 - 환자 특성 및 의료특성 등 해당 병원의 특성에 맞게 간호행정이 발전할 필요가 있는데 이를 위한 전문 컨설팅부서가 만들어질 필요가 있음. 단순히 병원협회나 간호협회 같은 직능단체가 아니라 객관적이고 보다 전문성 높은 전문인력이 각 병원에 대한 간호행정 실태조사와 개선방안 같은 정책대안을 개발하고 선별하여 순차적으로 병원 간호행정 컨설팅을 시행하도록 하는 것도 필요함.
 - 보건소 간호사 등 전문인력에 대한 교육훈련도 강화되어야 함. 현재 보건복지인재원이 이러한 역할을 일부 담당하고는 있지만 보건분야 전문성이 부족함. 보건인력개발원을 별도로 만들거나 건강증진개발원에 병합하여 운영하는 등 고려가 필요함. 특히 광역지자체별로 이러한 건강증진개발원 및 보건인력개발원 병합한 지역법인을 설립 운영하여 관할 지자체 보건인력 교육훈련 수요조사와 이에 맞춘 교육훈련을 시행하도록 하여 인력 개발 및 향상을 지속적으로 모색하는 것이 필요함.

- 다음으로 노동권 및 산업안전보건권 확보를 위한 차원에서 광역지자체 차원의 노동권 감독 기능을 부여하는 방안을 모색하는 것도 필요함. 대형 사업장은 노동부에서 직접 수행하지만 보건의료기관 및 영세 사업장에 대한 노동권 감독 기능은 미약함.
- 끝으로 거버넌스에 대한 사항임. 간호인력의 인권 및 건강권 등 보장을 위해 광역 지자체와 공공병원장 및 노동조합 등이 참여하는 노사정 협의회 등을 구축하고 이를 점차 확대하여 관할 지역내의 민간병원 사업장 및 노동단체 등이 참여하는 거버넌스도 필요함
- 앞에 언급하지 않은 전반적인 발제문의 내용과 취지에 동의하는 바이며 보다 구체적이고 선진적인 간호인력 노동권 보장을 위한 노력이 이루어지는 것이 이번 코로나19로부터 비롯된 쓰라린 고통의 댓가를 헛되이 하지 않는 것이라고 판단됨.

토론 2

이상윤(건강과대안 책임연구위원,
국가인권위원회 사회권전문위원)



토론문 2

이상윤(건강과대안 책임연구위원, 국가인권위원회 사회권전문위원)

1. 간호사와 인권

- 간호사와 인권은 그리 친화 관계에 있는 개념은 아님. 간호사 역사 및 교육 체계 내, 환자와의 관계에서 강조된 것은 간호사의 ‘의무’
- 하지만 간호사는 사회적, 윤리적, 법적 의무뿐 아니라 권리도 가짐
- 최근 간호사의 양적 증가와 더불어 사회적 역할이 증가하고, 환자 권리 증진에 대한 논의가 확산됨에 따라 간호사 인권 논의의 중요성 커짐
 - 간호사의 인권 보장과 증진은 의료의 질, 환자의 안전과 불가분의 관계
- 돌봄 노동의 인권과도 맥락이 연결
- 코로나 19 유행은 간호사 인권에 대해 전 사회적으로 돌아볼 수 있는 계기를 마련

2. 간호사 인권의 범위 및 구분

가. 보편적 인권 혹은 시민권

- 보편적 인권과 시민권은 간호사 권리의 근간
- 하지만, 간호사 직업의 특성상 환자에 대한 의무로 인해 개인으로서의 간호사의 인권 및 시민권이 제한되는 경우가 종종 발생
 - 문화나 사회별로 차이가 있음. 특히 특정한 상황에서 환자 진료에 참여하지 않을 권리 등

나. 노동, 고용상의 권리

- 일반적인 근로계약 및 고용, 노동상의 권리, 각 국가의 관련 법에 명시
- 간호사의 의무와 노동3권

다. 전문가로서 직업적 권리

- 간호사의 국제 및 국내 윤리 강령을 기반. 일반적으로 국내 법에 명시되어 있음
- 간호사의 직업적 권리의 내용
 - 자신의 직업을 실천할 권리
 - 다른 보건의료 전문가와 사회로부터 존중 받을 권리
 - 전문적인 사회적 지위를 증진할 권리
 - 안전하고 건강하며 윤리적인 환경에서 간호할 권리
 - 환자의 이익을 옹호할 권리 등

3. 간호사와 인권 : 현실

가. 익숙하지 않은 간호사 인권 논의 - 인권 논의가 부족했던 역사, 교육 체계

- 당사자들의 권리의식이 높아지며 많은 부분 개선되고 있으나 협회, 대학, 교육훈련기관 등에 아직도 구습(舊習)이 남아 있음

나. 법은 있으나 지켜지지 않는 간호사 인권

- 고질적인 근로기준법 위반
- 인권 보장을 위해 마련되었으나 작동하지 않는 보건의료인력법

다. 의료기관 차원에서 혹은 행정적 관리 측면에서 제한되고 배제되는 간호사 인권

- 안전하고 건강한 노동조건을 향유할 권리 침해
- 휴식, 여가 및 노동시간의 합리적 제한, 공휴일에 대한 보수와 정기적인 유급휴일을 향유할 권리 침해
- 윤리적이고 질 높은 간호를 제공할 환경에서 일할 권리 침해
- 적절히 교육, 훈련받아 질 높고 전문적인 간호를 수행할 권리 침해
- 사생활 및 개인정보를 보호받을 권리 침해 등

4. 코로나 19 유행과 간호사 인권

- 코로나 19 유행으로 인해 기존 의료 체계 내 간호사 노동에 대한 인권 기반 접근의 부족 문제가 드러났음
- 차제에 감염병 유행기에 한정된 간호사 인권 논의가 아니라 일상적인 시기에 간호사 인권을 존중, 보호, 실현하기 위한 청사진을 제시할 필요가 있음
- 국가의 일반적 의무 차원에서
 - 입법 : 보건의료 인력법과 별개로 간호사 문제를 인권 기반으로 접근하는 법률 제정의 필요성
 - 행정 : 의료기관에 적절한 근로감독의 필요성
 - 지표 : 간호사 인권 보장 상황의 이행을 모니터링하기 위한 지표와 기준점의 필요성
 - 구체책 : 노동조합, 협회 등과 더불어 평간호사와 미조직된 간호사들의 구체책 이용 경로의 필요성
- 국가의 구체적 의무 차원에서
 - 공공부문 : 공공의료기관 및 지방정부 보건의료 인력부터 간호사 인권 침해 요소들을 줄임

- 민간부문 : 엄정한 법 집행, 효과적인 근로감독
- 간호사 인권 인식 제고 : 협회, 의료기관 등과 협의. 교육훈련 내용에 반영
- 주기적인 간호사 인권 수준 평가, 모니터링

○ 특별히 시급한 영역 및 과제

- 의료기관에 적합한 직업상 안전과 보건에 대한 종합적인 국가 정책을 채택하고 시행할 수 있도록 산업안전보건법 체계를 개편
- 성적 괴롭힘을 포함한 직장 내 괴롭힘 예방관리 정책을 수립, 집행함에 있어 의료기관에 적합한 체계를 마련하고 우선순위를 두고 시행할 것
- 근로기준법상 당연히 보장되어야 할 권리인 휴식, 여가, 근로시간의 합리적인 제한, 유급휴가 및 공휴일 등에 대한 권리가 ‘실질적’으로 보장되기 위한 제반 조치의 시행 : 간호사 1인당 환자 수 법제화 포함 간호사 노동조건 개선 대책에 우선순위 부여

토론 3

조용래(한림대학교 심리학과 교수)



토론문 3

조용래(한림대학교 심리학과 교수)

국가인권위원회 주최 토론회 2022년 10월 28일

감염병 위기 상황에서의 간호사를 위한 심리지원체계 구축과정에서 고려해야할 사항

- 소방공무원 찾아가는 상담실 운영사업
(강원도 소방심리지원단)을 중심으로 -

조 용 래

한림대학교 심리학과 교수
강원도소방심리지원단장
국가트라우마센터 자문위원
yongrae64@hanmail.net

감사의 글

이 자료를 준비하는 데 도움을 준 남수아 수석상담사,
차수민 전문상담사, 전예빈, 박종숙 행정간사에게 감사드립니다.

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
- 치우개선
- 안정적인 근무 여건

10

간호사를 위한 재난심리
지원 체계 구축에서 고려
해야 할 점

- 간호사 마음건강 설문조사
- 간호사를 대상으로 한 심리상담 센터 운영
- 간호사들을 위한 힐링프로그램 운영

3

CHAPTER. 1

간호사와 소방공무원의 공통점



4

CHAPTER. 1

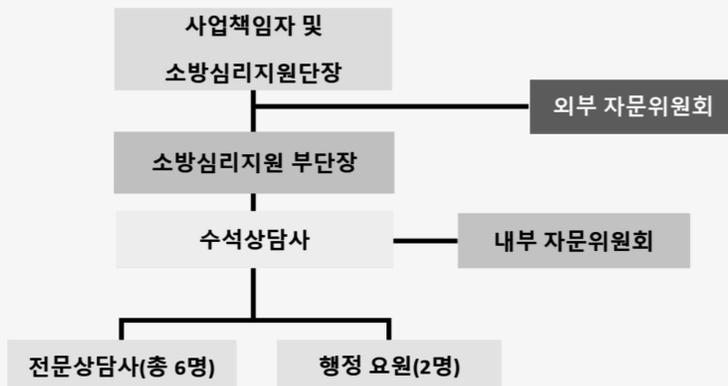
간호사와 소방공무원의 공통점



5

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	

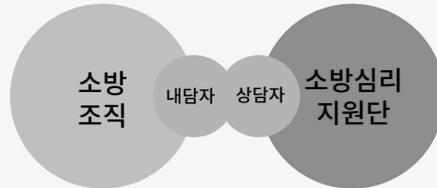
10

CHAPTER. 6

찾아가는 상담실의 2가지 측면



심리적 응급처치 (긴급심리 위기지원)



심리상담

11

CHAPTER 7.

찾아가는 상담실의 주요 업무

1. 주요 업무

- ✓ 개인상담
- ✓ 집단상담
- ✓ 정신건강교육
- ✓ 홍보
- ✓ 간담회

2. 긴급심리지원 업무

- ✓ 외상사건 노출 직원 상담
- ✓ 자살위기 상담
- ✓ 응급 콜 상담
- ✓ 정신건강 병원 연계 업무

3. (사업 종료 후부터 차년도 사업 시작 전까지) 후속 상담 진행

- ✓ 지속상담 관리 대상자
- ✓ 자발적 상담 신청자

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

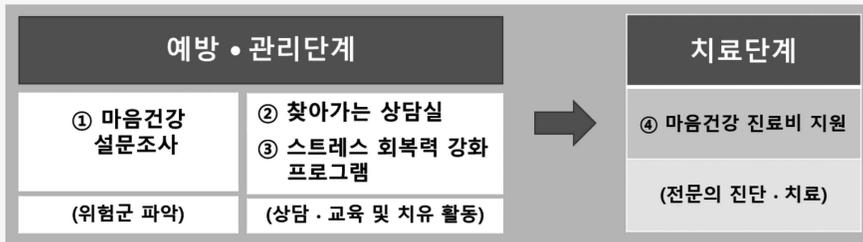


15

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



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



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

Q & A



토론 4

최훈화(대한간호협회 정책국 전문위원)



토론문 4

최훈화(대한간호협회 정책국 전문위원)

□ 개요

○ 인권

- 인간으로서 존엄과 가치 및 자유와 권리로 평등하게 보장되어야 하는 기본권

○ 인권침해

- 인간으로서 존엄성을 실현하기 위해 반드시 보장되어야 하는 최소한의 기본적 권리들을 침해하는 행위

- 차별 및 폭력으로 인한 인권침해 ▪ 자유권을 보장하지 않은 인권침해
- 직장 내 괴롭힘으로 인한 인권침해 ▪ 노동권·교육권을 보장하지 않은 인권침해

○ 「근로기준법」 간호사 노동권, 즉 고용안정권 보호

- 제17조 근로조건의 명시 / 제19조 근로조건의 위반
- 제23조 해고 등의 제한 / 제24조 경영상 이유에 의한 해고의 제한
- 제46조 휴업수당 / 제60조 연차 유급휴가

○ 평상 시 간호사에게 의료기관 현장은?

- 의료기관 근무하는 전체 보건의료인력 중 60~70%를 차지
- 경영진 방침에 따른 고용위협 대상 1순위

- 현재 간호사 활동률 51.9%로, 간호사가 절대적으로 현장에 부족한 상황에도 병원 경영상 어려움 해결을 위해 간호사를 우선적 해고하고 있음
- 간호사에게 의료기관은 병원 경영원리에 의해 최소한의 간호사 고용으로 간호사 1명이 담당하는 환자수 과부하를 당연시하고, 업무상 위력 관계에서 경영진의 부당한 근로 지시에 대해 Say NO 할 수 없는 곳임
- 결국 간호사는 업무과중과 부당근로 현실을 떠나고 남아있는 간호사가 모든 일을 떠안고 되고 이는 고스란히 환자안전 위협에 직결되는 악순환이 반복되고 있음

○ **코로나19, 국가감염병 위기 시 간호사에게 의료기관 현장은?**

- 2020년 코로나19 장기화로 환자감소와 경영악화가 초래되자 경영진 방침에 의해 부당한 방법으로 간호사 근무 조정
- 2022년 코로나19 환자감소에 따른 병상감축 정부 정책에 의해 의료기관 경영진은 2년 전과 똑같이 부당한 간호사 근무 조정

□ **감염병 위기 간호사 인권침해 실태조사 (대한간호협회)**

2020년 「코로나19 감염병 관련 간호사 부당처우 실태조사」

○ **조사 배경**

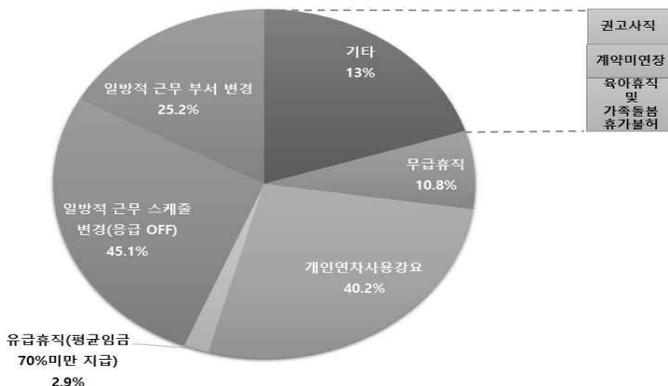
- (간호사 고용안정 위협) 코로나19 장기화에 따른 의료기관 환자감소, 경영악화 이유로 간호사 인원 감축 및 무급휴직을 공식적으로 요구한다는 현장 민원

○ **조사 대상**

- 간호사 2,489명 (손실보상금 확보 의료기관 소속 1,034명, 국민안심병원 소속 729명, 일반 의료기관 소속 561명, 비의료기관 소속 165명)

○ **코로나19 장기화로 근로 부당처우 경험 72.8%**

[코로나19 사태 후 간호사 근로 부담처우]



○ 간호사를 우선적 근무 조정 52.7%

- 환자가 늘어도 인력 보충 없이 감축된 인원으로 근무형태 유지

○ 공식적 강압에 의한 부담처우 사례

- ① 직원 전체를 대상으로 경영진의 회유 및 일방적인 통보 (68.4%)
- ② 휴직 대상을 부서장 임의로 정한 뒤 자진신청서 작성 강요 (8.5%),
- ③ 이메일 혹은 사내게시판을 통한 통보 (7.8%)
- ④ 임금반납 동의서 작성 강요 등 (15.2%)

○ 의료기관의 부담처우에 대해 아무 조치를 하지 못하고 어쩔 수 없이 받아들이고 있음 65.1%

2022년 「코로나19 병동 간호사의 부당근무 실태조사」

○ 조사 배경

- 2022년 6월 코로나19 환자가 감소하면서 정부 재정축소를 위한 코로나19 병상 감축 행정명령으로 의료기관이 간호사 잉여인력 취급 및 사직을 압박한다는 현장 민원

○ 조사 대상

- 코로나19 치료 참여기관(245개 병원) 근무 간호사

○ 병원 발령 조치에 의한 코로나19 병동 일방적 배치 69.9% (N=558)

○ 코로나19 환자 감소 및 병동 폐쇄 후 타부서 배치 경험

타부서 배치 경험 %(N=229)	
사전 설명은 있었으나 동의없이 일방적으로 타부서 근무결정	52.9%(121명)
사전설명도 없고 동의도 구하지 않음	30.1%(69명)
사전 설명을 하고 동의하에 타부서로 배치됨	10%(23명)
기타	7%(16명)

○ 기존 근무부서(원부서) 미복귀 후 근무 현황

원부서 미복귀 후 근무현황 %(N=229)	
기존 근무부서와 관계없이 인력이 없는 타부서로 배치됨	38%(87명)
매일 다른 병동을 돌며 헬퍼역할을 함	37.1%(85명)
기타	24.9%(57명)

○ 타부서 배치 전 교육 여부

교육 받지 못한 경우 %(N=158)			
교육없이 배치된 이유 %(N)		교육없이 적응가능 여부 %(N)	
신규가 아니라서	51.9%(82명)	아니오	73.9%(116명)
병동인력 부족	40.5%(64명)	예	21.7%(34명)
프레셉터 부재	0.6%(1명)	기타	4.4%(7명)
기타	7%(11명)		

○ 코로나19 환자감소로 인한 무급휴직, 권고사직 압박

무급휴직, 권고사직 압박 경험 %(n=229)		다시 코로나19 병동 배치된다면 %(n=229)	
예	60.3%(138명)	원부서 복귀약속 시 수락	32.7%(75명)
아니오	30.1%(69명)	사직할 것임	30.1%(69명)
		어쩔 수 없이 수락	28.9%(66명)
기타	9.6%(22명)	기타	7.9%(18명)
		흔쾌히 수락	0.4%(4명)

○ 타부서 배치 시 느꼈던 감정

타부서 배치 시 느꼈던 감정(중복선택) %(N)	
극심한 스트레스	79%(181명)
간호사 희생을 당연시하는 데 따른 분노	74.2%(170명)
쓰다가 버려지는 소모품 취급에 절망	73.4%(168명)
병원의 일방적 부서이동 지시에 대한 부담감	64.2%(147명)
간호사 업무에 대한 회의	46.7%(107명)
병원을 그만두라는 의미인지 고민함	41.5%(95명)
배신감	39.7%(91명)
혼선을 초래하는 정부의 정책에 대한 불만	37.6%(86명)
병원의 약속 불이행(원부서 복귀약속 등)에 대한 실망감	34.9%(80명)
자존감의 저하	38%(87명)
좌절감	27.9%(64명)
후회	21.4%(49명)
병원을 그만두게 된 동료에 대한 미안함	6.1%(14명)
기타	4%(10명)

□ 간호사 인권침해 개선방안

○ 의료기관별 '의료인 정원 기준 준수 여부' 모니터링 시스템 강화를 통한 의료인력, 특히 간호사 확충으로 환자의 안전과 생명 보호

- (주체) 보건복지부장관 또는 시장·군수·구청장
- (주기) 매년
- (내용) 건강보험심사평가원으로부터 전년도 환자 수 및 의료인 수 정보를 확보하여 법적 정원 기준 준수 여부를 모니터링
- (조치사항) ① 미준수 기관*에 대해 '시정명령', '업무정지' 등의 행정처분
② 미준수 행정처분 의료기관에 대해 사후관리 및 모니터링 필요

○ 의료인 정원 기준 미준수 기관에 대한 정보 공개 이행 필요

- 의료인 정원 기준 미준수에 따른 시정명령을 이행하지 아니하여 업무정지, 개설 허가 취소 또는 의료기관 폐쇄를 명하는 경우,
- 해당 의료기관의 명칭·주소, 위반행위, 처분내용 및 그 밖에 대통령령으로 정하는 사항을 공표

○ 「간호법」 제정으로 코로나19 등 국가감염병 위기 대응 위한 숙련된 간호사 제공 체계 마련 및 수급계획 구축 필요

- 간호사의 체계적인 양성 수급 기준 마련 및 준수 의무화는 궁극적으로 국민들이 언제 어디서나 간호사로부터 양질의 안전한 간호서비스를 제공받을 수 있는 국민의 권리를 보장하는 것임

< 간호법안(대안) >

- 제21조(국가 및 지방자치단체의 책무 등) 간호사 등의 체계적 양성·수급 지원 및 이에 대한 국가와 지자체 책무 부여
- 제22조(간호사등의 권리) 최적의 간호서비스를 제공할 수 있도록 적정한 노동시간의 확보, 일·가정 양립지원 및 근무환경과 처우의 개선 등을 요구할 권리를 가짐
- 제24조(간호사등 인권침해 금지)
- 제25조(간호사등의 일·가정 양립지원)
- 제26조(교육전담간호사)

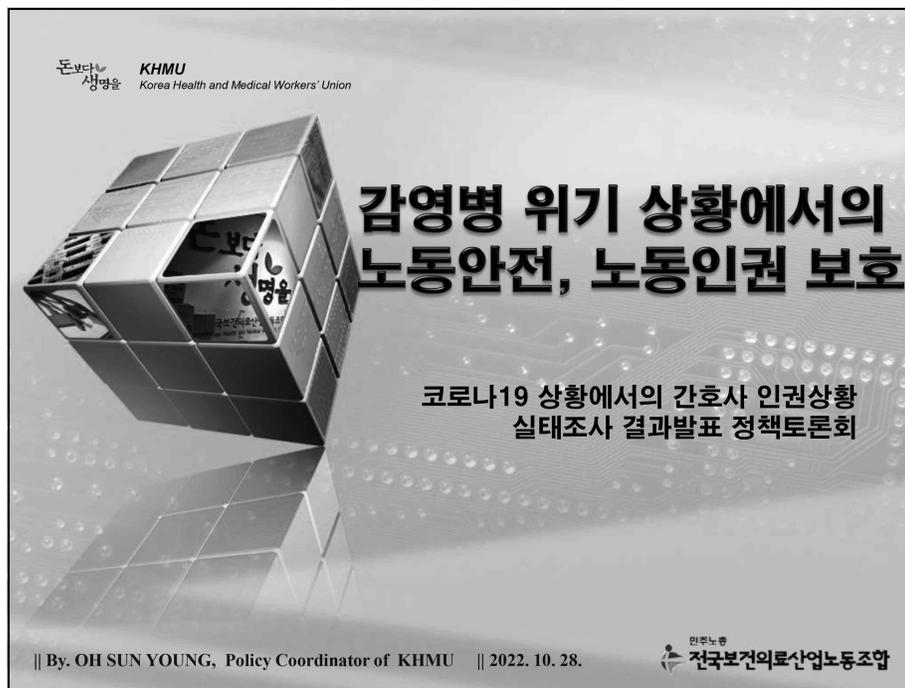
토론 5

오선영(민주노총 전국보건의료산업노동조합 정책국장)



토론문 5

오선영(민주노총 전국보건의료산업노동조합 정책국장)





민주노총 전국보건의료산업노동조합

코로나19 관련 업무 담당(1)

	예	아니오	계(명, %)			
특수목적공공병원	3,217 (54.4)	2,698 (45.6)	5,915 (14.0)			
국립대병원	2,710 (46.5)	3,116 (53.5)				
지방의료원	3,290 (82.1)	717 (17.9)	간호직	13,208 (48.7)	13,917 (51.3)	27,125 (65.7)
사립대병원	10,106 (45.2)	12,264 (54.8)	간호조무직	1,015 (44.8)	1,252 (55.2)	2,267 (5.5)
민간중소병원	1,280 (43.0)	1,697 (57.0)	보건직	3,793 (57.5)	2,806 (42.5)	6,599 (16.0)
기타 (정신재활요양/일반노조/기타)	410 (34.6)	776 (65.4)	약무직	44 (28.4)	111 (71.6)	155 (4.4)
계 (명, %)	21,013 (49.7)	21,268 (50.3)	사무-행정직	799 (58.7)	562 (41.3)	1,361 (3.3)
			기술직	417 (44.2)	526 (55.8)	943 (2.3)
			연구직	29 (22.0)	103 (78.0)	132 (3.3)
			기능직 및 운영지원직	1,332 (48.9)	1,394 (51.1)	2,726 (6.6)
			계 (명, %)	20,637 (50.0)	20,671 (50.0)	41,308 (100.0)

KHMU
Korea Health and Medical Workers' Union

민주노동 전국보건의료산업노동조합

코로나19 관련 업무 담당(2)

	환자간호 업무	검사업무 (PCR, 진단검사, 영상검사 등)	청소 등 보조업무	폐기물 처리 등 업무	코로나19 행정지원 업무	생활치료센터 파견 및 재택치료 관리 업무	기타	계 (명, %)
간호직	10,779 (46.2)	3,584 (15.3)	3,215 (13.8)	2,878 (12.3)	1,475 (6.3)	696 (3.0)	723 (3.1)	23,350 (72.1)
간호조무직	424 (24.6)	139 (8.1)	624 (36.2)	339 (19.7)	89 (5.2)	14 (0.8)	94 (5.5)	1,723 (5.3)
보건의직	74 (1.7)	2,638 (60.6)	352 (8.1)	223 (5.1)	559 (12.8)	80 (1.8)	425 (9.8)	4,351 (13.4)
약무직	2 (4.7)	2 (4.7)	4 (9.3)	-	17 (39.5)	-	18 (41.9)	43 (0.1)
사무·행정직	12 (1.3)	27 (2.8)	69 (7.2)	50 (5.3)	662 (69.5)	67 (7.0)	65 (6.8)	952 (2.9)
기술직	2 (0.4)	11 (2.4)	96 (21.2)	66 (14.6)	80 (17.7)	5 (1.1)	193 (42.6)	453 (1.4)
연구직	2 (6.7)	1 (3.3)	-	-	10 (33.3)	-	17 (56.7)	30 (0.1)
기능직 및 운영지원직	64 (4.3)	91 (6.1)	484 (32.7)	178 (12.0)	143 (9.7)	6 (0.4)	515 (34.8)	1,481 (4.6)
계 (명, %)	11,359 (35.1)	6,493 (20.1)	4,844 (15.0)	3,734 (11.5)	3,035 (9.4)	868 (2.7)	2,050 (6.3)	32,383 (100.0)

4 KHMU **생명**
Korea Health and Medical Workers' Union

민주노동 전국보건의료산업노동조합

코로나19가 나에게 미친 영향 (부정비율) (조금나빠짐 + 매우 나빠짐)

구분	2021	2022
경제 상황	20.6%	17.4%
노동여건	55.7%	64.7%
일상생활	78.7%	80.1%
건강상태	41.6%	39.0%
심리상태	70.6%	68.6%

구분	간호직
경제상황	17.9% → 15.0%
노동여건	58.5% → 68.1%
일상생활	80.5% → 81.9%
건강상태	42.9% → 39.6%
심리상태	73.0% → 70.3%

5 KHMU **돈보다 생명**
Korea Health and Medical Workers' Union

코로나19 관련 업무 환경 평가(부정비율)

	코로나19 상황에서의 노동권 (고용, 휴가휴직 사용 등) 보호	코로나19 상황에서의 노동자 건강권 (아프면 쉴 권리 등) 보호	코로나19 상황에서의 적정인력 운영	코로나19 대응을 위한 매뉴얼 구비 등 사전 준비상황	코로나19 확진자 발생 시 투명한 정보공개 및 소통 (대응 프로세스 공유 등)	코로나19 확진자 발생 시 마무리까지의 관리·조치 역량
간호직 (n=27,270)	34.3	38.4	55.4	35.4	31.1	30.6
간호조무직 (n=2,327)	21.6	24.7	40.7	19.0	20.9	18.1
보건직 (n=6,665)	22.6	25.3	47.7	25.6	26.2	24.6
약무직 (n=156)	32.0	35.4	53.1	27.2	21.1	18.4
사무·행정직 (n=1,382)	21.3	22.4	44.2	22.2	21.1	19.2
기술직 (n=968)	16.3	17.6	33.1	19.5	19.1	16.8
연구직 (n=132)	5.4	7.8	22.5	13.2	17.8	15.5
기능직 및 운영지원직 (n=2,939)	23.1	24.7	39.3	21.2	21.1	19.9

KHMU
Korea Health and Medical Workers' Union

코로나 블루

구분	없음	경험함	항목	
[III] (잠들기)	피곤함/무기력	17.2%	82.8%	항목
	수면 문제	25.9%	74.1%	나 TV를
	흥미와 즐거움 감소	31.0%	69.0%	중이
	식욕의 변화 문제	40.8%	59.2%	
	우울감	42.9%	57.1%	신과
[식욕]	일상생활 집중 어려움	69.8%	30.2%	
	자책감	76.7%	23.3%	
	평소와는 다른 말과 행동	81.6%	18.4%	다 말과 못해서
극단적 생각	91.8%	8.1%		

극단적 생각
(차라리 죽는 것이 낫겠다고 생각하거나 어떻게든 자해를 하려고 생각한다)

민주노동 전국보건의료산업노동조합

특성별 우울증 정도

정상	가벼운 우울증	중간 정도 이상 우울증
기타 기관	사립대병원	국립대병원
지방의료원	국립대병원	사립대병원
특수목적공공병원	민간중소병원	특수목적공공병원
민간중소병원	특수목적공공병원	민간중소병원
국립대병원	지방의료원	지방의료원
사립대병원	기타 기관	기타 기관

8

KHMU Korea Health and Medical Workers' Union

돈보다 생명을

민주노동 전국보건의료산업노동조합

코로나 블루 (우울, 최근2주)

	정상	가벼운 우울증	중간 정도 우울증	심한 우울증	계 (명, %)
간호직	10,475 (39.6)	10,095 (38.1)	5,315 (20.1)	597 (2.3)	26,482 (66.0)
간호조무직	1,066 (48.7)	736 (33.6)	342 (15.6)	45 (2.1)	2,189 (5.5)
보건직	3,263 (50.6)	2,138 (33.1)	940 (14.6)	112 (1.7)	6,453 (16.1)
약무직	83 (55.3)	49 (32.7)	17 (11.3)	1 (.7)	150 (.4)
사무·행정직	644 (48.9)	445 (33.8)	192 (14.6)	37 (2.8)	1,318 (3.3)
기술직	485 (53.4)	275 (30.3)	125 (13.8)	23 (2.5)	908 (2.3)
연구직	65 (50.4)	51 (39.5)	12 (9.3)	1 (.8)	129 (.3)
기능직 및 운영지원직	1,293 (51.6)	774 (30.9)	378 (15.1)	59 (2.4)	2,504 (6.2)
계 (명, %)	17,374 (43.3)	14,563 (36.3)	7,321 (18.2)	875 (2.2)	40,133 (100.0)

9

KHMU Korea Health and Medical Workers' Union

돈보다 생명을

노동안전권, 노동인권 보호(1)

- ◆감염관리, 시설장비 및 인력 운영계획 등 일상시기 감염병 대응 준비, 매뉴얼 마련
- ◆안전 보장을 위한 상시 교육·훈련 실시

10

KHMU
Korea Health and Medical Workers' Union

돈보다
생명을

노동안전권, 노동인권 보호(2)

- ◆장시간 노동 금지, 충분한 휴식과 휴게 보장
- ◆감염병 대비 필요 인력 예비, 인력확충
- ◆감염병 대응 과정에서 발생한 격리, 치료 등에 유급휴가 보장, 의료기관 노동자 역차별 해소
- ◆합당한 보상과 처우가 필요, 불평등 해소

11

KHMU
Korea Health and Medical Workers' Union

돈보다
생명을

민주노동 전국보건의료산업노동조합

노동권, 안전권, 노동인권 보호(3)

- ◆낙인과 폭력 => 존중과 배려
- ◆환자 격리 치료 시 발생하는 과도한 요구 및 행위를 개선하기 위해 환자에 대한 캠페인을 전개하고 적극적인 보호조치를 마련
- ◆심리상담 및 심리치료 등 심리방역 지원

12 KHMU Korea Health and Medical Workers' Union **돈보다 생명을**

민주노동 전국보건의료산업노동조합

9.2 노정합의

<1.공공의료 강화, 감염병 대응체계 구축>

- 가. 감염병 전문병원- 권역, 중앙감염병전문병원 설립
- 나. 감염병 대응 인력기준- 코로나19 중증도별 근무 당 간호사 배치
- 다. 생명안전 수당(감염관리 수당)- 감염병 대응의료인력 지원금 제도화
- 라. 공공병원 확충 강화- 70개 중진료권 책임의료기관 지정
- 마. 예비타당성 조사, 국고부담- 예타 면제, 법개정
- 바. 필수 운영경비 및 공익적 적자 지원
- 사. 국립중앙의료원 기능- 공공의료 지원체계 강화
- 카. 공공의료 거버넌스 참여- 공공보건의료정책심의위, 시도공공보건의료위 참여

13 KHMU Korea Health and Medical Workers' Union **돈보다 생명을**

민주노동당 전국보건의료산업노동조합

돈의다름을
인생을

보건의료인력지원법



❖ 2019년 4월 5일

- 국가가 보건의료인력종합계획 수립
- 보건의료인력 실태조사, 연구
- 보건의료인력 수급관리
- 보건의료인력 양성 및 자질 향상
- 보건의료인력 확보
- 보건의료인력 등의 인권보호
- 보건의료인력 등의 근무환경 개선
- 보건의료인력정책심의위원회 구성
- 보건의료인력원 설치





토론 6

현지현(민주노총 전국공공운수사회서비스노동조합
의료연대본부 사무국장)



토론문 6

현지현(민주노총 전국공공운수사회서비스노동조합 의료연대본부 사무국장)

1. 노동실태

1) 인력부족

- OECD 보건통계에 따르면 2019년 우리나라 간호대학 졸업자는 인구 10만 명당 40.5명으로 OECD 평균(31.9명) 보다 많은 수치를 보였으나, 전체 간호 인력 중 간호사는 4.2명으로 OECD 평균(7.9명)보다 적은 수치를 보이고 있음. 간호대학 졸업자 수는 OECD 평균보다 많은 수치를 나타내고 있음에도 불구하고 간호인력이 부족한 이유는 그만큼 많은 간호사들이 사직을 선택하고 있기 때문임.
- 또한 간호사들이 사직을 선택하는 이유중의 큰 원인은 간호사 1인당 환자수가 너무나도 많다는 것이며 이를 해결하기 위해 간호인력기준 법제화가 필요하다고 수년째 제기되고 있는 상황임
- 현행 의료법 제36조제5호와 이에 따른 시행규칙 [별표 5]에서는 의료인력의 정원 기준을 규정하고 있음. 이에 따르면 의사 정원은 연평균 1일 입원환자를 20명으로 나눈 수로, 간호사 정원은 연평균 1일 입원환자를 2.5명으로 나눈 수로 규정하고 있음(종합병원·병원·의원 기준). 다만 처벌 조항이 없어 사문화된 상태임.
- 이미 다른 주요 국가들에서는 간호인력기준을 법적으로 규정하고 있음. (미국 캘리포니아주 간호사 1인당 환자 5명, 일본 간호사 1인당 환자 3명, 호주 간호사 1인당 환자 7명 등/ 한국보건사회연구원 <간호인력 근무여건 분석 및 개선방안 연구>, 2018.12)
- 올해 7월 7일 보건복지부에서 발표했던 보건의료인력 실태조사 결과에 따르면 한국의 간호사들은 하루평균 22.6명의 입원환자를 담당하고 있음.

○ (일일평균 간호환자수) 요양기관 근무 간호사들은 1주일간 일 평균 96.6명의 외래환자와 일 평균 22.6명의 입원환자를 간호하는 것으로 조사되었다.

- 외래환자와 입원환자를 통합하여 보면 평균 117.2명을 간호하였고 요양기관 종별로 종합병원(152.1명)이 가장 많고 상급종합(125.9명), 병원(124.5명) 순으로 평균보다 높았다.

<요양기관 근무 간호사의 종별 간호 환자 수>

(단위: 명)

구분	요양기관 종별 (평균)											
	전체 평균	상급 종합 병원	종합 병원	병원	요양 병원	치과 병원	한방 병원	의원	치과 의원	한의원	보건소 및 보건 기관	기타
지난 1주일간 일 평균 외래 환자 수 (A)	96.65	106.12	126.67	103.27	16.59	28.96	72.00	52.79	35.00	43.33	20.00	123.56
지난 1주일간 일 평균 입원 환자 수 (B)	22.64	19.87	25.51	21.28	38.54	21.19	21.70	9.97	13.50	4.67	26.00	15.99
지난 일주일간 일 평균 환자 수 (A,B, 통합)1)	117.21	125.99	152.18	124.55	55.13	50.15	93.70	62.76	48.50	48.00	46.00	139.55

- 코로나19 사태로 인해 간호인력 상황은 더욱 악화되었음. 각 병동에서 임시로 인력을 차출해나갔음. 감염병동의 간호인력기준이 없다보니 병원마다 인력운용계획이 나오지 않고 환자가 많아지면 여기저기서 끌어다 쓰고 환자가 줄면 일반병동에 보내버리는 식이었고 간호사들은 당장의 스케줄표도 알 수 없이 일하게 됨. 일반병동에서 일하다가도 다음날 코로나19 병동에서 일하고 그 다음날은 다시 일반병동에서 일하는 식의 일이 계속 생겨났음.

- 코로나19 병동에서 일하는 것은 그 자체로 노동강도가 2~3배 높아지는 일임. 장갑을 2~3겹 끼고, 공기도 잘 통하지않는 보호복을 입고, 지원인력없이 간호사들이 모든 업무를 다해야하는 상황은 노동자들을 숨막히게 만들.

“환자 케어 안 하는 동안에도 그 옷 입고 2시간 대기하는데... 두통이랑 땀나는 건 일도 아네요. 두통이 너무 심해서 타이레놀 먹고 일했어요. 2시간 레벨디 입고 나오면 2시간 휴게시간 부여된다고 했지만 말로만 있는 기준이었고 실질적으로 이뤄진 적 없어요. 환자가 언제 위급한 상황 발생할지 모르니...”

“이전과 다르게 비닐 뒤집어쓰고, 마스크 쓰고, 후드 쓰고 이중삼중의 무게를 버티면서 해야 했으니 그게 제일 힘들었어요. 글러브 두 겹 끼면 사실 손가락 움직이는 거 자체가 힘들어 손목에 무리가 많이 가 아팠거든요. 육체적으로 내 몸이 아프고 무리가 가는 상황에서 남은 간호해야하는 상황이 힘들었어요.”

“이송부터 사망자 처리 등 저희가 다 했어요. 사망자 처리가 가장 마지막에 지원되었어요. 그런데 저희가 사망자 처리를 어떻게 해야 하는지 교육, 훈련을 받은 적이 없거든요.. 그래서 망자에 대한 예의나 사체 취급 방식 뭐 이런 것도 모른 채 그냥 했어요. 이 과정에서 간호사들의 심리적 트라우마가 컸죠. 장례요원들은 엘리베이터 안에서 있기만 했어요. 저희가 다 처리를 해서 엘리베이터 타서 장례식장 전실까지 모시고 갔죠”

- 코로나19 병동으로 간호사들이 차출되면서 일반병동, 응급실 등의 노동강도도 올라 갔음. 기존 병동에서 인력을 차출하는 것도 한계가 있기 때문에 병상 운영 자체를 축소해야했지만 이는 병원 수익과 직결되기 때문에 거의 받아들여지지 않았음. 일반 병동에 근무하는 간호사들도 평소보다 1.5배의 환자를 담당하며 코로나19 시기를 견뎌냄.
- 이후 오미크론 확산 시기 의료진 확진 또한 심각해지면서 인력부족 문제가 더욱 심화되었고, 이 또한 의료진들에게 피해로 돌아왔음

1. 서울소재의 한 병원에서는 한 병동의 간호사 80%가 감염되어 인력이 부족하자 병원 문 닫으면 월급을 어떻게 주냐면서 병동을 닫지 않고 간호사들에게 코로나 검사를 받지 말라고까지 함.
2. 경기도 소재의 한 종합병원에서는 일하는 간호사가 신속항원검사에서 양성이나왔음에도 인력부족으로 인해 보건소 PCR검사를 받지말라고 하고 강제연차 5일을 쓰게함.
3. 한 요양병원에서는 인력이 부족하여 확진받은 간호인력이 격리에 들어가지 못하고 일하다가 이틀뒤에야 격리에 들어가기도 함.
4. 한 요양병원에서는 간호사가 확진이 되었음을 알리자 수간호사가 알아서 동료 간호사들과 업무조정해서 격리하라고 얘기하며 격리조치를 위한 업무조정 책임을 확진된 의료진에게 떠넘기기도 하였음.

- 올해 3월에는 인력부족 문제가 심각하여 현장에서는 더블듀티(16시간 연속근무)까지 하는 상황이 벌어짐. 식사도 못하는 상황이고 주 52시간 노동 초과, 장시간 노동이 계속해서 발생하면서 의료진 피로도는 극심해짐.
- 인력부족에 대한 근본적 대책은 없고 개인연차 사용 강제, 장시간 노동 등 의료진들에게 희생만 강요함.
- 이러한 상황은 환자안전을 위협하고 있음. 인력부족, 업무증가, 추가인력 없음으로 인해 의사들의 처방을 꼼꼼히 다시 재확인할 수 없는 상황에 몰리기도 함. 비응급 환자인 경우 입원, 수술을 연기하는 등 인력부족에 따른 방안마련이 필요하지만 최소한의 조치도 취하지 않아 환자를 위험에 빠뜨리는 의료기관들이 발생하기도 하였음.
- 간호사들이 부족하다보니 신규간호사들을 배치하기 시작함. 어떤 병원에서는 코로나 19 전담병동에 전체 간호사 40명 중 신규간호사가 14명을 차지하기도 하였음. 교육기간 또한 보장되지 못하였음.

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

- 처음 일을 시작하는 간호사가 교육도 제대로 받지 못한채 신종감염병환자를 담당해야하는 상황에 놓여졌고 응급상황을 혼자 버텨내야하는 일도 벌어짐.

2) 보호구 부족

- 보호구가 부족해지면서 병원이 제대로 된 보호장비를 주는 대신 우비를 제공하거나 보호구를 재사용하는 사례들이 생겨났음. 원래는 1회용인 장비들을 한데모아 소독을 해서 재사용했고 노동자들은 불안 속에서 일해야했음. 보호구가 부족하다보니 보호장비를 아끼기 위해 쉬는 시간을 포기하고 화장실도 가지 않고 쉬지 않고 일했음. 화장실을 가지않기 위해 병동에 들어가기 전부터 물과 음식도 먹지않는 등의 노력을 해야했음.



(좌) 소독 후 건조 중인 고글 (우) 후드 재사용을 위한 날짜 기입

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

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

- 한 요양병원에서는 확진자 발생시 격리조치를 하지 못하고 확진자, 비확진자를 같은 병실에서 관리함. 이로 인해 코로나19 감염은 더욱 확산되고 노동자들 또한 감염이 증가함.
- 방호복과 고글 등 방호물품을 제공하지 않아 노동자 개개인이 구입하는 요양병원도 존재. 병원이 제공하지 않기 때문에 개별로 구입한 방호물품들을 1회용임에도 불구하고 착용 후 알코올을 뿌리고 말려서 재사용하기도 함. 마스크조차 주지 않는 기관들도 있었음.

3) 감정노동과 성적대상화

- 병원노동자들은 감정노동에도 시달려야했음.

“택배 때문에 너무 골치가 아팠어요. 컴플레인이 너무 (많았어요). 그런 사소한 것까지 신경 써서 체계를 만들어줘야 하는데, 일선 간호사들이 다 컴플레인 받아줘야 하니까. 음식이 맛없다는 컴플레인. 환자가 커피 사오라고 간호사에 시켰는데, (감염병 관리 원칙상) 못나간다 했는데, ○○시로 민원 넣었다는 거예요. 결국은 스타벅스 커피를 총무과에서 사다줬대요. 그 이후로 결국 택배를 받기 시작한 거죠. 원칙적으로 외부음식은 들어가면 안 되는 거잖아요. (중략) 썩썩한 경증 코로나 환자가 많이 들어와서, 택배가 장난 아니게 많이 들어오는 거예요. 원래는 기저귀나 좀 올까 했는데. 처음에는 아침마다 배달 오는 야채과일까지. 새벽배송으로. 왔는데,마켓컬리. 그런 것까지는 좀 시키지 말아달라고 부탁하고. 개인 꺼라 밑에서 다 검수해서 바구니에 다 담아서 식사 올라갈 때 7층까지 가져다주는. 평소에는 상상할 수 없는 새로운 일이 생긴 거죠. (중략) 원칙을 안 지키고 간호부가 왔다갔다 하면, 일선 간호사가 너무 힘들어져요. 환자 보는 것 보다 그런 컴플레인이 더 힘들었어요.”

“어떤 환자분들은 라면 끓여 달라 과일 깎아 달라 삼다수 아님 물 안 먹겠다 등등 요구사항이 많았어요. 초반엔 다 해 드렸죠. 라면도 다 만들어 드리고, 삼다수 가져다 드리고. 나중엔 환자수 많으니까 안전상 문제로 해드릴 수 없다고 말했어요.”

- 환자들의 과도한 요구 외에도 환자 보호자들의 실재없는 연락에 응하는 것도 간호사들의 몫이었음. 환자보호자들은 당연히도 면회가 제한된 상태에서 환자에 대한 정보를 묻기 위해 병원에 전화할 수 밖에 없음. 환자의 상태는 어떠한지, 검사결과는 나왔는지, 필요한 것은 없는지 등 질문이 쏟아질 수밖에 없는데 문제는 이러한 업무 또한 추가 인력없이 전부 간호사들에게 떠넘겼다는 것임.

- 간호사들은 한명의 노동자, 전문가로 인정받지 못하고 성적대상화 되는 문제들을 겪고 있음. 순종적인 이미지, 자신을 돌봐주기만 할 것 같은 이미지 등 간호사들에게 성적판타지를 투영함. 간호사를 검색했을 때 나오는 이미지들만 보더라도 사람들이 간호사들을 어떻게 인식하고 있는지 쉽게 알 수 있음.

- 코로나19 시기에도 마찬가지였는데 코로나19의 최전선에서 일하는 병원 간호사 탈의실

에서 불법촬영 신고가 접수되었음. 해당 간호사가 목격한 휴대폰을 찾으려는 시도는 있었으나 있었던 사고에 대한 공지는 없었음.

- 한 기자가 봉사를 끝내고 자가격리 기간 동안 간호사들에게 술한잔 하자, 커피한잔 하자 라고 하면서 연락을 취했던 사례가 있음. 물론 기자는 그런의도가 아니었다고 해명 하였고 이러한 행위를 어떻게 해석하느냐에 대해서는 여러 이견이 있을 수 있음. 다만 나이가 많은 남성 의사가 젊은 여성에 대한 무시와 위력행사를 행하였다는 것은 부정할 수 없음.
- 처치를 진행하고 그에 대해 설명하였을 때, 처치에 대해서 반응하고 그에 대해 언급하기보다 “여기 병원 간호사들은 예쁘네.” “목소리가 보들보들하네. 이렇게 설명을 해줘야지.”와 같은 외모에 대한 칭찬을 하는 사례들이 있었음.
- 재택치료를 담당하는 간호사들은 전화통화를 통해 재택치료자들의 건강상태를 확인 하고 조치를 취하는데 이 과정에서 성희롱을 당하기도 함.
- 환자 보호자들이 여성간호사들에게 더 공격적이거나 위협을 가하는 일들이 많이 있음. 남자간호사들이 가면 없던 일이 됨.
- 여성 간호사들의 노동이 과소평가 되고 있다고 느낌. 실제 현장에서 환자들을 대면 하고 간호하는 업무는 간호사들이 함에도 불구하고 존중받지 못함.
- 한편으로는 코로나19 상황에서 여성으로서 겪어야하는 문제들이 오히려 감소했다는 의견도 있음. 치료제와 백신이 없는 상황에서 의료진에 대한 의존성이 높아지기도 하였고 다른 면으로는 레벨디 보호복을 입고 있을 때 외모가 겉으로 드러나지 않기 때문에라는 판단도 있음.

4) 가족돌봄

- 감염에 대한 위험이 있기 때문에 코로나19 환자를 보는 간호사들은 격리된 공간에서 숙소생활을 해야했음.
- 가족들과 떨어져 혼자 지내면서 육아에 대한 걱정과 죄책감들을 고스란히 혼자 감

당해야하였음.

- 육아휴직 기간을 보내고 현장에 복귀하려했던 간호사는 자신이 간호사라는 이유만으로 돌봄서비스를 거절당해 현장에 복귀하지 못하고 또다시 휴직에 들어갈 수 밖에 없었음.
- 마찬가지로 아이돌봄 서비스를 이용할 때 부모의 직업을 묻고 간호사라는 이유만으로 거절당한 사례들이 있음.
- 임신한 간호사의 경우 감염위험 등 여러 가지 상황들 속에서 매우 힘들어하였음.
- 한편으로는 ‘집으로 퇴근해도 된다’며 숙소제공마저 하지 않는 경우가 있었는데, 아이가 있는 경우 사비로 숙소를 잡는 사례들도 있었음.

5) 정보미제공

- 병원은 노동자들에게 코로나19 환자들에 대한 정보를 제공해주지 않았음. 병원에 확진자가 다녀갔다더라는 소식을 알음알음 전해들어야 했음.
- 내부 동선이 정확히 공개되고 검사를 받아야하는지에 대한 판단을 본인이 빠르게 할 수 있도록 해야 혹시 모를 원내감염을 막을 수 있는데 일부 병원들은 이를 공개하지 않아 노동자들이 불안에 떨어야했음. 또한 의사들에게는 먼저 공지하고 그 외 병원 노동자들에게는 공지하지 않는 등 정보제공에도 차별에 있었음.
- 노동조합에서 산안위를 개최해 코로나19 상황 속에서 노동자들의 안전을 어떻게 담보할 것인지에 대한 조치들을 노동조합과 함께 논의하자고 요구하였으나 코로나19를 핑계로 거부하는 병원들도 있었음. 노동자들과의 소통이 제대로 되지 않는 것은 그대로 현장에 드러날 수밖에 없었음. 노동자들은 정확한 정보를 제공받지 못하고 자신들이 무엇을 준비해야하는지, 어떻게 행동해야하는지 알지 못한채 무방비상태로 놓여있었음.

2. 정책제안

1) 감염병동 인력기준

- 메르스를 겪었음에도 불구하고 현장은 대비되어있지 않았고 인력대책과 매뉴얼의 부재로 병원 현장은 이수라장이었고 간호사들은 몸으로 막아내며 코로나19 환자들을 지켰음.
- 해가 넘어가도록 상황은 바뀌지 않았고 국무총리를 비롯한 정부는 간호사들을 위한 좋은 말만 늘어놓고 대안은 마련하지 않았음.

<div data-bbox="442 309 492 362" data-label="Image"> </div> <p>서울특별시 보라매병원 직원 여러분과 김병관 원장님, 국무총리 정세균입니다. 연일 격투에 얼마나 고생하십니까? 여러분이 흘리신 여름날의 땀방울과 흑탄의 추위에 얼어 곱은 손가락이 국민의 건강과 생명을 지키고 있습니다. 엄마와 아빠, 아들과 딸을 국민께 양보해주신 직원 여러분 가족에도 깊이 감사 말씀 올립니다. 충분히 마음껏 자랑하십시오. 자랑스러운 엄마 아빠, 아들과 딸입니다. 여러분 수고와 건강한 대한민국에 힘입니다. 여러분 모두가 자랑스러운 K방역의 주역입니다. 한 분 한 분 모두를 진심으로 존경합니다. 코로나19 방역 11개월이 지났습니다. 최근 추위와 함께 코로나19가 다시 빠르게 확산되고 있습니다. 결코 긴장의 끈을 늦출 수 없는 상황입니다. 정부는 마지막 승부처라는 각오로, 확산세 반전을 위해 총력을 다하고 있습니다.</p>	<p>동이 뜨기 전 새벽이 가장 어둡습니다. 지음이 코로나19 감염병 최대 고비로 느껴지지만, 위기를 이겨내고 다시 찾아올 일상의 행복이 그만큼 가까워지고 있다는 뜻이기도 합니다. 우리는 반드시 이 위기를 극복해 낼 것입니다. 정말 고맙고 미안합니다. 그렇지만 조금만 더 힘을 모아주세요. K-방역의 성공 신호는 아직 끝나지 않았습니다. 대한민국 역사는 여러분의 헌신, 눈물과 땀을 명예로운 이름으로 기억할 것입니다. 아픈 2020년이 저물고 희망찬 새해가 밝았습니다. 신축년 새해를 맞아, 국민의 눈으로 국민의 편에서 서서 국민께 힘이 되는 정부가 되도록 최선을 다하겠습니다. 새해 복 많이 받으십시오!</p> <p>국무총리 정세균</p>
<div data-bbox="428 1029 521 1117" data-label="Image"> </div> <p>정세균 국무총리에 안녕하십니까? 저는 서울특별시 보라매병원 간호사입니다. 보내주신 격려편지 잘 받았습니다. "여러분의 수고와 건강한 대한민국에 힘"이라고 하신 말씀 감사합니다. 그러나 최종하게도 이제는 저희의 수고가 더 이상 계속되기가 힘든 상황입니다. "긴장의 끈을 늦출 수 없는 상황"이라고 하셨습니다. 지난 해 2월부터 현재까지 1년이 다되어 가는 초긴장, 비상 상황을 겪으면서 끊이지려는 끈을 간신히 부여잡고 있습니다. "마지막 승부처라는 각오로 확산세 반전을 위해 총력"을 다하시면서 왜 서울시 보라매병원의 간호사 증원 요구는 모른 척하십니까? 편지에서 말씀하신 "K방역의 성공신화"는 매일매일 간호현장에서 꾸니집니다. 저희는 매일 실패하고 있습니다. 발효복을 입고 9명의 중증환자를 보조인력 없이 혼자 돌보면서 "더 할 수 있는데"라고 생각만 할 뿐, 하지 못한 간호가 좌절과 죄책감이 되어 온몸의 땀과 함께 투박 떨어집니다. "위기를 극복해 낼 것"이라고 하셨습니다. 시간은 어김없이 흐르고 언젠가 우리는 위기를 극복해 냈다고 이야기 할지도 모릅니다. 그러나 코로나19 감염환자들이 겪은 의료공백과 간호사</p>	<p>들의 소진, 그리고 인력 부족으로 중환자실과 병동을 축소하면서 병원에 오지 못한 일반 환자들은 누구의 책임이고 누구의 실패입니까? 오늘도 마음을 글게 먹고 출근길에 나섭니다. 저희가 사력을 다하는 것처럼, 제발 총리님도 할 수 있는 모든 것, 배정 할 수 있는 모든 인력을 배정해 주십시오. 보라매병원 측은 코로나19 대응 인력으로 겨우 6명을 요청했지만 이에 대해 서울시는 단 1명도 증원을 허용하지 않았습니다. 보라매병원에는 임용을 기다리는 간호사가 270명이나 있습니다. 역사에 "명예로운 이름"으로 기억되고자하는 기대는 없었습니다. 다만 최소한의 인력이라도 충원되어 환자가 생을 포기하지 않기를, 의료진이 환자를 포기하지 않기를 정말 간절히 바랍니다. 인력 요청과 SOS가 번번이 거부당하면서 희망도 기대도 사라지고 있습니다. 그러나 생명이라는 것은, 인간의 존엄이라는 것은 마지막 순간까지도 놓으면 안 되는 것이기에, 전달될 수 있을지 알 수 없는 편지를 송기 내어 적어봅니다. 건강 잘 챙기십시오. 인영히 계십시오. 코로나19와 맞서고 있는 보라매병원 간호사</p>

- 공공운수노조 의료연대본부는 계속 반복될 감염병을 대비하기 위해서라도 감염병동 인력기준을 마련해야한다고 2020년부터 요구해옴. 특히 1차 대유행이 발생했던 대구 지역에서는 대유행이 소강상태에 접어들었을 때 다음 대유행을 대비하면서 노동조합과 지자체, 시민사회단체 등이 모여 감염병동의 인력기준 마련, 병상 확보 매뉴얼 등을 2020년도에 이미 마련하여 현장에 적용해왔음.

[현장 간호사 증언] 210218 의료연대본부 주최 기자간담회 내용 발췌

- 먼저 서울의료원 김경희 간호사는 병원현장에 대한 이해 없이 서울시의 일방적인 병상운영 계획으로 현장에 혼선이 생기는 상황에 대해 발언했다. “어느 날 컨테이너가 병원으로 들어오기 시작했다. 병실로 사용한다는데 황당했다. 그리고 운영은 보라매 병원에서 한다고 들었다. 간호사들은 혼란스러울 뿐이었는데 서울시가 미리 계획이 있었다면 이렇지 않았을 것이다. 병원에 물어보면 병원은 항상 서울시 지시라고 무마시킬 뿐이었다.” 간호사들은 체계적이지 못한 행정으로 인해 계속해서 병동배치가 전환되고 업무가 바뀌는 등 어려움을 겪어야 했다.
- 메르스에 이어 코로나 감염병동에서 일하고 있는 서울대병원 최은영 간호사 역시 코로나19 대유행 1년을 맞이한 이 시점 국가적 준비가 안되어 현장에서 여전히 어려움을 겪고 있음을 토론했다. “메르스 종결 이후 국가격리병상은 198개밖에 없었다. 그 중 서울대병원이 가진 음압격리병상은 고작 7개뿐이고 매우 적다. (...) 코로나19 감염자가 늘자 여력이 있는 병실에 침대를 우겨넣고 몇 자리를 더 넣어 운영하고 있는 수준이다.” 최 간호사는 병동 문제 외에도 “노동자 입장에서 환자가 얼마나 늘면 우리병원으로 넘어오는지, 인력은 얼마나 준비해야하는지 알 수 있어야 제대로 준비를 한다. 그러나 시와 병원은 어떠한 설명도 없이 상명하달로 쪽병동을 열었다 닫았다 하면서 체계적인 치료를 어렵게 만들고 있다.”라고 지적했다.
- 박경득 의료연대본부 서울지부장은 서울시와 병원의 전시행정적 태도를 사례를 들어 비판했다. “서울대병원은 평소에 직원식당으로 운영되던 장소를 급하게 '위기 대응병동'이라는 이름을 지어 병동으로 운영하다가 환자 1명을 받고 인턴이 없어 운영을 못한다며 폐쇄해버렸다. 한편 재난병원을 만들어 서울대병원과 보라매병원

에서 간호사를 파견시킬 거란 소문에 서울시에 질의했으나, 어떠한 답도 없었다"며 "코로나19 최전선에서 싸우고 있는 현장 간호사를 불안하게 하고 간호사들이 파트너로 협조하게 하는 게 아니라 지시를 내리면 수행하는 사람으로만 보는 것이 아닌가"라고 주장했다.

- 이런 상황에서 노동자들은 환자들이 안전하게 치료받기 위해서는 인력기준이 필요하다고 매우 일관되게 요구해왔다. 박경득 지부장은 "정세균 총리가 보라매병원 간호사에게 답장 편지를 보낸 이후, 환자가 줄었다며 병원이 간호사 수를 더 줄여 버렸다. 지금 서울시 중수본 어디에 물어도 간호사 한 명이 환자를 얼마나 봐야 하는지 인력기준을 말해주지 않는다. 환자수가 줄건 늘건 제대로 된 인력기준으로 간호인력을 운영해야 한다."라고 말하며 서울시에 요구했던 간호인력기준안을 설명했다.

- 현장에 간호사들은 계속해서 사직하고 병원현장은 악순환의 고리를 끊어내지 못함

[의료연대본부 서울지역지부 주최 기자회견 보도자료] 210915_떠나가는 674명의 동료 간호사들을 붙잡지 못했습니다 발췌

- 코로나 19가 발생한 뒤 1년 8개월 동안 간호사들은 계속해서 기다려왔습니다. 그런데 또 기다리라고 합니다. 그렇게 시간이 하염없이 흐르는 동안 사직한 간호사가 674명(서울대병원, 보라매병원, 서울의료원)입니다.
- 인력 기준이 발표되면 충원해야 하는 간호사는 어디서 구하고 충원된 인력은 코로나 19 이후 어떻게 해야 하냐고 묻습니다. 현재 서울대병원, 보라매병원의 임용후보자만 총 197명입니다. 이미 채용할 간호 인력은 준비가 되어있습니다. 또한, 코로나 19 이전에도 간호사 1인당 환자 수가 너무나 과도했고 그로 인해 환자들 한분 한분에게 제대로 된 간호를 제공할 수 없었던 상황이었기 때문에 충원된 인력은 간호간병통합서비스 병동을 확대하는데 배치하면 됩니다.

- 복지부는 2021년 9월 28일 코로나19 병상의 근무조당 간호사 배치기준을 아래와 같이 발표함.

< 병상 근무조당 간호사 배치기준 >

(단위: 명)

	중증 병상	준중증 병상	중등증 병상
가동병상(환자) 당 간호사 수	1.80	0.90	0.36~0.2

- 복지부는 해당 내용을 보도하면서 “코로나19가 여전히 유행하는 상황에서 배치기준을 적용함으로써 간호인력의 업무부담을 줄이면서도 치료병상 등 의료대응역량이 급격히 소모하지 않도록 하는 한편, 의료현장에서 해당 기준이 정착할 수 있도록 10월에는 적용방안에 대해 논의할 예정”이라고 밝힘
- 또한 2021년 10월부터 코로나19 중증도별 간호사 배치기준을 시범적용할 예정이라고 하였음.
- 하지만 현장에서는 해당 내용이 아직까지도 전혀 이행되지 않음. 복지부는 계속해서 이제 코로나19의 중증도가 낮아졌기 때문에 급하지 않다는 식으로 발언하고 있음
- 감염병동 인력기준은 코로나19 만이 아니라 이후 계속해서 다가올 감염병을 대비하기 위한 것으로 바이러스의 중증도와 상관없이 환자의 중증도를 기준으로 하는 것이기 때문에 코로나19 자체의 중증도와는 상관이 없음.
- 복지부가 제출한 2023년 예산을 보면 해당 예산(감염병동 인력기준을 의료기관에 강제하기 위한 지원예산) 또한 전혀 반영되지 않았음을 확인할 수 있음. 코로나19가 발생한지 3년째인데 계속해서 검토만 하고 있고 이후 계획에 대해서도 로드맵을 제출하지 않는 안일한 태도는 감염병동 인력기준 마련에 복지부의 의지가 아예 없는 것을 보여주는 반증임.
- 감염병동 인력기준 마련은 안정적인 인력대책 마련을 위한 핵심임. 더 이상 손놓고 있을 것이 아니라 지금이라도 하루빨리 감염병동 인력기준을 확정하여야 함.

2) 간호인력기준 법제화

- 간호인력 확보의 수는 환자 개개인에게 제공될 수 있는 의료서비스의 시간과 질에 영향을 끼칠 수 밖에 없기 때문에 환자생명과 직결되는 문제이며 이미 많은 연구들을 통해 증명됨.

- 미국 캘리포니아, 플로리다, 뉴저지 및 펜실베이니아의 491개 병원에 입원한 환자를 대상으로 조사한 결과, 간호사 근무환경이 환자의 재입원과 밀접한 관련이 있었는데, 담당 환자가 1명이 증가할 때 간호사 업무가 가중되고 재입원률이 상승한다는 것이었습니다.
- 또한 2014년 벨기에, 잉글랜드, 핀란드, 아일랜드, 네덜란드, 노르웨이, 스페인, 스웨덴, 스위스 등 유럽 9개국 300개 병원에서 수술을 받은 환자 42만2730명을 대상으로 진행된 연구에 따르면 간호학(BSN) 학사학위 간호사의 비율을 10% 높이면 환자 사망률을 7% 감소시킬 수 있었습니다.
- 영국, 칠레 등에서도 간호사의 근무환경과 처우개선을 위한 논의를 발 빠르게 진행하였고, 칠레의 경우 간호사 1인당 환자 수를 14명에서 8명으로 줄인 결과 채용 일수 감소 등으로 사회적으로 의료비를 줄일 수 있었습니다.
- 호주 빅토리아주의 경우 2000년에 환자대 간호사 비율을 법제화했고 호주 퀸즈랜드 주도 간호사 인력배치 수준을 확대하였습니다. 퀸즈랜드 주의 경우 간호사 인력 배치 수준을 확대한 이후 환자 사망률을 12% 낮췄고, 12%의 감염을 예방하는 효과를 가져왔다고 밝혀졌습니다.

- 일반병동은 간호사 수준에서, 간호사 1인당 병상수와 병원 수준에서 설립유형이 입원 시 사망에 유의한 영향변수로 나타났다. 특히 간호사 1인당 병상수 2.0 미만에서 병원사망률이 유의하게 가장 많이 감소하였고(OR=0.39, CI=0.27~0.55), 공공 의료기관이 민간병원에 비해 사망률이 유의하게 가장 많이 증가하였다(OR=1.80, CI=1.52~2.14). 입원 30일 이내에 사망할 위험도 간호사 1인당 병상수가 2.0 미만인 의료기관에서 가장 많이 감소하였다(OR=0.46, CI=0.35~0.60).

- 중환자실을 갖춘 317개 의료기관과 이들 의료기관에 입원한 862,407명의 환자를 대상으로 하여 중환자실 간호사 확보수준이 환자사망에 미치는 영향을 분석한 결과, 중환자실 간호사 1인당 병상수가 1.25병상 이상인 의료기관에 입원한 환자와 비교하여 0.63병상 미만인 의료기관에서 입원한 환자의 병원사망(OR=0.75, CI=0.61~0.91)과 입원 30일 이내 사망(OR=0.85, CI=0.72~1.00) 위험이 가장 많이 감소하였다.

- “간호사 확보수준이 입원 환자의 병원사망과 입원 30일 이내 사망에 미치는 영향”. 김윤미1) · 이경아2) · 김현영3)“

- 의료법에 명시된 기준이 사문화되어있기 때문에 이에 대한 보완책을 마련하고 다른 나라들처럼 간호인력기준 법제화를 시행해야함.
- 한편, 간호인력 충원을 유인하기 위한 정책으로 간호관리료 차등제를 시행하고 있음. 간호인력 수에 따라 등급을 나누고 수가를 인정해주는 내용임.
- 하지만 간호관리료 차등제는 인력기준을 법제화하는 것은 아니며 강제력이 있지않고 하나의 유인책일 뿐이라서 실제로 간호인력 부족문제의 근본적인 해결책은 될 수 없음
- 간호관리료 차등제는 아래와 같은 기준을 제시하고 있음

표 1. 간호관리료 차등제 간호등급 기준

	상급종합병원	종합병원, 병원
	간호사 1인당 병상수	간호사 1인당 병상수 또는 환자수
1등급	< 2.0	< 2.5
2등급	2.0 ≤ < 2.5	2.5 ≤ < 3.0
3등급	2.5 ≤ < 3.0	3.0 ≤ < 3.5
4등급	3.0 ≤ < 3.5	3.5 ≤ < 4.0
5등급	3.5 ≤ < 4.0	4.0 ≤ < 4.5
6등급	≥ 4.0	4.5 ≤ < 6.0
7등급	-	≥ 6.0

- 앞서 얘기했듯 의료법에서는 간호사 정원은 연평균 1일 입원환자를 2.5명으로 나누는 수로 규정하고 있기 때문에 간호관리료 차등제 기준상 상급종합병원은 3등급 아래부터, 종합병원 및 병원은 2등급 아래부터 의료법을 준수하지 않고 있는 것임.
- 발제문에서도 나와있는 것처럼 법을 준수하고 있지 않음에도 불구하고 수가가 책정되는 것 자체에 문제가 있음. 하지만 계속해서 복지부는 강제력이 없고 하나의 유인책일 뿐인 간호관리료 차등제를 대안으로 언급하고 있어 한계가 이미 내정되어 있음
- 의료연대본부는 박선옥 간호사 사망사건, 서지윤 간호사 사망사건 등 여러 간호사 관련 문제들이 발생했을 때 구조적 원인에는 간호인력부족 문제가 있음을 계속해서 알려왔음.
- 근본 원인을 해결하기 위해서 간호사 1인당 담당환자수에 대한 법제화가 필요함을 알려왔고 이를 위해 지역순회 간담회, 간호인력 연구용역 등을 진행해옴.
- 연구용역 내용을 바탕으로 현장 간호사들과의 토론을 통해 인력기준을 설정하였고 입법화를 위한 국민동의 청원을 시작하게 됨. 국민동의청원은 10만명의 동의를 받아 국회 보건복지위에 회부되어있는 상황임.
- 간호인력인권법의 주요 내용은 ▲간호사 1인당 환자수 축소(배치기준 법제화)와 미준수 의료기관에 대한 벌칙조항 ▲간호간병통합서비스 병동 인력배치기준 상향 ▲지역과 병원규모별 임금격차해소를 위한 간호인력 임금결정위원회 구성 ▲정부, 의료기관 책무명시 ▲신규간호사 교육 ▲간호활동 보호, 인권센터 등임.
- 발제문에서 계속 지적한 것처럼 재난시기 간호인력의 인권을 보호하기 위해서는 일상적인 간호사들의 노동조건이 변하는 것이 선행되어야 하며 그로인해 숙련된 간호인력을 확보하는 것이 중요함. 이 과정에서 간호인력기준 법제화는 근본적인 해결책이 될 수 있으며 하루빨리 국회에 회부되어있는 ‘간호인력인권법’이 논의되고 제정되어야 함.

[참고] 간호 인력 인권 향상을 위한 법률(간호 인력 인권법)

제1조(목적) 이 법은 간호 인력의 근로환경 개선 및 지위 향상을 위하여 필요한 사항을 규정함으로써 간호 인력의 권리를 보호하고 환자 안전과 의료서비스 질 향상에 이바지하는 것을 목적으로 한다.

제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. “간호 인력”이란 「의료법」 제7조에 따른 간호사 면허를 받은 사람과 같은 법 제80조에 따른 간호조무사 자격 인정을 받은 사람을 말한다.
2. “의료기관”이란 「의료법」 제3조 제1항에 따른 곳을 말한다.

제3조(국가의 의무) ① 국가는 간호 인력 근로환경 개선을 위하여 필요한 제도적 장치를 마련하고 이에 따른 시책의 수립·시행을 위하여 노력하여야 한다.

② 국가는 간호 인력 근로환경 개선과 지위 향상 등에 필요한 행정적·재정적 지원을 하여야 한다.

제4조(의료기관의 장의 의무) ① 의료기관의 장은 간호 인력의 근로환경 개선 및 지위 향상을 위한 국가의 시책에 협조하여야 한다.

② 의료기관의 장은 자기가 고용하는 간호 인력이 자기의 능력을 최대한 발휘하면서 일할 수 있도록 근로환경의 개선과 간호 인력의 지위 향상을 위하여 적극적으로 노력하여야 한다.

제5조(간호 인력 종합계획의 수립 등) ① 보건복지부장관은 간호 인력의 근로환경 개선과 지위 향상을 위하여 간호 인력 종합계획을 5년마다 수립·시행하여야 한다.

② 제1항에 따른 종합계획은 「보건의료기본법」 제15조에 따른 보건의료발전계획과 연계하여 수립한다.

제6조(다른 법률과의 관계) 이 법은 간호 인력의 근로환경에 관하여 다른 법률에 우선하여 적용하고, 이 법에 규정한 것을 제외하고는 「의료법」과 「근로기준법」 등 관계 법령에서 정하는 바에 따른다.

제7조(간호 인력 임금의 결정) ① 보건복지부장관은 간호 인력의 임금 실태를 파악하기 위하여 매년 다음 사항을 포함한 지역별, 종별 간호 인력의 임금 현황을 정기적으로 조사하고 그 결과를 공표하여야 한다.

1. 지역별, 직종별, 직급별 월평균 총 수입
2. 지역별, 직종별, 직급별 월평균 기본급
3. 그 밖에 간호 인력의 임금과 관련한 사항으로서 대통령령으로 정하는 사항

② 보건복지부장관은 전항의 실태조사를 바탕으로 정기적으로 간호 인력의 지역별, 종별 임금격차를 해소하기 위한 개선안과 임금 기준안을 제시하여야 한다.

③ 국가나 지방자치단체는 대통령령으로 정하는 바에 따라 간호 인력의 인건비에 드는 비용 등 운영 경비, 안전 및 보건 대책 등 간호 인력 인권 증진 사업에 드는 비용의 전부 또는 일부를 보조한다.

제7조의2(간호 인력 임금 결정 위원회) ① 제7조 제2항에 따라 간호 인력의 지역별, 종별 임금격차를 해소하기 위한 개선안과 간호 인력의 임금 기준안을 제시하기에 앞서 보건복지부장관은 간호 인력을 대표하는 위원을 포함하여 간호 인력 임금 결정 위원회(이하 '임금결정위원회')를 구성하여야 한다.

② 위원회는 다음 각 호의 위원으로 구성한다.

1. 보건복지부장관
2. 전국적 규모의 총연합단체인 노동단체/간호 인력을 조직대상으로 하는 전국규모의 산업별 단위노동조합(노동단체)/간호 인력을 조직대상으로 하는 전국규모의 산업별 연합단체인 노동조합(노동단체)의 대표자인 위원 1명 이상
3. 사용자를 대표하는 위원 1명 이상
4. 공익을 대표하는 위원 1명 이상

③ 기타 임금결정위원회의 구성 및 운영에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제8조(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 12인당 간호사 1인 이상으로 한다. 응급상황 대처와 환자안전 보장을 위해 환자 수와 관계없이 병동 단위의 근무조별 간호사 수는 최소 2인 이상으로 한다.

1. 중환자실: 환자 2인당 간호사 1인 이상으로 하며, 중환자 위기상황 관리 및 안정적인 의료서비스 제공을 위하여 중환자실 단위의 근무조별 간호사 수는 최소 3인 이상으로 한다.
1. 외상 응급실: 환자 1인당 간호사 1인으로 하며, 응급환자 위기상황 관리를 위한 병동 단위의 근무조별 간호사 수는 최소 3인 이상으로 한다.
1. 수술실: 환자 1명당 간호사 2명으로 한다.
1. 신생아 집중치료실, 관상동맥환자 집중 치료실: 환자 2인당 간호사 1인 이상으로 한다.
1. 응급실, 소아과 병동, 분만실: 환자 4인당 간호사 1인 이상으로 한다.

② 간호간병통합서비스 병동의 경우 병원규모에 따라 아래 기준 이상으로 인력을 배치한다.

병원규모	간호사: 환자수	간조조무사:환자수	병동지원인력
상급종합병원			
1000병상 이상	1:3	1:20	근무조당 1~2명
500-1000병상	1:4		
종합병원			
500병상 이상	1:5	1:20	근무조당 1~2명
300-500병상	1:5		

- ③ 제1항과 제2항에 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, 제1항부터 제3항에서 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.

제9조(안전 및 보건 대책 등) 의료기관의 장은 간호 인력의 안전 및 보건을 유지·증진 시키기 위한 대책을 마련하고 이를 성실히 이행하여야 한다.

제10조(신규 간호사 수련환경에 대한 국가의 지원과 의료기관의 장의 책무 등) ① 국가는 신규 간호사 수련환경 개선을 위하여 필요한 제도적 장치를 마련하고 이에 따른 시책 추진에 노력하여야 한다.

② 국가는 신규 간호사 육성, 수련환경 평가 등에 필요한 행정적·재정적 지원을 하여야 한다.

③ 의료기관의 장과 신규 간호사는 수련환경 개선을 위한 국가의 시책에 협조하여야 한다.

제11조(중소병원 간호사 취업지원) ① 보건복지부장관은 중소병원의 간호사 인력난을 해소하기 위하여 간호사들을 고용하는 중소병원에 고용장려금을 지급하여야 한다.

② 제1항에 따른 지원 대상, 지원 내용 및 지원 절차 등에 관하여 필요한 사항은 보건 복지부장관이 정한다.

제12조(간호 인력의 간호 활동 보호) ① 누구든지 간호 인력에게 업무상 적정범위를 넘는 신체적·정신적 고통을 주거나 근무환경을 악화시키는 행위(이하 ‘간호활동 침해행위’라 한다)를 하여서는 아니 된다.

② 의료기관의 장은 소속 의료기관의 환자 또는 그 보호자 등이 간호 활동 중인 간호 인력에 대하여 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 행위를 한 사실을 알게 된 경우에는 즉시 간호활동 침해행위로 피해를 입은 간호 인력의 치유와 권리 회복에 필요한 조치(이하 ‘보호조치’라 한다)를 하여야 한다.

1. 형법 제2편 제25장(상해와 폭행의 죄), 제33장(명예에 관한 죄)에 해당하는 범죄 행위 등 대통령령으로 정하는 간호 활동을 침해하는 행위

1. 성폭력범죄의 처벌 등에 관한 특례법 제2조제1항에 따른 성폭력범죄 행위

1. 「경범죄 처벌법」 제3조 제1항 제33호에 해당하는 범죄 행위

1. 기타 보건복지부장관이 정하여 고시하는 행위로서 간호활동을 부당하게 제약하거나 간호 인력에 대하여 부당한 대우를 하는 행위

② 보호조치의 유형은 다음 각 호와 같다.

1. 심리상담 및 조언

1. 간호활동 침해행위자로부터의 즉각 분리

1. 치료 및 치료를 위한 병가 등 부여
 1. 「근로기준법」 제76조의3에 의한 조치
 1. 그 밖에 치유와 권리 회복에 필요한 조치
- ③ 의료기관의 장은 의료기관에서 간호활동 침해행위가 발생하지 않도록 하여야 하고, 보건복지부장관은 간호활동 침해행위가 발생하지 않도록 조사 및 교육을 행하여야 한다. 조사 및 교육에 관한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제13조(간호 인력 인권센터의 지정 등) ① 보건복지부장관은 간호활동 침해행위로 피해를 입은 간호 인력의 정신적 피해에 대한 치유와 권리 회복을 지원하기 위하여 전문인력 및 시설 등 대통령령으로 정하는 요건을 갖춘 기관 또는 단체를 간호 인력 인권센터로 지정하여야 한다.

② 보건복지부장관은 제1항에 따른 간호 인력 인권센터의 운영에 드는 비용의 전부 또는 일부를 예산의 범위에서 지원하여야 한다.

제14조(벌칙) ① 제8조 제1항부터 제3항을 위반하여 간호사 인력 배치를 기준보다 적게 한 경우에는 ○년 이하의 징역, ○만 원 이하의 벌금에 처한다.

감염병 위기 상황에서의 간호사 인권상황 실태조사 결과발표 및 정책토론회

발행일 2022년 10월 28일

발행처 국가인권위원회

주 소 (04551) 서울특별시 중구 삼일대로 340 나라키움 저동빌딩

전 화 (02) 2125-9837 **FAX** (02) 2125-0933

인쇄처 디자인모장

전 화 (02) 2278-1990 **FAX** (02) 2278-1992

ISBN 978-89-6114-906-8 93320

이 저작물은 국가인권위원회가 지적재산권을 전부 소유하지 아니한 저작물
이므로 자유롭게 이용(무단변경, 복제, 배포, 상업적 용도 사용 등)하기
위해서는 반드시 해당 저작권자의 허락을 받으셔야 합니다.

