

# 코로나19 대응과 간호사 처우 개선의 방안

신경림

대한간호협회

## COVID-19 Counter Measures and Action Plan for Improvement of Nursing Treatment

Kyung Rim Shin

Korean Nurse Association, Seoul, Korea

---

### Correspondence to:

Kyung Rim Shin

Korean Nurse Association, 314 Donghoro, Jung-gu, Seoul 04615, Korea

Tel: +82-2-2260-2500

Fax: +82-2-2260-2500

E-mail: president@koreanurse.or.kr

Received: May 19, 2021

Revised: May 24, 2021

Accepted after revision: May 24, 2021

The whole world has been suffering from coronavirus infection since late 2019. Despite vaccination in each country, the number of infections and deaths is increasing worldwide, making it difficult to predict the peak and end of the pandemic. There is more than one nurse infection every day since October last year due to the chain effect of the prolonged pandemic which raises the risk of a nurse shortage, long-hour of work, fatigue accumulation, and safety. Although the government has designated local public medical institutions for coronavirus disease 2019 (COVID-19) treatment and care centers, most of the institutions suffer from a chronic shortage of nurses which causes an increase in difficulties. Under such circumstances, the Korean Nurses Association is focusing on solving the problem of poor treatment by operating an emergency response headquarters to support nurses in the frontline and playing a role in communicating between the frontline nursing site and the government. The unprecedented long-term pandemic served as an opportunity to reveal and highlight the current poor medical resources and working conditions they face. The number of beds in medical institutions was the second-highest among Organization for Economic Cooperation and Development countries after Japan, but the number of intensive care units was low, and the absence of skilled nurses in charge of critical patients was also found to be a problem. The lack of experienced skilled nurses in addition to the poor working conditions and low wages was also an important threat to the safety of patients. As infectious diseases such as SARS (severe acute respiratory syndrome), MERS (Middle East respiratory syndrome), and COVID-19 appear regularly, the role of nurses in public health institutions is becoming pivotal. We can no longer expect them to commit to their sense of duty. Imminent actions should be taken now to improve working conditions and poor treatment through the Enactment of Nursing Laws. Efforts should be taken to allows nurses to fulfill their duties professionally in their area of expertise.

**Keywords:** Korean Nurses Association; COVID-19; Nursing staff personnel policies

© 2021 by Health Insurance Review & Assessment Service

© This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

## 서론

전 세계가 2019년 말부터 코로나바이러스감염증-19 (coronavirus disease 2019, COVID-19, 코로나)에 몸살을 앓고 있다. 각국에서 백신을 통해 예방접종을 시행하고 있음에도 불구하고, 전 세계적으로 지금까지 1억7000여만 명의 환자가 발생하고, 사망자도 340만 명에 달하고 있다[1]. 이는 전파속도가 빠른 변이 바이러스가 각국에서 동시다발적으로 발생하기도 했고, 발생 지역도 초기 특정 도시에서 지역사회로 광범위하게 퍼졌으며, 무증상 감염자에 의한 타인 전파가 많아진 데 따른 것으로 분석된다[2]. 우리나라도 2020년 1월부터 2021년 5월 17일까지 13만2290명이 감염되었고, 사망자도 1,903명이 발생했다[3]. 특히 감염자와 사망자 발생건수를 분석해보면, 2020년 한 해 발생건수(6만1769명, 917명)보다 5개월여(7만521명, 986명)간에 더 많은 환자와 사망자가 발생하여 확산의 최고점은 물론 중식시점도 예측하기 어려운 상황이다.

그동안 3T(검사[testing]-추적[tracing]-치료[treatment])로 대표되는 방역시스템이 팬데믹(pandemic) 상황에서 신속한 대량 검사와 추적을 통해 확진자를 조기에 찾아내어 격리와 치료를 제공하는 데 효과를 본 것으로 평가될 수 있다[4].

코로나 팬데믹의 장기화로 의료진의 감염이 증가해 간호사의 경우, 지금까지 감염자가 334여 명이 발생했다[5]. 특히 수도권 대유행을 겪은 작년 10월 이후 지금까지 205일간 간호사 감염자가 220명으로 하루 한 명 넘게 발생하고 있는데, 이러한 상황은 코로나 장기화로 인해 간호사 부족-장시간 근무-피로 누적-안전위험 증가라는 연쇄효과에 기인한다[5].

더욱이 코로나 치명률<sup>1</sup>도 올해 들어 5월까지 1.4%으로 작년 한 해(1.5%)에 비해 크게 낮아지지 않은 사실은 현재까지 개발된 치료제가 코로나를 극복할 반전의 열쇠로는 부족한 것으로 생각된다.

특히 그동안 정부와 의료기관에서 중증환자를 돌볼 중환자실 간호사를 제대로 양성하지 못했던 것도 치명률을 낮추지 못한 원인의 하나로 지목된다. 코로나 확진자를 치료하고 돌볼 코로나 전담병원 등으로 지정된 공공의료기관은 만성적인 간호사 부족을 겪는 곳이 대부분이어서 간호사 확보와 간호의 질 담보 등 어려움이 컸다. 2019년 기준으로 전국의 지역 공공의료기관 35곳은 간호사 총 정원이 6,517명이지만, 현원은 5,613명으로 부족 인원이 13.9%(904명)에 달하는 상황이었다[6].

본고는 코로나19라는 국가적 재난상황에서 간호사의 업무 과중, 인력 부족을 극복할 간호사의 처우 개선방안과 대한간호협회 역할의 조명을 통해 새로운 간호정책을 모색하고자 하였다.

## 본론

### 1. 코로나19 대응을 위한 간호사와 대한간호협회의 주요 활동

작년 1월 20일 국내에서 코로나 첫 환자가 발생하고, 대구·경북 지역에 '코로나19'가 유행하면서 대한간호협회는 현장에서 간호사 부족과 간호사들을 지원하기 위해 비상대책본부를 가동하였다. 비상대책본부는 전국 시·도간호사회와 네트워크를 통해 신속하게 현장 상황을 파악하고, 파견간호사 모집 및 교육, 현장 간호사 격려를 위한 물품 지원, 격려수당 지급 건의, 정서적 지지를 위한 상담활동 등

1 치명률(%) = 연내 사망자수/연내 감염자수 x 100

의 역할을 담당했다. 또한 지금까지도 코로나19 간호 현장과 정부 사이에서 소통 역할을 하면서 열악한 처우 문제를 해결하는 데 주력하고 있다.

첫째, 대한간호협회는 코로나19 확산으로 간호사가 부족한 의료기관에 간호사를 파견하기 위하여 지난해 3월 1일부터 휴직 중이거나 퇴직한 간호사 등 간호사 약 3천여 명을 모집했다. 2020년 12월 수도권 지역 3차 확산 시에도 8,000명 이상의 간호사를 추가 모집하여 간호사가 필요한 곳에 적시에 배치되도록 하였다.

파견 간호사를 이처럼 대량으로 확보할 수 있었던 배경에는 먼저 간호사 46만 명 중 절반만 임상에서 활동하고 있을 정도로 이·퇴직 간호사들이 많았다. 특히 최근 10년간 배출된 간호사가 무려 16여만 명에 달할 정도였고 간호사들은 대부분 입사 평균 7년 5개월인 서른 살 안팎의 연령에서 이·퇴직하고 있어 활동성이 좋은 간호사를 확보할 수 있었다[7]. 또한 간호대학교 교육에서 배운 사망감과 헌신 같은 간호 윤리가 개개인에게 체화되었다는 것도 파견 간호사의 자발적 지원에 큰 작용을 했다. 당시 파견 간호사들은 근무수당과 근무조건이 발표된 적도 없는 상황에서 “간호사가 부족하다”는 소식에 근무조건에 상관없이 자발적으로 나섰다.

대한간호협회는 코로나19 현장에 투입할 파견 간호사를 위해 “COVID-19 대응 간호사를 위한 안내서”를 발간·배포하여 현장 적응을 도왔다. 코로나19 간호사 사전 직무교육 온라인 프로그램을 개발하여, 2021년 1월 7일부터는 파견 간호사가 근무 전 방호복 착·탈을 포함한 기본 직무교육을 이수하도록 의무화하였다. 또한 코로나 백신 도입으로 백신 접종 현장에 투입될 간호사를 위해서 대한간호협회 산하의 간호인력취업교육센터 중앙회와 10개 권역에서 30회 이상 교육을 진행하였다.

둘째, 환자중증도 및 간호필요도에 따른 간호사 적정 배치기준 마련과 코로나19 환자 담당 간호사에게 격려수당을 지급하도록 정부 및 국회에 건의하였다. 코로나 환자가 대거 발생한 상황에서 2시간마다 교대하도록 지침은 만들어졌지만[8], 간호사들은 인력부족에 방호장비 부족까지 겹쳐 4-5시간 근무는 일상화됐다. 이로 인해 간호사의 육체적 피로도가 증가하고, 코로나 환자에 대한 침습적인 시술 및 치료가 이뤄지면서 간호사의 감염위험이 커졌다.

이런 상황에서 간호사의 추가인력 배치가 적절히 이루어지지 않고 근무에 대한 보상 미흡 등 제도적 문제가 대두됐다. 대한간호협회는 이에 따라 간호사의 적정 배치기준 마련과 적절한 수당을 지급하도록 정부와 국회에 지속적으로 건의했다. 그 결과, 국회에서 3·4차 추경을 통해 격려수당 지급안을 마련했고, 건강보험 수가를 통해 감염관리 지원금 신설 등의 성과를 이루어냈다.

셋째, 대한간호협회는 코로나19 장기화와 사망자 증가로 간호사들의 신체적·정신적 소진을 우려해 정신전문간호사를 배치하여 스트레스 완화 및 정서적 지지를 위한 전화 심리상담 서비스를 제공했다. 사회복지공동모금회(사랑의 열매) 등을 통해 기부받은 물품과 간호사 지원 캠페인을 통해 마련된 성금으로 현장 간호사에게 필요한 물품(마스크, 아이스크림, 벙클러, 간식 등)을 구입하여 배포하였다. 이러한 성금담지는 코로나 환자를 돌보는 데 지친 간호사들을 지지·격려하는 큰 역할을 한 것으로 평가된다.

넷째, 코로나19로 의료기관 출입이 통제되면서 간호대학생의 임상실습교육 중단과 이로 인한 신규 간호사의 현장실습 부족이 미래 간호 세대 양성을 저해하게 된다는 점에서 현안으로 대두됐다. 대한간호협회는 코로나19 발생 초기, 간호대학생 임상실습

안전을 위해 공적 마스크 공급을 지원하고, 임상실습교육 중단을 대체하기 위한 시뮬레이션 교육 활성화를 위해 노력하였다. 국회에서도 시뮬레이션 교육을 위한 장비 설치 예산 확보로 대한간호협회의 활동에 부응했다.

또한 자가격리 중인 간호대학생의 간호사 국가고시를 응시할 수 있도록 요구해 관철했고, 신입 간호사의 임상 적응력을 높이기 위해 교육전담간호사제도의 확대를 위해 노력해 국회에서 예산을 확보하게 되었다. 특히 치명률과 직결되는 중환자실 간호사 부족을 해결하기 위해 정부의 중앙사고수습본부가 진행한 중증환자 전담간호사 양성지원사업에 참여하여 교육자료 개발 및 감수, 교육생 선발을 지원하였다.

다섯째, 대한간호협회는 국제간호협의회(International Council of Nurses, ICN)와 화상 세미나를 통해 각국의 코로나19 관련 경험을 공유하며 간호영역에서 보다 효과적인 감염병 대응방안을 모색하였다. ICN, 세계보건기구(World Health Organization, WHO), 각국 간호협회(National Nursing Associations) 대표자가 참여한 웨비나에도 참석하여 코로나19와 관련한 대한간호협회의 활동을 소개했다.

## 결론

전례 없이 장기간 지속되는 팬데믹은 한국의 빈약한 의료자원과 열악한 근무환경의 민낯이 적나라하게 드러나는 계기가 됐다. 코로나 전담병원 등으로 지정된 공공의료기관은 만성적인 간호사 부족에 중환자실과 고가의 치료기기도 부족했다.

의료기관의 병상 수는 경제협력개발기구(Organization for Economic Cooperation and

Development, OECD) 국가 중 일본에 이어 두 번째에 달할 정도로 많았지만, 중환자실은 적고, 중환자를 담당할 숙련 간호사의 공백도 문제점으로 드러나는 실태이다[9]. 만성 적자에 시달리고 있는 지방의료원들은 중환자실을 운용할 간호사 등 의료인력과 장비를 제대로 충원하기 어려운 실정이었다.

열악한 근무조건과 낮은 임금으로 숙련된 경력직 간호사가 없다는 사실도 환자의 안전을 위협하는 중요 요소였다. 결국 코로나 팬데믹은 장기적 관점에서 체계적이고 종합적으로 간호사 확보를 비롯한 간호정책의 새로운 틀을 마련할 필요성이 있다.

첫째, 환자 중증도 및 간호·의료필요도에 따른 정확한 간호사 수급 추계를 바탕으로 적정 인력 배치를 위한 노력이 우선되어야 한다. 특히 수도권과 비수도권 간의 간호사 확보 불균형이 컸고, 간호사의 절대적인 인원확보보다는 숙련된 간호사의 확보정책이 우선 과제로 등장했다. 이를 위해 건강보험의 간호관리료 지역별 차등화를 통해 의료기관 경영이 어려운 지역에서 간호사를 제대로 확보할 수 있도록 수입 구조를 만들어주는 제도 개선이 시급한 과제로 지적된다.

둘째, 숙련된 간호사의 확보를 위한 교육과 투자가 필요하다. 신규 간호사들에게는 일정 기간 이들의 현장 적응 교육을 담당할 교육전담간호사 확보가 선결 과제로 지적되었다. 현장 교육은 적어도 3-6개월은 확보되어야 신규 간호사들이 병원에서 제대로 뉘을 다할 수 있다. 특히 일·가정 양립을 가능하게 할 모성 정원제 및 일률적인 3교대 근무형태에서 벗어나 유연하고 다양한 근무제도로 전환 등이 요구되었다. 개별 의료기관 차원이 아닌 국가적 수준에서 정립될 수 있도록 조속히 새로운 방안이 마련되어야 한다.

셋째, 지역사회의 환자들의 ‘1차 문지기’라고 할

수 있는 보건소와 보건지소에서 근무하는 간호사의 역할 강화와 그에 상응하는 보수체계 미비도 개선과 제로 요구되었다. 지역사회에 코로나19 선별검사 및 예방접종, 코로나19 발생 모니터링과 역학조사 등의 역할을 하는 보건직 간호사의 처우는 비정규직의 대표적 사례라고 할 정도로 열악한 실정이다.

보건직 간호사의 특수(의료)업무수당은 한 달에 5만 원에 불과하다. 이는 사회복지공무원의 절반 수준이며, 그마저도 절반 가까이 되는 45.1%의 보건직 간호사는 받지 못하고 있어 보건직 간호사의 근무여건과 처우 개선을 위한 인력 증원, 인센티브 지급 등이 요구된다[10].

전국의 보건간호사 1만2,480명 중 비정규직(시간선택제 임기제 공무원, 기간제 근로자 등)으로 일하는 간호사는 전체의 절반가량인 6,136명에 달한다 [11]. 더욱이 코로나19 지역사회 대응에 나설 간호사 부족으로, 보건소 내 감염병 전담부서가 아닌 타 부서의 보건직 간호사가 감염병 업무지원에 나선 비율도 88.3%에 달할 정도였다[10].

SARS (severe acute respiratory syndrome), MERS (Middle East respiratory syndrome), 코로나19 같은 신종감염병이 주기적으로 출현하면서 공공의료기관의 간호사 역할이 중요해지고 있다. 그러나 간호사를 단순히 ‘천사’나 ‘영웅’으로 부르는 현실은 생사의 갈림길에 선 환자들을 돌보는 간호사 전문성과 역할에 대한 중요성을 간과하고 있다. 이제는 단순히 간호사 사명감이나 헌신에 기대기보다는 전문성 있고 세분화된 간호 영역에서 간호사들이 제 역할을 다할 수 있도록 간호법 제정을 통해 근무조건과 열악한 처우를 개선하고, 간호사의 양성과 적정한 배치가 이루어질 수 있는 제도를 확립할 필요가 있다.

## 참고문헌

1. World Health Organization, Coronavirus (COVID-19) dashboard. Geneva: World Health Organization; 2021.
2. World Health Organization, Q&A on coronaviruses. Geneva: World Health Organization; 2021.
3. 질병관리청. ‘코로나19 국내 발생 및 예방접종 현황’(2020. 1. 2.-2021. 5. 17.). 청주: 질병관리청; 2021.
4. Kang Y, Shin KR. COVID-19: Korean nurses’ experiences and ongoing tasks for the pandemic’s second wave. *Int Nurs Rev.* 2020;67(4):445-9. DOI: <https://doi.org/10.1111/inr.12644>.
5. 중앙방역대책본부. 의료인력 코로나19 감염현황(2021. 4. 27.). 청주: 중앙방역대책본부; 2021.
6. 최혜영. 의사도 없고 간호사도 없는 우리 동네 공공병원. 서울: 대한민국 국회; 2020.
7. 병원간호사회. 병원간호인력 배치현황 실태조사. 서울: 병원간호사회; 2020.
8. 중앙사고수습본부. 중증환자용 코로나바이러스감염증-19 대응지침. 세종: 중앙사고수습본부; 2020.
9. Organization for Economic Cooperation and Development. OECD health data: hospital beds. Paris: OECD Publishing; 2019.
10. 대한간호협회, 보건간호사회. 보건직 간호사 근무여건 개선 토론회; 2020 Aug 19; 서울, 대한민국. 서울: 대한간호협회; 2020.
11. 보건간호사회. 시도 및 보건소 조직·인력 실태조사. 서울: 보건간호사회; 2019.