

2022 도서지역(비연륙도) 근무 공중보건 의사에 대한 근무환경 실태

Working conditions of public health care doctors working in unbridged island of korea

김민수¹, 김태훈², 허성재³, 한석문⁴, 신정환^{5,*}

¹ 경상남도 합천군 초계면 보건지소

² 경상남도 하동군 고전면 보건지소

³ 경상북도 예천군 용궁면 보건지소

⁴ 경기도 연천군 연천 보건의료원

⁵ 전라남도 완도군 대성병원

Minsu Kim¹, Taehoon Kim², Sung jae Heo³, Seok moon Han⁴, Jeong hwan Shin^{5,*}

¹ Chogye public health center, Hapcheon-gun, Republic of korea

² Gojeon public health center, Hadong-gun, Republic of korea

³ Younggung public health center, Yaecheon-gun, Republic of korea

⁴ Yeoncheon country health center and hospital, Yeoncheon-gun, Republic of korea

⁵ Daeseung hospital, Wando-gun, Republic of korea

* Correspondence to Jeong hwan Shin

Korean Association of Public Health Doctor, Korean Medical Association Bldg.33, Ichon-ro 46-gil,
Yongsan-gu, Seoul, Korea

Tel: +82-2-792-2578

Fax: +82-2-6442-2738

E-mail: bok779@naver.com

Received: October 12, 2022

Accepted: November 15, 2022

Abstract

Objective: In this study, we wanted to check working conditions of public health care doctors(PHDs) working in unbridged island of korea.

Methods: We made structured Self-administered questionnaire and sent to all of PHDs working in unbridged island and PHDs working in land as a controlled group.

Result: 52 PHDs working in unbridged island and 130 PHDs working in land responded to our survey. PHDs working in unbridged island had difficulty using holiday, sick leave, and official holiday to participate seminar. especially, difficult to use sick leave was statically significant($p < 0.001$). Almost all of them were working at night to coping with 24hr medical emergency, thus average overtime working hours was 214.8hr. However average overtime pay was 21.3hr and reward was not fully granted to them.

Also, reward for COVID-19 related medical work(extracting COVID-19 specimen, medical examination before vaccination, epidemiological survey, prescription) were not fully payed (48.1%) as a wage guidelines given by the government. They suffered comparative deprivation from the other co-workers at same facility, because of different working condition and duty.

To cope with medical emergency, they required additional human resources with higher-level medical facility hot-line(40.4%) and specialized medical emergency education(13.5%).

Conclusion: A high percentage of PHDs working in unbridged island were first-year(92.5%), general practitioner or intern(69.2%), But they experienced high responsibility, low support and reward system early at their medical facility. So, policy making about appropriate reward and support system must be considered not only for PHDs working in unbridged island but also for primary health care system in korea.

Keyword: Survey, unbridged island, public health care doctor, working conditions

1.서론

우리나라는 한국섬진흥원 통계상 2021년 12월 기준 총 464개의 유인도가 있으며 이중 특정 섬 지역에서는 의료공백을 막기 위해 의료기관에 공중보건의를 배치하고 있다. 2022년 현행 공중보건 의사제도상 공중보건 의사가 배치되는 비연륙도 의료기관은 도합 46곳이며 보건지소, 보건의료원, 지방의료원, 응급의료지정병원으로 구성되어 있다. 세부적으로 보건지소의 경우 인천[강화(2),옹진(7)], 전북[군산(2),부안(1)], 전남[신안(8),여수(5),영광(1),완도(8),진도(1)], 경북[울릉(2)], 경남[통영(3)], 제주[2] 42곳이며, 인천광역시 의료원 백령병원, 울릉군 보건의료원 2곳과 응급의료지정병원인 금일마취통증의학과의원, 신안대우병원 2곳이 이에 해당한다.

연륙 되지 않은 도서지역의 경우 교통 및 교류가 적은 섬 지역의 특성상 폐쇄적인 환경과 접근 가능한 의료자원의 부족으로 매년 배치되는 공중보건 의사들에게 어려움이 가중되는 편이며, 대한공중보건 의사협의회로 접수되는 민원 및 실태 조사를 통해 파악되는 문제들 또한 고질적으로 해결되지 않고 있다.

섬 지역 2차 의료 취약지수 점수(내과, 외과, 산부인과, 소아청소년과, 정형외과, 응급실, 분만실 의료 취약지수 평균)가 육지 지역에 비해 월등히 높게 나타나는데, 이는 섬지역이 의료자원을 충분히 확보하지 못하고 있음을 극적으로 보여준다[1]. 특히 공중보건 의사가 배치된 비연륙도 주변 의료기관 분포의 경우 5km 이내에 병원급 의료기관이 없는 경우가 92.5%, 의원급 의료기관이 없는 경우가 76.1%에 달한다[2]. 이러한 보건 의료 환경으로 공중보건 의사가 배치된 비연륙도 내 의료기관에 많은 의료수요가 발생한다. 그 결과 비연륙도에 근무하는 공중보건 의사에게 업무가 과중되어 근무환경이 열악한 상황이다[3].

대한공중보건 의사협의회(이하 협의회)에서 파악한 바에 따르면 비연륙도 보건지소의 경우 응급의료체계 유지를 위해 24시간 동안 비상근무 형태를 유지해야 한다. 따라서 대부분의 비연륙도 내 의료기관에 종사하는 공중보건 의사는 평일 오후 6시 이후부터 다음날 오전 9시 및 휴일에도 긴급 대기를 포함한 근무를 해야 한다. 또한 근무지 이탈금지 명령 때문에 자신의 당직일이 아니더라도, 허가 없이 출도가 불가능하다.

대부분의 비연륙도 배치기관인 보건지소는 의과를 기준으로 2명의 공중보건 의사만으로 운영되고 있다. 이해를 돕기 위해 협의회에서 파악한 일부 기관의 근무 스케줄을 언급하면, 2명의 공중보건 의사는 각각 2주 기준 8일의 평일 정규 근무를 수행하게 되고 동시에 5일의 평일 당직근무와 2일의 주말 당직근무를 해야 한다. 결과적으로 공중보건 의사는 2주 기준으로 4일의 휴일과 3일의 평일 당직이 없는 것 외에는 24시간 내내 휴식 없이 지속적으로 근무를 요구받고 있는 것이다. 배치된 의과 공중보건 의사 정원이 다른 일부 의료기관의 경우 다르게 운영될 수는 있으나, 섬 지역의 근무지역 이탈금지 명령에 의하여 섬 지역 보건지소는 일반적인 육지 보건지소와 달리 근무, 휴무 및 퇴근의 구분이 불분명하게 이뤄지고 있는 것은 동일하다.

섬의 의료기관들은 오전 9시부터 오후 6시까지 정규근무시간 동안에는 보건 의료기관으로서의 업무를 수행하며 다음날 정규 근무시간 전까지는 당직기관이 아닐지라도 마치 경찰서나 소방서와 같이 긴급 대기를 유지해야 한다. 그러나 대부분의 공중보건 의사는 업무에 따른 적절한 보상과 휴게시간을 보장 받지 못하고 있으며 많은 경우 본인이 일한 시간만큼 초과근무도 인정되지 않는다. 추가적으로 섬에서 근무하는 특수한 조건 때문에 연, 병가 사용의 제한이 있는 경우가 많다. 최근에는 코로나19 관련 업무를 수행함에도 지침에 의거하여 받는 수당이 불합리한 이유를 근거로 거부되는 경우가 발생하였다.

공중보건직의사의 정당한 처우를 위해, 전술한 각 사안별로 개별적 민원 대응 및 법적 대응[4]이 있었으나 공중보건직의사의 고립된 업무환경의 특성상 개선요구가 쉽지 않거나 조치가 이루어 진다 하더라도 일시적 해소에 그치는 등의 개선 여지가 보이지 않았다. 이에 본 협의회에서는 2022년 도서지역 공중보건직의사(비연륙도) 93명 명단을 확보하여 웹 설문조사를 통해 비연륙도 공중보건직의사의 권익향상을 위한 근무실태조사를 시행하였고 중도이탈자를 제외한 총 52명(56%)이 모든 문항에 응답하여 최종분석에 포함되었다. 대조군으로는 육지에 근무하는 공중보건직의사 130명의 응답을 확보하여 초과근무시간 및 연/병가 공가 및 대체휴무 등에 대한 비교를 시행하였다.

2. 연구방법

2.1 설문대상

비연륙도 의료기관에서 종사중인 공중보건직의사 93명과 부적으로 근무환경을 비교하기 위해 비연륙도 의료기관이 존재하는 시/도 총 6곳(경상남도, 경상북도, 전라남도, 전라북도, 인천광역시, 제주특별자치도)과 내 그 외 시/도에 근무하는 대한공중보건직의사 협의회 회원을 대상으로 설문조사를 시행하였다.

2.2 설문내용

본 협의회에서는 매년 보고되는 민원들을 토대로 첫번째 대체휴무, 연 병가 및 학회공가의 사용제한유무를 두번째로는 동일 의료기관 내 타 직군과의 근무환경의 차이 세번째로는 정규근무시간 이외 당직 및 야간 근무시 지자체별 업무 및 의료지원환경 네 번째로는 실제 월 초과근무시간과 지자체에서 자체적으로 인정하는 보상을 마지막으로 코로나19 업무등을 추가로 실시함에도 수당이 미지급 되는지를 확인하였다.

본 협의회에서는 응답자별로 한 달간 정규근무시간을 제외한 초과근무시간을 조사하였으며, 통장 이체 내역과 급여명세서 등을 제출받아 수당 지급 내역을 확인하였다. 응답자별로 확인된 수당 지급 내역은 공무원 초과근무 수당표에 나온 금액으로 나누어 지자체별로 인정된 초과근무시간을 역산하였다. 위험수당 지급 여부와 당직비 지급 여부는 별도로 확인하였다. 또한, 지역별로 다양한 근무환경이 존재하므로 개방형 질문을 통해 부당하거나 개선이 필요한 상황에 대해 보다 자유롭게 서술 할 수 있도록 하였다.

2.3 설문방법 및 기간

Google 설문지를 사용하였으며, 총 14일에 걸쳐 (2022.08.25.~2022.09.08) 시행 되었다. 설문 대상인 비 연륙도 공중보건 의사 93명에게 모두 문자를 발송하였으며 육지에서 근무하는 공중보건 의사의 경우 회원 모두에게 문자를 발송하였고 무작위 선착순 마감 하였다.

분석결과

1) 응답자 특성

총 93명중 설문 대상으로 포함된 비연륙도 근무 공중보건 의사 52명(56%)과 그 외 지역 근무자 161명중 최종 응답 완료자 130명(81%)의 응답자 특성을 (Table 1)에 나타내었다. 섬 근무자가 존재하는 경상북도, 경상남도, 전라북도, 전라남도, 인천광역시, 제주특별자치도 이외의 지자체는 지역 항목에서 '기타'로 표기하였으며, 의원 등 분류 형태가 애매한 근무지의 경우에는 근무지 형태 항목에서 '기타'로 표기하였다. 비연륙도 지역에서 근무하지 않는 인원(n=130) 가운데 1명이 근무지 형태를 응답하지 않아 결측값으로 제시되었으며, 지소 내 의과 의료인 구성은 비연륙도 근무자들에서만 조사되어 표기되었다.

〈Table 1〉 배치 지역에 따른 응답자 특성 비교

	비연륙도(n=52)	그 외 지역(n=130)
지역		
경상북도	5(9.6%)	24(18.5%)
경상남도	4(7.7%)	18(13.8%)
전라북도	4(7.7%)	16(12.3%)
전라남도	24(46.2%)	20(15.4%)
인천광역시	12(23.1%)	0(0.0%)
제주특별자치도	3(5.8%)	2(1.5%)
기타	0(0.0%)	50(38.5%)
연차		
1년차	50(96.2%)	40(30.8%)
2년차	2(3.8%)	41(31.5%)
3년차	0(0.0%)	49(37.7%)
근무지 형태 [†]		
보건지소	44(84.6%)	100(77.5%)
보건소	0(0.0%)	10(7.8%)
병원 및 의료원	7(13.5%)	11(8.5%)
중앙배치기관	0(0.0%)	7(5.4%)
기타	1(1.9%)	1(0.8%)
지소 내 의과 의료인 구성 [‡]		
의과 1명	2(3.8%)	
의과 2명	39(75.0%)	
의과 3명	3(5.8%)	
지소 외 시설	8(15.4%)	
수련 여부		77(59.2%)
일반의	14(26.9%)	30(23.1%)
인턴의	22(42.3%)	23(17.7%)
전문의	16(30.8%)	0.001

[†] 근무지 형태 미응답으로 그 외 지역 결측값 1건.

[‡] 그 외 지역의 경우 지소 내 의과 의료인 구성이 조사되지 않음.

배치 지역에 있어 비연륙도 근무자의 경우 전남(46.2%), 인천(23.1%), 경북(9.6%) 순으로 확인되었으며, 그 외 지역 근무자의 경우 비교적 균일하게 배치된 것으로 확인된다. 연차의 경우 비연륙도 근무자의 경우 1년차가 압도적으로 많았으며(96.2%) 3년차의 근무는 확인되지 않았다. 근무지 형태로는 비연륙도와 그 외 지역 모두 보건지소의 비율이 각각 84.6%, 76.9%로 가장 높았으며, 비연륙도 내 보건지소에서는 의과 2명이 함께 근무하는 경우가 가장 많은 것으로 확인되었다. 수련 여부에 있어 비연륙도 근무자의 경우 일반의와 인턴의의 합이 69.2%로 대부분을 차지하였다.

2) 연가, 병가 및 학회 공가 사용 제한

배치 지역에 따른 연가, 병가 및 학회 공가의 제한 여부를 <Table 2>에 표시하였다. 비연륙도의 경우 22.0%가 연가 제한을, 34.6%가 병가 제한을, 16.0%가 학회 공가 제한을 경험하였다고 응답한 반면 그 외 지역의 경우 10.8%가 연가 제한을, 7.7%가 병가 제한을, 6.2%가 학회 공가 제한을 경험하였다고 응답하였다. 연가 제한 및 학회 공가 제한의 경우 비연륙도 근무자 가운데 각 2명이 사용 경험이 없거나 모르겠다고 응답하여 결측값으로 제시되었다.

<Table 2> 배치 지역에 따른 연가, 병가 및 학회 공가 제한 여부 비교

	제한 있음(%)		χ^2	p
	비연륙도(n=52)	그 외 지역(n=130)		
연가 제한	11(22.0%) [†]	14(10.8%)	3.808	.051
병가 제한	18(34.6%)	10(7.7%)	20.682	<.001
학회 공가 제한 [‡]	8(16.0%) [†]	8(6.2%)	-	.075

[†] 모르겠음, 사용 경험 없음 등 결측값 각 2건.

[‡] 5보다 작은 기대 빈도를 가진 셀이 >20%로 피셔의 정확검정으로 대체 시행함.

단순 비율로만 비교하였을 때 비연륙도 근무자의 경우 연가 제한을 2.04배, 병가 제한을 4.49배, 학회 공가 제한을 2.58배 경험한 것으로 계산되나, 배치 지역과 이러한 제한 여부 사이에 통계적으로 유의한 연관성이 있는지를 확인하기 위하여 귀무가설로 [배치 지역에 따라 연가, 병가, 학회 공가의 제한 비율에는 유의한 차이가 없다(배치 지역과 연가/병가/학회 공가의 제한은 서로 연관성이 없다)]를 설정하고 카이제곱 검정을 실시하였다. 그 가운데 학회 공가 제한의 경우 5보다 작은 기대 빈도를 가지는 셀이 >20%로 확인되어(최소 기대빈도 4.44) 카이제곱 검정 대신 피셔의 정확검정을 대체 실시하였다.

그 결과 비연륙도에 근무하는 공중보건직사들이 통계적으로 유의하게 병가 제한을 많이 경험한 것으로 확인되었으며($\chi^2=20.682$, $p<.001$) 학회 공가 제한의 경우는 배치 지역에 따른 유의한 차이가 없었다. 연가 제한과 관련한 비교에서 또한 귀무가설을 기각할 수 없었다.

3) 동일 의료기관내 타 직군과의 형평성 및 박탈감

응급의료행위 등의 특수성으로 인해 의과 공중보건직사의 경우 비연륙도 지역 내에서 타과 공중보건직사 또는 타 직군과 달리 24시간 동안의 공백 없는 근무형태를 요구받고 있다. 공중보건직사제도 운영지침에서도 의과 2인은 야간 및 주말에는 응급환자에 대한 진료를 수행한다고 명시한다. 이와 관련해 박탈감 점수를 5점 리커트 척도로 확인하였고<Table 3>, 박탈감을 느끼는 사유에 대해 개방형 응답을 활용하여(복수 응답 가능) 유사 키워드를 분류하여 언급 빈도를 정리하였다<Table 4>.

〈Table 3〉 박탈감 점수

박탈감 점수	응답수(비율)
매우 그렇다(5점)	11(21.2%)
그렇다(4점)	13(25.0%)
보통이다(3점)	11(21.2%)
아니다(2점)	7(13.5%)
매우 아니다(1점)	10(19.2%)
합계	52(100.0%)

〈Table 4〉 박탈감 요인의 유형과 언급빈도

박탈감 요인 유형(복수 응답 가능)	언급 빈도(비율)
응급 상황, 휴일 진료 등 업무 성격	40(76.9%)
적절하지 못한 보상	7(13.5%)
연병가 제한 등 행정 불편	7(13.5%)
섬 내 의료시설 부재/미비	4(7.7%)
기타 불만 등(관사불편, 마찰)	4(7.7%)

총 52명의 응답 기록 중 박탈감 점수의 평균(표준편차)은 3.15(1.42)점으로 측정되었고, 그 가운데 ‘매우 그렇다(5점)’로 응답한 회원은 총 11명(20.7%)였고, ‘그렇다(4점)’로 응답한 회원은 총 13명(25.0%)였다. 박탈감의 요인은 응급상황, 휴일 진료 등의 업무성격으로 인한 문제가 제일 많았고, 적절하지 못한 보상, 연병가제한등 행정불편, 섬 내 의료시설 부재/미비, 기타 불만(관사불편, 마찰) 순으로 나타났다.

4) 응급대응 및 응급의료 지원 실태

정규근무시간 외 비연륙도 내 응급환자 발생 시 의과 공중보건역사가 응급대응 및 초기처치와 이송에 대한 책임을 지는 상황이 다수 발생한다. 야간 당직을 수행하는 비연륙도 공중보건역사(N=46)를 대상으로 야간 당직시 긴장도를 5점 리커트 척도로 조사하였다. 평시업무 대비 긴장도가 매우 높다고 응답한 경우가 6명(13.04%), 높다고 응답한 경우가 15명(32.6%)이었다(표 5). 응답자들의 긴장도 점수 평균(표준편차)은 3.30(1.02)점이었다. 〈Table 5〉

〈Table 5〉 야간 당직 시 긴장도 점수

긴장도 점수	응답수(비율)
매우 높음(5점)	6(13.04%)
높음(4점)	15(32.6%)
보통(3점)	12(26.09%)
낮음(2점)	13(28.26%)
매우 낮음(1점)	0(0%)
합계	46(100.0%)

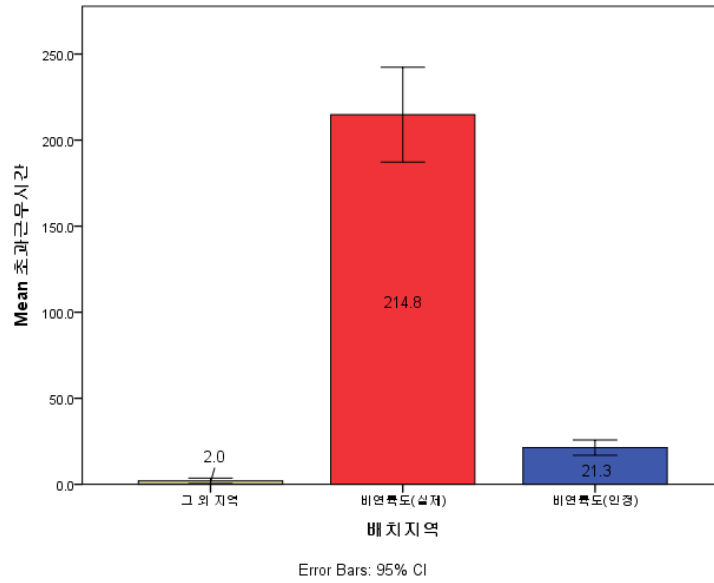
야간 응급의료 관련 필요한 지원 유형에 대한 개방형 질문에 대한 응답으로(복수 응답 가능) 의료인력 지원 및 의료기관 대응 핫라인 지원, 응급상황 대처법 등의 직무교육 강화, 행정인력 지원 및 ARS 시스템 마련, 섬 내 자체 이송 응급차량 지원, 당직비 등의 추가수당 확충 순으로 빈도가 많았다〈Table 6〉.

〈Table 6〉 응급의료 관련 필요한 지원 유형

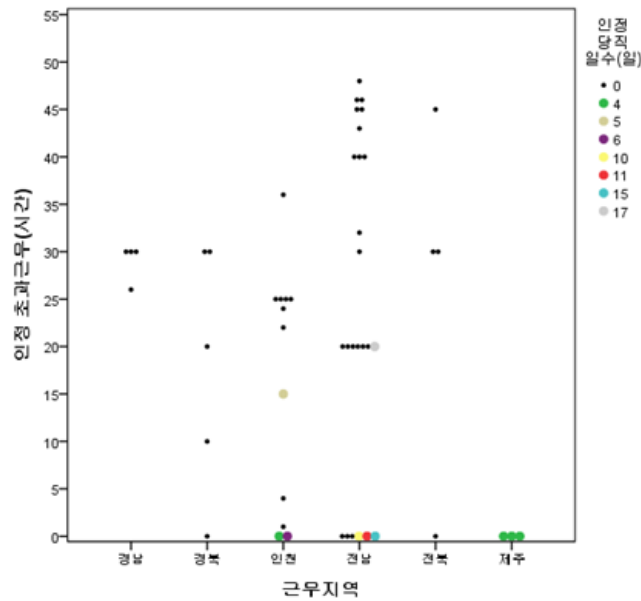
지원 유형(복수 응답 가능)	언급 빈도(비율)
의료 인력 지원 및 의료기관 대응 핫라인	21(40.4%)
대처법 등 직무교육	7(13.5%)
행정 인력 지원 및 ARS 시스템 마련	5(9.6%)
자체 이송 응급차량	3(5.8%)
당직비 등 추가 수당	2(3.8%)

5) 야간, 휴일근무 등 초과근무시간 실태 및 기타 수당지급실태

설문조사에 참여한 공중보건직사들이 응답한 실제 평균 초과근무시간은 214.8시간이었고, 지급된 수당 내역을 통해 역산한 평균 인정 초과근무시간은 21.3시간으로 그 차이가 매우 컸다. 그 외 지역(=육지)에서 근무하는 공중보건직사의 경우 평균 실제 초과근무시간은 2.0시간이었다〈Figure 1〉. 당직비를 받는 경우는 총 10건이며, 적게는 4일 많게는 17일까지 인정받고 있다〈Figure 2〉.

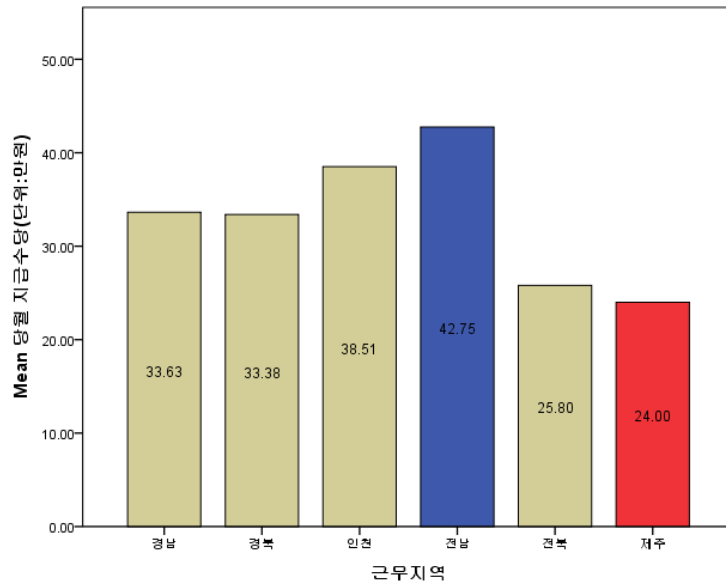


〈Figure 1〉 평균 초과근무시간 비교(단위: 시간)



〈Figure 2〉 근무지역별 비연륙도 초과근무인정시간 및 당직일수(분산형 도표)

보상적 성격인 당직비와 초과근무수당은 지자체별로 상이하며 두 가지 모두 지급되거나, 당직비 혹은 초과근무수당만이 지급하고 있었다. 실제 야간당직을 수행하고 있는 46명의 응답결과를 토대로 산출한 지역별 해당 월(7월 기준) 기준 초과근무수당 및 당직수당의 평균값은 전라남도(42.75만원), 인천광역시(38.51만원), 경상남도(33.63만원), 경상북도(33.38만원), 전라북도(25.80만원), 제주특별자치도(24.00만원) 순으로 많았다(Figure 3). 위험근무수당의 경우 중 경상남도에 위치한 비연륙도 보건지소 3곳 모두 지급하지 않고 있었으며, 전라남도 1곳 또한 지급하지 않고 있었다.



〈Figure 3〉 해당 월(7월) 지급 수당 평균 액수

6) 코로나19 업무에 대한 수당지급 실태

지자체 내에서 코로나19 선별진료소 업무, 시도 역학조사 업무, 예방접종 예진 업무, 예방접종 이상반응 역학조사 업무 등을 수행할 경우 공중보건 의사에게 추가업무장려금 일 4.5만원을 지급하여야 한다[5].

코로나19 업무에 대한 수당지급의 경우 업무 일수에 따라 적절하게 지급되는 경우는 27명(51.9%), 정액으로 일괄 지급 되는 경우는 7명(13.5%), 지급되지 않는 경우는 14명(26.9%), 코로나19 관련 업무를 시행하지 않거나 잘 모르는 경우는 4명(7.7%)으로 나타났다(Table 7).

〈Table 7〉 코로나19 업무에 대한 수당 지급 실태

수당지급 유형	응답수(비율)
적절하게 지급됨	27(51.9%)
정액으로 일괄 지급됨	7(13.5%)
지급되지 않음	14(26.9%)
잘 모름/코로나19 관련업무 시행하지 않음	4(7.7%)
합계	52(100.0%)

요약 및 고찰

공중보건 의사제도는 1979년 처음 시행된 이래, 농어촌 등 보건의료 취약지역의 주민 등에게 보건의료를 제공하는 중추적인 역할을 해왔다. 40여 년이 지난 지금에도 그 필요성 때문에 유지되고 있으나 다른 국가에서는 유사한 제도를 찾아 보기 힘들어, 제도개선을 요구하기 위한 비교집단을 설정하거나 선례를 제시하는 것이 쉽지 않다. 제도가 시작된 이래로 공중보건 의사 배치에 대하여 다양한 연구와 정책 제언이 있어왔지만, 섬에서 근무하는 공중보건 의사에 대한 전반적인 실태 조사가 이뤄진 적은 없다. 보건복지부도 도서 지역 의료기관에 대한 정기적인 운영실태 확인이나 조사 등은 거의 수행하지 않아 본 협의회에서 직접 설문조사를 통해 비연륙도 의료기관에서 근무하는 공중보건 의사를 대상으로 근무환경 실태 조사를 시행하였고 불합리한 처우를 확인하고 개선을 요구할 수 있는 기초자료를 확보하였다.

비연륙도 지역에서 근무하는 의과 공중보건 의사 수는 전체 공중보건의 1732명 중 93명으로 5.37%를 차지하고 있으며, 근무연차는 1년차 공중보건의로 대부분 구성되어 있다(Table 1). 이는 비연륙도에서 일 년 이상 근무한 공중보건의사는 타지역으로 이동할 수 있다는 공중보건 의사 운영 지침에 따라 대부분의 공중보건의사들이 비연륙도에서 일 년간 근무한 이후 이듬해 다른 지역으로 이동하기 때문이다. 아울러 비연륙도 공중보건의는 대부분 보건지소에서 근무하고 있으며, 그중 상당수는 일반의로 구성되어 있음을 확인할 수 있었다. 이는 의과대학 또는 의학전문대학원을 졸업하고 의사면허를 취득한 지 얼마 되지 않은 공중보건의사로 매해 섬의 의료기관이 메워지고 있음을 보여주고 있다.

대한민국의 섬 3,382개 가운데 유인도는 464개로 확인되며 그 중에서도 공중보건의사가 배치된 섬은 46개에 불과하다. 비연륙도 보건의료기관의 운영 목적이나 공중보건의사의 배치기준, 보건의료기관의 운영 평가 등에 대한 세부적인 지침이 존재하지 않아 각 비연륙도에서의 진료 양상은 상이한 것으로 보이나, 대부분의 비연륙도 보건의료기관은 간호 인력, 진료보조 인력 및 진료 시설이 매우 미비하고 그 진료 범위에 제한이 큰 경우가 많다.

비연륙도 지역에서 근무하는 공중보건의사들은 그 외 지역에 비하여 연가, 병가 및 학회 공가 사용제한을 상대적으로 많은 빈도로 경험하며, 특히 병가 제한 경험이 통계적으로 유의미하게 많은 것으로 확인되었다(표 2). 연가 제한의 경우 통계적으로 유의하지는 않았으나 비연륙도 지역 공중보건의사들이 타 지역에 비해 높은 비율로 연가 제한을 경험하고 있는 것이 확인되었다(비연륙도 22.0% vs 그 외 지역 10.8%, $\chi^2=3.808$, $p=.051$). 다만 조사 대상의 수를 늘려 세부적인 조사를 시행했을 때 차이를 확인할 여지가 남아 있어 추가적인 조사가 필요할 것으로 생각된다.

본 협의회는 개별적 인터뷰를 통해 비연륙도에서 근무하는 공중보건의사들이 교대 근무하는 근무자가 육지로 나가있을 때는 본인의 연가 및 병가를 실질적으로 사용하지 못하는 것을 확인하였다. 특히 의과 공중보건의사 정원이 2명인 비연륙도 근무지역은 특정 요일만 연, 병가 사용이 가능하였다. 이는 근무 환경상 현실적으로 연가 및 병가의 사용은 교대 근무자가 섬에 함께 있는 시기만 가능하며, 설문조사 결과 또한 자유로운 연가, 병가 사용에 제약이 있음을 시사하고 있다.

동일 근무지 내 타 직군 공중보건의사 및 공무원과 근무 환경 차이로 발생하는 박탈감은 많은 이들이(46.2%) 느끼고 있었으며(표 3), 이는 응급상황 발생 대응 및 야간/휴일 진료 등으로 의과 공중보건의에게 의무적으로 지워진 근무조건과 이에 상응하는 보상이 적절치 못하였기 때문이었다(Figure 4). 동일 근무지 직원들 중 의과 공중보건의를 보조할 수 있는 간호직 공무원은 섬에서 상주해야 하는 의무를 부여받지 않고 있다. 따라서 정규시간 외에는 대부분의 비연륙도 의료기관에서 의과 공중보건의가 접수, 진료 및 처방, 응급처치에서부터 수납, 응급상황 발생 시 응급지원 요청 등까지 모든 업무를 단독으로 수행해야 하는 경우가 많다.

타 직군(치과, 한의과)의 경우 연가 및 병가 시 해당 직군의 진료 휴무가 가능하였으나, 의과의 경우 휴무 시에 대적 등이 요구되는 것으로 확인되었다. 아울러 의과 공중보건직의 경우에만 관외지역 출타 시 해당 군 보건소장에게 승인이 의무화 되고 있다.

비연륙도 지역에서 정규근무 이외 추가로 야간 당직을 수행하는 공중보건직의 경우 응급상황 발생 등으로 평소 대비 긴장도가 높거나, 매우 높다고 응답한 이들이 많았고(45.7%) 응급의료와 관련해 필요한 지원으로는 의료인력 지원 및 의료기관 대응 핫라인 확충, 대처법 및 직무교육 개설, 행정인력 지원 및 ARS 시스템 마련, 자체 이송 응급차량 지원, 추가수당 지원 순으로 확인되었다.

이는 앞서 조사된 내용(Figure 1)과 관련하여 해석할 수 있는데, 대부분의 비연륙도 공중보건직이 1년차로 이루어져 있고(96.2%) 일반의 및 인턴의가 많은 비율(69.2%)을 차지하고 있는 상황을 고려하면 이들은 비교적 임상경험이 적기에 응급상황을 마주할 경우 대처 방법에 대한 긴장도가 높을 수밖에 없을 것으로 생각된다. 근무 기관별로 응급상황 발생 시 자문 역할을 해줄 수 있는 시스템은 유효하게 작동하지 않고 있어, 공중보건직들은 '각자도생'의 마음으로 각 지역의 응급의료를 떠맡고 있다.

특히 야간 및 주말 중 응급상황 발생 시 섬 내에서 이송을 담당할 응급차가 없거나, 배차가 어려워 지연되는 경우가 있어 이에 대한 지원 및 시설 확충이 필요하다는 지적이 설문조사에서 다수 확인되었고, 소방대원 중 구조대원이 없는 지역도 있어 응급처치 및 CPR 시행 시 공중보건직사 혼자 모든 업무를 수행해야 하는 상황도 발생하여 의사 이외에 응급 진료시 대기인력이 필요함이 언급되었다.

대처법 및 응급의료 관련 직무교육 개설에 대한 요구는 서재현 등(2011)의 선행 연구에서도 언급되었는데[6]¹⁾, 응답자 다수가 특별한 응급처치 교육이 없었다고 응답하였다. 정백근 등(2020)의 연구에서도 핵심 직무중 하나로 응급진료를 인정[7]²⁾하여 특화된 직무교육이 실시될 필요가 있고[8]³⁾, 기능 확대형 보건지소를 포함한 모든 연륙되지 않은 보건지소 공중보건직사를 대상으로 한국건강증진개발원에서 교육자료 개발 및 주관이 필요함을 주장하였다. 본 실태조사에서도 해당 부분이 여전히 개선되지 않음을 확인하였으며 야간당직과 초과근무 등으로 응급환자를 대응하는 비연륙도 의과 공중보건직사에게 응급의료에 특화된 진료지침이나 응급환자이송에 대한 체계에 대한 공식 지침을 마련하여 배포하는 것이 필요함을 재확인하였다.

비연륙도 지역에 배치된 공중보건직사는 공중보건직사 운영지침 상 야간 및 주말에는 응급환자에 대한 진료를 수행한다고 명시되어 있으며, 보건복지부 장관이 근무지 이탈금지지역으로 지정하였기에 상시 근무체계가 요구된다. 비연륙도에 근무하는 공중보건직사의 경우 배치되는 의과 공중보건직사 수에 따라 초과근무 시간과 당직근무일이 상이하였다. 대부분의 근무지는 2명의 공중보건직사로 이루어져 있었으며, 일부 3명 이상으로 이루어진 곳도 있었다(Figure 1). 의과 공중보건직사 정원이 2명인 곳에서는 2주 기준으로, 10일 주간근무와 7일 야간 근무(당직 포함), 4일의 휴무일로 근무를 섰으며 대부분의 공중보건직사는 2-3일의 주간 근무일에 연차를 사용하여 6-7일의 휴무일을 만들어 귀향하는 형태로 교대 근무를 하고 있었다. 정원이 3명 이상인 곳에서는 주간근무, 야간당직, 휴무일을 정원에 따라 분배하여 운영하고 있었다.

1) 서재현(2011), 도서지역 공중보건직사의 응급의료 경험 및 대처능력 고찰, J Agric Med Community Health 2011;35(1):36-46

2) 정백근(2020), 의과 공중보건의의 체계 및 배치 우선순위 설정에 관한 연구 2020, 경상대학교 산학협력단(보건복지부),LXXVII

3) 정백근(2020), 의과 공중보건의의 체계 및 배치 우선순위 설정에 관한 연구 2020, 경상대학교 산학협력단(보건복지부), XIV

정규근무 이외 근무시간에 수행하는 업무들은 정규 근무 시 근무내용과 비슷하거나, 야간의 응급환자에 대한 처치 등으로 강도가 높았다. 실태조사 결과에서도 평소 업무 대비 긴장도가 '매우 높다' 또는 '높다'고 응답한 경우가 21명(45.7%)이었고 응급빈도의 경우 2명이 근무하는 비연륙도 근무지역에서 다소 비율이 높았다[Appendix]. 설문조사를 통해 개인 별로 조사한 초과근무 시간(214.8시간) 대비 지급 수당으로 역산한 인정 초과근무 시간(21.3시간)은 현격한 차이가 있었고, 당직비를 일부 인정받은 근무지도 10곳 밖에 되지 않는 것으로 드러났다.

이는 지자체별로 통상적인 초과근무시간 인정 상한선을 정해놓거나 야간 당직 시 환자가 발생한 경우에만 초과근무를 인정하는 등 일관된 기준이 없고, 당직 근무의 경우에도 실제 인정되는 상한선이 있어 실제 당직 근무일만큼 인정받지 못하기 때문인 것으로 보인다. 이로 인해 동일한 근무를 함에도 근무지 또는 지자체별로 지급하고 있는 수당과 대체휴무일 정도에 다소 차이가 나기도 하였다. 다만, 수당 지급의 경우 해당 조사기간 전월인 2022년 7월 기준으로 조사하였기에, 월별로 다소 차이가 있을 수 있으며 지자체별로 수당 지급이 일부 소급 처리되는 등의 이유로 그 액수의 차이가 있을 수 있다.

통상적인 공무원의 경우 정규근무시간을 제외한 초과근무(18:00~22:00) 및 당직근무(22:00~06:00)와 휴일근무에 대한 보상적 성격으로 초과근무수당, 당직수당, 대체휴무 등이 일괄 지급되고 있다. 또, 소방관, 경찰 등 상시근무체계를 유지할 필요가 있거나, 토요일 또는 공휴일에도 정상근무를 해야하는 기관에 소속된 공무원의 경우 현업공무원으로서 그 근무 형태 및 시간에 따른 보상을 다른 직역에 비해서 충분히 받는 경향이 있다. 공중보건역사의 경우 그 직무의 성격상 비연륙도 의료기관은 상시근무체계를 유지할 필요가 있고, 토요일 또는 공휴일에도 정상근무를 하고 있으므로 현업기관으로 지정하여야 하며[9]⁴⁾ 휴일근무수당 및 야간근무수당을 보장받아야 함이 마땅하다[10]⁵⁾. 그러나 본 협의회에서 이를 개선하기 위해 오랜 시간 노력하였음에도 불구하고 지자체 등 이해당사자의 소극적인 태도로 인해 비연륙도 보건의료기관에서의 그 적용에 매번 어려움을 겪고 있다.

코로나19로 인해 발생한 국가적 재난 상황에서도 관련 업무의 적극적인 수행에도 불구하고 비연륙도 의료기관은 그에 대한 보상에서 배제되어온 것이 확인되었다. 대부분의 비연륙도는 지역 내 유일한 의료기관으로서 코로나 신속항원검사를 시행하고 양성 확인이 된 환자들에게 약물을 처방한다. 그러나 신속항원 검사기관으로 인정된 곳이 아니라는 이유로 해당 환자들은 확진 판정이 이루어지지 않아 PCR 검사를 시행해 육지로 보내야 하는 한계가 있고, 이에 환자에게 처방된 약물은 통상적인 감기 증상에 대해 처방된 약으로 행정처리가 되고 있다. 공중보건역사들은 이처럼 코로나19 관련 업무를 하였음에도 불구하고 검사 시스템에 따른 제한으로 인해 관련 업무를 하지 않은 것으로 분류되어, 코로나19 환자를 진료하는 위험을 실제로는 부담하고 있지만 그에 대한 보상은 전혀 기대할 수 없는 실정이다.

코로나19 등의 감염병 발생 시 비연륙도 보건의료기관은 많은 역할을 담당하고 수행해 내야 한다. 반복적으로 발생하는 감염병들에 대해 공중보건역사들의 역할은 점차 부각되고 있으며, 이번 코로나19 감염병 사태에서도 그 노력이 주목을 받은 바 있다. 이에 대한 적절한 보상과는 별개로 비연륙도와 그 외 지역의 공중보건역사 사이에서 보상 차이는 비연륙도 공중보건역사에게 박탈감을 안겨주고 있는 것으로 생각된다. 코로나19 관련 업무(역학조사, 예방접종, 검체채취 등)를 상시 수행하는 공중보건역사들에게 적절한 보상을 지급하여 이들의 박탈감을 해소할 수 있는 방안을 마련하는 것이 필요하다.

4) 지방 공무원 복무규정 제 5조(현업 공무원 등의 근무시간과 근무일)

5) 공무원 수당 등에 관한 규정 제 6장 제16조(현업공무원등에 대한 야간근무수당), 제17조(현업공무원등에 대한 휴일근무수당)

과별 전문성과는 별개로 임상경험이 비교적 적은 의료인력이, 의료자원이 부족한 곳으로 매년 새롭게 배치되는 것은 도서 지역 의료의 연속성과 전문성에 대한 고민이 이뤄지지 않고 있음을 시사한다. 비연륙도 지역의 인구감소와 함께 공중보건 의사 숫자가 감소 추세에 있는 상황에서 현행 도서 지역 의료체계의 지속 가능 여부에 대한 심도 있는 논의가 필요하며, 궁극적으로는 도서 지역 의료체계와 전반적인 공중보건 의사 제도를 살펴보고 한정된 의료자들의 효율적 배치를 위한 정책적 개선이 요구된다. 연속성이 결여된 제도를 통해 공중보건 의사에게 비연륙도를 포함한 도서 지역 의료를 모두 책임지도록 하는 것보다는 도서 지역에 특화된 의료전달체계 개선방안, 민간 의료기관과의 협력방안 등 중장기적 고민과 의료취약지 최전선에서 일하는 의료인력들에 대한 처우개선 방안을 마련하는 것이 도서 지역 주민들에게 더 나은 의료서비스를 제공할 수 있는 건설적이고 발전된 방향일 것이다.

비연륙도에 근무하는 공중보건 의사들의 처우개선 문제는 이중 가장 시급한 문제로 확인된다. 우선적으로 연가, 병가 사용의 제한과 같은 기본적인 권리가 침해당하지 않도록 각 지자체에 협조 요청이 필요하며, 근무지 이탈금지 명령 등 인권침해 소지가 있는 제도의 폐지 및 근무 일정의 유연화가 동반되어야 한다. 의료공백의 최소화를 내세워 지자체 차원에서 자행되고 있는 인권침해가 도서 지역 의료에 대한 깊은 숙고 끝에 용인되고 있는 부적절한 관행인지, 혹은 단순히 민원 발생을 예방하기 위한 목적으로 공공인력을 무책임하게 활용하고 있는 것인지에 대한 고민과 논의가 필요한 시점이다.

현행제도 안에서 근무 일정의 유연화를 도입하기 위해서는 충분한 인력확보가 가장 먼저 요구된다. 의료인 개인에게 부담을 전가하지 않고 정규근무, 야간근무 및 당직근무 등이 적절히 운영되기 위해서는 충분한 수의 의료인력이 비연륙도 내에 배치되어야 하며, 근무지의 진료 및 보건기능이 상대적으로 떨어지는 곳들을 통폐합하여 기능확장형 보건 의료기관의 역할을 부여하는 것도 한 가지 대안으로 제시될 수 있을 것이다.

기능확장형 보건 의료기관의 경우 공중보건 의사의 처우개선뿐 아니라, 보건지소의 역할을 확대하여 실질적으로 섬 주민들의 건강증진에도 기여할 수 있다. 현행제도 내 비연륙도 보건 의료기관에서는 단순 감기, 경증 고혈압 등 경증 질환의 진단 및 치료 외에는 거의 기대할 수 없다. 복합질환이 의심되는 섬 주민들은 보건지소가 있음에도 불구하고 수 시간 동안 배를 타고 육지로 가서, 육지에서 다시 수 시간 동안 대중교통을 타고 병원을 방문해야 하는 실정이다. 그러나 기능확장형 보건 의료기관의 구성을 통해 섬 내에서 이러한 복합질환의 진료를 가능하도록 할 경우, 섬 주민들의 수고를 상당히 줄이고 진단 지연 및 치료 순응도 개선 등을 통해 지역 주민들의 건강증진에 적극 기여할 것으로 생각된다.

둘째, 각 지자체에서 응급환자를 위한 시스템과 프로토콜을 마련해야 한다. 응급환자 발생시 근무 중인 공중보건 의사가 해결할 수 있는 질환도 있지만, 많은 경우에는 해결이 어려워 보건지소를 경유하여 특별한 처치 없이 육지로 이송을 하게 되는 경우가 많다. 이 경우 근무지를 경유하는 행위 자체가 응급 의료전달체계 상 응급환자 이송 지연이 발생하는 원인이 될 수 있어 골든타임이 중요하다거나, 명백히 근무지에서 처치가 어려울 것으로 보이는 특정 증상 군의 경우 근무지를 경유하지 않고 바로 상위 응급 의료기관으로 이송할 수 있게 하는 시스템을 고려해 볼 필요가 있다. 또한 비연륙도에 근무하고 있는 공중보건 의사가 외부의 전문 의료인력과 소통하고 의료 자문을 구할 수 있도록 상시 시스템을 구축하며, 직무교육 등을 통하여 지속적으로 의료의 질을 관리해야 한다.

셋째, 당직근무와 초과근무를 서더라도 지자체에서 충분히 보상할 수 있도록 해당 운영지침을 세분화하고, 이에 할당된 예산을 충분히 마련해야 할 것으로 생각된다. 지자체별로 다른 예산 책정과 통일성 없는 지침은 공중보건 의사들에게 박탈감을 안겨주고 있으며, 수많은 민원과 불만사항을 야기해 비연륙도 기피의 큰 이유가 되고 있다.

마지막으로, 비연륙도에 공중보건 의사가 2년, 3년씩 남아 있을 수 있도록 하는 유인정책이 있어야 한다. 매년 다른 지역으로 재배치되어 바뀌는 의료인력이 아닌 전체 복무 기간인 3년 동안 꾸준히 해당 도서 지역의 주치의로 남을 수 있도록 정책적 지원이 요구된다. 이를 위해서는 노고에 대한 충분한 보상과 보다 능동적인 진료가 가능한 환경을 마련하여 공중보건 의사의 자발적 지원이 가능한 상황을 마련하는 것이 필요해 보인다. 이번 설문 조사 및 인터뷰를 통해 많은 수의 비연륙도 근무 공중보건 의사가 자신을 ‘1년짜리 소모품’으로 느끼고 있음을 재확인할 수 있었다. 이러한 인식을 바꾸고 보다 지속적인 의료서비스를 제공할 수 있는 환경이 조성된다면 비연륙도의 의료환경은 비약적으로 상승할 것으로 기대된다.

현행 공중보건 의사 제도가 도입된 지 40여 년이 지난 지금도 최근 코로나19 사태에서의 방역 대응에 가장 먼저 두각을 보였다. 공중보건 의사는 대한민국의 필수 의료 및 공공 의료 체계에 없어서는 안 되는 존재가 되었다. 현재 공중보건 의사의 숫자가 감소 추세에 있음을 감안하면 비연륙도 지역에 배치된 의과 공중보건 의사는 없어서는 안 될 필수 의료인력이다. 보다 효율적인 공중보건 의사 제도의 운영을 위해 해당 인력들에 대한 적절한 보상과 함께 운영방식의 정상화가 필요한 시점이다.

〈Supplementary Table 1〉 비연륙도 배치 공중보건기사 대상 설문 조사항목

비연륙도 공중보건기사 대상 설문항목	
항목 이름	항목 이름
(1) 기본 신상	
현재 근무지역	경남 경북 전남 전북 인천 제주 그 외의 지역
근무지명	(단답형)
공중보건의 연차	1년차 2년차 3년차
일반의, 인턴의, 전문의 여부	일반의 인턴의 전문의
(2) 근무 시설 내 타 직군과의 근무형태 비교	
직장동료의 당직 및 초과근무 유무	한다 하지 않는다
근무형태가 다름으로 직장동료들에 대한 박탈감의 정도	1(없음)-2-3-4-5(매우큼)
직장동료의 근무형태와 차이가 나는 이유를 자유롭게 서술해 주세요	(서술형)
(3) 야간 근무 및 당직 근무시 업무 수행 및 의료지원환경 등의 비교	
당직 및 초과근무시 지원 유무(업무, 의료지원등)	한다 하지 않는다
당직 및 야간근무시 어떠한 지원을 받으시나요?	(서술형)
당직 및 야간근무시 필요한 지원을 서술해 주세요.	(서술형)
(4) 해당 의료시설 내 의과 근무/수당 실태	
근무시설 내 총 의과 선생님이 몇분 이신가요	1명 2명 3명 4명이상
근무형태에 대하여 구체적으로 설명해주세요	(서술형)
당직 콜을 받으시나요?	(단답형)
야간 당직시 주간 평균 call 수	(단답형)
야간 당직call중 의학적 응급상황 평균 횟수	(단답형)
야간 당직시 평시업무 대비 업무강도와 긴장도	1(부담이 매우 적음)-2-3-4-5(부담이 매우큼)
이외 부당한 업무요구	(서술형)
실제 월 평균 초과근무시간	(단답형)
실제 인정 및 보상으로 지급되는 월 평균 초과 근무시간 및 수당	(단답형)(사진첨부)
위험근무수당 액수	(단답형)
월 진료 장려금 액수	(단답형)
코로나19 업무에 대한 적절한 수당지급 유무	(서술형)
이외 부당한 사유로 업무에 대한 수당을 받지 못한 경우	(서술형)
업무에 대한 수당을 받지 못한 사유	(서술형)
(5) 연병가/공가 및 대체휴무 사용 등	
연가의 사용제한이 있으신가요?	있다 없다
병가의 사용제한이 있으신가요?	있다 없다
학회공가의 사용 제한이 있으신가요?	있다 없다
대체휴무를 받으셨나요?	받았다 받지 못했다.
그 외 경조사 기타 공가 등의 제한이 있으면 서술해주세요.	(서술형)

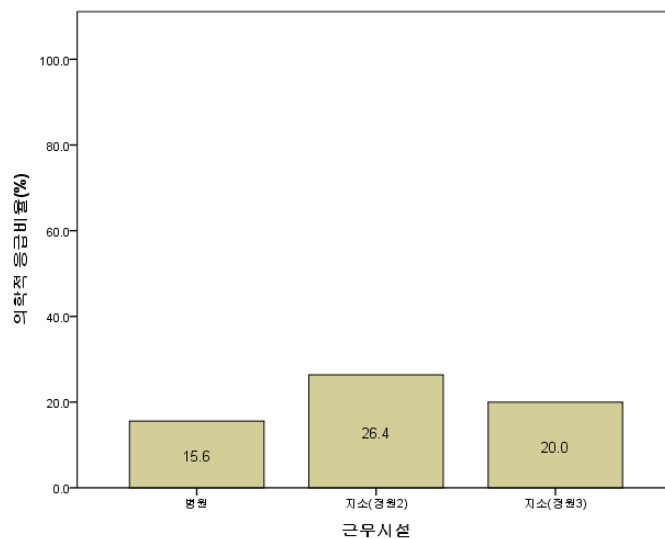
참고문헌

1. 이태호(2020), 2020년 2차의료취약지 모니터링 연구보고서(보건복지부): p.129 그림4-5 2차의료취약지수 평균.
2. 김재림(2017), 공중보건 의사 업무의 적절성과 발전적 방향의 검토연구(의료정책연구소), p.31-32
3. 농어촌의료법 제 8조(직장이탈금지) 2항
4. 전주지방법원 2021.4.1. 선고 2020구합661 판결
5. 코로나19 대응 파견인력 지원 운영지침(지자체) 제 9-6판 p.15 별첨1
6. 서재현(2011), 도서지역 공중보건 의사의 응급의료 경험 및 대처능력 고찰, J Agric Med Community Health 2011;35(1):36-46
7. 정백근(2020), 의과 공중보건의의 추계 및 배치 우선순위 설정에 관한 연구 2020, 경상대학교 산학협력단(보건복지부), LXXVII
8. 정백근(2020), 의과 공중보건의의 추계 및 배치 우선순위 설정에 관한 연구 2020, 경상대학교 산학협력단(보건복지부), XIV
9. 지방 공무원 복무규정 제 5조(현업 공무원 등의 근무시간과 근무일)
10. 공무원 수당 등에 관한 규정 제 6장 제16조(현업공무원등에 대한 야간근무수당), 제17조(현업공무원등에 대한 휴일근무수당)

〈Appendix Table 1〉 의료기관 형태별 평균 당직콜 수

의료기관 형태	1주간 평균 당직콜 수(표준편차)	표본수
지소(정원2)	5.39(4.93)	39
지소(정원3)	5.00(5.00)	2
병원 및 의료원	14.57(20.77)	5
합계		46 [†]

[†] 당직이 없는 의료기관 6곳 제외



〈Appendix Figure 1〉 의료기관 형태별 당직콜의 의학적 응급비율