보건교육건강증진학회지 제35권 제3호(2018. 9) pp.79-98
Korean J Health Educ Promot, Vol.35, No.3 (2018)
https://doi.org/10.14367/kjhep.2018.35.3.79

지방자치단체 감염병 담당자들의 메르스 위기대응 인식과 경험 탐색

이수경*, 이윤수**, 조성일*,***†
*서울대학교 보건대학원 보건학과, **한국건강증진개발원, ***서울대학교 보건환경연구소

A qualitative insight into provincial, metropolitan and local infectious disease emergency responders' MERS response awareness and experience

Su Kyoung Lee*, Yun Su Lee**, Sung-il Cho*,***†
* *Department of Public Health Sciences, Graduate School of Public Health, Seoul National University*
** *Korea Health Promotion Institute,* *** *Institute of Health and Environment, Seoul National University*

Objectives: The objective of this study is to gain a qualitative insight into provincial, metropolitan and local infectious disease emergency responders' (IDERs') response experiences in the 2015 Middle East Respiratory Syndrome (MERS) outbreak in South Korea. **Methods:** The focus group interview (FGI) method was employed to collect qualitative data from 4 different focus groups of 25 representative registered IDERs over the period from Dec. 2016 to Jan. 2017. The stratified sampling method was used to select them among different ages, genders, job positions, job series and job groups of 259 IDERs. All interviews were recorded and transcribed in verbatim, and analyzed according to the qualitative thematic analysis method using NViVO software. **Results:** The process of being reluctant to be positioned as an IDER or at an IDER-related unit or team was based in four subcategories. The overriding theme was experiencing differences between the regulatory system called 'rotation job', which is a characteristic of civil servants' organizations that have difficulty in maintaining professionalism and persistence of work, and the actual reality of the 'new respiratory infectious disease' crisis spread. In the case of massive cases caused by the spread of infectious diseases, the imbalance of powers and responsibilities of local government infectious disease officials, fear of infectious diseases and fear framing are problems. **Conclusions:** The insights of the study indicate the need to identify the following priorities for gradual, practicable policy reforms that would require the involvement of the central government. The regulatory limitations of current system with a shortage of human and material resources pushed the participants to experience discrepancies between the required regulation and the reality. Additional research could contribute more exemplars to support changes.

Key words: MERS, local government crisis response, public health care system

Ⅰ. 서론

1. 연구의 필요성

2015년 메르스 사태는 전무후무의 감염병 위기상황이었고, 국가적 위기의 재난 상황에 있어서 신종감염병 발병의 확산이 사회적 이슈와 관심을 불러일으키기에 충분했다. 이후 공중보건, 보건의료뿐만 아니라 사회·문화 부문 등 메르스 사태의 원인과 문제점을 탐색하려는 각계의 노력이 있어왔다.

Corresponding author : Sung-il Cho
Graduate School of Public Health, and Institute of Health and Environment, Seoul National University 1 Gwanak-ro, Gwanak-gu, Seoul 08826, Republic of Koreaa
주소: (08826) 서울 관악구 관악로 1 서울대학교 보건대학원, 서울대학교 보건환경연구소
Tel: +82-2-880-2717, Fax: +82-2-743-8240, E-mail: scho@snu.ac.kr
※ 본 연구는 2016년도 질병관리본부 민간보조사업의 '지자체 위기대응 역량강화 지원 사업단 운영' 연구비 지원을 받아 수행되었음.
• Received: June 27, 2018 • Revised: September 14, 2018 • Accepted: September 26, 2018

메르스는 지역사회에서 밀접 접촉에 의한 비말전파가 감염경로이지만 우리나라 메르스 사태에서 응급실은 메르스 감염을 확산시키는 주요한 통로가 되면서 의료기관의 위기 대응 역량 강화 및 응급의료 대응체계, 평상시 병원감염관리 강화, 위기관리 소통과 의료이용문화개선 등 관련 정책과 대안들이 제안된 바 있다(Kim, 2015a; Kim, 2015b; Choi, 2015; Lee, 2015; Jun, 2015). 그러나 '메르스'라는 신종감염병에 의한 공중보건위기에 적절한 대비와 대응이 이루어지지 못한 원인과 극복방안에 대한 논의 가운데 일관되게 발견되는 바는 메르스 사태는 바이러스 확산의 초기 진압 실패와 정확한 정보 공개의 지연 등 정부 주도의 공중보건 위기 대응의 미흡함이 불러온 위기상황이었다는 것이다(Shon & You, 2016). 메르스 사태를 통해 우리나라 공공의료와 공중보건 인프라의 취약성이 여실히 드러났고, 공중보건의 위기관리 역량을 재고하고 혁신해야 한다는 것에 공감대를 형성하면서 감염병 관리를 위한 중앙정부 차원에서의 문제점이 여러 차례 논의되고, 개선방안 및 중장기계획이 제시된 바 있었다(Choi et al., 2015; Jeong, 2017; Park, 2015b).

또 한편으로, 공중보건위기라는 측면에서 공공보건의료의 기능 및 역할과 대응체계를 중앙과 광역 지방자치단체, 보건소로 크게 나누어 살펴보고, 구체적으로 지역거점 공공병원과 기초자치단체 소속인 보건소의 역할과 기능이 감염병 방역 중심으로 재편되어야 함과 동시에 지방자치단체와 공공병원 및 보건소를 중심으로 신종감염병 대응체계를 점검하고 실질적인 대응 전략을 마련해야 한다는 주장이 지속적으로 강조된 바 있었다(Na & Kim, 2015; Park, 2015a; Cho, 2017).

미국 질병통제예방센터(Centers for Disease Control and Prevention, 2011)에서는 공중보건재난대비 관련 역량(Public health preparedness capabilities, PHPC)에 기반한 선제적 재난대비계획을 수립하고자 하는 주(州) 및 기타 하위 지방자치단체를 위한 표준 역량을 제시하면서 공중보건인프라와 지방자치단체 공중보건 역량 강화를 중요한 과제로 삼고 있다. 한국보건사회연구원에서 발간된 메르스 백서(2016)에서는 정부의 메르스 대응 과정의 하나로 보건소의 역할을 다루고 있으며, 신종감염병 유입 시 국내 확산 및 전파 차단을 위해 초기대응이 중요하다는 측면에서 지방자치단체가 위기발생시 즉각적인 방역조치를 시행할 수 있는 역량을 갖출 필요가 있다는 점을 지적하고 있다. 특히, 보건소는 정부나 광역자치단체의 보건행정의 최일선기관으로서 국민들에게 직접 보건의료서비스를 제공하고, 보건행정 업무를 주관하는 곳(Park, 2015b)으로 감염병 위기시에도 의심환자들을 가장 먼저 대응하는 매우 직접적이며, 중요한 역할을 담당하고 있다.

이번 메르스 사태에서도 보건소의 기능과 역할에 대한 일부 논의가 있기는 하지만, 지방자치단체 단위의 감염병 위기 대응 과정에서 실질적으로 개선이 필요한 보건소 기능이나 역할에 대한 깊이 있는 논의 과정은 거의 부재했다. 일부 논문에서 메르스 사태 이후 공공의료의 확충 및 감염병 관리체계의 확립은 여러 차례 최우선과제로 지적되었지만, 현재의 공공보건 및 공공의료 조건 속에서 보건소 조직이 어떻게 변화와 혁신을 통해 감염병 위기 대응 역량을 강화할 것인가를 살펴보고 있다(Park & Jang, 2016; Shon & You, 2016). 그러나 보건소 조직의 역할과 기능이 제대로 발휘되기 힘든 구조적 차원의 문제인식이나 공공보건 조직으로서의 맥락적 특성을 고려한 공중보건 위기관리의 방향 탐색은 여전히 부족하다.

국내의 메르스 사태 관련 질적 연구는 두 편이 보고되었다. 한 연구는 메르스 양성 진단자와 접촉하였으나 별다른 증상이 없어 최종 노출일 기준 14일 되는 날까지 자택격리 되었던 6명을 대상으로 질적 연구방법 중 현상학적 연구방법을 통해 감염병 확산방지를 위한 비의학적 개입의 한 형태인 '자택 격리' 경험의 의미와 본질을 밝히고자 하였다(Ha & Ban, 2017). 다른 한 연구는 사례연구로, 메르스를 직접 경험한 의료기관의 사례를 심층적으로 살펴봄으로써 개별의료기관의 감염병 위기 대응에 대한 명제를 도출하고자 하였다(Son & Kim, 2017). 그밖에 서울시 감염병 위기 대응 매뉴얼 정비 및 교육·훈련 프로그램 개발을 위한 연구과제에서 초점집단면담을 통해 국민안전처, 질병관리본부 등 중앙정부와 시청과 의료기관 감염관리실 감염병 담당자, 보건환경연구원 등 지방자치단체, 재난관련 유관기관 전문가들을 대상으로 공중보건위기를 초래하는 위험요인별 스토리보드 유형 및 시나리오 내용 적합성 여부를 확인하고자 하는 시도가 있었다. 그러나 메르스 사태 관련하여 최일선의 감염병 초동대응을 담당하고 있는 시도 및 시군구의 감염병 담당자들을 대상으로 한 탐색적 연구나 정성적 연구는 찾아보기 어렵다.

Lee (2015)는 메르스 당시 실제로 만 6천여 명에 달하는 자가 격리 또는 능동 감시가 필요한 상황에서 "시도 역학

조사관 보건소 대응 인력 등의 노력은 이전의 경험과는 차원이 다른 것"이라고 보고한 바 있다. 우리나라 공공보건의료체계안에서 공중보건위기라는 맥락적 이해를 위해서는 '메르스'라는 신종감염병의 발병이 급속한 확산과 전파로 인해 국가적 재난 수준으로 이어지기까지의 전 과정에서의 보건소 요원들의 대응 과정과 경험에 대한 의미 및 방향 탐색이 선행될 필요가 있겠다. 본 연구는 평상시 지역사회 보건소가 어떤 기능의 강화나 변화를 도모해야 공중보건 위기상황에 적절히 대응할 수 있는 역량을 향상시킬 수 있을 것인가를 메르스 사태 당시 감염병 담당자들의 직·간접적인 대응 경험과 이를 둘러싼 그들의 인식과 태도를 통해 살펴보고자 한다. 또한 감염병 위기 대응 경험의 의미와 본질이 무엇인지 심층적으로 이해하고, 나아갈 방향을 모색해보고자 한다.

2. 연구 목적

본 연구의 주요 목적은 감염병 위기시 대응 과정에서의 문제점 및 감염병 위기 대응에서의 지방자치단체 담당인력의 인식과 경험을 이해하고자 함이다. 주요 연구 문제는 첫째, 감염병 담당자의 감염병 위기와 위기상황 대응에 대한 인식을 살펴보고자 한다. 둘째, 감염병 위기시 대응 경험을 통해 지방자치단체 감염병 담당자의 대응 행태에 영향을 미치는 요인이 무엇인지 탐색해보고자 한다. 셋째, 그들의 시각으로 감염병 위기상황 대응에 관한 본질적 의미구조를 심층적으로 이해해보고자 한다.

Ⅱ. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 근거이론적 방법(grounded theory method)에 따라 감염병담당자들의 메르스 위기시 대응 과정에서의 인식과 경험을 탐구하기 위해 초점집단면담법(Focus Group Interview, FGI)을 이용하여 자료를 수집한 질적 연구이다.

코빈과 스트라우스(Strauss & Corbin, 1990; Strauss & Corbin, 1998)에 의하면 '근거이론'은 현상의 연구로부터 귀납적으로 도출된 이론을 말한다. 즉, 하나의 현상을 설명하는데 적용할 수 있는 이론을 도출함으로써 이 현상과 관계있는 다양한 상황들도 충분히 수용할 수 있게 되며, 최종적으로는 하나의 현상을 지향하는 모든 행위에 대해 통제력을 가지는 근거를 마련한다는 논리로서 이론을 귀납적으로 도출하는 것이다. 그러나 결과로서 반드시 '이론'을 도출하지 않더라도 근거이론방법은 여러 조건들 속에서 사람들이 문제상황을 다룰 때 일어나는 상호작용의 실체를 파악하는데 적절한 방법이다(Byeon & Cho, 2014). 즉, 지방자치단체 감염병담당자들이 감염병 위기인 메르스 사태를 통해 직·간접적으로 겪는 내·외적인 변화와 감염병 위기 대응시 발생한 다양한 이슈들에 대처하면서 인식하게 된 문제점들과 다른 행위자들(개인, 집단, 사회)과 상호작용하는데 있어 드러나는 감염병 위기 대응의 가치와 위기 대응 과정에서의 감염병 담당자로서의 정체성을 탐색할 수 있다.

2. 연구참여자

참여대상자는 시도 감염병 관련 담당자와 시군구 보건소 감염병 관련 담당자 모두를 포함하며, 감염병 위기대비 및 대응 단계에서 주된 업무를 맡고 있는 FTE(Full Time Equivalent) 점수 0.5이상인 인력을 대상자로 포함한다. 감염병 관련 담당자로부터 중앙 위기관리대책의 지방자치단체 적용 용이성, 감염병 위기 대응을 위한 지방자치단체 물리적 환경과 사회적 요인 파악을 위해 직급별, 면허형태별, 직군별로 고르게 참여할 수 있도록 연구 참여자를 선정하도록 한다.

최근 1년동안 감염병 위기 대응과 관련한 교육을 이수한 경험 관련 1~2개, 최근 메르스 당시 대응 경험을 바탕으로 한 질문 1~2개, 메르스 이후 감염병 위기 대비 및 대응에 있어서의 변화에 대한 인식 관련 질문 1~2개를 포함하는 간략한 사전 트리거(trigger) 질문지를 통해 그룹을 크게 4그룹(A~D)으로 나누고, 대상자를 선정하는 방식으로 한다<Table 1>.

구체적인 참여대상자 선정과정은 사전 트리거(trigger) 질문지에 따른 '대상자 선정 프로토콜'을 토대로 진행하였다. 시도 및 시군구 감염병 관련 업무 담당자 중 초점집단면담 참여 대상자 선정을 위한 트리거(trigger) 설문조사 응답자는 총 259명으로 세종시를 제외한 16개 시도에서 설문조사에 참여하였고, 지역, 직렬과 직급, 면허 종류 및 성별과 연령을 고려하여 층화 표집을 실시한 후 선정하였다.

<Table 1> Infectious disease emergency response and training matrix

	Emergency preparedness and response training experience		No emergency preparedness and response training experience	
Direct emergency response experience	Group A	Group having received any infectious disease emergency response training for the past 1 year and having engaged in any direct response to an infectious disease emergency	Group B	Group having received no infectious disease emergency response training for the past 1 year and having engaged in any direct response to an infectious disease emergency
Indirect emergency response experience	Group C	Group having received any infectious disease emergency response training for the past 1 year and having engaged in any indirect response to an infectious disease emergency	Group D	Group having received no infectious disease emergency response training for the past 1 year and having engaged in any indirect response to an infectious disease emergency

사전 설문조사 응답자 중 메르스 위기상황 당시 혹은 이후에 전형적인 특징을 보이는 그룹인 A, B, C그룹을 최종 FGI 대상 그룹으로 선정하였고, 교육이수경험과 메르스 직접 대응 경험이 있는 핵심그룹인 A그룹의 경우 크게 관리자와 실무자 두 그룹으로 나누어 진행하여 총 4그룹(그룹 당 6~7명), 총 24명이 최종 타겟 인구집단(target population)으로 FGI에 참여하였다<Table 2>.

<Table 2> Characteristics of the four focus groups

Group no.	Group type	Mean age	Job level	No. of group members
1	C	49.2	Working level	6
2	B	46.2	Working level	5
3	A	46	Working level	7
4	A	54.3	Manager level	6

3. 연구의 질문

본 연구의 연구 질문(Reserch Question)은 감염병 담당자의 감염병 위기상황 대응 경험의 의미, 구성 요소와 그 본질적 구조는 어떠한가 그리고 감염병 담당자는 감염병 위기 대응 과정에서 감염병 대응 초기와 이후 변화들에 대하여 어떻게 인식하고 있는가로 구성되었다.

인터뷰의 진행 순서는 참여자 기본 정보를 확인하기 위해 인터뷰 시작 전 참여자의 연령, 현재 직책과 업무, 감염병 업무를 한 기간 등에 대해 간단한 사전 정보를 확인하였다. 그 다음 감염병 위기상황에서 대응 과정에서의 경험과 인식의 다차원적인 요인들을 파악하는 문답을 진행하였다.

인터뷰질문은 (1) 언제부터 얼마 동안 감염병 관련 직무를 담당하고 있나요? 라는 질문을 시작으로, (2) 지난 메르스 사태 당시 초동 대응 단계에서부터 메르스 이후 수습 상황까지의 경험 (혹은 전해 들으신 사연)을 들을 수 있을까요? 또는 메르스 사태 당시 겪었던 에피소드를 이야기 해주시겠습니까? 라는 질문을 통해 주제와 관련한 전반적인 경험에 대해 자유롭게 이야기를 꺼낼 수 있도록 하였다. 그 다음 핵심질문들은 메르스 대응 당시의 상황맥락적 특성들을 파악하기 위한 (3) 메르스 사태 이전과 이후에 (직무상에) 변화, (4) 감염병 담당 업무를 시작하고 나서나 자신과 나를 둘러싼 주변의 변화들(가족, 동료, 지역주민, 언론 등), (5) 향후 감염병 담당 업무 수행 의향, (6)타 지역 감염병 담당자들과의 비교를 통한 변화나 상황 인식 등을 포함하여 구성되었고, 초점집단별로 더 풍부한 사례나 경험을 이끌어내기 위해 보완 질문이나 추가 질문을 하기도 하였다.

4. 자료수집

본 연구는 보건복지부 지정 공용기관생명윤리위원회의

승인을 거쳐(승인번호: 2016-1270-001) 2016년 12월부터 2017년 1월까지 네 개의 초점집단면담 실시를 통해 자료 수집이 이루어졌다. 초점집단면담은 특정한 주제에 대해 연구참여자들 사이의 대화를 촉진하기 위한 구조화된 집단면담을 말하며, Beck, Trombetta과 Share에 따르면, 초점집단면담은 특정한 주제와 관련있는 선택된 사람들 사이에서 이루어지는 비공식적인 토의로 정의할 수 있다(Wilkinson, 1998).

초점집단면담은 연구자가 사전에 연구 집단별로 약속을 정하여 한국건강증진개발원 내 회의실에서 진행하였으며, 면담은 약 1시간 30분에서 2시간 정도 진행되었다. 초점집단면담은 연구진 및 사회자 소개와 연구의 목적과 내용에 대한 설명으로 시작되었다. 연구진 중 질적 연구의 경험이 있는 연구자가 면접을 주도하였으며 또 다른 연구자는 관찰실에서 보조적 역할을 담당하였다.

초점집단면담은 주어진 주제에 대해 모든 참여자가 충분히 다 의견을 말하고 토의하였다고 동의할 때까지 진행되었다. 자료수집과 분석은 순환적 구조로 이루어졌다. 첫 번째 초점집단의 면담 자료를 분석한 후, 도출된 대략의 범주를 바탕으로 두 번째 그룹의 면담을 진행하였다. 더 이상 새로운 이야기가 나오지 않고, 기존에 진행된 면담에서 도출한 개념이나 범주로부터 크게 벗어나지 않는 주제로 이야기가 계속되는 이론적 포화상태(theoretical saturation point)에 이르렀다고 판단하여 초점집단면담의 진행을 종료하였다. 초점집단면담 내용은 연구참여자의 동의 하에 녹음기로 녹음하였으며, 보조연구자가 면담을 진행하며 주요 면담 내용 외 면담자들의 표정, 분위기 등 현장의 상황을 메모로 함께 기록하였다. 면담 종료 후 녹음한 내용은 필사하여 녹취록 형태로 변환하였다.

5. 자료분석

FGI 참여자들이 감염병 위기시 대응 경험을 통해 지방자치단체 감염병 담당자의 대응 행태에 영향을 미치는 요인이 무엇인지 탐색해보고자 본 연구는 초점집단면담을 녹음하여 녹취록으로 작성한 후, 질적 주제 분석법(qualitative thematic analysis)의 단계에 따라 질적 자료 분석 프로그램(nvivo)을 활용하여 워드클라우드 분포를 확인하였다.

본 연구에서는 녹취록에서 의미 있는 단어, 문장, 단락을 추출한 후 계속적 비교분석법(constant comparison)에 의해 의미있는 진술들(significant statements)을 추출하고, 추상화를 거쳐 중심 주제를 도출하였다. 지속적으로 전사본과 코드북(code book)을 비교하며, 코드와 하위범주, 범주들을 재구성해보는 시도를 하였다.

본 연구는 목적적 의도를 가지고 상황을 파악하는 것이 목표인 실용적 질적 연구의 특성이 강하므로, 자료분석 역시 구성주의적 순수 질적 분석법을 따르기 보다는 면담 내용에 충실한 주제분석법에 따라 분석하였다. 최종적으로 106개의 코드(code)를 추출하였으며, 범주화를 통해 크게 4개의 감염병 업무의 기피 요인을 도출하였다.

6. 윤리적 고려와 연구의 타당성 확보

본 연구는 보건복지부 지정 공용기관 생명윤리심의위원회 심의를 거쳤다. 참여자들은 연구참여에 대한 서면동의서에 서명하도록 하였으며 동의서에는 연구목적과 연구진행절차와 내용을 자세히 명시하였고, 참여자들의 서명 후에는 사본 1부를 참여자들에게 주어 보관하도록 하였다. 수집된 음성파일과 현장노트의 기록은 연구목적 외에 어떠한 다른 용도로 사용되지 않음을 알리고 연구종료 후 파기할 것임도 설명하였다. 또한 이후 연구결과물에서 모든 참여자의 성명은 무기명 또는 가명으로 처리하여 사적인 진술내용이나 이름이 알려지지 않을 것이라는 것을 설명하였다.

질적 연구방법론의 엄격한 적용을 위해 Guba와 Lincoln (1989), 그리고 Sandelowski (1986)의 질적 연구 평가 항목에 따라 사실성 여부(truth-value)와 적용가능성, 일관성, 중립성을 확인하는 과정을 거쳤다. 사실성 여부는 초점집단면담 진행 후 내용을 정리하여 참여자들에게 요약하여 기술한 후 동의를 구하는 과정을 거쳤으며, 적용가능성은 참여자 선정에서 다양성 확인, 연구진의 연구 주제와 관련한 실무경험이 있고, 질적연구에 전문성을 갖춘 교수 1인과 질적연구 교육과정을 이수하고, 질적연구과제 수행 경험자 1인의 내용 확인을 통해 확보하였다. 일관성과 중립성은 연구진의 정기적인 회의와 분석과정의 기록 및 점검(audit-trail), 주제 도출에 있어서의 연구팀원들의 감사 가능성(auditability) 확보 등을 통해 확인하였다.

Ⅲ. 연구결과

1. 연구참여자

시도 및 시군구 감염병 관련 업무 담당자 중 초점집단 면담 대상자 선정을 위한 트리거(Trigger) 설문조사 응답한 모집 대상자 중 최종 설문에 응답한 참여대상자는 총 259명이었고, 지역, 직렬과 직급, 면허종류 및 성별과 연령을 고려하여 층화표집한 후 선정하였다. 총 4개의 FGI 그룹이 선정되었고, 최종 24명의 대상자가 인터뷰에 참여하였다. 대상자들의 평균 연령은 48.9세, 총 근무경력[1] 중 감염병 관련 업무경력[2]은 평균 39.5개월, 현재 감염병 관련 업무경력[3]은 평균 29.8개월이었다<Table 3>.

<Table 3> Participants' demographic characteristics and IDER(local infectious disease emergency responder)-related work experiences

Participants	Province/metropolis/locality	Total months of IDER-related work experiences	Months of IDER-related work experiences in the current position
1-1	Gyeongsangbuk-do	15	15
1-2	Incheon	36	15
1-3	Gyeongsangnam-do	36	10
1-4	Gangwon-do	22	22
1-5	Gyeongsangbuk-do	6	6
1-6	Gyeongsangbuk-do	21	21
2-1	Daejeon	40	7
2-2	Daejeon	16	16
2-3	Seoul	56	8
2-4	Gangwon-do	12	12
2-5	Gangwon-do	38	38
3-1	Seoul	36	36
3-2	Seoul	45	45
3-3	Seoul	23	13
3-4	Gangwon-do	26	26
3-5	Seoul	72	72
3-6	Gangwon-do	24	24
3-7	Chungcheongnam-do	14	14
4-1	Seoul	45	45
4-2	Seoul	92	92
4-3	Gyeonggi-do	48	48
4-4	Seoul	96	12
4-5	Chungcheongnam-do	36	26
4-6	Seoul	92	92

1) 총 근무경력 : 시도 및 시군구 보건직 공무원으로서의 총 근무일수
2) 감염병 관련 업무경력: 총 근무 경력 가운데 감염병 위기대비 및 대응 단계에서 주된 업무를 맡았던 총 근무일수
3) 현재 감염병 관련 업무경력: 현재 감염병 위기대비 및 대응 단계에서 주된 업무를 맡고 있다면, 현재 해당업무에서 연속 근무일수

2. 분석결과

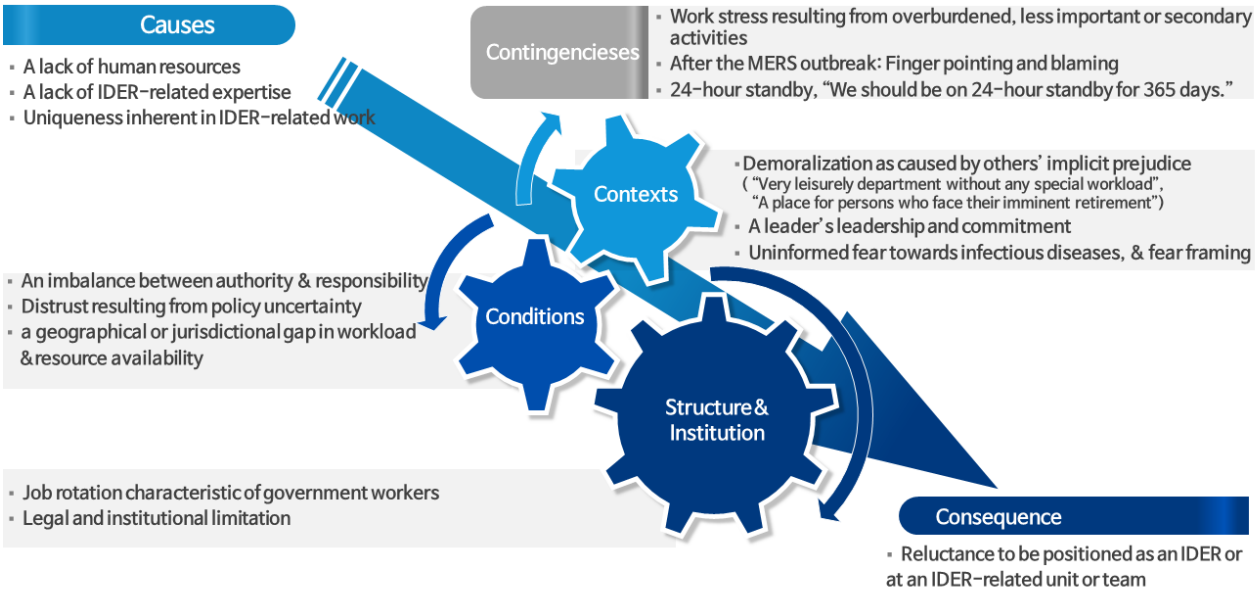
본 연구에서는 녹취록에서 의미 있는 단어, 문장, 단락을 추출한 후 계속적 비교분석법(constant comparison)에 의해 의미있는 진술들(significant statements)을 추출하고, 추상화를 거쳐 중심 주제를 도출하였다. 지속적으로 전사본과 코드북(code book)을 비교하며, 코드와 하위범주, 범주들을 재구성해보는 시도를 하였다.

<Table 4> Concepts, sub-categories and categories of the findings

Theme	IDERs(local infectious disease emergency responders)' MERS response awareness and experience	
Category	**Sub-category**	**Concept**
Causes	A lack of human resources	Limited availability of human resources
		"There was always a lack of human resources, which became more problematic during the 2015 MERS outbreak."
	Consequences of insufficient human resources and budgets	Exposure to health and safety risks
		Responsibilities overburdened on a responder left alone in his/her coworker's absence
		Concern of a responder left alone (in his/her coworker's absence) about overburdened responsibilities
		Absolutely insufficient time to participate in any required training
	A lack of IDER-related expertise	Emergency responders lacking expertise required for a proper response to infectious disease emergencies
		Absence of an epidemiologist at the right time
		Groups of non-experts
	Uniqueness inherent in IDER-related work	"We should be on 24-hour standby for 365 days."
		Exclusiveness that no other person can replace IDERs for their IDER-related work
		An apparent difference in workload scopes and volumes between in public health emergency and at ordinary time
Continge-ncies	Work stress resulting from overburdened, less important or secondary activities	A rush of sporadic requests from different sources and topdown instructions
		No time to identify the status of the MERS outbreak
		A need for the reporting system to alleviate the burden of workload
		Negative attitude towards the distribution of showy publicity materials
	Negative awareness of unfair treatment (e.g., audit or disciplinary action), finger pointing and blaming, which follow the MERS outbreak	Finger pointing and blaming without any encouragement or compensation
		Full-scale replacement of manpower and consequent loss of opportunities
Conditions & Contexts	An imbalance between authority and responsibility	Complaint about unreasonably taking only responsibility with no vested authority
	Demoralization as caused by others' implicit prejudice	"Very leisurely department without any special workload"
		Place for persons who face their imminent retirement
	A leader's leadership	Accountability and leadership required in emergency
		Awareness toward infectious disease control

Theme	IDERs(local infectious disease emergency responders)' MERS response awareness and experience	
Category	Sub-category	Concept
	A geographical or jurisdictional gap in workload and resource availability	Resources available among different jurisdictions
		Different levels of workloads between urban and rural jurisdictions or depending on geographical characteristics
		Collaboration among private health providers in different jurisdictions
		Incidence rate of emerging infectious diseases among different jurisdictions
	A change in the importance of community health centers after the MERS outbreak and opportunities	Increasing social interests in MERS and opportunities
		A change in the importance of IDER-related work and community health centers after the MERS outbreak
	Distrust resulting from policy uncertainty	"I think it will be just another casual incident."
		Effectiveness of policy reform
		"I believe the policy won't meet field needs."
	Uninformed fear towards infectious diseases, and fear framing	Fear about suspected patients' movement and social isolation
		Media overreaction
		Uninformed fear
	Consequences of fear framing	An urgent need to calm down residents' feeling of anxiety
		Lots of workloads that can't be handled due to a rush of civil complaints
		Overreporting
		Conflicts over information disclosure
Structure & institution	Job rotation characteristic of government workers	Difficulty in maintaining job expertise or consistency
	Legal and institutional limitation	Absence of protective gears required to protect IDERs
		Inconsistent response manuals and guidelines that have not been unified among them
		Confusion between a registered address and a place of residence
		Legislation of infectious disease response laws effective in the field

본 연구는 목적적 의도를 가지고 상황을 파악하는 것이 목표인 실용적 질적 연구의 특성이 강하므로, 자료분석 역시 구성주의적 순수 질적 분석법을 따르기 보다는 면담 내용에 충실한 주제분석법에 따라 분석하였다. 최종적으로 본 연구결과의 중심주제인 '감염병 담당자들의 메르스 대응 경험과 인식'은 크게 원인적 요인(causes), 부가적 요인(contingencies), 상황(conditions) 및 맥락적(contexts)요인, 구조적·제도적(structure & system-related)요인의 4가지 범주에서 도출되었고<Table 4>, 이들을 종합한 결과이자 핵심 범주는 "모두가 기피하는 감염병 업무"라는 것이었다 [Figure 1].



[Figure 1] The process of being reluctant to be positioned as an local infectious disease emergency responder(IDER)

1) 원인적 요인(causes)

감염병 부서 혹은 담당업무를 기피하게 된 것은 메르스 사태 당시 경험과 이를 둘러싼 인식을 서술한 자료로부터 "인력부족", "인력 및 예산부족에 따른 결과들", "전문성의 부족", "감염병 업무의 특수성"이 주된 원인적 요인으로 도출되었다. 아래 하부주제에 대한 세부적인 기술에서, 그 근거로 인용된 인용문 끝 괄호 안 숫자는 참여자가 속한 초점집단의 번호이고, 알파벳은 연구자가 구분을 위해 임의로 명시한 것이다.

(1) 인력 및 예산 부족과 그 결과들(results): 건강 및 안전 문제에 노출, 혼자서 모두 다 담당, 한명이 현장에 나가 면 남은 사람은 불안, 교육 및 훈련에 참여할 시간이 절대적으로 부족

지방자치단체 감염병 담당자들의 공통의견 중 하나는 메르스 사태 전후에 늘상 있었던 인력부족문제와 메르스 이후에 더 인력부족의 이슈들이 부각되어 나타났다. 인력 및 예산부족에 따라 공통적으로 동반되는 요인들로 다음과 같은 의견들이 도출되었다. 먼저 메르스 위기 대응 당시, 감염병 담당자들이 현장 대응 과정에서 건강 및 안전 문제에 노출되는 일련의 사건들이 진술되었다. 수술 후 회복되지 않은 몸 상태로 메르스 의심환자 후송업무를 할 수밖에 없는 열악한 상황이었음을 알 수 있었다. 다음으로, 혼자서 모두 다 담당하니, 여력이 안되는 것이 가장 큰 문제고 한명이 현장에 나가면 남은 사람은 불안할 수밖에 없는 상황들이 진술되었고, 마지막으로 교육 및 훈련에 참여하는 것이 필요하다는 것에는 공감하지만, 참여할 시간이 절대적으로 부족하고, 교육에 참여 후 복귀했을 때 업무량이 쌓여있는 부담감이 있다는 것에 의견을 같이했다.

"인력부족하다는 얘기는 늘상 있었는데도…항상 우리(지자체)는 인력이 부족하고"(3G_F_E)

"인력이 충원됐다가도 (감염병위기가 아닌)평시에는 다시 빼갈 확률이 있고"(2G_S_A)

"왜냐하면 (대응할)사람이 없는데 그렇잖아요.…지침대로 하면은 제가 15일동안 집에 격리되어 있어야해요. 그런데 현장인력 없고 (당장은)증상이 없는데"(4G_S_D)

"그 때 제가 맹장수술을 했어요. 배꼽도 아물지 않은 상태에서 사흘 밤을 새가면서 진물은 나오죠. 거기다 환자 후송까지 하고. 미친 짓거리를 한 거에요 제가…그런 열악한 상황에서 사람이 없기 때문에 어쩔 수 없는 상황이잖아요"(3G_F_B)

"한 명은 현장 나가서 환자 입원시켜야 하고 한 명은 안

에서 역학조사 하고, 접촉자 조사하고 해야 되는데, 갑자기 뭐 교육이 있다거나, 이래서 한 명이 가 버리면 한 명이서 오늘은 별 일 없어야 할텐데, 불안해하면서 있거든요"(2G_S_B)

"위기 대응체계 관해서 실질적으로 서류상으로는 이렇게 해 놨지만 거기에 따른 이런 연습이라든가 이런 거는 할 시간도 없고 거기에 참여하자고 이야기를 하면 업무가 바빠서 못해요"(1G_S_A)

(2) 전문성 부족 : 감염병 대응 업무 수행시 요청되는 전문성(특히, 역학조사)이 미흡함

감염병 업무를 기피하게 되는 것은 메르스 사태를 경험하면서 감염병 대응 업무 수행시 상당한 수준의 전문성이 요청되기 때문이었다. 특히, 역학조사 부분에서 보건소내 감염병 담당자가 느끼는 어려움은 매우 높은 수준인 것으로 나타났다. 또한 감염병 업무는 전문성을 갖춘 사람들이 해야하는데, 그렇지 못한 현실과 시도 단위에 역학조사관 부재와 채용 자체의 어려움 등 전문가가 절대적으로 부족하다고 진술하였다.

"아무 것도 모르는 상태에서 그 환자하고 마주하면서 이야기를 설명을 할려고 하면, 지침(책자)들고 내려가거든요. 지침 펴놓고 읽어가면서 … 스스로 이런 부분이 어렵다는 그런 거를 많이 느끼거든요"(1G_S_A)

"비전문가들, 보건직 공무원이 앉아있어요. … 행정적으로 처리하는 그냥 일반 공무원이에요. …전문성을 가지고 그 일을 처리할 수 있는 능력이 없는 사람들이 그(감염병) 업무를 다 하고 있다는 거죠"(4G_S_B)

"큰 상황이 터지면 자치구 담당자로서 할 수 있는게 … 위에서 떨어지는 명령 수행을 수동적으로 할 수밖에 없는데, 역학조사관이 부재가 심했고"(3G_F_E)

(3) 감염병 업무의 특수성 : 24시간 비상대기, 담당자가 아니면 할 수 없는 업무, 위기시와 평시 업무량과 범위의 확연한 차이

감염병 담당업무의 특수성 또한 감염병 담당 업무를 기피하게 되는 원인적 요인으로 부각되고 있었다. "1년 365일 24시간 멀리 못갑니다"라는 진술처럼 24시간 비상대기와 '메여있는 몸'이라는 자유롭지 못한 생활에 대한 고충을 다 함께 토로하고 공감하는 모습을 보였다.

"1년 365일 24시간을 멀리 못 갑니다"(3G_F_B)

"비상대기를 해야 돼요 … 휴가도 없구요. 어디 움직일 수가 없어요. 그리고 불안하다 그래요. (감염병업무를 맡으면) 첫 마디가 나 이제 제발 나 이 업무 그만하게 해주시오."(4G_S_B)

"(메르스 당시)보건소 진료 업무 다 접고, 보건소 전 직원이 다 매달리시긴 하셨는데 … 평상시에 접해보지 않았던 업무니까, 모든 걸 담당자 1명에게 물어보고 어떻게 해야 되냐, 답을 달라 … 제가 모든 사람들을 다 쫓아다닐 수도 없고"(2G_S_B)

"한 보건소를 병원으로 비유를 하자면 병원은 응급실이 있고 입원실이 있잖아요…자치구 감염병 담당자한테 응급은 응급대로, 입원은 입원대로 둘다 처리해라"(3G_F_E)

"그런 상황 벌어졌을 때(위기시에는) 차라리 보건소 내에서 전담 대응 TF(task force)팀을 따로 꾸려가지고 할 수 있는, 뭐 그런 체계가 됐으면 좋겠다는 생각이 들더라구요"(2G_S_C)

메르스 사태의 직접경험 여부가 절대적으로 중요하며, 감염병 담당자가 아니면 할 수 없는 업무, 즉 대체가 불가능한 업무 특성이 나타났다. 또한 위기시 업무와 평상시 업무의 성격이 긴밀하게 연결되면서도 상당한 차이를 보이는 부분이 있었는데, 이를 감염병 평시와 위기시 업무를 병원의 외래와 응급실에 비유하면서 감염병 담당 업무의 분할(인력의 분리)이 어느 정도 필요하다고 진술하였다.

2) 부가적 요인(contingencies)

감염병 부서 혹은 담당업무를 기피하게 되는 태도나 행동이 나타나는 경우 공통적으로 선행하는 부가적 요인으로 "과중하면서 부차적인 업무로 인한 스트레스", "메르스 후속조치: 독려와 보상은 없고, 감사와 중징계에 대한 부정적 감정들", "책임전가와 잘못탓하기(blaming)"라는 하부 범주가 도출되었다.

(1) 과중하면서 부차적인 업무로 인한 스트레스 : 부처별(부서별) 각종 보고자료 제출 요청으로 인한 스트레스, 홍보물 배포 및 홍보물 증가에 대한 부정적 인식

감염병 담당자들의 메르스 당시에 가장 힘들었던 부분은 각 부처와 부서별로 서로 다른 서식의 각종 보고자료 제출 요청의 쇄도로 인한 스트레스였다. 보고자료 준비로 인해 정작 본 업무인 위기대응 업무할 시간이 없다는 진술에서 '과중한 업무이면서 동시에 부차적인 업무'로 인식하고 있음을 알 수 있다. '실태파악을 할 수 있는 시간 확보', '일방적 하달과 산발적 자료요청'에 대한 문제인식도 함께 나타났다. 또한 '현장을 떠나지 않는 보고체계', '일원화된 보고체계, 보고체계의 전산화 등을 통한 업무로딩을 줄여줄 수 있는 방안 모색'이 필요하다는 의견도 개진되었다.

"또 자료 내고 그러니까 쓸데없는 자료를 갖다가 몇 수십군데를 내는 거에요. 정작 업무할 시간이 없어" … "사태를 파악할 수 있는 시간을 줘야 되는데 그게 없이 닥달해대는 게 가장 큰 문제라서 처음에 발생하고 어느 정도의 기간 동안 실태 파악할 시간을 확보를 해 줘야 되는 거에요"(4G_S_B)

"일방적으로 하달하는 그런 게 계속 더 늘어나고 … 국민안전처에서 또 보고를 요구하는 자료들이 너무 많아"(3G_F_B)

"이게 위기상황이 오면 현장의 지휘소는 현장을 떠나면 안 돼요. … 절대 부르지 말라는 거에요. 이거는 중앙부처건 어디든 마찬가지. 저는 이게 필요하다고 봐요…OO시에서 보고를 요청하는데 과마다 이게 또 양식이 달라. 또 그날 요구하는 마감시간이 달라요. (4G_S_D)

"보고 업무는 질본(질병관리본부) 쪽으로 다 주는 거에요. … 질본(질병관리본부)한테 보고자료가 들어가고 그 결과를 질본(질병관리본부)에서 한꺼번에 방송을 해주든 각각의 지방자치단체로 보내든 해야지. 지자체별로 개별적으로 다 수합할 이유가 없는 거에요. 그런 시스템을 좀 만드는 게 필요하다는 거죠"(4G_S_A)

그 외에도 홍보물 배포 업무에 대한 불만을 표출하고 있었는데, 홍보물 증가는 "질본(질병관리본부)인력 증가에 따른 실적채우기" 라는 부정적인 원인 회귀현상을 보였고, 홍보물 배포는 예산낭비이며, 접근성 높은 홍보 매체 활용을 통한 대국민 홍보에 더 힘써주길 요구하는 목소리가 높았다.

"어디까지 뿌렸는지 (홍보)실적을 내라 그래. 질병관리본부가 이제 인력이 많이 늘어나고 역학조사관들이 늘어나고, 그 분들이 할 일이 있어야 되고 그러니까 홍보나 홍보물 내는 게 더 점점 늘어나는 거 같더라구요"(3G_F_G)

"그냥 (지자체로) 내려 보내기만 해요. 그럴 바에야 요즘 뭐 인터넷이라든지 SNS가 많이 발달 됐잖아요. 그 무리하게 뭐 홍보를 그 비용 부담하면서 예산 낭비하면서 굳이 그럴 필요가 있나. … SNS 뿌린다든지 지상매체 방송이라든지 인터넷 방송이라든지 각종 매체를 활용해가지고 홍보하는 게 더 효과적이라고 생각"(3G_F_B)

(2) 메르스 후속조치: 독려와 보상은 없고, 감사와 중징계에 대한 부정적 감정들, 책임전가와 잘못 탓하기

메르스 대응 당시와 후속조치들에서 독려와 보상은 부재하고, 잘못 탓하기(blaming)와 책임전가만이 두드러지게 나타났다. "너무 책임만 막중하고 잘못되면 다 니 책임. 잘되면 그건 원래 그런 거."라는 표현에서도 알 수 있듯이 메르스 이후 감사와 중징계로 인한 사기저하와 울분이 공통적 인식과 감정들이었다. 또한 중앙과 시도, 시군구 모두에서 인력전면교체와 그로 인한 기회의 상실, 즉 메르스 대응 과정에서의 시행착오에 대한 보완과 시정에 대한 기회를 상실했다는데 다수가 공감하고 의견을 같이 했다.

"진짜 너무 책임만 막중하고 잘못되면 다 니 책임. 잘 되면 그건 원래 그런 거. 항상 그런 식으로 돌아가는 거 같거든요"(3G_F_E)

"그걸 갖다가 징계를 주고 하면은요 다음에 메르스 오면 아무도 안 합니다. 감염병 사태 아무도 안 합니다. … 똑같은 상황이 벌어지면 아무도 현장에 나서서 일하지 않아요. 왜냐하면 다음에 또 감사받을 거 생각하면 가만히 있으면 차라리 제일 상책이거든"(4G_S_D)

"시행착오를 겪어가면서 그걸 업그레이드 하고 보완하고 그러면서 해야 되는데 그 라인을 지금 다 갈아버렸잖아요(전면 인력 교체). (현재도) 갈고 있는 중일 거구요.… 잘한 건 전혀 칭찬이나 보상이 없었고, 못한 부분만 뭐 감사와 지적질 하는 거죠 … 잘못했다고 하면 거기에 대해서 시정을 하고, 서로 보완을 하면서 더 일할 수 있게끔 독려를 해주면 되는데 말 그대로 책임전가"(3G_F_B)

"최선을 다 해서 했는데 결과가 나쁘다고 해서 책임추궁하기보다는 다음에 어떻게 잘 할 수 있는 개선방안으로 그렇게 좀 나아가도록 격려를 해 줬으면 좋겠습니다."(1G_S_F)

3) 상황(conditions) 및 맥락적(contexts)요인

연구참여자들은 메르스 사태라는 신종감염병 위기상황을 직접경험하면서 다양한 직·간접적인 원인(causes)과 부가적 요인(contingencies)을 통해 감염병 대응 업무를 더욱 강하게 기피하게 됨을 알 수 있었다. 권한이 부재한 상황에서 책임을 짊어져야하는 불합리성, 잘못된 외부인식으로 인한 사기 저하, 지역간 격차, 정책변화에 대한 불신, 감염병에 대한 공포와 공포프레이밍(framing) 등의 다섯 가지의 상황적 요인(conditions)을 도출할 수 있었다. 이러한 상황은 구체적 특성이나 정황을 담아내는 맥락적 요인(context)을 동반한다. 세 가지의 상황적 요인(conditions)에 덧붙여 그 맥락적 요인(contexts)을 순차적으로 서술하면 아래와 같다.

(1) 권한과 책임의 불균형: 권한이 부재한 상황에서 책임을 져야하는 불합리성 호소

'메르스' 라는 신종감염병 위기 대응 과정에서 권한과 책임의 불균형이 나타나고 있었고, 권한이 부재한 상황에서 시도 및 시군구 감염병 담당자 혹은 실무자가 책임을 짊어져야 하는 것에 대한 불합리성에 대해 진술하였다. 실제적으로 의심환자 분류 및 사회적 격리조치를 판단하고 의사결정하는 전 과정에서 권한은 부재하고, 책임만 부가되는 상황들이 발생하고 있었다. 질병관리본부나 시도 역학조사관과의 소통은 안되고, 의심환자 이송을 둘러싼 진퇴양난의 순간들을 대다수가 경험하고 공감했으며, 격분하는 모습을 보이기도 했다.

"내가 격리 조치를 할 수 있는 권한이 있는데 내가 안해서 메르스가 퍼지게 되면은 제가 책임을 지는 거는 상관이 없는데 저는 아무 권한도 없고, 권한이 있는 역학조사관은 통화도 안 되고. 문제가 있었어요 진짜"(3G_F_E)

"작년에 메르스 때 전화가 엄청 오잖아요. 자기가 메르스 의심 증상이 있다고. 이 사람들을 어떻게든 환자 분류를 해야 되는데 지자체의 담당관은 그럴 권한이 없어요. 역학조사관한테 컨펌을 받아야 되는데, 역학조사관이 OO시 한 명 있었어요. 한 명이 OO개 구를 다 상대를 해야 되는데 전화가 두 통씩만 와도 컨펌이 안 돼요"(3G_F_B)

"역학조사관 전화도 안 받어. 중앙도 물론 중앙은 더 안 받어요. 서울시도 안 받고. … 제 맘대로 만약에 격리를 시키면 보상을 또 줘야 되는데, 왜 니 맘대로 격리를 했냐 그러면. 만약에 또 안 해. … 나중에 이 사람이 메르스 환자에요. 그러면 또 책임은 내가 져야 되고. 이게 무슨 권한이야 책임만 지는 거지."(3G_F_E)

(2) 잘못된 외부인식으로 인한 사기저하: "상당히 한량한 부서", "정년 얼마 안남은 사람들이 그냥 거쳐가는 곳" VS 기관장의 리더십과 인식으로 인한 동기부여: 보건소장의 '감염병 관리 업무에 대한 인식'을 중요하게 인식

시도 및 시군구 보건소 내·외부에서 감염병 업무에 대한 인식들로 인해 담당자들의 의욕상실, 팀내 사기 저하가 전반적으로 드러났다. 시청이나 구청에서 혹은 소장님과 보건소내 타 부서 직원들에게 보건소나 보건지소 감염병(방역) 업무가 "상당히 한량한 부서", "정년 얼마 안 남은 사람들이 그냥 거쳐가는 곳", "감염병은 아주 대수롭지 않게 머리 식힐 수 있는 업무"로 인식되는 상황들이 더욱 의욕을 상실하게 만들었다. 이는 평상시의 업무요구량과 위기시의 업무요구량의 급격한 차이에 유연하게 대처할 수 있는 급증관리(surge management) 대비가 안 되어있는 문제를 고스란히 보여주는 부분이기도 했다.

"시청이나 구청에서는 보건소나 보건지소 감염병 (방역) 업무를 상당히 한량한 부서로 그렇게 생각을 하고 … 겉으로 보기에는 큰 일이 안 생기고 지나가니까 아 그냥 저기는 편안한 데구나 이렇게들 생각하고 한직이라고 생각"(3G_F_C)

"감염병 담당도 그렇고 결핵실이나 이런 데는 정년 얼마 안 남은 사람들이 그냥 거쳐가는 그런 경우가 많았거든요."(4G_S_A)

"(메르스)그 전까지만 해도 감염병은 아주 대수롭지 않게 좀 쉴 수 있는, 머리를 식힐 수 있는 그런 업무라고 생각하고는 … 시도 같은 경우는 행정직 과장이라고 해요. 그분들은 보통 보건소에서 금방 있다 갈 사람들이야. 아니면 이제 마지막 노년을 보낼 편안한 데라 (발령) 보내는 경우가 많아"(1G_S_E)

한편, 감염병 담당 업무를 '한직', '터부시되는 부서'로 인식하지 않고, 시나 구차원에서 혹은 보건소장(리더)가 보건소의 주요업무이자 메인업무로 인식해주는 지방자치단체에서는 메르스 당시의 경험이 비교적 '긍정적' 대응 경험과 기억으로 남아있기도 했다. 다시 말해 실무담당자들은 기관장의 '감염병 관리 업무에 대한 인식'을 중요하게 인식하고 있었고, 감염병 위기시 요청되는 기관장의 '책무성', '리더십' 발휘 여부에 따라 고무적인 상황으로 전환되는 경우도 있었다.

"저희는 모든 언론은 공보계에서 막아주고 했거든요. 그 때 방송국 인터뷰 이런 건 소장님이 다 하시는 걸로 하고 … 뭐 잘 됐다는 거 보다는 그렇게 언론 대응을 한 자체가 저희에게 많은 도움이 됐던 거 같아요."(1G_S_D)

"우리(보건소장)가 전문가로서 당연히 이 일은 우리보다 더 잘 아는 사람이 없다라는 생각 때문에 우리가 책임지고 한 거에요. 결국 나중에 책임을 지고 물러나는 한이 있어도 해야된다는 생각을 하는 거죠. 그거는 굉장히 중요한 거 같아요."(4G_S_A)

"윗 분들도 좀 약간 감염병 관리에 대해서 좀 이렇게 인식이 있으셨으면 좋겠다는 생각이 많이 듭니다. 지자체 단체장도 마찬가지고 소장님도 마찬가지고 그(감염병 관리)에 대해서 잘 알고 계셔야지 인력배분이나 예산 배분 같은 것도 좀 실제적으로 해 주실 수 있지 않을까 하는 생각이"(1G_S_C)

(3) 지역 간 격차: 도·농간, 지리적 특성에 따른 업무 부담과 동원가능한 지역사회 자원의 격차가 현저히 드러남

메르스 사태 발생시 지역별로 위기 대응에 어려움은 공통적으로 느끼고 있었으나, 지역 간 동원가능한 자원, 민간의료기관과의 협조정도, 신종감염병 발병신고율에 있어서 상당한 격차가 벌어지고 있었다. 또한 도농 간, 지리적 특성(공항 및 항만 인접지역 등)에 따른 업무 부담과 대응에 어려움을 보이는 부분이 다르게 나타나고 있었다. 이에 따라 일괄적인 정부의 인력 및 예산 배분 정책 등에 불만을 토로하는 모습을 보였다.

"확진환자 발생시 역학조사를 나갔는데 의료기관의 협조가 어렵더라구요. 인력명단받고 그런 부분들이 굉장히 어렵다는 생각을 많이했다. VS 감사하게도 병원 측에서 코호트 격리하자 그러는데 적극적 지원을 해줬어요. 전원 코호트 격리해가지고 결과 나올때까지 협조해줬어요"(3G_F_G &C)

"병원이 큰 병원이 있는 곳과 아닌 곳은 좀 틀리고, 대학병원 있는 곳과 없는 곳은 또 틀리구요…그러니까 만약에 감염병 담당자로 가야 된다면 대학병원이 없는 곳으로 가라"(2G_S_B)

"지역별로 (발생률) 너무 차이가 많이 나죠 요번에도 나타난 것처럼. AI같은 거는 지방에서 많이 문제가 되지만 OO에는 전혀 문제 없는 거구요"(4G_S_A)

"우린 그냥 해야 되잖아요. 그런 부분이 법령하고 어떤 기준이 없이 그냥 막 검체와 환자이송을 하라고 갖다주니까. 왜? 지리적 특성이 여기서 최전방(공항근처)이라 안 막으면 안되니까…그냥 해야 된다고 생각해요"(1G_S_E)

(4) 정책변화에 대한 불신: "또 한번의 지나가는 해프닝일 것이다", 지방자치단체가 의견을 줘도 반영되지 않을 것이라는 불신이 팽배 VS (메르스 이후) 감염병 업무의 중요성과 보건소의 위상 변화: 감염병은 보건소 고유 업무이고, 보건소의 존재가치를 나타낼 수 있는 기회

메르스 사태 이후 정책적 변화나 사회적 관심의 변화에 대해서는 대다수의 참여자들은 '사회적 관심도'가 많이 높아졌다고 인식하였다. 또한 전문관 제도의 활용, 질본(질병관리본부)과의 소통 개선을 메르스 이후 사회적 관심 증가와 그에 따른 기회들(opportunities)로 인식하고 있었고, 감염병 관련 예산 신청이나 확보가 수월해 졌다는 의견도 확인할 수 있었다.

"그동안에는 이 전문관을 한다 해도 누가 알아주지를 않았는데, 메르스가 터지고 나니까 전문가제도 신청해서 하고 있어요…메르스 전에는 질본(질병관리본부)과 아예 통화가 안 되었는데, 지금은 상황실이 있으니까 지침이 없는 경우 질본(질병관리본부) 상황실에 연락해서…지침에 없는 경우 검사를 할까 말까를 판단하고 있어요."(3G_F_D)

"의회나 이런 데서 예산이나 이런 부분. 도에서 따기가 쉬워졌어요 사실은. (예산)필요하면 더 이야기하라고 해요.…보건소도 더 주라고 그래요. … "이번에 그 이미지가 확 바뀐 거에요. 보건소가 이렇게 중요하구나. 보건소 아니면 잘못하면 다 죽게 생겼구나 이런 표현도 하셨어요"(4G_S_C)

"그리고 이 (감염병)업무를 당연히 보건소의 고유 업무고 보건소의 존재가치를 나타낼 수 있는 기회. 보건소라는 게 이렇게 그냥 대충 그냥 있어도 없어도 되는 기관이 아니구나. 보건소의 위상에 대해서 굉장히 올라갔다고 생각해… 또 구청에서도 아마 일반 국민들도 그렇게 느꼈던 거 같고, 관내에 있는 의료기관조차도 아 보건소가 이럴 때 이런 역할을 대신 해 주구나! 굉장히 존재가치가 좀 부각됐다"(4G_S_D)

메르스 대응 당시를 떠올리며, 자부심과 긍지를 갖고 메르스 대응에 임했고, 지금도 그러하다는 긍정적인 인식과 감정도 일부 확인할 수 있었다. '메르스' 라는 신종감염병 위기상황을 통해 "감염병 업무는 보건소의 고유업무이고, 보건소의 존재가치를 나타낼 수 있는 기회"가 되었다는 긍정적인 인식도 있었다. 더불어 "보건소가 이렇게 중요하구나. 보건소 아니면 잘못하면 다 죽게 생겼구나"라는 표현도 구청장으로부터 들었다고 진술하며, 메르스 위기사태를 통해 보건소의 역할, 위상이 한층 높아지는 계기가 되었다는 측면을 강조했다. 메르스 대응 당시를 떠올리며, 자부심과 긍지를 갖고 메르스 대응에 임했고, 지금도 그러하다는 긍정적인 인식과 감정도 일부 나타나고 있었다.

그러나 전반적으로 메르스 이후 정책적 지원이나 긍정적 변화에 대한 체감도는 낮은 편이었다. "또 한번의 지나가는 해프닝일 것이다"라는 정책적 변화에 대한 부정적 인식과 함께 현장의 목소리가 실질적으로 반영되길 바란다는 의견이 진술되었다. 동시에 지방자치단체가 의견을 줘도 언제나 반영되지 않았었고, 앞으로도 반영되기 어려울 것이라는 불신이 팽배한 상태였다. 메르스 이후 "질본(질병관리본부)만 가분수처럼 커져있는 예산", "중앙부처에서는 조직확대를 많이 했죠. 최일선에 있는 보건소는 없어요"이라는 표현을 통해 예산과 조직 부분이 질병관리본부와의 비교를 통해 '상대적 박탈감'을 갖게 하는 요소로 나타났다.

"조직을 뭐, 두 명 (채우라고)온 거 대로 두 명 달라고 했더니 내부 직원 한 명을 잘라버리고 두 명을 줬대. 그러니 결국 아무 인력도 안 준거에요…지자체가 의견을 주는 것들을 좀 받아줘야 되는데 반영을 안 해요. 내가 여태까지 열번. 스무번도 더 보냈었어요. 건의사항을. 왜 법령 개정. 관리기관 지정 등등…"(1G_S_E)

"메르스 때도 이렇고 터지고 나면 항상 요란을 떨어요. 조직 개편하고 인력 확충하고 그 다음에 조직 정비한다 예산 투입해준다 환경 바꿔줘야 된다 요란을 떨어요. 그러고 고때 잠깐 뿐이에요. 그리고 또 몇 년 잠잠하잖아요 그러면 일단 구조조정이 들어와요. 재네들은 뭐하냐. 쟤네들은 아무 것도 안 하고 있는데 뭐하느냐 하고 잘라버려요.…너희들(중앙관료)이 과거에 했던 쇼를 또 하고 있구나. 말 그대로죠… 그 동안에 도 속아 왔는데, 또 요번도 그 한 번의 지나가는 일, 해프닝일 것이다"(4G_S_B)

"구청내 청장님부터 해가지고 관심을 많이 가져요. 정치인은 정치인이에요. 고 순간 일하면 또 끝이에요. 끝! … 메르스 이후로 질병관리본부나 이런 데 중앙부처에서는 조직 확대를 많이 했죠. 최일선에 있는 보건소는 없어요"(3G_F_C)

"중앙(질병관리본부)만 뭐 가분수처럼 커져있는 예산 부분이라든지"(3G_F_B)

(5) 감염병에 대한 막연한 두려움과 공포프레이밍(framing): 인식부족에 따른 막연한 두려움, 언론의 과잉보도와 공포분위기 조성

시도 및 시군구 감염병 업무 실무자 및 관리자 모두 신종감염병이라고 하는 막연한 두려움이 지역사회 민간의료기관은 물론이고, 지역주민 전체에 확산이 되었고, 언론의 과잉보도와 공포분위기 조성이 큰 몫을 했다고 인식하고 있었다. 또한 의심환자 이동과 사회적 격리를 둘러싼 사례를 통해 공포의 확산 경험들과 그로 인한 겪었던 고초를 진술하였다.

"지역로컬이 문제예요. 의사들이 감염 전파 네트워크든지 활용해서 인지를 하고 계셔야 하는데, 막연한 두려움에 그냥 보건소로 보내. 이렇게 되버렸죠.…경찰서와 소방관, 보건쪽 다 나가서 환자 가족(의심환자)을 격리를 해서 일차 시도를 했는데 실패를 했죠 그런데 언론에서는 이걸 보도를 했었고"(3G_F_B)

"자기네(경찰)는 감염에 지식이 없어서 꼭 같이 가야 된다고. 그걸 바쁜데 저희가 어떻게 매번 같이 가요. 그런 사람 한두 명도 아니고. 그래서 나중에는 (접촉자 자택) 문에다 쪽지만 제발 붙여 달라고"(2G_S_B)

"언론에서 시끄럽게 떠들기 시작했죠. 환자가 나왔다고 (나오지도 않았는데)… 그거 수습하느라고 힘들었구요."(2G_S_C)/ "메르스가 터지면서 여기에 따라 이 방송에서 너무 과도한 방송을 하니까 오히려 또 지역 사회 불안을 조성을 해요"(1G_S_B)

"처음에 자택 격리자가 한 명이 있었는데요, 처음에 레벨D복 옷을 입고 가서…그걸 본 주변 사람들은 이제 난리인 거에요. 매일 전화해가지고 그 사람이 시장을 다녔다 어디를 다녔다. 그 코스를 다 대라 하루에 몇 번씩 전화오고…그 (격리자)분이 동네 사람들이 자기를 무슨 취급을 했다고 보건소에다 항의"(3G_F_F)

(6) 공포와 공포프레이밍(framing)의 결과(results): 정보공개를 둘러싼 갈등 "죄인 아닌 죄인이 되버리는거예요. 동네에서", 주민 민원 폭주로 인한 업무마비 사태, 언론 대응에 에너지 소모

신종감염병에 대한 공포와 공포프레이밍(framing)의 결과, 과잉 신고 등과 같은 여러 부작용과 이상반응이 나타나고 있었고, 감염병 위기 대응 업무가 마비될 정도의 영향력을 가지는 것으로 나타났다. '메르스' 위기 대응 과정에서 언론과 지역내 의료기관을 비롯하여 지역주민들까지 민원이 폭주하고, 정작 해야할 일들을 하지 못하는 상황이다 보니 지역사회의 불안감을 가라앉히는 것이 우선적인 업무이자 해결 과제가 되었다. 또한 환자와 접촉자 관리 과정에서 병원명 공개 등 '정보공개'를 둘러싼 내·외적인 갈등과 윤리적 이슈가 존재함을 확인할 수 있었다.

"앱 개발해가지고 이걸 다 뿌리고 유튜브에도 올리고… 그렇게 해가지고 어떻게 하든지 지역 주민의 불안감을 주저앉히는 게 1번이었는데요."(1G_S_B)

"보건소 전체에 민원전화가 폭발을 해 가지고, 거의 하루에 모든 직원이 전화를 받을 수가 없는 상황이, 내려놓으면 또 오고, 내려놓으면 또 오고 거의 진짜 마비가 됐었거든요" … "그냥 뭐 설사만 하는데 콜레라 의증으로 병원에서도 신고를 하고, 회도 안 먹었는데.. 그런 식인거예요."(2G_S_A)

"윗 사람한테 동향 보고를 해야 되기 때문에 보고하는 과정에서 능동감시대상자 신상 유출이 된다던가 해서 이게 외부로 나가면 "죄인 아닌 죄인이 되 버리는 거에요 동네에서"(1G_S_B)

"자료가 질본(질병관리본부)에선 (의심환자 정보) 주지마라, 그 기자들은 달라. …보고자료에는 넣어야 되잖아요. 그 때 죽어요 진짜 그거는 말로 표현을 못해요"(4G_S_C)

"의사 분들이 가장 제일 항의가 심했었구요. 왜냐면 너희 때문에 내가 환자를 진료했는데, 이 환자가 폐렴인데 그쪽(메르스 환자) 접촉자면 어떡할거냐, 니가 책임져라(우리 병원 문닫으면 너희 책임질거냐)… 그 당시에 어느 병원을 다녀갔는지 공개가 안 된 상황이니까, 저희가 접촉자들 모두에게 연락을 드렸다고 밀했는데, (의사분들이) 믿을 수 없다 …저 스스로도 되게 좀 혼란스러운게 그럴 때 어느 병원을 다녀가신 분인지 이거만 공개를 정말 하고 싶더라구요.…저희는 원론적인 얘기밖에 못했고, '질본(질병관리본부)에서 공개하지 않는 한 할 수 없습니다.' 이렇게밖에 설득할 수 없으니까, 그 욕은 진짜 다 먹고. 니가 책임질거냐. 제 이름을 정말 수백 명이 적어 가셨어요"(2G_S_B)

4) 구조적·제도적(structure & system-related)요인

마지막 범주는 감염병 대비 및 대응 업무와 관련 부서를 기피할 수밖에 없게 만드는 주요한 요인이 되고 있는 현재 감염병 대응 조직과 관련 제도의 한계에 관한 것이다. 연구참여자들은 공무원 조직의 특성상 순환하는 보직을 가지고 있어 담당자가 계속적으로 교체되는 경우가 비일비재하며, 업무의 전문성을 쌓더라도 이를 유지할 수 없다고 진술하였다. 또한 메르스 대응 과정에서 행동매뉴얼이나 지침과 실제상황과의 간극이 상당부분 존재하였음을 확인할 수 있었다.

(1) 공무원 조직의 특성인 '순환보직': 업무의 전문성이나 지속성을 가지기 어려운 구조적인 문제

감염병 위기대비 및 대응이 비효율적이고 업무지속성이 떨어질 수밖에 없는 가장 근본적인 원인으로 공무원조직의 '순환보직'이라는 특성이 드러나고 있었다. 2~3년마다 발령이 나면, 순환하는 보직을 가지고 있기 때문에 감염병 위기대비 및 대응 업무에 대한 지식과 전문성을 어느 정도 갖출만한 시기에 또 다른 부서로 전출이 되고, 신규직원이 감염병 담당업무를 맡게 된다고 하였다.

'발령나서 끌려와서 일을 하다보니까', '빨리 도망가고 싶다'는 진술에서도 알 수 있듯이, 그들에게 책무성이나 사명감만을 요구하기에는 한계가 있음을 알 수 있다. 조직의 구조적 특성에 의해 업무의 지속성이나 전문성을 기대하기 어려운 '악순환적 고리'로 보인다.

"담당자들이 순환보직, 뭐 흔히 하는, 매번 하는 얘기지만 뭐 이삼년 삼사년 근무하다가 다른 부서로 발령이 나면 그걸 다 잊어버려요"(3G_F_B)

"메르스 거의 끝나갈 무렵에 끌려왔어요 저도. 끌려와서 일을 하다 보니까 …(주말에도) 문자 오면은 쫓아나가야 되고. 해야죠 공무원이니까 해야되는데.. 빨리 도망가고 싶죠"(3G_F_C)

"일단은 전문성이 쌓였다고 하더래도 그 사람들이 인사 이동을 해서 가버리면 끝나는 거에요. 다른 부서로 가버리면 끝나는 거죠."(4G_S_B)

(2) 법적 제도적 장치의 한계: 현재 행동매뉴얼이나 지침, 시행규칙의 실제상황과의 간극이 크고 현장성 있는 행동매뉴얼과 지침 마련, 관련 법률 제·개정 정비 필요

보건소 직원들의 안전에 대한 보호가 소홀히 되고 있는 현실이 메르스 대응 과정에서 있었던 에피소드에 잘 반영되어 있었다. 그들의 건강과 안전의 보호 장치 역할을 할 수 있는 어떠한 법적·제도적 장치도 부재하다는 것에 문제의식을 가지고 있었고, 중앙에서 상황별로 실질적인 통일된 행동매뉴얼이나 지침, 시행규칙의 정비를 해주기를 기대하고 있었다.

메르스 위기시 보건소 내 의심환자 혹은 확진환자가 아무런 제재없이 돌아다니는 아찔한 상황 등에서 감염병 담당자들의 건강과 안전에 대한 어떠한 보호 장치도 없는 상황이 여실히 나타났다. 환자 실거주지와 주소지 이슈를 둘러싸고 각 시도 혹은 자치구마다 대응에 대한 입장과 태도가 달라서 혼선을 겪고, 이로 인해 메르스 환자의 확산이 더 빠른 속도로 진행될 수 있는 위험이 상당히 높은 것을 확인할 수 있었다. 이를 통해 지침과 시행규칙, 관련 지방 조례 등의 정교화와 재정비가 필요하다는 것을 호소하였다.

"판데믹 상황에서 질병관리본부나 이 쪽에서 지침으로, 그 근거에 의해서 한 번 어떻게 하라고만 쫙 (정리)해 주면 그거는 통일이 되가지고 문제가 없을 거 같다는 거죠."(3G_F_C)

"질병관리본부의 대응 매뉴얼에 따라서 움직였는데 갑자기 OO시에서 대응 매뉴얼이 바뀌어버려요. 매뉴얼이 서로 다르면(대상자도 바뀌어버리고. 거기에 보상 지급하는 방법도 틀린 거고. 그 다음에 이 분을 능동감시냐 수동감시로 가느냐 아니면 자택 격리냐.) 이 모든 기준 자체가 혼선을 겪게 된다는 말이죠. 대상자가 왔을 때 조치하는 과정에서 큰 혼란을 겪으면서 멘붕이 와 버리는 문제가 되는 거에요."(4G_S_B)

"거점 병원에 대해서 먼저 그 지역을 나누지 말고, 일차적으로 방문했을 때 환자 받을 지역이 아니라고 팽개치지 말고 일단 환자를 받아줬었으면 이렇게 환자가 방치되는 상황까지 가지 않았다는 거고, 그 다음에 하나는 위(중앙)에서 지침이 내려왔을 경우에 이 지침이 하부조직에 정확하게 전달이 되었는지 한 번 더 짚어봐달라는 거죠."(1G_S_B)

"□□에서 ○○지역 환자 빼라고 하고 ○○에선 △△△ 환자 빼라고 하고. 원칙이 안 지켜지는 거에요. 감염병 환자는 절대 옮기면 안 되는데. 그렇게 문제가 발생하니까"(4G_S_C)

지방자치제도 내에서 감염병 담당인력 확충에 대한 중앙의 지시를 일괄 적용하기 힘들고, 검역소와의 업무나 역할에서 충돌이 일어나는 부분, 역학조사관과 방역관 관련 법령 등의 제·개정에 대한 요구도가 있었다. 서울과 경기권과 그 외 지역, 도심과 외곽지역의 격차(지역현황 및 자원)를 고려한 담당인력 정원에 대한 조례 등의 마련이 요청되고 있었다.

"자치구 OO개구 마다 임기제, 보건직, 간호직 다 틀려요. OO시에서 민간 경력자로 알아서 자치구에서 채용하라고 내려왔는데, 중앙집권이 아니고 지자체이기 때문에 정원에 대한 조례가 가장 우선적으로 통과되어야 해요."(3G_F_B)

"역학조사관 위가 방역관인데 시군구는 겸임을 해서 방역관이 그냥 임명직이에요. 시군구도 방역관을 둘 수 있대요. 하라고 하는 게 아니에요. 둘 수 있다죠. 그런데 못 둬. 임의조항이기 때문에…검역법과 감염병의 예방법률부분이 지자체가 하는 역할에서 (어떤)감염병에 따라 충돌이 일어나는 부분이 좀 많고"(1G_S_E)

Ⅳ. 논의

FGI 참여자들의 메르스 대응 과정에서의 경험과 인식을 근거이론 방법론을 이용하여 연구한 결과, 본 연구의 상황 특이적 근거 이론의 핵심 범주는 '모두가 기피하는 감염병 업무'였다. 이 핵심 범주는 2015년 메르스 사태를 통해 감염병 위기상황의 대응을 경험하면서 개인이 처해

있는 상황적, 맥락적 요인들의 영향으로 감염병 담당 업무 혹은 감염병 부서를 기피하게 되는 총체적인 과정을 이해할 수 있게 하였다. 특히 본 연구는 감염병 인력 부족과 감염병 업무의 특수성이라는 원인적 요인뿐만 아니라, 그 밖의 부가적, 상황적, 맥락적 요인과 구조적·제도적 요인까지 분석하여 감염병 위기 대비·대응 업무에 대한 중요성과 가치를 인지하면서도 감염병 담당 업무 혹은 부서를 기피하는 현상, 기피할 수 밖에 없는 구조를 심층적이고도 통합적으로 이해하는데 기여하고 있다. 그럼에도 불구하고, 지방자치단체 감염병 담당의 장점은 비교적 명확하다. 감염병이 발생했을 때 근접성을 확보할 수 있으므로 국가 관련 기관보다 감염병 통제가 용이하다. 또한 최근까지 보건소의 주요 업무를 '만성질환관리'나 '건강증진'에 초점을 맞추고 있었는데, '메르스' 라는 신종감염병을 겪으며 감염병 업무의 중요성을 인지하게 되었고, 지역주민의 건강과 안전을 보호하는 게 보건소의 '일순위'역할이자 기능이라는 것을 확인하는 계기가 되었음을 확인할 수 있었다. 특히 지방자치단체는 환자에 대한 치료와 환자와 접촉한 사람들의 격리를 담당할 뿐 아니라 일반 지역주민의 불안과 두려움을 가장 가까이에서 실제 접촉하기 때문에 그들을 설득하고 안정화하는데 현장에서 일차적인 역할을 수행한다고 할 수 있다(Na & Kim, 2015).

한편, FGI 면담을 통해 지방자치단체 감염병 실무자 및 관리자는 보건과 복지는 완연하게 다른 업무이고, 각각의 전문가가 그 내용과 행정을 담당해야 한다는 인식을 확인할 수 있었다. 그러나 현재의 시스템은 지방자치단체에서 독자적인 감염병 위기 대비 및 대응 업무를 할 수 있는 체계가 아니다. 가령, 메르스의 경우에서처럼 병원 내에서의 확산을 차단하는 역할을 지방자치단체가 직접 하기는 어렵다. 병원의 복잡한 구조 안에서 환자의 이동경로와 접촉자의 발생을 찾아내려면 병원 내부 기록의 추적을 포함하여 세밀하고 전문적인 조사가 필요하기 때문이다(Cho, 2017). 이는 감염병에 의한 공중보건응급 대비와 대응에서 지방자치단체가 자체 역량을 강화하는 것은 물론이고, 중앙정부와의 수직적 협력, 관할 지역에서의 보건의료를 비롯한 관련 기관들과의 유기적인 협력과 협조가 중요하다는 것(Cho, 2017; Korea Institute for Health and Social Affairs, 2015; Na & Kim, 2015; Park1)과 맥락을 같이한다.

Goffman (1963)은 질병이 고통스럽고, 치료가 안 되고, 신체적으로 변형이 발생하거나 인지적 능력이 훼손되어 사회적 소통이 어렵게 될 때, 또는 감염전파의 공포가 클 때 그 질병은 상당한 낙인이 붙게 된다고 하였다. 흔히 볼 수 있는 낙인화된 질병의 대표적 사례로 정신병이나 에이즈가 등장하는데, 본 논문에서는 감염전파의 공포가 큰 신종감염병, 특히 호흡기전파 감염병이 확산될 때 그 지역사회 주민들에게 감염병 의심환자 혹은 그 가족들이 겪게 되는 낙인을 살펴볼 수 있었다. 언론의 과잉보도와 공포분위기 조성이 이를 더 부추기거나 강화할 수 있기 때문에 중앙과 지방자치단체간의 위기소통 뿐만 아니라, 지역사회 내 위기소통이나 대국민 위기소통을 위한 적절한 조치가 필요하다. 적절하고 정확한 정보 공개와 시의적절한 정보 공유는 감염병 위기시 사회적 혼란이나 불필요한 낙인을 줄이는데 상당히 중요한 역할을 할 것이라 생각한다.

Korea Institute for Health and Social Affairs (2015) 보고서에 따르면, 미국, 독일, 일본, 프랑스 4개국 모두 공통적으로 감염병 관리기구는 감염병 감시체계, 역학조사 및 진단 등과 관련한 역량이 우수한 인재를 보유하고 있다. 반면, 지방자치단체에서 역학조사 및 자료수집과 분석이 핵심적 역할을 담당해야 하지만 감염병 관리에 필요한 실무 역량은 미흡한 것이 지적되고 있었다. 우리나라의 경우도 크게 다르지 않다. 지방자치단체에서 감염병 업무를 대부분이 기피하고, 전문성과 일정 수준 이상의 전문성을 갖춘 우수한 인력이 배치되기 어렵다. 또한 그 업무를 맡게 되더라도 공무원 조직이 '순환보직'이라는 특성을 가지므로 그 인력이 유지되기가 어려운 구조적 한계를 가지고 있다.

평상시 투자한다는 개념을 가지고, 일시적인 관심이나 지원이 아니라, 업무의 지속성을 가지고, 적정 인원 이상의 인력을 확충하고 그 인력을 유지 및 관리할 수 있어야 한다. 이를 위해 비상의료인력 편성 뿐만 아니라, 전체 보건소직원들의 업무량 할당 및 인력투입이 감염병관리 등 전통적 업무(Na & Kim, 2015)를 강화하고, 감염병 관리를 위한 전문성을 갖춘 우수한 인력을 확보할 수 있는 예산 확보 및 정책적 지원과 조직체계 정비가 필요하다.

FGI 참여대상자들은 감염병 담당 실무자와 관리자 모두 감염병의 예방이 중요하다는 입장을 지지하고, 감염병 담당자들의 평상시에 대비하는 업무도 유의미한 성과로 인정받을 수 있어야 한다는 것에 공감하고 있었다. 미국 질병관리본부는 지역사회 감염병 역량강화를 위하여 각

주의 사업을 지원하고 성과를 평가하며 매년 현황을 보고서로 공개하고 있다. 여기에 포함된 역량요소들은 대체로 그 역량이 충분하도록 평상시에 강화하는 것(Na & Kim, 2015; Cho, 2017; Choi, 2017)으로 대비의 관점이 강조된다. 감염병 위기대비를 위한 업무의 성과를 인정받을 수 있는 보상체계를 갖추어 나가면서 동시에 감염병 위기상황이 일어나지 않는 것도 하나의 성과로 인정될 수 있어야 한다는 새로운 패러다임의 전환이 필요하겠다.

Ha와 Ban (2017)에서는 공무원을 대상으로 이러한 위급한 사태에 대비할 수 있는 가상 교육과 훈련의 필요성에 대하여 강조한 바 있다. FGI 분석결과에 따르면, 감염병 위기시 역학조사관으로 임명하는 등 보건소 내 의료진 인력을 활용하는 것이 효과적일 것으로 인식하고 있었다. 보건소 전 직원들을 대상으로 필수교육 이수 항목에 신종감염병 기본교육을 포함하는 것이 필요하겠다. 또한 '지방자치단체 위기 대응 실전 훈련'과 도상훈련 모두 보호복 착탈의 실습 및 N95 마스크 Fit Test, 음압텐트와 선별진료소 설치와 보건소 방문하는 의심환자의 이동경로 확보를 훈련내용에 포함하는 등 지방자치단체별로 구체적인 훈련 표준 매뉴얼과 가이드라인을 함께 지원해나가야 할 것이다.

선행연구에서도 감염병 대응체계 개선 및 역량 강화를 위해서는 보건소 근무 의료인력들을 위한 역량강화와 리더십을 높이기 위한 교육기회가 주어져야 한다(Na & Kim, 2015)는 점과 보건소가 지역 보건당국 본연의 역할을 수행할 수 있도록 감염병 예방 및 격리환자의 관리 역량을 강화하고, 감염 확산 시 감염성 환자의 선별진료를 충실히 수행할 수 있어야 한다(Kim, 2015a)는 점이 강조된 바 있다. 감염병 위기사태가 발생하면 보건조직 행정공무원만으로는 한계가 있고, 대응 인력도 부족하므로 보건소 전 직원, 특히 보건소 내 의료진('공중보건의사' 포함)이 감염병 대응 업무에 동원가능한 인력이 될 수 있어야 한다. 따라서 평상시 감염병 위기상황 대비를 위해 국가 공무원 및 의료진을 대상으로 감염병에 대한 기본적인 역량 함양 교육 및 훈련 참여가 중요할 것이다.

FGI 분석결과로부터 물자관리에 대한 문제인식과 교육의 필요성이 제기되었다. 메르스 이후 정부로부터 상당한 물자가 배포되었지만 정작 신종감염병 관련 물자 사용법과 관리방안에 대한 정보는 부재한 상황임을 확인할 수 있었다. 향후 신종감염병 관련 물자관리를 위한 신종감염병 물자 수급 및 보급현황을 우선적으로 파악하고, 물자관리운영에 대한 모니터링을 실시함과 동시에 관리방안에 대한 교육을 제공할 필요가 있다.

일부 시도에서 감염병 위기 대응을 위한 조례를 마련하고 있고, 많은 시도와 시군구에서는 관련 조례 마련의 필요성은 인정하고 있으나 이에 대한 가이드라인이나 검토방안이 없는 실정이다. 지방자치단체별로 조례가 없으면 감염병 위기 대응에 대한 여러 가지 행위근거를 마련하지 못해 실제로 메르스 대응 당시 감염병 실무담당자들이 혼선을 겪는 경우가 많았다. 기존 지방자치단체 조례 등 관련 자료를 수집하고 이에 대한 검토와 각 지방자치단체에 합당한 조례 마련을 위한 지원이 이루어져야 할 것이다. 건강증진사업의 경우 금연구역과 금연단속을 위한 지방자치단체 조례 마련시 중앙정부의 적극적인 지원으로 전국 229개 지방자치단체에 모두 근거를 마련하는 성과를 달성한바 있다(Kim et al., 2018). 단속원 인력 증원과 법적 구속력을 가지게 한 효과적인 운영 사례라 할 수 있다.

FGI 참여자들의 의견을 종합해본 결과, 시도나 시군구 보건소에 요청되는 보고 업무는 상당히 지방자치단체 감염병 업무 수행에 부담을 주고 있었다. 각종 보고서에 요청되는 자료들도 다양하고, 서식도 제각각인 것으로 나타났다. 따라서 정부의 각 부처 및 부서별로 개별적인 보고서식 및 요청자료를 통합해 줄 필요가 있다. 지방자치단체는 감염병 위기시 중앙으로부터 정책 결정사항과 신종감염병 의심환자 분류 및 격리조치 등에 대한 실제적인 정보를 빠르게 전달받을 수 있고, 중앙은 전국단위의 현황보고 자료들을 좀더 손쉽게 파악할 수 있는 '소통의 창구'가 될 수 있을 것이다. 감염병 위기상황시 지방자치단체의 각종 현황보고로 인한 업무로딩을 최소화해줌으로써 현장 역학조사, 환자 대응 업무 등과 같은 실제 대응 업무를 충실히 할 수 있도록 해야할 것이다.

Ⅴ. 결론 및 제언

지방자치단체 감염병 담당자 초점집단면담은 메르스 이후 감염병 업무 담당자 및 관련 실무자, 관리자들의 인식과 경험을 살펴볼 수 있는 기회가 되었다. FGI 면담자들로부터 도출된 감염병 업무의 기피요인들과 메르스 당시

겪었던 경험으로부터 도출된 이슈를 직접적으로 반영하지 않더라도 정책변화 가능성이 높은 사안을 우선적으로 반영할 필요가 있다. 중앙정부 차원의 수행을 요구하는 사항들 중 실현가능성이 있는 여러 가지 사항들을 점진적으로 해소해 나갈 필요가 있다.

메르스 등 신종감염병 발생 시 지역보건의료체계 인프라로서 공공병원과 보건소의 역할 및 기능은 매우 중요하다. 보건소는 감염병 예방관리를 위한 방역사업뿐 아니라 통상적인 지역사회건강을 위한 건강증진사업을 위해서도 지역소재 민간의료기관을 포함한 유관 기관의 참여를 이끌어내고, 이들이 지역사회건강에 기여할 수 있게끔 하는 조정자로서의 역할(Na & Kim, 2015)을 수행해오고 있다. 제 2의 메르스 사태와 같은 신종감염병 위기상황을 방지하기 위해서는 지역보건의료체계의 주요 기능을 강화하고 인프라를 마련하는 일이 필요하다. 이를 위해서 지역보건사업의 조정자로서의 시군구 단위 보건소의 기능과 역할이 강화가 선행되어야 할 것이다.

References

Byeon, J. O., & Cho, B. H. (2014). A qualitative study on the practice of community pharmacists' social roles after the separation of drug prescribing and dispensing in Korea. *Korean Association of Health and Medical Sociology*, *35*(6), 107-144.

Centers for Disease Control and Prevention (2011). *Public health preparedness capabilities: National standards for state and local planning*. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention.

Cho, S. I. (2017). Role of the local government in infectious disease-related public health emergency preparedness and response. *Journal of the Korean Medical Association*, *60*(4), 300-305. doi: 10.5124/jkma.2017.60.4.300.

Choi, B. Y. (2017). Public health emergency preparedness and response to emerging infectious diseases. *Journal of the Korean Medical Association*, *60*(4), 290-291. doi: 10.5124/jkma.2017.60.4.290.

Choi, J. W. (2015). Lessons learned from Middle East respiratory syndrome coronavirus cluster in Korea. *Journal of the Korean Medical Association, 58*(7):595-597. doi: 10.5124/jkma.2015.58.7.595.

Choi, J. W., Lee, J. S., Kim, K. H., Kang, C. H., Yum, H. K., Kim, Y., . . . Kim, S. Y. (2015). Proposed master plan for reform of the national infectious disease prevention and management system in Korea. *Journal of the Korean Medical Association, 58*(8), 723-728. doi: 10.5124/jkma.2015.58.8.723.

Goffman, E. (1963). *Stigma*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall

Guba, E. G., & Lincoln, Y. S. (1989). *Fourth generation evaluation*. Newbury Park, CA: SAGE Publications.

Ha, J. Y., & Ban, S. H. (2017). Home isolation experience of the people exposed to Middle East respiratory syndrome positive patients. *The Academy of Qualitative Research*, *18*(1), 34-48.

Jeong, E. K. (2017). Public health emergency preparedness and response in Korea. *Journal of the Korean Medical Association,* 60(4), 296-299. doi: 10.5124/jkma.2017.60.4.296.

Jun, B. Y. (2015). Middle East respiratory syndrome outbreak and infectious disease control in Korea. *Journal of the Korean Medical Association, 58*(7): 590-593. doi: 10.5124/jkma.2015.58.7.590.

Kim, E. Y., Seo, H. G., Kim, Y., Choi, Y. J., Fong, G. T., Yan, M., & Driezen, P. (2018). Change of support for smoke-free area and perception of effectiveness of smoking ban policy among Korean smokers: Findings from the 2010, 2016 International Tobacco Control Policy Evaluation Survey in Korea. *Journal of the Korean Society for Research on Nicotine and Tobacco, 9*(1), 39-50.

Kim, T. H. (2015a). Institutional preparedness for infectious diseases and improving care. *Journal of the Korean Medical Association*, *58*(7): 606-610. doi: 10.5124/jkma.2015.58.7.606.

Kim, Y.(2015b). Healthcare policy and healthcare utilization behavior to improve hospital infection control after the Middle East respiratory syndrome outbreak. *Journal of the Korean Medical Association,* 58(7): 598-605. doi: 10.5124/jkma.2015.58.7.598.

Korea Institute for Health and Social Affairs. (2015). *A study on infectious disease prevention and control systems of Korea: Focused on the Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus.* Sejong: Kyung Sung Media.

Lee, K. H. (2015). Emergency medical services in response to the middle east respiratory syndrome outbreak in Korea. *Journal of the Korean Medical Association, 58*(7): 611-616. doi: 10.5124/jkma.2015.58.7.611.

Lee, W. C. (2015). Post-MERS: The Strategies to minimize the risks from new epidemics. *Journal of the Korean Medical Association*, *58*(8), 689-691. doi: 10.5124/jkma.2015.58.8.689.

Na, B. J., & Kim, D. H. (2015). Improving capability of local public hospital and health center against newly emerging infectious diseases after Middle East respiratory syndrome epidemic in Korea. *Journal of the Korean Medical Association*, 58(8), 700-705. doi: 10.5124/jkma.2015.58.8.700.

Park, C. B. (2015a). Functions and roles of public healthcare for controlling infectious diseases. *Journal of the Korean Medical Association*, 58(7), 617-623. doi: 10.5124/jkma.2015.58.7.617.

Park D.G. & Jang C.Y.(2016). Managing the headquarters using the Merger case. *The Korean Association For Public Administration,*

2016(12), 245-259

Park, E. C. (2015b). Central government reform to improve national disease control. *Journal of the Korean Medical Association*, *58*(8), 714-722. doi: 10.5124/jkma.2015.58.8.714.

Sandelowski, M. (1986). The problem of rigor in qualitative research. *Advances in Nursing Science*, *8*(3), 27-37.

Shon, C. W., & You, M. S. (2016). Thinking of future crisis response of public organizations in healthcare sector: Focusing on health centers' responses to the 2015 MERS Outbreak. *Korean Journal of Hospital Management, 2016*(2), 96-106.

Son, H. J., & Kim, K. J. (2017) A small-and-medium-sized hospital's crisis management during 2015 MERS outbreak: A case of G hospital. *Korea Journal of Hospital Management, 22*(3): 144-156.

Strauss, A., & Corbin, J. (1990). *Basics of qualitative research: Grounded theory procedures and techniques,* , Newbury Park, CA: Sage.

Strauss, A., & Corbin, J. (1998). *Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory* (2nd ed.), CA: Sage.

Wilkinson. S. (1998). Focus group methodology: a review. International *Journal of Social Research Methodology, 1*(3), 181-203.