creative commons

COMMONS DEED

저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:

저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.

비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.

변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 이용허락규약(Legal Code)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

Disclaimer

dCollection

보건학 석사 학위논문

코로나19 비전담 의료진의 경험과 인식에 대한 탐색 연구

2023년 8월

서울대학교 대학원

보건학과 보건정책관리학 전공

윤 도 란

코로나19 비전담 의료진의 경험과 인식에 대한 탐색 연구

지도교수 유 명 순

이 논문을 보건학 석사 학위논문으로 제출함
2023년 5월

서울대학교 대학원
보건학과 보건정책관리학 전공
윤 도 란

윤도란의 석사 학위논문을 인준함
2023년 7월

위 원 장 유승현 (인)

부위원장 조원광 (인)

위 원 유명순 (인)

국문초록

의사와 간호사를 포함하는 의료인력의 규모, 구성, 분포와 같은 요소는 한 국가가 구축한 보건의료체계의 수준을 파악할 수 있는 기본 지표이다. 또한 보건의료체계를 효율적으로 운영하기 위해서는, 이러한 의료인력의 배치, 업무 훈련, 참여 증진과 같은 관리 방안이 중요하게 작용한다.

본 연구는 한국의 코로나19 의료 대응과 관련하여 전담 병상, 전담 병원, 전담 인력 등 '코로나19 전담' 정책의 이면(裏面)에 대한 관심에서 출발하였다. 여기에서 '전담'은 전문적으로 맡거나 혼자서 담당한다는 專擔의 의미로, 영어로는 'dedicated', 즉 '전념(專念)'을 뜻하는 단어에 해당한다. 이런 전담의 담론이 장기간 지속되면서 실제 병원 종사 의료인력의 일-역할에 어떤 결과를 초래했는지를 다룬 연구는 아직 미비한 실정이다.

이에 본 연구에서는 일명 '코로나19 비(非)전담 의료진'을 연구 대상으로 설정하였다. 연구를 통해 '코로나19 전담'과 '비전담' 의료진 사이에 업무 경험과 고충 차이가 있었는지 확인하고, '비전담 의료진'이 팬데믹 하에서 담당했던 병원 조직 내의 역할과 경험하였던 고충, 환경의 문제를 탐색하고자 한다.

분석을 위한 자료 수집에는 설문지를 사용한 양적 연구, 심층인터뷰로 진행하는 질적 연구를 순차적으로 시행하는 혼합 연구 방법을 사용하였다. 설문조사 참여 대상자는 2022년 3월에 경기도 소재의 1개 종합병원에 근무하고 있었던 의사와 간호사를 포함한 의료인 107명이었으며, 참여자들을 대상으로 현재 코로나19 전담 의료진 해당 여부와 과거의 코로나19 관련 업무 경험, 현재의 업무 상황과 인식, 업무 고충, 코로나19 장기화 대비에 대한 의견을 조사하였다. 그 후, 비전담 의료진으로 분류된 참여자 중 희망자

14명을 대상으로 2022년 4월 22일부터 5월 25일까지 일대일 심층 면담을 시행하였다.

양적 자료의 분석은 코로나19 치료 업무를 경험한 그룹, 코로나19 대응 업무의 경험이 있는 그룹, 코로나19 치료나 대응 업무를 경험한 적이 없는 그룹으로 하위집단을 구분하여, t-test, ANOVA와 사후 분석 또는 빈도 분석으로 업무 경험과 고충에 대하여 집단 간 차이를 비교 분석하였다. 질적 자료는 주제 분석 방법(Braun & Clarke, 2006)을 통해 분석하였다.

양적 연구 결과, 코로나19 치료 업무 그룹은 인력과 보상, 심리적 지지에 대한 충족도가 높았고, 코로나19 치료, 대응 업무 경험이 없었던 그룹은 현재의 의료인력 운영 체계에 대한 한계와 불안을 느끼는 비율이 타 그룹 대비 높았다. 코로나19 장기화 대책 항목에 대하여는 모든 그룹에서 '지속 가능하고 현실적인 보상 체제 마련'과 '임의성을 탈피한 인력 대책'에 대한 요구가 가장 많았다.

질적 자료 분석 결과, 최종 두 개의 주제가 확인되었다. 첫째 주제는 '코로나19 전담 명명으로 발생하는 업무 소외'로, 코로나19 전담이라는 틀로 인해 인력 충원과 보상 등의 문제에서 비전담 의료진이 소외를 경험하였으며 비전담 의료진의 입장에서 느끼는 업무적, 심리적 고충이 있었음을 알 수 있었다. 다른 하나로는 업무 지지에 필요한 자원 공급의 미비, 수시로 변경되는 진료 지침 등 '코로나19 팬데믹으로 나타난 병원 조직 내 환경과 체계의 문제'가 존재함을 확인하였다.

본 연구의 함의는 다음과 같다. 첫째, 본 연구 결과는 코로나19 비전담 의료진에게도 적합한 물질적 보상과 정신적 지지를 통한 인정이 필요하다는 것을 시사한다. 이는 코로나19와 관련된 인력에만 보상금을 지급하는 정책이 상대적 박탈감을 유발, 소진을 불러올 수 있고, 코로나19 관련 업무 수행과 관계없이 모든 의료진

에게 심리적 지원을 할 필요가 있다는 선행 연구의 주장과 맥을 같이 한다. 둘째, 미래 감염병에 체계적으로 대응할 수 있는 체제를 확립함으로써 물자, 시설, 행정 인력 공급을 총괄하여 관리하며 효율적인 정보 전달이 가능하게 하되, 의사 결정 과정에 다양한 입장의 의견을 반영하는 방법을 모색하고자 노력할 필요가 있음을 말해준다.

본 연구는 1개 종합병원 의사, 간호사 직군만 연구 대상으로 수행하였으므로 일반화에 한계가 있다. 또한 설문조사와 심층인터뷰 참여자의 숫자도 적은 편이다. 그럼에도 불구하고, 장기화된 코로나19 팬데믹 상황을 경험한 코로나19 비전담 의료인력에 초점을 맞추어 이루어진 연구라는 점에서 의의가 있다.

주요어 : 코로나19, 의료종사자, 직무 스트레스, 보상, 인력 정책
학 번 : 2015-24038

목 차

국문초록 ····· i

제 1 장 서론 ····· 1
제 1 절 연구의 배경 ····· 1
제 2 절 연구의 필요성 ····· 5
제 3 절 연구의 목적 및 연구 질문 ····· 7

제 2 장 문헌 고찰 ····· 8
제 1 절 코로나19 비전담 의료진의 정의 ····· 8
제 2 절 선행 연구 고찰 ····· 10
제 3 절 혼합 연구 방법 ····· 14

제 3 장 연구 방법 ····· 16
제 1 절 양적 연구 방법 ····· 16
제 2 절 질적 연구 방법 ····· 19
제 3 절 윤리적 고려 ····· 21

제 4 장 연구 결과 ····· 23
1. 양적 연구 결과 ····· 23
2. 질적 연구 결과 ····· 36

제 5 장 논의 ····· 53
제 1 절 코로나19 비전담 의료진의 팬데믹 경험 ····· 53

제 2 절 코로나19 팬데믹 속에서 비전담 의료진이 인식한 환경 문제 ····· 62
제 3 절 연구의 한계와 보건학적 의의 ····· 69

제 6 장 결론 및 제언 ····· 71

참고문헌 ····· 73

부록 ····· 86

Abstract ····· 105

표 목 차

[표 1] 심층인터뷰 질문 ····· 20
[표 2] 설문조사 참여자의 일반적 특성 ····· 24
[표 3] 질적 연구 참여자들의 일반적 특성 ····· 36
[표 4] 코로나19 비전담 의료진의 경험과 인식 ····· 37

그 림 목 차

[그림 1] 순차적 설명 설계 ····· 16
[그림 2] 양적 연구의 그룹별 대상자 분류 ····· 25
[그림 3] 코로나19 업무에 필요한 자원 배분의 공정성 · 27
[그림 4] 코로나19 관련 의료진의 주관적 위험 ····· 28
[그림 5] 근무지가 코로나19로부터 안전하다고 생각하는 비율 ····· 29
[그림 6] 코로나19 관련 두려움 ····· 30
[그림 7] 업무량과 건강 상태 변화 ····· 31
[그림 8] 직무 미충족 수요 ····· 33
[그림 9] 현재의 인력 운영 체제로 현재와 같은 수준의 코로나19 장기화 대응이 가능하지 않다고 응답한 비율 ····· 35

제 1 장 서론

제 1 절 연구의 배경

1. 코로나19 팬데믹에 대한 국내 의료 자원 배치

2019년 말 처음 발견된 질병인 코로나19는 2023년 5월 10일 기준으로 전 세계에 7억 6천만 명이 넘는 확진자와 690만 명이 넘는 사망자 발생을 초래하였다.[1)]

국내의 코로나19 확진자는 2020년 1월 20일에 처음 발생하였다. 2020년 1월 27일 정부는 감염병 위기경보 단계를 '경계'에서 '위기'로 상향하고 보건복지부에 중앙사고수습본부(이하 중수본, 본부장:보건복지부장관)를 설치하였다. 2020년 2월 19일 신천지 대구교회 발 집단 감염이 시작되면서 2020년 2월 23일에는 감염병 위기경보 단계가 '위기'에서 '심각'으로 격상되었으며 국무총리가 본부장을 담당하는 중앙재난안전대책본부(이하 중대본)를 설치하였다.

팬데믹 초기에 발생한 확진자는 모두 의료기관 내 구비된 격리병상으로 이송하여 치료하였다. 이러한 국가지정 입원치료병상은 신종감염병 발생 시 환자 대응을 위한 목적으로 설치되어 있던 것이었다.[2)]

한국의 상급종합병원과 종합병원의 경우 최저입원료만으로 산정하는 일반병상(통상 4인실 이상의 병상)의 비중을 50% 이상 확보하도록 법으로 정해져 있으며, 병원의 종류에 따라서는 일반병상을 70%까지 확보하도록 요구하기도 한다.[3)] 이는 국민의 의료비 부담을 완화하기 위한 목적에

---

1) WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard[웹사이트]. (2023, 5월 12일). https://covid19.who.int/

2) 질병관리본부. (2019). 국가지정 입원치료병상 운영과 관리 지침. https://policy.nl.go.kr/search/searchDetail.do?rec_key=SH2_PLC20200246126

3) 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 제15조 별표 2 제4호(2014.9.1. 보건복지부령 제259호 일부개정). https://www.law.go.kr/LSW/lsInfoP.do?lsiSeq=159283&viewCls=lsRvsDocInfoR#

서였다.

다만 이러한 다인실 위주의 환경에서는 많은 수의 환자를 가까운 거리 내에 수용하게 되므로 2015년 국내 중동호흡기증후군(Middle East Respiratory Syndrome, MERS) 유행에서와 같이 2차 감염을 촉발할 위험이 커지게 된다. 따라서 전파력이 클 것으로 예상되는 신종감염병 환자의 경우 국가지정 입원치료병상으로 수용하여 치료하도록 규정하였다.

그러나 확진자가 폭증하면서 2020년 3월 1일부터는 '중증도에 따른 병상배분'을 시작하기로 하여, 중증 환자만 격리병상에 입원시키고 경증 환자는 생활치료센터에 입원시키는 것으로 변경되었다.

팬데믹이 시작되기 전인 2019년을 기준으로 국내 국가지정 입원치료 음압병실은 161개, 음압병상은 198개에 불과하였으나 확진자가 증가하면서 보건복지부에서 음압병실 120개를 확충하였다.

2020년 2월 21일에는 43개 병원을 감염병전담병원(「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률(이하 감염병예방법)」에 따른 감염병관리기관 중 기존 병상을 소개(疏開)하여 중등증의 코로나19 환자를 전담 치료하는 병원)으로 지정하였다. 이후로도 지속적으로 지정을 확대하면서 병상을 확보하였다.

이때 병상의 소개로 인해 수입이 없어져 겪게 되는 운영의 어려움에 대해서는 손실보상금 지급을 약속하였으며, 2020년 4월에 개산급(概算給)의 형태로 손실보상금을 처음 지급하기 시작하였다.

2023년 5월 5일 WHO는 코로나19에 대한 국제적인 공중보건 비상사태(PHEIC; public health emergency of international concern)를 해제하였다.[4] 5월 11일에는 3년 3개월 만에 국내 감염병 위기경보 단계가 '심각'에서 '경계'로 하향되었다(6월 1일 기점으로 조정). 2023년 5월 13일 기준 누적 확진자는 31,390,699명, 누적 사망자는 34,597명에 달한다.[5]

---

4) Statement on the fifteenth meeting of the IHR (2005) Emergency Committee on the COVID-19 pandemic[웹사이트]. (2023, 5월 13일). https://www.who.int/news/item/05-05-2023-statement-on-the-fifteenth-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-(covid-19)-pandemic

정부가 지급한 손실보상금은 총 37차에 걸쳐 8조 7,057억 원에 달하며 이 중 치료의료기관에 대한 개산급(정산액 포함)은 602개 기관에 8조 4,627억 원, 폐쇄·업무 정지 기관 손실보상금은 76,554개 기관에 2,429억 원이다.

2. 코로나19 관련 업무를 수행하는 인력에 대한 보상

코로나19 대응을 위하여 의료기관과 병상의 재편성이 이루어지면서 의료인력은 큰 변화를 경험할 수밖에 없었다. 코로나19 선별검사, 코로나19 치료 병상의 수가 늘어나면서 여기에 동원될 의료인력이 필요해졌다.

2020년 2월 24일 대구 지역부터 확진자가 급증하면서 중수본에서는 코로나19 선별검사와 치료에 참여할 의료인력을 모집하기 시작하였으며, 3월 15일 기준으로 의사 1,128명, 간호사 793명, 간호조무사 203명 등이 전국으로 파견되었다. 음압병실이 확충되고 감염병전담병원의 수가 늘어나면서 원소속 의료진들 역시 코로나19 치료에 동원되었다.

파견 인력의 경우 중대본에서 「코로나19 치료를 위해 파견된 의료인력의 지원·운영지침」을 발표하여 코로나19 치료를 위해 파견된 의료인력(의사, 간호사, 간호조무사, 임상병리사 등)에 경제적 보상과 숙소 등의 생활 지원을 약속하였으며, 의료진의 건강을 위해 공공부문 인력은 2주, 민간인력은 1개월마다 신규 인력으로 교체하는 방침을 세웠다.

그러나 코로나19 치료에 종사한 원소속 의료진의 경우에는 이러한 방침이 즉각적으로 수립되지 않았다. 2020년 4월 24일부터 5월 7일까지 대한간호협회에서 시행한 '코로나19 대응 현장의 간호사 근무실태조사'에 따르면 93.8%가 '특별 수당을 받지 못했다'고 응답하여 파견 간호사와의 형평성 문제가 부각되었다.

2020년에는 국회 추가경정예산 심의를 통해 3차 120억, 4차 179억의 예산이 편성되어 2020년 1월 20일부터 5월까지의 코로나19 업무 투입 원

5) 코로나바이러스 감염증-19 전국 상황판[웹사이트]. (2023, 5월 16일). https://kosis.kr/covid/covid_index.do

소속 의료진에게 보상 수당을 지급하기로 하였다(일 20만~39,000원).

2021년 3월 1차 추가경정예산안에는 480억 원이 배정, 국민건강보험공단 재정에서 480억 원을 추가하여 2021년 2월 1일부터 코로나19 업무를 수행한 원소속 근무자에 대해 '감염관리지원금'을 수가의 형태로 지급하도록 하였다.

이것은 코로나19 업무와 관련된 의료인력에 한정해 지급하도록 권고한 항목이지만, 지급이나 기준 법적 구속력이 없으며 의료기관 단위로 지급이 되는 수가의 특성상 지급된 내역을 명확히 확인하기 어렵다는 문제가 있었다. 해당 예산으로 지급한 수당은 2021년 6월 20일 이후 종결되었으며, 연장 지급을 위해 2021년 10월 2차 추경예산심의에서 480억 원의 추가 투입이 결정되었다.

이후 「감염병예방법」이 개정되면서 감염병 위기경보 '심각' 단계에서는 감염병의 방역·치료 등의 업무에 조력한 보건의료기관 종사자에게 재정적 지원을 할 수 있는 근거가 마련되었다. 이에 코로나19 입원 치료 업무에 종사하는 보건의료인력 등의 지원을 위한 1,200억 원(6개월분)이 2022년 예산에 반영되었다.

이에 따라 신설된 '감염관리수당'은 직종, 코로나19 환자 접촉 빈도, 병원체 위험 노출 정도, 업무 강도와 난이도 등을 고려하여 5/3/2만원으로 책정되었다. 이에 근거하여 중수본에서 지정한 중증 환자 전담 치료병상, 준중환자 치료 병상 및 감염병전담병원 등의 의료기관에서 근무하는 보건의료인력에게 수당을 지급하도록 하였다.

이 같은 과정에서 선별진료소와 간접고용노동자가 수당 지급으로부터 제외되는 것이 지적되었다. 국가인권위원회의 권고로 원소속 근로자와 동일·유사 업무에 종사하는 간접고용근로자에게도 감염관리수당이 지급되도록 2022년 8월 4일부로 개정된 지급 지침이 시행되었다. 그러나 선별진료소 근무자에 대해서는 활동 사업이 따로 있다는 이유로 수당이 별도 지급되지 않았다.

제 2 절 연구의 필요성

1. 소외된 코로나19 비전담 의료진에 대한 주목의 필요성

이처럼 코로나19 팬데믹으로 인한 재난을 극복하기 위해 의료인력을 투입하고 해당 인력에 대한 보상을 지급하는 등 코로나19 치료 업무에 국내 의료 자원의 총력을 집중하였다. 그러나 코로나19 치료 업무에 종사하는 의료진마저 명확한 근거에 따른 보상을 받는 것은 쉽지 않았으며 보상이 누락되는 일도 빈발하였다. 그런 상황에서 일반 환자 치료 업무를 담당하는 의료진에 대한 보상 계획은 따로 논의될 수 없었다.

하지만 일반 환자 치료 업무를 담당하는 의료진 역시 고충을 겪고 있었다. 2020년 8월 서울대학교 보건대학원 유명순 교수 팀에서는 보건복지부 용역 과제로 '코로나19 대응 의료진 처우 및 근무실태 조사'를 시행하였다.

해당 조사 결과, 일반 환자 치료에 종사하는 의사는 '코로나19 진료에 관한 지원 요청에 응해야 하므로 일반 진료에 영향을 받음', '의료진의 자가 격리로 기존 의료진의 업무 강도가 올라가기도 함'을 진술하였다. 일반 환자 치료에 종사하는 간호사는 '일반 간호사도 힘들고 병동에서 코로나19 환자가 발생하는 등 어려움이 상존하는데, 보상과 혜택은 투입 간호사에게만 돌아감', '코로나19 환자를 보는 의료진의 공백을 일반 간호사가 보완해 주어 병원의 기능을 유지한다는 역할에 대한 긍정적 지지가 필요함'을 밝혔다.

이 같은 결과는 코로나19 팬데믹을 극복하는 과정에서 일반 의료진에게도 관심과 지원이 필요하다는 것을 알려주었다. 의료종사자에 대한 인정(recognition)이 이탈을 방지하는 데에 중요하다는 것은 이전 연구에서 확인되었던 바 있다(Bryant-Hampton, 2010; Duru, 2022).

코로나19 치료 업무에 종사하는 의료진보다 일반 의료진이 더 많은 고충을 겪고 있다는 연구 결과도 보고되었다. 2020년 10월 경기도 공공병원을 대상으로 시행한 연구의 결과에 따르면 일반 병동 간호사의 직무

요구 스트레스가 코로나19 병동 간호사보다 높았다(배준희, 2021). 2021년 11월에 온라인 설문지를 이용하여 시행한 연구 결과에서도 일반 환자를 간호하는 간호사 쪽이 코로나19 환자를 간호하는 간호사보다 소진 점수가 높게 나타났다(윤세영, 2022).

2. 의료인력 관리의 중요성

의료인력(health workforce)은 의료시스템의 6가지 구성요소 중 하나이며[6] 가장 중요한 구성요소로서, 의료시스템의 평가를 위해서는 의료인력의 규모, 구성, 분포에 대한 사정(assessment)을 필요로 한다(Anand, 2012). 이러한 인적 자원에 대하여 적절한 정책이 부재할 경우 양적 불일치, 질적 불균형, 불평등한 분배, 인적 자원 관리 조치와 보건 정책 요구 간의 조정 부족 등의 문제가 발생하게 된다(Dussault, 2003).

또한 병원 내 의료인력의 배치, 업무 훈련, 의사 결정 과정에 대한 참여 또는 기여의 정도는 환자의 사망률과 연관되어 있다는 이전 연구의 보고(West, 2006; Harvey, 2021; Zaranko, 2023)가 있어 관심이 요구되는 항목이다.

코로나19 팬데믹에서 교훈을 얻고 학습하는 과정에서도 의료인력의 규모와 그에 대한 관리 방안이 주목받았다. 의료인력의 높은 밀도는 낮은 수준의 코로나19로 인한 초과사망과 연관되어 있다는 연구가 있었다(Liu, 2022). 아울러 팬데믹 이후 의료시스템 운영을 보장하기 위한 목적으로 전략적 인력 계획, 지원, 역량 강화의 필요성이 대두되었다.[7]

---

6) WHO. (2010). Monitoring the building blocks of health systems: a handbook of indicators and their measurement strategies. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/258734/9789241564052-eng.pdf

7) WHO. (2020). Health workforce policy and management in the context of the COVID-19 pandemic response: Interim guidance, 3 December 2020. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/337333/WHO-2019-nCoV-health_workforce-2020.1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y

제 3 절 연구의 목적 및 연구 질문

따라서 코로나19 치료 업무를 담당하지 않는 의료진을 대상으로 하여 코로나19 대응에서의 인력 활용과 의료인력에 대한 처우, 즉 인력 관리 측면에 대해 되돌아볼 필요성이 있을 것으로 판단하였다.

본 연구는 그동안 앞선 연구에서와 사회적으로 큰 관심의 대상이 되지 못했던 코로나19 비전담 의료진 당사자의 경험과 고충을 이해하고 도움이 될 수 있는 개입 방안을 모색하는 것을 목표로 한다. 그로써 다시금 감염병으로 인한 팬데믹 위기 상황이 도래하였을 때 같은 문제가 반복되지 않을 수 있도록 대책을 수립하는 데에 근거 자료를 제공할 수 있을 것으로 기대하였다.

양적 연구의 경우, 연구 질문은 다음과 같다.

1) 코로나19 치료 업무의 경험이 있는 의료진, 코로나19 대응 업무의 경험이 있는 의료진, 코로나19 치료·대응의 경험이 없는 의료진이 코로나19 팬데믹 동안 경험하였던 업무 고충, 업무 상황에는 어떤 차이가 있는가?

질적 연구의 경우, 연구 질문은 다음과 같다.

1) 코로나19 팬데믹에서 비전담 의료진이 경험한 업무 고충과 정신적 고충에는 어떤 것이 있는가?

2) 코로나19 팬데믹에서 비전담 의료진이 인식하게 된 제도상의 문제에는 어떤 것이 있는가?

제 2 장 문헌 고찰

제 1 절 코로나19 비전담 의료진의 정의

1. 코로나19 전담 의료진의 의미

코로나19 비전담 의료진의 개념을 정의하기 위해서는 코로나19 전담 의료진의 개념부터 명확히 할 필요가 있다.

이 단어의 기원은 '감염병전담병원' 또는 '코로나19 거점전담병원'으로 이는 「감염병예방법」에 근거하여 코로나19 환자의 치료를 위해 지정한 의료기관[8]에 붙여진 명칭이다. '감염병전담병원'은 원래 있던 병상을 기존의 목적대로 사용하지 않고 소개하여 감염병 환자만 맡아서 치료한다는 뜻에서 '전담'을 사용하였다. '코로나19 거점전담병원'은 코로나19 위중증 환자가 증가하는 상황에서 단계적으로 병상을 소개하여 코로나19 전담병상으로 전환해 나가기 위해 지정되었다.

전담(專擔)은 전문적으로 담당한다는 뜻이다. 이는 감염관리 분야에서는 익숙한 용어이며 일례로 감염관리 전담간호사는 요양기관에 소속되어 월평균 주 40시간 이상 근무하는 간호사로서 감염관리실 업무를 전담해 근무하는 간호사를 말한다.[9]

'코로나19 전담 의료진' 또는 '코로나19 전담 인력'은 학술적으로 활발히 사용되거나 법령에 의해 규정된 용어가 아니며, 감염병전담병원, 코로나19 거점전담병원, 중증환자치료병상 운영병원, 생활치료센터 등의 시설에서 코로나19 환자를 치료하는 업무에 종사하는 의료진을 언론에서 지칭할 때 편의상 줄여 쓰면서 사용되기 시작한 단어이다. 이 단어는 코로나

8) 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제36조(2020.3.4. 신설). https://www.law.go.kr/법령/감염병의예방및관리에관한법률

9) 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 제5조 제2항(2016.8.18., 보건복지부 고시 제2016-151호). https://www.hira.or.kr/bbsDummy.do?pgmid=HIRAA020002000100&brdScnBltNo=4&brdBltNo=6133

19를 ‘우한 폐렴’이라고 부르던 2020년 1월 말 처음 등장하였다.[10)]

그러므로, 코로나19 비(非)전담 의료진이라고 하면 ‘코로나19 환자를 치료하는 업무에 종사하고 있지 않은 인력’이라고 정의할 수 있다.

2. ‘frontline’과 ‘non-frontline’의 의미

영어에서는 코로나19에 대한 노출 정도에 따라 의료진을 구분할 때 ‘frontline’과 ‘non-frontline’이라는 개념을 사용한다. 또한 코로나19 환자를 전담하여 치료하는 병동이나 의료진을 지칭하는 경우에는 ‘dedicated COVID-19’라는 표현을 사용한다.[11)]

코로나19 의료진에 대한 연구에서는 ‘frontline’과 ‘non-frontline’의 개념이 더 흔하게 쓰인다. 2020년 2월에 QR 코드를 사용하여 중국의 의사, 간호사, 의료기사를 포함한 의료 종사자를 대상으로 시행한 연구에서는 코로나19를 다루면 ‘frontline’, 그렇지 않으면 ‘non-frontline’으로 분류하였다(Cai, 2000).

2020년 4월에 오만에서 수행한 연구에서는 ‘frontline’을 ‘고체온이거나 코로나19 감염이 확진된 환자에 진단, 치료, 간호 업무를 하는 의료진’으로, ‘코로나19 환자 업무 부서와 접점이 없는 의료진’은 ‘non-frontline’ 또는 ‘2선(secondary)’ 의료진으로 분류하였다(Alshekaili, 2020).

‘Frontline’과 ‘non-frontline’과 같은 용어는 국내에서는 학술 용어로 널리 쓰이고 있지 않으며, 언론에서는 ‘코로나19 최전방 의료진’, ‘코로나19 최전선 의료진’, ‘코로나19 최일선 의료진’, ‘코로나19 일선 의료진’ 등으로 2023년 5월에도 활발하게 사용하고 있다.

국내 학위 논문 중 ‘frontline’과 ‘non-frontline’을 각각 ‘일선’과 ‘비일선’으로 번역하여 사용한 것은 1편을 찾을 수 있었다. 해당 논문에서는 ‘일

---

10) 김봉구. (2020, 1월 28일). 우한폐렴 확진자 받은 명지병원 "입원사실 투명하게 공개". 한국경제. https://www.hankyung.com/society/article/202001280431g

11) Interim Infection Prevention and Control Recommendations for Healthcare Personnel During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic[웹사이트]. (2023, 5월 13일). https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/infection-control-recommendations.html

선 간호사'를 '코로나19 업무 중 PCR 검체실, 안심 외래, 확진 환자 간호, 선제격리 환자 간호, 선별진료소, 생활치료센터, 백신 예방접종 업무를 수행한 경험이 있는 간호사', '비일선 간호사'를 '위에 정의된 일선 간호사의 코로나19 업무를 제외한 일반 간호 업무를 수행한 간호사'로 정의하였다(김현옥, 2022).

3. 본 연구에서 사용할 코로나19 비전담 의료진의 의미

본 연구에서도 이 'non-frontline'의 개념을 번역하여 '비일선' 의료진에 대한 연구를 시행하는 것을 검토하였다. 그러나 감염관리실, 진단검사의학과와 같이 코로나19 팬데믹에 대한 방역의 최전선에 있거나 코로나19 진단 업무를 담당하는 부서를 포괄할 필요성이 있었다. 따라서 '코로나19 치료 업무에 종사하는 의료진(코로나19 전담 의료진, dedicated COVID-19 worker'에 대응되는 개념으로서 '코로나19 비전담 의료진(non-dedicated COVID-19 worker)'이라는 단어를 사용하기로 하였다.

제 2 절 선행 연구 고찰

1. 감염병 대응 업무를 수행하는 인력의 심리적 고충

감염병 대응 업무를 수행하는 의료진이 심리적 고충을 겪는다는 것에 대해서는 먼저 중증급성호흡기증후군(Severe Acute Respiratory Syndrome, SARS)과 MERS의 경우에서 선행 연구를 찾아볼 수 있다.

2002년 11월 SARS의 첫 환자가 발생한 이후 2003년 7월 종식 선언이 될 때까지 26개국에서 8,098명이 감염되었고 774명이 사망하였다(Christian, 2004). 이 중 44명이 사망하였던 토론토의 최일선(frontline) 의료종사자를 대상에 포함하여 장기적인 심리적, 직무적 영향을 평가한 연구에서 토론토의 의료종사자들이 현저히 높은 수준의 소진, 심리적 고통, 트라우마 스트레스를 경험하였음이 발표되었다(Maunder, 2006).

2015년 5월 첫 환자가 발생한 이후 186명의 확진자, 36명의 사망자가 발생한 한국의 MERS 유행(Oh, 2018) 당시 시행하였던 연구에서도 진료에 참여하였던 의사들 64명 중 26.6%가 우울 증상, 7.8%가 외상후스트레스장애(posttraumatic stress disorder, PTSD)를 경험한 것이 확인되었다(엄대현, 2017). 또한 54%가 본인이 감염되거나 가족이나 주변 사람들에게 감염시킬 수 있다는 두려움을 가지고 있음이 밝혀졌다.

2. 코로나19 팬데믹 초반의 의료인력 연구 동향

코로나19 역시 유행 초반에는 코로나19와 직접적으로 접촉하는 의료진의 정신 건강에 대한 부정적 영향에 주목하는 연구가 발표되었다.

2020년 1월 29일부터 2월 3일까지 중국의 의료종사자 1,257명을 대상으로 시행한 연구에서는 최일선 의료종사자가 2선(secondary)과 비교하였을 때 우울 증상이 있을 가능성이 52.0%, 불안 증상이 있을 가능성이 57.0%, 고통(distress)을 경험할 가능성이 60.0%, 불면증이 있을 가능성은 거의 3배나 높은 것으로 나타났다(Lai, 2020).

역시 중국에서 시행한 다른 연구에서는, 1,173명의 최일선 의료종사자와 1,173명의 비일선 의료종사자를 짝지어 시행한 환자-대조군 연구에서도 최일선 의료종사자는 정신 건강에 문제가 있을 위험이 1.88배(52.6% vs. 34.0%, adjusted OR=1.88, 95% CI=1.57-2.25), 불안 증상이 있을 확률이 1.95배(15.7% vs. 7.4%, adjusted OR=1.95, 95% CI=1.46-2.61), 불면증이 있을 확률은 1.96배(47.8% vs. 29.1%, adjusted OR=1.96, 95% CI=1.63-2.36) 높은 것으로 확인되었다(Cai, 2020).

2020년 4월 8일부터 17일까지 오만의 의료종사자 1,139명을 대상으로 시행한 연구에서는 최일선 의료종사자가 비일선 의료종사자에 비교하여 불안이 약 1.5배(OR=1.557, p=0.004), 스트레스(OR=1.506, p=0.016))와 불면증(OR=1.586, p=0.013)도 약 1.5배 높은 것으로 드러났다(Alshekaili, 2020).

2020년 3월 10일부터 4월 3일까지 이란에서 245명의 간호사를 대상으

로 시행한 연구에서는 코로나19 의심 또는 확진 환자를 간호하는 간호사의 소진과 직무 스트레스 정도가 그렇지 않은 간호사에 비해 현저히 높은 것으로 나타났다(Sarboozi Hoseinabadi, 2020).

이 같은 결과는 감염병 유행 속에서 최일선 의료진의 정신 건강에 대한 대책을 우선하여 마련해야 한다는 주장을 뒷받침하는 근거로 작용하였다.

3. 코로나19 관련 업무를 수행하지 않는 인력 대상 연구

그러나 최일선 의료진이 코로나19 치료를 위해 떠난 자리에 남아있는 의료인력에 관심을 주는 연구자들도 나타나기 시작하였고, 팬데믹이 장기화되면서 이 집단 역시 우울, 불안, 대리 외상, 소진 등의 정신적 고충을 경험한다는 연구 결과가 지속적으로 보고되었다. 또한 최일선 의료진과는 다른 종류의 정신적 스트레스를 받을 수 있다는 연구 결과도 있었다.

2020년 2월 17일부터 21일까지 중국에서 234명의 최일선 간호사, 292명의 비일선 간호사, 214명의 비의료종사자를 대상으로 대리 외상(vicarious traumatization)을 조사한 연구 결과에서는 비의료종사자와 비일선 간호사의 대리 외상 점수가 통계적으로 유의한 차이가 없었으며, 최일선 간호사의 대리 외상 점수가 비일선 간호사나 비의료종사자의 점수보다 낮은 것으로 나타났다(Li, 2020). 연구자는 이에 근거하여 코로나19가 전파되고 통제되는 상황 속에서 비의료인과 비일선 간호사의 정신 건강에 관심을 더 기울여야 한다는 의견을 제시하였다.

2020년 3월 13일부터 20일까지 코로나19 대응을 위해 파견 의료진을 떠나보낸 중국의 비일선 간호사 527명을 대상으로 시행한 연구에서는 피로(fatigue)의 유병률이 56.7%로 확인되었다(Hou, 2020).

2020년 3월 17일부터 5월 11일까지 프랑스에서 최일선 의료종사자, 코로나19에 본래의 업무가 영향을 받은 비일선 의료종사자, 영향을 받지 않은 비일선 의료종사자를 대상으로 시행한 연구에서는 코로나19로 인해

본래의 업무가 영향을 받은 비일선 의료종사자에서 우울과 불안 점수가 가장 높은 것으로 나타났다(Horn, 2021). 연구자는 이러한 결과에 대하여 팬데믹의 상황이나 코로나19 치료 병동의 상황에 따라 동료들을 급하게 대체하거나 활동을 변경해야 하는 예상치 못한 긴급 업무 재배치가 의료종사자에게 있어 가장 중요한 스트레스 요인이라고 설명하였다. 따라서 심리적 지원 대상을 최일선 의료진에 국한하지 않고, 코로나19 팬데믹으로 인해 업무에 영향을 받은 비일선 의료진도 포함할 필요성이 있다고 주장하였다.

2020년 5월부터 7월까지 말레이시아에서 160명의 최일선 의료 제공자, 146명의 비일선 의료 제공자를 대상으로 진행한 연구에서도 우울 증상에 대한 평균 점수가 비일선 의료 제공자 쪽이 0.75점 높다는 것을 발표하였다(Mohd Noor, 2021).

2020년 10월 일본에서 최일선 의료진 86명, 비일선 의료진 504명을 대상으로 진행한 연구에서는 최일선과 비일선 의료진의 정신적 스트레스에 영향을 줄 수 있는 요인이 서로 다르다는 결과도 발표되었다(Hazumi, 2022).

이와 같은 연구 결과로 코로나19 관련 업무를 수행하지 않는 의료진의 정신 건강에 대해서도 관심을 기울일 필요가 있음이 부각되었다.

4. 국내 코로나19 의료인력 관련 연구 현황

2020년 8월 26일부터 9월 3일까지 전국의 간호사 133명(코로나19 간호 경험이 있는 간호사 64명이 포함됨)을 대상으로 온라인 설문지를 이용하여 진행한 연구에서 코로나19 재난 상황에서 간호사의 소진에 대한 영향 요인은 우울과 교대근무라는 결과를 발표하였던 바 있다(배정이, 2021). 이 연구는 코로나19 환자 간호 경험을 조사하였지만, 그에 따라 조사 대상을 분류하여 비교를 시행하지는 않았다.

한편 2020년 10월 12일부터 30일까지 경기도 7개소 공공병원의 간호사 340명을 대상으로 진행한 연구에서는 코로나19 감염병 병동 간호사와 일

반 병동 간호사 간의 직무 스트레스와 이직 의도를 비교하였다(배준희, 2021). 직무 요구 스트레스는 일반 병동 간호사가, 이직 의도는 코로나19 감염병 병동 간호사 쪽이 높음을 확인하였다.

2021년 11월 7일부터 17일까지 코로나19 환자만 6개월 이상 간호한 간호사 67명, 일반 환자만 6개월 이상 간호한 간호사 67명을 대상으로 진행한 연구에서는 코로나19 간호사 군이 일반 환자를 간호하는 군보다 소진의 위험이 0.2배(OR, 0.23; 95% CI, 0.08-0.66)로 유의하게 낮다는 것이 확인되었다(윤세영, 2022). 이 결과는 통상 언론에서 코로나19 전담 의료진의 업무 고충과 소진에 대해 주로 다룬다는 점을 고려하였을 때 예상치 못한 것이었다. 연구자는 이에 대해 코로나19 팬데믹 상황 속에서 일반 환자를 간호하는 간호사를 위한 정책을 찾아보기 어렵다고 설명하며, 모든 간호사를 대상으로 한 조직적, 정책적 지원 방안의 필요성에 대해 언급하였다.

제 3 절 혼합 연구 방법

혼합 연구 방법(mixed methods research)은 연구자가 양적 및 질적 연구 방법, 전략, 관점, 개념 또는 언어를 하나의 연구에 혼합하거나 결합하는 연구이다(Johnson & Onwuegbuzie, 2004).

Morse와 Niehaus는 혼합 방법 설계는 하나의 완전한 방법(즉, 핵심 구성요소)과 단독으로 발표할 수 없는 한 개 이상의 불완전한 방법(즉, 보조 구성요소)으로 구성된다고 정의하였다(Morse & Niehaus, 2009). 보충 구성요소는 핵심 구성요소의 맥락 안에서 설명 또는 통찰을 제공하지만, 단독으로 해석되거나 활용될 수 없다고 본 것이다.

양적 연구는 통계 분석으로 정량 데이터를 해석할 수 있으며 통계가 수학의 원리에 기초하고 있기에 과학적으로 객관적이고 합리적인 것으로 여겨진다는 장점이 있지만, 데이터의 양이 적으면 신뢰성이 떨어지며 연구 참여자들이 한 선택에 대하여 설명을 들을 수는 없다는 단점이 있다(Denscombe, 2010; Carr, 1994).

질적 연구는 주제를 자세하고 심층적으로 검토할 수 있으며, 인간의 경험을 바탕으로 데이터를 얻을 수 있다는 장점이 있으나 연구자의 개인적인 기술에 연구의 질이 좌우되며 연구자의 개인적인 편견과 특이성에 쉽게 영향을 받을 수 있어 엄격함을 유지, 평가, 입증하기 어렵다는 단점이 있다(Anderson, 2010).

혼합 연구 방법이 추구하는 것은 양적 및 질적 접근 방법의 장점을 기반으로 하고 약점을 줄여 연구 대상 주제에 대한 이해를 높일 수 있는 추론을 도출하는 것이다(Hayes, 2013).

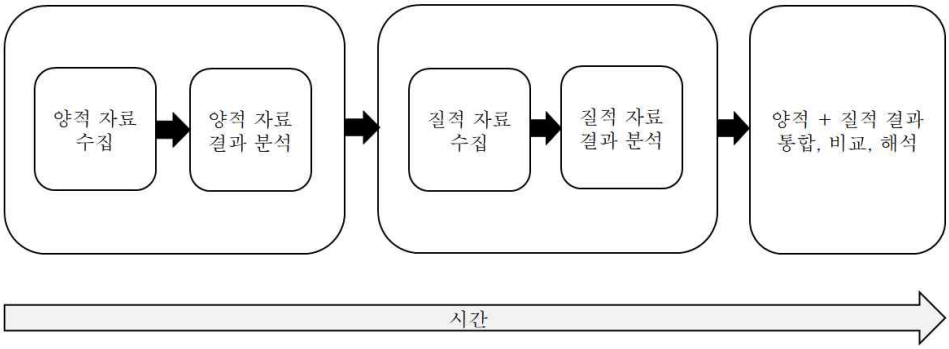
2003년 Creswell은 가장 자주 사용되는 6개의 혼합 방법 연구 설계를 밝혔고 3개의 동시적(concurrent) 설계와 3개의 순차적(sequential) 설계가 포함되었다(Creswell, 2003). 이 중 순차적 설명 설계(sequential explanatory design) 또는 순차적 설명 전략(sequential explanatory strategy)은 1단계에서 양적 자료를 수집하고 분석한 후 2단계 연구에서 질적 자료를 수집, 분석하여 초기 양적 자료를 토대로 구축하는 방법이다(Creswell, 2011).

순차적 설명 설계는 양적 연구에서 예상치 못한 결과가 발생하였을 때 특히 유용할 수 있는데(Morse, 1991), 후속 질적 자료를 수집하고 분석함으로써 양적 자료를 설명하고 해석하는 데에 사용하기 때문이다. 순차적 설명 설계는 본질적으로 간단하고 단계가 명확하여 구현하기 쉽지만, 두 개의 별개 단계로 이루어져 있으므로 시간이 오래 걸린다는 단점이 있다.

제 3 장 연구 방법

본 연구는 혼합 연구 방법 중 양적 자료를 먼저 수집하여 분석한 다음 후속적으로 질적 연구를 통해 자료를 수집하고 분석하여 이해를 높이는 순차적 설명 설계 방법을 사용하였다(그림[1]).

이와 같은 설계를 통하여 코로나19 전담 인력과 비전담 인력 사이에 차이가 존재하는지를 먼저 확인하고, 후속 단계에서 해당 현상에 대한 설명과 해석에 대해 탐구하는 것을 목표하였다.



[그림 1. 순차적 설명 설계]

제 1 절 양적 연구 방법

1. 연구 대상

본 연구의 대상자는 경기도에 있는 1개 종합병원에서 근무하는 의사와 간호사이며 휴직 중인 경우는 제외하였고 전수 조사를 목표로 하였다.

연구가 이루어진 경기도의 종합병원은 군병원으로, 코로나19 팬데믹 전부터 국가지정 입원치료병상으로서 음압병상을 가지고 있었다. 해당 병원에서는 팬데믹이 시작하였을 때부터 이 음압병상에 군 환자와 민간 환자를 구분 없이 입원시켜 치료하였다. 2020년 중반부터는 이에 더하여

개소 전 상태인 외상센터를 코로나19 전담 병상으로 전환하여 2022년 초까지 운영하였다. 해당 병상들의 운영을 위하여 기존 병원 인력들을 돌아가면서 근무하게 하거나 중수본으로부터 모집된 외부 인력을 파견 형태로 받아 근무하도록 하였다.

해당 병원의 응급실, 중환자실, 수술실, 감염관리실, 진단검사의학과를 포함하는 코로나19 대응 업무 수행 부서와 기타 코로나19 치료 이외의 업무를 수행하는 부서의 의료인력은 전부 기존 병원 인력(군인과 군무원)으로 구성되었다. 이 중 코로나19 치료 업무에 종사하지 않는 인력들은 팬데믹 초기부터 돌아가면서 선별진료소에 파견하여 근무하도록 하였다.

2. 자료 수집 절차

연구 방법은 설문조사로 2022년 3월 1개월 동안 시행하였다. 개인정보를 보호하기 위하여 의료기관 건물 안에 연구에 대해 알리는 공지 포스터를 부착하도록 하였고, 연구 참여에 동의하는 경우 포스터에 적혀 있는 번호로 참여 의사를 밝히면 해당 번호로 인터넷 설문지 링크를 발송하는 방식으로 진행하였다.

3. 연구 도구

설문조사 도구는 2020년 8월 서울대학교 보건대학원 유명순 교수 팀에서 시행한 [코로나19 대응 의료진 처우 및 근무실태]에서 사용하였던 설문지를 바탕으로 제작한 구조화된 설문지를 사용하였다.

일반적 특성에 대한 질문을 포함한 사전 질문과 함께 감염병 대응 업무 숙련도, 코로나19 업무 어려움, 코로나19 업무 현황, 코로나19 업무의 근로 상황, 코로나19 환자 치료 업무 강도, 코로나19 상황에서의 업무 지속 의지, 주관적 위험, 낙인 두려움, 직무 스트레스, 코로나19 업무 상황의 직무 미충족 수요, 조직지원인식, 트라우마 스트레스, 직무 소진, 코로나

19 업무 공정성/울분, 코로나19 업무 보상에 대한 의견, 코로나19 장기화 대응에 대한 의견을 조사하도록 하였다.

설문 문항에 대한 응답을 위해 문항에 따라 Likert 4점, 5점, 6점 척도를 사용하였다.

4. 자료 분석

수집된 자료는 R 4.2.0을 사용하여 분석하였으며, 분석 방법은 다음과 같다.

첫째, 연구대상자의 일반적 특성에 대해 빈도분석을 실시하여 빈도와 백분율로 제시하였다.

둘째, 코로나19 업무 현황에 대한 문항을 통해 코로나19 치료 업무/코로나19 대응 업무 여부를 조사하여 연구대상자를 세부 그룹으로 구분하였다(코로나19 치료 업무는 격리병동에서 코로나19 환자를 치료하는 업무, 코로나19 대응 업무는 선별진료소, 응급실, 중환자실, 수술실, 진단검사의학과와 같이 코로나19 감염자를 직접적으로 치료하지는 않지만 코로나19 치료 업무를 보조하고 코로나19 팬데믹에 대한 대응에 밀접하게 관여할 수밖에 없는 집단과 감염관리실).

셋째, 세부 그룹에 따라 감염병 대응 업무 숙련도, 코로나19 업무 어려움, 코로나19 업무의 근로 상황, 코로나19 환자 치료 업무 강도, 코로나19 상황에서의 업무 지속 의지, 주관적 위험, 낙인 두려움, 직무 스트레스, 코로나19 업무 상황의 직무 미충족 수요, 조직지원인식, 트라우마 스트레스, 직무 소진, 코로나19 업무 공정성/울분에 대하여 t-test 또는 ANOVA를 통해 분석하였고 ANOVA에서 p-value가 유의하게 확인될 경우 사후 분석을 실시하였다.

넷째, 세부 그룹을 코로나19 치료 업무에 종사한 기간, 수행한 코로나19 대응 업무의 종류에 따라 추가적으로 나누었다(코로나19 치료 그룹은 코로나19 치료 업무에 종사한 기간이 3개월 미만, 3개월 이상 6개월 미만, 6개월 이상인 경우로 나누었으며 코로나19 대응 업무 그룹은 감염관리실

외 업무를 수행한 그룹과 감염관리실 그룹으로 나누었다). 이에 따라 감염병 대응 업무 숙련도, 코로나19 업무 어려움, 코로나19 업무의 근로 상황, 코로나19 환자 치료 업무 강도, 코로나19 상황에서의 업무 지속 의지, 주관적 위험, 낙인 두려움, 직무 스트레스, 코로나19 업무 상황의 직무 미충족 수요, 조직지원인식, 트라우마 스트레스, 직무 소진, 코로나19 업무 공정성/울분에 대하여 t-test 또는 ANOVA를 통해 분석하였고 ANOVA에서 p-value가 유의하게 확인될 경우 사후 분석을 실시하였다.

다섯째, 코로나19 업무 현황, 코로나19 업무 보상에 대한 의견, 코로나19 장기화 대응에 대한 의견에 대해서는 빈도분석을 시행하였다.

제 2 절 질적 연구 방법

1. 연구 대상

본 연구는 양적 연구인 설문조사 참여자 대상으로 질적 연구에 대한 참여 희망을 받는 방식으로 참여자를 모집하였다. 희망자 중 질적 연구 진행 시점에 코로나19 치료 업무에 종사하지 않는 경우 참여할 수 있도록 하였다.

2. 자료 수집 절차

연구 참여를 희망하는 설문조사 참여자가 설문지 마지막에 개인정보 동의 하에 개인번호를 기재하도록 하여 개별적으로 연락하였다. 참여자에게 연구에 대하여 설명한 이후 연구 진행과 녹취에 대하여 동의받았고 독립적인 공간에서 일대일 심층인터뷰를 진행하면서 녹취하였다.

3. 연구 도구

심층인터뷰는 반구조화된 면담으로서 다음과 같은 질문을 사용하였다

(표[1]).

[표 1. 심층인터뷰 질문]

번호	질문
1	귀하는 자발적 코로나19 비전담 의료진입니까?
2	만약 귀하가 자발적/비자발적 비전담 의료진이라면 그런 결정을 하게 된 특별한 계기가 있습니까?
3	코로나19 대유행이 비전담 의료진인 귀하의 업무에 미친 가장 큰 영향은 무엇입니까?
4	코로나19 대유행의 진행 시기에 따라 귀하의 대유행에 대한 태도나 의견이 어떻게 변화하였습니까?
5	코로나19 대유행의 진행 시기에 따라 귀하의 스트레스 상태는 어떻게 변화하였습니까?
6-1	코로나19 대유행에 관해 귀하가 가장 두려워하는 것은 무엇입니까?
6-2	귀하가 만약 코로나19 전담 의료진이었다면 그런 두려움이 없었을 것이라고 생각합니까?
7	장기화된 코로나19 대유행에 대응하기 위해 비전담 의료진의 입장에서 가장 필요한 조치는 무엇이라고 생각합니까?

4. 연구 분석

수집된 면담 자료는 Braun & Clarke(2006)가 제안한 주제 분석 방법으로 분석하였다. 주제 분석 방법은 원자료에서 패턴(테마)을 찾아 이를 식별, 분석, 보고하는 방법이다. 주제 분석을 통하여 원자료를 (풍부한) 세부 정보로 구성하고 설명하게 된다. 나아가 연구 주제의 다양한 측면을 해석하게 되기도 한다(Boyatzis, 1998).

주제 분석의 구체적인 6단계의 절차는 다음과 같다.

첫째, 자료와 친숙해지기(familiarizing yourself with your data) 단계에서는 전사한 자료를 반복해서 읽으면서 자료에 익숙해지고자 하였고 떠오르는 초기의 생각을 메모하였다.

두 번째, 초기 코드 생성하기(generating initial codes) 단계에서는 전체 자료를 체계적인 방식으로 조직하기 시작하였으며, 연구 질문과 관련이 있거나 흥미로운 특성이 있는 부분을 찾아 코드를 생성하였다. 이후 각

코드와 관련된 부분을 모아 대조하면서 자료의 의미가 적절히 반영되고 있는지 확인하였다.

세 번째, 주제 찾기(searching for themes) 단계에서는 비슷한 코드를 모아 하위 주제로 구체화하였으며, 하위 주제들로부터 잠재적인 주제를 도출하였다.

네 번째, 주제 검토하기(reviewing themes) 단계에서는 주제 찾기 단계에서 식별한 잠재적인 주제를 수정하고 발전시키는 과정을 거쳤다. 이 단계에서는 각 주제와 관련된 모든 자료를 함께 모았으며 자료와 주제가 연관성이 있고 적합하게 설명할 수 있는지 검증하였다. 또한 주제들이 전체적인 자료의 맥락에서 서로 독립적이면서도 일관성이 있는지 확인하였다.

다섯 번째, 주제 정의하기(defining and naming) 단계에서는 각 주제의 세부 사항을 구체화하기 위해 지속적으로 검증하면서 명확한 정의와 이름을 생성하였다. 주제의 의미를 쉽게 파악할 수 있도록 노력하였으며 전반적인 내용과 연관성이 있는지 확인하였다.

마지막으로 여섯 번째, 보고서 쓰기(producing the report) 단계에서는 도출된 주제들에 대하여 연구 질문 및 문헌과 연관시켜 최종 분석 및 글쓰기를 시행하였다.

제 3 절 윤리적 고려

본 연구의 시작 전 연구자가 속한 서울대학교 생명윤리위원회(SNU 21-10-040)와 소속 의료기관 윤리심의위원회(2021-11-001-004)의 심의를 거쳐 승인을 받았다.

연구 참여에 자발적인 의사를 밝힌 참여자를 대상으로 연구의 목적과 연구 방법, 소요 기간, 녹취 계획에 대해 설명하고 서면으로 연구 참여에 대한 자발적인 동의를 얻었다. 참여자로부터 수집된 모든 자료는 연구를 위한 목적으로만 사용하였고 모든 것은 코드화되어 익명성을 보장하고 개인정보를 보호하고자 하였다. 또한 참여자가 원하면 언제든지 연구에

참여하는 것을 중단할 수 있고 중단 시 어떠한 불이익도 받지 않는 것에 대하여 알렸다. 모든 자료는 연구자만이 접근할 수 있는 잠금장치가 있는 파일과 컴퓨터에 보관하고 외부에 노출되지 않도록 주의하였으며 연구 윤리 지침에 따라 5년 보관한 이후 폐기할 예정이다.

제 4 장 연구 결과

제 1 절 양적 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

설문조사 대상자는 총 107명으로 남자는 23명(21.5%), 여자는 84명(78.5%)이었다. 1959년생부터 1998년생까지 있었으며 평균 출생 연도는 1989년이었다. 대상자의 63%가 미혼이었으며, 의사는 16명(15.0%), 간호사는 91명(85.0%) 이었다. 임상 경력은 9년 이상 된 경우가 40명으로 가장 많았고 전체의 37.4%를 차지하였으며 3년 이상에서 6년 미만의 경력을 가진 경우가 34명(31.8%)으로 그다음으로 많았다.

코로나19 치료 업무의 경험이 있는 경우는 41명(38.3%)이었으며, 코로나 대응 업무의 경험이 있는 경우는 38명(35.5%), 코로나 치료·대응 업무의 경험이 없는 경우는 총 28명(26.2%) 이었다. 현재 주로 근무하는 부서는 수술실, 외래, 신장실, 검사실 등 특수파트인 경우가 29명(27.1%)으로 가장 많았으며, 외과계 일반 병동이 23명(21.5%), 내과계 일반 병동이 17명(15.9%)으로 집계되었다.

표[2]에 대상자의 일반적 특성을 정리하였다.

[표 2. 설문조사 참여자의 일반적 특성]

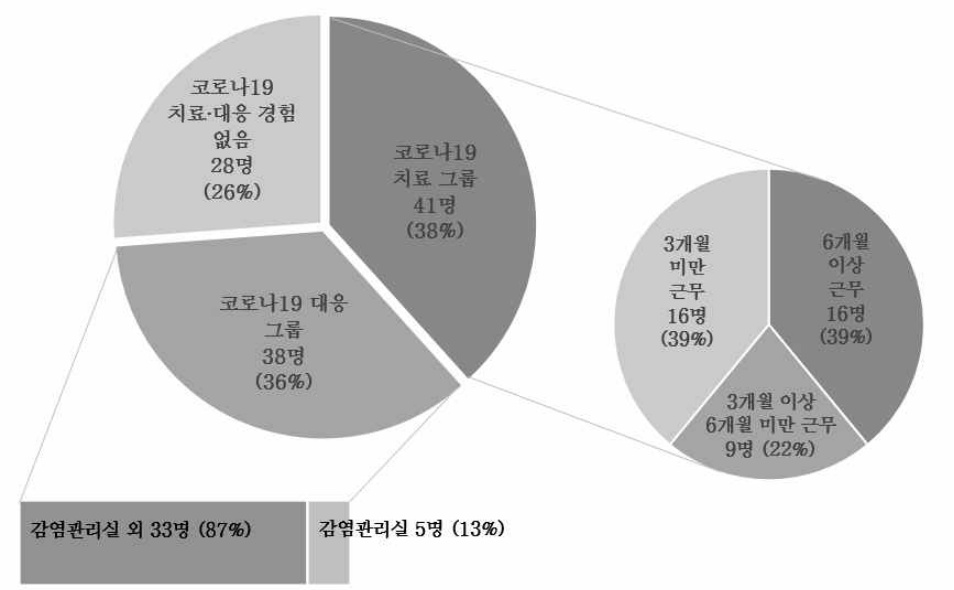
변수	범주 (범위)	N(%) or Mean ± SD
출생 연도	(1959~1998)	1989.0 ± 7.4
성별	남	23(21.5)
	여	84(78.5)
혼인 상태	배우자 없음(비혼/미혼)	63(58.9)
	배우자 없음(사별/이혼)	2(1.9)
	배우자 있음(기혼/동거)	41(38.3)
	기타	1(0.9)
직종	의사	16(15.0)
	간호사	91(85.0)
임상 경력	1개월 이상~3년 미만	14(13.1)
	3년 이상~6년 미만	34(31.8)
	6년 이상~9년 미만	19(17.8)
	9년 이상	40(37.4)
코로나19 관련 근무 경력	코로나19 치료 업무	41(38.3)
	3개월 미만 근무	16(15.0)
	3개월 이상 6개월 미만 근무	9(8.4)
	6개월 이상 근무	16(15.0)
	코로나19 대응 업무	38(35.5)
	코로나19 대응 (감염관리실 외)	33(30.8)
	코로나19 대응(감염관리실)	5(4.7)
	코로나19 관련 근무 경험 없음	28(26.2)
현재 주 근무지	내과계 일반 병동	17(15.9)
	외과계 일반 병동	23(21.5)
	중환자실	16(15.0)
	응급실	10(9.3)
	특수파트(수술실, 외래, 신장실, 검사실)	29(27.1)
	감염관리실	4(3.7)
	코로나19 격리병동	4(3.7)
	기타(행정, 간호간병통합서비스병동, 검진센터 등)	4(3.7)

2. 그룹별 대상자 분류

대상자들은 코로나19 치료와 대응 업무 경력에 따라 1) 코로나19 치료 업무 그룹(41명) 2) 코로나19 대응 업무 그룹(38명) 3) 코로나19 치료·대응 경험 없음(28명) 그룹으로 나뉘어졌다(그림[2]).

코로나19 치료 업무 그룹은 다시 근무 기간에 따라 1-1) 3개월 미만 근무(16명) 1-2) 3개월 이상 6개월 미만 근무(9명) 1-3) 6개월 이상 근무(16명)로 나뉘어졌다.

코로나19 대응 업무 그룹의 경우 2-1) 선별진료소, 응급실, 진단검사의학과, 수술실과 같이 코로나19 감염자를 직접적으로 치료하지는 않지만 코로나19 치료 업무를 보조하고 코로나19 팬데믹에 대한 대응에 밀접하게 관여할 수밖에 없는 집단(33명)과 2-2) 감염관리실(5명)이 구분되도록 세부 분류하였다.



[그림 2. 양적 연구의 그룹별 대상자 분류]

3. 설문 응답 결과

설문조사 결과, 그룹 간 통계적으로 유의한 차이가 확인되었던 항목은 코로나19 업무의 근로 상황, 코로나19 감염에 대한 주관적 위험, 직무 스트레스, 직무 미충족 수요, 코로나19 장기화 대응이었다.

그룹 간 통계적으로 유의한 차이가 확인되지 않았던 항목은 코로나19 상황에서의 업무 지속 의지, 낙인 두려움, 조직 지원 인식, 직무 소진이었다.

(1) 코로나19 업무 현황

가장 힘들었던 업무 상황으로 선택한 것은 코로나19 치료 그룹의 경우 1순위와 2순위 모두 '언제 끝날지 모르는 업무의 불확실성'(각 6명) 이었다. 코로나19 대응 그룹의 경우 '자주 변경되는 업무 시스템에 대한 대응'을 1순위로 뽑은 비율이 가장 높았으며(10명), 가장 많이 2순위로 뽑힌 것은 '각종 업무 관련 소통'(9명)이었다.

(2) 코로나19 업무의 근로 상황

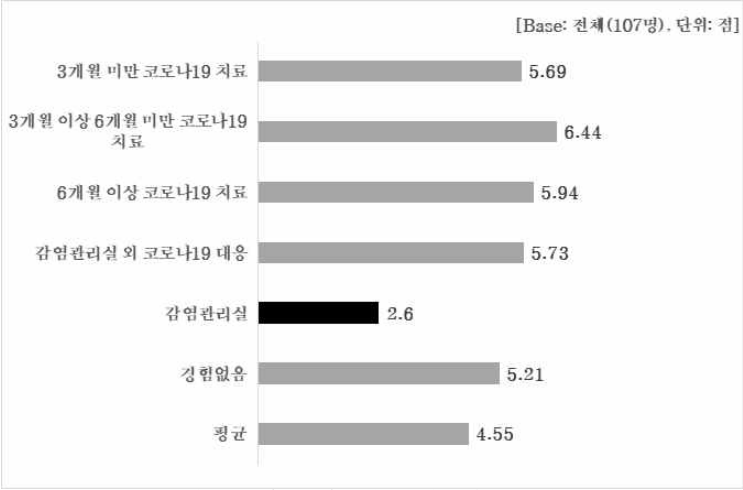
코로나19 관련 업무에 참여하게 된 계기나 과정의 경우, 자발적이었다고 대답한 비율은 코로나19 치료 그룹(58.5%)과 대응 그룹(50.0%) 사이에서 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

코로나19 업무 노동 강도 완화를 위한 근무시간 조정이 있었다고 대답한 비율은 코로나19 치료 그룹의 경우 58.5%(24명), 대응 그룹의 경우 39.5%(15명)로 차이를 보였으나 통계적으로 유의하지는 않았다. 감염관리실 그룹은 전원이 근무시간 조정이 없는 편이었다고 답변하였다.

코로나19 업무상 절차와 의사 결정의 공정성에 대하여서는 코로나19 치료 그룹 5.51점, 코로나19 대응 그룹 5.76점, 코로나19 치료·대응 경험 없음 그룹 6.29점으로, 그룹 간 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

코로나19 업무에 필요한 자원 배분의 공정성에 대하여서는 감염관리실이 10점 만점에 평균 2.60점으로 응답하여, 3개월 이상 6개월 미만 코로

나19 치료 그룹(6.44점), 6개월 이상 코로나19 치료 그룹(5.94점), 감염관리실을 제외한 코로나19 대응 그룹(5.73점)과 비교하여 통계적으로 유의하게 낮은 점수를 보였다(P.adj<0.05)(그림[3]).



[그림 3. 코로나19 업무에 필요한 자원 배분의 공정성]

(3) 코로나19 상황에서의 업무 지속 의지

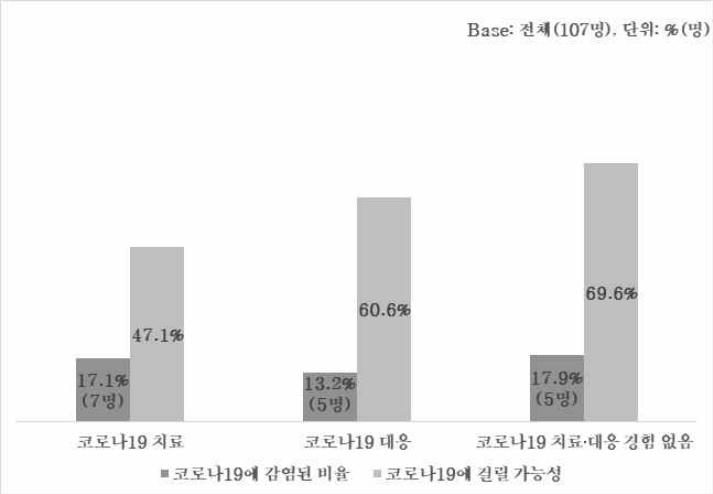
코로나19 팬데믹에서 스스로의 직업이 위험하다고 느낀다고 답한 비율은 코로나19 치료 그룹 53.7%(22명), 코로나19 대응 그룹 60.5%(23명), 코로나19 치료·대응 경험 없음 그룹 60.7%(17명) 이었으며 통계적으로 유의한 차이는 없었다.

(4) 코로나19 감염에 대한 주관적 위험

코로나19 바이러스에 감염된 이력이 있다고 대답한 비율은 코로나19 치료 그룹 17.1%(7명), 코로나19 대응 그룹 13.2%(5명), 코로나19 치료·대응 경험 없음 그룹 17.9%(5명)으로 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다(그림[4]).

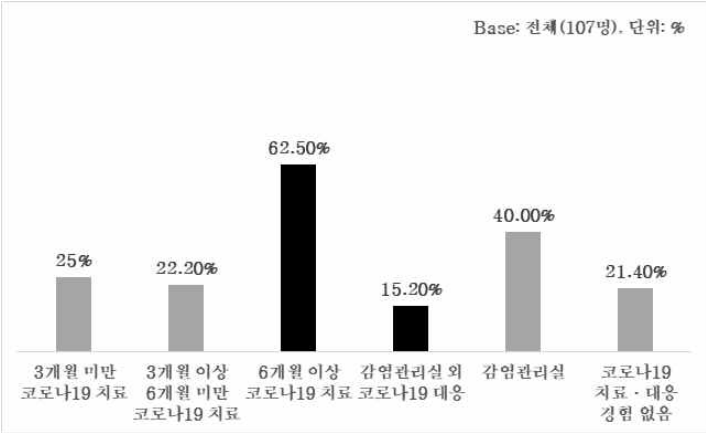
코로나19 바이러스에 감염된 이력이 없다고 대답한 경우, 추후 본인이 감염될 가능성이 높다고 생각한다고 대답한 비율은 코로나19 치료 그룹

47.1%, 코로나19 대응 그룹 60.6%(감염관리실은 0%), 코로나19 치료·대응 경험 없음 그룹 69.6%이었고 통계적으로 유의한 차이는 없었다. 코로나19 관련 주관적 위험에 대한 결과는 그림[4]에 나타내었다.



[그림 4. 코로나19 관련 의료진의 주관적 위험]

현재 본인의 근무지가 코로나19 감염으로부터 안전하다고 답변한 비율은 코로나19 치료 그룹 39.0%, 코로나19 대응 그룹 18.4%(감염관리실은 40.0%), 코로나19 치료·대응 경험 없음 그룹 21.4%이었다. 코로나19 치료 업무에 6개월 이상 종사한 그룹의 경우는 62.5%로, 감염관리실 외 코로나19 대응 그룹에 비교하여 통계적으로 유의하게 높게 나타났다(P.adj<0.05)(그림[5]).

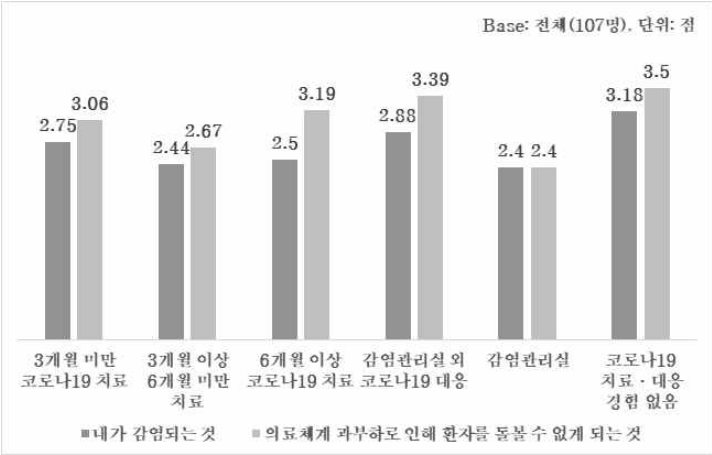


[그림 5. 근무지가 코로나19로부터 안전하다고 생각하는 비율]

코로나19 치료 업무에 6개월 이상 종사한 그룹의 경우 '내가 감염되는 것'이 걱정된다고 대답한 결과는 4점 만점에 2.50점으로, 코로나19 치료·대응 경험 없음 그룹의 3.18점에 비해 통계적으로 유의하게 낮은 결과를 보였다(P.adj<0.05).

'의료체계 과부하로 인해 환자를 돌볼 수 없게 되는 것'이 걱정된다고 답변한 결과는 코로나19 치료·대응 경험 없음 그룹에서 4점 만점 중 3.50점으로, 코로나19 치료 그룹(3.02점), 특히 코로나19 치료 업무에 3개월 이상 6개월 미만 종사한 그룹(2.67점)에 비해 통계적으로 유의하게 높은 결과를 보였다(P.adj<0.05).

해당 두 문항에 대한 결과를 그림[6]으로 제시하였다. 그 외의 지표에 대해서는 그룹 간 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다.



[그림 6. 코로나19 관련 두려움]

(5) 낙인 두려움

낙인 두려움 항목의 경우에는 그룹별로 통계적으로 유의한 차이가 확인되지 않았다. ‘내가 확진될 경우 그 이유 때문에 주변으로부터 비난이나 피해를 받을 것 같아서 두렵다’ 항목에 그렇다고 대답한 비율은 코로나19 치료 그룹 70.7%(29명), 코로나19 대응 그룹 55.2%(21명), 코로나19 치료·대응 경험 없음 그룹 60.7%(17명)로 확인되었다.

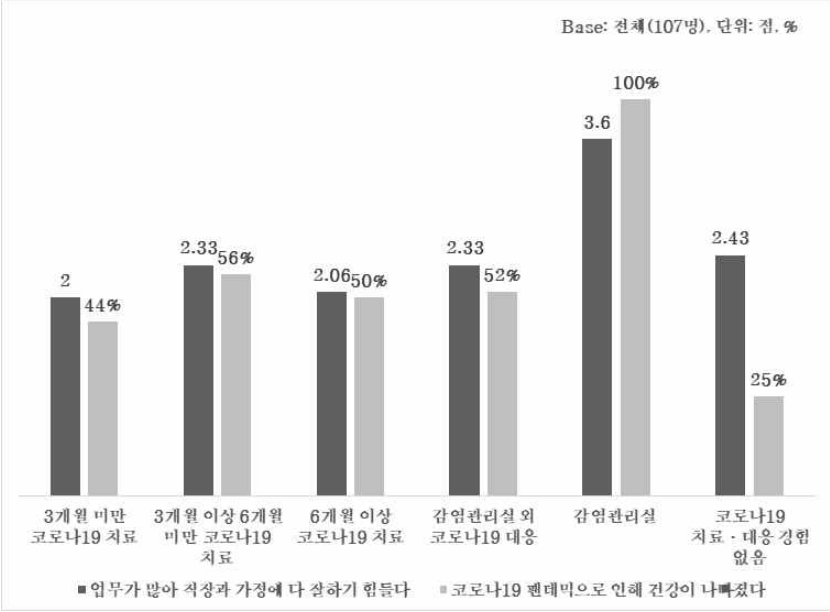
(6) 직무 스트레스

코로나19 팬데믹으로 인해 본인의 건강상태가 나빠졌다고 답변한 비율은 감염관리실 그룹의 경우 100%가 나빠졌다고 답변하였으며 25%(7명)가 나빠졌다고 답변한 코로나19 치료·대응 경험 없음 그룹에 비교하여 통계적으로 유의한 차이를 보였다(P.adj<0.05).

‘내 업무는 장시간의 집중력이 요구된다’ 문항에 코로나19 치료 업무 그룹이 4점 만점에 평균 2.61점으로 답변하여 코로나19 대응 그룹(3.08점), 코로나19 치료·대응 경험 없음 그룹(3.04점)에 비교하여 통계적으로 유의한 차이를 보였다(P.adj<0.05).

‘업무가 많아 직장과 가정에 다 잘하기 힘들다’ 문항에는 감염관리실 그룹이 4점 만점에 평균 3.60점으로 답변하여 3개월 미만 코로나19 치료 업무에 종사한 그룹(2.00점), 6개월 이상 코로나19 치료 업무에 종사한 그룹(2.06점)에 비교하여 통계적으로 유의한 차이를 보였다(P.adj<0.05). 그 외의 지표에 대해서는 그룹 간 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다.

주관적으로 느낀 건강 상태의 변화와 ‘업무가 많아 직장과 가정에 다 잘하기 힘들다’ 문항에 대한 답변을 1개의 그래프로 표현하였다(그림[7]).



[그림 7. 업무량과 건강 상태 변화]

(7) 코로나19 업무 상황의 직무 미충족 수요

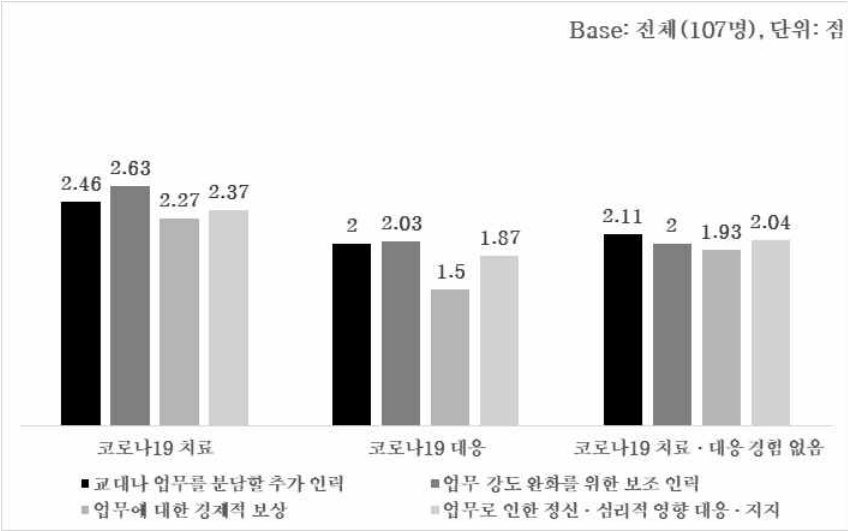
교대나 업무를 분담할 추가 인력 항목의 경우 코로나19 치료 그룹이 답변한 필요 대비 실제 충족도는 4점 만점에 평균 2.46점이었으나 코로나19 대응 그룹은 2.00점으로 답변하여 통계적으로 유의하게 차이를 보였다(P.adj<0.05).

업무 강도 완화를 위한 보조 인력 항목의 경우 코로나19 치료 그룹이 답변한 필요 대비 실제 충족도는 4점 만점에 평균 2.63점으로, 코로나19 대응 그룹(2.03점), 코로나19 치료·대응 경험 없음 그룹(2.00점)과 비교하여 통계적으로 유의하게 높았다(P.adj<0.001). 세부 그룹 간 비교하였을 때 3개월 이상 6개월 미만 코로나19 치료 업무에 종사한 그룹은 2.78점, 6개월 이상 코로나19 치료 업무에 종사한 그룹은 2.75점으로 감염관리실 그룹(1.40점)과 비교하여 통계적으로 유의하게 높았다(P.adj<0.01).

업무에 대한 경제적 보상 항목의 경우 코로나19 치료 그룹의 필요 대비 실제 충족도는 4점 만점에 평균 2.27점이며(3개월 이상 6개월 미만 코로나19 치료 업무 종사 그룹의 경우에는 2.78점), 코로나19 대응 그룹(1.50점)에 비교하여 통계적으로 유의하게 높았다(P.adj<0.001).

업무로 인한 정신·심리적 영향 대응·지지 항목의 경우 코로나19 치료 그룹이 답변한 필요 대비 실제 충족도는 4점 만점에 평균 2.37점으로, 코로나19 대응 그룹(1.87점)에 비교하여 통계적으로 유의하게 높았다(P.adj<0.01). 그 외의 지표에 대해서는 그룹 간 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다.

직무 미충족 수요에 대하여 통계적으로 유의한 차이가 확인된 답변은 그림[8]에 나타내었다.



[그림 8. 직무 미충족 수요]

(8) 조직 지원 인식

조직 지원 인식에 대한 코로나19 치료 그룹의 평균 점수는 5점 만점에 3.04점, 코로나19 대응 그룹은 2.81점, 코로나19 치료·대응 경험 없음 그룹은 2.92점이었다. 그룹 간 통계적으로 유의한 차이는 없었다.

(9) 직무 소진

직무 소진에 대한 코로나19 치료 그룹의 평균 점수는 4점 만점에 2.16점, 코로나19 대응 그룹은 2.37점, 코로나19 치료·대응 경험 없음 그룹은 2.05점이었다. 그룹 간 통계적으로 유의한 차이는 없었다.

(10) 코로나19 업무 보상

현재 코로나19 파견 인력에게 지급되는 업무 보상이 비현실적이라고 생각한다고 응답한 비율에는 그룹 간 통계적으로 유의한 차이가 없었으며, 코로나19 치료 그룹은 58.5%(24명), 코로나19 대응 그룹은 68.4%(26명),

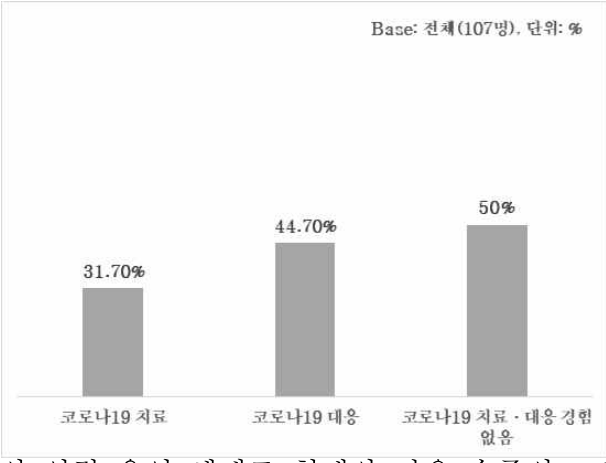
코로나19 치료·대응 경험 없음 그룹은 57.1%(16명)로 나타났다.

기존 인력과 파견 인력의 보상에 대한 의견을 물었을 때, 코로나19 치료 그룹의 경우 '기존 인력과 파견 인력 간 보상에 차등을 두지 않되, 위험 수당 수준을 현실화해서 동일 지급한다](41.5%, 17명), '기존 인력이 코로나19 업무를 할 경우에도 파견 인력에게 지급되는 보상과 동일한 수준으로 보상해야 한다'(41.5%, 17명)를 선택한 경우가 가장 많았다.

코로나19 대응 그룹(50%, 19명), 코로나19 치료·대응 경험 없음 그룹(35.7%, 10명)의 경우도 '기존 인력이 코로나19 업무를 할 경우에도 파견 인력에게 지급되는 보상과 동일한 수준으로 보상해야 한다'를 선택한 경우가 가장 많고 '기존 인력과 파견 인력 간 보상에 차등을 두지 않되, 위험 수당 수준을 현실화해서 동일 지급한다'(12명)가 그다음이었다.

(11) 코로나19 장기화 대응

2022년 3월의 인력 운영 체제로 2022년 3월 수준의 코로나19 장기화 대응이 가능하지 않다고 생각하는 비율은 코로나19 치료·대응 경험 없음 그룹의 경우 50%(14명)으로, 코로나19 치료 그룹(31.7%, 13명)과 비교하여 통계적으로 유의한 차이를 보였다(P.adj<0.05)(그림[9]). 코로나19 대응 그룹에서는 44.7%(17명)가 가능하지 않다고 응답하였으나 통계적으로 유의하게 차이를 보이지 않았다.



[그림 9. 현재의 인력 운영 체제로 현재와 같은 수준의 코로나19 장기화 대응이 가능하지 않다고 응답한 비율]

코로나19 장기화 대응에 대해 가장 중요한 요인을 역량, 보상, 업무 지원, 그 외로 나누어 질문하였다. 역량 관련하여 가장 중요한 요인에 대하여 코로나19 치료 그룹에서는 '장기화 대비 기관별 감염병 핵심 전담팀 구성·작동'을 1순위로 선택한 경우가 가장 많았으며(16명), 코로나19 대응 그룹은 '업무 장기화로 인한 신체·정신 건강 영향 대응안'과 '표준화된 감염병 업무 매뉴얼 확립'(각 13명), 코로나19 치료·대응 경험 없음 그룹은 '표준화된 감염병 업무 매뉴얼 확립'을 1순위로 선택한 경우(각 8명)가 가장 많았다.

보상 관련해서는 세 그룹 모두 '지속 가능하고 현실적인 보상 체제 마련'(각 22, 25, 17명)을 1순위로 선택한 경우가 가장 많았다.

업무 지원에 대해서 역시 세 그룹 모두 '인력 풀·인력 쿼터제 등 임의성을 탈피한 인력 대책'(각 12, 13, 14명)을 1순위로 선택한 경우가 가장 많았다.

그 외의 요소에 대해서는, 코로나19 치료 그룹의 경우 '감염병 전담 시설과 전담 인력의 육성'(22명), 코로나19 대응 그룹의 경우 '법 개정으로 감염병 대응 인력 기준·보상 명시'(21명)를 1순위로 선택한 경우가 가장 많았다. 코로나19 치료·대응 경험 없음 그룹 역시 이 두 가지를 1순위로

선택한 경우가 가장 많았다(각 12명).

제 2 절 질적 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

양적 연구의 참여자를 대상으로 질적 연구를 진행하기 위해 참여 신청을 받았으며 총 14명의 참여자가 선정되었다. 참여자들은 인터뷰 연구 진행 시점까지 2년 3개월 정도의 코로나19 팬데믹 기간 동안 코로나19 비전담 의료진으로서의 경험이 있는 의사와 간호사로, 남자는 3명, 여자는 11명이었으며 의사는 4명, 간호사는 10명이었다. 코로나19 치료 업무에 참여한 경험이 있는 참여자는 11명이었다. 코로나19 대응 업무에 참여한 경험이 있는 참여자는 9명이었다. 참여자들의 일반적인 특성을 표[3]에 정리하였다.

[표 3. 심층인터뷰 참여자들의 일반적 특성]

	성별	직종	코로나19 치료 업무	코로나19 대응 업무
참여자 1	여	간호사	있음 (2개월)	선별진료소
참여자 2	남	간호사	있음 (1개월)	선별진료소
참여자 3	여	의사	없음	진단검사의학과
참여자 4	남	간호사	없음	선별진료소
참여자 5	여	간호사	있음 (3개월)	없음
참여자 6	남	의사	있음 (1개월)	없음
참여자 7	여	간호사	있음 (4개월)	없음
참여자 8	여	간호사	있음 (2개월)	선별진료소, 수술실
참여자 9	여	간호사	없음	감염관리실
참여자 10	여	간호사	있음 (5개월)	없음
참여자 11	여	간호사	있음 (8개월)	응급실
참여자 12	여	의사	있음 (6개월)	검역소, 병상배정반
참여자 13	여	간호사	있음 (7개월)	없음
참여자 14	여	의사	있음 (1개월)	선별진료소

2. 심층인터뷰 결과

참여자들의 진술을 분석하여 18개의 항목으로 분류하였으며, 이를 다시 연관성 있는 개념끼리 묶어 5개의 하위 주제를 정하였다. 이후 최종적으로 하위 주제들은 2개의 주제로 구조화하였다(표[4]).

[표 4. 코로나19 비전담 의료진의 경험과 인식]

주제	하위 주제	항목
코로나19 전담 명명으로 발생하는 업무 소외	코로나19 전담 명명의 한계	상존하는 코로나19 전담 파견의 가능성 코로나19 위험에 노출되어 있는 업무 환경 의료인력에 대한 사회적 낙인 코로나19로 인해 제한된 업무 경험의 폭
	팬데믹 속 비전담 의료진의 심리적 고충	코로나19 감염에 대한 두려움 동료의 비난에 대한 두려움 지속되는 감염병 유행에 대한 무기력함 불충분한 정보로 인한 무력감 부족한 정신 건강 관리와 지원 방안
	팬데믹 속 비전담 의료진의 업무 고충	경제적인 위기에 노출된 비전담 의료진 코로나19로 인해 부가적으로 발생한 업무 보상 대상으로 고려되지 않는 비전담 의료진 불만족스러운 의사 결정과 소통 과정
코로나19 팬데믹으로 나타난 병원 조직 내 환경과 체계의 문제	체계적인 감염병 대응 시스템의 부재	시설, 행정, 물자의 지원 미비 수시로 변화하는 감염 관리 지침 감염병 대응을 위한 상시 훈련의 부족
	코로나19로 인해 부각된 기존의 의료 문제	고질적인 인력 부족 폭력에 노출된 근무 환경

주제 1. 코로나19 전담 명명으로 발생하는 업무 소외

하위 주제 1. 코로나19 전담 명명의 한계

코로나19 팬데믹이 2년 넘게 지속되면서 일반 업무에 종사하고 있던 비전담 의료진 역시 코로나19 치료 업무 및 코로나19 대응 업무에 차례대로 파견되는 경우가 많았다. 본 연구의 참여자들 역시 대응 업무 인력 2명을 제외한 12명 중 11명이 코로나19 치료 업무에 참여한 경력이 있었다. 해당 1명 역시 코로나19 대응 업무에 참여한 경력이 있었다.

이는 팬데믹 기간 동안의 코로나19 비전담 의료진이라는 집단이 비균질적 성격을 띠고 있으며 온전히 코로나19 관련 업무와 분리될 수는 없다는 것을 보여주었다.

또한 일반 진료에 종사한 경험이 있는 참여자들은 일반 진료 근무 당시에도 코로나19 감염의 위험에 상시 노출되어 있었다고 인식하고 있었다. 응급실, 중환자실, 일반 병동에 재원하고 있는 환자들이 코로나19로 진단되는 일은 팬데믹 기간 중 흔하게 발생하였다는 것이 공통적인 진술이었다. 코로나19 치료 업무를 담당하지 않을 때도, 언제라도 코로나19를 마주할 수 있는 환경에서 근무하고 있었던 것이다.

"응급실 개방 병상에서 진료했는데 알고 보니 확진자였던 경우도 최근에만 2건이 있었습니다." (참여자 3)

"활력 징후 측정을 하려면 검사 이후 격리되어 있는 환자에게도 접근해야 하기 때문에 아무리 보호 장구를 착용해도 코로나에 노출될 위험은 항상 있다고 생각합니다." (참여자 4)

"입원한 이후에도 코로나 확진된 경우를 지금까지 세 번 정도 목격했고 같은 병실에서 지금도 3주에 한 번씩은 나오는 것 같아요." (참여자 7)

코로나19 팬데믹으로 인해 기본적으로 모든 국민이 행정부의 사회적 거

리 두기 조치에 따라야 했으며 일상생활에 제약을 받았는데, 기본적인 제약 이외에도 의료진이라는 신분에 대해 사회적 낙인이 영향을 주어 행동하는 데에 추가적인 제한이 있기도 하였다. 이러한 낙인 효과는 코로나19 치료, 대응 업무에 종사하는 것과는 관계없이 작용하였다.

"코로나 유행이 시작하던 시기에 장기 휴가를 받았는데 어디를 가려고 보니 의료인인데 어디를 가냐는 식으로 손가락질받을 수 있는 분위기더라고요. 그래서 그냥 아무 데도 안 갔습니다." (참여자 5)
"제가 간호사이기 때문에 둘이 만났다가 걸리면 비난을 받을 수 있다고 해서 남자친구와 헤어졌습니다." (참여자 10)

코로나19 팬데믹 기간 동안 새롭게 근무를 시작한 신규 의료진의 경우 경험할 수 있는 진료 환경이 코로나19로 인해 제한되므로 비교적 좁은 폭의 경험을 할 수밖에 없는 것을 아쉽다고 느끼는 참여자도 있었다. 이는 비전담 의료진이라고 하여도 코로나19를 경험한 의료진이라는 큰 집단으로 묶일 수밖에 없다는 것을 보여주었다.

"지역 사회 간호, 보건 행정 업무 등 다양한 근무지를 경험하고 싶었는데 코로나 팬데믹으로 인해 임상 종사자로 진로가 정해진 느낌이 있습니다. " (참여자 1)

하위 주제 2. 팬데믹 속 비전담 의료진의 심리적 고충

코로나19 비전담 의료진은 코로나19 환자가 진단되는 것을 본 적은 있으나, 치료 과정에는 개입하지 않으므로 회복하는 과정을 보게 되는 경우는 많지 않았다. 따라서 기본적으로 코로나19에 감염되는 것이나 감염의 후유증에 대한 두려움을 가지고 있었다.
이 중 코로나19 치료 업무에 파견된 경험이 있는 참여자들의 경우는 파견 전후로 코로나19 감염의 후유증이나 치사율에 대한 두려움이 대부분

감소하였다고 진술하였다. 이들은 파견 전에는 감염에 대한 막연한 두려움이 있었으나 실제 진료에 참여하고 나서는 코로나19에 대해 가지고 있던 공포가 줄어들었다고 표현하였다. 보호구 착용을 하고 업무에 임하면서 감염되지 않는 것에서 안전하다고 느꼈으며, 회복되어 퇴원하는 코로나19 확진자들을 보면서 질환의 중증도에 대해 다시 생각할 기회를 가질 수 있었다고 진술하였다.

"격리병동 파견 전에는 코로나바이러스가 치사율이 높고 위험하다는 보도를 많이 접해서 거부감이 있고 스트레스도 심했습니다. 진료에 참여하고 보니 꼼꼼한 보호구 착용이 실제로 도움이 된다는 것도 알 수 있었고 회복되어 퇴원하는 분들이 많아서 보람도 있었습니다. 격리병동 퇴실 시에 철저히 씻고 나오기 때문에 오히려 더 안전할 수도 있겠다는 생각도 했습니다," (참여자 5)

"일반 병동에서 근무할 때 코로나 감염되었던 사람들 폐 사진을 보고 인공호흡기를 계속 달고 있어야 한다는 환자들을 보면 두렵기는 했죠. 그런데 일반 병동에서도 마스크 끼고 손 소독하니까 확진자를 접촉하는 경우에도 걸리지 않았으니 음압 환경에서 방호복 입고 개인위생을 철저히 한다면 감염되지 않을 것이라고 생각했습니다." (참여자 7)

"직접 환자를 보기 전에는 대부분 폐렴이 있다고 들어서 막연히 두려웠습니다. 경증의 환자를 주로 진료해서 그랬겠지만 코로나 환자를 보면서 두려움은 확실히 감소했습니다. (참여자 12)

하지만 이러한 두려움의 감소는 경증의 환자 위주로 진료하였던 근무환경 때문이거나, 시간이 지남에 따라 자연스럽게 나타난 현상일 가능성도 있었다. 중등증 또는 중증으로 진행하는 코로나19 감염자들을 보면서 오히려 감염에 대한 경각심이 유지되었다고 진술한 참여자도 있었다. 코로나19 관련 업무 자체를 감염의 위험 요인으로 인식한 참여자는 없었다.

"아무래도 파견 초반에는 의료진들이 감염되어서 사망하는 이야기도 듣고 하다 보니 위험성에 대한 두려움이 있었습니다. 그리고 근무를 하다 보니 정신이 없고 점점 환자도 줄면서 적응하게 된 것 같습니다." (참여자 6)

"아주 경증인 환자들도 있었지만, 젊은 사람인데 '이렇게 심하게 올 수도 있구나, 폐기능이 이렇게 떨어질 수 있구나'라고 생각한 케이스를 봐서 그런지 두려움이나 걱정이 특별히 줄어들지 않았습니다." (참여자 14)

참여자들은 또한 코로나19에 감염되면서 본인이 받게 될 비난에 대해 두려움이 있었다고 진술하였다. 비전담 의료진들은 인력이 부족하였으므로 동료 중 확진자가 생기면 이전보다도 업무량이 늘어나 힘들어질 수 있는 근무 여건 속에 있었다. 참여자들은 감염된 의료진이 어떤 사람인지 묻고 평가하거나 비난하는 모습을 보았다고 진술하였다.

"이전 근무지에서는 코로나 감염자가 나오면 동료들이 힘드니까 마녀사냥하듯이 어디에 가서 걸렸는지 서로 이야기하고 왜 그랬냐는 식으로 책망도 하는 일이 있었습니다. 한 명이 빠지면 다들 힘들어지니까요. 욕먹는 것이 두려웠습니다." (참여자 7)

코로나19 유행이 지속되는 상황에 대해 무기력함을 호소하거나 답답함을 느꼈다는 참여자들도 있었다. 참여자들은 '무기력하다', '언제 끝나는지 모르겠다'와 같은 표현을 통해 비전담 의료진의 정신 건강에 대한 코로나19의 영향을 진술하였다.

"코로나 유행이 처음 시작되었을 때는 마스크 잘 쓰는 것 포함해서 제한 상황을 잘 지키면서 지내면 된다고 생각했는데 작년 10월부터 약간 무기력해집니다. 감염병 때문인지 간호사 일에 지친 것인지 잘 모르겠습니다." (참여자 4)

"백신 같은 것도 6개월에서 1년에 한 번씩 계속 맞아야 하는데 부작용 같은 것에 대한 스트레스도 있고 출근을 못 할 정도로 아팠던 적도 있어서 (코로나19 유행이) 언제 끝나는 거지라는 생각을 했었습니다." (참여자 7)

코로나19 유행 양상이 끊임없이 변화하는 상황 속에서 부족한 정보로 인해 무력감을 느끼는 경우도 있었다. 비전담 의료진은 충분한 정보를 제공받지 못한 상태에서 중요한 결정을 해야 할 때가 있었고 이 예측이 빗나갈 때 충분히 업무에 대해 통제하지 못하고 있다고 느꼈다.

"유효기간이 정해진 시약을 이미 많이 사 놓았고 인력 배치도 새로 해야 하는데, 갑자기 검사 건수가 떨어지게 되어 있는 시약을 다 쓰지 못할 것 같아 불안하네요. 2년 동안 검사 건수가 가파르게 증가해 왔기 때문에 갑자기 검사 건수가 줄어드는 것은 예상하지 못한 상황입니다." (참여자 2)

또한 참여자들은 비전담 의료진의 정신 건강에 대해 우려를 표현하며 코로나19 치료 업무를 담당하는 인력에 집중된 스트레스 관리 프로그램 지원 역시 모든 의료진을 대상으로 확대할 필요가 있다는 의견을 피력하였다. 실제로 과거에 프로그램을 통해 도움을 받은 경험에 대하여 언급한 참여자도 있었다.

"충분히 고생하고 있다는 것을 알아주는 것 자체가 비전담 인력들에게 많은 동기부여가 되었던 것 같습니다. 진료 중 발생할 수 있는 스트레스를 상담할 수 있는 창구가 존재하는 것만으로 스트레스를 경감시킬 수 있을 것이라고 생각합니다. 전담 인력은 항상 어디선가 중요하게 다뤄주고 있는 데 비해 비전담 인력은 소외되는 경우가 많아 정말 비관적으로 생각하는 분들도 있습니다." (참여자 5)

"저도 잠깐 환자랑 트러블이 있어서 힘들어서 원내 심리지원을 갔는데

정신과 상담처럼 진료기록 아무도 볼 수 없고 여기서 말하는 것 다 비밀로 유지되니까 편하게 얘기하다 가시면 된다고 하시더라고요. 여러 가지 방법도 제시해 주시고 진심으로 제 말을 들어주시니까 되게 위로가 많이 되더라고요." (참여자 7)

하위 주제 3. 팬데믹 속 비전담 의료진의 업무 고충

코로나19 팬데믹 기간 동안 기존의 의료 수요 양상에 변화가 일어나면서 경제적 어려움을 경험한 참여자가 있었다. 코로나19 감염을 두려워한 사람들이 의료기관 방문을 기피하였고 병원이 이전과 같은 규모의 경영을 하기가 불가능해졌던 것이다. 이런 경우 생계를 위해 코로나19 전담 의료진이 되기도 하였다.

"제가 근무하던 병원의 수익이 거의 10분의 1 정도로 줄어서 근무자들이 다 출근할 필요가 없었어요. 돌아가면서 무급휴가를 가는 식으로 버티다가 중수본에 파견 지원을 했습니다." (참여자 13)

또한 코로나19 전담병동과 선별진료소 등으로 파견 인력을 보내야 하는 상황이 지속되면서 일반 진료 담당자들은 인력 부족에 시달리게 되었다. 충분히 휴식을 취하지 못하면서 부족한 인력으로 기존의 업무를 수행해야 했으며, 잠재적인 코로나19 감염 가능성과 돌발적 확진자 발생으로 인해 부가적으로 생긴 업무를 감당해야 하는 상황에 부닥쳤다. 진단검사의학과와 감염관리실 같은 코로나19 대응 부서의 경우는 대체할 근무자가 없어서 초과 근무를 계속해야 하기도 했다.

"파견을 보내니까 원래 근무 인원수보다 인력이 적어져서 휴가를 하루도 못 쓴 달도 있었고 최소 근무자 수를 맞추지 못한 적도 있었습니다 (...) 환자들을 코로나 PCR 결과가 나올 때까지 격리실에 넣어 두고 음성이 확인되면 퇴실하기 때문에 그 과정에서 발생하는 업무가 많았습니

다. 보호구를 지속적으로 착용해야 하는 점이 힘들었습니다." (참여자 1)

"2개월 전부터는 밤 판독이 없어져서 12시부터 아침까지 잘 수 있습니다. 못 자니까 건강이 많이 나빠졌습니다." (참여자 2)

"파견을 보내는 병동 입장에서는 인력이 빠지면서 누군가는 일을 더 해야 하기 때문에 인력을 배치하는 관리자나 실제로 근무하는 실무자나 힘들었을 수 있죠. 한 명 정도는 괜찮은데 2~3명이 파견을 가게 되면 확실히 달라지거든요. 코로나에 걸리거나 접촉자가 되어 격리하는 인력이 나오면 근무 스케줄을 변경하면서 행정적 업무가 많이 발생하고, 접촉자나 접촉 시간 등 조사해야 하는 것들이 많아져서 더 압박감을 느낍니다." (참여자 5)

"저희가 코로나 터지고 나서 1월 초부터 대응 회의를 시작했어요. 그 이후 밤에도 낮에도 계속 집에 가서도 업무를 했었거든요. 주말에도 출근하고, 오미크론 터졌을 때는 거의 콜 당직인 사람들이 집에 못 갈 정도로 2개월 정도 일했네요. 카카오톡 채널로 상담받는 것도 있었는데 한창 많을 때는 하루에 50건, 80건 이렇게 들어와서 저희가 되게 힘들었어요." (참여자 9)

이러한 배경에서 대다수의 비전담 의료진들이 문제로 지적한 사항은 불공정한 보상이었다. 의료기관의 각 부서에서 과로를 하거나 코로나19 감염 위험에 노출되는 경우도 있었으나, 경제적인 보상은 코로나19 치료 업무에 종사한 근무자들에게만 주어졌기 때문이었다.

참여자들은 코로나19 치료를 위해 인력을 파견해야 했으므로 만성적인 인력 부족 상태에 있어 불공정에 대한 인식이 강화되었다고 진술하였다. 때로는 코로나19 치료, 대응 업무에 종사한 인력들의 보상이 누락되는 경우도 있었다. 같은 업무를 한 사람들 사이에서 보상의 수준에 차이가 있기도 하였다.

"코로나에 대한 파견이 계속되어서 기존 인력에게 부담이 가해지는 상황이 지속되는 것이 가장 큰 걱정이었습니다. 파견을 가는 사람은 수고

했다는 말도 듣고 일한 만큼 보상받는 경우가 많은데 남은 사람들은 금전적인 보상도 받지 못하고 인정받지도 못하니까요." (참여자 1)

"저는 병실 들어가는 의사가 아니라고 해서 수당이 나오지 않은 적도 있어요. 행정 담당 부서도 코로나로 인해 업무가 증가했지만 수당을 받았을 것 같지는 않아요." (참여자 2)

"선별진료소 파견된 것에 대해서 따로 수당을 받지 못했어요. 의심 환자를 진료하는 것이고 확진자를 진료하는 것이 아니기 때문에 받을 수 없다고 했습니다." (참여자 3)

"팬데믹 초기에 잠깐 전담 병동 운영했을 때는 군의관들에게 보상 같은 것이 당연히 없는 줄 알아서 초과근무만 찍었습니다. 요즘처럼 보상 체계가 좋지 않았던 것 같아요." (참여자 6)

"코로나 파견 이전에 받은 보상은 사내 메신저나 메일로 노고에 감사한다는 메시지가 오는 정도였습니다. 간식을 받은 적도 있었습니다. 유행 초기 전담 병동 파견 갔다 오신 선생님들한테는 문화상품권 지급했다고 들은 것 같습니다. 현장에서 말을 들어보면 사실 인력이랑 돈, 이게 거의 원동력인 것 같아요." (참여자 7)

"병원에 따라서 감염관리실이 보상을 받는 정도와 시기가 다릅니다. 군병원과 경찰병원은 자체적으로 보상하도록 지시가 내려왔다고 합니다. 이렇게 열심히 하는데 보상이 없다는 점에서 자괴감을 느낍니다." (참여자 9)

"파견 간호사는 돈을 몇 배씩 받는데 원래 그 병원 소속이라서 돈을 못 받는 간호사의 경우 불합리하다는 생각이 들게 되는 것 같습니다." (참여자 10)

코로나19 팬데믹에 대해 발생하는 돌발 상황에 대한 의사 결정 과정이 합리적이지 못하다고 느꼈던 참여자들도 있었다. 참여자들은 코로나19 관련 의사 결정에 참여할 수 없기 때문에 비전담 의료진의 입장을 반영할 수 없고 그래서 납득할 수 없는 결정을 받아들여야 하는 경우도 있다고 진술하였다.

한편, 코로나19 팬데믹에 대하여 총괄적인 대응을 하는 감염관리실의 경우에는 수많은 소통 속에 어려움을 겪기도 하였다. 감염관리실은 진료를 담당하는 부서는 물론 행정 부서, 지역 보건소와 질병청 등 외부 기관과도 소통해야 했으므로 소통 그 자체로 인해 스트레스를 받는 경우가 있었다고 진술하였다.

"폐쇄병동의 경우 경한 환자는 일정 시간 동안 산책을 하는데 코로나 유행이 심할 때는 원내 확진자가 발생할 때마다 산책이 금지되곤 했습니다. 코로나 유행 때는 처음 겪는 경험이다 보니 전면금지가 최선이었을 수 있었겠지만, 추후 별도 지침을 마련해서 규칙적인 병동 내 프로그램을 유지할 수 있는 방향을 고민하는 것이 좋을 것 같습니다." (참여자 5)

"감염관리실이 질문을 받게 되면 많은 근거와 지침 같은 것을 전부 확인하고 답변해야 하는데 빠르게 답변하지 못하면 왜 답변 안 해주지 하고 계속 전화로 문의를 하시는 일이 초창기에 많았어요. 그래서 메모(의료기관 인트라넷 내 공지 방식)로 보내라고 공지하지만, 그것도 잘 안 보세요." (참여자 9)

주제 2: 코로나19 팬데믹으로 나타난 병원 조직 내 환경과 체계의 문제

하위 주제 4. 체계적인 감염병 대응 시스템의 부재

코로나19 치료 업무나 대응 업무에 참여한 경험이 있던 참여자들 중에서는 코로나19 의심 환자 또는 확진 환자를 진료하는 데에 물자나 시설의 지원이 충분하지 않은 적이 있었다는 것을 진술한 경우도 있었다.

코로나19 환자를 진료하는 데에 꼭 필요한 설비나 기구가 없어서 어려움을 겪은 경우도 있었고, 감염 위험성을 완전히 차단할 수 없는 시설에

서 진료한 경우도 있었으며, 의심 단계의 환자를 진료하는 과정에서 활용할 수 있는 보호구나 검사 수단이 충분히 갖추어지지 않기도 하였다.

"코로나19 확진자인데 (응급실에서) 타과 진료를 봐야 하는 경우가 생기면 힘들었어요. 특히 안과나 이비인후과의 경우 외래로 갈 수가 없으니까 장비 때문에 진료를 보지 못할 때가 있어요." (참여자 3)

"지금 이 병원은 아예 샤워실 하나가 격리실에 붙어있는데 저희는 그냥 원래 쓰던 공중화장실을 썼었어요. 격리실은 3층이고 통로를 내려가서 1층에 샤워실이 있는데, 통로가 구분되어 있기는 하지만 완전히 막아놓은 것은 아니었어요. (...) 열 나는 일반 환자들이 병원을 전전하다가 갑자기 사망하는 경우도 많이 있었다고 들었고 뇌경색이나 심근경색 환자들도 골든타임을 놓치는 문제가 있었다고 하는데 이런 문제에 대해서도 대책이 필요할 것 같습니다." (참여자 6)

"지금 (환자와 의료진이 들어가는 공간이 분리된) 컨테이너가 생기기 전에는 우리도 보호구 차고 진료했었어요. 당시에 5종을 입고 진료했었는데 보안경을 쓰면 자꾸 습기가 차서 페이스 쉴드를 쓰고 싶은데 일회용이 아니라 닦아서 쓰는 다회용을 쓰라고 했거든요. 그래서 일회용을 지원해달라고 했더니 일회용은 지원할 수 없다고 했던 기억이 있어요. 선별진료소에 환자가 왔을 때 코로나 검사 이외에 다른 검사를 할 수 없는 부분도 있었어요. 원내에서는 엑스레이 찍고 혈액검사 한 다음에 다시 봅시다, 할 수 있잖아요. 그런데 여기서는 그게 안 되니까 응급실로 전화해서 환자를 보내야 했죠." (참여자 14)

참여자들은 또한 행정 부서에서의 부족한 지원으로 인해 정상적인 업무를 수행하는 데에 지장이 생기는 경험에 대하여 진술하였다. 이 경험에 대해서 언급한 참여자는 코로나19 치료 업무의 경험이 있는 경우도 있었고, 대응 업무의 경험이 있는 경우도 있었다. 참여자들은 행정 담당자가 자주 바뀌고 업무에 대해 숙지하지 못하고 투입되는 경우 어려움을 겪는다고 하였다.

"지금 코로나 확진자가 응급실이나 선별진료소에 왔을 때 만약 입원해야 하는 상황이라면 방역대책본부로 연락해서 병상 배정을 받아야 하거든요. 그런데 거기도 항상 사람이 바뀌기도 하고, 당직으로 돌아가는 것 같은데 그 때문인지 과정을 잘 모르실 때가 있어요. 그래서 병상 배정 자체가 늦어지기도 하고, 다른 병원으로 이송을 가야 하기도 하거든요. 응급실 밤 근무조는 보통 의사 1명에 간호사 2~3명인데, 코로나 확진자가 병실로 올라가지 못하고 응급실에 체류하는 시간이 길어지면 응급실 업무에 지장이 오는 거죠." (참여자 3)

"질병관리청 같은 경우에는 한 달 단위로 부서가 로테이션해서 계속 사람이 바뀝니다. 중수본도 계속 바뀌어요. 파견 나간 의사를 누군가는 핵심적으로 중심을 잡아주고 해야 하는데 계속 바뀌니까 담당자를 찾는 것도 어려웠습니다." (참여자 12)

코로나19에 대한 감염관리 지침이나 대응 방침이 수시로 변동하거나 여러 개의 지침이 상호 충돌하는 상황에서 어려움을 느낀 참여자들도 있었다.

시시각각으로 변화하는 팬데믹 상황에서 실시간으로 정보가 쏟아져 나왔고 이에 환자 진료 지침, 감염관리 지침이 지속적으로 변동되었다. 이런 점 때문에 많은 업무에 시달리는 비전담 의료진의 입장에서는 정확한 정보를 빠르게 얻기 어려웠다. 지침을 제공하는 기관이 여러 곳일 경우 무엇을 우선적으로 따라야 할지 혼란을 경험하는 경우도 있었다.

"홈페이지 같은 곳에 코로나 Q&A 이렇게 해서 많이 올려주시잖아요. 그거하고 육군본부에서 내려온 지침을 같이 참고하는데 내용이 계속 바뀌다 보니까 일치하지 않을 때가 있고..." (참여자 5)

"지역사회에서 관리하는 지침과 의무사령부 지침을 다 전달받았는데 (계속 업데이트되다보니) 지시하는 바가 다를 때가 있었던 것 같습니다." (참여자 6)

"매뉴얼이나 시스템이 계속 바뀌니까 그게 제일 힘들었던 것 같습니

다. (코로나19 검사하는) 컨테이너 위치도 계속 바뀌고. 전문가가 아니다 보니까 그런 것을 필요할 때마다 찾아봤던 것이 어려웠습니다." (참여자 12)

코로나19 치료 업무를 경험한 참여자들 중에서는 상시 교육을 받을 수 있는 프로그램의 필요성을 언급한 경우도 있었다. 교육에 대한 요구는 코로나19 환자 진료를 위해 파견을 갈 경우 필요한 보호구 착탈의와 내과 환자 진료를 위한 기본적인 술기에 대한 것이었다. 팬데믹의 양상에 따라 비전담 의료진은 언제라도 코로나19 치료 업무에 투입될 가능성이 발생하였으며 해당 업무를 수행할 시기가 되면 교육, 트레이닝의 부족으로 인해 어려움이 있었다고 진술하였다. 미숙련 인력과 함께 코로나19 치료 업무를 수행한 경험이 있는 참여자의 경우 이로 인해 같이 일하는 인력들도 힘들어진다고 진술하기도 하였다.

"(처음 업무 시작을 코로나19 격리 병동에서 하다 보니) 교육도 대부분 간단하게 이루어져서 비교적 불충분하다고 느꼈습니다." (참여자 1)

"팬데믹 상황에 이용할 수 있게 트레이닝을 따로 했으면 좋겠다는 생각을 했었어요. 1년에 한두 번씩 소집해서 전문 인력을 키워나가는 거죠. 같이 일했던 분들이 총 9분이었는데 기본 지식이 없는 분들도 계시고 감염병이 어떻게 전파되는지 이런 지식도 없는 간호사 선생님들도 있었거든요. 그래서 좀 아쉽긴 했어요. 한두 시간짜리 교육만 동영상으로 보고 오니까 도착해서 말로 설명해 주시긴 했지만 바로 입고 벗는 것이라든지 미흡한 부분이 있어서..." (참여자 7)

"언젠가는 (격리병동에) 들어오시는 분들의 경력을 물어보면 한 8년 쉬시다가 나오는 분들이 계셔서 처음부터 가르쳐야 할 때가 있었어요. IM(근육주사) 하는 것부터 가르쳐요. 교육 수당이 나오는 게 하루예요. 근데 하루 동안 이 사람들 가르쳐야 하는 거예요. 그러면 병동 인력들이 그걸 바쁘니까 못 가르쳐요. 결국 행정 전담이랑 저랑 교육을 하는데 하루 만에 교육이 안 되죠. 그러면 바깥에 있는 사람들 트러블이 생기고

환자로부터 컴플레인이 들어오고 이 과정이 계속 반복이 되는 거죠." (참여자 11)

"저는 일반 병동에 있었던 적이 없어서 갑자기 환자가 산소포화도가 떨어지거나 하면 응급처치를 어떻게 해야 하는지 잘 몰라서 산소포화도 측정, 바이탈 측정 같은 것은 할 수 있지만 이후에 산소 탱크를 트는 법조차도 모르니까 간단한 기본적 처치라도 교육을 받고 갔으면 좋겠다는 생각이 들기는 했습니다." (참여자 13)

하위 주제 5. 코로나19로 인해 부각된 기존의 의료 문제

진료 현장에서의 의료인력 부족은 코로나19 팬데믹을 겪기 전에도 꾸준히 지적되어 왔던 만성적인 문제이다. 이러한 상황에서 코로나19에 대한 대응을 위하여 코로나19 치료 업무나 선별진료소와 같은 일부 대응 업무 수행을 위해 기존 인력을 파견하는 조치가 지속되었고 이 과정에서 비전담 의료진들은 인력 부족을 더욱 체감하게 되었다.

코로나19에 대한 대응을 위해 업무가 대폭 증가한 진단검사의학과와 감염관리실에 소속된 참여자들의 경우 정규 인력에 대한 추가 편성을 원했지만 충족되지 못했다고 진술하였다.

사단 의무대에서 근무한 참여자는 코로나19 팬데믹을 맞아 감염병에 대해 많은 문의사항을 처리하고 PCR 검체를 확보해야 했으나 인력 충원이 이루어지지 않아 어려움을 겪었다고 진술하였다.

대학병원의 일반 병동에 근무하였던 참여자 역시 부족한 인원으로 늘어난 업무를 감당해야 했으나 인력 충원은 없었다고 하였다.

"군 병원의 인력은 장기 인력 계획을 통해 편성되는데 코로나 유행이 끝나면 더 이상 운영하지 않을 인력이라는 이유로 추가 근무자 배치와 증원은 해 주지 않는 것으로 결론이 났어요. 임시 인력이라도 보장을 제대로 해 주었으면 좋겠어요. 1년 계약 정도라도 좋습니다. 파견은 다른 곳에서 차출하는 것이기 때문에 갈등이 생길 수밖에 없어서 민간병원처

럼 계약직을 뽑을 수 있는 돌파구가 필요할 것 같아요. 사실 미래에 감염병이 다시 오는 것을 생각하면 정규직으로 인력을 뽑아서 해당 팀을 그대로 두고 운영하는 것이 가장 좋지만, 현실적으로 쉽지 않습니다." (참여자 2)

"간호사들이 너무 많이 (코로나19에) 걸리니까 원래 간호간병 병동은 간호사 1인당 환자 5명이 원칙인데 6명, 7명 봐야 하는 상황까지 생기는 거예요. 그런데 그런 상황이 계속 생겼었어요. 코로나 걸려서 공백이 생기고 파견도 가고 이러니까. 인플루엔자 때도 마찬가지였지만 그렇게 인력 충원이 빨리 되는 구조가 아닌가 봐요. 병원이 단기로 사람을 뽑으려고 액션을 취한 적은 한 번도 없었던 것 같습니다. 저희도 그렇게 해줄 거라고 생각도 안 하고 어떻게든 굴리면 굴러간다(고 생각했습니다). 인력을 충원해도 신규가 오니까 트레이닝을 하게 되면 인력 하나가 없는 거나 마찬가지고..." (참여자 7)

"업무는 많아지는데 인력이 너무 부족했습니다. 증원을 했으면 정말 좋았을 것 같습니다. 신규가 오더라도 코라도 찌를 수 있으니까요." (참여자 8)

"감염관리실에 인력 한 명을 더 늘려달라고 계속 계획을 올리고 있는데 승인이 안 나고 있습니다. 제가 코로나에 걸리면서 되게 난감했었던 게 제가 병원의 지표를 다 담당하고 있는데 갑자기 못 나가게 되니까. 인력이 한 명 정도 더 있으면 조금 수월할 것 같아요." (참여자 9)

보호자로 인해 힘들었던 경험을 했던 참여자도 있었다. 보호자들에 의해 물리적, 언어적으로 직장 내 폭력을 경험하는 경우는 코로나19 이전부터 있었던 문제로, 코로나19로 인해 보호자들의 면회와 병원 방문이 금지되는 경우가 많았으나 주기적으로 면회를 해야 하는 부서의 경우에는 엄격한 감염관리 지침의 준수하에 시행할 수 있도록 하였다. 참여자는 이를 교육하는 과정에서 보호자에게 위협을 받은 적이 있다고 진술하였다.

"격리된 환자를 면회하러 온 보호자가 있었는데 저희가 수차례 교육을 했는데도 계속 환자를 만지고 이러셔서 (힘들었습니다). 보호자가 워낙 공격적이어서 저희가 계속 얘기하기에도 힘들었는데 한 번 난리 친 적이 있어서 보안요원님이 제지를 했었어요. 문을 쾅쾅 치면서 욕하시는 거예요." (참여자 1)

제 5 장 논의

본 연구는 혼합연구방법을 사용하였으며 1개 종합병원의 의사, 간호사를 대상으로 하였다. 코로나19 전담과 비전담 근무 경험에 따라 코로나19에 대한 경험과 인식에서 차이점이 나타나는지 양적 조사 연구를 통해 먼저 알아본 뒤, 후속으로 질적 연구를 시행하여 코로나19 비전담 의료진의 입장에서 경험하고 인식한 내용을 탐색하였다. 주요 연구 결과를 바탕으로 다음과 같이 논의하였다.

제 1 절 코로나19 비전담 의료진의 팬데믹 경험

1. 코로나19의 위험성에 노출되어 있는 비전담 의료진

코로나19는 국내 첫 환자가 발생한 1월 20일부터 제1급 감염병으로 지정되어 관리되었으며(안선희, 2022), 이에 확진자들을 음압격리시설에 수용하여 치료하였다.[12] 또한 효과적으로 코로나19 전파 위험을 차단하기 위하여 의심 증상자가 의료기관 출입 전 진료를 받도록 하는 선별진료소와 같은 별도 시설을 마련하여 운영하였다(윤강재, 2020).

그러나 이렇게 새롭게 만들어진 코로나19 치료, 대응 시설에서 근무하지 않는 의료진 또한, 압도적인 규모의 유행이 장기화되면서 코로나19 감염의 위험에 노출될 수밖에 없었다. 코로나19를 차단할 수 있는 보호장구와 음압시설이 없는 상태에서 진료하던 환자가 코로나19 감염자였던 것이 밝혀지는 경우가 드물지 않았다.

본 연구의 설문조사 결과에서도 통계적으로 유의한 수준은 아니었으나 본인의 근무지가 코로나19로부터 안전하다고 느끼는 비율이 코로나19 치

12) 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제42조(2018. 3. 27. 법률 제15534호 일부개정). https://www.law.go.kr/법령/감염병의예방및관리에관한법률law.go.kr/법령/감염병의예방및관리에관한법률/제42조

료 그룹(39.0%) 보다 코로나19 대응 그룹(18.4%)과 코로나19 치료·대응 경험 없음 그룹(21.4%)에서 낮은 것으로 나타났다(그룹을 세분화할 경우, 6개월 이상 코로나19 치료 업무에 종사한 경력이 있는 그룹에서는 무려 62.5%가 본인의 근무지를 안전하다고 생각한다고 응답하였다).

확진 여부를 알 수 없는 잠재적 코로나19 환자를 진료해야 하는 응급실 간호사의 부담감에 대해서는 이전 연구에서도 보고되었던 바 있다(현용환, 2021).

2020년 4월 5일 중대본에서 밝힌 자료에 따르면 당시까지 확인된 의료기관 종사자 중 코로나19 확진자는 241명으로, 전체 확진자(10,062명)의 2.4%였으며, 지역 사회에서 감염(101명, 41.9%)된 경우가 가장 많았고 그 다음이 일반 진료 과정 중 감염(66명, 27.3%)된 경우였다. 확진자 진료 중 감염된 사례는 해당 조사에서 0명으로 집계되어 비전담 의료진들의 코로나19 감염에 대한 우려가 현실적인 위험에 기반하고 있음을 증명하였다.

본 연구의 설문조사에서도 코로나19 바이러스에 감염된 이력이 있다고 대답한 비율에 그룹 간 유의한 차이가 없었다. 추후 본인이 감염될 가능성이 높을 것으로 생각한다고 대답한 비율은 코로나19 치료 그룹 45.7%, 코로나19 대응 그룹 62.5%(감염관리실은 0%), 코로나19 치료·대응 경험 없음 그룹 72.7%로 확인되어, 이러한 불안이 반영된 결과일 것으로 추정하였다.

이는 장기화된 코로나19 팬데믹 상황에서는 '코로나19 전담 의료진' 만이 감염 위험에 노출된 것이 아니며, '코로나19 속의 의료진'이라는 더 포괄적인 개념에 대한 인식이 보편화될 필요가 있음을 시사한다.

2. 의료인력으로서 사회적 낙인을 경험하는 비전담 의료진

코로나19 팬데믹 초기 전 세계적으로 전담 의료진이 사회적 낙인을 경험하였으며, 각 나라에서 비슷한 현상을 기술하는 연구가 발표되었던 바 있다(Adhikari, 2021; Yufika, 2021; Osman, 2022).

감염병 유행 상황에서 의료진에게 사회적으로 낙인이 찍히는 현상은 2015년의 국내 MERS 유행에서도 관찰되었다(엄대현, 2017). 당시 MERS 환자가 경유하였거나 치료받은 병원에 다니는 의료진의 자녀들이 등교를 거부당하는 일이 있었다.

2020년 3월부터 8월까지 국내에서 코로나19 환자를 간호한 간호사들을 대상으로 조사한 연구에서 사회적 낙인 수준을 측정한 결과 MERS 사태 당시 시행된 연구에서 확인되었던 사회적 낙인 점수(평균 2.37점)보다 훨씬 높은 평균 5.83점이 보고되었다(이은자, 2021).

그러나 본 연구에서 나타난 결과에 따르면, 이와 같은 낙인 효과는 전담 의료진만의 문제가 아니라 비전담 의료진 역시 경험하고 있는 것이었다. 설문조사상 참여자들의 낙인 두려움에 대한 우려는 코로나19 업무 종사 경험 유·무에 따라 차이를 보이지 않았으며, 인터뷰 참여자들 역시 코로나19 업무 종사 여부와 관련 없이 낙인 효과를 경험하였다고 진술하였다.

2020년 5월에 미국과 캐나다에서 의료종사자가 아닌 사람들을 대상으로 진행한 연구에서는 거의 3분의 1 정도의 참여자들이 '의료종사자들은 코로나19에 걸릴 가능성이 높다'라고 생각하고 있었다(Taylor, 2020). 25%가 넘는 참여자들은 '의료종사자들의 자유에 엄격한 제한을 부여해야 한다고 생각한다'라고 응답하기도 하였다.

하지만 해당 연구에서 조사된 그와 같은 통념은 미국 질병통제센터(Centers for Disease Control and Prevention, CDC)에서 발표된 내용과 배치되는 것이었다. 2020년 2월부터 4월까지의 미국 코로나19 확진자 중 89%가 의료종사자가 아닌 경우로 나타났기 때문이다. 이러한 비의료종사자 대중의 잘못된 인식이 의료인의 현실에 영향을 주고 있는 것으로 추정할 수 있다.

본 연구의 설문조사에서 본인의 직업이나 업무 때문에 차별을 받거나 불공정한 대우를 받을까 봐 두렵다고 대답한 경우는 코로나19 치료 그룹은 51.2%, 코로나19 대응 그룹은 36.8%, 코로나19 치료·대응 경험 없음 그룹은 42.9%로 통계적으로 유의한 수준의 차이가 없었다. 이는 코로나

19 전담 여부와 관련 없이 의료진이라는 신분으로 사회적 낙인을 경험하고 기피의 대상이 될 수 있음을 시사한다.

이러한 사회적 낙인은 코로나19와 같은 감염병 대응 능력을 떨어뜨리는 요인으로, 문제 개선을 위해서는 대중에 대해 올바른 정보를 알리고 잘못된 인식을 정정하려는 노력이 필요하다. WHO에서는 이에 대한 방지 및 각 국가의 성공적인 대응 사례를 공개하기도 하였다.[13)]

3. 코로나19로 인해 제한된 폭의 진료만을 경험하는 비전담 의료진

코로나19 팬데믹 동안 의료종사자 경력을 시작한 인터뷰 참여자는 코로나19로 인해 다양한 진료 경험을 하지 못한다는 진술을 하기도 하였다.

2020년 9월부터 11월까지 근무 경력이 최대 2년인 신규 간호사를 대상으로 국내에서 시행한 면담 연구에서도 코로나19 상황에서 필요한 술기만 지속적으로 수행하다 보니 학교에서 배웠던 간호술을 잊을까 봐 두렵다는 내용이 확인되었다(Ji, 2021).

이를 통해 다양한 진료 경험을 갖지 못하는 것이 코로나19 팬데믹의 시대에 경력을 시작한 의료진의 공통적인 고민거리이며 코로나19 업무에 종사하지 않아도 팬데믹의 영향을 받을 수밖에 없는 조건에 처해있다는 것을 알 수 있다.

4. 전담 의료진으로 파견되거나, 과도한 업무로 소진되는 비전담 의료진

팬데믹이 장기적으로 지속되면서, 코로나19 비전담 의료진이었던 인력 역시 코로나19 치료 업무나 선별진료소 등의 코로나19 대응 업무를 위해 파견되는 경우가 많았다.

설문조사에서 코로나19 치료, 대응 업무에 참여하는 과정이 자발적이었

13) Social Stigma associated with COVID-19[웹사이트]. (2023, 5월 13일). https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid19-stigma-guide.pdf

다고 답한 비율은 각각 58.5%, 50.0%으로 확인되어 원하지 않는 사람도 코로나19 관련 업무에 투입되는 경우가 많았음을 알 수 있었다.

이 같은 파견으로 인해 인력 부족이 심화되고, 남아있는 인력이 기존의 업무에 더해 부가적으로 생성되는 일까지 감당하면서 비전담 의료진은 소진 위기에 처하게 되었다. 설문조사에서 확인된 의료인력의 직무 소진 정도는 코로나19 치료 그룹, 코로나19 대응 그룹, 코로나 치료·대응 경험 없음 그룹 간에 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다.

코로나19 담당 간호사와 일반 병동 간호사 차이에 업무 강도상 통계적으로 유의한 차이가 없음을 밝힌 이전 연구(오혜련, 2022)에서도 코로나19 유행이 장기화됨에 따라 일반 병동 간호사의 업무량이 증가, 업무 범위가 넓어졌음을 언급하였던 바 있다.

코로나19 환자를 간호하는 그룹에서 일반 환자를 간호하는 그룹보다 소진의 위험이 0.2배(OR, 0.23; 95% CI, 0.08-0.66) 유의하게 낮게 나타난 연구도 있었다(윤세영, 2022).

이러한 결과는 코로나19 치료 그룹의 직무 소진 정도가 높을 것이라는 통념과 어긋나는 것이다. 이에 대한 원인을 파악하기 위해서는 코로나19을 치료하는 인력의 경우 금전적 보상과 규칙적으로 짜인 근무 스케줄을 기반으로 필요에 따라 적정 수의 인력 충원이 이루어졌다는 사실에 주목할 필요가 있다. 반면 진단검사의학과, 일반 병동을 포함한 병원의 다른 부서에서는 그런 체계가 존재하지 않았으므로 근무자의 직무 소진을 해소하기 어려웠을 것으로 추정할 수 있다.

힘든 업무 강도에 더하여 사회적으로 인정을 받지 못하는 점도 비전담 의료진의 소진에 기여하였을 가능성이 있다. 마슬락 소진측정도구(Maslach Burnout Inventory)를 사용하여 코로나19 전담 병동 근무자와 비일선 병동 근무자의 소진 유병률을 비교한 연구(Ulbrichtova, 2022)에 따르면 낮은 개인적 성취감(personal accomplishment)을 진술한 경우가 비일선 병동 근무자에서 47.4%로 전담 병동 근무자의 29.3%에 비해 높게 나타났다. 연구자는 이러한 결과를 기반으로 소진의 높은 유병률에 관심을 가지되, 코로나19 최일선 의료진에게서만 집중해서는 안 될 것이

라고 기술하였다.

세부 그룹에서 특별히 높은 직무 스트레스를 보인 것은 감염관리실 그룹이었다. 코로나19 팬데믹 초기 종합병원 감염관리간호사의 경험에 관한 기존 연구(임정순, 2022)에서도 폭발적으로 발생하는 업무, 과중한 업무로 인한 신체적 고통 등 감염관리간호사의 소진에 대해 언급하였던 바 있었다.

2021년 7월부터 8월까지 감염예방전문가(infection prevention professionals)의 신체적, 정신적 건강에 대하여 APIC(Association for Professionals in Infection Control and Epidemiology) 소속인 926명의 감염예방전문가를 대상으로 이메일 설문조사를 시행하였다(Melnyk, 2023).

해당 연구 결과에 따르면, 하루 8시간 이하로 일한 경우에 비교하여 9-10시간씩 일한 사람들은 건강이 좋을 확률이 떨어지고(OR=0.66, 95% CI:0.46-0.96) 소진을 피할 수 있는 확률 역시 낮았다(OR=0.45, 95% CI:0.32-0.75). 하루에 11시간 이상 일한 사람들은 동일 비교 대상 대비 건강이 좋을 확률(OR=0.47, 95% CI:0.29-0.76), 소진을 피할 확률(OR=0.31, 95% CI:0.18-0.52) 모두 더 낮게 나타났다. 감염관리전문가의 조정되지 않는 업무 강도는 신체적 건강과 소진에 부정적인 영향을 끼친다는 것을 보여준 것이다.

감염관리실 부서는 코로나19를 비롯한 감염병 대응의 최전방에 있는 부서로서 업무 강도와 소진 정도에 대한 꾸준한 관심과 인력 충원에 대한 모색이 필요함을 알려준다.

5. 경제적 어려움을 경험한 비전담 의료진

코로나19 비전담 의료진 중에서는 경제적인 문제를 경험한 경우도 있었는데, 감염병에 대한 두려움으로 인해 의료 이용이 감소하고 이에 경영난을 겪게 된 의료기관이 감염병 유행 이전처럼 급여를 제공하지 못한 것이 원인이었다.

2020년 4월 27일부터 5월 4일까지 대한간호협회는 간호사 2,490여 명을 대상으로 '코로나19 관련 간호사 근로 부당처우 실태조사'를 시행하였다. 해당 조사에서는 응답자의 72.8%가 부당처우를 경험한 것으로 답변하였고, 이 중 환자 감소를 이유로 강제휴무를 당한 경우는 45.1%, 개인 연차 강제 사용은 40.2%, 무급휴직 처리를 당한 경우는 10.8%이었다. 유급휴직 시에는 평균 임금의 70%를 지급해야 한다는 규정이 있는데도 이보다 적은 급여를 받았다고 응답한 경우(2.9%)도 있어, 코로나19 유행으로 인한 경영난 속에서 비전담 의료진들이 경제적으로 피해를 입었다는 증언을 뒷받침해 주었다.

감염병으로 인해 의료 이용이 감소하는 현상은 2015년 메르스 유행 시기의 대한민국에서도 관찰된 바 있었다. 2020년 의료서비스 경험조사에 의하면 코로나19가 유행하기 시작한 2020년 상반기의 대한민국 국민 의료서비스 이용 경험 역시 1년 전 (2019년 상반기)에 비하여 9.8% 감소한 59.1% 로 나타났다(신정우, 2021). 함께 조사한 병·의원 방문 중 감염 불안 경험은 9.2%로 역시 1년 전에 비해 2배 이상 높아진 결과를 보였다.

지속적인 관리가 필요한 만성 질환자의 의료 이용 역시 코로나19 팬데믹 기간 동안 줄어든 양상을 보였다. 2021년 8월에 한국보건사회연구원에서 진행한 조사에 따르면 조사 대상인 고혈압, 당뇨병 환자에서 6명 중 1명은 미충족 의료 경험이 있는 것으로 나타났다(박은자, 2022).

건강보험심사평가원에서 집계한 '요양기관 개·폐업 현황' 자료에 따르면 2019년, 2020년에는 병원의 신규 개업이 폐업보다 많았으나 2021년에는 폐업 수가 신규 개업 수의 2배를 넘은 것이 확인되었다.[14] 요양병원 역시 2021년과 2022년에 폐업한 기관의 수가 신규 기관의 수보다 많은 것으로 확인되었다. 이것 역시 코로나19 팬데믹으로 인한 의료 이용 감소와 관련이 있을 것으로 추측할 수 있다.

이 같은 경제적 어려움에 대해서 정부는 의료기관 손실보상금 집행과 같은 대책을 마련하였다. 그러나 의료기관에 대한 보상이 개별 의료진에

14) 건강보험심사평가원 자원운영부. (2023). 요양기관 개폐업 현황(2018~2022). https://opendata.hira.or.kr/op/opc/selectStcPblc.do?sno=13700&odPblcTpCd=004&searchCnd=&searchWrd=&pageIndex=1

게 이어지기 힘들다는 점을 고려할 필요가 있다. 일선 의료기관의 감염 장비와 시설 확충 등을 통하여 감염병 대응 역량을 함양하는 것도 대처 방안이 될 수 있을 것으로 사료된다.

6. 미흡한 의사 결정·소통 과정 속에서 제한된 정보로 인해 무력감을 경험하는 비전담 의료진

여기에 더하여 비전담 의료진들에게는 코로나19에 대한 의사결정에 참여하기 어려움으로 인하여 불합리한 조치를 목도할 가능성과 제한된 정보로 인해 미래를 예측하기 어려워 겪게 되는 어려움이 있다는 것을 알 수 있었다. 의사결정에 참여한다는 감각은 소진에 빠질 확률을 낮춰준다고 알려져 있다(Aranda-Reneo, 2021).

2020년 3월 중국 우한의 코로나19 최일선 의료진, 비일선 의료진에 대해 소진 빈도를 조사한 연구(Wu, 2020)에서는 최일선 의료진의 소진 빈도가 비일선 의료진보다 낮았음을 제시하였다. 이것에 대하여 중요 결정을 내리는 주체에 비교적 가깝게 느끼고 있으며 보다 정확하고 시기적절한 정보에 대한 접근성이 이유가 될 수 있었을 것으로 추정하였다.

인터뷰 연구에 참여한 감염관리실 소속 근무자가 호소하였던 소통 문제에 대해서는 기존 연구 역시 언급하였던 바 있다(임정순, 2022). 비효율적이고 불필요한 업무상 소통은 직무 요구를 증가시키며, 높은 직무 요구는 소진으로 이어질 수 있다(Zhou, 2022).

따라서 감염병 위기 상황에서는 의사 결정에 대한 참여 방안을 마련하고 정확한 정보를 빠르게 전달하며 효율적으로 소통하고자 노력하는 것이 소진을 줄이는 방법임을 알 수 있다.

7. 코로나19 감염에 대한 두려움을 경험하는 비전담 의료진

코로나19 감염에 대한 공포는 팬데믹 기간 동안 의료진들의 정신 건강을 저하시킬 수 있는 원인이다(Midorikawa, 2023). 코로나19 감염 가능

성이 있는 환자들을 진료하거나 확진자가 보고된 적이 있는 부서의 의료진은 코로나19 감염에 대한 공포를 가질 가능성이 높다고 알려졌다(Lu, 2020; Khanal, 2021). 코로나19 비전담 의료진은 진료 중인 환자가 코로나19 확진자로 밝혀지는 상황에 수시로 노출되면서 이러한 공포에 취약해졌다.

본 연구의 설문조사를 통해 얻은 결과에서는 코로나 치료·대응 경험 없음 그룹이 6개월 이상 코로나19 치료 업무에 종사한 그룹에 비해 '내가 감염되는 것'에 대한 우려의 정도가 통계적으로 유의하게 높은 것으로 확인되었다. 이를 통해 코로나19 환자를 치료한 경험이 없는 것이 코로나19 감염에 대한 두려움의 원인이 될 가능성이 있을 것으로 추정할 수 있었다.

코로나19 비일선 의료진의 평균 불안 점수가 최일선 의료진보다 1.7배 높았다는 결과를 제시하며, 코로나19에 대한 지식이 의료종사자의 불안을 조절하는 데에 역할이 있다고 하였던 기존 연구의 결과가 이 추측과 같은 맥락에 있다(Mohd Noor, 2021). 해당 연구에서는 새로운 지식과 정보가 의료종사자가 자신과 사회를 위한 의료 시스템을 보호할 수 있도록 준비하는 데에 필요한 조치를 결정해 주지만 비일선 의료진의 경우에는 유행 관련 직접 정보에 대한 접근 정도가 낮다고 하였다.

코로나19 전담과 비전담 의료진 사이에 코로나19 관련 공포의 정도가 비슷하였다는 결과를 제시하며, 연구 수행 당시 집단 감염이 흔하게 발생하고 있었던 것을 공통적인 공포의 원인일 수 있을 것으로 설명한 것(Hazumi, 2022)도 있었다. 연령이 높아질수록 코로나19에 대한 공포가 증가하는 것으로 확인된 연구(Troisi, 2021)도 있었다.

이러한 결과는 본 연구의 인터뷰 연구에서 나타났던 것처럼 코로나19 치료 업무가 코로나19 감염에 대한 두려움을 해소하는 데에 도움을 주기로 하지만, 팬데믹 유행 상황이나 개인의 연령 등 다양한 요인들로 인해서도 달라진다는 추측을 뒷받침해 주었다.

8. 코로나19에 감염되어 비난받는 것을 두려워하는 비전담 의료진

본인의 유행 질환 감염을 비난하는 것에 대한 공포와 낙인 두려움 역시 의료진의 정신 건강에 부정적인 영향을 줄 수 있는 요인으로 나타났다. 설문조사 결과 모든 그룹에서 과반수의 참여자들이 코로나19에 확진될 경우 비난이나 피해를 받을까 봐 두렵다고 하였다. 인터뷰 연구 결과와 함께 종합하였을 때 코로나19에 감염될 경우 주로 동료로부터 비난받는 것을 두려워한다는 것을 확인할 수 있었다.

국내에서 의료기관 종사자를 포함한 코로나19 생존자의 직장 내 낙인을 조사한 연구에서 개인정보가 유출되거나, 소문이 퍼지는 등 본 연구에서 확인된 것과 비슷한 낙인 경험을 보고하였던 바 있다(김민아, 2022). 해당 연구에서는 또한 코로나19 확진으로 인한 격리 기간 동안 근무를 하지 못했던 참여자들이 직장에 직접, 간접적으로 미친 경제적, 정신적 피해를 만회하기 위해 미안한 마음을 가지고 열심히 일하였다는 내용도 함께 보고하였다.

비전담 의료진 역시 인력 보충이 이루어지지 않으며 감염 위험에 대처하기 위해 업무량이 늘어난 환경에서 근무하고 있으므로, 격리로 인한 이탈로 인해 피해를 끼치는 것으로 여겨지고 비난을 받는 상황에 처하게 되고 이와 같은 상황을 두려워하게 되는 것임을 알 수 있었다.

제 2 절 코로나19 팬데믹 속에서 비전담 의료진이 인식한 환경 문제

1. 불공정한 보상 체계에서 소외되는 비전담 의료진

모든 의료진이 코로나19 팬데믹이라는 힘든 의료 환경을 겪었지만, 전담 의료진에게만 보상이 논의되고 집행되었으며 이러한 보상조차도 제대로 이루어지지 않은 경우가 많았다. 비전담 의료진들은 보상 대상에도 포함되지 않았다.

설문조사 결과에서 업무에 대한 경제적 보상 항목의 필요 대비 실제 충족도는 코로나19 치료 그룹이 4점 만점에 평균 2.27점(특히 3개월 이상 6개월 미만 코로나19 치료 업무 종사 그룹이 2.78점)으로 코로나19 대응 그룹(1.50점)에 비교하여 통계적으로 유의하게 높게 나타났다. 또한 보상과 관련된 가장 중요한 코로나19 장기화 대책으로 설문조사의 세 그룹 모두 '지속 가능하고 현실적인 보상 체제 마련'(각 22, 25, 17명)을 선택하였다.

'코로나19 대응 인력'에만 지원금을 지급하는 정책은 일반 병동 간호사에게 상대적 박탈감을 일으킬 수 있으므로 중재가 필요하다는 것(윤세영, 2022)이 이미 이전 연구에서 언급된 바 있다.

본 연구의 분류 체계상 코로나19 대응 업무에 속하는, 선별진료소에서 근무한 간호사들을 대상으로 이루어진 연구 역시 코로나19와 관련된 업무를 하고 있는데도 보상과 인정을 받지 못하는 것에 대해 소외감을 느낀다는 내용을 발표하였던 바 있다(최선용, 2022).

여기에 더하여 설문조사에서 조사한 바에 따르면, 모든 그룹이 파견 인력과 기존 인력의 보상 문제에 대해 '기존 인력이 코로나19 업무를 할 경우에도 파견 인력에게 지급되는 보상과 동일한 수준으로 보상해야 한다'라는 선택지를 가장 많이 선택한 것을 확인할 수 있었다. 기존의 병원 인력과 파견된 외부 인력이 같은 업무를 수행하는 경우 경제적 보상에 차이가 있었던 경우가 있었으므로 이에 대한 불만이 반영된 결과임을 추정할 수 있다.

기존 근무지 또는 병원 내 파견지에서 코로나19 전담 의료진으로 근무한 경험이 있는 간호사를 대상으로 이루어진 연구에서도 외부 파견자와 비교하여 상대적으로 낮은 경제적 보상을 받았다는 것에 대한 박탈감을 다루었다(이정훈, 2021).

이는 비전담 의료진에 대해서도 업무 강도와 코로나19에 대한 노출 정도에 대한 평가와 그에 기반한 보상 검토가 이루어질 필요성이 있음을 알려주며, 동시에 코로나19 관련 업무를 수행하는 인력에 대해서 일괄적이고 명확한 보상 기준이 마련되어야 함을 말해준다.

또한 본 연구에는 국가 기관 소속의 의료진이 포함되어 있었는데, 명시적인 규정에 따른 정당한 보상을 받지 못한 것에 대한 문제 인식이 공중보건의사를 대상으로 수행한 연구(김진숙, 2022)에서도 존재하는 것이 확인되었던 바 있다. 이는 국가 기관 소속의 의료진을 대상으로도 적절한 보상 수준에 대해 논의할 필요성이 있음을 알려준다.

2. 비전담 의료진에 대한 정신 건강 관리와 지원 방안의 부족

비전담 의료진 역시 팬데믹 상황에서 스트레스에 취약해져 있으므로, 이를 관리하고 지원할 수 있는 접근성 좋은 프로그램의 필요성이 제안되었다.

본 연구의 설문조사 결과에 따르면 직무 소진에 대해서는 그룹 간 차이가 없는 것으로 나타났다. 직무 스트레스에서 가장 두드러진 결과를 보인 그룹은 코로나19 대응 그룹에 속하는 감염관리실이었다.

'업무로 인한 정신·심리적 영향 대응·지지'에 대한 코로나19 치료·대응 경험 없음 그룹의 미충족 수요는 코로나19 치료 그룹에 비교하여 통계적으로 유의하게 낮게 나타났다.

코로나19 대응 업무 의료진의 경우 역량 관련하여 가장 중요한 코로나19 장기화 대비 방안으로 '업무 장기화로 인한 신체·정신 건강 영향 대응안'을 선택하기도 하였다.

팬데믹 초기에 코로나19 최일선, 비일선 의료진을 대상으로 시행한 연구에서 이미 비일선 의료진의 우울 점수가 더 높음을 발표하였던 바 있다(Mohd Noor, 2021). 연구자는 이에 대해 두 그룹에 모두 심리적 지원을 하는 방식으로 의료 시스템이 개선될 필요가 있다고 하였다.

국내에서도 신종감염병 유행 시기에 보건의료인의 정신 건강 증진을 위해 필요한 기관 내 조치를 포함한 대책 마련의 필요성이 발표된 연구가 있다(이소희, 2021).

코로나19 재난 대응 인력에 대해서는 국가트라우마센터에서 집단 상담을 포함한 다양한 소진관리프로그램을 운영하고 있다.[15] 그러나 이러한

상담 및 관리 프로그램은 재난 업무를 담당하였던 인력만 대상이 되며 신청 시에 담당했던 업무 내역을 기재해야 한다는 단점이 있다. 비전담 의료진의 정신 건강을 관리하고 지원하기 위한 대책에 대하여 좀 더 관심이 필요할 것으로 보인다.

3. 코로나19로 인해 심화된 만성적 인력 부족

인력 부족 문제는 국내 의료계의 만성적인 고민거리이다. 보건의료인력의 규모가 급속히 증가하고 있지만 지역 간 분포가 불균형하고 활동 수준이 낮아 활용도가 미흡함은 코로나19 이전에 이미 지적되었던 바 있다(오영호, 2011).

코로나19 팬데믹이 시작되었을 때 높아진 의료인력에 대한 요구를 충족하기 위하여 네덜란드, 독일과 같은 나라에서 은퇴한 의료진과 같은 비활동 인력이 업무에 복귀하는 경우가 있었으며(Bourgeault, 2020), 이는 국내에서도 마찬가지였다(신정우, 2021).

그러나 팬데믹이 지속되며 인력 문제에 대한 근본적인 대책 수립의 필요성이 대두되었다. 2021년 9월 2일 보건복지부와 전국보건의료산업노동조합은 감염병 대응체계 구축, 감염병 대응 인력 기준 마련, 감염관리수당 시행, 공공병원 확충과 강화 등 공공의료 강화와 함께 보건의료인력 확충에 대해 합의하였다.

본 연구의 설문조사에서 조사한 '교대나 업무를 분담할 추가 인력', '업무 강도 완화를 위한 보조 인력'의 충족도는 모두 코로나19 치료 그룹이 코로나19 대응 그룹, 코로나19 치료·대응 경험 없음 그룹보다 높게 확인되었다. 또한 코로나19 장기화 대응에 대하여 업무 지원 관련 가장 중요한 요소로 모든 그룹에서 '인력 풀·인력 쿼터제 등 임의성을 탈피한 인력 대책'을 선택하였다.

인터뷰 연구에서도 인력이 부족하여 힘든 상황에서 제대로 충원이 되지

15) 국가트라우마센터[웹사이트]. (2023, 5월 14일). https://nct.go.kr/serviceCenter/noticeList.do#

않아 어려움을 겪었던 비전담 의료진의 경험을 여럿 확인할 수 있었다.

인력 부족으로 인한 과로는 직무 통제(job control)가 충족되지 않은 상황에서는 의료인력의 소진으로 연결될 수 있는 문제이므로(Portoghese, 2014) 시급한 해결을 필요로 하는 당면 과제로서, 개선될 때까지 꾸준한 관심이 요구된다.

4. 직장 폭력에 노출된 의료진의 근무 환경

직장 내 폭력(workplace violence) 역시 팬데믹 전부터 지적되어 왔던 문제이다. 의료진의 직장 내 폭력은 직무 만족도와는 음의 상관관계, 이직 의도와 소진 정도와는 양의 상관관계가 있음이 알려져 있다(Duan, 2019).

코로나19 팬데믹 동안 의료기관 내 출입이 제한되었지만, 의료진에 대한 직장 내 폭력은 줄어들지 않았다. 코로나19 팬데믹 기간 동안 의료진이 경험한 폭력에 대하여 2020년 초부터 2021년 말까지 메타 분석한 연구 결과에 따르면 해당 기간 동안 물리적 폭력을 경험한 의료진은 10.75%(95% CI: 8.20 - 13.30, I^2 = 97.8%, $p<0.001$), 언어폭력을 경험한 의료진은 45.87%(95% CI: 36.8-54.93, I^2 = 99.6%, $p<0.001$)로 확인되었다(Hadavi, 2023).

2021년 5월부터 7월까지 세계의사회(WMA), 국제간호협의회(ICN), 국제적십자위원회(ICRC), 국제병원연맹(IHF)에서 산하 단체를 대상으로 진행한 조사에서도 58%가 코로나19 이후 의료인이나 의료 시설에 대한 폭력 사례가 증가하였다고 답변한 내용을 발표하였다(Thornton, 2022).

직무 소진을 경험하고 있는 의료진의 근무 환경을 개선하기 위해 이와 같은 문제를 해결할 필요성이 있다. 2023년 3월 31일 WHO와 보건의료체계정책감시기구(European Observatory on Health Systems and Policies)에서는 보건의료인력을 위해 물리적 보안과 적절한 근무 환경을 제공하고, 심리적 위험 요소를 해결하며 낙인과 차별에 맞서는 등 지원과 보호를 확보하는 것이 기존 인력을 유지하고 새 인력을 유인할 수 있

다고 하였다.[16]

5. 시설, 행정, 물자의 지원 미비

장기간 지속된 팬데믹에서 코로나19 환자를 진료하거나, 코로나19 감염 가능성이 있는 일반 환자를 진료할 일은 좀처럼 감소하지 않았다. 이에 대응하기 위해 전담 시설을 지정 확대하면서 현장의 의료진들은 시설, 행정, 물자의 미비를 실감하게 되었다. 설문조사 연구에서 과반수의 코로나19 치료 그룹 참여자들이 '감염병 전담 시설과 전담인력의 육성'의 필요성을 강조한 것은 이러한 환경 때문으로 추정할 수 있다.

코로나19 유행 기간 동안 확진자가 거쳐 간 동선 안의 의료기관이 폐쇄되거나 코호트 격리되는 등의 조치가 수시로 발생하면서, 이를 통해 응급실을 통한 일반 응급 환자의 의료 이용이 제한되는 문제가 있었다는 것은 기존 연구에서 보고되었던 바 있다(Chung, 2020).

이와 같은 문제 상황을 개선하기 위하여 대한응급의학의사회에서는 응급실 내 음압격리실의 확대를 포함한 장기적 대책 마련을 촉구하고 있다.[17] 2023년 2월 보건복지부에서 응급실 과밀화 개선방안을 내놓았지만, 현장의 의견이 충분히 반영될 필요가 있다는 평가를 받았다.

또한 환자의 이동을 최소화함으로써 지역 간 전파를 차단하는 등 감염의 예방 관리와 그에 대한 대응을 극대화하기 위한 감염병전문병원의 설립이 추진되어 진행 중에 있다(최광석, 2022). 감염병전문병원을 중심으로 하는 '권역완결형 대응 체계'로 역량을 높이고자 하는 '신종 감염병 팬데믹 대비 중장기 대응 계획' 역시 2023년 5월 11일에 발표되어, 귀추

---

16) European Observatory on Health Systems and Policies. (2023). Global Health Workforce responses to address the COVID-19 pandemic: What policies and practices to recruit, retain, reskill, and support health workers during the COVID-19 pandemic should inform future workforce development? Policy Brief 52. https://eurohealthobservatory.who.int/publications/i/global-health-workforce-responses-to-address-the-covid-19-pandemic-what-policies-and-practices-to-recruit-retain-reskill-and-support-health-workers-during-the-covid-19-pandemic-should-inform-future-workforce-development

17) 이형민. (2022, 2월 25일). 응급실 과밀화 개선방안에 대한 응급의학 의사회 성명서. 대한응급의학의사회. https://www.emdoc.org/Board/page/166

가 주목된다.

이와 같은 시스템이 안착하여 감염병 대응 역량이 늘어날 경우 코로나19 환자, 일반 환자의 의료 미충족을 해결할 수 있을 것으로 기대되고 있다.

행정으로 인한 부담이나 기반 시설에 대한 투자 부족은 코로나19 이전에도 의료종사자의 소진 원인이 되어왔다(Murthy, 2022). 개인보호구의 부족 역시 직무 스트레스를 올리는 요인으로서 연구 결과가 존재한다(Maraqa, 2020). 의료종사자의 정신 건강을 보호하기 위한 목적으로도 행정 지원과 물자 공급이 중요함을 알 수 있다.

6. 수시로 변화하는 감염관리 지침

설문조사 결과 '표준화된 감염병 업무 매뉴얼 확립'에 대한 요구가 높았고, 가장 힘들었던 업무 상황 중 '자주 변경되는 업무 시스템에 대한 대응'이 있었다. 인터뷰 연구에서도 자주 변경되거나 상호 충돌하는 지침들로 혼란을 경험한 참여자들이 있었다.

코로나19 팬데믹과 같은 재난 상황에서는 근거에 기반한 진료지침(가이드라인)의 요구가 높아지게 된다. 국내에서도 2020년 7월 9일 질병관리청(당시 질병관리본부)에서 발간한 '코로나바이러스감염증-19 대응 지침'을 시작으로 다양한 요구에 맞춰 상황별 진료 지침이 발표되었다.

그러나 의료기관별 별도의 지침을 마련한 경우도 있으며, 별개의 소속 단체가 있는 경우 해당 단체에서 코로나19 상황에 대응하는 지침을 갖고 있을 때도 있어 현장 의료진의 입장에서 혼란을 겪을 수 있다는 것이 본 연구를 통해 확인되었다.

영국에서의 코로나19 초기 유행 당시 가이드라인에서 권고하였던 사항을 실제로 실행하면서 겪었던 어려움을 다룬 연구에서는 각자의 상황에서 타당하고 효과적으로 적용할 수 있는 기민하고 수용 가능한 지침을 만들 것을 권고하였던 바 있다(Pilbeam, 2022). 감염 예방을 위한 명확한 지침이 의료종사자의 직무 스트레스를 줄여준다는 연구 결과 역시 존재

한다(Maraqa, 2020).

즉 많은 상황에서 효과적으로 적용할 수 있는 명확하고 표준화된 감염관리 진료지침이 예측 가능한 시간 간격을 두고 개발될 필요성이 있으며, 별도 진료지침을 관리하는 단체에서는 지침 간 상호 충돌을 방지할 수 있도록 주의를 기울일 필요가 있다고 할 수 있다.

7. 코로나19 대비 상시 트레이닝의 부족

코로나19에 대한 진료 투입은 급하게 결정되는 경우가 많으므로, 이에 따라 충분히 교육받고 익숙해지지 못한 상황에서 투입되는 문제점에 대해 많은 보고가 있었다(진달래, 2020; 노은영, 2021; 현용환, 2021; 강명미, 2022; 서은경, 2022). 본 연구의 심층인터뷰에서도 이에 대하여 지적하며 감염병 상황에서의 대응을 위한 상시 교육의 필요성에 대해 언급한 참여자들이 있었다.

2020년 12월 코로나19 전담 병동 파견 인력의 수행 능력이 떨어지는 것에 대한 문제 제기가 있었던 이후 대한간호협회에서는 '코로나19 사전 직무교육'이라는 프로그램(3시간)을 마련하였으며 근로계약 체결을 위해 이를 필수로 이수하도록 하였다. 이전 연구에서도 의료종사자들의 소진을 방지하기 위한 주기적인 개인 보호구 착·탈의와 신종 감염병 대응 모의 훈련 시행의 필요성을 언급하였던 바 있다(황소윤, 2021).

코로나19와 같은 팬데믹 상황은 미래에도 충분히 다시 발생할 가능성이 있으며 이에 대해 주기적으로 훈련을 시행하는 것에 대해 국가 차원에서 프로그램을 제공하거나 기관별로 교육 프로그램을 마련하도록 제도화할 필요가 있을 것으로 보인다.

제 3 절 연구의 한계와 보건학적 의의

본 연구의 한계로는 첫째, 1개 의료기관에서 상대적으로 적은 수의 의료진들을 대상으로 진행한 조사연구이므로 일반화하기에는 어려움이 있

을 수 있다는 것을 들 수 있다. 여러 개의 의료기관에 근무하는 의료진을 대상으로 후속 연구를 진행하여 이와 같은 점을 보완할 수 있을 것이다.

둘째, 의사와 간호사만을 대상으로 하여 간호조무사, 의료기사, 방사선사, 임상병리사 등 다양한 직군을 조사 대상에 포함하지 못하였으므로 현장의 목소리를 담아내는 과정에서 제한이 있었을 수 있다.

셋째, 연구자가 조사 대상과 같은 의료기관에 근무하고 있으므로 연구참여자가 솔직하게 면담에 임하는 것이 어려웠을 가능성이 있다. 이를 보완하기 위해 연구자는 심층인터뷰를 진행하면서 우호적이고 비판단적인 태도를 유지하며, 연구자로서 대상자와의 잠재적 권력 차이를 인식하려고 노력하였다(DeJonckheere, 2019).

본 연구의 보건학적 의의로는 국내에서 코로나19 팬데믹 기간 동안 코로나19 치료 이외 업무에 종사하였던 의사, 간호사의 입장에 주목하여 진행한 첫 연구라는 의의가 있다. 또한, 코로나19 팬데믹이 2년 이상 경과한 시점에 진행하였기 때문에 감염병의 영향을 비교적 장기적으로 파악하고 분석할 수 있었다는 점이 있다.

급격하게 진행된 팬데믹 상황의 돌파를 위해 전담 인력 중심의 운영을 채택할 수밖에 없는 환경이었으나, 해당 체계가 장기적으로 지속되면서 발생한 문제가 있음을 지적하며 포괄적인 인력 관리와 그것을 가능하게 하는 환경 조성의 필요성을 제시한다는 점에서도 의미가 있다.

제 6 장 결론 및 제언

본 연구를 통하여 다음과 같이 결론 내릴 수 있다.

첫째, 코로나19 팬데믹과 같은 거대한 규모의 감염병 영향 아래에서는 어떤 의사, 간호사여도 코로나19 치료 업무에 종사하게 될 가능성이 있고, 유행이 장기적으로 지속되면서 코로나19 치료 업무를 수행하지 않는 비전담 의료진이더라도 감염병에 대해 개인적, 사회적인 영향을 받게 된다.

둘째, '코로나19 전담' 위주의 자원 분배로 인해 비전담 의료진의 입장에서는 소외의 경험을 할 수 있으며 이에 대해 파악하고 보완 대책을 세우기 위해 노력해야 한다.

셋째, 코로나19 팬데믹으로 인해 새롭게 나타나는 체계상의 문제가 있으며 기존에 존재하였던 조직, 환경 문제가 부각되기도 하는데, 감염병 위기가 언제든 다시 도래할 수 있다는 가능성에 대하여 인식하고 이에 대한 대응 능력을 높이기 위한 방안을 강구해야 한다.

이에 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 코로나19 팬데믹에서 비전담 의료진이 겪었던 직무 스트레스를 방지할 수 있도록, 1인당 담당 환자 수의 제한 등 현실을 반영한 인력 배치 기준과 유연한 인력 충원 절차가 필요하다.

둘째, 감염병 팬데믹에서 의료진에게 경제적 보상이 이루어질 경우 실질적인 감염병 노출 위험과 업무 강도를 평가하여 보상 수준을 결정할 필요가 있다. 이를 위하여 일관성 있는 업무 환경 평가 기준과 보상 원칙이 필요하다.

셋째, 팬데믹을 경험하는 의료종사자의 정신 건강을 관리하고 지원할 수 있는 통합적 정신 건강 관리 프로그램이 필요하다.

넷째, 감염병에 대해 체계적인 대응 체제를 수립하여 일반 업무를 수행하는 의료진이 상황의 급격한 변동으로 경험하는 충격을 최소화할 수 있어야 한다.

다섯째, 감염병의 관리 목적으로 확고한 컨트롤 타워가 존재하여 물자,

시설, 행정 인력 공급 상황을 관리하며 다양한 입장을 의사 결정 과정에 반영할 수 있는 경로를 모색하고 정확한 정보 전달을 위해 노력하여야 한다.

여섯째, 사회 구성원들에게 감염병 팬데믹에 대응하여 의료진이 수행하는 업무의 내용과 실태에 대해 올바른 정보를 제공하려는 지속적인 노력이 필요하다. 그로써 의료진의 역할이 바르게 인식되고 낙인 효과를 줄이며 의료진에 대한 폭력을 줄이고 코로나19 비전담 의료진이 경험한 것과 같은 박탈감을 최소화할 수 있다.

참 고 문 헌

1. Adhikari, S. P., Rawal, N., Shrestha, D. B., Budhathoki, P., Banmala, S., A wal, S., Bhandari, G., Poudel, R., & Parajuli, A. R. (2021). Prevalence of A nxiety, Depression, and Perceived Stigma in Healthcare Workers in Nepal During Later Phase of First Wave of COVID-19 Pandemic: A Web-Based Cross-Sectional Survey. Cureus, 13(6), e16037. doi: 10.7759/cureus.16037
2. Alshekaili, M., Hassan, W., Al Said, N., Al Sulaimani, F., Jayapal, S. K., Al-Mawali, A., Chan, M. F., Mahadevan, S., & Al-Adawi, S. (2020). Facto rs associated with mental health outcomes across healthcare settings in O man during COVID-19: frontline versus non-frontline healthcare workers. BMJ open, 10(10), e042030. doi: 10.1136/bmjopen-2020-042030
3. Anand, S., & Bärnighausen, T. (2012). Health workers at the core of the health system: framework and research issues. Health policy (Amsterdam, Netherlands), 105(2-3), 185 - 191. doi: 10.1016/j.healthpol.2011.10.012
4. Anderson C. (2010). Presenting and evaluating qualitative research. Americ an journal of pharmaceutical education, 74(8), 141. doi: 10.5688/aj7408141
5. Aranda-Reneo, I., Pedraz-Marcos, A. & Pulido-Fuentes, M. (2021). Manag ement of burnout among the staff of primary care centres in Spain during the pandemic caused by the SARS-CoV-2. Hum Resour Health 19, 133. d oi: 10.1186/s12960-021-00679-9
6. Bourgeault, I. L., Maier, C. B., Dieleman, M., Ball, J., MacKenzie, A., Nanc arrow, S., Nigenda, G., & Sidat, M. (2020). The COVID-19 pandemic pres ents an opportunity to develop more sustainable health workforces. Human resources for health, 18(1), 83. doi: 10.1186/s12960-020-00529-0
7. Boyatzis, R. E. (1998). Transforming qualitative information: Thematic ana lysis and code development. Sage Publications.
8. Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. Qu alitative Research in Psychology, 3(2), 77-101. doi: 10.1191/1478088706qp06 3oa
9. Bryant-Hampton, L., Walton, A. M., Carroll, T., & Strickler, L. (2010). Re

cognition: a key retention strategy for the mature nurse. The Journal of n ursing administration, 40(3), 121 - 123. doi: 10.1097/NNA.0b013e3181d04137

10. Cai, Q., Feng, H., Huang, J., Wang, M., Wang, Q., Lu, X., Xie, Y., Wang, X., Liu, Z., Hou, B., Ouyang, K., Pan, J., Li, Q., Fu, B., Deng, Y., & Liu, Y. (2020). The mental health of frontline and non-frontline medical work ers during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: A case-control study. Journal of affective disorders, 275, 210 - 215. doi: 1 0.1016/j.jad.2020.06.031
11. Carr L. T. (1994). The strengths and weaknesses of quantitative and qua litative research: what method for nursing?. Journal of advanced nursing, 20(4), 716 - 721. doi: 10.1046/j.1365-2648.1994.20040716.x
12. Christian, M. D., Poutanen, S. M., Loutfy, M. R., Muller, M. P., & Low, D. E. (2004). Severe acute respiratory syndrome. Clinical infectious diseas es : an official publication of the Infectious Diseases Society of America, 38(10), 1420 - 1427. doi: 10.1086/420743
13. Chung, H. S., Lee, D. E., Kim, J. K., Yeo, I. H., Kim, C., Park, J., Seo, K. S., Park, S. Y., Kim, J. H., Kim, G., Lee, S. H., Cheon, J. J., & Kim, Y. H. (2020). Revised Triage and Surveillance Protocols for Temporary E mergency Department Closures in Tertiary Hospitals as a Response to C OVID-19 Crisis in Daegu Metropolitan City. Journal of Korean medical s cience, 35(19), e189. doi: 10.3346/jkms.2020.35.e189
14. Creswell, J. W., V. L. Plano Clark, M. Gutmann, and W. Hanson. (2003). Advanced mixed methods research designs. In Handbook on mixed meth ods in the behavioral and social sciences, ed. A. Tashakkori and C. Tedd lie, 209 - 40. Thousand Oaks, CA: Sage.
15. Creswell, J. W., and Plano Clark, V. L. (2011). Designing and Conducting Mixed Methods Research. 2nd Edition, Sage Publications.
16. DeJonckheere, M., & Vaughn, L. M. (2019). Semistructured interviewing i n primary care research: a balance of relationship and rigour. Family me dicine and community health, 7(2), e000057. doi: 10.1136/fmch-2018-00005 7
17. Denscombe, M. (2010). The Good Research Guide: for small-scale social

research. McGraw Hill.
18. Duan, X., Ni, X., Shi, L., Zhang, L., Ye, Y., Mu, H., Li, Z., Liu, X., Fan, L., & Wang, Y. (2019). The impact of workplace violence on job satisfac tion, job burnout, and turnover intention: the mediating role of social sup port. Health and quality of life outcomes, 17(1), 93. doi: 10.1186/s12955-01 9-1164-3
19. Duru, D. C., & Hammoud, M. S. (2022). Identifying effective retention str ategies for front-line nurses. Nursing management (Harrow, London, Eng land : 1994), 29(1), 17 - 24. doi: 10.7748/nm.2021.e1971
20. Dussault, G., & Dubois, C. A. (2003). Human resources for health policie s: a critical component in health policies. Human resources for health, 1 (1), 1. doi: 10.1186/1478-4491-1-1
21. Hadavi, M., Ghomian, Z., Mohammadi, F., & Sahebi, A. (2023). Workplac e violence against health care workers during the COVID-19 Pandemic: A systematic review and meta-analysis. Journal of Safety Research, Adv ance online publication. doi: 10.1016/j.jsr.2023.01.001
22. Harvey, P. R., & Trudgill, N. J. (2021). The association between physicia n staff numbers and mortality in English hospitals. EClinicalMedicine, 32, 100709. doi: 10.1016/j.eclinm.2020.100709
23. Hayes, B., Bonner, A., & Douglas, C. (2013). An introduction to mixed m ethods research for nephrology nurses. Renal Society of Australasia Jour nal, 9(1), 8-14
24. Hazumi, M., Okazaki, E., Usuda, K., Kataoka, M., & Nishi, D. (2022). Rel ationship between attitudes toward COVID-19 infection, depression and a nxiety: a cross-sectional survey in Japan. BMC psychiatry, 22(1), 798. do i: 10.1186/s12888-022-04474-1
25. Horn, M., Wathelet, M., Fovet, T., Collet, F., Vaiva, G., D'Hondt, F., & Amad, A. (2021). Psychological impact of the COVID-19 pandemic on no n-frontline healthcare workers. General hospital psychiatry, 72, 143 - 144. doi: 10.1016/j.genhosppsych.2021.01.013
26. Hou, T., Zhang, R., Song, X., Zhang, F., Cai, W., Liu, Y., Dong, W., & D eng, G. (2020). Self-efficacy and fatigue among non-frontline health care

workers during COVID-19 outbreak: A moderated mediation model of po sttraumatic stress disorder symptoms and negative coping. PLoS ONE, 1 5(12): e0243884. doi: 10.1371/journal.pone.0243884

27. Ji, E. J., & Lee, Y. H. (2021). New Nurses' Experience of Caring for CO VID-19 Patients in South Korea. International journal of environmental re search and public health, 18(18), 9471. doi: 10.3390/ijerph18189471
28. Johnson, R. B., & Onwuegbuzie, A. J. (2004). Mixed Methods Research: A Research Paradigm Whose Time Has Come. Educational Researcher, 3 3(7), 14 - 26.
29. Khanal, P., Paudel, K., Devkota, N., Dahal, M., Mishra, S. R., & Joshi, D. (2021). Corona virus fear among health workers during the early phase o f pandemic response in Nepal: A web-based cross-sectional study. PLOS global public health, 1(12), e0000083. doi: 10.1371/journal.pgph.0000083
30. Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., Wu, J., Du, H., Chen, T., Li, R., Tan, H., Kang, L., Yao, L., Huang, M., Wang, H., Wang, G., L iu, Z., & Hu, S. (2020). Factors Associated With Mental Health Outcome s Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. JA MA network open, 3(3), e203976. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.3976
31. Li, Z., Ge, J., Yang, M., Feng, J., Qiao, M., Jiang, R., Bi, J., Zhan, G., X u, X., Wang, L., Zhou, Q., Zhou, C., Pan, Y., Liu, S., Zhang, H., Yang, J., Zhu, B., Hu, Y., Hashimoto, K., Jia, Y., Wang, H., Wang, R., Liu, C., & Yang, C. (2020). Vicarious traumatization in the general public, members, and non-members of medical teams aiding in COVID-19 control. Brain, b ehavior, and immunity, 88, 916 - 919. doi: 10.1016/j.bbi.2020.03.007
32. Liu, J., & Eggleston, K. (2022). The Association between Health Workfor ce and Health Outcomes: A Cross-Country Econometric Study. Social ind icators research, 163(2), 609 - 632. doi: 10.1007/s11205-022-02910-z
33. Lu, W., Wang, H., Lin, Y., & Li, L. (2020). Psychological status of medic al workforce during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. P sychiatry research, 288, 112936. doi: 10.1016/j.psychres.2020.112936
34. Maraqa, B., Nazzal, Z., & Zink, T. (2020). Palestinian Health Care Worke rs' Stress and Stressors During COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional

Study. Journal of primary care & community health, 11, 215013272095502 6. doi: 10.1177/2150132720955026

35. Maunder, R. G., Lancee, W. J., Balderson, K. E., Bennett, J. P., Borgundv aag, B., Evans, S., Fernandes, C. M., Goldbloom, D. S., Gupta, M., Hunte r, J. J., McGillis Hall, L., Nagle, L. M., Pain, C., Peczeniuk, S. S., Raymo nd, G., Read, N., Rourke, S. B., Steinberg, R. J., Stewart, T. E., VanDeV elde-Coke, S., Veldhorst, G. G., & Wasylenki, D. A. (2006). Long-term p sychological and occupational effects of providing hospital healthcare duri ng SARS outbreak. Emerging infectious diseases, 12(12), 1924 - 1932. doi: 10.3201/eid1212.060584
36. Melnyk, B. M., Hsieh, A. P., Mu, J., Jopp, D. A., & Miller, S. (2023). As sociations among infection prevention professionals' mental/physical healt h, lifestyle behaviors, shift length, race, and workplace wellness support during COVID-19. American journal of infection control, 51(1), 62 - 69. do i: 10.1016/j.ajic.2022.04.004
37. Midorikawa, H., Tachikawa, H., Kushibiki, N., Wataya, K., Takahashi, S., Shiratori, Y., Nemoto, K., Sasahara, S., Doki, S., Hori, D., Matsuzaki, I., Arai, T., & Yamagata, K. (2023). Association of fear of COVID-19 and r esilience with psychological distress among health care workers in hospit als responding to COVID-19: analysis of a cross-sectional study. Frontie rs in psychiatry, 14, 1150374. doi: 10.3389/fpsyt.2023.1150374
38. Mohd Noor, N., Che Yusof, R., & Yacob, M. A. (2021). Anxiety in Frontl ine and Non-Frontline Healthcare Providers in Kelantan, Malaysia. Intern ational journal of environmental research and public health, 18(3), 861. do i: 10.3390/ijerph18030861
39. Mohd Noor, N., Che Yusof, R., & Yacob, M. A. (2021). Depressive sympt oms among frontline and non-frontline healthcare providers in response t o the COVID-19 pandemic in Kelantan, Malaysia: A cross sectional stud y. PloS one, 16(8), e0256932. doi: 10.1371/journal.pone.0256932
40. Morse, J. M. (1991). Approaches to qualitative-quantitative methodological triangulation. Nursing Research, 40, 120 - 123
41. Morse, J. M., & Niehaus, L. (2009). Mixed method design: Principles and

procedures. Walnut Creek, CA: Left Coast Press.
42. Murthy, V. H. (2022). Confronting Health Worker Burnout and Well-Being. The New England journal of medicine, 387(7), 577 - 579. doi: 10.1056/NEJMp2207252
43. Oh, M. D., Park, W. B., Park, S. W., Choe, P. G., Bang, J. H., Song, K. H., Kim, E. S., Kim, H. B., & Kim, N. J. (2018). Middle East respiratory syndrome: what we learned from the 2015 outbreak in the Republic of Korea. The Korean journal of internal medicine, 33(2), 233 - 246. doi: 10.3904/kjim.2018.031
44. Osman, D. M., Khalaf, F. R., Ahmed, G. K., Abdelbadee, A. Y., Abbas, A. M., & Mohammed, H. M. (2022). Worry from contracting COVID-19 infection and its stigma among Egyptian health care providers. The Journal of the Egyptian Public Health Association, 97(1), 2. doi: 10.1186/s42506-021-00099-6
45. Pilbeam, C., Tonkin-Crine, S., Martindale, A. M., Atkinson, P., Mableson, H., Lant, S., Solomon, T., Sheard, S., & Gobat, N. (2022). How do Healthcare Workers 'Do' Guidelines? Exploring How Policy Decisions Impacted UK Healthcare Workers During the First Phase of the COVID-19 Pandemic. Qualitative health research, 32(5), 729 - 743. doi: 10.1177/10497323211067772
46. Portoghese, I., Galletta, M., Coppola, R. C., Finco, G., & Campagna, M. (2014). Burnout and workload among health care workers: the moderating role of job control. Safety and health at work, 5(3), 152 - 157. doi: 10.1016/j.shaw.2014.05.004
47. Sarboozi Hoseinabadi, T., Kakhki, S., Teimori, G., & Nayyeri, S. (2020). Burnout and its influencing factors between frontline nurses and nurses from other wards during the outbreak of Coronavirus Disease -COVID-19- in Iran. Investigacion y educacion en enfermeria, 38(2), e3. doi: 10.17533/udea.iee.v38n2e03
48. Taylor, S., Landry, C. A., Rachor, G. S., Paluszek, M. M., & Asmundson, G. J. G. (2020). Fear and avoidance of healthcare workers: An important, under-recognized form of stigmatization during the COVID-19 pandemic.

Journal of anxiety disorders, 75, 102289. doi: 10.1016/j.janxdis.2020.102289
49. Thornton, J. (2022). Violence against health workers rises during COVID-19. Lancet (London, England), 400(10349), 348. doi: 10.1016/S0140-6736(22)01420-9
50. Troisi, A., Nanni, R. C., Riconi, A., Carola, V., & Di Cave, D. (2021). Fear of COVID-19 among Healthcare Workers: The Role of Neuroticism and Fearful Attachment. Journal of clinical medicine, 10(19), 4358. doi: 10.3390/jcm10194358
51. Ulbrichtova, R., Svihrova, V., Tatarkova, M., Svihra, J., Jr, Novak, M., & Hudeckova, H. (2022). Prevalence of Burnout Syndrome in COVID-19 and Non-COVID-19 Units in University Hospital: A Cross-Sectional Study. International journal of environmental research and public health, 19(19), 12664. doi: 10.3390/ijerph191912664
52. West, M., Guthrie, J., Dawson, J., Borrill, C., & Carter, M. (2006). Reducing patient mortality in hospitals: The role of human resource management. Journal of Organizational Behavior, 27(7), 983-1002.
53. Wu, Y., Wang, J., Luo, C., Hu, S., Lin, X., Anderson, A. E., Bruera, E., Yang, X., Wei, S., & Qian, Y. (2020). A Comparison of Burnout Frequency Among Oncology Physicians and Nurses Working on the Frontline and Usual Wards During the COVID-19 Epidemic in Wuhan, China. Journal of pain and symptom management, 60(1), e60 - e65. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2020.04.008
54. Yufika, A., Pratama, R., Anwar, S., Winardi, W., Librianty, N., Prashanti, N. A. P., Sari, T. N. W., Utomo, P. S., Dwiamelia, T., Natha, P. P. C., Salwiyadi, S., Asrizal, F. W., Ikram, I., Wulandari, I., Haryanto, S., Fenobilire, N., Wagner, A. L., Jamil, K. F., Mudatsir, M., & Harapan, H. (2022). Stigma Associated with COVID-19 Among Health Care Workers in Indonesia. Disaster medicine and public health preparedness, 16(5), 1942 - 1946. doi: 10.1017/dmp.2021.93
55. Zaranko, B., Sanford, N. J., Kelly, E., Rafferty, A. M., Bird, J., Mercuri, L., Sigsworth, J., Wells, M., & Propper, C. (2023). Nurse staffing and inpatient mortality in the English National Health Service: a retrospective lo

ngitudinal study. BMJ quality & safety, 32(5), 254 - 263. doi: 10.1136/bmjqs-2022-015291
56. Zhou, T., Xu, C., Wang, C., Sha, S., Wang, Z., Zhou, Y., Zhang, X., Hu, D., Liu, Y., Tian, T., Liang, S., Zhou, L., & Wang, Q. (2022). Burnout and well-being of healthcare workers in the post-pandemic period of COVID-19: a perspective from the job demands-resources model. BMC health services research, 22(1), 284. doi: 10.1186/s12913-022-07608-z
57. 강명미, 박예나, 박성영, & 김주현. (2022). COVID-19 중환자를 돌보는 간호사들의 경험. J Korean Crit Care Nurs, 15(2), 14-26. doi: 10.34250/jkccn.2022.15.2.14
58. 고정민. (2021, 1월 7일). 코로나19 파견 간호사, 앞으로 사전직무교육 받는다. 청년의사. http://www.docdocdoc.co.kr/news/articleView.html?idxno=2006516
59. 곽성순. (2021, 10월 28일). 의료진 '번 아웃' 단비? 의료인력 지원금 480억원 추가 지원. 청년의사. http://www.docdocdoc.co.kr/news/articleView.html?idxno=2016043
60. 국가인권위원회 차별시정총괄과. (2022, 10월 5일). 간접고용근로자에 대한 코로나19 감염관리수당 지급 차별 시정 권고, 질병관리청 수용 [보도 자료]. Retrieved from https://www.humanrights.go.kr/site/program/board/basicboard/view?menuid=001004002001&pagesize=10&boardtypeid=24&boardid=7608385
61. 김민아, & 성지민. (2022). 코로나19 생존자의 직장 내 낙인 및 대처 경험. 보건사회연구, 42(3), 7-29.
62. 김은영. (2020, 5월 15일). 코로나19 경영난에 간호사 10명 중 8명 "부당처우 경험". 청년의사. http://www.docdocdoc.co.kr/news/articleView.html?idxno=1080708
63. 김은영. (2020, 5월 28일). '감염' 두려움 안고 코로나19 최전선에 놓인 간호사들. 청년의사. http://www.docdocdoc.co.kr/news/articleView.html?idxno=1081096
64. 김진숙, & 오수현. (2022). 코로나19(COVID-19) 방역상황에서 공중보건의사의 업무 수행 현황과 지원방안. 디지털융복합연구, 20(3), 367 - 376. doi: 10.14400/JDC.2022.20.3.367

65. 김현옥. (2022). COVID-19 유행기간 동안 일개 상급종합병원에서 COVID-19 관련 업무가 간호사의 정신건강에 미치는 영향(석사학위논문). 중앙대학교, 서울.
66. 노은영, 채영준, 김현정, 김은진, & 박연환. (2021). 팬데믹 상황에서 음압병실 근무 간호사의 COVID-19 환자 간호 경험. J Korean Acad Nurs, 51(5), 585-596. doi: 10.4040/jkan.21148
67. 대한민국 정책브리핑. (2022, 1월 27일). 코로나19 의료진에 하루 최대 5만원 감염관리수당 지급 [보도 자료]. Retrieved from https://www.korea.kr/news/policyFocusView.do?newsId=148898566&pkgId=49500742#policyFocus
68. 대한민국 정책브리핑. (2023, 5월 11일). 6월부터 코로나19 위기단계 '경계'로…확진자 격리 5일 권고 [보도 자료]. Retrieved from https://policy.nl.go.kr/2020/others/detail.do?rssIndex=148914940
69. 대한민국 정책브리핑. (2023, 5월 17일). 신종감염병 하루 확진자 100만 명 대응 의료체계 구축키로 [보도 자료]. Retrieved from https://policy.nl.go.kr/2020/others/detail.do?rssIndex=148914942
70. 박은자. (2022). 코로나19 팬데믹 기간 고혈압·당뇨병 환자의 질환 관리와 미충족 의료 현황. 보건복지 Issue & Focus, 422, 1-8. doi: 10.23064/2022.04.422
71. 배정이, 이은경, 김비주, & 이은주. (2021). COVID-19 팬데믹 재난 상황에서 간호사의 소진 영향 요인. 스트레스 硏究, 29(2), 80-86. doi: 10.17547/kjsr.2021.29.2.80
72. 배준희, 소애영, 장수정, & 박선아. (2021). 경기도 공공병원의 COVID-19 병동 간호사와 일반 병동 간호사의 직무 스트레스가 이직의도에 미치는 영향. 한국직업건강간호학회지. 30(2), 46-56. doi: 10.5807/kjohn.2021.30.2.46
73. 백창은. (2021, 9월 6일). "코로나19 수당? 받아본 적 없어요!"…960억 어디로 갔나?. TBS 뉴스. http://tbs.seoul.kr/news/newsView.do?seq_800=20440567&typ_800=6
74. 보건복지부 보건의료정책과. (2021, 9.2). 보건복지부-전국보건의료산업노동조합 코로나19 극복 감염병 대응체계 구축, 공공의료 강화, 보건의료인력 문제 해결을 위한 합의 [보도 자료]. Retrieved from https://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&page=122&CONT_SEQ=367103

75. 보건복지부 보험급여과. (2021, 5월 7일). 코로나19 대응 원소속 의료인력 지원을 위한 “감염관리 지원금(한시적용 수가)” 신설 [보도 자료]. Retrieved from http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&CONT_SEQ=365597&page=1
76. 보건복지부 재정운용담당관. (2020, 3월 17일). 코로나19 관련 감염병 대응역량 강화와 민생경제 지원을 위한 보건복지부 추가경정예산 3조6675억 원 확정 [보도 자료]. Retrieved from https://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&page=285&CONT_SEQ=353600
77. 보건복지부 질병정책과. (2020, 1월 27일). 보건복지부, 감염병 위기경보 단계“주의→경계”격상 [보도 자료]. Retrieved from https://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&page=302&CONT_SEQ=352517
78. 보건복지부·한국보건사회연구원 백서연구팀. (2016). 2015 메르스 백서. 보건복지부
79. 서은경, & 김혜령. (2022). COVID-19 재난 중 요양병원 간호사의 환자 돌봄 경험에 관한 현상학적 연구. J Korean Gerontol Nurs, 24(4), 441-453. doi: 10.17079/jkgn.2022.24.4.441
80. 신정우, 문석준, & 정소희. (2021). 코로나19와 의료서비스 이용 경험. 보건복지 Issue & Focus, 400, 1-8. doi: 10.23064/2021.04.400
81. 신정우, & 천미경. (2021). 코로나19 대응을 위한 보건의료 자원의 확충: 세 개의 축. 보건복지 Issue & Focus, 408, 1-11. doi: 10.23064/2021.08.408
82. 안선희, 장진화, 박신영, 양성찬, 류보영, 신은정, 김나영, 이현주, 김동휘, 유명수, 이종걸, 김태영, 강애리, 김서현, 김성순, & 권동혁. (2022). 제1급 법정감염병 지정 기간 동안 코로나19 발생 분석 (2020.1.20.부터 2022.4.24.까지). 주간 건강과 질병, 15(25), 1759-1772.
83. 엄대현, 김장섭, 이해우, & 이소희. (2017). 메르스(Middle East Respiratory Syndrome)의 유행이 의사의 정신건강에 미치는 영향 : 확진자 발생 병원 근무 여부, 메르스 진료 참여 여부에 따른 비교. 신경정신의학, 56(1), 28-34. doi: 10.4306/jknpa.2017.56.1.28
84. 오영호. (2011). 의료인력 수급의 문제점과 개선방안. HIRA 정책동향, 5(6), 12-20.
85. 오혜련. (2022). 간호사의 업무강도, 감염 불안, 사회적 낙인이 소진에 미치

는 영향(석사학위논문). 울산대학교, 울산.
86. 윤강재, 배재용, & 김보은. (2020). 코로나19 대응 선별진료소 운영 경험과 개선 방향. 한국보건사회연구원
87. 윤세영, & 이성복. (2022). 코로나19와 간호사의 직무스트레스 및 소진과의 관련성. HIRA RESEARCH, 2(2), 202-218. doi: 10.52937/hira.22.2.2.e5
88. 이소희. (2021). 코로나19가 보건의료업무 종사자에게 미치는 영향과 지원 방안. J Korean Neuropsychiatr Assoc, 60(1), 19-22. doi: 10.4306/jknpa.2021.60.1.19
89. 이윤우. (2022, 7월 30일). 코로나 치료 수당, 이상한 차별…“선별진료소·하청은 안돼”. KBS 뉴스. https://news.kbs.co.kr/news/view.do?ncd=5521714
90. 이은자, 조옥연, 왕금현, & 장명진. (2021). COVID-19 환자 간호한 간호사들의 외상 후 스트레스 장애, 우울 및 사회적 낙인 간의 관계. Journal of East-West Nursing Research, 27(1), 14 - 21. doi: 10.14370/JEWNR.2021.27.1.14
91. 이정훈, & 송영숙, COVID-19 위기상황에 대한 간호사의 경험. (2021). J Korean Acad Nurs, 51(6), 689-702. doi: 10.4040/jkan.21160
92. 이지연, 장연훈, 이근찬, 장숙랑, & 유명순. (2020). 코로나19 대응 의료진 처우 및 근무실태 조사(비공개 자료)
93. 임정순, 김희숙, & 최영신. (2022). 코로나19 초기 대유행 시 종합병원 감염관리간호사의 업무수행 경험. 정신간호학회지, 31(2), 159-170. doi: 10.12934/jkpmhn.2022.31.2.159
94. 진달래, & 이규영. (2020). COVID-19 감염으로 임시 폐쇄된 서울 종합병원 간호사의 경험. 한국간호교육학회지, 26(4), 412-422. doi: 10.5977/jkasne.2020.26.4.412
95. 중앙사고수습본부 특별대책팀. (2020, 2월 24일). 대구 지역의 코로나19 확산 방지를 위해 봉사할 의료인을 모집합니다 [보도 자료]. Retrieved from https://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&page=293&CONT_SEQ=353098
96. 최광석. (2022). 감염병전문병원의 시설 가이드라인에 관한 연구 - 운영방식과 건축계획을 중심으로. Journal of The Korea Institute of Healthcare Architecture, 28(2), 17 - 29. doi: 10.15682/JKIHA.2022.28.2.17
97. 최선용. (2022). 선별진료소 간호사의 코로나19 관련 업무로 인한 직무스트

레스 경험 : 서울소재 일개 상급종합병원 대상으로(석사학위논문). 연세대학교, 서울.
98. 코로나바이러스감염증-19중앙사고수습본부. (2020, 2월 23일). 코로나바이러스감염증-19 범정부대책회의 브리핑 (2월 23일) [보도 자료]. Retrieved from https://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&page=293&CONT_SEQ=353064
99. 코로나바이러스감염증-19중앙사고수습본부. (2020, 2월 27일). 코로나19 치료를 위해 파견된 의료인력 지원·운영 지침(안) 마련 [보도 자료]. Retrieved from https://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&page=291&CONT_SEQ=353208
100. 코로나바이러스감염증-19중앙사고수습본부. (2020, 3월 1일). 코로나바이러스감염증-19 중앙재난안전대책본부 정례브리핑 (3월 1일) [보도 자료]. Retrieved from https://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&page=290&CONT_SEQ=353265
101. 코로나바이러스감염증-19중앙사고수습본부. (2020, 3월 13일). 감염병전담병원 69개소에 보조금 390억 원 지급 [보도 자료]. Retrieved from http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&page=80&CONT_SEQ=353539
102. 코로나바이러스감염증-19중앙사고수습본부. (2020, 3월 15일). 코로나바이러스감염증-19 중앙재난안전대책본부 정례브리핑 (3월 15일) [보도 자료]. Retrieved from https://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&page=285&CONT_SEQ=353558
103. 코로나바이러스감염증-19중앙사고수습본부. (2021, 1월 7일). [1월 7일, 서울신문] 코로나 수당 보도 관련 [보도 자료]. Retrieved from https://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0404&page=20&CONT_SEQ=362958
104. 코로나바이러스감염증-19중앙사고수습본부. (2023, 4월 26일). 2023년 4월 코로나19 손실보상금 506억 원 지급 [보도 자료]. Retrieved from https://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&page=7&CONT_SEQ=375980
105. 현용환, & 채영희. (2021). COVID-19 대유행 상황에서 응급실 간호사의 근무 경험. Journal of Korean Clinical Nursing Research, 27(3), 221-232.

doi: 10.22650/JKCNR.2021.27.3.221
106. 황소윤, & 권기태. (2022). 코로나19 대유행과 의료종사자들의 소진. 의료관련감염관리, 27(1), 28-34. doi: 10.14192/kjicp.2022.27.1.28

의료진의 코로나19 업무 실태 조사

안녕하십니까? 본 설문은 신종코로나바이러스 감염증(코로나19)에 대한 의료진의 업무실태를 조사하기 위해 진행됩니다. 여러분의 응답은 감염병 대응을 위한 인력정책의 개선 및 개발에 귀중하게 활용될 것입니다. 또한, 어떤 경우에도 개인정보는 유출이나 공개되지 않을 것입니다. 미리 감사의 말씀 전하며 설문 항목에 빠짐없이 응해주시면 감사하겠습니다.

연구책임자: 국군수도병원 진료1부 윤도란

연구실무자: 국군수도병원 진료1부 윤도란 (010-9109-4431)

※ 보상 지급을 위한 개인정보 제공에 동의하십니까?

□ 동의함 □ 동의하지 않음

개인정보는 답례품 지급 이외에는 다른 목적으로 사용되지 않습니다. 답례품은 모바일상품권 5,000원입니다. (6월 초 일괄문자 발송 예정 / 사용처: 전국 GS 편의점) 개인정보 제공에 동의하는 경우 아래에 연락 가능한 휴대전화번호 기재해 주시기 바랍니다. 동의하지 않는 경우, '동의하지 않음' 으로 기재해 주시기 바랍니다.

1. 개인정보 제공에 동의함 (연락처 :)
2. 개인정보 제공에 동의하지 않음 (동의하지 않을 경우 보상은 지급되지 않습니다.)

※ 설문지 발송을 위해 개인 휴대전화번호가 수집됩니다. 이에 동의하십니까?

□ 동의함 □ 동의하지 않음

개인정보는 설문지 발송 이외에는 다른 목적으로 사용되지 않습니다.

사전 질문

1. 귀하의 성별을 표시해주시겠습니까? ① 남자 ② 여자

2. 귀하의 출생연도를 적어주시겠습니까? ( ) 년생

3. 귀하의 가족 관계를 표시해주시겠습니까?
   ① 배우자 있음 (기혼/동거) ② 배우자 없음 (비혼/미혼)
   ③ 배우자 없음 (사별/이혼) ④ 기타 _____

4. 귀하의 임상 경력은 다음 중 어디에 해당합니까?
   ① 임상 경력 없음 ② 1개월~3년 미만 ③ 3년~6년 미만
   ④ 6년~9년 미만 ⑤ 9년 이상

5. 귀하의 직종을 표시해주시겠습니까?
   ① 의사 ② 간호사

6. 귀하의 주 근무지는 어디입니까?
   ① 내과계 일반 병동 ② 외과계 일반 병동 ③ 중환자실
   ④ 응급실 ⑤ 간호간병통합서비스병동
   ⑥ 특수파트(수술실, 외래, 신장실)
   ⑦ 검사실(핵의학,폐기능,심전도) ⑧기타 _____

7. 귀하의 평소 건강상태는 어떤 수준입니까?
   ① 매우 나쁘다 ② 나쁜 편이다 ③ 나쁘지도 좋지도 않다
   ④ 좋은 편이다 ⑤ 매우 좋다

감염병 대응 업무 숙련도

8. 코로나19 이전을 기준으로, 귀하의 감염병 업무 숙련도를 자가 평가 하신다면 어느 수준입니까?

	매우 낮음	약간 낮음	보통	약간 높음	매우 높음
1.1.1. 전문적인 감염병 (지식) 교육 수준	1	2	3	4	5
1.1.2. 전문적인 감염병 (상황대응) 훈련 수준	1	2	3	4	5
1.1.3. 실제 감염병 업무 참여 경험 수준	1	2	3	4	5

코로나19 업무 어려움

9. (코로나19 환자 치료 업무나 코로나19 대응 업무의 경험이 있는 경우에만 답변 바랍니다)귀하의 코로나19 환자에 대한 업무에서 느낀 점을 바탕으로 응답해주십시오.

	전혀 그렇지 않다	별로 그렇지 않다	보통	약간 그렇다	매우 그렇다
1.1.4. 귀하에게 일반적이지 않은, 또는 특별히 어렵게 여겨지는 코로나19 환자에 대한 업무를 맡은 적이 있습니까?	1	2	3	4	5
1.1.5. 코로나19 환자에 대한 업무 중에 종종 스스로 어렵다고 느껴지는 결정을 내려야 했습	1	2	3	4	5

니까?					
1.1.6. 코로나19 환자에 대한 업무를 하면서 귀하의 평소 지식과 기술을 충분히 사용할 수 있었습니까?	1	2	3	4	5
1.1.7. 코로나19 환자에 대한 업무에서 새로운 것을 배울 수 있었습니까?	1	2	3	4	5
1.1.8. 코로나19 환자에 대한 업무에서 동료나 상사와의 소통이 특별히 어렵다고 느꼈습니까?	1	2	3	4	5

코로나19 업무 현황

10. 귀하는 현재 코로나19 환자 치료 업무를 하거나, 코로나19 대응 업무 중이십니까?

①그렇다 (11번으로 이동) ②아니다. (12번으로 이동)

11-1. (10번에서 '그렇다'라고 답변하였을 경우) 언제부터 해당 업무를 시작하셨습니까?

202(　　)년 (　　)월 (　　)일부터

11-2. (10번에서 '그렇다'라고 답변하였을 경우) 해당되는 업무에 체크 부탁드립니다. 단, 업무 경험이 중복되는 경우 코로나19 환자 치료 업무로 기재해 주십시오.

12-1. (현재 코로나19 환자 치료 업무나 코로나19 대응 업무를 하지 않을 경우) 잠시 투입되신 근무 기간이 있습니까?

①있음 ②없음

12-2. 해당 업무의 경험이 있을 경우, 아래에 근무 기간을 기재해 주시기 바랍니다. (답변 예 : 2020.7.1-2020.7.30) 근무 경험이 없다면, '해당사항 없음'으로 기재하시고, 다음 문제로 이동해주시기 바랍니다.

업무 시작일 2020년 __월 __일

업무 종료일 2020년 __월 __일

12-3. 해당 업무의 경험이 있을 경우, 아래에 총 근무 기간을 기재해 주시기 바랍니다. (답변 예 : 총 3개월) 근무 경험이 없다면, '해당사항 없음'으로 기재하시고, 다음 문제로 이동해주시기 바랍니다.

( )

13. 코로나19 환자 치료 업무 또는 코로나19 대응 업무시 근무는 일주일 평균 며칠 하고 있습니까(하였습니까)? 근무 경험이 없다면, '해당사항 없음'을 선택하시고, 다음 문제로 이동해주시기 바랍니다.

① 1일 ② 2일 ③ 3일 ④ 4일 ⑤ 5일 ⑥ 6일 ⑦ 7일

14-1. 코로나19 환자 치료 업무 또는 코로나19 대응 업무시 근무 시간은 하루 평균 몇 시간입니까(이었습니까)? 근무 경험이 없다면, '해당사항 없음'으로 기재하시고, 다음 문제로 이동해주시기 바랍니다.

근무시간 ( ) 시간

14-2. 코로나19 환자 치료 업무 또는 코로나19 대응 업무시 휴식 시간은 하루 평균 몇 시간입니까(이었습니까)? 근무 경험이 없다면, '해당사항 없음'으로 기재하시고, 다음 문제로 이동해주시기 바랍니다.

휴식 시간 ( ) 시간

15. 코로나19 환자 치료 업무 또는 코로나19 대응 업무시 근무 형태는 다음 중 어떤 것입니까(이었습니까)? 근무 경험이 없다면, '해당 업무의 경험이 없음'으로 선택하시고, 다음 문제로 이동해주시기 바랍니다.

① 3교대 ② 2교대 ③ 상근직 (오전 8시30분~오후 5시30분)
④ 당직형
⑤ 기타 ( )

16. 코로나19 환자 치료 업무 또는 코로나19 대응 업무시 해당 업무는 어떤 부서에서 이루어집니까(이루어졌습니까)? 근무 경험이 없다면, '해당 업무의 경험이 없음'으로 선택하시고, 다음 문제로 이동해주시기 바랍니다.

① 내과계 일반 병동 ② 외과계 일반 병동 ③ 중환자실
④ 응급실 ⑤ 간호간병통합서비스병동
⑥ 특수파트(수술실, 외래, 신장실)
⑦ 검사실(핵의학,폐기능,심전도) ⑧기타 _____

17. 해당 업무 관련하여 "가장 힘들었던 업무 상황"를 3가지 골라 주세요.

	1순위	2순위	3순위
① 직접적인 환자 치료·간호 업무 ② 전산(기록 및 처방)·행정 업무 ③ 물품관리 ④ 환자로부터 전염 가능한 상황 대응 ⑤ (자주 변경되는) 업무 시스템 대응			

⑥ 본 업무 이외 업무 수행(청소, 배식, 환자 이송, 경비, 폐기물 처리) ⑦ 환자의 격리 비협조 ⑧ 보호자의 민원 ⑨ 사망자 사후 처리 ⑩ 언제 끝날지 모르는 업무 불확실성 ⑪ 각종 업무 소통 ⑫환자치료·간호·검사 시 중증도 따른 우선순위 결정 ⑬환자 추가 보고(call)에 대한 대응 ⑭불명확한 보고체계 ⑮응급환자 중환자실 병상 확보상황 대응			

코로나19 업무의 근로 상황

18. (코로나19 환자 치료 업무나 코로나19 대응 업무의 경험이 있는 경우에만 답변 바랍니다) 귀하께서 코로나19 대응 업무에 참여하게 된 계기나 과정은 자발적이었습니까?
    ① 전혀 아니다 ② 그렇지 않은 편이다
    ③ 그런 편이다 ④ 매우 그렇다

19. (코로나19 환자 치료 업무나 코로나19 대응 업무의 경험이 있는 경우에만 답변 바랍니다) 코로나19 대응 업무의 노동강도 완화를 위한 근무시간 조정이 있었습니까?
    ① 전혀 아니다 ② 그렇지 않은 편이다
    ③ 그런 편이다 ④ 매우 그렇다

20. 코로나19 업무에 필요한 (인력, 재정, 물품 등) 자원은 얼마나

공정하게 분배되고 있다고 보십니까? 전적으로 불공정하다면 0점, 전적으로 공정하다면 10점이라면 몇 점을 주시겠습니까?

전적으로 불공정			←		중간			→		전적으로 공정
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

21. 코로나19 업무 상 절차나 의사결정은 얼마나 공정하게 이뤄진다고 보십니까? 전적으로 불공정하다면 0점, 전적으로 공정하다면 10점이라면 몇 점을 주시겠습니까?

전적으로 불공정			←		중간			→		전적으로 공정
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

코로나19 환자 치료 업무 강도

※ 기간이나 시점에 따라 담당 환자 숫자에 차이가 있으므로 지난 6개월을 돌아보시면 평균적인 숫자를 기입해주시기를 부탁드립니다.

22. (코로나19 환자 치료 업무의 경험이 있는 경우에만 답변 바랍니다) 귀하의 코로나19 담당 환자 수는 일 평균 어느 정도입니까? (　　)명

23. 귀하 본인이 생각하시는 하루 기준 적절히 진료 가능한 코로나19 환자 수는 얼마입니까? (　　)명

24. (코로나19 환자 치료 업무의 경험이 있는 경우에만 답변 바랍니다) 지금까지 해 오신 코로나19 환자 치료 업무는 그 이전 평소 귀하가 하시던 업무 및 업무 루틴에 비해 어떻다고 느끼십니까? 아래 진술에 직관적으로 귀하 생각과 가장 가깝게 느껴지시는 항목에 표시해주십시오.

	전혀 높지 (많지) 않다	별로 높지 (많지) 않다	높지도 낮지도 않다	다소 높다 (많다)	매우 높다 (많다)
1.1.9. 객관적인 업무량	1	2	3	4	5
1.1.10. 업무 난이도	1	2	3	4	5
1.1.11. 업무 복잡성	1	2	3	4	5
1.1.12. 업무의 불확실성	1	2	3	4	5
1.1.13. 시간 압박	1	2	3	4	5
1.1.14. 시간 외 요소에 의한 압박	1	2	3	4	5

25. (코로나19 환자 치료 업무의 경험이 있는 경우에만 답변 바랍니다) 위의 영역 중 귀하에게 가장 많이 스트레스를 유발한 것은 무엇입니까?

① 업무량 ② 난이도 ③ 복잡성 ④ 업무의 불확실성
⑤ 시간 압박 ⑥ 시간 외 요소에 의한 압박

코로나19 상황에서의 업무 지속의지

26. 귀하의 업무 지속 의지 관련하여, 이번 코로나19 대유행 관련하여 직·간접적으로 일하면서 느낀 정도를 표시해주십시오.

문항	1: 전혀 그렇지 않다 ←				5: 매우 그렇다
1.1.15. 나는 코로나19 대유행이 계속되는 한 내게 주어진 일을 계속할 것이다	1	2	3	4	5
1.1.16. 내가 하는 일은 코로나19 대유행에서 의미 있는 변	1	2	3	4	5

화를 만들어낸다.					
1.1.17. 코로나19 대유행에서 나는 내 직업이 위험하다고 느낀다	1	2	3	4	5

주관적 위험

27-1. 귀하께서는 코로나19 바이러스에 감염된 이력이 있습니까?
①있음 ②없음

27-2. (코로나19 바이러스에 감염된 적이 있는 경우에만 답변해 주시기 바랍니다) 귀하가 코로나19 바이러스에 감염됨으로써 받은 건강 영향이나 피해는 어느 정도 심각하다고 생각하십니까?
① 전혀 심각하지 않다 ② 심각하지 않은 편이다
③ 보통이다 ④ 심각한 편이다 ⑤ 매우 심각하다

27-3. (코로나19 바이러스에 감염된 적이 없는 경우에만 답변해 주시기 바랍니다) 귀하가 코로나19 바이러스에 감염된다면, 그로 인해 받을 건강 영향이나 피해는 어느 정도 심각할 것이라고 생각하십니까?
① 전혀 심각하지 않다 ② 심각하지 않은 편이다
③ 보통이다 ④ 심각한 편이다 ⑤ 매우 심각하다

28. (코로나19 바이러스에 감염된 적이 없는 경우에만 답변해 주시기 바랍니다) 귀하께서 코로나19 바이러스에 감염될 가능성이 얼마나 된다고 생각하십니까?
① 가능성이 매우 낮다 ② 가능성이 낮은 편이다
③ 보통이다 ④ 가능성이 높은 편이다
⑤ 가능성이 매우 높다

29. 귀하의 현재 근무지는 코로나19 감염으로부터 얼마나 안전하거나 혹은 안전하지 않습니까?
① 전혀 안전하지 않다 ② 안전하지 않은 편이다
③ 보통이다 ④ 안전한 편이다 ⑤ 매우 안전하다

30. 귀하께서는 다음을 얼마나 우려하십니까? 귀하 생각에 가까운 쪽에 표시해주십시오.

문항	전혀 걱정 하지 않음	거의 걱정 하지 않음	다소 걱정 함	매우 걱정 함
1.1.18. 내가 감염되는 것	1	2	3	4
1.1.19. 나 같은 의료진이 감염되거나 사망하는 것	1	2	3	4
1.1.20. 내가 격리되어 나의 소임을 다하지 못하는 것	1	2	3	4
1.1.21. 내가 나와 함께 사는 사람을 감염시키는 것	1	2	3	4
1.1.22. 내가 내 팀원들을 감염시키는 것	1	2	3	4
1.1.23. 의료체계 과부하되어 환자를 돌볼 수 없게 되는 것	1	2	3	4
1.1.24. 머지않아 2차 대유행이 발생하는 것	1	2	3	4

낙인 두려움

31. 귀하께서는 다음을 얼마나 우려하십니까? 귀하 생각에 가까운 쪽에 표시해주십시오.

문항	전혀 아니다	아니다	보통이다	그렇다	매우 그렇다
1.1.25. 내가 확진될까봐 두렵다	1	2	3	4	5

1.1.26. 내가 확진될 경우 그 이유 때문에 주변으로부터 비난이나 피해를 받을 것 같아서 두렵다	1	2	3	4	5
1.1.27. 내 직업이나 업무로 인해 내 가족이 차별을 받거나 불공정한 대우를 받을까봐 두렵다	1	2	3	4	5
1.1.28. 내 직업이나 업무로 인해 내가 주변으로부터 차별을 받거나 불공정한 대우를 받을까봐 두렵다	1	2	3	4	5

직무 스트레스

32. 코로나19 대유행으로 인해 귀하의 건강상태가 어느 방향으로 변했다고 생각하십니까?
    ① 매우 나빠졌다 ② 나빠진 편이다 ③ 전과 같다
    ④ 전보다 좋아진 편이다 ⑤ 매우 좋아졌다

33. 귀하께서 코로나19 대유행 상황에서 본인의 업무를 하시면서 느낀 점을 바탕으로 응답해주십시오.

문항	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	그렇다	매우 그렇다
1.1.29. 내 근무지는 깨끗하고 쾌적하다.	1	2	3	4
1.1.30. 내가 담당하는 업무는 코로나19로 인한 안전사고 가능성이 있다.	1	2	3	4
1.1.31. 나는 불편한 자세로 장시간 업무를 해야 한다.	1	2	3	4
1.1.32. 내 업무는 장시간의 집중력이 요구된다	1	2	3	4

1.1.33. 내 업무 사이사이 충분한 휴식(짬)이 주어진다	1	2	3	4
1.1.34. 업무가 많아 직장과 가정에 다 잘하기 힘들다.	1	2	3	4
1.1.35. 여러 과업을 동시에 해야 한다.	1	2	3	4

코로나19 업무 상황의 직무 미충족 수요

34. 코로나19 업무 여건 관련하여, 귀하의 “필요 대비 실제 충족도” 수준을 매겨주십시오.

문항	매우 미충족	미충족	충족	전적으로 충족
1.1.36. 구체적이고 표준적인 코로나19 업무지침	1	2	3	4
1.1.37. 개인 보호구 등 필수적인 장비·물자	1	2	3	4
1.1.38. 교대·업무 분담할 추가 인력	1	2	3	4
1.1.39. 업무강도 완화를 위한 보조 인력	1	2	3	4
1.1.40. 업무에 대한 경제적 보상	1	2	3	4
1.1.41. 업무로 인한 정신·심리적 영향 대응·지지	1	2	3	4
1.1.42. 이의제기·고충처리 통로	1	2	3	4
1.1.43. 업무 간 조율과 조정을 위한 리더십	1	2	3	4
1.1.44. 감염 안전관리 수준 관리·감독	1	2	3	4
1.1.45. 근로기준법 준수 수준 관리·감독	1	2	3	4

조직지원인식

35. 귀하의 소속 기관은 코로나19 업무를 위해 얼마나 지지와 지원을 해 준다고 생각하십니까? 아래 진술문을 읽고 귀하 생각

에 가장 가까운 쪽에 표시해주십시오.

문항	전혀 아니다	아니다	보통이다	그렇다	매우 그렇다
1.1.46. 내 조직은 코로나19 업무에 대한 노력과 헌신을 가치 있게 생각하며 자랑스럽게 여긴다	1	2	3	4	5
1.1.47. 내 조직은 코로나19 관련, 나에게 영향을 미치는 의사결정을 할 때 내 입장과 이해를 고려한다.	1	2	3	4	5
1.1.48. 내 조직은 코로나19 업무 관련, 내 판단과 결정을 지지하고 지원해 줄 것이다.	1	2	3	4	5
1.1.49. 내 조직은 코로나19 관련, 내가 특별히 도움이 필요할 때 기꺼이 도와줄 것이다.	1	2	3	4	5
1.1.50. 내 조직은 내가 한 코로나19 업무에 관해 충분하게 보상할 것이다.	1	2	3	4	5

트라우마 스트레스

36. 귀하는 코로나19 대유행 상황에서 본인의 업무로 인해 다음을 경험하셨습니까?

문항	전혀 아니다	거의 그렇지 않다	약간 그렇다	많이 그렇다	아주 많이 그렇다
1.1.51. 내가 할 수 있는 일이 없다는 무력감을 느꼈다	1	2	3	4	5
1.1.52. 슬픔과 비애를 느꼈다	1	2	3	4	5
1.1.53. 뭔가를 더 할 수 없어서 좌절과 분노	1	2	3	4	5

를 느꼈다					
1.1.54. 내 안전 문제로 무서웠다	1	2	3	4	5
1.1.55. 더 많은 걸 하지 못했다는 죄책감을 느꼈다	1	2	3	4	5
1.1.56. 내가 보인 감정에 스스로 부끄러움을 느꼈다	1	2	3	4	5
1.1.57. 다른 사람들의 안전이 걱정됐다	1	2	3	4	5
1.1.58. 내 스스로의 감정에 자제력을 잃을 것 같다고 느꼈다	1	2	3	4	5
1.1.59. 장이나 방광조절에 어려움을 느꼈다	1	2	3	4	5
1.1.60. 벌어진 일에 대해 공포심을 느꼈다	1	2	3	4	5
1.1.61. 땀흘림, 몸 떨림, 가슴 쿵쾅거림 같은 신체반응이 있었다	1	2	3	4	5
1.1.62. 내가 의식을 잃을 수도 있다고 느꼈다	1	2	3	4	5
1.1.63. 내가 죽을지도 모른다고 느꼈다	1	2	3	4	5

직무소진

37. 귀하께서 코로나19 대유행 상황에서 본인의 업무를 하면서 각 진술을 얼마나 자주 느끼시는지 표시해주시기 바랍니다.

문항	전혀없다	일년에한두번	한달에한번	한달에두세번	일주일에한번	일주일에두세번	매일
1.1.64. 내가 맡은 일을 하는데 있어서 정서적으로 지쳐있음을 느낀다.	0	1	2	3	4	5	6
1.1.65. 직장 일을 마치고 퇴근 시에 완전히 지쳐있음을 느낀다.	0	1	2	3	4	5	6
1.1.66. 아침에 일어나서 출근할 생각만	0	1	2	3	4	5	6

하면 피곤함을 느낀다.							
1.1.67. 하루 종일 일하는 것이 나를 긴장시킨다.	0	1	2	3	4	5	6
1.1.68. 내가 맡은 일을 수행하는 데 있어서 완전히 지쳐있다.	0	1	2	3	4	5	6
1.1.69. 현재 맡은 일을 시작한 이후로 직무에 대한 관심이 줄어들었다.	0	1	2	3	4	5	6
1.1.70. 내가 맡은 일에서 소극적이다.	0	1	2	3	4	5	6
1.1.71. 나의 직무의 기여도에 대해 더욱 냉소적으로 되었다.	0	1	2	3	4	5	6
1.1.72. 나의 직무의 중요성이 의심스럽다.	0	1	2	3	4	5	6
1.1.73. 나는 방해받지 않고 일하기를 원한다.	0	1	2	3	4	5	6

코로나19 업무 공정성/울분

38. 귀하께서는 코로나19 업무와 관련하여 '부당하고'(unfair), 정의에 어긋나는 일(unjust)로 인한 울분을 경험하셨습니까?
    ① 전혀 경험하지 않았다 ② 거의 경험하지 않았다
    ③ 한 번쯤은 경험했다
    ④ 자주 경험했다 ⑤ 매우 자주 경험했다

39. 경험하셨다고 대답하셨다면 귀하의 울분은 아래 중 <u>어떤 일의 부당함</u> 때문이었습니까?
    ① 부당한 업무 투입 ② 부당한 업무 분배
    ③ 부당한 업무 절차 ④ 부당한 업무 평가
    ⑤ 부당한 업무 보상 ⑥ 부당한 업무 자원
    ⑦ 이 중에 없다
    (_____)

⑧ 해당 없음

코로나19 업무 보상

40. 보상의 지속가능성이나 효율적인 자원 배분의 측면에서, 귀하께서는 현재 파견 인력에게 지급되는 위험 수당 등의 업무 보상 수준이 얼마나 현실적이라고 보십니까?
① 매우 비현실적이다 ② 현실적이지 않은 편이다
③ 현실적이다 ④ 매우 현실적이다 ⑤ 모르겠다

41. 다음으로, 파견 인력과 기존 인력의 업무 보상에 대해서는 어떤 의견이십니까?
① 기존 인력이 코로나19 업무를 할 경우에도 파견 인력에게 지급되는 보상과 동일한 수준으로 보상해야 한다
② 기존 인력과 파견 인력 간 보상에 차등을 두지 않되, 위험수당 수준을 현실화 해서 동일 지급한다
③ 파견인력과 기존인력의 코로나19 업무에 차등을 두고 보상을 지급해야 한다
④ 이 사안에 나는 별다른 의견이 없다
⑤ 기타 의견 _____

코로나19 장기화 대응

42. 귀하께서는 현재의 인력 체제로 한국의 코로나19 장기화 대응이 얼마나 가능하다고 보십니까?
① 전혀 가능하지 않다
② 거의 가능하지 않다

③ 보통이다
④ 어느 정도 가능하다
⑤ 매우 가능하다

43. 코로나19 장기화 대응을 위해 시급히 확보돼야 하는 인력군을 있는 대로 골라주십시오.
① 의사 ② 간호사 ③ 간호조무사 ④ 이송원 ⑤ 식사배식원
⑥ 청소원 ⑦ 요양보호사 ⑧ 임상병리사 ⑨ 장례지도사
⑩ 기타 ( )

44. 귀하께서는 다음 영역 별로 코로나19 장기화 대응에 무엇이 가장 중요하다고 보십니까?

1. (역량 관련)	① 전 인력감염병 교육·훈련 강화 (인력 숙련도 향상) ② 표준화된 감염병 업무 매뉴얼 확립 ③ 업무 장기화로 인한 신체·정신 건강영향 대응안 ④ 감염병 업무 관련 소통 역량 강화 ⑤ 장기화 대비 기관별 감염병 핵심전담팀 구성·작동	1. 가장 중요한 것 ☐ 2. 다음으로 중요한 것 ☐
2. (보상 관련)	① 손실보상금 집행의 투명성 강화 ② 파견-기존 인력 간 보상 격차 해소 ③ 지속가능하고 현실적인 보상체제 마련 ④ 경제적 보상 이외 사회적 보상 마련	1. 가장 중요한 것 ☐ 2. 다음으로 중요한 것 ☐
3. (업무 지원)	① 인력풀·인력쿼터제 등 임의성 탈피한 인력 대책 ② 감염병 대응에 특화된 행정지원시스템 개발 ③ 기관의 감염관리 활동 인센티브 제도화 ④ 감염-인력을 통합 전담할 중앙/지방	1. 가장 중요한 것 ☐ 2. 다음으로 중요한 것 ☐

	부서 ⑤ 직역/학계와의 협력적 인력 시스템 구축·안착	
4. (그 외)	① 근로기준법 준수 모니터링 강화 ② 법 개정으로 감염병 대응 인력 기준·보상 명시 ③ 업무실태 및 건강영향 연구 추진 및 지속 ④ 감염병 전담 시설과 전담 인력의 육성	1. 가장 중요한 것 ☐ 2. 다음으로 중요한 것 ☐

45-1. 코로나19 업무와 관련한 인터뷰 연구를 추가적으로 진행할 예정입니다. 인터뷰는 1시간에서 2시간 정도 소요될 예정이며, 소액의 사례비가 지급됩니다. 참여하실 의지가 있는지 기입 부탁드립니다.

① 참여 의지가 있다 ② 참여 의지가 없다

45-2. 참여 의지가 있는 경우, 핸드폰 번호 기재 부탁드리겠습니다. (예 : 010-0000-0000)

(　　)

※ 참여해 주셔서 감사합니다. 소중한 응답, 잘 정리하여 귀중하게 활용하겠습니다.

Abstract

An Exploratory Study on the Experience and Perception of Healthcare Workers Not Dedicated to COVID-19 Treatment

Doran Yoon
Division of Healthcare Management and Policy
Department of Public Health Sciences
The Graduate School of Public Health
Seoul National University

The level of the healthcare system established by a country can be identified through factors such as the size, composition, and distribution of the health workforce, including doctors and nurses. In addition, human resource management(HRM) in the health organization, such as staffing, training, and participation, is also important in order to operate the healthcare system efficiently.

This study intends to look at the hidden side of the "COVID-19 dedicated" policy of Korea, which includes running dedicated beds, dedicated hospitals, and hiring dedicated personnel. The key word is 'dedicated'. 'Dedicated to COVID-19 patients' means the healthcare workers are fixed to care only for COVID-19 patients. The concept of 'dedicated to COVID-19 patients' has been the top priority in the healthcare system of the country over the past few years, yet there

is still a lack of research that critically evaluated the aftermath.

The subject of the study is therefore 'healthcare workers not dedicated to COVID-19 patients', which have not received much attention so far. It is first to check whether there was a difference in work experience and work distress between 'COVID-19 dedicated' and 'not dedicated' healthcare workers. Next to be explored are the details of work and emotional distress of 'not dedicated' healthcare workers within the hospital organization, and also environmental problems that they encountered during the pandemic.

This study used a mixed method research design. For this, a quantitative research using questionnaires comes first and then qualitative research follows with one-on-one in-depth interviews. There were 107 participants in the survey, including doctors and nurses working at a general hospital in Gyeonggi-do in March 2022. Survey participants were asked whether they are currently medical staff dedicated to COVID-19, and then past work experiences related to COVID-19, current work conditions and perceptions, work distress, and opinions on preparing for the prolonged COVID-19 pandemic were investigated. Subsequently, a qualitative study was conducted on 14 applicants among the participants classified as 'not dedicated' healthcare workers and one-on-one in-depth interviews were conducted from April 22 to May 25, 2022.

For the analysis of quantitative data, subjects were divided into a group that experienced COVID-19 treatment work, a group that had experience in COVID-19 response work, and a group that had never experienced COVID-19 treatment or response work. According to these classification criteria, differences between groups were compared and analyzed through frequency analysis or t-test, ANOVA, and post hoc analysis. For analyzing qualitative data, thematic analysis was

used(Braun & Clarke, 2006).

As a result of quantitative research, the COVID-19 treatment work group appeared to be relatively satisfied with manpower, financial compensation, and psychological support, and the group without experience in COVID-19 treatment or response work had a higher rate of recognizing limitations and feeling anxious about the current HRM policy than other groups. In terms of measures for the prolonged COVID-19 pandemic, all groups had the most demand for a 'sustainable and realistic system for financial compensation' and 'continuous manpower planning'.

2 main themes were identified through thematic analysis. The first main theme was 'work alienation provoked by the concept of 'dedicated to COVID-19 patients''. It was found that 'not dedicated' healthcare workers experienced alienation in issues such as recruitment and financial compensation, as well as occupational and psychological distress. The second main theme was the 'problematic work environment and system of the hospital organization highlighted by the COVID-19 pandemic', such as a lack of material or administrative resource supply and frequently changing guidelines.

The implications of this study are as follows: first, the results of this study suggest that recognition through financial compensation and psychological support for 'not dedicated' healthcare workers is necessary. This is in line with the finding of previous studies, which found that the policy of financial compensation confined to 'dedicated' healthcare workers can lead to relative deprivation and exhaustion and that psychological support is needed for all healthcare workers regardless of 'dedication'. Second, it is necessary to manage the supply of goods, facilities, and administrative personnel, and to efficiently deliver information, but to find ways to reflect opinions

from different positions in the decision-making process, by establishing a system that can consistently respond to future infectious disease crises.

There are limitations in this study. It was conducted in only one general hospital and also the subject was restricted to doctors and nurses, causing a lack of generalizability. In addition, the number of study participants is relatively small. Nevertheless, it is meaningful in that it focused on 'not dedicated' healthcare workers with experience in the prolonged COVID-19 pandemic, presenting evidence for future HRM policy establishment or improvement.

keywords : COVID-19, Health Workforce, Occupational Stress, Financial Compensation, Human Resource Management

Student Number : 2015-24038