

# 메르스 사태로 본 국가방역체계 개선방안

2015. 6. 22

장경수 선임연구원 外



**여의도연구원**

본 보고서 내용은 필자 개인의 의견이며,  
새누리당과 여의도연구원의 공식견해와 일치하지 않을 수 있습니다.

---

## 목 차

---

1. 메르스 발생 현황 / 1

2. 메르스 관련 중점조치 / 2

3. 메르스 관련 정부 대응책의 문제점 / 3

4. 국가방역체계 개선방안 / 6

[참고자료] 2015 메르스 대응 지침 / 10

---

## 《 요 약 》

- 정부는 이번 메르스 사태를 반면교사 삼아 향후 반복되어 발생할 수 있는 신종감염병의 유행을 지속적으로 감시하여 국가방역체계를 개선해야 할 것임

- 바이러스와 감염병의 확산을 막는 ‘방역’도 곧 국가안보란 인식이 필요

- 국가방역체계 개선방안

- 신종감염병 컨트롤타워 체계 정립

- 실무 전문조직 위상·역량 강화 및 유행단계에 따른 신속한 컨트롤타워 전환 체계 구축

- 신종감염병 ‘방역관리 대응 매뉴얼’ 마련 및 상시 교육훈련

- 보건의료시스템 정비 및 확충

- 공공의료기관 및 감염전문인력 강화

- 의료전달체계 확립

- 공공의료기관과 민간의료기관 간의 유기적 협력 강화

- 대국민 감염예방 역량 강화

- 역학·바이러스학에 근거한 감염예방법 개발

- 건강 커뮤니케이션 역량 강화

- 간병문화 개선 및 성숙한 시민의식으로 위기 극복 필요

- 한국적 간병·문병 문화 개선

- 성숙한 시민의식과 사회신뢰망 구축

- 메르스 관련 입법 포커스

- 초당적 협력을 통한 내실있는 관련 법안 공동 발의 필요

# 1. 메르스 발생 현황

□ 확진자 169명, 격리대상자 4,035명, 사망자 25명, 퇴원자 43명

○ 국내 발생 현황

[기준: 2015. 6. 21, 단위: 명]

| 구분       | 확진자 | 검사<br>진행중 | 격리자     |         |      | 해제    |
|----------|-----|-----------|---------|---------|------|-------|
|          |     |           | 계       | 자택      | 기관   |       |
| 총계       | 169 | 52        | 4,035   | 3,296   | 739  | 8,812 |
| 금일       | 3   |           | △ 1,162 | △ 1,149 | △ 13 | 1,361 |
| 전일<br>누계 | 166 |           | 5,197   | 4,445   | 752  | 7,451 |

○ 확진자의 감염유형

- 병원을 내원한 환자가 78명(46.2%), 환자 가족 또는 방문객이 59명(34.9%), 의사간호사를 포함한 병원 관련 종사자가 32명(18.9%)

○ 확진자의 인구통계학적 특성

- 성별은 남성이 104명(61.5%), 여성이 65명(38.5%)이었으며,
- 연령은 50대가 35명(20.7%)으로 가장 많았고, 60대가 34명(20.1%), 40대 30명(17.8%), 70대 27명(16%), 30대 26명(15.4%) 등의 순으로 나타남

## 2. 메르스 관련 중점조치

### ① 검역단계에서의 조치

- 감염병이 발생한 지역에서 입국하는 승객 중 메르스 감염자나 의심 환자 등 위험요인을 파악
  - 1차 고열자로 판명된 사람은 고막체온계로 체온을 다시 측정하고, 입국 전 여행경유지를 확인하는 절차를 거쳐 의심 환자 여부를 판단

### ② 의심 환자에 대한 조치

- 의심 환자는 입국자 검역과정에서 발견될 수도 있고, 입국후 잠복기가 지나서 발열과 호흡기증상이 발현되어 의료기관을 내원하여 발견되기도 함
- 의심 환자에게는 자가격리 원칙을 즉시 적용하여 개인별 자가격리 생활수칙을 교육
  - 최대 잠복기간 동안 자신에게서 증상이 발현되는지 스스로 모니터링을 하도록 안내

### ③ 확진 환자에 대한 조치

- 확진 환자가 발생하면 환자에 대한 격리조치가 취해져야 하며, 회복될 수 있도록 대증요법을 제공
  - 무엇보다도 환자가 확진 전·후 시점에 밀접하게 접촉한 사람을 파악하는 것이 중요

### 3. 메르스 관련 정부 대응책의 문제점

#### □ 초기방역 실패 원인

##### ○ 방역관리 매뉴얼 부재

- 감염병 위기단계는 있지만 단계별 매뉴얼은 부재
- 유입 가능성 간과로 인한 소극적 매뉴얼 수립, 신규 정보 누락
- 질병관리본부 직원 53%는 “비상대응 업무 모른다”<sup>1)</sup>

##### ○ 정보 부족으로 인한 유입 가능성 간과

- 해외 전파 사례가 소수에 그쳐 국내 유입 및 확산(23차 간염) 가능성 간과
- 보건당국은 ‘밀접 접촉 감염’과 ‘낮은 치사율’ 낙관론만 강조

##### ○ 메르스 전파인식 미흡

- 유입 가능성 간과로 인한 의료기관·보건소 등 전파 부족
- 보건의료계 이외에 사회 전체적으로 미칠 파급력 간과
- 따라서 대유행시에는 보건복지부(질병관리본부)만의 대책으로는 한계가 있으며, 경제·안전·국방·관광 등 다양한 분야의 대책 필요

1) ‘신종감염병 대유행시 질병관리본부 비상인력 운영계획 연구보고서’(강원대 산학협력단, 2014.12)

## □ 확산예방 실패 원인

### ○ 실시간 정보공개 미흡

- 초기환자 경유·확진 병원 미공개로 인한 신규 감염 무방비 노출, SNS 괴담 확산 계기 제공

### ○ 예방역량 부족

- 역학조사 전문인력 및 진단장비, 의료기관내 의심자 내원시 격리조치 등 예방역량 부재

※ 전국 역학조사관 총 31명 : 질병관리본부 12명, 인천공항 1명, 시도배치 18명

### ○ 컨트롤타워 산재

- 유행이 확산되면서 정부내 대응조직이 산발적으로 구성
- 상위로 올라갈수록 의료전문가 대신 행정전문가가 의사결정을 책임지는 양상

※ 보건복지부 : 중앙메르스관리대책본부, 민관합동대책반, 삼성서울병원 민간합동대책반 즉각대응팀

※ 국민안전처 : 범정부메르스대책지원본부(8개부처)

※ 청와대 : 메르스긴급대책반, 즉각대응팀, 중앙안전관리위원회

### ○ 환자격리자 인식 미흡

- 위험국·병원 방문경험 진술누락, 기침예절 미준수, 격리 거부 등 역학조사 및 예방에 취약한 환경

## □ 보건의료시스템 미흡

### ○ 공공의료기관 및 감염전문인력 투자 부족

- 한국의 공공병상 비율은 전체의 12%에 불과(OECD 평균은 77%)
- 발생가능성이 낮은 감염병에 대한 정부의 인력·예산 등 투자 미비 (ex. 역학조사관, 음압시설 등)

### ○ 의료전달체계 미작동

- 3차 병원 쏠림현상<sup>2)</sup>, 의료쇼핑 등으로 전국적으로 확산되는 계기 마련

## □ 국민 예방법 및 감염인식 미흡

### ○ 단편적이고 비현실적인 예방법

- 현재 강조되는 예방법은 손씻기에만 그치고 있고, 기침할 때 입이나 코를 막은 손을 통해 전파된다는 것을 알려진 사실이지만, 그 차단은 비현실적임

### ○ 건강 커뮤니케이션의 미흡

- 위해정보공유(Risk-communication)를 위한 대국민 및 언론과의 소통 미흡

## □ 감염에 취약한 한국적 간병·문병 문화

- 보호자가 환자를 간병하는 문화, 지인 입원시 문병하는 문화 등 감염에 취약한 한국적 병원문화 및 의료기관 내부의 미흡한 감염관리 (ex. 환기시설, 출입통제 등)

2) 삼성서울병원 응급실 하루평균 이용자는 200명, 외래진료환자는 8,000여명 수준

## 4. 국가방역체계 개선방안

정부는 이번 메르스 감염 경험에 대한 엄밀한 평가를 바탕으로 향후 반복 발생할 수도 있는 신종감염병의 유행을 지속적으로 감시하여 국가방역 체계를 수정·보완해야 할 것임

→ 바이러스와 감염병의 확산을 막는 '방역'도 곧 국가안보란 인식이 필요

### □ 신종감염병 컨트롤타워 체계 정립

#### ○ 실무 전문조직 위상·역량 강화 및 유행단계에 따른 신속한 컨트롤타워 전환체계 구축

- 독립적인 보건담당부처 격상(질병관리본부 → 질병관리처)
- 보건복지부 복수차관제(보건차관, 복지차관) 도입
- <관심·주의단계 질병관리본부장 → <경계·심각단계> 국무총리·대통령 차원의 범정부대책

#### ○ 신종감염병 '방역관리 대응 매뉴얼' 마련 및 상시 교육·훈련

- 위기 상황별 대응지침 작성 : 정보공개·홍보지침 포함
- 매뉴얼 작성 후 상시적 교육·훈련으로 신속·정확한 대응체계 마련 (보건의료계의 '민방위 훈련')
- 국민안전의식 및 기침예절 등 예방교육 포함

## □ 보건의료시스템 정비 및 확충

### ○ 공공의료기관 및 감염전문인력 강화

- 민간병원이 감당하지 못하는 방역·예방영역을 중심으로 공공병원의 역할 설정
- 진단장비, 공공병원 음압시설 등 공공의료 인프라 투자 확대
- 역학조사관을 포함한 예방·감염전문인력 양성 및 배치

### ○ 의료전달체계 확립

- 본인부담금·수가 조정
- 복잡과밀한 응급실 환경 개선
- 다인병실 확대정책 재고 등

### ○ 공공의료기관과 민간의료기관 간의 유기적 협력 강화

- 국가적 위기사태에 효과적인 대응을 하기 위하여 민간의료를 포함한 건강관리주체들이 참여하는 의료네트워크 구축 및 파트너십 확립

## □ 대국민 감염예방 역량 강화

### ○ 역학·바이러스학에 근거한 감염예방법 개발

- 학교, 사업장, 대중교통 수단이용시 등 각종 상황에 맞는 단순·효과적인 예방법 강구 필요

## ○ 건강 커뮤니케이션 역량 강화

- 다양한 연령과 인구집단의 눈높이에 맞는 홍보콘텐츠 개발
- 풍성한 내용과 전달력 높은 구성의 홍보자료를 통해 예방효과 증대
  - 괴담 같은 근거없는 소문들을 차단하여 사회적 충격과 손실 감소

## □ 간병문화 개선 및 성숙한 시민의식으로 위기 극복 필요

### ○ 한국적 간병·문병 문화 개선

- ‘보호자 없는 병원’ 도입 고려
- 간병·간호인력 및 수가 확대

### ○ 성숙한 시민의식과 사회신뢰망 구축

- 현대사회에서 개개인이 사회적 배려의 대상을 가족이나 친구를 넘어 보이지 않는 시민에게까지 범위를 넓혀야 함을 보여준 계기
- 다만 정부의 역량 부족과 부실한 제도 운용 등의 문제 해결과 동시에 시민의식 개선을 논의해야 할 필요
- 또한 마을공동체처럼 구성원들이 서로 신뢰할 수 있는 사회관계망 구축이 중요

## □ 메르스 관련 입법 포커스

○ 지난달 20일(메르스 첫 환자 발생) 이후 발의된 메르스 관련 법안은 총 19건

- 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정법률안 14건, 검역법 일부개정법률안 3건, 의료법 일부개정법률안 2건
- 감염병 관리체계 강화, 격리자 등에 대한 피해보상책 마련, 감염병과 병원에 대한 정보공개 확대, 감염병 확산 책임자에 대한 처벌 강화 등 법안내용도 상당부분 겹침

○ 지양되어야 할 양적 법안 발의

- 메르스 관련 발의된 법안 절반 이상이 'Pay-go(법안 제출시 재원조달 방안 의무화)' 원칙을 준수하지 않아 양적 발의만을 목표로 하는 입법 우려
- 신종플루 사태(2009년)를 겪었던 18대 국회에서도 각종 예산 지원책과 법안들이 쏟아져 나왔지만 대부분 상임위에서 계류된 뒤 자동 폐기 수순을 밟았던 과거가 있음

○ 초당적 협력을 통한 내실있는 관련 법안 공동 발의 필요

- 메르스 사태로 인해 피로감을 느끼는 국민들을 위해 여야가 앞장서 초당적 협력을 통해 내실있는 관련 법안을 공동 발의하는 모습이 바람직함

**[참고자료] 2015 메르스 대응 지침 (보건복지부, 질병관리본부)**

목적

- 메르스 국내 유입 및 발생의 경우 감염환자의 조기 발견과 보건안전 대응으로 인적·사회적·경제적 피해를 최소화하기 위함

법적 근거

- 국가위기 및 재난관리 관계 법령 : 국가위기관리기본지침, 재난 및 안전관리 기본법
- 보건의료·감염병 관계 법률 : 보건의료기본법, 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률, 검역법, 의료법

위기관리 대응

- 감염병 위기관리 표준매뉴얼(2014.12)에 따름

감염병 위기 경보 수준별 대응 방향

**<표> 위기 경보 수준별 조치사항**

| 위기 경보 수준                       | 조치사항   |
|--------------------------------|--|
| <b>관심(Blue)</b><br>- 해외 메르스 발생 | ○ 질병관리본부 『메르스 대책반』선제적 구성 운영<br>- 주간 상황점검 및 주간 동향보고<br>- 해외 질병발생 상황 및 최신 연구동향 등 관련정보 수집 및 분석<br>- 국내 유입 차단을 위한 검역활동 |

|  |  |
|--|--|
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 국내 환자 조기발견을 위한 감시체계 가동</li> <li>- 의심환자 조기진단을 위한 실험실 진단체계 구축 및 병원체 확보</li> <li>- 국가 방역 인프라 가동 준비태세 점검(격리병원, 개인보호장비 등)</li> <li>- 대국민 홍보 실시(감염예방주의 안내, 보도자료 배포 등)</li> <li>- 유관기관 및 관련 전문가 협력 네트워크 점검</li> <li>- 전문가 자문회의 개최</li> </ul>   |
| <p style="text-align: center;"><b>주의(Yellow)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 해외 메르스 국내 유입</li> <li>- 국내 메르스 환자 발생</li> </ul>          | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 보건복지부(질병관리본부) 『중앙방역대책본부』 설치 운영</li> <li>- 국내 감염병 발생 일일 상황점검 및 일일 동향보고</li> <li>- 해외 질병발생 상황 및 최신 연구동향 등 관련정보 수집 및 분석</li> <li>- 검역활동 강화(입국게이트 밀착 발열감시, 건강상태질문서 청구)</li> <li>- 의료기관 대상 감시체계 및 치료대응체계 강화</li> <li>- 실험실 진단체계 강화</li> <li>- 국가지정 입원치료병상 가동 및 개인보호장비, 진단시약 배포</li> <li>- 대국민 홍보 지속 및 언론브리핑 실시</li> <li>- 전문가 자문회의 및 감염병 전문 자문위원회 개최</li> <li>※ 주의단계에서 관심단계로 위기관리 수준 변경: 21일 동안 메르스 국내 감염환자 발생이 없을 경우, 위기관리평가회의를 통하여 결정</li> </ul> |
| <p style="text-align: center;"><b>경계(Orange)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 해외 메르스 국내 유입후 타지역 전파</li> <li>- 국내 메르스 타지역 전파</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 보건복지부(질병관리본부) 『중앙방역대책본부』 운영 강화 및 범정부적 협조체계 구축(필요시 관련 협조기관 업무지원)</li> <li>- 국가 방역체계 활동 강화(전국 방역요원 24시간 비상 방역체계 등)</li> <li>- 국가 방역·검역인력 보강 검토</li> <li>- 실험실 진단 체계 강화 및 변이 여부 감시 강화</li> <li>- 국가 비축물자(개인보호장비 등) 수급체계 적극 가동</li> <li>- 대국민 홍보 지속 및 언론브리핑</li> </ul>  |
| <p style="text-align: center;"><b>심각(Red)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 해외 메르스 전국적 확산 징후</li> <li>- 국내 메르스 전국적 확산 징후</li> </ul>     | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 보건복지부(질병관리본부) 『중앙사고수습본부』 설치 운영, 강화</li> <li>※ 필요시 국민안전처 『중앙재난안전대책본부』 운영 요청</li> <li>- 범정부적 대응체계 구축·운영강화 지속</li> <li>- 국가 모든 가용자원 파악 및 동원방안 마련</li> <li>- 대국민 홍보 지속 및 언론브리핑, 대국민 담화</li> </ul>   |