

# 감염병 관리를 위한 공공보건의료의 기능과 역할

박 찬 병 | 전 천안의료원장

## Functions and roles of public healthcare for controlling infectious diseases

Chan-Byoung Park, MD

Former Director of Cheonan Public Medical Center, Cheonan, Korea

The importance of public healthcare system has been widely recognized since the current Middle East respiratory syndrome epidemic began. However, their capacities are not sufficient in both quantitative and qualitative perspective aspects. When a large-scale outbreak develops, public hospitals and community health centers should be primarily responsible for treatment of patients and isolation of individuals who are likely to infect other people, with the supplemented of private hospitals. Clearly, the central and municipal governments, and public healthcare system has failed to deal with the current Middle East respiratory syndrome epidemic, largely due to lack of expertise and professional staff. The governments at various levels and public hospitals should thoroughly and publicly review the work process and problems revealed in dealing with the current epidemic. Based on such evaluation, they should establish action plans for infectious disease control, and regular training and exercise should be done according to them. In addition, more public hospitals should be established under the regional health planning. It is important for public healthcare facilities to hire physicians on a stable and long-term employment contract, and to train them so that they could play a role in case of epidemic.

**Key Words:** Public hospitals; Community health centers; MERS epidemics; Infectious disease control

### 서론

이번 중동호흡기증후군(Middle East respiratory syndrome, MERS; 메르스) 감염사태에서 여러 가지 문제점과 대안들이 제시되고 있다. 그 중에서도 공공병원과 보건소라는 공공보건의료기관에 대하여 그 중요성과 역할에 대하여 많은 지적과 제안들이 있다. 앞으로 또 닥쳐올 감염병 대응 사태에 대한 대응으로써 지방 단위의 지역거점 공공병원

과 보건소로 이루어지는 공공보건의료기관들에 대하여 어떤 시스템과 준비들이 필요한지 정리해 보았다.

### 보건복지부, 광역, 기초로 이루어지는 시스템 속에서

감염병의 발생과 유행은 작은 지역 단위로 나타날 수도 있고, 이번처럼 전국적인 문제로 나타나기도 한다. 그러나 이번의 메르스 사태에서와 같이 발생 환자의 수가 적어도 치사율이 높거나 전파양상이 전국적인 규모가 될 가능성이 크다면 전국적인 방역 조직과 인력이 동원되어야 한다. 정부단위, 광역자치단체 단위 및 기초자치단체 단위로의 각각의 대응과 함께 전체 조직의 체계적인 대응이 절실한 과제다. 각

Received: June 27, 2015 Accepted: July 10, 2015

Corresponding author: Chan-Byoung Park

E-mail: bluecow12@hanmail.net

© Korean Medical Association

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

각의 조직은 자체의 고유한 기능과 함께 각 조직간의 유기적인 협조를 위한 역할 또한 필요한 것이다.

### 1. 보건복지부-질병관리본부-국립공공병원

보건복지부와 그 산하 조직인 질병관리본부와 국립중앙의료원으로 이루어지는 정부 단위의 조직의 역할은 다음과 같이 정의해 볼 수 있다. 우선 전국적 상황에 대한 컨트롤타워 역할을 하여야 한다. 각 지역별 상황과 대응책을 관리하는 총괄 본부로서의 역할을 하여야 한다. 두 번째로 이 조직은 또한 가장 전문적이어야 한다. 인력에서도 전문성이 가장 높고 또한 그 수도 많아야 한다. 광역자치단체나 기초자치단체의 인력과 조직체계에 대한 교육을 실시하고, 기관간 연계의 중계 역할도 해야 한다. 세 번째로 각 지방자치단체에 대한 지원 기능도 수행하여야 한다. 각 지방자치단체는 기능과 역할에서 편차가 있게 마련이고, 또한 감염병의 발생 상황도 차이가 있을 수 있기에 적절한 기술적 지원이나 인력지원 등의 역할을 수행하여야 한다. 네 번째로 외국의 감염병 발생 상황에 대한 모니터링과 이 감염병들의 국내 유입에 대한 위험을 감지하고, 이에 대한 대비책을 강구하는 중추적 역할을 해야 한다. 마지막으로 국가의 전반적 방역 대책을 강구하고, 정치적 또는 외부의 부당한 압력행사를 막아 주며, 주요 정보를 공개하고, 각 기관간 정보공유체계를 유지 운영하여야 한다.

### 2. 광역자치단체-지역거점 공공병원

광역자치단체는 정부의 하부체계로서 지역거점 공공병원과 시·군·구 보건소 중심의 방역체계를 진두 지휘하는 역할을 해야 한다. 두 번째로는 지역거점 공공병원 중심의 환자 진료체계를 설정하고 진료체계를 운영하여야 한다. 세 번째로는 광역자치단체 단위의 독자적 역학조사 능력과 방역체계를 가동할 수 있어야 한다. 마지막으로 이번처럼 대규모 감염병 유행 시 관내 민간병원에 대한 감독 및 필요 시 방역체계에 대한 참여를 유도하는 역할을 하여야 한다.

### 3. 기초자치단체-보건소

기초자치단체는 보건소 중심의 지역 방역체계를 가동하여야 한다. 독자적 기능수행은 어렵지만, 중앙정부나 광역자치

단체의 도움을 받아 수행할 수 있어야 한다. 다른 보건사업에서처럼 보건소는 중앙정부나 광역자치단체의 지휘를 받아 적절한 업무를 수행하여야 하는 경우가 많다. 중앙정부나 광역자치단체의 입장에서는 보건행정 수행의 말단 기관으로서 보건소의 기능과 역할은 절실하고도 중요하다. 관내 민간 병·의원에 대한 감독 및 필요 시 방역체계에 대한 참여를 유도하여야 한다.

## 광역자치단체

이번 사태와 관련된 병원들의 명단을 공개하지 않으려는 정부에 대하여, 공개적 접근이라는 대전환점을 이루게 한 서울시장의 6월 4일 밤 긴급기자회견[1]은 전문직 출신 보건행정가와 산하 공공병원장들과 외부 전문가들의 자문을 받을 수 있는 환경에 의하여 가능하지 않았을까 추정한다.

### 1. 전문인력의 부재

광역자치단체장인 시 도지사에 대한 전문적 자문을 즉시 해줄 수 있는 전문가적 소양을 갖춘 보건행정인력이 거의 없는 상태다. 서울시 정도만 보건정책과장에 전문직 행정가가 있을 뿐이고, 기타 시 도에는 없는 상황이다. 이런 상황에서 필요 시 24시간 전문적 식견을 가진 의무참모로서의 기능을 해줄 전문가가 없다면 당연히 시 도지사의 판단과 의사결정에는 문제가 발생할 수 밖에 없다. 또한 유사 시에는 관내 공공병원과 민간병원 및 의료인 단체 또는 학계의 전문가 등과의 소통 기제에도 문제가 생길 수 밖에 없다. 따라서 각 광역자치단체에는 의사 출신이거나 최소한 보건학 석사 이상의 전문가를 행정관리자로 일정한 수를 확보할 필요가 있다. 일부 광역자치단체에서는 이미 2013-2014년에 '감염병 관리사업지원단'[2] 또는 '감염병관리본부'[3]를 구성 운영하였으나, 이번 사태에서 작동한 그 실제적 역할이 어떠한지에 대하여는 추후 조사가 필요하다.

### 2. 유사 시 대비 대응책 부재

이번에 메르스 확인용 검체의 이송이나 입원이 필요한 환

**Table 1.** Regional distribution of public hospitals

Region	Public hospitals working as a regional base	Note
Seoul	Seoul Medical Center Seoul Red Cross Hospital	Three more public hospitals (Boramae Hospital, Seobuk Hospital, and Dongbu Hospital) are available in case
Busan	Busan Medical Center	-
Daegu	Daegu Medical Center	-
Incheon	Incheon Medical Center Incheon Red Cross Hospital	-
Daejeon	-	Under discussion
Gwangju	-	-
Ulsan	-	-
Sejong City	-	-
Gyeonggi-do	Gyeonggi Provincial Medical Center (Suwon Hospital, Icheon Hospital, Anseong Hospital, Uijeongbu Hospital, Paju Hospital, and Pocheon Hospital)	Seongnam Public Hospital is under construction
Gangwon-do	Gangneung Medical Center Wonju Medical Center Sokcho Medical Center Samcheok Medical Center Yeongwol Medical Center	Jungseon Public Hospital is under construction
Chungcheongbuk-do	Cheongju Medical Center Chungju Medical Center	-
Chungcheongnam-do	Cheonan Medical Center Gongju Medical Center Seosan Medical Center Hongseong Medical Center	-
Jeollabuk-do	Namwon Medical Center Gunsan Medical Center	Jinan Public Hospital is under construction
Jeollanam-do	Gangjin Medical Center Suncheon Medical Center Mokpo Medical Center	-
Gyeongsangbuk-do	Andong Medical Center Gimcheon Medical Center Pohang Medical Center Ulsan Medical Center Sangju Red Cross Hospital	-
Gyeongsangnam-do	Masan Medical Center Tongyeong Red Cross Hospital Geocheon Red Cross Hospital	-
Jeju-do	Jeju Medical Center Seogwi Medical Center	-

자 이송을 거부한 공공기관 직원도 있어 공공보건의료체계마저도 전혀 준비되지 않은 모습이 나타나기도 하였다. 이런 문제는 전문직 출신 인력의 부재와 함께 평소에 방역체계내의 인력들에 대한 교육훈련이 이루어지지 않았음을 보여주는 모습이다. 정부 단위에서도 이번에 메르스 대응 훈련을 시작하는 날에 첫 환자가 확진되는 사태를 겪었다고 한다. 광역자치단체 수준에서도 매년 하는 전시대비 계획 훈련과

관 간 환자나 검체의 안전한 이송체계를 마련하고 관리할 수 있도록 교육 훈련도 필요하다.

## 지역거점 공공병원

공공병원이 없는 지역에서는 격리병상이나 외래격리진료

같은 방식으로 감염병 발생에 대비한 계획을 수립하고 이에 따른 훈련을 실시하여야 하나, 그런 준비가 되지 못했던 것이다. 관내 예방의학(역학)자와 감염내과 등 감염병 전문의 등의 자문과 협조를 받는 체계를 설정하여야 한다.

평시에 발생하는 소규모의 지역 내 감염병 발생 사태 시에 운용할 역학조사관을 상시로 고용하여 준비하고, 유사시에 활용할 예비적 역학조사관을 준비하여야 한다. 예비적 역학조사관은 관내 지역거점 공공병원과 보건소 등 공공기관과 의과대학 또는 대형병원 등의 인력의 협조를 받아 준비하고, 정기적 교육과 훈련 체계를 갖추어야 할 필요가 있다. 질병관리본부 전염병대응센터 역학조사과의 발표 자료에 따르면, “군복무 대체인력인 공중보건의로사로 구성된 역학조사관제도를 운영하다 보니 여러 문제점도 표출되었다. 동기 부여가 부족하며 효율성이 다소 떨어지고, 수료 후 공중보건 분야에 근무하기 보다는 임상 분야에 근무함에 따라 업무 연속성이 떨어지는 등의 문제점들이 그러하다”고 하였다[4]. 제대로 된 역학조사관의 양성과 배치가 필요하다.

광역단위 방역체계에서는 관내 공공병원들과 보건소들의 역할과 기능에 대하여 지도 감독하고, 유기적인 협력 체계를 유지하도록 하여야 한다. 또한 기

실을 설치하는데 애로가 컸다. 그 결과 이번에 기관 단위로 는 공공병원에 대한 관심과 중요성이 많이 부각 되었다. 그러나 과연 기존의 지역거점 공공병원이라고 하는 지방의료원과 적십자병원의 숫자도 적거니와 현재 운영되고 있는 모습은 그런 기대에는 크게 못 미치고 있다.

### 1. 지역거점 공공병원 증설

지역거점 공공병원은 현재 전국에 38곳이 있고, 3곳이 건립 중에 있다(table 1). 이런 공공병원들이 지역별 인구수를 감안하여 적정하게 증설되어야 한다. 현재의 병상초과 상태인 전국적 상황과 지역별 상황을 감안하여 지역별 병상총량제를 도입하여 지방의 병원들에 대한 발전을 유도할 필요가 있고, 기존에 부실하게 운영되고 있는 민간병원에 대하여 폐업을 유도하여 인수 후에 공공병원으로 전환하는 것이 바람직할 것이다. 아울러 새로이 건립하는 공공병원의 경우엔 규모의 경제를 달성할 수 있도록 하여 운영의 효율성을 감안하도록 해야 할 것이다.

### 2. 전문인력 문제

공공병원의 핵심 인력은 의사다. 그런데 이 의사들이 대부분 비정규직으로서 1년짜리 계약직으로 근무하고 있다. 의료서비스는 팀으로 이루어진다. 그리고 팀장 역할은 의사가 하게 된다. 그러나 의사가 비정규직으로 일하는 한 병원에 대한 소속감이나 리더십을 발휘하기엔 문제가 있다. 의사인력의 안정적인 운용방안 즉 정규직화 등 대책이 강구되어야 한다. 게다가 경영실적 개선을 위한 진료실적을 채근 받는 상황에서 안정성을 담보할 수는 없는 것이다[5].

38개 지역거점 공공병원 중 감염내과의사가 있는 곳은 한 두 곳 정도로 알려져 있다. 감염내과 의사가 없어서 메르스 환자를 진료할 의사를 선정하는 데에 혼란을 겪은 공공병원들이 있었다. 심지어 내과계 의사 외에도 모든 의사들이 교대로 격리병동의 환자를 진료하는 곳도 있고, 일부의 병원에선 진료의사를 정하지 못해 혼란했던 병원도 있었다.

공공병원의 의사 중엔 가능한 감염병을 전담할 감염내과 또는 감염소아과 의사를 확보하는 것이 좋으나 현실적으로 어려움이 많다. 그래서 내과계 의사를 채용한 후에 감염병

진료에 대한 일정한 교육을 이수하도록 해야 한다. 관내 대학병원의 감염내과/소아과 교수들과의 정기적 교류가 이루어지도록 하면 좋을 것이다. 이런 체계를 병원의 규정에 반영하고, 광역자치단체와 공동으로 점검하고 보완해야 한다.

이번에 비정규직에 대한 문제도 불거졌다. 병원엔 청소, 환자 이송, 세탁, 급식 등의 업무를 비롯한 다양한 일들을 비정규직에게 맡기거나 용역업체를 통한 간접고용을 통하여 운영하고 있는 경우가 많다. 비정규직에 대하여는 당연히 관심도 적거니와 노동관계법에 따른 논란의 소지 때문에 관심을 덜 두려고 노력하게 마련이다. 감염관리에 있어서 이런 분야에 대한 중요성이 결코 적지 않기에, 이들에게 맡겼던 업무를 정규직으로 전환하여 맡기는 것이 감염관리에 대한 경영자의 관심이나 직원들의 참여도를 개선하게 되어 감염관리나 효율성 개선에도 도움이 될 것이다.

### 3. 지역거점 공공병원의 운영

그간 지역거점 공공병원에 대하여는 경영성과 중심의 운영평가와 원장에 대한 성과계약제등으로 경영성 강화만을 목표로 운영을 강요하다시피 해왔다. 이런 운영환경을 대폭적으로 수정할 필요가 있다. 주로 공공의료 기능을 취약지 의료서비스 제공, 취약계층에 대한 의료서비스 제공, 취약서비스에 대한 보완적 기능 등으로 한정하여 논의해 왔다. 이제 공공의료기능에 대한 전면적인 인식의 전환이 필요하다. 철저한 감염관리 등 적정진료를 통한 모범적 모델 기능을 설정하고, 민간기관에 대한 선도적 역할을 부여하고, 이번과 같은 감염병 발생에 대한 대응을 대비하는 기능을 주요한 기능으로 인정하고 운영에 변혁을 주도하도록 하여야 한다. 시설 부문에서는 이번에 매우 부족하여 문제가 된 음압 병상을 포함한 격리 병상을 충분히 확보하도록 준비하여야 하고, 유사시를 감안하여 구조적으로 시설을 보완하여 병동과 외래 진료공간을 분리하여 사용할 수 있도록 편의성을 감안하여야 한다. 유사시를 대비한 대응태세를 갖추도록 하기 위하여 중앙정부나 광역자치단체 단위의 정기적 훈련에 참여하여야 한다. 유사시에 위험을 무릅쓰고 진료에 임해야 하는 의료인력에 대한 인식을 전환하여 적절한 운영 경비를 지원할 필요가 있다. 이번 같은 대규모 사태에 불거진 또 하나의 문제는



의료진을 위한 격리용 숙소가 필요하다는 점이였다. 가족을 보호하기 위한 부득이한 조치로서 의료진을 위한 별도의 숙소를 준비하도록 해야 한다. 서아프리카의 에볼라출혈열의 국내 유입 대응 훈련을 경험했던 인천의료원의 경우엔 이번 메르스 사태에서도 매우 유연하게 적응하고 있으나, 그렇지 않은 공공병원에서는 격리병원 지정 명령을 기피하거나 심지어 거부하려는 움직임도 있었다는 점을 감안하면, 공공병원의 모든 임직원이 감염병 진료에 참여하는 것이 매우 중요한 역할을 인식하도록 하여야 한다.

#### 4. 공공병원과 민간병원의 역할분담

일단 감염병의 격리임원이나 치료는 지역거점 공공병원을 중심으로 이루어져야 한다. 민간병원에서 감당하기에는 여러 가지 복잡한 문제들이 야기된다. 평소 준비가 되어 있던 공공병원과 달리 민간병원에선 준비도 부족하고, 또 민간병원에서 발생할 경영상 손실과 관련하여 보전해줘야 할 금전적 문제가 계산이 쉽지 않고, 자칫 잘못에 대한 분석도 간단치 않을 것이다. 그 점에서 평소 준비가 된/되어야 할 공공병원에서 격리나 치료가 중점적으로 이루어져야 한다.

지역거점 공공병원의 능력으로 중증환자의 진료 예를 들면, 이번에 널리 알려진 에크모(ECMO, extracorporeal membrane oxygenator)치료 같은 전문적인 치료술의 문제로 지역 내 대학병원 급의 음압 병실을 갖춘 상급병원과의 유기적 관계도 중요하다. 그러나 대부분의 격리와 입원치료는 지역거점 공공병원에서 이루어져야 한다.

민간병원에서는 감염병 발생에 대한 감시와 환자 발생이 광범위할 경우에 외래 격리진료실을 운영하는 것으로 참여해야 한다. 그러나 당장 다시 닥쳐올지도 모를 상황에 대비한다면, 지역거점 공공병원이 부족한 지역에서는 개정된 공공보건의료에 관한 법률에 의하여 자치단체와 협약을 맺은 민간병원에 서라도 기본적인 시설과 운영체제를 갖추어 준비하도록 할 필요가 있다. 보건소는 평시엔 일반 진료를 하다가 유사 시 감염병 전담 외래 진료실로 역할을 전환해야 한다. 이런 역할에 대한 각 기관들의 역할과 기능에 대한 업무 분담 매뉴얼을 작성하여 평소 정기적으로 회의와 교육 등이 이루어져야 한다. 정부나 광역자치단체 중심으로 교육과 훈련이 이루어져야 한다.

#### 5. 다인실과 간병 문제

세계보건기구에서도 이번 사태에 대하여 한국의 다인병실 문제를 중요한 확산 원인으로 지적하고 있다. 그래서 많은 분들이 1-2인실을 기준으로 병실을 바꿔야 한다고 주장하지만, 현실적으로 보건 대, 다인실 문제는 현행대로 하되, 의학적/간호학적으로 격리가 필요한 환자만 보험수가로 1인실을 사용하도록 하면 될 것으로 판단된다. 간병 문제는 현재 시범 시행중인 포괄간호서비스를 계속 확대하고, 감염 위험 환자에 대한 병문안이나 가족 간병을 제한하여야 할 것이다.

### 보건소

보건소는 정부나 광역자치단체의 보건행정의 최말단기관으로서 국민들에게 직접 보건의료서비스를 제공하고, 보건행정 업무를 주관하는 곳이다. 이번에도 보건소의 기능에 대하여 일부의 주장이 있기는 하나, 보건소 기능이나 역할에 대하여는 깊이 있는 논의과정이 필요하다. 가능하다면, 이번 기회에 보건소에 대하여도 깊은 고찰이 있기를 기대한다.

#### 1. 전문인력 보강

전국 보건소 253곳 중 90%가 보건인력 기준을 충족시키지 못한 것으로 드러났다고 국회 보건복지위원회 새누리당 김제식 의원이 14일 보건복지부 국정감사에서 이같이 밝혔다[6]. 김제식 의원이 보건복지부로부터 제출 받은 자료에 따르면 전국 보건소와 보건의료원 의료 전문인력이 1,426명이 부족한 상태이며, 인력기준을 충족하는 보건소는 전체 253곳 중 24곳(9.5%)에 불과한 것으로 나타났다. 또한 김 의원에 따르면 전국 보건소 및 보건의료원 253곳 중 직종별 최소기준을 충족하지 못하는 곳은, 약사 210곳, 간호사 142곳, 임상병리사 110곳, 영양사 108곳, 치과 의사 72곳, 의사 66곳, 물리치료사 26곳, 한의사 18곳, 치과위생사 17곳 등 순으로 전 직종에서 보건인력이 부족했다[6]. 이와 같은 보도내용에서 보듯이, 보건소에 전문직들의 부족 현상이 심각하다.

이뿐 아니라, 전국 253개소의 보건소 중 법률에서 정한 우선권이 있는 의사로 보건소장을 임용한 곳은 100개소 정도

로 알려져 있다. 이는 보건소 업무의 전문성을 떨어뜨리게 된다. 비전문직 출신 보건소장의 경우, 정부나 외부 전문가와의 협력과 소통이 곤란하고, 관내 전문직 동원이나 협력시에 원활하지 못할 우려가 있다.

실제로 의학적 지식이 없을 경우에, 전문적 식견 부족으로 인하여 현장 업무를 감독하는 데에 부실해질 우려가 크다. 최소한 보건소장의 임용은 의사가 하는 것이 원칙이며, 그렇지 못한 경우에 보건학 석사 수준의 자격을 갖춘 자로 임용하는 것이 필요하다. 현재 전국의 대부분의 보건소에서는 감염병 진료를 공중보건 의사에게 맡기고 있는 형편이다. 한시적 인력이 갖는 전문성의 부족과 책임감 부족의 문제에 부닥칠 수 밖에 없다. 보건소의 진료인력을 정규직 의사를 충원하여 근무하도록 하고, 감염병 진료교육 후 유사 시 감염환자를 진료하도록 해야 한다.

서울을 제외한 모든 보건소엔 진료의사가 1명 수준으로 유사시 대응에 한계가 있다. 최소한 2명 이상의 적정인력을 확보하여 교대근무가 가능한 체제로의 대비가 필요하다. 이중 반드시 1명은 (예비적)역학조사관으로 양성하여 감염병 발생 시 활용하면 좋을 것이다.

## 2. 보건소 운영

이번에 일부 보건소에서는 지시 받은 지침대로 환자나 의심자에 대한 접근에서 예상치 못한 상황이 발생했을 때 대응에 곤란을 겪기도 했다. 전문인력의 부족에 기인하기도 했지만, 훈련되지 않은 말단 보건인력이 갖는 한계에서 비롯된 면이 크다. 이럴 경우 현장에서 이루어졌어야 할 기초적인 조사내용에 문제가 발생할 가능성이 크다. 평시엔 취약계층을 위한 진료기능을 수행하다가 유사 시 감염병 외래진료소로 전환하여 환자나 의심자의 이탈을 막고, 스크리닝 기능을 수행해야 한다. 또한 자택 격리자나 능동감시 대상자들에 대한 관리 기능을 수행하여야 한다.

## 결론

이번 사태가 모두 정리가 되고 나면, 반드시 반성의 시간

과 함께 개선안을 검토하고 정리하여 공개해야 한다. 보건복지부(질병관리본부, 국립공공병원), 시·도(지역거점 공공병원), 시·군·구 보건소 단위로 또한 전문가단체인 대한의사협회나 대한병원협회 등과 코호트격리를 당한 병원이나 환자가 집단 발병한 병원에서도, 이번 사태와 관련한 백서를 발간하고 공개해야 한다. 책임소재를 가리기 위해서도 그렇지만, 더욱 중요한 것은 이런 사태의 재발을 막기 위함이다. 이런 과정을 거쳐 개선 계획을 작성한 후, 이 계획의 정확성을 높이고 현장 의료진과 관련 공직자들의 훈련을 위하여 매년 정기적인 CPX (command post exercise) 훈련과 현장훈련을 할 필요가 있다. 앞으로도 이러한 감염병 유행사태가 생기기라는 것은 분명하다. 이후엔 이번과 같은 잘못이 없이 제대로 대처해 나갈 수 있기를 바라는 때문이다. 전쟁을 대비한 국방시설과 인력에 대하여는 평시의 유�휴를 인정한다. 그렇다면 감염병 유행이란 또 다른 준전시 상황에 대하여도 유후시설과 인력에 대하여 인정하고 감수해야 한다는 인식이 필요하다.

**찾아보기말:** 공공병원; 보건소; 메르스 유행; 감염병 관리

## ORCID

Chan-Byoung Park, <http://orcid.org/0000-0002-4411-4136>

## REFERENCES

1. Kim KN. Seoul Mayor Wonsoo Park held an urgent press conference on MERS. Hankyoreh. 2015 Jun 4 [cited 2015 Jul 7]. Available from: [www.hani.co.kr/arti/society/society\\_general/694416.html](http://www.hani.co.kr/arti/society/society_general/694416.html).
2. Seoul Center for Infectious Disease Control [Internet]. Seoul: Seoul Center for Infectious Disease Control; 2015 [cited 2015 Jul 7]. Available from: <http://infectionseoul.or.kr/infection/index.html>.
3. Global Inspiration. Gyeonggi province center for infectious disease control action plans [Internet]. Suwon: Global Inspiration; 2014 [cited 2015 Jul 7]. Available from: <http://www.gg.go.kr/policyrealname/2245517?start=13>.
4. Korea Center for Disease Control and Prevention. Overview of field epidemiology training program (FETP) in foreign

countries [Internet]. Cheongju: Korea Center for Disease Control and Prevention; 2012 [cited 2015 Jul 7]. Available from: <http://www.cdc.go.kr/CDC/contents/CdcKrContentLink.jsp?fid=31&cid=12313&ctype=6>.

5. Rhyu JH. Physicians working in public hospitals also cannot avoid the pressure for increasing revenue. JoongAng Daily Health Media. 2013 Jul 18 [cited 2015 Jul 7]. Available from: <http://jhealthmedia.joins.com/news/articleView.html?idxno=10227>.
6. Shin HJ. Ninety percent of community health centers failed to meet the standard for staffing. Whosaengsinbo. 2014 Oct 14 [cited 2015 Jul 7]. Available from: [http://www.whosaeng.com/sub\\_read.html?uid=68942&section=sc83&section2](http://www.whosaeng.com/sub_read.html?uid=68942&section=sc83&section2).

## Peer Reviewers' Commentary

본 논문은 금번 발생한 메르스사태 같은 재난적 전염병질환에 대처하는 데 필수적인 국가보건의료시스템의 근간으로서 공공의료 시스템을 담당하는 공공의료기관들의 상호 연관과 그 역할, 또한 중앙과 지방자치단체의 임무를 분석하여 대안을 제시하고 있다. 향후 한국의 바람직한 공공보건의료체계 정립과 효과적인 감염병 관리를 위한 방향제시를 했다는 점에서 의의가 있는 논문이라 판단된다. 특히 본고는 현 공공보건의료체계의 문제점을 운영과 인력 등 소프트웨어 측면에서 검토하여 새로운 방향성을 제시하고 있다는 점에서 의의가 있는 논문이다.

[정리: 편집위원회]