





경기도 메르스 백서

# 메르스 인사이트

‘그 끝나지 않은 이야기’

편집 박정경  
감수 최보율, 최원석, 이희영  
디자인 조은희  
교정·교열 이현숙  
인쇄 도담프린팅  
발행처 경기도  
발간등록번호 71-6410000-000625-01  
주소 경기도 수원시 팔달구 효원로 1

이 책은 경기도의 승인 없이 상업적인 목적으로  
사용하거나 판매할 수 없습니다.

NEXT>경기

## 미래 위기의 지침서 됐으면

환자 186명, 사망 38명, 격리 1만 6752명.

지난 5월 발생하여 전국을 두려움에 떨게 한 중동호흡기증후군 ‘메르스’가 남긴 희생자 수입니다. 많은 희생자만큼이나 사회적으로 많은 고통을 야기한 메르스는 끝났지만 메르스가 남긴 이야기는 끝나지 않았습니다.

이번 메르스 사태에서 가장 큰 문제점으로 지적된 부분은 바로 행정당국의 미흡한 초기 대응이었습니다. 이는 컨트롤타워가 제대로 세워지지 않았기 때문이며, 그 결과 국민들은 전염병과 공포라는 두 개의 위험에 그대로 노출될 수밖에 없었습니다.

경기도는 메르스 발생 진원지라는 오명을 극복하고 견잡을 수 없이 커져 가는 사태를 수습하기 위해 나섰습니다.

우선 여야 대표간 회담을 이끌어 내는 등 국민을 위해 정치권을 하나로 묶었으며, 꼭 필요한 정보는 공개하도록 중앙정부를 설득했습니다. 또한 대형병원부터 동네약국까지 포함하는 광범위한 민간협력을 이끌어 내 촘촘한 방역망을 구축하였습니다.

여기에 도민 여러분의 자발적인 협력과 도움, 의료인들의 헌신적인 희생, 그리고 경기도 공직자의 노력이 더해지면서 메르스를 극복할 수 있었습니다.

『메르스 백서』는 사태의 전말과 대응 과정을 객관적이고 사실적으로 기록하여, 그 과정의 시행착오에 대한 반성과 향후 나아갈 길을 모색하기 위해 발간했습니다.

이번 메르스 사태를 겪으면서 우리는 초동 대응의 중요성을 깨달았습니다. 향후 어떠한 종류의 전염병이 발병하더라도 축적된 경험을 토대로 능숙하게 초기 진압을 해야 합니다. 백서가 기존의 전염병 대응 절차를 혁신하고, 미래 위기의 표준 지침서로 활용되기를 기대합니다.

백서에는 사태 대응과정에 직접 참여한 의료진과 공무원을 중심으로 방역 관련자료, 언론 보도내용, 환자 인터뷰 자료와 전문가 자문 등 충실한 내용을 담기 위해 최선의 노력을 다하였습니다.

각종 자료를 제공해 주신 관계자 여러분과 자문위원님들께 깊이 감사드리며, 백서 발간을 위해 애쓰신 관계 직원 여러분의 노고에 대해서도 진심으로 치하드립니다.

끝으로 메르스로 희생되신 고인의 명복과 후유증에 시달리고 계신 분들의 조속한 쾌유를 빌며, 유가족 여러분께는 다시 한 번 심심한 위로의 말씀을 드립니다.

경기도지사 남경필

**제1장 메르스 유행**  
- 사태 전말

- 10 타임라인
- 16 메르스 확진자들 1번에서 186번까지
- 22 희생자 종합 현황
- 26 메르스 맵
- 28 감염 확산 어떻게
- 29 메르스 병리학
- 36 평택성모병원 어떻게 뚫렸나
- 41 일류 병원 기대 저버린 삼성서울병원

**제2장 초동 대처에 실패**  
- 당국의 대응

- 46 컨트롤타워 난맥상
- 52 골든타임 놓친 정보 공개
- 58 양치기 브리핑과 낙타만 탄 소동
- 62 WHO 개입 “닥터 쇼핑도 원인”
- 66 쏟아진 감염병 관리 대책들
- 74 메르스 유행의 교훈: 원인과 개선 방향



**제3장 충격과 공포의 메르스**  
- 사회경제적 파장

- 82 인터넷 달군 설전들 ‘말말말’
- 84 병원도, 학교도, 시장도 텅 비었다
- 92 미디어 반응 ‘냉정과 열정 사이’
- 96 메르스로 촉발된 보건 위기의 관리와 시민사회

**제4장 경기도가 움직였다**  
- 경기도 대응

- 104 경기도 대응 조치 일지
- 114 공공-민간 병원 힘 모아 메르스 극복
- 124 컨트롤타워 ‘의료위원회’
- 128 구리 카이저 전쟁터 같은 방역 현장
- 132 메르스 아전사령관 경기감본
- 136 007 작전처럼 환자 이송
- 138 고난의 격리 1대 1 매칭으로
- 144 폭주했던 120 경기도 콜센터
- 147 마음을 다한 심리 상담
- 150 ‘메르스 공포 잡는’ 열화상 카메라
- 153 밀려드는 바이러스 ‘또 다른 전쟁’
- 156 시민들의 희망 메시지가 큰 힘
- 160 경기도의 소통은
- 166 경제 살리기



**제5장 메르스와 싸운 사람들**  
- 숨겨진 이야기

- 172 공공 병원을 통째로 비워라
- 190 ‘추가 감염자 0’ 성빈센트병원
- 198 메르스가 갈라 놓은 삶

**제6장 경기도의 제안**  
- 반성과 개선책

- 210 메르스, 현장 100인에게 듣는다
- 225 경기도 감염병 종합 대응 계획
- 238 메르스의 세계적 발생과 각국의 대처
- 244 백서를 마치며

# 메르스 유행

## 사태 전말

---

2015년 초여름 대한민국을 강타한  
메르스 사태의 전말을 시간과 공간, 사람으로  
나뉘어 관련 사실을 정리한다.

## 타임라인

중동호흡기증후군(메르스)은 2015년 5월 20일 국내에서 첫 환자가 확진된 후 평택성모병원과 삼성서울병원 등 병원을 중심으로 모두 186명의 환자가 발생했다. 이 가운데 사망자는 38명(치사율 20.4%)이다. 7월 4일 186번째 환자를 끝으로 더 이상 환자가 나오지 않고 격리자도 7월 27일 모두 해제돼 정부는 28일 첫 확진 69일 만에 '메르스 사실상 종식'을 발표했다. 최종 종식 선언은 세계보건기구(WHO: World Health Organization)의 권고대로 메르스 환자가 1명도 빠짐없이 유전자 검사(PCR)에서 음성 판정을 받은 시점인 10월 1일을 기준으로 최대 잠복기 2배인 28일이 지난 29일 내려질 예정이었으나 10월 12일 80번째 환자가 다시 양성 판정을 받고 격리실로 재입원하는 바람에 연기됐다. 이 환자는 끝내 사망했다. 189일 만에 이번 메르스 사태는 일단락됐다.

경기도 보건정책과 감염병관리팀



1번 환자 카타르 경유해 인천공항 입국.	5월 4일	
	5월 11일	1번 환자 고열과 기침 증상 첫 발현.
1번 환자 충남 아산서울의원 외래 진료.	5월 12~14일	
	5월 15~17일	1번 환자 평택성모병원 입원. 당시 2인실에 3번 환자 함께 있었음.
1번 환자 삼성서울병원 응급실 방문했으나 병실이 없어 365서울열린의원으로 외래 진료.	5월 17일	
	5월 18~20일	1번 환자 삼성서울병원 입원. 병원 측의 의뢰로 서울시 역학조사 실시.
1번 환자 메르스 국내 최초 확진. 국가 지정 격리 병상으로 이송. 1번 환자의 부인 두 번째 확진. 위기 경보 '주의' 단계로 격상.	5월 20일	
	5월 21일	3번 환자 경기도민 중 첫 확진. 3번 환자 딸에 대한 메르스 검사·격리 요구 "증세 없다"며 질병관리본부 거절. 경기도 메르스방역대책본부(본부장 보건복지국장) 설치.
3번 환자 아들(10번), 고열(37.7°C)로 응급실 첫 방문. 메르스 환자 접촉 여부 언급 안 함.	5월 22일	
	5월 25일	3번 환자 아들, 고열(38.6°C)로 오산한국병원 응급실 방문. 3번 가족임을 밝히고 의료진이 중국 출장 취소 권유(환자 가족은 "들은 적 없다" 부인).
3번 환자 딸 네 번째로 확진. 3번 환자 아들 중국 출장. 1번 환자 진료한 365서울열린의원 의사 다섯 번째 확진. 일본 국가 지정 입원치료병상 관련 운영회의.	5월 26일	
	5월 28일	보건복지부 메르스 대응 관련 중앙 및 시·도 회의.
3번 환자 아들과 아산서울의원 의료진 등 6명 추가 감염돼 확진자 13명. 경기도 메르스 방역대책본부(본부장 사회통합부지사) 격상.	5월 29일	
	5월 30일	삼성서울병원 응급실 27~29일 머문 14번 환자 확진.
문형표 보건복지부 장관 "메르스 전파력 판단 미흡했다" 사과. 경기도보건환경연구원 메르스 검사 실시.	5월 31일	

	6월 1일	메르스 사망자(25번) 최초 발생. 경기도감염병관리본부 메르스 상담 핫라인 운영.	메르스 호텔 가동. 임신부 포함해 확진자 총 122명. 박 대통령 미국 순방 연기. 경기도 제1차 민관 합동 의료위원회 개최- 수원병원 중점치료센터 지정.	6월 10일	
확진자 총 30명, 3차 감염자 2명 첫 발생. 메르스 의심 평택 초등생 음성 판정. 전국 153개 초·중·고·대학교 휴업. 중앙메르스대책본부(보건복지부 장관) 격상. 평택보건소에서 경기도지사 주재 메르스 대책회의 - 정부에 정보 공유 요구.	6월 2일			6월 11일	정부 '국민안심병원' 운영 계획 발표.
	6월 3일	격리자 1000명 돌파. 비격리 3차 감염자 첫 사망. 박근혜 대통령 메르스 대응 민관 합동 긴급 점검회의 주재 - 민간 전문가 참여 태스크포스(즉각대응팀) 설치 지시.	4차 감염자(133번) 첫 발생.	6월 12일	
	6월 4일		삼성서울병원 부분 폐쇄. 경기도 외래 거점 병원 지원.	6월 13일	한국·WHO 메르스 합동평가단 활동 결과 발표. "과밀 응급실, 병문안 문화, 닥터 쇼핑이 확산 부추겨."
14번 환자 접촉한 삼성서울병원 의사(35번) 등 확진자 총 36명. 서울시 "35번 환자가 재건축 총회 1500여 명과 접촉했다"며 한밤 기자회견. 최경환 국무총리 직무대행 범정부 메르스 일일점검 회의 주재.	6월 5일	2번이 메르스 환자 중 첫 퇴원. 오산공군기지 근무하는 A 원사(군내 첫 확진) 포함해 확진자 총 42명. 평택성모병원 이름 공개. 확진자 발생한 전북 순창 장덕마을 주민 105명 전원 자가격리. 평택성모병원 방문자 전수조사. 수원병원 메르스 전담 병원으로 지정하기 위해 입원자 전원 조치 요청.	정부 메르스 유가족에 심리 치료 지원. 메르스 핫라인(109) 19개 언어 서비스. 확진자 발생·경유 의료기관 '집중관리병원'으로 관리.	6월 14일	
	6월 6일			6월 15일	평택성모병원 전수 조사 결과 1679명 전원 음성.
부산 첫 환자 발생 등 전국 확산 총 64명. 메르스 대상자 조회 시스템 가동.	6월 7일	10대 감염자(67번) 첫 발생. 메르스 환자 발생·경유 병원명 일반에 공개. 지방자치단체의 메르스 확진 권한 위임. 경기도지사 제안으로 보건복지부와 경기, 서울, 충남, 대전 4개 광역단체 정보 공유와 공동 대응 합의.	제주신라호텔 투숙객 중 141번 확진자 발생으로 당분간 영업 중단. 삼성서울병원 메르스 확산 방지 종합대책 추진. 경기도 민관 네트워크 동네 병·의원, 약국까지 확대.	6월 16일	
	6월 8일			6월 17일	메르스 의심 성남 7세 초등생 음성 판정. 강동경희대병원 투석실 확진자 발생으로 투석 환자 72명 병원격리. WHO 제9차 메르스 긴급위원회 "바이러스 변이 없고 지역사회 전파 근거 없다."
메르스 종합 대응 태스크포스(즉각대응팀)와 범정부 메르스대책지원본부 출범. 경기도 메르스종합관리대책본부(도지사, 교육감 공동본부장) 격상.	6월 9일	확진자 100명 돌파. WHO 메르스 합동조사단 국내 활동 개시. 보건 당국 전국 폐렴 환자 전수조사. 경기도 민관 병원 협력 네트워크 출범.	이재용 삼성생명공익재단 이사장 삼성서울병원 메르스 대량 감염 사고. 임신부 완치 판정 후 출산. 강동성심병원 외래·신규 입원 중단.	6월 18일	
				6월 19일	
				6월 20일	
				6월 21일	구리 카이저병원 다녀간 확진자 발생.
				6월 22일	
				6월 23일	
				6월 24일	박 대통령 미국 질병통제센터(CDC: Centers for Disease Control)·WHO 전문가 초청해 메르스 논의. 건국대병원 외래·신규 입원 중단 등 부분 폐쇄. 경기도 구리 카이저병원 입원자 전원 조치 완료.
				6월 25일	
			감염병 환자와 질병 정보 공개를 골자로 한 '감염병의 예방 및 관리에 관한 법률' 개정안 국회 본회의 통과.		

	6월 26일	중국에서 메르스 확진 판정을 받은 10번 환자 퇴원. 보건복지부 메르스 환자 집중 치료하는 '메르스 감염관리기관' 추가 지정(기존 33개 → 53개 병원).	문 장관 경질 후 정진엽 보건복지부 장관 취임.	8월 27일	
강동경희대병원 간호사(182번) '무증상 감염' 최초 확진. 국민안심병원 전국 276개로 확대.	6월 26일		아랍에미리트(UAE) 두바이에서 귀국한 38세 남성 고열 등 의심 증세로 귀국 즉시 동두천 모 병원 응급실로 이송 후 음성 판정.	9월 1일	질병관리본부 차관급 격상 등 정부 방역체계 개편안 발표.
	6월 29일	국내 첫 메르스 환자 격리 해제, 일반 병실서 치료.		9월 21일	
186번 환자 마지막 확진. 삼성서울병원에서 치료받던 메르스 환자 전원(15명) 국립중앙의료원·서울시 보라매병원 등으로 이송.	7월 4일		80번 환자 마지막으로 완치 판정 퇴원.	9월 25일	국내 첫 메르스 환자 퇴원.
	7월 6일	평택성모병원 재개원.		10월 1일	
구리 카이저병원 재개원.	7월 7일			10월 12일	80번 환자 다시 양성 나와 재입원, 가족과 의료진 등 130여 명 자가격리나 능동감시 조치. WHO에 보고된 가장 긴 양성 기간으로 메르스 바이러스 재검출은 매우 이례적.
	7월 9일	메르스 피해 유족·격리자들 국가·병원 상대 소송. 경기도 '감염병의 예방 및 관리에 관한 조례' <a href="#">도의회 의결</a> .	정부·WHO 자문회의 '메르스 전파 가능성 사실상 없어' 판단.	10월 26일	
황교안 국무총리 주재 범정부 대책회의를 문 장관 주재 차관급 일일대책회의로 전환. <a href="#">경기도 파주·포천병원 재개원</a> .	7월 13일			11월 25일	80번 환자 악성 림프종 치료 중 경과 악화돼 사망. 172일간 투병. WHO 권고대로 최대 잠복기 2배인 28일 지난 12월 23일 공식 종식 선언이 가능.
	7월 20일	삼성서울병원 부분 폐쇄 해제. <a href="#">경기도 수원병원 재개원</a> .			
메르스 피해 보상 추경 예산 2500억 원 통과.	7월 24일				
	7월 27일	자가격리자 전원 해제.			
황 총리 주재 메르스 범정부대책회의 "일상생활을 정상화해 달라" 대국민담화 발표. 메르스 대응 협력을 위한 '아세안+3' 보건장관 특별영상회의.	7월 28일				
	7월 29일	경기도 메르스 대응 평가 및 개선 토론회. 평택 시민 201명 문 장관과 공재광 평택시장 감염병 예방관리법, 지방자치법 위반했다며 고발.			
국회 메르스 대책 특별위원회 활동 보고서 - 보건부 신설 등 권고.	7월 31일				
	8월 21일	보건복지부, 삼성서울병원 등 감사원 감사 계획 발표.			

# 메르스 확진자들 1번에서 186번까지

경기도 보건정책과 감염병관리팀

성별·나이	확진일	개요	비고
1 남 68	5.20	첫 번째 확진자	9.25 퇴원
2 여 63	5.20	1번 배우자	6.5 퇴원
3 남 76	5.21	1번과 평택성모병원 동일 병실 입원 천식, 만성폐쇄성 폐질환	6.4 사망
4 여 46	5.26	평택성모병원에서 3번 간병 딸	6.16 퇴원
5 남 50	5.26	1번 진료 365서울열린의원 의사	6.8 퇴원
6 남 71	5.28	1번과 평택성모병원 동일 병동 입원 만성폐쇄성 폐질환, 신장 한 쪽 절제	6.3 사망
7 여 28	5.28	평택성모병원 의료진	6.11 퇴원
8 여 46	5.29	아산서울의원 의료진	6.14 퇴원
9 남 56	5.29	1번과 평택성모병원 동일 층 입원	6.15 퇴원
10 남 44	5.29	3번 아들 5.16 병문안, 1번과 평택성모병원 동일 병실 노출, 5.29 중국에서 확진	6.26 퇴원
11 여 79	5.29	5.15~17 1번과 평택성모병원 동일 병동	6.20 퇴원
12 여 49	5.29	5.15~17 1번과 평택성모병원 동일 병동	6.16 퇴원
13 남 49	5.29	5.15~17 1번과 평택성모병원 동일 병동	6.11 퇴원
14 남 35	5.30	5.15~17 1번과 평택성모병원 동일 병동	6.22 퇴원
15 남 35	5.30	5.15~17 1번과 평택성모병원 동일 병동 환자 아들	6.24 퇴원
16 남 40	5.31	5.15~17 1번과 평택성모병원 동일 병동	7.2 퇴원
17 남 45	5.31	5.15~16 1번과 평택성모병원 동일 병동 환자 아들	6.12 퇴원
18 여 77	5.31	5.15~16 1번과 평택성모병원 동일 병동	6.9 퇴원
19 남 60	6.1	5.16~17 1번과 평택성모병원 동일 병동 환자 보호자	6.12 퇴원
20 남 40	6.1	5.15~17 1번과 평택성모병원 동일 병동	6.13 퇴원
21 여 59	6.1	5.15~17 1번과 평택성모병원 동일 병동 환자 보호자	6.26 퇴원
22 여 39	6.1	5.15~17 1번과 평택성모병원 동일 병동 환자 보호자	6.21 퇴원
23 남 73	6.1	5.28~30 16번과 건양대병원 동일 병실 환자, 만성폐쇄성 폐질환, 천식	6.21 사망
24 남 78	6.1	5.28~30 16번과 건양대병원 동일 병실 환자, 천식, 고혈압	6.12 사망
25 여 57	6.1	5.15~17 1번과 평택성모병원 동일 병동 환자, 천식, 고혈압, 쿠싱증후군	6.1 사망

성별·나이	확진일	개요	비고
26 남 43	6.2	5.15~17 1번과 평택성모병원 동일 병동 환자 보호자	6.18 퇴원
27 남 55	6.2	5.15~17 1번과 평택성모병원 동일 병동 환자	6.14 퇴원
28 남 58	6.2	5.15~17 1번과 평택성모병원 동일 병동 환자 배우자, 당뇨	6.14 사망
29 여 77	6.2	5.15~17 1번과 평택성모병원 동일 병동 환자	6.20 퇴원
30 남 60	6.2	5.22~28 16번과 대청병원 동일 병실 환자	7.5 퇴원
31 남 69	6.4	5.28~30 16번과 건양대병원 동일 병실 환자, 결핵, 고혈압	6.17 사망
32 남 54	6.4	5.15 1번과 평택성모병원 동일 병동 환자 병문안	6.18 퇴원
33 남 47	6.4	5.15 1번과 평택성모병원 동일 병동 환자 병문안	6.14 퇴원
34 여 25	6.4	5.15~17 평택성모병원 의료진	6.10 퇴원
35 남 38	6.4	5.27 14번 입원한 삼성서울병원 응급실 의료진	12.6 퇴원
36 남 82	6.4	5.28 16번과 건양대병원 동일 병실 환자, 천식, 고혈압	6.3 사망
37 남 45	6.5	5.14~27 1, 9, 11, 12, 14번과 평택성모병원 동일 병동 환자	6.11 퇴원
38 남 49	6.5	5.14~31 16번과 대청병원 동일 병실 환자, 알코올성간경화, 당뇨	6.15 사망
39 남 62	6.5	5.20~28 9, 11, 12, 14번과 평택성모병원 동일 병동 환자	6.18 퇴원
40 남 24	6.5	5.22~28 9, 14번과 평택성모병원 동일 병실 환자	6.17 퇴원
41 여 70	6.5	5.27 14번 입원 중인 삼성서울병원 응급실 방문	6.14 퇴원
42 여 54	6.5	5.19~20 평택성모병원 7층 환자, 기관지확장증, 고혈압	6.17 사망
43 여 24	6.6	평택성모병원 7층 근무 의료진	6.20 퇴원
44 여 51	6.6	5.18~28 평택성모병원 7층 환자	6.17 퇴원
45 남 65	6.6	5.28~30 16번과 건양대병원 동일 병동 환자의 배우자	6.24 사망
46 남 56	6.6	5.27 14번 입원 중인 삼성서울병원 응급실에 67번 보호자로 체류	6.23 퇴원
47 여 68	6.6	5.27 14번 입원 중인 삼성서울병원 응급실 환자, 판막질환	6.8 사망
48 남 39	6.6	5.28 14번과 삼성서울병원 동일 병실 환자의 배우자	7.10 퇴원
49 남 75	6.6	5.27 14번 입원 중인 삼성서울병원 응급실 환자	6.21 퇴원
50 여 81	6.6	5.27 14번 입원 중인 삼성서울병원 응급실 환자, 고혈압, 심장판막질환, 뇌경색	6.29 사망
51 여 72	6.6	5.12~21 평택성모병원 입원, 폐렴 악화, 급성신부전 발생 후 다발성 장기 부전	6.12 사망
52 여 54	6.6	5.23~28 평택성모병원 입원	6.19 퇴원
53 남 51	6.6	5.26~28 평택성모병원 입원	6.23 퇴원
54 여 63	6.6	5.22~28 16번과 대청병원 동일 병실 환자 간병	7.4 퇴원
55 남 36	6.6	5.26~28 삼성서울병원 응급실 입원 중인 아버지 간병	6.21 퇴원
56 남 45	6.6	5.26~6.1 삼성서울병원 응급실 입원	6.15 퇴원
57 남 57	6.6	5.27 삼성서울병원 응급실 내원	6.18 퇴원
58 남 55	6.6	5.27 삼성서울병원 응급실 내원	7.11 퇴원
59 남 44	6.6	5.27일 삼성서울병원 응급실 내원	6.17 퇴원

성별·나이	확진일	개요	비고	
60	여 37	6.6	5.27일 삼성서울병원 응급실 근무 의료진	6.19 퇴원
61	남 55	6.6	5.27~28 삼성서울병원 응급실 입원	9.19 퇴원
62	남 32	6.6	5.27~28 삼성서울병원 응급실 체류	6.17 퇴원
63	여 68	6.6	5.28~29 삼성서울병원 응급실 내원	6.29 퇴원
64	남 75	6.6	5.27~29 삼성서울병원 응급실 내원, 말기 위암	6.5 사망
65	여 55	6.7	5.27 삼성서울병원 응급실에 57번 아내로 체류	6.23 퇴원
66	여 42	6.7	5.27~30 삼성서울병원 응급실 입원	6.26 퇴원
67	남 16	6.7	5.27 삼성서울병원 응급실 입원한 46번 아들로 이후 병원 지속 체류	6.21 퇴원
68	여 55	6.7	5.27 삼성서울병원 응급실 방문	6.21 퇴원
69	남 57	6.7	5.27 삼성서울병원 응급실 체류	6.22 퇴원
70	남 59	6.7	5.27~28 삼성서울병원 응급실 체류	6.18 퇴원
71	여 40	6.7	5.27 삼성서울병원 응급실 내원	6.17 퇴원
72	남 56	6.7	5.27 삼성서울병원 응급실 내원	6.24 퇴원
73	여 65	6.7	5.27 삼성서울병원 응급실 입원	6.26 퇴원
74	남 71	6.7	5.27 삼성서울병원 응급실에 73번 남편으로 체류	입원 중
75	여 63	6.7	5.25~28 삼성서울병원 응급실 내원	6.26 퇴원
76	여 75	6.7	5.27~28 삼성서울병원 응급실 입원, 다발성 골수종	6.10 사망
77	남 63	6.7	5.27~28 삼성서울병원 응급실 내원, 고혈압, 천식, 과사성 췌장염, 복강내감염	6.17 사망
78	여 41	6.7	5.27~28 삼성서울병원 응급실 근무 의료진	6.24 퇴원
79	여 24	6.7	5.27~29 삼성서울병원 응급실 근무 의료진	6.23 퇴원
80	남 35	6.7	5.27~29 삼성서울병원 응급실 입원	11.25 사망
81	남 62	6.7	5.28 삼성서울병원 응급실 체류	6.14 사망
82	여 83	6.7	5.28~30 16번과 건양대병원 동일 병실 환자 간병, 백내장 양안수술	6.17 사망
83	남 65	6.7	5.28~30 16번과 건양대병원 동일 병동 환자, 말기 폐암	6.11 사망
84	남 80	6.7	5.25~28 16번과 대청병원 동일 병동 입원, 폐렴	6.8 사망
85	여 66	6.7	5.25~28 16번과 대청병원 동일 병실 환자 간병	6.25 퇴원
86	여 76	6.7	5.25~28 16번과 대청병원 동일 병동 입원	7.1 퇴원
87	여 78	6.7	5.25~28 16번과 대청병원 동일 병동 입원, 당뇨, 뇌경색	6.25 사망
88	남 47	6.8	5.28 6번 사우로 여의도성모병원 병실 체류	6.15 퇴원
89	남 59	6.8	5.28 삼성서울병원 응급실 체류	7.1 퇴원
90	남 62	6.8	대전보건환경연구원서 검사, 5.27 삼성서울병원 응급실 내원, 간경변, 간암	6.10 사망
91	남 46	6.8	경기보환연, 14번 입원 중인 삼성서울병원 응급실 체류	7.9 퇴원
92	남 27	6.8	충남보환연, 5.26 6번과 같은 서울아산병원 응급실 체류	6.26 퇴원
93	여 64	6.8	서울보환연, 5.28~29 15번과 한림대동탄성심병원 동일 병실 체류	6.23 퇴원

성별·나이	확진일	개요	비고	
94	남 71	6.8	경기보환연, 5.27~28 15번과 한림대동탄성심병원 동일 병실 입원	7.8 퇴원
95	남 76	6.8	대전보환연, 16번과 건양대병원에서 접촉	6.30 퇴원
96	여 42	6.9	강원보환연, 5.27 14번 입원 중인 삼성서울병원 응급실 체류	6.27 퇴원
97	남 46	6.9	강원보환연, 5.27 14번 입원 중인 삼성서울병원 응급실 체류	6.24 퇴원
98	남 58	6.9	서울보환연, 5.27 14번 입원 중인 삼성서울병원 응급실 체류	6.15 사망
99	남 48	6.9	5.27 삼성서울병원 응급실 체류	6.19 퇴원
100	여 32	6.9	서울보환연, 5.27 삼성서울병원 응급실 내원	6.23 퇴원
101	남 84	6.9	서울보환연, 5.26~27 삼성서울병원 응급실 내원, 암	6.21 사망
102	여 48	6.9	5.27 14번과 같은 삼성서울병원 응급실 내원	6.23 퇴원
103	남 66	6.9	5.27 삼성서울병원 입원 중 14번과 응급실에서 접촉	6.29 퇴원
104	남 55	6.9	서울보환연, 5.27 14번과 같은 삼성서울병원 응급실 체류	6.27 사망
105	남 63	6.9	서울보환연, 5.27~28 14번과 같은 삼성서울병원 응급실 체류	6.19 퇴원
106	여 60	6.9	대전보환연, 5.28~30 16번과 건양대병원 동일 병동 환자 간병	6.25 퇴원
107	여 64	6.9	16번과 대청병원 동일 병동 환자 간병인	6.20 퇴원
108	여 32	6.9	5.29~31 15번과 한림대동탄성심병원 동일 병동 환자 간호	6.26 퇴원
109	여 39	6.10	서울보환연, 5.27~28 삼성서울병원 응급실 체류	6.22 퇴원
110	여 57	6.10	대전보환연, 5.28 14번과 같은 삼성서울병원 응급실 체류	7.4 퇴원
111	여 43	6.10	서울보환연, 5.27 14번과 같은 삼성서울병원 응급실 체류	6.23 퇴원
112	남 63	6.10	전북보환연, 5.27 14번과 같은 삼성서울병원 응급실 체류, 심근허혈증, 당뇨	6.20 사망
113	남 64	6.10	전남보환연, 5.27 14번과 같은 삼성서울병원 응급실 내원	6.19 퇴원
114	남 46	6.10	서울보환연, 5.27~29 14번과 같은 삼성서울병원 응급실 체류	6.24 퇴원
115	여 77	6.10	경기보환연, 5.27 삼성서울병원 외래 내원	6.19 퇴원
116	여 56	6.10	5.27 14번과 같은 삼성서울병원 응급실 체류	6.22 퇴원
117	여 25	6.10	5.27~29 15번과 접촉한 한림대동탄성심병원 의료진	7.3 퇴원
118	여 67	6.10	5.25~27 14번과 평택굿모닝병원 동일 병동 체류, 갑상선기능저하증, 고혈압	6.13 사망
119	남 35	6.10	5.31 52번과 같은 평택박애병원 체류(잠정)	7.19 퇴원
120	남 75	6.10	5.27~29 14번과 같은 삼성서울병원 응급실 체류	6.18 사망
121	남 76	6.10	5.25~27 14번과 평택굿모닝병원 동일 병동 입원	6.23 퇴원
122	여 55	6.10	5.27 14번과 같은 삼성서울병원 응급실 체류	7.4 퇴원
123	남 65	6.11	서울보환연, 5.27~29 14번과 같은 삼성서울병원 응급실 체류	6.15 사망
124	남 36	6.11	서울보환연, 5.28~29 14번과 같은 삼성서울병원 응급실 체류	7.1 퇴원
125	남 56	6.11	5.27 14번과 같은 삼성서울병원 응급실 체류	6.23 퇴원
126	여 70	6.11	5.27 14번 입원한 평택굿모닝병원에서 간병	6.24 퇴원
127	여 76	6.12	충남보환연, 5.28~30 16번과 건양대병원 동일 병실 체류	7.2 퇴원

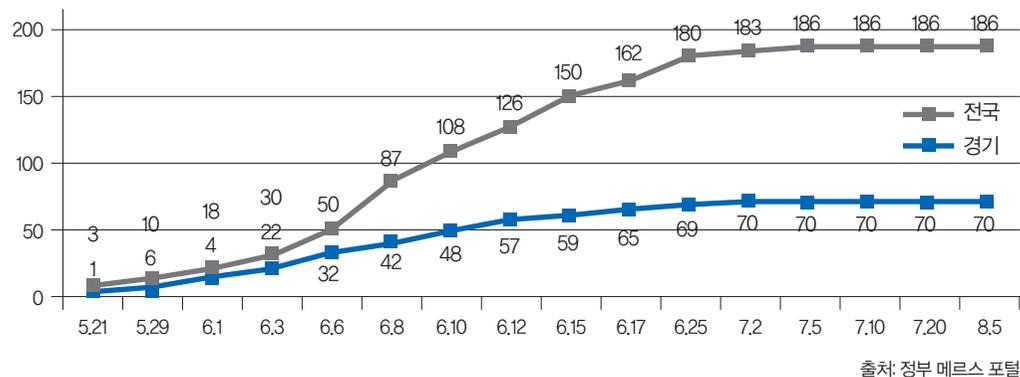
성별·나이	확진일	개요	비고
128 남 87	6.12	씨젠, 5.22~28 16번과 대청병원 동일 병실 입원, 심방세동, 심부전, 압	6.21 사망
129 남 86	6.12	씨젠, 5.22~28 16번과 대청병원 동일 병동 입원	9.1 퇴원
130 여 65	6.12	씨젠, 5.22~28 16번과 대청병원 동일 병동 환자 간병	6.21 퇴원
131 남 59	6.12	5.27 14번과 같은 삼성서울병원 응급실 체류	6.23 퇴원
132 남 55	6.12	강원보환연, 5.27~28 14번과 같은 삼성서울병원 응급실 체류	7.2 퇴원
133 남 70	6.12	서울보환연, 6.5, 6.6 76번 운송 구급차 운전자	7.8 사망
134 여 67	6.12	5.27~28 14번과 같은 삼성서울병원 응급실 체류	6.20 퇴원
135 남 33	6.12	5.29 14번과 같은 삼성서울병원 응급실 체류한 안전요원	9.17 퇴원
136 남 67	6.12	5.27 14번과 같은 삼성서울병원 응급실 체류	6.30 퇴원
137 남 55	6.12	5.27~29 14번과 같은 삼성서울병원 응급실 체류한 이송요원	7.11 퇴원
138 남 37	6.12	5.27 14번과 같은 삼성서울병원 응급실 체류	6.18 퇴원
139 여 64	6.13	녹십자, 5.27~29 14번과 같은 삼성서울병원 응급실 체류	6.20 퇴원
140 여 80	6.13	서울보환연, 씨젠, 5.27~28 14번과 같은 삼성서울병원 응급실 체류, 방광암 말기	6.25 사망
141 남 42	6.13	5.27 삼성서울병원 외래 내원 동행	6.28 퇴원
142 남 31	6.13	5.27~29 14번과 같은 삼성서울병원 응급실 체류	6.20 퇴원
143 남 31	6.13	부산보환연, 5.25~28 16번과 같은 대청병원 체류	6.25 퇴원
144 남 71	6.13	5.27~29 15번과 한림대동탄성심병원 동일층 입원	6.21 퇴원
145 남 37	6.13	서울보환연, 6.5, 6.6 76번 운송 구급차 동승	6.25 퇴원
146 남 55	6.14	서울보환연, 5.27 14번과 같은 삼성서울병원 응급실 체류	8.28 퇴원
147 여 46	6.14	씨젠, 6.8 123번과 같은 의원급 의료기관 체류	7.2 퇴원
148 여 39	6.14	씨젠, 6.3 36번에 대해 CPR 시행한 의료인	7.4 퇴원
149 여 84	6.14	5.22~28 16번과 대청병원 응급실 동일 병동 입원	7.2 퇴원
150 남 44	6.14	6.6 76번과 건국대병원 동일 병실 체류	6.28 퇴원
151 여 38	6.15	5.27~28 삼성서울병원 응급실 방문한 환자 가족	6.23 퇴원
152 여 42	6.15	5.27~28 삼성서울병원 응급실 방문한 환자 가족	10.25 사망
153 여 61	6.15	6.5 118번과 같은 의원급 의료기관 내원	6.24 퇴원
154 남 52	6.15	5.27~28 삼성서울병원 응급실 방문한 환자 가족	6.26 퇴원
155 여 42	6.16	5.26~29 삼성서울병원 응급실 내원	6.25 퇴원
156 남 66	6.16	5.26~29 삼성서울병원 응급실 내원	7.3 퇴원
157 남 60	6.16	5.26~29 삼성서울병원 응급실 내원, 폐암	7.10 사망
158 남 50	6.16	5.27 삼성서울병원 응급실 방문한 환자 가족	6.26 퇴원
159 남 49	6.16	5.27~29 15번과 한림대동탄성심병원 동일 병실 입원	6.23 퇴원
160 남 31	6.16	6.5 76번과 같은 강동경희대학교의대병원 응급실 의료진	6.25 퇴원
161 여 79	6.16	5.27 17번과 평택굿모닝병원 동일 병동 입원	6.25 퇴원

성별·나이	확진일	개요	비고
162 남 33	6.16	6.11~12 삼성서울병원에서 72번, 80번, 135번, 137번 X-ray 촬영 방사선사	7.23 퇴원
163 여 53	6.17	6.5~9 119번과 아산총무병원 동일 병동 의료진	8.7 퇴원
164 여 35	6.17	75번, 80번 입원 중인 삼성서울병원 의료진	7.9 퇴원
165 남 79	6.17	76번 내원한 강동성모병원에 6.6~13 투석 위해 내원	입원 중
166 남 62	6.18	5.25~6.5 삼성서울병원 입원 환자 가족	7.2 퇴원
167 남 53	6.20	6.5 76번과 같은 강동경희대병원 응급실 내원	7.7 퇴원
168 남 36	6.20	6.6 건국대병원 응급실에서 76번 X-ray 촬영 방사선사	7.1 퇴원
169 남 34	6.20	135번 삼성서울병원 담당 의사	7.9 퇴원
170 남 77	6.21	6.6 76번과 건국대학교병원 동일 병동 입원	7.14 퇴원
171 여 60	6.21	5.27~29 삼성서울병원 응급실 내원	7.1 퇴원
172 여 61	6.21	대청병원 간병인	8.5 퇴원
173 여 70	6.22	6.5 76번과 같은 강동경희대병원 응급실 방문 환자의 보호자(요양보호사)	6.24 사망
174 남 75	6.22	6.4, 6.8, 6.9 삼성서울병원 내원	7.10 퇴원
175 남 74	6.22	평택굿모닝병원에서 노출된 118번 가족	7.13 퇴원
176 남 51	6.23	6.6 76번과 건국대학교병원 동일 병동 입원	7.17 퇴원
177 여 50	6.23	5.27~30 삼성서울병원 응급실 진료	7.7 사망
178 남 29	6.23	5.29~6.6 평택박애병원 입원 환자의 가족	7.2 퇴원
179 여 54	6.23	강릉의료원 간호사로 96번, 97번, 132번에 노출	7.9 퇴원
180 남 55	6.24	6.8~12 143번과 부산 좋은강안병원 동일 병실	7.6 퇴원
181 남 26	6.25	6.11~15 135번 환자의 의사로 삼성서울병원에서 근무	7.9 퇴원
182 여 27	6.26	강동경희대병원 근무 간호사	7.4 퇴원
183 여 24	7.1	삼성서울병원 간호사	7.18 퇴원
184 여 24	7.2	삼성서울병원 간호사	7.10 퇴원
185 여 25	7.3	삼성서울병원 의사	7.15 퇴원
186 여 50	7.4	132번 환자 배우자로 삼성서울병원 응급실 체류	7.21 퇴원

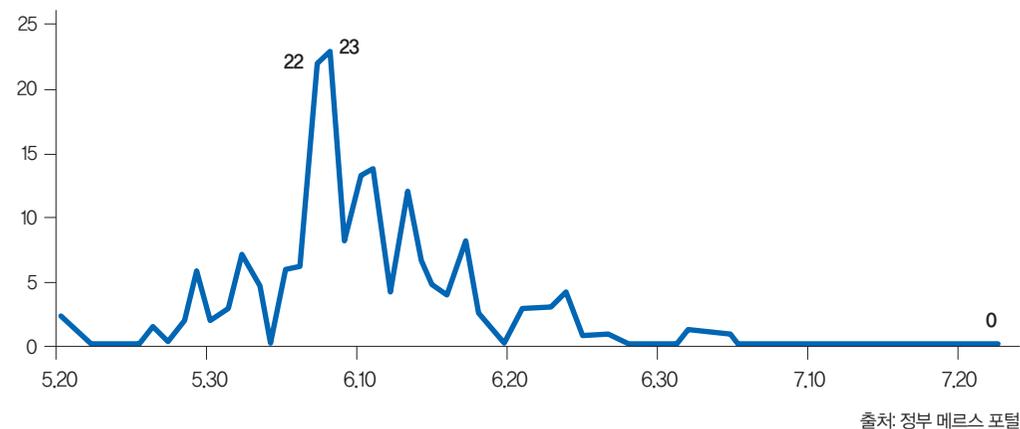
# 희생자 종합 현황

경기도 보건정책과 감염병관리팀

## ◎ 일자별 확진자 (단위: 명)



## ◎ 확진자 추이 (단위: 명)



## ◎ 지역별 확진자 (단위: 명)

구분	전국	경기도														타시도		
		계	평택	용인	수원	성남	안성	오산	남양주	부천	시흥	화성	김포	군포	안양		하남	고양
확진자	186	70	34	8	5	3	5	1	2	1	1	3	3	1	1	1	1	116
사망자	38	8	4	1	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	30

## ◎ 확진자 유형 (단위: 명)

계	병원 환자	환자 가족, 보호자, 방문객	병원 종사자								
			계	의사	간호사	방사선사	이송요원	구급차	간병인	청원경찰, 안전요원	전산업체
186	82	65	39	8	15	2	1	2	8	2	1
100%	44.1	34.9	21.0	4.3	8.1	1.1	0.5	1.1	4.3	1.1	0.5

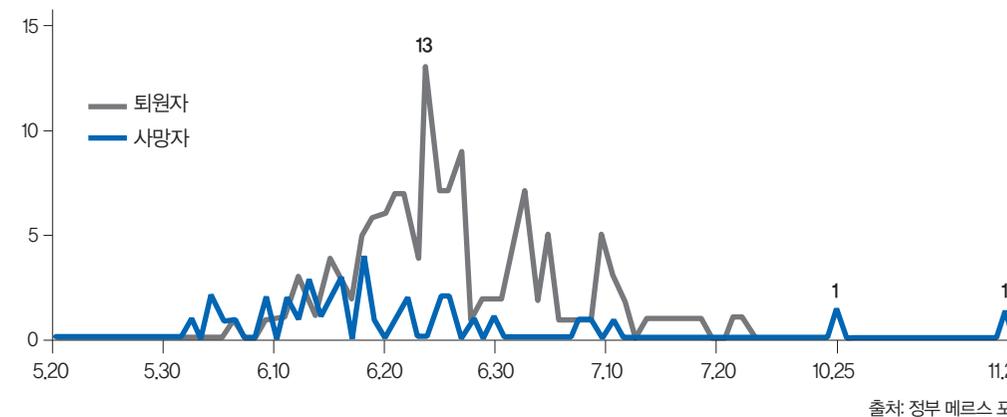
계	성별		연령									
	남	여	0~9	10~19	20~29	30~39	40~49	50~59	60~69	70~79	80~89	90~99
186	111	75	-	1	13	26	29	42	36	30	9	-
100%	59.7	40.3	-	0.5	7.0	14.0	15.6	22.6	19.4	16.1	4.8	-

	최초 감염자	2차 감염자	3차 감염자	4차 감염자	미확인
186(100%)	1(0.53)	30(16.13)	124(66.67)	23(12.37)	8(4.30)

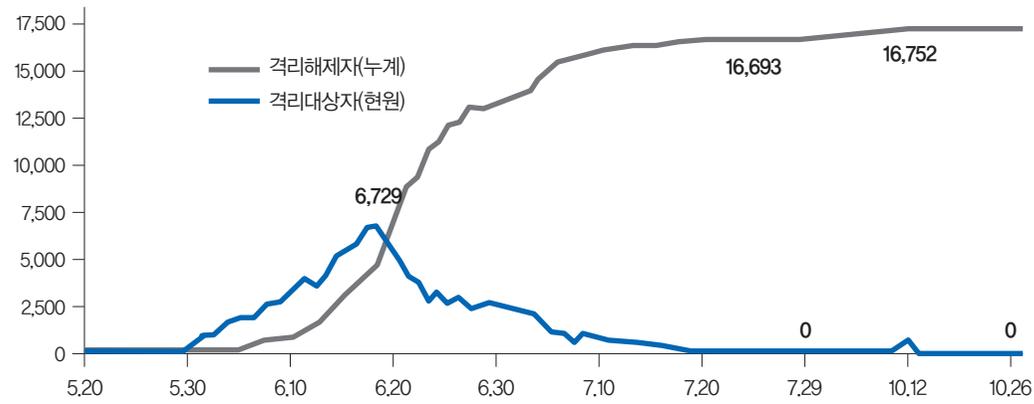
## ◎ 사망자 (단위: 명)

계	성별		연령									
	남	여	0~9	10~19	20~29	30~39	40~49	50~59	60~69	70~79	80~89	90~99
38	26	12	-	-	-	1	1	6	12	11	7	-
100%	68.4	31.6	-	-	-	2.6	2.6	15.8	31.6	28.9	18.4	-

## ◎ 퇴원자, 사망자 추이 (단위: 명)



◎ 격리자, 해제자 추이 (단위: 명)



◎ 경기도 확진자 치료 병원

의료기관	치료 확진자	사망
계	70명	8
1 강남성심병원	1	
2 강남세브란스병원	1	
3 고려대 구로병원	1	
4 국군수도병원	2	
5 국립중앙의료원	9	3
6 단국대 천안병원	1	
7 동국대 경주병원	2	
8 동국대 일산병원	1	1
9 명지병원	5	
10 분당서울대병원	3	
11 삼성서울병원	11	1
12 서울대병원	4	
13 서울의료원	5	1
14 수원의료원	18	
15 아주대병원	1	1
16 인하대병원	1	
17 평택굿모닝병원	2	
18 화성동탄성심병원	1	1
19 중국 현지 병원	1	

◎ 경기도 모니터링 대상자 (단위: 명)

출처: 지역보건의료정보시스템 (2015.10 기준)

계	격리 대상자		능동감시	기타
	자가격리	병원격리		
11,318	4,000	388	6,840	90

- 자가격리: 메르스 확진자나 의심 환자와 밀접 접촉해 감염 또는 전파 우려가 있는 자
- 병원격리: 확진자 발생 또는 경유 의료기관 내 1인 격리, 코호트 격리자
- 능동감시: 메르스 확진자나 의심 환자에 대한 노출 정도가 작아 외출 등 일상생활은 가능한 자
- 기타: 메르스 의심 증상 등으로 의료기관에 이송된 자 등 능동감시나 격리에 해당하지 않는 자

◎ 경기도 유증상자 발생과 조치 (단위: 명)

(2015.10 기준)

발생 건수	검체 채취와 이송		유증상자 병원 이송
	경기도 보건환경연구원	기타	
1,482	1,279 (양성 19)	203	102

# 메르스 맵

경기도 보건정책과 감염병관리팀

## ◎ 확진자 발생 의료기관 지도



## ◎ 확진자 발생 의료기관

메르스 포털 7.12 기준

소재지	노출 장소	확진자 수	
서울	송파구 서울아산병원 응급실	1	
	영등포구 가톨릭대 여의도성모병원 응급실	1	
	강동구 365서울열린의원 외래	365서울열린의원 외래	1
		강동경희대의대병원 응급실, 입원	5
	강남구 삼성서울병원	90	
	송파구 송태의 내과 외래	1	
	광진구 건국대병원 응급실, 입원	4	
부산	수영구 좋은강안병원 입원	1	
	대전 서구	대청병원 입원	14
건강대병원 응급실, 입원, 직원식당		11	
경기	평택시 평택성모병원	37	
	평택시 평택굿모닝병원	4	
	화성시 한림대동탄성심병원	6	
용인시 양지 서울삼성의원 외래	1		
충남	아산시 서울의원 외래	1	
	아산충무병원 입원	1	

\* 확진자 구급 이송 중 감염 사례 3명, 가족간 감염 2명, 조사 중 2명 미포함

## ◎ 확진자 경우 의료기관

메르스 포털 7.12 기준

소재지	노출 장소	
서울	중구 하나로의원 외래	
	중앙외과의원 외래	
	윤창옥내과의원 외래	
	강서구	황외과의원 외래
		두리이비인후과 외래
		미즈메디병원 외래, 응급실
		김정호이비인후과의원 외래
	동작구 백신의원 외래	
	송파구	연세우리내과의원 외래
		소망이비인후과의원 외래
		서종내과의원 외래
		다미신경정신과 외래
		은혜이비인후과 외래
		연세신경과의원 외래
성동구	성모가정의학과의원 외래	
	박내과의원 외래	
강남구	비에비스나무병원 외래	
	코코이비인후과 외래	
영등포구	수서제일의원 외래	
	서울복지병원 외래	

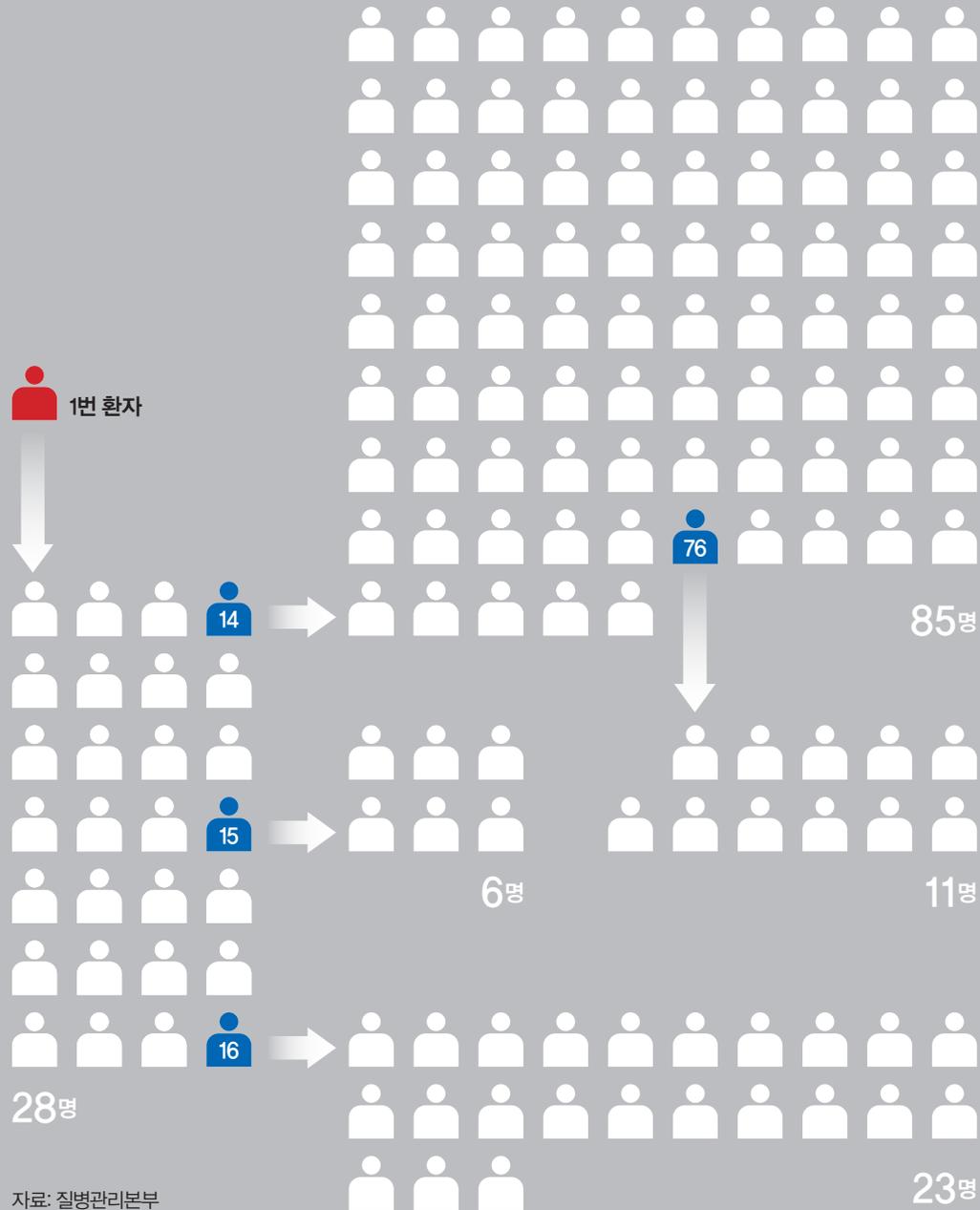
소재지	노출 장소	
서울	양천구 메디힐병원 외래, 응급실, 입원	
	관악구 향기나눔내과의원 외래	
	노원구 시원한이비인후과의원 외래	
	강동구	본이비인후과 외래
		목차수내과의원 외래
		사랑플러스병원 외래
		일선당한의원 외래
		강동신경외과의원 외래
		강동성심병원 입원
	경기	연세허브가정의학과 외래
평택푸른의원 외래		
새서울의원 외래		
이동훈 내과 외래		
365연합의원 외래		
새우리의원 외래		
박애병원 응급실		
수원시		가톨릭대 성빈센트병원 응급실
		박소아청소년과의원 외래
차민내과의원 외래		
오산시 오산한국병원 외래		
안성시	현대정형외과의원 외래	
	경기도의료원 안성병원 응급실, 입원	
김포시	김포수비노기과의원 외래	
	연세내과의원 외래	
성남시	서울재활의학과의원 외래	
	성남중앙병원 외래	
부천시	(괴안동)메디홀스의원 외래	
	화성시	속편한내과의원 외래
향남연세소아청소년과 외래		
용인시	수지21세기의원 외래	
	수지미래산부인과의원 외래	
구리시	연세대의대부속 용인세브란스병원 응급실	
	속편한내과 외래	
대전	카이저 재활병원 입원	
	서구	한사랑의원 외래
을지대학교병원 응급실, 중환자실		
충북	중구 한사랑의원 외래	
	옥천군	곰바우한의원 외래
옥천제일의원 외래		
옥천성모병원 외래, 응급실		

소재지	노출 장소	
충남	보령시 삼육오연합의원 외래	
	공주시 공주현대병원 응급실	
	천안시 단국대의대부속병원 응급실, 입원, 내과 외래	
전북	김제시	김제우석병원 외래
		한솔내과의원 외래
	전주시	김제미래영상의학과의원 외래
		전주예수병원 응급실
순창군 최선영내과의원 외래		
부산	수영구	부산센텀병원 응급실
		BHS한서병원 외래
	사하구	자혜내과의원 외래
강원	속초시	임흥섭내과의원 외래
		진영의원 외래
	춘천시	현대의원 외래
	원주시	연세대학교원주세브란스기독병원 응급실
강릉시	강릉의료원 입원, 중환자실, 신장투석실, 입원	
경남	창원시	가족보건의원 외래
		창원힘찬병원 외래
		창원SK병원 입원
경북	경주시	서울내과 외래
		이운우내과 외래
		경주 이피부과의원 외래

# 감염 확산 어떻게

슈퍼 전파자 5명이 186명 중 82.3%인 153명에게 감염

경기도 보건정책과 감염병관리팀



# 메르스 병리학

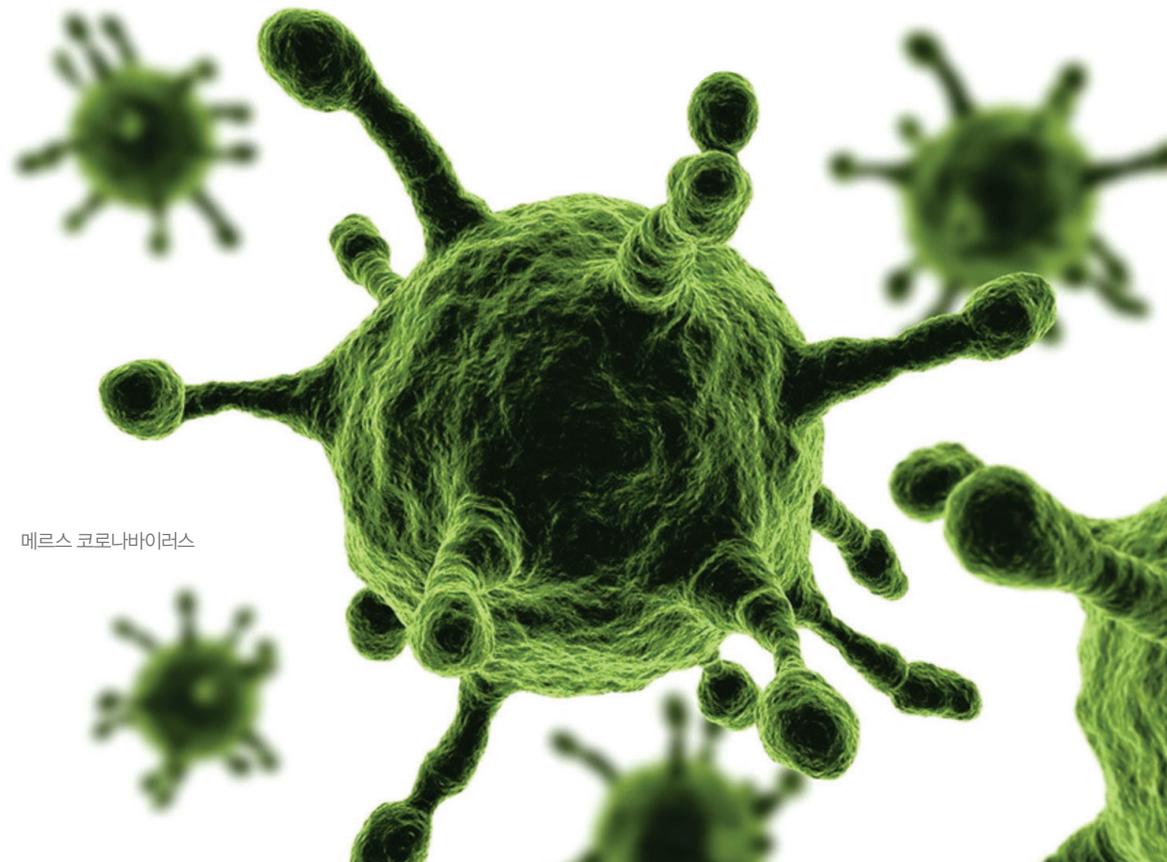
경기도보건환경연구원 보건연구부 바이러스팀

## 정의

중동호흡기증후군(MERS: Middle East Respiratory Syndrome)은 메르스 코로나바이러스(MERS-CoV) 감염으로 인한 중증급성호흡기질환이다. 바이러스 모양이 태양의 코로나(Corona)와 비슷해 붙여진 이름으로 중국에서 창궐한 사스(SARS) 역시 이 유형이다. 국제바이러스분류위원회(ICTV: International Committee Taxonomy of Viruses)가 2013년 5월 'MERS-CoV'로 명명했다.

## 발생

2012년 4월 사우디아라비아에서 최초로 메르스 감염 환자가 발견돼 2015년 10월 13일까지 26개국에서 1616명의 환자가 발생했다. 이 가운데 624명이 사망했다.



메르스 코로나바이러스

유럽질병예방통제센터(ECDC: European Centre for Disease Prevention and Control)에 따르면 90% 이상이 중동 10개국에서 나타났지만 유럽 8개국, 아시아 5개국, 아프리카 2개국, 미국 등 전 세계로 퍼져 나갔다. 사우디아라비아가 1255명(사망자 539명)으로 가장 많고 우리나라가 두 번째다. 사우디아라비아의 경우 지금도 병원을 중심으로 환자가 계속 발생하고 있다. 우리나라는 2012년 세계보건기구(WHO)가 메르스에 대해 발표하자마자 '감염병 예방 및 관리에 관한 법률'에 따라 제4군 감염병 중 '신종감염병중후군'으로 지정해 발견 즉시 신고와 보고를 하도록 했다.

**감염 경로**

아직 명확히 밝혀지지 않았으나 사우디아라비아에서 단봉낙타 접촉에 의한 것으로 보고되고 있다. 메르스 코로나바이러스의 유전자 염기서열이 박쥐 코로나바이러스와 유사해 박쥐를 원인 동물로 보기도 한다. 박쥐에서 낙타를 매개로 사람에게 전파된 것으로 보이며, 낙타는 감염돼도 감기 증상만 나타날 뿐이다.

**특징과 증상**

중동에서 치사율은 30~40%대로 나타났다. 가볍게 앓고 지나간 경우 보고되지 않아 실제 치사율은 더 낮을 것으로 추정된다. 우리나라의 경우 환자 186명 중 38명이 숨져 20.4%의 치사율을 기록했다. 메르스에 감염되면 평균 5일(2~14일)의 잠복기를 거쳐 증상이 나타난다. 질병관리본부(질본)가 8월 펴낸 영문 학술지 '오송 공공보건과 전망(Osong PHRP)'에 따르면 국내에서 평균 잠복기는 6.83일이었다. 감염자의 95%가 접촉 후 13.48일 내에 증상이 나타났다. 38℃ 이상 발열과 기침, 호흡곤란 등의 호흡기 증상이 일반적이다. 사람에 따라 두통이나 오한, 인후통, 콧물, 근육통과 함께 구토, 복통, 설사, 식욕부진 등의 소화기 증상을 보이기도 한다. 2차 감염이 1차보다 증세가 약하다. 환자의 대부분은 중증 급성하기도질환(폐렴)과 같은 증상을 일으키나 일부는 증상이 전혀 나타나지 않거나 가벼운 감기 증상만 보인다. 증세가 심해지면 호흡부전이나 패혈성 쇼크, 다발성 장기 부전 등 여러 합병증을 일으킨다. 사스와 달리 신장 기능 손상으로 인한 급성 신부전증을 동반하는 경우도 많다. 특히 당뇨나 신부전, 압

등 만성질환을 앓고 있거나 면역 기능이 저하된 사람은 합병증이 흔하게 발생한다. 국내 사망자(36명일 때 분석) 가운데 65세 이상인 경우 사망 위험이 7.67배 높았다. 호흡기 질환이 있으면 6.27배, 신장 질환이 있으면 5.84배 사망 위험이 컸다.

**전염 방식**

침이나 콧물 등 체액으로 전파되는 비말(침방울) 감염으로 알려져 있다. 감염자가 재채기를 하면 입과 코를 통해 고농도 바이러스가 묻은 비말이 빠져나오며 이후 비말을 손으로 닦는 과정에서 악수와 피부 접촉 등을 통해 타인에게 전파될 수 있다. 기침이나 재채기를 하지 않더라도 대화를 하고 친밀한 접촉을 하거나 기관지경 검사 과정 등에서도 전염될 수 있다.

국내의 경우 1번, 14번, 16번 환자는 기침을 심하게 했으나 15번, 76번 환자는 기침이 거의 없었는데도 4명 이상을 감염시킨 이른바 '슈퍼 전파자'가 됐다. 질본의 발표에 따르면 슈퍼 전파자 가운데 병실 내 에어로졸(공기 중 미세 입자)을 발생시키는 기도 삽관 등의 시술을 받은 환자는 없었다. 질본 관계자는 연합뉴스(10월 25일)에 "호흡기에서 발생한 비말이 메르스 바이러스의 가장 유력한 감염 경로인 것으로 파악된다"고 설명했다.

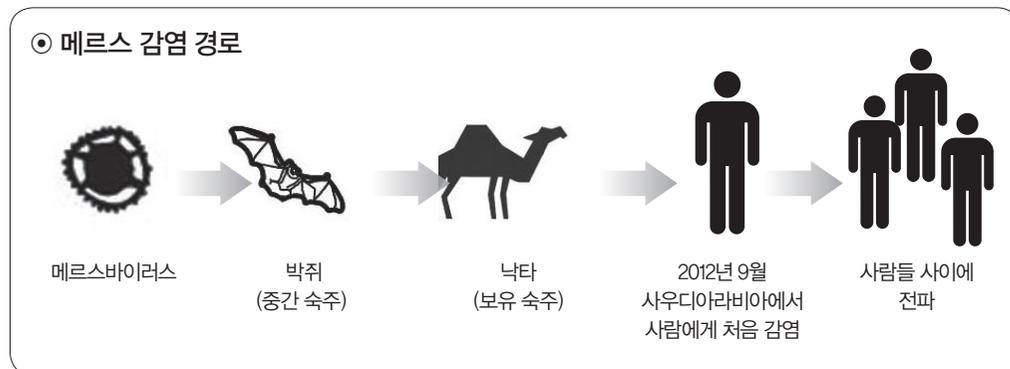
균 등의 미생물이 부착된 입자가 공기 중에 떠다니며 전파되는 공기 감염보다는 전파력이 떨어지지만, 일반적으로 감염자의 2~3m 이내에 있으면 감염 위험이 있다고 본다. 다만 한국의 경우 감염자와 같은 병실이 아니었던 사람들도 감염돼 공기 감염 가능성을 의심하기도

한다. 세계보건기구(WHO)는 2015년 6월 1일 '에어로졸(미세 입자)이 발생하는 메르스 치료 과정에서 반드시 공기 매개에 대한 주의·예방(Airborne Precautions)'이 필요하다고 권고했다.

감염자라도 잠복기 동안에는 바이러스가 몸 밖으로 배출되지 않아 타인에게 전염되지 않는다. 한국에서 바이러스 변이와 지역사회 전파는 없었으며 주로 의료기관과 가족간 전파였다고 보건 당국은 밝혔다. 또한 당시 중동 지역과 비슷한 20℃를 넘는 고온·건조한 날씨가 계속돼 메르스를 확산시킨 것으로 추정된다. 고려대 약대 송대섭 교수는 경향신문(6월 7일)에 "아직 명확하게 밝혀진 것은 없지만 (당시) 국내의 기후 조건이 메르스 바이러스의 생존에 유리한 환경"이라고 말했다.

**의심 환자와 확진자**

메르스 의심 환자는 발열과 기침, 호흡곤란 등의 증상이 있거나 폐렴 또는 급성호흡기중후군(임상적 또는 방사선학적 진단)이 있는 경우다. 이 가운데 증상이 나타나기 전 14일 안에 중동 지역을 방문했거나, 중동 지역 방문 후 호흡기 증상이 있는 자 또는 메르스 확진자와 밀접 접촉했거나, 메르스 유행 의료기관에 다녀온 사람을 의심 환자로 볼 수 있다. 이때 '밀접한 접촉'이란 가운이나 장갑, N95 마스크, 눈 보호장구 등을 착용하지 않고 2m 이내에 머문 것을 뜻한다. 같은 방에 있거나 호흡기 분비물과 접촉한 것도 해당된다. 실험실 진단 검사(바이러스 유전자 검사: PCR)를 통해 감염이 확인되면 메르스 확진 환자로



규정한다. 대한감염학회가 확진자 98명을 조사한 결과, 증상 발현 후 확진까지 걸리는 평균 기간이 전파자 그룹(1명 이상에게 전염)은 8.2일(±1.9), 비전파자 그룹은 4.6일(±3.4)로 나타났다. 또 전파자는 하기도까지 바이러스가 침투해 호흡곤란을 동반한 심한 폐렴 증상을 보였다. 신속히 조치하고 급성 폐렴 환자를 잘 관리하면 전파를 막을 수 있다는 뜻이다.

**예방과 치료**

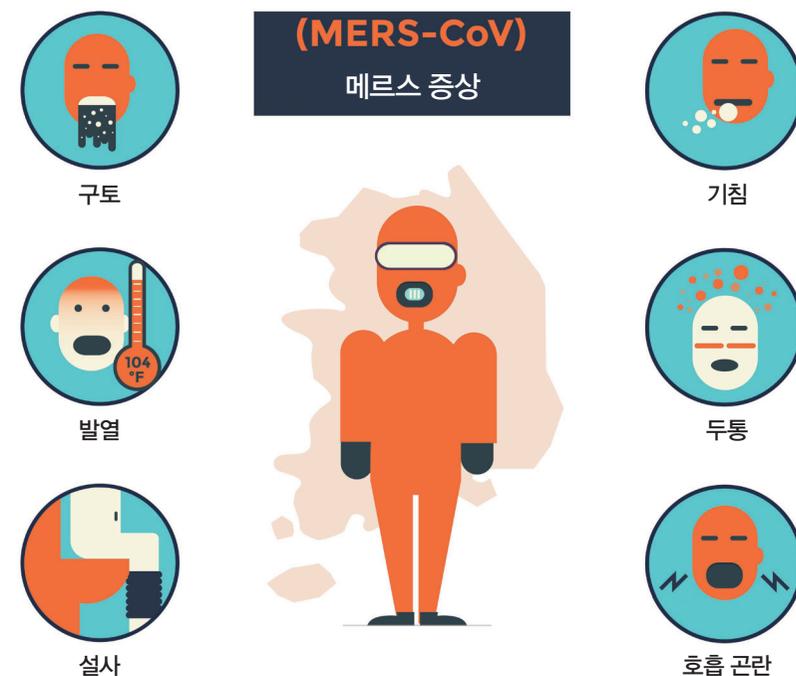
메르스 확진 환자로 규정되면 격리 치료가 진행된다. 환자의 증상에 따라 적절한 내과적 치료를 시행하며, 증상 완화를 위해 기존 바이러스 치료제를 사용하기도 한다. 별도의 치료제가 없어 환자의 면역력을 돕는 방식으로 이뤄진다. 중증으로 진행될 경우 인공호흡기, 혈액투석 등 집중 치료를 한다. 증세가 호전되고 PCR 검사에서 두 차례 음성 판정을 받으면 완치된 것으로 본다. 그러나 폐 섬유화 등

용어	뜻
<b>PCR (Polymerase Chain Reaction: 중합효소 연쇄반응)</b>	DNA를 증폭하는 실험 방법으로서 환자의 침이나 가래 등 가검물에서 채취한 DNA(또는 RNA)를 증폭시켜 진짜 환자의 그것과 비교해 일정 비율 이상 일치하면 양성으로 판정하는 검사 방법.
<b>비말</b>	날아 흩어지거나 튀어오르는 물방울(지름 5µm 이상, 1µm=100만분의 1m).
<b>에어로졸(aerosol)</b>	대기 중에 부유하는 고체 또는 액체 상태의 미세한 입자(지름 1µm 이하).
<b>코호트(cohort)</b>	격리 병원에서 바이러스나 세균성 감염 질환자가 발생했을 때 추가 감염을 막기 위해 병동 전체나 일부 병실을 의료진, 입원 환자와 함께 격리하는 것.
<b>음압 병실</b>	낮은 기압을 유지해 공기가 바깥으로 흐르지 않도록 설계된 병실. 진입하려면 2개의 문(인터락)을 통과해야 하는데 동시에 열리지 않는다. 인터락 사이에는 의료진이 장비 착용을 점검하고 환자와 접촉이 잦은 부위를 소독할 수 있는 '전실'이 있다.
<b>D레벨 보호복</b>	위해 물질로부터 피부를 보호하기 위한 전신보호복과 N95 호흡마스크, 고글, 장갑, 덧신 등을 착용. C레벨은 특수 처리해 완전 방수가 되는 보호복에다 N95 호흡마스크 또는 전동식 호흡 장치를 착용하며, 안면 보호구와 이중 장갑, 이중 덧신을 쓴다. 세계보건기구(WHO)는 에볼라의 경우 C레벨을 권장하지만 메르스는 D레벨을 권장하고 있다.
<b>N95 마스크</b>	보통 마스크와는 기능적으로 차별화된 '호흡기'에 속한다. N95에서 95는 공기에 떠다니는 미세 과립의 95% 이상을 걸러 준다는 뜻이며, N은 'Not resistant to oil'의 약자로 기름 성분에 저항성이 없다는 의미다. 기름 성분이 있는 곳에서는 R(Resistant to oil)이나 P(oil-Proof) 마스크를 써야 한다.
<b>엑모 (Extracorporeal Membrane Oxygenation)</b>	환자의 폐를 대신해 혈액에 산소를 공급해 주는 첨단 의료 장치. 산소마스크를 통한 산소 공급이 여의치 않을 경우 자가 치유 능력을 확보할 때까지 시간을 벌어 소생 가능성을 높인다.
<b>사이토카인 폭풍</b>	면역 반응을 조절(강화 또는 약화)하는 역할을 하는 물질들 사이토카인이라 한다. 감염 초기 병원체가 특정 조직에 과도하게 증식하면 이에 맞서기 위해 면역 세포들이 감염 부위에 몰려드는데 감염 세포를 공격하다가 정상 조직까지 망가뜨리는 자폭 현상이 일어나기도 한다.
<b>회복기 혈장 치료</b>	완치된 환자의 피에서 혈장을 분리해 환자에게 수혈하는 치료법.
<b>감염병 재생산지수</b>	환자 1명이 감염된 바이러스가 전파시키는 사람 수. 메르스는 0.6으로 알려져 논란이 일고 있다. 사스 5, 에볼라 2, 홍역 12 등이다.

후유증이 나타날 수 있다. 부드러워야 할 폐 조직이 딱딱해지는 것으로 초기에는 작은 불편을 보이다 폐의 40% 이상이 경화되면 점점 숨이 차는 증상으로 발전할 수 있다. 메르스 감염 예방을 위해서는 일반적인 감염병 예방 수칙을 준수해야 한다. 물과 비누로 손을 자주 씻고, 비누가 없으면 알코올이 함유된 손 세정제를 사용한다. 씻지 않은 손으로 눈이나 코, 입 등을 만지지 않아야 하며 사람들이 많이 모이는 곳은 되도록 피하는 것이 좋다. 기침이나 재채기를 할 때는 휴지로 입과 코를 가리고 휴지는 반드시 쓰레기통에 버린다. 발열이나 호흡기 증상이 있는 사람과 접촉을 피하고 만약 중동 지역을 방문해야 한다면 낙타와 접촉하지 않아야 한다. 익히지 않은 낙타 고기와 낙타유(Camel Milk) 섭취를 삼간다. 호흡기 증상이 있으면 마스크를 쓴다.

**백신과 치료제 개발 전망**

에볼라처럼 메르스도 예방 백신이나 치료제가 없다. 메르스의 경우 불과 3년 전 최초 환자가 보고된 탓에 1990년대부터 개발되고 있는 에볼라 백신보다도 개발 진행이 더디다. 메르스가 그동안 중동 지역에서 주로 발생했기 때문에 유럽과 미국에 기반을 둔 백신 제조사들의 관심이 부족했었다. 김우주 대한감염학회 이사장은 “지금 미국이나 유럽에서 동물 실험으로 치료제와 백신 연구를 하고 있지만 아직 효험이 있지 않다”고 밝혔다. 국내 제약업체도 백신을 개발 중이라고 발표했지만 보통 백신 개발이 수년에서 10년 이상씩 걸리기 때문에 성과로 이어질지 불투명하다.



	메르스	사스	에볼라	신종인플루엔자
<b>명칭</b>	MERS-Cov 중동호흡기증후군	SARS-Cov 중증급성호흡기증후군	Ebola Virus 에볼라 출혈열	Influenza A virus subtype H1N1
<b>첫 발생</b>	2012.4 사우디아라비아	2002.11 중국	2013.12 기니	2009.4 미국
<b>바이러스의 유래</b>	낙타	야생동물	박쥐	처음엔 돼지로 알려졌으나 증거 없음
<b>증상</b>	고열, 기침, 호흡곤란 등	고열, 두통, 무력감 등	고열, 두통, 근육통 등	발열, 두통, 기침, 호흡곤란, 근육통, 설사 등
<b>잠복기</b>	2~14일	2~7일	2~21일	1~7일
<b>치사율</b>	30~40%(국내 20.4%)	7~10%	50~70%	0.07%(국내 0.036%)
<b>전염 방식</b>	비말 감염 등 밀접 접촉	대기 중 고체나 액체의 미세한 입자	보균자의 타액이나 혈액 등 접촉	기침, 재채기 등 호흡기 통한 감염
<b>백신</b>	없음	없음	임상 시험 성공	있음
<b>항바이러스제</b>	없음	없음	없음	타미플루 등
<b>국내 감염</b>	186명	4명	없음	75만여 명
<b>해외 감염</b>	26개국 1616명 (ECDC 10.13 기준)	32개국 8273명	11개국 2만 8504명(WHO 10.16 기준)	129개국 2558만 4595명

### 중동호흡기증후군 의심환자 내원시 행동지침

**병원용**

#### 1. 의료기관 대응 개요

**1. 증상 및 징후 확인**

발열(38도 이상)과 호흡기 증상(기침, 호흡곤란) 또는 폐렴 또는 급성호흡부전

**2. 노출력 확인**

증상 시작 전 14일 이내  
- 중동지역(사우디, 예멘, 오만, 카타르, 중동지역) 방문 또는 해당 국가에 입국했는가

**3. 환자 격리 및 즉시 신고**

- 의료진은 개인보호장비 착용(N95마스크, 가운, 장갑, 눈 보호장비)  
- 환자는 수술용 마스크 착용  
- 격리병실에 환자 입실  
- 감염병 보고소에 지체 없이 신고

#### 2. 신고 기준 및 방법

**신고기준**

- 최근 14일 이내에 중동지역\* 방문 또는 급성호흡기 증후군
- 최근 14일 이내에 중동지역\*의 의료기관에 근무할 직원, 내원환자, 방문자 또는
- 최근 14일 이내에 확진환자와 밀접접촉한 자\*

**신고처** : 관할 보건소  
**신고시기** : 지체없이  
**신고방법**  
- 관할 보건소로 유선으로 먼저 신고  
- 감염병 발생 신고(보고)서 작성 후, 관할 보건소 팩스 또는 웹(감염병관리시스템) 등의 방법으로 신고

#### 3. 조치사항

**격리병실이 있는 병원**

- 의료진은 개인보호장비 착용하고 진료  
- N95마스크, 장갑, 보호복(가운, 눈 보호장비)  
- 환자는 격리병실에 입실  
- 환자 접촉 제한

**격리병실이 없는 병원**

- 국가 지정 격리병실로 이송 전까지  
- 격리병실은 N95 마스크, 장갑, 보호복(가운, 눈 보호복) 착용하고  
- 의료진은 수술용 마스크를 착용한 후 격리된 공간으로 이동

#### 중동호흡기증후군이란?

중동호흡기증후군 코로나바이러스(Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus : MERS-CoV)에 의한 호흡기감염증

**감염경로**

- 명확한 감염경로는 밝혀지지 않았음
- 단, 사우디아라비아 내 단봉낙타접촉에 의한 감염전파가 보고되고 있으며, 사람 간 밀접접촉에 의한 전파 가능

**임상적 특성**

- 대부분 환자가 중증급성기도질환(폐렴)이나 일부는 무증상을 나타내거나 경한 급성상기도질환이 나타나는 경우도 있음
- 주 증상으로는 발열, 기침, 호흡곤란
- 그 외에도 두통, 오한, 인후통, 림프, 근육통 뿐만 아니라 식욕부진, 오심, 구토, 복통, 설사 등
- 합병증 호흡부전, 폐혈성 쇼크, 다발성 장기 부전 등
- 신부전을 동반하는 급성 신부전 동반 사례가 사소 불균
- 기저질환(당뇨, 만성질환, 암, 신부전 등)이 있는 경우와 면역기능 저하자는 MERS-CoV 감염이 높고 예후도 불량

**잠복기** 5일 (최소 2일 - 최대 14일)

**치명률** 30% ~ 40%

**예방 백신 및 치료제 없음**

**의료인 감염 예방 수칙**

- 환자 진료 전 · 후 반드시 손씻기 또는 손소독 시행
- 비누로 충분히 손을 씻고 비누가 없으면 알콜 손세정제 사용
- 의사환자 등 진료시 N95 이상의 호흡마스크, 장갑 및 1회용 가운, 고글(또는 인면부 가리개) 등 개인보호장비 착용
- 세로게, 청진기 등 환자 진료도구는 예외 사용 후 소독
- 병실에서 발생한 폐기물은 병원 내 감염관리실에 따라 처리
- 환자 입원 치료는 음압격리병실 시설을 갖춘 의료기관에서 수행

**일반적인 감염병 예방 수칙 준수**

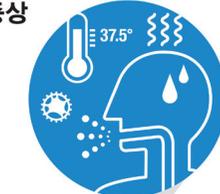
- 손씻기 등 개인위생 수칙 준수
- 비누로 충분히 손을 씻고 비누가 없으면 알콜 손세정제를 사용
- 기침, 재채기 시 휴지나 팔로 코를 가리고 휴지는 반드시 쓰레기통에 버리기
- 씻지 않은 손으로 눈, 코, 입을 만지지 않기
- 발열이나 호흡기 증상이 있는 사람과의 접촉 피하기
- 발열 및 기침, 호흡곤란 등 호흡기 증상이 있을 경우, 즉시 병원 방문

#### 정의



메르스는 중동에서 발생한 급성 호흡기 감염병으로 신종 코로나 바이러스가 원인입니다.

#### 증상



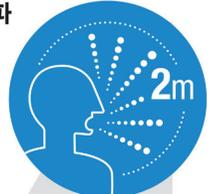
발열, 기침, 호흡곤란 등 일반적인 호흡기 증상 외에도 메스꺼움, 구토, 설사 등이 있을 수 있습니다.

#### 전염



증상은 감염 후 최소 2일에서 14일 사이에 나타나며, 증상이 나타나기 전에는 전염력이 없는 것으로 알려져 있습니다.

#### 전파



일반적으로 2m 이내에서 기침, 재채기를 할 경우 나오는 분비물로 전파됩니다.

# 메르스 꼭 알아야 할 10가지

#### 예방



자주 비누로 손을 씻고, 씻지 않은 손으로는 눈, 코, 입을 만지지 않아야 하며, 기침할 때는 입과 코를 휴지로 가리고, 발열이나 기침이 있는 사람과는 접촉을 피하여야 합니다.

#### 자가 격리



환자와 밀접한 접촉을 한 경우, 증상이 없더라도 보건소에 연락하고 가족과 주변사람을 위해 접촉일로부터 14일간 자가 격리를 해야 합니다.

#### 진단



메르스는 가래, 기관지 세척액의 유전자를 검사(RT-PCR)하여 진단합니다.

#### 치료



환자는 증상에 따른 치료를 받게 되며, 중증의 경우에는 인공호흡기, 혈액투석 등 집중 치료를 받습니다.

증상에 발열이 48시간 이상 없고, 유전자검사 결과가 24시간 간격으로 2회 음성인 경우 퇴원

#### 진료



환자와 밀접 접촉을 하였거나, 중동지역을 방문한 후 14일 이내에 메르스 의심증상이 있으면 즉시 보건소에 연락합니다.

#### 장비



의료진은 손씻기, 일회용 가운과 장갑, N95 마스크, 눈보호 장비를 갖추어야 합니다.



# 평택성모병원 어떻게 뚫렸나

평택성모병원은 우리나라 최초의 메르스 확진자가  
입원해 36명의 감염 환자를 발생시켰다.  
방역 당국의 총체적 실패 진원지이기도 한 이곳에서  
대량 감염의 미스터리를 풀어야만 대한민국  
메르스의 진실이 드러날 것이다. 아직 역학조사가  
완전히 공개되지 않은 상황이지만 그간의 언론  
보도와 관련자 진술 등을 토대로 1번 환자가  
감염자에서 전파자가 된 사연을 재구성해 봤다.  
경기도 보건정책과 감염병관리팀

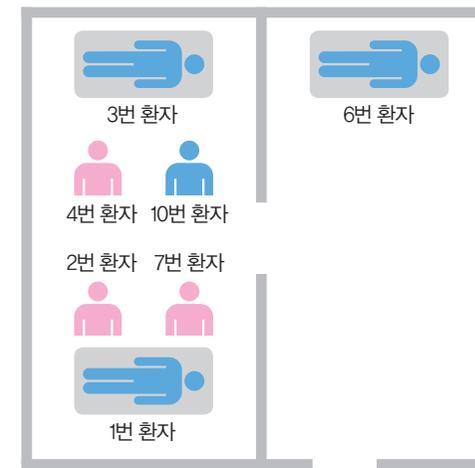


평택시 세교동에 위치한 평택성모병원 전경. © 연합뉴스

평택성모병원을 거론하기 전에 1번 확진자가  
중동 지역에 다녀온 이야기부터 해야 한다.  
바레인에서 농작물 재배업을 하던 68세  
남성은 4월 18일과 5월 3일 사이 업무 차  
사우디아라비아와 아랍에미리트 등지를  
방문한다. 두 나라는 당시 메르스 발생 1,  
2위국이다. 귀국(5월 4일) 1주일 후 38℃  
이상 고열과 기침 등 증세가 나타나자 충남  
아산서울의원에 갔다가(8일) 평택성모병원에  
입원했지만 호전되지 않아 서울로 올라온다.  
삼성서울병원 응급실을 찾았으나 병실이 없어  
365서울열린의원(서울 강동구)을 거쳐 다시  
삼성서울병원으로 와 서울시 역학조사와  
질병관리본부 검사를 통해 5월 20일 메르스  
확진을 받았다.

### 신증 감염병에 탁상 방역

왜 이렇게 확진이 늦어진 걸까?  
평택성모병원은 메르스를 전혀 의심하지  
않았고 365서울열린의원의 의사가 메르스를  
의심해 질본에 검사를 의뢰했지만 두 차례  
거부당했다. 환자가 체류했다고 밝힌 바레인인  
메르스 발병국이 아니라는 이유에서다.  
사우디아라비아 방문 사실은 정부 조사  
과정에서 드러났다.  
1번 환자는 낙타 등 동물과 접촉한 적은 없다고  
밝혀 사우디 담맘에서 바이어와 만나는 과정이  
유력하게 의심된다. 아주대 생명과학과 최상돈  
교수팀도 8월 31일 “국내 메르스 바이러스  
유전자가 사우디아라비아 리아드에서 발견된  
것과 유사하다”고 발표했다.  
감염이 주로 발생한 시기는 5월 15~17일



평택성모병원 8104호실 1번 환자 메르스 전파.

평택성모병원에 입원했을 때다. 메르스인 줄  
모르고 3번 환자와 같은 병실에 머물렀을 뿐  
아니라 CCTV 확인 결과 병원 지하 등 곳곳을  
누빈 것으로 알려졌다. 부인이 2번 환자가 됐고  
3번 환자의 딸이 4번, 3번 환자의 아들이 10번,  
병실 담당 간호사 7번, 옆 병실 환자 6번 등으로  
퍼져 나갔다. 병실에는 원래 환기구가 있어야  
하지만 에어컨만 있었고 개조 과정에서 창문도  
사라졌다. 민간합동대책팀 역학조사위원회를  
맡고 있는 최보을 한양대 의대 교수는 6월 5일  
“폐쇄적 공간에서 에어컨이 바이러스를 옮겼을  
수도 있다”면서 “병원 에어컨과 문고리, 화장실,  
복도 가드레일 등에서 메르스 바이러스의  
RNA가 발견됐다”고 밝혔다.

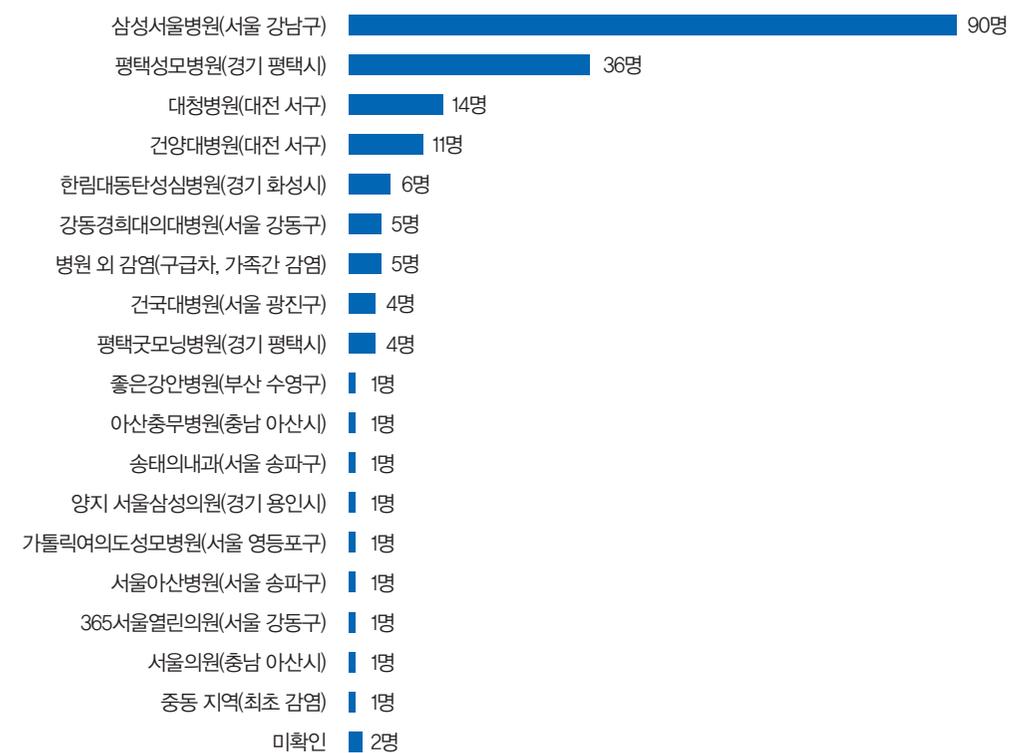
### '2m 1시간' 규정에만 매몰

문제는 1번이 확진된 이후에도 격리 조치가  
미흡해 감염 확산을 막지 못했다는 점이다.  
질본은 20일 1차 역학조사팀을 보내 1번과  
밀접 접촉한 의료진 등 16명을 자가격리했다.

메르스 환자와 2m 이내 1시간 이상 머물지 않으면 감염되지 않을 것으로 보고 1번이 입원한 8104호실에만 주목한 것이다. 발열 등 증상이 없으면 다른 병실 환자들의 격리는 고려하지 않았고 환자가 돌아다닐 거라는 생각도 못했다. 그러나 같은 병실에 잠시 머문 사람이 감염됐을 뿐 아니라 다른 병실, 심지어 다른 층의 병실에서도 감염자가 속출했다.

28일 8103호에서 6번 확진자가 나오자 2차 역학조사를 실시, 의료진과 병원 직원 등 50여 명을 추가 격리시켰다. 예상보다 높은 전파력에 '비말 감염'이 아니라 '공기 감염'이나 '바이러스 변이 여부' 등 여러 의구심이 제기됐다. 문형표 보건복지부 장관(8월 사임)은 7월 8일 국회 메르스 대책특별위원회에서 "일반적으로

◎ 감염 장소별 확진자 수



◎ '슈퍼 전파자(4명 이상 감염)'가 감염시킨 환자 수

총감염자	1번 확진자	14번 확진자	15번 확진자	16번 확진자	76번 확진자
153명(전체 186명 중 82.3%)	28명(600명 이상 접촉)	85명(접촉자 594명 중 14.3%에게 전파, 응급실에서 78명, 일반 병동 4명, 기타 장소 3명)	6명	23명	11명

질병관리본부 영문 보고서 '2015 대한민국 메르스 코로나 바이러스 발발'

비말 전파가 원칙이되 병원 밀폐 상황에선 에어로졸(공기 중 미세 입자) 확산 가능성이 있다"고 말했다. 미공개 정부 역학조사에서 에어로졸 감염 가능성에 대한 실험이 진행됐지만 아직 명확히 밝혀진 것은 없다. 의사 출신인 김영환 새정치민주연합 의원은 "당국이 원용했다는 세계보건기구(WHO)와 미국 질병통제예방센터(CDC)에서도 '2m 이내가 아니어도 개인보호구 착용 없이 장기간 같은 공간에 머문 의료진이나 보호자는 격리시켜야 한다고 돼 있다"고 밝혔다.

결국 평택성모병원은 폐쇄되기까지 감염 가능성이 있는 입원 환자들을 무방비로 내보내 2차, 3차 감염의 연쇄 확산을 일으킨다. 대표적으로 6번은 5월 21일, 14번은 25일, 16번 환자는 18일 각각 퇴원해 삼성서울병원 등 다른 병원에서 대량 감염 사태를 유발했다. 질병관리본부가 8월 낸 영문 보고서에 따르면 '슈퍼 전파자'들은 확진 당시 이미 수백 명 이상을 접촉한 것으로 나타났다. 감염시킬 확률이 그만큼 높았다는 것이다. 1번 환자의 경우 확진되기 전 이미 600명 이상과 접촉했는데 확진 다음 날 격리자는 64명, 5번째 환자 발생 이후 120명에 그치는 등 초기 방역 실패가 드러났다고 연합뉴스(10월 25일)는 보도했다.

환자 퇴원 놓고 병원-정부 공방

5월 28~29일 병원 폐쇄 과정에서의 퇴원 조치를 놓고 병원 측과 정부는 서로 책임을 미루며 진실 공방을 벌였다. 이기병 원장은 7월 10일 국회 메르스 특위에 나와 "의료진 격리에 대한 지침을 받았지만 환자들에 대해선 아무런

지시가 없었다"고 밝혔다. 그는 6월 22일 의료 전문지 메디칼타임즈와의 인터뷰에서 "우리가 먼저 코호트 격리를 제안했으나 정부가 '코호트 격리는 규정에 없다'며 환자를 내보내라고 했다"면서 "세계적으로 3차 감염이 없으니 안심하라고 했다"고 주장했다. 이어 "방역 당국이 '메르스'라는 단어를 쓰지 못하게 해 19명의 강제 퇴원 환자와 보호자들에게 '보수 공사를 해야 한다'고 설득했다"고 덧붙였다. 이에 대해 보건복지부는 메르스 단어를 쓰지 말라고 한 적이 없으며 강제 퇴원을 지시하지도 않았다고 부인했다. 또 코호트 격리 요청(5월 28일)에 대해선 일본에서 검토하던 중 병원 측이 "의료진의 반대로 당초 예정대로 자가격리하겠다"고 밝혀 와 일본이 "의심 증상이 있는 자는 음성이 나올 때까지 밖으로 나가선 안 된다"고 했다는 것이다. 전남병원 지정 요구(30일)도 광범위한 병원 오염 우려로 무산됐다고 일본은 해명했다.

이 모든 과정에서 경기도는 철저히 배제됐다. 환자 확진이나 역학조사, 격리 지정 등 권한이 일본에 있어 전혀 개입하지 못했다. 이희영 경기도감염병관리본부 부본부장은 "평택성모병원 환자들이 아무 대책 없이 병원 밖으로 나간 게 전국적 확산의 결정적 원인"이라면서 "감본이 대응을 맡은 수원 성빈센트병원은 메르스 환자의 두 차례 내원에도 불구하고 한 명의 추가 감염도 발생하지 않았다"고 밝혔다. 평택성모병원이 올 2월에 개원해 감염 관리가 부실했을 것이란 추정도 나왔다. 지상 9층에 12개과, 420병상 규모로 감염관리실



7월 13일 남경필 경기도지사가 재개원한 평택성모병원을 방문해 이 병원에서 일하다 메르스에 감염, 완치된 간호사 2명을 만나 그간의 과정을 듣고 있다. © 경기G뉴스

설치가 필수적이지만 개원 석 달밖에 안 돼 병상을 절반도 가동하지 못함에 따라 제대로 운영했는지 의문이다. 7월 6일 38일 만에 재개원하면서 이 원장은 “감염 관리 프로세스를 개선해 매뉴얼을 만들었다”고 강조했다.

### “역학조사 보완 필요”

공식적인 역학조사 결과가 나와야 보다 분명해질 것이다. 정부는 역학조사 전문위원회의 검토 결과 “병원 감염의 중요한 전파 경로인 매개물 등에 대한 조사가 부족해 결론 도출이 어렵다”며 학술적 보완이 필요해 추후 다른 병원과 함께 발표할 것이라고 밝혔다. 또 CCTV 분석 결과 “1번 환자가 입원한 기간 182명(4명 확진)이 근접한 것으로 식별됐지만 사각지대가 많아 전체 전파 경로로 해석하는 것은 제한적”이라고 설명했다. “CCTV 영상으로 당국의 관리 책임이 불거질 것을 우려해 발표를

미룬다”는 일각의 의혹 제기를 일축했다. 이의준 경기도 역학조사관은 “유례없이 단시간에 역학조사관들이 여러 사건을 담당하다 보니 일종의 과부하 상태가 됐을 수도 있다”고 진단했다.

평택성모병원이 뚫린 데는 여러 요인이 있겠지만 병원과 보건 당국의 무지와 오관 등 안이한 대처가 가장 컸다는 것을 당시 질본 관계자 입을 통해서도 들을 수 있다. 이창환 역학조사관(공보의)은 8월 28일 메디칼타임즈에 “6번 환자 전파 경로를 재조사하기 위해 5월 26일 평택성모병원에 파견됐다”면서 “병실 간 공기 통로가 있는지 등을 조사하면서도 보호구는 착용하지 않았고 아무도 제지하지 않았다”고 털어놨다. 스스로도 보호하지 못하면서 국민 보호를 요구했던 셈이다.

## 일류 병원 기대 저버린 삼성서울병원

국내 최고 병원으로 꼽히는 삼성서울병원이 메르스 확산의 최대 진원지가 되고 말았다. 메르스 환자 총 186명 가운데 82명이 삼성서울병원에서 14번 환자로부터 감염됐다. 메르스는 ‘병원이 전파의 핵심’인 만큼 병원 내 감염 관리가 얼마나 잘되는지, 메르스 환자와 일반 환자를 어떻게 효과적으로 분리하는지가 관건이었는데, 보건 당국은 물론 최고 수준의 병원 역시 이에 대한 대비가 거의 백지 상태였음이 드러났다.

### 1번 확진하고도 14번 놓쳐

2015년 5월 20일 삼성서울병원은 국내 최초로 메르스 1번 환자를 확진하는 공(功)을 세웠다. 그렇지만 메르스 감염자가 추가로 발생할 상황에 대한 준비는 없었다. 1주일 후 평택에서 온 폐렴 환자(14번 환자)를 사흘간 응급실에 그대로 방치했다. 14번 환자가 삼성서울병원 응급실로 실려 온 5월 27일 당시 이미 메르스 확진 환자가 4명으로 늘었고, 발열 증상이 있는 의심 환자 4명까지 나타나 ‘슈퍼 전파자’가 우려된다는 보도가 있었다. 하지만 중동 여행력이 없다는 이유로 메르스 바이러스 검사를 하지 않았다. 메르스 최초 환자 확진 후 제대로 된 대응 지침이나 훈련이 응급실 현장까지 전달되지 않았다는 증거다. 14번 환자는 체중 100kg이 넘는 거구에 기침이 워낙 심해 주변 환자들이 밤잠을 설칠 정도였고 설사 같은 소화기 증상도 심했다. 하지만 5월 29일 질병관리본부가 메르스 의심자라고 통보할 때까지 그는 수액을 단 채 사흘간 병원 곳곳을 돌아다녔다. 마스크조차 쓰지 않았다. 일반



이지혜 조선일보 보건의료 전문기자  
이화여대 약학 석사  
미국 조지타운대 로스쿨 국제보건법 석사  
조선일보 보건복지·의료 담당

**14번 환자(35세 남) 평택-서울 이동 경로**



폐렴이라도 호흡기 증상이 있으면 마스크를 쓰게 하고 격리하는 것이 원칙임을 감안하면 아주 기본적인 감염병 관리조차 안 되고 있었다고 볼 수밖에 없다. 하루 평균 응급 환자 200명, 외래 환자 8000명이 전국에서 몰려드는 삼성서울병원의 실책은 곧 메르스 같은 감염병의 전국적 확산을 뜻한다.

14번 환자 확진 후 1주일이지난 6월 7일에 가서야 삼성서울병원은 응급실에 들렀던 환자와 보호자 675명, 의료진 218명 등 893명을 격리·관찰 대상이라고 발표했다. 그러나 격리 대상에서 빠져 있던 의료진과 이송요원 등이 잇달아 메르스 환자로 확진됐다. 처음에 격리 대상을 '환자와 2m 이내 밀접 접촉자'로 좁게 설정한 탓이다. 게다가 명단 확보가 어려운 문병객, 간병인 등이 리스트에서 처음부터 배제돼 있다는 사실도 간과했다. 심지어 이송요원(137번 환자)은 메르스 증상이 있었는데도 9일간이나 정상 근무하며 환자 이송을 맡아 온 것으로 밝혀지기도 했다.

초기 격리 대상자 파악도 허술했지만, 메르스 진원지가 되고 나서도 관리가 미흡했다. 매일 직원들의 체온을 측정해 메르스 의심자를 가려내거나 열이 나면 자진 신고하도록 제대로 교육하지 않은 것이다.

더 큰 문제는 삼성서울병원에 대한 보건 당국의 대응 방식이었다. 질병관리본부는 왜 14번 환자 확진 즉시 삼성서울병원을 장악하고 역학조사와 병원 폐쇄 같은 조치를 취하지 않았는지 지금도 이해하기 힘들다. 6월 2일 문형표 보건복지부 장관은 “메르스 발생 병원에 대해선 병원 또는 병동 자체를 격리하겠다”고

선언했고 실제로 서울 메디힐병원, 대전 건양대병원·대청병원 등이 봉쇄 또는 격리됐다. 하지만 삼성서울병원만은 자체 판단에 맡겨 14번 환자 확진 보름 만에야(6월 14일) 병원이 자진해서 ‘부분 폐쇄’하는 형식이 됐다.

**비용 큰 음압 병상 외면**

삼성서울병원에는 감염병 환자를 격리 치료할 수 있는 제대로 된 음압 병상이 하나도 없었다는 사실도 드러났다. 음압 병상은 1병상 설치비만 3억 원 이상에 유지비도 많이 든다. 메르스 사태가 정점에 달했을 때 전국적으로 음압 병상이 부족해 삼성서울병원은 임시로 음압 처리한 병실에서 환자들을 치료했다. 이 과정에서 방사선 기사와 간호사 등 의료진 감염이 줄을 이었다. 정부가 권장하는 D레벨 수준에 못 미치는 보호 장구를 병원이 지급한 때문이라는 분석이 나왔다. 전신 보호복과 고글(보호 안경) 대신 플라스틱 얼굴 가리개와 마스크, 수술용 모자 등을 지급했다는 지적이었다. 특히 의료진이 보호 장비를 입고 벗는 훈련이 제대로 되지 않아 감염에 취약했던 것으로 보인다.

한국 최고의 더구나 현 원장이 감염내과 분야 권위자인 병원에서 발생했다고는 믿기 힘든 일들이 벌어진 것이다. 이 때문에 일각에서는 삼성서울병원의 경영 구조를 문제 삼기도 했다. 2011년 삼성그룹에서 전략기획실 출신 경영 혁신 전문가를 삼성서울병원의 지원 총괄 사장으로 임명하고, 삼성물산·제일기획·삼성SDS 등에서 차출한 전문 경영인들을 병원의 고위 경영진으로 대거



삼성생명공익재단 이사장을 맡고 있는 이재용 삼성전자 부회장이 6월 23일 메르스 관련 대국민 사과를 하고 있다. © 연합뉴스

포진시킨 것이다. 효율과 수익을 중시하는 이들이 병원 경영에 참여하면서 아무래도 환자 우선의 병원 운영은 힘들지 않겠냐는 지적이다. 결국 삼성서울병원을 운영하는 삼성생명공익재단 이사장을 맡고 있는 삼성전자 이재용 부회장이 6월 23일 직접 대국민 사과를 했고, 병원 쇄신과 메르스 백신·치료제 개발 지원 등을 약속했다. 삼성서울병원이 메르스 사태를 통해 환자 안전을 중시하는 병원으로 거듭나고, 감염 관리의 새로운 표준을 세우게 될지 지켜볼 일이다.

# 초동 대처에 실패

## 당국의 대응

---

중앙정부를 비롯한 당국의 대응에 무엇이 가장 큰 문제였는지 메르스 유행의  
원인과 대책을 짚어 본다.

# 컨트롤타워 난맥상

이번에도 컨트롤타워가 문제였다. 감염병 차단망을 쳐야 할 일선에서는 정부만 쳐다보고 있는데 신속한 대책을 지시해야 할 사령탑은 우왕좌왕하는 모습으로 신뢰를 잃고 있었다. 보건복지부와 질병관리본부는 오판과 권한 부족으로 초기 방역에 허점을 보인 가운데 뒤늦게 청와대와 총리실이 전문가의 자문을 받아 수습에 나섰다. 이미 메르스가 많이 확산된 상태였다. 게다가 중앙정부와 지방자치단체의 불협화음으로 국민들을 더욱 불안케 만들었다. 초동 대처와 컨트롤타워의 중요성이 또 한 번 부각된 국가적 위기였다.

글 · 박정경



6월 12일 박근혜 대통령과 남경필 경기도지사가 경기도 메르스 종합관리대책본부에 들어서고 있다. © 경기G뉴스

“전혀 예측을 못하고 연구나 대비가 부족했다.” 이번 메르스 사태를 두고 전문가들은 한결같이 말한다. 저 옛날 왜란과 같이 적의 특성도 움직임도 파악하지 못한 채 한밤에 기습을 당했다. 사우디아라비아에서 불과 한 해 전 메르스가 창궐해 우리도 지침서를 만들어 일선 병원에 돌린 상태였지만 누구도 제대로 읽어 보지 않았고 정부도 홍보하지 않았다. 아프리카에서 에볼라가 유행할 땐 언론이 떠들썩하게 국내 상륙을 걱정해 놓고도 몇 차례 도상 훈련을 했을 뿐 정작 메르스가 들어왔을 땐 큰 힘을 발휘하지 못했다.

문제는 그다음이다. 일격을 당한 뒤에도 한동안 정신을 차리지 못한 것. 초기 방역에 실패한 원인이 메르스를 잘 알지 못하고 예방에 소홀했던 의료계에도 있지만 기민하게 대응해야 할 정부 컨트롤타워의 난맥상에도 있다는 점이다. 처음 보건복지부 내 질병관리본부(질본)가 컨트롤타워 역할을 맡다가 5월 28일 복지부에 중앙메르스관리대책본부가 차려져 장옥주 복지부 차관이 본부장을 맡았다. 6월 2일 본부장이 문형표 복지부 장관으로 격상됐고 8일에서야 범정부 차원의 종합 대응 태스크포스(즉각대응팀)가 차려지고 범정부 메르스대책지원본부가 출범했다. 이 사이 확진자가 95명(9일 기준)에 달하고 격리자가 2000명(당시 현원)을 넘어서고 있었다.

### 대책 기구의 난립과 혼선

국무총리실은 이완구 전 총리의 사퇴로 상당 기간 공석인 가운데 세월호 이후 국가 재난안전

컨트롤타워로 만든 국민안전처는 감염병 대응 권한과 조직을 갖추지 못해 별다른 역할을 못했다. 메르스 긴급재난 문자 뒷북 발송으로 국민들의 화만 돋우었다. 복지부와 교육부는 휴교령을 놓고 엇박자를 냈고, 지방정부는 각자 대책본부를 차려 보건소와 병원들의 지휘 체계에 혼선을 낳았다.

본부장이 1급인 질병관리본부는 인사·예산권이 없이 정규직 160여 명과 비정규직 270여 명이 전부다. 역학조사관 34명 중 2명만 정규직 공무원이고 나머지는 군복무를 대신하는 3년 기간 공중보건의다. 비상시 다른 정부 조직이나 군 동원, 휴교령, 기관 폐쇄 등 광범위한 권한을 행사하기엔 역부족이다. 양병국 본부장은 질본이 있는 충북 오송과 복지부가 있는 세종시, 청와대와 총리실이 있는 서울을 오가며 보고하느라 정신이 없었다.

결국 중심을 잡기 시작한 건 청와대가 나선 뒤였다. 6월 3일 박근혜 대통령이 메르스 대응 민관합동 긴급 점검회의를 주재하고 민간 방역 전문가가 참여하는 태스크포스(즉각대응팀)를 만들어 병원 폐쇄 명령권 등 전권을 부여하라고 지시했다. 즉각대응팀은 장옥주 차관과 김우주 대한감염학회 이사장을 공동 팀장으로 박상근 대한병원협회장, 김홍빈 분당서울대병원 감염내과 과장, 서울대 오명돈 교수, 한양대 최보율 교수 등이 참여했다. 아울러 범정부 메르스대책지원본부(본부장: 국민안전처장)를 꾸려 국민안전처와 보건복지부, 외교부, 행정자치부, 교육부, 국방부 등 관계 부처가 들어갔다. 6월 4일 최경환 경제부총리 겸 기획재정부 장관이 총리 직무대행 자격으로

범정부 메르스 일일점검 회의를 챙기기 시작하면서 비로소 컨트롤타워에 대한 논란이 수그러들었다. 박 대통령이 처음 메르스 보고를 받은 시점은 1번이 확진된 5월 20일로 청와대 고용복지수석을 통해서다. 6일 후 국무회의에서 문형표 장관으로부터 대면 보고를 받고 6월 1일 청와대 수석비서관 회의에서 국가 역량의 총동원을 주문하며 메르스 관련 첫 언급을 한다. 청와대가 일찍 전면애 나서지 않은 이유는 지도자의 과잉 대응이 오히려 국민 불안을 가중시켜 경제를 위축시킬 수 있어서라는 입장이다. 대외 신인도를 고려해 위기 경보 단계도 '주의'를 유지했다. '경계'나 '심각'으로 올려야 한다는 주문이 많았지만, 실제로 내부적으로 '심각' 단계로 여기고 움직이되 지역사회 전파가 없는 만큼 대외적으로 과잉 메시지를 줄 필요가 없다는 것이다. 그러나 메르스 확산과 함께 국민들의 공포감은 쉽게 잦아들지 않았다. 정보 공개 시점에 있어서도 유사한 판단 실수가 빚어졌다. 혼란을 막기 위해 발생 병원을 숨겼지만 되레 혼란을 더 키우는 꼴이 됐다. 감염내과 전문가들 중심으로만 방역 컨트롤키를 넘긴 것도 구설수에 올랐다.

**중앙정부-지방자치단체 불협화음**

초기에 허둥댄 건 경기도와 서울시 등 지방자치단체들도 마찬가지였다. 대책본부를 계속 갈아치웠고 중앙정부와 손발이 맞지 않아 일선에서 누구 말을 들어야 할지 헷갈려 했다. 김수영 양천구청장은 서울시와의 인터뷰(홈페이지 게재)에서 “서울시와

중앙정부에서 온 질병관리본부 어느 얘기를 들어야 될지 거기서부터 혼란스러웠다”면서 “격리자 선정은 우리가 했지만 격리자에 대한 생계비 지원이나 사후 조치에 대해 서울시나 정부에서 분명한 지침이 부족했다”고 밝혔다. 지침은 계속 변경됐고 질본에 전화해도 잘 연결되지 않았다. 초기에 질본은 환자를 이송하면서도 해당 지자체에 연락해 주지 않아 지자체는 시민들의 관련 문의 전화에 속수무책이었다. 중앙정부와 지방정부의 과열음은 뛰니뛰니 해도 정보 공유와 공개 문제에서 가장 크게 터져 나왔다. 메르스 환자가 인천에서 발생했다는 얘기가 SNS에 떠돌자 확인 결과 타 지역 메르스 환자가 음압 병실이 있는 인하대병원으로 이송된 사실이 있었다. 인천시는 질본이 이를 통보하지 않았으며 “이런 식이면 메르스 환자를 우리 지역에 더 이상 받지 않겠다”고 분통을 터뜨렸다. 언론에 ‘메르스 넘비’라는 말이 등장하는 순간이었다. 경기도에서는 성남과 수원, 부천시 등 주로 야당 출신의 기초단체장들이 독자적으로 정보를 공개해 정부를 당혹케 했다. 이재명 성남시장은 6월 6일 자신의 페이스북을 통해 1차 양성 판정자의 직장과 거주지, 자녀가 다니는 학교의 실명을 공개해 논란이 일었다. 공공의 안전과 개인의 프라이버시를 놓고 정보 공개 범위를 어디까지로 할지 명확한 기준을 마련해야 할 필요성이 제기되고 있다. 삼성서울병원 사태를 놓고 서울시와 보건복지부의 갈등이 극에 달했다. 박원순 서울시장은 6월 4일 한밤 기자회견을 자청해

“메르스 의심 환자(이후 35번 확진자)가 1565명이 모인 재건축조합 총회에 참석하는 등 돌아다녔는데도 정부가 제대로 격리 조치를 취하지 않고 있으며 서울시에도 관련 정보를 공유해 주지 않았다”고 성토했다. 이에 문형표 장관은 다음 날 35번에 대한 정보 공유는 이뤄졌으며 밀접 접촉자에 대해서는 격리 조치도 취해졌다고 반박했다. 서울시는 재건축 총회 참석자에 대해 자가격리 조치를 내려 이에 응해 준 1189명에게 긴급생계비(평균 100만 원)를 지원키로 했다. 그러나 보건복지부는 ‘수동감시 대상자’에게 서울시가 임의로 격리를 한 만큼 국비 지원은 할 수 없다는 입장이다. 신상엽 전 질병관리본부 역학조사관은 서울시와의 인터뷰에서 “6·4 회견은 정부와 함께 했어야 했다”며 “병원 밖 감염이 없는 상황에서 서울시의 대규모 격리는 과한 조치”라고 평가했다. 천병철 고려대 예방의학과 교수도 “국가 방역 체계 측면에서 전문가 그룹의 크로스체크 없이 이뤄진 긴급 브리핑은 부적절하다”고 지적했다. 이어 “정부 역학조사관과 서울시 역학조사관이 같은 공간에서 따로 조사하는 모습이 현장에서 혼란스러웠다”고 덧붙였다. 서울시는 선제적 과잉 대응이 능장 대응보다는 낫다는 입장이다. 김창보 서울시 보건기획관은 시 홈페이지에서 “중앙정부의 컨트롤타워는 너무 의과학적인 패러다임”이라며 “심리학적인 접근과 리스크 커뮤니케이션이 필요하다”고 역설했다. 그러나 서울시도 삼성서울병원 관련 정보 공개나 확진 권한 지자체 이양 요구 등은 이후 실행돼

시민들의 호응이 컸다고 홍보하면서도 심야에 갑작스러운 타이밍으로 일부 사실 관계 확인이 미흡했던 점은 인정하고 있다. 서울시는 중앙과 지방의 협력이 중요하지만 광역단체장에게 지급보다 권한이 더 주어져야 한다는 입장이다. 박 시장은 “지방정부가 알아서 조치를 취하도록 해야 신속성이 생긴다”면서 “중앙정부는 언제든 개입할 수 있는 지휘권이 있다”고 강조했다. 그러면서 본인도 초기에는 안이하게 인식했음을 털어냈다. “6월 3일까지는 시장이 할 역할이 별로 없고 정부가 다 조치하면 우리는 그냥 철저히 지시나 요청 사항을 이행하면 되는 정도라고 생각했다”는 것이다. 남경필 경기도지사 역시 당국이 초동 대처에 실패한 데 대해 자유로울 수 없음을 시인한 바 있다. 서울시와 달리 중앙정부와 보조를 맞추면서도 경기도가 현장에 대해 더 잘 알 수 있는 이점을 살려 더욱 적극적으로 개입해 중앙정부에 건의했다더라면 하는 후회가 크다. 남 지사는 메르스 100인 토론회에서 “제일 반성하는 대목이 첫 환자 발생하고 1주일”이라며 “중앙정부 일이라고 생각했던 게 가장 아쉽다”고 말했다.

**질병관리본부 역량 강화가 급선무**

컨트롤타워 논란의 핵심인 질병관리본부는 이제 조직 변화가 불가피하다. 메르스 종식 선언 이후 후속 대책으로 수술이 가장 시급하게 거론된다. 보건부로 독립시키자는 제안이 국회와 언론, 의료계를 중심으로 고조됐지만 정부는 복지부 내에서 질본을 차관급 조직으로 격상하고 자율적인 인사·예산권을 부여하는 방향으로 가닥을 잡고 있다. 정부 방역체계 개편안에 대한

공청회(8월 18일)에서 조현호 대한의사협회 의무이사는 “보건부를 반드시 분리해 보건의로 정책의 역량 강화가 이뤄져야 한다”며 반대 의사를 피력했다. 반면 정형선 한국보건행정학회 교수는 “보건부가 있는 나라는 의료 서비스를 국가가 대부분 관장하는 곳”이라며 “분리되면 오히려 허약한 부처가 되니 복수차관을 두는 게 낫다”고 주장했다.

앞서 국회 메르스 대책 특별위원회는 7월 31일 활동 보고서를 내고 보건부를 신설하는 방안을 최우선 순위로 권고했다. 아니면 질병관리청으로 격상하거나 복수차관제를 두는 안을 제시했다. 어떤 경우든 질병의 역량 강화가 메르스와 같은 신종 전염병 관리에 필수조건이라는 데 이견이 없다.

◎ **범정부 메르스대책지원본부 부처별 협조·요청 사항**

<b>보건복지부</b>	- 민·관·군 국내 보건 역량을 총동원 환자 치료 및 확산 방지 철저 - 역학조사, 환자 격리 및 병원(시설) 관리 대책 총괄 - 밀접접촉자 중 위험도가 높은 사람(연령, 증세 등 고려) 격리 시설 확보 - 자가격리자 대상 직접 우선 모니터링 및 현장 점검 실시 - 중대본 구성 시 의료 및 방역 서비스반 파견·운영
<b>농림축산식품부</b>	- 감염병 매개 동물에 대한 수출입 검역, 감염 검사 등 관리 강화
<b>외교부</b>	- 중동지역 거주 국민들에 대한 메르스 주의 안내·교육, 감염 발생 시 현지 의료기관 이용 지원 - 해외 도착 시 '해외안전여행정보 문자서비스'를 통해 해당 국가 감염병 정보 및 주의사항, 귀국 후 조치사항 등 안내
<b>국방부</b>	- 군 인력 및 시설 지원(군의관, 간호장교 등 필수인력 지원) - 군 인력 감염병 예방 관리 철저
<b>교육부</b>	- 학교 및 학원 등 감염병 예방 관리 - 학교 휴교·휴업 및 학원 휴원 검토
<b>법무부</b>	- 내·외국인 출입국기록 제공 등 지원 - 격리 대상자에 대한 출국 금지 조치
<b>국토교통부</b>	- 항공사 기내 방송을 통해 감염병 정보 및 조치 필요 사항 정기적 안내 - 항공 종사자, 여행객에 대한 방역 활동 강화 - 철도, 대중교통, 화물 등 종사자, 승객에 대한 방역 활동 및 운행 제한
<b>행정자치부</b>	- 격리 대상자 일일 모니터링 등 지자체 활동 적극 지원 및 독려
<b>문화체육관광부</b>	- 메르스 예방 국민행동요령 홍보 강화 - 중동 지역 대상 여행사들에 낙타 관련 여행상품 개발 자제 요청
<b>식품의약품안전처</b>	- 감염병 치료제 공급 대책 - 환자 격리 및 출입 통제 등 사회 질서 유지 - 메르스 관련 유언버어 확산 동향 감시, 허위 사실일 경우 즉각 수사
<b>관세청</b>	- 세관 심사 단계에서 이상 증상 호소 시 검역관에게 인계
<b>지자체</b>	- 관할 지역 격리 관찰 대상자 관리(일일 모니터링 2회 등) 철저 - 메르스 예방 국민행동요령 홍보
<b>경찰청</b>	- 집회, 회의, 모임 등 자체 요청 - 보건소 인력 지원 등 방역 활동 강화

**감염병 위기 경보 수준**

**관심**

해외 메르스 발생

**주의**

해외 메르스 국내 유입  
국내 메르스 환자 발생

**경계**

해외 메르스 유입 후 타 지역 전파  
국내 메르스 타 지역 전파

**심각**

해외 메르스 전국적 확산 징후  
국내 메르스 전국적 확산 징후

**조치 사항**

**질병관리본부 「메르스 대책반」 선제적 구성 운영**

- 주간 상황 점검 및 동향 보고
- 해외 질병 발생과 최신 연구 동향 등 정보 수집 및 분석
- 국내 유입 차단을 위한 검역
- 국내 환자 조기 발견을 위한 감시체계 가동
- 의심환자 조기 진단을 위한 실험실 진단체계 구축 및 병원체 확보
- 국가 방역 인프라 가동 준비 태세 점검(격리병원, 개인보호장비 등)
- 대국민 홍보(감염 예방 주의 안내, 보도자료 배포 등)
- 유관기관 및 관련 전문가 협력 네트워크 점검
- 전문가 자문회의 개최

**질병관리본부 「중앙방역대책본부」 설치 운영**

- 국내 감염병 발생 일일 상황 점검 및 동향 보고
- 해외 질병 발생 상황과 최신 연구 동향 등 정보 수집 및 분석
- 검역 활동 강화(입국게이트 밀착 발열 감시, 건강상태 질문서)
- 의료기관 대상 감시체계 및 치료대응체계 강화
- 실험실 진단체계 강화
- 국가 지정 입원치료병상 가동 및 개인보호장비, 진단시약 배포
- 대국민 홍보 지속 및 언론 브리핑 실시
- 전문가 자문회의 및 감염병 전문 자문위원회 개최

**질병관리본부 「중앙방역대책본부」 운영 강화 및 범정부적 협조체계 구축(필요 시 관련 기관 업무 지원)**

- 국가 방역체계 활동 강화(전국 방역요원 24시간 비상체제 등)
- 국가 방역·검역 인력 보강 검토
- 실험실 진단 체계 강화 및 변이 여부 감시 강화
- 국가 비축물자(개인보호장비 등) 수급체계 적극 가동
- 대국민 홍보 지속 및 언론 브리핑

**질병관리본부 「중앙사고수습본부」 설치 운영, 강화**

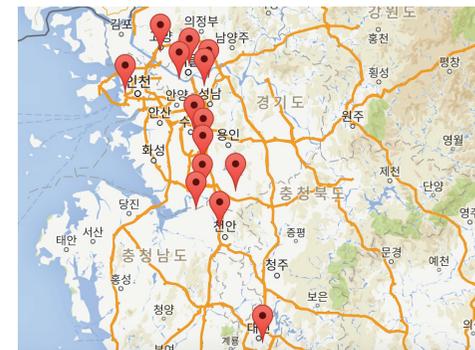
- 필요 시 국민안전처 「중앙재난안전대책본부」 운영 요청
- 범정부적 대응체계 구축·운영 강화 지속
- 국가 모든 가용자원 파악 및 동원방안 마련
- 대국민 홍보 지속 및 언론 브리핑, 대국민 담화

# 골든타임 놓친 정보 공개

이번 메르스 사태에서 무엇보다 논란이 컸던 부분은 바로 메르스 발생 및 경유 병원을 대중에 공개하고 환자에 대한 정보를 의료진이 공유하는 일이었다. 메르스 확산을 예측하지 못한 데다 더 큰 혼란을 우려한 정부가 제때 결정을 못하면서 인터넷이나 SNS를 통해 상당한 정보가 미확인된 채 흘러 다녀 혼란이 극에 달했다. 급기야 지방자치단체가 독자적 공개에 나서며 정부를 압박했다. 결국 정보 공유와 공개가 이뤄져 메르스 사태 일대 전기를 맞았다.

경기도 보건정책과 감염병관리팀

6월 초 인터넷이나 SNS 등을 통해 메르스 환자가 발생했거나 거쳐 갔다는 확인되지 않은 내용의 병원 명단이 급속히 유포됐다. 심지어 메르스 병원이라며 위치를 표시한 지도까지 돌아다녔다. 방역 당국이 “전염력이 약하니 개인위생만 철저히 하면 된다”며 “병원에서 잘 관리되고 있다”고 아무리 안심시켜도 국민들의 불안감은 건잡을 수 없이 커져 갔다. 기침만 해도 쳐다보고 아파도 병원 가기가 두려운 지경에 이르자 차라리 병원 명단을 공개해 다른 병원이라도 찾을 수 있게 해 달라는 요구가 빗발쳤다. 게다가 14번 환자가 평택성모병원에 입원한 전력을



6월 초 '메르스 맵'이라며 인터넷상에 떠돌던 지도.

모르고 폐렴 환자로 오인하자 최소한 병원에는 정보가 공유돼야 하는 것 아니냐는 주장이 설득력을 얻어 갔다.

## ◎ 메르스 병원 공개 일지 (SBS 취재파일(6.28) 등 참조)

<p><b>5월 4 ~20일</b></p> <p>1번 환자가 A병원(충남 아산서울의원)과 B병원(평택성모병원)을 거쳐 C병원(서울 강동구 365열린의원)에서 진료를 받는다. 삼성서울병원은 확진한 곳이지만 이니셜이 등장하지 않는다.</p>	<p><b>6월 3일</b></p> <p>자료에 E병원(건양대병원), F병원(대청병원)이 추가됐는데 건양대병원이 D에서 E로 바뀌었다. D병원이란 이름은 빠져 있다.</p>	<p><b>6월 4일</b></p> <p>D병원(삼성서울병원)이 다시 등장한다. 이번엔 삼성서울병원을 지칭한다. 삼성서울병원 의사(35번)가 14번 환자로부터 감염된 사실을 밝힌다.</p>	<p><b>6월 6일</b></p> <p>이재명 성남시장이 페이스북을 통해 성남 지역 1차 양성 판정자의 정보를 공개하는 등 수원시장, 부천시장 등이 독자적 정보 공개에 뛰어들다.</p>
<p><b>5월 30일</b></p> <p>정부 당국자는 “특정 병원명을 밝힐 경우 더 큰 혼란이 일어날 것으로 생각하고, 대부분 전문가들도 그렇게 해 주길 기대하고 있다”고 말했다.</p>	<p>박근혜 대통령이 민관합동 긴급 점검회의에서 “메르스 대응 과정에서의 문제점을 확실하게 점검하고 그다음에 현재의 상황과 대처 방안에 대해 적극적으로 분명하게 진단해야 한다”면서 “TF(민간 전문가 참여 즉각대응팀)를 통해서 지금 문제점의 진원지, 발생 경로, 이것을 철저히 처음부터 분석을 해 국민들에게 알려야 한다”고 지시했다.</p>	<p>박원순 서울시장이 한밤에 회견을 자청해 “35번 환자가 경미한 증상이 나타난 뒤 강남의 재건축조합 회의에 참석해 대규모 접촉을 했음에도 정부가 이를 숨기고 격리 조치에도 미온적”이라며 자처 대응을 하겠다고 밝힌다.</p>	<p><b>6월 7일</b></p> <p>최경환 총리대행이 나서 메르스 확진자가 거쳐 간 병원 24곳의 명단을 전면 공개한다. 최 대행은 “대통령의 지시에 따라 국민 안전 확보 차원에서 공개한다”면서 “메르스의 감염 경로는 병원을 중심으로 이뤄지고 있어 병원에 대한 강력한 통제가 불가피하다”고 말했다. 이어 “신고 폭증에 대비한 신고체계 구축과 격리 병상 추가 확보 등 사전 준비를 마쳤다”고 덧붙였다.</p>
<p><b>6월 1일</b></p> <p>삼성서울병원에서 첫 3차 감염자가 나오고 16번 환자를 통한 3차 감염도 2명이 나오자 정부는 16번이 입원했던 곳이 대전의 D병원(건양대병원)이라고 밝힌다.</p>	<p>경기도 남경필 지사와 이기우 사회통합 부지사가 보건복지부 장관과 김우주 감염학회장 등을 만나 의료계 내부 정보 공유와 평택성모병원 등 정보 공개를 촉구한다.</p>	<p><b>6월 5일</b></p> <p>정부는 B병원이 평택성모병원이라고 공개한다. 문형표 복지부 장관은 “시설을 폐쇄하고 열흘이 지나 소독을 한 뒤에도 바이러스가 검출되고 있다. 밀접 접촉자뿐 아니라 간접 접촉자들도 전부 조사할 필요가 있다”고 공개 배경을 설명했다.</p>	
<p><b>6월 3일</b></p> <p>정부는 브리핑에서 “명단이 공개되면 그 의료기관에 벌어질 일들이 지금 벌어지고 있는 일들보다 훨씬 더 높은 강도로 건잡을 수 없는 불안과 편견이 야기될 것”이라고 했다. 이어 “DB를 구축해 정교한 명단을 파악하고 환자들에게 일일이 문진을 통해 그 시기에 특정한 의료기관에 노출이 안 됐다는 것을 확인하면서 진료를 하는 것이 합리적”이라고 덧붙였다.</p>		<p>박 대통령이 국립중앙의료원을 방문해 “메르스 관련 정보의 신속하고도 투명한 공개를 지시했기 때문에 의료기관간의 확진 환자 정보 공유, 또 대다수 감염자가 발생한 병원명 공개, 이런 조치가 지금 이뤄지고 있는 상황”이라고 언급한다.</p>	



박원순 서울시장과 문형표 보건복지부 장관이 정보 공개를 놓고 공방을 벌인 가운데 6월 7일 남경필 경기도지사가 정부 세종청사에서 정부-지자체 메르스 공동 대응 합의를 기자회견을 갖고 있다. © 경기뉴스

정부가 6월 3일 박 대통령의 언급 이후 여론과 지자체, 전문가들의 제언에 따라 공개 쪽으로 가닥을 잡고 우선 '메르스 대상자 조회 시스템'을 구축해 병원에 제공하기로 하고 5일 평택성모병원 일반 공개 등을 단행한다. 문제는 환자에 대한 개인정보를 어디까지 공개하느냐 또 단순히 메르스 환자나 의심 환자가 거쳐 갔다는 이유로 관련 병원 명단을 모두 공개해야 하느냐 등 난제 앞에서 일선 병원들의 반발이 너무 컸던 탓에 대중에게 병원 명단을 속시원히 발표하지 못하고 머뭇거렸다는 사실이다.

### 공개 타이밍 놓고 공방

하지만 SNS상에 B병원이니 D병원이니 떠돌던 병원명이 버젓이 실명화돼서 나오기 시작했고 이미 알 사람은 다 알게 된 상황까지 갔다. 이제는 공개 여부가 아니라 타이밍의 문제였다. 사달이 난 것은 평택성모병원을 공개하기 바로 전날 밤 박 시장의 급작스러운 회견이었다. 박 시장은 6월 4일 심야에 기자들을 모아 놓고 메르스 확진 관정을 받기 전 의심 증세가 나타난 환자가 1500여 명과 접촉했는데도 정부가 정보 미공개로 일관하고 있다며 강하게 비판했다. 이에 문형표 보건복지부 장관은 다음 날

조목조목 반박했다. 먼저 정보 공유와 관련해 서울시와 협조했으며, 격리 조치에 대해서도 적절하게 이뤄졌다는 입장이다. 35번 의사 역시 "29일 증상은 평소 앓던 알레르기성 비염으로 알았다"면서 "증상이 미미해 31일 오전까지 근무했다"고 밝혔다. 7일 병원 명단 전면 공개를 놓고도 압박 포인트가 3일 박 대통령의 지시냐, 4일 박 시장의 회견이나 의견이 분분하다. 최 총리대행은 7일 명단 공개를 발표하면서 "대통령도 지난 3일 환자가 발생한 의료기관을 투명하게 알려 줘야 한다고 지시했다"고 말했다. 그러나 일각에서는 대통령의 포괄적 지시로 뒷북 공개를 합리화하는 것 아니냐는 해석도 나온다. 뉴시스는 6월 8일 대통령의 발언과 관련 청와대의 배경 설명이 병원 명단 공개 쪽에 초점이 있지 않았다고 전했다. 청와대 회의 후 브리핑에 나선 김우주 대한감염학회 이사장은 병원 공개에 대해 "결론적으로 실(失)이 더 큰 것으로 판단된다"면서 "병원들이 메르스 환자를 안 받겠다고 하면 오갈 데 없어진 많은 사람들이

위험에 처하게 된다"며 부정적 견해를 피력했다. 어쨌든 메르스 확진자 발생 병원 6곳과 경유 병원 18곳의 명단이 7일 공개된 이후 시민들의 반응은 가히 폭발적이었다. 정부와 지자체 콜센터마다 문의가 폭주했고 늦었지만 잘했다는 반응이 대부분이었다. 이어 정부가 '메르스 대상자 조회 시스템'을 가동하고(6일 밤부터) 87개 안심병원 명단을 12일 발표(1차)하면서 메르스 대응을 둘러싼 혼란들이 잦아들고 시스템이 제자리를 찾아간다. 메르스 대상자 조회 시스템은 의료기관이 메르스 접촉자 관련 정보를 조회할 수 있는 시스템으로 국민건강보험공단(www.nhis.or.kr) 홈페이지의 '의료기관 정보마당'을 통해 접속할 수 있다. 환자의 주민등록번호를 치면 메르스 접촉 여부와 격리 유형(시설격리, 자가격리, 격리 해제, 능동감시 등), 노출 의료기관, 최종 접촉일 등을 확인할 수 있다. 이후 기존의 보험공단 보험 청구 프로그램인 '수진자 자격조회 시스템'(18일부터)과 건강보험심사평가원의 의약품안심서비스(DUR: Drug Utilization

서울시장 6월 4일 회견 요지	회견 내용에 대한 복지부 입장
<p>35번 환자는 14번과 접촉한 의사로서 5월 29일부터 경미한 증상이 시작돼 30일부터 증상이 심화됐다. 30일 1565명이 모인 개포동 재건축 조합 행사에 참석해 대규모 인원이 감염 위험에 노출됐다. 35번은 31일 시설 격리됐고 6월 1일 확진됐다. 이 사실은 서울시 공무원이 6월 3일 보건복지부 대책 회의에 참석해 자체적으로 인지했다. 정보를 공유받지 못한 것이다. 복지부 등에 위험 사실 공표와 대책 마련을 요청했으나, 35번의 동선 정보나 재건축 총회 참석자 명단도 없었다. 복지부는 이들에 대해 수동감시를 하겠다는 의견을 보내왔다. 서울시는 참석자 명단을 입수, 정부에 제출해 공개를 요구했다.</p>	<p>확진자의 재건축 총회 참석 정보를 서울시에 제공했고 참석자 명단을 확보하도록 서울시에 협조를 당부했다. 확보가 어려우면 복지부가 경찰을 통해 구하겠다는 뜻도 밝혔다. 명단은 결국 강남구청이 확보해 서울시를 거쳐 복지부와 공유했다. 또 35번 환자는 초기에 의심 증상이 미약하고 모임 성격상 긴밀한 접촉이나 긴 시간이 아니어서 대규모 격리는 적절치 않다고 판단해 참석자들에게 메르스 주의사항(고열 등 유증상 시 검사 안내 등)을 알려 줬으며, 밀접 접촉자(병원 내 접촉자 49명, 가족 3명)에 대해선 이미 자가격리와 모니터링 조치를 취했다.</p>

Review)(11일부터)를 통해서도 관련 조치가 가능해졌다. 수진자 자격조회 시스템을 통해 신속히 '메르스 접촉자'를 확인한 후 그 세부 내역을 메르스 대상자 조회 시스템에서 추가로 확인하면 된다. 약국에서는 DUR을 통해 호흡기 증상이 있는 환자의 메르스 접촉 여부나 격리 유형 등을 확인한 뒤 보건소에 연락하는 등의 조치를 취할 수 있다.

물론 병원과 환자에 대한 정보 공개가 개인정보 보호 문제를 일으키고 있다. 일부 지자체가 과도한 정보를 공개해 비판을 받았으며, 역학조사 과정에서 유례가 없이 신용카드 이용 내역 등 개인정보가 활용된 것에 대한 논란도 있다. 사안의 긴급성을 이유로 사전 동의 절차 없이 다소 무차별적으로 이뤄진 데 대해 점점이 필요하다는 지적이다.

정부는 현행 '개인정보 보호법'에 따라 큰 문제가 없다는 입장이다. 개인정보 보호법 제58조1항3호에 따라 보건 당국이

긴급히 필요하다고 판단한 경우 병원 등에 개인정보(주민번호 포함) 제공이 가능하다는 것이다. 또 '감염병의 예방 및 관리에 관한 법률'을 개정해 감염자의 개인정보 공유와 공개 근거 등을 보완했다. 6월 25일 통과된 이 법에 따르면 감염병 확산 방지를 위해 국가와 지자체가 역학조사 등으로 환자의 이동 경로와 진료기관, 접촉자 현황 등을 파악한 뒤 정보를 공유하고 의료기관 등에도 제공해야 한다.

보건 당국은 이번에 메르스 환자의 성별과 나이 정도만 밝혔지만 좀 더 범위를 넓혀야 한다는 의견도 있다. 동아일보(6월 22일)가 관련 교수 등 전문가 35명을 대상으로 설문조사를 벌인 결과 거주 지역의 '동', 다녀간 장소의 구체적 이름까지 밝혀야 한다는 의견이 42.9%로 나타났다. 성별, 나이, 거주 도시 정도까지 밝혀야 한다는 의견은 22.8%였다.

**공중보건 위기 때 개인정보 공개**

세계적으로 공중보건 위기에 개인정보를 일정 부분 공개하는 것에 대해 법제화돼 있는 나라들이 많다. 미국은 공중보건 위기 시 보건복지부 장관, 질병통제예방센터(CDC)장, 지역 공중보건위기대응단장이 개인정보를 공유할 수 있도록 명시돼 있다. 에볼라 사태 때 환자 얼굴이 공개돼 그 환자와 접촉한 사람들의 자발적 신고를 받았다. 유럽에서도 발 빠른 정보 공개와 의료단체와 정부 기관 간의 긴밀한 협력이 메르스 확산을 막아 냈다. 2013년 2명의 메르스 환자가 발생한 독일은 즉각 해당 병원의 이름과 환자의 동선을 공지하고 격리 병원과 보건 당국 등이 네트워크를 구성해 확진자의 상태를 공유했다.

정보 공개 과정에서 소통 전문가들의 활약도 크다. 미국 CDC의 '헬스 커뮤니케이션 스페셜리스트'는 정확한 정보를 적시에 대중들이

이해하기 쉽게 전달하는 임무를 담당한다. 무조건 안심만 시키는 것보다는 믿음을 줄 수 있어야 한다. 미디어 환경이 변하면서 기존의 커뮤니케이션 채널로는 현재 국민의 커뮤니케이션 속도를 따라가기 힘들다. 신중하게 확인하고 충분히 검토해 발표해야 하지만 커뮤니케이션 속도에 대해서는 반드시 검토해야 한다.

**메르스 대상자 조회 시스템 운영 안내**

메르스 확산을 방지하고자 의료인이 환자 진료 시 해당 환자의 메르스 대상자 여부를 조회 할 수 있도록 조회 시스템을 운영하오니 참고하시기 바랍니다.

- **조회내용:** 격리유형 · 노출 의료기관 · 최종접촉일 · 격리해제일  
 ※ 대상자 아닐 경우: '조회한 대상자는 메르스에 관한 정보가 없습니다' 메시지가 제공
- **시스템 운영 개시**  
 - 메르스 대상자 조회: 2015. 6. 6(토), 22:00  
 - 메르스 관련 의료기관명 조회: 2015. 6. 5(금), 20:00
- **조회경로 및 방법**  
 - 조회경로: 요양기관정보마당 > 회원서비스  
 - 조회조건  
 - 메르스 대상자 조회 → '주민등록번호+성명' 입력 → 조회  
 - 메르스 관련 의료기관명 조회 → '의료기관명' 입력 → 조회  
 ※ **법인인증서 로그인 후 조회**

개인정보 보호법 제58조(적용의 일부 제외)	
① 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 개인정보에 관하여는 제3장부터 제7장까지 적용하지 아니한다.	
3.공중 위생 등 공공의 안전과 안병을 위하여 긴급히 필요한 경우로서 일시적으로 처리되는 개인정보	
※ 제3장 개인정보의 수집, 이용, 제공 등 처리	
제4장 개인정보의 안전한 관리	
제5장 정보 주체의 권리 보장	
제6장 개인정보 분쟁조정위원회	
제7장 개인정보 단체 소송	

감염병의 예방 및 관리에 관한 법률	2015.7.6 개정 / 2016.1.7 시행
제4조(국가 및 지방자치단체의 책무)	(신설) ③ 국가·지방자치단체(교육감을 포함한다)는 감염병의 효율적 치료 및 확산 방지를 위하여 질병의 정보, 발생 및 전파 상황을 공유하고 상호 협력하여야 한다. (신설) ④ 국가 및 지방자치단체는 의료법에 따른 의료기관 및 의료인단체와 감염병의 발생 감시·예방을 위하여 관련 정보를 공유하여야 한다.
제17조(실태조사)	① 보건복지부장관 및 시·도 지사는 감염병의 관리 및 감염 실태를 파악하기 위하여 실태조사를 실시할 수 있다.
제18조(역학조사)	① 질병관리본부장, 시·도 지사, 또는 시장·군수·구청장은 감염병이 발생하여 유행할 우려가 있다고 인정하면 지체 없이 역학조사를 하여야 하고, 그 결과에 관한 정보를 필요한 범위에서 해당 의료기관에 제공하여야 한다. 다만, 지역확산 방지 등을 위하여 필요한 경우 다른 의료기관에 제공하여야 한다.

# 양치기 브리핑과 낙타만 타한 소통

메르스 대응 과정에서 정부가 보여 준 소통 가운데  
능장 정보 공개가 가장 큰 문제였지만 그것 말고도  
안이하고 불신을 부채질한 홍보 방식이 여러  
가지 제기됐다. 오늘 발표하면 내일 뒤집어지는  
'양치기' 소년 같은 브리핑에 이어 '익히지 않은  
낙타유를 먹지 말라'는 식의 우리 현실과 동떨어진  
문구를 앞세워 눈살을 찌푸리게 했다. 사태를  
수습하기는커녕 악화시킨 메르스 커뮤니케이션 실패  
사례들을 짚어 봤다. 글·박정경



문형표(오른쪽) 보건복지부 장관이 6월 7일 정부 세종청사 국무총리실 브리핑룸에서 취재진의 질문에 답하고 있다.  
왼쪽은 최경환 국무총리 직무대행. © 연합뉴스

## ◎ 빛나간 정부의 메르스 사태 전망

**5월 31일**  
정부는 앞으로 1주일 메르스의 확산이나 진정이나의  
기도로 판단하고 있다. 특히 3차 감염을 통한 확산을  
방지하기 위해 전 국가적인 역량을 집중하도록 하겠다.

중앙메르스관리대책본부

**6월 2일**  
3차 감염 발생(첫 번째 환자에게서 감염된 16번째 환자가  
다른 병원에서 2명에게 감염 전파)

**6월 9일**  
이번 주가 메르스 사태 해결의 최대 고비

최경환 국무총리 직무대행

**6월 11일**  
삼성서울병원 외래환자 감염

**6월 15일**  
현재 확진 환자 증가세는 줄어들고 있지만 지금이 고비

박근혜 대통령

**6월 15일**  
4차 감염 5명으로 증가

**6월 16일**  
이번 주가 메르스 확산의 고비가 될 전망

최경환 총리대행

정부가 가장 먼저 본의 아니게 틀리게 한 발언은  
“2차 감염은 없을 것” “2m 내 1시간 접촉이  
아니면 괜찮을 것” 등이다. 메르스 발생에 있어  
아주 초기였던 만큼 이해되는 측면이 있었다.  
그러다 평택성모병원을 거쳐 간 환자 가운데  
확진자가 더 생기자 정부는 ‘앞으로 1주일  
고비론’을 내세우며 추가 감염이 없을 것이라고  
안심시킨다. 그럼에도 삼성서울병원이라는  
새로운 숙주를 기점으로 감염자가 속출하자 몇  
차례 더 ‘고비’나 ‘분수령’이라는 단어를 쓰며  
광범위한 확산을 막겠다는 의지를 천명한다.

### “또 이번 주가 고비”

보건복지부 중앙메르스관리대책본부는  
5월 31일 “앞으로 1주일 메르스 확산이나  
진정이나의 기도로 판단하고 있다”고 발표했다.  
5월 20일 확진된 메르스 1번 환자의 최대  
잠복기인 14일 뒤 6월 3일까지 감염자가 나오지  
않으면 된다는 뜻이다. 그러나 안타깝게도  
6월 2일 첫 환자와 직접 접촉하지 않은 3차  
감염자까지 발생하면서 희망은 물거품이 됐다.  
6월 8일 대책본부는 “평택성모병원에서 시작된  
1차 유행은 안정화 상태로 접어들었다”면서  
“삼성서울병원도 이번 주 환자가 정체되거나  
감소할 것으로 추정된다”고 밝혔다. 다음  
날 최경환 국무총리 직무대행은 메르스  
점검회의에서 “이번 주가 사태 해결의 최대  
고비”라고 다시 한 번 강조했다. 그러나  
삼성서울병원에서 외래 환자, 이송 요원 등이  
잇따라 확진되면서 2차 유행은 감염 경로가  
오리무중에 빠질 정도로 가파른 확산세를 탔다.  
물론 예측이란 게 빛나갈 수 있다. 하지만 정부의

낙관이 그저 국민을 안심시키기 위한 것이라면 의미는 달라진다. 정부는 메르스 사태 초기부터 대외신인도를 고려하거나 국민들의 과잉 반응을 막겠다는 명분 아래 지나치게 정보를 감추고 불안 심리를 잠재우려는 데만 급급했다. 그러다 보니 연거푸 예측이 빗나가고 안심이 되기는커녕 되레 불신의 늪에 빠져 양치기 소년이 되고 말았다. 정형준 인도주의실천의사협의회 정책국장은 6월 16일자 한겨레신문에서 “근거 없는 낙관이 되레 정부에 대한 국민의 불신만 키우고 있다”고 지적했다.

국가 역시 시민들을 믿지 못하는 듯하다. 정부가 유언비어 단속에 유독 큰 목소리를 낸다. 김주현 법무부 차관은 6월 5일 긴급 브리핑을 열어 “근거 없는 허위사실이나 괴담을 유포하는 행위는 국민의 불안감을 고조시키고 사회혼란을 야기한다”며 검·경에 엄단 지시를 내렸다.

물론 그것도 정부가 할 일이다. 다만 병원명을 공개하기도 전에 루머만 문제 삼는 게 앞뒤가 맞지 않아 보인다.

메르스가 낙타에서 유래되다 보니 수많은 홍보물과 인터넷, SNS 등에 낙타가 등장했다. 과학적인 담론보다는 주로 조롱의 대상으로, 중동에 가 본 적도 없는 서울대공원의 낙타가 격리되는 소동부터 모든 것이 패러디가 됐다. 압권은 보건복지부의 홍보물 한 장이었다.

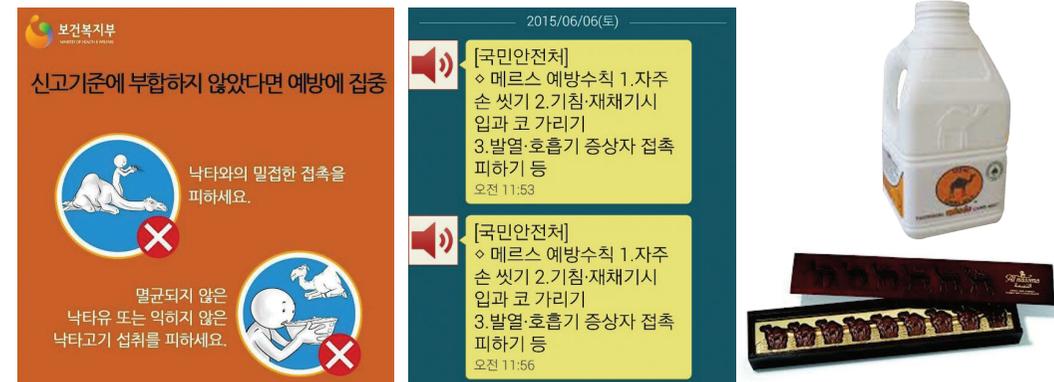
### 조롱거리가 된 포스터

‘낙타와 밀접 접촉을 피하고 멸균되지 않은 낙타유(낙타 젖)나 익히지 않은 낙타고기를 먹지 말라.’

지당한 말씀이다. 그런데도 한껏 예민해 있는 시민들의 반응은 싸늘했다. 낙타와 접촉할 일이 드문 일반 국민에게 과연 최선의 예방법 안내인지 고개를 갸웃거리게 한 것이다. 국내 현실에 맞는 홍보물로 가공할 시간이 없었는지 중동 상황에서 유용한 내용 위주로 만들었다는 느낌이 강하다. 지침서나 메르스 포털(mers.go.kr)의 정보들도 몇 차례 업데이트됐지만 현재 국내에서의 감염 경로나 이에 따른 여러 의문점을 해소하기엔 역부족이었다. 메르스 포털의 경우 확진자, 격리자, 예방법, 발생 병원 등이 망라됐지만 정보가 구체적이지 않고 한눈에 보기 쉬운 그래픽도 부족하다.

국민안전처가 6월 6일 메르스 예방수칙을 담은 ‘긴급 재난 문자’를 발송한 것도 전형적인 능력 대응으로 꼽힌다. 이미 온 국민이 미디어를 통해 메르스 공포에 시달릴 무렵 별 도움 안 되는 뜬금없는 문자 한 통으로 예산 낭비란 빈축을 샀다. 메르스 핫라인도 당초 043-719-7777(발신자 부담)로 했다가 복잡하다는 거센 비판을 받고 6월 11일 109(수신자 부담)로 바꾸었다. 그전까지 통화량 폭주로 대기 시간이 길었지만 대기 시간을 포함해 휴대전화의 경우 초당 1.8원의 요금이 부과됐었다.

사소한 실수도 쌓이면 짜증을 유발한다. 정부가 뒤늦게 환자 발생 병원과 경유 병원 명단을 발표하면서 몇몇 이름과 주소가



(왼쪽)보건복지부가 배포한 메르스 예방 홍보물. (가운데)국민안전처가 6월 6일 국민들에게 발송한 메르스 관련 긴급 재난 문자. (오른쪽)중동에서 판매되고 있는 다양한 낙타유 제품들. 메르스 바이러스는 100℃ 이상이면 사멸한다.

잘못 나왔다. 얼마나 급했는지 ‘영등포구 여의도동’이 ‘여의도구’로 표기됐다. ‘○○의원’이 ‘○○병원’으로, 어떤 병원은 ‘서울시 성동구’에서 ‘경기도 군포시’로 등장했다. “발생 병원도 모른다 말인가?”라는 여론이 들끓었다.

초기에는 기자들과의 소통도 소홀했는지 “기자는 기자실에만 있으라”고 했다는 것이다. 중앙일보(8월 1일)에 따르면 “보건복지부 대변인실을 비롯해 담당 공무원 중 누구와도 연락이 닿지 않았다”고 한다.

혼란의 중심에서 박근혜 대통령이 적절한 대국민 메시지를 전달했느냐에 대해서도 짚어 볼 필요가 있다. 박 대통령은 6월 8일 범정부메르스대책지원본부를 방문하고 10일 미국 방문을 연기한 데 이어 6월 17일 동대문시장과 학교를 찾아갔다. 방미 연기는 컨트롤타워에 대한 불안감을 불식시키고 정부가 사태를 엄중하게 보고 있다는 메시지를 던져 줬다. 17일 민생 탐방에 대해서도 소비 위축과 학교 혼란 등 시민들의 불안 심리를

다독거리려는 취지로 호응을 받았다. 그러나 ‘중동식 독감’이란 표현으로 다소 메르스를 약하게 보는 것 아니냐는 의구심을 낳은 게 옥의 티였다.

### 위기관리 소통 팀 신설

정부는 메르스 후속 대책으로 질병관리본부 내 ‘위기관리 소통 전담 부서’를 만들겠다고 발표했다. 다양한 전문가들과 함께 평시에도 국민 소통을 강화하고 정보 공개의 범위와 방법 등을 정하는 상설 조직으로, 이번엔 드러난 위기관리 커뮤니케이션의 수준을 끌어올릴 수 있을지 주목된다.

# WHO 개입 “닥터 쇼핑도 원인”

메르스가 중동 지역 다음으로 한국에서 강한 전염력을 나타낸 데 대해 세계보건기구(WHO)는 메르스에 대한 이해 부족, 감염 통제 조치 미흡 외에도 우리나라 병원의 독특한 문화를 지적했다. 혼잡한 응급실과 다인실, 병문안 문화, 그리고 여러 병원을 찾아다니는 이른바 ‘닥터 쇼핑(doctor shopping)’ 관행 등을 짧은 시간에 많은 사람이 메르스에 감염된 배경으로 손꼽았다.

경기도 홍보미디어담당관 소설미디어팀

세계보건기구(WHO)는 6월 17일 제9차 메르스 긴급위원회 회의 결과를 발표했다. 한국에서 메르스가 확산된 주요 원인으로 의료 종사자와 일반 시민의 메르스에 대한 인식 부족, 병원에서의 감염 예방과 통제 조치가 최적화되지 않았던 점, 한국의 독특한 병원 관습 등을 지적했다. 혼잡한 응급실과 다인 입원실에서 메르스 환자와 접촉하거나 노출된 시간이 증가했고, 감염된 환자를 가족이 직접 간호하고 많은 문병객이 병실에 머물러 2차 감염이 활발했다는 것이다. 또 여러 병원을 찾아다니며 진료를 받는 환자들의 행동도 메르스 감염에 일조했다고 평가했다.



마거릿 찬 WHO 사무총장이 6월 18일 서울 코엑스에서 한국 내 메르스 발생에 대한 입장을 발표하고 있다. © 연합뉴스

## “지역사회 전파 증거 없어”

WHO는 그러면서 한국에서 검출된 메르스 바이러스가 중동 지역과 비교했을 때 주요한 차이점은 없었으며, 지역사회로 전파됐다는 증거도 없다고 밝혔다. 이에 따라 ‘국제적 공중보건 비상사태(PHEIC·Public Health Emergency of International Concern)’에 해당하지 않는다고 한국에 대한 여행·교역 금지를 권고하지 않는다고 덧붙였다. 대규모 학교 휴업과 관련해서도 수업 재개를 강력히 고려할 것을 권고했다.

마거릿 찬 WHO 사무총장은 6월 18일 서울 코엑스에서 열린 기자회견을 통해 “한국의 바이러스 정보를 세계 최고의 전문가들과 공유해 분석한 결과, 감염력이 강한 방향으로 변이하지 않았다”면서 “메르스는 밀집 환경에서 전염되는 만큼 대중에 대한 위험은 적다”고 강조했다. 예상보다 강한 전염성을 띠며 환자가 급증한 것을 두고 중동에서 유행한 메르스 바이러스가 변이된 것 아니냐, 공기 전파도 가능해 지역사회로 퍼지는 것 아니냐 등 국내에서 제기된 여러 의혹을 일축한 것이다. WHO는 2014년 8월 8일 서아프리카의 에볼라 확산에 대해선 ‘국제적 공중보건 비상사태’를 선포했었다.

앞서 WHO는 6월 13일 한국과 공동으로 가진 기자회견에서도 한국의 의료 제도와 병원 문화에 대해 언급했다. 정부 세종청사에서 열린 WHO·한국 메르스 합동평가단 활동 결과 발표를 통해 응급실이 너무 붐비고 다인 병실에 여러 명의 환자가 함께 지내는 점, 여러 친구나 가족이 환자와 동행하거나 문병하는

문화, 여러 군데 의료 시설을 돌아다니는 의료 쇼핑 관행 등이 요인으로 작용한 것 같다고 진단했다. WHO는 6월 5일 서울대 이종구 교수팀(8명)과 국제 보건 전문가들(8명)로 구성된 합동 평가단의 계획을 발표한 뒤 9일부터 삼성서울병원 방문 등 활동을 벌였다. 합동평가단을 이끌었던 후쿠다 게이치 WHO 사무차장은 9월 7일 내한해 “소통 분야에서 더 발전할 필요가 있다”면서도 전반적인 대책에 대해선 “한국 정부가 메르스 차단을 위해 올바른 방향으로 갔다”고 평가했다.

## 시장통 같은 응급실

우리나라 의료비가 저렴한 편이고 병원 접근성이 좋아 장점으로 꼽히는 점이 이번 사태에서 드러났듯이 감염병의 확산에는 부정적 영향을 끼칠 수 있음을 알 수 있다. 실제로 메르스 초기 많은 환자가 확진을 받기 전 2곳 이상의 병원을 전전해 제한된 역학조사 인원으로 선제적 방역 조치를 취하는 데 어려움을 겪었다. 많은 환자들이 병원은 종합병원을 가야 제대로 된 진찰과 처방을 받을 수 있다고 생각한다. 동네 병·의원도 종합병원을 가기 위한 절차에 불과하다. 뉴욕타임스는 6월 17일자 서울발 기사에서 “한국에선 부모가 병이 나면 모든 연결 고리를 찾아 삼성이나 현대 등 재벌이 운영하는 병원의 병상을 확보하는 게 지식의 도리로 간주된다”고 보도했다.

대형 병원 응급실을 입원실에 들어가기 위한 대기 과정으로 여기기도 한다. 보건복지부가 공개한 ‘2014년도 응급의료기관 평가 결과’에 따르면 전국 415개 응급의료기관에서 중증

**응급실 과밀화 지수(2014년 기준)**

내원환자 재실시간 총합계÷(병상 수×365일×24시간)  
100이 넘으면 초과 수용한다는 의미.

1	서울대병원	175.2
2	경북대병원	154.0
3	서울보훈병원	138.5
4	삼성서울병원	133.2
5	전북대병원	130.7
6	분당서울대병원	125.5
7	전남대병원	115.9
8	가톨릭대 서울성모병원	110.8
9	연세대 세브란스병원	105.5
10	서울아산병원	103.8

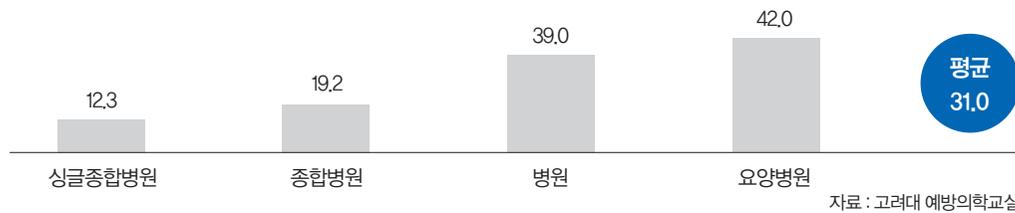
**중증응급환자 응급실 재실 시간(단위: 시간)**

수술, 입원 등이 지연돼 중증응급환자가 응급실에  
대기하는 시간.

1	서울보훈병원	37.3
2	인제대 부산백병원	18.5
3	전북대병원	17.0
4	서울대병원	16.5
5	분당서울대병원	14.2
6	양산부산대병원	14.1
7	서울성모병원	14.0
8	조선대병원	13.6
9	대구파티마병원	13.4
10	경상대병원	13.3

자료: 보건복지부

**간호인력 1인당 의료기관별 담당 환자 수(단위: 명)**



응급환자가 응급실에 머무는 시간은 평균 6.3시간이다. 서울보훈병원이 37.3시간으로 가장 길었고 인제대 부산백병원은 18.5시간이다. 길어야 6시간을 넘기지 않는 영국의 6배 수준이라고 동아일보(6월 25일)는 전했다. 응급실 병상 수에 비해 응급환자가 얼마나 많은지 산출한 '과밀화 지수'는 서울대병원이 175.2%로 가장 높았다. 과밀화 지수가 100%를 넘는다는 것은 응급실 내원 환자가 병상이 없이 간이침대나 의자, 바닥 등에서 기다린다는 의미다. 가족들이 간병하고 지인의 병문안을 가는 게 한국인의 미덕이라고 볼 수도 있지만 앞으로

병원 내 감염을 줄이기 위해선 자제돼야 할 관습으로 꼽혔다. 메르스 확진자 186명 가운데 환자 가족이나 문병객이 64명(34.4%)으로 의료 종사자 39명보다 많았다. 고려대 의대 안형식 교수팀의 연구에 따르면 보호자 상주 병원의 요로 감염, 병원 내 감염, 병원 내 폐렴 발생 건수가 비상주 병동보다 각각 4.36배, 2.87배, 6.75배 높았다(연합뉴스 7월 8일) 다인실 위주인 한국의 병실 구조도 도마에 올랐다. 조대연 미국 앨라배마대(UAB) 조교수는 "6인실 시스템은 한국의 짝 의료보험 수가를 지탱하기 위한 것이지만 전염병의 온상"이라면서 "커튼 하나로 공간을 분리하는 다인실에서



수원 성빈센트병원 복도에 걸린 병문안 문화 개선 캠페인.

호흡기 질환을 막는 것은 불가능하다"고 말했다. 미국에서는 6인실을 찾아보기 힘들고 당일 퇴원이 가능한 4인실이 있지만 대부분 1~2인실이다. 정부는 환자들의 요구로 당초 종합병원의 6인실 의무 확보 비율을 50%에서 70%로 올리려 했지만 이번 메르스 사태를 계기로 방침을 바꾼다는 계획이다.

**동네 병원이 주치의 역할 해야**

정부가 의료 제도와 병원 문화에 대한 전반적 손질을 담은 메르스 후속 대책을 마련 중인 가운데 의료계도 다양한 처방을 내놓고 있다. 상급 병원 쏠림 현상을 막기 위해서는 동네 병·의원이 맞춤형 주치의 역할을 해야 한다는 것이다. 서울대 의대 김윤 교수는 "1차 의료 보장성 강화를 위해 환자 상담과 사례 관리 등에 대한 급여를 확대할 필요가 있다"고 주장했다(연합뉴스 7월 8일) 대형 병원 응급실을 일본처럼 중증 환자와 경증 환자로 구분해야 한다는 지적도 나온다.



후쿠다 게이지(왼쪽 두 번째) WHO 사무차장이 6월 12일 박근혜 대통령의 수원 장안구 보건소 방문에 동행해 정부의 메르스 대응 과정을 살펴보고 있다. © 경기G뉴스

속도는 더디다. 한국병원경영연구원이 내놓은 '입원 환자에 대한 포괄 간호서비스 제도 도입을 위한 과제' 보고서를 보면 포괄 간호서비스를 전면 도입할 때 필요한 적정 간호사는 상급종합병원·종합병원·병원에 11만 434명, 요양병원 2만 9115명이다. 현재 각각 6만 2352명, 1만 1721명으로 추정되므로 추후 제도 정착을 위해선 총 6만 5431명의 추가 간호 인력이 필요한 것이다.

이번 메르스 사태로 한국에 의료 관광을 올 정도로 높았던 의료 선진국 이미지가 데미지를 입은 게 사실이다. 최첨단 장비와 고학력 의료진, 화려한 병동으로 무장한 일류 병원이 낮은 감염병에 취약점을 드러냈다. 감염병의 양이 줄면서 관심도 줄어 인제도 자본도 외면한 분야가 글로벌화로 해외 유입 전염병에 허를 찢린 것이다. 앞으로 여러 대책을 세우다 보면 의료비가 올라가거나 의료 소비가 다소 불편해질 가능성도 있어 보인다. 하지만 집 앞 작은 병원에서 친숙한 의사에게 충분한 상담과 진료를 받다 보면 불필요한 병원행이 줄고 약물 오남용 등의 고질적인 문제가 개선될지 모른다.

# 쏟아진 감염병 관리 대책들



김양중 한겨레신문 의료 전문기자  
서울대 의대 졸업  
저서 「건강 기사 제대로 읽는 법」 등

모든 사건이 그렇듯 발생 또는 확산을 예방할 수 있는 단계는 많다. 감염병 유행 사태도 마찬가지다. 국내 메르스 첫 번째 환자는 검역 단계를 무사통과했다. 당시 고열 등 메르스를 의심할 만한 아무런 증상이 없었기 때문이다. 하지만 메르스 유행 또는 그 주변 지역을 다녀왔다면 이후에도 보건소 등을 통해 추적 관리해야 했다. 국내 유행 전에는 관리 지역을 한정했다고 하면 보건소의 확인 절차가 없었음도 일정 부분 양해될 수 있다. 그러나 이 환자가 병원을 찾은 다음부터는 당시 정부의 단일한 대응도 문제지만 애초 우리나라의 병원 체계가 감염병의 유행과 확산에 얼마나 취약한지 알 수 있었다.

국가 지정 입원 치료 격리 병상 운영 병원 17곳	음압 병상 105개 (2014.12 기준)
국립중앙의료원	18
서울의료원	5
서울대병원	6
국군수도병원	4
인천의료원	5
국립목포병원	10
전북대병원	5
충남대병원	5
강릉의료원	5
대구의료원	5
경상대병원	7
제주대병원	4
전남대병원	5
울산대병원	5
단국대 천안병원	5
동국대 경주병원	5
고양 명지병원	6

## 감염 예방 인프라가 없었다

메르스 유행이 한창이던 6월 1일 서울시 서북병원에서는 작은 소동이 시작됐다. 입원해 있던 결핵 환자 가운데 약물 치료를 받아 더 이상 감염력이 없는 환자들을 퇴원시켜야 했기 때문이다. 당시 서북병원에는 결핵 환자를 위한 격리 병상이 220개가량 있었는데, 메르스 환자의 격리 입원 치료를 위해 40~50명이 퇴원해야 했다. 국립중앙의료원도 사정은 마찬가지였다. 첫 번째 환자가 입원한 뒤 메르스 환자가 연이어 입원하면서 결핵 등 다른 질환으로 입원한 환자들은 다른 병원으로 이송돼야 했다. 평소 중증 감염 질환에 대한 대비가 크게 부족함이 여실히 드러난 것이다.

	전국 287개 국민안심병원 (7.13 기준)	전국 397개 선별진료소 응급실 운영 병원 (7.9 기준)
서울	51	39
부산	32	31
대구	8	11
인천	14	19
광주	7	21
대전	8	9
울산	2	7
경기	61	70
강원	8	16
충북	15	14
충남	10	20
전북	14	22
전남	18	28
경북	11	34
경남	21	48
제주	7	7
세종		1

실제 전국보건산업노동조합이 조사한 자료를 보면 메르스 유행 당시 전국에 음압 시설을 갖춘 국가 지정 병상은 17개 병원 총 105개에 불과했다. 이마저도 몇몇 병실은 2~3명이 같이 쓰게 돼 있어서 메르스의 경우 한 병실에 1명이 입원해야 해 실제 격리 치료할 수 있는 병상 수는 이 숫자도 안 됐다. 2003년 사스나 2009년 신종 인플루엔자 유행 뒤에도 격리 병실 등 감염병 예방을 위한 기본 시설조차 부족했던 셈이다. 삼성서울병원 등 민간병원은 더 말할 것도 없었다. 정부는 방역 지휘부를 바꾸고 대응에 나섰지만 형식만 바뀌었지 내용은 그대로였다. 첫 번째 환자와 그 주변에 가까이 있었던 가족이나

## ◎ 안심병원의 7가지 조건

<b>외래/응급실</b>	호흡기 환자 외래 진료실을 유동인구가 드문 분리 공간에 별도 설치. 신종플루 때 컨테이너, 천막 등 분리 외래 경험 대부분 병원이 보유.
<b>입원실</b>	폐렴 의심 환자는 1인 1실 원칙. 발열 동반된 폐렴 의심 환자는 메르스 검사.
<b>중환자실</b>	중환자실로 가야 할 폐렴 환자는 메르스 검사 실시 후 중환자실로 입원.
<b>의료진 방호</b>	폐렴 의심 환자를 진료하는 의료진은 보호구 완비.
<b>면회 제한</b>	방문객 일정 시간 최소한 허용. 면회 시 방문객 명부 작성.
<b>접촉자 조회</b>	입원 환자와 새 환자의 메르스 접촉 가능성 조회.
<b>감염 관리 강화</b>	손세정제, 일회용 마스크 등 위생용품 비치. 전담 감염관리팀 만들어 감염 예방 환경 개선.



차관급으로 격상되는 질병관리본부. © 연합뉴스

환자들만 격리 또는 관리하면 될 것으로 여겼던 초기 방역이 실패하자 정부는 5월 말 질병관리본부에서 보건복지부로 대응 지휘부를 격상한다. 만약 이때 총리실 또는 대통령 산하에 지휘부를 뒀다면 어떻게 됐을까? 적어도 5월 말에는 별로 달라질 것이 없었다. 오히려 대응 지휘부를 바꿈으로써 1차 진원지인 평택성모병원에서 벌어진 잘못이 2차 진원지가 된 삼성서울병원에서 고스란히 반복됐다는 지적도 있다. 임승관 아주대 의대 감염내과 교수는 한겨레신문과의 좌담회에서 “대응 지휘부를 바꿔 업무 체계가 기존과 단절되고 새로운 지휘부가 정보를 파악하는 데 시간이 걸려 오히려 감염 확산을 막지 못한 측면이 있다”고 말했다.

**안심병원 지정 등 뒤늦은 대응책**  
 메르스 유행 초기 언론사에는 민원 전화가 쏟아졌다. 어떤 병원에서 감염이 나타났는지 알려 달라는 것이었다. 그래야만 그 병원을 가지 않을 수 있고 감염도 덜 유행하지 않게 되는 것 아니냐는 아우성에 가까웠다. 당시 주류 언론에서는 병원명을 공개하면 병원들이 메르스 환자를 받지 않거나 혹시 입원해도 이를 숨겨 오히려 메르스 유행이 확산될 수 있다는 정부의 논리를 받아들였다. 하지만 결과적으로 민원인들의 주장이 옳았던 셈이다. 정부는 메르스 유행 초기 2주 넘게 병원명을 공개하지 않았으며, 이 때문에 메르스 유행 병원에 다녀왔던 환자들을 진료하는 의료진도 환자들의 감염 가능성을 모른 채 진료를 해야 했다. 정부가 메르스 유행이 병원 내 감염으로

◎ 국가 방역 체계 개편안 (10.1 발표)

<b>질병관리본부</b>	질병관리본부장을 차관급으로 격상해 감염병 발생 시 방역대책본부장의 역할. 본부장은 인사와 예산권 행사.
<b>감염병 긴급상황실(EOC)</b>	연중 24시간 감염병 정보 수집, 감시하다 위기 발생하면 방역관과 민간 전문가로 구성된 즉각대응팀을 현장에 보내 지휘 통제.
<b>음압 격리 병상</b>	300병상 이상 종합병원에 음압 격리 병상 설치 의무화, 2020년까지 1500개까지 확충. 국가 지정 격리 병상의 수용 가능 인원 188명으로 2배 확대.
<b>국립중앙의료원</b>	'중양 감염병 전문 병원'으로 지정. 음압 격리 병상 수용 인원을 150명(현재 25명)으로, 권역별 감염병 전문 치료 병원 3~5개소 지정해 음압 병상 150곳 추가로 확보.
<b>위기 경보 대응 체계</b>	기존 '관심', '주의', '경계', '심각' 등 모든 단계에서 질병이 '방역대책본부' 역할을 하되 '주의' 단계부터 국무총리 주재(필요 시) 범정부 회의 소집해 선제 대응.
<b>리스크 커뮤니케이션 전담 부서</b>	신규 설치해 사전에 정보 공개의 세부 범위, 방법 등을 담은 위기관리 소통 계획을 수립. 신종 감염병 발생 시 절차에 따라 관련 정보 즉시 공개.
<b>검역 강화</b>	일본 내 국제 협력 전담 부서 신설해 출입국 검역 강화. 신종 감염병 국내 유입 사전 차단하는 국제 공조 시스템 구축.
<b>역학조사관</b>	정규직 64명으로 늘리고 방역 행정이 양산하기 위해 '방역직' 신설.
<b>진료 의뢰 수가 도입</b>	종합병원 쓸림 현상을 막기 위해 병·의원급 의료기관이 환자를 상급 병원에 보낼 때 써 주는 무료 진료 의뢰서에 수가를 신설해 건강보험료를 지급.
<b>병원 내 감염 관리 강화</b>	현재 '200병상 이상'인 감염관리실 설치 병원을 '150병상 이상'으로 확대.
<b>면회 제한</b>	입원실 면회 시간을 제한하는 '병원 면회 권장 가이드라인' 만들어 캠페인.
<b>포괄 간호서비스</b>	보호자의 간병을 간호사로 대체하는 '포괄 간호서비스'*를 상급 종합병원 감염 관리 분야를 중심으로 조속히 도입.
<b>응급실 감염 방지</b>	입구에서 감염 위험 환자를 선별 진료하고 음압 격리 병상을 확보해 분리 진료 의무화. 과밀화 해소 위해 입원 대기 시간 평가하고 응급센터 지정 때 반영. 비응급환자 부담 늘리는 등 대형병원 응급실 유입 감소책 추진.
<b>지방정부 역할</b>	신종 감염병이나 결핵·홍역·생물테러 등 감염 위험이 큰 감염병은 질병이, 콜레라·이질·볼거리·말라리아·쓰쓰가무시병 등 감염 위험이 낮은 감염병은 지자체가 담당.

\* 포괄 간호서비스란: 메르스 확산의 한 원인이 된 간병인이나 보호자의 간병을 줄이기 위해 정부가 당초 2018년 전면 도입키로 한 포괄 간호서비스를 앞당겨 시행키로 했다. 50억 원을 투입해 포괄 간호 참여 기관에 병상당 100만 원, 기관당 최고 1억 원을 지원키로 한 가운데 종합병원의 참여가 잇따르고 있지만 중소 병원의 인력난과 간호 업무 가중 우려도 제기되고 있다.

◎ 국민안심병원



• **일반 환자**: 메르스 감염 걱정 없이 진료  
 • **호흡기 환자**: 보다 안전하고 전문적인 진료  
 ※ 만에 하나 메르스 환자가 발생하더라도 병원 내 감염 최소화

확산되고 있음을 파악했기 때문에 실제 대응책에는 감염 병원을 차단하는 방식으로 갔어야 했는데 이를 실행하지 못했던 것이다. 정부는 메르스 유행이 본격화될 때에 가서야 비로소 메르스 국민안심병원을 발표했다. 안심병원은 메르스 감염 가능성이 있는 호흡기 환자와 일반 환자의 동선을 구분해 일반 환자들이 감염 우려 없이 안심하고 진료받도록 하겠다는 취지로 7가지 요건을 충족하면 지정된다. 하지만 이번에도 여러 차례 명단에 잘못이 있어 비판을 받았다. 6월 12일 첫 발표(86개 병원) 때에는 소재지가 잘못된 경우도 있었고, 병원 이름이 잘못된 곳도 2곳이나 됐다. 15일 2차 안심병원을 발표(71개)했을 때에도 지명을 잘못 쓴 경우가 있었다. 당시 메르스 유행에 제대로 대처하지 못한 정부에 대한 불신이 극에 달했을 때인데, 안심병원 명단도 제대로 작성하지 못해 비난을 더했다. 정부는 메르스가 쉽게 잡히지 않자 서둘러 긴급 처방을 내놓는다. 병원 폐쇄 명령권 등 전권을 부여받은 메르스 민관합동 대책반 즉각대응팀(TF)을 발동시켜 6월 14일 삼성서울병원 부분 폐쇄 등 조치를 내렸다. 김우주 대한감염학회 이사장, 김홍빈 분당서울대 교수, 김정미 가톨릭대 간호대 교수 등 민간 의료진을 주축으로 보건복지부 방역관과 역학조사관 등 24명으로 구성된 즉각대응팀은 전국의 집중 관리 병원 등을 돌며 메르스 접촉자 관리와 병원 폐쇄 조치, 감염 관리 지도 등을 벌였다. 메르스에 취약한 폐렴 환자에 대한 전국 일제 조사도 실시했다. 역학조사에 대한 문제 제기가 고조되면서

메르스 유행 중에 '감염병의 예방 및 관리에 관한 법률'도 개정한다. 6월 25일 국회를 통과한 감염병 예방법 개정안은 ㉠감염병에 대한 신속하고 효과적인 대응체계 구축 ㉡감염병 발생 정보 신속 공개 ㉢감염병 환자 등의 의무 강화 등을 골자로 한다. 확진자 검사와 치료비, 격리자 생계비 보조에 이어 사망자 장례비 1인당 1300만 원 등 지원을 결정하고 경영 피해를 입은 병원의 보상책도 마련했다.

### 후속 대책 제대로 될까?

정부는 메르스 후속 대책으로 일차적으로 방역을 강화하기로 했다. 질병관리본부의 본부장의 직급을 차관급으로 높하기로 했다. 감염의 원인과 현황을 조사할 역학조사관도 정규직으로 채용하기로 했다. 또 격리 병실 숫자를 늘리고, 감염 예방 예산도 확대하기로 했다. 분명 감염병 유행을 막을 기반은 확대된 것은 사실이다. 하지만 감염병 전문 병원도 갖지 못하게 되는 등 메르스 소강 뒤 관련 대책들이 후퇴했다는 비판이 나온다.

여기에 근본적인 대책이 부실하다는 지적이다. 후속 대책이 잘 마련돼 병원 전 단계인 검역 단계 등에서 감염병을 차단할 수 있을지 모르지만 병원으로 이미 들어와 버린 감염병은 주치의 제도의 부재, 대형 병원으로의 환자 쏠림, 간호 인력의 부족 등과 같은 의료체계의 문제를 해결하지 않으면 여전히 막을 수 없다는 것이다. 당장 우리나라는 인구 1000명당 활동 간호사 수가 4.8명으로 경제협력개발기구(OECD) 회원국 평균인 9.3명의 절반 수준이다. 메르스가 아니었다고 해도 병원 감염은 물론 각종

의료사고를 겪을 가능성이 크며, 환자가 제대로 간호를 받을 환경도 되지 않았던 것이다. 게다가 환자 상태를 잘 알아 환자의 의료 이용을 도울 주치의도 없다. 의료 복지가 잘된 나라인 영국이나 스웨덴 등은 주치의 보유율이 100%에 이르고, 미국도 90%나 되지만 우리나라는 사실상 동네 의원 주치의는 거의 없다. 환자를 상태에 맞게 의원에서 병원, 종합병원으로, 다시 회복되고 지역사회에서 의료진의 도움이

필요하면 종합병원에서 병원, 의원으로 돌려보낼 의료체계도 망가져 있는 상황이다. 이 때문에 방역을 강화하고 질병관리본부의 격상만으로는 부족하다. 병원 수익이 아닌 환자 중심의 보건의료체계의 개편을 정부가 구상해 발표하고 이를 강력하게 추진해야만 감염병 유행으로부터 환자들을 안전하게 지켜낼 수 있다.

### ◎ 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 (2015.7.6 개정 / 2016.1.7 시행)

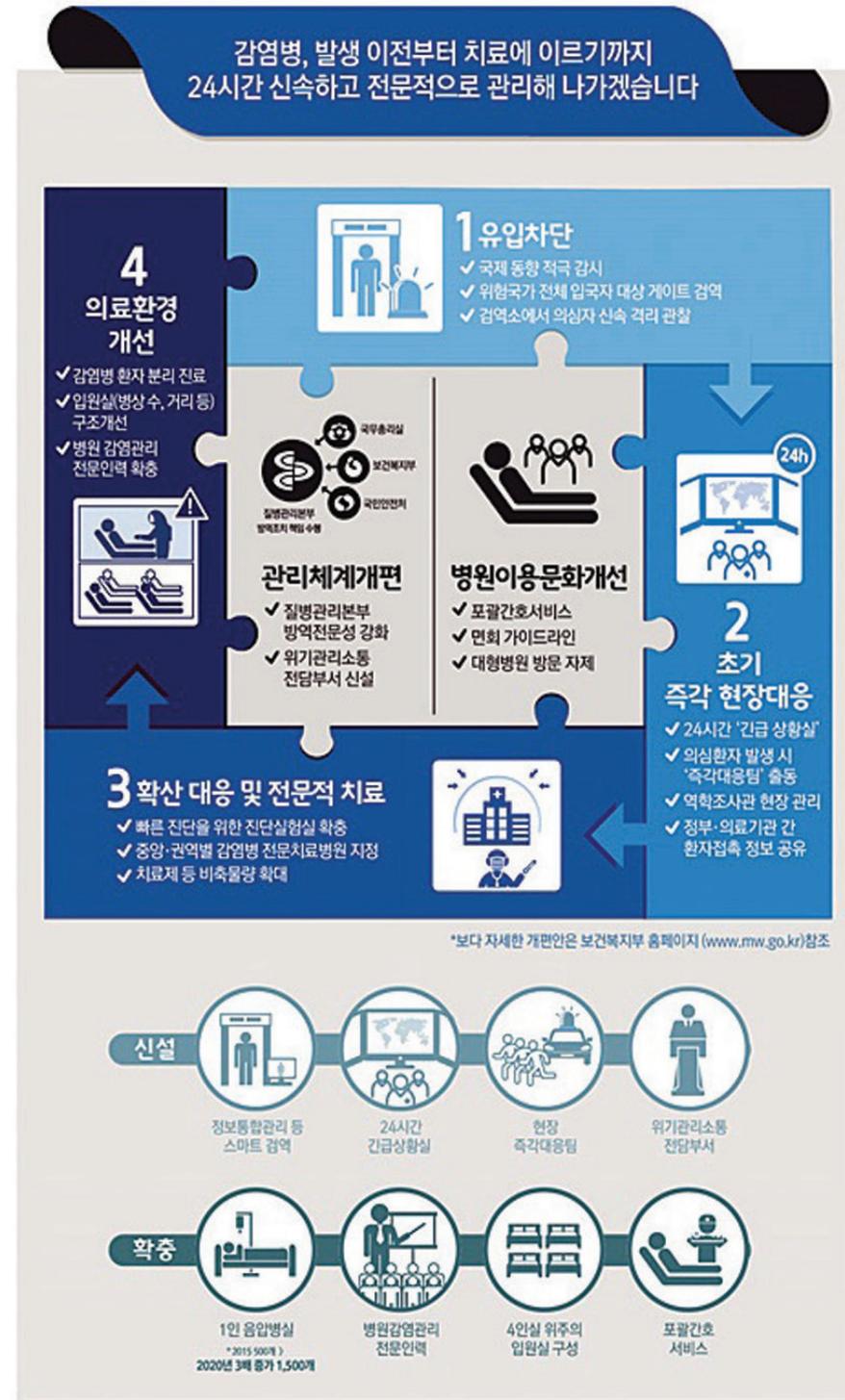
<b>① 감염병에 대한 신속하고 효과적인 대응체계 구축</b>	- 보건복지부 장관이 신종 감염병을 신속 지정(즉시 시행). - 방역관과 역학조사관이 감염병 발생 지역에서 현장조치권을 행사하고, 이에 대한 경찰·소방 및 관계 공무원의 협조 의무 규정 등 현장 권한 강화. 방역관의 지휘·통제에 따르지 않은 자는 2년 이하 징역 또는 2000만 원 이하의 벌금형. - 정규 역학조사관 확보(복지부 30인 이상, 시도 2인 이상으로 법률에 명시).					
<b>② 감염병 발생 정보 신속 공개</b>	- 국가와 지자체는 감염병 환자 이동경로·수단, 진료기관·접촉자 현황 등의 정보를 신속하게 공개. - 국가와 지자체는 감염병 발생의 감시·예방을 위한 정보를 의료기관 및 의료인 단체와 공유.					
<b>③ 감염병 환자 등의 의무와 의무 이행 시 보상 근거 명확화</b>	- 주의 단계 이상의 감염병 관련 재난 시, 감염 여부 확인에 필요한 사실을 역학조사관에 거짓 진술하면 2년 이하 징역 또는 2000만 원 이하 벌금. 의료인에 거짓 진술할 경우 1000만 원 이하의 과태료. - 자기격리, 격리 치료 등 피해에 대한 국가 보상 의무 규정.					
<b>지방자치단체 관련</b>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>개정 전</th> <th>개정 후</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="1786 1315 2181 1514">                     제60조                      ① 감염병 예방에 관한 업무를 처리하기 위하여 보건복지부 또는 시·도에 방역관을 둔다.                      ② 감염병 역학조사에 관한 사무를 처리하기 위하여 보건복지부 또는 시·도에 역학조사관을 둘 수 있다.                 </td> <td data-bbox="2197 1315 2593 1783">                     제60조                      ① 보건복지부 장관 및 시·도 지사는 감염병 예방 및 방역에 관한 업무를 담당하는 방역관을 소속 공무원 중에서 임명한다. 다만 시·도 지사는 감염병 예방 및 방역에 관한 업무를 처리하기 위하여 필요한 경우 시·군·구에도 방역관을 배치할 수 있다.                      제60조의2                      ② 감염병 역학조사에 관한 사무를 처리하기 위하여 보건복지부 소속 공무원으로 30명 이상, 시·도 소속 공무원으로 각각 2명 이상의 역학조사관을 둔다. 다만 시·도 지사는 역학조사에 관한 사무를 처리하기 위하여 필요한 경우 시·군·구에도 역학조사관을 둘 수 있다.                 </td> </tr> </tbody> </table>	개정 전	개정 후	제60조 ① 감염병 예방에 관한 업무를 처리하기 위하여 보건복지부 또는 시·도에 방역관을 둔다. ② 감염병 역학조사에 관한 사무를 처리하기 위하여 보건복지부 또는 시·도에 역학조사관을 둘 수 있다.	제60조 ① 보건복지부 장관 및 시·도 지사는 감염병 예방 및 방역에 관한 업무를 담당하는 방역관을 소속 공무원 중에서 임명한다. 다만 시·도 지사는 감염병 예방 및 방역에 관한 업무를 처리하기 위하여 필요한 경우 시·군·구에도 방역관을 배치할 수 있다. 제60조의2 ② 감염병 역학조사에 관한 사무를 처리하기 위하여 보건복지부 소속 공무원으로 30명 이상, 시·도 소속 공무원으로 각각 2명 이상의 역학조사관을 둔다. 다만 시·도 지사는 역학조사에 관한 사무를 처리하기 위하여 필요한 경우 시·군·구에도 역학조사관을 둘 수 있다.	
개정 전	개정 후					
제60조 ① 감염병 예방에 관한 업무를 처리하기 위하여 보건복지부 또는 시·도에 방역관을 둔다. ② 감염병 역학조사에 관한 사무를 처리하기 위하여 보건복지부 또는 시·도에 역학조사관을 둘 수 있다.	제60조 ① 보건복지부 장관 및 시·도 지사는 감염병 예방 및 방역에 관한 업무를 담당하는 방역관을 소속 공무원 중에서 임명한다. 다만 시·도 지사는 감염병 예방 및 방역에 관한 업무를 처리하기 위하여 필요한 경우 시·군·구에도 방역관을 배치할 수 있다. 제60조의2 ② 감염병 역학조사에 관한 사무를 처리하기 위하여 보건복지부 소속 공무원으로 30명 이상, 시·도 소속 공무원으로 각각 2명 이상의 역학조사관을 둔다. 다만 시·도 지사는 역학조사에 관한 사무를 처리하기 위하여 필요한 경우 시·군·구에도 역학조사관을 둘 수 있다.					

◎ 메르스 관련 의료기관 손실 보상과 지원 방안 (추경 2500억 원 배정)

- 보건복지부, 10월 5일 메르스 1차 손실보상위원회 열어 추석 전 메르스 환자 치료와 격리 등에 참여한 133곳 의료기관에 1000억 원 개산급으로 우선 집행, 개산급은 미확정 지급액을 어림셈으로 계산.
- 누락된 삼성서울병원과 약국 등 손실 대상 범위와 보상 액수 등 구체적 방안은 추후 확정.
- 대출 신청한 2867개 의료기관에 4000억 원 긴급 자금 지원.
- 메르스 피해 지역 내 의료기관에 3177억 원(신청 금액 100%), 그 외 지역 823억 원(신청 금액 21%).
- 요양급여 비용 조기 지급(2조 273억 원), 2개월분 요양급여 비용 선지급(5781억 원).
- 금융 대출(메디칼론) 적용 금리 1%p 감면(총 3000억 원).
- 감염 전문 관리료(입원 30일당 1만 원 → 1일당 1만 원).
- 항바이러스제 사용 범위 확대(환자당 약 60만 원) 등 메르스 환자 치료 비용 수가 추가 지원(30억 원).
- 국민안심병원 지정·운영 수가 인정 확대(610억 원), 선별진료소 설치 장비 지원(115억 원).
- 인공호흡기와 에크모, 보호 장비 등 구입 비용(482억 원) 등 지원.

◎ 보건복지부 손실보상위원회 추석 전 개산급 집행 133개 의료기관 (단위 : 100만 원)

메르스 치료 병원 27곳	음압 격리 병실에서 메르스 확진자를 치료하는 병원	국립중앙의료원(중앙 거점 의료기관), 충남대병원, 서울대병원, 분당서울대병원, 서울의료원, 단국대병원, 울산대병원, 전북대병원, 보라매병원, 명지병원, 부산대병원, 경북대병원, 전남대병원, 충북대병원, 양산부산대병원, 동국대경주병원, 경상대병원, 강원대병원, 인하대병원, 강남성심병원, 고대구로병원, 상계백병원, 제주대병원, 삼성창원병원, 동아대병원, 원광대병원, 국군수도병원	29,830
노출자 진료 병원 18곳	음압 격리 병실에서 메르스 의심 환자를 진료하는 병원	수원병원, 포천병원, 파주병원, 인천의료원, 부산의료원, 군산의료원, 마산의료원, 전주예수병원, 대구의료원, 천안의료원, 충주의료원, 서귀포의료원, 서울서북병원, 청주의료원, 김천의료원, 국립목포병원, 서울동부병원, 대전국군병원	10,361
집중 관리 병원 14곳	메르스 격리 환자가 대규모 발생해 병원 전부 또는 일부를 폐쇄한 병원	건국대병원, 강동경희대병원, 건양대병원, 강동성심병원, 을지대병원, 동탄성심병원, 평택굿모닝병원, 좋은강안병원, 아산충무병원, 대청병원, 메디힐병원, 강릉의료원, 카이저재활병원, 창원SK병원(삼성서울병원만 제외)	47,690
발생·경유 병원 20곳			11,350
발생·경유 의원 54곳	메르스 확진자가 발생 또는 경유해 정보가 공개된 병·의원		769



## 메르스 유행의 교훈: 원인과 개선 방향



**천병철** 고려대 보건대학원 원장  
고려대 의학박사  
고려대 의대 예방의학교실 교수  
질병관리본부 인수공통감염병전문위원  
대한감염학회지 편집위원  
대한인수공통감염병학회 부회장 역임

2015년 5월부터 7월까지 온 국민을 불안에 떨게 하며 사회경제적 파장을 일으킨 메르스 유행은 우리나라의 신종 감염병 대응 수준과 보건의료체계의 다양한 문제들을 새삼 확인시켜 줬다. 그동안 모르는 바는 아니었지만 애써 외면하거나 혹은 '괜찮겠지' 간주해 오던 우리나라의 방역과 보건의료의 약점이 한꺼번에 드러나면서 당혹감과 부끄러움 또는 분노와 반성을 일으키고 있다. 그런데 사실 이러한 반성은 2003년 사스나 2009년 신종플루 유행 때도 있었다. 당시 일부 의견이 반영돼 사스 이후 질병관리본부, 신종플루 이후 신종인플루엔자 범부처사업단 등이 만들어졌지만, 방역이나 보건의료 문제들은 상당 부분 그대로 남아 있었다. 문제는 인플루엔자 A(H7N9), 웨스트나일 바이러스 등 새로운 감염병의 위협이 계속 있다는 것과 진지한 반성 없이 끝잘 잊어버리는 버릇의 재발이다.

메르스는 2012년 이후 사우디아라비아를 중심으로 한 중동 지역에서 주로 발생하는 신종 인수공통 감염병이다. 원인 병원체인 메르스 코로나바이러스는 박쥐가 자연 숙주이고 낙타가 매개 동물 역할을 해 사람에게 옮는 것으로 보고 있다. 우리나라에서 발생하기 전 메르스 감염자는 중동을 벗어나 영국과 독일 등 유럽 국가나 아시아 일부 국가에서 보고됐지만 모두 산발적인 사례로 그쳤다. 중동 이외 국가의 메르스 환자는 한국을 제외하면 30명이 채 안 된다. 우리는 불과 두 달 동안 사우디아라비아 다음으로 많은 186명이 확진됐다. 무엇이 문제였을까?

### 신종 감염병 감시와 조기 진단

모든 신종 감염병 대비의 첫 단계는 환자나 유행을 조기에 발견할 수 있는 효과적인 감시체계의 구축이다. 새로운 감염병은 늘 나타날 수 있고, 외국에서 보고된 신종 감염병도 지구촌으로 좁아진 현대에서는 더 이상 강 건너 불이 아니다. 메르스도 2012년 첫 보고 후 중동뿐 아니라 이미 20여 개국에서 환자가 보고됐기 때문에 중동과 교류가 많은 우리나라에 언제든 들어올 수 있는 감염병이었다. 그러나 중동에서 감염돼 입국한 첫 번째 환자가 메르스라는 것을 확인하기까지 여러 병원을 전전했던 과정을 보면 신종 감염병을 조기에 발견하는 감시체계가 제대로 작동하지 않았음을 알 수 있다.

현재 유행하고 있는 신종인플루엔자 A(H7N9, H5N1, H9N2 등), 웨스트나일 바이러스 감염증, 에볼라 바이러스 등 우리 문 앞에 대기하고 있는 신종 감염병들이 많다. 이들 바이러스에 감염된 사람이 이번처럼 병원마다 돌아다니며 2차 감염을 일으킨 한참 후에야 진단하고

발견한다면 또 다른 유행의 시작이 될 것이다. 조기에 신종 감염병 환자를 진단하고 조기에 유행을 발견하기 위한 선진국형 감시체계의 구축이 시급하다.

### 전문적 역학조사와 초동 대응 체계

조기 발견한 신종 감염병을 유행 초기에 질병의 특성에 맞게 조기 진화를 하는 것이 신종 감염병 대응의 첫 단계다. 신종 감염병의 특성상 전문적인 역학조사와 대응이 언제라도 이루어질 수 있도록 훈련되고 준비돼야 한다. 그러기 위해서는 신종 감염병이 나올 때마다 제대로 된 대응 매뉴얼이 있어야 하고, 역학조사관이 초기에 적절하게 대응할 수 있도록 교육되고 훈련돼 있어야 한다.

그러나 2015년 우리의 메르스 대응 매뉴얼은 메르스의 역학적 특성과 맞지 않았다. 역학조사 항목이나 접촉자 관리도 메르스의 특성과 달랐다. 당시 메르스 매뉴얼은 메르스에 대한 기본 지식이 크게 부족했으며, 검역과 격리의 개념도 혼용돼 있었다. 외국의 가이드라인도



### ◎ 계속 바뀐 정부 메르스 지침

5.26	2015 메르스 대응 지침 제3판 배포
5.27	메르스 대응 지침 제3-1판 배포
6.7	메르스 대응 지침 제3-2판 배포
6.8	메르스 대응 지침 제3-3판 배포
6.16	메르스 대응 통합 행정 지침 통보
6.29	메르스 대응 통합 행정 지침 1-2판 개정 통보
7.29	메르스 대응 지침 3-4판 개정 알림
8.6	메르스 대응 지침 3-5판 개정 안내

그 의미를 충분히 반영하지 못한 채 번역돼 있었다. 엉뚱한 매뉴얼은 평택성모병원의 초기 역학조사와 접촉자 범위 설정 등 당국의 대처에서 실수를 범하게 된 주범이었다. 제대로 된 매뉴얼을 갖추는 것은 신종 감염병에 대한 기초 연구와 보건학적 역량이 뒷받침되어야 한다. 또한 현재의 역학조사관 수와 전문성, 기능을 대폭 확장하고 초동 대응할 수 있도록 교육과 훈련이 강화되어야 한다. 특히 아직 알려지지 않은 감염병이 발생했을 때 이 질병의 위해도를 초기 역학조사팀에서 평가할 수 있어야 한다.

### 공중보건 위기 대응 거버넌스

기존 매뉴얼에 신종 감염병 유행에 대응하는 정부 조직도가 없지는 않다. 그러나 막상 방역망이 뚫리고 메르스가 확산되자 유사한 대책본부가 여러 개 만들어지고, 중앙정부 각 부처간 그리고 중앙정부와 지방자치단체 간 입장이 충돌하는 거버넌스의 난맥상이 연출됐다. 교육부와 보건복지부가 학교 휴업에 다른 목소리를 내고, 중앙정부와 서울시의 역할이 구분되지 않고 상호 충돌했다. 감염내과나 예방의학 등 민간 전문가의 관계도 원칙이 없어지면서 전문 자문과 책임의 영역에 혼란이 생겼다. 정부 기관의 전문성 부재와 불신으로 민간 전문가에게 긴급 행정 권한을 부여하면서 기존 매뉴얼의 조직도와는 전혀 다른 그림이 급조됐다. 당연히 역학조사나 방역 현장에서는 대혼란이 이어졌고, 반면에 책임질 수 있는 기관은 없어졌다. 이는 우리나라가 신종 감염병 등 공중보건 위기에 전혀 대비가 돼 있지 않다는 것을 가장

잘 보여 주는 부분이다. 보건 위기 상황에서 어떤 기관이 어떻게 조직되고 역할을 맡아야 하는지 사전에 정해지고 평상시 이에 따른 훈련이 이뤄져야 한다. 이러한 훈련을 통해 거버넌스를 담당하는 각 조직체계간의 원활한 정보 교환과 실질적 의사소통이 이뤄질 수 있는 통로를 확보해야 한다.

### 질병관리본부와 지자체 감염병 관리 기관

질병관리본부는 공중보건 위기 상황에서 대응의 중심 역할을 담당해야 한다. 그러나 일본의 전문성 부재와 낮은 위상으로 이를 기대할 수 없었다. 전문성을 발휘할 수 있도록 조직과 인력의 확대, 고질적인 관료 문화의 극복이 모두 이뤄져야 한다. 이번에 일본이 대처한 과정을 보면, 질병관리본부장의 차관급 격상만으로 쉽게 해결될 수 없는 문제라는 것을 알 수 있다. 전문성 확보와 조직 개편 없이 방역 등 보건 문제를 해결하려는 것은 병소는 그대로 두고 피부만 봉합하는 것과 같다. 일본의 기능과 역할을 재정의하고 이에 따른 조직체계의 개편이 반드시 필요하다. 또한 각 지방자치단체도 감염병관리본부를 두고 평상시 감염병에 대한 대비와 유사시 전문적인 대응이 있어야 한다. 지금은 전국 16개 시·도 중 서울시와 경기도에만 있다. 두 기관도 만들어진 지 얼마 안 돼 제 역할을 기대하기 무리고, 조직이나 전문성에서 제대로 된 지원을 받지 못하고 있다. 중앙정부나 지자체는 평상시 이들 기관에 투자하지 않다 유사시에만 중요성을 강조한다. 감염병을 담당하는 핵심 조직이 이런 허약한 상태라면 유사시 국민 건강의 발목을 계속 잡을 것이다.

### 감염 환자 관리

기본적으로 국가 음압 병상이 크게 부족하다. 매년 새로운 유행이 상당히 진행된 후에야 거점 병원을 지정하고 개인보호구 등 필요한 방역물품을 지급하는데 모두 사전에 대비했어야 한다. 병원 의료진이나 경영진은 감염병에 대비해 환자 격리와 의료진 운영 등을 사전에 교육하고 훈련해야 한다. 의료진 13명이 감염된 삼성서울병원뿐 아니라 대부분의 병원이 음압 시설이나 개인보호구 등의 인프라와 감염 관리 수준이 충분치 않다. 미리 지정된 병원에서 평상시 주기적으로 훈련을 거듭하는 선진국과 큰 차이가 있다.

### 접촉자 관리

정부가 메르스 밀접 접촉자의 자가격리를 명령했다. 그러나 밀접접촉의 기준도 명료하지 않고, 자가격리자에 대한 안내나 지원 프로그램이 체계적이지 않았다. 격리자가 폭발적으로 증가하자 뒤늦게 생필품 지급, 생활비 보전, 배달물(의복, 침구, 수건 등) 처리 등에 나섰다. 평상시 보건소 등 관련 행정기관은 이에 대한 교육과 훈련이 없었다. 환자와 접촉자들에게 심한 불안감과 사회적 낙인이 뒤따랐지만 정신·사회적 지지 방안은 준비돼 있지 않았다. 병원 내 코호트 격리에 대해서도 아무런 지침이나 지지 프로그램이 없었다. 더욱이 메르스 유행 기간 약 1만 7000명을 자가격리했지만 그 필요성이나 효과에 대해 논란이 끝나지 않았다.

### 감염 관리 체계와 병원 문화

신종 감염병은 환자를 통해 의료진과 다른 환자나 보호자에게 전파되는 경우가 많다. 사스 확진자의 20%도 의료진이었다. 사실 이번 메르스 확산의 주범은 낮은 병원 감염 관리 수준이라고 해도 과언이 아니다. 우리나라 감염병 관리 전반에서 병원 감염의 문제는 심각한 수준이다. 특히 병상이 적은 병원은 감염을 관리하는 전문 인력이 아예 없으며, 대학병원급도 전담 인력이 부족한 실정이다. 근본적인 문제는 병원 감염 관리 제도에 허점이 많다는 것이다. 병원에서 감시와 격리 등에는 상당한 비용이 소요되나 현재 건강보험 체계에서는 모두 병원의 손실이 된다. 전국의 거의 모든 응급실이 감염 관리 무풍지대이고, 다인실 중심의 병동이나 중환자실 등 체계적인 감염 관리가 필요하나 정부 지원은 미미한 수준이다.

### 위기 의사소통(Risk Communication)

메르스 유행 기간 온 국민을 패닉 상태로 만든 것은 환자나 사망자 수가 아니라 정부의 위기 의사소통 실패에서 온 불신이었다. 과거 사스나 조류인플루엔자 때도 지적됐지만 위기 의사소통의 투명성, 정확성, 적시성 등 기본 원칙이 여전히 지켜지지 않고 있다. 병원 공개부터 원칙에 어긋나더니 어설픈 유행 예측(다음 주가 고비다라는 식의 발언)까지 일삼았다. 확산 원인과 대처 방안을 알려 주기보다는 안심시키는 발언이나 처벌 운운하는 위협은 의사소통의 기본을 모르는 것이다. SNS에 나오는 근거 없는 말에 국민들이 더 솔깃할 정도로 정부의 커뮤니케이션은 무능했다. 결과적으로 실제

# 중동호흡기증후군

## [Middle East Respiratory Syndrome]



중동지역 여행시 주의사항

중동지역 여행 후 14일 이내 발열이나 호흡기증상이 있을 경우,  
입국 시 공항·항만 국립검역소에 신고하시고, 귀국 후에는 관할지역 보건소 및 의료기관에 내원하시기 바랍니다.

중동호흡기증후군(MERS)은 중동호흡기증후군 코로나바이러스(MERS-CoV)의 인체감염에 의한 급성호흡기감염병으로 아직까지 백신과 치료제가 개발되지 않은 신종 감염병입니다.

- ▶ 주요증상 :
-  38°C 이상 고열
  -  기침
  -  호흡곤란



여행 중 38°C 이상 고열, 기침, 호흡곤란 증상이 있는 경우, 가까운 의료기관에서 진료를 받으세요.  
"진료 목적 외에 불필요한 현지 의료기관 방문은 자제하세요"



중동호흡기증후군으로 진단된 환자와의 밀접한 접촉을 피하세요.



기침 또는 재채기를 할 경우, 일회용 티슈를 사용하여 입을 가리세요. 티슈가 없는 경우, 소매 위쪽으로 가리고 하세요.



낙타와의 밀접한 접촉을 피하세요.



비누와 물을 사용하여 손을 자주 씻으세요.



멸균되지 않은 낙타우유 또는 익히지 않은 낙타고기 섭취를 피하세요.


[WWW.EMRO.WHO.INT](http://WWW.EMRO.WHO.INT)  
[/WHOEMRO](https://www.facebook.com/WHOEMRO)  
[@WHOEMRO](https://twitter.com/WHOEMRO)


**질병관리본부**  
 KOREA CENTERS FOR DISEASE CONTROL & PREVENTION


**World Health Organization**  
 Regional Office for the Eastern Mediterranean

메르스의 보건의료적 영향력보다 국민이 느끼는 위기감과 공포, 그에 따른 사회경제적 영향력이 배가될 수밖에 없었다.

### 공중보건 조치

접촉자 관리와 같이 필요한 공중보건 조치는 혼란의 거름이었다. 당국이 공중보건 조치에 대한 가이드라인이나 의사 협력 체계를 만들지 않아 근거 없는 다양한 조치들이 이뤄졌다. 서울과 경기도 등에 대규모 학교 휴업이 내려졌는데 사실 휴업이 학생 보호나 지역사회 감염 확산 방지 등에 도움이 된다는 근거는 없다. 사우디아라비아에서도 소아는 감염 사례가 매우 적고, 소아에서 소아로 전파되는 사례도 거의 보고되지 않았다. 각종 집회나 행사도 미뤄지거나 취소됐는데 이에 대한 특별한 지침이나 권고 기준이 없어 주최 측이 판단해야 했다. 따라서 대부분 과도한 조치들이 이뤄졌다. 정부 지침이 있었다 해도 국민 불신이 커서 따랐을지 의문이지만 정부는 위해도 판단에 따른 가이드를 제시해야 했다.

### 신종 감염병에 대한 연구와 전문성

이번 메르스 사태의 의문 중 하나는 메르스의 특성과 맞지 않는 메르스 대응 메뉴얼이 개발되고 그대로 사용됐다는 것이다. 설사 당국이 메르스에 대해 잘 몰랐다고 하더라도 유행 초기에 전문가 회의 등을 했다면 병원 전과가 잘되는 메르스의 특성을 조기에 파악했을 텐데 어쨌서 평택성모병원에서 7층과 8층의 환자를 쉬는 등 방역 실수를 계속했는지 의문이다. 질병관리본부 자체의 전문성이

부족하더라도 민간 전문가의 자문을 초기부터 구했다면 유행을 조기 종식시킬 수 있었을 것이라는 아쉬움이 남는다. 이는 평상시 신종 감염병에 대한 연구가 전문가들 사이에서도 크게 부족하다는 의미다.

메르스뿐 아니라 새롭게 발생하는 병원체와 감염병에 대해 검역 강화와 감시체계 개발, 역학조사와 방역, 조기 위험도 평가 방법, 병원 감염과 지역사회 유행 모델링, 격리자 지원체계, 위기 의사소통, 치료제와 백신의 개발, 거점 병원 훈련 지침 등 필요한 연구들이 많다. 과거 이러한 연구들이 없었던 것은 아니나 이번 메르스 유행에서 보듯이 실제 유행이 닥쳤을 때 활용될 수 있는 수준이 아니었다.

'다행히도' 메르스 바이러스가 변이를 일으키지 않아 사회적 접촉으로 쉽게 전파가 일어나지 않았다. 2003년 사스도 '다행히' 잠복기 상태로 들어와 병원에 입원하는 환자가 없었다. 2009년 신종플루의 경우 전국적으로 유행했지만 '다행히' 병독성이 낮았다. 언제까지 정부는 국민의 생명을 이렇게 '요행'에 맡길 것인지 궁금하다.

메르스나 사스 말고도 최근 문제가 되고 있는 에볼라 바이러스병, 조류인플루엔자 인체감염증, 광우병 등은 대부분 동물에서 사람으로 옮겨 오는 인수공통 감염병이다. 인수공통 감염병은 대부분 숙주가 야생동물이나 가축이기 때문에 그 출현을 근본적으로 막기 어렵다. 철저히 대비하고 유행이 시작됐을 때 조기에 효과적으로 차단하는 것이 신종 감염병에 대한 전략의 기본이다. 2015년 메르스가 준 교훈을 이번에는 잊거나 감추지 말고 정직하게 정책적 실천으로 옮겨야 한다.

# 충격과 공포의 메르스

## 사회경제적 파장

메르스가 우리 사회와 경제에 끼친  
영향을 살펴보고 이를 다루는 미디어와  
보건 위기의 관리에 대해 논한다.



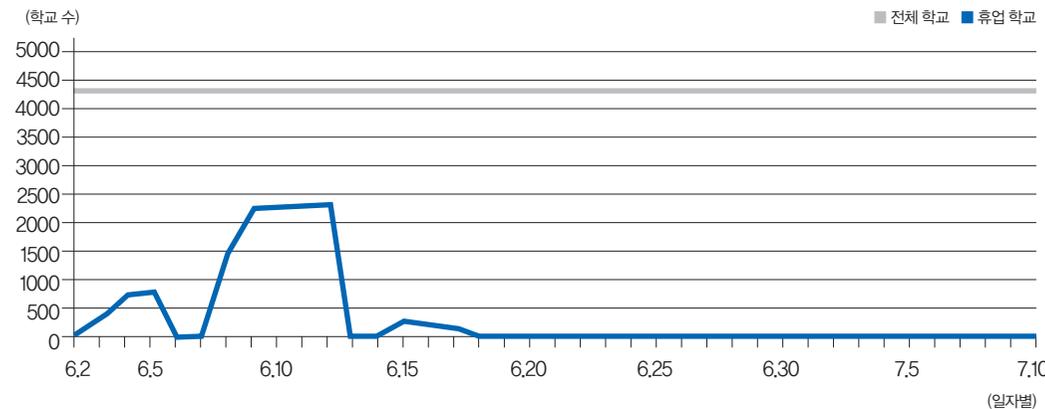
# 병원도, 학교도, 시장도 텅 비었다

메르스 여파로 대한민국 경제 전체가 휘청거렸다고 해도 과언이 아니다. 지난해 세월호 사태의 후유증이 재연되는 것 같았다. 중국을 비롯한 해외 관광객이 급감한 것은 물론 국내 소비도 크게 위축됐다. 학교 휴업이 잇따른 데다 행사 취소 등으로 다중이 모이는 장소에 시민들의 발길이 뜸했다. 웬만큼 아파서는 병원도 찾지 않아 의료계의 타격도 컸다.

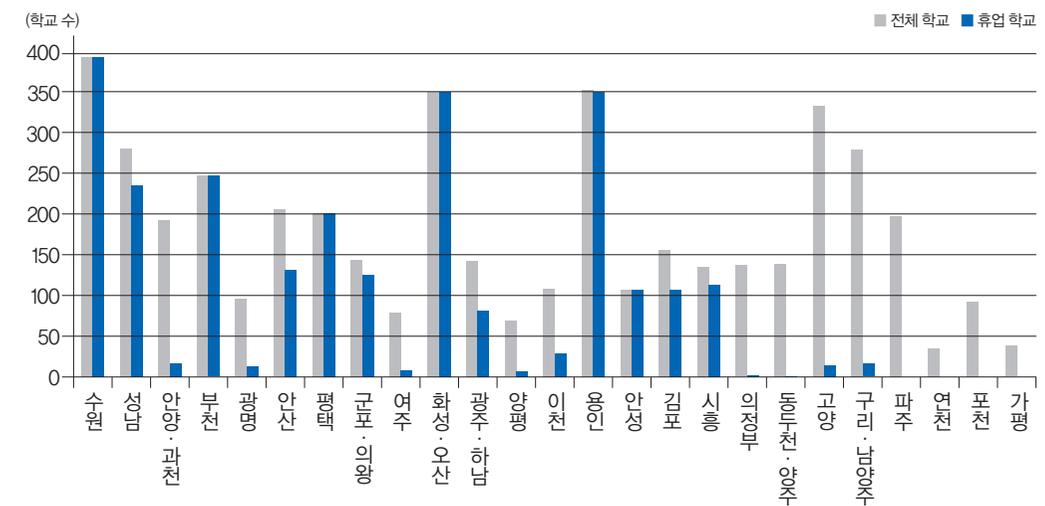
경기도 경제정책과 경제기획팀 / 빅데이터담당관 데이터활용팀 / 경기도교육청 체육건강교육과

메르스가 발병한 이후 6월 12일까지 전국 2903개 유치원·초·중·고교가 휴업을 했다. 세계보건기구(WHO) 메르스 합동평가단의 수업 재개 권고 후 15일 475개교로 줄어들면서 점차 휴업이 풀렸다. 경기도는 메르스 발생 기간(6~7월) 총 4505개교 중 2539개교가 휴업을 해 휴업 비율이 56.4%에 달했다. 메르스 진원지답게 지자체 가운데 가장 많은 수치다. 휴업한 학교 수는 유치원이 가장 많고 초등·중등·고등·특수학교순이지만 휴업 비율로 보면 특수학교(68.8%)가 가장 많고 초등(61.4%), 유치원(57.7%), 중등(51.1%), 고등학교(43.5%)순으로 나타났다. 건강에 특히 유의해야 하는 특수학교 학생들과 그 가족이 메르스 사태에 더 민감하게 반응한 것이다. 경기도교육청은 6월 7일 메르스 대책회의를 열어 수원과 용인·평택·안성·화성·오산·부천 지역의 모든 유치원과 초·중·고등학교, 특수학교에 강제 휴업령을 내렸다. 유치원 814곳, 초등학교 442곳, 중학교 218곳, 고등학교 160곳, 특수학교 12곳, 각종학교 2곳 등으로 총 1648곳이다. 휴업 기간은 8~12일이다. 이외 지역들도 학교장이 해당 지역과 학교 상황을 고려해 휴업 매뉴얼에 따라 교육지원청과 보건 당국, 학교운영위원회와 협의해 휴업을 할 수 있다. 학교보건법 제8조, 유아교육법 제31조 및 동법 시행령 제14조2항, 초·중등교육법 시행령 제47조2항, 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 등에 근거한다. 메르스 피해 인근 지역이거나 학생과 학부모, 교직원 가운데 확진자나 의심 환자가 발생해 학교 내 전파가 우려되는 경우, 상당수 학부모가 자녀 감염을 우려해 등교를 기피하는 경우 등이다.

## ◎ 경기도 일자별 휴업 학교



## ◎ 경기도 지역별 휴업 학교



마을	프로그램	방문객 취소 2250명	매출액 감소 2870만 원
바람새 마을	감자 수확	700명	770만 원
로컬푸드 마을	복수박 수확	300명	300만 원
대추리 마을	감자 수확	200명	300만 원
초록미소 마을	감자 수확	1000명	1000만 원
밝은세상 마을	목공예	50명	500만 원

평택 농촌 체험마을 6월 피해 현황

\* 휴업: 교직원만 출근하지만 학생은 등교하지 않음. 교장 재량으로 결정 가능하며 부족한 수업일은 방학에서 보충.

\* 휴교: 교직원과 학생 모두 등교하지 않음. 교육청 등 정부에서 지시해야 가능. 수업일 모자라도 방학에서 보충하지 않음.

결국 경기도내 31개 시·군 중 7개(의정부·동두천·양주·연천·파주·포천·가평)를 제외한 24개 시·군에서 학교 휴업이 이뤄졌다. 수원·화성·오산·용인에서 휴업한 학교가 많았다. 첫 휴업 학교가 발생한 이후 11일간 휴업 학교가 계속 증가했으며 유·초·중·고·특수학교 등 모든 학교의 일괄 휴업이 5일간 이뤄진 뒤 휴업 학교가 대폭 감소했다. 메르스 확진자가 최초 발생한 평택과 그 인접 시·군(수원·화성·오산·용인·안성)의 경우 경기도교육청의 공식적인 휴업 명령이 떨어지기 전인 6월 2일부터 휴업에 들어간 학교가 일부 있었다.

**환자 줄어 의료계 경영 악화**

두 달여 계속된 메르스 사태로 병·의원이 직격탄을 맞았다. '의료 한국'이란 대외 이미지가 실추됐음은 물론 그 기간 병원이 운영하는 장례식장마저 썰렁해 여러 부대 이익도 줄었다. 손소독제와 마스크만 불타나게 팔렸을 뿐 전반적인 의료 수입이 모두 감소했다. 특히 동네 의원과 큰 병원이 외래 환자 감소로 고전했다. 건강보험심사평가원이 올 7월분 진료 경향을 집계한 결과 환자는 2530만 명으로 지난해 7월 2613만 명보다 3.2%인 83만 명 줄었고 6월보다는 6.4% 감소했다. 외래 진료비는 1조 9818억 원으로 지난해 7월보다 1.3% 감소하고 6월에 비해 6.5% 줄었다. 의원급 7월 진료비가 9316억 원으로 지난해 7월보다 1.0% 늘고 6월보다는 9.6% 급감한 것으로 나타났다. 진료비가 해마다 증가 추세였던 점을 감안하면 사실상 감소나 다름없다.

무엇보다 메르스와 직·간접 연루된 병원들의 타격이 컸다. 메르스 확진자 진료를 했다 메르스 발생·경유 명단에 오른 서울 하나로의원이 7월 1일 명단 병원 중 처음으로 폐업했다. 6월 26일 데일리메디는 보호장구와 방호복 등 감염 관리에 드는 비용은 늘었지만 수입은 대폭 줄어 직원들 월급을 제대로 줄 수 있을지 고민하는 병원이 많다고 전했다. 임금 삭감 얘기가 나오고 무급 휴가 사용을 권고하는 병원도 생겼다는 것이다. 충남 D대학병원 관계자는 “하루 3억~4억 원의 손해가 발생하는 것으로 추산된다”고 말했다. 서울 E대학병원 측은 “성과급을 주기는커녕 임금 삭감이 이뤄진다면 납득할 수 없을 것”이라고 말했다.

한편 한국제약협회는 대형 병원 등의 전문의약품 처방이 급감함에 따라 제약업계 전체 손실 규모가 월 2000억 원을 넘을 것으로 추산했다.

**경제에도 찬바람**

한국경제연구원은 6월 11일 발표한 보고서에서 메르스 사태가 7월 말 종결될 경우 국내총생산(GDP) 손실액이 9조 3377억 원에 이를 것으로 추정했다. 국제 투자기관인 미국 모건스탠리는 올 한국 경제성장률이 메르스 사태가 1개월 내 진정될 경우 0.15%p 하락하고 3개월 지속될 경우 0.8%p 하락할 것으로 내다봤다. 산업별로는 소매·유통, 관광, 문화·여가, 운송 분야 등 사람들의 접촉이 많은 서비스업에서 매출 감소가 클 것으로 전망된다.

**◎ 요양기관 증별 진료비 현황**

	진료비(억 원)			증감률		기여도	
	2014.7	2015.6	2015.7	전년 동월	전월	전년 동월	전월
합계	47,965(100%)	50,521(100%)	48,678(100%)	1.5%	-3.6%	1.5%	-3.6%
상급 종합병원	9,158(19.1%)	8,491(16.8%)	8,874(18.2%)	-3.1%	4.5%	-0.6%	0.8%
종합병원	7,791(16.2%)	8,045(15.9%)	7,880(16.2%)	1.1%	-2.1%	0.2%	-0.3%
병원	4,523(9.4%)	4,852(9.6%)	4,649(9.5%)	2.8%	-4.2%	0.3%	-0.4%
요양병원	3,134(6.5%)	3,734(7.4%)	3,505(7.2%)	11.8%	-6.1%	0.8%	-0.5%
의원	9,225(19.2%)	10,303(20.4%)	9,316(19.1%)	1.0%	-9.6%	0.2%	-2.0%
치과병원	110(0.2%)	143(0.3%)	137(0.3%)	24.7%	-4.2%	0.1%	0.0%
치과의원	2,027(4.2%)	2,152(4.3%)	2,093(4.3%)	3.3%	-2.7%	0.1%	-0.1%
보건기관	136(0.3%)	139(0.3%)	141(0.3%)	4.1%	1.6%	0.0%	0.0%
약국	9,944(20.7%)	10,710(21.2%)	10,203(21.0%)	2.6%	-4.7%	0.5%	-1.0%
한방병원	181(0.4%)	205(0.4%)	199(0.4%)	9.8%	-3.1%	0.0%	0.0%
한의원	1,736(3.6%)	1,746(3.5%)	1,680(3.5%)	-3.2%	-3.8%	-0.1%	-0.1%

건강보험심사평가원 7월 진료 경향 집계

**◎ 진료비 현황**

	진료비(억 원)			증감률		기여도	
	2014.7	2015.6	2015.7	전년 동월	전월	전년 동월	전월
합계	47,965(100%)	50,521(100%)	48,678(100%)	1.5%	-3.6%	1.5%	-3.6%
입원	17,934(37.4%)	18,624(36.9%)	18,657(38.3%)	4.0%	0.2%	1.5%	0.1%
외래	20,088(41.9%)	21,187(41.9%)	19,818(40.7%)	-1.3%	-6.5%	-0.6%	-2.7%
약국	9,944(20.7%)	10,710(21.2%)	10,203(21.0%)	2.6%	-4.7%	0.5%	-1.0%

건강보험심사평가원 7월 진료 경향 집계

	매출액	청구액
전체 의원급 의료기관 직접 피해	2,329,517,291원	809,026,890원
의원당 평균	32,172,528원	17,787,547원

대한의사협회 의료정책연구소 조사 2015.8.13



6월 23일 평택성모병원 인근 통복시장을 찾은 경기도여성단체협의회 회원들. 메르스 여파로 하루 평균 고객 수가 6000여 명에서 반토막이 난 시장을 살리기 위해 나섰다. © 경기G뉴스

경기연구원(GRI)이 6월 12일 발표한 '메르스 확산에 따른 경기도 경제적 손실 추정' 보고서에 따르면 6월 1~8일 경기도 내 대형 소매점의 매출액이 지난해 같은 기간보다 7.2% 감소한 것으로 나타났다. 롯데마트 평택지점과 수원지점의 경우 매출이 14.3% 감소했으며, 이마트 평택·동탄지점의 매출은 20.1%(전국 8.7%) 감소했다. 직격탄을 맞은 도내 전통시장 매출액도 50~70% 감소한 것으로 나타났다. 성남과 양평·화성 등의 전통 5일장이 휴장했으며, 경기 지역 학교 휴업으로 경기도친환경농업인협회 농가의 납품 물량이 이 기간 60% 이상 줄어들었다. 특히 관광·숙박업의 타격이 컸다. 문화체육관광부 자료에 따르면 6월 말 기준 한국 방문을 취소한 해외 관광객이 13만 명을

넘어섰으며 7~8월 성수기 단체관광 예약이 전년 동기 대비 80% 감소한 것으로 나타났다. 방한 관광객이 6월 첫째 주부터 전년 동기 대비 88.2% 급감하더니 7월 첫째 주에도 여전히 44.3% 감소한 수준에 머문 것으로 집계됐다. 문화·여가 활동도 크게 위축돼 영화와 경기장 관람이 40%가량 줄었으며, 놀이공원에도 발길이 끊겨 용인 에버랜드 방문객이 지난해보다 50% 감소한 것으로 드러났다. 이에 따라 경기도의 경제성장률도 하락할 것으로 보인다. 메르스가 2개월 지속될 경우 0.57%p 하락할 것으로 추정됐다. 부가가치생산액 감소 규모는 2개월 지속에 2조 1644억 원에 이를 것으로 예측됐으며 취업자 수는 7만 1442명 줄어들 것으로 추정됐다.

◎ 시나리오별 GDP 변화(%)

	6월 말 종결	7월 말 종결	8월 말 종결
6월	-2.17	-4.41	-4.41
7월	-0.85	-1.74	-5.99
8월	-0.02	-0.87	-3.87
9월	-0.02	-0.04	-0.92
10월	-0.02	-0.03	-0.07
11월	-0.02	-0.03	-0.07
12월	-0.02	-0.03	-0.07
연평균 GDP 감소율(%)	-0.26	-0.61	-1.31
경상 GDP 손실액(10억 원)	-4,042.5	-9,337.7	-20,092.2

한국경제연구원 '메르스 사태의 경제적 효과 분석' 보고서

◎ 경기연구원(GRI)이 집계한 메르스 여파에 따른 경제적 손실 현황

소매/유통 (6월 1~8일)	대형 유통 소매점 매출액이 전년 동기 대비 7.2% 하락
	※롯데마트 평택·수원지점 매출이 14.3% 감소, 이마트 평택·동탄지점 매출이 20.1% 감소
	성남(모란), 양평, 화성 등 경기도 전통시장(5일장) 휴장 결정 휴교로 경기도친환경농업인협회 농가 납품량이 60% 이상 감소
관광/숙박 (6월 1~8일)	한국으로의 여행 취소 인원이 5만 4000명
	호텔 예약 취소율이 40~50%
	한화리조트 객실 예약 취소가 5000건
문화/여가 (6월 6~7일)	영화 관람 인원이 전년 대비 45% 감소
	프로축구 관람 인원이 전주 대비 48% 감소, 프로야구 관람 인원이 전주 대비 29% 감소
	에버랜드 방문객 전년 대비 50% 감소, 롯데월드 방문객 40% 감소

◎ 경기연구원(GRI)이 추정한 메르스 사태가 경기도 경제에 미치는 영향

메르스 사태 지속 기간	경제성장률 하락(%p)	부가가치생산액 감소(100만 원)	생산액 감소(100만 원)	취업자 수 감소(명)
1개월	0.22	818,339	1,661,474	26,826
2개월	0.57	2,164,414	4,355,279	71,442
3개월	0.93	3,510,489	7,049,086	116,058

# 빅데이터로 본 메르스

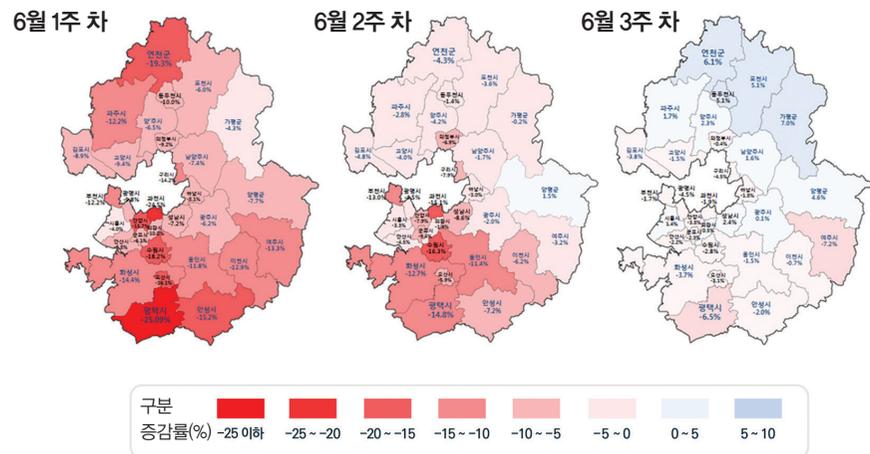
메르스 확진 환자나 사망자 발생 지역을 중심으로 경기침체에 대한 우려, 즉 경제적 피해 우려는 누구나 예상할 수 있다. 예전 같으면 체감하는 수준으로 평가하거나 표본을 통한 설문조사를 실시해 경제적 영향을 연구했을 것이다. 이번에 경기도는 서민경제 회복 대책 수립을 위한 정확하고 실질적인 분석을 위해 빅데이터(Big Data)를 기반으로 메르스가 소비에 끼친 영향을 살펴봤다. 2013~15년 5~6월 신용카드 거래 데이터 11.6억 건을 비교해 지역별, 업종별, 규모별, 소비자 유형별 매출 영향을 분석했다. 메르스 영향이 컸던 6월의 소비 증감을 신용카드 가입 규모가 비슷한 5월과 비교했다.

경기도의 신용카드 사용액은 최초 사망자가 발생한 6월 1일, 3차 감염 경고가 보도된 6월 3일이 포함된 6월 첫 주가 가장 감소폭이 커 5월 첫 주 대비 11.3% 감소했다. 3주 차에 들어 1.7% 감소(5월 3주 차 대비)로 다소 회복세를 보였다. 전국 카드 사용액은 첫 주 9.6% 감소했고 3주 차 3.0% 감소로 회복했다.

지역별로는 평택·안성·수원 등 메르스 발병지와 가까운 경기 남부를 중심으로 6월 첫 주 도내 전 지역의 소비 감소가 뚜렷했다. 메르스 최초 확진자가 나온 평택은 25% 넘게 급감했다. 2주 차에는 수원이 5월 2주 차 대비 16.3% 감소로 가장 상황이 안 좋다가 3주 차 들어 회복세로 돌아섰고, 성남·남양주·시흥·파주·광주·양주·포천·의왕·양평·동두천·가평·연천 등 12개 시·군은 증가세로 전환됐다.

업종별로는 약국, 홈쇼핑, 온라인 쇼핑 등의 매출(경기도 신용카드액)은 증가하고 소비자가 밀집하는 형태의 소매점 매출은 감소했다. 연령별로는 20대의 소비 감소폭이 가장 크고 회복 속도도 가장 빠르게 나타났다. 6월 첫 주 14.7% 감소했다가 셋째 주 5.6% 증가로 돌아섰다.

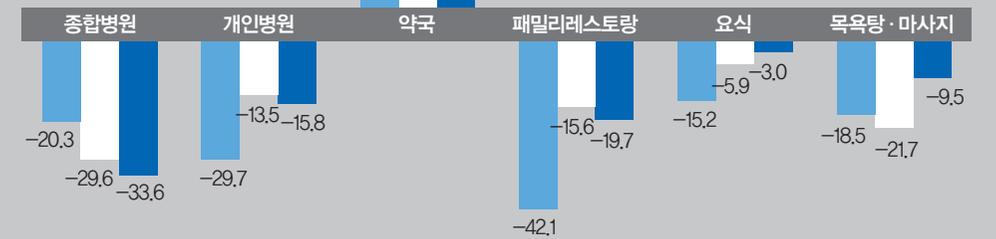
## ◎ 경기도 지역별 신용카드 사용액 증감(5월 동기 대비) 현황



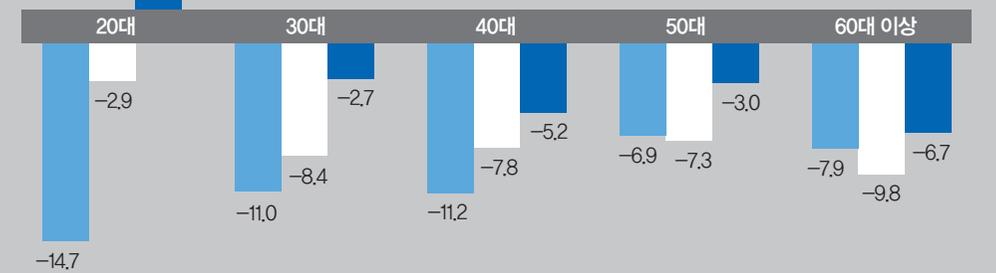
◎ 2015년 6월 소비 증감(5월 대비 %)

1주 2주 3주

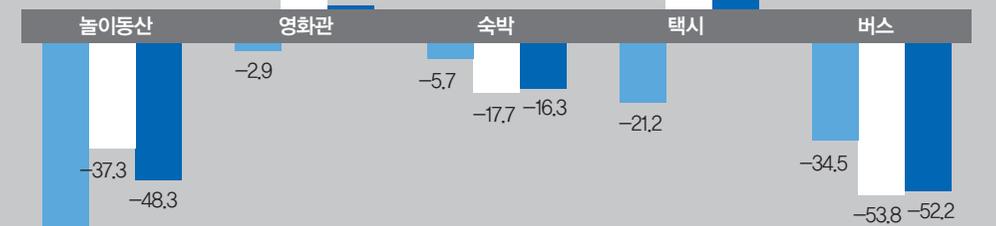
### <서비스업>



### <연령별>



### <관광·운수업>



### <유통업>



## 미디어 반응 '냉정과 열정 사이'

경기도 홍보미디어담당관 소셜미디어팀

보건복지부는 3년 전 감염병 보도 준칙을 마련했다. 내용을 보면 "사실로 밝혀진 정보만을 제공해야 하고, 신종 감염병은 정확한 조사 결과가 나오기까지 추측, 과장, 확대 보도를 하지 말아야 한다"고 돼 있다. 하지만 메르스 사태 초기에 정부가 관련된 정보를 제대로 공개하지 않음으로써 '국민의 알 권리'가 크게 위축되고 공포가 사회를 뒤덮자 언론으로선 불가피하게 추측, 과장, 확대라는 비판을 받으면서도 취재 경쟁에 뛰어들게 사실이다.

아주 초기엔 언론도 메르스에 대해 크게 염려하지 않았던 것 같다. 우리 사회 어느 기관도 메르스에 대해 평소 경각심을 갖거나, 첫 환자 발생 직후에도 사태의 심각성을 제기하는 이가 없었던 것이다. 그러다 치료제가 없는데 치사율은 높다는 정보가 알려지고 경기도 권역을 넘어 감염자가 하나 둘 늘어나면서 기사의 양은 급격히 늘어난다.



7월 29일 경기도 메르스 100인 토론회에 쏠린 언론의 관심.

# “메르스, 대란 넘어 ‘메르스 포비아’”

# “이제 메르스는 대한민국 국민에게 공포의 대상입니다.”

# “바이러스 대확산 한국은 패닉 상태”

# “메르스 공포... 한국 경제 덮치나”

# “메르스 대란 조짐”

그럼에도 정부 당국자의 위기 대응 소통은 원활히 작동하지 않았다. 바이러스 변이, 공기 전파로 인한 지역사회 감염이 확인되지 않은 가능성이 무차별로 언론에서 제기되는 미디어 아노미 상태가 된 것이다. 패닉, 대란, 창궐 등 지나치게 위기를 조장하는 표현들이 난무했다. 메르스 같은 감염병 재난 시 정부뿐 아니라 언론의 대응도 중요하다 지적이 나왔다. 이번 메르스 사태는 국내뿐 아니라 해외에서도 큰 관심을 끌었다. 중국(광저우·산둥성·쓰촨성)과 대만·러시아·체코·몽골·베트남·UAE 등 7개국 이 한국으로의 여행 자제를 권고한 가운데 각국 언론은 한국 메르스 사태에 관한 정보를 상세히 전했다. 이에 따라 한국의 의료 선진국 이미지가 일시 하락하기도 했다. 특히 사스를 겪은 중국과 홍콩 언론은 메르스 환자 입국 등을 둘러싼 보도를 연일 내놓으면서 한국 관광 무더기 취소 사태를 낳았다.



“미국적 이름의 전염병이 다시 관심을 받고 있다. 이번엔 에볼라가 아니라 (한국의) 메르스 바이러스.”

**The Washington Post**

“한국 정부는 메르스 환자가 거쳐 간 병·의원 이름을 공개하지 않아 비난을 받고 있는데도 여전히 정보 공개를 꺼리고 있다.”

**The New York Times**

“지난해 세월호 사태를 겪으며 쌓인 정부의 응급 상황 대응 능력에 대한 국민들의 깊은 회의가 불안을 더욱 증폭시키고 있다.”



“(메르스 바이러스가) 사람간 전파가 쉽지 않은 데다 현대적이고 수준 높은 한국의 의료 시스템을 생각할 때 놀라운 일.”

**THE HUFFINGTON POST**

“현재 한국 정부는 의미 없는 비밀주의로 국제사회의 골칫거리가 되고 있다.”



“한국 정부가 메르스 의심 환자의 출국을 막지 못해 확산 우려가 커지고 있다. 감염자가 계속 늘어나고 있지만 치료제는 아직 개발되지 않은 상태.”



메르스 사태를 풍자한 다양한 패러디물.



# 메르스로 촉발된 보건 위기의 관리와 시민사회



**조병희** 서울대 보건대학원 원장  
 서울대 사회학과 졸업  
 미국 위스콘신대 사회학 박사  
 서울대 보건대학원 교수  
 한국사회정책학회 회장 역임  
 한국보건사회학회 회장 역임

2015년 6월 우리 사회는 메르스 유행에 직면해 위기관리 측면에서 적잖은 혼란을 겪었다. 질병 방역은 아주 오래된 위기 대응임에도 불구하고 이번 메르스 사태에서는 역학조사관의 부족, 메르스 정보의 차단, 경직적 감염 관리 가이드라인, 감염 관리 지휘체계의 혼선 등 방역상의 문제점을 노출했다. 방역체계가 미덥지 않은 것처럼 보이면서 시민사회에서는 공포감이 빠르게 확산됐고 외출 자제, 행사 취소, 마스크 착용 등 공포 반응이 광범위하게 발생했다. 질병은 일차적으로는 의료 관리의 대상이고 따라서 메르스 사태와 관련해 감염 관리 및 전파 차단을 적절하게 잘 수행했는지 따질 필요가 있다. 그러나 다른 한편 질병은 사회적으로 커다란 공포 반응을 유발했고 막대한 경제적 손실을 초래했다. 나아가 질병 관리의 실패에 대해 누가 책임져야 하는지에 대한 질문도 제기된다. 이번 메르스 사태는 상당한 사회적 의미를 갖는 사회현상으로 인식할 수 있다.

## 질병에 대한 공포

원론적으로 말하자면 질병은 죽음의 가능성을 갖고 있기 때문에 과거는 물론 현재에도 공포의 대상이 되고 있다. 특히 유행병을 무서워하는 것은 감염 시 사망 확률, 즉 치사율이 높기 때문이다. 이번 메르스의 경우 치사율이 거의 20% 수준이었다. 일단 감염되면 사망할 확률이 5명 중 1명 정도이기 때문에 감염 공포는 커질 수밖에 없었다. 더욱이 감염자와 가깝게 접촉하면 감염될 가능성이 있고, 감염자들이 병원 방문 등을 이유로 전국을 오가는 상황이 되면서 나도 감염될 수 있다는 생각에 공포감이

확산됐다. 물론 전문가들은 환자들이 있는 병원 내에서만 감염될 수 있고 지역사회 감염은 일어나지 않는다고 안심시켰지만 감염자가 내 일상생활 주변에 있을 수도 있다는 생각을 하면서 불안감을 갖는 국민들을 진정시키지는 못했다. 질병공포감은 일차적으로는 질병의 위험성, 즉 감염 확률과 치사율로 생성된다. 그렇다고 질병공포감이 반드시 질병 위험성에 비례하는 것은 아니다. 감염 확률이 낮아도 질병공포감이 클 수 있고 반대로 감염 확률이 높아도 별 걱정을 안 할 수 있다. 2008년 발생한 광우병 사태의 경우 미국산 쇠고기를 먹고 인간 광우병에 걸릴 가능성은 무시할 수 있을 정도로 작은 확률로 계산됐다.<sup>1)</sup> 그렇지만 당시 국민들은 광우병에 대한 공포심이 매우 컸고, 그 때문에 전국적으로 미국산 쇠고기 수입 정책에 반대하는 집회를 열었다. 다른 사례는 에이즈 문제다. 한국인에게 공포의 질병으로 간주되는 에이즈는 국내에서 1985년부터 30년간 감염자가 1만 1500명이다.<sup>2)</sup> 성인 감염률은 0.1% 이하로 세계에서 가장 낮은 수준이다. 보통 사람이 에이즈에 감염될 확률은 지극히 낮은 것이다. 더욱이 에이즈 치료제가 개발, 보급되어 제대로 치료받으면 생존 기간이 수십 년 이상이다. 그럼에도 불구하고 한국인들은 에이즈라고 하면 지금도 불치병으로 간주하고 감염인을 차별하고 무서워한다. 즉 질병공포감은

질병의 감염 위험이나 사망 확률과 비례하지 않고 사회문화적 상황 조건들과 맞물려 증폭될 수도, 감소될 수도 있다. 위험이론의 측면에서 볼 때 위험 인식은 실제의 위험 확률, 위험 노출 여부, 그리고 당사자의 사회적 취약성 여부에 따라 달라질 수 있다. 이번 메르스 사태에서는 앞서 언급했듯이 질병의 위험 확률이 상당히 높은 편이었다. 여기에다가 위험 노출의 가능성도 높았다. 1차 감염은 중동에서 일어나 발생 확률이 아주 낮지만, 2차 감염은 그를 진료했던 종합병원에서 같은 시기에 치료받은 환자 또는 보호자들에게 전파된 경우, 3차 감염은 2차 감염자들이 일상생활을 하면서 옮긴 경우로 감염 확산 범위가 넓고 감염 가능성도 높아진다. 사회적 연결망 이론을 적용할 때 한국인의 친지 연결망에서 아는 사람을 서너 단계만 건너가면 전국의 모든 사람과 연결될 수 있는 처지에서<sup>3)</sup> 4차 감염의 가능성이 제기된 것은 사실상 어느 누구도 감염으로부터 안전하지 않다는 인식을 줄 수밖에 없었다. 이런 상황에서 사람들은 누구와도 접촉하지 않으므로써 감염을 예방코자 했기 때문에 한국 사회는 순식간에 온 국민의 자발적 격리 상황이 전개됐고, 일상적 모임이 취소됐으며 불가피하게 외출할 때는 대다수가 마스크를 쓰게 됐다. 위험 인식에 영향을 미치는 또 다른 요소는 사회적 취약성이다. 예를 들어 개인적 차원에서

1) 조선일보 2008.5.9 '미국산 소고기를 먹고 광우병에 걸릴 확률은'  
 2) 질병관리본부 2015.7.22 2014년 인체면역결핍바이러스(HIV) 에이즈 현황 연보  
 3) 김용학 2006 정보화정책 13권 4호 167-185 온라인 사회연결망의 구조분석

경제 사정이 어렵고 미래 전망도 불투명하며, 사회보장 혜택이 취약해 삶의 안정성이 위협받는 상황에서는 질병공포감이 더 커지는 경향이 있다. 질병공포는 어느 사회에서나 발견되지만 한국사회가 유독 유행병에 민감하게 반응하는 것은 사회경제적 안정성이 떨어져 건강 불안감이 존재하기 때문으로 보인다.

사회적 취약성의 다른 측면으로 지적할 수 있는 요인이 정부나 제도의 신뢰성이다. 건강 위협 요인이 존재한다 해도 이를 제대로 관리하는 정부나 의료기관이 있다면 공포감은 크게 감소할 수 있다. 그런데 이번에는 정부와 의료기관의 서투른 대응으로 오히려 공포감을 더 키웠다. 정부의 대표적인 실책은 정보 차단이었다.<sup>4)</sup> 유행병이 확산되면서 국민들은 어디에서 어떻게 확산되는지 파악해 자신의 안전 여부를 가리고자 했는데 정부는 병원 이름의 공개가 혼란을 조성할 수 있다는 이유로 공개를 거부했다. 답답한 시민들이 자체적으로 정보를 모아 '감염 지도'를 그리게 됐다.<sup>5)</sup> 정부의 정보 공개 거부 관련 정보를 공개토록 한 감염병 예방법에 위배될 수 있고, 인터넷 시대에 정보 공개 거부가 물리적으로 가능하지도 않은 상황이란 점을 고려하면 정보 비공개는 오히려 정부의 방역 대책에 대한 불신을 키운 것으로 생각된다.

의료기관도 불신 조성에 한몫을 했다. 대형 종합병원은 그동안 '건강의 보루'라고 인식될

정도로 국민적 신뢰가 높은 곳이었다. 그런데 그 병원이 감염 관리를 허술하게 해 수많은 감염자를 양산하면서 국민적 신뢰는 순식간에 무너졌다. 병원이 위험한 곳으로 인식되면서 국민들은 메르스로부터 안전한 곳을 찾을 수 없게 된 것이다. 결과적으로 국민들은 다른 질환을 치료받아야 할 경우에도 병원 방문을 기피하면서 치료시기를 놓치게 됐고 종합병원들은 환자가 격감해 경영난에 처하게 됐다.

정부와 의료계의 대응이 미덥지 못했던 점은 메르스 공포를 크게 확대시킬 수밖에 없었다. 과거 광우병 공포감의 경우에는 비합리적으로 부풀려진 것이 확실하지만 이번 메르스의 경우에는 상당 부분 '합리적 공포'였던 것으로 볼 수 있다. 물론 평소 질병에 대해 유난히 민감하게 반응하던 대응 양식이 맞물리면서 많은 국민들이 사회적 접촉이나 경제활동조차 꺼리며 스스로 자가격리하는 초유의 경험을 하게 됐다. 다행히도 메르스가 길거리에서 무차별하게 전파되는 지역사회 감염은 발생하지 않았지만 공포감은 한국 사회를 일순간 정지시키는 효과를 발휘했다.

### 위험사회와 대응

사회학자들은 현대 사회를 위험사회라고 규정한다.<sup>6)</sup> 과거의 위험은 주로 지진이나 홍수 같은 자연재해로 우리는 홍수와 가뭄을

예방하고 다스리는 다목적 댐 만들고 위험을 경보하는 체계를 갖춰 대비하고 있다. 그런데 현대의 위험은 인간 문명과 연관돼 발생하는 재난이다. 화석연료의 사용으로 인한 기후 변화는 우리 환경의 식생을 바꾸고, 식량 생산을 위협하고, 건강 위험을 높이고 있다. 동일본 대지진과 이어진 원자력 발전소의 파괴로 인한 방사능 유출 사태에서 보듯 우리가 안전하다고 믿어 온 기술들에는 위험이 내재돼 있고 경우에 따라선 계산이 어려운 큰 피해를 유발한다. 생물학적 위험의 경우에는 그동안 동물의 질병과 사람의 질병이 서로 달라 인간은 동물의 질병으로부터는 안전한 중간 장벽이 있었는데 광우병 사태 이후 그것이 흔들리고 있다. 일부 학자들은 인간에 의해 지배당하던 자연이 역으로 인간을 공격하는 모양새라고 해석하기도 한다.<sup>7)</sup> 확실한 것은 인간과 다른 동물 또는 환경계와의 균형이 깨지면서 새로운 질병들이 나타나고 있고 그 피해를 우리가 입게 됐다는 것이다.

위험사회에서 위험은 일상에 내재된 것이기 때문에 위험에 대응하려면 개인적으로나 조직적으로 항상 살피고 반추하는 것이 필요하다. 개인은 성찰적 개인이 돼야 하고 조직은 학습조직(learning organization)이 돼야 한다.<sup>8)</sup> 개인도 지위가 높아지고 권력적 위치에 가까워지면 기득권에 안주하거나 개인중심적 사고에 머무르려는 성향이 생긴다.

따라서 자신을 다스리고 자신과 주변의 관계를 성찰적으로 들여다보는 자세가 필요하다. 조직의 경우도 항시 내·외부적 변화 요인에 감지 태세를 유지하고 그런 요구에 대응해 조직을 적응하거나 개선해 나가는 자세가 필요하다. 이러한 과정은 상시적으로 그리고 조직의 모든 구성원들이 참여해 시스템적으로 이뤄져야 한다. 위험이 조직 과정에 내재된 것이므로 조직 과정을 항시 점검하고 문제를 밝혀 내고 개선하는 과업이 일상화돼야 한다.

이번에도 개인위생을 청결히 하고 건강 상태를 유지할 경우 메르스 감염 위험은 현저히 낮았다. 평소에도 건강 위험을 인식하고 대비하는 사람들은 메르스 위험에도 잘 대처할 수 있다. 2009년 서울대 사회발전연구소가 국민인식 조사를 실시한 결과 심각한 병에 걸릴 가능성을 인식하는 한국인 응답자는 28.7%였으나 동일 문항에 대한 유럽인 응답자들은 58.9%였다. 이러한 경향은 범죄 피해자가 될 가능성, 자동차 사고를 당할 가능성, 환경오염 피해의 가능성 등에서도 비슷한 경향이 발견됐다. 즉 한국인들은 유럽인에 비해 평소에 성찰적이지 않다는 것이다. 그러다가 사고나 질병이 발생하면 과잉 공포감을 갖거나 과잉 대응하는 경향이 있다. 조직의 경우에는 학습조직이 되어 일상 과업에 내재된 위험 요소를 모니터링하고 위험 발견 시 업무 과정과 환경 조건을 개선하는 상시

4) 한겨레신문 2015.6.5 '메르스 병원 공개 주장이 옳았다...화 자초한 깜깜이 행정'

5) 오마이뉴스 2015.6.4 '메르스 비밀주의 화난 시민들 집단지성 발휘'

6) 올리히 벡 (홍성태 역) 2014 『위험사회: 새로운 근대성을 향하여』 새물결

7) 마크 제롬 윌터스 (이한음 역) 2008 『자연의 역습, 환경전염병』 책세상

8) Senge, P. M. 1990. The art and practice of the learning organization. The new paradigm in business: Emerging strategies for leadership and organizational change, 126-138. Retrieved from [http://www.giee.ntnu.edu.tw/files/archive/380\\_9e53918d.pdf](http://www.giee.ntnu.edu.tw/files/archive/380_9e53918d.pdf)

대비 체계를 만들 필요가 있다. 세월호 침몰 사고에서도 위험이 상존함에도 이를 위험으로 인식하고 개선하는 체계가 작동하지 않았음이 선박과 운항의 관리, 해상 안전 등 곳곳에서 발견됐다. 마찬가지로 메르스 사태 이전에 이미 메르스의 발생 가능성이 예고됐음에도 정부와 의료계의 대응은 이를 따라가지 못했다. 정부는 방역전문가를 제대로 양성하고 배치하지 않았고, 치료 병상을 충분히 확보하지 못했으며, 매뉴얼이 현실적으로 적합한지 도상 연습을 하지도 않았다.

일산의 한 종합병원이 메르스 발생에 대비한 세심한 사전 계획과 훈련을 통해 메르스 환자 처리와 치료에 완벽하게 대응한 사례는 어쩌면 아주 예외적인 사건처럼 보인다.<sup>9)</sup> 응급실의 무질서함과 병원 감염 관리의 미흡함은 이 분야 종사자들에게는 오래전부터 알려졌던 위험이지만 메르스가 발생할 때까지 그 위험은 사회적 위험으로 인식되지 못했다. 세월호 사건에서는 정부의 지나친 규제 완화와 여객선 운항 회사의 무분별한 이윤 추구가 결합돼 위험을 확대 재생산한 것이 재난의 원인이었다면, 메르스 사건에서는 정부의 의료 공공성 확보 의지의 부족과 의료계의 전문가적 과신이 사태를 악화시킨 것으로 생각된다. 어느 경우이든 위험에 대한 상시적 모니터링과 성찰적 인식이 부족했던 것을 알 수 있다.

### 질병 차별과 시민의식

메르스 사태에서 나타난 또 다른 사회적 이슈는 차별의 문제다. 감염 확산에 기여했던 환자들 중에는 자신의 행적에 대해 제대로 진술하지 않아 방역에 혼란을 조성한 사례들이 있다. 그런데 왜 그들은 감염자와의 접촉 사실이나 감염 이후의 행적에 대해 제대로 알리지 않았을까? 대체로 두 가지 요인이 작용했을 것으로 추측된다. 하나는 질병으로 인한 차별 때문이다. 우리 사회는 장애나 질병에 대한 차별이 꽤나 심한 사회다. 심지어 메르스 환자를 치료하는 의사의 가족들도 기피 대상이 됐다.<sup>10)</sup> 일부 유치원과 초등학교에서는 의사 부모를 둔 아이들의 등교 문제를 두고 논란을 벌이기도 했다. 다른 학부모들이 감염 걱정을 한다는 이유에서다. 의사 가족까지 기피하는 상황이라면 환자의 경우에는 차별이 더 심할 것이 분명하다. 질병에 걸렸을 때의 차별을 체험적으로 알고 있는 환자나 감염자들은 가능하면 자신의 상태를 숨기거나 축소해 보고하려 할 것이다.

다른 하나의 요인은 과신이다. 질병공포감의 반대편에 위치하는 태도다. 이번 사태에서도 메르스를 보통의 독감에 비유하거나, 원자폭탄보다 더 무서워한다는 식으로 메르스 공포감을 비하하는 발언을 한 유명 인사들이 있었다.<sup>11)</sup> 한 감염자는 감염 환자를 문병해 감염 위험이 있었음에도 그 사실을 감춘 채 많은 사람을 만나고 다녔는데 그 이유를 자신이

“충분히 통제할 수 있을 것 같아서” 신고하지 않았다고 말했다.<sup>12)</sup> 지나친 공포감도 문제지만 과신도 사태를 안정시키는 데 도움이 되지 못한다. 객관적 위험이 분명하게 존재함에도 불구하고 이를 위험하지 않으니 걱정 말라는 식으로 호도하는 것은 국민 인식과 괴리감이 커서 공포감을 낮추지 못한다.

어느 경우든 질병으로 인한 차별이 나타나면 감염자나 감염 위험자들은 차별을 회피하려 숨는 경향이 있다. 이럴 경우 방역 활동은 심각할 어려움에 처하게 된다. 정부가 유언비어보다 먼저 단속해야 할 사항이 질병과 관련된 차별 행위다. 특히 교사나 공무원 같은 국가 조직의 일원이 차별 행위에 관련된 경우 국가에 대한 신뢰에 큰 타격을 줄 수 있기 때문에 보다 엄격하게 규제할 필요가 있다.

### 인재 논란과 정부의 책임

메르스 사태는 인재이고 따라서 정부가 책임져야 한다는 주장은 일견 일리가 있지만 그 책임을 오로지 정부에 묻기는 쉽지 않다. 앞서 정부가 잘못했던 부분에 대해 지적했지만 그렇다고 정부가 완전히 무능했다고 보기는 어렵다. 감염자가 186명이나 되고 그와 접촉했을 수 있는 수만 명을 조사하고 수천 명을 격리했고, 감염자를 치료해 80% 넘게 살려 낸 것은 적지 않은 성과라 볼 수 있다. 질병 전파에서 책임 문제를 따지기 쉽지 않은 것은 질병 자체의 특성이나 숙주인 인간의 특성이 나라마다 다를 수 있고, 시기마다 다를 수 있기 때문이다. 중동



메르스에 대한 막연한 공포가 확산되자 다중 집합 장소에 열화상 카메라를 설치해 고열 증세가 있는 사람을 가려냈다.

사람들한테는 풍도병처럼 돼 있는 메르스도 한국인에게는 매우 낮은 질병이기 때문에 문제가 커질 수 있다. 과거 사스가 중국인 밀집 지역을 중심으로 퍼졌으나 우리나라를 비껴간 것도 바이러스의 특성과 인종적 특성이 작용한 결과일 수 있다. 물론 방역 과정도 일정한 역할을 했겠지만 한국에서 그 병이 유행하지 않은 이유를 오로지 방역을 잘한 것으로 돌릴 수도 없다. 정부에 가장 부족한 요소는 최소한의 공공성을 담보할 수 있는 인력과 시설이 부족하다는 점이고 향후 정부가 유사한 상황을 효과적으로 통제하기 위해서는 이를 확보해야만 한다. 언론에서도 지적했지만 방역 전문가의 일자리가 없는 문제, 감염병 환자를 수용할 충분한 격리 병상이 없는 문제, 메르스와 같은 의료 비상사태에서 수익을 고민하지 않고 오로지 방역과 감염 환자 치료에만 몰두할 수 있는 공공 병원의 확립 같은 과업을 국가가 해결해야 하는 것이다. 물론 한국에 민간 병원이 많고 그 병원들의 시설이나 인력이 우수한 점은 분명하지만 공공 의료의 원칙에 충실한 공공 병원이 위기 대응에 더 유리하다는 것은 분명하다.

9) 조선일보 2015.7.1 '메르스 상륙 1년 전, 이 병원은 메르스팀을 꾸렸다.'

10) 조선일보 2015.6.16 '메르스와 사투 벌이는 의료인 자녀를 병균 취급하는 우리 사회'

11) 아시아경제 2015.6.13 '김문수 전 경기도지사, 대한민국 메르스 때문에 겁내고 난리다... 무슨 말?'

12) 아시아경제 2015.6.17 '대구 메르스 공무원, 내가 통제할 수 있을 것 같아서... 네티즌 분노'

# 경기도가 움직였다

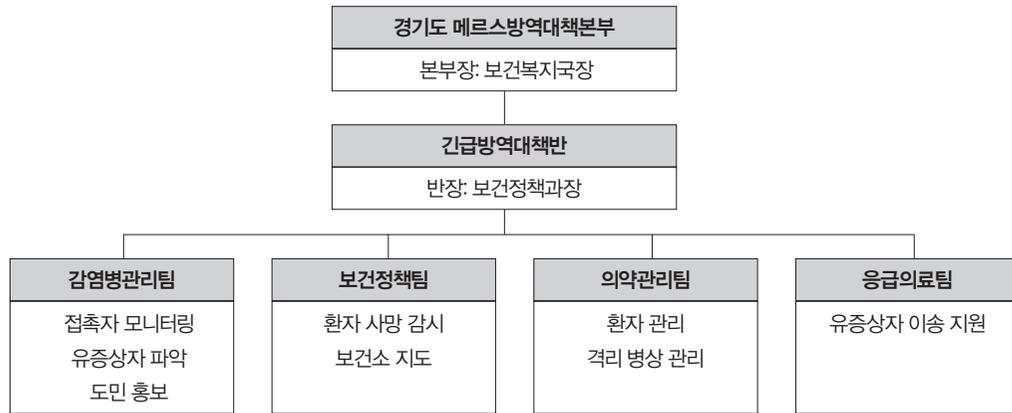
## 경기도 대응

경기도가 초기 위기를 딛고 전열을 정비해  
방역 조치 등 체계적인 대응을  
펼친 과정을 각 부문별로 알아본다.

# 경기도 대응 조치 일지

경기도 보건정책과 감염병관리팀

**5월 21일** 경기도 메르스방역대책본부 설치.



**5월 29일** 경기도 메르스방역대책본부장 사회통합부지사로 상향.

경기넷 홈페이지 메르스 종합 페이지 구성.



**5월 31일**

경기도 보건환경연구원 메르스 검사 실시.

**6월 2일**

남경필 경기도지사 평택보건소에서 긴급 대책 회의.

- 정부와 광역·기초자치단체 공동대응팀 구성 건의.
- 정부에 정보 공유 요구.
- 250명상 이상의 격리 병원 확보.
- 의사협회, 간호사협회 등 민간 의료단체와의 협력 방침.
- 다중이 모이는 행사 자제 권고.

**6월 3일**

경기도 콜센터 120 메르스 관련 상담 개시.

- 중앙메르스대책본부 전화 폭주로 민원인 불편.
- 경기도감염병관리본부 역학조사팀 직원 2명 콜센터에 상주.

**6월 4일**

남 지사 주재 경기도 국회의원, 도의회, 도교육청과 1차 메르스대책회의.

- 메르스 확산 방지를 위해 정과와 기관을 넘는 초당적 협력에 합의. 경기도, 질병관리본부와 메르스 정보 공유 시작.
- 중앙메르스대책본부에 경기도 연락관 파견. 평택성모병원 방문객 전수 조사.



경기도 메르스 대책회의. © 경기G뉴스

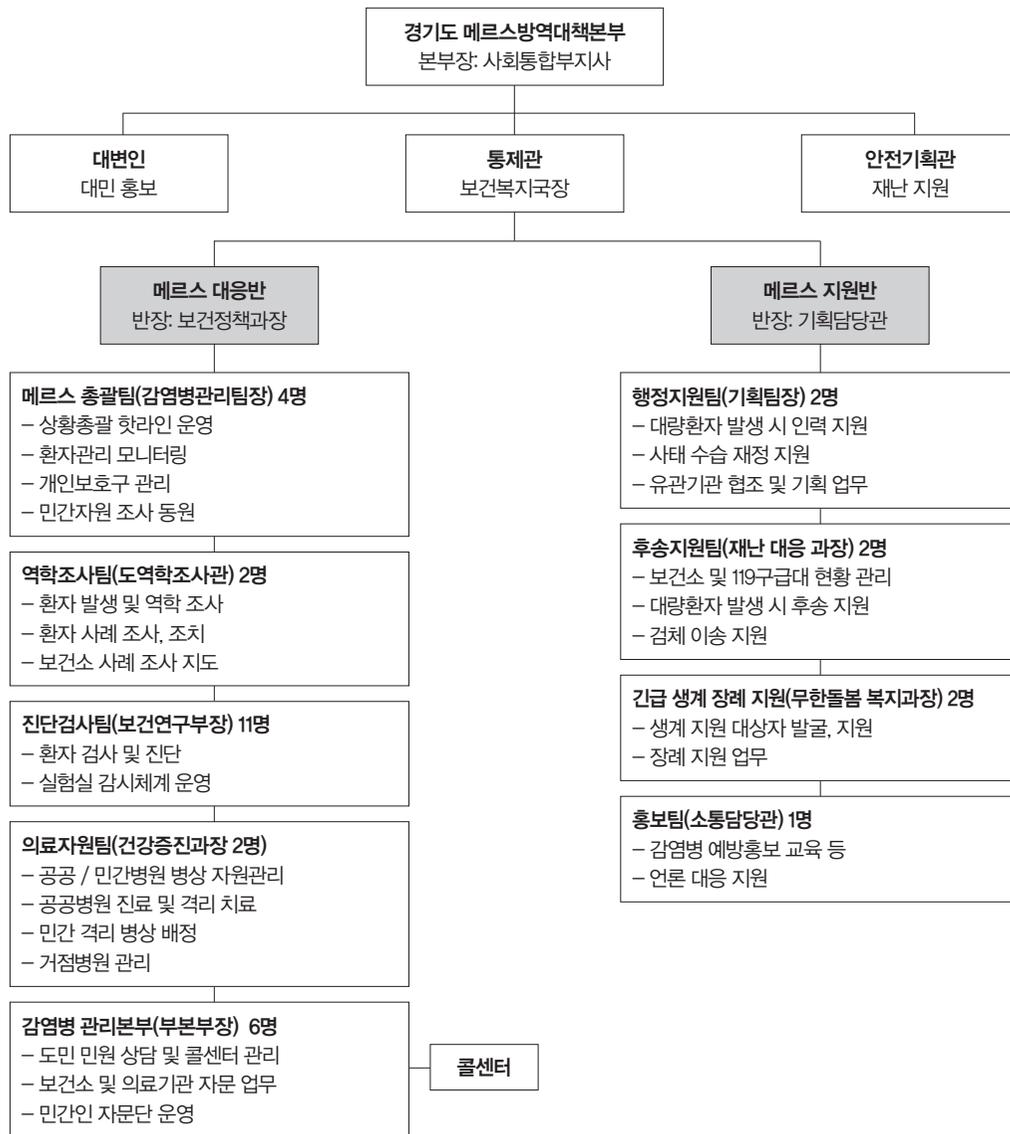
**6월 5일**

도립의료원 수원병원, 파주병원, 포천병원을 메르스 진료 병원으로 지정

(입원 환자 375명 전원 소개).

- 그간 국가 격리 병상으로 읊겼지만 경기도 환자 다수 발생으로 경기도 소재 병상 확보가 시급.
- 수원병원 전체를 격리 병동화해 확진 및 의심 환자 입원. 문재인 새정치민주연합 대표, 추미애 새정련 메르스 대책위원장 등과 초당적 공동대응 방안에 합의.
- 경기도와 새정련, 도교육청은 국민이 신뢰할 수 있는 모든 조치 강구.

- 의료진과 국민에게 정확한 정보를 공유하도록 정부에 촉구.
- 새정련은 정부, 여당과 협의해 격리 병실 확보를 위한 민간 의료시설 지원 등 필요한 예산 편성과 관련법 신속 정비. 메르스 자가격리 대상자에 1대 1 24시간 생활 지원 서비스.
- 자가격리자 1인당 2명 공무원 배치, 1일 3교대로 생필품 구입 등 일상생활 어려움 해소. 경기도 메르스대책본부로 전환 구성.



6월 6일

남 지사 경기도 방문 김무성 대표에 “메르스 대책, 민간 병원 지원 절실” 강조.

- 경기도 새누리당 메르스대책회의 개최.
- 김 대표 “정부와 지자체가 메르스 공동전선 구축해 힘을 하나로 모아야.”
- 남 지사 “민간 병원의 협조를 이끌어 낼 강력한 지원책 필요” 강조.
- 내일(7일) 오후 1시 세종시에서 경기도, 보건복지부, 질병관리본부, 서울·충남·대전광역단체장 대책회의 제안 성사.

이 부지사 주재 감염내과 전문가 회의.

- 감염병 전문가, 경기도 대책본부에 추가 배치.
- 주기적 회의 개최 합의.



김무성(왼쪽) 새누리당 대표가 6월 6일 경기도를 방문해 메르스 보고를 받고 있다. © 경기G뉴스



이기우 경기도 사회통합부지사 주재 감염내과 전문가 회의.

6월 7일

남 지사 제안으로 경기도, 중앙정부, 서울, 대전, 충남과 함께 메르스 공동 대응 합의.

2차 경기도 메르스대책회의(도지사, 도의회, 교육청, 국회의원).

경기도 교육청 7개 지역 휴업 결정.

도지사 주재 도내 주요 13개 병원장과 메르스 확산 방지 회의.

6월 8일

경기도 메르스대책본부 도지사, 교육감 공동운영 체제로 격상.

- 메르스 종료 시까지 24시간 근무 체제. 확진자 발생 또는 경유 병원이 소재한 지역 어린이집 대상 휴원 명령.
- 휴원 기간에도 긴급 보육을 위한 당번교사 배치. 감염병 관리기관으로 지정하는 민간 병원에 소요 경비 지원 결정. 메르스 발생 지역 중소기업 소상공인에 841억 원 긴급 자금 지원. 이 부지사 주재 경기도 병원협회장 등 병원장 회의.
- 민관 합동 의료위원회 명칭 구조 등 기본적인 틀 합의.

- 6월 9일** 경기도 32개 민간 병원과 의료원 5개 병원과 민관 협력 네트워크 출범 기자회견.
  - 중점치료센터로 수원병원 지정. 수원컨티넨탈컵 국제청소년(U-17) 축구대회 및 2015 KFA 유소년 축구리그 연기, 경기관광공사 경기캠핑페스티벌 및 평화누리 걷기 행사 연기. 메르스 피해자 지방세 지원 추진.
  - 6월 납부 정기분 자동차세 및 7월 부과 재산세 등에 대한 납기 연장, 징수 유예 등. 경기도의회 재석 90명 중 89명 찬성으로 '메르스 확산방지 대책마련 촉구 결의안' 가결.

- 6월 10일** 1차 메르스 대응 민관 합동 의료위원회 개최.
  - 수원병원은 격리 환자, 분당서울대병원은 중증 환자 위주로 치료.
  - '외래 기반 지역 거점 병원' 30여 곳에 외래 진료 격리시설 설치비 등 지원. 메르스 피해자 대상 지방세 납기 연장, 징수 유예 실시.



이기우 경기도 사회통합부지사가 6월 10일 1회 메르스 대응 민관 합동 의료위원회를 주재하고 있다.

- 6월 11일** 남 지사 메르스 중점치료센터로 운영되고 있는 경기도의료원 수원병원 방문 준비상황 점검 및 의료진과 근무자 격려. 메르스 예방 및 대응 홍보물(포스터, 전단지) 제작 게시.



경기도 메르스 홍보물.



- 6월 12일** 경기도 청사에 설치됐던 감염병관리본부 수원병원으로 이전.
  - 39개 외래 진료 기반 지역 거점 병원에 외래 격리 진료소 설치. 박근혜 대통령 경기도 격려 방문.



박근혜 대통령이 6월 12일 수원 장안구 보건소를 찾아 관계자들을 격려한 뒤 상담 체험을 하고 있다. © 경기G뉴스

- 6월 14일** 남 지사 주재 평택시청에서 메르스 현장 대책회의.
  - 메르스 경기침체 극복 위해 8월 조기 추경.
  - 외래 거점 병원 개소당 1000만 원 지원. 남 지사 평택 중앙시장 방문.

- 6월 15일** 음압 병상 추가 확보 및 지역경제 활성화 대책 발표.
  - 추가 경정 편성과 지방 재정 조기 집행 등 시·군 협조 요청. 평택성모병원 접촉 신고자 1679명 전수조사 결과 모두 음성 판정 발표. 도 경제실 공공기관 메르스 대책회의 개최. 수원병원에서 치료받은 메르스 확진자 첫 퇴원.



이기우 경기도 사회통합부지사가 6월 15일 평택성모병원 전수조사를 발표하고 있다. © 경기G뉴스

**6월 16일** 도내 9개 시·군 평택시 경제 살리기 동참.  
- 평택시 농산물 팔아주기, 쓰레기 봉투 지원 등.

**6월 17일** 이부지사 경기도 의사회 방문.



6월 17일 경기도 의사회를 방문한 이기우 경기도 사회통합부지사.

**6월 18일** 남 지사 기자간담회에서 경기도 민관 치료 네트워크 동네 병·의원, 약국으로 확대 의사 밝혀.

**6월 20일** 황교안 신임 국무총리 평택 방문.

**6월 21일** 메르스 극복을 위한 경기도 보건의료계 협약식 개최.

- 동네 병·의원과 약국의 협력을 통한 메르스 모니터링 시스템 구축, 메르스 외래 거점 병원 안내. 메르스로 인한 경제 피해 최소화와 기업의 자금 수요 대응 위해 당초 1조 3000억 원이었던 중소기업 육성자금을 1조 5000억 원으로 증액, 소상공인 및 중소기업들을 위해 각각 500억 원과 300억 원의 저금리 경영안정자금 지원.

**6월 16~20일** '힘내세요! 고맙습니다!' 메르스 희망 메시지 보내기.

- 수원역 365 언제나 경기도청 민원센터 앞 응원 릴레이 희망부스 설치.

**6월 21일** 구리 카이저 재활병원 거쳐 간 확진자(170번) 발생으로 구리시 방역 비상.

- 106명의 병원격리 대상자를 전원하기 위해 도립의료원 과주병원 등에 격리 병상 마련.

**6월 23일** 경기도 하나은행 메르스 피해 중기 소상공인에 750억 원 지원.

지역경제 활성화를 위해 경기도청 매주 금요일 구내식당 임시 휴무제.

메르스 피해 평택 농업인에 10억 원 긴급 융자 지원.

**6월 24일** 메르스 스트레스 심리 지원 대상 의료진 등으로 확대.

주요 전철역과 학교 등에 열화상 카메라 30대 긴급 투입.

경제 활성화를 위한 메르스 안심 캠페인 시작.

**6월 25일** 메르스 피해 평택 농가 지원 위한 소설 홈쇼핑 진행.

**6월 27일** 사회복지 시설에 메르스 예방 위한 손소독제 지원(3300여 개소).

**6월 29일** 구리시 공무원 400여 명 투입해 구리 카이저병원과 숙편한내과 등 주변 대대적 방역 작업. 행정자치부에 메르스 피해 보상 관련 개선 건의.



이기우 부지사가 6월 29일 사회복지 시설에 손소독제를 전달하고 있다. © 경기G뉴스

**6월 30일** 메르스 외래 거점 병원 관계자 간담회.

메르스 충격 극복 위한 경제단체 간담회.

**7월 2일** 메르스 선별진료소 음압 병상 지원 계획 수립(51개 의료기관 16억 8000만 원).

**7월 7일** 구리 카이저 재활병원 재개원, 기존 환자 90명 카이저 병원으로 후송 지원.

**7월 9일** 메르스 추경 7386억 원 편성 도의회 제출.

- 감염병 대응체제 구축: 261억 원

- 지역경제 발전: 171억 원

- 가뭄 해소 대책: 111억 원



남경필 경기도지사가 도의회에 메르스 관련 보고를 하는 모습. © 경기G뉴스

**7월 13일** 경기도 메르스 중점치료센터인 수원병원 메르스 치료 환자 '0'.

파주병원, 포천병원 재개원.

**7월 14일** 경기도의회 전국 첫 '감염병의 예방 및 관리에 관한 조례' 의결. 도지사가 매년 감염병 예방에 관한

시행규칙을 수립·시행하고 감염병관리본부를 구성해 필요한 예산을 지원할 수 있도록 함.

**7월 16일** 메르스로 침체된 경기 관광시장 활성화 대책 마련.

- '여름휴가는 경기도에서' 캠페인 진행.
- 해외 관광객 방문 촉진을 위한 홍보 마케팅.



남경필 지사가 장안거북시장에서 식사하는 모습. © 경기G뉴스

**7월 20일** 수원병원 일반 외래 등 정상 진료 시작.

경기도의회 메르스 추경안 심의.

**7월 21일** 남 지사, 이 부지사 수원병원 재개원 축하 현장 방문.

**7월 29일** '메르스, 현장 100인에게 듣는다' 토론회.

- 메르스 관련 환자, 의료인, 감염병 전문가 등 경기도 메르스 대응 과정을 리뷰하고 향후 대응방안 마련을 모색.

**8월 26일** 경기도 감염병 종합 대응 계획 발표.

- 경기도감염병관리본부의 전문 인력(의사, 간호사)과 행정 요원(공무원)으로 구성된 역학조사 기동반 4개 편성해 경기도 4개 권역을 11월부터 맡길 계획. 시·군 역학조사 기능 강화 위해 보건소에 무기계약직인 감염병 전문 간호사 도입해 줄 것을 정부에 건의.
- 도 의료원 포괄 간호서비스 전면 운영 위해 국민건강보험공단 경인지역본부와 협의 시작. 포괄 간호서비스는 2013년 7월 도입돼 현재 수원병원, 의정부병원, 건강보험공단 일산병원 등 공공 의료기관 포함해 도내 11개 병원에서 운영 중.

◎ 경기도 감염병 예방 물품 구입 및 배부

품명	잔고계	입고계	질병관리본부	도 구입	출고계	45개 시·군 전배	의료원 등 시·군 외 전배
Level D 보호복	909	14,982	14,572	410	14,073	2,110	11,963
Level C 보호복	6	150		150	144		144
일반 마스크	4,000	50,000	50,000		46,000	23,000	23,000
N95 마스크	8,155	200,160	200,160		192,005	161,540	30,465
위생 키트	601	922	922		321	298	23
의료 폐기물 통		4,000	4,000		4,000	1,100	2,900
3중 밀폐 용기	60	600	600		540	540	
보호복		1,520	1,520		1,520	280	1,240
고글		1,500	1,500		1,500	280	1,220
덧신		1,500	1,500		1,500	540	960
장갑	18,600	73,000	73,000		54,400	30,000	24,400
방진 마스크	90	18,000	18,000		17,910		17,910
클레시스 500ml		900	900		900	900	
퓨렐 59ml		2,300	2,300		2,300	2,288	12
핸드 크린젤 500ml	55	9,910	370	9,540	9,855	6,760	3,095
핸드 크린젤 80ml	400	5,000		5,000	4,600	4,500	100
락스		3,500		3,500	3,500	2,520	980
데톨 비누	48	3,000	3,000		2,952	2,952	
아이깨끗해	14	1,742	1,742		1,728	1,728	

**결정적 순간!**

**5월 26일 이기우 경기도 사회통합 부지사 "이건 전쟁이다. 돈이 문제가 아냐."**

- "비용 아끼지 말라. 일단 막아라. 뒷일은 해결하겠다."

**6월 1일 이 부지사 "병원을 비워 병을 치료하라."**

- 역사 이래 처음으로 공공 병원(수원병원) 전체를 비움.
- 수원병원에 감염내과 의사가 없어 고대 안산병원, 의정부 성모병원에서 지원 협조.
- 확진 환자, 의심 환자 모두 수원병원에서 받기로 함.
- 일반 병원 컨테이너, 텐트 등 진료 시설 비용 지원.
- 병원을 비워 의료계와 경기도 간의 신뢰 구축.

**6월 6일 이 부지사 감염내과 전문의들과 비공개 간담회.**

- 병원장 설득 위해 전문가 의견 필요. 상황 판단 위해 전문가 의견 확인 우선.
- 심각성 공유한 전문가들 반응 "어떻게 이런 상황이... 내용 공개되지 않으면 어떻게 대응하나." "비상 상황 시 우리가 고대 근무라도 하겠다. 병원장들의 협조가 필수적이다. 병원장이 움직여야 한다."
- 무조건 공개가 능사 아니며 공개의 수위를 정함.

# 공공 - 민간 힘 모아 메르스 극복

경기도 메르스 대응의 정점은 도내 공공 병원과 민간 병원들이 힘을 합쳐 네트워크를 구축한 것이다. 메르스 모니터링 대상자와 일반 환자의 동선을 구분하고, 병원 앞 선별 진료소를 통해 메르스 의심을 확인하는 등 체계적으로 관리하면서 드디어 '메르스'를, '메르스 공포'를 제어해 나가기 시작했다. 중앙정부만 믿고 허둥지둥하던 초기의 혼란을 딛고 민과 관, 병원과 약국, 여와 야, 정부와 지자체가 협력함으로써 비로소 미지의 감염병 메르스가 그 고개를 떨구었다. 글·박정경



6월 9일 경기도청 신관 4층 대회의실에서 열린 '경기도 메르스 치료 민간 협력 네트워크' 출범식. 경기도와 도내 32개 대형 민간 병원, 6개 도립 병원 관계자가 참여해 기자회견을 하고 있다. © 경기G뉴스

도내 공공 병원과 민간 병원이 메르스에 공동 대응하는 '메르스 치료 민간 네트워크'가 결성된 것은 메르스 첫 확진자가 발생하고 19일 지난 6월 8일 오후. 전날 남경필 도지사가 주재한 병원장 회의 후속 조치로 경기도병원협회 관계자와 감염병 전문가들이 도청에서 이기우 사회통합부지사 주재로 긴급회의를 갖고 도립 수원병원과 분당서울대병원을 '중점치료센터'로, 대형 민간 병원 36개와 나머지 도립 병원 5개를 묶어 '외래 지역거점 병원'으로 하는 네트워크 구축에 합의했다.

자가격리자 등 모니터링 대상자 가운데 증상이 나타나면 핫라인 및 보건소를 통해 중점치료센터로 보내고 일반 환자가 메르스 의심 증상을 보이면 '선별 진료소'를 설치한 외래 거점 병원에서 검사를 거친 뒤 중점치료센터로 넘겨주게 된다. 병세가 악화되면 좀 더 합당한 시설이 있는 분당서울대병원으로 옮긴다. 이에 따라 메르스 의심 및 환자와 고열, 폐렴 등 일반 호흡기 환자 등이 더 이상 뒤섞이지 않고 안전하게 병원을 찾을 수 있게 됐다.

### 정부 안심병원의 모델

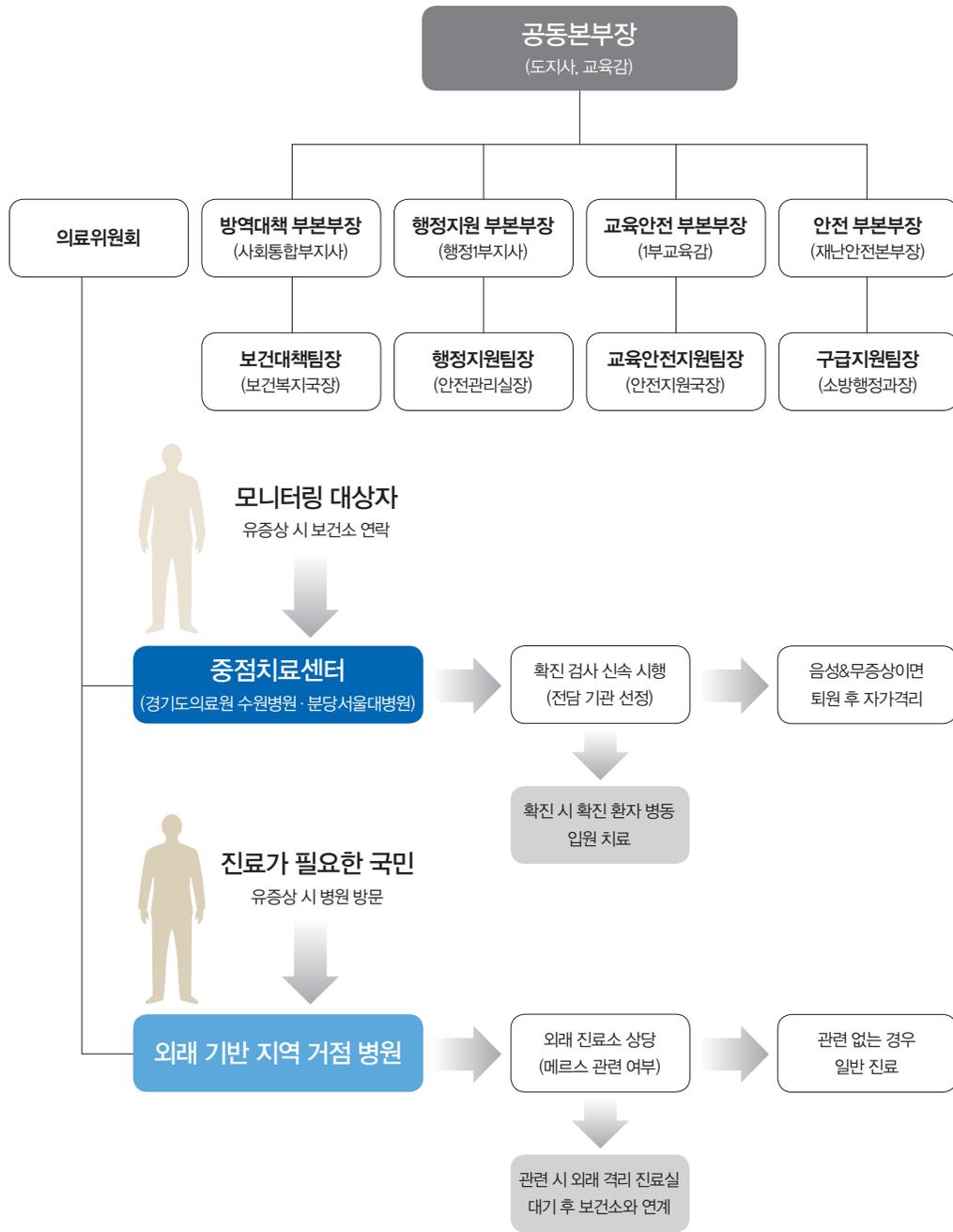
41개 외래 진료 기반 지역거점 병원은 입구에 예진실과 선별 진료소, 병실로 가는 격리 라인 등을 구축하면서 메르스 유행 당시 병원 출입 자체를 꺼리던 일반 환자들의 호응을 얻었다. 고열과 기침, 호흡곤란 등 메르스 의심 증상이 있으면서 증동을 다녀왔거나 메르스 관련 병원을 다녀온 경험이 있는 환자들이 정부나 지자체의 핫라인 및 보건소로 연락해 구급 차량을 기다리는 시스템과 함께 의료 시장의

안정화에 핵심 역할을 했다. "격리자 명단에는 없는데 메르스 환자와 접촉이 의심되는 사람들이 생기고 있었어요. 증상이 있으면 우리가 맡을 테니 이런 분들을 외래 거점에서 찾아 달라고 했어요. 정부 '안심병원'과 비슷한데 우리가 먼저 한 거죠. 외래 진료소에서 1차 음성이면 입원하고 아니면 수원병원으로 보내라는 거예요. 이렇게 하면 병원의 안전이 확보된다고 생각했지요."

수원병원에 상주하며 메르스 '야전사령관'을 맡은 이희영 경기도감염병관리본부(감본) 부분부장은 6월 22일 한겨레신문과의 인터뷰에서 이 체계의 포인트를 설명했다. 임승관 아주대 교수는 "이기심에 기반한 의료 전달(transporting) 체계"라고 분석했다. 민간 병원에 희생을 요구하지 않고 진단만 해 달라, 위험한 치료는 공공이 맡겠다는 것으로, 희생을 공공이 부담하는 원리다. 민간 병원이 메르스 의심 환자나 일반 호흡기 환자에 대해 두려움 없이 임할 수 있고 설사 메르스로 확진된다 해도 보낼 곳이 있다는 것, 그리고 수원병원은 환자의 병세가 심해지면 최첨단 대학병원 같은 기댈 곳이 있다는 것으로 요약된다. 당시 민간 병원들이 얼마나 패닉 상태였는지 알 수 있는 대목이다.

대형 민간 병원보다 자원이 부족한 수원병원에서 메르스와 같은 치명적인 감염병 치료를 전담하려면 우선 음압 병상을 대량으로 갖춰야 했다. 급한 대로 스위스에서 1대 660만 원 하는 이동식 음압기 39대를 들여왔다. 파주병원 12대, 포천병원 5대 등 모두 56대를 신규 도입한 것이다.

◎ 경기도 메르스종합관리대책본부



감염내과 전문의도 없어 고려대 안산병원 최원석 교수 등 2명이 투입되는 등 도내 감염내과 전문 인력과 첨단 장비를 수원병원에 집중시켰다. 장비 구입과 운영비로 5억 6500만 원을 지원했다. 민간 외래 거점 병원에도 1000만 원씩 특별교부세를 신속 지원해 외래 격리 시설 설치와 운영에 쓰도록 했다. 확진자가 발생한 13개 시·군에는 9개 보건소와 19개 민관 의료기관에 에어텐트(1개 1250만 원) 1~2개씩 더 지원했다. 이 부지사와 합용 경기도병원협회장이 공동으로 컨트롤타워 격인 '경기도 메르스 대응 민관 합동 의료위원회'를 구성하고 실무는 감본이 맡는다. 메르스 중점치료센터장은 병원협회 추천으로 김양리 의정부성모병원 감염내과 교수를 선임했고 유병욱 경기도의료원장은 공동 센터장으로 의료 행정 등 지원 업무를 총괄했다.

초기 격리 병상 확보에 어려움

단순하면서 어쩌면 당연해 보이는 이 구조가 왜 이렇게 중요한지는 초기 혼란상을 보면 알 수 있다. 이왕준 명지병원 이사장은 "건대병원에서 봤듯이 지금 예측하지 않은 감염 의심자가 병원을 방문해 사후 확진이 되면 병원이나 응급실 전체를 봉쇄해야 하는 상황이 벌어지고 있다"면서 "병원이 환자를 보는 것을 두려워하고, 환자들도 안심을 못해 본인이 의심이 들어도 병원을 방문해 검사할 수 없는 딜레마에 처해 있다"고 지적했다.

보건소들도 우왕좌왕하기는 마찬가지였다. 도내 한 보건소는 5월 20일 밤 메르스 검사와 격리를 요구한 여성을 집으로 돌려보냈지만 6일 뒤 확진됐다. 또 5월에 감염 환자를 이송했던

구급대원 2명이 6월 1일에서야 격리 조치됐다고 경기일보가 6월 3일 전했다. 보건소 관계자는 "5월 20일 첫 환자가 발생했는데도 22일이 돼서야 내려온 질병관리본부 지침이 '의심 환자 발생 시 신고 철저'였다"고 밝혔다. 도 관계자도 "도 차원에서 선제 대응할 능력도 없으며 법적으로 질병관리본부 통제를 받게 돼 있어 운신의 폭이 좁다"고 해명했다.

나날이 의심자의 속출로 격리 시설의 확보 역시 시급했다. 경인일보 6월 3일자에 따르면 경기도가 당시 확보한 음압 병상은 23개뿐이었고 격리 병상도 144개에 불과했다. 메르스 대응을 중앙정부에만 의존하다 메르스 확산 속도를 경기도가 따라 잡지 못했다고 경인일보는 꼬집었다. 격리 병상은 2009년 신종인플루엔자 이후 지정된 '지역별 거점 병원'에 있던 것들로 메르스 확산에 따라 경기도가 병원들과 협의해 추가로 확보해야 하는 실정이었다.

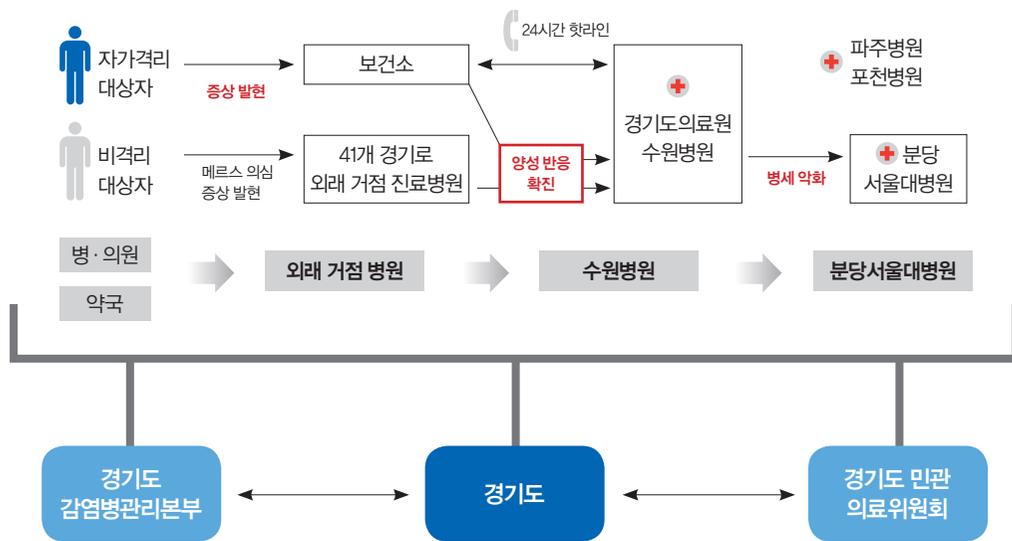
이에 이한경 경기도 보건복지국장은 "일선 병원에 협조를 구하는 것이 강제가 아닌 권고 사항이어서 애로가 예상된다"고 밝혔다. 병원명이 공개되기 전이었던 이 당시 메르스 환자가 잠깐 경유했다는 소문만으로도 병원이 큰 타격을 입기 시작했기 때문이다. 결국 도민의 세금으로 운영되는 도립 수원병원이 기존 환자를 모두 소개시키고 음압 병실을 확충해 메르스 환자만 집중적으로 치료하는 무거운 역할을 맡게 됐다.

### 치료는 공공 병원이 전담

수원병원은 7월 13일 오후 마지막 메르스 환자가 퇴원함으로써 120여 명의 의료진에 대한 PCR 검사와 훈증 소독을 거쳐 20일 재개원했다. 도내 메르스 환자가 0이 되는 순간이다. 수원병원은 사실 정부 지정 국립의료원보다 5일 앞선 6월 1일부터 메르스 전담 병원으로 운영돼 왔다. 49일간 메르스 확진자 22명과 의심 환자 45명 등 모두 67명이 치료를 받았다. 치료 중 증상이 심해진 환자 2명만 분당서울대병원으로 옮겼다. 구리 카이저병원에서 수원병원에 이송된 격리자 19명 가운데 마지막 1명도 격리 기간이 끝나 기저 질환이 호전된 상태로 이날 카이저병원으로 돌아갔다. 수원병원은 8월 현재 추가 환자 발생에 대비해 음압 병동을 비롯한 메르스 중점치료센터의 기능을 유지하면서 일반 환자에 대한 정상 진료를 병행하고 있다. 경기도는 향후 '경기도 감염병 관리 종합대책'을 수립기로 하고 민관



6월 7일 정부 세종청사에서 열린 메르스 공동 대응 합의 기자회견. 왼쪽부터 박원순 서울특별시장, 문형표 보건복지부 장관, 남경필 경기도지사, 권선택 대전광역시장, 안희정 충남도지사. © 경기G뉴스



합동 의료위원회에 참여했던 전문가들로부터 자문을 받을 계획이다. 경기도가 메르스 진원지로서 초기 대응 미숙으로 엄청난 질타를 받다 상황을 수습하는 국면으로 전환한 것도 바로 이 민관 병원의 협력 체계였다. 공공 병원과 민간 병원의 협력뿐만 아니라 대형 병원과 동네 병·의원, 일선 약국이 그물망을 촘촘히 짰고 이에 여야 정치권도, 정부와 지자체도 힘을 합하는 인상을 주며 도민들을 진정시켜 나갔다.

**여야 초당적 대응에 합의**  
박근혜 대통령이 6월 12일 경기도청에 설치된 경기도 메르스 종합관리 대책본부를 방문해 칭찬한 것도 이 부분이다. 박 대통령은 남 지사의 브리핑을 들은 뒤 “경기도 내 대형 병원들이 메르스에 공동 대응하기 위해 힘을 합쳤다는 소식을 들었다”면서 “민관이 유기적으로 협력하면 주민들이 훨씬 안심이 되고 메르스 확산을 효과적으로 방지하는 데도 큰 도움이 될 것”이라고 말했다.

남 지사는 앞서 6월 김무성 새누리당 대표 등 지도부와 도청에서 현장 대책 회의를 갖고 메르스 확진자를 치료할 수 있는 음압 병상과 확진 여부를 기다리는 의심 환자가 대기할 수 있는 1인실 등의 설치에 여당의 협조를 구했다. 메르스를 극복하기 위한 정치권의 협력은 남 지사의 연정 실험과 맞물려 초당적인 양상으로 확산됐다. 5일 경기도를 방문한 문재인 새정치민주연합 대표와 손을 잡고 메르스 공동 대응에 합의했다. 남 지사는 “당장 민간 병원에 대한 보상 지원 약속이 필요하다”며 국회의 협조를 구했고 문 대표는 관련 법 개정과 예산 지원을 하겠다고 화답했다. 7일에는 문형표 보건복지부 장관과 박원순

서울특별시장, 권선택 대전광역시장, 안희정 충남도지사와 정부 세종청사에서 만나 메르스 확산 방지와 국민 불안 해소를 위해 중앙정부와 지자체가 서로 최대한 협조하기로 하고 5개항의 합의 사항을 발표했다. 남 지사는 “경기도는 이미 보건복지부와 질병관리본부에 강력히 요청해 공유 체계를 구축, 원활한 정보 공유를 하고 있었다”면서 “이런 정보 공유가 다른 지자체로 확산돼 다행”이라고 밝혔다. 정부가 5일 평택성모병원의 이름을 공개한 데 이어 이날 다른 메르스 관련 병원 명단을 모두 밝힌 것과 관련해 경기도가 물밑에서 큰 역할을 했음을 시사한 것이다.



6월 7일 오후 남경필 경기도지사 집무실에서 열린 메르스 대책회의. 왼쪽부터 강득구 경기도의회 의장, 이찬열 새정치민주연합 경기도당 위원장, 김유임 경기도의회 부의장, 임승관 아주대 교수, 김현삼 도의회 새정연 대표의원, 이승철 도의회 새누리당 대표의원, 원미정 도의회 보건복지위원장, 이재정 경기도교육감, 남 지사. © 경기G뉴스

경기도 외래 거점 병원	1	고려대 의대 안산병원	안산시 단원구 적금로 123 (고잔동)
	2	분당서울대병원(중점치료센터 겸)	성남시 분당구 구미로 173번길 82 (구미동)
	3	아주대병원	수원시 영통구 월드컵로 164 (원천동)
	4	순천향대 부천병원	부천시 원미구 조마루로 170 (중동)
	5	한림대 성심병원	안양시 동안구 관평로 170번길 22 (평촌동)
	6	가톨릭대 부천성모병원	부천시 원미구 소사로 327 (소사동)
	7	가톨릭대 성빈센트병원	수원시 팔달구 중부대로 93 (지동)
	8	가톨릭대 의정부성모병원	의정부시 천보로 271 (금오동)
	9	강남병원	용인시 기흥구 중부대로 411 (신갈동)
	10	국민건강보험공단 일산병원	고양시 일산동구 일산로 100 (백석동)
	11	김포우리병원	김포시 감암로 11 (걸포동)
	12	다니엘종합병원	부천시 원미구 중동로 361 (약대동)
	13	분당제생병원	성남시 분당구 서현로 180번길 20 (서현동)
	14	동국대 일산불교병원	고양시 일산동구 동국로 27 (식사동)
	15	성남중앙병원	성남시 중원구 산성대로 476번길 12 (금광동)
	16	세종병원	부천시 소사구 호현로 489번길 28 (소사본동)
	17	시화병원	시흥시 옥구천서로 337 (정왕동)
	18	광명성애병원	광명시 디지털로 36 (철산동)
	19	동수원병원	수원시 팔달구 중부대로 165 (우만동)
	20	한도병원	안산시 단원구 선부광장로 103 (선부동)
	21	명지병원	고양시 덕양구 화수로14번길 55 (화정동)
	22	남양주한양병원	남양주시 양지로 47-55 (오남읍)
	23	안양샘병원	안양시 만안구 삼덕로 9 (안양동)
	24	인제대 일산백병원	고양시 일산서구 주화로 170 (대화동)
	25	분당차병원	성남시 분당구 아탑로 59 (아탑동)
	26	한양대 구리병원	구리시 경춘로 153 (교문동)
	27	현대병원	남양주시 장현로 52 (진접읍)
	28	센트럴병원	시흥시 공단1대로 237 (정왕동)
	29	지샘병원	군포시 군포로 591
	30	뉴고려병원	김포시 김포한강 2로 283
	31	원광대 산본병원	군포시 산본로 321 (산본동)
	32	단원병원	안산시 단원구 원포공원 1로 20 (초지동)
	33	오산한국병원	오산시 밀머리로 1번길 16 (원동)
	34	신천연합병원	시흥시 복지로 57 (대야동)
	35	한림대 동탄성심병원	화성시 큰재봉길 7 (석우동)
	36	근로복지공단 안산병원	안산시 상록구 구룡로 87 (일동)
경기도 의료원 소속	37	안성병원	안성시 고수2로 17 (당왕동)
	38	의정부병원	의정부시 흥선로 142 (의정부동)
	39	파주병원	파주시 중앙로 207 (금촌동)
	40	포천병원	포천시 포천로 1648 (신읍동)
	41	이천병원	이천시 경충대로 2742 (관고동)

남 지사는 같은 날 바로 도내 주요 병원장들이 참여하는 대책 회의를 열어 3시간이 넘는 회의 끝에 300개 병상 이상의 대형 병원을 외래 거점 병원으로 우선 지정하기로 하는 결의도 이끌어 냈다. 그는 “지금 확인된 환자 100%가 병원 내 감염”이라며 “이 시점에서 제일 중요한 건 격리 병실의 확보로, 공공 의료기관이 한계에 봉착해 민간 병원의 도움이 절실하다”고 호소했다. 드디어 민간 병원 협력 네트워크 출범 기자회견을 연 9일 전국적으로 메르스 확진자가

100명에 육박하고 있었다. 남 지사는 회견에서 “경기도의 민관 합동 대응 모델이 정부를 비롯해 확진자가 발생한 다른 지자체로 확산돼 하루 빨리 메르스를 종식시키길 기대한다”고 말했다.

**정부와 4개 지자체 5개항 합의 사항**

- ① 메르스 확산 방지와 국민 불안 해소를 위해 중앙정부와 지자체단체는 서로 최대한 협조한다.
- ② 메르스 확산 차단을 위해 모든 정보를 공유한다. 이를 위해 중앙-지자체 간 실무협의체를 즉각 구성한다.
- ③ 실무협의체는 상호간 역할을 분담한다. 메르스 관련 정보의 공유를 포함한 실무적 대책 전반을 협의한다.

- ④ 메르스 방역에 헌신의 노력을 다하고 있는 공공 보건 의료기관과 민간 의료기관을 적극 지원한다.
- ⑤ 자가격리 등 각종 방역 대책에 적극 협조하고 있는 국민들에게 깊이 감사드린다.

**동네까지 네트워크**

네트워크는 보다 확대됐다. 21일 병원회, 의사회, 약사회, 간호사회가 ‘메르스 극복을 위한 경기도 보건의료계 협약식’을 갖고 도내 5300여 동네 병·의원과 4400여 약국 등 국민과 가장 가까운 최일선에서 촘촘한 메르스 방역

감시망을 구축하지는 데 결의를 모았다. 메르스 증상을 조기에 발굴해 외래 거점 병원으로 안내함으로써 보건소가 감염 차단과 모니터링 대상자 역학 관리에 보다 주력할 수 있다.

남 지사는 “약국이나 병·의원을 찾아 이상 증후가 발견되면 신속히 경기도 41개 외래 거점 병원으로 연결하는 매뉴얼을 만들고 시스템을 구축하자는 것”이라며 “대처가 미흡해 일을 키우는 걸 사전에 막겠다는 취지”라고 설명했다. 환자 기피 현상에 대해서도 자발적 참여를 이끌어 낼 것이라고 덧붙였다.

경기도는 또한 도와 시·군 간의 소통을 강화하기 위해 시장, 군수와 시·군 부단체장이 참여하는 영상 회의를 열고 긴밀한 협조 체제를 구축해 나갔다.

결국 과상적인 총력 대응에 메르스는 서울에서 2차 상승 곡선을 그렸지만 경기도에선 한 차례 상승 곡선으로 마무리됐다. 리스크에 따른 희생은 공동체가 안고 개인에게는 적절한 보상 유인책을 제시했다는 것, 또 모두가 조금씩 희생하되 어느 한쪽만 일방적으로 희생을 강요하지 않았다는 것이 주효했다는 평가다.



6월 21일 경기도청 신관 대회의실에서 경기도 병원회, 의사회, 약사회, 간호사회 등 100여 명이 참석한 가운데 '메르스 극복을 위한 경기도 보건의료계 협약식'이 열리고 있다. © 경기G뉴스

# 컨트롤타워 '의료위원회'

경기도 보건정책과 감염병관리팀

### <의료위원회 주요 기능>

- 경기도 메르스 치료 컨트롤타워 역할 수행
- 중점치료센터 감염내과 등의 전문 의료 인력과 첨단 의료장비 지원
- 외래 기반 지역거점 병원 운영 지원에 관한 사항
- 도 차원의 운영에 필요한 행·재정적 지원 업무 수행

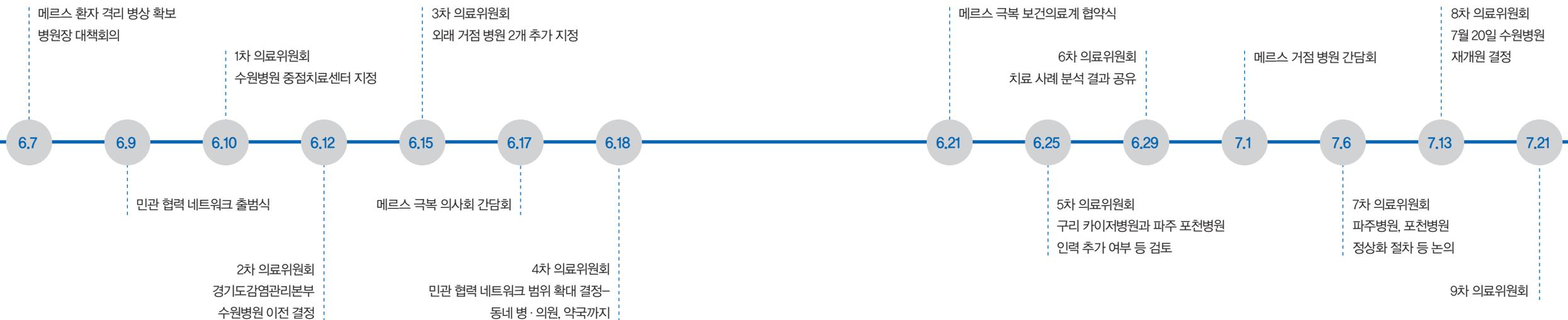
경기도는 메르스 치료를 위한 민관 병원 합동 네트워크를 출범시킨 뒤 컨트롤타워 역할을 맡을 회의체로 '의료위원회'를 가동시켰다. 6월 7일 남경필 지사가 주재한 병원장 회의 후속 조치로 8일 오후 이기우 경기도 사회통합 부지사가 경기도 병원협회 관계자와 감염병 전문가들과 메르스 대응 긴급회의를 갖고 의료위원회 구성에 합의했다. 관 주도의 컨트롤타워에서 민관 협업의 컨트롤타워가 세워진 것이다.

'경기도 메르스 대응 민관 합동 의료위원회'는 도립 의료원인 수원병원을 메르스 중점치료센터로 지정해 메르스 확진자나 모니터링 대상자 등 음압 격리 병실이 필요한 환자들을 집중 치료하도록 했다. 일반 환자 가운데 메르스 의심 증세를 선별 진료할 경기도 외래 기반 지역거점 병원 41곳을 도내 민간 대형 병원을 중심으로 지정한 것도 의료위원회의 주요 결정 사항이다.



메르스 외래 거점 병원 간담회 © 경기뉴스

## ◎ 의료위원회 활동 일지



◎ 경기도 메르스 대응 민간 합동 의료위원회

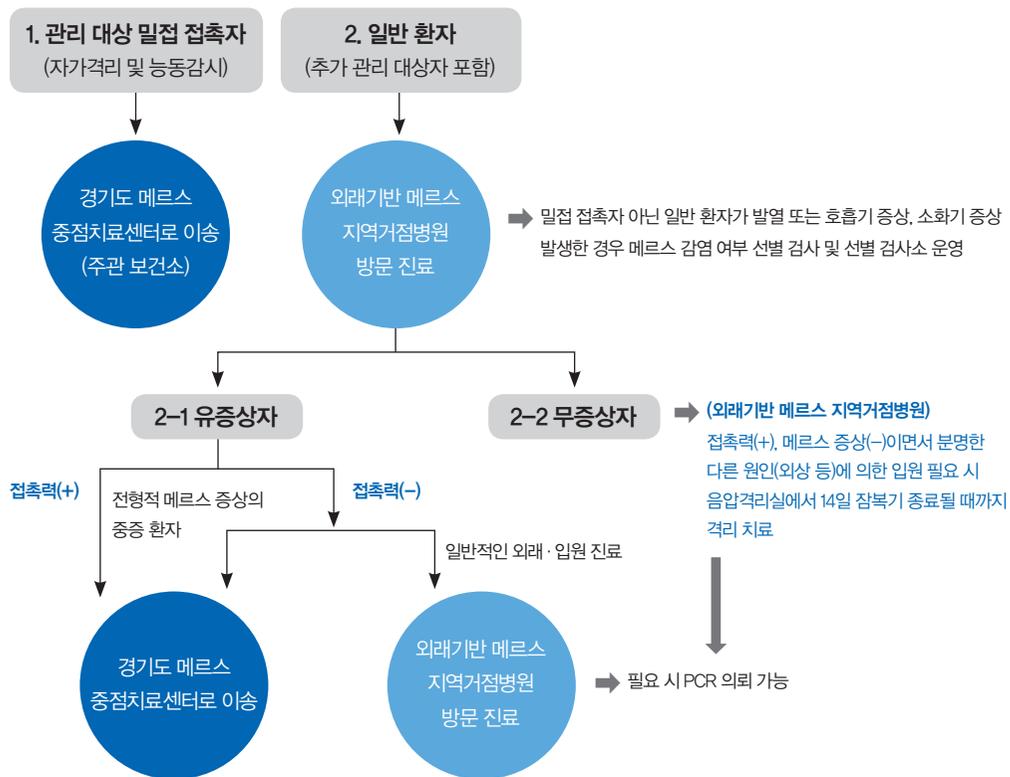
<b>위원장</b>	·이기우 경기도 사회통합부지사 ·함용 경기도 병원협회장
<b>중점치료 센터장</b>	·김양리 의정부 성모병원 감염내과 교수 ·유병욱 경기도의료원장(수원병원 원장)
<b>중점치료 센터 부센터장</b>	·최원석 고려대 안산병원 감염내과 교수 ·김광배 수원병원 진료부장
<b>공동 간사</b>	·이희영 경기도감염병관리본부 부분부장 ·박진식 부천세종병원장
<b>참석자</b>	·이양준 명지병원 이사장 (병원협회 메르스대책 T/F 위원장) ·현병기 경기도의사회 회장 ·조경숙 경기도간호사회 회장 ·김지일 김포우리병원 행정원장 ·탁승제 아주대병원 원장 ·이철희 분당서울대병원 원장 ·박진식 세종병원장

이기우 경기도 사회통합부지사와 함용 경기도 병원협회장이 공동으로 위원장을 맡고 실무는 경기도감염병관리본부가 맡았다. 메르스 중점치료센터장은 병원협회 추천으로 김양리 의정부성모병원 감염내과 교수를 선임했고 유병욱 경기도의료원장은 공동 센터장으로 의료 행정 등 지원 업무를 총괄했다. 6월 10일 수원병원에서 가진 첫 회의를 시작으로 메르스 기간 모두 9차례 회의를 열어 경기도 메르스 대책의 핵심 사안들을 결정했다. 예를 들어 관리 대상 밀접 접촉자(자가격리, 모니터링 1일 2회)가 증상이 발생하면 중점치료센터로 보내고 일반 환자는 외래 거점

병원에서 진료받도록 하는 등의 의료 전달 체계를 구축한 것이 1차 의료위원회의 안건이었다. 외래 거점 병원에서 메르스 환자와 접촉력이 있는 유증상자이거나 접촉력은 없지만 전형적인 메르스 증상을 나타내는 중증 환자의 경우 중점치료센터로 이송하고, 증상은 없지만 접촉력이 있거나 외상 등 다른 원인으로 입원이 필요한 경우 음압 병실에서 14일 잠복기가 끝날 때까지 격리 치료(필요하면 메르스 진단 PCR 검사)하기로 하는 등의 체계적인 세부 지침도 만들었다. 방문 환자도 3단계로 구분해 조치하도록 했다. 1단계, 밀접 접촉 여부를 국민건강보험공단 (메르스 대상자 조회 시스템)이나

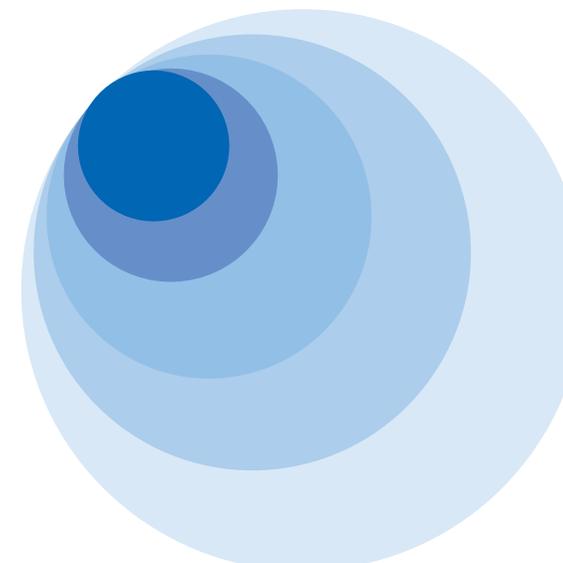
건강보험심사평가원(의약품 안전 서비스 DUR) 등의 DB를 통해 판단하고 명단에 있는 경우 해당 보건소에 연락한다. 2단계, 37.5℃ 이상의 고열과 호흡기 등의 메르스 증상을 확인한 뒤 밀접 접촉 여부를 감안해 조치한다. 3단계, 접촉력 확인 체크표(매일 배포)에 따라 접촉 가능성을 확인하고 있는 경우 주소지 보건소에 연락하고 없으면 일반 진료를 한다. 이렇게 전문성을 갖춘 민간 의료진이 참여해 어젠다를 설정하고 구체적인 지침까지 마련함으로써 일선 현장에서 보다 협조적 태도로 일사불란하게 메르스라는 미지의 감염병에 대처할 수 있게 됐다.

◎ 경기도 메르스 의료 전달 체계



◎ 경기도 메르스 극복을 위한 의료 시스템

- 공공 의료기관의 메르스 환자 전담 치료로 민간 의료기관으로의 확산 방지
- 외래 거점 병원의 의심 환자 스크리닝
- 지역 병·의원 / 약국의 환자 안내
- 24시간 환자 이송 코디네이션 센터



- 확진 환자**
  - 중증 환자: 분당서울대병원(음압 중환자실)
  - 경중 환자: 수원병원(민간 감염전문가 상주)
- 접촉자 중 증상자**
  - 수원병원
  - 검사 결과 대기 및 증상 치료
- 접촉자**
  - 보건소
  - 자가격리 및 증상 발생 관리
- 접촉 의심자**
  - 경기도 외래 거점 병원(41개)
  - 접촉력 확인과 메르스 검사 및 일시 격리
- 일반 환자**
  - 지역 병·의원 및 약국
  - 메르스 외 질환 치료와 의심 환자 안내

# 구리 카이저 전쟁터 같은 방역 현장

경기도의 메르스 사태를 되돌아보면 위기가 한두 번이 아니었지만 구리시 카이저 재활병원에서의 확진자 발생과 이에 따른 입원 환자 격리 및 타 병원 이송도 참으로 복잡하고 어려운 일이었다. 모두 거동이 불편하고 면역력 저하로 감염 우려가 고조됐을 뿐 아니라 이들을 받아 줄 병원을 찾는 것도 고난의 연속이었다. 카이저병원 방역 작업 역시 중앙·지방 공무원과 민간 전문가 400여 명이 뛰어들어 전쟁터를 방불케 했다.

경기도 홍보미디어담당관 소설미디어팀

“건국대병원과 구리 카이저병원, 숙편한내과에 즉각대응팀과 즉각이행팀을 투입, 위험도를 평가하고 격리 조치를 실시하고 있다.”

6월 22일 중앙메르스관리대책본부의 정례 브리핑엔 긴장감마저 감돌았다. 건국대병원에 고관절 수술로 76번 확진자와 같은 병동에 입원했으나 접촉자로 분류되지 않아 6월 16일 발열 증상이 있었지만 증상 치료 후 19일 퇴원한 170번 환자(77세 남)에 대한 내용이었다. 이 환자는 재활을 위해 카이저병원 7층 병동에 입원한 뒤 구리시 숙편한내과에서 X-레이 촬영을 하고 21일 한양대 구리병원에서 확진 판정을 받는다.

문제는 구리 카이저 재활병원이었다. 즉각대응팀의 현장 조사 결과 입원자들이 대부분 중증 재활 환자로 치매를 앓고 있는 등 모두 감염에 취약한 데다 병원 자체가 복합 상가 내 위치(9층 건물 중 5~7층 사용)해 있어 병원을 통째로 격리하는 코호트 격리도 의미가 없다는 결론이 내려졌다. 의료진과 환자, 간병인 전원을 내보내야 했다.

대책본부는 구리 카이저병원과 숙편한내과를 폐쇄하고 건국대병원 6층 병동의 퇴원과 신규 입원을 중지시켰다. 구리 카이저병원의 전원 대상은 146명. 170번 환자와 직접 접촉한 의료진은 자가격리하고 밀접 접촉자 전원에 대해 메르스 검사를 실시했다.(전원 음성) 입원 환자들 가운데 역학조사 결과 별다른 이상이 없거나 경증 환자들은 자가격리했지만 나머지 106명의 환자나 보호자는 시설 격리 대상으로 선정돼 이송할 병원을 찾아야 했다. 같은 병실을 쓴 환자 6명 등 10명은 건강 상태가 좋지 않아 확진자에

준하는 조치로 경기도 메르스 중점치료센터인 경기도 의료원 수원병원으로 옮겼다. 1명은 기저 질환이 심각해 분당서울대병원으로 보냈다. 도 의료원 소속 파주병원에는 46명, 포천병원에는 25명을 옮기고 난 뒤에도 며칠째 도내 민간 병원을 찾지 못해 결국 나머지 24명은 대전국군병원으로 보냈다.

### 격리 병상을 찾아서 대전까지 원정

경기도 관계자는 “민간 병원들은 메르스 관련 환자를 받은 사실이 알려지면 이미지 타격으로 힘들어한다”면서 “도 의료원 의정부병원이나 안성병원 등은 정신질환자가 입원 중이거나 시설이 낡아 수용이 어려워 대전으로 옮기게 됐다”고 설명했다. 파주병원도 시설이 여의치는

않아 새로 이동식 음압기 12대를 경기도가 지원했다. 카이저병원 입원 환자는 메르스 의심 환자가 아니나 메르스 검사 과정의 안전을 기하기 위해 음압실이 필요했다. 이번엔 파주병원 쪽에서 비상이 걸렸다. 파주가 메르스 청정 지역이라는 주민들의 거부 분위기와 파주병원 노조의 저항 속에 당초 80여 명을 옮기려던 인원을 줄였지만 외래와 응급실, 장례식장 등은 차례로 폐쇄됐다. 파주병원에 입원해 있던 140여 명은 난데없이 짐을 싸야 했고 길 건너 직장어린이집까지 휴업했다. 이은희 파주병원 보건의료노조 지부장은 7월 22일 ‘청년의사’와의 인터뷰에서 “환자와 보호자들의 거센 항의가 쏟아졌다”면서 “환경미화원들도 집단으로 업무를



이성인 구리시 부시장이 7월 9일 경기넷과 인터뷰를 갖고 카이저병원 방역 작업 당시를 회고하고 있다. © 경기G뉴스



1. 구리 카이저병원 방역 현장. 2. 구리 카이저병원 특수 멸균 소독을 위해 전문업체가 준비하고 있다.  
3. 구리 속편한내과 방역 작업 현장. © 경기G뉴스

거부했었다”고 당시 살벌했던 상황을 전했다. 방호복 착·탈의 교육을 할 시간도 없이 들이닥친 카이저병원 환자들의 상태는 생각보다 심각했다. 보조기 없이 거동할 수 있는 사람은 2명도 안 됐고 휠체어나 이동식 침대에 의존해 소변줄, 콧줄 등을 달고 있는 환자들이 대다수였다. 간병과 환경미화 업무까지 모두 간호사들이 해야 했다. 이송 당시에는 발열 증상이 없던 환자가 이송 다음 날 열이 나 이들을 다시 의심 환자로 분류, 수원병원과 분당서울대병원으로 옮기기도 했다. 과주병원에서 격리가 해제될 때까지 모두 12명이 발열 증세로 재이송됐다. 많은 수의 중증 환자들을 한꺼번에 구급차로 이송하는 것도 만만치 않았다. 대낮에 하기도 어려워 한밤에 군사작전 퍼듯 이송 차량이 경기도 전역은 물론 대전까지 누벼야 했다. 환자들을 다 옮기고 난 카이저병원은 그야말로 쑥대밭이었다. 민심 불안이 날로 고조되고

쓰레기를 치우는 것부터 병원 전체 소독까지 할 일이 태산이었지만 민간 청소 업체에서 여러 가지 사유로 꺼려 해 결국 공무원들이 나서야 했다.

**카이저병원 민관 합동 방역**

구리시 공무원 400여 명이 투입돼 26~27일 이틀에 걸쳐 병원 전체를 청소했다. 짐기를 들어내는 것도 힘들지만 착용 5분이 지나면 땀이 비 오듯 하는 레벨D 방호복을 입고 무더위에 사투를 벌였다. 감염 걱정에도 방호복이 주는 폐소공포증까지 엄습했다. 작업에 앞장선 이성인 구리시 부시장은 현장에서 마이크를 잡고 “확진자와 접촉한 의료진도 모두 음성으로 나왔다”며 안심시켰다. 앞서 이 부시장은 자신이 직접 건물에 들어가겠다고 구리시 노조를 설득하기도 했다. 구리시 간부 공무원은 물론 선출직 도의원과 시의원들도 참여했다. 이번 조치는 메르스 퇴치 매뉴얼에 따라 특수

멸균 소독을 위한 전 단계로 질병관리본부가 파견한 방역 전문가의 지휘 아래 의료용품과 환자 물품을 옮기고 바닥을 락스로 닦아내는 일이었다. 이를 전 보호복 착용과 작업 방법을 안전 수칙에 따라 교육도 받았다. 대한의료관련감염관리학회 유소연 부회장, 한수하 기획이사, 선문대 차경숙 교수, 한양대 감염관리실 장윤숙 교수 등이 즉각대응팀 민간 전문위원 자격으로 현장을 지휘했다. 중앙정부와 지자체, 민간 기관이 총출동한 것이다. 특수 멸균 작업은 존슨앤존슨이 무료로, 우정비에스씨가 70% 가격대로 지원해 구리시 보건소의 재난기금으로 비용을 충당했다. 구리시 보건소는 속편한내과에 대해서도 대한의료관련감염관리학회 의료진과 담당 공무원 20명을 투입해 소독을 진행했다. 작업 72시간이 지난 7월 1일 오전 11시 드디어 상가 영업이 재개됐다. 2주 이상 장사를

못해 울상인 상인들을 돕기 위해 구리시 구내식당은 매주 수요일 쉬었다. 또한 상가 활성화를 위해 힐링콘서트를 개최했다. 박영순 구리시장은 “무모하게 공무원을 강제 동원하는 게 아니냐는 지적이 일각에서 제기됐지만 민간 업체가 손사래치는 상황에서 시민의 안전을 위한 골든타임 앞에 선택의 여지가 없었다”면서 “구리시 공직자들이 메르스 퇴치의 영웅들”이라고 치켜세웠다.

# 메르스 야전사령관 경기감본

경기도가 초반의 혼란을 딛고 체계를 갖춰 대응하게 된 데는 전국 시·도 가운데 처음 생긴 감염병관리본부의 역할이 컸다. 경기도와 질병관리본부가 함께 만들어 분당서울대병원에 위탁, 운영하고 있는 경기감본은 상시 감염병을 감시하고 관리하는 보건 전문가 조직으로 이번 메르스 사태 때도 컨트롤타워인 의료위원회의 결정을 실무적으로 뒷받침하면서 일선 보건소와 콜센터 등 공조직의 안내자 임무를 톡톡히 해냈다.

경기도감염병관리본부



이희영 경기도감염병관리본부 부본부장이 브리핑하는 모습. © 경기G뉴스

## ◎ 경기도감염병관리본부

성격	경기도와 질본이 분당서울대에 위탁, 운영하는 국내 첫 광역단체 감염병 전문 기구. 2014년 4월 발족, 연 예산 8억(국비 50%+지방 50%).
법적 근거	감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제4조 제2항, 제8조 '보건복지부 장관 및 시·도 지사는 제7조에 따른 기본계획 및 시행계획의 시행과 국제협력 등의 업무를 지원하기 위해 민간 전문가로 구성된 감염병관리사업 지원기구를 둘 수 있다.'
구성	의사 2명, 간호사 4명, 석사 이상 보건학 전문가 4명, 통계학 전문가 2명 등 12명.
역할	평소 감염병 발생이나 유행 감시, 통계 분석 등 지역별 상황에 맞는 시·도 감염병 업무 지원체계 구축, 감염병 발생 시 역학조사와 관리 업무.

메르스 사태 때 모든 메르스 관련 전화들이 보건소로 오고 있었다면, 보건소들이 잘 모르는 사항을 문의하는 전화는 모두 경기도감염병관리본부로 오고 있었다. 안내자의 안내자 역할을 한 것이다. 워낙 생소한 감염병에 모니터링 대상자는 속출하고 있어 당황한 일선 보건소의 다양한 사례별 궁금증이 감본으로 몰린 것이다. 초반에는 중앙 부처 콜센터 등이 잘 연결되지 않았기 때문에 5월 28일부터 도청에 전화 3대를 갖춰 보건소 담당자들의 의문 사항을 계속 상담했다. 검사를 받을 것인지, 입원시킬 것인지, 어느 병원으로 가야 하는지 등 전화 상담만으로 명확히 하기 어려워 애로점도 많았지만 더 이상 메르스 확산은 막아야 한다는 신념으로 감본 전 직원이 비상사태로 임했다.

### 보건소와의 핫라인

도청 보건정책과 사무실에서 상황실로 옮기고 이후 수원병원이 메르스 전담 병원이 되자 그리로 이전해 확진자 관리까지 함께 진행했다. 전원이 한 달 반을 외부 출장을 나온 셈이다. 수원병원에선 의료위원회 결정에 따라 음압기를 들여 격리 병상을 만들고 감염내과 전문의를 투입하는 등 메르스 치료에 필요한 세팅을 지원했다. 확진자와 의심 환자를 구분, 조치하고 중환자의 경우 분당서울대병원으로 이송할 수 있도록 체계를 구축했다. 만에 하나 아주대병원도 대기시켰다. 경기감본이 역학조사와 접촉자 관리를 맡은 성빈센트병원도 잘 대처한 성공 케이스다.

분당서울대병원 예방의학센터 조교수인 이희영 경기감본 부본부장은 메르스 관련 모든

의사결정에 참여해 조정 역할을 했다. 6월 5일 도내 감염내과나 감염 관리 간호사들에게 브리핑을 진행했고, 6일에는 주요 병원장들과 상황을 공유하면서 의사결정을 이끌어 냈다. 그는 한겨레신문(6월 22일)에 “병상을 늘리는 것도 중요하지만 병원들 전체가 유기적으로 움직이는 전달체계를 구축해야 한다”면서 “공문서나 지침을 내려서 될 일이 아니고 의료진과의 직접 소통하는 것이 필요하다”고 말했다.

경기도 메르스 대책본부에 참여해 공동 대책회의를 매일 진행한 만큼 도와의 소통도 중요했다. 이 부본부장은 “과장·국장은 물론, 부지사까지 필요하면 직접 대화한다”면서 “의사결정이 가능한 사람과 직접 대화하다 보니 일 처리가 빠르고 전문가 의견을 전적으로 수용해 준다”고 밝혔다.

경기감본은 생긴 지 1년밖에 안 된 신생 조직이었지만 이번에 메르스 치료 전담 병원을 지정하는 일부터 외래 거점 병원들을 조직하고 구체적인 지침을 만드는 것까지 온갖 실무를 도맡았다. 기존에 중앙과 보건소가 연계해 진행하던 사안을 그 중간에서 조정해야 하는 새로운 역할이어서 고민이 많았다고 한다.

지난해 10월 에볼라 대응 훈련을 한 것이 반 년 만에 현실화될지 예상하지 못해 아쉬웠던 부분도 있다. 메르스 상황과 비슷하게 설정하고 가상 시나리오를 짜 동영상상을 만들고 도지사가 참석한 대책회의까지 시뮬레이션을 했지만 갑작스레 터진 사태 초반에 경기도가 개입도 못하는 바람에 언론(기호일보 6월 1일자)에서 실효성을 지적받기도 했다. 올 5월 말에 예정된

보건소 감염병 담당자들에 대한 이틀간 교육도 하지 못했고, 6월 초 잡힌 병원들의 감염병 담당자 교육 역시 준비만 하고 메르스로 인해 진행을 못했다.

**경기도 감염병 후속책**

그래서 후속 대책이 더 중요한 시점이다. 단순히 매뉴얼을 만드는 것보다 또 다른 상황이 생겼을 때 유연하게 대처할 수 있는 시스템 마련을 고민하고 있다. 메르스 때 이뤄진 민간 네트워크를 활용해 경기도의 감염병 대책을 계속 검토할 예정이며, 메르스 외에 항시 벌어질 수 있는 수인성 감염병, 결핵, 말라리아, 그리고 경기도에서 특별히 문제가 될 수 있는 여러 감염병 등에 대해 대응책을 준비하고 있다. 인력의 역량 강화도 필수적이다. 감본의 일부 소속원이 허가 없이 역학조사 결과를 논문으로 작성, 유럽 질병통제예방센터(ECDC)가 퍼내는 '유로 서베일런스'에 기고해 논란이

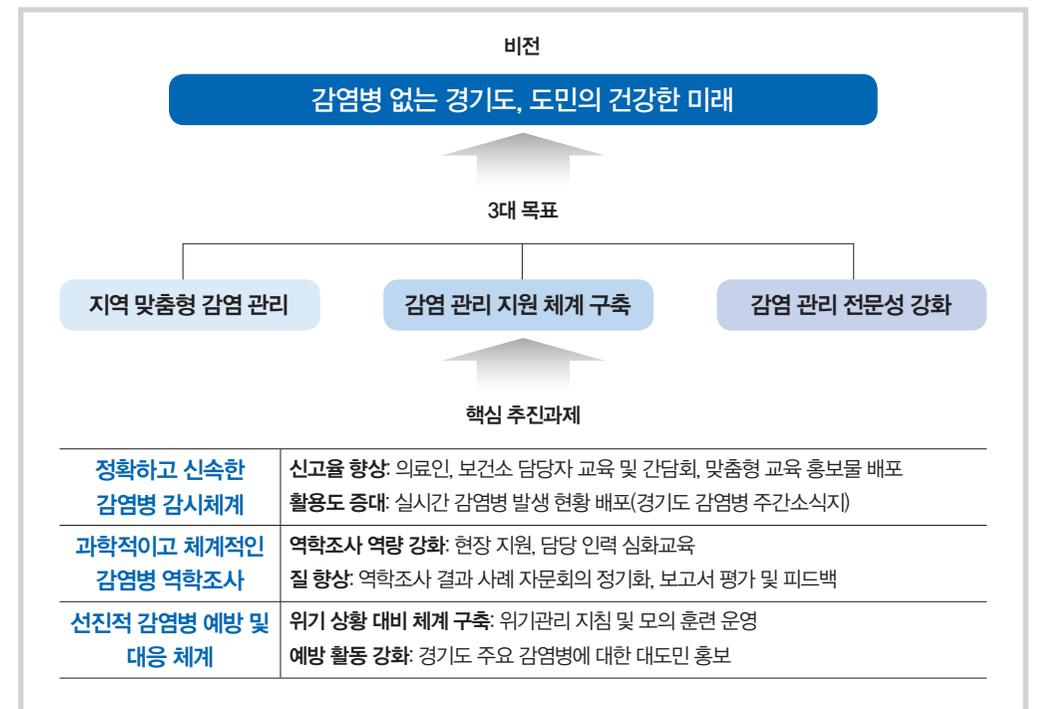
일었다.(한겨레신문 7월 2일) 현재 감본 연구원들은 역학조사관 기본 과정을 수료했지만 현장 경험이나 실제 업무 진행에 대한 훈련이 부족해 이를 보완하는 프로그램을 준비 중이다. 또 보건소, 학교 보건교사, 병원 감염관리 담당자 등에 대한 교육과 실습 등을 지원하는 게 감본의 목표다. 이처럼 경기도의 메르스 후속 대책을 마련 중인 감본은 8월에 '역학조사 기동반' 편성 방안을 발표했다. 메르스 같은 감염병에 신속 대처하기 위해 감본의 전문 인력(의사, 간호사)과 경기도 공무원으로 구성된 역학조사 기동반 4개를 만들어 도내 4개 권역을 맡겨 11월부터 운영한다는 계획이다. 경기도는 또 시·군의 역학조사 기능을 강화하기 위해 보건소에 감염병 전문 간호사를 도입해 줄 것을 정부에 건의했다.

◎ 경기감본 메르스 핫라인 답변 요령

<b>일반 사항</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 보건소, 의료기관에 대한 답변이 기본임.</li> <li>- 일반인 문의는 질병관리본부 대국민 핫라인으로 043-719-7777.</li> <li>- 기존 답변자가 지속적으로 정리하는 것을 원칙으로 함.</li> <li>- 구급차, 병상 배정 문제는 도청팀으로 인계.</li> <li>- 단정적인 표현 피하기, 통화자 항상 확인하기, 인수인계 확실하게 하기.</li> </ul>
<b>기본 상황 분류</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 일반인이 증상 있는 경우: 가까운 병원 방문(의원급보다 병원 권고). 119에 문의 오는 경우 보건소로 문의하라고 안내, 특정 병원 지정하지 않음.</li> <li>- 중등 다녀온 사람이 증상 있는 경우: 가까운 병원에 마스크 쓰고 방문 권고+의료진에게 반드시 중등 다녀온 것을 알림. 특정 병원을 지정할지는 추후 결정되며 일단은 지정하지 않음.</li> </ul>
<b>모니터링 기준</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 동병실 입원자: 병실 혹은 자택격리</li> <li>- 동병동 입원자, 응급실, 외래: 능동감시</li> <li>- 밀접 접촉 의료진, 직원: 자택격리</li> <li>- 밀접 접촉 가족, 면회객 등: 자택격리</li> <li>- 1차 결과 음성 시 능동감시로 전환</li> </ul>



2004년 10월 28일 경기교총 웨딩하우스에서 신종 감염병 위기대응 교육과 도상 훈련이 진행된 가운데 의료진이 C레벨 방호복 착용 시연을 하고 있다. 도내 45개 보건소, 재난안전본부, 경기도교육청, 보건환경연구원, 국가지정 격리병원, 지역거점병원, 도립병원 등 감염관리자 130여 명이 참석했다. © 경기G뉴스



# 007 작전처럼 환자 이송

메르스란 생소한 질병에 대한 막연한 공포와 예상을 뛰어넘는 강한 전파력으로 메르스 감염 환자나 의심 환자를 이송하는 일이 일선 종사자들에게는 매우 두려운 임무였다. 초기에는 인력과 장비 확보도 쉽지 않았다가 국가적 총력 체제로 가면서 차츰 원활해졌다. 구급·이송 요원과 차량을 대하는 시민들의 불안감도 극복해야 했다.

경기도 재난대응과 구급팀

- 1\_ 메르스 환자 이송을 위해 구급차 내부를 비닐로 둘러싼 모습.
- 2\_ 119 구급 대원이 메르스 환자를 이송할 장비를 준비하고 있다.
- 3\_ 당시 분위기를 말해 주는 한 장의 사진.  
경기도 00시의 한 아파트에서 환자를 이송하는 구급 대원과 119 구급 차량 사진이 SNS에 올라 누리꾼들 사이에 00마을에 메르스 환자가 있다는 소문이 급속히 퍼졌다. 불안감을 느낀 시민들의 문의 전화가 빗발쳤지만 단순 요통 환자를 고열 환자로 오인 신고한 것이었다. 이후 119 출동은 한밤이나 새벽에 제3의 장소에서 몰래 접선하듯이 이뤄지곤 했다.



◎ 119 구급차 환자 이송 실적 (5.29~7.29)

계	평택보건소 전진 배치(2대)	전담 구급차(44대)	일반 구급차(176대)
2,185명	36명	693명	1,456명

메르스가 유행한 약 두 달 동안 24시간 이송전담반을 운영한 경기도 재난안전본부와 모두 2185명의 확진 및 의심 환자를 지정 격리 병원으로 무사히 이송했다. 메르스 의심 환자가 많이 발생한 평택보건소에 긴급 지원한 2대를 비롯해 전담 구급차 44대와 일반 구급차 176대를 경기도 34개 소방서에서 환자 이송에 동원했다. 이 가운데 구리 카이저병원의 환자 분산 이송과 복귀 지원에는 구급차 160대와 구급 대원 320명이 투입돼 모두 9차례 207명을 이송했다. 초기에는 병원, 보건소 등과의 협조가 이뤄지지 않고 119 구급 대원의 안전 등을 확보할 수 있는 지침도 미흡해 119 지원이 용이하지 않았다. 그러나 환자가 급격히 늘고 일반 고열 환자들의 의심 증세 호소 등 이송 민원이 빗발치자 예산을 긴급 투입해 개인 보호 장비와 차량을 갖춰 가면서 119의 활동이 적극적인 공조체제로 바뀌었다. 메르스 모니터링 대상자는 원칙적으로

보건소 앰블런스로 이송하게 돼 있지만 119 구급 차량도 적극 이용하게 됐다. 일반 발열 환자는 전담 구급차가 아닌 일반 구급차로 실어 날랐다. 삼성서울병원 구급차를 몰던 운전 요원이 메르스 확진 판정을 받으면서 사설 구급차를 꺼리는 시민들의 분위기로 119를 찾는 요청은 급증했다. 2000여 명이 넘는 환자를 긴급 이송했음에도 철저한 소독과 개인 장구 착용 등으로 단 1명의 구급 대원도 메르스에 감염되는 사례가 없었다. 보호복을 갖추고 차량의 안전을 확보하는 과정에서 출동이 늦다는 민원이 제기되곤 했지만 대원 스스로가 자신을 보호하지 않으면 다른 환자나 대원들에게 2차, 3차 감염을 일으킬 수 있기에 불가피한 조치들이었다. 메르스 환자 전담 구급 차량은 감염 방지를 위해 운전석과 환자석 사이에 격벽을 설치하고 환자실을 비닐 차단막으로 밀폐시켜야 한다. 출동하고 소방서로 돌아와서는 감염관리실에 들러 대원과 장비를 소독해야 한다. 119 구급 차량은 기본적으로 격벽이 설치돼 있으나 완전 밀폐형이 아닌 창문형으로 구성돼 있어 메르스 등과 같은 감염병 환자를 이송할 때는 위험성이 있었다. 메르스 지침서에는 격벽을 만들라고만 돼 있지 어떻게 만들라는 구체적 내용은 없었다. 경기도 보건 전문가들과 논의한 결과 구급 차량 내부를 비닐로 완전히 밀폐 조치하기로 했다. 전염병 의심 환자에 대한 적극적인 응급처치와 효율적인 구급 활동을 위한 전문 차량이 필요하다는 지적이 제기됐다. 이에 경기도 재난안전본부는 음압 장치가 설치된 완전 밀폐형 전용 구급차를 2015년 말 3대를 도입할 예정이다.

# 고난의 격리 1대 1 매칭으로

격리자가 전국적으로 1만 6700여 명에 달하고 경기도에서만 1만 1600여 명에 이르는 사상 초유의 감염병 사태에 이들을 모니터링하는 일이 결코 만만치 않았다. 격리자 선정부터 실효성 있는 관리, 격리 시설 확보 등 향후 제도적 뒷받침이 필요한 문제들도 곳곳에서 제기됐다.

경기도 안전기획과 안전협력팀 / 보건정책과 감염병관리팀

중앙메르스관리대책본부(본부장 보건복지부장관)는 메르스 확산을 막기 위해 6월 4일 시·도 담당관 회의를 통해 밀접 접촉자 등 자가격리자를 1대 1 매칭으로 모니터링을 강화한다고 발표했다. 이후 모니터링 대상자가 급속히 증가하면서 컨트롤타워가 된 범정부메르스대책지원본부(본부장 국민안전처 장관)가 이들에 대한 1대 1 매칭 현황을 관리하기 시작했다. 이에 따라 지방자치단체들도 메르스 대책 지원반을 구성해 자가격리자 1대 1 매칭 전담제를 실시하게 된다.

### 복지부와 안전처 이원화 부담

처음에는 자가격리자 1명당 보건소 직원 1명을 매칭하는 게 원칙이었으나 국민안전처는 철저한 관리를 위해 1명당 3명(보건직·행정직·경찰)을 매칭해 관리할 것을 지시했다. 그러자 일선 보건소에서 공무원 매칭으로 많은 시간을 들여야 했고 모니터링 대상자가 많은 시·군은 업무 혼선에 따른 피로도가 증가했다. 경기도는 이러한 현장의 목소리를 끊임없이 건의해 보건직 우선 매칭, 인원이 부족할 경우 행정직 매칭, 경찰은 필요할 때 위치 추적 및 현장 동행 등을 지원하는 것으로 운영 방안을 개선했다. 보건복지부와 국민안전처의 이중 관리도 현장 공무원들의 업무를 가중시켰다. 보건복지부는 자가격리자와 시설격리자, 능동감시자에 대한 모니터링 현황을 관리하고 국민안전처는 자가격리자에 대한 1대 1 매칭 현황을 관리함에 따라 서로 다른 서식의 보고와 관리체계 이원화로 보건소 직원들이 힘들었다. 향후 감염병이 발생했을 때는 부처별 업무 분담을

명확히 해 통합할 것은 통합하고 구분할 것은 구분할 필요가 있었다. 보건복지부나 국민안전처 어느 한 곳에 '모니터링 전담반'을 두어 현황 관리를 하면 신속한 보고와 업무 처리가 가능하리라 본다.

경기도는 전담관리제의 문제점과 애로 사항 해결을 위해 국민안전처와 시·도 간 영상 회의를 36차례 개최하기도 했다. 격리자 통계가 실시간으로 업데이트돼 시·군 보건소의 누적 관리가 곤란해지자 날짜별로 등록 및 해제자를 확인할 수 있도록 하고, 주민등록상 주소지와 실거주지 모두 확인이 가능토록 하며, 보건소에 입력 권한을 부여하는 등 운영 시스템을 개선해 나갔다.

### 해결사로 나선 전담 공무원

자가격리자에게 1대 1 매칭된 공무원들은 가족이자 친구, 문제 해결사 역할을 했다. 하루 두 차례 전화로 건강은 괜찮은지, 필요한 물품은 없는지, 애로 사항은 없는지 확인해야 했다. 언론에서 자가격리 이탈자에 대한 보도가 나올 때마다 '혹시 내가 담당하는 분이 약속을 잘 지키고 있는지' 불안한 마음으로 하루하루를 보내야 했다. 자가격리자들도 주변으로부터 소외된 감정과 건강에 대한 불안 등 예민해진 상태로 전담 공무원의 전화에 불만을 표출하는 일이 많았다. 초기에는 '집 앞 슈퍼 정도는 괜찮겠지' 하는 마음으로 외출하거나 심지어 직장에 출근하는 일까지 발생해 경찰의 도움을 받아 귀가하는 일도 속출했다. 수원의 한 자가격리자는 직장에서 해고당할 수 있다는 두려움으로 격리에 불응하고 연락도 끊었다가



6월 15일 경기도청에서 경기도 메르스 종합관리 시장·군수 영상 회의가 열리고 있다. © 경기G뉴스

### ◎ 메르스 관련 보건소 보고 체계

메르스 발생 일일 상황 보고(총괄)	보건소 → 시·군 자치행정 부서 → 경기도 자치행정과
자가격리자 1대 1 매칭	보건소 → 시·군 안전 총괄 부서 → 경기도 안전기획과 → 국민안전처
모니터링 현황 등 일일 보고	보건소 → 경기도 보건정책과 → 보건복지부

6월 27일 112 위치 추적과 경찰 출동으로 귀가했다.(수원시「메르스 일성록」) 생계비 지원책이 마련된 이후 대상자들의 모니터링 비협조 태도는 많이 사라졌다. 서울에서 격리 대상자가 골프를 치러 지방에 갔다는 뉴스가 대대적으로 보도되면서 격리의 실효성이 도마에 오르자 경기도는 1일 3교대로 격리자의 집에 찾아가는 방안을 검토했다. 격리자 1인당 공무원 2명이 조를 이뤄 방문 생활지원 서비스를 하겠다는 것으로 격리자의 외출을 감시하는 성격도 띠고 있었다. 그러나 공무원 노조가 “우리도 가족이 있다”며 강력 반발해 결국 없던 일이 됐다. 격리 대상 가운데 홀몸 노인 등 1인 가정이나 모니터링 대상자 중 ‘미분류’자에 대한 대책이 없다고 뉴시스가 6월 4일 지적했다. 질본으로부터 받은 4가지 분류(자가격리, 시설격리, 능동감시, 미분류) 명단에 대한 기준도 정확히 모를 뿐 아니라 미분류자는 각 보건소에 전달만 할 뿐 전화 여부는 각 보건소에서 임의로 판단한다. 1인 가정의 경우 시설 보호 등의 대책도 제시되고 있지만 격리 시설 확보도 여의치 않았다. 실제로 경기도는 도내 2곳에 격리 시설을 마련하고 수용 계획을 세웠으나 시·도 반발로 무산됐다. 6월 12일 안산에 있는 도립 청소년수련원에 한 노숙인 격리 대상자(무증상)를 이송하려다 반발 주민들과의 5시간 대치 끝에 다른 병원으로 옮긴 적이 있다. 청소년수련원은 관광 지역에 위치해 있고 안산시와 협의도 거치지 않았다는 이유다. 이후 격리 시설은 필요하면 시·도에서 각자 마련하는 것으로 했다.

중앙정부와의 엇박자로 접촉자 관리가 혼선을 겪은 일은 또 있다. 6월 12일부터 격리자 위생 키트(온도계, 마스크, 세정제 등)가 질병관리본부에서 내려왔는데 물량이 모자라 보건소 담당자들이 애를 먹었다. 접촉자 관리 지침도 여러 차례 변경돼 혼란을 가중시켰다. 예를 들어 초기에는 메르스 검사 1차 음성이 나오고 증상이 호전되면 2차 검사를 하지 않았지만 6월 3일 지침부터는 2회 검사가 기본이 됐다. 환경부는 6월 22일에서야 ‘제2차 메르스 격리의료폐기물 안전관리 특별대책’을 발표해 병원뿐 아니라 자가격리자도 폐기물을 전용 봉투에 담아 버리도록 했다. 1인당 전용 봉투 14장(1장 35L)과 소독약품 1개를 배부해 의심 증상 발현 시 폐기물 소독 후 전용 봉투에 담아 보건소에 연락하도록 했다. 질본이 확진자 정보를 제때 주지 않아 격리 조치가 늦어지기도 했다. 71번 환자는 6월 7일 삼성서울병원에서 확진됐지만 8일 모니터링 대상자로 수원 권선구 보건소에 통보됐다. 6월 6일 확진자가 사흘 전 수원의 한 병원에서 진료받은 기록을 15일 해당 지자체에 통보한 사례도 있다. 우여곡절을 딛고 자가격리자들은 45개 도내 보건소 직원들과 자원봉사자들의 수고로 모두 14일간의 격리 기간을 무사히 마쳤다. 전담 공무원의 지속적인 상담과 불편사항 해결로 격리자들의 마음도 서서히 누그러져 갔다. 안산에서는 자녀의 결혼식 자금을 벌기 위해 입국했던 중국동포 부부가 메르스 자가격리자가 돼 어려움을 겪는 상황에서 생필품 지원은 물론 항공표 환불 등 애로 사항까지 해결이 되어 감사편지를 보낸 일도 있었다. 독거노인을

위한 장보기로 친아들, 친딸보다 낫다는 칭찬을 듣기도 했다.

- 체온은 아침, 저녁으로 2번 37.5℃ 이상 여부 확인.
- 호흡기 증상(기침, 호흡곤란), 소화기 증상(메스꺼움, 구토, 설사 등)이 있는지 확인. 이러한 증상이 나타날 시 지체 없이 보건소에 연락.

### 자가격리자 준수 사항

- 독립 공간에서 혼자 생활
  - 환기가 잘되는 곳에서 창밖 공기와 자주 환기.
  - 식사는 혼자서 하고, 가능한 한 혼자만 사용할 수 있는 화장실과 세면대가 있는 공간 사용.
  - 공용 화장실과 세면을 사용할 때에는 사용 후 소독(락스 등 가정용 소독제) 후 다른 사람이 사용.
  - 응급 질환 등 불가피하게 외출할 경우 관할 보건소에 먼저 연락.
- 가족 또는 동거인과 대화 등 접촉하지 않기
  - 불가피한 경우 얼굴을 맞대지 않고 서로 마스크를 쓰고 2m 이상 거리.
- 전용 물품(개인용 수건, 식기류, 휴대전화 등) 사용
  - 의복 및 침구류는 단독 세탁(일반 세탁제와 락스 희석 사용)하고 식기류 등은 분리해 깨끗이 씻기 전에 다른 사람이 사용하지 않기.
- 건강 수칙
  - 손씻기 등 개인위생을 철저히 하고 기침은 휴지로 입과 코를 막고 휴지통에 버리기.
  - 금연과 금주.
- 환자와 접촉한 마지막 날부터 14일 동안 건강 상태 매일 확인.

### 자가격리자 생계비 지원 기준

1인 가구	409,000원
2인 가구	696,500원
3인 가구	901,100원
4인 가구	1,105,600원
5인 가구	1,310,200원
6인 가구	1,514,700원

- 정부 특별지원 대책으로 긴급복지지원법 따라 국비 : 도비 = 80 : 20%  
 - 메르스통합정보 시스템(PHS)에 등록돼 자가격리 및 일일 모니터링 등 조치를 성실히 이행한 자

### 자가격리자 확진자 물품

의료폐기물 전용 봉투 (자가격리 시 사용)	합성수지 전용 용기 (양성 확진 시 사용, 내부 비닐 밀봉)	용기 밀폐 (소독)
		

	자가격리	능동감시
구분	14일간 자택에 격리하며 증상 유무 확인	외출 가능하나 14일간 증상 유무 확인
관리	자가격리 생활수칙 안내, 자가격리 통지서 발송 격리 준수와 증상 여부 1일 2회 모니터링	증상 여부 1일 2회 모니터링
지원	온도계, 마스크 등 배부 격려 물품과 의료 서비스 지원 요청 시 심부름	온도계, 마스크 등 배부 기타 필요사항 도움

◎ 경기도 메르스 격리자 긴급 생계 지원 내역(단위: 100만 원)

사업명	예산액	집행액	비고
긴급 복지 지원 (국비+도비+시·군비)	41,949	4,000	- 4,490가구 지원 - 복지부 메르스 격리자 긴급 생계 지원 방안 별도 지침(6.10) 근거
긴급 생계 지원 (도비 100%)	189	178	- 201가구 지원 - 서울 개포주공(아) 재건축 조합 총회 참석자 관련 격리자 긴급 생계비(6.24)

◎ 시·군별 자가격리자 1대 1 매칭 현황

일자	6.6	6.7	6.8	6.9	6.10	6.11	6.12	6.13	6.14	6.15	6.16	6.17	6.18	6.19	6.20	6.21	6.22	6.23	6.24	6.25
인원(명)	905	818	916	932	1248	1558	1156	1254	1267	1244	1182	1212	1172	1133	1003	782	670	462	514	540
가평군	1	1	1	1	1	3	4	4	4	3	2	2	2	4	4	4	2	4	1	1
고양시	6	6	9	38	36	39	52	58	29	25	20	18	18	17	24	27	18	15	12	15
과천시																				
광명시	2	2	2	2	4	9	13	13	15	19	19	16	15	14	12	8	10	6	6	5
광주시	1	1	1	20	20	20	14	13	27	37	38	35	34	34	33	22	22	9	8	11
구리시				6	6	11	11	12	10	9	8	9	9	6	6	6	19	42	69	70
군포시	3	3	3	3	13	11	9	11	11	18	20	17	10	10	6	10	7	5	4	2
김포시	1	1	1	1	12	22	20	80	85	82	82	77	75	77	22	22	9	9	7	2
남양주시	2	2	2	8	8	10	11	11	15	28	24	25	23	26	29	18	20	93	96	127
동두천시	1	1	1	2	4	5	4	4	4	4	4	4	3	4	1	1	1	1	2	1
부천시	4	4	4	12	12	39	39	47	42	49	49	47	58	42	36	30	24	12	11	8
성남시	1	1	1	48	313	328	343	378	393	325	334	326	326	325	308	302	282	57	38	37
수원시	45	45	45	45	45	97	72	58	57	72	72	76	60	51	32	21	27	17	17	15
시흥시	2	2	4	4	11	18	25	25	28	26	21	22	16	8	9	8	7	7	9	8
안산시	3	3	3	23	30	165	34	40	33	33	33	42	45	28	28	25	19	9	13	7
안성시	88	76	126	130	120	113	71	57	41	42	24	18	15	15	11	9	4	4	4	4
안양시	3	3	3	13	14	20	20	21	35	25	28	25	21	21	19	16	29	32	31	22
양주시				1	2	1	4	5	5	5	5	5	5	5	3	2	2	3	5	6
양평군					6	11	16	16	13	13	12	10	9	13	7	4	3	3	4	3
여주시																				
연천군																	1	1	1	1
오산시	42	42	42	42	42	17	16	11	7	7	5	5	3	2	2	3	4	4	3	3
용인시	8	8	42	62	67	75	79	93	81	90	89	167	164	156	137	80	72	58	30	17
의왕시			7	11	11	20	19	11	17	11	7	4	4	2	5	3	3	4	4	1
의정부시	2	2	4	3	2	3	5	5	6	6	5	6	5	6	7	3	4	6	10	8
이천시					9	10	13	12	19	18	21	19	16	18	20	5	4	4	6	5
파주시	1	1	1	4	4	5	5	3	3	3	3	3	3	4	5	5	5	5	4	3
평택시	529	511	511	345	345	370	156	128	141	116	86	69	62	52	47	47	33	19	64	60
포천시				2	5	6	1	1	1								3	3	4	4
하남시	1	1	1	1	1	27	27	30	34	70	76	76	82	104	113	90	29	27	36	83
화성시	159	102	102	105	105	103	73	107	111	108	95	89	89	89	77	10	7	3	15	11

일자	6.26	6.27	6.28	6.29	6.30	7.1	7.2	7.3	7.4	7.5	7.6	7.7	7.8	7.9	7.10	7.11	7.12	7.13	7.14	7.15	7.16	
인원(명)	636	706	729	760	730	724	678	613	409	153	112	108	138	131	96	87	85	87	66	51	37	
가평군	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1					1	1	1	1
고양시	14	10	10	11	11	10	16	15	13	10	15	12	14	13	12	12	10	8	3	3	3	
과천시											1	1										
광명시	5	5	4	3	3	2	2	1	1				1	1	1	1	2	2	1	1	1	
광주시	13	17	18	19	15	12	11	9	1	1		1	2	4	4	4	4	3	3	2		
구리시	130	133	146	150	149	147	147	146	125	24	20	20	16	16	3	2	1	1	1			
군포시	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	4	3	5	5	6	6	6	6	5	5	4	
김포시	2	2	2	3	3	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
남양주시	154	211	215	226	217	218	218	211	154	28	22	21	17	17	4	2	1	1	1	1	1	
동두천시	1	1	1	1	1	2	2	2														
부천시	11	11	11	11	10	12	12	10	5	7	3	4	6	5	3	3	3	3				
성남시	42	44	48	42	41	34	27	20	9	16	19	17	36	30	29	26	26	30	25	23	17	
수원시	14	16	15	15	13	14	13	12	2	3	2	1	1	1	1	1	3	3	3	3	1	
시흥시	5	5	5	5	4	2	2	2	1	1				1	1	1	1	1	1	1	1	
안산시	7	7	7	8	11	12	10	10	9	7	3	4	4	5	3	3	3	3	2	1	1	
안성시	3	3	3	2	2	2	2	2	2													
안양시	24	23	20	20	11	8	5	1	1	1	1	1	6	4	5	5	4	4	3	2	2	
양주시	9	9	9	9	10	10	10	10	5			1	1	1								
양평군	4	5	5	5	5	5	5	4	3				1	1	1	2	2	2	1			
여주시					3	3	3	4	3													
연천군																						
오산시	2	2	2	1	1	1																
용인시	18	20	18	20	15	14	13	12	11	9	8	9	14	13	14	12	12	12	11	5	2	
의왕시	1	1	1	1					1	1	1	1	1	1								
의정부시	12	11	11	12	11	8	8	8	5	5	2	2	2	3	3	2	2	2	1			
이천시	3	3	3	4	5	5	3	2	2													
파주시	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2											
평택시	60	62	64	77	74	82	78	71	32	23	2	2	1									
포천시	4	3	3	3	3	3	3	3	1			1	1	1	1	1	1	1	1			
하남시	80	81	83	86	88	92	64	35	16	10	5	4	4	5	2	1	1	1	1	1	1	
화성시	12	15	17	18	16	16	15	15				1	3	2	2	2	2	2	1	1	1	

# 꼭주했던 120 경기도 콜센터

메르스 기간 누구보다 바빴던 곳이 바로 메르스 상담 전화를 받는 120 경기도 콜센터였다. 병원명 공개를 비롯한 주요 이슈가 터질 때마다 도민들의 누적된 불안감이 콜센터 문의로 이어졌다. ‘혹시나 내가?’ 하는 증상 문의 외에도 각종 에피소드가 많았다. 경기도 언제나민원실 콜센터팀

경기도는 5월 말부터 간간히 들어오던 메르스 관련 전화를 6월 2일 상담 창구를 개설하면서 본격적으로 받기 시작했다. 2일과 3일 상담사들에게 상담 매뉴얼 교육을 시행하고 3일부터는 연장 근무와 상담원 추가 배치로 국민 불안 해소에 나섰다. 비번인 상담사 3명에다 공무원 10명, 보다 전문적인 내용을 상담해 줄 경기도감염병관리본부 직원 2명을 투입해 모두 60명이 의심 증상이나 병원 안내 등 급증하는 전화 상담을 소화했다.

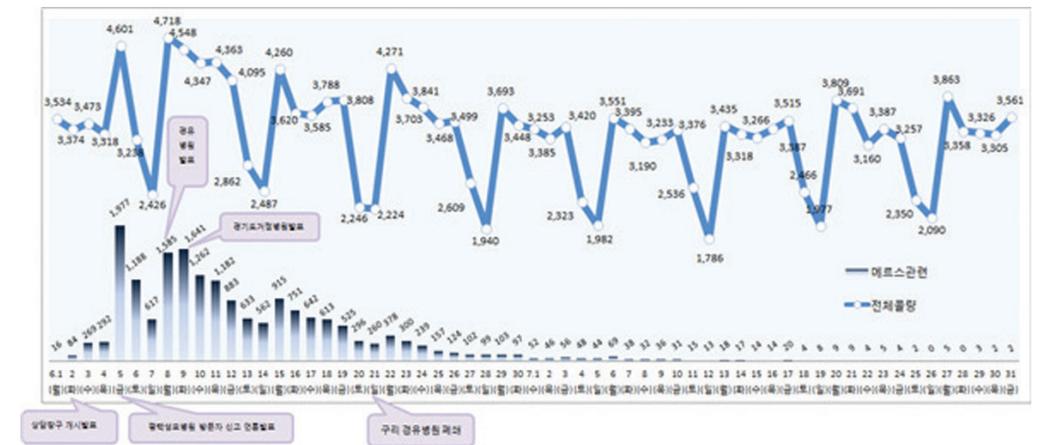
본격 활동 닷새째인 5일 평택성모병원 이름이 대중에 공개되고 방문자 신고를 받으면서 관련 전화가 1977건에 달하는 등 가장 많았다. 전체 전화량의 4601건의 거의 절반에 해당하는 수치였다. 메르스 걱정 없이 안심하고 진료받을 수 있도록 한 경기도 외래 거점 병원 명단을 발표하던 9일에는 1641건으로 그다음을 차지했다. 메르스 확진자가 경유한 병원 명단이 발표된 다음 날인 8일에도 1585건에 달해 당시 국민들이 정보 공개와 함께 얼마나 쌓인 의문점들이 많았는지 알 수 있었다. 6월과 7월 두 달간 누적된 메르스 관련 상담 전화는 모두 1만 8412건을 기록했다.

상담 내용으로는 증상에 대한 문의가 6134건으로 가장 많았고, 병원과 검사에 대한 문의도 각각 2778건과 1341건으로 뒤를 이었다. 증상에 대한 진술이 애매하거나 또 무작정 검사를 요구하기도 하는 등 명확히 답변하기 곤란한 내용이 많아 상담원들이 격무 속에서 큰 어려움을 겪었다. 학교에서 단순 미열을 계속 보건소에 신고하는가 하면, 심지어 메르스 환자가 아님을 증명하는 확인서를 발급해

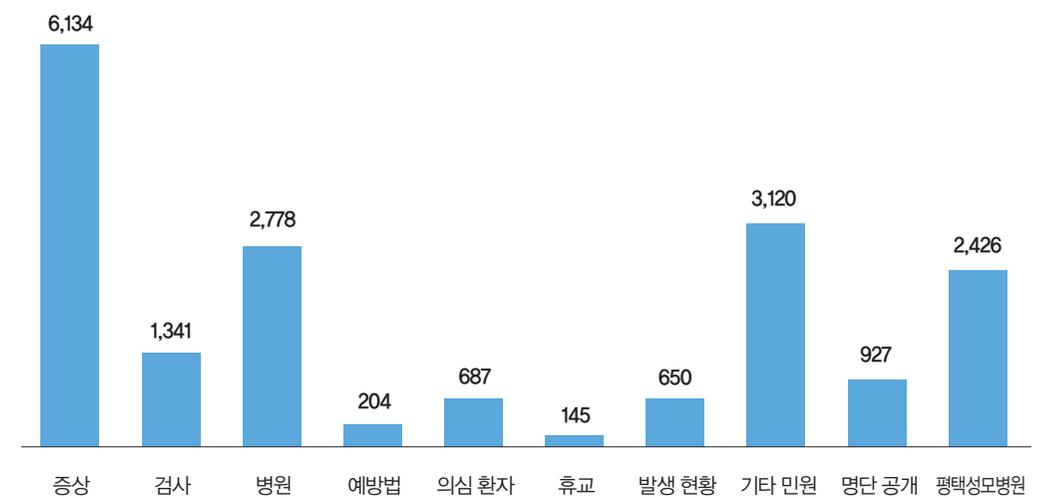
달라는 민원도 심심찮았다. 친절하고 정확한 상담을 하기 위해 최선을 다했으나 전문 지식을 갖춘 상담자가 감분에서 과전된 2명뿐이라 좀 더 만족스러운 해결을 못 해 주는 경우도 있었다. 특히 평택성모병원 방문자 접수 시 매뉴얼이나 사전 준비가 부족한 상태에서 언론에 먼저 나가는 바람에 불만 섞인 민원이

다수 제기됐다. “혹시 친구를 병원에 데리고 가야 하는 것 아니냐?”는 걱정으로 전화를 했다 다행히 아무 탈 없는 것으로 나와 훈훈하게 마무리된 상담 등은 잔잔한 보람을 안겨 주기도 했다. 메르스와 울고 웃은 시민들의 마음을 함께 나눈 경험들로 기억될 것 같다.

◎ 120 경기도 콜센터 날짜별 상담 전화량



◎ 120 경기도 콜센터 상담 전화 내용 (6.1~7.31 / 총 1만 8412건)



상담 에피소드

“메르스 증상이 뭐냐”고 물어 몇 가지 증상을 안내해 드리자 “옆구리 통증은 상관없는지” 문의해 “개인차가 있기는 하나 옆구리 통증에 관해서는 확인된 바가 없다”고 답변했다. 기침 등 증상이 있느냐고 물어보니 “열이나 기침은 없고 가래만 살짝 있다”고 하곤 전화를 끊었다. 이유 없이 옆구리 통증이 있자 ‘혹시 내가 요즘 유행하는 메르스인가?’ 하고 생각했던 것 같다. 우리가 잘 알지 못하는 질병이라 조금만 몸이 아파도 혹시 하는 걱정이 생기는 것 같다.



120 경기도 콜센터 내부. © 경기뉴스

확진자가 나온 병원을 다녀온 뒤, 자가격리 대상이 된 산모가 격리 대상인지 알지 못한 채 출산을 하고 산후조리원에 있다 문의 전화를 했다. 친정 근처 산부인과에서 출산했음에도 결국 친정 엄마를 만나지 못하게 돼 엄마와 함께 전화통을 붙들고 눈물로 밤을 지새웠다는 사연이었다. 출산 때 제일 생각하는 사람이 친정 엄마인데 지척에 두고도 이산가족처럼 만나지 못했으니 얼마나 마음이 아플까라는 생각이 들어 안타까움이 컸다.

밤 10시가 넘는 시각 한 중년 남성이 “친구와 연락이 안 된다”며 “낮에 맥주를 한 잔씩 하고 헤어졌는데 친구에게 열, 구토, 설사 등 증세가 있다는 메시지가 와서 병원에 가 보라고 했으나 싫다고 했고 이후 연락 두절”이라며 걱정했다. “4차 감염자가 나왔다는데 마당발인 친구가 메르스에 감염됐다면 움직이는 화약고”라면서 “본인도 친구와 만났으니 매우 위험한 상태”라며 친구 집 위치를 모르니 보건소에서 강제로라도 친구를 병원에 데리고 갈 것을 요구했다. “본인 전화는 안 받아도 모르는 전화는 받을 수 있으니 친구에게 전화를 해 보라”고도 했다. 이에 보건소에 상황을 전달해 확인한 결과 집에서 잘 주무시고 있는 것으로 드러나 훈훈하게 마무리됐다.

6월 12일 박근혜 대통령이 120 경기도 콜센터를 찾아 직원들의 근무 환경을 둘러보고 있다. © 경기뉴스



용인에 거주하는데 평소 수원에서 오는 버스를 이용한다면서 그 버스들이 아주대와 성빈센트병원을 모두 경유하는 버스라 어린 자녀를 키우는 사람으로서 메르스에 감염되는 건 아닌지 불안해했다. 이에 경기도 버스 정책과를 통해 경기도 버스 내 소독을 하도록 각 지자체에 공문이 모두 전달된 상황이라고 답변을 드리자 안심하고 전화를 종료했다.

## 마음을 다한 심리 상담

메르스에 걸렸거나 격리됐거나 가족이 이 같은 경험을 했을 때 사람들이 입은 정신적 피해도 만만치 않았다. ‘외상 후 스트레스 장애’로 명명되기도 하는 메르스로 인한 우울과 불안을 조금이나마 덜어 주기 위해 경기도가 심리 상담을 지원했다.

경기도 건강증진과 정신보건팀



경기도 정신건강증진센터 직원이 메르스 관련 경험자들의 심리 상담을 하고 있다. © 경기뉴스

### ◎ 경기도 심리 지원 서비스 현황 (2015년 6~8월)

구분	상담 인원		유가족	격리 경험자	일반인	결과	
	6416명	62					
상담 완료	6032	94.1%	37	6231	86	심리 문제 없어 추가 상담 불필요	
지속 상담	124	1.9%	7	6	110	1	우울, 불안, 자살 위험 등으로 지속 관리 필요
치료 연계	7	0.1%	1	3	3		정신 의료기관 연계(우울증 등 기저 질환자 4명)
기타	253	3.9%					부재 중, 연락 두절

메르스가 한창일 때 도민의 불안감과 스트레스가 고조되자 경기도가 이를 완화할 수 있는 심리 지원을 진행했다. 6월 17일부터 자가격리자와 일반 도민을 대상으로 시작해 24일부터는 퇴원자와 가족, 자가격리 해제자와 의료진까지 확대해 대상별 심리 상담을 본격화했다. 퇴원자와 가족은 중앙심리지원단에서 1차 관리 후 시·도 정신건강증진센터로 연계했다. 자가격리자와 해제자는 고립된 생활과 지역사회와의 편견 등으로 분노와 우울감 등이, 의료인은 직업의 특성상 감염 위험과 지역 주민의 편견 등으로 스트레스가 높았다. 예측 불가능한 전염병에 대한 불안 심리를 가진 일반 도민들에 대한 심리 지원도 필요했다. 아파트 내 개인정보가 유출된 한 완치자는 유포자 고소 후에도 계속 불안에 시달리는 경우가 있었고, 감염 우려로 임종을 지키지 못한 사망자 유가족은 분노와 절망감이 누구보다 컸다. 경기도는 '마음 돌봄'이라는 정신건강 가이드라인을 제작해 SNS와 온라인에서 자가 검진할 수 있도록 하는 한편, 관련 대상자들에게겐 우편물을 보내 자신의 상황을 확인할 수 있도록 안내했다. 가이드라인에 따라 스스로 상담이 필요하다고 판단한 사람은 경기도 정신건강증진센터에서 24시간 운영하는 메르스 심리 상담 1577-0199번에 전화하거나 31개 시·군의 정신건강증진센터에 전화 또는 방문하는 방법으로 상담 서비스를 받았다. 상담을 통해 고위험군으로 판단되면 치료와 치유 프로그램 등을 지원했다. 격리 기간 중에 심리 지원 안내 전화를 하면 "감사당하는



8월 22일 수원 장안고등학교 운동장에서 메르스 치료를 전담했던 수원병원 의료진과 인근 주민들에 대한 감사 콘서트가 열렸다. © 경기G뉴스

것도 힘든데 이제 날 정신병자 취급하느냐?"며 항의하는 경우가 있어 초반엔 적극 개입이 힘들었다. 그러나 8월에 메르스 주요 발생 지역인 8개 시·군(수원·성남·화성·용인·평택·안성·김포·남양주)과 전담 의료기관 소재지(포천)에 메르스 심리 지원 전담인력을 배치해 더욱 적극적으로 심리 치유에 나섰다. 올 12월까지 지속적으로 심리 서비스를 제공할 계획이다. 8월 13일까지 총 6330명에게 전화(7495건), 기관 방문(46건), 자택 방문(49건) 등으로 심리 상태 스크리닝 전수조사를 벌이기도 했다. 6206명이 조사에 응한 결과 19.7%인 1223명(5명 중 1명꼴)이 메르스 종식 뒤에도 우울증 등의 정서적 문제가 있는 것으로 나타났다. 이 가운데 치료가 필요한 7명은 의료기관에 연계해 치료받도록 했으며, 지속 상담이 필요한 120여 명에 대해서는 각 시·군 정신건강증진센터 전문 상담사가 1대 1 심리 상담을 하고 있다. 경기도는 9월부터 예방과 치료를 포함한 포괄적 정신건강 서비스인 '레질리언스(resilience: 회복)'

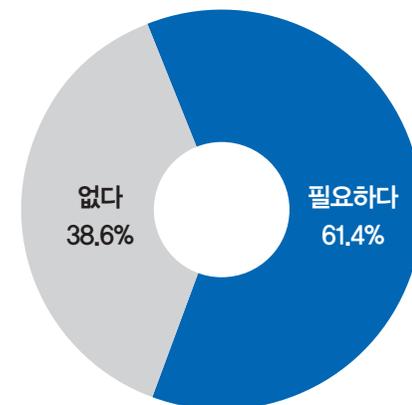
프로그램을 온·오프라인으로 제공하고 있다. 메르스 치료를 맡은 의료기관 종사자들의 직무 스트레스도 심각하다고 판단해 설문조사를 했다. 경기도의료원 소속 수원·포천·파주 병원 종사자 346명(의사직 20명, 간호직 186명, 약무직·보건의료직 49명, 기술·사무직 77명 등)을 조사한 결과 메르스 업무에 노출된 이후 스트레스가 19.4점으로 1~2개월 전 15.6%보다 증가했다. 남성(16.6점)에 비해 여성(20.4%)이 받은 스트레스가 더 컸다. 우울감과 사건 충격 역시 남성(우울감 4.2점, 사건 충격 8.9점)보다 여성(7.2점, 14.2점)이 큰 것으로 분석됐다. 직종별로는 의사직(스트레스 16.8점, 우울감 3.4점, 사건 충격 4.3점)에 비해 간호직(20.8점, 8.2점, 15.9점)의 정신 건강이 취약했다.

이들 10명 중 6명(61.4%)은 심리 지원 프로그램이 필요하다는 데 공감했고, 참여 의지도 있는 것(37.4%)으로 조사됐다. 심리 지원 프로그램 참여가 어려운 이유로는 동기, 필요성 인식 등 내적인 요인(20.4%)보다는 시간, 환경적 여건 부족 등 외적인 요인(74.3%)을 꼽았다. 정서과적 위기 상황에 대처하는 전문가 양성 교육도 실시할 계획이다. 수원·성남·평택 등 9개 시·군에 예산을 지원해 정신 건강 예방 관리와 대처 방법을 교육하고, 추후 재난 및 전염병 발생 시 온라인 프로그램뿐 아니라 현장 심리지원 서비스를 제공하도록 할 방침이다. 또 교사와 학생들에게 감염병 관련 심리적 대처 방법을 교육하는 콘텐츠를 개발하기로 했다.

◎ 레질리언스 프로그램

개념	긍정심리학을 기반으로 스스로의 강점을 발견하고 이해함으로써 삶의 가치를 찾아 심리적 회복을 돕는 프로그램 1단계 자기 발견: 심리적 회복을 위한 자신의 강점 발견 검사 2단계 자기 이해: 자신의 강점을 활용한 문제 해결 방법 모색, 방법 적용 3단계 자기 실현: 1, 2단계를 기반으로 강점 발견, 긍정적 삶 만들기, 회복
방법	산발적으로 발생하는 감염병 특성상 대상자들의 서비스 접근성 제고를 위해 온·오프라인 프로그램 제공

◎ 의료 종사자 심리 지원 프로그램 필요성(중복 응답)



◎ 프로그램 선호도 (단위: %)



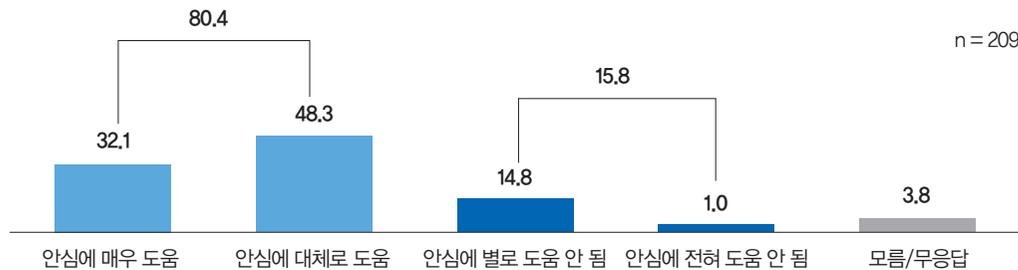
# ‘메르스 공포 잡는’ 열화상 카메라

치료제도 없는데 치사율은 높다니 그 이름도 생소한 메르스는 유난히 공포심을 자극한 감염 질환으로 우리에게 다가왔다. 메르스 환자를 발견해 치료하고 의심 환자를 격리하는 것이 가장 막중한 임무이지만 일반 시민들을 염습해 온 사회를 마비시킨 불안 심리를 제어하는 것도 꼭 필요한 일이었다. 온도에 따른 색 차이로 발열 여부를 보여 주는 열화상 카메라가 다중집합 장소에서 메르스 공포심을 누그러뜨리는 데 큰 역할을 했다.

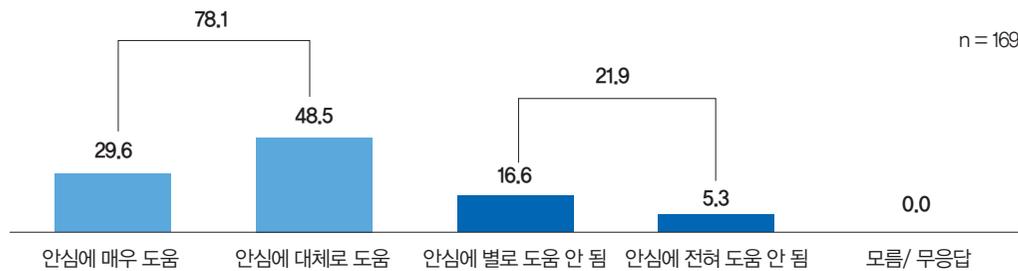
경기도 기획담당관 기획팀

◎ 열화상 카메라에 대한 반응 (단위: %)

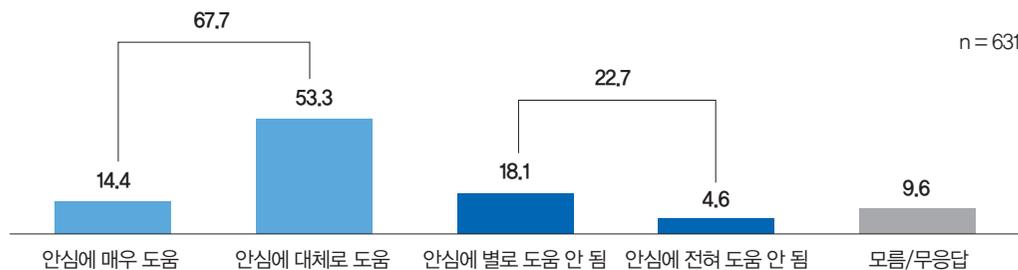
### 〈대중교통 이용자〉



### 〈교사〉



### 〈학부모〉



“메르스 기간 동안 국민이 대처해야 했던 부분은 두 가지다. 하나는 메르스라는 질병 그 자체이고 또 하는 질병에 대한 공포 심리였다.” 열화상 카메라의 필요성이 처음 제기된 것은 경기도교육청과 협력을 논의하는 과정에서다. 도내 일부 학교가 휴업에 들어가는 등 학부모들을 중심으로 메르스에 대한 불안감이 극대화되자 대책 마련이 시급했다. 교문 앞에서 한 명 한 명 체온을 측정하기에는 시간도 많이 걸리고 좀 더 효율적인 장비가 필요해 보였다. 그러나 열화상 카메라는 워낙 고가인 데다 갑자기 많은 양을 구매하기도 쉽지 않았다. 경기도는 전국 수입처를 모두 수소문해 즉시 구매가 가능한 수량 60대를 확보했다. 스웨덴에서 제조한 T-420, E-40 기종으로 대당 평균 850만 원이다. 메르스 유행 기간 시민들이 많이 다니는 역사와 학교 등 경기도 주요 거점에 배치했다. 6월 24일부터 수원역과 수원 시외버스터미널, 성남 모란역, 안양역, 부천역, 산본역, 철산역, 의정부역에 각각 2대씩 모두 16대를 설치했다. 구리 카이저병원의 소개로 큰 불안감이 휩싸였던 구리 지역 초등학교 14개교와 그 외 메르스 발생 병원 인근 4개 지역 19개 유치원과 초·중·고에는 1대씩 배치해 출입하는 학생들과 교직원들의 발열 여부를 체크했다. 도 교육청 공무원 시험과 경기도 공무원 시험이나 관내 행사 등에서도 활용했다. 7월 4일부터는 구리역과 남양주 도농역, 평내호평역 등에도 이동 배치했으며, 하남 국민체육센터와 경기도 박물관, 백남준 아트센터 등 도 산하기관 9개소에도 14대를 순차적으로 투입했다.

### “안심에 도움”

구리시 A초등학교 한 교사는 “지금까지는 선생님들이 교문 앞에서 체온계를 이용해 모든 아이들의 체온을 일일이 확인했다”면서 “이제는 보다 빠르고 정확한 발열 체크가 가능해져 메르스 예방에 큰 도움이 될 것으로 기대한다”고 말했다. 일반 시민들의 반응도 대체로 긍정적이다. 간편하게 많은 사람의 체온을 한꺼번에 쫓아낼 수 있어서 다중 집합 장소에서 그 쓰임새가 빛났다. 7월 초 경기도가 실시한 설문 조사에서 이용자와 운영 관계자들의 3분의 2 이상이 “시민들을 안심시키는 데 도움이 된다”고 응답했다. 대중교통 이용자 209명 가운데 ‘안심에 매우 도움’이 32.1%, ‘안심에 대체로 도움’이 48.3로 나타나 모두 80.4%가 만족스럽다고 답했다. 열화상 카메라가 설치된 학교 교사들 169명을 대상으로 한 조사에서는 ‘안심에 매우 도움’이 29.6%, ‘안심에 대체로 도움’이 48.5%로 모두 78.1%가 도움이 된다는 반응이다. 631명의 학부모들은 14.4%가 ‘안심에 매우 도움’으로, 53.2%가 ‘안심에 대체로 도움’이라고 밝혀 67.7%가 긍정적 답변을 나타냈다.

### 상시 관리 요원 배치해야

하지만 단순히 열화상 카메라만 설치해 놓는다고 다 되는 것은 아니다. 카메라를 운영하는 인력이 함께 지원되어야 하는데 일선 학교에서는 교직원들이 도와줬지만 그 외에는 경기도에서 운영 인력을 파견해야 했다. 자원봉사자 등 1386명이 동원됐다. 운영 요원이 잠시 자리를 비우는 경우 시민들은 혹시 세금



경기도 공무원 시험 응시자들의 발열 여부를 열화상 카메라로 체크하는 모습. 6월 27일 도내 30개 시·군 69개교에서 제2회 공개경쟁 임용시험이 시행된 가운데 메르스 발병 지역 시험장에 21대의 열화상 카메라가 투입됐다. © 경기G뉴스



6월 24일 구리시 A초등학교 중앙 현관에서 열화상 카메라가 마스크를 끼고 등교하는 학생과 교직원들의 체온을 빠른 속도로 확인하는 모습. © 경기G뉴스

낭비가 아니냐는 매서운 눈초리를 보내기도 했다.

설치 위치 등 환경에 따라 반응이 부정확할 때가 있어 그것도 문제였다. 학교 출입문이 여러 곳이어서 1대로는 부족하다는 목소리도 나왔다. 메르스 사태가 지나간 지금 수십여 대의 열화상 카메라를 앞으로 어떻게 활용할지도 고민해 봐야 한다.

경기도청에 설치한 적외선 열감지기에 대한 불만이 가장 크게 제기됐다. 당시 신관과 구관, 3별관에 각각 1대씩 배치해 37.5℃ 이상을 나타내는 방문객이나 직원을 모니터링 담당 근무자가 체온계를 이용해 다시 검사하도록 했다. 고열이 확인되면 수원병원 등 6개 도립 병원으로 보내 추가 정밀검사를 진행하는 시스템이다.

그런데 경기도청 민원인들과 출입 기자들은 실효성에 의문을 제기했다. 경기일보(6월 4일)와 인천일보(6월 5일) 등은 운영자가 기본적인 조작법을 숙지하지 못하고 있으며 정밀 측정을 위한 온도계가 함께 비치돼 있지

않았다고 보도했다. 또 설치한 세 지점 모두 출입카드가 있어야 해 일반인 출입이 자유롭지 못한 곳이라고 꼬집었다. 실제 도민들이 많이 이용하는 '언제나 민원실'과 365열린도서관, 유아놀이방 등에는 손소독제만 갖다 놨다는 것이다.

적외선 열감지기는 2009년 신종인플루엔자 발병 때 고열 증상을 감지하기 위해 경기도가 6500여만 원의 예산을 들여 모두 5대를 구입했다. 이 중 2대는 고장 났다. 경기도 관계자는 "수리하려면 해외로 보내야 한다"면서 "고장 나지 않았으면 다양한 민원 편의시설에 설치했을 것"이라고 해명했다.

## 밀려드는 바이러스 '또 다른 전쟁'

초여름 두 달여 동안 온 사회가 메르스와 한바탕 전쟁을 치르고 있을 때 바이러스를 코앞에 두고서 땀범벅이 되도록 사투를 벌이는 곳이 있었다. 방역복을 꺼입고 비좁은 음압 실험실에서 밀려드는 검체들에 밤낮없이 매달렸던 바이러스 검사팀의 얘기를 들어 봤다.

경기도보건환경연구원 보건연구부 바이러스팀

"신종플루가 대유행할 때 몇 달을 정신없이 보냈는데 그때의 악몽이 떠오릅니다."

남수정 연구사가 2009년 경기도보건환경연구원에 발령을 받자마자 신종플루가 전국을 강타했다. 원래 에이즈 관련 검사가 주 업무이지만 메르스 검사가 폭주하면서 주 업무는 짬짬이 할 수밖에 없었다. 밤늦게 퇴근하면 여섯 살배기 아들이 반갑게 달려오지만 남 연구사는 못 본 척하며 욕실로 먼저 향한다. "혹시라도 실험실에 묻어 온 바이러스를 옮길까 봐 조심스럽다"고 도정 소식지 G-Life(7월)에 토론했다.

당시 연구원에는 매일 경기도 전역의 보건소에서 보내온 메르스 의심자나 격리자의 검체 샘플이 도착했다. 메르스가 확산되면서 바이러스팀의



경기도보건환경연구원 박포현(왼쪽) 바이러스팀장이 6월 17일 남경필 경기도지사에게 메르스 의심 환자의 검체를 실험하는 과정을 설명하고 있다. © 경기G뉴스

기존 인력 6명으로는 감당할 수 없어 타 부서 지원까지 모두 11명의 연구사가 3교대로 오전 10시, 오후 1~3시, 저녁 8~10시 등 하루 세 차례 접수된 샘플을 모아 메르스 검사와 분석을 했다. 의정부 북부지원에서도 4명의 연구사가 동일한 작업을 진행했다.

**주야로 24시간 검사 체제**

메르스 검사는 '생물안전3등급실험실(BL-3)'에서 방역복을 입고 이뤄진다. BL-3 실험실은 탄저균, 사스(SARS), 조류인플루엔자(AI) 등 각종 바이러스를 검사할 수 있는 생물안전밀폐실험실로 지난 2002년 설계됐다. 실험실로 들어가는 길은 마치 미로처럼 겹겹의 문을 지나야만 한다. 내부는 단계별 음압 상태를 유지하고 있어 혹시 병원체가 누출되더라도 밖으로 나가지 못한다. 연구사들은 검체 수송 용기를 소독한 뒤 밀폐된 유리문으로 검체를

들어보낸다. 이어 2명의 연구사가 방역복을 입고 고글, 마스크, 수술용 장갑 등을 착용한 채 몇 시간을 이 밀폐된 방에서 꼼짝없이 보내야 한다. 박포현 바이러스팀장은 경향신문(6월 17일)과의 인터뷰에서 “객담(가래)에서 유전자를 분리하는 검사를 2시간여 하고 실시간 유전자분석기(RT-PCR)로 3시간가량 반응 조사를 해 양성·음성 여부를 판정한다”면서 “통상 6시간 정도 걸린다”고 설명했다. 이어 “한 치의 실수도 용납할 수 없는 중요한 검사여서 언제나 극도로 긴장한다”며 “외부보다 기압이 낮은 음압 상태라 신체에 무리가 가해진 상황”이라고 말했다. 24시간 주야 비상근무로 확진 판정 시간은 대폭 줄었으나 연구사들의 체력과 면역력이 한계에 달하자 이후 민간 업체를 검사에 참여시켜 과부하를 덜었다. 5월 31일부터 8월 11일까지 경기도보건환경연구원은 모두 1212건을 검사해 이 가운데 19건(신규 12건, 기 양성 7건)이 양성으로 판명됐다.

1945년에 설립된 경기도보건환경연구원은 법정감염병과 식중독 확인 진단, 농산물 등 먹거리 안전성 검사, 대기와 수질 측정 등 건강과 환경 분야 종합 연구기관이다. 윤미혜 보건연구부장은 “2013년부터 질병관리본부와 함께 메르스 바이러스 실험실 대응 준비를 해 왔다”면서 “2014년 감염병 조사팀을 신설해 요번에 메르스 24시간 검사 시스템을 운영하는 데 많은 도움이 되었다”고 밝혔다. 경기도보건환경연구원은 신종플루 때도 확진 검사기관으로서 당시 하루 300건 이상의 검체를 의뢰받은 적이 있었다. 그때는 미국을 비롯해 전 세계로 확산돼 정보 공유가 많이 이뤄진



7월 29일 윤미혜 보건연구부장이 메르스 100인 토론회에 참석해 발언하는 모습.

반면 이번엔 중동의 일부 나라의 경험만 있어 우리나라 의료진에게 정보가 부족했다.

**검사 오락가락해 판정에 애로**

메르스 검사에 대한 수요가 빗발쳤지만 단순히 의심 증상이 있는 것만으론 다 해 줄 수가 없어 불만이 제기되기도 했다. 중동 지역을 방문했거나 확진자와 접촉한 경우 등 메르스와의 관련 정황이 있어야 검사 비용(15만 원)을 정부와 지자체가 부담하며 그 외에는 본인이 부담해야 했다. 일부 지자체는 메르스 접촉력이 없지만 고열 등 의심 증상이 있으면 민간 의료기관에 검사를 의뢰했다. 성남시는 6월 8~15일 호흡기 증상자 52명을 본인 부담 3만 원에 검사해 왔고, 수원시도 본인 부담 1만 원(시비 14만 원 지원)으로 25건을 검사했다. 결과는 모두 음성이었다.

무분별한 메르스 확인서 요구도 눈살을 찌푸리게 했다. 수원의 한 초등학교는 소아과에서 목감기라고 해도 학교 측이 메르스 진단 검사 확인서를 제출하라고 했다는 것이다. 노인 요양 시설에서도 고열 증상이 있는 치매 환자에게 요양원 측이 메르스 검사를 요구해 수원시메르스대책본부가 중재해 왔다. 검사 결과가 오락가락한 것도 혼란을 부추기는 요인이 됐다. 여러 차례 음성이 나오다가도 나중에 양성인 경우가 있어 격리 해제 여부 등 판단하기가 현장에서 무척 어려웠다. 각 시·도 보건환경연구원이 메르스 확진 검사 권한을 가져온 뒤 메르스에 대한 신속한 검사 등이 이뤄졌지만 검사 결과에 대한 오류 등 신뢰성이 도마에 오르기도 했다.



경기도보건환경연구원 바이러스팀 연구원이 메르스 검사를 하고 있다.

감염 초기이거나 증상이 미약할 때는 체내 바이러스 양이 적어 채취를 제대로 못했을 경우, 연구용으로 개발된 검사용 시약이 아직 안정화되지 못했을 가능성 등이 원인으로 거론됐다.

메르스 사태는 일단락됐지만 앞으로 백신이나 치료제뿐 아니라 진단 시약 개발에도 힘써야 할 것이란 지적이다. 메르스 발병국 2위라는 오명 속에 다량의 메르스 검체를 확보한 국가로서 이 분야 연구 최적지라는 소리도 나온다. 또 이름 모를 신종 감염병이 언제 찾아올지 모르는데 대비해야 할 분야로 바이러스를 규명하는 연구가 최우선인 것이다.



6월 16~20일 수원역에 설치한 '메르스 극복 응원 릴레이 희망 부스'에서 시민들이 엽서를 작성하고 있다. © 경기G뉴스

## 시민들의 희망 메시지가 큰 힘

메르스 사태 때 시민들은 큰 공포에 휩싸여 집 밖에도 잘 나오지 못했지만 병원 의료진과 보건소, 구급대원 등 일선 공무원들은 격리된 환자들을 돌보느라 애쓰는 소식에 응원 메시지를 보내거나 자원봉사를 나오는 등 메르스 퇴치에 모두가 한 몸이 되었다.

경기도 홍보콘텐츠담당관 홍보콘텐츠팀 / 자치행정과 민간협력팀

“메르스를 꼭 이겨내고 합내세요.” “메르스는 없어질 것입니다.”

메르스 퇴치를 소망하는 문구가 적힌 녹색 리본들이 담장 한 가득 내걸렸다. 메르스가 맹위를 떨치던 6월 18일부터 한 달간 메르스 치료 최전선에 선 경기도 수원병원 옆에 ‘희망의 거리’가 조성됐다. 수원시 종합자원봉사센터가 마련하고 수원시 새마을부녀회 장안구협의회 자원봉사자들이 꾸민 희망의 거리에는 인근 주민과 학생 등 도민 1000여 명이 다녀갔다. 이기우 경기도 사회통합 부지사와 염태영 수원시장, 이찬열 국회의원, 시·도 의원,

지역단체장 등 지역 인사들도 메시지를 남겼다. 환자와 가족, 격리자, 보건 종사자 등에 전하는 따뜻한 위로의 말이 빼곡히 실려 물결을 이루고 있었다. “의사 선생님 힘내세요. 여러분과 함께 응원할게요.” “간호사님들, 구급대원님들 몸을 사리지 않고 고생해 주셔서 감사해요.” 이 같은 격려 메시지에 한 달째 집에도 제대로 못 가고 메르스와 사투를 벌이고 있던 수원병원 의료진은 크게 감동했다.

경기도는 수원역과 KT위즈파크 등 도내 곳곳에서 6월 16일부터 5일간 ‘응원 릴레이 희망 부스’를 설치하고 캠페인을 진행한 결과 도민

880여 명이 엽서로, 120여 명이 영상 메시지로 참여했다. SNS 등 온라인에서도 응원이 봇물을 이뤘다. 경기도가 ‘당신을 응원합니다’라는 제목으로 6월 18일 개설한 페이스북 페이지에는 이틀 새 1만 1000여 명이 보고 390여 개의 ‘좋아요’를 눌렀다. 메르스 치료 의료진에게 응원 글과 하트를 보내는 이 캠페인에는 참여자들이 찍은 사진과 손글씨 등이 많이 올라왔다. 안산시 자원봉사센터는 외출을 못하는 자가격리자의 불편을 덜어 주기 위해 도시락 배달 희망자에게 6월 16일부터 하루 세 끼를 배달했다. 센터에서 도시락을 만들어 격리자

1대 1 매칭 전담 공무원에게 전달했다. 도시락 안에 희망 메시지를 담은 편지와 1회용 도시락 통을 버릴 쓰레기봉투를 함께 넣었다. 안산시 관계자는 “자가격리자들이 소외감을 느끼거나 건강이 나빠지지 않도록 하기 위해서”라고 밝혔다.

초등학교 휴업으로 폐기될 상황에 놓인 우유를 지역 소외계층에 나눠 준 사연도 있다. 오산시 정보통신과 정책팀 팀장은 우유를 납품하지 못한 친구 최창대 서울우유협동조합 오산급식대리점 대표에게 도움 요청 전화를 받고 200ml 우유 1만여 개(800만 원 상당)를 기부하도록 연결해 줬다. 우유는 오산 지역 내 복지재단, 지역복지관, 요양원 등 27곳에 배달됐다.

전직 보건소장들도 메르스 상담 자원봉사에 나섰다. 지난 2000년 부천시 원미 보건소장으로 퇴직한 이범석 씨는 부천 송내역 등 11곳의 지하철역에서 6월 23일부터 8일간 진행된 메르스 상담 봉사에 참여했다. 이 씨는 “퇴물이라도 도움이 됐다면 즐거운 일”이라면서 “평생을 보건소에 있었으니 모두 내 일이라고 생각했다”고 말했다. 퇴직 공무원 자원봉사는 김만수 부천시장이 부천시 메르스 감염 예방 긴급 대책회의에서 요청한 사항으로 부천시에서 보건직으로 퇴직한 보건소장 5명이 참여했다.

◎ 메르스 기간 자원봉사자 활동 (총 1만 2942명)

21개 시·군: 10,103명	자가격리자 1대 1 모니터링 및 농촌 일손 돕기: 1,475명
대한적십자사: 1,858명	
공공 기관 등 농촌 일손 돕기: 368명	홍보물 배부와 부착, 상담, 다중시설 방역 등 행정 지원: 11,467명
메르스 ZERO 안심경기 홍보: 613명	

화성시에서는 지역구 시의원이 인터넷 카페에 실시간 정보 제공을 하는 등 시민들과의 적극적인 소통에 나서 화제가 됐다. 향남 지역구 이홍근 시의원은 6월 10일 지역에서 메르스 확진자가 발생해 문의전화 쇄도 등 불안감이 확산되자 네이버 향남맘, 동탄맘 등 주민 카페에 들어가 환자 이동 경로 등 실시간 정보를 전했다. 이 의원은 11일 화성시 보건소로 가 사실 관계를 확인하고 개인 페이스북에 올렸는데 한 주민이 향남맘에 링크를 걸어 게시판 질문-답글이 시작됐다. 100여 명의 질문이 쏟아지고 난 뒤 보건소 문의전화가 잠잠해졌다.

이 의원은 “일방적 전달보다는 주민들이 궁금해하는 것에 집중했다”고 밝혔다. 11일부터 21일까지 매일 저녁 보건소에 있는 화성시 메르스 대책본부에 가 정보를 수집, 포스팅을 했다. 주민들은 자기 마을과 아파트에 확진자나 격리자가 있는지 주로 물어봐 “자가격리자는 설사 감염됐다 하더라도 증상이 발현되지 않으면 감염 우려가 없다”고 안심시켰다. 다른 인터넷 카페로도 퍼 날라 클릭 수가 평균 3만 건에 달했다. 격리자들을 응원해 달라고 했더니 60~70명이 댓글을 달아 화성 보건소에 붙여 놓기도 했다.

희망 엮서

“선배님들의 노력과 수고가 있기에 저희가 안전하게 지낼 수 있어 감사드려요, 존경합니다.”  
수원여대 간호학과에 재학 중인 윤혜영 씨  
“보이는 곳보다 보이지 않는 곳에서 더 고생하시는 마음, 잊지 않겠습니다. 모두 힘냅시다!” 이승미 씨  
“어제 집 앞에서 우주복을 입고 계신 119 대원을 봤어요. 날도 더운데 너무나도 고생하시는 모습이 안쓰럽고 감사했습니다. 건강 챙기세요.” 강민희 씨  
“불안과 아픔 속에서 하루하루 보내고 있으신 환자분들과 격리자분들을 생각하면 가슴이 아픕니다. 조금만 더 힘내세요!” 김연진 씨  
“메르스, 꼭 극복하셔서 건강 되찾으시길 바랍니다. 꼭이요!” 이규연 씨



봉천지역 2015.06.19. 18:28일경  
누구보다 고생중이신건 의료진분들입니다 의료진 분들도 보건소분들도 같은 사람이기에 무심치 않다고 할순없을거예요 그럼에도 불구하고 최선을 다해주시니 고맙습니다. 일단 전 정국면에 들어간다고하니.. 조금만더 힘내면 될것 같아요 확진자분도 격리자분도 모두모두 파이팅!!

봉천지역 2015.06.19. 18:29일경  
격리중이신분들고생하시는데 조금만더 힘내세요~ 의료진이만큼 올려주셔서 상환성병해주시니 많이 놀이대감사합니다



- 1\_ 학교 휴업으로 폐기될 뻔한 우유를 기부한 오산시 정책팀 팀장과 친구 최창대 씨. © 경기G뉴스
- 2\_ 메르스 상담 자원봉사에 나선 부천의 전직 보건소장인 이범석 씨. © 경기G뉴스
- 3\_ 보건소에 붙여 놓은 향남맘 카페 응원 글.
- 4\_ 화성시 이홍근 시의원. © 경기G뉴스
- 5\_ 메르스 여파로 현월이 부족해지자 경기도청 직원들이 현월이 동참하기 위해 7월 2일 대한적십자사 경기현역원 현월 버스에 오르고 있다. 월 평균 현월량이 1만3670유니트이던 것이 메르스가 기승을 부린 6월에는 8122유니트로 급감했다. © 경기G뉴스

## 경기도의 소통은

메르스에 대한 막연한 공포가 SNS 등을 강타했다. 이번 사태는 감염병이 유행할 때 소통이 얼마나 중요한 부분인지 깨우쳐 주었다. 모든 채널을 총동원한 경기도의 메르스 대응 소통을 정리해 본다.

경기도 홍보미디어담당관 소셜미디어팀

**민심 안정을 위한 언론과의 적극적 소통**  
메르스가 초유의 관심사로 떠올랐던 5월 말만 해도 대다수 국민들은 메르스 정보 획득을 언론 보도에 의존했다. 그러나 정부가 정보를 제대로 공개하지 않으면서 인터넷으로 확대 생산된 정보들은 쏟아지는 언론 보도와 화학작용을 일으켜 사람들을 더욱 불안케 했다. 기자들의 혼선을 막고 민심을 안정시키기 위해서는 언론에 정확한 정보 제공이 필요했고, 경기도는 6월 3일부터 출입기자단에게 온·오프라인 브리핑을 시작했다. 정부가 발표한 자료와 경기도가 체크한 현황을 꼼꼼히

비교하고, 도내 지역별 확진 환자 및 의심 환자 현황을 비롯해 경기도 조치 사항을 상세하게 담은 브리핑 자료를 매일 오전 도청 출입기자들과 메르스를 취재하는 전국 240여 명의 기자들에게 제공했다. 자료 제공은 정부가 사실상 메르스 종식을 선언한 7월 28일까지 계속됐다. 메르스 대응 상황과 현장 사정을 언론에 보다 상세하게 설명하기 위해서 전문성을 갖춘 역학조사관, 감염병 전문가 등 민간 의료 전문가가 참여한 브리핑도 가졌다. 경기도는 메르스 사태가 진정될 때까지 50여 건의 보도자료를 냈는데, 자료에는 메르스 민관



남경필 경기도지사가 6월 18일 도 출입기자들과 메르스 관련 간담회를 갖고 있다. © 경기도청

### ◎ 인쇄물

일자	배포
6.8	경기도 시·군(경로당, 취약계층 등) 전단지 4만 부
6.12	경기도 세대별 전단지 500만 부, 공공·다중집합장소 포스터 5만 부
6.19	경기도약사회 1만 부, 시·군 보건소 1만 부 포스터

### ◎ 영상 콘텐츠

일자	제목	배포처
6.13	[메르스 관련 의료진 응원 영상]	도 운영 인터넷 매체, SNS 게시, 도청 내외 PDP 등
6.14	[메르스 관련 홍보대사 응원 메시지] - 백승주, 박해미, 박준형	도 운영 인터넷 매체, SNS 게시
6.15	[메르스 관련 홍보대사 응원 메시지] - 조문식, 키썸	도 운영 인터넷 매체, SNS 게시
6.15	[메르스 극복 관련 홍보대사 평택시 응원 메시지]	도 운영 인터넷 매체, SNS 게시
6.22	[메르스 극복 TV 캠페인]	TV, 도 운영 인터넷 매체, SNS 게시
6.22	[메르스 극복 라디오 캠페인]	라디오, 도 운영 인터넷 매체, SNS 게시

### ◎ 시설물 홍보

일자	제목	배포처
6.5~11	G버스 TV 동영상 송출	G버스 8000여 대(시간당 6회 송출)
6.12~7.15	G버스 TV 동영상 송출	G버스 8000여 대(시간당 6회 송출)
6.5~11	아파트 엘리베이터 이미지 송출	수도권 90만여 세대(미디어보드 2만여 대)
6.12~23	아파트 엘리베이터 이미지 송출	수도권 90만여 세대(미디어보드 2만여 대)



경기도 페이스북에 올려 큰 반응을 얻은 '의료진 응원 영상'.

대응 의료위원회 구성, 수원의료원의 메르스 중점치료병원 지정, 메르스 피해자 지원 대책 마련 등 메르스를 극복해 내기 위한 경기도와 민간 의료기관의 공동 노력을 담았다. 메르스가 장기화하면서 사투를 벌이는 의료진의 진솔한 인터뷰를 담은 보도자료는 언론과 국민의 공감을 불러일으켰다.

남경필 경기도지사도 적극적으로 언론 출연을 자처했다. 남 지사는 18차례에 걸쳐 라디오 등에 출연해 정부에 메르스에 대한 모든 정보를 공유할 것과 지자체와의 협업 강화를 요구했다. 또한 도내 메르스 거점 병원을 국민에게 안내하는 등 민심 안정에도 힘을 보탰다.

**인쇄 홍보물**

짧은 시간에 500만 부를 제작하느라 도 인쇄 관계자들이 밤을 새우기도 했다. 택배원들과

통·리·반장들도 지체 없이 각 가정에 전달하기 위해 수고를 많이 했다.

**소셜 채널**

소셜미디어의 시대인 만큼 경기도 역시 6월 1일부터 하루에 한두 건씩 새로운 SNS 콘텐츠를 지속적으로 생산했다. 페이스북과 카카오토리, 트위터, 블로그 등을 통해 메르스 개인위생 방법, 메르스 예방법, 메르스 관련 다양한 Q&A 등 사용자의 눈높이에 맞는 콘텐츠를 제작했다. 카카오톡을 통해서는 메르스 안심 대응 절차와 경기도 지정 병원 등의 정보를 제공했다. 특히 소셜 매체의 특징을 살린 '당신을 응원합니다' 캠페인이 그 진정성이 바탕이 돼 많은 반향을 가져왔다.

6월 13일 페이스북에 올린 '의료진 응원 영상'은 7만 1000여 명이 봤고 공감을 뜻하는 '좋아요'

클릭 수도 220건을 넘었다. 아나운서 백승주, 래퍼 키썌, 배우 박해미 씨가 올린 응원 영상도 2만 4000여 명이 보고 400건 가까이 '좋아요'를 누르며 힘을 보탰다. 카카오토리에 동시 공유된 이들 응원 메시지는 8만 1000여 명이 봤다. 트위터에서는 1만 1000여 명이 보고 57건 넘게 리트윗(재전송)됐다.

**홈페이지(www.gg.go.kr)**

5월 29일 홈페이지 메인에 메르스 관련 정보를 제공하는 페이지가 개설돼 6월 4일 미니 페이지 형태로 다시 오픈했다. '반드시 확인된 정보만 전달하자'는 각오로 메르스 관련 정보를 실시간 업데이트했다. 매일 아침 편집회의를 통해 수치를 확인하고 경기도 보도자료와 언론에서 확인된 객관적 정보만을 선별해 실었다. 초기에는 메르스 관련 공식 정보를 볼 수 있는 곳은 질병관리본부 게시판에 올라오는 보도자료뿐이었다. 내용도 전달 몇 명이 추가 발생했고 몇 명이 사망했다는 수준이었다. 때로는 보건 의료 노조에서 정당한 내용이 훨씬 더 충실했다.

차츰 자료가 늘어나 중앙정부와 경기도의 새로운 발표가 나올 때마다 새로운 배너를 만들고 콘텐츠를 재구성해 올렸다. 6월 11일을 전후해 방문자 수가 평소보다 10배 가까이 증가하는 등 도민들의 관심도 뜨거웠다. 하지만 관에서 운영하는 공식 홈페이지의 특성상 사용량의 증가엔 한계가 있어 아쉬웠다. 도내 외국인 수가 30만여 명인 상황을 고려해 영어·중국·일어로 정보를 전달하기도 했다.

**◎ 경기도 홈페이지 방문**

주별	방문자 수	페이지뷰
4월 5주	97,644	1,015,225
5월 1주	96,455	944,493
5월 2주	103,807	1,122,572
5월 3주	99,392	1,151,208
5월 4주	90,801	1,000,129
6월 1주	100,488	1,249,558
6월 2주	131,085	1,422,207
6월 3주	115,569	1,318,969
6월 4주	114,835	1,287,927
7월 1주	103,736	1,318,674
7월 2주	95,264	1,338,902
7월 3주	96,558	1,526,083
7월 4주	111,647	1,513,486
7월 5주	95,757	2,935,671
8월 1주	90,155	1,055,539
8월 2주	80,092	999,290
8월 3주	90,773	1,051,637
8월 4주	91,074	1,030,653
9월 1주	103,093	1,261,030
평균	95,736	1,231,672
합계	1,914,714	24,633,438

◎ G뉴스 총 76건, 대학생 기자단 14건

일자	조회 수 200 넘는 G뉴스	조회수
6.3	"북부 발전, 일자리 창출, 메르스 대응에 역량 모으자!"	342
	경기도 120 콜센터도 메르스 상담전화 받는다	301
	도, 정부-지자체 메르스 공동 대응팀 구축 건의키로	291
6.4	"정파·기관 넘는 초당적 협력으로 메르스 확산 막자"	686
6.5	남 지사, 새정치민주연합과 메르스 확산 방지 초당적 협력	980
6.7	경기도, 중앙정부·서울·대전·충남과 함께 메르스 총력 대응!	286
6.8	도 메르스 대책본부, 도지사·교육감 공동본부장 체제로 격상	778
6.9	메르스 의심되면 지정병원서 안심하고 진료 받으세요	394
	"병원 내 메르스 감염 막고 질병 공포와의 싸움 이겨내야"	223
6.10	메르스 격리 환자는 수원병원, 중증 환자는 분당서울대병원서 치료	395
	[주간브리핑] 메르스에 대처하는 경기도의 자세	499
	경기도 26개 공공 기관도 메르스 확산 적극 대비	275
	경기도, 메르스 피해자 지방세 지원	863
6.11	수원병원 찾은 남 지사 "의료진, 지역주민에 감사"	617
6.12	도 감염병관리본부, 수원병원으로 이전...환자 입원·이송 전담	337
6.14	남 지사 "메르스 여파 경기침체 극복 위해 추경 8월 조기 편성"	398
6.15	"메르스·경제·가뭄 위기, 한마음으로 극복하자!"	399
6.16	남 지사 "경기도는 하나" 요청에 시·군 "서로 돕자" 화답	424
6.17	남 지사, 메르스와 사투 보건환경연 바이러스팀 격려	373
	경기도청 공무원들, 평택 농촌 일손 돕는다	604
6.18	경기도 감사관실, 메르스로 농촌 일손 부족한 평택서 자원봉사	698
6.20	황교안 총리·남경필 지사, 메르스 피해 평택시 현장 점검	302
6.22	남경필 지사, "안심 대한민국 위한 거국적 협력 네트워크 필요"	271
6.23	메르스로 급감했던 경기도 소비심리 빠르게 회복	201
	"메르스로 침체된 전통시장 살리기, 공무원이 솔선수범"	734
6.24	경기도청 공무원들, 평택 농촌 일손 돕기 '구슬땀'	302
	"열화상 카메라, 다중집합장소에 집중 배치할 것"	395
6.30	[월간브리핑] 6월 경기도, 메르스 퇴치에 앞장	451
7.2	경기도청 공무원들, '사랑의 헌혈' 동참	250
7.3	'착한 우유'로 메르스 한파 녹인다	517
7.8	중국 동포, 자가격리 어려움 해결해 준 공무원에 감사 편지	592
7.9	"시민과 행정 간 소통 중요성이 메르스 사태의 교훈"	414
	남 지사 "메르스 극복은 여러분의 공로"	592
7.13	수원병원 메르스 치료환자 '0'... 20일 재개원	555

◎ 주요 SNS 채널에 나간 경기도 메르스 대응 홍보 콘텐츠들



6.2 생활 속 메르스 예방법



6.9 대한의사협회 메르스 상담센터



6.13 메르스 의료진 응원 영상



6.16 경기도 홍보대사 메르스 응원 영상(뮤지컬 배우 박해미)



6.17 코코몽과 함께 메르스 예방하기

6.19 삼성서울병원 방문자 메르스 전수조사



6.5 메르스 증상, 접촉 여부 체크



6.14 메르스 보이스피싱 주의



6.16 평택 농특산물 구매



6.17 코코몽과 함께 메르스 예방하기



6.19 손소독제 만들기

# 경제 살리기

메르스가 서비스업뿐 아니라 제조업, 농림어업까지 전 경제에 심각한 영향을 끼침에 따라 경기도는 메르스 종식 이전부터 경제 살리기에 착수했다. 경기도의 빅데이터 분석을 토대로 경기 침체를 극복하기 위한 '안심 프로젝트'를 추진하고 있다. 경기도 농식품유통과 브랜드마케팅팀 / 경제정책과 경제기획팀

## 평택 농산물 팔아 주기 운동

메르스 최대 피해 지역인 평택을 돕기 위한 운동이 다각도로 진행됐다. 먼저 메르스로 농산물 판로가 막혀 시름을 앓고 있는 평택 지역 농가를 위해 6월 25일부터 매주 목, 금요일 경기도청 운동장에서 평택 농산물 직거래 장터를 열었다. 농가의 바쁜 일손을 고려해 도내 소비자단체가 나서 텐트 2동, 이동판매 차량 1대 등 3개 부스 규모로 평택 지역 25개 농가에서 생산한 쌀·오이·애호박·블루베리 등 50여 종을 판매했다. 도 관계자는 "블루베리 따기 등 각종 체험 농장 예약이 취소되고 판매 부진으로 어려움을 겪고 있는데 가뭄까지 겹쳐 매우 힘들다"며 장터 개설 배경을 설명했다. 도청 구내식당 급식 재료도 주요 품목인 쌀과 축산물을 평택산으로 우선

구매하도록 했다.

이렇게 평택 농산물 팔아 주기 운동을 한 달간 벌인 결과 모두 4억 2000만 원의 판매 실적을 올렸다. 경기경찰청과 농협 경기지역본부, 수원, 동두천, 안산, 안양시와 도 산하 공공 기관, 기업체 등에서 모두 2억 3000만 원가량의 평택 농산물을 구입했다. 도청 운동장과 농협 경기지역본부, 국회, 행정자치부, LG전자 평택공장, 의정부시청 등에 마련된 직거래 장터에서는 1억 3000만 원 규모가 팔렸다. 또한 경기도 온라인 쇼핑몰인 경기사이버 장터에 평택 농산물 특판 코너인 '평택팜'을 설치했다. 6월 25일 오후 3시부터 1시간 동안 소셜방송 '라이브 경기(live.gg.go.kr)'를 통해 평택 블루베리와 벌꿀을 홈쇼핑 형태로 판매해 소비자들로부터 큰 관심을 받았다.



6월 18일 평택 삼화농장에서 경기도 감사관실 직원들이 사과나무 가지치기 봉사를 하고 있다. © 경기G뉴스



박수영 행정부지사(9월 30일 퇴임)와 자치행정국 직원들이 6월 20일 평택 블루베리 농장에서 수확을 돕고 있다. © 경기G뉴스

### 농촌 일손 돕기

평택 지역 농가는 농산물 판매 위축에다 가뭄 피해에 그치지 않고 메르스에 대한 인식 때문에 일손마저 구하기 힘든 삼중고를 겪고 있었다. 인근 군부대에서 두 차례 봉사 활동을 나왔지만 더 이상 도움을 받기 힘들어 이번엔 경기도 공직자들이 발벗고 나섰다. 박수영 경기도 행정1부지사와 자치행정국 직원 36명은 6월 20일 평택시 고덕면에 있는 영원 블루베리 농장을 찾아 제초 작업과 콩 심기, 블루베리 수확 등을 도왔다. 박 부지사는 “어려울수록 우리의 전통사상인 품앗이 정신으로 위기를

극복해야 한다”며 최영희 농장주를 격려했다. 최 씨는 “본격적인 수확철이지만 메르스 진원지란 이유로 일손을 구하기 어려웠다”며 감사를 표했다. 앞서 경기도 감사관실 직원 30여 명은 6월 18일 평택시 포승읍에 있는 사과 농장에 가 걸가지 치기 작업을 했다.

### 소상공인 지원

소상공인과 전통시장, 중소기업과 의료기관 등에 대한 지원 대책도 마련했다. 경기도는 메르스로 인해 건물을 폐쇄한 임차인을 위해 지원 조례를 전국 최초로 제정한 데 이어 도내 메르스 발생 지역과 중소기업, 소상공인을 대상으로 경영안정자금 등 841억 원을 긴급 지원하기로 했다. 18일부터는 메르스 여파로 침체에 빠진 지역경제 활성화를 위해 당초 1조 3000억 원이던 중소기업 육성 자금을 2000억 원 증액해 1조 5000억 원으로 확대했다. 메르스 피해 지역에는 ‘굿모닝론’ 지원을 강화해 최대 2000만 원까지 대출이 가능하도록 했으며,



평택 블루베리와 벌꿀을 홈쇼핑 형태로 판매하고 있는 소셜 방송 라이브 경기의 한 장면.

### ◎ 경기도 내수 살리기 10가지 필수 시책

내용	담당
소상공인, 중소기업에 특례보증 등 경영자금 지원	경제실
전통시장 활성화	경제실/기획조정실/자치행정국
재정의 조기 집행	기획조정실
하반기 물품 조기 구매	자치행정국
피해자 지방세 납기 연장 및 징수유예 추진	자치행정국
연기된 각종 행사의 정상화	도, 시·군, 공공 기관
안심 및 내수 살리기 캠페인 추진	
피해 지역·업종 취업 알선 지원 강화	경제실
휴가 장려	자치행정국
해외 출장 정상화	경제실



황교안(오른쪽 세 번째) 국무총리와 남경필 경기도지사가 6월 20일 평택 송북 전통시장을 찾아 상인들의 애로를 들은 뒤 파이팅을 외치고 있다. © 경기뉴스

하반기로 예정돼 있던 점포 환경개선 사업(예산 규모 4억 4000만 원)을 조기 집행했다. 학교 급식 중단에 따른 농가와 관련 업체에는 각각 월 1억 1000만 원과 1억 6000만 원을 지원하고 피해 주민에게는 지방세 납기 연장과 징수 유예를 해주기로 했다. 평택시 메르스 발생 및 경유 병원과 확진자, 자가격리자 등 피해자 757명에 대한 지방세 1억 9000만 원을 감면해 줬다. 이 밖에 시·군 구내식당의 휴업 지정과 전통시장 이용의 날, 기념품·선물 등 피해 지역 농특산물로 구입, 온누리 상품권 구매 촉진 등을 시행했다.

### 메르스 추경

한편 메르스로 타격을 입은 지역 경제 활성화와 가뭄 극복, 메르스 대응체계 구축을 위해 7394억 원 규모의 제1회 추가경정 예산안이 도의회를 통과했다. 예산 연정의 일환으로

야당(새정치민주연합)이 다수인 도의회가 일부 예산의 실질적 편성권을 넘겨받아 메르스 피해 전통시장 마케팅 지원(30억 원)과 경기도 의료원 음압 병실 및 감염병 치료시설 설치(20억 원) 등에 편성했다. 119 구급대 감염관리실 설치(15억 원), 음압 설비 구급차 보강(10억 원), 무인 소독 로봇 등 감염병 대응 비축물품 확보(10억 원), 메르스 치료물질 개발(5억 원) 등에도 추가 예산이 지원된다. 평택 지역 상권 활성화를 위해 4억 8000만 원을 들여 대규모 음악 축제도 열었다. 9월 4~6일 평택역, 신장쇼펍물 거리 등 평택 전역 15곳에서 대규모 버스킹 음악축제인 ‘평택런’ 행사가 펼쳐져 경기문화재단 추산 1만 5000여 명이 방문했다. 10월 8~10일에는 경기도 우수 전통시장 박람회가 열렸다.

# 메르스와 싸운 사람들

## 숨겨진 이야기

---

경기도와 도민들이 가장 치열하게  
메르스와 사투를 벌인 현장을 찾아 그들의  
목소리를 직접 듣는다.

# 공공 병원을 통째로 비워라

## 메르스 전담 병원이 돼 감염병 최전선에 서다

결국 믿을 건 공공 병원이었다. 시설과 인력이 민간 병원에 비해 열악하지만 동원할 수 있는 행정력을 모두 투입해 경기도발 메르스 1차 유행을 정리해 낸 도립 수원병원을 찾아갔다. 승자 없는 혼돈의 판에서 모두 조금씩 희생해 삶을 도모하는 희망의 선순환으로 거듭난 데는 시민들의 협조와 연정의 힘이 자리하고 있다. 이기우 사회통합 부지사를 만나 희생 주체들을 설득하고 정부의 정보 공유를 이끌어 낸 스토리도 들어 봤다.

글 · 박정경

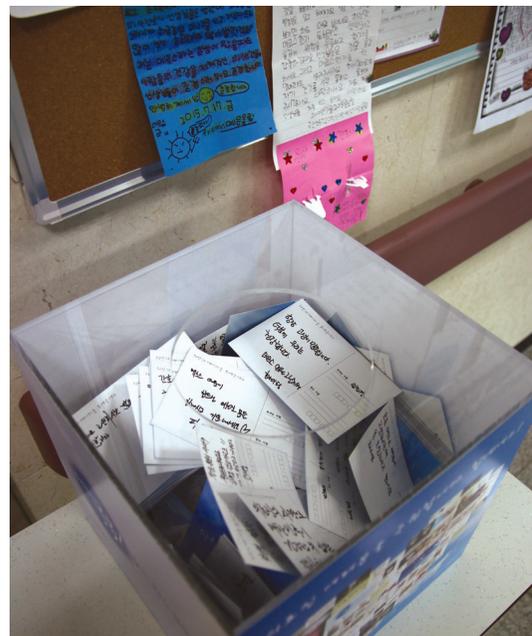
도청에서 수원성곽을 지나 아파트 밀집 지역으로 들어가니 별로 크지 않은 수원병원이 보였다. 병원이 아니라 아파트 내 시설물처럼 보일 정도의 규모였다. 정식 명칭은 경기도의료원 수원병원. 경기도가 갖고 있는 6개 공공 병원 중 하나다. 도청 소재지인 수원에 있고 메르스 환자가 많이 발생한 경기 남부권에 있어 일찌감치 메르스 중점치료센터로 거론됐다. 49일간의 메르스 전투를 끝내고 7월 20일 재개원했다.

### 메르스 메카의 운명

“두렵지만 운명이었어요. 누군가 해야 하나까, 우리는 공공 병원이니깐…….”

이 병원 김나영 간호사는 22일 찾아간 기자에게 다부진 목소리로 말했다. 지친 기색보다는

감염병과의 싸움에서 자신감을 얻은 듯했다. 병원 내 추가 환자 발생도 없었던 데다 우려했던 의료진 감염도 단 한 건 나오지 않아 안도한 덕분일까. 재개원을 알리는 중앙 현관의 현수막이 없다면 여기가 얼마 전까지 메르스 전담 병원이었는지 알기 어려울 만큼 빠르게 정상화된 모습이다. 현관 벽에는 의료진을 응원하는 시민들의 메시지가 하트 모양으로 빼곡히 들어차 수원병원이 메르스와 가장 치열하게 싸운 최전선이었구나 짐작할 수 있었다. 이런 활기찬 분위기는 그러나 불과 한 달여 전만 해도 쉽게 예측할 수 없었다. 140여 명에 이르는 기존의 환자를 모두 내보내고 병원을 통째로 비우는 일은 흡사 전시 체제에서 야전병원을 만드는 것과 같은 작전이었다. 새로 음압 병실을 늘리는 대대적인 공사와 함께 갈 곳 없는



수원병원에 보내온 시민들의 희망 엽서함.



수원역 등지에서 모은 시민들의 희망 엽서와 희망 영상을 담은 응원 패널. 현재 수원병원 현관 벽에 걸려 있다. © 경기G뉴스



재개원한 수원병원. 응원에 준 시민들에 대한 감사 현수막이 내걸려 있다. © 경기G뉴스



1. 7월 22일 기자와 만난 수원병원 김나영 간호사가 메르스 환자를 보살핀 경험을 얘기하고 있다.  
 2. 수원병원 간호사들이 감염 위험 때문에 일반 직원들이 접근하지 못하는 폐기물 등을 직접 처리하고 있다. © 경기G뉴스

메르스 확진자와 의심 환자들만 받기 시작했다. 서울의 국립의료원과 같은 역할을 경기도에선 유일하게 수원병원이 맡았다. 이는 처음에 영광이라기보다는 뭔가 불운이 닥친 것처럼 느껴졌다.

김 간호사는 “이웃 아파트에서 망원경으로 동태를 살피기도 했다”면서 “지금은 격려하는 분위기로 바뀌어 가슴이 뭉클하다”고 말했다. 수원병원과 이를 에워싼 아파트 단지의 거리는 몇 십 미터에 불과하다. 주민들만 의혹의 눈초리를 보낸 건 아니다. 병원 종사자들도 메르스에 대한 공포심이 다른 감염병에 비해 높았고 자신들뿐 아니라 가족들까지 생각하면 받아들이기 쉽지 않았다.

용기를 낸 데는 경기도와 전문가들이 안전을 담보하는 각종 시스템과 자원을 제공하기로 한 약속도 있지만 무엇보다 경험 많은 수간호사들이 “우리가 안 하면 누가 하느냐”며 공공 의료 종사자로서의 사명감을 상기시키고 할 수 있다 독려했던 것이 컸다. ‘잔다르크’로

불리는 박태경 수간호사는 메르스 100인 토론회에 나와 “공공 병원 하면 하이하게 근무하는 곳으로 여기는 시민들의 시선이 요번에 많이 바뀌었다”면서 “경기도가 지원을 잘해 줘 씩씩하게 힘내고 이 위기를 극복한 것 같다”고 밝혔다.

**청소, 세탁까지 모두 간호사가 대신**

이번 메르스와의 싸움은 간호사들의 역할이 그 어느 때보다 컸다. 뚜렷한 치료제도 없는 상황에서 증상을 완화하고 환자 스스로 이겨낼 수 있도록 기력을 돋우는 일은 오롯이 간호사들의 몫이었다. 독한 약 기운 때문에 밥 먹기 힘들어하는 환자들에게 1시간 넘게 말뚝이 돼 주며 제발 한 손가락이라도 뜨도록 독려해야 했다. 거동이 불편한 환자들에겐 체위를 수시로 바꿔 주고 기저귀를 가는 것까지 모두 간호사들이 도맡았다. 그것도 몇 분이면 땀으로 가득 차는 방호복을 온몸에 착용하고서, 류향희 간호과장은 도정 소식지 G-Life에서

“바람이 통하지 않고 호흡도 어려워 체력이 금방 소진됐다”면서 “일반 지원 인력이 접근하지 못해 청소, 배식, 세탁물 처리까지 간호사들이다 했다”고 말했다.

환자들의 집을 처리하는 문제를 놓고도 보건소와 소통이 잘되지 않아 고충이 많았다. 휴대폰 외 개인 물품을 최대한 줄이고 퇴원할 땐 다 폐기해야 함에도 돌려 달라는 민원이 많아 열당 소독을 한 뒤 돌려줘야 했다. 구리 카이저병원에서 과주병원으로 이송된 환자의 집은 무려 13박스나 돼 소독 등에 큰 어려움을 겪었다. 감염 공포도 도사리고 있었다. 마스크, 고글, 장화 등 전신 방호복을 완전 군장하고도 감염됐다는 뉴스가 나왔을 땐 새내기 엄마인 김 간호사와 동료들도 긴장하지 않을 수 없었다. “책임 배출시켜 드리고 소변 비우다 보면 감염될 수 있다고 생각했지만 그래도 환자들과 접촉을 줄여야겠다는 생각은 없었어요. 감염관리실에서 계속 모니터해 주고 우리끼리도 지침 공유하면서 방호복 입고 벗을 때 신경 많이 썼죠.”

3~5분 걸리는 방호복 갈아입기가 제법 익숙해진

그도 낙상 방지를 위해 손을 묶어 둔 환자에게서 응급 연락이 왔을 땐 정말 마음이 급했다고 한다. CCTV가 없는 격리 병실엔 흡시 흡연이나 창문을 여는 등 위험 행동이 있을까 자주 갈 수밖에 없었다. TV나 휴대폰에만 의지한 채 가족 면회도 없이 격리된 환자들의 우울한 심정을 헤아리려고 노력했다. 의심자로 며칠 입원했다 온 한 의사는 “환자들이 왜 그렇게 예민한지 이제 알 것 같다”고 말했다. “언제 퇴원할 수 있는지” “지금 멀쩡한데 왜 못 나가느냐”는 환자들의 온갖 질문에 만족할 만한 답변을 해 줄 순 없었다. 아버지가 치료 중인 삼성서울병원에 면회를 갔다 일가족 5명이 감염되는 비극적인 사연도 있었다. 수원병원 5층에 머물렀던 어머니와 큰아들은 완치됐지만 외삼촌이 부산에서 끝내 사망했다. 불안해하는 환자를 위해 CCTV를 통한 화상 통화 시스템을 마련하기도 했다. 증세가 심해 분당서울대병원격리 병실로 옮긴 한 환자는 화상 통화로 보호자와 이야기하면서 안정을 찾아 갔다. 김 간호사 개인적으로는 18개월 된 아이와

	수원병원	의정부	파주	이천	안성	포천	합계
이동식 음압기 확보(7월 기준)	43		12			5	60
신규 설치	39		12			5	56
기보유	1(+3: 타 병원 3대를 수원병원으로 집중)			1	1		4

수원병원 지원 장비	대수	단가(1000원)	수원병원 지원 장비	대수	단가(1000원)
이동형 X-ray	1	98,400	원심분리기	1	2,850
인공호흡기	2	11,000	방호복	40벌	56
생화학분석기	1	15,750	CCTV	42	750
CBC(혈액검사기)	1	6,000	혈액검사키트	30종	6,246
소변검사기	1	1,250			

떨어져 있어야 했던 점이 가장 힘들었다. 육아 휴직 후 지난 3월 말에 복직하자마자 일이 터져 아이의 분리불안이 매우 염려됐다. 한 달 넘게 인근 유스호스텔에서 숙식하고 아이와는 화상 통화로 만나야 했다. 이처럼 자녀를 둔 의료진은 대개 '아이와 접촉하고 있지 않다'는 메시지를 자녀가 다니는 학교나 어린이집에 확인시켜 줘야 했다. 용인의 한 중학교와 초등학교는 메르스 관련 병원에 근무하는 의료인 자녀의 등교를 불허하다 대한의사협회의 항의를 받았다. 교육부는 6월 22일 "의료인 자녀의 학습권 침해에 엄중 조치하겠다"고 발표했다. 사스나 신종플루 때 이런 일을 이미 겪었던 류 간호과장 등은 인근 초등학교 학부모회에서 떡과 과일을 싸와 응원해 준 것이 너무 고맙다고 했다.

**미운 오리에서 백조로**

수원병원은 이제 지역의 공공 보건을 책임지는 대표 병원이 됐다. 아직 중증 환자를 보살필 여력이 안 돼 더 큰 병원에 의존해야 하지만 이번에 메르스 중점치료센터로 지정되면서 시설과 장비가 업그레이드됐다. 민간 병원이 경제성을 이유로 설치를 꺼리는 음압 병상을 대거 확보해 사실상 감염병 전문 병원으로서의 역할을 담당할 수 있게 됐다. 음압 병실은 설치 비용도 크지만 내부 공기의 압력을 낮춰 외부로 빠져나가지 못하게 공조 시설을 유지하는 데 전기료가 많이 든다. 6월 1일 경기도감염병관리본부(감본)가 3층에 상황실을 차리고 들어와 음압 병실부터 늘려 나갔다. 2012년에 마련해 둔 음압 병실은 8실 16명 수용인데 메르스는 1인 1실이 기준이어서



유병욱 수원병원 원장이 7월 29일 경기도청에서 열린 '메르스 100인 토론회'에서 발언하고 있다.

8명밖에 안 됐다. 경기도 의료원 산하의 다른 병원에 있는 음압 시설을 떼어 4실을 더 만들어도 턱도 없었다. 한쪽에선 치료, 한쪽에서 공사가 동시에 진행됐다. 6층에서 시작된 병동 공사는 메르스 환자가 늘면서 5층, 4층으로 확대돼 갔다. 수입하는 데 2주 이상 소요되는 스위스제 이동식 음압기(1대 660만 원)를 1주일 만에 설치하는 기업을 토론했다. 이렇게 경기도 의료원 60실, 민간 병원 20실의 격리 병실을 갖추었다. 간호 인력도 기존 46명에서 최대 86명까지 늘어 의사와 한 조를 이루며 8시간씩 3교대로 근무했다. 메르스 환자가 들어오면서 그만두는 의료진이 나온 병원도 있었지만 수원병원에선 1명의 이탈자도 생기지 않았다. "시설을 다 사용할 상황까지 안 가서 얼마나 다행인지 모릅니다. 사실 5월 29일 저녁 이기우 경기도 사회통합부지사로부터 요청을 받고 음압 병동을 비울 준비를 시작했어요. 31일 평택성모병원에 가서 중환자실을 둘러보고 이쪽으로 전원 이송해야겠다 결심을 했죠." 유병욱 원장은 경기도 G-뉴스에서 올 것이 왔을 뿐이라는 표정으로 담담히 말했다. 사스와 신종플루를 모두 경험한 유 원장은 "예전에도 민간 병원은 감염병 환자를 기피했다"면서 공공 병원의 중요성을 재확인했다. 구리 카이저병원의 환자들(메르스 격리자)을 수원병원을 비롯한 도립병원에서 다 수용하기 어려워 민간 병원에 일부만 받아 달라 요청했지만 거절당했다. 결국 대전국군병원에 일부 보내고 포천병원, 파주병원이 경증, 수원병원이 중증의 격리자를 데려왔다. 120여 명 중에 20여 명을 수원이

맡은 것이다. 격리자 가운데 조금이라도 이상이 생기면 수원병원으로 데려오겠다는 약속과 함께.

**밤새 헤매는 구급차**

메르스 확진자도 아닌 단순 격리자들도 이렇게 오갈 데가 없는데 메르스 환자나 의심자들은 어떠했을까. 이한경 경기도 보건복지국장은 당시 상황을 '앵벌이'에 비유한다. 환자를 실은 구급차가 밤새 병원 문을 두드리며 받아 줄 곳을 찾아 돌고 있었다. 6~7시간씩 헤매다 대학 선배 등 친분이 있는 의료진을 통해 겨우 입원시키는 경우도 있었다. "구급차 요란하게 왔느냐"는 핀잔은 덤이었다. 한 의심 환자(41세 여)는 입원할 병원을 찾지 못해 8시간을 구급차에서 보냈다. 6월 7일 오전 6시 분당서울대병원으로 갔다. 확진자가 아니라 이유로 다시 포천병원으로 이송하려 했으나 포천시도 난색을 표해 결국 국군대전병원으로 향했다. 그날 오후 2시였다. 국가 재난 상황이란 측면에서 제도적 장치의 필요성이 제기되는 대목이다. 초기엔 민간 병원뿐 아니라 보건소 등도 준비가 안 돼 '환자 떠넘기기'를 했다. 메르스 발생 병원에 문병을 갔다 고열 증세가 난 김모 씨는 질병관리본부 지침에 따라 보건소에 문의했다. "메르스 검사를 못한다"며 큰 병원으로 가라는 안내를 받았다. 그러나 문의한 대학병원 역시 보건소로 가라고 거절, 결국 동네병원에서 감기로 진단받았지만 아찔했다고 JTBC(6월 4일 보도)에 털어놨다. 구급차로 관련 정부 지침이 불확실해 운전석과



남경필 경기도지사가 6월 11일 수원병원을 방문해 N95 마스크와 장갑을 끼고 격리 병동인 6병동에서 D레벨 보호복을 입고 준비 중인 의료진을 격려하고 있다. © 경기G뉴스

환자석 사이의 격벽은 무엇으로 처리해야 하는지 세부 내용이 없었다. 임시방편으로 비닐로 만들다가 차츰 장비를 보강해 갔다. 기존 감염병과 너무 달라 준비가 미흡했고 새로운 상황에 따라 지혜를 모을 수밖에 없었다. 결국 이 혼돈은 수원병원을 중점치료센터로 지정하고 나서야 상당 부분 해소됐다. 다른 민간 병원들에게 의심 환자를 받아서 확진이 되면 수원병원으로 보내면 된다는 설득이 가능해졌다. 이른바 외래 거점 병원들에

경기도가 예산을 지원해 선별 진료소를 차려 줌으로써 비로소 메르스 유사 증상 환자들의 진료를 두려워하지 않게 만들었다. 당시 상황이 얼마나 긴박했는지 6월 7일 남경필 경기도지사가 주재한 큰 회의만 3개다. 모두 메르스 사태에 큰 국면 전환을 가져온 것들이다. 오후 2시 세종시에서 보건복지부와 4개 광역자치단체가 협력을 다짐한 데 이어 곧바로 수원으로 올라와 4시에 민관 병원 협력 네트워크 구축에 합의하는 병원장 회의를

가지면서 동시에 4시 30분에 집무실에서 도의회, 도교육청, 지역 국회의원들과 메르스 대책회의를 연 것이다.

“41개 외래 기반 지역거점 병원들에 예비비 1000만 원씩을 바로 썼어요. 신속히 집행함으로써 신뢰를 형성한 거죠.”

과거 아주대병원이 아토탄만의 영웅인 석해균 선장의 치료비 2억 원을 고스란히 뒤집어쓴 전례가 있어 관에 대한 의료계의 불신이 깊다고 이 국장은 7월 22일 기자에게 전했다. 관리 감독 기관으로서 세계 나가는 것도 한계가 있고 강은 양면 작전을 쓸 수밖에 없는 상황. 남 지사는 “그렇게 할 수밖에 없네”라며 딱 한마디했다. 격리 병상 확보의 어려움을 다 경청한 뒤 긴급 지원이 필요하다는 이 국장의 판단에 전적으로 화답한 것이다.

수원병원에 대한 지원도 지체 없이 이뤄졌다. 물적 지원뿐 아니라 인적 지원도 따랐다. 고려대 안산병원 최원석 교수와 의정부 성모병원 김양리 교수 등 감염내과 전문의를 단순히 자문 봉사로 부른 게 아니라 정당한 대가를 지불하고 투입했다. 분당서울대병원에 있던 경기도 감본은 아예 수원병원으로 사무실을 옮겨 현장에서 벌어지는 모든 상황에 대해 바로 판단하고 진두지휘했다. 의학박사 등 전문가 12명을 확보한 감본은 콜센터 상담과 일선 보건소들의 가이드 역할을 톡톡히 해냈다.

### 공공 병원 '존재의 이유'

국가적인 감염병 재난을 겪으면서 공공 병원의 중요성이 새롭게 재조명되고 있다. 주간지 한겨레21은 6월 23일자에 “넓은 시설, 질 낮은

의료진, 돈 먹는 하마 취급을 받아 온 공공 의료기관들이 빛을 발하는 순간”이라고 짚었다. 정부가 메르스 중앙 거점 의료기관으로 지정한 국립중앙의료원의 경우 원래 음압 병실이 5개, 병상이 18개에 불과했지만 요번에 새로 음압기를 들여오고 창문과 벽을 개조해 음압 병실 25개, 병상 63개로 늘렸다. 전국 최대 규모다. 급하게 하느라 1인실이 기본인데 다인실도 있고, 공기 흐름을 막는 전선이 없는 등 당국 기준에 맞지 않는 것도 포함됐다.

민간 대형 종합병원이 외면한 감염병 환자를 받기 위해 열악한 공공 병원은 이번에 속도전으로 시설 개조를 했다. 감염병 전문 병원 설립 등 사스나 신종플루가 지날 때마다 공공 병원 강화를 외쳤지만 실상은 정반대로 흘러왔다고 한겨레21은 꼬집었다. 공공 의료기관은 3671곳(2013년 보건복지부 집계)으로 국내 5.7%를 차지한다. 공공 병상 비중도 12.8%로 OECD 회원국 중 최저 수준이다. 감염병 규모 자체는 줄고 있기 때문에 평소에는 투자 대비 수익을 거두기 어려운데도 법인화(국립중앙의료원)하거나 폐업(진주의료원)시키는 사례가 있었다. 감염 내과 전문의를 신규 채용하려다 시의회에서 비판을 받은 인천의료원은 이번에 인천공항으로 들어온 외국인 의심 환자를 격리했다. 다행히 음성이 나와 퇴원시켰다. 조승연 원장은 “민간 병원은 영리 위주 의료로 덩치를 키우고 공공 병원은 약해졌다”면서 “메르스 같은 사태가 터지면 민간 병원이 안 움직이니 공공 병원을 내세우지만 지나가면 또 잊힌다”고 말했다. 박근혜 대통령의 ‘착한

적자론에 따라 지난해 새누리당 김용익 의원이 공공 의료기관의 불가피한 적자를 보전해 주는 법을 발의, 통과시켰다. 그러나 영리 병원 등 의료 수익을 강조하는 정책 기조에 밀리지 않고 투 트랙으로 자리 잡을 수 있을지는 메르스 사후 대책 과정에서 드러날 것이다.

유병욱 의원은 “이번 사태를 통해 최후의 보루에서 선도적으로 일할 수 있는 곳은 공공 병원뿐이라는 것을 보여 줬다”면서 “앞으로 공공성과 수익성을 어떻게 조화롭게 맞출지가 공공 병원의 숙제”라고 말했다. 공공 병원도 수익성을 일부 담보해야 한다면 민간 병원도 필요 시 공공성을 띠어야 한다는 주문도 있다.

임영진 사람대의료원협의회장은 7월 12일자 중앙선데이에서 “전시에 SUV 차량 등 민간 물자가 동원되는 것처럼 민간 병원도 감염병이 유입되면 정부 지원을 통해 야전병원으로 바뀌어야 한다”고 주장했다.

수원병원은 현재 외래와 응급실 등 일반 환자에 대한 정상 진료를 하고 있지만 만에 하나 대비해 음압 병동을 유지하면서 긴장의 끈을 놓지 않고 있다. 제2, 제3의 감염병 사태가 또다시 올 수 있는 만큼 국민의 보건 참병으로서 공공 병원의 불은 계속 켜져 있을 것이다. 수원병원이 제 몫을 해낸 데에는 시민들의 협조와 든든한 지원군들의 도움이 컸다. 박 대통령은 ‘메르스 대응 현장 간담회’에서 “메르스 중점치료센터가 주민 밀집 지역에 위치하고 있음에도 불구하고 수원시민들이 받아 주셨다”며 “정숙한 시민 의식을 높이 평가한다”고 말했다.

### 연합정치 실험

주민들과 인근 학교의 이해를 구하는 일에는 지역의 정치인들이 간만에 여야 구분하지 않고 뛰어들었다. 김주성(새정치민주연합) 경기도의회 교육위원장은 주민자치위원회와 학교운영위원회 등을 잇따라 돌며 주민들과 학부모들을 설득하는 데 적극 나섰다.

‘경기도의회 메르스 비상대책위원회’를 결성해 병원 지원과 휴교령 등 긴급한 사항을 처리했다. 남 지사는 특히 야당 출신인 이기우 사회통합부지사의 공이 컸다며 고마워했다.

5대 경기도의회 의원과 17대 국회의원을 모두 보건복지 분야에서 활동한 이 부지사는 수원병원의 중점치료센터 지정과 민간 대형 병원들의 외래 거점 병원 참여를 주도했다. 이 부지사는 7월 31일 기자와 만나 “수원병원의 경우 의심 환자가 거쳐 가는 정도가 아니라 확진자를 치료하는 곳으로 민원 강도는 백 배 이상일 것으로 예상했다”면서 “인근 학교가 바로 휴업할 정도로 공포심이 컸다”고 당시 상황을 설명했다. 그는 노조와 의료진, 주민들을 만나 “외부 전문가들이 투입돼서 완벽하게 격리 조치하고 정보도 공유할 것”이라고 약속하며 설득해 수원병원이 메르스 파수꾼이란 인식으로 전환시키는 결정적 역할을 했다.

구리 카이저병원 환자들을 옮길 병원들을 섭외하느라 밤을 꼬박 새운 일도 있었다. 그는 보건산업최고경영자회회가 주최하는 제9회 대한민국보건산업대상 시상식(7월 23일)에서 공로패를 수상했다.

“지역 정치인들이 여야를 막론하고 자기 지역 환자도 아닌데 협조해 줬어요. 염태영

수원시장은 학교 휴업 철회하려고 소독하는 모습까지 보여 주고 간호사들이 집으로 못 가니 수원 유스호스텔을 쓸 수 있도록 편의를 제공해 큰 격려가 됐습니다.”

염 시장은 수원병원 앞 정자2동 주민 20여 명을 만나 유연비에 동요하지 말고 일상생활을 영위해 달라고 당부했다. 수원병원 주변에는 6개 아파트 2800여 세대가 살고 있다. 수원 호스텔은 수원병원 의료진 17명이 무료 이용했다.

사실 도청 소재지인 수원은 염 시장뿐 아니라 이찬열 장안구 국회의원 등 새정치민주연합

소속이 많아 새누리당 소속인 남경필 도지사의 주요 결정에 엇박자를 내거나 판지를 걸 수도 있었지만 이번 메르스 사태만큼은 초당적인 모습을 보였다. 이 부지사가 같은 야당 소속이라 신뢰의 다리를 놓은 것일까. 이 부지사는 “병원 내 감염이니 병원 내 의료 시스템으로 해결해야 하고 따라서 민관 병원 협력 네트워크를 구축해야 한다고 보고해 지사님이 이를 정확히 인식하고 내가 모든 전권을 가질 수 있도록 믿어 줬다”면서 남 지사의 결단과 신뢰가 바탕이 됐으며 공을 돌렸다.



6월 22일 국회에서 열린 새누리당 최고위원회의에서 남경필 경기도지사가 메르스 관련 현안을 보고하고 있다. © 경기G뉴스

“기본적으로 연정 잘한 거죠. 도민들은 정치적 이해관계를 떠나 피부로 와 닿는 정치 서비스를 해 달라는 거예요. 의료대란이 올 뻔했는데 연정의 힘으로 다들 단합했어요.”

특히 중앙정부와 서울시가 정보 공개 등을 놓고 으르렁거리는 사이 경기도에선 여야 정치인들이 역할을 분담해 이 초유의 위기를 극복했다는 점에서 점수를 줄 만하다. 경기도는 중앙정부와도 원만히 공조했다. 중앙정부의 초기 방역 실패에 무기력하게 끌려 다니는 이미지로 비쳐져 곤욕도 치렀지만 국가적 위기 앞에서 독단적 제스처로 더 큰 분란을 낳지 않고 할 일을 묵묵히 했다. 남 지사가 정부와 광역단체의 ‘6월 7일 합의’를 이끌어 내는 데 힘을 썼다면 이기우 부지사 역시 병원명 공개와 관련해 물밑에서

정부와 긴밀히 협의했다.

“6월 3일 보건복지부 장관과 질병관리본부장, 경기도감염병관리본부와 제가 서울에서 만났어요. 남 지사님 결합하고 김우주 감염학회장과 역대 질본장들도 다 왔어요. 거기서 병원 공개를 더 이상 늦출 수 없다 판단하고 경기도가 평택성모병원을 먼저 공개하고 메르스 전수조사를 하겠다는 결정을 내렸어요. 그동안 줄기차게 관련된 병원과 환자를 다루는 의사들에게만이라도 정보를 공개해 달라고 경기도와 전문가들이 초기부터 요구해 왔었고요.”

실제로 6월 5일 평택성모병원에 관한 정보가 공개됐다. 지자체와 의료진에 대한 정보 공유와 관련해서도 공감대가 형성되고 있었다. 5일은

박원순 서울시장의 한밤 회견을 한 바로 다음 날로 절묘한 타이밍이다. 결과적으로 박 시장의 회견 이후 7일 삼성서울병원을 비롯한 모든 병원 정보가 국민들에게 전면 공개돼 박 시장의 압력이 정보 공개의 결정적 전환점으로 인식되고 있지만 사실 부분적이거나 순차적인 정보 공개가 조율되고 있었던 것이다. 서울시는 정부가 끝까지 미적거렸을 것이란 입장이다.

김창보 서울시 보건기획관은 시 홈페이지에서 “보건복지부와 삼성서울병원, 서울시 관계자들의 회의가 6월 3일 밤부터 새벽까지 이어졌는데 규모가 너무 컸다”면서 “4일에도 밤까지 전문가들 불러서 얘기를 듣다가 밤에 전격적으로 결정하게 됐다”며 긴급 브리핑의 맥락을 설명했다.

이 부지사는 서울시의 비타협적 태도가 과한 공개로 이어져 부작용을 낳았다고 지적했다. 경기도와 달리 의료인들과의 관계에 있어서도 매끄럽지 못한 것으로 알려졌다. 박 시장과 이 부지사, 문재인 새정치민주연합 대표 다 같은 당이지만 이번 메르스 국면에선 문 대표가 경기도와 공조하는 모양새를 취했다. 6월 5일 문 대표는 박 시장이 보건복지부와 삼성서울병원 의사인 35명 환자를 놓고 진실 게임을 벌이는 동안 경기도를 방문해 남 지사와 메르스 퇴치에 초당적 협력을 약속했다. 이날 회동은 문 대표의 제안으로 이뤄진 가운데 박 시장의 긴급 회견은 사전에 인지하지 못한 것으로 전해졌다.

### 용어 통일 아쉬워

경기도와 중앙정부의 공조에 아쉬움이 없는 것은 아니다. 먼저 거점 병원이니, 안심병원이니 이런 체계를 만들면서 국민들의 편의를 고려해 용어를 통일하지 못했다. 경기도는 수원병원을 지칭해 ‘메르스 중점치료센터’란 용어를 쓰지만 보건복지부는 유사한 역할을 하는 국립중앙의료원을 ‘중앙 거점 의료기관’이란 명칭으로 부르고 있다. 경기도가 ‘외래 기반 지역 거점 병원’으로 지정한 병원들에 대해 정부는 비슷한 기능으로 상당 부분 중복 지정하면서 ‘안심병원’이란 이름을 썼다. 뜻이 친근해 국민들에게 널리 홍보된 건 좋았지만 경기도의 ‘거점 병원’과 용어가 헷갈린다는 지적을 받았다. 소통의 스킬 문제로 볼 수도 있지만 기본적으로 정부가 경기도의 정책과 며칠 사이를 두고 비슷하게 가면서 지자체와 일언반구 상의하지 않았던 것에 기인한다.

경기도는 초기부터 정부와 공동 대응을 희망했으나 범정부 메르스대책지원본부 등 정부의 컨트롤타워 구성에서 배제돼 엇박자가 예고됐다. 경인일보 6월 5일자에 따르면 “남 지사가 요청 전화는 했지만 공식 문서로 전달되지는 않았다”고 도 관계자가 밝혀 경기도 역시 적극성이 떨어졌다는 비판을 받았다. 역학조사도 중앙과 지방이 원활히 협력하지 못한 부분이다. 평택성모병원의 경우 경기도가 아예 개입하지 못했고 다른 경기도의 병원들에선 역학조사가 한꺼번에 요구돼 경기도 역학조사관 인력으론 감당하기 버거웠다. 정부가 투입한 90여 명의 민간 역학조사관들은 권한과 책임 문제로 현장 조사에 적극 임하지



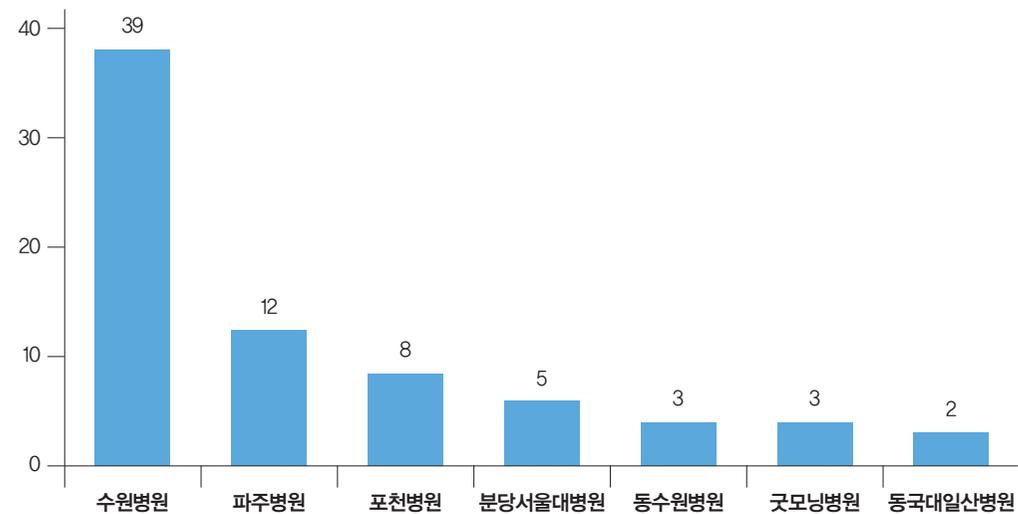
남경필 경기도지사가 6월 5일 경기도청을 방문한 문재인 새정치민주연합 대표와 인사를 나누고 있다. © 경기G뉴스

않았다는 후문이다. 정식 역학조사관들도 권한이 제한적이었던 건 마찬가지다. 이한경 국장은 “관련 법 개정으로 역학조사관들의 권한이 강화됐지만 당시엔 역학조사관들이 병원에 가면 불청객 취급을 하고 공문을 요구하거나 내부 검토한다면서 시간을 끌곤 했다”고 밝혔다.

이의준 경기도 역학조사관은 “초기에는 역학조사 외에 행정과 민원까지 처리해야 했다”면서 “넓은 행정구역에 역학조사관 1~2명이 돌아다니는 상황이라 각 시·군·구에서 조사관이 오지 않는다는 불만이 제기됐다”고 말했다. 역학조사관을 공중보건의로사로 채우면서 근무지속성이 떨어질 뿐 아니라 공보의의 감소에 따른 인원 수급 문제가 대두되고 있다. 여성 의대생들이 늘고 있는 데다 2005년 의학전문대학원 도입으로 군필자들이 늘었다. 경기도는 어찌 됐건 메르스 진양지로서

누구보다 뼈아픈 심정이다. 정부의 초동 대응 실패 속에서 손발을 맞춰야 하는 입장으로 보다 일찍 현장에 개입해 주도적 역할을 못한 점을 반성하고 있다. 메르스 국면이 후반부 삼성서울병원 등으로 넘어가면서 서울시가 정부와 대립각을 세우며 목소리를 높이는 동안 경기도는 조용히 1차 유행을 정리했지만 생색낼 순 없었다. 재난에 있어 지방정부의 현장 판단이 얼마나 중요한지도 새삼 확인했다. 일방적 지시가 아닌 수평 협력 관계를 모색한 경기도의 스탠더드가 통했다는 점도 수확이다. 병원과 인근 주민들뿐 아니라 대규모 격리에 응하고 자발적 신고를 한 일반 시민들의 협조도 잊어서는 안 될 것이다. 결국 메르스를 잡은 것은 백신도, 치료제도 아닌 사람이었다. 최첨단 비행기를 타고 온 메르스가 굴복한 것은 바로 사람, 사람들의 소통이었다.

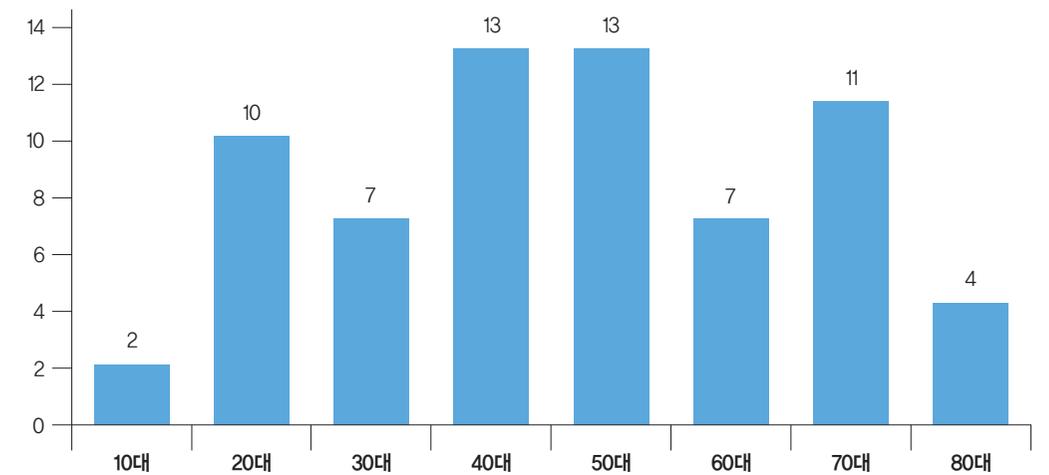
◎ 경기도 지역 거점 병원 메르스 격리 병상



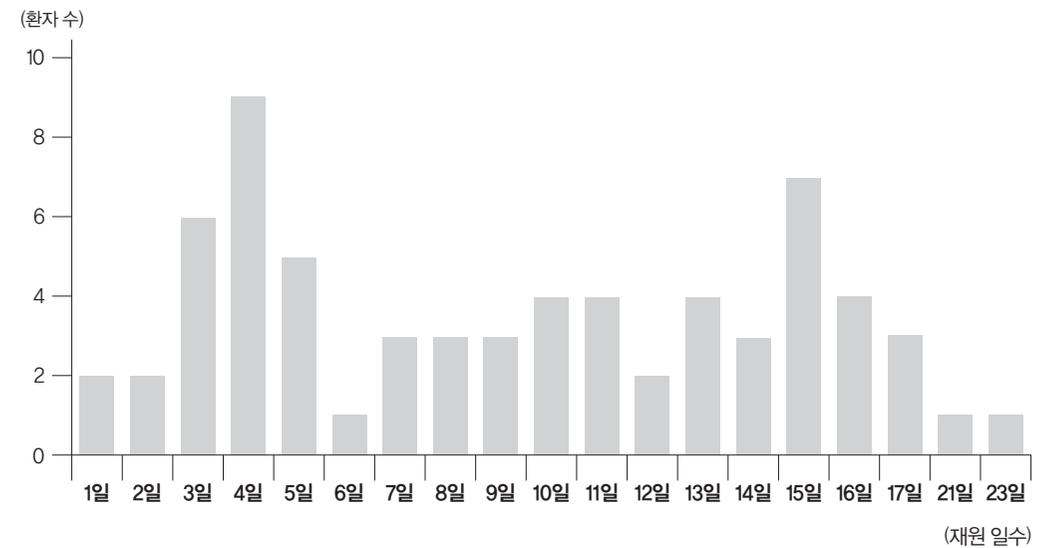
◎ 수원병원 메르스 관련 운영 현황

계	입원 환자 수		검사 결과		퇴원		
	남	여	양성	음성	귀가	사망	전원
67명	42	25	22	45	60	1	6

수원병원 입원 환자 연령(14~85세)



수원병원 환자의 입원 기간(평균 8.25일)



# 경기도 방역대책 부분부장을 맡았는데 이번에 가장 힘든 건 무엇이었나?

전염병 관련은 국가 위주로 진행되다 보니 평택이 첫 진원지인데 중앙정부가 역학조사를 전담했다. 중앙 지침에 따라 이동 경로를 추적했는데 협력 체계를 구축하지 못하고 초기 대응을 제대로 못한 게 결정적 어려움이었다. 성빈센트병원은 경기도의 강력한 요구로 병동 자체를 격리 조치했다. 경기도 지침대로 움직인 곳은 감염이 차단됐다. 처음에 이렇게까지 해야 하나 문제를 제기했었다. 경영에 문제가 생길 수 있어서 판단하기 쉽지 않았는데 결국 병원 측이 협력했다.

# 평택성모병원 정리가 쉽지 않았을 텐데.

역학조사를 해 보니 상황이 심각해 병원명을 공개하고 다녀간 내원자들에 대해 전수조사를 실시했다. 신고자 1700여 명을 검사한 결과 음성으로 확인된 것이 추가 확산을 막는 결정적 계기가 됐다. 보건환경연구원을 비롯한 기타 의료기관들이 5월 30일부터 매일 24시간 검사했다.

# 민간 병원 협력 네트워크 구축은 이 부지사의 제안이었나?

모델이 갑자기 생긴 건 아니고 도내 감염병 전문가들과 내과 전문의들이 비공개 간담회를 갖고 중앙정부와 교류가 안 되니 경기도라도 어떤 독자 대응이 가능한가 논의하게 됐다. 메르스 환자가 병원을 거쳐 갔다는 이유만으로 병원을 떠나는 일들이 발생하고 인근 학교가 휴업하는 등 지역사회가 마비되자 병원들도 공동 대처가 필요하다는 인식을 공유하게 됐다. 민간이 어려운 건 공공이 담당해야 하고 민간은 의료의 질적 문제를 담당해야 한다고 서로 이해관계를 맞춰서 의료 네트워크를 함께 만든 것이다.

# 병원들을 설득하는 데 애로가 많았다고 들었다.

공공 병원은 노사 반대가 있어 처음에는 실현 불가능할 것 같았다. 수원병원이 아파트 밀집 지역이라 주민들의 반대도 거셌다. 전문가들을 수원병원에 파견해 메르스 정보를 공유하고 전문적 판단과 대처를 도와줄 것이니 의료진이

두려워할 일 아니라고 신뢰를 줬다. 중증 질환자는 분당서울대병원으로 다시 보낼 수 있으니 걱정 말라고 설득했다. 그런 시스템이 갖춰지자 40여 개 대형 병원들이 참여하는 명분이 된 것이다.

# 정부 안심병원의 모델이 된 건가?

중앙정부도 대비는 했을 텐데 시기적으로 우리가 먼저 했고 더 많은 대형 병원들이 참여했다. 경기도가 적극 대처하는 걸 보고 시기를 앞당겼다고 봐야 한다. 중앙정부에선 각 권역별로 지정하는데 비상 상황이니 지침에 따라야 한다. 우리는 병원 강제가 아니라 충분한 협의와 배려로 했다. 상황이 발생한 이후 만든 시스템치고는 상당히 효율적으로 운영돼 다른 지자체들도 몇 군데에서 벤치마킹해 갔다.

# 5대 경기도의회 의원과 17대 국회의원 때

보건복지위원회 활동을 했다.

의료 시스템을 파악하는 데 큰 도움이 됐다. 2004년 당시 여당인 열린우리당 보건복지위원회 간사를 하면서 김근태, 유시민 장관과 일을 했다. 국민연금 개혁과 중증질환 보장성 강화 등 중요한 정책 경험을 했다. 당시 감염병 관련 토론회는 관심을 못 받는 주제였는데 앞으로 중요하게 다가올 거라 생각하고 열었다. 참여한 발제자가 지금 대통령 옆에서 전권을 쥔 김우주 고려대 의대 교수다. 김 교수는 자기 전공을 아무도 알아주지 않는데 감개무량하다고 말했다. 수익이 나지 않는 저평가된 분야라서 감염 관리 인력이 부족하다고 했다. 초일류 병원이 기술과 기기로 치료해도 공공 병원이 하는 걸 못한다. 그때 토론회에서 나온 얘기가 지금과 거의 동일하다. 역학조사관을 키워야 한다. 경영만으로 평가하면 안 된다 등. 언젠가부터 공공 의료 체계가 느슨해졌다. 보건소가 진료 위주로 기능들이 바뀌면서 병원과 갈등을 빚는다. 감염 관리 기능을 할 사람이 현장에 없다. 평상시 네트워크를 갖고 대형 병원 원장들과 교류해 온 것이 큰 자산이 됐다. 행정적으로 갑자기 할 수 없다.

# 보건부 독립과 질본 격상 등 논의가 나오고 있다.

질본이 좀 더 과감하게 혁신해야 한다. 조직을 키우고 제대로 운영해야 한다. 글로벌 교류를 하지 않으면 생존 못하는 나라다. 중동에서 하루에도 수천 명이 타고 내리는데 허술한 검역 체계론 안 된다. 요번에 더 확산됐으면 수출입 문제까지 갔을 것이다. 홍콩 독감은 500명 사망해도 큰 동요가 없는데 우리는 36명 사망에 사회적 비용이 너무 컸다. 경기도 내에서도 보건과 복지를 분리하자는 심각한 논의가 있다. 이런 상황에 대처하는 거 보면 방대한 조직이 비효율적이다. 이번에 경기도감염병관리본부가 큰 역할을 했다. 좀 더 전문적으로 하게끔 상시체계를 갖추고 지원하는 행정 파트가 있어야 할 것 같다. 재난 훈련하듯이 감염 대비 훈련도 여러 유형에 맞게 시뮬레이션을 해야 한다.

# 대응 과정에서 서울시와 대비가 되고 있다.

우리는 의료인들과 관계가 너무 좋는데 서울은 지금도 안 좋은 걸로 안다. 경기도는 민간 의료위원회를 앞으로 자문기구 이상으로 승격시키려 하는데 그건 서로 신뢰가 없으면 불가능하다. 병원들도 많은 피해를 봤고 사회적 지출이 컸다.

# 어떤 대책이 나와야 할까?

요새 지자체마다 역학조사관을 두겠다. 음압 병상을 만들겠다 발표한다. 갑자기 무리한 투자도 필요 없다. 수원병원은 작지만 초일류 대학병원보다 더 중요한 일을 했다. 유사시 책임과 권한을 어떻게 할 건지 서로 역할을 재정립해야 한다. 의료 인프라가 부족한 나라가 아니다. 병원이 너무 많아서 경영이 안 된다. 이게 앞으로 숙제고, 중앙정부도 답을 내놔야 한다.

# 이기우

## 경기도 사회통합부지사

이기우 경기도 사회통합부지사가 7월 31일 집무실에서 메르스 발생 당시 긴박했던 상황에 대해 설명하고 있다.





이한경 경기도 보건복지국장이 6월 8일 기자들에게 메르스 대책에 대한 브리핑을 하고 있다. © 경기G뉴스

# 이한경

## 경기도 보건복지국장

# 처음 보고 받았을 때 심정은? 사태가 확산되리라 예감했나?

우리나라에서 처음 발생했고 보통 환자 1명이 전파시키는 사람 수인 감염병 재생산지수가 0.6(사스 5)으로 알려져 있어 초기에는 이 정도로 확산되리라 누구도 예측하지 못했다. 중동 지역과 우리나라 자연 환경의 차이, 우리 의료 환경의 취약성(간병 문화, 다인실 선호, 숙주 역할의 응급실, 병원 감염 관리 부실 등을)을 여실히 보여 줬다.

# 상황이 심상치 않다 느꼈을 때 무엇부터 해야 한다고 생각했나?

5월 31일 두 자릿수 환자 발생 이후 확진자가 급속히 증가해 격리 병실 확보에 비상이 걸렸다. 민간 병원의 협조가 한계에 이르러 공공 병원을 활용해야겠다고 판단했다.

# 감염 확산의 가장 큰 원인이 무엇인가?

감염병은 조기 인지와 역학조사가 중요함에도 5월 11일부터 20일 1번 환자가 확진되기까지 충남 아산서울의원, 평택성모병원, 삼성서울병원 등에서 많은 환자와 의료진이 무방비로 노출됐다. 특히 평택성모병원에서 병실 위주의 역학조사로 관리 대상을 벗어난 환자가 다수 발생했다. 5월이 공중보건의 교체 시기여서 공보의인 신규 역학조사관들이 실무교육도 제대로 못 받고 투입됐다. 다른 병실의 6번 환자가 발생한 순간 감염병 재생산지수가 0.6이 아니구나 방침을 바꾸고 폭넓게 격리자를 잡아 14번 경우도 삼성서울병원에 통보해 줘야 했다. 중앙 역학조사관 일부도 이런 가능성을 판단했으나 결국 질병관리본부에서 받아들여지지 않은 것으로 안다.

# 경기도가 이번에 가장 잘한 일은 무엇인가?

수원병원을 메르스 중점치료센터로, 파주·포천병원을 접촉자 격리 치료 병원으로 운영한 것이다. 공공 병원과 민간 병원, 전문가가 협력해 메르스 위기 대응 시스템을 만들고 '경기도 보건의로계 메르스 극복 협약'을 통해 동네 병·의원과 약국까지 촘촘한 방역망을 구축했다. 며칠 후 정부에서 '안심병원'을 지정했는데, 경기도의 사례를 참고했을 수도 있다고 생각한다. 구리 카이저병원의 확진자 발생으로 6월 22~23일 파주병원에 130명, 포천병원에 98명을 소개하고 카이저병원의 환자와 간병인을 입원 조치한 것도 큰일이었다.

# 미흡했거나 아쉬웠던 점은?

지방자치단체의 감염병 관리체계가 많이 부족함을 느꼈다. 특히 공공 병원에 격리 병실이 추가로 확보되고 역학조사관 등 전문 인력이 보강돼야 한다.

# 여러 대책들이 쏟아지고 있는데 무엇이 가장 시급하다고 보나?

감염병 위기에 제대로 대처할 수 있는 총리급의 강력한 컨트롤타워가 세워져야 하며 감염병 전문병원이 설립돼야 한다. 백신, 치료제 개발과 함께 사회적 갈등을 줄이기 위한 정부나 사회 각계의 노력도 필요하다. 경기도는 우선적으로 도립 병원에 포괄 간호서비스를 전면 도입하는 방안을 검토하고 있다.

# 감염 확산의 가장 큰 원인은 무엇인가?

예상을 초월했던 메르스의 감염력과 공중보건 위기 상황의 경험이 없었던 점이라고 생각한다. 처음 고려했던 메르스의 감염 범위 밖에서 발생한 6번 환자 이후 거의 대부분의 환자가 비슷한 맥락에서 발생했다. 그러면서 점차 지침이 변경되고 접촉자 격리 또한 전례 없이 확대됐다. 이러한 사태를 일전에 경험해 보지 못했기 때문에 새로운 사실이 밝혀질 때마다 지침이 따라가는 양상이었다.

# 경기도에는 역학조사관(공중보건의)이 2명뿐이다. 지난해보다 1명 또 줄었다.

전반적으로 공보의 숫자가 계속 감소 중이다. 의대에 남성이 줄어서이기도 하지만 의학전문대학원의 도입 등의 이유도 있다. 의학전문대학원 출신 의사는 병역을 필한 경우가 많다. 역학조사관 인재 양성은 합당한 대우가 중요한데 이는 단지 보수를 의미하는 것은 아니다. 역학조사관이 내린 결정과 그 전문성을 존중하고 합당한 권한을 부여하면 점차 지원자가 늘 것이다. 미국 질병통제예방센터(CDC)처럼 역대 요원을 활용하는 방안도 좋다고 본다. CDC 요원은 데이터베이스가 잘돼 있어 긴급 사태가 터지면 메일이 온다. 강제가 아니지만 사명감을 갖고 자발적으로 참여한다. 일종의 예비군인 셈이다.

# 이의준

## 경기도 역학조사관

# 처음 현장에 나갔을 때 심경은?

메르스 확진은 이번이 최초이지만 의사 환자 신고는 이전에도 있었다. 병원 신고가 오면 조사를 나간 적이 있어 언젠가는 확진자가 발생할 가능성이 높다는 생각을 늘 하고 있었다. 그래서 당황하지는 않았지만 전례가 없는 감염병이라 평소보다 긴장했던 기억이 난다.

# 병원에서 어떤 조치들을 취했나?

평택성모병원은 중앙 역학조사반에서 지휘했고 나는 성빈센트병원에서 역학조사와 환자 격리 조치 등을 담당했다. 의료진을 비롯한 접촉자가 상당수여서 많은 고민을 했다. 의료진이 모두 격리되면 진료 공백이 우려되고, 무조건적인 환자 격리나 퇴원 조치 역시 통제되지 않는 상황을 불러올 가능성이 컸다. 확진자가 머물렀던 병동 단위로 이동을 통제하고 타 병동과의 접촉을 제한하는 조치를 내렸다.



메르스 100인 토론회에서 발언하고 있는 이의준 경기도 역학조사관.

# ‘추가 감염자 0’ 성빈센트병원

수원에 있는 가톨릭대학교 성빈센트병원이 두 차례 메르스 감염자의 내원에도 불구하고 추가 감염자를 내지 않아 메르스와의 전투에서 완벽 승리했다는 평가다. 똑같이 평택성모병원에서 감염돼 온 환자 등을 놓쳐 모두 90명의 확진자를 발생시킨 삼성서울병원과 비교해 병상 규모가 절반에 불과한 지방의 중형 병원에서 이런 성과란 점에서 각별한 조명을 받고 있다. 신속한 대처와 철저한 방역이라는 원칙을 지켰고, 이윤보다 안전을 앞세운 결과로 지금 다른 병원의 귀감이 되고 있다.

글·박정경

- 1\_ 성빈센트병원 의료진이 입구에서 방문객에게 손소독제를 권하고 있다.
- 2\_ 방문객 전원의 열을 체크하는 열화상 카메라.
- 3\_ 병원 앞 선별 진료소.

“1번 환자와 4시간 정도 같이 있었다.”  
나흘째 일반 병실에 입원 중인 환자가 국내 첫 메르스 확진자와 같은 평택성모병원에서 그것도 같은 병실에서 머물렀다는 연락이 경기도로부터 왔다. 5월 20일 오후 1시쯤의 일이다. 말로만 듣던 메르스가 우리 병원을 찾은 순간 유소연 성빈센트병원 감염관리실 파트장은 “멘붕이 왔죠. 중동에서 유행한다는 급성호흡기증후군이 정말 발생한 걸까?”라며 잠시 당황했다고 되뇌었다. 상황은 급박했고 “뭘부터 해야지?” 지난해 7월 질병관리본부에서 받은 ‘메르스 관리지침’이 떠올랐다. 당시 ‘절마 올라? 주로 비말 감염이니까 닥치면 봐야지’라고 사스처럼 간단히 생각하며 제대로 읽어 보지 못한 지침서였다. 하지만 실제 상황에 적용하기엔 불안전했고 보다 순발력 있고 강도 높은 조치가 필요해 보였다.  
‘사람간 전파 가능성은 밀접 접촉에 따라 제한적으로 존재’ ‘비말, 공기 전파 또는 직접

접촉을 통해 사람간 감염이 일어나는 것으로 추정’ 공기 전파의 가능성을 열어 놓았으면서도 밀접 접촉(2m 이내 1시간 함께)에 따른 제한적 감염으로 규정해 결국 판단은 현장 책임자의 몫이었다.  
결국 21일 메르스로 확진된 이 환자(76세 남)가 부여받은 번호는 1번 환자의 부인인 2번에 이어 3번. 그날 오후 음압실로 옮겨 검사를 의뢰한 뒤 밤에 서울 국립중앙의료원으로 보내긴 했지만 이미 4일 동안 메르스 의심을 받지 않은 채 의료진이나 다른 환자와 접촉했다. 평택성모병원에서 감염돼 삼성서울병원을 찾았지만 폐렴으로만 진단받고 사흘간 돌아다닌 14번 환자와 비슷한 상황. 고열이나 호흡기 증세 없이 다른 질환으로 내원해 감염 가능성이 낮았다고 볼 수 있지만 이후 3번 환자의 딸(4번)도 메르스에 걸린 만큼 성빈센트병원 역시 큰 위험에 무방비로 노출된 건 틀림없었다.



### 반발도 컸던 광범위한 격리 조치

병원의 첫 조치는 광범위한 격리였다. 접촉한 의료진 전원이 N95 마스크를 썼고 밀접 접촉한 의료진 9명과 환자 8명은 격리했다. 당시엔 메르스의 위험성에 대한 공감대가 형성되지 않아 왜 자신이 자택 격리를 당해야 하는지 이해하지 못해 반발도 컸다. 한 부서에 한두 명만 빠져도 근무 여건이 팍팍해지기 때문이다. 그런데 메르스 환자가 또 병원을 찾은 것이다. 1주일 뒤인 27일 오후 폐렴 환자가 응급실에 실려 왔다. 이번엔 메르스를 염두에 두고 문진한 결과 평택성모병원을 다녀온 사실을 포착, 바로 격리실로 옮겼다. 1번과 같은 층을 사용한 이 9번 환자(56세 남)로 인해 메르스의 전파력에 큰 의구심이 제기됐다. 다행히 성빈센트병원은 3번 환자 발생 이후로 응급실에서 모두 마스크를 착용하고 있었고 병실로 올라오는 과정도 CCTV로 분석해 적절한 보호 장구를 갖추지 않은 밀접 접촉자를 분류했다. 의료진 25명은 자가 격리시켰고 입원 환자와 보호자들은 1인실로 옮겨 증상을 확인했다. 29일 양성 판정을 받고 서울대병원으로 이송된 9번 환자가 입원한 병동은 이른바 코호트 격리가 돼 다른 환자가 일체 들어오지 못했다. 삼성서울병원이 1번 환자를 메르스로 확진하고도 5월 27일 내원한 14번 환자를 단순 폐렴으로 진단해 사흘간 응급실에 방치한 것과는 대조적이다. 평택성모병원을 거쳐 간 사실을 정부로부터 통보받지 못했지만 성빈센트 경우처럼 적극적인 문진으로 이를 알아내지 못한 건 결정적인 실수였다. 9번 환자 역시 폐렴 증상이 심해 제대로 돌보지 않았으면

본의 아니게 슈퍼 전파자가 될 가능성이 있었다. 아이러니한 것은 성빈센트 의료진 10명이 5월 29~30일 삼성서울병원에서 열린 컨퍼런스와 간호사 보수 교육에 참여했다는 사실이다. 배우러 갔는데 거기서 감염 위험에 노출돼 격리 대상이 된 것이다. 삼성서울병원 측은 응급실 투어 당시 자기 직원들만 마스크를 쓰게 하고 성빈센트를 비롯한 다른 병원 관계자에게 관련 사실을 알려 주지 않았다.

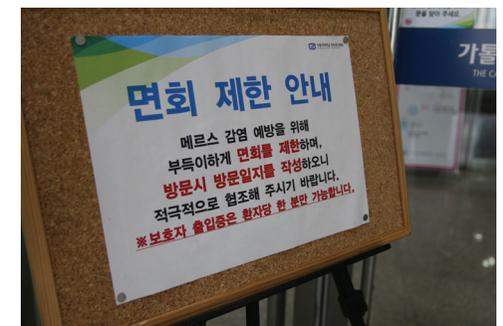
### 폐렴 환자 무조건 1인실로

성빈센트병원은 체온이 38℃가 넘거나 폐렴이 있는 경우 무조건 1인실에서 치료하는 것을 원칙으로 했다. 1인실은 하루 비용이 32만 원으로 병원 측이 27만 원의 차액을 부담했다. 위성현 감염내과 교수는 6월 11일자 경기일보와의 인터뷰에서 “병실 이용료를 손해 보더라도 환자와 다른 방문객들의 안전이 더 중요했다”고 말했다. 보건 당국이 폐렴 환자 전수조사를 지시하기 열흘가량 앞선 발빠른 조치였다. 영리를 무시할 수 없는 민간 의료기관이 그것도 재정 형편이 나은 대형 병원도 아닌데 과격적으로 대응한 것이다. 결과적으로 추가 감염을 막아 병원의 위상을 높였다는 점에서 어쩌면 성공적인 투자였던 셈이다. 5월 30일 상황실을 가동해 메르스 긴급 대응 체계를 구축한 데 이어 6월 2일 선별 진료소를 설치해 발열, 기침, 호흡곤란 등 메르스 의심 증상이 있는 환자를 걸러 냈다. 사전에 충분한 면담을 통해 중동 방문 여부 및 메르스 관련 병원에 어떤 형태로든 노출됐는지 여부 등을

### ◎ 메르스 의심 환자 신속대응팀 시나리오

출입구 문진	발열 + 노출 병원 확인 (환자 마스크 착용)
선별 진료소에서 메르스 의심 확인	- 의심 환자: 가운, 글러브 추가 착용 - 메르스 신속대응팀 연락 - 의심 환자 응급실 이실 전 응급실 및 감염관리실 즉시 연락
응급실 격리실로 이동	- 응급실 의료진 보호구 착용하고 환자 격리실 이실 준비 - 보안: 격리실 이실 전까지 다른 환자 통제(접촉 최소화) - 감염내과, 응급의학과: 환자 상태 확인과 메르스 검사(음압) - 감염관리실: 의심 환자 발생 보건소 신고 및 밀접 접촉자 역학조사
입원 결정 후 52병동 격리실 이동	- 환자: 마스크, 가운, 장갑 등 착용 - 운송반: 보호구 착용 - 병동: 보호구 착용, 격리 병실 확인 및 입원 준비 - 보안: 보호구 착용, 환자 동선 확인 및 다른 환자 통제
환자 접촉한 부위 환경소독 시행	- 선별 진료소: 환자 퇴실 후 환경소독 + 환기 - 응급실: 환자 퇴실 후 환경소독 + 환기 - 전용기: 환경소독 + 환기

꼼꼼히 물었다. 신속대응팀의 이런 시나리오는 정부가 성빈센트를 국민안심병원으로 지정(6월 15일)하기 전부터 운영한 것이다. 기자가 방문한 7월 22일에도 입구에서 열화상 카메라로 방문객 전원의 체온을 측정하고 손소독제를 발라 주고 있었다. 불필요한 병원 방문을 자제해 달라는 방송도 흘러나왔다. 병원이 정상화될 지 한 달이 넘었는데도 경계 태세를 누그러뜨리지 않는 건 이 병원의 평소 감염 관리에서도 드러나는 태도다. 유 파트장은 “사스와 신종플루를 겪으면서 현관 앞 예진실은 다 운영해 본 것”이라며 “올해는 메르스 환자가 입원하는 가상 시나리오를 써서 대응 훈련을 했다”고 밝혔다. 보호구 착용·탈의 실습은 매년 실시하고 청소 직원 현장 교육은 1년에 두 차례, 손 위생 모니터링은 매달 나간다. 그의 간간한 성격 때문인지 직원들은 긴 외국어로 된 소독약 이름을 훑찰 월 정도다.



성빈센트병원의 면회 제한 안내문.

삼성서울병원이 보호장구 착용·탈의 훈련을 제대로 하지 않아 의료진 감염자가 속출했던 점과 비교되는 대목이다.

### 철저한 평소 감염 예방 훈련

특히 메르스의 전파력이 생각보다 강한 것으로 드러나면서 병원 공기를 전환시키는 공조 관리가 매우 중요해졌다. 6월 초부터 병원 내 공기 100%를 외부 배출시키고 격리 해제일인 6월

11일 모든 에어컨 필터를 교체했다. 대형 공간의 효율적 오염 관리를 위해 대당 4000만 원 하는 기계까지 들여와 대대적으로 소독했는데 이 모두가 이윤보다는 안전을 우선시한 병원 측의 인식 없이는 불가능한 일이었다.

상황실 조직도를 보면 위 교수가 실장을, 유 파트장이 부실장을 맡아 맨 위에 있는데 이는 병원 최고경영자가 감염관리실의 의견을 최고로 경청하겠다는 뜻이다. 실제로 매일 오전 7시 확대보직자회의에서 결정한 사항은 전체 교직원에게 빠짐없이 전달됐다.

메르스가 발생한 다른 병원들이 일제히 대응 지침이 없었다며 정부 탓만 하고 있을 때 성빈센트병원이 보여 준 기민하고 다소 과도한 듯한 움직임은 이제 다른 병원들이 벤치마킹하는 당연한 스탠더드가 됐다.

당시엔 이렇게까지 해야 하느냐는 불멘소리를 들었지만 이후 구리 카이저병원의 방역 작업에 민간자문단으로 참여했고, 요즘도 여러 병원에서 카톡으로 유 파트장에게 문의가 많이 온다.

### 감염 관리 전문 간호사의 활약

김경미 가톨릭대 간호학과 교수는 7월 7일 경향신문과의 인터뷰에서 “성빈센트병원이나 분당서울대병원은 감염 관리 경력이 많은 간호사들이 발로 뎀 덕분에 추가 감염을 막았다”며 “이런 전담 인력이 없는 작은 병원은 감염병이 번질 때 어쩔 줄 모르는 경우가 많다”고 설명했다. 현행 의료법엔 병상이 200개 이상이거나 종합병원으로서 중환자실을 운영하는 의료기관에만 감염관리위원회와 감염관리실을 설치하도록 규정하고 있다.



성빈센트병원 감염 관리 전문 간호사들이 업무를 보는 모습.

전국에 200명가량 있는 감염 관리 간호사는 의료진의 보호 장구 착용·탈의 훈련과 청소, 소독, 의료기구 사용 지침, 병동 감독·관리 등 감염에 관한 모든 사안을 지휘한다. 하지만 이마저도 과중한 업무로 경력이 평균 3.5년으로 매우 짧다. 감염 관리 간호사의 또 하나 큰 애로점은 정부와의 소통이다. 김 교수는 “공문이나 자료 발송 요청이 모두 감염관리실로 오는데 정부에 일관된 보고 체계가 마련되지 않아 힘들다”고 말했다. 매일 똑같은 자료를 여러 기관에서 요구해 메르스와 싸우기도 벅찬 실무 부서들이 바빴던 것이다. 컨트롤타워에서 자료를 수집해 관련 부서와 공유했으면 좋겠다고 유 파트장은 덧붙였다.

메르스 방역에 실패한 다른 병원들은 당장 눈앞에 보이지 않아 평소 비용으로만 여기고 감염 관리에 소홀히 한 결과 지금 눈덩이 같은 병원 재정의 악화를 보고 있다. 소담대실이란 이럴 때 쓰는 말일 거다. 특히 예측하기 어렵고 충분히 대비하기 힘든 불가항력적 요소가 있는 ‘미래형 위험’에 대해서는 부족한 매뉴얼에만 의지하지 말고 현장을 살펴 가며 최악의 시나리오를 예상해 약간 ‘오버(over)’를 하는 것도 필요한 게 아닐까. 기자도 현장에 와 보니 알 것 같았다.

### 고양 명지병원의 ‘유비무환’

메르스 환자를 받아 추가 감염 없이 위기를 잘 극복한 고양 명지병원의 사례도 조선일보 7월 1일자에서 자세히 다뤄 귀감이 됐다. 서남의대 이꽃실 교수팀은 1년 전부터 메르스가 언젠가 국내 올 것을 예상하고 국가 지정 병원(음압실 6개)으로서 대응 체계를 갖추고 훈련했다. 감염내과, 호흡기내과, 감염관리 간호사, 행정직 등 80여 명이 분야별로 10차례 회의를 열어 메르스 환자 입원 시 격리 병상과 의료진을 어떻게 운영할지 매뉴얼을 만들고 1분 단위 대응 시나리오를 짰다. 방호복 착용·탈의 과정에서 바이러스가 묻을 것에 대비, 형광물질을 묻혀 맨살에 닿지 않을 때까지 입고 벗었다. 올 5월 메르스 환자가 발생했다는 소식에 메르스 환자를 음압 병실까지 신속히 격리, 입원시키기 위한 신속대응팀(CDRT)을 출범시켰다. 5월 30일 평택성모병원에서 12번 환자가 들어왔을 때 사전 훈련대로 침착히 엠블런스 도착과 엘리베이터 동승, 음압실 입원까지 처리하고 그 동선을 따라 소독대응팀이 바이러스를 사멸시켰다. 의사와 감염관리 간호사 등 20명은 4~5인을 한 팀으로 주·야간조로 나눠 병원에서 숙식하며 3주간 메르스만 치료했다. 결과는 5명 모두 완치였다.

### 찰스 페로 미국 사회학자

현대사회의 재난은 ‘정상 사고(Normal Accident)’다. 1986년 우주왕복선 챌린저호 폭발이나 같은 해 소련 체르노빌 원전 사고는 사소한 실수가 복잡한 시스템과 만나 나비효과를 일으킨 것으로 책임 소재가 불분명한 ‘피할 수 없는 사고’에 가깝다.

### 박은철 연세대 보건대학원 예방의학과 교수

메르스 사태는 과거형 위험과 미래형 위험이 혼재돼 있다. 피할 수 없는 측면(미래형)도 있지만 동시에 사스나 신종플루 같은 과거의 경험에서 배우지 못한 비정상적 사고였다. 전파력이 약하다고 알려진 감염병에 대해서도 최악의 상황을 가정하고 방역에 나서야 했다.

중앙선데이 광복 70년 특집호 참조

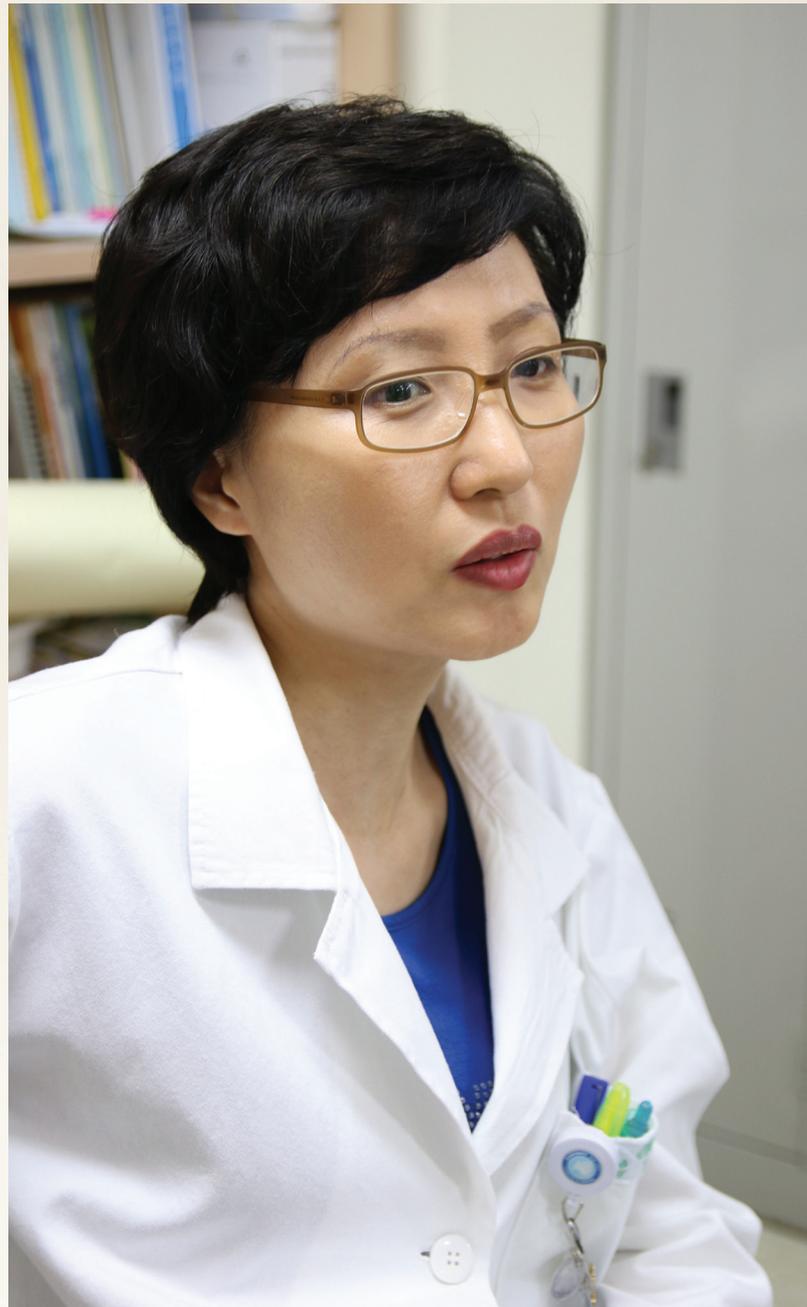
# 유소연

## 성빈센트병원 감염관리실 파트장

# 감염 관리 경력이 20년이다. 그동안 수많은 감염 사고를 겪었을 텐데, 강남성모병원에 재직할 때 인근 삼풍백화점에서 봉괴 사고가 일어났다. 환자들이 마구 실려 오는 바람에 멸균 개념도 없이 처치를 해야 했다. 신종인플루엔자가 유행할 때도 이번호처럼 전 병원 인력이 감염 관리에 뛰어들었다. 하지만 이번에는 의료진도 감염되는 상황이 벌어지면서 공포감이 극에 달해 그 어느 때보다 힘들었다. 직원이 환자로 바뀌는 악몽을 꾸며 몸무게가 3kg이나 빠졌었다.

# 이번에 가장 힘든 점은 무엇이었나? 처음에 메르스에 대한 인식 부족으로 의료진과 환자들을 설득하는 데 어려움이 있었다. 어디까지 격리할 거냐를 놓고 갈등을 빚기도 했다. 학구적으로 보면 과잉 조치일 수도 있어 '꼭 이래야 하나'는 민원이 많았다. 병원명 공개가 이뤄진 6월 7일 전까지는 재난 선포를 대대적으로 못해 환자들까지 알리며 손씻기 등 감염 예방을 적극적으로 못했다는 것도 아쉽다.

유소연 성빈센트병원 감염관리실 파트장이 7월 22일 기자와 인터뷰하고 있다.



# 메르스 관련 병원에 근무한다는 이유로 의료진과 가족을 왕따시키는 현상도 빚어졌다. 한동안 택배가 오지 않았다. 병원으로 음식을 배달할 수도 없었다. 6월 5일이 생일이었는데 주문한 케이크도 오지 않았다. 인근 헬스장에서는 오지 말라고 하고, 그러나 병원이 격리 해제되고 나서 성빈센트병원이 감염을 완벽 차단했다는 소식이 알려지자 주민들이 격려하는 분위기로 바뀌었다.

# 작년에 정부에서 보낸 메르스 지침서가 도움이 됐나? 현실에 적용하기엔 세부 내용이 부족했다. 예를 들면 사망자에 대해 구체적인 지침이 없었다. '그냥 두라'고 했다가 '시체백에 싸라'고 하는 등 말이 달라졌다. 개정 지침이 6월 내내 오긴 했지만 비슷비슷했고 6월 8일 대한감염학회가 내린 지침서가 더 나왔다.

# 7월 30일 수원시장 표창장과 구리시 감사장을 받았다. 6월 구리 카이저병원에서 100여 명을 옮기고 나니 완전 쓰레기 더미였다. 시·도 보건소에 전문가가 없어 민간자문단 자격으로 보호복 착용과 병원 환경소독 방법 등에 대한 교육을 했다. '저렇게 간간한 여자가 다 있느냐'며 욕도 들었지만 감염이 확산되지 않고 마무리돼 보람을 느꼈다.

# 대한의료관련감염관리학회 부회장을 맡고 있는데 감염 관리 전문가의 역할은 무엇인가? 감염 관리 전문 간호사의 가장 중요한 업무는 감염 감시다. 병원에서 일어나는 의료 관련 감염을 조사하고 문제점을 확인해 개선 방안을 제시한다. 공장에서 불량률을 확인해 불량 원인을 찾고 개선하는 작업에 해당한다. 병원 내 문제점을 고치기 위해서는 위원회를 통해 감염 관리 정책과 규정을 정하고 이를 모든 부서에 전파한 뒤 잘 시행하는지 모니터링해야 한다.

# 감염 관리를 위해 정부나 병원에 바라는 점은? 정부와 시·도, 보건소 등에 감염 관리 전담 인력이 확보되도록 법제화해야 한다. 감염 관리 수가의 현실화와 국가 격리 병상의 확충도 필요하다. 병원에서도 건축할 때부터 감염 관리를 고려해야 하고, 평상시 모든 직원들이 감염 관리는 선택이 아닌 필수라는 인식으로 감염 관리 전문가의 의견을 존중해야 한다.

	성빈센트병원	삼성서울병원
시기	평택성모병원에 입원했던 3번 환자(76세 남) 5월 16일, 9번 환자(56세 남) 5월 27일 내원	평택성모병원 입원했던 14번 환자(35세 남) 5월 27일 내원
증상	3번: 고열, 호흡기 증세 없이 위장관출혈로 입원, 이후 국립의료원에서 사망 9번: 심한 폐렴 증세로 이후 서울대병원에서 완치, 퇴원	심한 기침 등 폐렴 증세로 사흘간 응급실 체류 이후 서울대병원에서 완치, 퇴원
감염 전파	0명	82명(전체 확진 90명)
병상 규모	795개	1979개
개원	1967년 가톨릭대 제5부속병원(원장 조계순 오달리아)으로 개원	삼성생명공익재단(이사장 이재용) 사업으로 1994년 개원

# 메르스가 갈라 놓은 삶

“내 삶은 메르스 이전과  
이후로 나뉜다”

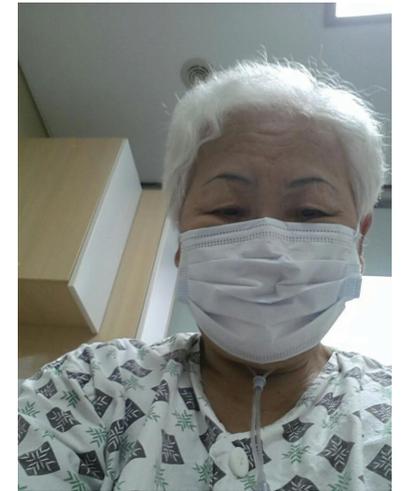
한여름의 폭우처럼 급습했다 물러간 이름도  
생소한 전염병, 메르스. 덥고 건조한 지방 중동에서  
풍토병으로 시작한 메르스가 지구 반 바퀴를 돌아  
반도에 상륙, 두 달 이상을 공포에 떨게 했다. 때마침  
가뭄으로 땅이 갈라졌을 때 그 틈을 노린 것일까.  
한창 야외 활동을 기대한 시민들은 꼭꼭 숨었고  
몸이 불편해 어쩔 수 없이 병원을 찾은 이들은  
메르스의 희생양이 되고 말았다. 메르스 균은 이제  
이 땅에서 소멸했지만 아직 많은 이들이 그 싸움에서  
헤어나지 못하고 있다. 끝나지 않은 메르스 전쟁과  
그들의 목소리를 들어 봤다.

글 · 박정경



김복순 할머니가 서울대병원에서 퇴원할 때 의료진과 파이팅을 외치며 완전 회복을 다짐하고 있다.

김복순(77세) 할머니가 평택성모병원에 입원한  
때는 5월 4일. 지병인 천식이 도졌는지 그날따라  
숨이 바짝 차올랐다. 처음엔 평택 굿모닝병원에  
갔다 자리가 없어 평택성모병원으로 향했다.  
지난 2월에 개원해 병실이나 시설이 넉넉하고  
모두 새것이었다. 12일 정도 입원해 치료  
중이었는데 16일 갑자기 퇴원하라는 통보를  
받았다. 아무 설명도 없이……. 병세가 별로 안  
좋아 다시 갔더니 약만 1주일치 지어 주었다.  
메르스 증세가 본격적으로 나타난 것은  
그로부터 며칠 후. 자는데 고열과 함께 밤새  
기침이 났다. 이불을 덮어도 춥고 떨려 도저히  
안되겠다 싶어 다시 평택성모병원을 찾아갔다.  
병원 문은 굳게 닫혀 있었고 할 수 없이  
굿모닝병원으로 갔다. 마스크를 쓴 채 응급실  
뒤편 별도의 방으로 안내된 김 할머니는 이를  
동안 여러 차례 검사를 받는다. 열은 39℃까지  
치솟았다.  
“처음엔 음성이 나왔는데 나중에 보니 또  
양성이래.”  
31일 메르스 확진 판정을 받은 김 할머니는  
처음에 메르스가 뭔지도 몰라 어리둥절했다.  
그것이 뭘 의미하는지는 6월 2일 서울대병원에  
입원해 격리 병실에 눕자 실감하기 시작했다.  
간호사를 비롯한 의료진이 우주복 같은 옷을  
잔뜩 껴입고 나타나 피를 뽑고 이름 모를 약만  
계속 준다. 약 때문인지 입맛이 통 없고 원래  
잠이 많은데 한 사흘간 잠도 못 잤다. 밥을  
먹어야 낫는다며 간호사가 할머니 입맛에 맞는  
음식을 알뜰히 챙겨 줬고 잠도 자게 된 할머니는  
확진 후 9일 만에 완치됐다. 확진은 18번인데  
완치는 세 번째다.



김복순 할머니가 서울대병원 입원 당시 찍은 셀카 사진.  
마스크 속에서도 해맑은 미소를 잃지 않고 있다.

## 말벗 돼 준 간호사

“간호사들이 번갈아 와서 살피 주고 가. 그  
사람들 내가 뭐가 좋겠다. 한 간호사는 30분이나  
나랑 말동무를 해 주고 가는데 그렇게 고마울  
수가 없어. 나중에 병원에 찾아왔는데 너무  
간호사들이 많아서 알 수 없네.”  
김 할머니는 방호복 한 벌에 7만 원이나 하는데  
나 하나 때문에 사람들이 고생했다고 되레  
미안하다는 말을 반복했다. 병실에서 틀니를  
잃어버렸는데 병원 측에서 보상해 준 것도  
감사했다. 7월 30일 기자가 평택에 간 날에도  
할머니는 기자가 집을 못 찾을까 골목에  
나와 있을 만큼 정이 깊다. 과주 미군 부대를  
드나들며 이발 일을 해 온 할머니가 평택으로  
온 때는 1970년대 말. ‘박통 말기’라는 표현을  
쓴 할머니는 전날 도청에서 열린 토론회에서도  
“치료해 주셔서 대통령님께 감사합니다”라고  
외치셨다.  
치료하러 간 병원에서 더 큰 병이 걸려 사경을

해마다 온 분이 원망은커녕 고맙다고 하니 할머니 세대의 인식이 다소 낮설었지만 어쩌면 평생 남편도 자식도 없었던 할머니를 이제껏 버텨 오게 한 힘이 아닐까 하는 생각도 든다. 실제로 었그제 죽음의 바이러스와 싸운 여든아홉의 나이라고 믿기지 않을 만큼 활기차다.

20년간 만성 천식이다 2년 전에는 폐렴도 크게 앓았다. 메르스 완치 후에도 폐 섬유화를 우려해 계속 통원 치료를 받고 있다. 하지만 큰 걱정은 하지 않는다는 표정으로 방송국 차를 타고 타지로 나가려다 보건소 제지를 받은 일을 재미나게 얘기한다. 고생담을 너무 쿨하게 얘기하자 옆에 있던 친구 김춘란 할머니가 '폭로'를 한다.

“저 양반 굿모닝병원 있을 때 말도 마. 새벽에 화장실 가려다 정신이 몽롱해 그냥 소변 적셨잖아.”

김복순 할머니가 눈을 한번 흘기자 그만둔다. 김춘란 할머니도 이번 메르스 사태 피해자다. 김복순 할머니와 잠복기 중에 같이 지냈기 때문에 14일 자가격리를 당하고 여러 차례 검사를 받았다. 김춘란 할머니는 스트레스 탓인지 밥도 못 먹고 열도 나는 것 같아 무서웠다. 아무도 찾아오지 않는 설움에 원룸에서 혼자 울었다는 할머니는 무슨 연유인지 누가 먹을 것도 갖다 주지 않았다고 한다. 보건소에 말했지만 누락된 것 같다는 말만 해 결국 퇴원한 김복순 할머니가 정부와 봉사자들이 갖다 준 쌀과 라면 등 생필품을 친구 집에 나눠 줬다.

### 친구도 자가격리돼 미안

김복순 할머니는 자기 때문에 친구가 2주간이나 두려움과 외로움에 시달린 걸 생각하니 미안할 따름이다. 매사 긍정적인 김 할머니도 질병에 의한 고통보다 사회적 냉대가 더 힘들었다는 요번 메르스 피해자들의 한결같은 목소리에 크게 공감한다.

“퇴원했는데 동네 사람들이 나를 거리를 두고 피하는 거야. 관리사무소에서는 기자들 좀 그만 오게 하라고 해서 취재에 응해 준 걸 나도 후회했어.”

지병이 있는 고령의 할머니가 완치됐다는 소식은 당시 메르스 공포가 한창일 때 국민들에게 희망을 안겨 주는 단비 같았다. 언론의 조명을 받자 주민들은 완치를 기뻐해 주기는커녕 방송국 차량과 앰블런스가 아파트에 드나드는 것을 못마땅해했다. 이번 기사와의 인터뷰도 친구 집에서 이뤄졌다. '메르스 주홍글씨'라도 되는 양 씩씩하다.

“내가 잘 아는 이웃한테 '왜 그래? 아직도 피해?'라고 따져 물으니까 그제서야 '미안하다고 그래. 사람들이 그러니까 자기도 모르게 그렇게 됐다며 빌기에 내가 '괜찮아. 걱정하지 마' 그랬어.”

할머니는 그러나 이번 일로 자신감이 더 생겼으며 두려움만 떨쳐 내면 된다고 힘주어 말했다.

“생각하면 아무것도 아냐. 나 같은 늙은이도 다 이겨내는데. 우리가 더한 것도 이겨냈잖아.”

김 할머니의 감염 경로는 분명하다. 평택성모병원 8층에 입원해 있었는데 1번 환자와 같은 층인 것이다. 이 병원은 420병상을 갖춘 큰 규모지만 개원한 지 얼마 안 돼 절반 정도만 운영 중이었고 이에 따라 감염 관리 시스템이



메르스 환자인 어머니를 간병하다 자가격리된 장옥배 씨가 7월 29일 경기도청에서 열린 메르스 100인 토론회에서 어머니의 후유증이 심각하다며 대책 마련을 호소하고 있다.

제대로 작동하지 않았던 것으로 알려졌다.

대한감염학회 이사장인 김우주 고려대 교수는 “평택성모병원은 환자가 퇴원하고 소독까지 한 후 10일 지난 뒤에도 화장실, 에어컨 등 여러 군데에서 바이러스 유전자가 배출됐다”고 전했다. 평택의 또 다른 중대형 병원인 굿모닝병원도 메르스 감염에 잘 대처하지 못해 희생자를 낳은 곳이다. 이 병원에 입원했다 메르스에 걸린 161번 확진자(79세 여)의 딸 장옥배 씨는 지금도 병원 측의 조치가 이해되지 않는다고 밝혔다. 7월 29일 도청에서 만난 장 씨는 토론회에서 다 못한 말을 기자에게 털어냈다.

“병원에서 괜찮다며 병실을 비워 달라고 해서 퇴원했는데 이후에 양성 판정이 나온 거예요. 우리 엄마가 14일 잠복기 논란의 당사자예요.”

5월 23일 오른쪽 대퇴골 골절로 입원한

장 씨의 어머니는 수술 후 2주간 병원에서 치료를 받다 27일쯤 17번 확진자와 접촉한 것으로 의심돼 한 주 더 머물고 있었다. 검사 결과 음성→경계→음성→보류(13일)로 나타났는데 6월 14일 퇴원 결정이 내려졌다. 보류인데 정말 퇴원해도 되느냐며 보건소에도 물어봤지만 병원에서 시킨 대로 하라는 답변이 돌아왔다. 좀 짹짹했지만 어쩔 수 없이 어머니를 모시고 동생네 집에 온 장 씨는 목욕과 함께 손발톱을 깎아 드리고 다음 날 그 집을 나왔다. 그날 보건소에서 나와 객담을 받아 갖다는 말을 듣고 불길한 마음이 든 것도 잠시, 결국 두 차례 양성 판정을 받고 16일 확진자가 됐다. 잠복기(2~14일)를 훌쩍 넘긴 20일 만에 확진된 것이다.

병원은 질병관리본부의 지시에 따랐다는 입장이다. 질병 측은 잠복기 내 미열이 나타났고

이후 증상이 해소돼 감염 위험이 낮다고 설명한다. 문제는 이렇게 확진 판정이 늦어지면 최대 잠복기 14일을 전제로 한 격리 기간이나 병원 정상화 등의 판단이 꼬여 버린다는 것이다. 수원의 155번 환자 역시 모니터링 종료 후 5일 지나 확진을 받았다.

**불면 등 심각한 후유증 보여**

결국 장 씨의 가족은 뒤늦게 격리에 들어갔다. 하루아침에 숙대밭이 된 동생네는 모두 자가격리자가 됐고 세 조카들의 학교도 사흘간 휴업을 했다. 무턱대고 퇴원만 안 했어도 피할 수 있는 일이었다. 어머니를 가장 가까이서 간병해 온 본인도 격리 대상이 돼 남편과 다른 방, 화장실을 써야 했다. 검사 중엔 마음을 하도 줄여 소화도 안 되는데 한 끼 먹고 계속 삶아 대니 할 것이 아니었다.

고령의 어머니가 겪었을 고통은 이루 말할 수 없다. 가족이 찾아올 수 없는 수원병원 음압실에서 열흘이나 집중 치료를 받는데 속이 울렁거려 음식을 계속 토했다. 흰죽으로 연명하며 몸무게가 40kg이 돼서 열흘 만에 돌아왔다. 하루에도 몇 번씩 놓아 버리고 싶었지만 자식들 생각하며 정신력으로 버텼다고 한다. 어떤 날은 고래고래 애국가를 부르며 이겨 내겠다고 다짐하기도 했다.

어머니는 지금 완치됐지만 심각한 후유증에 시달리고 있다. 숨이 차는가 하면 헛소리로 잠을 못 이뤘 약을 처방받고 있다. 보건소 심리치료가 1주일에 한 번 오지만 다른 후유증 치료에 대해선 어디서도 얘기가 없다. 잠복기 논란 속에 굿모닝병원엔 진단 결과 보고서 한 장

때는 데도 의심의 눈초리를 보낸다. “엄마 데리러 119가 왔을 때 멀리서부터 소리가 나는 데다 방호복 입은 사람들이 내리자 동네가 술렁였죠. 동네 사람 다 몰살시키려 하느냐는 소리까지 들었어요. 메르스 마을이라고 SNS에 퍼져 블루베리 집하장에서 그 마을 거 갖고 오지 말라 하고…….”

퇴원한 장 씨의 어머니는 동생네 집으로 가지 못하고 장 씨 집으로 왔다. 어린 조카들이 학교에서 따돌림을 당해 전학 얘기가 나오고 간호사인 올케도 잠복기 14일을 넘어 한 주 더 쉬었다 오라는 분위기 속에 어머니를 맡길 순 없었다. 이번엔 장 씨가 메르스 격리 대상이었다는 사실을 모르는 이웃들을 고려해 119에 신신당부, 아파트 근처에서 어머니를 내려 드리고 서로 마스크만 낀 채 인계받기로 했다.

**‘메르스 낙인’이 가장 힘들어**

메르스라는 강을 건넌 사람들의 인생엔 곳곳에 균열이 드리워졌다. 이번에 격리된 사람들 중에는 공무원으로서 일을 하다 어쩔 수 없이 접촉한 경우도 많았다. 김포보건소 이선희 감염병담당관은 김포 지역에서 발생한 메르스 환자와 확진 전에 밀접 접촉해 보건소의 안전을 위해 14일간 자가격리됐다. “우리 엄마가 메르스 담당”이라며 학교에서 멧모르고 떠들던 초등 4학년 아이는 이제 아빠가 차려 주는 밥을 먹으며 상황의 심각성을 깨닫게 된다. N95 마스크를 쓴 채 겨우 커피 한 잔을 타러 거실로 나올 뿐 아이들을 위해 방 안에서만 생활했다. 일하랴, 살림하랴 예민해진 남편과는 전화로만 얘기하고 배란다 유리창으로 가끔

아이들과 대화한다. 이 씨는 격리되기 전에도 폭주하는 전화와 서류 더미로 보건소에서 밤을 새워 가며 과로해 쉬는 셈 치라는 위로를 들었지만 인수인계를 제대로 못하고 나와 마음이 영 편치 않았다. 평소에도 열이 많은 편이라 혹시나 하는 마음이 들 때도 한두 번이 아니었다. 격리 전 메르스 의심 전화가 올 때 “불안해 말라”던 말을 이제 본인에게 계속하고 있었다. “공무원 게시판에 이름, 주소까지 개인정보가 다 돌아다녀 무정하다는 느낌이 들었어요.” 아이들은 학교에서 왕따가 되고 주민들은 엘리베이터를 소독하겠다고 난리다. 김포 지역 격리자들로부터 자세한 신상 공개를 안 해 줘서 고맙다는 말을 많이 들었다. 어느 지역 몇 명인지, 현재 1대 1 매칭 관리 중이라는 정도만 알려 주는 게 적절하다는 생각이다. 현재 뚜렷한 법적 기준이 없어 지방자치단체의 판단에 따라 달라지고 있다.

이 씨는 신종플루 때처럼 진단 키트만 저렴하게 공급돼도 훨씬 수월했을 것이라고 말했다. 검사 의뢰는 밀려드는데 1인당 15만 원 하는 비용 때문에 검사 조건이 까다롭다. 시약에 따라 검사 결과도 오락가락해 혼선을 부추겼다. 소나기처럼 다 지나간 듯 보이지만 이런 일이 또 생기면 더 잘한다는 보장이 있을까? 10여 년 공무원 생활 중에 가장 힘든 시기로 기억될 것 같다. 평택소방서 평성 119안전센터 박나래 구급대원도 이 씨와 비슷한 나날을 보냈다. 격리되지는 않았지만 메르스 진원지인 평택 한가운데에서 메르스 사태를 맞은 만큼 업무량이 평소보다 배 이상 많았다. 연락이 오면 방호복을 입고 가야 하는데 복잡한 구조라

시간이 꽤 걸리지만 민원인들은 왜 이리 출동이 늦느냐며 이해를 못 해 준다. 본인 스스로 지켜야 조식을 위함에 빠뜨리지 않고 나아가 다른 사람의 생명을 지키는 일을 계속할 수 있기 때문에 방호복 착용에 한 치의 오차도 허용해선 안 된다. 물론 면역력 등 건강관리에도 신경 써야 한다. 하지만 한 달 가까이 24시간 2교대로 뛰어 피로도는 극해 달했다.

“모두 이웃들이 잠든 한밤중에 이송하길 위해 007 작전하듯 새벽에 움직이는 일이 많았어요.”

**한밤 이송 작전**

메르스 의심 신고가 들어와 출동하는데 “왜 방호복 입고 요란을 떠느냐. 마스크만 쓰고 접선하면 안 되겠냐”며 인성이 높아지기 일쑤다. 평택은 시민들이 예민해져 하루 7~8건씩 유달리 출동 문의가 잦았다. 나의 일이고 누군가는 해야 할 일이라고 다짐하지만 날이 선 사람들을 상대하는 일은 사회초년생 박 씨에게 여전히 숙제다.

특히 구리 카이저병원 소개 때는 정말 전쟁이 따로 없었다. 소방서에 들어오자마자 지난해 세월호 사고가 터져 팽목항에 한 달간 이송 지원을 다녀온 일이 엇그제 같은데 요번에 또 지옥 같은 현장으로 파견된 것이다. 재활병원이라 거동이 불편한 노인 환자들을 실어 국군수도병원으로 옮기는 일은 정말 녹록지 않았다.

사태 초기에 일부 소방서 직원 가운데는 메르스 의심 환자 이송을 거부하는 경우가 더러 있었다. 차량이나 장비 등이 전혀 지침에 맞게 설계돼 있지 않고 지침 내용에 불확실해 안전을 담보할 수

없었기 때문이다. 보건소나 병원에 문의해 임시로 비닐 격벽을 만들어 행여나 있을 바이러스 침투를 막기 시작했고 차츰 장비들이 보급됐다. 차량은 출동 후 락스로 다 닦고 1시간 쉬게 했다. 구급 차량 운전을 맡았던 장선군 씨는 확진 환자 이송을 한 뒤 집에 가기가 꺼림칙했다고 털어놓는다. 방호복을 다 갖추고도 감염이 되는 사례가 나와 살짝 열만 나도 막연한 두려움에 휩싸였다는 것이다.

“어른들은 그래도 괜찮은데 초등학교 1학년 딸이 있어 그게 가장 마음에 걸렸어요. 다행히 요번에 감염자가 없이 잘 마무리돼 한시름 났는데 이런 일이 또 터지면 인원이 확충돼야 만약의 불상사를 막을 수 있다고 봐요.”

평택에 갔지만 평택성모병원 관계자와 14번 환자(35세 남)를 만나지 못했다. 한두 번 언론을

타지만 지금은 인터뷰를 거부하는 상태. 14번 환자는 후유증 치료 중인 1번 환자(68세 남)와 달리 현재 퇴원해 평택에 거주하고 있지만 치료차 서울대병원에 들러 피자를 돌렸다는 소식 이후로 일체 언론과 접촉을 피하고 있다. 중앙일보(8월 1일)가 수소문 끝에 집을 찾아갔지만 “왜 여기까지 와서 그러십니까”라며 만나 주지 않았다. 자신이 ‘슈퍼 전파자’였다는 사실을 뒤늦게 알고 큰 충격을 받았다는 보도도 있었다. 자신의 혈장을 메르스 치료 연구에 써 달라고 내놓는 용기를 보인 만큼 세간의 잘못된 인식과도 맞서 극복해 주리라 기대해 본다.

1번 환자는 국립중앙의료원에서 후유증을 치료하던 중 SBS 스페셜(7월 26일)과 가까스로 인터뷰했다. 바레인과 사우디아라비아 등지를 돌아다녔다는 1번 환자는 처음 방역 당국에

사우디를 다녀온 사실을 언급하지 않아 메르스를 의심받지 않았다. 바레인은 당시 일본 지침서에 메르스 발생국으로 업데이트돼 있지 않아 메르스 검사를 거부당했었다. 첫 단추가 잘못되면서 1번이 평택성모병원에 입원하기 전 찾은 충남 아산시 둔포면 아산서울의원의 간호사(8번 환자)가 메르스에 감염됐는데도 한동안 이 지역에 대한 조치가 없었다.



1층에 세월호 희생자 합동 분향소가 차려진 경기도청 신관. © 경기G뉴스

**‘슈퍼 전파자’ 역시 희생자**

‘슈퍼 전파자’라는 용어는 언론에서 편의상 쓰고 있지만 사실 그들에게 가해자 이미지를 덧씌우는 것이라 문제가 있다. 마치 이들이 잘못된 행동을 해 감염이 확산된 것처럼 여기는 일부 공직자나 언론의 지적은 추후 사실이 아닌 것으로 드러난 게 많다.

141번 환자가 격리실 문을 부셨다는 얘기도 사실이 아닌 것으로 드러났고, 173번 환자가 강동경희대병원 응급실을 방문한 사실을 숨겨 일을 키웠다는 구청장의 페이스북 내용도 확인이 안 된다. 메르스 사태 주범으로 한국인의 독특한 간병 문화와 닥터 쇼핑 관행이 도마에 오른 데 대해서도 말들이 많다. 문제가 있다면 당연히 고쳐 나가야 하지만 자칫 당국이나 병원 시스템, 관계자의 책임을 덮기 위해 환자나 시민들 개개인에게 화살을 돌리려고 해서는 안 된다는 지적이다.

특히 사망자들은 해명도 못한 채 경유 병원을 숨겼다는 오명을 썼다며 173번 환자의 아들인 김형지 씨는 7월 20일 뉴스타파와의 인터뷰에서 “단순히 10분 머문 병원을 인지하지 못하고 말을 안 했을 수는 있어도 일부러 메르스 사실을 숨길 분은 아니다. 늦게라도 어머니의 명예를 회복시켜 드리고 싶다”고 말했다.

이들은 행동에 나섰다. 김 씨는 강동성심병원을 상대로, 아버지(45번 확진자)를 잃은 허영강 씨는 건양대병원을 상대로 소송을 제기했다. 이들을 돕고 있는 경제정의실천시민연합은 8월 9일 기자회견에서 “보건 당국의 방역 부실과 병원의



평택소방서 박나래 구급대원이 방호복을 갖추고 메르스 환자 이송 침대를 소독하고 있다.



119 대원들이 메르스 환자 이송을 위해 준비하고 있다.

감염 관리 실패가 이번 사태의 원인”이라고 주장했다. 허 씨는 “덜컥하신 분이 한 달 만에 고인이 됐는데 정부나 병원 어디서도 사과 한마디가 없다”며 소송 배경을 설명했다.

**인재인가 천재인가**

이번 소송은 자연히 메르스 사태가 ‘인재냐 천재냐’ 논쟁으로 이어진다. 감염병의 종류는 여러 가지가 있고 정부나 병원이 향후 유사한 사례 발생 시 난감할 수도 있다. 그럼에도 세월호 때처럼 철저한 진상 규명을 통해 적절한 배·보상이 필요한지 전문가들의 중지를 모아야 할 사안이다. 희생자들의 가슴 아픈 사연이 연이어 들려왔지만 그중에서도 장례도 제대로 못 치르고 떠나보내야 하는 것이 가장 참담한 상황이었다. 확진자의 시신은 화장 처리(지자체 부담)하도록 돼 있는 데다 유족들이 격리에서 해제되지 않으면 장례식을 열 수도 없다.

기자는 일산에 거주해 메르스를 비교적 멀찍이서 체험했다. 학부모들 SNS 분위기나 휴교령을 논의할 때 남 일 같지 않았다. 한번은 장례식장을 가는데 택시기사가 입구 50m 앞에서 세워 주는 걸 보고 이번 메르스 공포는 참으로 각별하구나 느꼈다. 메르스를 직접 겪은 이들은 일상으로 돌아가고 싶어도 한동안 상처를 지울 수 없을 것 같다고 말한다. 소설 『눈먼 자들의 도시』를 보면 눈이 머는 전염병이 돌아 거대한 격리 집단이 생기면서 벌어지는 인간 군상의 적나라한 면이 잘 나타나 있다. 정말로 눈을 멀게 하는 것이 바이러스인지 사람인지 생각해 한다. 바이러스는 사람을 차별하지 않고 조건만 되면 옮아간다. 우리는 ‘격리’라는 사회적 조치를 통해 바이러스가 아니라 사람을 차별한 건 아닌지 돌아봐야 할 것 같다.

**편지로 임종을 대신한 한 메르스 사망자의 사연**

“나와 만나 38년 동안 고생도 하고 보람도 많았는데 갑자기 헤어지게 되니 가슴이 미어집니다. 이제부터 호강해야 할 때 돌아가시니 아쉬움이 너무 큼니다. 이 세상의 모든 근심 떨쳐 버리고 천국에서 행복하게 남은 우리들을 지켜봐 주시오.”  
“엄마의 숨이 붙어 있는 이 순간 아직은 우리의 목소리가 들릴 거라고 생각해. 그리고 엄마의 손이 너무 추워도 우리의 마음은 계속 전해질 거라고 믿어. 얼굴 한번 보여 주는 것이 이리도 힘들까. 세상이 원망스럽기도 했지만 이제 받아들이고, 엄마가 이 순간 편안하시길 바랄 뿐입니다. 엄마, 외롭다고 느끼지 말아요. 이제 앞으로는 맘속에서 계속 함께 있는 거예요.”  
“지난날들 엄마 딸로 살아와서 행복했고 앞으로는 남은 날들 엄마 딸로 열심히 살게요. 그동안 엄마가 제게 주신 사랑으로 아이들도 그렇게 사랑으로 키울게요. 엄마, 이제 아무 걱정 말고 편안하게 하늘에서 쉬세요. 엄마 사랑해요. 다음 생에도 엄마와 딸로 만나요.”

중앙일보 6월 17일자

# 경기도의 제안

## 반성과 개선책

메르스와 같은 감염병 대란이  
재발하지 않도록 잘잘못을 다 털어놓고  
앞으로 고쳐야 할 방향을 제시한다.

# 메르스, 현장 100인에게 듣는다

7월 29일 경기도청에서 '경기도 메르스 대응 평가 및 개선 토론회'가 열렸다. 전문가와 의료진, 보건 종사자, 환자 가족, 자가격리자 등 100여 명이 참석한 가운데 정부와 지자체의 초기 대처 미숙과 이후 안정적 관리 상황을 되돌아봤다. 앞으로 경기도가 감염병 종합 대응 체계를 구축하겠다고 밝히면서 이에 반영할 여러 정책적 제언들이 쏟아졌다. 토론 전문을 요약했다. 정리·박정경

7월 29일 경기도청 신관 4층 대회의실에서 열린 경기도 메르스 대응 평가 및 개선 토론회 '메르스, 현장 100인에게 듣는다'가 열리고 있다.



메르스  
현장  
100인에게  
듣는다

경기도 메르스 대응  
평가 및 개선 토론회

·일자 : 2015. 7. 29(수)

·주최 : 경기도메르스종합대책본부



모두 발언

■ 남경필 경기도지사

오늘 우리 정부는 실질적 메르스 종식을 선언했다. 그러나 이제 새로운 시작이다. 이런 일이 반복되지 않도록 준비해야 한다. 초기에 저희는 허둥했다. 협업도 제대로 되지 않았다. 국민께 제대로 정보를 알리지 못했다. 시스템도 잘 작동하지 않았다. 그러나 경기도에서 시작된 새로운 소통과 협업으로 메르스를 하나하나 극복해 나가기 시작했다. 경기도에서 만든 새로운 스탠더드가 대한민국의 스탠더드가 됐다. 그것으로 만족할 수 없다. 그간 우리의 잘못, 부족함을 만났 그대로 드러내고 잘했던 것을 다시 평가해서 미래에 항상 우리를 노리고 있는 위험, 바이러스에 대해 시스템으로 준비해야 한다. 여기 계신 모든 분들은 영웅이시다. 잘못된 것은

중앙정부와 지방정부 공직자들이었다. 준비돼 있지 않았다. 여러분은 하나로 몸을 던져 주셨고 마음을 하나로 해 주셨다. 감사하는 부분이다. 특히 경영상 어려움이 불 보듯 뻔한데 협력해 주신 병원장님들, 몸을 던져 환자들과 직접 맞닿고 보이지 않는 적과 싸워 주신 의료진 여러분께 감사드린다. 지역사회에 메르스 환자들이 왔을 때 다 받아 주신 시민 여러분의 성숙한 의식 가장 놀라웠다. 앞으로 이런 실수 반복 않고 다음부터 어떤 질병이 오더라도 이겨낼 수 있는 체제를 갖추기 위해 오늘 이 자리를 마련했다. 저희 정부와 정치하는 모든 사람들은 정파와 이해관계를 떠나서 협력하도록 하겠다. 여야가 있을 수 없고 의회와 집행부가 따로 있을 수 없다.



'경기도 메르스 100인 토론회'가 메르스를 직접 겪은 시민들과 도내 보건 의료 종사자 100여 명이 참석한 가운데 열띤 분위기로 진행되고 있다.

주제 발표

메르스 대응 상황 평가

■ 임승관 아주대 감염내과 교수



6월 4일 메르스 대책회의를 구성해 도지사뿐 아니라 도의회, 교육청, 관내 국회의원, 전문가들로 거버넌스를 꾸린다.

지휘체계를 만드는 것부터 시작한 것이다. 7일이 중요한 날이다. 새로운 의제와 개념을 설정한다. 메르스가 병원에서 병원으로 이어지는 질병이고 감염도 진료도 병원이라는 6일 전문가 설명을 빠르게 수용하고 진행한다. 어젠다를 설정하고 진행한 것이 핵심이었다. 민관이 협력하여 현장 기반으로 프로그램을 작동시켰다. 8~9번 민관 통합 의료위원회를 구성해 전문가 중심으로 모든 중요한 결정들을 내린다. 수원병원을 중점치료센터로 활용한다든지, 지휘 본부를 이전한다든지 등 위원회 결정은 신중하지만 빠르게 확보됐다. 방역은 구리 카이저병원에서 잘 이뤄졌다. 병원 소개와 접촉자 격리 등을 중앙정부와 협력해 경기도가 포천병원, 파주병원, 대전국군병원의 자원을 확보해 냈다. 앞서 있었던 복지부의 시행착오를 봤기 때문에 경기도가 유리했다. 경기도의 치료 자원은 질병관리본부가 사스와

신종플루를 겪으면서 마련한 '국가 지정 입원치료병상 사업'으로 확보돼 있었다. 이것을 조직하는 것이 핵심인데 이번에 경기도가 네트워크를 통해 조직해 낸 게 성과다. 경기도의 메르스 진료는 300병상 이상의 41개 의료기관이 외래 진료를 담당하고 확진자가 나오면 수원병원으로 보내고 병세가 악화되면 분당서울대병원으로 보내는 트랜스포팅 시스템이다. 이것은 희생을 요구하지 않기 때문에 가동된다. 희생은 공공이 다 끌어안고 진단만 민간이 부담해라, 치료는 우리가 하겠다는 것이다. 이기심에 기반한 원리다. 공공 병원의 희생이 있었기에 가능하다. 평상시 같으면 아주대가 뒤에 있는데 이 진료 전달 체계에선 아주대가 앞에 있다. 수원병원은 내과 과장 세 분(두 분은 2개월 내 입사)이 있고 감염내과 전문의도 없는데 이걸 해냈다는 것은 공공 병원에 세 가지 공공재를 넣었기 때문이다. 경기도 행정력이 들어갔고, 고려대 최원석 교수라는 전문가가 배치됐으며, 시설과 장비가 투입됐다. 슈퍼 전파자는 존재하지 않는다. 다만 슈퍼 전파의 조건만 존재한다. 폐렴이 심한 환자, 중소 병원의 병동 환경, 초대형 병원의 밀집한 응급실 환경이 서로 맞물려서 교집합을 이루는데 그 교집합이 컸다. 따라서 대처를 하려면 현장에 가 봐야 한다. 관료가 현장에 가서 이 사람이 바이러스를 얼마나 배출하는지,

환경이 어떤지 알아야 하는데 상황실에서 도저히 알 수 없다. 지역사회가 아니라 결국 병원 컨트롤이 핵심이었다. 방역 당국은 접촉자를 쫓아가지만 그것만으로 안 되니 병원 안에서 그걸 통제해야 했다. 병원 안에서 환자를 잘 발견하고 자기 병원만 보호하면 유행은 끝나는 것이었다.

구리 카이저병원에서의 '즉각대응팀'이 좋았다. 리더십의 조화로 이번 메르스 사태에서 가장 질적으로 전환된 것이었다. 전문가가 정책 조언을 하면 중앙정부가 결정하고 지방정부가 자원을 확보했다. 현장에 가 보니 "간병인이 다 붙어 있는 재활병원인데 상가여서 결국 다 폐쇄할 수밖에 없다"는 걸 알 수 있었다.

즉각대응팀의 모범 사례다. '감염병 예방법'이 개정돼 지방자치단체의 책무가 커졌다. 또다시 평택 같은 사태가 발생하면 시·도가 적극적으로 개입할 수 있다.

- **국가 지정 입원 치료 병상(2006년 사스 이후)**  
국군수도병원 28개(음압 4개) 병상과 고양 명지병원 26개(음압 6개) 병상 등 전국 19개소 640병상(음압 120개)
- **경기도 지역 거점 병원(2009년 신종인플루엔자 이후)**  
분당서울대병원, 고양 명지병원, 평택 굿모닝병원, 동수원병원, 김포 우리병원, 경기도의료원 수원·안성·파주·포천·의정부병원 등 17개소



남경필 경기도지사가 메르스 100인 토론회의 2부 순서인 패널 토론을 직접 이끌고 있다.

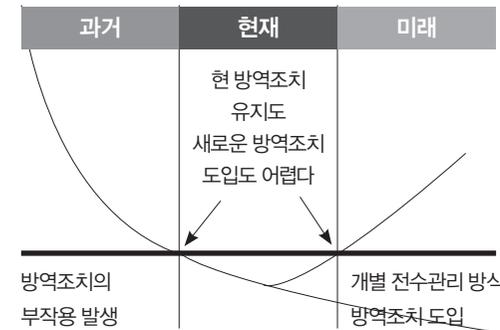
## 경기도 감염병 종합대응체계 구축 방안

■ 이희영 경기도감염병관리본부 부분부장

감염병 위기관리 체계의 패러다임이 바뀌었다. 과거보다 감염병의 총량은 줄었으나 상대적 중요성은 더 커졌다는 것을 이번 사태를 통해 실감했다.

### ◎ 감염병 위기관리체계의 패러다임 전환

감염병의 총량은 감소했으나 상대적 중요성은 더 커짐



<b>과거</b>	- 백신 접종, 환자 격리 및 치료 - 유행관리 방식으로 감염병 대폭 감소
<b>현재</b>	- 환자가 급격히 감소 - 방역조치 부작용이 더 큰 시기
<b>미래</b>	- 과거 유행관리 방식으로 접근하거나 방역조치를 방지하면 환자는 다시 증가

출처: 질병관리본부

### ◎ 조직체계 개편(안)

- **경기도**: 컨트롤타워 역할(보호장구) 및 전담 부서 신설(감염병관리과)
- **경기도감염병관리본부**: 상시적 감염병 전문 기관으로 시·군 지원, 자문 및 싱크탱크
- **시·군 보건소**: 감염병 관리 전담팀 신설, 민간 전문가 역학조사 보강

### ◎ 주요 추진 과제

#### 1. 대응체계 및 민간 네트워크 구축 (민간 위기대응 소통)

- 질병모니터링망(학교, 집단급식소, 병의원, 약국 등) 구축 및 감시체계 참여 기관 역량 강화
- 감염병 대처 매뉴얼 개발: 질환별/단계별/시기별/대상별
- 감염병 위기대응 모의훈련 및 교육
- 감염병 이슈 관리 커뮤니케이션(자문위원단) 중심의 소통 채널 구축
- 감염병 대응 민간 협동 의료전달체계 구축
- 민간 합동 감염병 자문위원단 운영
- 경기도 고유의 감염병 감시체계 시범사업 운영

#### 2. 감염병 대응 인력·조직 확보 (전문 인적자원 소통)

- 역학조사관 양성 및 확충
- 역학조사관 역량 강화 교육 프로그램 상시 운영
- 감염 관리 인력 역량 강화
- 감염병 관리 조직 및 인력 확충

#### 3. 감염병 정보 시스템 및 인프라 구축 (도민과의 소통)

- 예방·대비·확산 방지·사후 관리 가능한 총체적 감염병 정보 시스템
- 도내 감염병 발생 정보 interactive 홈페이지 구축
- 빅데이터 기반의 감염병 방역체계 구축
- 공공 의료기관 인프라 확충
- 의료 관련 감염 관리 선진화
- 도민 교육 및 홍보(교육 체험관 운영 등)

패널 토론

■ 남경필 경기도지사

제일 후회하고 반성하는 대목이 첫 환자 발생하고 1주일이다. 도민의 생명과 안전을 지키는 일은 지방정부 몫이라 생각한다. 중앙정부 일이라고 생각했던 것이 개인적으로 가장 아쉬운 부분이다. 중앙정부를 의지해선 안 된다. 독자적 역량을 갖춰야 한다. 거꾸로 리드해 나가야 한다는 것을 이번에 체험했다. 이번 사태로 국민 신뢰를 얻지 못하고 국제사회에서 의료선진국 이미지도 깨졌다. 다시 세우려면 이후 대책이 중요하다. 우리가 주체적으로 리드하는 새로운 스탠더드를 세우고 대한민국을 리드하고 국제사회의 신뢰를 얻는 데까지 목표로 해야 한다. 오늘 말씀이 앞으로 추경과 내년 예산에 적극 반영될 수 있도록 분명한 대책을 제안해 주시면 저희는 실질적 대안을 마련하고 집행할 것이다.

■ 이왕준 서남대 의대 명지병원 이사장



10년 지나 돌아해보면 우리나라 보건 의료가 메르스 이전과 이후로 나뉘어 있을 것이다. 보건 의료의 본질이 뭔지, 체계가 어때야

하는지, 우리의 허상이 뭔지 일깨워 주는 근본적 계기였다.

메르스 대책을 위한 범국민 연대회의가 조직될 것 같다. 합의된 내용은 두 가지다. 첫째는 감염병 관리에 대한 근본 대책을 세워서 중앙정부에서 시작해 지방정부까지 새로운 청사진을 마련해야 한다는 것이다. 둘째는 의료 개혁 과정으로 가려면 최소한 대통령 직속 산하에 특별위원회를 만들어야 한다는 것이다. 구체적으로 경기도 차원에서도 그에 상응하는 현장에 근거한 종합 대책과 전략을 수립해야 한다.

이번에 경기도가 잘한 건 감염병관리본부(감본)가 있었고, 민관 협동 체제를 즉각 구축했고, 공공 병원이 희생을 하면서 세 가지가 작동한 것이다. 하지만 민관이 협력해 의료 전달 체계를 구축한 건 감염병에만 국한되지 않는다. 공중보건 위기 대응 전담 시스템, 공중보건 위기 대응 민관 네트워크로 포괄적 개념으로 작동해야 한다. 재난 의료, CBRN이라고 해서 케미컬, 바이오, 방사능,

뉴클리어 익스플로전, 즉 대형 폭발 상황도 있다. 구미 불산가스 누출 사고 같은 게 존재하기 때문에 위기 상황을 감염병뿐 아니라 더 포괄적으로 짜 놓으면 보다 유기적으로 신속하게 대처할 수 있다.

경기도에서 선도적으로 지역주민을 대상으로 레질리언스(resilience) 프로그램을 준비했으면 한다. 레질리언스 프로그램은 자상이나 트라우마 이후의 자기회복성을 말한다. 우리 병원도 메르스를 치료하면서 직원들이 굉장히 많은 상처를 받았다. 초반에 왕따당하고, 병원 진입로를 주민들이 와서 폐쇄해 버리고 혼란 속에서 큰 상처를 받았는데 전 직원을 대상으로 속풀이 공감 프로그램을 진행해 상처를 넘어 자기 존재에 대한 확신, 사명감으로의 승화가 이뤄졌다. 단위 병원뿐 아니라 병원과 지역사회가 같이하는 큰 차원에서의 레질리언스 프로그램을 제안드린다. 시간이 지나면 자연 치료되는 게 아니다. 메르스 사태가 보건 의료를 넘어 새로운 공동체, 성숙한 시민으로 나아가는 계기가 되지 않을까 싶다.

■ 최원석 고려대 안산병원 교수



첫째, 감염병은 현대사회에서 크게 문제 되지 않을 거라는 인식이 있었고 숫자가 줄어든다는 인식이 있었다. 그러나 총량은

감소할지 몰라도 그 중요성은 더 강조돼 왔다. 특히 사람간 전파가 가능한 질환이라면 그건 개인의 문제가 아니라 공공의 문제이고 보건

안보의 문제라고 인식하고 중장기적인 계획이 수립됐으면 한다.

둘째, 메르스 대책이 아니고 감염병 종합 대책이라는 점을 강조하고 싶다. 사람간 전파가 가능한 질환들은 굉장히 다양하며 최근에 환경과 기후의 변화로 발생하는 양상도 바뀌고 있다. 위기 상황뿐 아니라 항시 감염 질환에 대응할 수 있는 중장기 전략이 들어가야 한다. 셋째, 민간과 공공 의료기관의 역할이 구분돼야 한다. 그동안 같은 영역에서 마치 경쟁하듯 해 온 게 사실이다. 그러나 이번 메르스 사태에서 보여 준 경기도 의료 체계는 민간과 공공이 상호보완의 성격이 충분히 가능하다는 것을 보여 줬다. 공공 의료기관의 역할이 명확히 규정되고 이윤을 추구하는 형태가 아니라 민간이 할 수 없는 부분을 대체해 주는, 그리고 위기 상황을 대응해 주는 체계로 바뀌어야 한다. 마지막으로 민간 의료기관에 대한 지원과 규제가 중요하다. 메르스 한 환자를 보는 데는 많은 비용이 든다. 많은 분들이 지역 거점병원이나 안심병원을 운영하는 데 들어간 비용을 지원하지 않을 것이라 불신을 갖고 있다. 이런 신뢰 구축, 그리고 병원이 이런 감염 질환에 관심을 갖고 안전한 시스템을 구축하도록 하는 지원, 이 지원을 바탕으로 하는 적절한 균형과 규제가 같이 가야 한다. 소통이 키워드인 것 같다.

■ 탁상우 미국 국방부 역학조사관



경기도  
감염병관리본부에서  
모의 대응 훈련을 두세  
번 한 걸로 안다. 메르스  
극복 이면에는 이번  
모의 훈련으로 만들어진

네트워크나 경험들이 바탕이 된 것이다.  
나는 미국 질병통제센터(CDC)에서 일했고  
주정부에서도 일했다. 요번에 질문을 많이  
받았는데 딱 한 가지 말씀드리고 싶다.  
'감시체계'. CDC가 가장 강조하는 것이  
감시체계다. 서베일런스(surveillance), 감시  
이러면 CCTV 생각하는데 공중보건 감시체계는  
굉장히 오픈돼 있다. 질병이나 대응 인력, 자원에  
대한 정보들을 모아서 분석하고 해석한다. 관련  
자료에 대해 전문가들이 해석하고 해석된 의미  
있는 결과를 다시 필요한 사람, 정보를 제공한  
사람에게 돌려줘야 한다. 정보가 다시 현장으로  
가야 한다는 것이다. 이런 순환적 구조가  
이뤄져야 감시체계가 제대로 굴러간다. 에볼라가  
터졌을 때 아프리카에 역학조사관 100여 명을  
보냈다. 첫째 목표가 감시체계를 구축하고  
해당국에 구축하도록 도와주는 것이다. 환자를  
돌보거나 후송하는 일이 첫째가 아니다.

■ 이지혜 조선일보 기자

여러 곳에서 이런 토론회가 열렸지만 지금  
이 자리만큼 내용이 알차지 않았다. 감염병이  
됐건 재난이 됐건 실질 업무를 맡은 사람을  
생각해 봤으면 좋겠다. 비판 기사를 많이 쓰긴  
하지만, 현장 분들이 애국심이 강해 이런 국가  
위기가 터지면 희생을 감내하고 몸을 던져서  
수습하신다는 걸 안다. 하지만 언제나 이런  
식으로 일을 해결하는 데 한계가 온 것 같다.  
안전에 관한 일을 하는 분들이 제 역할을 할  
수 있게끔 위치를 지켜 주고 그 역할을 평가해  
줘야 한다. 안전 관리는 매출이나 성과를 올리는  
위치가 아니라서 승진에서 누락되고 병원도  
마찬가지일 것이다. 감염 관리가 돈이 많이  
들고 추가 환자를 만드는 게 아니라서 기피하는  
부서가 된다. 이 분들을 위해선 별도로 일이  
안 터지면 플러스 점수를 줘야 한다.

현장 영웅들의 이야기

■ 김복순 할머니

평택에서 온 김복순이다. 나라에서 힘써  
주고 여러분이 걱정해 주신 덕분에 건강하게  
살아왔다.(박수) 평택성모병원에서 병이 나서  
굿모닝병원에서 이틀 검사하고 서울대병원에서  
9일 만에 퇴원했다. 너무나 병원에서 잘해 준  
덕분인지 빨리 퇴원하게 됐다. 간호사분들께  
고마운데 만날 수가 없다. 이 자리 빌려 날  
간호해 준 분과 의사 선생님께 감사하다는  
말씀 드리고 싶다. 내가 나이도 먹을 만큼  
먹어서 일흔일곱이 됐다. 살아나서 고맙고, 우리  
평택보건소 직원들에게도 고맙단 말씀 드린다.

■ 이왕준 이사장

삼성에서도 발표했지만 제대로 된 음압 병실을  
만들려면 3.5억이 든다. 최소 3억에서 3.5억 정도  
들어야 완전밀폐형의, 의료진이 음압 병실을  
들고 나올 때 보호복 입고 벗고 폐기물 처리까지  
분리되는 완벽한 시설을 할 수 있다. 경기도에  
추가적으로 100병상을 갖추려면 300억 정도  
든다. 민간 병원에서는 투자가 어렵기 때문에  
중앙정부와 지방정부가 앞으로 예산 계획을  
세워야 한다.

■ 이희영 감염부분부장

메르스 아니어도 평소 결핵 환자처럼 격리  
병상을 써야 하는 경우 많다. 감염 환자가 병원에  
있을 때 어떻게 해야 하는지로 얘기가 확대돼야  
한다. 응급실에서 특히 감염 환자들의 격리  
라인을 어떻게 만들까, 병원 내 감염내과를  
어떻게 디자인할까를 고민해야 한다. 소아과는  
정말 이상적으로 아픈 아이들과 안 아픈 아이들,  
열나는 아이들과 열나지 않는 아이들의 공간을  
따로 만드는 것이 필요하다. 중동에서 폐렴  
환자가 또 왔을 때 특별한 분리 루트가 필요하다.  
병원 앞 분리 공간이 필요하다.

■ 한호성 분당서울대병원 교수



격리 병상이 충분하다고  
보기 어렵다. 다시  
한 번 환자가 생겼을  
때 똑같은 사태를 헤쳐  
나가기란 확신이 없다.  
현재가 옳은 병상이라

할 수 없고 실제 분당서울대에도 완전한 격리  
병상이 없는 상황이다. 공공 기관에서 격리  
병상을 확실하게 만드는 것이 또 다른 감염병이  
생겼을 때 잘할 수 있는 하드웨어다.

■ 원미정 경기도의회 보건복지위원장



도립 안성병원과 이천병원이 신축 이전될 계획인데 음압 병동 설계 변경을 요구하고 있다. 이번은 병원 내 감염이지만 이후에

공기 감염이면 또 달라질 수 있다. 다양한 전염병 대응 체계를 갖춰야 한다. 공공 병원이 격리 치료 역할을 해야 한다.

■ 최보을 한양대 예방의학과 교수



평상시에는 격리 병상을 어떻게 활용할지 생각해 봐야 한다. 우리나라에는 결핵이라는 상당히 큰 감염병을 갖고 있고

이는 큰 도의 문제, 국가의 문제다. 새로운 발전적 대안을 만들어서 평상시에는 이렇게 쓰고, 위기 시에는 저렇게 쓰는 지혜가 필요하다.

■ 장규진 근로복지공단 안산병원 교수



처음 역학조사가 잘 되지 않은 것에 많은 비판이 있었고 내가 그 자리에 있었어도 똑같은 실수와 잘못을 했을 거라는 생각이 든다.

제일 큰 문제가 인력이다. 거의 전원이 군복무를 대신하는 것이기 때문에 나도 그랬지만 결국에는 끝나고 나가서 다른 데로 갈 수밖에

없고 그 경력을 활용할 수 있는 방안도 사실 없다. 경기도감염관리본부에 역학조사 연구원을 확보했지만 아직 법적 근거가 충분하지 않아 일본에 있는 서베일런스 시스템에 접속할 권한이 없고 현장에서 조사할 권한도 갖고 있지 않다. 인력도 경기도의 역학조사관은 현재 두 분 있고 북부청에는 아예 없다. 경기도가 굉장히 넓어서 남쪽에만 최소한 4~5명이 필요하다. 기본적으로 헤드 가 되는 역학조사관을 말하는 것이고 헤드 하나당 적어도 2~3명의 역학조사요원이 따라다녀야 한다. 시 자체마다 따로 갖는 것은 아닌 것 같고 경기도 전체가 기동팀처럼 갖고 있는 게 현실적이다.

■ 이왕준 이사장

내가 역학조사위원장이 돼서 말씀드린다. 역학조사를 잘하기 위해선 중앙정부도 잘해야 하고 시·군·구도 잘해야 한다. 맨 처음 감염 환자를 만나는 곳은 시·군·구다. 그런데 시·군·구는 시·도보다 훨씬 열악하다. 나름대로 질본에서는 시·군·구 감염병 조직 인력에 대한 교육을 1년에 한 번 하고 있다. 보건직 직원만 하는데 의사들도 해야 한다. 시·군에는 관리 의사들이 있다. 그런데 질병 치료만 하지 질병 관리는 전혀 않고 있다. 집중 교육을 해서 감염병 역학조사에 투입될 수 있도록 해야 한다.

■ 김지훈 경기도의사회 총무 의사



모든 대처의 초기 시작은 발단 보건에서 일어나는데 현재 서울시는 보건소장을 100% 의사로 채용한다. 경기도는 30%대.

역학조사관을 따로 만드는 것보다는 기존 보건소장을 의사로 고용하면 된다. 의사는 기본적인 역학조사 교육을 받기 때문에 지역 의사들과 유기적으로 협조하면 굳이 비싼 인력을 들이지 않고 비용을 덜 들이고 효율적으로 재난에 대비할 수 있을 것 같다.

■ 이의준 경기도 역학조사관

5월 20일부터 수많은 분들을 격리시켜 놓고 민폐를 끼쳤다. 수많은 분들이 각자 희생과 최선을 다해 주셨다. 여러 교수님들이 구상해 주신 시스템의 처음과 끝을 생각해 보면 시·군·구 감염병 담당자가 있다. 그런데 이분들이 행정과 민원 일이 많다 보니 교육을 열심히 받아도 1년 지나면 바뀌거나 이직해 버린다. 역학조사관과 감염병 담당자는 파트너 같은 건데 다음해에 새롭게 또 교육해야 한다. 감염병 담당자에 대한 처우가 개선돼 연속성을 가졌으면 좋겠다.

■ 이기병 평택성모병원장



고생하셔서 죄송하다. 저희 병원에서 감염돼서. 마스크에서 봤겠지만 저희가 전혀 방비가 안 돼서 당했고 그런 과정에서 그다음

프로세스 진행에 많은 어려움이 있었다. 시스템이 확정된 게 없어서 기준 자체도 잘못돼 있고 컨트롤타워도 제대로 돼 있지 않고 초기에 혼란스러운 상태였다. 의료진도 5월 15일부터 28일까지 전혀 무방비 상태에서 환자를 보는 과정이었다. 다른 데서는 보호 장구를 갖추고 환자와 접촉했는데 저희는 보호 장구도 없이 전혀 무지한 상태에서 2주를 보냈다. 간호사 세 분이 감염됐고 의사는 다행히 감염이 없었다. 이번 과정을 거치면서 메르스라는 질환에 대해 과연 이런 걸까라는 의구심이 많다. 어떤 간호사는 1번 환자와 10분 정도 대면을 해도 감염이 안 되고 어떤 환자는 접촉이 안 된 것 같은데 감염되고. 그래서 감염 패턴이 어떤 게 옳으냐라는 의구심이 있다. 병원 시설이나 병원 시스템의 잘못이라기보다 병원이라는 다중이 있는 제한된 공간에서 감염이 이뤄지는 것으로 생각된다. 의사들도 메르스에 대해 전혀 모른다. 원하는 건 해외에서 감염병이 발생했을 때 즉각 의사들 교육이라든지 예방에 대한 모의 훈련이라든지 실질적인 게 이뤄졌으면 한다. 또다시 감염병이 왔을 때 과연 대응할까 두려움이 많다.

초기 대응 컨트롤타워 문제가 굉장히 중요한 것 같다. 역학조사관이 나와서 대응하는데

기본적인 매뉴얼에만 관여하기 때문에 그보다 넓은 범위 대처라든지 지시에 대해 관여할 수 없어서 일일이 중앙본부하고 연결하고, 그런 과정이 구두로만 진행되기 때문에 공문으로는 전혀 전달이 안 되는 사태가 있었다. 명령을 받는 입장에서도 그대로 받아서 해야 하나 안 해야 하나, 나중에 문제가 안 생길까 머릿속으로 복잡했다.

■ 유병욱 수원병원 원장

나는 용케도 밥상이 하나 있었다. 숟가락, 젓가락 있고 밥도 반찬도 여러 곳에서 갖다 줘서 잘 먹었다. 초기에 어르신들이 다 겁을 냈다. 걱정하고 도망가고 싶은 심정이었다. 그런데 박태경 수간호사께서 이 병의 실체를 잘 가르쳐 주고, “공공 병원인 수원병원이 안 맡으면 누가 하겠느냐”고 말해서 전 의료진이 용기를 갖고 무사히 해냈다. 아쉬움이라면 완벽한 음압 시설이 아니라는 것. 1차 추정에서 예산이 배정돼 보완할 것이다. 하드뿐 아니라 (소프트도 미흡한데 요번에) 분당서울대로 일부 환자를 옮겼다. 소화가 안 돼서 다른 데로 옮긴 건데 앞으로 다 소화할 수 있게 소프트웨어 역량도 갖춰야 한다.

■ 안주희 수원병원 내과 과장

공공 의료기관 규정에 보면 지역 보건에 헌신한다고 돼 있다. 그거 하나 보고 도장 찍었고 찍었으니 해야지 했다. 음압 없었고 지역주민이 (우리 보고) 나가라 했다. 환기구 팬 2개 놓고 공기 감염 맞나 안 맞나부터 시작했다. 조류, 돼지, 이제 낙타까지 왔는데 처음엔 몰라서

두려웠다. 경험해 보니 길은 분명히 있다. 희생되신 분, 노력하신 분을 잊지 말아야 한다. 하지만 이대로 똑같은 이제 못 간다. 감시체계를 만들어서 자기 스스로 제보할 수 있는 능력을 갖춰야 한다. 마트에 가서 기침하는 걸 보고 ‘저분 마스크 안 썼네’ 공감대 넓혀야 하고, 보건소 홍보 보고 ‘내가 이상하다’ 신고하도록 해야 한다. 분당서울대병원, 중앙의료원을 믿어서 우리가 하다 안되면 보낼 수 있다는 믿음이 있었다. 이 모델을 체험했기 때문에 또 할 수 있다. 역학조사관들이 많아서 항상 움직이고 생활 속 작은 병, 전염병 감시가 기상 예보처럼 항상 운영돼야 한다.

■ 김보영 안양시 보건소장



검체를 어디에 의뢰할지 어려움이 많았다. 팀장 하나에 직원 두 사람인데 감염병에 대한 경험이 없었다. 그 직원도 경험을

살려 계속 있으면 되는데 아마 1~2년 내 다른 보직으로 갈 것이다. 시·군·구 단위로 감염병 전문 인력이 있어야 한다. 식중독도 많고, 현장 쪽에 역학조사 담당하는 분도 필요하다. 새벽에 여직원이 보호복 입고 환자 집에 갈 때 마음 아팠다. 보건 요원들의 노고와 희생 잊지 말아야 달라.

■ 김현숙 용인시 처인구 보건소 보건행정과장



기침이 시행되기 전에 사망자 2명이 발생해 어떻게 처리할지 고민하는데 답이 없었다. 중앙에도 알아보고 경기도에

상담도 했지만 감염병 발생은 보건소에서 책임지고 끝까지 정리를 해야겠구나, 메르스 사태에서 교훈을 얻었다. 80명 가까운 자가격리자를 보건소 직원들이 24시간 정말 있는 힘을 다해 관리했다.

■ 김성환 자원봉사자



바이러스와의 싸움, 시민 공포와의 싸움이였다. 대한민국만큼 의료가 잘된 나라가 없다. 중요한 건 시민들의 공포를 어떻게 할

거냐인데 (오늘 토론에서) 핵심이 빠진 것 같다. 아파트에서도 왕따, 학교에서도 왕따 이게 무서웠다. 메르스는 전염성이 약한 병이라 보는데 이보다 전염성이 강한 바이러스가 들어오면 상상도 못할 것이다. 환자 관리나 병원 소독은 전문가들이 하겠지만 사회적으로 공포를 어떻게 할 것인지, 사회적 방역도 체계적으로 해야 한다.

■ 윤미혜 경기도 보건환경연구원 연구부장

신종인플루엔자와는 상당히 달랐다. 메르스는 공포감이 크다 보니 검사자 입장에서도 공포감이 있었다. 한 번도 안 해 본 검체였다. 객담이란 게 오니까 전부 보호복 입고 하는데 일본에서 교육받고 시범 운영해 본 뒤 6월 30일 오후부터 착수했다. 사태가 심각해 3교대 15명으로 의정부 북부지원까지 가세했다. 너무 힘든 건 여직원들이 집에 가서 아이들이 혹시 감염되지 않을까 하는 공포감이였다. 메르스와 전혀 관계 없는 검체 주문도 폭주했다. 다행히 민간에서 맡아 조금씩 진정됐다.

검사를 다 해야 하는지 컨트롤타위가 없다 보니 힘들었고 경기도 감본에서 많은 역할을 해 줬다. 메르스에 전념하다 보니 결핵, 에이즈 같은 건 미뤘고 집단 식중독이 안 터져 그나마 다행이었다. 인력 부족보다 시설이 협소해 더 힘들었다. 이번에 신축 부지로 이전하게 돼 더 열심히 해야겠다는 생각이다.

■ 장옥배 16번 환자의 장녀

어머니가 평택 굿모닝병원에 입원했다가 메르스에 감염됐다. 치료는 잘 받고 나왔지만 현재 상태가 굉장히 안 좋다. 메르스가 후유증으로 46% 정신과 치료가 나오는데 저희 어머니가 그런 현상이 일어났고 가만있어도 숨이 차서 30분 정도도 걷기 힘들다. 퇴원 후에 대한 대책이 정부에 있는 건지 궁금하다. 예산이라든가 부족하겠지만 후유증 치료도 해 줬으면 좋겠다. 119와 병원 관계자들에게 감사드린다.

■ 정동숙 평택소방서 구급대원



신고를 받고 출동하는데 문진하고 보호복 착용 시간이 오래 걸렸다. 초기에 익숙지 않아 출동이 2~3분 늦었다. 신고자는 그 시간도

길게 느껴져 불만도 말씀하시고 안 좋은 말씀도 하셨다. 민관 네트워크가 구성돼도 정보 공유가 안 돼서 환자와 이송 병원 정보를 얻는 데 어려움이 있었다. 앞으로 이런 일이 생긴다면 소방서도 적극 개입해 도움을 드렸으면 하는 바람이다.

■ 오민숙 평택시정신건강증진센터 상임팀장



격리 대상자와 유가족, 완치 퇴원자들을 상담하다 보니 예상이 없었다. 심리 치료를 위해선 우선 대상자와 라포(rapport : 상호

신뢰관계)를 형성하는 시간이 필요한데 유가족의 치료비 지원 기한이 1개월로 짧아 지원이 불가능한 경우가 있었다. 어떤 분은 현재 센터 자체 예산으로 정신과 치료를 받고 있다. 심리 치료를 또 다른 격리로 생각하고 거부하는 경우가 많다. 퇴원 후에 일상으로 돌아가려는 모습이 많아 상담하면서 또 떠올리기가 싫다며 전화가 오면 욕설하고 협박하는 일도 있었다.

■ 조경숙 경기도 간호사회회장



186명 환자 가운데 39명이 보건 의료 종사자고 이 중 15명이 간호사다. 환자 접촉이 많아 어쩔 수 없었다. 간호사 1명이 돌보는

환자가 8명 이상이면 감염이 증가한다는 연구 결과가 있다. 업무 과다로 감염 관리 수칙을 준수하지 못해서다. 감염 관련 인력을 충분히 해야 한다. 지침과 시설, 장비를 아무리 추가해도 인력을 제대로 보충하지 않으면 소용없다.

**# 마치며**  
남 지사가 직원들 새참으로 자주 쏘다는 모차렐라 샌드위치로 점심을 대신하고 2시간 넘게 릴레이로 이어진 토론회. 처음에 칭찬 일색으로 가자 오히려 도지사가 쓴소리를 해 달라고 요구한다. 조금씩 목소리가 터져 나오는가 싶더니 이내 준비된 시간이 다 흐르고 말았다. 사망자 가족이나 정부 측 인사가 불참한 가운데 진짜 상처는 아직 얼굴도 내밀지 못한 듯하다. 도청 신관 1층엔 세월호 희생자 분향소가 있다. 한 해 넘게 진행형인 세월호에 이어 메르스 사태 역시 이제 시작이란 생각이 든다.

# 경기도 감염병 종합 대응 계획

경기도가 메르스 후속 대책의 일환으로 도 차원의 감염병 종합 대응 계획을 8월 26일 발표했다. 메르스 사태를 겪으며 드러난 문제점에 대한 인식과 향후 재발 방지를 위한 개선책을 담고 있다. 평소 체계적인 준비가 필요하다는 지적에 따라 '감염병 대처 매뉴얼'과 '위기 대응 교육 및 모의 훈련 프로그램'을 마련하는 방안도 포함됐다. 경기도 보건정책과 감염병관리팀



경기도청 전경. © 경기G뉴스

### 추진 배경

#### 신종(변종) 바이러스 감염병, 생물테러 위협 등 공중보건 위기 가능성 지속

- 2014년 3월 에볼라 바이러스 서아프리카 발생 이후 2015년 7월 2만 7550명 발생, 1만 1235명 사망
- 홍콩독감: 2015년 6월 12일~7월 8일 108명 발생, 77명 사망(현재 국내 유입 없음)
- 뎅기열·열대열·말라리아 등 아열대 지방 감염병의 국내 발생 증가

#### 해외 감염병 국내 유입 증가에 따른 국민 불안감 가중, 알 권리 존중

- 신종 감염병 출현 등 지속 발생으로 감염병 조기 인지와 정확한 발생 예측을 지원하기 위한 정보 시스템 구현 필요
- 적기 방역 시스템 가동을 위한 방역 자원 DB 구축, 실시간 위기 대응 시스템 가동을 위한 감염병 대응 정보 시스템 구축 필요

### 메르스 대응 시 문제점

#### 해외 전염병에 대한 연구와 대비 부족, 초기 방역 허점

- 5월 11일부터 5월 20일 확진까지 충남과 경기도 평택, 서울 등지에서 많은 환자와 의료진이 무방비 상태 노출
  - 특히 평택성모병원에서는 확진 환자가 머물던 병실 위주의 역학조사로 관리 대상을 벗어난 환자 다수 발생
- ⇒ 이후 수원 성빈센트병원(코호트 병동 격리 도입)에서는 추가 환자 발생 제로

#### 확진 환자 급증 예측 불가로 격리 병실 확보

##### 대책 미비

- 6월 초 시작된 확진 환자 증가 추세로 음압 격리 병실 수요가 급증
  - 초기 민간 병원 협조 한계로 원활한 격리 병실 확보 애로
- ⇒ 이후 도 의료원 음압 병실(60실) 확보, 수원병원 전 병동을 격리 치료 병원으로 활용

#### 초기 대응 지방자치단체의 역학조사 인력

##### 절대 부족

- 현행 감염병 발생 시 일선 시·군에서는 도나 중앙 역학조사관의 지휘를 받아 역학조사 활동 수행하는 역조관 수 절대 부족
- ※ 경기도 역학조사관 감소: 2014년 3명  
→ 2015년 2명, 31개 시·군은 역학조사 인력 전무  
⇒ 향후 경기도감염병관리본부 전문가 및 민간 전문가를 역학조사관으로 임명

#### 병원 내 감염 관리 및 관리 체계 부실

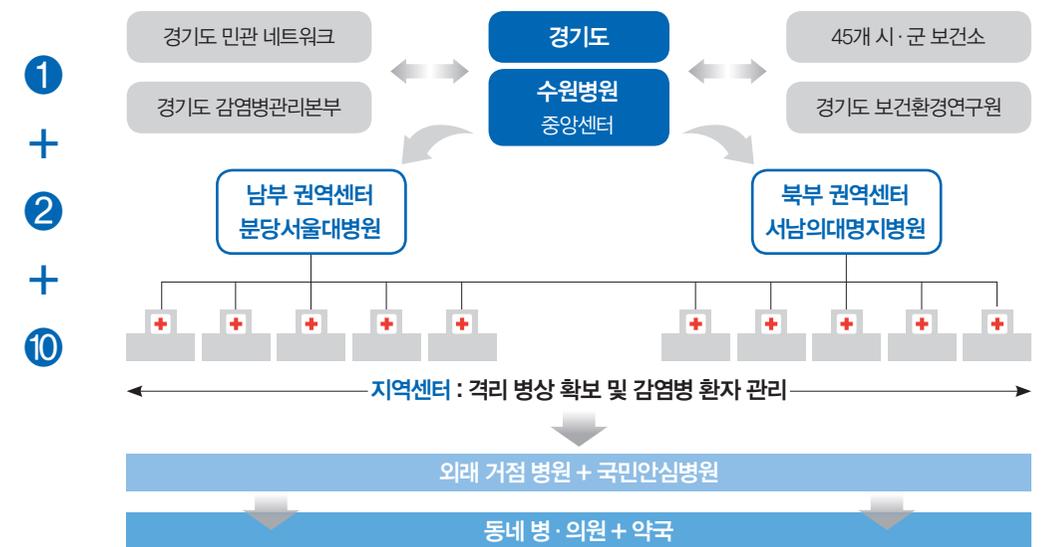
- 숙주 역할의 응급실 통제를 통한 병원 게이트 keeper 역할 수행 필요
  - 감염병 확산에 취약한 간병 문화, 다인실 선호 등 우리 의료 문화의 현실
  - 200병상 이상의 감염관리실 운영 실태 및 중소 병원 감염 관리 실태 파악
- ⇒ 우선적으로 도 의료원의 포괄 간호 서비스 전면 운영 및 민간 병원 참여 독려, 경기도 내 병원간 감염 관리 네트워크 구성해 감염병 예방 대처 능력 강화

#### 중앙정부의 소통 부재, 투명한 정보 공개 안 돼

##### 국민 불안감 가중

보건복지부 장관, 경기도지사 간담회에서 평택성모병원 전격 공개 합의  
⇒ 평택성모병원 방문객 전수조사 실시 이후 2차 병원 공개 발표

[경기도 감염병 관리 민관 네트워크 ① + ② + ⑩ 전략]: ①수원병원(중앙센터) + ②권역센터 2개소 + ⑩지역센터 10개소



- 경기도: 정책 결정 및 시행, 예산지원, 사업 평가
- 경기도 민관 네트워크 의료위원회: 주요 정책 결정 및 자문 구성
- 경기도감염병관리본부: 사업 실행 및 조정, 환자 후송 컨설팅
- 경기도 의료원: 다수 감염병 환자 발생 시 선별진료소 운영
- 시·군 보건소: 감염병 환자 발생 시 조치 및 상담
- 경기도 보건환경연구원: 각종 감염병 검체 검사

### 감염병 종합 대응 체계

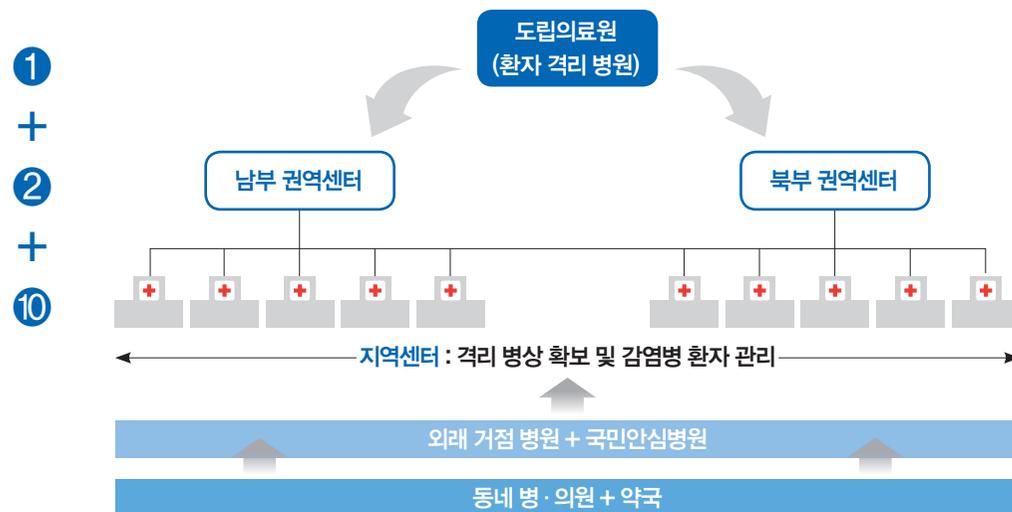
#### 추진 전략

- 감염병 전문가와 행정, 정보, 교육 등 각 분야 전문가로 구성된 민관 합동 감염병 종합대책 수립 및 위기 대응 TFT 구성
- 감염병 관련 다양한 정보가 연결될 수 있는 빅데이터 기반 플랫폼 구축으로 정보 및 지식에 근거한 위기 대응 실행 방안 강구
- 민관 협력 네트워크 구축을 통해 감염병 전문 역량과 자원을 유기적으로 구성
- 추진 일정
  - 2015년 8월 초: TFT 주최 1차 토론회(대책 기본 구성 및 방향)
  - 2015년 8월 중: 종합대책 완료
  - 2015년 9월~: 단계별 추진

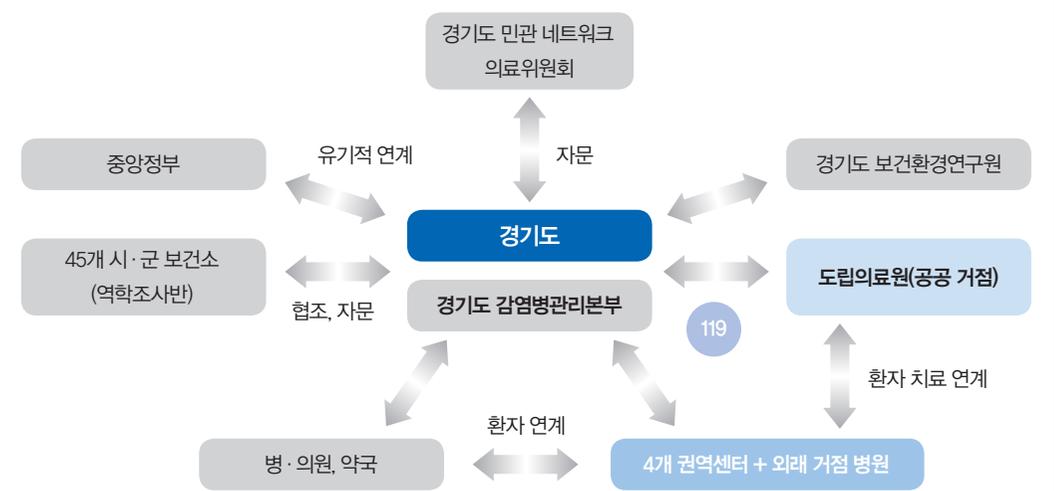
#### • 구성(안)

의료계	경기도 의사회
	경기도 병원협회
	경기도 간호사회
	경기도 약사회
의료 전문가	감염내과(김홍빈, 최원석, 임승관 교수)
	소아감염(이현주 교수)
	응급의학(문성우, 김규석 교수)
	예방의학(정해관, 이순영, 기모란, 장재연 교수)
	정신과(이명수 센터장)
	역학조사 전문가 탁상우(미국 국방부)
	감염간호
	학교보건
관련 분야	의료 정보
	Communication
	교육
도	사회통합 부지사, 보건복지국장
	경기도감염병관리본부 기타

#### [환자 흐름도]



#### [감염병 대응 체계 → 공중보건 재난 위기대응 체계로 확대]



#### 중앙정부 : 신종 감염병 대응 '국가 방역 체계'로 개편

- 유입 차단, 조기 종식 피해 최소화 목표

#### 도 : 컨트롤타워 역할 수행

중앙정부 24시간 긴급상황실(EOC)과 연계한 경기도 EOC 체계 구축

#### 경기도 민·관 네트워크 의료위원회 : 도-유관기관(전문가) 감염병 협업 대응

- 전문가-행정가 간 네트워크 등 협력적 거버넌스 구축
- 감염병 위기 상황 발생 시 즉각 가동을 위한 상시 기구로 운영

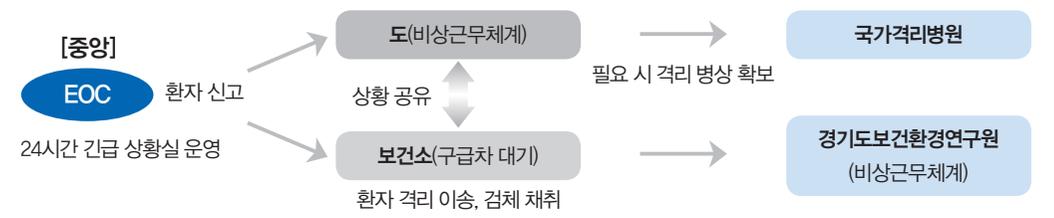
#### 도립의료원(공공 거점) - 외래 거점 병원 - 병의원·약국 : 환자 연계

- 동네 병·의원 및 약국이 최일선에서 감염병 발생 모니터링 및 환자 연계
- 권역센터 및 외래 거점 병원 등에서 외래 환자 진료 등 1차적 관리 및 조치
- 도립의료원 중점치료센터 운영, 중증 환자는 중환자 치료 병원으로 연계
  - ※ 공공 병원 음압 병상 확충 : 2015년 12실 19병상 → 2016년 35실 90병상

#### 시·군 보건소 현장 방역 조치, 경기도 보건환경연구원 상시 검사체계 구축

- 환자 및 의심환자 발생 시 환자 이송 및 역학조사, 인력 역량 강화
- 신종 감염병 상시검사 대응 체계 구축(검사 인력 보강, 보건소 검사실 연계 강화)

#### [감염병관리본부 : 위기상황 발생 시 지원 및 자문]



**주요 추진 과제**

**1. 대응 체계 및 민관 네트워크 구축**

→ **민관 위기 대응 소통**

■ **질병모니터링망 구축(상시 감시체계 유지)**

- 질병정보 모니터링망 운영(연중) 및 교육
  - 대상: 의료기관, 약국, 각급 학교(보건교사), 산업체 의무실, 사회복지 시설, 집단급식소 등
  - 역할: 감염병(의사) 환자 발견 및 진단 시 인적 사항 및 발생 현황
  - 기타 감염병 유행 상황을 관할 보건소에 보고
- 관내 의료기관 감염병 신고
  - 신고율 향상을 위한 의료기관 대상 홍보 및 교육
  - 예상 신고율을 반영해 실제 감염병 발생 규모와 유행 규모를 예측하는 시뮬레이션 연구

■ **감염병 위기 대응 모의 훈련 및 교육**

- 급성·신종 감염병 위기 대응 매뉴얼 및 교육

- 신종 감염병 위기 대응 훈련 현장 훈련 기획 및 진행

⇒ 신종·재출현 감염병 및 생물테러 발생 등 공중보건 위기 대비·대응 역량 강화로 위기 발생 시 피해 최소화

- 도민 대상 교육 및 홍보(교육 체험관 운영 등)
  - 실험실 및 병원·지역사회 모형, 관련 사운드, 감염병 지식 testing을 위한 컴퓨터 등(홍보 계획)

- ① 주요 감염병 예방 인포그래픽 개발: 손씻기, 기침예절, 의료기관 감염 관리 등 다각도 접근
  - ② 주요 감염병 예방 플래시 개발
  - ③ 영유아 대상 감염병(2군 감염병) 홍보자료 개발
  - ④ 경기도 감염병 관리 공모전
  - ⑤ 기타: 감본 홍보물품 제작
    - (혹서기) 접이식 부채 제작(감염 관리 수칙 또는 여름철 감염병 예방 내용 프린트)
    - (연말) 2016년도 캘린더 제작(월별 감염병 예방관리 방법 수록)
- ※ SNS 삼행시 등 추첨을 통해 발송하는 등 소규모 실시

◎ **경기도 감염병 대처 매뉴얼: 질환별/단계별/시기별/대상별**

질병	단계	유행 전 단계	유행 시작 단계	유행 진행 단계	유행 종료 단계
		예방	대응	대처	사후관리
<b>법정 1군</b> (세균성 이질 등 수인성 감염병)		손씻기 교육, 급식 시설 관리 등	신속한 역학조사	유행 확산 방지 조치	원인 제거 및 재발 방지 조치
<b>법정 2군</b> (수두 등 예방접종 관련)		예방접종을 재고	역학조사 및 지역사회 면역력 확인	위험군 파악 및 조치	지역사회 접촉력 높이기
<b>법정 3군</b> (말라리아 등 예방 활동 필요 감염병)		예방 수칙 홍보 및 교육	역학조사 및 대규모 유행 가능성 대응	환자 격리 및 유행 차단	유행 원인 분석 및 재발 방지 대책
<b>법정 4군</b> (신종 감염병 등)		동향 파악과 상시 훈련	신속 대응 시스템 가동	실시간 정보 분석 통한 대처	상시 훈련 및 대처 매뉴얼 업데이트
<b>지정 감염병</b> (병원 감염 등)		의료진 교육, 상시 점검	원인 규명 및 관련 요인 분석	확산 방지 조치	구조적 원인 파악과 대책

- 도민 대상 프로그램 운영: 손씻기 또는 지역사회 주요 감염병 관련 공모전, 학교·보육시설 대상 매체물 제작 지원, 인포그래픽 및 플래시 개발 등

■ **감염병 이슈 관리 등 적극적 대국민 홍보로 안전 여론 조성**

- 평상시: 감염병 관련 적극적 정책 홍보, 이해관계자(기자, 교수, 커뮤니케이션 전문가 등)와 협력 네트워크 구축
- 위기 시: 보건위기 관리 자문위원단 중심으로 위기 상황에 신속·정확히 대처, 대국민 건강 요령 및 예방 정보를 TV 공익광고, 온라인 광고, SNS 채널 활용

■ **감염병 대응 민관 협동 의료전달체계 구축**

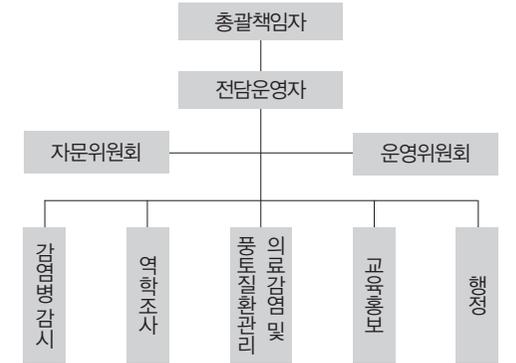
- 전문가-행정가 간 네트워크 등 협력적 거버넌스 구축의 장 마련
- 경기도 메르스 극복의 원동력은 지자체-민간 네트워크 간 공조를 통해 마련된 구체적이고 실현 가능한 감염병 관리체계에 있음
  - 현장에서 감염병 대응 업무를 실질적으로 담당하는 유관 기관 및 전문가 간 네트워크 구축과 소통을 위한 채널 필요
- 메르스와 같이 과급력이 큰 신종 감염병뿐 아니라 상시 관리가 필요한 법정 감염병에 대해 단계별 관리 목표에 따른 전문가 합의 필요
  - ⇒ 경기도 민관 협력 네트워크 지속 발전(메르스 상황 → 감염병 위기 상황)

■ **민관 협동 감염병 자문위원단 운영**

- 법적 근거: 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률

제4조 및 제8조

- 조직 구성(안): 경기도 감염병 관리 전반 자문을 위한 전문가 구성



- 자문위원회 구성 인원: 감염내과 전문가 4, 예방의학 전문가 3, 질병관리본부, 경기도, 의사회, 보건소 등 20인 이내 구성
- 민관 협력 체계의 거버넌스 및 구체적 매뉴얼 마련

■ **경기도 특화 감염병 감시체계 운영**

- 지역 특성 고려한 감염병 감시 시스템(Regional Notifiable Disease Surveillance System: RNDSS) 운영, 지역 특수성 고려한 감염병 감시망으로 확대
  - 시·도 단위로부터 선제적인 감염병 감시 사업 실시 가능하며, 전산 시스템을 지역 감시체계의 기반으로 활용 가능
  - ※ 매개근충 감시망(전국→시·도), 말라리아 환자 감시망(읍면→지번)
- 경기도 주요 감염병인 말라리아와 현재 감시체계로 포괄하기 어려운 호흡기 중후군(SARS), 발열성 질환 감시체계 등을 시범적으로 운영

## 2. 감염병 대응 인력·조직 확충

### → 전문 인적자원 소통

#### ■ 역학조사관 양성 및 확충

- 민간 역학조사관 인력풀 확보로 위기 시 지원 가능한 자원 확보
  - 역대 도 역학조사관 인력풀 확보: 위기 상황 시 지원 협조
  - 감염병관리본부와 도내 민간 네트워크 의료기관장의 추천을 받은 감염병 전문 인력 대상의 교육 프로그램 운영
  - 교육과정 이수 후 도지사가 역학조사관으로 임명
- 운용 방안: 경기도 역학조사기동팀 운영
  - 평상시: 도 역학조사관 2명(남부, 북부 2권역 담당), 도 감염병관리본부 4명(동서남북 4권역 지원)
  - 위기 시: 역대 역학조사관 인력 풀 가동, 도내 200병상 의료기관 감염 관리 전문인력 지원(협조)

#### ■ 보건소 감염병 전문간호사 도입(중앙 건의)

##### ▶배경 및 필요성

- 감염병 시 현장의 신속한 대응이 추가 확산을 막는 지름길임
- 반면 잦은 보직 이동으로 인한 보건소 감염병 관리 요원의 전문성 취약

##### ▶운용 방안

- 보건소별 1명씩 '감염병 전문간호사' 도입
- 도(역학조사관), 감염병관리본부(역학조사팀), 보건소(전문간호사)
- 지역사회 감염 관리를 위한 감염병 분야 PPM\* 도입(보건소↔의료기관 간 감염 관리 네트워크 구축)

#### ■ 역학조사관 역량 강화 교육 프로그램 상시 운영

##### ▶배경 및 필요성

- 신종 감염병 유행(메르스) 및 재출현 감염병 증가에 따라 감염병 관리 역량 강화 및 담당자 직무 전문성 제고 필요
- 잦은 보직 이동으로 인한 보건소 감염병 관리 요원의 전문성 약화

##### ▶감염병 G-FMTP(Field Management Training Program) 운영

- 기존 중앙에서 진행 중인 감염병 FMTP 과정을 보다 강화해 진행할 수 있는 G-FMTP 운영
- 유행 감염병 최신 지견과 구체적인 사례 중심 교육 운영으로 유행 상황 발생 시 관리 방안 및 대응 지침, 역학조사 결과 해석 및 활용 방안 등을 교육함
- 1:1 멘토링(경기도감염병관리본부 및 민간 역학조사관 등) 및 사후관리 강화로 교육 참여 이후 발생하는 역학조사에 대한 사례 관리

#### ■ 감염병 관리 인력 역량 강화

##### ▶배경 및 필요성

- 만성질환자의 증가, 노령인구의 증가, 항생제 남용으로 인한 다약제 내성균의 증가 등으로 병원 의료 감염 발생 급속히 증가
- 감염 관리 인력 부족 및 실제적 업무 미흡
- 의료기관 병원 감염 역량 강화 및 신고율 개선
- 보호복 착용 및 탈착 의상 문제점 도출 및 개선점 제안
- ▶도내 의료기관 감염 관리 담당자 대상 교육 프로그램 상시 운영
- 경기도감염병관리본부 주관으로 실습 위주의 교육이 될 수 있도록 소규모로 진행
- 상시 교육장 및 표준 교육 매뉴얼 마련

#### ■ 감염병 관리 조직 및 인력 확충

##### ▶배경 및 필요성

- 세계보건기구는 21세기를 전염병의 시대로 정의
- 치사율 높은 감염병 대유행 시 1명의 환자가 수만명 감염 사망 가능
- 해외여행 증가 등으로 국내에서 발생하지 않던 신종 감염병 발생

**신종 감염병 등 감염병 위기관리 체계의 패러다임 전환 필요**

- 국내 감염병 관리 → 신종 감염병 관리 체계
- 감염병 담당부서 대응 → 감염병 발생 시 강력한 컨트롤타워 설치
- 중앙-지방 별개 대응 → 중앙-광역-기초 협력 대응
- 공공 의료 위주 → 민간과의 협력, 촘촘한 사회안전망 구축

##### ▶문제점

(중앙정부 위주로 감염병 정책)

- 중앙: 감염병 관리(6개과, 2개 T/F), 실험실 진단(2개 센터 12개과)
  - 경기도: 1팀 단위 조직 운영(5명), 시·군 보건소 담당자 1~2명 불과 (감염병 전문가 부족)
  - 역학조사관 대부분이 감염병 대응 경험이 부족한 공중보건으로 구성
  - 지역 단위 역학조사관 부족으로 초동 대응 미흡(경기도: 2명)
- ⇒ 시·도 단위 행정의 병목현상 해소 및 현장 초동대응 능력 구축 필요

##### ▶지방자치단체 감염병 조직 강화

- 경기도: 컨트롤타워 역할(보건정책관) 및 전담부서 신설(감염병관리과), 도 역학조사기동팀 구성 운영
- 보건환경연구원: 보건연구부 분리(미생물부, 식의약품부), 북부지원 질병조사팀 신설
- 시·군(보건소): 감염병관리전담팀 신설 및 인력 보강, 민간 전문가 활용 역학조사 기능 보강

## 3. 감염병 정보 시스템 및 인프라 구축

### → 도민 정보소통

#### ■ 감염병 감시 정보 시스템 구축

- 예방·대비·확산 방지·사후관리 가능한 총체적 감염병 방역 시스템: 4단계 대응 - 모니터링 → 선제적 대비 → 확산 방지 → 사후관리

\* PPM(Public Private Mix): 민간 공공 협력 사업을 말하며 대표적 성공 사례로 결핵관리 사업 추진 중임.

- 정보 상호작용 통한 빅데이터 기반의 감염병 방역체계 구축: 질병 신호 감지 & 다양한 정보의 상호 연결이 가능한 확장형 시스템
- 민관 협력 시스템을 통한 소통 가능한 감염병 관리 거버넌스 구축: 중앙 ↔ 도/시·군 / 민간 병원 ↔ 공공 병원 / 도 ↔ 도민 소통 확대 ⇒ 경기도 감염병 데이터 플랫폼 구축을 통해 질병별, 유행단계별 감염병 관리 시스템을 마련해 모든 단계의 신속 정확한 정보 공유

▶1단계: 감염병 예방·감시 단계

- 다양한 자료원으로부터 감염병 모니터링 빅데이터 구축
- 전문인력, 백신, 격리병실, 보호장비, 검역 등 방역물자 DB 구축

▶2단계: 감염병 선제적 대비 단계

- 신속한 역학조사와 질병에 대한 데이터 수집, 분석, 유행 예측
- 국가 감시체계 및 응급실 기반 감시체계 통한 추가 사례 파악

▶3단계: 감염병 감염병 대응·확산 방지 단계

- 위기대응 시스템 발동, 도 감염병종합대책본부, 민관 의료위원회 구성 등
- 외래 거점 병원 선별진료소 운영 및 보건소와 실시간 소통체계 구축
- 격리·음압 병상 수급 관리, 환자 이송, 검사 결과 실시간 공유 등

▶4단계: 감염병 종식·사후관리 단계

- 감염병 대응 평가 및 보완대책 마련
- 환자, 가족, 접촉의심자 등 생계비 지원 및 심리 상담

■ 감염병 정보 시스템 구축 일정

- ▶ 2015년 8~12월(11월 베타서비스 오픈)
  - 2015년 8월~ ISP 수립(전문가 컨설팅 3개월간)
  - 감염병 감시 및 빅데이터 분석 서비스 제공 사업은 우선 진행
  - 이후 데이터 구축 등 시스템 전반

■ 공공 의료기관 인프라 확충

(신종·재출현 감염병 및 생물테러 발생 등 공중보건 위기 대비·대응 역량 강화로 위기 발생 시 피해 최소화)

▶ 선제적 의료자원 확보

- 국가 지정 입원치료병상, 지역별 거점 병원 추가 확보 및 고도 격리 진료 시설 신규 확충 추진
- 필수 의약품 적정량 적시 공급 실현 및 생물안전 특수 복합 시설 마련

▶ 공공 의료기관

도립의료원: 230병실 운영(음압 60병실, 일반 170병실)  
 → 안성, 이천병원 신축 시 음압 병상 36병상 확보 계획  
 ▶ 민간 의료기관(군병원 포함)

■ 환자 안전 증진과 의료 관련 감염 관리 선진화

▶ 감염 관리 인프라 개선

- '의료기관 감염 관리 지원단(가칭)' 구성해 의료기관 감염관리실 운영 실태 점검 및 자문 활동 수행
- 감염관리간호사 등 전문인력 양성 지원 및 감염 관리 표준 지침 마련 통해 관리 기준 수립

◎ 감염병 정보 시스템 체계도

	데이터 수집	빅데이터 시스템	시스템 활용
<b>예방 감시</b>	- 국내외 감염 정보 - 건강보험 자료, 신고 - 건강 행태 검색자료 - 방역물자 관리 정보	데이터베이스 구축	- 감염병 주간동향 제공 - 방역물자 종합적 관리 - 개인위생(웹, 모바일 홍보)
<b>선제적 대비</b>	감염사례 발생, 역학조사 정보, 응급실 등 사례 수집	- 감염사례 분석 - 발생 규모 파악 - 유행 예측 경보	- 역학조사 방향 정리 - 유사 환례 자료검색 - 감염대응 FAQ
<b>대응 확산</b>	- 대량 환자 발생정보 - 접촉자, 의심자 관리 - 콜센터 상담 정보 - 방역물자 수불 관리	- 유행 시뮬레이션 - 실시간 소통 지원 - 민간 네트워크 소통	- 정책결정 소스 제공 - 병상자원 실시간 관리 - 이송 및 검사 결과 공유 - 방역물자 소비 예측 - 언론 대응 통계 지원
<b>사후 관리</b>	피해사례 수집, 심리적 피해, 경제적 피해	- 감염병 대응 평가 - 관계기관 환류 - 유행 종식 선언	- 사후 평가 관리 - 피해규모 파악·검증 - 우수 사례 발굴 홍보

◎ 공공 의료기관

구분	계	수원	의정부	파주	이천	안성	포천
계	230	39	43	51	27	34	36
음압	60	39	1	12	-	-	8
일반	170	-	42	39	27	34	28

◎ 민간 의료기관(군병원 포함)

구분	병원명	음압 격리 병실		일반 격리 병실
		지정	병실	병실
국가 격리	명지병원	4		
	국군수도	3		5
민간 병원	동수원병원	3		
	분당서울대	5		
	굿모닝	3		
	동국대일산	2		
	남양주한양			3
기타	국군대전			88

▶ 감시 및 평가체계 확대

- 의료 관련 감염 및 다제내성균의 감시 확대, 감시 자료 대표성 및 익명성 확보 추진
- 의료 관련 감염 주요 평가 지표 선정 및 공공 병원 대상 시범 평가 실시 추진
- 정부 차원 감시 및 평가체계를 기본으로 하되 경기도는 대상 병원을 보다 확대해 시행 가능

※ 기관 규모·병원별 특성 고려, 과정

지표(손위생 등) 및 결과 지표(MRSA 혈류 감염 등) 선정

▶ 인센티브 확대 및 인식 개선 캠페인 등 예방 활동 강화

- 환자 안전(Patient Safety) 증진 측면에서 의료기관 자발적인 감염 예방 활동을 독려
- 격리 활동 및 예방 물품 보험급여 등 재정적 인센티브 확대, 감염 관리 수준에 따른 입원료 추가 지급 등 검토, 위험도에 따라 시설 개선 시범사업 단계적 추진(중환자실, 수술실, 입원실 등)
- 손위생 캠페인, 방문객 대상 감염 예방 교육 실시 등 감염 예방에 대한 대국민 관심 제고 활동 강화

▶ 배경 및 필요성

- 감염병으로 인해 직·간접적으로 심리적 부담을 경험한 대상자들의 회복 촉진을 위한 심리 지원 체계 구축 필요

▶ 주요 내용

- 대상: 확진(완치)자, 격리(경험)자, 유가족, 관련 의료인 및 일반 도민
- 방법: 심리 상담 및 프로그램 운영, 맞춤형 사례 관리, 치료 연계, 24시간 핫라인 구축 등
- 인력: 광역 및 시·군 정신건강증진센터 정신보건전문요원
- 절차

안내 및 스크리닝
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 심리 지원 가이드라인 배포</li> <li>• 대상자 전수 스크리닝, 상담 실시(유가족, 격리자, 확진자 등)</li> <li>※ 개인정보 공유 협조 필요(보건소 감염병 관리 부서)</li> <li>• 24시간 핫라인 전화 상담</li> </ul>



상태별 분류·상담
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 초기 상담 및 스크리닝 결과에 따라 심리 상태별 분류 관리(개별 심리상담, 사례 관리, 고위험군 선별)</li> <li>• 레질리언스 심리 지원, 프로그램 서비스 제공(온/오프라인)</li> </ul>



고위험군 관리
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 고위험군 관리 및 치료 연계(정신의료기관)</li> <li>• 필요 시 심리 치료비 지원</li> <li>• 자살 예방 위기 대응 시스템 운영(1577-0199, 소방서 및 경찰서 3자 통화 시스템)</li> </ul>

정부 건의(정책 제언)

1. 보건소 감염병 전담팀 신설 및 전문간호사 도입

▶ 배경 및 필요성

- 감염병 시 현장의 신속한 대응이 추가 확산을 막는 지름길임
- 반면 잦은 보직이동으로 인한 보건소 감염병 관리 요원의 전문성 취약

▶ 운용 방안

- 보건소별 1명씩 '감염병 전문간호사' 도입
- ※ 도(역학조사관), 감염병관리본부(역학조사팀), 보건소(전문간호사)
- 감염병관리팀 신설 등 보건소 감염병 관리 기능 보강과 병행
- 지역사회 감염 관리를 위한 감염병 분야 PPM\* 도입(보건소 ↔ 의료기관 간 감염 관리 네트워크 구축)

2. 권역응급의료센터급 병원 내 감염병 거점 센터 구축

▶ 권역응급의료센터내 권역별 지역 거점 감염병 센터 구축

- 각 지역 거점 감염병센터별 10병상 내의 음압 격리 병상을 확대 구축
- ※ 국가 지정 격리 병상(17개 병원) + 권역응급의료센터 20개 추가 지정
- ⇒ 전국 약 400여 개의 음압 격리 병상 지역 단위로 확보 + 국립의료원 100병상까지 합치면 총 500병상의 음압 격리 병상이 확보
- ※ 재원은 병상당 3.5억 원×400병상=1400억 원의 추가 투자
- ▶ 감염병 전담 재난시스템: 인력의 확보와 훈련 우선
- 감염 관리 수가 신설 ⇒ 종합병원 단위까지 감염내과 의사를 채용
- 중앙응급의료센터에 5명 이상, 권역응급센터급 병원에 2명 이상, 상급종합병원과 종합병원에 의무적으로 1명 이상(380여 명 필요)
- ※ 현재 한 해 감염내과 전문의 20명 배출(현재 191명)
- ※ 감염 관리 간호사 및 전문인력 적극 양성, 훈련 필요

# 메르스의 세계적 발생과 각국의 대처



**신성식 중앙일보 보건 전문기자**  
고려대 신문방송학과 졸업  
연세대 보건학 석·박사  
중앙일보 논설위원  
중앙일보 사회부, 경제부, 국제부, 정책사회부장 역임

메르스는 2012년 9월 중동의 사우디아라비아에서 시작됐다. 2015년 10월 13일 현재 26개국에서 환자가 발생했다. 유럽질병예방통제센터(ECDC)에 따르면 1616명이 감염돼 624명이 숨졌다. 5개 대륙에서 환자가 발생했다. 중동 10개국, 유럽 8개국, 아프리카 2개국, 아시아 5개국, 아메리카 1개국이다. 2012~2014년에 발생한 환자는 958명(사망자는 389명)이고, 2015년 환자는 658명(사망자 235명)이다. 유럽과 미국, 한국 등의 환자는 모두 직·간접적으로 중동과 관련이 있다. 집단 감염은 낙타라는 동물에서 시작됐지만 메르스는 인간 대 인간의 감염으로 확산됐다. 특히 사우디아라비아·아랍에미리트·한국은 병원 내에서 감염이 주로 이뤄졌다. 증상이 없거나 경미한 환자가 어느 정도 감염을 시켰는지는 아직 확인한 게 없다.

2014년까지 환자가 발생한 나라와 2015년에도 환자가 발생한 나라로 나눌 수 있다. 터키·영국·독일·프랑스·이탈리아·그리스·네덜란드·오스트리아·튀니지·알제리·말레이시아·미국 등 12개 나라는 2014년까지 환자가 발생했고 2015년은 신규 환자가 나오지 않았다. 사우디아라비아·아랍에미리트·요르단·카타르·오만·쿠웨이트·이집트·예멘·레바논·이란·필리핀·한국·중국·태국 등 14개 나라는 2015년에 환자가 발생했다. 이 중 중국은 자국민이 감염된 게 아니다. 한국 비즈니스맨이 한국에서 감염돼 중국으로 갔다가 발병했다. 국적에 관계없이 확진 판정을 받은 지역이 통계의 기준이 된다. 한국 보건당국은 이 환자를 10번째 감염자로 분류했다. 14개 나라는 대부분 2014년에 이어

2015년에도 환자가 발생했다. 한국·태국·중국은 2014년까지 환자가 없다가 2015년 생겼다. 사망자가 나오지 않은 나라도 꽤 있다. 이집트·레바논·이탈리아·네덜란드·오스트리아·필리핀·중국·태국·미국 등 9개 나라에서는 사망자가 나오지 않았다. 26개국 중 한국처럼 메르스 방역에 실패한 나라가 있지만 매뉴얼대로 철저히 해서 피해를 최소화한 나라도 있다. 대표적으로 방역에 실패한 나라는 사우디아라비아다. 전 세계 메르스의 진원지가 됐다. 이 나라의 실패를 보면 한국을 보는 것 같은 착각이 든다.

## 사우디아라비아도 대다수 병원 감염

사우디아라비아는 가장 많은 환자가 발생했고 가장 많이 숨졌다. ECDC 집계에 따르면 1255명이 발생해 539명이 숨졌다. 치사율이 42.9%에 이른다. 2012~2014년 822명이 감염돼 355명이 숨졌다. 2015년 들어 433명이 감염돼 184명이 사망했다. 2015년 8월에만도 110명이 감염돼 30명이 숨졌다. 2015년 9월 6~11일 22명의 환자가 발생했고 7명이 숨졌다. 리야드에서 가장 많은 14명이 발생했다. 다음으로 메디나인데 여기선 5명이 발생했다. 리야드 환자 중 3명은 병원 내 감염이고, 메디나 환자 중 병원 내 감염 환자는 5명이다. 보건의료 종사자가 8명이다. 감염 경로를 보면 확진 환자와 접촉한 환자가 3명, 낙타와 접촉했거나 익히지 않은 낙타유를 섭취한 경우가 2명 등으로 드러났다.

사우디아라비아는 2012년 세계에서 처음으로 메르스가 발생한 이후 초기 대응이 부실했던 탓에 2년 뒤인 2014년에도 환자가 급증했다.

특히 2014년 4~5월에는 가장 큰 무역 도시인 제다에서 환자가 폭증해 세계 보건 당국을 긴장시켰다. 당시 신장 질환을 앓던 환자가 급작스럽게 상태가 악화되자 리야드에 있는 킹파이살 전문 병원(KFSH)으로 이송됐다. 이 환자는 메르스 감염자였다. 집중치료실에 입원한 지 1주일 만에 임신 중인 간호사를 비롯해 그를 진료한 의료진이 모두 감염됐다. 사태가 심각하게 돌아가자 추적 조사에 들어갔고 이 환자가 이전에 입원한 병원에서 메르스 환자에 노출된 사실이 밝혀졌다. 방역망에 여러 군데 구멍이 뚫려 메르스가 확산됐다. 사우디 정부는 보건복지부 장관과 차관을 경질하고 2014년 6월 지휘통제센터를 만들었다. 메르스 발생 지역인 제다에 통합 관리 기능을 하는 질병관리센터를 만들어 환자 추적과 공중보건 관리, 임상 작업, 역학조사 등을 수행했다.

사우디아라비아 신규 감염자의 절반은 병원 내에서 유포됐다. 한국에서 그랬듯이 환자가 확실하게 격리되지 않았고 의료진은 감염 예방 규칙을 지키지 않았다. 사우디아라비아 정부는 우왕좌왕했고 감염자 역학조사를 제대로 하지 못했다. 접촉자를 체계적으로 관리하지 못해 추적조사가 이뤄지지 않았다. 또 정보를 제대로 공개하지 않아 보건 당국에 대한 불신이 심화됐다.

메르스 확산 직후 압둘라 알 라비아 보건장관은 기자회견에서 “최근 메르스 감염자가 증가한 이유는 바이러스를 진단하는 검사 기술이 발전했기 때문”이라고 책임을 회피했다가 비난을 샀다. SNS를 통해 메르스 관련 의혹들이 퍼져 나갔고 시민과 의료진이 모두 메르스 공포에

빠지게 됐다. 킹파이스알 전문병원의 일부 의사와 간호사가 메르스 감염 환자 치료를 거부하면서 병원을 그만두는 사태가 발생했다. ECDC는 사우디아라비아 정부가 제공하는 감염자 자료에 환자 나이·성별·거주지 등의 기본 정보가 없다고 비판했다.

2014년 4~5월 제다에서 어떻게 메르스가 확산됐는지를 추적한 논문이 있다. 사우디아라비아와 미국 연구진이 255명의 환자를 추적해 세계 최고의 의학 전문지인 '뉴 잉글랜드 저널 오브 메디슨(The New England Journal of Medicine)'에 발표했다. 전화 인터뷰나 진료 차트에서 감염 경로를 확인할 수 있는 112명의 환자를 분석했다. 37명은 병원에 입원했고, 68명은 외래 환자로 병원을 방문한 적이 있었다. 입원과 외래가 겹친 환자가 있어 이를 걸러내면 98명이 병원 시설을 이용한 적이 있었다. 감염자의 87.5%이다. 병원 내 감염 실태를 실증적으로 보여줬다.

**미국 · 이집트는 철저 격리**

반면 미국 같은 나라는 '호들갑을 떠나는 지적을 받을 수도 있을 만큼 철저히 준비하고 철저히 따랐다. 사우디아라비아와 왕래가 매우 많은 이집트도 환자 격리를 철저히 이행해 성공적으로 메르스를 막았다. 메르스 바이러스를 처음(2012년) 발견한 이가 이집트 알리 모하메트 자키 박사다. 요번에 한국에도 방문해 많은 조언을 했다. 미국 정부는 메르스 첫 환자가 발생하기 1년 전 보건부, 질병통제예방센터(CDC), 감염내과 소아과 의사, 생물학·면역학 등을 전공한

과학자까지 50여 명이 참석해 12개 분야에 걸쳐 메르스 대책회의를 열었다. 7시간 걸린 마라톤 회의였다. 기본 통계에서부터 바이러스 특성까지 메르스 전반을 담은 초기 대응 매뉴얼을 완성했다. 참석자 명단과 회의 내용을 공개했다. 1년 뒤 2014년 5월 미국 인디애나 주에서 첫 환자가 발생했다. 의료인으로서 사우디아라비아에 의료 서비스를 제공하러 갔다가 감염됐다. 사우디아라비아에서 귀국한 후 사흘 만에 호흡곤란과 기침, 고열 증세가 발생했다. 다음 날 응급센터를 방문해 격리 진료실로 들어갔고 메르스 확진 판정을 받았다. 1주일 치료 끝에 11일 만에 회복해 퇴원했다. 매뉴얼이 빛을 발했다. 인디애나 주립병원은 환자가 확진 판정을 받기 이전부터 완벽히 격리해 치료했다. 환자와 접촉한 50명의 의료진을 즉각 격리하고 음성 판정을 받을 때까지 출근을 못하게 했다. 의사에서 청소부까지 전자식별장치(RFID)를 붙여 움직임을 파악했다. 입원실 출입을 기록하도록 했다. 의심 환자는 음압 장치를 갖춘 독방에 입원했고 이런 사람과 접촉할 때는 방호복과 마스크, 보호안경을 의무적으로 착용했다. 또 환자 입원 현황과 치료 경과를 투명하게 공개해 국민 불안과 공포를 잠재웠다. 인디애나 주립 병원은 처음에 다른 환자들끼리 기피했으나 환자와 접촉한 의료진이 모두 음성 판정을 받으면서 달라졌다. 미국 CDC는 일반 대중과 의료진, 주 보건 당국에 최신 정보와 지침을 정기적으로 제공했다. 확진 환자의 동선과 진료를 받은 병원, 치료 경과 등을 공개했다. 환자와 직·간접적으로

접촉한 비행기·버스 승객과 연락해 감염 여부를 확인했다. 이집트에서는 2014년 4월 처음이자 마지막 메르스 환자(28세 남자)가 발생했다. 당국은 이 환자를 국영 병원에 격리한 뒤 2주간 치료했다. 당초 사우디아라비아에서 폐렴 증세를 보여 메르스 확진 판정을 받았고 그 이후 이집트 카이로에 후송돼 철저히 격리돼 약물치료를 받았다. 이 환자가 입원한 병원에 다른 환자나 방문객들이 출입하지 못하게 통제했다. 감염내과나 바이러스 관련 전문의들만이 환자를 진료했다. 환자와 접촉할 때 방호복과 마스크 등 보호 장구를 착용했다. 이집트는 하루에도 수천 명이 사우디아라비아와 왕래하는데도 환자를 철저히 격리함으로써 확산을 막았다.

**사스 타격 중국 이번엔 성공리 방어**

메르스는 코로나 바이러스가 원인 균이다. 변신을 잘하는 특성을 가진 대표적인 RNA 바이러스다. 2003년 세계를 공포의 도가니로 몰아넣은 사스(SARS·중증급성호흡기증후군)도 같은 계열의 바이러스였다. 한국은 사스 방역에서 성공한 나라로 분류된다. 이웃 중국에서 사스가 창궐하는 것을 보고 철저히 준비했고 추정 환자가 생겼을 때 철저히 격리해 치료를 했기 때문이다. 중국은 당시 초기 대응에 실패하면서 매우 큰 타격을 받았다. 중국은 사스 실패의 경험을 이번 메르스 대응에 십분 활용했다. 한국에서 출장 간 10번 환자에 대한 대응을 보면 중국과 홍콩의 철저함을 엿볼 수 있다. 2015년

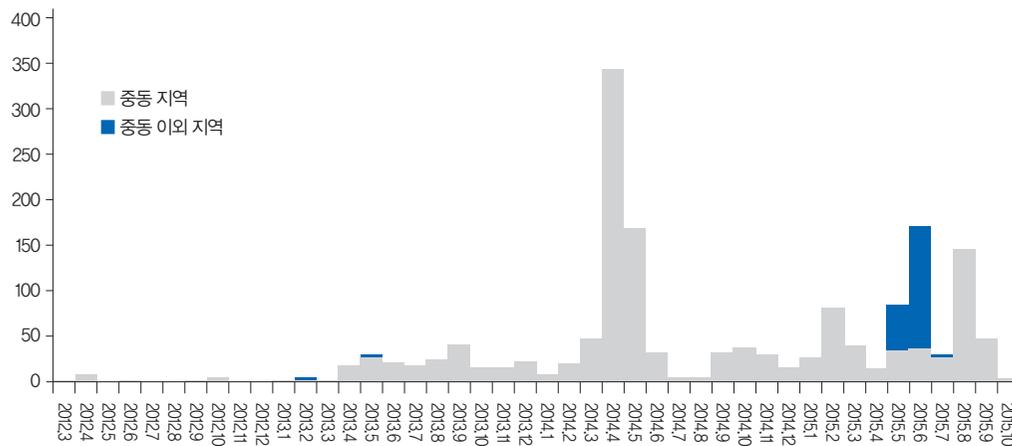
5월 27일 “한국에서 메르스 확진 환자와 접촉한 의심 환자가 홍콩을 거쳐 후이저우에 들어갔다”는 세계보건기구(WHO)의 연락을 받았다. 감염병이 발생하면 해당 국가는 WHO에 즉각적으로 통보하게 돼 있는 국제보건규칙(IHR)에 따른 조치다. 중국 정부는 이 연락을 받자마자 신속하게 움직였다. 이 의심 환자를 추적해 이틀 만에 후이저우 병원으로 이송해 격리했다. 이 환자가 확진 판정을 받자 그의 동선을 역추적해 접촉자를 가려냈다. 1주일간 67명의 밀접 접촉자를 격리했다. 후이저우는 물론 주하이와 선전 등 밀접 접촉자가 있는 지역에 소독을 실시했다. 또 홍콩 정부와 협조해 이 환자가 홍콩에서 중국으로 이동할 때 이용한 버스의 승객 10명을 접촉해 감염 여부를 확인했다. 홍콩 정부는 더 철저했다. 10번 환자가 홍콩으로 입국한 비행기의 탑승객 29명과 접촉 가능성이 있는 27명 등 56명의 신원을 확인했다. 이 중 홍콩을 떠나지 않은 19명은 휴양소에 즉시 격리했다. 홍콩 정부는 탑승객 중 격리를 거부한 한국 여성 2명에 대해 한국 총영사관의 협조를 얻어 강제로 격리했다. 홍콩 위생방호센터는 SNS에서 퍼지는 메르스 관련 부정확한 정보를 수집해 진위를 가려 정확한 정보를 제공했다. 하루에 두 차례씩 감염자 현황을 공개했다. 또 한국에서 홍콩으로 들어가는 모든 항공기의 탑승객 전원을 검역했다. 발열이 확인된 여행객은 문진 후 인근 병원으로 이송해 별도의 검사를 진행했다. 홍콩을 경유하는 승객도 같은 조치를 취했다. 이런 철저한 조치 덕분에 홍콩도 메르스 청정국이 됐다.

◎ 에볼라 사태 미국 정부의 정보 공유

연방정부	환자가 있는 병원 이름, 환자의 실명과 감염 경로를 상세히 공개
	질병통제예방센터(CDC)가 매일 기자회견 열어 관련 정보를 신속히 공개, 대중의 불안감 확산 방지
	24시간 뉴스 채널 CNN은 환자 수송 과정을 생중계
주정부	뉴욕 주는 확진자가 신용카드를 사용한 장소와 시간, 이동 교통수단까지 공개
	플로리다 주는 두 번째 환자 발생 시 관광 산업에 치명적 타격이 예상됨에도 투명한 정보 공개로 신뢰를 얻음

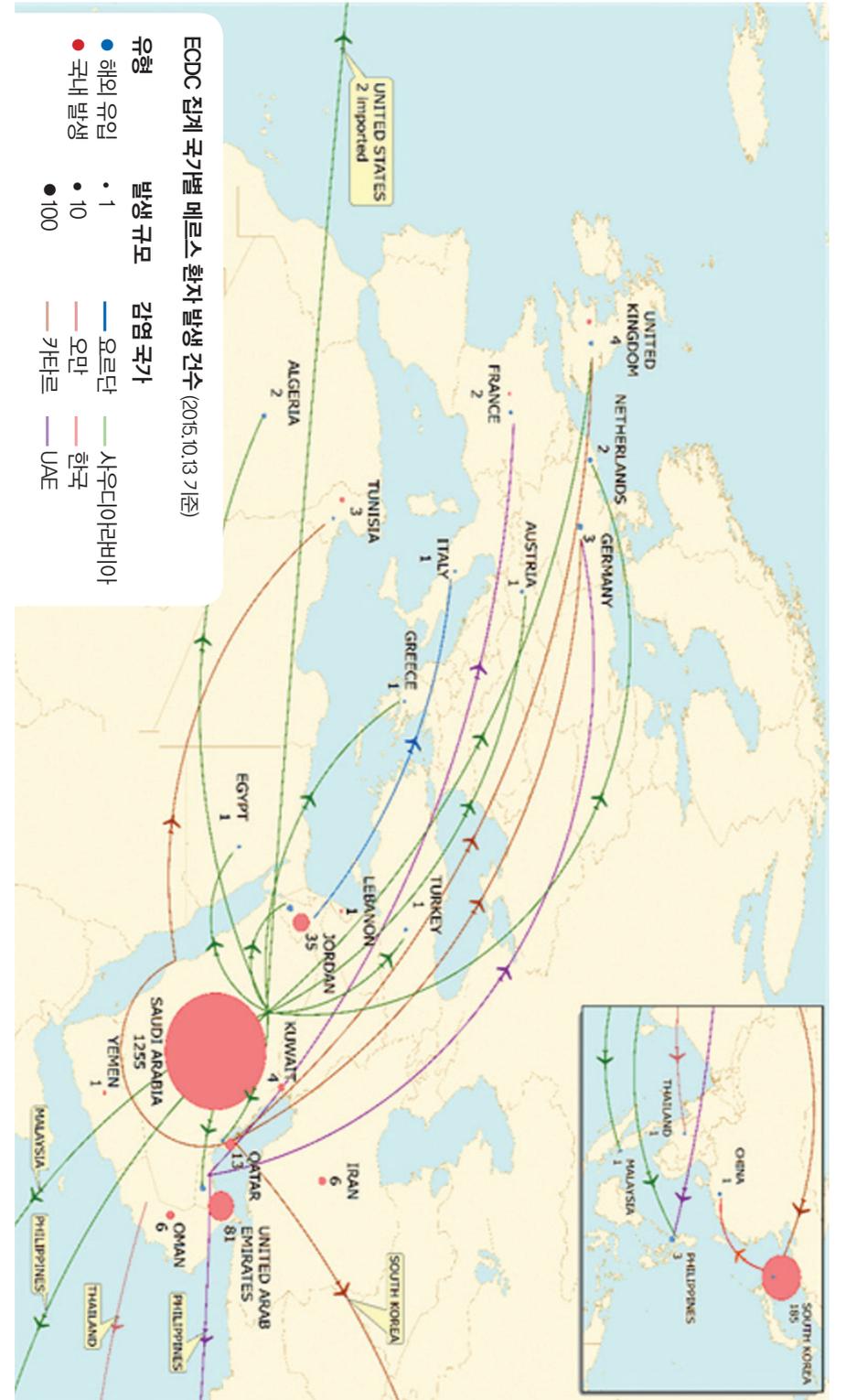
경기연구원(GRI) '메르스 대응 및 감염병 피해지원 해외사례 조사'

◎ ECDC 집계 월별 메르스 환자 발생 건수 (2015.10.13 기준)



메르스 발생	환자 수	사망자 수	메르스 발생	환자 수	사망자 수
전 세계	1616	624	프랑스	2	1
사우디아라비아	1255	539	이탈리아	1	0
아랍에미리트(UAE)	81	11	그리스	1	1
카타르	13	5	네덜란드	2	0
요르단	35	14	오스트리아	1	0
오만	6	3	튀니지	3	1
쿠웨이트	4	2	알제리	2	1
이집트	1	0	말레이시아	1	1
예멘	1	1	필리핀	3	0
레바논	1	0	한국	185	38
이란	6	2	중국	1	0
터키	1	1	태국	1	0
영국	4	3	미국	2	0
독일	3	2			

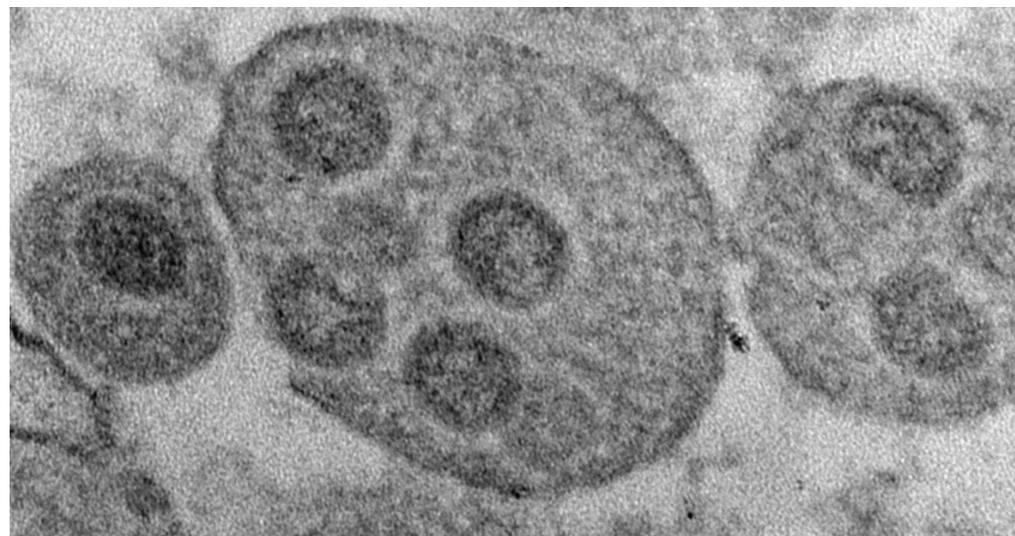
(환자 수는 확진받은 지역을 기준으로 해 중국에 간 1명을 빼 한국이 186명이 아니라 185명이 됨. ECDC 2015.10.13 기준)



# 백서를 마치며

글·박정경  
 서울대 사회학과 졸업  
 대전방송(TJB) '방사능 지하수' 25회 한국방송대상  
 서울신문 정치부 기자  
 중앙일보NIE연구소 중등 매거진 팀장  
 프리랜서 기자

‘백서’의 의미를 찾아봤다. 한자로 ‘白書’, 영어로 ‘a white paper’, 영국 정부 문서 표지가 흰색이었던 데서 유래했다. 사심 없이 순결하고 정직하게 ‘고백(告白)’하라는 뜻일까? 그런데 메르스 스토리는 아직 끝나지 않았다. 공식적인 역학조사 결과도 최종 발표가 안 났다. 1번, 14번 환자나 평택성모병원과 삼성서울병원 등 핵심 관계자들의 이야기도 다 수면 위로 나오지 않았다. 그사이 메르스 대응을 지휘한 국무총리(대행)와 보건복지부장관이 바뀌었고 질병관리본부는 해외 인사들을 불러 자찬에 여념이 없다. 정보 공개 과정도 여전히 미심쩍으며 대형 병원들을 둘러싼 의혹도 완전히 해소되지 않았다. 복지부 장관이 물러나는 것으로 책임 문제는 매듭 짓는 모양새이고 예고된 메르스 국감은 정치권의 공언으로 끝났다. 감사원 감사와 여러 고소·고발에 따른 수사가 진행 중인 가운데 정부와 경기도는 후속 대책을 내놨다.



2015년 국내에서 유행한 메르스 바이러스의 현미경 사진. 베일에 싸인 메르스의 실체가 희미하게나마 윤곽을 드러냈다. © 연합뉴스

속전속결은 우리의 강점이자 약점이다. 지금도 중동을 다녀온 의심 환자 발생 소식이 심심찮게 들린다. 기자가 양성 여부에 촉각을 곤두세우는 건 백서의 내용을 고쳐야 하기 때문만은 아니다. 과거 사스 환자가 대량 발생한 캐나다의 경우 종식을 선언했다 다시 유행한 경험이 있다. 꺼진 불도 다시 봐야 하는 것이다. 80번 확진자가 퇴원 뒤 재입원하는 과정에서도 가슴을 쓸어내려야 했다. 모를 일이다. 또 뭐가 덮쳐 우리의 일상을 유린할지……. 이 백서도 미완일 수밖에 없다. ‘경기도 감염병 종합 대응 계획’ 역시 계획에 불과하다. 당국의 후속책들은 의료 체계의 혁신이 뒷받침돼야 하지만 국민적 공감대가 과연 이뤄지고 있는 걸까? 대형 병원 가기가 힘들어진다면, 의료비 부담이 증가한다면 우리는 이러한 변화를 감내할 것인가? 우리 국민은 아파도 쉬지 않고 약을 먹으며 버틴다. 그러니 학교나 직장에서 전염은 잘되고 면역력은 더 떨어진다. 그러면 또 병원에 간다. 감기 진료비는 참 싸다. 결국 과로와 의료 망신이 메르스란 폭풍을 일으킨 나비의 날갯짓인지도 모른다. 백서 발간이 너무 이르다는 지적이 있었다. 지자체별로 백서를 내는 것이 효율성이 떨어져 보이기도 한다. 경기도 백서는 메르스 진원지로서 전체 메르스 상황을 다루고는 있지만 삼성서울병원을 비롯한 서울 지역과 중앙정부 소스에 접근하기 어려웠다. 또 경기도의 제한된 자원으로 한계가 있었다. 정부 백서가 나온다고 한다. 중립적 기관에서 전문 인력이 투입돼 적정 예산과 시간을 갖고 펴내야 할 것이다.

새로운 사실을 발굴한다기보다는 조금이나마 진실의 윤곽을 드러내고자 그간 제기된 문제들을 씨줄, 날줄로 잘 엮어 보려 했다. 환자와 격리자, 의료인, 보건 종사자, 경기도 관계자 등 10여 명을 인터뷰했고 경기도의 자료와 경기넷의 취재, 각종 토론회와 언론 보도, 보건복지부와 서울시 등 타 시도 자료, 해외 사이트 등을 참고했다. 기자가 직접 쓰거나 경기도 각 부서에서 작성한 초안을 바탕으로 총괄 편집을 했다. 좀 더 객관성을 살리려 외부 기고도 5편 받았다. 비록 경천동지할 내용은 없더라도 마냥 도서관에 처박혀서는 안 되리라. 후대 연구자뿐 아니라 실무자가 봤으면 좋겠다. 신중플루 백서가 있었지만 아무도 읽지 않았다는 후문이다. 관공서 보고서와 기사 등을 스캔한 듯한 두꺼운 베개 같은 행정 백서를 지양했다. 장황하고 디테일한 부분을 과감히 줄이되 핵심 내용은 알차게 채우려 했다. 가독성을 높이려고 계간지 스타일로 만들었다. 정확한 데이터인지 그리고 공감할 만한 적절한 표현인지, 또 누구에게 애꿎은 상처를 주는 건 아닌지, 거꾸로 좋은 게 좋다는 식으로 두루뭉술하게 넘어가는 건 아닌지, 반성보다는 잘된 것만 부각하는 건 아닌지 끊임없이 자문했다. 인터뷰나 원고 청탁에 응해 준 분들, 메르스 수습에 이어 또 다른 자료 요청에 성가셨을 경기도 담당자들 모두에게 감사드린다. 혹시 이름이나 숫자 등 민감한 정보에 부디 큰 오류가 없길 바라며, 메르스로 상처받은 분들께 위로의 말씀을 드리고 싶다.

