

코로나19(COVID-19) 방역상황에서 공중보건역사의 업무 수행 현황과 지원방안

김진숙, 오수현*
대한의사협회 의료정책연구소 책임연구원

Current Status of Work Performance and Support Plan for Public Health Doctors in the COVID-19 Quarantine

Jin-Suk Kim, Su-Hyun Oh*
Senior Researcher, Research Institute for Healthcare Policy, Korean Medical Association

요 약 본 연구의 목적은 코로나19 방역상황에 투입된 공중보건역사(PHD)의 업무 수행 현황을 조사하고, 향후 효과적인 국가 감염병 방역을 위한 공중보건역사 지원방안을 제시하는 것이다. 연구결과, 공중보건역사는 주로 검체채취, 문진 및 진료, 치료를 수행했던 것으로 나타났다. 방역에 투입된 공중보건역사의 39%는 음압시설이 없는 곳에서 근무했고, 개인 보호 장비와 복리후생 지원도 열악했던 것으로 나타났다. 또한 높은 감염위험성, 정신적 고통, 의사결정과정에서 배제, 공무원과의 갈등, 업무지침 문제, 사전교육 부족 등을 경험한 것으로 조사되었다. 따라서 향후 효과적인 감염병 관리를 위해서는 공중보건역사에게 적절한 직급 부여, 방역 관련 의사결정 과정 참여, 적절한 보상과 규정 명시, 교육과 정신건강 지원이 필요하다.

주제어 : 코로나19, 방역, 공중보건역사, 의사결정, 정신건강

Abstract The purpose of this study is to investigate the current status of work performance of public health doctors(PHDs) involved in quarantine of COVID-19, and to suggest a plan to support PHDs for effective national epidemic prevention and control in the future. As a result of the study, it was found that PHDs mainly performed sample collection, interview, and treatment. 39% of PHDs worked in places without negative pressure facilities, and personal protective equipment and welfare support were poor. In addition, it was investigated that they experienced high-risk infectious diseases, mental distress, exclusion from the decision-making process, conflicts with officials, problems with work guidelines, and lack of prior education. For effective infectious disease management, it is necessary to assign appropriate ranks and to participate in the decision-making process for quarantine, to specify appropriate compensation and regulations, to education, and to support mental health.

Key Words : COVID-19, Quarantine, Public Health Doctors, Decision Making, Mental Health

*Corresponding Author: Su-Hyun Oh(she0622@kma.org)

Received January 21, 2022
Accepted March 20, 2022

Revised March 17, 2022
Published March 28, 2022

1. 서론

2019년 12월 발생한 코로나바이러스감염증-19(이하 코로나19)는 거의 2년 동안 전 세계를 휩쓸고 있다. 2022년 1월 중순 기준으로 전 세계 인구 중 약 3억 4천만 명이 감염되었고, 약 560만 명이 사망하였다[1]. 한국도 2020년 1월 20일 첫 확진자가 발생한 이후로 약 72만 명이 감염되었고, 약 6,500 여명이 사망하였다. 한국은 초기에 대구지역을 중심으로 폭발적으로 환자가 발생하였으나 이후 방역에 총력을 기울였고, K-방역의 성공으로 전 세계로부터 긍정적인 평가를 받았다. 이러한 평가가 나올 수 있었던 것은 전국 각지에서 감염의 위험에도 불구하고 묵묵히 환자들을 치료하는데 전념한 의료진의 희생이 가장 많이 기여했다는 점은 부인할 수 없는 사실이다. 특히 공중보건 의사(공보의)는 의사이자 군인으로서 전국에서 차출되어 2020년 2월 코로나 확진자가 폭발적으로 증가했던 대구지역에서 이동검진, 역학조사, 선별진료, 검체 채취 등 업무를 수행하였고, 지금도 의료진이 부족한 지역에 투입되어 방역 업무를 수행하고 있다. 그러나 공보의는 국가가 보건위험 상황에 처하면 가장 먼저 투입되는 의료진임에도 불구하고 임기제공무원 신분이라는 이유로 그들의 역할과 업무 수행에 대한 보상은 제대로 이루어지지 않았다. 과거부터(중동호흡기증후군, 신종인플루엔자 등) 방역 업무에 동원되면 업무 수행을 저해하는 다양한 문제점들을 겪었으나 이에 대한 개선은 전혀 이루어지지 않았다[2]. 이에 본 연구에서는 코로나19 상황에서 방역에 직접 투입된 공보의를 대상으로 설문조사와 심층면접을 통해 그들의 방역 업무 수행 현황을 조사하고, 향후 효율적인 국가 감염병 방역체계를 위한 공보의 지원방안을 제안하고자 한다.

2. 공중보건 의사 제도

2.1 공중보건 의사 개요

공보의 제도는 농어촌 등 보건 의료 취약지역의 주민들에게 보건 의료 서비스를 제공하기 위해 1978년 12월 「국민보건 의료에 관한 특별조치법」의 제정으로 시행되었고, 1980년부터는 「농어촌 등 보건 의료에 관한 특별조치법」(이하 농어촌특별법)에 근거하여 시행되고 있다[3]. 농어촌특별법에 의하면 ‘공중보건 의사’는 공중보건 업무에 종사하기 위하여 「병역법 제34조 제1항」에 따라 공중보건 의사에 편입된 의사, 치과 의사 또는 한의사로서 보건복

지부장관으로부터 공중보건 업무에 종사할 것을 명령받은 사람을 말한다[4].

공보의는 근무의욕고취를 위해 1991년 「국민보건 의료에 관한 특별조치법」에 전문직 공무원으로 규정되었으나 2002년 12월 계약직 공무원으로 변경되면서 5급 상당 지위를 상실하였다[4]. 이는 전문직 군역종사자들의 대체 근무 대우를 일괄 삭제한 것으로 이후 공보의는 법적 근거가 없는 지위가 되었다. 2013년 1월 「국가공무원법」의 개정·시행으로 공보의는 다시 임기제공무원(전문 지식·기술이 요구되거나 임용관리에 특수성이 요구되는 업무를 담당하게 하기 위하여 경력직 공무원을 임용할 때 일정기간을 정하여 근무하는 공무원)이 되었다. 현재 공보의의 직위는 ‘공중보건 의사’, 직급은 임기제공무원이다[5]. 공보의는 「병역법」 제34조 제2항과 「농어촌 의료법」 제7조 1항 및 2항에 따라 3년간 의무복무기간을 마칠 경우 사회복무요원으로 복무한 것으로 간주하고 있다[6].

공보의는 의과대학을 졸업하거나 전문의를 취득한 후 군복무 대체 수단으로 지원할 수 있는데, 전문의 수련 경험 유무, 인턴 수련 유무, 레지던트 수련 이수 연차별로 최저 중위 1호봉에서 최대 대위 5호봉까지 보수기준이 다르다[4].

2.2 공중보건 의사 의무와 업무

2.2.1 의무와 업무

공보의는 「농어촌 의료법」 제3조에 따라 공무원에 준하는 복무 의무와 의사이기 때문에 의료인으로서의 의무를 동시에 지니고 있다. 공무원에 준하는 복무의무는 「국가공무원법」 제37조에서 규정하고 있는 제반의무(성실, 복종, 직장이탈, 친절·공정, 종교중립, 비밀엄수, 청렴, 품위 유지, 영리 업무 및 겸직 금지, 정치운동 금지, 집단 행위의 금지)를 말한다[7]. 의료인으로서 의무는 의료법이 규정한 제반 의무 준수 의무로 진료거부의 금지, 비밀 누설의 금지, 기록 열람 등의 금지, 진단서 등의 발급 의무, 진료기록부 등의 비치 등을 말한다[8].

공보의는 관계법령을 준수하여 의무복무기간 3년 동안 공중보건 업무에 성실히 종사하여야 하며 공중보건 업무 외에 종사할 수 없다. 공중보건 업무는 기관 또는 시설에서 수행하는 보건 의료 업무로 진료, 예방접종 방문 보건, 건강 상담 및 교육, 보건 사업, 검진 및 검사, 응급 의료, 행정 업무, 연구 활동 등을 말한다[9].

2.2.2 감염병 상황에서 역할과 의무

공보의는 「농어촌 의료법」 제6조에 따라 전염병 발생, 재해 발생 등의 사유로 의료 인력이 긴급히 필요한

경우 다른 지역 기관 또는 시설에 파견되어 근무를 해야 한다. 처음 코로나19가 발생하였을 때 공보의의 역할과 업무에 대한 구체적인 지침은 부재하였고, 농어촌의료법에 제6조2에 근거하여 따라 공보의는 코로나19에 대한 사전준비 없이 바로 방역에 투입되었다[9].

이후 만들어진 코로나19 지침에 따르면 감염병 발생 시 공보의는 감염병 환자 대응 및 사례 정의, 관리방법과 함께 의사환자/조사대상 유증상자, 확진환자 발생 시 대응, 병상배정 및 이송, 보건소 선별진료소 업무, 국립인 천공항검역소 업무, 역학조사 교육 참석 및 역학조사 업무 수행, 진료업무, 환자치료, 검체 채취 등의 업무를 수행하도록 규정되어 있다[10].

2.2.3 공중보건의사 배치 현황

1979년 144명을 시작으로 의대생 정원 인력 확대 및 한의과 공보의의 배치로 공보의 수는 계속 증가하였다가 차의학 전문대학원이 2005년에 도입되면서 2009년부터 매년 감소하여 2020년 기준 현재 총 3,502명의 공보의가 전국 각지에 배치되어 있다. 이중 의과외사는 1,903명, 치과외사는 542명, 한의사는 1,057명이다[9].

2020년 기준으로 공보의 기관종별 배치 현황을 보면, 총 3,499명(연초 배치 인원) 중 약 86.8%인 3,036명이 보건(지)소에 배치되고 그 다음으로 200명(6%)이 국공립 병원, 93명(3%)이 교정시설, 93명이 응급의료지정병원(3%) 등에서 근무하고 있다[9].

시도별 배치 현황을 보면, 2020년 12월 기준 총 3,502명 기준으로 전남에 637명(18%), 경북 546명(16%), 경남 413명(12%), 충남 384명(11%), 전북 372명(11%), 강원 306명(9%) 등 순으로 배치되어 있다[11].

2.2.4 방역 투입 공중보건의사 지원 정책

방역에 투입된 공보의에 대한 지원 정책은 「코로나19 치료를 위해 파견된 의료 인력의 지원 운영지침」에서 별도로 규정되어 있다. 본 연구에서 진행된 설문조사시기가 2020년 6월~7월이므로 지침 5판(2020.6.29.)의 내용을 기술하였다[12].

이 지침에는 지침 적용 대상 및 근무조건, 파견인력에 대한 전담팀 구성 및 지원, 사전 교육, 숙소, 교통편, 비용 처리 등 지원 내용, 파견 종료 후 모니터링 기간 부여, 파견 의료인력 예우를 위한 조치 사항, 수당 지급 내용 등이 포함되어 있다.

공보의는 코로나19 중앙사고수습본부에서 모집하여 파견되거나 본인의 근무 지자체에서 타지자체로 파견되

는데, 주로 선별진료소 업무 및 역학조사 등의 업무를 수행하였기 때문에 위 지침의 적용대상이 된다. 근무시간은 1일 8시간 원칙으로 2~3시간 근무마다 30분 휴식, 3교대 근무가 원칙으로 규정되어 있다. 사전 교육으로 파견 장소 및 현장에 대한 상황 및 업무를 안내받고, 업무 관련 지침과 방호복 착용의 방법 등 감염예방 안전교육이 제공된다. 파견인력에게는 숙박시설, 파견근무지까지 교통수단과 여비가 제공되고, 파견 종료 후 모니터링 기간이 부여하는 것으로 규정되어 있다. 공보의의 수당은 민간의료인력(의사, 간호사 등)과 달리 기본적으로 국가에서 지급하는 보수 외에 추가 업무활동장려금을 지급받도록 되어있는데, 보건복지부 파견인력일 경우 일일 12만원, 지자체 파견인력일 경우 1일 4만 5천원(주말 2배 범위 내)을 지급받도록 되어있다[12].

3. 연구방법

2020년 기준 전국에 배치되어 있는 의과 공보의 1,917명(전체 3,523명 중 방역에 투입되지 않는 치과와 한의사 공보의 제외) 중 1,910명(99.6%)이 코로나19 방역에 투입되었다[2]. 이 중 선별진료소에 배치되었고, 설문조사에 동의한 공보의 157명을 대상으로 설문을 실시하였다. 조사방법은 온라인 설문 플랫폼(구글서베이)을 이용하여 조사지를 배포하고 회수하였다. 조사기간은 2020년 6월 19일부터 7월 5일까지 진행하였다. 조사내용은 역할과 방역활동(업무형태, 근무일수 및 시간, 처우 및 지원 실태(선별진료소 형태 및 장비 지원, 일당 및 복리 후생 지원, 행정관계자의 업무 협조 수용성) 등이며, 자세한 내용은 Table 1과 같다. 응답은 100명(63.7%)이었고, 100명 모두 성실히 응답하여 SPSS 19.0 프로그램을 활용하여 빈도분석을 실시하였다. 공보의는 군복무 대체(3년)이고, 성별(남)과 연령(20대 대다수) 등 인구통계학적 특성을 기술하는 것이 무의미하므로 연구결과에 기술하지 않았다.

Table 1. Survey Items and Details

Survey Items	Details
role and quarantine activity	working type, working day, working hours
treatment and support	selective clinic type, equipment support, welfare support(allowance and vacation, overtime payments), receptiveness of business cooperation of officials

또한, 설문조사로 파악하지 못하는 심층적인 내용과 방역 업무 수행 중 겪은 위험이나 문제점 등을 더 파악하기 위해 선별진료소에 투입된 공보의 3인을 대상으로 심층면접을 진행하였다. 심층면접에 참여한 공보의는 당시 대한공중보건 의사협회 회장, 부회장, 정보이사로 심층면접은 설문조사 분석 이후 2020년 11월에 진행하였다.

Table 2. Interviews of Research

No	Sex	Agency and Department	position
1	male	Korea Association of Public Health Doctor	chairman
2	male		vice chairman
3	male		Director of Information

그리고 각종 인터뷰 기사와 정부 발표 자료 등을 조사하여 역할과 업무 현황, 위험과 문제점 등을 파악하는데 보조 자료로 활용하였다. 또한 코로나19 방역에 참여한 공중보건 의사들의 역할과 지원방안에 대한 포럼(2021.1.28.) 자료를 참고하여 지원방안 등을 도출하는데 활용하였다.

4. 연구결과

4.1 역할과 방역활동

4.1.1 업무 형태

선별진료소에서 공보의들이 수행한 업무 형태는 검체 채취(32.5%)가 가장 많았고, 그 다음으로 문진 및 진료(31.4%), 처방(18.8%), 당직대기(9.8%), 방문 검체(가정, 4.3%), 방문검체(기관, 2.4%) 순이었다. 즉, 선별진료소에서 공보의는 코로나19 검체 채취 업무와 문진 및 진료를 가장 많이 했던 것으로 나타났다<Table 3 참조>.

Table 3. Working Type

type	N	%
interview and treatment	80	31.4
sample collection	83	32.5
prescription	48	18.8
visit to sample collection(home)	11	4.3
visit to sample collection(faculty)	6	2.4
oncall	25	9.8
etc	2	8.0
total	255	100.0

*multiple responses

4.1.2 근무일수와 근무시간

공보의는 평일 중 3일 이상 근무한 사람이 전체의 37%(3일 14%, 4일 2%, 5일 21%)였고, 1일 근무한 사람이 32%였다. 평일 0일인 경우 주말에만 근무한 사람인 것으로 나타났다. 주말의 경우 2일 모두 근무한 사람이 13%, 1일 근무한 사람이 66%로 조사되었다. 총 근무일수를 보면 2일 근무가 34%, 3일 근무가 15%, 5일 근무가 14%, 6일 이상 근무가 13%로 대부분이 주 2일 이상은 근무한 것으로 나타났다. 이는 당직온콜(24시간 근무)의 경우가 있으므로 당직 후에는 비번이 되기 때문에 당직 횟수에 따라 근무일수가 줄어든 것으로 나타났다 <Table 4 참조>.

Table 4. Working Day

day	weekdays		weekend		1 week	
	N	%	N	%	N	%
0	13	13.0	20	20.0	1	1.0
1	32	32.0	66	66.0	13	13.0
2	18	18.0	13	13.0	34	34.0
3	14	14.0			15	15.0
4	2	2.0			10	10.0
5	21	21.0			14	14.0
6					9	9.0
7					4	4.0
missing			1			
total	100	100.0	100	100.0	100	100.0

근무시간을 보면 평일의 경우 9시간 근무가 60%, 10시간 이상 근무가 10%, 24시간 근무가 8%, 8시간이 5%, 7시간과 5시간이 각각 4%였는데, 평일 평균 근무시간은 9.85시간인 것으로 나타났다. 주말인 경우 9시간 근무가 61%, 12-17시간 근무 7%, 24시간 근무가 14%, 5시간 근무가 5%, 8시간 근무가 9%였다. 주말 평균 근무시간은 11시간이었다<Table 5 참조>.

Table 5. Working Hours

hour	weekdays		weekend	
	N	%	N	%
<5	6	6.0	7	7.0
5	4	4.0	5	5.0
6	3	3.0	1	1.0
7	4	4.0	2	2.0
8	5	5.0	8	8.0
9	60	60.0	61	61.0
weekdays 10-15 (weekend 12-17)	10	10.0	7	7.0
24	8	8.0	14	14.0
total	100	100.0	100	100.0

4.2 처우 및 지원 실태

4.2.1 선별진료소 형태 및 장비 지원

공보의가 근무한 선별진료소 형태는 일반텐트, 음압텐트, 일반 컨테이너, 음악 컨테이너, walk-thru 형식 차단벽, walk-thru 형식 박스, drive-thru, 기타(병원 건물 내 응급실 옆 선별진료소, 보건소 창고 건물 독방에 음압 장비설치, 보건소와 같은 건물-출입 분리, 보건의료원 응급실 보호자 대기실, 의료원 응급실 건물 등)으로 분류되었다. 이 중 일반 컨테이너가 22.1%로 가장 많았고, 일반텐트 16.9%, 음압 텐트 16.2%, 음압 컨테이너 11.7% 순이었다. 방역에 투입된 공보의가 수행한 업무가 검체 채취, 문진 및 진료 등이 주요 업무였던 점을 보면 감염의 차단이 전혀 되지 않는 일반 컨테이너와 일반텐트에서 전체의 39%가 근무하였다<Table 6 참조>.

Table 6. Selective Clinic Type

type	N	%
tent	26	16.9
negative pressure tent	25	16.2
container	34	22.1
negative pressure container	18	11.7
walk-thru air shield	11	7.1
walk-thru box	20	13.0
drive-thru	14	9.1
etc	6	3.9
total	154	100.0

*multiple responses

공보의에게 제공된 개인 보호 장비는 Level D(방호복), 수술가운, 일회용 비닐가운, 페이스 실드, 일회용 고글, 헤어캡, 덧신, 기타(N95마스크, 문진 시 아크릴 가림막 등)이었는데, 방역 업무 수행에서 가장 중요한 Level D를 5곳에서 지원하지 않았고, 페이스 실드와 일회용 고

Table 7. Equipment Support

equipment	provide		used	
	N	%	N	%
Level D	95	23.9	79	27.1
surgical robe	43	10.8	26	8.9
disposable plastic robe	49	12.3	32	11.0
fact shield	66	16.6	53	18.2
disposable goggle	61	15.4	38	13.1
hair cap	24	6.0	13	4.5
overshoes	56	14.1	43	14.8
etc	3	0.8	7	2.4
total	397	100.0	291	100.0

*multiple responses

글 보급률도 60%수준이었던 것으로 조사되었다. 덧신은 56%, 수술가운과 일회용 비닐가운조차도 50% 이상이 제공하지 않았던 것으로 나타났다. 더 중요한 것은 실제로 사용한 개인 보호 장비에 대해서 21곳에서 Level D를 사용하지 않았고, 페이스 실드 53%, 덧신 43%, 일회용 고글 38%로 사용률이 낮았던 것으로 조사되었다<Table 7 참조>.

4.2.2 일당 및 복리 후생 지원

공보의에게 지급된 일당은 평일 45,000원이 83%, 주말 90,000원이 75%였다. 그러나 일당을 지급받지 못한 공보의가 평일은 13%, 주말은 14%였던 것으로 나타났다<Table 8 참조>.

Table 8. Allowance

allowance	weekdays		weekend	
	N	%	N	%
0	13	13.0	14	14.0
20,000	2	2.0	1	1.0
40,000			1	1.0
45,000	83	83.0	7	7.0
50,000	1	1.0		
80,000			1	1.0
90,000	1	1.0	75	75.0
100,000			1	1.0
total	100	100.0	100	100.0

대체 휴무 및 초과 근무 수당 지급 여부를 조사한 결과, 공보의의 37%가 대체 휴무를 부여받지 못하였고, 77%가 초과근무 수당을 받지 못한 것으로 조사되었다. 이는 초기에 대체휴무 및 수당 지침이 없었기 때문에 지급이 되지 못했다고 심층면접 결과로 나타났다<Table 9 참조>.

Table 9. Vacation and Overtime Payments

	vacation		overtime payments	
	N	%	N	%
yes	58	58.0	23	23.0
no	37	37.0	77	77.0
no answer	5	5.0		
total	100	100.0	100	100.0

복리후생(식사, 숙소 등)에 대한 만족도를 조사한 결과, 전혀 그렇지 않다 11%, 그렇지 않다 24%, 보통이다 42%, 그렇다 19%, 매우 그렇다 4%로 부정적 응답이 더 많았다.

4.2.3 행정관계자의 업무 협조

방역에 투입된 공보의는 방역과 관련하여 의료적 혹은 행정적 의견들을 행정 관계자(예: 공무원)에게 요구하였다. 이런 행정 관계자의 요구 수용도에 대한 만족도를 조사한 결과, 전혀 그렇지 않다 8%, 그렇지 않다 19%, 보통이다 39%, 그렇다 29%, 매우 그렇다 5%로 긍정적인 응답이 조금 더 많았다.

4.3 방역 시 겪은 위험과 문제점

4.3.1 방역 업무 수행 중 겪은 위험

설문조사와 심층면접 결과, 2021년 1월 28일 개최된 ‘코로나19 유행상황에서 공중보건역사 역할과 지원방안’ 포럼 내용을 종합하면 공보의는 방역 업무 수행 중 다음과 같은 위험들을 경험했다고 하였다.

첫째, 높은 감염 위험성이다. 심층면접에 따르면 코로나19 초기에는 장비 및 인력지원 부족으로 인한 감염 위험성이 매우 높았다고 하였다. 설문조사 결과에서도 배치된 선별진료소가 읍읍이 아니라 일반 텐트 혹은 컨테이너가 다수였고, Level D 방호복, 페이스 실드, 일회용 고글 등의 지원도 매우 부족하였다고 하였다(table 6, table 7 참조).

“확진자가 폭발했던 2월 처음에 대구에 파견되었을 때 Level D 보급이 원활하지 않았고, face shield 같은 경우는 대공협에서 사비를 들여서 보급할 정도로 장비가 부족했습니다.”(A공보의)

심지어 2020년 2월 25일 중앙방역대책본부는 선별진료소에 배치된 공보의, 군의관 등 의료진에게 검체 채취 시 Level D 방호복이 아닌 일반 가운을 입도록 하였다. 또한 인력이 부족하다보니 당직 혹은 초과근무를 하는 경우가 다반사였고, 피로감과 업무집중력 감소는 감염방지에 대한 집중도(예: Level D 착탈의)를 떨어뜨리는 경우가 많았다고 하였다.

“인력이 부족하다 보니 이틀 연속 당직하는 경우도 많았어요. 그러다 보니 Level D를 입고 벗는 과정에서 가장 감염이 많이 되는데 집중도가 떨어져서 힘들었죠.”(A공보의)

또한 이동 검체 채취 시(예: 대구지역 신천지 신도 집 방문) 격리대상자들과 실랑이를 벌이다가 방호복이 찢어지거나 마스크를 벗기려고 하는 위험 상황이 다반사로

벌어졌다고 하였다. 비가 오거나 하면 Level D 방호복을 착탈의하다가 넘어져 방호복이 찢어지는 등 감염 위험에 노출되는 경우도 많았다고 하였다.

“초기 대구지역에서 신천지 신도 집을 방문해서 이동 검체채취를 해야 하는데 문 열고 나와서 안 받겠다고 실랑이하면서 방호복을 찢는 경우도 많았어요. 그리고 제일 힘들었던 건 비가오기라도 하면 차 뒤에서 방호복을 갈아입어야 하는데 미끄러워서 넘어지면서 방호복이 찢어져서 감염에 노출된 적도 있었어요.”(A공보의)

둘째, 정신적 고통이다. 방역에 투입된 공보의들은 두려움과 소진, 스트레스를 겪었다고 하였다. 심층면접 결과, 어떤 의료진보다 가장 먼저 방역 현장에 투입된 공보의들은 코로나19라는 감염병에 대한 경험 및 정보 부족, 폭발적으로 증가하는 확진자, 장비 및 인력 부족으로 감염 위험성이 증가하여 매우 큰 두려움에 시달렸다고 하였다. 초기 대구에 투입된 공보의의 경우 파견기간동안 대구광역시를 벗어나지 못하도록 ‘대구이탈금지명령’을 정부로부터 받아서 심리적으로 엄청난 두려움을 겪었다고 하였다.

“대구에 투입된 다른 공보의들은 대구파견기간동안 대구를 못 벗어나게 하는 공문을 받았는데 이걸 인격적 침해라고 생각되었고, 일단 너무 무서웠습니다.”(B공보의)

그리고 시간이 지나면서 N차 감염이 증가하고 감염병의 확산과 감소추세가 반복되면서 피로도가 누적되고 집중력이 떨어지면서 심한 소진을 경험을 하였다고 하였다. 또한 초기에는 의료기관이 부족하여 재택에 대기하던 확진자가 사망하였을 때 매우 심각한 상실감을 겪었고, 거의 대부분 방역에 투입되었던 의과 공보의와는 다르게 한의사와 치과의사 공보의는 투입되지 않아 상대적으로 박탈감을 경험하였다고 하였다.

“침상이 부족하여 입원하지 못하고 자택에서 대기하던 환자분이 돌아가셨다는 말을 들었을 때 정말 엄청난 상실감과 죄송함, 괴로움이 들었습니다.”(A공보의)

“전국의 의과 공보의는 모두 방역에 투입되어서 파견이 끝나고 근무지에 돌아와서도 2주 동안 자가 격리를 해야 했어요. 반면에 한의과, 치과 공보의들은 마음대로 돌아다닐 수 있어서 그게 너무 상대적으로 박탈감을 느끼게 하더라고요.”(C공보의)

그리고 상당한 스트레스에 시달렸다고 하였다. 방호복 착용의 어려움, 감염 위험성으로 인해서 스트레스가 매우 심했고, 또한 방호복을 한번 착용하면 최소 2시간 동안 벗지 못하여 착용 자체에 대한 스트레스가 매우 심했다고 하였다. 또한, 방역에만 힘써야함에도 불구하고 행정관계자와의 의견대립과 마찰, 커뮤니케이션 상황에서 방역 자체보다 더 큰 스트레스를 경험하였다고 하였다.

“의사임에도 불구하고 나이가 어리다고 저희 말을 들어 주지를 않았어요. 위에서 내려온 지침대로 환자를 돌보라고만 하더라고요. 정말 엄청 싸웠습니다.”(B공보의)

게다가 방역에 투입된 공보의 중에 직접적인 확진사례는 없었으나 이태원 클럽발 확산 사태에 공보의 1인이 감염되었을 때 사회적 비난이 매우 강했고, 코로나19에 감염된 의료진에 대한 사회적 비난과 공무원 감염 시 문책하겠다는 공문이 정부로부터 내려와서 물리적 책임까지 지어야 하는 상황에서 굉장한 스트레스를 받았다고 하였다.

4.3.2 방역 업무 수행 중 겪은 문제점

심층면접 결과와 2021년 1월 28일 개최된 ‘코로나19 유행상황에서 공중보건직의 역할과 지원방안’ 포럼 내용을 종합하면 공보의는 방역 업무를 수행하면서 다음과 같은 문제점들을 겪은 것으로 나타났다.

첫째, 방역 관련 의사결정 프로세스에서 공보의가 배제된 점이다. 코로나19 방역은 의사의 의학적 지식과 전문성이 가장 중요한 요소임에도 방역과 관련된 의사결정 프로세스(지역의 기관장, 보건소 혹은 지역 코로나19 담당 공무원들, 기본 관계자들)에서 공보의는 배제되었다고 하였다. 그러다 보니 코로나19 방역 현장 경험이 방역 지침에 전혀 반영되지 못했고, 행정관계자들이 내린 결정에 따라 문제가 발생하게 되면 책임은 공보의에게 있다는 점이 가장 심각한 문제이며 반드시 개선되어야 하는 문제인 것으로 나타났다.

둘째, 행정 관계자와의 의견 대립 및 마찰 문제이다. 공보의는 상대적으로 낮은 연령, 직급이 없는 임기제공무원, 군복무 대신이라는 신분의 특성상 의사로서 인정받지 못하고 군 복무하는 행정인력과 같은 대우를 받다 보니 의사로서 제시하는 의견이 대부분 묵살되고, 받아들여지지 않아 행정관계자와의 의견대립과 마찰이 매우 심각하였던 것으로 나타났다. 행정관계자들은 방역에 효과적이지 않은 방역 지침을 강요하였고, 업무 영역에서 벗어난 일을 강요하거나 행정업무까지 떠맡기는 경우가

많았던 것으로 나타났다. 또한 방역 업무를 수행하면서 일명 갑질을 당하여 울분을 느꼈다고 하였다. 예를 들면 수당과 관련하여 담당 사무관이 압박을 가해 최대한 수당을 줄이는 방향으로 근무시간표를 수정하였던 사례도 있었던 것으로 나타났다.

셋째, 업무 지침 문제이다. 초기에 업무 지침이 없어서 업무 분장에 혼란이 매우 컸고, 업무 지침이 마련된 후에도 잦은 지침 변경으로 행정관계자들이 지침을 숙지하지 않고 업무 지시를 내려 방역 업무 수행이 매우 힘들었던 것으로 나타났다. 또한 방역 현장에는 예측치 못하는 다양한 상황들이 발생하기 때문에 방역 지침에 융통성이 필요함에도 업무 지침이 규정화되면서 오히려 지침이 현장과 동떨어지고 방역에 비효율성을 발생시켰던 것으로 나타났다.

“매일매일 지침이 바뀌는데 행정관계자는 전혀 숙지를 안하고 있었어요. 저희는 바뀐 지침을 숙지하고 하는데 왜 그렇게 하나요 하면서 엄청 마찰이 있었죠.”(C공보의)

넷째, 사전 교육 부족 문제이다. 초기 방역에 투입된 공보의들은 시간이 부족하여 단 4시간동안 코로나19에 대한 의학적 이해와 함께 현장에 대한 정보, 보호 장비 활용법 등의 교육이 이루어졌다. 그런데 이 교육은 700명이 넘는 공보의들을 강당에 모아놓고 실습해보는 것이 아니라 앞에서 시연자의 시연을 보는 것으로 이루어져서 실제로는 현장에 투입되어 검체 채취, 보호 장비 착용법 등을 방역을 하면서 익혔고, 심지어 교육을 받지 못하고 바로 투입되는 경우도 있어서 교육수당도 제대로 받지 못했다고 하였다.

다섯째, 보상 부적절 문제이다. 공보의들은 공무원이라는 신분상의 이유로 다른 민간 의료 인력에 비해 상대적으로 적정한 보상을 받지 못했다고 하였다. 지침에 의하면 민간 의료 인력은 기본수당(의사 35만, 간호사 20만, 간호조무사 10만, 임상병리사 18만, 방사선사 21만, 요양보호사 8만), 위험수당(첫째 날 15만, 둘째 날부터 5만), 전문직 수당(1일 당 5만), 교육수당(1회 15만), 여비(출장비 개념 광역시 10만, 시도9만), 초과근무수당(1일 8시간 초과 시 1시간당 1만원 추가, 4시간 이상 근무 시 5만원 정책)등을 지급받았지만 공보의는 월급, 여비를 받고 초과근무수당은 중앙 파견일 경우에만 지급하였고, 지자체 파견일 경우에는 받지 못하였다고 하였다[12]. 또한 위험수당의 경우 일당에 위험수당을 포함하여 정작

가장 위험한 업무를 수행하는 공보의에게는 선별진료소 파견업무동안 위험수당을 지급하지 않았던 것으로 나타났다.

“감염병 관리라는 가장 위험한 업무를 수행하는 공보의들에게 정작 위험수당은 없었어요.”(C공보의)

또한, 선별진료소 파견 14일 업무 종료 후 자가 모니터링 기간을 부여받게 지침 상 규정되어 있으나 이를 부여하는 지자체는 거의 없었고, 보건소 업무에 바로 투입되었으며, 심지어 쉬고 싶으면 개인 유급휴가(규정은 공가 처리)를 사용하라고 했던 경우도 있었던 것으로 나타났다.

“파견 업무 종료 후 밀린 보건소 업무를 해야 하나까 14일 자가 모니터링을 하는 것을 탐탁지 않게 여겼어요. 그래도 꼭 쉬어야했다면 유급휴가를 사용하여 며칠만 쉬고 나오라고 하더라고요. 방역에 대한 기본적 지식이 매우 부족한 행정적 처사가 비일비재했습니다.”(A공보의)

5. 논의

본 연구는 코로나19 방역에 참여한 공보의의 역할과 업무 현황 조사 결과를 바탕으로 효율적인 국가 감염병 방역을 위한 공보의 지원방안을 제시하는 것이 연구 목적이다.

본 연구 결과를 토대로 논의하면 다음과 같다.

첫째, 역할과 방역활동에서 공보의는 검체 채취와 문진 및 진료를 주로 수행했는데, 상당한 업무 과중이 있었던 것으로 나타났다. [13]의 연구를 보면 공보의들은 선별진료소에서 근무하면서 24시간 근무와 추가 근무를 한 것으로 나타났다. [14]의 연구를 보면 코로나19 백신이 도입되자 공보의들은 1인당 하루 200명이 넘는 접종인원을 담당하게 되면서 업무는 더욱 가중된 것으로 나타났다.

둘째, 처우 및 지원 실태를 보면 상당한 감염 위험에 노출되어 있었고, 정해진 일당을 지급받지 못하거나 대체휴가 및 초과근무수당을 받지 못한 것으로 나타났다. 복리후생 만족도와 행정관계자의 업무 수용도에 대해서 설문조사에서는 긍정적인 응답이 부정적인 응답보다는 다소 높았지만, 심층면접 시에는 매우 불만족스러웠고, 방역에 대한 의견들이 공무원들에게 전혀 받아들여지지

않아 방역 업무보다 더 큰 스트레스 요인으로 작용한 것으로 나타났다. 이는 [13], [15]의 연구 결과와 일치한다.

방역 시 겪은 위험으로는 높은 위험 감염성, 정신적 고통(두려움, 소진, 상실감, 스트레스 등)등을 겪었던 것으로 나타났다. 이는 [15]의 연구와 [16]의 연구에서 모두 공통적으로 도출된 연구결과이다. 특히 선별진료소에서 근무한 공보의의 스트레스 강도가 더 높았던 것으로 나타났다. 선행연구 [17]에서도 보건소 근무 인력 중 응답자 중 81.1%가 정신건강이 나빠졌다고 대답하였다.

방역 업무 수행 중 겪은 문제점으로 방역 관련 의사결정 프로세스에서 배제, 행정관계자와의 의견 대립 및 마찰, 업무 지침 문제, 사전 교육 부족 문제 등이 심각하였던 것으로 나타났다. 이는 [13]의 연구에서도 지적한 부분이다.

본 연구 결과를 토대로 향후 효율적인 국가 감염병 방역체계를 위해 필요한 공보의 지원방안을 제안하면 다음과 같다. 단, 본 연구의 설문조사기간 이후 지침의 개정으로 인해 위험과 문제점으로 지적되었던 부분들의 일부 개선되었으므로 개정이 이미 이루어진 사항에 대해서는 지원방안에서 제외하였다.

첫째, 공보의에 대한 적절한 직급 부여 및 방역에 대한 의사결정 프로세스 참여 권한 부여이다. 코로나19 방역에 투입된 공보의는 방역에서 가장 핵심적인 의료 인력임에도 불구하고 의사의 전문성과 의학적 지식, 현장 경험이 매우 중요한 업무 수행과 관련된 의사결정 프로세스에서 배제된 것으로 나타났다. 직급 부재로 방역에 대한 이해도가 부족한 행정관계자들과의 마찰 및 현장과 괴리가 있는 업무 지침을 일방적으로 강요당함으로써 방역업무 수행보다 행정관계자들과의 마찰이 더 정신적 스트레스 요인으로 작용하였다. 이는 2002년 공보의가 5급 상당의 지위를 잃었기 때문인 것으로 판단된다. 공무원 직급 체계에서 5급 사무관은 중앙부처나 광역자치단체에서 담당급(팀장 혹은 계장)보직을 받으며, 기초자치단체에서는 과장급 보직을 받기 때문에 업무를 수행하는데 상당한 권한을 부여 받게 된다. 따라서 공보의가 효율적 방역뿐만 아니라 업무를 수행하는 보건소에서 의사로서 전문성을 발휘하기 위해서는 전문임기제공무원 중 나급(의료업무담당, 일반직 5급 상당)과 같이 최소 5급 상당의 직급을 다시 부여해야 할 필요가 있다.

둘째, 정당한 보상 및 규정 명시가 필요하다. 방역에 투입될 때 모집 및 파견 주체에 따라 보상을 받지 못하는 공보의도 있었고, 금액에서도 차이가 있었다. 또한 검체 채취라는 가장 위험한 업무를 수행하였음에도 위험수당

을 받지 못하였고, 방역업무 수행 후 복귀 전 자가 모니터링 기간을 보장받지 못하고 개인 유급휴가를 사용하거나 업무에 바로 투입되었던 것으로 나타났다. 선현연구 [15]의 연구에서도 적절한 금전적 보상이 방역에 참여했던 공보의들의 정신적 스트레스를 낮추는 것으로 나타났다. 따라서 향후에는 정당한 보상과 그에 대한 명확한 지침이 마련되어야 할 필요가 있다. 예를 들어 수당의 경우 국가(중앙)가 직접 모집하여 파견하는 형태로 통일하고, 국비에서 지급하고, 보상수준도 지금은 메르스 당시 지급 수준(중앙파견12만, 지자체-4만5천)인데 물가상승률을 고려해서 적절한 수준으로 인상할 필요가 있다. 즉, 수당지침은 감염병이 발생한 시기의 물가수준에 따라 적절하게 조정될 필요가 있다.

셋째, 감염병 방역과 관련된 적정한 교육이 평상시에 이루어져야 한다. 한 번의 실수가 곧 감염이 되는 방역 현장 투입 상황에서 적정한 교육이 이루어지지 않았다는 것은 매우 심각한 문제이다. 따라서 평시에 감염병에 대한 의학적 이해, 코로나19 사태를 통해 알게 된 정보들, 보호 장비 활용법, 검체 채취 방법 등에 대해서 교육(실습)을 받을 수 있는 프로그램을 개발하여 이를 이수하게 할 필요가 있다.

넷째, 정신적 건강 지원이 필요하다. 코로나19 방역에 투입된 공보의에 대한 연구는 대부분 이들의 정신적 스트레스를 검증한 연구들이었다. 그러나 공보의들의 정신 건강을 위한 지원은 거의 이루어지지 않았다. 따라서 방역에 투입된 공보의의 정신적 건강을 위해 프로그램을 개발하여 제공하거나 민간의료기관을 이용할 때 국가가 지원해줄 필요가 있다. 또한 공무원 질병과 특수요양급여비용 산정 기준에 코로나19와 같이 감염병으로 인해 발생한 정신적 건강 이상에 대한 부분도 포함할 필요가 있다.

6. 결론

코로나19가 여전히 전 세계를 괴롭히고 있다. 그러나 한국은 코로나19방역에 있어서 긍정적으로 평가받고 있는 국가 중 하나이다. 이런 평가에는 코로나19 감염의 위험성에도 불구하고 초기부터 방역 현장에 투입된 의료진 특히 공보의의 역할이 매우 컸다는 점은 인정해야 한다. 그럼에도 불구하고 공보의는 신분상의 제약으로 인해 정당한 보상과 지원을 받지 못했고, 방역 수행 중 많은 위험과 문제점으로 인해 신체적, 정신적으로 고통 받았으

나, 지금도 전국 선별진료소 및 보건소, 임시생활센터, 생활치료센터, 공항검역소 등에서 묵묵히 방역활동 업무를 수행하고 있다.

방역을 위해 헌신하고 있는 공보의에 대한 정당한 보상이 이루어지지 않고, 효율적인 방역을 위한 의학적 지식과 방역과정에서 얻은 경험과 노하우가 방역을 위한 의사결정 프로세스에 반영되지 않는다면, 아직 코로나19가 종식되지 않았고, 미래에 또 어떠한 새로운 감염병이 발생할지 알 수 없는 상황에서 초기에 감염병을 막고, 성공적인 K-방역이라는 평가를 얻기는 어려울 것으로 보인다.

전 세계 어디에도 즉각적으로 감염병 확산지역에 투입할 수 있는 의사인력을 가지고 있는 국가는 없다. 감염병 방역을 위한 우수한 의료 인력의 강점을 극대화하기 위해서는 국가의 체계적인 방역체계를 위한 노력이 필요하다.

REFERENCES

- [1] The Ministry of Health and Welfare, COVID-19. <http://ncov.mohw.go.kr/>
- [2] J. S. Kim. & S. H. Kim. & KAPHD. (2020). A Study on a Plan for supporting for Public Health Doctors in National Infectious Disease Pandemic. Seoul: KMA.
- [3] S. H. Lee et al. (2015). Development of Mid to Long-term Supply and Allocation Model of Public Health Doctors. Gyeonggi-do: CHA University.
- [4] The National Law Information Center. (2021). Act on Special Measures for Health and Medical Services in Agricultural And Fishing Villages, Etc. no. 14183. <https://www.law.go.kr/lsSc.do?section=&menuId=1&subMenuId=15&tabMenuId=81&eventGubun=060101&query=%EB%86%8D%EC%96%B4%EC%B4%8C%ED%8A%B9%EB%B3%84%EB%B2%95#undefined>
- [5] The Ministry of Health and Welfare. (2020). Implementation guidelines of public health doctors 2020.
- [6] The National Law Information Center. (2021). Military Service Act. no.16356. <https://www.law.go.kr/lsSc.do?section=&menuId=1&subMenuId=15&tabMenuId=81&eventGubun=060101&query=%EB%86%8D%EC%96%B4%EC%B4%8C%ED%8A%B9%EB%B3%84%EB%B2%95#undefined>
- [7] The National Law Information Center. (2021). State Public Officials Act . no.15857. <https://www.law.go.kr/lsSc.do?section=&menuId=1&subMenuId=15&tabMenuId=81&eventGubun=060101&query=%EB%86%8D%EC%96%B4%EC%B4%8C%ED%8A%B9%EB%B3%84%EB%B2%95#undefined>
- [8] The National Law Information Center. (2021). Medical

Service Act. no.16375.
<https://www.law.go.kr/lsSc.do?section=&menuId=1&subMenuId=15&tabMenuId=81&eventGubun=060101&query=%EB%86%8D%EC%96%B4%EC%B4%8C%ED%8A%B9%EB%B3%84%EB%B2%95#undefined>

- [9] The Ministry of Health and Welfare. (2020). Annual Report on Health and Welfare 2020.
- [10] The Korea Disease Control and Prevention Agency. (2020). 7th-3 edition of COVID-19 Response Guidelines.
- [11] The Ministry of Health and Welfare. (2020). Current status of allocation of public health doctors 2020.
- [12] The Korea Disease Control and Prevention Agency.(2020). 5th edition of support operation guidelines for medical personnel dispatched for COVID-19 treatment.
- [13] S. J. Choi. (2020). A Hidden Key to COVID-19 Management in Korea: Public Health Doctors. Journal of Preventive Medicine & Public Health, 53(3), 175-177.
DOI: 10.3961/jpmph.20.105
- [14] Y. J. Lee.(2021.04.23). 200 per day per doctor!... what to do after a medical accident?. doctorsnews.
<https://www.doctorsnews.co.kr/news/articleView.html?idxno=139178>
- [15] K. J. Choi. & J. A. Yun. (2021). Survey on mental health status of Korean Public Health Doctors who dealt with COVID-19 pandemic. Seoul: KMA.
- [16] S. J. Han. & S. J. Choi. & S. H. Cho. & J. H. Lee. & J. Y. Yun. (2021). Associations between the working experiences at frontline of COVID-19 pandemic and mental health of Korean public health doctors. BMC psychiatry, 21(1), 1-18.
DOI : 10.1186/s12888-021-03291-2
- [17] The Ministry of Health and Welfare. (2021). Results of the Corona-19 Central Disaster and Safety Countermeasures Headquarters Meeting.

김진숙(Jin-Suk Kim)

[장학원]



- 2006년 2월 : 이화여자대학교 일반대학원 행정학과(행정학석사)
- 2014년 2월 : 이화여자대학교 일반대학원 행정학과(행정학박사)
- 2014년 3월 ~ 현재 : 대한의사협회 의료정책연구소 책임연구원
- 관심분야 : 정책 분석 및 평가, 보건의료정책, 인사정책

· E-Mail : philiakjs@gmail.com

오수현(Su-Hyun Oh)

[장학원]



- 2009년 2월 : 숭실대학교 일반대학원 행정학과(행정학석사)
- 2013년 2월 : 숭실대학교 일반대학원 행정학과(행정학박사)
- 2014년 3월 ~ 현재 : 대한의사협회 의료정책연구소 책임연구원
- 관심분야 : 정책학, 보건의료정책, 지방행정

· E-Mail : she0622@kma.org