

# 신종 감염병 대응을 위한 글로벌 리스크커뮤니케이션 동향: 주요국의 가이드라인을 중심으로

Global Risk Communication Report to Fight against Emerging Infectious Diseases(EIDs): Focusing on Risk Communication Guidelines

박기수(고려대학교 환경의학연구소 교수)

1918년 전 세계를 강타한 스페인 독감 이후 매우 위협적인 감염병 중 하나로 부상한 것이 코로나바이러스감염증-19이다. 세계 각국은 이를 극복하기 위해 그 어느 때보다 분주하다. 이러한 공중보건 위기를 극복하기 위해서는 의학적 방역도 중요하지만 정확한 정보 공개를 비롯한 리스크커뮤니케이션의 역할도 중요하다. 바이러스의 위험을 제대로 평가해 소통하지 않으면 인적 피해보다 훨씬 더 큰 사회경제적 피해가 발생할 수 있다는 것을 메르스 유행 당시에도 확인했으며, 현재도 전 세계 곳곳에서 이를 경험하고 있다. 이에 따라 세계보건기구(WHO) 및 주요 선진국은 철저한 현실 분석에 입각해 공중보건 커뮤니케이션 매뉴얼을 제작하는 것은 물론 이를 현실에 적용하기 위한 교육훈련을 지속적으로 하고 있다. 메르스 이후 우리 보건당국은 나름대로 진일보한 대응을 하고 있으나 선진국의 사례와 실천 노력에서 본받을 만한 부분이 적지 않다고 사료된다.

## 1. 들어가며

세계보건기구(WHO)는 지난해 말 중국 우한 지역에서 발생한 코로나바이러스감염증-19(이하, 코로나19)의 확산 위험이 커지자 약 한 달 후인 1월 31일 국제적 공중보건 비상사태(PHEIC: Public Health Emergency of International Concern)를 선언했다. 이는 2005년 만들어진 국제보건규약(IHR: International Health Regulation)에 따라 두 차례의 긴급위원회 회의를 통해 코로나19가 ‘전 세계적으로 우려할 만한 국제적 공중보건 비상사태(PHEIC)’라고 판단한 데 따른 것이다(WHO, 2005a).

이 국제보건규약은 감염병의 세계적인 확산을 예방, 통제, 관리하기 위한 것으로, 총 8가

지 핵심 역량을 제시하고 있는데 그중 하나가 리스크커뮤니케이션(risk communication) 역량이다(WHO, 2005b). 감염병을 예방하고 통제하기 위해 필요한 제반 요소를 생각해 보면 통상의 학적인 측면, 예컨대 국경 검역을 강화하거나 진단검사 역량을 키우거나 치료제를 조기 개발하는 것 등을 꼽을 수 있다. 그렇다면 비의학적 분야라 할 수 있는 리스크커뮤니케이션을 핵심 역량으로 제시한 이유는 무엇일까. 공중보건 위기 상황에서 공중에게 필요한 정보를 제대로 전달하지 않으면 사회경제적 피해가 커지는데, 이를 최소화하기 위해서는 리스크커뮤니케이션 역량을 강화하는 것이 중요하기 때문이다(WHO, 2017a). 우리나라는 2015년 5월 20일 시작된 메르스(MERS·중동호흡기증후군) 사태에서 큰 교훈을 얻었다. 보건당국이 메르스 노출 병원 24곳의 명단 등을 포함한 정보를 신속·정확·투명하게 공개하지 않음으로써 초래된 사회적 혼란이 국가 경제적으로 큰 손실을 가져왔다는 것을 확인했다. 당시 국가 전체적으로 20조 원 규모의 손실이 발생한 것으로 추정할 정도다(조경엽, 유진성, 2015).

이 글에서는 감염병 예방 및 통제와 관련해 그간 상대적으로 주목을 받지 못했던 역량 중 하나인 리스크커뮤니케이션의 정의와 역할은 무엇이며 WHO와 주요 선진국들이 감염병에 효과적으로 대응하기 위해 제작한 리스크커뮤니케이션 가이드라인과 관련한 중점 내용은 무엇인지 살펴보고, 리스크커뮤니케이션 분야에서 아직 초기 단계인 우리나라는 이러한 가이드라인과 사례 중 어떤 점에 주목할 필요가 있는지 탐색해 보고자 한다.

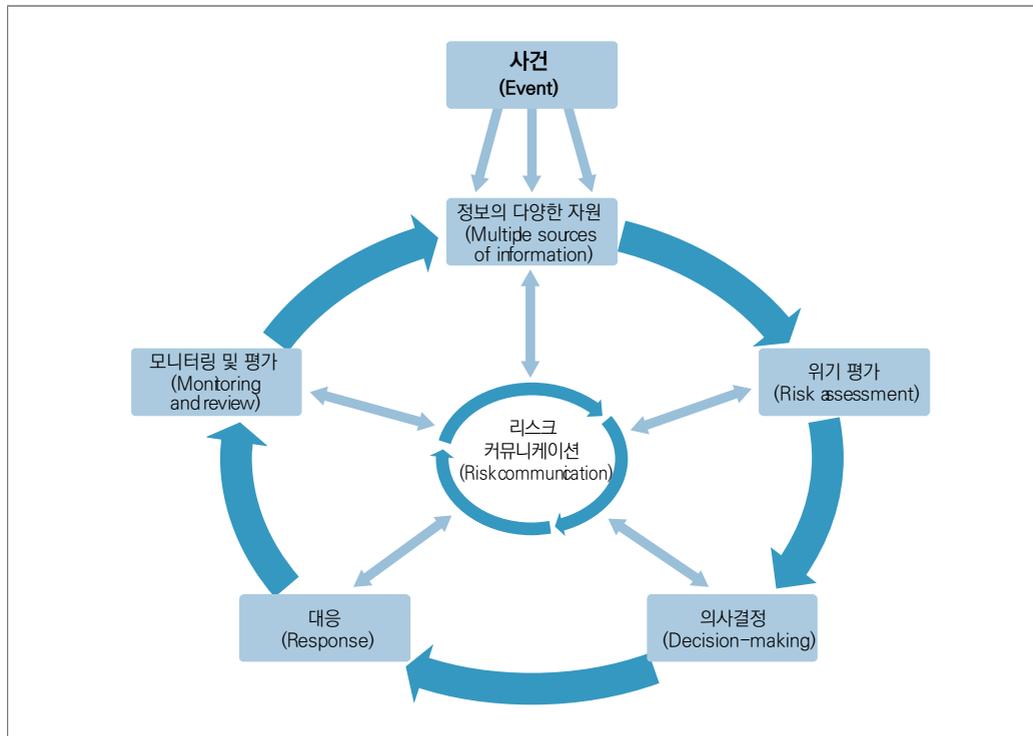
## 2. 감염병 대응에서 리스크커뮤니케이션의 위치와 역할

신종 감염병 발생 및 확산과 같은 공중보건 위기 상황에서 이에 대한 대응 혹은 대처는 필수적이다. 특히 감염병 위기에 성공적으로 대응하기 위해서는 관련 준비 작업이 필요하며, 이를 매뉴얼화하는 것은 필수적이라고 할 수 있다. 이에 따라 WHO는 2005년 각 회원국에 구속력을 가지는 국제보건규약(IHR) 안에 감염병 대응에 필요한 제반 역량을 명확히 규정하는 것은 물론, 이에 기초해 각국이 자신들의 대응 역량을 평가할 수 있는 능력을 파악하는 데 필요한 외부합동평가(JEE: Joint External Evaluation) 체계도 도입하였다(WHO, 2018). 먼저, 국제보건규약(IHR)의 핵심 역량 실행 지침서(core capacity workbook)에서는 감염병 통제 및 확산 방지를 위한 역량을 제시했는데, ① 국가 입법, 정책, 예산(national legislation, policy and financing) ② 조정 및 연락 체계(coordination and national focal point communications) ③ 감시 체계(surveillance) ④ 대응(response) ⑤ 준비

(preparedness) ⑥ 리스크커뮤니케이션(risk communication) ⑦ 인적 자원(human resource) ⑧ 실험 진단(laboratory) 등 8개 분야이다. 리스크커뮤니케이션이 이 중 하나로 자리 잡고 있다. 즉, 이번 코로나19와 같은 신종 감염병이 발생 및 확산되었을 때, 효과적으로 혹은 효율적으로 대응·관리하기 위해서는 8개 핵심 역량이 필요하며 리스크커뮤니케이션이 중요 요소라는 의미이다. 그럼에도 불구하고 리스크커뮤니케이션의 중요성에 대해 보건당국은 물론 우리 국민들도 잘 알지 못하거나 크게 관심을 두지 않는 것이 현실이다.

리스크커뮤니케이션은 무엇인가. 다양한 정의가 있을 수 있지만, 일반적으로는 개인 혹은 집단 간 정보 교환을 뜻한다. 이에 따라 관련자들은 정보에 입각해 의사 결정을 하고 이를 통해 피해를 최소화하려는 것이다. 다시 말해, 해당 리스크가 감염병과 관련된 것이라면 이로 인해 발생하는 인적 피해는 물론 사회경제적 혼란으로 인한 피해를 최소화하기 위한 일련의 소통 행위를 가리키는 것이다. 7개의 다른 역량과 달리 리스크커뮤니케이션은 그 자체로 홀로 존재하기는 어려우며, 감염병 대응에 필수적인 나머지 7개 역량이 톱니바퀴처럼 잘 맞물려 돌아갈 수 있도록 지원하는 기능이 매우 중요하다. [그림 1]은 리스크커뮤니케이션이 감염병 위기 대응 과정에서 어디에 위치하여 어떤 역할을 하는지를 보여 준다. 특히 특정 상황이 발생했을 때, 예컨대 이번 코로나19의 유행이 시작되었을 때 이로 인한 리스크를 평가하고 대응하는 모든 과정의 핵심 연결고리로서 리스크커뮤니케이션의 역할이 중요하다는 것을 보여 준다(WHO, 2017b).

그림 1. 리스크커뮤니케이션의 역할



자료: WHO. (2017b). Asia Pacific Strategy for Emerging Diseases and Public Health Emergencies. Retrieved from <http://bitly.kr/kC8Y4jY04>, p. 18.

### 3. WHO의 리스크커뮤니케이션 동향

WHO는 전 세계의 감염병 사례와 대응 과정 등을 통해 도출된 내용에 기초해 각국의 리스크커뮤니케이션 역량을 강화하고 있으며, 여기서 나온 경험에 근거한 가이드라인에 바탕을 두고 실제 적용에 나서고 있다. 그 근거는 2005년판 국제보건규약(IHR)이며, 이에 따라 WHO는 회원국이 공중보건위협(PHEs: Public Health Emergencies) 이슈에 적절히 대응할 수 있는 핵심 역량에 대해 회원국과 공유 및 평가하고 있다.

#### 가. 각국의 감염병 대응 능력 측정을 위한 외부합동평가(JEE)

WHO의 각국 대응 능력 평가는 크게 네 가지 요소로 구성돼 있다. 첫째는 연례 보고서, 둘째는 비상사태 이후 평가 보고, 셋째는 시뮬레이션 훈련, 넷째는 외부합동평가(JEE)이다. 외부

합동평가는 WHO의 일방적인 평가 측정에 의해 진행되는 것이 아니며, 국제보건규약(IHR)에 따라 각 회원국과 WHO 간 자율적 협의에 따르는 것으로, 회원국의 자체 조사와 각국 전문가의 합동평가가 동반된다. 외부합동평가(JEE)에는 총 4개 분야(예방, 측정, 대응, 검역), 19개 측정 부문이 있다(표 1). 이는 일반적인 위기 관리의 4단계와 유사하다. 리스크커뮤니케이션은 이 중 대응(respond) 분야에 속하며, 이에 따라 관련 평가가 진행된다.

표 1. 외부합동평가(JEE) 4개 분야, 19개 세부 지표

분야	세부 지표
예방 (Prevent)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 국가 법, 정책 및 재정(National Legislation, Policy and Financing)</li> <li>2. 국제보건규약 조정, 커뮤니케이션 및 옹호(IHR Coordination, Communication and Advocacy)</li> <li>3. 항생제 내성(Anti-microbial Resistance(AMR))</li> <li>4. 동물원성 감염증의 질병(Zoonotic Disease)</li> <li>5. 식품 안전(Food Safety)</li> <li>6. 생물안전성 및 차단방역(Biosafety and Biosecurity)</li> <li>7. 예방접종(Immunization)</li> </ol>
감지 (Detect)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 국가 실험실 체계(National Laboratory System)</li> <li>2. 실시간 감시(Real Time Surveillance)</li> <li>3. 보고(Reporting)</li> <li>4. 노동력 개발(Workforce Development)</li> </ol>
대응 (Respond)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 준비(Preparedness)</li> <li>2. 응급 대응 운영(Emergency Response Operation)</li> <li>3. 공중보건 및 보안당국 연계(Linking Public Health and Security Authorities)</li> <li>4. 의료 대책 및 인력 배치(Medical Countermeasures and Personnel Deployment)</li> <li>5. 리스크커뮤니케이션(Risk Communication)</li> </ol>
타 국제보건규약 관련 위험 및 진입점 (Other IHR related HAZARDS and PoEs)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 진입점(Point of Entries(PoEs))</li> <li>2. 화학적 위험(Chemical Events)</li> <li>3. 방사선 비상상황(Radiation Emergencies)</li> </ol>

자료: WHO. (2018). Joint External Evaluation Tool Second Edition. Retrieved from <http://bitly.kr/5duwWfUPHq>

리스크커뮤니케이션 분야의 평가는 세부적으로 5개 요소로 나뉜다. 5개 요소는 리스크커뮤니케이션의 목표를 달성하기 위한 주요 내용을 망라한 것으로, 리스크커뮤니케이션 관련

제반 법규 및 가이드라인과 인적 자원 보유, 내부 및 이해관계자 커뮤니케이션, 공중 커뮤니케이션, 감염 지역사회와 관련한 주민의 관여도 증진 및 동참 요구, 잘못된 정보 및 인식 대응 관리 등이다. 각 분야에 대한 평가는 총 5등급으로 나뉘어 점수화되며, 가장 낮은 1단계는 ‘역량 부재’(no capacity)이고, 2단계는 ‘역량 미흡’(limited capacity), 3단계 ‘역량 양호’(developed capacity), 4단계 ‘역량 우수’(demonstrated capacity), 최고 등급인 5단계는 ‘역량 최우수’(sustainable capacity)이다. 평가를 받는 국가와 외부합동평가단이 평가 기간 동안 지속적으로 질의응답을 통해 최종 평가 등급을 매긴다. 이러한 평가를 통해 특히 리스크커뮤니케이션의 경우 평시에 5가지 측정 요소에 대한 역량을 향상시켜 실제 위기 상황이 발생할 때 해당 리스크에 효과적으로 대응함으로써 부정적 효과를 최소화하는 목적을 달성할 수 있도록 했다. 우리나라는 메르스 사태 2년 뒤인 2017년 보건복지부(질병관리본부)를 중심으로 관련 기관인 식품의약품안전처, 농림축산식품부, 환경부, 원자력안전위원회 등 유관 기관 모두가 WHO의 외부합동평가를 받았으며, 리스크커뮤니케이션 5개 분야에서 평균 5점 만점에 3.6점을 받았다(WHO, 2017c).

그림 2. 한국의 리스크커뮤니케이션 분야 평가 결과



자료: WHO. (2017c). 대한민국 WHO JEE 합동평가보고서. p. 26.

## 나. WHO의 리스크커뮤니케이션 가이드라인 및 교육 자료

WHO는 리스크커뮤니케이션에 대한 이해를 돕기 위해 가이드라인을 개발해 보급하는 것은 물론, 각 회원국이 이를 활용할 수 있도록 교육 자료를 배포하고 있다.

### 1) 리스크커뮤니케이션 가이드라인

WHO의 가이드라인은 크게 두 종류로, 이 중 하나는 2005년 처음 선보인 ‘감염병 발생 리스크커뮤니케이션 가이드라인’(WHO outbreak communication guidelines)이다. 이는 그간 WHO가 감염병 대응을 위해 지원한 여러 국가의 사례에서 나온 경험에 근거해 커뮤니케이션에서 가장 핵심적인 원칙을 요약한 자료이다. 예컨대, WHO가 감염병 위기 커뮤니케이션에서 가장 중요하다고 본 것은 신뢰이다. 이는 해당 지역의 문화, 정치 시스템, 발전 수준 등과 관계없이 모두 적용되는 것이다. 보건당국이 국민의 신뢰를 잃으면 보건학적 측면에서는 물론 사회경제적으로도 치명적인 결과가 나오게 된다(WHO, 2005c). 특히 WHO는 위기 상황에서 공중이 보건당국을 덜 신뢰할수록 해당 위기를 극복할 수 있는 규칙이나 지침을 덜 따른다는 가설이 이미 여러 차례 입증됐다는 점을 강조한다. 이러한 신뢰는 보건당국이 관련 정보를 제대로 공유했을 때 나온다는 점도 WHO가 중요시하는 대목이다. 이번 코로나19 사태에 각국이 대응하는 과정에서 당국에 대한 불신 등으로 인해 문제가 발생하는 사례가 어렵지 않게 확인되고 있다.

이 가이드라인은 공중에게 정보를 일찍 제공해야 한다며, 불완전한 정보라도 국민들에게 투명하게 알리고 논의해야 하며, 신종 감염병 문제인 만큼 향후에 이와 관련한 정보가 바뀔 수 있다는 점을 알려 함께 위기를 극복해야 한다는 내용도 담고 있다. 즉, 감염병 위기를 극복하기 위해서는 공중을 중요한 방역 주체로 인정해야 하며, 이를 위해서는 정보 제공이 필수적이라는 것을 강조한 대목이다. 이번 코로나19 사태에서도 확인하였듯 당초에는 메르스나 사스(SARS·중증급성호흡기증후군)와 전파력이 유사할 것으로 예상했지만, 우리나라를 포함한 각국의 유행 양상에서 경증 환자가 80%가량에 이르고 무증상 감염자도 10~20% 이상인 데다 감염 초기 바이러스 배출량이 매우 많은 점이 확인되고 있다. 이러한 새로운 정보가 지속적으로 소통 및 공유되어야 감염병 대응이 효율적으로 이뤄질 수 있다.

다른 하나는 2017년 발행된 WHO의 안내서이다. ‘공중 위기 상황에서의 리스크 소통하

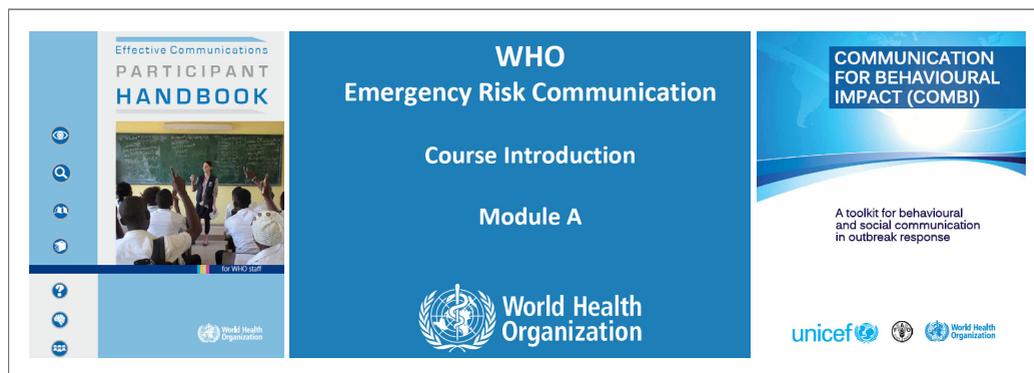
기\*(Communicating Risk in Public Health Emergencies)로 이름 붙여진 이 가이드라인은 필자를 비롯해 전 세계 주요 리스크커뮤니케이션 전문가들이 제작 및 평가 자문 그룹으로 참여해 제작하였다. 각국의 전문가들이 현장에서 커뮤니케이션할 때 가장 중요하다고 느낀 요소, 예컨대 신뢰, 불확실성, 리더십, 역량 강화 등의 핵심 내용을 모아 정리하고, 모범 사례를 보여 준 점이 특징이다(WHO, 2017a). 특히 이 안내서는 감염 위기 상황에 직접 관여하는 정책 결정자를 비롯해 중앙과 지방 행정부의 일선 실무자, 이해관계자 그룹으로 분류되는 공공 및 민간 관련 소통 담당자들이 손쉽게 사용할 수 있도록 만들어진 것으로 그 쓰임새를 명확히 하고 있다. 코로나19 대응에서 WHO는 이런 기본적인 커뮤니케이션 원칙에 입각해 소통하고 있다.

## 2) 리스크커뮤니케이션 교육 및 실습 자료

가이드라인과는 별개로, WHO는 자체적으로 개별 공중보건 위기 상황에 투입될 수 있는 직원들이나 개별 회원국의 리스크커뮤니케이션 담당자들이 실무적으로 사용할 수 있는 교육 및 실습 자료를 만들어 평시에 이에 기초해 훈련할 수 있도록 했다.

첫째는 WHO가 각국 공중보건 위기 발생 시 직접 현장 지원에 나설 경우에 주로 사용할 수 있는 핸드북 형태의 안내서(Effective Communications Participant handbook for WHO staff)이다(WHO, 2015). 2015년 만들어진 실습서 형태의 이 안내서는 총 4개 부문(커뮤니케이션 총괄, 커뮤니케이션

그림 3. WHO의 자체 교육 및 훈련 자료 예시



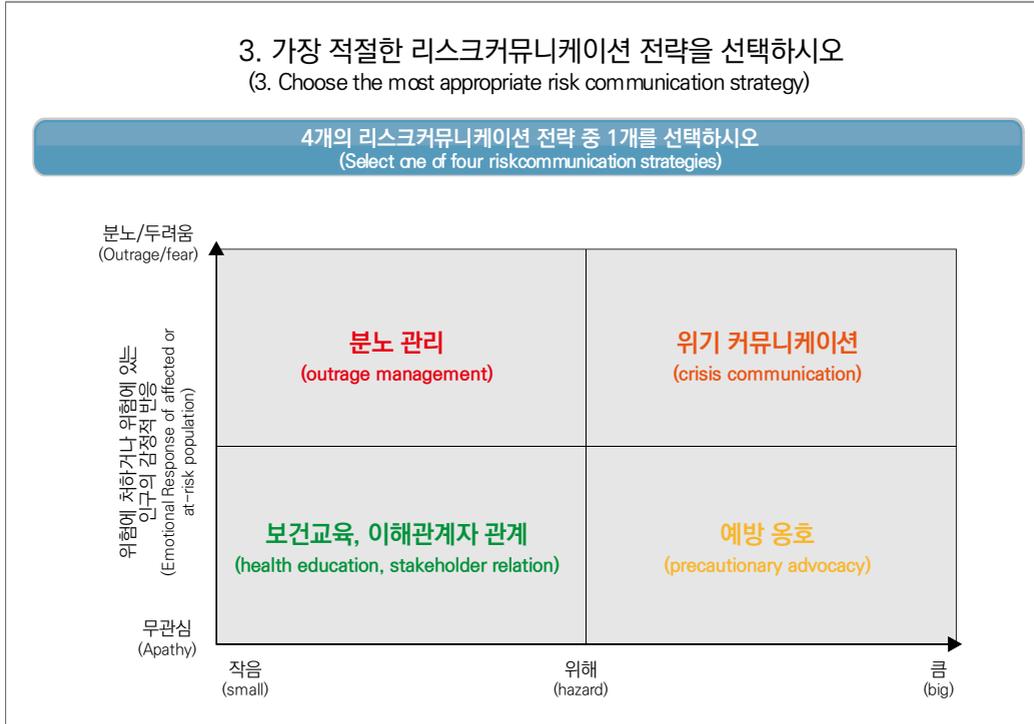
- 자료: 1) WHO. (2015). WHO Effective Communications Participant Handbook. Retrieved from <http://bitly.kr/rcW106RZZ>  
 2) WHO. (2016). WHO Emergency Risk Communication Module. Retrieved from <http://bitly.kr/2wzoeiJtw>  
 3) WHO. (2012). Communication for Behavioral Impact. Retrieved from <http://bitly.kr/ps1jQqGvd>

니케이션 자료 개발, 미디어 커뮤니케이션, 결론)으로 나뉘며, WHO 직원들이 부문별로 각각의 내용을 실습할 수 있도록 교본 형태로 만들어져 있다. 우리나라 보건당국에서도 이론이나 행정적인 내용에 치우치지 않고 이처럼 이론과 실습을 조화시킨 책자를 만들어 포스트 코로나19 이후 보건당국을 비롯해 관련 기관에서 교육훈련 자료로 사용하게 하는 것이 적절할 것으로 판단된다.

둘째는 리스크커뮤니케이션 능력 배양을 위한 학습 자료다(WHO, 2016). 'WHO Emergency Risk Communication'이라는 제목의 이 자료는 각 교과목 단위(module)로 나뉘신뢰, 소통 전략, 공공커뮤니케이션, 루머 관리 등의 학습 목표에 따라 구체적인 내용을 제시했다. 모듈 중 리스크커뮤니케이션 전략 부문에서는 공중보건 상황에서 직면할 수 있는 여러 개별 '위해'(hazard)와 그 위해에 대한 '분노/두려움'(outrage/fear)을 각각 X축과 Y축에 놓고, 크기의 크고 작음에 따라 4분위로 나뉘 커뮤니케이션 전략을 달리해야 한다는 점을 강조하고 있다. 즉, 위해가 작음에도 불구하고 분노가 큰 '분노 관리'(outrage management) 부분에 현재의 감염병 상황이 존재한다고 판단되면, 보건당국은 공중에게 더 이상 해당 사안이 위험 상황이 아님을 설득함으로써 분노나 두려움을 낮춰 국민들이 일상생활로 돌아가도록 할 필요가 있다. 반면 위해의 크기가 큰데도 공중이 해당 위해에 대한 공포나 두려움이 상대적으로 크지 않다면, 국민들이 그 위험을 제대로 알 수 있도록 적극적으로 커뮤니케이션해야 하며 이를 통해 건강 보호와 경제 피해 최소화를 위한 행동 변화를 유도해야 한다는 것이다.

마지막은 행동과학 측면을 강조한 리스크커뮤니케이션 가이드라인 겸 학습서이다(WHO, 2012). 공중보건위기 발생 시에 효과적으로 대응하기 위해서는 해당 지역사회의 주민 입장에서 사회행태적으로 접근해야 한다는 측면을 강조한 것으로, 결국 주민들의 행동 변화가 중요하며 이를 위한 메시지 전략에 초점을 둔 내용이다. 이 교재는 다학제적 접근 방법에서 출발했으며, 감염병 위기 상황이 실제로 발생했을 경우 이를 통제하기 위한 주민들의 적극적인 관여(community engagement)와 실제적인 사회적 행동변화 운동(social mobilization)을 강조하고, 관련 지식과 사례에 근거해 실습할 수 있도록 세분화한 것이 특징이다. 코로나19 상황과 같이 의학적 방역에 필수적인 특정 치료제와 백신이 없는 경우에 국민 스스로가 물리적 거리 두기(physical distancing)를 통해 사회적 방역에 나서는 것이 대표적인 커뮤니케이션 사례라고 할 수 있다.

그림 4. 위험과 분노 차이에 따른 적정 리스크커뮤니케이션 전략



자료: WHO. (2016). WHO Emergency Risk Communication Module. B3, p. 12. Retrieved from <http://bitly.kr/2wzoeiJtw>

#### 4. 유럽과 미국의 리스크커뮤니케이션 현황 및 사례

##### 가. 유럽질병예방통제센터(ECDC)의 리스크커뮤니케이션

유럽질병예방통제센터(ECDC: European Centre for Disease Prevention and Control)는 유럽연합(EU)의 소속 기관으로, 유럽 전체의 감염병을 예방하고 통제하는 기관이며 감시, 역학조사, 대응, 과학적 조사, 미생물학, 공중보건 교육, 국제 협력, 헬스커뮤니케이션 등의 핵심 기능을 담당한다. 관련 대응 분야는 항생제내성(AMR), 원내감염, 신종 감염병, 음식물매개감염병, 인수공통감염병, 에이즈, 인플루엔자 등 호흡기 감염병, 결핵, 백신 예방 가능 질병 등이다. ECDC는 감염병 대응 및 통제와 관련한 커뮤니케이션에서 행동과학(behavioral science) 입장에 비중을 두고, 리스크커뮤니케이션을 통해 건강 관련 태도(attitude), 신념(belief), 행동(behavior)에 개입함으로써 건강 보호 혹은 증진을 도모하는 데 초점을 맞추고 있다. ECDC는 이러한 목표 달성을 위해 총 11개 원칙을 제시했는데, 정보의 정확성, 메시지의 접근성, 행동 변화로 인한 이익과 위협의

균형성, 정보의 일관성, 문화적 다양성, 증거 기반 소통, 목표 공중에의 전달성, 정보의 신뢰성, 정보 제공의 반복성, 정보 제공의 적시성, 정보의 이해성 등이다.

그림 5. ECDC의 효율적 커뮤니케이션을 위한 11가지 원칙

정확성	정보는 해석 또는 판단의 오류 없이 유효함
메시지의 접근성	정보(타겟 메시지 또는 다른 정보)는 청중이 접근가능하도록 배치 또는 전달됨
행동 변화로 인한 이익과 위험의 균형성	적절한 상황에서 정보는 행동 변화로 인한 이익 및 위험을 제시하거나 문제에 대해 논리적으로 타당한 관점 및 차이를 인지
정보의 일관성	정보는 지속적으로 내적 일관성을 갖고 있으며 타 출처의 자료와도 일관된 정보 제공
문화적 다양성	선정된 인구집단 및 교육수준, 장애의 특정 이슈를 설명하는 설계, 시행 및 평가 과정
증거 기반 소통	가이드라인, 성과 측정, 검토 기준, 기술 평가를 세우기 위해 종합적 검토 및 엄격한 분석을 거친 적절한 과학적 증거
목표 공중에의 전달성	대상 인구 중 가능한 가장 많은 사람들에게 정보가 가능하게 함
정보의 신뢰성	정보 또는 출처가 신뢰할 수 있으며, 정보 자체가 최신 자료로 나타남
정보 제공의 반복성	자료의 전달 및 접근은 지속적이거나 반복되어 청중에게 미치는 영향을 강화하고 새로운 세대에게도 전달함
정보 제공의 적시성	정보는 청중이 특정 정보에 대해 가장 필요하거나 잘 받아드릴 때 제공 또는 접근 가능함
정보의 이해성	특정 청중에게 적합한 독해 또는 언어수준 및 형식(시청각 자료 포함)

자료: ECDC 웹사이트, <https://www.ecdc.europa.eu/en>에서 2020. 5. 20. 인출.

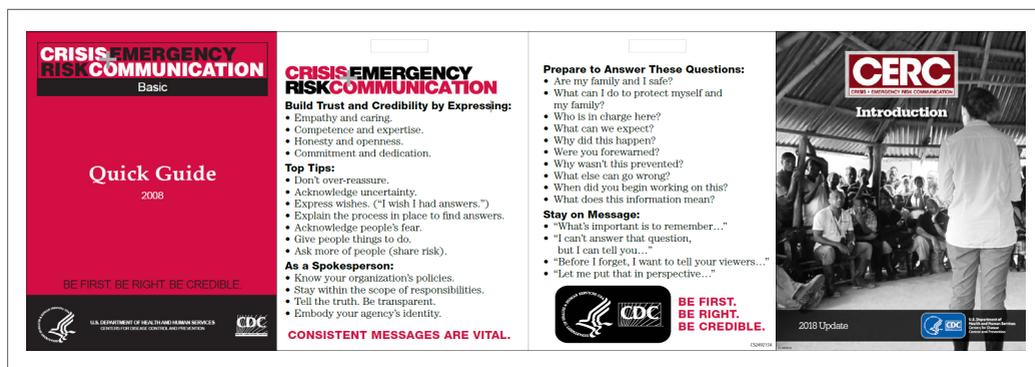
ECDC는 이런 원칙 아래 효과적인 커뮤니케이션을 위해 리스크커뮤니케이션, 보건 교육, 소셜마케팅 등 6가지 주요 분야를 제시함으로써 구체적인 역량 강화에 초점을 맞추고 있다. 특히 리스크커뮤니케이션과 관련해 실제 위험과 비교되는 체감 위험(perceived risk)의 중요성을 강조하며 백신 접종, 성매개감염병 등에서도 행동과학적 접근에 초점을 둔 것이 특징이다. 예를 들어, 공중이 이른바 일반 경제학에서 이야기하는 이성적이고 논리적인 특징보다는 감성적이거나 이기적일 수 있다는 점에 비중을 두고, 실제 사회에서 어떻게 접근하여 소통하면 백신 접종률을 더 높이고 성매개감염병을 줄일 수 있는가에 대한 현실 기반 커뮤니케이션에 방점을 두고 있다. 행동경제학적 입장을 통해 이론적인 측면에 치중하기보다는 현실적 건강 증진에 초점을 둔 것이다. 아울러 공중보건 위기 상황이 발생하기 전인 평시에 보건지식 습득 능력(health literacy)과 보건 교육(health education) 향상 등을 통해 공중이 위기 상황에 미리 대비할

수 있도록 했다. 또, 소셜마케팅을 공중보건 증진을 위한 방법으로 제시하는 점도 특징이다. 상업적인 마케팅 기법을 보건 프로그램에 적용함으로써 공중이 긍정행동(positive behavior)과 위험 감소(risk reduction)를 통해 자신의 건강을 증진시킬 수 있도록 하고 있다.

## 나. 미국 질병예방통제센터(US CDC)의 리스크커뮤니케이션

미국 질병예방통제센터(CDC: Centers for Disease Control and Prevention)는 감염병 상황에 준비 및 대응하기 위한 핵심 분야로, 위기·비상 리스크커뮤니케이션(CERC: Crisis & Emergency Risk Communication)을 정해 가이드라인을 제작하였다. 이를 바탕으로 관련 이해관계자를 대상으로 지속적으로 교육훈련을 하고 있으며, 리스크커뮤니케이션에 대한 이해도 제고 및 적용이 필요한 국가에는 관련 내용을 공유하고 공동 훈련 프로그램 등을 제공하기도 한다. 미국 CDC의 특징은 다양한 종류의 가이드라인을 제작하여 커뮤니케이션 담당자들이 필요한 상황에 맞게 사용할 수 있도록 특성화하였다는 점이다. 예컨대 가장 기본적으로 사용할 수 있는 50쪽 정도의 기초안내서(Basic Quick Guide)에는 위기 상황에서 언론 대응 시 유의해야 할 점, 대국민 소통 원칙 등이 자세하게 나와 있으며, 평소 쉽게 휴대하고 다닐 수 있도록 한 장 혹은 두 장으로 요약된 카드까지 제작돼 있다. 또한 리스크커뮤니케이션 전반에 관해 자세히 소개한 400쪽가량의 책자도 제작해 담당자들이 좀 더 심도 있게 사용할 수 있도록 했다.

그림 6. 미국 CDC의 주요 리스크커뮤니케이션 가이드



자료: US CDC. (n.d.). Retrieved from <https://www.cdc.gov/> (최종접속 2020. 5. 20.)

이 중에서도 퀵가이드(Quick Guide)는 WHO 등 국제기구에서 만든 것과는 달리 개별 국가에서 실제 발생할 수 있는 여러 종류의 공중보건 위기 상황에 적용할 수 있도록 매우 현실적으로 기술되어 있다. 총 5장으로 나뉘어 있으며, 1장 위기와 위협 관리 커뮤니케이션, 2장 위기의 심리학, 3장 메시지와 공중, 4장 위기 관리 커뮤니케이션 플랜, 5장 언론과 함께 일하기로 구성되어 있다(US CDC, 2008).

1장에서는 위기(crisis)와 위협(risk)의 차이가 무엇이고, 실패를 유발할 수 있는 커뮤니케이션의 다섯 가지 유형(일관성 없는 메시지, 뒤늦은 정보 공개, 가부장적인 태도, 루머나 오보에 능장 대응, 내부 갈등)과 성공적인 다섯 가지 유형(평판 관리, 공감, 전문성, 정직과 개방성, 헌신적인 책임감)은 무엇인지 기술하고 관련 예 등을 소개하고 있다.

2장에서는 공중보건 위기 상황에서 공중에게 관련 정보를 왜 이해하기 쉽게 전달해야 하는지를 심리학적 측면에서 설명하고 있다. 인간은 공포나 두려움이 엄습하는 상황에서는 기본적으로 평상시에 작동하던 이성적이고 연산적인 뇌 기능이 활성화되지 못해 여러 상황을 감성적이고 비이성적으로 받아들인다는 점을 강조하고 있다. 이런 위기 심리를 이해하고 정확하게 정보를 전달함으로써 국민들이 해당 감염병에서 벗어나기 위해 즉각 긍정적인 행동으로 변화시킬 수 있도록 보건당국이 커뮤니케이션해야 한다는 점에 주목하고 있다.

3장에서는 이러한 심리적 상황에 기반해 공중에 전달되는 메시지에 주목하고 있다. 메시지에는 공감이 동반되어야 하고 사실을 명확히 해야 하는 동시에, 특히 공중보건 위기 시에는 정보 상황이 수시로 변하는 만큼 보건당국에서 해당 감염병에 대해 현재까지 무엇을 알고 무엇을 모르는지 구분해 공중과 함께 위기 극복을 해야 한다고 강조하고 있다.

4장 위기 관리 커뮤니케이션 플랜에서는 감염병 위기 국면을 9단계로 구분하여 1단계 상황 파악, 2단계 비상연락망 가동 등을 비롯해 구체적으로 9단계 사후 모니터링에 이르기까지 단계별로 필요한 조치 등을 적시하여 실제 상황에 유용하게 사용하도록 하였다.

5장 언론과 함께 일하기에서는 공중에게 메시지를 전달하기 위해 가장 중요한 관문이라 할 수 있는 미디어와 어떻게 소통할 것인지에 대해 언론의 입장에서 보건당국 혹은 대변인이 알고 실천해야 할 내용을 소개하였다.

미국 CDC는 이와 같은 가이드라인과 함께 교육훈련 시스템을 통해 CDC 내부 직원에 대한 교육은 물론 WHO 등과 연계해 해외 개별 국가와 공동 훈련 등의 프로그램을 진행하고

있다. 특히 상대적으로 소득이 낮은 국가와 함께 ‘커뮤니케이션 협업’을 하고 있는데, 이는 해외 보건당국과의 정보 교환 혹은 공조가 매우 중요하기 때문이다.

과거 에볼라, 메르스, 그리고 현재의 코로나19 유행 등에서 알 수 있듯이 신종 감염병 대부분이 한 국가에서 발생해 전 세계적으로 매우 빠르게 전파되고 있는데, 평시에 관련 국가 간 소통이 제대로 이뤄지지 않는다면 공중보건 위기 상황에서 관련 국가 모두가 큰 피해를 볼 수 있기 때문이다. 실제로 지난해 12월 중국 우한에서 발생한 코로나19 관련 정보가 조금 더 신속하게 WHO와 회원국에 공유됐다면 이에 대한 대응이 좀 더 원활했을 것이라는 이야기가 나오기도 한다.

## 5. 나가며

지금까지 코로나19를 비롯한 신종 감염병에 대응하기 위한 리스크커뮤니케이션과 관련해 WHO와 주요 선진국이 만든 가이드라인 등을 중심으로 동향을 살펴보았다. 우리나라와 직접적으로 비교하기엔 무리가 있지만, 이들 기관은 모두 매우 오랜 기간 많은 투자와 노력을 통해 감염병 대응 측면에서 리스크커뮤니케이션의 중요성을 부각시켰고, 실제로 많은 관련 자료를 만들고 교육훈련에도 임하고 있다. 우리나라의 경우, 2015년 5월 20일 발생한 메르스 사태 이전까지는 사실상 리스크커뮤니케이션의 불모지였다고 해도 과언이 아니다. 이런 탓에 당시 네이처 학술지는 대한민국에서 발생한 메르스 사태의 주요 문제점은 리스크커뮤니케이션에 대한 대비 부족이라고 지적할 정도였다(Nature, 2015). 결국, 뼈아픈 경험 뒤에야 신속·정확·투명한 정보 공개가 왜 중요한지, 이러한 정보를 국민들과 어떻게 커뮤니케이션해야 하는지에 대해 인식하기 시작했다. 예컨대, 신속·정확·투명한 정보 공개가 국민의 알 권리 차원을 넘어 해당 장소를 공중에게 알림으로써 감염병을 예방하고 통제하는 역할까지 한다는 점도 인식하기 시작하였고, 나아가서는 사회경제적으로 큰 영향을 미친다는 점을 확인하였다.

다행히 메르스 이후 2016년 질병관리본부에 위기소통담당관실을 설치하고, 리스크커뮤니케이션 가이드라인 작성 및 유관 기관과의 네트워크 구축, 대국민 커뮤니케이션, 2017년 국제 리스크커뮤니케이션 회의 개최 등 다양한 노력을 통해 2016년 콜레라 유행과 지카바이러스, 2018년 평창올림픽 노로바이러스 및 메르스 환자 추가 유입 등의 상황에서 나름대로 좋

은 대응을 할 수 있었다. 이런 노력 덕분에 1월 20일 국내 첫 환자 발생으로 시작된 코로나19 상황에서도 즉각적인 정보 공개, 보건당국의 일관된 브리핑, 공감 소통, 소수자에 대한 정보 제공 노력, 유관 기관 공조 등에서 메르스 때와는 비교할 수 없을 정도의 성과를 내고 있다.

그럼에도 불구하고 여전히 보완해야 할 과제는 적지 않다. 역학적 측면에서의 리스크커뮤니케이션 중요성에 대한 인식 미흡, 이에 따른 인력과 예산 부족, 관련 전문가 육성 부족 등이다. 아울러 주요 선진국과 같은 다양한 가이드라인 제작, 교육 및 훈련 등도 우리 보건당국이 수행해야 할 과제이다. 또 코로나19 사태에서 보듯 정보 공개 문제도 보완이 필요하다. 확진자의 동선 공개에서 지자체의 판단 잦아짐에 따라 유사한 상황과 장소에 대해서도 공개와 비공개가 갈리고 있다. 이처럼 개별 지자체마다 대응이 달라 시민의 입장에서 보면 불안과 불만이 적지 않다.

다행인 것은 코로나19 대응 과정에서 보건당국의 이러한 노력, 의료진의 헌신, 방역 주체로서의 국민 성숙 등이 결합되어 방역에 가장 중요한 높은 신뢰 자본이 형성되고 있다는 점이다. 이는 주요 선진국들도 매우 부러워하는 자원이다. 따라서 이런 신뢰 자본 기초 위에서 리스크커뮤니케이션 역량을 선진국 수준으로 배양한다면 진단검사, 역학조사, 치료 등과 함께 투명한 정보 공개와 신뢰의 두 축을 통한 리스크커뮤니케이션 분야도 세계의 표준 모델로 올라서지 않을까 기대해 본다.

---

## 참고문헌

- 조경엽, 유진성. (2015). 메르스 사태의 경제적 손실 추정. KERI Insight, 15(20), 1-16.
- ECDC. (n.d.). Retrieved from <https://www.ecdc.europa.eu/en> (최종접속 2020. 5. 20.)
- Nature. (2015). Realistic risks. Retrieved from <https://www.nature.com/news/realistic-risks-1.18082> (최종접속 2020. 5. 20.)
- US CDC. (n.d.). Retrieved from <https://www.cdc.gov/> (최종접속 2020. 5. 20.)
- US CDC. (2008). Crisis Emergency Risk Communication Quick Guide. <http://bitly.kr/BylzS16IN>
- WHO. (2005a). International Health Regulations. Retrieved from <http://bitly.kr/KsCqDoE4g>
- WHO. (2005b). International Health Regulations Workbook. Retrieved from <http://bitly.kr/lfnS66sGs>
- WHO. (2005c). WHO Outbreak Communication Guidelines. Retrieved from <http://bitly.kr/lAhbLXMox>
- WHO. (2012). Communication for Behavioral Impact. Retrieved from <http://bitly.kr/ps1jQqGVd>
- WHO. (2015). WHO Effective Communications Participant Handbook. Retrieved from <http://bitly.kr/rcW106RZZ>
- WHO. (2016). WHO Emergency Risk Communication Module. Retrieved from <http://bitly.kr/2wzoeiJtw>
- WHO. (2017a). Communicating Risk in Public Health Emergencies. Retrieved from <http://bitly.kr/vS5K87Fmu>
- WHO. (2017b). Asia Pacific Strategy for Emerging Diseases and Public Health Emergencies. Retrieved from <http://bitly.kr/kC8Y4jY04>
- WHO. (2017c). 대한민국 WHO JEE 합동평가보고서. <http://bitly.kr/2wzoeiJtw>
- WHO. (2018). Joint External Evaluation Tool Second Edition. Retrieved from <http://bitly.kr/5duwWFuPHq>