

2021 노동자 건강권 포럼

코로나19가 가져온 안전보건의 'K-격차' 해소를 위한 모색

2021. 03. 26 (금) ~ 2021. 03. 27 (토)

03.26 (금)

13시 중대재해기업처벌법 제정 의미와 과제

14시 30분 산재노동자의 관점에서 본 산재보험 실태와 개선 방안

16시 코로나19와 필수노동

03.27 (토)

10시 코로나19와 노동 건강 불평등

13시 강염병 시대의 요구, 상병수당

2021 노동자 건강권 포럼 공동기획위원회

목차

중대재해기업처벌법 제정 의미와 과제	1
중대재해기업처벌법 제정 운동의 의미와 과제	2
중대재해기업처벌법 주요 내용과 의미	11
작은사업장 중대재해기업처벌법 적용 제외에 대하여	14
중대재해기업처벌법이 특수고용·플랫폼 현장 안전보건에 미칠 영향에 대하여	17
중대재해기업처벌법안 후속 과제에 대하여	20
산재노동자의 관점에서 본 산재보험 실태와 개선 방안	26
산재노동자의 관점에서 본 한국산재보상제도의 문제점과 개혁과제	27
반도체 노동자 산재신청 경험으로 본 산재보험제도의 문제점과 개선과제	43
코로나19와 필수노동	53
코로나19 시기 필수노동자에게 필요한 것에 대한 소고	54
[현장발제] 코로나와 보건의료노동자	76
[현장발제] 코로나와 요양보호사	84
[현장발제] 코로나와 학교돌봄노동자	91
[현장발제] 코로나와 마트 배송 노동자	94
[현장발제] 코로나와 택배노동자	97
[현장발제] 코로나와 운수노동자	100
[현장발제] 코로나와 방문서비스 노동자	103
[현장발제] 코로나와 콜센터 노동자	105
코로나19와 노동 건강 불평등	109
감염병 시대의 요구, 상병수당	135
상병수당제도의 원칙과 직업환경의학 전문의의 역할	136
서울형 유급병가 지원제도를 통해 본 한국형 상병수당의 도입 방향	147
상병수당제도의 도입과 직업보건의 변화	175
후원자 명단	187

중대재해기업처벌법 제정

의미와 과제

중대재해기업처벌법 제정 운동의

의미와 과제

명숙 (인권운동네트워크 바람 상임활동가, 중대재해기업처벌법 제정운동본부)

1. 들어가며

“이한빛, 김용균, 김동준, 김태규, 김동균, 홍수연, 황유미, 김일두, 세월호 참사 304명 우리 아이들, 스텔라데이 지호와 가슴기살균제 피해자들, 대구지하철 참사 희생자들...산업재해와 시민재해로 돌아가신 모든 영혼들에게 중대재해기업처벌법을 바친다.”

2021년 1월 8일 중대재해처벌법이 국회에서 통과되던 저녁, 국회 앞 농성장 기자회견에서 29일 간 단식투쟁을 한 고 이한빛PD의 아버지 이용관씨가 희생자들의 이름을 울부짖으며 한 말이다. 이 말에 중대재해기업처벌법(이하 기업처벌법) 제정이 어떻게 만들어졌는지가 담겨 있다. 기업처벌법은 산재로 시민재해로 희생된 목숨을 딛고 만들어진 법이다. 더 이상 죽음은 없어야 한다는 간절한 바람들이 모여 법제화된 것이다. 생명의 법....

그리고 잊을 수 없는 또 하나의 소리가 있다. 땅으로 폭 꺼질 것 같은 깊은 한숨소리다. 기업처벌법에 5인 미만 사업장이 적용 제외된 수정안이 들어갔다는 소식에 장애인노동자 고 김재순의 아버지 김선양씨의 한숨이다. 농성장에 모인 사람들의 어두운 얼굴표정과 무거운 공기가 뇌리에 남았다. 이번에 만들어진 법이 반쪽이라는 평가를 받는 이유다.

법안 명칭에서부터 기업처벌법이 빠졌을 뿐 아니라 전체 사업장의 98%를 차지하고 산재사망자 10명 중 6명이 속한 50인 미만 사업장에도 3년이나 적용 유예를 했다. 발주처도 처벌대상에서 제외됐다. 건설업과 조선업처럼 발주처가 무리하게 공사기간단축을 요구하면서 발생하는 산재사망에 대한 책임을 묻기 어렵게 됐다. 게다가 유예기간이 1년이라 법은 2022년이나 발효된다.

그럼에도 이 법은 생명과 안전에 대한 법이자, 노동자와 시민의 권리에 관해 입법화한 법이다. 전혀 무의미한 법이 아니다.

2. 중대재해기업처벌법 제정의 의미

기업처벌법은 기나긴 제정운동의 역사만큼이나 여러 의미가 있다.

먼저 노동자와 시민의 안전에 대한 권리에 관한 법이다.(내용적 측면) 두 번째 산재와 재난참사의 원인이 어디에 있는지를 담은 법, 즉 기업과 국가의 의무를 분명히 한 법이다.(규범의 전환이라는 측면) 세 번째 아래로부터 노동자와 유가족이 주체가 된 대중적 운동으로 만들어진 법이다.(운동방식과 주체의 측면) 발의부터 제정과정에서 국회의원들에게 법 제정을 맡긴 것이 아니었다. 구체적으로 살펴보자.

1) 노동자와 시민이 안전할 권리를 법제화하다

중첩된 기업체제와 고도로 기술화된 산업사회에서 기업의 경영방식이 분산되고 고용형태가 다양해지는 사회에서 사람들은 어떻게 안전하게 살아갈 수 있을 것인가. 한국의 다단계하청산업구조에서 위험이 아래로 여러 곳으로 튀는 현실에서 개인이 조심한다고 해결될 일이 아니다. 도로를 지나가다 공사현장의 사고로 다친 시민들이 조심을 하지 않아서 다친 거나 죽는 것이 아니다. 발전노동자 고 김용균이 조심을 안 해서 목숨을 잃은 것이 아니다. 안전장치 하나 없이 비정규직에게 위험한 일을 떠넘기는 기업의 관행으로 노동자가 죽는 것이다.

우리는 이 모든 걸 알고 있다. 그러나 일하다 죽는 것은 노동자가 감수할 일이라고 생각했고, 참사를 당한 시민이 운이 없어서 생긴 일인 양 여겼다.

여러 시민재해와 큰 산재를 거치면서 산재는 노동자가 감수할 문제가 아니며 재난참사를 당한 시민이 재수가 없어 발생한 일이 아니라는 걸 알게 됐다. 기업이 이윤논리에 빠져 안전장치를 제대로 하지 않고 국가가 기업 성장이 우선이라며 관리감독을 하지 않아 생기는 일이란 걸 알게 됐다. 천재지변이 아니라 기업과 국가의 합작으로 만들어진 죽음임을 알게 됐다. 노동자건 시민이건 안전할 권리가 있음에도 이걸 빼앗고 있었다. 안전에 대한 권리를 되찾기 위한 법이다.

법의 목적에서 ‘중대재해를 예방하고 시민과 종사자의 생명과 신체를 보호’임을 분명히 했다. 그러하기에 법에 기업과 사업주, 경영책임자, 공무원 및 법인에 ‘안전, 보건조치 의무(제4조(사업주와 경영책임자등의 안전 및 보건 확보의무))’를 명시했다.

제1조(목적) 이 법은 사업 또는 사업장, 공중이용시설 및 공중교통수단을 운영하거나 인체에 해로운 원료나 제조물을 취급하면서 안전·보건 조치의무를 위반하여 인명피해를 발생하게 한 사업주, 경영책임자, 공무원 및 법인의 처벌 등을 규정함으로써 중대재해를 예방하고 시민과 종사자의 생명과 신체를 보호함을 목적으로 한다.
--

제4조(사업주와 경영책임자등의 안전 및 보건 확보의무) ① 사업주 또는 경영책임자등은 사업주나 법인 또는 기관이 실질적으로 지배·운영·관리하는 사업 또는 사업장에서 종사자의 안전·보건상 유해 또는 위험을 방지하기 위하여 그 사업 또는 사업장의 특성 및 규모 등을 고려하여 다음 각 호에 따른 조치를 하여야 한다.

1. 재해예방에 필요한 인력 및 예산 등 안전보건관리체계의 구축 및 그 이행에 관한 조치
2. 재해 발생 시 재발방지 대책의 수립 및 그 이행에 관한 조치
3. 중앙행정기관·지방자치단체가 관계 법령에 따라 개선, 시정 등을 명시한 사항의 이행에 관한 조치
4. 안전·보건 관계 법령에 따른 의무이행에 필요한 관리상의 조치

② 제1항제1호·제4호의 조치에 관한 구체적인 사항은 대통령령으로 정한다.

무엇보다 이 법은 ‘**참사를 보는 시각, 안전할 권리를 보는 시각이 통합적**’이다. 산재이건 시민재해이건 누구든 안전하게 일하고 안전하게 생활할 수 있기 위한 기본적 권리를 실현하는 법이다. 노동자의 안전과 시민의 안전이 연결되어 있음을 법의 정의규정과 체계에서도 보여주고 있다. 노동자가 안전하지 않은 상태에서 일하는데 시민들이 안전하기 쉽지 않다. 노동자들의 안전을 소홀히 하는 기업이, 안전비용이 아까워서 줄이다 사고가 날 정도인데, 공사기간을 단축해서 건물이 지어지는데 안전하고 튼튼한 건물이, 안전한 제품이 나오기 쉽지 않기 때문이다. 법 2조정의 규정에서 “중대재해란 중대산업재해와 중대시민재를 말한다”고 썼다. 법 체계에서도 2장과 3장으로 나누어 산업재해와 시민재해를 모두 포괄하도록 되어 있다.

또한 안전이 권리로서 실효성이 있으려면 **예방의 의무**와 위반을 한 기업과 공무원을 **처벌**해야 한다는 종합적 흐름이 체계적으로 들어간 법이다. 의무를 지키지 않아도 처벌되지 않는다면 공염불이 되기 때문이다.

기업처벌법 제정운동의 역사

그런데 이렇게 사회구성원들의 안전할 권리를 통합적으로 인식하고 규정하게 된 것은 운동의 역사 속에서도 드러난다. 구체적으로는 세월호 참사 이후라 할 수 있다. 사실 그전까지 기업처벌법 제정운동은 살인기업법이라는 이름으로 산재를 중심으로 한 법안이었다. 그러다 2014년 세월호 참사가 발생한 후 안전에 대한 권리는 모두에게 있으며 참사를 만든 기업과 국가의 책임을 묻는 법안의 필요성을 절감하는 단위가 늘어나면서 시각의 넓어졌다. 노동안전단체만이 아니라 인권단체, 시민단체가 함께 했을 뿐 아니라 안전전문가들도 함께 재난 참사를 분석하고 연구했다. 필자도 2014년부터 법안 연구 및 발의에 참여했다. 해외의 법안을 참조하였고 캠페인도 함께 했다.

2013년 정의당 심상정 의원과 통합진보당 김선동 의원이 입법발의한 기업살인법이 산재를 중심한 법안이라면, 2017년 노회찬의원 대표발의로 된 법안은 산재와 시민재해를 모두 다룬 법안이었다. 물론 노회찬 의원 법안의 기초를 만든 단위는 2015년 구성된 ‘중대재해기업처벌법 제정연대’이다. 이미 2015년에 법안 초안을 만들고 소개 책자도 만들었지만 기업을 처벌하는 법안을 함께 해줄 국회의원이 별로 없었기에 정의당 노회찬 의원이 함께 한 것은 반가운 일이었다.

그러나 20대국회에서 발의한 법안은 심의조차 못하고 사라졌다. 그러다 2018년 12월 10일 태안화력발전소 비정규직 고 김용균 노동자의 죽음이 산재에 대한 대중적 공분을 낳게 되면서 기업처벌법운동의 기폭제가 되었다.

2) 산재와 시민재해 등 기업의 의무 위반으로 인한 참사는 기업범죄임을 분명히 하다

세월호참사가 국민들에게, 사회구성원들에게 재난참사가 ‘우연’이거나 ‘개인의 불행’이 아니라 사회구성원들의 안전에 대한 권리를 보장하지 않는 국가의 책무와 기업의 무책임을 일깨웠듯이, 김용균의 죽음은 산재의 비참함과 노동자의 생명을 지켜야한다는 자각을 일깨웠다. 물론 이미 그전부터 이어져온 슬한 산재참사가, 죽음의 행렬이 ‘노동자의 생명의 무게’를 더욱 크게 한 것도 사실이다. 해마다 벌인 살인기업법 선정도 기업의 책임을 대중적으로 알리는 데 일조했다.

특히 김용균투쟁을 비롯한 산재사건에 대해 유족들이 앞장서 싸우면서 산재는 기업범죄라는 점이 시민들에게 공감대를 주었다. 평범한 청년이 죽을 수밖에 없는 이유에 대해, 가족이 죽은 후 남은 가족들의 삶과 절규에 대해 시민들은 ‘노동자의 죽음을 당연시한 산재’라고 여겼던 것을 돌아보기 시작했다. 산재는 기업경영을 하면 어쩔 수 없이 발생하는 ‘부수적 피해’로 여겨지던 인식을 바꾸었다. 군사용어로 이를 ‘부수적 피해(collateral damage)’란 군사작전으로 인해 민간인이 보는 인적 물적 피해를 의미하는 군사용어로, 전쟁이 사람의 생명을 학살하는 것을 은폐한다. 마찬가지로 한국에서 1년에 2400명이 산재로 죽어도 기업을 경영하다보면 생기는 일로 여겨지곤 했다. 노동자의 목숨도 소중하며, 기업은 노동자의 생명과 안전을 지킬 의무가 있기에 산재는 기업범죄라는 걸 인식했다.

기업처벌법에서 ‘안전 및 보건 확보 의무’를 위반해 발생한 산재에 대해 행위자만이 아니라 사업주와 경영책임자를 형사 처벌하도록 한 것이다. 산안법이 형사책임을 물을 수 있는 경우는 직접적인 행위자라 다단계하청 구조에서 위험을 만드는 원청 사업주와 경영자들의 책임을 묻기 어려웠다. 현대제철의 경우도 발주처이자 원청인 현대차그룹은 아무런 책임도 지지 않았다. 심지어 중대 재해가 6번이나 발생해 노동자 10명이 숨진 현대제철은 2013년 보험료를 27억 원 이상을 할인 받았다.

기업범죄를 제대로 처벌하기 위해서는 원청과 경영책임자에 대한 처벌이 필수적인 경우는 노동자의 죽음, 산재만 해당하는 문제가 아니다. 원청의 책임을 묻지 않으면 시민재해도 막을 수 없다. 마우나리조트 참사(대학생 9명과 이벤트업체 직원 1명 총 10명이 사망, 194명 부상)에서 보이듯, 원청이 제대로 설계부터 시공, 안전관리감독 의무를 하지 않아 생긴 문제였으나 책임은 말단 소장만 졌다. 수사결과에서는 붕괴의 가장 큰 원인은 부실시공이었다. 체육관은 코오롱 그룹차원에서 결정이었다. 또 리조트 측은 대설 속에서 골프장 쪽 진입로와 주차장에 대한 제설작업은 했지만 학생들이 이용하는 곳은 제설작업을 하지 않았다. 제설을 하지 않아 눈이 쌓여 천장이 눈 무게를 이기지 못하고 무너진 참사였다. 그럼에도 검찰은 건설 당시 공기 단축뿐 아니라 폭설에 대한 관리 의무도 다하지 않은 마우나오션 리조트 대표와 코오롱건설 차장은 기소조차 하지 않았다.

이렇듯 원청 책임은 시민재해를 막기 위해서도 필요한 것이다.

2020년 4월 29일 한익스프레스 이천 산재참사로 38명의 노동자가 목숨을 잃으면서 법 제정의 필요성은 더욱 커졌다. 2008년의 이천 냉동 창고 참사와 같은 이유로 사고가 발생했기 때문이다. 40명이 죽었으나 당시 벌금이 2,000만원이었다는 점에 시민들의 공분을 샀다. 기업을 처벌하지 않는 한 기업은 비용절감을 위해 노동자의 목숨을 희생시킨다는 말이 수사(修士)가 아니라 현실임을 극단적으로 보여주었던 것이다.

게다가 ‘산재피해가족네트워크 다시는’에서 유족들이 열심히 중대재해기업처벌법의 중요성을 알리는 활동을 하고 있는 중이었다. 기업처벌법은 내 가족과 이웃, 동료들을 지키기 위해 필요한 법이라는 공감대가 커졌다. 그러면서 언론도 기업처벌법에 대한 관심도 높아졌다.

그동안 기업이 안전의무를 위반해 발생한 산재와 시민재해임에도 피해자 개인의 불운이나 잘못으로 취급되던 것이 이제는 **사업주의 책임이란 점, 기업범죄라는 사실**을 분명히 했다. 1993년 ‘성폭력 범죄의 처벌 및 피해자 보호 등에 관한 법률’의 제정으로 성폭력은 질 나쁜 특수한 개인의 일탈로 여성들이 자기 정조를 못 지켜서 생긴 일이 아닌 범죄라는 것을 분명히 한 것처럼 **‘규범의 전환’**이라는 의미가 있다.¹⁾

3) 아래로부터 주체의 운동으로 제정하다

이번 기업처벌법 제정은 흔히 말하는 입법전문가, 또는 국회의원들에게 맡겨서 만든 법이 아니다. 법안 초안 작성부터 제정운동까지 법의 대상이 되는 노동자와 시민들이 함께 논의하고 분석하고 집회와 캠페인 등 운동을 벌여 만들어졌다. 운동과정, 제정과정도 아래로부터 진행됐다는 점은 매우 중요하다. 법안도 2014년 세월호 참사 이후 가슴기살균제대책위 등 참사유가족들의 경험을 담아 만들었다. 노동자와 산재유가족이 주체가 되어 벌인 운동이었다.

법안은 2020년부터 시작된 국민동의입법청원제도를 통해 노동자와 시민들이 입법의 발의 주체가 되었다. 국회의원을 통한 발의를 할 때 문제점으로 되는 법안의 내용을 다 담지 못하고 축소하게 되는 단점이 없었다. 10만 명이 발의하기 위해 민주노총 조합원들과 시민들이 적극적으로 나선 결과다. 발의 25일 만에 10만 명이 참여했다.

2020년 5월17일 중대재해기업처벌법 제정 운동본부는 130여개의 단체로 발족, 중대재해기업처벌법 제정연대를 확대재편했다. 여러 지역에 함께 운동을 할 본부들이 만들어졌다. 12월에는 서울(중앙)과 8개의 지역운동본부 310여개의 단체가 참여하고 있었다.

1) 현재 비동의간음죄로 개정운동이 한창인 형법 상 강간죄는 당시까지 ‘정조에 관한 죄’로 명명할 정도로 성차별과 성적 자기결정권에 대한 인식이 없었던 것과 유사하다.

그러나 경총 등 기업주들의 반발이 거센 상황에서 캠페인만으로 법안이 만들어지기는 어려웠다. 사진전, 인증샷 등 여러 대중적인 캠페인을 했지만 대기업 등 자본의 눈치를 보는 국회의원들이 요지부동이었다. 심지어 여당이 더불어 민주당은 산안법 개정이라는 방식으로 물타기를 하려고 했다. 이러한 상황에서 운동본부는 농성투쟁과 단식투쟁을 전개했다.

여기서 중요한 점은 농성투쟁과 단식투쟁에 주요한 운동 주체인 비정규직 특수고용노동자들과 산재유가족 모두 단식농성의 주체로서 활동했다는 점이다. 산재유가족들이 국회 안 로텐더 홀 로비농성 이후에도 의원들이 움직이지 않자 단식농성을 전개했다. 29일간 단식을 한 김미숙 씨의 말대로 “단 한줄의 법조문이라도 다시 건지고 싶은 마음”으로 절박하게 투쟁했다. 코로나 -19라는 집합금지의 어려움 속에서도 시민적 지지를 받을 수 있었던 것은 법안의 필요성에 대한 절박함을 실천으로 옮겼기 때문이다. 산재유가족만이 아니라 시민재해 유가족들도 함께 할 수 있도록 모임을 개최했고 함께 기자회견 증언대회, 동조단식 등을 이어갔다.

노동자들은 민주노총이 운동본부와 함께 10월 더불어 민주당 중앙상사, 국회 앞 농성 투쟁에 돌입했고, 건설노조의 전국 농성 투쟁을 비롯하여, 민주노총과 운동본부의 법사위 의원 지역구 사무실 농성을 벌였다. 산재유가족들의 단식농성에 힘을 붙이고 국회를 압박하기 위해 ‘비정규직이제그만공동투쟁’이라는 비정규직 당사자들이 국회 앞에서 단식노숙농성을 전개했다. ‘비정규직 이제그만 공동투쟁’은 ‘일하다 죽지않게’라는 구호로 몇 년간 지속적인 집회 등을 해온 바 있다. 위협과 죽음의 외주화로 산재사망자 대부분이 비정규직 노동자였기에 운동과정에서 단식투쟁으로 결합하게 된 것이다. 이렇게 산재유가족과 노동자들이 투쟁의 주체로 중심에서 투쟁을 이어갔기에 시민들의 관심과 지속시킬 수 있었고, 그 결과 부족한 법이지만 제정될 수 있었다.

3. 과제

1) 중대재해기업 처벌법 법안의 성과 2)

앞서 말했듯이 기업처벌법은 우리가 발의한 법안과 다르게 반쪽만이 담겼다. 단식농성을 한 산재유가족인 김미숙 씨의 말대로 “법안이 논의될 때마다 조항이 깎여나갔기” 때문이다. 그럼에도 한국의 법체계에서 중요한 성과가 있는 법이다.

첫째, 하청말단관리자 처벌이 아니라 재발방지를 위한 경영책임자 의무와 처벌이 도입되었다. 경영책임자의 정의에서 중앙부처, 지자체, 공기업, 공공기관의 <장>이 경영책임자로 명시했다. 기업의 경우에는 안전담당이 사에게 책임을 전가할 수 있는 여지가 남겨졌다.

둘째, 하청, 특수고용노동자, 사외 하청에 대한 원청 처벌이 적용되고 확대되었다. 2조에서 종사자를 하청, 특수고용 노동자로 확대하고, 제5조에서 도급, 용역, 위탁의 경우에도 경영책임자 의무를 동일하게 부여함으로써

2) 성과 부분은 중대재해기업처벌법운동본부에서 평가한 부분을 그대로 담았다.

하청, 특수고용 노동자에게도 적용되고, 사외 하청의 경우에도 부분 적용된다. 산안법과 달리 특수고용노동자에 대해 하위법령에 위임하지 않았으므로 전면 적용으로 이해해야 한다. 사외하청의 경우에도 산안법에는 ‘도급인이 지정하거나 제공한 경우로서 도급인이 지배 관리하는’ 지정, 제공을 전제로 하고 있으나, 중대재해기업 처벌법은 ‘시설, 장비, 장소 등에 대해 실질적으로 지배, 운영, 관리하는 책임이 있는 경우’로 확대하고 있다. 특히, 5조에서 원청의 경영책임자의 의무를 하청과 ‘공동이 아니라 직접 의무 부여’를 명시했으므로, 5인 미만 적용제외나 50인 미만 적용유예 사업장도 원청 처벌이 적용된다.

셋째, 시민재해에 대한 경영책임자 처벌과 원청 처벌이 도입되었다. 공중이용시설, 공중 교통시설, 제조물로 인해 시민에게 발생하는 중대재해에 대해서도 경영책임자와 원청 처벌이 도입된 것이다. 제조물로 인한 중대재해는 가슴기 살균제 참사 이후 개정된 제조물 책임법 보다 ‘유통, 판매중인 원료’까지 확대하고, ‘제조물의 관리상의 결함’으로까지 확대되었다. 또한, 제조물 책임법에서 민사상의 책임만 되던 것에서 형사처벌이 도입되고, 징벌적 손해배상도 제조물 책임법의 3배보다 증가한 5배 이내로 도입된 것이다.

넷째, 하한형 형사처벌, 징벌적 손해배상이 도입되고, 부상과 질병에도 적용된다. 경영책임자에 대한 하한형 형사처벌과 가중처벌, 법인 벌금, 징벌적 손해배상이 도입되게 되었다. 부가적으로 공표제도와 경영책임자에 대한 안전교육도 도입되었다. 형량이나 배상의 한도가 낮아져 실효성 논란이 있지만, 중대재해에 대한 다각적인 처벌이 진행된다는 점은 진전된 측면이 있다. 일단 중대산업재해의 경우 산업안전보건법의 규정을 기준으로 하고 있어, 업무로 인한 사고성, 직업병으로 인한 1명 이상의 사망이 적용된다, 특히, 종전의 산업안전보건법은 사망의 경우에만 적용해 왔으나, 부상과 질병에도 확대되었다. 메탄올 중독 실명등과 같이 사망이 아닌 경우에도 적용되는 것이다, 다만 기간, 요인, 인원 등이 지나치게 엄격하고, 직업병의 종류를 하위법령으로 위임하는 것은 문제다.

다섯째, 피해자의 권리 보장, 전문가 심리절차 참여 제도 도입되었다. 기존의 중대재해에 대한 기소와 재판에서 피해자의 주장이 반영될 경로가 없고, 경영책임자의 의무위반에 대한 입증의 어려움의 문제가 있었다. 제정된 법안에는 기존의 일부 절차를 도입하여 심문과정에서 피해자 참여를 보장하도록 하고, 소송심리절차에 전문가 참여 등을 제한적으로 도입하여 경영책임자의 의무 위반에 대한 절차가 일부 도입되었다.

2) 과제

(1) 법안의 보완을 위한 운동

-<적용제외>와 <적용유예>가 가져올 편법과 안전조치 부재에 대한 운동을 벌여야 한다. 이는 법안 개정만이 아니라 운동의 영역이기도 하다.

<중대 산업재해 5인 미만 적용제외>와 <중대 시민재해 소상공인 적용제외> <50인 미만 사업장 2년 적용유

예> 등으로 모든 노동자와 시민에게 적용되지 않도록 한 법을 개정해야 한다. 실제 5인 미만 사업장에 다니는 노동자들의 수는 적지 않다. 2018년 기준 587만 명으로, 노동자 4명 중 한 명이다. 전체 산재사망자 가운데 차지하는 비율은 20%나 된다. 물론 당장 개정하기는 쉽지 않을 것이지만 이를 의제화하기 위한 활동을 벌여야 한다. 왜냐하면 적용제외와 유예가 마치 영세사업주를 살리기 위한 것으로 호도했고 그것이 먹이기 때문이다. 또한 큰 비용이 들지 않음에도 최소한의 안전장치조차 하지 않아 발생하는 것이 영세사업장의 산재다. 중대재해가 발생하지 않도록 정부가 안전조치 마련을 지원하면 될 일이다. 소상공인 보호라는 허구의 프레임을 깨야 가능하기에 운동이 필요하다. 사업장 규모의 영세함을 이유로 안전을 소홀히 하도록 면책을 주는 것을 방치해서는 안 된다. 모든 생명은 존엄하다는 평등의 원칙을 세워야 한다.

- 공무원처벌 포함과 형량이 낮아진 것 등을 제대로 세워야 한다.

전체적으로 형량은 낮아졌고 벌금의 경우 하한을 정하지 않아 책임을 가볍게 했다. 영업정지 등 다양한 처벌제도가 도입되지 못했다. 안전관리 감독의 의무가 있는 공무원들에 대한 처벌도 빠졌다. 기업의 편의를 봐준다는 명목이나 유착에 의한 불법 인허가로 발생한 산재와 시민재해가 빈번함에도 공무원 처벌은 삭제됐다. 세월호나 스텔라데이지호처럼 낡은 선박의 증·개축을 허가해준 정부 부처의 책임이나 22명이 숨진 장성요양병원 화재참사처럼 공무원과 병원의 뇌물수수로 이뤄진 건물 인 허가만 떠올려도 해당 조항의 필요성은 충분하다.

- <발주처 처벌>과 <인과관계 추정> 조항 도입

발주처 처벌과 인과관계 추정조항이 빠진 것도 다른 법 개정을 통해 담을 수 있도록 해야 한다. 건설현장에서 주된 사고의 원인이 발주처의 공기단축이란 점에서 매우 심각한 공백이므로 법안을 담는 입법투쟁이 이루어져야 한다. 꼭 중대재해기업처벌법만이 아니라 다른 법안을 통해 발주처 처벌을 도모할 수 있다.

산재사건 재범율이 98%(2017년 기준)임을 고려하면 반복적 사고가 발생하거나 사고 은폐기업에 대해서는 <인과관계를 추정하도록 하는 조항>을 넣어야 하나 이 또한 삭제됐다. 중대재해기업처벌법은 위헌소지가 있다는 야당과 보수전문가들의 주장에 밀린 것이다.

그 외에도 거대 양당 합의로 법안 명칭에서 ‘기업’이 빠진 만큼 법안의 목표를 분명히 할 수 명칭개정도 필요하다.

(2) 형량 실질화를 위한 모니터링

원안보다 경영책임자의 의무가 구체화 된 측면은 있으나, 인과관계의 추정 조항이 도입되지 못함으로 실질 재판과정에서의 한계로 적용사례가 생기지 않거나, 사례는 생겨도 양형절차 특례 등에서 보완하려고 했던 재판부의 인식에 대한 보완 등이 해결되지 못했다. 제정된 법안이 실제 경영책임자 및 원청 처벌과 재해예방 대책으로 이어지기 위해서는 법안 제정보다 이후 대응이 더욱 중요하다. 수사, 기소, 재판과정에서의 실현될 수

있도록 수사, 기소, 재판과정에 대한 개입과 모니터링이 필요하다.

(3) 법 이행과 제대로 된 시행령 제정 개입

기업이 법을 준수하기 위한 인력과 예산, 조직체계 편성에 나서도록 공개질의하며 개입해야 한다. 하청 노동자, 특수고용노동자에 대한 원청의 안전보건 책임이 실질화 될 수 있으려면 이러한 개입이 이루어져야 한다. 모든 기업이 어렵다면 10대 기업과 노조가 있는 단위를 중심으로 정보공개 청구를 하고 공개질의를 하는 등의 활동을 할 수 있을 것이다.

기업 외에 학교, 사회복지재단 등 여러 기관들이 재해를 예방하기 위한 조치, 규정, 예산, 조직체계 정비 등이 진행할 수 있도록 이에 대해 정보공개청구와 질의 등을 하며 개입하고 감시해야 한다.

그리고 28년 만에 개정된 산안법을 시행령으로 개악시키려 했던 것처럼 기업처벌법의 효력을 없애는 시행령을 만들 수 있으므로 시행령 제정에도 개입해야 한다.

중대재해기업처벌법 주요 내용과 의미

최정학 한국방송통신대학교 법학 교수

I. 법률 제정의 의미

1. (산업)재해에 대한 형사처벌 강화 필요 인정

행정범이 아닌 형사범이라는 인식

기업과 경영자의 법 위반행위를 통한 노동자의 생명 및 건강침해를 범죄로 보고자 하는 정부와 사회의
분명한 태도

안전한 노동의 권리

형사처벌을 통한 예방기능의 강화

2. 산안법 개정이 아닌 새로운 법률의 제정

산안법의 적용상 문제

전통적 형법 법리에 따라 현장 행위자 처벌에 초점 (직접 행위자, 안전관리 책임자)

현대 기업 구조의 변화 - 대규모화, 의사결정의 분산화

기업과 기업 경영자의 관여 (고의) 행위 및 결과에 대한 인과관계의 입증 어려움

판례

대법원 2011. 10. 13, 2011도10743

대법원 2016. 12. 29, 2016도16409 등

=> '사업주인 피고인이 사고 발생 당시 상황에 대한 보고를 받지 못하여 안전조치가 취해지지 않고 있는 상태에서 작업이 진행된다는 점을 알면서도 이를 방치한 것으로 볼 수 없다'는 등의 이유로 무죄를 선고

3. 기업 및 기업 경영자에 대한 형사책임 강화

기업범죄로서의 안전범죄

기업과 기업 경영자에 대한 구조적 책임 인정 (안전시스템 관리 및 유지, 안전교육, 안전점검, 안전인력과 예산의 확보 등)

판례

대법원 2019. 10. 17, 2017두47045

“인천~샌프란시스코 노선을 운항하던 갑 항공 주식회사 소속 항공기가 인천국제공항을 출발하여 샌프란시스코 국제공항에 착륙하다가 활주로 앞 방파제 부분에 랜딩기어가 부딪혀 기체 후미 부분이 파손되는 사고가 발생한 데 대하여 국토교통부장관이 구 항공법 제115조의3 제1항에 따라 갑 회사에 45일의 위 노선 항공기 운항정지처분을 한 사안에서, 갑 회사가 위 비행과 관련한 조종사 편조에 관하여 상당한 주의를 기울리하였고 소속 항공종사자들에 대하여 항공기 사고를 방지할 수 있는 충분한 교육·훈련 등을 실시하지 않았으며, 이러한 갑 회사의 조종사들에 대한 선임·감독상의 주의의무 위반이 사고 발생의 주된 원인이 되었다고 보아 처분사유가 증명되었고 처분에 재량권을 일탈·남용한 위법이 없다”

2021. 2. 15 세월호 사건 김석균 전 해양경찰청장 등에 대한 1심 판결

“대형 인명사고에 대비해 체계가 정비되지 않은 상황에 대한 관리책임을 질책할 수 있다고 생각(하지만) ... 형사 책임을 묻기는 어렵다”

경영자에 대한 형사책임 강화 방안

기업 종사자에 대한 관리감독책임 (법인에 대한 양벌규정, 경영자에 대한 3벌규정)

직접 안전의무 부과, 위반시(재해발생시) 형사처벌 => 중대재해 처벌법의 태도

기업에 대한 처벌 강화 - 법정형 상향조정, 보안처분, 징벌적 손해배상

경영자 등에 대한 처벌 도입 - 구조적 직접 안전의무 규정(독립모델 - 산안법과의 비교), 자유형의 도입

기업에 대한 벌금형의 한계 - 유출효과(spill-over effect), 예방의 함정(trap of deterrence)

원청의 책임 인정 - 수직적 하청구조, 위험의 외주화

징벌적 손해배상

징벌적 손해배상은 원칙적으로 민사책임, 혹은 형사제재와 민사제재의 중간영역이므로 형식적으로 형사 처벌과 이중처벌의 문제는 발생하지 않음

오히려 문제는 과잉금지 원칙 위배 여부(헌법재판소 2001. 5. 31, 99헌가18, 99헌바71·111, 2000헌바51·64·65·85, 2001헌바2(병합) 결정 - 벌금과 과징금)

제15조 - 제1항 배수의 제한, 면책 규정, 제2항 배상액 결정시 고려사항

실질적으로는 기업과 경영자에 대한 과소한 벌금을 보완하기 위한 규정 - 기업범죄로 얻는 막대한 이익을 상회하는 실질적 제재 필요

지금까지 실무상 징벌적 손해배상의 경우에도 1배 남짓한 배상액만 인정하고 있어, 오히려 앞으로 실질적으로 배상액을 높일 필요가 있음

4. 시민재해와 ‘안전범죄 처벌법’

산업재해에 포함되지 않는 시민재해 - 교통시설, 위험시설, 제조물 책임

안전범죄 - 기업의 활동과정에서 발생하는 사람의 생명이나 건강에 대한 직접적인 침해행위

산업재해와 시민재해를 포괄하는 안전범죄 처벌법의 제정

II. 한계

1. 적용대상의 한정 - 5인 미만 사업 또는 사업장 적용제외, 50인 미만 적용유예
단, 정부의 지원, 국회보고(제16조)

2. 발주처 책임, 직장 내 괴롭힘 제외?

3. 경영 책임자 등의 정의 - 실질적 의사결정자 처벌 필요, 안전담당이사를 통한 면책

4. 법정형의 문제

5. 처벌범위 - 결과발생시만 처벌

작은사업장 중대재해기업처벌법

적용 제외에 대하여

공유정옥 (직업환경의학전문의)

1. 중대재해기업처벌법은 5인 미만 사업장에 적용되지 않는다. 50인 미만 사업장에는 3년의 유예 기간이 있다. 이에 대하여 노동계에서는 우려했던 부작용들은 여러 가지가 있다. 가령 법망을 피하기 위한 위장 사업장 쪼개기를 부추기지 않겠는가, 유예 기간 동안 50인 미만 하청 사업주를 처벌하지 않는데 원청을 처벌할 수 있겠는가 등의 우려였다.

1-1. 걱정한 대로 사업주 단체들은 유예 기간 동안 원청만 중대재해기업처벌법을 적용받는 것은 ‘법리적 모순’이며 ‘형벌의 형평성’에도 맞지 않는다고 나섰다(한국경영자총협회 등, 중대재해 처벌 등에 관한 법률 보완입법 요청사항. 2021.3.25.). 그러면서 2023년 1월까지의 준비기간이 부족하니 사업장 규모와 관계 없이 법 시행을 2년 유예해야한다고 주장했다. 작은 사업장은 당장 법을 지키기 힘들니 준비할 시간을 갖도록 봐주자더니, 작은 사업장만 봐주면 형평에 어긋나니 큰 사업장도 봐주자는 말로 변질시킨 것이다.

1-2. 사업주 단체들이 내놓은 자료에서 인상적인 표현이 있었다. ‘특히, 안전보건관리체계 구축 및 이행을 위해서는 인력 충원이 필수적인데, 기업들이 내년 1월까지 필요한 전문인력을 모두 확보하는 것은 불가’하다는 부분이다. 안전보건관리는 산업안전보건법에 엄존하는 사업주의 의무다. 지금까지 얼마나 무관심했으면 이제 와서 새삼스럽게 안된다 못한다 우기는 것일까. 그동안 어떻게 경영해왔는지를 이런 식으로 고백하는가 싶어 실소가 나는 동시에, 중대재해기업처벌법이라는 채찍을 꺼내 놓는 것만으로도 그간 외면해온 의무를 챙겨보게 하는 효과가 있음을 엿보았다.

1-3. 사업주 단체들은 재해예방과 재발방지를 위한 안전보건관리체계를 구축하고 이행하여 법을 ‘완벽하게’ 준수하는데 사업장 규모에 상관없이 2년 정도는 더 필요하다고 주장하고 있다. 그러나 20년을 주어도 완벽한 준비는 불가능하다. 2년 안에 완벽하게 만들어지는 안전보건관리체계란 존재할 수 없기 때문이다. 사업장 안팎의 변화에 맞추어 이 체계도 계속 평가, 보완, 수정을 거칠 수밖에 없으며, 어느 순간 완성되는 것이 아니라 끝없이 완성에 가까이 다가가려는 동적이고 의식적인 과정이다.

1-4. 그들의 주장처럼 법을 준수하기 위한 준비에 사업장 규모가 별 상관이 없다면, 그리고 하청만 빠져 나가고 원청만 처벌받는 것이 부당하다면, 50인 미만 사업장에 대한 유예를 없애는 것이 오히려 더 나은 해법이 될 수 있다. 중대재해가 발생하면 나도 큰 낭패를 볼 수 있다는 위기감, 만일에 대비하여 지금부터라도 내가 안전보건관리에 최선을 다한 흔적을 남겨두어야겠다는 절박함 등, 법이 적용된다는 사실 자체가 주는 압력은 얼마나 유효한가.

2. 사업장의 규모는 안전보건의무를 다하지 않아도 되는지를 판단하는 좋은 척도가 아니다.

2-1. 사업주의 의무를 다하지 않아 중대재해가 초래되었는데 상시 고용 인원 수가 작기 때문에 그 책임을 물을 수 없다? 작은 사업장들은 왜 작은지, 사업장이 작으면 경영 역량이 똑같이 작은지, 안전보건관리 역량이 똑같이 작은지를 생각해보면, 저 논리는 성립되지 않는다. 그런데도 이 법을 5인 미만 사업장에 적용하지 않는 이유는 무엇일까?

2-2. 작은 사업장은 법을 적용하지 않아도 되는 이유가 있거나, 법을 적용하는 것이 부당해서가 아니라, 법을 적용하기가 어려워 예외가 된다. 극단적으로 대한민국 내의 작은 사업장이 수천 개 밖에 없다면 법을 지키는지 살피는 일, 법을 어겼을 때 그에 따른 책임을 묻는 일, 법을 준수할 수 있도록 지도하고 지원하는 일이 충분히 가능하다. 현실에서는 작은 사업장이 너무 많으니 어디서부터 어떻게 해야할 지 엄두가 나지 않을 터이다. 중대재해기업처벌법을 적용해봤자 행정 역량만 소모되고 말 것이라는 주장은 이런 고민에서 나왔을지 모른다.

2-3. 하지만 작은 사업장이라 하여 동질성만 있는 것은 아니다. 특히 어떤 일을 하는가에 따라 사업주의 관리 역량, 책임과 의무의 범위가 크게 달라진다. 아직 한국 사회에서는 그런 차이를 공들여 들여다보고 작은 사업장 노동자의 생명과 건강을 보호하기 위해 전략을 수립해본 경험이 부족하다. 중대재해기업처벌법이 너무 빨리 만들어진 게 아니라, 어떻게 예방하고 보호할 것인지를 너무 오랫동안 외면해왔다.

3. 십여 명 정도의 작은 사업장은 사람들의 살림집과 비교해서 생각해볼 법 하다.

3-1. 드물지만 사업주가 매우 열심히 관리하고 있는 현장들이 있다. 들어서는 순간부터 알아차릴 수 있고, 몇 마디를 나누어보면 사업주의 관심과 열의를 확인할 수 있다. 깨끗하고 안전한 현장이 자신의 자부심인 사업주들이 있다. 정확한 정보와 실무적인 조언을 주면 매우 기뻐한다. 다음에 방문해보면 조언을 실행에 옮겨본 티가 난다.

3-2. 내가 가보았던 제조업 중심의 소형 공장들에 국한한 경험이기도 하나, 대부분의 작은 사업장 사업주들은 현장의 안전보건에 크게 신경쓰지 않는 것 같다. 본인이 현장에서 일하고 있는 경우도 있고, 영

업을 하러 외부에 주로 다니는 경우도 있고, 실무를 돌보지 않고 출근도 별로 하지 않은 채 결정권만 갖는 경우도 있다. 어떤 경우건 대부분은 산업안전보건법에 걸리지 않는 수준에서 경리직이나 현장관리직 한 사람에게 서류를 관리하도록 하는 수준이다. 그렇게 오랫동안 사업을 해왔고, 별 문제가 없었으니, 이제 와서 무얼 바꾸겠냐는 식이다. 가끔은 정부의 지원사업에 자발적으로 임하는 등 안전보건에 한때 신경을 써보았으나 모두 형식적이기만 해서 질렸다면 국가산업안전보건 시스템 자체에 대한 불신을 표하기도 한다. 보호구를 쥐도 노동자들이 제대로 쓰지를 않길래 아예 포기했다는 말들도 이런 곳에서 나온다. 국가의 산업안전보건시스템이 가 닿아야 할, 그러면 언젠가는 지금과 다른 모습으로 개선될 가능성이 충분한, 다만 너무 넓어서 고민이 되는 사각지대가 바로 이 곳이다.

3-3. 첫 번째 경우만큼이나 드물긴 하지만, 일년에 한두 곳에서는 사업주가 너무 노골적으로 안전을 무시하는 현장에 갈 때도 있다. 내 눈 앞에서 사람이 죽을지도 모른다는 공포, 인간에게 어떻게 이런 환경에서 일을 시킬 수 있는가 하는 회의가 밀려오는 곳들이 있다. 내 돈으로 내 사업을 하는데 무슨 상관이라는 식이다. 이런 작은 사업장들에서는 사업주를 거의 만날 일이 없다. 공장장 등 현장 책임자도 사장의 친척이나 지인이며, 생산량은 꼼꼼히 챙겨보지만 생산과정은 잘 모르는 경우도 종종 있다. 시각적으로는, 너무 더럽고 위험해서 빨리 나오고 싶은 공장 앞에 몹시 위화감을 주는 고급 외제승용차 한 대가 주차되어 있는 곳이 전형적이다.

3-4. 세 번째 경우와 같은 사업장에 가면, 이 곳에서 제발 큰 재해가 나지 않기를 기도하게 된다. 노동자가 목숨을 잃더라도 사장님은 공장을 폐업하고 골프여행을 떠나 머리를 식힌 후에 다른 업체를 차리실 것만 같은 곳이기 때문이다. 숨진 노동자만 불쌍하고, 직장을 잃은 동료 노동자들만 억울해질 것 같아서이다. 중대재해기업처벌법을 두고, 처벌이 능사는 아니라며 투덜대는 소리를 들으면 나는 알려주고 싶다. 드물(기를 바라)지만, 이 사회에는 처벌이 없으면 바꿀 수 없는, 매를 들어야만 꿈지락거리기라도 하는, 그런 사람들이 존재한다고. 혹은, 충분히 막을 수 있는 재해로 사람이 죽어도 눈 하나 까딱하지 않고 아무렇지도 않게 다시 똑같은 사업장을 차려놓고 돈을 버는 사람이 있다고.

3-5. 사업주 단체들에게 당신들은 위 세가지 경우 중 누구를 대표하는가 물어본다면, 아마 세 번째 경우를 대표한다고는 답하지 않을 것이다. 나 역시 사업주들 대부분은 그 범주에 속하지 않는다고 믿고 있고, 그 믿음을 지켜가고 싶다. 그러나 엄연히 저런 사업주가 있음을, 남을 고용해서 돈을 버는 일을 할 최소한의 자격도 없는 사람이 존재하는 것이 현실이다. 그렇다면 ‘운이 나쁜’ 노동자 목숨 몇을 희생해서라도 저런 사업주에게 돈을 벌 기회를 계속 줄 것인가, 아니면 저런 극소수의 사업주들을 엄히 벌할 수 있는 법을 만들고 운영함으로써 저런 행위를 지속하기 어려운 환경을 만들어나갈 것인가.

중대재해기업처벌법이 특수고용·플랫폼 현장 안전보건에 미칠 영향에 대하여

구교현 (라이더유니온 기획팀장)

특고-플랫폼 현장에선 산재사고가 다수 발생하고 있음.

국회 환경노동위원회 윤준병 더불어민주당 의원의 ‘2015~2019년 특고 산재보험 적용 및 요양승인 현황’ 자료와 매일노동뉴스 보도에 따르면, 2015년 특수고용직 산재보험 실적용자는 44,497명에 요양승인건수는 283건으로 재해율은 0.64%, 지난해에는 실적용자 74,170명에 요양승인건수는 1,445건으로 재해율은 1.95%였음. 재해율이 3배 증가. 요양승인건수로는 5배 증가. 2015년 283건에서 2016년 399건, 2017년 586건, 2018년 815건, 2019년 1천445건으로 해마다 증가. 지난해 특고용 노동자 산재율은 전 산업 산재율(0.58%)의 3.4배 높음.

2020년 7월 기준 특수고용직 산재 적용제외 신청률이 80% 수준에 달했고, 산재미가입자 역시 상당 수였을 것이므로 실제 산재를 당하고도 산재보험 적용을 받지 못하는 특수고용 노동자는 훨씬 더 많을 것임

업종별 재해율은 건설기계 조종사가 19.15%, 퀵서비스기사 7.74%, 택배기사 1.66%, 골프장 캐디 1.16% 순. 대리운전기사는 실적용자 4명에 산재승인신청 3명, 승인 2명으로 승인율 66.7%, 재해율 50%를 기록. (2019년 기준)

배달라이더의 경우, 경찰청 추정으로는 이들에 1명꼴로 사망사고가 발생하는 실정임. 최근 쿠팡배민 등이 무차별적으로 라이더를 확대하고 알고리즘 통제를 통한 노동환경을 악화시키며 사고발생률은 더욱 높아질 것으로 우려됨.

그러나 산안법상 특고-플랫폼에 대한 의무는 아래와 같은 추상적인 수준임. 이 마저도 전속성이 충족되어야 적용되는 실정임 (산재도 여전히 전속성 기준 적용)

제77조(특수형태근로종사자에 대한 안전조치 및 보건조치 등)

② 대통령령으로 정하는 특수형태근로종사자로부터 노무를 제공받는 자는 고용노동부령으로 정하는 바에 따라 안전 및 보건에 관한 교육을 실시하여야 한다.

③ 정부는 특수형태근로종사자의 안전 및 보건의 유지·증진에 사용하는 비용의 일부 또는 전부를 지원할 수 있다.

제78조(배달종사자에 대한 안전조치) 「이동통신단말장치 유통구조 개선에 관한 법률」 제2조제4호에 따른 이동통신단말장치로 물건의 수거·배달 등을 중개하는 자는 그 중개를 통하여 「자동차관리법」 제3조제1항 제5호에 따른 이륜자동차로 물건을 수거·배달 등을 하는 사람의 산업재해 예방을 위하여 필요한 안전조치 및 보건조치를 하여야 한다. <개정 2020. 5. 26.>

이런 상황에서 중대재해법상 특고-플랫폼노동에 대한 규정이 포함된 것은 다행스러운 일이라 판단.

7. “종사자”란 다음 각 목의 자를 말한다.

가. 「근로기준법」상의 근로자

나. 도급, 용역, 위탁 등 계약의 형식에 관계없이 그 사업의 수행을 위하여 대가를 목적으로 노무를 제공하는 자

그러나 ‘시설, 장비, 장소 등에 대하여 실질적으로 지배·운영·관리하는 책임이 있는 경우에 한정’한다는 조항이 들어가면서 사실상은 특고-플랫폼노동자들이 배제될 가능성이 있을 것으로 판단됨.

제5조(도급, 용역, 위탁 등 관계에서의 안전 및 보건 확보의무) 사업주 또는 경영책임자등은 사업주나 법인 또는 기관이 제3자에게 도급, 용역, 위탁 등을 행한 경우에는 제3자의 종사자에게 중대산업재해가 발생하지 않도록 제4조의 조치를 하여야 한다. 다만, 사업주나 법인 또는 기관이 그 시설, 장비, 장소 등에 대하여 실질적으로 지배·운영·관리하는 책임이 있는 경우에 한정한다.

이유는 특고는 시설, 장비 등을 노동자 스스로 조달관리하는 경우가 많고, 플랫폼으로 넘어오면 이에 더해 근무일정, 근무시간, 근무장소 등도 노동자가 스스로 정하도록 하고 있으므로 (플랫폼사는 이 같은 자율적 결정으로 인한 서비스 불안정성을 클라우드 워커의 형성으로 해결하고 있음) 사업주의 지배운영관리 책임을 입증하기 상당히 어려울 것으로 예상되기 때문임. (다른 예로 방문판매노동자들의 경우는 소비자의 집에서 서비스를 제공하게 되므로 이 또한 사업주는 자신의 지배관리를 벗어나 있다고 주장할 가능성이 높다고 판단됨) 노동자는 이를 입증하기 위해 지난 한 법정투쟁을 해야 할 가능성이 높음.

대책을 위해선 책임 사업주 인정기준에 있어 시설장비장소에 대한 사항이 아니라 노무제공자의 보수, 업무방식, 평가에 대한 결정권한을 행사하는 사업주에 대해선 이 법상 책임 사업주로 규정하는 것이 필요함. 실제 위와 같은 노동환경 문제가 산재사고에 직접적인 영향을 미치고 있기 때문임. (이를 테면 배달

라이더의 경우 무차별적으로 신규노동자를 입직시키고, 보수를 삭감하고, 장거리 콜을 배차하며 배달속도 까지 평가한다면 라이더는 극단적인 속도경쟁에 놓일 수 밖에 없는 것임)

중대재해기업처벌법안

후속 과제에 대하여

손익찬 (법률사무소 일과사람 변호사)³⁾

후속과제를 논함에 있어서, 1) 법개정이 필요한 부분 2) 법개정을 전제하지 않고 향후 투쟁에 필요한 부분을 이야기 할 수 있다. 이 법은 5인미만 사업장을 적용에서 제외하고, 사업주에게 완전하게 포괄적인 의무를 지우기보다는 몇가지 상황을 열거하며 의무를 지운다는 점에서 한계가 명백하여 개정이 필요하다. 다만 이 글에서는 2) **법개정을 전제하지 않은 상황에서의 후속과제, 즉 법을 어떻게 보아야 할지와 시행령이 어떻게 제정될지에 중점을 두겠다.**

1. 쟁점 1: 중대산업재해 개념 (제2조 제2호)

제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

2. “중대산업재해”란 「산업안전보건법」 제2조제1호에 따른 산업재해 중 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 결과를 야기한 재해를 말한다.

가. 사망자가 1명 이상 발생

나. 동일한 사고로 6개월 이상 치료가 필요한 부상자가 2명 이상 발생

다. 동일한 유해요인으로 급성중독 등 대통령령으로 정하는 직업성 질병자가 1년 이내에 3명 이상 발생

이 법은 “산업안전보건법 제2조제1호에 따른 산업재해” 중에서 피해정도에 따라서 처벌대상을 정하고 있다. 상기 산업재해는 사고와 질병을 가리지 않으므로, 질병을 배제할 근거가 없다(과로성 질환, 근골격계 질환, 직업성 암, 정신질환 등). 그리고 정신질환의 결과물인 사망(자살) 또한 배제될 근거가 없다. 다만 행위와 결과 간의 상당인과관계, 행위자의 주의의무 위반에 관한 고의는 여전히 문제될 것이다.

대통령령에서의 과제는 “동일한 유해요인으로 급성중독 등 대통령령으로 정하는 직업성 질병자가 1년 이내에 3명 이상 발생”을 어떻게 정할지이다. 이를 위해서는 산안법상 “산업재해”가 무엇인지를 다시금 살

3) 민주사회를위한변호사모임 노동위원회 노동자건강권 팀장 / 중대재해기업처벌법제정 운동본부 법률팀

펴볼 필요가 있다.

(산업안전보건법 제2조)

1. “산업재해”란 노무를 제공하는 사람이 업무에 관계되는 건설물·설비·원재료·가스·증기·분진 등에 의하거나 작업 또는 그 밖의 업무로 인하여 사망 또는 부상하거나 질병에 걸리는 것을 말한다.

문제는 “**동일한 유해요인**”을 어떻게 해석하는지이다. 좁혀서 생각한다면 한 화학물질(가스, 증기, 분진)에 동시에 3명이 노출되어 질식하는 경우를 생각할 수 있다. 그런데 산안법상 산업재해 조문을 살펴보면 유해요인에는 “**업무와 관계되는 작업 또는 그 밖의 업무**”가 배제된다고 볼 근거가 없다. 따라서 과로성 질환의 원인이 되는 ‘과로’, 근골격계 질환의 원인이 되는 ‘부적절한자세/업무량/업무강도/휴식시간부족’, 직업성 암의 원인이 되는 ‘물리적/화학적 요인’, 정신질환의 원인이 되는 ‘직장내 구조적 문제/괴롭힘’도 배제된다고 볼 여지가 없다. 다만 법조문에서 “**급성중독 등**”이라고 정해놓아 급성중독에 준하는 경우로만 한정된다고 볼 여지도 상당하다.

<해외법령의 경우>

1. 영국 : Health and Safety at Work etc. Act (1974)

사업주에게 포괄적인 의무를 부여하는 조항과 의무부여에 따른 처벌조항을 두고 있는바, 여기에서 산안법 위반의 결과를 사고와 질병으로 구분하여 처벌여부를 다르게 정하고 있지 아니함(처벌조항인 제33조와 의무조항인 제2조, 제3조 참조)

따라서 산안법 위반의 결과가 단지 ‘질병’이라는 이유로 처벌대상에서 배제되고 있지 아니하고, 당연하게도 질병의 유형별로 구분되고 있지도 아니함.

(참조 : 영국 산재예방정책 패널토의

<https://www.youtube.com/watch?v=2LJQdRQnWaM&t=73s>)

2. 호주 빅토리아주 산안법의 경우, Occupational Health and Safety Act (2004)

기본적으로 영국 산안법과 같이 사업주에게 포괄적인 의무규정을 두고 있으며, 단지 결과가 질병이라는 이유로 법집행에서 배제되지 아니함

영국과 다른 점은 원인에 따른 법집행 통계를 실명화하여 공개하고 있음

<https://www.worksafe.vic.gov.au/prosecution-result-summaries-enforceable-undertakings> 이곳에서 category를 선택할 수 있음 (ASBESTOS나 WORKPLACE BULLYING/HARASSMENT도 찾아볼 수 있음)

몇 가지 사례를 보면 정신건강 해침을 이유로 한 처벌사례가 눈에 띈

1) Brodie Panlock 사건 - 직장내 괴롭힘으로 인한 자살사건에서 사업주와 가해자들을 산안법 위반으로 처벌한 사건(이후 일반형법인 Crimes Act 1958에서는 Bullying으로 인한 자살의 경우에 징역형 선고까지 가능하도록 법이 개정됨)

2) John Bernard Moncrieff 사건 - 이사 겸 중간관리자에 의한 직장내괴롭힘을 방지하지 못하여 노동자들의 정신건강이 해쳐진 것을 이유로 사업주와 가해자를 처벌한 사건

3) The Crown in the Right of the state of Victoria 사건 - 미결수 유치장 운영주체가, 미결수들에게 급진적인 금연정책을 도입함으로써 미결수들의 불만이 쌓여 폭동이 일어남으로써 노동자들의 정신건강이

2. 쟁점 2: 경영책임자등 개념

제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

7. “종사자”란 다음 각 목의 자를 말한다.

가. 「근로기준법」상의 근로자

나. 도급, 용역, 위탁 등 계약의 형식에 관계없이 그 사업의 수행을 위하여 대가를 목적으로 노무를 제공하는 자

다. 사업이 여러 차례의 도급에 따라 행하여지는 경우에는 각 단계의 수급인 및 수급인과 가목 또는 나목의 관계가 있는 자

8. “사업주”란 자신의 사업을 영위하는 자, 타인의 노무를 제공받아 사업을 하는 자를 말한다.

9. “**경영책임자등**”이란 다음 각 목에 해당하는 자를 말한다.

가. 사업을 대표하고 사업을 총괄하는 권한과 책임이 있는 사람 또는 이에 준하여 안전보건에 관한 업무를 담당하는 사람

나. 중앙행정기관의 장, 지방자치단체의 장, 「지방공기업법」에 따른 지방공기업의 장, 「공공기관의 운영에 관한 법률」 제4조부터 제6조까지의 규정에 따라 지정된 공공기관의 장

사업주가 누구인지를 보려면, 그에 앞서 누가 보호가 되는지를 봐야 한다. 중대재해처벌법 제2조 제7호에서는 “종사자”라고 정함으로써 “근로기준법상 근로자”(가목)뿐만 아니라, “도급, 용역, 위탁 등 계약의 형식에 관계없이 그 사업의 수행을 위하여 대가를 목적으로 노무를 제공하는자”(나목), “사업이 여러 차례의 도급에 따라 행하여지는 경우에는 각 단계의 수급인 및 수급인과 가목 또는 나목의 관계가 있는 자”(다목)라고 정하였다. 이로써 산안법과 달리 근로기준법상 ‘근로자’나 일정한 유형의 ‘특고노동자’를 뛰어넘고 개인사업주인 수급인도 보호대상에 포함되며, 그 수급인과 종사자 관계에 있는 경우도 보호대상에 포함되었다. 그로 인하여 피해자의 ‘신분’을 가리지 않고 위험의 창출에 따른 책임을 지우고자 하는 취지에 일정부분 부합하게 되었다.

경영책임자에 관하여서는 중대재해처벌법 제2조 제9호에서 상세히 정하고 있는바, “사업을 대표하고 사업을 총괄하는 권한과 책임이 있는 사람 또는 이에 준하여 안전보건에 관한 업무를 담당하는 사람(가목)”, “중앙행정기관의 장, 지방자치단체의 장, 「지방공기업법」에 따른 지방공기업의 장, 「공공기관의 운영에 관한 법률」 제4조부터 제6조까지의 규정에 따라 지정된 공공기관의 장(나목)”으로 정한다.

가목의 “사업을 총괄하는 권한과 책임이 있는 사람” 부분을 보면 이른바 ‘사장’이 아닌 ‘회장님’도 실질적인 의사결정을 했다면 여기에 해당한다고 보인다. 다만 가목의 앞부분에서 “사업을 대표하고”라고 정하고 있어, 명확성의 원칙에 반하지 않는 범위 내에서 ‘회장님’을 어떻게 포섭시킬 수 있을지에 관해서는 과제로 남아있다. 그럼에도, 명목상 대표자만 처벌하는 것 또한 책임주의 원칙에 반하고 또 그런 취지라면 가목의 뒷부분은 없어도 무방하므로 이는 결국 사장 뒤의 ‘회장님’의 처벌을 의도하는 조문이라고 해석함이

타당하다. 이 부분은 운동본부안 제8조 다목에서 “법인의 대표이사나 이사가 아닌 자로서, 해당 법인의 사업상의 결정에 상당한 영향을 미치거나 그러한 결정에 실질적으로 관여하는 지위에 있는 자”라고 정한 내용을 이어받은 것이다.

참고로 영국의 산업안전보건법 제37조는 기업의 위반행위가 인정되는 경우에 2차적으로 기업의 이사 등 상위관리자가 그 행위에 대하여 동의(consent), 묵인(connivance), 방치(neglect)한 경우에 처벌하는 형태이다.

그리고 “또는” 이하의 부분에서는 안전보건에 관한 업무를 담당하는 사람도 대표자와 더불어 처벌이 가능하도록 되어 있다. 운동본부안에서는 “대표이사 및 이사”라고 하여 “이사”급의 임원만, 그것도 대표이사 와 동시에 처벌되어야 한다고 정하였다. 그러나 국회 논의과정에서 사외이사 등 이사의 업무영역을 가리지 않고 처벌될 수 있는 것은 문제라는 의견이 제기되었다. 그리하여 안전보건에 관한 업무담당자가 추가되었는데 이는 현행 산안법 제15조상 안전보건관리책임자로 포섭될 여지가 없지는 않다. 그러나 ‘회장님’ 또는 ‘사장님’이 아니더라도, 그 사람들에 준하여 안전보건에 관하여 독립된 권한과 책임을 지는 사람이 처벌받는다고 봄이 타당하다.

3. 쟁점 3: 사업주와 경영책임자등의 안전 및 보건 확보의무 범위

제4조(사업주와 경영책임자등의 안전 및 보건 확보의무) ① 사업주 또는 경영책임자등은 사업주나 법인 또는 기관이 실질적으로 지배·운영·관리하는 사업 또는 사업장에서 종사자의 안전·보건상 유해 또는 위험을 방지하기 위하여 그 사업 또는 사업장의 특성 및 규모 등을 고려하여 다음 각 호에 따른 조치를 하여야 한다.

1. 재해예방에 필요한 인력 및 예산 등 안전보건관리체계의 구축 및 그 이행에 관한 조치
2. 재해 발생 시 재발방지 대책의 수립 및 그 이행에 관한 조치
3. 중앙행정기관·지방자치단체가 관계 법령에 따라 개선, 시정 등을 명한 사항의 이행에 관한 조치
4. 안전·보건 관계 법령에 따른 의무이행에 필요한 관리상의 조치

② 제1항제1호·제4호의 조치에 관한 구체적인 사항은 대통령령으로 정한다.

당초 운동본부 안의 제3조 제1항에서는 포괄적 의무를 지우고 제2항에서는 ‘예시’적으로 반드시 처벌대상이 되는 개별법 조항상 의무내용을 직접인용하는 방식을 택했다. 그러나 중대재해처벌법 제4조 제1항의 제1호부터 제4호에서는 의무 내용에서 포괄적 의무조항과 예시적 조항을 삭제하고, ‘열거’방식으로 규정하도록 하였다. 이로 인하여 규제 대상 행위가 다소 좁아진 측면이 있다. 이 부분은 개별 사건에서의 법해석과 앞으로의 투쟁에서, 사업주와 경영책임자가 포괄적인 의무를 짐을 전제로 경영책임자의 의무내용이 열거방식으로 확인된 것에 불과하다는 주장을 통하여 법 취지를 살려내야 할 부분으로 보인다. 그리고 중대재해처벌법 제4조 제1항 뒷부분에서 “사업 또는 사업장의 특성 및 규모 등을 고려하여”라는 조항을 뚫으로써, 모든 사업장에 일률적인 의무가 아닌 상황에 맞는 조치의무를 지운다고 해석이 가능토록

하였다.

사업주와 경영책임자가 ‘포괄적인 의무’를 진다고 하는 운동본부 주장의 당위성은 다음과 같다. 사업을 위하여 위험(risk)을 만든 즉 원인을 제공한 주체가, 현실화된 위험의 결과물인 중대재해에 관하여 책임지는 것이 마땅하다는 책임주의(責任主義) 원칙이 바로 그것이다. 이미 기존의 중대재해 사건에서는 개별 법상 처벌규정의 적용 외에도 보충적이고 포괄적으로 형법 제268조 업무상 과실치사상죄를 근거로 처벌해왔다, 그리고 대법원은 여기서의 “업무”란 사람의 사회생활면에 있어서의 하나의 지위로서 계속적으로 종사하는 사무를 말하고, 여기에는 **수행하는 직무 자체가 위험성을 갖기 때문에 안전배려를 의무의 내용으로 하는 경우는 물론 사람의 생명·신체의 위험을 방지하는 것을 의무내용으로 하는 업무도 포함된다**(대법원 1988. 10. 11. 선고 88도1273 판결)는 입장을 고수하고 있다.

이처럼 사업주와 경영책임자에게 사람의 생명·신체 위험방지에 관하여 개별법상 의무외에 포괄적인 의무를 지우는 것은 새삼스러운 일이 아니다. 업무와 관련되어 있다면 피해자가 근로자인지 특고노동자인지 아니면 개인사업자인지, 그 소속이 원청인지 하청인지 여부는 문제되지 않고 실제로 처벌도 그렇게 되어왔다. 다만 구체적으로 어떤 경우에 경영책임자 개인에게 책임을 귀속시킬 수 있는지에 관한 문제가 남을 뿐이다.

참고로 10만명당 사망자 0.7명으로(한국은 4.6명) 산재예방 선진국인 영국의 산업안전보건법에서는 “모든 사업주는 합리적으로 실행가능한 범위에서(so far as is reasonably practicable) 근로를 제공하는 모든 자신의 근로자의 안전과 보건 및 복리를 보장하여야 한다”라고 정하여 포괄적인 의무를 지운다. 그리고 영국의 법원은 이 조항에 관하여 ‘사망사고가 발생한 자체로 이미 안전보건에 관한 위험을 제거하여야 할 의무위반이 있는 것’이라고 해석하고 이러한 결과에 기초한 접근법이 산안법 입법취지에 부합한다면, ‘사업주가 당시 다른 조치를 취하는 것이 실행가능하지 않거나 합리적이지 않다는 사실을 증명하거나 당시의 조치보다 더 나은 조치를 취할 수 없었다는 점을 증명하면 책임을 부담하지 않는다’한다는 태도이다(이상 전형배 외, 외국의 산업안전보건법 위반 사례 분석, 37~42면 참조). 즉 영국은 사업주에게 포괄적인 주의의무가 있음을 전제함으로써 사고발생 자체로 인하여 주의의무위반이 있음을 입증되었다고 보고, 다만 사업주가 합리적으로 실행가능한 범위에서 조치를 했음을 입증하면 처벌을 면한다는 태도이다.

참고로 아래와 같이 형법상 업무상과실치사상죄는 이미 피해자의 소속/신분이나 가해자의 지위를 가리지 않고, 범죄결과의 원인에 관하여 누가 어떠한 기여를 했는지에 따라 책임을 지우고 있다. 중대재해처벌법상 해당 조문도 이러한 업무상과실치사상죄의 태도를 계승하는 것이고, 각 호와 시행령의 내용도 수범자 입장에서 예측가능성을 주기 위하여 특정한 경우를 열거한 것이라고 이해함이 타당하다.(참조 : 구의역 김군 판결로 짚어보는 중대재해처벌법상 ‘갑’의 책임 -매일노동뉴스 2021년 2월 4일)

4. 마치며

중대재해처벌법은 “중대재해를 예방하고 시민과 종사자의 생명과 신체를 보호함을 목적으로 한다.”라고 정한다. 기존 산안법 등 특별법의 법조문의 법정형이 높음에도 불구하고 선고형이 낮아 일반예방 효과(위하력)이 현저하게 떨어지고, 또 산안법 재범률도 97%로 일반 형법 범죄의 43%에 비하여 비정상적으로 높아 특별예방 효과도 없다는 비판을 받았다. 중대재해처벌법에서는 제대로 된 책임자를 가려내고 또 엄정한 처벌을 통하여 책임소재를 엄격하게 물음으로써 중대재해를 예방하고 그로 인하여 시민과 종사자의 생명과 신체를 보호함을 목적으로 하는 것이다.

이 법에는 여러 문제점과 단점이 있으나, 그럼에도 이 법을 활용하여 실질적인 수사, 기소, 처벌에 이르도록 지속적인 운동을 통하여 정부의 입법/사법/행정활동에 관한 견제를 함으로써 산업재해/시민재해를 예방할 수 있게 되기를 희망하고, 미진한 점은 법개정 투쟁을 통해서 달성해야 할 것이다.

정리하면,

5인미만 적용배제와 같이 명확히 잘못된 부분은 법개정 투쟁 필요

3가지 쟁점 중 시행령 개정과 맞물린 사항은 시행령을 감시하는 투쟁 필요

법개정이나 시행령내용과 무관하게 현장에서 발생하는 중대재해 사건에서 제대로된 수사 기소가 이뤄질 수 있도록, 사업주의 의무내용을 보다 포괄적으로 확대시키는 투쟁 필요

산업안전보건법상 사업주 의무도 지시적, 열거적인 내용이 아닌 ‘포괄적’인 의무를 전제로 하는 영국법과 같은 내용으로 바뀔 필요가 있다. 끝.

산재노동자의 관점에서 본 산재보험 실태와 개선 방안

산재노동자의 관점에서 본 한국산재보상제도의 문제점과 개혁과제

정우준 (노동건강연대 활동가)

1. 연구 배경과 목적

산업재해보상보험(이하, 산재보험)은 한국에서 가장 오래된 사회보장 제도이다. 1963년 법률이 제정되고 1964년 1월부터 시행이 되었으니 햇수로 57년, 사람 나이로 치면 이제 곧 환갑을 앞두고 있다. 산재보험은 “근로자의 업무상의 재해를 신속하고 공정하게 보상하며, 재해근로자의 재활 및 사회 복귀를 촉진” 한다는 목표를 가지고 꾸준히 개선을 도모해왔지만, 여전히 부족함이 많은 사회보장제도이다.

우선 적용범위(coverage) 측면에서 여전히 보편성(universality)에 도달하지 못하고 있다. 제도적으로(de jure) 배제되든, 혹은 제도에서 보장하고 있으나 실질적으로(de facto) 배제되든 사각지대가 광범위하게 존재하고, 또 보호를 받는 수급자인 경우에도 산재보험이 제공하는 서비스의 보장범위와 복지 관대성(generosity) 수준에서 부족함이 크다. 제도 운영과 관련한 반응성(responsiveness)과 사람 중심성(people-centeredness)도 미흡한 편이다. 이런 상황에서 산재보험이 사람들 사이의 불평등을 완화시키거나 노동시장에 대한 의존성을 약화시키는 역량은 제한될 수밖에 없다.

아름다운재단과 노동건강연대는 일하는 사람의 건강을 보장하는 일차적 사회보장제도로서 산재보험의 중요성에 주목하며, 2019년부터 ‘산재보험 사각지대 해소 및 형평성 강화를 위한’ 연구와 산재노동자 지원 사업을 진행해왔다.

2019년 연구는 산재보험을 이미 신청했거나 신청하려다 포기한 사례들을 심층 조사함으로써 제도와 현실 사이의 간극을 파악하고자 했다. 말하자면 산재보험의 적용 측면에서 제도적으로는 보장되지만 실질적으로 배제되는 사각지대 문제와 복지의 관대성, 제도의 반응성 측면에 집중했다. 우리가 연구에서 확인한 것은 이미 사회경제적으로 취약한 조건에 처해 있으며, 위험한 근로환경에서 일하기에 산재 위험이 높고, 아프고 일을 못하게 되었을 때 의료비와 생계비 부담이 어렵거나 사회적 지지망을 갖기 어려운 이들이야말로 산재보험의 도움이 가장 절실하게 필요하지만, 현실은 그렇지 않았다는 점이다. 산재 발생 직후 긴급한 사고대응 시점부터 시작해서 청구 과정에 여러 단계의 걸림돌에 직면해야 했고, 어렵게 산재 승인을 받는다 해도 생계비와 의료비, 돌봄 측면에서 많은 어려움을 겪었으며, 이후 충분한 재활 과정을 거쳐 원래의 자리로 복귀하거나 노동시장에서 새로운 일자리를 찾기 어렵다는 것을 확인했다.

2019년 연구가 제도적으로 산재보험 적용대상임에도 불구하고 보상 과정에서 실질적 어려움에 직면한 이들을 분석하였다면 2020년 연구는 제도적으로 배제된 이들에게 초점을 두었다. 본 글은 2019년, 2020년 연구를 바탕으로 하되 2019년 연구에서 주로 주목한 산재노동자들이 보상 과정에서 겪는 실질적 어려움을 중심으로 작성되었다.

산재보험은 직업과 관련된 사고와 질병으로 초래된 건강 문제, 경제적 손실로부터 개인들을 보호해주는 사회 안전망이다. 휴업 때문에 발생한 경제적 손실을 보상해주고, 적절한 치료를 받을 수 있게 해주며, 직업 복귀를 도와주는 사회보험 제도이다. 한국의 산업재해보상보험법 제1조에서는 산재보험의 목적을 “근로자의 업무상의 재해를 신속하고 공정하게 보상하며, 재해근로자의 재활 및 사회 복귀를 촉진하기 위하여 이에 필요한 보험 시설을 설치·운영하고, 재해 예방과 그 밖에 근로자의 복지 증진을 위한 사업을 시행하여 근로자 보호에 이바지하는 것”이라고 명시했다. 한국에서 산재보험은 1964년 7월 1일부터 노동자 500명 이상 광업과 제조업 사업장부터 시행되어 현재 50년 이상 지속되고 있는 가장 오래 된 사회보험이다.

일 하다 다치거나 병든 노동자들에게 치료비, 치료 과정에서 발생하는 임금 손실은 크나큰 경제적 부담일 뿐 아니라 심리적 부담이기도 하다. 가족의 소득을 책임지는 가족 구성원의 산재 사망은 가족 전체의 재정적 안정을 위협한다. 이러한 위험을 사회적으로 보호하기 위해, 산재보험은 사업주에게 산재보험 가입의 의무를 부여하고 노동자의 과실 여부와 상관없이 급여를 지급한다. 한국의 산재보험 제도 초기에는 노동자 500명 이상의 광업과 제조업 사업장만이 의무 가입 대상이었으나 현재는 노동자를 사용하는 모든 사업장이 산재보험 의무 가입 대상이다. 2018년 기준으로 약 265만 개 사업장이 가입되어 있고, 약 1,900만 명의 노동자들이 산재보험 적용 대상이다.⁴⁾ 산재보험 당연적용 대상 노동자는 근로기준법상 ‘근로자’로 한정되어 있지만, 일부 업종 특수고용 노동자들과 중소기업 사업주 등은 임의 가입 형태로 산재보험에 가입할 수 있다.

한국의 산재보험은 주로 의료기관 치료비 등으로 지급되는 요양급여, 치료 중 임금 손실 부분을 보상하는 상병수당 개념의 휴업급여와 상병보상연금,⁵⁾ 장해 발생 시 장해에 대한 현금 보상인 장해급여, 산재로 인한 사망 발생 시 유족에게 지급하는 유족급여와 장의비, 간병이 필요한 중증 환자에게 지급하는 간병급여, 재활 후 직업 복귀를 위한 직업재활급여, 진폐환자들에게 지급하는 현금 급여인 진폐연금 등이 있다.

산재보험 재정은 산재보험 가입 의무가 있는 사업주가 100% 부담한다. 노사가 공동 부담하는 여타 사회보험과 달리 사용자가 보험료 전액을 부담하는데, 이를 통해 사업주는 사업주에게 부과되는 근로기준법상 재해보상 책임은 물론 민법 기타 법령에 의한 손해배상책임의 전부 또는 일부를 면제받고 있다. 이는 서구에서 역사적으로 이루어진 자본과 노동의 타협의 결과물이다. 사업주에게는 산재로 인해 발생하는 법적, 금전적 위험 부담을 덜어주는 대신, 재해 노동자는 신속한 보상을 받을 수 있도록 한 것이다.

4) 고용노동부, 2018년도 산재보험 사업연보. 2019.

5) 상병보상연금은 요양급여를 받는 노동자가 병원에서 치료를 시작한 후 2년이 경과하도록 병의 증상이 고정되지 아니하고, 그 부상 또는 질병 상태가 중증요양상태등급 제1급~제3급에 해당하는 경우에 휴업급여 대신 지급하는 보험 급여이다.

산재보험은 사회보험이기에 국가가 관리하며, 중앙행정기관인 고용노동부가 관장한다. 2018년 말 기준으로 산재보험 업무는 고용노동부 산재예방보상정책국 내 산재보상정책과에서 담당하고 있으며, 산재보험 관련 주요 쟁점 사항에 대한 자문기구로 ‘산업재해보상보험 및 예방심의위원회’를 구성, 운영하고 있다. 또한 산재보험 급여 등에 관한 심사 청구에 대한 결정 또는 ‘업무상질병판정위원회’의 결정에 불복하여 제기한 재심사 청구 사건에 대한 심리, 재결을 위해 행정심판 기구로서 고용노동부 내에 ‘산업재해보상보험 재심사위원회’를 두고 있다.

고용노동부는 기본적인 정책 결정과 집행을 책임지고, 대부분의 행정 사무는 근로복지공단이 수행한다. 고용노동부 산하기관인 근로복지공단은 1977년 6월에 설립된 근로복지공사가 확대 개편된 것으로, 산재보험 업무 범위가 확대되고 고용보험제도가 시행됨에 따라 보험사업을 효율적으로 운영하기 위해 1995년 5월 1일에 발족하였다.

현재 근로복지공단은 공단 본부를 비롯하여 6개 지역본부(서울, 부산, 대구, 경인, 광주, 대전)와 50개 지사, 6개 업무상질병판정위원회 등으로 조직되어 있다. 업무상 재해 판정 및 보험 급여 지급 등 산재 노동자에 대한 요양, 보상, 의료, 재활과 관련한 산재보험 관련 업무를 수행하고 있으며, 「보험료징수법」에 따라 산재·고용보험 부과지 사업장에 대한 보험료를 산정·부과하고,⁶⁾ 부과지제도 적용이 곤란한 건설업, 별목업 등에 대해 자진신고 납부 방식을 적용하여 보험료를 징수하고 있다.

1964년 최초 시행 이래 한국의 산재보험은 지속적으로 적용 대상을 확대하고 보장성을 강화하며 여러 문제점들을 개선해 왔지만, 아직까지 적지 않은 문제점을 가지고 있다. 산재 노동자와 노동조합, 시민사회 단체로부터 지속적인 제도 개혁을 요구하는 이유이다.

가장 큰 문제점은 은폐 혹은 부담 전가이다. 직업과 관련하여 발생한 부상과 질병은 모두 산재보험으로 처리해야 하는 것이 원칙이지만, 다수의 직업병을 포함한 산재 보상 부담이 건강보험 등의 형태로 피해 당사자나 건강보험료를 내고 있는 다른 국민에게 전가되고 있다.

좌혜경 등(2013)⁷⁾은 연간 최대 7,149억원의 재정부담이 산재보험에서 건강보험으로 전가된다고 추계했고, 김진현 등(2018)⁸⁾은 산재 때문에 연간 최대 3,218억원의 건강보험 재정이 누수된다고 추정했다. 일반화하기는 힘들지만 비정규직 노동자나 영세 사업장 노동자들을 대상으로 한 설문조사 등에서 산재임에도 산재보험을 청구한 이들의 규모가 30-40% 정도밖에 되지 않는 점을 미루어볼 때, 상당한 재정 부담이 산재 노동자 당사자나 국민에게 전가되고 있는 것으로 추정된다.

산재보험 적용 대상자임에도 불구하고 여러 가지 이유로 산재보험 신청을 하지 못하는 이용 장벽의 문제는 특히 비정규직 노동자, 영세 사업장 노동자, 이주 노동자 등 저임금 취약계층 노동자에게 더 심각하다는 점에서 이는 사회 형평성을 저해하고 사회 불평등을 증가시키는 요인 중 하나다. 산재보험 신청 시 회사로부터 받을 불이익, 동료 노동자들의 따가운 시선 등 여러 요인이 복합적으로 얽혀 산재보험 신청을 어렵게 만드는 문제에 대해서는 다각적인 제도 개선 노력이 필요하다. 하지만 산재보험 적용 대상임에도 불구하고 본인이 산재보험 적용 대상인지 몰라서 아예 신청할 생각을 하지 않은 경우, 신청하려

6) 부과된 산재보험료에 대한 징수 업무는 국민건강보험공단이 맡고 있다.

7) 좌혜경, 임준, 정원. (2013). 산업재해보상보험의 청구 절차 미비로 인한 건강보험의 재정 손실 규모와 개선 방안. 비판사회정책, (39), 274-296.

8) 김진현 등 (2018). 산재은폐로 인한 건강보험 재정누수 방지방안 연구, 국민건강보험공단.

고 마음은 먹었으나 신청 시 드는 행정적·시간적 비용을 감당하기 힘들어 포기한 경우, 산재보험 신청 후 요양급여 확정시까지 필요한 의료비, 생활비 등에 대한 부담 때문에 지레 포기한 경우 등은 상대적으로 손쉬운 해결 방안이 존재한다는 점에서 우선적인 제도 개선 대상이라고 할 수 있다.

산재보험의 보장성 문제도 지속적으로 거론되는 문제점 중 하나이다. 산재보험의 보장성은 건강보험에 견줘 높은 것이 사실이다. 특히 건강보험에서 제공되지 않는 상병수당 개념의 휴업급여와 직장 복귀를 위한 직업재활급여를 제공한다는 것은 큰 장점이다. 하지만 한국 의료 제도의 전반적인 문제점으로 지적되고 있는 건강보험 비급여 문제는 산재보험에도 동일하게 적용되며, 병원 진료비 중 산재 노동자가 부담해야 하는 비급여 부담이 적지 않다. 산재보험은 건강보험에서 비급여인 부분을 일부 급여로 적용해주고 있지만 그럼에도 여전히 산재보험 본인 부담 진료비 규모가 작지 않다. 휴업급여와 장해급여의 보장 수준 역시 저임금 노동자의 경제적 안정성을 도모하는데 역부족이라는 지적이 있다.

산재보험 신청 노동자들의 문제 제기가 가장 많은 영역은 업무상 질병 인정과 관련된 것인데, 이 역시 산재보험 보장성 문제라고 볼 수 있다. 업무상 질병 인정 기준 및 인정 절차, 입증책임 등의 문제로 인해 업무상 질병 중 상당수가 힘들게 신청한 이후에도 산재보험 요양급여 대상 인정이 되지 않아 좌절하는 상황이 반복되고 있다. 삼성 반도체 백혈병을 비롯하여 사회적 문제 제기가 이루어지면서, 직업성 암 뿐 아니라 이른 바 ‘과로사’로 불리는 직업성 뇌심혈관계질환, 직업성 근골격계질환, 직업성 정신질환 등에 대한 인정 기준과 절차가 일부 개선되었다. 그러나 아직까지 해당 질병에 걸린 이들 중 소수만이 산재보험을 신청하여 요양급여 인정을 받고 있다.

산재보험 적용 사각지대 문제도 여전히 남아 있다. 법적으로 노동자를 사용하는 모든 사업장이 산재보험 가입 대상이고 해당 사업장에서 일하는 노동자는 모두 산재보험 적용 대상이다. 그러나 이때 적용 대상은 근로기준법상 ‘근로자’에 한정되기 때문에, 여러 가지 측면에서 노동자성이 강한 특수고용 노동자 중 상당수가 배제되어 있다. 당사자들과 노동계, 시민사회로부터 비판의 목소리가 커지면서, 정부는 2008년부터 특수고용 노동자 중 4개 직종(보험설계사, 콘크리트믹서 트럭운전자, 학습지교사, 골프장캐디)에 대하여 ‘특수형태근로종사자’라는 이름으로 산재보험을 적용하기 시작했다. 이는 점차 확대되어 2012년에는 택배기사, 퀵서비스기사, 2016년에는 대출모집인, 신용카드모집인, 대리운전기사, 2019년부터는 27종의 건설기계조종사가 추가 적용되었다. 하지만 이들은 기업주가 100% 부담하는 통상 조건과 달리 일부의 산재보험료를 본인이 직접 부담해야 하고, 그렇기에 본인이 원하면 적용 제외 신청을 할 수 있도록 하여 실제 산재보험 가입 실적은 저조한 실정이다.

가구 내 고용활동 종사자들과 농업, 임업(벌목업 제외), 어업 및 수렵업 중 법인이 아닌 자의 사업으로서 상시근로자 수가 5명 미만인 사업장의 노동자들은 근로기준법 상 노동자로 인정됨에도 불구하고 산재보험 적용 대상에서 법적으로 제외되어 있다. 2011년 국제노동기구(ILO) 총회에서 가사 노동자들의 노동권을 보호하기 위한 내용이 담긴 ‘가사노동협약’이 채택됨에 따라 가사 노동자들에게도 다른 노동자와 마찬가지로 노동권을 보장해야 한다는 것이 국제적 추세임을 고려하면 이들에 대한 산재보험 적용도 시급히 해결해야 할 과제이다.

한편 제도 자체의 문제는 아니지만 행정 및 운영상의 문제도 지속적으로 제기되고 있다. 특히 산재보험의 특성상 산재보험 신청자가 산재보험 요양급여 적용 대상임을 입증해야 하는 문제 때문에 산재보험

신청 시 큰 어려움을 겪고 있다. 근로복지공단 행정의 경직성, 반응성 부족 문제도 지속적 민원 대상이다. 산재보험 신청 후 요양급여 확정까지 걸리는 시간 때문에 이 시간 동안 지급해야 하는 의료비, 생활비 문제로 겪는 어려움도 적지 않은 것으로 알려져 있다.

산재보험 제도의 문제가 심각함에도 불구하고 그간 학계나 사회적 관심이 부족했던 것이 사실이다. 2004년 구성되었던 <산재보험제도발전위원회> 활동 이후 2006년 12월 노사정위원회 본위원회에서 5개 분야, 42개 주제, 80개 항목에 이르는 제도 개선 방안에 대한 합의가 이루어져 실행된 이래, 산재보험 제도 개혁에 대한 학계, 정부, 사회의 관심은 급격히 줄어들었다. 이는 당시 충분하게 제도 개선이 이루어졌기 때문이라기보다는 노동자 안전과 건강에 대한 사회적 관심의 저하 등 다양한 요인이 영향을 미쳤기 때문이라 할 수 있다.

2007년 이후에는 산재보험 제도 개혁에 대한 학술적 연구도 줄어들어, 해결되지 못한 산재보험 개혁 과제들에 대한 실태조차 제대로 파악하지 못하고 있는 실정이다. 이 연구는 부족하나마 2007년 이후 발간된 문헌들을 조사하여 그 이후에도 여전히 지속되고 있는 산재보험의 문제점과 개혁 과제를 이용 장벽, 보장성, 사각지대, 행정 운영 측면에서 검토, 정리하였다. 더불어 이용 장벽 및 행정 운영 측면에서 상대적으로 손쉽게 해결할 수 있는 과제를 도출하고자 산재보험 신청 경험이 있는 산재 노동자들을 대상으로 질적 연구를 수행하였다.

이 연구는 산재보험 개혁의 상, 목표, 기준을 정해놓고 그에 따라 현행 산재보험 제도를 평가하고 개혁 과제를 도출하는 방식을 지양했다. 대신 산재보험을 신청하거나 신청하려 했으나 포기한 생생한 사례들을 심층 조사함으로써 제도와 현실 사이의 간극을 파악하고 현재도 남아 있는 산재보험의 문제를 귀납적으로 도출해보고자 하였다. 이는 산재보험 제도의 문제를 이용자 중심(patient-centered, people-centered) 관점에서 보다 동적(動的)으로 파악하기 위함이다. 이렇게 도출한 과제들이 전문가들이나 행정가들이 생각하는 개혁의 우선순위와 반드시 일치하지 않을 수 있고, 또 이용자들의 오해나 제도에 대한 이해 불충분에서 비롯된 문제일 수도 있다. 그러나 이용자들의 잘못된 인식조차 제도의 실재(實在)를 이루는 한 부분이라는 점에서, 산재보험을 사회적 안전망으로써 개선하는데 중요한 단서가 된다.

이러한 연구 과정을 통해 도출된 문제점들을 구조화하여 정리한 후 전문가 및 현장 활동가들의 의견을 들어 단기적으로 개선이 필요하다고 생각되는 개혁 과제들을 도출하였다. 이러한 단기적 과제들은 그 자체로 근본적 개혁의 성격을 갖는 것은 아니지만, 중장기적으로 산재보험을 개혁해나가는 과정에서 징검다리 혹은 마중물 성격을 갖는다고 할 수 있다.

2. 연구 방법

국내 산재보험 제도의 문제점과 대안을 모색한 선행 연구들을 고찰하고, 업무 관련 사고성 재해를 경험한 노동자들에 대한 심층 면담, 산재보험 관련한 자문과 연구를 진행한 경험이 있는 전문가, 활동가들과의 초점집단 인터뷰를 진행했다.

특히 이 연구는 환자 혹은 산재 피해 노동자들의 관점에서 문제를 파악하고 대안을 마련하는 것이 중심이기 때문에 당사자들과의 심층 면담이 중요한 부분을 차지했다. 연구 참여자는 생계비 지원 사업에 신

청한 이들 중에서 사고성 재해를 경험하고, 산재를 청구한 경험이 있으면서, 현행 산재보험의 문제점을 잘 드러내주는 이들을 의도적으로 표집했다. 그렇기에 아예 산재보험 적용 대상에서 제외되어 있는 이들은 연구에 포함할 수 없었다는 점을 미리 밝혀둔다. 연구진이 후보로 선정한 이들을 개별 접촉하여 연구 참여 의사를 확인한 후, 동의한 이들에 한하여 개별 면담을 시행했다. 면담에는 반 구조화된 설문지를 사용했는데, 산재 발생 이전 단계부터 산재의 발생과 산재보험 청구, 치료, 재활과 사회 복귀 전 과정에서의 경험에 초점을 두고 있다. 심층 면담에는 총 20명이 참여했으며, 남성 17명, 여성 3명이었고 연령은 32~74세였으며 평균 나이 47.15세였다 (표1 참조). 녹취 자료의 분석은 연구자 2인이 개별적으로 녹취록을 읽고 테마를 추출하고 범주화한 후, 토론을 통해 범주를 재분류하는 방식으로 진행했다. 인터뷰 자료의 분석을 마친 후, 현장 전문가들과의 초점집단 토의를 통해 개선안과 추후 연구 과제를 도출했다. 초점집단 토의 참여자들은 <표2>와 같다.

표 1 심층 면담 참여자 특성

ID	이름 (가명)	성 별	연령	상병	직업	재해경위	기타
1	김래석	남	41	경추폐쇄성골절	(자영업 + 일용직 아르바이트) 인테리어	추락	우울증, 수면장애
2	김호식	남	32	우측 무릎 절단	(사내하청) 용접	추락	현재 역도선수
3	이하식	남	56	고관절골절	(파견직) 분쇄	미끄러짐	산재불승인
4	이유이	여	40	추간판 탈출	건설 현장 자재관리 및 청소	중량물 작업부담	
5	이규식	남	45	종골골절	외벽청소 로프공	추락	
6	김라희	남	50	하지마비	목수	추락	지체1급
7	김주석	남	35	사지마비	렉카 운전	교통사고	
8	이허식	남	56	경추 신경손상, 어깨 인대파열	택시기사	교통사고	
9	김하은	남	34	흉골, 갈비뼈 골절	납품 영업	교통사고	
10	김희석	남	74	목 척추를 심하게 다친	(일용직) 배관	추락	장애 4급
11	박희태	남	45	허리디스크	수하물 조업직	중량물 작업부담	
12	이경호	남	46	우측 팔꿈치 상과염	유리제조 생산직	중량물 작업부담	
13	김태현	남	53	골반골절, 견관절 부 상	(일용직) 목공	교통사고	
14	이진호	남	43	화상	전기실 내 수배전반	감전	
15	이진희	여	46	발목 인대 파열	CCTV 관제센터 요원	미끄러짐	
16	도환희	남	45	손등 피부 찰과상, 새끼손가락 분쇄	분쇄 컨베이어벨트 아래 청소	넘어짐	
17	김미희	남	69	회전근개파열	병원 폐기물 수거 박스 운반	미끄러짐	
18	김진이	여	50	정강이 외에도 발목, 어깨 등 엘카와 부 치면서 다침	마트 캐셔	부딪침	
19	김오규	남	34	아킬레스건 파열	특수체육교사	발을 접질림	
20	이정래	남	49	수은 중독	철거업체 중간관리직	설비 철거 중 수은 중독	

표 2 초점집단 토의 참여자 (가나다순)

·권동희 (법률사무소 새날 노무사)
·문상흠 (안산비정규센터 노무사)
·박다혜 (금속법률원 변호사)
·임준 (서울시립대학교 교수)
·정해명 (노무법인 상상 노무사)
·최승현 (노무법인 삶 노무사)
·하해성 (건설플랜트노조 노무사)

3. 산재 노동자 심층 면담 결과⁹⁾

산재 노동자와의 개별 심층 면담 결과를 토대로, 노동자들이 경험하는 시간 순서에 따라 산재 발생 이전부터 산재가 발생하기까지, 산재 발생 이후 긴급한 치료적 대응과 산재 청구 과정, 산재가 승인 혹은 불승인되고 나서 치료와 재활, 사회 복귀에 이르는 전 과정에서 직면하는 여러 가지 어려움들과 노동자들이 생각하는 문제점들을 살펴보았다.

산업재해를 겪은 20명의 갈림길¹⁰⁾



9) 산재노동자 심층 면담 결과의 상세한 내용은 『산재보험 사각지대 해소 및 형평성 강화를 위한 연구』(김명희, 김세연, 이상윤, 정우준)을 참조.

10) 이하의 내용은 한겨레21 변지민 기자와 노동건강연대가 함께 기획한 산재은폐 기획기사(1298호) 내 면담결과 요약을 전적으로 인용하였다.

http://h21.hani.co.kr/arti/cover/cover_general/48196.html(검색일 21.03.24)

산재 신청 과정에서 가장 큰 어려움은 사업주의 고의적인 방해와 비협조였다. 20명 중 16명이 이로 인해 어려움을 겪었다. 이들은 대부분 소규모 사업장 소속이었다. <한겨레21>이 윤소하 정의당 의원실을 통해 국민건강보험공단에서 산재은폐 자료를 받아 분석한 결과에서도 건강보험 가입자 수가 300명 이하인 사업장에 소속된 은폐자 비율이 87.1%였다. 대기업의 하청을 받는 소규모 회사들은 ‘위험의 외주화’ 탓에 상대적으로 산재가 많이 발생한다. 그런데 산재 사실을 외부로 알리면 회사가 원청에서 일감을 못 받을 가능성이 커진다. 회사는 산재를 신청하지 말고 공상(회사 자체 보상·산재은폐의 일종)으로 보상해주겠다고 노동자에게 읍소·설득·압박·협박하는 일이 잦다.

일자리 걸고 신청해야 하는 비정규직

노동자 대부분은 회사와의 관계가 나빠지는 걸 원치 않아 이런 요구를 따르게 된다. 그런데 공상은 대부분 산재보다 불리하다. 당장 치료비와 생계보장에는 차이가 없을지라도 추후 합병증이 생기거나 재발했을 때 회사가 보상해준다는 보장이 없기 때문이다.

김지수(33·남)씨는 ○○중공업의 하청업체에서 일하던 2013년, 비 오는 날 자재를 옮기다 철판 위에서 미끄러져 오른쪽 발목을 심하게 다쳤다. 사장은 ‘죽을 때까지 책임질 테니 산재 처리하지 말고 공상 처리하자’고 했다. 몸이 회복되면 복직도 해주고 평생 같이 가는 거라고 설득했다. 그런데 다친 부위가 낫지 않고 계속 악화되자 회사의 태도가 차츰 달라졌다. ‘언제 복귀하나, 왜 또 수술을 하나’는 식으로 김씨를 의심했다. 김씨는 회사가 언제 자신을 버릴지 모른다는 불안한 마음에 결국 2014년 산재 신청을 했다. 그 뒤 합병증이 생겨 오른쪽 다리를 절단했다. “당시에 산재 처리 안 하고 공상 처리했으면 이렇게 절단했는데 어디 가서 이 많은 돈을..., 산재 처리했으니까 이만큼 지원받았지 아니면 다 개인이 부담해야 해요.”

최재호(74·남)씨는 2012년 건설현장에서 맨홀 아래로 떨어져 목과 척추를 심하게 다쳤다. 현장소장은 ‘산재 신청하면 회사가 망한다’고 읍소했다. 그래서 공상으로 처리했는데 치료비와 생활비를 6개월간 주고 잠적해버렸다. 최씨는 산재 신청 방법도 제대로 모르는데 누구를 상대로 싸워야 하는지 몰라 난감했다. 심층 인터뷰를 한 20명 중 7명은 이런 식으로 회사가 산재 신청을 방해했다.

비정규직에게 산재 신청은 일자리를 걸어야 하는 문제가 될 수도 있다. 전은미(46·여)씨는 지방자치단체에서 업무를 위탁받은 민간업체에 소속돼 방범지역 감시카메라(CCTV)를 모니터링하는 업무를 하던 2017년, 청사 계단에서 굴러 오른쪽 발목 인대가 파열됐다. 현장소장은 병원에 찾아와 산재 신청하면 재계약에 불이익이 있을 것이라고 협박했다.

공상으로 보상해주지 않으면서 산재 신청에 비협조하는 경우도 있었다. 이우식(34·남)씨는 회사 공식 체육대회 때 아킬레스건을 다쳤다. 회사는 그날 행사가 강제성을 띠지 않은 직원들의 자발적 모임이었다고 근로복지공단에 보고했고, 결국 산재 불승인이 됐다. 김수엽(45·남)씨는 산재 증거를 수집하러 회사에 들어가야 했는데, 회사가 사업장 출입을 막아 들어가지도 못했다. 직원들이 함께한 사회관계망서비스(SNS) 모임에서도 탈퇴당하고, 권고사직 요구를 받았다.

노동자가 산재 신청을 하려면 사업장과 관련해 여러 정보가 필요하다. 허유결(53·남)씨 회사는 주소를 안 알려줬고, 박상규(46·남)씨 회사는 사업자등록번호를 안 알려줬다.

35%만 “산재 신청하겠다”

가뜩이나 몸을 다쳐 힘든데 산재 신청 과정에서 회사와 다투다보면 대부분 마음의 상처를 입는다. 전은미씨는 같은 계약직 동료들이 재계약이 안 될까봐 목격자 진술서를 써주지 않았다. 전씨는 이렇게 말했다. “그 배신감은 겪어보지 않으면 몰라요. 정말 죽고 싶어요. 너무 울었어요. 동료들한테 받은 배신감이 더 커요.” 결국 동료가 아닌, 같은 공간에서 일하던 다른 회사 소속 직원에게 목격자 진술서를 받아 산재를 신청했다.

국민건강보험이 용역 발주해 서울대 산학협력단이 수행한 ‘산재은폐로 인한 건강보험 재정누수 방지 방안 연구’(2018) 보고서에는 업종과 사업장 규모 등을 안배해 노동자 1090명에게 설문조사한 결과가 담겼다. 1090명 중 산재가 발생하면 무조건 산재로 요양 신청을 할 거라는 노동자는 35%에 불과했다. 나머지 65%는 공상으로 처리하거나 건강보험으로 개별 처리할 것이라고 답했다. 산재를 산재보험으로 처리하겠다는 응답이 저조한 이유를 알기 위해 13가지 질문을 던졌다. 각각 5점 척도로 답을 받았는데 ‘매우 그렇다’와 ‘그렇다’ 비율의 합이 가장 높게 나타난 질문 두 가지는 이것이었다. ‘회사 및 원/하청업체로부터 불이익을 받지 않으려고’(74.5%), ‘산업재해 건수 증가로 인해 회사가 불이익 받을까봐’(63%).

즉, 내가 산재 신청을 했을 때 회사가 외부로부터 불이익을 받게 되고, 그 여파로 결국 내가 회사로부터 불이익을 받을 것 같아 산재 신청은 안 할 거라는 답이었다. 그 뒤를 ‘산재 신청 절차가 복잡해서’(62%), ‘산재 신청해도 승인이 되지 않거나 않을 것 같아서’(61.8%), ‘산재 처리자에 대한 부정적 조직문화 때문에’(60.7%) 등이 높은 비율을 차지했다.

폐업한 회사 서류 도장 받아오라고 하기도...

회사가 방해하지 않아도 가뜩이나 산재 신청은 어렵고 복잡하다. 노동자가 직접 근로복지공단에 요양 및 휴업급여를 신청해야 하는데 생전 한 번도 들어보지 못한 전문 용어가 난무한다. 친절하게 설명해주는 사람도 없다. 노무사·변호사를 선임할 여유가 있거나 회사·노동조합의 도움을 받는 노동자는 드물다. 산재전문병원에 입원해 병원 쪽 도움을 받거나 가족이나 지인이 적극적으로 도와주는 경우, 과거 신청 경험이 있어 학습된 경우는 그나마 낫다. 혼자서 산재를 처음 신청하려는 노동자는 막막함이 앞선다.

성지은(42·여)씨는 배관 개·보수 업체에서 일하던 2018년, 무거운 릴선을 옮기다 허리 디스크가 생겨 수술받았다. “전 노무사 비용을 낼 만한 처지의 사람이 아니라서, 꿈도 못 꿩요. 신청서는 뭐가 된 소리인지 너무 모르겠고 스트레스를 받는 거예요. (한숨) 이게 도대체 뭘 소리야? 나도 모르는 말을 갖다가 겨우 어떻게든 썼어요.”

성씨는 다행히 산재 승인을 받았으나, 휴업급여 종결일까지 허리가 완전히 낫지 않았다. 이 경우 재요양 신청을 해야 하는데, 그 과정이 너무 어려워 알아보다 결국 포기했다. “휴업급여 종결일에도 허리가 많이 아팠어요. 신경이 확실히 손상됐대요. 근데 나는 어떻게 해야 하나 싶은 거예요. 방법도 모르고 누구한테 물어봐야 할지도 모르겠고, 정말 미치겠는 거예요.”

근로복지공단은 재해 경위가 명확하지 않은 노동자가 산재 신청을 하면 사실인지 검증하기 위해 여러 가지 문서를 제출하도록 한다. 그런데 노동자가 현실적으로 구하기 힘든 자료를 요구할 때도 있다. 이성

호(59·남)씨는 TV 브라운관을 만드는 전자회사에서 22년간 일했다. 마스크도 없이 각종 화학물질을 다루다 천식에 걸렸다. 2015년 회사가 갑작스럽게 폐업한 뒤 치료비가 없어 고생하던 이씨는, 8개월 뒤 산재보험제도를 알고 신청하게 된다. 그런데 공단에선 신청서에 사업주 날인(2018년 폐지)을 받아오고 목격자 진술서를 비롯해 여러 서류를 준비해오라고 했다. 이씨는 폐업한 회사에서 어떻게 서류를 받아오냐고 따졌지만 통하지 않았고, 결국 산재 신청을 포기했다.

이씨는 2016년 비슷한 업종의 다른 회사에 취직해 일하다 넘어져 왼쪽 골반을 다쳤다. 회사가 반대해 산재 신청은 못했다. 그러다 자꾸 상태가 심각해지자 1년 가까이 지나 산재를 신청하려고 공단에 갔다. 공단에선 사고 전 의무기록을 제출하라고 요구했다. 이씨는 사고 전 의무기록을 어디 가서 구해오냐고 따졌지만 통하지 않았고 이번에도 포기했다.

고령자는 퇴행성 질환으로 의심받아

근로복지공단은 업무와 질병의 인과성을 따진다. 특히 재해자 나이가 많으면 해당 업무와 무관하게 생긴 퇴행성 질환이 아닌지 의심한다. 퇴행성 질환으로 판단할 경우 산재 보상은 받기 어렵다. 정기 건강검진을 받던 직장인은 사고 전 의무기록을 쉽게 구할 수 있지만, 이씨처럼 건강검진을 못 받던 노동자는 사고 전 의무기록을 구하는 게 어렵다. 이 경우 산재 심사에서 더 불리하게 작용할 수 있다.

산재 신청 과정의 어려움은 결국 앞서 살펴본 산재은폐로 이어진다. 해결책은 산재 신청의 문턱을 낮추는 것이다.

4. 면담 내용 요약과 소결

지금까지 산재 노동자와의 면담 내용을 토대로, 피해노동자/환자의 관점에서 한국산재보상제도의 문제점을 살펴보았다. 우선 내용을 요약하면 다음과 같다 (그림2).

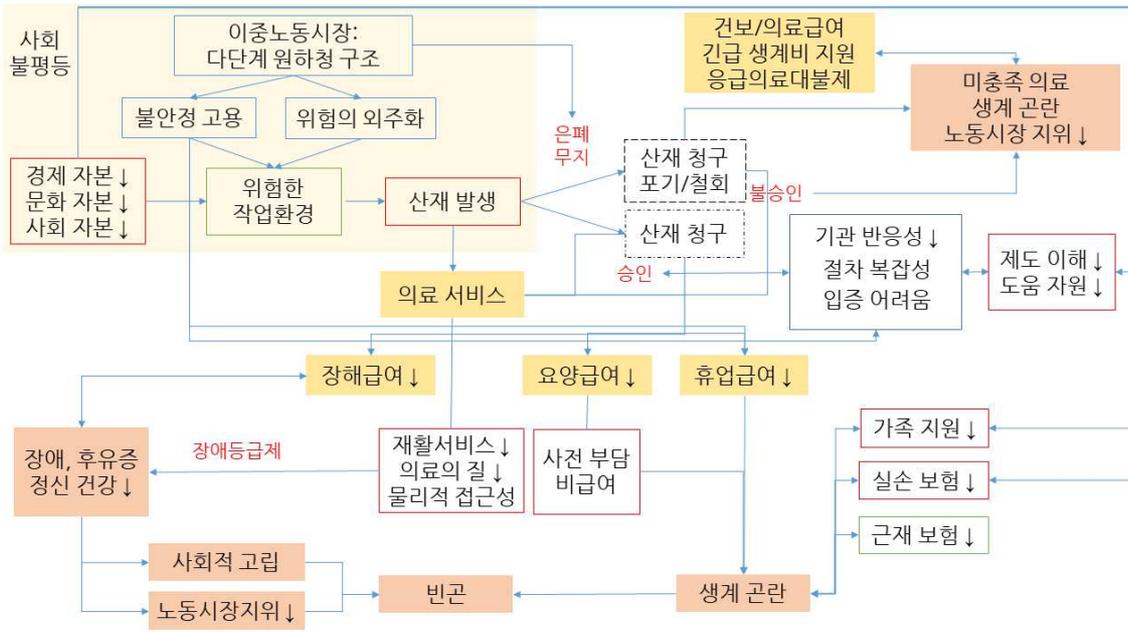


그림 2 심층 면담을 통해서 도출한 현재 산재보험 제도의 문제점

첫째, 산재보상과 관련하여 어려움을 경험하고 있는 이들은 산재 발생 이전부터 각종 사회경제적 곤란에 처해 있는 경우가 많았다. 이들은 경제적·사회적·문화적 측면에서 자원이 빈약하고, 이러한 자원의 열세가 일시적인 것이 아니라 생애 전 과정에 누적되고는 했다. 노동시장에서 안정된 고용과 안전한 근로환경을 보장해주는 일자리에 접근할 수 있는 충분한 인적 자본을 구축하지 못한 이들은 위험하고 불안정한 일자리를 그대로 받아들일 수밖에 없다. 한국 사회에 고착된 이중노동시장 구조에서 위험한 업무는 하청업체나 불안정 노동자들에게 전가되며, 게다가 이런 기업들이수록 위험 관리를 할 수 있는 역량이 부족한 것이 현실이다. 그러다보니 노동자들은 위험한 작업 환경에서 반복적으로 산재를 경험하고, 충분한 보상이나 치료, 요양을 하지 못한 채 작업장에 복귀하거나 더 열악한 일자리로 밀려나고는 했다. 산재보험 제도가 노동시장의 구조적 요인과 생애과정에 걸친 사회불평등의 누적 문제까지 해결할 수 있는 수단은 아니지만, 산재보험 제도에 접근하고 도움을 절실하게 필요로 하는 사람들이 이러한 조건에 처해있음을 인식하는 것은 제도 개선에 중요한 출발점이 된다. 즉, 전문 대리인을 고용하기 어렵거나 제도이해의 수준이 높지 않은 사람들, 재해를 입증하기 어려운 사람들, 산재보험 청구로 인해 일자리에서 불이익을 당할 가능성이 높은 사람들, 이미 낮은 인적 자본에 덧붙여 산재 때문에 노동시장 복귀가 더욱 어려워진 사람들을 초점에 두고, 제도 개선 방안을 마련해야 한다는 것이다.

둘째, 산재가 발생하고 승인에 이르기까지 각 단계마다 여러 문제점들을 확인할 수 있었다. 우선 재해 발생 직후 긴급 대응 단계에서 양질의 의료서비스를 받지 못하는 문제점이 있었다. 도시 지역 의료자원이 풍부한 곳에서는 상대적으로 문제가 덜했지만, 중증 외상에 대한 초기 처치가 잘못되거나 심각하지 않은 외상에 대해서 진단과 초기대응이 부적절하여 오히려 상황을 악화시키는 경우들이 종종 확인되었다. 이 단계는 아직 산재 신청조차 하지 못한 시점이고, 따라서 사측에서 지원하지 않는 이상 의료비용을 건강보험이나 개인이 부담해야 한다. 만일 수술 같은 중증 상황에 닥치면 경제적 부담이 매우

심각해진다. 게다가 당장 일을 할 수 없게 되어 생계에 곤란을 겪게 되고, 가족들이 간병까지 해야 하는 상황이면 경제적 어려움은 더욱 가중된다. 나중에 산재보상을 받는다고 해도, 이 기간의 경제적 부담을 견딜 수 있는 저축이나 여유 자산이 없다면 경제적 회복은 매우 어려운 것이 현실이다. 일부 사례에서는 응급의료비 대불제나 긴급 생계비 지원 같은 다른 사회보장 제도를 통해 도움을 받는 경우가 있었다. 물론 산재 청구 이전에라도 사측에서 미리 비용을 지급해주거나 잘 갖춰진 기업복지 덕분에 이 시기를 별 어려움 없이 통과하는 이들도 있을 것이다. 그러나 이런 호의적 조건을 전제로 사회보장 제도가 설계되어서는 안 된다. 한편 중증도가 상대적으로 덜하다 해도 사측의 압력이나 대체 인력 부족 때문에 서둘러 업무로 복귀했다가 증세가 악화되는 경우가 있었고, 불안정고용 노동자들의 경우 ‘병가’가 인정되지 않기 때문에 자비로 대체인력을 고용하기도 했다. 재해 그 자체로 인한 신체적·정신적 고통에 더해서, 재해 초기의 부적절한 보건의료서비스와 경제적 부담은 환자들의 고통을 가중시키고 건강과 생계의 회복을 어렵게 만드는 요소이다. 이 단계는 말하자면 환자에게 ‘결정적 시기(critical period)’에 해당하며, 의료기관의 서비스 질을 개선하는 것까지는 산재보험 제도가 개입할 수 없다 하더라도, 이 기간 동안의 한시적 경제적 어려움을 완화해줄 수 있는 “긴급지원 서비스”는 매우 절실하다.

산재를 청구하는 단계에 접어들어도 여러 가지 장애물이 있었다. 특수고용이나 자영업자 같은 산재보험 적용 제외는 차치하더라도, 우선 노동자 주체 역량의 취약성이 문제다. 앞서 지적한 것처럼 산재 위험에 많이 노출된 노동자일수록 대개 경제적·사회적·문화적 자본이 취약하다. 이들은 산재를 청구할 수 있다는 사실조차 인지하지 못하거나, 불리한 지위 때문에 산재 청구에 나서기 어렵고, 또 산재를 신청하려 해도 제도에 대한 이해 수준이 낮거나 주변에 공식적·비공식적으로 도움을 받을 자원이 부족하다. 이들은 의료 비용 부담이 크거나 심각한 후유증이 우려되는 상황이 되어야 산재를 청구했다. 의료기관에서 선제적으로 산재 청구를 권유하거나 안내한 경우, 또 노동조합이나 사회단체들로부터 지원을 받은 경우에는 큰 도움이 되는 것으로 나타났다. 산재 청구를 결심하고 실행에 옮긴다고 해도, 걸림돌이 남아 있다. 우선 사업주가 산재 발생 사실을 회피하거나 은폐하고, 자료 수집과정에서 비협조적 태도를 보이는 경우가 적지 않다. 사업주들의 이런 태도는 개인 특성이라기보다 개별요율로 보험료가 산정되는 산재보험의 특성 때문에 보험료 인상에 대한 우려 (사실은 해당하지 않는 경우가 많음에도), 규제 당국의 현장 점검 우려, 그리고 하청업체인 경우 원청과의 계약해지에 대한 우려 탓으로 볼 수 있다. 물론 기업의 권위주의적 문화나 반노동정서 때문에 산재 청구에 부정적인 경우도 있었다. 사업주만이 문제는 아니다. 산재보험 청구 절차 자체가 복잡하고, 근로복지공단의 반응성이 낮은 탓에 노동자들은 어려움과 더불어 마음의 상처를 얻는 경우가 적지 않다. 게다가 영세 사업장에 근무했거나 불안정고용조건에 처했던 이들은 근무이력이나 산재 정황에 대한 근거를 마련하는 것조차 쉽지 않다. 이렇게 주체 요인과 구조 요인이 만나서 나타나는 부정적 결과는 우선 산재 청구 절차의 지연이나 불승인이다. 이렇게 되면 환자들의 경제적 부담은 한층 심해진다. 또한 병가를 낼 수 없는 처지 때문에, 혹은 의료비 부담 때문에 충분한 요양을 하지 못하는 미충족 의료(unmet needs) 상황이 발생하고 이는 재활을 가로막거나 이후 노동시장 지위하락을 촉진하는 요소가 된다. 뿐만 아니라, 산재를 청구했다는 것으로 인해 회사로부터 차별을 받거나 보복성 해고를 당하고, 동료와의 관계가 악화되는 경우도 적지 않다. 손해와 과실 산정을 둘러싸고 회사와 민사소송을 벌이는 경우도 있지만, 승소하든 패소하든 노동자 입장에서는 장기간의 법적 분쟁 자체가 경제적

손실과 정신적 스트레스의 원천이 된다.

셋째, 다행히 산재가 승인된다고 해도 문제가 완전히 해결되는 것은 아니다. 물론 산재가 인정되고 휴업 급여와 요양급여를 수급하게 되면 건강회복과 생계유지에 안전망이 되는 것은 분명한 사실이다. 그러나 많은 경우, 산재보상을 받아도 여전히 경제적 곤란에 시달린다. 요양급여에서 비급여의 몫이 크고 특히 간병비 부담이 크기 때문이다. 합병증이나 심각한 후유증이 남는 경우에는 지속적으로 의료비 지출이 필요하는데, 산재 종결이나 합병증의 불인정 때문에 부담은 한층 더 커진다. 만일 사업장이 근재보험에 가입되어 있다면 비급여 부분을 추가로 보장받을 수 있지만, 그렇지 않은 경우에는 민사소송을 하거나 본인이 스스로 부담해야 한다. 또한 휴업급여의 불충분함도 문제인데, 원래 저임금을 받는 노동자이거나 일용직처럼 고용이 불안정하고 임금이 불규칙한 이들은 휴업급여 산정에서도 상당한 불이익을 경험하게 된다. 또 다른 문제는 의료서비스의 미충족이다. 산재 종결조치나 앞서 기술한 의료비 부담으로 인해 치료가 충분히 이루어지지 못하는 경우, 혹은 업무복귀에 대한 압력이나 병가 부족으로 인해 충분한 요양이 불가능한 경우가 여기에 해당한다. 또한 비용부담이나 시간만이 아니라, 재활서비스의 질과 가용성, 접근성도 심각한 문제이다. 현재 직업재활까지 고려하여 체계화된 재활서비스를 받을 수 있는 곳은 근로복지공단 산하의 병원들 이외에 찾기가 힘든 것이 현실이다. 그러다보니 환자들은 양질의 재활서비스를 받을 수 없거나, 소수의 산재전문병원을 이용하기 위해 임시로 주거시설을 구하거나 장시간 이동을 하는 등 어려움을 겪게 된다.

충분한 기간에 걸쳐 양질의 의료서비스를 받지 못하거나, 심각한 장애가 남는 경우 원래의 일터로 복귀하거나 새로운 일자리를 구하는 것은 매우 어렵다. 이미 인적자본이 불충분한 상태에서 산재로 인해 장애까지 얻게 된 경우, 그 어려움은 배가된다. 근로복지공단의 구직 훈련/서비스가 존재하지만, 노동자들의 요구를 충족시키기에는 매우 미흡한 상황이다. 이렇게 장애나 심각한 후유증이 남는 경우, 노동시장 복귀는 물론 일상생활 자체가 어려워지고 사회관계망이 축소되어 사회적 고립으로 이어지기도 한다. 이는 그러지 않아도 취약한 정신건강을 더욱 악화시키고 일부는 극단적 절망으로 인해 자살생각이나 시도를 하기도 한다. 문제를 더욱 악화시키는 것은 기존의 의료비 부담에 더해 노동시장 이탈이나 지위하락으로 인한 빈곤과 경제적 어려움의 악순환이다. 산재보험의 장애급여나 장애연금 이외에 기초생활보장제도, 장애인생활지원 서비스 등이 다른 복지제도들이 존재하지만, 대부분 신청주의에 기반하며 복잡하고, 또 제도 간 연계가 불충분하다는 문제점이 존재한다.

5. 결론

앞서 선행 연구들에 대한 검토 부분에서 논했던 것처럼, 산재보험은 국내에서 가장 오래된 사회보험 제도로서 꾸준한 개선을 거쳐 왔지만 여전히 많은 문제점을 가지고 있다. 아마도 가장 근본적인 문제점은 “근로자의 업무상의 재해를 신속하고 공정하게 보상하며, 재해근로자의 재활 및 사회 복귀를 촉진”이라는 존재의 목적을 충분히 달성하지 못한 데 있다고 할 수 있다. 특히나 우리 연구에서 확인한 것처럼 이미

사회경제적으로 취약한 조건에 처해 있고, 위험한 근로환경에서 산재 위험에 상시 노출되어 있으며, 아프고 일을 못하게 되었을 때 의료비와 생계비를 직접 부담하기 어렵거나 사회적 지지망을 통해 확보하기 어려운 이들이야말로 산재보험 제도의 보호가 가장 절실한데, 현실은 그렇지 않았다.

산재보험 개혁안은 그동안 다각도로 제시되었지만, 우리 연구는 형평성의 관점에서, 특히 산재 노동자의 관점(people centered, patient-centered)에서 개선 방안을 제시하고자 한다. 이는 제도 자체가 얼마나 이론적 정합성을 가지고 잘 설계되었느냐의 문제보다 현실에서 구체적으로 어떻게 작동하고 있는가를 보여준다. 때로는 제도 설계 자체는 문제가 없는데 노동자가 제대로 이해하지 못해서 잘못된 결과가 초래되는 경우도 있다. 그러나 이 또한 실재(實在)의 일부이다. 사회보장 제도는 대상자의 이런 특성까지 고려할 수 있어야 한다. 애초에 제도를 완벽하게 이해하고 활용할 수 있는 역량이 있는 사람들은 산재를 경험할 가능성도 낮다. 마찬가지로 ‘산재 승인률이 높아지고 급여 규모가 확대되었다’는 통계로는 급여가 지급되기까지의 기간 동안 한계 상황의 노동자들이 겪어야 했던 경제적 부담과 정신적 고통을 경감해줄 수 없다. 이런 측면에서 우리 연구는 산재 노동자들의 경험으로부터 개선이 필요한 과제들을 제시하며, 일부는 장기적이고 보다 근본적인 개혁을, 일부는 당장의 미시적 변화를 요구로 하는 것들이다. 또한 근로복지공단과 고용노동부가 해결해야 할 과제들이 대부분이지만, 아름다운재단과 노동건강연대 같은 시민사회가 좀 더 주도적인 역할을 해야 하는 것들도 있다. <그림4>에 표시된 ①~⑥은 심층 면담에서도 출된 문제점에 기초하여, 선행연구 고찰, 전문가 자문회의 결과에 따라 종합한 개입의 지점이다.

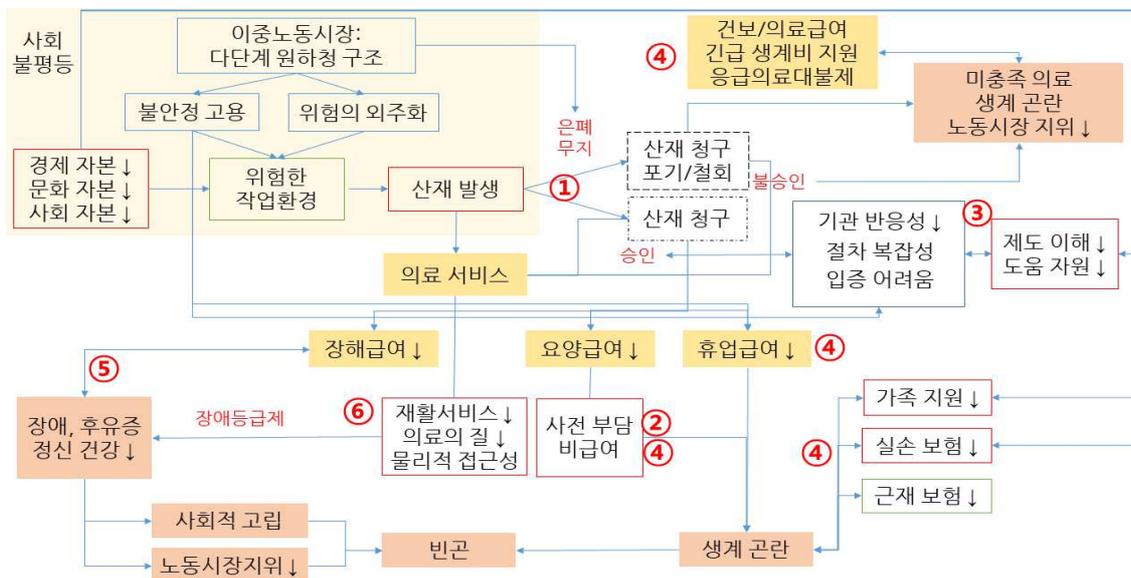


그림 3 심층 면담을 통해서 도출한 현재 산재보험 제도의 문제점과 개입 지점

첫째, 산재가 발생하기 전, 혹은 산재 청구 이전 단계에서 필요한 가장 기초적인 대비책은 산재보험 제도에 대한 노동자와 사업주의 인식을 개선하는 것이다. 업무와 관련한 재해는 당연히 산재보험의 적용 대상이 되며, 산재보험은 사회보장 제도로서 노동자에게 급여의 ‘권리’가 있다는 것이 폭넓게 인식되어야 한다. 최소한 노동자 스스로의 심리적 장벽이나 무지로 인해 산재 청구를 기피하는 일은 없어야 한다. 또한 고용주의 산재 은폐/회피 압력이 부당한 권리침해 행위라는 것이 사회적으로 널리 공유될 필요가

있다. 산재 은폐에 대한 처벌 강화는 상당한 변화를 가져올 것으로 기대되지만, 노동현장에서 기업주와 노동자 사이의 권력 불평등 때문에 이 또한 완벽하게 작동하기는 어렵다. 불법행위의 발각과 처벌에 앞서, 현장 말단까지의 인식 전환이 필요하다. 현재 근로복지공단이 ‘산재부정수급 예방’을 홍보하는데 기울이는 노력의 아주 일부만 권리캠페인에 투자해도 어느 정도 변화를 가져올 수 있을 것이다. 아름다운 재단을 포함한 시민사회의 대중 캠페인도, 노동조합으로 조직되지 않은 취약한 노동자들의 인식을 개선하는데 도움을 줄 수 있을 것이다.

둘째, 산재 발생 직후 단계에는 무엇보다도 응급/긴급 지원 제도가 절실하다. 아직 산재 청구를 하기 전에 직면하는 병원비 부담, 생계 부담 등을 긴급하게 완충해줄 수 있는 프로그램이 필요하며, 그 절차가 간소해야 함은 물론이다. 사회 네트워크와 경제적 여유가 충분한 이들이라면, 산재가 승인된 이후 손실을 쉽게 복구할 수 있겠지만 그렇지 못한 이들에게는 이 ‘결정적 시기’가 생계와 의료서비스에 중대한 갈림길이 될 수도 있다. 이것이 가능하려면, 피해노동자 당사자만이 아니라 환자를 진료하는 의료기관의 역할이 보다 강화되어야 한다. 병상에 있는 노동자나 돌봄 부담이 있는 가족이 근거 자료를 확보하여 행정당국에 지원을 신청하는 것 자체가 쉽지 않기 때문이다.

셋째, 산재 청구 단계에서는 절차를 사용자 친화적으로 개선하여 노동자가 대리인 없이도 쉽게 할 수 있도록 해야 한다. 노동자 당사자나 가족이 직접 청구를 하기 어려운 상황에서 의료기관이 이를 대행하거나, 취약노동자들에게 ‘국선변호인’ 제도처럼 대리인을 지원해주는 방법도 고려할 수 있다. 의료기관이 산재 청구를 대행하는 것은 환자 입장에서 가장 편리한 대안이지만, 이를 위해서는 산재보험요양기관의 확대, 업무 관련성에 대한 의사의 문진과 상세한 의무기록 작성, 청구 프로세스 확립 같은 구체적 보완책이 함께 마련되어야 한다. 마찬가지로 공적 대리인 알선의 경우에도, 인력의 확보와 연계망 확립, 보수체계 구축 같은 구체적 세부절차가 마련되어야 한다. 또한 청구 과정에 비협조적이거나 은폐를 시도하는 사업주, 이에 공모한 의료기관에 대한 처벌을 강화하는 것도 필요하다. 산재는 영세 사업장에서 많이 발생하며, 기업은 산재보험료 인상이나 행정 제제에 대한 우려, 이후 원청과의 계약에서 걸림돌로 작동할 것을 우려하여 산재 사실을 은폐한다. 예방과 보상을 적극적으로 분리하고, 형평성 관점에서 개별실적료를 폐지하고 산재 예방을 위한 기술지원을 강화하는 방안이 함께 마련되어야 한다.

넷째, 산재 승인 이후에도 종종 질환인 경우 비급여, 특히 간병비 부담을 덜어줄 수 있는 방안이 필요하다. 근재보험에 가입하지 않은 사업장에 소속되어 있고, 실손의료비를 보충할 수 있는 사보험도 갖지 않은 취약노동자의 경우 이 문제는 특히 심각하다. 산재보험 급여는 대부분 건강보험 급여 항목, 수준과 연계되어 있기 때문에 이는 사실 건강보험에서 간병 급여화가 이루어진다면 저절로 해결될 수 있는 문제이기도 하다. 그러나 현재로서는 이를 당장 기대하기 어렵고, 중대재해 노동자들에게 경제적 곤란을 초래하는 핵심 요소라는 점에서 산재보험의 추가 급여가 절실하다. 또한 휴업 급여에서도 불안정 고용과 현재의 산정체계 때문에 불리함을 겪고 있는 노동자들에 대한 산정 방식 변경이 필요하다.

다섯째, 심각한 장애나 후유증으로 인해 지속적인 치료와 재활이 필요하고, 더 이상 노동시장에서 근로활동을 할 수 없게 된 이들을 위한 케이스매니저 프로그램을 강화할 필요가 있다. 국내 대부분의 사회보장 프로그램들은 신청주의에 기반하며, 부처마다 또 개별 프로그램마다 연계가 잘 안 이루어진다. 당장 제도의 통합적 설계는 어렵다는 점에서, 보건과 복지서비스의 복잡한 체계를 조율할 수 있는 케이스매니저는 매우 실질적인 도움이 될 것이다.

여섯째, 의료적 재활과 직업 재활 모두 현재로서는 양과 질 측면에서 불충분하다. 근로복지공단 산하 병원의 재활서비스는 질적 측면에서 높은 평가를 받고 있지만, 숫자가 많지 않아 가용성과 물리적 접근성에서 취약하다. 일단 공적인 재활서비스 시설의 확대가 필수적이며, 이와 병행하여 안정적 재활이 가능하도록 중간집 (assisted house) 형태의 시설을 확보하는 것이 필요하다. 이는 산재 피해 노동자들의 주거와 교통비 부담을 덜고, 이동의 편의성, 주거에서의 안정성과 편의성을 증진하는 데 도움이 될 것이다.

산재보험이 특별히 취약한 노동자들을 차별적으로 대우하도록 설계된 것은 분명히 아니다. 그러나 ‘위험의 외주화’를 가능하게 하는 한국의 불평등한 노동시장 구조, 사회적으로 기원한 불안정 노동자들의 낮은 ‘건강 역량(health capability)’은 산재보험의 적용과 이용에서 불평등을 만들어내고 있다. 이러한 근본적인 사회적 결정요인을 교정하지 않는 이상, 산재의 발생과 산재보험 보호에서의 불평등 문제를 완전히 해결하기는 어려울 것이다. 그럼에도 산재보험이 작동하는 한국사회의 구조적 맥락과 주체 요인에서 심각한 불평등이 존재한다는 사실을 인지하고, 형평성 렌즈를 통해 제도 개혁을 추구하는 것은 형평성을 증진시키는 데 상당한 기여를 할 수 있을 것이다.

반도체 노동자 산재신청 경험으로 본 산재보험제도의 문제점과 개선과제

이종란 (반도체노동자의 건강과 인권지킴이 반올림 활동가)

목차

1. 반올림 산재신청 및 인정 현황 - 전체 반도체 암 발생과 비교해 얼마나 산재로 인정 됐나
2. 신청에 이르기까지의 장벽
3. 신청할 때의 어려움
4. 신청 이후의 문제
 - 1) 긴 조사기간의 문제 (특히 역학조사 기간이 1~3년)
 - 2) 역학조사의 문제
 - 3) 추정의 원칙 및 당연인정기준 법제화 필요
5. 인정 이후의 문제
 - 1) 보험급여 이용의 어려움 - 안내의 부족, 또다시 반복되는 신청과 증빙과 승인의 절차
 - 2) 요양 관련 (비급여, 산재비지정 병원)
 - 3) 휴업급여 부지급의 문제
 - 4) 낮은 등급의 장애급여 실효성 의문
 - 5) 건강보험 요양비 환수의 문제 (재해자 부담 금지 원칙 필요)
6. 근로복지공단 기본 행정의 문제
 - 1) 친절한 맞춤형 자문 필요 2) 의무기록, 영수증 등 증빙서류 관련, 공단-병원 전산화 연계되도록

반올림 산재신청 및 인정 현황

반도체, 디스플레이, 전자산업 노동자들이 각종 유해 화학물질이나 방사선 등의 유해인자 노출로 인해 암, 자가면역계 질환 등 여러 질환 발생, 이를 산업재해로 신청해 왔음.

2007년 삼성반도체 백혈병 사망자 고 황유미 님 유족급여 신청을 시작으로,
2008년 1차 집단 산재신청 - 백혈병 피해자 4인
...2019년 14차 집단 산재신청 - 여러 암과 만성질환 피해자 14인

2021년 3월 현재까지, **156명이 신청해, 인정 71명 (암 54명), 불인정 38명**

=> 공단 인정 48명, 공단 불승인 후 법원 인정 23명. (취하등:6명, 조사중:41명)

* **33개 신청 상병 중 15개 인정**

=> 인정 상병 : 백혈병, 림프종, 재생불량성빈혈, 뇌종양, 유방암, 난소암, 폐암, 다발성경화증, 루푸스, 전신성경화증, 시신경척수염, 불임, 방사선 노출, 우울증, 피부질환.

반도체 암 발생 3442명 VS 산재인정(암) 54명

신청 건 수에 대비해 전체 직업성 암 산재 인정을 많이 높아짐.

(근로복지공단 2019연구에 따르면)

- 2017년 178명 인정 (신청 대비 인정율 : 61%)

- **2018년 205명 인정 (신청 대비 인정율 : 73.5%)**

=> 그러나 전체 직업성 암 추정치(한해 약 1만명)에 비해 신청자수는 몇백에 불과

2019년 산업안전보건연구원의 '반도체 집단 역학조사 결과',

(6개반도체회사대상-삼성전자, SK하이닉스, 앰코테크놀로지코리아, KEC, 페어차일드, DB하이텍)

- 1998~2015 (17년간) **암 발생 3,442명**, **표준화 발생비 1.28(1.23-1.44)** => 일반인에 비해 높고 통계적으로 유의

-> 발생원인에 대해 **클린룸 내의 위험요인과 관련**되었을 가능성 추정.

- 백혈병과 비호지킨 림프종 발생 위험비 높았음

- 갑상선암, 위암, 유방암, 뇌 및 중추신경계암, 신장암 등의 위험비 증가

신청에 이르기까지의 장벽 (1)

- 암, 희귀질환 산재인정사례가 생기면서, 과거보다 신청자 수 늘었지만, 획기적으로 늘지 못함
 - => **작업 환경상 요인으로 발생했다는 '의심'을 하기 어렵다.**
 - 병원에서 직업병 여부에 대한 의심, 판단을 하지 않음
 - 암의 경우, 유해인자 노출로부터 최소 수년~10년 이상(백혈병은 1년 이상) 잠복기 후 발현
 - 노동자는 화학물질, 방사선 노출 등 일터의 유해 요인에 대해 제대로 알지 못한다.
- **전체 암 발병 중 4~5% (한해 약 1만명)이 직업성 암으로 추정.**
- **이중 200여명 밖에 산재인정이 안되는 현실 (인정율 1%미만) 적극적인 유인 대책이 필요함**
 - = 노출 가능한 유해인자에 대해 노동자들이 제대로 알 수 있어야 함.
 - = 병원에서 직업 요인을 필수 조사하고 산재로 연계하는 시스템 구축되어야

신청에 이르기까지의 장벽(2)

- **재직 중인 경우:** 직업병 의심을 해도, 사업주의 눈치를 보며 신청을 주저함. 특히 심각한 질병에 이르지 않으면 대부분 공상 처리.
 - 암과 같은 중증질환의 경우
 - 특히 대기업의 경우, **사내복지제도(요양비 지원, 유급병가)로, 산재신청의 효과를 상쇄시키므로 신청 안하는 경우도 많음**
- => 따라서, **산재가 은폐되지 않도록** 노동자에게는 산재보험으로의 유인이 더 있어야 함. 사업주에게는 산재 은폐에 대한 책임 엄격하게 물어야

신청할 때의 어려움

1. 산재법상 인정기준인, 업무와 질병과의 '상당한 인과관계'를 '입증'해야 하는 부담

- => 무슨 물질을 썼는지 노동자는 모른다
- => 취급 물질 외에 부산물 등 노출의 영향에 대해 더욱 알 수 없다
- => 작업환경이 어땠는지 일한 지 너무 오래되어 기억나지 않음.
- => 유해작업 기억해도 주장만으로 입증이 되는 건 아니다.
- => 퇴직노동자나 유족은 작업환경 서류(측정기록, 물질정보) 청구권 없음.
- => 주치의가 소견서를 잘 써주지 않는다. 산재소견서에 대한 오해*

2. 신청절차 어렵게 느껴짐

- 근로복지공단의 자세한 안내가 있는 것은 아님
- 알아서 복잡해 보이는 서식 작성하고, 알아서 산재보험 병원 진단서, 의무기록, 건강보험기록 등 각종 서류 발급해서 제출해야 함.
- 노동자들은 이 과정이 어렵게 느껴져서 혼자서 신청을 하지 못하고 노무사 등 법률대리인 선임

건강보험과 비교하여 보면? 건강보험은 신청절차가 따로 없다. 병원에서 알아서 적용이 된다. 산재 신청은 일일이 신청해야 적용됨. 산재보험도 건강보험처럼 병원에서 알아서 신청 할 수 없는 것인가?

신청 이후의 문제

긴 조사기간의 문제 (특히 역학조사의 경우 1년이 넘게 소요)

- 산재신청을 하면, 근로복지공단에서 재해 조사를 실시하는데, 유해요인 노출에 따른 직업성 질환의 경우에는 전문조사로서 역학조사가 실시되는 경우가 많다. 근로복지공단 본부 자문의 사가 역학조사로 갈 사안 인지를 결정한다.
- 역학조사 기관은 안전보건공단 산하 산업안전보건연구원이나, 호흡기 질환의 경우 근로복지공단 산하 직업환경연구원(구 직업성폐질환연구소)에서 실시한다.
- 가장 큰 문제 중 하나는, 근로복지공단의 조사기간과 역학조사 기간이 너무 길다는 것이다. (특히 역학조사기간 오래걸림) => 산재법상 신속한 보상 원칙에 정면으로 위배됨. 해결 대책 절실

현행 역학조사 제도의 문제점 (1)

1. 너무 긴 조사 기간

- 역학조사 실시 여부에 따라 신청부터 판정까지의 기간이 짧으면 1년, 길면 3년이 상 차이남
- 역학조사 실시 건수에 비해 조사 인력이 부족한 문제, 불필요한 조사에 상당한 시간이 소요되는 문제 (반올림 사건 중 2017년 10월에 신청한 백혈병 사건이 아직도 역학조사 중에 있음)
- 오랜 시간을 투자해 제대로 확인해야 할 공정과 어려운 질병에 대한 원인을 파헤치기 위해 필요한 조사도 있을 수 있으나, 1년 이상의 시간은 사실 납득하기가 어려운 긴 시간 임. 빠른 보상을 실시해야하는 산재보험과 연결된 문제이니 만큼, 역학조사 기간이 긴 것은 문제가 있음.

=> 반도체, 디스플레이 작업 환경상 발암물질이 존재하고 여러과정상 노출가능하다는 것이 반복적으로 확인되는 만큼, 동일 혹은 유사질환에 대해서는 개별적인 역학조사 없이 빠르게 판정을 받을 수 있도록 해야 함.

현행 역학조사 제도의 문제점 (2)

2. **부실한 내용** - 오랜 시간 공들이는 조사가 필요할 때도 있겠지만, 역학조사에 소요되는 기간에 비해 별다른 의미를 찾기 어려운 조사결과가 많다. 반올림이 진행한 소송에서 다수의 판결은 조사가 부실한 역학조사의 문제를 지적한 바 있다.

3. 역학조사 평가위원회의 결론

- 발병원인에 대한 과학적 엄밀성, 의학적 판단을 중심으로 하는 '역학조사'와 사회보험의 원리에 입각한 규범적 판단을 중심으로 하는 '산업재해 판정'은 엄격히 구분되어야 하지만, 사실상 역학조사 평가위원회의 결론 즉 '역학조사의 업무관련성 판단'은 산재승인 여부에 큰 영향을 미치고 있다. (참고로, 반올림 산재사건 중 역학조사에서 업무관련성이 높다고 한 사건은 단4건 뿐. 역학조사에서 관련성 낮음 결론이 났지만 최종 산재로 인정된 사건은 38건 =>구체적으로는, 역학조사에서 관련성 낮음 결론이 났지만 공단 단계에서 승인이 된 건은 17건, 공단에서는 불승인 났지만, 소송에서 인정된 사건 21건)

=> 산재 판정상 '업무와 질병간의 상당인과관계'의 기준은 의학적, 자연과학적 기준이 아니다. 제반사정을 종합적으로 추단하여 봤을 때 인정할 정도의 규범적, 사회적 기준이란것이 판례로 확립되어 있다. 따라서 역학조사결과가 미치는 부작용을 방지하기 위한 제도적 장치가 필요하다. 질판위원 지침서나 교육도 필요.

2017 대법원 판결 요지

대법원 2015두3867 (2017.8.29.선고) 삼성전자 다발성경화증 산재인정 판결

“첨단산업분야에서 유해화학물질로 인한 질병에 대해 산업재해보상보험으로 근로자를 보호할 현실적, 규범적 이유가 있는 점, 산업재해보상보험제도의 목적과 기능 등을 종합적으로 고려할 때, 근로자에게 발병한 질병이 이른바 ‘희귀질환’ 또는 첨단산업현장에서 새롭게 발생하는 유형의 질환에 해당하고, 그에 관한 연구결과가 충분하지 않아 발병원인으로 의심되는 요소들과 근로자의 질병 사이에 인과관계를 명확하게 규명하는 것이 현재의 의학과 자연과학 수준에서 곤란하더라도 그것만으로 인과관계를 쉽사리 부정할 수 없다.

특히, 희귀질환의 평균 유병율이나 연령별 평균 유병율에 비해 특정 산업 종사자 군(群)이나 특정 사업장에서 그 질환의 발병율 또는 일정 연령대의 발병율이 높거나, 사업주의 협조 거부 또는 관련 행정청의 조사 거부나 지연 등으로 그 질환에 영향을 미칠 수 있는 작업환경상 유해요소들의 종류와 노출 정도를 구체적으로 특정할 수 없었다는 등의 특별한 사정이 인정된다면, 이는 상당인과관계를 인정하는 단계에서 근로자에게 유리한 간접 사실로 고려할 수 있다. 나아가 작업환경에 여러 유해물질이나 유해요소가 존재하는 경우 개별 유해요인들이 특정 질환의 발병이나 악화에 복합적,누적적으로 작용할 가능성을 간과해서는 안 된다.”

<추정의 원칙>, <당연인정기준 확대> 법제화 필요

- 반도체, 디스플레이 제조 공정상 사용되는 수백종의 유해화학물질(발암성, 신경독성, 생식독성 등)과 전리 방사선, 극저주파 전자기장 등 **복합적인 유해 요인**이 노동자에게 암과 여러 직업성 질환을 일으킨다.
- 이 때의 유해 요인은 각 세부공정(확산, 포토, 식각, 증착 등)으로 나누는게 큰 의미는 없다. 노동자들은 돌아다니며 일을 하거나, 클린룸의 공기순환 시스템상 여러공정의 물질이 모든 공정으로 급속 확산되는 시스템이기 때문이다. 설비 밀폐 및 환기와 배기에 신경을 얼마나 썼는지에 따라 노출수준이 달라질 수 있지만, **낮은 수준의 노출로도 암 등 질병에 걸릴 수 있다.**
- 그럼에도 현재의 업무상 질병을 인정받기 위한 기준은, 세부 공정상 유해인자의 노출 수준을 애써 찾는 방식으로 접근이 된다.** 일일이 증명하기 어려운 이러한 방식은 과학적 접근이 아닐 뿐더러, 낮은 산재인정율을 올리지도 못한다.
- 산보연 2019년 집단 역학조사 결과, **반도체 클린룸 환경이 암 발병율을 높이는 것으로 추정된다고 하였다.**
- 따라서 이제는 일일이 개별 인과관계를 따질 것이 아니라 <반도체 제조공정>에서 일한 암 발병자 혹은 그동안 산재로 인정되었던 질병에 대해서는 일일이 조사와 평가를 하지 않고도 당연 인정될 수 있도록 법제화 해야 한다.** 그래야 0.1%의 낮은 인정율(전체 암 발생 대비 산재인정율)이 개선이 될 것이다.
- 다른 산업 혹은 근골격계 등 다른 질병도 마찬가지다. **당연인정기준을 확대해 불필요한 개별심사를 줄이고 폭넓은 산재인정을 통해 사전예방이 될 수 있도록 법제도와 정책을 변화시켜야 한다.**

산재 인정 이후의 문제 - 보험급여 이용의 어려움

- 어려운 관문을 통과해 산재로 간신히 인정이 되었더라도 또다른 문제가 기다리고 있다.
 - 각 보험급여 적용을 위해서는 또다시 신청과 증빙과 승인의 과정이 반복된다.
 - 근로복지공단은 산재노동자가 적용 받을 수 있는 요양급여, 휴업급여, 장애급여 등 각각의 산재보험의 종류와 내용, 신청 방법에 대해 일일이 안내하지 않는다. 제법 복잡하고 요령이 필요한데, 재해노동자가 알아서 신청을 해야한다.
- ⇒이 과정이 어렵고 생소하므로 일정 부분 포기하거나, 산재 대리인(노무사)를 선임해 유료로 해결하거나 혹은 직접 신청을 하는 경우에도 공단 담당자와 부딪히는 경우가 허다하다.
- ⇒이렇게 부족한 행정 서비스의 해결방법은 무엇일까. 노무사 시장에 의존하는게 아니라 적극적인 국가 행정으로 산재노동자들의 치료와 생계의 어려움을 해소할 방안이 필요하다. 산재보험이 사회보험으로 거듭나야 한다.

요양 관련 - 비지정 병원 / 비급여 문제

1. <산재 비지정 병원> 요양비 제한 문제

- (불가피한 경우가 아니라면) 산재 비지정병원에서 요양하는 경우, 산재보험 적용이 되지 않는다.
(1) 의료기관 선택권 제한 당함 (2) 건강보험마저 적용되지 않음 => 기존에 적용된 건강보험료를 환수하겠다고 통보 받은 경험.

2. <비급여>항목도 지급해야

- '불임'이 산재 승인을 받은 경우가 있었는데, 대부분의 치료비가 "비급여"에 해당되어 실익이 없었음.
- 암이나 난치성 질환 치료에는 비급여 항목이 상당히 많은데, 산재가 인정이 되어도 비급여 항목은 요양비로 적용이 안된다면 큰 문제임.
- 형식상 선택진료 항목이더라도, 일반적으로는 병원에서 하자는 대로 진료를 할 수밖에 없으므로, 비급여라도 요양비를 적용하는게 마땅.
- 노동부 산재보상과에서는 건강보험과 달리 산재는 '비급여 항목이더라도 적용하도록 노력하고 있다'고 하였지만, 현실적 개선이 안되고 있는 것임.

통원치료 기간의 휴업급여 부지급 문제

- 입원치료 기간은 짧고, 통원 치료 기간은 길다. 통원 기간에도 입원기간과 마찬가지로 취업할 수 있는 몸 상태가 아닌 경우가 대부분이다. 아픈 몸이 견딜만한 취업 자리를 찾기도 어렵다. 코로나 시대에는 더욱 위험하다.
 - ⇒ 산재보험급여 중에 휴업급여가 있다. 요양으로 취업이 불가능하다면 휴업급여(평균임금의 70%)를 지급받을 수 있다. 아픈 노동자가 최소한의 생계를 영위하기 위해 꼭 필요한 보험급여다.
 - ⇒ 그런데, 문제는 산재 제도를 잘 모르는 주치의에게 취업가능 여부에 대한 소견을 전적으로 맡기는 것에 있다. 주치의가 산재 서류상 취업가능여부 체크 란에 간단히 체크하는 형식)으로 휴업급여 지급여부가 결정된다.
- **암환자의 경우 6개월~1년동안의 항암치료를 가지고 이후 재발 등 상태를 확인하기 위해 몇 년에 걸쳐 추적 검사 기간을 가진다.** 이 기간은 치료의 연장선을 본다. 그래서 건강보험에서도 산정특례가 적용된다. 온전한 취업은 당연히 어렵다. **그럼에도 근로복지공단은 암환자에 대한 휴업급여 지급기준이 따로 없다.**
- **만성질환으로 취업하기 어려운 경우도 마찬가지이다.** 주치의의 의학적 소견으로는 종이 한장 들 힘이 있다면 취업할 수 있다고 볼지 몰라도, 현실적으로는 아픈환자를 억지로 취업 시장에 내모는 격이다. **아프면 제대로 치료받고 싶을수록 휴업급여 기준에 대한 재고가 반드시 필요하다.**
 - ⇒ 부지급 사례1) 림프종 재발 환자, 주치의가 취업가능란에 체크하여 휴업급여 부지급
 - ⇒ 부지급 사례2) 뇌경색, 건조증후군 등 합병증이 심한 루푸스 환자인데, 주치의가 휴업급여의 취지를 잘 모르고 취업가능란에 체크하여 휴업급여 부지급. 이의신청하여 재심사 결정으로 휴업급여 부지급 결정 취소됨(2021.2)

낮은 등급의 장애급여 실효성 의문

- 8급(495일분)~14급(55일분)의 경우는 일시금으로 그침.
 - ⇒ 일시금이라는 낮은 보장성으로 실효성 의문. 연금전환하도록 해야.
- 일반 장애 제도(장애인복지법에 따른)의 경우, 1~6급으로 나뉘었던 장애등급제 폐지함. (2단계로 줄임)
 - ⇒ 의의: 의학적 판정에 의한 획일적 기준으로만 판정, 장애인의 개별적 욕구나 어려움을 충분히 고려하는데 한계가 있어, 수요자 중심 서비스 지원 강화
 - ⇒ 산재보험은? 아무런 변화가 없음.

④ 장애등급결정

장애등급	장애보상연금	장애보상일시금
제 1급	329일분	1,474일분
제 2급	291일분	1,309일분
제 3급	257일분	1,155일분
제 4급	224일분	1,012일분
제 5급	193일분	869일분
제 6급	164일분	737일분
제 7급	138일분	616일분
제 8급		495일분
제 9급		385일분
제 10급		297일분
제 11급		220일분
제 12급		154일분
제 13급		99일분
제 14급		55일분

- ① 장애1급에서 3급까지: 연금으로만 지급되며 1년~4년 분의 1/2에 해당하는 금액을 선급으로 지급받을 수 있음
- ② 장애4급에서 7급까지: 일시금과 연금 중에 선택할 수 있으며, 연금으로 선택할 시 그 연금의 2년 분의 1/2에 해당하는 금액을 선급 받을 수 있음
- ③ 장애8급에서 14급까지: 일시금으로만 지급

건강보험 요양비 – 부당 환수의 문제 (1)

- 사례1) 암 진단후 몇 년 뒤, 직업성 암이 의심이 되어 산재신청을 제기함. 몇 년 만에 승인이 되었으나, 산재보험 요양급여 3년의 시효로 말마암아 2016년 이전 요양비가 산재보험처리가 안됨.
 - 문제는 2016년 이전의 기간에 적용되었던 건강보험 요양비 마저 건강보험공단에서는 산재 문제라며 재해자에게 부당 수급 요양비를 환수하겠다고 통보함.
 - 건강보험공단 본부에 자문을 구했더니 산재신청 이전 치료에 대해서는 건강보험 환수조치가 부당하니 통보를 철회하겠다고 함.
- ⇒ 본부의 조치로 해결되긴 했지만, 재발 사례 막기 위해서는, '재해자 부담 금지' 원칙이 담긴 입법 필요

건강보험 요양비 – 부당 환수의 문제 (2)

- 산재 비지정 병원에서 요양했다는 이유로 건강보험마저 박탈
 - 산재 인정을 받은 난소암 피해자 00님이 산재 비지정 요양병원에서 요양하였는데, 건강보험공단은 해당 요양병원에서 건강보험 처리된 부분을 환수하겠다고 (산재보험 영역이므로 건강보험료가 나가는 것은 부당하다며) 재해당사자에게 1천만원을 3월말까지 내놓으라고 통보.
 - 근로복지공단은 산재 비지정 병원에서 요양할 경우 산재보험 뿐만 아니라 건강보험도 적용이 안된다는 어떤 안내도 없었음.
- ⇒ 건강보험, 산재보험의 연계성이 떨어지거나, 제도가 미비해서 보장이 안되는 문제를 재해당사자에게 불이익한 형태로 처리하는 것은 사회보장제도의 본질에 반함.
- ⇒ 산재보험법의 적용대상이 안된다는 이유만으로 건강보험법 적용을 안하는 것은 국민의 기본권을 과도하게 제한하는 것임. 건강보험법상 재해자에게 전가하지 못하도록 하는 입법적 해결이 절실.

근로복지공단 기본 행정의 문제

1. 산재 제도 이용에 불편이 없도록, 친절한 맞춤형 자문을 받을 수 있어야 함.

=> 현재는 소소한 안내조차 잘 없는데, 사회보험 기능 다하도록 충분한 안내와 조력을 받을 수 있도록 해야 함.

예) 간병 급여의 경우 단지 급여지급 만의 문제가 아니라 간병인에 대한 교육 등이 함께 이루어지도록 하여, 산재 노동자 치유와 돌봄의 기능이 포함되도록 재고.

2. 근로복지공단에 제출해야 할 서류 (의무기록, 영수증, 진료비 세부내역 등 - 몇년간 치료하는 경우 몇 천장을 출력해야 함) 는 현재까지도 병원에서 종이로 출력, 발급받아 직접 혹은 우편으로 제출하는 방식임.

=> 지나친 행정적 낭비임. 공단에서 직접 병원에 전산화 연계 시스템 도입해서 불필요한 낭비 줄여야 함.

코로나19와 필수노동

코로나19 시기

필수노동자에게 필요한 것에 대한 소고

류현철 (한국노동안전보건연구소 소장)

필수 노동자는 누구인가?

COVID-19 시대를 지탱해 온 노동자들

코로나19(COVID-19) 실시간 상황판

대한민국

마지막 업데이트: 2021. 3. 24. 오전 4:20:36

전 세계						
124,690,911 (+173,271) 확진자	2,742,289 (+2,332) 사망자	100,569,866 (+142,823) 격리해제	2.20% 치명률	220 (-) 발생국		
대한민국						
99,421 (-) 확진자	1,704 (-) 사망자	91,079 (-) 격리해제	1.71% 치명률	7,400,990 (-) 증검사자	100,172 (-) 검사중	7,201,397 (-) 결과음성
백신 접종 현황						
681,443 (-) 접종횟수	622,437 (-) 아스트라제네카			59,006 (-) 화이자		

① 용어 설명
 *대한민국 수치는 질병관리청 보도자료 기준
 *대한민국 확진자 증감수치는 전일 발표 대비 변화량

위험(Risk)이란?

• 위험 = 위험요소 X 노출(가능성)



• 위험의 크기 = 가능성 X 중대성

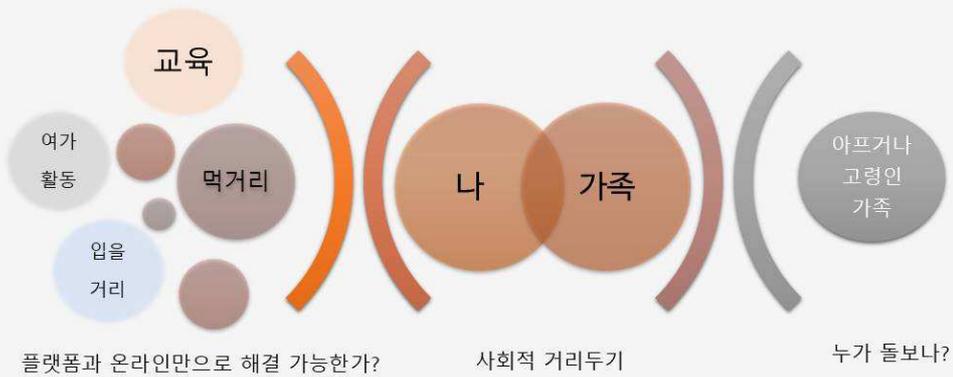


신종 감염병의 경우 초기에는 위험요소(새로운 병원체)에 대해서도 잘 알 수 없고, 사망률(치사율)도 알 수 없음. 질병 정보가 어느 정도 알려져도 백신이나 치료제 개발 전에는 위험을 줄이는 방법은 **노출을 최소화해서 감염 가능성을 줄이는 것이 거의 유일한 방법**

코로나 위험에 대응하는 방법



사회적 거리두기를 지탱한 이들은 누구인가?



안전(Safety)이란?

• 안전이란?

- 모든 위험이 사라진 상태에서 안전은 존재하지 않음
- 그 사회의 가치기준에 기반한 맥락 속에서 **수용 가능한, 감내할 만한 수준의 위험으로 관리하는 것**
- 합리적으로 실행가능한 수준에서 최대한 낮은 수준으로 관리되는 **위험**
- 누구의 관점에 수용 가능하고 감내할 만한 수준인지도 고려해야함

• 물리적 방역만으로 안전해질 것인가?

- 바이러스는 완전히 사라지지 않을 것이며 모든 위험이 사라진다는 의미로서 안전은 존재하지 않음.
- 신종 감염병은 다른 병원체, 혹은 같은 병원체의 변이 형태로 얼마든지 재발할 것
- 무한정 일상활동을 제한할 수는 없음
- 안전하다고 수용할 만한 위험 수준의 문제
 - 강력한 사회적 거리두기에서 생활방역으로 전환하는 기준?
 - 신규확진자 1일 50인 미만이 기준?
- **강력한 사회적 거리두기를 유지 위해서 위험노출을 수반한 과도한 노동을 수행해야하는 사람들이 존재**

‘수용할 만한 위험’이라는 것은 위험전가나 차별과 배제가 없다는 것을 전제로 해야 함, 방역을 넘어서는 어쩌면 방역을 가능하게 만드는 사회 안전망의 문제

모두가
안전하지 않으면
아무도
안전하지 않다.

필수 노동자 개념

- 미국, 캐나다 등에서는 과거 감염병 대유행 상황을 겪은 이후 국가의 필수적인 하부 구조(critical infrastructure)를 담당하는 산업/직종과 노동자들을 분류하여 관리하고자 해 왔음.
- 2020년 코로나 팬데믹 상황으로 이동 제한(Rock own)과 함께 생산중단(Shut own)
- 감염 전파의 위험을 줄이면서도 사회 기능을 유지하기 위해서, 재택근무로 전환하거나 멈춰도 되는(non-essential) 노동과 반드시 수행되어야 할(essential) 노동을 구분해야 할 필요성
- 위험을 감내하고 업무를 수행해야 하는 필수 노동자(essential workers)에 대해 팬데믹 시대에 새롭게 정의할 필요가 생긴 것이며, 이들 노동에 대해서 다시 돌아보게 된 것

코로나 이전 한국에서의 필수 노동?

- 노동조합 및 노동관계조정법

제42조의2(필수유지업무에 대한 쟁의행위의 제한)

① 이 법에서 "필수유지업무"라 함은 제71조제2항의 규정에 따른 필수공익사업의 업무 중 그 업무가 정지되거나 폐지되는 경우 공중의 생명·건강 또는 신체의 안전이나 공중의 일상생활을 현저히 위태롭게 하는 업무로서 대통령령이 정하는 업무를 말한다.

② 필수유지업무의 정당한 유지·운영을 정지·폐지 또는 방해하는 행위는 쟁의행위로서 이를 행할 수 없다. [본조신설 2006. 12. 30.]

- 필수공익사업별 필수유지업무(노동조합 및 노동관계조정법 시행령 별표1)

- 철도사업과 도시철도사업
- 항공운수사업
- 수도사업
- 전기사업
- 가스사업(액화석유가스사업은 제외)
- 석유정제사업과 석유공급사업(액화석유가스사업을 포함)
- 병원사업
- 혈액공급사업
- 한국은행사업
- 통신사업

코로나 시대의 필수 노동

- 이전의 필수유지업무는 노조법 상의 기본권을 제한, 노조가 쟁의행위를 할 때 일정 인원을 반드시 업무에 투입해야 해야 하고, 파업참가자의 50%까지는 외부 대체인력을 사용할 수 있는 상황. 필수공익사업의 범위와 각 사업에서의 필수유지업무 범위가 지나치게 광범위하다는 지적(ILO)이 있었음.
- 어쨌거나 코로나 이전 필수유지업무를 법으로 정하고 노동권을 제약한 것은 노동조합과 노동자의 조직적 행동이 사회적 영향력을 발휘한다는 사실의 반증
- 하지만 최근의 필수노동자 논의는 노동조합을 결성할 수 있고 정규직으로 비교적 안정적으로 코로나 시대를 거처갈 수 있는 노동자들보다는 불안정한 노동조건에 놓인 필수 노동자들에 대한 고려가 오히려 핵심
- 일상적 시기에 권력의 격차로 인해서 자신의 권리를 제대로 누리지 못하던 노동자들이 코로나 시기에 더 위험에 처하게 되는 상황

필수노동과 非필수 노동의 경계?

- 각 지역이나 국가의 상황과 여건에 따라 필수/비필수의 경계는 달라질 것
- 사회 기능의 유지, 기업의 이윤, 노동자의 안전과 건강, 생산과 소비의 사회문화적 특성 등등이 고려되어야 함
- 필수노동자라면 ‘노동을 해야만 하는 과정’에서 발생하는 위험에 대해, 비필수노동자라면 ‘노동을 하지 못해서’ 발생하는 위험에 대해서 국가가 사회가 책임져야
- 필수 노동자 논의를 넘어서서 ‘어떤’ 노동자가 ‘더’ 위험해지는가를 살펴야
- 이런 관점에서 보면 필수 노동자들로 분류될 대다수 노동자들이 저임금과 불안정 노동 상황에 놓여 있음이 확인
- 현행의 법제도에서는 고용된 사업장의 규모, 고용계약의 형태나 관행에 따라 같은 일을 하는 ‘필수노동자’ 사이에도 근로기준법, 산업안전보건법, 산업재해보상보험법 적용여부가 달라지고 결국 권리나 보호 수준에 차별이 발생한다는 사실에도 주목해야

사회적 거리두기를 지탱하지만 보호받지 못하는 이들

COVID-19로 드러난 약한 고리들

COVID-19: the great equalizer



"산소호흡기 신세 짚뱀한 트럼프...코로나 상태 위중했다"

일찍 2021-03-12 14:35 | 수정 2021-03-12 14:35



도널드 트럼프 전 미국 대통령의 재임 중 코로나19 증상이 알려진 것보다 위중했다는 보도가 나왔습니다. 뉴욕타임스는 현지시간 11일 트럼프 전 대통령이 코로나19에 감염됐을 당시 혈중 산소포화도가 급격히 떨어지고 의식 장애를 나타내는 등 병세가 심각했다고 복수의 관계자를 인용해 보도했습니다. 신문에 따르면, 트럼프 전 대통령의 배우가 심상치 않자 입원 기간 산소호흡기 부착 필요성도 거론했습니다. 트럼프 전 대통령이 재에 임종이나 백내라리가 심투병을 드러내자는 징후 증상이 있었으며, 산소포화도 역시 상당히 낮은 96을 넘어 85대로 떨어졌습니다.

세계 유명인사 코로나19 감염 속출... 왕가총리 스타들도

인기: 1448 | 2021-03-12 14:35



미국 영화배우 톰 행크스와 배우 리타 윌슨은 배우로써 코로나19에 감염된 사실을 공개했다. 사진은 톰 행크스와 리타 윌슨이 함께 찍은 모습이다.

[현지일보=미국 기자] 부와 권력을 가진 세계 주요 인사들도 신종 코로나바이러스 감염증(코로나19)을 피해지 못했다. 1월 기준 가장 확진 상황이 심각한 유럽 국가들에서 그 피해가 두드러지고 있다. 영국 스코틀랜드 엘리자베스 6세 국왕과 존 사촌자간인 대령이 태러사 드 부르봉 피르마 공주가 코로나19로 숨졌다. 전 세계 왕실 인사 중에는 첫 사례다. 올해 86세인 그는 확진 판정 후 프랑스에서 후생하던 중이었다. 앞서 왕가에서는 영국 왕위 계승 1위인 찰스 왕세자와 모나코의 군주인 알베르 2세 대공도 코로나19 확진 판정을 받았다. 국가 정상 중에서는 모리스 은은 영국 총리가 처음으로 코로나19 확진 판정을 받았다. 귀스타프 트뤼도 캐나다 총리의 부인 스킵 그레고어 여사와 체코로 산체스 스페인 총리의 부인 마리아 베고나 고메스 페르난데스 마사도 확진 판정을 받아 트뤼도 산체스 총리도 당일에 자가격리에 들어갔다. 정부 각료와 정치인들, 보건당국 관계자들도 예외는 아니다. 프랑스에서는 에마뉘엘 마크롱 대통령을 주재하는 국무회의에 참석하는 프랑크 리스테 프랑스 문화부 장관은 지난달 10일 확진 판정을 받았다. 또한 장과 집권당 사무총장을 지난 우라친명의 중랑급 정치인인 파블로 드브리장도 의원이 코로나19 확진 판정을 받고 병원에서 치료를 받다가 숨졌다.

COVID-19: the great unequaliser

COVID-19 infection can lead to devastating consequences for individuals, families and wider society. But the impact on individuals is not equal. In an age of populist and divisive movements around the world, the outbreak has been racialised, hitting minority and marginalised communities the hardest.¹

It has been said that COVID-19 is the great equaliser. Yes, celebrities and even the Prime Minister of the United Kingdom, Boris Johnson, can be infected and become severely unwell. But like all illnesses, how society chooses to collectively manage COVID-19 does, in fact, discriminate. While consideration of

To successfully combat a pandemic, health protection measures rely on well-prepared and well-functioning health services that treat and support everyone, ensuring those most at risk are protected. Global health responses are not, however, limited to health service provision, but must be active in ensuring safe, inclusive and just social and structural conditions for everyone. Public health principles based around equity should be firmly at the core of the world's response.

COVID-19 감염은 개인, 가족 및 더 넓은 사회에 치명적인 결과를 초래할 수 있습니다. 그러나 개인에 대한 영향은 동일하지 않습니다. 전 세계적인 포퓰리스트와 분열을 조장하는 시대에, 질병 유행은 소수 민족과 소외된 이들에게 가장 큰 타격을 입히면서 인종화되었습니다.

COVID-19가 대단한 이퀄라이저라고 했습니다. 그렇습니다. 연예인과 영국 총리인 보리스 존슨도 감염되어 심하게 악화될 수 있습니다. 그러나 모든 질병과 마찬가지로, 사회가 실제로는 어떻게 COVID-19를 통제적으로 관리하는가에 있어서는 차별이 나타납니다.

대유행에 성공적으로 맞서기 위해서는 건강보호조치는 모든 사람들을 치료하고 지원하는 잘 갖춰지고 훌륭하게 작동하는 보건 서비스에 기대야 하며 가장 위험에 처한 사람들을 보호해야 합니다. 그러나 글로벌한 보건 대응은 보건 서비스 제공에만 국한되지 않고 모든 사람들을 위한 안전하고 포괄적인 사회적, 구조적 조건을 보장하는 데 적극적이어야 합니다. 형평성에 기반한 공중 보건 원칙은 전세계 대응의 핵심으로 굳건히 있어야 합니다.

COVID-19: the great unequaliser

Delan Devalakar¹, Sushil S Bhagat^{2,3} and Gordon Shannon¹
¹Institute for Global Health, UCL, London WC1N 1PB, UK
²Population Health Research Institute, Liverpool University, Liverpool L69 3GB, UK
³Northumbria Healthcare NHS Foundation Trust, Tyne and Wear NE29 9BE, UK
Corresponding author: Delan Devalakar. Email: d.devalakar@ucl.ac.uk

COVID-19 infection can lead to devastating consequences for individuals, families and wider society. But the impact on individuals is not equal. In an age of populist and divisive movements around the world, the outbreak has been racialised, hitting minority and marginalised communities the hardest.¹ From the first known cases in Wuhan, China in December 2019, the infection was rapidly identified in nearby countries and then in Europe and North America. This spread was coupled with individual and more formalised acts of racism towards Chinese and East Asian people. This was both within China, with restaurants in Hong Kong banning people from mainland China for example, and in other countries, including attacks on Asian Americans.² The virus has since spread all over the world but it is still described by many, including President Donald Trump, as the Chinese virus. This has historical roots for example, the 1918 flu pandemic was commonly described in the 'Spanish Flu', despite there being no clear link to its originating in Spain. In the United States, the 1882 Chinese Exclusion Act was a racially driven United States policy barring immigration of Chinese nationals and banning of Chinese migrants for disease outbreaks. Brazil's Minister of Education, Abraham Weintraub, even said that COVID-19 is part of China's plan for global domination.³

COVID-19 infection can lead to devastating consequences for individuals, families and wider society. But the impact on individuals is not equal. In an age of populist and divisive movements around the world, the outbreak has been racialised, hitting minority and marginalised communities the hardest.¹ From the first known cases in Wuhan, China in December 2019, the infection was rapidly identified in nearby countries and then in Europe and North America. This spread was coupled with individual and more formalised acts of racism towards Chinese and East Asian people. This was both within China, with restaurants in Hong Kong banning people from mainland China for example, and in other countries, including attacks on Asian Americans.² The virus has since spread all over the world but it is still described by many, including President Donald Trump, as the Chinese virus. This has historical roots for example, the 1918 flu pandemic was commonly described in the 'Spanish Flu', despite there being no clear link to its originating in Spain. In the United States, the 1882 Chinese Exclusion Act was a racially driven United States policy barring immigration of Chinese nationals and banning of Chinese migrants for disease outbreaks. Brazil's Minister of Education, Abraham Weintraub, even said that COVID-19 is part of China's plan for global domination.³

It has been said that COVID-19 is the great equaliser. Yes, celebrities and even the Prime Minister of the United Kingdom, Boris Johnson, can be infected and become severely unwell. But like all illnesses, how society chooses to collectively manage COVID-19 does, in fact, discriminate. While consideration of biological/physiological risk factors – including co-morbid illnesses – are rightly considered, the socially constructed impacts, based on ethnicity and migra-

tionary status, receive much less attention. The risk of contracting COVID-19, the severity of the illness and the risk of poor health related to the policies and actions responding to the pandemic are all increased in Black, Asian and minority ethnic and migrant groups. These amount to a form of structural violence, placing Black, Asian and minority ethnic people and migrants at greater risk.
First, Black, Asian and minority ethnic and migrant groups have a greater risk of contracting COVID-19 infection as they are more likely to live in poor and overcrowded housing and do precarious forms of work or work in the gig economy. For many, stopping work is not just an inconvenience, it is impossible. This increases the chance of getting an infection and then it can more easily spread to family members in crowded and high-density dwellings. This is not to mention the 48% of the NHS medical workforce of Black, Asian and minority ethnic backgrounds, who are on the front-line treating patients with limited protection.
Second, Black, Asian and minority ethnic groups are more likely to get a severe form of infection. The evidence to date shows that having a non-communicable disease increases the risk of hospitalisation from COVID-19.⁴ These diseases, such as diabetes or cardiovascular disease, tend to be more common in Black, Asian and minority ethnic groups. Data from the Centers for Disease Control and Prevention in the USA show that 33% of hospitalised patients were Black, compared to 18% in the population.⁵ Another important issue is that many migrant groups, especially those without documents, are less likely to seek help, or may seek help later, with more advanced disease.⁶ The introduction of the UK Government's 'hostile environment' policy, including barriers to accessing the health service,

보건 의료 노동자

세계일보

뉴스 | 이슈 | 비즈 | 연예 | 스포츠 | 포토영상

과로로 쓰러져도 다시 현장으로...의료진이 위태롭다

기사입력 2020-03-02 18:49:21
기사수정 2020-03-02 20:58:09

경우에 시달리는 병역 최전선 / 환자 죽음 대구선 12시간 진료 / 3시간 죽잠 자면서 3교대 사투 / 포항의료원선 간호사 일부 사표 / '열흘간 상주...애들 못 봐' 토로 / 의료진 확진 늘어 지역보건 공백 / 정부 과감한 인력장비지원 절실



HANE CO KR
"텐트 앞 수백명 검사줄에 숨이 턱"...과로에 우울증까지
[코로나 2차 유행 '경고음', 최전선 공공의료 긴급진단]@공공병원이 1차 저지선...

▲29일 경북 칠곡보건소 선별진료소에서 강제 차위를 담당하는 보건소 A씨(29세)가 피부를 한지 못하고 잠시 눈을 감고 쉬고 있다. A씨는 코로나19 사태가 발생하자 3주째 확진 자지를 위한 사투를 벌이고 있다. 뉴스1

한국문화재단

가장 오래 환자 걸 지키는 간호사...코로나19 감염 100명 넘어

국내 첫 확진자 발생 이후 최근까지 보건의료인력 감염 159명. 음압병동·선별진료소 등서 감염

김승기 기자 | @한민사/이희영 기자



간호사들이 헌신과 고매를 보이고 있는 서울의료원 간호사들

[한국문화재단 지난 1월 말 국내 첫 코로나19 확진 환자가 발생한 이후 최근까지 확진자 수가 22명을 넘어선 가운데 의사, 간호사 등 의료진이 감염된 사례도 계속 증가하는 것으로 나타났다.]

돌봄 노동자

경향신문

['코로나19' 확산 비상]돌봄노동자 잇단 '환자 감염'...'마스크라도 지원해주세요'

김희진 기자 hjh@kyunghyang.com
입력 : 2020.03.15 22:36 / 수정 : 2020.03.15 22:27

**확진 노인 연 명 돌보던 요양보호사 2명 감염된 경우도
감염병 취약층과 밀접 접촉...'사회적 거리두기' 불가능
79%가 '재기 방문 때 마스크-손소독제 지원 못 받았다'**

서울 동대문구 21번 확진자 7씨(79여)를 돌보던 재가요양보호사 2명이 지난 14일 코로나19 확진 판정을 받았다. 사회적 거리두기가 사실상 불가능한 돌봄노동자들의 감염 위험이 현실화했다. 이들은 코로나19 확산에 따른 안전 대책을 마련해달라고 요구해왔다.

7씨는 13일 코로나19 확진 판정을 받았다. 7씨의 감염 사실을 모른 채 돌보던 재가요양보호사 두 명도 같은 날 검사 받고 코로나19 양성 판정을 받았다. 도봉구에 따르면 청5동 산후조리원에서 요리사로 일하던 4씨(60대여)는 지난 9일 7씨 자택을 방문해 간병했다. 중랑구 신규 확진자인 2씨(68여)도 7씨를 돌보던 재가요양보호사다. 2씨는 지난 9~11일 오후 7씨 집에 방문했다. 요양보호사는 시간제로 쓰는 경우가 많아 여러 보호사가 한 환자를 돌보기도 한다. 7씨는 휘경동 세브란스PC방에서 감염된 54세 남성의 어머니다.

청도 대남병원에서 간병인으로 일하던 임씨(77)는 지난 13일 사망했다. 임씨는 청도 대남병원에 첫 집단 감염이 발생했을 때 정신병원에 있던 환자 신씨(55사망)를 지난달 15일부터 6일간 돌봤다. 신씨는 지난달 21일 코로나19 확진 판정을 받고 그날 숨졌다. 그는 국내 두 번째 코로나19 사망자다.

임씨도 지난달 21일 확진 판정을 받았다. 환자 가 감염된 사실을 모른 채 돌보다 감염된 것이다. 임씨는 중상이 악화돼 지난달 25일 동국대 경주병원으로 이송돼 치료를 받던 중 사망했다.

세계일보

청도대남병원 확진자 이어 간병인도 사망...감염 모른 채 몇새간 돌봐

77세 고령에 당뇨 앓아...시급 4200원 벌려고 간병 일 나섰다가

입력 2020-03-15 18:08:49, 수정 2020-03-15 23:19:38



청도 대남병원에 입원했다-신증 코로나바이러스 감염증(코로나19) 확진 판정을 받은 환자와 그 환자를 돌보던 간병인이 모두 숨지는 사례가 처음 나왔다.

15일 청도군 등에 따르면 간병인 A(여·77)씨는 지난 13일 오전 11시35분쯤 동국대 경주병원에서 숨졌다. A씨는 지난달 21일 확진 판정을 받고 다음날 김천의료원으로 이송됐다가 중세가 악화돼 나흘 뒤 동국대 경주병원으로 옮겨져 치료를 받아왔다.

전수검사에서 양성이 확인된 A씨는 국내 두 번째 사망한 B(여·55)씨의 간병인이다. B씨는 대남병원 5중 정신병동에서 15여년째 치료받던 환자로, 지난달 15일 폐렴중세가 나타나자 2중 일반병동으로 옮겨 치료를 받았다. 당시 B씨는 코로나19에 감염됐다.

돌봄 노동자

뉴스인 뉴스 > 칼럼 > 공공데이터 > 멀티미디어 > 팟캐스트 > (구)뉴스인

코로나19로 일자리 잃은 '요양보호사', 실업급여-대구시 지원도 없다

이동차 서비스 종료하면 휴직 아닌 계약 해지
1달 근무 어려워 실업급여도 못 받던
노조 "영종에 고용 불안정에 후고노동자와 유사"

by 윤규환 · 2020-03-20 09:00



7월 서비스연명 전국요양서비스노조 대구지부회는 대구시청 앞에서 기자회견을 열고 "대구시는 재난 시기 요양보호사의 피해 실태를 파악하고, 긴급하게 실업구제기금을 지급하라"고 요구했다.

방문 요양보호사인 김은기 씨는 지난 2월 중순 이동차 서비스 종료로 일자리를 잃었다. 김 씨는 "방문 요양보호사들이 어르신에게 전염시킬 수 있다고 영문을 중단했다. 센터장과 근로계약을 맺지만 이용자가 해지하면, 근로계약이 끝난다"며 "우리는 평균 연령이 60대다. 지금 다른 일자리를 구하기도 어렵다. 파리 특송처럼 일하고 있었는데, 책임져 주는 곳도 없다"고 호소했다.

김 씨는 "우리는 최선을 다해서 어르신들을 돌보왔다. 요양보호사가 행복하게 일해야 어르신들도 안정적으로 케어할 수 있다"며 "특별재난지역인 대구시는 도대체 긴급재난기금을 어디에 쓰고 있나. 당장 실업구제기금을 지급해주세요"라고 말했다.

대구시에 따르면, 대구에 일하는 요양보호사는 모두 2만여 명이다. 이 중 1만5천여 명이 방문 요양보호사다. 요양보호사는 요양시설, 수야간보호센터 등과 근로계약을 맺는다. 코로나19 피해 기업은 휴업·휴직 수당을 75%까지 지원하는 고용유지지원금 지원을 신청할 수 있다. 하지만 이용자가 서비스를 중단하면 계약이 끝나는 경우가 대부분이라는 게 노조의 설 명이다. 실업급여를 받기 위해서는 근무 1년이 되어야 하지만, 연우 특성상 1년을 채우기 어렵다.

연암뉴스

"밤새 수심명 돌보고 소파에서 쪽잠"...요양보호사 처우개선 촉구

충고시간 | 2019-10-01 17:27

장우리 기자

장기요양서비스 현장실태 증언대회... "요양원 인력배치 기준 개선하고 대가수당 신설했어야"



전국요양서비스노동조합이 1일 서울 중구 프란치스코 교육회관에서 열린 장기요양서비스 현장실태 증언대회에서 열악한 현실을 토로하고 있다. (촬영 장우리 기자)

(서울=연암뉴스) 장우리 기자 = "밤에 혼자서 어르신 24명을 돌보고 소파에서 쪽잠을 자야 하는데 사고가 생기면 전부 요양보호사 탓으로만 돌립니다."

"어르신들을 내 부모처럼 모시고 싶지만, 중얼 아픈 것도 참고 일하다 보면 녹초가 돼 딱딱한 인사 한마디 건네기가 힘들다."

콜센터

구로 콜센터 관련 확진자 137명...집단감염 전파 경로는 안갯속

중앙일보 | 입력 2020.03.16 19:54



지난 10일 서울 구로구 신도림동 코로나19병실 앞에 마련한 선별진료소에서 입우자들을 비롯한 주변 직장인들이 코로나19(신종코로나 바이러스) 검진을 받고 있다. 뉴스1

서울 구로구 콜센터 관련 신종 코로나바이러스 감염증(코로나19) 확진자가 137명으로 늘어났다.

기속 감염 증거로 늘어나는 확진자 수 첫 감염자는 2일 확진 10명 직원 추정

서울시와 경기도, 인천시에 따르면 16일 오후 5시 기준 확진자수는 질병관리본부가 집계 (16일 0시 기준)한 129명보다 8명

CDC Centers for Disease Control and Prevention

EMERGING INFECTIOUS DISEASES™

EID Journal - Volume 26 - Early Release - Main Article

Disclaimer: Early-release articles are not considered as final versions. Any changes will be reflected in the online version in the month the article is officially released.

Volume 26, Number 8—August 2020

Synopsis

Coronavirus Disease Outbreak in Call Center, South Korea

Shin Young Park, Young-Man Kim, Seonju Yi, Sangsun Lee, Baeg-Ju Na, Chang Bo Kim, Jung-Il Kim, Hea Sook Kim, Young Bok Kim, Yoojin Park, In Sil Huh, Hye Kyung Kim, Hyung Jun Yoon, Hanaram Jang, Kyungnam Kim, Yeonhwa Chang, Inhye Kim, Hyeyoung Lee, Jin Gwack, Seong Sun Kim, Myoung Kim, Sanghui Kweon, Young June Cho, Ok Park, Young Joon Park, and Eun Kyeong Jeong

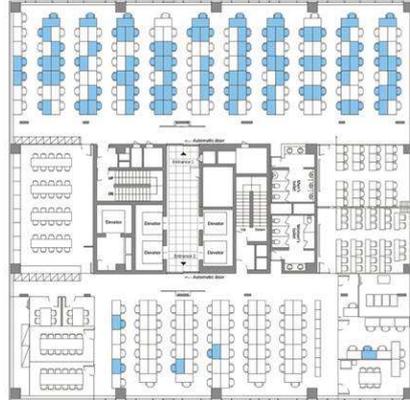


Figure 2. Floor plan of the 11th floor of building 3, site of a coronavirus disease outbreak, Seoul, South Korea, 2020. Blue shading indicates the testing routes of persons with confirmed cases.

콜센터



사회보장연구
제35권 제2호, 2019, 5, pp.1-34
© 한국사회보장학회

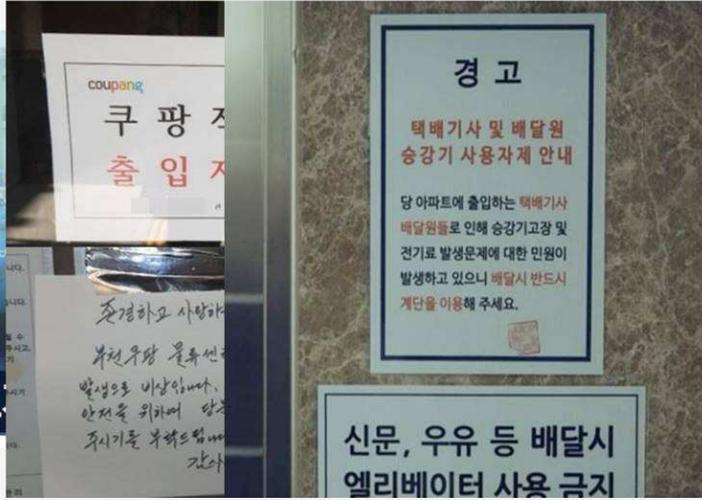
콜센터 하청노동자의 불안정한 고용관계와 사회보장제 경험에 대한 질적 연구*

A Qualitative Research on the Precarious Employment Relations and Social Security Experience of Customer Service Center Subcontracted Workers

이승윤** · 조희정***
Lee, Seung Yoon · Cho, Hyejin

- 연구 결과, 첫째, **원하청 구조 속 콜센터 노동자**는 노동과정에서 발생하는 건강상의 문제와 관련하여 **안전 교육** 등을 통해 **재해 예방**을 할 수 있는 **통로가 존재하지 않으며 산업재해 처리**를 받을 가능성이 매우 낮았다.
- 둘째, 콜센터 노동자들은 **도급업체의 재계약 실패 및 폐업** 또는 근무 환경에 대한 불만 등으로 **찾은 이직**을 선택하고 있었다. 그러나 이직 과정에서 **실업급여의 혜택을 받는 경우가 매우 드물고** 노후 보장 수단으로써 **국민연금과 퇴직연금에 대한 기대수준이 매우 낮은 상황**이었다.
- 셋째, **파견 및 도급 계약적 형태가 만연한 하청 구조**에서 여성 노동자는 자신의 결혼 임신 출산 육아와 관련된 **생애주기상의 장기적인 계획을 세우기가 어렵고** 가족 정책은 활용되지 못했다.
- 콜센터에서 일하고 있는 노동자들은 **고용 안정성이 낮은 저임금 상태**에서 **열악한 처우**를 경험하고 있었고 특히 **사회안전망의 경험과 관련하여서는** 법적인 제도는 존재하지만 **점합성이 낮아 실질적인 사회적 보호**를 받고 있지는 못하였다.

물류센터, 택배노동자



배달 노동 (플랫폼 노동)

코로나19로 배달 서비스 증가...이륜차 사망 교통사고

13% ↑

올 1~4월 전체 교통사고 사망자는 전년 대비 8.4% 감소

정동훈 기자 | 2020-05-21 16:26:10 | 사회일반



신종 코로나바이러스 감염증(코로나19) 전파 우려로 배달 서비스가 늘면서 올해 1~4월 이륜차 교통사고 사망자가 증가한 것으로 나타났다.

경찰청과 국토교통부는 올해 1~4월 전체 교통사고 사망자는 950명으로 전년 같은 기간(1,037명)보다 8.4% 줄었다고 21일 밝혔다.

사망자 유형별로 살펴보면 보행자는 413명에서 357명으로 13.6%, 만 65세 이상 고령자는 476명에서 390명으로 18.1% 줄었다. 만 13세 미만 어린이는 8명에서 6명으로 25%, 승주운전은 99명에서 98명으로 1% 감소했다.

승주운전 사망자의 감소 폭은 예년에 비해 높아진 것이다. 이는 경찰이 코로나19 전파 우려로 한동안 일제 점검 등 주단속을 중시했던 여파로 풀이된다.

반면 이륜차는 131명에서 148명으로 13%, 고속도로는 56명에서 59명으로 5.4% 증가했다.

출처 : 서울경제 <https://www.sehdaily.com/NewsView/1Z2U69NJLS>

매일노동뉴스

HOME > 노동이슈 > 사경·재고

배달노동자들은 어떻게 산재·보호 제도에서 배제당하는가

라이더유니온 "전속성 기준 약화하며 일부 배달노동자 산재 승인 보류"

김재홍 기자 | 2019.11.27.08:00



▲ 라이더유니온이 26일 오전 서울이동노동자 협회실터 세미나실에서 '도로 위에 치는 삶, 라이더가 위협하다' 기자회견을 열고 인주 라이더 사망 사건과 노동 현장 실재에 대해 설명하고 있다. <장기훈 기자>

배달시장이 급속도로 성장하면서 본업이 아닌 부업으로 배달일을 할 수 있는 길이 열리고 있다. 플랫폼기업인 (주)아한형제들이 선보인 배민커넥트가 대표적이다. 배민커넥트는 배달 경험이 없는 일반인이 일하는 날짜시간에 일할 수 있도록 한 것이다. 별도의 주업을 가진 이들도 짬을 내 배민커넥트 일을 할 수 있다. 하지만 산업재해보상보험제도는 이를 따라가지 못하고 있다. 26일 라이더유니온에 따르면 고용노동부는 전속성이 약한 배민커넥터의 산재 승인을 2개월째 보류하고 있다.

방과 후 돌봄노동

믿고 맡기는데 '복작복작'...방역 사각 '방과후 돌봄 교실'

입력 2020-07-04 20:32 | 수정 2020-07-04 21:23



앵커

요즘 학교 교실에서는 코로나19 감염을 예방하기 위해 칸막이를 설치하고 아이들이 거리두기를 하며 지냅니다.

그런데 말병이 부모들을 위해 아이들을 맡아주는 방과후 돌봄교실에는 거리두기는 커녕 좁은 공간에 아이들이 복작입니다.

방역의 사각지대라는 말이 나오고 있습니다.

평창 방림초교 방과후 교사 코로나19 확진...전교생 2주간 자가격리

A. 신현태 | © 송진 2020.11.09

원주 184번째 확진자



▲ 원주 184번째 확진자인 40대 여성 A씨가 평창 방림초교의 방과후 강사로 일해 학생들의 코로나19 감염확산에 비상이었던 가운데 평창군보건의로원은 9일 전교생 인원을 대상으로 군보건의로원 선별진료소에서 코로나19 검사를 실시했다고 밝혔다.

[강원도민일보 신현태 기자] 원주 184번째 확진자인 40대 여성 A씨가 평창 방림초교의 방과후 강사로 일해 학생들의 코로나19 감염확산에 비상이었던 가운데 평창군보건의로원은 9일 방림초교에 대한 방역소독을 마무리하고 전교생 21명을 대상으로 군보건의로원 선별진료소에서 코로나19 검사를 실시했다.

방과 후 돌봄노동

[단독] 방과후강사 코로나19로 월평균 수입 216만원→13만원

등록 2020-09-29 17:06 | 수정 2020-09-30 02:40

서비스연령, 전국 방과후강사 1247명 설문조사
79.5% '2학기 수업 전혀 없어'
90.5% '사실상 실업상태'



한두들 서비스연령 방과후강사 1247명 설문조사 결과 방과후강사 79.5%가 2학기 수업을 전혀 하지 못했으며, 90.5%가 사실상 실업상태에 있다고 밝혔다. (한국노동연구원 제공)

서울의 한 초등학교에서 미술 방과후교사로 일하는 'S'씨는 코로나19에 따른 개학 연기와 온라인 수업의 영향으로 지난 2월부터 8개월째 수업을 하지 못했다. 소득이 없지만 인제 수업을

코로나19로 간절해진 '방과후 돌봄서비스'

입력 2020-12-29 11:26



돌봄서비스가 필요하다는 응답자의 75.56%(중복 응답 가능)는 맞벌이가구였다. 한부모 가구(9.54% · 4만7,055명) 다문화가구(3.48% · 1만7,168명) 조손가구(1.21% · 5,984명) 규모도 적지 않았다. 방과 후 가정 내 자녀 돌봄이 여의치 않아 공공 서비스에 기대할 수 밖에 없다는 의미다. 돌봄 서비스가 필요한 시간(중복 응답 가능)은 '오후 1-5시'(66.32%), '오후 5-7시'(17.62%) 순으로 많이 꼽혔다.

학부모들이 희망하는 돌봄 유형(중복 응답 가능)으로는 초등 돌봄교실이 72.36%로 가장 많았다. 특히 1학년 학부모 77.52%, 2학년 76.99%, 3학년 73.11% 등 자녀가 초등학교 저학년일수록 초등 돌봄교실 선호 경향이 뚜렷했다. 반면 지역아동센터, 다함께돌봄센터를 선호한다는 학부모는 14.45%, 8.38%에 그쳤다. 최근 초등 돌봄교실을 지방자치단체로 이관하는 사안을 두고 교육청, 교원단체, 돌봄전담사 노동조합이 갈등을 빚고 있는 상황에서 눈여겨 볼 대목이다.

필수노동자들에게 필요한 것

사회적 필요에 비해 저평가된 필수 노동



- 수요와 공급(Supply and Demand)
 - 필수 직종 상당수는 특별한 교육이나 기술이 필요 없어 진입이 쉽기에 잠재 노동력 공급이 높다
- 확장성 (scalability)
 - 고임금 직종에 비해 사회적 파급효과가 높지 않다
- 가치의 역설 (diamond-water paradox)
 - 효용성과 관계없이 희소성에 의해 임금의 차이가 난다
- 권력 격차 (power differential)
 - 경쟁을 통해 살아남은 기업들의 힘이 강한 데 반해, 노동자들의 협상력은 노동조합 약화 및 노동 규제 완화, 정책 지원 부족으로 인해 상대적으로 매우 약하다.
 - 근본적인 요인



필수 노동자들에게 필요한 것들



Essential workers need seven core policy reforms: (필수노동자들에게 필요한 핵심적인 일곱가지 정책 개혁과제)

1. Safety standards to protect them from airborne infectious diseases (공기매개 감염질환으로 부터 보호받을 수 있는 안전 조치 기준)
2. Additional compensation for the risks they are taking (감수하는 위험에 대한 추가적인 보상)
3. Paid family and medical leave that they can use to care for themselves or their families (자신과 가족들을 위한 유급 가족 휴가 및 상병 휴가)
4. Access to affordable health care if they become sick (아플 경우 저렴한 의료에 대한 접근성)
5. Quality child care so they can go to work while many schools and centers are closed (학교나 아동센터가 폐쇄되어도 일하려 할 수 있도록 하는 자녀 돌봄의 질)
6. Strong enforcement of workplace standards (현장 안전보건 기준에 대한 강력한 단속)
7. Access to unions to help implement safety protections and compensation standards above the minimum (최저선 이상의 작업안전과 보상 기준이 실현 가능하도록 노동조합 가입 및 단체협약)

신종 감염병의 시기의 안전 제1수칙

개인방역 5대 핵심수칙

• 핵심 수칙 메시지 •

제1수칙	제2수칙	제3수칙	제4수칙	제5수칙
아프면 3~4일 집에 머물기	사람과 사람 사이, 두 팔 간격 건강 거리 두기	30초 손 씻기, 기침은 옷소매	매일 2번 이상 환기, 주기적 소독	거리는 멀어져도 마음은 가까이

포괄적인 복지안전망에 대한 제고

코로나19 긴급고용안정지원금

특수형태근로종사자, 프리랜서, 영세 자영업자, 무급휴직근로자에게 힘이 되겠습니다.

코로나19 긴급고용안정지원금

지원금 신청기간: 6월 1일(월) ~ 7월 20일(월)

특수형태근로종사자(특고) 프리랜서 영세 자영업자

긴급할 때만이 아닌
일상의 시기에도

필수 노동자라면 노동을 하는 과정에서 발생하는 위험에 대해
비필수 노동자라면 노동을 하지못해서 발생하는 위험에 대해
국가가 사회가 책임을 나누어 지는 것이 필요

모두가 안전하지 않으면 아무도 안전하지 않다

- 누구나 아프면 쉴 수 있어야 하지만
 - Absenteeism vs. Presenteeism
 - “신종 코로나바이러스 감염증(코로나19)의 창궐에 맞서는 효과적인 방법으로 등장한 소위 ‘사회적 거리두기’는 노동자들이 아프면, 아니 아픈 조짐만 있어도 출근을 말린다. 하지만 녹야 내리고 터져 나갈 듯한 몸을 이끌고 출근하는 일이 사라졌다고 해서, 몸을 추슬러 건강을 챙길 여유가 모든 노동자들에게 똑같이 허락된 것은 아니다. 노동자들은 온전하게 돌봄을 받아야 할 대상으로 ‘결근을 이해받는 것’이 아니라, 불손한 감염의 매개체로 ‘출근을 거부당한 것’이다.”
- 사회적 거리두기가 바로 하루 하루의 생계와 직결되는 노동자들의 안전
 - 특수형태고용근로자(특수고용직, 특고)
 - 프리랜서, 플랫폼 노동자
 - 영세자영업자
- 기업의 사회적 책임
 - CSR (Corporate Social Responsibility)
- 국가의 법제도적 노력
 - 노동자를 노동자로 호명하기
 - 기존의 제도로써 포괄되는 범위를 넓히고
 - 새로운 제도 도입 등 사회안전망, 복지안전망에 대해 제고가 필요

복지안전망에 대한 제고_상병수당

복지부, 상병수당제도 도입 검토 중

신문: 전규식 기자 | © 승인 2020.04.28 14:16

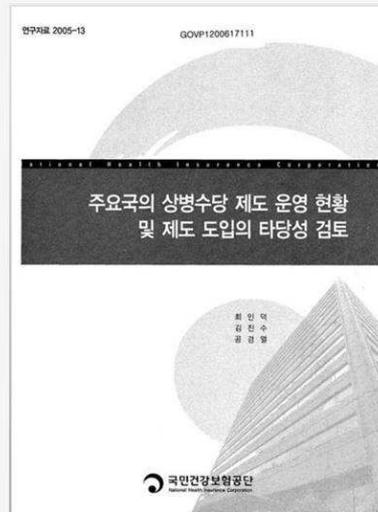
국회 복지위 전체회의 질의응답 내용... "재정적인 우려 없도록 내부 논의 중"
복지위, 코로나19 2차 추경안 의결... "병역일선 직원 연가 보상비 석감 아쉬워"



국회 보건복지위원회에서 질의에 답변하는 보건복지부 책임유 장관. ⓒ메디칼업저버 김민우 기자

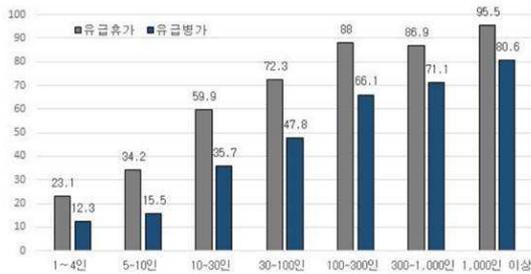
[메디칼업저버 전규식 기자] 보건복지부가 건강보험 상병수당제도 도입을 검토 중인 것으로 확인됐다. 복지부 박능후 장관은 28일 국회 본관에서 개최된 보건복지위원회 전체회의에서 건강보험에 상병수당제도를 도입해야 한다는 더불어민주당 남인순 의원의 질의에 대해 이같이 답했다.

출처 : 메디칼 업저버 <http://www.monews.co.kr/news/articleView.html?idxno=210275>



복지안전망에 대한 제고_상병수당

[그림-13] 사업장 규모별 직장 내 병가휴가 도입률(단위: %)



* 자료 : 한국노동패널 21차년도(2018) 자료에서 종단면 개인 가중치 적용.
* 무응답은 대체하지 않은 값임.

[표-2] 고용형태별 직장 내 병가휴가 도입률(단위: %)

구분	고용형태		종사상 기위			근로시간	
	정규직	비정규직	상용직	임시직	일용직	시간제	견일제
유급휴가	76.2	29.6	72.3	28.8	5.2	16.8	64.8
유급병가	59.5	18.7	55.5	18.1	2.7	10.7	49.2

* 자료 : 한국노동패널 21차년도(2018) 자료에서 종단면 개인 가중치 적용.
* 무응답은 대체하지 않은 값임.

[표] 세계 184개국 가운데, 유급병가와 상병급여 도입 현황(개국)

지역	국가 수	법정 유급병가 만 존재	상병 급여	모두 없는 국가	
				수	국가명
유럽	45	1	44	-	-
아시아-태평양	51	24	21	6	카리비시, 한국, 미생제도, 미크로네시아, 팔라우, 레바논*
아프리카	50	32	14	4	부투키니파소, 가나, 세네갈, 시에라리온
아메리카	38	4	33	1	미국 (법정 유급병가: 13개 주와 DC, 20개 도시와 3개 카운티)
세계	184	57	79	11	
OECD	36	29	32	2	

출처 : 외국의 유급병가, 상병수당 현황과 한국의 도입방향 - 아프면 충분히 쉬고, 회복할 권리 보장 - 민주노동연구원/사회공공연구원_2020

복지안전망에 대한 제고_전국민고용보험

[전문] 文대통령 “모든 취업자가 고용보험...전 국민 고용보험시대 기초 놓을 것”

문재인 대통령, “대통령 취임 3주년 특별연설”
 “일상 복귀 늦출수 없어...방역이 먹고사는 문제 해결 못해”
 “4차 산업혁명 기술 결합해 디지털 경제 선도할 역량”
 “갈수록 인건비보다 안심 투자처 선호...우리에겐 절호의 기회”
 “한국판 뉴딜, 국가프로젝트로 추진...새로운 일자리 만들 ...”



문재인 대통령 (사진=연합뉴스)
 [이데일리 김정현 기자] 문재인 대통령이 10일 취임 3주년을 맞아 대국민 특별연설을 갖고 “모든 취업자가 고용보험 혜택을 받는 전 국민 고용보험시대의 기초를 놓겠다”고 말했다.

고용형태별 고용보험 가입자 비중

(단위: %, 자료: 통계청 2019년 8월 기준)



비정규직 형태별 고용보험 가입 현황

(단위: %, 자료: 통계청 2019년 8월 기준)



*한 사람이 두 가지 형태 중복인 경우가 있어 총 112.2%
 출처 : 아시아경제
<https://cn.asiae.co.kr/article/2020051111293125101>

시민사회, 고용보험 확대실업부조도입 촉구

“시민단체 기본은 고용안정망 확충, 올 창기국회서논야해야”

▲ 활동가 기자 ▲ 윤승민(2020.06.22)



▲ 시민단체 활동가들이 서울역에서 시민사회가 고용보험 확대실업부조도입을 촉구하는 기자회견을 열고, 시민단체

경제대기회 및 내내 계속되면서 국민 생존권이 위협 당할 수 있다고 지적하며 일용직 및 임시직 근로자를 위한 고용보험 확대실업부조도입을 촉구하는 기자회견을 열었다.

한국 최대 여성 청년실업노동자연대체인 '여성노동자회'가 고용보험 확대실업부조도입을 촉구하는 기자회견을 열었다.

출처 : 노동과 세계 <http://workworld.kctu.org/news/articleView.html?idxno=239770>

복지안전망에 대한 제고_근로기준법 적용범위확대

매일노동뉴스

HOME > 정치·경제 > 국회

“근로자 범위 확대해 플랫폼특수고용 노동자 보호”

이상현 의원, 근로기준법 개정안 발의... “새부 적용기준 마련 후속입법 준비”

국회노동부 ① | 2020.06.09 09:00

근로기준법상 근로자 범위를 확대해 플랫폼특수고용 노동자를 보호하는 내용의 근로기준법 개정안 21대 국회에서 처음 발의됐다.

울산 북구를 지역구로 둔 이상현 더불어민주당 의원은 7일 “최근 디지털 플랫폼을

운 플랫폼 노동 종사자가 빠르게 확산하고 있다며 “근거법 개정안을 지난 5일 발의

이 의원은 배달노동자 등 플랫폼 노동자가 실질적인 노동자에 해당하지만 전통적 특징 등에 현행법상 사각지대에 놓여 있다고 봤다. 대리운전기사보합결제사 같은 특수고용 노동자도 현행법으로 보호받지 못하고 있다고 비판했다.

한국고용정보원은 지난해 6월 고용동향 브리핑에서 플랫폼 노동자를 최대 53만8천명으로 추산했다. 한국노동연구원 같은 같은 3월 ‘특수형태근로종사자의 규모추정을 위한 기초연구’ 보고서에서 특수고용 노동자가 최대 221만명이라는 조사결과를 내놓았다.

이 의원은 “플랫폼 노동자와 특수고용 노동자 모두 근로자로서 지위를 인정받지 못하고 있다”며 “근거법 개정을 통해 근로자 범위를 넓힐 것”이라고 밝혔다. 그는 앞으로 관련 업계 종사자 의견을 취합해 세부 적용기준을 정하는 후속입법에 나설 계획이다.

이 의원은 “코로나19 사태로 인해 노동자를 위한 여러 혜택이 주어지고 있지만 정책 플랫폼특수고용 노동자는 제외되고 있다”며 “이번 개정안을 통해 이들에게 혜택이 돌아갈 수 있도록 할 것”이라고 말했다.

경향신문

‘플랫폼 노동’ 보호법안, 캘리포니아 의회 통과...우버 등에 영향

김지현 기자 bjk@koreaherald.com

입력 2020.06.11 09:01 | 수정 2020.06.11 23:30

차량호출 서비스 업체 1, 2위 우버(우버) 등이 플랫폼 경제 종사자 등을 노동법상 보호를 받지 못하는 독립계약자로 만드는 것을 규제하는 AB5 법안이 10일(현지시간) 미국 캘리포니아 주 의회 상원을 통과했다. 이 법안이 발효되면 우버(우버)는 큰 타격을 입을 것으로 예상된다.

AB5 법안은 기업에 노무를 제공받을 때 이른바 ‘ABC 테스트’라는 것을 통과해야만 노동자가 아니라 독립계약자로 고용할 수 있도록 규정하고 있다. 즉, 일하는 사람이 a) 회사의 지휘·통제로부터 자유롭고, b) 그 회사의 통상적인 비즈니스 이외의 업무를 해야 하며 c) 스스로 독립적인 고객층을 갖는 등 해당 사업에서 독립적인 비즈니스를 구축하고 있어야 한다는 것이다.

Just in California senate passes AB5! One more step to becoming law!
 Governor Newsom up next! We are optimistic that he will sign it into law.
 Updates to come.

번역 보기



AB5 법안이 10일(현지시간) 미국 캘리포니아 주 의회 상원을 통과했다.

복지안전망에 대한 제고_근로기준법 적용범위 확대

"우리는 노예였다" 근로기준법 사각지대 '5인 미만 사업장'

정식회근도 면차도 없고 부담해고 금지도 적용 제외...계약서 써도 지켜지지 않아

2020.01.08(수) 16:29:45

[베트남 국] "너희는 왜 정시에 퇴근하려고 하나?"

A 씨(대27)가 일했던 개인 빵집 B 베이커리의 입주는 이렇게 말하며 직원들에게 '희생정신'을 강조하곤 했다. A 씨가 1년 넘게 정직원으로 있었던 이 가게엔 입주까지 포함해 총 4명의 직원이 있었다. B 베이커리가 장사가 안 돼 폐업을 때까지 일했던 A 씨는 일하는 동안 '논 드고 코 베이는' 느낌을 받았다. 부당한 근로 환경을 말면서도 말할 수밖에 없었기 때문이다. 업무에 게 연차휴가 등에 대해 물어보면 '5인 미만은 원래 해당 안 돼'라는 말이 돌아올 뿐이었다.



5인 미만 사업장 근로자는 근로시간 제한, 연차휴가 보장 등이 적용되지 않는 법의 사각지대에 놓여 있다. 사진은 한 대형 근로 재도움센터 기자와 직원 대화의 일면. 사진=연일뉴스

A 씨와 같은 5인 미만 사업장 근로자는 법의 사각지대에 놓여 있다. 영세사업주를 보호하기 위해 근로기준법이 예외적으로 적용되는 탓이다. 법정근로시간 제한, 연장·야간·휴일근로 가산 수당, 연차휴가, 해고의 제한 등에서 보호받지 못한다. 생리휴가 사용의무도 없다. 지난해 7월부터 시행된 직장 내 괴롭힘 방지법도 5인 미만 사업장에는 적용되지 않는다.

■하루 11시간 근무...근로시간 제한 없어 주 52시간 강도 못 뛰

경향신문

있지만 없는 그들, 가사노동자

경향신문 기자 kkk@kookilnews.com
입력: 2020.02.12 21:46, 수정: 2020.02.12 21:46

일반화된 가사도우미·신용관리사·배이비서터 서비스...정착 법으로 노동자 인정 못 받아
근로기준법 적용 제외 대상...4대 보험 가입 불가능
분쟁 생겼을 때 법적 기러기 어려워 이용자·노동자 모두 속임이
입업제한 가사도우미 특별법' 규정 미비...현실성 우려
업계의 노동자 '직접 고용' 아플 유인책도 필요



"정말 저러게 자유로운 거예요. 회사일로 늦게 돌아갈 때 눈치 안 봐도 되고, 퇴근해서도 집안일 신경 쓸 필요없이 예뻐서랑 즐겁게 먹고 마실게 놓다가 그냥 자면 돼요. 몸이 편하니까 확실히 법안 분위기도 회복해지고 너무 좋죠."

대기업 직장 고연호씨(38)가(원)에게 배이비서터 '이모'는 낯은 가족만큼이나 소중한 존재다. 5세, 3세 아이들을 먹여아침에 통기차고 찬소고 할때, 요리까지 집안일일 도맡은 '이모'님. 많이 그 직장 가족의 일상은 유지되기 힘들다. 일사 통기와 사내 체육관고 시설은 4년 첫 보배가 태어나자마자 입주 도우미를 찾았다. 고연호는 개인 및 부모에게는 육아 도움을 청할 수 있어 신박의 여지가 없었다. 매일 200만원씩 고백보복 '이모님' 계약으로 직접 일한다는 베푼은 만만치 않지만 대신 만족도도 그만큼 크다. 주변의 뒷방이 동료들 중에도 고 처장처럼 입주 배이비서터를 고용한 경우가 많다.

복지안전망에 대한 제고_산재보험 적용범위 확대

"고용안전망 강화"...'특고' 고용보험 이어 산재 적용확대 추진

당정청 솔지료 민생회의 '공정경제 제도개선 과제' 산재보험료 절반 부담하는 사업주 기준 정비, 전통시장법 개정'을'삭점 상정'가도 시급 지원, 김일병 사태시'결혼·여행 위약금 분정 기준 마련

다음은 기자 : 2020-05-15 09:30:05, 정정서금



특고 노동자들이 지난달 15일 서울 대치동에서 근로자들이 노동부 보고에 요구되었던 내용을 비판하며 피켓을 들고 있다. 연합뉴스

정부가 확대(가사 등 특수형태근로종사자)특고에 대한 산재보험 적용 범위를 확대하는 방안을 추진한다. 산재보험료 부담(코로나)를 확신으로 알려지 시장이 심각한 타격을 입은 가운데 고용 안전망을 강화하기 위한 대책의 일환이다.

당정청은 15일 오전 국회에서 솔지료 민생회의를 열고 이같은 내용을 포함한 총 28개의 과제를 담은 '코로나19 극복 지원을 위한 공정경제 제도 개선 방안'을 발표했다. 이번 과제는 △근로자고 권리 강화 △소상공인 영업환경 개선 △중소기업 피해구제 기법 강화 △소비자 권익보호 등 크게 4가지 부문으로 구성됐다.

경향신문

코로나 위약금 분쟁 해결기준 마련...방문교사 등에 산재보험 적용 확대

경향신문 기자 ggg@kookilnews.com
입력: 2020.05.15 09:06, 수정: 2020.05.15 09:06

당정청 솔지료 민생회의

코로나19 극복을 위한 공정경제 제도개선 방안 주요 내용	내용
과제	대규모 감염병 발생에 따른 위약금 분쟁 해결
특수형태근로종사자 산재보험 적용 확대	방문교사·대여차량운행종업원·방문교사·가전제품설치기사·회계사 등 5개 직종 추가
특수형태근로종사자 노동쟁의조정인의 공할상 감축	특·대(가사, 소프트웨어 개발자 표준계약서 마련)
임금지급차질 피해대상 확대	일부 기타 공공기관, 지방청약기업, 일부 지자체 출자·출연기관 발주사업도 포함

자료: 기획재정부 등 6개 부처

코로나19와 같은 감염병 확산으로 여행이나 행사이 취소됐을 때 적용되는 위약금 분쟁 해결 기준이 마련된다. 방문판매원과 방문교사 등에 산재보험을 확대 적용하고 폐기사태(리거사)소프트웨어 개발자 직종에 표준계약을 도입하는 방안도 추진된다.

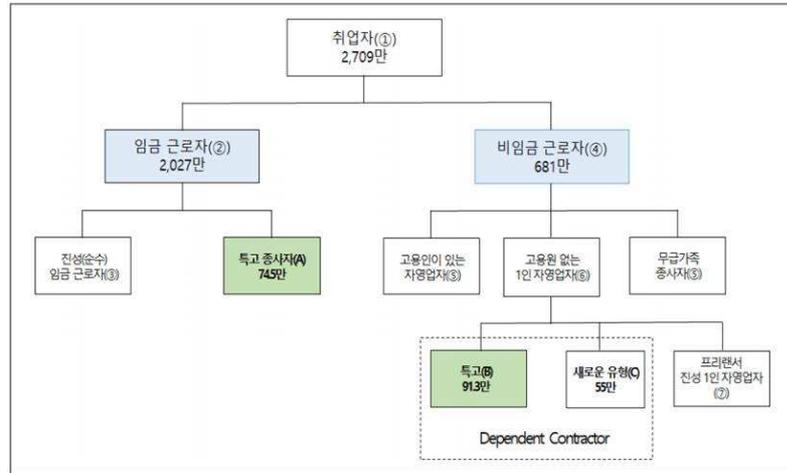
다불어민주당과 정부는 15일 국회 의원회관에서 당정청 솔지료 민생회의를 열고 이번 내용의 4개 분야 28개 과제를 담은 '코로나19 극복 지원을 위한 공정경제 제도개선 방안'을 발표했다. 당정은 코로나19로 어려움을 겪는 소상공인 지원(일도) 등 4가지 경제사회적 안전망을 확충하고자 이같이 지원 방안을 마련했다.

정부는 대규모 감염병으로 인해 발생하는 여행에서 등의 계약 해지나 위약금 분쟁을 해결할 수 있도록 소비자 분쟁 해결 기준을 마련하기로 했다. 공정거래위원회는 방문교사 검토와 소비자 의견 수렴 등의 과정을 거쳐 내년 1월 관련 기준 개정에 착수할 계획이다. 다만 이미 계약이 체결된 관광업 관련에 대한 소급적용은 불가능하다.

당정은 올해 7월까지 산재보험법 시행령을 고쳐 방문판매원 방문교사·가전제품설치기사·회계사 등 5개 직종 방문판매원 등 특수형태근로종사자(특고)에도 산재보험을 확대 적용한다. 내내까지 적용 대상을 동봉(서비스) 중사자와 정보기술(IT) 업종 프리랜서까지 늘리기로 했다.

복지안전망에 대한 제고_산재보험 적용범위 확대

- 보험설계사, 우체국보험 모집인, 건설기계운전원, 학습지교사, 골프장캐디, 택배원, 퀵서비스기사, 대출모집인, 신용카드회원모집인, 대리운전기사 + 방문교사, 방문판매원, 방문점검원, 가전제품설치기사, 화물차기사



마치며

필수노동자에게 필요한 것_원칙

- 대체입법으로 보완하는 것보다는 기존의 법률을 손보아 보편적 복지안전망을 강화하는 것이 우선
- 필수 노동자들이 기존의 제도(근로기준법, 산업안전보건법, 산업재해보상보험법)에 편입되어서 노동자로서 보편적 권리를 획득하도록 해야
- 업무 자체로 감염 위험이나 업무량 및 노동강도의 증가로 안전과 건강이 위협받는 직종에 대해 당장 필요한 대책과 필수 노동자로 대표되어 드러나는 노동자들의 권리의 부재로 빚어지는 문제에 대한 중장기적 정책을 잘 구분하여 점검해야
- 코로나19를 넘어서 장기적 관점에서 지속가능한 사회를 위한 복원력(resilience) 확보는 필수노동에 대한 정당한 가치 인정과 그것을 가능하게 하는 노동자들의 권리 보장과 사회안전망의 강화에서 비롯
- 필수노동자들의 사회적 권리를 어떻게 보장할 것인가를 뺀 지원책이나 위험수당 논의만이 다뤄지진다면 대유행의 시기 이후 필수노동은 다시 그림자 노동, 불안정 노동으로 전락하게 될 것

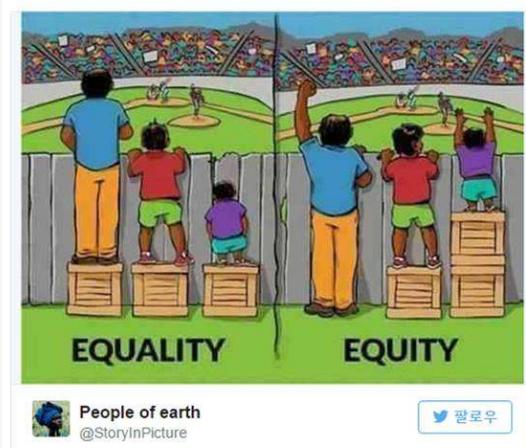
‘위험수당’으로 지불되는 방식은 사회 전체의 일상성과 안전을 위해 위험을 감수하는 것이 아니라 이윤을 위해 위험을 강제받는 구조로 왜곡되기 쉬움

‘보호 및 지원’을 넘어서 필수 노동자들의 안전한 권리로 진전하는 것이 필요

필수노동자에게 필요한 것_현실

- 필수노동에서 수반되는 위험들에 대해서 국가와 정부/광역자치체/기초자치체가 각각 수행을 분담하고 협조해야할 사항을 큰 틀의 국가재난안전관리계획의 차원에서 조망하고 기획해야
 - 이해 당사자들간의 조율 문제 등으로 인한 입법의 지체가 급박한 시기의 필수 노동자들의 일상에 위협에 대한 보완책은 필요
 - 재난 상황에 따라 자원 마련, 지원 우선순위 결정, 집행은 누가 언제 어떻게 할 것인가에 대한 원칙을 제시해야, 필수노동자들에 대한 방역과 안전대책은 국가재난안전계획에 포함시키도록 하는 것이 필요
- 고용노동부를 중심으로 내놓은 대책에 포함된 필수노동자들로 분류되는 업종 노동자의 안전보건 방침과 처우개선, 사회안전망의 확대에 대한 기존의 계획을 코로나19 상황을 매개로 하여 국민들에게 필요성을 적극적으로 호소하고 실현이 촉진되도록 하는 것은 얼마든지 환영
- 정부대책에 포함된 소득기반 제도 전환을 염두에 둔 전국민 고용보험과 전속성 기준을 폐지하는 전국민 산재보험 적용 환영
 - 그러나 이러한 확장이 ‘특고’라는 범주를 전제로 하고 있다면 한계가 분명
 - 5인 미만의 사업장 소속 필수노동자, ‘가사사용인’으로 분류되는 돌봄 노동자, 배달/택배 특수고용직 노동자, 프리랜서 등등 근로기준법의 외부에 있는 노동자들을 살펴야
- ‘필수노동자 지원 법’은 당장에는 근로기준법, 산업안전보건법, 산업재해보상보험법이라는 노동자의 기본권과 건강권에 대해 다루는 법제로 보호받기 어려운 필수 노동자들에 대해서 기본적인 긴급방역 및 안전보건조치, 감염 가능성이나 감염으로 인해 더이상 ‘필수노동’을 수행할 수 없게 되었을 경우의 대책을 강구할 근거를 마련하는 보완책으로서 가능
- 정부대책에서 제시하고 있는 ‘생활물류법’, ‘사회서비스원법’, ‘가사근로자법’ 등 보완적인 법안의 제개정에는 **현장 노동자들의 현실적인 요구를 반영할 수 있는 사회적 논의과정**이 당장 필요함

안전하고 건강한 사회는 어떻게?



우리는 서로의 환경이다.



“However we choose to think of the social body, **we are each other's environment**. Immunity is a shared space—a garden we tend together.”

Eula Biss 『On Immunity』



“우리가 사회적 몸을 무엇으로 여기기로 선택하든, **우리는 서로의 환경이다**. 면역은 공유된 공간이자 우리가 함께 가꾸는 정원이다.”

올라 비스 『면역에 관하여』



[현장발제] 코로나와 보건의료노동자

현지현 (공공운수노조 의료연대본부 정책국장)

1. 인력부족과 교육훈련의 부재

1) 인력부족

2018년 기준 우리나라 인구 1000명당 의료기관에서 근무하는 활동간호사 수는 3.78명이며, OECD 평균 8.9명에 절반도 못 미치는 현황임. 코로나19 상황이 아니더라도 우리나라의 간호인력은 너무나도 부족한 상황이었고 간호사들을 갈아넣고 버텨나가는 실정이었음. 간호사 혼자 감당하기 어려운 만큼의 환자수를 맡고 있고 지방중소병원의 경우에는 한명의 간호사가 20~30명을 기본으로 보고, 요양병원은 60명까지도 담당하고 있는 실정임.

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

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

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

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

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

코로나19 병동으로 간호사들이 차출되면서 일반병동, 응급실 등의 노동강도도 올라갔음. 기존 병동에서 인력을 차출하는 것도 한계가 있기 때문에 병상 운영 자체를 축소해야했지만 이는 병원 수익과 직결되기 때문에 거의 받아들여지지 않았음. 일반병동에 근무하는 간호사들도 평소보다 1.5배의 환자를 담당하며 코로나19 시기를 견뎌내고 있음.

코로나19 병동의 간호인력기준을 마련하여 그에 따른 간호인력을 미리 대비해야한다고 요구하고 있지만 정부는 근본적 대안은 마련하지않고 당신들은 영웅이라고만 말하고 있음.

2) 교육훈련의 부재

간호사들이 부족하다보니 신규간호사들을 배치하기 시작함. 어떤 병원에서는 코로나19 전담병동에 전체 간호사 40명 중 신규간호사가 14명을 차지하기도 하였음. 교육기간 또한 보장되지 못하였음.

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

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

보호구 사용에 대한 교육 또한 부재하였음. 격리병동에 투입되는 간호사들은 형식적으로라도 감염관리실의 교육(보호장비 착용의 방법 등)을 받을 수 있었지만 대부분의 노동자들은 동영상 보고 알아서 따라하는 수준이었음. 이송원 등 지원인력들에 대한 교육은 더욱 부족하였음.

“코로나 환자 있는 병동 입구에 보면 방호복 입는 순서 벗는 순서 보고, 근무자들이 가서 확인하고 했어요. 그건 [설명에] 문제가 있는 것 같아서 네이버나 구글 검색해서 따로 프린트해서 제가 공지했어요. (감염관리실에선?) 아무 교육도 없었습니다. 저조차도 입는 순서가 헷갈리기도 하고 실수한 적도 있었죠.

그래서 다른 동료들도 마찬가지로 실수한 동료도 많고, 순서도 모르고 교육 안 해봤어서 불만이 많았어요.”

교육훈련의 부재는 병원노동자들만의 문제는 아님. 시립요양원들을 실태조사한 결과 시설에 확진자가 발생하면 무엇부터 해야하는지 아무런 매뉴얼이 마련되어있지 않고, 직원들에 대한 교육훈련이 여전히도 진행되고있지 않았음. 대유행이 시작된지 1년도 넘게 지난 지금까지 종사자들에 대한 교육(방호복은 어떻게 입는지, 확진자가 발생하였을 시 동선은 어떻게 하여야하는지 등)이 이루어지지 않았다는 것은 비정상적인 일임.

2. 보호구 부족과 차별지급

1) 보호구 차별지급

메르스 때와 똑같이 이번 코로나19 사태에서도 간병노동자들은 마스크 하나조차 병원으로부터 지급받지 못하였음. 시설요양보호사들, 재가요양보호사, 장애인활동지원사들도 마찬가지임. 스스로 마스크를 구매 착용해야했지만 돌봄노동자들은 그마저도 여의치 않았음. 보호자 제한, 면회 제한 등의 조치로 인해 한순간의 짬도 내기 어려운 상황에 놓여 다른 사람들처럼 줄을 서서 마스크를 살 수 있는 여건이 되지 않았기 때문임. 이런 상황이다보니 환자보호자가 간병노동자의 마스크까지 구매다주는 지경이었음.

이후 노동부가 산재예방기금을 활용하여 특수고용노동자를 포함한 취약계층에 대한 마스크 지급을 의결하고 진행하였으나 간병노동자는 산재적용을 받는 ‘노동자’가 아니라는 이유로 또다시 제외되었음.

정부지침도 간병노동자들에게 보호용품을 동등하게 지급하라는 내용이 담겼지만 병원에서는 우리가 왜 병원직원도 아닌 간병노동자들에게까지 마스크를 지급해야하나, 이게 다 돈이라라는 식으로 반응하며 지급하지 않았음.

2) 보호구 부족

보호구가 부족해지면서 병원이 제대로 된 보호장비를 주는 대신 우비를 제공하거나 보호구를 재사용하는 사례들이 생겨났음. 원래는 1회용인 장비들을 한데모아 소독을해서 재사용했고 노동자들은 불안 속에서 일해야했음. 보호구가 부족하다보니 보호장비를 아끼기위해 쉬는시간을 포기하고 화장실도 가지않고 쉬지않고 일했음. 화장실을 가지않기 위해 병동에 들어가기 전부터 물과 음식도 먹지않는 등의 노력을 해야했음.



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

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

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

3. 감정노동과 소외

병원 노동자들은 감정노동에도 시달려야했음.

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

로운 일이 생긴 거죠. (중략) 원칙을 안 지키고 간호부가 왔다갔다 하면, 일선 간호사가 너무 힘들어
요. 환자 보는 것 보다 그런 컴플레인 더 힘들었어요.”

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

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

4. 정보미제공

시설과 병원은 노동자들에게 코로나19 환자들에 대한 정보를 제공해주지 않았음. 병원에 확진자가 다녀
갔다더라, 내가 다녀온 집의 어른이 확진판정을 받았다더라 라는 소식을 알음알음 전해들어야 했음.

“정보도 안 줘요. 대구에서는 이용자 분이 확진자가 다녀간 장소에 갔고 그런데 그 이용자 분에 대해 활
동지원사 여러 분이 투입되는데 활동지원사는 그것에 대한 정보가 안 주어져요.”

- 장애인활동지원사 -

내부 동선이 정확히 공개되고 검사를 받아야하는지에 대한 판단을 본인이 빠르게 할 수 있도록 해야 혹
시 모를 원내감염을 막을 수 있는데 일부 병원들은 이를 공개하지 않아 노동자들이 불안에 떨어야했음.
또한 의사들에게는 먼저 공지하고 그 외 병원 노동자들에게는 공지하지 않는 등 정보제공에도 차별에
있었음.

노동조합에서 산안위를 개최해 코로나19 상황 속에서 노동자들의 안전을 어떻게 담보할 것인지에 대한
조치들을 노동조합과 함께 논의하자고 요구하였으나 코로나19를 핑계로 거부하는 병원들도 있었음. 노동
자들과의 소통이 제대로 되지 않는 것은 그대로 현장에 드러날 수밖에 없었음. 노동자들은 정확한 정보
를 제공받지 못하고 자신들이 무엇을 준비해야하는지, 어떻게 행동해야하는지 알지 못한채 무방비상태로
놓여있었음.

5. 고용불안과 소득상실

코로나19로 인해 병원들이 수익이 줄자 노동자들을 줄이기위한 조치들도 진행하였음.

“저는 6월 (재)계약인데, 진작부터 할 꺼냐 안 할 꺼냐 연락이 계속 왔어요. 늘 하던 거, 이걸 뭘 묻나 싶었는데, 지금 수익도 안 나고 하니까, 인건비 줄이기 위해, 그만둘 사람 빨리 그만두라는 거. 기분 안 좋았지.”

“저희가 계약 할 때 2년 하잖아요. 통상 1년 하고 10개월을 연장했거든요. 이거(코로나19) 터지고 추가 연장을 6개월로 다 끊어버렸어요. 이 말인즉슨 병원도 불안하다는 거예요. 평소 같으면 10개월 연장하거나 정규직 수순을 밟는 건데, 병원에서 그 기간을 6개월로 줄였다는 건 병원도 불안하고 노동자들이 느끼는 그 부분도 어마어마하다는 거예요.”

“애매했던 게 영양실 평균 나이가 55세인데 레벨D 입고 환자 식사를 감당하고 하는데 두려움이 많으셨어요. 식기를 쓰면 문제니까. 그러니 도시락으로 대체하고 쉬시게 하자고 한 건데, 마침 계약 만료 기간이 되어서 연장을 하지 말자고 병원이 그런 건데, 그게 코로나가 평생 갈 거 아닌데 잠깐 업무가 중단된다고 해고하는 게 맞지 않다 해서 놔둬야 하지 않냐고 문제제기 해서 다시 계시게 되었어요.”

실제 대구동산병원의 영양실 노동자들은 계약만료통보까지 받기도 하였음. 노동조합에서 문제제기하고 대응하면서 계약만료통보가 철회됨.

장애인활동지원사나 재가요양보호사들의 경우에는 더욱 심각하였음. 이들의 고용구조상 이용자들이 오지 말라고 얘기하면 그대로 실직상태가 되는 것이기 때문에 코로나19 초반 많은 방문돌봄노동자들이 일자리를 잃고 생계위협에 시달려야했음.

이들은 정부의 생계지원대책에서도 사각지대에 놓였음. 장애인활동지원사의 경우에는 고용보험에 가입되어있고 대부분의 기관이 고용규모가 100인 이상이어서 대상에 속하지 못하였음. 정부가 지원기준을 현실과 맞지않게 설정해서 벌어졌던 일임.

“고용노동부에서 강력하게 했던 게 100인 미만 사업장에만 (지원)해라 였죠. 근데 저희는 대부분이 일단 활동지원기관 운영을 위해서는 어느 정도 규모가 되어야 하거든요. 거의 대부분 100인이 넘습니다. 기본적으로 100인 이상이라고 보시면 됩니다. 대부분이 100인 이상이고 경우에 따라서 300인 이상도 있고요. 100인 미만 사업장이고 그리고 고용보험 미가입자 대상으로 하는데 저희는 4대보험이 들어져 있거든요. 사실 고용노동부에서는 할 말은 있죠. 사실 제도적으로는 따지고 보면 저희는 지금 휴업상태잖아요. 이용자가 갑자기 서비스 중단을 요구하면 저희는, 노동자들은 일을 하려는 자세가 다 되어 있지만 갑자기 뭐랄까, 사업주가 수요를 확보하지 못해서 업무를 시키지 못하는. 노동청에 가면 휴업급여를 받을 수도 있어요. 법률적으로 맞죠? 그런데 대부분은 안 하세요.”

- 장애인활동지원사 -

6. 백신접종 및 백신휴가

현재 정부의 백신접종 기준은 계속해서 사각지대를 만들어내고 있음. 병원에서 환자와 밀착하여 일함에도 불구하고 정규직이 아니라는 이유로, 보건의료인이 아니라는 이유로, 외주하청이라는 이유로 제외된 간병노동자, 청소노동자, 보안 노동자 등이 있음. 또한 직접 집을 방문하여 어르신과 장애인을 돌보는 재가요양보호사, 장애인활동지원사도 제외되었음.

정부는 간병노동자, 재가요양보호사, 장애인활동지원사 등 돌봄노동자를 재난시기에도 노동을 중단할 수 없는 필수노동자로 구분하면서도 이들이 안전하게 일할 수 있도록 하는 조치들에선 배제시키고 있음. 병실 등 병원 구석구석을 청소하는 청소노동자, 병원 출입문을 지키고 문진표 작성을 돕는 보안 노동자 등도 코로나19로 인해 추가된 업무, 심화된 노동강도를 방역을 위해 견뎌내고 있지만 안전조치에서는 제외됨. 정부가 만들어낸 이러한 사각지대들이 방역의 구멍을 만들고 있는 것임.

또한 병원과 요양시설에서 백신접종이 시작되면서 백신 접종을 받은 노동자들에게 발열, 오한, 몸살, 근육통 등이 나타나고 있음. 해당 반응을 겪는 노동자들은 혹시나 코로나19에 걸린 것은 아닐까하는 불안함과 고통으로 이증고를 겪고 있고 타이레놀에 의지한채 근무하고 있는 실정임.

해당 증상들은 코로나19 감염증상과 구분되지 않기 때문에 더욱 철저한 관리가 필요함. 코로나19 감염임에도 백신 접종에 따른 증상이라고만 판단하여 계속 근무하게 하였을 때 집단감염의 위험이 발생할 수 있기 때문임. 정부차원의 백신휴가가 필요한 이유임.

백신접종의 기한을 너무 짧게 두어 아파서 쉬고 싶어도 인력부족 등의 상황으로 인해 쉬지 못하거나 일할 수 없게 되어 당일 근무에 인력공백이 생기는 상황들이 일어나고 있음. 접종 기한을 길게 두고 순차적으로 접종을 하여 인력대비를 하여야하지만 전혀 현장을 고려하지 않은 계획으로 공백을 만들고 있는 것임.

현장에서는 노동자들의 병가요청 등이 거부당하기도 하고 인력부족으로 인해 아파도 참으며 일하고 있음. 요양시설은 더욱 심각한데 발열이 나서 근무조정이 필요한 경우 지침이 없어 요양시설에서 조정하는 것이 아니라 근무자끼리 자체적으로 해결하는 상황임.

“백신접종 받고 밤부터 고열 나고 근육통 때문에 도저히 병원에 출근할 수 없어서 병가요청을 했더니 부서장이 그럼 하루 쉬라, 이렇게 답변을 받아서 쉬었는데 다음 날 출근했더니 병가가 반려가 됐어요. 연차를 사용하라고 지시한 거죠. 이유는 분명히 그 병원도 단체협약상 2일까지 진단서 없이 병가가 가능한 조항이 있었음에도 정부가 어떤 대처를 내놓는지 지켜봐야 한다고 병가를 반려한 거고요.

또 다른 경우에는 야간 근무를 해야 되는데 너무 열이 나고 근육통이 심해서 병가 요청을 했더니 알겠

다 그렇게 하더니 바로 또 병가를 줄 수 없으니까 반려하겠다고 얘기하고 와서 노동조합이 강력하게 항의했더니 그제서야 병가를 인정 받아서 업무를 안 할 수 있었어요.

또 어떤 병원은 대체 인력도 없고 이런 상태에서 근무하다가 고열 나고 오한이 너무 심해서 결국 근무하다가 울면서 집에 가는 경우도 있고 어떤 병원은 혈압도 올라가고 코피가 나서 침대에 누워서 상태까지 관찰한 직원이 있었는데 대체자가 없다는 이유로 다음 날 바로 출근하는 경우가 있었습니다.”

[현장발제] 코로나와 영양보호사

전지현 (서비스연맹 전국요양서비스노동조합 사무처장)

코로나로 집단감염이 벌어져도 영양보호사는 어르신을 돌봐야 합니다. 확진자가 발생한 가정의 어르신도 돌보러 들어갑니다. 언제 걸려도 이상하지 않을 상황에서도 일을 멈출 수 없습니다.

매주 코로나 검사를 받으며 일하고 있습니다.

하도 검사를 받아서 코가 남아나지 않을 지경입니다.

그만큼 집단감염 우려가 높은 요양시설에 대한 감염관리를 집중하고 있음에도 필수노동자로서의 처우는 너무 형편없습니다.

필수로 필요한 돌봄인데, 전국 곳곳에서 해고를 남발하고 있습니다.

2020년 해고된 요양노동자들만도 많습니다. 더군다나 공휴일 적용되면서 대체근무로 강제 적용시켜 일손이 턱없이 부족합니다.

그리고 또하나 심각한 문제는 해고사유가 노동조합 가입이유가 대부분입니다.

그리고 전국에서 벌어지는 쪼개기계약 상황입니다.

- 1) 첫 1개월 근로계약서 작성, 추후 3개월짜리로 작성, 3개월 후 별도 통보없으면 계속 연장하는 것으로 함 -> 전국이 보편적으로 벌어지는 양상
- 2) 재가방문요양센터에서도 6개월짜리 근로계약서로 바꾸는 곳들도 나오고 있음.

또 다른 사례는 재가방문요양보호사들의 코로나시기 업무중단-해고가 너무도 많습니다.

이번 재가방문요양보호사 긴급생계비지원건으로 전국에 방문요양보호사 상담을 통해 확인된 내용은 ‘코로나 확산되면서 일이 중단됐다’는 사례가 너무도 많았습니다.

재가방문요양보호사는 어르신이 오지말라고 하면 그때부터 무급이 되고, 해고가 됩니다.

■ 2년미만 요양서비스노동자 아무런 이유없는 재계약 거부통보

“우리는 쓰다가 내다버리는 1년짜리 소모품이 아니다 ”

- 3개월 수습이라는 이유, 노동조합 가입이유, 아무 이유없음으로 짤림

- 2년미만 재계약 거부는 법적인 책임이 없음. 코로나로 인한 노동자 감소가 아니어서 새로 채용하면서

도 사측의 재계약거부는 너무나 당연하고 당연함

- 데이케어 요양보호사팀장으로 직책주고 맘대로 직책 뺏고 재계약 거부통보하고 12월 계약만료일 3일전 “주거침입, 퇴거불응”으로 경찰서에 고발 함
- 3개월, 6개월 쪼개기 계약으로 고용불안을 가중시킴으로 어르신 존엄케어에도 영향을 미침

■ 2년이상을 일한 요양원에서 부당한 징계해고도 비밀비재

“ 요양서비스노동자의 고용안정은 어르신 존엄케어의 첫 번째 요건이다 ”

- 10분간 어르신으로부터 쌍욕의 폭언과 폭행 후 “어르신 진정하세요”하며 팔을 잡은 것이 노인학대가 되어 14년간 일한 시립요양원에서 징계해고
- 요양원 경영난으로 정년에 도래한 22명의 요양보호사 해고
- 노조가 설립되기 전까지는 69세까지도 근무를 했는데 노조와 교섭에서 정년을 만60세로 하면서 노조 간부를 정년으로 퇴사시킴

■ 재가방문요양보호사 고용형태 자체가 불안

‘월 기준근무시간(월60시간)이상 보장을 제도화해야 함’

- 코로나 확산으로 서비스중단사례가 다반사임, 실제 해고나 마찬가지로 상태가 됨.
- 수익을 최대한 창출하기 위해 사회보험미가입 (월60시간미만 업무배치), 퇴직금 미지급(11개월내 정리), 공휴일 유급적용 피하는 등 근로기준법조차 지켜지지않음

■ 인력충원없는 휴무강요로 혹사노동에 골병드는 요양서비스노동자

- 올해부터 30인이상 사업장에 적용되는 “법정공휴일 유급휴일”은 법 취지대로 노동자 휴식권이 보장되기는커녕 전보다 더 안좋은 근로조건으로 노동자는 골병들고 어르신의 안전은 위협해지는 황당한 상황이 발생하고 있음

- 야간에는 2.5명당 1명이라는 인력배치 기준에 턱없이 부족해 20명 이상의 어르신을 돌보고 있는데 대체 휴무 날짜가 안 나오니 “야간대휴”를 선택하라고 강요하고 있음.

- 존엄케어는 온데간데 없고 어르신을 위협에 처하게 하는 상황을 사회복지재단, 사회적 협동조합에서 운영하는 시설장의 이러한 업무지시는 “노인학대” 임 이런 상황이 발생하는 이유는 어르신돌봄을 공공서비스의 영역으로 보지않고 이윤창출의 수단으로만 여기는 것에서 기인함

- “치매국가 책임제” “돌봄 국가책임제” “요양서비스노동자는 필수노동자로 필수노동자에 대한 보호와 지원은 필요하다”는 것을 말로만 하지말고 관리감독 철저, 실질적이고 근본적인 대책마련이 무엇보다도 시급함

* 요양보호사 노동환경 현장실태

1) 요양보호사는 물려도 참아야 한다...물거나, 맞는 동안 어르신을 밀어내거나 방어를 할 경우 ‘노인학대’로 신고당하는 경우가 다반사다. 이렇게 다쳐도 그대로 치료는커녕 계속 근무해야만 하는 요양노동자의 현실이다.



어르신에게 물린 상처



손목이 꺾여서 전치4주



물림. 손가락 골절등



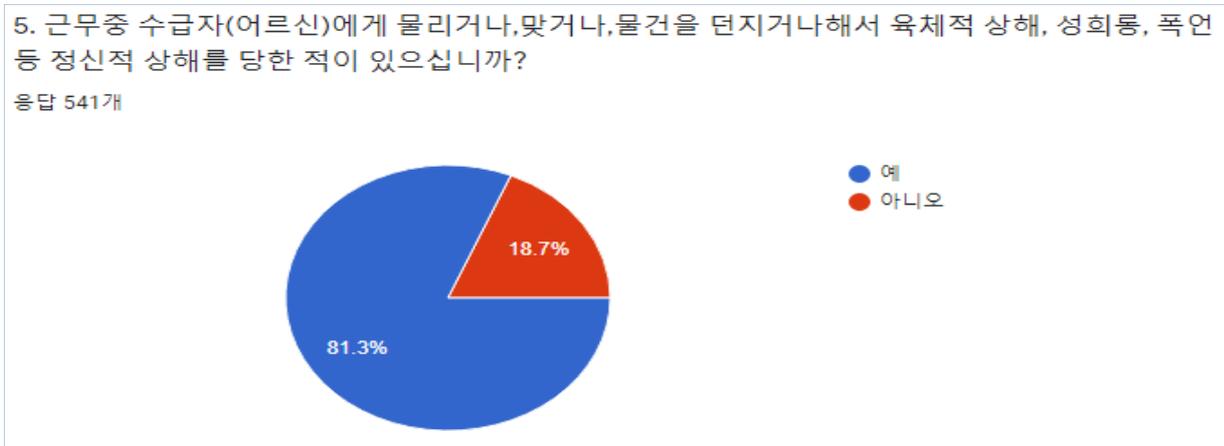
할퀴, 꼬집힘 등은 흔한 일상처럼 느낌

2) 요양보호사 노동현장 실태 설문 결과

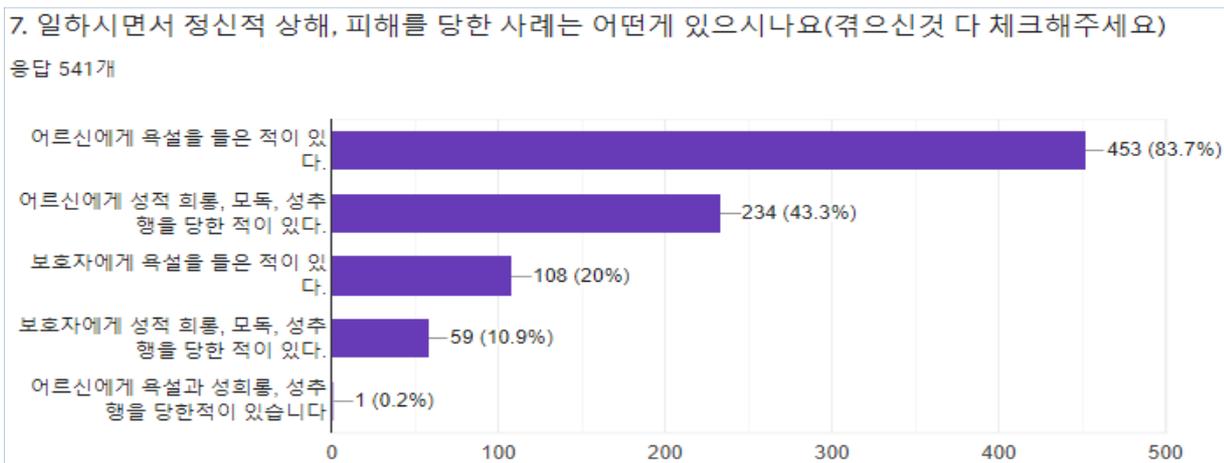
지난 3월8일부터 3월13일까지 전국의 요양보호사 541명이 구글설문

일하면서 다치거나 병에 걸린 경험, 사후 조치, 치료 등 보장 받는지 등 요양보호사들의 노동환경 실태 조사 진행함

● 일하면서 육체적 상해, 성희롱 폭언등 정신적 상해를 입은 경험에 대한 질문에 81.3%가 있다고 답함.



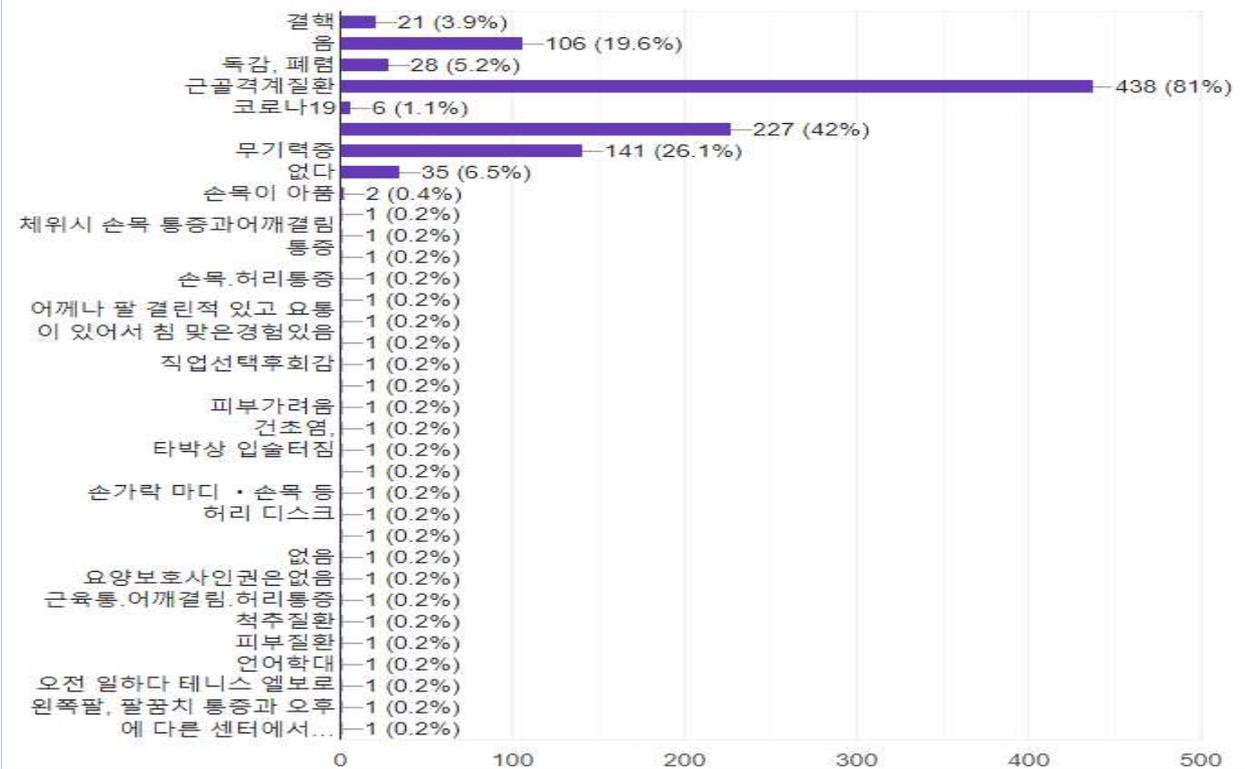
● 성희롱 추행 등의 경험 또한 43%가 넘는데 문제는 어르신이 아닌 보호자에게 피해를 당한 사례도 상당히 높게 나옴



● 어르신이 전염성질환이 걸렸을 때 요양보호사에게 전염되는 사례는 비일비재한데, 최근 자체 설문조사결과 응답자의 81% 이상이 근골격계질환을 가지고 있고, 심지어 결핵, 음, 독감, 폐렴, 코로나 등 전염성 질환을 경험한 비율이 30% 가까이 차지할 정도로 상당히 높으며 이렇듯 요양보호사가 코로나 만이 아니라 일상에서도 수급자를 통한 전염성 질환에 상당히 노출되어 있다

9. 요양보호사 일 하면서 얻은 질환(질병)이 있으시면, 있는대로 체크해주세요(다수 답 가능)

응답 541개



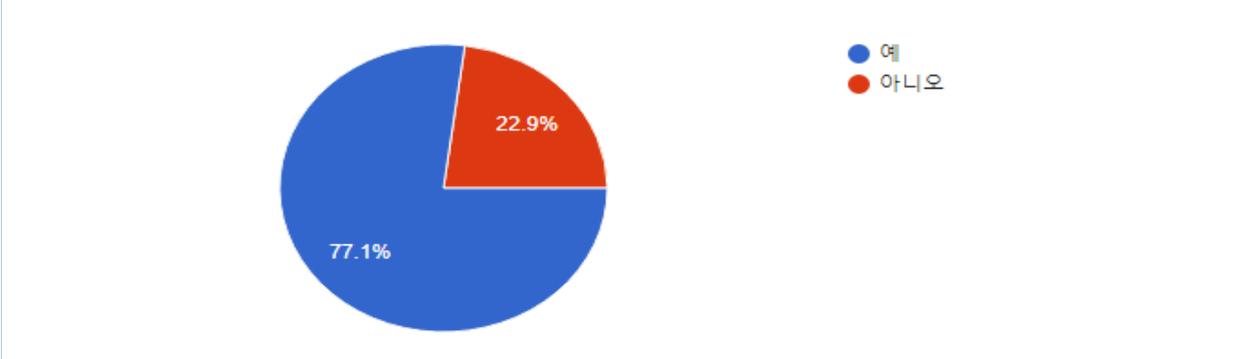
-> 결핵, 옴, 폐렴 등 장기치료가 요해지는 질병에 걸렸을 경우

실제 퇴사를 해야하는 상황으로 몰리게 된다. 병가를 보장받지 못함, 산재 인정이 어려움 등으로 퇴사(결국 해고지만) 이후 장기치료를 이어가야 함.

● 코로나 이후 노동강도가 심해지면서 병원 치료받으면서 일하시는 요양보호사는 77%이상을 차지할 정도로 심각한 상황임을 확인한 결과임

10. 근골격계 질환의 경우- 현재 한의원 또는 병원 등 의료기관에서 물리치료 등 치료받으면서 일하시나요?

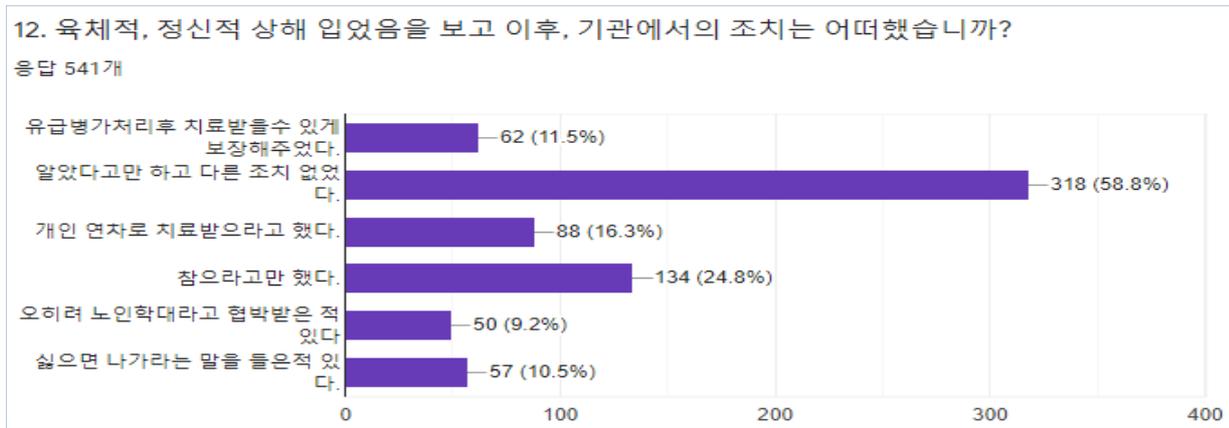
응답 541개



● 위와같이 업무상 질환을 얻었을때 치료를 보장받는 등 기관에서 조치를 취해주었는지, 치료를 보장받았는지에 대한 질문에 답은 아래와 같다.

조치를 받은건 11.5%뿐

오히려 노인학대한다고 협박받거나 신고당한 사례가 9.2%나 되며, 90% 가량 알아서 치료하거나, 아파도 병원 못가고 참고 일하고 있음



● 설문으로 ‘이런일도 당해봤다’ 사연을 적어달라는 질문에 200여개 가까이 글이 달렸음. 일부만 발췌했음.

- ▶ 혼자서 10명이상을 돌봐야하는 현실에 감당하기 힘든 기분장애가 심한 대상자한사람에게만 매달려 있을수 없으며 심지어 얻어 맞기도하고 큰소리 지르면 심장이 오그라질정도로 불안감에 떨어야됨
- ▶ 여자 어르신이 야간에 다른 방에 들어가셔서 그방의 어르신에게 나가라며 어르신의 다리를 깔고 아 계신 것을 동료와 같이 진정시켜 이동하려다 어르신이 목을 잡고 흔들어 목에 할김 자국과 상처가 나기에 손을 잡고 제지하다가 어르신 팔목에 자그마한 멍이 든것을 다음날 동료에게 상황을 보고 받고 도 팀장이 어르신의 멍이 든 부분만을 거론하며 학대쪽으로 몰아가기에 언성을 높이며 항의한 적이 있지만 그 부분에 대하여 이렇다할 사과를 받지 못했다.
- ▶ 어르신 이동하다 인대가 파열되었는데. 바로이야기 안해서 cctv에 근거가 남지않았다며. 아무것도 해 줄 수 없고 산재 이야기했는데 우리요양원 아래에 산재란 없다며 무시당함
- ▶ 욕설은 너무도 당연한 일이고 얻어맞아 멍드는건 일도 아니고 식판 온갖물건들을 집어던지는 경우도 다반사인데 너무억울 한건 우리가 얻은 상해가 이제 너무 당연한 아무일도 아닌일로 여겨진다는게 너무 비참하다
- ▶ 어르신한테 당하는 폭행은 치매어르신이 이해하고 넘겨라하면서 요양보호사가 어르신한테 과다업무로 잠시 소홀하면 노인학대라 하면서 요양보호사는 인권이 없다고 표현함
- ▶ 직장스트레로 쓰러져 119로 응급실에 감, 10시간 기억을 못함 입원후 직장에 복귀 했는데 상사들 대놓고 갑질하고 정신적 스트레스로 지금 직장을 관두고 우울증 약먹고있음
- ▶ 어르신이 너무 뻗뻗해서 힘을 쓰지 않으면 케어를 할수 없었을때 노인학대라고 오히려 협박했음,
- ▶ 90kg이 넘는 남자어르신을 하루에 두번씩 침상분리시키면서 별다른 도움없이 우리에게 맡김

우리의 요구

1. 코로나19 최전선의 요양보호사의 해고금지, 쪼개기계약금지, 고용안정보장 지침화 할것
2. 코로나19 최전선의 요양보호사에게 매월 10만원 위험수당을 지급요구
3. 어르신안전, 노동자안전 보장을 위해 공휴일 대체휴일적용에 대해 인력충원 확인 후 대체전환 가능하도록 지침마련, 시스템상 규제
4. 야간휴게 공짜노동 근절을 위한 지침마련 및 관리감독
5. 장기요양제도 근본대책은 사회서비스 공공성 강화 : 국공립요양원 50% 이상 확충하라
6. 요양보호사 노동조건개선 및 지위향상을 위한 요양보호사 특별법 제정!!!
7. 노조할 권리 보장! 근로면제 활동 보장!

[현장발제] 코로나와 학교돌봄노동자

황순화 (서비스연맹 학교비정규직노동조합 경기도 돌봄분과장)

2020년은 초등보육전담사들에게 힘들고도 힘든 한 해였습니다.

코로나 19상황에서 하루도 쉬지 않고 마스크를 쓰고 교실을 소독하며 학생들 거리두기 간격을 유지시키고 하루 3번 이상 체온을 측정하고 있습니다.

5인 이상 모이지 말라는 지침에도 초등돌봄교실에는 10여명의 아이들이 매일 등교 하였습니다. 학원도 운영하지 않아서 어머님 아버님들이 번갈아 가며 5시가 다되어 헐레벌떡 달려오는 일들도 많아졌습니다. 외부강사도 안된다하여 운영시간 내내 다양한 프로그램을 계획하고 즐겁게 참여하도록 노력하고 고민하며 일하고 있습니다. 코로나 시대 돌봄전담사의 일은 더 많이 늘어난 것이 현실입니다.

학교 전체가 운영을 멈출만큼 코로나의 확산은 위협적이었습니다. 학교 구성원 모두가 재택근무에 들어갔지만 돌봄전담사는 단 하루도 쉴 수 없는 상황이었습니다. 코로나로 학교는 멈추었으나 돌봄교실은 정상적으로 하루도 쉬없이 운영되어 왔으니깐요,

돌봄전담사는 학교에서 꼭 필요한 돌봄을 담당하고 있음에도 불구하고 비정규직이라는 이유만으로 코로나 19 상황에서 더 많은 차별을 받았습니다. 코로나 시대 차별은 바로 건강과 직결되었습니다.

코로나 19가 확산되기 시작했던 작년 초 마스크 구하기는 하늘의 별따기였습니다. 마스크를 구하기 위해 정해진 날짜에 약국 앞에서 긴 줄을 서고 한참을 기다린 끝에 겨우 살 수 있었습니다. 긴급돌봄 시행으로 돌봄전담사는 마스크를 살 수 있는 날 약국 앞에 줄을 설 수조차 없었지만 교육청이나 학교에서는 마스크 한 장 제대로 공급해 주지 않았습니다. 돌봄전담사는 코로나 감염의 위협을 감수한 채 근무할 수밖에 없는 상황이었고 이는 생존의 문제와 직결되었습니다. 지금은 생활화된 마스크 쓰기지만 작년 초는 그렇지 않은 상황이었습니다. 돌봄교실에 등교하는 아동은 초등 저학년이라 마스크쓰기를 강조하여도 답답한지 마스크를 제대로 쓰지 않고 벗어버리는 경우가 많았습니다. 당연히 돌봄전담사는 아동들의 건강을 위해 더 자주 교실의 물품들을 소독해야 했고 더 자주 환기해야 했고 청결에 더욱 더 신경쓸 수밖에 없었습니다.

당연히 지급되어야 하는 소독 물품 또한 초기에는 제대로 지급되지 않았습니다. 소독티슈와 같은 소독물품들도 학급기준으로 제공되었기 때문에 아이들이 등교하지 않는 학급에는 소독물품이 쌓여갔고, 아이들이 등교하는 돌봄교실은 학급이 아니기 때문에 소독물품이 지급되지 않는 아이러니한 일들이 발생하였습니다. 소독물품 지급 또한 적재적소에 지급되는 것이 아니라 차별 지급되는 일은 너무나 어이없는 일였습니다.

사회적 거리두기가 2.5단계로 격상되어 등교가 원격수업으로 바뀌고 학교는 사회적 거리두기를 적용하여 학급은 3분의 1 등교, 2분의 1 등교 등을 실시하였지만 돌봄교실은 늘 예외였습니다. 코로나가 돌봄교실은 피해 가는지 돌봄교실은 코로나 시대 사회적 거리두기를 하지 않아도 되는 그런 무법지대가 되었습니다. 돌봄교실의 특성상 아이들은 자유롭게 부대끼며 뒹굴고 놀고 싶어하지만 사회적 거리두기도 적용되지 않는 곳에서 혹시나 모를 감염의 위험 속에서 돌봄전담사는 더 신경을 곤두세워 일할 수 밖에 없는 환경이 되었습니다.

돌봄교실은 방과후라는 특성 때문에 돌봄전담사의 84%는 단시간제 노동자입니다. 평상시에도 압축노동, 공짜노동을 강요당하곤 하였는데 코로나 시대에서 그 상황은 더욱 악화되었습니다. 짧은 근무시간에 압축적으로 일해야 하는 상황에 돌봄전담사는 소독, 방역의 업무 및 하루 수차례의 아동 열체크 등 코로나 안전업무까지 도맡아야 했습니다. 휴게시간조차 제대로 쓸 수 없는 일은 다반사로 일어납니다. 돌봄전담사가 업무에 쫓겨 초과근무를 요청하여도 학교 현장에서는 인정되지 않습니다.

올해 돌봄교실은 작년보다 더 심각합니다. 코로나로 단축수업을 하면서 학생들은 12시부터 돌봄교실에 오는 상황이 생기게 되었습니다. 근무시간이 1시부터인 4시간 돌봄전담사들에게 30분 휴게시간에 일을 강요하는 학교도 생겨나고 합반을 강요하거나 공짜노동을 강요하는 사례는 점점 더 늘어나고 있습니다. 내년부터 돌봄담당교사가 없다는 이유로 단시간 보육전담사들에게 돌봄담당업무를 다 넘기려는 학교도 많습니다. 내년부터 업무를 다 해야하니 지금부터 배우라면서 초과시간을 달아주지 않으려 합니다. 관리자들도 초과 달지 않고 일한다면서 단시간 근무자들을 더욱 힘들게 하고 있습니다.

경남의 어느 초등학교에 코로나 확진자가 발생하여 학교 교직원 및 학생들 모두 코로나 검사 후 자가격리에 들어갔으나 돌봄교실은 예외였다고 합니다. 가정통신문에 '돌봄교실은 정상운영'이라는 문구를 보고 그 학교 돌봄전담사는 분노를 넘어 절망감을 느꼈다고 합니다. 생명의 위협이 될 수 있는 상황에서도 돌봄전담사와 돌봄교실 아동의 건강권에 대한 인식 자체가 없음이 참으로 분노스럽고 마음 아픕니다.

돌봄교실에는 대체교사가 없습니다. 아파도 병가 내기가 쉽지 않습니다. 연차는 더더욱 내기가 어렵습니다. 학기중 연차를 내면 학기중에 연차를 낸다면 화를 내시는 관리자도 있습니다. 그러면 방학 때도 아이들이 계속 나오는 돌봄교실의 돌봄전담사들은 아파도 쉴 수 없는 건가요?

얼마 전 대구교육청소속 00초등학교 돌봄전담사의 사망소식은 참 안타깝고 가슴 아픈 일이었습니다. 그냥 지나칠 수가 없습니다. 사인은 아직 정확하게 밝혀지지 않은 상태이지만 2개의 교실 50여명의 학생들을 동시에 책임지는 등 업무과중에 시달려오다가, 급기야 우울증이라는 진단을 받았고 병가가 끝나고 출근하는 시점에 사망한 채로 발견되었다고 합니다.

더 심각한 지역도 있습니다. 당진교육지원청에 따르면 새롭게 개교한 대덕초등학교의 초등돌봄교실에는 20명씩 3개교실 총 학생수는 60명을 돌봄전담사 1명이 총괄하여 운영하고 있다고 합니다. 이러한 업무

과중은 노동자의 육체적, 정신적 건강에 심각한 위협을 가하는 요인으로 작용할 수 있습니다.

전체 아동돌봄의 약70프로를 차지하는 학교돌봄교실이 법적 근거가 없음에도 불구하고 2017년 학부모가 뽑은 ‘가장 잘한 국가정책 1위’이며, 매년 95프로이상의 높은 학부모 만족도를 받고 있는 것은 돌봄전담사의 노력과 헌신이 있었기 때문입니다. 초등돌봄전담사의 희생과 봉사로 돌봄을 채우려하지 말고 현장의 어려움 해결해 주었으면 합니다.

돌봄전담사의 어려움은 참으로 많습니다. 단시간으로 일해야 하기 때문에 업무과중이 가장 큰 어려움입니다. 또한 단시간 근무로 인해 돌봄의 업무가 교사에게 부과되는 구조로 인해 교사나 학교와의 갈등 등 정신적인 스트레스에 늘 노출되어 있습니다.

돌봄전담사의 업무과중이나 교사들의 돌봄업무 분담에 따른 불만 등 돌봄전담사의 육체적, 정신적 건강을 위협하는 요소를 해소하기 위한 가장 근본적인 해결책은 시간제 돌봄전담사의 근로시간을 상시전일제로 전환하는 것입니다. 아동돌봄과 행정업무 및 제반업무 수행을 위한 근무시간을 확보하여 쫓기듯 일하는 환경을 개선하고 휴게시간을 확보하여 안정적이고 즐거운 일터를 만드는 것이 돌봄전담사의 건강권을 확보하기 위한 첫걸음이라고 생각합니다. 돌봄전담사는 필수노동자입니다. 코로나 시대에서도 대면 노동이 될 수 밖에 없는 돌봄노동을 필수노동이라고 말로만 떠들어 대지 말고 실질적인 개선을 통해 필수노동자가 건강하게 일할 수 있는 환경을 만들어야 합니다.

세계 유례없는 최저의 출생율을 기록 중인 우리 사회는 출생율을 높이기 위해 해마다 막대한 예산을 쏟아부고 있지만 출생율은 점점 더 낮아지고 있습니다. 낳은 아이부터 우선 제대로 잘 키워내는 것이 무엇보다 중요합니다. 우리 아이들을 제대로 키워내는 일에 종사하고 있는 100% 여성 일자리인 돌봄전담사들이 건강에 위협받지 않고 일할 수 있는 노동환경을 만드는 것은 저출생 고령화 시대를 극복하고 건강한 사회를 만들어 나가는데 밑거름이 될 수 있을 것이라 생각합니다.

[현장발제] 코로나와 마트 배송 노동자

허영호 (마트노조 조직국장)

대형마트의 온라인 배송기사들은 고객이 온라인으로 대형마트에 상품을 주문하면 집 앞까지 배송을 합니다. 1인당 하루 3~40건의 배송물량이 할당되며 정해진 시간 안에 고객에게 배달을 해야 합니다. 배송 1건은 1개의 상품이 아니라 배송지 1곳이 기준인데 가정집뿐만이 아니라 공장, 학교, 병원 등에서 대량주문을 해도 1건으로 처리됩니다.

명확하게 정해진 근무시간이 없지만 대형마트가 제시한 배송시간을 맞추려면 하루 10시간은 배송일을 해야 하는데 별도의 휴식시간이 없기 때문에 빨리 배송을 끝내고 쉬어야 하고 휴게실도 부족하기 때문에 차에서 쉬는 형편입니다. 더구나 주6일 근무이기 때문에 절대적인 휴식시간도 부족합니다.

아파서 쉬려고 해도 자기 대신 일할 용차를 구해서 쉬어야 하는데 이 용차비가 하루 평균 급여를 넘어서고 구하기도 쉽지 않기 때문에 웬만큼 아프지 않은 이상 참고 일할 수 밖에 없습니다.

대형마트를 위해 일하는 노동자임이 분명하지만 대형마트는 직접 고용을 하지 않고 중간에 운송사를 두고 운송사가 위수탁계약을 맺는 형식인데 개인사업자라는 이유로 노동자의 권리는 보장받지 못하고 있습니다. 1년 단위로 계약하기 때문에 대형마트와 운송사의 갑질에, 고용불안에 시달리고 있습니다.

작년 초, 코로나19가 심각해지자 대형마트의 온라인 주문은 폭증했습니다. 밖으로 나오길 꺼려한 사람들이 온라인으로 주문했고 주문한 상품을 받으려면 3~4일은 대기해야 하는 지경이었습니다. 배송기사들은 아침에 출근해 밤늦게까지 고객들에게 배송을 해야했고 실تب도 없이 다음날 아침 다시 출근해야 했습니다. 9~10시에 출근해 마지막 배송이 11시가 넘어서 끝나는 일이 허다했습니다.

처음 출발하는 시간이라도 보장해주면 그나마 근무시간이 줄어들 수 있는데 상품을 실는 피커도 과부하가 걸려 상품도 제때 나오지 못했고 이 때문에 근무시간이 더 늘어났습니다. 개선을 요구했지만 지원 몇 명 더 붙였을 뿐, 별다른 대책은 나오지 않았습니다. 그나마 피커는 마트에 직고용된 직원이라 연장수당도 받고 휴무일도 보장되었지만 온라인배송기사는 개인사업자라 아무런 보호도 받지 못했습니다.

1건의 배송물량도 많이 늘었습니다. 상품 개수가 늘어났을 뿐 아니라 쌀, 생수, 음료 같은 무거운 생필품

주문도 늘어났는데 무게 제한이 거의 없다시피해 배송기사 혼자서 무거운 중량물을 감당해야 했습니다. 그렇지 않아도 제한없는 중량물로 인해 배송기사들은 대부분 근골격계 질환을 겪고 있는 형편입니다.



▲ 1곳으로 가는 배송량. 이렇게 배송해도 1건으로 처리된다.

온라인 배송기사들은 원래 고객들과 대면을 해서 배송하는 것이 원칙입니다. 코로나19로 덜해지긴 했지만 고객이 원하면 대면을 해야 합니다. 여러 곳을 다니며 불특정다수를 만나는 업무 특성상 온라인 배송 기사들은 감염의 위험이 높을 수 있고 만약에 감염이 된다면 여러 곳에 전파할 수도 있기 때문에 더 신경을 써야 하지만 현실은 전혀 그렇지 못합니다.

자가격리자나 확진자에게 지원되는 물품을 대형마트에서 배송가는 경우가 많습니다. 이럴 경우 배송기사의 안전에 더욱 신경을 써야 하는데 배송기사들은 아무런 정보도 없이 배송을 갔다가 상황을 인지하고 마트에 얘기해도 마트에서는 이에 대한 아무런 매뉴얼이나 보호대책이 없어 기사가 알아서 처리해야 합니다.

요즘은 어디를 가나 발열체크는 기본으로, 마트에서도 고객들에게 발열체크를 하지만 배송기사는 예외입니다. 출근해서 알아서 체온을 체크해야 하고 심지어 체온계가 고장났다고 마트측에 교체를 요구해도 계속 방치되고 있는 실정입니다. 마스크도 매일 1개씩은 지급되어야 하지만 그때그때 지급되고 있는 형편입니다. 휴게실도 제대로 없거나 좁아서 거리두기는 할 수도 없습니다.

지난 12월, 한 온라인배송기사가 코로나 검사를 받았습니다. 확진자와 바로 접촉한 것이 아니라 당장 검사대상은 아니었고 이틀동안 일을 하지 못할 것에 대해 걱정이 되었지만 운송사에서도 받으라고 했고 예방차원에서 검사를 받았습니다. 그런데 그달 명세서에 용차비 734,000원이 청구되었습니다. 운송사에서 하루 13만원 정도 버는 노동자에게 코로나 검사를 받은 이틀간 용차비를 70만원 넘게 부과한 것입니



◀ 배송기사가 10명인 점포지만 휴게실은 3~4명만 들어갈 정도로 가득찰 정도로 비좁다. 그나마 이마저도 없는 점포가 많다.

다. 다행히 노동조합이 나서서 부당한 용차비는 다시 돌려받았지만 이 사례는 온라인 배송기사들에 대한 보호가 전혀 없음을 보여주는 것입니다.

용차비내역	
12월 14일	470,000
12월 15일	264,000 (부가세포함)
	734,000

◀ 734,000원이 청구된 내역서

노동조합에서는 대형마트 측에 수차례 환경개선을 요구했지만 대형마트는 무응답으로 일관하고 있습니다. 운송사들은 자기들이 할 수 있는게 없다고 합니다. 배송기사들이 일을 하다 다치면 아무도 책임지지 않습니다. 배송기사가 모든 것을 감당해야 하며 병원비에 용차비까지 본인이 부담해야 합니다. 용차비 부담에 치료가 덜 끝난채로 일하다 다시 수술을 해야 해서 더 많은 병원비와 용차비를 부담하게 되기도 합니다.

작년 11월 롯데마트에서 배송기사 한 분이 배송을 하다 돌아가시는 일이 발생했습니다. 하지만 지금까지 롯데마트나 운송사는 아무런 사과나 보상을 하지 않고 있습니다. 유족들은 엇그제 겨우 산재신청을 했습니다. 하지만 대형마트 온라인 배송기사들은 산재적용 대상에 포함되어 있지 않아 그 문턱을 넘는 일부부터 시작해야 합니다.

대형마트가 침체에 빠진 오프라인을 정리하는 대신 온라인사업을 확장하면서 온라인배송기사들은 계속해서 늘어나고 있습니다. 현재 대형마트 3사(롯데마트, 이마트, 홈플러스)의 기사만 해도 5천명이 넘으며 계속해서 증가할 것입니다. 하지만 이들은 여전히 법과 사회안정망의 사각지대에 있습니다.

이미 우리 사회의 필수적인 노동자로 자리잡은 온라인배송기사들에게 법과 사회적 보호는 반드시 필요합니다.

[현장발제] 코로나와 택배노동자

강민욱 (전국택배노조 교육선전국장)

택배산업은 코로나19 이전에도 TV홈쇼핑, 인터넷쇼핑, 모바일쇼핑 등 전자상거래가 빠르게 성장하면서 다양한 상품의 소량 운송의 필요성이 증가하였고, 택배산업은 이러한 필요성과 함께 급성장해왔습니다.

코로나19 이후 사회적 거리두기의 장기화로 백화점, 대형마트 면세점 등 관광객 의존도가 높은 대면 소비 분야는 큰 폭으로 침체된 반면, 언택트 소비인 인터넷 쇼핑, 홈쇼핑은 급증하였습니다. 택배 물동량은 2012년 이후 증가세를 유지하고 있는데, 2020년 약 34만개로 잠정 집계 되어 2012~2020년 사이 연평균 11.7%가 증가하였습니다. 코로나19 이후 택배는 일상화된 서비스로 자리매김하였습니다.

택배 단가 경쟁이 심화되면서 택배단가는 2000년대부터 계속 하락해왔습니다. 박스당 평균 단가는 1997년 4,732원으로 정점이었다가 1999년에 4,000원 이하로 하락 후 2005년에는 3,000원대 붕괴, 2020년에는 2,221원까지 하락하였습니다. 당연히 택배노동자들이 받는 수수료로 줄어들었고 이는 택배노동자들에게 더 많은 물량을 배송할 수 밖에 없도록 만들었습니다.

택배노동자들의 고용형태를 살펴보면 대다수의 택배노동자들은 특수고용노동자입니다. 일반 근로자와 유사하게 노무를 제공함에도 근로기준법의 적용되지 않습니다. 그로 인해 법적 보호를 받는데 한계가 있습니다. 4대 보험, 퇴직금, 법정 근로시간 준수를 적용 받지 못합니다.

2020년 과로사가 연이어 발생하였고 과로사 대책위에서 택배노동자에 대한 실태조사를 진행한 결과 주당 평균 노동시간이 71.3시간이라는 매우 심각한 수준의 결과가 나타났습니다. 바로 이 장시간 노동이 택배노동자들의 과로사를 유발하는 가장 큰 요인입니다.

물론 장시간 노동은 코로나19 이전에도 만연해왔습니다. 2017년 7월 서울노동권익센터에서 서울지역 택배노동자 500명을 대상으로 한 실태조사에 따르면 주 평균노동시간이 비성주기 74시간 성수기엔 86시간 23분으로 나타났습니다.

이런 차이가 나는 이유는 실태조사 대상의 차이(노동조합 가입 유무, 지역차이) 등이 있을 수 있겠습니다. 그러나 당시에도 과로사가 존재했지만 발생하는 택배노동자들의 과로사를 취합할 수 없었고 따라서

이에 대해 사회적으로 문제제기 할 수 없었던 조건이 있었던 것이라고 보는 것이 타당할 것입니다.

앞서 말씀드린대로 택배노동자들의 특수고용노동자 신분으로 하여 근로기준법에 적용을 받지 못하고 이로 인해 장시간 노동을 규제할 수 없는 상황입니다.

과로사 문제는 택배노동자 개인이 해결할 수 있는 문제가 아닙니다.

과로사의 특성상 사전에 당사자가 과로상태를 인지하기 어렵습니다. 그러다 어느 순간 갑자기 쓰러져 사망하거나 뇌출혈 등 심각한 문제를 발생시킵니다. 당사자가 건강문제를 인지했다고 해도 이를 해결할 수 있는 방법은 없습니다.

작년 12월 22일 서울 동작구에서 쓰러진 한진택배노동자는 스스로 건강문제를 인지하고 자신의 구역의 일부를 떼어내려고 하였습니다. 그 노동자의 경우 아침 6시까지 일을 하는 등 초장시간 노동을 하고 있었습니다. 그러나 대리점 계약서상에 후임자를 반드시 데려와야만 하는 조항이 있었고 후임자를 2명이나 물색하였지만 배송구역이 매우 힘들어 후임자들이 모두 적응하지 못하고 떠나가 버렸습니다. 대리점 소장에게도 이러한 의사를 밝혔으나 그에 따른 조치는 없었습니다. 결국 본인이 계속 일을 하게 되었고 결국 배송 도중 뇌출혈로 쓰러지고 말았습니다.

이처럼 택배노동자가 건강문제를 인지했을 경우 이에 대한 구조적 조치가 될 수 있는 환경이어야 하는데 현실에선 사실상 어렵습니다. 하루 쉬려고 해도 자신의 비용으로 대체인력(용차)을 구하고 자신은 무급으로 하루를 쉬어야 합니다. 또한 휴게시간이나 공식휴가가 보장되지 않습니다. 택배현장에는 택배노동자들의 과로문제를 해결할 방법이 존재하지 않고 오히려 부추기는 요인들만 존재하는 상황입니다. 따라서 온전히 택배노동자 개인이 모든 걸 감수해야 하는 구조입니다. ‘과로구조’라고 말할 수 있습니다.

택배노동자가 과로로 쓰러져도 산재적용제외신청으로 인해 산재보상을 받기가 어렵습니다. 과로사 대책 위에선 과로사가 발생하면 산재적용제외 신청서를 작성했는지를 알아보는 게 가장 먼저 하는 일입니다. 그만큼 사측의 강요로 인해 작성하는 경우가 빈번합니다. 작년 10월 돌아가신 CJ대한통운 김원종님, 이번에 돌아가신 로젠 김종규님 모두 사측의 강요로 산재적용제외신청서를 작성하였습니다. 이 과정에서 사측의 강요뿐만 아니라 대필까지 있었는데 택배노동자의 노동기본권이 얼마나 심각한 수준인지 알 수 있습니다.

택배노동자 과로사 문제는 시스템적으로 접근하여 장시간 고강도 노동을 규제해야만 그 문제가 해결될 수 있습니다. 역으로 말하자면 과로사를 발생시킬 정도의 장시간 노동을 규제할 수 있는 법적 제도적 장치가 없다는 것에 그 심각성이 있습니다. 이것이 이른바 ‘과로구조’입니다.

장시간 노동의 문제 뿐만아니라 고중량 물품들을 실재없이 다루는 작업이기 때문에 근골격계 질환이 매우 일상적으로 발생합니다.

2020년 9월 발표된 우체국택배노동자들의 근골격계 유해요인 조사 결과에 따르면 우체국 택배노동자들이 수행하는 작업 전반이 근골격계 부담작업으로 밝혀졌습니다. 특히 물품 분류작업과 상·하차 작업에서 근골격계 부담작업에 해당하는 요인이 다수 발견되었습니다. 분류작업, 물품운반작업, 차량적재(물품 정리, 적재), 차량운행, 물품하차, 배달인도 모두 근골격계 부담작업으로 밝혀졌습니다.

근골격계 증상설문조사를 통해 3,712명의 우체국 택배노동자 중 관리대상자 756명, 통증호소자 242명으로 전체 인원 중 27%에 해당하는 998명이 근골격계질환 자각 증상 양성자로 판정되었고 관리대상자 756명은 근골격계질환이 의심되거나 질병으로 발전될 가능성이 있고 242명의 통증호소자들은 현재 근골격계질환을 앓고 있는 노동자들입니다.

코로나 시대 택배노동자들의 건강권 문제는 사회적 해결뿐만 아니라 법적 제도를 구축하는 것과 노사교섭을 통해 해결해가야 합니다.

사회적 합의가 그것을 강제할 수단이 없는 조건에서 사회적 관심이 줄어들게 되면 언제든 합의이행이 어려워질 수 있습니다. 이미 1차 사회적 합의를 만드는 과정에서 경험한 바 있습니다. 하반기 생활물류서비스법이 시행될 예정이지만 이는 산업적 측면에서 규제하는 법안이며 나아가 특수고용노동자들의 노동환경을 근본적으로 개선할 수 있는 법적 제도를 구축하는 필요할 것입니다.

무엇보다 노사교섭이 현실화되어야 합니다. 사업장 내의 문제를 해결하는데서 노사가 머리를 맞대고 교섭을 통해 해결하는 것이 가장 효율적인 방법입니다. 법적 강제력을 갖는 단체협약이라는 측면에서 과로사 문제를 해결하는데 더욱 주요한 방법이 될 것입니다.

[현장발제] 코로나와 운수노동자

수열 (공공운수노조 정책기획국장)

1. 감염 위험

◦ 초기 방역 지침 부재

초기 정부의 사업장 대응 지침은 일정 장소 내 감염 예방, 전파 방지에 초점.

여러 장소 순회, 불특정 다수 접촉하는 배송노동자 관련 지침 부재.

의약품·의료용품을 배송하는 국제특송(DHL, FedEx, UPS 등) 노동자들은 감염 우려가 있는 병원 내부를 무방비 상태로 배회.

배송노동자들이 자신의 감염 우려뿐 아니라 지역사회 전파 위험에 대해 직접 제기 → 국토부, 택배노동자들의 안전·처우 개선 권고('20.4.10.)

◦ 우체

법령에 따라 '등기우편' 대면 배달 → 하루 수백 명씩 대면, PDA·펜 공유

관공서에서 불요불급한 납세고지서조차 등기 발송

*<국세기본법> 시행령 제10조에 따라 50만 원 미만 고지서 일반우편 송달 가능

<우편법> 시행령 개정('20.9.8.): '특별재난지역' 비대면 배달 가능. 노동자 감염, 지역사회 전파 우려 상존.

◦ 버스

일부 방역물품 미지급 사례 여전.

공영차고지에만 휴게·위생시설 지원, 민영차고지 위생시설 문제 해결 요원.

◦ 물류센터

'20.5.3. 쿠팡 부천물류센터 첫 확진자 발생 → 총 152명 집단 감염 사태

직접 원인: 감염에 취약한 노동 환경, 감염 관련 조치 의무 위반, 방역 실패

근본 원인: 살인적 노동 강도, 불안정한 고용구조

2. 노동 강도

◦ 우체

코로나19 사태의 장기화 속 소포(택배) 물량 폭증, 고중량·고부피 물량 증가

*20.4Q. 수도권 한 우체국의 경우 등기소포 중 저중량은 전년 比 44% 증가, 고중량은 188% 증가
집배원 과로 문제 부각('20. 집배원 19명 사망)

구분인력 부족, 위탁택배원 물량 통제 및 집배원 고중량 소포 전가, 초과근무 압박 등

◦ 배송(쿠팡)

온라인 상거래 폭발적 증가 → 시간당 처리 물량 증가

*OO지역 쿠팡맨 1인 배정 물량: 242개('19.8.) → 296개('20.3.11.)

휴게시간 부족, 고정 야간노동에 의한 건강 위협

*약 8시간의 새벽배송 중 배송 간격 0~5분, 최대 10여 분에 불과

비정규직 계약 연장, 정규직 전환, 레벨 상승 압박 등이 노동 강도 강화 조장

◦ 물류센터(조리보조원)

'20.6.1, 쿠팡 목천센터 구내식당의 30대 조리보조원 업무 중 사망(급성심근경색)

원인: 물류센터 업무량 증가 → 조리원 업무량 증가

*구내식당 이용자 증가(배식 횟수 2회 → 3회), 구내식당 확장(200석 → 250석), 청소·소독 업무 증가
다단계 외주화 → 안전·보건조치 의무 회피, 책임 외면

*쿠팡폴필먼트-동원홈푸드-(주)아람인테크. 사망사건 후 계약해지로 추가 조사 방해.

◦ 방역조치 갈등

교통수단 이용 관련 방역 조치에 대한 책임이 대부분 노동자에게 전가

방역 조치 강화 및 장기화 → 버스·지하철·택시 이용객의 노동자 폭행 사건 지속

*'20.5.~8. 마스크 관련 폭력 기소 385건(버스 208건, 택시 130건, 지하철 47건 등), 구속 6명

3. 교통 이용

◦ 여객 수요 감소

(대중교통) '20. 전체 대중교통 이용률 전년 比 약 30% 감소

- 철도(코레일): 이용객 3억 명 이상(약 30%) 감소

- 지하철: 이용객 9.6억 명 이상(약 27.9%) 감소

- 시외·고속버스: 전년 比 수송인원 55.3% 감소('20.2.~3.)

- 시내·농어촌버스: 전년 比 수송인원 33.3% 감소('20.2.~3.)

(항공여객) 팬데믹 이후 출입국 통제, 하늘길 봉쇄

- 국내선: 집단감염 상황에 따라 등락하지만 코로나19 사태 이전 수준 회복
*20.3. 저점(전년 比 56.8% 감소) 이후 회복세, '20.11. 전년 比 2.5% 증가
- 국제선: 백신 투약 상황에 따라 변동, 회복에 장기간 소요 전망
*한국의 국제선 이용객 97.9% 감소: 7,881,507명('20.1.) → 165,890명('21.2.)

○ 심각한 고용 위기

(버스) 준공영제 아닌 시내버스, 마을·시외·광역버스 노선 감축, 인력 축소, 임금 손실

(항공) 휴직·해고 증가, 무급휴직 강요, 다양한 형태의 구조조정*

*아시아나KO: 무급휴직 강요·해고, 이스타항공: 운행중단 후 정리해고

(사각지대) 특별고용지원업종 지정 한계, 고용유지지원제도 미활용

*고용유지지원금 수혜 노동자 비율: 전체 임금 노동자의 3.8%. 기업지원금은 고용유지지원의 14배

○ 이동권의 계급성

- 팬데믹 시대 지역, 성별, 소득수준 등에 따른 교통 이용의 차이 확대

재택근무 어려운 직종, 소득 수준이 낮은 계층일수록 대중교통 의존도 높음

*자가용 이용률: 남성(28.4%)/여성(9.8%), 소득수준 1백만원 미만(1.6%)/5백만원 이상(22.5%) ('19. 서울시 통근통학 교통수단 통계)

*재택근무 가능 산업: 금융>교육·건강서비스>전문비즈니스>정보>도소매>행정>기타서비스>생산>건설>운송>레저 순 (2020.6.22. 시티그룹, 『원격근무의 새로운 세상』)

서울·대도시 vs. 지역: 다양한 대체 교통수단 vs. 버스가 거의 유일한 대중교통 수단

버스 노선 감축 지역의 교통비 부담, 이동권 침해 가능성 증가

보편적 이동권을 보장하는 통합적이고 공적인 대중교통(공공교통) 확대 필요

[현장발제] 코로나와 방문서비스 노동자

박상웅 (전국가전통신노동조합 노동안전국장)

노동조합의 간부 이전에 코웨이 라는 회사에서 설치,A/S를 진행하는 서비스매니저로 업무를 해왔습니다. 전 국가전통신노동조합은 총 5개의 지부로 구성되어있으며 SK지부, 청호지부, 코웨이 지부, 코웨이 코디코닥지부, 코웨이 CL 지부는 방문판매서비스 업계를 대표하는 노동조합입니다. 가전통신노동조합에는 대다수의 조합원이 고객 집을 방문하여 대면을 통한 점검, 설치 및 수리 업무를 하고 있습니다. 코로나19의 국가적 재난이 장기화됨에 따라 현장의 방문서비스 노동자는 업무량 감소로 인한 임금에 저하, 점검 거부, 코로나19 감염병에 상시 노출 등 다양한 문제에 직면해 있습니다. 그럼에도 불구하고 렌탈 업계를 대표하는 3사는 비대면 수요에 맞춘 자가 관리형 제품 출시 해외시장 공략 등 불가피한 위드(WITH) 코로나 시대에 대응하고 있으며 코로나19로 위생 가전에 대한 관심이 높아 매출이 증가한 것으로 업계에서는 분석하고 있습니다. S사는 매출 1조 달성을 축하하기도 하는 언론 기사를 접하기도 했습니다. 그렇다면 앞서말 한 가전3사의 핵심 동력인 현장 노동자는 회사의 성장 속에서 어떤 대우를 받고 있는지 살펴볼 필요가 있습니다. 우선 현장에서 코로나 관련 실제 사례를 한 가지 예시로 말씀 드리겠습니다. A/S처리/정기점검을 위해 고객 집에 방문하고 업무를 마치려는 순간 해당 고객이 하는 말이 “제가 코로나 확진자 와 동선이 겹쳐 검사를 받아야 한다는” 이야기를 전달받은 사례가 있었습니다. 또한 점검 막바지에 고객 가족 중 확진 자가 방안에 있다는 말을 하며 떨어져 있으면 괜찮을 것 같아 말하지 않았다. 미안하다라는 사례 등 지금도 코로나 확진 자 와 동선이 겹치거나 검사를 받아야 하는 대상임에도 불구하고 점검 및 서비스를 요청하는 사례와 점검이 끝난 뒤 본인 또는 가족 중 코로나19 확진자임을 밝히는 사례들이 발생하고 있는 실정입니다. 노동조합은 해당 사안에 문제를 제기했으며 콜센터 접수 단계에서 분리 구분할 수 있는 시스템을 요청하였으나 아직까지도 개선되지 않고 있습니다. 월 평균 200~250의 고객 집 을 방문 하여 업무를 진행하는 방문서비스 노동자는 슈퍼전파자가 될 확률이 높습니다. 그래서 회사의 주체적이고 명확한 안전 가이드라인이 반드시 필요합니다. 또한 가전산별 노동조합 내 방문점검원은 전속성과 전업성이 높음에도 불구하고 개인사업자로 취급되어지고 있습니다. 회사의 업무로 인해 코로나19 확진 및 자가 격리로 인한 치료 시 업무를 진행하지 못하였을 때는 실질적으로 소득을 보장받을 수 없는 것이 현실입니다.

또 다른 사례로 2020년 5월에 발생한 사례입니다. 조합의 간부가 받은 조합원의 문자메세지 내용입니다. 2005년 8월에 입사한 뒤 지금까지 15년간 일을 해왔지만 8월부터는 일을 하지 못할 것 같다는 내용이었습니다. 본인은 5월에 일하다 어깨를 다쳤는데 근육 이완제와 진통제를 먹고 도수치료를 받아도 낫지 않아 MRI 를 찍으니 목뼈가 돌출 되어 있고 어깨는 파열이 되 있어서 통증이 심한거라고 6월1일부터 며칠 입원치료 후 현재까지 1주에 1~2회 도수치료와 체외충격파치료를 받고 있는 중이라는 문자였습니다.

치료를 기본 3개월~1년까지는 해야 어느 정도 괜찮아 질 거라고 일을 못할 정도로 통증이 있기에 7월에는 치료받으며 기본업무 80계정은해야 회사에서 계약유지가 가능하며 일하는 것이 인정되는 터라 기본만 하고

있는데, 치료를 받으며 현장업무와 병행하는 것이 생각보다 많이 힘들어서 갑자기 몸무게가 5키로나 빠졌으며 일할 때 어지럽고 하여 식은땀 까지나니 8월부터는 치료에 집중하려고 퇴사할 생각이라며 본인은 지금까지 회사를 위해 열심히 일해 왔고 일하다 다쳐서 더 이상 일을 할 수 없는 상황이며, 이런 경우 회사에서는 어떠한 보상도 받을 수 없는 건지 물어왔다고 합니다.

해당 간부는 조합원의 문자를 받고 눈물을 왈칵 쏟았다고 합니다. 이것이 우리가 처한 현실이구나 그리고 지금으로써는 어떠한 말도 해줄 수가 없는 우리의 상황을 너무나도 답답해 할 수밖에 없었다고 합니다. 해당간부는 여러 곳에 자문을 구했지만 특수고용노동자도 7월부터는 산재를 적용 받을 수 있게 되지만 5월에 다친 부분에 대한 소급적용은 받을 수는 없다는 것 이였습니다.

정부는 지난 2020년 7월 특수형태근로자를 산재보험에 적용하였습니다. 포함된 직종 중 방문서비스 노동자도 포함되어있습니다. 하지만 지금도 현장에서는 업무 중 교통사고나 상해로 산재보험에 적용되는지는 많은 사람이 모르고 있는 것이 현실입니다. 그리고 회사는 산재가입이 된다는 이유로 가입되어있던 단체 상해보험을 일방적으로 폐지하였습니다. 같은 회사에 근무하는 정규직 직원은 단체 상해 보험을 유지해주고 있으면서도 특수고용노동자는 산재가입이 된다는 이유로 차별적 대우를 받으며 업무를 하고 있습니다. 방문서비스 노동자들은 짧게는 2~3년 길게는 15~20년 이상 회사의 성장과 발전을 위해 일해 왔습니다. 가전 렌탈 업계의 사업은 사람이 가장 중요한 사업임을 모르는 사람은 없을 꺼라 생각합니다. 회사만 모르는 것인지 모르는 척하는 것인지 궁금합니다. 퍼스트 코로나 이후 이런 불안정한 환경 속에서 일하는 방문 서비스 노동자들을 진정으로 보호하려면 정부차원의 역할이 중요하다 판단합니다. 고용형태와 상관없이 적정한 보수, 장시간노동 규제, 안전. 건강에 대한 권리를 보장할 수 있도록 특수고용노동자의 노동3권을 보장 단체교섭을 통해 감염병의 안전 사각지대에 놓인 방문서비스 노동자를 보호 할 수 있는 대책을 마련해야 할 것입니다.

[현장발제] 코로나와 콜센터 노동자

옥철호 (건강보험고객센터지부 정책국장)

건강보험 고객센터의 경우 자신들이 코로나 관련 전화를 국민을 위해서 받고 있으나 정작 자신들은 방역 기준이 열악한 환경에서 근무하고 있음.

- 2020년 3월 에이스 손해보험 고객센터인 소위 구로 콜센터에서 감염병이 확산한 후 정부는 콜센터 사업장에서의 집단감염을 막기 위해 많은 대책을 내놓았고 고용노동부는 콜센터 사업장에 대한 점검을 진행한 바 있지만, 아직도 현장은 바뀌지 않고 있음.

-상담사간 공간은 현재 정부의 권고 기준 1m가 현장에서는 사람의 정수리에서 정수리 거리, 팔걸이에서 팔걸이는 90센티도 되지 않음. 좁은 창문을 열어서 환기 중. 비말방지 대책은 칸막이 앞 좌우의 40센티 정도의 아크릴판임. 마스크 지급 수도 부족한 상태. 온종일 휴식 시간도 없이 상담하려면 하루에 한 개도 부족한 실정이며, 마스크를 쓰고 쉽 없이 전화를 받아야 하는 상담사들은 휴식 시간에 대한 지침이 없고 강압적이고 권위적인 노동 관리하에 휴식을 제대로 사용하지 못하고 있음.

최근 3년간(2017.1.~2019.12.) 지역고객센터 전화발생 현황 (단위 : 건)

구분	2017년		2018년		2019년	
	계	월평균	계	월평균	계	월평균
상담 인입건	35,680천	2,973천	38,412천	3,201천	36,067천	3,005천
상담 응대건	33,392천	2,983천	34,404천	2,837천	33,140천	2,761천
1인1일 처리건		109건		114.2건		120.1건

※ 2019년 현황은 12월말 기준임 ※ 1인1일 처리 건은 수발신 합계임.

건강보험 공단이 게시한 도급제안서. 20년 자료는 아직 나오지 않음.

질병관리청 1339 콜센터 업무도 수행

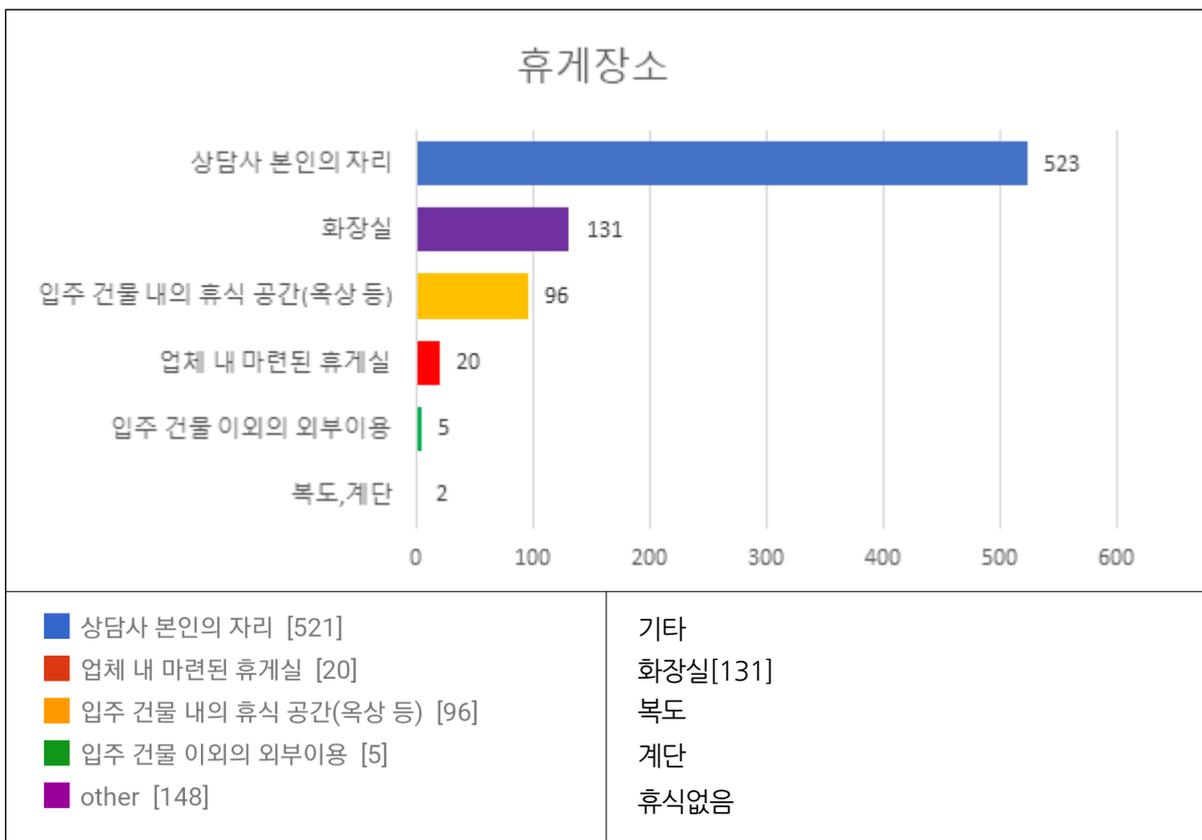
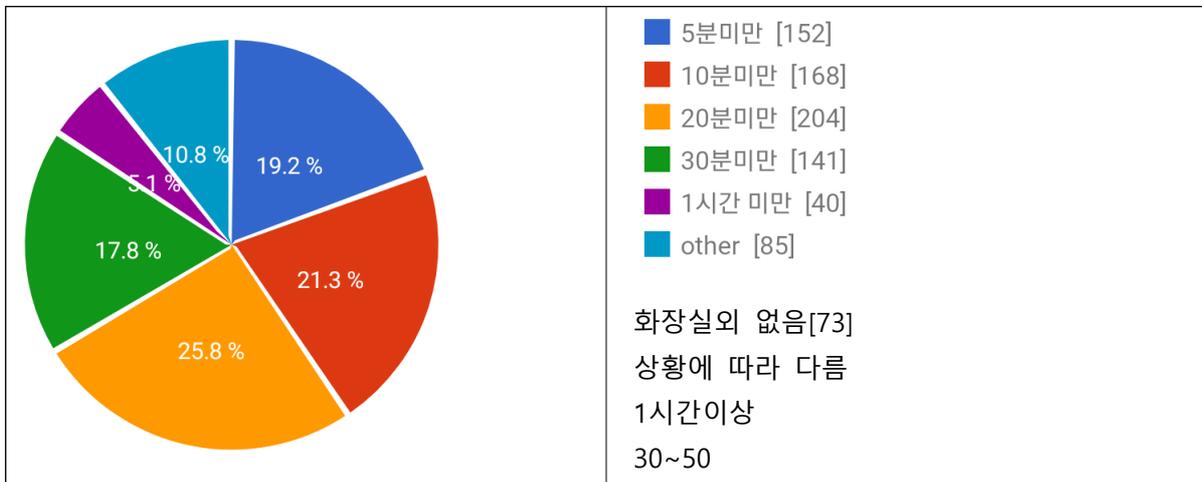
- 코로나 대응 과정에서 민원 폭주에 질병관리본부 콜센터 먹통 논란이 발생하자, 건강보험 고객센터 동원

-코로나19 콜센터 방역지침 상 재택근무가 필요한 거리두기 단계에서도 방역 관련 업무로 분류되어 재택근무 예외 인정.

-신종플루와 메르스 당시에도 상담역할 수행

20년 건강보험고객센터지부 자체 설문조사

국제노동기구(ILO)에서는 극심한 스트레스를 받는노동자의 휴게시간(점심시간 제외 휴게시간)을 40분 근무, 20분 휴식으로 권고하고 있습니다.귀하는 하루에 몇 분 정도의 휴게시간을 사용하고 있습니까?

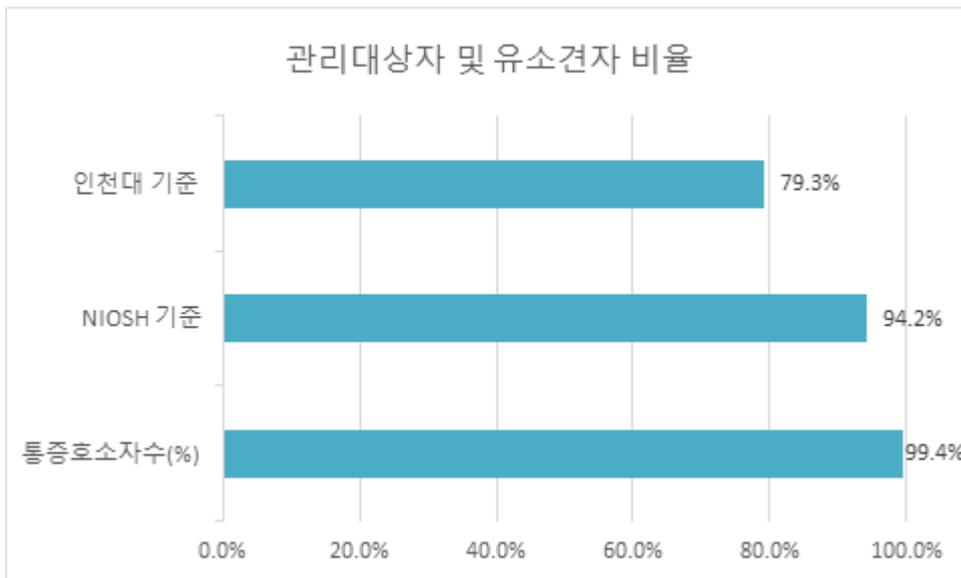
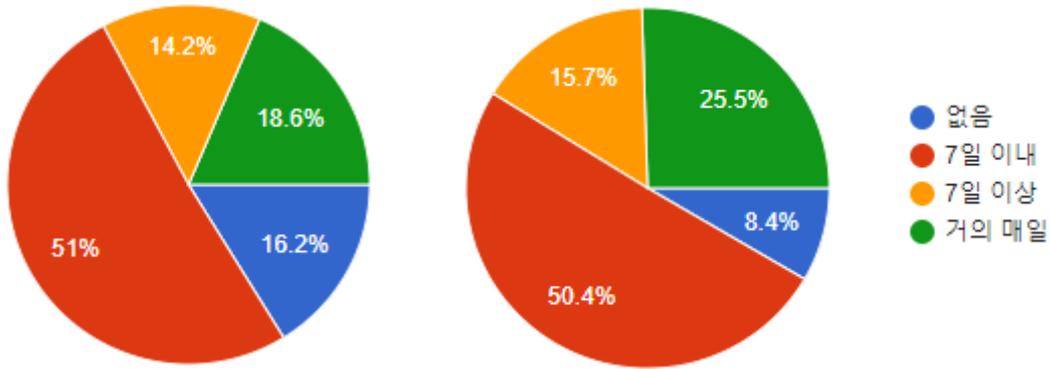


귀하는 주로 어디에서 휴식을 취하십니까?

- 정부와 지자체는 코로나 감염병 확산 방지를 위해 콜센터 사업장의 노동자들에게 마스크를 착용하고 근무할 것을 행정명령으로 발동한 바 있음(위반 시 10만 원 이하의 과태료 부과.)

- 하지만 코로나 감염병 확산 이후 오히려 고객센터 노동자들은 밀려드는 콜 수에 힘겨워하고 있음. 민주노총 공공운수노조의 건강보험 고객센터 조합원들의 노동 건강 실태 조사의 결과 10명 중 8명, 9명은 우울증 고위험군에 속하며, 근골격계 질환은 제조업 노동자들보다 더 심각한 상황임.

우울증



[그림 108] 관리대상자 및 유소견자 비율

※ 질 좋은 서비스는 서비스를 제공하는 노동자의 육체적, 정신적 건강의 질에서 비롯된다. 한국산업의 서비스 품질지수(KSQI) 콜센터 부문 조사에서 10년 연속 공공기관 우수 콜센터라는 영광은 그로 인해 병들고 다치고 아픈 노동자들에게는 눈물의 상처에 불과하다.

- 정부는 콜센터 노동자들을 코로나 시기 필수 노동자로 규정하고 대책을 논의하고 있지만 이미 고객센터 노동자들은 정부의 코로나 방역을 위한 사업장 지침도, 콜센터 노동자 직무스트레스 관리지침, 공공기관 콜센터 구축 가이드라인마저 여기는 환경에서 근무 중.

건강보험 고객센터의 업무는 사실상 전화라는 매체로 건강보험 상담을 하는 기능을 하여, 지사의 업무와 전문성에의 차이는 간혹 있을지언정 업무의 종류는 같음. 지사 직원이 자신의 업무만 처리할 수 있음을 고려하면 고객센터가 더 넓은 범위의 민원을 처리함.

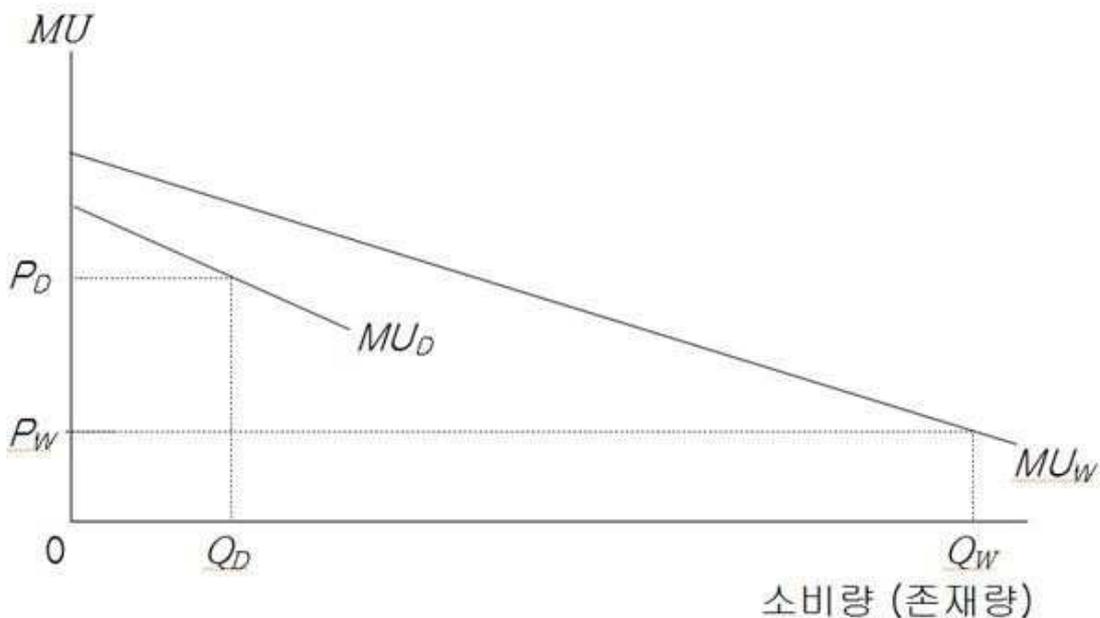
고객센터에서 처리하는 개인의 민감정보도 양이나 폭에서 지사 직원이 처리하는 양보다 훨씬 많고 이런 정보를 민간 하도급업체가 관리함으로써 발생하는 문제 역시 단순 비용 효과 분석으로 측정할 수 없는 분야임. 관리 부실로 인한 비용은 사회적 비용으로 봐야 함.

건강보험 고객센터의 경우 건강보험의 공공성 강화라는 측면과 필수노동 보호라는 사회적 편익을 함께 계산해야 하며, 단순히 노동시장에서의 수요-공급의 균형점으로 비용을 측정하려는 시도는 사회적 편익을 해하는 결과를 가져옴.

결국 필수노동의 가치는 단순 비용- 편익을 통해 도출할 수 없으며 필수노동의 사회적 효용과 사회적 비용을 함께 고려하여 접근해야 할 문제임.

-가치의 역설: 사용가치가 높은 재화가 사용가치가 낮은 교환가치를 가지는 역설적 현상을 가리키는 경제학상 개념. 일명 다이아몬드의 역설

필수노동자가 “필수”노동자 임에도 대부분 비정규직이고, 최저임금을 받는 현상은 물은 사람이 먹지 않으면 생존할 수 없지만, 시장가치가 낮고, 없어도 생명에 지장이 없는 다이아몬드의 시장가치는 훨씬 높은 가치의 역설 현상과 비슷함. 하지만 이것은 단순한 시장가격을 통한 결과이지 필수노동이 공급되지 않을 때의 사회적 비용을 함께 고려한 결과는 아님.



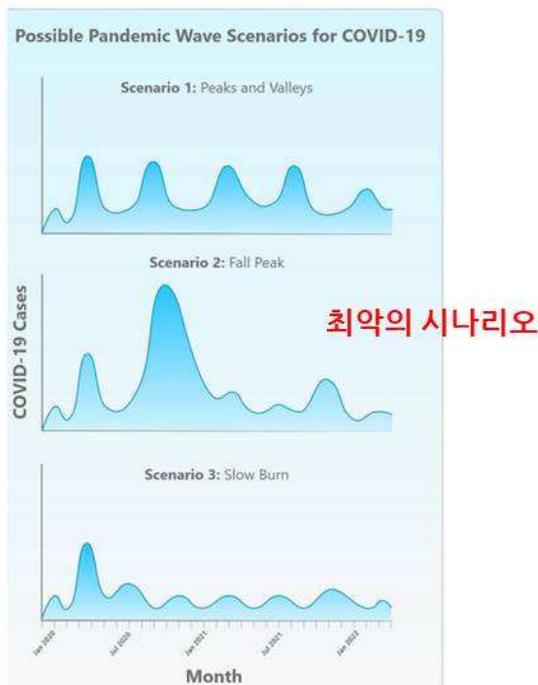
코로나19와

노동 건강 불평등

코로나19와 노동 건강 불평등

김명희 (노동건강연대 집행위원장)

유행의 전망



- CIDRAP 권고 (2020.04.30)
 - 백신과 치료제 개발 전에 최악의 시나리오에 근거해서 대비
 - 보건 의료 노동자 보호방안 마련
 - 완화 전략 재도입의 구체적 계획 마련
 - 유행이 금방 종식되지 않을 것이며 향후 2년 동안 주기적 반등할 수 있음을 알리는 위험 소통 전략
 - 어떤 시나리오든 최소 18~24개월 동안 재유행에 대한 대비책 마련 필요

* source: COVID-19: The CIDRAP Viewpoint
(Part 1: The Future of the COVID-19 Pandemic: Lessons Learned from Pandemic Influenza)

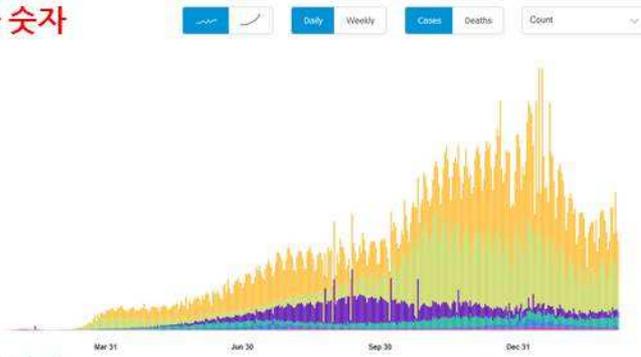
2

현재 상황: 국제

Situation by WHO Region

확진자 숫자

Americas	51,847,469
Europe	40,026,167
South-East Asia	13,733,828
Eastern Mediterranean	6,682,075
Africa	2,909,543
Western Pacific	1,675,085

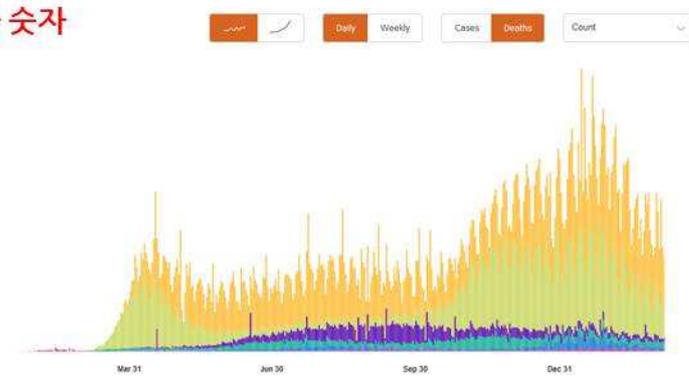


Source: World Health Organization
Data may be incomplete for the current day or week.

Situation by WHO Region

사망자 숫자

Americas	1,245,244
Europe	889,738
South-East Asia	210,821
Eastern Mediterranean	148,053
Africa	73,723
Western Pacific	29,789



Source: World Health Organization
Data may be incomplete for the current day or week.

3

현재 상황: 국내

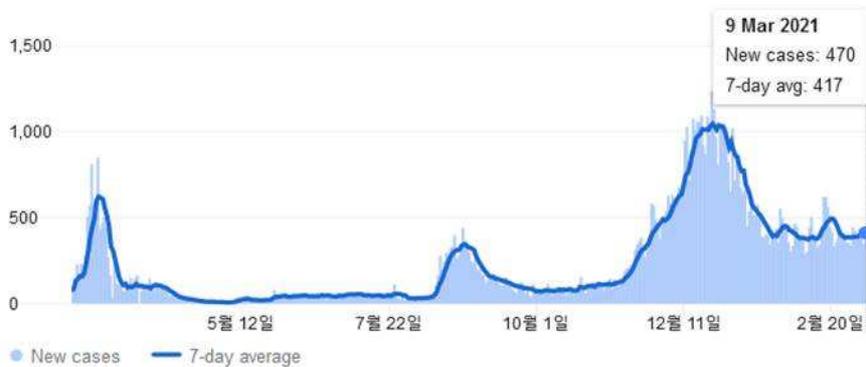
대한민국

총 확진자 수
93,733
+470

완치자
84,312
+412

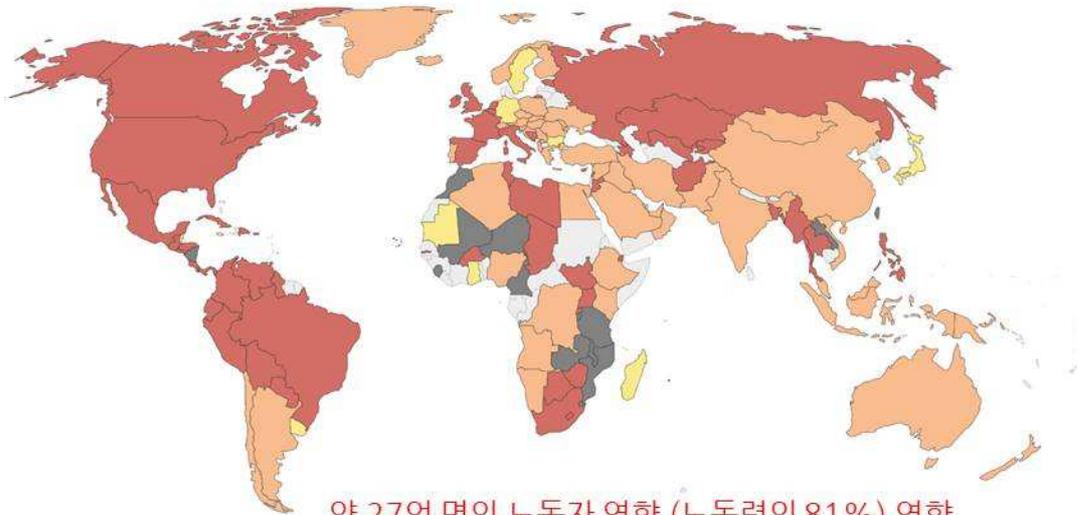
사망자
1,648
+3

New cases ▼ 대한민국 ▼ All time ▼

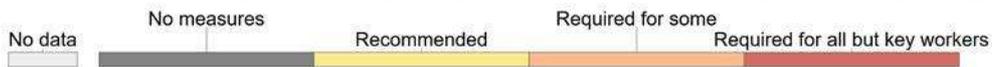


Each day shows new cases reported since the previous day · Updated less than 1 일 전 ·
Source: [JHU CSSE COVID-19 Data](#) · [About this data](#)

4



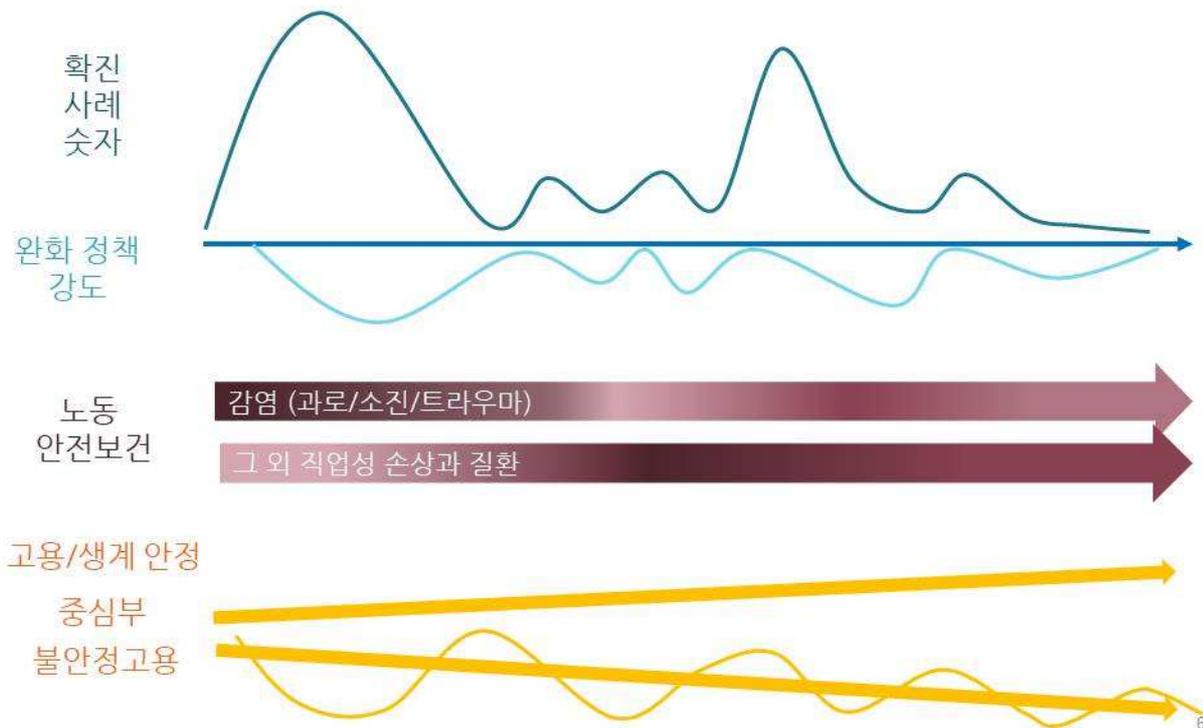
약 27억 명의 노동자 영향 (노동력의 81%) 영향
2분기 노동시간 6.7% 감소 전망 = 1.95 억 FTE (ILO monitor)



Source: Hale, Webster, Petherick, Phillips, and Kira (2020). Oxford COVID-19 Government Response Tracker – Last Updated 8th May. OurWorldInData.org/coronavirus • CC BY

5

유행 전망과 위험의 변화



개요

- 코로나19 유행과 일하는 사람의 건강 문제
- 원인, 그리고 원인의 원인 찾기
- 무엇이 필요한가?

7

코로나19 유행과 일하는 사람의 건강문제

코로나19 감염

대부분의 성인이 하루의 가장 많은 시간을 보내는 곳은 일터.
많은 노동자들이 일터를 통해 코로나19 감염.

3/5 경기도 J병원 42명 감염	3/8 구로콜센터 95명 감염	5/25 부천 C 물류센터 84명 감염
------------------------------	----------------------------	---------------------------------

일터를 통한 코로나19 감염은 지역사회로 빠르게 전파된다.

구로콜센터 근무자 가족 구성원 34명 등
2차 감염자 61명

대구 H 요양병원 입원환자 117명 중
57명 확진

부천 C 물류센터 확진자 접촉자
68명 감염

*출처: 사회공공연구원, 시민건강연구소 (2020) <코로나19 대응과 노동자 건강권 보장

- 누가 위험한가?
- 얼마나 많은 노동자들이 위험한가?

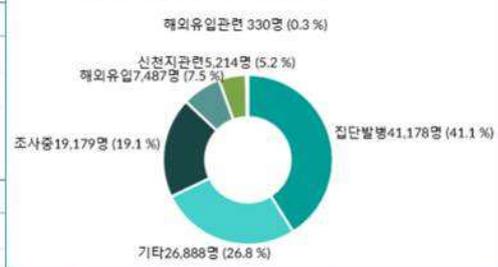
□ 확진자 성별 현황 (3,24,000시 기준)

구분	확진자(%)	사망자(%)
남성	49,546 (49.62)	848 (49.68)
여성	50,300 (50.38)	859 (50.32)

□ 확진자 연령별 현황 (3,24,000시 기준)

구분	확진자(%)	사망자(%)
80 이상	4,659 (4.67)	954 (55.89)
70-79	7,443 (7.45)	476 (27.89)
60-69	15,528 (15.55)	197 (11.54)
50-59	18,460 (18.49)	56 (3.28)
40-49		
30-39		
20-29		
10-19		
0-9		

□ 감염경로별 확진자비율 (3,25,000시 기준)

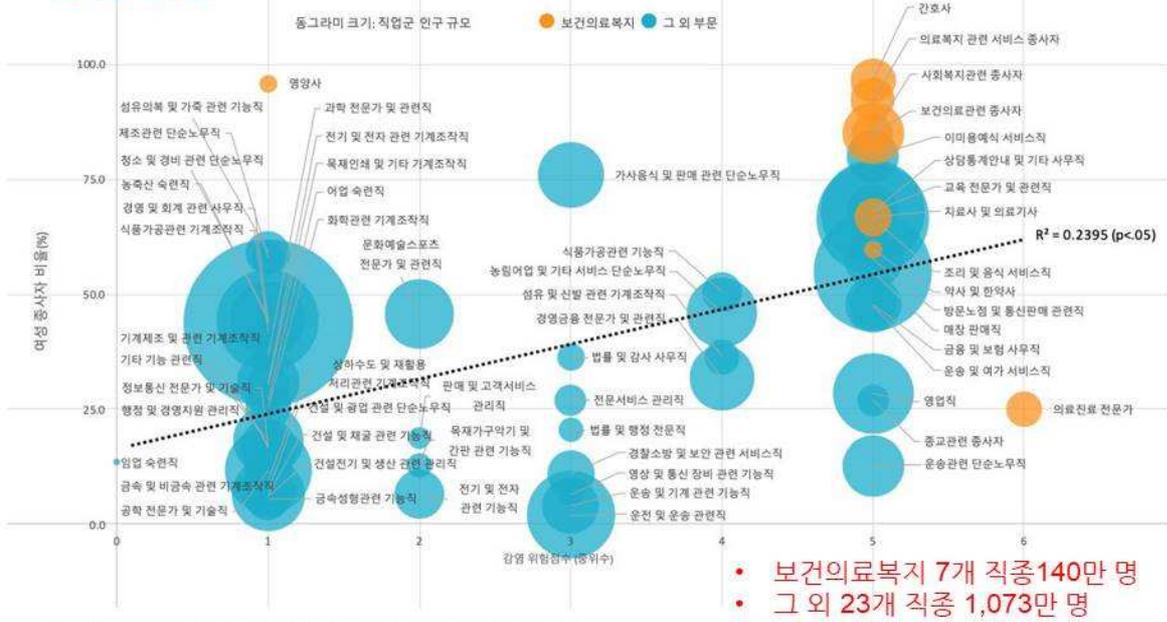


노동건강연대 '직업' 집계(2020.06.25 시점): 정부 발표, 언론기사

- 전체 확진자 12,564명 중 604명 (4.8%) 확인
- 요양병원/요양원, 병원에서 감염된 보건의료 종사자들, 해외여행객들과 접촉한 여행 가이드와 비행기 승무원, 사무실 환경에서 전파가 일어난 중앙정부 공무원들, 고객을 통해 감염된 식당 종업원들과 택시 기사, 소매점주, 보험설계사, 방문판매원 등

* 출처: 질병관리청 <https://is.gd/zRAiQL>

감염 위험



- 2017 근로환경조사 + 2015 인구주택총조사 20% 표본
- “귀하가 하는 일에는 **고객, 승객, 학생, 환자**와 같은 직장동료가 아닌 사람들을 직접 상대하는 업무가 포함되어 있습니까?” (0) 절대 노출 안 됨 (1) 거의 노출 안 됨 (2) 근무시간 1/4 (3) 근무시간 절반 (4) 근무시간 3/4 (5) 거의 모든 근무시간 (6) 근무시간 내내

* 출처: Lee & Kim. Estimation of the number of working population at high-risk of COVID-19 infection in Korea. Epidemiol & Health 2020

11

감염고위험군 중 고강도 위험 노출

감염 고위험 직업군 (3점 이상)	고강도 위험 노출 비율 (wt. %)	고강도 위험 노출 남녀 전체 (명)	고강도 위험 노출 여성 (명, %)
보건의료복지			
의료진료 전문가	17.7	25,844	6,480 (25.1)
약사 및 한약사	1.7	593	354 (59.7)
간호사	44.2	100,463	96,984 (96.5)
치료사 및 의료기사	31.3	49,437	32,978 (66.7)
보건의료관련 종사자	32.7	61,200	51,964 (84.9)
사회복지관련 종사자	36.6	157,324	133,854 (85.1)
의료복지 관련 서비스 종사자	68.6	152,944	141,105 (92.3)
(소계)		547,806	463,719 (84.7)
기타 업종		1,020,704	459,744 (45.0)

- 2017 근로환경조사 + 2015 인구주택총조사 20% 표본
- “귀하가 하는 일에는 **사람을 들어 올리거나 이동시키는 업무**가 포함되어 있습니까?” (0) 절대 노출 안 됨 (1) 거의 노출 안 됨 (2) 근무시간 1/4 (3) 근무시간 절반 (4) 근무시간 3/4 (5) 거의 모든 근무시간 (6) 근무시간 내내

* 출처: Lee & Kim. Estimation of the number of working population at high-risk of COVID-19 infection in Korea. Epidemiol & Health 2020

12

- 보건 의료 종사자의 감염



- 2002-03 SARS 유행, 전세계 감염자의 21% 보건 의료 종사자 (캐나다 43%)
- 2015 국내 메르스 유행, 감염자의 21.5% 보건 의료 종사자
- 2020/10/05 (최연숙 의원실): 코로나 감염 보건 의료 인력 159명 (간호사 101명, 간호조무사 33명 - 간병노동자, 요양보호사 등 제외)

“굉장히 불안했어요”
 “두렵더라고요”
 “한번은, 큰 사이즈를 입었는데, 올라와 버려 가지고 고글을 쓴 상태에서 올라와서 막아버리니까 공기가 차단되 버려서, 그 때 환자 시트 다 갈아야 되는 상황인데, 시트 갈면 숨이 차요. 들숨 날숨. 그게 막아져 버리니까. 환자 앞에서 저도 모르게 그걸(보호복) 뜯어버리고 문 열고 나와 가지고 입을 마스크를 내려가지고 숨을 몇 번 쉬고 옷을 벗어버렸어요. 그날은 진짜 힘들었어요.”

13

- 보건 의료 종사자 감염 문제의 특성

- 유해 요인의 제거나 대체 불가능
- 대면 서비스 불가피
- 의료진 감염을 통해 취약한 환자에게 전파 (캐나다 장기요양, 노인거주시설 사례)
- 종사자의 감염은 다른 필수 의료 서비스 제공에도 타격 ('인력 대란') → 나머지 노동자의 업무 과중 악순환



“응급촬영실 12명 근무인데 5명이 자가 격리 들어갔어요. 7명에서 근무하다 보니 주 52시간 못 지키고, 계속 십 몇 일 연속 근무를 했어요. 전부 다 우왕좌왕 하고, 전부 다 대비 안 된 상태에서 일만 계속 했던 거죠.”

14

• 콜센터, 물류센터 노동자 감염은?

- 물리적 밀집 환경과 환기 문제: 북미/유럽의 육류가공업체, 물류센터, 농업 노동자
- 위생 설비/용품 접근성 부족
- '아프면 3~4일 쉬기' 불가능
- "컨베이어 벨트의 속도"



15

무분별한
코호트 격리

자유
제한

감염
위험

“격리가 안 돼요. 그게 병원에 한 사람이 열이 난다 그러면 앞방에 열 몇 사람을 그대로 넣고 12명이 있잖아요. 그러면 여기 한 명 있잖아요. 그러면 여기에 한 사람이 이쪽으로 있고 나머지 5명이 이쪽으로 가면 11명이 되잖아요. 거기에 막 콩나물시루처럼 자야 되는 거예요.”

“격리 자체가 어떻게 보면 차단이잖아요. 그런데 똑같은 복도 거실 같이 생활하는 곳에 한 방을 비워서.”

“그리로 선생님들은 왔다 갔다 체온 체크하느라 밥 먹이러 들어가고.”

“제가 이 격리된 환자로 케어하지만, 앞에 있는 11명을 또 케어해야 되는데, 어떻게 보면 격리 자체가, 말이 격리지 격리가 안 되는”



*출처: 시민건강연구소, 의료연대본부 (2020) <보건의료노동자 K-방역을 말한다: 더 나은 팬데믹 대응을 위한 제안>

16

감염 이외의 문제들

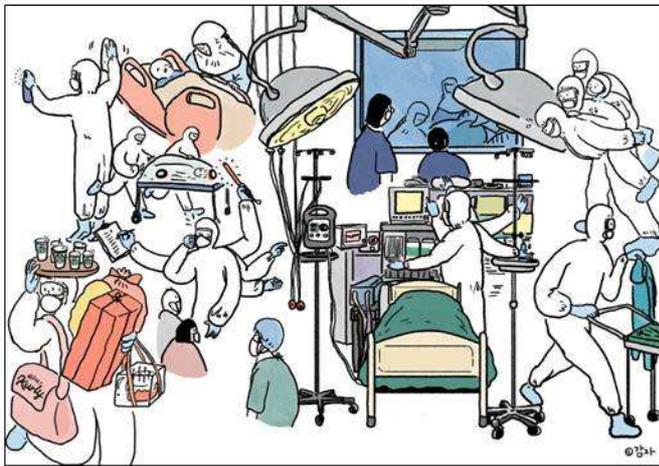
- 노동강도↑: 보건의료, 물류/배송/배달, 콜센터, 공공서비스...

2020년 상반기 과로사 추정 사례들

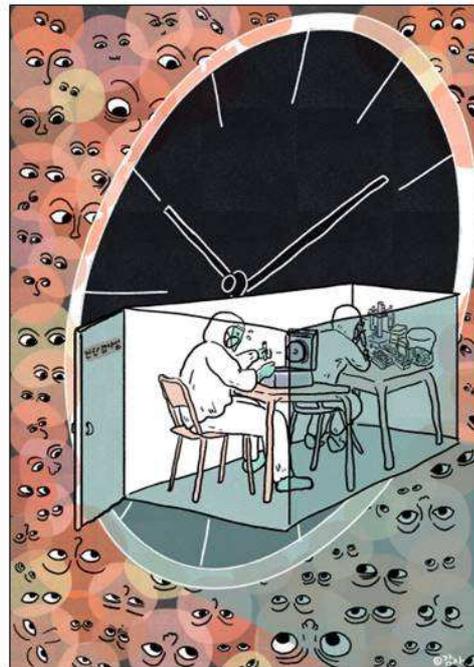
- 03/12 쿠팡 택배노동자 배송 중 계단에서 사망
- 05/04 광주 CJ대한통운 택배노동자 과로사: 40대 초반 남성 노동자. 한 달 배달물량 1만 개, 하루 평균 400~500개 배달. 코로나19 영향으로 물량이 늘어 하루 700~800개 배달했음. 무임금 분류 작업과 9시간 배송 업무 포함 하루 14~15시간 일했음
- 07/03 울산 CJ대한통운 택배노동자 과로로 배달 중 피를 토하며 쓰러짐: 40대 초반 남성. 코로나19로 택배 물량이 급증하면서 3개월째 휴일 없이 일했음
- 07/05 경남 김해 CJ대한통운 택배노동자 과로사: 46세 남성. 특수고용노동자로 주52시간 적용



17



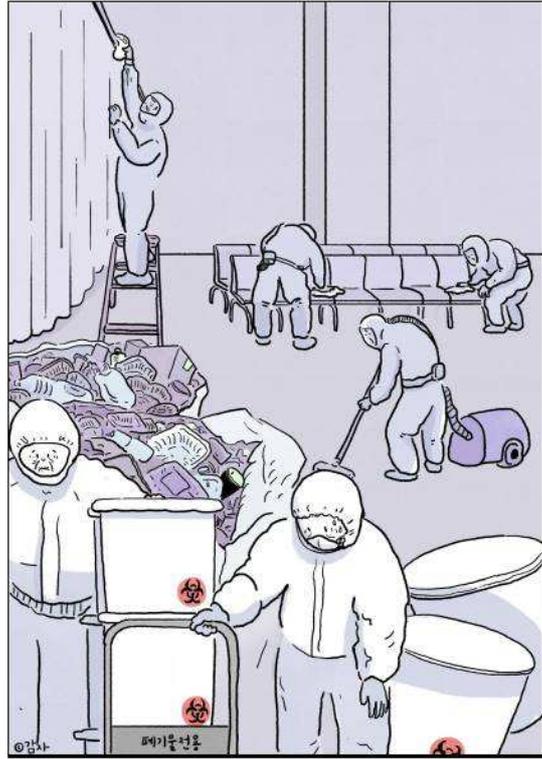
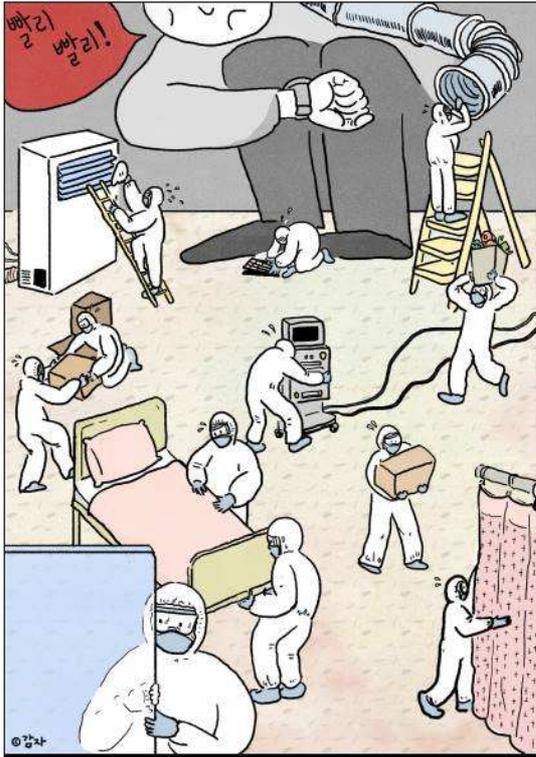
“정부는 병원에 미룰 수 있고 병원 경영진은 수간호사한테 미룰 수 있고 수간호사는 평간호사한테 미룰 수 있는데 우리는 미룰 데가 없잖아요”



“이거 하나에 따라서 2주 격리, 회사 하나가 문을 닫고 이러니까 좀 곤두서는 거죠”

*출처: 시민건강연구소, 의료연대본부 (2020) <보건의료노동자 K-방역을 말한다: 더 나은 팬데믹 대응을 위한 제안>

18

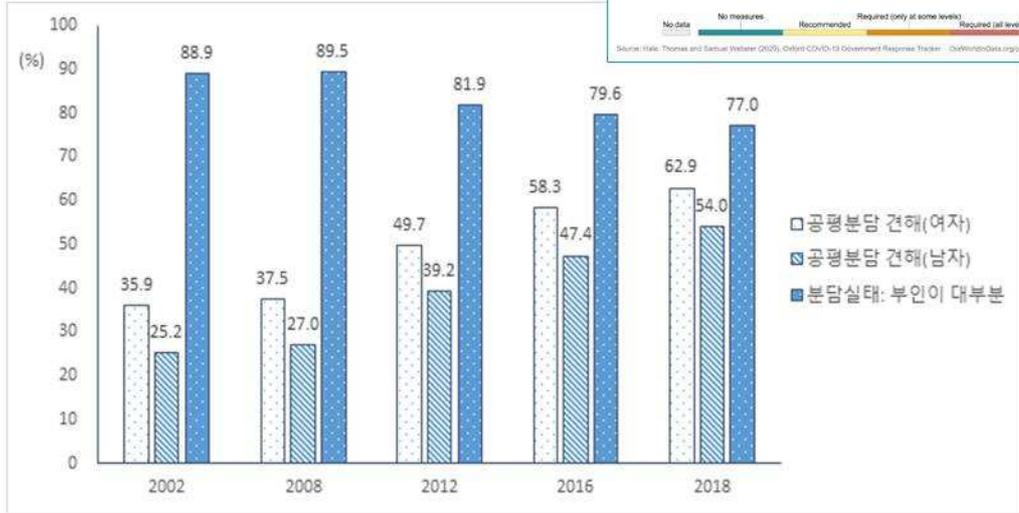
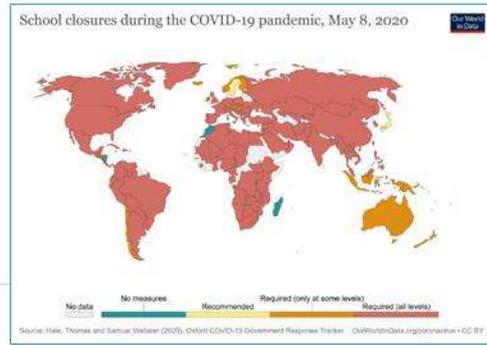


*출처: 시민건강연구소, 의료연대본부 (2020) <보건의료노동자 K-방역을 말한다: 더 나은 팬데믹 대응을 위한 제안>



*출처: 시민건강연구소, 의료연대본부 (2020) <보건의료노동자 K-방역을 말한다: 더 나은 팬데믹 대응을 위한 제안>

- 일-가정 양립의 부담



* 출처: 성인지통계 통계청 사회조사 기혼여성 가사분담 실태

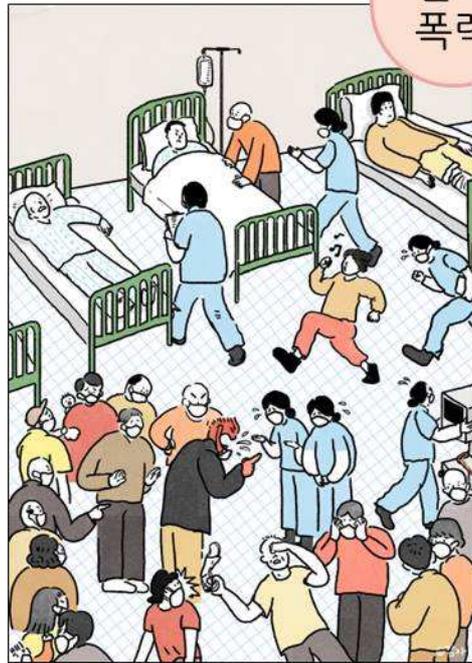
21

- 일터 폭력
- 차별과 오명/낙인
- 화학 물질 노출: 청소 용품, 소독제
- 원격/재택 근무: 감시와 통제, 인간공학적 부담, 직무스트레스, 일-생활 분리 어려움 (장시간 노동)
- 정신건강 문제: 우울/소진, 트라우마, 고립감, 실직 불안

22



일터
폭력



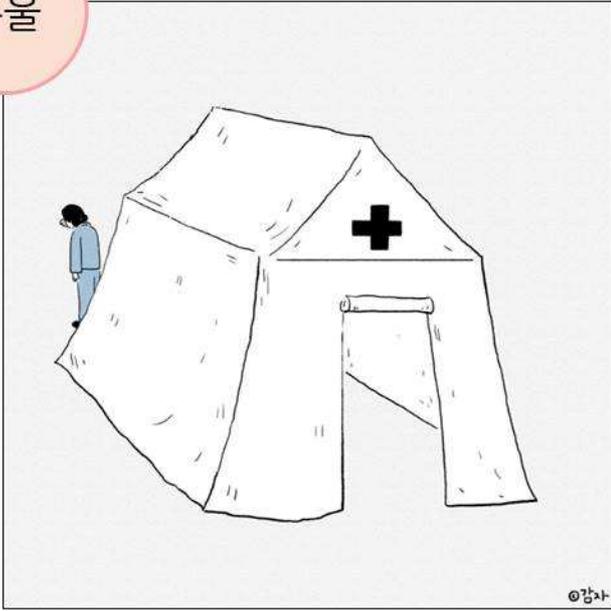
*출처: 시민건강연구소, 의료연대본부 (2020) <보건의료노동자 K-방역을 말한다: 더 나은 팬데믹 대응을 위한 제안>

소진



*출처: 시민건강연구소, 의료연대본부 (2020) <보건의료노동자 K-방역을 말한다: 더 나은 팬데믹 대응을 위한 제안>

우울



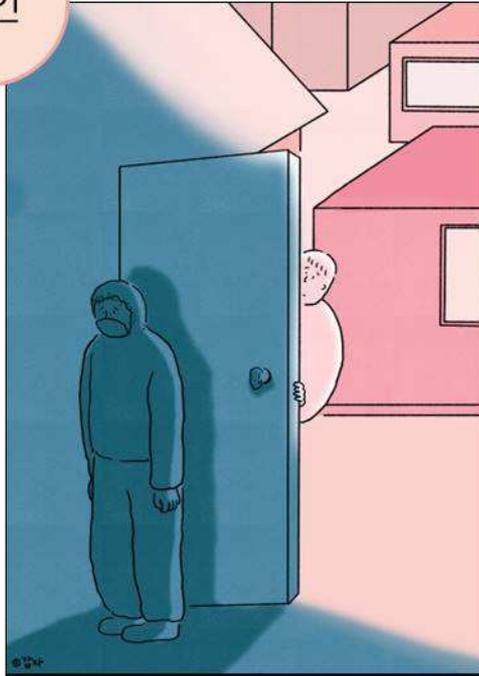
“무기력감과 우울감, 지치는 것, 끝이 보이지 않아요”



“집에 가도 두세 시간만 집에 있다 오고. 저희 아버지가 택시를 하거든요. 환자들 택시 이용하잖아요. 부모님과 식사 같이 안하고, 집에서 항상 마스크 쓰고 있고, 방에만 있어요.” (간호사)
 “집에 가서도 애들이랑 밥을 못 먹겠더라고요. 제 수저는 따로 소독하고 따로 밥그릇도 다 쓰고. 혹시나 싶어서.” (요양보호사)

*출처: 시민건강연구소, 의료연대본부 (2020) <보건의료노동자 K-방역을 말한다: 더 나은 팬데믹 대응을 위한 제안>

낙인



- 엄마가 간호사라는 이유로 아이 돌봄 서비스 거절
- 코로나19 전담병원 근무한다는 이유로 동네 의원 진료 거부
- 임상병리사 사위가 병원 근무한다는 것이 동네에 소문났으니 “웬만하면 오지 말라”

*출처: 시민건강연구소, 의료연대본부 (2020) <보건의료노동자 K-방역을 말한다: 더 나은 팬데믹 대응을 위한 제안>

차별과 사회적 배제

- 사사 : 우리 농장은 아무 변화 없었다. 코로나 전이랑 똑같다.
- 김이찬 : 농업 이주노동자들은 이미 격리되어 있는 상태라 사회적 거리두기가 별로 상관없다. 한 달에 28일을 밭에 묶여 있는데, 그 밭에 코로나 바이러스를 가진 사람이 접근할 리도 없고 만날 리도 없어 보인다.
- 삼멘 : 애초에 자유도 없고, 사회적 만남도 없었다.
- 사사 : 마스크나 손 소독제나 아무 것도 안 썼다. 그냥 똑같다. 공포감이 들어서 사달라고 했는데, 사장은 3천 원이라고, 비싸서 안 된다고, 너네가 다 사서 쓰라고 했다.
- 짜리아 : 나는 양평이었는데, 아예 바깥에 못 나가게 했다. 도망치기 전 두 달 동안 딱 하루 쉬었다. 코로나가 있건 없건 야채는 자라고 수확을 해야 하니까. 보통 두 달에 한 번이나 한 달에 한 번 쉬고 일한다. 코로나 시작되고 나서부터는 외출 자체를 못 하기 때문에 한국 사람을 만난 적이 없다.
- 김명희 : 그래도 밥 하려면 시장에도 가고 해야 하지 않나?
- 삼멘 : 밖으로 못 나가게 했다. 뭘 사주거나 하는 것도 없으면서 나가지 말라고 했다.
- 사숙 : 사장이 음식 없으면 라면 먹으면 되지, 라면 먹는다고 안 죽어 이렇게 얘기했다.
- 사사 : '반장님은 일을 많이 안 하니까 라면 먹어도 되겠죠, 근데 우리는 많이 하니까 밥을 먹어야 해요'라고 항의한 적 있다.



* 출처: 노동과건강 (2020) "보이지 않는 노동자: 농업 이주노동자의 이야기 "

27

• 안전보건 규제 집행 완화?

건설장터OPEN! **대한 전문건설신문**

2020-07-25 14:10 (수)

HOME > 뉴스종합 > 기술

고용부, 근로감독·산업안전감독 16일까지 유예

이정훈 기자 | © 승인 2020.03.02 17:59 | 댓글 0

TBS 뉴스 최선 앰버 뉴스 코로나19 동영상뉴스 팩트ON 기획 여론조사 SNS

건설현장 계속 돌아가는데 코로나19로 중단된 안전점검

문숙희 기자 moon@tbs.seoul.kr | 기사입력 2020-06-22 15:00

OlmyAgrius **OlmyAgrius** 사내·주인·주인

건설기사 사내이슈+ 지역 영재/특별기획 영킹30

정치 경제 사회 교육 미디어 민족국제 여성 환경 문화 해외리포트 과학

코로나19현황 720 도시 중앙방역대책본부 기준 확진 14,092명 (13.1%) 사망 298명 회복 12,866명 (91.9%)

사회

4월에만 91명 사망했는데.. '조용한 죽음' 된 이유

[4월 이달의 기업살인] '살리는 위해 위험하다'는 신호 없었어

2020.11.14 14:05 | 최종 업데이트 2020.11.14 21:35 | 노동건강연대(BaobabHealth)

이정훈 기자 | 승인 2020.03.02 17:59 | 댓글 0

건설현장 계속 돌아가는데 코로나19로 중단된 안전점검

28

- 그리고...
 - 소득 감소
 - 불안정 노동 (precarious employment), 불완전 고용 (underemployment), 해고, 폐업, 구직 포기...
- 낮은 협상력 → 위험하고 열악한 일자리 → → →

29

원인, 그리고 원인의 원인 찾기

노동 환경

- 건강 유해인자 유형
 - 물리적, 화학적, 생물학적
 - 인간공학적
 - 사회심리적
 - 시간 구조: 노동 시간, 교대근무
 - 폭력, 따돌림, 차별...
- 코로나19 관련한 '직접적' 위험요인
 - 공학적 요인: 접촉 환경, 환기, 위생설비, 보호장비
 - 정보와 교육/훈련
 - 노동강도 (인력), 직무스트레스

31

코로나19 '사업장' 집단 발병 사례 (상반기)

사업장명 (업종/의료기관종 별)	사업장소 제지	발생기간	확진자수	주요 위험요인
청도대남병원 (병원)	경상북도 청도군	2020.02.21.~ 2020.03.07	122명(환자 107명(사망자 7명 포함), 직원 14명, 가족접촉자 1명)	밀폐도, 밀집도, 활동도, 지속도, 질병과 감염예의 노출, 집단생활, 업무과중, 고위험군, 전파차단 행위
봉화 푸른요양원 (노인 요양 복지시설 운영업)	경상북도 봉화군	2020.03.04.~ 2020.03.21	68명(입소자 49명, 종사자 19명)	밀폐도, 밀집도, 활동도, 지속도, 질병과 감염예의 노출, 집단생활, 업무과중, 고위험군, 전파차단 행위
구로구 콜센터 (콜센터 및 텔레마케팅 서비스업)	서울특별 시 구로구	2020.03.10.~ 2020.04.03	166명(동일 건물 직원 97명(11층 94명, 10층 2명, 9층 1명), 접촉자 69명)	밀폐도, 밀집도, 관리도, 활동도, 지속도
한사랑요양병원(요 양병원)	대구광역 시 서구	2020.03.18~2 020.04.23.	128명	밀폐도, 밀집도, 활동도, 지속도, 질병과 감염예의 노출, 집단생활, 업무과중, 고위험군, 전파차단 행위
대신요양병원(요양 병원)	대구광역 시 달성군	2020.03.20.~ 2020.04.16	100명	밀폐도, 밀집도, 활동도, 지속도, 질병과 감염예의 노출, 집단생활, 업무과중, 고위험군, 전파차단 행위
경산 서요양병원 (요양병원)	경상북도 경산시	2020.03.20.~ 2020.04.16	66명	밀폐도, 밀집도, 활동도, 지속도, 질병과 감염예의 노출, 집단생활, 업무과중, 고위험군, 전파차단 행위
파티마병원 (종합병원)	대구광역 시 동구	2020.03.19.~ 2020.04.21	37명	밀폐도, 밀집도, 활동도, 지속도, 군집도, 질병과 감염예의 노출, 집단생활, 업무과중, 고위험군

* 출처: 최은숙 등. 공기매개 감염병에 관한 사업장 대응 현황 및 개선 방안 2020

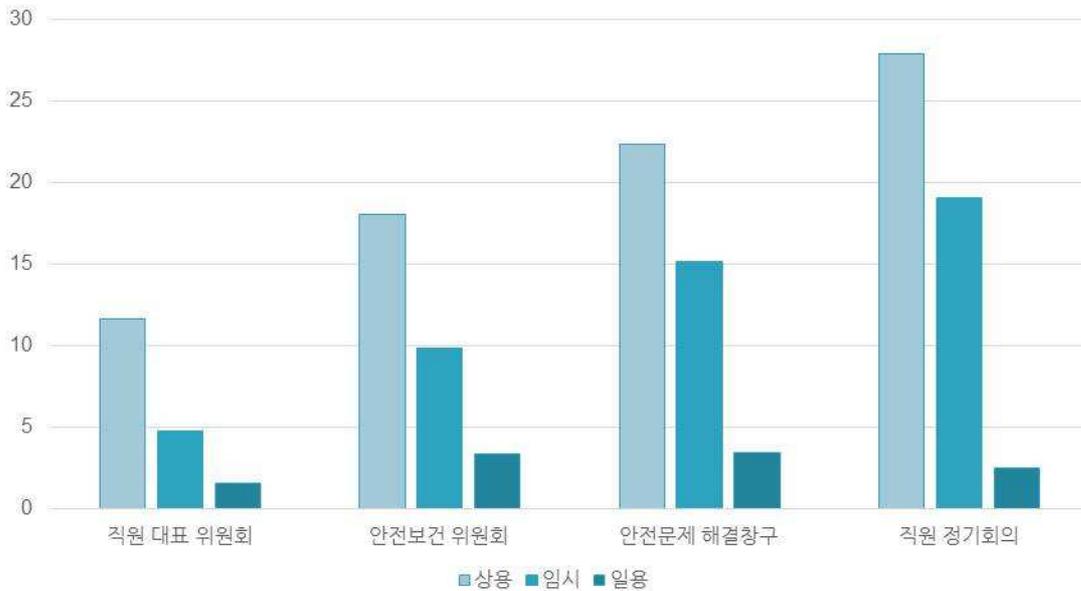
32

사업장명 (업종/의료기관종별)	사업장소재지	발생기간	확진자수	주요 위험요인
제이미주병원 (병원)	대구광역시 달성군	2020.03.27.-202 0.04.21	196명(환자 182명, 직원 14명)	밀폐도, 밀집도, 활동도, 지속도, 질병과 감염예의 노출, 집단생활, 업무과중, 고위험군, 전파차단 행위
의정부 성모병원 (종합병원)	경기도 의정부시	2020.03.31.-202 0.04.16	69명(환자 26명, 직원 17명, 환자 보호자 및 기타 접촉자 26명)	밀폐도, 밀집도, 활동도, 지속도, 군집도, 질병과 감염예의 노출, 집단생활, 업무과중, 고위험군
이태원 클럽 (무도 유흥 주점업)	서울특별시 용산구	2020.05.08.-202 0.06.09	277명 -클럽 방문 96명, 가족, 지인, 동료 등 접촉자 181명 -서울 139명, 경기 59명, 인천 54명, 충북 9명, 부산 4명, 대구 2명, 경남 2명, 강원 2명, 전북 2명, 대전 1명, 충남 1명, 경북 1명, 제주 1명	밀폐도, 밀집도, 군집도, 활동도, 지속도, 관리도
쿠방 물류센터 (일반 창고업)	경기도 부천시	2020.05.22.-202 0.06.16	152명(물류센터근무자 84명, 접촉자 68명)	밀폐도, 밀집도, 지속도, 관리도
리치웨이(방 문판매업)	서울특별시 관악구	2020.06.04.-202 0.06.29	210명(방문자 42명, 접촉자 168명)	밀폐도, 밀집도, 군집도, 활동도, 지속도, 관리도
성심데이케어 센터 (노인 요양 복지시설 운영업)	서울특별시 도봉구	2020.06.12.-202 0.06.24	47명(이용자 24명, 직원 6명, 가족 및 기타 17명)	밀폐도, 밀집도, 활동도, 지속도, 질병과 감염예의 노출, 집단생활, 업무과중, 고위험군, 전파차단 행위
대전 서구 방문판매 (방문판매업)	대전광역시 서구	2020.06.17.-202 0.06.29	78명(방문자 35명, 접촉자 43명)	밀폐도, 밀집도, 군집도, 활동도, 지속도, 관리도

* 출처: 최은숙 등. 공기매개 감염병에 관한 사업장 대응 현황 및 개선 방안 2020

33

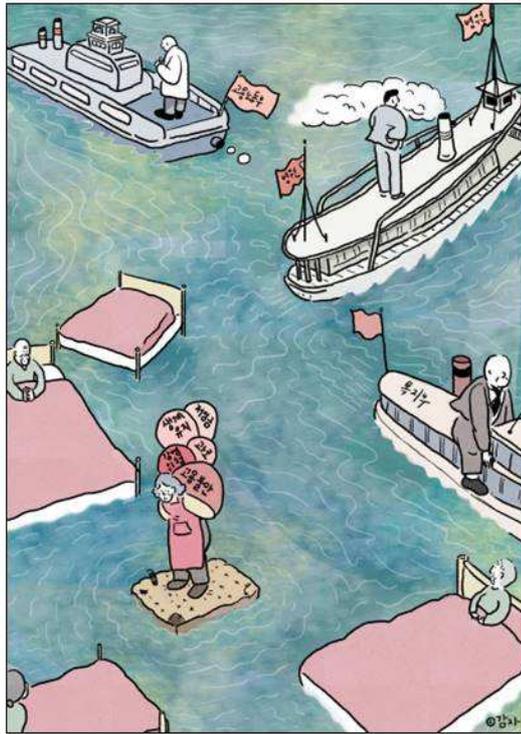
고용 조건



감염 고위험 직업군 임금노동자의 고용 형태별 보호 자원 보유율 (%)

* 출처: 이주연, 김명희. 코로나19 팬데믹, 감염 고위험 직업군 종사자 규모 추정과 특성에 대한 연구. Epidemiol & Health 2020

34



“특수 고용에도 해당 안 되면 우리는 ‘특’특수 노동자인가?”

*출처: 시민건강연구소, 의료연대본부 (2020) <보건의료노동자 K-방역을 말한다: 더 나은 팬데믹 대응을 위한 제언>

35

<표 1> 업종별·규모별 업무 외 상병 관련 휴가제도 현황

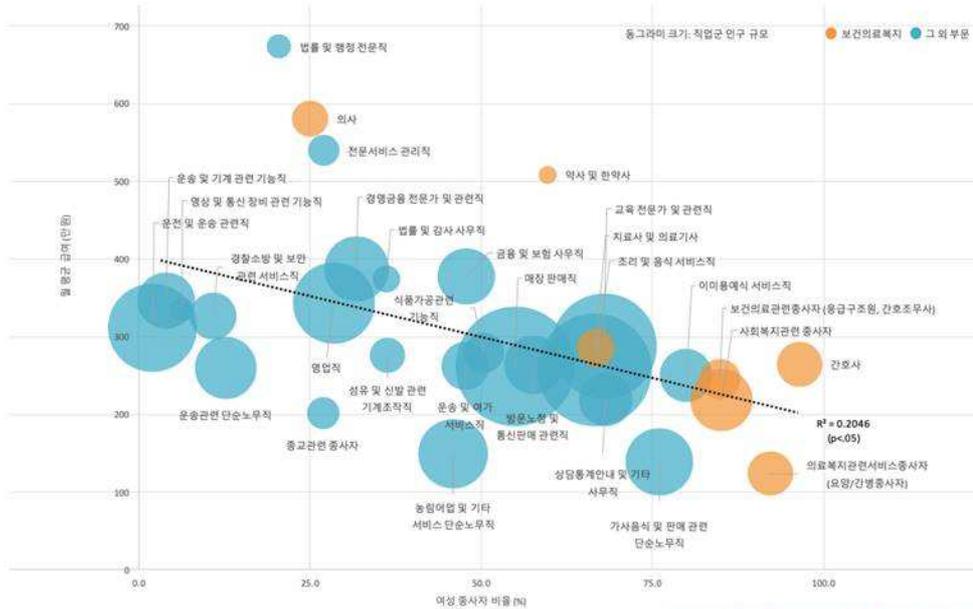
	전체(N)	병가(%)	유급병가(%)
제조업 및 건설업	169	47.9	3.0
10-99인	123	49.6	0.8
100-299인	23	52.2	13.0
300인 이상	23	34.8	4.3
서비스업	324	63.0	9.6
10-99인	228	65.8	7.5
100-299인	51	51.0	7.8
300인 이상	45	62.2	22.2

자료: 김수진 외(2018: 201).

* 출처: 이정희, 단체협약상 유급병가제도 현황, 월간노동리뷰 2020.09

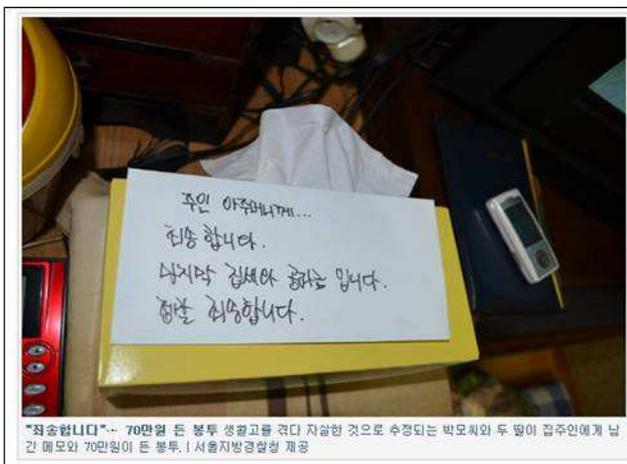
36

사회경제적 취약성



- 2017 근로환경조사 + 2015 인구주택총조사 20% 표본
- 감염 고위험군 (3점 이상)
- 요양/간병 종사자 92.3% 여성, 124만 원
- 가사/육아도우미 76.0% 여성, 139만 원

* 출처: Lee & Kim. Estimation of the number of working population at high-risk of COVID-19 infection in Korea. Epidemiol & Health 2020



2014년 송파 세 모녀 자살 사건

- 취약성: 존재의 어떤 차원에서든 견뎌낼 수 있는 경계에 있어서, 어느 영역이든 작은 차이에 의해서도 더 큰 영향을 받는 상태 (Schmalhausen 1949)
- 전반적 취약성: 각기 다른 상황에서, 다양한 위험요인 기전들이 각기 다른 방식으로 다양한 질병 결과에 영향을 미침

2016년 경주 지진

연암뉴스 #D 최신기사 정치 북한 산업경제 금융증권 IT과학 사회 한국 연예 문화 스포츠

철로 보수하다가 열차에 치여 2명 사망·2명 부상(종합 2보)

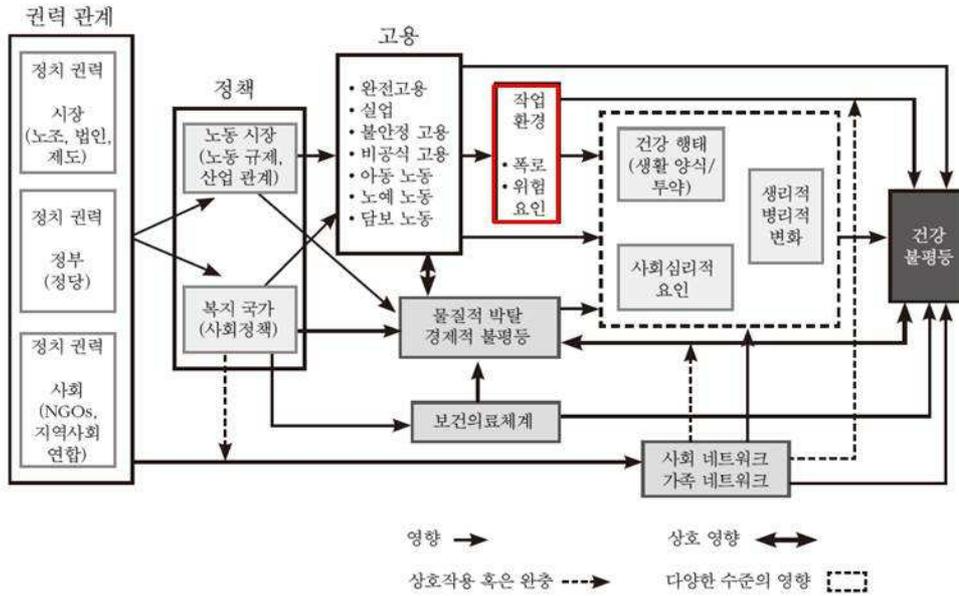
등록시간 | 2016/09/15 14:40

KTX 김천구미역 인근서 사고...경찰 "열차 운행 시건대 보수경위 수사"

(김천=연합뉴스) 환우선 기자 = 한밤에 철도 선로를 보수하던 근로자들이 KTX 열차에 치여 2명이 숨지고 2명이 다쳤다.

과례할 만한 장면
(연합뉴스 자료사진)

노동자 건강/불평등 결정요인



* Benach J, Muntaner C. Precarious employment and health: developing a research agenda. J Epidemiol Community Health. 2007;61(4):276-7.

무엇이 필요한가?

ILO의 제안

<p>Pillar 1 Stimulating the economy and employment</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Active fiscal policy ▶ Accommodative monetary policy ▶ Lending and financial support to specific sectors, including the health sector 	<p>Pillar 2 Supporting enterprises, jobs and incomes</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Extend social protection for all ▶ Implement employment retention measures ▶ Provide financial/tax and other relief for enterprises
<p>Pillar 3 Protecting workers in the workplace</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Strengthen OSH measures ▶ Adapt work arrangements (e.g. teleworking) ▶ Prevent discrimination and exclusion ▶ Provide health access for all ▶ Expand access to paid leave 	<p>Pillar 4 Relying on social dialogue for solutions</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Strengthen the capacity and resilience of employers' and workers' organizations ▶ Strengthen the capacity of governments ▶ Strengthen social dialogue, collective bargaining and labour relations institutions and processes

정책 프레임워크: 국제 노동 표준에 기초한 COVID-19 대응을 위한 4가지 핵심 기둥

* source: ILO monitor: COVID-19 and the world of work (2nd ed)

관점의 전환

미국, 뉴질랜드 노동부 웹사이트의 코로나19 페이지



- 고용노동부
- 안전보건공단

안전보건자료 : 17건 정확도 | 최신순 | 조회순

코로나19 확산 방지 및 추락사망 예방을 위한 사업장 준수사항 ▶ 첨부파일(1)

코로나19 확산 방지 및 추락사망 예방을 위한 사업장 준수사항 1. 사회적 거리 두기 2. 코로나19 예방수칙 3. 건설업 추락사망 예방 수칙

건설업 | 2020-04-01 | 8204

코로나19 콜센터 예방지침 ▶ 첨부파일(2)

코로나19 확산방지를 위한 콜센터 예방지침

전업종 공통 | 2020-03-25 | 12216

코로나19 꼭 기억해야 할 근로자 수칙 ▶ 첨부파일(2)

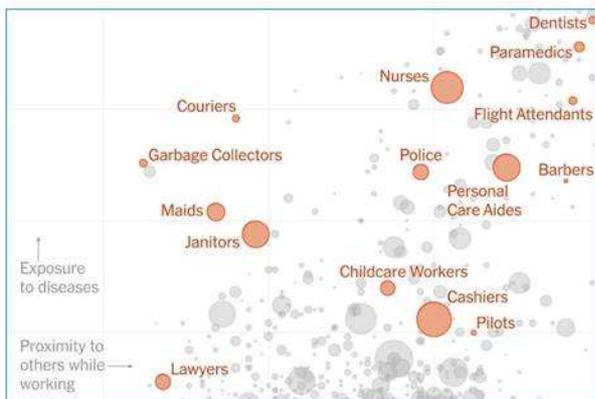
사업장 내 코로나19 확산 방지를 위하여 근로자가 지켜야 할 수칙을 안내하고자함.

전업종 공통 | 2020-03-12 | 11101

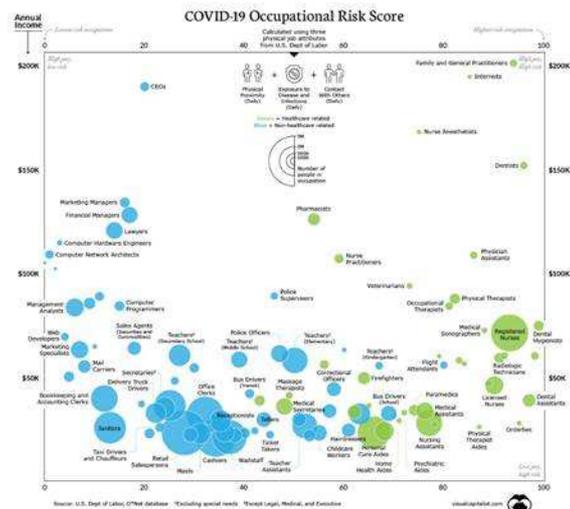
43

근거 기반 구축

직종별 감염 위험



출처: NY Times 2020.03.15
The Workers Who Face the Greatest Coronavirus Risk



출처: Visual Capitalist
The Front Line: Visualizing the Occupations with the Highest COVID-19 Risk

44

O*NET Resource Center

Search for...

Data Tools Science Collection Overview Connect Sites

O*NET® 25.0 Database

The O*NET database contains a rich set of variables that describe work and worker characteristics, including skill requirements. Developers and other customers are encouraged to incorporate the O*NET database within their products, services, and research. This section contains an overview of the most recent database and a variety of database download options, as well as format-specific data dictionaries.

Overview All Files Individual Files Web Services

The O*NET 25.0 Database is available under a Creative Commons license. See the [Database license page](#) for more information.

- Knowledge, Skills, Abilities
- Education, Experience, Training
- Interests, Work Values, Work Styles
- Tasks
- Technology Skills & Tools
- Work Activities
- Work Context
- Occupational Titles
- Related Occupations
- Cross-Domain Linkages
- Data Collection
- Computer Examples

Healthcare Worker Information

Is the patient a health care worker in the United States? Yes No Unknown

If yes, what is their occupation (type of job)?

Physician Respiratory therapist Other, specify: _____

Nurse Environmental services Unknown

If yes, what is their job setting?

Hospital Rehabilitation facility Other, specify: _____

Long-term care facility Nursing home/assisted living facility Unknown

Exposure Information

In the 14 days prior to illness onset, did the patient have any of the following exposures (check all that apply):

Domestic travel (outside state of normal residence). Specify state(s): _____

International travel. Specify country(s): _____

Cruise ship or vessel travel as passenger or crew member. Specify name of ship: _____

Workplace

If yes, is the workplace critical infrastructure (e.g., healthcare setting, grocery store)?

Yes, specify workplace setting: _____ No Unknown

Airport/airplane

Adult congregate living facility (nursing, assisted living, or long-term care facility)

School/university/childcare center

Correctional facility

Community event/mass gathering

Animal with confirmed or suspected COVID-19. Specify animal: _____

Other exposures, specify: _____

Unknown exposures in the 14 days prior to illness onset

Contact with a known COVID-19 case (probable or confirmed)

If the patient had contact with a known COVID-19 case:
What type of contact?

Household contact

Community-associated contact

Healthcare-associated contact (patient, visitor, or healthcare worker)

Was this person a U.S. case?

Yes, nCoV ID(s) _____

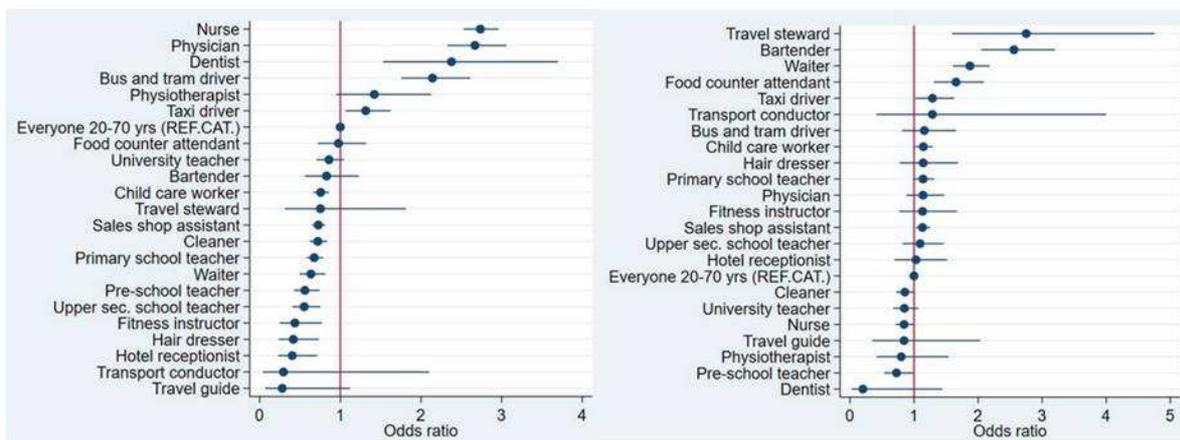
No, this person was an international case and contact occurred abroad

Unknown if U.S. or international case

Is this case part of an outbreak?

Yes, specify outbreak name: _____ No Unknown

45



노르웨이 1차 유행(봄)과 2차 유행(가을) 시기 직종별 감염 위험

* Magnusson, et al. Occupational risk of COVID-19 in the 1st vs 2nd wave of infection. medRxiv preprint doi: <https://doi.org/10.1101/2020.10.29.20220426>;

46

노동자 참여

(사례) 대구지역 요양/간병 노동자 코로나19 검사 지원을 위한 노동조합 활동 경과

- 3월 초중순 대구지역 요양병원 집단감염 발생
- 3/20 의료연대본부 대구·경북 특별재난지역 요양병원 외 전체 의료기관 간병노동자 코로나19 전수 진단 검사 요청 중앙사고수습본부로 공문발송
- 3차 병원 내부 (병동간호사, 환자보호자 등) 간병노동자 검사 요구 제기
- 3/22~23 칠곡경북대병원 간병사 2명이 쉬는 날 야유회 다녀온 이후 코로나 확진. 전체 간병사 코로나 검사 필요하다는 현장 요구 많아짐.
- 대구시 대책회의에서 상급종합병원 간병인 코로나 검사 필요없다는 입장을 대구시가 결정함 → 노동조합 문제제기 (대구시 공문 발송, 지역 언론에 간병인 코로나 확산 위험 인터뷰)
- 3/24 의료연대본부 '간병노동자 코로나19 무료검사' 중앙사고수습본부 답변 받음
- 3/25 경북대병원장과 감염병관리지원단장에게 간병인 코로나 검사 대구시에 요구를 촉구함.
- 3/26 희망간병소속 간병사 명단 전체를 대구시에 제출함.
 - 대구시 대책본부 회의에서 대구시 전체 요양보호사, 간병사 코로나 검사 실시하는 것 결정됨.
 - 간병노동자 코로나 검사 비용 문제(지원금과 현장에서 검사하는 금액 차이) 있었지만 병원에서 손해 감수하고 간병노동자 검사 해주기로 함. 이후 대구시 무료검사지침 공문이 병원으로 왔음.
 - 경북대병원 간병노동자 200여명 코로나 검사 병원 내에서 진행 관련하여 협의함 (총무과에서 확인된 간병사는 병원 내에서 검사 실시함)
 - 경북대병원 본원과 칠곡병원에서 하루 20명씩 검사 진행관련 총무과 담당자와 실무협의하여 3월 30일까지 검사완료 계획을 했으나 4월 첫 주까지 넘어가서 전체 200명까지 검사함.
 - 이후 새로 시작하는 간병사는 병원 총무과에서 확인해주면 보건소에서 검사 1회는 무료시행 함

*출처: 시민건강연구소, 의료연대본부 (2020) <보건의료노동자 K-방역을 말한다: 더 나은 팬데믹 대응을 위한 제안>

47

(사례) 미국 뉴욕주 요양병원 (Dean 등, 2020)

- 뉴욕 주 621개 요양시설 중 355개 요양시설 자료 분석
- 2020년 3월 31일 기준, 노동조합 있는 요양원 234개소 사망률 3.72%, 노조 없는 109개소 사망률 5.53% → 환자 특성 등 다른 요인들을 보정한 결과, 노조가 없는 기관에 비해서 노조가 있는 시설의 코로나19 사망률이 30% 정도 낮음
- 노조 있는 경우 입소자 감염률 42% 낮았고, 마스크와 아이실드 접근성 유의하게 높았음
- 노조의 거버넌스 참여 혹은 견제 역할을 통해 안전보건의 표준을 개선하고, 고용주의 집행을 촉진했기 때문에 일어난 결과

하지만...

48

무엇을 할 것인가

- 안전보건 위험 평가와 모니터링
 - 직종에 따른 코로나19 감염 위험 (+ 그 외의 문제들)
 - 불평등 초점
- 노동안전보건 '시스템'의 구축
 - 개인보호장구는 가장 낮은 수준의 안전 장치
 - 공학적/행정적 조치 중요
- 안전 수칙을 지킬 수 있는 '조건' 마련
 - 노동자의 역량 강화 + 노동자 참여
 - 표준 개발과 규제 집행
 - 고용안정과 소득 보장
 - 노동/사회정책 강화
 - 폭넓은 '사회적 맥락' 안에서의 노동안전보건 정책

49

맺음말

- 감염병 통제라는 사회적 목표와 노동자의 건강과 안녕 보호라는 목표가 상충하지 않음
- 지속 가능한 방역과 대중 보호라는 관점에서도 노동자의 안전 보건의 중요하게 다뤄져야 함
- 특히 대중의 건강과 안전을 직간접적으로 보호하는 역할을 맡은 보건의료, 돌봄, 공공서비스 등 '공공' 부문 노동자 보호는 중요한 방역의 과제
- 코로나19로 '드러난' 노동시장 불평등 문제, 사회정책의 미흡함을 개선할 수 있어야 다음의 공중보건 위기, 사회적 재난에 제대로 대응할 수 있음

50

감염병 시대의 요구,

상병수당

상병수당제도의 원칙과 직업환경의학 전문의의 역할

김인아 (한양대학교 의과대학 교수)

상병수당제도의 개념과 목적

개념

• 부상과 질병(상병)으로 인한 근로능력 상실에 대해 소득을 보장하여, 치료 후 업무에 복귀할 수 있도록 하는 공적 사회보장제도

목적

- 소득상실 보장을 통한 생계유지
- 치료 기간 보장을 통한 국민 건강 보장

ILO, WHO, UN 등 국제기구들에서는 보편적 건강보장에 기여하는 필수요소로서 회원국에게 상병수당제도를 국가수준의 사회보장 최저선에 포함하도록 권고

ILO 제102호 협약(1952), 제130호 협약(1969), 제134호 권고(1969): 각각 최저/하위/상위기준 설정

▶ 상병수당제도가 없는 상황

- ▶ 업무상 재해 : 산업재해보상보험제도(산재보험)을 통한 요양급여와 소득상실 보장
- ▶ 개인 질환 : 건강보험제도를 통해 요양급여만 제공

상병수당 도입의 필요성

- ▶ 법적 근거 : 국민건강보험 제50조(부가급여)에서 상병수당을 실시할 수 있는 근거

「국민건강보험법」

제50조(부가급여) 공단은 이 법에서 정한 요양급여 외에 대통령령으로 정하는 바에 따라 임신·출산 진료비, 장제비, 상병수당, 그 밖의 급여를 실시할 수 있다. [개정 2013. 5. 22.]

▶ 경과

- ▶ 건강보험 보장성 강화의 우선순위가 의료비 보장 중심으로 진행되어 소득보장을 중심으로 한 상병수당제도의 미실시
- ▶ 2006년 국가인권위원회에서 상병수당 의무화 권고

Mar 27, 2020.

3

코로나-19 확산과 아프면 실 수 있는 사회

- ▶ ‘아프면 실 수 있는 권리’에 대한 사회적 인식 확산
 - ▶ 법정병가제도 부제에 대한 사회적 문제의식 확산
- ▶ 물류센터와 콜센터의 집단 감염사태
 - ▶ 실 수 있는 법적 권리보장과 ‘휴식’ 중의 소득보장제도의 필요성 대두
- ▶ ‘코로나19 사회경제위기 대응 시민사회대책위원회’
 - ▶ 민주노총과 한국진보연대·참여연대·경실련 등의 단체 참가
 - ▶ 코로나19 2차 대유행에 대비한 상병수당 도입의 법제화 요구 (2020. 7. 7.)



Mar 27, 2020.

4

상병수당의 정책적 추진과 내용

▶ 한국판 뉴딜 종합계획 (2020. 7. 14.)

함께 잘 사는 포용적 사회안전망 강화

(상병수당) '한국형 상병수당' 도입을 위한 연구용역* 시행('21년) 및 저소득층 등 대상 시범사업 추진('22년)

* 시범사업 결과를 토대로 지급방식 지원조건 등 구체적인 도입방안 마련

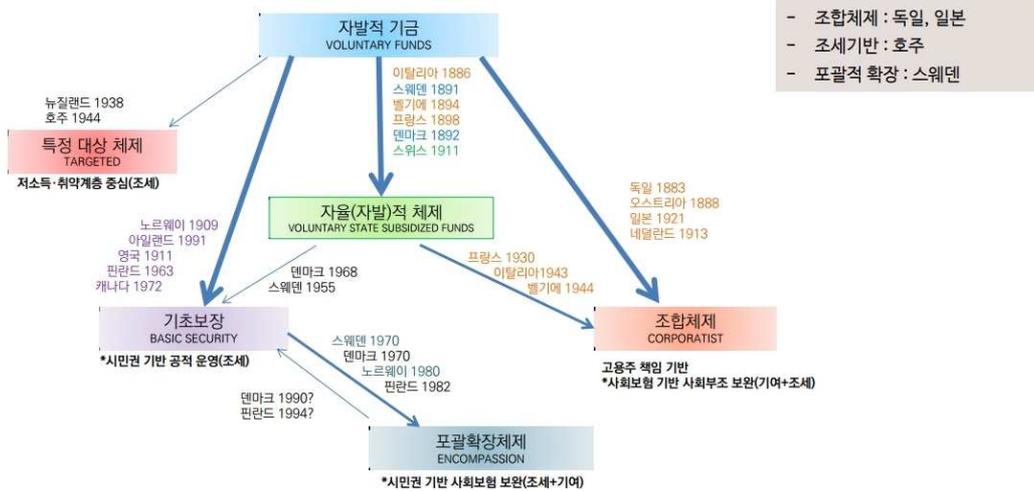
▶ 코로나19 위기 극복을 위한 노사정 협약

▶ 제4장 국가 방역체계 및 공공 인프라 확대 : 질병과 도움에 대한 지원 확충

4-5 질병·돌봄에 대한 지원 확충

가. 노사정은 업무와 연관이 없는 질병 등으로 치료를 받는 과정에서 발생하는 **소득의 손실로 인한 생계 불안정 문제**를 개선하기 위해 건강보험 보장성 강화 및 재정 여건 등을 종합적으로 고려하여 사회적 논의를 추진한다.

외국의 상병수당과 복지 레짐



자료: Kangas, 2004

국제노동기구 권고안

구분	최저기준		하위기준		상위기준	
	피용자 기준	경제활동인구 기준	피용자 기준	경제활동인구 기준	피용자 기준	경제활동인구 기준
적용범위	50%이상	20%이상	100%	75%이상	100%	100
자격조건	남용억제 기간 필요		개별국가에 위임		자격기간 철폐	
급여기간	모든 기간 단, 최저 26주 이상		모든 기간 단, 최저 52주 이상		모든 기간	
급여수준	이전 소득의 45% 이상		이전 소득의 60% 이상		이전 소득의 66.7% 이상	

Mar 27, 2020.

7

주요 국가별 상병수당 제도 현황

국가명	자격 조건 (근로기간)	급여수준(이전소득)		급여기간			재원조달	관리감독	비고
		공적부담	사업주부담	총기간	대기기간	사업주부담			
독일	4주	70%	100%	78주(3년내)	없음	6주	사회보험(건)	질병금고(건)	
일본	직장가입자	2/3(66.7%)	-	4일~1년6개월	3일	-	사회보험(건)	전국건강보험협회(건)	급여 수급 중 자격상실시 사업주·노령·장애연금 공제
스웨덴	2주	80%	80%	364일(15개월내)	임금:1일 자영:7일	13일	사회보험	사회보장청	550일 연장가능(75% 지급) * 근로소득 1/4이상 상입
캐나다	최근 52주 (80시간 근로)	55%	-	15주	평균 2주	-	사회보험(실)	고용보험기관	고용보험가입(必)
호주	22세이상 연급수령이하	정액제	-	2주	평균 1주	-	조세	복지부	가족형태, 연령 고려(연급수령 이해, 중복수급 가능)
핀란드	최근 3개월 (17~67세)	소득비례 (70-80-25%)	100% (1개월 ↓ 50%)	300일 (공휴제외)	임금:9일 자영:4일	9일(1개월 ↑)	사회보험(건)	사회보험청	실업자:최근 4개월 실업수당 80% 50일 연장가능(30일근무 후 재입)
영국	근로관계(有) 고용지원수당	정액제 (€72.40)	정액 (€88.45)	근로능력 검토 후 결정	3일	4일~28주 (법정상병금에)	사회보험	노동연금국	4일~13주 €72.40, 16세~24세 €57.35+ 장애 상입 €36.75(일부 제한 €28.75)
프랑스	사회보장기구 가입자	최초 30일 50%	-	6~12개월	3일	-	사회보험(건)	의료보장기관	30일 경과(자녀 3명시 66.7%) 4일~3년내 최대 12개월 지급
벨기에	근로6개월 120일	근:60% 자:정액제	WH: 100% BL: 7일/100%, 14일/80%	1년	근로:無 자영:1개월	WH: 1개월 BL: 7일	사회보험 (사회보장부담금)	질병장애 보험공단	자영: 6개월 남부(사회개인부담금), <가족> €399, 상입 41.19, 동거 33.13
뉴질랜드	18세 이상 국민	정액제	-	4주 (13주 연장)	2주	-	조세	사회개발부	18~19(NZ\$134,26(부모), 163,83, 20~24(167,83상, 261,20(4)
체코	일정기간 질병금고	60%	60%	15일~360일	임금:3일 자영:14일	임금:11일	사회보험	노동사회부	소득 차등(일평가기준금액) 자영: 3개월 이후 수령가능
덴마크	26주 중 240시간	정률제	일정수준	18개월(52주)	임금:無 자영:2주	30일 (8주,74시간)	조세 (사회복지수당)	고용부·지방 정부	시간급(주당 상한액 적용) 자영: 1년 중 6개월(주당18.50시간)
스페인	일정기간	정률제	일정수준	12개월	3일	14일	사회보험	사회보장청	최초~20일 60%, 21일:75%, 6개월 연장 가능
아이슬란드	12개월	정액제	일정수준	24개월(52주)	14일	30일	조세	사회보험청· 건강보험	* 장기기증자 80%
대만	노동보험 가입자	50%	-	4일~6개월	3일	-	사회보험	노동부 (노동보험국)	6개월 연장 가능(보험가입 1년이상, 노동보험료)

* 출처: 「주요국의 상병수당제도 현황 고찰 및 시사점 연구」(국민건강보험공단, 2015년)

Mar 27, 2020.

8

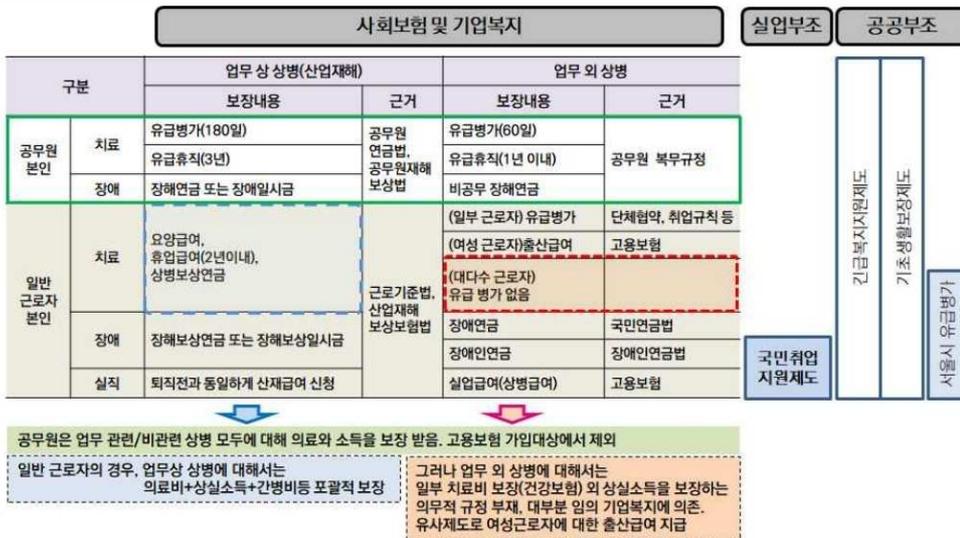
외국의 급여수준

국가	사용자부담 (급여수준)	적용대상 및 자격	급여기간 (대기기간)	급여수준	재원 조달
독일	6주 (100%)	건강보험 피보험자	3년동안 78주 (없음)	이전 평균소득의 70%	사회보험 (건강보험료)
일본	-	건강보험 피보험자 *지역가입자는 실제로는 미운영	1년 6개월 (3일)	1일 표준보수월액의 2/3(66.7%)	사회보험 (건강보험료)
스웨덴	14일 (100%)	건강보험 피보험자 *소득, 대상자별에 따라 자격기준 차등	15개월동안 364일 * 550일까지 연장가능 (임금근로자1일, 자영업자7일)	이전 평균소득의 80% * 연장 기간 동안에는 75% * 1일 상한금액 규정	사회보험 (사회보험료)
호주	-	건강보험 피보험자 *소득, 연령, 거주기간에 따라 자격기준 차등	2주 (평균 1주)	정액방식 * 가족형태(독신, 피부양자 등), 연령 고려	조세
영국	28주 (정액 £88.45)	건강보험 피보험자 *근로기간·시간, 보험료 납부액, 연령에 따라 자격기준 차등	근로능력 검토하여 결정 (3일)	정액으로 € 72.40(16~24세 € 57.35) * 13주 동안은 피보험자의 근로능력 평가하여, 13주 이후부터는 근로 장애가 심각한 경우 € 35.75, 근로에 일부 제한한 경우 € 28.75 추가 지급	사회보험 (사회보험료)
프랑스	-	건강보험 피보험자 *근로기간·시간, 보험료 납부액에 따라 자격 기준 차등	질병 발생 이전 근로기간에 따라 6개월/12개월로 적용 (3일)	이전 평균일임금의 50% * 3개월 경과 후 수급자가 자녀3명이 있는 경우 이전 평균일임금의 66.7% 지급	사회보험 (건강보험료)
대만	-	건강보험 피보험자	6개월 *보험가입 기간에 따라 6개월 추가 연장 가능 (3일)	이전 평균월보험급여의 50%	사회보험 (노동보험)

Mar 27, 2020.

9

공무원과 일반근로자, 업무상 상병과 업무 외 상병에 따른 사회 보호 체계



Mar 27, 2020.

10

국내 유사제도의 보장 범위



(정혜주, 한국형 상병수당 실무협의체, 2020)

Mar 27, 2020.

13

병가

- ▶ 소득 보장 이전에 아프면 일단 쉴 수 있어야함
 - ▶ 휴직이 아닌 휴가가 필요
 - ▶ 국내에서는 근로기준법 제78조에 의해 업 무상 상병 시에만 인정되며, 업무 외 상병 시 근로기준법상의 병가가 적용되지 않음. (회사 자체적으로 정하도록 되어 있음)
- ▶ 493개 민간기업 가운데 7.3%만이 유급병가를 보장하고 있으며, 유급이든 무급이든 병가를 취업규칙에 명시한 기업도 57.8%에 불과(이승준, 2019)
 - ▶ 따라서 근로자가 아프면 병원을 가거나 쉬기 위해 주로 연차를 사용
 - ▶ 연차 규정은 5인 미만 사업장에는 적용 안됨
 - ▶ (연차의 정의) 근로기준법 60조: “입사 후 1년 간의 출근율이 80% 이상 출근한 근로자에게 15일의 유급휴가를 주어야 한다.”
 - ▶ 우리나라는 공무원만 업무상(6개월)·업무외(2개월) 유급병가가 존재함.
 - ▶ 국가공무원법 제18조 3항(병가): “공무로 인한 병가인 경우에는 유급병가로 하며, 공무 외의 사유로 인한 병가인 경우에는 무급 병가로 하 되, 연누계 24일은 유급병가로 한다.”

Mar 27, 2020.

14

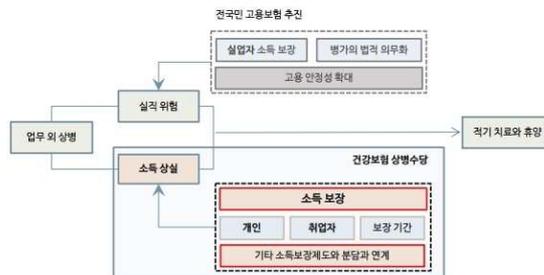
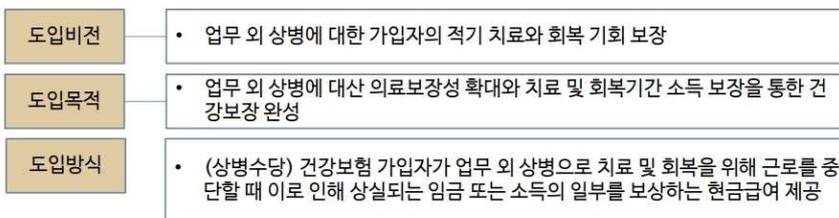
주요 국가별 휴가·휴일 규모

국가	전체 (주휴일* 포함, 병가 제외)		연차휴가 (유급)	공휴일		병가 유무
	일수	유급		일수	유급여부	
ILO	67일	15일	3주	-	-	-
한국	82~92일	82~92일	15~25일	15일	○	×
일본	62~72일	10~20일	10~20일	-	-	○
독일	85~89일	33~37일	24일	9~13일	○	○
프랑스	83일	31일	30일	1일	○	○
이탈리아	82일	30일	4주	10일	○	○
영국	88일	36일	5.6주	8일	×	○
덴마크	77일	25일	5주	-	-	○
스위스	76일	24일	4주	4일	×	○
오스트리아	95~101일	43~49일	30~36일	13일	○	○
스웨덴	89일	25일	25일	12일	×	○
호주	80일	28일	4주	8일	○	○
미국	-	-	-	-	-	○

Mar 27, 2020.

15

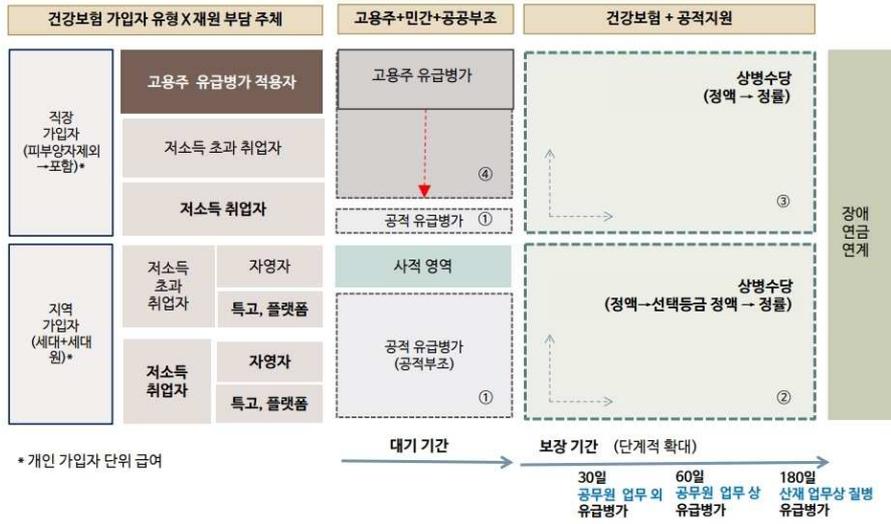
건강보장체계 내 상병수당 도입 비전과 목적



Mar 27, 2020.

16

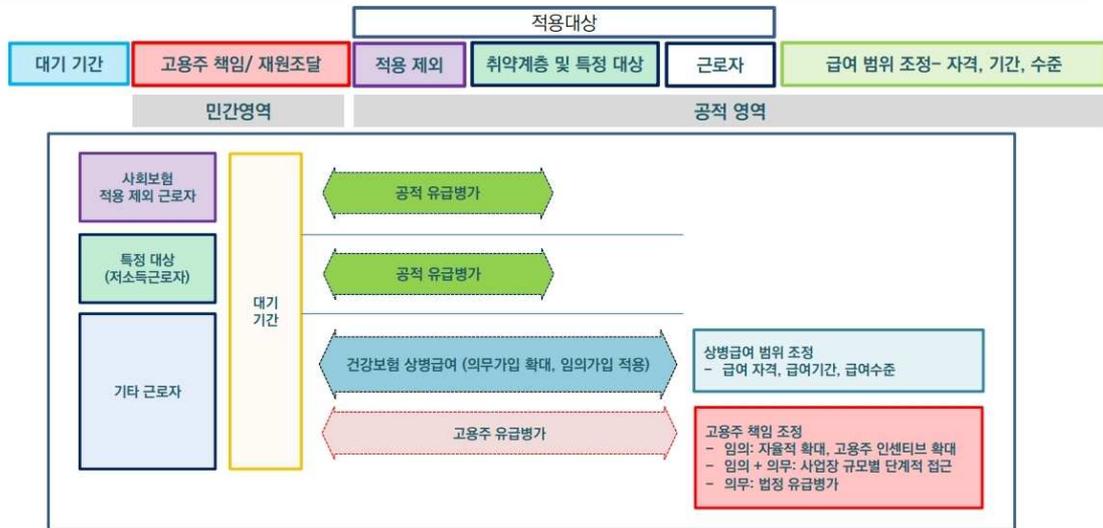
상병수당 모형의 전체 틀



Mar 27, 2020.

17

상병수당 제도의 주요 설계 요소



(강희정, 한국형 상병수당 실무협의체, 2020)

Mar 27, 2020.

18

OECD 국가의 의료적 인증 현황

- ▶ 자격심사 : 연속된 특정 일수의 업무외 상병으로 인한 일시적 근로무능력을 의사의 증명서로 인정
- ▶ 자격일수 : 3일, 7일, 10일, 14일이 일반적 but 6주 이상(독일)도 있음
 - ▶ 질병자격기간 이내의 일주의 질병에 대해서는 상병수당 제외
 - ▶ 산재의 경우 3일의 대기기간
- ▶ 임금노동자 : 병가후 지속되는 근로무능력에 대해 고용주(혹은 본인)가 의료, 고용, 소득증명서로 신청
- ▶ 비임금노동자 : 대기기간을 초과하는 근로무능력 일수 에 대한 진단서와 소득증명서로 직접 신청
- ▶ 의료적 인증서(표준화)에는 질병명, 근로무능력, 시작일, 종료일을 명기해 의사가 전자 신청
 - ▶ 근로무능력 종료일을 근거로 심사 후 바로 급여지급하거나, 1주 혹은 2주 등 간격으로 재인증 후 정기적으로 지급

Mar 27, 2020.

19

의료인증의 성격 및 개혁 동향

- ▶ 1990~2000년대에 걸친 대대적인 개혁 이전에 유럽연합 회원국은 의료인증(Medical certificate)에 의존해서 상병수당의 지급기준을 결정하였고, 이에 따른 도덕적 해이가 만연했음.
 - ▶ 특히 네덜란드의 경우 통제가 어려울 정도로 심해서 “네덜란드병(Dutch disease)”이라고 혹평되었을 정도
 - ▶ 대부분 요통 등 근골격계질환과 스트레스 등 정신질환이 주된 요인으로 **의료인증도 자각증상에 의존**
- ▶ **상병수당 제도 개혁의 핵심은 요양중인 근로자의 업무복귀를 촉진하는 것으로**
 - ▶ 상병수당 지급에 대한 결정 권한을 사용자 책임으로 전환하고 사용자와의 상담을 통한 업무복귀계획을 사후에 의료인증을 받는 형태 등으로 전환
 - ▶ 따라서 의료인증의 핵심은 환자의 상병 자체보다도 중사하는 업무의 성격 등을 감안하여 언제 업무에 복귀가 가능할 것인지와 부분적(시간제) 근로가 가능한지 혹은 직무를 변경하면 복귀가 가능한지 등 업무능력평가에 초점이 맞추어졌고, **의료인증의 명칭도 Sick note 혹은 Medical certificate 등에서 업무적합도 평가로 변경**
 - ▶ 영국 fit note, 독일 Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung, 네덜란드 passen opmerking, 스웨덴 möjlighet uttalande, 덴마크 muligheds erklæring 등으로 불리며, 모두 **업무복귀가능성 평가**로 번역
 - ▶ 최근 산재에서도 직장복귀지원금 제도를 활용하여 사업주가 직장복귀계획서를 제출하는 정책을 시범사업 중임

Mar 27, 2020.

20

의학적 과정과 이에 따른 의학적 검토 사항



Mar 27, 2020.

21

상병수당 도입과 직업환경의학

- ▶ **의료 사정 (assessment) 조건**
 - ▶ 업무성격을 고려한 치료를 위한 근로중단 필요성 판단
 - ▶ 외래/입원, 병가기간에 따른 차등 조건
 - ▶ 사회보험에서 고용주에 대한 인센티브 조정, 자격기준 강화
 - ▶ 노동능력평가
- ▶ **의료 사정의 역할**
 - ▶ 제 3의 기구를 활용한 사정 (네덜란드, 스위스: third-party medical assessment)
 - ▶ 일반 의사 적합 의견서 (영국)
 - ▶ 의료 사정이 가능한 전문가를 중심으로 한 전달체계 구축 (독일)
- ▶ **업무 복귀 프로그램**
 - ▶ 상병수당 지급 중단을 결정할 수 있는 업무 적합성 평가
 - ▶ 복귀 관련 지원책
 - ▶ 커뮤니티 케어 등을 활용한 직업 재활 활성화
 - ▶ 사례 관리

Mar 27, 2020.

22

서울형 유급병가 지원제도를 통해 본 한국형 상병수당의 도입 방향

김인아 (한양대학교 의과대학 교수)

상병수당과 유급병가: 정의와 개념

상병수당의 개념과 도입효과

- 상병이 발생했을 때 고용이 보장되는 휴가(병가)와 현금급여를 지급하는 제도로 ILO 사회보장 최저기준1)에 Sickness Benefit으로 명시

- 국가의 명문화된 법 또는 규정으로 정하되 26주 이내로 제한할 수 있고 3일간의 대기기간을 둘 수 있음
- ILO 규정 5대 인적리스크: 상병, 장애, 실직, 가정의 조기 사망, 노령

소득보장	고용조건		고용보장		퇴직
	법으로 강제	단제협약	법으로 강제	단제협약	
정부가구			상병수당 (Sickness Benefit)		
기업	지급		법정유급병가	유급병가	-
	미지급		법정무급병가	무급병가	

- 고용이 보장되는 상병수당을 도입하면 요양기간 중의 소득보전과 고용유지는 물론,
 - 이런 제도가 없는 기업대비 산업재해 발생률이 28% 낮다2)고 하며, → 10만명당 산재사망률(2015): 영국 0.8명, 독일 1명, 일본 2명, 한국 5.2명, 미국 4.8명3)
- 유행성독감, 폐결핵 등 전염성 질환의 확산을 방지하는데 결정적 역할
 - 2009년 H1N1이 유행할 때 미국은 법정유급병가를 적용받지 못하는 근로자의 무리한 출근으로 다른 근로자와 그 가족까지 확산하는 등 약 7백만명 감염
 - 이런 일련의 사태 이후 오바마 행정부에서 상병수당의 도입을 추진하였으며, 현재 13개주, 30여개 대도시(상병수당 미도입 주)에서 법제화4)하였음
 - 우리나라도 종종 발생하는 어린이집 원생의 폐결핵 집단감염은 법정유급병가를 적용받지 못하는 지도교사의 무리한 출근이 근본 원인으로 추정
- 미국 사회보장청 격년별 조사5)에 따르면 세계 182개국 중 174개국이 상병수당 도입
 - ※ 미도입: 마셜제도, 가나, 세네갈 등 8개국으로 OECD 회원국에서는 한국이 유일

신기철(2020)

3

관련 규정

유급병가

- 근로기준법78조(요양보상): "근로자가 업무상 부상 또는 질병에 걸리면 사용자는 그 비용으로 필요한 요양을 행하거나 필요한 요양비를 부담하여야 한다."
- 근로기준법60조(연차의 정의): 입사 후 1년간의 출근율이 80% 이상 출근한 근로자에게 15일의 유급휴가를 주어야 한다."
- 국가공무원법 제18조3항(병가): "공무로 인한 병가인 경우에는 유급병가로 하며, 공무 외의 사유로 인한 병가인 경우에는 무급병가로 하되, 연누계24일은 유급병가로 한다."

상병수당

- 국민건강보험법 제50조(부가급여): 공단은 이 법에서 정한 요양급여 외에 대통령령으로 정하는 바에 따라 임신, 출산 진료비, 장제비, 상병수당, 그 밖의 급여를 실시할 수 있다."

4

노동.사회정책의 국제 동향 (정혜주 외 2018)

최근 ILO, UN 등 국제사회에서 상병수당 등 사회보장 이슈는 중요한 아젠다로 부상

<p>2015년 9월 유엔총회 '2030지속가능개발의제 채택'</p> <ul style="list-style-type: none"> • 노동시장 불평등 감소 • 양질의 일자리 확대 고려 (적정 임금과 노동자 기본권을 포하며 사회보장과 사회적 대화 통해 강화하는 방향) 	<p>독일</p> <ul style="list-style-type: none"> • "건강보험 피보험자가 질병으로 근로능력이 상실되거나 병원, 예방 또는 재활시설에 입원해서 건강보험조합의 비용으로 진료를 받을 때 현금수당으로 보전하는 제도(독일 사회법전 제5편 법정건강보험 제 44조)"
<p>세계 사회적 보호 보고서 2017-19 (ILO)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 사회보장을 위한 9가지 주요 요소 중 상병수당 포함 → "상병수당은 경제활동인구에게 소득을 보장하는 수단이며 나아가 국가의 보편적 건강보장에 기여" 	<p>프랑스</p> <ul style="list-style-type: none"> • "노동 불능상태 시작일로부터 일정기간이 경과한 후에 일일수당을 지급하는 것(프랑스 사회보장법전 제L323-1조)"
<p>2012년 사회보장 최자선에 관한 권고 (ILO)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 국가의 사회보장 최자선을 수렴하고 유지할 것을 권고 • 모든 사람에게 필수적인 건강 보호와 기본적인 소득을 보장할 수 있는 수단으로 상병수당의 중요성을 제시 	<p>일본</p> <ul style="list-style-type: none"> • 상병수당을 "건강보험 피보험자가 요양으로 인하여 근로에 종사할 수 없을 때 표준보수일액을 기준으로 지급하는 제도(일본 건강보험법 제 99조)"

5

상병수당에 대한 ILO 기준 (정혜주 외 2018)

분류	내용		
	최저기준협약(제102호)	상병급여협약(제130호)	상병급여권고(제134호)
제정년도	1952년	1969년	1969년
적용범위	근로자 중 50% 이상 경제활동인구 중 20% 이상	모든 근로자/경제활동인구 중 75% 이상	임시직 근로자, 그 가족, 모든 경제활동인구
수급요건	남용 여부를 위한 수급자격 획득 기 간 필요	수급자격 획득 기간 입법화 가능	
급여기간	원칙적으로 수급 기간은 사고 전 기간		
	급여기간 최저 26주 이상으로 제한 가능	최저 52주 이상으로 제한 가능	
급여액	이전 소득의 45% (4인 가족 기준)	이전 소득의 60% (4인 가족 기준)	이전 소득의 66.67% (4인 가족 기준)
재원	보험방식, 조세방식, 혼합방식 중 어느 것으로도 실시 가능 근로자가 부담하는 보험기여액은 50% 이하로 제한		

6

서울형 유급병가지원

- 2018년 12월 14일 ‘서울특별시 서울형 유급병가 지원에 관한 조례(안)’이 가결 되면서 2019년 6월 1일 서울형 유급병가 지원제도 시행
- (정의)서울형 유급병가란 ‘근로소득이 있는 시민이 정신적·육체적 질병 또는 부상으로 의료기관에 입원하거나 검진을 필요로 하는 경우에 발생하는 소득상실이 생계에 위협이 되는 상황을 초래할 때 최소한의 생계를 유지할 수 있도록 금전적인 지원을 제공하는 제도
- 목표
 - 생계유지
 - 미충족 의료 해소
 - 건강회복 및 증진
 - 경제활동 복귀 및 생산성 향상

서울특별시시민건강국(질병관리과)(2019). 2020년 서울형 유급병가지원추진계획

7

추진근거

- 「서울특별시 서울형 유급병가 지원에 관한 조례」(’19.1.3. 제정, 9.26개정)
- 「서울특별시 서울형 유급병가 지원에 관한 조례 시행규칙」(’19. 4.11.제정)
- 「서울특별시 서울형 유급병가지원 계획」(행정1부시장방침 제90호, ’19.3.26.)
- 보건복지부 사회보장제도 변경 승인 (사회보장위원회사무국 사회보장조정과-2035호, ’19.5.20.)
- 「서울특별시 서울형 유급병가지원 계획」시행계획 (’19. 5. 23.)

서울특별시시민건강국(질병관리과)(2019). 2020년 서울형 유급병가지원추진계획

8

사업 개요(2020년)

- 대상: 국민건강보험 지역가입자 중 기준 중위소득 100%이하 근로·사업소득자
 - 소득기준: 2020년 보건복지부의 기준중위소득 100% 일람표 적용
 - 재산기준: 2억5천 이하
 - ※ 중복제외: 국민기초생활보장, 서울형 기초보장, 긴급복지(국가형,서울형), 실업급여, 산재보험, 자동차보험 수혜자 *출산, 요양, 성형, 미용으로 인한 입원제외
- 지원금액: 1일 84,180원('20년 서울특별시 생활임금, 8시간 기준)
- 지원일수: 연11일(입원 10일, 공단 일반건강검진 1일)
- 사업목표: 지급 5,000명
- 소요예산: 총 4,037백만원

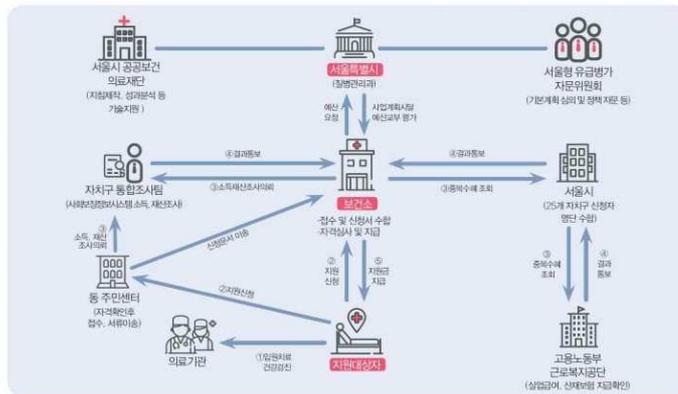
【2020년도 소득기준 일람표】

구 분	1인	2인	3인	4인	5인	6인	7인
금액(원/월)	1,757,194	2,991,980	3,870,577	4,749,174	5,627,771	6,506,368	7,389,715

※ 8인 이상 가구의 기준 중위소득 : 1인 증가시마다 883,347원씩 증가(8인 가구-8,273,062원)

서울특별시시민건강국(질병관리과)(2019). 2020년 서울형 유급병가 지원 추진 계획

전달체계



※ 전산 : 사회보장정보시스템(행복e음)내 지자체지원 탭 사용

국내 상병수당 도입에 대한 논의

1994년부터 상병수당에 대한 언급이 시작되었음. 이후 시간적 추세에 따라 상병수당제도에 대한 주목도가 높아져 왔으며, 특히 2016년 12월부터 논의가 폭발적으로 높아졌음.

모든 기사내용은 제도 도입의 필요성만이 제기되고 있었다는 것은 그만큼 사회적 논의가 무르익지 않았음을 나타내는 반증이 될 수 있으며, 그간 제도에 대해 진지하게 고려된 적이 없었다고 볼 수 있음.

상병수당에 대한 기사가 활발하게 보도된 시기는 1) 건강보험 누적 흑자; 2) 2016년 말 박근혜 대통령 탄핵소추안 가결 이후 기본소득제 제안; 3) 시민단체 공론화; 4) 대선공약을 들 수 있음.



정해주외(2018) 그림9(73쪽)

11

서울시에서의 도입과정

다중흐름모형을 적용한 서울형 유급병가 정책 도입과정에 관한 연구

정해주¹, 박소현¹, 손민상², 정해주^{1,3}

¹고려대학교 대학원 보건학과, ²KAIST, ³인간행위-사회환경 상호작용 융합사업단, ⁴고려사이버대학교 보건행정학과, ⁵고려대학교 보건과학대학 보건정책관리과

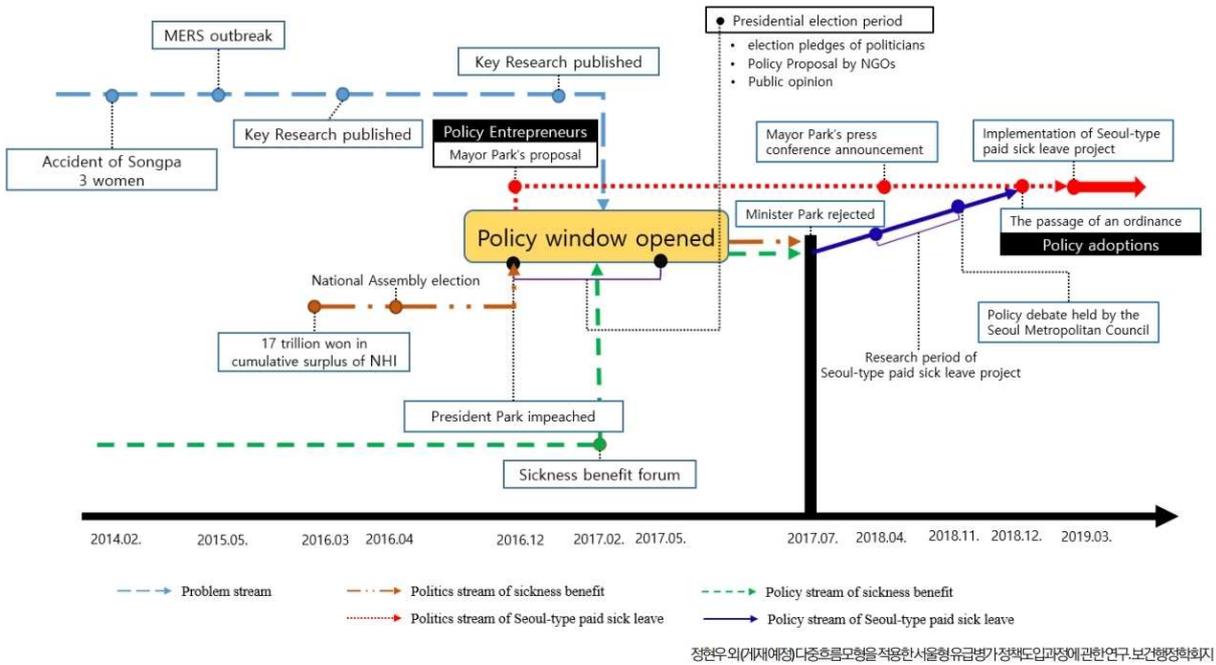
A Study on the Policy Decision Making Process of Seoul-Type Paid Sick Leave: Applying Kingdon's Multiple Streams Model

Hyun Woo Jung¹, So Hyeon Park¹, Minsung Sohn², Haejoon Chung^{1,3}

¹Department of Public Health Sciences, Graduate School, Korea University; ²Department of Health and Care Administration, The Cyber University of Korea; ³Department of Health and Policy Management, College of Health Science, Korea University, Seoul, Korea

In 2019, the Seoul metropolitan government established its own 'Seoul-type paid sick leave project'. Although the central government had to introduce such a system, which is also called sickness benefits, it was not implemented. In order to understand the process by which the Seoul government has implemented such a policy, this study used Kingdon's multiple streams framework. As a result, in the problem stream, it was found that the economic burden of sickness has been considered only in terms of medical expenses in the past of Korea. Then Songpa's three women and Middle East respiratory syndrome incidents raised awareness of the necessity of the sickness benefit system in 2014 and 2015. In the political stream, several social affairs such as national health insurance huge surpluses and the 2017 presidential election opened policy window. At that time, Seoul Mayor actively promoted sickness benefits as a policy entrepreneur. In the policy stream, the sickness benefit system has gained new attention through political events. To summary, these three streams flowed separately and then they assembled around huge political affairs. As a result, it was confirmed that Kingdon's model is the most effective theory than any other models in analyzing the health care policy decision process in Korea.

Keywords: Sickness benefit; Paid sick leave; Multiple streams framework; Policy decision making model



국내 및 국외 제도 현황

국내 유사제도의 보장 범위



* 지역노동자의 업무상상병은 산재보험 임의가입이 가능하여 본 그림과 같이 표시하였으나 실제가입율이 워낙 낮음
 빗금: 현재 실시되지 않는 제도
 ■ 서울형 유급병가(건강검진포함 11일)
 ■ 사업주부담 유급병가(일부)
 정해주 외(2019) 그림6(35쪽)을 수정함

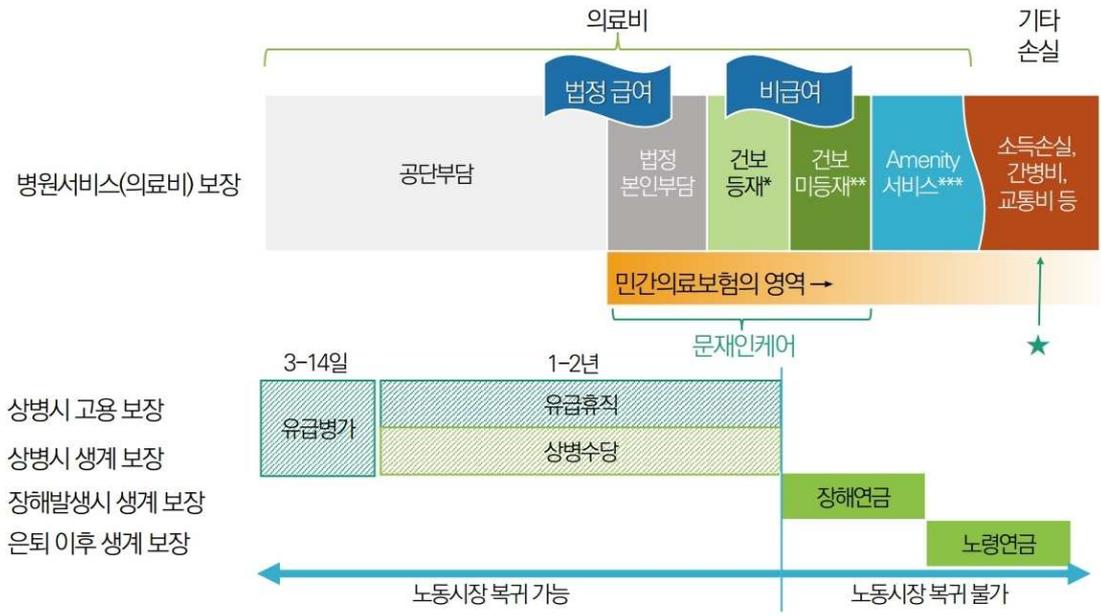
15

우리나라 건강보험제도의 한계: Universal, but Not Comprehensive



* 건보 등재 본인부담 선택진료 등
 ** 건보 미등재 본인부담 혁신적산약, 신의료기술, 신대, 병실료 차액 등
 *** amenity 서비스: 미용성형, 고급병상 등의 편의서비스

16



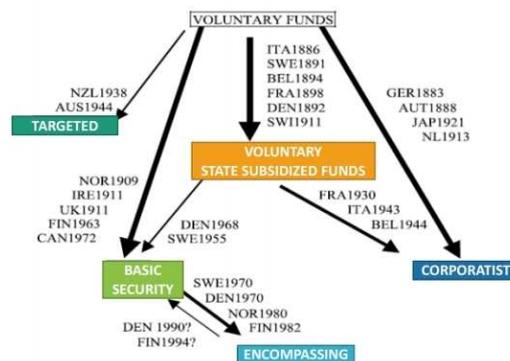
17

OECD 상병수당 제도의 발전 유형화

(Kangas 2004; 손민성, 정혜주 2019에서 재인용)

유형/분류/준	수급 자격	급여	운영	주채원	의사 결정
조합제 (Corporatist)	직종	소득연계	사용자, 근로자 등	기여	노동시장, 정치
포괄확장제 (Encompassing)	시민권, 고용여부	정액, 소득연계	공공	세금+ 기여	정치
기초보장제 (Basic Security)	시민권	정책	공공	세금	정치
특정대상제 (Targeted)	자산소득/ 자산조사 기반	자산소득 순	공공	세금	정치
자율(자발) 체제 (Voluntary)	회원	정액 또는 최저임금	회원, 공공	회비, 세금	금고, 정치

[그림 4] 국가별 상병수당 제도의 발전과정



출처: Kangas(2004), p.194 (Figure 1)

18

의료 보장	상병 수당	OECD 가입 국가 상병수당제도 **						
		국가명	제도 대상	보장 방식	보장 수준	직장 유급 병가	대기기간 직장 지역	보장최대기간 직장 지역
조세	조세	Australia	직장, 지역	정액	최대 91만원/월	10일	7일	9일
조세	조세	New Zealand	18세이상	정액	최대 99만원/월	5일	2주	제한없음(52주 제정기)
조세	조세	Denmark	직장, 지역	정액	최대 290만원/월	4주	2주	22주99일
조세	조세	Iceland	18세이상	정액	최소 35만원/월	24일	14일	52주2년
조세	상병	Slovak Republic	직장, 지역 도10세이하	정률	5%	10일 ¹	None	1년 10일
건보	건보	Germany	직장, 지역 도12세이하	정률	70%	6주	None	78주72일 109일/1년
건보	상병	Luxembourg	직장, 지역 도18세이하	정률	100%	13주	None	1년 자녀 연립월 5~18일
연금	연금	Latvia	직장, 지역 74세이하	정률	80%	2일-10일 ¹	10일	52주99일 14일 (일요일/2일)
건보	상병	Lithuania	직장, 지역 피부양자	정률	80%	2일 ¹	2일	1년 대상자별 7일, 14일, 120일
조세	상병	Sweden	직장, 지역	정률	80%	2일-14일	7일	364일 90일
조세	상병	Turkey	직장, 지역	정률	65.7%	7일	2일	제한없음
조세	고용	Canada	직장, 일부	정률	3%	None	7일	15주
조세	연금	Norway	직장, 지역	정률	100%/75%	16일	16일	52주 248일
조세	연금	Portugal	직장, 지역	정률	기간별 55-75%	None	3일 30일	3년 1년
조세	연금	UK	직장, 지역	정액	연령, 기간별 32만-60만원/월	4일-28주	7일	1년
건보	건보	Chile	직장, 지역	정률	100%	3일	계약	계약에 따른
건보	건보	Estonia	직장, 지역	정률	70%	4일-8일 ¹	9일	6개월
건보	건보	France	직장, 지역	정률	50%	3일	3일	12개월/3년
건보	건보	Slovenia	직장, 지역	정률	90%	30일 ¹	30일	제한없음
건보	상병	Greece	직장, 지역	정률	50%+30% 부양자	None	3일	유형별 182일, 300일, 720일
건보	상병	Hungary	직장, 지역	정률	50-60%	15일 ¹	None	1년
건보	노동	Taiwan	직장, 지역	정률	50%	30일 ¹	3일	보장기간:기간별 6개월-1년
건보	상병	Finland	직장, 지역	정액	최소월 124만원/월	2일-9일	1일	300일/2년 (part-time 120일/2년)
건보	상병	Belgium	직장, 지역	정률	60%	30일 ¹	1달	1년
건보	상병	Czech Republic	직장, 지역	정률	최소월 150만원/월 고소득자 90%	4일-14일 ¹	14일	70일 (상제 380일)
건보	상병	Poland	직장(장제) 지역(일회)	정률	70%	33일	None	182일
조세	연금	Ireland	직장 피부양자	정액	최대 100만원/월 자녀 120만원/월 추가 부양 60만원/월 추가	None	6일	보장남부 기간별 52주, 2년, 무한
조세	상병	Italy	직장	정률	임수별 30%-60.6%	None	3일	6개월/1년
건보	상병	Mexico	직장	정률	60%	None	None	1년
건보	건보	Japan	직장	정률	66.67%	None	3일	18개월
건보	건보	Austria	직장	정률	기간별 50-60%	4일-16주 ¹	4일	26주-52주
연금	연금	Spain	직장	정률	기간별 60-75%	4일-15일 ¹	4일	1466개월(연장)
건보	고용	Netherlands	직장	정률	70%	2년 ¹	2년	2년/30개월
건보	고용주	Switzerland	직장(계약)	자율	계약에 따른	3주	2일	2년
건보	고용주	Israel	직장(계약)	정률	75-100%	계약	계약	90일

OECD 국가의 상병수당제도 보장내용 요약

(임승지 외 2019)

19

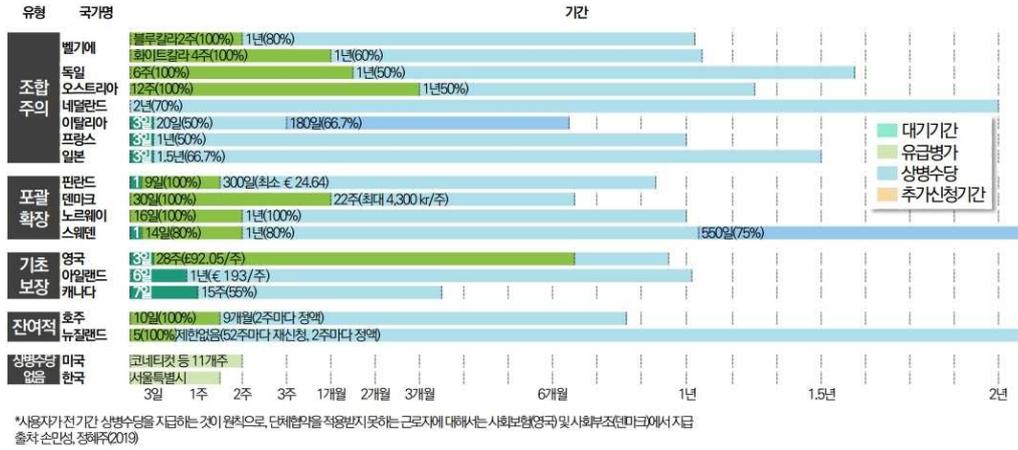
의료 보장	상병 수당	OECD 가입 국가 상병수당제도 **						
		국가명	제도 대상	보장 방식	보장 수준	직장 유급 병가(일)	대기기간 직장 지역	보장최대기간 (병가 대기 이후) 직장 지역
조세	연금	Ireland	직장 피부양자	정액	None	6일	6일	보장남부 기간별 52주, 2년, 무한
조세	상병	Italy	직장	정률	None	3일	3일	6개월/1년
건보	상병	Mexico	직장	정률	None	None	None	1년
건보	건보	Japan	직장	정률	None	3일	3일	18개월
건보	건보	Austria	직장	정률	4일-16주 ¹	4일	4일	26주-52주
연금	연금	Spain	직장	정률	4일-15일 ¹	4일	4일	1466개월(연장)
건보	고용	Netherlands	직장	정률	2년 ¹	2년	2년	2년/30개월
건보	고용주	Switzerland	직장(계약)	자율	계약에 따른	3주	2일	2년
건보	고용주	Israel	직장(계약)	정률	75-100%	계약	계약	90일
연금	연금	Latvia	직장, 지역 21세이하	정률	80%	2일-10일 ¹	10일	52주99일 14일 (일요일/2일)
건보	상병	Lithuania	직장, 지역 피부양자	정률	80%	2일 ¹	2일	1년 대상자별 7일, 14일, 120일
조세	연금	Norway	직장, 지역	정률	100%/75%	16일	16일	52주 248일
건보	건보	Estonia	직장, 지역	정률	70%	4일-8일 ¹	9일	6개월
건보	건보	France	직장, 지역	정률	50%	3일	3일	12개월/3년
건보	건보	Slovenia	직장, 지역	정률	90%	30일 ¹	30일	제한없음
건보	상병	Belgium	직장, 지역	정률	60%	30일 ¹	1달	1년
건보	상병	Czech Republic	직장, 지역	정률	최소월 150만원/월 고소득자 90%	4일-14일 ¹	14일	70일 (상제 380일)
조세	연금	Portugal	직장, 지역	정률	기간별 55-75%	None	3일 30일	3년 1년
조세	조세	Denmark	직장, 지역	정액	연령, 기간별 32만-60만원/월	4주	2주	22주99일
조세	상병	Sweden	직장, 지역	정률	80%	2일-14일	7일	364일 90일
조세	연금	UK(연성)	직장, 지역	정액	연령, 기간별 32만-60만원/월	4일-28주	7일	1년
건보	상병	Finland	직장, 지역	정액	최소월 124만원/월	2일-9일	1일	300일/2년 (part-time 120일/2년)
건보	상병	Poland	직장(장제) 지역(일회)	정률	70%	33일	None	182일
조세	조세	Australia	직장, 지역	정액	최대 91만원/월	10일	7일	9일
조세	조세	New Zealand	18세이상	정액	최대 99만원/월	5일	2주	제한없음(52주 제정기)
조세	조세	Iceland	18세이상	정액	최소 35만원/월	24일	14일	52주2년
건보	상병	Greece	직장, 지역	정률	50%+30% 부양자	None	3일	유형별 182일, 300일, 720일
조세	상병	Slovak Republic	직장, 지역 도10세이하	정률	5%	10일 ¹	None	1년 10일
건보	건보	Germany	직장, 지역 도12세이하	정률	70%	6주	None	78주72일 109일/1년
건보	상병	Hungary	직장, 지역	정률	50-60%	15일 ¹	None	1년
조세	상병	Turkey	직장, 지역	정률	65.7%	7일	2일	제한없음
건보	노동	Taiwan	직장, 지역	정률	50%	30일 ¹	3일	보장기간:기간별 6개월-1년
조세	고용	Canada	직장, 일부	정률	3%	None	7일	15주
건보	상병	Luxembourg	직장, 지역 도18세이하	정률	100%	13주	None	1년 자녀 연립월 5~18일
건보	건보	Chile	직장, 지역	정률	100%	3일	계약에 따른	계약에 따른

OECD 국가 상병수당제도의 법정유급병가와 대기기간 비교

(임승지 외 2019)

20

OECD 회원국의 유급병가 및 상병수당의 급여기간과 소득대체율(ISSA)



21

재원조달방식 비교

- OECD 36개 회원국의 의료보장 재원조달: 사회보험 23, 국가보건의료서비스 13개국
 - 사회보험 국가 중 독일, 일본 등 11개국은 상병수당도 건강보험에서 통합운영
 - 국가보건의료서비스로 운영하는 나라 중 7개국은 사회보험으로 운영
- 미국은 13개주는 법정유급병가, 기타 주도 단체협약으로 70% 이상의 근로자가 적용받고 있어서 실질적인(de facto) 도입국가로 분류되지만,
 - 법정유급병가가 아니기 때문에 전연성질환 확산 방지효과 미미
- 덴마크, 아이슬란드, 뉴질랜드는 법으로 강제하지 않지만 Pattern Agreement가 적용되기 때문에 법정유급병가와 유사한 효력을 가지며, 비노조원은 공공부조로 보호

상병수당 운영방식		해당 국가
주관	운영방식	
[건강보험 운영국가 22개국]		
정부 (19국)	건강보험	(11개국) 오스트리아, 벨기에, 칠레, 체코, 핀란드, 독일, 일본, 룩셈부르크, 멕시코, 폴란드, 슬로베니아
	사회보장연급보험	(4개국) 프랑스, 라트비아, 리투아니아, 스페인
	산재보험	(3개국) 에스토니아, 그리스, 헝가리
	고용보험	(1개국) 네덜란드
기업 (4국)	법정 유급병가	(2개국) 이스라엘, 스위스
	임의 유급병가	(2개국) 한국, 미국 (연방법에는 무급병가만 법제화)
[국가보건의료서비스 운영국가 13개국]		
정부 (8국)	사회보장연급보험	(3개국) 아일랜드, 노르웨이, 포르투갈
	상병·출산수당보험	(4개국) 이탈리아, 슬로바키아, 스웨덴, 터키
	고용보험	(1개국) 캐나다
기업 (5국)	법정 유급병가+공공부조	(2개국) 영국, 호주
	임의 유급병가+공공부조	(3개국) 덴마크, 아이슬란드, 뉴질랜드

신기철(2020)

22

상병수당 설계내용별 특성 비교

급여지급기간 및 정부와 기업 간 책임분담

- OECD 회원국 36개 중 29개 회원국에서 명시적으로 6개월 이상 상병수당 지급
 - 일본 18개월, 네덜란드 104주, 스위스 720일, 포르투갈 1,095일
- 기업의 법정유급병가(대기기간) 그 이후 상병수당으로 급여를 지급
- 사용자에게 유급병가를 강제하지 않는 나라에서의 대기기간
 - 2일(터키), 3일(이탈리아, 일본), 7일(호주), 2주(뉴질랜드, 캐나다 등) 등이며,
 - 특수형태고용근로자는 별도 대기기간(덴마크 2주, 포르투갈 30일 등) 적용

사회보험 운영국가의 노·사간보험료율 비교

- 건강보험에서 운영하는 국가는 상병수당 부분 보험료율에 대한 별도 공시가 없음
- 고용보험, 산재보험 등 다른 사회보험으로 운영하는 국가
 - 핀란드(0.82%, 2.12%), 포르투갈(1.41%, 1.41%) 등은 노사 공동분담
 - 상병출산수당보험을 별도 운영하는 이탈리아는 총소득의 2.22% 사용자 전액부담
 - 3일간의 대기기간 이후 180일까지 소득의 66.6%를 지급
 - ※ 상병수당, 출산수당, 장애연금 등 보장내용의 구성, 보장금액과 사용자 부담기간(혹은 대기기간)이 다르므로 직접적인 비교 불가

신기철(2020)

23

특수형태고용근로자 및 시간제 근로자 등의 보장대상 포함여부 및 적용방법

- 시간제 근로자는 정규근로자와 동등하지만 근무한 시간에 비례하여 지급 금액 결정
- 특수형태고용근로자(self-employed persons)는 나라별로 다름
 - 오스트리아, 벨기에, 독일, 아이슬란드, 네덜란드, 스페인 등 7개 국가는 적용제외
 - 단, 독일, 스페인은 민간보험을 선택적으로 가입할 수 있도록 허용
 - 덴마크, 프랑스, 룩셈부르크, 스웨덴 등 16개국은 별도 의무가입보험 적용
 - 불가리아, 체코, 폴란드 등에서는 자발적 소득보상보험(상병수당보험) 적용
 - 일본은 지역가입자(国民健康保険)는 상병수당 미적용(출산수당과 양육수당만 지급)

신기철(2020)

24

상병수당 지급금액(평균급여 대비 소득대체율) 및 지급한도

- 업무외적 질병도 업무와의 연관관계를 100% 부정할 수도 없는 상황이며, 상병수당을 제공하는 사회안전망의 책임주체 및 부담형식, 기업복지를 규정하는 회사 자체의 단체협약 등에 따라 소득대체율 차이가 발생
- 오스트리아, 독일, 룩셈부르크 등에서 사용자가 부담하는 기간은 급여 전액 보장
- 덴마크, 벨기에, 핀란드, 프랑스, 네덜란드 등도 단체협약에 따라 급여 전액 보장
- 정부 부담기간은 19개 회원국에서 급여의 80% 이상 보장하며, 최고지급한도 설정
 - 80%(스웨덴, 라트비아 등), 66.7%(일본, 프랑스 등), 50%(독일, 뉴욕주)
 - 최고지급한도 별도 책정: 프랑스 월 €3,218(약 430만원), 스웨덴 일 Kr706(약9만원), 뉴질랜드 1주당 N\$ 325(약 25만원), 호주 2주당 A\$ 550(약 45만원)
 - 보험료적용 소득한도 적용: 독일 월 €5,543(약 750만), 일본 월 ¥130만(약 1,572만)

신기철(2020)

25

장애연금, 노령연금 및 자동차보험 등과의 관계

- 상병수당은 완전 혹은 부분적 업무능력 상실에 대한 보상으로,
 - 상병수당의 수급권이 소멸되고 나서도 업무복귀가 불가하면 장애연금으로 전환
 - 퇴직연령에 근접한 계층은 조기노령연금으로 전환
- 이스라엘에서는 자동차사고 피해자는 상병수당 및 장애연금 보상대상에서 제외
 - 가해자를 대신한 보험회사에서 상실소득을 보상하기 때문에 중복보상 금지

신기철(2020)

26

직업재활훈련 등 노동시장 복귀를 촉진하기 위한 제도

- EU 회원국은 주로 수동적인 소득보장에서 노동시장 복귀정책(re-integration)으로 상병수당 및 장애연금제도 대폭 개혁
 - 과거에는 소득보장제도만 운영하였기 때문에 노령연금처럼 인식하여 영구적으로 노동시장에 복귀하지 않아 과도한 재정지출 초래
- 1990년대를 전후하여 유럽연합은 장기요양자 밀착관리, 상병요양자 자체보고 시스템, 노동시장복귀제도, 부분상병수당제도 등 다양한 업무복귀정책을 도입
 - 네덜란드는 직업재활훈련 등을 도입하면서 장애연금 수급자가 연 7~10만명에서 2007년 4만명으로 감소
 - 오스트리아는 2014년 1월부터 장애연금의 명칭을 재활급여 및 직업훈련수당으로 변경하면서 구직활동을 조건으로 지급
 - 스웨덴은 정기적으로 정해진날에 업무적합판정(work capacity assessment)을 받도록 한 결과상병수당과 장애연금수급자 대폭 감소
- 부분상병수당제도와 직업재활훈련 등을 통해 업무복귀 촉진
 - 부분상병수당제도(partial sickness benefit)는 업무능력이 감소한 근로자에게 시간제 근로를 허용하는 제도로 이를 통해 회사는 노동인력 감소를 최소화할 수 있으며, 상병이 원치되었을 때 정상적인 업무에 복귀할 가능성이 커지게 됨
 - 벨기에, 캐나다, 덴마크, 핀란드, 프랑스, 뉴질랜드, 노르웨이, 스웨덴, 영국, 리투아니아 등 14개국이 부분상병수당제도 도입
 - 우리나라의 경우 초기암으로 수술받아도 체력저하로 전일 근무를 하지 못해 휴직이나 퇴직을 강요받지만 하루 4~5시간씩 반일 근무를 한다면 암환자들이 실직의 공포에서 벗어날 수 있을 것으로 보임

신기철(2020)

27

서울형 유급병가 제도 현황 및 평가

서울특별시 시민건강국(질병관리과) (2020). 서울형 유급병가지원 사업 8월 실적 보고
정혜주, 노진원, 문다솔, 이재경 외(2019). 서울형 유급병가 기술지원 및 효과평가 연구.
서울특별시 공공보건의료재단

28

□ 신청 및 지급현황

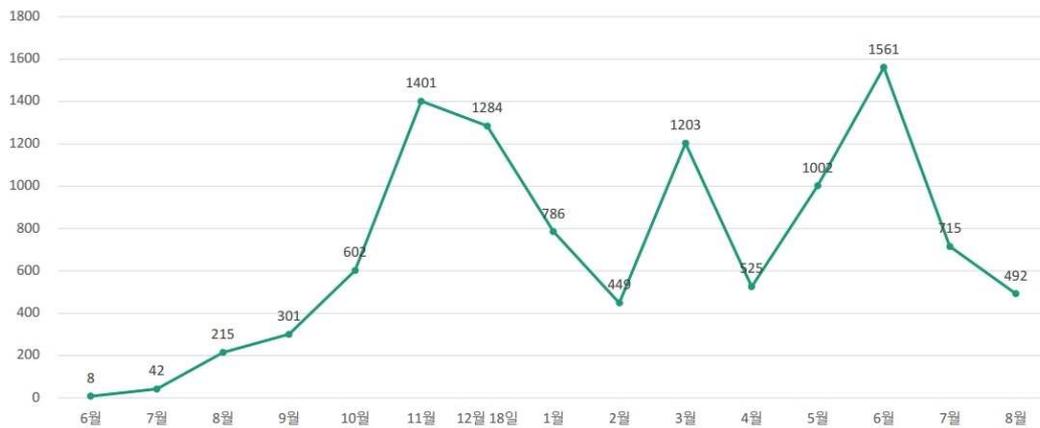
(단위: 건, 천원)

총계	신 청			심 사			지급액	비 고
	입원	검진	입원+검진	적합	부적합	조사 중		
6,733	3,829	2,219	685	5,232	870	631	2,651,116	- 적합승인률 85.7% - 심사완료율 90.6% - 1인 평균지급액 446천원 - 지원금 실 집행률 92.2% - 집행건수 5,946건 ¹⁾

¹⁾ 20년 집행건수 : 5,946건('19년 신청 963건+'20년 신청 4,983건) / 지급예정건수 : 249건

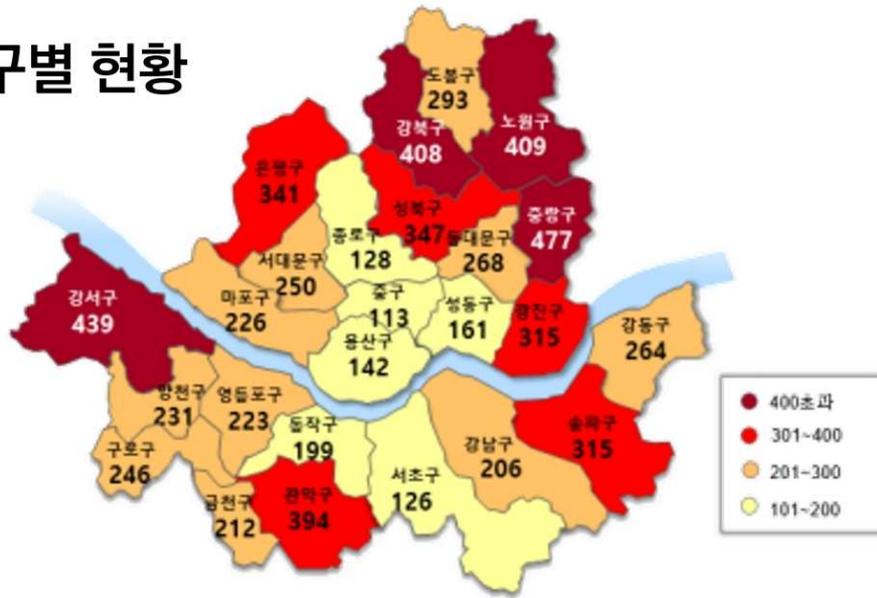
29

서울형 유급병가지원 월별 신청자 현황 (2019년 6월-2020년 8월)



30

자치구별 현황



31

자치구별 현황(계속)



발표자가 계산함

32

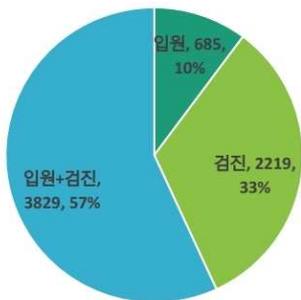
신청인 인적 사항(계속) 직업 분류



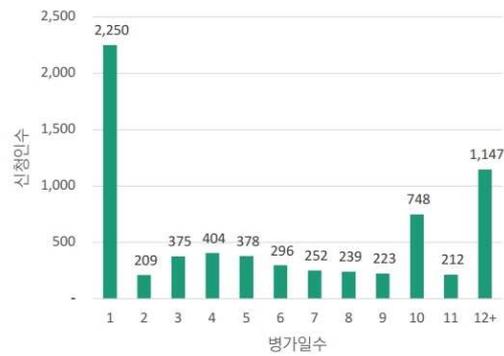
33

세부 신청 현황

병가 구분

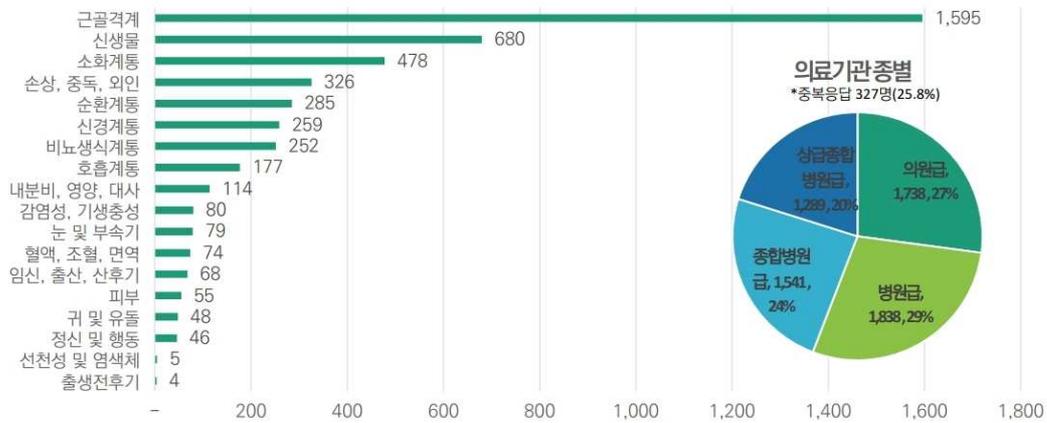


병가일수



34

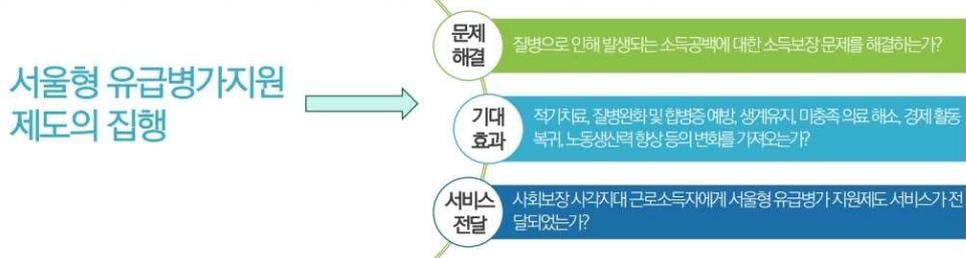
질병분류 및 의료기관



35

평가를 위한 개념틀 개발의 필요성

- 서울형 유급병가 평가를 위해 프로그램 그 자체의 이론적이고 실천적인 인과적 논리성 확보가 필수
- 이때에는 잠정적 가설의 설정과 실증적 검증이 이루어져야 함.
- 아래와 같이 질문하고, 각 질문에 대해 대답하는 과정이 필요



(정해주 외 2019)

36

서울형 유급병가 지원제도 로직모형: 구성요소

구성요소	세부구성요소	내용
투입	예산	-서울형 유급병가 지원사업에 할당된 국비 제외 서울시 예산
	투입인력	-서울형 유급병가 지원사업 운영을 위한 투입인력
활동	서비스 제공	-서울형 유급병가 지원금
	법률 및 규제의 집행	-서울형 유급병가와 관련 법률 및 조례
산출 (Output)	재화 및 서비스	-근로취약자의 질병으로 인한 소득상실 보전을 위해 대상자들에게 지급되는 서울형 유급병가 급여 -서울형 유급병가 지원기간 및 금액
고객	자격요건	-서울형 유급병가 지원 대상자
산출결과 (Outcome)	단기	-서울형 유급병가 지원제도의 단기 산출결과
	중기	-서울형 유급병가 지원제도 단기 산출결과로 인해 달성 가능한 중기 산출결과
	장기	-서울형 유급병가 지원제도 중기 산출결과로 인해 달성 가능한 장기 산출결과

(정혜주 외 2019)

37

연구 방법

- 기간: '19.10.1~11.30.
- 대상: 신청자 기본 신청자료(577명) 및 응답자 자료(100명)
 - 신청자(선정 및 비선정자) 설문조사 및 인터뷰
 - 실무담당자 설문조사

(정혜주 외 2019)

38

높은 만족도-제도 전반 (설문조사)

구분		사례수	만족
		N	%
Q. 서울형 유급병가지원 제도에 대해 얼마나 만족하십니까?			
전체		100	91.0
신체적 불편에도 근무 경험	있다	44	95.5
	없다	56	87.5
일터에서 건강상 위협 경험	예	4	100.0
	아니오	96	90.6
전반적 건강상태	좋다	60	88.3
	나쁘다	40	95.0
교육수준	중학교 졸업 이하	22	95.5
	고등학교	55	89.1
	전문대졸 이상	23	91.3
월평균 근로소득	100만 원 미만	12	83.3
	100만 원~200만 원 미만	55	94.5
	200만 원~300만 원 미만	26	84.6
	300만 원~400만 원 미만	7	100.0
근로형태	사업소득자	56	89.3
	이외 근로소득자	44	93.2

(정혜주 외 2019)

39

높은 만족도-제도 전반(인터뷰)

선정자

- ✓ 좋은 제도 같아요. 저는 상상도 못했어요. 있는지도 몰랐어요. 일을 해야 할 상황인데 못하면 너무 생계가 어려운 사람들도 많은 거 같아요. 그래서 이걸 정말 잘 만든 제도다. (응답자 1)
- ✓ 저도 좋은 제도 같아요. 100만원이면 크면 크고 작으면 작은데 저한테는 도움이 많이 됐어요. 감사하고 우리나라가 복지국가로 가는구나. 서울시에서 하는 거라서 자부심도 들고. 서울시민이구나. 소외되지 않는 느낌도 들어요. (응답자 3)
- ✓ 주는 것만도 고맙죠. 나라가 참 좋아졌다는 생각이 들어요.

비선정자

- ✓ 좋은 거 같아요. 우리가 약간 보호받지 못하는 직업. 항상 그런 얘기를 해요. 몸으로 때우는 거잖아요. 직장 다니면 하루 휴가내고 종합검진하고 하는데, 우리는 그런 것도 없지만 하루 시간 내서 가서 할 때 그걸 비용으로. 그렇게 받는 것도 괜찮고. 우리가 임원할 때, 우리가 믿고 있는 건 개인보험밖에 없는데 그런 걸 해주면 든든하고. 그래서 지원했는데 그런 건 좋은 거 같아요. 데두리에서 보호받지 못하는 사람에게도 관심을 갖고 그 사람도 챙기는 느낌을 받았어요. (응답자 10)
- ✓ 네. 너무 좋다. 이런 게 있구나. 우리나라 선진화 되어 가는구나. 제가 이걸 안 받아서가 아니라 우리나라 너무 좋은 나라다. 이렇게 생각을 다 했나? 선진화 되는 과정이라고 생각했어요. (응답자 12)
- ✓ 주는 것만도 고맙죠. 나라가 참 좋아졌다는 생각이 들어요 (...) 그래서 우리 국민에게 혜택을 주는 거니까 서울시가 잘 하는 거고 멋쟁이지. 이런 적이 없었어요. 올해 처음 하는 거예요. (응답자 15)

(정혜주 외 2019)

40

높은 만족도- 지원금액

구분	사례수		
	N	%	
Q. 서울형 유급병가지원금액이 충분하다고 생각하십니까?(이용자)			
전체	100	76.0	
신체적불편에도 근무 경험	있다	44	79.5
	없다	56	73.2
일터에서 건강상 위험 경험	예	4	75.0
	아니오	96	76.0
전반적 건강상태	좋다	60	71.7
	나쁘다	40	82.5
교육수준	중학교 졸업이하	22	72.7
	고등학교	55	85.5
	전문대졸 이상	23	56.5
월평균 근로소득	100만원미만	12	75.0
	100만원~200만원미만	55	81.8
	200만원~300만원미만	26	69.2
	300만원~400만원미만	7	57.1
근로형태	사업소득자	56	70.5
	이외근로소득자	44	80.4

(정혜주 외 2019)

41

높은 만족도- 지원금액

FGI(이용자)

- ✓ “저는 나가서 8만원 벌려면 저는 너무 힘들어요. 하루에 8만원 벌려면, 저는 8350원씩 해서 9-10시간 일해야 해요.” (응답자 4)
- ✓ “지원금액은 적당해요. 저는 몰랐다 알게 돼서 감사드려요, 5만원이든 10만원이든” (응답자 1)
- ✓ “적다면 적는데 요새 일하면 수입이 전혀 없어서 그것도 감사하다.” (응답자 11)

구분	응답자 수	응답자 비율
Q. 서울형 유급병가지원 제도 지원금은 충분하다(담당자)		
전체	158	100.0
매우 그렇다	15	9.5
그렇다	72	45.6
보통	46	29.1
그렇지 않다	22	13.9
전혀 그렇지 않다	3	1.9

(정혜주 외 2019)

42

높은 기대감-생계유지 (이용자)

구분		사례수	도움이 됨	χ^2 p-value
		N	%	
Q. 서울형 유급병가지원금이 생계유지에 얼마나 도움이 될 것이라고 생각하는지를 응답하여 주십시오.				
전체		100	76.0	
신체적 불편에도 근무 경험	있다	44	79.5	0.462
	없다	56	73.2	
일터에서 건강상 위협 경험	예	4	75.0	0.962
	아니오	96	76.0	
전반적 건강상태	좋다	60	71.7	0.214
	나쁘다	40	82.5	
교육수준	중학교 졸업 이하	22	72.7	0.022
	고등학교	55	85.5	
	전문대졸 이상	23	56.5	
월평균 근로소득	100만 원 미만	12	75.0	0.385
	100만 원~200만 원 미만	55	81.8	
	200만 원~300만 원 미만	26	69.2	
	300만 원~400만 원 미만	7	57.1	
근로형태	사업소득자	56	70.5	0.250
	이외 근로소득자	44	80.4	

(정혜주 외 2019)

43

높은 기대감- 의료이용

구분		사례수	예	χ^2 p-value
		N	%	
Q. 만약 서울형 유급병가지원 사업이 시행되지 않았다면, 입원이나 공단 일반건강검진을 받지 못했을 것이라고 생각하십니까?				
전체		100	52.0	
신체적 불편에도 근무 경험	있다	44	68.2	0.004
	없다	56	39.3	
일터에서 건강상 위협 경험	예	4	50.0	0.935
	아니오	96	52.1	
전반적 건강상태	좋다	60	50.0	0.624
	나쁘다	40	55.0	
교육수준	중학교 졸업 이하	22	40.9	0.352
	고등학교	55	58.2	
	전문대졸 이상	23	47.8	
월평균 근로소득	100만 원 미만	12	50.0	0.133
	100만 원~200만 원 미만	55	61.8	
	200만 원~300만 원 미만	26	38.5	
	300만 원~400만 원 미만	7	28.6	
근로형태	사업소득자	56	62.5	0.018
	이외 근로소득자	44	38.6	

(정혜주 외 2019)

44

높은 기대감- 질병 발견

구분	사례수	질병 발견	이상 소견	이상 없음	χ^2 P-value	
	N	%	%	%		
전체	25	24.0	4.0	72.0		
신체적 불편에도 근무 경험	있다	8	50.0	12.5	37.5	0.025
	없다	17	11.76	-	88.2	
전반적 건강상태	좋다	19	21.1	-	78.9	0.136
	나쁘다	6	33.3	16.7	50.0	
교육수준	중학교졸업이하	7	28.6	-	71.4	0.837
	고등학교	12	25.0	8.3	66.7	
	전문대졸이상	6	16.7	-	83.3	
월평균 근로소득	100만원미만	4	25.0	-	75.0	0.729
	100만원~200만원미만	15	33.3	6.7	60.0	
	200만원~300만원미만	5	-	-	100.0	
	300만원~400만원미만	1	-	-	100.0	
근로형태	사업소득자	14	14.3	-	85.7	0.187
	이외근로소득자	11	36.4	9.1	54.6	

* 발견 질병: 자궁근종, 위궤양, 빈혈, 만성위장염, 대장용종, 고지혈

(정혜주 외 2019)

45

비선정 사유(인터뷰)

지역건강보험 자격

- “지역의료보험을 3개월 이상 유지해야 하는데 조금 며칠 빠졌어요. (지역의료보험의 유지가) 3개월이라는데 한 달로 바뀌면 좋겠어요. 다른 사람이랑 늘 때도 있고요. 직장 들어갈 때도 있고 자꾸 바뀌니까. 지역으로 했다 회사로 했다 잠깐 하고 나오면 또 이렇게 되고. 그 기간이 3개월인 게 그래요. 한 달이면 적절할 거 같아요.” (응답자 15)

소득 및 재산 기준

- “소득때문에. 저랑 딸이랑 같이 있어서. 둘이 살아요. 그래서 소득으로 인해서 해당이 안된다고 문자로 받았어요. 딸이 작년 1년 놀았고 계약직이었어요. 5월부터 다시 일을 시작했어요. 그랬더니 5월 6월 7월 3개월 게 잡힌대요. 제 거랑 합산하면 안 된다고. 애랑 나랑 합한게 소득이 넘는대요. (중략) 저는 재산도 없고, 제가 그날그날 일해서 그 소득만 갖고 하더라고요. 그건 조금 아니다 싶어요. 애매한 소득으로 걸리잖아요. 그런 사람한테도 혜택이 많이 가면 (좋겠어요).” (응답자 10)

근로 기준

- “3개월 간 10일 이상 일을 해야 한다는 게 사람마다 근무 형태가 다르잖아요. 저는 일이 있을 때 가서 하는 일인데, 어떨 때는 1달을 꼭 채워서 일하기도 하고 어떨 때는 10일도 못하기도 해요. 그렇게 왔다 갔다 돈을 버는 근무형태인데, 그런 걸 고려하지 않은 생각이 들어요. (중략) 3개월에 10일(이상) 일해야 한다는 기준은 개선해야 할 거 같아요.” (응답자 14)

(정혜주 외 2019)

46

인력의 양적 및 질적 부족

구분	응답자 수	응답자 비율	구분	응답자 수	응답자 비율
Q. 제도를 수행하기 위한 인력이 충분하다.			Q. 업무를 추진함에 있어서 가장 큰 어려운 점은 무엇입니까?		
전체	158	100.0	전체	141	100.0
매우 그렇다	5	3.2	사업담당인력규모의 적정성과 전문성 확보의 어려움	51	36.2
그렇다	34	21.5	신청접수	50	35.5
보통	63	39.9	명확한 정책목표·수단과 중앙의 지침 부재	28	19.9
그렇지 않다	38	24.1	집행기관간 원활한 의사소통의 어려움	6	4.3
전혀 그렇지 않다	18	11.4	집행기관간 협력과 연계 부족	6	4.3

- 시간제 활용: 시간제 담당자의 경우 심사과정에서 필요한 자료에 대한 접근 권한 제한적
→ 심사 기간이 오래 걸리는 비효율 문제 추가 발생

(정혜주 외 2019) 47

잠정적 결론

- **문제해결: 질병으로 발생하는 소득공백에 대한 소득보장 문제를 해결하는가?**
 - 금액 만족도 76.0%, 건강상태가 좋지 않은 저학력 저소득 근로자에게서 높음.
- **기대효과: 적기치료, 질병 완화 및 합병증 예방, 생계유지, 미충족 의료 해소, 경제활동 복귀, 노동생산력 향상 등의 결과를 가져오는가?**
 - 생계유지: 기대 76%, 특히 건강상태가 좋지 않은 저학력($p=0.022$) 저소득 근로자의 소득보장문제 해결 만족도가 더 높음
 - 적기 치료: 출근주의를 경험한 근로자에게서 유의하게 높은 질병/이상소견 발견율($p=0.0.25$)
 - 미충족 의료: 출근주의를 경험한 근로자($p=0.004$), 사업소득자($p=0.018$)
- **서비스 전달: 사회보장 사각지대 근로/사업소득자에게 서울형 유급병가 지원제도가 전달되었는가?**
 - 사업초기로 인한 홍보 미비
 - 요건 완화 등 필요
 - 실무담당자의 업무 부담 완화 필요

48

사회안전망으로서의 서울형 유급병가지원 제도

- 서울형 유급병가지원 제도는 기존 공적 제도로부터 보호받지 못하는 이들을 위해 설계된 제도
- 서울형 유급병가지원 제도에 대한 인지도와 신청률이 저조함에도 불구하고, 제도가 필요한 이들을 대상으로 최소한의 안전망 역할을 수행하고 있는 것으로 보여짐
 - 대상자들은 선정 여부와 관계없이 제도에 대해 긍정적 태도를 가지고 있었음.
 - 이는 지금 당장 제도의 혜택을 받지 못하더라도, 상병으로 인한 소득상실 등의 상황이 발생하였을 때, 해당 제도를 활용할 수 있을 것이라는 기대에서 비롯
- 서울형 유급병가지원 제도가 악순환의 고리를 끊는 역할을 수행하기 위해서는 지속적인 보완 및 개선이 필수적
- 현재 입원시에만 지원함으로써 자택요양이나 외래이용, 예방적 격리 등을 위한 선제적 정책으로서는 기능하지 못하는 한계가 있음

49

한국형상병수당 도입의 쟁점과 과제

50

한국판 뉴딜

[New Deal]

우리나라의 경제와 사회를 새롭게(New) 변화시키겠다는 약속(Deal)입니다.

확고한 사람중심 포용국가 기반 위에
디지털(digital) 뉴딜과 그린(green) 뉴딜 두 개의 축으로 추진하며,
2025년까지 총160조원(국비 114.1조원)을 투입하고
총190.1만개 일자리를 만들겠습니다.



- 주요내용
- 10대 대표과제
- 보도자료
- 카드뉴스/블로그
- 사진뉴스
- 동영상
- 대통령 국민 소통

51

디지털뉴딜 [Digital New Deal]	그린뉴딜 [Green New Deal]
<p>D.N.A. 생태계 강화</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 국민생활과 밀접한 분야 데이터 구축·개발·활용 ② 1·2·3차 전(全)산업으로 5G·AI 융합 확산 ③ 5G·AI 기반 지능형 정부 ④ K-사이버 방역체계 구축 <p>교육 인프라 디지털 전환</p> <ul style="list-style-type: none"> ⑤ 모든 초중고에 디지털 기반 교육 인프라 조성 ⑥ 전국 대학·직업훈련기관 온라인 교육 강화 <p>비대면 산업 육성</p> <ul style="list-style-type: none"> ⑦ 스마트 의료 및 돌봄 인프라 구축 ⑧ 중소기업 원격근무 확산 ⑨ 소상공인 온라인 비즈니스 지원 <p>SOC 디지털화</p> <ul style="list-style-type: none"> ⑩ 4대 분야 핵심 인프라 디지털 관리체계 구축 ⑪ 도시·산단의 공간 디지털 혁신 ⑫ 스마트 물류체계 구축 	<p>도시·공간·생활 인프라 녹색 전환</p> <ul style="list-style-type: none"> ⑬ 국민생활과 밀접한 공공시설 계로에너지화 ⑭ 국토·해양·도시의 녹색 생태계 회복 ⑮ 깨끗하고 안전한 물 관리체계 구축 <p>저탄소·분산형 에너지 확산</p> <ul style="list-style-type: none"> ⑯ 에너지관리 효율화 지능형 스마트 그리드 구축 ⑰ 신재생에너지 확산기반 구축 및 공평한 전환 지원 ⑱ 전기차·수소차 등 그린 모빌리티 보급 확대 <p>녹색산업혁신 생태계 구축</p> <ul style="list-style-type: none"> ⑲ 녹색 선도 유망기업 육성 및 저탄소·녹색산업 조성 ⑳ R&D·금융 등 녹색혁신 기반 조성
안전망 강화	
<p>고용·사회안전망</p> <ul style="list-style-type: none"> ㉑ 전(全)국민 대상 고용안전망 구축 ㉒ 함께 잘 사는 포용적 사회안전망 강화 ㉓ 고용보험 사각지대 생활·고용안정 지원 ㉔ 고용시장 신규진입 및 전환 지원 	<p>사람투자</p> <ul style="list-style-type: none"> ㉕ 디지털·그린 인재 양성 ㉖ 미래적응형 직업훈련 체계로 개편 ㉗ 농어촌·취약계층의 디지털 접근성 강화

52

경과



53

상병수당 도입시 주요 과제

- **재원조달방식**
 - 법정기업복지(법정유급병가)
 - 국민건강보험
 - 조세
- **연간 소요예산 및 보험료 책정**
- **자영업자, 특수형태고용근로자 등의 적용방안**
- **다른 소득보장제도와의 역할 정립**
 - 소득보장형 공공부조제도, 고용보험 등에 대한 종합검토
 - 산업재해보상보험과 상병수당의 적용기준 명확화, 퇴직연금 적용방법 개정
- **정액형 민영의료보험과의 관계**

신기철(2020)

54

<직장·지역근로자의 정률 및 정액보장에 따른 상병수당제도 소요재정 비교>

(단위: 억원)

	모델 1 (평가, 대기 7일)		모델 2 (평가, 대기 3일)		모델 3 (평가, 대기 3일)		
	직장	지역	직장	지역	직장	지역	
대상자(명)	697,461	323,867	1,090,471	458,020	1,090,471	458,020	
입원event(건) ¹⁾	552,016	284,228	1,023,015	462,016	1,023,015	462,016	
외래단독(건) ²⁾	235,244	108,393	235,244	108,393	235,244	108,393	
3세 ³⁾ 입·내원(건)	-	-	-	-	802,026	99,462	
최대 180일 보장							
계	소득의 50%	3,898	3,427	5,609	4,569	8,828	5,085
	소득의 66.7%	4,582	3,666	6,615	4,890	10,561	5,435
정액 ⁴⁾	100만원	2,508	1,565	3,615	2,084	5,338	2,297
	법정최저임금 ⁵⁾	4,399	2,744	6,340	3,654	9,362	4,029
	실업급여상한액 ⁶⁾	4,967	3,099	7,159	4,126	10,571	4,549
최대 360일 보장							
계	소득의 50%	3,934	3,502	5,648	4,647	8,867	5,163
	소득의 66.7%	4,624	3,745	6,659	4,973	10,605	5,518
정액 ⁴⁾	100만원	2,529	1,598	3,637	2,118	5,360	2,332
	법정최저임금 ⁵⁾	4,435	2,803	6,378	3,714	9,399	4,089
	실업급여상한액 ⁶⁾	5,008	3,165	7,202	4,194	10,613	4,618

¹⁾ 입원event는 입원이 있는 주상병의 입원·외래일수를 합산한 경우를 의미함

²⁾ 외래단독은 중증질환 주상병으로 입원은 없이 외래event만 있는 경우를 의미함

³⁾ 정률보장은 보장상한(직장가입평균소득의 100% 월 99만원)과 보장하한(직장가입 평균 소득의 30% 월 330만원)을 적용

⁴⁾ 2019년 법정최저임금은 최저임금법 제10조 제1항 최저임금법령에 따라 월 58,450원(시급 8,350원, 월 1,745,150원) 적용 (<http://www.minimumwage.go.kr/>); 2019년 실업급여상한액은 월 66,000원(월 1,980,000원) 적용(<http://www.moel.go.kr/>)

(임승지 외 2019)

55

참고문헌

- 신기철, (2002). 상병수당제도 운영방식 비교와 정책과제(OECD 회원국의 사례를 중심으로). 상병수당 전문가 토론회. 보건복지부 건강보험정책국
- 임승지 외 (2019). 『상병수당제도 도입연구 I : 기초연구. 국민건강보험공단.』
- 정혜주, 손민성, 김재민, 김진성 외(2018). 시립병원 비급여분석 및 보장성 강화 전략수립: '서울형 유급병가'와 혁신적 의료보장정책을 중심으로. 서울특별시 공공보건의료재단
- 정혜주, 노진원, 문다슬, 이재경 외(2019). 서울형 유급병가 기술지원 및 효과평가 연구. 서울특별시 공공보건의료재단
- 손민성, 정혜주(2019). 질병 치료 기간 소득보전제도 유형과 시사점. 강희정 외. 보편적 건강보장을 위한 의료 격차의 진단과 과제. 한국보건사회연구원.
- 손민성, 김연용, 장정민, 정혜주(2019). 국민건강보험 맞춤형 코호트 DB를 이용한 한국의 상병수당 및 유급병가를 위한 소요재정추계. 보건경제와 정책연구. 25(2): 1-28.
- 정현우, 손민성, 정혜주(2019). 한국 상병수당제도 및 전달체계 설계연구: 주요 선진국과의 제도 비교를 중심으로. 보건행정학회지. 29(2): 112-129.
- 정현우, 박소현, 손민성, 정혜주(게재 예정). 다중흐름 모형을 적용한 서울형 유급병가 정책 도입과정에 관한 연구. 보건행정학회지.
- 서울특별시 시민건강국(질병관리과) (2019). 2020년 서울형 유급병가지원 추진계획
- 서울특별시 시민건강국(질병관리과) (2020). 서울형 유급병가지원 사업 8월 실적 보고

57

상병수당제도의 도입과 직업보건의 변화

강충원 (대한직업환경의학회 사회보험정책위원회)

사회보험정책

- “**사회보장**”이란 **출산, 양육, 실업, 노령, 장애, 질병, 빈곤 및 사망 등의 사회적 위험**으로부터 모든 국민을 보호하고 국민 삶의 질을 향상시키는 데 필요한 **소득·서비스를 보장**하는 사회보험, 공공부조, 사회서비스를 말한다.
- “**사회보험**”이란 국민에게 발생하는 사회적 위험을 보험의 방식으로 대처함으로써 국민의 건강과 소득을 보장하는 제도를 말한다.

사회보장기본법 제3조(정의)

- 사회보험정책(social insurance policy)은 국가의 책임 하에 질병, 노령, 실업 등 사회적 위험으로부터 국민의 건강과 일정 이상의 소득보장을 위하여 국민들이 보험에 가입하도록 **강제**.

공공기관 복리후생비 약 9114억원



단체협약사항이 대부분.

- 급여성 복리후생비 : 학자금, **건강검진, 재해보상**, 선택적복지.

- 비급여성 복리후생비 : 보육시설 운영비, 경조비, 기념품비, 행사지원비, 문화여가비(동호회 활동 지원)

사내복지출연기금은 약 2,197억

근로복지공단, 건강보험심사평가원 사례

- 건강보험심사평가원 임직원 단체보험 입찰계획
- 2021년, 예산 **10억원**, 임직원 4,257명의 업무 중, 또는 업무 외적으로 발생하는 재해 및 질병 등
- 근로복지공단 임직원 및 자녀 단체보험 입찰계획
- 2021년, 예산 **8억원**, 약 10,000명, 타 보험 무관.
- **현재의 사회보험은 여전히 불안감을 해결해 줄 수 없음.**

근로자복지기본법

제3조(근로복지정책의 기본원칙) ① 근로복지(임금·근로시간 등 기본적인 근로조건은 제외한다. 이하 같다)정책은 근로자의 경제·사회활동의 참여기회 확대, 근로의욕의 증진 및 삶의 질 향상을 목적으로 하여야 한다.

② 근로복지정책을 수립·시행할 때에는 근로자가 성별, 나이, 신체적 조건, 고용형태, 신앙 또는 사회적 신분 등에 따른 차별을 받지 아니하도록 배려하고 지원하여야 한다.

③ 이 법에 따른 근로자의 복지향상을 위한 지원을 할 때에는 중소기업 근로자, 기간제근로자(기간제 및 단시간근로자 보호 등에 관한 법률) 제2조제1호에 따른 기간제근로자를 말한다), 단시간근로자(「근로기준법」 제2조제1항제9호에 따른 단시간근로자를 말한다), 파견근로자(「파견근로자 보호 등에 관한 법률」 제2조제5호에 따른 파견근로자를 말한다. 이하 같다), 하수급인(「고용보험 및 산업재해보상보험의 보험료징수 등에 관한 법률」 제2조제5호에 따른 하수급인을 말한다)이 고용하는 근로자, 저소득근로자 및 장기근속근로자가 우대될 수 있도록 하여야 한다. <개정 2019. 4. 30., 2020. 12. 8.>

[시행일: 2021. 6. 9.] 제3조

- 기업 내, 기업 간 차별의 변화
- 고용보장, 소득보장 가능한 기업 중심.
 - 조직문화가 나쁘면, 연차 소진 후 병가 가능..
- 사회보장위원회 조사결과 상병수당에 대해서는 우선순위 높지 않음.

상병수당 도입의 의미

- 질병발생 시 소득보장에 대한 개인/기업 책임에서 사회보험의 책임으로 변화.
 - 사회보험의 사각지대나 보험자격유지의 문제들도 지속해서 개선필요
- 상병수당의 목적
 - 소득상실 보장을 통한 생계유지
 - 치료기간 보장을 통한 국민건강보장
 - 치료 후 일상 및 직업으로 복귀(삶의 연속성 유지)
- 다양한 소득보장에 대한 포괄적인 이해가 필요
 - 사회보험 코디네이터나 AI 등을 활용한 정보연계 필요.
 - 건강정보와 직업정보, 사회보험 정보 연계를 통한 중복수급 방지.
- 사회 구성원들의 "아프면 쉴 수 있는 특~~한~~ 권리" -> 보편적 권리확대를 위한 공감대 형성.

직업보건 측면에서 예상되는 일부 변화

- 1. 의료인증(Medical certificate): 상병수당 신청과 종결**
 - 실비보험으로 인한 의료이용증가의 경험->보험료 상승.
 - 업무복귀계획을 사후에 의료인증을 받는 형태: Sick note 혹은 Medical certificate 등에서 업무적합성 평가
- 2. 기업 또는 개인의 건강정보의 통합화**
 - 건강보험 및 사회보험, 다양한 보험의 건강정보 연계 및 기업별 개인별 건강데이터 관리
 - 마이 데이터(개인), 기업별 건강검진 및 의료이용 지표, 특수건강진단 사후관리소견서.
- 3. 기업 또는 건강보험공단의 노력의 변화: 상병수당 비용 감소노력(재발과 악화에 대한 부담증가)**
 - 사내 의사 또는 보건관리 강화, 건강관리 서비스의 확대 등
 - 모 기업은 의사가 유급병가결정 및 업무복귀평가를 실시함.
 - 건강친화기업 인증제 등 건강보험료 경감 인센티브의 활성화
- 4. 기업과 지역의 연계 필요성**
 - 플랫폼 노동, 노동자와 자영업자 수평이동 증가, 상병 이후 직업능력변화에 따른 사례관리 등 필요
 - 커뮤니티 케어센터(사례관리, 잡코칭 센터 등)
 - 노동자 건강센터 확대(경기도 노동자건강증진센터, 공공/기업 근로자건강센터 기능재편)

1. 의료적 인증

- 자격심사 : 연속된 특정 일수의 업무 외 상병으로 인한 일시적 근로 무능력을 **의사의 증명서**로 인정
- 의료적 인증서(표준화)에는 질병명, 근로무능력, 시작일, 종료일을 명기해 의사가 전자 신청
 - 근로무능력종료일을 근거로 심사후 바로 급여지급하거나, 1주혹은 2주등 간격으로 재인증후 정기적으로 지급
 - 대기기간의 발생...치료종결시점, 상병수당종료 시점에 대한 결정.
- 상병에 따른 업무능력 변화, 직무분석 등을 고려한 업무적합성평가의 실시
 - →산재보험신청과 상병수당 신청여부를 결정을 언제할 것인지 고려가 필요 (현재 업무상질병 산재신청소요일은 3개월 이상)
- 의료적 인증은 개인과 공단 또는 개인과 기업 사이의 업무제한(휴무)에 대한 갈등을 해결해 주는 중요한 수단 및 **합리적업무조정 권고(Reasonable accommodation)**에 대한 기능.

업무적합성 평가(업무복귀가능성 평가)

- 업무적합성 평가(현재의 건강상태로 현재 업무를 지속할 수 있을지 평가)
 - 아프거나 다친 사람이 이전에 하던 일을 다시 할 수 있나요?
 - 다시 할 수 있다면 언제 가능하고, 추가적인 조정이나 도움이 필요한가요?
 - 건강상태 때문에 동료나 제3자(고객, 승객)에게 나쁜 영향을 끼칠 수 있나요?
- 하는 일에 따라 필요한 휴업(치료) 및 재활에 소요되는 기간이 달라질 수 있음.
 - 사례1) 야간경비노동자가 최근 관상동맥질환으로 스텐트 삽입술을 받고 2일 후부터 근무를 시작.
 - 사례2) 헬스장에서 운동을 하다가 요추염좌로 치료받은 사무직노동자와 물건을 들다가 요추염좌로 치료받은 택배기사의 업무복귀 시점의 차이.
 - 사례3) 최근 정신질환으로 입원 치료 후 약물로 증상이 조절되는 상태에서 업무전환 및 복직 시점.
 - 사례4) 감염병 및 감염병 의심시에는?(결핵, 코로나19, 계절독감, 전염성 눈병 등)

기타 고려사항

- 어떤 의사가 할 것인가?(요양종결 시점 vs 업무복귀 시점)
 - 상병수당 지급자가 원하는 의사? 치료담당 주치의?
 - 지역내 일차의료담당 주치의(primary care provider)
 - 건보공단 소속 상병수당 자문의(상병수당관리 의사)
 - 사업장내 산업보건의 또는 의사인 보건관리자
- 산재보험과 달리 고용유지 및 불이익 방지에 대한 대책과 의사의 역할은?
- 회사에서 상병수당 신청여부에 따른 개인정보에 대한 보호방안(회사에 추가로 제출해야 하는 서류 등)
- 평가에 대한 비용과 전자 청구 시 발생하게 되는 비용에 대한 고려.

이해충돌의 문제 발생 가능

산재관리의사제도



산재관리의사(DW) 제도 및 운영 관련 안내문

제대로 된 치료와 조기재활로 산재환자가 다시 일할 수 있도록 근로복지공단이 함께 합니다.

산재관리의사란? (Doctor of Work-related accident, DW)
 ✓ 산업재해 특성과 제도를 이해하고 산재노동자에 대한 풍부한 임상 등의 경험을 가진 숙련된 전문의로서, 산재 요양초기부터 직업복귀에 이르는 전 과정에 개입하여 산재환자의 조기재활 활성화와 원활한 직업복귀를 지원하기 위하여 공단이 임명한 의사

1. 대상 의료기관 및 전문과목

- **병원급 이상 의료기관, 신경외과·정형외과·직업환경의학과·재활의학과(4개 전문과목)**
 - ✓ 4개 전문과목 중 전문과 2개 이상 운영 의료기관, 산재보험 화상인증병원 일반외과(단, 보건복지부 인증 전문병원 인증받은 전문과목으로 운영 가능), 권역외상센터는 전문과목, 복수과목 운영 제한 없음.
 - ✓ 각 전문과목별 1명(단, 산재환자수, 해당 전문과목 전문의 수를 감안하여 과별로 1명 추가 운영 가능)

2. 산재관리의사 주요 역할

- 재활을 통한 기능회복 중심으로 **치료초기부터 상담, 재활인증의료기관으로 전원(재활특진), 직업복귀에 이르는 전 과정 지원**
 - ✓ 상담(요양·재활·직업복귀) 및 제도·서비스 안내, 직업복귀계획 수립, 재활인증의료기관으로 전원(재활특진) 적극 촉진, 직업복귀 서비스 제공, 각종 소견서 작성 등
 - ✓ **가급적 산재환자는 상병·전문분야를 고려하여 산재관리의사가 주치의로서 진료할 수 있도록** 의료기관은 협조

수가

1. 기본진료료

분류코드	분류	금액(원)
91556	산재관리의사 상담료 주: 1. 산재관리의사가 근로복지공단 또는 관련 학회에서 제시한 교육자료 등을 이용하여 산재환자(보호자), 사업장 관계자에게 요양 신청, 제도 안내, 치료·재활·직업복귀 등에 대하여 상담을 실시하고 별지 제1호 서식에 따라 그 결과를 작성·비치한 경우에 산정한다. 2. 산재관리의사가 직접 20분 이상 상담을 실시한 경우에 산정하되, 요양기간 중 1회 산정한다.	59,330
91804	가. 요양급여신청서용 진단서(산재관리의사)	100,000
91805	나. 요양급여신청서용 진단서_5일 이내 제출(산재관리의사)	150,000
91806	다. 진료계획서용 진단서(산재관리의사)	50,000
91807	라. 재활인증의료기관 전원요양 신청 소견서(산재관리의사)	100,000
91808	마. 특별진찰 회신 소견서(산재관리의사)	100,000
91809	바. 소견조회 회신 등(산재관리의사)	50,000
91810	사. 장애보상청구용 진단서(산재관리의사)	100,000
91811	아. 중증요양상태등급 신고용 진단서(산재관리의사)	100,000

2. 기업 또는 개인의 건강데이터

- 사회보험의 통합적 관리는 건강데이터 통합관리를 의미할 수도 있음.(중복수급 방지를 위한,,,현재 사회복지분야는 현재 지원서비스를 통합해서 관리 중)
- 현재 산재보험, 자동차보험 적용이 되면 건강보험 적용이 중단
→ 보험간 상병에 따른 급여적용 판단과 조정.
→ 보험적용 공백기 또는 추가상병, 재신청 등의 어려움.
- 기업별, 개인별 건강관리 자료 제공 가능
- 국가적으로 빅데이터 활용계획 증가.

2020. 1/4분기

사업장(100인 이상)단위 '건강검진 및 의료이용지표' 제공안내 근로자 건강상태, 건강보험 빅데이터로 확인하세요!

■ 국민건강보험공단에서는 건강검진 결과와 진료내역 등 건강보험 빅데이터를 기반으로 사업장 보건담당자들이 근로자 건강관리 업무 수행 시 활용할 수 있는 지표를 제공하고 있습니다.

- 지표의 특징 : 주요 만성질환을 모니터링 할 수 있는 관리지표를 사업장에 제공하여 사업장 특성에 맞는 건강관리 사업 수립 및 맞춤형 건강서비스 제공을 지원하여 근로자 건강수준 향상에 기여
- 신청대상 : 100인 이상 사업장 보건담당자
- 제공방법 : 사업장 보건담당자의 인터넷 신청과 공단 승인단계 거쳐 제공
※ 지표이용신청: 국민건강보험자료공유서비스(<http://nhiss.nhls.or.kr>) - '의료이용지표' - 이용신청
※ 이용문의: 건강보험공단 빅데이터실(033-736-2430, 2434)

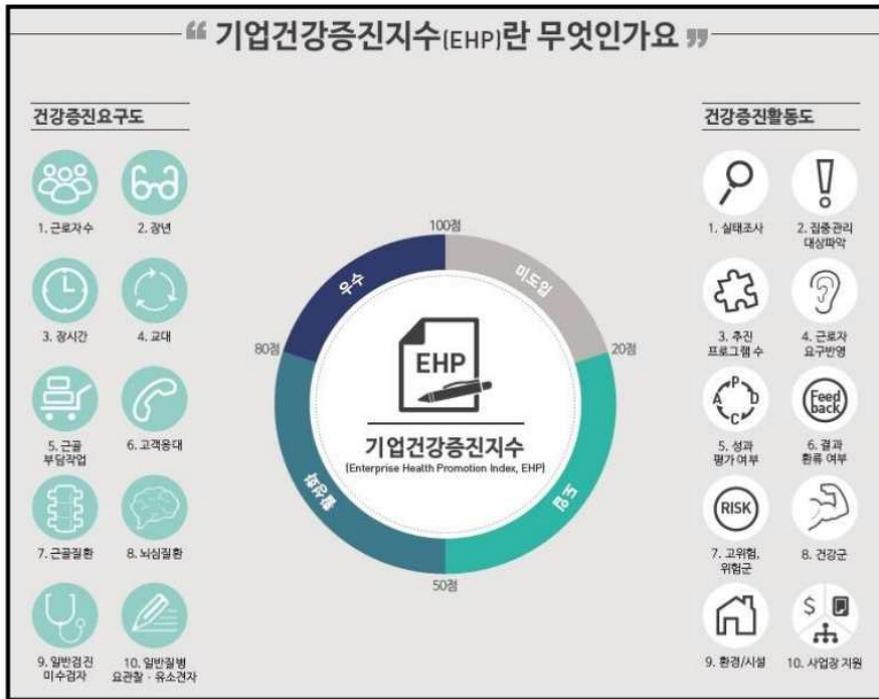
■ 건강검진 및 의료이용 지표: 55종

구분	지표 종류
건강검진 수검률 지표(8)	1차 일반·생애검진수검률, 2차 일반·생애검진수검률, 암검진통합수검률, 위암검진수검률, 대장암검진수검률, 유방암검진수검률, 자궁경부암검진수검률, 2차임검진수검률
건강위험요인 지표(8)	흡연을, 음주를, 신체활동률, 비만을, 고도비만을, 초고도비만을, 복부비만을, 대사증후군 발견율

만성질환 의료이용지표 (22)	고혈압(2)	고혈압 의료이용률, 고혈압 신규의료이용률
	당뇨병(2)	당뇨병 의료이용률, 당뇨병 신규의료이용률
	이상지질혈증(2)	이상지질혈증 의료이용률, 이상지질혈증 신규의료이용률
	고혈압·당뇨병(2)	고혈압·당뇨병 의료이용률, 고혈압·당뇨병 신규의료이용률
	고혈압·당뇨병·이상지질혈증(2)	고혈압·당뇨병·이상지질혈증 의료이용률, 고혈압·당뇨병·이상지질혈증 신규의료이용률
	허혈성심질환(2)	허혈성심질환 전체의료이용률, 허혈성심질환 입원의료이용률
	뇌혈관질환(2)	뇌혈관질환 전체의료이용률, 뇌혈관질환 입원의료이용률
	만성신부전(2)	만성신부전 전체의료이용률, 만성신부전 입원의료이용률
	COPD(2)	만성폐쇄성폐질환 전체의료이용률, 만성폐쇄성폐질환 입원의료이용률
	간경화증(2)	간경화증 전체의료이용률, 간경화증 입원의료이용률
골다공증(2)	골다공증 전체의료이용률, 골다공증 입원의료이용률	
만성질환 관리지표 (17)	질병치료 및 합병증 지표	1년후 고혈압 투약순응률, 1년후 고혈압 정기방문율, 1년후 고혈압 조절률, 2년후 고혈압 조절률, 1년후 당뇨병 투약순응률, 1년후 당뇨병 정기방문율, 1년후 당뇨병 조절률, 2년후 당뇨병 조절률, 1년후 고지혈증 투약순응률, 1년후 고지혈증 정기방문율, 1년후 고지혈증 조절률, 2년후 고지혈증 조절률, 1년후 고혈압·당뇨병 정기방문율, 1년후 고혈압·당뇨병·이상지질혈증 정기방문율, 1년이상 심뇌신 신규의료이용률, 2년이상 심뇌신 신규의료이용률, 3년이상 심뇌신 신규의료이용률

※ 건강검진 실적데이터와 병·의원 이용내역을 근거로 산출한 자료임

“ 기업건강증진지수(EHP)란 무엇인가요 ”



"흩어진 의료정보 한 눈에"...정부 '마이헬스웨이'

김연지 기자

입력 2021.02.25 10:56

병원 진료기록, 예방접종, 투약 등 개인 의료정보와 병력을 한 곳에서 스스로 관리할 수 있는 의료 정보 앱이 나온다. 정부는 지난 24일 정부서울청사에서 '마이 헬스웨이' 도입 방안을 발표하고 '나의 건강기록' 앱을 출시했다.

< '나의건강기록' 앱 주요 화면 >

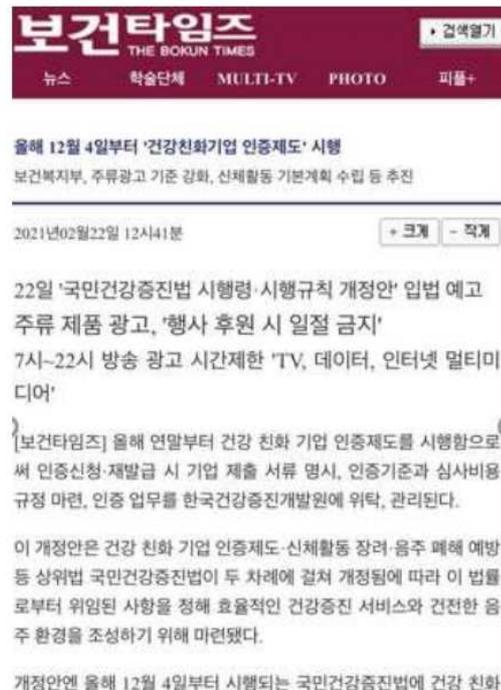


3. 상병수당 부담 증가에 따른 비용감소노력

- 건강보험의 비용부담 증가에 따라 보험료율을 변경할 가능성
(다만, 개인이나 기업에 개별요율 적용은 불가능할 것임)
 - 산재보험은 매년 보험료율을 위험도에 따라 변경 및 개별실적요율제 실시중(업무상질병은 제외)
- 기업의 건강관리 건강증진에 대한 의무와의 관계는? 건강보험료 경감 등 인센티브 제도
 - 상병수당과 보험료 연계가 되지 않지만, 기업이나 지역(공적영역)에서 부담감소를 위해 건강관리에 투자 또는 관리 노력증가
 - 산안법상 보건조치(산재예방)에서 상병감소에 대한 노력으로 확대 가능성?

건강친화기업 인증제

- 2021년 12월 4일부터 시행.
- 현재 시범평가 중.
- 다양한 플랫폼 기업 등 참여기대



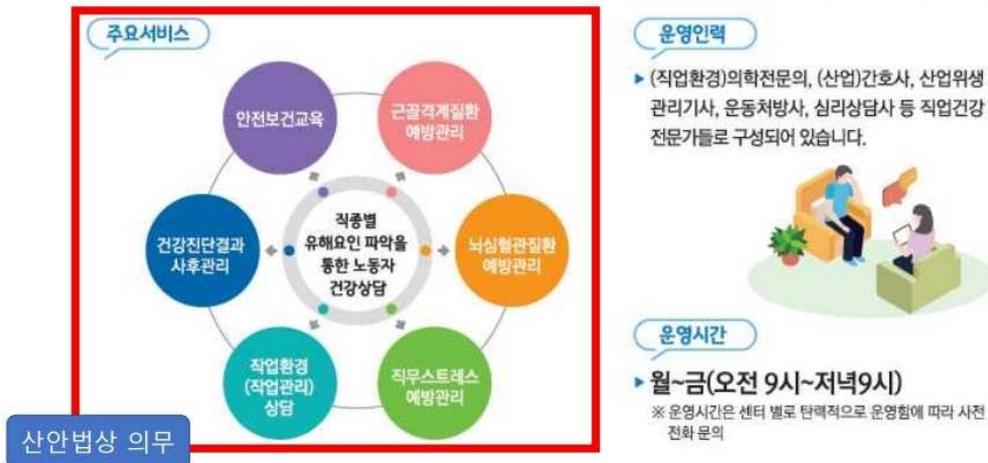
4. 기업과 지역의 연계 필요성

- 과거처럼 평생직장의 개념이 아닌 다양한 고용형태 및 자영업과 기업으로 수평이동이 많을 것으로 예상.
- 플랫폼 노동, 특수고용형태근로종사자, 자영업, 실업상태, 프리랜서 등 상병수당 인정
 - 피부양자인 경우-근로자건강센터 등록으로 인정.
 - 의사를 만날 수 있는 공적 영역.
 - 상병수당 도입 시 건강보험과 연계 가능성
- 기업내 건강관리 중심에서 지역(공적 영역)과의 연계를 통한 통합적인 건강관리 방안 마련 필요.

소규모 사업장의 건강지킴이! 근로자건강센터 안내

01 근로자건강센터란?

고용노동부와 안전보건공단에서는 건강관리가 취약한 50인 미만 소규모 사업장 노동자의 건강관리를 위하여 근로자 건강센터(분소)를 설치하고, 직종별 유해요인 파악을 통한 전문 건강상담 등 다양한 건강서비스를 지원하고 있습니다.



센터명	소재지	연락처
경기서부	[시흥산업단지] 경기도 시흥시 공단 1대로 247	1577-6497
인천	[인천남동공단] 인천시 남동구 남동대로 215	
광주	[광주하남공단] 광주시 광산구 하남공단 3번로 133-8	
대구	[대구성서공단] 대구시 달서구 성서공단로 217	
경남	[창원국가산단] 경남 창원시 성산구 원암로 50	
서울	[서울디지털산업단지] 서울시 금천구 가산디지털 1로 131	
경기동부	[성남산업단지] 경기도 성남시 중원구 둔촌대로 457번길 8	
울산	[온산산업단지] 울산시 온산읍 덕남로 90	
부천	[부천산업단지] 경기도 부천시 오정구 삼정동 테크노파크 1단지	
충남	[천안백석농공단지] 충남 천안시 서북구 백석 3로 35	
대전	[테크노밸리단지] 대전 유성구 테크노 3로 65	
부산	[사상공업단지] 부산시 사상구 대동로 303	
경북북부	[구미국가산업단지] 경북 구미시 해마루 공원로 24 1층	
경기남부	[디지털엠피아] 경기도 수원시 영통구 덕영대로 1556번길 16	
전남동부	[여수국가산업단지] 전남 여수시 무선중앙로 23	
서울서부	[우림블루나인비즈니스센터(아파트형공장)] 서울시 강서구 염창동 240-21	
경산	[경산산업단지] 경북 경산시 진량읍 공단 7로 126	
강원	[원주우산, 문박, 동화일반산업단지] 강원도 원주시 호저로 47	
전주	[전주산업단지, 청단산업단지] 전북 전주시 덕진구 유상로 47	
제주	[제주고용복지플러스센터] 제주시 중양로 165	
경기북부	[검준일반산업단지] 경기도 양주시 남면 검준길 82	
충북	[청주미래누리터] 충북 청주시 오창읍 양청송대길 10 5층	
전남서부	[대불국가산업단지] 전남 영암군 삼호읍 나불로 163	

우리 회사 건강주치의
안전한 사업장 · 건강한 노동자 · 행복한 우리집

경기도 50인 미만의 소규모 사업장
사업주와 노동자 누구나 신청 가능합니다!

사례관리
“노동자들의 신체적·정신적·사회적 건강 문제 해결을 위한 개인별 맞춤 관리 서비스를 지원합니다”

- 1 신체적 건강**
진료 의뢰 및 치료
건강관리 교육 등
프로그램 지원
- 2 정신적 건강**
심리검사 및
심리상담
유관기관 연계
- 3 사회적 건강**
주거, 경제
법률, 취업 등
복지지원 연계

사회보장성 강화

소득보장에 대한 단상

- 소득보장의 종결 연령은?
- 아파도 일해야 하는 연령
 - 만 65세 이후에 고용된 자는 실업급여가 적용되지 않습니다. 다만, 만 65세 이전에 고용보험 피보험자격을 취득한 자는 이직 당시 연령이 만 65세 이상이 되더라도 실업급여 적용 가능
 - 65세 이후 고용이 단절되면 실업급여 적용불가능.
- 건강보험 상병수당은?



감사합니다.

<http://www.sgwhc.or.kr/>  서울특별시 노인복지센터
서울서부 근로자 건강센터 건강센터
센터장 강충원 scmfer@gmail.com

후원자 명단

함께 해 주셔서 참 고맙습니다

감정노동전국네트워크

서울시 감정노동 종사자 권리보호센터

공공운수노동조합

궤도협의회

노동건강연대

반올림

서울교통공사노동조합

원진산업재해자협회

일과건강

일터건강을 지키는 직업환경의학과 의사회

전국건설노동조합

전국금속노동조합

전국민주노동조합총연맹

전국화학섬유식품산업노동조합

전국보건의료산업노동조합

전국사무금융노동조합

전국서비스산업노동조합

전국플랜트건설노동조합

천지선

한국노동안전보건연구소

본문은 '을유1945' 서체를 사용했습니다.

2021 노동자 건강권 포럼

발행일 2021년 3월

전 화 02-490-2091

누리집 <http://forum.safedu.org/>
