

# 중동호흡기증후군 사태로 본 감염병 관리체계와 위기 시 소통



왕순주  
erwsj@chol.com  
한림대학교 교수

## 서론

2015년 우리나라는 심각한 감염병 공포증이 생긴 듯하다. 국내에서 중동호흡기증후군(Middle East respiratory syndrome, MERS; 메르스) 확진환자가 처음 발생한 것을 시작으로 2015년 11월 까지 확진환자 186명, 사망자 37명이 발생하였다. Severe acute respiratory syndrome (SARS) 부터 2009년 신종인플루엔자 대유행, 2015년 서부 아프리카 지역에서의 에볼라 확산 등 전 세계적으로 급증하는 감염병 발생의 위협성은 이번 우리나라에서의 MERS 환자 급증으로 더욱 새로운 국면을 맞이하고 있다. 특히 이번 MERS 사태는 환자 발생 초기 단계부터 정부의 대응미숙에 따른 환자의 확산으로 국민들에게 더욱 심각하게 받아들여졌다. 우리나라는 과거 주요 감염병 발생시 즉각적이고도 효과적인 방역활동을 실시해온 것으로 평가를 받아 왔었고 이와 같은 경험을 토대로 체계적인 감염병 관리 거버넌스와 법령 체계를 갖추었다고 생각해온 것이 사실이다. 그러나 이번의 MERS라는 새로운 신종 해외 유입 감염병에 직면하면서 우리나라의 감염병 관리 체계가 얼마나 무기력했는가를 보여주었을 뿐이다. 따라서 이번 MERS 사태를 통해서 우리나라 감염병 관리 체계의 문제점을 파악하고 이를 극복하기 위한 개선방향을 생각해 보고자 한다.

## 감염병 관리 체계의 문제점

국내 보건당국은 2012년 9월 이후 사우디아라비아에서 MERS가 발생 했다는 사실을 World Health Organization (WHO) 등을 통해 관련 정보를 제공받았고 MERS의 심각성을 이미 인지하

고 있었으나 이에 대한 정부차원에서의 사전 대비가 미흡했다고 보인다. 특히 MERS 국내 유입에 따른 가상 시나리오를 토대로 중앙정부, 지방정부, 의료기관간의 역할을 사전에 점검하지 않은 것도 문제였으며, 해외 유행 감염병의 국내 유입을 최일선에서 책임져야할 검역소에서조차도 MERS와 같은 신종 감염병이 발생한 위험지역을 방문 또는 거주하는 출·입국자에 대한 지속적인 감시와 예방 교육은 물론 만약 해당 질병의 증상을 보일 경우 즉각 신고하도록 하는 교육 및 홍보도 미흡했다. 이는 해외 여행객 대상의 감염병 감시, 검역, 이상 증상자 확진 과정 및 입국자 격리단계 전반에 걸친 사전 대비가 충분치 않았음을 보여준다.

국제공중보건위기가 감지되었을 시, 해당 국가에 관련 분야의 전문가와 담당 공무원을 파견하여 해당 사례에 대한 면밀한 분석과 필요한 정보의 수집 등을 통해 해외 유행 감염병에 대한 대응이 치밀하게 이루어질 수 있도록 해야 함에도, 현실은 국제기구 또는 현지 공관의 보고서만을 참고하여 국제공중보건위기 사태를 모니터링하고 있는 정도이다. 이와 같은 국제공중보건 위기상황 발발 시 질병관리본부 내의 최고 전문가들로 구성된 즉각 대응팀의 편성과 이를 가동할 수 있는 지원체계가 가동되어야 함에도 절대적인 전문 인력 부족과 자원 부족으로 제 역할을 하고 있지 못하다. 또한 질병관리본부 내에는 국내 신종 감염병 등의 발생에 따른 각종 조치사항 등을 외국의 전문기구와 수시로 논의하고 협조체계를 가동함으로써 우리나라의 감염병 발생 실태를 신속하게 분석하고 이를 국제사회에 있는 그대로 알릴 수 있는 국제협력 전담부서도 없었으며, 감염병 발생 현장에서 가장 신속하고 효과적인 대응을 해야 할 역학조사관 인력이 절대적으로 부족함은 물론이고 그나마도 이들 조사관 대부분이 군 복무를 대신하는 공중보건의사로서 1년 내지 3년의 복무기간 이후에는 또 다시 새롭게 임기를 시작하는 공중보건의사 역학조사관으로 대치되게 되어 감염병 발생 현장에서의 과거 경험과 전문성이 축적되지도 않아 늘 새로운 역학조사관이 그 역할을 수행하고 있다는 사실도 알게 되었다.

MERS 환자의 급속한 확산에 우리나라의 진료전달 체계 및 병원이용 문화와도 밀접한 연관성이 있는 것으로 평가를 받았다. 세계보건기구의 합동 평가단에서 지적했듯이 우리나라 병원 현장은 다 인용 병실에 여러 명의 환자와 가족, 간병인이 함께 생활하고 친지와 가족들이 수시로 환자를 문병하는 등 환자진료와 무관한 이들과의 접촉 사례가 매우 빈번하다는 것이다. 간호사를 포함한 병원의 간호 인력이 환자를 돌봐야함에도, 지원과 제도 미비로 가족이 간병 업무를 수행하게 되어 역시 의료기관에서의 감염관리가 미흡할 수 밖에 없다는 사실도 알게 되었다. 또한 서울의 대형병원에서 진료 받는 것을 선호하기 때문에 대형병원의 응급실이 입원 대기 장소로 전락하였고 그 과정에서 여러 병원을 전전하는 의료쇼핑 문화 때문에 병원 간 MERS 감염 확산을 증대시켰다.

이번 MERS 사태는 공중보건위기상황 발생시 ‘위기 관리 커뮤니케이션’이 얼마나 중요한지를 절감케 하였다. 정부는 MERS 감염 진행 상황에 대해 국민과 해외 보건당국 등에게 정확한 정보를 신속하게 제공하는데 실패했으며, 정부의 공식 발표시 발표자를 수시로 변경하면서 정부 대응의 신뢰

도를 떨어 뜨리게 하였고, 감염병 관리에 필요한 캠페인과 주제어 선정 실패, 집중 홍보 대상자 선정 실패, 단계별 홍보 전략 부재 등으로 단기간내에 국민들의 불안감을 증폭시키고 이에 따라 정부에 대한 신뢰도도 떨어뜨리게 되었다.

## 감염병 관리 체계의 개선 방향

보건영역의 감염병 관리 체계를 개선하기 위해서는 먼저 질병관리본부 내의 개선이 필요하다. 현재 우리나라 질병관리본부는 2012년 3,158억 원 가량의 예산과 본부 내 157명의 인력을, 국립보건연구원과 국립검역소를 합하여 총 636명의 직원을 운용하고 있다. 그에 반해 미국 CDC는 동일 연도 기준으로 약 12조 5,000억원(110억 달러)의 예산과, 2008년 기준으로 약 15,000명의 직원을 두고 있다. 질병관리본부는 적은 예산으로 기관 특성상 정책 계획, 조사, 연구 등 다방면의 전문적 업무를 이행해야만 하며, 이를 위해 많은 수의 보건의료전문가를 필요로 하나 기관장에게 인사권이 없어 필요한 인력을 채용하기도 어렵다. 따라서 이를 해결하기 위해 질병관리본부를 청 단위로 기관 승격하는 방안을 논의하는 것도 하나의 방안일 수 있다. 아울러 WHO나 미국의 CDC와 같은 국제기구와 각 국가의 감염병 관리기관에 질병관리본부 전문가 등을 파견하여 국제협력을 강화하고 커뮤니케이션 네트워크를 구축하여 국제공중보건위기를 실시간 모니터링 하는 것도 중요하다.

정부는 국가 안보의 개념을 갖고 국제보건위기에 대응 할 수 있는 전문 인력을 양성해야 한다. 이를 위해 다양한 감염병의 경로와 주요 증상 등을 규명하는 역학분야 연구와 병원체 등에 대한 기초 과학 분야의 연구, 치료 및 예방을 위한 백신 및 치료제 개발 등 관련 분야의 학문적 연구를 위해 중장기적인 범정부 차원의 계획이 필요하다. 또한 예방과 준비 차원에서 정부의 예산 지원 하에 백신, 치료제, 진단 시약 등 필요 물품들을 비축하고, 병원의 인력과 물자를 공중보건위기대응에 있어 상시동원 할 수 있는 체계를 확립하여야 한다. 그 외에도 질병의 감시와 보고체계 구축을 위해 실시간 전산보고 시스템, 전국 실험실망 구축, 현장의 역학조사 체계 정비 등이 필요할 것이다.

이번 MERS 사태는 의료기관 내 병동과 응급실 격리시설 등 시설기준과 밀접히 연관되어있다. 이는 기존 신종인플루엔자 이후 지적 되었던 사항으로 공중보건위기대응사업단 등을 통해 이미 논의된 바 있으나 실질적인 정책이 반영되지 못하였다. 특히 격리 진료실 및 음압 병실 확보, 호흡기 감염 등을 대비한 별도의 환기시스템, 감염환자 관리를 위한 응급실 내 구조개선과 격리 환자를 위한 처치실, 격리 및 치료지침 등이 보완되어야한다. 간병인 시스템이 아닌 감염병에 대한 적절한 경험과 지식을 가진 간호사 등 의료인이 환자를 간병하게 하는 방향으로 나아가야 한다. 이는 국민을 보호하고 환자로 하여금 수준 높은 의료서비스를 누리도록 할 것이다.

## 감염병 확산 시 위기관리 소통

메르스 초기대응에 있어서 실패원인으로 안이한 대응조치와 확진환자 발생 또는 경유 병원 정보의 비공개 등의 비밀주의를 지적되고 있다. 미국 질병통제센터(Centers for Disease Control and Prevention, CDC)의 위기·응급 리스크커뮤니케이션(CERC) 지침은 감염병과 같은 국가적인 위기 상황 발생 시 가장 중요한 원칙으로 신속성 혹은 먼저 해야 할 것을 제시하고 있다. 위기상황에서는 관련정보를 신속하게 소통하는 것이 항상 중요하다고 강조한다. 국내의 보건복지부 감염병 위기관리 표준매뉴얼(2014년 12월)은 “정부가 위기 시에 정확하고 시의적절한 정보를 제공함으로써 위기관리 대응에 정부의 신뢰를 확보하는 데 있다”고 기술하고 있다. 그러나 정보공개에 대한 시의 적절성이 언제인지는 적시되지 않고 있다.

세계보건기구(WHO) 역시, 정부의 공표지연으로 인하여 인적, 경제적, 사회적 피해가 커질 수 있다는 의구심이 생길 때, 지도자의 역량을 평가 받을 수 있기 때문에 신속한 정보공개가 필요함을 시사하고 있다. 때에 따라서는 과학적 불확실성과 정치경제적 요소 등의 이유로 발표를 미루는 것이 바람직하다고 생각할 수 있지만 위기상황이 확산될 경우 그에 따른 반발과 정부정책에 대한 의심은 더욱 거세질 수 있다. 따라서 정확한 정보를 제공하되 불확실한 부분이 있다면 솔직하게 밝히는 것이 오히려 정부에 대한 신뢰를 높일 수도 있다. 또한 정보에 대한 투명성도 중시해야 함을 제시하고 있다.

2015년 메르스 확산 시 우리나라 정부는 ‘메르스 병원’에 대해 비공개 원칙을 고수하다가, 2015년 6월 5일 메르스 확진 환자가 발생한 이후 15일이 지나서야 메르스 국내 첫 확진환자가 발생한 병원에 관한 정보를 공개하였다. 이후, 정부의 비공개 정책에 대한 악화된 여론 등으로 인하여 6월 7일 메르스 병원에 관한 정보를 전면적으로 공개하였는데, 이는 첫 확진 환자가 발생한 직후 18일 만에 공개한 것이다.

정부의 부적절한 대응과 메르스 병원 정보공개에 대한 비밀주의 정책 등은 국민들의 메르스에 대한 공포감을 증가시키는 결과를 초래하였다. 정부의 비밀주의 정책은 인터넷 상의 사회관계망서비스 등을 통해 근거 없는 루머를 지속적으로 확산시켜 국민들의 메르스에 대한 위협인식을 증가시키는 등의 사회적인 혼란이 가중되었다. 또한, 국민들의 정부에 대한 신뢰에 영향을 줌으로써, 정부의 메르스 대응정책에 대한 불신과 비협조가 증가하는 결과를 초래하였다. 선행연구에서 불신은 국민들의 위협인식을 증가시키는 요인으로 알려져 있다. 즉, 정부에 대한 신뢰가 낮아질수록 공중보건 위기 등에 대한 위협인식은 증대하는 관계를 형성한다.

신종 감염병 등의 공중보건 위기 발생 시 정부의 효과적인 위기관리 소통 전략 실행에 따라서 국민과의 신뢰를 형성하고, 위기대응시간을 단축 할 수 있다. 이러한 위기관리 소통에 대한 전략적 접근에 대해서는 전문가 별로 견해의 차이를 보여 리스크커뮤니케이션과 위기커뮤니케이션의 두 커뮤니케이션의 관점을 먼저 소개한다. National Research Council은 리스크커뮤니케이션을 개인, 단

체, 기관 간의 정보와 의견을 상호적으로 교환하는 과정으로, 위해요소와 그 위협을 완화할 수 있는 행동을 제시함으로써 행동의 변화를 유도하기 위한 것으로 정의하고 있다. 이는 국민이 위협에 대해 알 권리가 있다는 전제하에 시행되는 것이다. 즉, 리스크커뮤니케이션은 국민에게는 행동에 대한 결정을 판단할 수 있도록 정보를 제공함으로써 의사결정과 위험분담을 가능하게 해준다. 위기커뮤니케이션은 부정적 사건 발생 전, 내, 후에 일어나는 기관과 이해관계자의 언어적, 시각적, 문서적 교류를 의미한다. 피해의 완화와 예방을 포함하며 이해관계자에게 특정한 정보 제공, 위기회복 착수와 증진, 책임에 대한 인식 관리, 타당성 확보와 원조 창출, 활동에 대한 정당화 근거 제시, 사과 및 회복에 대한 피드백과 변화를 촉진시키는 것을 목적으로 한다. 즉, 특정한 사건을 이해시키고, 결과를 예측하고, 피해를 완화시킬 수 있는 정보를 솔직하고, 정직하고, 신속하고, 정확하고, 완전하게 제시하는 것이다. 요약하면, 메르스 사태 이전에 앞서, 감염병 위기대응 매뉴얼 구축 및 교육 등과 같은 사전에 이행되었던 커뮤니케이션 전략은 리스크커뮤니케이션이라고 할 수 있으며, 메르스 사태 발생 직후, 우리나라의 정부가 실행한 전략은 위기커뮤니케이션이라고 할 수 있다.

국내 중동호흡기증후군 대응에 대한 위기커뮤니케이션 사례 평가로서 미국 CDC의 위기커뮤니케이션의 6가지 원칙을 근거로 우리나라의 메르스 대응에 대한 커뮤니케이션에 대한 평가결과는 다음 표 1.과 같다

표 1. 미국 CDC의 위기커뮤니케이션의 6가지 원칙을 근거로 본 국내 메르스 대응의 실제

6가지 원칙	내용	실제
신속성	정보를 신속하게 소통하는 것이 중요, 국민은 처음 제공되는 정보원을 선호	정보 소통 지연
정확성	제공 정보는 불확실성에 대한 시나리오와 대안을 포함해야. 불확실한 상황에서는 선제적인 대응조치를 감안하여 정보를 제공해야	정부는 병원 내 공기감염이 없다고 단언.
신뢰성	솔직함과 진실함은 위기상황에서도 타협되어서는 안됨. 국민의 감염성질환에 대한 위험인식은 정부 신뢰에 많은 영향 받음.	비밀주의로 인해 정부의 메르스 정책에 대한 불신. 정부의 과장된 확산과 대중의 공포를 비이성적으로 판단하는 태도, 일관성 없는 정보와 정보 전달 체계
교감과 위로	위해에서 오는 고통은 대화로 직접 위로 받아야. 힘든 상황과 감정을 말로 표현하는 것은 신뢰와 화합을 쌓는 길.	국민 정서를 존중하지 않는 태도→확산 원인에 대한 자성의 목소리 선행되어야
행동지침	상실된 통제력과 질서, 불안감은 행동지침 등 의미 있는 일이 주어짐으로써 해소	과거 가이드라인을 고집, 융통성 없이 적용하여 초기대응 실패를 유발
존중	존중을 드러내는 커뮤니케이션은 취약하다고 느낄 때 중요, 신뢰와 화합을 형성.	메르스에 대한 위험인식은대중의 신념과 가치, 경험에 의해 판단.

또한 WHO의 응급위험관리(emergency risk management for health) 체계 7가지가 있는데 다음과 같다.

- ① 포괄적인 위험관리는 사건 자체 보다는 위험평가, 예방, 준비, 대응, 회복의 모든 단계를 준비하는 전략이다.
- ② 종합적인 위해 접근은 모든 위기상황에서 공통적으로 일어날 수 있는 위해에 대해 준비하는 것이다.
- ③ 다중부문 접근은 정부, 사업체, 사회의 모든 구성원이 공동으로 위기관리에 중요한 역할을 할 수 있다는 것을 인정하는 것이다.
- ④ 다학문적 접근은 위험관리에 있어 보건학의 다양한 분야가 포함되어야 한다.
- ⑤ 지역사회 회복력은 위기관리에 대한 역량을 지역사회 수준에서 평가하는 것 - 위험에 대한 예방 및 대응은 총괄적인 부분뿐만이 아니라 작은 단위에서도 준비해야 하는 것이다.
- ⑥ 지속가능한 개발은 국가와 지역사회의 역량을 장기적인 관점에서 보아야하는 것을 인정하는 것이다.
- ⑦ 윤리적 기반은 건강위험 관리에 따른 모든 활동에 대해서 윤리 규범을 준수 하여야만 한다. 이런 프로그램을 개발하기 위해서는 정책과 자원관리, 준비 및 협동 메커니즘, 정보 및 지식 관리, 공중보건 인프라와 실행계획, 보건관련 서비스, 그리고 지역사회 역량 등에 대한 부분이 필수적으로 포함되어야 한다

## 결론

정부는 향후 메르스라는 질병의 생물학적인 종식선언에도 불구하고 메르스를 통해서 커다란 아픔을 겪은 사회 전체의 치유를 위해서 해결해야할 과제가 산적해 있음을 명심해야 할 것이다. 우선 메르스로 인해 불행히도 생명을 잃은 당사자와 그 유족들의 상처를 치유하기 위한 노력은 물론이고, 생존 확진 환자와 확진환자와의 접촉으로 인해 최대 잠복기간인 14일동안 격리조치를 당한 격리대상자들에 대한 트라우마 회복을 위한 정부 당국의 지속적인 지원과 성원이 있어야 할 것이다. 또한 최초의 메르스 환자 확진 판정 이후 메르스 퇴치를 위해 혼신의 힘을 다해 사투를 벌인 전국의 수많은 의료기관의 재정적 피해를 최소화할 수 있도록 각종 정책적인 지원을 강구해야함은 물론이고 실제 국가 위기상황에서 헌신적으로 환자 진료에 임하였던 수많은 의료인들의 사기진작을 위한 정책적인 배려도 반드시 필요하다고 할 것이다. 이제 정부 당국이 공식적으로 메르스 종식을 선언하게 될 것이다. 이후에도 정부는 제2, 제3의 메르스 사태가 재발할 수 있다는 가정 하에 필자가 지적한 개선방안이외에도 정부가 수립할 수 있는 최선의 대책을 강구하기 위해서 학계, 의료계, 시민사회단체, 국제기구 등의 건의 및 권고사항 등을 최대한 수렴하여 중장기적으로 선진국형 국가 감염병관리를 위한 개선방안을 마련하기를 기대한다.

## 참고문헌

1. Korea Centers for Disease Control and Prevention, [Internet]. Cheongju: Korea Centers for Disease Control and Prevention; 2015 [cited 2015 Jul 7]. Available from: <http://www.mers.go.kr/mers/html/jsp/main.jsp>.
2. Ministry of Health and Welfare; Korea Centers for Diseases Control and Prevention. White paper on responding to novel influenza A (H1N1) 2009–2010. Cheongju: Korea Centers for Diseases Control and Prevention; 2010.
3. Kim MS. Report on public health emergency response project. Cheongju: Centers for Diseases Control and Prevention; 2011.
4. Ministry of Health and Welfare. Infectious disease: risk management standard manual. Sejong: Ministry of Health and Welfare; 2014.
5. Amin S, Mahasan SS. Relationship between consumers perceived risks and consumer trust: a study of sainsbury store. Middle East J Sci Res 2014;19:647–655.
6. National Research Council. Improving risk communication. Washington, DC: National Academy Press; 1989.
7. Fearn-Banks K. Crisis communications: a casebook approach. 4th ed. New York: Routledge; 2011.
8. Seeger MW, Sellnow TL, Ulmer RR. Communication and organizational crisis. Westport: Praeger; 2003.
9. World Health Organization. Consultation on the health emergency risk management framework and improving public health preparedness: meeting report [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2013 [cited 2015 Jun 23].