발간등록번호 31-9735029-000629-14

이슈와 논점 | 제13호 | 2009년8월24일자 | 발행처 국회입법조사처 | 발행인 임종훈 | www.nars.go.kr

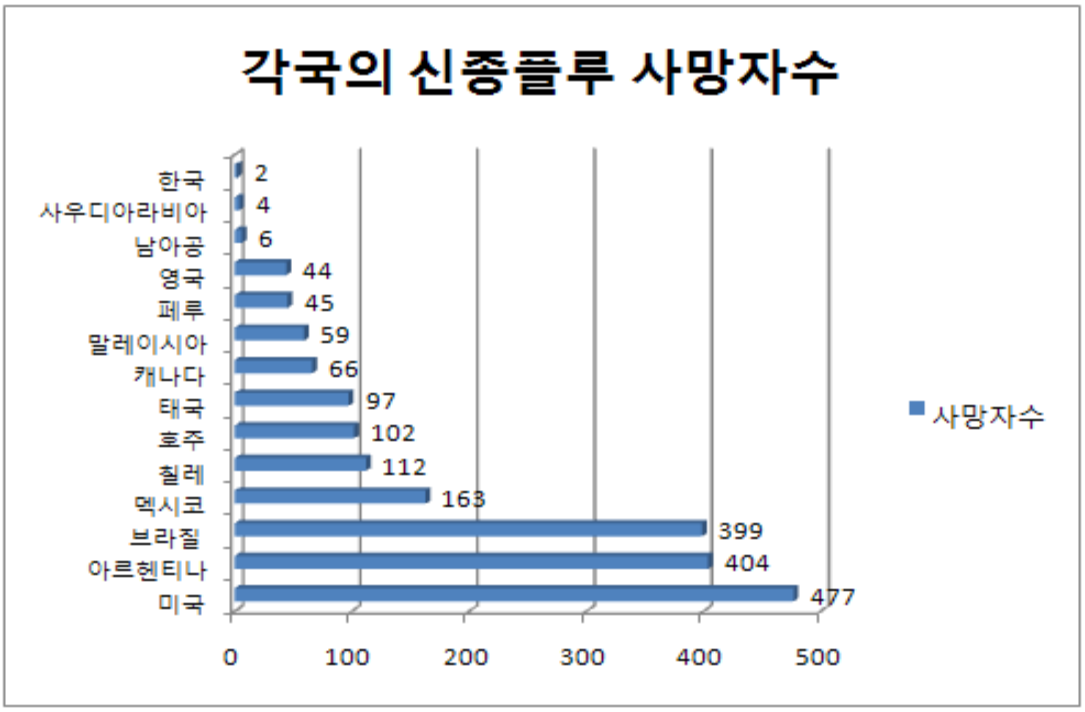
신종플루의 확산 양상과 대응정책 방향

지난 8월 15일 태국 여행을 다녀온 50대 남성이 신종 인플루엔자A(H1N1, 이하 신종플루) 감염으로 사망한데 이어 하루 만에 해외여행 경험이 없는 60대 여성이 지역사회 감염으로 사망한 사건으로 인해 일반 국민들의 신종플루 감염 공포가 고조되고 있다. 해당분야 전문가들은 서늘한 기온, 유전자 변종의 가능성, 각급 학교의 개학, 지자체의 각종 지역축제 등으로 인해 올가을 국내 신종플루의 대유행을 예상하며 심각하게 우려하고 있다.

1. 정부의 초기 대응과 신종플루의 확산 양상

지난 5월 2일 멕시코로 봉사활동을 다녀온 50대 수녀가 첫 감염자로 판명된 이후 지금까지 국내에 확인된 신종플루 환자는 8월 18일 현재, 모두 2,212명이고 이 가운데 1,600여 명이 완치돼 퇴원했고, 이 가운데 520여 명이 병원과 자택에서 격리 치료를 받고 있다.

정부는 신종플루의 유행 초기에 방역체계를 효과적으로 가동했지만 학교에서 환자가 발생하고 지역사회 전파가 확인됨에 따라 지난 7월 21일 위기 단계를 '주의'(검역과 격리 중심의 봉쇄·차단정책)에서 '경계'(조기치료에 역점을 둔 피해 최소화정책)로 격상시키며 대응해 나갔다. 하지만 방학을 맞아 귀국하는 유학생들과 연수생, 해외여행객이 늘면서 확산 속도가 빨라지게 되었고, 곧 해외여행 경험과 무관한 국내 지역사회 감염이 전체의 34%까지 증가했다. 신종플루 감염환자는 계속 증가되었음에도 불구하고 환자 대부분이 중증 증상 없이 완치되었고 사망사례가 없다는 점에서 일반인들의 경각심은 상대적으로 낮았다. 그 와중에 신종플루 감염자는 1,000여 명에서 2,165명으로 두 배 이상 늘어났고, 8월 15일 신종플루 관련 합병증으로 인한 첫 사망자가 발생하였다. 이것은 국내 첫 신종플루 감염자가 확인된 이후 3개월여 만의 일이다.



전세계사망자 수: 2,073명, 유럽질병통제예방센터(ECDC), 2009. 8. 15일 현재

2. 보건당국 정책 시행의 문제점

방역을 책임지는 정부 당국과 치료를 담당하는 민간의료기관 간의 협조체계가 확고히 구축되어야 한다.

정부는 질병확산의 양상에 따라 시의적절하게 치료에 중점을 두는 정책전환을 기도한 듯하나, 그동안의 실제적인 정책시행은 제대로 이루어지지 않았다. 여러 문제점을 논할 수 있으나 방역을 책임지는 정부 당국과 치료를 담당하는 일선 민간의료기관 간의 협조체제 미흡을 우선적으로 거론하지 않을 수 없다.

첫째, 거점병원 선정과 협조의 어려움이다. 보건복지가족부가 7월 21일 재난단계 격상을 계기로 신종플루 치료의 중심이 될 533여 곳의 거점병원을 확정했다고 발표했지만 한 달이 지나도록 국민들은 확정된 병원의 목록을 알 수 없었다. 정부는 감염자 사망 사건 이후 검사받을 수 있는 전문검사기관 56곳을 추가로 선정했다고 발표했으나 이 또한 해당기관 측이 전염을 우려하는 다른 환자들이 동요하거나 꺼릴 수 있다는 이유로 공개를 원하지 않아 명단은 발표되지 않았다. 게다가 시군구 치료거점병원에 전달할 계획이던 항바이러스제는 한 달이 지나도록 각 병원에 전달되지 않았고, 각 병원에는 격리시설·음압시설(병실 내의 공기가 외부로 유입되지 않도록 차단할 수 있는, 공기흐름 조절이 가능한 시설) 확충, 의료인을

위한 방어복이나 보호구도 제대로 지급되지 않은 상태였다. 치료거점병원의 의료진에 대한 교육과 홍보 또한 충분히 이뤄지지 못했다.

둘째, 방역의 중심인 보건소가 필요한 역할을 제대로 감당하기에는 역부족이라는 점이다. 기존의 방역체계에 따르면 지역의 의원급 의료기관은 체온 측정을 통해 발열여부만 확인하고 발열 시 보건소로 환자를 유도하는 것에 그치고 있으며 보건소도 발열진단 후 의심사례 시 검체를 외부전문기관에 의뢰하는 역할에 머무르고 있다. 감염환자 사망 사건 이후에도 치료거점병원이 공개되지 않은 가운데 국립의료원·서울의료원·보라매병원 등 수도권 일부 공공병원과 일부 대학병원이 주로 입원환자를 검사하다 보니 감염의심 환자는 전국 보건소로 몰리게 되었다. 따라서 전염병 진단과 치료를 전담하는 의료 인력과 장비가 없는 보건소의 취약한 상황과 행정위주의 업무를 고려할 때 보건소가 일선에서 신종플루의 예방과 대처를 위한 비중 있는 역할을 수행하기에는 한계가 있다.

셋째, 환자의 초기 감염 확진을 위한 진단체계와 신종플루 진단 기준 역시 부적절했다고 보인다. 사망자의 경우 증상이 나타난 후 방역체계에 따라 보건소와 의료기관을 찾았고 지침에 따라 진단이 이루어졌음에도 항바이러스제가 시의 적절하게 투여되지 않은 것이 밝혀짐에 따라 현행 방역관리체계의 허점이 드러났다. 항바이러스제인 '타미플루'는 통상 감염 뒤 48시간 이내에 복용해야 효과가 크다고 알려져 있지만 일선 의원급이나 보건소에서는 감염여부를 체온을 통해서만 확인하고 확진을 해줄 수 있는 기관이 상대적으로 적어 현재의 진단체계와 대응능력으로는 합당한 치료시기를 놓칠 가능성이 매우 높다.

이에 대해 정부는 뒤늦게 폐렴 환자 일일 보고 확대, 신종플루 검사 방법 중 하나인 '컨벤셔널 PCR 검사'(일반적인 균 배양검사에서 진단이 어려운 균의 DNA를 검출하여 진단하는 방법)에 대해 건강보험 급여의 한시적 적용, 50만 명 분의 항바이러스제의 보건소 및 치료거점병원 공급, 학교나 군부대 및 집단생활시설 등에 대한 감시체계의 강화 등의 조치를 내놓고 있다. 하지만 이에 대해 일부에서는 질병에 대한 공포를 가중시키거나 무분별한 비용의 낭비를 우려하기도 한다.

신종플루 방역 및 치료 체계

3. 앞으로의 전망과 대응체계

앞서 언급한 바, 올 가을은 신종플루가 대유행하는 고비로 여겨지고 있다. 현재로서는 항바이러스제 '타미플루'는 치료약이고 예방백신도 아직 임상실험단계에 있기 때문에 초기 환자 발견이 신종플루의 확산을 막는 유일한 처방책이라고 볼 수 있다.

무엇보다 환자치료의 90% 이상을 민간의료기관이 담당하는 우리나라의 보건의료체계에서 방역과 치료가 유기적으로 결합되어 이루어져야 한다. 정부 주도로 관련 질병에 관한 임상적 정보와 의약품 등이 정확하게 전달되고 의료기관은 그에 따른 신속한 대응이 이루어져야 한다. 보건 당국은 우선 신종플루에 대한 진단기준을 새롭게 보완하는 동시에 국내 사례에 근거하여 감염과 합병증 유발에 취약한 인구집단(유·아동 및 만성질환자 등)을 정의하고 그들을 대상으로 우선적 예방과 집중적 치료가 이루어져야 한다. 또한 적절한 치료시기를 놓쳐서 또 다른 사망자가 발생하지 않도록 검진체계와 치료체계가 굳건히 연계될 수 있도록 보완해야 할 것이다. 이를 위해서는 방역 일선에서의 예방과 치료가 원활하게 이루어지도록 예방백신과 항바이러스제, 위생용품 등의 지원이 선행되어야 하며, 해당 의료기관에 대한 현장 점검 등으로 보건 당국과 민간의료기관 간의 협조체계를 강화할 필요가 있다.

이와 더불어 우선, 정부 당국은 국민을 향한 적절한 위기정보소통(risk communication) 능력을 보여주어야 한다. 질병의 양상과 예방법, 감염의심 시 행동요령 등에 대한 정확하고 빠른 홍보 및 교육을 실시하고 불필요한 공포 조장이나 허위 사실 유포 등을 차단함으로써 예방의 효과를 높이고 적정 수준의 진단과 치료가 이루어질 수 있도록 해야 할 것이다.

다음으로, 민간의료기관은 초기대응에 실패하면 치료시기를 놓치게 되고 질병의 대유행으로 말미암아 대처할 의료자원이 고갈되는 등의 위급한 상황을 염두에 두고 개별 병원 중심의 시각에서 벗어나 정부의 방역 및 질병관리체계의 적극적이고 능동적인 파트너로서의 지위를 명확히 인식하고 신종플루의 확산에 대응할 필요가 있다고 생각한다.

사회문화조사실 보건복지여성팀
팀장 이만우(사회학박사) &
입법조사관보 허종호(보건학석사)
(788-4720, manwooisj@assembly.go.kr)

「이슈와 논점」은 국회의원의 입법활동을 지원하고자 수시로 발간되는 최신 국내외 동향 및 현안에 대한 정보 소식지입니다.
※ 본 내용의 무단 전재 및 무단 복제를 금합니다.

150-703 서울시 영등포구 의사당로 1 국회입법조사처 (Tel. 02-788-4510) ISSN 2005-744X