

3년간 은폐된 목소리
에이즈환자 장기요양사업에 대한 증언

에이즈환자는 왜 사망했는가?

일시 : 2013년 11월 5일 10:00

장소 : 국가인권위원회 배움터

주최

한국 HIV/AIDS감염인 연합회 KNP+
HIV/AIDS 인권연대 나누리+

순 서

에이즈환자는 왜 사망했는가?

- I** 수동연세요양병원 에이즈환자 사망사건 초래한 보건복지부,
질병관리본부를 국가인권위원회에 진정하다
진정자료 및 참고자료 1
- II** 2011년 환자인권침해사건 처리과정에 대한 증언
*증언자 이훈재 _ 인하대학교 의과대학 사회의학교실 교수
전 국가에이즈관리사업모니터단 상담사업 모니터 팀장* 10
- III** 2012년 수동연세요양병원, 한국호스피스선교회의 중증/정신질환
에이즈환자 장기요양사업 수행 문제에 대한 증언
증언자 _ A, B, C, D, E, F, G, H, 10
- IV** 2013년 에이즈환자 사망사건에 대한 증언
*증언자 김종훈 _ 전 국가에이즈관리사업 모니터단, 사회복지사
증언자 I* 10
- V** 중증 / 정신질환 에이즈환자 장기요양사업의 문제점
권미란 _ HIV/AIDS 인권연대 나누리+ 10

I. 수동연세요양병원 에이즈환자 사망사건 초래한
보건복지부, 질병관리본부를 국가인권위원회에 진정하다

I 수동연세요양병원 에이즈환자 사망사건 초래한 보건복지부, 질병관리본부를 국가인권위원회에 진정하다¹⁾

수동연세요양병원은 장기요양이 필요한 HIV감염인의 건강권 및 자기결정권을 보장하지 않아 사망에 이르게 하였다. 2013. 10.10 HIV/AIDS인권연대 나누리+(대표 윤가브리엘), 한국HIV감염인연합회 KNP+(상임대표 손문수), 김종훈(전 국가에이즈관리사업 모니터단)은 국가에이즈관리사업의 일환으로 중증/정신질환 에이즈환자 장기요양사업을 위탁 수행해온 수동연세요양병원/한국호스피스선교회(장)를 관리·감독해야할 책임을 방기한 복지부(장관) 및 질병관리본부(장)을 피진정인으로 국가인권위원회에 진정하였다.

HIV감염인 김OO는 2013. 6.16. 신촌세브란스병원에서 약 2개월간 입원치료를 받아 건강을 회복하여 2013. 8.8. 신촌세브란스병원은 김OO를 퇴원조치하였다. 환자는 퇴원 후에도 요양이 필요하여 수동연세요양병원/한국호스피스선교회로 전원하였다. 신촌세브란스병원에서 퇴원할 시 주치의는 김OO 환자에게 혈액검사사본을 가지고 가서 요양병원 의료진에게 전달하고, 건강을 회복했지만 식사량이 적고 콩팥수치가 다소 높은 점 등을 상기시키면서 당분간 수액을 맞도록 해달라는 의견을 전달하도록 당부를 하였다. 수동연세요양병원/한국호스피스선교회 입원과정에서 신촌세브란스병원 주치의의 의견을 전하였으나, 수동연세요양병원/한국호스피스선교회 의료진은 수액을 맞아야 한다면 다른 병원으로 가라며 수액주사를 투여하지 않았다. 그 후 환자는 2013.8.14. 신촌세브란스병원에 1차 외래진료를 받고, 2주 뒤인 2013.8.28로 2차 외래진료를 예약해둔 상태에서 2013.8.19 호흡곤란이 발생했다. 환자는 수동연세요양병원/한국호스피스선교회 의료진에게 자신의 상태를 전하고 “본원으로 보내달라”고 요청하였다. 하지만 수동연세요양병원/한국호스피스

1) 2013년 10월 10일 진정인-HIV/AIDS 인권연대 나누리+(대표 윤가브리엘), 한국HIV감염인연합회 KNP+(상임대표 손문수), 김종훈(전 국가에이즈관리사업 모니터단)-이 배포한 보도자료와 동일한 내용입니다.

선교회는 김OO 환자의 요청을 무시하였고, 2013.8.21 아침에 환자는 사망하였다. 수동연세요양병원/한국호스피스선교회 측은 김OO 환자를 신촌세브란스병원으로 보내지 않은 이유로 환자 어머니의 의사와 환자의 경제적 문제를 제시했다. 환자의 어머니가 ‘관여하고 싶지 않으니 병원측에서 알아서 하라’고 했고, 요양병원에서 신촌세브란스병원까지 이동하는데 응급차 이용비용이 약 30~50만원까지 발생하는데 보호자가 협조하지 않는 환자에 대해서는 어려움이 발생한다는 것이 이유였다. 수동연세요양병원/한국호스피스선교회는 김OO 환자에게 적절한 의료적 조치를 하지 않았고, 건강상태의 이상을 호소한 환자의 요청을 무시하고 방치하여 사망에 이르게 하였다.

요양병원의 부적절한 조치로 환자가 사망한 사건을 국가인권위원회에 진정한 더욱 심각한 이유는 국가예산을 들여 수행한 중증/정신질환 에이즈환자 장기요양사업도중에 발생한 사건이라는 점과 과거에 수동연세요양병원/한국호스피스선교회에서 환자 인권침해 사건이 발생하였으나 이에 대해 질병관리본부가 책임을 방기하여 김OO 환자 사망사건을 초래한 책임이 있기 때문이다.

장기요양이 필요한 HIV감염인이나 중증정신질환이 있는 HIV감염인이 진료를 받을 수 있는 의료기관이나 요양병원이 없다. HIV감염인에 대한 낙인과 차별로 인해 의료기관에서 HIV를 이유로 거부하기 때문이다. 이런 상황에서 요양이 필요한 에이즈환자를 방치하지 않기 위해 질병관리본부는 국가에이즈관리사업의 일환으로 중증/정신질환 에이즈환자 장기요양사업을 벌이고 있다. 보건복지부장관은 후천성면역결핍증예방법 제16조(요양시설 등의 설치·운영)과 제23조(권한의 위임·위탁)에 따라 2010년 3월 중증/정신질환 에이즈환자 장기요양사업 수행기관으로 수동연세요양병원을 선정하여 그 역할을 위탁하였다. 수동연세요양병원/한국호스피스선교회는 질병관리본부의 예산지원하에 에이즈환자를 위한 병상 72개를 설치하였고, 운영비를 지원받아 에이즈환자 전담 코디네이터, 상담간호사, 간병인들을 직원으로 고용하여 에이즈환자 대상 장기요양사업을 위탁수행하고 있다.

국가에이즈관리사업의 효율성을 도모하기 위한 목적으로 2007년부터 운영이 되었던 국가에이즈관리사업 모니터단은 2011년에 수동연세요양병원/한국호스피스선교회에서 요양중인 에이즈환자들이 간병인에 의해 폭언, 구타, 성추행을 당한 상황을 알게 되었다. 그 원인을 파악하는 과정에서 1)수동연세요양병원/한국호스피스선교회에서 고용한 간병인들에게 의료인이 챙겨야 할 에이즈환자 요양업무의 상당부분을 맡겼으나 그 수행과정에 대한 감독은 소홀히 한 점, 2)에이즈환자에 대한 요양 및 진료를 소홀히 한 점, 3)에이즈환자의 요양보다 병원수익을 우선시하는 정황을 알게 되었다.

국가에이즈관리사업 모니터단은 질병관리본부 에이즈.결핵관리과에 엄정한 조사와 근본적인 대책을 촉구하였으나, 질병관리본부 에이즈.결핵관리과는 도리어 모니터단에게 사건확대의 책임을 추궁하며 함구를 강요하였다. 결국 질병관리본부 에이즈.결핵관리과와 수동연세요양병원/한국호스피스선교회는 폭언, 구타를 한 간병인 2인과 성추행 혐의를 받은 간병인을 해고하는 것으로 사건을 마무리했다. 이에 국가에이즈관리사업 모니터단은 질병관리본부 에이즈결핵관리과의 자발적이고 책임 있는 재발방지조치를 기대할 수 없다고 판단하여 2011년 12월 5일에 질병관리본부장에게 1)수동연세요양병원에서의 환자 인권침해 사건에 대한 합리적이고 객관적인 조사, 2)질병관리본부 에이즈.결핵관리과의 처리과정이 적절하고 책임있는 업무처리인지 확인, 3)재발방지를 위한 근본적인 대책 강구를 촉구하는 모니터단 명의의 입장서를 제출하였다. 하지만 질병관리본부 에이즈결핵관리과에서 질병관리본부장에게 전달조차 하지 않은 것인지, 전달하였으나 질병관리본부장이 무시한 것인지 입장서에 대한 회신은 없었다.

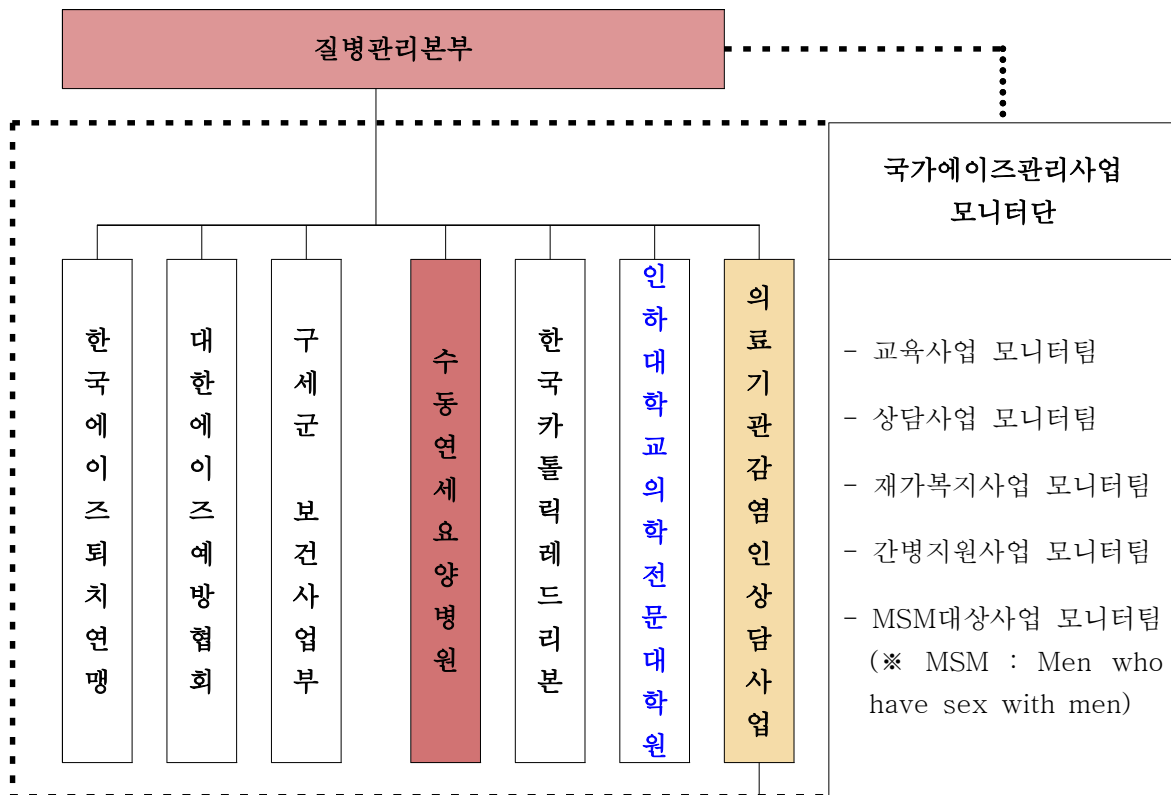
수동연세요양병원/한국호스피스선교회는 사회적 낙인과 차별로 인해 에이즈환자를 받아주는 요양병원이 없다는 점을 도리어 악용하여 에이즈환자 장기요양사업을 돈벌이 수단으로 삼아왔다. 국가예산으로 에이즈환자용 병상 72개를 설치한 후 요양 및 진료는 소홀히 한 채 거의 ‘수용’에 가까운 상태로 에이즈환자를 방치하면서 진료비를 챙겼다. 게다가 더 많은 진료비를 청구하기 위해 타 의료기관 상담간호사에게 ‘에이즈환자 의뢰할 때 치매가 의심된다

는 정도로 기재를 하기만 해도 진료비 청구시 우리 병원에 유리하니 치매관련 진단을 가급적 추가해 달라'고 요청한 정황도 포착되었다. 2011년에 이러한 사실이 확인되고 문제제기가 되었음에도 불구하고 에이즈환자 장기요양사업에 대한 관리, 감독을 해야 할 책임이 있는 질병관리본부는 사건을 은폐하고 근본적인 대책을 마련하지 않았다. 따라서 김OO 환자 사망사건은 수동연세요양병원/한국호스피스선교회의 에이즈환자에 대한 차별과 건강권 침해, 질병관리본부의 책임방기로 인해 필연적으로 발생할 수밖에 없었다.

김OO 환자 사망사건의 원인과 그 책임소재에 대해 철저하게 조사하고 재발방지 대책을 마련하지 않으면 에이즈환자의 건강권, 생명권 박탈은 반복될 것이 분명하다. 김OO 환자 사망사건뿐만 아니라 수동연세요양병원/한국호스피스선교회가 중증/정신질환 에이즈환자 장기요양사업을 어떻게 수행해왔는지 총체적인 조사가 필요하다. 질병관리본부 에이즈.결핵관리과가 자체적으로 실태조사를 하고 있지만, 진정인들은 질병관리본부가 그간 책임을 방기해 온 것에 대해 조사를 받아야할 대상이지 이 사건을 조사, 해결할 국가기관으로서의 자격을 상실했다고 판단한다. 또한 진정인들은 수동연세요양병원/한국호스피스선교회가 더 이상 중증/정신질환 에이즈환자 장기요양 사업을 위탁 수행할 자격이 없다고 판단한다. 에이즈환자의 인권을 보장하고 건강을 회복시킬 목적으로 중증/정신질환 에이즈환자 장기요양 사업이 재정비될 수 있도록 하기위해 국가인권위원회에 진정하게 된 것이다.

[참고] 국가에이즈관리사업 개요

- 질병관리본부는 국가에이즈관리정책 개발 및 법·제도 수립, 국가에이즈관리사업 계획 수립 및 평가, 국가 HIV/AIDS 감시체계 구축 및 운영, 전국 단위 HIV 감염인 신고 현황 분석 및 정보 환류, HIV 관련 교육 및 홍보를 담당한다. 국가에이즈관리사업은 질병관리본부 에이즈결핵관리과가 주무부서로서 담당하고 있으며, 전문민간단체나 대학의료기관과 연계하여 국가 보건기관 등이 수행하여야 할 에이즈 예방서비스 및 에이즈 환자 지원 서비스 등이 이루어지고 있다. 질병관리본부에서는 한국에이즈퇴치연맹 등 7개의 전문민간단체 또는 대학의료기관 컨소시엄 등에게 사업비를 교부한 후 국가에이즈관리사업 목표에 부합하는 활동을 수행토록 하고 있으며, 이들 기관에 대한 평가와 지도감독을 하고 있다.



가톨릭대학교 서울성모병원
고려대학교구로병원
국립중앙의료원
삼성서울병원
서울아산병원
세브란스병원
원주기독병원
인하대학교병원
서울특별시 서울의료원
경북대학교병원
전남대학교병원
충남대학교병원
한림대학교 강동성심병원
전북대학교병원

【국가에이즈관리사업 수행 틀】

○ 국가에이즈관리사업 모니터단

국가에이즈관리사업의 대부분이 전문민간단체 등을 통해 수행되고 있고, 정부 보건사업 영역에도 평가와 성과관리 필요성이 대두됨에 따라 질병관리본부에서는 ‘국가에이즈관리사업 모니터단’을 운영하기 시작하였다. 국가에이즈관리사업 세부영역별 모니터링을 하고 있다. 그 결과는 정기적으로 질병관리본부에 서면보고한 후, 정례 보고회의에서 논의하였다. ‘국가에이즈관리사업 모니터단’은 2013년부터 중단되었다.

○ 중증/정신질환 에이즈환자 장기요양사업

질병관리본부는 국가에이즈관리사업의 일환으로 중증/정신질환 에이즈환자 장기요양사업 계획을 수립하였다. 보건복지부장관은 후천성면역결핍증예방법 제16조(요양시설 등의 설치·운영)과 제23조(권한의 위임·위탁)에 따라 2010년 3월 중증/정신질환 에이즈환자 장기요양사업 수행기관으로 수동연세요양병원을 선정하여 그 역할을 위탁하였고, 동법 제22조(비용 부담)에 따라 설치, 운영비용을 부담하고 있으며, 현재 에이즈환자를 대상으로 한 병상은 총 72병상이다.

후천성면역결핍증예방법

제16조(요양시설 등의 설치·운영) ① 보건복지부장관 또는 시·도지사는 감염인의 요양 및 치료 등을 위한 시설(이하 "요양시설"이라 한다)과 감염인에 대한 정보 제공, 상담 및 자활 등을 위한 시설(이하 "쉼터"라 한다)을 설치·운영할 수 있다.

② 요양시설 및 쉼터의 설치·운영에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제22조(비용 부담) 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 비용은 대통령령으로 정하는 바에 따라 국가 또는 지방자치단체가 부담하거나 그 전부 또는 일부를 보조한다.

7. 제23조제3항에 따라 위탁받은 단체 또는 기관의 요양시설 및 쉼터의 설치·운영 비용
제23조(권한의 위임·위탁) ③ 보건복지부장관 또는 시·도지사는 대통령령으로 정하는 바에 따라 요양시설 및 쉼터의 설치·운영을 민간단체 또는 관계 전문기관에 위탁할 수 있다.

동법 시행령

제25조(비용 부담) 법 제22조에 따른 비용부담은 다음과 같이 한다.

4. 법 제22조제6호의 규정에 의한 홍보 및 교육비용과 동조제7호의 규정에 의한 요양시설 및 쉼터의 설치·운영비용은 국가 또는 지방자치단체가 그 전부 또는 일부를 보조한다.

제26조(업무의 위탁) ② 보건복지부장관 또는 시·도지사는 법 제23조제3항에 따라 법 제16조제1항에 따른 요양시설과 쉼터의 설치·운영에 관한 업무를 보건복지부장관 또는 시·도지사가 지정하는 후천성면역결핍증 관련단체·종교단체 또는 관계전문기관에 위탁한다.

동법 시행규칙

제11조의2(요양시설 등의 시설 및 인력 등의 기준) 법 제16조제2항에 따른 감염인의 요양 및 치료 등을 위한 시설과 감염인에 대한 정보제공, 상담 및 자활을 위한 시설이 갖추어야 할 시설 및 인력 등의 기준은 별표와 같다.

[별표] 요양시설 등의 시설 및 인력 등의 기준(제11조의2 관련)

구분	기준
1. 감염인의 요양 및 치료등을 위한 시설	가. 시설: 10명 이상 수용가능한 입원실, 의무기록실, 진료실, 소독 시설, 급식시설, 세탁물 처리시설, 휴게실·화장실 및 욕실 등 편의시설 나. 인력: 상근의사 1명 이상, 상근간호사 및 상근간호조무사 각 1명 이상, 상근관리자 3명

○ 의료기관 감염인 상담사업:

질병관리본부에서는 2005년도 8월부터 서울소재 4개 대학병원을 선정하여 의료기관 HIV감염인 상담사업을 시범 실시하였고 2006년부터 전국에 감염내과가 있는 대학병원급 종합병원으로 사업을 확대하였다. 사업의 방법은 상담간호사가 HIV감염인을 대상으로 진단초기상담, 투약시작상담, 복약순응도 향상을 위한 상담, 성상담, 건강관리 및 생활상담 등을 하여 감염인의 충격감소, 치료순응도 향상 등을 통한 삶의 질 향상을 도모하고 있다. 대학병원급 종합병원에서 치료 후 요양이 필요한 에이즈환자를 수동연세요양병원/한국호스피스선교회로 연계하는 역할도 맡고 있다.

○ 대한에이즈예방협회 간병지원사업:

1993년에 발족한 대한에이즈예방협회는 에이즈예방 홍보·교육사업, HIV감염인 지원사업 등을 하고 있다. HIV감염인 지원사업의 일환으로 간병지원사업을 하고 있다. HIV감염인 중 마비 환자, 치매, 정신 질환자, 병원에서 퇴원하였으나 자기 관리가 불가능한 환자 및 가족에게 간병을 요청하지 못하거나 경제적인 어려움으로 인하여 간병을 지원 받지 못하는 경우에 간병 서비스를 제공한다. 간병 서비스 제공자는 건강상태가 양호한 HIV감염인으로 간병인 교육 등을 통해 자격을 갖추게 되고, 이들에겐 자활의 기회가 된다. 동료간병이 진행됨에 따라 간병서비스 수혜자에게는 에이즈에 대한 편견과 낙인으로 인한 차별 및 피해로부터 보호받을 수 있다는 장점이 있다. 간병지원사업을 먼저 해왔던 대한에이즈예방협회는 수동연세요양병원/한국호스피스선교회가 중증/정신질환 에이즈환자 장기요양사업을 시작할 때부터 업무협력 및 자문을 하고 있다.

II. 2011년 환자인권침해사건 처리과정에 대한 증언

Ⅱ 2011년 환자인권침해사건 처리과정에 대한 증언

2011년도 S 요양병원 사건에 대한 증언

이훈재 _ 인하대학교 의과대학 사회의학교실 교수

본 증언자가 모든 연구, 강의, 그리고 개인기록을 담고 다니는 USB에는 특이한 폴더가 하나 있다. 바로 ‘S 요양병원’이라는 이름의 폴더이다. 원래 기록을 남기고 보관함에 있어서 빈틈이 많아 주변 사람들을 귀찮고 불안하게 만드는 체질이다. 그런데 S 요양병원과 관련한 기록만큼은 잘 보관을 하고 있어야 할 것 같다는 예감을 지울 수 없었던 것이다.

사실 S 요양병원에 대하여 본 증언자만큼 기대와 성원을 한 사람도 드물 것이다. 실제 지난 2010년 경, 의과대학 지도학생들과 인천지역 보건소 에이즈 담당자들을 인솔하여 S 요양병원을 수차례 견학한 적이 있다. 책으로 보면 될 이룬 강의보다 좋은 병원과 봉사하는 의료인의 모습을 보여주는 것이 그들에게 더 의미가 있을 것이라는 생각 때문이었다. 2011년도 초에는 10여 년간 집에서 누워 계시던 장모님 입원문제를 S 요양병원의 관계자와 상의하며 부탁한 적도 있었다. 심지어 S 요양병원의 에이즈 환자 병상 증설문제를 비판하던 K 활동가에게 공식 회의에서 면박을 준 적이 있을 정도였다. K 활동가는 현재 S 요양병원 문제를 앞장서서 제기하고 있는 분이다.

S 요양병원이야말로 선한 의료기관의 상징이라고 믿었고, 그러한 믿음을 주변에 전파하기도 하였던 본 증언자는 2011년 12월 국가인권위원회에 이 병원 문제를 진정을 하게 되었다. 아이러니한 일이다. 국가로부터 지원을 받아 에이즈 환자 요양서비스를 제공하고 있는 S 요양병원에서 병원종사자(간병인)에

의한 폭언, 구타, 그리고 성폭행까지 발생되었다는 신뢰할 만한 제보가 있었는데도 질병관리본부에서는 이를 덮으려 하였기 때문이다. 질병관리본부로서는 여러 이유를 대며 변명하고 싶겠지만 변명의 여지가 없다. 본 증언인도 조용히 덮어질 수 있는 문제라면 침묵하고 싶었을 터이지만, 그때의 상황 자체는 덮어질 상황이 아니었다. 다른 사람도 아닌 병원 직원(간병인)의 양심선언식 제보에 의하여 외부에 알려지기 시작하였으며, 차후에 안 일이지만 S 요양병원과 연계를 맺고 있는 다른 의료기관 소속의 복수 의료인들이 그 제보와 상당히 유사한 내용의 경험담을 전해주기도 하였다. 혹자는 이러한 경험담의 나눔을 의료법에서 규정하고 있는 비밀보장 의무에 어긋난다고 하기도 한다. 그러나 의료인에게 법적으로는 물론 윤리적으로도 요구하고 있는 최고의 의무는 환자의 생명권 보호, 인권 존중이다. 자신의 책임과 관련하여 타인에게 비밀보장의 의무를 강조하는 것은 의료인으로서의 심각한 가치판단력 상실 상태를 의미하는 것이다. 물론 S 요양병원 내에서 발생한 사건이 과장되었거나 경우에 따라서는 왜곡되어 전해졌을 수도 있다. 그러나 진상을 밝혀야 할 책임이 있는 S 요양병원과 질병관리본부는 그 당시 제보 내용에 대한 기초적인 조사도 하지 않은 채, 사실규명과 대안 모색을 원하는 분들을 심지어 겁박하며 함구할 것을 강요하였다. 그런 적이 없다고 하더라도 겪은 당사자들이 공통적으로 그렇게 느꼈다면 그러한 것이다.

본 증언인이 기억하는 바에 따르면 S 요양병원은 2009년 12월부터 ‘에이즈 환자 장기요양 시범사업 수행기관’으로서 국가의 지원 하에 중증/정신질환 에이즈 환자 대상의 요양서비스를 시작하였다.

그 당시 질병관리본부에서는 국가 지원 하에 에이즈 사업을 하는 기관의 활동 모니터링하는 ‘국가 에이즈 사업 모니터단’을 운영하고 있었다. S 요양병원의 경우도 당연히 모니터링 대상 기관이었던 것이다. ‘국가 에이즈 사업 모니터단’은 ‘검진상담 모니터단’, ‘재가복지사업 모니터단’, ‘간병지원 모니터단’ 등 세부 팀으로 구분되었는데, S 요양병원의 경우 ‘간병지원 모니터단’의 모니터링 대상이었을 것이다. 본 증언인의 경우 2008년경부터 시작된 ‘국가 에이즈 사업 모니터단’의 창단 멤버이기도 하고, 그 무렵 ‘후천성면역결핍증

교육홍보대책분과위원장’을 맡고 있기도 하며 ‘국가 에이즈 사업 모니터단’의 선임자 비슷한 역할을 하고 있었다.

2010년도의 경우 30병상 규모로 에이즈 환자 장기요양 서비스를 제공하던 S 요양병원은 2011년도에 접어들며 72병상으로 요양서비스 규모를 확대하였다. 그해 7월 12일, 간병지원사업 모니터단(팀장 : J 간호대학 모 교수)이 S 요양병원을 방문하여 간병인들을 대상으로 한 현장 모니터링을 하게 되었다. 이때 몇몇 간병인들이 환자를 대상으로 폭언, 구타 등의 행위를 한 정황을 제보 받게 되었는데, 이를 제보한 동료 간병인들은 그 원인이 에이즈 환자를 대상으로 한 요양병원 측의 과도한 물리재활치료(일일 2회 이상), 짧은 환자 배식시간 때문임을 지적하며, 요양병원의 운영방침이 간병인으로 하여금 결국 환자에 대한 가혹행위를 유발하게 된다고 문제제기를 한 것이다. 모니터단은 그 심각성을 우려하여 8월 11일 S 요양병원을 재방문하여 이번에는 환자 6명을 대상으로 모니터링을 하였다. 그 결과 일부 간병인에 의한 폭언과 구타가 일과성 사건임이 아님을 다수의 환자들로부터 확인받게 된 것이다. 또한 S 요양병원과 직접 관련이 없는 감염인이 간병지원 모니터팀의 일원인 K 활동가에게 S 요양병원 병실 내에서의 환자 폭언과 구타는 장기간 지속되어 온 문제임을 알려오기도 하였다. 모니터단은 S 요양병원 관계자들과의 면담을 통해서도 이러한 가혹행위 문제를 병원 측에서도 알고 있었던 사실임을 확인할 수 있었으며, 자체적인 시정조치 노력과 의지가 미약하다고 판단하며 이를 보고서로 작성하여 질병관리본부 에이즈결핵관리과 실무진에게 제출하였다. 그 당시 질병관리본부 연구원들이 S 요양병원 관계자를 대상으로 사실관계를 확인하였다고 하는데, S 요양병원 측에서는 질병관리본부의 확인이 부담스러웠는지 환자에 대한 폭언과 구타를 했던 2명의 간병인을 전격적으로 해고하는 것으로 상황 마무리를 시도하였다. S 요양병원 내에서의 폭언과 구타를 질병관리본부와 S 요양병원 측이 간접적으로 시인한 것으로 해석할 수 있다.

2011. 10월 28일, J 간호대학에서 진행된 ‘에이즈 환자 간병인 정기교육’종료 후 간병지원 모니터단 요원, 몇몇 상담간호사, 질병관리본부 담당 연구원, 그리

고 S 요양병원에서 활동하는 동료 간병인이 간담회를 하게 되었다. 이 자리에서 S 요양병원 소속의 동료 간병인 2명이 충격적인 제보를 하게 된다. 자신들의 동료 간병인 P(남자 40대)가 환자와 병실에서 성관계 하는 것을 수차례 목격하였다고 하며 이에 대한 처분을 요청해달라는 취지의 제보였다고 한다. 간병인 P는 최소 2명의 환자와 병실에서 성관계하는 것이 목격되었는데, 그 중 환자 W씨는 60대 남자로서 거의 실명상태이기도 하며 의사소통도 자유롭지 않은 분이었다고 한다. 또한 제보자들은 환자 W씨와의 성관계는 사실상 성폭행일 것이라는 취지로 상황설명을 하였다고 한다. 이 자리에는 질병관리본부 에이즈결핵관리과 담당연구원 2인이 함께 있었으므로, 며칠 후 질병관리본부 에이즈결핵관리과에서는 S 요양병원 관계자를 질병관리본부로 불러 병원 측의 자체조사 결과만을 청취한 것으로 알려졌다. 수일 후 당시 현장에 있었던 담당 연구원 중 한명의 연구원이 S 요양병원을 방문하여 병실 내에서 환자 W씨에게 피해 여부를 확인하였는데, 환자가 피해사실을 명확히 이야기하기를 꺼렸다고 한다. 이것이 질병관리본부 차원에서 시행한 조사의 전부이다. 의료기관 내에서, 그것도 정부 사업의 일환으로 전개되는 요양사업의 현장에서, 병원 직원에 의한 환자 가혹행위와 성폭행이 제보된 상황인데 가해자로 지목된 사람과는 아무 접촉도 안한 채 피해 당사자의 병실로 찾아가 성폭행 당했냐고 물었다고 하니. . . 적어도 그 시점만큼은 정신 나간 공무원임이 분명하였던 것이다.

2011. 11월 중순, 간병지원사업 모니터단 요원들은 11월 21일 예정된 ‘2011년도 국가에이즈 사업 모니터단 보고회의’를 통해 S 요양병원 사건을 보고하고 재발방지 방안을 논의하고자 하였다. 이것이 모니터단 활동 절차였기 때문이다. 그러나 질병관리본부 에이즈결핵관리과 담당 직원으로부터 질병관리본부 차원에서 우선 자체 진상조사를 하여 적절한 후속조치를 강구할 테니 모니터단 보고회의에서는 거론하지 말 것을 요청 받게 되었다. 그리고 해당 직원은 모니터단 팀장인 J 간호대학 모 교수가 제출한 S 요양병원 모니터링 보고서의 내용을 임의 삭제한 후 당일 회의자료로 배포하였다.

2011. 11월 22일, 질병관리본부 측에서 S 요양병원 사건에 대한 논의를 목적으로

관계자 회의를 소집하였다. S 요양병원 사건을 인지하고 있는 관계자만을 선별하여 에이즈결핵관리과 담당 직원이 회의참석을 요청했던 것이다. 이날 아침 9시 30분부터 용산역 회의실(글로리 II)에서 시작된 이 회의에는 S 요양병원 원장과 소속 상담간호사, 질병관리본부 관계자 2인, 의료기관 감염인 상담사업 상담간호사 3인, 자원봉사자 1인, 모니터단 팀장 모 교수 등이 참석하였다. 그러나 회의시작 직후 질병관리본부 관계자가 S 요양병원 사건과 관련하여 왜곡된 문제제기를 하려는 사람들을 찾아내겠다는 뉘앙스의 추궁과 민형사상 책임 등을 언급함에 따라 분위기는 격앙되었으며, 모니터단 팀장 모 교수 등이 이 상황에 반발하기도 하였다. 이 와중에서도 S 요양병원 원장은 병원운영과 관련한 자화자찬성 발언과 자기방어적인 주장만을 되풀이 하였고, 회의는 사건 진상이나 재발방지에 대한 별 다른 논의 없이 종료되었다. 이날 회의에 참석한 모니터단 팀장 모 교수와 의료기관 감염인 상담사업 상담간호사들은 질병관리본부 관계자와 S 요양병원 원장이 강압적 분위기를 조장하며 이 사건과 관련하여 함구할 것을 강요하는 자리처럼 느꼈다고 한다.

2011년 11월 25일 무렵, S 요양병원 사건은 에이즈 사업 관련자들 사이에서 이미 공공연한 비밀이 되어 버렸다. 모니터단과 관련 없는 외부인으로부터 S 요양병원 사건 소식을 개략적으로 접한 본 진정인은 S 요양병원에 대한 모니터링 활동을 전개하였던 J 간호대학 모 교수와 K 활동가로부터 그간의 경위에 대한 소상한 설명을 듣고 문제제기 방법을 논의하게 되었다. 질병관리본부 에이즈결핵관리과 차원에서 이 사건에 대한 엄정한 조사와 후속조치가 진행될 가능성이 없다는 결론 하에 모니터단 팀장 4인과 K 활동가 공동명의로 질병관리본부장에게 책임 있는 조치를 촉구하는 민원서를 제출하기로 의견을 모았다.

2011년 12월 5일, 본 증언인이 초안을 작성한 민원서를 질병관리본부 에이즈결핵관리과 담당 직원에게 송부하였다. 1주일 경과 후 질병관리본부장에게 민원서가 전달되지도 않고 있음이 확인됨에 따라 12월 13일 모니터단 K 활동가가 직접 질병관리본부장실을 방문하여 민원서 재접수를 시도하던 중 에이즈

결핵관리과 담당 직원의 전달 약속을 받고 돌아오게 되었다. 그러나 2주가 경과되어도 질병관리본부로부터 공식적인 회신은 없었다. 회신을 기다리는 동안 본 증언인은 S 요양병원으로 환자를 연계한 경험이 있는 몇몇 상담간호사를 대상으로 자료수집을 진행하였으며, 환자 의뢰시 정신질환 진단명을 기재해달라는 요구가 빈번하였다는 등의 부적절하고 의료 원칙에 어긋나는 다수의 사례를 수집하였다. 이러한 내용을 추가반영하여 동년 12월 22일 국가인권위원회에 진정서를 제출하게 된 것이다.

날짜는 기억되지 않지만 대략 2012년도 1월초, 국가인권위원회 관계자 두 분께 진정내용에 대한 구두진술을 한 바 있다. 이 당시 본 증언인이 강조한 진정의 취지는 다음과 같았다

- 국가의 지원으로 운영되고 국가 에이즈 사업 모니터링의 대상이 되고 있는 기관에서, 국가를 믿고 입원한 환자를 대상으로 병원종사자에 의한 폭언, 구타, 성폭행이 있었으며 그 원인이 해당 병원의 방침 때문이라는 신뢰할만한 제보가 있었음에도 질병관리본부에서는 객관적 사실확인을 하지도 않았다
- 이에 대한 문제제기를 합당한 절차에 따라 제기한 모니터단 구성원 등에게 질병관리본부와 S 요양병원 관계자는 사실상 겁박하며 합구를 강요하였다
- 본 증언인 등이 서면 제출한 심각한 내용을 담고 있는 공식적인 민원서를 질병관리본부장에게 보고하지도 않았으며 심지어 법령절차에 따라 하여야 할 회신 조차 하지 않았다.
- 병실에서 병원소속 간병인이 환자와 성관계 한 사실을 인정하는 태도를 보였던 S 요양병원의 원장이 최소한 직원 관리부실 등에 대한 반성은 고사하고 성폭행 피해당사자로 거론되는 W 환자의 심리상담 필요성 등을 거론한 상담간호사에게 법적 처벌 운운하며 협박성 내용증명을 보내는 기괴한 행동

을 함에도 불구하고 이런 상황을 질병관리본부는 방관하기만 하였다.

- 동 사건에 대한 명확한 사실관계 규명과 단호한 처리가 없을 경우 S 요양병원은 오히려 자신들의 결백이 입증되었다고 과시하며 에이즈 환자 요양기관으로서 심각한 과오를 되풀이 할 가능성이 매우 크다.

이러한 본 증언인의 서면 및 구두 진정내용에 대하여 국가인권위원회 관계자들은 심각한 문제라고 공감을 하면서도, 관련법 상 국가인권위원회 차원의 직권조사 대상 기관이 아니라는 이유로 이 사건을 관할 남양주경찰서에서 조사처리토록 하게 하였다. 이 역시 이해할 수 없는 처사이고 국가인권위원회 또한 비판받아 마땅하다. S 요양병원 관계자 등에게 겁박받던 사람들을 S 요양병원의 관할경찰서로 출두하여 진술토록 하는 것이 과연 인권의 마지막 보루 기관으로서 유일한 선택이었는지를 묻고 싶다. 국가인권위원회에서도 손 쓸 수 없는 인권의 사각지대가 확인되었다면 법을 고쳐서라도 해결하여야 하는 것이 아닌가? 국가가 비용을 지불하고 국가와의 협약에 따라 운영되는 요양서비스 제공기관에서 병원직원이 환자를 가혹하게 다루고 성폭행까지 했다고 하는데 그 병원을 관할하는 경찰서를 통해 법적으로 해결하려고 하는 국가인권위원회라면 그야말로 악법의 지킴이 아닌가? 똑 같은 일이 최근에 다시 발생된 것이고, 진정한 인권의 마지막 보루가 출현하지 않는다면 10년 20년 후에도 같은 사건이 반복될 것이 자명하다.

게다가 남양주경찰서에서 담당 형사가 교체되고 이 사건의 내용 파악에 많은 시간을 허비하며, 2012년 7월경 본 증언인에게 고발인(진정인) 진술을 해달라는 연락을 해오게 되었다. 이 사건을 남양주경찰서로 보내놓고 그 처리과정을 국가인권위원회 어느 누구도 챙기지는 않은 듯하다. 그 사이 질병관리본부 에이즈결핵관리과의 관계자께서는 타 부서로 옮겨가게 되었고, 이 사건의 기억을 떠올리기 싫어할 피해자와 제보자 등이 남양주경찰서까지 와서 진술을 하는 것에 더 이상 실효성이 별로 없다고 본 증언인은 판단하게 되

었다. 이에 본 증언인은 남양주경찰서를 방문하여 사건 고발(진정)을 취하하게 된 것이다. 본 증언인이 진정 원한 것은 질병관리본부 차원의 책임 있는 조치와 재발 방지를 위한 대안 모색이었지, 관계자분들에 대한 처벌이나 불이익은 아니었다. 이 사건만 제외한다면 본 증언인은 질병관리본부 에이즈 결핵관리과 관계자 대부분을 지금도 존경하고 존중하고 싶다.

역시 정확한 시기는 기억나지 않지만 2012년 7월 무렵, 본 증언인은 뜻밖의 장소에서 S 요양병원 문제가 여전히 진행 상태임을 확인하게 된다. K 간호대학에서 진행되는 ‘동료간병인 직무교육 과정’에서 본 증언인은 ‘에이즈 예방과 간병인의 책무’라는 주제의 강의를 하게 되었다. 오후 6시가 거의 다 될 무렵 강의를 끝내게 된 본 증언인은 다음 일정이 있어 질문도 받지 못하겠다고 인사하며 강의실을 나오려 하였다. 그때 맨 뒤에 앉아있던 한 분이 “자신이 근무하는 S 요양병원에서는 간병인에게 의사와 간호사 역할까지 다 시키고 있어서 간병인 고유의 책무를 다하기가 어렵다”는 하소연을 공개적으로 하는 것이었다. S 요양병원 문제에 특별히 우려를 하고 있던 본 증언인으로서도 그와 같은 하소연에 답을 회피할 수만은 없어 “그게 사실이라면 S 요양병원은 에이즈 사업에 참여하는 것이 환자와 자신들에게 어떤 의미가 있는지를 심각히 자성해보아야 한다”는 취지의 답을 한 후 나오게 되었다. 이후 현장에 있던 S 요양병원 관리직원이 복도에 소속 간병인 4인(?)을 모아 놓고 심한 질책을 하는 장면이 목격되어 다른 교수가 이를 제지하였다는 이야기를 듣게 되었다. 또한 S 요양병원의 원장은 본 증언인에게 항의를 하겠다고 연락처를 묻고 다녔다고 한다. 후문에 의하면 본 증언인에게 공개적으로 하소연을 했던 그 간병인은 S 요양병원을 바로 그만 두었다고 한다. 이 사건 또한 에이즈 관련 많은 분들이 알고 있는 S 요양병원 관련 일화이기도 하다.

최근 제기된 환자 사망사건의 경우도 S 요양병원 관계자의 주장처럼 죽을 때가 된 환자가 죽은 것인지, 아니면 더 생존할 수 있었고 삶에 대한 애착이 있었던 환자분이 누군가의 부주의로 생을 일찍 마감하게 된 것인지 엄정한 검토가 이루어져야 한다. 보호자가 직접 요구하여야만 환자 진료과정을 설명

하겠다고 하는 것은 에이즈 환자의 삶에 대한 무지를 자랑하는 것에 불과하다. 지금이라도 진실을 따져보는 것이 고인과 S 요양병원 모두 억울하지 않을 유일한 방법이고, 질병관리본부에 그 책임이 있는 것이다.

III. 2012년 수동연세요양병원.한국호스피스선교회의
중증/정신질환 에이즈환자 장기요양사업
수행에 대한 증언

2012년 수동연세요양병원, 한국호스피스선교회의 중증/정신질환 에이즈환자 장기요양사업 수행 문제에 대한 증언

증언자들의 익명보장과 신변안전을 위해 A,B,C 등으로 표기하였다. 증언내용은 증언자가 직접 작성하거나 진정인이 증언자에게서 들은 내용을 정리하였다. 진정인이 추가한 부분은 ()처리하였다. 증언내용 중 소재명은 진정인이 표기한 것이다.

▶ 증언자 A

: 증언자A는 대한에이즈예방협회에서 간병지원사업을 오랫동안 해왔고, 수동연세요양병원에서 중증/정신질환 에이즈환자 장기요양사업을 위탁수행하기 시작한 2009년부터 간병업무에 대한 협조 및 운영위원회(자문회의) 참석 등을 하였다.

○ 환자 치료 및 요양환경

-2013년 07월 31일, 장기요양병원 상반기 운영위원회(자문회의): 오후 2시부터 4시까지 수동연세요양병원/한국호스피스선교회 7층 회의실에서 수동연세요양병원 관계자(병원장, 한00 코디네이터, 담당수간호사 등) 10여명, 국립중앙의료원의 000교수, 서울의료원의 000교수, 대한에이즈예방협회 000이 참석한 가운데 상반기 운영위원회(자문회의)가 진행되었다. 그날 주요 안건은 장기요양병원의 사업실적 보고 및 평가가 주제였으므로 사업결과 보고가 끝나고 사업에 필요한 안건 및 의견을 제언하는 과정에서,

- ① 서울의료원의 000교수는 수동연세요양병원에서 전원되는 환자들의 이송문제를 지적했다. 지정병원인 서울의료원의 응급실에 행정 처리도 없이 “잠시 후에 보호자가 올 거예요” 라는 말만 남기고 환자만 덩그러니 놓고 가는 상황들이 발생하여 시정을 요청하였다. 수동연세요양병원 측에서 한 말은 “우리는 지금 앰블린스를 운전하거나 장기요양사업에 전담으로 이송환자를 맡

을 의료진 및 인력이 전무하다. 그래서 응급으로 지역 구급대를 부르든가 급한 경우 본원의 응급차 및 개인차량을 이용하여 환자를 전원시킨다. 그러니 지정병원 측에서 상담간호사나 응급실과 논의하여 보호자가 올 때까지 환자를 인계받는 것이 어떠냐? 또 대한에이즈예방협회에서 간병인들을 활용하여 전원환자를 맡아 행정 처리하고 간병지원을 하는 방향도 검토해 달라”라고 말했다. 여러 가지 의견들이 오고갔으나 그 중 수동연세요양병원 측에서 한 말 중 000교수를 가장 당황하고 화나게 했던 내용은 “일단 여기 있던 환자가 병원 문을 나가면 지정병원에서 책임지고 인계하는 것이 맞는 것 같다. 그러니 지정병원에서 방법을 강구하는 것이 좋겠다”라는 것이었다. 요양병원 측과 서울의료원 000교수의 의견이 충돌하였고, 그날 환자 이송 건에 대해서는 아무런 결정이 나지 않았다.

- 2) 또한 대한에이즈예방협회 000은 환자에 대한 적절한 간병이 되고 있는지에 대해 점검을 하고 있는지를 지적했다. “수동연세요양병원에서 전원되는 환자에 대하여 타 의료기관 간병인들의 불만이 많다. 환자가 지정병원에서 요양병원으로 전원되기 전보다 매우 악화되어 돌아오거나 위생상태 및 청결상태가 매우 불량한 상태로 전원되어 온다. 그래서 그런 환자가 입원하게 되면 환자의 상태를 보고 매우 불쾌하고 요양병원 간병인들은 뭘 하는지 궁금하고 불편하다라는 의견을 월례회의때마다 제시한다. 한 두 명이 아니고 거의가 그런 말을 한다. 어떻게 생각하시는지 의견을 듣고 싶다”라고 말하니 “그 간병인이 누군지 이름을 대라. 즉시 사실 확인을 하고 조치하겠다”라는 반응을 보여 자문회의의 분위기가 매우 험악해 졌다. “조치를 하겠다면 어떤 조치인가?” 라고 물으니 “그 간병인에게 확실한 맛을 보여줘야 한다, 쓸데없이 거짓말이나 하고 분위기를 와해시키는 사람은 혼나야한다”라는 답을 하고 “다시는 이렇게 말 많은 HIV감염인 간병인들을 요양병원 간병에 참여시키지 않겠다, 이젠 질렸다”라고 대답하여 여러 차례 욕심간신했다.

- 3) 그날 마지막으로 질병관리본부에 응급지원에 대한 추가적인 인력 및 설비를 요청하고 시설을 구축하여 환자에게 불편을 초래하지 않도록 요양병원의 역할을 올바르게 할 수 있는 노력을 해 달라고 전달 후 회의를 마무리 했다.

○ 환자 프라이버시 침해

-병실 환자침대 배열에 대한 문제 : 보통 3~4개의 병실을 합하여 환자를 수용하고 있는데다 환자개인에 대한 프라이버시를 존중할 수 있는 가림막이 설치되지 않아 매우 비인간적인 처우가 진행중이므로 시정이 필요하다.

○ HIV감염인 통제 및 부당한 검사

-2011년 11월 : 수동연세요양병원/한국호스피스선교회에서 성폭행 및 추행사건 이후 질병관리본부는 각 에이즈관련 민간단체에 HIV감염인활동가를 대상으로 인성교육이 필요하다는 이유를 제시하며 다면적인성검사(MMPI1-2), 기질 및 성격검사(TCI), 문장완성 검사 등을 실시하였다. 대한에이즈예방협회 재가복지사업, 간병지원사업에 참여하는 HIV감염인들과 수동연세요양병원/한국호스피스선교회에서 간병을 하는 HIV감염인 등이 대상이었다. 본인동의 없이 검사를 진행하여 간병인들이 불만을 제기하였다. “그 어떠한 종류의 검사를 막론하고 정직원, 계약직도 아닌 일용직에게 간병일에 도움이 되는 검사라며 의무적으로 검사를 시킨 것은 불쾌했다”, 또한 한 두 시간도 아니고 3시간 이상 검사에 참여하고 이후 검사결과를 전달받고 상담이 필요한 사람은 상담을 실시하는 과정을 보며 “죄인처럼 느껴져 자존감이 상당히 떨어졌다”라고 피력한 것을 질병관리본부에 전달했다. 질병관리본부는 이러한 검사가 모두 HIV감염인들을 위한 일이고 사업의 관리를 위한 일이라는 이유로 검사에 응하지 않는 사람들은 “활동자격을 부여하지 않는다”라고 일침을 놓았다. 2013년부터 이 검사들은 중단되었다.

○ 병상운영의 문제

2011년에 수동연세요양병원 7층에 에이즈환자를 위한 병상 42개를 증설하여 현재 총 72병상이 있다. 72개 병상중에는 병상이 남아서 암환자나 다른 환자들을 입원시키고 있는 상황이다. 요양이 필요한 에이즈환자가 느끼는 것보다는 적은 것이 좋긴하지만 이런 저런 이유로 에이즈환자의 입원을 거부하면서 국가예산으로 특정목적으로 증설한 병상을 다른 용도로 사용하는 것은 납득이 안간다. 보호자가 없는 환자나 알콜중독이나 중증 정신질환이 있는

환자의 입원이 거절되는데 병상 증설 때 이 환자들을 위한 병상이 적절하게 마련되지 않은 것은 수동연세요양병원과 질병관리본부의 잘못이라고 생각한다. 중증/정신질환 에이즈환자 장기요양사업이란 명칭이 무색하다.

○ 간병인 노동조건

-2012년 8월, 본인이 수동연세요양병원/한국호스피스선교회를 방문하여 병실에 인사를 하는 동안 병상 말에 식사하는 시간-대소변 치우는 시간 등을 시간 대별로 정리해 놓은 메모를 발견하였다. 그 시간대가 아니면 환자가 대소변을 보거나 어떤 사항이 생기더라도 처리가 안된다는 말인가? 간병인들은 무엇 때문에 그런 시간대를 정해야했을까? 사업담당자인 한OO 코디네이터에게 물으니 “나는 몰랐다, 간병인들이 환자인원이 많으니 개별적으로 자기 근무 시간마다 그런 규칙을 정해놓고 일을 하는 모양이다”라고 대답하여 “사업관리자는 간병지침을 만들어 업무를 진행하라”고 조언하였다.

○ 종교 생활

- 2009년 12월부터 현재까지 병원 내 자원봉사자의 방문이 지속되고 있으며 일주일에 3~4차례 병원을 방문하여 환자케어를 돕고 있다. 자원봉사자들의 방문이 있을 때면 TV채널을 기독교방송 혹은 종교방송채널로 바꾸어 환자들의 불만이 제기되었다. 하지만 반복적으로 같은 문제가 지속되었다.

- 아침부터 시작하여 시간 시간마다 복도와 병실에 찬송가와 복음을 틀어대 환자들이 시끄럽다고, 듣기 싫다고 간병인들에게 불만을 제기하였으나 시정되지 않았다. 이 상황을 전해 듣고 얼마 뒤 운영위원회(자문회의)에서 공식적으로 문제제기하였고, 2011년 상반기 이후 스피커를 통한 찬송가 방송이 중지되었음을 확인하였다.

○ 업무협조 및 모니터링

-이러한 여러 가지 문제들이 있어 사업발전을 위한 조언 및 의견을 제시하였으

나 2012년 초부터 월권이라는 행정적 문제를 제기하여 이후 방문을 중지하였다. 2009년부터 감염인 간병 지원 사업을 진행해 오면서 수동연세요양병원/한국호스피스선교회와 대한에이즈예방협회는 협력 및 연계단체의 역할을 충분히 하고 있었다고 판단되나 2011년 성추행 등의 사건 이후 수동연세요양병원/한국호스피스선교회 측은 타 기관의 방문 및 연락을 의도적으로 단절하여 요양병원 내 치료의 적절성, 환자에 대한 인권침해 여부 등 상황을 파악할 수조차 없는 상황이다. 이에 질병관리본부에 여러 차례 현장방문 및 모니터링을 요청하였으나 시정되지 않았다.

-2013년 대한에이즈예방협회 사업계획서에는 ‘요양병원의 문제점을 인식하여 질병관리본부에서 지시된 내용에 의하여 요양병원에 방문의무, 월례회의의 의무’를 가하도록 사업예산이 책정되었고, 부득이한 관리업무가 포함되었다. 사업계획서 작성 시 이 문제는 타 민간기관이 할 일이 아니므로 거부하였으나 질병관리본부 에이즈결핵관리과의 지시로 포함되었다. 본 업무를 추진하려고 하는 중 수동연세요양병원/한국호스피스선교회 측에서 강력히 반발하였고, 위 사항의 추진을 중지한 이후 업무연계 관계가 소원해졌다.

-요양병원 운영매뉴얼 외에 간병지침을 구비하고 지침에 따라 간병사업을 운영하면 도움이 될 것이라는 조언을 여러 차례 전달했으나, 지침이 구비되어 있지 않은 상태로 사업담당자가 즉흥적인 판단과 행동으로 일관하고 있다. 그리고 운영매뉴얼에 맞게 운영하는 것이 정상이므로 운영매뉴얼에 따라 업무를 추진할 것을 수차례 조언하였으나 그 적용수준이 미흡하다. 질병관리본부 에이즈결핵관리과의 정기적이고 체계적인 관리.감독이 필요하다.

▶ 증언자 B

: 증언자B는 2010년 가을~2012년 3월 수동연세요양병원/한국호스피스선교회에서 간병했다.

: 진정인은 2013년 10월 23일에 만나 다음의 내용을 들었다.

○ 환자 치료 및 요양환경

-간호사 교대시(3교대) 간호사와 간호조무사 2~3인이 환자 라운딩을 돈다. 아침에 의사가 라운딩을 돌기도 하는데 2명의 의사가 종종 라운딩을 했다. 청진기를 대거나 하진 않고, 보고 가며 “별 문제 없어요?”라고 물어보는 게 대부분이었다. 환자에게 열이 난다든지 이상이 나타나면 간병인이 간호사에게 가서 얘기한다. 그러면 간호사가 와서 체크한다.

○ 에이즈환자 차별

-간병인이 병실청소를 맡아서 했다. 마루를 빗자루로 쓸고 마대로 걸레질을 했다. 진공청소기를 요청했는데 되지 않았다. 청소노동자가 있었는데 복도청소만 하고 에이즈환자 병실청소는 간병인에게 맡겼다.

○ 간병인 노동조건

-환자의 물리치료와 작업치료시 외상환자를 이송하는 일을 맡다보니 몸이 안좋아져서 2012년 3월에 그만두었다. 환자들에게 재활, 작업치료 등을 받도록 하는데, 편마비 거동환자에게는 재활치료가 도움이 된다. 하지만 수동연세요양병원/한국호스피스선교회는 재활치료, 물리치료를 해도 진전이 없을 것 같은 환자에게도 1일 2회씩 받도록 하였다(처음엔 1일 1회에서 1일 2회로 변경). 혼자서 환자를 이동시키려고 하니깐 허리에 지속적으로 무리가 갔다. 2012년 3월 어느 날 아파서 출근을 못하고 3일간 기어 다닐 정도였다. 몸도 안좋아지고 수동연세요양병원/한국호스피스선교회의 업무방식과는 맞지 않아서 더 이상은 안되겠다 싶어 그만두었다. 노가다판에서 일하는 것과 마찬가지다.

-재활치료 이동보조인력(이동도우미)이 들어왔지만 한두달 근무하고 2011년 11월 경에 그만두었다. 그래서 다시 간병인이 환자이송을 모두 맡아야했다.

-치매성 환자가 병원을 나가서 배회하는 경우도 있었는데 환자를 찾아서 데려오

는 일도 간병인에게 맡겨진 일이다. 2011년 11월경 치매성 환자가 병원을 빠져나가서 배회한 적이 있었는데, 밤 9~10시경에 간병인 팀장이 청량리역에 가서 데리고 왔다.

-외래진료시 간병인이 환자를 데리고 갔다 오는 일을 하기도 했다. 서울의료원에 주로 외래진료를 가게 되는데, 환자의 보호자가 오지 못할 경우나 보호자가 없는 경우 운전할 줄 아는 간병인에게 병원 승합차를 운전하여 병원관계자 없이 환자를 데리고 서울의료원에 외래진료보고 약을 타오게 하곤 했다.

○ 간병인 통제 및 무시

-월례회의는 질병관리본부에 보고되기 때문에 형식적으로 하는 것 같았다. 환자 케어 잘하고 구타하지 말고..등의 당부를 듣는 식이었다.

-2012년 초에 한00이 코디네이터가 되었지만 그때는 간병인을 장악하지 못한 상태였다. 그만둔 후에 들은 얘기는 ‘몇 시간마다 담배 1대’ 이런 식으로 간섭을 했다고 한다. 간병인을 몰로 봤다.

-2013년 간병인교육 때 질병관리본부 관계자가 동료간병인들에게 ‘당신들이 할 수 있는 일을 중국 간병인에게 뺏겼다’는 말을 하는 것을 듣고(HIV감염인 간병인-동료간병인-들이 수동연세요양병원/한국호스피스선교회의 노동조건 때문에 대부분 그만두고 현재는 조선족 간병인들이 주로 한다) 속으로 직접 와서 해봐라는 생각이 들었다. 출퇴근시간만 왕복 4시간이 걸린다.

○ 종교생활

-2011년 성추행 사건으로 인해 가해자가 해고되었고 당시 코디네이터도 책임을 지고 2011년 12월에 그만두게 되었다. 사회복지사인 한00이 코디네이터가 되었다. 그 후로 월례회의 때마다 예배를 보게 되었다. 악보 나눠주며 같이 찬송가도 부르게 했고, 예배는 한00코디네이터가 진행을 했다. 이전의 코디

네이터가 있을 때는 월례회의 때 예배를 보지 않았다.

▶ 증언자 C

: 증언자C는 2011년 12월~2012년 1월경에 약 1달 넘게 수동연세요양병원/한국호스피스선교회에서 간병을 하였다.

: 진정인은 2013년 10월 16일 전화통화로, 10월 27일 만나서 아래의 내용을 들었다.

○ 환자 치료 및 요양환경

-(진정인이 의사회진에 대해 물으니) 거기에 의사가 있는 줄 몰랐다. 간호사를 볼 일도 별로 없었다. 간병일이 너무 바빠서 다른 일에 신경 쓸 겨를이 없기도 했고, 간호사가 드레싱하고 약 갖다 주러 오는 것 외엔 기억나는 게 없다.

-환자는 병원 건물 밖으로 나갈 일이 없다. 병원 내에 운동할 수 있는 시설이 없다. 와상환자나 거동이 힘든 환자는 간병인이 도와주어야만 병원 내에서라도 왔다갔다 운동할 수 있는데 간병인이 그걸 할 시간이 없다. 거동이 가능한 환자 중에는 몰래 담배를 피우고 오는 분은 있었다. 환자는 원칙적으로 금연을 해야 했다. 담배를 못 피게 하니까 어떤 환자가 간병인들이 피다만 장초를 주워서 숨겨놓은 걸 본적이 있다.

-나중에 건강상태가 안 좋아지더라도 수동병원에 가고 싶지 않다. 종교생활을 강요하고 거기가면 건강이 더 악화될 것 같은 느낌이다.

○ 환자 감시 및 프라이버시 침해

-한00 코디네이터가 환자들에게 욕하지 말고 때리지 말라고 간병인들에게 자주 얘기했다. 그리고 환자끼리 성적접촉이 있는지 항상 잘 감시하라고 했다. 특히 거동이 가능한 환자가 와상환자의 성기를 못 만지게 하라고, 간병인 교

대시간(아침 9시)에 교대하는 간병인과 퇴근하는 간병인들 모아서 이런 얘기를 많이 했다.

○ 에이즈에 대한 편견과 에이즈환자 차별

-“에이즈”는 금기어다. 코디네이터가 주의사항을 당부하는데, ‘다른 환자를 만나거나 7, 8층을 벗어날 때 비밀을 준수해라. 쫓겨날 수 있다’고 한다. 그럴 수도 있겠다 싶었지만 왜 그래야하나 감시받는 느낌이었다. 환자 배설물이나 쓰레기 내놓을 때 다른 환자나 보호자와 마주치지 말고 말하지도 말고 보지도 말라고 했다. 면접 볼 때 한00 코디네이터가 병원 내 다른 보호자나 다른 환자와 접촉하지 말고 밖에 나가서 내가 수동병원에 간병하러 다닌다는 말도 하지 말라고 했다.

○ 간병인 노동조건

-HIV감염인 이용해서 착취하는 느낌이었다. 인건비는 적고 노동시간은 길고 노동강도도 켜다. 쉬는 시간은커녕 밥 먹는 시간조차 부족하다. 식사하는데 할당된 시간이 매끼마다 40분인데 이 시간동안 환자식사 배식하고, 환자식사 도와주고, 간병인들 교대로 지하식당에 가서 식사하고, 식판 정리하는 것을 다 완료해야한다. 식판수거 시간을 못 맞추면 지하식당까지 가져다 줘야하고 눈치 보인다. 식판 배송하는 아주머니가 병실복도에 식판을 가져다놓으면 간병인들이 환자에게 갖다주어야한다. 내가 담당한 병실은 18~20명의 환자가 입원한 큰 병실이었다. 간병인 2인이 1조를 이루어 20여명의 환자를 돌보았는데 외상환자가 많은 병실이어서 밥을 떠먹여 줘야하는 환자들이 꽤 있었다. 수동병원에서의 근무는 아르바이트보다 못하다. ‘너네는 괜찮지 않냐, 다들 놀고 있는데’라며 참으라는 식이었다.

-20여명의 환자가 있는 병실에 화장실이 1개 있다. 그리고 그 병실안에 간병인들 탈의실과 사물함 12~13개가 있는데 별도의 공간이 아니라서 간병인들이 옷 갈아입는 모습이 환자들에게 다 개방되어있다.

-간병인 휴게실이 있으니 가서 쉬라고 했다. 그리고 그 휴게실에 가서 쉬었다고 의무적으로 용지에 사인을 하라고 했다. 낮에는 너무 바빠서 휴게실을 이용할 시간이 없다. 밤에는 한숨이라도 더 자야지 휴게실가서 TV를 보거나 인터넷을 하겠는가? 그리고 휴게실이랄 것도 없다. TV와 인터넷이 되는 2평 남짓한 방이다.

○ 간병인 통제 및 무시

-강압적인 분위기다. 직원수칙이 매우 엄격하다. 잠깐 담소를 나누어도 코디네이터에게 야단맞았다. 간병인끼리 접촉을 못하게 하고, 담배를 피러 나가기도 어려웠다. 한00 코디네이터는 병실이나 복도에 간병인들이 같이 있는 것을 보면 인상을 썼다. 환자에게 충실하라는 의도도 있을 것이고 간병인들이 모여서 뒷말 나올까봐 그런 것도 같다.

-한00 코디네이터는 시스템에 대한 의문이나 불만이 있어도 말하지 말라고 했다. 이런 시스템이 된 것은 시행착오를 겪고 보완을 한 것이니까. 그리고 불만이냐 뒷말하다가 쫓겨난 간병인들이 있다고 겁주었다.

○ 종교생활

-우리병실에 모여서 예배를 했다. 우리병실이 제일 커서 거기서 한 것 같다. 와상환자들은 어쩔 수 없이 예배하는 것을 듣게 된다. 그 외에 12~13명이 참석했다. 휠체어를 타고 참석하신 분들도 있다. 예배를 보는 동안 간병인들도 참석해야한다. 음료나 과자를 나눠 줘야하고 환자들이 불편한 것이 있는지를 돌봐줘야 하니까. 한00 코디네이터가 참석한 환자들에게 참석하지 않은 환자들 이름을 지목하며 간식도 준다고 데리고 오라고 권유했다. 병원 내에 교회가 있어서 주말에 예배가 있는데 거기에 참석할 수 있는데 우리병실에 환자 한분은 교회에 다니기도 했다.

▶ 증언자 D

: 증언자E는 2012년 1월~2012년 10월 수동연세요양병원/한국호스피스선교회에서 간병 했다.

: 진정인은 2013년 10월 26일 오후 3시 30분에 만나 아래의 내용을 들었다.

○ 환자 치료 및 요양환경

-간병 인력이 부족하니까 케어의 질이 떨어지는 것은 당연하다. 작업치료, 재활 치료(물리치료) 스케줄을 못 맞추니까 나중에는 아예 그 치료를 없앴다. 재활치료를 해달라고 요청하면 스케줄을 잡아주기는 했다. (진정인이 재활치료 이동보조인력이 없었냐고 물으니) 재활치료 이동보조인력 없었다.

-2012년도에도 간병인이 환자에게 폭언이나 구타한 일이 있었지만 쉬쉬했다. 한 달에 1건 정도 있었다.

-환자목욕은 전체적으로는 1주일에 1번 시킨다. 와상환자는 침대시트가 자주 더러워지기도 하는데 간병인이 시간 쪼개서 일주일에 2~3번 침상목욕을 시키기도 했지만 인력이 부족해서 쉬운 일이 아니다. 보통은 1주일에 1번 목욕 시킨다.

-간호 인력도 부족했다. 각 층 간호데스크에는 데이(day) 간호사 5명이 있고 밤에는 더 적다. 간호사들이 에이즈환자만 담당하는 게 아니라 같은 층에 있는 다른 환자(치매)도 담당했다. 간호서비스 질이 낮아질 수밖에 없다.

-환자예후가 나빠지면 간병인이 간호데스크에 보고하는데 처리가 늦다. 보호자와 앰블란스 문제가 있다. 보호자가 연락이 안되거나 보호자가 연락이 되어도 경제적 형편이 어려운 경우에 ‘머칠 두고 보자’고 한다. 1~2일 걸리는 것은 빠른 것이다. 다른 병원으로 옮기는데 보통 일주일 정도 걸린다. 2012년 3,

4월경에 000환자가 갑자기 복수가 차서 본원으로 옮겨다가 돌아왔다가 다시 본원으로 가서 결국 사망하였다. 5, 6월경에 000환자는 욕창이 심해졌는데 미루다가 위험해져서 서울의료원으로 옮겨 치료받은 후에 돌아왔다. 보호자가 간병인에게 수동연세요양병원에서 이 지경까지 환자를 방치했냐고 신세 한탄을 한 적이 있다.

-퇴원하고 싶어도 못하는 환자들이 있다. 예후가 좋고 사회복귀를 위한 적응 프로그램, 예를 들어 시각장애 프로그램이 필요해서 퇴원하고 싶지만 보호자의 동의를 받을 수 없다는 이유로 퇴원을 시키지 않는다. 입원할 때는 보호자가 있었지만 그 후로 연락이 안되어 어쩔 수 없이 장기입원중이다. 수동연세요양병원은 입, 퇴원시 보호자가 반드시 있어야한다.

-환자는 매월 일정금액을 낸다. 현금만 가능하다. 의료급여환자에게는 비품비(거저귀, 물티슈, 티슈 등) 명목으로 일괄적으로 월 10만원을, 의료보험환자에게는 간병비와 비품비 명목으로 30~40만원 혹은 60~70만원을 환자마다 달리 받았다. 환자당 한달에 사용하는 비품비가 10만원씩이나 되는지도 의문이고, 의료보험환자에게 간병비를 별도로 받는 이유를 모르겠다.

○ 에이즈환자에 대한 차별

-한방치료실이 9층에 있다. 암환자들은 이용가능하다. 하지만 에이즈환자에게는 감염문제로 한방치료를 받지 못하는 것이 수동연세요양병원/한국호스피스서교회의 원칙이다. 당시 2명의 에이즈환자만 한방치료를 받았는데 침은 안되고 자석, 찜질, 패치 등만 받을 수 있다. 찜질은 간병인이 한방치료실에서 기구를 가져다가 병실에 있는 환자에게 해주는 식이다. 패치도 원래는 안되는데 한방치료실 의료진에게 설득하고 사정해서 할 수 있게 된 것이다.

-병원 청소노동자에게 병실복도청소만 맡기고 에이즈환자 병실은 간병인이 청소하도록 했다.

○ 환자 감시 및 프라이버시 침해

-병원에서 환자들에 대한 억압이 심하다. 산책도 못하게 하고 병원 건물 밖을 못나가게 한다. 병원건물 밖 산책을 할 수 있는 환자는 정해져있다. 장기입원 환자나 그동안 문제없이 지낸 환자만 산책이 가능하다. 타 병동 환자와의 접촉을 막기위해서이다. “에이즈”에 관한 얘기를 했거나 문제를 일으켰다고 보는 환자에게는 기간을 정해 병원 건물 밖으로 못나가게 했다. 이러다보니 환자들이 욕구해소가 필요한데, 가능한 것이 식욕과 성욕밖에 없다. 그래서 간병인에게 환자를 관찰하라고 시켰다. 관찰의 목적은 감염예방도 있을 것이다. 타 병동 암환자와 에이즈환자간에 접촉이나 친밀감이 있는지, 에이즈 환자간에 성접촉이 있는지 등을 살펴야했다. 월례회의 때 그리고 간병인 교대시간에 한00 코디네이터가 환자들 주의관찰을 하라고 말했다.

○ 간병인 노동조건

-질병관리본부에 하고 싶은 말이 제일 많다. 간병 인력이 늘 부족했다. 한00 코디네이터에게 인력을 늘려달라고 했으나 질병관리본부에서 간병인수를 13명으로 정해놓아서 안된다고 했다. 남성간병인 12명, 여성간병인 1명이 있었다. 환자는 남성이 대부분이다. 2교대로 나뉘 간병을 하는데 평균 간병인 5명이 40명이 넘는 환자를 간병해야한다(간병인은 교대로 한달에 하루를 쉬었다). 간병인이 맡은 일은 와상환자이거나 치매 등의 인지에 문제가 있는 환자만 간병을 한 것이 아니라 모든 환자에 대한 관찰도 맡았다. 즉 간병인 1인당 8명이 넘는 환자를 돌봐야한다. 인력부족문제를 제기했지만 수동연세 요양병원/한국호스피스선교회 측은 질병관리본부에서 정해준 것이기 때문에 조정이 안된다고 했다. 질병관리본부의 계산방법은 50여명/12명, 즉 간병인 1인당 약 4명의 환자를 돌보는 것이고, 거동이 가능한 환자도 있으니까 간병인 1인당 4명 미만의 환자를 돌보는 것이고 이는 요양병원 기준인 간병인 1인당 3~4명의 환자와 비슷하다고 말했다.

-한00 코디네이터가 질병관리본부에 얘기해서 2012년 초부터 간병인에게 하루 1

시간씩 휴식시간이 주어졌었다. 하지만 곧 유명무실해졌다. 그런데도 질병관리본부에 보고해야하니까 간병인들에게 1시간씩 휴식했다는 것을 확인하는 서류에 사인하라고 했다. 월례회의때 문제제기를 하니까 ‘담배 피러가고 화장실 가는 것도 다 휴식시간에 포함되는 거다. 그러니까 사인해라’는 대답을 들었다.

-원래는 간병인들이 병원 내 식당에서 교대로 밥을 먹었는데 8, 9월부터 병실에서 밥을 먹게 했다. 8, 9월에 환자가 늘어났다. 간병인이 식당에서 밥을 먹고 오게 되면 자리가 비게 된다고 병실에서 밥을 먹으라고 했다.

-한 간병인이 의료행위와 간병업무를 구분, 정리하여 문제제기를 한 적이 있었다. 대표적으로 드레싱 보조를 하는 것이다. 간호사가 욕창환자의 드레싱을 교체할 때 간병인이 미리 드레싱을 걷어내는 등의 일을 도왔다. 그렇게 해야 드레싱이 점심시간 전에 끝날 수 있다. 간호 인력이 부족해서 드레싱 시간이 지연되면 간병인들도 힘들어지기 때문이다. 문제제기한 결과 간병인이 드레싱 보조를 하지 않게 되었으나 도루묵이었다. 결국에는 간병인들이 자발적으로 드레싱 보조를 하게 되었다.

-간병인은 병실청소와 유리창청소도 해야 했다. 병실청소는 매일 했다.

-간병인에게 환자들 외래진료시 운전해서 데리고 갔다 오도록 한 적이 있다. 그것도 환자가 늘어나서 간병 인력이 더 부족해지자 더 이상 하지 못했다. 그 후로는 콜택시를 부르거나 지하철을 타고 외래진료를 다녔다. 외래진료시 운전하여 이동하는 것을 병원직원이 하면 안되냐고 건의한 적 있다. 한00코디네이터를 도와 행정보조를 보는 남성이 있었는데, 그 남성이 하면 안되냐고 말이다. 그 남성은 하는 일이 따로 정해져있어서 안된다고 했다.

-비품을 줄이려고 이불, 환자복, 시트 교체를 못 하게 했다. 보통 일주일에 2번

정도 청구하면 청구수량대로 안줬다. 락스나 풍풍도 마찬가지다. 정해진 시간에 가지 않으면 락스 등의 비품을 받을 수 없다. 그 시간외에 와상환자의 침대가 더러워지면 간병인이 “또 오줌 썼냐”며 스트레스를 환자에게 풀기도 했다.

○ 간병인 통제 및 무시

-한00 코디네이터가 강압적으로 변했다. 처음부터 그러지는 않았다. 질병관리본부에서는 간병 인력을 늘려주지 않고 간병인들은 불만을 제기하는 상황에서 자기가 간병인들을 통솔해야하니까 가운데서 스트레스를 많이 받았을 것이다. 간병인들은 문제가 해결되지 않으니까 직접 질병관리본부에 얘기하기도 하고, 병원 밖의 다른 통로로 얘기하기도 했다. 한00 코디네이터는 그 자체를 문제 삼았다. 왜 자기한테 얘기하지 않고 다른 통로로 얘기하느냐고. 월례회의때 간병인에게 ‘00선생님 담배 피느라 10분간 안들어오시던데...’ 이런 식으로 면박을 주며 얘기했다. 상담간호사에게도 상사가 부하를 나무라듯이 했다. 그것도 감정적으로. 7,8월경 월례회의때 상담간호사에게 ‘선생님 해놓으신게 뭐예요? 보시라구요’라고. 그래서 내가 한00 코디네이터에게 월례회의에 맞지 않는 안건이고 두 분이 따로 얘기하는 게 낫지 않았냐고 문제제기했다. 한00 코디네이터는 ‘개선이 안되니까 충격요법을 드린거다’라고 말했다. 그 상담간호사는 곧 그만두었는데 잘린 것이나 마찬가지다. 상담간호사와 코디네이터는 직위상 상하관계가 아니라 동등한 관계이다. 두 사람 모두 각자 질병관리본부에 업무보고서를 제출한다. 그런데 상담간호사 업무보고서도 한00 코디네이터에게 검사받고 질병관리본부에 보내야했다.

-한00 코디네이터에게 업무관련 건의나 불만을 말하면 자신이 상담심리도 전공했다며 심리상담을 하자고 한다. ‘아이메시지’를 강조했다. 간병인 트레이닝 차원에서 하는 것이라고 했다. 업무와 관련된 얘기를 한 건데 “선생님 자존감이 너무 낮으시네요”라며 상담을 하자고 하니 내가 정신적으로 문제가 있나, 나를 문제 있다고 보는 건가란 생각이 들 수밖에 없다. 그러다보니 대화

는 점점 단절되고 업무와 관련해서는 한00 코디네이터에게 말하는 사람들이 줄었다.

-동등한 소통이 안되다보니 문제제기가 제대로 되지도 않고, 제기되더라도 투명하고 공정하게 처리되지 않았다. 2012년도에도 간병인이 환자에게 폭언이나 구타한 일이 있었지만 쉬쉬했다. 한 달에 1건 정도 있었다. 그 중 1명이 잘리기도 했는데, 경미한 구타행위를 한 간병인은 잘리고 상습적으로 구타한 간병인은 잘리지 않았다.

-2012년 간병인교육때 한 간병인이 강사에게 수동연세요양병원/한국호스피스선교회와 관련된 질문을 하였다. 뒤늦게 온 한00 코디네이터가 그 얘기를 듣고는 교육 끝나고 간병인들을 불러 모았다. 또 그 날 밤 9시에 나를 불러 '다 아니까 얘기하라'고 했다. '나와 얘기안하고 다른데서 얘기하냐, 유감이다, 부부간에 일어난 일(집안일)을 옆집가서 얘기하는 것과 마찬가지로'라는 말을 했다. 그 날 질문을 한 간병인은 바로 그만두었다.

-모니터단과 인터뷰할 사람을 선정하더라. 누가 정하는 것이냐고 한00 코디네이터에게 물어본 적이 있다. 인터뷰할 인원이 정해져있어서 자기가 선정한다고 했다.

○ 종교생활

-월례회의전에 기도를 하고 찬송가를 불렀다. 나는 신자가 아니라서 앉아있을 뿐 기도도, 찬송가도 부르지 않았다. 그래서 강요라고 생각하지는 않는다. 예배에 대해 한00 코디네이터는 '종교를 강요하는 것이 아니고 감사의 기도이다. 레크레이션으로 보면 안되겠냐?'고 했다. 병원의 역할에 간병인 인성교육도 포함되어 있는데 인성교육을 별도로 할 시간이 없으니 인성교육차원에서 간병인들을 위한 설교를 하기위해 노력한다고 했다.

-매주 예배가 있다. 주중에 하루 오전 10시 30분에서 11시 30분까지 한다. 중증 환자실에서 한00 코디네이터가 예배를 진행한다. 그 전에는 병원 내 교회가 있어서 예배에 참석하고 싶은 에이즈환자도 교회에 갔다. 정신적으로 혹은 인지적으로 문제가 있었던 한 환자가 기도도중에 ‘나 에이즈환자다’라고 중얼거리서 치매환자라고 둘러댄 적이 있다고 한다. 그래서 에이즈환자들은 병실에 모여 따로 예배를 드리게 된 것 같다.

○ 기타

-치매나 인지능력이 다소 떨어지는 몇몇 환자의 기초생활수급권자 통장을 한00 코디네이터가 관리했다. 어떤 식으로 관리했는지는 모른다.

▶ 증언자 E

: 증언자E는 2012년 9월~12월에 수동연세요양병원/한국호스피스선교회에서 간병을 하였다.

: 진정인은 2013년 10월 18일에 만나 아래의 내용을 들었다.

○ 에이즈환자 치료 및 요양환경

-오늘(2013년 10월 18일) 병원장이 의사라는 사실을 처음 알았다. 병원장은 가끔 병실 돌며 인사만 하고 간다. 2명의 의사가 있는 것 같은데 매일 회진을 오는 것도 아니고 회진와도 괜찮으냐고 물어보고 갔다. 간호사가 환자상태 보고하고 끝이다.

-간호사들이 하는 일은 욕창환자의 드레싱을 해주는 것뿐이다. 기저귀갈 때 변냄새난다고 냄새 빠질 때까지 안들어오기도 한다.

-이번 사망사건 얘기 듣고, 그런 일이 일어날 줄 알았고, 그전에도 있었을 것이다. 다른 병원에 보내야 되는 거 아니냐 건의해도 심각해지면 보낸다.

-환자가 설사를 하루 10번 넘게 한 적이 있었다. 간호사도 다른 병원에 가야한다고 말했는데 일주일후에야 상태가 매우 악화되자 서울의료원에 보냈다.

-욕창이 매우 심한 환자가 있었는데 다른 병원으로 옮기는 것을 계속 미루다가 서울의료원 감염내과의사가 한 달에 1번 방문진료 왔을 때 보고는 ‘빨리 보내라’고 해서야 서울의료원으로 보냈다.

-외국인(방글라데시?) 환자 역시 서울의료원 감염내과의사가 방문진료 와서 ‘보내라’고 해서야 서울의료원으로 바로 옮겼는데 결국 사망했다.

-환자가 잘못되어도 밖에서 혹은 가족이 문제제기할 사람이 없으니까 환자에게 함부로 한다.

-우리는 간병사가 아니라 환자관리자일뿐이다. 환자대비 간병인력이 적어서 제대로 간병하기 힘들다. 당시 50여명의 환자가 있었다. 진료비 청구관련 서류를 본 적이 있는데 1인당 청구비가 약 2백 몇십만원이어서 놀랐고 화났다. 그 돈만큼 환자한테 해주는 게 없다. 세끼 밥과 병상침대 1개 제공하는 것뿐이다.

-수동요양병원이 없어지고 에이즈환자가 요양할 수 있는 다른 병원이 생겼으면 좋겠다. 환자로 보는 게 아니라 데리고 있으면 돈이다. 병원장은 목사가 아니라 사업주다. 사회복지사(코디네이터)는 환자가 아니라 원장을 위해 일한다. 요양이 아니라 ‘사육’이다.

○ 에이즈환자에 대한 차별

-병원장의 아버지는 이사, 어머니는 물품관리부장이다. 왁스나 피죤 등이 필요하다고 하면 미루거나 잘 안준다. 왁스와 물의 비율을 냄새날 정도로만 희석해서 쓰라고 한다. 환자복을 1주일에 1번 주는데 이것도 잘 안주려고 한다. 반면 암환자들에게는 그렇게 안한다. 암환자들에게겐 공손하고 이불 등을 암환자가 꺼내가더라.

-암환자에게는 조리사 부주방장이 직접 9,10층으로 올라가 병실마다 식사를 가져다준다. 반면 에이즈환자의 식사는 간병인이 가져다주도록 한다.

-암환자들은 외출이 자유로운데, 에이즈환자는 외래진료나 가족면담 등의 특별한 경우에만 외출이 가능하다. 연고자가 없는 에이즈환자는 외출이 거의 불가능하다. 와상환자는 외래진료를 가지 않고 서울에 있는 감염내과에서 약만 타오기 때문에 이분들도 외출이 불가능하다. 외래진료를 가야하는 환자들은 같은 병원에 다니는 환자 3~4명씩 묶어서 행정보조업무를 담당하는 남자의 차를 타고 다녀오고 양 병원의 상담간호사가 미리 진료일을 동일하게 맞춘다. 돈이 있는 환자들은 택시를 불러서 외래진료를 다녀오기도 한다.

-에이즈환자 병실은 저녁 9시에 일괄 소등한다.

○ 간병인 통제 및 무시

-직원회의(월례회의)는 지시를 하는 자리다. 담배 피지말고 식사시간 줄이고 등. 개선점에 대해서는 얘기 못한다. 회의할 때마다 한00 코디네이터가 ‘밖에서 얘기하지마라. 당신들 여기 아니면 어디서 일하겠느냐’가 늘상 하는 얘기다.

-모니터단이 방문 올 때 한00 코디네이터가 환자를 뽑아서 얘기를 맞춘다. 간병인에게도 사전교육을 시킨다. 나도 마침 2012년 하반기에 모니터단이 오는

날 간병을 하고 있어 인터뷰 대상이 되었는데 코디네이터가 나에게 ‘안에 있는 것은 안에서 해결해야지, 쫓겨나면 어디 다른데가 있냐’는 얘기를 했다. 또한 인터뷰를 하고 싶다고 말한 환자가 있었는데 그 환자 병실 바꾸고 친한 환자끼리 갈라놓았다. (모니터단은 방문 일주일전에 연락하여 환자 몇 명, 간병인 몇 명과 인터뷰할 수 있게 해달라고 양해를 구한다)

-한00 코디네이터가 상담간호사도 잡는다. 상담간호사는 업무량이 많아보였다. 어느 날 보고가 좀 늦었는데, 당일 보고를 못했다고 회의 때 간병인 등 다른 사람들이 다 있는 앞에서 쫓다. 간호과장이 아니라 코디네이터가 말이다. 상담간호사는 그 자리에서 울었고 그 달에 그만두었다. 그 후 1달 이상 상담간호사는 공석이였다. 한00코디네이터의 태도에 대해 알려져 있어 상담간호사 채용이 어렵다.

○ 간병인 노동조건

-자리비우지 마라고 한다. 간병인들 식사시간이 따로 정해져있지 않다. 환자식사 시간이 약 40분정도 되는데 그 안에 식판회수까지 마쳐야한다. 이 시간동안 환자 식사시키고 간병인들도 교대로 식사를 마쳐야한다. 간병인들도 병상 옆에서 그대로 식사를 해야 한다. 예전에는 안그랬는데 병실에서 식사하도록 바뀌었다.

-(진정인이 재활치료 이동보조인력에 대해 물으니) 이동보조인력은 없다.

○ 종교 활동

-일주일에 1번 종교행사를 한다. 외상환자병실에서 예배를 보는데, 간병인에게 환자들을 데리고 오라고 시킨다. 거동이 가능한 환자들은 피하기도 한다. 게다가 홍보용으로 쓸려는지 예배드리는 모습을 사진 찍는다. 물어보지도 않고. 사진은 병원소속 행정보조(남자)가 찍는다.

-코디네이터, 상담간호사, 간병인들이 한달에 1번 직원회의(월례회의)를 한다. 이

때도 예배를 먼저 하고 회의를 한다. 이때도 행정보조가 사진을 찍는다.

○ 기타

-돈 내는 환자가 있고 내지 않는 환자가 있다. 수급자나 연고자가 없는 사람은 돈을 안내기도 한다.

-연고자가 없는 외상환자의 기초생활수급자 통장(카드)를 코디네이터가 관리한다. 그걸로 간식(요구르트 등)을 산다. 다른 간병인이 문제제기한 적이 있다.

▶ 증언자 F

: 증언자 F는 2012년 11월부터 현재까지 대한에이즈예방협회 간병지원사업에 참여하여 간병을 하고 있다.

: 진정인은 2013년 10월 22일에 증언자F를 만나 아래의 내용을 들었다.

○ 올해 간병했던 환자들 중에 수동연세요양병원/한국호스피스선교회에 있다가 온 환자들 몇 분 있었다. 환자 청결상태가 유지되지 않는다. 한 외상환자는 국립의료원에서 퇴원 후 2달간 수동병원에 있다가 다시 왔는데 손.발톱 정리가 안되어있는 것은 물론 목욕을 안 시키는지 사타구니, 엉덩이, 발목 등에 때가 쌓여있는 상태로 돌아왔다. 배변처리를 제대로 안하는지 항문주위가 매우 청결하지 않았다.

○ 다음은 수동연세요양병원/한국호스피스선교회에 있다고 온 환자한테서 들은 이야기이다.

- 병실이 남는데도 환자를 가려 받는다. 알콜중독이나 정신질환이 있는 환자는 받지 않는다. 수동병원에서 담배를 피거나 병원 말을 안따랐던 환자는 재입

실이 안된다

- 환자들에게 병원 건물 밖으로 못나가게 한다. 병원건물 내에는 운동시설이 없다.
- 정규집회(예배)에 참여해야 한다. 깨워서 기도 참여하자고 한다. 그럼 안 일어날 수가 없다. 와상환자도 시트에 앉혀서 참여하게끔 한다.
- 환자를 돌보는 간호사가 없고 모든 일을 간병인에게 다 일임한다.

▶ 증언자 G

: 증언자 G는 대한에이즈예방협회 00지회에서 활동하고 있고, 00지회는 그 지역의 에이즈환자를 수동연세요양병원/한국호스피스선교회에 연계하는 업무도 하고 있다.

: 진정인은 2013년 10월 30일 증언자 G와 전화통화로 아래의 내용을 들었다.

- 수동연세요양병원/한국호스피스선교회에 환자를 연계하기가 수월하지 않다. 혹시 거절당할까 하는 우려가 있다.
- 환자를 의뢰할 때 한00 코디네이터는 환자가 공격성이 있는지 여부를 물었고 그에 따라 스크리닝한다.
- 정신질환이 있거나 알콜중독이 심한 환자는 연계가 안된다. 사정을 해서 연계가 된 적이 있지만 적절한 케어가 안되었는지 환자가 퇴원했다.

-가족이나 보호자가 없으면 수동연세요양병원/한국호스피스선교회에 입원할 수 없다. 가족이 없었지만 입원하게 된 환자가 한 분 있었는데 사정을 해서 가능했다. 가족이 없는 경우는 어떻게 되는지 병원 매뉴얼이 어떻게 되는지? 예외조항이 필요할 것 같다.

-기초생활수급권자인 에이즈환자가 수동연세요양병원/한국호스피스선교회에서 돈을 내라고 했다면 어떻게 하는 게 좋을지 상담전화가 온 적이 있다.

▶ 증언자 H

: 증언자H는 2012년 여름 인공고관절 수술 후 수동연세요양병원/한국호스피스선교회에서 한 달가량 요양을 했다.

: 진정인은 2013년 10월 16일, 10월 29일에 증언자H와 그의 지인과 전화통화로 아래의 내용을 들었다.

○ 입원, 퇴원, 외래진료 절차

-수동연세요양병원/한국호스피스선교회에 입원하려면 보호자가 있어야 된다고 했다. 가족과 단절된 상태라서 지인이 보호자 위임장을 쓰고 입원했다. 입원할 때 ‘다른 병원에 외래진료가 가는 것은 보호자가 해야 한다. 병원에서 해줄 수 없다’고 요양병원 측이 말했다. 서울대병원에 외래진료를 갈 때도 지인들이 와서 걷지 못하는 나를 데리고 다녀왔다.

-수동연세요양병원/한국호스피스선교회에 입원할 때 서울대병원 정형외과 의사 소견서를 전해주었다. 그리고 운동하는 방법이나 걷는 연습이나 다리를 벌린 상태를 유지하여 누워 있어야 한다는 등의 환자지침이 적힌 종이도 전해주며 그렇게 할 수 있도록 당부했다.

-기초생활수급자여서 수동연세요양병원에 들어갈 때 10만원을 냈다. 퇴원할 때 1~2만원을 돌려받았다.

○ 환자 치료 및 요양환경

-입원할 때 폐사진을 찍으라했다. 나는 폐에 이상이 있어서 입원한 게 아니었지만 병원에서 알아야되니까 찍는 것이라고 해서 찍었다.

-물리치료를 받았는데 의사 없고 물리치료사만 있다.

-의사를 한번 본적이 있는데, 진료를 받은 느낌은 아니다. 물리치료의 경과를 본 다든지 하는 일은 없었다.

-앉아있을 때나 누워있을 때도 다리를 벌린 상태를 유지해야했다. 밥 먹을 때는 침대를 세우고 등받이에 기대어 앉아야하는데 간병인이 너무 바빠 보여서 도와달라고 말하기가 눈치 보였다. 내가 있었던 병실은 6~7개의 침대가 있는 병실 3개를 이어놓은, 20여명의 환자가 있는 큰 병실이었는데 간병인이 2명뿐이어서 바빴다.

○ 자유롭지 못한 생활

-위축되는 분위기다.

-간병인이 주의사항을 얘기해주었다. 다른 병동 실버타운의 환자들과 접촉시 HIV감염인이라고 말하지 말 것과 환자와 간병인간에 터치를 하면 쫓겨난다는 얘길 들었다.

-한00 코디네이터가 ‘대한민국에서 유일하게 에이즈환자를 받아주는 병원’이라고 강조하여 기분이 나빴다.

-저녁 9시에 모두 불을 끈다.

-직접 휠체어를 타고 담배 피러 나가기도 하고 산책도 했다. 하지만 높은 경사, 계단, 좁은 통로 때문에 휠체어가 다니기 어렵다.

○ 종교 생활

-매주 우리 병실 가운데서 예배를 드린다. 나는 그 시간이 되면 자리를 피했다. 약 30여명이 참석하는 것 같았다. 휠체어를 탄 환자들이 주로 참석한다.

IV. 2013년 에이즈환자 사망사건에 대한 증언

IV 2013년 에이즈환자 사망사건에 대한 증언

증언자들의 익명보장과 신변안전을 위해 A,B,C 등으로 표기하였다. 증언내용은 증언자가 직접 작성하거나 진정인이 증언자에게서 들은 내용을 정리하였다. 진정인이 추가한 부분은 ()처리하였다. 증언내용 중 소재목은 진정인이 표기한 것이다.

▶ 증언자 김종훈

: 김종훈은 2012년말까지 국가에이즈관리사업 모니터단 활동을 하였고, 사회복지사이다. 2013년 10월에 본 사건에 대해 국가인권위원회에 진정을 하였다.

환자 : 김OO (35세)

2013. 6.16 ~ 8.8 : 신촌세브란스병원에서 입원치료

2013. 8.8 : 신촌세브란스병원 퇴원 및 수동연세요양병원/한국호스피스선교회로 전원

2013. 8.14 : 신촌세브란스병원 1차 외래진료

2013. 8.19 : 김OO 환자는 호흡곤란을 인지하고 신촌세브란스병원으로 옮겨달라고 요청

2013. 8.21. 08:00 : 사망

2013. 8.28 : 신촌세브란스병원 2차 외래진료 예정

증언자는 2007~2012년까지 질병관리본부/에이즈.결핵관리과에서 운영한 국가에이즈관리사업모니터단 활동으로 수동연세요양병원/한국호스피스선교회(이하 요양병원)를 연2회(상/하반기)방문하였던바 2013. 8. 21. 요양병원에서 김OO 환자(35)가 건강이상을 느껴 의료진에게 본원인 신촌세브란스병원으로 보내달라고 요청했지만 환자 의견을 묵살한 결과 안타까운 사망에 이른 제보를 받았다.

이에 증언자는 환자가 가진 여타의 상황을 떠나서 「자기결정권」을 묵살한 중

대한 사안이라 여겨 관련자들을 수소문 했고 어려웠지만 환자에 대한 구체적인 상황을 파악할 수 있었고 사안의 심각성과 재발방지 차원에서 2013. 9. 6. 감독기관인 질병관리본부/에이즈.결핵관리과를 방문하여 구두 민원을 전하고 사실관계 확인의 필요성을 전달하였다.

증언자는 김OO환자 사망에 대해 파악한 내용 중 ①환자의 지인과 ②요양병원 측 코디네이터에게서 확인한 내용을 증언하고자 한다.

① 환자의 지인

김OO 환자와 관련한 분들을 찾던 중 환자의 지인과 연결이 되었고, 지인도 심리적으로 힘든 상태로 여겨졌지만 김OO환자의 병력을 알고 있음을 확인 한 후, 증언자는 사회복지사로서 사망하신 환자분들과 관련한 일을 하고 있음을 밝히며 힘들겠지만 김OO 환자와 관련한 내용파악의 필요성을 전하고 두 번의 전화통화로 내용을 들을 수 있었다.

지인은 환자가 약 2개월 동안 신촌세브란스병원에 입원 해 있는 동안도 자주 방문했고 퇴원하여 요양병원으로 전원되는 2013. 8. 8.에도 환자보다 다소 늦게 도착하여 신촌세브란스병원 주치의가 당부한 환자에 대한 의료적 소견과 관련서류를 전달하였고, 요양병원 입원 후 1주일 후 신촌세브란스병원 1차 외래도 함께 동행하였다고 한다.

지인은 환자가 요양병원 입원하는 날 신촌세브란스병원 의료진이 준 환자의 혈액검사서 사본을 요양병원 간호사데스크에 전달하면서 “환자가 건강을 회복했지만 식사량이 다소 작고 콩팥 수치도 다소 높은 점 등을 상기시키면서 당분간 수액을 꽂아달라는 의견을 꼭 전달하라 했음을 전했다고 한다. 하지만 요양병원 측 의료진은 수액을 꽂아야 한다면 다른 병원으로 가라고 거부했고 당혹스러워 잠시 후 재차 전달 . 요구를 했고, 그 사이 의사(하얀 가운을 입은 남자라고 칭함)가 와서 간호사들과 이런저런 얘기를 주고받더니 수

액이 없다고 하여 더 이상 말을 할 수 없었다고 한다.

그 후 지인은 김OO환자의 외래일(8. 14.)에 환자를 데리고 신촌세브란스병원에 갔고, 진료과정에서 주치의는 환자에게 입원기간 잘 협조 해 주어 건강을 찾을 수 있어 다행이었다며 고맙다는 말을 들을 수 있었다고 하며 2주후(8. 28.)2차 외래를 오도록 했다고 한다.

김OO환자의 사망소식은 사망 후 2일 후쯤 요양병원에 환자안부 묻기 위해 전화를 해 알게 되었고 그래서 장례식에도 못 갔다고 하며 도저히 믿기지 않아 아직 혼란스럽다고 한다.

②수동연세요양병원/한국호스피스선교회의 코디네이터

2013. 9. 3. 증언자는 요양병원 코디네이터에게 전화하여 김OO 환자 사망과 관련해 방문하여 코디네이터와 상담간호사를 만나고 싶다는 의사를 전달하였다. 이에 코디네이터는 자신이 결정할 수 없어 보인다고 하며 병원장에게 보고 후 전화를 주겠다고 하여 다시 전화가 왔었다.

내용인즉, 증언자가 방문을 하게 되면 환자 보호자도 불러 3자 대면을 하자고 한다 하여 증언자가 방문하는 목적과도 다르며 방문을 원치 않는 걸로 해석하겠다고 전하였고, 덧붙여 설령 환자 어머니가 3자 대면을 한다하여도 그런 자리에 오시지도 않을 것이며 또한 그 자리에 참석한다 해도 또 다른 상처를 남기는 일로써 온당치 않는 방법임을 전하였다.

이어서 코디네이터에게 “왜, 환자가 자신의 건강상태 이상변화를 호소하며 본원인 신촌세브란스병원으로 보내달라고 한 「자기결정권」을 무시하고 실행하지 않는 게 사실이나”는 물음에 “사실이다”고 답하여, 그럼 환자를 이송하지 않는 이유가 무엇이나는 물음에,

첫째는, 김OO환자 어머니에게 환자가 신촌세브란스병원으로 이동하기를 원한다는 것을 전하였는데 환자 어머니가 관여하고 싶지 않으니 요양병원 측에 알아서 하라고 했다고 답하여,

본인은 보호자의 의견도 고려해야겠지만 해당병력의 환자들의 특성상 대다수가 지지체계가 정상적으로 가동되지 않는 것을 익히 알고 있는 상황에서 어머니의 의견만 따른 것과 그 보다 우선인 “환자의 자기결정권”을 묵살한 업무 형태는 어떻게 생각하느냐고 물었고, 코디네이터는 자신들도 이럴 때 곤란하다는 의견으로 얼버무리는 상황이었다.

둘째는, 환자들을 보다보면 이런 상황에 “경제적인 문제”가 있다고 하여,

본인은 해당 환자는 기초생활수급권자로서 병원비 등 경제적인 문제가 발생할 여지가 크지 않는데 무슨 뜻이냐고 재차 묻자,

요양병원에서 서울의 본원까지 이동하게 되면 응급차를 이용하는데 비용이 약 30~50만원까지 발생하는데 이처럼 보호자가 협조하지 않는 환자에 대해서 어려움이 발생한다고 하여.

본인은 그럼 응급차 비용 때문에 환자의 의견을 무시하고 결국 사망에 이르는 사태까지 이른 것이고, 그렇게 업무를 해 왔느냐고 하며 결국은 응급차 비용 몇십만원과 사람의 생명을 바꾸는 사람들이냐고? 한 후 황당한 충격에 더 이상 묻지 않았고,

앞으로도 이런 사례가 발생해서 업무수행에 있어 경제적 문제가 대두된다면 환자를 우선적으로 한 후 가톨릭 등 응급의료비지원 등 주변의 자원을 찾아 활용하는 것이 사회복지사의 역할로서 이런 안타까운 사례가 생명과 연결되는 일이 더 이상 발생하지 않기를 바란다고 하며 통화를 마무리 하였다.

▶ 증언자 I

: 증언자I는 2013년 7월 17일부터 8월 8일까지 신촌세브란스병원에서 김00환자를 간병했다.

: 진정인은 2013년 10월 17일에 증언자I를 만나 아래의 내용을 들었다.

-김종훈(전 국가에이즈관리사업 모니터단)에게서 김00 환자가 사망했다는 소식을 처음 들었다. 급작스런 사망소식에 황당했다.

-김00환자는 6월 16일 복부통증 악화로 응급실에 내원하였다. 복막염으로 인해 소장 천공이 생겨 응급수술을 받고 인공항문을 달았다. 그 후 8월 8일에 퇴원하였다. 입원당시 7월 17일~8월 8일까지 대한에이즈예방협회 간병지원서비스를 제공받았다. 간병은 2인이 교대로 진행했다.

- 신촌세브란스병원 의료진으로부터 환자가 약복용한지 시간이 지나 비활동성 결핵상태라서 걱정안해도 된다는 얘기를 들었다. (대한에이즈예방협회는 신촌세브란스병원 상담간호사한테서 김00환자 간병지원 요청을 받았다. 당시 대한에이즈예방협회 측은 환자가 입원당시 활동성 결핵이 확인되어서 전염성에 대해 판단할 수 있는 검사결과가 나올 때까지 간병서비스를 보류하겠다고 전했다. 대한에이즈예방협회측은 세브란스병원 상담간호사에게 비활동성 또는 전염성 여부를 여러 차례 확인 후 간병서비스를 제공하였다.)

-환자는 처음에는 1인실에 있었다. 수술 후라서 식사를 못하니까 정맥주사로 흰색주사를 투여했다. 2인실로 옮기면서 미음, 식사 순으로 바꾸었다. 초반에는 병원식사를 먹기 힘들어했지만 시간이 지나면서 식전 약복용으로 인한 구역질도 적응을 해갔다. 병원식사를 한 그릇을 다 비우지는 않았지만 잘 먹게 되었고, 때로 나와 휠체어를 타고 편의점에 가서 핫바, 라면, 과자, 토마토, 콜라, 환타, 아이스크림 등을 사먹기도 했다. 내가 사다주겠다고 해도 본인이 직접 편의점에 가서 샀다.

-치료와 회복에 대한 환자의 의지가 강했다. 공복에 약 먹을 때 구역질이 나기도 했지만 약 복용을 거부한 적 없다. 1~3시간 지연이 있었지만 거른 적 없다. 정맥주사를 중단하고 밥을 먹기 시작했을 때 환자는 의료진에게 항문복원수술을 할 수 있는지, 언제 가능한지를 물어봤다. 환자는 입원 전에 직장에 다니고 있었는데 일상생활에 복귀하기위해 항문을 복원하고 싶어했다. 특히 인공항문부위가 소장이어서 위장에서 곧바로 내려온 음식물들을 보며 빨리 수술하고 싶다고 했다. 의료진은 보통 2~3개월 후에 복원수술을 할 수 있지만 김00환자의 몸 상태로는 무리가 있으니까 최소 1년 후에 수술해도 괜찮다고 얘기했다. 환자는 희망을 가지고 있었다. 그리고 나의 지인이 대장인공항문을 한 적이 있어서 그 사례를 들며 환자에게 용기를 주었다.

-주기적으로 인공항문 장루관 교체는 간호사가 했다. 간혹 몸 움직임으로 인해 장루관이 복부에서 벌어지는 경우에 간병인이 지인에게 헤드렸던 경험이 있어 벌어진 부위를 붙여주기도 했다. 그리고 나의 지인처럼 퇴원을 하더라도 혼자서 할 수 있으면 하라고 권유하며 몇 차례 방법을 알려주었다.

-간병하는 동안에도 그리고 퇴원시에도 신촌세브란스병원 의료진이 사망의 가능성이나 위중함을 언급하거나 설명하는 것을 들어본 적 없다. 오히려 나는 신촌세브란스병원 의료진이 매우 적극적으로 치료를 하여 감동을 받았다.

-내가 간병하는 동안에도 환자 어머니가 2~3일에 1번은 면회를 왔다. 아버지는 면회를 오신 적이 없어서 김00환자에게 물어보니 어릴 때 부모님이 이혼을 하게 되어 어머니, 아버지, 김00환자가 따로 살았다고 한다.

-환자는 기초생활수급을 받게 되면 일을 못하게되니까 신청하지 않고 있었다. 입원시에 환자의 어머니가 기초생활수급권 신청을 했다. 그리고 나는 지인의 사례를 들며 인공장루를 달면 장애등급 6급을 받을 수 있다는 얘기를 전했다. 진료비는 의료급여와 병원의 일부후원으로 충당했다.

-퇴원시기가 다가오면서 환자는 거처를 불안해했다. 상담간호사가 수동연세요양병원/한국호스피스선교회를 소개해줬다. 수동연세요양병원/한국호스피스선교회는 보호자 대동해야 입원가능하다. 신촌세브란스병원 퇴원하는 날 환자의 어머니가 수속을 하였고, 함께 오신 분의 차로 수동연세요양병원/한국호스피스선교회로 이동하였다.

V. 중증/정신질환 에이즈환자
장기요양사업의 문제점

중증/정신질환 에이즈환자 장기요양사업의 문제점

권미란 _ HIV/AIDS인권연대 나누리+

1. 수동연세요양병원/한국호스피스선교회 운영의 문제점

1) 환자 치료,요양 소홀 및 방치

- 환자의 건강상태가 악화되어 다른 병원으로 보내야한다는 건의가 있어도 미루다가 더욱 악화되었을 때 전원 시킨 사례가 다수 있다.
- 수액 투여 거부 등 적절한 의료조치가 행해지지 않았다.
- 의사 회진, 간호사 회진 등 의료진이 상시적으로 환자의 상태를 점검하고 적절한 치료를 했다고 보기 어렵다.
- 타 병동 환자와의 접촉을 막기 위해서 산책을 못하게 하고 병원건물 밖을 못나가게 하였다. 하지만 건물 내에 운동시설이 부재하다.
- 물품비용을 아끼기 위해 이불, 환자복, 시트 교체를 원활하게 하지 못하게 했다.
- 외래진료는 환자와 보호자가 스스로 다녀와야 하고 수동연세요양병원/한국호스피스선교회에서 책임지지 않는 것을 원칙으로 한다.
- 환자의 위생상태를 청결하게 유지하지 못한다.

2) 부당한 방법으로 수익 추구

- 2011년에 타 의료기관 상담간호사에게 환자기록 조작을 요청했다. 2012년에도 지속되었는지 조사가 필요하다.
- 재활치료를 증가시켰다가 중단시키는 등 환자의 필요에 따라 의료서비스를 제공했다고 보기 어렵다.

3) 에이즈환자 차별

- HIV감염을 이유로 한방치료를 원칙적으로 금지하였고, 한방치료를 하더라도 자석, 찜질, 패치 등만 하였다.
- 물품사용, 병원식사 배식방법, 외출 등의 측면에서 암환자와 다른 대우를 하였다.
- 수동연세요양병원/한국호스피스선교회회는 병실복도는 청소노동자에게, 에이즈환자 병실 청소는 간병인이 하게 했다. 이는 HIV감염의 위험으로부터 청소노동자의 안전을 보장하기위한 조치라고 볼 수 없고 에이즈환자에 대한 차별이다. 병원은 간병인과 청소노동자에게 동일하게 안전하게 일할 권리를 보장할 책임의무가 있다. 병원종사자 모두에게 ‘보편적 주의 원칙’에 대한 교육과 질병의 감염을 예방할 수 있는 수단(장갑, 마스크 등)의 제공이 필요한 것이지 에이즈 환자의 병실이라고 해서 다른 대우를 할 필요가 없다.

4) 에이즈에 대한 편견

- 수동연세요양병원/한국호스피스선교회에서 “에이즈”에 관한 내용은 일체 입에 담지 못하도록 했다. 금기어처럼 취급했다. 환자의 질병에 대한 공개여부는 환자의 동의를 얻는 것이 마땅하나 병원에서 아예 병명을 사용하게 하지 못하는 것은 편견에 의한 차별이다. 특히 병원이 대외적 이미지때문에 사회적으로 터부시되는 질병에 관한 내용을 언급하는 것을 금지시켰다면 더욱 큰 문제다.

5) 환자 감시 및 프라이버시 침해

- 간병인에게 환자감시를 시켰다. 타 병동 암환자와 에이즈환자간에 접촉이나 친밀감이 있는지, 에이즈환자간에 성접촉이 있는지 등을 살피도록 했다. 설령 감염예방을 위한 조치였다고 할지라도 이는 감염예방을 위한 올바른 방법이 아닐 뿐만아니라 프라이버시 침해이고, 간병인에게는 부당한 지시이다.
- 다인실 병실에 각 병상마다 가림막 등이 전혀 없이 모두 개방되어있어 기저귀나 환자복 교체시 프라이버시가 전혀 보호되지 않았다.

6) 환자 징별과 감금

- “에이즈”에 대해 얘기를 했거나 문제를 일으켰다고 보는 환자에게는 기간을 정해 병원건물 밖에 못나가게 했다. 이는 감금과 징별의 수준이라고 볼 수 있다.

7) 환자의 자기결정권 무시

- 입.퇴원에 대한 결정을 환자보호자에게 맡겼다. 이는 사실상 강제입원을 가능하게 하고, 입원이 필요한 환자에게는 입원을 못하게 하는 효과를 가진다.

8) 간병인 노동조건 악화

- 환자 수 대비 간병 인력이 부족하여 노동강도가 세다.
- 드레싱, 썩션 등 의료진의 업무가 상당부분 간병인에게 맡겨졌다.
- 병실 청소, 재활치료시 환자이동, 외래진료시 환자이동, 병원 밖으로 나간 환자 찾아오기 등 간병업무외의 일이 맡겨졌다.
- 식사시간, 휴식시간이 보장되지 않았다.

9) 간병인에 대한 통제와 부당한 지시

- 국가에이즈관리사업 모니터단이 인터뷰할 환자 및 간병인에게 수동연세요양병원/한국호스피스선교회가 사전교육을 시켰다.

- 수동연세요양병원/한국호스피스선교회 내부에서 일어난 일을 병원 밖에서 이야기하지 못하도록 했다.
- 월례회의가 애초의 취지와는 달리 간병인 규율 강조 및 지시를 하는 방식으로 운영되었다. 간병인들은 인력부족, 장시간 노동, 노동 강도, 급여에 대한 불만이 있지만 문제제기하지 못했다.
- 2012년에도 환자에 대한 폭언과 구타 등이 발생했으나 투명하고 공정하게 처리되지 않았다.
- 간병인과 환자에게 비밀유지를 강요하고 ‘그렇지 않으면 갈 곳이 없다’는 협박을 하였다.
- 휴식시간을 갖지 못했음에도 1시간 휴식했다고 서류에 서명하게 했다.
- 환자 감시를 지시했다.

10) 종교활동강요

- 레크레이션과 인성교육을 빌미로 간병인과 환자에게 종교 활동을 강요하고, 허락이나 양해 없이 그 장면을 사진 찍었다. 프라이버시 침해이다.

11) 가족중심운영

- 병원장의 아버지는 이사, 어머니는 물품관리부장. 병원장 가족의 영향력이 커서 민주적 운영을 어렵게 만든다. 환자에게 매월 일정금액을 내도록 하는데 비용 처리가 어떻게 이루어지는지 투명하게 알 수 없다.

2. 질병관리본부 관리.감독의 문제점

1) 간병인에 대한 정신과적 검사 강요

- 2011년 사건이후 HIV감염인 활동가들에게 인성교육이 필요하다는 이유를 제시

하며 본인 동의없이 다면적인성검사(MMPI1-2), 기질 및 성격검사(TCI), 문장완성 검사 등을 실시하였다. 질병관리본부는 이러한 검사가 모두 HIV감염인들을 위한 일이고 사업의 관리를 위한 일이라는 이유로 검사에 응하지 않는 사람들은 “활동자격을 부여하지 않는다”라고 일침을 놓았다.

우선 질병관리본부가 2011년 사건의 원인을 HIV감염인 혹은 간병인의 인성 및 정신과적 문제에 있다고 본 것은 질병관리본부가 스스로 HIV감염인에 대한 낙인과 그에 따른 차별을 자행한 것이다. 그러면서 병원 운영상의 문제와 질병관리본부의 관리감독 부재에는 눈을 감았다.

둘째 질병관리본부가 본인동의 없는 검사와 그에 따른 자격여부를 따진 것은 질병관리본부와 HIV감염인활동가간에 노사관계가 법적으로 성립하지 않을 뿐이지 후천성면역결핍증예방법 제3조(국가·지방자치단체 및 국민의 의무) ⑤항 ‘사용자는 근로자가 감염인이라는 이유로 근로관계에 있어서 법률에서 정한 사항 외의 불이익을 주거나 차별대우를 하여서는 아니 된다’는 취지에 반한다.

2) 사업의 명칭 및 취지와 다르게 사업 수행

-보건복지부장관은 후천성면역결핍증예방법 제16조(요양시설 등의 설치·운영)과 제23조(권한의 위임·위탁)에 따라 2010년 3월 중증/정신질환 에이즈환자 장기요양사업 수행기관으로 수동연세요양병원을 선정하였다. 하지만 정신질환이 있는 환자나 보호자가 없는 환자는 원칙적으로 입원이 불가하고, 담배를 피우거나 병원에 순응하지 않는 환자의 재입실을 거부했다. 정신질환자를 치료하고 돌볼 수 있는 인력 및 시설이 마련되지 않아서 그렇기도 하다. 그렇다면 복지부장관(실질적으로 질병관리본부)은 적합한 수행기관을 선정했다고 볼 수 있는가? 또한 에이즈환자에 대한 사회적 차별과 낙인을 고려한다면 보호자가 없는 환자가 있을 수밖에 없는 상황에서 원칙적으로 거부한 것이 합당하다고 볼 수 있는가? 특정목적을 위해 국가예산을 투입하여 병상을 설치했는데 병상이 남아서 다른 목적으로 사용중인 것은 어떻게 보아야하며, 병상 설치시 에이즈환자가 처한 상황을 고려할 수는 없었는가? 질병관리본부의 관리감독 부재를 보여준다.

3) 업무협력과 모니터링 불가

-2013년 들어 국가에이즈관리사업 모니터단 활동을 이유없이 중단시키고 대한에이즈예방협회에 업무협력과 모니터링 역할을 동시에 지시함으로써 업무협력도 모니터링도 모두 불가능하게 만들었다.

3. 2013년 환자 사망사건 초래

<한국게이인권운동단체 친구사이 홈페이지2>에 올라온 글 중에서>

염*섭 10월 11일: 얼마전에 H 선교회의 돌봄을 받던 환우 중에, 신촌세브란스병원에서 이송되어 오신 분이 계셨는데, 상태가 상당히 앓중으시고, 질병이 깊어 사망에 대해 예견이 된 분이셨습니다.

염*섭 10월 12일: 또 이번에 소천하신 환우님께서서는 구급차 문제 때문에 사망에 이르신 것은 아닙니다. 오해하신 부분은 지속적으로 보호자 동의하에 객관적 자료를 오픈하여 설명을 드리겠다고 이번 문제를 제기하신 인권단체 분들에게 어제 도 연락을 드렸으나, 받아들여지지 않았습니다.

수동연세요양병원/한국호스피스선교회 염*섭 원장은 김00환자가 “질병이 깊어 사망에 대해 예견이 된 분”이었고, 김00 환자의 사망이유에 대해 인권단체가 오해를 하고 있다고 주장하였다. 이는 사실과 다르며 사망원인을 환자와 환자보호자에게 돌리고 있다.

환자지인과 신촌세브란스병원 입원시 함께 있었던 간병인의 증언은 수동연세요양병원/한국호스피스선교회 염*섭 원장의 주장과는 정면 배치된다. 수동연세요양병원/한국호스피스선교회 염*섭 원장의 말대로 김00환자가 사망이 예

2) http://chingusai.net/xe/index.php?mid=freeboard&page=4&document_srl=336498

견된 상태였다면 일상생활 복귀를 희망하여 인공항문복원수술을 문의하는 게 무슨 소용인가? 환자 지인은 김00환자의 사망을 짐작도 못해서 장례식에도 참석하지 못했고, 간병인과 환자 지인 모두 신촌세브란스병원 입원시 환자의 사망가능성이나 위중하다는 말을 의료진으로부터 들은 적이 없다.

그리고 수동연세요양병원/한국호스피스선교회 측은 처음에는 환자 어머니가 전원에 동의하지 않아 앰블런스 비용 때문에 김00환자를 전원시키지 않았다고 했다가 지금은 앰블런스 문제 때문이 아니라고 한다. 하지만 이는 결국 같은 말이다. 수동연세요양병원/한국호스피스선교회는 환자의 입.퇴원, 외래진료를 환자보호자에게 결정하고 책임지게 했다. 즉 환자 어머니가 김00환자를 신촌세브란스병원으로 데리고 가든지 앰블런스 비용을 대지 않으면 전원은 불가능했다. 응급의료가 필요한 상황에서조차 의료적 조치여부에 대한 결정을 환자 어머니에게 돌렸다.

4. 결론

1) 질병관리본부는 2011년 인권침해사건에 대한 조사조차 하지 않았다

2011년 7~8월 모니터단이 폭언, 구타사건에 대한 제보를 듣게 되었고, 모니터단의 보고를 접한 질병관리본부 에이즈결핵관리과에서 사실 파악을 시도하게 되자 수동연세요양병원/한국호스피스선교회는 2011년 9월에 폭언, 구타를 했던 간병인 2인을 해고하였다.

2011년 10월 28일에 모니터단과 질병관리본부 에이즈결핵관리과는 성추행사건에 대한 제보를 듣게 되었다. 수동연세요양병원/한국호스피스선교회는 가해자를 해고하였다.

질병관리본부는 수동연세요양병원/한국호스피스선교회의 자체조사결과를 들었을 뿐 질병관리본부차원에서 가해자와 피해자에 대한 의견청취나 조사를 하지 않았다. 그리고는 2011년 11월 22일 회의를 소집하여 사건 확대의 책임을

추궁하였다.

2011년 12월 5일 모니터단이 질병관리본부장에게 사건해결을 촉구하는 민원서를 보냈으나 회신이 없었다.

2) 2011년 인권침해사건의 원인을 간병인 직무윤리로 본 질병관리본부가 문제를 더 악화시켰다.

질병관리본부는 인권침해사건의 원인을 병원운영상의 문제가 아니라 간병인들의 직무윤리에서 찾고, ‘직무윤리교육 및 복무규율 강화 등 직원 관리 철저’하게 할 것을 지시하였다. 그리고 간병인을 포함하여 국가에이즈관리사업에 참여하는 HIV감염인 활동가들에게 활동자격으로 정신과적 검사와 상담을 강요했다. 간병인 업무과중, 환자치료 소홀, 수익 우선 운영 등의 문제는 다루어지지 못했다.

2011년도 사건의 재발방지를 간병인 단속에 초점을 두어 복무규율을 강화하고, 간병인과 환자에 대한 입단속 및 통제가 심해져서 문제가 밖으로 불거지지 않았지만 문제는 더욱 심각해졌다. 환자 치료·요양 소홀 및 방치, 에이즈환자에 대한 차별과 징벌, 에이즈환자에 대한 감시 및 프라이버시 침해, 환자의 자기결정권 무시, 간병인에 대한 정신과적 검사 강요와 인성교육 실시, 간병인에 대한 입막음과 부당한 지시, 간병인의 노동조건 악화, 종교 활동 강요 등이 벌어졌다.

3) 결국 환자사망까지 초래했다

2011년에 이미 제기되었던 간병인 업무과중, 환자치료 소홀, 수익 우선 운영 등의 문제는 전혀 건드리지 않은 채 간병인과 환자, 즉 ‘HIV감염인이 문제’라는 식의 접근은 환자 치료 방치, 환자 자기결정권 무시, 차별과 인권침해를 정당화시키는 효과를 낳았다.

일상생활로의 복귀를 기대할 만큼 건강상태의 호전을 보였던 김00환자가 식사도 못할 지경에 이르러 13일만에 사망하였고, 신촌세브란스병원으로 전원해달

라고 할 만큼 본인이 응급함을 인식하고 요구했음에도 불구하고 목살된 상황을 수동연세요양병원/한국호스피스선교회도 질병관리본부도 심각하게 받아들이지 않는 상황자체가 중증/정신질환 에이즈환자 장기요양사업의 문제가 심각함을 보여준다.

MEMO

MEMO
