



2000년대 글로벌 전염병 거버넌스의 변화: 글로벌 보건 안보의 대두와 국내 전염병 관리 체계의 변화

최은경*, 이종구**

1. 들어가며
2. 2000년대 이전 글로벌 전염병 거버넌스: 전통적 국제 보건규칙 체제의 시작
 - 1) 전통적 국제보건규칙의 수립
 - 2) 우리 나라의 질병 보고 체계 정비와 국립보건원의 탄생
3. 신종감염병의 대두와 신 국제보건규칙 체제의 등장
 - 1) 신종감염병 개념의 시작
 - 2) 국제보건규칙 개정의 시작: 전염병 조사와 국제 공조 촉구
 - 3) 국제보건규칙 개정의 완성: 생물 테러, SARS 유행과 글로벌 보건 안보 프레임의 부상
4. 한국 질병관리본부의 수립: SARS 유행과 단일 전염병관리체계의 탄생
 - 1) 해외유입 전염병에 대한 우려와 국립보건원의 확장
 - 2) 2003년 SARS 유행과 질병관리본부의 탄생
5. 결론

* 서울대학교병원 의학역사문화원, 이메일: qchoiek@gmail.com

** 서울대학교 의과대학 가정의학과, 이종욱글로벌의학센터

1. 들어가며

2015년 6월에 발생한 메르스 유행종식을 선언한지 얼마되지 않은 9월, 글로벌 보건안보 구상(Global Health Security Agenda, 이하 GHSA)¹⁾ 두번째 회의가 서울에 개최되어 47개국 대표단과 9개 국제기구 관계자들이 모여 ‘서울 선언문’을 채택하였다.²⁾ 메르스 유행 대응 실패 직후 이러한 보건안보 외교를 가지는 것이 부끄럽다는 비판도 있었다.²⁾ ‘글로벌 보건안보구상’ 회의 장면은 일국의 전염병 대응이 더 이상 일국 차원의 정책이 아니라 해외 보건의료기구와 전문가들의 협의를 통해 다루어지고 있음을 상징적으로 보여주는 장면이라 할 수 있다.

제2차 세계대전 이후 서구 국가들은 백신과 항생제의 발전으로 감염병은 더 이상 문제가 아니라고 생각하였다. 아프리카, 아시아 및 라틴아메리카에서는 감염병으로 인한 피해가 여전하였지만 이들 피해는 별달리 염두에 두지 않았다. 그러나 불과 수십년 만에 감염병은 전세계적인 위기로 부상하였다. HIV/AIDS와 SARS 유행은 가장 대표적인 감염병 위기를 만들어낸 사례라 할 수 있다. 감염병으로 인한 위기를 목도한 오늘날 새로이 등장한 ‘보건 안보(health security)’ 프레임은 감염병 위기를 일국적 차원의 위기가 아닌 글로벌 차원의 위기로 간주하고 다국가적, 초국가적 협력을 통해 해결하도록 한다. 보건 안보(health security) 개념은 한 국가의 안보 개념을 넘어서 글로벌 전염병 거버넌스를 재조직하기 위하여 실시간 질병 감시와 정보의 취합, 보고와 및 대응 등 감염병 대비전 과정에서 지역과 초 국가 기구가 끊임없이 교류, 협력하는 방향으로 바뀌고 있다. 2005년 국제보건규칙(International Health Regulation)의 전면 개정은 글로벌 전염병 거버넌스의 변화를 가장 잘 보여준

1) 「글로벌보건안보구상 사흘간 일정 마쳐...‘서울선언문’ 채택」, 『헤럴드경제』, 2015년 9월 9일.

2) 「레이더미 머쓱해진 국제보건회의 서울 개최...“공개 망신살”」, 『매일경제』, 2015년 6월 16일. 글로벌 보건안보 서울 회의는 1년 전 개최가 결정되었으나 정작 개최국인 한국에서 보건위기가 발생하여 부끄러운 일이 되었다.

다. 한국 또한 이러한 글로벌 차원의 변화에서 예외가 아니다.³⁾

본 논문은 2000년대 글로벌 전염병 거버넌스의 변화와 한국의 전염병 관리 체계의 변화에 주목한다. HIV/AIDS, 에볼라 등 신종감염병이 대두됨에 따라 국제보건규칙이 어떻게 2005년 전면 개정되었는지, 전통적 전염병 관리가 어떻게 새로운 글로벌 전염병 거버넌스로 변화하였는지 고찰한다. 동시에 질병 관리본부의 탄생을 중심으로 한국에서 전염병 관리 체계의 전환 과정을 추적한다.⁴⁾ 질병관리본부의 등장은 검역, 연구, 방역 행정 기능을 통합한 단일한 전염병 대응 기구의 등장함으로서 그 의미가 크며, 지역에서 글로벌 전염병 거버넌스의 부상에 대응한 사례라 할 수 있다.⁵⁾

2000년대 글로벌 전염병 거버넌스의 변화를 정리한 해외 연구 성과는 많다. 최근 국제보건규칙의 변화를 다룬 일반적 연구(Plotkin et al, 2007; Stern et al, 2004; Gostin, 2004; Hardiman, 2003)로부터 글로벌 보건 안보 담론, 글로벌 전염병 거버넌스의 변화를 깊게 다룬 연구 (Davies et al, 2015; Rushton et al, 2014; Weir et al, 2016; Fidler, 2004; Fidler, 2005)에 이르기까

3) 본 논문은 ‘신종감염병’과 ‘글로벌 전염병 거버넌스’ 개념을 함께 사용한다. 전자는 emerging infectious disease를 의미하고 후자는 global infectious disease governance를 의미하여 결국 같은 ‘감염병’을 지칭한다. 그러나, 신종감염병은 90년대부터 해외에서 주로 많이 쓰인 반면 한국에서는 2010년대에야 기존의 전염병예방법이 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률로 표현이 바뀐 만큼 감염병/전염병 표현이 흔해져 있다. 본 논문은 국내와 해외의 용어가 다른 시기를 다루고 있는 만큼 신종감염병이란 표현과 글로벌 전염병 거버넌스라는 표현을 둘 다 유지하였다. 즉 거버넌스, 관리체계를 다룰 때에는 전염병이란 용어를 사용하고 해외의 신종감염병 관련 논의에서는 감염병이란 표현을 주로 사용하였다.

4) 본 논문은 국내 전염병 관리 체제의 변화에 관하여 질병관리본부가 탄생한 2003년까지 주로 다룬다. 2015년 메르스 유행은 본 전염병 관리 체제의 한계가 드러난 결과라 할 수 있을 것이나 그 원인을 탐구하는 것은 본 논문의 범위를 벗어난다. 이에 대해서는 별도의 연구가 필요할 것으로 보인다.

5) 일본의 경우 전염병 관리 기관으로 국립예방위생연구소(国立予防衛生研究所)가 국립감염병연구소(国立感染症研究所)로 1984년 전환되었으며 2002년 전염병 감시 및 연구 기능을 강화하는 방향으로 정비되었다(国立感染症研究所, 平成 26年: 3-4). 대만의 위생관리부 질병관리처(衛生福利部疾病管制署)는 1999년 행정원 위생처 방역처와 예방의학 연구소 및 검역 총소가 합쳐져 설립되었다.(「行政院衛生署疾病管制局組織條例」) <http://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?PCode=L0000024> 2016년 5월 31일 접속) 한국은 전염병 관리를 목적으로 기존의 기구(국립보건원) 전체가 바뀐 사례라 볼 수 있다.

지 다양한 연구가 망라되어 있다. 국제보건규칙의 변화를 다룬 일반적 연구들 중 Plotkin(2007)은 국제보건규칙 변화를 타임라인 순서대로 수정하였고 Stern(2004)은 의학적 관점에서 국제보건규칙의 변화 의의를 더욱 긍정적으로 평가하였다. Gostin(2004)은 국제보건규칙 개정방향의 법학적 비교분석을 정리한 논문이다. 다만 법제도의 역사학적 변화라는 측면에서는 글로벌 전염병 거버넌스의 변화를 다룬 연구들이 중요하다. Fidler(2004, 2005)는 수평적 전염병 거버넌스로부터 수직적 거버넌스로의 전환을 통찰해내어 많은 시사점을 준다.⁶⁾ Rushton 등(2014)과 Davies 등(2015), Weir 등(2016)은 담론적 측면에서 국제보건안보담론의 급부상을 다루면서 내용의 일부로 국제보건규칙의 개정을 다루었다.

그러나 글로벌 전염병 거버넌스의 맥락과 함께 국내의 전염병 관리 체제의 변화를 다룬 연구는 거의 없다. 글로벌 전염병 거버넌스의 변화는 최근 서구 중심의 글로벌 보건 지도라는 측면에서는 중요하나 로컬한 측면의 변화와 어떻게 맞닿아 있는지 간과하기 쉽다. 한국은 서구 중심의 글로벌 보건 지도에 발빠르게 부응한 국가인 한편, 최근 메르스 유행에서 보듯이 로컬의 공백을 보여주는 사례이기도 하다. 본 연구를 통해 글로벌 전염병 거버넌스의 변화 맥락 속에서 한국의 전염병 관리 체계 변화의 맥락을 짚고, 향후 방향을 가늠할 수 있을 것이다.

2. 2000년대 이전 글로벌 전염병 거버넌스: 전통적 국제보건규칙 체제의 시작

1) 전통적 국제보건규칙의 수립

전염병 전파 방지를 목적으로 검역이 처음 실시된 것은 14세기 무렵이다. 그러나 전염병 발생에 관해 국가 간 교류, 교역의 감시 및 제한에 관한 국제

6) 수평적은 국가간 여행과 무역 중심의 거버넌스를, 수직적은 국가의 외부 요인보다는 내부 요인에 대한 거버넌스를 의미한다.

적 논의가 처음 시작된 것은 1851년이다. 1817년부터 유럽 각국에서 콜레라가 크게 유행하였고, 1830년대 초 프랑스 정부가 콜레라 유행에 경각심을 가지고 지중해 국가들의 위생 상태를 조사하기 위해 프랑스 공중위생 고등위원회 서기 듀페이롱(P. de Segur Dupeyron)을 파견하였는데, 그는 각국이 서로 다른 검역 수단을 사용하는 데에 따른 어려움이 크며 국제 미팅을 개최하여 외래 질병 유입 방지를 위한 보호 조치를 표준화할 필요가 있다고 보고하였다(Howard-Jones, 1975: 11).⁷⁾ 그의 제안이 있은 후 20년 후 프랑스 정부의 주도 하에 12개 국이 모여 1851년 첫 국제 위생 회의(International Sanitary Conference)가 개최되었다. 첫 컨퍼런스에서 콜레라 유행에 있어 검역이 필요하고 전염병의 국제 전파는 더 이상 일개 국가 차원에서만 다룰 수는 없으며 교역과 여행을 통해서 전파되기 때문에 국제적 협력이 필요함에 공감하였다. 이후 7차례 회의 끝에 1892년 최초로 국제위생협약(International Sanitary Convention)이 체결되었으며 1903년 최종적으로 콜레라와 페스트를 다루는 하나의 협약으로 탄생하였다.

1903년 체결된 국제위생협약의 골자는 특정 전염병의 발생을 타국에게 서로 보고하는 한편 과학적 근거에 기반하여 검역 수단을 마련하는 데에 있었다. 각국은 보고된 정보에 기반하여 항구와 공항에서 가능한 검역 조치와 적절한 공중보건 수단을 취해야 했다. 협약의 목적은 가능한 한 엄격한 규정을 통해 검역이 이루어지도록 하여 각국이 필요 이상의 과도한 검역 조치를 취하지 못하게 함으로써 교역에 어려움이 없도록 하는 데에 있었다.⁸⁾ 협약이 체결된 후 1907년 OIHP(Office International d'Hygiene Publique)가 수립되었는데, OIHP는 전염병에 대한 검역과 규제를 강화하고 전염병 관련 정보를 교환하는 역할을 수행하였다.

이렇듯 위생 협약이 체결되고 위생 관련 국제기구가 수립되었지만 2차 세

7) 전염론이 과학적으로 입증되지 않은 시대였으나 검역의 필요성은 널리 인정받아 위생협약 수립에 기여하였다. Howard-Jones(1950) 참조.

8) World Health Organization, *International health regulation*(1969) (Geneva: World Health Organization, 1983) p.5

계대전 이전까지 각국에 일관된 구속력을 발휘했다고 보기는 어렵다. OIHP가 설립되기 전 아메리카 대륙의 보건 기구 PAHO(Pan American Health Organization), 1차 세계대전 후 국제 연맹 산하에 수립된 국제연맹 보건위원회(League of Nations Health Committee, LNHO) 등 보건 관련 국제기구가 수립되었으나 이들 기구 내 협약의 수위는 통일되지 못하였다. 하지만 2차 세계대전 이후 유엔이 창설되고 1948년 유엔 산하에 보건 관련 기구로 WHO가 설치되면서 국제 보건 기구가 WHO로 수렴되었다. 1951년 5월 25일 WHO가 기존의 국제위생협약들을 하나의 협약으로 정리, 채택함으로써 국제위생규칙(International Sanitary Regulation)이 탄생한다.

국제위생규칙은 과거 국제위생협약과 달리 협약을 체결한 각국에게 국제법과 같이 기능할 수 있게 되었다. 이는 WHO가 헌장 21조 (a) ‘질병의 국제적 확산을 방지하는 것을 목적으로 하는 위생상과 검역상의 요건 및 기타 절차’에 따라 검역에 필요한 단일 규칙을 수립할 수 있는 권한을 부여 받았기 때문에 가능했다.⁹⁾ 국제위생규칙은 페스트, 콜레라, 황열, 티푸스, 재귀열, 두창 등을 보고 의무 질병으로 포함하였고 보고 체계 상 각 회원국은 이들 질병 환자 중 1명이라도 발생하면 그 사실을 WHO에 보고하고 역학 주보(Weekly Epidemiological Record)에 발표하도록 하였다. 이렇듯 6개 질병을 규칙의 대상으로 삼은 데에는 이들 질병이 임상적으로 진단 가능하고, 각 지역에서 ‘검역 가능한 질병’이라는 점이 있었다.¹⁰⁾ 국제위생규칙은 1969년 국제보건규칙(IHR)로 명칭이 변경되었으며 두창이 소멸됨에 따라 1981년 보고 의무 질

9) World Health Organization, *Constitution of the World Health Organization* (Geneva: World Health Organization, 1948)

특히 WHO는 헌장 제22조에 “다만 통고서에 기재된 기한 내에 사무국장에게 거절 또는 유보를 통고한 회원국에 대하여는 효력을 발생하지 아니한다”라고 규정함으로써 규칙에 관하여 ‘opt-out’ 규칙을 적용하였다. 이는 거부 의사를 표명한 회원국 외에는 조약 이행을 준수케 하는 효과를 발휘하였다.

10) World Health Organization, *International sanitary regulations adopted by the fourth World Health Assembly in 1951 and amended by the eighth, ninth and thirteenth World Health Assemblies in 1955, 1956 and 1960* (1961) Part V. “Special provisions relating to each of the quarantinable diseases”

병에서 제외되었다.

2) 우리 나라의 질병 보고 체계 정비와 국립보건원의 탄생

단독정부 수립 후 WHO 가입에 노력을 기울여 왔던 한국은 1949년 6월 세계보건총회 표결을 거쳐 WHO에 가입하였다. 우리나라는 미군정이 1947년 8월 25일 보건후생부령 제2호로 「해공항 검역 규칙을 제정함으로써 해방 후 처음으로 검역을 법적으로 규정하였는데, 각 항구에 검역소를 설치하고 콜레라, 페스트, 두창, 티푸스, 황열 5개 질병을 검사를 요하는 질병으로 정하였다.¹¹⁾

1951년 세계보건총회에서 국제위생규칙이 채택되면서 한국 정부 또한 이를 준수하기 위한 법률상 검역 체계를 법적으로 손보게 된다. 우선 1954년 2월 2일 법률 제307호로 해공항검역법을 제정하고 콜레라, 페스트, 두창, 발진티푸스, 재귀열과 황열 등 국제위생규칙의 보고 의무 질병을 검역 대상 전염병으로 지정하였다. 해공항검역법은 국제 위생 규칙과 함께 한국에서 검역 업무 수행의 기본적인 법규로 활용되었다.¹²⁾ 또한 같은 날 전염병예방법을 공포하여 위 6개 질병 중 황열을 제외한 5개와 발진열, 장티푸스, 파라티푸스, 성홍열, 디프테리아, 세균성이질, 유행성뇌척수막염, 유행성뇌염을 제1종 전염병으로 지정, 환자를 지자체에 신고하도록 하였다.¹³⁾ 1955년 7월 23일에는 보건사회부 사무분장규정을 제정, 세계보건기구 협조사항, 급성전염병 격리수용과 소독조치에 관한 사항, 역학조사에 관한 사항 등이 보건사회부 방역국 예방과의 업무가 되었다.¹⁴⁾ 1963년 세계보건 기구 협조 및 검역, 급성전염병 관련 행정 사항은 보건국 방역과로 이전되었다.¹⁵⁾ 1970년 방역과가 폐지되면서 소관 업무는 보건사회부 보건과로 통합되었으며, 이는 1991년 후천성면역

11) 「해공항검역 규칙」, 『미군정관보』1947년 8월 25일 제5조

12) 보건사회부, 『보건사회』(과천: 보건사회부, 1981), p. 71

13) 「전염병 예방법(법률 제308호)」, 『관보(호외)』, 1954년2월2일

14) 「보건사회부 사무분장 규정(보건사회부령 제3호)」, 『관보』 제1369호, 1955년7월23일

15) 「보건사회부 직제(대통령령 제1004호)」, 『관보』 제1274호, 1955년 2월 17일; 「보건사회부와 그 소속기관 직제중 개정령(대통령령 제13399호)」, 『관보』 제11854호, 1991년6월27일

결핍증 유행의 여파로 방역과가 다시 부활할 때까지 계속되었다.¹⁶⁾

1959년 12월 18일에는 중앙보건원 직제를 공포하여 보건사업에 관한 조사, 연구 기능을 담당하고 역학, 환경위생 등의 업무를 수행토록 하였다.¹⁷⁾ 이는 1년 후 국립보건원으로 개칭되었으며 1963년 12월 7일 국립보건원 직제에 의해 국립화학연구소, 국립방역연구소 및 국립생약시험소가 국립보건원으로 통합된다.¹⁸⁾ 이로써 전염병예방을 위한 연구, 치료약품의 생산을 담당하는 단일기관으로서 국립보건원이 탄생하였고 1967년 국립보건연구원으로 개칭하였다. 국립보건원의 탄생은 행정을 제외한 국가보건 및 방역에 필요한 기능들, 즉 보건요원 훈련 및 보건사업 조사 연구와 전염병 치료약품 생산 등을 결합시킨 것이라 할 수 있다.

3. 신종감염병의 대두와 신 국제보건규칙 체제의 등장

1) 신종감염병 개념의 시작

1951년 제정된 후 국제위생규칙은 2005년 개정되기까지 50년간 큰 변화가 없었다. 4차례 개정을 거쳐 1969년 국제보건규칙으로 개칭되고, 1973년 콜레라에 관한 조항을 손보고, 1981년 두창이 전세계적으로 소멸됨에 따라 검역 대상 질병에서 두창을 제외시키는 것 외에는 큰 변화가 없었다. 국제보건규칙이 변화없이 유지된 것은 과거에 비해 전염병에 대한 관심이 줄어든 점도 컸다. 전 세계적으로 공중보건 조치가 성공을 거두고 백신과 항생제를 통해 전염병을 효과적으로 퇴치함에 따라 전염병 사망급격하게 감소한 것이다. (CDC, 1999) 상대적으로 WHO는 급성전염병이 아닌 만성질환 관리에 더 주력하였다. 전문가들은 검역과 전염병 전파 방지 수단으로서 국제보건규칙이

16) 「보건사회부직제 중 개정령(대통령령 제4505호)」, 『관보』 제5437호. 1970년1월5일

17) 중앙보건원은 기존 중앙성병원, 중앙결핵원, 중앙간호연구원이 통합된 국립중앙보건소를 바탕으로 건립되었다. (「중앙 보건원 직제(대통령령 제1542호)」, 『관보』 제2469호. 1959년 12월18일)

18) 「국립보건원 직제 개정 의견(각령 제1716호)」, 『관보』 제3615호. 1963년12월16일

유효하지 않다고 비판하였다. 상당수의 국가가 타국의 과도한 검역 규제 우려 때문에 질병 보고 의무를 지키지 않고 있어 실효성이 부족했던 것이다.¹⁹⁾

전염병에 대한 분위기가 전환된 것은 1981년부터 HIV/AIDS가 유행하기 시작하면서 부터이다. “오늘날 유행하는 전염병으로 가장 많은 수의 사망자를 낸 것으로 알려진” HIV/AIDS의 유행으로 글로벌 공중보건에서 감염병의 중요성이 새롭게 부각되었다. 과학기술의 발전, 무역 및 교역의 증가와 글로벌화, 도시화 등 전세계적인 변화가 감염병으로부터 안전하게 만드는 것이 아니라 취약하게 만들 수 있다는 인식이 등장하였다.

국제적으로 신종감염병(Emerging Infectious Disease)의 개념이 등장하기 시작한 것은 1990년대부터이다. 1992년 미국의학한림원(Institute of Medicine)이 “신종감염병: 미국 보건에 대한 미생물 위협(Emerging Infections: Microbial Threats to Health in the United States)”을 제출하면서 신종감염병에 관한 논의가 본격적으로 수면 위로 떠올랐다. 1989년 록펠러 대학, 미국 NIH의 알레르기과 감염병 연구소, 포가티 국제센터가 공동후원하여 새로이 등장하는 바이러스 및 감염원에 관한 컨퍼런스를 가졌는데 미국의학한림원 보고서는 이러한 신종 바이러스에 대한 우려와 논의를 받아 안은 것이었다.²⁰⁾ 본 보고서는 세균유전학으로 노벨상을 수상한 바 있는 조슈아 리더버그(Joshua Lederberg)가 주도한 결과물이었다.

미국의학한림원 보고서가 주목한 신종감염병(Emerging Infectious

19) Dorolle, P, “Old Plagues In The Jet Age. International Aspects Of Present And Future Control Of Communicable Disease,” *The British Medical Journal* 4(5634)(1968), pp.789-792; Velimirovic, Boris, “Do We Still Need International Health Regulations?,” *The Journal of Infectious Diseases* 133(4)(1976), pp.478-482

20) Lederberg, J, Robert E Shope and Stanley C Oaks Jr, *Emerging Infections: Microbial Threats to Health in the United States* (Washington D.C: National Academy Press, 1992) 미국의학한림원 보고서가 발간되기 이전 록펠러 대학 바이러스학자 스테판 모스(Stephen S. Morse)가 일상적인 바이러스 변이와 구분되는 신종감염병의 개념을 정교하게 했다고 볼 수 있다. 그는 특히 오늘날 문명에서 바이러스 진화를 예측하는 것이 불가능하기 때문에 이를 예측하는 프로그램 실시를 주장하였다. 모스의 개념에 관한 연구로는 King (2004) 참조.

Disease)은 인간에서 발생이 증가한, 특히 미국에서 지난 20년간 발생 빈도가 증가한 질병이었다.²¹⁾ 기존에 알려지고 감소 추세에 있는 질병은 제외되었으나 ‘오래된’ 감염원이라 할지라도 환경 변화에 따라 재출현한 경우 이 개념에 포함되었으며, 인수공통감염병 또한 당연히 포함되었다. 이렇듯 신종감염병의 위험 요인이 증가하는 것은 첫째 인구학적·면역저하·행태 등 인간적 요소, 둘째 기술과 산업의 발달이 오히려 물의 오염·병원감염·식품의 오염을 유발하여 유행의 원인으로 작용하였으며, 셋째 댐 건설·산림 파괴·지구 온난화 등 토지 이용의 변화로 인한 새로운 병원체에 노출, 넷째 인구와 상품의 이동에 따른 병원체의 이동, 다섯째 미생물의 독소 생산·약제내성 증가에 대한 적응과 변화, 마지막으로 전쟁·재난·공중보건 대책 와해 혹은 약화 등으로 분석되었다.

저자들은 이에 대한 대책으로 새로운 감염병의 발생과 유행의 추적, 인지하는 감시망의 확립이 가장 중요한 것으로 보았다. 역학·임상정보·실험실 정보 수집이 가능한 전염병의 감시, 전국 단위 병원감염 감시망 구축, WHO와 함께 효과적인 글로벌 감염병 감시망 구축을 제안하였다. 또한 개입 방법으로 첫째 US CDC 등 공중보건시스템의 강화, 둘째 US NIH의 연구 능력 향상·과학자와 역학자의 훈련·역학조사관제도 강화·취약지 공중보건장학의 배치 강화 방안, 셋째 안전하고 효과적인 백신과 의약품의 개발 보급·비상시(surge)에 대비한 준비와 비축, 넷째 적절한 살충제 사용을 통한 매개곤충관리·다섯째, 캠페인·맞춤형공중 교육과 행태 변화를 강조했다(Lederberg, J, et al. 1992: 6-7).

이 보고서가 나온 다음 해인 1993년 미국과 캐나다는 신종감염병에 대응하기 위한 국제적인 연합을 시작하였다. 1993년 12월 캐나다연방정부질병통제실험센터(Canadian federal government's Laboratory Center for Disease Control) 주도 하에 워크숍을 개최, 락 트렘블렌트 선언(Lac Tremblant

21) Lederberg, J, et al. Ibid, p.34

Declaration)을 가졌다. 이 워크숍에 WHO 관계자들도 참석하였다.²²⁾ 이어서 미국 CDC는 신종감염병 예방 전략 권고 보고서를 만들었는데, 감시, 실용적 연구 개발, 예방과 통제, 인프라 구축의 4대 전략 목표를 만들었다. 특히 전략 목표 1은 미국과 해외의 전염성 질환 감시 능력을 개선, 확대하는 데에 두었다.²³⁾ 이를 위해 역학/생의학 연구를 위한 글로벌 컨소시엄의 예시를 제안하였는데 CDC, WHO, 미 국방부, 유엔 FAO(Food and Agriculture Organization), NIH의 해외 연구기관 등이 포함되었다.²⁴⁾ 미국인의 보호를 목적으로 한 국제 비정부 기구 및 컨소시엄을 통한 연구와 질병감시 프레임이 제시된 것이다.²⁵⁾

2) 국제보건규칙 개정의 시작: 전염병 조사와 국제 공조 촉구

미국과 캐나다의 연합은 WHO의 노선 변화에 즉각적인 영향을 주었다. 회원국들 사이에서도 HIV/AIDS 외에도 남미의 콜레라, 인도의 페스트, 오래된 전염병이 재발하고 신종감염병으로 에볼라가 발생하는 등 신종전염병에 대응해야 한다는 요구가 있었다(WHO, 2005). WHO는 1994년, 1995년, 1996년 세 차례 신종감염병에 관한 자문회의를 개최하였는데, 1994년 첫 번째 자문회의는 미국의학한림원 보고서 작성 책임자인 조슈아 리더버그(Joshua Lederberg)가 의장으로 참가하였다.²⁶⁾ 1995년 1월에 열린 2차회의 결과는 그

22) "Proceedings and recommendations of the Expert Working Group on Emerging Infectious Disease Issues, Lac Tremblant Declaration, December 1993," *Canada communicable disease report* 20(suppl 2)(1994), pp.iii-21- iii-25 Weir, L., Mykhalovskiy, E. *Global Public Health Vigilance: Creating a World on Alert* (pp. 1 – 231). (New York: Routledge: 2016) pp.41-44에서 재인용

23) Bryan, Ralph T, Robert W Pinner, Robert P Gaynes and C J Peters, "Addressing Emerging Infectious Disease Threats: A Prevention Strategy for the United States: Executive Summary," *Morbidity and Mortality Weekly Report* 43(RR-5)(1994), pp.1-16 p.10

24) Bryan, Ralph T, et al. 1994, Ibid. p.13

25) 미국 CDC 보고서는 미국 시민들의 건강에 영향을 미칠 수 있는 신종감염병을 국제적으로 감시할 수 있도록 글로벌 컨소시엄을 구성한다고 분명히 밝히고 있다(Bryan et al,1994:14).

26) World Health Organization, "Emerging Infectious Diseases," *Bulletin of the World Health Organization* 72(6)(1994), pp.845-850

해 5월 WHO 총회에서 수정, 보완되어 채택되었으며 조직 개편이 시작되었다.²⁷⁾ 본 보고서를 바탕으로 WHO는 회원국에게 목표 달성을 위한 인프라 구축을 촉구하였고 1995년 5월 WHO 총회에서 국제 전염병 대응을 목적으로 국제보건규칙 새로이 개정하고 업데이트하도록 승인되었다.²⁸⁾

1995년 10월 WHO는 신종감염병(EID)에 대응하기 위하여 기존 전염성 질환과(Division of Communicable Disease)를 해체하고 신종전염병과 기타 전염병 조사 및 통제과(Division of Emerging and other Communicable Diseases Surveillance and Control (EMC))를 설치하였고 이 과의 미션으로 1996년 5개년 전략계획을 만들었다. IHR의 개정 제안은 EMC의 5개년 전략 계획 중 목표 1: 전염성 질환의 국제 감시를 강화하는 목표를 내세웠다. 본 개정 제안의 골자는 특정 질환이 아닌 질병 증상을 보고하는 데에 있었다. 즉, 더 이상 발발한 질병 결과만 국제 협력이 필요한 것이 아니라 ‘질병이 될 수 있을 만한 증상들’의 조합만으로도 국제 협력이 필요하다고 보고 통제의 범위를 확대하였다. 그리고 각 지역에 긴급 보고 팀(rapid response team)을 구성하고 전염성 질환 발발 후 24시간 이내 대응이 가능하게 하였다.²⁹⁾ EMC는 유행병 발발 경보, 확인, 특정 질병 조사 네트워크 유행병 대응 등의 활동으로 5년간 운영한 후 “국제 유행병 발발 경보와 대응 네트워크(Global Outbreak Alert and Response Network, GOARN)”를 제안하였는데, 네트워크의 기능은 유행 대응의 3단계- 유행발생 경보(Alert), 대응 협조(Response), 유행 대응 준비(Preparedness) 등으로 하고 초국가적으로 활용할 수 있는 데에 주안점을 두었다.

27) World Health Organization, *Communicable disease prevention and control: new, emerging, and re-emerging infectious diseases* (WHA48, 1995); World Health Organization, *Communicable disease prevention and control: new, emerging, and re-emerging infectious diseases* (EB95.R12, 1995)

28) World Health Organization, *Revision and updating of the International Health Regulations* (WHA48, 1995); World Health Organization, *Emerging and other communicable diseases: strategic plan: 1996-2000* (1996) p. 2

29) World Health Organization, 1996. Ibid, p. 8

1995년 시작된 국제보건규칙 개정 준비 작업은 그 해 12월 비공식 전문가 자문을 거쳐 1998년에서야 첫 초안이 WHO 회원국들 사이에 회람되었다. 개정 초안은 기존 국제보건규칙 체계(1969)의 3개 질병의 보고체계에서 국제 공중보건 상 중요한 유행성 질병의 발생 모두를 긴급하게 보고하는 메커니즘을 골자로 하되, 원인이 확인되지 않는 임상 증상의 즉각적 보고가 이루어지게 할 것이 제안되었다. 이에 따라 급성 출혈열 신드롬, 급성 호흡기 신드롬, 급성 설사 신드롬, 급성 황달 신드롬, 급성 신경성 신드롬, 그 외에도 공중보건 상 중요한 질병의 증상들을 보고하는 등의 내용을 담았다.³⁰⁾

3) 국제보건규칙 개정의 완성: 생물 테러, SARS 유행과 글로벌 보건 안보 프레임의 부상

1998년 제출된 국제보건규칙 개정 작업은 2000년대 들어 두 가지 사건으로 새로운 동력을 받기 시작하였다. 첫번째 사건은 2001년 9.11 테러 직후에 발생한 미국의 탄저 테러였다. WHO는 2000년 “국제 유행 발생 경보와 대응 네트워크 GOARN을 정식으로 수립하고 2001년 총회에서 “공중 보건 안보: 유행 경보와 대응(Global Health Security: Epidemic Alert and Response)” 결의안을 통과시킴으로써 각국 정부만이 아니라 정부간 기관, 비정부기관과 민간단체들의 협력을 통해 정보를 취득, 행동할 수 있게 하였다. 이 결의안은 또한 질병 관련 정보가 “국제적 우려의 대상이 되는 보건 위기”로 새롭게 정의되었다.³¹⁾ GOARN은 비정부기관이자 초국가적 기구로서 국제적 보건 위기 관

30) World Health Organization, *Regional Office for South-East Asia, Revision of the International Health Regulations* (RC51, 1998) p.4

31) World Health Organization, *Global health security: epidemic alert and response* (WHA44, 2001) WHO는 “또 다른 우려는 감염 물질의 의도적 이용의 증가이다. 자연적으로 발생하는 유행이병외에도 의도적, 혹은 사고에 의해 생물학적 물질이 확산되어 유행이 발생할 수 있다.” 라고 명시하며 유행 발발을 생물 테러 가능성과 관련지었으며, 글로벌 보건 안보 사안으로 규정하였다. 이후 WHO는 글로벌 공중보건 안보를 “지역과 해외의 경계를 넘어 인구의 보건을 위협에 처하게 할 수 있는 급박한 공중보건 사건에 대한 취약점을 최소화하기 위해 필요한 활동”이라고 정의한다. 공중보건에 해를 끼칠 수 있는 어떠한 위험도 공중보건 안보에서 감소시켜야 할 목적으로 간주되며, 안보가 유지되지 않는 것은 경제적, 정치적

련 정보를 취합, 운영하기 시작하였다. WHO의 선언이 있는 지 얼마 되지 않아 탄저 테러가 발생하였다. 이후 생물학적 위협에 대한 제1세계 경각심 강화와 함께 생물학적 위협에 맞선 ‘글로벌 보건 안보(Global Health Security)’ 구상이 강화되었다. 2001년 11월 7일 미국 보건복지부 장관의 요청으로 캐나다, 프랑스, 독일, 이탈리아, 일본, 멕시코, 영국, EU, 그리고 WHO가 캐나다 오타와에 모여 글로벌 보건 안보 이니셔티브(Global Health Security Initiative)를 발족시켰다. 글로벌 보건 안보 이니셔티브는 9.11 이후 시민의 보건 안보를 개선하고 테러리즘에 대응하기 위해 보다 잘 준비하기 위해 국제 협력이 필요하다는 점을 분명히 밝혔다.³²⁾ 글로벌 보건 안보 이니셔티브는 국제 생물학적 화학적 방사능 테러에 대응하는 조직임을 천명하고, 첫 회합에서 WH의 질병 조사 네트워크를 지원하고 질병 발생에 대한 협력적 전략을 개발할 것을 선언하였다. 이 이슈를 받아들여 WHO는 2002년 5월 18일 총회에서 “건강에 영향을 미치는 생물 및 화학 물질 또는 방사능 물질의 자연적 발생, 우연적 누출, 그리고 의도적 사용에 대한 글로벌 공중보건 대응(Global Public Health Response to Natural Occurrence, Accidental Release or Deliberate Use of Biological and Chemical Agents or Radionuclear Material that Affect Health)”을 논의의 결과로 채택하였다.³³⁾ 본 결의안은 각국으로 하여금 생물학적 테러와 화학적 테러를 글로벌 공중보건 위협으로 간주하고 각국의 국가 보건 시스템을 강화할 뿐만 아니라 위기 상황 준비와 및 대응을 갖추는 것을 촉진하였고, 글로벌 보건 안보 프레임을 가속화시켰다.

두번째 사건은 2003년 중국 발 SARS 유행이었다. SARS 유행은 WHO 회원

안전성, 교역, 재화와 서비스에 대한 접근, 인구 안전성에 부정적 영향을 끼칠 수 있는 것으로 해석하고 있다. World Health Organization, *The World Health Report 2007* (World Health Organization, 2007: ix).

32) Global Health Security Initiative, Ministerial Statements. Ottawa-Nov. 2001. <http://www.ghsi.ca/english/statementottawanov2001.asp>. 2016년 5월 31일 접속

33) World Health Organization, *Global Public Health Response to Natural Occurrence, Accidental Release or Deliberate Use of Biological and Chemical Agents or Radionuclear Material that Affect Health* (WHA55, 2002)

국에게 빠져서린 경험을 남겼다고 볼 수 있다. 하나는 선진 국가들 또한 전세계적으로 실시간 전염성 질환의 위협에 노출될 수 있다는 점이었고 다른 하나는 중국과 같이 정부의 전염병 유행 관련 정보 투명성이 부족한 경우 손실이 커질 수 있다는 두려움이었다. 중국 정부가 초기에 SARS 관련 정보를 투명하게 공개하지 않았고 첫 발생 후 몇 개월이 지난 후에야 WHO에 보고했기 때문에 WHO는 정부 보고보다 GOARN의 정보에 의지하며 대응하였다.³⁴⁾ 국제보건규칙 1969 체제는 정부의 보고에만 의존하도록 되어 있었기 때문에, 사스 유행에 대한 WHO의 여행 경보도 문제가 될 수 있었다. 그럼에도 불구하고 유행 관련 투명한 정보 공개, WHO의 여행 경보와 제제가 필요하다는 점은 시간이 지날수록 더욱 분명해졌다.³⁵⁾

SARS의 경험으로 각국은 주권국의 전염병 거버넌스를 넘어선 글로벌 전염병 거버넌스의 중요함을 깨닫게 되었다.³⁶⁾ 새로운 글로벌 전염병 거버넌스의 대두는 국제보건규칙 개정에 반영되었으며, 국가 보고에 의존하지 않은 상시적 글로벌 감시-경보-대응 체계가 거버넌스의 핵심이 되었다. 2002년 증상 보고 체계에 대한 WHO의 자체 현장 실험 결과, 활용하기 어렵다는 결과가 나왔고,³⁷⁾ 2001년 스웨덴 감염병 통제원이 전문가 자문을 통해 긴급한 국제 공중보건 사건을 정의하는 기준을 수립하자 WHO는 그 결과물을 수정, 보완한 후 사용하였다(Plotkin et al, 2007: 21). 이 개념은 보고 알고리즘에 기반하여 보고해야 하는 ‘국제적 고려 대상이 되는 공중보건위기’ 개념으로 발전한다.

34) WHO의 SARS 방역 책임자인 David L. Heymann은 글로벌 SARS 대응은 1997년부터 WHO가 발전시킨 GOARN, GPHIN 등 위기 대응 시스템 덕분이라고 회고한다. SARS 발생 첫 보고서는 GOARN 역학자들에 의해 작성되었고 중국은 2003년 2월 11일까지 SARS 발생을 WHO에 보고하지 않았다(Heymann et al, 2004. GOARN이 SARS 유행에 대해 대응하면서 어떻게 전염병 관리 양상을 바꾸었는지는 Davies(2008) 참조).

35) WHO는 55년 역사 중 가장 심각한 수준의 여행 경보-비행의 연기를 권고하였고 성공적이었다고 평가하고 있다(World Health Organization, 2003:6).

36) SARS의 경험이 글로벌 전염병 거버넌스 프레임에 미친 영향은 Fidler, David P.(2004) 참조.

37) WHO는 내부 검토 결과, 증상 보고는 일국 내에서는 효과적이지만 국제적으로 활용하기에는 적합하지 않다고 결론 내리게 된다. 필드 테스트에서 증상을 보고하는 것이 전파를 통제하는 데 유효하지 않았던 것이다(World Health Organization, 2001).

‘공중보건위기’는 단순히 증상 기반의 감염병 만을 공중보건위기로 간주하는 것이 아니라 테러 문제의 요소가 되는 화학적 제제에 따른 위험 또한 포함할 수 있는 광의의 개념으로 도입되었다. 신종감염병에서 출발한 환경과 생물학적 변이의 실시간 감시 시스템이 9.11 테러와 SARS 유행이라는 사건을 거쳐 글로벌 보건 안보 프레임 속에서 테러를 포함한 급박한 시민의 위험을 공중보건 위험을 포괄하는 시스템으로 발전한 것이다.

WHO가 2002년 “글로벌 위기-글로벌 대책(Global Crises-Global Solutions)” 보고서를 펴내면서 국제보건규칙 개정 작업의 핵심 요소가 재정의되었다. 2003년 5월 WHO 총회에서 국제보건규칙의 개정 여부가 승인되었다.³⁸⁾ “글로벌 위기-글로벌 대책” 보고서는 국제보건규칙 1969 체제의 한계인 관리 대상 감염병이 3개 질병 밖에 해당이 되지 않는 점, 국가 보고에 지나치게 의존하는 점, 협력 메커니즘이 없는 점 등을 지적하면서 개정 국제보건규칙은 핵심 개념으로 1) 국제적 우려 대상이 되는 모든 공중보건 비상사태(all public health emergencies of international concern)를 보고하는 것³⁹⁾ 2) 모든 나라가 국제보건규칙 절차를 위한 국가대표기관(focal point)을 가질 것 3) 각국은 국내 질병 위험을 급히 보고하고 분석하여 질병이 국제적으로 전파될 수 있는 가능성이 있는지 결정하는 능력을 갖출 것 4) 회원국은 기밀이 필요한 임시 보고를 WHO에 할 수 있게 함 5) WHO는 공식 보고 외 정보를 사용할 수 있으며 회원국은 WHO의 정보 신뢰성 확인 요청에 응할 의무를 가질 것 등을 제시하였다. “글로벌 위기-글로벌 대책” 보고서에서 제시한 개념은 2005년 국제보건규칙 최종판에서 거의 통과되었다.

새로운 국제보건규칙의 개념은 1969년의 것과도, 1998년 개정 초안과도 달랐다. 우선 1998년 국제보건규칙의 증상 중심 보고 개념은 폐기되었다. 보고

38) World Health Organization, *Global crises, global solutions: managing public health emergencies of international concern through the revised International Health Regulations* (Geneva: World Health Organization, 2002)

39) 공중보건 비상사태 판단 알고리즘의 요소는 심각성, 예기치 못함, 국제 전파 능력, 국제 규제 제로 제시되었다(World Health Organization, 2002:5).

범위는 공중보건 비상 사태를 가져올 수 있는 위험 일반적으로 확장되었다. 각국은 단순히 질병을 WHO에 보고하는 것이 아니라 자체 조사 인프라를 갖추고 발생한 유행의 정체와 위험 정도를 확인할 수 있도록 하였다. WHO가 각국 정부 차원을 넘어서는 정보에 대한 해명을 요구할 때 각국은 이에 응할 의무를 갖게 되었다. WHO 사무국의 권한은 과거 국제보건규칙 체제에 비해 훨씬 확장되었으며, 이는 “글로벌 보건 안보(Global Health Security)”의 개념을 승인된 것이었다.

4. 한국 질병관리본부의 수립: SARS 유행과 단일 전염병관리체계의 탄생

1) 해외유입 전염병에 대한 우려와 국립보건원의 확장

질병관리본부는 글로벌 감시-경보-대응을 골자로 한 국제적 국제보건규칙 개정 흐름과 2003년 SARS 유행의 여진 속에서 탄생한다. 1990년대부터 시작된 해외유입 전염병과 신종 및 재출현 전염병에 대한 우려를 바탕으로 한 방역 체계의 재정비 흐름 속에 2003년 SARS 유행을 계기로 본 기관이 수립된 바, 그 과정을 살펴볼 필요가 있다. .

SARS 유행이 있기 전부터 전염병 감시체계개선을 위한 노력이 있었다. 1994년 보건사회부는 우리나라가 전염병 발생 관련 정보를 전염병 환자를 진단한 의사에만 의존하는 수동적인 감시체제에 머무르고 있어 문제가 된다고 밝혔다.⁴⁰⁾ 또한 1988년 해외여행 자유화 이후 해외전염병 유입의 특별 관리가 필요하다는 경각심이 높아졌다.⁴¹⁾ 1995년에 이어 1996년 콜레라가 유행함에 따라 전염병 조기 발견과 사전 예측, 신속하고 정확한 대처를 위해 전염병

40) 「전염병 감시체제 너무 허술/발병정보 의사신고에만 의존」, 『세계일보』, 1994년 2월 22일.

41) 「해외전염병 특별관리/국립의료원 전담병원 지정/보사부」, 『국민일보』, 1994년 5월 3일; 「해외유입 전염병 특별관리/말라리아 등 23종 치료제 비축/보사부」, 『국민일보』, 1994년 6월 9일.

온라인 방역체제를 갖추는 방안을 추진하였다.⁴²⁾ 1998년 국립보건원을 중심으로 전염병 관리와 연구 기능을 담당하기로 결정하고 1999년 보건복지부 직제를 개정하여 국립보건원에 전염병관리부를 신설하고 보건복지부의 전염병 예방, 질병관리 기능을 국립보건원으로 이관하였다.⁴³⁾ 이로써 1960년부터 보건요원 훈련, 질병 예방을 위한 역학 조사와 생물학적 제제 생산 기능이 중심이었던 국립보건원은 명실상부한 질병 예방 연구 뿐 아니라 보건행정의 중심 기관으로 자리매김하였다. 이를 뒷받침하기 위하여 1999년 기존 전염병 예방법이 “신종 전염병의 출현과 전염병 발생양상의 변화에 대응하기 위하여 법정전염병의 종류 및 분류를 변경하고, 국가와 지방자치단체에 대하여 예방접종부작용에 대한 역학조사와 전염병 발생감시의 의무를 부과”할 목적으로 의원입법으로 전문 개정되었다. 이에 따라, 제4군의 전염병이 신설되어 보건복지부령으로 정하는 국내에서 새로 발생한 신종전염병증후군, 재출현전염병 또는 국내 유입이 우려되는 ‘해외유행전염병’을 추가하는 동시에 국립보건원 및 시도지사에 역학조사반을 두어 전염병 발생에 대응할 것을 명시하였다.⁴⁴⁾

또한 2001년 미국의 탄저 테러는 한국의 일일 질병감시체제가 수립되는 계기가 되었다. 탄저테러에 대한 국민의 불안이 높아지자 10월 10일 국립보건원에 생물테러 전담조직을 편성기로 결정하고⁴⁵⁾ 10월 17일 전국 242개 보건소와 시·도를 전산망으로 연결하고, 생화학 물질을 분석하는 체제를 가동하였고 2600개 의료기관을 표본감시 기관으로 지정하는 등 생물학적 테러 대책을 긴급 도입하였다.⁴⁶⁾ 그리고 2003년도 전염병 관리 대책에 전염병 조기 유행 발견 및 사전 예측 능력 배양, 생물테러 등 사전 대비 체계 구축을 새로 삽

42) 「전염병 ‘온라인’방역체제 갖춘다/감시 전산망 내년부터 전국 확대, 『한겨레』, 1996년 8월 18일; 보건복지부, 『2002년 보건복지백서』(과천: 보건복지부, 2003) p.434; 『1999년 보건복지백서』(과천: 보건복지부, 2000) p.318

43) 「〈정부2차조직개편 試案-방향〉 주요내용, 『문화일보』, 1999년 3월 8일; 보건복지부, 2003, 앞의 책, p.434.

44) 「전염병예방법 중 개정 법률(법률 제6162호)」, 『관보』 제14404호, 2000년 1월 12일

45) 「생화학테러 대비책 강구, 『서울신문』, 2001년 10월 10일.

46) 「市一道에 ‘테러 구조대’신설, 『국민일보』, 2001년 10월 17일.

입하였다.⁴⁷⁾ 또한 국제적인 공조체제 및 정보교류 체계를 유지하면서 각종 전염병에 대한 감시체계를 가동하고 감염병전문가 네트워크(Korean Pro-MED) 및 2002년 신설된 전염병정보관리과를 통해서 일일정보수집 체계를 수립 · 운영하였다.

2) 2003년 SARS 유행과 질병관리본부의 탄생

2003년 SARS 유행은 신종전염병 발생에 대하여 범정부적으로 대응하는 계기가 되었다. 2003년 4월 28일 중국 북경에서 돌아온 40세 남자가 국내 첫 사스 추정환자로 신고되고 총 75건이 신고되어 이중 17명의 의심환자, 3명의 추정환자가 발생하였으나 실제 발생환자는 없어 전세계적 유행을 ‘성공적으로 방어’한 사례가 되었다. 참여정부 초기에 이 사건은 ‘범정부차원의 종합적 대응, 중앙정부와 지방자치단체 간의 신속·정확한 의사소통에 따른 정확한 조치’를 치하 받으면서 방역 성공 사례가 되었다.⁴⁸⁾

그러나 SARS 유행 대응은 표면적 성공을 넘어 내부적으로 신종 전염병 위기 대응 체계의 향후 변화 방향을 보여주는 것이기도 하였다. 우선 검역 관련 문제점이 드러났는데 당시 검역 관련 전문 인력이 부족했던 점, 검역의 법적 근거가 미비했던 점이 지적되었다. SARS 유행 중 열린 제 238회 6차 국회 보건복지위 상임위원회에서 국립보건원 대상 질의에서 확인할 수 있듯, 해외로부터 입국하는 인원을 실시간 감시하는 것만으로도 인력의 부족이 심하였던 것이다.⁴⁹⁾

47) 보건복지부, 2003, 앞의 책, p.442-445

48) 질병관리본부, 『2004년 질병관리백서』(서울: 질병관리본부, 2005) p.7

49) 「국회복지위원회회의록」 제238회 국회 제6호; “국내 입국 대상자들에 대한 검역 만으로도 상당한 어려움을 겪고 있는 것으로 알고 있고, 군부대요원까지 투입되어 있습니다. 여기에 더해 국내에서 출국하는 사람들에 대해서도 검역을 실시하게 될 경우 현재의 인력과 시스템으로는 불가능하지요?”(김홍신 위원)

“감시시간이 240시간을 넘지 않도록 되어 있지만 SARS 발생 최초에는 감시시간이 2주로 설정됐던 적도 있었습니다. 이 규정이 현실성이 있는 것인지는 의문이 들지 않을 수가 없는 데 근본적인 대책을 세우기 위해서는 지금 말씀하신 대로 검역법 자체에 대한 개정이 필요 합니다.”(김홍신 위원)

SARS 유행이 마무리되면서 신종감염병 유행에 대비한 검역 체계의 제도적 정비는 신속하게 이루어졌다. 2003년 8월 전염병예방법을 개정하여 신종 전염병과 생물테러전염병을 추가하도록 전염병 분류를 재정비하였다.⁵⁰⁾ 검역전염병의 정의에 기존 3개 질병(콜레라, 페스트, 황열)에 “신종 전염병증후군과 생물테러전염병 그밖에 원인미상의 해외유행전염병 등”을 추가하고 각 질환의 최대 잠복기 시간 동안 격리, 검역이 가능하도록 하였다.⁵¹⁾ 그러나 무엇보다 중요한 것은 국립보건원의 국내 발생 중심의 전염병 대응 체제가 질병관리본부로 확대 개편되어 국경지역의 검역이 통합되어 단일한 전염병관리 체계가 수립되는 것이었다.

2003년 7월 보건복지부에서 국립보건원을 확대개편하는 방안을 대통령에게 보고하면서 질병관리본부 건립이 가시화되었다.⁵²⁾ 정부는 국립보건원을 질병관리본부를 확대 개편함으로써 전통적으로 국내의 유행 질병 대응 기능이었던 방역과 연구, 그리고 해외 유행 질병 유입 방지 기능이었던 검역을 일원화함으로써 국내외의 공중보건위기 대응에 동시적이고 통합적으로 대응하고자 하였다.⁵³⁾ 이는 각국에서 글로벌 전염병 거버넌스를 위한 기관을 일원화하고 질병 위협을 긴급히 파악, 해외에 전파 가능성을 보고토록 한 국제보건규칙 2005 개정 요구와 일치하였다. 국제보건규칙 2005 제정 흐름 속에서 질

또 하나는 SARS와 같은 글로벌 신종 전염병의 유행에 대하여 확진할 수 있는 자원이 국내에서는 충분하지 않고 해외, 특히 WHO나 CDC와 실시간 협력하지 않으면 안 된다는 부분이었다. 국내에서는 환자 발생이 없는 상황에서 환자 발생, 유입을 우려하여 실시간 질병을 진단, 감시할 수 있는 방법은 해외와의 긴밀한 협조 외에는 없었다.

“(답-보건복지부장관 김화중) 지금 우리나라에는 환자가 없습니다. 환자의 혈청에서 항원을 가지고 있으면 항체를 받아서 비교해 볼 텐데 우리나라에는 환자가 없기 때문에 항원이 없습니다. 미국에는 환자가 있어서 항원이 있기 때문에 그리로 보내면 금방 확인이 될 것 같습니다.(문-김홍신 위원) 그렇다면 2주가 지나야 국내 기술력으로 진단이 가능한 것인가요? (답) 항원이 없기 때문에 2주가 지나도 불가능합니다.”

50) 「전염병예방법 중 개정 법률(법률 제6962호)」 「관보」 제15465호, 2003년 8월 6일

51) 「검역법 중 개정 법률(법률 제6963호)」 「관보」 제15465호, 2003년 8월 6일

52) 「질병관리본부 신설 물건너가나」, 『서울신문』, 2003년 7월 25일.

53) 2000년 보건복지부 지원 과제 보고서에 이미 검역 기능을 국립보건원으로 이관하여 업무 수행과 관리를 일원화하는 견해가 제출된 바 있었다. 검역기능의 통합은 신종 및 제출된 전염병 국가 대응의 선 과제였다 할 수 있다. (보건복지부, 2000: 430)

병관리본부라는 단일 기관이 출범하게 된 것이다.⁵⁴⁾

질병관리본부는 검역법 개정(안)이 2003년 12월 29일 국회를 통과함에 따라 정식 출범하게 되었다. 질병관리본부는 새로운 질병관리체계의 의미를 다음과 같이 설명하였다. 1) 전염병에 대한 방역 기능을 강화한다 2) 질병 관련 시험, 연구 기능을 전문화한다 3) 검역과 방역 기능을 일원화한다. 이를 위해 해·공항에 위치하고 있던 국립검역소를 질병관리본부에 포함시켜 검역과 방역기능을 일원화하였고, 질병관리본부 내 국립보건원을 질병 관련 시험 및 연구기관 기능을 전담토록 하였다. 또한 국립보건원의 전염병관리부를 전염병관리부와 질병조사감시부로 확대하였는데, 특히 질병조사감시부에 검역관리과, 질병감시과 등을 두어 검역과 질병감시가 유기적으로 연결되도록 하였다.⁵⁵⁾ 그리고 글로벌 전염병관리체계의 공조를 분명히 하고 질병관리본부가 국제 협력뿐 아니라 국제 외교의 역할을 수행함을 밝혔다.⁵⁶⁾

국제보건규칙의 공중보건위기 프레임 또한 국정 과제에 적용되기 시작하였다. 2003년 9월부터 국가안전보장회의(NSC)에서 위기관리센터가 컨트롤 타워가 되어 전통 안보뿐만 아니라 재난(인적 재난, 자연 재난) 등을 포함하여 33개의 국가위기 유형을 만들고 이를 관리할 <국가위기관리기본지침>을 대통령훈령 제124호로 제정하였다. 전염병 또한 11개 재난 유형 중 하나로 관리하여 위기대응 표준매뉴얼을 만들었다.⁵⁷⁾ 안보의 일종으로 보건 안보 개념

54) SARS 이전 동아시아 한중일 3국 모두 국제보건규칙 개정에 소극적으로 대응하였으나 SARS 유행을 겪고 국제보건규칙 개정이 마무리되면서 별도로 한중일 보건부장관 회담을 2007년부터 정기적으로 개최하는 등 동아시아 지역 보건 외교에 나서고 있다. (Kamradt-Scott, et al, 2013)

55) 질병관리본부, 2005, 앞의 책, pp.8-9

56) "전염병은 이제 한 나라의 차원이 아니라 전 국가적인 차원의 문제이므로 국제적인 공조체제를 구축해 나가지 않고서는 전염병을 예방하고 관리해 나가기 어려운 실정이다. 따라서 인접국가에 상호 신뢰를 바탕으로 한 양해각서(MOU)를 체결하여 협력 및 교류가 활성화 되어 전염병을 사전에 차단하고, 각종 국제회의에 적극 참여하여 우리나라의 입장을 표명하고 국가 위상을 강화해 나가고자 한다."(질병관리본부, 2005:66)

57) 「정가 브리핑 / NSC 위기관리 4단계 경보시스템구축」, 『문화일보』, 2004년 9월 8일; 송호진, 「이명박 · 박근혜의 '노무현 지우기' 위기관리 매뉴얼까지 지웠다」, 『한겨레21』, 2014년 4월 29일. http://www.hani.co.kr/arti/politics/politics_general/634992.html, 2016년 5월 31일 접속

을 도입하고 위기 관리 매뉴얼을 만들기 시작한 것이다. 또한 2003년 조류 인플루엔자가 발생하자 인수공통전염병에 대비하기 위하여 2004년 4월에 인수공통전염병 대책위원회가 확대 개편되었고 2006-2007년 조류인플루엔자 유행이 심화되자 2007년 5월 공중보건위기대응팀을 질병관리본부 내 신설, 신종감염병 위기 상황을 전담하기에 이른다.⁵⁸⁾ 이렇듯 2004년 전염병 관리 총괄기관으로 질병관리본부의 수립은 국가 위기로서 생물 테러와 신종 및 재출현 감염병에 대응하는 프레임의 출발이 되었다고 볼 수 있다.

5. 결론

전통적으로 협약을 통해 국가간 전파되는 전염병을 관리한 것이 글로벌 전염병 거버넌스의 시작이라고 할 수 있다. 1892년 국제위생협약을 시작으로 각국은 일국에서 전염병이 발생하면 표준화된 검역을 통해 전파를 방지하고자 하였다. 검역 대상은 검역 질환으로 공시한 전염병으로 한정되었으며 국가는 주권의 범위 내에 전염병을 확인, 관리하고 검역 전염병이 발생한 경우 WHO에 보고하였다. 한국 역시 정부 수립 직후 검역과 질병 보고 등 전염병 관리 체제를 정비하였고 전염병 연구 기관으로 국립보건원을 수립하였다.

그러나 1990년대 신종감염병의 등장으로 국제보건규칙 체제로 대표되는 글로벌 전염병 거버넌스는 크게 변화하기 시작하였다. 초국가적 질병 감시 및 대응이 필요하다는 요구가 커졌고 2001년 생물 테러와 2003년 SARS 유행 경험으로 글로벌 보건 안보 프레임이 대두되었다. 결과적으로 2005년 기존의 국제보건규칙이 전면 개정됨으로써 새로운 글로벌 전염병 관리 체제가 수립된다. 새로운 전염병 거버넌스는 전염병만이 아니라 생물 테러를 포함하는

58) 2013년까지 한국의 공중보건위기 대응은 국내에 단 한 건의 조류인플루엔자 인체 감염 사례가 발생하지 않았던 점을 들어 성공적인 것으로 평가받았다. (Lee et al, 2013) 그러나 이러한 평가는 2015년 메르스 유행으로 수정될 전망이다. 응급대응센터의 부재, 위기 의사소통의 부족, 백신과 치료약제의 해외수입 의존 등이 취약점으로 지적되고 있다. (국가과학기술자문회의, 2015: 56; 139)

위험 일반을 다루며, 국제 공중보건위기초래 사건으로 확대 적용되었다. 이를 위해 전염성 질환의 국제 협력 및 감시를 강화하고 초국가, 비정부기관의 역할이 확대되며 각국은 자국 내에 발생한 위험을 파악, 즉시 보고할 수 있도록 재조직되는 특징을 담게 되었다.

한국 역시 2003년 SARS 유행을 계기로 전염병 관리 체제가 크게 변화하였다. 1990년대 말부터 국립보건원 내에 방역 행정과 연구를 결합시켜 다양한 유입 전염병 발생을 다룰 수 있게 하였다. 그러나 2003년 SARS 유행 이후 검역 기능까지 합친 단일 질병 관리 체제로서 질병관리본부가 탄생한다. 전염병 유행이 보건 안보로써 국가 안보 프레임으로 포섭되면서 질병관리본부는 검역, 방역, 감시 및 연구를 일원화할 뿐만 아니라 일종의 국제 보건 외교의 역할까지 담당하게 되었다. 이는 SARS와 조류 인플루엔자 유행 경험을 바탕으로 신 국제보건규칙 체제에 한국이 대응한 결과라 할 수 있다.

참고문헌 REFERENCES

- 「관보」
「국민일보」
「국회복지위원회회의록」
「매일경제」
「문화일보」
「미군정관보」
「서울신문」
「한겨레」
「헤럴드경제」
『国立感染症研究所 概要』(東京: 国立感染症研究所, 平成26年)
「行政院衛生署疾病管制局組織條例」
<http://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?PCode=L0000024> 2016년 5월 31일 접속
국가과학기술자문회의, 『과학기술기반 신홍안보(Emerging Security) 대응 방안』(서울 : 국가과학기술자문회의, 2015)
보건사회부, 『보건사회』(과천: 보건사회부, 1981)
보건복지부, 『1999년 보건복지백서』(과천: 보건복지부, 2000)
보건복지부, 『2002년 보건복지백서』(과천: 보건복지부, 2003)
보건복지부, 『신종 및 재출현 전염병의 위기관리를 위한 국가전략 개발 연구』(과천: 보건복지부, 2000)
질병관리본부, 『2004년 질병관리백서』(서울: 질병관리본부, 2005)

Bryan, Ralph T, Robert W Pinner, Robert P Gaynes and C J Peters, “Addressing Emerging Infectious Disease Threats: A Prevention Strategy for the United States: Executive Summary,” *Morbidity and Mortality Weekly Report* 43(RR-5) (1994), pp.1-16
CDC, “Achievements in Public Health, 1900-1999: Control of Infectious Diseases,” *Morbidity and Mortality Weekly Report* 48(29) (1999), pp.621-648
International Sanitary Conference, *The International Sanitary Convention of Paris, 1903* (2016)
Davies, Sara E, “Securitizing infectious disease,” *International Affairs* 84(2) (2008), pp.295-313

- Davies, Sara E, Adam Kamradt-Scott and Simon Rushton, *Disease Diplomacy* (JHU Press, 2015)
- Dorolle, P, "Old Plagues in The Jet Age. International Aspects of Present and Future Control of Communicable Disease," *The British Medical Journal* 4(5634) (1968), pp.789-792
- Fidler, David P, "Germs, governance, and global public health in the wake of SARS," *Journal of Clinical Investigation* 113(6) (2004), pp.799-804
- Fidler, David P, *SARS: Governance and the Globalization of Disease* (London: Palgrave Macmillan UK, 2004)
- Fidler, David P, "From International Sanitary Conventions to Global Health Security: The New International Health Regulations," *Chinese Journal of International Law* 4(2) (2005), pp.325-392
- Gostin, L. O., "International infectious disease law: revision of the World Health Organization's International Health Regulations," *JAMA* 291(21) (2004), pp.2623-7
- Hardiman, M., "The revised International Health Regulations: a framework for global health security," *Int J Antimicrob Agents* 21(2) (2003), pp.207-11
- Heymann, DAL and G Rodier, "SARS: A global response to an international threat," *Brown J World Affairs* X (2) (2004), pp.185-197
- Howard-Jones, Norman, "Origins of International Health Work," *BMJ* 1(4661) (1950), pp.1032-1037
- Howard-Jones, Norman, *The scientific background of the International Sanitary Conferences 1851-1938*. (Geneva: World Health Organization, 1975)
- Kamradt-Scott, Adam, Kelley Lee and Jingying Xu, "The International Health Regulations (2005): Asia's contribution to a global health governance framework," Kelly Lee, Tikki Pang and Yeling Tan, ed., *Asia's Role in Governing Global Health* (Routledge, 2013)
- King, Nicholas B, "The Scale Politics of Emerging Diseases," *Osiris* 19(2004), pp.62-76
- Lederberg, J, Robert E Shope and Stanley C Oaks Jr, *Emerging Infections: Microbial Threats to Health in the United States* (Washington D.C: National Academy Press, 1992)
- Lee, Hye- Young, Mi- Na Oh, Yong- Shik Park, Chaeshin Chu and Tae- Jong Son, "Public Health Crisis Preparedness and Response in Korea," *Osong Public Health and Research Perspectives* 4(5) (2013), pp.278-284

Eun Kyung CHOI, LEE Jong-Koo : Changes of Global Infectious Disease Governance in 2000s: Rise of Global Health Security and Transformation of Infectious Disease Control System in South Korea

- Plotkin, Bruce J, Max Hardiman, Fernando Gonzalez-Martn and Gunal Rodier, "Infectious Disease Surveillance and the International Health Regulations," Nkuchia M Mikanatha, Ruth Lynfield, Chris A Van Beneden and Henriette de Valk, ed, *Infectious Disease Surveillance*, (Oxford, UK: Blackwell Publishing Ltd, 2007)
- Stern, Alexandra Minna and Howard Markel, "International Efforts to Control Infectious Diseases, 1851 to the Present," *JAMA* 292(12) (2004), pp.1474-1479
- Velimirovic, Boris, "Do We Still Need International Health Regulations?" *The Journal of Infectious Diseases* 133(4) (1976), pp.478-482
- Weir, Lorna and Eric Mykhalovskiy, *Global Public Health Vigilance: Creating a World on Alert* (New York: Routledge, 2016)
- World Health Organization, *A framework for global outbreak alert and response* (Geneva: World Health Organization, 2000)
- World Health Organization, *Communicable disease prevention and control: new, emerging, and re-emerging infectious diseases* (WHA48, 1995)
- World Health Organization, *Communicable disease prevention and control: new, emerging, and re-emerging infectious diseases* (EB95.R12, 1995)
- World Health Organization, *Communicable disease prevention and control: new, emerging and re-emerging infectious diseases* (WHA48, 2013)
- World Health Organization, *Constitution of the World Health Organization* (Geneva: World Health Organization, 1948)
- World Health Organization, "Emerging Infectious Diseases," *Bulletin of the World Health Organization* 72(6) (1994), pp.845-850
- World Health Organization, *Emerging and other communicable diseases: strategic plan: 1996-2000* (Geneva: World Health Organization, 1996)
- World Health Organization, *Frequently asked questions about the International Health Regulations* (Geneva: World Health Organization, 2005)
- World Health Organization, *Global health security: epidemic alert and response* (WHA44, 2001)
- World Health Organization, *Global crises, global solutions: managing public health emergencies of international concern through the revised International Health Regulations* (Geneva: World Health Organization, 2002)
- World Health Organization, *Global Public Health Response to Natural Occurrence, Accidental Release or Deliberate Use of Biological and Chemical Agents or*

최은경 · 이종구 : 2000년대 글로벌 전염병 거버넌스의 변화: 글로벌 보건 안보의
대두와 국내 전염병 관리 체계의 변화

Radionuclear Material that Affect Health (WHA55, 2002)

World Health Organization, *International sanitary regulations adopted by the fourth World Health Assembly in 1951 and amended by the eighth, ninth and thirteenth World Health Assemblies in 1955, 1956 and 1960* (1961)

World Health Organization, *International health regulations (1969)* (Geneva: World Health Organization, 1983)

World Health Organization, *Regional Office for South-East Asia, Revision of the International Health Regulations* (RC51, 1998)

World Health Organization, *Revision and updating of the International Health Regulations* (WHA48, 1995)

World Health Organization, *Severe acute respiratory syndrome (SARS)* (Geneva: World Health Organization, 2003)

World Health Organization, *The World Health Report 2007* (World Health Organization, 2007)

투고일: 2016. 9. 29 심사일: 2016. 10. 15 게재확정일: 2016. 12. 19
--

-Abstracts-

Changes of Global Infectious Disease Governance in 2000s: Rise of Global Health Security and Transformation of Infectious Disease Control System in South Korea

Eun Kyung CHOI*, LEE Jong-Koo**

This paper focus upon the changes of global infectious disease governance in 2000s and the transformation of infectious disease control system in South Korea. Traditionally, infectious disease was globally governed by the quarantine regulated by the international conventions. When an infectious disease outbreak occurred in one country, each country prevented transmission of the disease through the standardized quarantine since the installation of international sanitary convention in 1892. Republic of Korea also organized the infectious disease control system with quarantine and disease report procedure after the establishment of government. Additionally, Korea National Health Institute(KNIH) was founded as research and training institute for infectious disease.

* Institute of Medical History and Culture, Seoul National University Hospital
E-mail: qchoiek@gmail.com

** JW LEE Center for Global Medicine, Office of Policy Development for Health Society, Seoul National University College of Medicine

Received: Sep. 29, 2016; Reviewed: Oct. 15, 2016; Accepted: Dec. 19, 2016

However, traditional international health regulation system faced a serious challenge by the appearance of emerging and re-emerging infectious disease in 1990s. As a result, global infectious disease governance was rapidly changed under the demand to global disease surveillance and response. Moreover, global health security frame became important after 2001 bioterror and 2003 SARS outbreak. Consequently, international health regulation was fully revised in 2005, which included not only infectious disease but also public health emergency. The new international health regime was differently characterized in several aspects; reinforcement of global cooperation and surveillance, enlargement of the role of supranational and international agencies, and reorganization of national capacity.

KNIH was reorganized with epidemic control and research since late 1990s. However, in 2004 Korea Center for Disease Control and Prevention(KCDC) was established as a disease control institution with combining quarantine and other functions after 2003 SARS outbreak. KCDC unified national function against infectious disease including prevention, protection, response and research, as a national representative in disease control. The establishment of KCDC can be understood as the adoption of new international health regulation system based upon SARS experience.

Keyword: Global Infectious Disease Governance, Emerging and Re-emerging Infectious Disease, International Health Regulation, Global Health Security, Korea Centers for Disease Control and Prevention

