

국가감염병 예방관리 선진화를 위한 중장기 계획 제안

최재욱^{1,2,8,9} · 이진석^{2,3,9} · 김계현^{2,9} · 강청희^{4,9} · 염호기^{5,9} · 김윤^{3,9} · 이강현^{6,9} · 서인석^{4,9} · 임익강^{4,9} · 오동호^{4,7,9} · 이정찬^{2,9} · 서경화^{2,9} · 김석영^{2,9} | ¹고려대학교 의과대학 예방의학교실, ²대한의사협회 의료정책연구소, ³서울대학교 의과대학 의료관리학교실, ⁴대한의사협회, ⁵인제대학교 의과대학, 서울백병원, ⁶연세대학교 원주의료대학 응급의학교실, ⁷서울중랑구의사회, ⁸고려대학교 환경의학연구소, ⁹대한의사협회 메르스 정책위원회

Proposed Master Plan for Reform of the National Infectious Disease Prevention and Management System in Korea

Jae Wook Choi, MD^{1,2,8,9} · Jin Seok Lee, MD^{2,3,9} · Kye Hyun Kim, PhD^{2,9} · Cheong Hee Kang, MD^{4,9} · Ho Kee Yum, MD^{5,9} · Yoon Kim, MD^{3,9} · Kang Hyun Lee, MD^{6,9} · In Seok Seo, MD^{4,9} · Ick Gang Rim, MD^{4,9} · Dong Ho Oh, MD^{4,7,9} · Jung Chan Lee, MPH^{2,9} · Kyung Hwa Seo, MBA^{2,9} · Seok Yeong Kim, MBA^{2,9}

¹Department of Preventive Medicine, Korea University College of Medicine, Seoul; ²Research Institute for Healthcare Policy, Korean Medical Association, Seoul; ³Department of Health Policy and Management, Seoul National University College of Medicine, Seoul; ⁴Korean Medical Association, Seoul; ⁵Department of Internal Medicine, Seoul Paik Hospital, Inje University College of Medicine, Seoul; ⁶Department of Emergency Medicine, Yonsei University Wonju College of Medicine, Wonju; ⁷Seoul Jungnanggu Medical Association, Seoul; ⁸Institute for Occupational and Environmental Health, Korea University, Seoul; ⁹MERS Policy Committee of the Korean Medical Association, Seoul, Korea.

A Middle East respiratory syndrome (MERS) - coronavirus (CoV) cluster that attacked Korea in May 2015 revealed several weaknesses in Korea's health care system in the face of the crisis of an emerging infectious disease and its public health implications. This experience has shown that is necessary to prepare comprehensive countermeasures through the cooperation of civil and public agencies to prevent a second or even third MERS outbreak and to control future crises of infectious disease and public health. The MERS Policy Committee of the Korean Medical Association has thus proposed a master plan for reform of the national infectious disease prevention and management system to prepare a new framework for national infectious disease prevention and control. The specific targets of the master plan are improvement of the system of usage of medical services and of the medical culture among national health insurance subscribers, improvement of the emergency room management system to prevent the spread of infectious disease, the establishment of a support system to promote effective voluntary infectious disease prevention activities among medical institutions, the building of a public health crisis communication system in collaboration with medical organizations, the establishment of an independent Ministry of Health and capacity building of the Korea Centers for Disease Control (KCDC), the securing of an advanced research and development system in the field of prevention and control of infectious disease, and the capacity building of professional epidemiologists and personnel needed to prevent and control infectious disease. The five core strategies of the master plan have been planned by medical experts in this order of priority: the reform of the healthcare delivery system, the independence of the Ministry of Health and capacity building of the KCDC, fundraising for a public infection management fund, enforcement of medical organization infection control, and improvement of the emergency room management system.

Key Words: Coronavirus Infections; Communicable diseases; Infection control; National master plan

Received: August 14, 2015 Accepted: August 17, 2015

Corresponding author: Jae Wook Choi
E-mail: shine@korea.ac.kr

© Korean Medical Association

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

서론

2015년 5월 대한민국에 불어 닥친 중동호흡기증후군(Middle East respiratory syndrome, MERS; 메르스)이 사실상 종식단계에 접어들었다. 36명의 사망자와 막대한 사회적 손실을 발생시킨 이번 메르스 사태는 신종 감염병 및 공

중보건 위기상황에 대한 우리나라 보건의료체계의 취약점을 여실히 드러냈다[1]. 이에 제2, 3의 메르스 사태에 대비하고, 공중보건 위기상황에 효율적으로 대응하기 위해 민관이 협력하여 종합적이고 포괄적인 대책을 마련할 필요가 있다.

대한의사협회는 메르스 사태 해결을 위한 전문가단체로서의 역할을 수행하기 위해 2015년 5월 29일 국민건강보호위원회의 '신종 감염병 대응 Task Force Team'을 중심으로 활동하였고, 보다 실질적인 대응을 위해 6월 19일 '대한의사협회 메르스 대책본부'를 구성하였으며, 대책본부 아래 자문위원회, 대책위원회, 정책위원회를 운영하여 왔다. 이중 메르스 정책위원회는 대한의학회 및 유관 단체의 의견을 수렴하여 메르스 사태를 해결하고 향후 국가감염병 예방관리 분야의 새로운 기틀을 제안하기 위해 '국가감염병 예방관리 선진화를 위한 중장기 추진계획(안)'을 마련하고, 전문가 조사를 통해 우선 추진해야 할 핵심과제를 선정하였다. 이하에서는 동 계획안의 제안 배경과 그간의 경과, 주요 내용 등을 소개하고자 한다.

국가감염병 예방관리 선진화 중장기 계획

1. 배경 및 경과

메르스와 같은 신종 감염병을 예방하고 효율적으로 관리하기 위해서는 국가차원에서 감염병 예방관리에 관한 중장기적인 대책을 마련하고, 이를 지속적으로 실행하는 것이 필요하다. 감염병 예방관리를 위한 중장기 계획은 감염병 예방은 물론 감염병 환자의 진단, 치료 및 격리 등의 선진화, 감염병 첨단 예방관리기술의 연구개발 체제 확립, 감염병 발생시의 위기관리소통 및 대응 역량 강화 그리고 의료문화의 개선에 이르기까지 포괄적이고 종합적이어야 한다.

특히 이러한 계획들의 실행력 담보를 위해서는 국무총리 산하에 '국가감염병 예방관리 선진화위원회'를 구성하여 범정부적 차원에서 장기적인 관점에서 시행되어야 한다. 이에 대한의사협회 메르스 정책위원회는 이러한 논의의 기초가 될 국가감염병 예방관리 선진화 중장기 계획안을 제안하고자 한다.

중장기 계획안은 2015년 6월 대한의사협회 의료정책연구

소가 초안을 작성하고, 4차에 걸친 메르스 정책위원회 회의 및 메르스 대책본부 연석회의에서 수정·보완되었으며, 2015년 7월 5일 긴급 의료계 대표자회의에 보고되었다. 이와 동시에 대한의학회 소속 학회(대한예방의학회, 대한감염내과학회, 대한호흡기내과학회, 대한응급의학회, 한국역학회, 대한임상미생물학회, 대한바이러스학회, 대한중환자의학회, 대한진단검사의학회, 대한산부인과학회, 대한소아감염학회, 대한소아과학회, 대한소아알레르기호흡기학회, 대한신경정신의학회) 및 대한공중보건학회의사협의회, 한국여자의사회 등의 의견을 받아 계획안에 반영하였으며, 2015년 7월 10일 긴급 상임이사회 보고, 2015년 7월 14일 대한의사협회·대한의학회 공동 기자회견을 통해 최종 발표되었다.

2. 국가감염병 예방관리 선진화 중장기 계획의 주요 내용

1) 감염병 예방 및 관리를 위한 의료이용체계와 의료문화의 개선

세계보건기구(World Health Organization, WHO)의 합동평가단은 우리나라의 의료전달체계 및 병원이용 문화가 이번 메르스 사태와 밀접한 연관성이 있다고 평가하였다[2]. 의료전달체계는 의료자원의 효율적 운영을 통해 의료서비스를 필요로 하는 국민 모두가 적시에 적정인에 의해 적소에서 적정진료를 받을 수 있도록 하기 위한 제도이다[3]. 그러나 현재 우리나라는 의료전달체계가 제대로 작동하지 않아 메르스 환자 및 의심자가 여러 병의원을 방문하는 '병원쇼핑'이 가능하고, 이것이 메르스 감염을 확산시키는 중요한 요인으로 작용하였다. 또한 다인실 병실에 여러 명의 환자와 가족, 간병인이 함께 생활하고, 친지와 가족들이 수시로 환자를 문병하는 문화 역시 메르스 확산 사태에 기여했다[4]. 따라서 메르스 사태를 계기로 우리나라 보건의료분야의 고질적인 문제인 의료전달체계를 개선하고 간병의 문제를 해결할 수 있는 기회로 삼아야만 한다. 이를 위해 첫째, 의료기관 중별 기능 재정립을 위한 지원을 강화해야 한다. 의료기관 중별 기능에 맞는 환자진료를 유인할 수 있도록 환자 및 의료기관에 대한 인센티브를 강화하는 것이다. 경증질환자의 동네의원 진료를 유도하기 위해 환자 본인부담률을 인하하고, 동네의원의 일차의료 기능강화를 위한 관련 수가를 인상하여야 한다. 또한 중

증질환자의 대형병원 진료를 유도하기 위해 관련 수가를 인상하고, 연구에 대한 지원을 확대하여 대형병원들이 중증질환 진료와 연구 등에 집중할 수 있도록 유도해야 한다[5].

둘째, 의료전달체계가 제대로 작동하기 위해서는 의료기관 종별 진료의뢰 및 회송 절차를 개선하여야 한다. 동네의원과 대형병원 간 환자의뢰체계를 구축하고 진료의뢰 및 회송에 대한 충분한 보상책을 마련해야 한다.

셋째, 보호자 없는 입원진료 실현을 위한 적극적인 대책을 마련해야 한다. 적절한 간호 인력에 의한 간호서비스는 의료서비스 결과에 영향을 미치는 중요한 요인이고, 원내감염의 예방과 관리를 위해서도 해결되어야 할 문제이다[6]. 이를 위해 포괄간호서비스제도 및 간호인력 확보 문제 등 정부차원의 적극적인 대책 마련이 시급하다.

넷째, 정부는 대국민 캠페인을 강화하여 감염예방 행동을 교육하고, 의료이용문화를 개선하기 위한 기회로 삼아야 하며, 의료계 차원에서 이루어지는 대국민 캠페인 등을 적극 지원해야 한다.

2) 감염병 예방을 위한 응급실 의료체계 개선

전체 메르스 환자의 절반이 응급실에서 발생했다. 특히 대형병원 응급실의 경우 응급실 내 과밀화, 응급실 체류시간 증가, 감염에 취약한 응급실 시설 및 장비, 환자와 보호자들의 통제가 되지 않는 개방형 구조 등이 감염 확산에 원인이 되었다[7]. 응급실에서의 감염 확산 방지 및 예방관리를 위해서는 다음의 개선방안을 마련해야 한다.

첫째, 대형병원의 응급실 과밀화를 해소해야 한다. 과밀화 지수가 높은 상위 20개 병원의 평균 과밀화 지수는 131로 평균적으로 응급환자 수용능력의 1.31배에 달하는 환자가 응급실에 체류하고 있고, 이들 병원에 응급환자가 체류하는 시간은 평균 15시간에 이른다[5]. 이러한 응급실의 과밀화를 해소하기 위해서는 응급실에서 진료해야 할 질환의 기준을 만들고 그 적용을 강화해야 한다. 이를 위해 과밀화 수준과 의료기관의 재정적 인센티브를 연계하는 방안과 권고할 수 있는 적절한 응급실 대기시간의 기준이 검토되어야 한다. 또한 응급실의 전담 인력의 부족은 환자들의 응급실 체류시간을 증가시키고, 감염병의 경우 감염 확산으로 이어질 수 있으므로 응급실 전담 인력을 확충하기 위한 정부의 지원도 필요하다.

둘째, 응급실에서의 감염예방을 위한 감독체계를 구축하여야 한다. 응급실은 응급환자의 진료와 간호가 이루어지는 곳으로 환자의 기저질환이나 감염질환 등의 정보가 없는 상황에서 응급적 시술이 이루어지기 때문에 감염예방을 위한 관리 감독체계가 확보되어야 한다. 이를 위해 응급실내 감염환자 선별(진단) 검사를 확대하고, 감염감시검사수가를 신설하거나 관련 수가를 현실화 하고, 감독체계 구축을 위한 지원도 확대해야 한다. 또한 현재 응급환자진료정보망을 통해 응급환자에 대한 기본 정보를 수집하고 있긴 하나 실시간이 아닌 퇴실 후 14일 이내 정보가 입수되고 보호자나 방문객에 대한 관리는 없는 상황이므로[7], 응급환자진료정보망을 확충하여 감염병 관련 정보를 공유하고 감독할 수 있는 체계를 수립해야 한다.

3) 국민안전성을 위한 의료계의 자율적 감염병 예방관리활동 지원

이번 메르스 사태는 우리나라 의료기관의 감염관리 수준을 확인하고, 의료기관 내 감염관리의 중요성을 일깨우는 계기가 되었다. 이에 정부는 의료기관 스스로가 감염병 예방관리를 위한 체계를 수립할 수 있도록 적극적으로 지원해야 한다.

구체적으로는 첫째, 의료기관 스스로 감염예방관리 체계를 수립할 수 있도록 원내 감염관리 전담 조직 설치, 관련 인력 확보, 관련 시설 및 장비 확충, 의료진 및 직원들에 대한 감염예방 교육 및 훈련 등을 위한 지원을 강화해야 한다.

둘째, 기존 감염관리수가의 현실화를 포함하여 의료기관의 감염예방관리, 진단 등과 관련된 보험급여 항목을 대폭 개선해야 한다[8]. 즉 감염관리실을 중심으로 한 감염관리활동을 보상하고, 의료행위에서 감염발생을 예방하기 위한 재료, 행위에 대한 보상을 강화하며, 병동, 응급실, 중환자실에서 감염위험환자의 격리실 이용에 대한 건강보험급여를 확대해야 한다[5]. 또한 현행 감염관리료, 음압격리병실 수가도 현실화해야 한다.

4) 국민안전성을 위한 의료기관의 감염병 예방관리 지원 강화

국민의 안전을 담보하기 위해서는 감염병 예방관리 전 분야에 걸친 정부차원의 지원을 강화하여야 한다. 이를 위해 가칭 ‘감염관리기금’을 신설하고, 시설 및 인력을 포함한 국가 감염예방관리 인프라 확충에 활용할 수 있어야 한다. 또한 ‘감염관리기금’은 신종 감염병 관련 연구는 물론 관련 지

침 개발 및 보급에 활용할 수 있도록 하고, 감염병 관련 정보 체계구축과 지자체별 격리시설 확충, 거점 검사실 확보, 민간검사실에 대한 지원에도 활용되어야 한다.

5) 국가적 중점관리 감염병의 예방관리 철저

신종 감염병 및 중점관리가 필요한 감염성 질환에 대해서는 선제적인 대응이 필요하다. 이에 보건당국으로 하여금 매년 신종 감염병 및 감염병 예방 및 관리를 위한 기본계획을 수립하여 국회에 보고하고 승인 받도록 하여야 하고, 중점관리 감염병을 선정하여 보다 세부적인 예방관리 계획을 수립하도록 해야 한다. 현행 '감염병의 예방 및 관리에 관한 법률'에는 감염병 위기관리 대책의 수립과 시행에 관한 규정이 있으나, 메르스 사태에서 보았듯이 동법은 제대로 작동하지 못했고, 현재 20개가 넘는 개정안이 발의된 상태이다.

이에 '감염병의 예방 및 관리에 관한 법률'의 전반적인 검토를 통해 실효성 있는 예방관리 체계를 확립하는 계기로 삼아야 하고, 특히 동 법의 개정과정에서는 감염병 발생으로 인한 환자 및 의료기관의 피해 지원의 범위, 기준, 절차 등 메르스 사태를 통해 나타난 법적 미비 상황을 개선할 수 있어야 한다.

6) 의료계와 공조를 통한 위기관리소통 체계의 구축

메르스 사태에서는 정부의 안이한 대응조치와 메르스 병원 정보공개에 대한 비밀주의 정책 등이 국민들의 메르스에 대한 공포감을 증가시키고, 사회적 혼란을 가중시켰으며, 이것이 정부에 대한 신뢰에 영향을 줌으로써 정부의 메르스 대응정책에 대한 불신과 비협조를 증가시켰다[9].

신종 감염병 발생 등 공중보건 위기상황이 발생할 경우 정부의 효과적인 리스크커뮤니케이션 또는 위기커뮤니케이션은 국민과의 신뢰 형성 및 위기대응시간을 단축시킬 수 있다[9]. 이에 우리나라도 공중보건 위기상황에 대비하여 의료계와의 공조를 통한 위기관리소통체계를 구축하여야 한다.

이를 위해 첫째, 민간합동 위기관리소통 및 대응을 위한 전담 조직을 설치하고, 위기상황 발생 시 효과적인 커뮤니케이션 전략을 수립하고 이를 실행할 수 있도록 해야 한다.

둘째, 의료계와 보건당국(방역당국)간의 감염병 정보공유 체계를 구축하여 위기상황 발생 시 관련 정보와 지침 등을 신속하게 전달하고, 병원별 감염예방관리 전담 인력, 가용 격리병상 수, 관련 장비 현황 등을 공유하며, 평상시에는 의료인

에게 감염병 관련 정보 제공 및 교육·훈련 수단으로 활용할 수 있도록 해야 한다. 구체적으로 일선 의료진에게 신종 감염병 정보, 공중보건 위기상황시의 지침 등을 신속하게 전달할 수 있도록 대한의사협회에 '공중보건 위험정보 관리체계'와 '공중보건위기대응사업단'을 설치·운영하는 것이 필요하다.

7) 보건부 독립과 질병관리본부의 승격

국회 메르스 대책 특별위원회는 활동결과보고서에서 보건·의료·방역기능을 담당하는 보건부의 신설 또는 보건복지부에 보건차관과 복지차관의 복수차관제를 도입하는 방안을 제안하였다. 또한 질병관리본부를 질병관리청으로 승격하는 방안도 제안하였다. 이번 메르스 사태에서 나타난 우리나라 감염병 관리 거버넌스 체계의 문제인식에서 출발한 것이다. 제2, 3의 메르스 사태를 막고, 또 다른 공중보건 위기상황에 대비하여 보건영역의 거버넌스를 개선하는 것은 시급하다.

이를 위해 첫째, 보건부의 독립을 통해 보건의료정책 집행의 전문성 및 역량을 강화해야 한다. 즉 보건과 의료체계의 혁신을 주도하고 국민의 건강을 책임질 보건부를 독립시켜 보건의료 정책의 전문성을 확보하는 것은 물론 종합적인 조정기능과 정책집행의 효율성을 확보해야 한다.

둘째, 질병관리본부를 질병관리청으로 승격하여 관련 예산을 확대하고, 인사권을 독립시켜 권한을 강화하며[4], 국립보건연구원의 감염병 검사·진단을 담당하고 있는 부서를 편입시켜 질병관리청의 기능을 확대할 필요가 있다. 또한 질병관리청 산하에 '감염병예방관리사업단'을 신설하여 평시에는 민간 의료기관에 감염관리기술을 지원할 수 있도록 해야 한다. 한편 감염병 확산에 대비하여서는 감염병 발병 시 격리·폐쇄 조치 등에 대한 행정감독권을 부여하는 방안도 고려해야 한다.

셋째, 감염병 대비 공공인프라 구축이 필요하다. 이를 위해 '감염병의 예방 및 관리를 위한 법률'을 개정하여 질병관리청 산하 감염병 전문연구병원을 신설하고 권역별로도 감염병 전문병원을 지정하여 운영하여야 한다.

넷째, 보건소의 감염병 관리 전문성 및 역량을 강화하여야 한다. 즉 보건소가 지역 보건당국 본연의 역할을 수행할 수 있도록 감염병 예방 및 격리환자의 관리 역량을 강화해야 하고, 감염 확산 시 감염성 환자의 선별진료를 충실히 수행할 수 있어야 한다[10].

8) 감염병 예방관리 분야 첨단기술 연구개발 체제 확립

2015년을 기준으로 우리나라의 감염병 관련 연구개발 예산은 전체 정부예산의 0.31%, 보건의료 연구개발 예산의 5.07%에 불과하다. 특히 보건의료분야 연구개발의 경우 각 부처별로 중복 또는 분산 투자되거나, 관리체계 역시 분절되어 있어 국가 전체의 역량이 모아지기 힘든 구조이다. 감염병 분야의 연구개발은 정부 주도의 준비와 기획, 적극적인 추진이 필요하다. 이에 정부는 감염병 관련 진단 및 검사기술 개발, 백신과 치료제 개발, 국제적 협력을 위한 해당 분야의 연구개발 체계를 강화하고, 관련 예산을 충분히 확보하여 집행해야 한다. 또한 국립보건연구원이 보건의료 연구개발 컨트롤 타워로서의 역할을 충실히 수행할 수 있도록 적극 지원해야 한다.

9) 감염병 예방관리를 위한 인적자원 확충

메르스 사태에서 가장 아쉬웠던 점은 현장에서 역학조사를 시행하고 방역정책을 수행하기 위한 역학전문가가 부족했다는 점이다. 그러나 앞으로도 감염병 예방관리를 체계적으로 수행할 충분한 전문인력 확보는 장담할 수 없다[11]. 이에 감염병 관리 전문가와 예방분야 공중보건전문가 양성을 위한 대책이 필요하다.

먼저 정부는 감염병 예방 및 관리를 체계적으로 수행할 의료인력 풀을 확보하기 위한 중장기 계획을 마련하고, 관련 전문가 양성을 유도하기 위해 의과대학·의학전문대학원, 간호대학, 보건대학원 등의 지원책을 마련해야 한다. 또한 감염병 예방관리를 체계적으로 수행할 전문가 인력 풀을 확대하고 이들의 교육·훈련과정을 개선해야 한다. 한편 현장에서 역학조사를 시행할 역학조사 인력을 충분히 확보하기 위해 역학조사관의 처우를 국제적 수준에 맞추어 개선하고, 역학조사의 질적 향상을 담보할 수 있는 방안도 함께 마련해야 한다.

10) 국가 감염병 예방 및 관리 분야의 국제화 추진

신종 감염병의 경우 국제적 협력체계가 중요하다. 신종 감염병 발생에 따른 각종 조치 사항 등에 대해서는 WHO나 미국 CDC (Centers for Disease Control and Prevention) 같은 전문기구들과 협조체계를 가동하여 우리나라의 감염병 발생 실태를 신속하게 분석하고 국제사회에 정확히 알려야 한다[4]. 이에 질병관리본부의 확대 개편방향에 있어서는 WHO 같은 국제기구는 물론 각국의 관련 연구소와의 네트

워크를 구축하여 감염병 예방 및 관리 분야의 국제화를 이룰 수 있는 기회로 삼아야 한다.

국가 감염병 예방관리 5대 핵심과제 선정을 위한 전문가 우선순위 조사결과

국가 감염병 예방관리 선진화 중장기 추진계획에서 제시하고 있는 세부정책 중에서 최우선으로 해결해야 할 핵심과제를 도출하기 위해 전문가 조사를 실시하였다. 전문가 조사는 30명의 의료분야 전문가(의료인 16명, 비의료인 14명)를 대상으로 구조화된 설문조사표를 이용하였고, Analytic Hierarchy Process 분석을 실시하였다. Analytic Hierarchy Process 분석은 복잡한 의사결정문제를 계층구조 형태로 구성하여 평가자의 지식, 경험 및 직관을 활용하여 우선순위를 결정하는 방법으로 일관성 지수(consistency index)를 기준으로 설문에 대한 응답 즉 판단결과의 신뢰도를 측정하는 방법이다[12].

조사결과 의료분야 전문가들이 선정한 우리나라의 감염병 예방관리 선진화를 위해 우선적으로 해결해야 정책과제로는, 첫째, 보건부 독립과 질병관리청 신설, 보건소 기능 재정립, 둘째, 국가감염병예방관리선진화위원회 구성 및 ‘감염관리기금’의 신설, 셋째, 의료기관의 감염관리 활동과 역량 강화, 넷째, 감염병 확산 방지를 위한 응급실 진료체계 개선, 다섯째, 선진국형 의료전달체계의 확립으로 나타났다.

결론

이번 메르스 사태는 많은 희생을 안겼지만 이를 통해 얻은 경험과 교훈은 향후 또 다른 감염병 확산과 공중보건 위기상황에 대비한 우리나라 보건의료체계의 문제점을 개선하고, 감염병 예방관리 분야의 관련 제도 및 정책을 보완하는데 중요한 의미가 될 수 있다. 우리나라의 잘못된 보건의료체계를 대대적으로 혁신하고 감염병으로 부터 안전한 국가를 만드는 데 의료계와 정부가 다 같이 힘을 합쳐야 할 것이다. 이 과정에서 제시된 국가 감염병 예방관리 선진화를 위한 추진계획

과 우선적으로 개선되어야 할 핵심과제 5가지가 정부의 정책개선 방향에 도움이 되길 바란다.

찾아보기말: 중동호흡기증후군; 감염성 질환; 감염관리; 종합계획

ORCID

Jae Wook Choi, <http://orcid.org/0000-0002-1996-7524>
 Jin Seok Lee, <http://orcid.org/0000-0003-4329-0784>
 Kye Hyun Kim, <http://orcid.org/0000-0003-3372-1253>
 Cheong Hee Kang, <http://orcid.org/0000-0002-9247-6190>
 Ho Kee Yum, <http://orcid.org/0000-0002-7929-0906>
 Yoon Kim, <http://orcid.org/0000-0001-7257-1679>
 Kang Hyun Lee, <http://orcid.org/0000-0001-9664-9186>
 In Seok Seo, <http://orcid.org/0000-0003-2688-9269>
 Ick Gang Rim, <http://orcid.org/0000-0003-4845-6878>
 Dong Ho Oh, <http://orcid.org/0000-0003-3929-1338>
 Jung Chan Lee, <http://orcid.org/0000-0003-2609-1310>
 Kyung Hwa Seo, <http://orcid.org/0000-0003-4928-8052>
 Seok Yeong Kim, <http://orcid.org/0000-0003-1611-5673>

REFERENCES

1. Choi JW, Kim KH, Cho YM, Kim SH. Current epidemiological situation of Middle East respiratory syndrome coronavirus clusters and implications for public health response in South Korea. J Korean Med Assoc 2015;58:487-497.
2. Korea Centers for Disease Control and Prevention. Vision of the organization [Internet]. Cheongju: Korea Centers for Disease Control and Prevention; 2015 [cited 2015 Jul 7]. Available from: <http://www.cdc.go.kr/CDC/contents/CdcKrContentView.jsp?cid=16529&menuIds=HOME001-MNU0719-MNU0014-MNU0235>.
3. Han DS. A revisit to policy agenda concerned with the distortion of functional differentiation among health care providers. Korean J Health Policy Admin 2010;20:1-18.
4. Jun B. Middle East respiratory syndrome outbreak and infectious disease control in Korea. J Korean Med Assoc 2015; 58:590-593.
5. Kim Y. Healthcare policy and healthcare utilization behavior to improve hospital infection control after the Middle East

respiratory syndrome outbreak. J Korean Med Assoc 2015;58: 598-605.

6. Lee MA. A study of nursing services quality, general satisfaction of medical services, and revisiting intent of hospital. J Korean Acad Nurs Admin 2007;13:362-372.
7. Lee KH. Emergency medical services in response to the middle east respiratory syndrome outbreak in Korea. J Korean Med Assoc 2015;58:611-616.
8. Jeong SY, Kim OS, Lee JY. The status of healthcare-associated infection control among healthcare facilities in Korea. J Digit Converg 2014;12:353-366.
9. Choi JW, Kim KH, Moon JM, Kim MS. Public health crisis response and establishment of a crisis communication system in South Korea: lessons learned from the MERS outbreak. J Korean Med Assoc 2015;58:624-634.
10. Kim TH. Institutional preparedness for infectious diseases and improving care. J Korean Med Assoc 2015;58:606-610.
11. Korean Society of Infectious Diseases. Characteristics of 2015 MERS in Korea for healthcare personnels [Internet]. Seoul: Korean Society of Infectious Diseases; 2015 [cited 2015 Jul 3]. Available from: <http://www.ksid.or.kr/>.
12. Kim TS, Jun HJ. Analysis on information security manpower policy by the analytic hierarchy process. J Korean Inst Commun Inf Sci 2006;31:486-493.

Peer Reviewers' Commentary

본 논문은 우리나라의 '감염병 예방관리 선진화'를 위한 중장기 계획 방안에 대한 합의과정과 향후 감염병 선진화 정책방향 개선을 제안한 논문이다. WHO는 공중보건 위기를 대비한 성공적이고 조직적인 대응에 대한 핵심은 준비라고 강조하며, 다중부문 접근과 다학문적 접근을 중요한 요소로 권고하고 있다. 본 감염병 선진화 중장기 계획은 WHO 권고안과 같이 다양한 보건 의료 전문가들이 수차례의 회의를 거쳐 사회적 합의를 이루었다는 점에서 큰 의의가 있다. 또한, '감염병 선진화 중장기 계획'은 중요한 핵심 현안과 그에 대한 구체적인 해결책을 제시하고 있다는 점에서 잠정적인 성과를 달성한 것으로 판단된다. 향후, 본 감염병 선진화 중장기 계획을 기반으로 보건복지부 등의 유관기관이 본격적으로 사업을 강력하게 추진하기를 기대한다.

[정리: 편집위원회]