


“
**메르스(MERS) 이후 한국의료
무엇이 달라져야 하나**
”

공공의료 확대 강화
·
병원 안전시스템 구축
·
보건의료 인력정책을 중심으로

2015. 7. 8. 오전 10시
국회 의원회관 1소회의실

주최 :  국회의원 **이목희**(새정치민주연합)
김용익(새정치민주연합)
정진후(정의당)

 민주노총
전국보건의료산업노동조합

• 목 차 •

목차	3
토론회 진행순서	5
발제문	7
1. 메르스가 한국 의료에 던진 과제 : 4대 방향과 11대 과제를 중심으로 니영명 전국보건의료산업노동조합 정책실장	9
2. 메르스 사태로 드러난 국가방역체계의 문제점과 한국의료 진단 김 윤 서울대학교 보건대학원 교수, 건강보험심사평가원 연구소장	27
3. 현장전문가가 바라본 메르스 사태의 원인과 해법 이왕준 질병관리본부 전문가위원, 명지병원 이사장	55
토론문	69
토론문 1. 권용진 _ 국립중앙의료원 기획실장	71
토론문 2. 조승연 _ 인천시의료원장, 前 지방의료원연합회장	73
토론문 3. 니백주 _ 서울시 서북병원장, 대전시립병원건립추진위원회 집행위원장	75
토론문 4. 최명선 _ 전국민주노동조합총연맹 노동안전국장	79
토론문 5. 이상일 _ 서울아산병원 교수, 보건복지부 환자안전위원회 위원장	95
토론문 6. 안기종 _ 한국환자단체연합회 대표	97
참고자료	99
메르스 사태에 대한 보건의료노조 대응활동 소개	101
현장에서 보내는 편지	117
메르스 사태에 대한 현장 모니터링 결과보고 보도자료	121
한국의료 재구성을 위한 4대 방향 11대 과제 보도자료	149
주요 언론보도 모음	161

• 토론회 진행순서 •

- 일시 : 2015년 7월 8일(수) 오전 10시 ~ 12시 50분
- 장소 : 국회 의원회관 1소회의실
- 주최 : 국회의원 이목희(새정치민주연합), 김용익(새정치민주연합), 정진후(정의당)
전국보건의료산업노동조합
- 참석 : 보건의료 관계자, 병원 현장 조합원, 전문가, 기자 언론사 등
- 일정

시간	순서	주요내용	비고
1부 식전행사 (사회 ; 한미정 보건의료노조 사무처장)			
10:00~10:30	인사말	국회의원 이목희(새정치민주연합) 국회의원 김용익(새정치민주연합) 국회의원 정진후(정의당) 전국보건의료산업노동조합 위원장 유지현	
10:30~10:45	축사	문재인 새정치민주연합 대표 김춘진 국회 보건복지위원회 위원장	
	현장사례발표	국립중앙의료원 지부장 지혜원	
2부 토론회 (좌장 ; 이신호 차의과대학 교수, 前 한국보건산업진흥원 보건산업정책본부장)			
11:45~11:00	발 제	발제 1 메르스가 한국 의료에 던진 과제 : 4대 방향과 11대 과제를 중심으로 - 나영명 (보건의료노조 정책실장)	발제 각 15분
11:00~11:15		발제 2 메르스 사태로 드러난 국가방역체계의 문제점과 한국의료 진단 - 김윤 (서울대학교 의료관리학과 교수, 심평원 연구소장)	
11:15~11:30		발제 3 현장전문가가 바라본 메르스 사태의 원인과 해법 - 이왕준 (질병관리본부 전문가위원, 명지병원 이사장, 병협 정책이사)	
11:30~12:40	지 정 토 론	토론 1 권용진 (국립중앙의료원 기획실장)	토론 각 10분
		토론 2 조승연 (인천의료원장, 쉐 지방의료원연합회장)	
		토론 3 나백주 (서울시 서북병원장, 대전 시립병원건립 추진위원회)	
		토론 4 최명선 (민주노총 노동안전국장)	
		토론 5 이상일 (서울아산병원 교수, 보건복지부 환자안전위원회 위원장)	
		토론 6 안기종 (한국환자단체연합회 대표)	
12:40~12:50	종합토론	- 질의응답 및 종합토론	

발제문

1. 메르스가 한국 의료에 던진 과제 : 4대 방향과 11대 과제를 중심으로

나영명 전국보건의료산업노동조합 정책실장

2. 메르스 사태로 드러난 국가방역체계의 문제점과 한국의료 진단

김 윤 서울대학교 보건대학원 교수, 건강보험심사평가원 연구소장

3. 현장전문가가 바라본 메르스 사태의 원인과 해법

이왕준 질병관리본부 전문가위원, 명지병원 이사장

발제 1

메르스가 한국 의료에 던진 과제

전국보건의료산업노동조합 정책실장 나 영 명

발제문 1

메르스가 한국 의료에 던진 과제와 해법

전국보건의료산업노동조합 정책실장 나영명

1 머리말

1-1. 드러나는 의료선진국의 실체, 한국 보건의료체계의 실상

- 정부는 보건의료산업을 우리나라 경제성장을 이끌어갈 최고의 성장동력으로, 부가가치 창출 잠재력이 큰 산업으로, 일자리 창출 능력이 높은 산업으로 자리매김했다. 이에 따라 정부는 보건의료산업을 창조경제의 핵심으로 육성하겠다는 계획을 내놓았고, 보건의료서비스 투자활성화대책을 내놓았다. 이런 가운데 우리나라는 의료선진국, 의료수출국을 자랑하게 되었고, 한국 의료의 우수성을 바탕으로 <의료한류>나 <K-메디>라는 이름 아래 글로벌 산업화가 추진되고 있다.
- 그러나, 메르스 사태는 한국의료의 우수성이 아니라 한국의료의 취약성을 그대로 드러냈다. 국가방역체계는 순식간에 무너졌고, 1명에서 막았어야 할 메르스 바이러스는 거침없이 확산돼 7월 5일 현재 186명의 확진환자와 33명의 사망자를 낳았다. 최고 일류를 자랑하던 삼성서울병원이 메르스 확산의 진앙지가 되었고, 뛰어난 의료 수준을 자랑하던 한국 의료의 감염병 예방과 방역 수준은 최악이었다. 메르스 감염은 환자와 의료기관을 뛰어넘어 전국으로 확산되었고, 국민들의 일상생활은 무너졌으며, 경제는 최악의 상황으로 치달았다. 정부는 우왕좌왕했고, 국민들은 공포와 불안에 떨어야 했다. 메르스 사태를 계기로 의료선진국의 실체와 한국 보건의료체계의 실상이 고스란히 드러났다.

1-2. 우리에게 필요한 사명감

- “우리는 의료인으로서 책임을 회피하지 않을 것입니다, 우리는 지역과 환자를 먼저 생각하는 참된 의료인들이 우리 병원에 있다는 것을 자랑스럽게 생각해야 할 것입니다.” (인하대병원 내부 안내문)
- “이번 사태를 보면서 한 가지는 명확해진 사실은 현 시점에서 결국 메르스를 종식시키는 일

이 우리 손에 달렸다는 것입니다. 우리는 손을 놓을 수 없습니다. 놓아서도 안 됩니다. 우리가 항상 지켜온 것들이 무엇인지 우리가 잘 알고 있습니다. 아픈 환자가 하루 속히 일상으로 돌아가는 그 날을 만들어주며 우리는 행복했습니다. 이것이 더 절실한 때가 지금이라고 생각합니다. 환자나 환자의 가족은 우리를 보며 희망의 끈을 이어가고 있습니다. 그리고 대다수 국민이 우리에게 응원의 메시지를 보내고 있으며, 우리가 반드시 메르스를 막아내 다시 평온한 일상을 만들어줄 것으로 기대하고 있습니다. 이 일은 우리 모두가 혼연일체가 되어 서로 격려하고 숭선수범함으로써 가능한 일이라고 생각합니다. 많은 사람들이 우리에게 희망을 걸고 있습니다. 실제로 우리가 아니면 이 문제를 해결할 사람도 없습니다. 몸도 마음도 힘든 지금이지만 우리의 땀방울이 모여 반드시 결실을 보리라 생각합니다. 우리를 바라보는 희망의 눈빛을 꼭 현실로 만들어 냅시다.” (단국대병원 조혜숙 간호사)

- “스스로에게 묻습니다. 그래도 이 직업을 사랑하느냐고. 순간, 그동안 나를 바라보던 간절한 눈빛들이 지나갑니다. 어느 모임에선가 내 직업을 자랑스럽게 말하던 내 모습이 스쳐갑니다. 가겠습니다. 지금껏 그래왔듯 서 있는 제 자리를 지키겠습니다. 최선을 다해 메르스가 내 환자에게 다가오지 못하도록 맨 머리를 들이밀고 싸우겠습니다. 더 악착같이, 더 처절하게 저승사자를 물고 늘어지겠습니다. 저희들도 사람입니다. 다른 격리자들처럼 조용히 집에 있고 싶다는 생각도 듭니다. 병이 무섭기도 합니다. 하지만 저희들의 손길을 기다리는 환자들이 있기에 병원을 지키고 있습니다.” (한림대 동탄성심병원 김현아 간호사)
- “전 직원이 두려움 속에서도 내색하지 않고 오직 환자만을 생각하며, 그리고 격리기간 동안 모든 환자가 아무 일 없이 지내다가 평상시처럼 일상으로 돌아가는 그 날만을 생각하며 이 전쟁같은 하루하루를 묵묵히 견뎌내고 있습니다. ... 훗날 웃으며 추억으로 얘기할 수 있는 그 날을 꿈꾸어 봅니다.” (경기도의료원 파주병원 이은희 간호사)
- “지금 두려움을 삼키며 메르스의 최전방에서 제 자리를 지키는 전국의 모든 의료진은 곧 또 다른 기적을 가져올 것입니다.” (한림대 동탄성심병원 김현아 간호사)
- 메르스와 사투를 벌이는 현장에서 보건의료노동자들이 느끼는 사명감이 달성되도록 하기 위해서는 메르스 사태가 대한민국 보건의료체계에 던져준 과제를 제대로 해결해야 한다.

2. 국가방역체계 구축

2-1. 허술한 국가방역체계 현실

■ 메르스 바이러스에 대한 연구 부족

- 메르스 바이러스에 대한 조사와 연구가 제대로 이루어지지 않았고, 국내 의료진이나 의료기관에 제대로 알려지지도 않았다. 이에 따라 메르스 최초환자가 5월 20일 삼성서울병원에서 확진판정을 받기 전까지 3곳의 의료기관을 들렀지만, 어느 한 곳도 메르스 증상을 의심하지도 못했고, 걸러내지도 못했다.

■ 부실한 역학조사와 전문성 부족

- 역학조사는 감염병의 발생 원인과 경로를 파악하여 감염병의 확산을 막는 데 결정적인 역할을 하지만, 메르스 대응에서 역학조사가 제대로 이루어지지 않았다.
- 부실 역학조사 사례
 - 1차 진원지인 평택성모병원에서 격리 대상을 지나치게 좁게 설정해 다수의 원내 감염자를 놓쳤다. 첫 확진환자 발생 후 9일째인 5월 28일 전면적인 재조사를 진행한 결과 6명이던 확진환자는 30명으로 늘어났고, 이들 중 상당수는 이미 다른 병원을 거친 상태였다.
 - 삼성서울병원은 스스로 접촉자 조사를 했고, 느슨하게 진행했다. 정부는 사실상 접촉자 통제를 삼성서울병원에 맡겼고 방치했다. 이로써 많은 확진환자들이 방역망 밖에서 일상생활을 했고, 여러 병원을 거치는 사례가 발생했다.
- 국내 역학조사관은 34명 뿐이고 이 가운데 질병관리본부 소속 정규직 공무원은 단 2명 뿐이었다. 나머지 32명은 군 복무 대신 3년간 공공보건의료기관에서 근무하는 공중보건의였다. 이는 역학조사관의 전문성, 책임성, 업무연속성에 심각한 결함이 생겼다는 것을 말해준다.
- 전문가에 의하면 역학조사관의 적정 규모는 인구 50만명당 1명 이상으로 우리나라의 경우 최소 100명 이상의 인원이 필요하다. 또한, 미국에서는 질병관리본부(CDC)가 2년 동안 체계적인 교육을 시킨 뒤 이들을 전국에 배치하는데 우리나라에서도 역학조사관에 대한 전문적인 훈련이 필요하다.

■ 시설, 장비, 물품 준비 부족

- 메르스 사태는 감염병 예방과 확산 방지, 치료를 위한 장비, 시설, 물품이 턱없이 부족하고, 제대로 준비되지도 않았다는 것을 보여주었다.
- 감염을 줄이려면 격리병실이 중요하다. 하지만 현재 일반입원실·응급실·중환자실 어디에도 격리병실을 설치할 의무가 없다. 병원들이 결핵 등의 감염병 환자를 치료하기 위해 스스로 설치했다. 음압 격리병실(실내 공기가 외부로 빠져나가지 못하게 설계된 특수병실)이 668개, 일반 격리병실이 1131개다. 둘을 합쳐도 국내 병실(65만여 개)의 0.28%다. 일반 병실 1인실도 1만7000개(전체의 2.6%)에 불과하다.
- 사례
 - D등급 방호복을 입은 채 메르스 환자에게 심폐소생술을 시행한 간호사가 메르스에 감염됨.
 - D등급 방호복을 입은 채 환자 이송에 동승한 간호사가 메르스에 감염됨.
 - N95마스크를 지급받았으나 고무줄이 끊어지고 곰팡이 냄새가 나서 전량 반품함.
 - 환자를 진료하던 삼성서울병원 의사(35번 환자)가 메르스에 감염됨.

- 가운과 글러브, 모자 등 보호장구가 지급되지 않아 근무자들 스스로 마련하여 착용함.
- 삼성서울병원은 6월 17일 이전에는 의료진에게 레벨D(전신보호장구) 수준의 엄격한 개인 보호장구를 지급하지 않은 것으로 확인됨.
- 미국의 경우 지난해 D등급 방호장비를 착용하고 에볼라 환자 치료에 나선 의료진이 에볼라에 감염되자 즉각 방호복 기준을 C등급으로 상향 조정했다고 들었다. 우리 정부도 의료진 보호 대책을 마련해야 한다”고 강조했다.
- 6월 5일 보건의료노조 현장 모니터링 결과
 - 음압격리병상이 있는 21개 지방의료원 중 “메르스 환자가 오면 즉시 음압격리병실 입원과 치료가 가능한가?”라는 질문에 그렇다고 답한 곳은 6개 병원(28.5%)에 불과

■ 숙련된 인력 및 교육 훈련 부족

- 에볼라 대응 거점병원 경험이 있는 국립중앙의료원은 메르스 사태 발생 전 6차례의 교육훈련을 받았으나, 나머지 대부분 병원들은 감염병 대비 훈련을 받지 못한 것으로 드러났다.
- 보건의료노조 조사 결과
 - 감염병 환자를 위한 음압격리병상이 있는 21개 지방의료원을 대상으로 조사한 결과, 메르스 환자 입원 시 담당할 인력운영 계획이 있는 곳은 6곳(28.5%)에 불과함. 응답 병원 중 20곳(95.2%)은 메르스 환자 치료를 위해 즉시 투입할 인력과 교체할 수 있는 인력이 충분히 확보되지 않은 상태였음.
 - 의사, 간호사, 직원들이 신종 감염병 관련 교육 및 훈련을 받은 곳은 7곳(33.3%) 뿐이었고, 메르스환자 대응을 위한 질병관리본부의 매뉴얼과 의료기관의 자체 대응지침을 만들어 직원들과 공유했다고 한 곳은 11개소(52.3%)에 불과했음.
- 메르스 환자 치료는 자신의 감염 위험을 무릅쓰고 감염환자를 치료하는 일이기 때문에 고도의 숙련과 훈련이 필요함. 메르스 환자가 늘어나고, 24시간 인력 운영에 한계점을 드러내자 훈련된 전문인력 부족현상이 발생하였고, 타병원으로부터 인력을 지원받기 위해 일당 15만원에 위험수당을 포함하여 인건비를 지급한다는 내용의 인력 모집 공고를 내는 상황까지 발생하였다.

■ 치료거점병원 운영 문제

- 국가지정격리병원의 문제점
 - 사스를 겪은 후 2006년 보건복지부는 국가지정격리병원 19곳을 지정하고, 2011년까지 5년간 119개 음압병상을 설치하기로 했지만 2015년 현재 17개 국가지정입원병원의 음압격리병상은 105개 밖에 되지 않음.
 - 17개 시도 중 부산, 충북에는 메르스 환자를 치료할 국가 지정 격리병실(음압병실)이 한 곳도 없었음.
 - 대구의료원과 강릉의료원은 환자를 치료할 감염내과 교수가 한명도 없었음. 중환자가 발생하자 국가지정격리병원에서 치료하지 못하고 대구의료원은 경북대병원으로, 강릉의료원은

서울 보라매병원으로 환자를 이송함.

○ 치료거점병원 사례

- 국립중앙의료원 : 메르스 중앙거점치료기관으로 지정되어 메르스 환자치료만 전담함. 메르스 환자를 치료하기 위한 음압격리시설이 부족하여 긴급 음압병실 개조 공사를 하고, 주차장에 음압텐트를 설치하고, 음압기 23대를 새로 구비하는 등 준비가 제대로 되어 있지 않았음.
- 충북대병원 : 6월 5일이 되어서야 뒤늦게 음압병실을 가동함.
- 보라매병원 : 병원장과 단 한마디 상의도 없이 방송을 통해 서울지역 치료거점병원으로 발표함.
- 부산대병원 : 부산대병원에는 공사 차질로 음압격리병상이 하나도 없어서 동아대병원으로 교체됨.

○ 메르스 중점치료센터 사례

- 경기도의료원 수원병원 : 메르스 지역거점병원으로 지정되어 메르스 환자만 전담치료하고 있으나 에크모 등 장비가 없어서 환자상태가 악화될 경우 국립중앙의료원, 명지대병원, 서울대병원 등으로 후송함.
- 경기도의료원 과주병원 : 6월 22일 자정에 메르스 확진환자가 발생한 구리 카이저재활병원 입원환자를 격리수용하는 병원으로 지정되자 6월 22일과 23일 2일에 걸쳐 140여명의 환자를 퇴원·전원시키고, 51명의 환자를 격리 수용함.
- 경기도의료원 포천병원 : 구리 카이저재활병원 입원환자를 격리 수용하기 위해 2시간만에 100여명의 환자를 퇴원·전원하고 36명의 환자를 격리 수용함.

○ 메르스 확진환자가 100명을 넘어서면서 정부는 시설, 장비비로 700억원을 예비비로 확보하여 전국 각 병원에 음압텐트, 이동 음압기를 지원하기 시작하였다. 이는 메르스 확진환자를 안정적으로 진료할만큼의 시설과 장비를 구비하지 못하고 그때 그때 위기수습용으로 급조했다는 것을 말해준다.

○ 평소에도 전염병 대비 공공의료기관의 시설, 장비, 물품, 인력 등 인프라를 구축하지 못함에 따라 <치료거점병원> <안심병원> <선별진료소> 등 줄속 대응 문제가 발생하였다.

■ 허술한 자가격리

○ 한편, [감염병의 예방 및 관리에 관한 법률] 제 41조(감염병 환자 등의 관리)에 따르면 자가격리의 방법은 다음과 같다. 그러나, 실제 이같은 자가격리지침은 실제 현실에서는 제대로 작동하지 않았다. 6월 6일부터 16일까지 서울에서만 144명의 무단이탈자가 발생했고, 자가 격리장소를 이탈하여 일상생활을 하거나 대중교통을 이용하고, 다중시설에 출입하는 경우도 많았다.

- ☐ 자가치료 기간 동안 여러 사람이 함께 쓰는 공간이 아닌 곳(독립된 방)에 있어야 한다.
- ☐ 자가치료가 곤란할 경우에는 같은 질환을 앓는 사람이나 재감염의 우려가 적은 환자와 공동 격리한다.
- ☐ 진료 등을 위해 불가피하게 외출하는 경우를 제외하고, 자가치료 중인 사람은 자가 격리장소를 이탈하

거나 이동하지 않아야 한다.

- 자가치료 중인 사람은 가능하면 다른 사람과 별도의 화장실을 사용하고, 분비물 및 배설물 등은 철저히 관리해야 하며, 화장실 및 오염된 물품은 소독을 해야 한다.
- 간병인을 포함한 방문자들의 출입을 최소화하고, 방문자에 대해서는 1회용 장갑 등의 개인보호구를 착용하게 하며, 손 씻기 등 감염병 전파를 차단하기 위한 적절한 조치를 하게해야 한다.
- 자가치료 중인 사람이 사용한 1회용 물품은 사용한 후 폐기처분하고, 1회용으로 하는 것이적합하지 않은 체온계 등의 물품은 자가치료 중인 사람 전용으로 사용하도록 하여야 한다.

■ 중앙정부와 지방자치단체간 협조체계 부족

- 중앙정부와 지방자치단체간 긴밀한 협조체계가 작동하지 않았다. 서울시가 6월 4일 메르스 의심증상을 보인 삼성서울병원 의사(35번 환자)가 1500여명 이상의 사람과 직·간접적으로 접촉했다며 정보공개할 것을 요구하는 긴급 브리핑을 진행하자 문형표 보건복지부 장관이 “서울시의 일방적 발표로 국민에게 불필요한 오해를 불러일으켰다”며 유감을 표시한 사례나, 정부가 메르스병원 관련 정보공개를 거부하는 상황에서 이재명 성남시장이 6월 6일 자신의 페이스북에 메르스 1차 검사 양성인 환자의 거주지와 직장, 자녀가 다니는 학교 등을 실명으로 공개한 사례 등이 대표적이다.
- 이처럼 위험을 관리할 거버넌스(협치)가 제대로 작동하지 않아 메르스 대응에 혼란이 빚어졌다.

■ 민간의료기관의 자원 인프라 동원과 관리 허술

- 평택성모병원의 경우 메르스환자가 속출하자 병원측에서 병원폐쇄 격리를 요구했음에도 불구하고, 질병관리본부에서는 운영 유지하라고 답변하였다.
- 삼성서울병원은 응급실에서 확진환자가 발생했다는 것을 알면서도 이를 무시한 채 한동안 정상 운영하였고 국민적 비난이 계속되자, 6월 14일에서야 부분폐쇄 결정을 내렸다. 또한, 최고 일류병원을 추구하는 삼성서울병원은 정식 음압병실이 아닌 음압 시스템으로 운영하는 300병상만 있었을 뿐 정식 음압시설이 하나도 없었다는 사실이 확인되었고, 메르스 감염병의 슈퍼전염원이자 됨으로써 감염예방과 환자안전관리가 제대로 이루어지지 않고 있음을 확인해 주었다.
- 우리나라는 공공병상수가 9.5%밖에 되지 않기 때문에 메르스와 같은 감염병 대유행시 민간의료기관의 자원 인프라를 긴급 동원해야 하지만, 정부는 민간의료기관의 음압격리시설이나 벤티레이터, 에크모 등 주요 장비 보유현황도 제대로 파악하지 않고 있으며, 민간의료기관의 우수한 자원 인프라를 동원할 수 있는 법제도적 근거로 마련하지 못하고 있다.
- 이처럼 메르스 사태는 우리나라 의료기관들이 신종 전염병 사태에 얼마나 취약하고, 감염관리가 허술한지 적나라하게 보여주었다. 특히 90%가 넘는 민간병원들이 신종 전염병사태에 대

한 위기대응능력이 부족하고, 감염관리가 취약하다는 사실이 드러났다. 정부는 민간의료기관이라 하더라도 신종 전염병과 감염에 대처할 수 있는 시스템을 만들고, 시설과 장비 구축, 인력 확보, 대응 매뉴얼 마련, 교육과 훈련 등의 대책을 마련해야 한다.

2-2. 대책 : 감염병전문병원 설립과 국가재난병원 콤플렉스(복합체) 구축

- 우리나라의 공공의료 비율은 10%에 불과하며, 국가지정입원병원의 음압격리병상은 105개, 34개 지역거점공공병원 중 음압격리병상을 가진 병원은 24개밖에 되지 않는다. 감염내과전문 의는 200여명, 더 나아가 감염병 재난시 질병수사관과도 같은 역할을 수행해야 하는 역학조사관은 겨우 34명밖에 되지 않는다. 이들 숫자가 말해주는 것처럼 메르스 사태에 대한 우리의 방역체계는 그야말로 낙제점임이 확인되었다. 국가 방역체계 전면 재편이 절실히 필요한 시점이다.
- 메르스와 같은 국가적 의료재난에 대비하기 위한 컨트롤타워 실행기관으로서 감염병 대응 국가중앙거점기관(감염병전문병원)과 감염병 대응 지역거점기관(감염병 지정병원)을 구축하여 시설, 장비, 인력 등 인프라를 갖추고 제 역할을 다할 수 있도록 해야 한다.

■ 감염병전문병원 설립

- 감염병이 발생했을 때 최초환자를 격리하여 접촉을 차단하고, 의심환자나 격리환자를 치료할 수 있는 감염병전문병원을 설립하는 것이 필요하다. 지금처럼 국립중앙의료원이나 경기도의료원 수원병원, 과주병원, 포천병원처럼 아무런 준비도 없이 기존의 입원환자를 내보내고 감염병환자를 격리수용하여 치료할 경우 많은 혼란이 발생하고, 제대로 된 시설과 장비, 인력 준비가 되지 않아 감염병환자 전담치료에 어려움이 발생할 수밖에 없다.
- 따라서, 감염병 예방, 조사연구, 교육훈련, 치료를 위해 충분한 시설과 장비, 인력을 갖춘 감염병전문병원을 설립하는 것이 필요하다. 감염병전문병원은 단지 감염병환자 격리치료만이 아니라 국제적인 감염병 발생 현황에 대한 모니터링과 조사연구, 감염병 예방활동, 감염병 대비 교육훈련, 감염병 대응 네트워크 구축, 감염대응활동에 대한 평가 등 전반적인 활동을 종합적으로 수행할 수 있어야 한다.
- 감염병전문병원은 질병관리본부 직할병원 형태로 설립하거나 그것이 어렵다면 국립중앙의료원 내에 <감염병전문센터>를 설치하는 방식을 검토할 수 있다.

■ 감염병 지정병원 및 전 국가적 감염관리체계 구축

- 감염병 예방과 치료, 관리를 담당할 감염병 지정병원을 주요 지역거점에 배치하는 것이 필요하다. 감염병 지정병원은 광역거점공공병원인 국립대병원과 지역거점공공병원인 지방의료원과 적십자병원을 기본으로 하고, 필요시 민간병원 중 자원을 바탕으로 감염병 지정병원을 확대한다.

- 감염병 지정병원은 감염병 예방과 치료, 관리에 필요한 시설과 장비, 인력을 충분히 배치해야 한다. 감염병 지정병원은 감염내과 또는 호흡기내과 개설, 감염내과 또는 호흡기내과 전문의 배치, 감염병 관리 전담 간호사 배치, 감염관리실 설치, 별도의 건물에 음압격리병동 설치(혹은 별도의 층에 별도의 출입구와 엘리베이트 등을 구비한 음압격리병동 설치) 등을 기본요건으로 하고, 이에 필요한 비용은 정부가 지원하도록 한다.
- 뿐만 아니라 모든 의료기관이 감염관리에 철저하게 대비할 수 있도록 감염관리 인력기준 상향, 감염관리료 건강보험수가 인상, 감염환자 및 감염우려가 높은 환자에 대해 1~2인실에 건강보험 적용 등의 조치를 취하고, 보건소가 전염병 예방과 방역의 최일선에 설 수 있도록 역할을 부여해야 한다.
- 중앙질병관리본부 뿐만 아니라 광역단위 질병관리본부를 설치하여 감염병 예방과 관리, 역학조사, 지역감염병에 대한 연구, 조사, 지역사회 감염관리 네트워크 구축, 감염병 예방 매뉴얼 개발과 보급, 지역내 보건의료기관에 대한 감염병 대응체계 평가작업 등을 수행하도록 한다.

■ 국가재난병원 콤플렉스(복합체) 구축

- 흩어져 있는 공공의료기관들을 체계적으로 동원하여 국가적 의료재난 사태를 예방하기 위한 시스템을 미리 구축해야 한다.
- 사스로부터 6년만에 신종플루가 발생하였고, 신종플루가 발생한 지 6년만에 메르스가 발생하였다. 국제교류와 국제여행이 활성화되고, 지구온난화, 유전자 조작 등으로 인해 메르스와 같은 신종 감염병이 발생할 가능성은 점차 커지고 있다. 뿐만 아니라 우리나라에는 원전사고, 대형 교통사고, 남북간 무력충돌 사고, 건설사고, 건물과 시설 붕괴사고, 가스누출과 같은 화학사고 등의 재난사고 위험이 상존하고 있다. 이러한 국가적 재난사태에 대비하여 가장 신속하고 효과적인 방재 시스템을 구축하고, 사고발생시 긴급한 의료구조활동이 이루어질 수 있도록 <국가재난병원 콤플렉스>를 구축하는 것이 필요하다.
- 이를 위해 국립중앙의료원을 중심으로 한국원자력의학원, 경찰병원, 교통병원, 군병원, 소방병원 등 공공병원들 간에 협약을 체결하여 일사불란하고 종합적인 방재대책 수립과 함께 일상적으로 긴밀한 연계활동체계를 구축하는 것이 필요하다.

3. 환자안전병원, 직원안전병원 만들기

- 우리나라 의료기관들은 치열한 경쟁체계 속에서 살아남기 위해 몸부림치고 있다. 삼성서울병원을 비롯한 빅5병원은 경쟁시스템의 최선두에 서 있다. 이같은 경쟁시스템 속에서 삼성서울병원은 최고 일류병원을 추구해왔지만, 메르스 사태는 삼성서울병원이 감염병에 얼마나 취약한 지, 감염관리 부실로 인해 국민의 생명과 안전에 얼마나 치명적인 피해를 입히는 지 알려주었다.

- 따라서 이제 우리나라 최고 일류병원의 개념은 완전히 바뀌어야 한다. 대형화, 고급화로 많은 환자를 끌어들이고, 많은 수익을 올리는 병원이 일류병원이 아니라 환자안전과 직원안전 최고병원이야말로 최고의 일류병원이 되도록 우리나라 보건의료체계가 바뀌어야 한다.
- 우리나라의 병원내 감염이 1년에 8만여건 발생한다는 통계가 있다. 대한병원감염관리학회와 질병관리본부가 운영하는 전국 병원감염 감시체계 자료를 보면, 2014년 94개 종합병원 및 대학병원 중환자실에서 2360명이 다른 질병에 감염된 것으로 조사됐다. 병원내 감염을 예방하기 위한 확고한 조치가 필요한 상황이다.
- 병원은 환자의 건강과 생명을 다루는 곳으로서 인력집약산업이고, 고도의 전문성과 숙련성, 책임성과 업무연속성, 협업성을 필요로 한다. 환자안전병원, 직원안전병원을 만들기 위해서는 병원의 인력정책 자체가 180도 달라져야 한다. 즉, 최저의 비용으로 최고의 수익을 올리기 위한 인력감축, 비정규직 확대정책은 전면 수정되어야 한다.

3-1. 포괄간호서비스 제도화

- 메르스에 감염된 환자 중 환자 가족과 보호자, 병문안 온 방문객 등이 35~40% 가량 차지한다. 가족을 대신해 환자를 간호하는 간병인도 8명이나 감염됐다. 국민건강보험공단과 안형식 고려대학교수팀이 2014년 전국 26개 의료기관의 환자 36만 2천여명을 조사한 결과 간병인이나 보호자가 상주하는 병동의 병원 내 감염 발생률은 하루 1천 명당 6.9명으로, 그렇지 않는 병동의 2.1명보다 3배 이상 높았다. 병원내 감염의 주요한 요인이 되고 있는 간병제도를 바꾸기 위한 대안으로 현재 포괄간호서비스제도 시범사업이 진행되고 있다. 포괄간호서비스제도는 가족이나 간병인이 담당하던 간병서비스를 병원 소속 간호인력이 간병서비스를 전적으로 제공하는 제도이다.
- 우리나라의 경우 가족간병이나 개인간병제도가 유지되고 있는 것은 간호인력이 절대적으로 부족하기 때문이다. 경제협력개발기구(OECD)에 따르면 우리나라 간호사 수는 환자 1000명당 4.8명으로 OECD 평균(9.3명)의 절반밖에 안 된다. 이에 따라 우리나라 간호사 1명이 담당하는 환자수는 8.1명(상급종합병원), 종합병원(14.7명), 일반병원(35.4명)으로 미국 5명, 일본 7명에 비해 월등히 많다. 병상수 기준으로 우리나라 간호사 1인당 병상수는 4.5병상으로 미국(0.71병상), 영국(0.56병상), 일본(2.0병상)보다 월등히 높다.
- 가족이나 간병인 대신 간호사와 보조인력이 간병서비스까지 제공하는 포괄간호서비스제도는 2015년 현재 31개 병원에서 시행되고 있다. 올해부터 포괄간호서비스제도를 시행하는 병원에 대해서는 간호사와 보조인력을 채용하는만큼 건강보험공단에서 인력기준에 따른 수가를 제공하는 수가 시범사업이 실시되고 있지만, 시범사업이 진행되는 곳은 31곳밖에 되지 않는다.

다. 여기에다 상급종합병원의 경우 제외되어 있어 상급종합병원에 맞는 인력기준 모델이 개발되지 못하고 있다. 더군다나 보건복지부는 2018년까지 병원급 이상 의료기관을 대상으로 포괄간호서비스제도 시행한다는 계획을 세우고 있지만, 시행하는 속도도 너무 느리고, 시범사업 기관도 너무 적어 2018년에 전면 제도화되기 어려운 상황이다.

- 따라서, 포괄간호서비스제도를 전면적으로 시행하는 시기를 2017년으로 대폭 앞당기고, 모든 의료기관에 포괄간호서비스제도가 전면적으로 도입될 수 있도록 하기 위한 획기적인 조치가 필요하다. 현재 포괄간호서비스의 인력 기준은 미국 1:5, 캘리포니아 1:4, 일본 1:7 등에 비해 너무 낮다. 안전한 병원을 만들기 위해서는 충분한 간호인력이 필요하다. 상급종합병원을 비롯한 대형병원의 경우 환자중증도 등을 고려하여 간호인력 기준을 상향 조정하는 것이 필요하다.

<참고> 외국의 간호인력 비율

구분	일본	미국	대만	한국
입원환자 대비 간호사수	1:7	1:4~5	1:12~15	1:15~20

※ 자료: 한국형간호간병서비스 제도적 수용방안 연구결과, 안형식(고려대학교), 2012년

- 포괄간호서비스 간호인력 배치기준은 아래 표와 같다.

<참고> 포괄간호서비스 간호인력 배치기준

종별	간호인력	
	간호사당 환자수	간호조무사당 환자수
상급종합병원	1 : 7 이하	1 : 30 이하 / 1 : 40 이하
종합병원	1 : 8 (상향)	1 : 25 1 : 30 1 : 40
	1 : 10 (표준)	
	1 : 12 (하향)	
병원	1 : 10 (상향)	1 : 25 1 : 30 1 : 40
	1 : 12 (표준)	
	1 : 14 (하향)	

- 그러나, 서울대병원의 간호사 배치현황을 보면 현재 인력 수준보다 간호인력 비율을 높여야 환자 안전을 확보할 수 있다.

구분	병상수	근무 간호사 수 / 1인당 담당 환자수		
		Day	Evening	Night
A 병동(내과 및 SubICU 포함)	33병상	4명 / 8~9명	4명 / 8~9명	3명 / 11명

B 병동(혈액종양)	28병상	6명 / 4~5명	6명 / 4~5명	4명 / 7명
C 병동 (외과)	35병상	4명 / 8~9명	3명 / 12~13명	2명 / 17~18명

※ 자료 : 2015 춘계 병원의료정책 심포지엄 (서울대학교)

- 중증도가 높은 상급종합병원과 종합병원의 간호인력 비율을 현행보다 높여야 환자의 안전을 확보할수 있으며 전인간호를 할 수 있음.

현행기준		⇒	제시안	
상급종합병원	1 : 7		상급종합병원	1 : 4~5
종합병원	1 : 10		종합병원	1 : 7~8

- 한편, 2017년으로 포괄간호서비스 제도 전면화 시기를 앞당기기 위해서는 현재 중소병원과 지방병원을 중심으로 실시하고 있는 시범사업을 중증도가 높은 수도권 상급종합병원까지 확대하여 실시해야 하고, 일부 병동에서만 시행하고 있는 시범사업을 병원 전체로 확대하여 시행하는 등 시범사업 확대방안을 구체적으로 마련해야 한다.
- 이같은 포괄간호서비스 수가시범사업이 성공적으로 추진되기 위해서는 해당 병원 노사와 보건복지부가 간담회, 토론회 등을 통해 현장의 의견을 수렴해야 하고, 지속가능하고 사회적 합의가 가능한 포괄간호서비스제도 마련을 위한 협의체를 구성하는 것이 필요하다.

3-2. 보건의료인력 특별법 제정

- 병원내 감염이 심각하고, 메르스 확진환자 중 의사와 간호사를 비롯한 보건의료인력의 감염 비중이 높은 것은 병원내 인력이 충분하지 못하기 때문이다. 인력 부족이 환자안전에 위협하고 있고, 인력 부족으로 인해 환자를 치료하는 병원이 오히려 감염병의 진원지가 되고 있는 게 현실이다. 응급실과 병실에서 일하는 인력, 시설관리, 간병, 청소, 경비, 이송, 안내, 조리·배식, 세탁 등 병원내 모든 업무가 환자안전과 직결되어 있다는 것이 이번 메르스 사태를 계기로 명확하게 확인되었다.
- 병원은 다양한 질병을 가진 환자가 찾아오는 곳으로서 늘 감염 위험에 노출되어 있다. 심각한 인력부족 현실과 안전하지 못한 노동환경을 개선하지 못하면 환자와 보호자, 방문객, 의료진을 비롯한 모든 병원노동자들이 감염위험으로부터 절대 안전할 수 없다. 환자를 검사·간호·치료하는 의료진까지 메르스 바이러스에 감염된 사례는 감염으로부터 환자안전과 직원안전을 지킬 수 있는 숙련된 적정인력이 필요하다는 것을 말해준다.

○ 그러나, 우리나라 병원의 현실은 치열한 수익창출 경쟁체계 속에서 건물과 시설, 장비의 대형화, 고급화를 위한 투자는 확대하면서도 정작 환자안전에 위한 병원인력 확충 투자에는 인색하다. 연평균 1일 입원 환자당 2.5로 나눈 수만큼 정식 간호사를 고용해야 한다는 의료법 규정이 있지만 의료 현장에서 이 의료법은 거의 무용지물인 셈이다. 병원 중 86.2%가 의료법에서 정하고 있는 간호 인력 기준을 제대로 채우지 않고 있는 게 현실이다. 한국의 간호사 1명이 돌봐야 하는 환자 수는 낮 근무 기준으로 평균 17.7명이다. 미국의 5.7명에 비하면 3배 수준이다. 2010년 기준 인구 1000명당 활동 간호사 수는 경제협력개발기구(OECD) 평균이 9.3명이다. 룩셈부르크·스위스는 16명이 넘고, 노르웨이·아이슬란드·덴마크는 14명이 넘는다. 한국은 간호조무사까지 포함한 간호 인력 수가 인구 1000명당 4.6명에 불과하다. OECD 국가에 비해 우리나라 병원인력은 1/2~1/3 수준밖에 되지 않고 저임금과 열악한 노동조건으로 인해 이직률이 높다. 경제협력개발기구(OECD)의 최근 통계에 따르면, 한국 병원은 한 병상당 종사자 수가 0.5명에 불과한 데 반해, 다른 국가들의 평균은 3.7명으로 한국의 7.6배에 달한다. 미국과 영국은 6.4명, 7.6명이나 된다. 만약, 한국 병원이 경제협력개발기구의 평균을 따라간다면, 산술적으로 185만개의 새로운 일자리가 만들어질 수 있다. 선진국에서 의료가 일자리 동력 산업이 된 이유는 이처럼 병·의원이 많은 인력을 고용하고 있기 때문이다. (이진석, 2015.3.30 경향신문 정동칼럼, '의료분야에서 일자리 대박 내려면' 중에서)

○ 환자안전에 위한 병원인력 확충을 위해서는 병원인력을 확충할 수 있는 법적 근거가 필요하다. 미국과 호주 등에는 간호사인력비율법이 만들어져 있다. 수술실, 중환자실, 신생아실 등 병원간호사의 주요업무에 따라 간호사 1명이 담당하는 환자수 비율을 법적으로 정해놓은 간호사인력비율법을 지키지 않는 의료기관은 법에 따라 처벌받는다. 그만큼 환자안전 기준을 엄격하게 법적으로 뒷받침하고 있는 것이다.

○ 한 조사결과에 따르면 2010년 한해 우리나라 의료사고 사망자는 약 4만명이다. 교통사고 사망자 6830명의 5.7배, 산업재해 사망자 2089명의 18.7배나 많다. 의료사고를 줄이고 환자 안전을 도모하기 위해서는 인력 확보가 필수요소인 것이다. 이에 2012년 6월 27일 김용익, 정진후, 박원석 의원 등이 공동으로 보건의료인력지원특별법(환자안전과 의료 서비스 질 향상, 고령사회 대비를 위한 보건의료인력 지원특별법안)을 발의했다. 법안의 주요내용은 다음과 같다.

- ① 이 법은 의료기관의 보건의료인력 수급 원활화와 인력 관리 및 지원, 노동조건 개선, 복지 향상 등에 필요한 사항을 규정함으로써 보건의료산업에 종사하는 근로자의 고용안정, 보건의료서비스의 질 향상 및 환자의 건강증진, 국민의 보건 및 복지 증진에 이바지하는 것을 목적으로 하고 있다. (안 제1조).
- ② 이 법은 최근 보건의료 현장의 변화를 반영하기 위해 보건의료기관과 보건의료인력에 대한 정의를 최대한 확대 해석해서 법 적용의 사각지대를 없애려고 노력하였다. (안 제 2조)

- ③ 보건의료인력 지원에 대한 국가와 지방자치단체의 책무를 분명히 하였다. (안 제 3조)
- ④ 보건복지부장관은 보건의료기관의 원활한 인력확보를 지원하기 위하여 3년마다 보건의료 인력지원 종합계획의 수립 및 연도별 시행계획을 수립·시행하도록 하였다. (안 제5조제6조).
- ⑤ 보건의료기관 등의 인력지원 및 개선에 필요한 종합적 실태조사를 실시할 수 있도록 하고, 여기에 구체적 임금, 노동조건과 여성, 외국인, 비정규직 직원의 현황이 반영되도록 하였다. (안 제 7조)
- ⑥ 보건의료인력지원 종합계획 수립·시행과 인력 확보, 유지, 관리, 노동조건 개선, 복지향상 등을 위한 기본사업을 위해 ‘보건의료인력지원 심의위원회’를 설치·운영할 수 있도록 하고 정부와 공급자 주도가 아닌 소비자와 현장 중심으로 위원회를 구성하도록 하였다. (안 제 8조)
- ⑦ 의료기관, 보건소 및 보건진료소 등은 보건복지부장관이 정하는 보건의료 인력기준에 관한 사항을 지키도록 하였다. (안 제9조).
- ⑧ 국가와 지방자치단체는 보건의료기관이 어린이집, 연수복지시설 등 공동복지시설을 설치 및 운영하는데 필요한 경비를 지원할 수 있도록 하였다. (안 제10조).
- ⑨ 국가는 청년 실업자의 보건의료기관 취업, 보건의료기관의 고용확대, 근로시간 단축사업을 지원하도록 하였다. (안 제12조, 제 13조).
- ⑩ 보건복지부장관은 우수 보건의료기관 사례를 보급·확산하고 우수 보건의료인력에 대한 지원을 할 수 있도록 하였다. (안 제15조제 16조).
- ⑪ 보건복지부장관은 보건의료인력지원에 관한 국제적 동향을 파악하고 민간부문의 국제협력과 교류를 지원할 수 있도록 하였다. (안 제 17조)
- ⑫ 국가는 환자안전과 의료서비스 질 향상을 위해 보건의료인력의 장기재직을 유도 지원하고, 보건의료인력 지원을 위하여 재정지원, 신용보증지원, 의료수가개선 등 필요한 금융 및 세제 지원을 할 수 있도록 하였다. (안 제 18조제 19조). 특히 중소병원과 지역거점병원에 대한 지원을 우대하였다 (안 제 20조)
- ⑬ 보건복지부장관은 보건의료 인력지원을 효과적으로 수행하기 위하여 보건의료 인력지원 업무를 전담하는 가칭 ‘보건의료인력원’을 설치할 수 있도록 하였다 (안 제21조).

○ 2014년 환자안전법이 국회를 통과했다. 그러나, 보건의료인력지원특별법은 국회에서 아직까지 잠자고 있다. 환자를 돌보는 보건의료인력 확충 없이는 환자안전과 의료서비스 질 향상을 기대할 수 없다. 환자안전과 의료서비스 질 향상을 위해서는 환자안전법과 함께 보건의료인력지원특별법이 통과되어 병원인력 확충의 법적 근거가 마련되어야 한다. 2015년 메르스 사태를 계기로 보건의료산업에 양질의 인력을 대거 창출함으로써 감염예방 수준과 함께 환자안전 수준을 획기적으로 높여야 한다.

- 보건의료인력 확충과 함께 비정규직을 정규직화하기 위한 조치도 필요하다. 병원은 환자의 건강과 생명을 돌보는 업무의 특성상 전문성, 책임성, 업무연속성, 협업성이 필요하다. 비정규직 고용은 이러한 업무의 특성에 따른 요구에 역행하는 것이다. 인건비 절감을 위해 전문성과 숙련이 필요한 병원업무에 비정규직을 채용하는 것은 메르스 사태에서 드러난 것처럼 환자안전을 외면하는 것으로서 병원내 감염을 무방비로 확산시킬 뿐이다. 메르스 사태를 계기로 병원은 비정규직 정규직화 모범기관, 선도기관이 되어야 한다.

<참고> 국공립대병원 직원 채용 현황 (2014년)

국공립대병원 직원 채용 현황						
	정규직	무기 계약직	비정규직	소속외 인력	총인원수	정규직 비율
강원대병원	784명	68명	111명	78	1,041명	74.7%
경북대병원	2,570명	73명	289명	389명	3,323명	77.3%
경상대병원	1,395명	0명	169명	161명	1,727명	80.7%
부산대병원	3,381명	141명	712명	632명	4,868명	69.4%
분당서울대병원	2,569명	2명	391명	1,289명	4,251명	60.4%
서울대병원	5,064명	423명	695명	608명	6,790명	74.5%
전남대병원	3,002명	196명	295명	507명	4,000명	75%
전북대병원	1,854명	296명	266명	279명	2,695명	68.7%
제주대병원	874명	183명	34명	96명	1,187명	73.6%
충남대병원	1,737명	170명	491명	240명	2,638명	65.8%
충북대병원	1,089명	117명	45명	98명	1,351명	80.6%
국립중앙의료원	863명	10명	146명	247명	1,266명	68.1%
건보공단일산병원	915명	84명	149명	518명	1,666명	54.9%

3-3. 의료기관평가인증제 획기적 개선 : 실질적인 인력충원을 위한 강력한 수단

- 메르스 확산의 진원지가 되었던 삼성서울병원이 의료기관인증평가에서 감염관리 부분 16개 항목과 감염관리 성과 평가에서 모두 최고점을 받았다는 사실은 환자안전을 위한 의료기관 평가인증제가 얼마나 허술하게 운영되고 있는가를 여실히 보여준다. 감염관리에 허술한 병원이 감염관리 평가에서 최고점을 받은 사실은 의료기관평가인증제 개선이 반드시 필요하다는 것을 말해준다.
- 우선 메르스 확산의 진원지가 되었던 응급실이 감염관리 평가대상에서 제외되어 있는데 감염병 위험성이 높은 응급실에 대한 감염관리가 제대로 평가될 수 있는 체계를 만들어야 한다. 또한, 의료기관평가 인증의 문제점으로 지적되었던 ▲평가를 위한 반쪽평가 ▲평가기간에만 최상의 인력과 시스템으로 최고의 서비스를 제공하지만 평가가 끝나면 원점으로 되돌아가는 보여주기식 평가 ▲인력충원없이 직원(특히 간호사)들을 쥐어짜 이직률을 높이고 결과적으로

의료서비스의 질을 떨어뜨리는 평가가 되고 있는 현실을 개선하여 인력충원을 담보로 한 인증평가가 정착되도록 해야 한다.

- 의료기관평가인증이 환자안전과 의료서비스 질 향상, 인력충원으로 연결되도록 하기 위해서는 인증원을 보건복지부 산하 기구로 전환하여 정부와 국회 차원의 지원을 강화하고, 자율인증이 아니라 의무인증으로 전환하며, 실질적인 인력충원을 유도할 수 있도록 인센티브제를 도입하는 것이 필요하다. 또한, 인증평가제도 결과는 비공개로 운영되고 있는데 환자안전과 의료서비스 질 관련 평가결과는 비공개가 아니라 공개하도록 하고, 4년에 한번씩 인증평가하는 데서 그칠 것이 아니라 수시 조사, 불시 조사를 강화하고, 편법과 눈가림식 평가인증제도의 허점을 개선하기 위해 현장신고제도를 활성화하는 등의 조치가 필요하다.
- 이렇게 함으로써 의료기관평가인증제는 인력충원을 통해 환자안전과 의료서비스 질 향상을 이룩하는 강력한 수단이 되어야 한다. 즉, 의료기관평가인증제가 환자안전에 위한 실질적인 인력충원 수단이 될 수 있도록 획기적인 개선책을 마련해야 한다. 의료기관평가인증제 기준을 강화에 따른 적정인력 기준을 마련하기 위한 공동연구와 함께 보건복지부, 고용노동부, 교육부, 보건의료 관련 직종협회, 보건의료노조 등 범정부 차원에서 보건의료인력 TF팀을 구성하여 보건의료인력 확보를 둘러싼 환경과 인력실태 조사, 적정인력 산출, 직종간 업무분장, 인력수급대책 마련, 인력확충에 따른 채용마련 방안 등을 놓고 사회적 합의와 국민적 공감대를 형성하는 일에 착수해야 한다.

4. 메르스 사태로 인한 피해 문제 해결

- 메르스 사태로 인해 환자, 보건의료종사자, 격리자, 의료기관 등이 막대한 피해를 입었다. 메르스 사태가 계속되고 있는 상황에서 피해규모는 점점 커지고 있다. 특히, 의료기관 중에서 메르스 확진환자가 발생했거나 거쳐간 병원은 환자감소로 인한 매출 감소가 70~80% 수준에 이르는 곳도 있고, 직접 관련이 없는 병원도 메르스 공포로 인한 의료이용 감소로 매출 감소가 30~60%에 이르는 곳도 있다.
- 메르스 사태는 국가적 의료재난 사태이기 때문에 메르스 사태로 인한 피해를 구제하기 위한 특단의 조치가 필요하다. 개별 의료기관에 피해를 떠넘기는 것은 메르스 사태에 대한 정부의 책임회피이자, 의료왜곡을 심화시킬 우려가 있다.
- 정부는 의료기관에 대한 직접적인 피해액에 대해서는 보상해주고, 간접적인 피해에 대해서는 저금리 대출 등 지원책을 제시하고 있다. 의료기관이 입은 피해액에 대한 조사와 지원방안, 지원 기준과 지원금액, 지원방법까지 메르스사태의 한가운데서 메르스와 사투를 벌인 의료현

장의 의견을 충분히 수렴해야 한다. 메르스 피해보상과 지원책을 마련하는 과정에서 이것이 제1원칙이 되어야 한다.

- 다음으로, 메르스 피해보상과 지원책은 당면한 환자감소분과 그에 따른 피해보상, 시설과 장비, 물품 구입에 따른 비용 보상, 치료와 자가격리 등에 따른 비용과 생계비 지원, 메르스사태로 인한 피해지역과 피해업종에 대한 보상과 지원 등 메르스사태로 인해 발생한 피해 보상뿐만 아니라 국가방역체계를 튼튼히 구축하고, 감염병전문병원 설립과 감염병 지정병원 운영에 따른 비용까지 포함하여 제2, 제3의 메르스 사태를 초래하지 않기 위한 제도개선 비용까지 포함하여야 한다.
- 또한, 메르스 피해 보상과 감염병 대응을 위한 제도개선 비용까지 포함한 재원을 마련하는 과정에서 메르스 사태와 관련없는 예산은 별도로 분리해야 한다. 메르스 사태 해결비용과 다른 용도의 예산을 한데 섞어놓을 경우 메르스 사태 해결을 위한 예산 사용 목적이 선심성 예산, 충선용 예산, 경제실정을 덮기 위한 꼼수예산 등으로 변질될 우려가 있기 때문이다.
- 마지막으로, 메르스 피해 보상은 어느 특정 의료기관이나 특정세력, 특정인에게 특혜를 안겨주는 방식으로 진행되어서는 안되며, 메르스로 인한 사회적 비용을 국가가 책임진다는 원칙 아래 엄격한 기준과 명확한 원칙아래 공평무사하게 진행되어야 한다. 따라서 시기를 정해 놓고 속전속결로 밀어붙일 경우 부실보상, 편파보상이 될 우려가 크다. 특별법을 제정하여 객관적인 기준안을 만들고, 사회적 공론화와 합의 과정을 거치는 것이 필요하다. 그러지 않을 경우 메르스 사태 대응과정에서 드러났던 강력한 불신과 사회적 논란이 되풀이될 것이다. 정부는 메르스 사태에 대한 책임과 피해를 다른 곳으로 전가하려 하지 말고, 메르스 사태를 조기에 막지 못하고, 초기대응에 실패함으로써 치러야 했던 사회적 비용을 국가가 치른다는 관점에서 메르스 감염 확산과 메르스 사태 장기화에 대한 책임을 지고, 국가적 의료재난사태에 걸맞는 지원 보상책과 제도개선대책을 마련해야 한다.

발제 2

메르스 사태로 드러난 국가방역체계의 문제점과 한국의료 진단

서울대학교 보건대학원 의료관리학교실 김 윤

발제문 2

메르스 사태 진단과 해법 - 국가방역체계와 한국의료체계 -

서울대학교 보건대학원 의료관리학교실 김 윤

끝까지 환자 곁을 지키겠습니다...



메르스 바이러스에게
최고의 숙주는 낙타가 아니라
대한민국 보건의료체계였다.

3

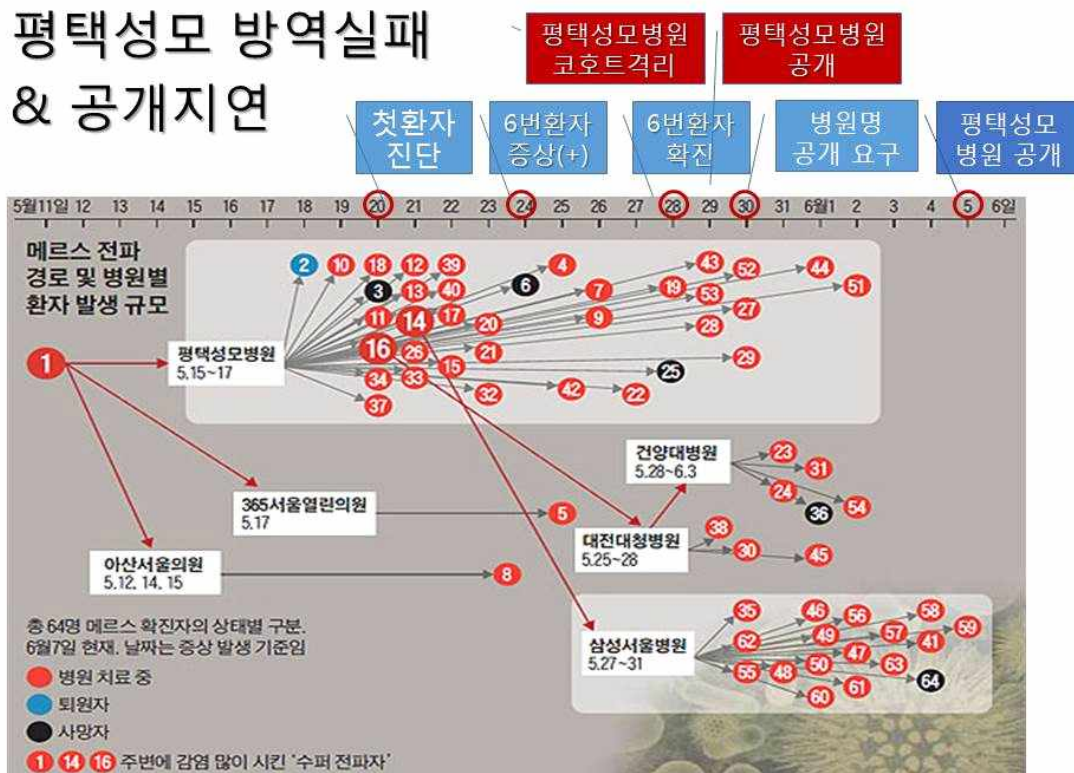
바뀌야 한다
대한민국 보건의료체계

4

국가방역체계 개편

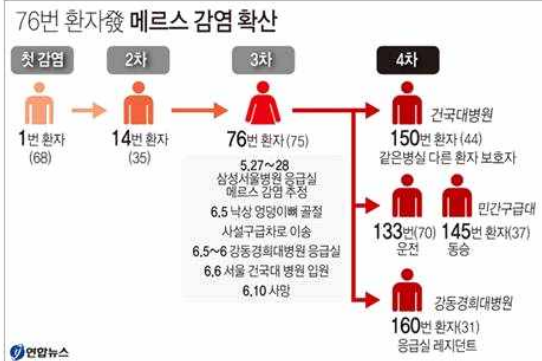
5

평택성모 방역실패 & 공개지연



삼성서울병원 공개 지연 & 환자조회시스템 구축 지연

- 삼성서울병원명 공개: 6월 7일
- 메르스병원 환자정보조회: 6월 6일 10시 이후(?)



삼성서울병원발 4차 감염



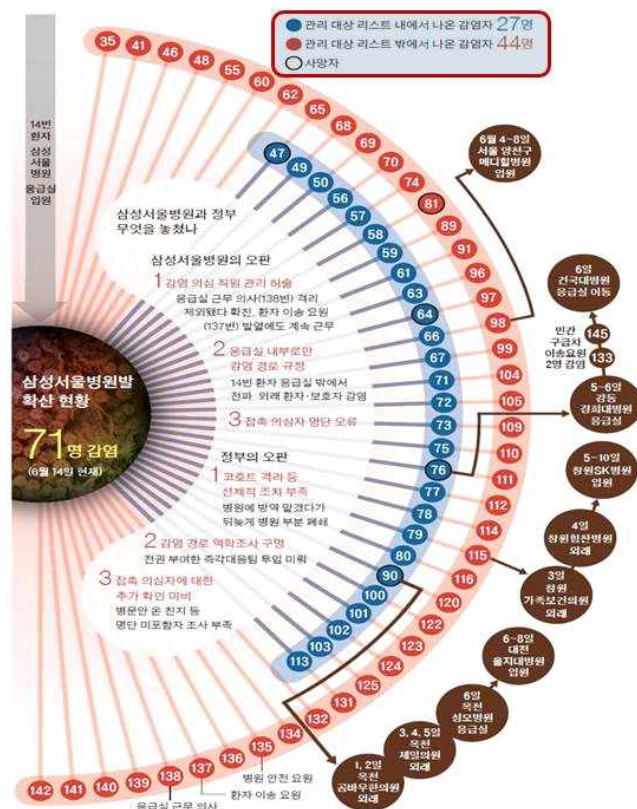
7

삼성서울병원 역학조사실패

격리실패율

$$= 44 / (27 + 44)$$

$$= 62\%$$



반복되는 실수...

9

메르스 방역실패 진단

Active Error

- 역학 조사 실패
- 전문인력 부족
- 질병관리본부의 위상과 권한

➔ 질병관리청 격상

Latent Error

- 부적절한 정치 개입
 - 삼성서울병원 역학조사 무력화
- 관료주의
 - 2m 1시간 기준
 - 6번 환자
 - 평택성모병원 코호트

➔ 투명한 의사결정

➔ 개방직 확대와 민간전문가 영입

10

방역체계 강화 - 공중보건

- 질병관리본부의 역량과 위상 강화
 - ✓ 질병관리청 승격 - 인사, 예산 독립성
 - ✓ 질병관리본부의 현장 컨트롤 타워 역할 - 법적 규정
 - ✓ 역학조사전문인력 확충
- 방역실패 - 진상 규명
 - 부적절한 정치 개입 배재 : 투명성
 - 관료주의 : 개방직 확대, 민간전문가 영입

11

방역체계 강화 - 환자발견 및 진료

- 감염병 대응 보건의료체계
 - ✓ 보건소
 - ✓ 지역거점 공공병원
 - ✓ 대학병원 - 격리병상
- 예방과 조기발견 중심의 선제적 방역체계

12

의료체계 개편

13

감염에 취약한 의료체계 개선

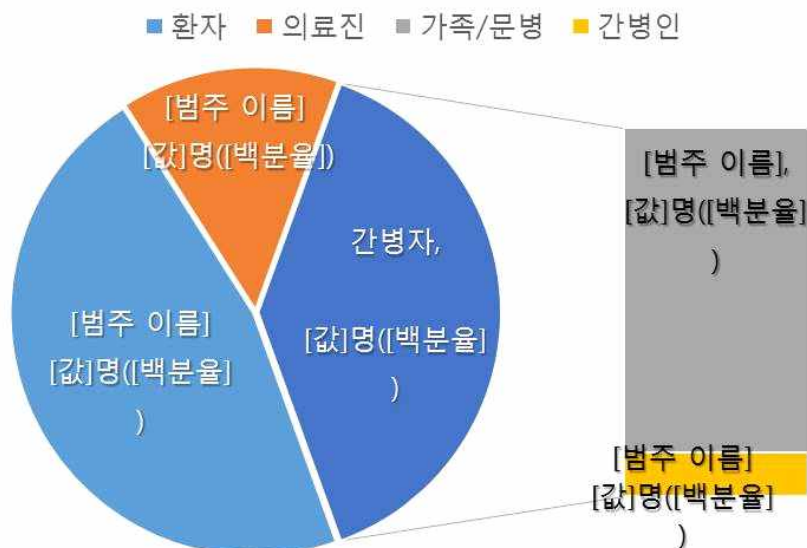
- 포괄간호의 확대
- 병원감염관리 강화
- 응급실 과밀화 해소
- 일차의료의 강화
- 병원이용문화 개선

14

포괄간호의 확대를 통한 가족 간병 해소

15

메르스 환자유형 - 높은 간병자 감염율



2015년 6월 22일 현재

16

보호자가 간병하면 병원감염률 높아져...

보호자·간병인 유무에 따른 병원 내 감염

■ 보호자 비(非)상주 병동 □ 보호자 상주 병동



※환자 1000명당 하루에 발생하는 감염 건수 기준

※2013년 7월-2014년 9월까지 보호자 비(非)상주 병동

7만1011명, 보호자 상주 병동 29만1928명 대상 조사

고려대 의대 안형식, 김현정 교수 연구 17

포괄간호서비스 현황

- '13. 7~'14.12 시범사업 - 모형: 인력, 서비스
- '15년~'17년 건강보험 적용
지방중소병원부터 확대
- '18년~ 전체 병원 확대
- 참여기관 32개소 ('15. 6. 현재)
- 이용자수 약 10만명 ('13.7~'14. 12 현재)
간병 필요환자의 5% (연간)

간병필요환자 수 - 전체 입원환자의 15% 기준

(추정 근거: 고영. 포괄간호서비스 병원 제도화 추진 방향. 2014. 11. 21 18

포괄간호의 확대 전략 - 수정 필요

- **상급종합병원** 포함 추진
 - ✓ 중증 감염 위험환자 - 상급종합병원
- **신속한 확대**
 - ✓ '14년말 현재 전체 간병필요환자의 5% 적용 가능
- **목표치** 설정 - 전체 간병 필요환자 대비
 - ✓ 예: '17년말까지 간병 필요환자의 2/3 제공
- **상급종합병원**
 - ✓ 간호보조인력 자율적 선택 허용

19

포괄간호 수가

예: 현 입원료 보다 53,670원 높음

종별	간호사	간호조무사	포괄간호료	입원관리료	총 입원료
종합	1:8	1:30	65,100	45,650	110,750 ~ 90,670
		1:40	62,110		
	1:10	1:25	57,230		
		1:30	54,840		
		1:40	51,860		
	1:12	1:25	50,390		
		1:30	48,000		
		1:40	45,020		
병원	1:10	1:30	51,300	39,980	91,280 ~ 77,590
		1:40	48,460		
	1:12	1:25	47,240		
		1:30	44,970		
		1:40	42,130		
	1:14	1:25	42,730		
		1:30	40,450		

20

간호사 배출 증가 - 포괄간호 확대

- '14~'18년 간호사 추가 배출 약 **6만명**
 - ✓ 배출 인원 '14년 이전 1.3만, '14년 이후 2.6만 → $1.3\text{만} \times 5\text{년} = 6.5\text{만}$
(정원 30% 증원 허용, 간호대 증설)
- '18년까지 전체 병상의 약 **40~50%**에 포괄간호 적용가능
 - ✓ 병원 근무 간호사 약 **10~15만명** vs. 추가 배출 약 **6만명**

구분	2003	2005	2008	2010	2011	2012	2014	2015
학교 수	144	147	166	203	212	277		
입학생수	12,245	12,384	13,455	17,287	18,872	21,347		
졸업생수	11,349	12,349	12,377	13,183	13,821	14,118	23,372	25,781

병원감염관리 강화

병원감염관리 강화 방안

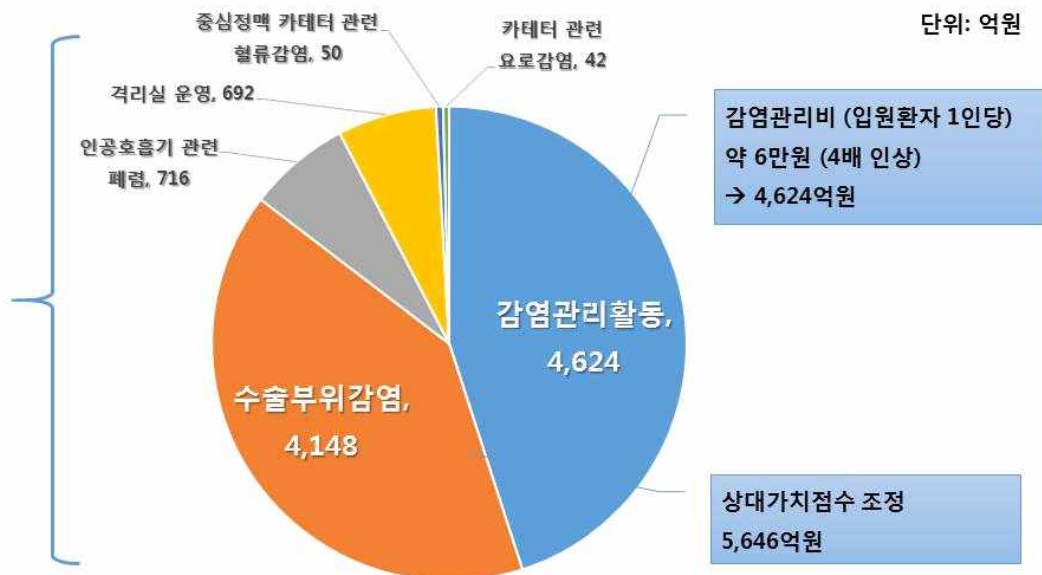
- 감염관리활동 강화
 - ✓ 감염관리 인력기준 상향 조정
 - ✓ 감염관리활동 평가 - 의료기관 인증평가, 적정성 평가
 - ✓ 감염관리료 인상
- 의료행위에서 감염관리원가 반영
 - ✓ 감염관리 재료대 등 상대가치점수 인상
- 감염위험환자 격리실 보험 적용 확대
 - ✓ 병동 - 1~2인실 건강보험 급여
 - ✓ 중환자실 및 응급실 격리실 확대

23

병원감염관리 강화 감염관리활동 강화

24

감염관리비용 - 약 1조원 투자



- 일본 감염관리료 - 입원환자 1인당 약 4천엔
- 엄중식. 의료기관의 감염관리를 위한 비용 보상체계 연구. 2015

25

수술 부위 감염 예방 - 재료비 및 행위료

표 35. 수술부위감염 예방 중재 방법에 대한 보험급여 현황

중재 항목	중재 방법	보험 급여 여부	비고
적절한 계도	일회용 클리퍼	X	
적절한 체온유지	일회용 체온 유지기 (Air blanket)	X	입원료에 포함
일회용 방수 소독포 및 가운 사용	일회용 방수 소독포 및 가운	X	수술수가에 포함
수술실 내 감염관리 및 감시	수술감염 관리료	X	

26

감염관리간호사 배치 - 의료법 기준 강화

- 의료법 기준 - 200병상 이상 병원 및 종합병원 1인
 - ✓ 중환자실 운영하는 경우
- 국내외 현황 (100병상당 인력)
 - ✓ 한국 현황 - 0.25명
 - ✓ 미국 현황 - 0.7명
 - ✓ 미국 기준 - 0.8~1.0명 (감염관리전문가협회 델파이조사)
- 개선안
 - ✓ 감염관리간호사 0.8~1.0명/100병상 기준
 - ✓ 감염관리실 - 감염내과와 감염소아과 전문의 참여

장현숙 등. 전문간호사 종별 수요추계 및 관리체계 개발. 2004

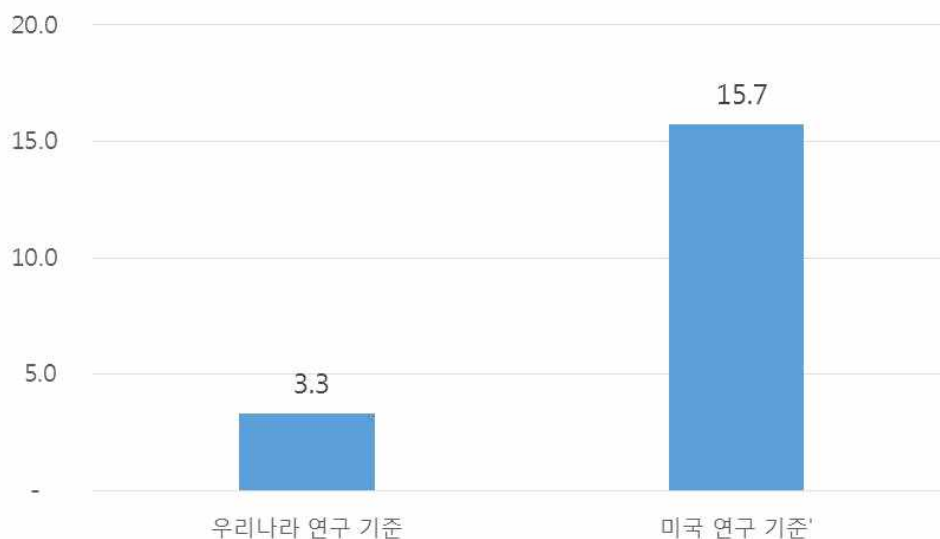
Stone, P. W., Andrew, D., Monika, P., Teresa, C., Horan, E., Yoko, F., et al. (2009). Staffing and structure of infection prevention and control programs. American Journal of Infection Control, 37(5), 351-357

O'Boyle, C., Henly, S. J., & Jackson, M. (2002). Staffing requirements for infection control programs in US health care facilities: Delphi project. American Journal of Infection Control, 30, 321-333.

27

우리나라 병원감염으로 인한 진료비 추정

단위:천억원



28

병원감염관리 강화 격리실 급여확대

29

격리실 급여 현황

- 대상 - 감염병
 - ✓ 제1군 감염병
 - ✓ 제2군 감염병 중 디프테리아, 백일해, 홍역, 유행성 이하선염, 풍진, 폴리오수두
 - ✓ 제3군 감염병 중 결핵, 성홍열, 탄저, 수막구균성수막염, 인플루엔자
 - ✓ 의료관련 감염병 중 VRE, VRSA(VISA 포함), CRE
 - ✓ 기타 감염병 - 파종성 대상포진, 로타바이러스, C. difficile, 옴
 - ✓ 메르스 사태 이후 - 메르스 환자, 폐렴 의심 환자
- 대상 - 면역기능 저하
 - ✓ ANC가 500/mm 이하
 - ✓ 장기이식환자에서 GradeⅡ 이상의 급성 이식편대숙주질환 발생
 - ✓ AIDS 환자
- 이용 현황
 - ✓ 기존 - 약 50만일/년 ('11~13년 평균) - 1.6% (상급병원 환자)
 - ✓ 신규 - 약 50명/일평균 (폐렴 의심 환자) - 3.1% (서울대병원 입원환자)

30

격리실 급여확대 필요 환자

● C 형 간염

- ✓ Silini E, Locasciulli A, Santoleri L, Gargantini L, Pinzello G, Montillo M, et al. Hepatitis C virus infection in a hematology ward: evidence for nosocomial transmission and impact on hematologic disease outcome. *Haematologica* 2002;87:1200-8.

● 감염성 피부질환

- ✓ Kappstein, I. & Daschner F. D. (September, 1991). Potential inroads to reducing hospital-acquired staphylococcal infection and its cost. *Journal of Hospital Infection*, 19(Suppl B), 31-34.

● 병원 감염 의심 설사

- ✓ Korpela, J. Karpanoja, P., Taipalinen, R., & Siitonen, A. (August, 1995). Subtyping of *Shigella sonnei* for tracing nosocomial transmission. *Journal of Hospital Infection*, 30(4), 261-266.

● 화상환자 - 감염 위험 ↑

- ✓ Shirani, K.Z., McManus, A.T., Vaughn, G.M., McManus, W. F., Pruitt, B. A. Jr. & Mason, A. D. (1986). Effects of environment on infection in burn patients. *Archives of Surgery*, 121, 31-36.

● 모든 이식환자

- ✓ 현재는 Grade II 이상의 급성 이식편대숙주질환(GVHD)만 인정

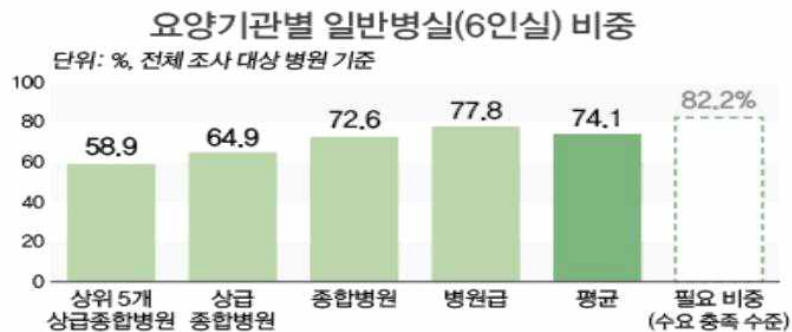
● 미국 Medicare 기준 - 중증심장질환, 뇌졸중, 정신증

31

보장성 강화와 격리실 급여 확대의 조화

● 의학적 필요에 따른 격리실 급여 확대

- ✓ 감염성 질환 + 중증심장질환, 뇌졸중, 정신증 → 약 10% 병상수요
→ 병실 구조변경없이 기준병실 법적 기준 70% 충족 가능



※ 상위 5개 상급종합병원(진료비 기준):
서울아산병원, 삼성서울병원, 서울대병원, 세브란스병원, 서울성모병원

자료/ 국민건강보험공단, 고려대 윤석준 교수팀

연합뉴스

32

격리실 입원료 - 적절한 수준

	수가명	수가(원)
일반병실 ¹⁾	기본입원료 (내과/소아과/정신과)	65,810
	기본입원료 (일반)	54,840
격리실	일반 1인용 ²⁾	213,410
	일반 다인용	85,370
	음압 1인용 ²⁾	320,120
	음압 다인용 ²⁾	128,050
상급병실 차액 ³⁾	2인실	170,000~180,000
	1인실	332,000~416,000

1) 간호 1등급 기준, 2) 2014.9.1. 신설됨, 3) 서울대병원

33

응급실 과밀화

34

WHO 조사단 "붐비는 응급실과 다인실이 메르스 확산에 영향" (속보)

입력시간 | 2015.06.13 11:22 | 성세희 기자

[이데일리 성세희 기자] 세계보건기구(WHO) 합동평가단이 중동호흡기증후군(메르스)가 확산된 원인을 짚었다

WHO 합동평가단은 13일 정부세종청사 보건복지부에서 연 기자회견에서 "일부 병원은 응급실이 너무 붐볐고 다인실에 여러 환자가 있었던 게 메르스 감염에 영향을 줬다"고 발표했다

합동평가단은 "한국 사회 특정 상 치료를 받으려고 여러 병원으로 다니는 '의료 쇼핑' 관습이 치료를 감염 요인으로 작용했을 수 있다"라며 "여러 친구나 가족이 환자를 병원에 동행하거나 문병하는 문화로 2차 감염이 더 확산됐을 수 있다"라고 말했다.

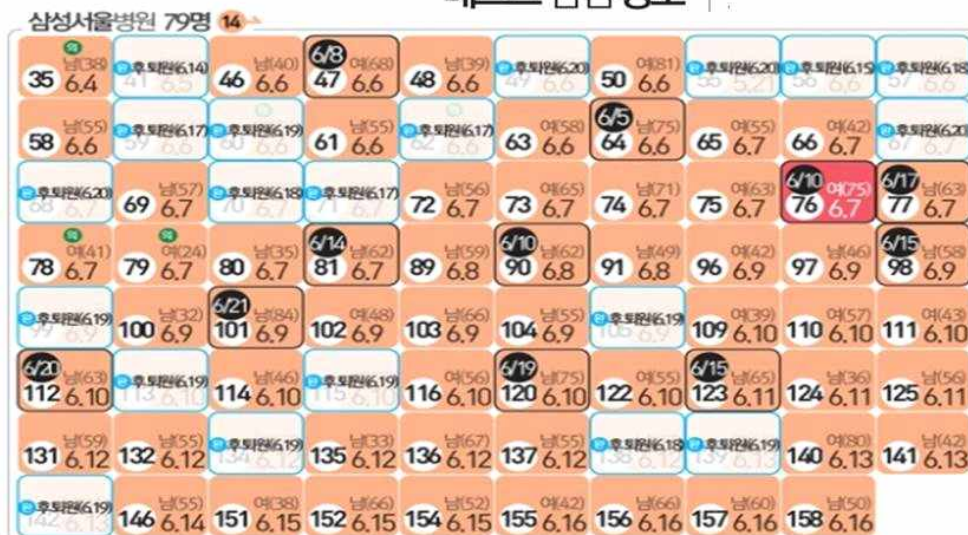
35

삼성서울병원 응급실 감염 - 79명 (46%)

* 6월 22일 현재

메르스 감염 경로

172 확진환자 27 사망 3833 자택·시설 격리자



원인[1] 응급실 과밀화

전국 주요 병원 응급실 과밀화 지수 (2014년)

서울대병원	175.2%
경북대병원	154.4%
서울보훈병	
삼성서울병	
전북대병원	
분당서울대	
전남대병원	
서울성모병원	110.8%
연세대세브란스병원	105.5%
서울아산병원	103.8%

자료: 보건복지부

응급실 재실시간 상위 10개 병원

기관	'12년도		'13년도	
	응급실 재실시간	순위	응급실 재실시간	순위
서울보훈병	44.1	1	31.1	1
서울보훈병			5.5	2
서울보훈병			1.1	3
서울보훈병			7.7	4
서울보훈병			2.2	5
서울보훈병			5.5	6
서울보훈병			3.3	7
서울보훈병				
대구파티마 병원	13.4	12	14.8	8
서울대학교 병원	18.1	4	14.4	9
분당서울대 학교병원	15.4	9	14.3	10

●과밀화지수 상위 20개 병원

- 평균 과밀화지수 131

- 응급환자 평균체류시간 15시간

37

원인[2] 감염에 취약한 구조 - 거대 다인실



38

과밀화 - 원인



Hoot NR, et al. Systematic Review of Emergency Department Crowding: Causes, Effects, and Solutions. *Annals of Emergency Medicine*. 52(2):126- 137

39

과밀화 - 대책 : 산출요인

- 응급환자 우선 입원체계
 - ✓ 응급실 경유 입원환자 - 입원료 가산 (예: 입원 후 3일)
 - 왜냐하면 - 입원환자 중증도 : 외래 경유 << 응급실 경유
- 입원 대기 응급환자 수용체계
 - ✓ 관찰 병상 도입 - 24시간 동안만 입원 가능
 - ✓ Hallway Protocol 도입 - 과밀화 발생 즉시 입원대기환자 병동 이송
- 과밀화 지수와 응급의료관리료 차등 수가 연계
 - ✓ 과밀화 지수 100 이상 - 응급의료관리료 감액
 - ✓ 과밀화 지수 - 높은 가중치 부여 (응급의료기관 평가)

40

과밀화 - 대책 : 투입요인

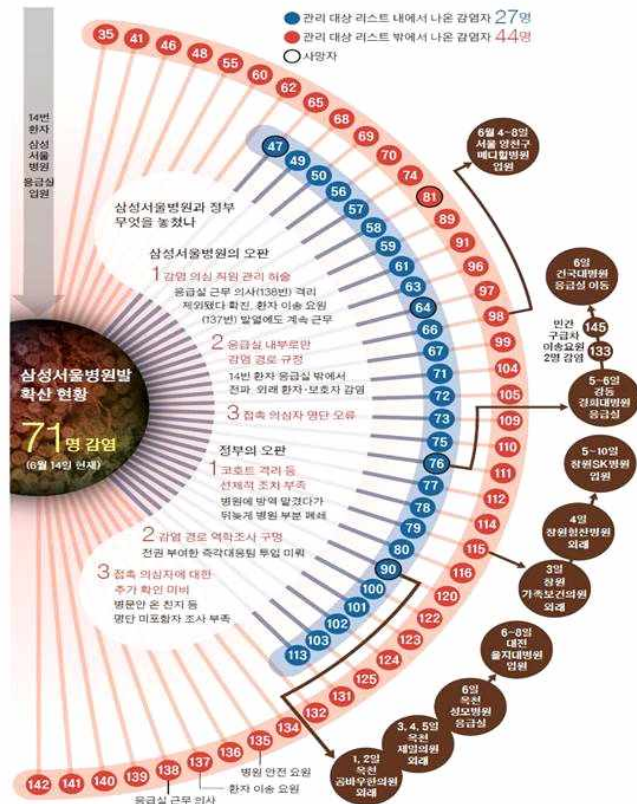
- 응급외래 - 병원
 - ✓ 권역센터 - Triage 후 경증환자 진료구역 진료
 - ✓ 지역센터와 지역기관 - 야간 외래
- 응급외래 - 의원
 - ✓ 진찰료 - 응급의료관리료와 야간 진찰료 중간 수준
 - ✓ 지역별 응급외래 수요 고려 지정

41

‘병원쇼핑’ 해소를 위한
일차의료 강화 방안

42

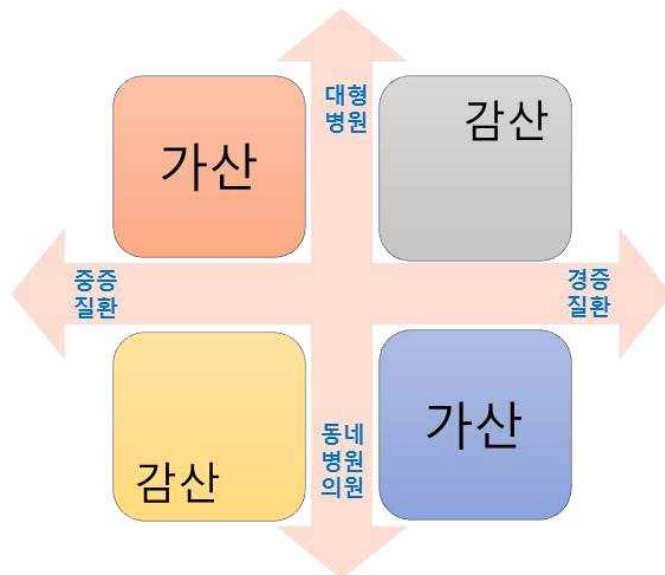
메르스환자의 병원쇼핑



연의

- 병원쇼핑 문화
- 대형병원 선호
- 동네 병의원에 대한 불신
 - ✓ 의료의 질
- 동네 병의원의 차별성 없는 서비스 - 일차의료
 - ✓ 포괄적인 서비스 - 교육, 상담 포함
 - ✓ 지속적인 진료
 - ✓ 진료의 조정

제안 [1] 의료기관 역할 - 진료비 가감



- 점진적 접근
- 명백한 경증/중증 질환
→ 질환범위 점진적 확대
- 진료비 가감 본인부담금 가감
→ 예: +/- 5%

45

제안 [2] 일차의료 중심의 보장성 강화

- 필수 일차의료서비스 보장성 강화
 - ✓ 급여 확대 - 예: 환자상담, 사례관리 등
 - ✓ 본인부담률 대폭 인하 - 예: 10%
- 의료기관 협진체계 강화
 - ✓ 의뢰 및 회송 강화 - 서비스 내용, 수가 신설
 - ✓ 진료정보 조회체계 구축
- 일차의료 질평가와 공개
 - ✓ 국민에 일차의료이용

46

높은 가치서비스에 대한 보장성 강화 Value-Based Benefit Design

- 가치 = (진료결과 / 진료비)
- 본인부담률 차등
 - ✓ 낮은 가치의 서비스 - 높은 본인부담률
 - ✓ 높은 가치의 서비스 - 낮은 본인부담률
- 높은 가치 서비스 - 예: Oregon Public Employees' Benefit
 - ✓ 당뇨병
 - 약(인슐린, 경구약), 혈당검사, 안저검사, HgA1c 등
 - ✓ 울혈성 심부전
 - 약 - 협압약 등
 - 혈액검사 - CBC, 간기능검사, 지질검사, 소변검사, 갑상선검사 등 1회
 - 검사 : 심전도, 심초음파
 - 간호사 - 사례관리

47

병원이용문화 개선

48

WHO “병원 감염소홀·의료쇼핑·문병 문화 메르스 키워”



메르스 합동 조사를 위해 입국한 후쿠다 게이지 WHO 사무차장. © News1

한국-WHO(세계보건기구) 메르스 합동평가단은 메르스(중동호흡기증후군)의 변이나 지역사회 전파 가능성에 선을 그으면서도 한국 사회의 독특한 병원 문화를 확산 원인 중 하나로 제시했다.

49

문병문화의 비극... 일가친척 5명 메르스 확진



[출처] 조선닷컴, 2015. 6. 15.

50

병원이용문화 개선

● 문병 문화 선진화

- ✓ 예: 문병 시간 지키기 - 24시간 문병
- ✓ 예: 소아, 임산부, 노인 문병 자제
- ✓ 예: 문병 예절 - 음식, 소음, 장시간

● 동네 단골병의원 이용하기

- ✓ 병원쇼핑 않기

● 응급실 이용 자제

대형병원 응급실 이용 자제하기

바른
병원문화
캠페인

의료기관
인증평가

51

Thank you

yoonkim@snu.ac.kr

발제 3

메르스 사태! 원인과 해법

대한병원협회 정책이사, 명지의료재단 이사장 이 왕 준

발제문 3

메르스 사태! 어떻게 수습하고 무엇을 할 것인가?

대한병원협회 정책이사, 명지의료재단 이사장 이 왕 준

들어가며

한국의료에 메르스라는 쓰나미가 덮쳤다. 예고 없이 찾아온 이 신종감염병은 매뉴얼에도 없는 10미터가 넘는 높은 해일로 원자로까지 덮쳤다. 처음 냉각수 펌프가 멈추더니 결국 원자로가 폭발했다. 일본 동북부 해안을 강타한 2011년 쓰나미처럼 이번 메르스는 한국의 최고병원을 자랑하던 서울삼성병원을 강타했고, 경부고속도로를 따라 남북으로 많은 병원들도 타격했다. 그 과정에서 준비되어 있지 않은 상태의 신종감염병은 한국의료와 한국병원의 민낯과 속살을 다 보여주었다.

하지만 더욱 심각한 것은 정부와 방역당국, 나아가 지자체와 일선 보건소에 이르기까지 발생 초기에 그 시스템이 전혀 작동되지 못했다는 것이다. 처음부터 메르스에 대한 경계와 준비는 미비했다. 초기 발생 이후에도 정부는 사태의 진전에 안이한 태도를 취했고, 상황에 대한 정확한 예측이 불가능한 상황에서 정보공개의 타이밍도 상황에 끌려갈 수밖에 없었다. 지자체는 중앙정부와 손발을 맞추지 못하다가 두 주가 지나서야 공조가 본격화되었다. 보건소는 업무에 과부하가 걸렸고, 일선 병원과의 역할 분담에서 난항을 겪었다.

그럼에도 불구하고 일선 병원들과 의료진들의 눈물겨운 노력과 사투는 현장에서 돋보였다. 엄습하는 공포와 사회적 냉대에도 의료 현장에서 벌어진 많은 에피소드들은 향후 한국 의료사의 한 페이지를 장식할 것이다.

또한 이번 메르스 사태를 통해 지난 25년간 유지되어 온 한국의료의 패러다임을 근본적으로 바꿔야 한다는 자성과 공감의 시작되고 있다. 접근성과 형평성의 논리에 근거해 유지해온 저급저수가 패러다임은 한국의 병원들을 환자 유치의 무한 경쟁에 빠지게 하였고 덕분에 최첨단 의료 기술을 구현하는 기관들로 만들었지만, 그와 동시에 병원들을 안전과 감염에 매우 취약한 구조로 내몰았다. 이번에 그 실상을 모든 국민이 깨닫게 되었다.

따라서 메르스 사태에서 출구 전략을 세워야 하는 현재의 국면에서 정부와 의료계-병원계는 국민들의 관심과 동의를 얻어 이번 사태에서 나타난 문제점들을 적나라하게 직시하고 보다 근본적

인 의료개혁의 대장정에 나서야 할 것이다. 왜냐하면 이번 사태처럼 전 국민이 보건의료 문제에 집중적 관심과 위기 위식을 느끼고 개혁의 필요성을 절감한 상황은 앞으로도 쉽게 오지 않을 것이기 때문이다.

이번 상황에서 보건복지부와 병원계는 많은 출혈과 내상을 입었지만 지금부터 어떻게 이 사태를 어떻게 주동적으로 수습해 가느냐에 따라, 나아가 사반세기 만에 찾아온 의료개혁의 전기를 어떻게 역동적으로 이끌어 가느냐에 따라 이번 메르스 사태의 고통은 오히려 미래 한국의료의 큰 자양분으로 승화될 수 있을 것이다.

서론

이미 여러 언론과 수많은 전문가들이 지적한 바와 같이, 메르스 사태의 원인은 복합적이다. 모든 문제들이 서로 연결되어 있기는 하지만, 대별하면 다음과 같다.

1. 신종 감염병에 대한 사전 준비 미흡과 선제적 대응 체계 부재
2. 공중보건위기 상황에서의 정부의 거버넌스와 리더십 부재 (소통 부재)
3. 의료전달체계의 부재로 인한 닥터 쇼핑과 대형병원 환자 집중
4. (특히 대형병원) 응급실의 과밀화
5. 감염관리를 어렵게 만드는 의료제도의 문제
6. 감염관리를 어렵게 만드는 의료문화의 문제

이러한 문제들을 일거에 해결하는 것은 불가능하다. 하지만 우선순위를 정하여 하나씩 해결할 수 있는 것도 아니다. 분리하여 생각할 수 없을 정도로 여러 문제들이 얽히고설킸기 때문이다. 때문에 우리는 사안의 시급성과 실현 가능성 등을 고려하면서, 동시다발적이면서도 단계적인 대책을 수립하고 실행해야만 한다.

다른 여러 발표자들이 주제별로 좋은 내용을 말씀해 주실 것이므로, 본 발표에서는 1번 및 2번과 관련이 있는 ▲질병관리본부의 개혁 방안과 ▲중앙 및 지역거점 재난병원의 운영 방안에 대해 먼저 말씀드리고, 나머지 3~6번과 관련이 있는 ▲응급실 및 감염관리 개혁 방안에 대해서는 짧게 언급하겠다.

본론 1

공중보건위기의 컨트롤타워를 어떻게 개조할 것인가?

(질병관리본부를 어떻게 개혁해야 하나?)

1-1

이번 메르스 사태를 수습하면서 당면한 가장 중요한 현안은 공중보건 위기관리의 컨트롤 타워로서 질병관리본부를 어떻게 개혁 확대 강화할 것인가의 문제이다. 왜냐하면 이번 사태의 전 과정에서 보여주었듯이 질병관리본부를 업그레이드 하지 않고서는 향후 유사한 아니 더 강해질 전염병 관리에 능동적으로 대응하기란 결코 불가능하기 때문이다.

사실 현재의 질병관리본부도 2003년 사스(SARS, 중증급성호흡기증후군) 파동을 지나면서 2004년 과거의 국립보건원을 확대하여 검역과 방역을 강화하여 출범한 것이다. 과거 국립보건원 때 142명이던 직원이 지금은 460명으로 늘었지만 이번 사태에서 보여준 것처럼 질병관리본부는 변화하는 상황을 따라잡기에는 역부족이다.

1-2

이에 비해 2001년 탄저균 사건(9.11 테러 당시 탄저균이 담긴 봉투가 플로리다, 뉴욕, 워싱턴 DC에 배달되어 5명이 사망한 사건)과 2003년 사스 유행을 겪으면서 대대적인 조직의 개편과 확장을 시도한 미국의 질병통제본부(CDC, Centers for Disease Control and Prevention)는 상대적으로 성공적인 개혁 사례로 꼽히고 있다.

미국 CDC의 개혁의 골자를 요약하면 네 가지로 압축될 수 있다.

첫째는 보다 효율적이고 위기 상황에 보다 능동적으로 대응하기 위한 조직을 만들기 위해 기존 조직을 통폐합하고 개편한 것이다.

미국 CDC는 우리처럼 감염병 중심의 공중보건 위기 대응 기능뿐만이 아니라 만성질환 보건관리, 환경 및 노동 보건, 국제 보건 분야까지를 다루는 매우 광범위한 조직이다. 이름 그대로 질병 관리와 통제, 예방을 관장하는 거대한 조직이다 보니 산하에 11개의 National centers와 12개의 offices를 거느리고 있었다. CDC 장은 30여 명에 가까운 부서장의 보고를 받아야 했다. 그러던 것을 4개의 통합센터와 2개의 통합오피스로 재편하였다. 이에 따라 하나의 국 아래에 행정, 역학, DB 분석, 감시, 실험 등 5개 기능이 함께 모임으로써 신속한 의사 결정이 가능하게 되었다.

둘째는 예산과 인력을 확충한 것이다. 미국 CDC는 2006년에 9,100명이던 직원이 2015년엔 1만5,000여명으로 늘었다. 특히 인력양성과 직무능력개발을 위해 ‘역량개발본부(Office of Workforce and Career Development)’를 설립하였고 이를 통해 다양한 인력 개발 프로그램을 운영하고 있다. 특히 CDC의 대표적인 프로그램인 EIS(Epidemic Intelligence Service, 역학조사관 양성과정) 프로그램도 이 본부로 흡수되어 운영되고 있다.

셋째는 새로운 위기대응상황실(EOC, Emergency Operations Center)을 구축한 것이다.

이 센터는 평상시에는 20여명 안팎의 최소 인력으로 운영되다가 감염병 등의 공중위기상황이 되면 컨트롤타워로 급변해서 모든 상황을 장악하고 진두지휘하는 사령부로 변하게 되는 것이다. 최고등급 단계로 올라가면 CDC 장을 비롯한 모든 division의 부서장들이 Atlanta에 있는 이 상황실에 모여 진두지휘하게 된다. 2009년 신종플루 때도 성공적으로 작동하였고 작년 에볼라 때도

최고 등급까지 올라가 상황을 통솔하였다. 태풍, 지진, 토네이도 등의 자연재해가 있을 때에도 작동되는데, FEMA(Federal Emergency Management Agency)를 보조해서 카트리나 태풍 시기나 최근 멕시코만 원유시추선 유출사고 시에도 성공적인 활동을 전개하였다.

넷째는 CDC 전반에 다양한 통로의 커뮤니케이션을 지원하는 소통과 홍보조직을 만든 것이다. Centers for Health Marketing이라 명명된 조직을 출범시켜 대중과의 소통을 강화하고 연구 산물에 대한 홍보를 개선하여 신속하게 대중들이 적응할 수 있도록 하는 것이다. 이러한 전문적인 소통전문가 200~300명 정도가 CDC에서 일하고 있고, 그 이외에도 심리학이나 사회학의 학문적 배경을 가진 행동과학자(behavior scientist)들이 다수 협업하고 있다.

이러한 미국 CDC의 경험을 벤치마킹해서 향후 우리나라의 질병관리본부는 어떻게 변해야 할 것인가?

1-3

우리나라 질병관리본부의 문제점과 개선해야 할 핵심 포인트는 다음과 같다.

- 1) 공중보건위기상황 발생시 컨트롤타워 역할을 하지 못한다.
(위기상황시 강력한 통제권 행사 가능하게 권한 강화)
- 2) 신종 감염병 위협요인에 대해 과학적 근거에 기반한 유기적이고 지속적인 대응체계가 취약하고 사안별 프로젝트성 대응으로 일관하고 있다
- 3) 신종 감염병에 특화된 임상연구시설, 역학조사 전문인력 등이 턱없이 부족하다.
- 4) 중앙과 지방정부 간 유기적 연계 체계가 부족하다.
- 5) 공공-민간 간의 공조 체계 미흡하다. 또한 민간전문가와의 협력적 거버넌스도 부족하다.

1-4

이에 향후 주요 개편 및 기능 강화 방향은 다음과 같다.

- 1) 국가 공중보건위기 관리 총괄 컨트롤타워 역량 강화
: 식품의약품안전청의 과거 선례를 따라 질병관리본부를 보건복지부의 외청인 질병관리청으로 격상, 독립시키고 산하에 6개 권역 지역본부를 설치한다. (내부 구성은 감염병과 만성질환 두 축으로 구성)
- : (공중보건위기대응국) 미국 CDC의 EOC처럼 공중보건위기 상황을 대비하여 평상시에는 대책을 수립하고 자원을 비축하고 위기 대비 훈련을 하고 있다가 상황이 발생하면 즉각적인 컨트롤

롤타워로 기능을 격상시킴. 평상시는 최소 인력으로 위기상황대응과, 자원비축전략과, 생물테러 대응과, 역학조사와 등을 망라한 협력체제로 운영.

2) 질병에 대한 종합 감시체계 구축

: 이 감시체계(surveillance)가 매우 중요하며, 기본구조로서 항시적인 감시체계가 작동되고 있어야 한다. 특히 우리나라에서는 말단에서 보건소가 이 역할을 할 수밖에 없는데 이를 지역단위로 총괄할 수 있는 지역본부가 있어야 하고, 지자체와도 밀접한 유기적 체제가 이루어져야 한다. 그리고 지역본부와 지자체에도 전문가가 상시 업무를 관장해야 한다.

: (감염병종합상황실) 위험 요인을 조기에 인지하기 위해 감시 체계 운영, 국제기구와의 협력을 통한 해외 발병정보 수집, 질병정보 공개 및 대국민 예방홍보를 총괄. 구성은 감염병감시반, 국제협력반, 대외홍보반 등.

3) 진단부터 치료까지 질병 관련 종합적 연구와 실험실 기능 통합

: 현재 질병관리본부 산하에 있는 국립보건연구원을 기능적으로 해체하여 감염병원체 진단 및 연구 기능을 순수 연구 기능과 분리하고 주 기능을 중앙실험센터로 이관.

: (중앙실험센터) 병원체 신속 진단 및 특성연구, 임상 병동 운영, 백신 개발 등 종합 연구 센터를 마련하여 위기 시 대응 역량을 제고한다. 이곳에서는 확진 검사를 주로하고 지역본부 연구실이나 보건환경연구원 등에서 분석하기 어려운 검체를 위주로 진단한다.

: 국립보건연구원은 질병관리청 소속 하에 두고 순수·기초 연구 기능을 중점적으로 수행한다.

4) 지자체(보건소)·민간과의 거버넌스 구축을 통한 현장 대응 역량 강화

: (권역별 지역본부) 상황 발생 시 중앙은 총괄 역할에 집중하고, 지방의 즉각적·전문적 초동 대응 지원을 위한 권역센터를 구축한다. 권역은 식약처를 참조할 수 있다. 예) 서울/경기, 인천, 충청/강원, 부산/경북/경남, 전북/전남, 제주 등 6개 권역

: 권역별 지방본부는 지역단위 공중보건 위기 대응의 일차적인 책임과 지휘 권한을 부여 받아 관찰 지자체를 통솔.

: 결핵, 홍역, 백일해 등 지속적으로 발생하는 감염병에 대해 조기 감시, 역학조사 등 지역 보건소 관리 역량 제고.

: BL3급 실험진단실 갖추고 권역 내 의료기관 및 보건환경연구원에서 송부한 환자 검체를 진단, 결과를 본청 중앙실험본부로 통보.

5) 역학조사관 등의 인력 양성과 연구 인력의 안정적 확보

: 이를 위해서는 현행 60%의 계약직 고용 등을 보다 탄력적으로 운영하고 다양한 역할과 안정적인 지위를 보장해 줘야.

: 전문인력에게 결정권을 통합적으로 부여해 줘야 역할이 커진다.

6) 소통과 홍보 역량 강화

: 평상시 커뮤니케이션 전문가들의 배치와 홍보 역량을 강화해서 비상시에든 등할 수 있도록 타 부문의 전문 인력을 영입해야

본론 2

재난의료시스템을 어떻게 정비할 것인가?

(국가중앙재난병원과 지역거점재난병원의 구성과 역할분담)

2-1

음압격리병상을 확충하여 전염병 관리를 전담하는 ‘국가중앙 감염병 전문 재난병원’에 대한 논의가 물밑에서 진행되고 있다. 일각에서는 1,000억원 가량의 재원을 여기에 투입하자는 얘기도 나오고 있다.

하지만 재난의학회를 비롯해서 재난의료에 대한 전문가들은 소위 ‘감염병 전문 재난병원’은 효용성이 떨어질 뿐만 아니라 독립적인 병원을 설립해서는 그 기능을 갖추기 어렵고, 나아가 전국적 차원의 재난의료 전달체계를 구축할 수 없다는 입장이다.

즉 먼저 포괄적인 재난의료시스템에 대한 전략과 청사진을 확정하고 그 재난의료 시스템의 일부로서 감염병 관리 병상 운영 전략과 감염관리 거점병원이 함께 논의되어야 할 것이다.

현재 재난의료라 일컬어지는 제1영역은 삼풍백화점 붕괴 같은 대형 참사나 고양 시외버스터미널 화재사건과 같은 대규모 사고, 또는 남북 분단의 상황에서 연평도 포격과 같은 국지전적인 사건이 발생했을 경우이다. 대형 재난 사고 및 외상 환자가 발생하는 것이다. 그리고 제2영역이 신종 감염병이 발생하거나 대형태풍이 휩쓸고 지나간 다음 대규모 질병이 발생하거나 또는 생물학적 테러가 발생하는 경우이다.

이 두 번째 경우는 이번 메르스 사태를 겪으면서 모든 국민들이 그 상황을 실감했지만 감염병 역시도 크게 보면 재난의료의 한 영역으로 포괄적인 대응체계를 구축해야 한다. 앞에서 언급했듯이 마치 미국 CDC 안에 EOC가 감염병을 포괄한 국가 재난의 컨트롤타워의 일부로 기능하고 있는 것을 보면 그 역할을 이해할 수 있다.

2-2

이미 재난의료의 컨트롤타워로 국립중앙의료원이 지목되었다. 원지동 부지에 신축하는 새 국립중앙의료원에는 향후 국가중앙재난센터를 운용할 예정이었다. 이미 국립의료원 산하로 <국가중앙 응급의료센터>가 별도의 조직으로 운영되고 있다.

또한 국립의료원의 신설 계획에는 <국가중앙외상센터>를 설치하기로 계획되어 있고 그 규모는

최소 권역외상센터의 두 배 이상에 해당하는 시설과 인력을 갖추기로 예정된 바 있다.

따라서 향후 <국가중앙 감염병치료센터> 역시도 국립의료원의 신설 계획을 확장하여 설치하는 것이 비용 경제적 측면에서나 인력 운영 측면 효율적이다. 뿐만 아니라 지역 거점 병원과의 연계성, 나아가 종합적인 인력 훈련과 양성에도 시너지가 생길 것으로 예상된다.

국가중앙 감염병센터는 대략 100병상 정도의 음압격리병상으로 이루어진 별도 건물을 설립해야 할 것으로 예측되는데, 평상시에는 1/3 정도의 capacity로 운영하다가 비상시에 full capacity를 운영할 수 있을 것이다.

국립의료원이 중앙응급의료센터-중앙외상센터-중앙감염병센터로 이루어진 3종 세트를 구비하게 되면 명실상부한 재난의료의 컨트롤타워로서 새로 신설 격상되는 질병관리청과 협조하여 예방에서 치료단계까지 전 주기를 관리할 수 있을 것이다.

2-3

지역거점 재난의료시스템과 감염병 거점병원은 어떻게 구축해야 하나?

이 역시 국립의료원의 모델을 전국적으로 지역거점화하는 전략을 구사해야 할 것이다. 응급의료와 재난의료, 그리고 재난의료의 주요 구성요소인 외상센터와 감염병센터를 계열화시키지 않으면 실제 환자 이송과정에서 큰 혼란이 빚어질 뿐만 아니라 인력 운용과 시설 운용에서 낭비가 심해질 수밖에 없다.

따라서 현재 권역응급의료센터와 권역외상센터를 중심으로 권역별 지역거점 감염병센터를 구축하는 전략을 수립하고, 각 지역거점 감염병센터에는 10병상 내의 음압격리병상을 확대구축하는 전략이 필요하다. 이미 17개병원에서 국가지정격리병상이 운영되고 있는데 향후 권역응급의료센터를 20개 추가 지정시 음압격리병상을 의무화하고 기존 권역응급센터에도 이를 의무화하고 지원한다면 전국적으로 약 400여 개의 음압격리병상이 지역 단위로 확보될 수 있다. 국립의료원의 100병상까지 합치면 총 500병상의 음압격리병상이 확보되는 것이다.

이에 대한 재원은 병상당 3.5억을 추정할 때 추가 400병상이 필요하므로 1,400억원의 추가 투자가 필요하며 운영관리비는 별도의 재원이 필요하다. (포괄적으로 국립중앙의료원 1,000억, 지역거점격리병상 개소당 50억 x 40개 = 2,000억, 총 3,000억 소요 예상)

2-4

감염병 전담 재난시스템에서 가장 중요한 요소는 인력의 확보와 훈련이다.

먼저 감염내과 전문의가 향후 태부족 할 것으로 보이는데 각 병원 단위에서 감염관리가 강화되고 감염관리 수가가 신설되면 종합병원 단위까지 감염내과 의사를 채용하는 것이 필수가 될 것으로 보인다.

현재 배출된 감염내과 분과전문의가 191명이고 향후 필요한 전문의 인력을 러프하게 추산하여도 총합은 최소 380명에서 최대 500명이 된다. 중앙센터에 5명 이상, 거점병원에 2명 이상, 상급종합병원과 종합병원에 의무적으로 1인 이상만 가정하여도 이 숫자가 추산된다. (지역응급의료기관 120개에 필수 항목이 되면 500명 필요)

즉 현재 한 해에 감염내과 전문의를 20명도 배출하고 있지 못하는 상황에서 향후 10년을 기다려야 수요에 맞는 공급을 이룰 수 있음을 상기해 볼 때 매우 체계적이고 적극적인 인력 양성과 훈련이 요구되고 있다. 더불어 감염관리 간호사 및 전문인력 또한 앞으로 적극 양성, 훈련시켜야 할 인력이다.

본론 3

응급실 및 감염관리 개혁은 어떻게 할 것인가?

3-1

우리 의료체계는 세계적으로 유례를 찾을 수 없을 정도로 단기간 내에 비약적으로 발전했지만, 그 과정에서 겉으로 잘 드러나지 않는 중요한 몇몇 분야에서 심각한 문제점을 노출해 왔다. ‘장소’와 관련해서 가장 취약한 부분으로는 응급실과 중환자실을 꼽을 수 있고, ‘질관리’와 관련해서 가장 허술한 부분으로는 환자 안전 및 감염관리 분야를 꼽을 수 있다. 메르스 확산은 그간 잠복해 있던 이런 문제들을 가장 비극적인 방법으로 노출시킨 사건이다.

3-2

우리의 응급실 문제는 크게 두 가지 문제가 혼합되어 있다. 하나는 대형병원으로의 환자 쏠림 현상이고, 다른 하나는 의료 접근성 제고를 집착에 가까울 정도로 중요하게 생각했던 의료 정책이다. 당연히 이 두 가지는 의료전달체계의 부재와 밀접하게 관련되어 있다.

우선 명목상으로만 존재하는 의료전달체계를 실질적으로 구축하여, 1차, 2차, 3차 의료기관들이 각각 본연의 역할을 할 수 있는 시스템을 만들어야 한다. 1차는 외래 중심, 2차는 입원 중심, 3차는 중증 질환 중심의 전달체계를 확립하고, 상급 의료기관으로의 회송 및 하급 의료기관으로의 역회송이 모두 가능하도록 해야 한다. 이런 시스템이 만들어져야 대형병원 응급실이 ‘입원 대기 공간’으로 잘못 활용되는 현실을 개선할 수 있다.

또한 응급실을 단순히 ‘야간 외래’로 여기는 현상이 없도록 국민들의 응급실 이용 문화를 바꾸어야 하며, 필요하다면 응급의료에 관한 접근성을 의도적으로 낮추는 정책도 활용할 필요가 있다.

3-3

감염관리를 비롯한 환자 안전 증진에 관한 패러다임을 바꾸어야 한다. 병원은 본질적으로 매우 위험한 곳이며, 기계 장치가 복잡해지고 규모가 커지고 다양한 직종이 치료에 관여하게 되면서 그 위험성은 더욱 증가하고 있다. 하지만 환자안전 프로그램 개발이나 확산을 위한 노력은 거의 없었던 것이 사실이다. 안전에는 돈이 들기 마련인데, 누구도 그 비용을 부담할 생각을 하지 않았기 때문이다.

국내 의료감염 발생률은 5.29~10.19%로, 미국(5~6%)나 독일(3.6%)에 비해 2배 이상 높다. 중환자실 감염률도 마찬가지로, 수술부위 감염은 3배 이상 높다. 이처럼 감염률이 높은 이유는 전담 인력의 부족, 멸균제품이나 일회용품 미사용, 병원환경 오염, 다인실 위주 병상 현황 등 다양하다. 정부의 기존 감염관리 대책이 실효를 거두지 못한 것은 부인할 수 없는 사실이며, 의료감염 관리나 환자안전 향상을 위해서는 건강보험 재정의 투입이 반드시 필요하다.

정책 입안자들은 구체적 성과가 보이지 않는 일에 예산 배정을 꺼린다. 병원 경영자도 마찬가지다. 안전성 프로그램이 성공을 거둔다고 특별한 일이 생기는 것은 아니므로, 개념화도 어렵고 눈에 띄지도 않기 때문이다. 하지만 메르스로 의료감염 문제의 심각성이 드러난 만큼, 이제부터라도 ▲감시체계 정비 및 단계적 확대 ▲감염관리 수준에 따른 인센티브 제공 ▲감염관리 활동에 따른 재정적 보상 확대 등의 조치를 취해야 한다.

메르스 사태에서는 특별히 부각되지 않았지만, 감염관리 문제가 특히 심각한 곳은 중환자실이다. 6명의 환자와 6명의 보호자/간병인까지 모두 12명이 복작대는 다인실 문화도 감염에 취약하지만, 중환자실조차 1인실이 거의 없는 현실은 시급히 개선해야 한다. 이미 심각한 수준에 도달한 항생제 내성 문제도 중환자실 개혁 없이는 극복할 수 없다. 운영하면 운영할수록 적자가 발생하는 중환자실 수가를 파격적으로 인상하지 않고서는 실효성 있는 감염관리는 불가능하다.

3-4

응급의료와 중환자 관리, 나아가 격리병상 운영과 감염관리에 관한 사항은 병원의 운영 주체가 공공이건 민간이건 그 기능과 역할 상 공공의료적 성격을 지니고 있다. 특히 병원급 이상의 의료공급에서 90%가 민간병원임을 감안하면 이미 상기 영역을 건강보험 체계 하에서 수가로 통제하는 것만으로는 의료의 질을 담보할 수 없다. 즉 공공적 투자와 보장을 해주는 것이 현실적으로 필수적이라 할 수 있다.

지금까지 공식적인 연구와 조사에 의하더라도 응급의료에 관해서는 원가의 80퍼센트 이하, 종합병원급 이상의 중환자실 운영에 있어서는 원가의 60퍼센트 이하로 수가구조가 형성된 상황에서는 감염관리와 환자안전을 높일 수 있는 계기를 찾기가 어렵다. 특히 이러한 영역은 시설과 인력이 가장 중요한 비중을 차지하고 있는데 현행 수가 구조와 인프라로서는 개별 병원 단위로 그 질적 개선을 도모하기 어렵다. 즉 사회적 컨센서스를 바탕으로 특별 재원 마련을 통해 인프라를 강화하고, 국가가 각 병원의 인프라를 조차해서(또는 활용해서) 공공적 의료를 수행한다는 개념으로 접근하는 방식이 필요한 때이다.

이미 격리병상 운영과 감염관리비를 추정하는 비용 보상체계연구(엄중식, 2015)에서도 시설 투자 비용을 제외하고 감염관리비용으로 연간 1조원의 추가 재정을 추계하고 있다.

또한 하드웨어적인 투자도 필수적으로 요구되고 있다. 각 병원마다 필수적인 격리병상을 확보하게 하는 것과 6인실 이상의 다인실은 4인실 기준으로 확장 개조하는 데 기본적인 인프라 투자 비용도 향후 건강보험의 공적 재원으로 투자될 수 있다고 본다. 왜냐하면 현재 10조 이상의 누적 흑자를 전체 의료공급체계의 질적 향상을 위해 투자하는 것은 궁극적으로 원내감염과 합병증 등의 추가적인 의료비용을 낮출 수 있기 때문에 궁극적으로는 건강보험재정을 절감하는 투자가 될 것이기 때문이다.

음압격리병상이 병상당 구축비가 3.5억으로 추산되는데 종합병원급 이상의 300여 병원에 최소 3개씩의 단위 병상을 구축한다면 기관당 10억 정도의 추가 비용이 소요되고 이는 총 3,000억원의 인프라 투자 비용이 예견되고 있다.

응급실 구조 개선과 인프라 확충과 관련해서도 동일한 투자와 공적 재원의 지원이 필요한 것으로 판단된다. 추가적으로 응급실 내 급성호흡기 환자를 따로 격리해서 진료하는 공간을 마련하고 독립적인 장비를 구축하는 데 필요한 비용을 병원협회에서 설문조사 한 결과 그 평균값을 대비해 보면 다음과 같이 추산된다.

권역응급의료센터 현 20개소 * 5병상 급성호흡기환자 진료실 * 2억 = 200억
 지역응급의료센터 현 122개소 * 3병상 급성호흡기진료실 * 2억 = 732억
 지역응급의료기관 현 279개소 * 1병상 급성호흡기진료실 * 2억 = 558억원
 총 1,500억원 정도의 인프라 투자가 필요한 것으로 조사되었다.

중환자실에 대한 투자 역시도 병원 내 감염을 막기 위해 필수적이다. 이미 선진국은 10여 년 전부터 중환자실을 1~2인실로 개조하기 시작했다. 미국의 경우 의무적으로 또는 곳에 따라 법률적으로 다인실 공동 간호를 완전히 금하고 최소 2인실 이하의 분리 병실로 중환자실을 전부 개조해 왔다. 이에 따라 중환자실 간호 인력과 의사 인력도 훨씬 많이 투입되는 형국이다. 물론 이는 수가로 보전되고 있다.

우리나라의 경우 이번 메르스 사태에서 응급실만큼 중환자실에 대한 관리가 언론에 많이 제기되지는 않았지만 향후 병원관리의 고도화에서 가장 필요한 투자 분야가 중환자실 관리이다.

여기에는 하드웨어적인 투자와 함께 필연적으로 중환자 치료의 수가 인상이 뒤따라야 하는데, 현재 수가의 두 배 이상으로 올라야만 실질적인 양질의 관리가 가능할 것으로 보인다. 이는 결국 병원의 수익성을 높여주기 위함이 아니라 필수 의료의 기본 질을 보장해 주기 위한 수단인 것이다. 물론 이러한 투자와 수가 보상이 이루어진다면 이에 따른 질 평가와 성과 측정도 필수적으로 따라야 할 것이며, 그 기준과 질적 성과에 미치지 못하는 의료기관에게는 네거티브 인센티브도 적용할 수 있을 것이다.

이번 메르스 사태를 계기로 반드시 바꾸어야 할 것 중의 하나가 다인실 문화다. 일관되게 유지되어 온 다인실 확대 정책은 이제 폐기되어야 한다. 6인실은 터무니없이 저렴하고, 그 반작용으로 1~2인실은 터무니없이 비싼 기형적 구조는 바뀌어야 한다. 메르스 사태의 와중에 정부가 상급종합병원의 다인실 비율을 현행 50%에서 70%로 높이는 내용의 ‘국민건강보험 요양급여 기준에 관한 규칙 개정안’을 입법예고한 것은 개탄스러운 일이다.

병실 문화 개선에 정부가 적극적으로 나서야 한다. 보호자나 간병인이 상주하지 않아도 되는 포괄간호서비스를 확대하는 것도 필요하고, 병문한 관행을 없애고 면회 시간을 엄격히 규제하는 것도 필요하다. 큰 폭의 건강보험료 인상에 대한 국민적 동의를 획득하기에 가장 적절한 보장성 확대 방안이 바로 다인실 문제와 간병 문제를 획기적으로 해결하는 길임을 인식해야 한다.

글을 마치며

어느 의대 교수는 이번 메르스 사태를 한마디로 요약하면서 “메르스 바이러스에게 최고의 숙주는 낙타가 아니라 대한민국 보건의료체계였다”고 하였다.

사실 이번 메르스 사태는 대내외적으로 너무 큰 파장을 남겼기 때문에 감염병 관리라는 영역에서 머물지 않고 대한민국 의료시스템 전반에 대한 변화와 개혁의 물꼬를 튼 수 있다. 그러나 그 과정이 결코 의료기관들에게 우호적인 상황만은 아닐 것으로 예상된다.

하지만 이번 사태를 겪으면서 가장 소중한 획득물은 역설적이게도 ‘보건의료가 우리 국가와 공동체를 떠받치는 매우 중요한 공적 자산’이라는 인식을 국민들이 갖게 되었다는 것이다. 나아가 의료 공급의 주체가 민간병원이건 공공병원이건 공공의료의 역할과 기능이 더욱 더 중요하다는 것을 깨달았다는 것이다.

더불어 이를 위해서는 질병관리본부부터 일선 보건소에 이르기까지 공공의료의 지휘체계를 혁신하고 공공병원을 더욱 육성 투자해야 한다는 것을 인식했다. 나아가 민간의료기관에서의 공적 역할을 높이기 위해서도 더 많은 공공적 투자와 적절한 보상 정책을 펴는 길이 현재의 시스템을 합리적으로 업그레이드 할 수 있는 유일한 길이라는 믿음을 얻을 수 있었다.

역사가 변하기 위해서는 그것이 적대적 모순이건 비적대적 모순이건 간에 양적인 축적이 있어야 질적인 변화와 폭발이 일어난다. 이번 메르스 사태를 우연이 아닌 필연적 과정의 일단의 사건으로 인식한다면 우리는 향후에 더욱 발전되고 안전한 의료시스템을 구축할 수 있을 것이다. 이번 사태로 한국의 의료가 일시적으로 위축될 수 있으나 이번을 계기로 새로운 미래 패러다임을 인식하고 변화와 혁신의 계기를 만들어 낸다면 우리는 희망찬 미래를 꿈꿀 수 있다. 이번 메르스 현장에서 주저함도 두려움도 없이 그 기나긴 과정을 싸워낸 의사, 간호사, 그리고 모든 의료인과

병원종사자들이 결국 맨 앞줄에서 우리의 희망을 만들어갈 것이다.

역설적이지만, 메르스 사태는 한국의료의 고질적 병폐를 해결할 수 있는 전에 없던 기회를 제공했다고도 할 수 있다. 먼 훗날 한국의료의 역사가 ‘메르스 이전’과 ‘메르스 이후’로 나뉠 수 있도록, 정부와 의료계와 국민 모두가 힘을 합쳐야 한다.

토론문

토론문 1. 권용진 _ 국립중앙의료원 기획실장

토론문 2. 조승연 _ 인천시의료원장, 前 지방의료원연합회장

토론문 3. 나백주 _ 서울시 서북병원장, 대전시립병원건립추진위원회 집행위원장

토론문 4. 최명선 _ 전국민주노동조합총연맹 노동안전국장

토론문 5. 이상일 _ 서울아산병원 교수, 보건복지부 환자안전위원회 위원장

토론문 6. 안기종 _ 한국환자단체연합회 대표

토론 1

메르스 사태! 원인과 해법에 대한 의견

국립중앙의료원 기획실장 권 용 진

토론문 1

메르스 사태! 어떻게 수습하고 무엇을 할 것인가?

국립중앙의료원 기획실장 권 용 진

토론 2

메르스 사태! 원인과 해법에 대한 의견

인천의료원장, 前 지방의료원연합회장 조 승 연

토론문 2

메르스 사태! 원인과 해법에 대한 의견

인천광역시의료원장, 前 지방의료원연합회장 조 승 연

1. 진료에 부적합한 병원구조
 - 1) 다인실 중심 병실구조, 격리가 불가능한 공조시설
 - 2) 수적, 질적으로 부족한 의료인력. 전공의 중심의 진료행태
 - 3) 환자, 간병인, 문병인, 의료진 등 혼합형 거주구조
2. 의료전달체계 부재
 - 1) 1차기관과 경쟁하는 상급병원 : 경제력이 병원 선택의 기준
 - 2) 응급실을 통한 편법적 입원
 - 3) Doctor Shopping 好不好?
3. 수익중심의 의료시스템
 - 1) 민간병원 중심의료시스템, 공공병원은 다른가?
 - 2) 행위별 수가와 고질적 저수가, 병원 감염은 예방이 최선일까?
 - 3) 과잉진료와 과소진료
4. 정부의 부족한 헤게모니
 - 1) 민간보다 못한 정보력과 실력
 - 2) 부족한 공공병원 실태를 인정한 결과
 - 3) 기타 말 못할 사정?
5. 공공성을 상실한 대한민국 의료
 - 1) 의료시장을 장악한 의료자본
 - 2) 형편없는 공공의료 인프라
 - 3) 정부는 공공의료중심으로 개편할 의지가 있는가?
 - 4) 의료전문가(의사)들의 무관심, 좌절과 타협의 심화: 애국가와 Hippo?

해법은? 의료의 공공성 회복을 위한 모든 분야의 노력

토론 3

감염병 대응, 공공병원이 핵심이다!

서울시 서북병원장 나 백 주

토론문 3

감염병 대응, 공공병원이 핵심이다!

서울시 서북병원장, 대전시립병원건립추진위원회 집행위원장 나 백 주

다양한 메르스 대응 논의 가운데 아쉬운 점은 메르스 등 감염병 대응이 실제 이루어지는 지역 보건의로 현장을 중심에 두기 보다는 중앙정부 차원의 top down 방식 정책과 제도가 대부분이라는 것임. 또한 구체적으로 공공병원이 무엇을 했고 어떻게 강화할 것인가에 대한 방안이 너무 피상적이라는 점도 보완이 필요한 부분임.

이번 메르스 사태는 방역에서 중앙과 지방이 따로 없으며 또한 중앙과 지방의 견제도 때로는 긍정적인 효과가 난다는 점도 알 수 있었음.

앞서 발제 내용은 대부분 중앙정부 차원의 향후 신종감염병 대응에 관한 사항이며 대부분 공감할 수 있는 내용임. 그런데 지역보건당국이 지역별 감염병관리본부(혹은 광역 질병관리본부)를 갖추려면 예산만으로는 어려운 것이 사실임. 감염병관리본부가 역학조사관 등을 선발하여 실제 감염병 조사 기능을 갖추고 필요시 병원 일부 기능 폐쇄 등 조치를 취할 수 있으려면 공무원 조직으로 되어야 하고 질병정보 수집 및 분석과 홍보 등을 담당하려면 최소 12~15명 정도의 인력을 갖추어야 함. 하지만 현재 이러한 조직을 광역자치단체 차원에서 갖추려면 공무원 정원 승인을 받아야 하는데 이러한 사항은 지자체 입장에서는 매우 부담되는 부분임. 따라서 민간 위탁 등 형태를 취할 수 밖에 없음. 따라서 “보건환경연구원법”처럼 “감염병관리본부 설치 및 운영에 관한 법률(가칭)”을 만들어야 지자체에서 이러한 조직을 빠르게 만들어 감염병 대응에 만전을 기할 수 있을 것으로 판단됨.

공공의료와 공공병원은 밀접한 관련을 가지고 있음. 이는 마치 국토방위와 군대의 관계처럼 해석될 수 있음. 예를 들어 국방의 의무는 모든 국민이 가지고 있지만 군대가 평상시 전시대비 훈련을 하고 전투태세를 갖추어 전쟁을 억지하며 비상시 훈련된 체계로 앞장서 전투를 수행하는 것처럼 공공의료도 모든 국민과 의료기관이 가지고 있는 기능이자 임무라고 할 수 있지만 공공병원이 평상시 감염병 대응을 훈련하고 준비태세를 점검하는데 중추적인 역할을 수행하며 비상시 앞장서 감염병에 대응을 해나가야 하는 것임. 하지만 현실에서 지방의 거점 공공병원 실태는 이러한 신종감염병 대응의 공공의료 임무를 앞장서 수행하기에는 매우 미흡한 실정임. 지역거점 공공병원이 없는 지자체가 있으며 이런 지자체 가운데 지방의료원을 설치하려 하여도 국비 지원이 어려워 건립을 시작하기가 쉽지 않은 실정임(대전 등). 또한 이미 지역거점 공공병원을 가지고

있어도 평균적으로 부채가 많고 직원들 급여도 주기 어려운 수익구조를 가지고 있으며 장비도 노후하고 의료인력도 공중보건의사에 주로 의지하고 있는 실정이어서 이러한 음압시설을 갖추고 있지 못한 공공병원이 많음. 그리고 지역거점 공공병원 차원에서 효과적인 대응을 할 수 있는 체계적 훈련도 안되어 있는 경우가 대부분임. 더구나 대부분 지역거점 공공병원이 이러한 위기대응을 성과적으로 헤쳐나갈 수 있는 안정적인 전문 의사인력도 확보하지 못하고 있는 실정임. 신종 감염병 대응을 위해서는 제대로된 음압병상을 별도로 갖추어 준비를 잘 하는 것도 필요하지만 평상시 안정적으로 감염병 등 진료를 충분히 수행하면서 진료능력을 갖추어야 하고 동시에 이러한 신종감염병 대비도 충실히 해야함. 하지만 급여도 제대로 주지 못할 정도로 위축된 공공병원에서 이러한 기능을 충실히 하라고 하는 것은 문제가 있음. 따라서 공공병원 설치 및 운영을 위한 안정적인 예산지원이 뒷받침을 해주어야 함. 건강증진 기금 가운데 건보재정으로 투입되는 예산의 상당부분을 공공의료 강화 기금으로 쓰도록 하거나 혹은 별도로 기업의 법인세 혹은 관광영역에서 일부 조세 신설 등을 통해 안정적인 공공의료 강화 기금을 설치하는 것 등이 검토될 필요가 있음.

이번에 광역자치단체의 공공보건의료 기능이 매우 중요하게 부각되었음. 실제로 보건소에서의 환자 격리 요청을 중재하고 병원의 대비 태세 확인 및 연계하는 등 역할을 수행하였으며 응급실 기능 평가와 향후 응급실 과밀화 해소 등 영역 등에서도 많은 기능 강화가 필요함을 확인할 수 있었음. 하지만 이제까지는 광역자치단체의 보건의료 기능은 미미하였으며 인력 수준도 충분하지 않아 중앙정부와 기초자치단체의 공문 및 예산 전달의 통로 역할만 한다는 자조적인 이야기도 있었던 것이 사실임. 이는 구체적으로 이러한 광역자치단체의 지역보건의료 및 공공의료 예산이 전체 광역자치단체 예산에서 차지하는 비율로 현실화 된다고 볼 수 있음. 지자체 보건의료 예산 편성 비율 및 집행의 충실성에 대한 평가와 평가결과에 대한 포상 등이 있어야 할 것임. 또한 예산 외에도 광역자치단체 내부에서 보건기관장과 지역거점 공공병원장 사이의 연계 협력 체계를 갖도록 하고 이를 위한 다양한 프로그램 및 예산 지원(공동 예산 집행 방식 권장)도 바람직한 사항일 것임. 과거 질병관리본부 차원에서 광역지자체 내부의 보건기관장을 대상으로 감염병관리 교육 등이 시도된 적 있었고 이후 다양한 지역 보건 거버넌스 구축에 대한 기대가 있었으나 1-2년 지속되다 없어진 적이 있어 아쉬웠음. 향후 감염병 대응 및 공공의료 강화를 위한 체계적인 교육 및 협의 활동이 활성화 될 필요가 있음.

지역차원에서 공공의료 및 감염병대응 능력을 갖추려면 단순히 임상의료인력이 충분히 확보되는 것을 넘어 공공의료 개념 및 의료의 공공성 확보를 위한 체계적인 교육훈련이 될 필요가 있음. 현재 보건기관 공무원 및 공공의료기관 직원 등을 대상으로 한 공공의료 교육은 미흡한 실정이며 다양한 공공의료 관련 교육훈련과 연구 등이 활성화 되는 것은 향후 안정적이고 지속적인 공공의료 강화를 위해 필수적이라고 할 수 있음. 현재 서울시에서 서울시립대 보건대학원을 준비중인데 이는 이런 측면에서 매우 바람직한 현상임. 체계적으로 공공의료를 강화하려면 의료의 공공성 및 인권 등 내용을 충분히 교육훈련하는 인력이 계속 있어야 함. 중앙정부 차원에서도 공공보

건대학원을 만들고 지역에서도 안정적인 공공보건대학원이 만들어질 수 있도록 예산지원과 적절한 운영평가가 이루어져야 함. 이를 위한 체계적인 연구와 예산지원이 이루어질 수 있어야 할 것으로 생각함.

토론 4

메르스 사태로 드러난 사업장 보건관리 실태와 노동자 건강권

전국민주노동조합총연맹 노동안전국장 최 명 선

토론문 4

메르스 사태로 드러난 사업장 보건관리 실태와 노동자 건강권

전국민주노동조합총연맹 노동안전국장 최명선

1. 메르스 환자 사업장 발생 현황 (0705현재)

* 민주노총은 사업장 단위 적극적 예방조치를 위해 사업장 명단 공개를 요구하고 있으나, 수용되지 않고 있음. 아래의 표는 소속 사업장과 언론보도 취합 현황임.

구분	명수 (현황)	조치 및 문제점
병원 의료진	21명 (의사7, 간호사 14명 확진)	계속 진료, 보호구 문제
방사선	2명 (확진)	
간병인	1명 사망 포함 9명(확진)	예방조치 누락. 고용, 임금
병원 간접고용	이송요원 1, 구급차 2명, 청 원경찰/안전요원 2명	예방조치 누락
병원 파견 대전 대청병원	1명 (확진)	예방조치 누락
협진여객 전무	1명(사망)	관리직 22명 격리.운전기사 노동자등 생산직 별다른 조 치 없다가 기자회견 이후 검 진
쌍용자동차	1명 (확진)	20명 격리. 예방범위문제
보령 오천 LNG 터미널 GS 건설현장	1명(확진)	숙소 동거 2명 격리. 식당이 용 100명 발열체크. 작업 중 단.
평택지역 건설노동자	1명(확진)	건설현장 예방조치
삼성 전자 수원	1명(확진)	7일간 사업장 예방없음. 77명 격리
안산 태흥 정공	1명(확진)	시흥 거주. - 선진금속 1,2공장, 대영 이 엔피,세광금속, 광진금속 등 안산 시화 사업장 방문
대구 공무원	1명(확진)	치료 후 퇴원. 105명 격리
중구의회 공무원	1명(확진)	26명 자가 격리
여수 LG 화학	의심환자 1명	20여명 격리 조치. 음성 판

		정
대산 유화단지 건설	의심환자 2명	일부 격리. 음성 판정
서울 양재구 L타워	일용직 12명 보안요원 30명 식당직원 6명	자택격리
* 대전과 경기 지역에서 급식 조리원 격리 대상자 2명 * 대산유화단지 2명 의심환자 발생 * 메르스 발생국가 파견 노동자 7,186명, 중동지역 전체 1만2,792명. 상황 취합도 안되고 있음		

2. 사업장 단위 예방에서 발생하는 문제점

1) 사업장 단위 예방대책의 필요성

- 공공의료체계와 더불어 사업장 단위 예방은 노동자, 시민의 생명과 안전을 위한 주요한 체계임
- 집단 노동의 특성으로 감염성 질환에 대한 허술한 예방조치는 치명적 결과로 이어짐
- 다중이용 시설인 공항, 교통, 유통, 사무금융 분야 서비스 노동자들은 감염성 질환의 노출에 취약한 노동환경임. 또한, 다중이용 시설 사업장의 허술한 예방조치는 감염확산에 치명적이기도 함.
- 동일 사업장에서 무 차별적인 노동시장 유연화로 기간제, 용역, 하청, 파견, 특수고용 등 복잡한 고용형태의 노동자가 근무함. 고용관계를 중심으로 하는 안전보건조치는 비정규 노동자에게 차별적용 될 뿐 아니라, 전체 노동자의 안전보건을 위협하게 됨.

2) 메르스 관련 사업장 단위 예방조치 발생 현안

(1) 사업장 단위 예방대책의 미비 : 가만히 있으라의 반복

○ 협진여객

- 협진여객의 관리직 (전무)이 확진 판정이후 사망. 보건당국은 관리직 20여명만 격리 조치
- 식당을 공동 이용하는 버스 기사등 생산직 노동자 230여명 방치. 조합원 제보로 민주노총 경기본부, 시민사회단체의 요구와 기자회견 이후 전 직원 검진
- 확진환자의 사업장 명단을 공개하지 않고, 자영업자로 보도하거나, 지역과 나이만 공개

○ 안산 태흥정공

- 시흥지역 확진환자는 보건당국은 거주지 지역과 나이만 공개. 지자체에서 밝힌 이동경로에 의해 안산 지역 사업장이고, 4개 사업장 방문이 공개. 사업장 차원의 조치는 확인 안 되고 있음

○ 보령 GS 건설현장. 평택지역 건설노동자

- 보령 건설현장 확진환자도 지역과 나이만 공개, 평택에서도 건설노동자 확진판정 받았고, 건설 현장 출근하였으나, 현장명도 현장의 조치도 공개되지 않고 있음

○ 삼성 수원

- 삼성전자 수원사업장 노동자는 삼성서울병원 방문 후 발열 6일 입원. 5차례 병원 검사 1회 질 병관리 본부 검사. 14일 최종 확진판정. 삼성전자는 7일간 아무런 조치 없다가 13일에서야 방역. 14일에야 77명 격리

○ 노조가 없거나 중소기업 사업장 방치

- 노조가 있는 사업장은 산업안전보건위원회등을 통해 사업장 차원의 예방대책 협의 진행하고 있으나, 노조가 없거나 대응하지 않을 경우 보건당국이나 회사 측의 판단에 따라 예방사업의 수준이 결정. 노동자들은 정확한 정보도 제공받지 못하고 불안 가중

○ 다중이용시설 사업장

인천공항, 공항 면세점. 철도, 유통매장등 다수 시민이 이용하는 사업장은 노동자, 시민의 안전을 위한 적극적 예방조치 필요함. 초기에는 고객 불안을 이유로 마스크 착용도 못하게 함.

(2) 파견, 간접, 특수고용 등 비정규 노동자 안전보건조치 누락

○ 병원 사업장

- 삼성 서울병원 기간제 2,944명, 간접고용 1,589명으로 전체 8,440명중 4,533명이 비정규직. 삼성병원의 외주인력은 18.8%로 타병원이나 공공병원보다 높고, 비정규직 비율도 높음.
- 2006년 삼성 서울병원이 PDA 시스템을 이용해 환자 이송업무를 외주화한 이후 여타 병원으로 확대. 환자 이송업무는 핵심수칙만 20여가지가 되고, 긴급상황시 대처능력등 최소 2년간의 숙련이 필요하나, 환자 안전을 뒷전에 둔 채 외주화 확대.
- 병원의 청소, 추자, 시설관리, 환자 급식, 이송, 간병등 간접고용, 특수고용화
- 파견법으로 간호 조무사 업무는 금지업종임에도 ‘개인보호 및 관련 종사자의 업무’ 라는식으로 불법 파견이 횡행하고 있음
- 병원의 청소업무나 간병업무의 경우 주사침 사고나, 병원감염에 노출이 높은 위험업무이나, 용역, 특수고용으로 예방이나 보상에서 적용제외되고 있음
- 2015년 공공운수 의료연대 조사에 의하면 조사대상 노동자중 62.5%가 주사침 사고 경험. 사고 후 산재처리 3분의 1 내외. 사고 후 보고안한 경우도 40% 육박. 에이즈 주사바늘 찔림 사고 경우에도 사고 전 예방교육도 없었고, 사고 후에도 에이즈 주사바늘인 것을 모르다가 우연한 결로로 알게 됨. 간병인 특수고용노동자의 경우는 더 심각. 병원 감염관리의 실상임.

○ 간접고용 노동자

- 인천공항 간접고용 노동자 초기 보호구 지급 대상에서 제외. 노조의 예방조치 요구에도 인천공항측은 난색을 표명하다가 기자회견등 여론압박을 받아 보호구 지급 지침화. 보호구 품질의 차별. 고객 불안을 이유로 착용 못하게 함.

- 유통매장 서비스 노동자의 경우 보호구 착용을 못하게 하거나, 동일 사업장에서도 하청 비정규 노동자는 보호구 지급에서 제외되거나, 보호구의 품질에서 차별

○ 간병인 특수고용노동자

- 간병인의 경우 같은 업무를 하고 있어도 요양보호사는 산재보상 적용. 환자와 계약한 간병 노동자는 특수고용노동자로 분류 산재보상에서 제외
- 보호조치는 고사하고, 감염위험으로 일을 그만두어도 생계와 관련된 보호의 법제도의 사각지대

(3) 해외파견 노동자 상황 파악도 되지 않음

- 국토교통부 발표를 인용한 언론보도에 따르면 현재 중동지역 파견된 노동자는 1만 2,792명임. 이중 메르스 발병국가 10개 국가에 7,186명이며, 사우디에도 32개사 3,912명이 근무하고 있음
- 정부와 기업들은 대부분의 현장이 오지에 있어 위험도가 낮고, 환자 발생이 없다고 주장하고 있음. 그러나, 오지에 있어 환자 발생 시 즉각적인 대응이 불가능하고, 집단 숙소 생활을 하고 있어 위험도가 높음. 이러한 상황에도 불구하고 국토부와 건설기업들은 지침과 공문을 보내는 것 외에는 조치가 없었고, 최근에서야 귀국자에 대해서만 검진 및 격리 조치.

3. 사업장 예방대책 수립의 구조적 문제

1) 사업주 보고대상에서 사라진 4군 감염성 질환

- 민주노총은 6월5일 노동부 산재예방 정책심의 위원회를 통해 환자발생 사업장 명단 공개를 노동부에 요구함.
- 노동부는 지방노동관서를 통해 관할 사업장에 예방지도 지침을 내렸으나, 사업장 발생 현황 파악도 하지 못하고 있음. 2009년 신종플루 등은 사업주 보고대상이었으나, 관련 규정 개정으로 메르스를 포함한 감염성 질환의 상당수가 보고대상에서 삭제됨.
- 보건 복지부도 사업장 명단을 공개하지 않고 있어, 부처 간 협조도 없음. 사업장 예방대책을 관리 감독해야 할 노동부는 대상 사업장 파악을 할 수 없고, 기업의 자발적 신고에 의존해야 하는 상황임.

2009 [신종 인플루엔자 유행대비 기업대응 지침]	2015 [메르스 예방및 확산 방지를 위한 기업 대응지침]
기업의 경영자는 소속직원 가운데 신종인플루엔자 환자(의심환자 포함)가 발생하면, 즉시 관할 보건소에 신고한다	사업장의 메르스 관련 보고의무 없음
근거 : [전염병 예방법] 제 5조, 제 54조의 7	관련 법령: 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률
신종인플루엔자는 동법 제2조 정의의 4군 전염병중 급성 호흡기 증상을 나타내는 신종 전염병 증후군에 해당됨.	제 12조 (그밖의 신고의무자) 로 학교, 병원, 회사, 운송수단, 음식점, 숙박업소등의 관리인에게 신고의무 부여 - 시행규칙 8조에서 신고대상 감염병은 1군 감염병과 홍역, 결핵으로 한정, 감염병의 상당수가 보고의무 삭제 됨. (개정 2010년 1,18)

- 정부가 규제완화의 일환으로 올해 1월8일 ‘감염병의 예방 및 관리에 관한 법률’개정안 제출. 규제완화의 내용은 “고위험 병원체 반입 허가요건의 규정 및 인수 신고의무 폐지 임. 현행 법에서는 고 위험 병원체 35종을 정하고 반입 시 복지부에 허가를 받고, 인수해 이동시에는 의무적으로 신고하게 하고 있음. 개정안은 이를 폐지하는 것임.
- 고위험 병원체에는 페스트균, 에볼라 바이러스, 탄저균, 중동급성호흡기 증후군, 코로나 바이러스등이 포함.

2) 기업규제완화특별법으로 무너진 사업장 보건관리 체계

- 노동부의 기업대응 지침에는 사업장내 전담부서와 체계를 두도록 되어 있고, 이는 사업장내에서 산업보건관리자의 업무 영역임.
- 산업안전보건법 16조에는 산업보건관리자 선임을 사업주의 의무로 규정하고 있으나, 50인이상 사업장으로 제한적 적용되고 있으며, 서비스업과 건설업의 경우에는 최근에 제한적으로 선임 의무 부여. 2014년 안전공단 연구보고서에 의하면 보건관리자 선임신고 대상 사업장의 절대적 비중은 제조업이고, 보건업 및 사회복지 서비스업 2명, 교육서비스업 2명 등 보건관리자 선임이 거의 되지 않고 있음
- 산업안전보건법에서는 300인 이상 사업장은 전담 관리자를 두어야 하고, 위탁 대행을 허용하지 않고 있음. 그러나, 1993년 ‘기업활동규제완화에 관한 특별 조치법’(이하 특조법) 제정하여 산업안전보건법보다 우선 적용.
- 제28조 (기업의 자율고용) 조항으로 산업안전보건법 17조에 의거한 산업보건의 선임을 하지 않아도 되도록 함. 제40조 (안전관리등의 의무 위탁) 조항으로 안전관리, 보건관리를 무제한으로 외부기관에 위탁 허용함.
- 한국의 약200만개 사업장에서 보건관리자 선임 대상 사업장은 12,000여개 사업장으로 0.6%

내외.

- 특조법 제정 이후 보건관리자 선임은 2년 만에 18.5% 하락했으며, 이후 사업장과 노동자 숫자는 증가했으나, 보건관리자 선임은 지속 하락했고, 선임 신고 사업장 중에서 80%에 가까운 사업장이 보건관리를 위탁 대행하고 있음. 1000인 이상 사업장도 31개가 위탁 대행하고 있음
- 사업장의 보건관리 체계가 취약하고, 특조법으로 인해 기업의 규제완화가 대폭 진행되면서 사업장의 보건관리 체계는 붕괴된 상태임. 이는 메르스등 감염성 질환뿐 아니라, 화학물질, 발암물질로 인한 직업성 암과 근골격계 질환, 정신질환등 노동자 보건관리에 무대책인 상황을 드러냄

구분	선임신고 사업장수	자체선임 사업장수	안전·보건관리자수				위탁관리 사업장수
			계	전담	겸직	공동	
안전관리자	19,429 (1,422)	4,510 (966)	5,144 (1,480)	3,500 (1,401)	1,632 (79)	12 (0)	14,919 (456)
보건관리자	12,716 (1,073)	2,451 (667)	2,933 (1,063)	2,133 (995)	798 (68)	2 (0)	10,263 (406)

[표6 2014년 8월 안전보건관리자 선임및 위탁현황
단위: 개소, 명/괄호안 300인 이상 사업장]

구분	계	50~99인 사업장수	100~299인 사업장수	300~999인 사업장수	1000인 이상 사업장수
안전관리자	14,919	9,196	5,267	428	28
보건관리자	10,263	4,426	3,203	375	31

[표 7 안전보건관리 위탁 대행 현황/ 2014년 8월]

3) 간접고용의 증가와 하청 비정규 노동자 보건관리 방치

- 제조업, 건설업, 조선업뿐 아니라 간접고용은 전 산업에서 확대
- 하청노동자의 연속 중대재해와 세월호 참사에 이어 메르스 사태는 병원 사업장과 서비스 사업장의 외주화가 확대된 실태를 드러냄. 2009년 신종플루 당시 청소, 간병 노동자 예방접종 제외와 비슷한 상황이 재발.
- 사고성 재해뿐 아니라, 메르스등과 같은 감염성 질환과 보건관리의 영역에서도 간접 고용노동자가 방치되는 구조적 문제는 노동자 안전뿐 아니라 시민의 생명, 건강문제와 직결되어 있음이 다시 한번 확인됨.
- 민주노총은 유해위험 업무 도급 금지를 주장해 왔으나, 노동부는 안전혁신 마스터 플랜에서 도급금지를 검토하다가 경총의 반대로 철회.
- 현재 국회 환경노동위원회에는 도급금지 관련 산안법 개정안과 생명안전업무 도급 금지를 위

한 특별법 제정안이 발의되어 있음. 그러나, 19대 국회에서 해양안전분야를 제외한 생명안전 관련 입법안은 전체적으로 심의 통과되지 못하고 있음

- 현행 산업안전보건법은 하청의 산재예방에 대한 원청의 책임강화 조항이 있음. (산업안전보건법 29조) 그러나, 원청의 직접 책임지는 대상을 제조, 건설을 중심으로 한 20개장소로 한정. 사무직 근로자만을 사용하는 사업장은 적용제외. 산업안전보건법 2조 적용대상에서 다수의 업종을 적용제외하고 있어 적용대상보다 더 큰 사각지대가 발생하고 있음
- 민주노총은 6월 5일 노동부에 병원사업장의 예방조치가 하청, 특수고용노동자에게 모두 적용 되도록 지침 하달 요구. 노동부의 기업대응 지침에는 소속 사업장 노동자에 대한 관리만 명시, 간접고용 노동자들에 대한 내용은 전무함. 국회와 언론의 제기로 노동부 6월19일부터 23일까지 380개 사업장 병원 점검(지청 감독관, 안전공단). 그러나, 현행법의 한계로 점검과 실태조사에서 간접고용노동자에 대한 것은 <안전보건협의체 구성, 순회점검, 교육지원> 으로만 한정되어 있음. 보호구 지급과 교육실시 등은 법정의무가 아니므로 권고 수준이고, 보호구 지급도 산재예방기금 지원을 하겠다는 입장임.
- 민주노총 소속 사업장을 통해 확인되고 있는 것은 조사과정에 근로자대표의 확인을 받도록 되어 있으나, 대부분의 사업장이 노동조합의 확인을 받지 않고 있음. 노조없는 사업장의 경우 더욱더 심각할 것으로 예측됨.
- 노동부는 6월11일 <병원 협력업체 및 서비스업 근로자의 메르스 감염 예방 및 확산 방지를 위한 예방조치>를 발표. 지방노동관서를 통해 병원과 서비스 사업장에서 하청 협력업체 노동자에게 보호구 지급이나, 예방교육 실시 여부에 대해 준수 여부를 확인하도록 함. 그러나, 대상 사업장은 지방관서에서 선정하고, 사업주가 자가 기입하는 방식으로 되어 있으며, 노동자의 확인도 없음
- 현재의 법 제도로는 한계가 명확하며, 병원, 서비스 사업장을 포함하여 전 업종에 유해위험업무 도급금지 및 원청의 예방책임을 대폭강화해야 함.

4. 메르스 관련 노동자 피해 관련 현안

1) 산재보상 적용제외

(1) 특수고용 간병 노동자 산재보상 적용제외

- 간병 노동자는 요양보호사와 간병인으로 구분됨. 간병인의 경우에는 특수고용노동자로 산재보상에서 적용제외 되고 있음. 에이즈 주사바늘 찔림 사고를 당한 간병 노동자가 치료도 보상도 못 받았으나, 법 제도적으로는 이후 전혀 개정되지 않음.

(2) 해외파견 건설노동자 산재보상 적용제외

- 해외출장 노동자는 국내 산재보험법이 적용. 해외파견 노동자는 산재보험 적용에서 제외. 중동 지역 해외 파견 건설노동자 메르스 발생 시 산재보험 적용 제외됨. 해외파견 노동자의 경우

민간보험 가입으로 대치하고 있고, 산재보험보다 낮은 보상은 금지하고 있으나, 이에 대한 점검이나 처벌은 없음. 해외파견 노동자 민간보험은 직업성 질병의 경우에는 보상에서 대부분 적용제외. 전쟁, 전염병, 풍토병도 적용제외 특약.

2) 감염성 질환 산재보상 범위 제한적

(1) 감염성 질환 산재보상 법령 기준

- 감염성 질환의 경우 산재보상의 대상을 보건의료 및 집단 수용시설 종사자로 한정하고 있으며 “결핵, 풍진, 홍역, 인플루엔자 등의 공기 전파성 질환에 걸린 경우”로 한정.

산재보험법 시행령 별표 [업무상 질병의 구체적 인정 기준 (제 34조 제3항 관련)]

21. 세균·바이러스 등의 병원체로 인한 질병

병원체로 인한 감염이 확인되고, 감염균 또는 감염원에 대하여 의학적으로 의미 있는 접촉이 있었으며, 접촉 후 감염발생에 필요한 충분한 잠복기가 있는 경우로서 감염 발생이 업무와 관련이 있다고 판단되면 업무상 질병으로 본다.

가. 보건의료 및 집단수용시설 종사자의 감염

- 1) B형 간염, C형 간염, 매독, 후천성면역결핍증 등의 혈액전파성 감염질환에 걸린 경우
- 2) 결핵·풍진·홍역·인플루엔자 등의 공기전파성 질환에 걸린 경우
- 3) A형 간염 등 그 밖의 전염성 질환에 걸린 경우

나. 비 보건의료 종사자의 감염

- 1) 습한 곳에서의 업무로 인한 렙토스피라증
- 2) 옥외노동으로 인한 찌꺼가무시병
- 3) 동물 또는 그 사체, 짐승의 털, 가죽, 그 밖의 동물성 물체 및 넣마, 고물 취급으로 인한 탄저병, 단독(丹毒), 브루셀라증
- 4) 유행성출혈열, 말라리아가 유행하는 지역에서 야외활동이 많은 직업 종사자나 업무를 수행하는 근로자 및 실험실 근무자 등에게 발병된 유행성 출혈열, 말라리아
- 5) 오염된 냉각수 등으로 인한 레지오넬라 감염

- 노동부 장관은 “의료진의 경우 산재보험 적용 검토”로 발표하고 있으나, 메르스 관련 노동자의 산재보상 적용 여부는 대상과 범위에 있어 법적 기준이 정비되어 있지 않아, 향후 논란 예상

(2) 2009년 신종플루 산재보상 지침과 경총의 반대

- 2009년 신종 플루 발생 시 근로복지공단은 [신종인플루엔자 업무상 질병 판정 지침] 제정. 당시 의료기관 및 집단 수용시설 종사자 외에 ‘비 보건의료 종사자의 경우에도 공항, 항만의 검역관, 신종플루 발생 고위험 국가 해외 출장 노동자에 대해 일정 요건을 부여하여 업무관련성 조사하고 산재인정토록 지침화

- 2009년 신종 플루 발생 시 산재 신청 노동자 18명 내외. (언론보도), 홍콩 출장으로 확진 판정 노동자 2명과 이들에게 감염된 동료 2명 산재 인정. 경총은 “감기를 산재 처리하는 것을 봤나” 며 법적 기준에 없는 산재인정이라며 강력 반발.
- 산재신청 노동자중 병원 사업장 종사자의 경우에도 산재인정과 불승인 각각 있음. 해외 출장의 경우에도 임신 상태에서 중국 출장을 다녀와 사망한 여성 노동자임에도 불 승인 판정.
- 2009년 한일병원 식당 조리사 노동자는 병원에서 예방접종에서도 제외시킴. 신종플루 감염되었으나 병원은 치료비의 30%만 지급하고, 치료기간의 임금은 지급 거부.

3) 병원 피해 보상 논의에 실종된 노동자 피해

(1) 메르스 관련 노동자 피해

- 현재 정부는 환자와 격리자에 대한 치료비와 생계비 지원을 발표하고 있음. 생계비 지원의 경우 1인가구인 경우 40만원 수준임. 병원에 대한 피해보상 논의가 논의되고 있는 상황에서 노동자와 국민의 피해에 대한 논의는 실종상태임.
- 보령 건설현장 확진자 발생으로 작업 중단 100여명의 노동자가 약 2주간 작업 중단, 불안에 떨면서 1인 격리 생활을 하기도 함. 현장에서는 개인당 약 30만원 내외의 임금지급. 단기 고용을 반복하는 비정규 일용노동자인 경우 연차휴가나 질병휴가 발생 대상도 아니고, 현행의 노동부 해석으로는 ‘재난’의 영역으로 법정 휴업수당 지급도 제외.
- 병원의 간병 노동자는 특수고용노동자로, 청소를 비롯한 대다수 간접고용, 파견직 노동자의 임금 손실분에 대해서는 상황과약도 안 되고 있으나, 상당수 무급 처리 가능성이 높음.
- 메르스 사태로 휴교, 휴업조치 실시. 교육공무원인 경우에는 유급병가제도가 실시되고 있으나, 비정규직 노동자들은 임금손실에 대한 대책이 없음. 일부 교육청은 휴업수당 지급을 지침화하고 있으나, 대다수 학교에서는 연차휴가로 처리 강요. 노동조합과 단체협약이 체결된 학교의 경우에만 유급 병가처리. 이는 사실상 노동자의 연차휴가나 병가에 대한 권리가 제한되는 것임.
- 7월1일자로 서울지방노동청에 고용유지 조지계획서 신고 사업장은 167건으로 1,424명에 달하며, 이중 여행업이 104건 678명으로 62%에 달함. 병원이나 서비스 사업장등에서 메르스로 인한 경영악화를 들면서 임금 체불, 삭감등을 강요하는 사례가 확산되고 있음.
- 울산대 병원의 경우 메르스 이전의 경영부실 문제가 있었으나, 메르스로 인한 경영악화를 들면서 청소 용역 도급단가를 일방적으로 낮추고 있음. 메르스 경영악화 혹은 메르스를 이용하

여 초일선 노동자 및 취약계층 노동자에게 고스란히 피해가 전가되고 있음

(2) 노동부 지침의 한계

- 노동부에서는 유급휴가를 권고하고 있으나, 이는 권고사항에 불과하며 취업규칙이나 단협에 명시되어 있는 노동자로 한정되는 것임. 일부 대기업의 경우로 한정될 것이고, 대기업의 경우에도 연차휴가 소진을 우선시 하고 있어 노동자의 권리가 제한되고 있음
- 메르스로 인한 휴업이나 작업중단의 경우 근로기준법의 휴업수당 지급은 적용되지 않음. 노동부에서는 확진, 격리 환자가 발생할 경우는 ‘자연재해’처럼 불가항력적인 사유로 보아 휴업수당 지급 사유가 되지 않는다고 보고 있고, 감염우려가 있어 회사가 자의적으로 휴업, 작업중단을 할 경우에만 휴업수당 지급의무가 부여된다고 해석하고 있음. 다만, 고용보험법상의 고용유지 지원금 제도를 통하여 휴업한 기간에 대해 임금 지원을 발표. 그러나, 이 지원금 제도는 총 근로시간의 20%이상이 감소해야 하고 단기 휴업에는 지원되지 않음. 또한, 지원금액도 휴업수당의 절반 수준이고, 상한액도 1일 43,000원에 불과함.

(3) 유급질병휴가제도 도입의 필요성

- 현재 유럽의 모든 국가들과 일본, 중국, 싱가포르, 필리핀, 파키스탄, 라오스등 상당수 아시아 국가를 포함하여 전 세계적으로 145개 국가에서 유급 질병휴가를 법제화 하고 있음.

[유급질병휴가 (상병급여) 외국 도입사례]

- 독일 : 노동자가 일반 질병으로 휴업을 하게 되면, 법에 따라서 최초 6주일동안은 사업주가 급여의 100% 지급. 그 이후에도 휴업을 하게 될 경우 최대 78주동안 총 급여의 70%를 사회보험기금에서 지급.
- 홍콩 : 취업 후 첫 12개월간은 매월 2일씩의 유급 병가 적립. 12개월 이후 부터는 매월 4일씩의 유급 병가휴가 적립.총 병가일수는 최대 120일
- 중국 : 일반 질병 관련 근속년수 기준 3개월- 24개월 휴직 부여. 사회보험으로 치료비와 임금 지급
- 덴마크 : 덴마크 질병수당법은 노동자에게 14일의 유급 질병휴가 보장. 14일의 유급 질병휴가 이후 7 질병으로인한 결근은 지방당국으로부터 급여의 90%이상 일년 이상 급여 보상.
- 미국 - 연방법에 따라 50인이상 사업장의 노동자가 아파서 휴업하거나, 노동자의 가족이 아픈데 간병할 사람이 노동자 밖에 없는 경우 최대 12주 동안 무급 병가. 캘리포니아, 뉴욕, 뉴저지, 로드아일랜드, 하와이 주는 질병휴가를 유급으로 할 것을 법에 명시. 민간기업의 경우에도 미국 50인이상 사업장의 70%가 병가기간동안 급여지급. 주에 따라서는 병가를 10인 이상 사업장으로 확대한 주도 있음
- 2007년 조사에서 전 세계 145개국 유급병가휴가 인정. 이들 중 102개 국가는 1달이상의 병가 인정. 33개 국가는 최대 1개월 인정. 이들 국가 중 21%는 급여의 100% 지급.

- 한국의 경우에도 [국가 공무원 복무규정] 에 의거 유급 병가제도가 제도화 되어 있음.

제18조(병가) ① 행정기관의 장은 소속 공무원이 다음 각 호의 어느 하나에 해당할 경우에는 연 60일의 범위에서 병가를 허가할 수 있다. 이 경우 질병이나 부상으로 인한 지각·조퇴 및 외출은 누계 8시간을 병가 1일로 계산하고, 제17조제4항에 따라 연가 일수에서 빼는 병가는 병가 일수에 산입하지 아니한다.

1. 질병 또는 부상으로 인하여 직무를 수행할 수 없을 때
 2. 감염병에 걸려 그 공무원의 출근이 다른 공무원의 건강에 영향을 미칠 우려가 있을 때
- ② 행정기관의 장은 소속 공무원이 공무상 질병 또는 부상으로 직무를 수행할 수 없거나 요양이 필요할 경우에는 연 180일의 범위에서 병가를 허가할 수 있다.
- ③ 병가 일수가 7일 이상일 경우에는 의사의 진단서를 첨부하여야 한다. [전문개정 2011.7.4.]

- 질병휴가가 법제화는 감염성 질환에 대해서는 보상측면만이 아니라, 선제적 예방조치로써 중요한 의미. 병원 사업장에 근무를 하면서도 증상이 발현된 이후에도 임금 손실 등을 우려해 계속 근무를 하다가 확진 판정 받은 사례 발생. 당사자의 고통뿐 아니라 선제적 예방문제에 있어서도 심각한 결과 초래

5. 신종 플루, 메르스 반복적 재난. 더 이상은 안 된다

1) 신종 플루 당시 노동자 피해 현황 (유형별 정리)

업무	인원	사례
보안업무	11명	1명 감염후 출근. 휴게실, 사무실에서 대기명령. 통근버스 이용등으로 11명으로 확대
간병업무		간병업무과정에서 감염되었으나, 업무 정지로 해고
홍보관 관리	1명	감염위기의식 확대로 공공기관 홍보관 폐쇄. 개인휴직 강요, 휴업급여 미지급
가 전 제 품 A/S	1명	고객의 집에서 업무중 감염. 일주일 치료 후 복귀. 무급 휴가. 치료비 등 전혀 지원 없고, 급여차감
판매	1명	회사의 인센티브로 미국여행포상을 하면서, 신종플루 감염 시 본인이 100% 책임 각서 요구.
병원		종사자 환자 발생에도 감염 경로 확인해주지 않음. 단체교섭에서 상황대책 요구해도 사측이 알아서 한다는 식의 대응으로 일관.
치 료 기 관 선정 병원		<ul style="list-style-type: none"> - 병원 종사자 안전대책과 지침 없는 병원 다수 - 22개 병원 조사에서 <u>의증환자 발생 시 검사비용 개인부담 8, 병원 부담 8, 무응답 6</u>으로 응답 사업장 50%가 개인 부담. <u>휴가 처리는 개인휴가 5, 병가 11, 무응답 6</u>으로 응답 사업장 중 30%가 개인 부담. 확진환자의 경우에도 2개 사업장은 개인휴가 처리.

2) 신종플루 당시 노동계 제도개선 요구

- 사업장 차원의 예방대책 수립과 노동자 참여
- 비정규 노동자 보건관리 원청의 책임 강화 제도개선
- 유급 질병휴가 법제화
- 신종플루 감염자 산재인정
- 신종플루로 인한 부당해고, 인사상 불이익 금지 및 감독강화
- 사업장 예방지침에 대한 정부 관리 감독강화
- 사업장 보건관리 체계 확보와 산업안전보건관리비 전 업종 확대

* 산업안전보건관리비는 기업이 일정 비율의 재정을 안전보건관리비에 집행을 위해 확보하도록 하는 제도로 현재 건설업만 적용

3) 2015 메르스 민주노총 대응

(1) 0605 노동부 산재예방정책심의위원회 메르스 대책 요구

[주요 내용]

- 사업장 명단 공개 조기발견 예방 대책 수립
- 사업장 차원의 예방 대책 및 지침 (고용형태 불문 예방대책 수립 등) : 민주노총 사업장 지침

수준

- 다중 이용 시설 사업장 예방대책 수립
- 질병휴가 입법 : 6월 국회 통과 (환노위 입법 발의안 있음)
- 해외 파견 노동자 산재보험 입법 (환노위 입법 발의안 있음)
- 산업보건관리자 선임 확대 및 사업장 산업보건 시스템 구축

(2) 0608 민주노총 가맹산하 대응 지침

가, 방향과 기조

- 하청 사업장 노동자를 포함한 전 직원에 대한 예방대책 수립 요구
- 노동안전, 시민안전 대책 수립 요구
- 사업장. 지자체 대응

나. 공통사항

- 사업장단위 산업안전보건위원회, 노사 협의회 개최 예방대책 수립
- 사업장내 간접고용, 특수고용을 포함한 전 종사자 대책 마련
- 증세 발현자 및 격리환자 접촉 가능성이 있는 노동자 발생 시 지역 노동관서 및 질병관리 본부체계 보고 및 조치 요구
- 증세 발현자 발생 시 근무부서 포함 인근부서 작업 중단
- 치료 및 격리 대상자로 되었을 경우 유급휴가 부여 및 고용인사상 불이익 금지
- 메르스 발생 지역 출장 복귀한 노동자에 대한 검진 및 사후관리 대책 수립
- 감염 조기 발견을 위해 열화상 카메라, 체온계등을 적절히 비치
- 전 직원에 대한 검진 및 예방교육 실시
- 마스크, 소독용 알콜제등 적절한 보호구와 위생용품 지급, 사업장내 위생 강화.
- 감염예방을 위한 면역력 강화를 위해 휴식, 휴게시간 확보 및 연장/야간근무를 축소하고, 이를 위한 단기적 인력 충원 및 운영 계획 수립

다. 다중 이용시설 사업장

- 다중 이용시설 대면 직접 서비스 노동자 보호구 지급, 가림막, 차단막 설치 등 보호대책 수립
- 지역사회 감염에 대한 적극적 예방조치를 위하여 시설 내 메르스 관련 예방요령 게시
- 소독용 알콜제등 예방물품을 적정수량 비치하고, 시설 내 위생 강화 조치를 즉각 실시

(3) 가맹산하 대응 현황

- 보건의료노조 메르스 종합 대응, 공공의료, 병원 비정규 안전 등
- 공공운수 인천공항, 협진여객, 의료연대 돌봄지부 상황 대응. 철도 노조 대응
- 경기본부 협진여객 사업장 대응. 전수검사 진행. 경기지방청 요구안 전달
- 공공, 금속, 건설, 화섬, 보건 등 산별차원으로 대응 지침.

- 사업장 산보위 개최 및 협의. 환자 발생 사업장 대응
- 서비스 연맹 : 홈 플러스 노조 등 예방대책 요구. 경기지역은 보호구 전수 지급. 전국 사업장 대책 노사 협의 진행. 공항 사업장인 브루벨 코리아 노조 산보위 협의 대책 수립.
- 브루벨 코리아의 경우 선제적 예방차원에서 6월11일부터 25일까지 임신 중 노동자 10일의 특별 유급휴가 부여. 그 외 노동자 3일 특별 유급휴가 부여. 전 직원 증상 발현자 보고 핫라인 개설등 예방조치
- 보건의료노조, 공공운수 의료연대 : 노동부 380개 병원 사업장 실태점검 관련 노동조합 개입과 대응

4) 노동부 2015 메르스 대책과 진행

- 0605 메르스 기업 대응 지침 : 고용된 직원에 한정된 예방 지침
- 0605 메르스 지방노동관서 지침 : 유급휴가 권고, 임금손실 고용유지 지원금 제도, 관내 사업장 관리
- 0611 병원 협력업체 및 서비스업 노동자 예방조치 사업장 이행표 (자가기업방식), 하달 및 지도지침
- 0619 병원 사업장 예방실태 지침 : 6월19- 23일 치료기관 선정, 환자 경유 380개 병원 산업안전보건법 준수 여부 점검 및 시정조치. 하청 협력업체 노동자 예방조치 실태조사
- 대한산업보건협회등 보건관리 대행기관을 통한 예방교육 실시 추진
- 안전공단, 직업환경의학회 각각 사업장 대응 요강 발표
- * 6월17일 환경노동위원회 법안심사소위에서 유급질병휴가 법안심사 소위에서 심의했으나, 노동부 반대 입장 표명. 법안 계류

6. 생명과 안전이 존중되는 현장과 사회를

세월호 참사를 계기로 한국사회의 반복적인 사고성 재난을 되 돌아보았듯이, 메르스 사태는 공공의료체계와 전염병 대응 체계를 되돌아 보게 하고 있다. 전혀 다를 것 같은 재난에서 우리는 자본의 탐욕과 정권의 무능을 다시 한번 체감하고 있다. 그러나, 오늘 우리가 제기하는 많은 과제들이 이미 지난 재난에서 제기했던 과제였으나, 개선되지 않았다. 자본은 더 많은 규제완화, 더 많은 외주화로 공공의료체계, 사업장 보건관리 체계를 무너뜨렸다. 정부는 무책임하고, 무능함을 넘어서 오히려 선제적 예방조치를 위한 여러 노력을 정치논리로만 대응하고 있다.

사업장의 무차별적인 외주화, 안전보건 체계의 붕괴는 노동자 안전뿐 아니라 국민의 안전과 직결되는 것임을 세월호 참사에 이어 다시 한번 확인하게 된다. 공공의료체계를 위한 강력한 투쟁과 더불어 외주화, 규제완화를 막고 사업장 안전보건체계를 수립하기 위한 투쟁이 필요하다.

토론 5

메르스 사태의 문제 인식과 정책대안 모색

울산의대 교수 이 상 일

토론문 5

메르스 사태의 문제 인식과 정책대안 모색

서울아산병원 교수, 보건복지부 환자안전위원회 위원장 이 상 일

토론 6

환자단체의 입장에서본 메르스 사태의 원인

한국환자단체연합회 대표 안 기 중

토론문 6

환자단체의 입장에서 본 메르스 사태의 원인과 해법

한국환자단체연합회 대표 안 기 중

참고자료

1. 메르스사태에 대한 보건의료노조 대응활동 소개
2. 현장에서 보내는 편지
3. 메르스 사태에 대한 현장 모니터링 결과 보고 기자회견 보도자료(6. 5. 발표)
3. 한국의료 재구성을 위한 보건의료노조 4대 방향 11대 과제 (6. 25 발표)
4. 주요 언론보도 모음

메르스 사태에 대한 보건의료노조의 대응활동 소개

<1> 보건의료노조 대응현황

■ 긴밀한 대응체계 구축

- 메르스 대응팀 구성하여 긴밀하게 대응
- 24시간 가동 시스템 : 상황모니터링, 기조와 대책 논의, 현장조사, 자료 준비, 언론 인터뷰, 현장 지침 마련, 현장방문, 현장상황 대응, 대국회사업, 여론화작업 등

■ 메르스 상황판 설치

- 6/3일 보건의료노조 메르스상황판을 보건의료노조 홈페이지에 설치
 - 메르스로 인한 국민생명과 안전을 위해 정확한 정보를 제공하고 실시간으로 변화하는 메르스의 상황을 제대로 알리기 위한 목적
 - 메르스상황판 구성 : 환자현황, 위기경보수준조치상황, 상황일지(5월 11일 이후~현재), 참고자료
- 6/29일 현재 16만건 돌파

■ 올바른 대책 수립 촉구하는 입장 발표하면서 여론 환기

- 5월 20일 최초 확진환자 발생시부터 보건의료노조는 메르스 사태를 정부의 대응상황, 환자발생현황, 병원현장 대응준비사항, 언론동향, 과제를 중심으로 대응 준비.
- 최초 확진환자 발생 7일 동안 정부의 메르스 사태 초기대응 실패를 파악하고, 5/29일 1차 성명 발표를 시작으로 이후 매일매일 정부의 대응상황에 대한 입장을 발표하며 메르스 사태해결 과제를 제시함. 별도 특별 대응팀을 24시간 가동하고, 보건의료노조 상황판 개설, 성명발표, 기자회견 등 병행하며 대응 본격화
- 특히, 초동대응의 실패의 원인을 지적하고(5월 30일 성명), 정보통제와 비밀주의 포위전략의 실패, 오염병원 및 지역공개(6월 1일 기자회견), 3차감염 지역감염에 대한 대책수립과 컨트롤 타워 격상(6월 2일 성명), 정부대응에 대한 실패 원인과 선제적 대응 요구(6월 4일 성명), 병

원현장 모니터링 결과발표 및 의료현장 지원, 의료진감염 대책 등 마련(6월 5일 기자회견) 등을 통해 메르스에 대한 올바른 대책 수립을 촉구하면서 여론을 환시시켰음.

- 보건의료노조는 메르스 사태 속에서 정부 청와대와 각을 세우면서 사실상 의료기관 현장과 국민들의 목소리를 대변하기 위해 노력함. 보건의료노조가 제기한 ▲정부의 초동대응 실패원인 ▲병원 및 지역공개 ▲컨트롤타워 격상 ▲선제적 대응 등의 여러 의제가 사회적 쟁점으로 부각됨.
- 보건의료노조는 6/10일로 예정된 대의원대회를 늦추고, 메르스 총력대응 방침을 확정하는 한편, 6~7월을 메르스 대응에 집중하기로 함.
- 특히 메르스사태 확산방지를 위한 활동과 더불어, 이 사태를 야기했던 원인들을 정부책임 부재, 취약한 의료공공성, 병원노동자들의 열악한 노동환경, 민간중심의료공급체계 등에 있음을 확인. 의료공공성 강화 요구, 공공의료 확충과 강화 요구, 원격의료 등 의료민영화정책 중단, 보호자없는 병원 전면 제도화, 의료공급체계 혁신 요구, 안전중심의 병원시스템 확립 등 진보적 의료의제들과 노동의제들을 확산해 나가고 있으며, 최근 공공기관 가짜정상화에 대응하는 투쟁까지 확산해 나가고 있음.

<보건의료노조 성명 발표현황>

일시	내용
5. 29.	[1차 성명] 메르스 비상! 정부는 환자 안전, 직원안전 비상체계를 구축하라!
5. 30.	[2차 성명] 메르스 확산 방지와 국가방역체계 확립을 위한 종합대책 촉구
6. 1.	[1차 기자회견] 메르스 확산 방지와 국가방역체계 구축을 위한 특별대책 촉구 - 청와대가 총괄하는 메르스 대응 범정부 종합대책기구를 구성하라! - 보건복지부장관은 말만 말고 직접 현장방문하여 실태 파악하라! - 3차 감염까지 고려한 국가재난 수준의 비상대책이 필요하다! - 국가감염병위기 대응 수준을 주의단계에서 경계단계로 격상하라! - 유언비어 색출하겠다는 국민협박은 메르스 괴담 대안이 아니다! - 17개 국가지정병원과 211개 공공의료기관 준비상황을 전면 공개하라! - 메르스환자와 의료진, 의료기관은 실효성있는 지원대책을 요구한다!
6. 2.	[3차 성명] 메르스 사망자 2명, 3차감염도 현실로, 경계단계 격상 등 범정부차원 종합대책 촉구
6. 4.	[4차 성명] 메르스 사태 대응! 대한민국 의료의 민낯이 드러났다
6. 5.	[2차 기자회견] 메르스 진료현장 긴급 점검 결과 발표 및 특별대책 촉구 기자회견 - 위기대응 수준을 '주의'에서 '경계'로 격상하고 청와대를 컨트롤타워 - 오염병원을 공개하고, 치료병원을 안전하게 유지·지원하며, 거점병원을 추가 확대 - 환자발생병원과 접촉대상자에 대한 전수조사 - 의료진 보호와 함께 메르스 진료 의료기관에 대한 지원대책 마련 - 정보공개와 신뢰구축
	[보도자료] 메르스 코로나바이러스(MERS-CoV) 발병현황 및 현장 모니터링 결과
6. 8.	[5차 성명] 지금이 바로 메르스 사태 해결을 위한 새로운 골든타임 청와대가 컨트롤타워 맡아 재난 대비 전국가적 총동원령을 발동하라! 새로운 방역망을 구축하고 치료거점병원 지원대책을 마련하라! 삼성서울병원에 대한 전면적인 역학조사와 통제조치를 취하라! 중앙정부-지방자치단체-지역주민이 함께 방역체계를 구축하라!
6. 9.	[6차 성명] 홍준표 지사와 경상남도는 진주의료원에 대한 거짓말을 멈추고 공공병원 재개원으로 도민 건강과 생명을 지켜라 [7차 성명] 메르스 위기대응 방치 이유는 국가이미지를 위해서?
6. 10.	[8차 성명] 병원 간접고용비정규직 안전대책 마련 및 질병관리본부 콜센터 불통 문제 지적

	메르스 사태 장기화, 병원 비정규직이 위험하다! 질병관리본부 콜센터 불통! 원인은 컨트롤타워다!
6. 10.	[의료민영화저지법국본 기자회견] 방역체계 붕괴와 메르스 감염 확산 책임자 박근혜 대통령 규탄 및 대국민 사과 요구 노동시민사회단체 공동 기자회견 메르스 감염확산은 음압 격리병상이 있는 진주의료원 폐쇄 등 공공병원 고사, 병원 상업화 정책을 추진해 온 박근혜 정권 의료민영화가 불러온 재앙 - 2차 감염 확산시킨 삼성서울병원에 대한 실효성있는 전면적 역학조사 진행과 대국민 공개 촉구
6. 11.	[9차 성명] 메르스사태 최경환 국무총리 직무대행의 담화문에 대한 입장
6. 12.	[10차 성명] 경남도의 진주의료원 주민투표 운동본부 대표등 고소에 대한 입장 [11차 성명] 메르스 거점치료병원 지정 허점투성이
6. 12.	[지역 기자회견] 부산시의 메르스 대응에 관한 부산지역 보건의료단체 및 시민사회단체 입장발표 기자회견
6. 15.	[12차 성명] 메르스 사태 해결을 위한 사회적 자원을 총동원하라
6. 16.	[3차 기자회견] 메르스정국에 공공성 파괴하는 정부 규탄 기자회견 메르스정국에 왜 의료공공성 파괴정책? 의료진과 병원노동자의 안전이 국민의 안전과 생명을 지킨다! 환자안전 위해 병원인력 확충, 비정규직 정규직화 절실하다! 환자안전 위협하는 가짜정상화대책과 엉터리 노동정책 폐기하라!
6. 17.	[13차 성명] 메르스 조기 극복이 경제살리기 최고 해법 메르스와 전쟁 선포하지 않고 일상으로 돌아가라! 메르스 극복을 위한 선제적 과잉투자가 필요하다! 공공의료 확충과 국민보건 향상이 최선의 경제대! 505억 투입? 면피성 지원책 아닌 체계적 지원 필요 [보도자료] 메르스 확진환자 치료병원에서 보내온 간호사의 따뜻한 편지글
6. 18.	[보도자료] 메르스 대응활동 전국적으로 확산 전국 곳곳에서 메르스 대응 기자회견 개최 지방정부와 전문가, 시민사회단체 등 민관대책기구 구성 촉구 지방의료원, 적십자병원 등 지역거점공공병원 강화대책 필요
6. 18.	[14차 성명서] 의료진 감염 확대, 보건의료노동자 안전이 국민생명과 안전 담보 메르스, 이틀새 의료진 감염 4명 발생! 의료진 감염을 막는 것은 지역감염 확산의 통로를 차단하는 1차 고리 위험 감수하며 환자 돌보는 보건의료노동자 안전이 국민의 생명 담보해 총력대응 요구에도 탄청만 피우는 정부, “이번주 고비”만 다섯 번째? 보건의료노동자들의 안전을 위한 대책마련에 총력을 다하라!
6. 18.	[논평] 삼성서울병원 원격의료 허용에 대한 입장 지금도 원격의료 야합할 때가? 특혜가 아니라 감염 차단을 위한 코호트관리가 필요하다!
6. 18.	[지역 기자회견] 인천시민사회단체 공동 기자회견 메르스 사태에 인천의료원 예산삭감 반대한다! - 메르스 퇴치전쟁중인 인천의료원에 보급로를 차단하는 황당한 인천시! - 추경에 인천의료원 운영비예산 7억원 삭감이라니.... - 시민불안 해소를 위해 의료기관-관-시민사회 공동협력체계 마련하라! - 인천의료원에 국가차원의 적정규모 음압격리병동 구축하라!
6. 18.	[지역 기자회견] 경상남도의 “진주의료원 음압시설 없었다” 발표에 대한 경남지역시민사회단체 공동 기자회견 ‘음압시설’은 진주의료원에 분명히 있었다. 경남도는 진실게임 양상으로 만들어 본질을 흐리려는 불순한 시도를 중단하라 지금 도민이 말하는 것은 공공병원 폐업은 잘못되었으며, 도민에게 공공병원이 필요하고, 공공병원인 진주의료원을 다시 열어야 한다는 것이다. 경남도는 도민의 생명과 건강을 지키는 올바른 길을 선택하라!
6. 19.	[3차 기자회견] 메르스 사태 관련 삼성서울병원 앞 보건의료노조 기자회견 메르스 진원지! 비정규직 방치! 원격의료·의료민영화 삼성서울병원, 국민들이 뿔났다! 메르스 최대 진원지! 비정규직 방치! 삼성서울병원은 사과하라! 직원안전이 환자안전과 생명을 지킨다! 병원인력에 투자하라! 환자솔림, 의료양극화 극복하고 의료전달체계 확립하라!

	이재용 삼성생명공익재단 이사장이 직접 사태수습에 나서라! 삼성특혜! 의료영리화 철폐! 원격의료 허용 전면 철회하라!
6. 22.	[보도자료] 메르스 사태와 관련 국제노동단체들 보건의료노조 활동 지지 입장 발표 이어져 “메르스와 싸우는 보건의료노동자 보호 조치 강화하라” 전세계 900개노조 2천만명을 대표하는 국제사무금융서비스노련 (사무총장 필립 제닝스 Philip Jennings) 6월 8일과 17일 홈페이지에 메르스 상황에 대처하고 있는 보건의료노조의 활동을 자세히 소개하는 6월 18일 ‘한국의 메르스 상황에 대한 입장’을 발표, 보건의료노조 활동지지 160개 국가 2천만명의 공공부문 노동자를 조직하고 있는 국제공공노련(PSI) 는 6월 20일 “한국의 중동호흡기증후군(MERS) 사태에 대한 PSI 성명”을 발표, 보건의료노동자 안전보호 조치 촉구 20만 등록간호사들을 대표하는 미국간호사 연대(National Nurse United) 6월 19일 보건의료노조에 보내온 지지 서한 발표
6. 23.	[지역 기자회견] 진주의료원 ‘음압시설’ 관련 주민투표운동본부 기자회견문 ‘공개 현장검증’에도 응하지 않는 경남도, 일방적인 행보와 고소에 강력 대응할 수 밖에 없다. 사스, 에볼라, 신종플루, 메르스등 확대되는 감염병, 공공병원만이 책임질 수 있습니다. 경남도는 도민 건강과 생명을 위해 진주의료원 공공병원으로 재개원하라!
6. 24.	[15차 성명서] 메르스사태의 비극, 공공의료의 중요성 재확인 메르스와 사투 벌이는 공공병원 방치하지 말라! 강릉의료원, 간호사 감염위험 속에서도 공공의료 역할 수행 메르스환자 치료 인력 공개 모집 ... 정부의 무대책 드러내 의료민영화·영리화 앞세운 공공의료 포기정책 전면 수정돼야
6. 24.	[16차 성명서] 이재용 이사장의 메르스사태 관련 대국민사과에 대한 입장 이재용 사과, 말로만 끝나지 않으려면? 삼성에 대한 비난 피하기 위한 위기모면용은 안된다! 무한경쟁과 의료민영화·영리화 추구, 전면 변화 필요 환자안전과 직원안전, 비정규직 차별 위해 투자하라! 원격의료 특혜 반납하고, 의료민영화 중단 선언하라! 더 늦기 전에 박근혜 대통령도 국민 앞에 사과하라!
6. 25.	[4차 기자회견] 박근혜 정부와 국회에 요구하는 메르스 긴급대책 수립과 <의료공급체계 재구성을 위한 4대 방향 11대 과제> 발표 기자회견 ‘중동호흡기증후군(MERS)’ 사태 해결! “박근혜 정부와 국회에 바란다” 박근혜 정부와 국회에 요구하는 메르스 긴급대책 수립과 <의료공급체계 재구성을 위한 4대 방향 11대 과제> 발표 기자회견 <주요 제안사항> “메르스 사태 피해보상 및 의료대란 재발방지를 위한 특별법(가) 제정” “국가방역체계 실행기관으로 국립중앙의료원 주도의 공공의료기관 체계 정비” “환자 안전을 위한 의료기관평가인증제 전의료기관 의무 시행” “국가 주도의 보건의료 인력수급 제도화 : 보건의료인력지원특별법 제정” “병원의 안전시스템 강화, 의료인력 비정규직의 정규직화”
6. 25	<기자회견문>메르스와 사투 벌이는 공공병원을 방치하지 말라! 메르스 사태의 비극, 공공의료의 중요성을 재확인하였다! 메르스와 사투 벌이는 공공병원을 방치하지 말라! 정부의 무대책에도 불구하고 강릉의료원과 의료노동자들은 감염위험속에서도 공공의료의 역할을 필사적으로 수행하고 있다. 정부는 의료민영화·영리화 앞세운 공공의료 포기정책 전면 수정하라! 강릉시는 메르스 격리자에 대해 생계 필수품 등을 조속히 지원하라!
6. 29	[17차 성명서] 메르스법안 졸속입법을 우려한다 메르스 입법, 현장의 목소리를 들어라! 감염병 대응을 위한 종합적이고 체계적인 법안준비가 필요하다! 완벽한 감염병 대응시스템 구축을 위한 사회적대화를 추진하라!
7. 6	[논평] 의약단체들의 보건부 분리독립 주장에 대한 우려 (2015. 7. 6) 메르스 후속대책, 보건부 분리독립이 핵심 아니다! ‘전문가주의’로 포장된 ‘공급자 중심’ 체계개편 논의를 경계해야 한다.

※ 각 성명, 논평, 보도자료, 기자회견문은 보건의료노조 홈페이지(<http://bogun.nodong.org>) 참조

- 보건의료노조는 메르스 사태속에서 정부 청와대와 각을 세우면서 사실상 의료기관 현장과 국민들의 목소리를 대변하기 위해 노력함. 보건의료노조가 제기한 ▲ 정부의 초동대응 실패원인 ▲ 병원 및 지역공개 ▲ 컨트롤타워 격상 ▲ 선제적 대응 등의 여러 의제가 사회적 쟁점으로 부각됨.

<메르스 진압 위한 7대 대응과제>

※ 6/8 보건의료노조 성명 中

- 1. 청와대가 컨트롤타워 역할을 맡아 재난 대비 전국가적 총동원령을 발동하라!
- 2. 메르스 감염환자와 접촉한 사람들을 전수조사하고 새로운 방역망을 구축하라!
- 3. 삼성서울병원에 대한 역학조사와 통제조치가 필요하다!
- 4. 메르스 치료거점이 될 수 있도록 공공의료기관에 대한 긴급지원체계를 마련하라!
- 5. 민간의료기관의 대처능력을 높여야 한다.
- 6. 3차감염 확대와 지역감염 전파를 차단하기 위해 의료진 감염 차단 조치를 취하라!
- 7. 국가와 지방자치단체, 지역주민이 함께 하는 방역체계를 구축하고 총동원령을 발동하라!

첫째, 청와대가 컨트롤타워 역할을 맡아 재난 대비 전국가적 총동원령을 발동하라!

- 청와대가 직접 컨트롤타워 역할을 맡고, 위기대응수준을 ‘주의’ 단계에서 ‘경계’ 단계로 격상하며, 메르스 사태 확산을 방지하기 위해 공중보건의료인력을 전면 투입하는 등 재난 대비 전국가적 총동원령을 발동해야.

둘째, 메르스 감염환자와 접촉한 사람들을 전수조사하고 새로운 방역망을 구축하라!

- 전염확산을 차단하기 위해서는 감염환자와 접촉한 사람을 전수 조사하고, 이를 바탕으로 새로운 방역망을 구축해야. 이를 통해 확인되지 않은 감염환자가 수많은 사람들을 접촉할 모든 가능성을 차단해야.

셋째, 삼성서울병원에 대한 역학조사와 통제조치가 필요하다!

- 국내 최고의 병원을 자랑하는 삼성병원에서 메르스환자가 무더기로 발생한 것은 충격적. 33명의 메르스 확진환자가 발생한 삼성서울병원의 경우 35번 환자(의료진)의 의심증상이 발현되고 있었는데도 이들이 지난 뒤에야 자가격리하였고, 확진환자 발생 사실이 제때에 보고되지도 않았으며, 직원들에 대한 마스크 착용을 금지시키는 등 안전대책도 미흡한 것으로 확인.
- 삼성서울병원이 메르스 확산의 발원지가 되고 있는데도 정부는 응급실 내원환자 600여명에 대해서만 추적관리하겠다는 방침이고, 메르스환자 대량발생병원이 사실상 진료중단, 휴진상태인 데 비해 삼성서울병원만 유일하게 진료가 이루어지고 있어 ‘삼성감추기’ ‘삼성빠주기’ ‘삼성눈치보기’ 의혹
- 정부는 메르스 감염 확산 차단을 위해 삼성서울병원에 대해서도 정밀한 역학조사와 함께 전면적인 통제 조치를 취해야.

넷째, 메르스 치료거점이 될 수 있도록 공공의료기관에 대한 긴급지원체계를 마련하라!

- 정부는 6월 6일 국립중앙의료원을 메르스 치료를 위한 중앙병원으로 두기로, 국립중앙의료원처럼 공공의료기관들이 메르스 환자들을 안전하게 치료하고 관리할 수 있도록 메르스 치료거점병원으로서의 역할을 높이고, 이들 메르스 치료거점병원들이 최선의 치료를 할 수 있도록 시설과 장비, 보호장구, 인력 등을 적극적으로 지원해야
- 유사시 국가재난병원으로의 준비나 지원이 없었고, 기계들이 낙후되어도 중앙정부와 지방자치단체의 눈치

를 보며 장비보충 등이 이루어지고 있는 현실이 이번 메르스사태 대응의 어려움만들어.

- 이번 메르스 대응 과정에서부터 지역거점공공병원들이 메르스와 같은 신종 전염병에 대처할 수 있도록 시설, 장비, 인력에 대한 전폭적인 지원대책을 마련해야.

다섯째, 민간의료기관의 대처능력을 높여야 한다.

- 이번 메르스사태는 우리나라 의료기관들이 신종 전염병 사태에 얼마나 취약하고, 감염관리가 허술한지 적나라하게 보여줘.
- 90%가 넘는 민간병원들이 신종 전염병사태에 대한 위기대응능력이 부족하고, 감염관리가 취약
- 정부는 민간의료기관이라 하더라도 신종 전염병과 감염에 대처할 수 있는 시스템을 만들고, 시설과 장비 구축, 인력 확보, 대응 매뉴얼 마련, 교육과 훈련 등의 대책을 마련해야.

여섯째, 3차감염 확대와 지역감염 전파를 차단하기 위해 의료진 감염 차단 조치를 취하라!

- 현재 메르스환자 발생 양상을 고려할 때 의료진 감염은 지역감염으로의 확산을 매개하는 가장 위험한 고리. 따라서, 의료진 감염을 차단하는 것이야말로 3차 감염과 지역감염으로 확산을 차단하는 1차적 고리
- 정부는 지역감염으로의 확산을 차단하기 위해, 그리고 의료진의 안전을 위해 국립중앙의료원 등 메르스 환자를 직접 다루고 있는 의료기관과 의심환자가 집중될 수 있는 지역거점병원들의 의료진의 안전대책을 시급하게 수립해야, 시설과 장비, 보호장구, 인력확충을 위한 우선적인 지원대책을 마련해야.

일곱째, 국가와 지방자치단체, 지역주민이 함께 하는 방역체계를 구축하고 총동원령을 발동하라!

- 3차감염이 늘어나고, 관리 대상이 전국적으로 분포하고 있는 상황에서 정부 보건당국의 인프라만으로는 메르스에 대한 효과적인 대응책을 마련할 수 없어. 지역별로 광범위해진 관리대상에 대한 통제와 전국적인 대응체계를 구축하기 위해서는 지방자치단체의 행정력과 인프라의 동원이 절실.
- 메르스 발생지역과 병원의 공개로 지방자치단체와의 사전적 대응이 가능하게 됨으로써, 지방자치단체의 행정력과 인프라를 동원하고 중앙정부-지방자치단체-지역주민의 방역체계 구축이 가능해진 만큼 보건당국은 지방자치단체별 컨트롤타워 구성을 적극 독려하고, 이를 통해 메르스 지역감염, 전국확산을 방지하기 위한 효과적인 관리체계를 재빠르게 구축해야
- 지방자치단체는 ▲감시활동(지역감염의 가능성에 대해 항상 염두하고 의료기관을 비롯한 다양한 지역감염의 경로가 없는지를 확인) ▲조사활동(중앙정부보다 비교적 지역주민들에 대한 정보의 접근성이 뛰어난 만큼 지방정부의 행정력을 이용한 관심대상자에 대한 조사) ▲리스크 관리 커뮤니케이션 활동(괴담 등 잘못된 정보의 결합으로 나타나는 다양한 리스크에 대해 적극 소통) 등을 통해 메르스 확산방지를 위한 적극적인 활동을 전개 가능. 정부는 지방자치단체가 이같은 행정력을 충분히 활용할 수 있도록 하고, 중앙정부-지방자치단체-지역주민 3자가 연계된 메르스 방역체계를 구축해야

- 또한 보건의료노조는 6.10 예정된 대의원대회를 늦추고, 메르스 총력대응 방침을 확정하는 한편, 6~7월을 메르스 대응에 집중하기로 함.

- 특히 메르스사태 확산방지를 위한 활동과 더불어, 이 사태를 야기했던 원인들을 정부책임 부재, 취약한 의료공공성, 병원노동자들의 열악한 노동환경, 민간중심의료공급체계 등에 있음을 확인, 의료공공성 강화 요구, 공공의료 확충과 강화 요구, 원격의료 등 의료민영화정책 중단, 보호자없는 병원 전면 제도화, 의료공급체계 혁신 요구 등 진보적 의료의제들과 노동의제들을 확산해 나

가고 있으며, 최근 공공기관 가짜정상화에 대응하는 투쟁까지 확산해 나가고 있음.

- 한편, 메르스 확산 방지를 위한 지자체의 요구를 중심으로 지역본부의 활동강화. 지역의 공공의료확충, 메르스확산 방지를 위한 대응투쟁을 조직하고 있음.

■ 기자회견

- 6/1일(월) 메르스 특별대책 촉구 기자회견(청와대앞)
- 6/5일(금) 메르스 대응 중간점검 및 현장모니터링 결과 보도 및 특별대책 마련 촉구 기자회견 (보건의료노조 회의실)
- 6/16일(화) 메르스 정국에 공공성 파괴하는 정부 규탄 기자회견 (세종로 정부청사앞)
- 6/19일(금) 메르스 사태 관련 삼성서울병원앞 기자회견 (서울삼성병원앞)
- 6/25일(목) 메르스 긴급대책 수립과 의료공급체계 재구성을 위한 4대 방향 11대 과제 발표 국회 기자회견 (국회 정론관)

■ 현장 방문, 현장 조사

- 5/29일 메르스 환자 관련 상황 파악
- 5/29일 NMC 현장조사, 현장순회, 의료원장 면담
- 6/19일 NMC 조합원 간담회, 현장순회, 의료원장 면담
- 6/1일~2일 1차 현장 실태조사 : 6/5일 기자회견
- 6/9일~10일 2차 현장 실태조사 (메르스 치료기관)
- 현장 모니터링을 통한 현장 실태 파악

■ 현장 대응 지침 마련

- 1차 지침 (6/8일)

1. 현장 점검

- (1) 우리병원이 국가지정(격리)병원, 또는 메르스 전담 의료기관으로 지정되었는지 확인한다.
- (2) 우리 병원에 메르스 의심 환자나 확진환자가 입원을 대비한 격리병실 및 시설, 장비 등이 갖추어져 있는지 확인한다.
- (3) 우리병원은 메르스 환자 입원 시 담당할 인력 운영 계획이 있는지 확인한다.
- (4) 우리병원은 메르스 환자 내원 시 병원 직원들을 위한 대응지침이 있는지 확인하고, 전 직원과 공유할 수 있도록 한다.
- (5) 우리병원에 병원 직원들을 보호 할 수 있는 안전한 보호 장구가 충분히 확보되어 있는지 확인한다.

2. 조합원 지도

- (1) 전국의 메르스 관련 상황을 조합원과 공유하고, 메르스 환자 입원에 대비한 준비를 하도

록 한다.

- (2) 적합한 보호 장구 착용으로 조합원 스스로 안전을 도모하도록 한다.
- (3) 현장의 특이 사항을 보고하도록 한다.
- (4) 메르스 관련 보건의료노조 성명서를 적극 게시한다.

3. 대 사용자 요구

- (1) 메르스 대응을 위해 필요시 긴급 산안위를 개최하고 노사 공동으로 제반사항을 점검, 준비한다.
- (2) 원활한 대응과 직원안전을 위해 메르스 환자 입원 등 메르스 관련 사항을 노동조합과 즉시 공유한다.

○ 2차 지침(6/23일)

<1> 현장 상황 파악

1. 메르스 대응 관련 상황 파악

- 1-1. 메르스환자 현황은?
- 1-2. 메르스환자 치료는 어떻게 이루어지고 있는가?
- 1-3. 메르스환자 치료 관련 시설, 장비, 인력은 충분한가? 문제점은 없는가?
- 1-4. 메르스 관련 대응매뉴얼은 있는가? 어떤 내용인가?
- 1-5. 메르스 대응 관련 무엇이 보완되어야 하는가?

2. 메르스 대응 관련 직원안전 상황 파악

- 2-1. 메르스환자 치료에 투입된 직원 현황은?
- 2-2. 메르스환자 치료에 투입된 인력 운영 현황은 어떤가?
- 2-3. 메르스환자 치료 관련 직원 안전의 문제점은 없는가?
- 2-4. 병원내 감염 위험은 없는가?
- 2-5. 직원 안전을 위해 필요한 조치는 무엇인가?

3. 메르스 사태로 인한 경영 상황 파악

- 3-1. 외래환자수, 입원환자수, 응급실환자수, 병상가동률은 어떤가?
- 3-2. 메르스 사태로 인한 수익률 감소 현황은?
- 3-3. 메르스사태와 관련 정부나 지방자치단체가 지원하거나 지원을 약속한 사항이 있는가?
- 3-4. 메르스 사태와 관련해 예상되는 병원 경영 상황은?

<2> 현장대응 지침 (산안위, 노사협의회, 노사면담 등을 통해 긴급 대응)

1. 메르스사태 관련 긴급 조치

1-1. 메르스 감염으로부터 직원안전을 보장하기 위해 다음과 같은 조치를 취한다.

- 가.
- 나.
- 다.

1-2. 메르스대응 관련 업무하중과 인력부족 문제를 해결하기 위해 다음과 같은 조치를 취한다.

- 가.
- 나.
- 다.

1-3. 병원은 직원 중 메르스 관련 격리자·확진자 및 치료자에 대해 치료비 해결과 함께 별도로 보상 및 유급 특별휴가를 부여한다.

2. 메르스 등 감염병으로부터 직원 안전

2-1. 병원은 직원의 안전을 위협하는 중대한 감염병이 발생할 경우를 대비하여 개인 보호 장구를 충분히 구비한다.

2-2. 병원은 메르스 등 감염병에 노출되지 않도록, 치료업무 및 관련 업무를 하는 직원들에게 근무 후 충분한 휴식 시간과 공간을 제공한다.

2-3. 병원은 열감지기 설치, 근무시 마스크 착용, 손세정제 출입구 설치 및 통제 등 원내 감염을 차단하고 감염병 환자로부터 병원직원을 보호하기 예방활동을 실시한다.

2-4. 병원은 직원들에게 메르스 환자에 대한 관리 정보를 통신수단을 통하여 신속하게 공유한다.

2-5. 병원은 감염병 환자를 진료할 수 있는 선별 진료소를 설치 운영한다.

3. 직원안전을 위한 병원 인력운영

3-1. 메르스 등 감염병 환자 진료 시 및 격리병동 운영에 대한 대응팀 운용 계획을 세우고, 대응팀이 상황에 신속하게 대처할 수 있도록 교육·훈련한다.

3-2. 병원직원 중 감염병에 의한 의심·확진자가 발생하면, 신속하게 격리·치료한다.

3-3. 감염병에 대비한 예비인력을 충분히 확보한다.

4. 재해 예방·안전 관련 매뉴얼

4-1. 병원은 직원 안전을 위협하는 감염병 등 중대재해 발생에 대한 대응계획을 수립하고, 직원들에게 대응 매뉴얼을 제작 배포 한다.

4-2. 병원은 직원들에게 분기별로 예방·안전 교육을 실시한다.

■ 메르스 대응을 위한 요구안 정리

- 산업안전보건위원회 안전에 추가
- 2015년 교섭요구안에 특별요구안으로 정식화

■ 메르스법안 대응

- 메르스 대응 국회 특위 구성되어 활동 (6/8일 ~ 7/31일까지 활동)
- 메르스 법안 분석 및 메르스 법안에 담겨야 할 내용 준비
- 메르스 법안 개정 관련 국회의원 면담

■ 지역본부별 대응

- 메르스 확산 방지를 위한 지자체의 요구를 중심으로 지역본부의 활동 강화. 지역의 공공의료 확충, 메르스확산 방지를 위한 대응투쟁을 조직하고 있음.

지역	일시 및 장소	기자회견 주제	주최
강원	6/17(수) 11시 강원도청 앞	강원도도 더 이상 메르스로부터 청정지역이 아니다! 강원도는 메르스 확산에 대한 모든 가능성을 열어두고 선제적으로 대응하라! 강원도 5개의료원 메르스 관련 실태조사 실시, 취약한 공공의료 강화대책 마련하라!	민주주의와 민생 사회공공성 실현을 위한 강원지역 연석회의
	6/25(목) 11시 강릉의료원 앞	메르스 사태의 비극, 공공의료의 중요성을 재확인하였다! 메르스와 사투 벌이는 공공병원을 방치하지 말라! 정부의 무대책에도 불구하고 강릉의료원과 의료노동자들은 감염위험속에서도 공공의료의 역할을 필사적으로 수행하고 있다. 정부는 의료민영화·영리화 앞세운 공공의료 포기정책 전면 수정하라! 강릉시는 메르스 격리자에 대해 생계비, 생계 필수품 등을 조속히 지원하라!	민주노총 강릉지역지부, 보건의료노조 강릉의료원지부, 강릉시민행동, 노동당 영동당원협의회
광전	6/29(월) 14시 전라남도 도청앞	전남지역 메르스 확산방지 대책 마련과 공공의료 지원 확대 촉구 기자회견	전남진보연대/ 민주민생전남행동/ 전국보건의료산업노동조합 광주전남지역본부
대전	6/10(수) 14시 대전시청 북문앞	대전지역사회로의 '메르스' 확산차단을 위한 대전시와 정부, 보건당국의 책임 있는 대응 촉구 기자회견	사회공공성강화 민영화저지 대전공동행동
대구	6/16(화) 14시 새누리당 대구시당 앞	의료민영화 추진, 메르스 재앙 확산 박근혜정부 규탄 및 의료민영화 저지, 공공병원 확충을 위한 기자회견	대경보건복지단체연대회의 / 사회공공성 강화! 민영화 저지! 공동행동
	6/19(금) 10시30분 대구시청 앞	대구지역 메르스 확산방지와 지역민 안전 확보를 위한 기자회견	대경보건복지단체 연대회의
부산	6/15(월) 11시 부산시청 앞	부산시는 메르스확산과 관련해 안일주의가 아닌 모든 가능성에 대비해 대응해야 한다!	부산여성단체연합 / 부산여성회 / 부산YMCA / 부산참여자치연대 / 부산지역 보건의료단체 연합(인도주의 실천의사협의회, 건강사회를 위한 치과의사회, 건강사회를

			위한 약사회, 민주한의사회) / 보건의료노조 부산지역본부
경남	6/4(목) 경남도청 프레스센터	메르스 확산 공포 속 서부청사 축포? 경남도가 해야 할 일은 기공식이 아니라 공공보건의료체계 강화다!	경상남도 진주의료원 주민투표 운동본부
	6/23(화) 진주의료원 정문	‘공개 현장검증’에도 응하지 않는 경남도, 일방적인 행보와 고소에 강력 대응할 수 밖에 없다. 사스, 에볼라, 신종플루, 메르스등 확대되는 감염병, 공공병원만이 책임질 수 있습니다. 경남도는 도민 건강과 생명을 위해 진주의료원 공공병원으로 재개원하라!	
인천	6/18(목) 인천시청 기자실	메르스사태에서 불구하고 공공의료예산 삭감하는 인천시를 규탄한다!	인천공공의료포럼

〈3〉 현장 상황

■ 국립중앙의료원 및 지방의료원

병원	상황
국립중앙의료원	<input type="checkbox"/> 5/29부터 보호 장구 레벨 C 착용 <input type="checkbox"/> 메르스 발생 전에 전직원 대상으로 한 재난 대비 교육, 훈련이 수차례 진행 되었음. <input type="checkbox"/> 6/6 메르스 중앙거점의료기관으로 지정. 메르스 환자치료만 전담 함 <input type="checkbox"/> 6/30 현재 확진환자 8명, 의심환자 11명, 총 누적 확진환자 29명 - 중환 4명(인공호흡기 4명, ECMO 2명, CRRT1명, 투석기 1명) <input type="checkbox"/> 최초환자(index case) 완치(음성4회), 욕창치료 후 퇴원 가능 <input type="checkbox"/> 인력운영 : 중환자 1:3, 그 외 1:1로 간호사 투입 됨 <input type="checkbox"/> 출퇴근 원치 않을 경우 원내 기숙사에서 생활하고 있음 <input type="checkbox"/> 삼성서울병원에 PAPR 10개 지원함 <input type="checkbox"/> 7/2일 PAPR 후드 1800개 직수입해서 전국 지정병원에 배포 할 예정임. <input type="checkbox"/> 단순 외래 환자 일일 200여명 정도 됨
강릉의료원	<input type="checkbox"/> 6/24 확진환자 이송 중 접촉 간호사 확진 판정. <input type="checkbox"/> 환자는 강원대병원으로 보내고 외래, 병동 폐쇄 함 (7/6 까지) 자가 격리자 30명. 미접촉자 11명 만 출퇴근 함 <input type="checkbox"/> 투석환자 26명 1인 1실 관리 중 (2~3명 미열 있음). 방호복 레벨 D 착용 <input type="checkbox"/> 인력지원 : 속초, 원주의료원에서 간호사 4명씩, 간호장교, 강원대병원 <input type="checkbox"/> 강원도내 메르스 확진, 의심환자는 강원대병원으로 보내기로 함
경기도의료원	<input type="checkbox"/> 메르스 지역거점병원으로 지정. 메르스 환자만 전담치료.

병원	상황
수원병원	<p>단, ECMO 등 장비가 없어서 환자 상태 악화 시 경기도감염관리본부에서 나와 환자 후송함 (NMC 1명, 명지대학병원 1명, 서울대학병원 1명)</p> <p>□ 6/29현재 확진환자 3명, 의심환자 19명. 총 누적 확진환자 18명</p> <p>□ 인력운영 : 간호사 30명 투입, 보호 장구 레벨 D 착용(도에서 지원)</p> <p>□ 20명 정도는 기숙사(병원 옆 유스호스텔)에서 생활 하고 있음</p> <p>□ 지역주민 인식이 좋아서 간식지원 등 끊이지 않고, 격려 플랭카드, 쾌유 기원 리본이 병원 앞에 달려 있음</p>
경기도의료원 파주병원	<p>□ 6/22 자정, 메르스 확진환자가 발생한 구리 카이저 재활병원에 입원 중인 환자 80명을 받으라고 경기도로부터 유선으로 연락 받음. 6/22~ 23 2틀에 걸쳐 카이저 재활병원 환자 51명 받음</p> <p>□ 파주병원 입원환자 140여명은 퇴원하거나 환자가 원하는 곳으로 전원시킴(중환자실 2명, 완화병동 11명은 환자가 원해서 그대로 입원중임). 일부 환자에게서 이송 시 구급차 비용(5만원~ 8만원)을 부담한 것에 대해 항의 전화오기도 했으나 병원장은 솔직히 그것까지 생각할 정신이 없었다고 말함</p> <p>□ 장례식장 이용객들이 발인 때까지 환자 받지 말라고 항의함. 비용 전액 감해주고 다른 장례식장으로 이동시킴</p> <p>□ 외래 및 응급실 소독 후 6/22 23시부터 6/23 새벽 5시까지 중환자 먼저 한명씩 격리해서 17명받음. 23일 34명 추가 입원, 총 51명 환자 받음</p> <p>□ 오자마자 열리는 환자 있어 일본에 환자 병실 정보 요청했으나 알려주지 않음. 이후 확진환자 옆 병실 환자 7명이 이송 온 것이 확인되었음. 열리는 환자는 수원병원으로 이송함.</p> <p>□ 6/28 현재 수원병원으로 이송한 환자들은 1차 검사 음성, 2차 검사 음성 (50%)으로 확인됨</p> <p>□ 환자상태는 대부분 중환으로(기관절개, 흡인, 욕창, 부동 등) 혼자서는 거동이 어려워 간병인과 같이 오기를 원했으나 불허함. 6/28 현재 43명 재원중임. 1인 1실 사용</p> <p>□ 인력운영 : 3개 병동 운영 중, 병동마다 환자 17명씩 있음 간호사 6(D)-5(E)-4(N)로 근무, 매 듀티 마다 조무사 1명 투입 됨.</p> <p>□ 메르스 환자 받는다는 소식 전해지면서 파주 시장을 비롯해 시민들 반발 거셈(병원장은 시장과 기자들한테 폭행당할 번함) 일부 기자는 24시간 병원에 카메라 설치해 놓고 소독여부, 환자이동, 직원 이동 등을 감시하며 있음. 병원 고립된 상태 임</p> <p>□ 정치인들 다녀가고 있음. 노사가 상황 알려내면서 구호물품 들어오고 있음</p>
경기도의료원	<p>□ 구리 카이저 재활병원 환자를 받기 위해 포천병원 입원환자 100명을 2</p>

병원	상황
포천병원	<p>시간 만에 원하는 곳으로 이송하고, 2, 3층 병동에 전조실 문 설치하여 2층 2구간, 3층 3구간으로 격리 구간 나누는 공사 진행함</p> <p><input type="checkbox"/> 6/24 카이저 재활병원에 입원중인 환자 36명이 보호자와 함께 이송 음. 6/29 현재 환자 35명, 1인 1실사용. (발열환자 1명 분당서울대병원으로 이송)</p> <p><input type="checkbox"/> 인력운영 : 인력 추가 투입, 평상시 근무인력 보다 많은 인원으로 운영 중</p> <p><input type="checkbox"/> 병원 폐쇄 상태로 6/29부터 원하는 직원에 한해 연차휴가 사용하도록 함</p> <p><input type="checkbox"/> 병원 직원 출퇴근 하지마라, 아이들 학교 보내지 말라며 지역주민들 항의 들어오기도 함. 보건소에서는 신청 시 아이보기 서비스를 연계해 주겠다고 함</p> <p><input type="checkbox"/> 출퇴근을 원하지 않는 직원들로 기숙사가 다 차서 외부 기숙사를 모색 중임</p>
공주의료원	<p><input type="checkbox"/> 메르스 의심환자가 확진판정이 나올 때까지 대기. 총 누적 의심환자 8명. 6/8, 6/11 확진판정 2명 (단국대의료원, 국립중앙의료원으로 이송)</p> <p><input type="checkbox"/> 6/8 확진환자 내원시 초기대응 부족으로 의사 1명, 간호사 3명, 방사선사 1명, 운전기사 1명 총 6명 격리 됨 (6/9~ 6/23)</p> <p><input type="checkbox"/> 이후 체계적 준비 갖추. 출입구 5곳 모두 폐쇄. 중앙 환관 1곳 열어 두고 체온측정 등 내원객 선별관리 함 (24시간, 간호사 2명 배치)</p> <p><input type="checkbox"/> 신종플루 시 사용하던 격리병동을 4구역으로 분리하여 4개 병실에 이동식 음압 시설 설치 함.</p> <p><input type="checkbox"/> 초기 투입된 수간호사 4명이 자가 격리 들어가는 상황 발생.</p> <p><input type="checkbox"/> 노동조합에서 간호사 대의원회의 소집. 메르스 의심환자 담당 간호사 자원반기로 결정 함. 8명 자원. 3교대로 근무.</p> <p><input type="checkbox"/> 현재 격리병동에 의사 1명, 간호사 4명 대기. 출입구 내원객 선별관리 계속 유지하고 있음.</p>
홍성의료원	<p><input type="checkbox"/> 6/17 현재 메르스 의심환자의 원내 진입을 막기 위해 장례식장 주차장에 컨테이너 박스 5동을 설치. 2동은 입원실, 1동은 탈의실(오염구역), 1동은 진료실, 1동은 환자대기실 등으로 운영할 예정. 현재 임시적으로 운영하고 있는 응급실 옆 임시 진료실은 진료실 기능은 폐쇄하고, 샤워실로 운영할 예정</p> <p><input type="checkbox"/> 입원환자가 올 경우 수간호사 2인 1조로 팀을 꾸려 3교대로 근무 예정</p> <p><input type="checkbox"/> 국민안심병원 등록 후 병원 출입 관리하고 있으며 평일 21시 이후에는 출입구를 폐쇄함</p> <p><input type="checkbox"/> 내원 환자 늘어나고 있음</p> <p><input type="checkbox"/> 6/29 현재 공주, 서산, 홍성의료원은 메르스 환자 받지 않음. 천안의료원</p>

병원	상황
	에서 의심환자 선별 후 확진 나면 단국대의료원으로 이송 함 천안의료원으로 인력 9명 지원함(서산, 공주의료원 각 2명씩, 홍성의료원 5명)
부산의료원	<input type="checkbox"/> 의심환자 2명 치료 중임 (확진환자 부산대병원, 동아대병원으로 1명씩 이송함) 보호 장구 레벨 D 착용 <input type="checkbox"/> 격리병동 폐쇄해서 이용하고 이동식 음압시설 8대 설치하여 환자 최대 10명 입원 가능 함. <input type="checkbox"/> 인력운영 : 초기에는 1:2로 12시간 맞교대 (수간호사, 책임간호사 주1회 당직 제)로 운영. 현재는 결핵병동에서 주 담당하고 acting장 간호사 지원 투입함 <input type="checkbox"/> 부산지역의 최초 치료병원이고 선별진료병원 이미지 때문에 환자 40%정도 감소한 상태에서 늘지 않고 있음.

■ 국립대병원

병원	상황
서울대치과병원	<input type="checkbox"/> 환자 1300여명에서 400명대로 줄어듦. 수익 1억6천만원에서 6000만원 정도로 줄어듦. <input type="checkbox"/> 열감치장치 2곳 설치. 손세척제 비치
전남대병원	<input type="checkbox"/> 보성 64세 확진판정 후 전남대병원으로 이송 → 완치 후 퇴원 <input type="checkbox"/> 병상 5개 음압병상 : 환자와 접촉을 줄이기 위해 2교대로 운영(6시부터 6시까지 12시간 맞교대) → 의료진 건강 위해 3교대로 전환 <input type="checkbox"/> 안심병원으로 지정 : 직원들이 출입구에서 안내. 면회시간 통제. <input type="checkbox"/> 자가격리 20여명 공개 처리. <input type="checkbox"/> 환자 20~25% 정도 감소. 연차 강제 사용. 업무로딩 많은 병동으로 파견 <input type="checkbox"/> 노사협의회에서 인센티브 요구
전북대병원	<input type="checkbox"/> 음성환자 2명 입원했다가 퇴원. 순창, 김제 확진환자 2명 입원하여 1명은 사망. 1명은 치료중. <input type="checkbox"/> 9명이 3교대 근무. 간호사 5명 추가 투입 → 간호사 피로도 높아 4명 추가 투입 <input type="checkbox"/> 방호복 2~3차례 1천벌씩 제공. <input type="checkbox"/> 입원환자 늘어남. 외래 20% 정도 감소, 응급실 50% 정도 줄어듦(진짜 응급환자만 옴) <input type="checkbox"/> 매뉴얼 없음.

병원	상황
	<input type="checkbox"/> 음압 6병상이지만 2명밖에 못받음. 음압병실은 1인실로 해야 함.
충남대병원	<input type="checkbox"/> 11명 확진환자 입원함. <input type="checkbox"/> 7명 추가 투입. <input type="checkbox"/> 국가 안심병원 : 중증 폐렴환자 격리병동 만들고, 경증 폐렴환자 격리, 정형외과병동 폐쇄 <input type="checkbox"/> 선별진료소 운영. <input type="checkbox"/> 간식 등 위문품 많이 들어옴. <input type="checkbox"/> 이틀 근무 하루 쉬게 함. 격리병동은 힘들어 함. <input type="checkbox"/> 환자는 60% 정도 줄어듦. <input type="checkbox"/> 응급실은 중환자들만 와서 힘들. <input type="checkbox"/> 엘리베이터 별도 운영. 면회시간 오전 오후 30분씩 제한 <input type="checkbox"/> 마스크, 손소독제, 이름 적도록 함. 당번제로 운영. <input type="checkbox"/> 노조가 대책회의에 참가하고 있음. 감염직원은 없음.
부산대병원	<input type="checkbox"/> 좋은 강안병원에서 부산대병원으로 환자 이송 <input type="checkbox"/> 외래 30% 정도 감소 <input type="checkbox"/> 음압시설 없었는데 이동식 음압시설 설치하여 확진환자 1명 받음. 중환자실 간호사 13명 투입. <input type="checkbox"/> 대응 매뉴얼 없음. 철저하게 폐쇄하지 않음. <input type="checkbox"/> 출입구 2곳으로 제한. 5명씩 교대근무 <input type="checkbox"/> 양산부산대병원 : 음압 14병상. 재활병동 간호사들이 중증 폐렴환자 돌보느라 힘들. 환자 30% 감소
부산대치과병원	<input type="checkbox"/> 환자감소 40% 수준. <input type="checkbox"/> 업무강도는 줄어들지 않음.

■ 사립대병원

병원	상황
단국대의료원	<input type="checkbox"/> 6/29 확진환자 1명, 의심환자 4명. 보호 장구 레벨 D 착용(도에서 지원) <input type="checkbox"/> 인력운영 : 중환자실 경력간호사와 복지부 지원 인력(격리병실 관리자 1명, 지원업무 간호사 1명, 간호사 5명)이 3교대 근무 함 <input type="checkbox"/> 국민안심병원 등록, 선별진료소 운영 중 (컨테이너 5동 격리 환자 입원 가능) <input type="checkbox"/> 현재 병동, 외래 환자 없어 선별진료소 인력운영 가능하나 병원 정상화 되면 인력부족 예상 됨 <input type="checkbox"/> 6/2 언론에 나면서 완전히 빠졌던 환자가 지난주부터 50% 수준으로 늘

	어나고 있음
상계백병원	<input type="checkbox"/> 6/9 확진환자 치료 시작. 총 누적 확진환자 3명. 현재 메르스 환자 없음. <input type="checkbox"/> 인력운영 : 중환자실 간호사 1:1로 2교대 운영 (출퇴근 없이 격리운영) <input type="checkbox"/> 국민안심병원 등록. 선별진료소 운영 (남/여/소아 구분, 격리가능). 처음엔 부서장들이 담당. 병동 환자 감소하면서 D, E은 병동 근무 인력이 투입. N는 응급실에서 담당 함. <input type="checkbox"/> 입원, 외래, 응급실 환자 총 40% 정도 감소. 아직 회복되지 않고 있음

현장에서 보내는 편지

■ 조혜숙 단국대의료원지부장이 조합원에게 쓴 편지글

조합원 여러분께
여러분 안녕하십니까?

그렇지 못하다는 것을 알면서도 안녕하신지 여쭙는 마음이 더 아픕니다. 갑자기 온 나라를 삼켜 버린 메르스 때문에 환자들과 같이 사투를 벌여야 하는 우리 의료진은 막중한 책임감에 어깨가 무겁기도 하고, 힘든 음압격리치료과정에 투입되어 너무나 힘겨운 시간을 보내고 있습니다.

매일 쏟아지는 병원 폐쇄, 메르스환자 급증 소식은 온 힘을 다해 치료에 전념하는 우리에게 큰 고통이 아닐 수 없습니다. 특히 병원에서 메르스환자라는 사실을 인지하기도 전에 대규모 감염이 이루어지는 현실은 현장에서 일하는 우리에게 너무나 충격적인 일입니다. 더구나 감염을 무릅쓰고 환자의 생명을 지키기 위해 헌신하는 우리를 보는 외부인의 시선 또한 무척이나 부담스럽고 절망스러운 것도 사실입니다. 혹여 병원에서 바이러스가 옮겨오지나 않을까 피하기도 하고, 우리 병원 의료인 학부모가 많다는 이유로 학교를 휴교하고 있습니다. 병원로비의 텅 비어버린 의자는 이러한 현실을 증명해 보이며 가슴을 아프게 합니다.

그럼에도 이번 사태를 보면서 한 가지는 명확해진 사실은 현 시점에서 결국 메르스를 종식시키는 일이 우리 손에 달렸다는 것입니다. 우리는 손을 놓을 수 없습니다. 놓아서도 안 됩니다. 우리가 항상 지켜온 것들이 무엇인지 우리가 잘 알고 있습니다. 아픈 환자가 하루 속히 일상으로 돌아가는 그 날을 만들어주며 우리는 행복했습니다. 이것이 더 절실한 때가 지금이라고 생각합니다.

환자나 환자의 가족은 우리를 보며 희망의 끈을 이어가고 있습니다. 그리고 대다수 국민이 우리에게 응원의 메시지를 보내고 있으며, 우리가 반드시 메르스를 막아내 다시 평온한 일상을 만들어줄 것으로 기대하고 있습니다. 이 일은 우리 모두가 혼연일체가 되어 서로 격려하고 솔선수범 함으로써 가능한 일이라고 생각합니다. 안희정 도지사께서도 “일선 의료기관에서 수많은 선생님들이 의료인으로서의 의무를 묵묵히 수행하고 계신다.”며 감사를 표했습니다.

그렇습니다. 우리는 환자를 돌보는 일을 직업으로 하고 있습니다. 지금이 가장 힘들지만, 가장 중요한 시기라고 생각합니다. 우리는 우리 스스로를 서로 격려하고 사랑하며 극복해야 합니다.

많은 사람들이 우리에게 희망을 걸고 있습니다. 실제로 우리가 아니면 이 문제를 해결할 사람도 없습니다. 몸도 마음도 힘든 지금이지만 우리의 땀방울이 모여 반드시 결실을 보리라 생각합니다.

노동조합은 여러분을 항상 응원하고 있으며, 권리가 침해되지 않도록 최선을 다하겠습니다. 우리를 바라보는 희망의 눈빛을 꼭 현실로 만들어 냅시다.

2015년 6월 12일

보건의료노조 단국대의료원지부 지부장 조혜숙 배상

■ 이은희 경기도의료원 파주병원지부장이 쓴 글

2015년 6월 22일 월요일, 저희 파주병원은 국가시책에 의해 갑작스럽게 병원을 폐쇄하였습니다. 구리시 소재 카이저 재활병원에 170번째 메르스 확진환자가 발생하여 카이저 병원은 폐쇄할 수 밖에 없는 상황이었고, 그에 따라 그 병원에서 입원 치료 중이시던 환자분들 중 일부인 51명을 저희 병원에서 격리 보호 관찰하여야 한다는 것이었습니다. 갑작스런 경기도의 지시에 병원 전체는 혼란에 빠졌습니다.

저희는 지금까지 메르스 청정지역인 파주를 지키기 위해 24시간 전직원이 조를 나누어 병원 출입구에서 내원하는 모든 사람의 체온측정과 손소독, 마스크 착용 등을 실시하고 있었고 감염위원회를 중심으로 전직원 교육을 통해 철저히 감염에 대한 예방을 하고 있던 상황이었습니다. 이렇게 노력하는 중에 불가항력적으로 “메르스” 발생 병원의 환자를 수용하라는 것은 기가 막힌 일이었습니다. 지금까지 노력해온 것들이 한 순간에 무너지는 것 같은 허탈감과 공포감이 밀려왔지요. 주위는 술렁댔지만 그럴 겨를조차 없이 도의 지시에 의해 상황은 긴박하게 돌아갔고, 입원치료를 받고 계신 140여명의 환자분들을 설득시켜 원하는 곳으로 후송조치하고, 병실을 소독하고 새로운 환자 받기위한 작업이 순식간에 이루어졌습니다. 짧은 시간에 참으로 영화같은 일들이 벌어졌던 거지요.

“왜 구리에서 먼 우리 파주까지?”

“왜? 메르스 청정지역인 우리 파주에?”

“왜? 하필 파주병원에?” “왜? ... 왜?...”

빗발치듯 쏟아지는 질책과 원망섞인 항의를 들으며,

“우리는 지역거점공공병원인 경기도의료원 파주병원 직원이다! 공공병원이 무엇을 해야 하는지 우리가 누구보다 잘 알지 않는가? 우리까지 거부한다면 이 불쌍한 분들은 어디로 가야 한단 말인가?”

직원들은 서로가 서로에게 이렇게 최면을 걸 듯 다짐하며, 오로지 환자분들만 생각하고 이틀에 걸쳐 한 분 한 분 환자분을 모셨습니다.

단지 같은 병원에 입원해 있었다는 이유로 곤히 잠 자야할 한밤중 시간에 무슨 죄인이 된 듯한 위축된 모습으로 휠체어에, 이동식 침대에 실려 이동해 오시는 분들을 보며 눈물이 났습니다. 그 많은 병원들 중에서 서로 받지 않겠다고 하여 이 곳 파주까지 옮겨 오셔야 했을 죄없는 분들을 보며 우리 직원들은 묵묵히 한마음이 되어가고 있었습니다.

그렇게 환자분들과 인연이 시작되었고, 낯선 새로운 일상이 시작되었습니다. 혹여라도 발생할 만의 하나의 사태를 대비하여 보호장비를 철저히 착용했고, 병원 안팎 소독은 더욱 강화되었지요. 집에 어린아이나 노부모님이 계신 직원들은 가족과의 생이별이 시작되었습니다. 가능한 모든 인력은 병동으로 투입되었고, 방역, 청소, 발열체크 등 전직원이 나누어 할 수 있는 업무를 새롭게 분장하였습니다.

레벨 D방호복을 입고, 그 위에 비닐옷을 한겹 더 입고, 고글을 쓰고, N95마스크를 착용하고, 손에는 두겹 세겹의 의료용 장갑을 낅니다. 환자 한분 한분을 볼 때마다 새롭게 장갑을 바꿔 끼고, 소독을 하고, 옷을 바꿔 입습니다. 이렇게 24시간을 환자 곁에서 지내는 일은 그야말로 말로 표현하기 힘든 상황입니다. 재활병원에서 재활치료를 받으시던 분들이라 거의 대부분의 환자분들이 스스로 거동하여 일상생활을 하시는데 어려움이 있으신 분들입니다. 밥먹여드리기, 대,소변 치워드리기, 욕창방지를 위해 규칙적인 체위변경은 물론 목욕, 머리감기, 양치질에 이르기까지... 일일이 의료진의 손길을 필요로 하시는 분들입니다. 공기하나 통하지 않는 땀복같은 방호복 속에서 가만히 있어도 땀은 온몸을 타고 흐르고, 숨은 턱턱 막힙니다. 고글은 뿌연 김이 서려 시야도 흐릿합니다. 옷의 구조상 화장실에 가는 것이 번거로워 목이 말라도, 허기가 저도 먹지 못하고 참습니다. 평생 흘러야 할 땀을 다 흘린 것 같다고 합니다. 업무를 마치고 탈의를 하고 고글과 마스크를 벗은 얼굴은..... 땀을 흘리다 흘리다 툭툭 부어 언뜻보 면 누군지 알아 볼 수가 없습니다. 기진맥진이란 말은 이럴 때 쓰는 말인 것 같습니다.

환자분들과 근무하는 의료진의 식사는 모두 일회 용기에 포장되어 제공되어지고 남은 것과 그곳에서 사용되어진 모든 것들(린넨류, 옷, 식기류 등등)은 소각 처리되고 있습니다. 근무자 이외의 외부출입은 전면 통제하고 있습니다. 이렇다 보니 내부에서는 소소한 것에서부터 비중 있는 것까지 필요한 것이 한두 가지가 아닙니다. 하루 온종일 침상에 누워 말벗도 없이 입원 목적인 재활치료도 받지 못하고 무료한 시간을 보내고 계신 환자분들을 생각하면 가슴이 먹먹하고 눈시울이

붙어잡니다.

병실에 들락대는 유일한 사람은 우주복에 겹겹이 쌓여 얼굴조차 알아 볼 수 없는 의료진들 뿐..... 휴대폰을 다루실 수 있는 분이나 운 좋게 TV가 있는 1인실에 들어가신 분들은 그나마 낫지만 텅빈 병실에 아무것도 없이 덩그러니 혼자서 누워계신 분들은 “환장하겠다!” 라고 하십니다. 그 분들을 어떻게 도와드려야 할까요?

집에있는 아가와 가족들 또 친정이나 시댁으로 피란(?) 보낸 아이와 가족이 너무나 보고 싶어 가족들과 생이별한 의료진들은 밤마다 눈물을 적시며 잠이 듭니다.

이렇게 우리의 일상은 달라졌습니다. 전 직원이 두려움 속에서도 내색하지 않고 오직 환자만을 생각하며, 그리고 격리기간 동안 모든 환자가 아무 일 없이 지내다가 평상시처럼 일상으로 돌아가는 그 날 만을 생각하며 이 전쟁같은 하루하루를 묵묵히 견뎌내고 있습니다.

지금 우리가 무서워하는 것은 메르스가 아니라 주변의 차가운 시선과 유언비어, 그리고 자녀가 유치원이나 학교에서 왕따 당할까 하는 걱정입니다. 의료진이 무슨 군텅어리도 아닌데 요즘 완전 죄인이 된 기분이라 슬퍼하고 있습니다. 지금까지 과주병원에서 근무한다는 것이 자랑스러웠는데 요즘은 죄지은 사람처럼 움츠러들고 있습니다. 우리는 우리의 본분인 환자치료에만 전념하면 되는데 요즘 주변 분위기는 그렇게 관대하지 않습니다.

따뜻한 시선으로 바라봐 주십시오!

우리가족이라 생각해 주시고 응원해 주십시오!

그러면 저희는 더욱더 힘내어 건강한 과주시, 건강한 경기도, 나아가 건강한 대한민국을 위하여 혼신의 땀방울을 모두 쏟아 낼 것입니다.

훗날 웃으며 추억으로 얘기할 수 있는 그날을 꿈꾸어 봅니다.

참고자료 3

메르스 코로나바이러스(MERS-CoV) 대응 중간점검 및 현장 모니터링 결과발표와 특별대책 마련 촉구 기자회견

메르스 코로나바이러스(MERS-CoV) 발병현황 및 현장 모니터링 결과

작성 : 전국보건의료산업노동조합 / 일시 : 2015년 6월 5일 / 용도 : 기자 브리핑용

<자료 순서>

1. 메르스 코로나바이러스(MERS-CoV) 국내 발병현황 모니터링 결과
 - 1) 중동호흡기증후군(Middle East Respiratory Syndrome, MERS) 발생현황
 - 2) 정부대응 모니터링 결과
2. 메르스 코로나바이러스(MERS-CoV) 대응 의료기관 모니터링 결과
 - 1) 의료기관 현장상황
 - 2) 문제점
3. 대응체계 제안
 - 1) 국가 방역시스템의 재정비
 - 비밀주의 포위전략의 수정 : 지역 공개, 병원 공개
 - 위기 대응 수준 '경계' 단계 격상
: 범정부적 대책기구 구성, 컨트롤타워를 청와대로 격상
※ 민관합동대책반의 문제점
 - 치료병원 마련, 코호트 격리 적극 추진
 - 34개 지역거점공공병원 역할 강화
 - '지역감염' 엄두한 검역 강화, 검사기관 확대
환자발생병원, 접촉대상자에 대한 전수검사 실시
 - 2) 의료기관 현장에 대한 지원대책 마련
 - 3차감염 확대, 지역감염 전파 차단을 위한 주요고리 차단
: 의료진 감염에 1차 관심
 - 의료기관 및 국민들에 대한 신뢰 회복을 위한 조치 실행
: 매뉴얼 재점검

1. 메르스 코로나바이러스(MERS-CoV) 국내 발병현황 모니터링 결과

※ 전문가 자문 등 통해 확인된 문제점을 중심으로 정리함.

1) 중동호흡기증후군(Middle East Respiratory Syndrome, MERS) 발생현황

☐ 국내환자 발병 현황

○ 국내환자 발생현황(보건복지부 6/4 보도자료 인용)

연번	인적사항	확진일	개 요
1	(남, 68세)	5.20	· 첫번째 확진자
2	(여, 63세)	5.20	· 확진자 1의 배우자
3	(남, 76세)	5.21	· 확진자 1과 동일병실 입원(B의료기관) / 사망
4	(여, 46세)	5.26	· 확진자 3의 딸(간병자)(B의료기관)
5	(남, 50세)	5.26	· 서울 C의료기관 의료진 · 확진자 1의 청진 및 문진
6	(남, 71세)	5.28	· 확진자 1과 동일 병동(B의료기관) / 사망
7	(여, 28세)	5.28	· B의료기관 의료진
8	(여, 46세)	5.29	· A의료기관 의료진
9	(남, 56세)	5.29	· 확진자 1과 같은 층 병실(B의료기관)
10	(남, 44세)	5.29	· 확진자 3의 아들(병문안) · 5.16 확진자 1과 동일병실 노출(B의료기관) · 5.29 중국 CDC MERS 확진
11	(여, 79세)	5.29	· 5.15~17 확진자 1과 동일병동(B의료기관)
12	(여, 49세)	5.29	· 5.15~17 확진자 1과 동일병동(B의료기관)
13	(남, 49세)	5.29	· 5.15~17 확진자 1과 동일병동(B의료기관)
14	(남, 35세)	5.30	· 5.15~17 확진자 1과 동일 병동(B의료기관)
15	(남, 35세)	5.30	· 5.15~17 확진자 1과 동일 병동 환자 아들(B의료기관)
16	(남, 40세)	5.31	· 5.15~17 확진자 1과 동일 병동(B의료기관)
17	(남, 45세)	5.31	· 5.15~16 확진자 1과 동일 병동 환자 아들(B의료기관)
18	(여, 77세)	5.31	· 5.15~16 확진자 1과 동일 병동(B의료기관)
19	(남, 60세)	6.1	· 5.16~17 확진자 1과 동일 병동 환자 보호자(B의료기관)
20	(남, 40세)	6.1	· 5.15~17 확진자 1과 동일 병동 환자(B의료기관)
21	(여, 59세)	6.1	· 5.15~17 확진자 1과 동일 병동 환자 보호자(B의료기관)
22	(여, 39세)	6.1	· 5.15~17 확진자 1과 동일 병동 환자 보호자(B의료기관)
23	(남, 73세)	6.1	· 5.28~30 확진자 16과 동일 병실 환자(E의료기관)
24	(남, 78세)	6.1	· 5.28~30 확진자 16과 동일 병실 환자(E의료기관)
25	(여, 57세)	6.1	· 5.15~17 확진자 1과 동일 병동 환자(B의료기관) / 사망
26	(남, 43세)	6.2	· 5.15~17 확진자 1과 동일 병동 환자의 보호자(B의료기관)
27	(남, 55세)	6.2	· 5.15~17 확진자 1과 동일 병동 환자(B의료기관)
28	(남, 58세)	6.2	· 5.15~17 확진자 1과 동일 병동 환자 배우자(B의료기관)

29	(여, 77세)	6.2	· 5.15~17 확진자 1과 동일 병동 환자(B의료기관)
30	(남, 60세)	6.2	· 5.22~28 확진자 16과 동일 병실 환자(F의료기관)
31	(남, 69세)	6.4	· 5.28~30 확진자 16과 동일 병실 환자(E의료기관)
32	(남, 54세)	6.4	· 5.15 확진자 1과 동일 병동 환자 병문안(B의료기관)
33	(남, 47세)	6.4	· 5.15 확진자 1과 동일 병동 환자 병문안(B의료기관)
34	(여, 25세)	6.4	· 5.15~17 확진자 1 있는 병동 근무, B의료기관 의료진
35	(남, 38세)	6.4	· 5.27 확진자 14 확진자 진료, D의료기관 의료진
36	(남, 82세)	6.4	· 5.28~30 확진자 16과 동일 병실 환자(E의료기관) / 사망
37	(남, 45세)	6.5	· 5.14~27 확진자 1,9,11,12,14과 동일 병동 환자(B의료기관)
38	(남, 49세)	6.5	· 5.14~31 확진자 16과 동일 병실 환자 (F의료기관)
39	(남, 62세)	6.5	· 5.20~28 확진자 9,11,12,14와 동일 병동 환자 (B의료기관)
40	(남, 24세)	6.5	· 5.22~28 확진자 9, 14와 동일 병실 환자 (B의료기관)
41	(여, 70세)	6.5	· 5.27 확진자 14가 입원 중인 동일 응급실을 방문한 자 (D의료기관)

	확진	사망	비고
1차감염(INDEX CASE)	1명		
2차감염	29명	3명	정부가 스크린하지 못했던 환자 25명 - 이 중 3명 사망
3차감염	11명	1명	정부가 전체 스크린하지 못했던 환자 3차감염 사망, 알려진 최초 사례
계	41명	4명	

- 정부 보건당국 발표, index case가 29명을 감염시키는 이례적 상황.
- 최초의 3차 감염환자 사망발생. 환자발생현황 충격적 결과.
- 평균감염률 환자 1명당 0.6~0.8명 감염. 국내 이례적 상황. 보건당국 발표에 따르면 1명 환자 29명 감염시킨 사례 발생.
- 1-2-3차 감염이 진행되더라도 바이러스의 약화가 이루어지지 않음. 사망환자가 2차 3명(3번째 환자, 6번째 환자, 30번째 환자), 3차 1명(36번째 환자)
- 3차 감염 우려 크지 않다던 것에 비해 11명 발생(환자중 3차감염환자 비율 26.8%), 이중 1명 사망(36번째 환자)은 알려진 최초의 사례임.

2) 정부대응 모니터링 결과

□ 대책기구(control tower) 현황 및 문제

- 20일 최초 감염자(index case) 발생 이후 현재(6/4)까지 정부대책기구 현황
- 최초확진환자 발생한 20일 질병관리본부 중심 <중앙방역대책본부> 구성

- 환자 7명까지 확대되자 28일 최초환자 발생 8일만에 보건복지부 차관 주관

<메르스 관리대책본부> 운영

- 5/31(일) <메르스 관리대책본부>와 함께 <민관합동대책반> 구성·운영
- 6/1(월) <메르스 관리대책본부> 보건복지부 차관 → 장관 격상

※ 최초환자 발생 12일 경과

- 6/4(목) 최초환자 발생 보름만에 처음으로 청와대, 메르스 대응 민관합동 긴급점검회의 개최, 전문 태스크포스(TF) 회의 진행

- 국민들이 체감하고 있는 불안과 공포와 달리 안이했다는 평가가 지배적.
- 컨트롤타워 격상, 범정부적 대책기구 요구하는 목소리에도 불구하고 청와대 수수방관, 보름만에 첫 전문 태스크포스 회의 진행. 미온적 태도

□ 초기대응 현황

- 20일 질병관리본부 중심 <중앙방역대책본부> 구성·운영 : 메르스 확진환자 지속확대(7명까지 증가) 막지 못하고 8일간 운영
- 질병관리본부 “대유행 가능성 낮다”고 주장. index case의 행적, 이동, 접촉 등에 대한 면밀한 파악 실패. 4번째 환자와 6번째 환자는 질병관리본부 관리대상에 포함되지 않는 사태 발생.
- 중동사례 언급, 감염확대 속도 느리고 통제 가능 자신감. 4명환자 발생 이후 61명에 대한 모니터링 하지만, 환자 감소 추세 막지 못함.
- 7번째 환자까지 발생하자 8일만에 차관주제 28일 감염병 위기 관리대책 전문위원회 개최. 선언적 대응 평가, 모든 확진환자와의 접촉자에 대해서 노출자 등 확인 위해 전체 재조사 실시 방침 밝힘. 초동대응 실패. 한발늦은 대책마련에 대한 비판목소리 시작.
- 정부대응에 대한 실망감. 최초환자 국내 유입에도 불구하고 비교적 차분하던 국민들 공포 확산. 사회관계망서비스(SNS)에서 괴담 등장.

□ 대응전략의 문제

- 초기 대응시부터 감염환자 확산 등을 대비한 짜임새 있는 방역대책 수립 미비
- 3차감염을 없을 것이라는 판단이나, 감염자의 확대가 없을 것이라는 등 안이한 판단이 초기대응 실패의 주요한 원인으로 지목됨.
- 중동의 사례 환자 1명당 평균감염률 0.6명에서 0.8명이지만, 인구밀집도, 기후, 기타의 여러 환경적 요인에 따라 발생할 수 있는 여러 가능성을 애초부

터 배제하므로써 탄력적이고 능동적인 대응을 하지 못함.

- 신종 전염병의 경우 알려진 것보다 의학적 양상이 달라질 수 있음을 인지하지 않고 사례에 의존하여 기계적이고 안이한 형식적인 접근이 이어짐.
- 환자발생양상과 대응속도를 볼 때 초기대응 실패를 빠르게 시인하고 예상되는 다음단계의 확산에 대한 대비책 마련에 실패.
- 환자의 발생 속도와 초기대응 실패가 확인된 조건에서 빠르게 다음단계의 확산에 대비하기 위해서는 최악의 상황을 염두해 둔 선제적 대응이 필요,
- 초기대응 실패를 인지한 순간부터 전염병 위기대응단계의 격상 등을 빠르게 검토하고, 범정부적인 대책기구 수립 등을 통해 방역체계를 인력, 검사인력을 확대하는 등의 적극적 대처를 하지 못함.

□ 초기대응시 환자 추적관리 상황의 전반적 문제점

- 현재까지 통계, 2차 환자에 대한 관리실패, 의심증세 발생 이후에야 1차 감염환자와의 접촉을 확인했던 환자는 2차감염 29명중 24명이나 이르러. 보건당국 최초감염자의 행적, 이동경로 등을 고려하여 의심대상에 둔 환자는 겨우 5명뿐.
- 2차감염 스크린(사전 인지 관리통제) 확률 17.2%밖에 미치지 못함.
- 3차 감염자는 모두 관리통제 대상으로 두지 못했다는 점에서 스크린 실패. 이들까지 고려하면 보건당국의 스크린 확률은 12.1%임.
- 과연 추적조사에 의한 밀접접촉자 확인이 제대로 이루어지고 있는 것인지, 심지어 추적조사를 통한 의심환자 통제가 가능한 것인지에 대한 심각한 우려.

□ 초기대응 허술함이 드러나는 사례

- 환자관리 실패와, 자가격리자에 대한 관리 실태 관련 사례들.

<사례 1. 의심환자 방치 : 언론보도 통해 알려짐>

- 4번째 환자 (여, 46세), 3번째 환자의 딸로 체온이 38℃에 못미치는 37.9℃라는 이유로 귀가조치, 관리대상에서 빠졌다가 의심증세 발현, 26일 확진 판명.

- 보건당국의 질병관리 매뉴얼 기계적 적용 한계 드러남.

<사례 2. 1차 양성자 관리 실패 : 보건복지부 보도자료를 통해 확인>

- 내국인 환자 1명 중국으로 출국. (※ 3번째 환자의 아들, 4번째 환자의 남동생)
- 초기 역학조사 과정에서 해당 의심자를 발견하지 못한 데 있으나, 해당 의심사례의 접촉경로 조사 과정에서 다음과 같은 사실을 확인
- 첫째, 초기 역학조사에서 가족 모두(세번째 및 네 번째 환자) 해당 의심자가 5.16일 첫 번째 환자 병실 방문 사실을 밝히지 않음
- 둘째, 해당 의심자가 5.19일부터 시작된 발열 등의 증상으로, 5.22일 방문한 의료기관의 진료의사에게 자신이 첫 번째 메르스 환자를 접촉한 사실과 자신의 가족 중에서 메르스 감염자가 발생하였음을 밝히지 않음
- 셋째, 5.25일 두 번째 진료에서 부인이 동행하여 부친이 메르스로 확진되었음을 밝혔으나, 진료의사의 중국여행 자제 권고를 미수용
- 넷째, 5.25일 진료의사는 해당 의심자의 메르스 관련 역학적 사실을 인지하고도 즉시 신고하지 않고, 5.27일 보건당국에 지연 신고

<사례 3. 의심환자 방치 : 우리 노조 자체조사 결과 확인>

- 6번째 환자 (남, 71세), 확진자 1과 동일 병동(B의료기관)에 있던 환자로 이후 서울○○병원 응급실 내원, 5시간동안 응급실에 있다가 중환자실로 입원.
- 1일차 의심증세 발현으로 질병관리본부에 메르스 의심으로 보고하면서 이 환자가 이전 “◇◇병원”에서 왔는데 메르스 감염가능성 있는지 알려달라고 하자, 질병관리본부에서는 첫환자가 발생한 병원 알려줄수 없고, 환자와 접촉한 적이 없으니 메르스가 아닐것이라며, 확진판정이 날때까지 병원에 입원시킬 것을 요청해 옴. 2일차 점심 경 ○○병원 의료진, 메르스 의심되어 중환자실 음압격리 병동으로 옮김. 3일차 오전 7시경, 메르스로 확진 판정, 오전 9:30분 질병관리본부로부터 환자 인계함.
- PP(의료용 전신슈트)를 입고 와서 환자, 보호자, 직원들에게 위화감 조성함.

- 보건당국의 메르스에 대한 ‘비밀주의 포위전략’의 한계 드러남.

<사례 4. 자가격리자 관리 소홀 : 우리 노조 자체조사 결과 확인>

- 자가격리자 관리사례 : 확진판정을 받은 환자와 접촉했던 의료진의 자가격리 사례임
- 가택격리 1일차 : 질병관리본부에서 나이, 성별, 가족관계 파악해가고 보건소에서 연락 올 거라고 함
- 가택격리 2일차 : 질병관리본부에서 연락 와서 다시 이름, 주소 알려줌

- 가택격리 4일가 되도록 보건소에서 연락이 없음. 보건소에 전화해보니 연락 받은 적 없다고 함. 질병관리본부 핫-라인에 전화함. 이름, 생년월일 다시 알려줌 기록이 없다고 알아본다고 하면서 다른 격리자 들에게 지급된 물품(마스크, 락스, 손세정제)을 못 받아서 그러냐고 질문함
- 격리 4일차 12:30분 : 보건소에서 연락 옴. 가족사항 다시 알려줌 기록이 해당 거주지 지역으로 전달되면서 착오가 생긴 것 같다고 함
- 격리 4일차 오후 4시부터 체온, 몸 상태 체크해감
- 함께 사는 아이와 가족이 걱정이라고 하자 가족들도 마스크하고 최대한 접촉하지 말라고만 함
- 이후 증상이 없으면 가택격리 종료하고 업무에 바로 복귀하라고 함
- 보건소에서 오기 전까지 가족들이 사다주는 마스크와 소독티슈로 지냈고, 어쩔지 몰라 아이도 어린이 집에 보내지 않고 같이 가택격리 상태였음
- 가택 격리자들에 대한 매뉴얼이 없어 가족들과 함께 사는 경우나 출입이 어느 정도 가능한지 등 어디 까지 제한을 두고 생활해야 할지 모름.
- 업무복귀 후 환자들과 직접 접촉하게 되므로 의료인이나 병원직원들은 가택 격리자도 검사받고 음성 판정을 확인해야 안심하고 업무에 복귀하고 환자 안전을 확신할 수 있음.

- 보건당국의 질병관리 매뉴얼에 의한 자가관리자 관리가 제대로 이루어지지 않고 있음이 드러남.

○ 이처럼 의심환자 관리 등에 허술함 드러남.

○ 한편, 의료진에 대한 보호지침, 교육훈련, 보호장구류 미비 등 사례 다수 발견

<사례 5. 의료진 보호지침 미비 사례 : 우리 노조 자체조사 결과 확인>

- 환자가 거쳐갔던 일부 병원에서 의료진 보호 지침 미비 사례 발견
- 확진환자가 거쳐 갔던 병원의 의료진에 대해서도 보호 장구 지침이 제대로 내려져 있지 않음. 병원에 요구해도 질병관리본부에서 N95 마스크 착용만 지침 나와 있다고 하고 있어 근무자들 스스로 가운, 글러브, 모자 등 보호 장구 착용하고 있음.
- 한 병실을 사용한 환자들의 감염상태가 확인되지 않은 상태에서 의료진 감염으로 인한 의료의 공백을 막고 환자로의 전파를 막기위해 의료진 보호는 더욱 절실 함.

<사례 6. 질병관리본부 매뉴얼 전파 제대로 안됨 : 우리 노조 자체조사 결과 확인>

- 질병관리본부 매뉴얼에 대한 전직원 공유, 병원 자체 매뉴얼 마련 안된 곳 다수 발견
- 국가지정입원병원이나 지역거점공공병원 등 감염병 진료 및 치료에 전면 배치되어 있지 않은 병원이라 하더라도 언제 발생할지 모르는 비상상황과 의심환자의 내원 등을 대비한 준비가 이루어져야 함.
- 때문에 현재와 같이 유사시에 대응매뉴얼 마련, 직원들의 교육훈련을 통한 숙지 등이 반드시 필요한 대책임.
- 그러나 대부분의 민간 병원들은 이러한 준비를 사전에 하고 있지 않은 것으로 확인됨.

<사례 7. 보호장비 구비 제대로 안갖춰진 병원 다수 발견 : 우리 노조 자체조사 결과 확인>

- 일반적인 보호장비 구비 제대로 안갖춰진 민간병원 등 다수 발견
- 전염병에 대비한 N95 마스크 등 일반적인 보호장비 조차 제대로 구비되어 있지 않은 병원들 다수 발견.
- 국가지정입원병원이나 지역거점공공병원 등 감염병 진료 및 치료에 전면 배치되어 있지 않은 병원이라 하더라도 언제 발생할지 모르는 비상상황과 의심환자의 내원 등을 대비한 준비가 이루어지지 않고 있음.

- ☐ 환자관리 실패, 2-3차 감염으로 이어진 사례
 - 현재까지 파악하지 못함. 정부의 정보통제로 인한 접근의 한계 뚜렷.

2. 메르스 코로나바이러스(MERS-CoV) 대응 의료기관 모니터링 결과

1) 의료기관 현장상황

- ☐ 국가지정입원병원 17개 병원 현황
 - 국가지정입원병원 17개 현황 및 음압병상·격리병상 현황

구분		병원명	구축	개소일	총병상(음압/일반)	비고
소 계(구축 완료)			17개소 544병상(음압 104, 일반 440)			
1	서울	국립중앙의료원	○	'07. 9	70(18/52)	운영중
2	경기	국군수도병원	○	'07.12	28(4/24)	운영중
3	전남	국립목포병원	○	'08. 9	50(10/40)	운영중
4	전북	전북대병원	○	'09. 1	26(5/21)	운영중
5	인천	인천시의료원	○	'09. 5	25(5/20)	운영중
6	서울	서울대병원	○	'09.11	26(6/20)	운영중
7	경남	경상대병원	○	'10. 1	35(7/28)	운영중
8	대전	충남대병원	○	'10. 7	25(5/20)	운영중
9	제주	제주대병원	○	'11. 5	24(4/20)	운영중
10	대구	대구의료원	○	'11. 5	43(5/38)	운영중
11	광주	전남대병원	○	'11.11	25(5/20)	운영중
12	경북	동국대경주병원	○	'11.12	34(5/29)	운영중
13	충남	단국대전안병원	○	'12. 2	35(5/30)	운영중
14	강원	강릉의료원	○	'12.12	25(5/20)	운영중
15	서울	서울의료원	○	'12.12	23(5/18)	운영중
16	울산	울산대병원	○	'13. 4	25(5/20)	운영중
17	경기	명지대병원	○	'14.6	25(5/20)	운영중
18	부산	부산대병원	x	-	26(5/21)	'15년도 예정
19	충북	충북대병원	x	-	35(10/25)	'15년도 예정
총 계			19개소 605병상(음압 119, 일반 486)			

- 보건당국은 사스(SAES), 에볼라, 신종플루 등 감염병 대응을 위해 광역시도 별로 17개의 국가지정입원병원을 지정해 두고 있음.
- 2개소는 2015년 개소 예정이나 아직 개소되지 않음.

□ 지역거점공공병원 34개 현황 및 음압격리병상 현황

- 34개 지역거점공공병원 음압·격리병상 현황

기관명	음압격리시설		일반격리시설		비고
	실수	병상수	실수	병상수	
서울의료원	25	39	18	31	국가지정격리병상
부산의료원	5	17	4	4	
대구의료원	3	5	8	38	국가지정격리병상
인천의료원	8	25	0	0	국가지정격리병상
경기도의료원 이천병원	1	1	4	5	
경기도의료원 수원병원	9	16	5	30	
경기도의료원 포천병원	3	3	1	1	
경기도의료원 안성병원	1	6	1	6	
경기도의료원 의정부병원	2	2	0	0	
경기도의료원 파주병원	2	2	1	1	
원주의료원	3	3	2	6	
강릉의료원	3	5	5	9	국가지정격리병상
속초의료원	0	0	12	20	
영월의료원	5	5	0	0	
삼척의료원	2	4	0	0	

청주의료원	3	3	4	12	
충주의료원	4	16	8	12	
천안의료원	0	0	5	5	
공주의료원	0	0	4	6	
홍성의료원	3	8	5	25	
서산의료원	0	0	2	12	
군산의료원	2	4	17	51	
남원의료원	10	16	13	25	
순천의료원	0	0	6	20	
강진의료원	0	0	8	20	
목포시의료원	0	0	2	9	
포항의료원	0	0	9	41	
안동의료원	5	5	0	0	
김천의료원	2	3	2	8	
울진군의료원	2	2	1	5	
마산의료원	0	0	0	10	
제주의료원	0	0	1	1	
서귀포의료원	4	10	0	0	
서울적십자병원	5	8	0	0	
상주적십자병원	0	0	0	3	
인천적십자병원	0	0	6	12	
통영적십자병원	0	0	2	3	
거창적십자병원	0	0	2	4	
총계	112	208	158	435	

2) 문제점

- 이미 ‘의료대란’ : 의료기관 이용 포기, 환자감소 등 대혼란은 일어나 : 정부 - 의료기관 - 국민간 불신 가중
- 정부의 “비밀주의 포위전략” - 초동대응 실패로 이미 깨졌음. 41명의 환자, 3차감염의 증가 확대, 사망자 발생
 - 이러한 정부의 방역대책 실패에도 불구하고 보건당국 정보통제 입장 고수 : 공포와 혼란속에서 국민들 스스로 안전할 권리 찾아 서로서로간 정보공유가 이루어지고 있는 상태임.
 - 그러나 이러한 정보들은 잘못된 의학적 지식, 잘못된 지역상황·병원상황이 결합되어지면 이게 곧 괴담이 됨.
 - 결국 이러한 괴담의 진원지는 안이하고 허술했던 초동대응의 실패로 인한 공포의 확산이며, 더불어 초동대응 실패 이후에도 올바른 정보를 공개하지 않고 무조건 믿으라는 식의 정부의 태도가 만들어낸 결과물임.
 - 이는 이미 병원 자체의 노력으로는 해소가 불가능한 상황으로 만들면서, 정부에 대한 불신이 의료기관의 불신으로, 적절한 감염병 대책을 펼쳐가는데

있어 걸림돌로 작용되고 있음.

<※ 참고 : 해외의 사례>

- 영국에서 기생충학 전공한 정준호(말라리아의 씨앗 역자) 와의 자문결과,
- 신종플루 사례 언급하면서 영국의 관리대처 사례 소개함.
- 영국에서는 감염 발생할 경우, 가정 단위로 지침 내려져서 환자들이 가면 될곳 안될 곳, 병원 리스트 등 모든 정보가 즉시 공개되어 집집마다 배포됨.
- 지금 처럼 정부의 정보가 통제되고, 국민스스로 정보를 공유하며 위험을 배제하다가, 여러 가지 잘못된 의학상식, 잘못된 지역, 병원정보 등이 결합되어 나타날 경우가 가장 위험한 상태임을 경고함.

- 때문에 의료기관이 환자치료에 매진하고, 메르스 확산전파를 방지하기 위한 노력을 아무리 경주해도 회복하기 힘들 정도의 국민적 불신속에 환자 수 감소, 의료기관의 이용을 포기하는 양상으로 발전하고 있음.

<사례 8. 모범적인 환자관리가 이루어져도 불신은 가중되고 있는 사례>

- ○○의료기관은, 응급실 앞에 별도의 진료소 만들어서 환자 구분해서 보내고 있으며, 감염이 의심되는 환자는 격리환자로 구분되어지고 일반 환자와는 건물로 들어가는 출입구부터 다르게 구분되어 있음.
- 또한 환자를 치료할 병상은 격리음압병상이며 평소 VIP용 음압병실 내에 인공 호흡기, X-ray장비, 이동 침대 등 모든 장비가 갖추어져 있어서 언제든지 환자를 치료할 준비가 되어있고 의료진 보호장비 또한 최상으로 갖추어져 있음
- 이 병원은 지난 *월 *일 입원하고 있던 의심환자가 확진환자로 진단받았고,
- 팀장급 간호사로 확진환자치료에 투입 될 인력을 재구성 함. 일반 간호사는 교육, 훈련 후 확진환자 치료에 투입하여 진료행위를 충실히 수행하고 있음.
- 또한 그동안 환자를 접촉한 적이 있는 직원은 자가 격리 들어가는 등 혹시모를 상황도 대비하는가 하면, 일반병실까지 보호 장구(N95) 착용지침 내려 보호하고 있으며, 이런 노력의 결과로 환자상태 이상 없으며 병원도 안정적으로 대처하고 있는 상황임.
- 그러나 *월 *일 확진환자가 입원하고 있다고 알려진 당일 외래 환자 대거 예약 취소, 퇴원환자 급증. 전일 대비 외래환자 35%감소, 입원환자 10%감소, 전반적인 진료수입이 30% 이상 감소 됨

- 메르스 환자 치료에 훌륭히 대처하고 있는 병원들은 오히려 확실히 알려져 지역 주민들의 불안을 없애고 병원을 믿고 찾을 수 있도록 해야 함.

<사례 9. 확진환자를 안전하게 치료중인 또다른 병원의 사례>

- ○○병원은 메르스 발병환자 4명, 확진환자 3명 입원중이었음.
- 6월 4일 추가로 1명 입원. 이 환자는 1차 검사에서 양성판정으로 2차검사 기다리는 동안 현재 응급실 격리중
- 나머지 3명 환자는 감염병동에서 음압격리병상에 입원중.
- 환자 4명은 전원 질병관리본부로부터 신고되어 지정병원인 ○○6병원으로 후송되어온 환자로, 후송당시부터 현재까지 매뉴얼에 따라 안전하게 입원치료중.
- 31일부터 메르스입원 병원으로 소문나면서 입원환자들에게는 큰 변동 없으나, 외래환자 40% 감소.

<사례 10. 의심환자 거쳐간 병원 사례>

- ○○병원에 지난 5월 31일(일) 밤 10시 환자 2명 내원
- 환자는 모두 질병관리본부로부터 신고받은 발현증상이 있는 의심환자로 6월 3일 9시까지 격리 관리되다가 음성판정으로 가택 복귀
- 이 병원의 시설은 음압병실 1인실 1개, 2인실 2개 5개병상 3실로 환자 2인 모두 음압격리병상에서 3박4일간 격리관찰되었음.
- 두 환자 모두 음성판정 났으나 의심환자가 들렀다는 소문으로 수일전부터 외래환자 발길 딱 끊겨. 진료예약 취소도 이어져 병원의 어려움이 매우 큰 상황.

- 환자들의 병원이용 포기로 이어지는 의료대란을 보여주는 4개 병원의 사례

	응급실환자수	입원환자수	외래환자수	병상가동율	병원수입
A 병원	85% 감소	40% 감소	60% 감소	36% 감소	
B 병원			22% 감소		
C 병원		10% 감소	35% 감소		30% 감소
D 병원			40% 감소		
E 병원		31% 감소	57% 감소		

☐ 지역거점공공병원 준비정도에 대한 평가의 의구심

- 한편 앞서 살펴본 바와 같이, 17개 국가지정입원병원을 운영하여 메르스 대응에 우선하고 있고, 34개 지역거점공공병원 역시 메르스 감염 환자 발생시 언제든지 투입할 수 있도록 준비되어 있다고 밝히고 있음.

- 실제 **2014년 지역거점공공병원 운영평가 결과보고**(2014년 6월 기준, 출처 : 정부 정책연구 포털인 '프리즘')에 따르면,
- 모든 지역거점공공병원이 격리병상을 운영하고 있었으며 이 중 23개 기관 (60.5%)이 음압격리병상을 보유하고 중이며, 격리규정 및 격리표지는 평가 대상기관 38개소(100.0%) 모두 구비하고 있고, 감염환자 발생을 대비한 격리병동(병상)은 38개(100.0%) 병원이 모두 운영하고 중으로 파악됨.
- 음압시설이 설치된 격리병동(병상)을 1개 이상 운영하고 있는 **24개 병원**은 서울의료원, 부산의료원, 대구의료원, 인천의료원, 이천병원, 수원병원, 포천병원, 안성병원, 의정부병원, 파주병원, 원주의료원, 강릉의료원, 영월의료원, 삼척의료원, 청주의료원, 충주의료원, 홍성의료원, 군산의료원, 남원의료원, 안동의료원, 김천의료원, 울진군의료원, 서귀포의료원, 서울적십자병원으로 확인됨.
- 이러한 현황을 점검하고, 정부당국은 2014년 지역거점공공병원들에 대해 4 점척도를 기준으로 대부분 만족하고 있다는 평가를 내린바 있음.

표 7-13 감염병의 평가기준 및 점수분포

기준(Standard)						조사항목(Item)									
내용	점수분포(%)					종합 과정	내용	점수화 방법	점수분포(%)						
	4	3	2	1	0				4	3	2	1	0		
3.3.1 감염병 대응	57.9	42.1	-	-	-	B	㉠ 감염병 진료체계 수립	I	63.2	36.8	-	-	-		
						B	㉡ 감염병 대응의 적절성	II	84.2	15.8	-	-	-		

- 출처 : 2014년 지역거점공공병원 운영평가 결과보고, 정부 정책연구 포털인 '프리즘'

- 그러나, 우리노조의 자체 조사에 따르면,
- 이들 대부분의 병원의 음압격리병상은 낙후된 병원건물의 리모델링을 통해 만든 것으로, 일반병동과 같은 층을 사용하고 있어 실제 메르스와 같이 잘 알려지지 않고 위험이 증대되어 있는 전염병에 대비하기 부족하다는 판단임.
- 34개 지역거점공공병원 중, 음압격리병상이 다른 일반병동과 구분되어 별도 건물로 이루어진 곳은 불과 3~4곳 밖에 되지 않은 것으로 확인됨.
- 한편, 이들 격리병상 마저 대부분 이미 환자가 존재하고 있어서 메르스 환자 긴급 발생시 있던 환자를 전원조치하거나 다른 병동으로 옮겨야 하며, 음압격리병상 내에 환자를 제대로 진료불수 있도록 하기 위한 벤틀레이터,

모니터 등 장비가 거의 대부분 준비되어 있지 않은 것으로 드러났음.

□ 메르스 대응을 위한 시설장비 현황 조사 결과

- 우리 노조는 지난 28일 이후 감염환자가 확대되는데 따라, 현장 실태조사를 진행하였으며, 병원 중 음압격리병상이 있는 21개 의료기관의 상황을 확인했고,
- 그 결과는 다음과 같음.

○ 음압격리시설

- (1) 우리병원은 메르스 환자가 오면 즉시 음압격리병실 입원 및 치료가 가능할 것인지를 확인하는 질문에 그렇다고 답한 곳은 6개 병원(28.5%) 뿐임
- ▶ 음압격리 병실에 환자를 즉시 받지 못하는 이유는 다음과 같음.

- ① 음압병실이 독립되어 있지 않거나 다른 환자들이 입원하고 있어서 환자를 옮겨야 메르스 환자 입원이 가능 함.
- ③ 음압병실에 메르스 환자 치료에 필요한 시설, 장비가 갖추어져 있지 않음.
- ③ 메르스 환자 치료를 위한 독립적인 소독시설, 의료폐기물 처리 시스템이 갖추어져 있지 않음

○ 메르스 환자치료를 위한 담당 인력준비 여부

- (1) 메르스 환자 입원시 담당할 인력에 대한 운영 계획이 있다고 답한 곳은 6곳(28.5%) 뿐임
- (2) 메르스 환자 투입 시 치료를 위해 즉시 투입될 인력과 교체할 수 있는 인력이 충분히 확보 되어 있느냐는 질문에는 20개(95.2%) 병원이 그렇지 못하다고 답함
- (3) 의사, 간호사 및 직원들이 신종감염병 감염관리 교육 및 훈련을 받은 곳은 7군데임 (33.3%)
- (4) 메르스 환자 대응을 위한 질병관리본부의 매뉴얼과 의료기관의 자체 대응지침을 만들어 직원들과 공유했다고 한 곳은 11개 병원 (52.3%)임.

○ 의사, 간호사 및 직원 보호 장구 관련

- 의료기관들은 대부분 일반마스크, 덧신, 장갑, N95 마스크, 앞치마, 헬멧, 고글, PPE 등 다양한 보호 장구를 갖추고 있음. 그러나

- (1) 환자 치료를 담당할 의사, 간호사, 직원이 사용할 보호 장구가 충분히 확보되어 있냐는 질문에는 5곳 (23.8%) 만이 그렇다고 답했고 나머지 16개 병원(76.1%)이 충분하지 못하다고 답하였음.
- (2) 지급되는 보호 장구가 안전을 확보하기에 충분한가를 묻는 질문에는 8곳(38.0%)이 그렇다, 13곳(61.9%)이 충분하지 못하다고 응답 함.

□ 인력운영현황과 문제점

- 국내 감염내과 전문의는 150여명밖에 되지 않음.
- 게다가 우리나라의 간호인력 역시 대단히 부족하여, OECD 국가들 평균의 1/3, 1/2밖에 되지 않음.
- 그만큼 국내 의료환경에서 의료인력의 부족 문제는 심각한 문제로 이미 알려져 있음.
- 이러다보니 대부분의 병원들이 인력부족으로 정원조차 다 채우지 못하고 있는 실정임.
- 현재 메르스 감염환자를 치료하고 있는 병원들 역시, 의료인력의 부족과, 앞서 살펴본 것처럼 시설 장비의 부족 등으로 인해 높은 감염의 위험속에서 노출된 속에서 격무에 시달리고 있으나, 차분하게 의료인의 본분을 다하고 있음.
- 그러나 메르스 확산이 계속 이어지고, 부족한 인력 상황에서 메르스 환자와 함께 격리되다시피 하는 격무에 시달리고 있어 피로도가 매우 높아지고 있으며, 충분한 휴식시간 등을 갖지 못하므로 인한 면역력 약화 등으로 인한 의료진 감염의 우려에 노출되어지고 있음.

<사례 11. 열악한 조건에서도 최상의 치료환경을 만들어가고 있는 사례>

- 20일 메르스환자 발생 초기부터 확진환자 입원치료에 집중하고 있는 ○○병원은,
- 메르스 감염환자 치료를 위해 음압병실 전실가동 중임, 옆 병실을 소독실로 운영하며 감염 전파를 억제하고 있으며,
- 평소 만성적인 인력부족 상태에서 메르스 확진환자 치료를 담당할 인력이 부족해 병동 2개와 중환자실을 폐쇄하고 인력을 투입함 (근무당 환자 : 간호사 수 - 중환자 1 : 3, 상태 양호한 환자 1 : 1, 예비인력 4명, 총 환자 5명을 간호사 32명이 교대로 돌보고 있음), 17명의 의사와 근무조 간호사들이 팀을 구성해 매일 아침 회의 후 협진이 진행됨
- 병원 직원들은 국가재난지정병원으로써 메르스가 발생하기 전에 이미 6차례의 재난대비 훈련을 받았기에 익숙하고 차분하게 대처 함
- 병원은 직원 안전을 최우선으로 두고 최상의 보호 장구를 지급하고 의료진들의 면역력, 체력이 떨어지지 않도록 지원, 관리 하고 있음.

- 상기 사례의 이 병원의 경우 역시 의사, 간호사들이 국가재난 상황에서 사명감을 가지고 헌신적으로 치료에 임하고 있는 것에 비해 병원의 대부분의 기계 장비가 낙후되어 있고 무엇보다도 음압 병실내에 환자치료를 위한 장비(인공호흡기, 심폐기계, 이동침대, 포터블 X-ray, 모니터 등)가 갖추어져 있지 않아서 중환자실을 폐쇄하고 장비를 이동해오거나 원내에 없는 장비는 예산이 없음에도 환자 생명을 지키기 위해 급히 구입해서 사용함
- 국가 지정병원임에도 인력, 시설, 장비가 재난 상황에 대처 할 수 없을 만큼 열악한 곳이 대부분임. 정부의 지원이 절실함.

<사례 12. 확진환자를 진료중인 또다른 병원의 사례>

- 4명의 확진환자가 존재하는 ○○병원의 경우,
- 감염병동 환자 3명에 대해서는 감염내과병동 8명 간호인력에 6명의 인력을 추가 투입, 14명의 인력이 환자를 돌보고 있으며, 5명은 선별진료소(컨테이너 박스 설치, 의심환자 받고 있음)에 근무하고 있는 상황임.

- 상기 사례 12 사례의 병원의 경우, 사례 11에서 소개된 병원의 인력보다는 메르스 감염자를 돌보기 위한 의료인력의 수가 작은 편이나, 대형병원이라 그나마 인력상황이 나은 편임.

<사례 13. 지역 ○○병원의 인력운영현황 사례>

- ○○병원의 경우 확진환자가 현재 입원중인 상황은 아니나,
- 지난 *월 *일부터 *월 *일까지 4일간 질병관리본부로부터 2명의 의심환자를 인계받아 격리 치료하다가, 4일만에 환자 2명 모두 검사결과 음성판정으로 자택 귀가시키는 과정을 겪었음.
- 이 과정에 2명의 환자에 대해 감염내과의 1명이 전담하고, 간호사 4명이 12시간 2교대로 4일간 상주 격리관찰하며 검사. 3박 4일동안 의료진 모두 격리된채 음성판정 날때까지 진료투입했음.

- 대부분의 중소형 병원들의 인력현황 수준은 상기 13 사례의 병원과 유사할 것으로 보여짐.

3. 대응체계 제안

- 우리 노조의 대응체계 재정비 및 지원대책 마련 핵심 사항

- 격상 : “위기대응수준 ‘경계’로 격상, 청와대를 컨트롤타워로” 범정부적 대책기구 구성
- 공개 : “오염병원 공개(대책수립) + 치료병원을 확보(코호트 격리치료) + 거점병원(외래환자 집중)” 3 단계정비
- 거점 : “치료병원 - 지역거점공공병원 자원·역량집중” : 메르스 방어의 거점확보
- 선제적 : “환자발생병원, 접촉대상자에 대한 전수검사”로 지역감염 염두한 포괄적 방어선 구축
- 주요고리 : “의료진 감염에 1차 관심 집중” : 3차감염 확대, 지역감염 전파 차단을 위한 주요고리
- 신뢰 : “매뉴얼 점검, 안전대책 마련” : 정부 - 의료기관 - 국민간 신뢰회복

1) 국가 방역시스템의 재정비

- 비밀주의 포위전략의 수정 : 지역 공개, 병원 공개
 - 전체 병원에 대한 정보의 공개를 원칙으로 하되, 정부-의료기관-국민간의 신뢰부족으로 인해 당장의 혼란 등이 예상된다면, 적어도 감염의 우려가 높은 이미 병원내 감염의 환자가 발생하고 있는 병원들에 대해서라도 우선 공개해야 함.
 - 오염병원과 치료병원을 구분해야.
 - 오염병원의 공개를 통해 이 병원 내원 등으로 인해 발생할 수 있는 감염의 위험을 차단하는 것 필요. 이와 함께 오염병원에 대한 정보를 국민들이 확보함으로써 감염환자에 대한 접촉가능서의 자가판단, 위험지역의 회피 등이

이루어질 수 있음.

- 특히 이 오염병원을 공개함으로써 나머지 안전한 병원은 치료와 진료를 위해 안심하고 이용할 수 있는 병원으로써의 신뢰를 회복할 수 있을 것임.
- 이런 측면에서 오염병원의 공개는 현존하는 추가적 감염을 막기위한 방어의 수단이기도 하지만, 안전한 병원을 확보, 치료병원에 대한 국민적 신뢰를 확보하는 적극적 수단으로써 작동하게 될 것임.
- 한편 지역과 병원의 공개는 지방자치단체와의 사전적 대응을 가능케 하므로써 보건당국-지자체-지역주민의 방역체계 구축에 상당한 도움이 될 것임.

□ 위기 대응 수준 '경계' 단계 격상 : 범정부적 대책기구 구성, 컨트롤타워를 청와대로 격상

- 최초의 메르스 환자 발생 이후 보름만인 어제 처음으로 청와대가 민관 종합대응 TF 운영.
- 그동안 환자는 40여명으로 늘어나. 사망자도 발생하고 있는 상황임에도 대통령을 비롯한 청와대는 책임을 회피하며 이를 진두지휘할 컨트롤타워로 나서고 있지 못한 것. 자칫 지역감염, 최악의 경우 전국적 확대라는 감염으로 인한 국가적 재난 상황으로 갈 수 있는 상황임에도 범정부적 대응이 이루어지지 않고 있는 것.
- 위기 대응 수준도 격상시키지 않고 있음. 41명의 환자발생, 4명의 환자가 이미 사망했고 알려지지 않았던 3차 감염자 최초 사망이라는 성적표를 들고도, 아직도 여유있는 대응이 가능하다고 생각하는 모양
- 위기 대응 수준의 격상은 단순히 더 조심하자는 의미를 가지는게 아님.
 - 위기 대응 수준이 격상되면, 컨트롤타워도 격상(범정부적 대책기구에 준하는 수준으로)되며 이에 따라 행정력, 경찰력, 군부대인력 등 보건당국 뿐만 아니라 다양한 인력과 인프라를 통한 방역체계 구축이 가능해질 것.

※ 민관합동대책반의 문제점

- 민관합동대책반은 민과 관이 협력하여 전문적·체계적인 강력한 대책을 추진함으로써 메르스 확산을 종식시키고 국민에게 안전한 메시지 전달하기 위한 목적으로 대한감염학회 등 감염병에 대한 주요 학회들로 구성되어
 - 감염병 대응에 대한 전문적인 자문 외에도 실제 전문가들이 정부와 함께 행동함으로써 현장에서의 전문성 보완 및 효과적인 대처를 위해
- 정부의 초기대응 실패를 바로잡고 능동적이고 선제적인 대책을 마련해 나가기보다, 정부의 실패한 '비밀주의 포위전략'을 옹호하고 홍보하는 것으로 그 활동이 매우 회의적임.
- 이 대책반이 정부의 비공개 방식에 대한 옹호 일변도로 갈 수 밖에 없는 것은, 병원 및 지역 공개시 발생하게될 병원의 피해 등을 우려하는 친병원자본적 사고를 바탕에 두고 있기 때문인 것으로 보여짐. 메르스에 대한 상반된 다른 입장에 대한 고려를 통해 균형감 있는 구성을 가져가지 못하는 한계가 드러나는 대목임.
- 한편 6/4 개최된 청화대 주제의 '메르스 민관 종합대응 TF' 역시 대한병원협회를 비롯 병원의 입장을 대변하는 다양한 인사들로 구성되어 그 한계가 뚜렷해 보임.

□ 치료병원 마련

- 지역과 병원의 공개, 특히 오염병원의 공개는 아울러 안전한 병원에 대한 신뢰를 회복할 수 있음을 의미.
- 이렇게 신뢰할 수 있는 병원을 중심으로 치료에 집중할 수 있도록 하기 위한 치료병원을 확보해야 할 것임.
- 현재의 국가지정입원병원 중 음압격리시설과 인력, 장비 인프라를 제대로 갖춘 메르스 집중치료병원을 수개 확보하여 이 병원들에 확진환자를 집중시키고 일반환자와 완전히 분리시켜내어 추가적 감염을 막을 수 있도록 함.
- 메르스 확산 방지를 위한 방어거점으로 치료병원 활용을 통해 의료자원을 효율적으로 활용할 수 있으며, 치료병원을 제외한 나머지 병원들은 메르스 감염 환자가 없어지므로, 국민들의 의료이용의 불안도 현저하게 줄어나갈 수 있을 것임.

□ 34개 지역거점공공병원 역할 강화

- 확진환자, 즉 메르스 감염자는 치료병원으로 가져가고, 혹시 모르게 발생할

수 있는 의심환자들의 관리는 34개 지역거점공공병원에서 전담.

- 34개 지역거점공공병원의 현재의 시설장비, 인력 인프라를 의심증세가 있는 외래환자들과 의심증세 발현자의 격리관찰에 집중하게 하여,
- 만약 의심환자 중 확진자 발생하게 되면 치료병원으로 전원하여 격리치료 하는 방향으로 치료병원과 34개 지역거점공공병원의 역할을 분리하여 관리 하면 자원관리, 통제에도 보다 효과적일 것.

□ ‘지역감염’ 염두한 검역 강화, 검사기관 확대, 환자발생병원, 접촉대상자에 대한 전수검사 실시

- 정부는 “3차 감염도 의료기관내 감염”이며 지역감염은 없다고 주장.
- 자가관리의 허술함, 메르스 양성 검사의 폭과 넓이가 매우 협소(현재까지는 의증발생하고 밀접접촉자에 한해서 검사 이루어져 왔음)해 왔고, 지나치게 기계적이었던 대응 과정이 초기대응 실패의 여러 원인으로 지목되어졌던 만큼,
- 현재의 대응 상황을 보다 최악의 경우인 ‘지역감염’을 염두하고 선제적 대응이 필요함
- 3차 감염에서의 사망자도 발생하고 있는 만큼, RO가 진행되더라도 기저가 있거나 폐렴 등 고위험군 환자에게는 치명적일 수 있으므로,
- 환자가 집중 발생했던 병원, 접촉의심 대상자들에 대한 전수검사를 실시해야 할 것.

2) 의료기관 현장에 대한 지원대책 마련

□ 3차감염 확대, 지역감염 전파 차단을 위한 주요고리 차단 : 의료진 감염에 1차 관심

- 메르스감염이 모두 의료기관 내에서 이루어졌다는 것은 안심할 문제가 아니라 의료기관내 감염이 너무나 심각한 상황이라는 것을 역설적으로 보여 줌.
- 메르스 환자가 늘어나는 양상을 보면 병원내 감염이 얼마나 심각한지 알 수 있음.
- 현재 환자의 발생양상 등을 고려할 때 지역감염으로 확대 가능한 가장 위험한 고리. 그만큼 3차감염 지역감염으로의 확산을 막는 주요한 고리가 의료진의 감염을 차단하는 것임.
- 더군다나 사망자 대부분이 기저를 가진 고위험군 환자들이었고, 만성질환자

들에 대해 위험이 훨씬 높은 것으로 드러나는 만큼, 고위험군 환자와의 접촉이 잦은 의료진 감염에 주의하고 집중하는 것은 사망자 발생을 줄이는 것에도 큰 의미를 가질 것.

- 의료기관 및 국민들에 대한 신뢰 회복을 위한 조치 실행 : 매뉴얼 재점검
- 초기대응 실패, 매뉴얼에 대한 기계적 접근, 허술함과 안일함이 화를 키웠다는 것이 지적되는 만큼,
 - 초기대응에서 부족했던, 자가격리자들에 대한 행동요령, 그 가족 등 주변사람들의 주의사항, 지역사회 복귀 전후의 확인절차 등 현재의 매뉴얼을 재점검할 필요가 있음.
 - 특히 국내 발병자들의 사례가 1명이 29명을 감염시키고, 3차감염이 늘어나고 있고, 2차감염 3차감염에서 사망자 빈도가 매우 높게 나타나는 등 이례적이기 때문에 밀접접촉자에 대한 판단, 의심환자에 대한 분류 등 어려측면에서의 탄력적 적용과 일반적 사례에 대한 기계적 수용은 또다른 오류를 낳을 수 있음.
 - 다양한 가능성에 대해서 열어두고 대비하도록 하계끔 매뉴얼 재점검을 통해 국민들의 안전을 확보하고 이를 통한 정부-의료기관-국민간의 신뢰회복이 이루어지도록 적극적인 조치가 시행되어야 할 것.

2015. 6. 5

전국보건의료산업노동조합

[6/5 기자회견문]

메르스 진료현장 긴급 점검 결과 발표 및 특별대책 촉구 기자회견

국가재난을 선포하고 특단의 대책을 마련하라!

정부는 메르스 정보를 차단하지 말고 메르스 감염을 차단하라!

메르스 진료현장을 직접 방문하여 실효성있는 대책을 수립하라!

의료진과 병원에서 일하는 노동자에 대한 보호조치가 필요하다!

지금은 국가적 위기상황입니다.

메르스 감염사태가 진정되지 않고 더 확산되고 있습니다. 지난 5월 20일 메르스 확진환자가 발생한 날로부터 16일째가 되는 오늘, 메르스 확진환자는 41명으로 늘었고, 사망자는 4명으로 늘었습니다.

확진환자는 입원환자만이 아니라 가족, 면회객, 의료진, 군인 등으로 확대되고 있고, 2차 감염에 이어 3차 감염도 확대되고 있습니다. 41명의 확진환자 중 3차 감염자가 11명(26.8%)으로 늘어난 것은 병원내 감염을 넘어 지역감염으로 확산될 우려가 대단히 높다는 것을 증명해주고 있습니다. 3차 감염자가 늘어나고, 더군다나 3차 감염환자 중 사망자까지 발생한 것은 메르스의 전파력이 높지 않다는 정부의 발표나 타국 사례들과는 달리 우리나라에서 메르스의 전파력이 상당히 높다는 것을 말해주는 징표로서 매우 심각한 상황이라고 할 수 있습니다.

메르스 전염이 무차별적으로 확대되고 있는 지금의 상황은 국가적 위기상황입니다.

대한민국 정부는 어디에 있습니까?

메르스의 평균감염률은 환자 1명당 0.6명~0.8명입니다. 그러나, 정부 발표에 따르면 우리나라에서는 1명의 환자가 무려 29명을 감염시킨 사례가 발생했습니다. 메르스 바이러스의 전파력이 크지 않고, 3차 감염 가능성은 거의 없다고 했지만 3차 감염환자는 11명(26.8%)으로 늘어났고, 최초의 3차 감염환자 사망사례까지 발생했습니다. 메르스 감염 의심환자가 600명으로 늘어났고, 격리자는 1600명을 넘어섰습니다.

국민들의 불안과 공포는 극에 달하고 있습니다. 국민들은 아파도 병원가기를 꺼리고, 휴교하는 학교가 늘어나고, 행사가 취소되고, 시장과 백화점을 찾는 사람이 줄어들고, 영화관과 극장 예매가 취소되는 등 국민들의 일상생활이 마비되고 있습니다. 이에 따라 경제도 급격히 위축되고 있습니다. 외국인 관광객이 급감하고 국가신인도가 추락하고 있습니다.

메르스사태가 사회적 대혼란과 총체적인 국난으로 이어지고 있는데 대한민국 정부는 어디에 있습니까?

(1) 정부는 초기대응에 완전 실패했습니다. 정부는 “메르스 대유행 가능성이 낮다” “감염속도가 느리다” “3차 감염은 없을 것이다”며 최초환자의 이동행로와 접촉자에 대한 면밀한 파악을 제대로 하지 않았습니다. 신종전염병이 확산될 수 있는 여러 가능성을 염두에 둔 선제적이고 체계적인 대응은 배제되었고, 그 사이에 대한민국 방역체계는 완전히 구멍이 뚫렸습니다. 2차 감염환자에 대한 파악과 관리도 완전 실패했습니다. 2차 감염환자 29명 중 정부가 스크린(사전에 인지하여 관리통제)한 환자는 겨우 5명(17.2%)에 불과했고, 24명(82.8%)은 의심 증세가 발생한 이후에야 1차 감염환자와 접촉을 확인했을 정도로 방역망은 완전히 뚫렸습니다. 3차 감염은 아예 고려조차 하지 않았습니다. 초기대응에서 메르스 확진환자에 대한 철저한 추적조사가 이루어지지 않음으로써 무방비상태가 되어버린 것입니다.

(2) 정부는 컨트롤타워조차 제대로 세우지 못하고 있습니다. 최초환자가 발생한 5월 20일 질병관리본부장이 총괄하는 <중앙방역대책본부>를 구성했다가 최초환자 발생 8일만인 5월 28일에 보건복지부차관이 총괄하는 <메르스관리대책본부>를 구성하였고, 12일만인 6월 1일 총괄자를 보건복지부차관에서 보건복지부장관으로 격상시켰을 뿐 아직까지도 청와대가 직접 총괄하지 않고 있습니다. 박근혜 대통령은 최초환자 발생 15일만인 6월 4일에서야 처음으로 '메르스 민관 종합대응 태스크포스(TF)' 회의를 주재했습니다. 그러나, 아직까지도 여전히 청와대가 직접 총괄하는 컨트롤타워는 없습니다.

메르스 상황판을 만들었고 메르스 진료현장을 조사했습니다.

저희 보건의료노조는 의료기관 현장에서 환자들을 돌보며 일하는 노동자들로 구성되어 있습니다. 메르스 감염이 건잡을 수 없이 확산되는 위기상황에서 저희 보건의료노조는 국민의 안전과 생명을 지키기 위해 정확한 정보와 상황을 공유하는 것이 가장 중요하다고 판단하여 보건의료노조 홈페이지에 [메르스 상황판]을 만들었습니다. 국민들에게 메르스사태에 대한 상황과 진실을 알리기 위해 보건의료노조가 만든 [메르스 상황판]은 6월 5일 10시 현재 8만5천 건의 조회수를 기록하고 있고, 접속 폭주로 여러 차례 다운되기도 했습니다.

또한, 메르스환자 확산 방지와 메르스사태 종식을 위해 메르스환자 진료가 이루어지고 있는 현장의 실태를 조사하였고, 신종전염병으로부터 국민의 생명을 지키기 위한 근본적 대책을 찾고자 하였습니다.

메르스환자 관리의 허점이 드러났습니다.

(1) 메르스 의심환자가 입원한 병원에서 질병관리본부에 메르스 감염가능성을 알려달라고 했으나 질병관리본부에서 “최초환자가 발생한 병원 알려줄 수 없고, 환자와 접촉한 적 없으니 메르스가 아닐 것”이라며 확진판정이 날 때까지 입원시킬 것을 요청한 사례가 있었습니다. 3일째 메르스확진 판정을 받았는데 결국 이 병원에서는 2박3일간 메르스 의심환자가 방치된 것입니다.

- (2) 자가격리자 관리가 얼마나 허술했는지를 드러내는 사례도 있었습니다. 메르스 확진판정을 받은 환자와 접촉했던 의료진이 자가격리조치를 받았는데 질병관리본부와 보건소가 서로 핑퐁하면서 아무런 조치도 취하지 않았고, 가택격리 4일째에야 체온과 몸상태를 체크했을 뿐 가족들도 마스크하고 최대한 접촉하지 말라는 것 말고는 어떤 조치도 없었습니다. 복귀를 앞두고 있는데 검사를 통해 음성판정을 받아 병원현장으로 돌아가는 절차도 없습니다. 자가격리자에 대한 관리가 제대로 이루어지지 않고 있는 사례입니다.
- (3) 41명의 확진환자 중 5명이 의료진일 정도로 의료진 감염위험이 높습니다. 그러나, 의료진에 대한 보호지침조차 없는 곳이 많았습니다. 의료진이 병원에 보호장구를 요구하자 “질병관리본부에서 N95 마스크 착용지침만 나와 있다”고 해서 근무자들 스스로 가운과 글러브, 모자 등 보호장구를 마련하여 착용한 사례도 있었습니다. 또한, 언제 메르스 의심환자가 내원할지 모르는 상황인데도 대응매뉴얼이나 교육훈련이 사전에 이루어지지 않고 있었습니다.
- (4) 보호장비도 제대로 구비되어 있지 않았습니다. 전염병에 대비한 N95 마스크 등 일반적인 보호장비조차 제대로 구비되어 있지 않은 병원들도 다수 확인되었습니다.
- (5) 지역거점공공병원의 역할을 담당하고 있는 지방의료원의 경우 음압격리병상(60.5%)이나 일반격리병상(100%)을 운영하고 있고, 운영평가 결과에서도 높은 점수를 받고 있으나, 이번 보건의료노조의 조사 결과 대부분 지방의료원의 음압격리병상은 낙후된 병원건물의 리모델링을 통해 만든 것으로, 일반병동과 같은 층을 사용하고 있어 실제 메르스와 같은 전염병에 대비하기에는 부족한 것이 확인되었습니다.
- (6) 이와 함께 보건의료노조는 음압격리병상이 있는 21개 의료기관을 대상으로 메르스 대응을 위한 시설장비현황 실태를 조사했습니다. 조사 결과 “메르스환자가 오면 즉시 음압격리병실 입원과 치료가 가능한가?”라는 질문에 그렇다고 답한 곳은 6개 병원(28.5%)에 불과했습니다. 음압병실이 독립되어 있지 않거나 메르스환자 치료에 필요한 시설과 장비가 구비되어 있지 않거나 독립적인 소독시설이나 의료폐기물 처리시스템이 갖춰져 있는 않기 때문이었습니다.
- (7) 메르스환자 입원시 담당할 인력준비도 부실한 상태였습니다. 메르스환자 입원시 담당할 인력 운영계획이 있는 곳은 6곳(28.5%)에 불과했고, 메르스환자 투입시 치료를 위해 즉시 투입될 인력과 교체할 수 있는 인력이 충분히 확보되어 있지 못한 곳이 20곳(95.2%)이었습니다. 의사, 간호사 및 직원들이 신종감염병 감염관리 교육 및 훈련을 받은 곳은 7군곳(33.3%) 뿐이었고, 메르스환자 대응을 위한 질병관리본부의 매뉴얼과 의료기관의 자체 대응지침을 만들어 직원들과 공유했다고 한 곳은 11곳(52.3%)이었습니다.

- (8) 의료기관들은 대부분 일반마스크, 덧신, 장갑, N95 마스크, 앞치마, 헬멧, 고글, PPE 등 다양한 보호 장구를 갖추고 있었습니다. 그러나, 환자치료를 담당할 의사, 간호사, 직원이 사용할 보호 장구가 충분히 확보되어 있는 곳은 5곳(23.8%)이었고, 지급되는 보호장구가 안전을 확보하기에 충분한 곳은 8곳(38.0%)에 불과했습니다.

열악한 조건에서도 최상의 치료를 제공하는 곳도 있었습니다.

- (1) 인력부족과 장비부족 등 열악한 조건에서도 다른 부서에서 인력을 차출하여 메르스 감염관리 업무에 파견하고, 감염을 차단하기 위해 의료진이 격리된 채 의심환자가 음성판정 결과를 받을 때까지 최선을 다해 진료하고 있었습니다. 그러나, 이 경우에도 대부분의 기계 장비가 낙후되어 있고 무엇보다도 음압 병실내에 환자치료를 위한 장비(인공호흡기, 심폐기계, 이동침대, 포터블 X-ray, 모니터 등)가 구비되어 있지 않아 중환자실을 폐쇄하고 거기 있는 장비를 이동해오거나, 메르스 환자진료에 필요한 장비와 물품을 긴급하게 구입하여 사용하는 경우도 있었습니다. 국가지정입원병원인데도 인력, 시설, 장비가 재난 상황에 대처 할 수 없을 만큼 열악한 상황이어서 정부 지원이 절실하다는 것이 확인되었습니다.
- (2) 가장 심각한 문제는 이렇게 모병적인 환자치료와 관리가 이루어지고 있는 의료기관조차도 정확한 정보가 제공되지 않아 온갖 루머에 시달리고 있고, 이로 인해 환자감소가 두드러지고 있다는 점입니다. 메르스 감염 의심환자를 격리하여 진료하고, 확진환자치료에 투입될 인력을 재구성하고, 환자를 접촉한 의료진을 철저히 자가격리하고, 보호장구를 철저하게 착용하도록 하는 등 메르스환자치료를 모범적으로 진행하고 있는 병원의 경우에도 메르스 확진환자가 입원하고 있다는 사실이 알려지자 외래환자가 35% 감소하고 입원환자가 10% 감소하는 등 환자감소현상이 나타났습니다. 매뉴얼에 따라 확진환자가 안전하게 입원치료받고 있는 어느 병원의 경우에도 메르스환자 입원병원으로 소문나면서 외래환자가 40% 감소하였고, 의심환자 2명이 입원하여 음성판정이 났으나 의심환자가 들렀다는 소문만으로도 외래환자 발길이 뜸 끊기고 예약환자 취소사태가 이어지는 등 메르스환자를 진료하는 병원에서 환자감소와 경영손실이 일어나고 있습니다. 보건의료노조의 조사에 따르면, 응급실환자수는 최대 85% 감소, 입원환자수는 최대 40% 감소, 외래환자수는 최대 60% 감소, 병상가동률은 최대 36% 감소 등을 확인하였습니다.

국가재난사태를 선포하고 종합적인 대책을 내놓아야 합니다.

지금은 통제불능의 혼란으로 이어질 수 있는 위기상황입니다. 더 이상 상황이 악화되지 않도록 정부는 국가재난사태를 선포하고 중앙정부, 지방정부, 시민사회단체가 협력하여 국가재난을 극복하기 위한 종합대책을 내놓아야 합니다.

<1> 위기대응 수준을 ‘주의’에서 ‘경계’로 격상하고 청와대를 컨트롤타워로 한 범정부적 대책기

구를 구성해야 합니다.

지금은 자칫 지역감염으로, 최악의 경우 전국적 확대로 메르스 감염사태가 국가재난 상황으로 갈 수 있는 위기상황인데도 범정부적 대응이 이루어지지 않고 있습니다. 위기 대응 수준을 격상시켜 전국가적, 전사회적 역량을 총동원해야 합니다.

<2> 오염병원을 공개하고, 치료병원을 안전하게 유지·지원하며, 거점병원을 추가 확대하는 메르스 3단계 진료시스템을 구축해야 합니다.

메르스환자가 발생한 오염병원을 공개하고 감염위험을 전면 차단해야 합니다. 오염병원을 공개함으로써 국민들은 감염위험으로부터 보호받을 수 있고, 나머지 안전한 병원은 치료와 진료를 위해 안심하고 이용할 수 있는 병원으로 신뢰를 확보할 수 있습니다. 오염병원과 오염지역의 공개는 지방자치단체와의 사전적 대응을 가능케 함으로써 보건당국-지방자치단체-지역주민의 방역체계 구축에 상당한 도움이 될 것입니다.

메르스환자를 집중치료하고 있는 병원들이 안전하게 환자를 치료할 수 있도록 지원·관리해야 합니다. 정부는 이들 병원들이 온갖 루머에 시달리지 않고 안전하게 최선을 다해 메르스환자를 치료하는 병원이라는 인식을 가질 수 있도록 필요한 조치를 취해야 합니다.

아울러 강제폐업된 진주의료원을 포함한 34개 지방의료원과 지역거점들이 메르스 의심증세가 있는 외래환자들과 의심증세 발현자들을 치료할 수 있도록 시설과 장비, 인력을 지원해야 합니다.

<3> 환자발생병원과 접촉대상자에 대한 전수조사와 검사를 통해 메르스 방역망을 확고하게 구축해야 합니다.

현재 메르스 방역망은 불확실합니다. 다시 처음부터 시작해야 합니다. 현재의 대응 상황을 선제적으로 격상하여 최악의 경우인 ‘지역감염’을 염두에 두고 메르스환자가 발생한 병원과 접촉의심 대상자에 대한 전수검사를 실시해야 합니다.

<4> 의료진 보호와 함께 메르스 진료 의료기관에 대한 지원대책을 마련해야 합니다.

현재 환자발생양상을 고려할 때 지역감염으로 확대 가능한 가장 위험한 고리는 의료진의 감염을 차단하는 것입니다. 의료진 보호에 대한 대책이 시급합니다.

또한, 메르스 환자를 진료하거나 메르스 의심환자를 격리치료하고 있는 의료기관에 대해 시설과 장비, 인력을 지원하고 정확한 정보와 매뉴얼을 제공하는 것이 필요합니다.

<5> 정보공개와 신뢰구축이 메르스사태 해결의 가장 중요한 수단입니다.

영국에서는 감염 발생할 경우 가정 단위로 지침이 내려져 환자들이 가면 될 곳과 안될 곳, 병원 리스트 등 모든 정보가 즉시 공개되어 집집마다 배포된다고 합니다.

지금처럼 정부가 정보를 통제하고, 국민 스스로 정보를 공유하며 위험을 배제하다가, 여러 가지 잘못된 의학상식, 잘못된 지역, 병원정보 등이 결합되어 나타날 경우가 가장 위험한 상태라고 합니다. 투명한 정보공개로 바탕으로 정부가 신뢰를 구축해야 메르스사태를 해결할 수 있습니다. 메르스는 신종전염병입니다. 전염을 차단하는 것이 가장 우선되어야 할 정책입니다. 정부는 정보를 차단할 것이 아니라 메르스 전염을 차단해야 합니다.

2015. 6. 5

전국보건의료산업노동조합

6/25 정론관 기자회견 보도자료

‘중동호흡기증후군(MERS)’ 사태 조속한 해결! “박근혜 정부와 국회에 제안한다”

“
메르스 사태의 조속한 해결을 촉구하며
국가방역체계 강화 및 의료체계 전면 개혁을 위한
사회적 대화기구 구성을 제안합니다.
”

주요 제안사항

1. <메르스 사태 피해보상 및
의료대란 재발방지를 위한 특별법(가)> 제정
2. 국가방역체계 실행기관으로서
국립중앙의료원 주도의 공공의료기관 체계 정비
3. 환자 안전을 위한 의료기관평가인증제
전체 의료기관 의무 시행
4. 국가 주도의 보건의료 인력수급 제도화
: 보건의료인력지원특별법 제정
5. 병원의 안전시스템 강화,
의료인력 비정규직의 정규직화

※ 위 5개 과제는 <메르스 사태의 조속한 해결을 위한 긴급제안> 및 <의료공급체계 재구성을 위한 4대
방향 11대 개선과제> 중 핵심적 제안내용을 추려 특별히 강조하고자 하는 내용임.

기자회견문

“
**메르스 사태의 조속한 해결을 촉구하며
국가방역체계 강화 및 의료체계 전면 개혁을 위한
사회적 대화기구 구성을 제안합니다.**
”

오늘 우리는 선진 한국의료의 현실을 바로 봅니다.

국가방역체계는 속절없이 무너졌습니다.

사스 이후 10여년, 신종플루의 대혼란과 에볼라, AI 유행을 거쳐오면서 ‘우리의 방역체계는 끄떡없다’고 생각한 것은 큰 착각이었습니다. 그동안 아무일 없었던 것은 우리의 방역체계가 튼튼해서가 아니라, ‘요행’이었다는 사실을 바로 보게 됩니다.

안타깝게도 우리는 국가가 우리를 지켜주리라는 ‘착시현상’ 속에서 살고 있었습니다.

국가방역체계가 허망하게 뚫려버린 것은 ‘중과부적’이 아니었습니다.

대비하지 않은 탓입니다.

WHO의 봄철 메르스 대유행에 대한 경고에도, 우리 정부의 신종전염병에 대한 감시활동은 없었습니다. 최초 환자의 발생에도 불구하고 방역당국은 애초 메르스에 대한 의심조차 하지 않았습니다. 메르스 감염 환자가 속출하고 그 범위가 늘어나도, 만약의 사태를 대비한 적극적이고 능동적인 대책수립 또한 없었습니다.

책임지지 않는 탓입니다.

국가적 의료재난을 두고 대통령은 ‘정부’가 그 책임을 다하지 못하고 있다고 힐난했지만, 정작 스스로가 그 ‘정부’임을 잊고 있었나 봅니다. 그렇게 한 나라의 통수권자가 스스로의 책임을 방기한 채 “메르스는 중동감기에 불과하다”고 탄청피우고, 한 나라의 보건복지를 책임지는 수장마저 “국가가 이미지가 나빠질까” 위험대응수준을 높이지 않았으며, 행여 병원들의 돈벌이에 큰 손해라도 날까봐 쉬쉬하는 동안 방역체계는 여지없이 뚫렸습니다. 의료진들은 눈먼 봉사가 되어야 했고 국민들은 혼란과 공포에 떨어야 했습니다.

철저하지 않은 탓입니다.

방역에서 선제적 대응이 무엇보다 중요하다는 많은 이들의 지적에도 정부는 귀를 닫았습니다. 잘 알려지지 않은 신종전염병이 일으킬 수 있는 ‘의외성’에도 관심이 없었습니다.

중동사례만을 읊조리며, “우리의 방역체계는 문제없다”는 기계적 대응만 있을 뿐이었습니다. 이렇게 안이한 대응이 계속되고 결국 메르스의 공포는 국민들에게 성큼 다가와 있었습니다.

불안한 국민들이 ‘스스로의 안전할 권리’를 찾아 정보를 교환하는 것을 두고 ‘괴담유포’라며 처벌을 운운하던 그 순간, 국가와 국민간의 불신의 벽은 두터워졌습니다. 수번씩이나 이번주가 고비라는 방역당국의 ‘허언’에 국민들은 더 이상 귀를 기울이지 않았습니다. 그리고 그렇게 안전하지 못한 국민들은 경제활동을 멈췄습니다. 사람들이 모인 곳을 피해다니고, 소비는 줄었습니다. 애초 선제적 대응에 들어갈 비용보다 훨씬 더 큰 역풍이 우리 경제를, 국민들의 삶을 강타하고 있습니다.

“국가는 재해를 예방하고 그 위험으로부터 국민을 보호하기 위하여 노력해야 한다.”

대한민국 헌법 34조 6항

헌법의 기본정신은 메르스를 막지 못했고, 국가는 헌법을 배신했습니다. 그리고 그 댓가는 온전히 국민들이 감당해야 하는 몫으로 남겨지고 있습니다.

‘착시현상’은 또 있었습니다.

방역체계가 뚫리는 그 순간부터 의료기관의 대처능력은 전염병에 대한 ‘기초체력’의 의미를 가집니다.

그러나 안타깝게도 우리 의료의 ‘기초체력’은 전염병을 극복할 만큼 튼튼하지 못했습니다.

화려한 외모로 잘 치장된 초일류병원이 메르스의 진원지로 바뀌었습니다. 최신의 시설과 장비, 하루 1만여명이 찾는 메머드급 병원이 바이러스를 뿌려대는 ‘슈퍼 전파자(super spreader)’가 되는 것을 목격하며, 우리는 ‘최신의 시설과 화려한 외형을 갖춘 병원’이 ‘좋은 병원’이라는 심각한 착각속에 살아가고 있었음을 깨닫습니다.

세계 어디에 내놓아도 부끄럽지 않아 보이던 한국의 의료는 중동에서 날아온 바이러스 하나를 막지 못하는 부실덩어리였습니다. 평소 “우리가 제일이니 우리병원으로 오라”고 떠들어대던 유수의 의료기관들은 혹시라도 메르스 환자가 내원이라도 할까봐 전전긍긍하고 있었습니다. 그렇게 우리는 그동안 돈이 되지 않는다는 이유로 감염관리, 안전은 뒷전이었던 영리행태에 찌든 의료기관의 모습을 직시하고 있는 것입니다.

우리는 오늘 항상 적자에 시달리며, 중앙정부·지방정부의 눈치만 봐야 했던 ‘천덕꾸러기’ 공공의료기관이야말로 국가적 재난상황에서 반드시 필요한 병원이었음을 확인하고 있습니다.

그러나 이들 공공의료기관은 겨우 10%에 불과합니다.

게다가 이들 공공의료기관들은 시설, 장비, 인력 인프라 어느 것 하나 제대로 갖추지 못한 채 어려움에 허덕이고 있습니다.

한편, 최근 언론에서 심심찮게 등장하는 ‘메르스 전사’, OECD 국가 평균의 1/2, 1/3도 되지않는 인력부족 상태에서 메르스와 싸우며 헌신적으로 환자를 돌보는 보건의료 노동자들은 제대로된 보

호장구 하나 갖추지 못해 감염의 위기에 처해 있습니다.

메르스 사태가 장기화 되면서 누적된 피로와 격무에 지쳐가고 있습니다. 행여 조금의 실수라도 한다면, 스스로의 보호에 약간의 소홀함이라도 발생한다면 언제든지 감염될 수 있다는 위협속에서 메르스와 전쟁을 벌이고 있습니다. 병원의 돈벌이 놀음과 성과주의 인사제도로 외주화·용역화로 내몰려왔던 병원의 비정규직 노동자들도 의료기관의 감염관리시스템에서 배제되어 감염의 위험에 노출되기 십상입니다.

민간주도의 시스템으로 그 공공성이 훼손되고 심각하게 왜곡된 한국의료공급체계의 민낯이 메르스 사태를 통해 여실히 드러나고 있습니다. 사태가 이 지경인데도 정부는 다시 의료민영화·영리화 카드를 꺼내듭니다. 원격의료, 서비스산업발전기본법, 영리병원 도입, 의료산업을 돈벌이의 수단으로 투자처로 삼겠다는 저 의료민영화의 끔찍한 구상을 여전히 버리지 못하고 있습니다.

이대로는 안됩니다.

공공성을 잃어가는 한국의료체계는 대수술이 필요합니다. 세월호의 그때와 마찬가지로 가만히 있는다면, '제 2의 메르스'는 언제든지 우리 앞에 다시 다가올 것이며, 늦은 후회는 또다른 큰 희생을 만들 뿐입니다.

이에 오늘 우리는 이 기자회견을 통해 <메르스 사태의 조속한 해결을 위한 긴급과제>와 <“메르스 사태를 통해 본 한국의료 재점검” : 의료공급체계 재구성을 위한 4대 방향 11대 개선과제> 두가지를 특별히 제안하고자 합니다.

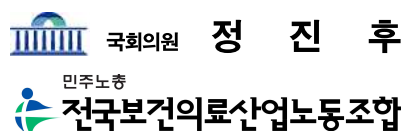
오늘의 제안은 특히 다음과 같은 다섯가지를 주요 핵심 내용으로 합니다.

- “<메르스 사태 피해보상 및 의료대란 재발방지를 위한 특별법(가)> 제정”
- “국가방역체계 실행기관으로서 국립중앙의료원 주도의 공공의료기관 체계 정비”
- “환자 안전을 위한 의료기관평가인증제 전체 의료기관 의무 시행”
- “국가 주도의 보건의료 인력수급 제도화 : 보건의료인력지원특별법 제정”
- “병원의 안전시스템 강화, 의료인력 비정규직의 정규직화”

절박한 마음을 담아 정부와 국회에 호소합니다.

이 제안에 담겨있는 정책과제는 국민의 생명과 안전을 위해 헌신분투하고 있는 보건의료노동자들의 현장경험을 토대로 마련되었음을 강조드리며 오늘 제출된 4대 방향 11대 과제에 대한 심도깊은 논의를 촉구합니다. 절박한 마음을 담아 다시한번 정부와 국회에 호소합니다. 오늘의 이 제안이 의미있게 논의되어 사회적 대화, 대타협을 위한 출발점이 되기를 바랍니다.

2015. 6. 25.



제안 1.

메르스 사태의 조속한 해결을 위한 긴급제안

1. 메르스 확산방지 · 조속한 종결 · 환자의 안정적 치료

- 메르스 확산방지 및 조속한 종결을 위한 컨트롤타워 격상, 청와대가 직접 책임져야
- 정부 · 지자체간 긴밀한 연계 공조체계 마련
- 메르스 치료거점병원 인력지원을 위한 책임있는 정부차원의 대책 마련
- 의심환자에 대한 전면 전수검사 실시 및 동원가능한 자원 총동원
- 환자의 안정적 치료가 가능토록 시설, 장비, 인력 등 의료자원에 대한 국가차원의 책임있는 대책 마련

2. <메르스사태 피해보상 및 의료대란 재발방지를 위한 특별법(가)> 제정

- 메르스 사태 관련 지원방안 마련 등을 위한 특별법 입법추진
- 특별법 제정을 통해 메르스 사태 장기화에 따른 의료기관·국민 지원방안 마련
 - 치료거점의료기관에 대한 세부 지원방안 마련
 - 메르스 환자 및 의심환자에 대한 치료진료비 전액 국가 지원
 - 자가격리자 및 시설격리자에 대한 생계지원 및 부양가족들에 대한 생계대책 마련

3. 보건의료 현장 중심의 ‘국회 메르스 특별위원회’ 운영

- 메르스 거점치료 의료기관 현장조사, 의료현장-전문가-특위 간담회, 증인(관계자)보고 등 보건의료 현장을 기반으로 한 국회 메르스 특별위원회 운영
- 특위 활동을 통해 메르스 거점치료 의료기관 현장조사를 바탕으로 지원대책 구체적 마련
- 특위 활동을 통해 치료거점병원의 인력 및 시설장비 지원방안 마련

4. 메르스 확산에 대한 책임규명 및 근본적 문제점 분석

- 초동대응 실패 책임 규명
- 국가방역체계 무너진 것에 대한 책임규명
- 병원정보 공개 등 질병유행 상황, 조사 결과 및 질병 통제 조치에 대한 정보제공 문제점 분석

제안 2.

메르스 사태를 통해 본 한국의료 재점검 : 의료공급체계 재구성을 위한 4대 방향 11대 개선과제

1. 4대 기본 방향

① 허술한 국가방역체계 전면 재편 및 강화

- 6월 24일 오전 9시 현재까지 메르스 감염자는 모두 179명, 격리대상자는 14,313명에 이르렀습니다. 그럼에도 불구하고 국가지정입원병원의 음압격리병상은 105개, 34개 지역거점공공병원 중 음압격리병상을 가진 병원은 24개밖에 되지 않습니다. 감염내과전문의는 200여명, 더 나아가 감염병 재난시 질병수사관과도 같은 역할을 수행해야 하는 역학조사관은 겨우 34명밖에 되지 않습니다. 이들 숫자가 말해주고 있는 것처럼 메르스 사태에 대한 우리의 방역체계는 그야말로 낙제점임이 확인되었습니다.
- 우리는 이번 메르스 사태를 통해, 제대로 된 국가방역체계 매뉴얼조차 없거나 설령 매뉴얼이 존재한다 하더라도 작동하지 않는 상황을 목격하고 있습니다.
- 감염병 재난시 책임져야 할 정부는 즉각대응으로 일관했고, 이를 강제할 제도적 장치나 인프라 구축이 제대로 이루어지지 않고 있음을 확인하였습니다.
- 국가 방역체계 전면 재편이 절실히 필요합니다.

<과제>

- 1-1. 질병관리본부 위상 및 기능 강화
- 1-2. 유사시 위기관리를 위한 컨트롤타워 격상 제도화
- 1-3. 재난발생시 지자체 연계방안 구축 매뉴얼 수립
- 1-4. 유사시 시설, 장비, 인력자원 동원 및 확보방안 등 제도화

② 국가방역체계 완성을 위한 공공의료 기능강화 및 확대

- 메르스 사태와 같이 유사시에 일선에서 움직여야 하는 공공병원은 10%밖에 되지 않지만, 심지어 그 10%도 되지않는 공공병원의 시설과 장비 인력은 민간에 비해 훨씬 더 열악합니다.
- 공공의료는 한국의료의 공공성을 회복하는 1차 고리이며, 의료공공성 강화의 주도적 역할을 수

행하는 중요한 정책수단입니다. 때문에 공공의료를 강화하는 것은 의료공공성 강화를 위한 가장 유효한 방법입니다.

- 공공의료의 확대와 함께 그 역할과 기능을 강화하는 것이 필수적이나 그 현실이 매우 열악해 공공의료기관의 시설, 장비, 인력 인프라 구축이 시급합니다.
- 한편, 공공의료기관의 정비도 중요한 과제가 되고 있습니다.
- 국립중앙의료원과 함께 횡적으로 존재하는 특수목적공공병원들, 예컨대 한국원자력의학원이나, 국군수도병원, 경찰병원, 심지어는 교통병원까지 국립중앙의료를 중심으로 국가재난대책 병원 complex를 구축하는 것을 적극 고민해야 할 때입니다.
- 아울러 공공의료의 골간체계로서 지역거점 공공병원인 지방의료원의 기능을 더욱 보강해야 합니다. 이 과정에 강제로 폐업한 진주의료원을 재개원하고 입원중심병원으로 구상되고 있는 성남 시립병원과 대전시립병원에 대한 정부지원이 필요합니다.

<과제>

- 2-1. 국가방역체계 실행기관으로서의 국립중앙의료원 기능 강화
- 2-2. 국가방역체계 완성을 위한 공공의료기관 기능 강화
- 2-3. 국가방역체계 강화를 위한 공공의료 확대

3 의료기관 안전시스템 개선 · 보건의료노동자 안전대책 마련

- 메르스로 인해 국가방역체계가 무기력하게 뚝려버린 시점부터, 한국의료의 '기초체력'이 얼마나 허약한가가 낱알이 공개되었습니다.
- 공공의료기관의 시설, 장비, 인력 인프라가 얼마나 열악한지가 확인되었고,
- 초일류병원이라 광고해왔던 삼성서울병원조차 메르스 감염의 진원지가 되는 상황은 의료의 질과 좋은 병원이란 외형적 화려함과 규모로 결정되지 않음을 보여주었습니다. 한편, 대부분의 병원들이 제대로 된 음압병실조차 갖추지 못하고 있거나, 감염관리 차원에서의 응급실 시설기준이나, 의료기관 내 안전보건, 감염관리는 허술하기 짝이 없었음이 확인되었습니다.
- 보호자와 간병인들이 상주하고, 다인실이 중심이 되는 한국 의료기관의 구조적 결함이 확인되었고 감염관리를 고려한 입원시스템, 환자안전과 직원안전을 고려한 시스템은 작동하지 않고 있습니다.
- 이에 따라 한국 의료기관의 구조적 결함을 해소하기 위해 의료기관 개설키 허가에 대한 규제를 더욱 강화하는 것과 함께, 의료기관인증평가 등을 통한 기존 의료기관들에 대한 시설, 장비에 대한 관리감독 강화가 더욱 절실히 요구되고 있습니다.

<과제>

- 3-1. 의료기관내 안전시스템 개선
- 3-2. 보건의료노동자 안전대책 마련

4 의료전달체계 확립 의료민영화·영리화 반대

- 한국의료기관의 취약한 현상들은 개별 병원의 문제점 이라기보다는, 구조적 문제입니다.
- 민간주도의 의료체계는 의료기관간 규모의 경쟁을 야기하고, 의료전달체계의 붕괴, 병상통제 실패로 곧장 이어져 왔습니다. 한편, 의료기관간의 무한경쟁은 의료현장에서의 인력을 비용으로 취급하는 현상을 가속화시켜왔고, 성과주의 경영전략에 힘입어 의료인력 최하위 국가로 만들어 왔습니다. 병원의 비정규직도 40% 수준에 육박합니다. 대부분 입원 병동에 신규인력이 절반을 넘고 평균근속연수가 5년이 채 되지 않는 속에서 양질의 의료서비스는 요원하며, 감염관리는 폐이퍼 상에만 존재하는 것으로 만들어진 것입니다.
- 이런 열악한 병원현실은 병원문화의 문제라기보다 구조적 문제입니다.
- 이런 측면에서 민간의료기관의 통제와 공공적 역할 강화에 우선 초점을 맞춰야 합니다.
- 그럼에도 불구하고 의료민영화 정책은 가속화 되고 있고 메르스 정국에서도 원격의료, 영리병원 도입 시도들이 계속되고 있는 상황이며 의료산업을 돈벌이 사업으로 내모는 서비스산업발전기본법 제정도 지속적으로 추진되고 있습니다.
- 의료의 상업화, 영리화를 부추기고 의료현장을 황폐화하는 민영화 정책은 반드시 중단되어야 합니다.
- 나아가 공공기관 효율화의 측면에서 추진중인 보건의료분야 기능재정립 방안도 전면 백지화 되어야 합니다.

<과제>

4.1. 의료전달체계 확립을 위한 제도개선

4.2. 의료영리화·상업화·민영화 정책 중단

2. 11대 개선과제

① 국가방역체계 전면 재편 및 강화

1	<p>1-1. 질병관리본부 위상 및 기능 강화</p> <p>1-1-1. 【질병관리본부 기능 강화】 미국 CDC 운용사례를 준용하여 방역체계의 일상적 컨트롤타워로서의 질병관리본부 기능을 강화</p> <p>1-1-2. 【질병관리본부 인프라 및 예산 확대】 현행 3개 센터, 14개 과, 157명의 인프라로는 국가방역체계의 컨트롤타워의 역할 기대하기 어려운 만큼, 질병관리본부 인력·인프라 및 예산 확대</p>
2	<p>1-2. 유사시 위기관리를 위한 컨트롤타워 격상 제도화</p> <p>1-2-1. 【위기관리 대응 매뉴얼 전면 개편】 메르스 사태 과정에서 확인된 비현실적이고 사후적 능력대응 유도 대응 매뉴얼의 전면 재검토 및 선제적 대응을 위한 구상을 바탕으로 재구성</p> <p>1-2-2. 【유사시 정보제공 제도화】 ‘위험정보 소통(risk communication)’ 강화 방안으로 질병유행 상황, 조사 결과 및 질병 통제 조치에 대한 정보제공을 의무화하도록 제도화</p> <p>1-2-3. 【감염병 위기경보 수준별 대응과제 재점검】 감염병 위기경보 단계를 선제적 대응이 가능토록 재정비하는 한편, 대응수준에 걸맞는 컨트롤타워의 격상·범정부적 대응가능한 조치들을 포함하여 위기관리 능력 강화</p>
3	<p>1-3. 재난발생시 지자체 연계방안 구축 매뉴얼 수립</p> <p>1-3-1. 【중앙정부-지자체간 협력체계 구축 제도화】 메르스 사태로 확인되었듯 현재 전염병이 복합적 양상을 띄는 만큼, 지방자치단체도 적극 참여하고 자원을 동원할 수 있도록 서울시, 성남시 등 사례 적극 검토하여 정보제공, 협력체계 구축 등 제도화</p>
4	<p>1-4. 유사시 시설, 장비, 인력자원 동원 및 확보방안 등 제도화</p> <p>1-4-1. 【재난대비 의료자원 DB 구축】 지역거점공공병원 및 민간병원에 대한 인력 및 시설장비 자원현황 DB 구축. 메르스 사태와 같은 유사시 중앙컨트롤타워에서 이를 통제 관리할 수 있도록 정보 집적 권한을 질병관리본부 및 실행기관에 부여.</p> <p>1-4-2. 【재난대비 민간의료기관 동원 매뉴얼 구축】 메르스 사태와 같은 유사시 민간의료기관을 동원할 수 있는 권한, 동원방법 등에 관련한 실행매뉴얼 구축, 이에 따른 예산확보 방안 마련</p> <p>1-4-3. 【재난대비 민간의료기관 동원체계 제도화】 재난적 수준의 유사시 민간의료자원 동원체계 제도화</p>

2 국가방역체계 완성을 위한 공공의료 기능강화 및 확대

5

2-1. 국가방역체계 실행기관으로서의 국립중앙의료원 기능 강화

- 2-1-1. **【국가방역체계 실행기관으로서 국립중앙의료원 기능 강화】** 국가방역체계의 실행기관으로서 국립중앙의료원의 위상을 재정립하고 그에 걸맞는 역할과 기능 강화 : 국립중앙의료원에 감염병전문센터 설치. 국가중앙병원의 역할과 함께 재난병원의 역할 동시 담당.
- 2-1-2. **【국립중앙의료원 중심으로 국가재난대책 병원 Complex 구축】** 한국원자력의학원(원전사고), 국군수도통합병원(생물학전), 경찰병원(테러), 교통병원(대형교통참사) 등 특수목적공공병원들의 협력체계 구축 및 국가적 재난사태 발생을 대비한 국가 재난대책병원 Complex 구축 및 이를 위한 예산 확보
- 2-1-3. **【재난대비 국립중앙의료원 교육훈련기관 임무 부여】** 감염관리 및 국가방역체계의 실행기관으로 공공의료기관 및 민간병원에 대한 일상적 교육훈련 기능 부여 : 표준 메뉴얼 수립 및 재난발생시 전문인력 파견 역할 담당.

6

2-2. 국가방역체계 완성을 위한 공공의료기관 기능 강화

- 2-2-1. **【공공의료기관 인프라 구축】** 감염병 대응 위한 공공의료기관의 시설, 장비, 인력 인프라 확대
- 2-2-2. **【지역거점공공병원 역할 및 기능보강】** 감염병 대응 및 재난대비를 위한 지역거점공공병원의 역할 및 기능보강. 지역거점공공병원 운영평가지 감염병 대응능력 평가 세분화. 부족한 시설, 장비, 인력에 대한 확보계획 수립 의무화
- 2-2-3. **【공공의료기관의 일상적 관리감독】** 공공병원 역할 수행에 차질이 발생하지 않도록 중앙정부 및 지방자치단체의 철저한 관리감독 실시. 미비된 부족자원 발생 즉시 정부지원 방안 마련 제도화

7

2-3. 국가방역체계 강화를 위한 공공의료 확대

- 2-3-1. **【재난병원 구축 · 공공병상 확보】** 감염전문치료를 위한 공공병상 추가확보
- 2-3-2. **【진주의료원 재개원】** 서부경남 유일의 음압격리시설을 보유했던 진주의료원 재개원 방안 마련 및 공공병원 폐업사태 재발방지를 위한 제도적 장치 마련
※ 2013년 홍준표 경남도지사에 의해 폐원된 진주의료원의 재개원
- 2-3-3. **【지자체 시립병원에 대한 정부지원 방안 마련】** 주민발의로 개원을 준비하고 있는 성남시립병원과 대전시립병원 등에 대한 국가적 지원방안 마련
- 2-3-4. **【공공병원 및 보건소 등 지원 강화】** 감염병 등 의료재난 발생시 최적의 대응 능력 확보 및 중증 감염 질환 대응에 필요한 공공의료시설 강화
- 2-3-5. **【재난대비 인력양성 및 공공의료기관 배치】** 감염 예방·통제 전문가, 감염 질환 전문가, 임상병리학자, 역학자 및 위험정보 소통(Risk communication) 전문가 등 인력양성과 공공의료기관 배치

3 의료기관 안전시스템 개선 · 보건의료노동자 안전대책 마련

8

3-1. 의료기관내 안전시스템 개선

- 3-1-1. **【간병서비스 제도화】** 보호자없는병원 적극 시행, 2018년까지 포괄간호서비스 전면 제도화를 위한 정책지원 및 예산확보
- 3-1-2. **【응급실 시설관리 기준 강화】** 감염관리 차원의 응급실 시설 장비기준 마련
- 3-1-3. **【음압격리병실 추가운영 및 관리기준 강화】** 음압병실 운영 실태점검 및 시설장비 기준강화, 인구비례에 따른 추가확보
- 3-1-4. **【의료기관 병상, 시설관리 규제 강화】** 허가병상 준수 및 병상당 간격, 허용면적 등 감염관리 차원의 병상기준 마련을 통한 의료기관 병상, 시설장비, 안전기준 강화 및 규제강화
- 3-1-5. **【의료기관 개설 · 허가시 안전분야 규제 강화】** 의료기관 개설 · 허가시 의료기관 병상, 시설장비에 대한 안전기준 평가가 반드시 이루어지도록 제도화
- 3-1-6. **【의료기관 평가인증제 개선, 전체 의료기관의 평가인증 의무화】** 현재 의료기관 인증평가를 받은 의료기관이 급성기 전체 병원의 12.5%에 불과. 의료기관 평가인증 517개 기준 중 감염관리 및 안전 분야 기준강화
※ 특히 안전관리 차원에서의 의료기관 시설 및 인력 요구수준 강화

9

3-2. 보건의료노동자 안전대책 마련

- 3-2-1. **【의료기관내 안전보건활동 강화】** 법에 명시된 산업안전보건위원회, 명예산업안전감독관 등 활동 강화. 그 외 안전보건활동에 대한 정부지원 확대
- 3-2-2. **【안전업무 종사 비정규직 · 외주용역 금지 등】** 의료기관 종사자 중 안전업무에 해당하는 직종에 대한 비정규직 채용이나 외주용역 금지, 의료기관 인력 확충, 정규직 확대를 유도하는 정책 마련
- 3-2-3. **【의료기관내 안전활동에서 비정규직 차별 금지】** 의료기관내 감염예방 및 감염 등 중대재해 발생 시 안전한 보호장구 지급, 역할조사, 안전조치 등에서 비정규직 차별 금지. 이를 위한 규정 및 법제도 마련
- 3-2-4. **【보건의료인력 교육훈련 강화】** 의료기관의 감염관리 및 안전보건 교육훈련에 대한 정부지원활동 확대
- 3-2-5. **【국가주도의 보건의료 인력수급정책 제도화】** 2013년 발의된 보건의료인력지원 특별법의 조속한 제정. 보건의료 인력원 설립 등 보건의료인력 확충을 위한 국가주도의 보건의료 인력수급 정책 제도화

4 의료전달체계 확립과 의료민영화·영리화 반대

10

4-1. 의료전달체계 확립을 위한 제도개선

- 4-1-1. **【근본적 의료전달체계 확립】** ‘의료쇼핑’ 현상 방지와 1-2-3차 의료전달체계 확립을 위한 국가 주도 실행전략 마련, 주치의제도 도입
- 4-1-2. **【지역별 병상총량제 도입】** 의료기관 양극화 문제 해소와 과잉공급된 급성기병상 통제를 위한 지역별 병상총량제 도입
- 4-1-3. **【의료기관 관리체계 일원화】** 관리체계 일원화 및 ‘복지부’, ‘보건부’ 분리독립을 통한 국가 주도 보건의료정책 수립.
관리체계 일원화를 통해 공공의료기관을 보건의료분야의 공공적 발전을 위한 거점으로 적극 활용할 수 있도록 정착

11

4-2. 의료영리화·상업화·민영화 정책 중단

- 4-2-1. **【원격의료, 영리병원, 서비스산업발전기본법 추진 중단】** 2013년 6차 투자활성화 대책의 일환으로 원격의료, 영리병원, 서비스산업발전기본법 추진중이나, 이는 보건의료산업의 영리화를 가속화하고 민간주도의 의료시스템을 정착시키는 의료민영화 제도이므로 즉각 중단
- 4-2-2. **【일체의 의료민영화·영리화 정책 중단】** 의료민영화·영리화 정책은 제2, 제3의 메르스사태를 초래하고, 의료대재앙을 야기함. 의료기관의 영리자법인 허용, 부대사업 확대 등 이미 절차적 준비를 마친 정책들을 포함, 일체의 의료민영화 영리화 정책 중단
- 4-2-3. **【보건의료분야 가짜 기능재정립 추진 중단】** 2014년 말부터 추진 중인 기획재정부 주도의 보건의료분야 기능재정립 방안은 의료민영화, 영리화를 부추기고, 보건의료인력의 외주화와 함께 인력 구조조정, 기능 구조조정 등 효율성에 기초한 가짜 기능재정립 방안이므로 즉각 중단

주요 언론보도 모음

[유지현 보건의료노조 위원장]

"메르스에 맥 못춘 의료시스템, 노사정이 머리 맞대야 바로선다"

매일노동뉴스 윤성희 | miyu@labortoday.co.kr

중동호흡기증후군(메르스) 사태가 한 달 넘게 이어지고 있다. 올해 산별교섭을 앞둔 보건의료노조의 고민은 더욱 깊다. 병원들의 피해와 혼란이 큰 만큼 교섭 또한 난항이 예상된다. 신규 확진환자는 줄어들고 있지만 구명난 방역 체계와 무너진 의료시스템으로 감염이 재확산할 가능성은 여전히 남아 있다.

유지현(47) 보건의료노조 위원장은 "메르스의 교훈은 병원을 이대로 되서는 안 된다는 것"이라며 "노조와 병원·국가가 산별교섭과 사회적 논의과정을 통해 함께 대책을 모색해야 한다"고 강조했다. <매일노동뉴스>가 지난달 30일 오후 서울 영등포구 보건의료노조 사무실에서 유 위원장을 만나 메르스 사태로 확인된 의료시스템의 문제점과 그 해법을 들었다.

- 현재 병원 현장 분위기는 어떤가.

"초기보다는 안정을 찾고 대응하고 있다. 치료 병원들은 아직 전장터다. 인력은 운영하기 어려울 정도로 부족하다. 중증환자를 다룰 수 있는 숙련된 간호인력이 적어서다. 시설과 장비

문제도 크다. 부족한 곳은 여전히 부족하다. 인력과 시설·장비는 한 번에 확충할 수 있는 게 아니기 때문이다. 정부가 공공병원을 천덕꾸러기 취급하면서 공공병원 시설은 이미 너무 열악해져 있다."

메르스 확산은 '인재' ... 정부 책임져야

유 위원장은 "확진환자 치료는 의료의 영역이지만, 방역은 행정과 정치의 영역"이라며 "정부는 정치적 책임을 져야 한다"고 말했다.

- 병원들이 초기에 큰 혼란을 겪었던 이유는 뭔가.

"평소 예산 투입과 훈련이 없던 병원에서는 매뉴얼이 작동하지 않았다. 국립중앙의료원은 평상시 보호장구 착용, 감염환자 대응 훈련을 해 왔다. 보호장구도 매뉴얼보다 높은 C등급을 착용했다. 그래서 혼란 없이 대응했고, 중증환자를 수용했는데도 감염자가 없었다. 그러나 평택성모병원과 삼성서울병원은 그렇지 않았다. 그 와중에 정부가 선제적 방어조치를 취하지

않았으니 정보공유나 빠른 대응이 불가능했다. 정부 감염병 대응의 핵심은 감염 확산 방지와 국민 혼란 방지다. 정부는 다 실패했다. 정부가 현실에 맞지 않는 매뉴얼만 갖고 경직된 대응을 했다. 전문가집단을 내세웠지만 이들도 실제 현장을 확인하고 현실적인 대책을 내놓지 못했다. 결국 환자가 확산됐고, 이는 정부의 잘못된 판단과 뒷북 대응에 의한 인재다."

이제는 메르스 이후를 고민해야

메르스 사태를 계기로 의료공급체계 개편의 필요성이 제기됐다. 정부와 정치권이 뒤늦은 대책을 내놓고 있으나, 긴급히 추진된 만큼 실효성에 의문이 제기되기도 한다. 유 위원장은 "양질의 공공병원 확대, 감염안전 시스템, 의료인력 확충이 의료공급체계 개편의 핵심"이라며 "이것들이 담기지 않은 대책은 단기처방에 불과하다"고 강조했다.

- 노조는 메르스 재발방지 대책으로 4대 방향 11개 과제를 제시했다. 핵심은 무엇인가.

"4대 방향은 국립중앙의료원 주도의 공공의료체계 정비 및 강화, 인력확충, 보호자 없는 병원을 포함한 병원 안전시스템 강화, 병원 비정규직의 정규직화다. 정부가 보호자 없는 병원 같은 포괄간호서비스 시범사업을 앞당겨 추진한다고 했는데 매우 환영한다. 다만 정부가 노조의 실태조사나 현장 의견을 적극 수렴하고, 국가 차원에서 의료인력 수급 계획을 수립해야 실현가능하다. 그런 차원에서 올해 하반기 보건의료인력지원특별법 제정이 절실하다. 그 외에도 질병관리본부의 위상을 강화해야 한다. 우리나라 질병관리본부는 보건복지부 산하 부처로 3개 부서 157명의 작은 조직이다. 미국은 독립된 중앙부처다. 해외에 파견 가능한 인력

만 3천여명이다. 최근 신종 감염병이 6년 주기로 발생하고 있는 것을 감안하면 본부를 강화해 대응해야 한다."

- 병원 안전시스템이란 구체적으로 뭔가.

"인력 외에도 감염환자와 비감염환자를 구분하는 시설, 감염관리가 가능한 인력구조 구축이다. 예전대 병원마다 음압병실을 의무화하고 감염병 환자 이동통로를 따로 두는 거다. 의료기관 평가인증에도 감염관리 부문을 포함해야 한다. 감염관리 전문간호사를 의무적으로 배치하고 정부가 이를 지원하거나, 감염병 환자의 1인실 음압시설 이용에 건강보험을 적용해 비용 걱정 없이 치료하도록 해야 한다. 병원 노동자들에 대해서도 주기적으로 건강검진을 시행하고, 감염병 환자 치료 뒤에는 특별검진을 지원할 필요가 있다."

- 메르스 피해 보상 기준 마련도 민감한 문제다.

"의료진들이 상당수 감염됐고 감염 위험에 노출돼 있다. 또 병동 폐쇄 후 강제휴가를 간 사람들은 내년 연차까지 다 소진하고 있다. 메르스는 국가 재난사태인 만큼 폭넓고 적절한 보상대책이 필요하다. 노조가 메르스 사태 피해 보상 및 의료대란 재발방지를 위한 특별법을 요구한 배경이다. 최근 복지부가 병원 전체를 코호트 격리하고도 환자가 발생한 병동만 보상하거나 환자 경유 병원은 보상하지 않는다는 식의 얘기가 들린다. 보상 기준 마련을 위한 전문가·시민사회단체와 노조의 의견수렴이 필요하다."

"병원들, 산별노조와 함께 의료산업계 변화 모색해야"

- 노조는 오는 8일부터 산별 임금·단체협약을 개시한다. 올해 산별교섭 쟁점은 뭔가.

"노조는 올해 환자 존중·직원 존중·노동 존중 3대 캠페인을 주요 사업으로 결정했다. 산업안전보건대책 강화, 폭언폭행 근절, 오버타임 근절, 인력확충 같은 문제를 개선해 환자와 노동자의 안전을 지키자는 거다. 이를 위한 법·제도적 뒷받침은 정부와 국회에, 병원 문화 개선은 사용자에게 요구할 것이다. 이 3대 캠페인에 위배되는 5대 문제 사업장을 선정했다. 이들 사업장 문제 해결을 위해 7~8월 동안 매주 수요일 집중집회를 여는 등 투쟁 역량을 집중할 것이다. 이 밖에도 교섭을 해태하거나 임금피크제 도입 같은 개악안을 내놓은 곳도 집중타격한다. 메르스 사태로 드러난 의료체계의 문제는 곧 안전의 문제고, 3대 캠페인의 핵심도 이것이다. 이번 교섭을 병원과 의료체계 혁신 투쟁의 기점으로 삼을 것이다."

- 병원들이 메르스 사태를 겪은 뒤라 교섭이 어려울 것 같은데.

"쉽지 않을 거다. 그러나 안전을 협상할 수는 없다. 노조는 민주노총 요구안(8.2% 인상)보다 낮은 수준인 6.8% 임금인상 요구안을 제시했다. 절대 양보가 아니다. 8%와 6% 사이의 간극은 노조가 안전을 위해 투자한다는 것이다. 사용자들도 어렵다고만 하지 말고 노조의 진정성을 받아들여 건설적인 논의를 했으면 한다. 이번 교섭은 메르스 사태에서 불거진 의료공급체계와 인력·안전 문제를 보건의료산업 차원에서 어떻게 극복할지를 함께 논의하고 정책 변화를 모색하는 자리가 돼야 한다. 정부가 비밀주의를 내세우면서 병원과 병원노동자들도 메르스 관련 정보공개를 꺼렸다. 그럼에도 메르스 사태에 대응해 병원현장의 실태 전반을 조사하고 정부에 대책 마련을 촉구할 수 있었던 것은 산별노조이기 때문이다. 국내 산별노조운동이 더 발전해야 하는 이유가 여기에 있다. 정부나 사용자·노동계 모두 이를 긍정적으로 보고 산별노조와 함께 공공의료 개혁 대책을 마련했으면 한다."

“세월호 참사 오버랩 메르스 사태, 1차 골든타임 허무하게 놓쳐버리고 우왕좌왕”

기사승인 2015.06.24 21:01:47

- <심층인터뷰> ‘메르스 사태 대진단’ 유지현 보건의료산업노조위원장-1

- 난립한 컨트롤타워, 허술하고 기계적이며 뒤따라가는 늑장 대응 계속되면서 사태 급속 확산
- 큰위험에 노출될 수밖에 없는 의료진, 의사들

외에 간호사에게도 보호장구 제대로 지급하지 않아

주춤한 가운데서도 메르스(중동호흡기증후군) 사태는 이어지고 있다. 박근혜 대통령이 ‘중동

독감일 뿐'이라고 한, '손만 잘 씻으면 괜찮다'고 한, 그 메르스 대란이 이어지고 있는 것이다. 25일 현재 29명의 목숨을 앗아갔다. 180명의 확진자가 발생했다. 정보가 없다보니 더 무서운 건 공포였다. 가뭇까지 겹친 불별더위 속 시민들은 마스크를 쓴 채 생활해야 했다. 보건당국에서 시키지 않았는데 '알아서' 스스로를 격리한 이들도 많았다. 조용한 산골마을 동네 전체가 봉쇄되는 일도 발생했다. 세월호에서의 트라우마가 그대로 재현됐다. 정부의 안이한 초등대응, 비밀주의...

이런 가운데 사태 해결을 위해 일선에서 노력해온 이들이 있다. 바로 의료진 등 병원에 종사하는 노동자들이다. 이들은 확진자만 33명, 전체 확진자중 19%(24일 현재)에 달할 정도로 위험에 내몰린 상황에서도 한명의 목숨이라도 더 살리기 위해 고군분투해왔다.

“병원 현장은 전쟁터와 같다. 간호사, 이송요원, 간병인등 병원노동자들은 현장에서는 메르스와 싸우고 밖에서는 보이지 않는 차별과 싸우는 이중 삼중의 고통을 겪고 있다. 이런 상황에서 정부는 임금피크제, 2진아웃제, 성과연봉제등을 강행하고 있다. 공공의료 확충과 병원 노동자의 정규직화가 시급하다. 이것이 우리 국민 생명을 지키는 것이다.”

병원노동자들을 대변하는 전국보건의료산업노조(보건의료노조) 유지현 위원장의 얘기다. 보건의료노조는 이번 메르스 사태 발발 당시부터 정부의 안이한 대응을 질타하며 메르스 실시간 상황판을 운영하고, 현장 이곳저곳을 다니며 확산 방지를 위한 첨병역을 해왔다. 의료진 등 병원노동자들의 감염 위험성에 대해서도 누차 경고해왔다.

“현재 병원 현장은 충분한 장비와 인력이 필요

한 상황이다. 국립중앙의료원 뿐만 아니라 모든 병원이 신음하고 있다. 무슨 일 있을 때마다 공공병원에 떠넘기고서는 지나가면 병원을 폐쇄하는 게 한국 보건당국의 정책이었다. 이런 나라가 질병으로부터 국민을 보호할 수 있겠는가.”

‘위클리서울’은 보건의료노조 유지현 위원장을 만나 아직까지도 활황하고 있는 메르스 사태를 짚어보고 제2의 메르스 사태가 발생하지 않으려면 어떻게 해야 하는지, 병원노동자의 열악한 근무환경, 대형병원 의료시스템의 문제, 이런 가운데도 정부가 밀어붙이고 있는 의료민영화까지, 자세한 얘기를 들어봤다. 유 위원장과 의 인터뷰 전문이다. 인터뷰는 3회에 걸쳐 연재된다.

-이번 메르스 사태의 가장 큰 원인, 무엇이라고 생각하는지.

▲이번 메르스 사태는 정부의 안이한 대처와 낙장대응이 화를 불러왔다고 해도 과언이 아닙니다. 2003년 사스 창궐시 대응과 비교해보면 확연히 드러납니다. 당시는 환자발생 전부터 고건 국무총리가 직접 컨트롤타워를 지휘했던 것에 비해 이번 메르스 대응은 너무 안이하고 허술하게 대응했던 거죠.

특히 가장 문제가 되었던 것이 소위 ‘비밀주의’라는 것이었는데요. 5월 20일 최초 확진환자가 발생하고 보름이 훌쩍 넘어 환자가 수십명에 달하던 6월 6일에서야 국민들은 환자들이 거쳐 간 병원을 공개해서 어떤 병원이 위험한지 알 수 있었죠. 그동안 국민들은 위험에 노출된 채 메르스에 오염되었던 병원들을 무방비로 돌아다닌 거고요. 2차 감염환자가 계속 발생하는 시점에서 실패로 규정하고 빨리 정보공개 했어

야 하는데 그게 늦었던 겁니다.

-우리 정부의 대처 방법에 어떤 문제가 있었다고 보는지. 처음 발병 때부터 한 달이 훌쩍 지난 지금까지 정부의 대처 과정과 그 문제점을 상세히 짚어본다면.

▲우선 컨트롤타워 문제를 지적하지 않을 수 없는데요. 말씀드렸듯 사스 창궐시와는 확연하게 차이가 납니다. 최초 환자가 발생했던 5월 20일이 돼서야 정부는 질병관리본부를 중심으로 메르스중앙대책본부를 꾸렸거든요. 그런데 질병관리본부는 사실 150여명의 직원들로 구성되고 복지부 산하기관으로 사실상 책임과 권한이 상당히 미미합니다. 질병관리본부가 지휘하는 중앙대책본부는 이후 환자가 계속 발생함에 따라 5월 29일 결국 보건복지부 차관 주도의 대책본부로, 이는 6월 1일에서야 보건복지부장관이 직접 지휘하는 컨트롤타워가 돼요. 그 과정에서 메르스 1차 진원지였던 평택성모병원의 환자들은 이미 삼성서울병원으로, 전국으로 흩어졌고, 삼성서울병원에서도 환자들이 수명씩 발생하고 있었습니다.

세월호 참사가 오버랩 되는 순간인데요. 1차 골든타임을 이렇게 허무하게 놓쳐버린 겁니다. 그리고 이후에도 환자가 계속 늘어갔잖아요? 그러니까 뒤늦게 민관합동대책반, 청와대 테스트포스 구성, 최경환 국무총리 대책 발표, 민관합동 즉각 대응팀과 같이 계속해서 컨트롤타워가 난립합니다. 지휘체계도 권한도 엉망진창 돌아간 거죠. 컨트롤타워만 해도 여러 개였고 진짜 책임과 권한은 사실 청와대에 있는 건데 대통령은 보이지 않았던 거고요.

환자 발생이 계속되고 지역감염 확대의 우려가 커지는데도 컨트롤타워의 책임과 권한을 강화

하지 않고 있고, 그렇다보니 범정부적 대응에서 엇박자가 날 수 밖에 없게 되었죠. 복지부는 휴교 안 해도 된다는데, 교육부는 휴교령을 내리는 옷지 못 할 사태도 발생하고요. 답답한 지방자치단체들이 정보 공개를 요구하고 적극 대응 요청하는데, 정보는 보름동안 차단됐습니다.

초동대응의 실패가 확인되는 시점에서 정부는 더 선제적인 과잉 대응을 했어야 합니다. 그런데도 위기대응단계는 20일 '주의'로 격상한 이후 환자가 늘고 전국으로 확산되고 있는데도 '경계' 단계로 격상되지 않았습니다. 메르스는 그 임상적 성상이 잘 알려지지 않고 있는 신종 전염병입니다. 앞으로도 그렇겠지만, 신종전염병의 경우 알려진 임상적 성상과는 다른 양상으로 확대될 수 있는 가능성도 배제해서는 안 됩니다. 당장 중동과는 다르게 우리나라에서의 감염 속도는 인구밀집도, 병원환경 등에 따라 매우 달라졌잖아요. 그럼에도 불구하고 매뉴얼에 의거한 기계적 대응이 계속되고 있었습니다. 예를 들면 초기 환자였던 3번 환자는 최초 환자와 밀접접촉이 이루어졌음에도 체온이 38도씨를 안 넘겼다면 돌려보내기도 했는가 하면, 평택성모병원 역학조사, 삼성서울병원 역학조사 모두 실패했던 주요한 원인이 허술하고 기계적인 대응, 그것도 선제적인 게 아니라 뒤따라가는 느장 대응이 계속되는데서 발생했던 겁니다.

-메르스 확진자 중 많은 부분을 의료진이 차지했는데.

▲23일 오전까지 병원관련 종사자들은 모두 33명 감염이 되었고요. 의사와 간호사 외에도 방사선사, 이송요원, 구급차, 간병인, 안전요원 등 병원 노동자 전체에 감염이 이루어지고 있어요.

모두가 심각한 위험에 노출되어 있습니다. 전체 환자 중 의료진이 차지하는 비율이 19%에 이르는 거죠. 의료진과 병원 노동자들은 환자를 보는 일선에서 전쟁을 치르는 분들입니다. 현재의 메르스 감염이 병원을 진원지로 해 확산되는 점을 고려할 때 당연히 이들 병원노동자들의 메르스 감염노출이 일반인들에 비해 훨씬 높을 겁니다.

그런데 의료진 감염이 시사하는 게 있어요. 의료진 감염은 바로 병원으로부터 지역사회로 감염으로 나아가는 통로가 되는 거죠. 또 다른 한편으로는 의료진들이 접촉하는 대상이 만성 질환자나 기저질환이 있는 고위험군들입니다. 그렇다면 당연히 의료진에 대한, 병원노동자들에 대한 안전대책을 마련하는 것이 지역사회로의 감염을 차단하는 1차 고리이자, 고위험군 환자를 보호하는 측면에서도 매우 중요한 문제가 됩니다. 그런데 알려진 것처럼 초일류병원이라 부르는 삼성서울병원마저도 의사들 외에 간호사에게도 보호장구를 제대로 지급하지 않았다는 것이 확인됐잖아요. 의료진들에게 지급되는 보호장구는 레벨D 등급으로 분류되는 전신가운과, N95마스크, 고글, 장갑 등이 그것인데요. 이게 사실 완벽하게 몸을 보호해주지는 못합니다만, 미국 CDC와 국내 매뉴얼 상에서 요구하는 장비의 수준입니다. 그런데 삼성서울병원만 하더라도 이 숫자가 부족해서 일반 간

호사들에게조차 제대로 지급하지 않고 수술시 입는 보호장구를 착용했다고 하고요. 확진환자의 CPR(심폐소생술)에 투입됐던 건양대병원의 간호사는 레벨D 등급의 보호장구를 다 하고 있었지만 한 시간이 넘는 격렬했던 CPR 치료 과정에서 안타깝게 감염이 이루어졌죠. 강릉의료원에서도 매일 확진환자 진료를 위해 음압격리병실을 드나들어야 했던 간호사가 또 확진으로 판명됐고요.

이처럼 의료진의 감염 위험은 매우 높지만 대부분의 병원현장은 인력이 부족해서 제대로 쉬지도 못하는 상황입니다. 지금도 계속되고 있지만 우리 노조가 확인해 본 결과, 12시간씩 2교대로 3박4일 동안 휴식도 갖지 못한 채 병원에 격리되어 근무하는 경우도 봤으니깐요. 저렇게 격무에 시달리면, 아무리 신경 쓰더라도 안전문제에 소홀히 되거나, 혹은 실수가 잦아지게 됩니다. 그런 것들이 위험한 거죠. 메르스 사태가 장기화되면서 충분한 인력이 없고 예비인력마저 부족한 병원인력의 현실이 그대로 의료진의 위험으로 다가오는 겁니다.

<인터뷰 2회로 이어집니다.>

정서룡 기자 sljung99@naver.com

<저작권자 © 위클리서울 무단전재 및 재배포금지>

“성과연봉제, 2진아웃제, 임금피크제 ...제2의 메르스 사태 불러올 것”

기사승인 2015.06.25 20:52:11

- <심층인터뷰> ‘메르스 사태 대진단’ 유지현 보건 의료산업노조위원장-2

<1회 기사에서 이어집니다.>

- 이런데도 MB정부 때부터 추진해온 의료민영화 정책 전방위적으로 밀어붙여
- 의료산업 돈벌이의 수단으로 본다는 점에서 의료공공성 심각하게 훼손할 우려

주춤한 가운데서도 메르스(중동호흡기증후군) 사태는 이어지고 있다. 박근혜 대통령이 ‘중동 독감일 뿐’이라고 한, ‘손만 잘 씻으면 괜찮다’고 한, 그 메르스 대란이 이어지고 있는 것이다. 26일 현재 31명의 목숨을 앗아갔다. 181명의 확진자가 발생했다. 정보가 없다보니 더 무서운 건 공포였다. 가뭇까지 겹친 불볕더위 속 시민들은 마스크를 쓴 채 생활해야 했다. 보건당국에서 시키지 않았는데 ‘알아서’ 스스로를 격리한 이들도 많았다. 조용한 산골마을 동네 전체가 봉쇄되는 일도 발생했다. 세월호에서의 트라우마가 그대로 재현됐다. 정부의 안이한 초동대응, 비밀주의...

이런 가운데 사태 해결을 위해 일선에서 노력해온 이들이 있다. 바로 의료진 등 병원에 종사하는 노동자들이다. 이들은 확진자만 33명, 전체 확진자중 19%(24일 현재)에 달할 정도로 위험에 내몰린 상황에서도 한명의 목숨이라도 더 살리기 위해 고군분투해왔다.

‘우리나라 최고 병원 중 하나’라는 삼성서울병원에서 대규모 감염사태가 벌어졌는데.

▲최고의 시설과 장비, 아시아 최대 등의 초대형 메머드급 병원이 과연 좋은 병원일까요? 초일류 병원이라고 할 때 화려한 외모로 판가름나지 않는다는 사실이 이번에 확인된 거죠

삼성서울병원에서 발생한 대규모 감염은 우리

나라 의료기관들의 모습을 보여주는 사실이기도 합니다. 삼성서울병원 응급실이 2차 메르스 확산의 진원지가 됐는데요. 이 같은 대형병원 응급실의 모습은 우리가 쉽게 상상할 수 있을 겁니다. 몰려드는 환자, 입원대기를 위해 존재하는 응급실의 모습은 비단 삼성서울병원만의 모습일 뿐만이 아니라 전국에서 환자를 유입하는 대형 메머드 병원들의 모습이기도 합니다. 소위 BIG5로 부르는 이들 병원들의 모습은 1만명 가량의 외래환자, 3000여명의 입원환자, 그 환자들마다 간병인과 보호자들이 상주하듯 하고 있고, 직원들만 8000여명, 대충 따져도 3~4만명이 훌쩍 넘는, 무려 몇만명의 유동인원이 통제 없이 돌아다니는 공간, 이것이 바로 메머드급 병원들의 모습입니다.

게다가 이런 병원들의 지하에는 대규모 마트와 같은 쇼핑몰이 들어서 있기도 합니다. 이런 병원에서 과연 감염관리라는 게 제대로 이루어질 수 있는 것일까요? 더 나아가 병원이 저렇게 메머드급일 필요가 있는 것일까요? 1000명 이상이 되면 감염관리를 비롯해 협진체계 등 진료를 위한 최상의 운영보다는 ‘공장식 운영’ 수준으로 돌아갈 수밖에 없습니다. 그렇기 때문에 대표적으로 세계 초일류로 불리는 미국의 명문병원인 존스-홉킨스대학병원은 600명상 수준을 유지하고 있는 거고요. 이런 병원이 우리나라로 오면 조금 규모가 큰 중소병원에 속하죠. 물론 삼성서울병원이 감염관리를 허술하게 하고, 알려진 것처럼 누락대응을 했어요. 알려진 것처럼 환자가 발생하고 확대되는 동안에도 병원 폐쇄나 기타 다른 적극적 조치는 없었고요. 수일이 지나고 감당할 수 없는 수준이 돼서야 부분 폐쇄를 결정했죠. 이런 부분은 지탄받아 마땅합니다. 그리고 더 중요한 문제는 이런 병원들이 왜 탄생했을까 하는 점이지요. 이게

과연 개별 병원의 문제인가, 한국의료체계의 구조적 문제인가를 생각해봐야 할 시점입니다.

-정부가 제한적으로 삼성서울병원의 원격진료를 허용할 것이라고도 했는데.

▲지난 18일 정부는 메르스 환자 대량발생의 진원지인 삼성서울병원에 원격의료를 추진할 방침을 발표했죠. 이번 메르스 사태를 통해 삼성서울병원은 한국의료의 고질적인 문제점이 고스란히 드러난 상징이 되고 있는 마당에 한국의료를 더욱 더 왜곡시킬 원격의료를 기습적으로 시행하기로 한 정부와 삼성서울병원의 야합에 다름 아니라고 봅니다.

원격의료의 안전성과 유효성은 아직 검증되지 않았고, 현행법에서도 엄격하게 금지되어 있습니다. 현재 원격의료 시범사업이 진행되고 있는 단계로, 원격의료법이 통과된 것도 아니구요. 그런데도 유독 삼성서울병원에 원격의료를 허용하는 것은 명백한 불법이자 '삼성특혜'인거죠. 정부는 원격진료의 근거로 삼성서울병원을 내원하던 환자들의 불편을 이야기하고 있습니다.

하지만 인근에 있는 병원들로 유도하는 걸로도 충분합니다. 메르스 사태가 한창인 지금 원격진료를 허용할 이유가 없는데, 마치 이것이 환자들의 편의를 위한 것인 양 호도하고 있는 상황입니다. 메르스 해결에 최선을 다하기는커녕, 이 와중에도 의료민영화의 대표적 정책을 관철시키기 위한 꼼수라니, 실망을 넘어 통탄스러울 지경입니다.

-의료민영화 문제도 오래전부터 논란이 이어져 온 사안인데, 이번 사태와 연관 지어 생각해볼 자면.

▲현재 우리나라의 병원들은 정부, 지자체 등이 운영하는 공공의료기관 외에는 모두 개인이 운영하는 수준이거나 비영리법인으로만 설립할 수 있게 되어있습니다. 그런데 영리병원을 허용하겠다는 것은 영리법인이 병원을 운영할 수 있도록 허용하자는 것입니다. 이렇게 되면 병원은 법인의 돈벌이 수단이 되어서, 과잉진료가 증가하고 국민의료비는 심각하게 늘어날 수밖에 없게 됩니다.

뿐만 아니라 박근혜 정부 들어서 이명박 정부 시절부터 계속 추진 중이던 의료민영화 정책을 전방위적으로 밀어붙이고 있습니다. 작년 영리자법인 설립 허용과 부대사업 확대 문제가 그랬고, 원격의료도 그 내용에 포함되어있습니다. 이런 민영화 정책들은 하나같이 의료산업을 돈벌이의 수단으로 본다는 점에서 의료공공성을 심각하게 훼손할 우려가 큰데요.

메르스 사태는 한국의 의료체계의 문제점을 낱알이 드러낸 거울과도 같습니다. 방역체계가 뚫린 시점부터 메르스와의 전쟁을 벌여야 했던 의료기관들의 모습이 어떠했습니까? 환자가 늘어가는 데도 제대로 된 음압격리병상은 부족하고, 민간의료기관은 환자들이 떨어질까 봐 환자 받기를 회피했습니다. 삼성서울병원의 사례에서 확인된 것처럼 돈이 되지 않는 응급실은 제대로 투자하지 않고, 더 많은 환자를 끌어들이기 위해 병원의 규모는 더욱 키워간 것이 또 다른 화를 만들었죠. 메르스가 병원을 진원지로 해 크게 확산되고 삼성서울병원을 매개로 전국으로 확대되는 사태를 불러왔습니다.

병원의 감염관리 시스템이 얼마나 허술한지도 다 공개되었습니다. 이런 현상이 가능한 것은 우리나라 의료가 민간주도로 이루어져 있다는

근본적 약점에서 출발하는 겁니다. 살아남기 위한 돈벌이 경쟁에 돌입하고 있는 병원들이 혹시 있을지 모를 감염관리에 철저히 대비하고 있다고 믿기에는 너무 순진한 거겠죠. 인력은 또 어떻습니까? 병원이 돈을 벌기 위해서는 두 가지가 필요합니다. 하나는 과잉진료를 통해 환자들의 호주머니를 더 노려야 하거나, 아니면 비용을 줄여야 하는데 병원의 비용에 절반을 차지하는 것이 인건비다보니 결국 비용을 줄이기 위한 선택은 인력 구조조정과 비정규직 양산이었습니다. 인력이 부족하면 부족할수록 안전시스템은 작동하지 않게 됩니다. 당장 소홀하게 되는 것들이 언제 있을지 모르는 재난 대비인거죠. 의료민영화는 단언컨대 이런 현상을 가속화시킵니다. 의료기관이 돈벌이로 내몰리면 내몰릴수록 할 수 있는 선택지가 뻥하게 뜬요. 세월호 때 이미 겪어보지 않았습니까?

-병원노동자들이 메르스에 감염돼 고통 받고 있는 상황에서 정부는 노동시장 구조개혁이라는 이름으로 임금피크제, 2진아웃제, 성과연봉제 등을 도입하고 병원 노동자의 외주 및 용역을 확대하려 한다는 지적도 제기되는 상황인데.

▲인력부족 문제가 메르스 사태가 확산되는 지금 의료진의 위협을 증가시키고 있다고 이미 말씀드렸는데, 지금 정부는 오히려 부족한 인력을 더 줄이고, 비정규직을 더 늘리는 정책을 밀어붙이고 있습니다. 소위 '노동시장 구조개혁'과 '공공기관 정상화'라는 미명아래 성과연봉제, 일반해고제, 2진아웃제(저성과자 퇴출제), 임금피크제, 공공기관 기능조정, 파견제 확대, 비정규직 사용기간 연장 술한 노동정책을 추진하고 있는 겁니다. 그런데 이들 정책들이 하나같이 공공성을 후퇴시키고, 병원을 수익성 추구로 내모는 정책들이고 제2의 메르스 사태를 부르는 위험천만한 정책들이라는 점이 우려스럽습

니다.

성과연봉제의 폐해는 이미 의사 성과연봉제를 통해 드러나고 있죠. 의사들에게 더 많은 수익 창출을 강요하기 위해 실시한 의사연봉제는 과잉진료를 통한 병원비 폭등을 초래했고, 짧은 시간에 더 많은 환자를 보는 부실진료로 귀결되었습니다. 성과연봉제가 전 직원으로 확산될 경우 과잉진료와 부실진료는 더 극심해질 것이고, 환자에게 최상의 의료서비스를 제공하기 위해 협업이 필요한 병원에서 부서 간 직종 간 개인 간 경쟁심화로 어떤 위험한 상황이 초래될지 모릅니다.

일반해고제와 2진아웃제 즉, 저성과자 퇴출제도도 마찬가지입니다. 성과에 따라 마음대로 해고할 수 있도록 허용하는 이러한 제도는 수익성을 잣대로 의료진과 병원노동자들의 고용을 위협하는 위험천만한 제도들인 거죠. 공공기관 기능조정은 핵심 부서를 제외한 나머지 업무들을 외주화 하고 민간위탁하고 구조조정하는 것으로서 수익을 내지 못하는 업무는 민영화하고, 대대적인 인력감축을 단행하겠다는 것인데, 공공성 후퇴와 환자안전 위협, 의료서비스 질 저하가 불가피합니다.

임금피크제는 일정 연령이 되면 임금을 깎는 제도로써 장기근속자의 숙련성을 위협하고 고용불안을 야기합니다. 결국 환자를 진료하는 병원에서 숙련성은 바로 생명과 직결되어 있다는 걸 간과하는 거죠. 정부는 청년 일자리를 창출하기 위해 임금피크제가 필요하다고 주장하고 있지만, 우리나라의 보건의료 인력은 OECD 국가 평균의 1/2, 1/3밖에 되지 않습니다. 청년고용을 위해서 그냥 인력을 늘리면 되는 겁니다. 방향을 한참 잘못 짚은 거죠.

<인터뷰 3회로 이어집니다.>

정서룡 기자 sljung99@naver.com

<저작권자 © 위클리서울 무단전재 및
재배포금지>

“비상사태 속 메르스 환자 치료 필요한 인력 공개모집하는 웃지 못할 사태까지”

기사승인 2015.06.28 14:46:55

- <심층인터뷰> ‘메르스 사태 대진단’ 유지현 보건의료산업노조위원장-3회

<2회 기사에서 이어집니다.>

- 성과연봉제, 2진아웃제, 임금피크제 등 제2의 메르스사태 불러올 정책들

- 방역체계 문제 그리고 한국 의료제도의 문제점 전면적으로 개선해나가야

주춤한 가운데서도 메르스(중동호흡기증후군) 사태는 이어지고 있다. 박근혜 대통령이 ‘중동 독감일 뿐’이라고 한, ‘손만 잘 씻으면 괜찮다’고 한, 그 메르스 대란이 이어지고 있는 것이다. 29일 현재 32명의 목숨을 앗아갔다. 182명의 확진자가 발생했다. 정보가 없다보니 더 무서운 건 공포였다. 가뭇까지 겹친 불볕더위 속 시민들은 마스크를 쓴 채 생활해야 했다. 보건당국에서 시키지 않았는데 ‘알아서’ 스스로를 격리한 이들도 많았다. 조용한 산골마을 동네 전체가 봉쇄되는 일도 발생했다. 세월호에서의 트라우마가 그대로 재현됐다. 정부의 안이한 초등대응, 비밀주의...

이런 가운데 사태 해결을 위해 일선에서 노력해온 이들이 있다. 바로 의료진 등 병원에 종사하는 노동자들이다. 이들은 확진자만 33명, 전체 확진자중 19%(24일 현재)에 달할 정도로 위험에 내몰린 상황에서도 한명의 목숨이라도

더 살리기 위해 고군분투해왔다.

-그동안 병원노동자들의 열악한 근무환경도 논란이 돼왔는데.

▲열악한 근무환경의 1순위는 인력문제입니다. 부족한 인력으로 많은 환자를 봐야 하는 것이 가장 큰 문제입니다. 모두들 병원가면 한 번씩 들어봤을 이야기, 간호사를 부르면 “잠시만요”, 그러고 한 시간이 지나서야 오잖아요? 그게 다 인력이 절대적으로 부족해서 생기는 문제입니다. 이처럼 인력부족은 의료서비스의 질과도 긴밀하게 연동되는 겁니다. 인력이 부족한데, 일은 많고, 봐야하는 환자는 넘쳐나고, 그러다 보니 임신순번제가 생기고, 점심은 거르거나 10분 만에 마시고 나오는 수준입니다.

경제협력개발기구(OECD)의 최근 통계에 따르면, 한국 병원은 한 병상 당 종사자 수가 0.5명에 불과한 데 반해, 다른 국가들의 평균은 3.7명으로 한국의 7.6배에 달합니다. 병원인력이 OECD국가의 1/2~1/3 수준에 불과한 열악한 조건에서 근무하다 보니 간호사의 경우 이직률이 25% 수준으로 매우 높죠. 인력부족으로 인

해 장시간 노동, 3교대근무조건 악화, 업무량 증가, 직무 스트레스 증가, 휴일·휴가·휴직 사용 불가, 임신순번제 실시, 건강 악화, 과로사, 일·가정 양립 불가, 소진, 이직률 심화 등 심각한 상황이 발생하고 있고 이것이 또 환자안전 위협과 의료서비스 질 하락으로 이어지고 있는 겁니다.

이런 문제는 이번 메르스 환자를 치료하는 과정에서 여실히 드러나고 있습니다. 메르스 환자를 치료하는 의료진은 방호복을 입고 24시간 근무체제로 일하게 되는데, 체력적 한계와 업무하중으로 대체인력이 필요하지만 정부는 메르스 환자 진료를 위해 필요한 인력을 공급 해주지 못하고 있습니다. 이에 따라 부족한 의료인력을 확보하기 위해 보건복지부가 대한병원협회를 통해 일선 의료기관들을 대상으로 의사와 간호사 등 메르스 환자 치료에 필요한 인력을 공개 모집하는 사태까지 빚어지고 있어요. 이러한 상황은 메르스와 같은 감염병과 국가재난사태에 대비해 준비되고 훈련된 의료인력을 충분히 확보하지도 못하고, 체계적으로 동원하지도 못하는 의료현실을 적나라하게 보여주고 있는 겁니다. 국가 비상사태 앞에서 이 같은 웃지 못 할 비극이 벌어지고 있는 것입니다.

-공공의료 확충과 병원 노동자의 정규직화가 시급하다는 지적인데.

▲말씀드렸듯 우리나라는 공공의료의 비율이 10%에 불과한 수준입니다. 유럽의 대부분 의료선진국들이 대부분 공공의료를 중심으로 의료체계가 구축되어 있고 심지어 의료민영화의 나라라는 미국조차 공공의료기관의 비율이 30%에 이릅니다.

메르스 사태와 같은 유사시 최선두에서 치료와

진료에 전념하고 있는 대부분이 공공의료 기관입니다. 그런데 이처럼 유사시 최선두에서 전염병과 싸워야 하는 공공병원이 엉망이었던 것이 드러났죠. 국가지정입원병원의 음압격리병상이 105개 있다지만, 이중 실제로 제대로 가동할 수 있는 것은 손에 꼽을 정도였고, 지역거점공공병원 34개중 음압격리병상이 있는 곳은 24개에 불과하고 이들 역시 시설과 장비를 제대로 갖추지 않고 있음이 드러났습니다.

왜 이런 일이 벌어졌냐면, 그동안 공공의료기관은 중앙정부나 지방정부로부터 운영적자 문제와 지원 문제로 늘 천덕꾸러기 취급받아 왔거든요. 정부정책상 음압격리병상을 만들라고 하지만, 예산은 늘 부족하고, 제대로 된 지원은 없으니 흉내 내기 식으로 만들다보니, 제대로 만들어질리 없는 겁니다. 게다가 이번 메르스 사태에서 꼭 필요한 의료진인 감염내과, 호흡기내과, 신장내과 전문의를 다 갖춘 병원이 드물어요. 평소 돈이 되지 않는 과다 보니 전문인력도 부족하고, 의료진을 뒤 봤자 돈이 안 되니까 금세 새 진료과를 없애기 일쑤인거죠.

의료진의 현실이 이러하데 간호인력과 보조인력들의 처지는 어떨겠습니까? 말씀드린 것처럼 간호인력만 하더라도 법정 인력기준조차 지키지 못하고 있는 현실입니다. 게다가 병원을 방문하는 환자 보호자 등 일반인들은 잘 알아채지 못할 수도 있지만, 병원에는 의사, 간호사뿐만 아니라 많은 직종의 노동자들이 환자의 생명과 안전을 지키는 일을 하고 있는데. 수납, 안내 등 일상적인 대면업무를 하며 환자와 쉽게 노출되는 인력들과, 보조업무에 속하지만 대부분 병원의 직접고용 상태가 아닌 청소노동자, 보안요원, 간병을 담당하는 요양보호사들이 바로 이들인 거죠. 이들은 환자들의 체액이 묻어있는 쓰레기를 치우고, 병원을 오가는 많은

이들을 직접 대면하며 안내하고, 필요시 직접 몸을 부대끼며 환자이송 업무를 하고 있어 감염위험에 쉽게 노출되어 있지만, 직접적으로 수익에 관여하지 않는다는 이유로 비정규직으로 외주 용역으로 내몰리기 일쑤인 겁니다.

그런데 사실 이들 인력들 모두 환자 안전과 생명을 지키는 것에 직간접적으로 다 결합되어 있습니다. 갑자기 전기가 나간다면 중환자실의 기계들이 멈추지 않기 위한 예비전력을 운영해야한다든가 하는 것처럼 모든 요소에서의 안전문제가 결합되는 거죠.

-이런 제반의 문제들과 관련 어떤 활동을 계획하고 있는지.

▲당장 메르스 사태를 종식시키기 위한 몇 가지 제안들을 국회, 정부에 하고 있는 상황입니다. 최초, 병원공개 문제와 관련해서도 우리 노조에서 먼저 제기하면서 여론을 만들어낼 수 있었던 과정도 있었고 정부의 컨트롤 타워를 격상하는 문제도 우리 노조가 제기하면서 보다 여론이 본격화된 측면이 있죠. 우리 노조가 주목하고 있는 것은 이러한 방역체계의 문제들과 함께 메르스 사태가 보여준 한국 의료제도의 문제점을 전면적으로 개선하는 것입니다.

이번 메르스 사태는 한국 의료제도의 민낯을 공개하는 효과를 가져왔는데요. 특히 이러한 여러 문제들이 한국 의료의 구조적인 측면에서 발생하고 있다는 것을 이해해야 해결해 나갈 수 있습니다. 공공의료의 절대 부족하며 민간 주도의 의료제도 속에서 많은 부분이 상업화 영리화 된 상황, 삼성서울병원과 같은 메머드급 병원의 탄생이 가능했던 배경과 양극화 현상, 의료자원의 쏠림현상, 급성기병상의 과잉공급 등 왜곡된 의료공급체계의 모습을 다 보여

주고 있는 것이 이번 메르스 사태입니다. 때문에 메르스 사태의 대응과 문제점의 전 과정을 복기하고 재구성하게 되면 우리나라 의료의 현실과 문제가 보입니다. 우리는 이번 메르스 사태와 같은 일이 다시 발생하지 않으려면 의료혁명 수준의 재편이 필요한 상황이라는 것을 강조하고 싶습니다. 그리고 이런 문제가 발생하게 된 원인들과 과제를 국민들에게 이해시키고 바뀌어가기 위한 제기들을 계속 해나갈 생각입니다.

특히 인력문제는 다시 한 번 강조하고 싶은데요. ‘메르스 전사’라고 불리지만 현실은 의료인력 부족으로 3교대의 고된 업무 속에서 언제 관둘지 걱정하는, 임신순번제니, 사직순번제니 하는 말이 나올 정도로 격무에 시달리고 있는 보건의료 인력의 문제를 해결하는 것이 첫째 해야 할 일이라고 생각합니다.

-제2의 메르스 사태를 막기 위해선 우리 의료보전 시스템이 어떻게 바뀌어야 한다고 생각하십니까.

▲메르스 사태와 같은 유사시 국가방역체계를 재편하는데서 꼭 필요한 문제 중 하나로 방역시스템의 실행기관으로서의 공공의료기관을 튼튼히 세우는 것이 필요합니다. 때문에 이번 메르스 사태에서도 봤듯 유사시 1선에서 싸우게 되는 공공의료기관 특히, 국가중앙병원인 국립중앙의료원의 위상과 기능을 강화하는 것이 반드시 필요합니다. 국립중앙의료원을 중심으로 다양하게 존재하는 특수목적 공공병원들, 예컨대 원자력의학원, 국군수도병원 심지어는 교통병원까지, 이들 병원들과 함께 국가재난대책병원 콤플렉스(Complex)를 구축하고 협력과 상호보완적 관계를 형성하는 것도 중요하리라고 생각합니다.

또한 공공의료의 골간체계라고 할 수 있는 지방의료원, 적십자병원과 같은 지역거점공공병원의 기능 보강이 반드시 이루어져야 할 것이고요. 감염관리 및 방역체계의 손발로써 공공의료기관의 기능을 부여하고, 이에 걸 맞는 시설, 장비, 인력지원 이루어져야 합니다.

인적 인프라도 확대해야 하는데, 감염관리 전문의가 200여명 수준이라는 것은 이미 언론 등을 통해 알려져 있는데요. 이런 이유가 결국 인기 없는 학과, 돈벌이 어려운 과목인 탓이거든요. 역학조사관 역시 34명이라는데, 확보 안 되는 이유 역시 이들 전문가들이 평상시 설 자리가 없어서 발생하는 겁니다. 감염예방, 통제 전문가, 감염질환 전문가, 임상병리학자, 위험정보소통 전문가 등 전문인력의 부족이 여실히 드러난 만큼 인력양성이 필요할 것이고요. 이들이 안정적인 활동 가능토록 보장해주기 위해 서라도 이들을 공공의료기관으로 우선 적극 배치하는 게 필요할 듯 해보입니다.

‘병원 문화가 화를 키웠다’라는 이야기가 많은데, 말씀드렸듯 이게 다 한국의료공체계의 구

조적 문제에서 비롯되는 것인 만큼, 민간주도의 의료공급을 통제하고, 규제를 더욱 강화하는 것이 필요할 것이고요. 붕괴된 의료전달체계를 복원하기 위한 정책들도 반드시 필요해 보입니다. 한편, 병원 내 입원시스템을 개선하기 위해서 병원의 간호서비스 안에 간병서비스 포함되지 않아 그동안 사적영역에서 간병인 둔다거나 보호자 상주했던 문제들을 해결하기 위해 ‘보호자 없는 병원’의 제도화가 시급합니다. 감염관리 측면에서 의료기관 개설 및 허가시 규제가 더욱 강화되어야 할 것입니다. 기존의 의료기관의 병상 및 시설장비 기준 역시 규제 강화돼야 할 것입니다.

문제는 이를 추진할 강력한 추진력입니다. 안타깝게도 현재 정부의 정책방향이 오히려 규제를 완화하고 의료를 민영화하는 방향이어서 우려가 매우 큼니다. 메르스 사태에 대한 교훈을 깊이 새겨보라고 충고하고 싶습니다.

정서룡 기자 sljung99@naver.com

<저작권자 © 위클리서울 무단전제 및 재배포금지>

[특집] 공공의료 강화·병원시스템 바뀌라

· 메르스 사태의 교훈, 국립중앙의료원을 전염병 방역 국가재난병원으로 확대해야

메르스 확진환자 발생으로부터 한 달, 아직도 끝이 보이지 않는다. 6월 19일 현재, 격리 총 1만1465명, 의심 5897명, 확진 166명, 사망 24명. 의료선진국으로 불리던 대한민국의 참담한 모습이다. 이번 메르스 사태를 보면서 근본적인 질문을 던져보자.

왜 최대 규모와 최고의 의료기술을 자랑하는 삼성병원이 방역이 뚫리고 감염이 확산되는 진원지가 되었을까? 이번 메르스 사태는 개별 대형 의료기관들의 경우 초고층 건물, 호텔 같은 로비, 최고급 시설, 최고 수준의 의료기술, 진단장비를 자랑하지만 공공재로서 의료체계, 입원문화·안전시스템은 얼마나 취약한지를 그대

로 보여준 거울이었다.

어디서부터 다시 시작할 것인가? 허술한 방역 체계를 고치고, 공공의료를 확대 강화하는 것이 첫 번째 방향이다. 현재 10% 남짓한 공공의료 비율, 105개밖에 되지 않는 국가지정 읍면 격리병상, 150여명에 불과한 감염내과 전문의, 더 나아가 감염병 재난 시 질병수사관 역할을 수행해야 하는 역학조사관은 겨우 34명밖에 없는 이들 숫자가 알려주는 우리의 방역체계는 그야말로 낙제점이다. 하물며 10%밖에 되지 않는 공공병원의 현실은 더욱 눈물겹다.

해답은 명확하다. 공공의료기관의 부족한 시설과 장비, 인력을 대폭 확충해야 한다. 그런데 진보학계에서 주장하는 공공의료 30% 확대라는 추상적 구호보다 당장 실천 가능한 실천 전략을 수립하는 것이 필요하다.

우선 공공의료의 컨트롤타워를 분명히 세우는 것부터 출발해 보자.

지역거점 지방의료원 대폭 늘려야

이번에 최대의 메르스 환자를 진료하고 있는 국립중앙의료원을 재난 시 컨트롤타워의 실행 기관으로 그 기능을 더욱 보강해야 한다. 그러기 위해서는 국립중앙의료원과 함께 횡적으로 존재하는 특수목적 공공병원들, 예컨대 한국원자력의학원이나 소방병원, 경찰병원, 심지어는 교통병원까지 국립중앙의료원을 중심으로 국가 재난대책 병원 콤플렉스를 수립하는 방향을 적극 고민해야 한다.

아울러 공공의료의 골간체계로서 지역거점 공공병원인 지방의료원의 기능을 더욱 보강해야 한다. 이 과정에 강제로 폐업한 진주의료원을 재개원하고, 입원 중심병원으로 추진되고 있는

성남시립병원이 정부 지원하에 새로운 공공병원의 모델로 자리매김되어야 한다.

두 번째 방향은 병원 내부시스템을 확 바꾸는 것이다. 메르스 진원지로 삼성서울병원이 지목되는 상황에서 좋은 병원이란 외형적 화려함과 규모로 결정되지 않는다는 것을 우리는 확인할 수 있다.

소위 잘나가는 '빅5' 병원 중 한 곳을 들여다보자. 연매출액 1조7000억원, 하루 외래환자 1만 2000여명, 입원환자 2800명, 응급실 내원 환자 300명, 의사 1500여명, 간호사 4000명을 포함한 직접고용 정규직원 7500여명, 간접고용 비정규직 4000여명, 환자 보호자와 면회객 2만여명 등 하루 유동인구가 무려 4만~5만명에 이른다.

그런데 이런 매머드급 병원이 과연 필요한 것인가? 나아가 이런 매머드급 병원들이 제대로 의료의 질을 관리해낼 수는 있는 것인가? 미국의 존스-홉킨스대학병원의 규모는 대략 600병상, 세계 유수의 질을 자랑하는 의료기관들은 대부분 1000병상을 넘지 않는다. 그 이상의 규모가 되면 사실상 '공장식 관리'밖에 할 수 없는 까닭이다.

한편, 이들 '빅5' 병원으로부터 출발한 성과주의 경영전략은 의료의 질과는 인연이 없어 보인다. 인건비 비중이 거의 50%를 차지하는 병원에서는 수익증대와 비용절감을 위해 인력을 줄이고 외주용역 비정규직을 늘리는 인력정책을 펴고 있다. 입원병동에 신규인력이 절반을 넘고 평균 근속연수가 5년이 채 되지 않는다. 부족한 인력 때문에 축복받아야 할 임신과 출산조차도 마음대로 할 수 없어 임신순번제가 시행한다. 그것도 모자라 힘든 근무환경과 조직문화로 인해 사직자가 줄을 서서 사직순번제가

지 운영되고 있다.

건강보험이 적용되는 다인실은 6명의 환자와 6명의 간병인이 상주하는 12인실 병실이 된 지 오래다. 이런 가족간병 문화가 이번 사태의 원인 중 하나로 지목되고 있는데 이것은 본말이 전도된 주장이다. 충분한 간호인력으로 보호자가 필요 없는 병원이 된다면 굳이 이렇게 가족들이 24시간 환자 곁에 있을 필요가 없다.

그럼 이런 현실을 바꾸기 위해 어떤 정책수단을 동원해야 하나.

하나는 걸음마 단계인 인증제도를 활성화하는 것이고, 다른 하나는 수가와 예산, 의료보장을 둘러싼 사회적 대타협이다.

의료보장을 위한 '사회적 대타협' 필요

우선 메르스 사태에 직면한 우리에게 던져진 화두는 감염대책, 포괄적으로 환자 안전, 직원 안전이 보장되는 병원을 만드는 것이다. 여기서 주목해 봐야 할 기관은 환자 안전과 의료의 질 향상을 내걸고 2009년 출범한 '의료기관평가인증원'이다. 인증원은 몇 년 사이 급속한 외형적 성장을 하면서 기존 병원의 안전문화를 바꾸는 데 일정 정도 기여를 했다. 하지만 1년 예산 121억원, 인력 40명, 전담 조사위원 75명으로는 병원 3047개 포함 6만899개에 이르는 한국 의료기관 평가인증을 책임지기에는 역부족이다. 출범 초기부터 안고 있던 민간법인, 자율인증과 인센티브 부재라는 한계, 짧은 설립 준비기간으로 인한 콘텐츠 부족 등으로 인증제는 또 한 번 무용론에 휩싸이고 있다. 하지만 아쉽게도 인증제를 대신할 다른 무엇이 보이지 않는다. 따라서 '급성기병원 기준 12.5%에 머물고 있는 인증 통과 병원을 어떻게 확대할 것인가?

가?', '537개 인증기준을 어떻게 보장할 것인가?', '조사위원과 조사방법을 어떻게 강화할 것인가?'를 중심으로 인증제 강화방안을 마련하는 것이 환자 안전과 의료의 질 향상에 최소 출발점이 될 수밖에 없다.

두 번째 정책수단은 제대로 된 의료보장을 위한 사회적 대타협이다. 의료 관련 모든 논의의 귀결점은 결국 '수가와 예산'이다. 당장 필요한 더 많은 인력, 더 나은 병원을 위해서는 '재원 마련'이 필요하다. 때문에 '저부담-저수가-저보장'이라는 지금의 건강보험 시스템을 '적정부담-적정수가-적정보장'의 선순환구조로 바꾸어야 한다. 한국은 건강보험료를 월급의 6.07%(노동자가 절반인 3.35% 부담) 내고 병원에 가면 자기 진료비의 60%를 보상받는 구조이다. 요즘 유럽의 강자로 부상하고 있는 독일의 경우 건강보험료를 15.5% 내고 별도로 요양보험료를 1.95% 내고 있으며, 최근 대연정 여야 합의로 0.5% 추가 부담하기로 했다. 이렇게 많은 건강보험료를 내는 만큼 병원 가면 거의 진료비를 내지 않는다. 적게 내고 적게 혜택을 받을 건지, 많이 내고 충분한 혜택을 받을 건지 이제 우리도 전략적 선택을 할 필요가 있다.

정부 보건의료 예산도 대폭 올리자. 한국 보건부분 공공지출은 OECD 꼴찌이다. 한국의 보건부분 지출규모는 GDP의 2.5%로 프랑스 7.78%, 독일 등 6%대, 한국 바로 앞의 폴란드 4% 수준에도 훨씬 못 미친다. OECD 평균 수준을 따라간다면 하더라도 2~3배 예산을 확충해야 한다. 문제는 보험료와 세금을 부담하는 국민의 동의이다. 따라서 보험료와 세금을 직접 부담하는 국민 대표, 노·사·정 대표, 보건의료 대표가 참여하는 사회적 대타협기구를 구성하여 사회적 합의를 도출해야 한다.

건강과 안전에는 ‘돈’이 든다. 그러나 여러 선진국가들이 그러하듯 의료는 국가안보의 개념으로 종종 접근된다. 당장 이번 메르스 사태만 보아도 경제적 손실이 얼마인가? 전시의 그것과 별반 다를 게 없다. 경제학적으로도 리스크를 관리하고 불안요소를 통제하는 것. 그것이 투자의 한 요소이다. 의료에 들어가는 돈은 단

순한 비용이 아니라 투자이다. 공공의료와 인력 확충에 들어가는 돈을 아까워해서는 안 된다.

<이주호 보건의료노조 전략기획단장>

[시론]한국형 메르스 사태, 의료 인력이 위협하다!

이주호 전국보건의료산업노동조합 전략기획단장

[청년 의사 신문 이주호] 한국형 메르스(MERS) 사태! 그것은 민간 주도 한국 의료의 만들어낸 ‘인재’이다.

지난 5월 20일 첫 확진 환자 발생 이후 총 환자 수 182명, 이 중 병원 종사자는 36명으로 20%나 된다. 구체적으로 살펴보면 의사 7명, 간호사 13명, 간병인 8명, 방사선사 2명, 이송요원 1명, 구급차 기사 2명, 안전요원 2명, 전산 업체 직원 1명이다. 왜 이렇게 의료종사자들의 감염률이 높을까?

방역 최전선에서 사투를 벌이는 ‘메르스 전사’로 불리며 국민적 지원을 받고 있는 의료진들! 하지만 실제 현장에서 의사, 간호사, 보건의료 노동자들은 제대로 된 방역정보, 매뉴얼 부재와 사전 교육 훈련 부족, 완벽한 개인보호장구를 갖추지 못한 채 대체인력 부족과 누적된 격무로 인해 언제든 감염될 수 있다는 위협 속에서 문자 그대로 메르스와 죽음을 건 전쟁, ‘사투’를 벌이고 있다.

메르스 전파경로가 주로 병원 내 감염을 통해 이루어지고 있고, 감염 원인으로 허술한 병원

설립 안전 기준과 부실한 의료기관평가인증제도, 응급실 과밀화, 12인실로 상징되는 다인실 병실과 개인가족 간병, 부족한 인력과 관리밖에 있는 비정규직 확산, 원내 공조시설 등이 지적되고 있다. 그래서 사람들은 병원에 오면 없는 병도 새로 얻어 갈 수밖에 없다고 한숨을 내뿜는다.

바로 이런 원인 때문에 이번 메르스 사태에서 의료종사자들의 감염률이 높고 평소에도 환자 안전, 직원안전이 위협받고 있다.

그런데 병원 감염예방, 안전시스템 구축을 위해 여러 방안들이 제출되고 있지만 가장 효과적이면서 기본 출발선은 간호사 인력충원을 통한 보호자 없는 병원(포괄간호서비스) 전면 시행이다.

보건의료노조가 2009년부터 줄기차게 주장해온 보호자 없는 병원 제도화는 지자체의 공동간병사업 확대와 서울시 환자안심병원 실험에 이어 최근에는 보건복지부 포괄간호서비스 수가시범사업을 시행하기에 이르렀다. 하지만 메르스 사태를 겪으면서 시범사업기간이 더 단축되고

내용적으로 보완되면서 전면 시행시기를 앞당길 것을 요구받고 있다. 간호사대 환자비율이 1:7로 진행 중인데 현장은 불만이 쏟아지고 있다. 기준이 1:4로 상향조정되어 간호인력이 더 충원돼야 한다. 보조인력이 더 투입돼야 한다. 양질의 정규직 고용을 유도하기 위해 비정규직 채용시 수가를 1/2로 깎는 제도적 보완이 필요하다. 그리고 안전한 병원 환경을 구축하기 위한 노력도 병행돼야 한다. 보건의료인력 업무를 전담하는 '보건의료인력원'을 설치하여 의사, 간호사 등 보건의료인력의 체계적 수급 계획 수립과 실태조사, 근무환경개선 등을 국가가 책임 있게 수행하기 위해 이미 국회에 발의되어있는 '보건의료인력지원특별법'도 이번엔 반드시 통과시켜야 한다 미국, 캐나다, 호주 식의 인력기준법(Ratios)도 적극 검토돼야 한다.

이번 메르스 사태가 던진 과제인 공공의료 확충, 안전시스템 구축, 인력 충원은 많은 돈이 필요하다. 하지만 정부는 말로만 종합대책 수립을 외치면서 실제로는 연구 용역을 주고 타당성 조사를 하면서, 점진적으로 하자면서 변화의 시간을 지체한다.

이제 기재부는 말이 아니라 구체적인 재원을 내놓아야 한다. 시설 장비 등 하드웨어뿐만 아니라 그것을 운영할 수 있는 인력 등 소프트웨어에 재원을 적극 투자해야 한다. 그것이 한국형 메르스 사태를 초래한 무능한 정부가 국민들에게 할 수 있는 최소한의 의무이다.

‘안전은 어떤 경우에도 협상 대상이 아니며 안전은 비용의 문제로 접근하면 안된다’, ‘한국 병원의 간호인력 수준과 다인실 구조는 아프리카 수준이다.’

지난 6월 16일에서 26일까지 세계간호사대회 참석차 방한한 캐나다 간호사노조 린다 실라스 위원장이 국회 특별 간담회에서 한 말이다.

공공의료 99%, 국가 재정으로 전 국민 무상의료를 엄격히 시행하고 있는 나라, 간호사대 환자 인력비율이 1:3~4인 캐나다에서 온 간호사 대표가 우리에게 던지는 비판적 메시지는 울림이 크다. 세계 10대 경제 강국 대한민국은 경제성장의 과실과 국가 예산을 공공의료, 안전, 인력에 더 투자해야 한다. 지금이 바로 적기다.

『유지현 보건의료노조위원장』 메르스 관련 인터뷰

일 시 : 2015. 6. 24. 16:00

장 소 : 보건의료노조위원회 사무실

응답자 : 유지현 위원장

사회자 : 정주현

분야별 인터뷰 대상자

분 야	인터뷰 대상자	
행정	박원순 서울특별시장	[전문보기]
	김창보 서울시 보건기획관	[전문보기]
	김수영 양천구청장	[전문보기]
	이해식 강동구청장	[전문보기]
현장 관계자	정권 서울시 보건환경연구원장	[전문보기]
	김민기 서울의료원장	[전문보기]
	권순경 서울시 소방재난본부장	[전문보기]
	나백주 서북병원장	[전문보기]
	이준영 서대문보건소장	[전문보기]
의료계 전문가	천병철 고려대 교수 (예방의학)	[전문보기]
	A00 00대 교수 (예방의학)	[전문보기]
	신상엽 전)질병관리본부 역학조사관 (감염내과)	[전문보기]
	우석균 보건의료단체연합 정책위원장 (의사)	[전문보기]
	유지현 보건의료노조위원장(간호사)	[전문보기]
	신상도 서울대병원 교수 (응급의학)	[전문보기]
언론·학계	A00 00신문사 기자	[전문보기]
	B00 00신문사 기자	[전문보기]
	B00 00대 교수 (커뮤니케이션)	[전문보기]
	장덕진 서울대 교수 (사회학)	[전문보기]
	강함수 에스코토스컨설팅(株) 대표 (위기관리)	[전문보기]

사회자 : 이번 메르스 사태 관련해서 위원장님이나 보건의료노조에서 맡으신 활동들이
있으면 간략하게 소개해 주셨으면 좋겠습니다.

위원장(여) : 우리 노조가 메르스 사태에 대해 관심을 가질 수 밖에 없는 것은 병원 현장에
환자들이 와서 치료를 하게 되잖아요. 그러다보니 처음에는 직원 안전 이런 문제
들로 출발을 하면서 상황과악을 바로 하기 위해서 모니터를 쭉 했어요. 그리고 우
리 중앙에서는 실별로 1명씩 차출해서 특별팀을 구성했고요. 거의 24시간 풀가동
을 초반기에는 하면서 정부의 대응상황을 모니터한 결과 부족한 게 너무 많더라
고요. 초기 대응 미진한 것도 많았고... 그래서 그런 문제들을 기자회견, 성명서,

여론전 이렇게 하면서 전반적으로 이렇게 해야 한다는 주장을 펼쳐왔고요.

구체적으로 말씀드리면 각각 사업장에 환자들이 오거나 의심환자가 오거나 병원
에서 직접 맞닥뜨리잖아요. 그러면 현장 지침 내리면서 각 현장에서는 어떻게 해
야 된다. 그리고 그것이 부족한 데는 산업안전보건위원회나 이런 것들을 통해서
부족한 것을 보완할 수 있도록, 그게 주로 장비문제나 안전보호장구 포함한 안전
조치에 대해서 모니터하고 회의할 건 회의하고 개선하기 위한 활동을 처음 진행
해 왔던 거죠.

그러다보니 정부 정책중에 부족한 것을 하나들 확인하게 되었고 예를들면, 비밀주
의 포위전략이라던가, 선제적 대응 요구라던가, 의료지 감염에 대한 대책이라던가
이런 문제를 지적해 왔던 거죠.

거의 한 달간인데 매일 성명서가 나가고 혹은 정부 대응에 대해서 논평이 나가거
나 뭔가 이걸 부족하다, 더 해야 한다, 이걸 잘못 했으니까 이렇게 가야 된다는
입장들을 쭉 냈고요.

지금은 국회 특위가 구성됐잖아요. 국회 특위를 통해서도 국회 특위가 해야 될 역
할들을 제시하고 있고, 내일도 정론관 기자회견 하면서 앞으로 국회 특위에서 논
의해야 하는 방향들을 제시하고 있는 상황입니다.

응답자(남) : 인력 운영도 역시 중요한 문제여서요. 메르스 사태 기간 특히 저희 노조가 주
목해서 지켜본 문제는 인력 문제입니다. 인력 운영과 관련된 문제나 병원노동자들
의 안전 문제가 우리 노조가 가장 주목하고 있던 문제입니다.

사회자 : 지금 위원장님이 보는 메르스 사태 확산 이유가 있으실텐데요, 언론이나 이런데서
공통적으로 많이 지적하시는 부분들이 있고, 근본적인 이유는 뭐라고 보시나요?

위원장(여) : 여기까지 온 거는요,

사회자 : 혹자는 한국형 의료재난에 전형적인 케이스라고 말하기도 했는데.

위원장(여) : 그동안 의료에 있어서 우리 노조가 제기해 왔던 여러 문제들이 있어요. 이것
은 문제니까 바뀌야 된다고 주장했던 게... 그런 것들이 다 집약돼서 이 사태가 터
졌다고 보는데요.

사실은 정부 대응으로 보면 초기의 안이한 대응, 늑장대응, 비밀주의 포위전략 이
런 것들이 다 총체적으로 문제가 있었고요. 그리고 사실은 근본적으로 한국의 의
료체계를 보면 공공의료 취약한 문제, 인력이 부족해서 각급 환자들에 보호자들이
다 있거나 간병인이 있거나 그리고 24시간 개방되면서, 다인실 중심의 병실운영이
나, 그 안에서 침대 간 간격 부족한 문제들까지 같이 합쳐졌던 거하고요.

사회자 : 병원문화죠.

위원장(여) : 병원 문화라고 하기에는 다른 부분이 있는데요. 병원 문화가 아니라 병원시스
템의 구조적 문제같은 거죠. 왜냐하면 간병인 문제도 그런데, 병원이 간호인력이

부족해서 간병시스템을 제공하지 않거든요. 때문에 환자들이 어쩔수 없이 보호자들의 도움을 받게 되거나 사적으로 간병인을 고용해야 해요. 이게 한국의 문화다라고 하기 보다는 구조적으로 그런 문제들이 존재하는거죠.

정부의 방역시스템의 부재와 문제의 한 축, 그다음에 의료시스템이 갖고 있는 문제들, 거기에 이런 구조적인 문제까지 같이 총체적으로 문제가 됐고 그것이 크게 지금의 메르스 사태가 된 것 같아요.

사회자 : 오늘 보건복지부 장관의 발표가 기사화 많이 됐는데, 초기 사태 심각성에 대해서 판단 미스가 있었다고 고백을 했습니다. 이 부분도 당연히 위원장님도 생각하는 부분인 것 같고 대응 문제에 있어서, 특히 논란이 많이 됐던 게 보건의료노조도 말씀하셨지만 대응 수준, 주의에서 경계로 격상했어야 되는데라는 게 있었습니다. 초기에서 중기로 넘어가는 그 직전이었는데 굉장히 공포감이 많이 조성된 시점이었잖아요. 이 문제에 대해서 따로 짚어줄 수 있으세요?

위원장(여) : 저희는 전염병 위기 관리 수준을 격상해야 된다는 요구를 초반기부터 했었는데 초기의 정부 방역 시스템이 작동되는 양상을 보면서 지역사회 감염이 예고가 되어 있는 거 아니냐 이런 고민들이 컸어요. 그래서 ‘경계’ 단계로 격상을 하라는 요구를 계속 했지만 정부는 지역사회 감염이 아니기 때문에 격상하지 못한다고 답을 계속했던 거고요. 그러다 보니까 매뉴얼을 바꿔야 되는 거 아니냐는 얘기까지 되고 있고요.

우리가 논평에도 밝힌 바 있었는데, 문형표 장관님 한창 이문제가 공방될 때 국회에서 단계 격상을 하지 않았던 이유가 국가 이미지가 떨어질까봐라고 답하셨다는데, 국가 이미지보다 국민들의 생명과 안전이 소중한거잖아요? 이게 하나라의 보건당국 수장이 할 말인지 잘 모르겠는데, 사실 방역시스템은 한 발 먼저 나가야 그다음 확산을 막을 텐데,

사회자 : 선제적 대응이 먼저 이루어져야 되어 했다는 거죠

위원장(여) : 네, 지금 계속 뒷북치기 대응으로 정부가 해 왔죠. 그게 이 과정에서 가장 큰 문제였던 것 같아요.

사회자 : 시민들이 공포를 느끼는 이유는 정보가 부족했기 때문이라고 일단 보시나요?

위원장(여) : 네.

사회자 : 비밀주의 이런 쪽에.

위원장(여) : 이런 신종전염병이 나돌거나 하면 정부의 정책은 큰 두방향에서 이루어져야 해요. 하나는 당연히 전염병의 확산을 막고 치료하는 것일테구요. 다른 하나는 바로 전염병의 공포로부터 오는 사회적 혼란을 막는 거죠. 리스크 커뮤니케이션 활동이 바로 그것인데, 이번 메르스 사태를 보면 이 둘다를 실패했죠.

이 두가지를 실패하게 만든 요인중에 바로 비밀주의 포위전략이 있는 건데요. 안

전하지 않은 것처럼 느껴지는데, 정부는 아무런 정보를 주지 않고 있으면 이게 사회적 혼란으로 되죠. 그 정도 수준을 넘어서 정부의 태도는 중동감기다, 손 잘 씻으면 된다고 무작정 안심시키려고만 들고...

국민들이 안심하게 되고 일상생활로 복귀하려면, 정치인이 시장에서 떡볶이 사먹는 것을 연출한다던가 메르스 환자의 동선을 따라 식당가서 밥먹는 이런 것으로 해결되는게 아니거든요.

얼마나 안전한가는 얼마나 선제적으로 잘 통제하고 있나를 확인하고, 그 과정의 모습이 확연하게 보여지는, 병원도 공개되고 어디가 위험한지를 확인하고 있을 때 통제되는거죠.

그런데 현대 사회는 SNS 발달 등으로 그걸 숨기려 해도 숨겨지지 않고 정보가 떠돌아다니죠. 그러다가 잘못된 정보와 결합되면 그게 바로 괴담이 되는거거든요. 그래서 사실 정보 공개는 잘못된 정보가 유통되어 불안이 커지지 않도록 하기 위해서도 반드시 필요한 조치이죠.

게다가 정부가 지금 이번 주가 고비라고 하면서 했던 게 다섯 번이에요. 신뢰가 다 떨어진 거죠. 정부의 발표나 이런 것들을 믿을 수가 없게되고, 거기다가 치료제는 없다면서 날이 갈수록 환자 나오죠. 사망자 나오죠. 그리고 꼭 그 환자가 아니더라도 병원 방문했던 사람들도 확진환자 나오면서 오는 공포, 그러니까 메르스에 대한 정확한 이해도 부족했지만 병원이 공개되지 않으면서 이게 일파만파, 특히 삼성서울발 환자들은 전국형 매머드급 병원에서 나간 환자들에 대한 공포 이런 것들이 심했던 것 같아요.

사회자 : 현장에서 느꼈던 공포 같은 것은 어떤 게 있을까요? 간호 중이라든지, 많이 보고가 들어왔나요?

위원장(여) : 네, 많이 들어 왔죠. 한밤중에 제보 전화 많이 오고 그랬어요. 환자가 있는 거 같은데 우리한테 마스크를 안 준다는 이런 것도 있고, 어떤 분은 우리 딸이 간호사인데 마스크를 안 쓰고 일을 한다는데, “그러면 마스크 달라고 해야죠.” 그랬더니 비정규직인데 계약직인데 이런 제보도 들어왔고요. 제일 공포스러웠던 건 사실은 이 환자가 의심환자인지 확진환자인지 모르는 상태에서 그냥 대면하잖아요, 보호장구가 초반기에 없을 때. 초반기에 보호장비 지급문제라든가 환자 왔을 때 선별하는 문제라든가 이런 거에 대해서 좀 더 먼저 있어야 된다. 그러지 않아서 오는 환자 확산이 있고요. 어젯밤에도 우리 산하병원에 간호사 한 분이 확진됐는데 의료진이 20% 가까이 된단 말이죠.

메르스 사태 초반, 무방비로 접촉하며 이루어지는 감염되었던 것과 다르게 지금은 확진자 환자를 치료하는 과정에서 보호장비의 부족함이라든가 이런 문제 때문에 의료진의 감염이 늘어날 우려가 커지는 만큼 이제 나오는 환자는 다 치료하는 의

료진일 가능성이 많이 높아요. 그러면서 그런 두려움이 상당히 있습니다.

사회자 : 안전에 대한 인식도 있고 인력 부족과 시스템 문제도 있는데 정확히 현장에서 가장 어려움을 겪었던 걸 지적하면 딱 뭐라고 보실 수 있으세요?

위원장(여) : 둘 다죠?

사회자 : 전부 다?

위원장(여) : 네.

사회자 : 복합적으로 일어났나?

위원장(여) : 네. 사실 안전시스템에 대한 인식 부족도 마찬가지고 인력 부족도 마찬가지고... 일하는 사람들이 거의 4개조로 운영하는데 1명 환자 보는데 거의 50명을 본 다든가 이렇게 돼요. 왜냐하면 환자 보고 나왔어요, 약간 증상이 있으면 자가격리를 시키잖아요. 그럼 그 인원은 검사기간동안 자가격리되고, 그러니까 이게 돌아가는 인력들이 굉장히 많은 거예요. 실제로 그런 인력운영을 못하는 인력부족인 병원들은 훨씬 더 열악하죠.

그런 상태에서 장비를 열어봤는데 일회용인데 한 번 못 쓰게 하고 세 번 쓰게 한 다든가 이런 문제도 속출해요. 그러다 보니까 ‘안전하지 않은데?’라는, 그게 너무나 인식이나 훈련들이 부족한 것 아니냐는 문제도 같이 확인됐고요.

솔직히 감염병 대응에 대한 준비가 안 되어 있었잖아요, 메르스에 대해서. 그런 상태에서 평상시에 안전에 대한, 특히 메르스 같은 감염병에 대해서 어떻게 할 건 지에 대한 준비한다거나, 안전시스템을 점검한다거나 이런 것들이 다 총체적으로 부족했던 거죠. 인력운용 매뉴얼도 없는... 그래서 지금 제일 많이 제기되고 있는 건 숙련된 간호사의 인력 부족이에요.

사회자 : 수간호사급?

위원장(여) : 아니죠.

사회자 : 혹은 그 이상?

위원장(여) : 중환자 간호를 했던 간호사, 그리고 인공신장실, 강동경희병원은 인공신장실 때문에 난리잖아요. 그 사람들 다 격리하고 한 방에 하나씩 넣어서 인공투석기를 돌려야 되는데 이것도 특수하단 말이에요, 인공신장실 간호사는. 그래서 다른 병원에서 다 지원을 받아서 돌리고 있어요. 이처럼 워낙 의료계 간호 인력이 부족한 상태였던 것이죠.

사회자 : 다시 한 번 조금 멀리 돌아가 보겠습니다. 이번 메르스 사태 관련해서 정부 대응을 평가해 보려고 하는데요. 2003년과 비교하면 결정적으로 뭐가 많이 다른지요?

위원장(여) : 2003년 사스 때는 사스가 오기도 전에 준비하면서 국무총리가 컨트롤타워 역할을 하면서 미리 준비를 해가고 있었고, 지금음 컨트롤타워가, 현재 장관으로 되

어 있지만 처음에는 질병관리본부에서 시작했죠. 다시 차관에서 격상하고 다시 장관으로, 그다음에 어떻게 하나까? 무슨 대책반, 즉각대응반, 합동TF 이런 것들이 막 만들어지고 이런 식으로 컨트롤타워가 어디인지 모르게 어수선했던 상태죠.

사회자 : 여러 곳이 언급이 됐었죠.

위원장(여) : 그렇죠. 그런 상태에서 저는 도대체 누가 책임감을 가지고 어떻게 행정력을 발동해서 이것을 다 동원하게 하는지를 알 수 없는 지경까지 갔었던 것 같아요. 사스 때와 비교했을 때 인프라는 조금 나은 편이긴 합니다. 예를 들어 사스 때는 국립보건원이었고 지금은 질병관리본부고요. 사스 때는 격리지정병원, 음압병실 이런 개념이 없는 상태에서 그 이후에 17개 지정병원, 105개 격리병상, 음압시설 이런 것들이 생기게 되었고 이런 인프라는 사스와 비교해서 구축은 되었으나 매뉴얼이 제대로 작동하지 않고 컨트롤타워의 부족으로, 그리고 좀 더 이것을 능동적으로, 공격적으로 하기 위한 시스템이 작동하지 않았던 게 문제라고 봐요.

사회자 : 이런 국가적 위기상황에서 감염병에 의한, 컨트롤타워가 어떻게 구성되는 게 가장 이상적일까요? 일선 현장전문가 혹은 의료계 쪽 의견이 중심 되는 그런 액티브한 조직을 선호하는 곳도 있지만, 이분들은 그 분야의 전문가일 뿐이지 총체적인 위기관리를 못한다는 의견도 많이 있습니다.

위원장(여) : 그렇죠. 저는 후자인데요, 사실 이번에도 그것 때문에 많이 문제가 된 거 같아요. 물론 언론 일부에 나온 거 보면 질병관리본부장이 보건의료에 대해서 전혀 모르는 보건복지부 장관에게 이 사태를 설명하는데도 오래 걸렸다가까지 말하고 있지만, 사실 전문가들은 자문역할 그리고 의견을 컨트롤타워에 잘 전달해 주는 것이 역할이라고 봐요, 컨트롤타워라면 행정적으로 이것을 각 부처를 다 조율하고 뭔가 체계를 발동해야 되잖아요.

사회자 : 조치도 취해야 되고요.

위원장(여) : 네, 이럴 때는 한 개 부처 장관이 할 수 없다고 보고요. 청와대...

사회자 : 적어도 총리급은 되어야 된다고?

위원장(여) : 네, 우리 노조가 그래서 컨트롤타워의 격상 문제를 초기부터 계속 지적해 왔던 것이고 국무총리가 당시 없었으니, 청와대가 직접 책임지라고 했던 거죠. 여러 부처를 총괄해야 하는 만큼 국무총리급은 되어야 됩니다.

사회자 : 이번 국가방역체계 운영에 대해서 전반적으로 말씀드리고 싶은데요. 지휘체계는 혼선이었고 말씀하셨다시피, 지자체와 정보 공유나 협조는 잘 이루어졌다고 보십니까?

위원장(여) : 아니요.

사회자 : 전혀 안 이루어졌다고 보시는지?

위원장(여) : 네, 전혀 안 이루어졌죠. 정부, 지자체, 의료기관, 그다음에 국민 이렇게 4자가

모두 방역의 주체입니다. 국가방역체계를 다 하려면 잘 조화롭게 각각 맡은 바 역할에 맞게 정부는 컨트롤타워 역할을, 이 컨트롤타워의 지휘체계 안에서 지자체는 정보 공유를 하면서 각급 단위의 의료기관까지, 그리고 의료기관은 여기에 적극적으로, 왜냐하면 민간이 우리가 많기 때문에 총 자원을 활용할 수 있도록 적극 나서야 되고 국민들도 해야 하는데 하나도 안 됐어요.

사실 전염병 관리에서 지자체의 역할이 대단히 중요한데, 지자체는 행정력을 가지고 있잖아요. 방역당국과는 다르게 주민들의 정보, 주민들의 생활거주 환경, 지형적 특성 이런것들을 다 가지고 있단 말이죠. 게다가 주민들과 접촉하기 위한 인프라도 충분히 갖춰져 있구요. 예를들어 가가호호 전파해야 하는 어떤 정보나 과정이 있다고 해도 방역당국은 쉽지 않지만, 지자체는 이미 일상적인 루트를 구축하고 있죠.

그런데 그런걸 전혀 활용하지 못한 거죠. 중앙정부가... 처음 병원공개는 고사하고 지역정보마저 틀어막으면서 지자체의 손발을 묶어버렸던 거죠.

사회자 : 이게 대응 수준 지정을 올리지 않았기 때문에, 사실 격상되면 지자체에서도 이게 가능하잖아요. 그전 주의단계에서는 지자체로 권한이 부여되지 않는데 그 이상으로 올라가게 되면 지자체도 권한과 통제권한이 생기는 걸로 알고 제가 있는데 그 부분도 좀.

위원장(여) : 대응 수준을 높이면, 범정부적 대응체계를 구성하도록 되어 있죠. 격상을 하면 컨트롤타워가 가지는 권한과 지위가 강력해지는 거죠.

사회자 : 그렇죠. 더 높은 곳으로 가는 거죠.

위원장(여) : 네. 그리고 그 컨트롤타워의 전체 지휘체계에서 지자체까지 만들어지도록 되어 있어서, 지자체도 자기완결적인 체계를 구성하도록 되어 있죠.

물론 사실 구멍이 존재하기도 해요. 예를 들어서 방역체계에서 방역당국이 보건소까지를 잘 지휘통제해야 하는데 보건소 관할은 지자체 소속이고, 이런 어려운 지점들이 있기는 하더라고요. 그런 것들은 별도로 또 보완이 필요할 것 같아요.

사회자 : 격리조치나 치료지정병원 운영 쪽은 어떻게 보세요?

위원장(여) : 격리도 자가격리 감금 수준이잖아요. 격리조치가, 이번에 격리 조치한 초반에 보면 격리를 너무 좁게 했고요, 넓게 해야 되는데. 예를 들어 병원이라면 병원 전체를 초기에 다 격리해야 되고, 가능성이 존재한다면 다 격리해야 되는데 이 범위를 좁게 잡으면서 그 다음 환자들이 계속 발생을 했잖아요.

사회자 : 놓치는 환자가 발생했죠.

위원장(여) : 네. 격리한 사람들도 그러면 집안에서 격리를 하는데 가족은 어떻게 할 것이며, 아이는 어떻게 할 것이며, 생필품은 어떻게 할 것이며, 이런 것들에 대한 게 전혀 준비가 안 된 상태에서 엉망진창이었죠. 아주 쉬운 사례로 자가격리되었던

우리 ○○의료원 간호사의 경우는 14일 잠복기 동안과 4일 더해서 18일동안 격리하고 나왔거든요. 출근한지가 10일이 넘었어요. 그런데 이제 생필품이 도착했습니다.

이런 사례까지, 그러니까 보면 격리조치의 폭도 좁게 해서 놓쳤고, 격리한 사람들도 관리가 안 됐고, 격리자 중에서도 사망이 나왔고 이런 것들을 보면 아주 총체적인 엉망이죠.

사회자 : 언론 인터뷰에서 밝히셨듯이 메르스하라인 쪽에서도 굉장히 큰 어려움이 있었고 상대적으로 취약지역이라고 알려졌던 비정규직 의료인들, 직원들 이런 분들이 안전의 사각지대에 있었다라는 얘기를 많이 하셨더라고요. 국민안심병원 실효성 쪽은 어떻게 보세요, 잘 됐다고 보시나요?

위원장(여) : 아니요. 치료지정병원, 국민안심병원 다 같이 형식적으로 지정하면서 실패를 했다고 보는데요. 사실 이런 문제의 근본적인 대책이라고 할 수 있는 공공의료가 10% 미만인 수준인게 결정적인 문제일테구요.

공공의료기관 부족하다보니 민간의료기관까지 포함한 국가지정입원병원 17개를 두고 있는거고, 환자가 늘어나서 이들 병원으로 감당되지 않다 보니 조금 확대를 해야하는데 이걸 정부가 민간의료기관에 받아 달라고 사정해야 되고, 쉬운 예를 들면 강릉의료원에서 중환자가이 발생했어요. 치료하다가 증세가 심해져서 시설장비 갖춘 다른곳으로 보내야 되는데 다 안 받는다고 한 거예요. 몇 시간 동안 해메다가 속초에서 결국 서울보라매병원까지 왔어요.

이 과정에서 의료진의 감염까지 이어진건데 이런 것들로 보면 매우 안타깝죠.

감염병 대응체계와 관련해서는 이미 우리 노조가 기자회견 통해 제시한바 있는데요. 애초부터 의심환자는 어디로 가라고 하는, 지역거점 곳곳에 외래를 지정해 줘야 되고요, 지금 안심병원처럼 선별진료소가 있고 방호복도 갖추고... 그래서 의심환자를 집중시키고 이 곳에 검사부터 확진시 후송까지를 손쉽게 할 수 있게 해주고요.

여기에서 검사를 통해 확진이 되면 치료를 할 수 있는 치료거점병원을 지정해 주는 거죠. 그런데 증상이 다르잖아요. 중증이 있고, 경증이 있고. 경증 할 수 치료병원을 지정해 주고 이 중에서 중증은 에크모가 있고, 음압병실이 있고 시설이 괜찮은 상급종합병원 포함한 이렇게 가고요.

이런 지정이 되어야 되는데 이게 컨트롤타워의 모습이죠. 이런 컨트롤은 되지 않고 치료거점병원, 안심병원 등 운영하니 제각각이고 주먹구구식인거죠.

응답자(남) : 질병관리본부 구성 체계를 보면 157명으로 구성된 3개 센터, 14개 과 정도로 되어 있는데 그중에 이 감염병을 가지고 처리하는 과가 센터가 달랑 하나 있는 거고 실제 인력풀 가지고는 전국에 있는, 예를 들면 공공병원에 시설장비 현황

DB조차도 갖추고 있지 않은 걸로 보여요. 그러니까 이런사태가 벌어진 거죠. 뭔가 여기에 필요하다면 이 병원에는 어떤 어떤 시설이 있으니 어떤 환자가 거기로는 가는 게 좋겠다는 이게 컨트롤타워의 역할인 건데 이게 전혀 작동하지 않으면서 환자들을 어디로 전원시켜야 되는지, 중환자는 어디로 보내야 되는지 병원이 찾아 헤매야 되는 이런 상황들이 비일비재하게 발생했던 거죠.

사회자 : 소통 쪽은 크게 언급은 안 하겠지만 매우...

위원장(여) : 심각 수준입니다. 이미 언급했던 것처럼 정보를 공개하지 않는 수준에서 비밀주의까지.

사회자 : 후반부는 어떻게 보세요? 초반에는 일단 그랬는데, 최근 같은 경우에는 질병관리본부에서, 문형표 장관 대신에 본부장이나 이쪽 전문가들과 매일 브리핑하는 방식으로 변경되었었는데... 정보 제공기능은 조금 개선됐다고 보시는지?

위원장(여) : 후기에는 조금 개선되는 모습이긴 합니다만, 그런데 국민들이 저거 말고 더 있지 않을까? 이런 생각을 오히려 하는 거 같아요. 신뢰의 회복이 쉽지 않은거죠.

사회자 : 여전히 의구심이 있고?

위원장(여) : 네, 의구심은 갖고 있는 거 같아요. 정말 더 있지 않아? 저게 다일까? 하는... 말씀드렸듯, 신뢰를 구축하려면 환자 동선따라 식당 찾아다니는게 중요한게 아니구요. 정부의 관리 통제가 안심하다고 믿을 수 있게 되는데서 출발하게 되는데 아직도 왔다갔다 하잖아요. 이게 사실 선제적 과잉대응을 해야 하는데 그게 이루어지지 않으니까 예를 들어 격리대상자에서 누락된 인원들이 확진으로 판명나고 그런 다음날 추가격리가 더 있다고 발표되요. 그러니 당연히 신뢰할 수 없게 되는거죠.

사회자 : 잘한 점 있을까요? 이번에 중앙정부 차원에서 보건당국이. 이거 하나 정도는 그래도 주목할 만했다.

응답자(여) : 잘 한 거 뭐가 있을지 찾아보기 어려운 수준이군요.

사회자 : 반면에 서울시 쪽 대응을 평가해 보겠습니다. 말은 많지만, 6월 4일 박원순 시장이 긴급 브리핑을 실시했죠. 어떻게 평가하세요?

응답자(여) : 긍정적으로 평가하죠.

사회자 : 조금 구체적으로 말씀하시면요?

응답자(여) : 저희는 사실 공개해야 된다는 걸 계속 주장을 했었고요.

사회자 : 6월 3일에 언론에 발표하셨더라고요, 대대적으로. 비밀주의 철폐하고 정보 공개해야 된다는 게,

응답자(남) : 5월 30일 성명서 통해 언급하기 시작했고, 6월 1일 기자회견의 주요한 내용으로 삼았죠.

위원장(여) : 그래서 저희는 정부가 하지 않으면 우리가 그냥 발표해야 되는거 아니냐는 고

민까지 했었어요.

사회자 : 전반적인 대응과 조치쪽. 대체로 긍정적으로 평가하시는 거예요?

위원장(여) : 네, 서울시 대응은 전반적으로 긍정적으로 평가를 하죠.

사회자 : 인상에 남는 게 뭐가 있을까요?

응답자(남) : 삼성서울병원에 대한 비정규직 전수조사 이루어진 것들이 기억에 남는군요.

사회자 : 의학계 한편에서는 조금 과하지 않았나, 예를 들어서 공공시설 방역이라든지 병원 내 감염이 주를 이루었고, 지역사회에 전파가 안 됐다는 게 의학계의 공통된 주장 이기는 하지 않습니까?

위원장(여) : 의학계 한편에서 그런 주장 있는 것으로 알고 있는데.. 사실 서울시와 우리노조의 관점이 많이 일치했죠. ‘늑장대응보다 과잉대응이 낫다’는 메시지에 따라서 서울시의 이런 조치들을 다 했다고 봐요. 우리 노조는 그게 맞는다 보고 있어요. 방역시스템에 대해서는 그런 선제적 과잉대응 필요하다고... 그게 0.01% 가능성이라 하더라도 그렇게 선제적으로 공격적으로 과잉으로 하는 게 오히려 방역에서는 틀리는 거보다 낫다고 생각하죠.

그런데 그런 입장에 대해 공격하는 것은 다른 정치적인 요소가 있지 않나 이렇게 생각dl 드는데요?

특히 박원순 시장이 6월 4일에 11시, 늦었지만 서울시장이니까 시민안전을 위해 먼저 발표하고 나간 것을 시작으로 다른 지자체들도 다 우리 지역은 어떻게 하지? 하는 고민들 속에서 충남도, 성남시도 쪽쪽 했던 거 아닙니까. 저는 필요한 조치였다고 보고요. 그러니까 그 다음날 바로 지자체장과 회의가 이루어졌고요.

사회자 : 국무회의요?

위원장(여) : 네, 이런 것들이 진행될 수 있게 만든 시작을 서울시에서 했다고 보고 그런 면에서 잘했다고 판단합니다. 또 인상에 남는 서울시 조치 중에 검사에 대한 접근도 때문에 상당히 마지막에 어려웠단 말이에요. 환자는 막 늘어나고 오래 걸리고 해서 검사 확진에 대한 권한 요구하면서 검사를 손쉽게 하게 하는 것 때문에 오히려 굉장히 발 빠르게 대응할 수 있었던 것 같아요.

사회자 : 잘못된 점이나 아쉬운 점은 뭐가 있을까요?

위원장(여) : 서울시 말인가요?

사회자 : 네, 일단 일각에서는 이런 얘기도 있습니다. 취지 좋고, 메시지도 잘 발표하셨는데 현장 준비가 안 됐다. 호흡이 안 맞아서 조금 뒤에서는 어수선하고 준비하느라고 많이 힘들었다고 하더라고요. 이런 얘기도 조금 있고, 어찌됐든 이 단계에서는 중앙정부가 컨트롤타워인데 어긋난 목소리가 나가지 않았느냐는 얘기도 있기도 하고요. 그런 얘기도 있고, 디테일한 쪽은 오히려 잘 아실 거 같은데 아쉬운 점을 말씀해 주세요.

위원장(여) : 디테일 한 이야기는 잘 모르지만, 오히려 국민들 입장에서 특히 서울시민들 입장에서 보기에 시장이 그렇게 발표하고 나니까 한편 신뢰는 가겠지만 중앙정부의 태도를 보면서 때문에 그런 느낌을 가지지 않았을까 싶은데요. 엇박자 나는 듯한... 그래도 서울시장이 내가 서울시방역대책본부장이라면서 주도적 조치들을 해 나갔던 건 잘했다고 봅니다. 다만, 공무원시험 관련해서 논란이 굉장히 많아서 저도 그건 많이 고민도 됐겠다, 어쨌든 환자들이 있었던 것은 아니고 무사히 치러져서 다행인데 그런 부분에 대해서는 굉장히 고민스러웠겠다 싶어요.

사회자 : 쟁점이슈들을 조금 살펴보겠습니다. 병원명단 공개와 환자신상 공개 차원인데요. 병원명단 공개는 계속 주장하셨던 바고, 환자신상 공개 쪽은 정보 제공 차원에서 어느 정도까지 이루어졌어야 된다고 생각하십니까?

응답자(남2) : 이 문제는 논란은 조금 있는데, 지금 보면 환자 이름 빼고는 다 공개되잖아요. 나이부터 해서 병력이라든지 어디 지역에서 어디로 이동했다는 이동경로라든지 이게 사실은 다 공개되잖아요. 그래서 우리가 접근하는 것은 이게 그 앞에 의료기관도 그렇고, 정부도 그렇고 다 개인정보라고 비공개라는 입장으로 접근을 했는데 방역과 관련해서는 개인정보가 아니라 공익정보라는 관점, 그렇기 때문에 공개해야 된다는 거죠.

사회자 : 삼성서울병원 등 병원 통제 및 관리 쪽에 대해서 말씀해 주셨으면 좋겠는데요. 책임 문제도 물론 있을 수 있고.

위원장(여) : 너무 못했죠. 삼성서울병원은...

응답자(남2) : 통제권 밖에 있는 게 제일 문제였죠. 국가 방역망 위에 있었다는 거죠. 사실은 전수조사라든지, 부분폐쇄라든지, 역학조사라든지 이런 것들이 정부의 어떤 방침이나 정부와의 협의 속에서 이런 게 아니라 이걸 삼성서울병원에게 맡겨놨던 거예요. 그러다 보니까 삼성서울병원이 전국에 메르스 환자를 퍼뜨리는 수퍼 전파자가 되었죠.

위원장(여) : 삼성서울병원 사태를 보면서 우리는 최고의 시설과 장비, 아시아 최대 등의 초대형 메머드급 병원이 과연 좋은 병원일까? 하는 질문을 근본적으로 던져 봅니다. 초일류 병원이라고 할때 화려한 외모로 판가름나지 않는다는 사실이 이번에 확인된 거죠. 삼성서울병원에서 발생한 대규모 감염은 우리나라 의료기관들의 모습을 보여주는 사실이기도 합니다. 삼성서울병원의 응급실이 2차 메르스 확산의 진원지가 됐는데요. 이같은 대형병원 응급실 모습은 우리가 쉽게 상상할 수 있을겁니다. 몰려드는 환자, 입원대기를 위해 존재하는 응급실의 모습은 비단 삼성서울병원만의 모습뿐만이 아니라 전국에서 환자를 유입하는 대형 메머드 병원의 모습이기도 합니다. 소위 BIG5로 부르는 이들 병원들의 모습은 1만명 가량의 외래환자, 3천여명의 입원환자, 그 환자들마다 간병인과 보호자들이 상주하듯 하고 있고, 직원들

만 8천여명 대충 따져도 3-4만이 훌쩍 넘는, 무려 몇 만명의 유동인원이 통제없이 돌아다니는 공간, 이것이 바로 메머드급 병원들의 모습입니다.

또 이런 병원들의 지하에는 대규모 마트와 같은 쇼핑몰도 들어서 있기도 합니다. 이런 병원에서 과연 감염관리 라는게 제대로 이루어질 수 있는 것일까요? 더 나아가 병원이 저렇게 메머드급일 필요가 있는 것일까요? 1천병상 이상이 넘어가면 감염관리를 비롯해 협진체계 등 진료를 위한 최상의 운영보다는 '공장식 운영' 수준으로 돌아갈 수 밖에 없습니다.

그렇기 때문에 대표적으로 세계 최일류로 불리는 미국의 명문병원인 존스-홉킨스 대학병원만 하더라도 600병상 수준을 유지하고 있는 거구요. 그런데 이런 병원이 우리나라로 오면 조금 규모가 큰 중소병원에 속하죠.

물론 삼성서울병원의 감염관리 허술과 알려진것처럼 누장대응을 했어요. 알려진 것처럼 환자가 발생하고 확대되는 동안에도 병원의 폐쇄나 적극적 조치는 없었구요. 수일이 지나고 환자발생이 감당할 수 없는 수준이 돼서야 부분폐쇄를 결정했죠. 이런 부분은 지탄받아 마땅하구요.

그러나 중요한 문제인데, 이런 병원들이 왜 탄생했을까 하는 점이죠. 이게 과연 개별 병원의 문제인가. 한국의료체계의 구조적 문제인가를 생각해봐야 할 시점입니다.

사회자 : 지역사회 감염에 대해서 너무 지나친 공포가 조장되었다는 의견도 조금 있습니다.

사실 '병원 내 감염인데'라는 여전히 그 패러다임이죠.

응답자(남2) : 이미 보면, 원래 정부가 얘기한 것은 3차 감염, 4차 감염 없다고 했거든요. 이미 4차 감염 발생자가 수두룩하고, 그게 다 병원 내 감염이라고 하지만 이미 가족감염도 존재하죠. 가족감염이라는 게 일종에 지역 감염이죠.

응답자(남) : 말씀드린대로 감염병으로 일어날 수 있는 국민적 혼란, 사회적 패닉 이런 것들을 안심하라고 얘기한다고 해서 없어지는 문제가 아니죠. 그걸 차단하기 위해서는 정부가 신뢰를 할 수 있을 정도의 안전한 방역대책을 수립하고 있음을 국민들이 볼 때 그 신뢰가 확인되는 거라고 보고, 그러니까 안전하기 위해서 뭔가를 조심해야 하는 건 당연할 텐데 사실 그걸 두고 지나친 공포라고 주장하는 목소리의 내용을 들여다보면 지나친 공포 때문에 만들어진 경제적 문제와 같은 이슈들,

사회자 : 안전 외의 이슈를 가지고.

응답자(남) : 그렇죠. 그렇게 접근하는 문제라고 보여지구요. 그게 과연 바람직한가 하는 생각이 들죠. 그런 리스크커뮤니케이션 관리에 실패가 경제적 여파로 가는건데, 그걸 더 관리하지 않으면서 경제가 우려스러우니 조심하지 마라? 예를 들면 병원명을 공개한다고 해서 공포가 가중되나요?

사회자 : 가중된다는 건 아니라고 보는거죠?

응답자(남) : 서울시가 발표했기 때문에 그 공포가 더 커졌고, 혹은 환자 정보에 대해서 더 많이 알려져서 그 주변사람들이 공포에 떨어야 됐고 그렇게 되는게 아니라는 거죠. 그게 제대로 통제되고 있다고 믿는다면 심지어 그런 정보들이 공개된다 하더라도 아, 저런 데를 조심해야지라고 생각하고, 예를 들면 일사불란한 국민적 행동들이 이루어졌을 텐데 그걸 오히려 제공하지 않고 혼란을 줌으로써 시스템 자체가 신뢰 시스템이 붕괴된거죠

사회자 : 지금 이렇게 의료계에서는 얘기를 많이 했는데, 사우디나 주요 다른 국에서 발생한 평균치인데 바이러스라는 게 일종의 생명체잖아요. 그러다 보니까 다른 양상으로 상황이 바뀔 수 있지만 이걸 참고 자료일뿐 한국적 상황에 대비했어야 하는데 이게 미흡하다는 거죠.

위원장(여) : 그러니까. 초기 발생한 환자의 양태나 이런 것을 놓고 빨리 매뉴얼도 바꾸고 했어야 된다고 보고요. 좀 더 폭넓게 우리의 병원문화 포함해서 맞게 수정되었어야 한다고 봐요.

응답자(남) : 메르스에 대한 임상적 성상이 게 그런 거잖아요. 환자 1명당 0.6명에서 0.8명 감염시키고, 이런 여러 가지 임상적 형상들이 우리나라에 적용된 게 맞아떨어진 게 하나도 없잖아요.

사회자 : 네, 많이 달랐죠.

응답자(남) : 그런데 그걸 놓고, 그런 의외성을 놓고 대응할 수 있어야 되는데 의외성을 놓고 대응하지 않은 정부가 대응을 잘했다고, 안전하게 했다고 주장하기에는 무리스럽죠.

사회자 : 메르스 사태 감히 후반기라고 말씀드려서 죄송하지만, 갑자기 튀어나온 이슈가 있습니다. 원격진료 문제인데, 입장을 말씀해 주시면 좋겠습니다.

위원장(여) : 이 와중에 원격진료라니요. 도대체 말이 안됩니다.

사회자 : 지금 정부당국에서 아니라고 하고 있지만, 분명히 원격진료라고 보고 계신 거죠?

위원장(여) : 네, 원격진료입니다. 그동안 삼성은 원격진료를 계속 추진해 왔던 핵심 세력입니다. 지난 18일 정부는 메르스환자 대량발생의 진원지인 삼성서울병원에 원격의료를 추진할 방침을 발표했죠. 이번 메르스사태를 통해 삼성서울병원은 한국의료의 고질적인 문제점이 고스란히 드러난 상징이 되고 있는 마당에 한국의료를 더욱 더 왜곡시킬 원격의료를 기습적으로 시행하기로 한 정부와 삼성서울병원의 야합에 다름 아니라고 봅니다.

원격의료의 안전성과 유효성은 아직 검증되지 않았고, 현행법에서도 엄격하게 금지되어 있습니다. 현재 원격의료 시범사업이 진행되고 있는 단계로, 원격의료법이 통과된 것도 아니구요. 그런데도 유독 삼성서울병원에 원격의료를 허용하는 것은

명백한 불법이자 ‘삼성특혜’인거죠.

삼성전자에서 나온 원격의료 기기들 이런 시장에 대한 욕심으로 그리고 삼성만의 의료체계를 만들고 싶어하는 과정에서 저렇게 집요하게 밀어붙이고 있다고 생각하는데요. 이번 메르스 사태도 전혀 연관없는 원격진료를 이 시점에 꺼내들어서 삼성서울병원에 하도록 허용하겠다는? 이 기회에 우리는 삼성서울이 반성하고 사과하고 이번에 과잉경쟁, 규모경쟁을 떠나서 비정규직 철폐하고 안전에 투자하라고 하고 있는데 뜬금없는 원격의료라니요.

정부는 원격진료의 근거로 삼성서울병원을 내원하던 환자들의 불편을 이야기하고 있는데요. 인근에 있는 병원들로 유도하는걸로도 충분합니다. 메르스 사태가 한창인 지금 원격진료를 허용할 이유가 없는데, 마치 이것이 환자들의 편의를 위한 것인양 호도하고 있는 상황입니다. 메르스 해결에 최선을 다하기는커녕, 이와중에도 의료민영화의 대표적 정책을 관철시키기 위한 꼼수라니요.

이건 이번 메르스 사태에 국한한 원격진료의 임시적 허용정도가 아니라 장기적인 원격의료를 하기 위한 시동이고 그래서 저희가 삼성서울병원 앞에서 기자회견하면서 원격진료 철회하라고 했던 겁니다.

사회자 : 공공의료 취약성, 그리고 지나친 영리와 영리추구, 넓게 보면 의료선진화법이죠. 의료민영화라고, 영리화라고 볼 수 있는, 이쪽에 대해서 말씀해 주세요.

위원장(여) : 메르스 사태를 계기로 우리나라의 공공시설들이 다 그대로 드러났는데 사실 공공병원들을 적자나 경영이 어렵다는 이유로 폐업을 하거나 진주의료원 같이, 혹은 축소하거나 인력을 안 주거나 이게 그동안의 공공병원들의 현실이었습니다. 그러다 보니까 지금 이 사태에 무방비로 다 노출되어 있고요. 그 외에 공공병원들은 경영평가를 해요. 수익성 위주로 평가를 합니다. 수익을 얼마나 냈느냐, 이런 평가 계속해 오다 보니 조금 있던 공공병원도 점점 떨어져서 지금은 6% 기관으로는, 병상 수로는 9.8%, OECD 평균 77%에는 비교조차 하기 어려운 부끄러운 수준인데 이 취약성이 어떤 무방비 상태로 있는 대한민국의 메르스 사태에 놓인 대한민국 의료의 민낯이라고 보이고요. 공공의료를 적어도 30%까지는 끌어 올려야 국가 정책도 할 수 있고, 이런 것에 대비도 할 수 있게 되는 거죠.

방역체계가 뚫린 시점부터 메르스와의 전쟁을 벌여야 했던 의료기관들의 모습이 어떠했습니까? 환자가 늘어가는데도 제대로된 음압격리병상은 부족하고, 민간의료 기관은 환자들이 떨어질까봐 환자 받기를 회피하죠. 언급했던 삼성서울병원의 사례에서처럼 돈이 되지 않는 응급실은 제대로 투자하지 않고, 더 많은 환자를 끌어들이기 위해 병원의 규모는 거욱 키워간 것이 또다른 화를 만들었죠. 메르스가 병원을 진원지로 하여 크게 확산되고 삼성서울병원을 매개로 전국으로 확대되고 있

조.

병원의 감염관리가 얼마나 허술한지도 다 공개되었습니다. 이런 현상이 가능한 것은 우리나라의 의료가 민간주도로 이루어져 있다는 근본적 약점에서 출발하는 겁니다. 살아남기 위한 돈벌이 경쟁에 돌입하고 있는 병원들이 혹시 있을지 모를 감염관리에 철저히 대비하고 있다고 믿기에는 너무 순진한 거겠죠?

인력은 또 어떻습니까? 병원이 돈을 벌기 위해서는 두가지가 필요한데요, 하나는 과잉진료를 통해 환자들의 호주머니를 더 노려야 하거나, 아니면 비용을 줄요야 하는데 병원의 비용에 절반을 차지하는 것이 인건비다보니 결국 비용을 줄이기 위한 선택은 인력 구조조정과 비정규직 양산이었던 거죠.

인력이 부족하면 부족할수록 안전시스템은 작동하지 않게 됩니다. 당장 소홀하게 되는 것들이 언제 있을지 모르는 재난대비인거죠.

의료민영화는 단언컨대 이런 현상을 가속화시킵니다. 의료기관이 돈벌이로 내몰리면 내몰릴수록 할 수 있는 선택지가 뻗아거든요. 세월호때 이미 겪어보지 않았습니까?

사회자 : 발전적인 방향으로 개선방안 관련된 보건의료노조의 입장을 듣고 싶은데요. 의료 환경 개선이라고 넓게 보면 얘기하겠지만, 현장의료진 특히 의사나 간호사의 어려움 제도개선이 정책지원 사항 같은 게 어떤 게 있을까요?

위원장(여) : 열악한 근무환경의 1순위는 인력문제입니다. 부족한 인력으로 많은 환자를 봐야 하는 것이 가장 큰 문제였지요. 모두들 병원가면 한번씩 들어봤을 이야기, 간호사를 부르면 “잠시만요”라고 대답한 후에 그러고 한시간이나 지나서야 오잖아요? 그게 다 인력이 절대적으로 부족해서 생기는 문제입니다. 이처럼 인력부족은 의료서비스의 질과도 긴밀하게 연동되는 거죠. 인력이 부족한데, 일은 많고, 봐야 하는 환자는 넘쳐나고, 그러다보니 임신순번제가 생기고, 점심은 거르거나 10분만에 마시고 나오는 수준입니다.

경제협력개발기구(OECD)의 최근 통계에 따르면, 한국 병원은 한 병상당 종사자 수가 0.5명에 불과한 데 반해, 다른 국가들의 평균은 3.7명으로 한국의 7.6배에 달합니다. 병원인력이 OECD국가의 1/2~1/3 수준에 불과한 열악한 조건에서 근무하다 보니 간호사의 경우 이직률이 25% 수준으로 매우 높죠. 인력부족으로 인해 장시간 노동, 3교대근무조건 악화, 업무량 증가, 직무 스트레스 증가, 휴일·휴가·휴직 사용 불가, 임신순번제 실시, 건강 악화, 과로사, 일-가정 양립 불가, 소진, 이직률 심화 등 심각한 상황이 발생하고 있고 이거이 또 환자안전 위협과 의료서비스 질 하락으로 이어지고 있는 거죠.

이런 문제는 이번 메르스환자를 치료하는 과정에서도 여실히 드러나고 있습니다. 메르스환자를 치료하는 의료진은 방호복을 입고 24시간 근무체제로 일하게 되는데, 체력적 한계와 업무하중으로 대체인력이 필요하지만 정부는 메르스환자 진료를 위해 필요한 인력을 공급해주지 못하고 있구요. 이에 따라 부족한 의료인력을 확보하기 위해 보건복지부가 대한병원협회를 통해 일선 의료기관들을 대상으로 의사와 간호사 등 메르스환자 치료에 필요한 인력을 공개 모집하는 사태까지 벌어지고 있어요.

이 때문에 우리는 국가 주도의 보건의료인력 수급을 제도화해야 한다고 생각하고 있고 때문에 19대 국회에 보건의료인력지원법도 발의를 해 났어요. 그래서 인력 관리를 국가 차원에서 해라, 그러면 인력을 늘리는 것뿐만 아니라 전반적인 관리도 될 텐데 그런 법안들이 빨리 통과가 되면서 국가 차원에서 의료진들이 관리되고 이렇게 해야 될 것 같고요.

특히, 의사들도 마찬가지죠. 어려운 환경에서 일을 하고 있잖아요. 이런 것들이 많이 해소되지 않을까 싶습니다.

사회자 : 공공의료시설 수준 및 감염 관련 대책에 대한 건의? 시설, 인력, 병원 운영 및 관리 쪽에서 방금까지 말씀하셨던 것 말고 추가적인 제안 같은 거, 발표 하신 것 언론에서 보니까 국립중앙의료원 같은 경우

위원장(여) : 좀 기능을 강화하고,

사회자 : 네, 국가재난병원으로 확대하고 이런 것도 제안하셨고, 공공의료 컨트롤타워 지방 거점병원이라고 해야 되나요? 그런 것도 말씀하셨는데, 조금만 더 구체적으로 설명해 주세요.

위원장(여) : 메르스 사태와 같은 유사시 국가방역체계를 재편하는데서 꼭 필요한 문제중에 하나로 방역시스템의 실행기관으로서의 공공의료기관을 튼튼히 세우는 것이 필요할겁니다. 때문에 이번 메르스 사태에서도 보여졌듯 유사시 1선에서 싸우게 되는 공공의료기관 특히, 국가중앙병원인 국립중앙의료원의 위상과 기능을 강화하는 것이 반드시 필요합니다.

국립중앙의료원을 중심으로 다양하게 존재하는 특수목적공공병원들, 예컨대 원자력의학원, 국군수도병원 심지어는 교통병원까지 이들 병원들과 함께 국가재난대책 병원 Complex를 구축하고 협력과 상호보완적 관계 형성하는 것도 중요하리라고 보여집니다.

또한 공공의료의 골간체계라고 할 수 있는 지방의료원, 적십자병원과 같은 지역거점공공병원의 기능 보강이 반드시 이루어져야 할 것이구요. 감염관리 및 방역체계의 손발로써 공공의료기관의 기능을 부여하고, 이에 걸맞는 시설, 장비, 인력지원

이루어져야 합니다.

그러기 위해서는 인적 인프라도 확대해야 하는데, 감염관리 전문의가 200여명 수준이라는 것은 이미 언론보도로 나가서 알려져 있는데요. 이런 이유가 결국 인기 없는 과, 돈벌이 어려운 과목인 탓이거든요. 역학조사관 역시 34명이라는데, 확보 안되는 이유 역시 이들 전문가가 평상시 설 자리 없어서 발생하는 탓이지요.

감염예방, 통제전문가, 감염질환 전문가, 임상병리학자, 위험정보소통 전문가 등 전문인력의 부족이 여실히 드러난 만큼, 인력양성이 필요할 것이구요. 이들이 안정적인 활동 가능토록 보장해주기 위해서라도 이들을 공공의료기관으로 우선 적극 배치하는게 필요할 듯 해 보입니다.

사회자 : 안전 쪽만 딱 한정지어서 보호장구도 아까 잠깐 언급하셨는데, 실태가 얼마나 안 좋은지요? 이거에 대해서 건의하실 게 있으세요?

위원장(여) : 장비, 음압시설 부족한 건 기본이고요. 현재. 인력들이 평상시에 보호장구를 착용하고 벗고 할 수 있는 훈련이 되어야 돼요. 그런데 이게 진짜 국립중앙의료원과 몇 군데 말고는 거의 안 되어 있더라고요, 평상시에. 그렇게 하려면 장비 지급도 되어야 되고, 그런 데 대한 훈련시스템도 되어야 되고요. 그리고 감염이 저희가 가장 중요하게 보고 있는 분야이기는 하거든요. 그런 데 놓고 평상시 감염관리가 되어야 되겠죠.

사회자 : 알겠습니다. 서울시나 자치구, 보건소도 일선 보건소 될 수 있겠죠. 이쪽에 개선사항 같은 것을 제안하실 게 있습니까?

위원장(여) : 방역 저기 놓고 우리가 대안으로 얘기하고 있는 건 질병관리본부가 지금 하나 짚아요. 그래서 시·도별 질병관리센터.

사회자 : 거점지방센터 같은 걸 만드는 것을 말씀하시나요?

위원장(여) : 네, 센터 같은 것들이 있어야 되지 않을까, 이런 고민들을 하고 있습니다. 아예 시·도별로 그 센터에서 그 역할을 할 수 있도록 해야 될 거고요. 여기도 가장 문제는 인력 문제일 거예요, 방역을 할 수 있는 인력이 태부족이잖아요. 그리고 서울시뿐만 아니라 전체적으로 감염내과, 예방의학과는 돈 안 되는 과로 의사나 전문의들이 없단 말이죠. 그런 데 대한 어려움도 보완이 되어야 될 거예요, 제도적으로 정책적으로.

사회자 : 이쪽은 어떻게 보세요. 지자체 간 협력 같은 경우도, 수도권 같은 경우에 이동도 빈번하고 강원도에서 서울 온 경우도 있고 한데 협조가 안 됐다는 얘기가 많이 있잖아요. 이런 것을 지적하실 수 있을까요?

응답자(남2) : 그게 중앙정부가, 아까 얘기했지만 시설장비, 인력 이런 것이 어느 지역에 어느 의료기관에 어느 정도 분포되어 있다는 것들을 전수조사를 하고 그것을 관리

하고 동원할 수 있는 시스템을 구축하고 있어야 되는데 그 자체도 안 되어 있을 뿐만 아니라 이런 국가재난 사태에 당연하게 지자체와 맞설 것이 아니라, 극복지를 것이 아니라 불러 모아서 어떻게 협력 체제를 구축할 거냐. 이런 역할을 해야 되는데 그런 거 전혀 안 한 거죠.

응답자(남) : 지자체 간에 협력, 그러니까 DB는 있을 거예요. 복지부 내에서 상당히 많은 과들이 있고 우리 사람들 다 파견되고 있을 텐데 이게 유사시 재난 컨트롤타워로 집중되지 않는 거죠. 157명에 3개 과 있는데 질병관리본부에서 파악할 수 있는 수준이 안 되는 거예요. 그렇다 보니까 이런 문제가 나타난다면 지자체도 마찬가지로 일 텐데, 지자체도 일상적으로 서울의료원뿐만 아니라 서울 시내에 있는 민간병원까지 포괄한 유사시 동원 가능한 매뉴얼과 시스템들을 구축하고 있어야 될 거 같고 그래야지 상호 간에, 지자체 간에 보완적 요소들이 작동될 거 같고요.

사회자 : 아까 잠깐 언급하셨는데 구멍이라고 표현하셨잖아요. 일선 현장까지 하면 매뉴얼 상 존재하지 않는 부분과 조치들도 많이 했는데 이런 부분들은 보완이 많이 필요할 거 같아요. 아까 잠깐 말씀하셨는데 일선 현장의 매뉴얼이 너무 구체적이지 않다.

응답자(남2) : 이런 비유도 괜찮을 거 같은데, 이런 얘기를 하더라고요. 국민들이 소방훈련, 건물에는 소방점검 돌잖아요. 복도에 뭐가 있으면 치우라고 하고 이런 것을 일상적으로 한다든지, 민방위 훈련을 한 달에 한 번씩 하잖아요. 그런데 이런 국가재난과 관련한 훈련이나 교육은 쉽게 할 수 있는 것이잖아요. 이런 데 대한 훈련이나 이런 것들은 일상적으로 전혀 어느 곳에서도 시행되지도 않고 그럴 기회도 없다는 거죠. 그러니까 이번을 계기로 해서 그런 것들도 있어야 된다.

응답자(남) : 질병관리본부에 중앙매뉴얼이 존재하고요. 여기에서는 심지어 3-3을 보면 옷을 어떻게 입고 벗으라는 얘기까지 쓰여 있죠.

사회자 : 구체적으로요?

응답자(남) : 네, 그렇게 나와 있어요. 다만, 문제는 이런 거죠. 이걸 놓고 각 의료기관 현장은 어떻게 자기 자체의 매뉴얼을 만들고 인력운용계획도 수립하고 해야 하는데, 그렇게 안 되 있는 거죠. 교육훈련도 해야 되고... 그리고 이번 메르스처럼 장기적 되어질 경우 어떤 문제가 발생하느냐면 안전의 결정적 문제는 인력이 부족한 것도 있지만 피곤하게 되면 안전에 대한 문제를 더 소홀하게 되고 실수를 하게 되잖아요. 그러니 안전문제는 충분한 휴식과 보충 이런 것들이 필수적인데 현황을 살펴보면 12시간 맞교대로 3박 4일씩 근무에 투입되고 있는 곳도 존재하는 상황 이죠. 전염병 사태가 장기화할 것을 대비한 인력 운영에 대한 매뉴얼과 계획도 만들고 이런 것들이 중앙정부나 지자체에 책임 있게 관리 감독되어지고, 평가되어지고 그런 것들이 잘되는 병원이 좋은 병원이어야 하죠. 그렇게 평가되어야 하고,

그것이 안전하고 좋은 병원이라고 인정받아야 되는데 지금 구조는 그렇지 않거든요. 겉보기만 화려한 병원, 삼성의료원이 우리나라 최고의 병원이었던 것처럼. 밑에까지 그런 체계가 이루어져 있지 않은 것들, 이게 말하자면 구멍의 요소들이죠.

사회자 : 언론 보도 관련해서 평가를 해 보고 싶은데요. 우선 보건의료노조의 언론보도는 원활하게 잘 나왔는지요? 기사화가 되고 입장도 전달이 되고요?

위원장(여) : 보건의료노조가 낸 성명서나 이런 것들은 많이 나오기는 했죠.

응답자(남2) : 왜냐하면 이런 국가재난 사태가 처음으로 터지다 보니까 주로 질병관리본부나 정부의 발표나 이런 것이 주종이었고, 보통 일반 언론들은 그걸 주로 받아서 쓰는 거였는데 이게 실제 현장에서는 문제다, 이런 것들을 실제 느끼다 보니까 그걸 대변하는 매체, 언론 보도 이런 것들은 목마르게 기다렸던 거고 그래서 저희들이 메르스 상황판도 만들었고, 홈페이지에. 이러다 보니까 엄청나게 알려지게 되면서 신뢰도도 많이 높아졌고 언론의 관심 집중도 상당히 높았죠.

사회자 : 언론이 이번 사태에 대해서 정보를 정확하게 잘 전달했다고 보이나요? 아니면 정부 입장을 비호했다든지 대변했다든지? 아니면 무조건적인 비판이 많았다든지, 혹은 이런 것도 있습니다. 일종에 사람들이 관심가지는, 예를 들어서 서울시와 중앙정부의 갈등, 35번째 환자죠. 오보 같은 이런 얘기가 있는데 어떻게 객관적이고 정확했다고 보세요, 아니면 조금?

응답자(남) : 언론은 5월 30일, 저희가 병원 정보공개 문제를 본격적으로 공론화시키기 전까지 정부의 언론 보도는 상당히 심각했죠. 언론 보도는 거의 정부의 보고와 발표대로 쪽 따르는 과정이었고요. 그 이후에도 사실은 상당 부분 그런데요. 중앙방역대책본부에서 현재 메르스가 한풀 꺾인 분위기로 이야기하니까 지역감염의 징후들이 나타나고 있다는 비판들도 있는데도 그런 것들을 경계하기 보다는 마치 메르스 국면이 한풀 사그라지는 것처럼 언론들이 지금 그렇게 쓰고 있잖아요, 이런 것처럼 일정하게 어쨌든 정보가 대단히 차단되어 있는 조건에서, 질병에 대한 정보 역시 마찬가지로. 그런 조건에서 언론들이 취할 수 있는 태도가 사실은 대단히 정부 홍보에 편향된 측면들이 강할 수 밖에 없는 것 같아요.

사회자 : 신뢰 수준 같은 거 묻고 싶은데, 방역당국에 대해서 이번 경우에 신뢰 수준이 굉장히 낮았다고,

응답자(여) : 낮죠.

사회자 : 더 언급은 하지 않겠습니다. 서울시 쪽은 어떻게 보세요? 상대적으로 조금 나아보였나요, 아니면 비슷한 수준이었나요?

응답자(여) : 상대적으로 높죠. 특히 발표하고 나서 신뢰도가 조금 올라갔죠, 서울시는.

사회자 : 이 국면에서 계획된 보건의료노조의 추가적인 활동 같은 거 있을까요? 공공의료도 괜찮고.

응답자(여) : 지금 전국에서는 더 이상 확산되는 것을 막고 조기 종식하는 게 최우선이잖아요. 그렇게 하기 위한 우리들이 할 수 있는 역할들, 예를 들어 성명서든 촉구든 이런 것은 계속할 거고요.

그다음은 확진된 환자들 치료를 제대로 하는 거예요. 지금 환자 중증도에 따라서 제대로 분배가 안 되고 있는 거 같아서 그런 것에 대한 촉구와 함께 제일 중요한 것은 이 환자들을 제일 낮게 하면서 거기에 있는 의료진들, 우리 조합원도 포함이죠. 보건의료에 종사하는 사람들이 안전하게 치료도 하고, 안전하게 다 하는 과정들을 가질 수 있도록 하는 게 두 번째 과정일 거고요.

그다음은 이번 계기로 불거진 여러 문제들을 제도적으로 바꾸기 위한 활동들, 그래서 제2, 제3의 메르스 사태를 막자. 공공의료 강화하는 문제, 인력을 확충하는 문제, 그리고 우리 안에 보호자 없는 병원 포함한 병원시스템을 바꾸는 문제, 이런 것들을 세 번째 단계로 제도개선이나 이런 것도 같이 해 나갈 예정이고요. 그걸 위해서 아까도 말씀드렸지만 내일 국회에서 기자회견 하면서 국회에 11가지 과제를 제안할 생각이예요. 우리 노조는 이대로는 안된다는 생각을 강력하게 가지고 있어요. 공공성을 잃어가는 한국의료체계는 대수술이 필요합니다. 세월호의 그때와 마찬가지로 가만히 있는다면, '제 2의 메르스'는 언제든 우리 앞에 다시 다가올 것이며, 늦은 후회는 또다른 큰 희생을 만들 뿐이라고 판단합니다. 11대 과제는 별도 자료를 드릴테니 소개 부탁드립니다. 주요하게는 이미 인터뷰에서 말씀드린 국가방역체계 실행기관으로서 국립중앙의료원 주도의 공공의료기관 체계 정비 문제나, 국가 주도의 보건의료 인력수급 제도화, 보건의료인력지원특별법 제정, 병원의 안전시스템 강화와 의료인력 비정규직의 정규직화, 환자 안전을 위한 의료기관평가인증제 전체 의료기관 의무 시행 이런 내용들을 담고 있습니다. 우리 노조는 이러한 제안이 의미있게 논의되어 사회적 대화, 대타협을 위한 출발점이 되기를 바라고 있고요.

물론 이런 중장기 과제들을 만들어가는 그 과정에도 지속적으로 현장 모니터링은 꾸준히 하고, 저희가 구성된 특별대책팀은 계속 가동이 될 것 같습니다.

사회자 : 인터뷰 협조에 주셔서 감사합니다. 수고하셨습니다.

보건의료노조, 환자현황 등 정보 ‘메르스 상황판’ 운영

라포르시안 원문 1 입력 2015.06.04 12:59



보건의료노조 메르스 상황판

※ 보건의료노조는 중동호흡기증후군(MERS) 국내감염에 대해 정보를 제공하고 알리기 위해 메르스상황판을 만들었습니다. 국민 생명과 안전을 위해 보건의료노조는 만전을 기할 것이며 상황판은 실시간으로 계속 업데이트 됩니다. 상황판 업데이트를 위한 제보는 게시물의 리플로 달아주시거나 보건의료노조(02)2677-4889, 메르스 제보게시판을 이용해주시면 검토하여 반영하도록 하겠습니다.

[라포르시안] 전국보건의료산업노동조합은 중동호흡기증후군(메르스) 감염 상황에 대한 정확한 정보를 제공하기 위해 ‘메르스상황판’을 만들어 홈페이지를 통해 공개하기로 했다고 4일 밝혔다.

메르스상황판(<http://goo.gl/XejixO>)은 환자 현황을 비롯해 위기경보수준 조치상황, 상황일지(5월 11일 이후~현재), 참고자료 등으로 구성했다.

환자 현황과 위기경보수준 조치상황은 보건복지부의 발표에 근거하며, 상황일지는 발병현황, 정부대응, 보건의료노조의 대응, 주요 언론기사로 구성된다.

참고자료는 ▲초기대응과 환자확산 과정 상황 요약 ▲17개 국가 지정입원병원 목록 ▲국내환자 발생 리스트 등이다.

특히 17개 국가지정입원병원은 보건복지부가 지난 2014년 정부의 방역대책을 위해 보

건당국이 구축한 시스템이지만 국민들에게는 제대로 알려지지 않았다.

보건의료노조는 현장 조합원들을 통해 조사된 현장모니터링 결과를 취합하여 공개할 예정이다.

보건의료노조는 "메르스 상황판은 매일 실시간으로 업데이트할 예정이며, 메르스 확산으로 인한 국민의 혼란을 방지하고 국민과 병원 노동자의 안전과 생명을 위해 의료 현장에서 취합된 정보를 최대한 바르고 정확하게 전달하도록 노력할 것"이라고 말했다.

김상기 기자 bus19@rapportian.com

“안전은 협상의 대상이 아니다”

공공의료 강국 캐나다 의료인이 바라본 메르스 사태. 한겨레21, 제1068호

“정부와 의료진 사이에 협력과 소통이 어찌
면 그렇게 잘 안 될 수 있나?”

린다 실라스(54) ‘캐나다 간호사노동조합’(CFNU) 위원장은 “(한국의 메르스 사태를 보면서) 긴밀하게 협조하지 않는 데 놀랐다”고 말했다. 캐나다는 공공의료 비중(병상 수 기준)이 99%에 이르는 나라다. 2003년 중증급성호흡기증후군(SARS·사스) 사태를 겪은 뒤로는 공공성에 더해 ‘협력과 신뢰’도 강조하게 됐다. 캐나다 정부는 언제, 어디서 확진자와 의심자가 나타났고 어떻게 치료받고 있는지를 투명하게 공개한다. 지난 6월19~22일 서울에서 열린 세계간호사대회 참석차 한국을 찾은 실라스 위원장을 25일 국회 의원회관에서 만났다. CFNU와 ‘자매 노조’인 전국보건의료산업노동조합이 만남을 주선했다.

“2003년 사스 대유행 때 400여 명이 감염됐고, 간호사 2명을 포함해 40여 명이 숨졌다. 이후 간호사들이 병원을 옮겨다니며 근무하다가 전염병을 옮기는 관행이 사라졌다. 전염병 예방 매뉴얼도 만들었다.” 캐나다에서는 병원 의료노동자들의 발언권이 강하다. CFNU에 가입된 간호사는 20만 명이다. “N95 마스크 장비를 제대로 공급해주지 않으면 출근을 거부하겠다는 캠페인을 했다. 안전은 협상의 대상이 아니다. 의료진이 안전하지 않다고 판단되면, 근무를 거부할 법

적 권리가 있다.” 이날까지 한국에서 메르스 확진자는 180명. 이 가운데 18.8%(34명)는 의사·간호사·방사선사·응급의송요원 등 병원원에서 일하는 사람이다. 방호복을 제대로 착용하지 못해 메르스에 노출된 의료진도 있다.

그런데 놀랍게도 아무도 항의하지 않는다. 보건의료 노동자들의 안전을 논의하는 테이블도 없다. 캐나다에선 신종 전염병이 발생하면, 의사와 간호사뿐 아니라 식당 노동자까지 모든 관계자들이 모여서 감염 예방 대책을 논의한다. 캐나다 간호사는 1인당 평균 4명의 환자를 돌본다. 병실은 대부분 2인실이다. 간호사 인건비나 의료장비 구입비 등은 연방정부(20%)와 지방정부(80%)가 책임진다. 6인실·12인실과 같은 다인실이 대부분이고, 간호사 1명이 30~40명을 돌보는 한국의 의료 환경에 대해 실라스 위원장은 “아프리카 같다”고 말했다.

한국 정부는 캐나다의 사례에서 무엇을 배워야 할까? “의료진의 안전이 보장돼야 환자의 안전이 보장된다. 안전을 비용으로 생각하면 안 된다. 안전이 최우선이다. 정부는 전쟁이 일어났을 때뿐만 아니라 질병이 발생했을 때도 국민을 안전하게 보호할 의무가 있다.”

황예랑 기자 yrcomm@hani.co.kr

