

보건부 설립

박은철

보건행정학회지 편집위원장

Establishment of Ministry of Health: Reform of Central Government for National Disease Control and Healthcare System

Eun-Cheol Park

Editor-in-Chief, Health Policy and Management, Seoul, Korea

Korea has failed to respond to the Middle East respiratory syndrome of 2015 and the early phase of coronavirus disease 2019 (COVID-19) of 2020. This is due to the structural problems of the Ministry of Health and Welfare that has been more increased manpower and budgets of the welfare part relative to those of the health part, and the ministers were appointed welfare experts, not health experts. In 21 (56.8%) of the Organization for Economic Cooperation and Development countries, the Ministry of Health operates independently, and these countries have been relatively well coping with COVID-19. The importance of the Korean health sector is increasing even further. Korea faces on the emerging infectious diseases, chronic infectious diseases such as tuberculosis that has been being a huge burden, and rapidly increasing non-communicable diseases, suicide and mental disorders, and some diseases due to fine dust and climate change. In addition, the rapid advancement of the aging society, the entry of an era of ultra-low fertility and low-economic growth, and the unification of the Korean peninsula are calling for a health policy reform. Therefore, the Ministry of Health should be established and systematically responsible for health policy, disease policy, medical policy, and medical security policy. Ministry of Health will be the control tower for K-Disease Control, K-Bio, and K-Health.

Keywords: Ministry of Health; COVID-19; National disease control; Government

서론

2020년은 코로나바이러스감염병(coronavirus disease 2019, COVID-19, 코로나19)로 점철되고 있다. 2020년 8월 25일 현재 219개 국가와 지역에서 2천만 명 이상의 확진자가 발생하였으며, 80만 명이상이 사망하고 있다[1].

한국의 대응은 초기 방역 실패와 극복, 그리고 현재 2차 확산이 진행 중에 있는데, 코로나19는 8월 21-23일 3일 동안 300명 이상의 확진자를 보이고 있다. 이런 현상은 코로나19의 특성상 언제든지 유발될 수 있으며[2,3], 인플루엔자 바이러스가 발생하는 동절기에는 더 심각한 결과를 초래할 것이고, 코로나19의 바이러스는 전파력이 높은 쪽으

로 변이될 가능성이 높아 우리의 미래를 더욱 암울하게 하고 있다. 코로나19의 치료제와 백신에 대한 언급은 간간히 들려오지만 희망을 걸기에는 그 가능성이 크지 않으며, 개발기간과 확보기간도 짧지 않을 것이다. 따라서 코로나19는 봉쇄(containment)와 억제(suppression)의 전략만을 사용할 수 있고, 그 대응책은 안면마스크 쓰기과 개인위생, 물리적 거리두기(physical distance) 외에는 없으므로 의료진과 국민들의 피로감을 극복하면서 봉쇄와 억제 전략을 추진해야 하기에 코로나19 방역은 더 어려워질 것이다.

한국은 코로나19의 초기 방역에서 실패하였다. 17일간(2월 20일-3월 7일) 중국에 이어 가장 많은 누적 확진자를 보였으며, 16일간(2월 24일-3월 10일) 중국, 이탈리아, 이란에 이어 네 번째로 사망자가 많았

고, 아시아국가 중 36일간(3월 24일-4월 28일) 백만 명당 사망자 수가 가장 많았다[1]. 이는 중국발 입국조치가 미흡하였기 때문이다[4]. 2월 4일 코로나19의 발생국가인 중국에 대해 입국금지 대신 후베이성으로 입국금지를 축소하여 2월 18일 31번째 확진자(소위 대구 신천지)가 발생하였다.

그러나 한국은 초기방역의 실패를 극복하였다. 아시아 사망자 발생국 26개국 중 한국은 백만 명당 사망자 수가 1위였던 것이 8월 25일 현재 15위로 떨어졌으며, 전 세계에서는 백만 명당 확진자 수 165위, 백만 명당 사망자 수 157위를 차지하고 있다[1]. 이런 초기방역 실패를 극복한 이유로는 첫째, 중앙방역대책본부장인 질병관리본부장의 대처이다. 전문성에 입각한 차분하지만 분명한 태도는 코로나19의 초기실패를 극복하는데 원동력이 되었다. 둘째, 방역 지휘체계(control tower)이다. 2015년 중동호흡기증후군(Middle East respiratory syndrome, MERS, 메르스) 시에는 신종감염병 주의단계에서는 방역대책본부에서 지휘부를 담당하다가 경계단계가 되면 사고수습본부가 조직되어 지휘부가 방역대책본부에서 사고수습본부로 이전되었고, 심각단계에서는 재난안전대책본부가 조직되어 또다시 지휘부가 이전되었었다. 그러나 메르스 사태를 거치면서 지휘체계를 변경하여 방역대책본부는 경계 및 심각단계가 되더라도 본연의 임무를 지속하게 하였고, 사고수습본부와 재난안전대책본부는 각각 추가 업무를 담당하게 하였다. 이는 일관된 지휘부를 유지하게 하였고 초기대응 실패를 극복하게 하였다.

셋째, 확진검사와 역학조사가 코로나19 초기실패를 극복하게 하였다. 민간 바이오회사들은 한국에서 확진자가 나오기 전인 1월 10일부터 진단키트 개발에 착수하였으며, 식품의약품안전처의 승인을 받은 시점인 2월 4일부로 대량 진단이 가능하게 되었다. 또한 확진검사에 의한 역학조사는 코로나19의 확산을 막는데 결정적인 기여를 하였다. 역학조사는 메르스의 경험을 바탕으로 정부 및 민간이 보유하고 있는 정보기술(information technology)을 통해 추적조사의 효과성과 효율성을 크게 증가시켰다.

넷째, 초기 환자가 집중적으로 발생한 대구경북지역의 민간과 공공 의료기관들의 노력은 코로나19로 인한 확산과 사망자를 줄이는데 크게 기여하였다. 특히 대구동산병원의 헌신적 참여는 코로나19 위중 환자의 사망률을 낮추는데 결정적인 역할을 하였다[5]. 다섯째, 의료진의 헌신이다. 대구경북지역의 의료진뿐만 아니라 전국에서 달려온 자원봉사자들이 초기실패를 극복하게 하였다. 여섯째, 국민들의 성숙한 시민의식이다. 대구시민들은 자발적으로 정부의 방역조치에 순응하였는데, 시내버스 이용은 전년 대비 36.1%로, 도시철도는 전년 대비 29.5%로 줄였으며[5], 안면마스크 쓰기를 일상화하였다. 일곱째, 의료진들의 창의적 발상이다. 드라이빙스루, 워킹스루를 창의적

으로 만들었으며, 민간의 아이디어인 생활치료센터라는 개념을 최초로 도입하였다.

향후에 발생할 신종감염병을 적절히 대응하기 위해서라도 보건복지부에서 보건부를 분리하여 설립하여야 한다[2,3]. 2003년 중증급성호흡기증후군(severe acute respiratory syndrome, SARS) 발생 시 한국은 전 세계 확진자의 0.04%에 불과하였으며, 2009년 신종플루(influenza A [H1N1]) 발생 시 한국은 전 세계 확진자의 2.97%, 2015년 메르스 발생 시 한국은 전 세계 확진자의 7.46%였다[1,5-9] (Table 1). 2020년 코로나19 초기 발생시점인 3월 7일에는 전 세계 확진자의 6.44%를 차지하여 실패하였고, 8월 25일에는 전 세계 확진자의 0.08%로 초기실패를 극복하였다.

Table 1. Confirmed cases and deaths of emerging infectious diseases in global and Korea

Diseases	Reference	Confirmed cases		Deaths	
		Global	Korea	Global	Korea
SARS (2003)	[5]	8,096	3 (0.04)	744	0
Influenza A-H1N1 (2009)	[6,7]	25,285,595	795,678 (2.97)	18,449	270 (1.46)
MERS (2015)	[8,9]	2,494	186 (7.46)	858	38 (4.43)
COVID-19 (2020)	[1]				
2020. 3. 7		105,063	6,767 (6.44)	3,549	44 (1.24)
2020. 8. 25		23,311,719	17,665 (0.08)	806,410	309 (0.04)

Values are presented as number or number (%).

MERS, Middle East respiratory syndrome; SARS, severe acute respiratory syndrome; COVID-19, coronavirus disease 2019.

2000년 이후 신종감염병의 초기 대응능력 퇴보의 중요한 이유는 보건복지부와 그 수장 때문으로 메르스와 코로나19 때의 보건복지부장관은 보건의 전문성이 결여되어 있었다. 2015년 메르스 당시 장관은 연금 전문가였으며[10], 2020년 코로나19 당시 장관은 빈곤문제 전문가이다. 신종감염병이 새롭게 발생되어 그 실체가 파악되지 않는 채 대응해야 하는데 보건의 비전문가인 장관은 긴급한 대처에 한계를 보였고, 이로 인해 초기 대응실패를 초래하였다[2]. 또한 보건복지부의 78개 과 중 ‘질병’이라는 명칭이 있는 과는 1개에 불과하다.

2002년부터 2018년까지 보건복지부의 인력은 연평균 4.2% 증가하였으나 보건분야의 인력은 2.7% 증가에 그쳤으며[11], 2007년부터 2020년까지 보건복지부 예산은 연평균 12.2% 증가하였으나 보건분야의 예산은 7.7% 증가에 머물고 있다[12]. 이는 복지분야의 수요 증가에 따른 것으로, 한국적 상황에서 복지분야의 확대는 당연하나 이

Table 2. Current situation of COVID-19 in Organization for Economic Cooperation and Development countries (2020. 8. 25)

Type of government for health	Country		COVID-19 [1]	
	No. (%)	Name	Cases per million	Deaths per million
Health	21 (56.8)	Australia, Canada, Chile, Czech Republic, Denmark, Germany, Greece, Iceland, Ireland, Israel, Italy, Latvia, Lithuania, Luxembourg, Mexico, New Zealand, Poland, Portugal, Slovak Republic, Slovenia, Turkey	4,432	157
Health, welfare	8 (21.6)	Colombia, Finland, France, Korea, Norway, Sweden, United Kingdom, United States	5,987	329
Health, welfare, other	5 (13.5)	Austria, Belgium, Japan, Netherlands, Spain	4,499	386
Other	3 (8.1)	Estonia (Social Affairs), Hungary (Human Capacities), Switzerland (Home Affairs)	2,282	103
Total	37 (100.0)		4,603	221

COVID-19, coronavirus disease 2019.

로 인해 보건복지부의 보건분야는 상대적으로 위축되고 있다. 복지분야의 확대도 보건복지부 장관을 복지 분야의 전문가로 임명하게 되었다. 한편, 경제협력개발기구(Organization for Economic Cooperation and Development) 37개 국가 중 56.8%인 21개국에서는 보건부를 독립하여 운영하고 있으며, 보건부를 독자적으로 운영하고 있는 국가는 다른 부문과 함께 운영하는 국가에 비해 코로나19 대처가 비교적 뛰어나다(Table 2).

한국에 있어 보건분야의 중요성은 더욱 증가하고 있다[13,14]. 신종감염병뿐만 아니라 결핵은 우리 사회의 큰 부담이며, 비감염성질환 시대가 도래된 지 40년이 경과되었으며, 미세먼지, 기후변화 등으로 인한 질병에 대한 정책을 세워야 하는 보건을 담당하는 중앙부처에 '질병정책과' 이외에는 담당부서가 없다. 또한 고령사회 급진전과 초저출산 및 저성장시대의 진입, 한반도의 통일 등은 한국 의료정책과 의료보장정책의 전면적 개혁을 요구하고 있다[15,16].

보건부는 설립되어야 한다[17]. 기존의 건강정책과 함께 질병정책을 담당하는 부서(방역정책과, 급성감염병정책과, 만성감염병정책과, 만성질환정책과, 암정책과, 심혈관질환정책과, 정신질환정책과)가 신설되고, 이는 의료정책과 의료보장정책과의 유기적인 정책을 수립해야 한다(Appendix 1). 현재 보건복지부 내에 보건 관련 인력은 445명이며, 보건 관련 예산은 20.0조 원에 이른다. 또한 소속기관은 13개이며, 인력은 2,507명이며, 산하기관은 19개에 이른다. 보건을 담당하는 독립된 중앙부처가 설립되기에는 충분한 규모이며, 이를 통해 K 방역, K바이오, K헬스의 컨트롤 타워 역할을 수행해야 한다.

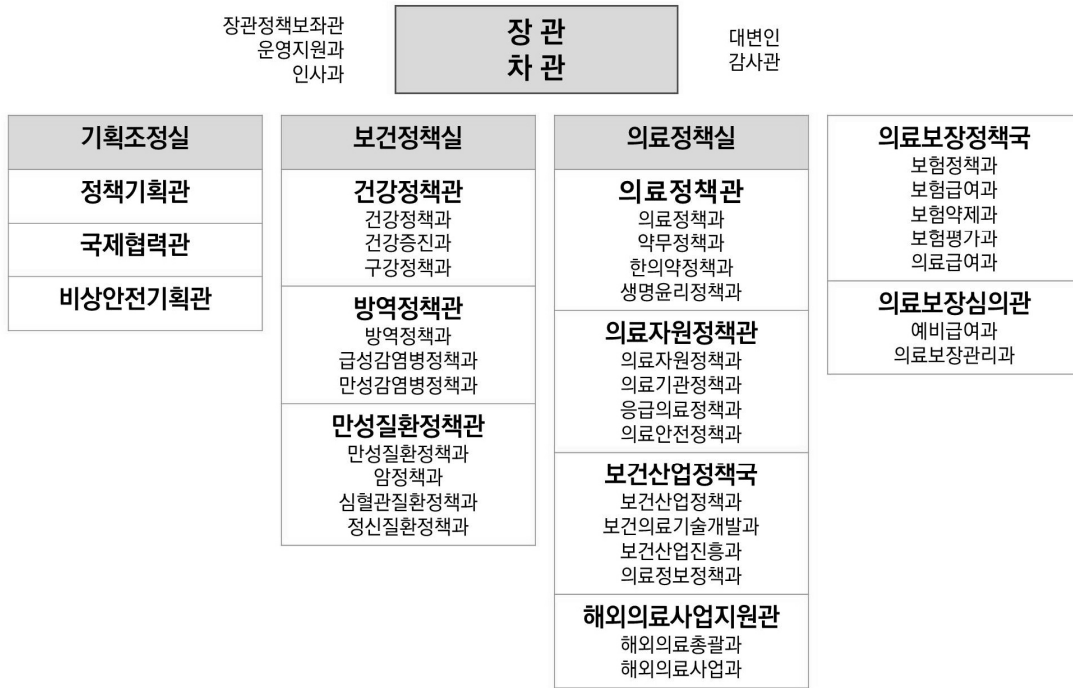
ORCID

Eun-Cheol Park: <https://orcid.org/0000-0002-2306-5398>

REFERENCES

1. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) situation dashboard [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2020 [cited 2020 Aug 22]. Available from: <https://covid19.who.int/>.
2. Park EC. Suggestions for advancing the control of emerging infectious diseases. *Health Policy Manag* 2020;30(1):1-3. DOI: <https://doi.org/10.4332/KJHPA.2020.30.1.1>.
3. Park EC. Post-coronavirus disease 2019. *Health Policy Manag* 2020;30(2):139-141. DOI: <https://doi.org/10.4332/KJHPA.2020.30.2.139>.
4. Park EC. Emerging infectious disease must respond with science, not politics. *Korea Joongang Daily* [Internet]. 2020 Mar 2 [cited 2020 Aug 22]. Available from: <https://news.joins.com/article/23719323>.
5. Kim JY. Experiences and tasks of COVID-19 in Daegu-Gyeongsangbuk-Do area [Internet]. Seoul: Korean Academy of Health Policy and Management; 2020 [cited 2020 Aug 22]. Available from: http://journal.kstudy.com/ISS_Detail.asp?key=3782778&tname=kiss2002&code=YqldZWtoSqVtJTNENnEmN8UmN/B%20Z%20xLJTNEVHJpZQ==.
6. World Health Organization. Summary of probable SARS cases with onset of illness from 1 November 2002 to 31 July 2003 [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2004 [cited 2020 Aug 22]. Available from: https://www.who.int/csr/sars/country/table2004_04_21/en/.
7. World Health Organization. Pandemic (H1N1) 2009: update 112 [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2010 [cited 2020 Aug 22]. Available from: https://www.who.int/csr/don/2010_08_06/en/.
8. Wikipedia. 2009 Swine flu pandemic by country [Internet]. San

- Francisco (CA): Wikimedia Foundation; 2020 [cited 2020 Aug 22]. Available from: https://en.m.wikipedia.org/wiki/2009_swine_flu_pandemic_by_country.
9. World Health Organization. Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV) [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2020 [cited 2020 Aug 22]. Available from: <https://www.who.int/emergencies/mers-cov/en/>.
 10. World Health Organization. MERS outbreak in the Republic of Korea, 2015 [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2015 [cited 2020 Aug 22]. Available from: <https://www.who.int/western-pacific/emergencies/2015-mers-outbreak>.
 11. Ministry of Health and Welfare. White book of health and welfare [Internet]. Sejong: Ministry of Health and Welfare; 2002-2018 [cited 2020 Aug 22]. Available from: http://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb0303011s.jsp?PAR_MENU_ID=03&MENU_ID=032901.
 12. Ministry of Health and Welfare. Summary of the budget and fund operation plan in 2020 [Internet]. Sejong: Ministry of Health and Welfare; 2020 [cited 2020 Aug 22]. Available from: http://www.korea.kr/archive/expDocView.do?docId=38843&call_from=rsslink1.
 13. Park EC. The urgent need to establish the plan for development of health and medical services. *Health Policy Manag* 2019;29(3): 245-247. DOI: <https://doi.org/10.4332/KJHPA.2019.29.3.245>.
 14. Park EC, Lee HJ, Kim S. Roadmap for building Korean healthcare system. Seoul: National Academy of Medicine of Korea; 2019.
 15. Jang SI, Nam JM, Choi J, Park EC. Disease management index of potential years of life lost as a tool for setting priorities in national disease control using OECD health data. *Health Policy* 2014;115(1): 92-99. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2013.11.007>.
 16. Lee HJ, Oh SS, Park EC. Position value for relative comparison of healthcare status of Korea in 2017. *Health Policy Manag* 2020;30(1):131-138. DOI: <https://doi.org/10.4332/KJHPA.2020.30.1.131>.
 17. Park EC. Central government reform to improve national disease control. *J Korean Med Assoc* 2015;58(8):714-722. DOI: <https://doi.org/10.5124/jkma.2015.58.8.714>.



Appendix 1. Proposed organization chart of the Ministry of Health.