# 일터에서의 코로나19 예방에 관한 WHO와 ILO의 권고

**김록호**

WHO 과학부표준국장,
전 서울대학교 보건대학원 교수,
직업환경의학전문의

일터에서의 코로나19 발생을 예방하는 것은 현재 전 세계의 산업보건의 최우선 과제입니다.
이 글에서는 최근 WHO가 ILO와 함께 발표한 '코로나19와 관련된 산업보건안전정책지침'의 주요 권고사항을 되짚고 산업보건의 발전방향을 생각해봅니다.

작년 초부터 시작된 팬데믹으로 2021년 8월 현재 전 세계적으로 약 2억 명이 코로나19에 걸리고 4백만 명이 생명을 잃었습니다. 대한민국에서도 약 20만 명의 환자와 약 2천 명의 사망자가 발생했습니다. 불행 중 다행으로 우리나라 정부와 국민의 코로나19 팬데믹 대응은 매우 성공적이어서 전 세계 나라들의 부러움을 받고 있습니다. 만약 올림픽 종목에 코로나19 방역이 있었다면 코리아가 금메달을 받았을 것입니다.

일터에서의 코로나19 발생을 예방하는 일은 2021년 8월 현재 전 세계의 산업보건 일꾼들이 집중하고 있는 최우선 과제입니다. 필자는 이 글에서 최근에 WHO가 ILO와 함께 발표한 '코로나19와 관련된 산업보건안전정책지침'의 주요 권고사항을 소개함으로써 현시점에서 팬데믹에 대응하는 산업보건의 발전 방향에 관해 생각할 거리를 제공하고자 합니다.[1~3)]

1) 이 글의 내용은 지난 18년간 WHO(유럽지역사무소, 서태평양지역사무소, 제네바본부)에서 일해 온 경험을 토대로 작성한 필자의 의견이며, 어떤 형태로든 WHO나 ILO의 공식입장으로 해석되어서는 안됩니다.
2) 2021년 5월 21일 WHO와 ILO가 발표한 정책지침 전문은 아래 WHO 홈페이지를 참조할 것 https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-workplace-actions-policy-brief-2021-1
3) 코로나19 팬데믹 및 산업보건에 관한 WHO의 공식문서는 아래 WHO 홈페이지를 참조할 것
https://www.who.int/health-topics/occupational-health
https://www.who.int/news/item/09-03-2020-covid-19-occupational-health

66
전 세계적으로 보고된 고위험 업종을 보면
역시 환자와 직접 만나는 보건의료업에서 업무 관련성
코로나19가 가장 많이 발생했습니다.
그밖에 실내 환기가 잘 안 되거나,
여러 명의 노동자가 밀집되어 일하는 업종에서
집단 발병이 많았습니다.
99

팬데믹 기간 중 모든 노동자가 코로나19로부터 보호되어야 합니다. 보건의료인을 포함한 노동자 일반의 건강과 안녕, 안전보호는 산업보건의 존재 이유일 뿐만 아니라, 코로나19의 지역 사회 전파를 차단하는 역할을 하는 팬데믹 대응 국가방역사업의 핵심입니다.

그동안 전 세계적으로 보고된 고위험 업종을 보면 역시 환자와 직접 만나는 보건의료업에서 업무 관련성 코로나19가 가장 많이 발생했습니다. 그밖에 소매업, 청소업, 식품가공업, 식당 및 숙박업, 운전 및 교통, 교육, 공공안전, 건설업, 농업, 사회사업 및 상담 등 대인 접촉이 빈번하거나, 실내 환기가 잘 안 되거나, 여러 명의 노동자가 밀집되어 일하는 업종에서 집단 발병이 많았습니다.

작업공간으로는, 사무실, 도살 및 육류가공공장, 일반공장, 이민노동자숙소, 체력단련장, 선박(크루즈, 전함 및 어선 포함), 교통기관 등에서 집단발생이 많이 보고되었습니다. 사업장 외부, 예를 들면 출퇴근 차량 및 직장인 사교모임에서 직장동료들과 지역사회로 전파되는 사례도 많이 보고되었습니다.

ILO는 산업안전보건 관련 국제협력컨벤션 155호와 187호에 따라
코로나19의 직업보건 감시체계를 확립하고 유급병가와 자가격리를 실시하는 등
공중보건과 직업안전보건조치를 강화할 것도 권고합니다.

사회집단으로 구분해 보면, 저소득층, 저교육층, 여성, 이민자, 노인, 유색인종 등이 코로나19에 취약한 인구입니다. 미국, 독일, 싱가포르 등의 이민노동자들에서의 대규모 집단감염 사례들을 보면, 고도로 밀착된 노동현장, 출퇴근 및 거주환경 등의 요인이 공통점이었습니다. 싱가

포르에서 발생한 코로나19 환자 가운데 88%가 이민노동자의 집단 거주 숙소에서 발생했습니다.

의학과 보건학 등 과학적 증거에 기반하여 만들어진 WHO와 ILO의 가이드라인은 많은 나라에서 국가정책과 현장실무에 적용되었습니다. 권고사항대로 원격근무, 최소 인원의 필수인력 배치, 거리두기, 일상적인 선별검사, 감염자의 격리, 접촉자 추적 및 자가격리, 접촉면의 정기적 소독, 손 씻기, 실내 환기 개선 및 마스크 착용 등의 방역사업을 포괄적으로 실시한 나라와 사업장에서는, 그렇지 않은 나라와 사업장과 비해서, 코로나19 발생과 사망자가 현저하게 적었습니다. ILO는 산업안전보건 관련 국제협력컨벤션 155호와 187호에 따라 코로나19의 직업보건 감시체계를 확립하고 유급병가와 자가격리를 실시하는 등 공중보건과 직업안전보건조치를 강화할 것도 권고합니다.[4] 방역을 위해 폐쇄되었던 작업장을 재개장하는 경우, 적절한 사전검사 및 준비를 치밀하게 해놓지 않으면 집단발생의 위험성이 높아진다고 WHO와 ILO는 경고합니다. 무엇보다도 사업장에서의 손 씻기, 실내 환기, 마스크 착용 등 산업보건 조치가 선행되어야 합니다. 재개장은 노동자의 연령, 면역상태, 코로나19의 지역유병률, 작업장에서의 노동자 밀도 등을 고려하여 단계별로 시행하는 것이 바람직합니다.

ILO는 2021년 4월 28일 세계산재노동자의 날 특별보고서에서 노동자가 업무와 관련하여 코로나19에 걸렸을 경우 국가의 법령에 따라 산업재해로 인정되어야 할 것이라고 권고했습니다.[5] 우리나라에서는

4) 이 두 컨벤션은 대한민국 정부가 2008년에 비준하였고 관련 국내법에 주요 내용이 반영되어 있음

5) https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_780927.pdf

66

사회집단으로 구분해 보면, 저소득층, 저교육층, 여성, 이민자, 노인, 유색인종 등이 코로나19에 취약한 인구입니다. 미국, 독일, 싱가포르 등의 이민노동자들에서의 대규모 집단감염 사례들을 보면, 고도로 밀착된 노동현장, 출퇴근 및 거주환경 등의 요인이 공통점이었습니다.

99

이미 2021년 3월부터 근로복지공단 업무상 질병판정위원회 규정에 의해 코로나19에 의료진이 감염되면 별도의 심의없이 산재로 인정하고 있고, 산재신청기간도 진단 이후 3년으로 비교적 길게 잡았습니다. 그리고 비보건 의료종사자의 경우에는 업무 특성상 불특정 다수나 고객응대업무 등 감염위험이 있는 직업군이나 업무수행과정에서 감염원과의 노출이 불가피한 점이 인정되고 노출 후 발병까지 잠복기간이 확인되며, 생활공간(가족, 친지) 및 지역사회에서 감염자와의 접촉 등이 없었을 경우 업무상 질병으로 인정한다고 하니 K-방역의 명성에 걸맞은 매우 적절한 조치입니다.

비보건 의료종사자의 경우에는 감염위험이 있는 직업군이나 업무수행과정에서 감염원과의 노출이 불가피한 점이 인정되고, 생활공간 및 지역사회에서 감염자와의 접촉 등이 없었을 경우 업무상 질병으로 인정합니다.

현재 진행되는 우리나라의 노동 및 보건복지정책 개발과 관련하여, 필자가 특별히 강조하고 싶은 WHO와 ILO의 권고는 '유급병가(paid sick leave)와 상병수당제도(sickness benefit program)를 국가정책 차원에서 효과적이고 형평성 있게 시행하라'는 것입니다. 노동자가 아플 때 소득손실을 걱정할 필요 없이 즉시 검진받아 집에서 쉬고 자가격리 할 수 있도록 제도화되어야 코로나19나 미래에 발생할 수 있는 신종감염병의 직장 및 지역사회 전파를 조기에 차단할 수 있기 때문입니다. WHO와 ILO는 효과적이고 형평성 있는 유급병가제도에 다음의 액션포인트가 포함되는 것이 중요하다고 열거합니다.

- 노동자가 몸이 불편하거나 자가격리를 하기 위해 병가를 냈다는 이유로 불공정한 해고, 소득 손실, 징벌적 조치 등을 당하지 않도록 고용보장이 입법화될 것
- 상병수당은 모든 노동자에게 병가 첫날부터 지급될 것. 감염 취약성(vulnerability)이 크고 원격근무를 할 수 없고 확진자를 접촉했기 때문에 격리되어야 하는 노동자에게도 병가가 주어질 것
- 소기업, 계약직, 파트타임 노동자(즉 비정규직 노동자)도 적절한 병가 보호를 받을 것

스칸디나비아 나라들에 비해 사회보장제도가 상대적으로 덜 발달한 독일의 예를 들어보더라도, 노동자가 진단서를 첨부하여 유급병가를 신

66

사업장에서의 손 씻기, 실내 환기, 마스크 착용 등
산업보건 조치가 선행되어야 합니다.
재개장은 노동자의 연령, 면역상태,
코로나19의 지역유병률, 작업장에서의 노동자 밀도
등을 고려하여 단계별로 시행하는 것이 바람직합니다.

99

청하면 첫 6주까지는 고용주가 급여의 100%를 계속 지급하고, 6주 이후부터는 독일 국민건강보험이 급여의 70%를 78주(1.5년)까지 현금으로 지급합니다. 그리고 불공정해고방지법에 의해, 불치병 등 업무 복귀가 불가능한 특별한 경우가 아니면 사업주는 병가를 낸 노동자를 해고할 수 없습니다. 안타깝게도 우리나라에서 유급병가를 보장하는 기업은 7.3%에 불과하고 상병수당제도는 OECD 회원국 중 유일하게 시행되지 않고 있습니다. 다행히 2020년 7월 대한민국 정부가 발표한 '한국판 뉴딜종합계획'에 의하면 한국형 상병수당의 시범사업을 2022년부터 추진할 계획이라고 하니 큰 기대가 됩니다.[6]

우리나라는 세계 10위의 경제규모를 가진 선진국입니다. K-팝, K-드라마처럼 'K-방역'이 전 세계의 인정을 받을 만큼 좋은 성과를 낼 수 있었던 것은 전국 사업장의 최일선 현장에서 노동자를 보호하기 위해 애쓰신 「산업보건」 독자님들의 노고 덕분일 것입니다. 전 세계의 코로나19 대응 과정에서 배운 교훈과 과학적 증거에 기반한 WHO와 ILO의 권고사항을 간략하게 소개한 이 글이 아직도 현재진행형인 코로나19 팬데믹에 산업보건전문가들이 더 잘 대응할 뿐만 아니라 포스트 코로나 시대의 산업보건발전을 지양하는 데에 작으나마 도움이 되었기를 바랍니다.

6) 한국형 상병수당 도입 위한 사회적 논의 시작에 관한 정보는 아래 보건복지부 홈페이지 참조할 것
http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&page=1&CONT_SEQ=365300