

발간번호
2020-05-01

2020년도 국제간호사의 날 맞이 이슈페이퍼
--------------------------------

# **코로나 19 대유행의 시대, 국민 건강을 위해 간호 인력을 지켜야 합니다.**

2020. 5. 12

연구공동체 건강과대안 간호노동팀  
민주노총 전국공공운수노조 의료연대본부

## **코로나 19 대유행의 시대, 국민 건강을 위해 간호 인력을 지켜야 합니다.**

참 다행입니다. 한국은 코로나 19 1차 대유행의 시기에 방역 당국과 의료인들의 노력과 전 국민의 협조로 큰 위기를 넘길 수 있었습니다. 하지만 아직은 축하하며 삼페인을 터뜨릴 시간이 아닙니다. 코로나 19는 바이러스의 특성과 세계적 유행이라는 상황을 고려할 때 백신과 치료제가 나오기 전까지 언제든 다시 유행할 수 있습니다. 한국의 방역당국도 올해 가을 혹은 겨울 대유행을 예고하고 준비해야 한다고 말하고 있습니다. 긴장의 끈을 늦추어서는 안 됩니다. 1차 방역 성공으로 벌여놓은 시간에 2차 유행에 대한 대비를 철저히 해야 합니다.

코로나 19 방역은 단거리 경주가 아닙니다. 마라톤과 같습니다. 많은 연구자들이 백신과 치료제 개발이 되지 않는다면 적어도 2022년까지 바이러스가 유행할 것으로 예측하고 있습니다.

첫 스퍼트를 잘 했다고 마라톤 경주를 이기는 것이 아닙니다. 한국은 앞으로가 더 중요합니다. 2차 유행 대비에 있어 가장 중요한 것은 방역 역량 강화와 더불어 의료기관의 대비 역량을 강화하는 것입니다. 코로나 19 대응은 전쟁과 같습니다. 코로나 19와의 전쟁에 있어 최전선은 방역 현장과 더불어 코로나 19 확진자를 치료, 관리하는 의료기관입니다. 여기가 무너지면 후방은 속절없이 당하고 맙니다. 최전방에 모든 자원과 역량을 투입하여 전선이 무너지는 것을 막아야 합니다. 제방을 높고 튼튼하게 쌓아 둬서 무너지는 것을 막아야 합니다.

많은 분들이 이를 위해 방역 역량의 강화와 더불어 공공의료시설의 확충을 얘기하고 있습니다. 하지만 정작 중요한 얘기는 잘 되지 않고 있습니다. 바로 확진자 관리와 지속적인 바이러스 감염 대비에 가장 중요한 역할을 해야 할 간호 인력에 대한 얘기입니다.

코로나 19 1차 유행 시 헌신적인 노력으로 감염 확산을 막아내었던 간호사들을 영웅으로 만들고 치하해 주는 것은 좋습니다. 감사합니다. 하지만 간호사들은 정작 자신들은 영웅이 아니어도 좋다고 말합니다. 영웅으로 만들며 희생을 강요하기 보다는 국민들과 환자들, 그리고 자신을 지킬 수 있도록 충분한 지원과 자원 배치가 되기를 간호사들은 원합니다.

## 코로나 19 이후 “뉴 노멀(New Normal)” 정착을 위해 간호 인력을 획기적으로 확충해야 합니다.

한국 병원에 간호 인력이 부족하다는 사실은 이미 잘 알려져 있습니다. 한국 병원의 간호인력 수준은 OECD 국가의 1/3 수준에 불과합니다. OECD 국가 대부분은 병원 간호사 1인이 평균 6-8명의 환자들을 간호합니다. 그런데 한국 병원 간호사들은 평균적으로 15-20명의 환자들을 간호합니다.

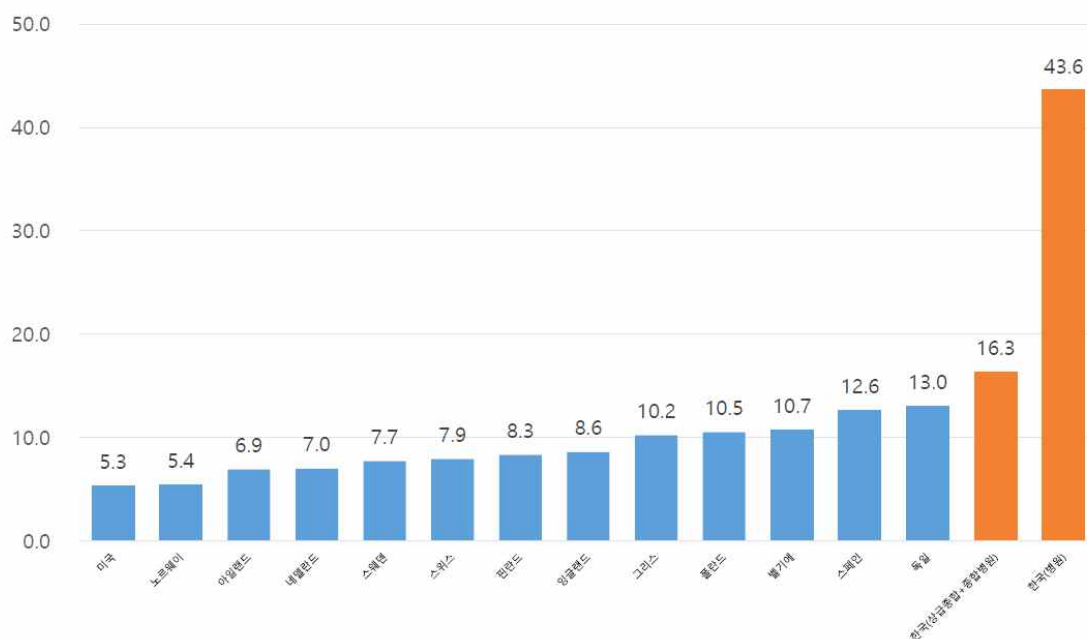


그림 1 주요국의 근무조별 간호사 1인당 환자수

자료 : 조성현, et al. 의료법에 의거한 의료기관 종별 간호사 정원기준 충족률 추이 분석. 간호행정학회지, 2016, 22.3: 209-219. AIKEN, Linda H., et al. Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. Bmj, 2012, 344: e1717.

이는 현재에도 한국의 병원 환자들이 외국 병원 환자들에 견줘 더 적고 질 낮은 간호 서비스를 받고 있다는 것을 의미하며, 한국의 간호사들은 외국 간호사들에 견줘 더 힘들게 일하고 있다는 것을 나타내는 것입니다. 이러한 상황에서 일상적인 코로나 19 감염 관리 대응과 2차 대유행시 적절한 대처는 불가능합니다.

치료제와 백신이 개발되기 전까지는 우리 사회 전체가 일상적인 코로나 19 유행에 대비하여야 하고 대규모 집단 발병에 대한 대비도 되어 있어야 합니다. 그래서 많은 이

들이 일상생활 전반이 코로나 19 이전으로 돌아갈 수는 없다고 얘기합니다. 아프면 쉬고, 일상적으로 거리두기를 실천하며, 개인위생 등을 철저히 하는 “뉴 노멀(New normal)”을 만들어가야 한다고 얘기합니다. 이는 병원도 마찬가지입니다. 병원은 코로나 19에 대응하는 최전선이기도 하지만, 대규모 집단 감염 가능성이 가장 높은 공간이기도 합니다. 그 어느 영역보다 일상적인 “뉴 노멀(New normal)”을 생활화할 필요가 있고, 이를 위한 구조 개선을 진행해야 합니다.

코로나 19 2차 대유행에 대비하여 코로나 19 확진자를 치료하거나 관리하는 병원으로 지정된 병원의 간호 인력은 환자의 중증도별 간호 요구량에 따라 최소한 아래 수준 이상으로 간호 인력이 확충되어야 합니다. 코로나 19 확진자 간호를 위해서는 간호사 개인에게 매우 부담이 되는 개인보호구 착용과 별개로 세심한 감염관리를 위한 주의 및 노동 강도 강화로 간호사가 탈진이 되기 쉽습니다. 그러므로 8시간 근무 중에도 충분한 휴식을 취하며 일할 수 있는 인력 배치가 되어야 하고, 본인 및 다른 환자의 감염 확률을 줄이기 위한 인력 배치가 되어야 합니다. 이를 위해서는 충분한 액팅 간호사 배치와 더불어 여유 인력 배치도 필요합니다.

**표 1 코로나 19 확진자 입원 병상의 최소 간호인력 배치 기준**

병상 종류	근무조당 간호 인력 배치기준
인공호흡기 치료가 필요한 중환자실 환자	해당병원의 기존 중환자실 간호 인력의 2배가 필요
폐렴 등이 발생한 중등도 환자 및 경증 환자	해당병원 기존 간호간병통합서비스 병동 간호 인력의 2배가 필요

코로나 19 확진자를 치료하지 않는 병원들도 늘어나는 일상적 감염관리 필요에 대응하기 위해 이 기회에 병원의 간호사 인력 수준을 다른 OECD 국가의 평균수준으로 높여야 합니다. 간호사 1인이 근무시간에 간호하는 환자수가 적어야 간호의 질이 높아지고 환자의 사망률 및 부작용 발생률도 낮아집니다. 항상적인 코로나 19 유행에 대응하기 위해서 뿐만 아니라, 이 기회에 한국 병원의 간호의 질을 높이기 위해서 간호인력 배치의 하한선을 아래와 같이 법제화하여 이를 요양병원을 제외한 한국의 모든 병원에 강제하여야 합니다.

이 기준은 어느 규모 어떤 병원이라도 꼭 지켜야 하는 하한선으로 하도록 하고, 병원별, 병동별 특성에 따라 하한선을 넘어서는 간호 인력 필요에 대해서는 병원별로 해당 병동의 평간호사가 참여하는 (가칭)‘병동 간호 인력 위원회’를 구성하도록 법적으로 의무화하고, 이 위원회에서 하한선을 넘어서는 간호 인력 수준은 자체 결정하도록 하여야 합니다.

**표 2 병원의 간호인력 배치 기준**

<p>■ 병원급 의료기관의 장은 간호사 배치시 병원의 다음 영역에서 직접 간호를 수행하는 간호사를 항상 다음에서 명시된 수 이상으로 배정하여야 한다.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 외상 응급실 : 환자 1명당 간호사 1명</li> <li>- 수술실 : 환자 1명당 간호사 1명. 최소 1명의 추가 간호 인력이 수술 보조로 배치되어야 함.</li> <li>- 신생아 집중 치료실, 중환자실, 관상동맥환자집중치료실 등 : 환자 2명당 간호사 1명</li> <li>- 응급실, 소아과 병동, 분만실 등 : 환자 4명당 간호사 1명</li> <li>- 일반 병동의 경우 병원 종별로 간호사, 간호조무사, 병동지원인력의 하한선을 아래와 같이 정한다.</li> </ul>
---

**표 3 병원 종별 일반병동의 간호인력 배치 기준**

종별	간호사당 환자수	간호조무사당 환자수	병동지원인력당 환자수
상급종합병원	1:6 이하	1:25 이하	40명 이하
종합병원	1:10 이하		
병원	1:12 이하		

※ 2차 유행에 대비하여 충분한 개인 보호구 등에 대한 준비가 필요합니다.

<p>전쟁터에 나가는 군인에게 무기와 장비도 없이 전선에 나가라고 하지는 않습니다. 마찬가지로입니다. 개인 보호구 없이 코로나 19 환자를 돌보라고 하는 것은 간호사를 사지로 내모는 것과 마찬가지입니다. 충분할 줄 알았던 일반인용 마스크가 일시에 수요가 많아지자 부족해졌던 것처럼, 간호사를 위한 개인 보호구 역시 미리 미리 준비해 두지 않으면 2차 대유행시 부족 사태를 겪을 수 있습니다. 정부는 충분한 수량의 개인 보호구의 생산, 공급, 관리 계획을 세워야 합니다. N95 마스크를 비롯한 마스크, PAPR, 격리용 가운, 장갑, 고글, 페이스섉�드, 손 소독제 등을 중앙정부 차원에서 충분히 준비해야 하고, 유사시 적절한 곳에 적시에 공급될 수 있는 체계를 갖추어야 합니다. 더불어 개인보호구의 적절한 착용 및 사용 방법에 대해 모든 간호사들이 교육, 훈련을 받아야 합니다.</p>
--

## 간호사 이직 방지를 위한 특단의 대처가 필요합니다.

한국에는 간호사 공급이 부족하기보다 간호사들이 여러 가지 이유로 이직을 많이 하기 때문에 병원 현장 간호사는 늘 부족한 상태가 되고 있습니다. 코로나 19 유행 시기에 간호사 부족 사태를 최소화하기 위해서는 현재 병원에서 일하고 있는 간호사들이 보람을 가지고 직무에 만족하며 일할 수 있는 조건을 만들어야 합니다.

병원간호사회가 조사한 바에 따르면 한국 간호사의 이직률은 2019년에 15.4%에 달했습니다. 특히 신규 간호사의 이직률이 높았는데 2019년 신규 간호사 이직률은 45.5%에 달했습니다. 병원에 새로 들어온 간호사들 중 절반이 채 1년을 버티지 못하고 이직하고 있는 실정인 것입니다.

표 4 연도별 병원 종별 간호사 이직률

(단위:%)

	2015	2016	2017	2018	2019
상급종합	9.0	8.4	9.3	10.1	11.6
종합	16.7	17.2	19.0	18.1	20.0
병원	16.6	21.4	28.6	26.4	17.3
계	14.1	15.7	13.8	13.9	15.4

자료: 병원간호사회, 병원간호인력 배치현황 실태조사 2015~2019.

표 5 연도별 병원 종별 신규 간호사 이직률

(단위:%)

	2015	2016	2017	2018	2019
상급종합	29.8	29.8	33.7	39.2	43.5
종합	38.2	38.2	42.7	46.4	48.0
병원	38.0	38	43.2	42.9	34.0
계	33.9	35.3	38.1	42.7	45.5

자료: 병원간호사회, 병원간호인력 배치현황 실태조사 2015~2019.

이를 통해 볼 때 신규 간호사 및 경력 5년 이내인 간호사들에 대해 이직 방지 대책이 집중될 필요가 있다는 것을 알 수 있습니다. 여러 연구들에 따르면, 간호사들은 낮은 임금, 휴가 활용의 어려움, 과중한 업무, 긴박하고 위험한 업무 환경, 교대 근무로 인한 워라벨 문제, 커리어 향상의 기회 부족, 일-가정 양립의 어려움, 경력 단절의 문제 등을 거론하고 있습니다.

이러한 문제를 해결하기 위해서는 우선 신규 간호사 교육 훈련 시스템에 대한 투자와

효과적인 교육훈련 프로그램의 확립이 필요합니다. 전문적이지 않은 프리셉터에 의해 주먹구구식으로 진행되는 교육훈련은 프리셉터에게도, 신규 간호사에게도 부담만 될 뿐 적절한 교육훈련이 이루어지는 방식은 아닙니다. 1년차 간호사의 경우 전문적이고 경험 많은 교육 간호사의 지도 아래 애정 어린 조언을 받으며 충실한 교육훈련을 받을 수 있는 환경과 구조를 만들어야 합니다.

간호사 본인의 워라밸을 위해 근무시간이나 근무패턴을 선택할 수 있도록 다양한 근무시간, 근무패턴의 유연성을 갖출 필요도 있습니다. 경직된 4조 3교대 근무가 아니라 다양한 방식의 근무시간대와 근무패턴을 선택할 수 있도록 여러 가지 실험이 필요합니다. 특정 기간 동안 근무하면 유급으로 안식 휴가를 주는 제도도 고려해 볼 만 합니다.

오랜 기간 비슷한 일을 커리어 구축 없이 해야 한다는 것은 간호사들에게 미래가 없다는 인식을 가지게 만들어 이직을 결심하게 합니다. 간호사들의 커리어 구축 경로를 만들어야 하고 간호사들이 자신의 병원에서 오래 일하게 되면 어떤 경로를 거쳐 어떠한 위치에 있을 수 있다는 비전과 희망을 만들어 주어야 합니다. 근무 연차별로 현 직무를 잠시 떠나 재교육을 받을 수 있는 기회를 제공하여 적절한 경험과 지식을 쌓도록 하는 것도 한 방법입니다.

업무와 관련된 중요한 결정에 참여할 기회를 확대하고, 가치 있는 행동에 대한 인정과 보상이 이루어지는 구조를 만들어야 합니다. 간호사들이 건강하고 안전하게 노동할 수 있는 구조를 만들기 위해 투자를 아끼지 않아야 합니다.

그리고 무엇보다 한국 병원의 리더십을 보다 민주적이고 포용적이며 소통적인 리더십으로 변화시켜 병원의 조직문화를 바꾸어야 합니다. 병원의 리더십과 조직문화가 바뀌지 않으면, 간호사 이직 방지를 위한 정책과 프로그램에 우선순위가 두어질 수 없습니다. 민주적이고 포용적이며 소통적인 병원 리더십 형성을 위해 정부가 나서서 공공병원부터 의사, 간호사들이 이에 대한 교육과 훈련을 받도록 해야 합니다. 공공병원부터 시작하여 민간병원까지 병원 리더십과 조직문화를 바꾸기 위해 정책과 프로그램이 정부 주도로 이루어져야 합니다.