

감염병 예방 및 관리를 위한 한의사의 역할과 정책적 과제: 혼합연구방법론을 적용하여

김주철¹, 천혜선², 이희정³, 임정태^{4,5*}

¹대한한 의사협회 한의학정책연구원, ²가천대학교 한의과대학 침구학교실, ³한국한 의약진흥원 한의표준임상진료지침센터
⁴원광대학교 한의과대학 한방심신중후군 연구센터, ⁵원광대학교 한국전통의학연구소

The Role and Policy of Korean Medicine Doctor for the Prevention and Management of Infectious Diseases: A Mixed-Methods Approach

Juchul Kim¹, Heasun Chun², HeeJung Lee³, Jungtae Leem^{4,5*}

¹Research Institute of Korean Medicine Policy, The Association of Korean Medicine, Seoul, Korea

²Department of Acupuncture & Moxibustion Medicine, College of Korean Medicine, Gachon University, Seongnam, Korea

³National Agency for Korean innovative Technologies Development Center for evidence-based practice guidelines of Korean Medicine, Seoul, Korea

⁴Hanbang Cardio-Renal Syndrome Research Center, School of Korean Medicine, Wonkwang University

⁵Research Center of Traditional Korean Medicine, College of Korean Medicine, Wonkwang University

Objectives: This study investigated the role of Korean medicine doctors in the national quarantine system and the status of their duties through questionnaire surveys and in-depth interviews with Korean medicine staff who participated in COVID-19 work.

Methods: We developed a questionnaire survey to investigate the status and perception of Korean medicine doctors' participation in responding to infectious diseases, and the results were derived by conducting frequency analysis and T-test using SPSS program. The measurement variables of this study were the status of COVID-19 related work participation and perception of Korean medicine doctors' role in infectious diseases, and the maximum significance level was 0.05.

Results: There were 300 respondents to the survey, and as for the COVID-19 related work, Korean medicine treatment for COVID-19 patients accounted for the most(52.7%), and various preventive and treatment tasks such as epidemiological investigations and specimen collection were conducted.

Conclusion: According to this study, it was confirmed that there are sufficient legal and administrative grounds for Korean medicine doctors to perform specimen collection and epidemiological investigations. Therefore, it is necessary to prepare a policy framework to solidify the status of Korean medicine doctors in national infectious diseases in the future.

Key Words : COVID-19, Infectious Disease, Specimen Collection, Epidemiological Investigation, Korean Medicine

• Received : 13 March 2023 • Revised : 19 April 2023 • Accepted : 12 May 2023

• Correspondence to : Jungtae Leem

College of Korean Medicine, Wonkwang University, #460 Iksan-daero, Iksan 54538, Republic of Korea

Tel : +82-63-850-6914, E-mail : julcho@naver.com

서론

사람들의 국가 간 이동이 잦아지고 환경 파괴, 기후-환경-생태계의 변화로 인해 신종 감염병 및 해외 유입 감염병의 위협이 거세어지고 있다¹⁾. 2002년 중증 급성호흡기증후군(Severe Acute Respiratory Syndrome, 이하 SARS)과 2015년 중등호흡기증후군(Middle East Respiratory Syndrome, 이하 MERS) 사태뿐만 아니라, 현재 유행하고 있는 코로나바이러스감염증-19(이하 코로나19) 사태와 같이 21세기는 신종 감염병의 시대라 할 수 있을 정도로 다양한 감염병 질환이 나타나고 있다. 2019년 12월 처음 발생한 코로나19는 이후 중국 전역과 전 세계로 확산된 새로운 유형의 코로나바이러스(SARS-CoV-2)에 의한 호흡기 감염질환으로 2022년 12월 28일 기준 전 세계 인구 중 6억 6천명이 감염되었고, 668만명 이상 사망 하였다^{2,3)}. 우리나라는 확진자 및 사망률 관점에서 코로나19 유행을 잘 통제해 국제사회에서 성공적 모델로 간주되었다⁴⁾. 이러한 긍정적인 평가에는 국민들의 자발적 참여와 헌신과 더불어 코로나19 진단과 치료에 제도적 차별과 배제 속에서도 의료인의 역할을 충실히 수행한 한의사들의 희생으로 국가방역의 한 축을 담당해서이다.

코로나19 초기에 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」에 의거하여 한의사들은 예방과 치료 활동에 적극적이었다. 2020년 2월 대구·경북지역에서 코로나19가 급속도로 퍼지면서 의료인의 부족을 호소하여 55여명의 한의사가 검체채취 업무에 참여신청 하였으나 한의사는 투입인력에서 배제되었으며, 한의과 공중보건 의사(이하 공보의)는 대구·경북지역 투입을 위해 조기 임관되는 공중보건 의사 인력에서 배제되었다⁵⁾. 이후 임상 한의사(이하 임상 의)들은 대한한 의사협회 주도로 시작된 코로나19 한의진료 전화상담센터와 코로나19 한의진료접수센터를 통해 코로나19 업무에 자발적으로 참여하였다. 코로나19 한의진료 전화상담센터는 코로나19 발생 초기 대구지역을

중심으로 확진자 수가 폭증하여 병상 가동률이 급격하게 높아지는 상황에서 정부는 2020년 2월 24일부터 코로나19 치료를 위해 ‘전화상담 또는 처방 및 대리처방’을 의료기관에 한시적으로 허용하였으나 국가방역에 한의사 참여가 제한되어 대한한의사협에서 코로나19 확진자들을 진료하기 위한 비대면 전화진료센터(코로나19 한의진료 전화상담센터)를 운영하였다. 이후 확진자 수의 감소로 코로나19 한의진료 전화상담센터는 운영을 중단하게 되었으나 2021년 말 코로나19 재유행에 대응하기 위해 코로나19 한의진료접수센터가 2022년 4월까지 한시적으로 운영하였다. 코로나19 한의진료 전화상담센터와 한의진료접수센터의 운영목적은 코로나19 확진자 및 후유증 치료 등을 위한 것으로 진료환자는 코로나19 한의진료 전화상담센터는 2,326명이고 한의진료전화접수센터는 8,423명으로 전체 10,749명이다. 공보의는 코로나19 초기부터 전국 각지에서 검체채취, 역학조사, 한의치료 등의 업무를 수행하였다. 코로나19 심화지역인 경기도의 경우 심층 역학조사관의 90%를 담당하였고 고위험군 시설인 요양병원에서는 혼자 400건 이상의 검체채취 업무를 하기도 하였으며, 지금도 의료진이 부족한 지역에 투입되어 역학조사, 검체채취와 같은 방역과 코로나19 환자 대상으로 치료와 후유증관리 업무를 하고 있다. 이렇듯 역학조사, 검체채취, 한의치료 등 코로나19 업무에 참여한 공보의와 임상 의들은 한의의료진으로 불리며 다양한 역할을 담당하였다^{6,7)}.

위와 같이, 국가적 공중보건 위기 상황에 한의의료진들이 적극적으로 대응하였으나 그에 합당한 행정적 지원과 건강보험 체계 내에서의 의료 행위에 대한 보상은 제대로 이루어지지 않았다. 이는 감염병 확산과 같은 의료위기가 지속적으로 재발될 것으로 예상되는데 의료자원을 효율적으로 활용하지 못하고, 기존 의료진에도 과부하를 유발해 국가적 재난 대응에 어려움을 겪게 하며, 홍콩, 미국, 대만, 그리스, 독일, 오스트리아, 중국 등에서 감염병 대응에 전

통의학 활용을 확대하는 것에도 대조적이다⁸⁾. 이와 같은 상황을 개선하기 위해 본 연구에서는 코로나19 업무에 참여한 한의의료진 대상으로 설문조사와 심층 인터뷰를 통해 업무 수행 현황을 살펴보고, 국가 방역체계에서 한의사의 역할 강화방안을 모색하고자 한다.

한의학 박사 5명, 임상한의학 박사 2명, 정신과학 박사 1명, 보건경제학 박사 3명, 보건정책학 박사 4명이다. 이후 안전타당도를 높이기 위해 코로나19 업무에 참여했던 한의의료진 4명(임상의 2명, 공보의 2명) 대상으로 파일럿 테스트(Pilot Test) 진행 후 최종 완성하였다.

연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 혼합연구방법론(Mixed Methods)을 적용하여 코로나19 업무에 참여한 공보의와 임상의 등 한의의료진 대상으로 코로나19 업무현황, 만족도, 애로사항에 대해 파악하고 감염병 대응에서 요구되어지는 한의사 역할을 모색하고자 설문조사와 심층인터뷰를 진행한 조사연구이다.

2. 설문조사

1) 조사항목 개발과정

조사내용은 2019년 대한한 의사협회에서 코로나19 한의진료 전화상담센터를 통해 진료에 참여한 한의사 대상으로 업무 인식도 조사의 내용을 기반으로 설문조사서 초안을 마련하였으며, 내용 타당도를 확보하기 위해 보건의로 관련 다양한 전공의 전문가들에게 감수를 받았다. 전문가들은 해당분야 박사학위 소지자로 10년 이상의 경력을 보유하고 있으며, 전공은

2) 조사내용

참여자의 일반적 특성 6문항, 코로나19 업무 참여 현황 16문항, 신종 감염병에서의 한의사 역할강화 11문항으로 총 33개 문항이었으며 개방형(Open-Ended Question) 1문항, 폐쇄형(Closed-Ended Question) 14문항, 5점 리커트 척도(Likert Scale) 18문항으로 ‘감염병 대응 한의의료진 참여 현황 및 인식조사’ 제목으로 설문조사를 하였다(Table 1).

3) 연구대상

설문조사 모집단은 코로나19 업무를 수행한 경험이 있는 한의사 중 공보의 140명과 코로나19 한의진료접수센터에 등록된 임상의 553명으로 총 693명이 대상이었으며, 설문조사는 2022년 11월 10일부터 18일까지 8일간 온라인으로 진행되었고 설문 응답에 소요되는 시간은 10분 내외였다. 모집단에 네이버 오피스 폼을 활용하여 제작한 설문조사 사이트를 전송하였고 참여에 동의한 응답자는 300명이었다. 응답자는 300명 중 공보의 140명으로 코로나19 업무

Table 1. Investigation Content

Category
General characteristics Sex, Affiliation, Age, Region, Clinical experience
Status of COVID-19 related work participation Type of participation, Work of participation, Period of participation, Work satisfaction, Difficulties with work
Strengthening the role of Korean medicine doctors in emerging infectious diseases Expertise in the role of Korean medicine doctors(Specimen collection, Prevention, Korean medicine treatment, Management of sequela), Awareness of non-face-to-face Korean medicine treatment, Top priority areas for expanding the role of Korean medicine doctors in the event of emerging infectious diseases in the future, Issues that need to be resolved urgently to strengthen the role of Korean medicine doctors in infectious diseases, What Korean medicine community should prepare to respond to the outbreak of emerging infectious diseases in the future

에 참여한 공보의 전체가 참여하였고(참여율 100.0%), 임상이는 코로나19 한의진료접수센터에 등록된 553명 중 160명(참여율 28.9%)이 참여하여 한의의료진 43.3%가 참여하였다. 설문조사 문항에 응답되지 않으면 설문조사가 진행되지 않도록 설계되어 결측치는 발생하지 않았으며, 설문조사에 동의한 300명을 유효 표본으로 하였다.

4) 자료 분석

연구 참여자의 일반적 특성을 알아보기 위해 범주형 변수는 빈도분석(Frequency Analysis)을 하였으며, 연속형 변수에 대해서는 평균과 표준편차 분석을 수행하였다. 또한, 참여자 구분에 따른 코로나19 업무 만족도를 비교하기 위하여 독립표본 t검정을 시행하였다. 모든 자료의 분석은 SPSS 25.0 Program (IBM)을 사용하였고, p-value가 0.05 이하인 경우를 통계적으로 유의한 것으로 하였다.

3. 심층 인터뷰

1) 조사내용

코로나19 업무를 수행하는데 있어서의 애로사항과 문제점 및 개선방안을 보다 심층적으로 파악하기 위해 한의의료진으로 겪었던 어려움, 코로나19 방역과 의료에서의 한의사 전문성, 감염병에서의 한의의료진을 위한 제도적 지원 방안, 신종 감염병 발생에 대응한 한의사 역할 활성화 방안과 우리의 노력 등을

주제로 심층 인터뷰(In-Depth Interview)를 진행하였다.

2) 연구대상

설문조사 참여자 중 본인이 심층 인터뷰에 자발적으로 참여하겠다는 의사를 표현한 24명 중에 코로나19 참여업무 분야와 인터뷰 일정을 고려하여 공보의 4명, 임상의 3명을 선정하였다. 그리고 설문조사 문항 개발에 참여하였으며, 보건의료분야 연구경력이 7년 이상인 여성 연구원 1명이 심층 인터뷰를 진행하였다(Table 2). 심층 인터뷰 대상자는 사전에 인터뷰 문항을 제공받았으며, 녹화에 대해 동의를 구한 후 2022년 11월 21일부터 25일까지 5일간 온라인 (Zoom)을 통해 인터뷰를 진행하였다.

3) 자료 분석

Wolcott가 제시한 삼각측정법(Triangulation)을 활용하여 신뢰도를 확보하였으며, 서술식 답변에 대해 연구자 1명이 전체 자료를 분석하여 범주화 한 후 보건학 박사 2명과 한의학 박사 1명이 검토하여 정확한 의미를 파악 후 정성적으로 제시하였다⁹⁾.

4. 윤리적 검토

본 연구의 조사대상, 항목은 원광대학교 생명윤리 위원회에서 승인받은 절차와 방법에 따라 수행되었다(WKIRB-202210-SB-101). 연구 참여자들에게 연

Table 2. Summary of Interviewee

	Affiliation	Gender	Age Group	Performed work
A	Public health center-Public health center branch	Male	30	Korean Medicine Treatment
B		Male	20	Specimen Collection
C		Male	20	Epidemiological Investigation
D	COVID-19 Korean Medicine Treatment Reception Center	Male	30	Korean Medicine Treatment
E		Male	50	Korean Medicine Treatment
F	Medical Institutions Designated as Infectious Disease Hospital	Female	30	Korean Medicine Treatment
G		Female	30	Korean Medicine Treatment

구의 목적, 내용, 방법 등에 대하여 충분히 안내하였으며, 자유의사에 따라 참여하는 것으로 연구 참여자가 제공한 모든 정보는 익명으로 처리되고 통계 작성외의 목적으로 사용되지 아니함을 고지하였다. 또한 연구 참여자가 원하면 언제든지 자유롭게 연구에서 제외될 수 있음을 고지하여 참여 권리를 보호하였으며, 이러한 내용의 연구참여 동의서에 동의한 경우에만 연구에 자발적으로 참여할 수 있도록 하였다.

연구 결과

1. 설문조사

1) 연구대상자의 특성

(1) 일반적 특성

연구 참여자 중 공보의는 20대(52.9%)가 가장 많았으며, 주로 경기·인천(27.1%)지역의 보건소·보건지소에 근무하는 것으로 나타났다. 임상의는 남성 78.7%, 여성 21.3%로 남성의 비율이 높았으며 연령대는 40대가 38.7%로 가장 많았다(Table 3).

(2) 코로나19 업무 참여특성

연구 참여자 중 53.3%는 코로나19 한의진료접수 센터를 통해 코로나19 업무에 참여한 임상의였다. 코로나19 관련 참여 업무로는 공보의는 ‘역학조사’가 46.4%로 가장 많았고 임상의는 ‘한의치료’(91.9%)와 ‘후유증 관리’(71.9%)였다. 참여 기간으로는 공보의는 ‘3개월 이상~1년 미만’이 48.5%로 가장 많이 응답되었고 임상의는 ‘3개월 미만’(47.5%)으로 나타났다(Table 4).

2) 코로나19 관련 수행업무에 대한 인식

(1) 업무진단과 애로사항

코로나19 업무 중 가장 잘 수행한 분야로는 공보의는 ‘역학조사’(51.4%), ‘코로나19 환자 후유증관리’(45.7%)를 임상의는 ‘코로나19 환자 한의치료’(86.9%)와 ‘코로나19 환자 후유증관리’(81.6%)순으

로 조사 되었다. 한의의료진이 생각하는 코로나19 업무에서 보완이 필요한 분야로는 ‘검체채취’(54.7%)가 많았고 ‘코로나19 환자 한의치료’(0.0%)에 대해서는 보완이 필요하지 않다고 생각하는 것으로 나타났는데 이러한 결과는 임상외와 공보외에서 동일하게 나타났다. 코로나19 관련 업무를 수행하면서 느꼈던 애로사항으로는 공보외는 ‘정부 또는 유관기관에서의 소극적 협조’(53.6%)가 임상외는 ‘코로나19 한의진료(검사, 예방접종, 치료 등)에 대한 수가 배제’(62.5%)가 가장 높게 나타났다(Table 5).

(2) 만족도

참여자에 따른 코로나19 업무 만족도를 비교한 결과, 임상외가 공보외보다 전체적으로 유의하게 높았다. 분야별 만족도를 살펴보면 공보외는 ‘수행직무’에 대해 5점 만점에 3.21±0.84로 가장 높았고. 임상외는 ‘코로나19 감염 의심자, 확진자 또는 환자 반응’ 4.36±0.47로 가장 높았으며, ‘근무조건’은 두 군에서 모두 가장 낮게 나타났다. 그리고 두 군간 큰 차이를 보인 것은 ‘코로나19 감염 의심자, 확진자 또는 환자 반응’으로 나타났다(Table 6).

(3) 해결과제

감염병에서 한의사의 역할 강화를 위해 시급하게 해결되어야 하는 것으로는 ‘한의사 참여보장을 위한 제도개선’(71.3%)이 가장 많았으며, 그 다음으로 ‘해당 역할 수행에 대한 건강보험 수가 적용’(58.3%)로 조사되었다. 이는 임상외와 공보외에서 유사하게 나타났다. 향후 신종 감염병 대응을 위한 한의계에서의 준비가 필요한 분야로는 공보외는 ‘한의사 참여에 대한 법제도적 보장을 위한 민관협력체계 구축’(69.3%), ‘감염병 관련 한의약 R&D 추진, 논문 게재 등 관련 근거 마련’(52.9%) 순으로 나타났으며, 임상외는 ‘한의사 참여에 대한 법제도적 보장을 위한 민관협력체계 구축’(73.1%), ‘감염병에서의 한의사 역할 적극적 홍보’(41.9%) 순으로 높게 나타났다.

신종 감염병 발생시 한의사 역할이 최우선적으로 확대되어야 하는 분야로는 한의의료진은 ‘RAT, PCR을 통한 진단검사’(41.3%)와 ‘한약 처방 등 의료적 대응’(35.7%)이 높게 나타났으며 이는 임상외와 공보외에서도 비슷하게 나타났다(Table 7).

2. 심층인터뷰

코로나19 업무 수행에서의 어려움과 개선에 대해 심층 인터뷰를 진행한 결과 3개의 주제 12개 범주로 정리하였다. 3개의 주제는 ‘방역과 의료에서의 업무 경험’, ‘한의의료진으로 겪은 어려움’, ‘국가 감

Table 3. Demographic Characteristics (N=300)

Classification		N(%)		Total
		Korean Medicine doctor of Public Health	Korean Medicine doctor of COVID-19 Korean Medicine treatment reception center	
Gender	Male	140(78.7)	126(78.7)	266(88.3)
	Female	0(0.0)	34(21.3)	34(11.7)
Age Group	20-29	74(52.9)	8(5.0)	82(27.3)
	30-39	66(47.1)	26(16.3)	92(30.7)
	40-49	0(0.0)	62(38.7)	62(20.7)
	50-59	0(0.0)	55(34.4)	55(18.3)
	More than 60	0(0.0)	9(5.6)	9(3.0)
Affiliation	Korean medicine clinic	0(0.0)	158(98.8)	158(52.7)
	Korean medicine hospital	0(0.0)	2(1.2)	2(0.7)
	Nursing hospital	9(6.4)	0(0.0)	9(3.0)
	Public health center·Public health center branch	131(93.6)	0(0.0)	131(43.7)
Clinical training	General practitioner	120(85.7)	129(80.6)	249(83.0)
	Specialist	20(14.3)	31(19.4)	51(17.0)
	Korean internal medicine	7(5.0)	8(5.0)	15(5.0)
	Korean acupuncture & moxibustion medicine	4(2.9)	4(2.5)	8(2.7)
	Korean medicine rehabilitation	8(5.7)	2(1.3)	10(3.3)
	Korean medicine obstetrics and gynecology	0(0.0)	4(2.5)	4(1.3)
	Korean medicine neuropsychiatry	0(0.0)	2(1.3)	2(0.7)
	Sasang constitutional medicine	0(0.0)	1(0.6)	1(0.3)
	Korean medicine ophthalmology, otolaryngology & dermatology	0(0.0)	4(2.5)	4(1.3)
	Pediatrics of Korean medicine	1(0.7)	6(3.8)	7(2.3)
Region	Seoul	4(2.9)	45(28.1)	49(16.3)
	Gyeonggi·Incheon	38(27.1)	47(29.4)	85(28.3)
	Daejeon·Chungcheong·Sejong	27(19.3)	11(6.9)	38(12.7)
	Gangwon	1(0.7)	6(3.8)	7(2.3)
	Busan·Ulsan·Gyeongnam	32(22.9)	20(12.5)	52(17.3)
	Daegu·Gyeongbuk	12(8.6)	18(11.3)	30(10.0)
	Gwangju·Jeolla	26(18.6)	12(7.5)	38(12.7)
	Jeju	0(0.0)	1(0.6)	1(0.3)

Table 4. Participation Work Related to COVID-19 (N=300, Multiple Response)

Classification	N(%)		Total
	Korean Medicine doctor of Public Health	Korean Medicine doctor of COVID-19 Korean Medicine treatment reception center	
Type	140(46.7)	160(53.3)	300(100.0)
Performed work	Specimen collection	55(39.3)	60(14.2)
	Epidemiological investigation	65(46.4)	66(15.6)
	Prevention	11(7.9)	147(91.9)
	Korean medicine treatment	16(11.4)	115(71.9)
	Management of sequela	6(4.3)	2(1.3)
Period	Less Than 3 Months	33(23.6)	109(36.3)
	3 Months - 1 years	68(48.5)	138(46.0)
	1 years - 2 years	32(22.9)	43(13.3)
	2 years - 3 years	7(5.0)	10(3.3)

Table 5. COVID-19 Related Performed Work Diagnosis and Difficulties (N=300, Multiple Response)

Classification	N(%)		Total
	Korean Medicine doctor of Public Health	Korean Medicine doctor of COVID-19 Korean Medicine treatment reception center	
Areas of work performed best	Specimen collection	48(34.3)	52(17.3)
	Epidemiological investigation	72(51.4)	78(26.0)
	Prevention	15(10.7)	24(8.0)
	Korean medicine treatment	53(37.1)	191(63.7)
	Management of sequela	65(45.7)	194(64.7)
Areas of work that need supplementation	Specimen collection	58(41.4)	164(54.7)
	Epidemiological investigation	26(18.6)	70(23.3)
	Prevention	32(22.9)	89(29.7)
	Korean medicine treatment	0(0.0)	0(0.0)
Difficulties	Management of sequela	48(34.3)	73(24.3)
	Lack of academic basis, such as the effectiveness of Korean medicine	14(10.0)	19(6.3)
	Disparagement of Korean medicine due to occupational conflict	50(35.7)	100(33.3)
	Passive cooperation from the government or related organizations	75(53.6)	158(52.7)
	Low public awareness of Korean medicine treatment in COVID-19	41(29.3)	103(34.3)
	Exclusion of medical fees for Korean medicine treatment in COVID-19 (examination, vaccination, treatment, etc.)	52(37.1)	152(50.7)
	Lack of COVID-19 related manuals and educational materials	26(18.6)	34(11.3)
Lack of internal capabilities of the Korean medicine community related to COVID-19 quarantine	20(14.3)	30(10.0)	

Table 6. Satisfaction with Work Related to COVID-19(N=300)

Variables	Korean Medicine Doctor of Public Health	Korean Medicine doctor of COVID-19 Korean Medicine treatment reception center	t-value (p)
	Mean±SD	Mean±SD	
Performed work	3.21±0.84	3.79±0.67	-5.525 <0.001
Working conditions (Work intensity and environment)	2.96±0.94	3.30±0.72	-2.779 <0.001
Reactions of suspected, confirmed or patient with COVID-19	3.14±0.92	4.36±0.47	-12.138 <0.001

* Statistically significant with $p < .05$, Result of paired t-test**Table 7.** Tasks to Strengthen the Role of Korean Medicine Doctor in Emerging Infectious Diseases (N=300, Multiple Response)

Classification	N(%)		Total	
	Korean Medicine doctor of Public Health	Korean Medicine doctor of COVID-19 Korean Medicine treatment reception center		
What needs to be resolved urgently to strengthen the role of Korean medicine doctor in emerging infectious diseases.	Institutional improvement to guarantee participation of Korean medicine doctor	99(70.7)	115(71.9)	214(71.3)
	Application of health insurance fees about performance of the role	74(52.9)	101(63.1)	175(58.3)
	Development of Korean medicine technology for performing the role	19(13.6)	9(5.6)	28(9.3)
	Education and production of Korean medicine experts to perform the role	29(20.7)	15(9.4)	44(14.7)
	Including Korean medicine doctor in major decision-making systems such as Response Advisory Committee on Infectious Disease Crisis	41(29.3)	52(32.5)	93(31.0)
	Establishment of Korean medicine department in the Korea Disease Control and Prevention Agency	17(12.1)	28(17.5)	45(15.0)
Areas that should be expanded as a top priority in the role of Korean medicine doctor in the event of emerging infectious disease in the future	Diagnostic test using RAT and PCR	54(38.6)	70(43.8)	124(41.3)
	Epidemiological investigations such as quarantine of confirmed patients and management of contacts	4(2.9)	2(1.2)	6(2.0)
	The use of preventive medical aspects of herbal medicine such as improving immunity	9(6.4)	14(8.7)	23(7.7)
	Medical response such as herbal medicine prescription	44(31.4)	63(39.4)	107(35.7)
	Management of sequela	29(20.7)	11(6.9)	40(13.3)
What Korean medicine community should prepare to respond to emerging infectious diseases in the future	Strengthening capabilities through education on prevention and management of infectious diseases	39(27.9)	50(31.2)	89(29.7)
	Promotion of infectious disease-related Korean medicine R&D, Preparation of grounds such as thesis publication	74(52.9)	62(38.8)	136(45.3)
	Establishment of public-private partnership system for legal and institutional guarantees for participation of Korean medicine doctor	97(69.3)	117(73.1)	214(71.3)
	Active promotion of the role of Korean medicine doctor in infectious diseases	46(62.8)	67(41.9)	113(37.7)
	Establishment of a rapid response system and standard manual for disaster crisis management of infectious diseases	24(17.1)	24(15.0)	48(16.0)

염병 대응 강화를 위한 제안'이다. 3개 주제의 범주화 영역은 '검체채취 수행', '역학조사관으로 활동', '보건소에서 비대면 한의약 진료사업', '한의원에서 한의치료 및 후유증 관리', '대한의사협회의 조직적 반대', 'RAT에 한의사 제한', '한과의 공보의 파견 취소', '협진진료 무산' '환자의 진료 선택권 보장', '신속한 초기대응', '한의의료진 지원 및 수가 보상', '정부 협의체 참여' 등 12개로 구성 되었다 (Table 8).

고 찰

1. Summary of findings

본 연구는 코로나19 업무에 참여한 한의사를 대상으로 업무 현황과 감염병 대응에서의 한의사 역할에 대한 인식을 조사하였다. 연구 참여자는 총 300명으로 임상이가 160명으로 53.3%로 나타났으며, 공보의는 140명으로 46.7%로 비슷한 비율로 구성되었다. 임상이는 대부분 한의원(98.8%) 소속이였으며,

Table 8. In-Depth Interview with Korean Medicine Staff on COVID-19

Theme	Category	In-vivo coding
	Specimen collection 검체채취 수행	“확진자가 폭발했던 2020년 2월 인천지역의 선별진료소에 파견되어 검체채취 업무를 간호사, 치과의사와 동일하게 수행하였습니다.” “한과의 공보의들은 주로 코로나19 확진자 폭증 지역 중심으로 역학조사와 검체채취 업무에 참여하였습니다.”
	Activities as an epidemiologist 역학조사관 활동	“제가 근무했던 지역의 역학조사관으로 투입되어 개별 확진자, 확진자와 접촉자 경로파악 및 동선관리 등 감염 위험요소 격리 업무 전담하였습니다.” “2020년 12월부터 2021년 4월까지 경기도 코로나 확진자 수 증가로 인하여 경기도 보건지소에서 역학조사관으로 투입되어 업무를 수행하였으며, 2023년 1월부터는 방역상황이 변경되면서 감염취약시설 위주로 역학조사를 진행하였습니다.”
Work experience in quarantine and medical care 방역과 의료에서의 업무 경험	Non-face-to-face Korean medicine treatment project at public health centers 보건소에서의 비대면 한의약 진료사업	“대한한의사협회 코로나19 한의진료접수센터의 진료지침과 운영가이드를 참고하여 보건소에 코로나19 환자에 대한 한의진료 사업을 직접 제안하였으며, 3개월간 운영하였습니다.” “보건소에서 코로나19 감염증상 및 후유증상 비대면 한의약 진료사업을 통해 코로나 환자 100명에게 한약을 처방하였고 사업 종료 후 환자들에게 설문조사 결과, 참가자 중 과반인 56명(65.1%)이 건강 회복에 ‘매우 도움이 됐다’, 21명(24.4%)이 ‘도움이 됐다’고 응답해 전반적으로 큰 도움을 받은 것으로 나타났으며, 또한 한의약 진료사업에 만족한 환자는 84명(97.6%)이었습니다.” “2022년 5월 11일부터 9월 14일까지 코로나19 재택치료자 624명을 대상으로 보건소에서 비대면 한의진료(탕약과 보험급여 한약제제)를 실시하였습니다.”
	Korean medicine treatment and management of sequela at Korean medicine clinic 한의원에서의 한의치료 및 후유증 관리 및 후유증 관리	“양약을 먹고 있던 환자들을 대상으로 한의진료 시행 시 발열, 오한, 인후통 등에서 호전 되어 진료에 만족한 환자들이 대부분이었으며, 한의원에서 자체적으로 시행한 설문조사에서 25명 중 24명이 앞으로도 다른 질병에서도 한의진료를 받고 싶다고 하였습니다.” “외과에서 코로나19 경증환자에게 제공되었던 타이레놀, 아세트아미노펜 등의 해열제와 동등한 치료 효과를 내는 연교패독산, 형개연교산 등을 한의원에 방문한 코로나19 경증-무증상-후유증 환자군에 처방하였고 환자들의 만족도가 높았습니다.”
ifficulties experienced as a Korean medicine staff 한의의료진으로 겪은 어려움	Organizational opposition of the Korean Medical Association 대한의사협회의 조직적 반대	“대한의사협회에서 한의사 검체채취가 불법이라는 항의 공문을 각 지역 보건소로 발송하여 한과의 공보의는 배제되는 경우가 많았습니다.” “생활치료센터 백신접종 업무에는 의과 공보의만 투입되는 경우가 많았는데 이는 대한의사협회의 반대로 한과의 공보의는 주로 역학조사나 검체채취 보조적인 행정업무를 수행하게 되었습니다.” “초기 코로나19 검사 오더 입력 및 검체채취 업무(의사직 공동 업무로 의사, 한의사, 치과의사 해당)를 수행하였으나 약 한달 뒤에, 한의사가 충분히 수행할 수 있는 업무임에도 불구하고 대한의사협회의 반대로 업무에서 배제되었습니다.”

Table 8. In-Depth Interview with Korean Medicine Staff on COVID-19 (Continued)

Theme	Category	In-vivo coding
Proposal to strengthen national response to infectious diseases 국가 감염병 대응 강화를 위한 제안	Restricting Korean medicine doctor on RAT RAT에 한의사 제한	“의료는 기본적으로 진단과 치료를 포함하는 것으로 일반 국민들도 스스로 할 수 있는 자가진단키트와 비슷한 코로나 전문가용 신속항원검사(RAT)에 한의사는 제한되었습니다. 또 현장에서는 인력난으로 유전자증폭(PCR)검사를 간호사, 영양보호사, 공무원 등이 수행하는데 의료인인 한의사는 할 수가 없었습니다.” “역학조사, 검체채취 등에 한의과 공보의를 제외하고 치과공보의만 투입하는 경우가 많았으며, 한의과 공보의는 코로나19 관련 업무에 배제하는 경우가 대다수였습니다.” “한의사는 법적으로 감염병 대처에 참여할 책임과 의무가 있고 코로나19에 대처할 역량과 능력이 충분함에도 검체채취, 역학조사에 한의사는 배제되었습니다.”
	Cancellation of the dispatch of Korean medicine public health doctor 한의과 공보의 파견 취소	“국립중앙의료원에 코로나19 신규 병상 의료인 배치에 대해 한의과 공보의 파견이 결정되었으나 대한의사협회 반발로 의과 공보의만 투입되었다는 결정을 통보받았습니다.” “코로나 초기 대구지역에 파견을 지원하였으나 대한의사협회의 반대로 무산되었습니다.”
	Failure of collaborative Treatment 협진진료 무산	“코로나19 초기에 검체채취 업무를 수행하였으나 이후 의과의 반발로 업무에서 제외되었고 코로나19 입원환자에 대한 협진진료도 시행되지 않았습니다.” “감염병전문병원 지정 의료기관임에도 불구하고 협진진료는 할 수 없었습니다.”
	Ensuring the patient's choice of treatment 환자의 진료 선택권 보장	“국민들에게 한의치료 효과에 대한 홍보를 통해 신종감염병 발생 시 한의진료가 가능하다는 인식을 심어줄 수 있어야 하며, 환자의 진료 선택권을 보장해야 합니다.” “감염병 확산 저지를 위해 한의사, 의사 모두 진단과 치료에 참여시켜 환자의 진료 선택권을 확대해야 합니다.”
	Quick initial response 신속한 초기대응	“감염병은 전파력이 높아 신속성이 최우선으로 유증상자를 빨리 한의원에서도 진단하고 신고할 수 있도록 해야 하며, 격리 혹은 치료 등을 신속하게 결정해야 국가적으로도 감염병 전파를 차단하는데 도움이 된다는 사실을 간과하면 안 됩니다.” “코로나19처럼 전파력이 높은 감염병 위기 앞에서는 한의와 양의를 결코 차별해선 안 되며, 초기에 가용 가능한 모든 자원을 총동원해야만 합니다.”
	Support for Korean medicine staff and compensation for medical fee 한의료진 지원 및 수가 보상	“한의료진의 코로나 환자 치료에 대한 수가지급 등에 대해 능동적 관심 필요하며 감염병 치료에 있어 초기단계부터 후유증 관리까지 협진이 이루어질 수 있어야 합니다.” “코로나19 재택치료자들에 대한 한의치료의 본인부담금 지원 및 한의과 별도 수가 신설이 필요합니다.” “코로나19 경증·재택치료·백신 후유증 환자에 대한 한의진료 제도화를 통해 수가보상체계가 마련되어야 합니다.”
	Participation in government consultative organization 정부협의체 참여	“한의 감염병 전문가를 육성하여 국가 주도의 감염병 전문가회의(예, 국가 감염병 위기대응 자문위원회)등에 참여할 수 있도록 해야 합니다.” “보건복지부, 질병관리청 등 보건의료 관련 중앙행정기관에 감염병 관련 협의체에 한의사 참여를 요청해야 합니다”

공보의는 보건소·보건지소(93.6%)였다. 현재 근무중인 소속기관의 지역으로 임상의와 공보의 모두 경기·인천지역(28.3%)이 가장 많은 것으로 나타나 코로나 19 확진자가 수도권에 집중되어 있는 것과 연관된 것으로 보여진다. 임상의(46.7%)와 공보의(53.3%)가. 코로나19 관련 가장 많이 참여한 업무로는 코로나19

환자 한의치료(52.7%)와 후유증관리(43.7%)였고 그 외에 역학조사(22.0%), 검체채취(20.0%)가 있었다. 세부적으로 살펴보면 임상의는 한의치료(91.9%), 후유증 관리(71.9%), 역학조사(0.6%), 검체채취(3.1%) 순으로 업무에 참여하였으며, 공보의는 역학조사 (46.4%), 검체채취(39.3%), 후유증 관리 (11.4%),

한의치료(7.9%)순으로 업무에 참여하여 주로 수행한 업무는 임상외는 한의치료 및 후유증관리, 공보외는 역학조사(51.4%)와 검체채취(34.3%)였는데 역학조사와 검체채취는 한의사 참여에 대한 많은 논란으로 인해 일부 공보외들만 참여한 것으로 나타났다. 이는 코로나19 업무 중 가장 잘 수행한 분야에서도 이와 유사한 결과가 나타났다. 공보외는 역학조사(51.4%)와 코로나19 환자 후유증관리(45.7%), 임상외는 코로나19 환자 한의치료(86.9%)와 후유증 관리(81.6%)를 가장 잘 수행한 업무로 응답하였고 보완이 필요한 분야에 대해서는 임상외와 공보외 모두 검체채취(54.7%)의 응답이 많은 것으로 나타났다. 그리고 코로나19 환자 한의치료(0.0%)에 대해서는 보완이 필요하지 않는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 코로나19 환자에 대한 한의치료에 대한 한의사의 자긍심과 자신감으로 해석될 수 있다. 코로나19 관련 업무를 수행하면서 느꼈던 애로사항으로는 공보외는 ‘정부 또는 유관기관에서의 소극적 협조’(53.6%)가 높게 나타났고, 임상외는 ‘코로나19 한의진료(검사, 예방 접종, 치료 등)에 대한 수가 배제’(62.5%)였다. 이는 공보외들이 주로 수행한 역학조사와 검체채취에 한의사 참여에 있어 정부의 미온적 태도로 인한 어려움 경험에 기인한 것으로 생각되어지며, 임상외는 코로나19 재택치료에 대한 수가는 의과에는 존재하는 반면, 한의원의 경우에는 코로나19 재택치료에 대한 수가가 존재하지 않는 것은 물론 본인부담금 지원에서도 제외돼 재택치료 환자가 평소 이용하던 한의원을 통해 비대면으로 진료받는 경우 환자의 진료비 부담이 발생하는 실정이 반영된 결과로 보여진다.

코로나19 업무에서 가장 보완이 필요한 분야인 검체채취는 코(비강인두)와 입(구강인두), 객담 등을 통해 병원체 즉 질환을 일으킨 세균을 확보해야 하는 것으로 한의과대학의 교육과정으로 국가로부터 의료인 면허를 부여받은 한의사라면 누구나 수행할 수 있는 의료행위일뿐더러 교육받은 일반인도 가능했던 역학조사와 더불어 의사들의 의료독점 구조로

인해 코로나19 폭증지역 공보외의 일부에 한해서만 참여가 가능하여 한의사 전체가 참여하기 어려웠던 사례들이 조사되었다.

2. 한의사 검체채취의 법률적 행정적 근거

코로나19가 시작된 2020년 3월 보건복지부에서는 한의사의 감염병 환자 검체채취는 면허범위 밖 치료 행위에 해당될 우려가 있다는 견해를 밝히면서 선별진료소나 보건소·보건지소와 같은 일선 의료현장에서는 긴급대처가 시급한 상황에 코로나19 재난 대응에 동원할 공공보건의료 인력 부족으로 이중고를 겪어야 했다. 그러나 그해 11월 ‘선별진료소에서 검체채취를 한 공직한의사 및 공공보건한의사를 의료법 위반으로 고발할 것인가’라는 국정감사 서면질의에 중앙사고수습본부에서는 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」에 따라 감염병 환자를 진단할 수 있고 역학조사관 업무를 할 수 있다고 밝히면서 역학조사와 검체채취에 한의사 투입에 대해 한의사들은 지방자치단체 수요, 지역 여건 등을 종합적으로 고려해 지방자치단체 실정에 맞게 대응하는 것이 바람직 할 것으로 판단된다는 입장을 표명하였다¹⁰⁾. 그러나 그마저도 검체채취는 의과 면허를 소지한 의사만 할 수 있는 의료행위라는 대한의사협회의 지방자치단체에 항의공문 발송 등으로 한의과 공보외는 지역에 따라 아예 제외되기도 하였다¹¹⁾. 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」제2조 제13호에서는 ‘감염병환자란 감염병의 병원체가 인체에 침입하여 증상을 나타내는 사람으로서 제11조 제6항의 진단 기준에 따른 의사, 치과의사 또는 한의사의 진단이나 제16조의2에 따른 감염병병원체 확인기관의 실험실 검사를 통하여 확인된 사람을 말한다.’라고 정의돼 있다. 또한 동법 제79조의4에서는 코로나19와 같은 제1종 감염병 등에 대하여 보고 또는 신고 의무를 위반하거나 거짓으로 보고 또는 신고한 의사, 치과의사, 한의사 그리고 이들의 신고를 방해한 자에게 500만원 이하의 벌금을 부과하도록 규정하고 있으며, 동법 제11

조 제6항 및 시행규칙 제6조에 의하면 감염병 진단 사실을 신고하려는 의사, 치과의사, 한의사 등은 전자문서를 포함한 신고서를 질병관리청장에게 정보시스템을 통해 제출하거나, 관할 보건소장에게 정보시스템 또는 팩스를 이용하여 제출해야 한다고 명시되어 있다. 이러한 법령에도 정부의 입장 번복과 명확하지 않은 지침으로 인해 역학조사와 검체채취에서의 한의사 참여 논란은 가열되었다. 이는 한의사들이 코로나19 업무 수행하는데 있어서의 가장 큰 애로사항으로 ‘정부 또는 유관기관에서의 소극적 협조’ (52.7%)와 ‘직역 갈등으로 인한 한의약 폄훼’(33.3%)라는 결과가 이러한 상황을 잘 보여주며, 특히 공보의 응답 결과에서 두드러지게 나타난다.

3. 혼합연구를 통해 본 코로나19 방역 및 치료 업무 참여 경험과 장애물

코로나19 업무 참여 기간으로는 공보의는 ‘3개월 이상~1년 미만’이 48.5%로 가장 많이 응답되었고 임상 의는 ‘3개월 미만’(47.5%)과 ‘3개월 이상~1년 미만’(43.7%)이 높게 나타났다. 공보의들은 특성상 보건소장의 지휘·감독에 따라 업무 형태와 기간이 결정되며, 임상 의들은 코로나19 한의진료 전화상담 센터와 코로나19 한의진료접수센터 운영기간 의해 이러한 결과가 나타난 것으로 보여진다.

코로나19 수행 업무 중 ‘코로나19 감염 의심자, 확진자 또는 환자 반응’ 분야의 만족도가 공보의보다 임상 의에서 높게 나타났는데 이는 직접적인 의료 서비스 공급자인 한의사들의 방역 또는 의료 활동에 대해 감염 의심자, 환자 등 수요자들이 느끼는 긍정적 감정이 동조(Mirroring Effect)된 것으로 보여지며, 단발적인 역학조사와 검체채취를 주로 수행한 공보의 보다 한의치료 및 후유증관리를 통해 지속적으로 환자의 반응을 살펴본 임상 의에서 높게 나타난 것으로 생각되어진다. 이는 임상 의들이 코로나19 업무 중 가장 잘 수행 분야로 ‘코로나19 환자 후유증 관리’(86.9%)와 ‘코로나19 환자 한의치료’(81.6%)라

는 결과에도 나타난다. 특히, 최근에 코로나19 환자 대상 한의치료와 후유증 관리에서의 한의진료의 역할과 효과에 대한 임상적 결과에 관한 연구들이 다수 발표되고 있다^{12,13)} 가장 보완해야 할 분야는 임상 의와 공보의 모두 ‘검체채취’(54.7%)였는데 이는 앞서 살펴보았듯이 법적으로 보장된 당연히 해야 하는 의료인의 업무임에도 불구하고 정치적 역학관계에 얽혀 힘겨루기 상황 속에 제대로 역할을 하지 못한 아쉬움의 의미로 시사된다. 향후 신종감염병 발생 시 한의사 역할에서 최우선적으로 확대되어야 하는 분야로 임상 의와 공보의 모두 ‘RAT, PCR을 통한 진단검사’(41.3%)로 나타났다. RAT, PCR 등 검체채취는 앞서 살펴본 것처럼 한의사 참여가 보장되지 않아 제대로 수행하지 못한 것에 대한 아쉬움으로 보완·확대되어야 하는 분야로 한의사들이 인식하고 있음을 의미한다. 감염병에서 한의사 역할 강화를 위해 시급히 해결되어야 하는 것으로 ‘한의사 참여 보장을 위한 제도 개선’(71.3%), ‘해당 역할 수행에 대한 건강보험 수가 적용’(58.3%), 미래 신종감염병에 대응하기 위해 한의계가 준비해야 하는 것으로 한의사 참여에 대한 법제도적 보장을 위한 민관협력체계 구축(71.3%) 등과 같은 결과는 국가 감염병 예방 및 처치에 한의사의 확실한 참여보장을 강력히 원하고 있다는 생각을 엿볼 수 있다.

4. 감염병에서의 한의사 역할 확대를 위한 과제

다양한 분야의 과학자, 전문가들은 가까운 미래에 새로운 감염병, 제2의 코로나가 나타날 것이며, 신종 감염병의 발생 주기는 3년 이내로 단축될 것이라고 하였다^{14,15)}. 실제 사스, 신종 플루(Novel swine-origin influenza A(H1N1)), 메르스, 코로나19는 20년도 안 되는 기간 동안 발생된 것으로 우리나라에 막대한 사회경제적 손실을 유발하였다. 바이러스의 생물적 특성인 진화에 의해 코로나19 종식이 되기도 전에 우리가 과거에 겪어보지 못한 재앙적 질병을 맞이하게 될 수도 있다. 그때는 코로나19 그 이상의 전파력

과 독성을 가지고 올지도 모른다. 이렇듯 감염병의 특성상 초기에 신속한 대응을 통해 차단과 확산 방지에 모든 의료자원을 동원해야한다. 미국의 의철학자 펠레그리노(E. Pellegrino)에 따르면 의료인의 윤리실천은 환자의 고통에 당위적으로 응답해야 하며, 그 이유는 예외 없이 모든 인간이 누려야 할 존엄한 권리의 수호라는 우리 자신에 대한 의무로부터 비롯되기 때문이라고 하였다¹⁶⁾. 법적으로 규정된 의료인으로서 의무와 윤리실천을 위해 무엇보다 의료인의 권리와 권한은 책임과 의무를 다할 것을 조건으로 사회와 국민들에게 부여 받은 것임을 알기에 한의의료진들은 이번 코로나19 사태에서 공익을 위해 자기 희생을 실천하였다.

코로나19 한의의료진의 방역과 의료 활동은 어렵고 힘든 상황에서 묵묵히 의료인으로 최선을 다해 역할을 수행했음에도 불구하고 적절한 보상이 이루어지지 않았고 차별적 처우를 받았다. 언제 또다시 우리의 일상을 무너트릴 신종감염병이 올지 모르지만 국가방역시스템에 한의사 참여를 보장하고 한의약을 적극적으로 활용할 수 있도록 우리 모두의 노력이 필요하다. 코로나19를 통해 얻은 의학적 지식과 경험, 노하우를 국가 감염병 예방 및 관리를 위한 기본계획과 같은 정책 수립 의사결정에 반영시키고 더 이상의 법률 해석에 따른 분쟁과 갈등이 일어나지 않도록 제도 정비를 해야 한다. 그리고 한의과대학에서 이수한 감염병과 관련된 교과과정이 향후 지속적으로 발생할 신규 감염병에 적절한 의료행위를 수행할 수 있게 평생교육으로 이어질 수 있도록 보수교육 필수과목 지정·운영하여 한의사들의 감염병 대응 역량을 강화해야 한다. 또한, 정부에서는 우수한 의료 인력인 한의사의 강점이 국가 방역체계에서 잘 발휘 할 수 있게 명확한 역할을 수행할 수 있도록 필요한 권한과 책임을 부여하고 이에 따른 지원이 이루어질 수 있도록 해야 한다. 마지막으로 코로나19는 유례없는 팬데믹(Pandemic) 상황에서 갑작스런 위기상황에 직면하게 되어 대한한 의사협회 중

심으로 대응하여 범한계 차원의 체계적인 대응 전략 수립이 다소 미흡하였다. 미래 발생될 감염병 대비를 위해서는 정부 부처, 학계, 산업계 등과 연계하여 역량결집을 통해 국가 감염병에서의 한의약 위상을 공고히 할 수 있도록 정책적 기틀을 마련해야 한다.

5. 본 연구의 강점과 한계 및 후속연구 제언

본 연구를 통해 코로나19에서의 한의의료진의 역할과 업무 수행에서의 애로사항 및 만족도, 개선 및 제안 등을 알 수 있었으며, 이는 향후 국가 감염병 대응 시스템 구축에서 한의사 역할 정립의 기초자료로 유용하게 활용될 수 있을 것이라 생각된다. 또한, 코로나19 업무에 참여한 공보의와 임상의를 적절하게 구성하였으며, 약 50%의 높은 응답률로 한의의료진의 의견을 폭넓게 수렴할 수 있었고 관련 법령에 대한 이해를 제고하였다. 하지만 코로나19 방역과 의료에서의 한의사 역할을 입체적으로 파악하기에는 다소 무리가 있을 수 있으며, 대상자를 한의의료진으로 한정하여 코로나19 활동에 적극적이고 호의적인 모집단으로 구성했을 가능성이 있다. 이러한 결과를 통해 임상적 활용과 코로나19 방역과 의료에서의 한의사 역할 조명(照明)과 한의약의 효과성에 대한 근거 마련, 한의사로서 감염병 예방과 치료, 의학 조사 등에서의 활동 강화를 위한 구체적 방안 도출에 대한 후속연구가 필요하다.

결론

한의의료진 300명 대상으로 코로나19 업무 수행 현황과 향후 신종감염병에서의 한의사 역할 강화에 대한 설문조사를 진행한 결과, 코로나19 관련 참여 업무로는 ‘코로나19 환자 한의치료’가 52.7%로 가장 많았으며, 그 외에도 ‘코로나19 환자 후유증관리’, ‘역학조사’, ‘검체채취’로 다양한 예방 및 치료 업무에 참여한 것으로 나타났다. 코로나19 관련 업무를 수행과정에서의 애로사항은 ‘정부 또는 유관기

관에서의 소극적 협조'와 '코로나19 한의진료(검사, 예방접종, 치료 등)에 대한 수가 배제'가 가장 많았으며, 감염병에서 한의사의 역할 강화를 위해 시급하게 해결되어야 하는 것으로는 '한의사 참여보장을 위한 제도 개선'의 응답이 높았다. 미래 감염병 발생에 대비하여 정부 부처, 학계, 산업계 등과 연계하여 역량결집을 통해 범한의계 차원의 체계적인 대응 전략을 수립하여 국가 감염병에서의 한의사 위상을 공고히 할 수 있도록 정책적 기틀 마련이 필요하다.

감사의 글

이 논문은 한국한의학진흥원의 「한의약 감염병 대응방안 연구」 연구비 지원을 받아 수행된 결과로 이에 감사드립니다.

참고문헌

1. Kate, E. J., Patel, N. G., Levy, M. A., Storeygard, A., Balk, Deborah., Gittleman, J. L., Daszak, P. (2008). Global trends in emerging infectious diseases. *Nature*. 451(21), 990-993. <https://doi.org/10.1038/nature06536>
2. Kim, J. K., Han, D. H. (2020). COVID-19 and Smell Loss, *Korean Journal of Otorhinolaryngology-Head and Neck Surgery*. 63(11), 491-6. <https://doi.org/10.3342/kjorl-hns.2020.01039>
3. CoronaBoard [cited 2023 May 2] Available from: URL: <https://coronaboard.com/global/ko/>
4. Welfare, M. o. H. a.(2009). A Study on Response Analysis of Covid-19 in 2020. Ministry of Health and Welfare.
5. The Association of Korean Medicine, "The government announced that it would discuss treatment with the Korean medicine community, welcomed the oriental medicine community, and presented three proposals, including the establishment of a support system for oriental medicine treatment". [cited 2020 April 14] Available from: URL: https://comm.akom.org/bbs/board.php?bo_table=akom_notice&wr_id=694&page=38
6. Among epidemiological investigators in Gyeonggi-do, many of the Korean Medicine doctors. [cited 2023 February 22] Available from: URL: <http://www.mjmedi.com/news/articleView.html?idxno=51193>
7. Voluntary medical support despite the exclusion of corona quarantine in the Korean Medicine doctors bulletin. [cited 2023 February 22] Available from: URL: https://www.medipana.com/article/view.php?page=1&sch_menu=1&sch_gubun=261093&news_idx=266374
8. K-MEDICINE 2020 International Online Conference. [cited 2022 December 17] Available from: URL: <https://www.youtube.com/watch?v=H1dvOs10G4c>
9. Wolcott, H. F. (1991), Making A Study "More Ethnographic". *Journal of Contemporary Ethnography*. 19(1), 44-72. <https://doi.org/10.1177/089124190019001003>
10. Ministry of Health and Welfare, 'impossible → possible' to collect samples from Korean Medicine doctors. [cited 2020 November 13] Available from: URL: https://www.dailymedi.com/news/news_view.php?wr_id=862730
11. Why were Korean Medicine and public health doctors excluded from responding to COVID-19? [cited 2022 April 24] Available from: URL: http://www.ohmynews.com/NWS_Web/View/at_pg.aspx?CNTN_CD=A0002827961
12. Kang, B. S., Lee, J. T., Chu, H. M., Youn, B.

- Y. (2022). Prevention and management of adverse events following COVID-19 vaccination using traditional Korean medicine: An online survey of public health doctors. *World Journal of Clinical Cases*. 10(28):10053-10065. <https://doi.org/10.12998/wjcc.v10.i28.10053>.
13. Jeon, C. H., Leem, J. T., Chi, G. Y., Choi, G. M., Kim, H. J.(2022). Effect of Non-contact Korean Medical Treatment for Patients Recovering at Home with Positive Coronavirus Disease 2019 Diagnostic Test Results at a Local Public Health Center. *Journal of Physiology & Pathology in Korean Medicine*. 36(4):130-137. <https://doi.org/10.15188/kjopp.2022.08.36.4.130>.
14. Infectious disease cycles are getting shorter. [cited 2020 April 13] Available from: URL: <https://www.hidoc.co.kr/healthstory/news/C0000686961>
15. The new infectious disease outbreak cycle will be shortened to less than three years. [cited 2020 May 19] Available from: URL: <https://www.hani.co.kr/arti/society/environment/945497.html>
16. Choi, W. S. (2020), Understanding the Complementary Relation between Duty Ethics and Virtue Ethics for Medical Practitioners. *The Korea Journal of Medical Ethics*. 23(1), 39-56. <https://doi.org/10.35301/ksme.2020.23.1.39>

ORCID

Juchul Kim <http://orcid.org/0000-0002-7210-1527>
Jungtae Leem <http://orcid.org/0000-0003-3300-5556>
Heasun Chun <http://orcid.org/0000-0002-1002-9312>
HeeJung Lee <http://orcid.org/0000-0002-9870-174X>