ORIGINAL ARTICLE

J Korean Acad Community Health Nurs (지역사회간호학회지)

ISSN 1225-9594 (Print) / ISSN 2288-4203 (Online)
Vol. 33 No. 2, 139-152, June 2022
https://doi.org/10.12799/jkachn.2022.33.2.139

보건진료 전담공무원의 코로나19 대응경험

하재현[1] · 이현주[2]

마산대학교 간호학과 부교수[1], 부산가톨릭대학교 간호대학 조교수[2]

The COVID-19 Correspondence Work Experience of Community Health Practitioners

Ha, Jae-Hyun[1] · Lee, Hyun-Ju[2]

[1]Associate Professor, Department of Nursing, Masan University, Changwon, Korea
[2]Assistant Professor, College of Nursing, Catholic University of Pusan, Busan, Korea

Purpose: This study aims to describe and understand the meaning and nature of community health practitioners' coping with COVID-19. **Methods:** In-depth interviews were conducted with 12 community health practitioners from August to October 2021, to describe and understand the nature of their coping with COVID-19. The collected data were examined and described based on Colaizzi's phenomenological method. **Results:** 16 theme clusters and five categories were derived from the community health practitioners' experience of coping with COVID-19. The categories derived were: a war that began without notice, a variety of correspondence tasks assigned, struggling to fulfill given roles, correspondence tasks becoming more systematic, and a fight that has not yet ended. **Conclusion:** Community health practitioners handled various response tasks related to COVID-19, and faithfully fulfilled their professional roles while performing the primary task of medical care. Hence, attention is required on issues related to the establishment of the national emergency healthcare system and improvement of professional competence of community health practitioners even after the COVID-19 pandemic is over. Furthermore, it is necessary to make ceaseless efforts to address those issues and, in order to do so, social interest and institutional support are needed.

Key Words: Primary health care; COVID-19; Nurses, Community health; Qualitative research

서 론

1. 연구의 필요성

2019년 12월 말 중국 우한에서 처음 발생한 코로나19의 확산으로 인해 2020년 3월 11일 세계보건기구는 신종 감염병 대유행(pandemic)을 선포하였다[1]. 코로나19는 과거에는 발견되지 않던 새로운 코로나바이러스(Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2, SARS-CoV-2)에 의해 발생하는 신종 호흡기 감염병으로[2] 사스(Severe Acute Respiratory Syndrome, SARS, 중증급성호흡기증후군)와 메르스(Middle East Respiratory Syndrome, MERS, 중동호흡기증후군)에

주요어: 일차보건의료, 코로나19, 지역사회간호사, 질적연구

Corresponding author: Lee, Hyun-Ju
College of Nursing, Catholic University of Pusan, 57 Oryundae-ro, Geumjung-gu, Busan 46252, Korea.
Tel: +82-51-510-0776, Fax: +82-51-510-0747, E-mail: iodes@cup.ac.kr

- 이 논문은 2021년 지역사회간호학회 정책연구과제 지원을 받았음.
- This study was supported by the policy research project of the Korean Academy of Community Health Nursing in 2021.
- 이 논문은 2021년 12월 한국지역사회간호학회 동계학술대회에서 발표되었음.
- This work was presented at 2021 Korean Academy of Community Health Nursing Winter Conference, December, 2021, Seoul, Korea.

Received: Jan 12, 2022 / Revised: Mar 22, 2022 / Accepted: Mar 24, 2022

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

비해 낮은 치사율과 폭발적인 전파력이 특징이다[3]. 코로나19와 같은 감염병은 재난 및 안전관리 기본법에 의거 사회재난으로 분류되는데, 사회재난은 화재, 폭발, 교통사고, 환경오염사고 등 대통령령으로 정하는 일정 규모 이상의 피해와 에너지, 통신, 교통, 금융, 의료, 수도 등 국가기반체계의 마비, 감염병, 가축전염병, 미세먼지 등으로 인한 피해를 말한다[4]. 이 중 신종 감염병은 한 사회가 영향을 받아 국가적 또는 국제적 차원의 지원이 요구되는 대표적인 사회재난으로[5], 확산될 경우 공중보건학의 근거에 따라 효과적인 방역 조치를 확보해야 한다[6]. 그러나 이 과정에서 보건의료인은 감염 노출의 위험이 뒤따르는데 2020년 5월 기준 전 세계 130개국 코로나19 통계자료에 따르면 보건의료종사자가 코로나19 전체 확진자의 약 3.9%였으며, 이 중 간호사가 38.6%로 가장 많았다[7]. 간호사는 업무특성 상 사람들을 직접 대면하는 간호업무를 수행하다 보니 감염 위험에 대한 부담이 높다[8]. 실제 메르스 환자 간호 경험에 대한 연구결과에 의하면[9] 간호사들은 신종 바이러스 감염 위험성에 따른 불안과 부담이 크고, 특히 감염병 유행기간에 과중한 업무가 집중되면서 체력 고갈 등 신체적 어려움을 경험한 것을 알 수 있다[10].

신종 감염병 발생 시 보건소는 관내 일차의료기관이 선별 진료가 가능하도록 지도 감독하고 민간병원에서 진료가 어려운 접촉자 등의 증상을 파악하여 중증 환자를 감염병 관리기관으로 이송하며, 격리가 필요한 경우 시설 운영과 환자를 대상으로 한 치료 시설의 업무를 지원하는 역할을 담당하고 있다[4]. 보건진료소는 보건진료 전담공무원 1인이 지역주민의 건강증진, 질병예방, 진료, 의·약 관리 등의 직무를 수행하는 국가 지역보건의료체계 최일선 기관으로서, 재난발생 시 초기 대응자가 되어 최대한 많은 생명을 구하기 위하여 직접간호 제공, 정보 및 교육 제공을 위한 역할을 수행하며, 회복단계에서는 피해자들의 추가적인 요구를 파악하여 옹호자 역할을 담당함으로써 재난의 모든 단계에서 중추적 역할을 담당하게 된다[4]. 현재 보건진료 전담공무원들은 장기화 되고 있는 코로나19 대유행 상황에서 일차 진료기관로서의 고유 업무 외에 재난의료 전문인력으로서 감염병 대응업무 역할을 겸하고 있다. 그러나 이렇게 보건진료 전담공무원이 코로나19 대응업무를 새롭게 담당함에 따라, 기존 보건진료소 업무는 공백이 발생할 수밖에 없는 상황이다[4].

코로나19가 장기화됨에 따라 감염병 전담병원에서의 코로나19 환자 간호 경험[11], 요양병원 관리직 간호사의 코로나19 대응 경험[12], 국군대구병원의 코로나19 경험[13], 임시 폐쇄된 종합병원 간호사의 경험[14] 등 많은 관련 연구들이 수행되어 보고되었다. 국외에도 주로 병원에서 근무하는 의료종사자들을 대상으로 직무 스트레스, 우울과 외상 후 스트레스와 같은 정신건강 문제 관련 연구들이 수행되고 있는 실정으로[15-17], 장기적으로 지속되고 있는 코로나19와 관련하여 보건진료 전담공무원의 코로나19 대응업무 수행과 관련된 연구는 미비한 실정이다.

이에 본 연구자는 그 현상을 생생하게 체험한 개인으로부터 경험의 보편적 본질과 의미를 밝힘으로써 그들이 경험한 현상을 깊이 이해하고자 하는 현상학적방법을 적용하여[18] 보건진료 전담공무원들이 경험한 지역사회 코로나19 대응경험에 대해 심층적으로 이해하고자 한다. 본 연구는 보건진료 전담공무원이 코로나19 대응과 관련하여 겪은 다양한 어려움은 무엇이었고 어떻게 극복하였으며 이를 통해 느낀 보람은 무엇인지에 대해 탐구하여 신종 감염병 관련 국가비상의료체계 구축과 사회재난 현장에서의 보건진료 전담공무원들이 갖추어야 할 역량에 대한 기초자료를 마련하고자 한다. 본 연구의 목적은 보건진료 전담공무원의 코로나19 대응경험은 무엇인지 서술하여 그 경험에 대한 의미의 본질을 기술하고 이해하는 것이다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구의 설계는 보건진료 전담공무원의 코로나19 대응경험을 심층적으로 기술하기 위한 현상학적 연구이다. 현상을 생생하게 체험한 개인으로부터 경험의 보편적 본질과 의미를 밝힘으로써 그들이 경험한 현상을 깊이 이해하고자 하는 현상학적 연구방법[18]을 적용하여, 보건진료 전담공무원의 시각에서 그 경험을 포괄적으로 탐색하고자 한다. 특히 Colaizzi [18]의 분석방법은 보건진료 전담공무원의 코로나19 대응 경험 속에서 드러나는 공통의 속성 및 주제(theme)를 도출하고 이를 통합하여 본질적인 경험을 진술하는 데 가장 적합하다고 할 수 있다.

2. 연구참여자 선정

연구참여자는 보건진료 전담공무원 중에서 각 지자체의 요구에 따라 재난전문인력으로 코로나19 대응업무를 초창기부터 현재까지 수행하고 있는 자로 코로나19 관련 다양한 경험이 반영될 수 있도록 나이, 임상경력, 보건진료소 근무경력, 근무지역 등을 고려하여 선정하였다. 건강상의 문제나 다른 이유로 현재는 대응업무를 수행하지 않는 자는 제외하였다. 참여자 수

Table 1. General Characteristics of Participants

No.	Sex	Age (year)	Total clinical career (year)	Community health practitioners career (year)	Working period in COVID-19 correspondence work (monthly)	Experience of COVID-19 correspondence work part
1	F	45	23	21	8	· COVID-19 screening center · vaccination center
2	F	29	8	7	19	· COVID-19 screening center
3	F	47	24	4	17	· COVID-19 screening center
4	F	38	16	7	19	· COVID-19 screening center · vaccination center
5	M	27	2	2	19	· COVID-19 screening center
6	F	48	25	22	20	· COVID-19 screening center · vaccination center
7	F	47	20	11	18	· COVID-19 screening center · COVID-19 call center
8	F	58	33	30	10	· COVID-19 screening center · vaccination center
9	F	46	23	20	9	· COVID-19 screening center · vaccination center
10	F	39	16	7	19	· COVID-19 screening center · vaccination center
11	F	47	24	21	20	· COVID-19 screening center · vaccination center
12	F	48	24	11	19	· COVID-19 screening center · COVID-19 call center

는 총 12명으로 여성 11명, 남성 1명이었다. 연령은 만 27세부터 만 58세로 평균 나이는 43.25±8.68세이었다. 참여자들의 보건진료소 근무경력은 최저 2년부터 최고 33년으로 평균 근무연수는 13.58±8.85년이었다(Table 1).

3. 연구자 준비

연구자들은 질적연구학회에 정기적으로 참여하면서 질적연구 수행을 위한 역량함양에 힘써오고 있으며 박사학위 논문을 포함하여 다양한 질적연구방법을 적용한 논문을 다수의 학회지에 게재하였다. 연구자 중 1인은 대학원에서 질적연구방법론 강의를 하고 있으며, 1인은 지역사회간호학 전공 교수로 보건진료 전담공무원들과 면담 과정에서 유대감과 신뢰감을 형성하는 데 도움이 되었다.

4. 자료수집

자료수집은 2021년 8월 9일부터 10월 8일까지 약 2개월간 개별 심층면담을 통해 수집하였다. 경상도 지역 보건진료 전담공무원이 타 지역에 비해 파견이 많다는 선행연구[4]와 연구자의 접근성을 고려하여 K도 보건진료소장회 회장에게 본 연구의 목적과 과정을 설명하고 자료수집에 대한 협조를 구한 후 보건진료소 네트워크를 활용하여 참여자모집 공고를 하였다. 면담은 참여자의 편의성을 고려하여 날짜를 선정하고 민원인의 내소가 적은 시간대를 사전에 조율하여, 연구자가 직접 참여자의 보건진료소로 방문하여 진료실에서 면담을 시행하였다. 면담질문은 '보건진료 전담공무원으로서 코로나19와 관련된 근무경험에 말씀해 주시겠습니까?'의 도입질문으로 시작하였고 다양한 개념과 주제가 도출될 수 있도록 추가적인 질문을 하였다. 정확한 자료수집과 분석을 위해 참여자의 동의하에 면담 내용을 녹음하였고, 인터뷰 동안 표정, 몸짓, 반응 등의 비언어적 의사소통 내용과 연구자의 생각 등을 기록하여 분석 시 면담 당시의 느낌과 생각을 기억할 수 있게 하였다. 면담은 참여자의 진술을 지속적으로 비교 분석하여 새로운 참여자로부터 더 이상 새로운 내용이 나오지 않는 시점에 포화에 이르렀다고 판단하여 자료수집을 중단하였다.

5. 자료분석

자료의 분석은 Colaizzi [18]가 제시한 현상학적 방법에 따라 1단계, 연구자들은 각자 면담 필사본의 내용을 여러 번 읽으면서 참여자들의 경험에 대한 전체적인 느낌을 얻었다. 2단계, 면담 필사본 중에서 코로나19 대응업무 경험과 직접적으로 관련된 의미 있는 진술문을 각자 추출하였다. 추출한 진술문을 함께 확인하면서 의견을 조율하고 의미 있는 진술문들을 선정하였다. 3단계, 추출된 문장과 구절들을 좀 더 일반적인 형태로 재진술하는 단계로 참여자의 언어로부터 조금 더 추상적인 개념으로 전환하여 의견을 조율하면서 의미를 구성하였고, 참여자가 말한 의미를 왜곡하지 않고 명확하게 전달하고자 노력하였다. 4단계, 구성된 의미들을 비교하면서 주제를 도출하고 비슷한 주제들끼리 묶어 참여자의 경험이 드러나도록 더욱 추상화된 주제 모음으로 구성하였다. 5단계, 도출된 의미를 조직하는 단계로 귀납적으로 추출된 주제 모음들이 대상자의 경험과 일치하는지 확인하면서 수정을 하는 과정을 거쳤다. 마지막 6단계, 최종적인 기술의 타당성을 확인을 위하여 현상학적 질적 분석 경험이 있는 동료 연구자들로부터 분석 결과의 신뢰성 및 타당성을 확인하였다.

6. 윤리적 고려

본 연구는 부산가톨릭대학교 기관생명윤리위원회의 심의 통과 후 진행하였다(CUPIRB-2021-041). 자료수집 전 연구자는 참여자에게 연구목적, 면담방법, 예상 소요시간, 면담내용 녹음 및 필사, 연구자료 보관에 대한 정보를 제공하고 참여의사를 확인하였다. 심층면담 전 참여자의 비밀보장, 익명성 유지 및 연구참여 중단과 철회에 대해 설명한 후 연구참여 및 녹음 동의에 관한 자필서명을 받았다. 녹음파일과 전사된 자료는 연구결과 보고 및 발표 후 삭제 및 파쇄할 예정임을 알렸다. 면담 종료 후 연구참여에 대한 보답으로 소정의 상품권을 증정하였다.

7. 연구의 타당성 확보

연구의 타당성 확보를 위해 Lincoln과 Guba [19]가 제시한 기준을 적용하였다. 신빙성(Credibility) 충족을 위하여 더 이상 새로운 자료가 나오지 않는 포화상태에 이를 때까지 수집과 분석을 순환적으로 실시하였고 연구결과를 일부 참여자에게 보여주고 참여자의 의도대로 정리가 되었는지 확인하였다. 전이성(Transferability) 충족을 위하여 참여자의 진술에 근거하여 추출된 주요 개념들을 연구에 참여하지 않은 보건진료소장에게 결과를 보여주어 공감 여부를 확인하였다. 일관성(Dependability) 확보를 위하여 자료분석 시 Colaizzi [18]의 분석방법을 충실히 따랐으며 도출된 의미들을 비교하고 통합하며 두 연구자 간 의견 차이가 있는 경우 토론하여 조정하는 과정을 거쳤다. 확증성(Confirmability) 확보를 위해 앞서 언급한 세 가지 기준을 엄수하였으며, 질적연구 수행 경험이 있는 간호대학 교수에게 도출된 주제들의 타당성 검토를 받았다. 연구의 중립성 유지를 위해 판단중지를 통해 자료를 새로운 시각으로 바라보고 연구자의 가정이나 편견이 연구결과에 영향을 미치지 않도록 노력하였다.

연구결과

보건진료 전담공무원의 코로나19 대응경험을 분석하기 위하여 12명의 참여자로부터 얻은 원자료에서 추출한 의미 있는 주요 진술문은 221개이었고, 이중 의미의 유사성과 반복성을 묶어 64개의 주제를 도출하였다. 이를 주요한 내용으로 묶어 16개의 주제모음을 추출하였고, 추상적이고 포괄적인 의미의 5개 범주로 구성하였다. 도출된 범주는 '준비없이 시작된 전쟁', '다양하게 맡은 대응업무', '주어진 역할을 다하기 위한 고군분투', '점차 체계를 갖춰가는 대응업무', '끝나지 않는 싸움'이었다(Table 2).

범주 1. 준비 없이 시작된 전쟁

첫 번째 범주는 '준비 없이 시작된 전쟁'으로 '갑작스러운 요청으로 인한 당혹감', '동료와 주민을 위한 배려로 업무가 과중됨', '명확하지 않은 지침으로 어수선함'의 세 가지 주제모음을 담고 있다. 코로나19 상황이 악화되면서 참여자들은 아무런 준비 없이 코로나19 대응업무에 갑작스럽게 투입되었다. 그런 상황에서도 도서 지역 주민들과 임신이나 건강상태가 좋지 않은 동료들을 배려하여, 남은 인원들이 대응업무를 전담하였고, 명확한 지침도 없이 어수선하고 정신없이 초창기 대응업무를 해나갔다.

1) 갑작스러운 요청으로 인한 당혹감

대응업무 투입은 참여자들에게 너무나 갑작스러운 일이었다. 감염병 대응업무를 위해 당장 내일부터 보건소로 오라고 하는 연락도 있었고, 지금 당장 보건진료소를 폐쇄한다고 써 붙

Table 2. The COVID-19 Correspondence Work Experience of Community Health Practitioners

Categories	Theme clusters	Theme
A war that began without notice	Not knowing what to do regarding urgent requests	· Being suddenly notified of response tasks · Not knowing how to respond to urgent calls · Completing urgent tasks and having responded to requests
	Too much work due to the need to care for colleagues and local residents	· Excluded practitioners with health problems · Excluded pregnant practitioners from response tasks · Considered residents living on islands · Grouped and put the remaining practitioners to work
	Disorder as a result of unclear guidelines	· Tasks kept changing depending on the situation · Disorderly help tasks · Tasks were unfamiliar and messy · Doctors in community health centers becoming sensitive
A variety of correspondence tasks assigned	Feeling hopeless in the light of having different tasks assigned depending on the situation	· Reporting tasks to the Korea Disease Control and Prevention Agency · Epidemiological tasks · Cohort quarantine testing · Temperature monitoring · Temporary support for COVID-19 screening centers
	Screening centers operationalized in various ways	· A fixed number of practitioners drafted to COVID-19 screening center · Assigned to COVID 19 screening centers after work on weekdays · 3 shifts in COVID-19 screening centers · Worked at COVID-19 screening centers during weekdays or weekends
	The confusion that resurfaced with vaccination centers	· Added vaccination tasks · Took turns performing vaccination tasks · Vaccination schedule provided on short notice · Work schedule/duties adjusted depending on the vaccine supply · Added stress for changing works of the vaccination center every time
	Bogged down with call center tasks/constant stream of calls	· Assigned call center tasks with the opening of vaccination centers · Simultaneously performed tasks from both COVID-19 screening centers and call centers · The head of the community health center was the reason call center tasks were assigned · Wide-ranging call center tasks · Received calls on personal phones to continue call center tasks · Could not do anything else on night duty days for call centers
Struggling to fulfill given roles	Primary health care posts temporarily shut down for response tasks	· Shut down primary health care posts · Difficulties in informing the public of the shut-down of primary health care posts · Frustrated local residents · Elderly people who understood the emergency
	A double whammy in needing to engage in response tasks and primary care tasks	· Dispatched, not transferred · Provided care at community health centers after work for response tasks · Provided care even during weekends · Performed the clinic work using a mobile phone with correspondence work
	The burden from performing additional tasks/projects	· Discontinued some of the existing projects in primary health care posts · Existing projects continued even though the number of such projects was reduced · The matter of how to assign projects · Being required to focus on infectious diseases in case of emergencies

Table 2. The COVID-19 Correspondence Work Experience of Community Health Practitioners (Continued)

Categories	Theme clusters	Theme
Correspondence tasks becoming more systematic	Feeling rewarded from proactive efforts to improve tasks	· Requested to reduce the number of practitioners working at COVID-19 screening centers · Requested to improve the work environment · Voluntarily divided roles and responsibilities
	A sense of accomplishment gained from fair compensation requests	· Unfair mandatory pay · Received overtime pay · Requested and subsequently received emergency work pay
	Overcoming anxiety about unfamiliar tasks and inflection transmission	· Fear of incorrect sample collection · Video training · Practice for sample collection · More skilled in sample collection
	Identity reinforced by response tasks	· Viewed differently by residents · Developed a sense of belonging to the primary health care posts
A fight that has not yet ended	Expectation for establishing emergency healthcare system	· Hoped to establish an emergency contact system · Necessary to divide roles and responsibilities in case of emergencies · Establish response tasks suitable for the head of the primary health care posts
	Expectation for making identity and strengthening competence of primary health care posts	· Confusion over the identity of community health centers · Need to increase the number of public servant nurse · Need to promote remote healthcare · Need to make community health practitioners more professional · Need to improve continuing education for community health practitioners · Preparing conditions to build capacity and train community health practitioners

여놓고 바로 오라고 긴급하게 요청한 경우도 있었다. 상위기관인 보건소 감염병 대응팀의 긴급한 요청을 받은 참여자들은 당혹스러웠지만 각자 긴급하게 처리해야 하는 보건진료소의 업무를 우선 정리해 놓고 대응업무를 시작하였다.

> 저희가 사전에 연락을 받은 것이 아니라 보건소에 출근하라고 전날 저녁에 통보를 받았어요. 너무 갑작스럽게... 그래서 일단은 급한 대로 이장님들한테 방송을 좀 해달라고 했고, 당장 약이 필요하신 분들 약을 지어서 다음 날 아침 일찍 어르신 댁에 가져다 드리고 갔어요.(참여자 5)
>
> 저 같은 경우 제가 오전에 진료를 하고 있었는데 보건소에서 전화가 온 거예요. 계장님이 지금 빨리 마을에다가 '진료소 진료업무를 당분간 못할 수도 있다.'라고 써 붙여 놓고 당장 지금 바로 그냥 전화 받는 즉시 바로 보건소에 빨리 와 달라고 긴급 요청을 하시는 거예요.(참여자 6)

2) 동료와 주민을 위한 배려로 업무가 과중됨

참여자들은 코로나19 대응업무 요청에 응하면서도 임신이나 다른 건강상의 이유로 대응업무가 힘든 동료들이 코로나19라는 위기 상황에서 어떠한 감염위험요소가 있을지 예측할 수 없기 때문에 똑같이 투입하는 것은 무리가 있다고 판단하였다. 또한, 보건의료시설이 보건진료소 외에는 전무한 도서 지역 주민들을 배려하여 섬에 있는 보건진료소는 폐쇄하지 않기로 결정하였다. 이처럼, 동료들과 지역주민을 먼저 배려하다 보니 인력이 부족하였고, 남은 보건진료 전담공무원들의 대응업무의 양은 과중된 채로 대응업무가 시작하였다.

> 저희 지역 같은 경우에는 임산부가 두 명이나 있었고, 또 건강상의 이유로 본인이 할 수 없는 상황이신 그런 분들이 한 서너 분 되세요. 그래서 그(동료) 분들 다 배려해서 빼다 보니까 남은 인력들이 좀 많이 힘든 부분이 사실은 있었어요...(참여자 12)
>
> 도서 지역은 코로나 업무는 배제시켰어요. OO도 같은 경우에는 배가 자주 다니고 육지하고 가까운 섬이기 때문에 충분히 나올 수 있는 부분도 있지만 그래도 주민들 입장에서는 '우리는 안 된다...' 컴플레인이 있으니 아예 빼고 육지

에 있는 진료소만 나와서(대응업무를) 한 거죠.(참여자 7)

3) 명확하지 않은 지침으로 인한 어수선함

코로나19 대응업무를 처음 시작한 참여자들은 어수선한 환경에서 대응업무를 시작하였다. 대응업무지침 또한 계속 바뀌고 서로 정신이 없다 보니 제대로 된 설명도 없이 업무를 시작해야 했고, 근무 방식도 계속적으로 변경되어 초기에는 근무 환경적으로나 심적으로 어수선하고 힘든 업무가 시작되었다.

> 처음에는 그 분류하는 그런 것도, 단어도 되게 생소했고, 또 지침이 계속 바뀌니까 그때마다 당황했습니다. 지금은 근무가 바뀔 때는 담당자가 와서 설명해주고 하는 그게 잘 되어 있는데 초창기에는 직원들도 정신없고 그러다 보니까 안내가 잘 안 됐습니다.(참여자 6)
>
> 처음에 저녁 6시부터 11시까지 근무를 했는데, 주말에만 하는 걸로 바뀌었다가 OO에 외국인 확진자가 갑자기 늘어나면서 평일에도 출근을 해가지고 진료소를 아예 폐쇄하고...(참여자 5)

범주 2. 다양하게 맡은 대응업무

두 번째 범주는‘다양하게 맡은 대응업무’로 ‘상황에 따라 배정받는 업무로 인한 막막함’, ‘다양한 방식으로 도맡은 선별진료소’, ‘예방접종센터 병행으로 다시 시작된 혼란’, ‘쉬지 않고 울리는 콜센터 응대에 얽매임’의 네 가지 주제모음을 담고 있다. 아무런 준비도 없는 상태에서 코로나19 대응팀에 투입된 참여자들은 초창기 체계가 잡히지 않은 대응현장에서 지역별로 차이가 있지만 선별진료소, 예방접종센터, 콜센터 업무 등의 다양한 대응업무를 해 나갔다.

1) 상황에 따라 배정받는 업무로 인한 막막함

코로나19 대응업무가 시작되었지만, 참여자들에게 명확하게 업무가 지정된 것이 아니라 지자체 상황에 따라 다양한 업무를 그 때 그 때 배정받았다. 질병관리청 역학조사보고, 코호트 격리 방역 검사, 시외버스터미널 체온측정, 임시선별진료소 업무 등 지역별로 초창기 맡은 업무는 조금 상이하였지만, 보건진료 전담공무원들은 곳곳에서 준비가 안 된 상태로 다양한 업무들에 투입되어 막막하기도 하였지만 각자 맡은 바 임무를 수행하였다.

> 역학조사를 하면 질병관리청에 보고하거든요. 그런데 너무 검사자가 많다 보니까 감염병 대응팀 담당자가 다 못 해내는 거예요. 그래서 처음에 저희한테 그걸 맡겼었거든요. 갑자기 주말에 나가서 한 일이 보고였습니다.(참여자 7)
>
> 코호트 격리하는 요양원에 방역 잘하고 있는지 검사 차원에서 직원이 두 명씩 돌아가면서 갔었어요.(참여자 9)
>
> 처음에는 (시외)버스터미널에 부스를 차려 놓고 사람들 체온측정을 저희가 했어요. 그러다가 선별진료소 오픈하고 나서부터는 선별진료소를 나갔어요.(참여자 4)
>
> 마을에 임시 선별진료소를 차리고 보건소 공보의가 나오면 저희가 검체 채취지원도 나갔어요. 너무 손이 없으니까.(참여자 10)

2) 다양한 방식으로 도맡은 선별진료소

코로나19 선별진료소 업무가 시작되면서 참여자들은 선별진료소 업무에 투입되었다. 초창기 24시간 선별진료소를 운영할 때는 평일 근무를 마치고 야간에 투입되기도 하였지만, 안정화되면서부터는 주중에는 보건진료소 업무를 유지하고, 주말에는 선별진료소에 투입되는 이중 업무를 병행하거나, 주중에 돌아가면서 보건진료소를 폐쇄하고 선별진료소 업무를 담당하기도 하였다.

> 그 전에는 코로나 선별진료소를 의사가 다 담당했는데 업무가 너무 과중되다 보니까 지자체별로 진료소장이 선별 진료소를 업무를 주중에 담당하거나 주말에 담당을 하고 있어요. 지역마다 선별진료소를 진료소 소장들이 거의 다 맡고 있을 거예요.(참여자 1)
>
> 진료소 업무는 그대로 유지하면서 갔었거든요. 그래서 일주일 중 평일 하루는 밤에 다음날 아침 9시까지 근무하고 다음 날 대체 휴무 받았어요. 주말에는 3교대 중에 하나를 했어요.(참여자 2)

3) 예방접종센터 병행으로 다시 시작된 혼란

지자체별로 예방접종센터를 오픈하면서 참여자들은 선별진료소와 함께 예방접종센터 업무에도 투입되었다. 지역별로 보건진료 전담공무원이 선별진료소만 담당하는 곳도 있었지만 예방접종센터와 병행하는 경우 갈 때마다 새롭게 다른 업무를 맡아야 하는 스트레스도 있었고, 약품 수급 상황에 따라 예방접종 스케줄이 들쑥날쑥하여 업무 혼란을 겪기도 하였다.

> 선별진료소를 우리가 순번을 정해 가지고 돌아가면서 하는데 올해는 예방접종센터를 또 시작했잖아요. 그래서 예방접종센터 근무도 저희들이 또 돌아가면서 정말 평일

주말 이렇게 다 돌아가며 하고 있습니다.(참여자 8)

예방접종 시작하면서 평일에는 또 예방접종센터로... 저희들이 (자꾸 바뀌는) 업무에 대한 스트레스가 심하다 보니까 예방접종센터에 가서 한 30분 정도는 적응이 안 되는 거예요. 예를 들어서 이번 주는 접종을 했고 또 다음 주 들어가면 백신을 재야 되고 배분을 해야 되고...(참여자 6)

접종 스케줄이 드라마 쪽대본처럼 나오거든요. 약품 수급 때문에... 내가 원래는 이번 주 화요일, 수요일에 접종이었는데 갑자기 금요일로 변경되거나 취소될 수도 있어요. 정부에서는 접종률을 올리라고 하는데 현지에서는 약품수급 때문에 그게 좀 어려운 부분이 있어요.(참여자 4)

4) 쉬지 않고 울리는 콜센터 응대에 얽매임

지역별로 상이하지만 콜센터 업무를 맡은 참여자들은 예방접종 후 이상 반응에 대한 상담부터 예방접종 예약과 관련된 상당한 양의 전화 업무를 수행하였다. 또한, 예방접종 후 이상 반응이 저녁에 나타나는 경우가 많아 저녁에도 당직근무를 서야 해서 개인 휴대전화로 착신하여 업무를 계속 수행하였고, 이로 인해 당직을 서는 날은 하루 종일 상담업무에 매달려야 했다.

이 콜센터 업무가 너~어무 광범위해요. 이상 반응부터 시작해서 그리고 예방접종 예약... 정말 다양한 연령대와 다양한 사람들이 많거든요. 예를 들어서 50대 예약이 시작되는 날이다. 그러면 그날 하루는 한 700통을 맡는 거예요. 3명이서 전화를 받는데 이게 너무너무 많은 양이거든요.(참여자 7)

이상 반응이 아무래도 저녁에 나타나는 경우가 많잖아요. 그러니까 저녁에도 응급 당직을 서야 되거든요. 개인 전화로 착신을 해서... 하지만 이상 반응 전화는 그렇게 많지 않아요. 그런데 예약 관련 전화들도 제 개인 휴대전화로 돌려서 받으니(저녁) 내내 자유로울 수가 없는 거죠.(참여자 12)

범주 3. 주어진 역할을 다하기 위한 고군분투

세 번째 범주는 '주어진 역할을 다하기 위한 고군분투'로 '대응 업무를 위해 보건진료소를 임시 폐쇄함', '대응 업무와 일차진료 업무병행의 이중고', '불가피한 기존 사업 수행에 대한 부담감'의 세 가지 주제모음을 담고 있다. 참여자들은 대응업무 때문에 불가피하기 보건진료소를 폐쇄하였고 이로 인해 대응업무와 진료소 업무 병행이라는 이중 업무가 시작되었다.

1) 대응업무를 위해 보건진료소를 임시 폐쇄함

지자체에 따라 다르지만, 처음부터 보건진료소를 폐쇄하고 보건진료 전담공무원의 일부를 감염병 대응팀으로 발령을 낸 지자체도 있고, 자기 지역 확진자 발생 추이에 따라 기간별로 보건진료소를 폐쇄한 곳도 있었다.

시군의 상황에 따라 다른데 진료소의 1/3을 폐쇄하고 감염병 대응팀으로 바로 발령을 내기도 했어요. 진료소를 폐쇄하고 발령을 낸 경우는 타 진료소에서 순회진료를 가는 거예요. 다양한 패턴으로 접종센터랑 선별진료소는 진료소장들이 맡고 있는 실정입니다.(참여자 1)

최근에 6월 초 우리 군 외국인노동자 확진자가 거의 한 100명 정도 나왔거든요. 그래서 그때 제가 보건소 지원업무에 투입돼 가지고 진료소를 10일 닫았었어요.(참여자 2)

2) 대응업무와 일차진료업무 병행의 이중고

참여자들은 보건직이나 간호직과 달리 감염병 대응팀으로 발령이 나는 것이 아니라, 보건진료소 업무는 그대로 하면서 파견을 나가는 업무였기 때문에 파견업무를 하면서도 주민들을 위한 일차진료업무를 놓을 수가 없었다. 파견 가기 전 미리 약을 조제해서 드리기도 하고, 파견업무 중에도 휴대폰 착신전환으로 진료소 업무를 병행하였으며 하고 퇴근 후에 진료를 보거나 주말에도 과외로 출근하는 등 주민들을 위한 이중 업무가 계속되었다.

거기(대응업무) 간다고 해서 진료소 업무를 안 할 수는 없는거니깐요.(약 다 떨어졌다는 연락은) 착신전환을 해 가지고 핸드폰으로 전화가 오면 제가 밤늦게나 아침 일찍 따로 드리기도 하고... 진료소 문을 닫아도 닫은 게 아니었죠. 일단은 꼭 필요한 분은 줘야 됐으니까.(참여자 5)

보건소 직원은 아예 발령이 나서 투입되는 식인데 우리는(진료소) 업무도 하면서 과외로 일을 하는 거였죠. 주민들과의 유대관계가 중요하고 또(주민들의 건강을) 저희들 밖에는 책임질 수가 없으니까 마치고 와서 잠깐 봐드리기도 하고 또 주말에 와서 진료를 봐드리기도 했고.(참여자 6)

3) 불가피한 기존 사업 수행에 대한 부담감

참여자들은 코로나19 감염병 대응상황에서 파견업무를 나가게 되었지만 지자체별로 보건진료소 사업 운영 지침은 상이하였다. 보건진료소 건강증진업무를 완전히 차단한 지자체가

있는 반면, 최대한 줄여서 운영하거나, 비대면으로 방법을 변경하여 운영하는 곳도 있고, 감염병 대응상황과 상관없이 원래 계획 그대로 기존의 보건진료소 사업을 운영하는 곳도 있었다. 참여자들은 자기가 속한 지자체의 지침에 따라 진료소 사업을 일부 조정하거나 불가피하게 기존 사업을 그대로 수행해 나가야 하는 부담감을 안고 있었다.

> 저희는 코로나 같은 일이 터졌을 때는 선별진료소 파견 나와야 되는 상황이 생길 수 있기 때문에 사업을 거의 최대한 줄이라고 말씀하셨거든요. 그래서 저희 업무들을 많이 줄었어요.(참여자 7)
>
> (코로나19 상황에서도) 건강증진사업을 저희한테 할당을 줘요. '진료소당 몇 명 이상 해야 된다. 언제까지 해라.' 할당이 내려와서... 이전보다는 조금 줄어들긴 했는데 사업은 (계속) 내려오고 있거든요.(참여자 4)
>
> (대응업무) 갔다와서 프로그램도 해야 되고 일은 더 많아졌죠. 파견을 가면 프로그램 날짜를 변경해서 계속 했어요. 하는 저희들도 심적 부담이 너무 큰데 실적에 또 얽메이다 보니까...(참여자 6)

범주 4. 점차 체계를 갖춰가는 대응업무

네 번째 범주는 '점차 체계를 갖춰가는 대응업무'로 '주도적인 업무개선 노력으로 느끼는 보람', '정당한 보상요구로 얻은 성취감', '생소한 업무와 감염전파 우려에 대한 불안감 극복', '대응 업무를 통해 강화된 정체성'의 네 가지 주제모음을 담고 있다. 처음에 아무런 준비 없이 대응업무에 투입된 참여자들이었지만 업무를 하면서 업무량에 비해 배치 인원이 많다고 생각되는 곳은 스스로 줄이기도 하고, 업무를 체계적으로 분업화하고 근무 순서도 조정을 하였다. 한편으로는 대응업무와 관련된 보상 부분에 대해서도 건의를 하여 업무보상에 대한 개선도 하고, 선별진료소 검체 채취를 문제없이 해내기 위해 개인적인 노력을 하면서 방법에 대한 개선을 해나갔다. 또한, 코로나19 대응업무로 인해 참여자들을 바라보는 주민들의 시선들이 달라진 점을 느꼈다.

1) 주도적인 업무개선 노력으로 느끼는 보람

참여자들은 처음 대응업무에 투입하였을 때 체계가 잡히지 않은 환경에서 업무를 시작하였지만 근무가 지속됨에 따라 근무환경에 대한 개선 사항을 요구하면서 대응업무의 체계를 구축해 나갔다. 선별진료소에 검사 건수가 많지 않은 지역은 근무 인원 축소를 요청하기도 하고, 각자 역할을 분업화하여 일이 많아도 무리 없이 진행이 잘되게 업무를 개선하면서 코로나19 대응업무는 점차 체계를 잡았다.

> 처음에는 (선별진료소) 두 명씩 근무 했거든요. 그런데 해보니까 두 명이 필요 없었어요. 둘이서 하면 순번이 빨리 돌아오고 수당이 많이 나오는데 돈보다는 한 명만 해도 충분하다고 우리가 요구를 했어요. 혹시나 검사건수 많아지면 또 근무명령 내리면 되니까.(참여자 1)
>
> 지금은 분업화가 돼가지고 앞에서 환자가 오면 먼저 예약하게 하고 인적 사항, 라벨 적고 그 다음에 비닐장갑 끼고 안내하시는 분들도 착착 잘 진행되고... 예전에는 100명 넘어가면 하루가 너무 힘들었는데 요즘은 600명 넘게 검사해도 예전에 비해서는 잘 돌아가니까...(참여자 3)

2) 정당한 보상요구로 얻은 성취감

참여자들은 업무개선의 일환으로 노력한 만큼의 보상체계를 요구하여 마련하였다. 사명감으로 코로나19 대응업무를 맡고 있지만 일을 하면 그에 맞는 응당한 보상이 마련되어야 하는데 보건진료직은 파견직이라 보상에서도 제외되었다. 따라서 참여자들은 이 부분에 대해 계속 요구하였고 작지만 노력에 대한 보상을 받아내어서 성취감을 가지기도 하였다.

> 코로나로 인한 특수근무수당이 보건직, 간호직, 의료기술직... 여러 직군들은 다 있으면서 보건진료직이 없더라고요. 그래서 우리가 건의를 해가지고서 우리도(하루에) 8천 원씩 수당을 받아요. 적은 금액이지만 8천 원을 우리도 챙기니까 좋더라고요.(참여자 8)
>
> 일을 하다 보면 거기에 대한 충분한 보상이 필요하잖아요. 이번에 감염병이 발생했을 때 그 업무를 하면 의료의 무수당을 추가로 주는 법이 발의가 되었는데 실제적으로 받는 사람은 진짜 매일 상시 근무부서만 받는 거예요. 그래서 계속 이 부분에 대해 요구를 하고 있어요...(참여자 1)

3) 생소한 업무와 감염전파우려에 대한 불안감 극복

참여자들은 코로나19 대응업무를 시작할 때 감염에 대한 두려움보다 자신의 업무 미숙으로 인해 일을 그르칠 수도 있다는 불안감이 더 컸다. 선별진료소 업무도 처음 하는 일이라 두려움이 있었지만 불안감 극복을 위하여 따로 교육을 받기도 하고, 개인적으로 동영상을 보면서 방법을 익히며 자기 자신에게 직접 실험을 해보기도 하면서 '어떻게 하면 검체 채취에서 실수

하지 않을 것인가?', '어떻게 하면 검체 채취를 할 때 대상자를 덜 아프게 하면서도 제대로 할 것인가?'에 대한 질문에 답하며 노력하였다. 또한, 대응업무로 인해 자신이 감염이 되면 지역주민에게 2차 피해를 줄 수도 있다는 심리적 압박감으로 인해 선별진료소 업무를 수행하는 내내 긴장을 풀 수가 없었으며, 자신이 감염원이 되지 않고자 방역지침을 더욱 철저히 준수하는 노력을 하였다.

> 일을 하다 보니까 감염의 두려움이 있긴 하지만은 그런 게 힘들다기보다는 검체 채취를 할 때 두려움이 있는 거죠. 혹시나 잘못했을 때 그러니까 제가 했을 때 이게 '내가 검사를 잘못해가지고 이게 양성자가 음성자가 되지 않을까?' 이런 두려움이 더 큰 거죠.(참여자 7)
>
> (코로나19 관련 검체 관련) 각도를 몇 도로 해서 몇 센티 정도 넣어야 되고 귓볼에서 어느 정도까지 넣어야 되고... 그걸 일단 보고 제 코에다가 한번 시험을 해 봤어요. 어느 각도로 넣어야 좀 덜 아픈가... 어디 실험할 데가 없으니까 제 코에다가 한 대여섯 번 찔러봤죠.(참여자 4)
>
> 초기에 보건진료소에 근무하고 퇴근 후에 (선별진료소) 밤근무를 하고 그랬습니다. 지금은 저희 군 같은 경우 주말에 근무조를 편성해서 선별진료소 근무를 하고 있구요. 우리는 선별진료소 근무를 하고 나면 다시 또 (보건진료소에) 돌아와서 진료를 해야 되니까 혹시나 내가 감염이 되어서 지역주민에게 피해를 주지 않을까 하는 심리적 압박감도 좀 있었구요. 그래서 선별진료소 갈 때도 감염에 노출되지 않도록 마스크 착용, 소독 등 철저히 방역지침을 따랐어요.(참여자 2)

4) 대응업무를 통해 강화된 정체성

참여자들이 코로나19 대응업무로 선별진료소나 예방접종센터에서 근무를 하며 지역 주민들을 만나게 되었을 때, 주민들이 참여자들에게 반가움을 표시하고 감염병 위기 상황에 나라를 위해 일을 많이 하느라 고생이 많다고 격려해 줄 때 참여자들은 자신들을 바라보는 주민들의 시선이 많이 달라졌음을 느꼈다. 또한, 진료소를 비울 때 주민들의 반응도 예전과 달리 임시폐쇄되는 상황을 받아들이고 이해를 많이 해 주시는 등 달라진 변화를 느끼게 되었다. 또한 참여자들은 예전에는 보건소 소속이라기보다 독립적인 기관에서 일을 한다고 생각했었는데 이번 사태를 겪으며 소속감을 느끼는 계기가 되었다.

> 예전에는 출장을 잠깐 가거나 연수 가거나 이러면 자리를 비웠다고 되게 민원도 많이 넣고 화도 많이 내셨거든요. 근데 지금은 예방접종이다 뭐 선별이다 보건소에도 이렇게 가고 하는 거 보니까 진료소가 비어 있어도 이해를 좀 하시더라고요. 그런 부분은 좀 좋아지신 것 같아요.(참여자 11)
>
> (코로나19 발생) 전에는 보건진료소가 분리되어있는 완전히 다른 쪽이라고 생각을 했거든요. 그런데 코로나를 겪으면서 '내가 보건소의 직원이었구나!' 그런 소속감을 느꼈었던 것 같아요. 보건진료소가 그냥 독립적이었다는 생각이 들었는데 어떤 그 흐름에 맞춰서 변해가는 것 같아요.(참여자 6)

범주 5. 끝나지 않는 싸움

다섯 번째 범주는 '끝나지 않는 싸움'으로 비상보건의료체계 구축을 희망함', '보건진료소 정체성 정립과 역량 강화를 기대함'의 두 가지 주제모음을 담고 있다. 참여자들은 현재에도 끝이 나지 않는 코로나19 상황에 계속 대응하면서 향후 발생 가능한 비상상황을 대비하여 국가 차원에서 비상보건의료체계를 구축하기를 희망하였고, 각종 매스컴에서의 활발한 교육과 홍보가 필요하다고 하였다. 또한 이번 일을 계기로 보건진료소의 정체성에 대해 한 번 더 생각해보았으며, 보건진료 전담공무원들의 역량강화 필요성을 느끼게 되었다.

1) 비상보건의료체계 구축을 희망함

감염병으로 인한 사회재난 발생 시 감염병 대응업무 수행이 중점이 되어야 하는데, 국가 차원의 명확한 지침이 없다 보니 지자체에 따라 기존에 해오던 건강증진사업이나 치매예방사업 등을 그대로 진행해야 하는 지역의 참여자들은 혼자서 진료업무와 다른 여러 가지 사업에 코로나19 대응업무까지 해야 하니 이중삼중의 애로 사항에 부딪히게 되었다. 이에 따라 참여자들은 일시적으로 다른 사업 실적이 줄더라도 진료업무와 감염병 대응업무에 집중할 수 있는 환경이 마련되기를 희망하였다. 또한, 국가비상의료체계를 구축하여 지자체마다 대응업무가 다르고 명확한 업무 매뉴얼이 없이 우왕좌왕하는 일은 벌어지지 않기를 희망하였다. 그리고 참여자들은 이번 코로나19 상황을 통해 비상사태 시 매스컴의 역할이 매우 중요한 것을 느꼈다. 지역주민들 특히, 시골 노인들은 TV에서 보도하는 지침대로 방역수칙을 잘 준수하기 때문에 매스컴은 감염병 상황 보도 시에 혼란과 불안감을 조장하는 리스크 커뮤니케이션 전달보다 효과적인 대국민 교육과 홍보에 치중할 것을 희망하였다.

비상시에는 그러니까 기존에 해왔던 관행적인 그런 업무들은 좀 배제를 하고 업무의 새로운 틀을 좀 형성했으면 싶은 생각이 들더라고요. 우리는 지금은 정말로 새로운 감염병에 굉장히 치중을 둬야 되는데 여전히 예전에 했던 사업들을 그대로 진행하다 보니까 너무 지치는 거예요.(참여자 6)

건강증진 사업요? 건강걷기 해라. 운동 교실 해라. 계속 계속 실적 내려주고... 비상시국이라 마을회관도 폐쇄해서 주민들 모으기도 힘들다 그러니까 그걸 또 비대면으로 하래요. 언텍트로 하래요. 그러니까 참 이게... 뭔가 비상상황에 맞는 업무지침이 있으면 좋겠는데...(참여자 10)

비상 체계 매뉴얼 같은 거를 정해서 각자의 역할을 미리미리 정해가지고, 어떤 일이 터지든 간에 각자 맞는 그런 역할이 조금 정해져 있으면 그러면 낫지 않을까라는 생각을 해요.(참여자 5)

2) 보건진료소 정체성 정립과 역량 강화를 기대함

국가비상상황을 겪고 있는 참여자들은 보건진료소의 진료 접근성과 인구감소로 인한 진료소의 역할변화에 대해 한번 생각하는 계기가 되어 정보기술(Information Technology, IT) 활성화, 보건소와의 교류 등의 변화로 보건진료소의 새로운 정체성을 찾기를 희망하였다. 또한, 보건진료 전담공무원의 실제 업무에 필요한 교육이나 최신 진료 관련 교육 프로그램이 개발되어 보건진료 전담공무원의 전문적 역량이 향상되기를 희망하였다.

원격 진료를 활성화시키는 건 어차피 IT라든지 시대적 흐름이기 때문에 없어질 수가 없고 추후에 이런 일(코로나19)이 또 생길 수 있기 때문에 미리 대처를 해 놓아야 되구요. 앞으로는 이렇게 보건소, 다른 진료소와 교류할 수 있는 그런 걸 지금 법으로도 좀 만들고 있어요.(참여자 1)

소장님들을 역량을 조금 강화시켜서 언제든지 투입될 수 있는 인력들로 만들면 좋죠. 보수교육 같은 경우도 지금 실전에서 일하는 거랑 괴리감이 있는 내용을 많이 가르치고, 직무교육도 너무 형식적인 부분이 많아서 실질적으로 일할 때 도움 되는 내용은 얼마 안 되거든요.(참여자 10)

논 의

보건진료 전담공무원의 코로나19 대응 경험을 탐색한 결과 5개의 범주로 참여자의 경험구조를 규명하였다. 첫 번째 범주는 '준비 없이 시작된 전쟁'으로 보건진료 전담공무원들은 보건진료소가 속한 보건소 감염병 대응팀의 갑작스러운 업무지원요청을 받은 다음 아무런 준비가 없는 상태에서 코로나19 대응업무에 긴급 투입되었다. 이는 코로나19 자원봉사를 지원한 간호사들도 지원하자마자 당장 업무에 투입하라는 의료지원부서의 요청으로 긴급하게 투입하게 되었다는 선행연구[20]와 병원간호사를 대상으로 한 선행연구에서[14] 간호사들은 처음 접하게 되는 신종 감염병에 대한 정확한 지식, 기술, 교육이 없이 현장으로 바로 투입되었다는 결과와 유사하다. 보건소 직원들의 경우에도 감염병 대유행에 준비되지 않은 상황에서 맞이한 코로나19로 인해 보건소 업무량의 폭증으로 이어지며 제반 문제를 야기하였다[21]. 그러나 보건진료 전담공무원들은 갑작스럽게 대응업무에 투입되면서도 지역의 주민들을 건강을 먼저 생각하였고 주민들의 복약문제가 발생하지 않도록 미리 조치를 취하고, 이장님들께 보건진료소 폐쇄에 대한 안내와 홍보를 부탁한 뒤 대응업무를 시작하였다. 또한, 도서 지역 주민들과 임신이나 건강상태가 좋지 않은 동료들을 배려하고, 남은 인원들로 대응업무 투입 팀을 꾸려서 힘들지만 모두를 배려하는 마음으로 초기 대응업무를 수행해 나갔다. 보건진료 전담공무원들에게는 국가비상시국이라 감염병 대응업무에 응하는 것은 보건진료직으로서 당연한 일이라는 사명감이 있었다.

두 번째 범주는 '다양하게 맡은 대응업무'로 대응 초기 명확한 지침이 없는 상태에서 보건진료 전담공무원이 코로나19 대응업무에 투입하다 보니 지자체별로 상이한 대응업무를 다양하게 맡았다. 초기에 질병관리청 역학조사 보고, 코호트격리 방역 검사, 시외버스터미널 체온측정, 임시선별진료소 등의 업무를 맡기도 하였고, 안정화 후에는 선별진료소, 예방접종, 콜센터 업무 등 주요 대응업무를 맡아서 수행하였다. 이는 감염병 병동 간호업무를 전담하거나[11-14,22-24] 드라이브스루 선별진료소를 전담[25]하는 등 한 분야의 대응업무를 맡은 것과 달리 보건진료 전담공무원들은 소속 보건소의 상황에 따라 다양한 업무를 도맡았다는 차이점이 있다. 선행연구[21]에서 코로나19 대응으로 보건소 업무가 폭증하는 과정에서 감염계 직원들, 간호직 또는 의료기술직에게 업무가 편중된 점을 지적하였다. 여기에 더불어 보건진료직은 대응업무 파견 시 지자체별 상황에 따라 다양한 업무를 도맡았기 때문에 생소한 업무 수행에 따른 부담감이 배가 되었다. 추후 신종 감염병 대응체계 마련 시에 보건진료직의 전문성과 특수성을 고려한 업무 수행체계를 국가적으로 마련할 필요가 있다.

세 번째 범주는 '주어진 역할을 다하기 위한 고군분투'로 불가피하게 대부분의 보건진료소는 진료업무를 그대로 하면서 주중이나 주말에 파견을 나가는 업무 형태를 취하였기 때문에

보건진료소 진료업무와 파견업무가 병행되었다. 보건진료소를 임시 폐쇄하고 코로나19 대응을 위한 파견업무 수행 중에도 보건진료 전담공무원들은 휴대폰 착신전환으로 주민들을 위한 진료업무를 병행하여 이 중 업무 수행을 하였는데 그 이유는 병원간호사와 달리 보건진료 전담공무원은 농어촌, 산간벽지에서 지역사회 주민을 대상으로 스스로 자율적인 판단을 해야 하고 포괄적인 전문간호실무를 수행해야 하며[26], 혼자서 근무하는 1인 체제로 대체할 수 있는 인력도 없기 때문이다[11]. 이와 같은 특수한 근무여건으로 인해 보건진료 전담공무원은 코로나19 발생기간 동안 지역주민의 감염 예방활동과 신종 감염병 관리에 홀로 대응하고 있어[27] 심적부담감이 높다. 코로나19 관련 의료종사자들의 정신건강에 관한 체계적 문헌고찰에 따르면 불안(24.1~67.6%)과 중증도 이상의 우울(12.0~55.9%)의 비율로 높게 보고되고[15], 외상 후 장애 유병률(28.9~56.6%)도 보고되었다[16,17]. 이처럼 감염병 위기상황에서 대응업무와 기존의 진료소 사업 병행으로 인해 업무과중이 되지 않도록 하는 방안 마련이 필요하다.

네 번째 범주는 '점차 체계를 갖춰가는 대응업무'로 보건진료 전담공무원들은 코로나19 대응업무를 수행해 가면서 업무를 분업화하고 근무순서도 조정하는 등 대응업무 체계를 구축해 나갔다. 이 과정에서 보건진료 전담공무원들은 대응업무를 시작할 때 나 자신의 감염에 대한 두려움보다 다른 요인으로 인한 불안감이 더 컸다. 선별진료소에서 업무 미숙으로 인해 일을 그르치면 안 된다는 심리적 불안감은 검체채취와 관련된 교육과 연습으로 이를 극복해 나갔다. 드라이브스루 선별진료소 간호사들도 자신보다는 가족이나 주변에 감염시킬 것에 대한 불안감과 주변의 왜곡된 시선으로 인한 서운함이 더 컸다는 연구결과[25]와 유사하게 보건진료 전담공무원들도 선별진료소 근무와 보건진료소 업무 병행으로 혹시 내가 감염원이 되지 않을까 하는 불안감이 있어 더 철저하게 방역예방수칙을 준수하는 모습을 보였다. 이와 함께 업무개선의 일환으로 노력한 만큼의 보상체계도 요구하였다. 이는 감염병 유행의 최전방에서 고군분투하고 있는 의료기관 간호사들이 상여금과 같은 직접적 보상이 지연되거나 휴가나 복리후생과 같은 간접적 보상이 제대로 이루어지지 않는 것에 대해 불만을 표현하였고[22], 업무에 비해 적은 보상과 중증도 높은 업무를 맡는 것에 대하여 차별을 느끼고 있는 것과[23] 유사하다. 그러나 보건진료 전담공무원들은 불만이나 분노의 표출을 한 것이 아니라, 보건진료직이 파견직이라는 이유로 보상에서도 제외되자 그에 맞는 응당한 보상을 요구한 것이었다. 지방공무원의 경우 시간 외 근무수당 상한제 폐지라는 제도개선을 통해 보건소 직원들의 업무량 폭주에 대한 수당 문제는 개선되었으나[21] 보건진료직이 감염병 전담부서의 상시 근무가 아닌 파견업무를 수행한다는 이유로 의무수당에서 제외되는 문제는 시급이 개설될 필요가 있다. 일차 진료와 감염병 대응이라는 업무를 병행하는 보건진료직의 특수성을 감안하여 감염병 대응 업무의 정확한 수가 산정과 형평성을 기준으로 하는 적절한 대우와 보상체계 마련이 요구된다.

마지막 다섯 번째 범주는 '끝나지 않는 싸움'으로 보건진료 전담공무원들은 소명감을 가지고 끝이 보이지 않는 코로나19 대응 업무를 충실하게 이행하고 있었다. 한편으로는, 향후 또 다시 발생할지 모르는 비상상황을 대비하여 국가 차원의 비상보건의료체계를 구축되기를 원하였고, 보건진료소의 정체성과 보건진료 전담공무원들의 역량 강화를 희망하였다. 또한, 국가적 사회재난 상황에는 감염병 대응에 중점을 두는 국가비상보건의료체계를 구축하여 실적에 얽매이지 않고 대응업무에 집중할 수 있는 환경을 조성해야 한다. 코로나19와 같은 신종 감염병 유행 시에는 근무 환경 개선, 행정업무의 간소화 및 탄력적인 근무 형태 제공 등 행정적인 지원을 통해 근무자의 소진을 감소시키는 것이 필요하다[28]. 현재 지자체마다 대응업무 처리방식이 다르고, 또 명확한 업무 매뉴얼이 없이 우왕좌왕하는 일은 더 이상 벌어지지 않도록 국가비상의료체계 구축이 필요하다. 뿐만 아니라 보건진료 전담공무원들은 IT 활성화, 보건소와의 밀접한 교류 등으로 보건진료소가 새로운 정체성을 찾고 실제 업무에 필요한 교육이나 최신 진료 관련 교육 프로그램이 개발되어 보건진료 전담공무원의 전문적 역량이 향상되기를 희망하였다. 보건진료소는 교육수준과 근무경력의 구분 없이 1인의 보건진료 전담공무원이 해당 지역주민의 건강문제를 관리하는 곳으로[29], 모든 업무를 혼자 감당하기에는 보건진료 전담공무원의 직무부담감이 높다. 이런 상황을 극복하기 위해서는 업무자신감 향상을 위한 직무역량 강화 교육훈련으로 지역사회 코로나19 예방과 대응, 사후 처치, 모니터링 관리 등에 대한 온·오프라인 교육과 다양한 소통 채널을 통한 코로나19 정보제공을 통해 지속적으로 업무 자신감을 높이는 대책이 필요하다[27]. 이를 위해 미국 질병통제예방센터[30]의 COVID-training과 같은 접근이 용이한 온라인 플랫폼 훈련 프로그램을 참고하여, 지역사회 최일선의 감염병 예방관리체계 등 우리나라의 보건진료 전담공무원의 실무환경을 반영한 실제적인 교육 내용으로 구성하여 운영할 필요가 있다[27]. 따라서 국가 비상보건의료체계 구축과 보건진료 전담공무원의 전문적 역량 향상과 관련된 문제는 코로나19 종식 이후에도 정부차원에서 지속적인 관심과 해결을 위한 노력이 필요

하며, 이를 위한 제도적 지원이 후속되어야 할 것이다.

본 연구는 일부 지역의 보건진료 전담공무원의 대응 경험만을 담았기 때문에 연구결과를 일반화하기에는 한계가 있다. 그러나 코로나19라는 사회적 재난 시 다양한 대응업무에 투입된 보건진료 전담공무원들의 경험을 탐색하였다는 점에서 본 연구의 의의를 찾을 수 있다. 본 연구를 토대로 전체 보건진료 전담공무원들의 코로나19와 관련된 업무와 국가비상의료체계 마련에 대한 내용 파악과 더불어 직무역량 강화에 대한 교육요구도 조사를 통한 교육 프로그램을 구축으로 국가 비상상황에서 보건진료 전담공무원들이 전문가로서의 업무역량을 발휘할 수 있도록 할 필요가 있다.

결 론

보건진료 전담공무원의 코로나19 대응 경험을 심층적으로 탐구한 본 연구의 결과 보건진료 전담공무원들은 초창기 아무런 준비 없이 코로나19 대응업무에 투입되어 다양한 업무를 맡게 되었다. 참여자들은 보건진료소 폐쇄로 인한 여러 변화를 겪는 과정에서도 대응업무 체계를 갖추어 나갔고 향후 포스트 코로나 시대에 맞는 보건진료 전담공무원의 역할 정립과 국가 비상보건의료체계에 대한 기대를 가지게 되었다.

본 연구결과를 토대로 코로나19 대응업무와 관련하여 전체 보건진료 전담공무원의 대응업무 현황에 대한 양적인 통계분석을 제언한다. 이를 통해 신종 감염병 관련 국가비상의료체계 구축 시 보건진료 전담공무원의 역할에 대한 명시를 할 필요가 있다. 또한, 국가비상의료체계와 보건진료 전담공무원의 역량을 강화하기 위한 지원체계 구축과 관련된 다양한 후속 연구를 수행할 것을 제언한다.

REFERENCES

1. Park SH. COVID-19 and responses of japan as a anxiety-control society: Self-restraint and solidarity of a disaster community. The Korean Association of Asian Studies. 2020;23(4):23-39.
2. Cortegiani A, Ingoglia G, Ippolito M, Giarratano A, Einav S. A systematic review on the efficacy and safety of chloroquine for the treatment of COVID-19. Journal of Critical Care. 2020;57:279-283. https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2020.03.005
3. Petrosillo N, Viceconte G, Ergonul O, Ippolito G, Petersen E. COVID-19, SARS and MERS: are they closely related?. Clinical Microbiology and Infection. 2020;26(6):729-734. https://doi.org/10.1016/j.cmi.2020.03.026
4. Yim E, Seo I, Kim SG. A comparative study of the current state of response to COVID-19, knowledge, attitudes, and support of local public health care practitioners. Journal of Korean Academy of Rural Health Nursing. 2020:15(2):57-65. https://doi.org/10.22715/jkarhn.2020.15.2.57
5. Moon HC. A study on the improvement of response system for the disaster of infectious diseases abroad-In the context of the act on the prevention and management of infectious diseases, the focus on the regulations for response. The Journal of Humanities and Social Science 21. 2020;11(1):155-170. https://doi.org/10.22143/HSS21.11.1.12
6. Bae JM. Establishing public health ethics related to disclose information for controlling epidemics on 2015 MERS epidemics in Korea. Korean Public Health Research. 2015;41(4):15-20.
7. Bandyopadhyay S, Baticulon RE, Kadhum M, Alser M, Ojuka DK, Badereddin Y. et al. Infection and mortality of healthcare workers worldwide from COVID-19: A systematic review. BMJ Global Health. 2020;5(12):e003097. https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-003097
8. Kim HR, Choi EY, Park SY, Kim EA. Factors influencing preventive behavior against coronavirus disease 2019 (COVID-19) among medically inclined college students. Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing. 2020;27(4):428-437. https://doi.org/10.7739/jkafn.2020.27.4.428
9. Kim J. Nurses' experience of middle east respiratory syndrome patients care. Journal of Korea Academia-Industrial cooperation Society. 2017;18(10):185-196. https://doi.org/10.5762/KAIS.2017.18.10.185
10. Cha GS, Shin MJ, Lee JY, Chun HK. The role of infection control nurse during emerging infectious disease epidemic – Focusing on the middle east respiratory syndrome. Korean Journal of Healthcare-Associated Infection Control and Prevention. 2017;22(1):31-41. https://doi.org/10.14192/kjhaicp.2017.22.1.31
11. Lee B. Experience of COVID-19 patients care in infectious diseases specialized hospital in daegu. Korean Journal of Military Nursing Research. 2020;38(2):74-79. https://doi.org/10.31148/kjmnr.2020.38.2.74
12. Choi KS, Lee KH. Experience in responding to COVID-19 of nurse manager at a nursing hospital. The Journal of Humanities and Social Science 21. 2020;11(5):1307-1322.
13. Hwang N. Experience of COVID-19 in armed forces Daegu hospital. Korean Journal of Military Nursing Research. 2020;38(2):68-73. https://doi.org/10.31148/kjmnr.2020.38.2.68
14. Jin D, Lee G. Experiences of nurses at a general hospital in Seoul which is temporarily closed due to COVID-19. The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education. 2020;26(4):412-422. https://doi.org/10.5977/jkasne.2020.26.4.412
15. Vizheh M, Qorbani M, Arzaghi SM, Muhidin S, Javanmard Z, Esmaeili M. The mental health of healthcare workers in the

COVID-19 pandemic: A systematic review. Journal of Diabetes & Metabolic Disorders. 2020;19(2):1-12. https://doi.org/10.1007/s40200-020-00643-9

16. Johnson SU, Ebrahimi OV, Hoffart A. PTSD symptoms among health workers and public service providers during the COVID -19 outbreak. PLoS One. 2020;15(10):e0241032. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0241032
17. Luceño-Moreno L, Talavera-Velasco B, García-Albuerne Y, Martín-García J. Symptoms of posttraumatic stress, anxiety, depression, levels of resilience and burnout in Spanish health personnel during the COVID-19 pandemic. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2020;17(15): 5514. https://doi.org/10.3390/ijerph17155514
18. Colaizzi PF. Psychological research as the phenomenologist views it. In: Valle RS, King M, editors. Existential-phenomenological alternatives for psychology. New York: Oxford University Press; 1978. p. 48-71.
19. Lincoln YS, Guba EG. Naturalistic inquiry. Newbury Park, CA: Sage Publications; 1985. 416 p.
20. Ha JH, Kim KR. A nurse's volunteering experience in Daegu during the COVID-19 pandemic: A qualitative case study. Nursing & Health Issues. 2021;26(1):18-28. https://doi.org/10.33527/nhi2021.26.1.18
21. Son HM, Yang HR, Park B. Experiences of public officials for the COVID-19 response in the community health center. Journal of Korean Academy of Community Health Nursing. 2021: 32(4):578-592. https://doi.org/10.12799/jkachn.2021.32.4.578
22. Lee N, Lee HJ. South Korean nurses' experiences with patient care at a COVID-19-designated hospital: Growth after the frontline battle against an infectious disease pandemic. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2020;17(23):9015. https://doi.org/10.3390/ijerph17239015
23. Oh H, Lee NK. A phenomenological study of the lived experience of nurses caring for patients with COVID-19 in Korea. Journal of Korean Academy of Nursing. 2021;51(5):561-572. https://doi.org/10.4040/jkan.21112
24. Kim KR. A phenomenological study on the nurse's COVID-19 patient care experience in the infectious disease hospitals. The Journal of Humanities and Social Sciences 21. 2021;12(5):2145-2160. https://doi.org/10.22143/HSS21.12.5.151
25. Park HJ, Choi KS. Experience of nurses working at the drive-thru COVID-19 screening clinic. Journal of Korean Academy of Nursing Administration. 2021;27(4):236-247. https://doi.org/10.11111/jkana.2021.27.4.236
26. Kim S, Kang YS. Influential factors for professionalism of community health practitioners (CHPS). Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society. 2018;19(1):466-476. https://doi.org/10.5762/KAIS.2018.19.1.466
27. Yoon N, Lee H. Factors related to the mental health of community health practitioners during the COVID-19 outbreak in Korea. Journal of Korean Public Health Nursing. 2021;35(1): 47-59. https://doi.org/10.5932/JKPHN.2021.35.1.47
28. Jun SH, Lee MH, Choi MJ. COVID-19 infection control-related fatigue, job stress, and burnout in nurses. Journal of Korean Academic Society of Home Health Care Nursing. 2021;28(1): 16-25. https://doi.org/10.22705/jkashcn.2021.28.1.16
29. Song MS, Yang NY, Kim JH. Effects of nursing professionalism and job stress on the problem solving ability of community health practitioners. Journal of Korean Academy of Nursing Administration. 2020;26(3):274-283. https://doi.org/10.11111/jkana.2020.26.3.274
30. Centers for Disease Control and Prevention. Healthcare Workers: Information on COVID-19 [Internet]. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention. 2022 [cited 2022 January 7]. Available from: https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/training.html