

# 전염병 관리대책의 현황 및 전망

李德衡 / 보건복지부 방역과장

## 1. 들어가는 말

과거 전염병으로 가족이나 이웃에서 많은 사람이 아프고 죽는 것을 경험한 중·노년층들은 특히 여름철 건강문제에 관한 얘기가 나오면 그러한 과거의 두려운 경험을 떠올리게 되는 듯하다. 그래서 오늘날에는 당연히 그런 두려운 과거가 재현되지 않아야 할 것으로 기대하고, 국가·사회적으로 전염병에 대한 대책이 운용되고 있다고 믿을 것이다. 이러한 기대와 믿음은 세대간에 정도의 차이는 있겠지만 기본적으로는 일반적인 것으로 보인다.

본고에서는 먼저 오늘날의 전염병 양상과 여름이 전염병과 관련하여 과연 특별히 두려운 계절인가에 관하여 살펴보고, 다음으로 전염병 관리를 위한 현재의 국가적 대책들을 소개하며, 앞으로의 전염병에 대처하는 국가적 방향을 제시하고자 한다.

## 2. 전염병의 계절성 관련여부

급성 전염병중 홍역, 풍진과 같이 사람

간의 전파가 문제가 되는 전염병은 계절에 관계없이 발생하고 있으며, 장티푸스나 이질과 같이 상식적으로 계절의 영향을 받을 것이라고 보이는 질환도 근년에 들어서는 계절과 관계없이 발생하는 양상을 보이고 있다. 오늘날 여름철에 특히 문제가 되는 전염병은 해·하수 온도상승이 원인균의 증식에 유리한 조건을 주게 되는 콜레라, 모기가 매개하므로 당연히 계절에 종속되는 일본뇌염과 말라리아에 국한된다고 볼 수 있으며, 여러 가지 여건 변화에 따라 이들 전염병의 위중도는 과거에 비해 크게 감소되었다. 그렇지만 과거의 전염병 발생양상을 보면 수많은 집단적 전염병 유행이 주로 여름철에 몰려 발생하였고 희생자도 많았다. 몇 가지 전염병들의 과거를 살펴 보자.

### 가. 콜레라와 장티푸스

콜레라는 1963년에 400명 이상 발생하여 36명이 사망하였고, 1969년에는 1,500여 명이 발생 137명이 사망, 1970년에는 200여 명이 발생하여 12명이 사망하였다.

1980년, 1991년에도 100명이 넘는 발생이 있었고 수명이 사망하였다. 최근 1995년에 68명, 1996년에 2명의 환자가 발생하였으며 사망자는 없었다. 콜레라는 먼 과거 그리고 1969~70년까지만 해도 위중한 전염병이었으나, 그 이후 국민영양, 안전급수 등 환경위생, 의료서비스 역량이 크게 개선된 오늘날에 이르러서는 일종의 산발적인 식중독의 양태로 발생하고 있으며 공중보건상 직접적 영향정도나 질병자체의 위중도가 상대적으로 미약한 수준이다.

장티푸스는 전쟁중이던 1951년에 1만 4천명 이상의 사망자를 낸 외에도 1960년대에 매년 100명내외, 1970년대 초반에는 매년 수십명, 그 이후 매년 수명의 사망자가 발생하였고 오늘날에는 사망사례가 거의 없으나 아직 매년 백단위의 발생수준을 나타내 토착화되어 있는 것으로 간주된다. 세균성 이질은 사망사례가 거의 보고되어 있지 않으나 오늘날 장티푸스와 비슷한 수준으로 발생하고 있다.

#### 나. 말라리아와 일본뇌염

말라리아는 1970년대 후반까지 매년 수백명 내지 많을 경우 약 1만 6천명(1970)의 환자가 발생하였고, 그후 한동안 발생이 없다가 근년에 들어와 1994년부터 경기도 북부의 휴전선과 인접한 지역에 국한하여 다시 발생하고 있다.

일본뇌염의 경우 1980년대 초반까지 매년 수십에서 수천의 환자가 발생하여 매년 수명내지 2천 여명(1949년 2,729명, 1958

일본뇌염의 경우 전면적 예방접종과 환경위생 개선의 결과로 1980년대 초반까지만 해도 수십에서 수천이던 환자발생의 수준이 최근에는 매년 수명 이내로 보고되고 있다.

년 2,177명)의 사망자가 발생하였다. 가깝게는 1982년에 1,197명의 환자가 발생하여 40명이 사망하였고, 1983년에 139명이 발생하여 15명이 사망하였으나 이를 계기로 전면적 예방접종과 환경위생의 개선의 결과로 최근에는 환자발생 수준이 매년 수명 이내로 보고되고 있다.

#### 다. 오늘날 전염병의 계절성

요컨대, 급성 전염병중 일부 질환의 경우에는 여름철에 발생 가능성이 높은 고유의 특성을 갖지만 근년에 들어와 급성 전염병 전체로 볼 때 발생위험의 계절성은 두드러지지 않는 것으로 판단된다.

### 3. 우리나라의 전염병 관리체계

#### 가. 전염병 관리 조직

우리나라의 전염병관리 체계는 보건복지부의 주무부서인 방역과-15개 시·도의 보건(위생)과-244개의 시·군·구 보건소로 이어지는 행정체계와 국립보건원-시·도보건환경연구원-보건소 검사실로 연결되는 검사연구체제로 구성되어 있다. 이와 같은 국가 전염병관리 체계에서 실질적으로 전염병관리의 업무를 수행하고 있

는 인력은 대체로 평상시에 약 2천명 정도이고 특별한 경우에는 약 5~6천명 이상이 동원될 수 있다. 한편, 감염병 연구에 있어서는 역사적으로 주도적 역할을 해오고 있는 국립보건원외에 오늘날에는 의과대학과 관련 분야의 연구소들이 상당한 기여를 하고 있으며, 상호협력이 증진되고 있다. 국립보건원은 세균질환부와 바이러스질환부를 갖고 있는데, 세균질환부에는 장내세균과, 독소세균과, 특수세균과(혈청학적 진단 등), 분자세균과, 병원감염과, 감염역학과가 있고 바이러스질환부에는 장관계바이러스과, 신경계바이러스과, 호흡기계바이러스과, 의동물과(medical entomology), 면역결핍연구실이 있어 전염병의 대부분을 포괄하는 관리지원과 연구를 수행하고 있다. 이러한 배경을 전제하고 보면, 우리나라는 전염병에 대하여 어느 정도의 관리와 연구체계가 갖추어져 있다고 볼 수 있다.

#### 나. 법적근거 및 기본방향

전염병을 예방하고 관리하려는 국가적 노력의 법적 뒷받침은 전염병예방법이 그 근간이 된다. 우리의 전염병예방법은 법 제2조 제1항에 명시된 법정 전염병외에도 그 법에 의한 예방대책을 필요로 하는 전염병이 있을 때에는 보건복지부장관이 이를 지정한다(법 제2조 제2항)고 규정하여 사실상 문제가 되는 모든 전염병 또는 감염병을 관리할 수 있는 법적 근거를 확보하고 있다. 또한 전염병예방법과 관련된

하위법령이나 규정을 통해 국가적 전염병 예방노력이 제도적으로 보완되고 있다.

전염병예방법에서도 그 방향성이 제시되고 있고 전염병 관리의 교과서적 원칙이 그대로 포괄된 것으로서 우리의 전염병 예방노력은 다음과 같은 접근방법을 채용하고 있다. 첫째는 보건교육과 홍보 등 질병예방을 위한 정보의 확산으로 이것은 매우 기본적인 요소가 된다. 이제는 전염병에 대한 합리적이고 과학적인 이해의 중요성이 부각되고 있다. 둘째는 전염병의 1차예방을 위한 제반 요소들이 동원된다. 즉, 적용이 가능한 전염병들에 대한 예방접종이나 예방화학요법이 활용되고, 소독과 같은 환경과 매개체에 대한 조치도 활용된다. 셋째는 질병의 신고를 근간으로 한 전염병 감시체제이다. 이와 관련하여 실험실적 진단이나 검사체계가 보완적 요소가 되며 원인불명의 전염병 발생 또는 집단발생시 조기에 조사하고 제어할 수 있는 체계가 구성되어 있다. 넷째는 전염병의 전파방지를 위한 체제이다. 환자의 치료는 그 기본이며 특히 최근에는 환자치료에 관한 한 충분한 의료서비스가 뒷받침되고 있다.

우리의 여름철 전염병 예방대책은 대부분이 이와 같이 상시적으로 운용되는 노력의 연장으로 구성되어 있는데 일의 부담이 이 계절에 상대적으로 몰려 있다는 점이 '특별하다'고 할 수 있다. 여름철에 주로 문제가 되거나 그러할 가능성이 높은 전염병들은 앞에서 기술한대로이다.

#### 다. 콜레라와 장티푸스 예방관리

특히 콜레라에 대하여는 상당한 예방노력이 투입되고 있다. 우리나라의 급성전염병 관리체계는 사실상 콜레라 확산방지를 주된 목표로 하여 운용되어 왔다고 해도 과언이 아닐 것이다. 콜레라 예방을 위한 첫 번째 노력은 사람들이 각자 개인 위생에 최대한 유의하도록 독려하는 일이라고 할 수 있다. 또한, 안전급수가 보장되도록 하고 완전한 하수처리가 되도록 하는 환경위생의 확보가 필수적이다. 두 번째 노력은 질병감시(surveillance)이다. 의사의 신고가 그 기본적인 요소이지만 이를 보완하기 위한 방책으로서 보건기관뿐 아니라 병의원, 약국 등 모니터요원(전국 약 2만 5천명)을 통해 능동적으로 콜레라 의심 환례를 조기에 찾도록 노력하고 있다. 동남아지역 여행자에 대한 검역설문 실시도 이러한 노력중 하나이다. 의심 환자 또는 집단발생에 대하여 곧바로 대응하여 위기관리적 문제해결을 할 수 있는 전문가로 구성된 역학조사반이 중앙, 시·도, 시·군·구 단위로 각각 구성되어 그 수준에 상응한 역할을 수행하고 있다. 세 번째 노력은 콜레라균에 대한 환경감시이다. 해안지역 보건소(70개)에서는 취약지역의 해·하수, 어판장 하수 등에 대해 통상 5월부터 9월까지 주 1회 비브리오균 검사를 실시하고 있다. 참고로 비브리오균은 콜레라뿐 아니라 세균성 식중독을 일으키는 비브리오 파라헤몰리티쿠스, 만성 간질환이 있는 사람에서 감염

우리나라의 전염병 예방은  
질병예방을 위한 보건교육과 홍보 전염병의  
1차예방을 위한 제반 요소 전염병감시체제,  
전염병의 전파방지를 위한 체제 등을  
기본방향으로 하고 있다.

시 높은 치사율을 초래하는 패혈증의 원인인 비브리오 불니피쿠스도 포함한다. 한편, 콜레라 발생지역에서 입국하는 모든 항공기에 대하여 변기 오수검사를 실시하고 있다. 오수검사에서 균이 검출될 경우 탑승자에 대하여 세균검사를 통해 진단을 하게 된다.

최근 콜레라의 국내발생이 있었고(1991년, 1995년, 1996년) 콜레라균의 환경에서의 월동이 유력한 설로 제시되면서 검역을 통한 콜레라 예방 노력은 그 소모적 투입에 비해 실효성이 매우 낮고 상대적으로 중요성이 감소되고 있다고 평가되고 있다. 한편, 콜레라 질병자체의 위중도가 낮고(과거 고전형과 달리 근래 유행하는 엘토르형 콜레라는 증상이 가벼움) 공중보건상의 전파위험성이 과거에 비해 매우 낮아진 현실로 판단할 때, 전염병 예방을 위해 투입되는 전체 노력중에서 콜레라가 차지하는 부분이 지나치게 큰 것은 조만간에 합리적으로 조정되어야 할 과제로 보인다. 콜레라 질병자체에 대한 이해나 인식도 이 질병의 현재 위상에 걸맞게 합리적으로 수용되어야 한다. 현실적으로 최근의 사례들로서 경험한 바 있지만 콜레라 질병자체의 공중보건상의 문제는 미

미한 것에 반해 질병 외적인 피해가 더 크게 초래되기도 한다. 근년에 국내에서 불과 몇몇 콜레라 환자가 발생할 뿐인데도 과도한 반응의 부작용으로서 수산업에 큰 손해가 초래되고 직접 관련이 없는 일반 무역 그리고 전반적 국가경쟁력까지 악영향을 미친다. 반면, 일본의 경우는 국내발생이 계속 있어도 지방지에서 보도하는 정도로 과도한 반응의 부작용이 거의 없는 것이 대비된다고 하겠다.

장티푸스에 대하여는 불안전급수 지역 주민, 급수시설 종사자, 집단급식소 종사자, 식품위생접객업소 종사자를 주대상으로 하여 예방접종을 실시하고 있으며(1997년 50만명 이상), 또한 이들을 대상으로 포함하여 보균자 찾기 검사를 실시하고 있다(1997년 130만건). 현재 토착화되어 있는 이 질병을 충분한 수준으로 관리하기 위해서 앞으로 보다 정교하고 효율적인 노력을 투입할 것이다. 여타의 수인성 전염병에 대한 예방노력은 대부분이 기존의 콜레라와 장티푸스 예방을 위한 접근으로 포괄된다고 볼 수 있다.

#### 라. 말라리아와 일본뇌염 예방관리

말라리아(삼일열 말라리아)는 휴전선 인접 지역에서 지난 3년동안 계속 발생이 있었고 올해에도 일정 수준의 발생이 예상된다. 추정감염연도를 기준으로 할 때 말라리아 환자 발생수는 1994년 30여 명, 1995년 120여 명, 1996년 450여 명이다. 발생 양상으로 보아 말라리아가 휴전선

북방지역에서 토착화되어 있는 것이 확실하나 지금까지의 증거로 보아 휴전선 남쪽 접경지역에서 재토착화하였다고 판단하기는 아직 이르다고 판단된다. '재토착화'는 흡혈하는 말라리아 모기에게 말라리아원충을 제공하는 상당수의 감염원(환자 pool)이 있는 여건을 말한다. 휴전선 인접 10개 군의 보건소장과 검사요원들에 대한 교육을 통해 환자발견과 실험실적 진단이 원활히 이루어지고 있고, 치료를 위한 약제들도 충분히 갖추어져 있으며 그간 학계 전문가들과 국방부 관계관 등과의 수차례의 대책회의를 통한 점검으로 충분한 수준의 질병관리가 이루어지고 있다. 또한 말라리아에 대한 연구가 보건복지부의 보건의료기술 연구개발사업에 있어서 핵심과제의 하나로서 수행되고 있으며 국방부와 경기도에서도 자체 연구개발 사업을 진행하고 있다. 올해에는 이 지역에서 모기에 노출될 위험이 있는 군인들에게 예방투약을 하고, 바르는 모기기피제 사용을 활성화하고 있어 발생수준이 증가하지는 않을 것으로 전망된다. 한편, 동남아시아 일부지역과 아프리카 여행자들중 열대열 말라리아(삼일열 말라리아보다 위중도가 매우 높음) 환자가 상당수 발생하고 있다. 1994년에 5명, 1995년에 24명, 1996년에 31명이 해외에서 열대열 말라리아에 감염되었다. 해외여행자들의 말라리아 예방을 돕기 위해 보건복지부는 『해외여행자를 위한 말라리아 예방방법』 책자를 제작·배포하였다. 또한, 열대열 말

라리아 예방약인 메플로킨을 김포, 김해 국제공항, 공항터미널과 서울, 부산, 대구, 광주, 대전, 전주의 일부 약국에서 구입할 수 있게 하였고, 서울과 부산의 경우 일부 대형병원의 여행의학 클리닉에서도 필요시 이 약을 처방해 주고 있다.

일본뇌염은 유행예측 체계가 비교적 잘 짜여져 있는 대표적 전염병이다. 일본뇌염 매개모기의 밀도조사, 매개모기의 일본뇌염바이러스 감염여부 조사, 새끼돼지의 일본뇌염 항체 조사가 매년 5월부터 9월까지 실시된다. 일본뇌염 매개모기가 처음 발견되면 주의보를 내고, 매개모기의 점유율이 50%를 넘거나 매개모기에서 일본뇌염 바이러스를 확인하거나, 새끼돼지에서 일본뇌염 항체양전 수준이 50%를 넘거나, 일본뇌염 환자가 발생하거나 하면 곧바로 경보를 발표하고 있다. 1997년에는 5월 28일에 주의보를 발표하였고, 이례적으로 말에서 일본뇌염이 진단되고 바이러스가 확인됨에 따라 예년보다 한달여 이른 6월 20일에 경보를 발표하였다. 근년에 일본뇌염의 발생이 미미한 수준으로 유지되는 데에는 1971년에 부분적으로 시작되어 1985년부터 3~15세 어린이 전체를 대상으로 전면적으로 실시한 예방접종의 효과가 가장 크게 기여한 것이라고 판단된다. 일본뇌염 예방접종은 1995년부터 추가접종 간격을 종전의 1년에서 2년으로 조정함에 따라 그 대상자수가 줄어들기는 했지만 약 2개월간에 4백만명이 접종을 받는 최대의 예방접종사업이다.

장티푸스에 대하여는 불안전급수 지역 주민, 급수시설·집단급식소·식품위생접객업소 종사자를 주대상으로 예방접종을 실시하고 있으며, 또한 이들을 대상으로 포함하여 보균자 찾기 검사를 실시하고 있다.

#### 마. 우리나라 전염병 관리의 수준 판단

‘여름 보사’라는 말이 있었고 지금 여름철 전염병 대책을 얘기해야 하는 것으로 보아 아직도 이러한 실체가 남아 있음에 틀림없다. 시야를 밖으로 돌려 보자. 소위 후진국에서는 대부분이 여름철만 있기 때문에 따로 여름철 전염병 대책이란 것이 없을 것이다. 선진국의 경우에는 수인성 전염병이 별 문제가 되지 않을 것이므로 후진국과는 다른 차원에서 여름철 전염병 대책이라는 별도의 특별대책이 의미가 없을 것이다. 우리 나라는 온대지역으로 오랫동안 후진국형 전염병 양상을 가졌기 때문에 독특하게 여름철 전염병 대책을 가져왔다고 볼 수 있다. 이제는 우리 나라도 특히 수인성 전염병은 물론이고 전반적으로 보더라도 여름철에 전염병 발생위험이 특별히 높지 않은 것이 사실이고 전염병과 관련하여 여름철이 국민 보건에 중대한 위협이 되지 않는 수준이 되었다. 이제 거의 선진국에 가깝다. 그래서 전염병 예방과 관련된 여러 요소에 있어서의 꾸준한 노력과 이러한 일종의 사회간접자본적 성격의 요소(‘보건간

접자본'이라고 제시한 바 있다)에 대한 지속적인 투자가 전제되는 한 우리나라는 이미 '여름 보사'의 수준에서는 벗어난 것으로 판단된다.

#### 4. 전염병 관리체계 개선방향

##### 가. 전세계적으로 다시 대두되는 전염병 문제

근년에 들어와 지금 앞에서 제시한 전염병들이 전반적으로 과히 문제가 되지 않는 것이 사실이다. 오히려 세계적으로 새로 또는 다시 등장하고 있는 감염병(emerging infectious diseases)이 앞으로 더 문제가 될 것으로 전망할 수 있다.

세계보건기구는 1996년도 세계보건보고서에서 지난 20년간 적어도 30종의 새로운 질병이 등장했다고 제시하고 있다. 미국 국가과학기술자문회의 보고서에서도 1973년의 콜레라(rotavirus)로부터 1982년의 병원성대장균 O-157, 1983년의 HIV(에이즈를 일으킬 수 있는 바이러스), 1994년의 브라질출혈열(Sabia virus), 1995년의 HHV-8(에이즈 관련 카포시육종의 원인)까지의 29개의 새로운 감염병원체를 제시하고 있다. 한편, 클린턴의 국가안보기술 전략보고서에서 감염병을 지구상의 중대한 위협의 하나로 주시하면서 대처하는 전략방향을 제시하고 있다. 에이즈를 예로 들어 이는 다른 형태이기는 하지만 이미 1962년에 우간다에서 인지되었던 것인데 간과했던 것이고 그 결과 관련된 대부분의 비용이 이미 감염된 사람에게 지출

되는 양상을 초래했다고 지적하면서, 새로운 감염병의 초기탐지와 활발한 예방노력을 강조하고 그 투자의 중요성을 천명하였다. 1996년 6월에는 대통령이 연방기관간에 협력하여 범세계적인 감염병 감시체계를 개발하도록 지시하였고 현재 이에 대해 구체적으로 진행되고 있는 것으로 알려지고 있어 우리도 그 추이를 관심있게 지켜보고 있다.

##### 나. 단기적 대책방향

앞으로의 전염병 문제를 포괄하는 예방 노력의 방향은 기존의 전염병 관리를 더욱 효율적으로 수행하도록 더 정예화하는 것이고 그래서 새롭게 문제가 되는 전염병에 대해서도 효과적으로 대처할 수 있도록 선진화해 나갈 역량을 우선 자체적으로 최대한 확보하는 것이다.

단기적으로 다음과 같은 방향으로 우리의 감염병 관리노력을 증진할 것이다. 첫째, 우리의 관심의 대상이 되는 감염병들을 포괄하여 발생을 감시하고 감염병에 따라서는 전국적인 발생 상황을 추정할 수 있는 보초의사망의 구축을 추진하고 있다. 이는 현재의 법정 전염병 신고에 의존하고 있는 감염병 감시체계를 보완하고 그 감시 대상 감염병의 범위도 가능한 수준에서 확대하려는 노력이다. 임상적 질병감시라고 할 수 있는 이 보초의사망은 올해 특별시, 광역시, 도청소재 도시까지 포괄하도록 하고 계속 지역범위를 확대하여 2000년까지는 전국을 포함하도록

추진할 것이다.

둘째, 검사실의 검사능력을 보강하도록 지원을 확대하고 있다. 국립보건원의 검사 역량을 강화하여 새로운 검사 또는 필요한 검사기법의 도입에 있어서 적시성을 확보할 수 있도록 하고, 대외적인 기술지도 능력도 강화하도록 추진중이다. 또한 시·도 보건환경연구원의 검사 능력을 단계적으로 보강하고, 공공부문 검사실과 민간의료기관 검사실과의 협조를 증진할 수 있도록 노력하고 있다.

셋째, 감염병 관리의 일선요원에 대한 교육훈련을 확대하고 있다. 현재는 그 교육훈련의 대부분을 국립보건원 훈련부가 담당하고 있는데 그 수용능력에 한계가 있으므로 이를 보완하기 위한 방안이 개발중이며 가능한 자원을 최대한 활용하도록 추진하고 있다.

#### 다. 중장기적 대책방향

그렇지만 이 정도로는 자신감을 갖기 어렵고 더군다나 앞서 나갈 수 있는 여건을 확보하기 어려운 것이 사실이다. 따라서 중장기적인 기능을 갖추도록 추진할 것이다.

첫째는 사람을 키우는 일이다. 이것이 가장 중요하다. 현재 중앙단위 뿐 아니라 보건소 단위에 이르기까지 전염병 관리 업무의 상당 부분이 전문성이 결여된 채로 수행되고 있어 업무의 효과와 효율이 낮고, 유행이 발생하였을 때에 일선에서 적시적절한 대응을 기대하기 어려운 부분

현재 전염병 관리업무의 상당 부분이 전문성이 결여된 채로 수행되고 있어 업무의 효과와 효율이 낮고 유행이 발생하였을 때에 일선에서 적시적절한 대응을 기대하기 어려운 부분이 많다.

이 많다. 선진국의 경우 전염병 관리에 대해 국가가 직접 책임지고 있어서 국가에서 직접 투자하여 역학 전문가를 양성하여 활용하고 있다. 일본의 경우 작년의 병원성대장균 O-157 대책의 실패와 관련하여 매년 5명씩 미국 CDC(질병관리예방센터)에 사람을 보내 훈련을 시키도록 추진하고 있다. 우리나라도 전염병 역학 전문가를 양성할 필요가 있다. 근년에 전염병 역학을 전공하려는 지원자도 없고 과거의 전문가들은 이제 몇 명 없는 것이 현실이어서 인력확보는 매우 시급한 일이다.

둘째, 사람이 일할 터전을 제대로 마련하여야 한다. 감염병 관리는 전문성이 기본요건이므로 일반적인 행정체계만으로는 효율적인 기능수행이 어려운 것이 현실이다. 따라서 외국의 예를 보면 이를 독립적 전문 조직이 전담하든지 또는 감염병 관련 연구기관이 그러한 역할도 같이 수행하도록 필요한 조직을 갖추고 있는 것이 일반적이다. 미국 CDC의 국립감염병센터, 프랑스의 국립보건의료연구소(INSERM), 영국의 전염병감시센터(CDSC)는 그 대표적인 기관이며 이들 기관이 어떤 규모를 갖



추고 있는가에 대하여는 세세한 설명이 필요 없을 것이다. 일본에서 올해 상반기말에 새로 발족한 전염병감시 전담기구인 감염병감시센터(Infectious Disease Surveillance Center)도 여기에 추가할 수 있다.

우리의 경우 새로 문제가 되는 감염병들을 비롯한 전염병 관리대책의 대부분을 행정부서의 3~4인이 담당(지휘)하고 있고, 연구와 검사의 임무를 수행하는 국립보건원과 학계가 기술적 측면을 뒷받침하고 있는 형태로 운영되고 있다. 즉, 우리나라는 전염병 관리를 전담하는 별도의 전문적 조직이 없다. 결과적으로 비교적 체계가 확립되어 있는 수인성 전염병 관리외에는 내용적으로 일선에서의 보고자료나 관련 정보에 그때그때 대처하고 있는 수준을 넘어서기 어려운 실정이다. 현실 여건에서 우리가 선진국들의 경우와 같은 별도의 조직을 신설하기는 어렵다고 하더라도 기존 조직에 그런 기능을 부가할 수는 있을 것이라고 판단되며 이는 감염병 관리에 있어서 최소한의 요건인 것이다. 국립보건원의 기능과 기구를 개편 보완하여 전염병관리센터(KCDC)를 만들어 이 센터가 전염병 등 각종 질병의 발생 상황을 감시하고, 역학조사 등 질병관리를 지휘하고 수행하며, 관련 정보와 통계 자료 관리를 담당하도록 하는 방안을 발전시킬 수 있을 것이다.

셋째, 전염병 감시 관리에 있어서 우리

의 정보관리는 상당히 낙후되어 있는 편이다. 대부분의 정보 수집과 분석이 수작업으로 진행되고 있어서 시간이 오래 걸리고, 분석이 심층적으로 되지 못하고 있는 것이 현실이다. 앞서 제시한 선진국의 경우 전국적인 전산정보체계를 구축하여 신속한 정보의 수집, 심층적인 분석, 신속한 정보전달을 구현하고 있다. 우리도 1995년말부터 전산망을 이용한 전국전염병감시체계 구축사업이 진행중이며, 올해에는 보건복지부와 경기도(보건과, 보건환경연구원, 도내 전보건소)간에 전산망을 시범 운영 실시할 예정이다. 그래서 앞의 단기적 방향에 포함될 수 있겠지만 활용 가능한 부분은 적극 활용해 나가면서, 앞으로 2000년까지 전국 보건소를 포괄하는 전산정보체계를 구축하고 보초의료기관도 이에 포괄할 예정으로 추진하고 있다.

## 5. 맺는말

1979년 인류가 천연두를 박멸했다고 공식적으로 선언하였는데, 에이즈가 문제가 되기 시작한 것도 이때부터로 보고 있다. 에이즈의 출현은 인류의 자만에 대한 경고로 해석되기도 한다. 전염병 관리대책의 방향에 있어서 전염병이 만만한 상대가 아니라는 사실을 바탕으로 항상 합리적으로 대처하고 미래에 대해서도 차분히 대비하고 충분한 투자를 하는 것이 그 기본이라고 하겠다. 