

정책연구용역사업 최종결과보고서

편집순서 1 : 겉표지

(뒷면)

(측면)


(앞면)

<div data-bbox="204 1135 579 1456"> <p>주 의 (주 의 내 용 기 재) (훈글 14 point 고딕체)</p> </div>	<div data-bbox="598 660 734 1108"> <p>지역사회 위기소통 역량강화 를 위한 훈련시나 리오 및 표준교육 모듈 개발</p> </div> <div data-bbox="651 1225 679 1411"> <p>2 0 2 0</p> </div> <div data-bbox="646 1527 687 1818"> <p>질 병 관 리 본 부</p> </div>	<div data-bbox="754 524 1158 694"> <table border="1"> <tr> <td>발 간 등 록 번 호</td> </tr> <tr> <td>00-0000000-000000-00</td> </tr> </table> <p>정책연구용역사업 최종결과보고서</p> </div> <div data-bbox="742 851 1318 1097"> <p>지역사회 위기소통 역량강화를 위한 훈련시나리오 및 표준교육모듈 개발 Development of training modules to strengthen community risk/crisis communication capabilities</p> </div> <div data-bbox="769 1310 1303 1350"> <p>주관연구기관 : 한국보건사회연구원</p> </div> <div data-bbox="919 1718 1133 1758"> <p>질병관리본부</p> </div>	발 간 등 록 번 호	00-0000000-000000-00
발 간 등 록 번 호				
00-0000000-000000-00				

※ 주의 내용

주 의

1. 이 보고서는 질병관리본부에서 시행한 정책연구용역사업의 최종결과 보고서입니다.
2. 이 보고서 내용을 발표할 때에는 반드시 질병관리본부에서 시행한 정책연구용역사업의 연구결과임을 밝혀야 합니다.
3. 국가과학기술 기밀유지에 필요한 내용은 대외적으로 발표 또는 공개하여서는 아니 됩니다.

정책연구용역사업 최종결과보고서			
연구사업명	지역사회 위기소통 역량강화를 위한 훈련시나리오 및 표준교육모듈 개발		
발주부서	질병관리청 위기소통팀	과제담당관	고재영 과장
주관연구기관	기관명	소재지	대표
	한국보건사회연구원	세종특별자치시 시청대로 370 세종국책연구단지 사회정책동	조홍식
책임연구원	성명	소속 및 부서	직위/전공
	전진아	보건정책연구실 건강정책연구센터	연구위원/사회복지학
총연구기간	2020.6.12. - 2020. 12. 11.	총연구비	70,000천원
당해연도연구기간	2020.6.12. - 2020. 12. 11.	당해연도연구비	70,000천원
보안여부	보안(), 일반(O)	결과 공개 여부	가(O), 부()
연구참여자	총 6명 [책임연구원 2명, 연구원 2명, 연구보조원 2명]		
세부사업여부	해당(✓), 해당없음() (해당사항 ✓표기)	세부사업 수	총 2 개
<p>2020년도 정책연구용역사업의 최종결과보고서를 붙임과 같이 제출합니다.</p> <p>붙임 1. 최종결과보고서 제본 2. CD 2매(1장의 CD에 HWP, PDF파일, 결과평가의견반영대비표 모두 포함)</p> <div style="text-align: right; margin-top: 20px;"> <div style="display: inline-block; vertical-align: top; margin-right: 20px;"> 2020년 12월 11일 책임연구원 전진아 주관연구기관장 조홍식 </div> <div style="display: inline-block; vertical-align: top;"> (인) (서명) (직인)  </div> </div> <p>질병관리본부장 귀하</p>			

목 차

I. 연구결과 요약문

(한글) 지역사회 위기소통 역량강화를 위한 훈련시나리오 및 표준교육모듈 개발

(영문) Development of training modules to strengthen community risk/crisis communication capabilities

II. 정책연구용역사업 연구결과

제1장 최종 목표

제2장 국내외 기술 현황

제3장 최종 정책연구용역사업 내용 및 방법

제4장 최종 정책연구용역사업 결과

제5장 연구결과 고찰 및 결론

제6장 연구성과 및 활용계획

제7장 정책연구용역사업 진행과정에서 수집한 해외과학기술정보

제8장 기타 중요변경사항

제9장 연구비 사용 내역

제10장 참고문헌

제11장 첨부서류

보고서 요약문

연구사업명	지역사회 위기소통 역량강화를 위한 훈련시나리오 및 표준교육모듈 개발		
색인어	위험/위기소통, 코로나19, 교육자료		
주관연구기관	한국보건사회연구원	책임연구원	전진아
연구기간	2020.6.12. - 2020. 12. 11.		
<p>이 연구의 목표는 국내에서 감염병 위기 상황에 직면했을 때, 이를 대응하기 위한 지역사회 단위의 소통 역량을 강화할 수 있도록 근거를 제공하는 것이다. 이러한 목적을 수행하기 위해 이 연구는 다음과 같은 내용을 포함하고 있다. 첫째, 코로나19 상황에서 이루어졌던 위기소통 대응 과정을 비판적으로 고찰하였다. 코로나19 상황에서의 국내 위기소통 대응에 대한 정리 및 비판적 고찰은 질병관리청의 위기소통 부분 대응 자료 분석, 실무자 대상 초점집단 인터뷰, 이해관계자 대상 의견조사 등을 통하여 이루어졌다. 결과적으로 코로나19 상황에서 중앙은 대국민, 언론, 지역사회와 코로나19 발생 이전 및 유행 과정에서 지속적으로 위기소통을 해 왔으며, 위기소통의 중요한 원칙인 신속성, 정확성 원칙이 잘 지켜진 것으로 나타났다. 다만 과도한 정보 공개로 인한 혐오와 낙인, 인포데믹, 메시지 혼선과 같은 위기소통에서의 한계점 역시 드러났다. 둘째, 이 연구는 현재 위기소통 표준운영절차에 따라 진행되는 감염병 위기소통 전략 개선사항을 제시하였다. 국내 위기소통 대응과정 뿐 아니라 국내외 선행문헌, 전문가 자문회의 및 의견조사, 질적면담에서 나온 내용들을 종합적으로 고찰하여 개선 사항들을 위기경보 단계별로 제안하였다. 또한 중앙 및 지역사회 단위에서 위기경보별로, 위기소통 주체별로 어떠한 전략들을 수행해야하는지를 정리하여 제시하였다. 특히 평시 상황에서의 준비 및 심리 방역 메시지에 대한 전략들이 포함되었다. 마지막으로 이 연구는 위기 상황을 가정하고 대응 방법을 제시하는 시나리오를 포함한 교육 모듈을 개발하였다. 교육 자료에는 감염병, 위기소통에 대한 이론부터 실제 실습을 할 수 있는 내용을 포함하였다. 이 연구를 통해 실제 감염병 유행 상황을 가정한 평시 교육 훈련을 강화하여 정부 및 지역사회의 위기소통 역량 강화를 기대한다.</p>			

Summary

Title of Project	Development of training modules to strengthen community risk/crisis communication capabilities		
Key Words	Risk/Crisis communication, COVID-19, Training Module		
Institute	Korea Institute for Health and Social Affairs	Project Leader	Jina Jun
Project Period	2020.6.12. - 2020. 12. 11.		
<p>The goal of this study is to provide a basis for strengthening the communication capacity of the community level to respond to the infectious disease crisis situation in Korea. To accomplish this purpose, this study contains the following contents. First, this study critically reviewed the risk/crisis communication strategies that took place in the era of COVID-19 pandemic. As a result, in the era of COVID-19 pandemic, the central government has continuously communicated with the public, the media, and local communities before and during the outbreak of COVID-19, and it was found that the principles of promptness and accuracy, which are important principles of risk/crisis communication, were well observed. However, limitations in risk/crisis communication such as hate, stigma, infodemic, and message confusion due to excessive information disclosure were also revealed. Second, this study suggested complementary strategies from the existing risk/crisis communication model by crisis level. In particular, it summarized and suggested what strategies should be implemented for each crisis alert by central and local levels. In addition, strategies for preparation and psychological messages were recommended to be included in the risk/communication model. Finally, this study developed an educational module including scenarios that assume crisis situations and suggest countermeasures. The educational module included theories of infectious diseases and crisis communication and scenarios that people can practice with. Through this study, it is expected that central and local governments strengthen their ability of risk/crisis communication</p>			

정책연구용역사업 연구결과

제1장 최종 목표

제1절 목표

이 연구는 국내·외의 감염병 위기소통 이론과 최근 국내에서 발생한 신종감염병 유행 시 위기소통 사례 분석을 통해 국내 상황에 적절한 ‘한국형 중앙-지역사회 감염병 위기소통 모델’을 개발하고, 중앙-지역사회의 감염병 위기소통 역량 강화를 위한 교육훈련 프로그램을 개발하기 위해 수행되었다. 국내의 위기소통 사례로는 최근 발생한 코로나19의 감염병 위기소통 사례와 경험을 반추하였고 이와 함께 해외의 CDC, WHO 등의 기관에서 제시한 위기소통 원칙 및 사례를 비판적으로 고찰하여 국내의 감염병 위기소통 역량을 강화하기 위한 위기소통 모델(안)을 제시하였다. 위기소통 모델 개발과 더불어 메르스 백서 및 WHO의 합동외부평가(JEE)에서 강조하였듯이 지역사회 담당자의 위기소통 전문성을 강화하기 위해서는 위기소통 교육훈련 프로그램의 개발과 주기적인 운영이 필요하므로, 중앙-지역사회 감염병 위기소통 역량 강화를 위한 교육·훈련 프로그램(안)을 제안하였다. 이를 위해 공중보건위기상황 시 분권화된 지자체(시·도 및 시·군·구) 및 감염병관리지원단, 관련 조직이 지역주민과 소통해 온 현황을 파악하였고, 파악된 현황을 바탕으로 지역사회 담당자들이 관련조직 및 지역주민과의 원활한 소통을 위해 갖추어야 할 역량을 제시하고 표준화된 ‘위기소통 교육·훈련 프로그램’을 개발하였으며, 이를 위한 교육·훈련 자료를 구성하였다.

제2절 목표달성도 및 관련분야에 대한 기여도

이 연구에서는 WHO, CDC 등에서 제시한 국외 감염병 위기소통 가이드라인과 지침을 검토하고 국내에서는 메르스 유행 시기 및 유행 이후의 감염병 위기소통 경험과 더불어 코로나19 대응 사례를 분석하였다. 또한 이 연구는 코로나19 대응관계자 인터뷰와 전문가 서면의견조사를 실시하고 결과들을 종합 고찰하여 국내 감염병 위기소통 역량 강화를 위한 위기소통 모델을 제시하였다. 이와 함께 문헌고찰, 대응관계자 인터뷰, 전문가 서면의견조사 결과를 바탕으로 시도 및 지자체 감염병 담당자, 위기소통 담당자, 홍보실, 공보실 대변인실 담당자 등을 대상으로 하는 위기소통 전문성 및 역량강화 교육과정을 구성하고 교육 과목별 내용과 교육자료를 도출하였다.

제2장 국내외 기술 현황

제1절 국외의 감염병 위기소통

글로벌 이슈인 신종 코로나바이러스 감염증(Coronavirus disease-19, COVID-19) 판데믹 상황에 대응하는 국외 주요 기관의 위기소통 관련 지침 사항들의 현황을 파악하고 이를 종합적으로 비교하고자 한다. 그 후, 한국적 상황에 맞는 요소들을 국내 지침사항에 접목하여 지역사회 위기소통 대응 능력 향상에 기여하고자 한다. 국외 주요 기관은 WHO(World Health Organization, 이하 WHO)와 미국의 질병통제예방센터(US Centers for Disease Control and Prevention, 이하 CDC), 유럽의 질병통제예방센터(European Centre for Disease Prevention and Control, 이하 ECDC)를 중심으로 정리하였다.

1. WHO의 위기소통

WHO에서는 공중보건위기 상황에서의 위기소통의 중요성을 인식하고 있으며, 응급상황에서의 위기소통 정책과 실행에 대한 지침을 지속적으로 개정하고 있으며, 이 내용을 회원국들과 공유하고 있다. 또한 2014년 에볼라 등 신종 감염병이 지속적으로 발생함에 따라 각국의 공중보건위기 준비 및 대응 역량을 평가하는 작업들을 진행하고 있으며, 이들 평가 작업 내 위기소통은 중요한 지표 중 하나로 포함되어있다. 이에 이 연구에서는 WHO에서 공유하고 있는 위기소통 지침과 더불어 국제보건규칙(IHR)에 따라 공중보건위기 준비 및 대응 역량 합동외부평가인 Joint External Evaluation 및 내부 평가인 SPAR에 포함되어있는 위기소통 관련 지표들을 고찰하였다.

가. WHO의 위기소통 지침¹⁾

WHO는 위기소통에 대한 지침을 지속적으로 개정하는 과정에서 공중보건위기 상황에서의 위기소통의 중요성을 강조한다. WHO는 공중보건위기상황 시 사람들에게 직면한 건강 위협 요소가 무엇인지, 각자가 자신의 건강과 생명을 지키기 위해 어떠한 행동을 해야하는지 등 사람들이 알고 싶어 하는 정보들을 정확하고, 신속하게 제공하는 것이 중요하다고 강조한다. 또한 이들 정보가 사람들이 자주 사용하고 신뢰하는 언어와 채널로 전달된다면, 사람들이 가지는 공포와 불안을 완화시키고, 그들 자신이나 가족, 위험에 노출된 지역사회를 보호할 수 있다고 WHO는 보고한다.

즉, 위기 소통(Risk communication)은 어떠한 응급 대처 중에서도 중요하다. WHO는 실시간으로 전문가 집단, 지역사회 장, 공무원과 위험에 빠진 사람들 사이에서의 정보, 조언, 의견들을

1) World Health Organization. (2017). Communicating risk in public health emergencies: a WHO guideline for emergency risk communication (ERC) policy and practice.에 제시된 내용을 바탕으로 정리하였음.

교류하는 것이 위기 소통이라고 언급하며, 유행이나 대유행, 인도주의적 위기, 자연재해 상황에서 효과적인 위기 소통은 위협에 가장 취약한 사람들로 하여금 방어적인 행동을 이해시키고, 실천하게 한다고 강조한다. 2020년 코로나19 유행 과정에서 경험하고 있는 것처럼 위기 소통을 통해 정부당국 관계자나 전문가들은 국민들의 걱정과 요구를 듣고 이에 맞는 메시지를 국민에게 제공하는 과정들을 거치게 된다. WHO는 이러한 위기소통 과정이 효과적으로 이루어지면 공중보건위기 상황에서 정부가 제공하는 메시지들이 국민들에게 신뢰받고, 국민들이 수용하게 된다고 강조한다.

그동안 WHO는 응급과 위기 상황에서의 위기 소통과 관련한 매뉴얼, 훈련 모듈, 지침을 지속적으로 생산해 내고 있다. WHO는 위기소통의 중요성을 그동안의 주요한 환경재난이나 2003년 사스(SARS) 발발, 2009년 H1N1 독감 대유행과 같은 질병 발발에서 얻은 교훈들과 전문가의 의견들을 통해 인지해 왔다. 특히 서아프리카 지방에서 발생한 에볼라(Ebola) 바이러스 발발(2014-2015), 지카(Zika) 바이러스 출현(2015-2016), 아프리카 대륙의 다국가 황열병(Multi-country yellow fever) 발생(2016)과 같은 최근의 공중 보건 위기 상황들은 감염병과 그 밖의 보건 응급 상황 동안에 어떻게 위기가 소통되는가에 대한 주요한 도전적 과제들(Challenges)을 경험하면서 위기소통에 대한 가이드라인을 구체화시켜왔다. 또한, WHO의 가이드라인은 빠르게 변화하는 소통 기술에 관심을 두고 있기도 하다. 예컨대, 휴대폰의 세계적인 보급과 이용, 디지털 미디어의 엄청난 영향력 등의 소통 기술 활용의 중요성을 강조한다.

이러한 배경 하에 이 연구는 WHO의 공중보건위기상황에서의 위기소통 가이드라인 내용을 살펴보고자 한다. WHO의 가이드라인인 'Communicating risk in public health emergencies: a WHO guideline for emergency risk communication (ERC) policy and practice'는 공중보건 위기 상황에서의 준비와 대응에 관계있는 WHO 회원국, 파트너 등에게 근거 중심적인, 최신의, 체계(systems)중심적인 지침들을 제공하기 위한 목적으로 개발되었다. 이 가이드라인에서는 첫째, 지역사회, 취약집단에 참여하고 신뢰를 쌓는 접근법을 포함하고 있으며, 둘째 국제 보건 규칙(2005)에 의해 모든 WHO의 회원국들의 필요에 따라 위기소통 역량 강화를 포함하여, 위기소통 시스템을 기존의 중앙, 지역사회의 응급적 준비와 대응 구조에 통합시키는 것에 대한 접근법을 포함하고 있다. 그리고 셋째, 위기 소통능력 전략화, 기획, 협조, 메시징, 소통과 참여에 대한 서로 다른 방법들과 접근법들을 채널링하는 것에서부터 응급 상황에서 무엇을 했고, 무엇이 부족했는지에 대한 체계적 평가와 모니터링까지의 범위를 포괄한다.

이 가이드라인은 국민을 대상으로 한 것이 아니라 공중보건 측면에서의 응급상황을 관리하는 정책결정자들과 보건 응급상황 이전 단계, 진행 단계, 이후 단계의 책임자들을 위해 고안되었다. 또한, 이들 외에도 일선에서의 근무자, 지역사회, 국가 그리고 범국가적인 개발 파트너(development partners), 시민사회, 민간 영역 그리고 응급 상황 준비 및 대응에 관계된 모든 민간, 공공 기관들 역시 대상으로 한다.

가이드라인에서 권고한 사항들은 다음의 <표 2-1>와 같다.

<표 2-1> WHO의 위기소통 가이드라인에서 제시된 권고사항

구분	가치	권고 사항	권고수준
A. 신뢰감 구축 및 피해 집단(affected populations)과 함께 하기	A.1.신뢰	신뢰감을 구축을 위해, 위기소통 전략들은 반드시 기능적이고, 접근가능한 서비스들과 연동되어야 하고, 투명하고, 시의적절하고, 이해가 쉽고, 불확실성을 인정하고, 피해 집단들을 생각하고, 자아 효능감을 가져야 하고, 다방면의 플랫폼, 방법, 채널들을 활용하여 정보를 전파해야 한다.	강(Strong)
	A.2.불확실성에 대한 소통	정부 당국은 국민과 소통할 때, 위험요소, 사건, 개입 조치에 대한 불확실성에 대한 명료한 정보들을 제공해야 하고, 무엇을 알고, 주어진 시간에서 무엇을 모르는 지 나타내야 한다.	강(Strong)
	A.3.지역사회 참여	국민들로 하여금 지역사회가 그들을 믿고, 관계를 구축하고 있다고 확인하도록 하라. 국민들이 의사 결정에 참여하도록 하여, 개입 조치가 협력적이고, 맥락 상 적절하고, 소통이 지역사회를 통해 이루어진다는 것을 확실히 하라.	강(Strong)
B. 긴급 위기 소통 전략을 공중보건 긴급 대응 체계에 통합시키기	B.1.거버넌스와 리더십	긴급 위기 소통은 범국가적, 국가적 위기 준비 및 대응과 관련한 지도자 그룹에서 반드시 잘 고안된 전략적 역할을 해야 한다.	강(Strong)
	B.2.정보 체계와 협력	지역, 학계, 적당한 거리의 국가 경계에 걸쳐 정부 기관과 조직적 네트워크를 구축하고, 발전시켜야 한다.	강(Strong)
		사용자들의 니즈를 반영하여 정보들과 소통 체계들을 수정하고, 각 영역에 걸친 정보들을 보장받기 위해 지역사회 관계자들을 이 과정에 개입시켜라.	강(Strong)
	B.3.대응 역량 기르기	긴급 위기 소통을 위한 직원들의 준비와 훈련은 반드시 정기적으로 진행되어야 하고, 연관된 관계자들과 협력하는 것에 초점을 맞추어야 한다.	강(Strong)
	B.4.재정	긴급 위기소통은 명확하고 일관된 예산을 필요로 하므로, 예산은 위기 준비 및 대응을 위한 핵심 예산활동 중 하나가 되어야 한다.	강(Strong)

C. 긴급 위기 소통 전략 실행	C.1.전략적 소통 기획	<p>긴급 위기소통 기획은 사전에 순조롭게 진행되어야 하고, 대응과 마찬가지로 준비 단계에 초점을 둔 과정들이 지속적이어야 한다. 기획은 관계자들의 니즈, 참여, 전반적인 맥락에 대한 의견, 피해 집단들로부터의 피드백을 포함해야 한다.</p> <p>(최적의 기획 과정)</p> <p>기획은 구성 집단들과 협력을 통해서 최대의 기능을 한다. 공중보건 위기 대응 정부 부처, 긴급 체계, 기타 공공 서비스들은 특정 사건의 준비하는 과정에서 소통 네트워크를 구축하고, 협력하는 것이 필요하다.</p> <p>소통 기획은 반드시 지역사회의 구조, 문화, 시민들의 다양한 라이프 스타일을 고려해야 한다. 더 나아가, 이러한 사회적 구조를 중심으로 재난 상황 교육과 준비가 고안되어야 할 것이다.</p> <p>기획은 재난 및 긴급 메시지를 전파할 다양한 방법들과 채널들을 확인하고, 활용하여야 한다.</p> <p>가능한 시간에 잠정적으로 취약한 지역사회와 집단들을 최적의 결과를 위해 기획 과정에 포함시켜야 한다.</p> <p>기획 단계에서 반드시 메시지들을 모니터링하고, 그 효과성에 대해 평가하며 필요에 따라 그것을 조절할 수 있는 구조를 만드는 것을 포함해야 한다.</p>	강(Strong)
	C.2.모니터링 및 평가 도구	<p>(연구 권고안)</p> <p>연구 활동은 긴급 위기소통 조치들을 신속하게 평가하고, 현재 대응을 알리고, 미래 대응을 향상시키기 위해 관계자들과 지역사회로부터의 의견과 평가 결과들을 통합시키는 최적의 구조와 방법들을 만들 것이 요구된다.</p>	강(Strong)
	C.3.소셜 미디어	소셜 미디어는 국민들을 참여시키고, 대인 소통을 촉진시키며, 상황 파악을 가능하게 하고, 루머, 국민 반응, 위기 시 고려 요소들에 대한 감시 및 대응에 활용될 수 있고, 지역사회 단위의 대응을 촉진할 수 있다.	강(Strong)
		입증되고, 정확한 정보를 한 데 모으기 위해 여러 다른 소통 형태들을 하나의 통합된 전략으로 구성할 필요가 있는데, 소셜 미디어와 전통적 미디어가 이러한 전략 중 하나로 사용되어야 한다.	강(Strong)
	C.4.메시징	위험은 위험 경감 행동들을 촉진하는 데에 도움이 되지 않기 때문에 기술적인 용어로 설명되서는 안된다.	강(Strong)
		다른 정보원들로부터 일관된 메시지들이 보여야 하며, 발발 초기에 나타나야 한다.	강(Strong)
		메시지들은 국민들이 현실적으로 그들의 건강을 지키기 위해 취할 수 있는 특정 행동들을 촉진해야 한다.	강(Strong)

자료 : Communicating risk in public health emergencies: a WHO guideline for emergency risk communication (ERC) policy and practice를 참고하여 재편집함

나. 국제보건규칙(International Health Regulations, 이하 IHR)에 따른 위기소통

WHO는 UN내에서 국제보건에 대한 지휘와 조정 기능을 하는 기관으로, 질병의 국제전파를 관리하는 것이 주요 임무 중 하나이다. IHR은 1969년에 제정된 이후 1973년, 1981년, 1995년에 개정되었으며, WHO는 2003년 사스(SARS) 글로벌 유행을 계기로 회원국, 관련 국제기구 및 협력 기관과 협의하여 제 58차 총회에서 IHR(2005)을 채택하였다.

IHR은 국제 교통 및 무역에 대한 불필요한 간섭을 피하는 방식으로 공중 보건 위협에 한정적으로 대응하고 질병의 국제 확산에 대한 공중 보건 대응을 예방, 보호, 통제할 수 있도록 하기 위해,²⁾ 회원국이 공중보건 사건을 감지, 평가, 신고하는 역량을 구비할 것을 요구하고 있다. 또한 회원국이 자발적으로 매년 자국의 역량을 평가하여 보고할 것을 규정하고 자체 평가 연간보고 도구(SPAR, SELF-ASSESSMENT ANNUAL REPORTING TOOL)를 제공하고 있다. 2012년 WHO 총회는 각 국가가 IHR을 이행할 것을 촉구하였으며, 2014년 서아프리카의 에볼라 유행으로 인해 회원국의 핵심역량 평가가 전적으로 자가평가에 의존하는 것의 문제점을 인식하게 되었다(주재신 외, 2017). 이에 WHO는 글로벌보건안보안건(Global Health Security Agenda, GHSA)의 11개 행동계획 평가도구에 8개의 평가항목을 추가하여 합동외부평가도구(Joint External Evaluation Tool, JEE)을 공동으로 개발하고 회원국들이 평가를 받게 하였다. 위기소통은 SPAR(State Party Self Assessment Annual Reporting Tool)에서 제시하는 IHR의 13개 주요 역량중의 하나이며, JEE에서 평가하는 19개 영역에 포함되기도 한다. 위기소통 영역에서 갖추어야 할 주요 역량을 파악하기 위해, 각 도구에서 평가하는 영역과 위기소통 부분의 평가 지표를 검토하고자 한다.

(1) 자체 평가 연간보고 도구(SPAR, State Party Self Assessment Annual Reporting Tool 2018)

2010년-2017년에는 국가 IHR Focal Point를 통해 IHR 모니터링 설문지를 활용하여 WHO 총회에 보고하도록 하였으며, 2010년 총회에 설문조사 결과 요약이 보고되었다. IHR의 적용(implementation)을 위한 IHR 검토위원회의 권고에 따라 WHO는 회원국의 자체 평가 연례보고를 검토하여 SPAR 도구를 업데이트하였고, 이를 활용하여 공중보건위기에 대처하기 위한 국가의 핵심 역량을 보고하도록 요청하였다. SPAR의 13가지 주요 역량은 IHR의 부록에 있는 역량 요구사항(the IHR capacity requirements)에 대한 해석을 바탕으로 제시하였다. 역량을 갖추기 위한 각 국가의 진전을 측정하기 위해 13개의 주요 역량에 대해 24개의 측정 지표를 개발하였으며, 위기소통은 13가지의 주요 역량에 포함되어 있다.

<표 2-2> 자체 평가 연간보고 도구의 주요 역량과 지표

주요 역량	지표
C1: 법률 및 자원조달	C 1.1 IHR 이행을 위한 법제도, 정책, 행정적 조치 사항
	C 1.2 IHR 역량 이행을 위한 자원조달

2) “to prevent, protect against, control and provide a public health response to the international spread of disease in ways that are commensurate with and restricted to public health risks, and which avoid unnecessary interference with international traffic and trade”

	C 1.3 공중보건 위기에의 시의적절한 대응을 위한 자원조달
C2: IHR 조정 및 중점 기능	C 2.1 IHR 국가 연락담당관 기능 C 2.2 다영역적 IHR 조정 메커니즘
C3: 동물매개 질환 및 인수공통 질환	C 3.1 동물매개 질환 대응을 위한 협력적 활동
C4. 식품 안전	C 4.1 식품안전성을 위한 다영역적 협력 메커니즘
C5. 실험실	C 5.1 검체 의뢰 및 운송 체계 C 5.2 실험실 생물안전 이행 및 체계 C 5.3 우선순위 높은 질환에 대한 실험실 검사 역량에의 접근성
C6. 감시	C 6.1 조기 경고 기능: 지표 및 사건 기반 감시 C 6.2 사건 관리 메커니즘(지표 타당화, 위험 사정 분석, 조사)
C7. 인적자원	C 7.1 IHR 이행을 위한 인적 자원
C8. 국가 공중보건위기 체계	C 8.1 공중보건위기 대비 및 대응 메커니즘 계획 C 8.2 공중보건위기 대응 작동 관리 C 8.3 공중보건위기 자원 동원
C9. 보건서비스 제공	C 9.1 IHR 관련 위험 대비 사례관리 역량 C 9.2 감염 예방 및 관리 역량 및 화학 물질과 방사성 물질 오염제거 역량 C 9.3 필수 보건서비스에의 접근성
C10. 위험소통	C 10.1 비상 시 위기소통을 위한 역량
C11. 검역	C 11.1 공항, 항구 및 육로 국경 상시 핵심 역량 요건 C 11.2 유입 시 효과적인 공중보건 대응
C12. 화학물질에 대한 위험	C 12.1 감지 및 경고를 위한 자원
C13. 방사능 위기	C 13.1 역량과 자원

출처: WHO (2018). State Party Self-assessment Annual Reporting tool.

SPAR에서는 위기소통을 전문가 또는 공무원과 위험에 직면한 사람들이 정보, 조언, 의견을 실시간으로 교환하는 것으로 정의한다. 이러한 위기소통은 위험에 처한 모든 사람들이 위험을 완화하기 위해 정보를 바탕으로 한 결정을 할 수 있도록 지원하기 위해 수행되어야 한다. 위기소통의 범위는 위기상황 전후로 대중과의 소통, 미디어와의 소통, SNS 소통, 사회적 동원, 건강 증진, 교육, 지역사회 참여 등의 개입을 지원할 수 있는 지속 가능한 자원을 바탕으로 하는 소통과 참여 전략의 혼합까지 포함한다. SPAR 평가를 위한 지표로서는 [C 10.1 비상 시 위기소통을 위한 역량(Capacity for Emergency Risk Communication)]을 제시하고 있다. 각 국가의 상황에 따라 5개의 레벨로 분류되며, 위기소통을 위한 메커니즘이 임시로 구현되는 레벨 1부터 공식화된 모든 위기소통 메커니즘이 일관되게 구현되고 정기적으로 검토, 평가, 업데이트되는 레벨5까지 스스로 평가할 수 있게 제시하였다.

<표 2-3> 자체 평가 연가보고 도구(SPAR)에서의 위기소통 평가 기준

구분	위기 위험 소통 역량(C10.1)
레벨 1	위기 위험 소통을 위한 메커니즘이 임시로 구현됨
레벨 2	공식적인 모든 위험/위기소통 메커니즘이 국가 차원에서 마련되어 있으며, 다른 채널(미디어 및 소셜 미디어 포함)을 통해 대중 및 영향을 받는 지역사회가 적극적으로 참여할 수 있음
레벨 3	공식적인 모든 위험/위기소통 메커니즘이 국가 및 지역 수준에서 마련되어 있으며 대중과 영향을 받는 지역사회가 지역에서 통용되는 언어로 대응에 참여할 수 있음
레벨 4	모든 위험/위기소통 메커니즘이 국가 및 지역 수준에서 운영되며 영향을 받는 지역 사회가 사전에 참여하고 그들의 피드백이 위기 대응 시스템에 통합됨

레벨 5	공식화된 모든 모든 위험 비상 위험 커뮤니케이션 메커니즘이 일관되게 구현되고 정기적으로 검토, 평가 및 업데이트됨
------	---

자료: WHO (2018). State Party Self-assessment Annual Reporting tool. p.24

(2) 합동외부평가(Joint External Evaluation, JEE)

IHR 검토위원회에서는 자체 평가 외에 동료 검토 및 국내/독립 전문가의 조합을 포함하는 자발적인 외부 평가를 고려할 것을 권고하였으며, 이러한 접근 방식은 높은 수준의 정치적 약속이 필요하고, 다 분야 간의 협동이 필요한 IHR의 전략적이고 운영적인 측면을 고려해야 한다고 언급하였다. 독점적 자기 평가에서 외부 평가로의 전환을 요구하는 것은 IHR을 이행하는데 국제사회의 투명성과 상호 책무(accountability)가 필수적이라는 인식에서 출발한 것이다. 2015년 이후 IHR의 모니터링과 평가 프레임워크에 대한 기술 자문회의가 개최되었으며, 공동 외부 평가를 위한 프로세스 및 도구 개발을 제안하였고 2016년 발표되었다(WHO, 2016).

JEE 평가는 회원국의 자발적 참여로 시작된다. JEE tool의 19개 평가항목 지표에 대한 자기 평가 보고서를 WHO 지역사무처에 데이터 및 자료와 함께 제출하면, 해당 WHO 지역사무처에서 외부 평가단을 구성하여 평가대상국을 방문한다. 외부평가단은 제출된 보고를 바탕으로 평가대상국의 전문가들과 토론, 현장방문, 회의를 실시하며, 방문 후에 지표별로 취약점, 장단점 분석, 개선권고사항을 포함한 최종 평가보고서를 작성한다. 이 보고서는 평가대상국 및 관련 기구와 공유하여 IHR 이행노력에 대한 재정지원을 포함한 국제적 지원과 연결할 수 있도록 지원한다(주재신 외, 2017).

평가의 대상이 되는 19개 항목 지표에 대해서는 5점 척도로 점수화하며, 각 지표별 세부 기술 질문은 지표별 점수를 결정하는 기준이 된다. 평가의 척도는 아래 <표 2-4>와 같다.

<표 2-4> WHO 합동외부평가의 평가영역과 지표

평가영역	지표
① 법률, 정책, 예산	P.1.1. 법안, 법률, 규정, 지침, 정책 유무 및 기타 정부 기구가 IHR 이행을 충분히 지원하는지 여부
	P.1.2. IHR(2005)을 지원하는 자국의 법안·정책·지침과의 조율 등 입증
② IHR 조정, 커뮤니케이션, 지지	P.2.1. IHR 이행 시 관련 부문의 통합과 조율 과정이 정립되었는지 여부
③ 항생제 내성	P.3.1. 항생제 내성(AMR) 감시
	P.3.2. AMR 병원체에 의한 인체감염 감시
	P.3.3. 의료감염(HCAI) 관리 프로그램
	P.3.4. 항생제 사용 관리
④ 인수공통감염병	P.4.1. 인수공통감염병/병원체에 대해 감시 시스템
	P.4.2. 수의사 또는 동물 보건 인력
	P.4.3. 감염성 및 잠재적 인수공통감염병에 대한 관리체계 확립
⑤ 식품안전	P.5.1. 식품매개질병 감시·대응 체계의 수립·운영
⑥ 생물안전 및 생물안보	P.6.1. 범국가적 인간, 동물, 시설용 생물안전 및 생물안보 관리시스템
	P.6.2. 생물안전 및 생물안보 훈련체계

평가영역	지표
⑦ 예방접종	P.7.1. 국가 프로그램의 일환으로서의 백신 보급률(홍역)
	P.7.2. 국가의 백신수급체계
⑧ 실험실진단체계	D.1.1. 국가실험실체계를 통한 주요 질병 진단 능력
	D.1.2. 검체 의뢰 및 이송체계
	D.1.3. 효과적인 현장 검사 및 실험실 진단
	D.1.4. 실험실 질 관리체계
⑨ 실시간 감시	D.2.1. 사건 기반 감시 시스템
	D.2.2. 상호 연계 운영되는 실시간 전자신고 체계
	D.2.3. 감시 데이터 분석
	D.2.4. 증후군 감시 체계
⑩ 보고체계	D.3.1. WHO, FAO 및 OIE에 보고체계
	D.3.2. 국가 내 다분야 정보공유를 위한 협력체계
⑪ 인력개발	D.4.1. IHR 이행을 위한 인력 개발
	D.4.2. FETP(Field Epidemiology Training Program) 등 인력 양성 프로그램
	D.4.3. 인력 개발 전략
⑫ 공중보건위기 대비	R.1.1. 국가 공중보건위기상황에 대한 대비계획 수립 및 이행
	R.1.2. 우선순위에 따른 자원 확보 및 활용
⑬ 공중보건위기 대응	R.2.1. 국가 공중보건위기상황에 대한 대응 계획 수립 및 이행
	R.2.2. 긴급상황센터(EOC) 운영
	R.2.3. 공중보건위기상황에 대한 대응 훈련 수행
	R.2.4. IHR 규정에 따른 사례관리 절차
⑭ 다분야 합동신속대응	R.3.1. 공중보건위기상황 발생 시 다분야 협력 체계
⑮ 의약품 지원 및 보건의료인력 파견	R.4.1. 공중보건위기상황 발생 시 의약품 이송에 대한 체계 구축
	R.4.2. 공중보건위기상황 발생 시 보건의료인력 파견을 위한 체계 구축
⑯ 위기소통	R.5.1. 공중보건위기상황 발생 시 소통 계획 및 체계 구축
	R.5.2. 내부인력 및 협력기관 간 위기소통 및 조정
	R.5.3. 대국민 위기소통
	R.5.4. 위기소통과정에서 피해지역사회 참여 보장
	R.5.5. 적극적인 유언비어 확인 및 대처 방안
⑰ 검역	PoE.1. 검역소의 인력 및 시설 등
	PoE.2. 검역소의 효율적인 공중보건위기 대응
⑱ 화학물질 사고	CE.1. 화학물질 사고 감시·대응 체계의 수립·운영
	CE.2. 화학물질 사고관리 환경 구축
⑲ 방사능 사고	RE.1. 방사능·원자력 사고 감시·대응 체계의 수립·운영
	RE.2. 방사능 사고관리 환경 구축

출처: 보건복지부(2017. 9. 3.) WHO, 대한민국 공중보건위기 대응역량 우수하다고 평가! p.11-12

2018년에 JEE 평가 도구의 2nd edition이 발표되었으며, 위기소통 영역의 지표는 동일하나, 지표 명이 소폭 변경되었다. 이 중 위기소통 부분의 변경내용은 다음 표와 같다.

<표 2-5> WHO 합동외부평가의 2018년 위기소통 평가지표 변경사항

1판(1st edition)	2판(2nd edition)
R.5.1 공중보건위기상황 발생 시 위험소통 계획 및	R.5.1 비상시, 예상치 못한 사건 및 긴급상황에서의 위

체계 구축	협소통 체계
R.5.2 내부인력 및 협력기관 간 위기소통 및 조정	R.5.2 공중보건 위협소통을 위한 내부인력 및 협력기관 조정
R.5.3 대국민 위기소통	R.5.3 공중보건위기상황에서의 대국민 소통
R.5.4 위기소통과정에서 피해 지역사회 참여 보장	R.5.4 위기소통과정에서 피해 지역사회 참여 보장
R.5.5 적극적인 유언비어 확인 및 대처 방안	R.5.5 인식, 위험행동 및 잘못된 정보 대응

자료: WHO(20018). Joint external evaluation tool second edition. p.89, 90 재구성

2. 미국 CDC의 위기소통 지침

가. 미국 CDC의 위기 및 긴급 위기 소통(Crisis and Emergency Risk Communication, CERC)

CDC는 감염병 상황에 대한 준비 및 대응에서의 핵심 요소로 위기소통을 정하고 있으며, WHO와 마찬가지로 위기소통에 관한 매뉴얼을 제공하고 있다(박기수, 2020). CDC에서 제시하는 위기소통 매뉴얼은 2014년에 마련된 ‘Crisis Emergency Risk Communication’ 이후 위기소통의 대상(언론, 지역사회 등), 채널(대변인을 통한 브리핑, 소셜 미디어를 활용한 방식 등), 위기소통의 내용(심리, 루머에 대한 관리 등) 등 다양한 방식에서의 매뉴얼을 제시하고 있어, 지역에서 활용할 수 있도록 구체적인 정보를 제공하고 있다³⁾. 이 연구에서는 지난 2018년에 업데이트된 CDC의 위기소통 매뉴얼을 중심으로 미국 CDC에서 위기소통과 관련하여 공통적으로 강조하고 있는 내용들을 정리하였다. 위기소통 매뉴얼에서는 가장 먼저 위기소통이 무엇인지에 대한 개념을 설명하고 있으며, 위기소통이 왜 중요한지를 설명하고 있다.

미국 CDC의 위기 및 긴급 위기 소통(Crisis and Emergency Risk Communication, 이하 CERC) 매뉴얼은 위기소통이 공공 위기 상황을 대응하는 기관을 대표하여 소통하는 사람들에게 근거 기반의 체계와 방안을 제공한다고 설명한다. 위기상황이 일어날 경우 대응이 단기간에 최적의 수준으로 이루어지기는 어렵고 그 과정에서 사람들은 불안과 공포를 경험할 수 있기 때문에 위기 및 응급 위기 소통을 통해 사람들에게 정확한 정보를 신속하게 전달하는 것이 중요하다고 강조한다. CERC는 다양한 개념을 내포하며, 위기소통(Crisis communication), 위험소통(Risk communication)로 구분되며, 그 외에도 다음의 표와 같이 소통 유형이 구분될 수 있다. 각 소통 유형의 전달자는 전달 내용과 목적에 따라 차이를 보일 수 있음을 매뉴얼에서 제시하고 있다.

3)보다 다양한 매뉴얼 및 매뉴얼별 구체적인 내용들은 미국 CDC 홈페이지(<https://emergency.cdc.gov/cerc/manual/index.asp>) 참조.

<표 2-6> CERC 유형별 전달자, 전달시기, 메시지 목적 비교

소통 유형	Crisis Communication	Issues Management Communication	Risk Communication	Crisis and Emergency Risk Communication
전달자	위기에 의해 피해를 받은 조직의 구성원	위기에 의해 피해를 받은 조직의 구성원	결과에 직접적인 영향을 받지 않은 전문가	결과에 직접적인 영향을 받은 전문가
전달 시기	신속함, 예측불가함.	예측가능함. 시기는 다소 전달자에 의해 조절될 수 있음.	예측가능함. 시간적인 제약이 거의 없음.	신속함, 예측불가함.
메시지 목적	설명과 설득	설명과 설득	의사 결정에 도움	설명과 설득, 의사결정에 도움

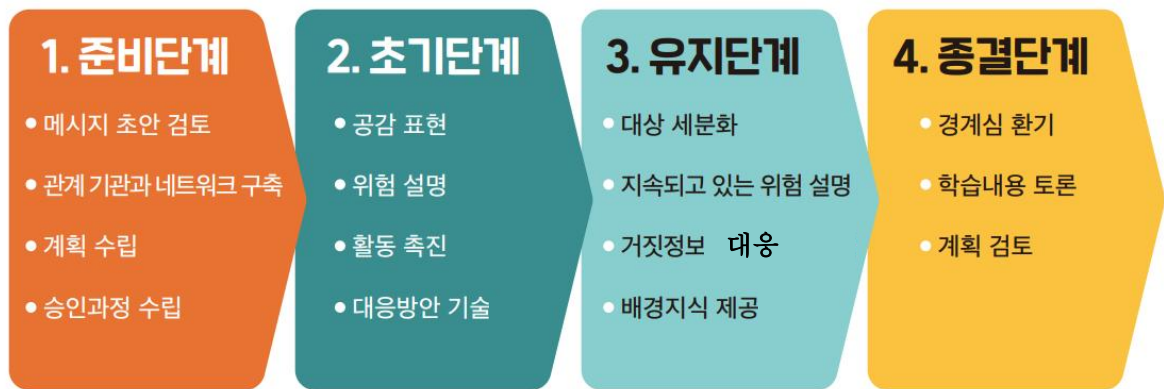
자료: 미국 CDC 홈페이지(<https://emergency.cdc.gov/cerc/manual/index.asp>) 내 CERC : introduction 2018 update 매뉴얼에서 발췌하여 번역함.

CDC의 매뉴얼에서는 위기소통에서 중요한 6가지 원칙을 제시하고 있으며, 이 원칙은 신속성(Be First), 정확성(Be Right), 신뢰도(Be Credible), 공감(Express Empathy), 행동촉진(Promote Action), 존중감 표현(Show Respect)를 포함한다. CDC는 이들 원칙이 모두 만족되면 최소한 자원들을 적절히 활용하여 응급상황에서 가장 효과적인 행동을 할 수 있다고 강조한다. 세부적으로 원칙들을 살펴보면 다음과 같다.

- 1. 신속하게 하라** : 위기 상황은 시간에 민감하기 때문에, 정보가 빠르게 소통되는 것은 매우 중요하다. 국민들 입장에서, 가장 첫 번째로 받아들여지는 정보가 가장 선호되는 정보가 되곤 한다. 만약 당신의 조직이 정보를 가지고 있다면, 그것을 제공할 의무감이 있는 것이다. 가능한 한 빨리 제공하라.
- 2. 정확하게 하라** : 정확함은 신뢰도를 높인다. 정보들은 알려진 것, 알려지지 않은 것, 그들 사이의 차이를 줄이기 위해 해야하는 것을 포함할 수 있다. 간결한 메시지로 사실을 전달하고, 핵심 내용을 강조하라.
- 3. 신뢰감을 주어야** : 정직함과 진실함은 위기상황에서 가장 중요해야 한다. 부정확함은 모른다는 사실보다 더 나쁜 것이다. 루머들은 부정적인 사실보다 사회에 더 치명적이다.
- 4. 공감하라** : 위기 상황은 위해를 조성한다. 또한, 괴로움은 말로써 공감되어야 한다. 사람들이 무엇을 느끼고, 그들이 겪고 있는 문제가 무엇인 지 이야기하는 것은 신뢰와 라포를 형성한다.
- 5. 행동을 촉진하라** : 국민들에게 의미있는 활동을 하도록 권고하는 것은 그들의 불안감을 경감시키며, 질서(order)를 찾도록 도와주고, 자기 절제를 할 수 있도록 돕는다. 감염병이 발생 시, 질병 예방에 대한 국민들의 이해와 행동은 전염 확산을 막는 데에 결정적인 역할을 한다.
- 6. 존중하라** : 존중감이 있는 의사소통은 특히 취약 계층을 대상으로 할 때 더 중요하다. 이는 협조를 도모할 수 있고, 라포(rapport) 형성에 도움이 된다.

CDC의 매뉴얼에서는 위기소통에 대한 개념과 원칙에 기반을 둔 위기소통의 리듬, 흐름을 제시하고 있다(하단의 그림 참조). 우선 준비 단계에서는 파트너십을 구축하고, 대응 시에 함께 일할 것으로 기대되는 지역사회 관계자들과 기관들과 관계를 형성하라고 제안한다. 그리고 위기 상황에서 정보가 이해 가능하고, 따를만한 지 확인하기 위해 서로 다른 집단에게 메시지의 초안을 작성하고 시험해보기를 제안한다⁴⁾. 또한 직면할 가능성이 높은 재난의 유형들에 맞춰 대응을 준비하고, 위와 같은 내용이 포함된 위기소통 계획을 수립할 것을 제안한다. 그 외에도 공중보건위기 시 정보를 제공할 브리퍼를 선정하고 훈련하는 것의 중요성과 더불어 정보공개와 관련한 승인 절차들을 마련하는 것 역시 제안하고 있다. 마지막으로 위기소통 준비단계에 지역사회를 참여시키는 것을 제안한다.

[그림 2-1] CERC 흐름도 : 지역사회 참여, 의사결정 촉진, 평가



자료: https://emergency.cdc.gov/cerc/ppt/CERC_Introduction 6페이지의 도식도를 바탕으로 연구진이 번역하여 제시함.

그리고 초기 단계에서는 위기소통에서의 ‘공감’하는 것이 중요하다고 강조한다. 사람들이 느끼고 그들이 직면한 문제들을 다루는 공감의 소통 방식을 통해 신뢰감을 구축하는 것이 필요하다고 제안한다. 또한 초기 단계에서는 위험에 대한 설명들을 수비고, 간결하고 직관적으로 설명하는 것이 중요하다고 강조한다. 또한 위험을 줄이기 위해 사람들이 실천할 수 있는 행동들에 대한 정보를 제공하고, 정부의 대응 전략, 조치들을 설명하고 공유함으로써 대응에 대한 조직의 신뢰도를 높이도록 해야한다고 제안한다.

지속단계에서는 지역사회가 현존하는 위험과 그것을 줄이기 위해 할 수 있는 행동들을 인지하도록 하는 것이 중요하다고 강조하며, ‘전에도 이런 일이 있었는 지, 어떻게 우리가 이것을 막을 수 있는지, 회복되는 데에 얼마나 걸리는 지?’에 대한 배경정보를 제공할 것을 제안한다. 또한 위험도가 높은 집단, 혹은 대응과 관련한 주요 집단에 대해서는 보다 구체적인 정보와 행동수칙들을 제시하는 것도 필요하다고 제안한다. 준비단계에서 구축해놓은 지역사회 참여자들과의 파트너십을 활용하여 협력하고, 위기 상황에서 발생하는 오해와 루머, 불확실한 정보들을 정확한 정보로 바꾸고 제공하는 것이 필요하다고 제안한다.

마지막으로 해결단계에서는 국민들이 행동하고, 주의할 수 있도록 동기부여를 해야하며, 향후

4) 보다 구체적으로 메시지 초안과 인포그래픽, 소셜 미디어 메시지, 전단지 같은 소통 도구들을 지역사회 그룹들이나 지역사회 대표자들에게 전달하고, 내용과 전달과정에 대한 의견을 듣는 것을 제안함. 메시지가 쉽게 이해되고, 의도된 행동들을 하도록 동기부여가 될 것인지 확인하는 것과 더불어 다른 언어로 번역될 때, 문서들의 정확성이 어떻게 될지 검사하는 것 역시 구체적으로 제시하고 있음.

발생가능한 미래 위기 상황을 위해 미리 지역사회가 준비할 수 있도록 독려하는 것이 중요하다고 강조한다. 대응 과정에서 시행한 전략들의 성과와 한계들을 되돌아켜 보고, 그 내용들을 문서화하고 공유하는 것이 필요하다고 강조한다.

나. CERC의 심리적 방역과 위기소통 지침

앞서 살펴본 기본 위기소통 매뉴얼, 위기소통의 흐름을 기반으로 단계에 따라 상황의 심각도에 따라 위기소통 전략들이 다르게 진행된다. 2020년 코로나19 유행 상황과 관련해서도 미국 CDC는 위기소통에 대한 공통적인 매뉴얼을 제시하고 있다⁵⁾. 미국 CDC의 위기소통 매뉴얼에서 강조할만한 것은 위기상황에서의 심리의 중요성을 강조하고 있다는 점이다(CDC, 2019⁶⁾). 앞서 언급한 6가지 원칙과 더불어 국민들을 대상으로 코로나19 유행과 같은 공중보건위기 시 위기소통을 통해 국민의 불안과 공포를 완화시킬 수 있는 전략의 중요성을 강조한다. CDC는 사람들은 위기 상황에서 불안, 걱정, 혼란, 좌절, 무기력감 등 부정적인 심리상태를 경험하게 된다고 설명한다(CDC, 2019). 이러한 상황에 놓인 사람들을 대상으로, 위기상황에서 어떻게 소통할 것인가와 관련하여 CDC는 다음의 표에 제시된 4가지 방법을 제시하고 있다. CDC는 기본적으로 위기상황에서 사람들이 가지는 두려움과 불확실성을 인정하고, 사람들이 알고 싶어하는 것에 대한 정보를 국민들에게 익숙한 언어를 통해 제공하고, 사람들의 참여를 이끌어 낼 수 있도록 하자는 것에 방향성을 두고 있다.

<표 2-7> 위기 상황에서의 국민의 심리와 소통의 원칙

국민들은 보통...	그렇다면 관련 담당자는...
메시지들을 단순화한다.	단순한 메시지들을 사용한다.
현재 믿고 있는 것을 유지한다.	신뢰할만한 정보원을 제공한다.
추가적인 정보와 의견들을 찾는다.	일관된 메시지들을 사용한다.
처음에 전달된 메시지를 믿는다.	가능한 빨리, 정확한 메시지들을 전달한다.

자료 : CDC Center for preparedness and response. (2020). Crisis and Emergency risk communication(CERC) Overview for COVID-19.

또한 앞서 위기소통 흐름도에서 제시한 단계에 따라서도 심리에 어떻게 대응해야하는 지를 설명하고 있다. 이 내용을 살펴보면, 준비단계에서는 개방적인 소통 방식이 구축하고, 국민들에게 개방적이고 솔직한 정보의 흐름을 공유하는 것이 필요하다고 강조한다. 일반적으로, 위해가 클수록 정보를 공개하지 않거나 국민들을 과도하게 안심시켜 패닉 상황을 막고자 하지만 이러한 방법은 효과적이지 않다고 경고한다. 투명하고 솔직한 정보의 흐름을 구축하는 것이 중요하다고 제안한다. 그리고 초기단계에서는 안전과 생존이 기본적으로 우선순위가 될 수 있도록 하며, 브리핑들을

5) CDC Center for preparedness and response. (2020). Crisis and Emergency risk communication(CERC) Overview for COVID-19.

6) CDC(2019), Crisis Emergency Risk Communication: Psychology of a Crisis. CDC (<https://emergency.cdc.gov/cerc/manual/index.asp>)

통해 국민들이 위기상황에서 느끼는 무기력감, 좌절, 상실, 소외 자책 등의 부정적인 감정들을 완화시킬 수 있도록 하는 것이 필요하다고 강조한다. 다만 과도하게 안심을 시키려는 메시지보다는 불확실성을 인정하고, 일관적인 메시지를 내보내는 것이 더욱 필요하다고 강조한다. 지속단계에서는 초기단계에 급증한 부정적인 감정들이 지속되는 것에 초점을 두고 두려움을 인정하고, 알려진 불행에 대해 인정하는 자세를 취하는 것이 필요하며, 사람들이 할 수 있는, 해야하는 사항들에 대한 정보들을 제공하는 것이 보다 효과적이라고 제안한다. 마지막으로 해결단계에서는 확진자 등 피해자들이 경험하는 부정적인 감정, 신체화 증상들을 인지하고, 이들을 타겟화한 서비스가 제공되는 것이 필요하다고 강조한다.

위와 같은 소통에서의 심리 외에도 미국 CDC는 공중보건위기 상황 시 효과적인 위기소통을 위해서는 영향력 있는 대변인 선택의 중요성을 강조하고 있으며, 언론, 소셜 미디어 등 소통의 채널들과 긍정적인 네트워크를 구축하라고 강조한다. 또한 언론, 소셜 미디어 등 소통 매체들을 모니터링하고, 이들이 제시하는 데이터, 사례들을 분석할 것을 제시하고 있다. 마지막으로 CDC는 위기소통에서의 피해야할 실수 5가지를 제시하고 있는데, 이는 바로 ① 다수의 전문가들로부터의 혼란스러운 메시지들이 존재하는 것 ② 정보 공유를 늦게 하는 것 ③ 가부장적인 태도를 보이는 것 ④ 실시간으로 루머들과 미신들에 대응하지 않는 것 ⑤ 공권력 투쟁과 혼란스러움이다. 이러한 실수들이 반복되면 위기소통에서 구축한 소통의 신뢰도가 감소하고, 국민들의 불안과 공포를 완화시키기 어렵다고 CDC는 강조한다.

3. ECDC의 위기소통 지침

유럽 연합도 미국의 CDC와 비슷한 역할을 하는 기관이 있다. ECDC는 유럽 전체의 감염병을 예방하고 통제하는 핵심 기관으로, 주로 감시, 역학조사, 대응, 국제 협력, 헬스커뮤니케이션 등의 기능을 담당하고 있다. 위기 소통과 관련해서는 행동주의적 전략으로 건강과 관련한 태도(attitude), 신념(belief), 행동(behavior)에 개입함으로써 국민의 건강증진을 도모하는 것에 초점을 맞추고 있다. 하지만 행동주의적이라고 해서 결과에만 비중을 둔 것은 아니고, 효과적인 위기소통 활동과 메시지 개발을 위해 널리 알려진 이론적 원칙들을 기반으로 한다. 이러한 원칙들은 11가지로 [그림 2-2]에 정리되어 있다.

[그림 2-2] 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 공중에게 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)

출처 : 박기수, (2020), 신종 감염병 대응을 위한 글로벌 리스크커뮤니케이션 동향: 주요국의 가이드라인을 중심으로, 국제사회보장리뷰, 2020(여름), 87-101.에서 재인용함.

ECDC는 이러한 11가지 이론적 원칙들을 기반하여 보건지식 습득 능력(health literacy), 보건 교육(health education), 소셜 마케팅(social marketing) 등의 핵심 전략들을 이행한다. 특히, 전략들 중에서 소셜 마케팅이 제시된 것은 인상적인 점이다. ECDC에 따르면, 소셜 마케팅 원칙들과 기술들을 이해하는 것은 위험요소를 줄이는 것과 동시에 청중들의 정보 습득과 건강증진 행동들을 촉구할 수 있는 핵심 요소라고 제안한다. 이는 탑다운(top-down) 방식으로 단순히 정부 당국이 청중(audience)들에게 정보만을 전달하는 것이 아니라 정보 전달을 기본으로 하되, 청중의 행동이 변화하는 메커니즘에 더 집중하여 전략이 구성되었다는 점을 알 수 있다.

이러한 전략들은 구체적으로 소통과 관련한 지침(guides), 소통 툴킷(communication toolkits), 인포그래픽, 비디오, 포스터, 리플렛 등의 다양한 콘텐츠의 형태로 청중들에게 제공된다. 또한, 이러한 콘텐츠들은 대상 집단에 따라 달리 사용된다. 예컨대, ECDC의 계절성 인플루엔자 소통 툴킷 가이드라인⁷⁾에서 소통 도구(콘텐츠)들의 대상 집단은 두 집단으로 구분하는데 한 집단은 보건 전문직 종사자들이고, 또 다른 집단은 위험집단이다. 먼저 보건 전문직을 대상으로 하는 도구들[그림 2-3]은 포스터(Posters), 팩트시트(Factsheet), 리플렛(Leaflets), 웹 배너(Web banners), 핀(Pins)으로 제시한다. 이러한 도구들은 공통적으로 보건 전문직들이 매년 계절성 인플루엔자에 면역이 될 수 있도록 소통이 이루어져야 한다는 목적에 부합한다.

7) ECDC. (2009) .Influenza communication guidelines : How to increase influenza vaccination uptake and promote preventive measures to limit its spread.

[그림 2-3] 보건 전문직 종사자들을 위한 소통 도구들



자료 : ECDC 홈페이지에 있는 ECDC. (2009) .Influenza communication guidelines : How to increase influenza vaccination uptake and promote preventive measures to limit its spread. p.6에서 2020.10.1. 발췌함.

위험집단을 대상으로 하는 소통 도구들은 비슷하지만, 핀(Pins)을 제외한 포스터(Posters), 팩트 시트(Factsheet), 리플렛(Leaflets), 웹 배너(Web banners)를 제시한다. 위험 집단들로 하여금 계절성 인플루엔자에 대한 지식수준을 높이고, 위험성에 대해 이해하고, 올바른 예방법을 이행하는 것이 얼마나 중요한 지 이해를 돕도록 하는 공통적인 목적을 가진다.

[그림 2-4] 위험 집단을 위한 소통 도구들



자료 : ECDC 홈페이지에 있는 ECDC. (2009) .Influenza communication guidelines : How to increase influenza vaccination uptake and promote preventive measures to limit its spread. p.7에서 2020.10.1. 발췌함.

4. 코로나19 상황에서의 국외 주요기관의 위기소통 지침

앞서 WHO, 미국의 CDC, 유럽의 ECDC에서 제시하는 위기소통 목적, 지켜야하는 원칙, 주요 전략들을 살펴보았다면, 이 부분에서는 2020년 코로나19 유행 상황에 적용하여 어떠한 위기소통 지침들이 제공되고 있는지를 살펴보았다. 또한, 위기소통 지침들에서 강조하고 있는 내용들 역시 파악하였다.

가. 코로나19 상황에서의 WHO의 위기소통 지침

WHO는 신종 코로나바이러스 감염증(2019-nCoV) 관련 위기소통·지역사회 참여(RCCE) 대비 및 초기 대응에 대한 체크리스트를 고지하기 위하여 임시 지침을 발간하였다⁸⁾. WHO는 각국에 실천 가능한 지침을 제공하여 신종 코로나바이러스 감염증 초기 대응 시 효과적인 RCCE 전략

을 이행하여 자국민의 건강을 보호할 수 있도록 하는 것에 목적을 두었다. WHO의 경우 회원국들의 대응 역량들이 상이하기 때문에 공통적으로 위기소통과 관련하여 기본적으로 강조하고 싶은 내용들이 이 지침을 통해 제공되고 있다. 또한 이 지침은 회원국들의 코로나19 발생 여부, 확산 속도 등이 상이하다는 점을 고려하여, 신종 코로나바이러스 감염증 미발생 국가와 확진환자 발생 국가를 위한 RCCE 관련 권장 목표 및 행동 단계를 각각 명시하고 있다.

이 지침에서는 공중보건위기 대응에서 위기소통을 포함하는 것이 중요하다는 점을 재차 강조하고 있다. 중증급성호흡기증후군(SARS), 중동호흡기증후군(MERS), 신종 인플루엔자A(H1N1), 에볼라바이러스 등 21세기에 발생한 공중보건위기를 통해 공중보건위기에 성공적으로 대응하려면 RCCE가 필수적이라는 교훈이 있었다고 WHO는 강조한다. WHO는 신종 코로나바이러스 감염증 유행과 관련하여 대중들의 우려를 해소하고, 불확실성과 위험에 대한 정보를 전달하는 것이 효과적으로 이루어지지 않으며, 정부의 대응에 대한 신뢰 상실, 명예 실추, 경제 여파를 비롯하여 최악의 경우 사망자 발생 및 폭증 등 여러 부정적 결과가 초래될 수 있다고 경고한다. 효과적인 위기소통을 통해 국민의 불안과 공포를 완화시키고, 국민 및 지역의 대응에의 참여를 독려하고, 사회 분열을 최소화할 수 있다고 강조한다.

WHO에서 코로나19 상황과 관련하여 위기소통에서 강조하고 있는 사항은 다음과 같다. 우선, WHO는 공중보건위기 대응에서 가장 중요하고 효과적인 방법은 선제적으로 소통하는 것을 강조한다. 현재까지 확인된 사실, 미확인 부분, 추가 정보 수집을 위한 활동 등에 대한 정보를 선제적으로 제공하여 생명을 구하고 역효과를 최소화할 것을 회원국에게 당부하고 있다. 둘째, RCCE를 통해 인포데믹(문제에 대한 방대한 정보로 인해 해결책을 찾는 것이 어려워지는 현상) 예방, 대응 조치에 대한 신뢰 구축, 권고사항 준수율을 제고할 것을 강조한다. 대응조치를 저해하고 질병의 추가 확산을 야기할 수 있는 유언비어 및 오해를 RCCE를 통해 최소화하고 관리해야 한다고 당부한다. 셋째, 대중 및 감염 위험집단과 정기적이고 선제적으로 소통·참여하여 혼선을 해결하고 오해를 방지하는 것의 중요성을 강조한다. 즉, 국민은 자신과 가족이 처한 건강상의 위험에 대해 제대로 알고 이해할 권리가 있다고 지적한다. 넷째, 피해인구의 위험에 대한 인식이 전문가나 보건당국의 인식과 다를 수 있다는 점을 설명한다. 효과적인 RCCE는 국민이 알고 있는 것, 어떻게 생각하는지, 질병 유행에 어떻게 대응하는지, 질병 유행을 통제하기 위하여 무엇을 알고 해야 하는지 등을 결정하여 이러한 인식 격차를 좁힐 수 있다고 강조한다. 또한, 효과적인 RCCE는 복잡한 과학적 지식을 알기 쉽게 전달하여 국민과 지역사회가 해당 지식에 접근 가능하며, 이해하고, 신뢰할 수 있도록 해야 한다고 지적한다. 다섯째, 효과적인 RCCE는 지역사회 참여 전략을 통해 지역사회의 대응 참여를 유도하여 감염병 유행 추가 확산 방지, 개인·단체의 예방조치 실천을 위한 수용 가능하고 효과적인 방안을 고안해야 한다고 강조한다.

다음은 앞서 언급한 내용을 다루고 있는 코로나19 대응을 위한 임시지침에서 실제로 제시하고 있는 체크리스트를 번역·정리한 것이다. 지침에서는 코로나19 발생 여부에 따라 각 국가들에서 위기소통과 관련하여 어떠한 전략들을 활용해야 하는 지 구체적으로 제시하고 있다. 우선

8) World Health Organization. (2020). Risk communication and community engagement readiness and response to coronavirus disease (COVID-19): interim guidance, 19 March 2020 (No. WHO/2019-nCoV/RCCE/2020.2). 내용을 정리하였음. 2020년 3월 19일 발간되었음.

미발생 국가를 위한 위기소통의 목표 및 대비 전략은 다음의 표와 같다.

<표 2-8> 신종 코로나바이러스 감염증(코로나19) 미발생 국가를 위한 RCCE 목표 및 대비 전략

목표

- ☐ 국내 대비조치 및 공중보건 권고사항에 대한 소통
- ☐ 최초 확진환자 발생 시, 미확인 부분 및 확인된 정보의 불확실성에 대한 소통 준비
- ☐ 중앙 및 지방정부의 소통 능력 평가(인력, 자원 양 측면에서)
- ☐ 누가 주요주체가 될 것인지 파악하여 협력 체계 구축
- ☐ RCCE 계획 활성화·이행에 대한 계획
- ☐ RCCE 비상대응·예비증원인력 파악 후 계획·절차에 대한 훈련

행동 단계

- 위기소통체계

- ☐ 정부 최고위급에서 대비·대응 활동에 RCCE 포함 동의, 국민 건강 보호 위해 신속, 투명, 접근 가능한 방식으로 정보 공개 준비
- ☐ 기존 RCCE 계획 검토 후 신종 코로나바이러스 감염증 대비 계획 수정 필요 여부 고려
- ☐ 간결한 메시지 승인 절차, 정보 제품 등 시의적절한 정보 공개를 위한 절차 동의
- ☐ 소통 예산 확보(예산 확대 포함)
- ☐ RCCE팀 구성, 팀원 역할 및 업무 분장

- 내·외부 협력

- ☐ 기타 기관, 조직, 지역사회 전문가(community planner), 보건의료 인력 등 협력대상 및 연락처 파악(예를 들어, 신종 코로나 바이러스 감염증 발생 시 농림부, 관광부, 병원과 협력). 감염병 유행 발생 시 위 협력 주체에 고지하여 범부문 RCCE 대응팀으로 협력
- ☐ 모든 유관 협력기관의 주요 소통 채널 및 목표 청중 파악 등 소통역량 평가.
- ☐ 표준운영절차(SOPs)를 활용하여 소통 담당 역할 및 책임 분배 계획 후 확정(주제별 최초 메시지 전달 담당 기관, 주제·청중별 메시지 전달 담당 부처 또는 협력기관, 메시지 일관성 유지 방안 등)

- 대중 소통

- ☐ 대변인 명단 검토, 신종 코로나바이러스 감염증 유행 가정 하에 각 대변인 전문성 나열, 필요시 훈련
- ☐ 최초 확진 사례, 실행 조치, 공중보건 권고사항, 후속조치 발표 위한 메시지 양식 마련 후 사전 검사
- ☐ 주요 언론 파악, 언론인 명단 갱신 후 감염증 유행 및 자국 내 대비태세 관련 정보를 주기적으로 제공하여 언론과 좋은 관계 유지
- ☐ 언론, 기타 소통 채널, 인플루언서 등 발굴하여 목표 청중에 메시지 전달 가능 여부 평가. 목표 대중이 신뢰, 선호, 정기 활용하는 소통 채널과 인플루언서 활용. 신종 코로나 바이러스의 경우 보건인력이 대중들의 우려를 인지하고 대중에게 공중보건 권고사항을 알려주는 것이 중요.

- 지역사회 참여

- ☐ 주요 청중의 우려, 태도, 신념 이해 위한 방안 수립
- ☐ 목표 청중을 파악하여 지식수준 및 행동에 대한 정보 수집 (신뢰 대상, 정보 습득 경로, 일상 습관, 우려 등)
- ☐ 사회관계망 서비스를 통해 대중에 선제적 정보 제공 및 모든 질의사항 수집하여 답변
- ☐ 라디오 프로그램 전화연결로 국민 참여 유도 및 질의 수집
- ☐ 지역사회 인플루언서(지역사회 지도자, 종교 지도자, 보건인력, 전통치료사, 대체의학 치료사 등) 및 네트워크(여성단체, 지역사회 보건 자원봉사자, 청년협회, 종교단체, 노동조합, 소아마비, 말라리아, HIV 사회운동단체 등)를 파악하여 지역사회 참여 도모
- ☐ 장애인 또는 문맹인구를 위한 정보, 참여 수요 예측

- 불확실성·오해 해소 및 대중 인식 파악

- ☐ 정부 고위급에서 신종 코로나바이러스 감염증 최초사례 발생 시 완전한 정보 파악 전 피해 국민과의 소통에 동의, 피해 국민의 우려와 의문을 해소하고 국민 건강 위한 조치 취할 준비
- ☐ 대중 인식을 파악, 유언비어·허위정보 적발 체계 구축. 예를 들어, 언론 및 SNS 동향 파악, 보건의료 인력 및 상담전화(콜센터)를 통해 의견 수집. 필요시 유언비어, 허위정보, 자주 묻는 질문 응대 위한 시스템 구축
- ☐ 대중의 질의사항을 체계적으로 수집하고 답변 위해 모든 활동 진행 시 상시 대화 채널 구축

- 역량 강화

- ☐ 신종 코로나바이러스 관련 밝혀진 부분과 아직 밝혀지지 않은 부분에 대하여 RCCE 대응팀에 필요한 훈련, 현재 계획 및 절차, 지역 차원에서 RCCE 대응에 어떤 대비가 필요한지 검토

자료: World Health Organization. (2020). Risk communication and community engagement readiness and response to coronavirus disease (COVID-19): interim guidance, 19 March 2020 (No. WHO/2019-nCoV/RCCE/2020.2). 내용을 정리하여 연구진이 번역하여 제시함.

코로나19 확진자가 1명 이상 발생한 국가를 대상으로 WHO가 제시한 위기소통 초기 대응 목표 및 전략은 다음과 같다.

<표 2-9> 코로나19 확진자 1명이상 발생 국가를 위한 RCCE 초기대응 목표 및 전략

목표

- ☐ 위 대비 체크리스트의 행동 단계 미이행한 경우, 수정하여 적용
- ☐ 오해, 허위정보, 유언비어를 주기적으로 해소하고 자주 묻는 질문에 대한 답변을 제공하는 지속적인 양방향 소통 및 참여를 통한 국민 신뢰 구축 또는 유지
- ☐ 국민에 감염 예방 행동수칙 준수 권고
- ☐ 국민 기대 관리, 불확실성 관련 소통
- ☐ 협력 대응기관 간 협력 도모 및 활성화
- ☐ 피해국민 및 위험집단의 위험에 대한 초기인식 평가
- ☐ 정보 및 지침 제공

행동 단계

- 위기소통체계

- ☐ 대응현황에 따라 기존 RCCE 계획 수정 후 RCCE 대응팀 및 계획 활성화
- ☐ 위기 담당 대변인 활동 시작
- ☐ 소통 활동 및 제품 일정 수립
- ☐ 정보 공개 지연 및 피해국민에 혼란 초래하는 절차 파악하여 RCCE 대응 모니터링

- 내·외부 협력

- ☐ 외부 대응기관 및 협력기관과 RCCE 활동 조율을 위한 표준운영절차 활성화
- ☐ 국가, 지역, 현지 RCCE 활동 연계
- ☐ 내부 소통 업무 분장(각 대응기관 내부, 기관 간 소통 담당), 외부 소통 업무 분장(대중 소통)
- ☐ 메시지 준비, 일관성, 전파 조율

- 대중 소통

- ☐ 신종 코로나바이러스 감염증 최초 확진환자 조기 발표, 위험 평가 및 위험 인식 분석 후 추가 정보 제공
- ☐ 정보 수집 즉시 제공, 완전한 정보가 아닐 경우 어떤 정보가 불확실한지 공개 설명(불확실성 관리). 대중에 최신 정보 습득 가능한 정기 소통 채널 제공(콜센터, 홈페이지 등)
- ☐ 공중보건 권고 관련 메시지 등 메시지 고안 및 검사
- ☐ 모든 분야와 차원에서 메시지 일관성 확보
- ☐ 목표 청중이 주기적으로 사용하는 신뢰성 있고 효과적인 소통 채널 활용
- ☐ 목표 청중이 신뢰하는 보건의료 인력 등 인플루언서들의 참여 유도, 훈련, 동원

- 지역사회 참여

- ☐ 기수집한 공식·비공식 정보에 기반하여 긴급 위험인식 분석 실시
- ☐ 예방 행동수칙 실천을 저해할 수 있는 잠재 장벽 모니터링
- ☐ 소통대응을 위한 대중 분류(피해국민, 보건의료 인력, 정치 지도자, 기부자 등)
- ☐ 자료 번역 후 문해 수준에 맞추어 수정
- ☐ 주요 정보를 나타내는 짧은 멀티미디어 자료를 고안하여(질병원인, 증상, 전염, 예방법, 증상발현 시 대처법 등 설명) 온라인으로 공유 및 TV 방송

- 불확실성·오해 해소 및 대중 인식 파악

- ☐ 확인, 미확인 정보에 대한 소통. 불확실성 수준에 대한 설명
- ☐ 유언비어 감시 대응 체계 활성화, 유언비어 원인 제공 가능 문제 파악
- ☐ 대중매체, SNS, 상담전화, 보건의료 인력의 환자 의견 수집, 지역사회 우려 모니터링 및 RCCE 전략에 피드백 지속 반영

- 역량 강화

- ☐ 모든 RCCE 대응인력에 주기적으로 최신 지침 제공 계획

☐ 예비증원인력 훈련

☐ 필요시 고위급 인사, 대응인력, 대변인에 RCCE 지침 교육 고려

자료: World Health Organization. (2020). Risk communication and community engagement readiness and response to coronavirus disease (COVID-19): interim guidance, 19 March 2020 (No. WHO/2019-nCoV/RCCE/2020.2). 내용을 정리하여 연구진이 번역하여 제시함.

마지막으로 코로나19가 유행 확산되고 있는 국가를 대상으로 WHO가 제시한 위기소통 목표 및 전략은 다음과 같다.

<표 2-10> 코로나19 전파 발생 국가를 위한 RCCE 위기관리 목표 및 전략

목표

- ☐ 위 대비 및 초기대응 체크리스트 미이행한 경우, 수정하여 적용
- ☐ 대중 의견을 경청, 대중 인식 및 질의사항에 따라 위기소통 계획 수정하여 신뢰 유지
- ☐ 개인, 단체, 지역사회 회복력 강화 및 촉진
- ☐ 감염병 대응에 신속하고 지속적인 지원을 제공하여 피해국민 수요에 맞춰 조정
- ☐ 대응절차 모니터링 후 평가

행동 단계

- 위기소통체계

- ☐ 소통인력 및 지역사회 참여 전문가 예비증원 역량 강화
- ☐ 대응 수요에 따라 RCCE 전략 수립, 지속 갱신, 공
- ☐ 위기소통, 보건교육 및 증진, 사회과학 전문가 등 체계 및 인력을 각 도, 중앙부처, 보건 의료 시설 및 병원, 교통거점, 지역사회 모임(행사) 등에서 활성화
- ☐ RCCE 캠페인 모니터링

- 내·외부 협력

- ☐ 협력기관 참여 강화하여 다음 활동 도모
 - 지침의 불일치 및 혼선 방지 위해 시의 적절하게 정보 공유
 - 유관 소통창구 다각화하여 중요 건강 메시지 전달
 - 소통자료를 상호 연계하여 새로운 청중 유치
 - 협력기관의 재정 및 인적자원 활용
 - 적합한 방식으로 자료 공동 공개(보도자료, 상황보고서, 건강보호지침 등)
 - 협력기관의 영향력과 역량을 동원하여 지역사회 참여 활동 범위 확장

- 대중 소통

- ☐ 국민에 대한 신뢰를 기반으로 대변인, 전달해야 하는 메시지 유형(정치적 의지, 기술적 전문성, 건강 보호 등 관련), 또는 상황의 심각성 파악
- ☐ 모든 분야 및 차원에서 메시지의 일관성 확보
- ☐ 주기적인 정보 공유
- ☐ 대중 전달 메시지에 고위급 및 대응팀의 의사결정 과정을 공유하여 어려운 결정의 배경이 명확하도록 함.

- ☐ 핵심 메시지를 나타내는 이야기, 사진, 영상 공유
- ☐ 대중에게 정기적으로 최신 정보 확인 가능한 채널 고지(웹사이트, 일일 기자간담회, 상담전화 등)
- ☐ 목표 청중이 활용하는 창구를 통해 주기적으로 투명하게 소통
- ☐ 기존 언론, 인터넷, SNS, 상담전화, 문자 등을 적절히 활용

- 지역사회 참여

- ☐ 피해 집단과 양방향 소통을 통해 다음의 체계를 통해 피해 집단의 우려, 태도, 신념, 보건지침 실천 장벽을 이해하고 대응.
 - 문의전화 응대 가능하고 SNS 활동하는 의대생이 운영하는 상담전화
 - 라디오 전화연결을 통해 정보를 제공하고 대중 질문에 응답
- ☐ 피해 집단 모니터링을 통해 보건지침 준수, 예방행동 참여 수칙 준수 장벽 파악
- ☐ 보건의료 인력 등 대중이 신뢰하는 인플루언서들의 참여를 유도하여 메시지 전달이 어려운 집단 등 피해국민과 소통
- ☐ 지역사회-위기대응팀 간 피드백 체계 구축, 위기 대응인력을 위한 실천 가능한 지침을 제공하여 지역사회의 건강 보호 수요를 보다 충실하게 충족

- 불확실성·오해 해소 및 대중 인식 파악

- ☐ 보건 상담전화, 보건의료 인력, 지역사회를 통해 정기 피드백 체계 구축, 공통 질문, 오해, 허위 정보 파악
- ☐ 언론 모니터링 전담팀을 통해 기존언론, SNS 모니터링 결과 신속 평가
- ☐ 인플루언서들의 참여를 통해 대중의 피드백을 통해 대중 인식 파악
- ☐ 대중 인식 및 우려에 따라 지침 마련, 다양한 정보 전달 창구를 통해 지침 반복 제공

- 역량 강화

- ☐ 용어사전 및 명확한 지침 메시지를 대응인력과 공유
- ☐ 새로운 대응방법 및 캠페인이 개시되면 RCCE 대응인력 대상 기술훈련도 그에 따라 최신화
- ☐ 필요시 지도자, 대응인력, 대변인에 RCCE 지침 교육 고려

자료: World Health Organization. (2020). Risk communication and community engagement readiness and response to coronavirus disease (COVID-19): interim guidance, 19 March 2020 (No. WHO/2019-nCoV/RCCE/2020.2). 내용을 정리하여 연구진이 번역하여 제시함.

상기된 바와 같이 코로나19 발생 상황에 따라 국가적 차원에서의 대응을 나누어 고려사항들을 제안한다. 이들은 공통적으로 단일 기관의 역할을 강조하는 것이 아니라 민간과 공공, 중앙과 지방을 초월하여 여러 기관이 질병 대응이라는 하나의 목표를 위해 협동되어야 한다는 것을 강조한다. 하지만 코로나19 발생 상황에 따라 국가별 고려사항들이 구분되는데, 이는 발생 상황에 따라 국가들이 각기 다른 노력을 해야 한다는 의미가 아니라 하나의 연속선상에서 순서대로 이루어져야 한다는 것을 인지해야 한다. 예컨대, 코로나19 확진자가 1명 이상 발생한 국가에서 미발생 국가를 위한 위기소통□지역사회 참여를 위한 고려사항들을 생략하고 진행할 수 없다. 왜냐하면, 미발생 국가를 위한 위기소통□지역사회 참여를 위한 대비 체크리스트 항목들은 앞으로의 감염병 확산을 대응하기 위한 가장 기초적인 부분이 다루어지기 때문이다. 결국에는 국가 단

위의 위기소통□지역사회 참여 전략은 세 단계의 모든 체크리스트들을 검토하고 실천해야 한다. 각 단계에서의 행동 단계가 공통의 항목(위기소통 체계, 내□외부 협력, 대중 소통, 지역사회 참여, 불확실성□오해 해소 및 대중 인식 파악, 역량 강화)을 가지는 것도 같은 이유다.

하지만, 감염병 유행 상황에 따라 중요하게 다루어지는 요소들은 차이를 보일 수 있다. 가장 먼저, 코로나19가 미발생한 국가에서는 코로나19가 국내에 확산되기 전 상황이기 때문에 질병이 확산되는 상황을 가정하고 이를 대비한다. 미발생 국가를 위한 체크리스트를 보면, 가장 중요하게 다루어지는 요소는 소통 자원(인력 및 물자) 확보와 소통 시스템 및 구조 정비다. 최초 확진자가 발생 시 야기될 수 있는 정보의 불확실성에 대비하기 위해 정부 및 지방자치단체는 소통 자원들을 확인하고 정비하여야 한다. 또한, 이들이 유기적으로 작동할 수 있도록 시스템과 구조를 구축하는 것이 대비 단계에서의 핵심 내용이다.

코로나19 확진자 1명 이상 발생한 국가에서는 이전 단계에서 준비한 자원들이 유기적으로 작동할 수 있도록 여러 기관의 협력 활동을 도모하는 것이 핵심 고려사항이 된다. 또한, 정보의 불확실성 속에서의 수많은 유언비어, 오해, 허위정보 등 사회적 혼란을 야기하는 요소들을 신뢰할 만한 정보들을 계속적으로 일관되게 전파하며 신속하게 대응하고, 질병 유입 초기에 각 영역에 대한 지침 사항들을 제공하여 이러한 혼란 요소들을 경감시킨다. 마지막으로, 대비했던 계획들이 실제로 효과적으로 이행되었는지에 대한 초기 평가들이 이루어져야 한다.

이미 코로나19가 전파되고 있는 상황에서도 이전의 대비 및 초기 대응 고려사항들을 인지하고, 이들을 이행해야 한다. 그 후에는 대중과 감염병 대응 기관들 사이의 신뢰 관계를 유지하는 것이 핵심적으로 다루어져야 한다. 대중의 신뢰도를 유지하기 위해서는 대중들의 다양한 의견들을 수렴하고, 질의 사항에 따라 신속하고 정확하게 답변해야 할 것이다. 또한, 피해 국민들을 파악하여 그들의 니즈를 만족시켜야 한다. 또한, 질병이 종식되는 시기까지 실행하였던 대응 과정을 기록하고 그 효과를 평가하는 과정을 진행하여 추후 대비 단계의 계획이 좀 더 효과적일 수 있도록 하는 근거 자료를 만드는 것이 필요하다.

나. 코로나19 상황에서의 미국 CDC의 위기소통 지침

미국 CDC 역시 코로나19 유행 과정과 관련하여 위기소통 지침을 제시하고 있다⁹⁾. 이 지침은 임시지침으로 최신 정보가 업데이트되거나 필요시 갱신이 지속될 것임을 밝히고 있다. 이 임시지침은 중앙 및 지방자치단체의 공중보건 공무원, 공중보건 소통 전문가, 보건 교육자, 기타 공중보건 전문가들을 위해 고안된 것으로 이 지침은 관련 담당자들이 신종 코로나바이러스의 발발 이전, 진행, 이후의 상황에서의 소통 전략을 기획하는 것에 이용하기를 제안하고 있다.

이 지침서는 신종 코로나바이러스 발발 동안에 비약물적 방법¹⁰⁾과 이행에 대한 정보들을 제공하고 있으며, 공중보건위기 상황에서의 국민의 참여의 중요성을 강조하고 있다. 또한 이 지침

9) CDC. (2020). Public Health Communicators : Get your community ready interim guidance for COVID-19 updated March 1, 2020. 의 내용을 정리하여 제시하였음.

10) 비약물적 방법(Non-pharmaceutical interventions, NPI)이란, 백신을 처방받거나 항바이러스적인 약물을 섭취하는 것이 아닌, 국민들과 지역사회가 신종 코로나바이러스와 같은 호흡기 질환의 확산을 늦추는 데에 도움이 되는 활동을 의미함.

은 기존의 감염병 발생 및 유행 과정에서의 위기 소통 뿐 아니라 발생 전 지역사회에서 위기소통과 관련하여 무엇을 준비하여야 하는지에 대한 구체적인 지침을 주고 있다는 점에서 특징적이다. CDC에서는 코로나19가 발생하기 전에도 질병 위험에 대한 경각심을 불러일으키고, 청중들에게 비약물적 방법과 호흡기 감염병 예방에 대한 전략들을 알리는 것을 제안한다. 또한 각 지역이 가지고 있는 주요한 지역사회 네트워크들을 파악하고, 이들 네트워크를 활용하여 주민들에게 알리고 감염병에 대비하도록 알리는 것을 제안하고 있다. CDC에서는 이러한 지역단위 네트워크를 단기간에 구축하는 것이 어렵다고 지적하면서, 지자체에는 감염병이 발생하고 네트워크를 구축하려고 노력하기보다 평시에 네트워크들을 형성하고 유지하는 것이 중요하다고 강조한다. 기획 단계에서부터 네트워크를 맺고 협력해 나간다면 일관된 정보를 다양한 네트워크를 통해 제공할 수 있다고 강조한다.

다음은 미국 CDC에서 제공하는 코로나19 대응을 위한 지역사회 단위 위기소통 임시지침에서 실제 제시된 내용들이다. 기획단계에서 제시된 전략은 아래와 같다.

<표 2-11> CDC에서 제시한 코로나19 대응을 위한 지역사회 단위 위기소통 지침

(1) 코로나19 발발 전 지역사회 : 기획(PLAN)

“준비 단계(Preparedness)에서는 단지 소통 메시지들의 개발에 초점을 맞출 것이 아니라, 효과적으로 소통이 잘 이루어질 수 있도록 하는 시스템과 구조를 강화하는 것에 초점을 맞추어야 한다.”

주요 신종 코로나바이러스 예방 메시지들과 비약물적 방법에 대해 친해지기

- “일일 예방 수칙”들을 읽고 이해하라. 수칙들의 목록은 국민들이 하루종일 사용할 수 있는 건강 관련 개인습관들을 확인하게 한다. 이것은 신종 코로나바이러스와 기타 호흡기 질환들로부터 그들 스스로와 가족들을 보호하는 데에 도움이 된다.
- 미국 CDC의 신종 코로나바이러스의 계층별 비약물적 방법의 지침서들과 소구들을 읽고 이해하라. 신종 코로나바이러스를 다루는 정돈된 지침서들과 자료들은 일반 대중들과 지역사회 모두 이용가능하다.
- 미국 CDC의 NPI 101 웹 기반의 훈련을 받아라. 주 단위, 부족 단위, 지역 단위, 영토 단위의 공중 보건 공무원들은 상호작용 경로를 작성할 수 있을 것이다(이 경로는 판데믹 상황의 감염을 예방하고자 미국의 질병관리청에 의해 개발됨). 이 경로를 이용해서 NPI의 정보와 판데믹 이전, 중간, 이후 단계에서의 질병의 확산을 늦추는 NPI의 시행을 어떻게 기획하는 지에 대한 이해도를 높일 수 있다. NPI 훈련은 신종 코로나바이러스 상황에 적용가능하다. CDC TRAIN의 부수 요소인“NPI 101”에 가입하라.

현재 위기소통 기획 요소들을 갱신하라.

- 현재 위기소통 기획 및 운영 팀과 만나, 주나 지역사회의 위기소통 기획요소들을 갱신하라. 예컨대, 인력, 소통 전략, 훈련, 도구, 정책, 장비, 시스템, 정보를 처리하는 과정과 그 밖의 자원들과 관련한 모든 방면의 기획 요소들을 점검하라. 신종 코로나바이러스가 발발하는 동안에 주나 지역사회에서 발생할 수 있는 다양한 시나리오들을 기반으로 기획 요소들을 개발하고, 갱신하라.
- 주요 파트너, 이해관계자들과 정보를 공유하는 시스템을 구축하라. 우선, 소통의 연결고리들에 해당하는 인원들을 파악하고, 광범위한 연락망을 구축하거나 갱신한다. 그 인원들의 최선과 차선의 연락 정보들을 최신 상태로 유지한다. 소통 망 속에서의 인원들과 정보를 공유하기 위해 언제 어떤 종류의 정보들을 공유할 것 인지 정한다. 내외부 파트너들과 청중들에게 정보를 전파하기 위해서 비상 연락망, 자동 응답 문자메시지, 전자 메일, 소셜 미디어, 웹사이트와 같은 플랫폼들을 확인하라.

지역사회 구성원들이 신종코로나바이러스에 대비할 수 있도록 도와라.

- 지역사회 구성원들이 신종코로나바이러스에 대비할 수 있는 계획을 세울 수 있도록 독려하라. 질병이 발생하기 전에 일일 예방 수칙들을 연습하는 것을 독려하라(예컨대, 아프면 집에서 쉬기, 티슈를 가지고 재채기나 기침하기, 손 자주 씻기, 자주 닿는 표면을 닦기). 매일 갱신되는 정보원과 도구들을 가족 구성원에게 알리고, 신종코로나바이러스를 대비하라.
- 주요 관계집단이나 이해단체로부터의 구성원들을 대표자로 신종코로나바이러스 의사소통실무팀(workgroup)을 구성하라. 다양한 지역사회 환경에서 근무 경험이 있는 의사소통, 홍보, 국민소통(public relations) 분야의 전문가들을 포함하라. 예컨대, 아동 관련 프로그램, 공중보건 시설, 제약 기관, 학교, 근무현장, 지역사회, 종교 시설, 민간 또는 공공 기관들의 전문가들을 포함한다. 주나 지역사회 단위의 위기소통 기획을 실무팀과 의논하라. 신종코로나바이러스 발생과 관련한 의사소통을 위해 어떻게 협력해야하는지 실무팀 담당자들 내에서 결정하도록 해라. 그리고 범지역사회적 차원에서 신종코로나바이러스 대비활동 참여에 그들이 참여하도록 독려하라. 또한 실무팀에게 그들이 조직 내에서 국민들이 응급상황을 대비해서 개인 건강습관들을 일관되게 훈련할 수 있도록 독려하는 하는 활동인 워크숍, 프로그램, 기타 활동들에 대해 알려라.
- 신종코로나바이러스에 대한 논의에 지역사회를 참여시켜라. 지역사회 구성원들을 대상으로 포커스 그룹 미팅이나 수요 평가를 수행하라. 비약물적 활동이나 신종코로나바이러스 관련한 그들의 지식이나 태도, 신뢰, 장애요소들에 대한 정보를 모아라. 그들의 답변을 토대로 의사소통 전략, 전달 메시지, 문서들을 개선시킨다.
- 신종코로나바이러스를 준비하는 데에 지역주민들로부터 확인된 장애요소, 제한 사항들을 논하기 위해 실무팀 담당자들과 주 관계자, 이해집단과 긴밀히 연락하고 업무하라. 국민들이장애요소들을 이겨낼 수 있는 해결방법을 숙지하도록 하는 것은 그들이 앞으로

의 질병 발생 상황에서 더 잘 적응하고, 그들의 개인 습관을 바꾸도록 도움을 줄 수 있다.

지역사회의 자원과 수요에 대한 정보를 갱신하라.

- 청중을 설정하고, 소통 채널을 확인하라. 지역주민들에게 도달할 수 있는 전략들을 개발하고, 청중들을 설정할 수 있도록 실무팀 담당자들과, 주 관계자, 이해관계자들과 같이 일할 수 있도록 한다. 고위험 및 취약 계층¹¹⁾에 정보가 도달할 수 있도록 추가적인 전략들이 필요할 수 있다. 소통과 같은 비약물적 조치는 국민들의 관심을 끌지도 모르고, 질병이 발생하는 동안 이러한 행동들이 적용됨에 따라 개인이나 집단에 심리적, 경제적으로 부정적인 결과를 초래할 수 있다. 특히, 고위험 집단이나 취약 계층에서 이러한 현상이 두드러진다. 따라서, 소통 전략과 메시지들을 기획할 때 두려움, 낙인, 차별을 고려하여야 한다.
- 실무팀 담당자, 주요 관계자, 이해 관계자들의 훈련에 대한 니즈를 파악하라. 비약물적 행동, 의사결정, 위기소통에 대한 현존하는 교육법을 확인하거나 신규 교육법을 개발하라. 분야 별 소통담당관들이 필수 기술을 가지고 있는 지, 위기 소통 기획을 개발하는 것과 그들이 속한 조직에서 신종코로나바이러스를 대응할 수 있도록 하는 역량이 있는지 확인하여야 한다.
- 신종코로나바이러스의 정보를 위한 자원이 되어라. 각 분야의 청중들에게 바로 전달 가능한 메시지들과 자료(정오표, 체크리스트, 질의 응답지)들을 다듬어라. 비약물적 조치(아프면 집에서 쉬기와 같은)들을 하는 것에 대한 중요성을 국민들에게 알리는 자원들을 준비하라. 이해도를 높이기 위해 자료들에 사용되는 그림과 예시들을 보통어를 사용하라. 미국의 질병관리청 홈페이지에 접속하여 신종코로나바이러스와 비약물적 조치에 대한 메시지들과 자료들을 확인하라. Health Literacy 페이지를 방문하여 보통어에 대한 정보를 얻어라.

신종코로나바이러스가 진행되는 동안, 시의적절히 소통하기 위한 절차들이나 기술 자원들을 평가하라

- 내외부적으로 정보들을 갱신하고, 정리하고, 승인하고 전달하기 위해 소통 정책, 절차, 시스템들을 검토하고, 운영해보고, 업데이트하라. 위기 시 정보는 정확해야하고, 일관되어야하며, 정확한 청중에게 신속하고 빈번하게 전달되어야 한다는 것을 명심하라. 대중, 관계자, 이해관계자들로부터 수집된 질문들을 찾고, 응대할 수 있는 시스템을 검토하라.
- 현존하고, 필요로 하는 기술 자원들을 확인하라. 휴대폰, 컴퓨터, 인터넷, 무선기기 등과 같은 기술과 장비들의 이용가능성을 평가하고 업데이트하라. 그래서 즉각적인 사용이 가능하도록 대비하라. 만약 필요한 자원이 당신의 기관에 존재하지 않는다면, 그 자원들을 얻기 위한 기획을 세우던가, 신종 코로나바이러스가 진행되는 동안 그 기술들을 이용할 수 있는 공급원들을 확인하라.

신종 코로나바이러스 정보의 확산을 위한 계획을 세워라.

- 새로운 매체들에 반응할 수 있는 계획을 세워라. 매체는 최신정보들을 제공하고, 대중들에게 핵심메시지를 전달하는 것을 돕는 중요한 연결고리의 역할을 할 수 있다. 대중들과 즉각적으로 소통하고, 매체들과 협업하고, 질문들에 대응할 수 있는 전략들을 개발하라.
- 다수의 대변인들이나 해당 분야의 전문가들을 확인하라. 대변인 역할이 가능한 전문가들은 반드시 신종 코로나바이러스와 공중보건 위기 상황에 대한 경험이 있어야 한다. 영어를 사용하는 지역사회들의 대변인들을 포함시켜라. 필요하다면, 훈련을 시켜서 그들이 뉴스 매체에서 편안히 말하고, 어려운 질문에 보통어로 대응할 수 있도록 한다. CERC : by Leaders for Leaders를 보고 대변인의 역할에 대한 정보를 더 얻어라.
- 가용한 소셜 미디어를 위한 계획을 설정하라. 주요 메시지를 도모하기 위한 대중적이거나 시사적인 소셜 미디어를 통합할 방법을 계획하고, 새로운 정보들을 대중들에게 신속히 알려라. 정보를 얻고, 목적에 대한 평가를 위한 실시간 토론에 참여할 기회를 주면서 소셜 미디어 플랫폼 또한 청중들에게 즉각적으로 접근할 수 있도록 하여야 한다. 효과적인 위기 소통의 원칙들이나 최선의 사례들을 활용하라. 당신은 아마 소셜 미디어의 미질병관리청의 메시지를 현지화하고, 재분배해야할 지도 모른다.
- 소통 평가 계획을 하라. 다음의 질문들을 사용하여 당신의 위기 소통 계획의 효과성을 측정하는 데에 도움을 줄 것이다.
 - 청중이 당신의 메시지를 찾고, 이해하고, 활용하는 것이 가능한가?
 - 당신의 주요 메시지들이 문화적으로 적절하고, 보통어로 쓰였는가?
 - 당신은 자원들과 자료들을 전파함으로써 대중들의 이해도를 성공적으로 높였는가?
 - 소통 활동이 내외적인 관계자들, 이해관계자들과 성공적으로 협동하며 이루어졌는가?
 - 신종코로나바이러스가 발발하는 동안, 시의 적절하게 정보가 제공되었다고 확신하는가?
 - 거짓 정보가 소셜 미디어를 통해 확산되었는가, 어디로 퍼졌는가? 만약 그렇다면, 어떻게 그것을 막을 것인가?
- 당신의 위기 소통 계획을 검사하고, 갱신하라. 당신의 계획의 개요가 되는 활동들을 실천하라. 신종코로나바이러스 발발 동안에 필요한 소통 활동들을 돕는 시스템과 과정들을 확실히 해라. 메시지들과, 자료들, 도구들을 정비하라. 실무팀 담당자들이 그들의 조직을 위한 위기소통 기회를 점검하도록 촉진하라.

(2) 지역사회 코로나19 유행 시 : 실천(Act)

CDC 지역사회 내 코로나19가 발생하고 유행하고 있는 상황에서는 현재 진행 중인 실

무단, 관계자들, 이해관계자들과 소통하는 것을 유지하라고 제안한다. 코로나19 유행 전 앞서 언급된 기획 단계를 수립하고 준비하지 못한 지역사회는 경우 현재 진행 중인 상황을 고려하여 최대한 일관된 메시지를 보장하기 위해 뉴스 미디어들과 그 밖의 채널들과 협력하여 신종 코로나바이러스 소통 활동을 할 것을 강조한다. 전문용어나 어려운 개념들을 사용해야 한다면, 반드시 그것들을 정의하고 이해를 돕는 사례를 포함하도록 권고하고 있으며, 신종 코로나바이러스와 비약물적 조치들의 설명을 명확히 하는 메시지들을 만들고 배포할 것을 제안한다.

CDC는 코로나19 유행 상황에서의 소통이 신속하고, 공감적이어야 하고, 정확하고 효과적이어야 한다고 강조한다. 신종코로나바이러스에 대한 정보의 신속한 소통은 혼란과 불안을 야기하는 잘못된 정보와 루머들을 줄이는 데에 도움이 된다고 강조하며, 공감적 소통은 관심과 안도감을 전달하고, 국민들에게 힘을 북돋아주고, 혼란스러움을 줄인다고 언급한다. 정확한 정보는 상황에 대한 사실들과 그 상황을 해결하기 위해 어떤 것이 필요한 지 알려주며, 효과적인 의사소통은 이해도 제고를 돕고, 국민, 미디어, 보건산업 종사자, 신종코로나바이러스와 관련된 기타 그룹들에게 가이드를 제공하고, 공공보건 지침사항을 따르도록 돕는다고 강조한다. CDC에서 코로나19 유행 상황에서의 행동, 실천과 관련한 제언은 다음과 같다.

당신의 긴급 계획들을 행동으로 옮겨라

- 신종 코로나바이러스에 대한 정보들을 꾸준히 숙지한다. 신종 코로나바이러스에 대한 최신 정보들을 얻기 위해 미국 CDC를 지속적으로 모니터링하라.
- 비약물적 처치 실행을 위한 지침들을 제공하라. 비약물적 처치가 신속히 진행될 때, 왜 비약물적 처치가 필요하고, 효과적인 지 설명하고, 감염병이 발생하는 동안 내내 그것을 실천하라. 어떤, 어떻게, 언제, 어디에서 지역사회의 비약물적 처치가 이행될 예정인지 자세한 설명을 제공하라. 중요한 지역사회 완화책으로서의 비약물적 처치에 더 알기 위해서는, Community Mitigation Guidelines to Prevent Pandemic Inuenza(United States, 2017)에 방문하라. 긴급 상황에서의 소통하는 것에 대한 정보를 더 알고 싶다면, 미국 질병관리청의 Crisis and Emergency Risk Communication(CERC) 웹사이트에 방문하라.
- 일일 예방준칙들을 실천하도록 도모하는 것을 지속하라. 국민들에게 빈번히 업데이트된 정보들을 제공하면서, 국민들이 신종 코로나바이러스가 유행하는 상황에 대한 위험성과 그것을 줄이기 위한 방법을 이해하도록 한다. 국민들에게 집에서 쉬고, 아프면 멀리 떨어져 있고, 좋은 건강습관들을 실천하고, CDC나 지역사회 공중보건 지침사항들을 따르도록 노력하면서 신종 코로나바이러스의 확산을 예방하도록 돕는다.

당신의 소통 연결망에 있는 구성원들과 자주 소통하라

- 항상 간단하고, 정확하고, 일관적이고, 시의 적절하게 정보들을 전달하라. 투명하게 하

고, 주나 지역사회 단위에서 신종 코로나바이러스에 대해 아는 것과 모르는 것을 공유하라. 다양한 종류의 소통 채널을 활용하여 청중 별 건강정보 메시지들과 자료들을 전달하라. 대중들이 신뢰할만한 비약물적 처치나, 신종 코로나바이러스의 정보들을 찾을 수 있는 부가적인 자원들과 웹 링크들을 제공하라.

- 당신의 소통 연결망에 있는 모든 구성원들과 정기적으로 정보를 업데이트하라. 실무단 담당자들, 관계자들, 이해관계자들과 업데이트된 정보를 공유하면서 그들이 결정을 할 수 있도록 돕는다.
- 신종 코로나바이러스에 대한 정보를 취약하고, 특별히 고위험에 있는 사람들에게 전달하라. 고위험, 취약 인구를 위한 소통 전략들을 실행하기 위해 관계자들과 협력하라(예컨대, 노숙자이거나 문맹인 사람들). 어떻게 지역사회와 종교집단이 감염병이 발발하는 동안에 취약계층을 도울 수 있는 지 배워라.

필요하다면, 당신의 노력들을 모니터하고, 평가하고, 소통 전략들을 바꿔라.

- 모든 미디어 자원들을 모니터하라. 많은 다양한 미디어 채널들을 활용하여 오해에 대한 문제를 다루고, 대응책에 대한 피드백을 모아라.
- 평가 계획의 개요가 되는 활동을 실천하라. 실행되고 있거나 아직, 실행되지 않고 있는 소통 활동들을 문서화하라. 왜 그 활동들이 실행되지 않았거나 실행하는 동안 바뀌지 않았는지 설명하라.

(3) 지역사회 코로나19 종결 시 : 후속 조치(Follow up)

CDC는 코로나19가 종결된 지역에서는 후속조치들을 수행할 것을 제안한다. 단계 전환, 소통 종결을 위한 기준들을 확인하기 위해 실무 담당자들과 협업하고, 구축해놓은 네트워크를 잘 유지할 수 있도록 노력하는 것이 필요하다고 강조한다. 유행 대응 과정에서 행한 전략들에 대한 데이터들을 구축하고, 새로운 소통 전략과 캠페인들의 메시지를 점검하고 보완하는 작업을 수행할 것을 제안하고 있다. 구체적으로 예를 들면 다음과 같다.

당신의 긴급 소통 기획에 대한 효과성을 평가하라.

- 토론하고, 배웠던 부분을 정리하라. 당신의 기획을 개선하기 위해 국민들, 실무팀 담당자, 관계자들과 이해당사자들로부터 받은 피드백들을 모아라. 어떤 소통 채널들, 자료들, 도구들, 메시지들이 성공적이었으며, 어떤 것들이 성공적이지 못했고, 어떤 것들이 계획에서 누락되었는지 토의하라. 주 청중들(target audiences)에게 전달되었는지 확인하고, 추가적인 자료원이 필요한 지 검토하라.
- 신종 코로나바이러스 소통 실무팀을 유지하고, 확장하라. 지역사회 파트너십을 확장할

방법들을 모색하라. 신종 코로나바이러스를 준비할 수 있도록 필요한 지역사회, 연방, 주나 지역사회 단체들의 신뢰할만한 대표자들을 확인하라.

자료: CDC. (2020). Public Health Communicators : Get your community ready interim guidance for COVID-19 updated March 1, 2020. 내용을 정리하여 연구진이 번역하여 제시함.

다. 코로나19 상황에서 ECDC의 위기소통

ECDC는 크게 세 가지 형태로 코로나19에 관한 자료들을 생산하고 있는데, 위험평가 보고서(A Risk Assessment), 지침서 및 기술보고서(Guidance and A Technical report), 인포그래픽-포스터-비디오가 그것이다. 위험평가 보고서는 2020년 1월부터 정기적으로 발간되는 간단한 형식의 보고서다. 약 한 달을 주기로 그 기간 동안의 유럽 연합의 주요 역학적 이슈들을 다룬다. 코로나19에 대한 발생 현황, 코로나19와 기타 호흡기 질환과의 관계, 나라별 재확산 상황, 재감염 등 주로 질병 발생과 역학 쪽으로 초점이 맞추어져 있다. 자료 구성은 유럽 연합 전체 코로나19 상황 정리와 ECDC의 대응 활동, 제언 부분으로 간결하다. 특징적으로, 유럽 연합의 국가들의 코로나19 유행 상황에 반영하여 등급을 매기는데, 그 등급에 따라 제안 사항이 다르게 제시된다. 위기소통 부분은 보고서의 주제에 따라 포함되는 경우도 있고, 아닌 경우도 있다. 위기 소통 항목은 주로 유럽 상황의 전반적인 코로나19 유행 상황을 정리한 보고서에서 다루어진다. 위기소통 부분에서는 산문의 에세이 형식으로 집필되는데, 보고서가 집필될 당시에 소통의 측면에서 이슈가 있었거나, 위험에 노출될 집단들을 대상으로 필요한 전략들을 제시한다. 예컨대, 코로나19가 장기화됨에 따라 젊은이들 사이에서 최근 방역 캠페인에 대한 순응도가 떨어지고 있다고 지적하면서 행동주의적 연구 근거에 기반한 소통 전략들을 바탕으로 방역 캠페인이 이루어져야 한다고 제안한다.

지침서 및 기술보고서는 나라별로 구분되는 것이 아니라 지침이나 기술적인 제안 사항이 반영되는 실무 분야에 맞게 구분된다. 따라서 초점 청중(Target audience)은 매우 다양할 수밖에 없는데, 공중보건 영역부터 항공, 철로 영역까지 그 범위가 넓다. 자료의 전체적인 구성은 문서의 형태, 초점 청중, 지침 사항으로 나뉜다. 이 자료에 도움을 준 ECDC 전문가 집단의 이름이 명시되고 있어 자료의 신뢰도를 높인다.

인포그래픽 등의 자료들은 한눈에 볼 수 있도록 가독성과 이해도를 높인 자료들이 대부분이다. 자료의 주제는 지침서 및 기술보고서와 같이 적용될 수 있는 현장을 대상으로 다양하고, 비디오에서부터 인포그래픽을 통한 데이터 통계자료, 포스터 등 다양한 형태의 자료들이 제시되고 있다[그림 2-5].

11) 고위험 및 취약계층 : 여성, 임산부, 아이, 노인, 장애인, 기타 취약집단

[그림 2-5] 인포그래픽 : 비약물적 조치들



자료 : ECDC 홈페이지(<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/infographic-non-pharmaceutical-measures>)에서 2020.10.1에 발췌함.

제2절 국내의 감염병 위기소통

1. 메르스 유행 시의 위기소통

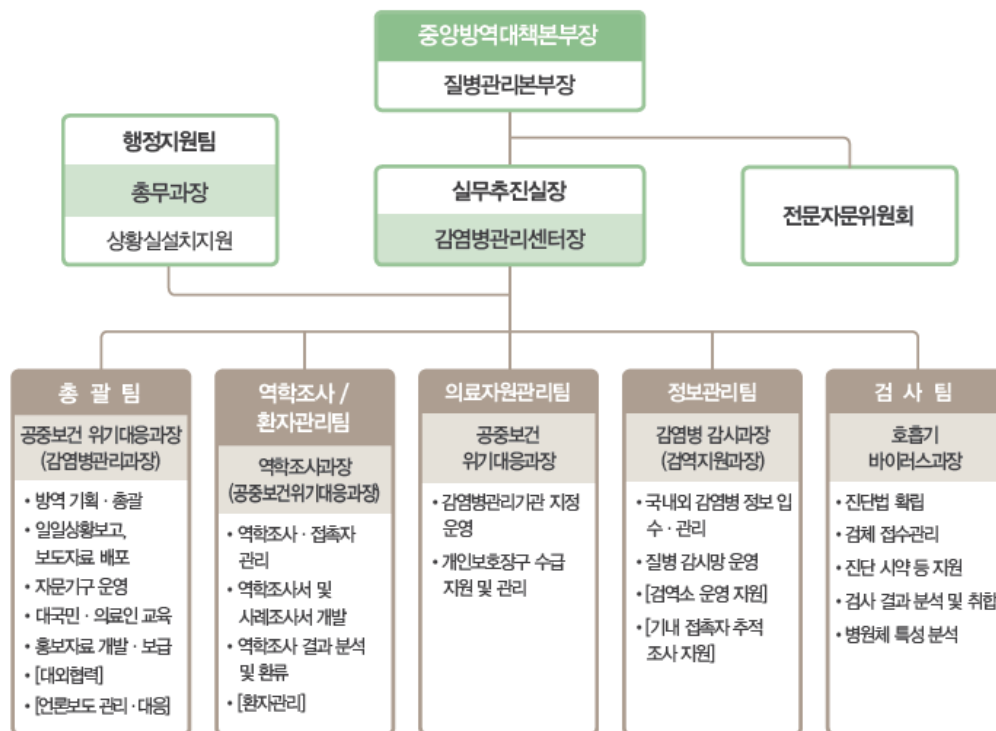
가. 메르스 유행 시의 위기소통¹²⁾

메르스 유행 시 국민 대상의 위기소통은 일일 정례 브리핑, 콜센터 개설(109번), 메르스 포털 구축, SNS 대응 등을 중심으로 이루어졌으며, 출입기자단 대상으로는 감염병 보도 준칙을 바탕으로 협조를 요청하였고, 위기소통 전문가 집단에게는 메시지 전달 방식과 전략에 대한 자문을 구하였다. 그러나 메르스 상황 초기 검사 대상 기준에 대한 방송보도와 온라인에서의 부정확한 정보 유포, 의료기관 정보 공개에 대한 논란, 지방자치단체와의 소통 문제로 인한 원 보이스 원 칩 훼손으로 인해 보건당국에 대한 신뢰가 낮아졌으며, 위기소통 전문가의 의견 수렴이 초기에 이루어지지 않은 점 등이 지적되었다.

(1) 초기 대응 단계(2015. 5. 20.~2015. 6. 8.)

첫 확진자 발생 이후 감염병 위기 수준이 ‘관심’에서 ‘주의’단계로 격상되었으며, 중앙 방역대책본부를 설치하고 질병관리청장이 지휘하였다.

[그림 2-6] 중앙방역대책본부 조직도



자료 : 보건복지부-한국보건사회연구원(2016) 2015 메르스 백서: 메르스로부터 교훈을 얻다! p.53

12) 메르스 유행시의 위기소통 상황에 대한 단계 구분과 단계별 주요 대응은 2015 메르스 백서: 메르스로부터 교훈을 얻다! (보건복지부-한국보건사회연구원, 2016)을 바탕으로 작성하였음.

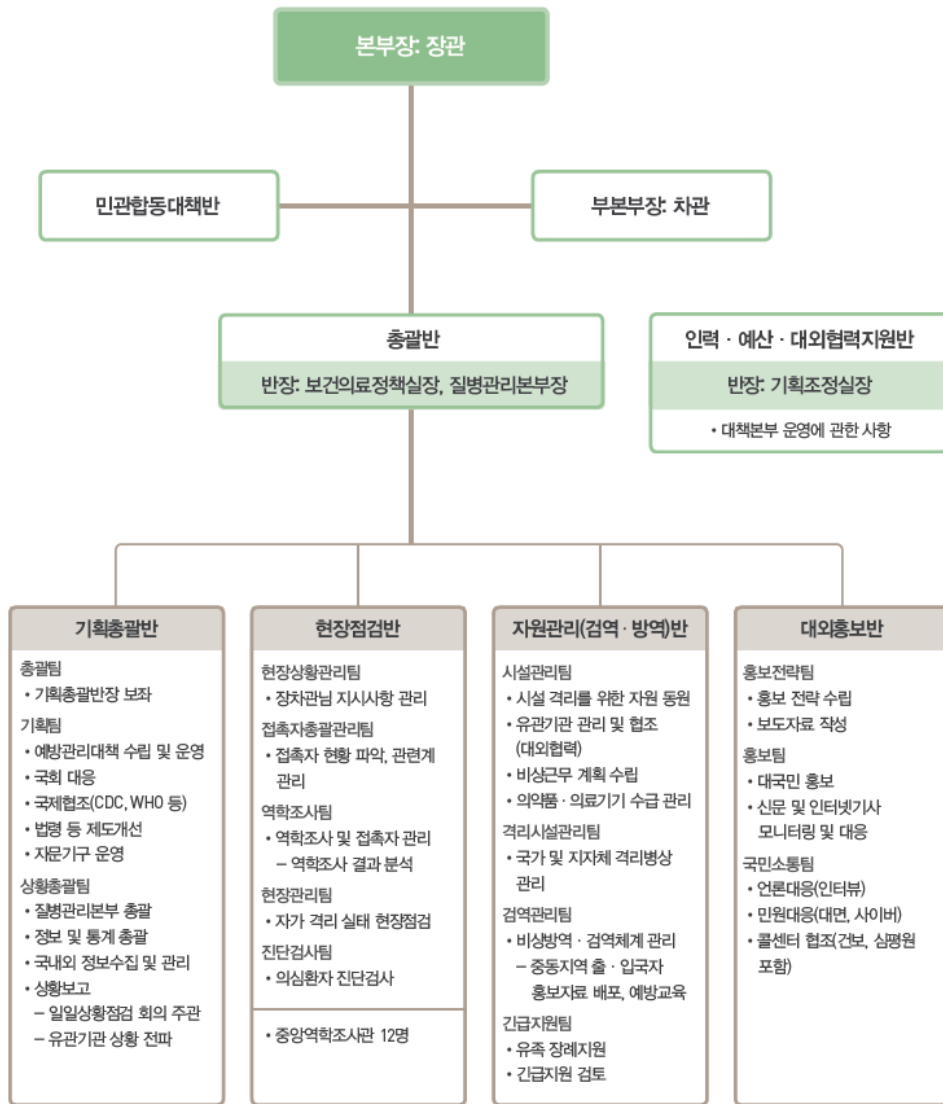
초기 대응 단계의 위기소통은 질병관리청의 감염병관리과와 보건복지부 대변인실을 중심으로 이루어졌으며, 출입기자단에 브리핑 및 보도자료를 배포하고 감염병 보도 준칙을 준수할 것을 당부하였다. 또한 온라인상의 유언비어 확산으로 인해 실제 위험보다 과도한 동요가 발생하는 상황을 방지하기 위해 모니터링을 실시하였다. 그러나 메르스 환자를 간병하던 가족의 검사 요청에도 불구하고 검사 기준 대상에 맞지 않는다는 이유로 거절하였다는 보도를 기점으로 정부에 대한 국민의 신뢰가 훼손되기 시작하였으며, 평택성모병원에서 첫 확진환자와 같은 병실에 있지 않았던 사람들이 확진받기 시작하면서 5월 말부터 온라인에서 부정확한 정보가 급속히 유포되기 시작하였다. 이에 대응하기 위해 중앙메르스관리대책본부는 트위터와 SNS를 통해 유언비어가 근거가 없음을 전파하고, 포털 지식인, 지식백과, 콘텐츠 검색 코너 등을 활용하여 사실 정보를 제공하였다. 또한 대한감염학회와 협업하여 「메르스 극복을 위해 꼭 알아야 할 10가지」 등의 핵심 메시지를 작성하여 전국의 공공장소에 배포하였다.

메르스 첫 환자 발생 이후 일주일 만에 확진환자는 7명, 격리 대상자 수가 61명으로 급증하여 중앙방역대책본부가 예측한 것보다 유행이 빠르게 퍼지고 있고, 대응전략을 전면적으로 수정할 필요성을 인지하였다. 이에 보건복지부 차관 중심으로 5월 28일 감염병 위기관리대책전문위원회를 개최하였고, 중앙방역대책본부를 중앙메르스관리대책본부로 확대·개편하였다. 중앙메르스관리대책본부에는 총괄반 산하에 대외홍보반이 있었으며, 홍보전략 수립과 대국민 홍보, 국민소통 등의 업무를 수행하였다. 5월 30일 부터는 24시간 메르스 핫라인(109번)을 개설하여 운영하였으며, 국민이 의심 증상이나 궁금한 점이 있을 때 가장 먼저 물어볼 수 있는 대표 창구로서 역할하였다. 6월 1일부터는 매일 오전 11시에 정례브리핑을 실시하여 메르스 현황을 신속하고 정확하게 알리고자 노력하였다.

메르스 유행 상황에서는 시민이 스스로 정보를 생산하고 공유하는 소통시도가 새롭게 등장하였다. 확진환자 발생 의료기관 정보 공개에 대한 국민의 요구가 높아지면서 정부의 공식 발표 전 환자 발생 의료기관 정보가 SNS를 통해 공유되었으며, 페이스북을 통해 「MERS MAP: 메르스 확산 지도」가 만들어져 공개되기도 하고, 전국보건의료산업노동조합에서 의료 현장에서 취합된 정보를 전달하는 「메르스 상황판」을 홈페이지에서 공개하기도 하였다. 그 외 언론과 시민단체에서 자체적으로 메르스 확진환자 발생 의료기관 정보 공개의 필요성, 중앙정부의 대응에 대한 신뢰도, 메르스 후속 대책 등에 대한 국민의 의견을 취합하고 결과를 지속적으로 발표하기도 하였다.

초기 대응 단계에서 가장 논란이 되었던 것은 확진 환자 발생 의료기관 정보 공개여부였다. 5월 29일부터 6월 3일 사이에는 국민 뿐 아니라 중앙메르스관리대책본부 내부에서도 의료기관 정보 공개 여부에 대한 여러 의견이 논의되었다. 논의가 지속되는 동안 국민이 궁금해 하는 상황에 대한 정보가 제공되지 못하여 국민의 불안이 높아지면서 SNS를 통해 여러 의료기관명이 공유되고 있었다. 5월 31일에 개최한 보건의약단체 현장 간담회에서 위험지역 입국자와 밀접접촉자 명단을 의료진에게 공개하라는 대한의사협회의 요청이 있었으며, 이에 6월 1일 민관합동대책반 회의에서 확진환자 관련 지역과 의료기관명, 노출일 정보를 감염내과 전문의와 감염관리실로 제한하여 메일로 제공하기로 결정하고 6월 4일부터 제공되었다. 6월 4일 메르스민관종합대응

[그림 2-7] 중앙메르스관리대책본부 조직도



출처: 보건복지부·한국보건사회연구원(2016) 2015 메르스 백서: 메르스로부터 교훈을 얻다! p.55

TF 회의에서 선제적인 방역조치 수단으로써의 의료기관 정보 공개가 필요하였으며, 그 결과 평택성모병원부터 6월 5일 공개하였다. 6월 6일에는 관계 시도지사 연석회의를 통해 2차 확진환자 발생 의료기관 정보 공개 추진에 대한 합의가 이루어졌으며, 해당 의료기관 지역 및 이름 등의 정보를 확인하고 관할 지방자치단체와 협의를 거쳐 6월 7일 24개 확진환자 발생·경유 의료기관 전체를 공개하였다. 이러한 과정 중에 보건당국을 중심으로 단일한 목소리를 내기 위해 지방자치단체와의 정보 공유를 하고자 노력하였으나, 서울시가 삼성서울병원 환자와 관련하여 정부가 정보공유를 하지 않고 대책 마련 요청에 소극적인 태도를 보였다는 내용의 긴급 브리핑을 하면서 보건당국을 중심으로 단일한 목소리를 내는 원 보이스 원칙이 무너지고, 소통 문제로 비춰지면서 신뢰성이 훼손되었다.

의료기관 정보 공개와 함께 선별진료소 설치, 국민안심병원 운영 등의 대책을 순차적으로 발표하였고 메르스 핫라인(109번), 감염병 예방수칙, 의료기관 이용 시 주의사항 등을 홍보하였다.

(2) 적극 대응 단계(2015. 6. 9.~2015. 7. 27.)

적극 대응 단계에서는 정례 브리핑과 대언론 공식 보도자료와 함께 SNS, 핫라인(109번), 메르스 포털 등 대국민과 직접적으로 만나는 채널을 적극적으로 활용하였고, 위기소통 전문가의 참여 하에 대응이 진행되었다.

정례브리핑에서는 메르스 확진환자·사망자·퇴원자 현황, 자가 격리 조치 현황, 정부 관리대책 등 메르스와 관련된 사항을 국민과 언론에게 투명하게 알리기 위해 노력하였고, 6월 1일부터 확진자 발생이 줄어든 시점인 7월 17일에 종료되기까지 주말과 공휴일을 포함하여 진행되었다. 정례브리핑을 통해 동시에 양질의 자료를 언론에 제공하게 되어 속보 경쟁에서 나타날 수 있는 잘못된 정보의 확산을 방지할 수 있었다. 또한 5월 20일부터 10월 2일까지 289건의 보도 자료를 배포하는 등 정확한 정보 제공을 위해 노력하였다.

감염자 확산에 따라 메르스에 대한 공포가 사회 전반으로 퍼지면서 부정확한 정보가 계속적으로 확산되었으며, 이에 대응하여 보건복지부에서 운영하는 SNS 채널(페이스북, 트위터, 블로그, 유튜브 등)을 적극적으로 활용하여 페이스북을 통한 정보를 94건(평균 76,672 도달률), 트위터를 통한 정보를 193건(노출 3,918,125) 제공하는 등 노력했으나, 이것만으로는 국민의 불안을 잠재우기 부족했다. 이에 보건당국은 대한감염학회 등의 조언을 얻어 보건복지부 및 전 부처, 유관기관의 온라인 채널을 활용한 공동 홍보를 진행하였다. 온라인 채널에서는 어려운 전문 용어 사용을 이해하게 쉬운 언어로 보완하였으며, 인포그래픽을 제작하여 포털 콘텐츠 검색에 게시하고 네이버 지식인에 올라오는 질문에 실시간으로 답변하여 정확한 정보를 제공하고자 노력하였다. 또한 메르스에 대한 올바른 정보를 알리는 카드뉴스, 리플렛, 포스터 등의 홍보 콘텐츠 제작과 확산에 주력하였다. 특히 메르스 확산 원인으로 우리나라의 특수한 병원 이용 문화를 지적한 WHO의 발표 이후에는 감염병의 유입과 확산을 근본적으로 막기 위한 감염병 예방 생활문화 개선 캠페인과 병원 문화 개선 캠페인 등도 추진하였다. 그 외에 국내 거주 외국인에게 정보를 제공하기 위해 주요 포스터를 영어, 러시아어, 베트남어, 일본어, 중국어, 아랍어 등으로 제작하여 배포하였다.

6월 10일 부터는 메르스 포털을 개설하여 메르스 관련 발표 자료를 한곳에 모은 정보 창구로 활용하였으며, 메르스 포털을 통해 확진환자 경유·발생 의료기관 명단, 메르스 환자 치료 지침, 의료기관 안내, 선별진료소 및 안심병원 운영 등의 주요 사항을 쉽게 찾아볼 수 있도록 하였다. 위기소통 전략을 구축하기 위해 보건복지부 차관 주재로 위기소통 자문회의를 3차례 진행하여 해외 사례를 공유하고 메시지 전달 방식을 논의하였다. 한국헬스커뮤니케이션 학회, 민간 헬스커뮤니케이션 전문 업체 대표 등의 자문위원 의견을 바탕으로 보건당국이 메시지 전략을 세우고 구현하였으며, 자문회의 이후 6월 17일부터 메르스 확진 및 격리 현황 보도의 메시지 전달 방식이 전환되었다.

(3) 후기 대응 및 복구 단계(2015. 7. 28.~2015. 12. 23.)

메르스 대응 경험을 통해 감염병 확산 시에 환자 이동경로와 의료기관, 접촉자에 대한 정보 공개의 중요성을 인지하였으며, 2015년 7월 8일에 개정된 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법

를」의 제6저제2항에 정보공개의 범위, 절차 및 방법 등을 보건복지부령으로 정하도록 하였다. 이와 더불어 대국민과 소통하는 과정에서 위기소통 전문가의 중요성이 인지되어 9월 1일 발표된 국가방역체계 개편방안에서 질병관리청에 위기소통 전담 부서를 신설하도록 하였으며, 이에 기획조정부서 하에 위기소통담당관 조직이 만들어졌다.

나. 메르스 유행 시의 위기소통에 대한 평가

메르스 유행 대응에서의 위기소통을 돌아보면 메시지의 신속성, 투명성 및 정확성이 부족하였고, 대응 주체 간 메시지 혼선 등이 발생하여 대중과의 위기소통에서 신뢰 구축에 실패하여 전반적으로 미진하였다고 평가된다(보건복지부·한국보건사회연구원, 2016). 대중이 SNS 등을 통해 스스로 정보를 생산하는 상황에서 확진환자 발생 의료기관 정보 공개가 늦어지는 부분에 대한 비판들이 제기되었으며, 이러한 소셜 미디어를 통한 정보 공유와 루머에 대한 대응 또한 미비하였다. 언론과의 관계에서도 감염병 보도준칙(2012)이 제작되어 있었으나, 구체적인 가이드라인을 제공하지 못하던 한계가 있었으며 보건당국에 대한 신뢰가 무너지면서 보도준칙 또한 무너졌다고 지적되었다. 대응 당국의 위기소통 대응 인력이 부족하여 질병관리본부에는 위기소통 전담 부서가 없어 총인원 20명가량의 보건복지부 대변인실에서 대응을 전담하는 등 대중의 정보에 대한 수요를 맞추기에는 부족했으며, 위기소통 전략 또한 미흡했다고 평가된다. 당시의 여론을 살펴보면 메르스 유행 당시 한 여론조사의 응답자 3분의 2 이상이 정부 당국을 신뢰하지 않는다고 답했으며, 2009년 신종플루와 2015년 메르스 유행 시의 정책 신뢰도를 비교한 연구에서 또한 메르스 위기 시에 정부에 대한 신뢰도가 낮았음을 보고하였다(백혜진, 2017). 정부 대응에 대한 전반적인 신뢰도는 신종플루 유행시기 때는 24%였으나 메르스 유행시기에는 15.6%로 보고되었으며, 정부의 예방지침과 홍보에 대해서도 신종플루 유행시기 때는 44.5%가 신뢰하였으나 메르스 유행시기에는 21.8%만이 신뢰한다고 응답하였다.

위기소통에 대한 여러 가지 지적사항이 있었으나, 위기소통을 활성화하기 위한 노력이 지속적으로 이루어졌으며 다음 공중보건위기를 대비하기 위한 법과 제도 마련 등이 이루어진 점에 대해서는 긍정적으로 평가된다. 대국민 위기소통 측면에서는 메르스 핫라인과 메르스 포털, 정례 브리핑 등을 통해 정확한 정보를 제공하고자 노력하였으며, 페이스북, 트위터 등 SNS를 활용하여 실시간으로 위기소통을 하고, 온라인 채널에서는 어려운 전문용어를 쉬운 용어로 변경하였으며 인포그래픽 등을 활용하여 제공하였다. 메르스에 대한 올바른 정보를 알리는 카드뉴스, 리플렛, 포스터 등의 제작과 확산과 함께 각종 감염병의 유입과 확산을 막기 위한 생활문화 개선, 병원문화 개선 등의 캠페인을 추진하고 국내 거주 외국인에게도 정보를 제공하기 위해 주요 정보를 영어 뿐 아니라 러시아어, 베트남어, 중국어, 아랍어 등으로도 배포하였다. 이러한 대응과 함께 국내의 유행상황을 국제사회와 공유하려는 노력이 지속적으로 이루어졌으며, 국민안전처, 경찰청, 문화체육관광부 등과의 부처 간 협력이 이루어지고, 확진환자 발생 의료기관의 정보를 공개할 수 있는 법적 근거가 마련되었다. 메르스 종식 이후에는 국가방역체계 개편을 통해 질병관리본부 내에 위기소통을 전담하는 조직이 신설되었으며, WHO(WHO)의 IHR을 바탕으로 하는

합동외부평가(JEE)를 통해 감염병 대응 전반을 점검하면서 위기소통 측면의 보완사항을 파악하고 이를 개선하기 위해 노력하였다.

2. 메르스 유행 이후 위기소통 체계 개선사항

가. 감염병 예방 및 관리법에서의 강화 내용

메르스 유행 경험을 통해 감염병 확산 시 환자 이동경로, 환자발생과 경우 의료기관, 접촉자 현황 등에 대한 정보를 신속하게 공개하는 것의 중요성을 인지하고 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 개정(2015. 7. 6.)을 통해 보건복지부령으로 정보 공개의 범위, 절차 및 방법을 정하도록 하였다.

- 제6조2항(국민의 권리와 의무) ② 국민은 감염병 발생 상황, 감염병 예방 및 관리 등에 관한 정보와 대응방법을 알 권리가 있고, 국가와 지방자치단체는 신속하게 정보를 공개하여야 한다.
- 제34조의2(감염병위기 시 정보공개) ① 보건복지부장관은 국민의 건강에 위해가 되는 감염병 확산으로 인하여 「재난 및 안전관리 기본법」 제38조제2항에 따른 주의 이상의 위기경보가 발령되면 감염병 환자의 이동경로, 이동수단, 진료의료기관 및 접촉자 현황 등 국민들이 감염병 예방을 위하여 알아야 하는 정보를 정보통신망 게재 또는 보도자료 배포 등의 방법으로 신속히 공개하여야 한다.
- ② 누구든지 제1항에 따라 공개된 사항이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 보건복지부장관에게 서면이나 말로 또는 정보통신망을 이용하여 이의신청을 할 수 있다.
 - 1. 공개된 사항이 사실과 다른 경우
 - 2. 공개된 사항에 관하여 의견이 있는 경우
- ③ 보건복지부장관은 제2항에 따라 신청한 이의가 상당한 이유가 있다고 인정하는 경우에는 공개된 정보의 정정 등 필요한 조치를 하여야 한다.
- ④ 제1항 및 제2항에 따른 정보공개와 이의신청의 범위, 절차 및 방법 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 시행규칙(시행 2020. 4. 5.)에서도 제27조의3(감염병위기 시 정보공개 범위 및 절차 등)에 따라 주의 이상의 예보 또는 경보가 발령된 후에는 감염병 환자의 이동경로, 이동수단, 진료의료기관 및 접촉자 현황 등을 정보통신망에 게재하거나 보도자료를 배포하는 등의 방법으로 국민에게 공개하여야 한다고 명시하고 있다.

나. 대한민국-WHO 합동 외부평가(JEE)에서 지적한 위기소통 개선 사항

한국은 보건위기에 대비하고 대응하는 체계를 객관적으로 점검하기 위해 WHO의 합동외부평가를 2017년 8월 28일부터 9월 1일의 기간동안 시행하였다. 이 평가는 자체평가보고서를 바탕으로 외부 평가단이 방문하여 서면심사, 질의응답, 현장방문 등을 실시하는 형태로 진행되었으며, JEE평가도구를 활용하여 한국의 핵심역량을 평가한 결과 48개 지표 중 29개 지표(60.4%)에서 지속가능 역량(5점), 15개 지표(31.3%)에서 입증된 역량(4점), 4개 지표(8.3%)에서 개발된 역량(3점)

을 확인하였다(보건복지부, 2017¹³⁾, WHO, 2017¹⁴⁾).

메르스 유행은 신종감염병과 공중보건위기에 대한 국가의 예방, 탐지, 대응 능력을 향상시킬 수 있는 주요 시발점이 되었다고 평가되었으며, 이후 법 개정뿐만 아니라 재정 투자 및 개정된 법을 실행하는 구체적인 계획을 이행함을 확인하였다. 잠재적인 공중보건에 영향을 주는 기술 분야로 잘 확립된 예방접종체계, 튼튼한 식품안전체계, 광범위한 병원체 검사가 가능한 국가실험실체계, 항생제 내성 관리체계가 포함되었다. 더불어 개선의 여지가 있는 구체적인 분야로는 공중보건의 우선순위에 따른 자원배분, 공중보건 위기상황 시 보건의료 인력을 해외에 파견하거나 해외로부터 지원받는 체계, 위기소통-특히 감염이 발생한 지역사회를 개입시켜 내·외부 관련자들을 조율하고 소통-분야가 지적되었다.

<표 2-12> WHO-한국 합동외부평가(JEE) 결과

평가영역	지표	점수
① 법률, 정책, 예산	P.1.1. 법안, 법률, 규정, 지침, 정책 유무 및 기타 정부 기구가 IHR 이행을 충분히 지원하는지 여부	5
	P.1.2. IHR(2005)을 지원하는 자국의 법안·정책·지침과의 조율 등 입증	5
② IHR 조정, 커뮤니케이션, 지지	P.2.1. IHR 이행 시 관련 부문의 통합과 조율 과정이 정립되었는지 여부	5
③ 항생제 내성	P.3.1. 항생제 내성(AMR) 감시	5
	P.3.2. AMR 병원체에 의한 인체감염 감시	5
	P.3.3. 의료감염(HCAI) 관리 프로그램	5
	P.3.4. 항생제 사용 관리	4
④ 인수공통감염병	P.4.1. 인수공통감염병/병원체에 대해 감시 시스템	4
	P.4.2. 수의사 또는 동물 보건 인력	4
	P.4.3. 감염성 및 잠재적 인수공통감염병에 대한 관리체계 확립	4
⑤ 식품안전	P.5.1. 식품매개질병 감시·대응 체계의 수립·운영	5
⑥ 생물안전 및 생물안보	P.6.1. 범국가적 인간, 동물, 시설용 생물안전 및 생물안보 관리시스템	5
	P.6.2. 생물안전 및 생물안보 훈련체계	4
⑦ 예방접종	P.7.1. 국가 프로그램의 일환으로서의 백신 보급률(홍역)	5
	P.7.2. 국가의 백신수급체계	5
⑧ 실험실진단체계	D.1.1. 국가실험실체계를 통한 주요 질병 진단 능력	5
	D.1.2. 검체 의뢰 및 이송체계	5
	D.1.3. 효과적인 현장 검사 및 실험실 진단	5
	D.1.4. 실험실 질 관리체계	4
⑨ 실시간 감시	D.2.1. 사건 기반 감시 시스템	5
	D.2.2. 상호 연계 운영되는 실시간 전자신고 체계	5
	D.2.3. 감시 데이터 분석	5
	D.2.4. 증후군 감시 체계	4

13) 보건복지부. (2017. 9. 3.) WHO, 대한민국 공중보건위기 대응역량 우수하다고 평가! http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&CONT_SEQ=341455&page=1 에서 2020. 4. 27. 인출함.

14) WHO. (2017). Joint External Evaluation of IHR Core Capacities of the Republic of Korea. Mission Report.

평가영역	지표	점수
⑩ 보고체계	D.3.1. WHO, FAO 및 OIE에 보고체계	5
	D.3.2. 국가 내 다분야 정보공유를 위한 협력체계	5
⑪ 인력개발	D.4.1. IHR 이행을 위한 인력 개발	5
	D.4.2. FETP(Field Epidemiology Training Program) 등 인력 양성 프로그램	5
	D.4.3. 인력 개발 전략	4
⑫ 공중보건위기 대비	R.1.1. 국가 공중보건위기상황에 대한 대비계획 수립 및 이행	5
	R.1.2. 우선순위에 따른 자원 확보 및 활용	3
⑬ 공중보건위기 대응	R.2.1. 국가 공중보건위기상황에 대한 대응 계획 수립 및 이행	5
	R.2.2. 긴급상황센터(EOC) 운영	4
	R.2.3. 공중보건위기상황에 대한 대응 훈련 수행	5
	R.2.4. IHR 규정에 따른 사례관리 절차	4
⑭ 다분야 합동신속대응	R.3.1. 공중보건위기상황 발생 시 다분야 협력 체계	5
⑮ 의약품 지원 및 보건의료인력 파견	R.4.1. 공중보건위기상황 발생 시 의약품 이송에 대한 체계 구축	4
	R.4.2. 공중보건위기상황 발생 시 보건의료인력 파견을 위한 체계 구축	3
⑯ 위기소통	R.5.1. 공중보건위기상황 발생 시 소통 계획 및 체계 구축	4
	R.5.2. 내부인력 및 협력기관 간 위기소통 및 조정	3
	R.5.3. 대국민 위기소통	4
	R.5.4. 위기소통과정에서 피해지역사회 참여 보장	3
	R.5.5. 적극적인 유언비어 확인 및 대처 방안	4
⑰ 검역	PoE.1. 검역소의 인력 및 시설 등	5
	PoE.2. 검역소의 효율적인 공중보건위기 대응	5
⑱ 화학물질 사고	CE.1. 화학물질 사고 감시·대응 체계의 수립·운영	4
	CE.2. 화학물질 사고관리 환경 구축	5
⑲ 방사능 사고	RE.1. 방사능·원자력 사고 감시·대응 체계의 수립·운영	5
	RE.2. 방사능 사고관리 환경 구축	5

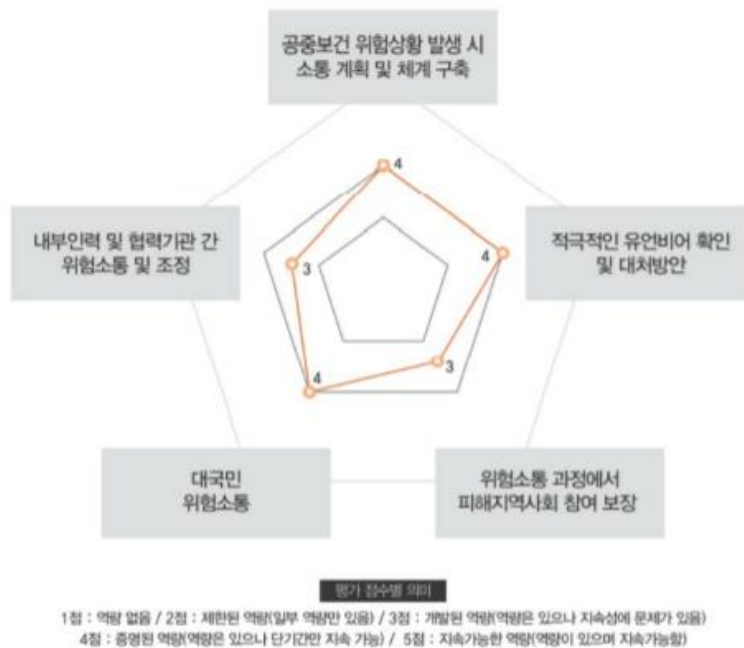
출처: 보건복지부(2017. 9. 3.) WHO, 대한민국 공중보건위기 대응역량 우수하다고 평가! p.11-12

위기소통에 대한 다섯 가지 평가 항목에 대한 평가 점수를 그래프로 나타내면 [그림 2-9]와 같으며, 세부 분야별로는 다음과 같이 지적하였다(WHO, 2017). 공중보건위기상황 발생 시 소통 계획 및 체계 구축(R 5.1)과 관련하여 정보 공개가 시기적절한 의사소통, 효율적인 루머 관리 및 질병 통제의 주요 구성 요소로 향상되어야 한다고 제안하였으며, 의사소통 기술을 향상시키기 위해 민간부문의 파트너와 이해관계자를 포함하여 중앙에서 지방 수준까지 효과적인 협력이 이루어지도록 훈련과 연습이 필요하다고 언급하였다.

내부인력 및 협력기관 간 위기소통 및 조정(R.5.2)과 관련하여 중앙정부와 지방정부의 의사소통 메커니즘이 합의된 절차와 명확한 협정에 의해 완전히 작동해야 하며, 실제 상황을 가정한 훈련을 통해 갭을 확인하고, 그에 따라 지침을 업데이트하며 파트너간의 협정을 조정해야 한다고 지적하였다. 대국민 위기소통(R.5.3.)에 대해서는 메르스 발생 이후 보건당국(health agencies)이 신뢰할 수 있는 정보의 출처가 되려면 신뢰를 회복하고 유지하기 위한 상당한 노력이 필요하다는 점을 강조하였으며, 다른 언어로 된 콘텐츠를 제공하여 한국어가 아닌 언어를 사용하는 국제 사회의 정보 접근성을 향상시켜야 한다고 제안하였다. 위기소통과정에서 피해 지역사회 참여 보장(R.5.4.)과 관련하여 현재 한국에는 비상 대응팀의 일환으로 위기소통 전문가를 파견할

수 있는 시스템이 없다고 지적하였으며, 사회적 동원과 지역사회 참여가 준비 및 대응에 중요한 기능이라는 점을 고려해보건대 이러한 역량과 시스템을 구축해야 한다고 제안하였다. 적극적인 유연비어 확인 및 대처 방안(R.5.5.)에 대해서는 대중의 인식과 준비성(readiness)을 높이기 위해 모니터링, 사실 확인, 루머 대응 및 잘못된 정보를 다루기 위한 자세한 절차와 메커니즘을 수립해야 한다고 지적하였다.

[그림 2-8] 위험소통 관련 평가항목 및 점수



자료 : 질병관리청. (2018). 감염병 공중보건 위험소통 표준운영절차(SOP) 개정판(최종수정 2019. 11.). p.101에서 인용.

3. 위기소통 관련 매뉴얼

가. 재난 위기관리 표준매뉴얼에서의 위기소통 체계

(1) 감염병 재난 위기관리 표준매뉴얼의 작성 근거

재난 및 안전관리 기본법의 재난에 감염병이 포함되어 있으며, 이를 근거로 감염병 재난 위기관리 표준매뉴얼이 메르스 이후 4차례 개정되었다(2015. 11, 2016. 5, 2017. 12., 2019. 2.).

제3조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. "재난"이란 국민의 생명·신체·재산과 국가에 피해를 주거나 줄 수 있는 것으로서 다음 각 목의 것을 말한다.

가. 자연재난: 태풍, 홍수, 호우(豪雨), 강풍, 풍랑, 해일(海溢), 대설, 한파, 낙뢰, 가뭄, 폭염, 지진, 황사(黃砂), 조류(藻類) 대발생, 조수(潮水), 화산활동, 소행성·유성체 등 자연우주물체의 추락·충돌, 그 밖에 이에 준하는 자연현상으로 인하여 발생하는 재해

나. 사회재난: 화재·붕괴·폭발·교통사고(항공사고 및 해상사고를 포함한다)·화생방사고·환경오염사고 등으로 인하여 발생하는 대통령령으로 정하는 규모 이상의 피해와 국가핵심기반의 마비, 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」에 따른 감염병 또는 「가축전염병예방법」에 따른 가축전염병의 확산, 「미세먼지 저감 및 관리에 관한 특별법」에 따른 미세먼지 등으로 인한 피해

(2) 재난분야 위기관리 매뉴얼 작성과 운용

제34조의5(재난분야 위기관리 매뉴얼 작성·운용) ① 재난관리책임기관의 장은 재난을 효율적으로 관리하기 위하여 재난유형에 따라 다음 각 호의 위기관리 매뉴얼을 작성·운용하여야 한다. 이 경우 재난대응활동계획과 위기관리 매뉴얼이 서로 연계되도록 하여야 한다. <개정 2014. 12. 30., 2016. 1. 7., 2017. 7. 26., 2019. 12. 3.>

1. 위기관리 표준매뉴얼: 국가적 차원에서 관리가 필요한 재난에 대하여 재난관리 체계와 관계기관의 임무와 역할을 규정한 문서로 위기대응 실무매뉴얼의 작성 기준이 되며, 재난관리주관기관의 장이 작성한다. 다만, 다수의 재난관리주관기관이 관련되는 재난에 대해서는 관계 재난관리주관기관의 장과 협의하여 행정안전부장관이 위기관리 표준매뉴얼을 작성할 수 있다.

2. 위기대응 실무매뉴얼: 위기관리 표준매뉴얼에서 규정하는 기능과 역할에 따라 실제 재난대응에 필요한 조치사항 및 절차를 규정한 문서로 재난관리주관기관의 장과 관계기관의 장이 작성한다. 이 경우 재난관리주관기관의 장은 위기대응 실무매뉴얼과 제1호에 따른 위기관리 표준매뉴얼을 통합하여 작성할 수 있다.

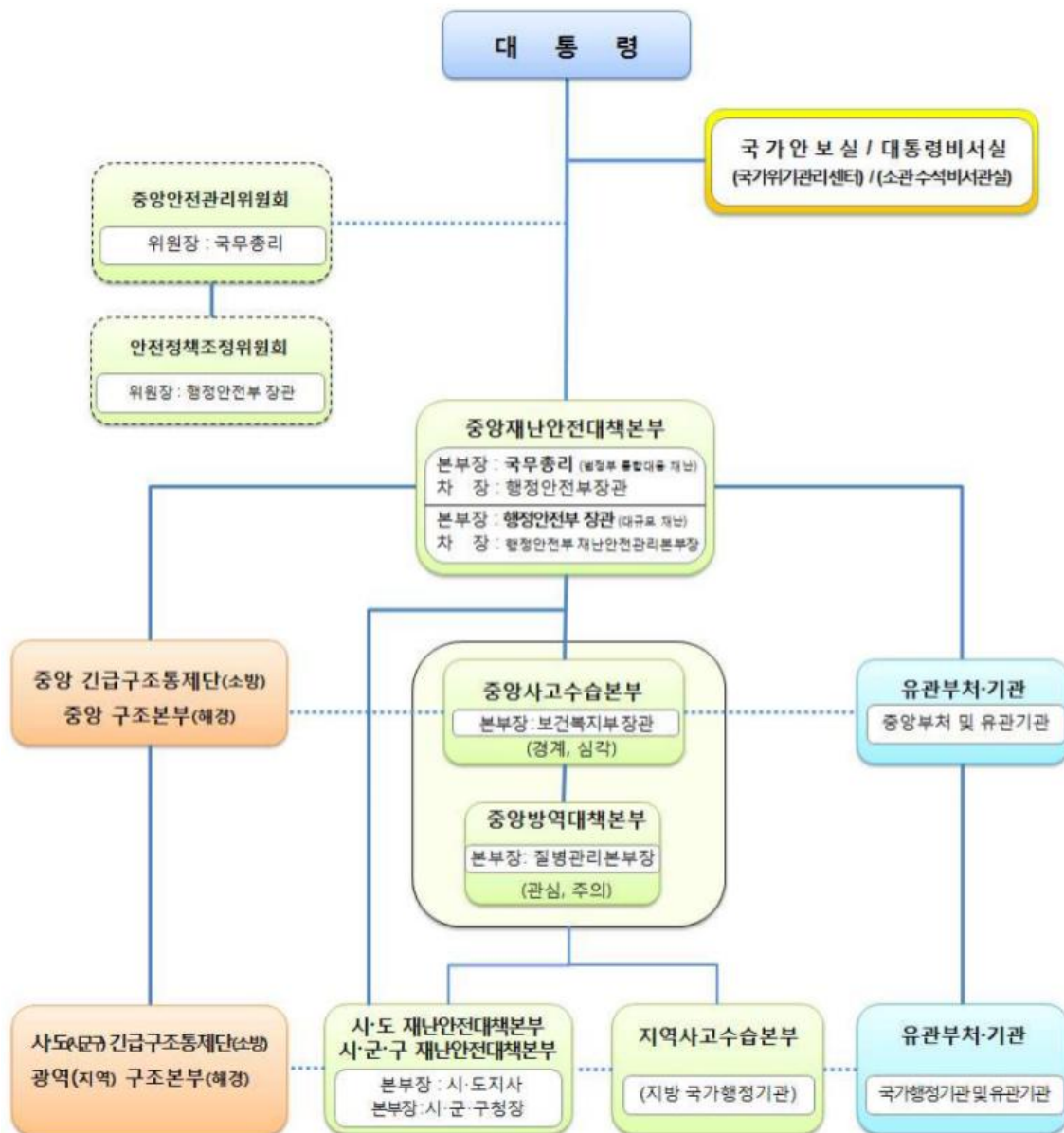
3. 현장조치 행동매뉴얼: 재난현장에서 임무를 직접 수행하는 기관의 행동조치 절차를 구체적으로 수록한 문서로 위기대응 실무매뉴얼을 작성한 기관의 장이 지정한 기관의 장이 작성하되, 시장·군수·구청장은 재난유형별 현장조치 행동매뉴얼을 통합하여 작성할 수 있다. 다만, 현장조치 행동매뉴얼 작성 기관의 장이 다른 법령에 따라 작성한 계획·매뉴얼 등에 재난유형별 현장조치 행동매뉴얼에 포함될 사항이 모두 포함되어 있는 경우 해당 재난유형에 대해서는 현장조치 행동매뉴얼이 작성된 것으로 본다.

(3) 감염병 재난 위기관리 표준매뉴얼에서의 대응 체계

감염병으로 인한 재난이 발생한 경우, 관심 또는 주의 단계에서는 중앙방역대책본부를 수립하고, 질병관리청장이 재난관리주관기관을 지휘한다. 경계 또는 심각 단계에서는 중앙사고수습 본부를 수립하고 보건복지부 장관이 재난관리주관기관을 지휘한다. 이 때, 위기소통 측면에서는 중앙사고수습본부는 사고수습 종합상황의 총괄 및 조정과 언론대응을 담당하고, 중앙방역대책 본부는 감염병 위기 정보를 수집, 전파, 공개하며 대국민 위기소통을 담당한다.

지방 단위에서는 시도 또는 시군구 단위에서 재난안전대책본부를 수립하여 시도지사 또는 시 군구청장이 본부장을 담당하며, 그 외 지방의 국가행정기관은 지역사고수습본부를 수립하여 협력한다. 위기소통 측면에서는 감염병 정보를 의료기관에 공유하고 주민에게 홍보하는 역할을 맡는다.

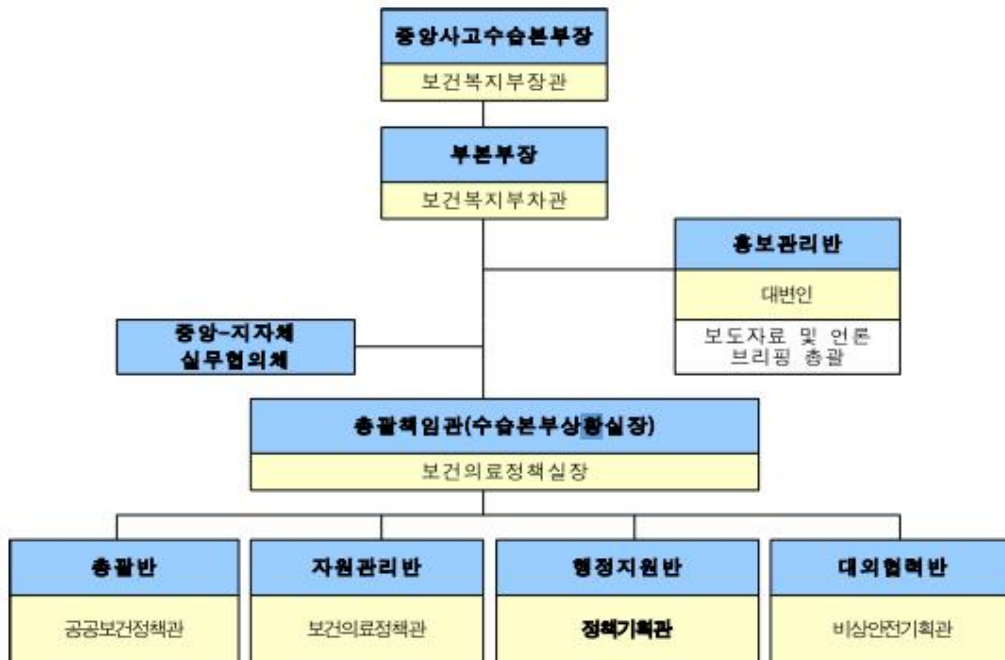
[그림 2-9] 감염병 재난 단계별 재난관리주관기관 종합 체계도



자료: 보건복지부(2019. 2) 감염병 재난 위기관리 표준매뉴얼. p.10

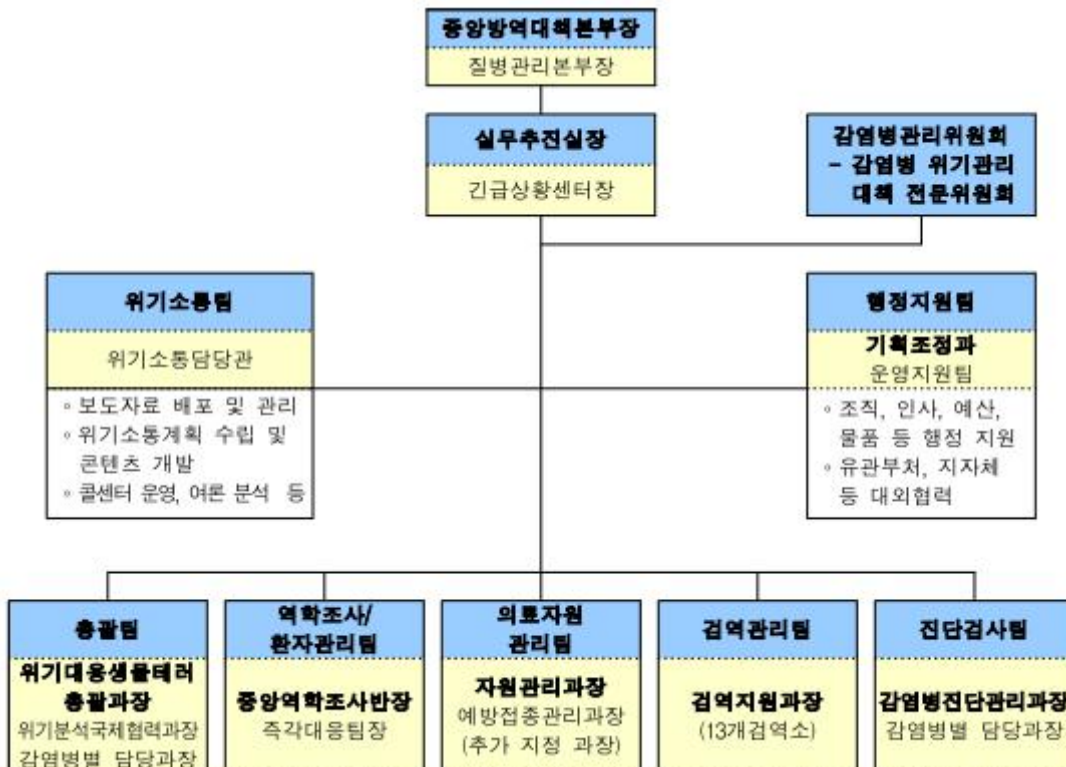
보건복지부 장관이 본부장으로 임명되는 중앙사고수습본부에서는 부분부장 밑에 홍보관리반을 두어 보도자료와 언론브리핑을 총괄하게 하며, 질병관리청장이 총괄하는 중앙방역대책본부에서는 실무추진실장 하에 위기소통팀을 두어 보도자료 배포와 관리, 위기소통계획 수립 및 콘텐츠 개발, 콜센터 운영과 여론 분석 등을 수행하도록 지정하였다.

[그림 2-10] 중앙사고수습본부 조직도



자료: 보건복지부(2019. 2) 감염병 재난 위기관리 표준매뉴얼. p.13

[그림 2-11] 중앙방역대책본부 조직도



자료: 보건복지부(2019. 2) 감염병 재난 위기관리 표준매뉴얼. p.14

이와 함께, 위기관리 기본방향에 제시한 세 가지 주요 목표와 방침에도 위기관리 커뮤니케이션이 포함되어 커뮤니케이션의 중요성을 강조하였다. 감염병 재난 위기관리의 세가지 목표 중 하나를 위기경보 단계별로 언론과 위기관리 커뮤니케이션을 이행하여 대국민 정보공유 및 소통강화를 도모하는 것으로 정리하였다. 이와 함께 세 가지 방침중 하나가 신속·정확·투명한 정보 공개를 통해 국민의 불안을 해소하는 것이며, 이를 위해 신속·정확한 상황 파악 및 투명한 정보 공개로 국민의 신뢰를 확보하고, 유연비어 등으로 인한 국민의 동요와 심리적 공황을 방지하겠다고 언급하여 위기관리에 정보공개와 소통이 중요하게 여겨짐을 확인할 수 있다.

<표 2-13> 감염병 재난 위기관리 기본방향

목표	방침
가. 감염병 재난에 대한 예방 및 대비태세를 사전에 구축하고 재난발생 시 신속한 대응을 통하여 위기상황 조기 종식 유도	가. 감염병 재난 발생에 대한 대비태세 확립 (1) 평시 국내외 감염병 발생 동향에 대한 감시체계 구축 및 공항 항만을 통한 입국자 검역 강화 (2) 격리병상과 방역물자(예방 치료제, 개인보호구 등)를 확보하고, 방역요원 부족에 대비한 대체인력 동원 계획 마련
나. 감염병 재난 발생으로 인한 국민 건강권 침해를 적극적으로 보호하고 사회 경제적 피해를 최소화	나. 감염병 재난 발생 시 효과적 대응 및 추가 확산 차단 (1) 재난 발생 초기에 상황 파악, 보고·전파 체계를 명확히 하고, 기관 간 지휘체계 일원화 (2) 신속한 재난 수습을 위해 방역기관(질병관리청, 보건소) 및 유관기관의 긴밀한 협조체계 구축 및 재난관리 역량 총동원
다. 위기경보 단계별로 언론과 위기관리 커뮤니케이션을 이행하여 대국민 정보공유 및 소통강화 도모	다. 신속·정확·투명한 정보 공개를 통한 국민 불안 해소 (1) 신속·정확한 상황 파악 및 투명한 정보 공개로 국민 신뢰 확보 (2) 유연비어 등으로 인한 국민 동요 및 심리적 공황 방지

자료: 보건복지부(2019. 2) 감염병 재난 위기관리 표준매뉴얼. p.17

나. 공중보건 위기소통 표준운영절차(Standard Operating Procedure, SOP)

2015년 국가방역체계 개편방안에서 거버넌스 개편을 통해 위기소통 전담 부서를 신설하고, 신종 감염병 발생 시 절차에 따른 위험정보 공개 원칙을 명문화하여 공중보건 위기소통 표준운영절차 작성의 근거를 제공하였다. 이후 질병관리청은 2017년 ‘공중보건 위기소통 표준운영절차(SOP)’를 발간하여 배포하였고, 2018년 1차례 개정판을 발간·배포하였다.

<표 2-14> 소통 역량 강화 및 정보 투명성 강화를 위한 노력

소통 역량 강화 및 정보 투명성 확보	
위기소통	위기소통담당관실 신설 및 사회학, 심리학, 언론 등 다양한 전문가들과 함께 「위기관리 소통계획」 수립
정보투명성	정보 공개의 세부범위, 방법 등을 사전 수립하고, 신종감염병 발생시 절차에 따라 관련 정보 즉시 공개

자료: 질병관리청. (2018). 감염병 공중보건 위기소통 표준운영절차(SOP) 개정판(최종수정 2019. 11.).

1차 ‘공중보건 위기소통 표준운영절차(SOP)’와 달리 2018년 개정판에서 두드러지게 변화된 점은 위험단계 경보수준을 설정하고, 이에 따른 위험상황 및 소통방향을 제시하였다. 또한 위험소통과 위기소통을 개념적으로 구분하여 설명하였고, WHO 합동 외부평가(JEE)를 근거로 작성하여 국제 평가가 가능하도록 구성하였다. 위기소통에 있어 루머관리가 중요하다는 점을 인지하고, 루머관리에 대해 더욱 구체적인 가이드라인을 제시하였으며, ‘공중보건 위기소통 표준운영절차(SOP)’에서 제시한 위험단계별 소통전략은 다음과 같다.

<표 2-15> 공중보건 위기소통 표준운영절차(SOP)에서 제시한 위험단계별 소통전략

경보 수준	위기 상황	소통 방향		
		목표	전략	소통 프로그램
관심 (Blue)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 해외에서 신종감염병 유행(아직 국내 유입되지 않음) ○ 국내에서 원인 불명의 감염환자 발생 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 올바른 상황 인식 ○ 정확한 감염병 발생 상황 인식 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 감염병 상황 신속·정확·투명한 정보 전달 ○ 신뢰 기반 소통 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 언론소통 <ul style="list-style-type: none"> - 보도참고자료 배포 등 ○ SNS콘텐츠 개발 확산 <ul style="list-style-type: none"> - 카드뉴스, 포스터 등 개발 - 유튜브, 페이스북 등 확산 ○ 1339 상담가이드 배포 ○ 국민소통단/전문가소통단 상황 공유 및 의견 청취
주의 (Yellow)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 신종감염병이 국내에 유입, 국내 환자 발생 ○ 국내 신종·재출현 감염병 발생 (원인불명의 환자가 감염병으로 확인) 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 국민예방 수칙 준수 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 다양한 채널을 활용한 적극적인 국민 소통 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 언론소통 <ul style="list-style-type: none"> - 보도참고자료/보도설명 배포 - 브리핑, 전화설명회 등 ○ SNS콘텐츠 개발 확산 <ul style="list-style-type: none"> - 동영상, 카드뉴스 등 개발 - 유튜브, 페이스북, 카카오톡, 온라인 포털, 카카오톡 광고 등 ○ 대중매체 광고 <ul style="list-style-type: none"> - TV, 라디오, 열차광고 등 ○ 가짜뉴스, 루머관리 <ul style="list-style-type: none"> - 언론/온라인 여론 모니터링 - 사실확인 및 팩트체크 ○ 관계부처, 기관 협업 소통 ○ 1339가이드 배포 ○ 국민소통단/전문가소통 상황 공유 및 의견 청취
경계 (Orange)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 해외 신종감염병 또는 국내 신종·재출현 감염병이 타지역 전파되는 현상이 나타남 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 위기극복 공감 및 참여 유도 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 위기극복을 위한 국민들의 자발적 참여 유도 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 언론소통 <ul style="list-style-type: none"> - 보도참고자료/보도설명 배포 - 브리핑, 전화설명회 등 - 현장 기획 취재 ○ 안전 문자 발송 - 행안부, 각 지자체 등

심각 (Red)				<ul style="list-style-type: none"> ○ 카카오톡 푸쉬 알림 -1700만명 문자 발송 ○ SNS콘텐츠 개발 확산 -카드뉴스, 동영상 개발 등 -유튜브, 페이스북, 카카오톡, 온라인 포털, 카카오톡 광고 등 ○ 대대적인 대중매체 광고 -TV, 라디오, 열차광고 등 ○ 가짜뉴스, 루머관리 -언론/온라인 여론 모니터링 -사실확인 및 팩트체크 ○ 관계부처 및 유관기관 협업 ○ 민간 자발적 협업 소통 ○ 1339가이드 배포 ○ 국민소통단/전문가소통단 상황 공유 및 의견 청취
	<ul style="list-style-type: none"> ○ 해외 신종감염병 및 국내 신종·재출현 감염병이 여러 지역에서 발생함 ○ 전국 확산 조짐 			

자료: 질병관리청. (2018). 감염병 공중보건 위험소통 표준운영절차(SOP) 개정판(최종수정 2019. 11.).

감염병 발생 시, 중앙정부의 소통 조직은 질병관리청 위기소통담당관이 중심이며, 국민 및 언론소통 체계를 구축하는 역할을 하고 있다. 위기소통 담당관의 주요 역할은 아래 표와 같다.

<표 2-16> 위기소통 담당관의 주요 역할

<ul style="list-style-type: none"> • 위험관리 커뮤니케이션 활동을 통합적으로 지휘·감독 • 대내적으로는 내부 관련 부서가 일원화된 목소리로 소통업무를 할 수 있도록 조율 • 감염병 위험 관련 회의에 참석해 정보를 공유하고 외부 정보공개 수준을 판단·확정 • 브리핑 등을 통해 신속하고 시의적절한 위험대응 활동 시행 • 표준운영절차에 따라 위험·위기소통이 진행되는지 총괄

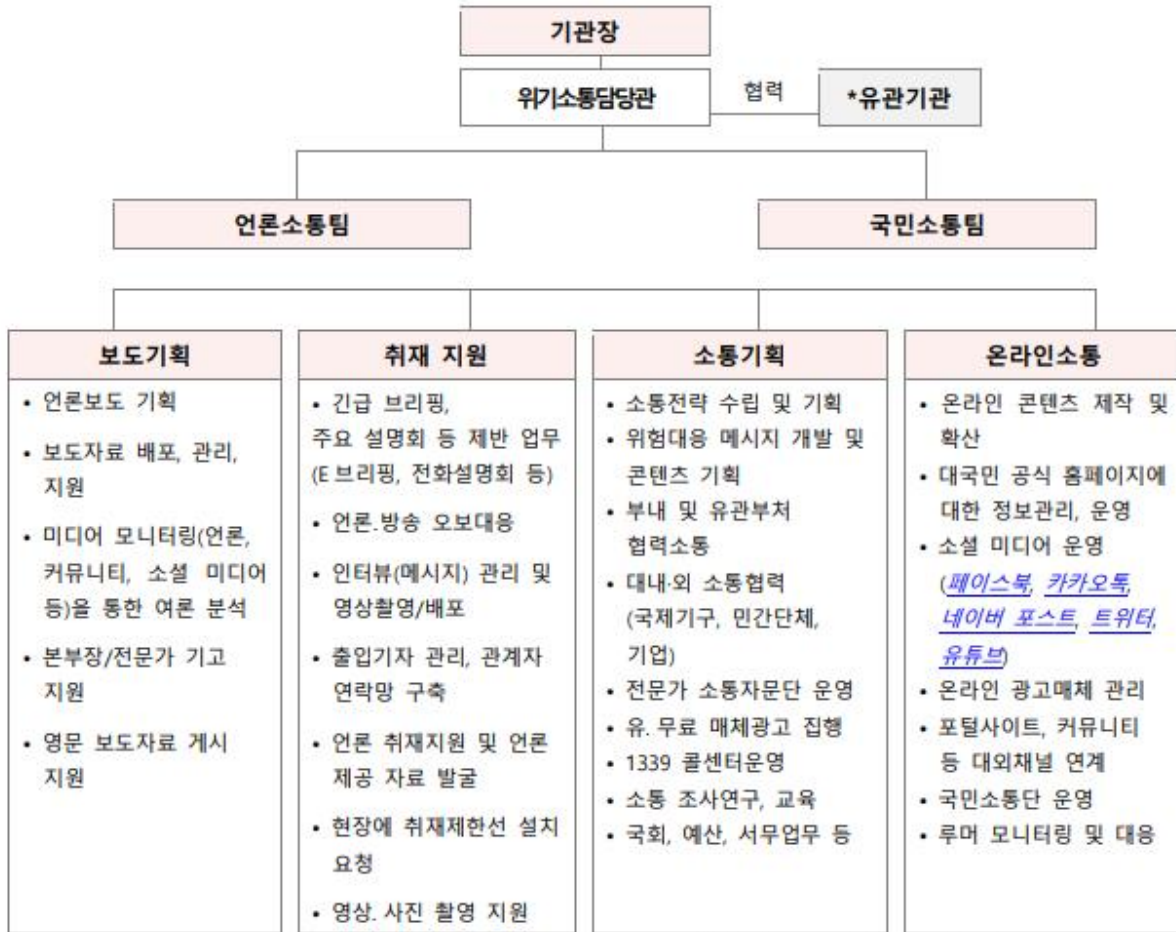
위험단계 정보수준 단계에 따라 중앙정부 소통조직의 구성 또한 달라진다. 감염병 관련 위험 징후가 인지되면 자체위기평가회의를 개최하고 위험단계 1단계인 ‘관심 단계’ 정보가 발령되면 곧바로 대책반’을 구성하여 즉각적인 대응 체계를 구축한다.

[그림 2-12] 대책반 조직도(관심단계)



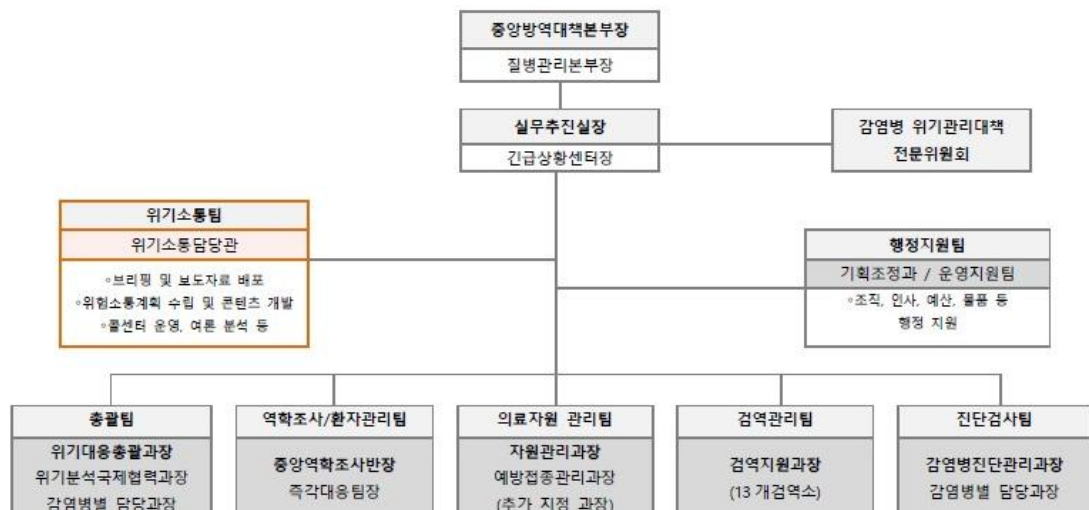
자료: 질병관리청. (2018). 감염병 공중보건 위험소통 표준운영절차(SOP) 개정판(최종수정 2019. 11.). p.30에서 인용.

[그림 2-13] 대책반 구성 시 위기소통담당관 내부의 조직과 역할



위기경보가 2단계인 ‘주의 단계’ 이후부터는 대응 조직 또한 기존 대책반체제에서 중앙방역 대책본부 단계로 격상한다. 위기소통담당관은 소통팀으로서 더욱 주도적인 역할을 수행하여야 하며, 이때 총괄팀을 비롯한 역학조사/환자관리팀, 의료자원관리팀 등은 소통지원부서로서 위기소통담당관의 대·내외 커뮤니케이션 활동에 필요한 정보제공자로서 역할을 수행해야 한다.

[그림 2-14] 중앙방역대책본부 조직도(주의단계 이후)



자료: 질병관리청. (2018). 감염병 공중보건 위협소통 표준운영절차(SOP) 개정판(최종수정 2019. 11.). p.32에서 인용.

감염병 위기·위협소통의 소통 대상은 크게 조직 내부, 조직 외부, 대국민, 지역사회 소통으로 나눌 수 있다. 조직 외부 위협소통은 유관기관과 긴밀한 소통을 통한 대응이 중요하고, 특히 일사불란한 공동 대응을 위해서는 사전에 구축한 위기·위협소통 네트워크를 통한 상황 공유가 필수적이다. 이를 위한 질병관리청의 위기·위협소통 네트워크는 아래와 같다.

[그림 2-15] 위기·위협소통 네트워크



<표 2-17> 위기·위협소통 네트워크의 구성단체

국민소통자문단	100인의 국민소통자문단 구축 및 운영
전문가소통자문단	12명의 커뮤니케이션 전문가소통자문단 구축 및 운영
정부부처	보건복지부, 교육부, 외교부, 국방부, 행정안전부, 문화체육관광부 등
의료계	대한의사협회, 대한병원협회, 한국병원홍보협회, 대한간호협회 등
언론	복지부 및 질병관리청 출입기자단 등
전국 보건소	전국 시·군·구 보건소
지방자치단체	전국 17개 시·도
민간기업, 단체	포털사이트, 온라인 커뮤니티, 유관기업, 민간단체 등
국제기구	WHO(WHO), WHO서태평양사무처(WPRO), 미국 질병통제예방센터(US CDC), 유럽연합질병통제센터(ECDC) 등

자료: 질병관리청. (2018). 감염병 공중보건 위협소통 표준운영절차(SOP) 개정판(최종수정 2019. 11.), p.37에서 인용.

대국민 소통은 국민들이 상황을 올바르게 인식할 수 있도록 신속·정확·투명한 소통을 하고, 감염병 피해자 및 가족에 대한 위로·공감 커뮤니케이션을 통해 국민과의 신뢰를 확보하는 것이 중요하다. 사전 소통 준비로 평시, 위험 발생 시, 위험 발생 후로 나누어 소통계획을 수립하고, 소통 메시지를 개발해야 한다. 대국민 소통을 위한 체계로는 언론 소통(언론 자료 작성, 언론 인터뷰, 언론 브리핑), 온라인 소통(질병관리청 홈페이지, 페이스북, 네이버 포스트, 네이버TV, 유튜브, 카카오톡스토리, 카카오프러스친구, 트위터 등), 민원 소통(1339 감염병 전문 콜센터 운영) 등을 구축하였다. 지역사회 소통 측면에서는 사전 준비로 지역사회와 협력관계를 구축하는 것이 중요하며, 지역사회 주요 대상은 다음과 같다.

<표 2-18> 감염병 위기·위험소통을 위해 협력 구축이 필요한 지역사회 주요 대상자

구분	지역사회 주요 대상
1. 지자체	시·도 및 시·도·군·구 각 보건소 등
2. 지역학교	교육부(유치원, 초·중·고등학교, 대학교), 복지부(어린이집) 등
3. 공공시설(영화관 등)	영화관, 체육시설, 지하철, 버스터미널, 공중화장실 등
4. 종교 단체	지역 교회, 성당, 절 등
5. 지역 단체	외국인(다문화) 관련 단체, 청소년 관련 단체, 아동복지시설, 음식점중앙회, 산후조리업협회, 대한노인회 등

자료: 질병관리청. (2018). 감염병 공중보건 위험소통 표준운영절차(SOP) 개정판(최종수정 2019. 11.).

제3절 위기소통 관련 교육내용 검토

국내에서 수행된 위기소통 관련 교육내용은 보건복지인력개발원에서 진행하는 감염병 위기소통 과정, 지자체 감염병 대응 실무자교육, 감염병 위기대응 단계별 시뮬레이션과정으로 파악되었다. 각 과정에 대해 공개되어있는 자료를 바탕으로 교육 대상과 주요 내용을 검토하였다.

1. 감염병 위기소통 과정

보건복지인력개발원에서 운영하는 감염병 위기소통과정은 질병관리청, 국립검역소, 타 부처(군, 소방, 경찰), 지자체 감염병관리지원단, 의료기관 등 홍보 및 소통 담당자를 교육대상으로 하는 2일(12시간)의 교육과정으로 감염병 위기상황 발생 시 원활한 의사소통 역량을 활용하고, 보도자료 작성 실무 능력을 향상시키고, 인터뷰 실무 능력을 갖추는 것을 목표로 수행되고 있다. 교육의 주요 내용은 감염병 대응 보도자료의 특성 이해, 감염병 위기상황 소통전략, 감염병 대응 역학조사의 이해, 감염병 위기상황 모의훈련 등으로 구성되어 있다.

<표 2-19> 현행 보건복지인력개발원 집합 교육 과정(커리큘럼 및 교육 시간·횟수 조정 가능)

	감염병 위기소통 과정
교육 시기	7~9월, 1회
교육 시간	12시간(2일)
교육 대상	질병관리청, 국립검역소, 타부처(군, 소방, 경찰) 지자체 감염병관리지원단, 의료기관 등 홍보 및 소통 담당자
교육 목표	<ul style="list-style-type: none"> • 감염병 위기상황 발생 시 원활한 의사소통 역량을 활용할 수 있다. • 보도자료 작성의 이해 및 실습을 통한 실무 능력을 향상할 수 있다. • 인터뷰 실습을 통한 실무능력을 실무에 이행할 수 있다.
주요 내용	<ul style="list-style-type: none"> • 감염병 대응 보도자료 특성 이해 • 감염병 위기상황 소통전략 • 감염병 대응 역학조사의 이해 • 감염병 위기상황 모의훈련

자료: 한국보건복지인력개발원. (2020). 2020년 한국보건복지인력개발원 교육안내.

가. 2020년 지자체 감염병대응 실무자교육(FETP-F) 중앙집합교육

지방자치단체대상 감염병 대응 실무자교육도 진행되고 있으며, 이 중 질병관리청 위기소통담당관이 교육을 진행하는 감염병 위험 소통 교육은 감염병 유행과 공중보건 위기소통사례, 언론소통과 보도자료의 이해, 공중보건 위험소통 표준운영절차(SOP)로 구성되며, 각 주제별로 포함되는 교육내용은 다음 표 2-20과 같다.

<표 2-20> 감염병 위험 소통 교육 내용

주제	주요내용
감염병 유행과 공중보건 위기소통 사례	<ul style="list-style-type: none"> • 감염병과 국가 위기: 감염병으로 인한 인적, 경제적, 신뢰자본 피해 • 위기소통의 중요성: 메르스 초기대응 실패 원인 • 공중보건 위기소통 5대 기본 원칙: 신속, 정확, 투명, 신뢰, 공감 • 정부의 가장 강력하고도 기본이 되는 메시지 창구는 "보도자료"임.
언론소통과 보도자료의 이해	<ul style="list-style-type: none"> • 보도자료의 이해 • 보도자료가 갖추어야 할 요건: 보도자료는 크게 적시성, 알찬 정보, 쉬운 내용 3가지의 요건을 갖추어야 함 • 보도자료의 유형: 보도자료와 보도참고자료 • 엠바고 이해하기 • 보도자료 작성법
공중보건 위험소통 표준운영절차(SOP)	<ul style="list-style-type: none"> • 감염병 위험소통의 이해 <ul style="list-style-type: none"> - 위험소통을 준비·대응하기 위한 개념의 이해: 위험소통의 이해와 필요성, 정보공개와 중요성과 루머, 위기경보 단계 등 • 위험소통 준비 <ul style="list-style-type: none"> - 공중보건 위험상황에 대응하기 위한 평시의 준비 사항: 소통조직, 내·외부 소통 협력, 대국민 소통, 지역사회 소통, 루머 관리 • 위험소통 대응 <ul style="list-style-type: none"> - 실제 공중보건 위험상황이 발생했을 때 실무자들이 조치해야 할 사항: 언론소통과 국민소통 SOP - 위기경보 단계에 따른 실무자 조치사항: 위험단계별 대응 목표와 전략, 위험단계별 대응 조치

2. 감염병 위기대응 단계별 시뮬레이션 과정

보건복지인력개발원에서는 앞서 언급한 감염병 위기소통 과정과 함께 감염병 위기대응 단계별 시뮬레이션과정을 운영하고 있으며, 질병관리청, 국립검역소, 타부처(군, 소방, 경찰), 지자체 감염병관리지원단, 의료기관 등 감염병 업무 담당자를 대상으로 하는 12시간(2일)의 교육과정이다. 이는 국가의 감염병 관리 정책 및 위기대응 업무에 대해 이해하는 것과 위기대응 업무 수행시의 중요 포인트를 숙지하고 실무에서 활용할 수 있는 것을 교육 목표로 하여, 시뮬레이션 개요,

메르스 대응지침의 이해, 감염병 위기대응 사전평가와 해설 및 정리, 메르스 지침 실전대응 사례 및 적용, 단계별 위기대응 전략 및 협력방안 토의 등의 교육내용으로 구성되어 있다.

<표 2-21> 현행 보건복지인력개발원 집합 교육 과정(커리큘럼 및 교육 시간·횟수 조정 가능)

	감염병 위기대응 단계별 시뮬레이션 과정
교육 시기	7~9월, 1회
교육 시간	12시간(2일)
교육 대상	질병관리청, 국립검역소, 타부처(군, 소방, 경찰) 지자체 감염병관리지원단, 의료기관 등 감염병 업무 담당자
교육 목표	<ul style="list-style-type: none"> • 국가 감염병 관리 정책 및 위기대응 업무에 대해 이해할 수 있다. • 감염병 위기대응 업무 수행 시 중요 체크포인트를 숙지하고, 실무에서 활용할 수 있다.
주요 내용	<ul style="list-style-type: none"> • 시뮬레이션 개요 • 메르스 대응지침의 이해 • 감염병 위기대응 사전평가 • 감염병 위기대응 사전평가 해설 및 정리 • 메르스 지침 실전대응 사례 및 적용 • 관심-주의-경계-심각 단계별 위기대응 전략 및 협력방안 토의

자료: 한국보건복지인력개발원. (2020). 2020년 한국보건복지인력개발원 교육안내

제3장 최종 연구 내용 및 방법

제1절 연구내용

이 연구 수행의 목적은 국내에서 감염병 위기 상황에 직면했을 때, 이를 대응하기 위한 지역사회 단위의 소통 역량을 강화하는 것이다. 이를 위해 표준화된 교육 모듈을 개발하고, 위기 상황을 가정하고 대응 방법을 제시하는 시나리오를 교육자료에 구성하였다. 또한, 한국형 중앙-지역사회 감염병 위기소통 모델(체계도)를 개발하여 중앙과 지역사회 단위에서의 유기적인 소통 체계를 제안하였다. 내용의 구성은 크게 세 가지로 정리되는데, 코로나19 이전과 이후 위기소통 대응 과정 정리와 평가, 한국형 중앙-지역사회 감염병 위기소통 모델(체계도) 개발, 지역사회 감염병 위기소통 표준교육자료 및 훈련 시나리오(실습자료) 개발이다. 세부 내용은 다음과 같이 정리될 수 있다.

첫째, 이 연구는 국내 코로나19 위기소통 대응 과정을 정리하였으며, 위기소통 실무자 및 지자체 실무자 대상 질적면담조사, 국민 대상 위기소통에 대한 인식 조사, 이해관계자 대상 서면 의견조사, 보도자료 및 브리핑 자료 등 대응 자료, 전문가 대상 자문회의 등을 통해 코로나19 위기소통 대응 과정을 비판적으로 고찰하였다. 그리고 국내 코로나19 위기소통 대응 과정 정리에는 언론대응(정례 브리핑, 보도자료 배포 등), 온오프라인 캠페인 및 SNS 소통 콘텐츠, 지역사회 정보공유 및 협력 소통 사항, 1339 콜센터 등 대국민 직접 응대 소통창구 운영 등의 사항을 포함하였다. 이 연구는 코로나19 위기 소통 대응 과정에 대한 정리 및 비판적 고찰을 통해 위기소통 영역에서 어떠한 대응이 이루어졌는지, 위기소통과 관련하여 어떠한 제한점이 있었는지, 어떠한 개선이 필요한지에 대한 내용을 정리하여 제시하였다.

둘째, 이 연구는 국내외 선행연구 고찰과 국내외 코로나19 위기소통 대응 과정에 대한 비판적 고찰을 기반으로 한 중앙-지역사회 감염병 위기소통 모델(체계도) 개발하여 제시하였다. 질적면담조사 및 이해관계자 대상 서면의견조사를 통해 기존 위기소통 표준 운영매뉴얼에서 보완이 필요한 사항을 정리하여 제시하였으며, 위기경보 단계별 효과적인 위기소통을 위한 주요 메시지 및 메시지 전달 방식을 정리하여 제시하였다.

셋째, 이 연구는 지역사회 감염병 위기소통 표준 교육자료 및 훈련 시나리오를 개발하여 제시하였다. 교육 커리큘럼을 개발하여 제안하였으며, 총 8개의 과목으로 교육 자료를 구성하였으며, 여기에는 위험/위기 커뮤니케이션에 대한 이해, 감염병 캠페인에 대한 이해, 위기 단계에 따른 위기소통 원칙(공중보건 위기경보 단계별 소통방향, 메시지, 채널), 언론 대응 및 미디어 관계/보도자료 작성법, 루머 관리 및 대응 가이드, 공중 위기 상황에서의 심리방역, 지역사회 감염병 위기소통 전략, 지역사회 위기소통 실습이 포함되었다. 각 교육과목마다 가상의 상황을 가정한 연습문제들을 제시하여 훈련을 위한 실습자료들을 함께 제안하였다.

제2절 연구 방법

1. 국내·외 문헌 및 선행연구 고찰

중앙 단위의 조직과 지역사회 단위의 조직 간의 감염병 위기소통 이론들을 살펴보고자 기존의 문헌들을 고찰하였다. 기존에 국내외에서 진행되었던 위기소통 교육과정 또는 자료들과 감염병 위기소통과 관련한 지침서, 매뉴얼 등을 중심으로 고찰하였으며, 또한, 본 보고서에서 달성하고자 하는 목표인 '지역사회의 위기소통 역량 강화'를 이루기 위해 지역사회 단위 조직의 소통 전략, 방법을 제안하는 문서도 포함하였다.

국외 문헌은 WHO(WHO), 미국 질병통제예방센터(CDC), 유럽 질병통제예방센터(ECDC)에서 발간한 감염병 위기소통과 관련한 문헌들을 검토하였고, 이중 감염병 위기소통에 대한 전반적인 내용을 다루는 문헌과 코로나19 상황에서의 위기소통을 다루는 문헌을 정리하였다.

국내의 경우에는 메르스 상황에서의 위기소통 대응 과정에 대해 기술하고, 메르스 상황 이후 개선된 부분과 위기소통과 관련한 매뉴얼들을 고찰한다. 또한, 중앙 단위 조직인 질병관리청에서 위기소통과 관련한 대응 내용들을 고찰하였다. 관련한 내용은 언론 대응 관련(정례 브리핑, 보도참고/설명자료 배포, 취재·인터뷰 지원 등, 온·오프라인 캠페인 및 SNS 소통 콘텐츠, 지역사회 정보 공유 및 협력소통 사항, 1339 콜센터 등 대국민 직접 응대 소통창구 운영 관련, 국민소통단, 전문가소통단 운영 관련, 확진환자 정보공개 등 소통 가이드 관련 내용을 포함한다. 또한, 지역 단위에서는 감염병관리지원단 위기소통 교육 과정에 대해 살펴보고, 중복성, 참고할 점 등을 검토한다.

2. 중앙 단위 및 지역사회 위기소통 관계자 대상 질적 면담조사 수행

중앙과 지역 간 위기소통과 관련하여 지방자치단체의 대응 사례와 경험, 중앙방역당국의 정보지원 필요 범위 및 향후 감염병 대응체계 발전방안 등과 관련한 의견을 수렴하고자 중앙-지역 위기소통 관계자들을 대상으로 질적 면담조사를 수행하였다. 조사 대상자는 중앙과 지역사회의 위기소통 관계자로 시도 공무원 및 감염병관리지원단을 포함하여 2019년 11월에 지정된 지역사회 감염병소통담당관 명단을 활용하여 섭외를 진행하였다. 질적면담조사에서는 코로나19 유행 대응에서 위기소통 경험, 지자체 보유·운영 소통 채널, 메시지 효과 등 위기소통 경험 및 사례, 중앙-지역사회 위기소통 구조 및 기능에 대한 의견, 중앙의 정보지원 필요 범위(표준화된 메시지, 정보공개 기준 등), 향후 감염병 대응체계 발전 방안에 대한 의견을 수렴하였다.

<표 3-1> 질적 면담조사 질문

1. 코로나19 유행 대응에서 위기소통과 관련하여 어떠한 활동들이 하셨습니까? 대응 과정에서 경험한 바를 말씀해 주십시오.
2. 위기소통과 관련하여 코로나19 유행을 비롯한 감염병 위기 상황에 대한 대응과 관련하여 준비성은 어느 정도였다고 보십니까?
3. 이번 코로나19 유행 대응에서의 위기 소통의 성과와 한계는 무엇이라고 보십니까?
4. 위기소통과 관련하여 대응을 하시면서 어떤 것들이 가장 어려웠습니까?
5. 향후 위기소통이 보다 강화된다고 하면 어떤 점들이 어떻게 개선되어야 한다고 보십니까?
6. 위기소통과 관련한 교육 및 훈련 자료가 구성된다고 하면 어떤 내용들이 담겨야하고 어떠한 방식으로 교육 및 훈련이 이루어져야 한다고 생각하십니까?
7. 기타 의견이 있으시면 자유롭게 말씀해 주십시오.

사전에 <표 3-1>의 질문지를 전달하고 동의를 얻어 녹음하였으며, 녹음 내용을 녹취록으로 작성하여 분석하였다. 조사는 8월부터 10월까지 진행하였으며, 코로나19 유행 상황을 고려하여 첫 번째 질적면담 외에는 모두 화상회의로 진행되었다. 섭외 대상에 따라 개인 또는 그룹으로 총 10회에 걸쳐 진행하였으며, 중앙의 방역대책본부 위기소통팀부터 경기도, 충남, 세종, 충북, 전북, 대구, 부산 등 광역지역의 감염병관리지원단 또는 감염병 담당자와 전주시, 하남시, 제주도 등 기초 지방자치단체 관계자를 면담하였다.

<표 3-2> 질적면담조사에 참여한 위기소통 분야 코로나19 대응 관계자

구분	성별	소속	유형	면담 방식
A	남	질병관리청	중앙	초점집단인터뷰
B	여	질병관리청	중앙	
C	여	질병관리청	중앙	
D	남	질병관리청	중앙	
E	여	감염병관리지원단	광역	개별 인터뷰
F	남	감염병관리지원단	광역	개별 인터뷰
G	여	감염병관리지원단	광역	개별 인터뷰
H	여	감염병관리지원단	광역	개별 인터뷰
I	여	감염병관리지원단	광역	초점집단인터뷰
J	남	감염병관리지원단	광역	
K	남	시도 관계자	기초	개별 인터뷰
L	여	보건소	기초	개별 인터뷰
M	여	보건소	기초	개별 인터뷰
N	남	대학교	민간	개별 인터뷰

3. 위기소통 분야 코로나19 대응 이해관계자 대상 서면 의견 조사 실시

문헌 고찰과 위기소통 관계자 대상 질적 면담조사를 통해 도출한 위기소통 체계에 대한 의견들을 구체화하기 위해 학계의 위기소통 전문가, 중앙, 지역사회 위기소통 관계자 대상의 서면의견조사를 수행하였으며, 총 18명¹⁵⁾이 응답하였다. 주요 내용은 위기소통 단계별 주요 메시지 선

15) 광역 감염병관리지원단 소속 8인 및 기초 지자체 소속 1인, 민간 전문가 9인이 서면의견조사에 참여하였음.

정과 이유, 위기경보 단계별 효과적인 채널에 대한 의견, 위기소통의 주요 원칙을 바탕으로 한 코로나19 위기소통에 대한 평가, 효과적인 위기소통을 위한 중앙과 지방이 수행해야 하는 역할의 범위와 중점역할, 위기경보 시기별 주요 전략 및 코로나19 대응에서 위기소통의 성과와 한계로 구성하였다.

<표 3-3> 서면 의견조사에 참여한 위기소통 분야 코로나19 대응 이해관계자

참여자 구분	성별	소속	유형
1	여	감염병관리지원단	광역
2	여	감염병관리지원단	광역
3	여	감염병관리지원단	광역
4	여	감염병관리지원단	광역
5	남	감염병관리지원단	광역
6	여	감염병관리지원단	광역
7	남	감염병관리지원단	광역
8	여	감염병관리지원단	광역
9	여	보건소	기초
10	남	대학교	민간
11	여	대학교	민간
12	여	대학교	민간
13	남	대학교	민간
14	남	대학교	민간
15	남	대학교	민간
16	남	대학교	민간
17	남	대학교	민간
18	남	대학교	민간

4. 일반인 대상 설문조사 실시

코로나19 관련 위기소통 채널의 효과를 평가하기 위해 일반국민 대상의 설문조사를 수행하였다. 조사 대상은 전국 거주 만 19세~69세 성인남녀 총 500명으로, 성/연령/거주지역의 인구비례 할당을 고려하여 표집하였다. 온라인 조사 전문업체의 패널을 활용하여 조사 참여 메일을 발송하고 패널이 응답 길이와 적립금에 따라 자발적으로 조사에 참여하였다. 주요 조사 내용은 성/연령/거주지역/최종학력을 포함한 사회경제적 특성, 코로나19 관련 콘텐츠 이용 시간, 채널, 정보 제공 시의 중요하다고 판단되는 정보 등에 대해 조사하였으며, 설문지는 부록으로 첨부하였다. 본 조사는 한국보건사회연구원 생명윤리위원회의 심의를 받고 진행되었다.

5. 지역사회 감염병 위기소통 시각화 자료 개발

지역사회 감염병 위기소통 교육자료 및 훈련 시나리오(실습자료) 내용을 바탕으로 교육 및 훈

런 효과를 높이기 위한 전달방식을 구성하고 시각화 자료를 구성하였다. 시각화 자료는 교육자료에서 핵심적인 내용을 간추려 제작되며, 훈련 시나리오는 가상의 감염병으로 인한 공중보건위기 상황을 설정하고, 그 상황에서의 대응 가이드를 함께 고민하고 행동할 수 있도록 구성하였다.

6. 전문가 자문회의 개최

위기소통 전문가와의 자문회의를 개최하여 연구 전반에서 연구진이 고려해야 하는 이슈들을 하고, 위기소통 모델 개발 및 위기소통 표준교육자료와 훈련 시나리오 개발에 대한 의견을 수렴하였다. 연구 과정에서 개발된 위기소통 표준교육자료 및 훈련시나리오가 도출된 후, 이의 구성, 내용 등에 대해서도 자문회의를 수행하였다.

7. 연구방법의 활용

이 연구에서 활용한 선행연구고찰, 전문가 및 이해관계자 대상 질적면담조사와 서면의견조사, 일반인 대상 설문조사, 전문가 자문회의 등의 방식은 이 연구에서 포괄하는 다양한 연구 내용에 고루 활용되었다. 코로나 위기소통 대응 분석 및 평가는 앞서 선술한 모든 방법들을 활용하여 작성하였으며, 중앙-지역사회 감염병 위기소통 모델(체계도) 개발의 경우 선행연구 고찰 및 전문가 자문회의, 이해관계자 대상 서면의견조사의 내용을 바탕으로 작성하였다. 그리고 마지막 교육자료의 경우 선행연구 고찰, 전문가 및 이해관계자 대상 질적면담조사 분석 결과와 서면의견조사 분석 결과를 활용하여 구성하였다. 즉, 각 연구 내용에 따른 개별적인 연구 방법을 활용한 것이 아니라 이 연구에서 활용한 다양한 연구 방법들은 이 연구의 전반적인 내용에 모두 활용되었다.

제4장 최종 연구결과

제1절 코로나 위기소통 대응 분석 및 평가

1. 메르스 유행 이후 위기소통 대응 준비에 대한 분석 및 평가 ¹⁶⁾

가. 위기소통 대응 체계 구성 및 운영

2015년 메르스 국내 유입 이후 정부는 소통의 중요성을 인지하였다. 앞서 제 2장에서 파악한 것처럼 메르스 상황 초기 검사 대상 기준에 대한 방송보도와 온라인에서의 부정확한 정보 유포, 의료기관 정보 공개에 대한 논란, 지방자치단체와의 소통 문제로 인한 원 보이스 원칙 훼손 등을 경험하였다. 이러한 소통에서의 오류는 신종 감염병에 대응하는 보건당국에 대한 신뢰도에 부정적인 영향을 미친 바 있다. WHO 및 미국 CDC에서 강조하는 위기소통 관련 이해관계자들 간 네트워크 역시 미흡하였으며, 위기소통 전문가의 의견 수렴 역시 늦게 진행된 측면이 있었다.

메르스 유행 이후 위기소통의 중요성을 인지하였으며, 2015년 9월 1일 발표된 국가방역체계 개편 때, 위기소통담당관을 직제로 신설한 이후 공중보건 위기소통 역량 강화를 위해 다양한 정책들을 추진해왔다. 구체적으로 질병관리청은 메르스 유행 시 구축된 감염병 전문 핫라인인 1339를 24시간 운영해 왔으며, 정책 추진과정에 국민의 참여를 확대하고자 노력하였다. 구체적으로 ‘국민소통단’과 ‘전문가 소통자문단’을 구성하여 정책 추진에 대한 의견들을 수렴하는 활동들을 지속해 왔다.

[그림 4-1] 위기소통 네트워크



자료: 질병관리청 보도참고자료(2018.4.20.), 질병관리본부 공중보건 위기소통 정책 ‘2018 한국 정책대상’ 선정. 질병관리청 (https://www.cdc.go.kr/board/board.es?mid=a2050100000000&bid=0015&act=view&list_no=79506&tag=&nPage=93#)

16) 질병관리청은 2020년 9월 12일자로 질병관리청으로 승격되었음. 이 연구에서 다루는 코로나19 대응의 초기 시점에는 질병관리본부였으나 이후 질병관리청으로 승격하였으므로, 혼선을 줄이기 위해 본 연구의 기술에는 기관명을 질병관리청으로 통일하였음.

또한 앞서 살펴본 공중보건 위기소통 표준운영절차를 발간해서 실무자들의 소통 역량 향상을 지원하는 활동들도 수행해 왔다. 그리고 국민의 눈높이에 맞는 콘텐츠를 개발하기 위해 노력해 왔다[그림 4-2].

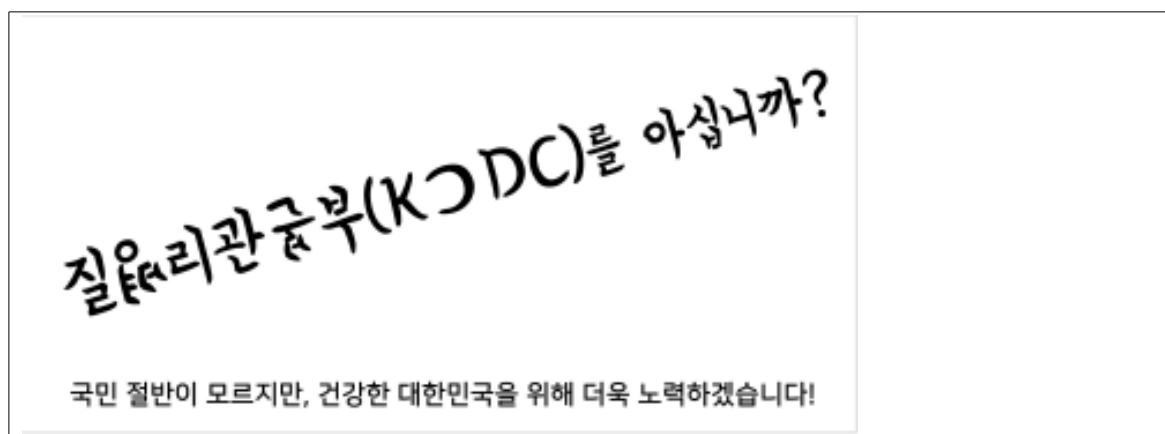
[그림 4-2] 국민 눈높이 콘텐츠



자료: 질병관리청 보도참고자료(2018.4.20.), 질병관리본부 공중보건 위기소통 정책 ‘2018 한국 정책대상’ 선정. 질병관리청 (https://www.cdc.go.kr/board/board.es?mid=a205010000000&bid=0015&act=view&list_no=79506&tag=&nPage=93#)

이러한 노고를 인정받아 질병관리청의 공중보건 위기소통 정책은 한국 정책학회에서 주최하는 ‘2018 한국 정책대상’을 수상하기도 했다[그림 4-3].

[그림 4-3] 한국정책학회에 제출한 ‘불안을 안심으로 바꾼 질병관리청 위기소통 서비스’¹⁷⁾



자료: 질병관리청 보도참고자료(2018.4.20.), 질병관리본부 공중보건 위기소통 정책 ‘2018 한국 정책대상’ 선정. 질병관리청 (https://www.cdc.go.kr/board/board.es?mid=a205010000000&bid=0015&act=view&list_no=79506&tag=&nPage=93#)

17) 이 그림은 한국정책학회에 출품한 것으로 2017년 5월에 KTX 오송역사에 게시한 질병관리청 ‘자기고백’ 게시물임. 글씨가 뒤집히고, 순서가 바뀌어있는 디자인은 국민들 생각에 자리잡고 있는 질병관리청 인지도 및 신뢰도의 현주소로, 국민건강수호라는 질병관리청의 사명과 역할을 앞으로 더욱 충실히 하고, 국민과 소통하겠다는 의지를 담은 것으로 설명함.

그리고 이러한 체계들을 구축하고 다양한 활동들을 진행해가는 과정에서 2018년 메르스 확진자가 국내 발생되었고, 2018년에는 2017년 메르스 대응의 경험을 교훈삼아 확진자의 항공편, 병원명 등 이동경로를 신속하게 공개하였고, 대국민 브리핑을 실시하는 등의 소통을 진행하였다. 이때 당시에 활용된 위기소통 전략들은 다음의 그림과 같다. 2015년 메르스 유행 당시 많은 비판과 지적을 받았던 위기소통이지만 그간의 체계 구축 노력과 활동을 근거로 삼아 보다 진일보한 위기소통 대응을 보여주었다는 평가를 받기도 했다.

[그림 4-4] 2018년 메르스 국내 유입 및 발생 당시 활용한 위기소통 전략도

 메르스 위기소통 전략도		위기소통담당관실 (2018.9.12.기준)	
언론 소통 <ul style="list-style-type: none"> ▶ 대국민 언론 브리핑 개최 - 신속·투명한 역학현황 공개 - 위기극복 위한 국민협조 당부 ▶ 보도(참고)자료, 해명자료 등 배포 - 기자 대상 전화설명회(기본 1일 1회) - 주요 질의에 대한 신속한 공개 ▶ 실시간 유선 및 메신저 취재 지원- - 주요 언론 Q&A 자료 정리/송부 ▶ 관계 기관 간 언론보도 조율 ▶ 기관장 인터뷰 관리 	콘텐츠 개발 & 협력확산 <ul style="list-style-type: none"> ▶ 핵심 위기대응 콘텐츠 제작 - 예방수칙, 여행객 안내, 등 7종 ▶ 대외협력 & 콘텐츠 확산 - KCDC 홈페이지&SNS 배포 - 정부 44개 부처·청 확산 협력 - 행안부(편의점·유게소 등) 협력 - 문체부 보유 전광판 광고(자막) - 서울지하철(1~8호선), 공항공사, 관광공사 협력 - 의협, 병협, 간협, 약사회 등 협업 - 카카오 협력 ▶전체 가업자 공지(안) 	디지털 직접소통 <ul style="list-style-type: none"> ▶ 질병관리본부 홈페이지 정보공개 - 메르스 전용 페이지 구축 - 영문홈페이지 콘텐츠 게시 ▶ 부·처·청 온라인 콘텐츠 공유 협조 ▶ NAVER & DAUM 포털사이트 ▶ 메르스 안내 상위 고정 노출 ▶ 페이스북 브리핑 생중계 ▶ 국민 공공증 분석 ▶ SNS로 해소 ▶ KCDC카카오톡(15만) 푸시 안내 ▶ SNS 광고 추진 	1339콜센터 <ul style="list-style-type: none"> ▶ 24시간 보건의료 전문상담 운영 - 전화 및 1:1 문자상담 ▶ 확진자 발생 후 시도 자체 콜센터 상담민원 철저 당부 ▶ 메르스 상담 FAQ 자료 공유 ▶ 인력·회선 증대(2배) - 관계 부서 협의 완료 ▶ 외국인 제3자 상담 (1345, 1330)
현장 소통 <ul style="list-style-type: none"> ▶ 서울시와 위기소통 채널구축/소통 - 국민/언론 공개자료 공유 - 국민혼선 방지 메시지 조율 ▶ 지자체 연계, 지역사회 협력 - 콘텐츠 확산 협력 ▶ 메르스 중앙방역대책본부 상황실 - 현장 직접 소통 지원 - 언론 등 현장 실시간 연결 및 대응 - 국민 메시지 현장 조율 등 ▶ 콜센터 상담 현장, 소통인력 투입 	전문가&국민소통단 자문 <ul style="list-style-type: none"> ▶ 전문가 자문단(12명) - 메르스 소통 상황 공유 - 콘텐츠 및 향후 소통전략 자문 - 상시 자문(모바일 메신저) ▶ 국민소통단(40명) - 콘텐츠 등 개인 채널 확산 - 소통단의 메르스 공공증 파악 - Q&A 관련 소통단원의 자체 개발 	모니터링 및 루머관리 <ul style="list-style-type: none"> ▶ 언론 동향, 이슈 분석 - 모니터링 통해 대응방향 설정 ▶ 커뮤니티, SNS 모니터링 ▶ 콜센터 민원상담 동향 분석 ▶ 루머(소문) 관리 - 1339 주요문의, SNS 루머에 대한 Q&A 배포, 정확한 위험평가 지원 ▶ 왜곡된 정보유포 체크, 유관기관 대응 협조요청 	소통조직 관리 <ul style="list-style-type: none"> ▶ 일일상황 보고 ▶ 대응 인력 조정 배치 - 중앙방역대책본부 현장 지원 - 평시 업무 조정 및 인력 전원 투입 ▶ 긴급 예산확보 추진 - 위기관리 대응 콜센터 운영증절 - 대규모 매체 광고 대비

* 위 소통전략도는 세계보건기구(WHO)의 소통분야 위기대응 매뉴얼에 따라 작성된 것임.

자료 : 고재영(2020). 위기소통 강의 자료

또한 2018년 6월 발표된 제2차 감염병 예방관리 기본계획에서도 감염병 위기소통 역량 강화는 중점과제로 제시되었으며, 이에 따라 중앙 외 지방자치단체차원에서 감염병 관련 위기소통 네트워크를 구축하였다. 17개 시도 및 지역 감염병 관리지원단을 대상으로 감염병소통담당관을 지정하였으며, 코로나19가 국내 유입되기 전 2019년 12월 기준으로 총 29명의 감염병소통담당관이 지정되어있었다¹⁸⁾. 위기소통과 관련하여 질병관리청은 각 지자체가 공중보건 위기사 지역이 가진 채널 (언론, SNS 등)을 통해 신속, 정확, 투명한 정보 공개를 해서 지역 주민의 불안과 걱정을 해소시키고, 중앙의 언론브리핑 등 메시지가 지역사회에서도 일관된 목소리로 나갈 수 있도록 하는 것이 필요하다고 인식하였다.

18) 2020년 8월 기준으로 총 36명으로 확대 운영되었음.

나. 위기소통 대응 역량 강화를 위한 교육 및 훈련

앞서 살펴본 것처럼 메르스 유행 이후 질병관리청 내 위기소통담당관실이 구축되고 위기소통 강화를 위한 다양한 활동들이 진행되어왔다. 이 중에는 위기소통 대응 역량 강화를 위한 교육 및 훈련도 포함되어있다. 2018년부터 한국보건복지인력개발원을 통해 감염병 위기소통 과정에 대한 교육이 질병관리청, 시도 및 시군구 감염병 업무 담당자, 타부처(군, 소방, 경찰 등), 감염병관리지원단, 유관기관 희망자들을 대상으로 4회기 동안 진행되었다. 이 교육은 감염병 위기 상황 발생 시 원활한 의사소통 역량을 강화하고, 인터뷰 실습을 통한 실무 능력 이행 강화, 보도자료 작성 실습을 통한 실무 능력을 강화하는 데 목표를 두고 진행되었다. 회기 당 교육은 2일에 걸쳐 진행되었으며, 13시간 정도 소요된 것으로 파악되었다.

2018년부터 진행된 중앙 및 지자체 담당자들의 위기소통 대응 역량 강화를 위한 위기소통 과정은 2020년 한국보건복지인력개발원 교육 운영계획 안에 포함이 되었으며, 질병관리 교육 중 일환으로 ‘감염병 위기소통과정’이 포함되어 있는 것으로 볼 때, 위기소통 대응 역량 강화를 위한 교육 및 훈련을 지속하고자 한 질병관리청의 의지는 확인할 수 있었다. 2020년 감염병 위기소통 과정에 대한 교육 대상과 내용은 다음과 같다. 2018년과 달리 국립검역소가 교육 대상으로 명시되었으며, 2018년에 중앙과 지자체의 감염병 업무 담당자가 교육 대상이었던 것과 달리 지자체 및 의료기관 등의 홍보 및 소통 담당자가 교육 대상으로 명시되어있음을 알 수 있다. 국가방역체계 개편 이후 감염병 관리지원단 구축 및 시도단위의 위기소통 담당자들을 지정하였고, 이들이 교육 대상으로 포함되어 이들의 위기소통 역량을 강화하기 위한 계획이 있었던 것으로 보인다. 교육 내용은 2018년에 시작한 내용들과 크게 차이를 보이지는 않으나, 주입식 교육 보다는 감염병 위기상황에 대한 모의 훈련 등 참여형 훈련을 진행하고자 했던 것으로 보인다.

[그림 4-7] 2020년 한국보건복지인력개발원 교육운영계획 내 포함된 감염병위기소통 과정

질병관리 감염병위기소통과정	교육인원	기당 30명	교육일정	1월~3월	-
	교육횟수	1회		4월~6월	-
	교육시간	12시간(2일)		7월~9월	1회
	사회복지이수시간	-		10월~12월	-
	통합건강증진인정	-			
	교육장소	본원(오송)			

교육대상	• 질병관리본부, 국립검역소, 타부처(군, 소방, 경찰), 지자체 감염병관리지원단, 의료기관 등 홍보 및 소통 담당자				
교육목표	• 감염병 위기 상황 발생 시 원활한 의사소통 역량을 활용할 수 있다. • 보도자료 작성의 이해 및 실습을 통한 실무 능력을 향상할 수 있다. • 인터뷰 실습을 통한 실무능력을 실무에 이행할 수 있다.				
주요내용	• 감염병 대응 보도자료 특성 이해 / 감염병 위기상황 소통전략 / 감염병 대응 역학조사의 이해 / 감염병 위기상황 모의훈련				
추천연계과정	집합교육		사이버교육		
	-		• 역학조사알아가기		

자료: 한국보건복지인력개발원(2020). 2020 한국보건복지인력개발원 교육 안내

한국보건복지인력개발원을 통해 진행된 감염병 위기소통 과정에 대한 교육은 질병 유행과 같은 재난 상황에 대한 이해, 감염병 유행으로 인한 피해, 메르스 대응 시의 미흡한 위기소통 전략, 국가 방역 체계 개편 내용, 공중보건 위기소통의 5대 원칙(신속, 정확, 투명, 신뢰, 공감), 질병관리청을 통해 진행되는 위기소통 대응 전략(1339, 카카오톡 상담, KCDC 소통센터 등), 2018년 메르스 환자 발생 당시 위기소통 대응 경험, 언론 소통과 보도자료에 대한 이해, 보도자료 작성 예시, 공중보건 위기소통 표준운영절차에 대한 설명 등 광범위한 내용을 담고 있다.

이처럼 집합 교육의 방식 외에도 위기 상황의 가상 시나리오를 만들어 도상훈련을 하는 경험들도 꾸준히 해왔다. 예를 들어, 가장 최근인 2019년 말 에볼라 모의 훈련을 다부처, 중앙 및 지자체 담당자들과도 수행했으며, 위기소통 차원에서도 어떠한 이슈들이 사회에 제기될 수 있는지, 언론과는 어떻게 소통해야하는지 등을 연습하였으며, 이러한 과정에서 부족한 점들을 찾아가고 보완하는 작업들을 진행하기도 했다.

다. 메르스 유행 이후 위기소통 대응 준비와 관련한 평가

메르스 유행 이후 이루어진 위기소통 대응 준비 평가를 위한 질문은 다음과 같다. 이 연구에서는 위기소통에 관한 사전 준비가 충분했는지, 그리고 사전 준비가 적절하게 이루어졌는지를 중심으로 위기소통 대응 준비를 평가하였다. 우선 충분성과 관련하여 1339 핫라인, 감염병 보도준칙(발표되지는 않았지만 준비는 하고 있었던 상황), 위기소통 매뉴얼은 사전에 준비하고 있었음을 확인하였다. 또한 중앙 단위에는 위기소통 담당부서가 신설되어 다양한 위기소통 분야 개선을 위한 활동을 진행하였다. 하지만 지자체 단위에서는 위기소통 담당자가 지정되어 있기는 하였으나 모든 지자체 단위에 지정된 상황은 아니었다. 2019년 12월 기준으로 전국 17개 시도 및 지역 감염병 관리지원단 담당자는 총 29명으로 지정되어 있었다. 또한 지자체 인터뷰 과정에서 위기소통 교육 및 훈련의 필요성은 강하게 드러나나 위기소통 인력 대상 교육 및 훈련 경험에 있는 인력은 매우 제한적이었다. 다만 교육 및 훈련은 지속되어왔고, 향후에도 교육 및 훈련 내용을 보강하여 위기소통 교육을 지속하고자 하는 질병관리청의 의지는 매우 높은 것을 알 수 있었다.

둘째, 사전 준비의 적절성과 관련하여, 교육 훈련 내용은 일반적인 위기소통에 대한 개념, 그동안 중앙 단위에서 취한 위기소통 전략, 보도자료 작성과 관련한 구체적인 사례 제시, 위기소통 표준운영 절차에 대한 설명 등으로 크게 구성되어있음을 알 수 있었다. 이들 교육 내용은 위기소통의 일반적인 개념을 이해하고, 중앙 단위의 위기소통 전략들을 이해하고 중앙과 지자체 간 메시지의 일관성을 강화하는데 도움이 될 수 있는 내용이라고 볼 수 있다. 하지만 교육 대상자인 지자체 위기소통 담당자들의 경우 중앙에서 시행한 위기소통 전략들을 시도 혹은 시군구 단위에서 어떻게 구현할 수 있을지에 대한 구체적인 정보가 제시되어 있다고 보기는 어렵다. 물론 보도자료 작성은 매우 구체적인 사례나 지침으로 실제 지역 위기소통 담당자들이 활용할 수 있도록 마련되어 있는 측면들이 있으나, 그 외의 위기소통 대응 전략, 네트워크 구축, 언론과의 소통, 표준 운영 절차에 따라 감염병 유행 상황에 따라 구체적으로 어떤 전략들을 준비하고

운영해야하는 지에 대해서는 구체성이 높다고 보기 어렵다.

셋째, 사전 준비의 적절성과 관련하여 지역 단위 위기소통 담당관 지정이 적절하게 이루어졌는지에 대해 우려가 제기되었다. 질적면담조사를 통해 만나 본 위기소통 담당자들은 대다수가 위기소통에 대한 전문성을 가지고 있는 분들이 아닌 감염병에 대한 전문성을 가지고 있는 분들이었다. 지역 주민을 대상으로 한 브리핑이나 재난 문자 등은 주로 지자체의 홍보인력들을 중심으로 진행되고 있었고, 위기소통 담당관들은 감염병에 대한 전문성을 가지고 이들에게 자문을 하는 역할을 하는 경우가 많았다. 그리고 질적 면담조사를 통해 만나본 위기소통 담당자들이 인식하는 ‘소통’은 주로 조직 내부 인력들 간 소통 혹은 지역의 전문가, 의료기관과의 소통으로 인식하는 경우가 많았다. 따라서 향후 현재의 지정 체계인 감염병관리지원단 내 1인 및 시도 단위 감염병 담당 인력 1인을 위기소통 담당관으로 지정하는 구조가 지속된다면, 이들이 위기소통에 대한 개념을 이해하고 전략들을 구성 및 운영할 수 있도록 하기 위해서는 위기소통과 관련한 기본 원칙, 활용할 수 있는 전략들의 예시 등 구체적인 전략이 교육에 담겨질 필요가 있다. 이러한 관점에서 현재 이루어지고 있는 교육 내용을 살펴보면, 교육 내용은 구체적인 정보와 지침을 제공하지 못한다는 점에서 한계가 있다. 보다 구체적으로 감염병이 발생하기 이전에 어떠한 계획들을 수립하고 전략들을 구성해야하는지, 예를 들어 지역단위에서는 위기소통과 관련하여 누구와 네트워크를 어떠한 방식으로 맺고 유지해야하는 지 등에 대한 구체적인 정보를 제공하지 못하고 있다는 지적이 질적면담조사에서 제기되었다. 이와 관련하여 서면의견조사에서는 지역 신문뿐 아니라 지역 인터넷 신문 등 지역 언론과의 소통이 중요하므로 지자체 위기소통 담당관이 언론의 생태계를 이해할 수 있는 교육이 필요하고 대언론 메시지 전략에 대해 학습할 수 있도록 하는 기회가 주어져야 한다고 강조했다. 보다 구체적으로 감염병 보도준칙에 대한 깊이 있는 이해를 지자체 위기소통담당관이 할 수 있도록 하여 지역 언론에 감염병 보도준칙을 전파하고 좋은 언론 보도가 될 수 있도록 유도해내는 역할을 할 수 있도록 교육이 이루어져야 한다고 강조했다.

또한 지역 위기소통 담당과 지정 및 운영과 관련하여 이해관계자 대상 서면의견조사에서는 현재의 위기소통담당관이 아닌 지자체 대변인이나 홍보실 직원을 위기소통담당관으로 지정하는 것을 제안하기도 했다. 이미 지역의 언론 네트워크를 가지고 있고, 언론 홍보, 지역 주민 대상 소통을 주 업무로 하는 경우가 많아 이들이 위기소통에서의 역할을 할 수 있도록 하는 것이 필요하다는 것이다. 이들을 대상으로 위기소통에 대한 교육과 더불어 감염병에 대한 이해를 증진시킬 수 있도록 하는 것이 필요하고, 지역의 감염병 전문가들과의 협업을 통해 지역 주민에 대한 위기소통을 담당하는 것이 더욱 효율적일 수 있다고 언급하기도 했다. 그리고 위기소통담당관이라는 제도가 지역 내 홍보가 제대로 이루어지지 않았다는 점을 지적하며, 전국적으로 위기소통 담당관 지정이 일원화 되어(예. 감염병관리지원단 역학조사지원팀장 등) 네트워크가 유지되고 업무 연속성 및 언론 위기대응에 좀 더 신속하고 정확하게 대응할 수 있을 것이라고 지적하기도 했다. 그 외에도 역학조사관 역량을 높이고 이들 인력을 확충하여 역할 조사관의 역할 범용 안에 위기소통을 포괄하는 방식 역시 제안되었다. 이미 역학조사관 교육 내 위기소통에 대한 교육 내용이 포함되어 있으므로, 이 교육 내용을 보다 강화하는 것 역시 대안으로 생각해 볼

것을 제안한 의견들도 있었다.

즉, 지역 위기소통 담당자 지정과 관련해서는 어떤 인력들을 지정할 것인지에 따라 교육에 초점을 두는 내용이 달라 질 수 있을 것이기는 하나, 변함없이 중요한 사항이자 지켜져야 하는 것은 지역 내 공보실 등 소통 담당자들과 감염병 담당자들 간 협업이며, 공공 간 협업 뿐 아니라 민간 전문가와의 협업도 이루어져야 한다는 것이다. 이러한 협업은 감염병이 발생하고 확산된 이후 진행되는 것이 아니라 사전에 네트워크를 형성하고 소통할 수 있는 기회들이 마련되어야 한다.

마지막으로 사전 준비와 관련하여 다행스럽게도 질병관리청은 감염병 유행에 대한 모의 훈련들을 진행한 것으로 보이며, 이 때 위기소통 영역 역시 훈련 내용의 일부로 포함된 것으로 보인다. 이러한 모의 훈련 내용, 절차 등이 정리되어 매뉴얼화되고, 모의 훈련에 광역 및 기초 단위의 지자체들이 순차적으로 돌아가면서 참여해 나간다면 위기소통과 관련하여 무엇을 준비해야 하는지, 유행 상황시 무엇을 어떻게 진행해야 하는지에 대해 지자체 위기소통 담당자들은 체화해 낼 수 있을 것으로 보인다. 또한 집합 교육 방식의 주입식 교육도 위기소통의 개념, 원칙, 위기소통의 필요성을 이해하는데 도움이 될 수 있지만, 실습, 참여형 교육 및 훈련, 모의훈련 등이 보다 강화되는 것이 필요해 보인다. 마지막으로 코로나19 상황을 고려해 볼 때, 온라인으로 교육에 참여할 수 있도록 온라인 교육 기회도 마련하는 것이 필요하다는 전문가의 지적이 있었다.

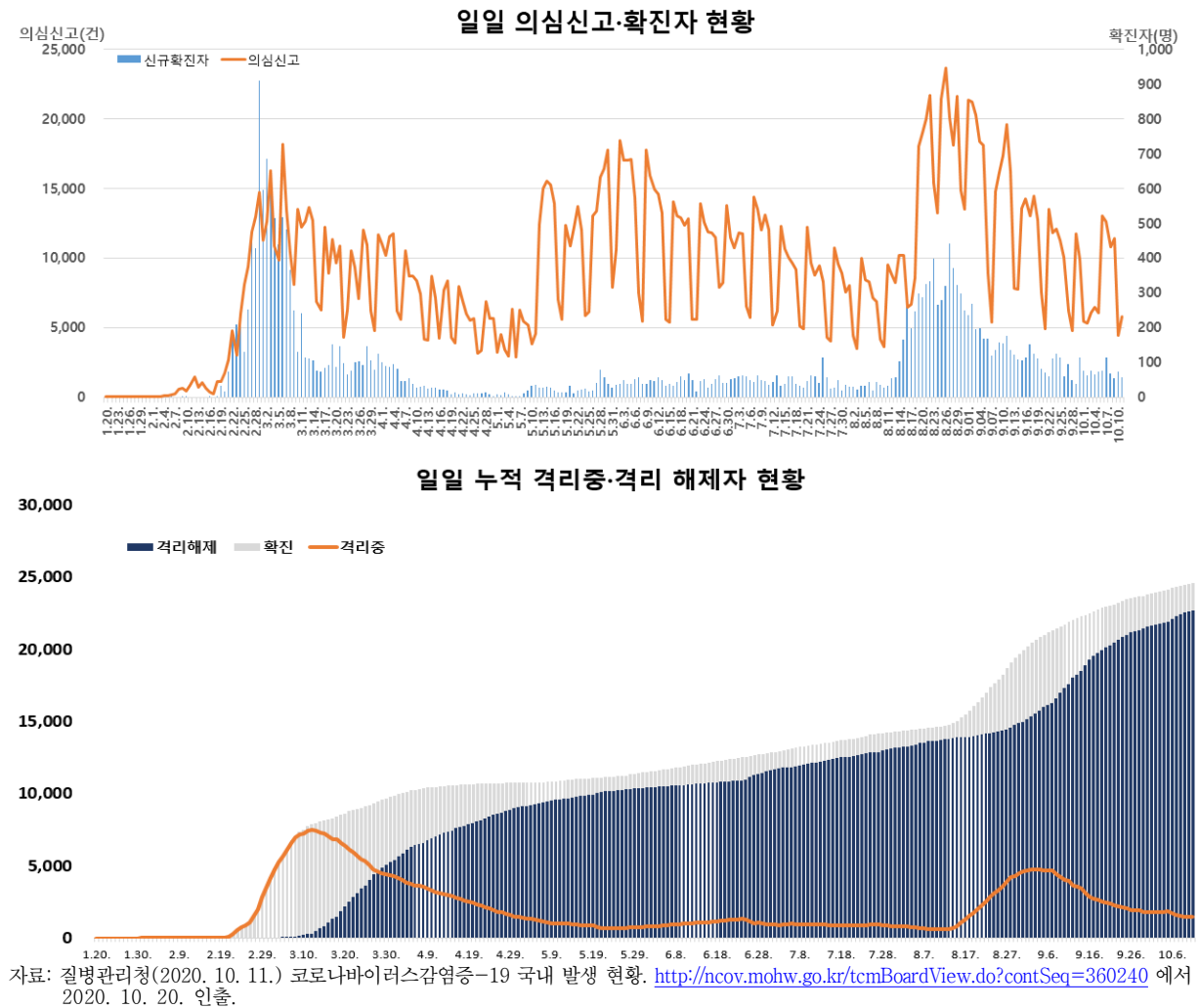
2. 코로나19 발생 및 유행 과정에 따른 위기소통 대응에 대한 분석 및 평가¹⁹⁾

앞서 살펴본 코로나19 발생 및 유행이 이루어지기 전 질병관리청의 위기소통담당관 실은 위기소통 준비 및 대응 역량을 강화시키기 위해 체계를 구축 및 강화시켜나가고, 다양한 전략들을 다양한 매체를 활용하여 수행한 것으로 보인다. 그 결과 2018년 메르스가 재유입되었을 때, 위기소통은 신속하게 정보를 공유하였으며, 위기소통 대응은 긍정적인 평가를 받은 것으로 나타난다.

중앙 단위에서 타 부처와의 협력, 민간과의 네트워크, 디지털 소통 채널 구축 등 다양한 위기소통 강화를 위한 전략들을 수행해 온 것으로 나타나며, 지역사회 위기소통 담당자들을 대상으로 한 교육 역시 계획하고 이행해 온 것으로 보인다. 다만 앞서 언급한 것처럼, 코로나19 발생 및 유행 이전 위기소통은 중앙-지역 간의 위기소통 협력의 중요성은 인지하였으나, 지역이 공중보건위기 시 실제로 어떻게 움직여야 하는지에 대한 교육 및 훈련은 충분히 이루어지지 못한 측면이 있었고, 지자체 단위의 위기소통 담당자 역시 모든 지자체 및 지역 감염병관리지원단에 지정되어있지 못한 상황이었다. 질병관리청 역시 이러한 문제점을 인식하고 있었던 것으로 보이며, 2020년 지역사회 감염병 위기소통 강화를 위한 네트워크 구축 및 교육 강화를 위한 활동들을 준비하고 있는 상황에서 코로나19 발생, 유행 및 확산을 경험하게 되었다.

19) 이 연구는 중앙방역대책본부에서 수행한 코로나19 발생 및 유행과정에 따른 위기소통 대응에 대한 분석 및 평가를 실시하였음. 중수본 및 중대본 등 한국의 전반적인 코로나19 위기소통 대응에 대한 내용을 분석 및 평가하지 못했다는 점에서 제한점이 있음.

[그림 4-8] 코로나19 국내 발생 현황(2020.01.20. ~ 2020.10.11.)



이 부분에서는 코로나19 발생 및 유행과정에 따른 위기소통 대응 내용을 정리하고, 평가하고자 하며, 코로나19 발생 및 유행이 현재에도 진행되고 있기 때문에, 감염병 위기단계에 따라 국내 유입 전 발동되었던 위기경보 ‘관심’ 단계에서부터 현재의 ‘심각’ 단계로 크게 구분해서 대응 내용들을 정리하였다. 또한 ‘심각’ 단계가 대응 초기에 빠르게 격상되어 발동된 측면이 있고, ‘심각’ 단계 내에서도 여러 번의 사회적 거리두기가 시행된 측면이 있어, ‘심각’ 단계에서는 사회적 거리두기 조치의 주요 변화에 따라 시점을 구분하여 대응내용을 정리하였다.

<표 4-2> 위기경보 발효 일자 및 대응 활동

위기경보 수준	위기유형	주요 대응 활동	일자	실제 대응 활동
관심 (Blue)	해외에서 신종감염병 발생 및 유행 국내 원인불명·재출현 감염병 발생	감염병별 대책반 운영(질본) 위기징후 모니터링 및 감시 대응 역량 정비 필요시 현장 방역 조치 및 방역인프라 가동	2020. 1.8.	우한시 원인불명 폐렴 대책반 구성

주의 (Yellow)	해외에서 신종감염병 국내 유입 국내 원인불명·재출현 감염병의 제한적 전파	중앙방역대책본부(질본) 설치·운영 유관기관 협조체계 가동 현장 방역 조치 및 방역 인프라 가동 모니터링 및 감시 강화	2020. 1.20.	중앙방역대책본 부 가동 지자체 대책반 가동
경계 (Orange)	국내 유입 해외 신종감 염병의 제한적 전파 국내 원인불명·재출현 감염병의 지역사회 전 파	중앙방역대책본부(질본) 운영 지속 중앙사고수습본부(복지부) 설치·운 영 필요시 총리주재 범정부 회의 개최 (행안부) 범정부 지원본부 운영 검토 유관기관 협조체계 강화 방역 및 감시 강화 등	2020. 1.27.	중앙사고수습본 부 설치·운영
심각 (Red)	국내 유입 해외 신종감 염병의 지역사회 전파 또는 전국적 확산 국내 원인불명·재출현 감염병의 전국적 확산	범정부적 총력 대응 필요시 중앙재난안전대책본부 운영	2020. 2.23. ~ 현재	중앙재난안전대 책본부 설치·운영

자료: 코로나바이러스감염증-19(COVID-19) 홈페이지, 대한민국 방역체계.
<http://ncov.mohw.go.kr/baroView2.do?brdId=4&brdGubun=42> 에서 2020.8.3. 인출

다음은 이 연구에서 코로나19 발생 및 유행과 관련하여 대응 내용들을 정리하기 위해 활용한 위기정보 발표 일자 및 사회적 거리두기의 주요한 조치일자들이다. 위기 정보 발표일자 및 정부 단위의 주요한 대응 활동은 다음과 같다. 사회적 거리두기의 경우 2020년 2월 23일 이후 6일만 인 29일에 처음으로 ‘사회적 거리두기’가 중앙재난안전대책본부 차원에서 실시되었으며, 사회적 거리두기, 완화된 사회적 거리두기, 강력한 사회적 거리두기, 생활 속 거리두기 등 모든 조치가 사회적 거리두기임에도 개별적인 명칭이 붙는 것이 사회적 혼선을 줄 수 있다는 지적들이 제기됨에 따라 2020년 6월 28일 중앙사고수습본부는 모든 거리두기 단계의 기본 명칭을 ‘사회적 거리두기’로 통일하고, 감염 유행 심각성 및 방역 조치 강도에 따라 크게 2단계로 구분하였다. 따라서 이 연구에서는 심각 단계 안에서 사회적 거리두기 명칭 확립 시기 이전(2020년 2월 29일~6월 27일), 사회적 거리두기 명칭 확립 후(2020년 6월 28일~10월 11일)로 구분하였다.

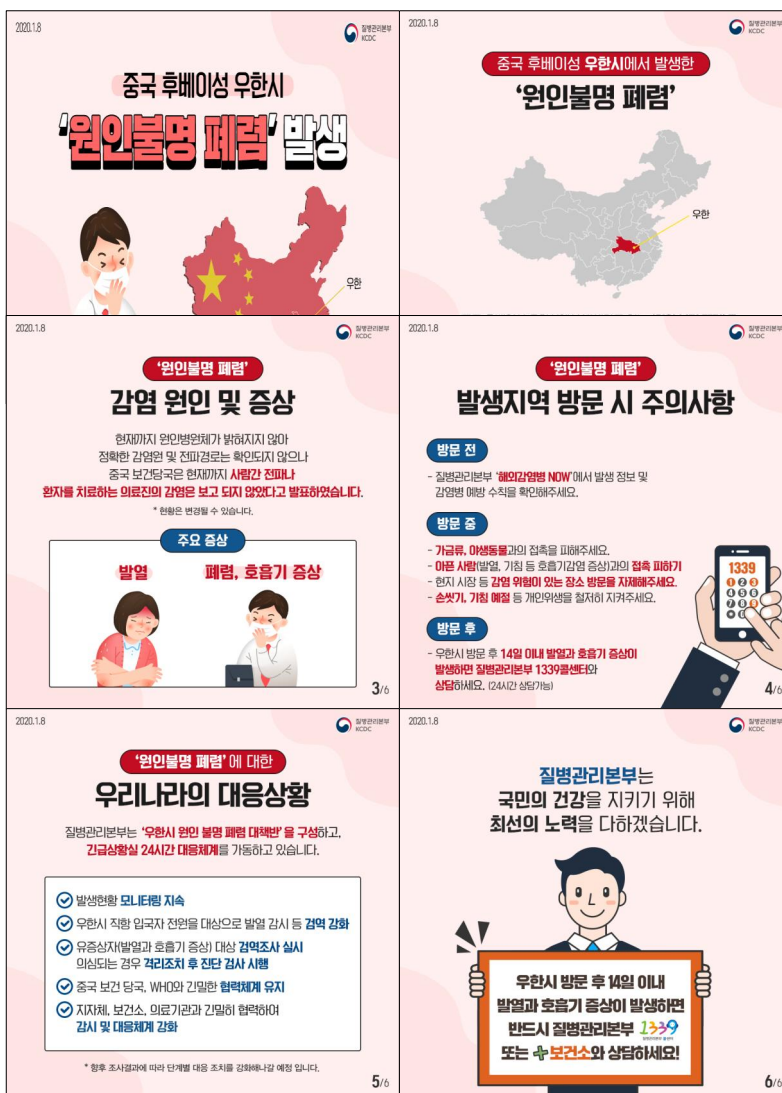
우선 사회적 거리두기 명칭 확립 이전에는 시기에 따라 1) 사회적 거리두기(2월 29일~3월 21일), 2) 강력한 사회적 거리두기(3월 22일~4월 19일), 3) 완화된 사회적 거리두기(4월 20일~5월 5일), 4) 생활 속 거리두기(5월 6일~6월 27일)로 구분하였다. 그리고 사회적 거리두기 명칭이 확립된 이후부터는 1) 전국 사회적 거리두기 1단계(6월 28일~8월 22일), 2) 수도권 중심의 사회적 거리두기 2단계가 실시되고 전국 사회적 거리두기 1단계가 시행되기 전까지인 8월 23일~10월 11일까지로 구분하였다. 코로나19 유행 및 확산이 현재까지 이어지고 있는 상황이라는 하나 연구 기간을 고려하고 전문가 자문회의 및 질병관리청과의 논의에 따라 이 연구에서는 2020년 10월 11일까지 진행되었던 위기소통의 내용들을 포함하였다.

가. 코로나19 해외 발생 및 유행과 관련한 국내 대국민 대상 위기소통 과정

(1) 관심단계(2020년 1월 3일 ~ 2020년 1월 19일)

2019년 12월 말, 중국 우한시에서 집단폐렴 감염 확산 상황이 알려지며 한국은 2020년 1월 3일 위기경보 ‘관심 단계’를 발령하였다. 관심단계를 발령하면서 질병관리청은 ‘우한시 원인 불명 폐렴 대책반’을 구성하고 긴급상황실 24시간 대응체계를 가동하겠다고 밝혔다. 또한 우한 시로부터 입국하는 사람들에 대한 검역을 강화한다고 밝혔으며, 중국과 WHO와의 긴밀한 협력 체계를 유지하겠다고 밝혔다. 또한 우한시 방문 또는 체류자 중 발열과 호흡기 증상이 있는 사람 또는 우한시를 다녀온 후 14일 이내에 폐렴이 발생한 환자들을 1339로 신고해줄 것을 의료 기관과 입국자에게 당부하기도 하였다. 이후 1월 8일 배포된 보도자료를 통해 ‘국민 건강과 안전을 최우선으로, 국외 동향 및 국내 유증상자 발생, 진단 및 검역 등 대응상황을 신속·투명하게 국민과 지속적으로 소통해 나갈 계획’을 밝히는 등 대응 초기부터 위기소통에 대한 대응 계획이 국민에게 제시되었다.

[그림 4-9] 2020년 1월 8일 보도자료에 포함된 ‘원인불명 폐렴’에 대한 우리나라의 대응 상황



자료: 질병관리청(2020. 1. 8.) 우한시 원인불명 폐렴관련 국내 조사대상 유증상자 발생. 2020.08.01. 인출.

또한, 1월 13일 발표된 보도자료에 따르면 신종코로나 바이러스 분석과 검사와 관련 질의응답과 관련한 내용들을 담아 치명성, 검사 방법 등에 대한 설명들을 하였으며, 1월 16일 보도자료에서는 국민의 감염예방 행동 준수를 강조하며, 여행력 알리기 포스터 배포 등 관련 홍보를 강화하기도 했다. 이때 당시에 배포된 국민감염 예방 행동 수칙은 다음과 같다.

<표 4-3> 국민 감염 예방 행동 수칙(중앙방역대책본부 2020년 1월 16일 보도자료)

<국민 감염 예방 행동 수칙>

- 기침 등 호흡기 증상이 있을 경우 마스크 착용!
 - 외출, 의료기관 방문 시 반드시 착용
- 흐르는 물에 30초 이상 손 씻기!
- 해외 여행력을 의료진에게 알리기!
 - 발열, 기침 등 호흡기증상 발생 14일 이내 중국 우한시 방문력이 있는 국민(경유 포함, 예) 우한 출발 후 홍콩 체류 후 입국)

자료 : 중앙방역대책본부 홈페이지에서 2020.08.01.발췌하여 제시하였음.

이 시기에 이루어진 위기소통 대응 과정을 보면 특이할 만한 사항으로 중앙방역대책본부에서 배포된 보도자료에서는 ‘이 보도자료는 관련 발생 상황에 대한 정보를 신속 투명하게 공개하기 위한 것으로 추가적인 역학조사 결과 등에 따라 수정 및 보완될 수 있음을 알려드립니다’라는 문구가 함께 제시되고 있다. 지난 메르스 유행 당시 지적을 받았던 메시지 전달의 신속성과 관련하여, 코로나19 유행 상황에 대한 정보를 신속하게 제공하고 있기는 하지만, 이들 정보가 수정 및 보완될 수 있다는 점을 명시함으로써, 정보의 투명성에 대한 인식을 높여주었다고 볼 수 있다.

나. 코로나19 국내 발생 이후 위기소통 대응과정 정리

(1) 주의 단계(2020년 1월 20일~2020년 1월 26일)

국내 첫 확진 환자 사례가 2020년 1월 20일 발생하면서 위기경보를 ‘주의 단계’로 격상하면서, 관련 보도자료를 통해 상세한 감염 경로 및 향후 감염병 대응계획을 제시하였다. 중앙방역대책본부와 지자체 대책반을 가동하기 시작하였으며, 국내외 신종 감염병 발생 동향, 신고 및 대응을 위한 사례 정의, 감염병 재난 위기 경보 수준 고지, 감염병 예방 홍보자료 배포, 중국 우한시 방문 및 체류자 입국 안내문 배포, 예방행동수칙 배포 등 더욱 적극적인 위기소통을 시작하였다.

[그림 4-10] 첫 확진자 발생일에 게재된 2020년 1월 20일자 보도자료

보건복지부
질병관리본부

다양한 복지서비스
복지+
복지로에서
한 번에

평생친구

<div style="display: inline-block; vertical-align: middle;"> <p>보건복지부 질병관리본부</p> </div>		보 도 참 고 자 료			
배 포 일	2020. 1. 20.(월) / (총 11매)				
위기대응생물테러총괄과	과 장	박 해 경	전 화	043-719-9050	
	담당자	김 은 경		043-719-9064	
검역지원과	과 장	김 금 찬		043-719-9200	
	담당자	손 태 종		043-719-9210	
위기분석국제협력과	과 장	이 선 규		043-719-7550	
	담당자	주 재 신		043-719-7552	
신종감염병대응과	과 장	곽 진		043-719-9100	
	담당자	김 성 순		043-719-9101	
감염병진단관리과	과 장	이 상 원		043-719-7840	
	담당자	김 갑 정		043-719-7848	

검역단계에서 해외유입 신종코로나바이러스 확진환자 확인 감염병 위기경보를 주의 단계로 상향 대응

- 중앙방역대책본부 가동 및 지역사회 감시·대응 강화 -

◇ 질병관리본부, 검역과정에서 중국 우한시 신종 코로나바이러스 감염증 확진환자*를 확인, 감염병 위기경보 수준을 ‘주의’ 단계로 상향

* 환자는 국가지정입원치료병상 격리 중, 접촉자 조사 중

◇ 신종 코로나바이러스 감염증 조기발견 및 확산방지를 위해 중앙 및 지자체 대책반을 가동하여 지역사회 환자감시 및 감염관리 강화

- 국민들에게 예방수칙 준수 당부, 의료계에 환자감시 및 감염관리 강화 요청

□ 질병관리본부(본부장 정은경)는 1월 20일 오전에 중국 우한시 신종 코로나바이러스 감염증 해외유입 확진환자를 확인하였으며, 이에 따라 감염병 위기 경보 수준을 ‘관심’에서 ‘주의’ 단계로 상향 조정하고, 중앙방역대책본부와 지자체 대책반을 가동하여 지역사회 감시와 대응을 강화하겠다고 밝혔다.

자료 : 중앙방역대책본부 홈페이지에서 2020.08.01.발췌하여 제시하였음.

위 제시된 첫 보도자료에서는 감염병 예방 및 홍보자료, 중국 우한시 방문 및 체류자 입국시 안내문, 신종코로나 바이러스 감염증 예방행동수칙등 대국민을 대상으로 한 위기소통을 위한 정보들이 함께 제시되었다. 또한 첫 확진환자가 발생한 다음날인 1월 21일에 바로 신종 코로나 바이러스 감염증 관련 질의응답을 통해 접촉자 범위, 유증상자 조치 등에 대한 정보를 제공하였다.

[그림 4-11] 2020년 1월 20일자 보도자료에 제시된 위기소통 자료들



자료 : 중앙방역대책본부 홈페이지에서 2020.08.01.발췌하여 제시하였음.

1월 20일 첫 코로나19 확진자가 발생하면서 주의 단계에서는 앞서 첫 보도자료에서 제시된 것처럼 정확한 정보를 신속하고 투명하게 공개하는 것에 방점을 둔 것으로 보인다. 이때 취한 위기소통 전략들은 주로 위기소통의 주요 원칙 중, 신속성, 정확성에 초점을 둔 전략들이었으며, 이를 통해 정부의 코로나19 유행에의 대응에 국민의 신뢰도를 제고시키고, 정부로부터 나가는 공식적 발표, 정보의 공신력을 강화하기 위해 힘쓴 것으로 보인다.

또한 초기에 국민의 불안과 공포가 급증하는 단계에서 루머나 허위 정보들을 모니터링하고, 신속하게 대응할 수 있는 체계를 구축한 것 역시 알 수 있다. 실제로 국민의 불안과 공포를 보여준다고 할 수 있는 핫라인 1339 콜센터의 경우, 다음의 표에서 나타나는 것처럼 문의가 폭증하였으며, 이에 따라 기존 인력 27명(기존 상담인력 19명, 질병관리청 역학조사관 등 파견 8명)이 대응하는데 한계가 있었던 것으로 보인다. 실제로 1339 상담 처리율은 초기 90%를 상회하던 수준에서 첫 국내 확진자가 발생한 6일 만인 1월 26일 처리율은 39.5%까지 낮아지기도 했다.

<표 4-4> 2020년 1월 19~2020년 1월 26일 1339 상담 현황

날짜	01/19	01/20	01/21	01/22	01/23	01/24	01/25	01/26
인입호	318	850	875	1,084	1,959	3,236	3,540	6,303
응대호	315	822	836	1,017	1,576	2,014	2,242	2,492
처리율	99.1	96.7	95.5	93.8	80.4	62.2	63.3	39.5
전일대비 증가율		—	103%	124%	181%	165%	109%	178%

자료 : 1339 상담 현황 자료

주의 단계에서 중앙방역대책본부가 취한 전략들은 최초 확진자가 발생한 3일 후인 2020년 1월 23일정은경 질병관리청장이 브리퍼로 정례브리핑을 진행하였으며, 첫 확진자 발생 후 다음 날부터 민간 채널인 네이버, 다음, 네이버, 유튜브 등과의 연계 협력 작업이 본격적으로 진행된 것으로 나타났다. 또한 루머나 허위정보에 대한 관리와 더불어 정확한, 사실 확인 정보를 보도 자료, 정책브리핑, 페이스북, 트위터, 유튜브, 민간포털 등을 활용하여 적극 확산하기 시작하였다.

[그림 4-12] 주의 단계에서 취한 위기소통 전략의 주요 내용



자료 : 고재영(2020). 위기소통 강의 자료 p.34를 발췌하여 제시함.

(2) 코로나19 위기경보 경계 단계(2020년 1월 27일~2020년2월 22일)

이후 국내 4번째 확진환자가 확인되면서, 2020년 1월 28일 위기경보를 ‘경계 단계’로 격상되었으며, 관련 보도자료를 통해 전국 어린이집에 코로나19 예방 수칙 배포 및 어린이집 대응요령을 긴급전파하고, 노인, 장애인, 아동시설 등 집단시설에도 감염병 예방 및 대응방법 지침을 전파하는 등 적극적인 활동들이 지속되었다. 특히 1339를 통한 문의와 상담이 폭증하자 중앙방역대책본부에서는 1339 대응 인력을 대폭 확대했으며, 상담인력의 전문성을 확보하기 위해 간호와 보건의료 인력을 중점적으로 선발하였다. 또한 기존 1339 대응 인력을 약 40여명으로 확대 배치하는 것과 더불어 보건복지상담센터, 국민건강보험공단 콜센터를 활용하여 전체 상담인력을 170여명 정도로 대폭 확대하기도 했다. 그리고 각 지자체별 콜센터 및 보건소와도 주요 질의답변을 공유하여 지역별 상담이 가능하도록 조치하기도 했다. 또한, 방역대책본부는 2월 중순까지 1339 상담 인력을 단계적으로 신규 확대 배치하여 전체 상담 인력을 320여명 수준까지 확대하여 상담 문의에 국민 불편이 발생하지 않도록 근본적인 해결을 도모하였다.

그리고 확진자 동선공개와 관련하여 확진자에 대한 비난 및 확진자가 이동한 동선에 대한 국민의 불안과 혐오가 지속되자 확진환자가 방문한 장소를 소독하고, 소독 후에는 사용가능하다는 점을 추가적으로 알리는 등 국민의 불안과 공포를 완화시키기 위한 메시지를 꾸준히 제공하였다. 그리고 코로나19 유입 및 확산 이전에도 운영해온 경험이 있는 국민의 의견을 수렴하는 국민소통단을 새롭게 꾸려 국민의 목소리를 반영하고자 하였다. 관련한 보도자료는 다음과 같다.

<표 4-5> 중앙방역대책본부 위기소통팀 보도자료 정리


중앙방역대책본부 위기소통팀	2020.02.02.	“확진환자 방문 장소 소독 후 영업재개 등 사용가능”(2월 2일자 프레스안 보도관련)	보도설명자료
중앙방역대책본부 위기소통팀	2020.02.19.	감염병으로부터 우리 국민을 함께 지킬 네 번째 국민소통단원을 찾습니다! -공중보건 문제 함께 고민하고, 질병관리청 정책 의견 개진할 4기 국민소통단 모집 -2월19일~3월9일까지 질본 누리집 및 사회연결망서비스를 통해 신청 -보건당국과 국민의 눈높이를 맞추고, 정책추진 과정에 국민목소리 반영 역할 담당	보도참고자료

주: 중앙방역대책본부 위기소통팀에서 위기경보 경계 단계(2020년 1월 27일~2020년2월 22일)에 배포한 보도자료 내용을 표로 정리하였음.

공중보건위기 시 언론과의 소통과 협력은 루머와 오해, 허위정보에 대한 대응을 위해 필수적인 것으로 WHO 및 CDC에서도 언론과의 소통, 협력의 중요성은 강조하고 있다. 한국 역시 언론과의 소통과 협력을 통해 코로나19로 인한 혐오 확산을 방지하고, 허위정보들을 관리하기 위해 노력하였으며, 한국 기자협회는 2020년 2월 21일 ‘코로나19 보도 준칙’을 마련하여 발표하기도 하였고, 보도준칙을 마련하는데 중앙방역대책본부 및 민간 전문가가 적극적으로 참여하

었다. 코로나19 보도준칙에서는 기자의 안전을 강조하고, 코로나19의 공식 명칭 및 오해나 억측을 낳는 표현 자제, 혐오 및 차별적 정서를 불러일으킬 수 있는 표현 자제, 허위 조작정보 재인용 자제 등을 요청하는 내용을 담고 있었다. 보도준칙 외에도 코로나19와 관련한 오해, 루머 등을 불식시키기 위해 보도자료, 정례 브리핑 등을 통해 지속적으로 노력한 것으로 보인다.

[그림 4-13] 한국기자협회의 ‘코로나19 보도준칙’

**한국기자협회**
JOURNALISTS ASSOCIATION OF KOREA

우) 04520 서울시 중구 태평로1가 25번지 프레스센터 13층 / 전화 02)734-9321~3 전송 02)738-1003 /
www.journalist.or.kr

코로나19 보도 준칙

코로나19가 갈수록 더 확산되는 양상입니다. 그러나 일부 매체와 유튜브 등에서 코로나19에 대해 혐오를 확산시키고 근거 없는 주장을 하기도 합니다. 또 최일선에 나가있는 기자들의 안전도 크게 염려가 되는 상황입니다.

이에 한국기자협회는 관련 언론단체들과 함께 1월말 전국의 지회장들에게 긴급 의견을 드린바 있지만 다시한번 코로나19와 관련 보도준칙을 제정하였습니다. 회원 여러분께서는 관련 내용이 잘 지켜질 수 있도록 회사 측에 협조를 요청해 주십시오. 아울러 아래 내용을 기자들에게 안내해 주시기 바랍니다.

1. 코로나19를 취재 및 보도할 때 가장 중요한 것은 기자 스스로의 안전임을 잊지 마시기 바랍니다. 이를 위해 회사 측과 상의해 마스크 등 안전장비를 충분히 지급 받아야 합니다.
2. WHO(WHO)의 공식 병명은 ‘코로나바이러스감염증-19(코로나19)’입니다. 보도 및 방송에서는 공식 병명을 사용해 주십시오. WHO는 2015년 표준 지침을 통해 지리적 위치, 사람 이름, 동물·식품 종류, 문화, 주민·국민, 산업, 직업군 등이 포함된 병명을 사용하지 말 것을 권고한 바 있습니다. 지역명을 넣은 ‘○○폐렴’ 등의 사용은 국가종교·민족 등 특정 집단을 향한 오해나 억측을 낳고, 혐오 및 인종 차별적 정서를 불러일으킬 수 있으며, 과도한 공포를 유발할 가능성도 있기 때문입니다.
3. 유튜브 등을 통해 급속히 퍼지고 있는 코로나19와 관련한 허위 조작 정보의 재인용 보도 및

방송 또는 인권 침해 및 사회적 혐오·불안 등을 유발할 수 있는 자극적 보도 및 방송을 자제하고, 이를 요구하는 지시가 이뤄지지 않도록 해 주십시오.

※ 참조

한국기자협회 인권보도준칙, 신문윤리실천요강 관련 조항

[한국기자협회 인권보도준칙]

제5장 이주민과 외국인 인권

1. 언론은 다양한 문화를 존중하고 여러 민족이 더불어 살아가는 사회가 되도록 노력한다.

가. 출신 국가, 민족, 인종, 피부색, 체류 자격, 국적 유무와 관계없이 모든 사람의 인권을 존중하고 증진하도록 힘쓴다.

나. 특정 국가나 민족, 인종을 차별하거나 비하하는 표현을 사용하지 않는다.

[신문윤리실천요강]

제1조 언론의 자유, 책임, 독립

④ (차별과 편견의 금지) 언론인은 지역간, 계층간, 성별간, 인종간, 종교간 갈등을 야기하는 보도를 해서는 안되며, 이에 근거해 개인을 차별해서도 안된다. 언론인은 아울러 장애인 등 소수자와 사회적 약자의 권리를 보호해야 하며 이들에 대한 편견을 갖지 말아야 한다.

제2조 취재준칙

② (재난 등 취재) 기자는 재난이나 사고를 취재할 때 인간의 존엄성을 침해하거나 피해자의 치료를 방해해서는 안 되며 재난 및 사고의 피해자, 희생자 및 그 가족에게 적절한 예의를 갖추어야 한다.

③ (병원 등 취재) 기자는 병원, 요양소, 보건소 등을 취재할 때 신분을 밝혀야 하며 입원실을 포함한 비공개지역을 허가 없이 들어가서는 안 된다. 또한 기자는 허가 없이 환자를 상대로 취재하거나 촬영을 해서는 안 되며 환자의 치료에 지장을 주어서는 안 된다.

제3조 보도준칙

⑥ (재난보도) 재난이나 대형사건 등을 보도할 때 상황과 상관없는 흥미위주의 보도를 지양하고 자극적이거나 선정적인 용어는 사용하지 않는다. 재난 및 사고의 피해자, 희생자 및 그 가족의 명예나 사생활 등 개인의 인권을 침해하는 일이 없도록 유의해야 한다.

2020년 2월 21일

한 국 기 자 협 회

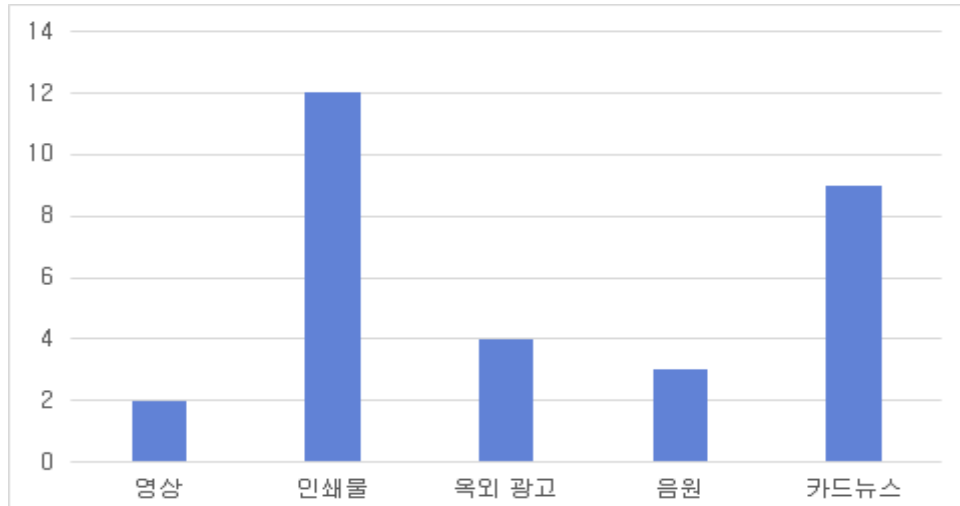
자료: 중앙방역대책본부 보도자료(2020.02.21.)을 2020.08.01. 발췌하여 제시하였음.

그리고 2020년 1월 27일 코로나19 위기 경보 단계에 들어서면서 질병관리청은 이전 단계보다 3~4배 더 많은 콘텐츠를 배포했다. 영상물, 인쇄물, 지하철 및 공공시설 옥외 광고, 라디오 및 영상 매체의 음원, 카드 뉴스 등 매체의 형식도 다양했다. 특히, 영상이나 음원 매체보다는 인

쇄물과 카드 뉴스 등 활자식 매체가 주도적이다. 이러한 콘텐츠들은 코로나19에 대응하는 시설에 대한 생활 방역과 기타 감염병 질환에 대한 예방보다는 코로나19를 예방하고자 손 씻기, 마스크 쓰기, 기침 예절 등 역학적 측면에 집중하는 모습을 보였다.

[그림 4-14] 위기경보 경계단계에서 활용된 위기소통 콘텐츠 배포 유형

(단위: 건)



자료: 2020년 1월 27일~2020년 2월 22일 간 중앙방역대책본부에서 활용한 위기소통 콘텐츠 배포 유형별 건수를 계산하여 연구진이 그래프로 표현하였음.

그리고 이 시기에는 코로나19 국민행동 수칙이 만들어지고 보도자료 및 브리핑을 통해 공유되기도 했다. 코로나19 국민행동 수칙은 일반국민 행동수칙과 발열, 기침 등 호흡기 증상이 있을 시 행동 수칙으로 구분하여 제시되었다. 중앙방역대책본부는 여러 매체를 통해 코로나19 국민행동수칙을 국민들이 숙지하고 일상생활에서 준수할 것을 수차례 당부하였다.

[그림 4-15] 코로나바이러스감염증-19 국민행동수칙



자료: 중앙방역대책본부 보도자료(2020.02.21.)을 2020.08.01. 발췌하여 제시하였음.

또한 위기경보가 경계단계에 들어선 이후 즉, 첫 브리핑이 시작된 23일 이후 13일 만인 2020년 2월 4일부터 정례브리핑 때 수어통역이 함께 제공되었다. 매일 진행되는 정례브리핑에서는 환자 발생 현황과 더불어 방역조치 등 구체적인 사항들이 전달되는데, 정부가 제공하는 영상에서는 청각 장애인 등 정보취약계층에 대한 배려가 부족하다는 지적들이 제기되면서 수어통역이 이 시기부터 현재까지 지속되고 있다²⁰⁾. 이처럼 정보취약계층 혹은 정보 소외계층을 대상으로 한 소통 강화의 필요성은 중앙방역대책본부가 실시한 민간전문가 회의에서도 지적된 사항으로, 청각 장애인을 비롯한 장애인, 스마트폰을 사용하지 않는 노인 등을 대상으로 소통 상황을 점검하는 것이 필요하다는 지적들이 있었다. 그 외에도 민간 전문가들은 루머나 오해, 가짜뉴스에 대한 관리도 중요하지만, 성공적인 방역 조치 혹은 미담 사례, 코로나19 대응 인력에 대한 지원 혹은 지지 메시지를 발굴하고, 국민들이 일상에서 맞닥뜨릴 수 있는 상황별(사망자 발생, 새학기 시준) 메시지를 발굴하는 것이 필요하다는 점을 강조하기도 했다. 또한 코로나19 유행이 장기간으로 이어질 상황을 고려하여 사회경제적 피해와 관련하여 메시지를 구성하는 것도 필요하다는 의견이 제기되기도 했다.

20) 이후 2월 24일부터는 보건복지부 129콜센터를 통해 영상 수화상담 역시 제공하고 있으며, 주말 및 야간 상담이 필요한 경우 손말이음센터 107(과학기술정보통신부, 한국정보화진흥원)로 연락하면 24시간 3자 통화(1339)를 통해 문자, 영상 전문상담이 가능하도록 하였음.

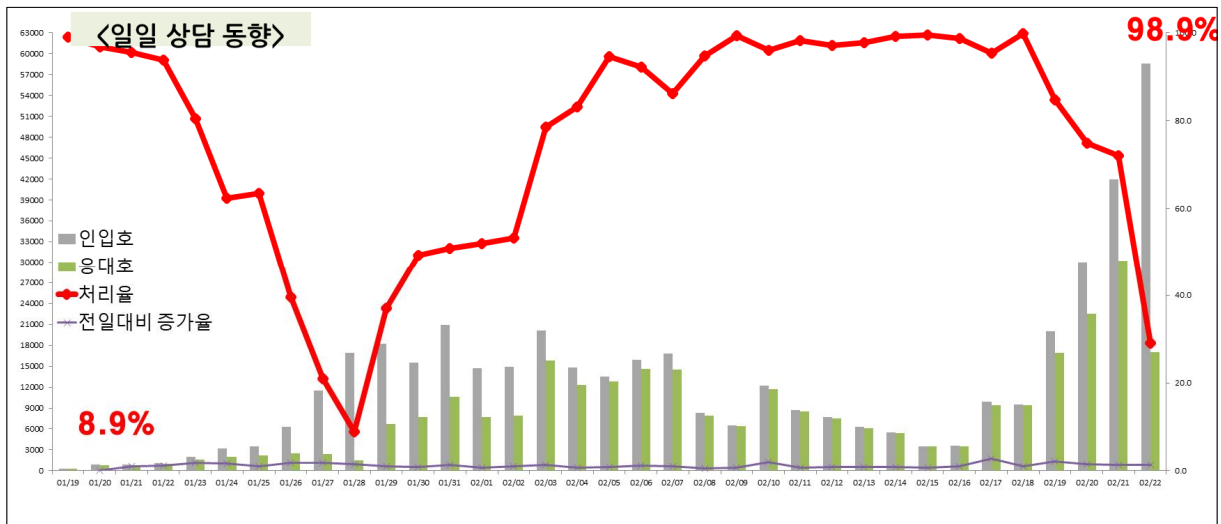
(3) 코로나19 위기경보 심각 단계(2020년 2월 23일~현재)

대구를 중심으로 집단 감염이 확산되면서 2020년 2월 23일 코로나19 위기경보는 심각단계로 조정되었으며, 이후 현재까지 심각단계를 유지하고 있다. 심각 단계로 유지되고 있는 기간이 상당히 길고, 심각 단계 안에서 사회적 거리두기 조치가 단계를 달리하여 지속적으로 진행되고 있는 만큼, 이 부분은 앞서 언급한 것처럼 사회적 거리두기 명칭이 확립된 2020년 6월 28일을 기점으로 그 전과 후의 대응 과정을 정리하여 제시하였다.

(가) 사회적 거리두기 명칭 확립 이전 시기(2020년 2월 23일~2020년 6월 27일)

2020년 2월 23일 중앙방역당국은 위기경보 최고 단계인 '심각 단계'로 격상하고, 이에 따른 대응 조치를 발표하였으며, 2020년 3월 2일에는 코로나19 지자체용 대응 지침을 배포하였다. 이 시기는 신천지발 집단 감염이 확산되면서(2020년 2월 17일 31번째 확진자 발생) 국민의 불안과 공포가 급증하는 시기로, 마스크 품귀 현상을 전국적으로 경험했으며, 정부와 지자체 간 대응에서의 혼선이 발생하기도 한 시기이다. 실제 1339 핫라인에서는 상담 전화가 폭증하였으며, 응답 처리율은 초기 8~90%를 유지하는 것에서 2월 22일의 경우 29.1%로까지 떨어지기도 했다.

[그림 4-16] 1339 핫라인 응답현황(2020. 1. 19~2020. 2. 22.)



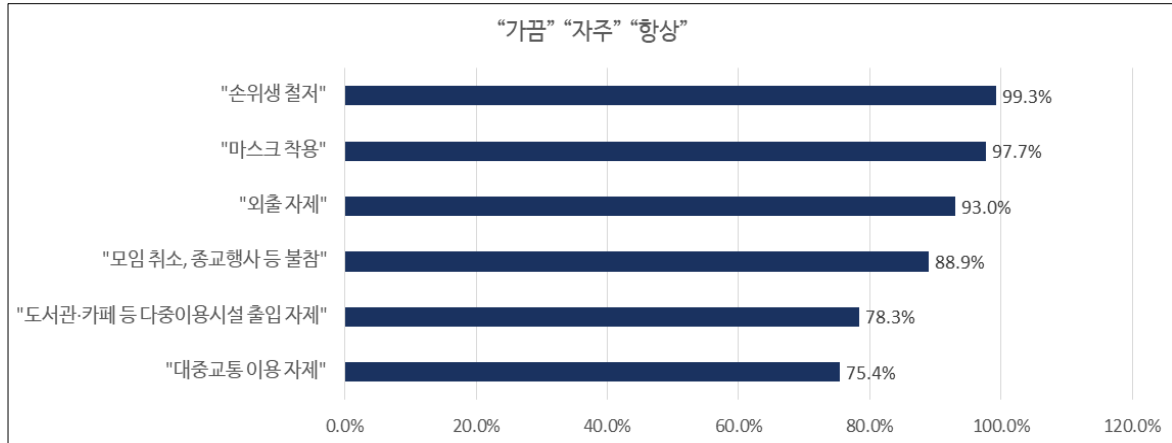
자료: 중앙방역대책본부 위기소통팀 내부자료

방역에 초점을 맞추었던 정부 대응에도 예상치 못한 지역사회에서의 집단 감염이 폭증하자, 국민들의 불안과 공포가 급증하였다. 이처럼 높아지는 국민의 불안과 공포는 혐오로 이어졌으며, 확진자, 지역, 특정 집단에 대한 혐오가 사회적으로 표출되기 시작하였다. 이러한 문제 인식 하에 중앙방역대책본부는 위기경보를 심각 단계로 격상한 2월 23일 브리핑 및 보도자료를 통해 감염병 환자 역시 원치 않는 질병에 감염된 환자이므로 특정 환자, 지역, 집단 등에 대한 혐오를 자제하고, 국민 모두가 위기 극복을 위해 단합하고 지혜와 노력을 모아야하는 시기라고 강조하기도 했다.

<표 4-6> 코로나19 국민 위험인식조사에서 나타난 코로나19 관련 혐오와 두려움

♣ 코로나19 국민 행동변화

Q. “최근 일주일 동안 다음 행동을 얼마나(가끔, 자주, 항상) 실천 했는가?”



♣ 자신 또는 사회가 코로나19 문제를 해결할 수 있다고 믿는 기대감과 자신감(효능감)

Q. 다음 행위들이 코로나19 감염예방에 얼마나 도움이 된다고 생각하는가?

- 개인 차원의 예방행위(마스크 쓰기, 손 씻기, 기침 예절)가 도움이 된다 3.7점(4점 만점)
- ‘사회적 거리두기(다중시설 및 대중교통 이용 자제, 외출 자제 등)’가 도움이 된다
매우/조금 도움이 된다 95%, 별로/전혀 도움이 되지 않는다 5%

Q. 거주하는 지역을 염두하고, 다음에 대해 어느 정도 동의하는가?

- 내 지역 사람들은 필요 시 자가격리 등 기꺼이 불편을 감수할 것
그렇다 65%, 보통이다 29.1%, 그렇지 않다 5.9%
- 내 지역에서 확진환자가 생기더라도 그 환자는 충분한 치료를 받을 것
그렇다 60.2%, 보통이다 31.2%, 그렇지 않다 8.6%
- 내 지역은 감염병으로 인한 피해가 생기더라도 위기를 잘 극복하고 회복할 것
그렇다 57.5%, 보통이다 34.9%, 그렇지 않다 7.6%

<출처> 코로나19 국민 위험인식 조사(서울대 보건대학원 유명순 교수팀 의뢰, 한국리서치 조사)

'20.2.25.~2.28. 전국 성인 1,000명 대상 온라인 설문조사(95% 신뢰수준에서 $\pm 3.1\%$)

그리고 코로나19 행동수칙을 일반적으로 설명하는 것에서 더 나아가 일반국민, 고위험군, 유증상자, 국내 코로나19 유행지역으로 대상별, 상황별로 구분하여 행동수칙을 제안하는 등 보다 구체적인 메시지를 주기위해 노력하였다. 특히 임산부, 65세 이상자, 만성질환자 등 고위험군은 많은 사람이 모이는 장소를 방문하지 않도록 하고, 불가피하게 의료기관을 방문하거나 외출할 경우에는 마스크를 착용할 것을 권고하였다.

① 사회적 거리두기 시기(2020년 2월 29일~2020년 3월 21일) 위기소통

위기경보가 심각 단계로 상향조정 된 이후 6일 만인 2020년 2월 29일 정부는 종교시설, 실내

체육시설, 유흥시설 등에 대한 운영 중단을 권고하고 이행 여부를 점검하는 등의 사회적 거리두기 조치들을 시작했다. 이 시기에 이루어진 위기소통과 관련하여 주목할 만한 사항은 두 가지로 정리될 수 있다. 우선 첫 조치는 심리방역 메시지가 처음으로 제시되었다는 점이다. 심리적 방역은 앞서 국외 위기소통 사례에서도 본 것처럼 대중의 심리를 다루는 것은 공중보건위기 시 위기소통의 필수적인 요소이다. 특히 신종감염병과 같이 정확한 바이러스, 질환에 대한 충분한 정보를 가지고 있지 않는 경우 대중은 불안과 공포를 더욱 크게 느낀다는 기존 연구들의 지적이 있는 만큼, 위기소통에서 심리를 다루는 것은 매우 중요한 일이다. 다행스럽게도 국내 코로나19 첫 확진환자가 발생한 날부터 확진자 및 격리자를 대상으로 국가트라우마센터 및 국공립 정신의료기관, 광역 및 기초 지자체 단위의 정신건강복지센터를 통한 심리 지원체계는 구축되고 운영 중이었다. 하지만 전 국민을 대상으로 한 심리 방역 메시지는 첫 확진환자가 발생한 이후 약 2달여 만에 처음으로 제시되었다. 즉, 확진자 및 격리자를 대상으로 한 심리지원체계는 초기부터 운영되고 있었으나 전 국민을 대상으로 한 심리 방역 메시지는 늦게 제시되었다.

[그림 4-17] 코로나19 스트레스 대처법 포스터



자료: 질병관리청 홈페이지(http://www.kdca.go.kr/gallery.es?mid=a20503020000&bid=0003&act=view&list_no=144659)에서 2020.08.31. 발췌함.

그리고 심리 지원과 관련하여, 중앙사고수습본부의 코로나19 통합심리지원단과는 별도로 중앙방역대책본부는 한국심리학회 코로나19 특별대책위원회와 함께 코로나19로 인한 스트레스 극복을 위한 ‘심리적 방역’ 차원의 전문심리상담을 3월 9일부터 실시한다고 밝히기도 했다. 또한 사회적 거리두기 조치들이 시행되면서 물리적인 거리 두기를 넘어 사회적 관계에서의 거리 두기로 인식하는 것을 방지하고, 서로를 믿고 격려하자는 메시지를 전달하기 위해 ‘배려와 응

원의 마음 가까이 두기' 메시지를 별도로 내보내기도 했다.

[그림 4-18] 코로나19 '마음 가까이 두기'




자료: 질병관리청 홈페이지(http://www.kdca.go.kr/gallery.es?mid=a20503020000&bid=0003&act=view&list_no=144664)에서 2020.08.31. 발췌함.

이처럼 중앙방역대책본부를 통해 나간 심리적 방역 메시지는 '비난과 낙인 자제', '효능감 강조', '인포데믹 주의', '마음 가까이 두기', '정보취약계층 지원', '연대감 강조', '새로운 일상 수용성 제고' 등 코로나19가 유행 및 확산되는 과정에서 사회적으로 두드러지는 이슈들을 중심으로 대응한 것으로 보인다. 특정 지역, 종교를 중심으로 비난과 낙인에 대한 자제를 촉구하는 메시지가 나가고, 우리 모두가 할 수 있다는 효능감을 강조했다. 또한 불안과 공포가 강화되는 시기에 확인되지 않은 정보들이 폭증하면서 인포데믹이라는 표현이 등장하였고, 이에 대한 주의가 필요하다는 당부 메시지 역시 진행되었다.


두 번째 조치는 노출자 신속 확인을 위한 공익적 목적과 사생활 보호의 측면 간 갈등이 끊임 없이 제기되었던 동선공개와 관련한 지침을 마련하여 각 지자체에 배포한 것이다. 3월 14일 보도자료에 따르면 중앙방역대책본부는 국가인권위 권고사항(3.9) 등을 감안하여 감염병 환자의 이동 경로 등에 대한 정보 공개 안내문을 마련하여 각 지자체에 배포한 것으로 나타난다. 개인을 특정할 수 있는 정보를 제외하고 건물, 상호명 등 가능한 범위 내에서 공간적, 시간적 정보를 특정해서 공개할 수 있도록 하였다. 그리고 이어진 브리핑 등을 통해 동선공개는 역학조사에서 모두 구별하지 못한 지역사회 감염 노출자를 자발적인 참여로 찾기 위한 방역의 목적임을 분명하게 밝히며, 인용·보도 시 개인을 특정할 수 있는 사생활 정보공개를 삼가줄 것을 지속

적으로 당부하였다


<표 4-7> 감염병 환자의 이동경로 등 정보공개 범위 안내



보건복지부



환경부




평생친구

붙임3 **감염병환자의 이동경로 등 정보공개 범위 안내**


◆ 감염병 환자의 이동경로, 접촉자 현황 등의 정보공개는 역학적 이유, 법령상의 제한, 확진자의 사생활 보호 등의 다각적 측면을 고려하여 감염병 예방에 필요한 정보에 한하여 공개

□ 공개 범위

- ① (공개 대상) 감염병환자 ⇨ 감염병 병원체가 인체에 침입하여 증상을 나타내는 사람으로서 진단을 통해 감염병이 확인된 사람
- ② (공개 시점) 「재난 및 안전관리 기본법」 제38조제2항에 따른 주의 이상의 위기경보 발령 시
- ③ 공개 범위
 - (개인정보) 확진자 동선공개 시 개인을 특정하는 정보를 공개하지 않음
 - (시간) 코로나19는 증상 발생 1일 전부터 격리일까지
 - 증상이 확인되지 않는 경우는 검체채취일 1일 전부터 격리일까지
 - (장소·이동수단) 확진자의 접촉자*가 발생한 장소 및 이동수단
 - 시간적, 공간적으로 감염을 우려할 만큼의 확진자와의 접촉이 일어난 장소 및 이동수단을 공개함
 - 접촉자 범위는 확진환자의 증상 및 마스크 착용 여부, 체류기간, 노출상황 및 시기 등을 고려하여 결정
 - 거주지 세부주소 및 직장명은 공개하지 않음
 - 단, 직장에서 불특정 다수에게 전파시켰을 우려가 있는 경우 공개할 수 있음
 - 개인을 특정할 수 있는 정보를 제외하고, 가능한 범위 내에서 공간적, 시간적 정보를 특정해서 공개함
 - (건물) 특정 층 또는 호실, 다중이용시설의 경우 특정 매장명, 특정 시간대 등
 - (상호) 상호명 및 정확한 소재지 정보(도로명 주소 등) 확인
 - (대중교통) 노선번호, 호선·호차 번호, 탑승지 및 탑승일시, 하차지 및 하차일시
 - 해당공간 내 모든 접촉자가 파악된 경우 공개하지 않을 수 있음
 - 역학조사사 파악된 접촉자 중 신원이 특정되지 않은 접촉자가 있어 대중에 공개할 필요가 있는 경우 공개 가능



열린정부



1339

자료: 중앙방역대책본부 보도자료(2020.03.14.)을 2020.08.01. 발췌하여 제시하였음.

그 외에도 앞서 살펴본 수어 통역 및 상담 외에도 장애인의 정보접근성을 높이고자 음성 변환용 코드를 인쇄 홍보물에 삽입해 전용 보조기구나 스마트폰을 가져다대면 코로나19 예방정보를 음성으로 들을 수 있도록 조치하기도 했다.

② 강력한 사회적 거리두기 시기의(2020년 3월 22일 ~2020년 4월 19일) 위기소통

강력한 사회적 거리두기 시기에 중앙방역대책본부는 소통과 관련하여 차분하고 겸손한 소통기조를 유지하고자 노력하였다. 또한 정부는 강력한 사회적 거리두기로 지친 국민과 의료진, 대응 인력을 대상으로 한 공감의 메시지를 중점적으로 내보냈으며, 일례로 중앙사고수습본부는 신규 감염 요인 관련 선제적 관리 역량을 가시화하되, 방역 성과의 공을 ‘의료진’, ‘국민’에게 돌리는 “#덕분에 챌린지”를 4월 16일부터 전개하기도 했다(그림 4-19). 중앙방역대책본부는 중앙사고수습본부에서 진행하는 덕분에 챌린지에 참여하였으며, 강력한 방역을 수행하고



있다는 점을 공유함과 동시에 방역 성과와 관련한 소통 기조를 겸손하게 유지하는 전략을 취하였다.

[그림 4-19] 중앙방역대책본부가 참여한 ‘덕분에’ 챌린지



자료: 중앙방역대책본부 보도자료(2020.04.23.)를 2020.08.01. 발췌하여 제시하였음.


또한, 강화된 사회적 거리두기로 전환되면서 중앙방역대책본부에서는 코로나19 자체에 대한 국민행동수칙과 아울러 ‘사회적 거리두기’ 전략을 적극적으로 홍보하기 시작하였다. 사회적 거리두기 조치 홍보는 ‘비말 전파’라는 코로나19 특성을 고려해보건대 사람과 사람 사이의 접촉을 차단하는 것만큼 효과적인 방역 전략은 없기 때문에 강도 높은 사회적 거리두기가 선택이 아닌 필수라는 점을 강조하는 방식으로 진행하였다.


코로나19 강도 높은 사회적 거리두기, 선택이 아닌 필수

**15일간(2020년 3월 22일 ~ 4월 5일까지) 코로나19 예방을 위해
외출을 자제하고 최대한 집안에 머물러주세요**


국민 행동 지침




불필요한 외출, 모임, 외식,
행사, 여행 등은
모두 연기 또는 취소하기




발열 또는 호흡기 증상(기침,
인후통 등) 시 출근하지 않고
집에서 충분히 휴식하기




생필품 구매, 의료기관 방문,
출퇴근을 제외한 **외출 자제하기**



악수 등 신체접촉 피하고
2m 건강거리 두기




손씻기, 기침예절 등
개인위생수칙 준수




매일 주변 환경을
소독하고 환기 시키기


직장에서 개인 행동 지침




흐르는 물에 비누로
꼼꼼하게 손씻기




악수 등 신체접촉 피하고
2m 건강거리 두기




탈의실, 실내 휴게실 등
다중이용공간 사용하지 않기



컵·식기 등
개인물품 사용하기



마주보지 않고
일정 거리 두고 식사하기



출·퇴근 후
바로 집으로 돌아가기

2020.3.22.

자료 : 중앙방역대책본부 보도자료(2020.03.22.)에서 2020.08.01. 발췌하여 제시하였음.

그리고 이 시기에 중앙방역대책본부는 ‘정보감염증(인포데믹)’ 현상에 주목하여 코로나19에 관한 잘못된 정보가 감염병처럼 퍼지는 현상이 국민의 생명과 안전을 위협한다고 브리핑 및 보도자료를 통해 지적하기도 했다. 경기도 한 교회의 ‘소금물 분무사고’와 가정에서 일어난

‘메탄올(공업용 알콜) 중독 사고’를 언급하며 의과학적으로 검증되지 않은 잘못된 정보는 바이러스보다 더욱 위험하다고 주의를 당부하면서, 소문, 사회관계망 서비스, 온라인 및 언론매체에서 제공하는 정보의 출처가 신뢰할 수 있는지 확인하는 습관이 중요하다고 강조했다. 이러한 메시지와 함께 정확한 정보, 검증된 방법은 보건복지부와 질병관리청 홈페이지, 1339를 통해 확인할 수 있다는 정보를 함께 제공하기도 했다. 그리고 고강도 사회적 거리두기 조치를 이행하기 위해 중앙방역대책본부는 3월 22일부터 정례브리핑도 비대면 방식으로 전환하기도 했다.

그 외에도 4월 15일 이루어진 총선 투표와 관련한 대국민 행동 수칙을 공유하는 등 구체적인 상황에 대한 정보들을 제시하였고, 기존에 배포되어오던 자가격리 대상자 생활수칙, 자가격리 환자 생활수칙대한민국 입국자를 위한 격리 주의사항 등 지침을 상황에 맞게 내용을 수정하여 배포하기도 했다.

③ 완화된 사회적 거리두기 시기의(2020년 4월 20일 ~2020년 5월 5일) 위기소통

강화된 사회적 거리두기 전략의 결과로 국가 경제는 하향세를 보였지만, 방역 측면에서는 국내 코로나19 확진자가 발생하지 않는 날이 연속되는 등 성과를 보이는 기간이었다. 이에 따라 중앙방역당국은 사회적 거리두기를 완화하기로 하였고, 5월 연휴 기간 전까지로 기간을 설정하였다. 하지만 중앙방역대책본부는 코로나19에 대한 위험도 인식을 끊임없이 재고하기 위해 코로나19 어린이 특집 브리핑, 생활 속 거리두기 통화 연결음, 라디오 캠페인 등 더욱 다양한 콘텐츠들로 국민 홍보에 나섰다. 특히 어린이날을 앞두고 실시된 4월 29일 ‘코로나19 어린이 특집 브리핑’은 중앙방역대책본부 뿐 아니라 소아청소년 전문가를 초청해 가정과 학교 현장에서 참고할 수 있는 코로나19 예방법, 어린이 관련 최신 정보 등에 대한 설명이 이루어졌다. 그 외에도 여행 경로별 행동 요령 등 구체적인 상황에 대한 정보도 제시하였다.

[그림 4-21] 코로나19 어린이 특집 브리핑



출처: 질병관리청 홈페이지(http://www.kdca.go.kr/gallery.es?mid=a20502000000&bid=0001&act=view&list_no=144759)에서 2020.08.07. 발췌함.

그리고 이 시기에 주요하게 이루어진 조치 중 하나는 감염병 보도준칙이 한국기자협회·방송기자연합회·한국과학기자협회에서 제정한 ‘감염병 보도준칙’이 발표되었다는 점이다. 감염병 보도준칙을 구성하는 과정에서 질병관리청 및 민간의 언론 소통 전문가들이 함께 참여하였으며, 2020년 4월 28일에 발표된 감염병 보도준칙은 10월 11일 기준 현재까지 언론의 감염병 관련 보도 시에 활용되고 있다.

<표 4-8> 감염병 보도준칙

감염병 보도준칙	
<p>■ 전문</p> <p>감염병이 발생했을 때 정확하고 신속한 정보는 국민의 생명 보호와 안전에 직결되는 만큼 무엇보다 정확한 사실에 근거해 보도해야 한다. 추측성 기사나 과장된 기사는 국민들에게 혼란을 야기한다는 점을 명심하고, 감염병을 퇴치하고 피해 확산을 막는데 우리 언론인도 다함께 노력한다. 감염병 관련 기사를 작성할 때는 반드시 전문가의 자문을 구한 뒤 작성하도록 하고, 과도한 보도 경쟁으로 피해자들의 사생활이 침해되지 않도록 최대한 노력한다. 우리 언론인은 감염병 관련 기사가 우리 사회에 미치는 영향력과 사회적 파장이 크다는 점을 이해하고 다음과 같이 원칙을 세워 지켜나가고자 한다.</p>	
<p>■ 기본 원칙</p>	
1. 감염병 보도의 기본 내용	가. 감염병 보도는 해당 병에 취약한 집단을 알려주고, 예방법 및 행동수칙을 우선적, 반복적으로 제공한다.
	나. 감염병 치료에 필요한 의약품이나 장비 등을 갖춘 의료기관, 보건소 등에 대한 정보를 제공한다.
	다. 감염병 관련 의학적 용어는 일반인들이 이해하기 쉽게 전달한다.
2. 신종 감염병의 보도	가. 발생 원인이나 감염 경로 등이 불확실한 신종 감염병의 보도는 현재 의학적으로 밝혀진 것과 밝혀지지 않은 것을 명확하게 구분하여 전달한다.
	나. 현재의 불확실한 상황에 대해 의과학 분야 전문가의 의견을 제시하며, 추측, 과장 보도를 하지 않는다.
	다. 감염병 발생 최초 보도 시 질병관리청을 포함한 보건당국에 사실여부를 확인하고 보도하며, 정보원 명기를 원칙으로 한다.
3. 감염 가능성에 대한 보도	가. 감염 가능성은 전문가의 의견이나 연구결과 등 과학적 근거를 바탕으로 보도한다.
	나. 감염병의 발생률, 증가율, 치명률 등 백분율(%) 보도 시 실제 수치(건, 명)를 함께 전달한다.
	다. 감염의 규모를 보도할 때는 지역, 기간, 단위 등을 정확히 전달하고 환자수, 의심환자수, 병원체보유자수(감염인수), 접촉자수 등을 구분해 보도한다.
4. 감염병 연구 결과 보도	가. 감염병의 새로운 연구결과 보도 시 학술지 발행기관이나 발표한 연구자의 관점이 연구기관, 의료계, 제약 회사의 특정 이익과 관련이 있는지, 정부의 입장을 일방적으로 지지하는지 확인한다.
	나. 감염병 관련 연구결과가 전체 연구중의 중간 단계인지, 최종 연구결과물인지 여부를 확인한 후 보도한다. (예: 임상시험 중인 약인지, 임상시험이 끝나고 시판 승인을 받은 약인지 구분해 보도)
5. 감염인에 대한 취재·보도	가. 불확실한 감염병의 경우, 기사를 매개로 한 전파의 우려가 있기 때문에 감염인을 직접 대면 취재하지 않는다.
	나. 감염인은 취재만으로도 차별 및 낙인이 발생할 수 있으므로 감염인과 가족의 개인정보를 보호하고 사생활을 존중한다.
	다. 감염인에 대한 사진이나 영상을 취재·보도에 활용할 경우 본인 동의없이 사용하지 않는다.
6. 의료기관 내 감염 보도	

의료기관 내 감염 확산에 대한 취재·보도 시, 치료환경에 대한 불안감 및 혼란을 고려해
원인과 현장 상황에 대해 감염전문가의 자문과 확인이 필요하다.

7. 감염병 보도 시 주의해야 할 표현

가. 기사 제목에 패닉, 대혼란, 대란, 공포, 창궐 등 과장된 표현 사용

“국내 첫 환자 발생한 메르스 ‘치사율 40%’... 중동의 공포 465명 사망!”

“해외여행 예약 0건”...여행·호텔업계 코로나19 이어 ‘코리아 포비아’ 악몽”

나. 기사 본문에 자극적인 수식어의 사용

“지난 2013년 한국 사회를 혼란에 빠트렸던 ‘살인진드기’ 공포가 또다시 수면 위로 떠올랐다.”

“온 나라에 사상 최악의 전염병 대재앙을 몰고 온 메르스(중동호흡기질환) 의심환자가 또 발생했다.”

“코로나19에 박살난 지역경제...”공기업 역할해라”

다. 오인이 우려되는 다른 감염병과의 비교

“야생진드기 에이즈보다 무섭네...물리면 사망위험 커”

“전파력 메르스 ‘1000배’...홍콩독감 유입 땀 대재앙”

■ 권고 사항

1. 감염병 발생시, 각 언론사는 특별취재팀을 구성해 감염병에 대한 충분한 사전 교육을 받지 않은 기자들이 무분별하게 현장에 접근하는 일이 없도록 해야 한다.
2. 감염병 발생시, 보건당국은 언론인을 포함한 특별대책반(T/F)를 구성해, 관련 정보가 국민들에게 신속하고 정확하게 전달되도록 해야 하고, 위험 지역 접근취재 시 공동취재단을 구성해 기자들의 안전 및 방역에 대비해야 한다.

■ 별첨

<참고1> 감염병 정보공개 관련 법령

감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 (약칭: 감염병예방법)

제34조의 2(감염병위험 시 정보공개)

- ① 보건복지부장관은 국민의 건강에 위해가 되는 감염병 확산 시 감염병 환자의 이동경로, 이동수단, 진료의료기관 및 접촉자 현황 등 국민들이 감염병 예방을 위하여 알아야 하는 정보를 신속히 공개하여야 한다. 다만, 공개된 사항 중 사실과 다르거나 의견이 있는 당사자는 보건복지부장관에게 이의신청을 할 수 있다.

- ② 제1항에 따른 정보공개 범위, 절차 및 방법 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다. [본조신설 2015.7.6.]

감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 시행규칙 (약칭: 감염병예방법 시행규칙)

① 제27조의3(감염병위기 시 정보공개 범위 및 절차 등)

감염병에 관하여 「재난 및 안전관리 기본법」 제38조제2항에 따른 주의 이상의 예보 또는 경보가 발령된 후에는 법 제34조의2에 따라 감염병 환자의 이동경로, 이동수단, 진료의료기관 및 접촉자 현황 등을 정보통신망에 게재하거나 보도자료 배포하는 등의 방법으로 국민에게 공개하여야 한다. [본조신설 2016. 1. 7.]

<참고2> 감염병 보도시 기본 항목

- 질병정보 (국내외 발생현황, 병원체, 감염경로, 잠복기, 증상, 진단, 치료, 환자관리, 예방수칙)
- 의심 및 확진환자 현황 (신고건수, 의심환자 건수, 확진환자 건수)
- 확진 환자 관련 (환자의 이동경로, 이동수단, 진료의료기관, 접촉자 현황 등)
- 국민행동요령 및 정부의 대책, 감염병 확산방지 및 피해최소화 위한 지역사회와 국민참여 등

■ 부 칙

이 준칙은 2020년 4월 28일부터 시행하고, 이 준칙을 개정할 경우에는 제정 과정에 참여한 3개 언론 단체 및 이 준칙에 동의한 언론단체로 개정위원회를 만들어 개정한다.

2020년 4월 28일

한국기자협회, 방송기자연합회, 한국과학기자협회

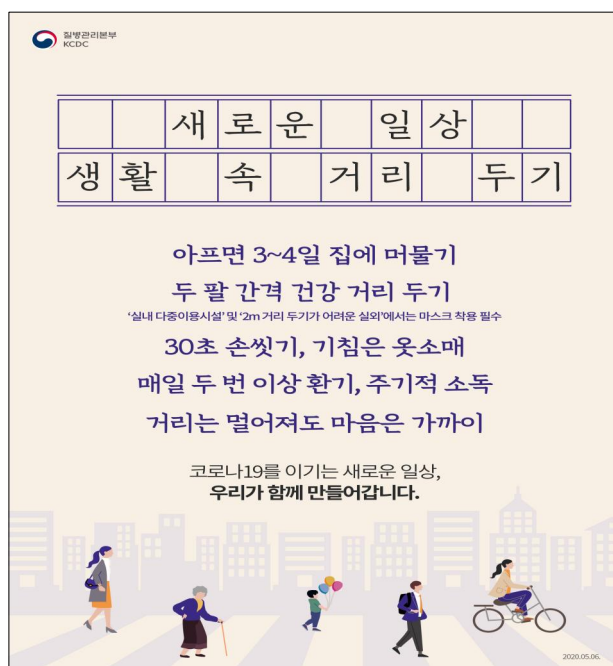
자료 : 중앙방역대책본부 보도자료(2020..04.28.)에서 2020.08.07. 발췌하여 제시하였음.

그리고 이 시기에는 앞서 권고한 코로나19 확진자의 이동경로 등 정보공개와 관련하여, 다시금 개인을 특정하는 정보를 공개하지 않는다는 점을 한 번 더 강조하였다. 이는 정보 공개 지침이 지자체에 배포된 이후에도 지자체마다 정보공개 범위와 내용이 차이를 보이면서 주민들 간 혼선이 여전히 남아있는 상황에 대한 인식 하에 이루어진 것으로 중앙방역대책본부 역시 기존 보도자료에서 확진자 동선 등을 삭제하는 작업을 진행할 계획이라고 밝혔다. 또한 지자체의 홈페이지나 포털사이트, 개인 SNS 및 민간이 개발한 코로나19 관련 어플리케이션에서도 동일한 조치를 취해줄 것을 요청하였다.

④ 생활 속 거리두기 시기의(2020년 5월 6일 ~2020년 6월 27일) 위기소통

2020년 5월 6일부터는 방역과 일상생활을 양립하자는 취지로 ‘생활 속 거리두기’가 추진되었으며, 생활 속 거리두기로의 전환에 따른 행동수칙이 추가적으로 개발되어 공유되었다. 생활 속 거리두기로 전환되었지만 중앙방역대책본부는 이 메시지가 사회적 거리두기의 ‘종료’가 아닌 ‘일상화’임을 강조하는 메시지를 제공하였으며, 국민의 방역 경계심 유지를 당부하였다. 이 시기에 대한 콘텐츠들은 대개 코로나19에 대한 설명과 예방 수칙의 내용을 담기보다는 사회적 거리두기의 일상화와 생활 방역의 전략으로 ‘코로나19와 공존하는 방법’을 홍보하려고 노력하였다. 이 시기에 배포된 생활 속 거리두기 행동 수칙은 다음과 같다. 이와 더불어 생활 속 거리두기에 대한 실천 지침 및 세부 지침을 구성하여 배포하기도 했는데, 이 내용에는 마스크 착용, 환경 소독, 어르신 및 고위험군 대상 지침, 건강한 생활습관 등 구체적인 상황과 대상을 포함하고 있다. 행동 수칙과 지침들은 포스터, 카드뉴스, 리플렛 등 다양한 유형으로 제작되어 배포되기도 했다.

[그림 4-22] 생활 속 거리두기 행동 수칙 홍보자료



자료 : 중앙방역대책본부 보도자료(2020..05.06.)에서 2020.08.07. 발췌하여 제시하였음.

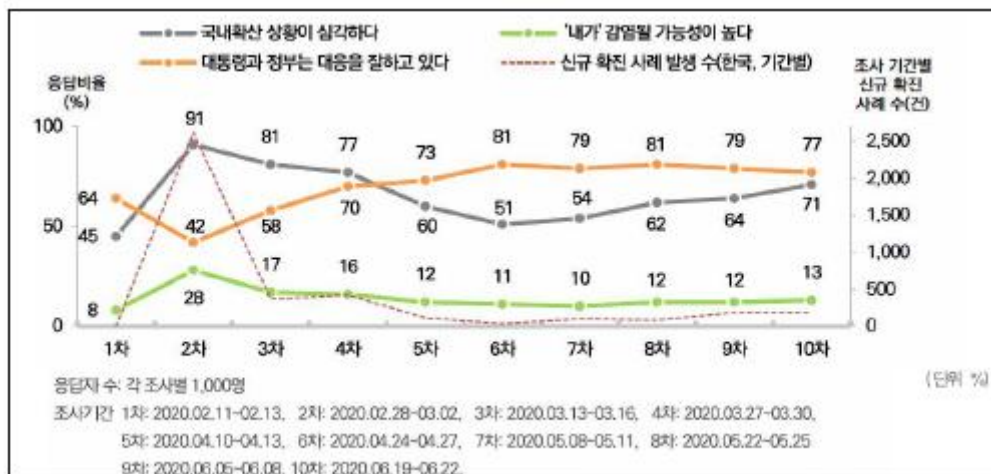
하지만 생활 속 거리두기로 전환한 첫날 이태원발 집단감염이 발생하여 젊은 층을 중심으로 빠른 속도로 수도권 지역에 확산되었던 시기이기도 하다. 질병관리청은 수도권 지역에 한시적으로 강화된 생활 방역 전략으로 신속하게 대응하며, 인쇄물들을 제작하여 배포하는 것으로 방역 대응과 국민의 불안 최소화를 동시에 꾀하였다. 또한 젊은층을 중심으로 코로나19 확진이 이어지자, 중앙방역대책본부는 타깃별, 특히 젊은 연령층을 타겟으로 한 소통의 필요성을 인식하였다.

(나) 사회적 거리두기 명칭 확립 이후 시기(2020년 6월 28일~2020년 10월 11일)

① 전국 사회적 거리두기 1단계 유지 시기(2020년 6월 28일~2020년 8월 22일) 위기소통

코로나19가 장기화가 됨에 따라 국민의 피로감이 증폭되고, 사회적 거리두기 방역수칙 준수에 지친 상황을 슬기롭게 극복하고 느슨해진 국민 참여 동력을 끌어올리기 위한 소통 전략들이 진행되었다. 2020년 6월말 진행된 한국리서치의 조사결과에 따르면, 국내 확산상황이 심각하다는 인지도는 높았지만 내가 감염될 가능성은 낮게 인식하는 낙관적 편견이 드러났고, 이 조사결과에 따라 낙관적 편견을 지양하기 위한 전략들이 사용되었다.

[그림 4-23] 코로나19에 대한 낙관적 편견



자료: <https://hrcopinon.co.kr/archives/15912>에서 2020년 11월 25일에 발췌하였음.

이에 따라 이 시기에는 보다 대상별 및 상황별 구체적인 메시지가 구성되고 확산되었으며, 우수사례들을 발굴하고 확산하는 등의 전략들이 사용되었다. 일례로 슬기로운 물놀이 생활, 외식생활, 모임생활, 운동생활과 같은 슬기로운 방역생활 메시지가 개발되었으며, ‘안전하고 쿨~한 여름방학 및 여름휴가’를 위한 예방 3행(行)·3금(禁) 포스터도 배포되었다. 이러한 전략들은 코로나19와 함께 하는 새로운 일상(New Normal)’을 준비하고 대응하는 것과 관련한 것들로 볼 수 있다.

[그림 4-24] 슬기로운 방역생활 시리즈



자료: 중앙방역대책본부 보도자료(2020..08.04)에서 2020.10.01. 발췌하여 제시하였음.

[그림 4-25] ‘안전하고 쿨~한 여름방학 및 여름휴가’를 위한 예방 3행(行)·3금(禁) 포스터



자료: 중앙방역대책본부 보도자료(2020..08.04)에서 2020.10.01. 발췌하여 제시하였음.

또한, 이 시기에는 가을/겨울에 발생될 수 있는 n차 웨이브를 대비하기 위한 법적 근거가 마련되기도 하였다. 2020년 8월 4일 국회는 코로나19 대응을 위한 감염병예방법 개정안을 의결하여, 코로나19 전파를 차단하고 국민의 안전권을 보장하기 위해 감염 위험이 높은 장소에서의 마스크 착용이 의무화되었다. 마스크 착용 의무화 조치 이후 중앙방역대책본부는 이 조치를 홍보하기 위한 메시지 개발, 브리핑, 마스크 착용 권고 스티커 개발, 대국민 문자를 통한 홍보 등 다양한 활동들을 현재까지도 하고 있다.

② 수도권 중심의 사회적 거리두기 2단계 시기(2020년 8월 23일 ~2020년 10월 11일) 위기소통 이 시기에 진행된 위기소통 전략들은 기존에 진행해왔던 전략들을 지속하였다. 다만 이 시기에는 질병관리본부가 질병관리청으로 2020년 9월 14일에 승격되면서 위기소통 체계 역시 위기소통담당관실에서 대변인실로 바뀌었다. 그리고 이 시기에는 수도권 중심의 코로나19 사회적 거리두기 2단계 조치와 관련한 발생 현황, 방역 수칙 등에 대한 메시지가 지속적으로 나감과 동시에 풍수해로 인한 감염병 예방수칙, 진드기 및 서리류 매개감염병에 대한 예방수칙 등 코로나19 이외의 다른 재난 및 다른 감염병 유행 시기에 따라 관련 정보 및 예방 수칙에 대한 정보들이 함께 제시되었다. 그리고 추석 연휴를 앞두고 즐겁고 안전한 연휴를 보내기 위한 방역 수칙을 작성하여 배포하기도 했다.

[그림 4-26] 즐겁고 안전한 연휴를 보내기 위한 방역 수칙

2020.9.25. 질병관리청

마음으로 함께하는 추석,
다음에 만나길 꼭 약속해요

Hoxy 귀성·귀경할 때

이것만은 꼭, 지켜주세요!

이동할 때

- 물이 아쁘면 고항·친지 방문하지 않기
* 물이 아쁘면 고항·친지 방문하지 않기
- 휴게소에서 다른 사람과 2m 이상 거리 두기
* 휴게소에서 다른 사람과 2m 이상 거리 두기
- 이동 시에는 가급적 개인차량 이용하기
- 필요한 간식·물 등은 미리 준비하여
가급적 휴게소 들리지 않기
* 휴게소에 들리는 경우 가급적 짧은 시간 이용하기

기차역, 버스터미널에서

- 좌석은 사전 온라인 예약,
비대면 서비스(무인발매기, 자동판매기) 이용하기
* 좌석 예약 시 안전장갑 착용하기
- 실내에서는 항상 마스크 착용하기
- 음식은 지정된 장소에서 먹기
- 흡연실, 화장실 줄 설 때 등
사람 간 2m(보통 1m) 간격 두기

기차, 버스 안에서

- 마스크 상시 착용하기
- 음식 섭취하지 않기
- 대화 및 전화 통화 자제하기
* 꼭 필요한 경우 마스크 착용하고 짧은 목소리로 짧게 하기

2020.9.25. 질병관리청

마음으로 함께하는 추석,
다음에 만나길 꼭 약속해요

Hoxy 고향집 방문할 때

이것만은 꼭, 지켜주세요!

실천사항

- 고향·친지 집 방문 시, 머무르는 시간(기간)은 짧게 하기
- 어르신 등 고위험군을 만나는 경우 반드시 마스크 착용, 손씻기 등 개인방역 철저하기
- 반가움은 악수·포옹보다는 묵례로 표현하기
- 하루에 2번 이상 자주 환기하기
- 손이 많이 닿는 곳(도어, 방문 손잡이, 책상 등)은 하루에 1번 이상 소독하기

주의사항

- 물이 아쁘면, 고향·친지 방문하지 않기
- 가족·친지 간 밀접·일접 장소는 가지 않기
- 직계가족 외의 방문은 자제하기
* 특히 어르신 등 고위험군과 노인·기초·취약계층 방문 자제하기
- 소리 지르기, 노래 부르기 등 침방울이 될 수 있는 행동하지 않기

귀경·귀가 후에는 집에 머무르며 발열·호흡기 증상 등을 관찰해주세요!

✓ 연휴기간 중 운영하는 선별진료소는 **통급의료 정보제공 앱(APP)**으로 확인하세요

귀경·귀가 후에는 집에 머무르며 발열·호흡기 증상 등을 관찰해주세요!

✓ 연휴기간 중 운영하는 선별진료소는 **통급의료 정보제공 앱(APP)**으로 확인하세요

자료: 중앙방역대책본부 보도자료(2020..09.07)에서 2020.10.01. 발췌하여 제시하였음.

그리고 8월부터 진행된 슬기로운 방역 생활 캠페인을 포함하여 중앙방역대책본부는 코로나19로 지친 현 상황을 슬기롭게 극복하기 위하여 ‘새로운 일상, 슬기로운 방역생활’ 캠페인을 9월부터 진행하였다. 이 캠페인은 방역 수칙 뿐 아니라 새로워진 일상 속에서 지역사회 및 국민 개개인은 어떠한 생활을 하는지 그 모범사례를 공모하고 확산함으로써 사업장과 국민이 자발적으로 방역에 동참하는 문화를 형성하고자 기획되었다. 사업장은 지자체 공문을 통해, 그리고 국민은 디지털 매체인 인스타그램을 통해 참여할 수 있도록 하였다.

[그림 4-27] ‘새로운 일상, 슬기로운 방역생활’ 캠페인 참여 공모

2020.9.18. 질병관리청

내가 찾고!
내가 참여하는!

내쫓내참

코로나19 슬기로운 방역생활 캠페인의 작명가를 발굴합니다!

이벤트 기간

2020.9.18.(금)~2020.10.5.(월)

신청서 발표

2020.10.8.(목) 발표

*신청서(인쇄) 및 신청서(온라인)를 확인 가능
www.instagram.com/covid19

참여방법

참여링크를 통해 캠페인명 공모

*당첨자에게는 자세한 내용을 확인 가능합니다.

2020.9.18. 질병관리청

오늘은 내가(나도)

글자수 제한은 없으며, 비록에는 어휘를 넣어주세요

**개인의 방역생활 모범사례를 발굴하는
캠페인명을 지어주세요!**

✓ 개인의 모범적인 방역 사례를 칭찬·응원하는데
어울리는 캠페인명을 지어주세요!

✓ 국민들의 동참을 이끌어 내고, 생활 속 슬기로운 방역생활
실천사례가 많이 소개될 수 있도록 참신한 캠페인명을
내가 찾고, 꼭 참여해 주세요!

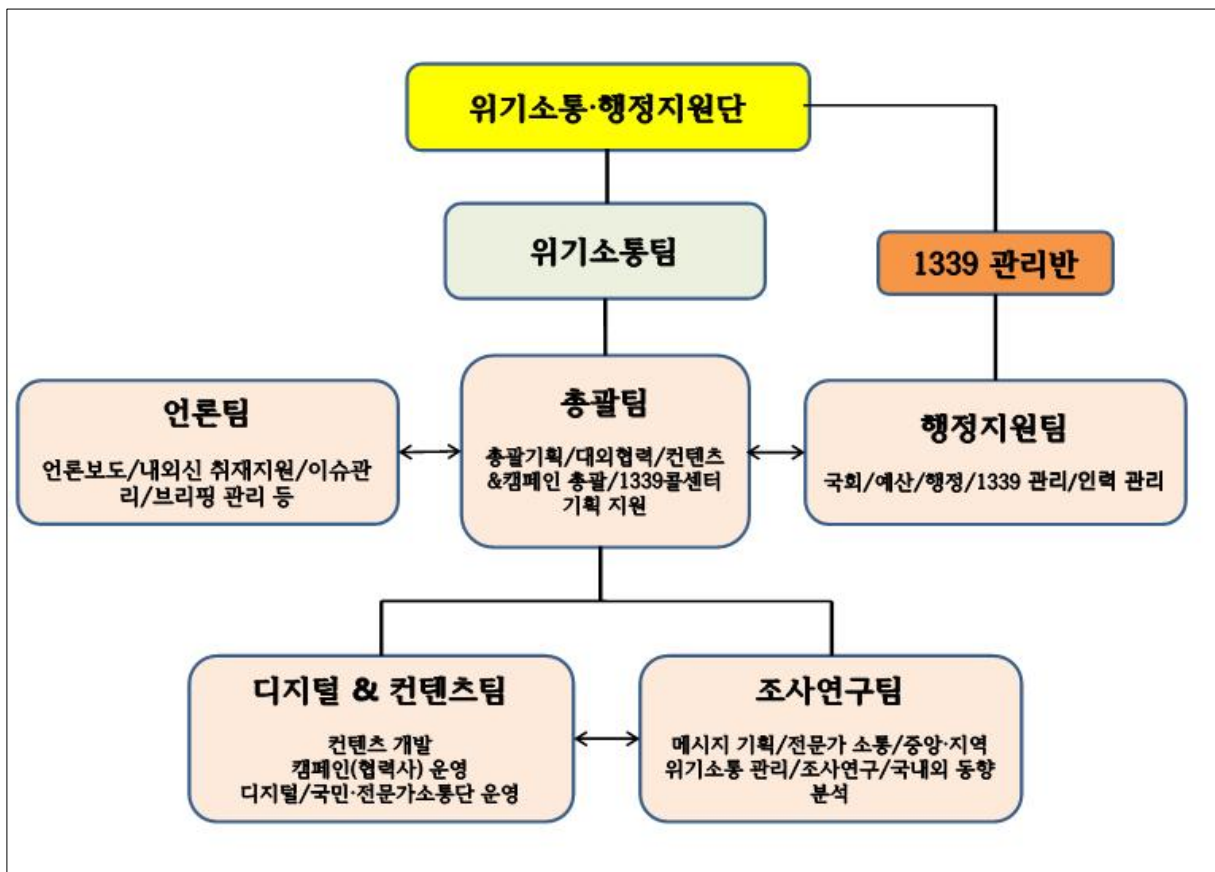
자료: 중앙방역대책본부 보도자료(2020..09.07)에서 2020.10.01. 발췌하여 제시하였음.

다. 코로나19 발생 및 유행 과정에 따른 위기소통 체계

(1) 중앙방역대책본부 내 위기소통 체계

코로나19 발생 및 유행 과정에 따른 위기소통체계는 앞서 살펴본 위기소통 표준운영매뉴얼에 제시된 것과 동일하게 구성되었으며, 중앙방역대책본부 내 위기소통 담당 조직 구성과 인력은 다음의 그림과 같다. 질병관리청 위기소통담당관은 ‘언론소통팀’과 ‘국민소통팀’으로 나누어, ‘언론소통팀’에서는 보도기획과 취재지원 등의 역할을 하고 있다. ‘국민소통팀’은 소통기획과 온라인소통을 전담하고 있다. 위기소통 행정지원단 아래에는 2020년 7월 기준으로 위기소통팀(12인)과 1339관리반(4인)이 있으며, 위기소통팀은 아래에 언론팀(주무 4인, 부업무 1인), 총괄팀(2인), 행정지원팀(1인, 부업무 2인)의 3개 팀으로 구성되어 있다. 총괄팀은 디지털 콘텐츠팀(4인)과 조사연구팀(1인, 부업무 1인)의 2개 팀으로 구성되어 있으며, 총 16명의 인력이 배정되어 있다.

[그림 4-28] 중앙방역대책본부 위기소통 담당조직 구성과 인력



자료 : 중앙방역대책본부 위기소통팀 내부자료를 참고하여 재구성함.

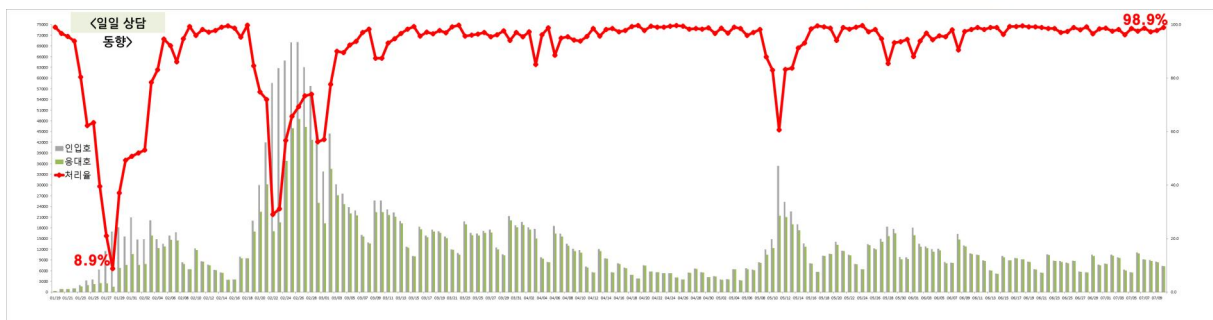
(2) 중앙방역대책본부의 대국민 위기소통 체계 : 1339 콜센터를 중심으로

소통의 중심이 되는 1339 콜센터에서는 1월의 환자 초기 유입 시점에는 19명의 인력이 일당 300건 내외의 전화를 응대하였으나, 첫 번째 확진자가 발생한 1월 20일에는 일일 전화건수가

822건으로 증가하였고, 두 번째 확진자가 발생한 1월 24일에는 전화건수가 3,236건으로 폭증하여 이중 2,014건을 응대하는 등 처리율이 60% 미만으로 감소하였다. 이후 세 번째 환자가 발생한 26일에는 6,303건, 네 번째 환자가 발생한 27일에는 11,513건의 전화가 걸려오는 중 2,420건만 응대 가능하여 처리율이 21% 가량으로 감소하였다. 이에 6단계에 걸쳐 콜센터 인력을 188명으로 확대하였으며, 129 콜센터 100명과 건보 콜센터 300명의 지원을 받아 대국민 소통을 수행하였다. 코로나 상황이 장기화된 5월에는 3차 확대를 진행하여 총 900명의 인력이 콜센터에서 소통을 담당하도록 하였다. 1339 콜센터에서는 전화 및 1:1 문자 상담을 중심으로 코로나19 유증상자를 비롯한 국민 상담을 해왔으며, 외국인 제3자, 언론인, 장애인(청각장애인 및 시각장애인 등)과 같은 취약계층을 대상으로 한 소통도 지속적으로 해왔다.

<표 4-9> 질병관리청 콜센터 인력확충 및 응대량

구 분	당초	1차 확대						2차 확대 (2.26. ~)	3차 확대 (5.18. ~)	비 고
		1단계 (1.29)	2단계 (1.31)	3단계 (2.1)	4단계 (2.3)	5단계 (2.4)	6단계 (2.24)			
1339 콜센터	19	38 (+19)	38	126 (+88)	126	188 (+62)	188	270 (+82)	300 (+30)	<현장 지원> · 일본 4~5명 · 심평원 3명
129 콜센터	-	28	100 (+72)	100	100	100	100	100	100	129상담 병행
건보콜센터 (1577-1000)	-	100	100	100	300 (+200)	300	500 (+200)	500	500	건보콜 병행
계	19	174	246	334	534	596	796	878	900	



자료: 질병관리청 위기소통담당관실(2020. 4. 17.) 1339 콜센터 3차 추가 확대 추진 계획(안), p.2

(3) 위기소통 관련 중앙방역대책본부와 지자체 간 협업

앞서 설명한 것처럼 중앙방역대책본부의 위기소통담당관실은 코로나19 유행이 있기 전부터 광역시도단위에 보건 담당자 1인 및 감염병관리지원단 내 1인을 위기소통담당관으로 지정하여 정보들을 공유해 왔다. 국내에 코로나19 발생이전에는 모든 시도단위에 위기소통담당관이 지정된 것은 아니었으나 코로나19 유행 및 확산이 이루어지면서 현재는 전국17개 시도 단위에 모두 위기소통 담당관이 지정되어있다.

중앙방역대책본부와 지자체 간 소통은 다양한 방식으로 이루어지고 있다. 현재 매일 아침 영상회의를 통해 코로나19 발생 및 유행 현황들을 공유하고 있으며, 신속한 정보공유가 필요한

사항에 대해서는 카카오톡 등 다양한 매체를 활용하여 정보를 공유하고 있다. 또한 중앙방역대책본부에서 모니터링하고 있는 언론보도 동향이나 루머에 대한 정보들 역시 지자체와 공유하고 있는 것으로 나타났다.

(4) 위기소통 관련 중앙방역대책본부와 민간과의 협업

앞서 설명한 것처럼 중앙방역대책본부의 위기소통담당관실은 위기소통과 관련하여 다양한 민간주체와의 협업을 진행하고 있다. 우선 코로나19 국내 발생이 있기 전 이미 민간소통자문단을 구성하여 운영 중이며, 현재 3기 민간소통자문단이 운영되고 있다. 이들 민간소통자문단은 코로나19 유행 및 확산 과정에 위기소통 대응 전략을 어떻게 구성하고 운영해 나갈 것인지에 대한 자문과 더불어, 중앙방역대책본부가 구성한 위기소통 콘텐츠 및 전달 방식에 있어 고려해야 하는 사항들, 특히 장애인과 같은 정보취약/소외 계층에 대한 정보 전달의 중요성을 강조하는 등 전략을 구체화하는데 자문을 한 것으로 나타난다. 그리고 코로나19 발생 이전부터 국민소통자문단을 꾸려서 다양한 이해관계를 가진 국민들의 의견을 수렴하기 위해 노력하기도 했다.

이번 코로나19 유행 및 확산 과정에서 이루어진 다양한 위기소통 전략들은 민간 기업들과의 협업도 두드러지게 나타난다. 시각장애인을 위한 QR 코드(보이스아이 코드 라이선스 지원), 아기사어(핑크퐁)과 엄마까투리 등 어린이를 대상으로 한 영상 제작, 여행 관련 쿠팡과의 협업, 네이버, 구글, 페이스북, 트위터 코리아, 카카오 그룹, 틱톡 등 SNS채널에서 광고 집행을 도와주었다. 중앙방역대책본부는 관련한 메시지를 구성하거나 콘텐츠를 지원하고, 관련 민간 기업은 이를 바탕으로 기업의 특성에 맞게 콘텐츠를 제작하거나 운영하는 채널을 통해 콘텐츠를 국민에게 공유하는 방식의 협업이 활발하게 이루어진 것으로 보인다. 이와 함께 학계와 민간 조사업체에서는 국민인식조사를 주기적으로 수행하는 것을 자발적으로 지원하였으며, 방역대책본부는 이러한 자료를 활용하여 근거에 기반한 위기소통을 수행할 수 있었다.

그리고 언론과의 소통도 활발하게 이루어진 것으로 보인다. 거의 매일 이루어진 정례브리핑 및 기자 질의응답 시간을 갖는 것과 더불어 감염병 보도준칙을 한국기자협회, 방송기자연합회, 한국과학기자협회, 민간 전문가들과 함께 사전에 마련하고 배포를 지원하는 등 협업을 하기도 했다.

(5) 질병관리청 직제개편을 통한 위기소통 역량 강화 도모

앞서 살펴본 코로나19 위기소통은 중앙방역대책본부차원에서 이루어지기도 하지만 다른 중앙부처, 지자체 및 민간과의 협업을 통해 이루어지고 있다. 2020년 9월 14일 질병관리본부가 질병관리청으로 승격되면서, 질병관리청의 위기소통담당관실은 대변인실로 전환되었다. 대변인실은 다음의 <표 4-10>와 같은 역할을 할 수 있도록 대통령령으로 직제가 명시되어있으며, 이 중 평시에도 미래의 공중보건 위기상황을 대응하기 위해 지방자치단체와의 협력 및 교육이 역할로 명시되어있다. 즉 위기소통담당관실이 기존에 해오던 브리핑, 언론과의 협업 등의 역할 외에 지방자치단체와의 협력을 도모하고 지방자치단체 대상 교육 및 홍보를 강화하여 공중보건위기 상황에서의 중앙과 지역 간 협업을 도모할 수 있는 기반이 마련되었다고 할 수 있다. 현재 질병

관리청의 대변인실에는 총 10명의 인력이 위기소통, 정책홍보, 위기소통 등의 활동을 하고 있다. 세부 내용은 <표 4-11>와 같다.

<표 4-10> 「질병관리청과 그 소속기관 직제」 제6조 2 (2020.9.12. 시행)

<p>② 대변인은 다음 사항에 관하여 청장을 보좌한다.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 주요 정책에 대한 대국민 홍보 계획의 수립·조정 및 협의·지원 2. 청 내 업무의 대·내외 정책발표사항 관리 및 브리핑 지원에 관한 사항 3. 보도내용의 확인 및 정정보도 등에 관한 사항 4. 언론기관과의 협조 및 언론 모니터링에 관한 사항 5. 온라인대변인 지정·운영 등 소셜 미디어 정책 소통 총괄·점검 및 평가 6. 공중보건 위기상황 대응을 위한 지방자치단체와의 협력 및 교육·홍보
--

자료: 질병관리청과 그 소속기관 직제, 보건복지부령 제750호 (2020)

<표 4-11> 질병관리청 대변인실 조직도(20.10.13 기준)



자료: 질병관리청 대변인실 내부자료 발췌 및 재구성

앞서 살펴본 코로나19 유행 대응 과정에서 활용된 위기소통 전략을 요약하면 다음과 같다. 앞서 살펴본 것처럼 대국민, 언론, 지역사회와의 위기소통이 코로나19 발생 이전 및 유행 과정에서 지속적으로 이루어져 왔다. 언론을 대상으로 한 브리핑, 보도자료 배포 등이 있어왔으며, 이 중 수어통역사 배치, ‘어린이 특집’ 브리핑 등은 국내외 언론에서 많은 긍정적 평가를 받기도 했다. 다양한 미디어 매체를 활용한 직간접적 소통이 이루어져 왔으며, 지역사회와 카카오톡과 같은 매체를 통해 정보들을 신속하게 공유하는 등 협력이 이루어졌다. 또한 부정확한 정보, 루머확산에 대한 관리도 지속적으로 이루어져 왔으며, 코로나로 인한 불안감이 증폭되자 심리적 방역 활동 역시 이루어졌다. 이러한 위기소통은 중앙방역대책본부 위기소통팀을 중심으로 이루어져 왔으나, 대응 과정 전반에서 민간 전문가, 국민소통단, 민간기업 등 민간의 참여 역시 활발하게 이루어진 것으로 보인다. 또한 다른 정부부처, 미디어 매체, 연예인과 학회 등과 협력하여 캠페인, 홍보 활동들을 펼쳐 왔다.

<div>  질병관리청 </div> <div> 코로나19 위기사통 전략도 <div>대면인식 (2020.10월 말 기준)</div> </div>				
인문 소통	콘텐츠 개발 & 협력 확산	디지털 직접소통	1339콜센터	정보취약계층 소통강화
<ul style="list-style-type: none"> 신속·정확·투명 역학현황 정보공개 국가 브리핑 국내 최초 확진자 발생(1.20.,23예정) 일일 정세브리핑(14시) 일일 정보(20시)로 신속 배포 -1.3.부터 매일(12.2~) 일일 통계 1별 2회(오전/오후) 가짜 대안 진화설화해 개최 실시간 유선 및 메시지 취재 지원- 주요 언론 Q&A 2차 정리/송부 기관장 및 간부진 인터뷰 관리 언론 편집장 기획취재 및 특집 브리핑 -1339콜센터 현황(2.11.) 역학조사관 관련 기획특대(2.12.) 어린이 특집 브리핑(4.29.) 출발만 소독 특집 브리핑(6.26.) 마스크 특집 브리핑(7.17, 11.10.) 손씻기 특집 브리핑(10.15.) 언플루엔자 백신 관련 브리핑(9.25~) 	<ul style="list-style-type: none"> 핵심 위기사통 콘텐츠 개발 -예방수칙 동영상, 포스터, 카드뉴스 -라디오 광고 등 출연, 음성합성 포스터 ▶ 대표입력 & 콘텐츠 확산 -정부 44개 부처장 확산 협력 -영양관리(영양전문가 등) 협력 -교과열, 상생전자, 롯데 등 민간협력 -카카오 협력 ▶ 전체 가입자 공지 ▶ 실명결 정/후 매체 광고 집중 추진 TV, 라디오, 열차, 공항라무전 광고 ▶ 생활안전 및 기초 지자체 문자 발송 전 국민 대안 재난안전 문자 발송 ▶ 과기부, 방통위 방송자막 표출 ▶ 유명인 손씻기, 기침예절 챌린지 -박지성, 김민재 등 유명인 등 ▶ 긴급 이슈 콘텐츠 개발 및 확산 -거리두기, 어플루엔자, 학교 등 가을산행, 추석, 발로인 등 이슈 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 질병관리부서 홈페이지 정보 공개 ▶ 부처·정 온라인 콘텐츠 공유 협조 -문화부 중심 일일 긴급 콘텐츠 개발 ▶ 유튜브(아프리카TV) 소통 -국민 상담포럼 등 예방메시지 안내 ▶ 기관 SNS(10개 채널) 소통(영140만) -역학현황, 예방수칙 등 콘텐츠 확산 ▶ KCDC카카오스토리(100만) 푸시 안내 ▶ 네이버/다음 포털 일일 안전 광고 ▶ 카카오모두 푸시 알림(햇살 방송) -1,700만 명 대상 카톡 발송(2.6.) ▶ 브리핑 페이지북 라이브 중계 ▶ 웹툰 제작 대국민 행동수칙 확산 ▶ 전문가 대상 SNS채널 콘텐츠체크 -이재갑 교수, 남궁민 교수 등 ▶ 방구석 클럽, 남궁민 캠페인(특목) ▶ 인스타 '오늘의 한마디' 시리즈 게시 ▶ 개인방역 모바일책 마스코, 거리두기 등기 증명장식(AR) 디지털 공모전 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 24시간 보건외교 전문상담단 운영 -통화 및 11. 문자상담 ▶ 유선상담 발생후 콜센터 상담 ▶ 일일 상담단 동향 모니터링 ▶ 상담 FAQ 자료 공유 -관계 부서 지식 업데이트 공유 ▶ 일일 제3자 상담 (1345, 1330) ▶ 언론인 1339 카톡 취재 응대 ▶ 통대지연 해소 및 상담 질 향상 -당초 19명에서 300명(2.4.) 확대 ▶ 유선상담과 연계 600~900명 응대 -중국인 등 외국인 상담 37만명 등 -120, 1330, 1345, 129콜센터 등 ▶ 재택원격근로 시수업액 도입(4월~) ▶ 129/107를 수어통역 연결(2.24~) ▶ QR코드 상담 및 특별가입자 자기격 리외화자 아웃보운드 콜(7.1~) ▶ 20년 적격형량 우수사례 입상(11.18) * 20.10월 ~, 질병청 종합상황실 기관 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 정보취약계층 대상 접근성 향상 -시각장애인: 보이스아이로 무상 지원 제공으로 콘텐츠 이미지 내 용성변환 등 교습 -청각장애인: 공익방송 콘텐츠 내 수화 통역 삽입 ▶ 1339 콜센터 국민상담 강화 -청각장애인은 전화상담(129, 107) -시각장애인은 언어상담, 카카오톡 문자상담 ▶ 일일 브리핑 시 수어통역자 배치 ▶ 각종 동영상 개발시 수어 통역 삽입 ▶ 어르신 대상 눈높이 콘텐츠 개발 ▶ 어린이 대상 눈높이 심리방역 영상 개발 * 한국소아과학회 공동 개발
지역사회 소통	전문가&국민소통단 자문	모니터링 및 무관리	상담력 방역 및 연구조사	소통 인프라 강화
<ul style="list-style-type: none"> ▶ 지역 감염예방소통담당관(29명) 위기사통 채널유목 및 실시간 소통 -국립/언론 공개자료 정보 즉시공유 -관련 콘텐츠 등 활용 운영 ▶ 지자체별, 지역사회 협력 -콘텐츠 확산 협력 -국민 대안지 현장 조율 등 ▶ 지역 감염예방소통담당관 모바일메시지방 발의 시 다발 등 ▶ 지자체별 정기 사향 공유 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 전문가 자문단(12명) -관련 전문가 교류 -콘텐츠 및 향후 소통전략 자문 -상시 자문(모바일 메시지) ▶ 위기사통 전문가 회의(4회) -위기관리, 실지, 홍보 등 전문가 ▶ 국민소통단(50명) -기관장 온라인 간담회(3.26.) -위기소통현황점검소통지속 -소통단원 자체 채널 콘텐츠 확산 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 언론 동향, 이슈 분석 ▶ 커뮤니터, SNS 온라인 모니터링 ▶ 플랜트 현황상담 동향 분석 ▶ 가짜뉴스, 루머 관리 -1339 주요요인, SNS 루머 파악 -중대본, 중추본 및 관제 부처(경찰청, 방통위 등) 협력 이슈 대응 ▶ 1339 장난전화(대응) 불응속 기소 ▶ 정보가 폭력자 사실 확인 -이재갑 교수 등 전문가 급급증 해소 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 마음가게까지 두기 캠페인 -마음의 가게에 인형진행 -서울대 대학 캠퍼스 포스터 게시 -SNS 등 콘텐츠 개발 확산 -대학생 4대 이상만 눈높이 캠페인 ▶ QR코드 19 국민익선사주 -국민감정, 사회적 거리두기 이형동 -위기소통 현장 방문 의욕 등 연구 * 한국알스커뮤니케이션연구소 협력 ▶ 한국과학기술 협회 코로나19 조사 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 방대본 위기사통팀 발령 투입 -검검(11)/선검(4명) 투입(10월말 기준) ▶ 위기사통 일일상황 보고(일일) ▶ 주간 이슈 동향 분석 보고(주간) ▶ 위기사통팀 내 파견 지원 -언론 강화 등 파견(기부, 6.29 기준) -1339 현장 역소통 투입(1월, 6.29 기준) ▶ 위기사통 예산 예비비 확보를 통한 디지털 콘텐츠 개발 등 소통 강화

* 위 소통전략도는 세계보건기구(WHO)의 소통방어 위기대응 매뉴얼을 참고하여 한국의 코로나19 위기사통 전략 실행 내용으로 작성된 것임.

이 부분에서는 위기소통의 주요 원칙인 신속성, 투명성과 정확성, 공감과 신뢰 등의 차원에서 중앙방역대책본부의 코로나19 위기소통 대응 경험을 바라보고자 한다. 중앙방역대책본부의 코로나19 위기소통 대응 경험을 위기소통의 주요 원칙에 따라 평가하기 위해 이 연구에서는 민간 전문가, 중앙 및 시도, 시군구 감염병 대응 관계자, 시도 단위 위기소통 담당자 대상으로 질적 면담 조사를 진행하였으며, 대국민 조사를 통해서도 살펴보았다. 또한 연구 과정에서 민간전문가, 시도 감염병 대응 관계자 및 시도 단위 위기소통 담당자들을 대상으로 서면 의견 조사를 실시하여 코로나19 위기소통 대응 경험에 대한 이들의 인식을 살펴보았다.

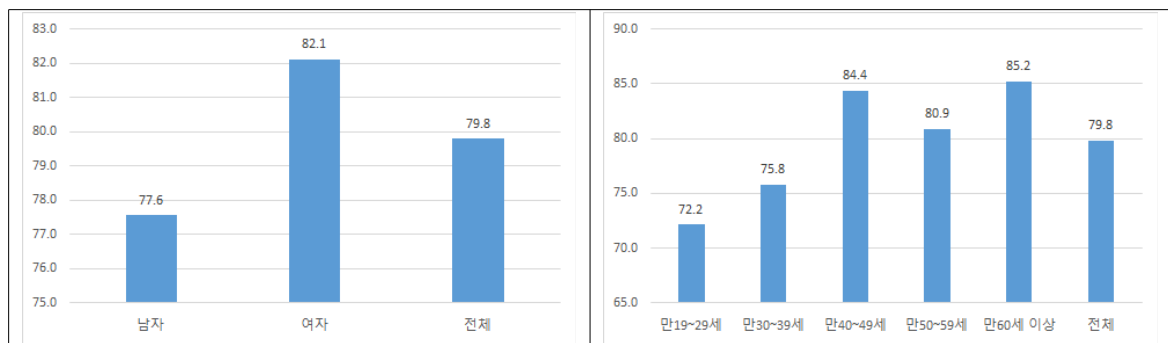
(1) 정보의 신속성

미국의 CDC에서는 위기 상황이 시간에 민감하기 때문에, 정보가 빠르게 소통되는 것이 매우 중요하다고 강조했다. CDC는 국민 입장에서 가장 첫 번째로 받아들여지는 정보가 가장 선호되는 정보가 되곤 한다고 언급하면서, 가능한 한 빨리 정보를 제공하라고 제안한다. 이번 코로나 19 유행 대응과정에서의 위기소통은 신속성의 원칙은 지켜진 것으로 보이며, 국민들과 위기소통 이해관계자들 역시 인식하고 있는 것으로 나타났다.

실제로 국민대상 설문조사에 의하면 신속한 정보제공이 코로나19 유행과 같은 공중보건위기 상황에서 가장 중요하게 지켜야하는 원칙 1순위라고 응답한 사람이 전체의 약 46.8%에 달했다. 조사에 참여한 약 절반정도가 정보 제공의 신속성을 가장 중요한 원칙이라고 생각하고 있었으며, 1, 2, 3순위를 합하면 약 82.4%가 신속성이 중요하다고 응답했다. 그리고 이번 중앙방역대책본부의 코로나19 발생 및 유행, 확산에 대한 정보가 신속하게 제공되었다고 인식하는 비율은 79.8%(그렇다 57.4% + 매우 그렇다 22.4%)로 높게 나타나, 국민이 중요하게 생각하는 신속성의 원칙이 잘 지켜진 것으로 지켜진 것으로 보인다. 보다 구체적으로, 다음의 그림에 제시된 것처럼 남자보다는 여자에게서, 40대와 만 60대 이상에게서 신속하게 정보가 제공되었다고 인식하는 비율이 높게 나타났다. 그리고 이번에 활용된 정보 전달 방식과 관련하여 정례브리핑, 재난 문자, 홍보물(포스터, 리플렛, 카드뉴스)의 신속성을 물어본 결과, 재난문자가 신속하게 전달되었다고 동의하는 비율이 74.8%로 높게 나타났으며, 정례브리핑은 62.4%, 홍보물은 23.2%로 나타났다.

[그림 4-30] 중앙방역대책본부의 코로나19에 대한 정보 제공이 신속하게 제공되었다고 인식하는 비율(성별, 연령별)

(단위: %)



자료: 이 연구에서 수행한 일반인 대상 양적 설문조사 자료를 분석하여 제시하였음.

이와 같은 신속성에 대한 평가는 전문가 및 이해관계자들에게서 공통적으로 나타났다. 질적 면담조사를 통해 만난 이해관계자들은 국내 유입 전 보도자료와 더불어 국내 첫 확진 환자 발생 후 현재까지 매일 보도자료가 배포되고 있으며, 정례브리핑 및 재난 문자를 활용한 정보 제공이 신속하게 이루어졌다고 평가하고 있었다. 또한 국민이 신종 감염병 유입 및 코로나19 유행 및 확산과 관련하여 불안과 공포를 가지는 사안, 궁금증을 가지는 정보들을 신속하게 취합하고, 관련 정보들을 브리핑, 홈페이지, 1339, 디지털 매체, 카드뉴스나 영상과 같은 콘텐츠 생

산을 통해 지속적으로 알리고자 한 노력들을 볼 수 있었다고 언급했다, 특히 중앙방역대책본부의 위기소통담당관실을 통해 루머 및 허위 정보에 대한 모니터링이 진행되고 있었고, 이에 대한 대응이 대응 시기마다 초기에 신속하게 제공되어 지역에서는 유용하게 정보들을 활용할 수 있었다고 언급했다. 그리고 전문가들은 코로나19 유입 전부터 공공 간 소통 채널, 민관의 소통 채널을 구축해 놓았기 때문에, 발생 초기부터 민관 협력 네트워크가 신속하게 가동되었다고 언급하기도 했다. 특히 코로나19 유입 전부터 감염병 보도준칙을 미리 준비해 놓은 점과 발생 초기 감염병 보도준칙을 내보내 언론과의 소통을 진행한 것 역시 신속하게 이루어졌다고 평가하고 있었다.

하지만 신속성 차원에서 심리적 방역 메시지는 전문가 및 이해관계자들 사이에서 제한점으로 언급되었다. 중앙사고수습본부의 통합심리지원단이 초기부터 구축되고 확진자 및 격리자를 대상으로 한 심리지원 서비스가 제공되고 있기는 했지만, 국민이 가지는 불안과 공포, 스트레스, 낙인과 소외에 대한 예방 및 대처에 대한 메시지는 늦게 전달되었다. 첫 심리방역 메시지는 코로나19가 발생한 이후 약 2달이 지난 이후부터 제공되는 등 늦게 이루어졌다는 평가가 상당수였다.

(2) 정보의 정확성

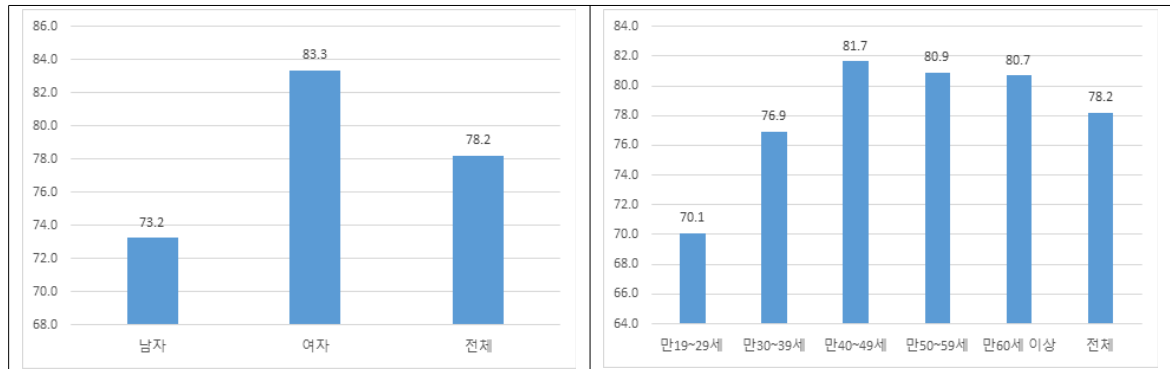
미국 CDC에 의하면 정확한 정보를 제공하는 것은 정보를 제공하는 주체에 대한 신뢰도를 높인다. 정보들은 알려진 것, 알려지지 않은 것, 그들 사이의 차이를 줄이기 위해 해야하는 것을 포함할 수 있다. 미국 CDC는 간결한 메시지로 사실을 전달하고, 핵심 내용을 강조할 것을 제안한다. 한국의 코로나19 유행 대응 과정에서 중앙방역대책본부의 위기소통은 정확성을 확보하기 위해 상당히 노력한 것으로 보인다. 근거에 기반한 다양한 정보가 다양한 매체와 채널을 통해 전달되었으며, 매일의 보도자료에서는 당시에 확인된 정보를 제공하나 상황 변화에 따라 수정이 가능하다는 문구를 함께 제시함으로써 신속하게 정보를 제공하고 근거에 기반하여 정보를 제공하고 있다는 점을 국민에게 인식시킨 것으로 보인다. 그리고 인포데믹이라고 표현될 만큼 이번 코로나19 유행상황에서 확인되지 않은 정보의 범람을 경험하였고, 루머와 허위 정보 역시 꾸준히 공유되었다. 이에 대해 중앙방역대책본부는 루머와 허위정보에 대한 사실 확인을 꾸준히 지속하였고, 홈페이지, 핫라인인 1339 등을 통해서 정확한 정보가 제공될 수 있도록 노력한 것으로 보인다. 특히 불안감이 증폭되는 과정에서 국민을 대상으로 한 핫라인인 1339의 경우 미응답률이 높아지기도 함. 인력 충원이 지속적으로 이루어졌으며, 역학조사관을 1339에 파견하여 전문적인 상담이 이루어지도록 한 점은 국민에게 정확한 정보를 제공하기 위해 노력한 것으로 볼 수 있다.

이러한 중앙방역대책본부의 활동과 관련하여, 국민들은 신속성만큼이나 상황에 대한 정확한 정보제공의 중요성을 높게 인식하고 있었다. 가장 중요한 원칙이라고 응답한 비율은 23.2%이기는 하나 1, 2, 3순위를 합하면, 약 80.6%가 정확한 정보제공이 중요한 원칙이라고 인식하고 있는 것으로 나타났다. 실제 이번에 중앙방역대책본부가 코로나19 관련 정확한 정보를 제공했는지 물어본 결과 응답자의 3/4 이상인 78.2%가 ‘그렇다’ 혹은 ‘매우 그렇다’고 응답하여 이

원칙이 이번 위기소통 대응에서 잘 지켜진 것으로 보인다. 보다 구체적으로 살펴보면, 남자보다 여자에게서, 40대 이상의 성인에게서 정확한 정보 제공이 이루어졌다는 평가가 높게 나타났다. 주요한 전달 방식으로 볼 때도, 정확한 정보가 정례브리핑을 통해(66.2%), 재난 문자를 통해(66.0%) 제공되었다고 인식하고 있었다.

[그림 4-31] 중앙방역대책본부의 코로나19에 대한 정보 제공이 정확하게 제공되었다고 인식하는 비율(성별, 연령별)

(단위: %)



자료: 이 연구에서 수행한 일반인 대상 양적 설문조사 자료를 분석하여 제시하였음.

이와 같은 결과는 전문가 의견조사 및 이해관계자 대상 질적면담조사에서도 동일하게 나타났다. 전문가들 역시 정확성의 원칙이 잘 지켜졌다고 생각하고 있었다. 근거가 부족한 상황에서도 정확한 정보를 제공하기 위한 중앙방역대책본부의 노력은 높게 평가하고 있었다. 전문가들은 ‘정보가 부족한 상황에서는 소통이 무기’라고 언급하면서, FAQ를 구성하고, 브리핑이 정례화되면서 그날의 상황들이 근거를 갖고 국민에게 공유되는 등 정보의 정확성을 확보하기 위해 중앙방역대책본부에서 노력한 점을 인정하고 있었다.

이러한 중앙 단위의 정보의 정확성은 긍정적으로 평가하는 의견들이 상당수였으나 지역단위에서는 정보의 정확성과 관련하여 여전히 개선해야 할 점이 많다고 질적면담조사 및 의견조사에 참여한 전문가 및 이해관계자들은 언급하였다. 지역별로 코로나19 확진 환자의 특성이 다를 수 있고, 지역별로 공유되는 허위정보 루머들이 있기 때문에 지역별로 FAQ를 구성하고 운영하는 것이 필요하다는 점을 강조하였다.

(3) 정보의 투명성

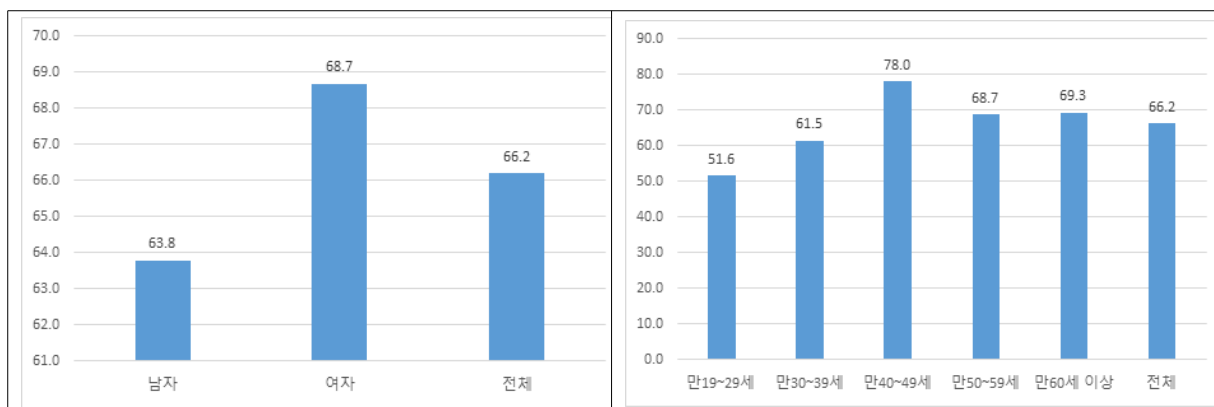
상황에 대한 정확한 정보도 중요하지만 상황에 대한 투명한 공개 혹은 공유 역시 중요한 원칙이다. 특히 메르스 유행 당시 투명한 정보공개에 대한 지적과 비판이 상당했던 것을 비교해 볼 때 이번 코로나19 유행에의 대응은 상황에 대한 투명한 정보공개 역시 주요한 원칙으로 활용된 것으로 보인다. 앞서 살펴본 정보의 신속성과 정보의 정확성에 대한 평가가 국민 및 전문가, 이해관계자들 모두 긍정적으로 나타난 반면, 투명성 원칙과 관련하여 몇 가지 주요한 이슈들이 제기되었다. 중앙방역대책본부의 위기소통 대응 과정을 살펴보면, 대응 초기부터 발생 의

료기관 정보, 확진자 동선 공개 등 방역조치에 필요한 정보들이 브리핑 및 재난 문자를 통해 국민에게 공개되었다.

정보의 투명성 역시 국민들은 주요한 위기소통의 원칙이라고 인식하고 있었다. 1,2,3순위로 우선순위를 취합해보면, 정보의 투명성이 중요하다고 응답한 참여자는 72,2%에 달했다. 그리고 중앙방역대책본부가 코로나19 대응과 관련한 모든 상황을 투명하게 공개하고 있다고 인식하는 비율은 66.2%로 나타났다. 보다 구체적으로 살펴보면, 코로나19 대응과 관련한 사항을 투명하게 공개하고 있다고 응답한 사람들의 비율은 40대에게서 가장 높게 나타나며, 20대에게서 가장 낮게 나타난다. 코로나19 대응에서 정보의 신속성, 정확성, 행동촉진 정도, 신뢰도에 대한 인식을 살펴본 국민 대상 설문조사 중 가장 인식이 낮게 나타난 것이 바로 정보의 투명성이다. 주요 전달 방식을 고려해 볼 때도, 정례브리핑, 재난문자를 통해 모든 상황이 투명하게 공개되고 있다고 인식하는 비율은 각 55.6%, 53.2%로 약 절반정도로 나타났다.

[그림 4-32] 중앙방역대책본부의 코로나19에 대한 정보 제공이 투명하게 제공되었다고 인식하는 비율(성별, 연령별)

(단위: %)



자료: 이 연구에서 수행한 일반인 대상 양적 설문조사 자료를 분석하여 제시하였음.

이와 관련하여 정보의 투명성과 관련하여 주요하게 제기된 이슈들이 있는데, 그 중 하나는 바로 동선 공개(특히 재난문자를 통한)이다. 동선 공개는 중앙 및 지자체 코로나19 대응 홈페이지, 재난 문자 등을 통해 제공되고 있는데, 동선 공개에 대한 명암은 이번 대응에서 뚜렷이 드러났다. 동선 공개는 국민들이 가장 궁금해 하는 정보이자 국민에게는 가장 중요한 정보였다. 실제로 이번 연구에서 진행한 국민 조사에서도 확진자 동선 공개는 가장 중요한 정보로 드러났다(중요도 5점 만점의 4.4점). 하지만 초기에 이루어진 확진자의 동선이 여러 방식을 통해 드러나면서, 개인정보들이 노출되고 사생활에 집중되어 코로나19가 ‘누구나 걸릴 수 있는 것’이 아니라 특별한 이력이 있는 사람들이 걸리는 것이라는 인식들이 높아지면서 확진자에 대한 혐오와 편견이 사회적으로 부각되었다. 그리고 코로나19 유행이 확산되는 과정에서 지역, 특정 집단, 특정 사건 등을 중심으로 감염이 이루어지면서, 이들 지역, 집단, 사건들에 대한 혐오와 낙인, 편견이 드러났다.

이후 중앙방역대책본부는 동선 공개를 하는 목적이 방역조치를 효과적으로 수행하기 위해서

라고 밝히고 정보 공개 범위를 조정하는 조치를 수차례 발표했으나, 초기에 확진자 동선이 투명하게 공유되었던 것을 이미 경험한 국민들은 현재의 공개 범위가 불충분하다고 인식하고 있는 것으로 보인다. 이와 관련하여 상당수의 전문가들은 동선 공개를 하는 목적이 불분명하게 느껴졌다는 언급을 하기도 했다. 그리고 동선 공개를 비롯한 정보 공개 범위를 조정하는 조치를 중앙 단위에서 수차례 배포하고 강조하기는 했지만 지자체 단위에서는 이에 대한 일괄적인 조치가 시행되지 않았던 것으로 질적면담조사 결과 나타났다. 지자체 장의 의지에 따라 중앙의 지침을 따른 지자체도 있지만 그렇지 않은 지자체들도 있었으며, 오히려 중앙의 지침을 잘 따르는 지자체의 경우 지역 주민으로부터 확진자 동선 공개에 대한 민원을 상당히 받은 것으로 나타났다.

“예를 들어 동선 공개에 고통이 많았어요. 그게 뭐냐면 그때 메르스 상황 때 여러 가지 아시잖아요. 중간 과정에서 저도 고통을 많이 받았고 그러면서 이번에 딱 투명한 공개, 투명한 정보 공개, 투명하다는 게 도대체 우리가 숨기는 게 아니잖아요. 주민을 위해서 투명한 거고 감염병은 관리를 위해서 투명한 공개를 그 투명한 공개가 1번이 딱 발생을 해요. 그 사람의 모든 동선을 투명하게 어디 아파트 306호, 나이, 직장, 아침부터 몇 시에 잔 것까지, 무서울 정도의 정보 노출을 하기 시작하는데 그게 지자체 시민들은 좋죠. 이렇게 투명해, 그러면서 지자체장에 대해서 바로 옆 동네는 이렇게 해 주는데 너희 동네는 ... 테러 당했잖아요.”(참여자 L)

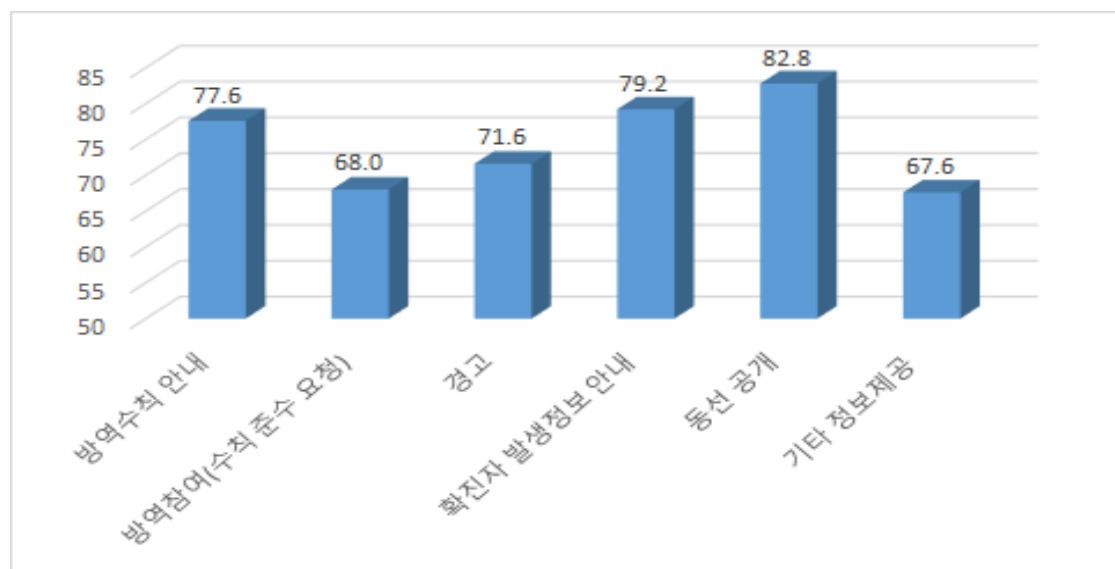
정보의 투명성과 관련하여 제기된 또다른 이슈는 바로 정보 과잉, 인포데믹 현상이었다. 정보 과잉을 야기한 언론의 역할도 있지만, 코로나19 대응 주체들도 너무 많은 정보를 제공하고 있는 것은 아닌가하는 지적들이 질적면담조사에서 다수 제기되었다. 질적면담조사에 참여한 이해관계자들은 너무 많은 정보를 주는 것은 정보를 주지 않는 것보다 못하다는 점들을 언급했다. 너무 많은 정보가 자세하게 전달되는 것이 오히려 국민에게 과도한 불안감을 초래할 수도 있다는 언급을 하며 정보 제공 범위, 내용, 대상을 어디까지로 할지에 대한 기준과 원칙이 견고하게 정립되어야 한다고 지적했다. 실제로 확진자 발생 및 유행 현황, 예방 및 행동 수칙 등이 중앙 방역대책본부 뿐 아니라 중앙사고수습본부와 중앙재난안전대책본부, 광역 지자체 및 기초 지자체에서 브리핑 및 보도자료를 통해 반복적으로 공유되었다. 이러한 대응 주체로 인한 정보 과잉은 정부로부터 나오는 메시지, 정보에 대한 민감도, 수용도를 떨어뜨리고 피로도를 높일 수 있다고 전문가들은 지적했다.

“매일 브리핑하고 있고요. 오히려 너무 많이 해서 문제라고 생각합니다. 질병관리청에 있을 때 회의 때도 의견 드렸던 게 시간을 좀 줄이고 언론에 너무 많이 노출되는 것도 거꾸로 코로나 블루나 이런 것들이 악화 될 수 있다, 일상화 되듯이 지금은 많이 줄어들었겠지만 아직도 보면 언론 대부분이 코로나 관련된 내용이거든요. 너무 많이 자세하게 물론 필요한 정보는 전달을 해줘야겠지만 어느 정도 불필요한 정보들이 전달되는 경우들도 많이 있어서 과도한 불안감을 오히려 초래할 수 있다.”(참여자 F)

이와 관련하여 특히 많은 지적을 받은 사항은 재난문자이다. 정보를 투명하게 공개하기 위해 코로나19 대응 주체들은 모두 재난 문자를 매우 활발하게 사용했다. 확진자 동선과 더불어 방역수칙 안내, 방역참여(수칙 준수) 요청, 경고, 확진자 발생 정보 등 다양한 정보들이 재난 문자를 통해 국민들에게 전달되었다. 전문가들은 재난문자들이 중앙, 광역, 기초단위에서 경쟁적으로 이루어졌고, 이에 대한 국민의 피로감이 상당할 것이라고 언급하며, 재난 문자를 보내는 것과 관련한 기준 설정 역시 필요하다고 언급했다. 예를 들어 지역 발생도 아니고 지역 동선도 없는 해외입국자 확진환자 발생에 대한 재난 문자가 정말 필요한지 등 재난 문자 발송과 관련한 기준 검토가 필요하다고 언급했다.

하지만 국민들은 재난문자의 효과성에 동의하는 편이었다. 이 연구에서 살펴본 재난 문자들이 얼마나 도움이 되는 지에 대해 물어본 결과 국민들의 상당수는 도움이 된다는 의견을 제기하기는 했다. 특히 참여자의 82.8%는 동선 공개에 대한 재난 문자가 도움이 된다고 응답하였으며, 확진자 발생정보 안내(79.2%), 방역수칙 안내(77.6%)가 도움이 된다고 응답했다. 실제로 재난 문자로 이루어진 정보 제공과 관련하여 앞서 언급한 것처럼 신속성, 정확성, 신뢰성, 유익한 정보 제공에 대한 국민들의 인식은 긍정적으로 나타났다. 또한 질적면담조사에 참여한 일부 이해관계자들 역시 브리핑을 하지 않는 기초 지자체에게는 재난 문자가 효과적인 정보전달 방식이라고 언급하기도 했다.

[그림 4-33] 재난문자 유형별 도움정도에 대한 인식(단위: %)



주1: 각 유형의 재난문자가 도움이 되는 지 여부에 '도움이 된다' 혹은 '매우 도움이 된다고' 응답한 사람의 비율
주2: 이 연구에서 수행한 국민 인식조사 결과를 그래프로 표시하여 제시하였음.

마지막으로 정보의 투명성과 관련하여 일부 전문가들은 위기소통 대응 전략을 구성하고 결정하는 과정에서 초기부터 위기소통과 관련한 의사결정 체계 내 민간 전문가가 참여하고, 이들의 자문을 받아 메시지의 대상, 내용 등을 논의한 점은 메르스 유행 당시와는 다른 성과라고 언급했다. 또한 민간 전문가 외에도 중앙방역대책본부 내 위기소통담당자들이 대응전략을 구성하고 결정하는 과정에 참여하여 국민에게 내보내는 메시지의 전달방식을 함께 논의한 점 역시 정부 대응 관계자들은 주요한 성과라고 생각하고 있었다. 그 외에도 중앙방역대책본부에서 제

작한 콘텐츠들을 지자체들과 공유하고, 민간과의 협업을 통해 콘텐츠를 만들고 배포한 경험들 역시 긍정적으로 평가하였다.

“중간에 전문가들이 얘기 할 수 있는 기회를 제공을 해라 추가로 됐던 것들이 중앙임상위원회에서 브리핑을 하거나 아니면 소아과 의사들이 와서 질의응답처럼 브리핑을 한다든지 그때 아이디어를 받아서 자세한 건 못 여쭙봤지만 브리핑 할 때 정부에서 얘기하는 것도 있지만 전문가가 나와야 된다, 그때 당시 언론에 나온 전문가들이 실제로 필드에서 액팅 하지 않는 사람들이 많이 나왔어요.”(참여자 F)

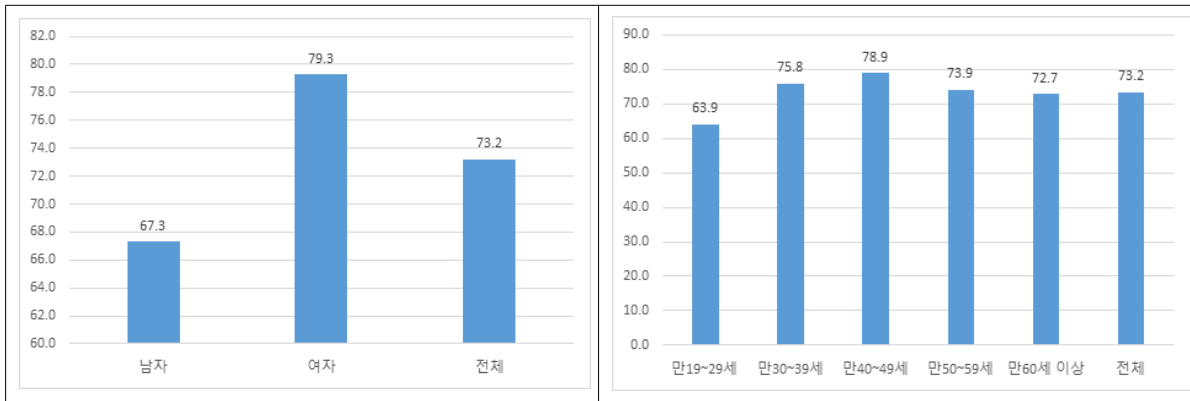
(4) 신뢰감을 주는 소통

미국 CDC는 정직함과 진실함은 위기상황에서 가장 중요해야 한다고 지적하며, 부정확함은 모른다는 사실보다 더 나쁜 것이라고 강조한다. 그리고 루머들은 부정적인 사실보다 사회에 더 치명적이라고 경고한다. 앞서 살펴본, 정보의 신속성, 정확성, 투명성은 결과적으로 대응 주체의 신뢰도에 영향을 미치는 것으로 볼 수 있다. 이번 코로나19 유행 대응과정에서 중앙방역대책본부는 과연 신뢰감을 주는 위기소통을 한 것일까? 앞서 언급한 것처럼 중앙방역대책본부는 정보를 신속하게 공개하고 허위정보, 루머에 대한 적극적인 대처를 해나갔고, 정례브리핑이 첫 확진 환자 발생 이후 4일째 되던 날부터 지금까지 이어지고 있으며, 브리핑의 교체 없이정은경 질병관리청장과 권준욱 국립보건연구원장이 초기부터 브리핑을 진행하고 있다. 즉, 견고한 브리핑 2명이 코로나19 유행 대응과정 전반을 함께하고 있으며, 이들 브리핑에 대한 신뢰도는 매우 높은 수준으로 보인다. 실제 질적면담조사 및 이해관계자 대상 조사에서도 견고한 브리핑 체계가 갖추어졌고, 이들을 통한 메시지 전달이 효과가 있었다고 평가하는 의견들이 대다수였다.

국민조사 결과 조사 참여자들은 국민관의 신뢰관계 구축이 위기소통에서 중요하게 지켜져야 하는 원칙이라고 응답한 비율이 약 35%로(1, 2, 3순위 응답 중 하나라도 응답한 경우) 나타났으며, 정보의 신속성, 정확성, 투명성에 이어 4번째로 높게 나타났다. 그리고 조사에서 중앙방역대책본부에서 제공하는 코로나19 관련 정보를 신뢰할 수 있는지를 물어본 결과 약 3/4인 73.2%가 신뢰할 수 있다고 응답하였다. 신뢰할 수 있다는 응답은 여자에게서 높게 나타났으며, 20대를 제외한 다른 연령대에서는 70% 이상이 중앙방역대책본부에서 제공하는 코로나19 관련 정보를 신뢰할 수 있다고 응답한 것으로 나타났다. 또한 주요 메시지 전달방식인 정례브리핑, 재난 문자, 홍보물에 대해 신뢰가 가는 지를 물어본 결과, 정례브리핑의 경우 다른 원칙들에 비해 신뢰도가 70.6%로 가장 높게 나타났으며, 재난 문자에 대한 신뢰도도 67.2%로 높게 나타났다.

[그림 4-34] 중앙방역대책본부에서 제공하는 코로나19에 대한 정보를 신뢰할 수 있다고 인식하는 비율(성별, 연령별)

(단위: %)



자료: 이 연구에서 수행한 일반인 대상 양적 설문조사 자료를 분석하여 제시하였음.

이러한 인식은 앞서 언급한 것처럼 다수의 전문가에게서도 나타난다. 공통적으로 견고한 브리퍼가 매일 혹은 하루에도 두 번 브리핑을 하는 등 브리퍼에 대한 신뢰도는 높다고 언급했다. 다만 브리핑이라는 것이 현재의 견고한 브리퍼 2명의 개인 역량에 따른 것이 아닌가하는 우려 역시 조심스럽게 제기되었다. 개개인의 역량에 따른 신뢰도가 구축되는 것이 아니라 브리핑 운영에 대한 체계가 만들어 져야한다는 지적이 상당수 있었다.

실제로 연구를 진행하면서 만난 지자체 이해관계자들의 경우 브리핑에 대한 체계적인 지침이 마련되어야 한다고 강조했다. 브리핑에 포함되는 내용의 범위와 수준에 따라 적절한 브리퍼가 누구인지에 대한 제안이 필요하고, 브리핑을 한사람이 꼭 혼자 하는 것이 적절한지 다수의 브리퍼를 지정해 놓고 요일별로 혹은 일정 주기별로 교체가 되는 것이 적절한지, 브리핑을 매일 하는 것이 필요한지, 만약 그렇다면 어떠한 상황에서 매일의 브리핑을 해야하는 것인지, 광역 및 기초 지자체 단위에서의 브리핑은 중복적으로 하는 것이 필요한지 등 브리핑을 하는 것과 관련한 기준이 마련되는 것이 필요하다는 지적이 있었다. 질적면담조사를 통해 만난 일부 지자체는 한명의 브리퍼가 현재까지 브리퍼 교체 없이 매일 브리핑을 하고 있다고 언급했고, 일부 지자체는 사안에 따라 지자체장이 혹은 보건 담당자가 하는 등 브리핑 내용에 따라 브리퍼가 달라진다고 했다. 또한 일부 지자체는 브리퍼를 3명 정도로 지정해 놓고, 요일별로 나누어 주민 대상 브리핑을 하고 있다고 언급하기도 했다.

(5) 공감과 존중의 메시지

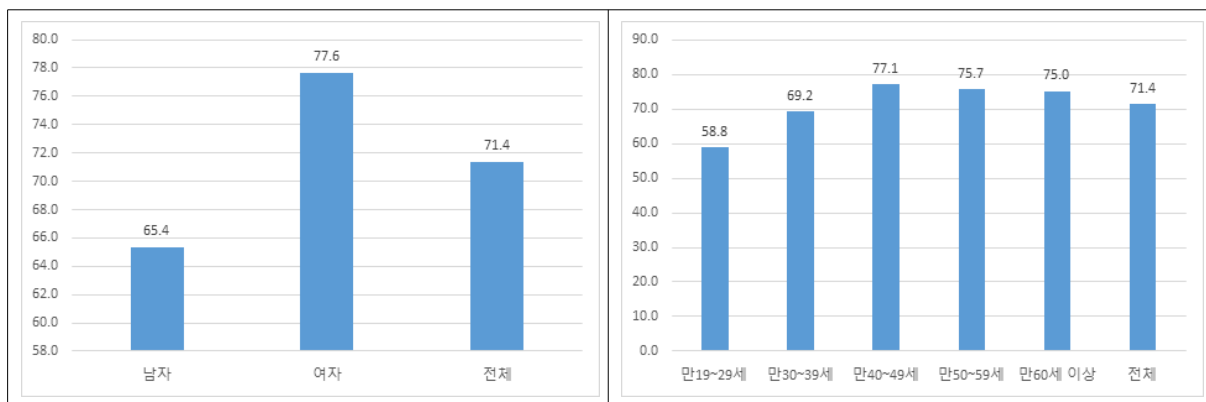
미국 CDC는 위기 상황은 위해를 조성하므로, 위기 상황에서 대중이 경험하는 괴로움에 대해 공감하는 것이 중요하다고 강조한다. 사람들이 무엇을 느끼고, 그들이 겪고 있는 문제가 무엇인지 이야기하는 것은 신뢰와 라포를 형성하므로 공감 소통이 중요하다고 강조한다. 또한 CDC는 존중감이 있는 의사소통은 특히 취약 계층을 대상으로 할 때 더 중요하다고 강조하면서, 국민의 감염병 대비 및 대응에의 협조를 도모할 수 있고, 라포 형성에 도움이 된다고 강조한다. 이번 코로나19 유행 대응과정에서 중앙방역대책본부의 위기소통 전략은 공감과 존중의 메시지를 전달하기 위해 다양한 노력을 했다. 어린이를 대상으로 한 브리핑, 수어 통역, 시각 장애인을 대상으로 한 QR 코드 배치, 일반국민, 노인, 고위험군 대상 별도의 예방수칙 및 행동수칙 마련 배

포 등 대상에 맞는 위기소통 전략들을 수립하고 이행해왔다. 또한 브리핑, 재난문자, 홈페이지, 매스미디어 뿐 아니라 다양한 디지털 매체를 활용하고, 동영상, 카드뉴스, 리플렛 등 다양한 방식들을 활용하여 메시지를 전달해 왔다.

이 연구에서 진행한 국민 대상 설문조사 결과에 의하면, 이번 코로나19 유행 과정에서 정부가 국민에게 공감에 되는 메시지를 제공한다고 인식하는 비율은 높게 나타났으며, 정례브리핑의 경우 60.4%, 재난문자의 경우 55.0%, 포스터, 리플렛, 카드뉴스 등 홍보물은 48.2%로 나타났다. 홍보물의 경우 다른 전달방식에 비해 비율은 낮으나, 홍보물에 대한 소통 원칙들만 놓고 볼 때, 홍보물은 신속성 차원에서는 낮게 나타나나 공감에 되는 메시지를 제공하는 지 여부와 관련해서는 ‘그렇다’ 및 ‘매우 그렇다’고 응답한 비율이 가장 높게 나타났다. 그리고 설문조사에서 중앙방역대책본부에서 제공하는 코로나19 관련 정보가 내가 알기 쉬운 용어나 표현을 사용하고 있다고 생각하는지를 물어본 결과 71.4%가 ‘그렇다’ 혹은 ‘매우 그렇다’고 응답한 것으로 나타났다. 이 비율은 40대 이상 성인에게서 높게 나타났으며, 남자보다 여자에게서 높게 나타났다. 전달방식별로도 정례브리핑의 경우 응답자의 62.2%, 재난문자의 경우 65.0%, 홍보물의 경우 47.6%가 내가 알기 쉬운 용어나 표현을 사용하고 있다고 생각하는 것으로 나타났다.

[그림 4-35] 중앙방역대책본부에서 제공하는 코로나19 정보가 알기 쉬운 용어나 표현을 사용하고 있다고 인식하는 비율(성별, 연령별)

(단위: %)



코로나19 유행에서의 위기소통 대응에 대한 전문가들의 인식을 보면, 전문가들은 신속성, 정확성, 투명성, 신뢰 같은 다른 위기소통 원칙에 대해 대체로 긍정적인 평가를 하고 있는 것과 달리 공감과 존중의 메시지가 전달되었는가에 대해서는 긍정적인 평가와 더불어 부정적인 평가도 함께 제시되었다. 긍정적으로 평가한 전문가들은 모범사례를 공유하고, ‘마음은 가까이’와 같은 정서적 메시지를 전달하는 방식들을 긍정적으로 바라보았으며, 위기소통에서 ‘함께’와 ‘참여’의 메시지를 강조한 것 역시 긍정적으로 바라보았다.

하지만 일부 전문가들은 의료진에 대한 감사나 공감의 메시지는 충분히 표현된 것으로 보이지만 국민들, 소상공인, 지역주민의 희생과 고통, 사망자 및 사망자 가족에 대한 메시지가 충분하지 않았다고 지적하기도 했다. 현재 브리핑을 통해 사망자, 사망자 가족에 대한 애도가 표현

되고 있기는 하지만, 숫자를 발표하는 것으로 마무리하는 것이 존중보다는 의례적으로 발표 내용의 하나로 느껴진다는 언급들이 있었다. 또한 수어통역과 시각장애인을 대상으로 한 정보 전달이 늦었지만 이루어진 것에 비해 다문화 가정이나 외국인 근로자 등 언어적 취약계층을 대상으로 한 정보 전달은 제대로 이루어지지 않고 있다는 점들을 언급하기도 했다. 그리고 질적면답에 참여한 한 이해관계자는 동일한 내용이라고 하더라도 대상별, 매체별 정보전달 방식이 달라져야 한다고 언급하기도 했다. 마지막으로 일부 전문가들은 존중이 상대방의 의견을 청취하는 것에서부터 시작되는데 대중의 의견을 청취하려는 노력이 뚜렷이 드러나지 않는다는 점이 언급되었고, 초기 동선 공개 등으로 인해 확진자에 대한 비난, 혐오, 차별이 부각된 것들에 대한 적극적인 개입이 부족했던 점 역시 공감과 존중의 메시지 전달에서 한계점으로 언급하였다.

“가장 어려운 문제는 엄청 다양한 사람을 만나게 되거든요. 역학조사도 그렇고 시민들도 그래요. 굉장히 대상이 엄청 다양하잖아요. 시민들 뭐 기자 인터뷰를 해야 될 때 타깃이 누군가, 그때마다 같은 얘기를 그 사람이 알아 듣게 어떻게 얘기를 해 줄 것인가 고민하는 게 제일 어려웠던 것 같아요. 같은 얘기를 애들, 할머니, 할아버지, 외국인들한테 할 때와 일반 시민들한테 할 때와 우리의 언어를 바꿔야 되잖아요.”(참여자 E)

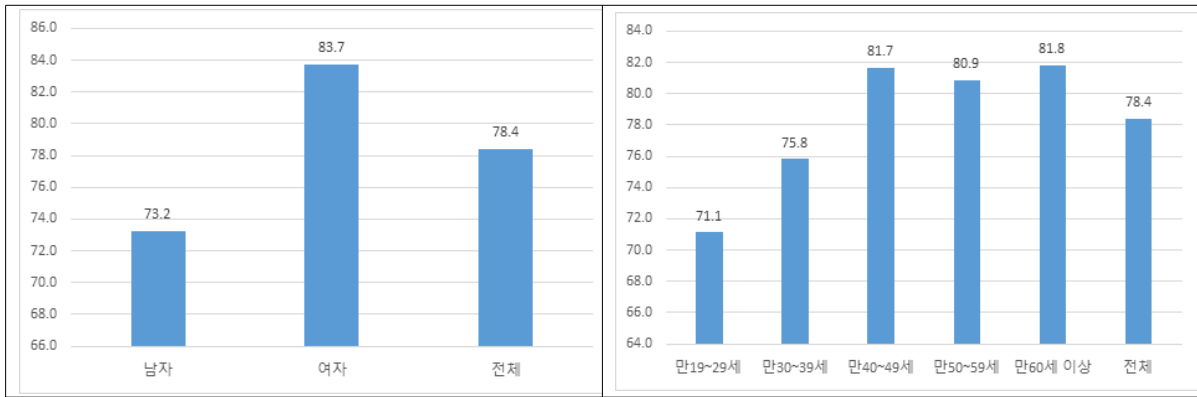
(6) 행동 촉진을 위한 소통

미국 CDC는 국민들에게 의미있는 활동을 하도록 권고하는 것은 그들의 불안감을 경감시키며, 질서(order)를 찾도록 도와주고, 자기 절제를 할 수 있도록 돕는다고 강조한다. 감염병이 발생 시, 질병 예방에 대한 국민들의 이해와 행동은 전염 확산을 막는 데에 결정적인 역할을 한다는 것이다. 이와 관련하여 코로나19 유행에서의 위기소통 대응 전략은 다양한 방식으로 다양한 채널을 활용하여 예방 수칙, 행동 수칙들을 지속적으로 생산하고 배포하는 방식으로 이루어졌다. 주요한 사회적 거리두기 조치가 변경될 때마다 중앙방역대책본부는 관련한 콘텐츠를 포함한 포스터, 카드뉴스 등을 만들어 배포하였으며, 브리핑, 재난문자 등을 통해서도 방역수칙을 안내하고, 방역에의 참여를 요청하였다. 최근 들어서는 코로나19 유행이 장기화됨에 따라 ‘새로운 일상, 즐거운 생활’캠페인의 일환으로 방역수칙을 지키면서 일상을 어떻게 보내야 하는지에 대해 정보를 제공하고 있다.

이 연구에서 진행한 국민 대상 설문조사 결과에 의하면, 중앙방역대책본부에서 제공하는 코로나19 예방 행동 관련 정보가 나의 예방행동에 도움이 된다고 응답한 비율이 78.4%로 높게 나타났다. 이 비율은 40대 이상 성인에게서 높게 나타났으며, 남자보다 여자에게서 높게 나타났다.

[그림 4-36] 중앙방역대책본부에서 제공하는 코로나19 정보가 예방행동에 도움이 된다고 인식하는 비율(성별, 연령별)

(단위: %)



실제 전문가들도 마스크 착용, 손 씻기 등 예방 수칙은 잘 전달되었다고 판단하고 있었다. 다만 행동촉진을 위한 소통과 관련하여, 질적면담조사에 참여한 일부 이해관계자들은 정보 과잉을 경험하는 상황이었지만 국민이 정작 알고 싶어하는 구체적인 정보가 제시되지 못했다고 평가하였다. 방역 수칙을 지키면서 운동을 할 수 있는 것인지, 어떻게 해야 하는 것인지, 여행을 가도 되는 것인지, 가면 어떻게 해야 하는지 등 권장하는 행동의 구체성이 더욱 강화되어야 한다는 점을 강조했다.

“ 일반 국민들이 연령대별로 또는 상황별로 어떤 걸 궁금해하는지 예를 들어 자가 격리자면 내가 자가 격리자가 되면 어떻게 해야 되는지 되게 궁금해하거든요. 내 가족 중에 1명이 자가 격리자가 됐어요. 그러면 나는 어떻게 해야 되는지 이런 것들 거꾸로 많이 궁금해하는 것 같고 저한테도 개인적으로 질문들이 들어오는데 자가 격리만 잘 지켜주세요. 하는데 조금 거꾸로 입장에서 내가 환자가 됐어요. 퇴원을 했어요. 아직 양성이야 어떻게 해야 되는지 이런 것들이 직장에서는 음성 결과지 갖고 오라고 요구하고 보건소에 가면 검사를 안 해 주고 이런 다양한 사례들이 사실 있거든요. 다양한 내용들을 만들어서 홍보를 해 주면 좋지 않을까 ”(참여자 F)

“ 모든 뉴스가 코로나로 뒤 덮혔었는데 본인들이 궁금해하는 아주 디테일한 질문에 직접 대답해 주는 사람이 없으니까 자기들 일상적인 공간에서 위험 그런 실질적인 질문들에 대답해 줄 수 있는 사람들이 없으니까 보건소는 다 바쁘고”(참여자 E)

이해관계자 대상 의견조사에서도 유사한 의견들이 제기되었다. 비록 중앙방역대책본부에서는 사회적 거리두기 조치의 변화 시기에 따라 행동수칙의 내용들을 세부적으로 조정해왔으나 외부에서 볼 때는 행동 촉진 메시지가 거의 변화가 없었다고 인식하고 있었다. 행동변화는 결과적으로 자기효능감, 즉 쉽게 할 수 있게 하거나, 동일한 행동이라도 시기별로 변화된 메시지로 설득력을 높여야 한다고 지적하기도 했다. 그리고 중앙방역대책본부의 조치 사항은 아니라 중앙사고수습본부 차원의 사회적 거리두기와 관련하여 사회적 거리두기 조치의 명칭 및 전국 및 지자체별 다른 적용 등이 갖게 이루어졌다는 점을 언급하면서, 사회적 거리두기 조치 사항을 따를 수 있도록 하는 소통은 이루어지기 어려웠다고 언급하기도 했다.

(7) 메시지 혼선

메르스 유행 당시 중앙과 지자체간 메시지 혼선은 정부의 감염병 대응에 대한 신뢰도를 저하시킨 주요한 요인이었다. 메르스 유행 이후 한국은 감염병 대응 체계 강화를 통해 감염병 위기경보에 따라 대응 체계를 구성하였고, 모의 훈련 등을 통해 역량들을 개발해왔다. 위기 소통 영역 역시 메르스 유행 이후 체계가 수립되어왔고, 이번 코로나19 발생 및 유행 과정에서 위기소통은 초기부터 참여하여 중앙부처 간, 지자체 간, 민간과의 소통을 위해 노력해 온 것으로 나타났다. 유기적 ‘one team’으로 작동하기 위해 수많은 단체 채팅방들이 개설되었으며, 중앙과 지자체간 영상회의 등 다양한 방식을 활용하여 일방향적 소통이 아닌 쌍방향 소통이 이루어질 수 있도록 노력하였다.

“우리가 만들어 놓은 FAQ나 국민들이 가장 궁금해 하는 FAQ를 그동안 모아놓고 지침이 바뀔 때마다 또 업데이트하고 업데이트하고, ...(중략)...업데이트 해서 홈페이지도 올리고 다시 전국에 공문으로 뿌려 주고, 왜냐하면 똑같은 메시지가 나가야 되잖아요. 나는 접촉자면 뭘 안 해도 되는데, 여기서는 하래, 그러면 안 맞잖아요. 그러면 이게 소통의 원칙이 깨지는 거잖아요. 정확하지 않아 신속하긴 한데, 그러면 어떻게? 다 유사한 것들이 나가야 하는데 이게 되게 힘들었어요.”(참여자 A)

“매일 위기소통방에서 아침에 주간 신문지에 있는 거 요약한 거 그리고 중간에 낮 시간대에 온라인 뉴스 그리고 야간 10시까지 넘어가면 주요 매체들 기사들 링크를 걸어서 정리를 해서 보내줍니다. 저희가 원래 그걸 하고 어요. 매일 언론 모니터랑을 특히 지역과 관련된 언론 모니터링을 해서 지자체 소통방에 뿌려주고 있었는데 일본에서 해 주니까 너무 편한 거예요.”(참여자 F)

하지만 이번 코로나19 유행에서의 위기소통에서는 메시지 혼선을 여전히 경험하였다. 우선 국내 코로나19 발생이후 확산이 가파르게 이루어지면서 중앙은 중앙방역대책본부, 중앙사고수습본부, 중앙재난안전대책본부 차원에서, 지역은 광역시도 및 기초 지자체 단위에서 브리핑들이 경쟁적으로 이루어진 것을 경험하였다. 경쟁적 브리핑이 이루어지다 보니 중앙방역대책본부의 유행 현황과 다른 정보들이 제시되기도 했고, 지역이 내보낸 브리핑의 타겟이 누구인지 그 모호성에 대한 지적도 다수 제기되었다.

또한 메시지 혼선과 관련하여 다수 언급된 이슈 중 하나는 용어 및 표현에서의 혼선이었다. 연구 과정에 참여한 이해관계자들은 심리방역이라는 표현의 모호성, 물리적 거리두기로 여겨진 사회적 거리두기, 우한 폐렴, 대구 코로나 등 모호한 표현들과 낙인과 편견을 초래할 수 있는 용어나 표현들이 활용되었다고 지적했다.

그리고 지역마다 자체적으로 브리핑을 하거나 재난문자를 발송하고, 필요한 콘텐츠를 제작 및 활용하다보니 지역에서 활용하고 있는 메시지 소구 방법들에서 차이가 보였다는 지적들도 상당수 있었다. 예를 들어 코로나19 유행이 재확산되던 8~9월에 서울 및 수도권에서는 자체적

인 행정명령에 따라 공포 소구방법을 쓰기도 했다.

마지막으로 지역의 경우 현재 위기소통 담당관으로 지정된 인력들이 위기소통 혹은 소통 전문가들이 아니고 실제 지역 주민을 대상으로 한 소통은 각 지자체의 공보실을 통해 이루어지는 경우가 많아, 이들 간 정보 공유 및 의견 조율이 원활하게 이루어지지 않는 지자체인 경우 지역 주민을 대상으로 한 메시지가 중앙의 지침과 다르게 이루어지기도 했다. 대표적인 예가 확진자 동선 공개로 기초 지자체의 보건소나 시도 감염병관리지원단과 소통이 잘 이루어지는 기초 혹은 광역 지자체의 경우 중앙의 지침에 따라 정보 공개가 이루어졌으나, 소통이 잘 이루어지지 않는 지역들의 경우 서로간의 정보가 원활히 공유되지 않고, 지침과 상관없이 불필요한 정보들이 지역 주민에게 공개되기도 했다. 이와 관련하여 질적면담조사에 참여한 이해관계자들은 현재 위기소통 담당관으로 지정된 인력들은 위기소통에 대한 이해가 부족하고, 공보실에 있는 인력들은 위기소통, 언론 대응은 어떻게 해야하는지 알지만 감염병에 대한 이해가 부족하기 때문에 서로 협업할 수 있는 구조가 마련되어야 한다고 지적했다. 또한 현재 중앙방역대책본부처럼 중앙 단위의 위기소통 체계가 강화되어 온 것처럼 지자체 역시 감염병 대비 및 대응을 위한 체계를 강화시켜가야 한다고 언급하면서, 지자체 인력들을 대상으로 위기소통에 대한 교육의 필요성을 강조했다.

(8) 소결

이 연구는 코로나19 상황에서 국내에서는 어떻게 대응하고 있는지를 위기소통 부분 대응 자료 분석, 실무자 대상 초점집단 인터뷰, 이해관계자 대상 의견조사 등을 통하여 살펴보았다. 코로나19 유행 대응 과정에서 활용된 위기소통 전략을 요약해보면, 대국민, 언론, 지역사회와의 위기소통이 코로나19 발생 이전 및 유행 과정에서 지속적으로 이루어져 왔으며, 이 중 수어통역사 배치, '어린이 특집' 브리핑 등은 국내외 언론에서 많은 긍정적 평가를 받은 것으로 나타났다. 다양한 미디어 매체를 활용한 직간접적 소통도 이루어졌으며, 부정확한 정보, 루머확산에 대한 관리도 지속적으로 이루어져 왔다. 이러한 위기소통은 중앙방역대책본부 위기소통팀을 중심으로 이루어져 왔으나, 대응 과정 전반에서 중앙 부처, 공공과 민간 간 협업이 활발하게 이루어진 것으로 나타났다.

전반적으로 이번 코로나 대응의 위기소통은 메르스 때의 위기소통보다 성공적으로 이루어졌다고 평가되며, 대국민 위기소통 측면에서는 신속한 정보공개로 통한 신뢰 형성과 견고한 브리핑을 통한 브리핑이, 언론 소통 측면에서는 감염병 보도준칙의 마련과 발표, 감염병 현황에 대한 신속하고 정확한 정보 전달이 주요 성과로 보인다. 중앙과 지방 조직간 위기소통은 매일 오전의 총리주재 영상회의를 통한 원활한 쌍방향 소통과 카카오톡을 활용한 실시간 소통을, 지방 조직 내의 위기소통에 대해서는 메르스 이후 정비된 지방의 감염병 조직이 작동하고, 조직간 협력을 바탕으로 신속하게 소통한 점 등이 긍정적으로 평가되었다.

그러나 몇몇 지점에서는 개선해야 할 점들이 제시되었다. 대국민 위기소통 측면에서는 재난 문자의 활용에 대한 기준이나 가이드라인이 부족했으며, 정보공개 범위와 대응주체별 정보에 대한 인식 차이, 취약집단에 대한 고려가 미비함이 지적되었다. 언론과의 소통에서는 감염병 보

도준칙이 제대로 작동했는가에 대한 의문이 있었으며, 언론은 위기소통의 파트너라는 인식이 필요할 것으로 보인다. 중앙과 지방조직간 위기소통 측면에서는 지역 담당자의 역량이 부족했던 점과 중앙-지방자치단체 간 불일치가 주로 제시되었으며, 지방자치단체 내의 소통에서도 위기소통 역량부족으로 인한 대응부서의 업무과중과 동선공개에 대한 불일치 등이 제시되어 전반적인 위기소통 역량강화와 동선공개에 대한 원칙 확립이 향후 필요할 것으로 생각된다.

그리고 특히 광역 및 기초 지방자치단체는 이번 코로나19 유행에서의 위기소통과 관련하여 지역주민 대상 소통과정에서 다양한 어려움을 경험한 것으로 나타났다. 보다 구체적으로 살펴보면, 이번 코로나19 유행과정에서 지방자치단체는 지역마다 코로나19 유행 특성(예. 확진자 발생 장소, 확진자 연령 등)이 달리 나타나는 것을 경험하였으며, 이에 따라 지방자치단체들이 경험하는 허위정보의 내용, 불안과 공포가 나타나는 특성 등이 다르다는 점을 경험하였다. 또한 선술한 것처럼 동선공개와 관련하여 지역 간 지침 이행에서의 차이가 보이기도 했다. 그리고 이번 코로나19 유행과정에서 초기에 경쟁적으로 이루어졌던 브리핑과 관련하여, 지자체들은 어떤 상황에서 누가 브리핑을 할 것인지에 대한 고민이 있었던 것으로 보이며, 재난문자 역시 어떠한 기준으로 어떠한 상황에서 어떤 내용으로 지역주민에게 발송해야하는지에 대한 고민이 있었던 것으로 보인다. 마지막으로 지자체에서는 코로나19 유행 상황에 따라 즉각적으로 콘텐츠를 만들고 공유하는 역량들이 아직 부족한 것으로 나타났다.

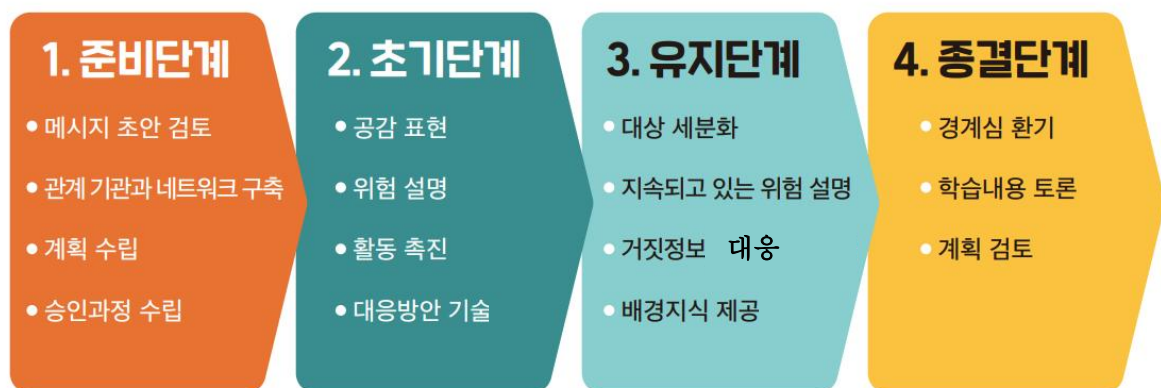
이러한 것들을 종합해볼 때, 광역 및 기초 지자체는 다음과 같은 역량들을 보다 강화할 필요가 있다. 우선 지자체의 특성들을 신속하게 파악하고 정확한 정보들을 지역주민에게 전달하기 위해 허위정보나 루머들을 자체적으로 모니터링하는 체계를 지자체마다 구축하는 것이 필요하며, 지자체 홈페이지나 다른 채널을 통해 사실정보, 정확한 정보들을 전달하기 위해 현재의 역량을 강화하는 것이 필요해 보인다. 물론 이를 위해서는 지역의 언론 등 공공 및 민간 유관기관들과의 네트워크가 우선적으로 이루어져야 할 것이다. 둘째, 광역 및 기초 지자체는 중앙방역대책본부 등 중앙에서 공유하는 지침을 이행하여 중앙과 지방정부 간 메시지가 일관되게 나갈 수 있도록 하는 것이 필요하다. 이와 더불어 광역 및 기초 지자체 위기소통 담당 인력들을 대상으로 한 위험/위기소통 교육 및 훈련이 주기적으로 이루어지고, 일방향적인 교육이 아니라 실습 등을 포함하는 참여형 교육 훈련이 필요해 보인다. 그리고 셋째, 코로나19와 같이 시기에 따라 유동적으로 대응이 변화하는 상황에서 일괄적이고 구체적인 지침을 제공하기는 어렵겠지만, 브리핑, 재난 문자와 관련하여 일반적인 지침을 중앙방역대책본부에서 구성하여 광역 및 기초 지자체에 공유하는 것 역시 고려해 볼 필요가 있다. 포괄적인 기준을 설정하되 지자체에서 자체적으로 활용할 수 있도록 운영 기준을 구성하는 것이 필요해 보인다. 마지막으로 지자체에서는 유행 상황에 따라 즉각적으로 콘텐츠를 개발하고 제작하는 것이 여건 상 어려울 수 있다. 따라서 광역 및 기초 지자체에서 적극적으로 활용할 수 있도록 중앙방역대책본부를 포함한 중앙 정부에서 시기별로 전국에서 통용될 수 있는 콘텐츠들을 개발하여 공유하는 것이 더욱 활성화 될 필요가 있다.

제2절 위기소통 모델

1. 감염병 위기경보 단계별 소통 전략

위기소통 모델은 미국 CDC의 코로나19 유행과 관련하여 지역단위 위기소통에서 주요하게 포함되어야 하는 전략들을 평시와 감염병 발생 및 유행 확산으로 구분한 것을 바탕으로 하여, 평시의 위기소통 준비와 관련한 전략을 정리하고, 감염병 위기경보에 다른 위기소통 전략을 제시하는 것으로 방향을 설정하고자 하였다. 또한, 감염병 종료 후 후속 조치와 관련하여 위기소통 차원에서는 어떠한 점들을 고려해야하는 지 역시 정리하여 제시하였다. 미국 CDC의 위기 및 긴급 위기 소통(Crisis and Emergency Risk Communication, CERC)에서는 위기소통의 흐름을 ‘준비(preparation)’, ‘초기(initial)’, ‘유지(Maintenance)’, 해결(Resolution)으로 정리하였다. 제시된 바와 같이 미국 CDC는 ‘초기 및 지속’ 단계 이외에도 ‘준비’ 단계와 ‘해결’ 단계로 범위를 확장하여 전략들을 제시하고 있다.

[그림 2-16] CERC 흐름도 : 지역사회 참여, 의사결정 촉진, 평가



자료: https://emergency.cdc.gov/cerc/ppt/CERC_Introduction 6페이지의 도식도를 바탕으로 연구진이 번역하여 제시함.

우선 준비 단계에서는 파트너십을 구축하고, 대응 시에 함께 일할 것으로 기대되는 지역사회 관계자들과 기관들과 관계를 형성하라고 제안한다. 그리고 위기 상황에서 정보가 이해 가능하고, 따를만한 지 확인하기 위해 서로 다른 집단에게 메시지의 초안을 작성하고 시험해보기를 제안한다²¹⁾. 또한 직면할 가능성이 높은 재난의 유형들에 맞춰 대응을 준비하고, 위와 같은 내용이 포함된 위기소통 계획을 수립할 것을 제안한다. 그 외에도 공중보건위기 시 정보를 제공할 브리핑을 선정하고 훈련하는 것의 중요성과 더불어 정보공개와 관련한 승인 절차들을 마련하는 것 역시 제안하고 있다. 마지막으로 위기소통 준비단계에 지역사회를 참여시키는 것을 제안한다.

그리고 초기 단계에서는 위기소통에서의 ‘공감’하는 것이 중요하다고 강조한다. 사람들이

21) 보다 구체적으로 메시지 초안과 인포그래픽, 소셜 미디어 메시지, 전단지 같은 소통 도구들을 지역사회 그룹들이나 지역사회 대표자들에게 전달하고, 내용과 전달과정에 대한 의견을 듣는 것을 제안함. 메시지가 쉽게 이해되고, 의도된 행동들을 하도록 동기부여가 될 것인지 확인하는 것과 더불어 다른 언어로 번역될 때, 문서들의 정확성이 어떻게 될지 검사하는 것 역시 구체적으로 제시하고 있음.

느끼고 그들이 직면한 문제들을 다루는 공감의 소통 방식을 통해 신뢰감을 구축하는 것이 필요하다고 제안한다. 또한 초기 단계에서는 위험에 대한 설명들을 수비고, 간결하고 직관적으로 설명하는 것이 중요하다고 강조한다. 또한 위험을 줄이기 위해 사람들이 실천할 수 있는 행동들에 대한 정보를 제공하고, 정부의 대응 전략, 조치들을 설명하고 공유함으로써 대응에 대한 조직의 신뢰도를 높이도록 해야한다고 제안한다.

지속단계에서는 지역사회가 현존하는 위험과 그것을 줄이기 위해 할 수 있는 행동들을 인지하도록 하는 것이 중요하다고 강조하며, ‘전에도 이런 일이 있었는 지, 어떻게 우리가 이것을 막을 수 있는 지, 회복되는 데에 얼마나 걸리는 지?’에 대한 배경정보를 제공할 것을 제안한다. 또한 위험도가 높은 집단, 혹은 대응과 관련한 주요 집단에 대해서는 보다 구체적인 정보와 행동수칙들을 제시하는 것도 필요하다고 제안한다. 준비단계에서 구축해놓은 지역사회 참여자들과의 파트너십을 활용하여 협력하고, 위기 상황에서 발생하는 오해와 루머, 불확실한 정보들을 정확한 정보로 바꾸고 제공하는 것이 필요하다고 제안한다.

마지막으로 해결단계에서는 국민들이 행동하고, 주의할 수 있도록 동기부여를 해야하며, 향후 발생가능한 미래 위기 상황을 위해 미리 지역사회가 준비할 수 있도록 독려하는 것이 중요하다고 강조한다. 대응 과정에서 시행한 전략들의 성과와 한계들을 되돌아보고, 그 내용들을 문서화하고 공유하는 것이 필요하다고 강조한다.

기존 공중보건 위기소통 표준운영절차(SOP)에 의하면 감염병 위기 경보에 따른 위기소통 전략들이 제시되어있다. 이 내용을 기반으로 하여, 코로나19 유행 대응 과정에서 진행한 사회적 거리두기 조치들을 함께 고려하여 각 위기 경보에 따라 어떠한 사회적 거리두기 조치들이 함께 갈 수 있는지, 각 사회적 거리두기 조치 하에서 어떠한 위기소통 전략들을 사용해야하는지를 정리하였다. 또한, 이번 유행에서 강조된 심리적 방역 조치들 역시 모델에 포함하였다.²²⁾

위기소통 모델은 중앙 단위에서는 위기소통에 대한 체계가 구축되어 있기 때문에 표준운영절차와 관련하여 수정 보완사항을 중심으로 제시하고자 하며, 지역사회 단위에서는 위기소통에 대한 체계가 구축되어있지 않기 때문에, 미국 CDC와 같이 준비, 유행 시, 종료 이후 위기소통과 관련하여 어떠한 전략들을 수행해야하는 지를 정리하여 제시하였다. 각 내용은 기존의 내용에 대한 전문가 의견조사 및 지역사회 위기소통 관계자들과의 면담을 통해 정리되었다.

가. 공중보건 위기소통 표준운영절차(SOP)에 따른 소통전략

공중보건 위기소통 표준운영절차(SOP) 2차 개정판에서는 감염병 위기경보 단계에 따라 소통의 목표와 전략을 제시하고, 이에 따른 소통 프로그램을 제시하고 있다. 기존 매뉴얼에서는 경보 수준별로 위기 상황을 정의하고, 그 상황에서 달성하고자 하는 목표와 전략을 설정하고, 구체적으로 어떤 소통 프로그램이 쓰이면 좋을지를 제시하고 있다. 제시된 프로그램들은 경보 수준이 격상됨에 따라 이전 경보 수준의 프로그램들이 점차적으로 심화되는 양상으로 제시되고 있다.

22) 심리 방역과 관련하여 모델 개발 시 활용할 통합심리지원단의 활동 및 메시지 고찰 내용은 부록 참조

<표 4-12> 공중보건 위기소통 표준운영절차(SOP)에 따른 위험단계별 소통전략

경보 수준	위기 상황	소통 방향		
		목표	전략	소통 프로그램
관심 (Blue)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 해외에서 신종감염병 유행(아직 국내 유입되지 않음) ○ 국내에서 원인 불명의 감염환자 발생 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 올바른 상황 인식 ○ 정확한 감염병 발생 상황 인식 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 감염병 상황 신속·정확·투명한 정보 전달 ○ 신뢰 기반 소통 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 언론소통 <ul style="list-style-type: none"> - 보도참고자료 배포 등 ○ SNS콘텐츠 개발 확산 <ul style="list-style-type: none"> - 카드뉴스, 포스터 등 개발 - 유튜브, 페이스북 등 확산 ○ 1339 상담가이드 배포 ○ 국민소통단/전문가소통단 상황 공유 및 의견 청취
주의 (Yellow)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 신종감염병이 국내에 유입, 국내 환자 발생 ○ 국내 신종·재출현 감염병 발생 (원인불명의 환자가 감염병으로 확인) 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 국민예방 수칙 준수 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 다양한 채널을 활용한 적극적인 국민 소통 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 언론소통 <ul style="list-style-type: none"> - 보도참고자료/보도설명 배포 - 브리핑, 전화설명회 등 ○ SNS콘텐츠 개발 확산 <ul style="list-style-type: none"> - 동영상, 카드뉴스 등 개발 - 유튜브, 페이스북, 카카오톡, 온라인 포털, 카카오톡 광고 등 ○ 대중매체 광고 <ul style="list-style-type: none"> - TV, 라디오, 열차광고 등 ○ 가짜뉴스, 루머관리 <ul style="list-style-type: none"> - 언론/온라인 여론 모니터링 - 사실확인 및 팩트체크 ○ 관계부처, 기관 협업 소통 ○ 1339가이드 배포 ○ 국민소통단/전문가소통단 상황 공유 및 의견 청취
경계 (Orange)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 해외 신종감염병 또는 국내 신종·재출현 감염병이 타지역 전파되는 현상이 나타남 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 위기극복 공감 및 참여 유도 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 위기극복을 위한 국민들의 자발적 참여 유도 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 언론소통 <ul style="list-style-type: none"> - 보도참고자료/보도설명 배포 - 브리핑, 전화설명회 등 - 현장 기획 취재 ○ 안전 문자 발송 <ul style="list-style-type: none"> - 행안부, 각 지자체 등 ○ 카카오톡 푸쉬 알림 <ul style="list-style-type: none"> - 1700만명 문자 발송 ○ SNS콘텐츠 개발 확산 <ul style="list-style-type: none"> - 카드뉴스, 동영상 개발 등 - 유튜브, 페이스북, 카카오톡, 온라인 포털, 카카오톡 광고 등 ○ 대대적인 대중매체 광고 <ul style="list-style-type: none"> - TV, 라디오, 열차광고 등 ○ 가짜뉴스, 루머관리 <ul style="list-style-type: none"> - 언론/온라인 여론 모니터링 - 사실확인 및 팩트체크 ○ 관계부처 및 유관기관 협업 ○ 민간 자발적 협업 소통 ○ 1339가이드 배포 ○ 국민소통단/전문가소통단 상황 공유 및 의견 청취
심각 (Red)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 해외 신종감염병 및 국내 신종·재출현 감염병이 여러 지역에서 발생함 ○ 전국 확산 조짐 			<ul style="list-style-type: none"> ○ 언론소통 <ul style="list-style-type: none"> - 보도참고자료/보도설명 배포 - 브리핑, 전화설명회 등 - 현장 기획 취재 ○ 안전 문자 발송 <ul style="list-style-type: none"> - 행안부, 각 지자체 등 ○ 카카오톡 푸쉬 알림 <ul style="list-style-type: none"> - 1700만명 문자 발송 ○ SNS콘텐츠 개발 확산 <ul style="list-style-type: none"> - 카드뉴스, 동영상 개발 등 - 유튜브, 페이스북, 카카오톡, 온라인 포털, 카카오톡 광고 등 ○ 대대적인 대중매체 광고 <ul style="list-style-type: none"> - TV, 라디오, 열차광고 등 ○ 가짜뉴스, 루머관리 <ul style="list-style-type: none"> - 언론/온라인 여론 모니터링 - 사실확인 및 팩트체크 ○ 관계부처 및 유관기관 협업 ○ 민간 자발적 협업 소통 ○ 1339가이드 배포 ○ 국민소통단/전문가소통단 상황 공유 및 의견 청취

자료: 질병관리청. (2018). 감염병 공중보건 위기소통 표준운영절차(SOP) 개정판(최종수정 2019. 11.).

보다 구체적으로 위기경보 단계별로 살펴보면 다음과 같다. 첫째, 관심 단계에서는 해외에서는 신종감염병이 유행하고, 국내에서는 아직 유행하지 않은 상황으로, 올바른 상황 인식과 정확

한 감염병 발생 상황을 인식하는 것이 목표로 설정되어 있다. 이를 위해서는 감염병 상황에서 신속/정확/투명한 정보 전달과 신뢰 기반의 소통이 이루어져야 한다고 강조하고 있다. 구체적으로는 언론 소통, SNS 콘텐츠 개발 확산, 1339 상담가이드 배포, 국민소통단/전문가소통단 상황 공유 및 의견을 청취하는 방법이 제안되었다. 둘째, 주의 단계에서는 신종 감염병이 국내에 유입된 상황으로 국내 환자가 발생하고, 원인불명의 환자가 감염병으로 확인된 상황을 가정하고 있다. 이 시기에는 국민예방수칙을 준수하는 것이 목표이고 이를 위해 다양한 채널들을 활용하여 적극적인 국민 소통을 하는 것을 제안하고 있다. 셋째, 관심 단계에서 추가적으로 이 단계에서는 대중매체 광고, 가짜뉴스와 루머관리, 관계 부처 및 기관 협업 소통 과정이 추가되었다. 넷째, 경계 단계에서는 해외 신종 감염병 또는 국내 신종/재출연 감염병이 타 지역으로 전파되는 현상이 나타나는 시기로 가정하고 있으며, 다섯째, 심각 단계에서는 해외 신종 감염병 및 국내 신종/재출연 감염병이 여러 지역에서 발생하고, 전국 확산의 조짐이 보이는 시기로 정의하고 있다. 이같은 경계 및 심각 단계에서는 위기극복을 위한 공감과 참여를 유도하는 목표로 위기 극복을 위한 국민들의 자발적 참여를 유도하는 전략들이 필요하다고 위기소통 표준운영절차는 제안한다. 구체적으로, 이전 단계에서 추가적으로 안전문자 발송, 카카오톡 푸쉬 알림, 대대적인 대중매체 광고, 민간 자발적 협업 소통을 제시하였다.

또한, 위기소통 표준운영절차에서는 단계별로 대응 10단계의 소통 흐름도를 제시하여 단계별로 순차적으로 진행해야 하는 업무를 제시하여 정보를 유통할 수 있도록 하였다. 단계별로 서술하자면, 관심 단계에서는 경보 발령이 이루어지면 보도자료를 작성하고 감염병 정보와 관련한 콘텐츠 제작에 착수할 것을 제안하고 있으며, 이후, 기자단들에게 보도자료를 사전에 공지하고, 1339 콜센터 대응 매뉴얼 개발에 착수할 것을 제안하고 있다, 또한 매뉴얼과 보도자료 등은 전문가/국민소통단에게 공유하고 소통 플랫폼에도 개시할 것을 제안한다. 그 외에도 언론과 온라인 모니터링 체계를 가동하며, KCDC 홈페이지 내 콘텐츠를 관리할 것과 국민 맞춤형 콘텐츠 제작을 착수하며 SNS를 통하여 콘텐츠들을 확산할 것을 제안하고 있다.

[그림 4-37] 단계별 위기소통 대응 10단계 소통흐름도



자료: 질병관리청. (2018). 감염병 공중보건 위협소통 표준운영절차(SOP) 개정판 p.70에서 인용함.

주의 단계에서는 전체적인 흐름은 비슷하나 현장 소통 전문가가 파견되고, 전문가 및 국민소통단의 자문을 구하며 정보 공유를 할 것을 추가하였다. 언론 브리핑 및 보도자료를 현장에 배포하고, 양방향의 국민소통 콘텐츠를 게시할 것을 제안하고 있다. KCDC 홈페이지 안에서는 전용페이지 제작을 착수하며, 1339 콜센터 회선 및 인력과 SNS를 추가 확보하여 콘텐츠 확산에 힘쓸 것을 제안하고 있다. 경계 및 심각 단계에서는 주의 단계와 대부분 동일하거나 이보다 좀 더 심화되는 양상을 보이나, 추가적으로 행정안전부 비상재난 문자가 발송되고, 재난 극복 미디어 캠페인이 추진되고, 위험 상황 대응에 따른 맞춤형 국민 소통이 이루어지며 여러 정부부처와 민간기관의 소통 및 협력이 극대화되어야 한다고 제시되어 있다.

나. 미국 CDC에서 제시한 코로나19 유행 과정에서의 지역사회 위기소통 지침

미국 CDC에서 제시한 코로나19 유행 과정에서의 지역사회 위기소통 임시지침²³⁾은 코로나19 대응 담당자들이 신종 코로나바이러스의 발발 이전, 진행, 이후의 상황에서의 소통 전략을 기획할 수 있도록 하였다. 기존의 감염병 발생 및 유행 과정에서의 위기소통 뿐 아니라 발생 전 지역사회에서 위기소통과 관련하여 무엇을 준비하여야 하는 지에 대한 구체적인 지침을 제시한다.

평상 시(코로나19가 발생하기 전)에도 질병 위험에 대한 경각심을 불러일으키고, 청중들에게 비약물적 방법과 호흡기 감염병 예방에 대한 전략들을 알리는 것을 제안하고, 각 지역이 가지고 있는 주요한 지역사회 네트워크들을 파악하고, 이들 네트워크를 활용하여 주민들에게 알리고 감염병에 대비하도록 알릴 것을 권고한다. 또한, 이러한 지역 단위 네트워크를 단기간에 구축하는 것이 어렵다고 지적하면서, 지자체에는 감염병이 발생하고 네트워크를 구축하려고 노력하기보다 평시에 네트워크들을 형성하고 유지하는 것이 중요함을 강조한다.

이 지침서에는 크게 기획-실천-평가 단계로 구분하여 전략들을 제시하고 있다. 그 중 특히 기획 단계에서는 소통 메시지 개발뿐만 아니라, 소통이 잘 이루어질 수 있도록 시스템과 구조를 강화해야 한다고 강조한다. 내부 기관, 유관 기관 간의 소통뿐만 아니라 대국민(지역주민)들 간의 소통도 중요하게 다룬다는 것이 특징적이다. 실천 및 평가 단계는 기획 단계에서 계획했던 것을 실천하고, 유행 상황이 종료되면 실천된 것들을 평가하는 것으로 활용된 전략들을 점검하도록 제시하고 있다.

국내에서는 지역사회를 대상으로 한 위기소통 지침은 존재하지도 않거니와, 중앙 단위에서의 SOP 위기소통 전략에서도 경보 수준에 따른 위기소통 전략만을 제시하고 있을 뿐, 감염병 전체 상황에 대한 전략들은 제시되고 있지 않다. 유행 상황 이전의 기획 단계에서는 효과적인 소통을 위한 기틀을 마련하는 매우 중요한 시기이다. 따라서 국내에서도 감염병 유행 시기 전반에 걸친 위기소통 전략이 필요하고, 이를 위해 미국 CDC에서 제시한 코로나19 유행 과정에서의 지역사회 위기소통 지침을 참고할 만하다.

다음의 표는 미국 CDC에서 제시한 코로나19 유행 과정에서의 지역사회 위기소통 임시 지침서에 제시되어 있는 구체적인 지침들이다.

23) CDC. (2020). Public Health Communicators : Get your community ready interim guidance for COVID-19 updated March 1, 2020.의 내용을 정리하여 제시하였음.

(코로나19 발발 전 지역사회 : 기획(PLAN))

“준비 단계(Preparedness)에서는 단지 소통 메시지들의 개발에 초점을 맞출 것이 아니라, 효과적으로 소통이 잘 이루어질 수 있도록 하는 시스템과 구조를 강화하는 것에 초점을 맞추어야 한다.”

주요 신종 코로나바이러스 예방 메시지들과 비약물적 방법에 대해 친해지기

- “일일 예방 수칙”들을 읽고 이해하라.
- 미국 질병관리청의 신종 코로나바이러스의 계층별 비약물적 방법의 지침서들과 소구들을 읽고 이해하라.
- 미국 질병관리청의 NPI 101 웹 기반의 훈련을 받아라.

현재 위기소통 기획 요소들을 갱신하라.

- 현재 위기소통 기획 및 운영 팀과 만나, 주나 지역사회의 위기소통 기획요소들을 갱신하라.
- 주요 파트너, 이해관계자들과 정보를 공유하는 시스템을 구축하라.

지역사회 구성원들이 신종코로나바이러스에 대비할 수 있도록 도와라.

- 지역사회 구성원들이 신종코로나바이러스에 대비할 수 있는 계획을 세울 수 있도록 독려하라.
- 주요 관계집단이나 이해단체로부터의 구성원들을 대표자로 신종코로나바이러스 의사소통실무팀(workgroup)을 구성하라.
- 신종코로나바이러스에 대한 논의에 지역사회를 참여시켜라.
- 신종코로나바이러스를 준비하는 데에 지역주민들로부터 확인된 장애요소, 제한 사항들을 논하기 위해 실무팀 담당자들과 주 관계자, 이해집단과 긴밀히 연락하고 업무하라.

지역사회의 자원과 수요에 대한 정보를 갱신하라.

- 청중을 설정하고, 소통 채널을 확인하라.
- 실무팀 담당자, 주요 관계자, 이해 관계자들의 훈련에 대한 니즈를 파악하라.
- 신종코로나바이러스의 정보를 위한 자원이 되어라.

신종코로나바이러스가 진행되는 동안, 시의적절히 소통하기 위한 절차들이나 기술 자원들을 평가하라

- 내외부적으로 정보들을 갱신하고, 정리하고, 승인하고 전달하기 위해 소통 정책, 절차, 시스템들을 검토하고, 운영해보고, 업데이트하라.
- 현존하고, 필요로 하는 기술 자원들을 확인하라. 휴대폰, 컴퓨터, 인터넷, 무선기기 등과 같은 기술과 장비들의 이용가능성을 평가하고 업데이트하라.

신종 코로나바이러스 정보의 확산을 위한 계획을 세워라.

- 새로운 매체들에 반응할 수 있는 계획을 세워라.
- 다수의 대변인들이나 해당 분야의 전문가들을 확인하라.

- 가용한 소셜 미디어를 위한 계획을 설정하라.
- 소통 평가 계획을 하라.
- 당신의 위기 소통 계획을 검사하고, 갱신하라. 당신의 계획의 개요가 되는 활동들을 실천하라.

다. 전문가 의견조사에서 파악된 위기경보 별 메시지 효과

(1) 감염병 위기경보 단계별 전달 메시지

총 18명의 전문가들을 대상으로 국내 위기소통 전략에 대한 서면의견조사를 진행하였다. 이들 중 위기 경보 단계별 메시지에 대한 질문에 응답한 15명에 대해 다음의 메시지 중 위기 경보 단계별 전달해야 할 메시지를 조사하였는데, 결과에 따라 우선적으로 현황에 대해 분석하고, 이를 평가하였다.

- 1) 감염병에 대한 설명 또는 증상
- 2) 감염병에 대한 진단, 검사 방법
- 3) 사망자, 확진자 발생 현황
- 4) 확진자 동선
- 5) 예방 수칙
- 6) 감염병의 위험성
- 7) 자기효능감

(가) 관심 단계

전문가들은 “관심단계”에서 “감염병에 대한 설명 또는 증상”에 대한 메시지 전달이 가장 중요하다고 인식하고 있었고, 그 뒤로 “감염병의 위험성”, “예방수칙”순으로 중요하다고 생각하고 있었다. 이 외에 “사망자, 확진자 발생현황”, “감염병에 대한 진단, 검사 방법”, “확진자 동선” 순으로 중요하다고 인식하고 있었다. 반면에, “자기효능감”은 중요성이 낮다고 인식하고 있었다.

<표 4-13> 관심 단계에서의 주요 전달 메시지 유형

(단위 : 명)

우선순위	메시지 유형	응답자 수
1	감염병에 대한 설명 또는 증상	14
2	감염병의 위험성	13
3	예방수칙	12
4	사망자, 확진자 발생 현황	3
5	감염병에 대한 진단, 검사 방법	2
6	확진자 동선	1
7	자기효능감	0

주1 : 응답자 수는 이 연구에서 수행한 이해관계자 대상 서면 의견조사에서 해당 메시지의 우선순위를 1,2,3순위 중 하나라도 응답한 사람의 수임. 메시지 유형 별로 응답자 수에 따라 내림차순으로 제시하였음.

주2 : 이 연구에서 수행한 서면의견조사에서 참여한 이해관계자는 총 18명이나 그 중 해당 질문에 응답한 자는 15명임.

관심단계에서 “감염병에 대한 설명 또는 증상”이 가장 중요하다고 인식하는 이유에 대해서, 전문가들은 관심 단계에서는 국민들에게 감염병에 대한 올바른 지식을 전달하고, 기본적인 이해를 하도록 돕는 과정이 필요하다고 의견을 모았다. 즉 감염병에 대한 정확한 설명이 핵심 메시지가 되어야 한다고 전문가들은 보고했다. 또한, 이러한 정보 전달은 추후 단계에서 예방 행동에 긍정적 영향을 줄 수 있고, 향후 위기 경보 수준이 상향됨에 따른 대응에 대비할 수 있다고 덧붙였다.

“말 그대로 관심 단계에서는 어떠한 감염병이 해외에서 유행하고 있다는 정도의 감염병에 대한 인식을 심어주는 것이 중요함”(참여자 7)

“국내에 직접적인 영향을 주지 않는 관심단계에서는 해당 감염병에 대해 정확한 정보와 지식을 아는 것이 추후 단계에서 예방행동에 긍정적 영향을 줄 수 있음”(참여자 16)

또한 관심단계에서 “감염병에 대한 위험성”이 가장 중요하다고 인식하는 전문가들은 관심과 주의 단계에서는 국민들의 새로운 감염병에 대한 주목과 관심을 높이기 위해, 위험성에 대해 알리는 것이 무엇보다 중요하다고 언급하였고, 오히려 설명보다는 위험성을 먼저 알리는 것이 선행되어야 한다는 의견이 있었다.

“관심, 주의 단계에서는 새로운 감염병에 대한 주목 및 정부보도에 대한 관심을 높이기 위해 ‘감염병의 위험성’이 중요하다고 생각함”(참여자 2)

“관심단계에서는 올바른 상황 인식과 정확한 감염병 발생 상황을 인식해야하는 것이 중요하며 위험성에 대한 인식이 필요하다고 생각함”(참여자 5)

“감염병에 대한 인식과 정보가 없는 상태에서 위험인식을 높여 관심을 높이는 것이 필수적임”(참여자 14)

그리고 관심단계에서 “예방수칙”이 중요하다고 생각하는 전문가들은 감염병 발생 이전의 상황에서는 발생을 초기에 차단하고자 예방 수칙을 먼저 알려야 한다고 의견을 제시하였다. 한 전문가는 관심과 주의 단계를 하나로 묶어 감염병을 인식하고 대응할 수 있는 능력을 갖추도록 기본적인 지식을 전달해야 한다고 주장하기도 하였다.

“관심&주의 단계에서는 지역사회에서 감염병을 인식하고 대응할 능력을 갖추도록 기본 지식을 전달하는 것이 가장 중요한 목적이 되어야 함.”(참여자 2)

“아직 국내 환자 발생은 안했으나, 발생에 대비해야 함”(참여자 9)

(나) 주의 단계

전문가들은 “주의단계”에서 “감염병에 대한 설명 또는 증상”, “예방수칙”, “감염병의 위험성”에 대한 메시지 전달이 가장 중요하다고 인식하고 있었고, 그 뒤로 “사망자, 확진자 발

생현황”, “확진자 동선”, “감염병에 대한 진단·검사방법”, “자기효능감”순으로 중요하다고 인식하고 있었다. 주의 단계에서도 관심 단계와 비슷한 순위권 양상을 보였으나, 자기효능감이 처음으로 3순위 안에 기록되기도 하였다.

<표 4-14> 주의 단계에서의 주요 전달 메시지 유형

(단위 : 명)

우선순위	메시지 유형	응답자 수
1	감염병에 대한 설명 또는 증상	11
2	감염병의 위험성	11
3	예방수칙	11
4	사망자, 확진자 발생 현황	5
5	확진자 동선	3
6	감염병에대한진단,검사방법	2
7	자기효능감	1

주1 : 응답자 수는 이 연구에서 수행한 이해관계자 대상 서면 의견조사에서 해당 메시지의 우선순위를 1,2,3순위 중 하나라도 응답한 사람의 수임. 메시지 유형 별로 응답자 수에 따라 내림차순으로 제시하였음.

주2 : 이 연구에서 수행한 서면의견조사에서 참여한 이해관계자는 총 18명이나 그 중 해당 질문에 응답한 자는 15명임.

주의단계에서 가장 많이 언급된“예방수칙”이 중요하다고 생각하는 이유에 대해서, 전문가들은 국내에 유입되는 초기에는 감염병의 증상과 이를 예방할 수 있는 방법에 대한 정보를 제공해야 하고, 지역사회 주민들이 이러한 감염병에 대응할 수 있는 역량을 갖추도록 해야한다고 입을 모았다.

“주의단계에서는 지역사회주민 개개인이 예방수칙을 준수함으로써 확산을 방지해야하기 때문에 예방수칙이 핵심 메시지가 되어야한다고 생각함”(참여자 11)

“국내 유입되었을 초기에는 감염병의 증상과 이를 예방할 수 있는 방법을 논리적으로 이해시키는 것이 중요함”(참여자 7)

“국내에 감염병의 유입과 환자가 발생하는 상황으로, 지역사회 주민들이 감염병에 대한 예방과 대응할 능력을 갖추도록 해야 함”(참여자 5)

이 외에는 비슷한 빈도로 여러 의견을 제시하였는데, 먼저“감염병에 대한 설명 또는 증상”이 중요하다고 인식하는 이유로 관심 단계의 연장선상으로 메시지의 내용이 전달되어야 한다고 의견을 모았다. 한 전문가는 관심 단계에서는 지역사회 주민들이 충분히 해당 감염병에 대해 관심을 갖지 않기 때문에, 주의 단계에서도 관심 단계와 같이 지역사회 주민들에게 감염병에 대한 기본적인 정보를 제공해야 한다고 의견을 내었다.

“보통 관심 단계에서는 지역사회 주민들이 충분히 해당 감염병에 대해 충분히 관심을 갖지 않기 때문에 주의 단계에서도 가장 먼저 감염병에 대한 설명 또는 증상이 중요하며, 그 중요도는 2번으로 되어있는 예방수칙과 동일함”(참여자 16)

이어서, 주의단계에서 “사망자, 확진자 발생 현황”이 중요하다고 인식하는 이유에 대해, 전문가들은 국내 유입이 되었으므로, 정확한 확진과 사망의 발생에 대한 정보를 1순위로 알려야 한다는 주장이었다. 심지어 한 전문가는 주의, 경계, 심각 단계 모든 단계의 대국민 소통의 핵심이 감염병 발생 현황이라고 까지 강조하기도 했다.

“국내유입으로 정확한 확진자 및 사망자 발생을 신속히 알리고, 동선등에 대한 정보를 명확히 공개하여 대규모 확산 방지 필요”(참여자 11)

“주의, 경계, 그리고 심각 단계 모두 대국민 소통의 핵심은 감염병 발생 현황이며, 이 부분이 가장 신속하고 정확하게 전달될 필요가 있음”(참여자 13)

다음으로는 주의단계에서 “감염병에 대한 위험성”1순위로 선택한 전문가들의 의견이다. 관심과 주의 단계를 묶어 메시지 전달이 이루어진다는 점이 앞서 제시한 의견들과 비슷했다. 새로운 감염병에 대한 주목과 정부 보도의 국민 관심을 얻기 위해 ‘감염병의 위험성’을 선제적으로 알려야 한다고 주장하였다. 또한, 위험성이라는 핵심 메시지를 전달하여 감염병의 위험성을 강조하여 예방 수칙에 대한 준수를 유도해야 한다는 의견도 제시하였다.

“관심, 주의 단계에서는 새로운 감염병에 대한 주목 및 정부보도에 대한 관심을 높이기 위해 ‘감염병의 위험성’이 중요하다고 생각함”(참여자 12)

“감염병의 위험성을 강조해 예방 수칙 준수를 유도함”(참여자 14)

(다) 경계 단계

전문가들은 “경계단계”에서 “예방수칙”에 대한 메시지 전달이 가장 중요하다고 인식하고 있었고, 그 뒤로 “감염병에 대한 설명 또는 증상”, “감염병에 대한 진단, 검사 방법”, “확진자 동선”순으로 인식하고 있었다. 이 외에 “사망자, 확진자 발생현황”, “감염병의 위험성” 그 뒤를 이었고, “자기효능감”은 중요성은 상대적으로 낮았으나 위기 경보 수준이 격상됨에 따라 자기효능감의 중요성은 점차 올라가는 양상을 보였다.

<표 4-15> 경계 단계에서의 주요 전달 메시지 유형

(단위 : 명)

우선순위	메시지 유형	응답자 수
1	예방수칙	12
2	감염병에 대한 설명 또는 증상	7
3	감염병에 대한 진단, 검사 방법	7
4	확진자 동선	7
5	감염병의 위험성	5
6	사망자, 확진자 발생 현황	5
7	자기효능감	2

주1 : 응답자 수는 이 연구에서 수행한 이해관계자 대상 서면 의견조사에서 해당 메시지의 우선순위를 1,2,3순위 중 하나라도 응답한 사람의 수임. 메시지 유형 별로 응답자 수에 따라 내림차순으로 제시하였음.

주2 : 이 연구에서 수행한 서면의견조사에서 참여한 이해관계자는 총 18명이나 그 중 해당 질문에 응답한 자는 15명임.

경계단계에서 “예방수칙”이 가장 중요하다고 생각한 이유는 이미 국내 확산이 시작되고 있기 때문에 실질적인 예방 수칙의 준수와 그것에 대한 정확한 정보 전달이 중요하다는 의견이었다. 또한, 공통적으로 예방수칙에 대해 알리는 것 외에 준수하도록 유도하는 메시지가 포함되어야 한다는 의견이 대부분이었다.

“경계단계에서도 지역사회주민 개개인이 예방수칙을 준수함으로써 확산을 방지하는 것이 무엇보다 중요하기 때문에 예방수칙이 핵심 메시지가 되어야한다고 생각함”(참여자 12)

“확산이 가시화되면 개인의 예방수칙준수가 가장 중요함을 알리는 소통이 필요함”(참여자 11)

“인식과 관심이 높아진 상태에서 실질적인 예방 수칙의 강조를 통해 실천을 유도함”(참여자 14)

이 외에 여러 의견들 중 가운데, 경계단계에서 “감염병에 대한 설명 또는 증상”이 중요하다고 인식하는 이유로는 감염병에 대한 설명을 비롯하여 적극적인 정보 공유를 통해 증상에 대한 메시지도 전달되어야 한다는 의견이 있었다.

“유행을 차단하기 위해서는 유증상자를 빨리 찾아내는 것이 중요하므로 구체적인 증상에 따른 대처(검사)에 대한 홍보가 필요함”(참여자 7)

“감염병에 대한 지식 요구도가 증가할 시기이며 이에 대한 적극적 공유가 필요함”(참여자 15)

또한, “사망자, 확진자 발생 현황”에 대한 정보가 중요하다고 인식하는 이유로는 발생현황을 알려 현 상황을 제대로 인지하도록 해야한다는 의견과 더불어, 이에 대한 대책을 마련해야 한다고 덧붙였다.

“사망자, 확진자의 발생현황을 알려 현상황을 인지하여 대책을 마련해야 할 것임”(광역 F)

“타지역 및 여러 지역에서 감염병이 발생하는 상황이므로 감염병 발생 현황에 대해 적극적인 소통과 전파가 필요함”(참여자 5)

또한, 경계단계에서 “확진자 동선”, “감염병에 대한 진단, 검사 방법”, “감염병에 대한 위험성”이 중요하다고 생각하는 의견이 있었다. 메시지에서 다루는 콘텐츠에 대한 의견들은 엇갈렸지만, 지역사회 감염에 대한 위험성을 알려야 되는 시기라는 것에는 공통적이었다.

(라) 심각단계

전문가들은 “심각단계”에서 “예방수칙”에 대한 메시지 전달이 가장 중요하다고 인식하고 있었다. 그 뒤로 “사망자, 확진자 발생 현황”, “감염병에 대한 진단, 검사 방법”, “확진자

동선”과 “감염병의 위험성”, “감염병에 대한 설명 또는 증상”, “자기효능감”은 약간의 차이는 있었으나, 순위를 나열하기 어려울 정도로 비슷한 양상을 보였다. 심각 단계에서는 “예방수칙”을 가장 중요하게 우선하고 그 외 전반의 메시지 유형도 역시 중요하다고 해석해볼 수 있다.

<표 4-16> 심각 단계에서의 주요 전달 메시지 유형

(단위 : 명)

우선순위	메시지 유형	응답자 수
1	예방수칙	10
2	사망자, 확진자 발생 현황	7
3	감염병에 대한 진단, 검사 방법	6
4	확진자 동선	6
5	감염병의 위험성	6
6	감염병에 대한 설명 또는 증상	6
7	자기효능감	4

주1 : 응답자 수는 이 연구에서 수행한 이해관계자 대상 서면 의견조사에서 해당 메시지의 우선순위를 1,2,3순위 중 하나라도 응답한 사람의 수임. 메시지 유형 별로 응답자 수에 따라 내림차순으로 제시하였음.
 주2 : 이 연구에서 수행한 서면의견조사에서 참여한 이해관계자는 총 18명이나 그 중 해당 질문에 응답한 자는 15명임.

심각단계에서는 다양한 의견들이 있었다. 우선 “예방수칙”이 중요하다고 인식하는 이유로 지역사회로의 전국적 확산과 장기화로 위험인식이 낮아지게 되므로, 예방을 위한 행동을 독려해야 한다는 의견이었다.

“확산의 지역화와 장기화로 위험인식이 낮아지고 예방수칙 실천이 낮아지므로 지속적인 반복과 강조 소통 필요”(참여자 11)

“적극적 대응상황에서 시민의 협조를 유도하기 위해서 실행에 필요한 지식을 전달하기 위함”(참여자 15)

또한, 심각단계에서 “사망자, 확진자 발생 현황”이 중요하다고 인식하는 이유에 대해서, 전문가들은 경계 단계와 마찬가지로 메시지의 핵심 내용은 발생 현황이라는 점을 강조하였다. 그리고 “자기효능감”이 가장 우선해야 하는 메시지라고 생각하는 의견이 있었다. 감염병 전국적 확산에 따른 심리적 방역에 초점을 맞춘 메시지를 전달해야 한다는 것이 주된 이유였다. 또한, 공포감과 위험인식을 과도하게 가지는 것은 오히려 예방 활동에 걸림돌이 될 수 있다고 의견을 덧붙혔다.

“심각단계에서는 심리적인 극복의지를 전달하는 게 중요하기 때문에 스스로 극복할 수 있다는 자신감을 키워줄 수 있는 메시지가 우선시되어 전달되어야 한다고 생각함”(참여자 12)

“지역사회 전파가 상당히 이루어진 단계로 예방수칙 등 정부에 방역에 적극적인 참여를 독려하기 위하여 자기효능감에 초점을 맞추는 것이 필요함”(참여자 17)

“지나친 공포감과 위험인식은 예방 행동의 장애물이 될 수 있으므로 마지막 심각단계에서는 사회 전반에 만연한 공포감을 조절해주는 것이 중요함. 예방 행동에 대한 자신감을 불러일으키는 것이 필요함”(참여자 14)

그 밖에, 심각단계에서 “확진자 동선”과 “감염병에 대한 위험성”이 중요하다고 생각하는 의견이 있었는데, 핵심적으로 이미 지역사회로의 전국적인 확산세가 형성되었으니, 본인이 스스로 조심해야 한다는 입장이 우세했다. 즉, 지역사회 감염에 대비하기 위해서는 지역사회 주민 스스로의 방역이 중요하다는 점을 강조하였다.

“심각 단계에서는 지역사회 주민이 확진자 동선을 파악해 본인이 감염에 노출되어 즉각적인 검사를 받아야 하는 지를 결정하거나, 해당 동선 접근을 최소화함으로써 전체적으로 추가적인 확산을 막는 것이 중요”(참여자 16)

“주위에 누구나 걸릴 수 있다는 위험성을 인지시켜서 항상 긴장하여 예방 수칙을 준수하도록 해야 함”(참여자 8)

몇몇 전문가는 심각단계에서 “감염병에 대한 진단, 검사 방법”이 중요하다고 생각하였는데, 이미 이전 경보 수준에서 다양한 예방수칙들이 홍보되었을 것이므로 유증상 또는 무증상 시 개개인이 빨리 검사를 받을 수 있도록 홍보해야 한다고 주장하기도 했다.

“이전 단계에서 이미 예방수칙은 널리 홍보되었을 것이므로 유행 중일 때는 개개인이 증상을 빨리 인지하고 검사를 받을 수 있도록 하는 것이 필요함”(참여자 7)

“심각단계에서는 이미 전파된 감염병으로 인한 피해 손실의 최소화하기 위하여 빠른 진단 및 치료를 독려하기 위한 위기소통의 주요 목적이 되어야 함”(참여자 2)

(마) 분석 결과 평가

전문가들이 응답한 위기 경보 단계별로 전달해야 할 메시지의 중요도를 살펴보면, “관심단계”에서는 “감염병에 대한 설명 또는 증상”에 관한 메시지 전달이 가장 중요하다고 인식하고 있었다. “주의단계”와 “경계단계”에서 “예방수칙”에 대한 메시지 전달이 가장 중요하다고 나타났으며, 그 외에도 “감염병에 대한 설명 또는 증상”, “사망자, 확진자 발생현황” 메시지 전달이 중요하다고 인식하고 있었다. 마지막으로 “심각단계”에서는 “예방수칙”, “사망자, 확진자 발생 현황”, “자기효능감”에 대한 메시지 전달이 가장 중요하다고 인식하고 있었다. 즉, 초기에는 어떠한 감염병이 유행하고 있는지, 감염병으로 인해 경험하는 증상들이 어떠한지에 대한 국민의 이해를 돕기 위한 메시지들이 중요한 반면, 감염병 유행이 확산되는 시기에는 감염병 유행 현황에 대한 정보와 더불어 내가 무엇을 해야 하는지가 담긴 수칙이 보다 중요한 메시지로 부각되고 있음을 알 수 있다. 이와 관련하여 전문가들은 코로나19 유행이 장기화되는 국면에서는 국민의 피로감이 높아져 있고 정보에 대한 민감도가 낮아져 있기 때

문에 국민을 움직이게 하기 어렵다고 지적한다. 코로나19 유행이 장기화되는 현재를 고려해볼 때 심각단계가 지속되는 상황에서는 국민 스스로가 내가 무엇을 해야 하는지를 알 수 있도록 하는 정보가 국민이 경험하는 상황과 맥락에 따라 구체적으로 제시되는 것이 필요하다.

(2) 감염병 위기경보에 따른 효과적인 메시지 전달 채널

감염병이 발생할 경우 신속하고 정확하게 메시지를 전달하는 것이 중요하며, 이를 위해 효과적인 메시지 채널을 활용하는 것이 뒷받침되어야 한다. 이를 위해 현장에서 효과적이라고 생각되는 채널이 무엇인 지 전문가들을 대상으로 의견을 수집하여 취합하였다. 서면의견조사에 참여한 18명의 전문가들 중 메시지 전달 채널 질문에 응답한 15명의 전문가들을 대상으로 우선적으로 위기 경보 별로 효과적인 메시지가 달라져야 하는 지 물었고, 효과적인 채널이 어떤 것인지 물었다. 위기 경보 수준 관계없이 효과적인 채널은 동일하다고 응답한 전문가는 총 15명 중 6명이었으며, 위기 경보 수준에 따라 효과적인 채널이 다르다고 응답한 전문가는 9명이었다.

첫째, 위기경보 단계별 효과적인 채널이 동일하다고 응답한 전문가에게 그 이유를 물어본 결과, 전문가들은 ‘일관성’이 유지되는 것이 중요하다고 응답했다. 즉, 국민들이 정보를 접하는 채널이 위기 경보 단계에 따라 달라진다면, 정보를 취득하는 데에 혼란이 올 것이고, 이에 따라 국민들이 가장 많이 접할 수 있는 채널을 활용하여 메시지 전달의 폭과 빈도가 조절되어야 한다는 것으로 의견을 모았다.

“사람들이 많이 접하는 매체가 쉽게 바뀌지 않기 때문에 달라지지 않는다고 생각함. 다만 메시지 전달의 폭과 빈도의 차이가 달라져야한다고 생각함”(참여자 11)

“단계에 따라 채널이 달라진다면 단계에 따른 채널을 찾아서 정보를 얻어야 하는 어려움이 있을 것임”(참여자 4)

“항상 위기상황에 맞는 동일한 메시지가 전달되어야하고 TV, 라디오가 가장 효과적이며, 채널이 달라지면 혼돈이 올수 있음”(참여자 7)

“일관성 있게 많은 주민이 효과적으로 전달받아야 함”(참여자 8)

한 전문가는 지역사회 채널을 언급하기도 하였는데, 지역 채널을 활용하여 지역 상황에 맞는 상황 별 메시지 운영이 필요하다고 주장하였다.

“중앙 차원에서 다수 대중들이 접하기 쉬운 매체와 채널을 활용하는 것이 효과적이라고 판단되며, 지역사회는 채널 자체가 지역 특성이 존재하기 때문에 현재와 같은 다양한 방식을 지역 상황에 맞게 운영하는 것이 타당하다고 생각됨”(참여자 17)

그리고 전문가에게 위기 경보 단계 구분 없이 효과적이라고 생각하는 채널이 무엇인지를 물어본 결과, 효과적이라고 가장 많은 의견이 나온 채널은 텔레비전과 SNS였고, 카카오톡과 중앙차원의 채널(홈페이지, 블로그 등)이 그 뒤를 이었다. 그 밖에 언론, 라디오, 전광판 등의 의

전도 있었다.

둘째, 위기 경보 단계별 효과적인 채널이 다르다고 응답한 전문가에게 그 이유를 물어본 결과, 전문가들은 위기 경보에 따라 국민들의 행동 반경과 생활 습관이 변화하고, 위기 경보 단계별로 핵심적으로 전달되는 메시지가 다르므로 이에 맞추어 메시지를 전달하는 채널들도 바뀌어야 한다고 응답했다. 또한, 지역사회의 특성에 맞는 채널도 다양화되어야 한다는 의견도 있었다.

“위기경보에 따라 사람들의 행동 반경, 생활 습관이 바뀔 수 있으므로 효과적인 채널이 달라짐.”(참여자 8)

“관심, 주의 단계에서는 정부가 이슈 메이킹하기 위한 부분에서 채널이 필요하지만(언론, 브리핑 등), 경계, 심각 단계에서는 국민적 관심이 높아졌기 때문에 이에 맞는 채널이 필요할 것으로 보임(SNS 등)”(참여자 12)

“초기에는 감염병에 대한 정보를 정확하게 전달해야 되기 때문에 홈페이지나 블로그와 같이 많은 정보를 정확하게 전달할 수 있는 채널이 적합하고, 위기경보의 단계가 격상될수록 ‘신속성’이 더욱 중요하기 때문에, 카카오톡과 같은 MIM이 더욱 효과적이라고 판단됨”(참여자 13)

“채널만 변화되는 것이 필요할 뿐 아니라, 지역사회의 의견을 수집하기 위한 채널도 동시에 다양화 하여야 함.”(참여자 15)

“위기단계 초기에는 전국적인 대국민 소통이 중요하고, 지역 확산이나 집단 확산이 추가되면 집단별 접근 가능 채널 보완이 필요함”(참여자 11)

한 전문가는 정보취약계층을 위한 정보접근성을 높여야 한다고 의견을 내기도 하였다. 디지털 중심의 정보 전달 방식이 만연한 현 위기소통 시스템에서 이러한 정보취약계층을 위한 배려는 간과되어서는 안된다고 강조했다.

“위기경보 단계에 따라 달라짐. 메시지 전달 채널들 모두 중요함. 여기에 더해 이번 코로나에서도 알 수 있듯이 국민들은 관련 정보를 주로 공중파TV에서 보기 때문에, 특히 KBS와 같은 재난방송국의 역할을 하는 채널과의 긴밀한 협력이 중요함. 왜냐하면 지방에는 서울과는 달리 SNS나 옥외광고, 인터넷 등이 원활하지 않은 지역이나 계층이 있으니, 이들까지 모두 정보를 접근하게 하려면 공중파 TV와의 사전 협력이 무엇보다 중요하다고 할 수 있음”(참여자 16)

위기경보 단계별 효과적인 채널이 다르다고 응답한 전문가에게 위기 경보 단계에 따라 효과적이라고 생각하는 채널이 무엇인지를 물어본 결과, 전문가는 “관심” 단계에서는 주로 국민적 주의 환기를 위한 채널들이 효과적이라고 판단하였다. 구체적으로 “주요 방송 채널의 대중매체”와 “SNS”가 주로 언급되었다. “주의” 단계에서는 “관심” 단계와 크게 다르지 않았으나, 쌍방향 소통을 위한 플랫폼을 제시한 의견도 있었다. “경계” 단계에서는 정보 전달과


홍보에 강력한 플랫폼들을 효과적이라고 판단하였는데, 주로 “SNS”와 “재난 문자”, “주요 방송사의 대국민 홍보”를 언급하였다. “심각” 단계에서는 “경계” 단계에서 효과적이라고 평가하는 채널들에 더하여 지역 및 집단 별 접근이 가능한 맞춤형 메시지 전달이 필요하다는 의견이 있었다.

이러한 내용을 종합해 보면, 위기 경보 단계별 효과적인 메시지 전달 채널에 대한 의견으로는 위기 경보별 동일한 채널을 사용해야 한다는 의견이 있었던 반면에, 다른 채널을 효과적으로 사용해야 한다는 의견도 있었다. 위기 경보 단계별 효과적인 채널이 다르다고 응답한 전문가들의 의견을 살펴보면, “관심단계”와 “주의단계”에서는 언론, 대중매체, 브리핑, 공중파, SNS 채널, 대중매체 및 보건당국의 채널과 같이 중앙 차원의 많은 사람들이 접하는 매체가 효과적이라고 응답한 반면에, “경계단계”와 “심각단계”에서는 SNS, 재난문자, 카카오톡, 포스터, 대중교통광고, 옥내외 시설 광고 등 보다 지역별, 그리고 대상별 맞춤형 메시지를 전달할 수 있는 채널이 효과적이라는 응답을 보였다.

(3) 감염병 위기 경보 단계별 주요 전략

전문가들을 대상으로 위기 경보 단계 별로 어떤 소통 전략들이 효과적일지 의견을 취합하였다. 소통 전략들은 질병관리청에서 정리한 코로나19 위기소통 전략도를 바탕으로 하여 제시하였다(그림 4-38). 이에 공중보건 위기소통 표준운영절차(SOP)에서 제시하는 위기 경보 별 소통 전략들과 의견 취합 결과들을 비교하며 평가하였다.

[그림 4-38] 질병관리청 코로나19 위기소통 전략도(2020.6.29. 기준)

<div> <div>위소통담당관 (2020.6.29. 기준)</div> <div>코로나19 위기소통 전략도</div> <div>  </div> </div>				
언론 소통	콘텐츠 개발 & 협력확산	디지털 직접소통	1339콜센터	정보취약계층 소통강화
<ul style="list-style-type: none"> 대국민 언론소통 신속 투명한 역학현황 정보공개 기자 브리핑 국내 첫 확진자 발생(1.20./23예정) 일일 정례브리핑(14시) 보도(참고)자료 신속 배포 1.3.부터 배포(1.22.-) 일일 통계 1일 2회(10시/17시) 기자 대상 전화설명회 개최 실시간 유선 및 메시지 취재 지원 주요 언론 Q&A 자료 정리/송부 기관장 및 각부처 인터넷 관리 출입기자단 대상 현장 기획취재 1339콜센터 현장(2.11.) 역학조사관 관련 기획대담(2.12.) 어린이 특집 브리핑(4.29.) 올바른 속독 특집 브리핑(6.26.) 브리핑룸 설치(오송/세종/당산)연결 	<ul style="list-style-type: none"> 핵심 위기소통 콘텐츠 개발 예방수칙 동영상, 포스터, 카드뉴스 라디오 광고 음원, 음급실용 포스터 대외협력 & 콘텐츠 확산 정부 44개 부처 청 확산 협력 행안부(민원길·휴게소 등) 협력 코레일, 삼성전자, 롯데 등 민간협력 카카오 협력 ▶전체 가입자 공지 설 명절 전/후 매체 광고 집중 추진 TV, 라디오, 열차, 공항리무진 광고 행안부 및 기초 지자체 문자 발송 전 국민 대상 재난안전 문자 발송 과기부, 방통위 방송지막 표출 유명인 숏폼기 릴레이 챌린지 박지성 김민지 부부 SNS 재능기부 배성재, 이말년 등 유명인 릴레이 	<ul style="list-style-type: none"> 질병관리본부 홈페이지 정보 공개 부·처·청 온라인 콘텐츠 공유 협조 문화부 중심 일일 긴급 콘텐츠 개발 유투브(아프리카TV)소통 국민 행동요령 등 예방메시지 안내 기관 SNS(7개 채널) 소통 역학현황, 예방수칙 등 콘텐츠 확산 KCDC카카오톡(100만) 푸시 안내 네이버/다음 포털 온라인 광고 카카오톡 푸시 알림(웹툰 상단) 1,700만 명 대상 카톡 발송(2.6.) 브리핑 페이스북 라이브 중계 셀럽 연계 대국민 행동수칙 확산 김민아 아나운서 등 전문가 대상 SNS채널 팩트체크 이재갑 교수, 남궁민 교수 등 방구석 클립 챌린지 캠페인(특독) 인스타 '오늘의 한마디' 시리즈 게시 	<ul style="list-style-type: none"> 24시간 보건 의료 전문상담 운영 전화 및 1:1 문자상담 유증상자 발생 후 콜센터 상담 일일 상담 동향 모니터링 상담 FAQ 자료 공유 관계 부서 지속 업데이트 공유 외국인 제3자 상담(1345, 1330) 언론인 1339 카톡 취재 응대 중대지연 해소 및 상담 질 향상 당초 19명에서 300명(2.4.-) 확대 유관기관 연계 600~900명 응대 중국인 등 외국인 대상 3시간 통화 * 120, 1330, 1345, 129콜센터 등 재택원격근무 시스템 도입(4월-) 129/107콜 수어통역 연결(2.24.-) QR코드 상담 및 특별입국자 자가격리예외자 아웃바운드 콜(7.1.-) 	<ul style="list-style-type: none"> 정보취약계층 대상 접근성 향상 시각장애인: 보이스마이크도 무상 지원 제공으로 콘텐츠 이미지 내 음성변환 코드 삽입 청각장애인: 공익영상 콘텐츠 내 수화 통역 삽입 1339 콜센터 국민상담 강화 청각장애인은 수어상담(129, 107) 시각장애인은 전화상담, 카카오톡 문자상담 일일 브리핑 시 수어통역사 배치 어르신 대상 눈높이 콘텐츠 개발
지역사회 소통	전문가&국민소통단 자문	모니터링 및 루머관리	심리적 방역 및 연구조사	소통조직 강화
<ul style="list-style-type: none"> 지역 감염병소통담당관(29명) 위기소통 채널구축 및 실시간 소통 국민인원 공개자료 정보 즉시공유 관련 콘텐츠 등 활용 안내 지자체 연계, 지역사회 협력 콘텐츠 확산 협력 국민 메시지 현장 조율 등 지역 감염병소통담당관 모바일 메신저방 질의 시 답변 등 지자체 브리핑 자료 공유 	<ul style="list-style-type: none"> 전문가 자문단(12명) 관련 정보 교류 콘텐츠 및 향후 소통전략 자문 상시 자문(모바일 메시지) 위기소통 전문가 회의(2.12.) 위기관리, 심리, 홍보 등 전문가 국민소통단(50명) 기관장 온라인 간담회(3.26.) 위기소통전략 의견수렴 소통단원 자체 채널 콘텐츠 확산 	<ul style="list-style-type: none"> 언론 동향, 이슈 분석 커뮤니티, SNS 온라인 모니터링 콜센터 민원상담 동향 분석 가짜뉴스, 루머 관리 1339 주요문의, SNS 루머 파악 중대본-중소본 및 관계 부처(경찰청, 방통위 등) 협력 이슈 대응 1339 장난전화(음성) 불구속 기소 전문가 목소리 사실 확인 이재갑 교수 등 전문가 긴급중 해소 	<ul style="list-style-type: none"> 마음가까이두기 캠페인 사회적 거리두기로 가족 등과 멀어져도 마음은 가까이 캠페인 진행 서울역 대형 광고판 포스터 게시 SNS 등 콘텐츠 개발 확산 대학생 4대 동아리 눈높이 캠페인 코로나19 국민인식조사 국민간접, 사회적 거리두기 이행도, 위기소통 전략 방안 모색 등 연구 * 한국헬스커뮤니케이션학회 협력 	<ul style="list-style-type: none"> 방대본 위기소통팀 발령 투입 소통인력 투입(12명, 6.29.기준) 일일상황 보고 중앙방역대책본부 발령 위기소통팀 내 복지부 및 질병관리본부 파견 지원 언론 강화 등 파견(1명, 6.29.기준) 1339콜센터 현장-방대본 소통을 위한 역조관 투입(1명, 6.29.기준) 언론(역신 포함) 및 소통 전문가 3명 추가 투입 예정(7~8월)

* 위 소통전략도는 세계보건기구(WHO)의 소통분야 위기대응 매뉴얼을 참고하여 한국의 코로나19 위기소통 전략 실행 내용으로 작성된 것임.

(가) 발생 전 단계

발생 전 단계는 위기 경보 수준에는 포함되어 있지 않지만, 추후 위기소통 모델을 위한 참고 자료로서 활용하고자 추가하였다. 발생 전 단계에서 우선순위로 꼽힌 전략들은 언론소통, 소통 조직 강화, 전문가 및 국민소통단 자문이 대표적이었고, 콘텐츠 개발 및 협력 확산, 디지털 직접소통 순으로 순위가 이어졌다. 이 단계에서는 정보취약계층에 대한 소통 부분이 가장 후순위로 밀렸다.

<표 4-17> 발생 전 단계에서의 주요 소통 전략

(단위 : 명)

우선순위	소통 전략 유형	응답자 수
1	언론 소통	8
2	전문가 및 국민소통단 자문	6
3	소통조직 강화	6
4	콘텐츠 개발 및 협력확산	5
5	디지털 직접소통	3
6	모니터링 및 루머관리	3
7	심리적 방역 및 연구조사	3
8	1339 콜센터	2
9	지역사회 소통	2
10	정보취약계층 소통강화	1

주1 : 응답자 수는 이 연구에서 수행한 이해관계자 대상 서면 의견조사에서 해당 소통 전략의 우선순위를 1,2,3순위 중 하나라도 응답한 사람의 수임. 소통 전략 별로 응답자 수에 따라 내림차순으로 제시하였음.

주2 : 이 연구에서 수행한 서면의견조사에서 참여한 이해관계자는 총 18명이나 그 중 해당 질문에 응답한 자는 15명임.

(나) 관심 단계

공중보건 위기소통 표준운영절차(SOP)에 따르면 관심 단계에서는 언론소통, 콘텐츠 개발 및 확산, 모니터링 및 루머 관리, 전문가 및 국민소통단 자문이 우선순위에 들었고, 그 외 아래 표와 같은 순위를 보였다. 정보취약계층 소통강화를 주요 전략으로 응답한 사람은 한 명도 없었다.

<표 4-18> 관심 단계에서의 주요 소통 전략

(단위 : 명)

우선순위	소통 전략 유형	응답자 수
1	언론 소통	10
2	콘텐츠 개발 및 협력확산	6
3	모니터링 및 루머관리	6
4	전문가 및 국민소통단 자문	5
5	디지털 직접소통	4
6	1339 콜센터	4
7	지역사회 소통	3
8	소통조직 강화	3
9	심리적 방역 및 연구조사	1
10	정보취약계층 소통강화	0

주1 : 응답자 수는 이 연구에서 수행한 이해관계자 대상 서면 의견조사에서 해당 소통 전략의 우선순위를 1,2,3순위 중 하나라도 응답한 사람의 수임. 소통 전략 별로 응답자 수에 따라 내림차순으로 제시하였음.

주2 : 이 연구에서 수행한 서면의견조사에서 참여한 이해관계자는 총 18명이나 그 중 해당 질문에 응답한 자는 15명임.

(다) 주의 단계

공중보건 위기소통 표준운영절차(SOP)에 따르면 주의 단계에서도 언론소통이 가장 우선순위로 꼽혔다. 하지만, 주의 단계와 달리, 1339 콜센터가 2순위로 자리했고, 모니터링 및 루머관리, 전문가 및 국민소통단 자문 순으로 아래 표와 같은 순위를 보였다. 전문가 의견 취합에서 1순위로 꼽힌 전략은 주의 단계에서도 언론 소통이 역시 압도적이었고, 심리방역 및 연구조사 부분은 최하순위로 나타났다.

<표 4-19> 주의 단계에서의 주요 소통 전략

(단위 : 명)

우선순위	소통 전략 유형	응답자 수
1	언론 소통	11
2	1339 콜센터	8
3	모니터링 및 루머관리	7
4	전문가 및 국민소통단 자문	6
5	지역사회 소통	5
6	콘텐츠 개발 및 협력확산	4
7	디지털 직접소통	2
8	정보취약계층 소통강화	2
9	소통조직 강화	1
10	심리적 방역 및 연구조사	0

주1 : 응답자 수는 이 연구에서 수행한 이해관계자 대상 서면 의견조사에서 해당 소통 전략의 우선순위를 1,2,3순위 중 하나라도 응답한 사람의 수임. 소통 전략 별로 응답자 수에 따라 내림차순으로 제시하였음.

주2 : 이 연구에서 수행한 서면의견조사에서 참여한 이해관계자는 총 18명이나 그 중 해당 질문에 응답한 자는 15명임.

(라) 경계 및 심각 단계

경계 단계에서는 응답자 수에 열거한 것에 따르면, 비슷비슷한 빈도수를 보였다. 디지털 직접소통, 언론소통, 지역사회소통, 전문가 및 국민소통단 자문, 모니터링 및 루머관리, 1339 콜센터가 주요 전략들로 평가되었다. 쌍방향 소통인 디지털 직접소통이 최우선순위로 꼽힌 것은 이전 경보 수준과는 달라진 점이다.

<표 4-20> 경계 단계에서의 주요 소통 전략

(단위 : 명)

우선순위	소통 전략 유형	응답자 수
1	디지털 직접소통	8
2	언론 소통	7
3	지역사회 소통	6
4	전문가 및 국민소통단 자문	6
5	모니터링 및 루머관리	6
6	1339 콜센터	5
7	콘텐츠 개발 및 협력확산	4
8	소통조직 강화	2
9	정보취약계층 소통강화	2
10	심리적 방역 및 연구조사	0

주1 : 응답자 수는 이 연구에서 수행한 이해관계자 대상 서면 의견조사에서 해당 소통 전략의 우선순위를 1,2,3순위 중 하나라도 응답한 사람의 수임. 소통 전략 별로 응답자 수에 따라 내림차순으로 제시하였음.

주2 : 이 연구에서 수행한 서면의견조사에서 참여한 이해관계자는 총 18명이나 그 중 해당 질문에 응답한 자는 15명임.

심각 단계에서는 언론소통이 최우선순위 전략으로 꼽혔다. 이 외 아래 표와 같이 순위를 보였다. 주목할 점은 정보취약계층 소통을 강화하는 것이 우선순위로 꼽힌 점이다. 이전 경보 수준에서는 최하위권으로 기록되었던 점을 비교해보자면 심각 단계에서는 정보취약 집단의 헬스 리터러시를 강화해야 한다는 것으로 의견이 수렴되었다.

<표 4-21> 심각 단계에서의 주요 소통 전략

(단위 : 명)

우선순위	소통 전략 유형	응답자 수
1	언론 소통	9
2	디지털 직접소통	7
3	정보취약계층 소통강화	7
4	지역사회 소통	5
5	1339 콜센터	4
6	전문가 및 국민소통단 자문	3
7	모니터링 및 루머관리	3
8	소통조직 강화	3
9	심리적 방역 및 연구조사	3
10	콘텐츠 개발 및 협력확산	2

주1 : 응답자 수는 이 연구에서 수행한 이해관계자 대상 서면 의견조사에서 해당 소통 전략의 우선순위를 1,2,3순위 중 하나라도 응답한 사람의 수임. 소통 전략 별로 응답자 수에 따라 내림차순으로 제시하였음.

주2 : 이 연구에서 수행한 서면의견조사에서 참여한 이해관계자는 총 18명이나 그 중 해당 질문에 응답한 자는 15명임.

전문가 의견 취합에서 1순위로 꼽힌 전략들은 언론 소통이 여전히 많이 언급되었고, 디지털 직접 소통, 지역사회 소통이 언급되었다. 2순위는 디지털 직접 소통, 정보취약계층 소통강화, 전문가 및 국민 소통단 자문 등이었고, 3순위는 모니터링 및 루머관리, 심리적 방역 및 연구조사, 소통조직 강화 등의 의견이 있었다.

(마) 분석 결과 평가

대체적으로 SOP에서 제시한 위기 경보 별 전략들이 1,2,3순위까지로 언급되는 것으로 보인다. 다만, 위기 경보 수준 별로 다양한 콘텐츠를 제시하였음에도, 전문가들은 모든 단계에서 ‘언론 소통’이 중요하다고 언급하였다. 이 부분은 현장에서 언론이 얼마나 지대한 영향을 미치고 있는 지 알 수 있는 부분이다. 또한, 발생 전 단계에서는 소통조직을 강화해야 한다는 의견이 눈여겨 볼만 하다.

(4) 감염병 수준별 소통 전략도

이 연구는 앞서 살펴본 국내외 사례고찰과 전문가 및 이해관계자 대상 서면 의견조사와 자문회의 등을 거쳐 국내 위기소통 표준운영절차에 제시된 전략도를 재구성하여 신종 감염병 대응을 위한 다음의 한국형 위험/위기소통 전략도를 제시하고자 한다. 이 연구는 기존의 위기소통 표준운영절차에서 제시된 것을 기반으로 준비 단계에서 위기소통 준비와 관련한 원칙과 목표, 전략, 소통 프로그램들을 추가적으로 제시하였으며, 이번 코로나19 유행 과정에서의 위기소통과 관련하여 지적을 받은 심리방역과 관련한 메시지 개발 및 확산을 주의, 경계, 심각 단계의 주요 소통 프로그램으로 추가하는 것을 제안하였다.

<표 4-22> 감염병 수준별 위기소통 전략도 제안(안)

수준 ²⁴⁾	상황	원칙	소통 방향		
			목표	전략	소통 프로그램
준비 (Preparation)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 신종감염병 유행 전 단계 ○ 감염병 위기 이전 평상시 	신뢰 존중	<ul style="list-style-type: none"> ○ 유관 기관 파트너십 구축 ○ 소통 채널 점검 ○ 재난 유형에 따른 위기소통 계획 수립 및 점검 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 감염병 유관기관들과 관계 형성 ○ 모의 훈련을 통한 계획 수립 ○ 훈련과 지침사항 점검 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 위기소통 메시지 고안 및 점검 ○ 관계부처 및 유관기관 협업소통 ○ 국민소통단/전문가소통 상황 공유 및 의견 청취
초기 (Initial)	<div>관심</div> <ul style="list-style-type: none"> ○ 해외에서 신종 감염병 유행 (국내 유입 전) ○ 국내에서 원인 불명의 감염환자 발생 	공감 신뢰	<ul style="list-style-type: none"> ○ 올바른 상황 인식 ○ 정확한 감염병 발생 상황 인식 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 감염병 상황 신속·정확·투명한 정보 전달 ○ 신뢰 기반 소통 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 언론소통 ○ SNS콘텐츠 개발 확산 ○ 1339 상담가이드 배포 ○ 국민소통단/전문가소통단 상황 공유 및 의견 청취
	<div>주의</div> <ul style="list-style-type: none"> ○ 신종감염병이 국내에 유입, 국내 환자 발생 ○ 국내 신종·재출현 감염병 발생 (원인불명의 환자가 감염병으로 확인) 		<ul style="list-style-type: none"> ○ 국민예방 수칙 준수 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 다양한 채널을 활용한 적극적인 국민 소통 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 언론소통 ○ SNS콘텐츠 개발 확산 ○ 대중매체 광고 ○ 가짜뉴스, 루머관리 ○ 심리방역 메시지 개발 및 확산 ○ 관계부처, 기관 협업 소통 ○ 1339가이드 배포 ○ 국민소통단/전문가소통 상황 공유 및 의견 청취
지속 (Maintenance)	<div>경계</div> <ul style="list-style-type: none"> ○ 해외 신종감염병 또는 국내 신종·재출현 감염병이 타지역 전파되는 현상이 나타남 <div>심각</div> <ul style="list-style-type: none"> ○ 해외 신종감염병 및 국내 신종·재출현 감염병이 여러 지역에서 발생함 ○ 전국 확산 조짐 	신속 정확 행동촉진 공감	<ul style="list-style-type: none"> ○ 위기극복 공감 및 참여 유도 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 위기극복을 위한 국민들의 자발적 참여 유도 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 언론소통 ○ 안전 문자 발송 ○ 카카오톡 푸쉬 알림 -1700만명 문자 발송 ○ SNS콘텐츠 개발 확산 ○ 대대적인 대중매체 광고 ○ 가짜뉴스, 루머관리 ○ 심리방역 메시지 확산 ○ 관계부처 및 유관기관 협업 ○ 민간 자발적 협업 소통 ○ 1339가이드 배포 ○ 국민소통단/전문가소통단 상황 공유 및 의견 청취

주: 이 연구에서 활용한 사례고찰, 전문가 및 이해관계자 대상 서면의견조사와 자문회의 등을 거쳐 기존 표준운영절차에 제시된 내용을 바탕으로 국내 위기소통의 소통 전략들을 추가적으로 정리하여 제시하였음.

24) 수준은 국내 위험경보 수준과 미국의 질병관리청(CDC)의 위기 및 긴급 위기소통 매뉴얼에 제시된 수준을 재편집한 것이다.

2. 감염병 위기소통 체계별 수행 업무와 역할

이러한 코로나19와 같은 공중보건위기 상황에서 주요 메시지와 위기소통 전략들은 위기경보에 따라서도 달라질 수 있지만, 대응 주체에 따라서도 달라질 수 있다. 특히 각 대응 주체가 사용하는 위기소통 전략들은 각 주체의 특성과 전문성, 역량에 따라 달라질 수 있다. 이에 따라 연구에서는 전문가 의견 조사를 바탕으로 위기 소통 체계 별 업무와 역할에 대해서 의견을 취합하였다. 위기소통 체계는 주체 단위 별로 중앙 단위, 지방자치단체 단위(시/도 단위, 감염병관리지원단 단위, 시군구 단위, 보건소 단위)로 나누어 의견을 취합하였고, 여기서는 각 단위 별로 가장 많이 언급된 수행 업무와 역할에 대해 서술하였다.

<표 4-23> 각 주체 단위 별 수행범위와 중점 역할

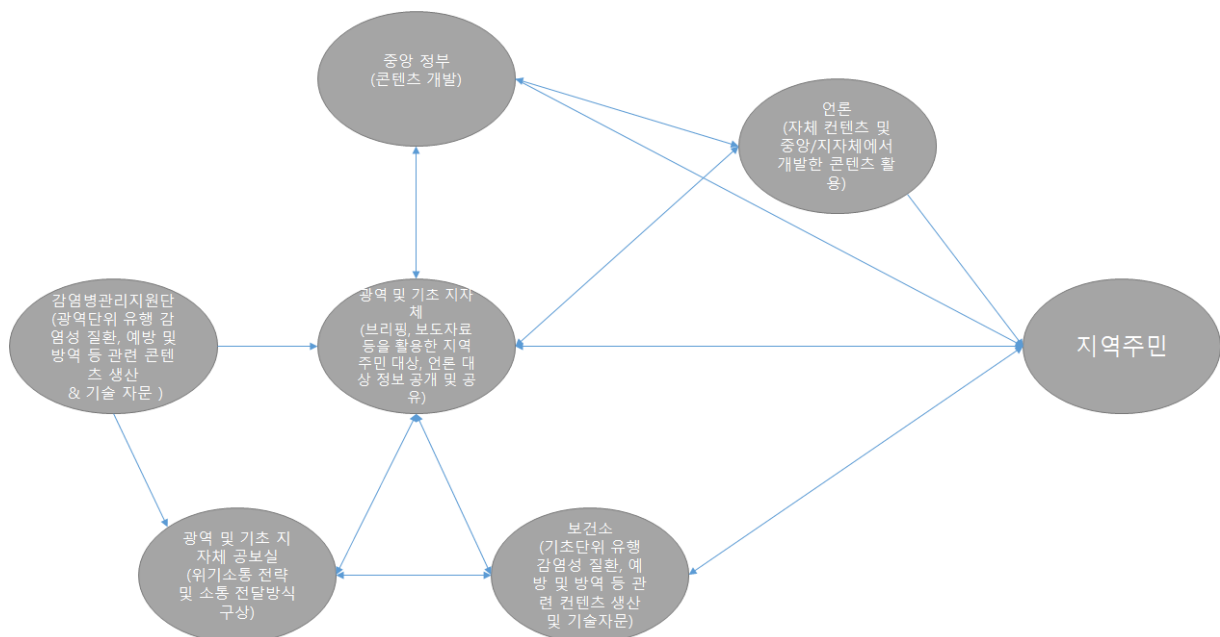
구분		중점역할
중앙		<ul style="list-style-type: none"> - 언론소통(중앙 언론) - 콘텐츠 개발(전문가용) - 협력 확산(학회 중심) - 디지털 직접소통 - 중앙 단위 루머 관리 및 모니터링 - 위기소통 전략 수립 및 지역 컨설팅 - 브리핑 지침/재난문자 작성 지침 작성 등 위기소통 관련 지침 작성 - 1339 콜센터 운영 - 심리적 방역 및 연구조사
지방	광역지방자치단체(시도)	<ul style="list-style-type: none"> - 공보실을 통한 지역 언론 네트워킹 및 소통 - 광역 단위 기관 간 유기적 소통 지원 - 소통조직 강화 - 광역단위 정보 취약 계층 특성 파악 및 취약 계층 대상소통 전략 개발
	감염병관리지원단	<ul style="list-style-type: none"> - 콘텐츠 개발 지원(기술 자문 등) - 디지털 직접소통(홈페이지, 주간소식지 등)
	기초지방자치단체(시군구)	<ul style="list-style-type: none"> - 지역사회 대민 직간접 소통 - 지역 모니터링 및 루머관리 - 지역 특성에 맞는 콘텐츠 개발 - 공보실을 통한 지역 언론 네트워킹 및 소통 - 실무자 간 정보 공유
	보건소	<ul style="list-style-type: none"> - 지역사회 대민 직간접 소통 - 지역모니터링 및 루머 관리 - 심리적 방역

(1) 중앙 단위

중앙 단위에서는 수행 범위를 언론 소통, 콘텐츠 개발&협력확산, 디지털 직접소통, 모니터링 및 루머관리, 위기소통 전략 수립 및 자문, 기관 간 유기적 소통 지원, 브리핑 지침 작성, 1339 콜센터, 심리적 방역 및 연구조사, 소통조직 강화까지로 언급하였다. 중앙 단위에서는 가능한 많은 범위를 포괄해야 한다는 것이 대체적인 의견이었다. 현재 광역 및 기초 지자체의 위기

소통 역량이 제한적인 상황에서는 중앙의 역할이 더욱 많을 수밖에 없다는 지적들이 상당수 있으며, 특히 위기소통 전략을 수립하고 위기소통 전략별 대응 지침들을 작성하여 지자체와 공유하는 것이 필요하다는 언급이 많았다. 또한 전문가들은 지역에서 활용할 수 있는 다양한 상황별, 대상별 위기소통 관련 콘텐츠 개발 역시 중앙의 역할이라고 강조하였다. 특히 콘텐츠 개발 및 공유와 관련하여, 중앙은 상황별, 대상별 일반적으로 공유될 수 있는, 어느 지역에서나 활용될 수 있는 콘텐츠를 생산하되, 지자체에서는 지역의 특수성, 차별성을 반영하여 중앙에서 개발한 콘텐츠를 변형해서 쓸 수 있도록 하는 것이 필요하다. 그리고 이 같은 지자체의 콘텐츠 개발과 관련하여, 감염병관리지원단이나 시군구청의 감염병 담당자 혹은 보건소 인력의 경우, 위기소통에의 전문성 보다는 감염성 질환에의 대응에 대한 전문성을 가지고 있기 때문에, 이들 인력은 감염병에 관한 정보를 구성하는 역할을 수행하는 것이 필요해보인다.. 이들이 가지고 있는 감염성 질환에의 대응에의 전문성들을 활용하여 지역 주민을 대상으로 한 소통 전략으로 개발하는 것은 광역 및 기초 지자체의 공보실의 역할로 설정하는 것도 고려해 볼 수 있을 것이다.

<표 4-24> 콘텐츠 개발 및 활용과 관련한 대응주체별 역할



주: 전문가 의견조사 및 자문회의 내용을 바탕으로 연구진이 도식화한 것임.

(2) 지방자치단체 단위

지방자치단체 단위에는 광역지방자치단체인 시도와 광역 단위에 설치되어 있는 감염병관리지원단, 기초 지자체인 시군구와 보건소가 주요한 위기소통 대응 체계로 볼 수 있다. 각 주체별 역할들을 제안한 내용은 다음과 같다. 우선 시도 광역 지방자치단체에서는 언론소통, 지역사회소통, 기관 간 유기적 소통 지원, 소통조직 강화, 모니터링 및 루머 관리, 정보취약계층 소통강화, 디지털 직접 소통, 정보 취약계층 소통 강화까지의 역할을 수행하는 것이 필요하다는 전문

가 및 이해관계자의 언급이 있었다. 광역지방자치단체의 주요 역할로 언급된 것은 지역 언론 소통, 기관 간 유기적 소통, 소통조직 강화였다. 둘째, 감염병관리지원단은 직접소통, 콘텐츠 개발&협력확산, 정보취약계층 소통 강화, 지역사회 소통, 연구조사, 기관 간 유기적 소통까지의 역할을 수행하는 것이 기대되었다. 감염병관리지원단의 주요 역할로는 콘텐츠 개발, 디지털 직접 소통, 정보취약계층 소통강화가 언급되었다. 셋째, 기초지방자치단체(시군구)는 지역사회 소통, 언론 소통, 정보취약계층 소통 강화, 모니터링 및 루머 관리, 실무자 정보 공유(채널 및 정보 안내), 지역사회 언론 브리핑, 심리적 방역, 타 부서 및 직종과 업무 분담 및 관리까지의 역할을 수행하는 것이 필요하다는 지적이 있었다. 기초지방자치단체의 주요 역할로는 지역사회 소통, 정보취약계층 소통 강화, 실무자 정보 공유, 기관 간 소통강화가 언급되었다. 마지막으로 보건소는 지역사회 소통, 모니터링 및 루머관리, 확진자 동선 관리 동향 파악, 자가격리자와 소통 및 심리방역, 타 부서 및 직종과 업무 분담 및 관리, 정보취약계층 소통 강화가 수행범위로 언급되었고, 주요 역할로는 지역사회 소통이 주로 언급되었다.

제3절 교육자료 개발²⁵⁾

- 이 절에서는 지역사회 단위에서의 위기소통 담당자들을 대상으로 한 교육자료를 제시하였음.
- － 위기소통 전문성 및 역량강화 교육과정은 다음과 같음.

교육 과정	위기소통 전문성 및 역량강화 교육
교육 시간	16시간(2일)
교육 과목수	8과목 (과목당 2~4시간)
교육 대상	시도 및 지자체 감염병 담당자, 위기소통 담당자, 홍보실, 공보실 대변인실 담당자 등
교육목표	<ul style="list-style-type: none"> • 위험/ 위기 소통과 감염병 캠페인에 대한 이해를 통해, 감염병 위기 상황 발생 시 원활한 의사소통 역량을 활용할 수 있다. • 위기 단계에 따른 위기 소통의 원칙을 이해하고 소통전략을 향상시킬 수 있다. • 언론 대응 및 보도 자료 작성의 이해 및 실습, 루머 관리에 대한 이해를 통한 실무 능력을 향상할 수 있다. • 공중보건 위기 상황에서의 심리방역의 이해를 통해 소통 전략을 향상시킬 수 있다. • 지역사회 감염병 위기 소통 전략의 이해와 실습을 통해 실무 능력을 향상할 수 있다.
교과목	<ul style="list-style-type: none"> • 위험/위기 소통의 이해(2hrs) • 감염병 캠페인에 대한 이해(2hrs) • 위기 단계에 따른 위기소통 원칙(공중보건 위기경보 단계별 소통방향, 메시지, 채널)(2hrs) • 언론 대응 및 미디어 관계, 보도 자료 작성법(2hrs) • 루머 관리 및 대응 가이드(2hrs) • 공중보건 위기 상황에서의 심리방역(2hrs) • 지역사회 감염병 위기소통 전략(2hrs) • 지역사회 감염병 위기소통 실습(2hrs)

25) 본 절은 교육 자료로 포함될 내용을 제안하는 것으로 교육 자료에 포함된 내용의 전달성을 높이기 위해 개조식으로 작성하였음.

1. 위험/ 위기 소통의 이해

- 공중보건 측면에 위험(risk)과 위기(crisis) 커뮤니케이션은 차이가 있음(Walaski, 2011).
- 위험 커뮤니케이션은 공중 보건 상 위협이 될 수 있는 잠재적 이슈를 공중에게 알려, 위협을 사전에 이해하고 준비하도록 하는 사전 예방적인 성격을 가짐. 위험 커뮤니케이션에서는 공중을 커뮤니케이션 과정에 참여시켜, 공중의 관점에서 위협을 평가하고 그에 기반해 커뮤니케이션 전략을 수립하는 것이 매우 중요함.
- 반면, 위기관리 커뮤니케이션은 잠재적 위협이 실제 발생하거나 혹은 발생하기 직전, ‘위기’ 상황이라고 판단될 때, 위기에서 벗어나기 위해 진행하는 사후 대응 커뮤니케이션이라 할 수 있음.
 - 국정홍보처(2005)는 ‘국민의 생명과 안전, 재산상의 중대한 변화나 위협이 발생하였을 때 불필요한 오해나 루머를 조기에 차단하고 위기상황에 대처하는 정부의 각종 조치들이 국민의 신뢰와 협력 속에 신속하게 이루어질 수 있도록 지원하는 종합적이고 체계적인 커뮤니케이션 활동’이라고 정의함.
 - 위기관리 커뮤니케이션은 위기가 발생했을 때, 즉각적으로 이루어지며, 공중의 참여를 기대하거나 혹은 유도할 수 있는 시간적 여유가 없음.
- 감염병 커뮤니케이션은 대개 이미 발생한 감염병으로 인해 ‘위기’ 상황이 되어 진행된다는 점에서 위기관리 커뮤니케이션이라고 볼 수 있음. 그러나 우리나라에서는 위험과 위기 커뮤니케이션을 혼용해 사용하고 있으며, 감염병 위기관리 커뮤니케이션의 주제가 ‘감염병의 위험’에 관한 것임을 고려해, 본 자료에서도 위험과 위기 커뮤니케이션을 구분하지 않고, ‘위험 커뮤니케이션’으로 통칭해 사용할 것임(김영옥, 2008).
- 본 자료에서 위험 커뮤니케이션이라 함은, 코로나19와 같은 예상치 못했던 감염병이 유행할 때, 국민(공중)과 이해당사자에게 위협의 종류와 정도, 위험에 대한 해결책 등에 대해 빠르고 정확히 알려주는 과정을 통칭함.

가. 위험과 위험 인식, 커뮤니케이션의 목표

- 위험 커뮤니케이션의 목표는 공중이 ‘위험’에 대해 바르게 인식하고, 위협을 예방하고 해결할 수 있도록 돕는 데 있음(McComas, 2006).

나. 공중의 위험 인식

- 전문가들이 객관적 사실에 의거해 위협을 평가하는 반면, 공중의 위험 인식은 주관적 판단에 의해 실제 위험보다 증폭되거나 완화되는 속성이 있음.
- 공중의 위험 인식에 대한 이론은 크게 개인의 심리적 측면으로 위험 인식을 분석하는 접근과 위험이 사회 속에서 소통되어 가는 과정 속에서 위험이 증폭 혹은 축소된다는 사회학적 관점을 위

험 인식을 보는 “위험의 사회적 증폭 모형”이 있음.

(1) 심리학적 접근

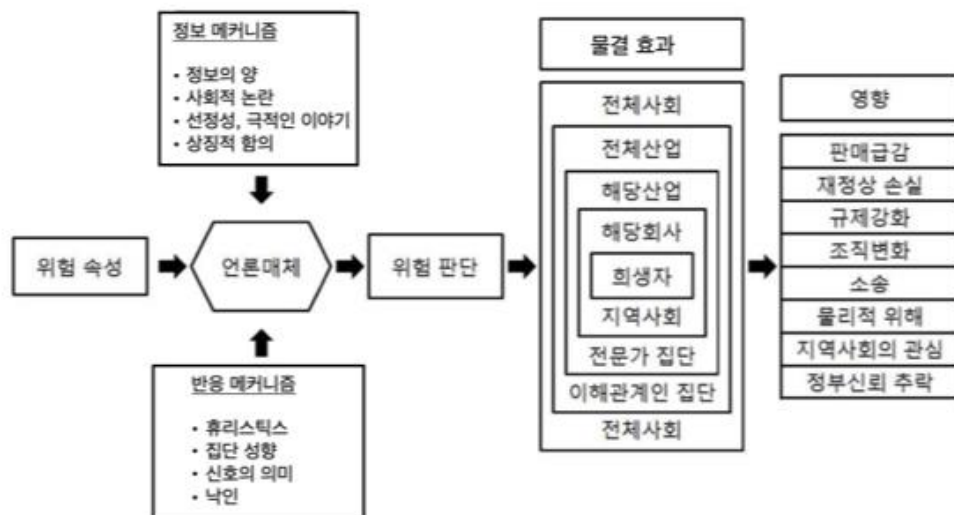
- 슬로빅(Slovic, 2006)은 공중은 두 가지의 차원—공포의 정도와 익숙함의 정도—에서 위험을 평가한다고 주장함; 공포의 정도는 (1) 통제 가능성, (2) 위해성, (3) 공정성, (4) 자발성, (5) 후유증 정도 등에 의해 결정되며, 익숙함의 정도는 (1) 관찰 가능성, (2) 새로움의 정도, (3) 직접적인 위험 등의 요소로 결정됨.
- 예를 들어, 코로나19는 신종 감염병으로 백신이나 치료제가 없는 통제 불가능한 위험이자, 위해성이 높고, 개인들이 스스로 초래한 위험이 아니며, 후유증이 클 수 있다는 점에서 공포감이 큰 위험임. 또한 눈에 보이지 않는 위험이며, 개인적으로도, 과학적으로도 잘 알려지지 않은 새로운 위험이라는 점에서 익숙하지 않은 위험임. 즉, 두 가지 차원 모두에서 공중이 느끼는 위험이 매우 클 수 있음. 그러나 코로나19 위기가 진행되면서 코로나19에 익숙하게 되면 공중들의 위험 인식이 감소될 수 있음. 또한 손 씻기나 마스크 착용으로 코로나19를 예방할 수 있다는 커뮤니케이션은 사람들에게 코로나19에 대한 위험 인식을 낮출 수 있음.

(2) 위험의 사회적 증폭 모형(Social Amplification of Risk Framework)

- 위험의 사회적 증폭 모형은 커뮤니케이션 과정에서 위험 인식이 실제 위험보다 증폭되거나 축소된다는 이론임(Kasperson, Renn, Slovic, Brown, Emel, Goble, Kasperson & Ratick, 1988).
- 위험 인식은 여론 주도자, 정부기관, 시민단체, 언론에서 위험 신호를 어떻게 커뮤니케이션하느냐에 따라 증폭되거나 축소됨.
- 특히, 미디어는 공중의 위험 인식에 막대한 영향을 미침. 따라서 위험 커뮤니케이션을 할 때는 미디어에서 위험을 정확하게 보도할 수 있도록, 사실에 입각한 정보를 미디어에게 제공하되, 미디어와 미디어의 속성을 파악해 메시지를 준비하고 제공해야 함. 또한 미디어를 위험 커뮤니케이션의 중요한 파트너로 인식하고 평소 미디어와 장기적인 관계를 구축, 상호 신뢰를 형성하고 있어야 함(Lundgren & McMakin, 2013).
- 위험의 증폭 과정은 위험 정보 자체의 속성(정보 메커니즘)과 수용자의 반응(반응 메커니즘)이 상호작용하며 나타남:
 - 정보 메커니즘에 따르면, 위험은 (1) 위험 정보의 양이 많을 때, (2) 사회적으로 논란이 될 때, (3) 정보가 선정적이거나 극적인 이야기를 가지고 있을 때, (4) 상징적인 함의가 있을 때 증폭됨. 예를 들어 2008년의 미국산 쇠고기 수입을 둘러싼 광우병 이슈나 2015년의 메르스 이슈는 언론 보도의 양이 많았으며, 사회적 논란과 갈등을 야기했고, 선정적인 이야기들이 미디어를 통해 전해지면서 위험에 대한 인식이 실제보다 증폭된 사례라고 할 수 있음.
 - 수용자의 반응에 의해서도 위험이 증폭되거나 감소할 수 있음(반응 메커니즘). 반응의 특징은 다음과 같음: (1) 휴리스틱(heuristic)한 의사 결정, (2) 집단 성향 (3) 신호의 의미, (4) 낙인
 - 휴리스틱한 의사 결정: 위험과 관련한 과도한 정보가 주어지면, 사람들은 정보를 체계적으로 처리하지 못하고, 간략한 방식으로 처리함. 따라서 편견에 사로잡히기 쉬우며, 정보를 왜곡할 수 있음(Kahneman, Slovic, & Tversky, 1982).

- 집단 성향: 구성원들의 네트워크 구조가 치밀하고, 사람들끼리 부정적인 반응을 공유하면 위험이 증폭될 수 있음.
 - 신호의 의미: 위험이 일상에서 접할 수 있거나 익숙하면 위험 신호의 영향력이 적으나, 위험이 일상에서 접하기 힘들고 독특해 이해하기 힘들면 위험이 증폭될 수 있음.
 - 낙인: 낙인이란 개인, 집단 혹은 어떤 물체에 대해 부정적 이미지가 각인된 것으로, 위험 대상이 낙인화 되어 있는 경우, 위험이 증폭될 수 있음. 예를 들면, 원자력이나 유전자변형 식품은 대상 자체에 대한 낙인으로 위험에 대한 인식이 증폭될 수 있음.
- 증폭된 위험 신호는 피해와 직접적으로 관련된 분야뿐만 아니라 산업과 사회 전반에 걸쳐 영향을 미침. 이러한 영향은 연못에 돌을 던지면 물결이 연못 전체로 퍼져 나가는 것과 같다고 해서 “물결효과”(ripple effect)라고 일컬음.

[그림 4-1] 위험의 사회적 증폭 모형



출처: Kasperson, R., Jhaveri, N., & Kasperson, J. (2005). Stigma and the social amplification of risk: Towards a framework of analysis. In J. Kasperson & R. Kasperson. (Eds.). The Social Contours of Risk, 161-180. Sterling, VA: Earthscan., 최진식(2009)을 수정해 재인용

(3) 위험과 편견

주관적 편견 때문에 실제 위험의 크기와는 다르게 위험이 인식될 수 있음. 위험 인식과 관련된 대표적인 편견은 다음과 같음(김영옥, 2008).

- 가용성 편견(availability heuristic)은 기억에 쉽게 떠오르는 사건 또는 위험을 더 위험하다고 느끼는 경향임.
 - 언론에서 특정 위험을 많이 다룰 때, 선정적이고 자극적인 용어나 이미지로 위험이 커뮤니케이션될 때, 본인이 직접 경험한 위험일 때, 위험이 쉽게 떠올려지고, 더 크게 인식될 수 있음.
 - 감염병이 유행할 때는 언론에서 감염병 이슈를 집중적으로 다루므로, 해당 감염병을 실제로

다 더 위험하다고 인식할 수 있음(Fischhoff, Lichtenstein, Slovic, Derby & Keeney, 1981).

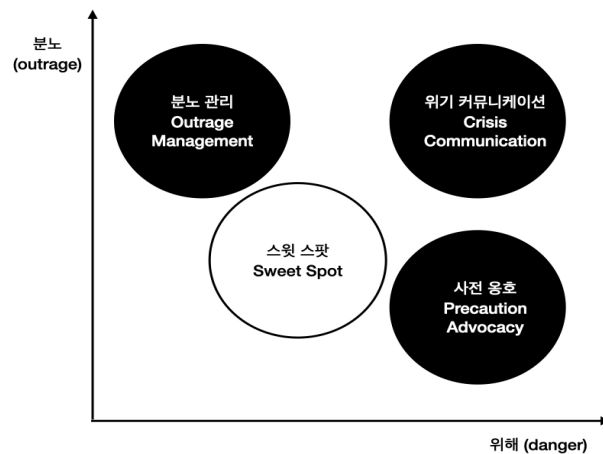
- 낙관적 편견(optimistic bias)은 개인들이 자신은 다른 사람들보다 질병이나 위험과 같은 부정적 사건을 경험할 가능성이 적다고 생각하는 심리 현상임.
 - 예를 들어, 미국에서 바이오 테러리즘 위기가 만연했을 당시 설문 조사한 바에 따르면, 사람들은 다른 회사에 비해 자신들의 회사가 바이오 테러리즘에 더 안전할 것이라고 생각했음 (Salmon, Park, & Wrigley, 2003).
 - 한편, 자신들이 특정 위험을 경험할 가능성이 크다고 인식하는 비관적 편견도 나타날 수 있음. 미국에서 조류 독감의 위험에 대한 사람들의 인식을 조사한 결과(Paek, Hilyard, Freimuth, Barge, & Mindlin, 2009).
 - 따라서 감염병 위험에 대한 커뮤니케이션을 할 때에는 개인마다 위험을 느끼는 정도가 다를 수 있으며, 이로 인해 지역 사회 전체 인구가 일관된 행동을 취하지는 않을 수 있음을 고려해야 함. 또한 감염병 확산을 막기 위한 정부의 조치에 대해 낙관적 편견을 가진 사람들은 불필요한 조치로 여기고 반발할 수 있으므로, 이들을 위한 설득 전략이 필요할 수 있음(백혜진, 이해규, 2012).
- 확증 편향(Confirmation bias)은 본인이 원래 가지고 있던 믿음을 고수하고, 그 믿음을 지지하는 정보만 선택하거나, 믿음을 지키는 방향으로 정보를 해석하는 반면, 자신의 믿음과 다른 정보나 사실은 받아들이려 하지 않는 경향임.
 - 확증 편향은 사람들이 가짜뉴스나 루머 정보도 쉽게 받아들이고, 일단 형성된 믿음은 잘 변하지 않는 현상을 설명해 줌.
 - 소셜 미디어의 사용으로 확증 편향은 최근 더 심각해지는 경향임. 비슷한 성향과 믿음을 가진 사람들로 네트워크가 구성된 소셜 미디어에서 유사한 성향의 정보를 위주로 교류하게 되며, 미디어 자체가 사용자의 성향에 따라 정보나 뉴스를 추천해 주기 때문에, 사람들이 다양한 관점의 정보에 노출되는 기회가 감소할 수 있음.

다. 위험 커뮤니케이션

(1) 샌드만의 위해 + 분노 모형

- 위험 커뮤니케이션 전문가인 피터 샌드만(Peter Sandman, 2003)은 위험을 위해(hazard or danger)와 분노(outrage) 혹은 공포(fear)가 합쳐진 개념으로 정의함. 즉, 공중은 전문가가 평가하는 위해의 객관적인 수준 외에 위해 상황에서 느끼는 분노와 공포 등의 감정이 복합적으로 작용해 위험을 평가함.
- 공중은 위해와 분노의 수준에 따라 4가지 유형으로 분류될 수 있으며, 각 유형에 따라 다른 커뮤니케이션 전략이 필요함[그림 4-39].

[그림 4-39] 샌드먼의 위해 + 분노 수준별 커뮤니케이션 전략



출처: The Peter Sandman Risk Communication Website (<https://www.psandman.com/index-intro.htm>)

- 위해 수준과 분노 수준이 모두 높은 공중: '위기 커뮤니케이션'이 필요함. 코로나19와 같은 심각한 감염병 위기가 이에 해당할 수 있음. 공중이 위해의 심각성을 이미 인식하고 공포를 느끼고 있으므로, 위기를 극복하기 위한 메시지를 제시해야 함.
- 위해 수준은 낮지만 공포 혹은 분노를 가지고 있는 공중: '분노 관리'가 필요함. 실제 위해보다 공중들의 분노가 과다한 경우로서, 공중의 분노를 감소시키기 위한 커뮤니케이션을 해야 함. 미국산 쇠고기 수입에 대해 사람들이 분노하고 광우병의 위험을 실제 위해보다 과도하게 인식한 경우가 이에 해당함. 위험에 대한 위해성 진단이 전문가마다 일관되지 않을 때 주로 발생함.
- 객관적으로 위해 수준이 높은 데도 불구하고, 공중의 분노 수준이 낮은 경우: '예방 조치를 위한 지지'가 필요함. 전문가 주도하에 위해의 심각성을 알려 공중의 분노나 공포 수준을 적절히 높여야, 공중이 예방 행동을 취할 수 있음. 만약, 위해 수준이 높지 않은 것으로 추후에 밝혀지면, 커뮤니케이션 주체나 정보원의 신뢰가 손상될 수 있으므로, 객관적이고 정확한 정보를 제공하는 것이 중요함.
- 마지막으로, 중간 수준의 위해와 중간 수준의 분노가 존재하는 경우로, 샌드먼은 네 가지 유형 중에서 가장 관리하기가 쉽다고 주장하며, 스위트 스팟(sweet spot) 유형으로 칭함: 투명하고 정확한 커뮤니케이션을 통해 조직에 대한 신뢰를 구축하는 것이 중요함.

(2) 커뮤니케이션의 메시지, 정보원(전달자), 채널

- 커뮤니케이션(communication)은 '공통 혹은 공유'의 의미를 지닌 라틴어 'communis'에서 유래한 것으로, 메시지(지식, 정보, 의견 등)를 주고 받는 과정임
- 커뮤니케이션의 주요 구성 요소에는 정보원, 메시지, 채널이 포함됨.

(가) 정보원

- 메시지 정보원은 메시지를 전달하는 사람이라고 할 수 있음.
- 위험 커뮤니케이션을 할 때는 특히 메시지 정보원의 공신력(credibility)이 중요함.
 - 공신력은 전문성(expertise)과 진실성(trustworthiness)으로 구성됨.
 - 전문성: 정보원이 특정 이슈와 관련된 지식, 기술, 경험이나 업적을 가지고 있다고 인식되어야 함.
 - 진실성: 정보원이 편견이나 사심이 없이 정보를 객관적으로 전달하고 있다고 인식할 때 메시지의 효과가 나타날 수 있음.
 - 공신력은 정보원에 대한 수용자의 인식으로 반드시 객관적인 것은 아니며, 정보원의 커뮤니케이션 스킬, 정보원의 옷차림, 손짓 및 얼굴 표정에 의해서도 영향을 받음. 따라서 언론 브리핑 등을 통해 위험 커뮤니케이션을 할 때는 사전 준비를 철저히 해야 함.
 - 연예인과 같은 유명인, 특히 위험 이슈에 대한 전문성이 없는 유명인이 메시지를 전하는 경우 사람들이 메시지를 신뢰하지 않을 수 있음. 특히 감염병 위기 상황에서는 자칫 위험 이슈를 가볍게 다룬다는 인상을 줄 수 있으므로 주의해야 함. 반면, 공중들의 관심과 인지도가 없는 상황에서는 유명인이 메시지를 전해 사람들의 관심을 유도할 수 있음. 또한 유명인이 공중들의 역할 모델이 됨으로써 공중들의 행동 변화를 꾀할 수 있음(Lundgren & McMakin, 2004)

(나) 메시지

- 메시지는 내용 뿐만 아니라, 상충되는 의견의 제시 여부, 결론의 생략 여부, 내용의 구성 등, 다양한 요인에 의해 효과가 달라짐(O'Keefe, 2002; Perloff, 2003).

○ 일면 대 양면 메시지

- 코로나19와 같은 신종 감염병은 전문가들 사이에서도 서로 다른 주장이 존재하며, 시간이 지나면서 과학적 지식이 축적되어 감염병 초기의 정보가 수정되어야 하는 경우가 있음. 예를 들면, 코로나19가 처음 이슈로 등장했을 때에는 감염 의심 증상이 있는 사람들만 마스크를 착용하면 된다고 했음. 그러나 코로나19에 대한 지식이 축적되면서, 마스크를 써야 하는 사람이 모든 사람으로 확대되었음.
- 상충되는 의견이 존재하거나, 조직이 전달하고자 하는 메시지와는 상반된 의견을 공중이 가지고 있을 때, 공중 보건 전문가가 공중의 태도나 행동을 바람직한 방향으로 변화시키기 위해 일면적 메시지를 전달할 지, 혹은 양면적 메시지를 전달할 지를 선택해야 함.
- 일면 메시지(one-sided message)는 조직에게 유리하거나 조직의 입장이나 주장을 지지하는 내용만을 제시하는 것이며, 양면 메시지(two-sided message)는 조직에 불리한 약점이나 또는 조직의 입장과 반대되는 관점이나 논란거리도 함께 전달하는 것임.
- 양면 메시지는 논란이 되는 입장을 모두 제시하지만, 두 입장에 대한 논쟁은 제시하지 않을 수도 있으며(비논박적 양면 메시지) 상반된 입장과 함께 조직의 입장에 반대되는 주장에 대해

서는 반박 논리도 함께 제시할 수 있음(논박적 양면 메시지(two-sided refutational message))(Allen et al., 1990).

- 일면 메시지와 양면 메시지의 효과성에 대해서는 논란이 있으나, 대체로 수용자의 학력이 높거나 수용자가 조직의 입장과 다른 의견을 이미 갖고 있는 경우에는 양면 메시지가, 학력이 낮거나 조직의 입장에 이미 동의하고 있는 수용자에게는 일면 메시지가 더 효과적임(Hovland, Lumsdaine, & Sheffield, 1949).
- 결론적으로, 신종 감염병과 같이 정보가 불확실하고 상충된 의견이 존재할 때에는 불확실성이 내재되어 있음을 인식시키고, 상충되는 의견을 ‘투명하게’ 전하는 것이 공중의 혼란을 최소화할 수 있음. 또한 각 의견에 대한 부가 설명을 추가하고, 조직이 내세우는 의견과는 상반된 의견에 대해서는 왜 그것이 문제가 되는 지는 알려주는 논박적 양면 메시지가 바람직할 것임(백혜진, 이혜규, 2012).

[그림 4-40] 통계치를 이용한 홍보물



자료: 질병관리청 홈페이지(<http://www.kdca.go.kr/gallery.es?mid=a20503020000&bid=0003>)에서 2020.11.09. 발췌함.

[그림 4-41] 일화를 이용한 카드뉴스

2020.07.15.



대구 오성 고등학교는 교내 확진자와
접촉자가 총 35명이 있었음에도

**철저한 방역수칙 준수로
추가 발생자를 막았습니다.**

(7.15.기준 추가 확진자 발생 0명)



자료: 질병관리청 홈페이지(<http://www.kdca.go.kr/gallery.es?mid=a20503010000&bid=0002>)에서 2020.11.09. 발췌함.

○ 증거 제시(통계치 대 내러티브)

- 통계 자료와 일화 가운데 어떤 것이 효과적인 지에 대해서는 연구마다 논란이 있음.
- 대체로 신중 감염병처럼 잘 알려지지 않은 위험 이슈가 발생하면 사람들의 정보 욕구가 높으므로, 통계 자료나 과학적인 증거를 제시하는 것이 좋음. 반면, 관련 내용이 여러 번 반복되어 사람들의 흥미가 떨어지면, 이야기 방식으로 사람들의 흥미를 끄는 것이 좋음. 위험 커뮤니케이션을 할 때 뒷받침하기 위해서 종종 통계치나 과학적 사실을 제시할 수 있으며, 일화를 제시할 수도 있음. 예를 들어 감염병 초기 상황에서는 마스크를 착용할 때와 착용하지 않을 때의 감염률을 비교한 통계 자료를 증거로 제시할 수 있음. 그러나 시간이 지나면서 마스크를 착용해 감염병을 예방할 수 있었던 사례를 적극적으로 발굴해 마스크 착용의 효과를 증거로 제시하는 것이 좋음.

○ 명시적 결론 대 암시적 결론

- 문제를 설명한 후 분명하게 결론을 내려주거나(명시적 결론) 혹은 문제만을 설명하고 메시지 수용자들이 스스로 생각해 결론을 내리게끔(암시적 결론) 할 수 있음.
- 명시적 결론과 암시적 결론 가운데 어떤 방법이 더 효과적인 지에 대해서는 논란이 있지만, 대체로 암시적 결론보다는 명시적 결론을 제시하는 것이 더 효과적인 것으로 알려져 있음. 명시적 결론이 효과적이기 위해서는 메시지 정보원의 공신력이 확보되어 있어야 함(Hovland, Janis & Kelly, 1953).
- 불확실성이 높은 신중 감염병 상황에서는 위험에 대해 설명한 후 “마스크를 착용해야 한다”와 같은 결론을 분명하게 제시함으로써 사람들의 불확실성을 감소시켜 줄 수 있을 것임.
- 위험 커뮤니케이션을 할 때 위험을 설명하고 결론으로 특정 행동을 권고할 때에는 행동을 권고할 뿐만 아니라, 행동 방법을 구체적으로 설명하면 좋음: 구체적인 설명을 제시하면, 사람들이 특정 행동을 구체적으로 상상해 보기 때문에 행동을 실행할 가능성이 높음(O’Keefe, 1997). 또한, 구체적인 설명이 있어야만 특정 상황에서 그 행동을 수행할 수 있다는 믿음(자기효능감, self-efficacy)이 생겨서, 행동을 수행할 가능성이 높아짐.

○ 이익 강조 대 손실 강조

- 메시지 프레이밍(framing)은 동일한 내용의 메시지라도 어느 부분을 더 강조하거나 두드러지게 함으로써 메시지의 효과를 달라지게 할 수 있다는 이론임. 예를 들어, 감염병 예방 행동의 효과를 메시지로 전할 때, 감염병 예방 행동을 함으로써 얻을 수 있는 이익을 강조할 수도, 혹은 예방 행동을 하지 않을 때 초래될 수 있는 손실을 강조할 수 있음.
- 이익을 강조하는 프레임은 긍정적 프레임으로, 손실을 강조하는 프레임은 부정적 프레임으로 불리기도 함.

메시지 프레이밍의 예.

[이익 프레임 (Gain frame)]

마스크를 쓰면 코로나19 감염을 막을 수 있습니다.

[손실 프레임 (Loss frame)]

마스크를 쓰지 않으면 코로나19에 감염될 수 있습니다.

- 특정 건강 행위에 대한 위험(불확실성)이 내재되어 있는 경우에는 손실 프레임의 메시지가 설득적이며, 위험(불확실성)이 없는 건강 행위에 대해서는 이익 프레임의 메시지가 설득적일 수 있음(Rothman & Salovey, 1997).
- 예를 들어, 사람들이 코로나19 검진을 받을 때 본인이 코로나19로 진단될 수 있는 ‘위험’이 있다고 여긴다면(즉, 검진 행동에 위험이 내재되어 있다고 여긴다면), 이들에게는 “코로나19 검진을 빨리 받지 않으면 치료시기를 놓쳐 심각한 결과가 초래될 수 있습니다”와 같은 손실 프레임의 메시지가 효과적일 수 있음. 반면, 코로나19 예방을 위해 마스크를 쓰는 행동은 위험이 내재되지 않은 행동이므로 “마스크를 쓰지 않으면 코로나19에 감염될 수 있습니다”(손실 프레임)보다는 “마스크를 쓰면 코로나19를 예방할 수 있습니다”(이익 프레임)의 메시지가 효과적일 수 있음.

[그림 4-42] 개인 소구와 사회 소구 메시지를 함께 사용한 사례



자료: 질병관리청 홈페이지(<http://www.kdca.go.kr/gallery.es?mid=a20503020000&bid=0003>)에서 2020.11.09. 발체함.

- 예를 들어, 다음의 질병관리청의 카드뉴스를 보면, “거짓 진술, 역학조사를 거부, 방해, 회피하는 행위는 사회 전체의 안전을 위협하는 중대한 위법 행위입니다”와 같이 손실 프레임(Loss Frame)을 사용하고 있고, “역학조사에 적극 협조하고 선제적으로 검사를 받는다면 소중한 가족과 이웃을 지키고, 어르신의 생명을 보호할 수 있습니다”와 같은 이익 프레임(Gain Frame)을 사용하고 있음.

[그림 4-43] 메시지 프레임의 예시



자료: 질병관리청 홈페이지(<http://www.kdca.go.kr/gallery.es?mid=a20503010000&bid=0002>)에서 2020.11.09. 발췌함.

○ 개인 소구 대 사회 소구

- 감염병 예방을 위해 어떤 행동을 취하라고 권고하면서, 개인의 이익(혹은 손실)을 강조하는 개인 소구의 메시지를 사용하거나, 사회적 이익(혹은 손실)을 강조하는 사회적 소구의 메시지를 사용할 수 있음. 예를 들어 바이러스 감염으로부터 자기 자신을 보호하기 위해 마스크를 착용하라고 할 수도 있으며(개인 소구), 자신이 감염원일 수도 있으므로 바이러스의 확산을 막고 타인을 보호하기 위해 마스크를 쓰라고 할 수도 있음(사회적 소구).
- 그러나, 개인 소구와 사회적 소구 가운데 어떤 것이 더 효과적인 지에 대해서는 연구마다 상이한 차이가 있음. 예를 들어 흡연이나 환경 문제를 주제로 한 공익광고에서는 개인의 이익을 강조한 메시지가 더 효과적이었던 반면(박유식, 경중수, 2002), 에이즈 관련 연구에서는 사회적 소구가 더 효과적이었음(김준홍, 윤영민, 2010).
- 미국에서 개인이 코로나19에 걸리지 않도록 예방 행동을 취해야 한다는 메시지(개인 소구), 바이러스의 확산을 막기 위해 예방 행동을 취해야 한다는 메시지(사회적 소구)와 개인의 감염과 바이러스의 확산을 막기 위해 예방 행동을 취해야 한다는 메시지(개인 + 사회 소구)를 만들어 사람들에게 예방 행동 의향을 물어본 연구에 의하면 사회적 소구 메시지가 개인 소구 메시지보다 효과가 높았으며, 사회 소구 메시지와 개인 + 사회 소구 메시지는 효과에 차이가 없었음(Jornan, Yoeli, & Rand, 2020). 이러한 결과는 코로나19 감염병을 사람들이 개인에 대한 위협보다 사회적 위협으로 느낀 것과도 관련이 있을 수 있음.
- 다음의 질병관리청 홍보물은 개인 소구와 사회 소구 메시지가 함께 사용된 예임. “코와 입

을 통해 자신과 타인에게 바이러스가 다 들어가요”라는 메시지는 개인의 바이러스 감염과 타인의 감염(사회적 확산)을 막기 위해 올바른 마스크를 착용해야 한다는 내용을 포함하고 있음.

○ 위험 비교

- 공중은 위험 이슈의 비전문가들로서 복잡하고 어려운 정보는 이해하기 힘들 뿐 아니라, 어려운 정보가 주어지면 정보 자체를 외면할 수 있음. 따라서 위험을 단순화시켜 이해하기 좋게 가공된 정보를 제공해 줄 필요가 있음. 그러나 위험을 너무 단순화하면 오해가 생길 수 있으므로 주의해야 함(Covello, 1991).
- 위험을 비교할 때는, 사람들이 비교된 위험 정보를 정확하게 이해하고 해석하는 지를 검증한 후, 비교 정보를 사용해야 함.
- 위험 비교는 아래와 같이 다섯 가지 차원으로 나누어 설명할 수 있는 데, 차원이 높아질수록 바람직하지 않은 것이며, 특히 다섯 번째 수준의 위험 비교는 잘못 사용되는 위험 비교이므로 꼭 필요한 경우가 아니라며 사용을 피하고, 사용 시 주의를 요함(Covello, Sandman, & Slovic, 1988).

- ✓ 첫 번째 수준: 가장 좋은 방법으로, 동일한 위험을 다음의 세가지 방법으로 비교할 수 있음
 - ① 시점별로 비교하는 방법: 예를 들어, 코로나19의 위험이 시간에 따라 어떻게 변화하고 있는 지를 보여줌
 - ② 기준점과 비교하는 방법: 예를 들어, 미세먼지의 허용치(기준점)와 비교해 특정 지역의 미세먼지를 비교함.
 - ③ 다른 방법 혹은 다른 가정에서 측정된 위험의 비교, 혹은 다른 기관에서 추정한 위험을 비교하는 방법: 코로나19의 위험을 낙관적인 상황을 가정해 추정할 때와 비관적 상황을 가정해 추정할 때를 비교할 수 있음
- ✓ 두 번째 수준
 - ① 위험을 행하는 것과 행하지 않는 것의 비교: 예를 들어 마스크를 착용할 때와 착용하지 않을 때의 위험 비교,
 - ② 같은 문제에 대한 다른 해결법들의 비교: 예를 들어 KF 94의 마스크를 착용할 때와 일반 형질 마스크를 쓸 때의 위험 비교.
 - ③ 서로 다른 지역에서 경험되는 위험의 비교: 예를 들어, 미국과 한국에서의 코로나19의 위험을 비교함
- ✓ 세 번째 수준
 - ① 위험의 평균 크기와 특정 시간이나 장소에서 나타나는 최악의 상황을 비교하는

방법: 예를 들어 국내에서의 코로나19의 평균적인 위험과 대구 지역에서 코로나19 상황이 최악일 때를 비교할 수 있음.

- ② 특정 결과가 여러 가지 다양한 원인으로 발생할 때의 가능성과 특정 원인으로 발생할 때의 가능성을 비교하는 방법: 예를 들어, 흡연, 대기가스 혹은 유전적 요인 등에 의해 발생할 수 있는 폐암 발생의 가능성과 흡연으로 인한 폐암 발생 가능성을 비교함.

✓ 네 번째 수준은 위에 열거한 수준에 비해 바람직하지는 않은 방법으로 다음과 같음

- ① 위험과 비용의 비교: 예를 들어, 코로나19의 방역에 소요되는 비용과 그로 인해 위험의 크기가 얼마나 감소할 수 있는 지를 비교할 수 있음
- ② 위험과 편익의 비교: 위험 물질을 사용하거나 위험을 감수함으로써 얻어질 수 있는 편익을 비교하는 것으로, 예를 들어 미국산 쇠고기를 수입할 때의 위험과 이익을 비교할 수 있음.
- ③ 특정 위험 물질에 노출된 작업장에서의 위험과 일반 환경에서의 위험을 비교하는 방법
- ④ 동일한 소스(예. 동일한 작업장)에서의 다른 위험 물질끼리의 비교
- ⑤ 동일한 질병을 유발할 수 있는 다른 원인끼리의 비교

✓ 다섯 번째 수준: 가장 바람직하지 않은 방법으로 사용시 극단적인 주의를 요함

- ① 전혀 상관이 없는 위험을 비교하는 것: 예를 들어 코로나19에 감염될 가능성과 교통사고 가능성을 비교하는 것. 자발성이 있는 위험(예. 음주운전으로 교통사고가 발생한 확률)과 자발성이 없는 위험(특정 질병 혹은 감염의 확률)을 비교할 때는 사람들의 분노를 살 수 있으므로 주의를 요함

(다) 채널

- 메시지를 공중에게 전달하기 위한 채널은 크게 대인 커뮤니케이션(face-to-face communication)과 대중매체 커뮤니케이션(mass media communication)으로 나눌 수 있음. 대인 커뮤니케이션이란 조직과 공중이 직접 대면하여 메시지를 전달하는 것이며, 대중매체 커뮤니케이션은 미디어를 통해 메시지를 전달하는 방법임.
- 대인 커뮤니케이션은 1:1 대화, 포커스 그룹, 회의, 강연 등으로 주로 보건소를 방문한 환자와의 담당자 커뮤니케이션, 지역의 단체를 방문해 이루어지는 강연 등이 예가 될 수 있음. 대중매체 커뮤니케이션은 대중매체를 통한 커뮤니케이션으로 전통적으로는 TV, 신문, 라디오 방송을 이용했음.

○ 대인 커뮤니케이션과 대중매체 커뮤니케이션의 장단점은 다음과 같음(정인태, 2004).

① 대인 커뮤니케이션

○ 장점

- 대상자에 따라 메시지를 맞춤화, 개인화할 수 있음
- 대상자의 피드백과 반응을 즉각적으로 듣고, 오해가 있으면 바로 잡을 수 있음.
- 메시지가 누구에게 전달되었는지를 알 수 있음.
- 대중매체 커뮤니케이션에 비해 대체로 설득력이 강하며, 특히 행동 변화에 효과적임

○ 단점

- 정보를 전달할 수 있는 사람의 수가 제한점임
- 대상자가 흥분되어 있거나 분노한 경우 통제가 어려움.

② 대중매체 커뮤니케이션

○ 장점

- 한 번에 다수의 사람들에게, 빠르게 메시지를 전달할 수 있음.

○ 단점

- 광고의 경우 메시지의 내용과 양, 전달 시간을 정할 수 있지만, 언론사 혹은 다른 조직/개인이 운영하는 매체를 통한 메시지는 내용과 전달 시간을 통제할 수 없음.
- 메시지를 내보내긴 하지만, 누가 메시지를 들었는 지 파악하기 힘들며, 어떻게 이해했는 지 알 수 없으므로, 오해가 있는 경우에도 즉각적으로 바로잡기가 어려움.
- 대인 커뮤니케이션에 비해 비교적 설득력이 낮음 편임.

○ 대인 커뮤니케이션과 대중매체 커뮤니케이션은 장단점이 달라 서로 보완적으로 이용되는 것이 좋지만, 다수의 공중을 상대로 메시지를 실시간으로 내보내야 하는 위기 상황에서는 대중매체 커뮤니케이션이 주로 사용됨(유우현, 정용국, 2016).

○ 대중매체 커뮤니케이션을 할 때는 위험의 성격과 긴박성, 메시지의 내용과 양, 공중의 특성에 따라 여러 매체들을 복합적으로 활용하는 것이 좋음.

○ 최근에는 조직의 웹 사이트, 블로그, 인스타그램, 유튜브 등의 온라인 미디어가 중요한 커뮤니케이션 채널이므로, 이들 매체를 적극적으로 활용해야 할 것임. 온라인 미디어는 대상을 직접 만나 소통하지는 않지만 집단 혹은 개인에 따라 메시지를 맞춤화할 수 있는 장점을 가짐. 또한 조직의 미디어를 이용해 메시지의 내용과 전달 시간을 통제할 수 있으면서도 대중매체와 같이 다수의 사람들에게 메시지는 전달할 수 있는 장점이 있음

○ 매체를 선택할 때 고려한 점은 다음과 같음

- 목표 공중은 누구이며, 이들이 주로 사용하는 매체는 무엇인가?

- 목표 공중의 몇 퍼센트에게 메시지를 전달할 수 있는 매체인가?
 - 얼마나 빨리 메시지가 전달되어야 하며, 이를 충족시켜 줄 수 있는 매체는 무엇인가?
 - 각 매체에 대한 목표 공중의 신뢰도는 어떠한가?
 - 하나의 매체에 반복적으로 메시지를 전달하는 것과 다양한 매체를 혼합하는 것 중 목표 공중에 더 효과적으로 도달할 수 있는 방법은 무엇인가?
 - 비용은 얼마나 소요되며, 예산은 충분하가?
- 이상의 질문들을 토대로 매체를 선택한 후에는, 각 매체별로 메시지와 매체 사용 시점 계획을 수립해야 함(백혜진, 이해규, 2012).

라. 위험 커뮤니케이션을 할 때 유용한 커뮤니케이션 이론

- 헬스 커뮤니케이션 이론은 위험을 커뮤니케이션하기 위해 상황을 분석하고, 커뮤니케이션 방법을 기획할 때 체계적인 틀을 제공해 줌.
- 헬스 커뮤니케이션 이론은 사람들의 건강 행동을 설명하는 이론으로 본 교재에서는 위험 인식 및 위험을 줄이기 위한 권고 행동에 대한 의향을 설명하는 데 유용한 공포 소구, 건강신념모델과 사회 규범을 다룰 것임.

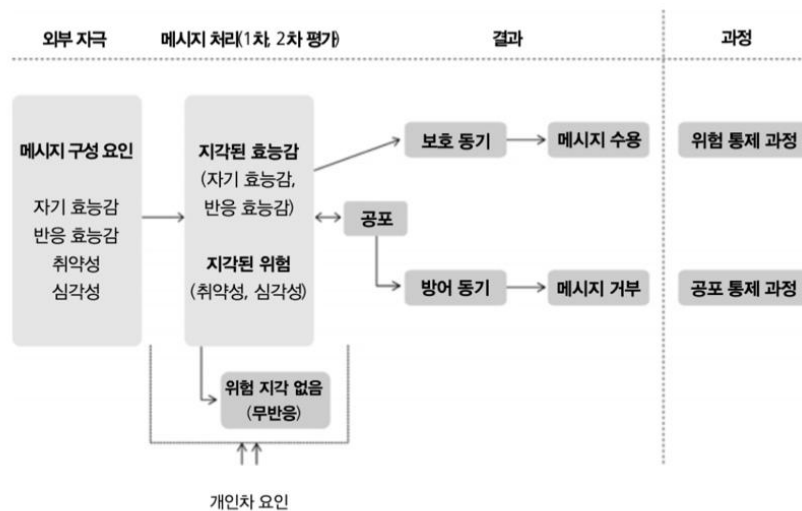
(1) 공포 소구

- 사람들은 공포를 느끼면, 공포 혹은 공포를 유발한 위험을 제거하기 위한 행동을 취하게 됨.
- 공포 소구는 위험 메시지를 통해 사람들에게 공포심을 유발해, 바람직하지 않은 행동을 하지 못하도록 설득하는 기법으로, 건강 관련 주제 특히 금연 캠페인에서 매우 흔하게 쓰이는 소구임.
- 공포 소구의 효과성과 관련해 가장 많이 사용되는 확장병행모델(Witte, 1992)에 따르면, 공포 소구는 메시지가 주는 위협의 정도와 권고 반응의 효능에 대한 지각에 따라 다른 반응을 취하게 됨. 확장 병행 모델에서 제안하는 위협과 권고 반응의 효능 지각은 다음의 요소에 의해 결정됨.
- 지각된 위험(지각된 심각성과 지각된 취약성)
 - 사람들이 공포감을 느끼기 위해서는 어떤 위험이 심각하다고 지각되어야 하며(심각성), 자신이 그 위험에 처할 수 있다고 지각(취약성)해야 함. 예를 들어, 자신이 코로나19 바이러스에 감염될 위험이 있으며, 감염되었을 때 결과가 심각하다고 느낄 때 공포감을 갖게 됨.
- 지각된 효능감(efficacy)
 - 사람들이 공포를 느끼면 공포나 공포를 유발한 위험을 제거하기 위해 특정 행동을 취함. 그러나 이러한 행동을 취하기 위해서는 사람들이 특정 행동이 위험을 제거하는 데 효과가 있다고 믿어야 하며(반응효능감, response efficacy), 자신이 그 행동을 쉽게 할 수 있다고 믿어야 함(자기효능감, self efficacy). 예를 들면, 사람들이 코로나19 감염병에 대해 공포를 느낄 때, 마스크 착용이 코로나19 바이러스의 감염으로부터 자신을 보호하는 데 효과가 있다고 믿고(반응효능감), 마스크 착용이 힘들지 않다고 여겨야만(자기효능감) 마스크를 착용함.

- 확장병행과정모델은 지각된 위협과 지각된 효능감의 크기에 따라 공포에 대한 사람들의 반응이 세 가지—① 무반응, ② 위험통제반응, ③ 공포통제반응—로 나타날 수 있다고 주장함[그림 4-44].

- ① 무반응: 대상이나 메시지가 위협적이지 않고 적절한 수준 이상으로 공포감이 느껴지지 않는다면, 사람들은 반응하지 않을 것임.
- ② 위험통제반응: 적절한 수준으로 위협을 느끼고 공포감을 가지며, 권고 행동이 위협을 막는데 효과적이라고 지각하며(반응효능감), 자신이 권고 행동을 이행할 수 있다고 믿는다면(자기효능감), 사람들은 권고 행동을 취해 위협을 통제함.

[그림 4-44] 확장병행 과정모델



출처: Witte, K. (1988). Fear as motivator, fear as inhibitor: Using the extended parallel process model to explain fear appeal successes and failures. In P. A. Andersen & L. K. Guerrero(Eds.), Handbook of communication and emotion: Research, theory, applications, and contexts (pp. 423-450). Academic Press, 백혜진 & 이혜규(2012)에서 재인용.

- ③ 공포통제반응: 위협으로부터 공포심을 느끼지만, 권고 행동이 효과가 없거나, 자신이 그 권고 행동을 취할 수 없다고 여긴다면, 사람들은 위협을 통제할 수 없으므로, 대신 공포심을 통제하려고 함. 예를 들면, 위협의 되는 대상이 별 것 아니라고, 위협의 크기를 의도적으로 축소해 생각하거나, 자신에게는 영향을 미치지 않을 것이라고 여기거나, 위협과 관련한 메시지를 피할 수 있음.
- 공포 소구와 확장병행모델을 감염병 위험 커뮤니케이션 맥락에 적용하면, 신종 감염병이 유행해 사람들이 공포감을 느낄 때, 마스크 착용이나 손 씻기 같은 비교적 ‘쉬운’ 행동을 권고하고 이러한 행동이 감염병 예방에 효과적이라는 메시지를 제시함으로써, 사람들이 권고 행동을 취할 수 있는 동기가 됨.
- 반면, 감염병이 유행하고 있음에도 불구하고, 사람들이 공포감을 갖지 않는다면, 사람들에게 위협에 대해 빠르게 알리고 적절한 수준의 공포감을 느끼게 한 후에 권고 행동을 제시해야만, 사람들이 권고 행동을 취하게 됨.

○ 공포소구의 예

[그림 4-45] 공포소구를 이용한 서울시 포스터- 할러원 대규모 모임 자제 캠페인



[그림 4-46] 공포소구를 이용한 서울시 홍보 포스터- 마스크 착용



자료: 서울특별시 홈페이지(<https://news.seoul.go.kr/welfare/archives/512850>)에서 2020.11.09. 발췌함.

[그림 4-47] 공포소구를 이용한 서울시 포스터- 할러원 대규모 모임 자제 캠페인



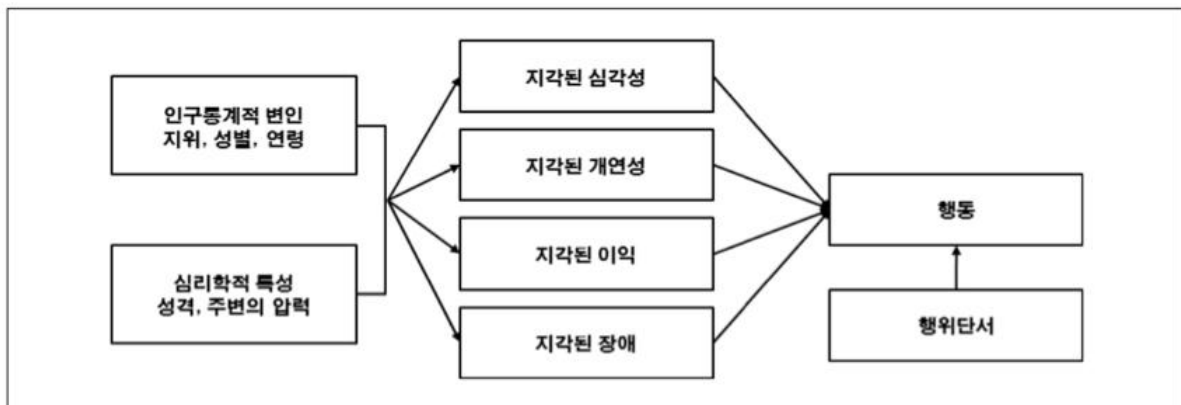
자료: 서울특별시 홈페이지(<https://news.seoul.go.kr/welfare/archives/512850>)에서 2020.11.09. 발췌함.

(2) 건강신념모델(HBM: Health Belief Model)

○ 건강신념모델(Becker, 1972)에 따르면 사람들의 건강 행동은 아래의 다섯 가지 요인에 의해 영향을 받음 [그림 4-28].

- 지각된 심각성: 특정 질병이 심각한 것이라고 믿는 것
- 지각된 개연성: 자신이 특정 질병에 걸릴 수 있을 것이라고 믿는 것
- 지각된 이익: 권고된 행동을 취했을 때 특정 질환에 걸릴 가능성이나 또는 심각성이 감소된다고 믿는 것
- 지각된 장애: 권고 행동을 취하는 데 필요한 대가나 그 행동을 방해하는 요소
- 행위 단서: 권고 행동을 실천하도록 촉발할 수 있는 내적·외적 자극

[그림 4-48] 건강신념모델



출처: Sheeran, P., & Abraham, C. (2001). The health belief model. Predicting health behaviour (pp. 23-61). Buckingham: Open University Press; 이병관, 오현정, 신경아, 고재영 (2008)에서 재인용

○ 사람들이 권고 행동을 따르기 위해서는 위험이 심각하고(지각된 심각성) 자신들이 그 위험에 노출될 가능성이 크다고 지각(지각된 개연성)해야 함. 즉 위험의 심각성과 개연성은 ‘위험에 대한 지각’을 결정하는 요인으로 권고 행동을 따르고자 하는 동기를 결정함.

○ 그러나 동기가 부여되더라도, 행동의 이익(지각된 이익)이 그 행동을 하는 데 따르는 장애(지각된 장애)보다 작다고 인식된다면 행동을 취하지 않을 것임. 예를 들면, ‘사회적 거리두기’를 함으로써 감염병의 예방과 확산 방지를 할 수 있다는 이익을 지각해도, 사회적 거리두기를 할 수 없는 경제적 이유나 사회적 환경 때문에 사회적 거리두기의 장애가 크다고 지각되면, 사회적 거리두기를 실천하지 않을 것임. 즉 사람들은 지각된 장애와 지각된 이익을 비교해 ‘지각된 기대’ 값을 갖게 되고, 지각된 기대에 따라 권고 행동을 취할 것인지 아닌지를 결정함.

○ 한편, 이러한 지각된 위험(지각된 개연성 및 지각된 위험성) 및 지각된 기대(지각된 이익과 지각된 장애)는 개인들의 인구통계학적 특성과 사회심리학적 변인에 의해 영향을 받음. 예를 들면, 코로나19에 대한 지각된 개연성 및 지각된 위험성과 권고 행동인 사회적 거리두기에 대한 지각된 이익과 장애는 청소년과 노인에게서 다를 수 있음.

○ 한편, 사람들이 권고 행동을 수행하기 위해서는 어떤 질병이나 위험 사건의 개연성과 위험성을 더 크게 지각하게끔 유도하는 행위 단서가 동반될 필요가 있음. 코로나19와 같은 감염병이 유행

할 때에는 언론 보도 및 다양한 채널을 통해 행위 단서가 풍부하게 존재하므로, 사람들이 손 씻기와 같은 권고 행동을 열심히 함. 그러나 감염병 유행이 끝나면 사람들이 손 씻는 행동을 게을리 할 수 있음. 이는 행위 단서가 더 이상 존재하지 않게 되면서, 사람들이 바이러스로부터의 감염에 대한 위험을 지각하지 못해 나타나는 현상으로 해석할 수 있음. 따라서 감염병이 유행하는 동안 ‘손 씻기 행동’이 습관화되도록 유도해 행위 단서가 사라진 이후에도 바람직한 행동이 지속되도록 하는 것이 공중 보건 측면에서 바람직함. 또한 좋은 ‘건강 습관’들이 지속될 수 있도록 행동이 일어나는 장소에 행위 단서가 존재하게끔 해주어야 함.

- 건강신념모델은 사람들이 특정 행동을 하도록 설득하기 위한 캠페인을 기획할 때 유용한 모델로서, 다음은 건강신념모델의 주요 개념에 대한 정의와 캠페인을 기획할 때 이를 어떻게 활용할 수 있는 지에 대한 예시임(U.S. Department of Health and human Services, 2005).

<표 4-1> 건강신념모델의 주요 개념 및 활용 전략

개념	정의	활용 전략
지각된 개연성	어떤 행위로 인해 나타날 수 있는 결과 또는 특정 위험에 자신이 얼마나 노출되어 있는 지에 대한 개인의 주관적 신념.	<ul style="list-style-type: none"> 위험에 대한 지각 정도에 따라 공중을 세분화해서 차별화된 메시지를 제공. 시뮬레이션을 통해 위험을 지각하게 하거나, 대상과 동일한 사회 계층의 모델을 사용해 위험을 알려줌
지각된 심각성	어떤 행위로 인해 나타날 수 있는 결과 또는 위험의 발생으로 인한 부정적 결과가 얼마나 심각한 것인 지에 대한 개인의 주관적 신념	<ul style="list-style-type: none"> 어떤 행동에 대한 결과를 구체화하여 알림
지각된 이익	특정 행동 실천을 통해 지각된 위협 요인들이 현저하게 감소될 수 있다는 개인의 신념	<ul style="list-style-type: none"> 특정 행동을 할 때의 구체적인 이익을 제시함 먼 미래보다는 단기간에 얻을 수 있는 이점을 제시
지각된 장애	권장되는 행동을 실천하기 위해 희생해야 하는 대가 및 그 실천을 방해하는 요인들에 대한 신념	<ul style="list-style-type: none"> 잘못된 인식으로 권고 행동을 할 수 없다고 여긴다면 이를 수정함 권고 행동의 장애 요인을 제거해 줌 (예. 마스크를 쉽게 구입할 수 있도록 도와 줌)
행위 단서	권장되는 행동을 실천하도록 촉발할 수 있는 내적, 외적 자극 (예. 내적 자극: 어떤 질환의 증상 / 외적 자극: 의사의 상담이나 TV 광고 등)	<ul style="list-style-type: none"> 행동이 일어나는 시간과 장소에 메시지를 상기할 수 있는 도구 제공(예. 화장실 수도꼭지에 손 씻기의 이점과 구체적인 방법 제시)

(3) 그 외 메시지 소구 유형

○ 이성 소구/정보 소구: 소비자들의 경제성이나 합리성에 기반을 둔 것으로 사실적 정보를 논리적이고 직접적으로 전달함으로써 수용자의 이성애 호소하는 방법.

- 따라서 이성 소구는 어떤 행동을 취했을 때 얻을 수 있는 경제성, 가치, 성능 등을 사실적으로 전달함으로써 사람들로 하여금 광고의 메시지를 의식적으로 생각해 보고 이를 평가한 후 제안된 행동에 따르도록 유도함.
- 이성 소구는 사실적 정보를 제공하기 때문에 정보 소구라고 불리기도 함.
- 정보 소구는 사람들이 몰랐거나 기대하지 않았던 정보 또는 기술적 규범(descriptive norm)을 알려 줌으로써 특정 문제의 심각성이나 관심을 증가시키고, 이를 통해 광고의 효과를 끌어내고자 시도함.
- 예를 들어, 아동 학대 예방을 위한 정보 소구를 사용한 아동 학대 예방 캠페인은 학대 건수, 관련된 사망 건수, 아동 학대의 부정적인 결과 등 어린이 학대와 무관심에 대한 사실적인 정보나 통계 자료 등을 자세히 나열할 수 있음.
- 정보 소구를 이용한 공익 광고의 목적은 사람들에게 특정 이슈가 얼마나 심각하며 만연되어 있는가를 알려 주는 데 있음. 나아가 이러한 정보들을 접한 후 자원봉사, 기부, 또는 이슈를 예방하기 위한 활동에 참여하도록 유도하기도 함.
- 예를 들면, 코로나19 감염병에 관한 정보 소구를 사용한 캠페인은 확진자 수, 사망자 수 등 사실적인 정보나 통계 자료 등을 나열할 수 있음.
- 이성소구/ 정보소구 사례

[그림 4-51] 이성소구- 질병관리청 홍보물-서울, 경기 사회적 거리두기 2단계로 격상

질병관리본부 KCDC 2020.8.17.

서울·경기 사회적 거리두기 2단계로 격상
(8.16.부터 2주간 시행)

“불요불급한 외출·모임과 다중이용시설 이용을 자제해 주시고 사람 간의 접촉을 최소화해주세요”

서울·경기 사회적 거리두기 2단계 조치 사항

다중 이용 시설	고위험시설 - 기존 방역수칙 의무화 조치(집합제한) 유지, 클럽, 감성주점, 클라텍은 이용인원 제한 등 방역수칙 추가 의무화 - PC방을 고위험시설로 추가 지정 (8월 19일 18시부터 적용) * 고위험시설 : 클럽 등 유흥주점, 단란주점, 감성주점, 헌팅포차, 스터브 공간형 노래연습장, 술자리에 흡연 가능, 이용객들이 대면하여 대기(이팅), 발명대회를 개최하는 장소로 인해 위험 위험도 높은 시설에 대해 핵심 방역수칙 준수 의무화(집합제한) * 대형 도매점, 일종류 50인 이상 동식물(50㎡), 유흥주점, 종교시설, 공연장, 영화관, 실내 결혼식장 등
국공립 시설 등	국공립시설 - 실내 국공립시설은 평상시의 50% 수준으로 이용객 제한, 비대면 서비스 중심 운영 사회복지시설 - 복지관 등 사회복지이용시설은 휴관 권고, 다만 긴급돌봄 등 필수 서비스 유지
집합·모임·행사	실내 50인 이상, 실외 100인 이상이 대면으로 모이는 모든 사적·공적 집합·모임·행사 자체 권고
스포츠 행사	프로스포츠 경기(프로야구·축구·골프 등) 및 국내 체육대회 무관중으로 진행
학교	집단발생이 지속되고 있는 시·군·구는 통교개학 연기 또는 원격 수업 전환 권고, 이외 서울·경기내 학교는 1/3 수준으로 밀집도 조정
기관·기업	공공기관 - 공공기관을 지정비율 유연·재택근무, 시차출퇴근제, 점심시간 교차제 등을 활용하여 근무밀집도(예: 전 인원의 1/3) 최대한 완화 민간기업 - 공공기관 수준의 근무형태 개선 권고
이동 자체 권고	수도권 외 지역으로의 감염 확산 방지를 위해 서울·경기의 주민은 가급적 타 시·도로 이동하지 않도록 권고

[그림 4-52] 이성소구- 질병관리청 홍보물-코로나19를 이기는 가장 손쉬운 방법

질병관리청 1339

코로나19를 이기는 가장 손쉬운 방법

올바른 손씻기

꼼꼼하게~

밴드득 밴드득~

손바닥, 손가락 사이, 손톱 밑까지
구석구석 꼼꼼하게!

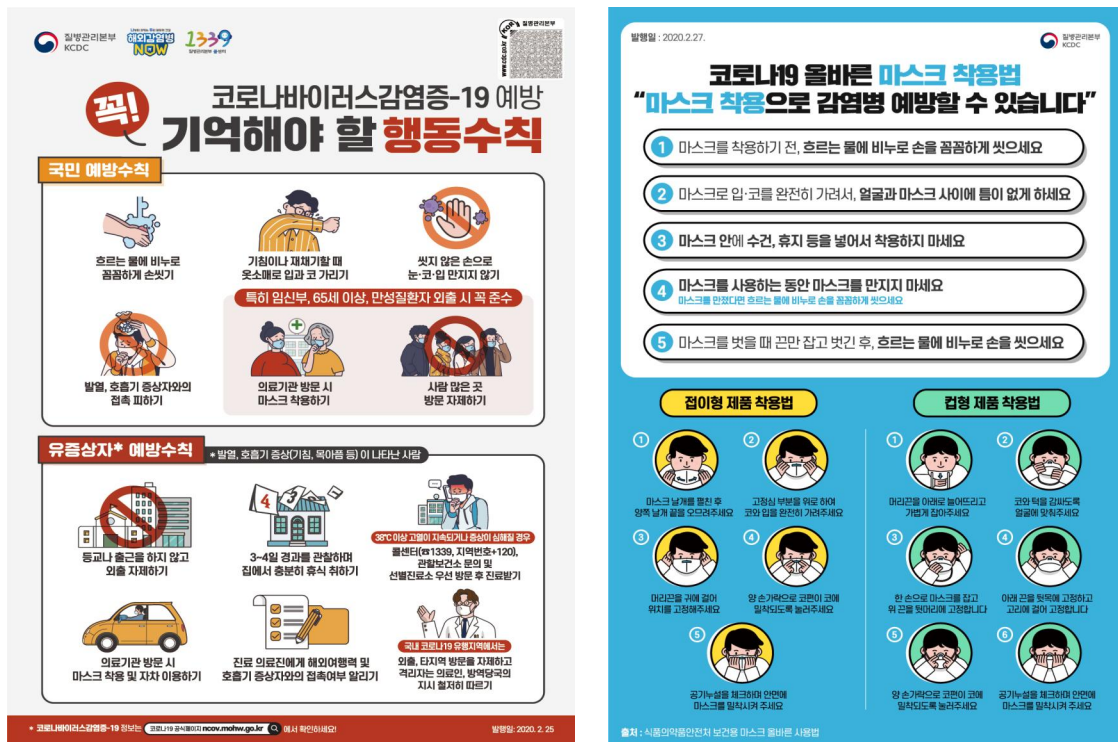
[올바른 손씻기 6단계]

- 1 손바닥
- 2 손등
- 3 손가락 사이
- 4 두 손 모아
- 5 엄지 손가락
- 6 손톱 밑

발행일 2020.10.15.

자료: 질병관리청 홈페이지(<http://www.kdca.go.kr/gallery.es?mid=a20503020000&bid=0003>)에서 2020.11.09. 발췌함.

[그림 4-53] 이성소구- 질병관리청 홍보물- [그림 4-54] 이성소구- 질병관리청 홍보물- 올바른 마스크 착용법



자료: 질병관리청 홈페이지(<http://www.kdca.go.kr/gallery.es?mid=a20503020000&bid=0003>)에서 2020.11.09. 발췌함.

○ 이성 소구: 메시지를 통해 수용자가 특정의 감정을 갖도록 유도하여 그 감정에 대응하기 위해 특정한 행동을 하도록 유도함.

- 감성소구는 소비자의 심리, 사회적 또는 상징적 욕구나 욕망과 관련된 것들이 많음. 욕구 또는 욕망들이 메시지를 통해 어떻게 자극되느냐에 따라 사람들은 행복, 사랑, 기쁨, 희망과 같은 긍정적인 감정이나, 공포, 슬픔, 분노, 혐오, 걱정과 같은 부정적인 감정을 느끼게 되고, 이러한 감정적 자극이 수용자들의 인식이나 행동을 변화시키게 됨.
- 긍정적 감성 소구의 메시지는 주로 특정 제품이나 서비스를 이용했을 때 얻을 수 있는 유익이나 바람직한 행동을 했을 때 얻을 수 있는 유익을 전달함. 이러한 메시지를 접한 수용자들은 사랑, 기쁨, 자긍심 등과 같은 긍정적 측면의 감정을 경험할 수 있음.
- 부정적 감성 소구의 메시지는 특정 제품이나 서비스를 사용하지 않을 때, 또는 바람직하지 않은 행동을 했을 때 일어날 수 있는 부정적인 결과들을 강조함으로써 수용자들이 공포심, 죄의식, 수치심 등과 같은 부정적인 측면의 감정을 경험하게 됨.
- 예를 들어, 아동 학대 예방을 위한 감성 소구의 메시지에서는 학대를 받아 상처 입었거나 슬퍼하고 있는 어린이의 사진을 클로즈업해서 수용자의 부정적 감정을 자극할 수 있음. 그러나 이러한 종류의 캠페인도 대개는 긍정적 행동을 장려하며 희망적인 메시지로 끝을 맺는 경우가 많음. 즉, 광고의 전반부에 끔찍한 사진이나 메시지를 제시해 수용자들이 슬픔이나 죄의식과 같은 부정적 감정을 경험하도록 유도한 후, 부정적 감정에서 벗어나기 위해 광고의 권고 행동을 따라야 한다고 유도하는 방법임.

○ 공감 소구

- 공감은 다른 사람의 감정 속으로 들어가는 것을 뜻하는 그리스어의 *empathia*에서 유래된 말로, 다른 사람이 기뻐하는 것을 보면 함께 기뻐하고, 슬퍼하는 것을 보면 같이 슬퍼하는 것을 의미함. 그러나 공감은 동정(*sympathy*)과는 다른 감정임.
- 동정이 타인의 관점이나 생각, 감정을 이해하지 못한 채 감정을 느끼는 것이라면, 공감은 상대방의 상황, 생각이나 감정을 인식, 이해하고, 이를 바탕으로 타인의 감정을 함께 느끼는 것을 말함(Campbell & Babrow, 2004).

○ 죄의식 소구

- 죄의식 소구(*guilty appeal*)는 광고를 통해 죄의식을 유발함으로써 권고 행동을 따르도록 설득하는 방법으로, 공포 소구와 함께 오랫동안 사용되어 온 부정적 소구 방법 중 하나임.
- 죄의식은 사회규범, 윤리 또는 도덕 규칙이나 법을 위반하였음을 알게 되거나 또는 그렇게 믿을 때 느끼는 감정으로, 자신이 이행해야 하는 것을 하지 않았다는 자각에서 비롯됨.
- 미첼리(Miceli, 1992)는 죄의식을 유발하기 위해서는 두 가지 조건이 충족되어야 한다고 주장함. 즉, 사람들이 어떠한 사건이 일어난 것에 대해 또는 그 사건이 일어나지 않도록 조치를 취하지 못한 것에 대해 책임감을 느껴야 하며, 그 사건의 결과가 누군가에게 피해를 가져왔다고 인식해야 한다는 것임.

[그림 4-55] 죄의식 소구- 질병관리청 카드뉴스



자료: 질병관리청 홈페이지(<http://www.kdca.go.kr/gallery.es?mid=a20503010000&bid=0002>)에서 2020.11.09. 발췌함.

○ 사회 소구(social appeal): 예를 들어, 담배 회사들은 담배를 피우는 것이 쿨한 행동이고, 섹시해 보이고, 친구들 사이에서 인기를 얻을 수 있는 행동이라고 광고함(Romer & Jamieson, 2001).

– 아래의 그림은 사회소구의 예이다: “사회 전체의 안전을 위협하는 행동”, “사회 전체의 안전을 위협하는 중대한 위법 행위입니다”, “소중한 가족과 이웃을 지키고 어르신의 생명을 보호할 수 있습니다”, “코와 입을 통해 자신과 타인에게 바이러스가 다 들어가요”.

[그림 4-56] 사회소구의 예



자료: 질병관리청 홈페이지(<http://www.kdca.go.kr/gallery.es?mid=a20503020000&bid=0003>)에서 2020.11.09. 발췌함.

- 유머 소구(humor appeal): 긍정적인 감정을 유발하고 광고에 대한 호의적인 반응을 일으킬 수 있다는 장점이 있음. 반면에, 유머와 과장법을 사용함으로써 광고에 대한 신뢰도가 저하되고, 때로는 의도치 않은 결과를 가져오기도 함(Goldman & Glantz, 1998).

(4) 지각된 사회규범

- 사회적 동물인 인간은 사회에서 통용되는 규범에 따라 행동함. 사람들이 규범을 잘못 인식해 바람직하지 않은 행동을 하거나, 바람직한 행동에 대한 규범이 형성되어 있지 않은 경우, 바람직한 규범을 형성해 사람들이 바람직한 행동을 하도록 유도할 수 있음.
- 사회규범은 “집단 구성원에 의해 이해되고, 법적 구속력은 없지만 구성원들의 사회 행동을 유도하거나 제약하는 규칙 및 기준”으로 정의됨(Cialdini & Trost, 1998, p.152).
- 사회규범은 서술적 규범(descriptive norm)과 명령적 규범(injunctive norm)으로 분류됨(Cialdini, Reno, & Kallgren, 1990).

- 서술적 규범은 어떤 상황에서 집단 구성원들이 보편적으로 행하는 행동이며, 명령적 규범은 어떤 상황에서 집단 구성원들이 용인하거나 혹은 용인하지 않는 행동을 다름.
- 어떻게 행동하는 게 적절한지 알기 힘든 상황에서 사람들은 다른 사람들의 보편적 행동(즉, 서술적 규범)을 따라 하게 됨. 또한, 집단 구성원들이 용인하는 행동(즉, 명령적 규범)을 하지 않으면, 혹은 용인하지 않는 행동을 하면, 집단에서 사회적 제제가 있을 수 있으므로 사람들은 명령적 규범을 따름(Cialdini & Trost, 1998).
- 즉, 서술적 규범이 특정 상황에서 사람들의 행동을 알려 주는 정보로 이용된다면, 명령적 규범은 따라야 하는 규칙의 속성이 강한 편임. 예를 들어, 감염병이 유행할 때 ‘마스크를 착용해야 한다’는 명령적 규범이 형성되면 사람들은 자신만 쓰지 않았을 때 느껴지는 사회적 시선(일종의 제제)이 두려워 자신도 마스크를 착용함.

- 사람들은 사회규범을 잘못 지각하는 경우가 있음. 특히 미디어에서 관련 내용을 어떻게 다루느냐에 따라 규범이 잘못 지각될 수 있음. 예를 들어, 감염병 유행 시, 미디어에서 사람들이 많이 몰리는 카페의 사진을 제시하며 사회적 거리두기가 잘 지켜지지 않는다고 보도하면, 보도의 의도와는 달리, 사람들은 많은 사람들이 사회적 거리를 두지 않는다는 서술적 규범을 갖게 되거나, 이러한 행동이 용인된다는 명령적 규범을 가져 자신들로 사회적 거리를 지키지 않을 수 있음.
- 규범이 잘못 인식되어 사람들이 바람직하지 않은 행동을 한다면, 규범을 바로잡기 위한 캠페인이 필요할 수 있음. 예를 들어, 코로나19의 생활 방역 수칙 중 하나로 ‘아프면 3~4일 쉬기’가 제안되었지만, 잘못된 규범 인식 때문에 사람들이 수칙을 지키기 어려울 수 있음. 직장인을 대상으로 한 설문 조사에 의하면, 10명 중 7명 이상은 아플 때 쉬는 것을 긍정적으로 생각하지만, 10명 중 6명은 회사와 상사에 눈치가 보여 아파도 쉬기가 힘들 것이라고 답변함(이병철, 2020). 즉 아플 때 쉬는 것에 대해 본인들은 용인하지만, 다른 사람들(상사나 동료)은 용인하지 않을 것이라는 인식이 있었음. 이런 경우 “직장인 10명 중 7명 이상은 아플 때 쉬는 것을 용인합니다”와 같은 메시지를 전달해 잘못된 명령적 규범을 교정하면, 아플 때 쉬는 행동을 규범으로 정착시키는 데 도움이 될 수 있음.
- 규범은 집단마다 다를 수 있으며, 규범을 바로 잡기 위한 캠페인을 진행할 때에는 대상자들이 중요하게 여기는 집단을 파악하고, 집단별로 차별화된 메시지를 제시하는 것이 효과적임.
- 대개는 사회적 거리(social distance)가 가까운 집단의 규범에 더 영향을 받으므로, 메시지를 디자인할 때 이를 고려할 필요가 있음. 예를 들어, 직장인들의 경우 사회 전체의 구성원 보다는 직장인, 일반적인 직장인 보다는, 자신의 회사 동료를 사회적 거리가 가깝다고 느낄 것임. 또한 지역 주민의 경우, 대한민국 전체 구성원 보다는 00 지역 주민을 사회적 거리가 가까운 것으로 인식함. 따라서 아플 때 쉬는 것에 대한 캠페인을 전개한다면 “우리나라 국민들은 ~” 보다는 “00 업계에서 일하는 직장인은 ~” 로 메시지를 만드는 것이 더 효과적임.

(5) 커뮤니케이션을 할 때 고려할 점

(가) 커뮤니케이션 주체에 대한 신뢰

- 위험 커뮤니케이션을 하는 주체에 대한 신뢰는 위험 커뮤니케이션의 효과에 막대한 영향을 미침.

- 신뢰에 대한 정의는 학자들마다 다양하지만, 대체로 진실성과 능력의 개념이 합쳐진 것으로 이해됨(김영옥, 2014); 신뢰는 신뢰(trust)와 확신(confidence)으로 구성된다고 보는 주장도 있는데(Metlay, 1999; Siegrist, Earle & Gutscher, 2003), 신뢰(trust)는 진실성과, 확신은 능력의 개념으로 이해하면 됨.
- 진실성 혹은 신뢰란 위험 커뮤니케이션을 하는 주체와의 관계에 관한 개념으로, 주체와의 가치에 대한 교감, 커뮤니케이션 의도에 대한 믿음과 같은 요소가 포함됨. 즉, 진실성 혹은 신뢰는 조직에 대해 갖는 주관적이고 감정적인 평가라고 할 수 있음.
- 능력 혹은 확신은 조직이 위험을 관리할 수 있는 능력이 있는 지에 대한 평가와 같은 ‘전문성’ 요소로서, 조직의 과거 행동에 기반한 객관적 평가임(Earle, 2010).
- 조직은 위기가 발생하기 전에, 조직에 대한 신뢰를 평소 확보해야만 위기 발생시 효과적으로 커뮤니케이션을 할 수 있음. 신뢰를 확보하기 위해 공중에게 진실된 모습을 보이고 교감해야 하며, 전문성을 확보해야 함.

(나) 헬스 리터러시

- 헬스 리터러시는 학자들마다 다양한 정의를 내리고 있지만 가장 많이 쓰이는 정의는 “개인이 자신의 건강을 위해 최적의 결정을 내리는 데 기본적인 건강 정보나 서비스를 획득 · 처리 · 이해 · 적용할 수 있는 능력의 정도”임(Ratzan & Parker, 2000).
- 또한 최근에는 인터넷을 통한 정보 획득이 많아짐에 따라, ‘e-헬스 리터러시’의 개념도 중요해 지고 있음. e-헬스 리터러시는 인터넷을 통해 전달되는 건강 정보를 추구하고, 찾아내고, 이해하고, 평가하는 능력, 그리고 건강 문제를 해결하기 위해 그러한 지식을 적용할 수 있는 능력으로 정의될 수 있음(Norman & Skinner, 2006).
- 헬스 리터러시 수준에 따라 건강 정보를 찾고 이해하는 능력이 다르기 때문에 공중을 위한 보건 교육자료를 만들거나 위험 커뮤니케이션을 할 때는 대상자의 헬스 리터러시 수준을 반드시 고려해야 함.

(다) 의도하지 않은 효과

- 위험 커뮤니케이션을 수행할 때, 낙인 등과 같은 의도하지 않은 효과가 초래될 수 있으므로, 이러한 부작용이 발생하지 않도록 주의할 필요가 있음. 다음은 위험 커뮤니케이션에서 자주 발생할 수 있는 의도하지 않은 효과들임(Cho & Salmon, 2007; 백혜진, 이혜규, 2012).
 - 혼동(obfuscation): 수용자들이 메시지를 오해 혹은 혼동해서, 감염병 예방과는 무관하거나 오히려 바람직하지 않은 행동을 할 수 있음. 예를 들면, 감염병 예방을 위해 마스크를 써야 한다는 메시지를 과도하게 해석하고 혼동해, 사람들이 밀집되지 않은 실외에서조차 마스크를 써야 하는 것으로 오해하는 경우가 있음.
 - 반작용(boomerang): 반작용은 심리적 반발(psychological reactance; Brehm, 1966)의 일환으로, 사람들이 자신들의 자유가 위협 당했다고 느껴, 자유를 회복하기 위해 권고 행동과 반대로 행동하는 것임. 예를 들면, 사회적 거리두기 단계가 격상되면 자신들의 자유가 침해될 수 있

다고 느낀 사람들이 오히려 친구들과 모여 파티를 하는 것과 같은 반작용의 사례가 나타날 수 있음.

- 낙인: 감염병에 대한 위험 커뮤니케이션에서 매우 흔하게 나타나는 현상으로 우리나라에서도 코로나19에 감염된 사람들에 대한 낙인이 문제화되고, 이러한 낙인이 두려워 사람들이 감염병 진단을 피하려는 현상이 나타났음.
 - 둔감화(desensitization): 위험 메시지가 반복적으로 전해지고 감염병 위기가 장기화되면, 대중은 메시지에 흥미를 잃고, 감염병 위험에 대해서도 둔감해질 수 있음. 코로나19와 같이 이슈가 장기적으로 진행되는 경우, 공중이 지속적으로 위험에 대해 반응하고 감염을 예방할 수 있도록, 커뮤니케이션의 방법을 발전시켜야 나가야 함.
 - 기회비용(opportunity cost): 공중 보건 차원에서 다루어야 하는 건강 이슈는 여러 가지가 있음. 감염병 유행 위기에 대응하다 보면, 자칫 다른 건강 이슈에 대해서는 소홀해 지고, 자원의 분배도 적어질 수 있음. 감염병 위기 시 이를 해결하는 것도 매우 중요하지만, 상대적으로 기회를 상실한 다른 건강 문제들로 인해 초래되는 문제에 대해서도 주의를 기울이고, 희생해도 되는 문제인 지를 파악하고 적절히 대응해야 함.
- 캠페인의 의도하지 않은 효과가 항상 부정적인 것만은 아니며, 긍정적인 방향으로 타나날 수도 있음. 예를 들어, 코로나19 예방을 위해 손 씻기 캠페인을 한 결과, 손 씻기의 결과로 독감까지 예방된 것은 긍정적인 방향의 의도하지 않은 효과라고 할 수 있음.

[연습 문제]

(상황)

코로나19 가 시작된 지 10개월이 지났으나, 전국적으로 코로나19 확산은 계속되고 있다. 다행히 우리 지역에서는 확진자가 한 명도 발생하지 않았다. 우리 지역에서의 10개월간의 방역은 성공적인 것으로 평가되지만, 차츰 지역사회 내에 마스크를 착용하지 않는 주민들이 증가하고 있으며 사회적 거리두기도 느슨해지고 있다. 이 상황에서 시행되어야 할 위험 커뮤니케이션 전략을 개발해 봅시다.

(질문 해석)

전국적으로 코로나 확산이 멈추고 있지 않음에도 불구하고, 지역 주민들은 코로나19 감염되지 않았으며, 주변의 지인도 감염된 사례가 없었다. 이로 인해 사람들은 코로나19에 자신들은 감염되지 않을 것이라고 생각할 수 있으며, 이러한 인식은 코로나 감염을 막기 위한 예방 수칙을 지키지 않는 행동으로 나타날 수 있다.

(상황 대응 전략 개발을 위한 이론적 배경)

위 상황은 코로나19 감염병 위기가 시작된 후 시간이 지나면서, 자신이 특정 질병에 걸릴 수 있을 것이라고 믿는 ‘지각된 개연성’ 수준이 저하된 것이라고 볼 수 있다. 건강신념모델에 따르면, 사람들이 권고 행동을 따르기 위해서는 위험이 심각하고(지각된 심각성) 자신들이 그 위험에 노출될 가능성이 크다고 지각(지각된 개연성)해야 한다.

(대응 방법 제안)

고려사항: 캠페인 전략을 개발하기 전에 지역 주민들이 코로나19의 위험을 어떻게 인식하고 있는지를 정확하게 진단할 필요가 있다. 먼저 건강신념모델에 포함된 지각된 위협과 지각된 기대를 알아보기 위해 지역 주민들을 대상으로 하는 설문 조사를 실시하고, 조사 결과를 분석, 지역 주민들이 건강 행동을 하지 않는 주요 원인을 규명해야 한다. 예를 들어, 캠페인 기획자가 추측한 대로 ‘지각된 개연성’이 저조하다면, 지각된 개연성을 높이기 위해 지역 주민들의 인구통계학적 프로파일을 참고해 비슷한 연령대나 조건의 개인들이 코로나19에 감염될 위험에 대해 알려 주거나, 혹은 방역 수칙을 지키지 않았을 때 감염될 위험에 대해 알려줄 필요가 있다.

캠페인 기획자의 추측과는 달리, 방역 수칙을 지키지 않는 것이 지각된 개연성 보다는 지각된 심각성이 낮기 때문인 것이면, 코로나19에 감염되었을 때 야기될 수 있는 결과의 심각성을 알려주어야 한다.

2. 감염병 캠페인에 대한 이해

가. 감염병에 대한 이해

- 감염병은 병원체인 미생물이 숙주 안에서 생존하고 번식하는 과정에서 숙주를 해쳐 생기는 병임. 숙주는 사람 뿐만 아니라 다른 동물이나 식물일 수도 있음. 감염병은 독성 자체뿐만 아니라 전파력 때문에 보건학적으로 더 큰 문제가 됨(현정희, 2017).
- 오랫동안 인류를 괴롭혀 왔던 다수의 감염병들이 백신이 개발됨에 따라 대부분 퇴치되고 사람들의 관심 밖으로 밀려 났으나, 최근 사스, 신종플루, 메르스와 가장 최근에 발생한 코로나19까지, 신종 감염병이 발생하고 있음.
- 법정감염병 분류체계에 따르면, 감염병은 심각도, 전파력, 격리수준 등을 고려해 1급~4급으로 구분됨(질병관리청 감염병 포털 참고).
 - 제1급 감염병은 생물테러감염병 또는 치명률과 집단발생가능성이 높은 감염병 17 종을 포함하는 데, 에볼라바이러스병, 중증급성호흡기증후군, 중증호흡기증후군, 신종인플루엔자와 같이 최근 유행했던 신종 감염병이 이 그룹에 포함됨. 1급 감염병은 발생 또는 유행 즉시 신고하고 음압격리가 필요한 것들임.
 - 2급 감염병에는 결핵, 수두, 홍역, 장티푸스 등 20종의 감염병이 포함되어 있음. 이들은 발생 또는 유행시 24시간 이내에 신고하고 격리가 필요함.
 - 3급 감염병은 발생 또는 유행시 24시간 이내에 신고하고 발생을 계속 감시해야 하는 감염병으로 일본뇌염, 후천성면역결핍증(AIDS), 파상풍 등의 감염병을 포함함.
 - 4급 감염병은 1급~3급 감염병 외에 표본감시활동을 통해 유행 여부를 조사하는 감염병으로 인플루엔자, 수족구병 등이 포함됨.

나. 감염병 캠페인

- 캠페인은 평원이라는 뜻의 라틴어인 캠퍼스(Campus)에서 비롯된 용어로서, 로마군들이 평원에서 적들과 작전을 전개했다는 의미에서 생긴 군대 용어임.
- 보건 커뮤니케이션에서 캠페인이라 함은 타겟 수용자들의 태도나 행동을 바람직하게 바꾸기 위해 일정 기간 동안 전개하는 커뮤니케이션 활동을 의미함. 대개의 경우 특정 목표(즉, 태도나 행동 변화)를 가지고 타겟 수용자들을 위해 고안된 메시지를 다양한 채널을 통해 전달함(Atkin & Rice, 2013).
- 감염병이 발생했을 때 이루어지는 위험/위기 커뮤니케이션이 위협에 대한 “불필요한 오해나 루머를 조기에 차단하고 위기상황에 대처하는 정부의 각종 조치들이 국민의 신뢰와 협력 속에 신속하게 이루어질 수 있도록 지원하는 종합적이고 체계적인 커뮤니케이션 활동”이라면(국정홍보처, 2005), 감염병 캠페인은 그 일환으로서 특정 목표를 가지고 진행되는 활동임. 예를 들어 코로나19 예방을 위한 손 씻기 캠페인 등이 해당됨.
- 캠페인의 목표를 효과적이고 효율적으로 달성하기 위해서는 캠페인 수행 전에 캠페인을 기획해야 함. 캠페인은 통상적으로 (1) 상황 분석 (2) 캠페인 목표 수립 (3) 전략 개발 (4) 커뮤니케이션

의 메시지, 정보원, 채널 결정 (5) 수행 및 평가의 단계로 나누어 기획됨.

- 특히, 캠페인의 효과 및 효율성을 높이기 위해서는 관심, 태도, 라이프스타일 등이 다른 사람들을 동질적인 성격의 소집단으로 나누고, 각 집단별로 차별화된 캠페인을 기획하는 것이 중요함. 이러한 수용자 세분화(audience segmentation)는 연령이나 성별 같은 인구통계학적 요인이나 지리적 요인, 건강 행동에 대한 태도, 라이프스타일 등을 사용해 이루어짐.

다. 캠페인 사례 분석

1) 결핵예방캠페인

- 결핵은 제2급 감염병의 하나로, 최근 결핵 환자가 꾸준히 감소하고는 있지만, 우리나라 결핵 발생률과 사망률은 OECD 가입국 중 1위를 차지하고 있음(건강보험심사평가원, 2020). 결핵은 법정 감염병 중 발생률 및 사망률이 가장 높은 질환임.
- 결핵예방캠페인은 “결핵 없는 사회, 건강한 국가”라는 정부의 비전 아래 질병관리청에서 2011년 이후부터 현재까지 꾸준히 시행하고 있으며, 캠페인의 효과를 매년 평가하고 있음. 본 사례 분석은 2012년, 2016년과 2018년의 캠페인을 연속선상에서 살펴보고자 함.
 - 2012년 결핵예방캠페인(이병관, 이윤재, 2014; 이윤재, 임주리, 2013).
 - 배경: 결핵 환자의 40% 이상이 생산연령인구인 젊은 층임에도 불구하고, 이들의 결핵에 대한 위험 인식이 저조했음.
 - 캠페인의 목표는 (1) 결핵에 대한 지식수준 증가: 결핵에 대한 무지와 오해를 바로 잡고, (2) 신념 변화: 결핵에 대한 심각성 등 위험인식수준을 개선, (3) 행동 변화: 결핵 검진 의도를 증가시키는 것이었음
 - 캠페인 기간: 2012년 6월 1일 부터 2012년 6월 30일까지
 - 캠페인 주요 활동: 지상파 방송 매체를 중심으로 공익광고 송출(그림 **)
 - 메시지 주제: 생각보다 많은 병, 생각보다 젊은 병
 - 주요 메시지는 (1) "우리나라 국민 3명중 1명은 결핵균에 감염, 한해 결핵 신고 신환자는 35,000여 명, 한 해 결핵으로 인한 사망자는 2,300여 명"로서 구체적인 통계수치를 제시해 결핵에 대한 위험 인식을 바꾸고, (2) “생각보다 젊은 병, 결핵환자의 43%는 20대에서 40대, 젊다고 안심할 수 없습니다” 와 같은 메시지를 통해 젊은층이 결핵의 고위험군임을 알려 주었으며, (3) “2~3주 이상의 기침, 발열과 같은 증상이 나타나면 결핵을 의심해보세요” 와 같은 메시지를 통해 결핵의 초기 증상을 알려 주고, 결핵이 의심날 때 결핵 검진을 받도록 권고함.
 - 메시지 정보원: 유명 연예인 모델 사용
 - 캠페인 결과: 일반 국민을 대상을 캠페인 전후에 설문조사한 결과, 미디어 캠페인에 노출된 사람은 그렇지 않은 사람들에 비해 결핵에 대한 지식수준이나 결핵 예방 행동 의도 등에서 더 높은 점수를 보였으나, 통계적으로 유의미하지는 않았음(이윤재, 임주리, 2013). 미디어 캠페인이 지식이나 행동 변화 측면에서 효과가 있으나, 장기적인 캠페인 진행을 통해 지속적인 향상이 필요함을 시사함.

[그림 4-57] 2012년 결핵예방캠페인 공익광고의 화면



자료: 2012년 결핵조기퇴치 - “결핵, 생각보다 캠페인” 화면캡처, 공익광고결핵ZERO 유튜브질병관리본부 채널, <https://www.youtube.com/watch?v=aD6HwAyl50U>

- 2016년 결핵예방캠페인(그림 4-56)

- 배경: 3,40대의 결핵 신환자수가 감소하고 있는 추세이나 여전히 높은 편으로 이들을 대상으로 하는 지속적인 캠페인 수행의 필요성이 있었음.
- 캠페인의 타겟: 2030 세대 및 어린이
- 메시지: 결핵에 대해 경각심을 갖고, 결핵을 예방할 수 있도록 기침 예절을 갖추며, 결핵이 의심될 때 결핵 검사를 하도록 메시지를 전달하는 데 초점을 둠. 이를 위해, 다음과 같은 메시지를 제시함.
 - ▶ 대한민국 결핵은 현재 진행형!
 - ▶ 2주 이상 기침이 지속되면 결핵을 의심하고 결핵검사 받기!
 - ▶ 기침이나 재채기 할 때는 올바른 기침예절 실천하기!
- 주요 활동: TV 광고, SNS 대학생 홍보단, 어린이 인기 캐릭터 '꼬마버스 타요' 등을 통해 전달됨.
- 기타: 2016년 캠페인은 대한민국 커뮤니케이션 대상 최우수상을 받았으며, '2주 이상 기침 하면 결핵검사'라는 간결하고 명확한 메시지를 다양한 채널로 알린 성과를 국외에서도 인정받아, PR위크 어워드 아시아(PR Week Awards Asia 2016)와 「2016 스티비 어워드(The Stevie Award)」을 수상함.

[그림 4-58] 2016년 결핵예방캠페인 포스터



□ 기침예절 포스터



출처: 질병관리청 보도자료, http://www.kdca.go.kr/board/board.es?mid=&bid=0015&act=view&list_no=72071&tag=&nPage=129

－ 2018년 결핵예방캠페인 (그림 4-57)

- 배경: 2013년에 비해 2017년에는 젊은층의 결핵 신환자수가 절반 수준으로 감소함 (10만명당 결핵 신환자수: 20대 139.1명→ 76.3명, 30대 112.5명→ 71.2명). 반면, 50대 이후, 특히 70대 이후의 결핵 신환자수가 매우 많은 것으로 보고됨)
- 타겟: 전세대로 확대.
- 메시지 및 주요 활동: 결핵의 초성인 'ㄱ'을 소재로 진행. 학생층에는 'ㄱ'을 '개학'으로, 중년층에는 '결혼기념일', 노년층은 '고향'의 내용과 연결해 공익 영상을 제작함 (그림 *). 특히, 결핵 신규 환자의 42%를 차지하는 노인층을 타겟으로 박막례 할머니(72세)와 협업해 결핵검진 유튜브 영상을 제작함.
- 기타: 2018년 캠페인은 공중을 연령에 따라 세분화하고 각 세분화된 소집단이 공감할 수 있는 메시지와 영상을 제작해 캠페인을 진행한 점이 돋보임. 박막례 할머니의 결핵 검진 영상은 '대한민국 광고대상' 특별상을 수상함.

[그림 4-59] 2018년 결핵예방 7층 캠페인 영상 이미지



출처: 질병관리청 보도자료, https://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&CONT_SEQ=346724&page=69

－ 캠페인 종합 평가

- 결핵은 여전히 우리나라에서 발생률 및 사망률이 높은 법정 감염병임에도 불구하고, 위험에 대한 인식이 저조한 편이었음. 그러나 2011년 이후부터 꾸준히 결핵예방캠페인을 지속하고, 그 결과를 평가하면서 캠페인의 방향을 수정해 나가고 있는 성공적인 캠페인으로 평가됨. 또한 결핵 발생률, 유병률, 사망률이 모두 감소하고 있다는 점도 캠페인의 효과성을 시사해 줌(보건복지부, 2020).
 - 특히 결핵예방캠페인은 결핵 발생 추이를 모니터링하면서 캠페인의 타겟을 선정하고 그에 맞는 캠페인을 전개함으로써 캠페인의 궁극적인 목표라고 할 수 있는 결핵 발생률 저하에 기여했다고 볼 수 있음.
 - 그러나 캠페인이 효과를 보이고 있는 반면, 효율성 측면에서는 다음과 같은 아쉬운 측면이 있음. 효율성 부족은 캠페인이 오랫동안 지속되고 있는 반면, 캠페인 간, 혹은 캠페인 내에서의 일관성 부족에 기인함.
- － 캠페인 타겟의 변경으로 인한 혼란 가능성: 2012년 캠페인에서는 “생각보다 젊은 병, 결핵환자의 43%는 20대에서 40대, 젊다고 안심할 수 없습니다” 메시지를 전달했던 반면, 2016년에는 2030 세대와 어린이를 주요 타겟으로, 2018년에는 전세대로 캠페인 타겟이 확대되었으며, 특히, 2018년에는 70대의 노년층을 타겟으로 캠페인이 진행됨. 결핵 신환자수 추이를 반영해 타겟을 선정한 것으로 보이지만, 타겟 변경 및 이로 인한 메시지 변경으로 대중에게 혼란을 줄 수 있음. 예를 들면, 2018년에 진행된 노인 대상 캠페인은 젊은층에게 자신들은 결핵으로부터 안전하다는 메시지를 암시할 수 있으며, 이는 2012년 캠페인과 상충될 수 있음.
- － 타겟 그룹과 메시지-채널의 불일치성: 특히 2018년 캠페인의 경우 메시지를 전달하는 매체를 연령에 따라 좀 더 정교하게 선택하지 못한 점이 아쉬움. 예를 들어, 2018년의 노년층을 타겟으로 한 동영상은 메시지의 도달률과 노출률이 저조했을 것으로 여겨짐. 당시 노년층의 유튜브 사용률은 저조한 편이었음. 노인들이 주로 이용하는 매체를 이용하거나, 유튜브를 사용한다면 오히려 노인들의 결핵 검진에 영향을 줄 수 있는 노인의 가족들을 타겟으로 하는 것이 더 효율적일 수 있음. 캠페인을 기획할 때는 메시지-매체-정보원이 타겟이 적합한 지를 점검해야 함.
- － 캠페인 이미지 간의 상이성: 예를 들어 2016년 캠페인은 다수의 메시지(예, “ ~ 현재진행형입니다,” “2주 이상 기침하면 결핵 검사”)를 사용하고 있는 데, 상이한 이미지 형태와 색

상을 사용함. 이들 메시지들이 유기적으로 연결될 수 있도록 동일한 색상과 이미지 형태로 전달될 때 캠페인에 대한 주목도를 높일 수 있으며, 메시지 기억을 용이하게 할 수 있음

- 메시지와 타겟의 모호성: 2016년 캠페인은 “결핵 예방을 위해 기침 예절”을 지킬 것을 당부함. 그러나 기침 예절을 지키는 것은 결핵의 예방이 아니라, 자신으로부터 타인에게로의 결핵 전염을 막기 위한 것임. 더불어, 이 캠페인의 타겟이 결핵 감염자인 지, 혹은 결핵으로부터 예방되어야 하는 비감염자인 지가 구분되지 않음.

2) 질병관리본부의 올바른 손 씻기 유튜브 캠페인

○ 결핵과 같은 제2급 감염병에 비해 메르스나 코로나19와 같은 제1급 감염병은 신종 감염병으로 발생 또는 유행 즉시 신고와 음압격리가 필요한 감염병임.

○ 신종 감염병으로서 대개의 경우 사람들이 ‘위험’ 인식을 이미 하고 있는 경우가 많기 때문에 위험을 인식시키기 위한 목표보다는 감염병 예방을 위한 행동을 알려 주고 바람직한 예방 행동을 장려하는 것을 목표로 하는 캠페인이 주가 됨.

○ 본 사례는 코로나19가 유행하던 2020년 봄부터 지속되고 있는 캠페인임.

○ 구성:

- 유명 연예인이 올바른 손 씻기 6단계에 맞춘 손 씻기 장면을 보여 준 후, 코로나를 이기기 위해 손 씻기 행동을 실천하자는 메시지를 전하고 “대한민국 파이팅”을 외치는 유튜브 영상으로 구성됨. 또한 다음 손 씻기 챌린지를 이어 나갈 연예인을 지목해서 손 씻기 챌린지가 이어지도록 함.

○ 캠페인 영상에 참여한 유명인사가 다음 참여자를 지목해서 캠페인을 이어가는 방식은 핵심 메시지를 지속적으로 전달하되, 정보원을 바꾸어 가면서 캠페인을 지속할 수 있다는 점에서 장점이 많음. 또한 캠페인 참여자들이 주로 팬들을 확보하고 있는 유명인들인 경우가 많아 캠페인 메시지 노출과 도달이 용이한 편이며, 입소문의 효과를 기대할 수 있음.

○ 그러나 본 캠페인에서 아쉬운 점은 다음과 같음.

- 캠페인의 목표 및 메시지 전달 채널의 적절성: 본 캠페인은 올바른 손 씻기에 대한 정보 전달에 초점을 두고 있음. 그러나 코로나19가 유행하는 시점에서 다수의 국민들이 손 씻기의 중요성과 방법에 대해서는 인지하고 있었을 것이라고 가정할 때, 본 캠페인의 메시지는 유튜브와 같은 미디어 채널보다는 ‘행동’이 일어나야 하는 시점과 장소, 즉 손 씻기가 실제 일어나는 공간에서 전달되어 ‘올바른’ 손 씻기의 행동을 유도하는 ‘행동 변화’에 초점을 두는 것이 더 적절했을 것으로 여겨짐.

- 유튜브는 우리나라 국민이 가장 장시간 사용하는 앱으로 콘텐츠의 확산에 매우 중요한 미디어 플랫폼임. 그러나 전 세계에서 1분당 약 500 시간의 동영상이 업로드 되는 유튜브에서 시청자에게 선택되어 시청되기 위해서는 타겟 시청자를 정확하게 선정, 이해하고 그들에게 동영상이 검색될 수 있도록 썸네일과 제목, 동영상 설명 문구, 태그 등을 설정해야 함. 질병관리청의 손 씻기 캠페인 동영상들은 조회수가 높지 않으며 (예. 6개월 전에 업로드 된 동영상 조회수 2000 여회), 시청자를 효과적으로 확보하지는 못한 것으로 여겨짐

- 구글이 제시하는 효과적인 유튜브 제작의 ABCD 원칙[A(attract) - B (Brand) - C(connect) -

D(direct)]에 의하면 유튜브 동영상은 (1) 영상의 시작부터 관심을 끌 수 있어야 하며 (2) 브랜드가 자연스럽게 노출되어야 하며 (3) 이야기를 통해 감정을 유발해 시청자들과 연결될 수 있어야 하며 (4) 시청자들에게 명확한 행동(call-to-action) 메시지를 제시해야 함.

- 동영상 제목과 썸네일(동영상 제목 옆에 제시되는 이미지)의 통일성 및 흥미 요소 부족: 제목과 썸네일은 시청자들의 관심을 유도해 동영상의 시청 여부를 결정하는 데 중요한 요소로 눈에 띄고 영상에 대한 궁금증을 유발해야 함. 또한 동영상들의 썸네일 형식에 통일감을 주는 것이 좋음. 그러나 본 캠페인은 유명인들을 내세우고는 있음에도 불구하고, 시청자들의 흥미를 끌 수 있도록 효과적으로 썸네일이 구성되지는 않았음.
- 캠페인의 흥미성 및 확산의 부재: 유명 연예인을 참여시켜 손 씻기 챌린지를 이어가는 방식은 충분히 대중의 흥미를 일으키고 캠페인을 확산시킬 수 있는 가능성이 있음에도 불구하고, 평이한 ‘손 씻기’의 행동만을 보여주는 영상으로만 구성되어, ‘이야기’적 흥미 요소가 없었으며, 대중의 참여를 유도하지도 못했음. “손 씻기, 30초를 맞춰라! 챌린지”를 통해 손 씻기송을 30초에 맞춰 부르며 손 씻는 행동을 영상으로 보여주는 방식 등의 이벤트 요소를 가미하거나, 각 유명인별로 손 씻기에 관한 흥미로운 이야기 거리를 가지고 시청자들의 흥미를 높이는 동시에 올바른 손 씻기를 부각시키는 방법을 고려할 수 있겠음.
- 명확한 행동 제시: 올바른 손 씻기 동영상임에도 불구하고, “대한민국 파이팅”의 마지막 메시지는 동영상의 주제와도 부합하지 않을 뿐만 아니라, 명확한 행동을 제시하지도 못함. “30초 이상 손을 씻으세요.”와 같이 주제와 맞는 행동 지침을 권고하거나, 질병관리본부의 채널 구독, 혹은 감염병과 관련된 다른 정보를 알아보기 위한 웹사이트 방문 유도 등의 행동 지침을 주었다면 더 효과적이었을 것으로 여겨짐.

[그림 4-60] 질병관리본부, *** 와 함께 하는 올바른 손 씻기 캠페인 유튜브 썸네일 모음



자료: 질병관리청 아프지마 TV 채널

<연습 문제>

감염병은 심각도, 전파력, 격리수준 등을 고려해 1급~4급으로 구분된다. 1급~4급에 해당하는 감염병에 관한 캠페인 사례를 찾아보고, 각 캠페인의 목표, 타겟, 주요 메시지, 메시지 전달 채널의 적절성 등을 분석해 보자.

3. 위기단계에 따른 위기소통 원칙(공중보건 위기경보 단계별 소통방향, 메시지, 채널)

가. 미국 질병예방통제센터(CDC)의 위기소통 지침

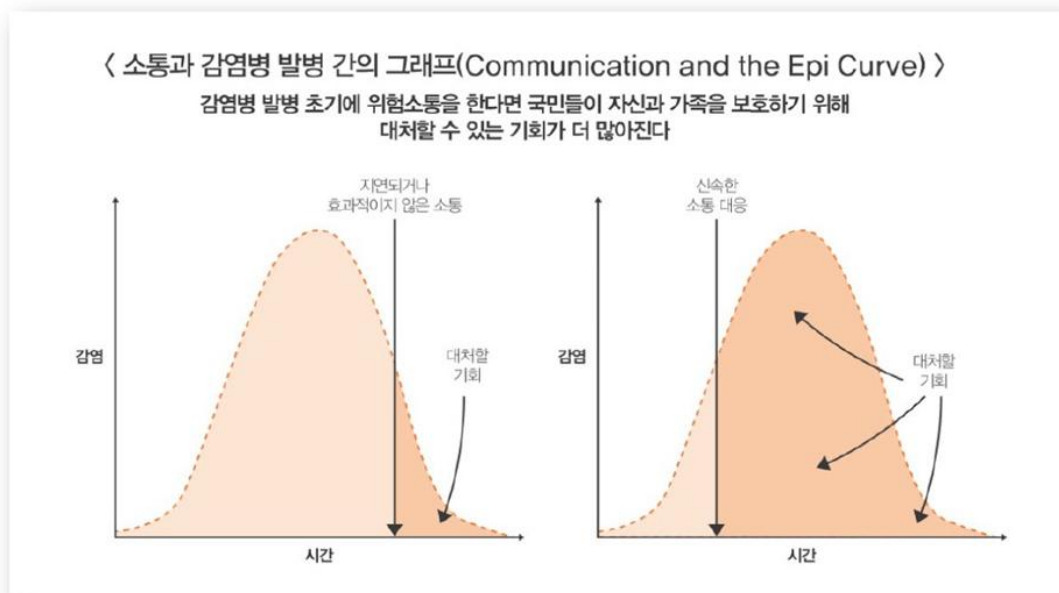
- 미국 질병예방통제센터(Centers for Disease Control and Prevention, 이하 CDC)는 감염병 상황에 대한 준비 및 대응에서의 핵심 요소로 위기소통을 정하고 있으며, 세계보건기구와 마찬가지로 위기소통에 관한 매뉴얼을 제공하고 있음(박기수, 2020).
- 미국 CDC의 위기 및 긴급 위기 소통(Crisis and Emergency Risk Communication, 이하 CERC) 매뉴얼은 위기소통이 공공 위기 상황을 대응하는 기관을 대표하여 소통하는 사람들에게 근거 기반의 체계와 방안을 제공함.
- 위기상황이 일어날 경우 대응이 단기간에 최적의 수준으로 이루어지기는 어렵고 그 과정에서 사람들은 불안과 공포를 경험할 수 있기 때문에 위기 및 응급 위기 소통을 통해 사람들에게 정확한 정보를 신속하게 전달하는 것이 중요하다고 강조함.
- CDC의 매뉴얼에서는 위기소통에서 중요한 6가지 원칙을 제시하고 있으며, 이 원칙은 신속할 것(Be First), 정확할 것(Be Right), 정직하고 신뢰감 있을 것(Be Credible), 공감을 표현할 것(Express Empathy), 행동을 촉구할 것(Promote Action), 존중할 것(Show Respect)을 포함함. CDC는 이들 원칙이 모두 만족되면 최소한 자원들을 적절히 활용하여 응급상황에서 가장 효과적인 행동을 할 수 있다고 강조함.

1. **신속하게 하라** : 위기 상황은 시간에 민감하기 때문에, 정보가 빠르게 소통되는 것은 매우 중요하다. 국민들 입장에서, 가장 첫 번째로 받아들여지는 정보가 가장 선호되는 정보가 되곤 한다. 만약 당신의 조직이 정보를 가지고 있다면, 그것을 제공할 의무감이 있는 것이다. 가능한 한 빨리 제공하라.
2. **정확하게 하라** : 정확함은 신뢰도를 높인다. 정보들은 알려진 것, 알려지지 않은 것, 그들 사이의 차이를 줄이기 위해 해야하는 것을 포함할 수 있다. 간결한 메시지로 사실을 전달하고, 핵심 내용을 강조하라.
3. **신뢰감을 주라** : 정직함과 진실함은 위기상황에서 가장 중요해야 한다. 부정확함은 모른다는 사실보다 더 나쁜 것이다. 루머들은 부정적인 사실보다 사회에 더 치명적이다.
4. **공감하라** : 위기 상황은 위해를 조성한다. 또한, 괴로움은 말로써 공감되어야 한다. 사람들이 무엇을 느끼고, 그들이 겪고 있는 문제가 무엇인 지 이야기하는 것은 신뢰와 라포를 형성한다.
5. **행동을 촉진하라** : 국민들에게 의미있는 활동을 하도록 권고하는 것은 그들의 불안감을 경감시키며, 질서(order)를 찾도록 도와주고, 자기 절제를 할 수 있도록 돕는다. 감염병이 발생 시, 질병 예방에 대한 국민들의 이해와 행동은 전염 확산을 막는 데에 결정적인 역할을 한다.
6. **존중하라** : 존중감이 있는 의사소통은 특히 취약 계층을 대상으로 할 때 더 중요하다. 이는 협조를 도모할 수 있고, 라포(rapport) 형성에 도움이 된다.

나. 우리나라 표준운영절차의 위기소통 원칙

- 위험소통은 위험에 대한 정보를 전달하고 교환하는 과정을 의미함. 따라서 어떠한 위험소통의 원칙에 따라 코로나19와 관련한 정보를 전달하고, 교환하느냐가 코로나19에 대한 국민의 감염 가능성, 심각성, 중요성 인식에 큰 영향을 미칠 수 있음.
- 이러한 문제 인식과 2015년 유행한 메르스 경험을 바탕으로 우리 정부에서는 감염병 위험소통의 5대 원칙(신속, 정확, 투명, 신뢰, 공감)을 설정하고, 이에 따른 대응을 실천하고 있음(질병관리본부, 2018; 박기수, 2020).
- [그림 4-59]에서 보는 바와 같이 적절한 위험소통은 국민에게 자신과 가족을 보호하기 위해 대처할 기회를 제공할 수 있다는 점에서 큰 의미가 있음.

[그림 4-61] 소통과 감염병 발병 간의 그래프



자료: 공중보건 위험소통 표준운영절차(질병관리본부, 2019)

- 우리 정부의 감염병 위험소통의 5대 원칙(신속, 정확, 투명, 신뢰, 공감)
 - － 신속한 정보 제공(Be First):
 - 위험 상황에서 국민에게 전달해야 할 자료나 정보를 만들 때 가능한 가장 빨리해야 함.
 - 만약 해당 정보를 국민에게 신속하게 제공하기 어렵다면, 그 정보를 생산하기 위해 보건당국이 어떻게 하고 있는지, 그 과정을 국민에게 설명해 주어야 함.
 - 기관장의 신속한 언론브리핑
 - 이슈상황 발생 시 신속한 초기 메시지
 - 출입기자 대상 기관장 언론브리핑, e-브리핑(공식) 외 페이스북 라이브 생방송 공개
 - － 상황에 대한 정확한 정보 제공(Be right):

- 공중에게 알릴 필요가 있는 정보를 확인했을 때에는 이를 즉시 공중에게 알려야 함.
 - 또한, 보건당국이 현재 파악하지 못하고 있는 것이 무엇인지에 대해서도 공개해야 함.
 - 딱 맞는 정보가 없다면 연관성이 있는 정보라도 제공해야 함.
- 모든 상황을 투명하게 공개(Transparency):
- 위험 상황과 관련된 보건당국의 입장과 조치사항, 계획들을 국민에게 투명하게 공개해야 함.
 - 보건당국이 현재 파악하지 못하고 있는 것이 무엇인지도 공개해야 함.
- 국민과의 신뢰 관계 구축(Build trust)
- 언제나 진실만을 말해야 함.
 - 혹시라도 보건당국이 스스로 창피를 당하거나 국민들이 공포에 휩싸일 수 있다고 우려해서 제대로 된 진실을 숨겨서는 안 됨.
 - 보건당국이 진실 자체를 알지 못하는 것보다 진실을 모르고 있다는 사실을 숨기는 것이 더 문제임.
- 국민과 환자에 대한 공감대 형성(Express empathy):
- 위험 상황에서 국민들이 느끼는 불안, 긴장, 슬픔 등에 대해 구체적인 말로 공감을 표현해야 함.
 - 공중을 감정을 이해하고 표현할 줄 알아야 신뢰를 얻을 수 있음.
- 여기서 간과하지 말아야 할 것은 감염병의 확산 정도, 심각성의 정도에 따른 위기 상황이 다르고, 이에 따른 위험소통 방향이 달라져야 함.
- 이와 관련해서 우리 정부에서는 감염병 위험단계를 “관심-주의-경계-심각” 단계로 구분하고, 이에 따른 소통 방향의 목표 및 전략을 달리하고 있음(<표 4-25> 참조).

<표 4-25> 감염병 위험단계별 소통전략

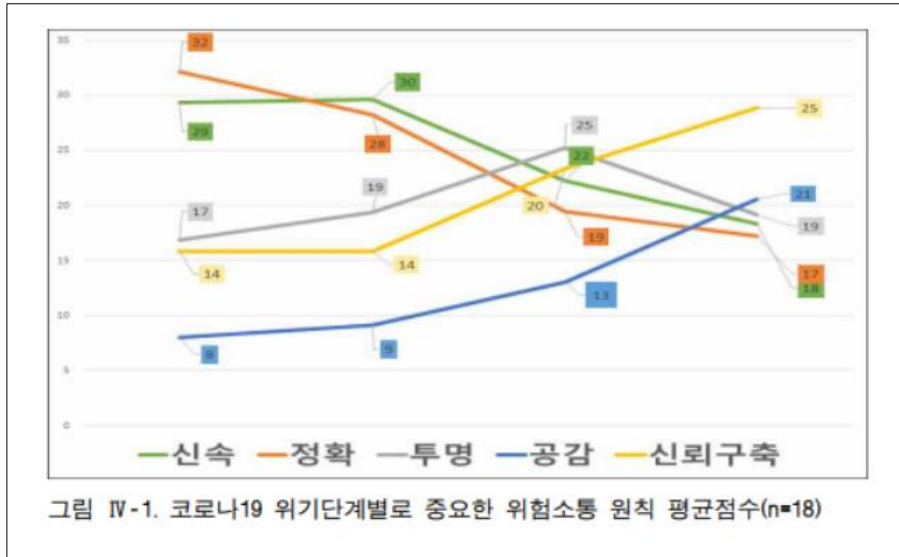
경보 수준	위기 상황	소통 방향		
		목표	전략	소통 프로그램
관심 (Blue)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 해외에서 신종감염병 유행(아직 국내 유입되지 않음) ○ 국내에서 원인 불명의 감염환자 발생 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 올바른 상황 인식 ○ 정확한 감염병 발생 상황 인식 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 감염병 상황 신속·정확·투명한 정보 전달 ○ 신뢰 기반 소통 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 언론소통 <ul style="list-style-type: none"> - 보도참고자료 배포 등 ○ SNS콘텐츠 개발 확산 <ul style="list-style-type: none"> - 카드뉴스, 포스터 등 개발 ○ 유튜브, 페이스북 등 확산 ○ 1339 상담가이드 배포 ○ 국민소통단/전문가소통단 상황 공유 및 의견 청취
주의 (Yellow)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 신종감염병이 국내에 유입, 국내 환자 발생 ○ 국내 신종·재출현 감염병 발생 (원인불명의 환자가 감염병으로 확인) 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 국민예방 수칙 준수 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 다양한 채널을 활용한 적극적인 국민 소통 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 언론소통 <ul style="list-style-type: none"> - 보도참고자료/보도설명 배포 - 브리핑, 전화설명회 등 ○ SNS콘텐츠 개발 확산 <ul style="list-style-type: none"> - 동영상, 카드뉴스 등 개발 ○ 유튜브, 페이스북, 카카오톡, 온라인 포털, 카카오프로모션 등 ○ 대중매체 광고

				-TV, 라디오, 열차광고 등 ○ 가짜뉴스, 루머관리 -언론/온라인 여론 모니터링 -사실확인 및 팩트체크 ○ 관계부처, 기관 협업 소통 ○ 1339가이드 배포 ○ 국민소통단/전문가소통 상황 공유 및 의견 청취
경계 (Orange)	○ 해외 신종감염병 또는 국내 신종·재출연 감염병이 타지역 전파되는 현상이 나타남	○ 위기극복 공감 및 참여 유도	○ 위기극복을 위한 국민들의 자발적 참여 유도	○ 언론소통 -보도참고자료/보도설명 배포 -브리핑, 전화설명회 등 -현장 기획 취재 ○ 안전 문자 발송 -행안부, 각 지자체 등 ○ 카카오톡 푸쉬 알림 -1700만명 문자 발송 ○ SNS콘텐츠 개발 확산 -카드뉴스, 동영상 개발 등 -유튜브, 페이스북, 카카오톡, 온라인 포털, 카카오 광고 등 ○ 대대적인 대중매체 광고 -TV, 라디오, 열차광고 등 ○ 가짜뉴스, 루머관리 -언론/온라인 여론 모니터링 -사실확인 및 팩트체크 ○ 관계부처 및 유관기관 협업 ○ 민간 자발적 협업 소통 ○ 1339가이드 배포 ○ 국민소통단/전문가소통단 상황 공유 및 의견 청취
심각 (Red)	○ 해외 신종감염병 및 국내 신종·재출연 감염병이 여러 지역에서 발생함 ○ 전국 확산 조짐			

자료: 질병관리본부. (2018). 감염병 공중보건 위험소통 표준운영절차(SOP) 개정판(최종수정 2019. 11.).

- (전문가 대상) 우리 정부의 감염병 위험소통의 5대 원칙(신속, 정확, 투명, 신뢰, 공감)에 따른 소통 평가(손애리 외, 2020)
 - 전문가 의견에 따르면, 코로나19 대응과정에서 가장 잘 지켜진 위험소통 원칙은 신속(61.1%)이라는 의견이 가장 많음. 투명성(22.2%), 정확(16.7%) 등이 잘 지켜진 위험소통 원칙인 것으로 나타남.
 - 반면에, 잘 지키지 못한 위험소통 원칙은 공감(50%)라고 나타남.
 - 전문가들은 대체로 “관심 단계”와 “주의 단계”에서는 “신속”과 “정확”이 가장 중요하다고 인식하였음
 - “경계 단계”에서는 “투명성”이 가장 중요하다고 하였음
 - “심각 단계”에서는 “신뢰”와 “공감”을 강조하였고, 최종적으로는 “신뢰”를 구축하는 것이 가장 중요하다고 하였음

[그림 4-62] 코로나19 위기단계별 중요한 감염병 위험소통의 5대 원칙



자료: 손애리 외 (2020). COVID-19: 대한민국의 사례와 경험- 보건커뮤니케이션과 위기관리 관점에서

- (대학생 대상) 우리 정부의 감염병 위험소통의 5대 원칙(신속, 정확, 투명, 신뢰, 공감)에 따른 소통 평가(손애리 외, 2020)
 - 대학생 조사 결과, 감염병 위험소통 5대 원칙 중 가장 우선시하는 것은 신속성(40%), 정확성(33%), 투명성(19%), 신뢰성(7%), 공감성(1%)으로 나타났다.

다. 메시지 작성 원칙 (손애리 외, 2020)

- 가독성에 영향을 미치는 요인
 - 상용어 사용: 흔히 사용하는 단어, 가급적 글자 수가 적은 단어를 사용해야 함[그림 4-61].
 - 구체적인 언어 사용: 권고사항을 명료하게 전달해야 함(예: 38℃ 이상 고열이 3-4일 이상 지속되면 선별진료소로 문의 주세요).
 - 대화체 사용: 2인칭으로 메시지를 전달해야 함.
 - 전문용어에 대한 설명: 전문용어를 사용하는 경우 반드시 그 의미를 기술해야 함.
 - 능동태로 기술: 독자에게 기대하는 바를 분명히 전달해야 함.
 - 짧은 문장을 사용해야 함.
 - 비속어는 조심스럽게 사용: 친숙한 전달에 도움이 될 수도 있으나 대상에 따라 적절하게 고려해야 함.
 - 독자와 소통: 예) 독자들이 본인의 상황에 비추어 확인해 볼 수 있는 체크리스트 제공 등.

[그림 4-63] 상용어 사용의 예- 손 씻기, 옷소매



자료: 질병관리청 홈페이지(<http://www.kdca.go.kr/gallery.es?mid=a20503020000&bid=0003>)에서 2020.11.09. 발췌함.

○ 미국 CDC Clear Communication Index

- 미국 CDC의 Clear Communication Index는 근거기반 공공 커뮤니케이션 자료를 개발하고 평가하기 위한 기준으로, CDC의 Plain Writing Act (2010)와 Health Literacy Action Plan의 일환으로 개발되었음(2019).
- 기존의 커뮤니케이션 자료 평가도구들은 커뮤니케이션의 목적과 대상자의 특성 등에 대한 충분한 고려가 없어 효과를 평가하는데 적합하지 않았음. 예를 들어, 간결한 단어와 문장의 사용 등은 인지 과정에 영향을 미칠 수는 있지만 커뮤니케이션이 명확하고 효과적이라는 것을 보장해주지는 못함.
- 이러한 한계점을 보완한 Clear Communication Index는 선행연구들을 통해 커뮤니케이션의 명확성과 이해 증진에 가장 중요하다고 밝혀진 요인들에 초점을 맞추어 개발되었으며, 계량화된 평가 결과를 통해 객관적인 평가와 근거 기반의 개선 활동을 가능하게 하며, 4가지 영역 총 20개 항목으로 구성되어 있음<표 4-26>.

<표 4-26> 미국 CDC Clear Communication Index (2019)

사전 검토 항목		
일차적 대상자는 누구인가?		
대상자들의 건강 문해력 정도에 대하여 무엇을 알고 있는가?		
커뮤니케이션의 핵심 목적은 무엇인가?		
자료를 통해 전달하고자 하는 핵심 메시지는 무엇인가?		
Part A: Core (핵심: 모든 자료에 해당됨)- 11개 항목		
핵심 메시지 (Main Message)	A1. 한 가지 핵심 메시지가 포함되어 있는가?	<input type="checkbox"/> 예(1) <input type="checkbox"/> 아니오(0)
	A2. 핵심 메시지는 자료의 상단, 혹은 도입부에 제시되어 있는가?	<input type="checkbox"/> 예(1) <input type="checkbox"/> 아니오(0)
행동 지침 (Call to Action)	A3. 핵심 메시지는 시각적으로 강조되어 있는가? (크기, 굵기, 색상, 모양, 밑줄 등)	<input type="checkbox"/> 예(1) <input type="checkbox"/> 아니오(0)

	A4. 핵심 메시지를 전달하거나 지지하는 시각 자료가 한 가지 이상 포함되어 있는가?	<input type="checkbox"/> 예(1) <input type="checkbox"/> 아니오(0)
	A5. 주요 대상자들에 대한 한 가지 이상의 구체적인 행동 지침이 포함되어 있는가?	<input type="checkbox"/> 예(1) <input type="checkbox"/> 아니오(0)
언어 (Language)	A6. 핵심 메시지와 행동 지침은 능동태로 표현되어 있는가?	<input type="checkbox"/> 예(1) <input type="checkbox"/> 아니오(0)
	A7. 자료의 모든 내용은 주요 대상자들이 사용하는 언어로 표현되어 있는가?	<input type="checkbox"/> 예(1) <input type="checkbox"/> 아니오(0)
정보 설계 (Information Design)	A8. 자료는 구분 기호 혹은 번호를 사용하여 정보를 제시하는가?	<input type="checkbox"/> 예(1) <input type="checkbox"/> 아니오(0)
	A9. 자료의 내용은 각 제목과 함께 하위 항목으로 구분하여 제시하는가?	<input type="checkbox"/> 예(1) <input type="checkbox"/> 아니오(0)
	A10. 주요 대상자에게 필요한 가장 중요한 정보는 첫 번째 단락이나 섹션에 요약되어 있는가?	<input type="checkbox"/> 예(1) <input type="checkbox"/> 아니오(0)
과학적 근거 (State of Science)	A11. 권위적인 출처(주제에 대한 전문가나 기관의 대변인 등)에서 해당 주제에 대하여 밝혀진 것들과 확실하지 않은 것들에 대하여 설명하고 있는가? (급격하게 변화하는 위기상황에 확인되지 못한 사실의 불확실성에 대한 언급)	<input type="checkbox"/> 예(1) <input type="checkbox"/> 아니오(0)
Part B: Behavioral Recommendations (행동 권고: 해당되는 경우만) -3개 항목		
B1. 주요 대상자들에 대한 한 가지 이상의 행동 권고사항을 포함하고 있는가?		<input type="checkbox"/> 예(1) <input type="checkbox"/> 아니오(0)
B2. 주요 대상자들에게 행동 권고사항이 왜 중요한지 설명을 포함하고 있는가?		<input type="checkbox"/> 예(1) <input type="checkbox"/> 아니오(0)
B3. 행동 수행방법에 대한 구체적인 지침이 포함되어 있는가?		<input type="checkbox"/> 예(1) <input type="checkbox"/> 아니오(0)
Part C: Numbers (숫자: 해당되는 경우만) - 3개 항목		
C1. 자료에 포함된 모든 숫자는 주요 대상자들이 이용하는 숫자인가?		<input type="checkbox"/> 예(1) <input type="checkbox"/> 아니오(0)
C2. 자료에 포함된 모든 숫자들이 의미하는 바를 설명하고 있는가?		<input type="checkbox"/> 예(1) <input type="checkbox"/> 아니오(0)
C3. 대상자들이 수학적 계산을 해야 하는가?		<input type="checkbox"/> 예(1) <input type="checkbox"/> 아니오(0)
Part D: Risk (위험: 해당되는 경우만) - 3개 항목		
D1. 자료에는 위험의 특성에 대한 설명이 포함되어 있는가?		<input type="checkbox"/> 예(1) <input type="checkbox"/> 아니오(0)
D2. 자료에는 행동 권고사항에 대한 이익과 위험요인이 모두 포함되어 있는가?		<input type="checkbox"/> 예(1) <input type="checkbox"/> 아니오(0)
D3. 위험에 대한 확률을 숫자로 제시하는 경우, 이 확률은 특정 단어 나 시각적 요소로 표현할 수 있는가?		<input type="checkbox"/> 예(1) <input type="checkbox"/> 아니오(0)
점수 계산 방법		
1단계: 영역별 총 획득 점수의 합		
2단계: 영역별 해당 항목의 총 점수 합 (예: A영역=1점, B,C,D영역=해당되는 항목 수)		
3단계: (1단계 산출값 / 2단계 산출값) × 10		

⇒ 90점 이상: 대부분의 항목들에 대하여 읽고 이해하기 쉽도록 잘 구성된 자료

⇒ 89점 이하: 0점에 해당되는 항목들을 확인하여 보완 필요

출처: 손애리 외 (2020). COVID-19: 대한민국의 사례와 경험- 보건커뮤니케이션과 위기관리 관점에서

[연습 문제]

1. 2019년 12월 말, 중국 우한시에서 집단 폐렴 감염 확산 상황이 알려지고, 위기경보 ‘관심단계’가 발령되었습니다. 위험 소통 원칙, 전달해야 할 메시지, 소통 채널 등을 고려하여 이 단계에서 취해야 할 위기소통 대응 활동에 대해 생각해 보십시오.

(대응방법 예시)

- ‘관심단계’에서의 목표: 올바른 상황 인식, 정확한 감염병 발생 상황 인식
- 감염병 위험소통의 5대 원칙 중 감염병 상황 신속·정확·투명한 정보 전달, 신뢰 기반 소통
- 메시지 중 “감염병에 대한 설명 또는 증상”전달이 중요
- 소통 채널 선정

2. 2020년 1월 20일, 국내 첫 코로나19 확진환자가 발생하면서, 위기 경보 ‘주의단계’로 격상되었습니다. 위험 소통 원칙, 전달해야 할 메시지, 소통 채널 등을 고려하여 이 단계에서 취해야 할 위기소통 대응 활동에 대해 생각해 보십시오.

(대응방법 예시)

- ‘주의단계’에서의 목표: 국민예방 수칙 준수
- 감염병 위험소통의 5대 원칙 중 감염병 상황 신속·정확한 정보 전달,
- 메시지 중 “예방 수칙”전달이 중요
- 소통 채널 선정

3. 2020년 1월 28일, 국내 4번째 환자가 확진되면서, 위기 경보가 ‘경계단계’로 격상되었습니다. 위험 소통 원칙, 전달해야 할 메시지, 소통 채널 등을 고려하여 이 단계에서 취해야 할 위기소통 대응 활동에 대해 생각해 보십시오.

(대응방법 예시)

- ‘경계단계’에서의 목표: 위기극복 공감 및 참여 유도
- 감염병 위험소통의 5대 원칙 중 투명성 중요
- 메시지 중 “예방 수칙”전달이 중요
- 소통 채널 선정

4. 2020년 2월 23일, 위기경보가 최고단계인 ‘심각단계’로 격상되었습니다. 위험 소통 원칙, 전달해야 할 메시지, 소통 채널 등을 고려하여 이 단계에서 취해야 할 위기소통 대응 활동에 대해 생각해 보십시오.

(대응방법 예시)

- ‘심각단계’에서의 목표: 위기극복 공감 및 참여 유도
- 감염병 위험소통의 5대 원칙 중 신뢰와 공감 중요
- 메시지 중 “예방수칙”, “사망자, 확진자 발행 현황”, “자기효능감” 전달이 중요
- 소통 채널 선정

4. 언론 대응 및 미디어 관계, 보도자료 작성법

가. 감염병 소통에 있어서 언론의 역할

- 위기 소통 상황에서 언론은 정부와 보건 당국에 발표하는 정보를 전달하는 주요 창구임.
- 그러나 언론은 정부나 보건 당국과 같은 공신력 있는 기관의 정보뿐만 아니라, 다른 기관이나 정보원에게서도 정보를 획득하고 보도함. 또한 다양한 경로를 통해 획득한 정보들을 선택·해석해 보도할 수 있음. 이러한 과정을 통해 언론은 검증되지 않은 정보를 보도하기도 하며, 속도 경쟁이 치열해진 미디어 환경에서 이러한 경향이 특히 심해지고 있음.
- 감염병이 출몰하면 공중의 정보에 대한 관심과 수요가 높아지므로, 언론은 감염병에 대해 집중적으로 보도함. 또한 독자들의 관심을 끌기 위해 자극적인 보도를 하기도 함.
- 감염병에 대해 쏟아져 나오는 언론 보도와 자극적 기사를 접하면서 공중은 위험을 실제 위험보다 더 크게 지각해 공포감을 가질 수 있으며, 개인 스스로 위험에 대처할 수 없다는 무기력을 느낄 수 있음. 즉, 공중의 위험 인식은 언론에서 ‘위험’을 어떻게 다루는 지에 따라 막대한 영향을 받음. 따라서 감염병의 소통 과정에서 언론이 차지하는 역할은 매우 중대함.

나. 감염병 소통을 위한 언론 관계

- 감염병이 발생하면 공중과 언론의 정보 수요가 급격히 증가함. 정부 조직은 신속하게 감염병에 대한 정보를 언론에 제공함으로써, 신뢰할 수 있는 정보를 신속하게 제공하는 기관임을 언론에 인식시켜 줄 수 있어야 함.
- 또한 언론에 정보를 제공할 때 용어의 선택과 메시지의 프레임을 짜는 데 신중해야 함. 특히 신종 감염병은 초기에 공식 명칭이 정해지지 않아 발표기관이나 언론들이 각각의 용어를 사용하기도 하는 데 일부 명칭은 지나친 공포 혹은 편견을 낳기도 함. 감염병에 대한 소통이 시작될 때 이러한 점을 염두에 두고 용어를 선택해 사용함으로써 언론들이 동일한 용어를 사용하도록 하는 노력이 필요함
- 평소, 언론과 긍정적인 관계를 맺고, 보건 이슈의 ‘신뢰할 수 있는 정보원’으로서의 이미지를 구축해야 함. 이를 통해 감염병 위기 발생시, 기관과 언론이 공중과의 소통을 위한 파트너로서 협력할 수 있게 됨.
- 또한 감염병 발생 시 신속하게 언론과 협력할 수 있도록, 보도자료 배포 대상 언론사와 기자의 연락처(이메일 및 전화번호)를 파악하고 있어야 하며 수시로 업데이트해야 함.
- 위기관리 시, 언론의 긍정적인 역할을 인정해 주되, 정확하지 않은 정보가 보도될 때는 즉각적인 정정 노력이 이루어져야 함.

다. 보도자료


(1) 보도자료의 작성과 기본 원칙

- 언론과 접촉하기 위해 가장 보편적으로 이용되는 형태로, 뉴스 가치가 있는 내용들을 뉴스 형태로 작성하여 언론에 배포하는 자료임.
- 감염병이 발생하면, 언론의 보도 경쟁이 시작되며, 추측성 기사 혹은 잘못된 정보에 근거한 보도가 이루어질 수 있음. 공중은 감염병에 대해 처음 접한 정보에 근거해 이후의 모든 정보를 판단할 가능성이 크므로, 잘못된 정보로 언론 보도가 시작되지 않도록, 기관에서 신속하게 보도자료를 배포해야 함.
- 감염병 발생 시 기관 역시 모든 정보를 가지고 있지 않을 가능성이 높음. 최초의 보도자료는 이미 밝혀진 사실을 중심으로 작성하며, 추측을 배제하고 사태를 확대 혹은 축소해서는 안 됨.
- 보도자료가 그대로 기사화될 수 있음을 주지하고, 보도자료에서 사용하는 정보 및 용어가 정확하도록 신중을 기해야 함. 예를 들어, 대혼란, 패닉 등의 용어는 사용 맥락에 관계없이 용어 자체가 부각되어 공중의 불안을 조성할 수 있으므로 사용을 자제함.
- 특히, 지역사회의 감염병에 관한 보도자료 작성 시, 보도 내용으로 인해 감염인이나 관련 기관 등에 미칠 수 있는 영향을 고려해야 함: 감염인이나 기관에 대한 차별이나 낙인이 생기지 않도록 주의하고, 개인 정보 및 사생활 보호에 신중해야 함.
- 새로운 정보가 입수되면 수시로 보도자료를 배포해 업데이트 하고, 사실과 다르게 보도되는 경우에는 신속하고 적극적으로 정정함으로써 잘못된 정보가 확산되지 않도록 대응함.
- 보도자료는 언론사의 담당 기자에게 배포하며, 기관의 홈페이지나 소셜 미디어에도 공유함. 이를 통해 기관 종사자와 언론사들이 보도자료 내용을 알 수 있도록 함. 홈페이지 등에 공유할 때는 보도자료의 내용을 파악할 수 있도록 함축된 제목과 배포일을 함께 올려 줌.

(2) 보도자료의 구성 및 주의 사항

- 간결하고 정확하게 A4 1-2 장 분량으로 작성하되, 보도 자료의 이해를 도울 수 있는 참고 자료나 보도 내용과 관련된 영상이나 사진을 ‘붙임’의 형태로 첨부하면 좋음.
- 보도자료 배포 기관의 책임자 혹은 보도 내용에 관한 전문가의 의견을 보도자료에 포함시킬 수 있음.
- 보도자료의 기본 구성은 제목 (헤드라인) - 리드 (lead) - 본문 - 연락처이며, 보도자료의 예시 및 기본 구성은 그림 4-62 을 참고 바람.

[그림 4-64] 보도자료 예시



보도참고자료

평생 친구

배 포 일 2020. 7. 1. / (총 2매)

중앙방역대책본부 의료자원관리팀	팀 장 이 주 현	043-719-9150
중앙방역대책본부 환자관리팀	담 당 자 황 영 순	043-719-9355
	과 장 박 진 전	043-719-3051
	담 당 자 김 성 순	043-719-3053
국립중앙의료원	팀 장 김 연 재	02-6260-3185
	담 당 자 정 유 미	02-6260-3186

기관명과 로고 등을 삽입한 보도자료 틀을 미리 만들어 놓고 사용
그러나 본 예시에서 처럼, 기고나의 슬로건이 너무 많으면, 보도자료의 주요 요점에 집중하는 것을 방해할 수 있으니 주의할 필요가 있음

보도자료 배포일 및 송파지명기/ 필요한 경우 보도 시작 시점을 포함할 수 있음
(예. * 월 * 일, * 시 이후 보도)

연락처: 기자가 보도자료에 대한 문의를 할 수 있는 연락처 명기. 가능하면 휴대전화로 명기해 언제든지 답변할 수 있도록 함.

코로나19 치료제 렘데시비르 공급 시작

- 폐렴 등 중증 환자를 대상으로 우선 투약 -

□ 질병관리본부(정은경 본부장)는 코로나19 치료제로 특례 수입된 ‘렘데시비르’를 7.1일부터 공급한다고 밝혔다.

○ 식품의약품안전처의 ‘특례수입’ 결정(‘20. 6. 3.) 후, 질병관리본부는 수입자인 길리어드사이언스코리아(유)와 국내 도입 협의를 통하여 ‘의약품 무상공급’ 계약을 체결하였다(‘20. 6.29).


※ 감염병 대응행 등 공중보건 위기상황에 대처하기 위해 관계 부처간의 요청에 따라 식품의약품안전처장이 국내 허가되지 않은 의약품을 수입자를 통해 수입하도록 하는 제도

※ 도입물량 등에 대해서는 길리어드사이언스의 계약조건에 따라 비공개하기로 함


□ 렘데시비르를 투약받을 수 있는 환자는 폐렴이 있으면서 산소치료가 필요한 중증환자로 제한된다.


○ 이에 중증환자를 치료하는 병원에서는 국립중앙의료원에 의약품 공급을 요청을 하여야 하며, 국립중앙의료원은 필요시 신종 감염병 중앙임상위원회에 자문을 요청하여 투약 대상자를 결정한다.

※ (업무위탁) 렘데시비르 투약 신청, 투약대상자 선정 및 환자모니터링 등 관리 업무



- 1 -





보도참고자료

평생 친구

〈 투약대상자 선정 기준 및 투약량 〉

◆ PCR 검사 등을 통해 코로나19로 확진된 환자로서, 폐렴이 있으면서 산소치료가 필요한 환자


※ 4가지 모두 해당하는 경우

1. CXR(흉부엑스선) 또는 CT 상 폐렴 소견
2. Room air PaO₂(산소포화도) ≤ 94%
3. 산소치료를 시행하는 사람 (Low flow, High flow, 기계호흡, ECMO)
4. 증상발생 후 10일이 경과되지 않는 환자


◆ 음량 및 투여기간
- 5일(6바이알) 투여 원칙(필요시 5일 연장)으로 전체 투여기간은 최대 10일

□ 질병관리본부 정은경 본부장은 “렘데시비르의 추가 물량 확보를 위하여 국내 수입자인 길리어드사이언스코리아와 함께 계속 협력을 하는 등 치료제 확보에 최선을 다할 계획”이라고 밝혔다.

※ 7월까지는 무상공급 물량 확보 우선, 8월 이후부터는 가격협상을 통한 구매



- 2 -



자료: 보건복지부 보도자료(2020.07.01.)을 2020.10.01. 발췌한 후, 보도자료에 대한 설명을 추가하였음.

○ 보도자료 작성시 참고하거나 유의할 점은 다음과 같음.

<표 4-27> 보도 자료의 구성 양식 및 작성의 유의점

구성 양식	작성시의 유의점
보도자료의 기본 양식	<ul style="list-style-type: none"> • 보도자료의 기본 틀을 만들어 놓고, 모든 보도자료에 일관된 양식을 사용함 • 기본 양식에는 기관명과 로고를 삽입하고, 홈페이지 주소나 연락처 등을 명기하면 좋음. • 보도자료는 기관의 홍보자료가 아니므로 기관의 슬로건 등을 지나치게 삽입해서 보도자료의 주요 내용으로부터 주의가 분산되지 않도록 함. • 배포일 명기: 감염병의 발생 및 유행시 상황이 급속도로 바뀔 수 있으므로 배포일을 반드시 명기해 언론에서 시간이 지난 보도자료를 사용하지 않도록 유의함 • 보도시작 시점(엠바고) 지정: 필요한 경우 보도가능 시점을 지정하고 보도자료에 명기할 수 있음
제목 (헤드라인)	<ul style="list-style-type: none"> • 보도자료에서 가장 중요한 요소로, 뉴스의 가치를 결정함. 기자의 관심을 끌 수 있어야 함. • 본문의 내용을 한 눈에 파악할 수 있도록 본문의 내용을 주어와 동사 위주의 단문으로 압축함.
부제목	<ul style="list-style-type: none"> • 제목 아래에 열거하는 1-3 개의 작은 제목 • 보도자료의 전체 내용이 이해될 수 있도록 제목을 보충해 주는 역할을 함
리드 (lead)	<ul style="list-style-type: none"> • 보도자료의 첫 문장으로, 뉴스의 긴급성, 중요성과 어조에 영향을 미침. • 6하 원칙에 근거해서 구어체의 한 문장으로 짧고 명확하게, 본문의 핵심을 기술. • 한 가지 주제만을 포함시킴.
본문	<ul style="list-style-type: none"> • 리드를 뒷받침하는 구체적인 사실을 글의 흐름에 맞게 논리적으로 전개함 • 첫 문장에 가장 중요한 사실을 배열하고 한 문단에는 한 가지 주제만 포함시킴. • 사실에 근거해 객관적이며 정확하게 기술함. • 연결어와 수식어를 자제하고, 능동형의 동사를 사용함. • 어려운 과학, 의학 용어는 피하고, 불가피한 경우 영어에 대한

	<p>해석을 덧붙임.</p> <ul style="list-style-type: none"> 영문 표기는 국문으로 먼저 표기한 후 가로 안에 영문을 명기함.
연락처	<ul style="list-style-type: none"> 보도 자료에 대한 문의를 받을 수 있는 담당자의 연락처를 명기함. 필요시 내용에 대해 보충 설명을 할 수 있는 전문가의 연락처도 병기할 수 있음. 단, 사전에 전문가에게 이에 대해 알려 주어 기자가 전화했을 때 준비될 수 있게 함.

다. 언론 브리핑

- 관련 기자들을 한 자리에 모아 이슈에 대해 정보를 제공하고 질의응답을 하는 행사로, 이슈/위기 발생 시 자주 사용되는 방법임.
- 이슈의 성격과 중요성을 고려해 보도자료 배포만으로는 충분하지 않은 경우, 혹은 언론의 질의응답이 필요한 경우에 언론 브리핑을 실시함; 감염병의 경우 전문적인 설명이 필요할 수 있으며, 정보 과잉이나 부족으로 루머 발생의 소지가 높으므로, 특히 감염병 초기 단계에서는 보도자료 배포보다는 언론 브리핑이 필요할 수 있음.
- 언론 브리핑은 구두로 정보를 제공하지만, 현장에서 기자들에게 보도 자료를 제공함으로써 기사 작성 시 참고할 수 있게 하는 것이 좋음

(1) 언론 브리핑을 위한 사전 준비

- 언론 브리핑이 필요한 이슈인 지를 평가하고, 브리핑의 목적을 정함(예. 정보 제공, 설명, 설득, 해명)
- 언론 브리핑의 시간과 장소를 정함: 언론사의 여건을 고려하되, 긴급 이슈이면 최대한 빨리 실시함.
- 누가 브리핑할 것인지를 결정함: 대개 관련 이슈의 대응 책임자나 기관장이 브리핑을 하며, 질의응답 시 도움이 될 수 있는 관계자들이 동석할 수 있도록 사전에 참여 여부를 조율함.
- 강조해야 하는 주요 메시지(key message)와 전해야 하는 말, 하지 말아야 할 말을 구분해 정리함.
- 예상 질문 리스트를 만들고 답변을 미리 작성해 준비함.
- 브리핑이 진행되기 직전까지 상황을 지속적으로 업데이트함: 이슈의 변화뿐만 아니라 관련된 정보 및 언론 보도, 공중의 반응 등, 위기 상황에서는 상황이 수시로 바뀌므로 이를 업데이트하고 숙지해야 함.
- 브리핑 전 사전 리허설 실시: 발표 내용 및 발표, 질의응답을 점검하고, 돌발 상황이 발생할 때(예, 적대적인 분위기가 형성될 때)의 대응에 대해 준비함.

(2) 언론 브리핑을 실시할 때 고려할 점

- 추측성 발언을 해서는 안 되며, 기관 내에서 확인되고 승인된 내용만 제공함.
- 쉽고 정확하게 설명하고 전문적인 의학/과학 용어는 불가피한 경우에만 사용함.
- 위기의 정도와 범위를 확대하거나 축소하지 말고, 상황을 정직하게 설명함.
- 다른 기관이나 조직과 관련된 내용은 사전에 내용을 조율해, 기관마다 상이한 정보가 전달되지 않도록 함. 또한 다른 기관이나 개인에게 책임을 전가하는 것처럼 보이는 발언을 하지 않음.
- 브리핑을 하는 사람은 ‘신뢰’를 줄 수 있도록, 말과 행동을 하고, 복장에도 신경을 써야 함: 이슈의 성격에 맞게 정장 혹은 비상근무복을 고려함.
- 질의응답
 - 사전에 준비한 질의응답 문서에 기초해 답변함.
 - 명확하고 간결하게, 1-2 개의 짧은 문장으로 답변함; 언론에서 기사화할 때 말한 것이 그대로 인용될 수 있도록 답변하는 것이 좋음; 기사화될 때, 브리핑에서 답변할 것이 편집되어 전혀 다른 의미로 전달될 수 있으므로, 오해의 소지가 있는 답변을 피하고, 필요한 경우 키 메시지는 중복해서 이야기함.
 - 예상하지 않은 질문에 대한 대응: 확인된 사항에 국한해 답변하고, 추측성 답변을 하지 않음; 추후 확인해 전해 주거나 새로운 정보가 입수되는 대로 알려줄 것을 약속함. 예를 들어, “사태 해결(혹은 파악)을 위해 최선을 다하고 있으며, 새로운 정보가 입수되는 대로 전달할 것이다” 등으로 질문에 대응함.
 - 잘못된 가정이나 정보에 기반을 둔 질문을 받을 때의 대응: 잘못된 가정이나 정보라고 말하고, 정확한 정보를 전달함.
 - 민감한 질문에 대한 대응: “no comment” 라는 답변을 사용해서는 안 되며, 답변할 수 없는 이유를 설명하고 이해시켜야 하며, 가능하다면 주요(key) 메시지를 한 번 더 강조할 수 있는 기회로 삼음.
 - 질문자를 선택할 때 언론을 공평하게 대해야 함: 특정 매체만을 대우했다는 인상을 주어서는 안 됨.

라. 인터뷰를 위한 준비 및 주의 사항

- 언론사가 먼저 요청을 하거나, 또는 조직이 언론사를 접촉해 기자와의 1:1 인터뷰가 진행될 수 있음.
- 언론사의 인터뷰 요청이 있는 경우, 내용과 범위를 확인함: 예를 들어, 단순 취재인 지, 심층 취재인 지, 혹은 관련자의 인용을 얻기 위함인 지, 등.
- 사전에 언론사와 인터뷰의 목적, 내용, 예상 질문 등을 논의하고 이에 맞게 준비함.
- 언론사의 인터뷰 요청에 반드시 응해야 하는 것은 아니며, 필요시 거절할 수도 있음: 인터뷰를 피한다는 인상을 주지 않도록 인터뷰 사양의 이유를 기자가 납득하도록 설명하는 것이 좋음.

- 인터뷰 동안 말한 내용이 모두 전달되는 것이 아니며, 일부분의 내용이 선택, 재해석되어 보도될 수 있으므로, 인터뷰한 내용들의 일부만 소개되거나 재해석되어도 원래 전달하고자 했던 내용이 왜곡되거나 오해할 소지가 없도록 주의해 답변함.
- 보도되길 원하지 않는 내용은 언급해서는 안 됨. 평소 잘 알고 지냈던 기자라도 예외는 아님.
- 인터뷰 후에 보도에 참고할 수 있는 자료를 전달해서 인터뷰를 통해 전달하고자 했던 메시지가 정확하고 효과적으로 기사화될 수 있도록 함.
- 기자가 문제점을 지적하거나 적대적인 경우에도 논쟁하지 말고, 문제점을 해결하기 위해 조직이 취하고 있는 노력을 제시함으로써 인터뷰 분위기를 긍정적으로 바꿈.
- 정확한 답변이 준비되지 않은 질문을 받았을 때는 언제까지 어떤 방법으로 답변을 추가로 제공할 지에 대해 인터뷰 기자와 논의함.
- 가능하면 인터뷰를 녹음하고, 인터뷰가 끝난 뒤에 확인해서 명확하지 못했거나 잘못 전달한 것이 있으면 즉각 수정함.
- 인터뷰를 시작할 때와 마칠 때 감사의 말을 전하고, 인터뷰가 언제 보도될지 물어볼 수 있음.
- 인터뷰 보도를 반드시 확인하고, 오류가 있는 경우 바로 정정을 요청함.
- 그 외 언론 브리핑에 기술된 내용을 참고해 인터뷰를 준비함.
- 인터뷰 도중 곤란한 상황에 처했을 때의 대처 요령은 다음과 같음 (언론 브리핑 시 질의응답에 대해서도 동일하게 대처함).

상 황	대처 요령
기자가 질문을 하지 않고 어색한 침묵이 흐를 때	주요(key) 메시지를 전달할 수 있는 기회가 되도록 자연스럽게 대화를 유도함
악의에 찬 질문, 비판적 질문이 쏟아질 때	사실에 입각한 정보만을 제공하고, 침착과 평정을 유지해야 함. 간결하고 명확하게 주요(key) 메시지나 결론만을 말하는 것으로 답변을 대신함
많은 사람이 동시에 질문할 때	한 번에 한 명씩 질문하도록 유도하고 질문자의 순서를 정함.
잘못된 가정이나 정보에 기인한 질문을 할 때	“~ 가정 하에서 질문을 하신 것 같습니다” 등의 표현으로 답변을 시작하고 가정이나 기자가 가지고 있는 잘못된 정보를 정정하고, 정확한 정보를 제공함. 그러나 논쟁을 위한 논쟁이 되지 않도록 주의함.
여러 질문을 동시에 할 경우	질문을 메모해서 정리할 것 질문별로 답변을 나누어 하고, “~에 대해 답변 드리겠습니다.”라고 질문을 간단하게 정리하고 각 질문에

	대해 답변함.
“예, 아니오”와 같이 질문에 대한 선택을 강요하는 경우	선택할 수 없는 상황이라면, “예, 아니오.”로 답변할 수 있는 사안은 아니라고 판단됩니다.”라고 결론을 먼저 말한 후, 필요하면 부가 설명을 해 줌
인터뷰 현장에 없는 특정 개인이나 조직에 관해 질문하는 경우	“ ~ 는 제가 답변드릴 수 있는 범위가 아니라고 여겨집니다.”라고 응대, 직접적인 답변을 피함.
불확실한 사안에 대해 단언 또는 확인을 유도하는 경우	불확실한 것을 확실하게 답변하지 않도록 주의함. “ ~ 에 대해서는 현재 상황을 파악하고 있습니다. 가능한 빠른 시간 내에 파악한 후 ~ 에 대해 다시 알려 드리겠습니다.”라고 언급, 부처의 노력과 상황을 극복하려는 의지를 보여줌
발생하지 않은 상황을 가정하고 답변을 요구하는 경우	"현재 상황은 ~ 합니다."라고 현재 상황에서의 답변을 하고, 미래에 발생하지 않은 상황에 대한 가정적 답변은 피함.
인터뷰가 끝난 다음에 질문을 던지는 경우	기자가 방을 나가기 전까지 인터뷰가 끝난 것이 아님을 인지하고, 끝까지 공식적으로 질문에 응대함.

2. 소셜 미디어의 사용

가. 소셜 미디어의 특징

- 쌍방향 소통이 가능한 참여형 매체임.
- 소셜 미디어는 트위터 등의 정보 지향성 미디어와 페이스북과 같은 관계 지향성 미디어가 있음. 그러나 특정 미디어가 정보 지향성 혹은 관계 지향성으로 명확하게 구분되는 것은 아니며, 두 가지의 속성을 모두 가지고 있음. 예를 들어, 페이스북은 관계 지향성의 성격이 강하지만, 정보를 전달하거나 획득하는 채널로도 활용됨
- 기본적으로 소셜 미디어는 미디어 이용자들의 관계에 기반해 운영되는 매체라는 점을 주지하고, 공직자 개인 혹은 정부 기관이 소셜 미디어를 이용할 때에도 정보를 전달한다는 관점보다는 공중과 관계를 맺는다는 관점에서 접근해야 함.
- 관계는 하루 아침에 형성되는 것이 아니므로, 지속적이고 장기적인 소셜 미디어 활동과 참여가 있어야 하며, 상호 유익성이 전제되고 신뢰가 바탕이 되어야 함.

나. 공직자의 소셜 미디어 사용 지침

- 공직자가 소셜 미디어를 운영할 때에는 개인이 속한 조직과 소셜 미디어의 개인적인 운영에 대

해 의논하고 조직의 미디어 활동 지침을 따라야 함.

- 개인이 운영하는 소셜 미디어이지만, ‘공직자’로서의 발언이나 게시는 개인의 의견이 아닌 공적 의견으로 해석될 수 있음을 주지하고 미디어를 운영해야 함. 개인의 의견임을 명백히 밝히더라도 공중은 공적 의견으로 여길 수 있음을 인지하고 본인의 게시물에 책임감을 가져야 함. 또한 공직자의 게시물은 ‘기관’의 공식 입장인 것처럼 언론에 보도될 수 있음을 숙지하고, 내용과 문장의 구성, 단어의 선택에 신중해야 함.
- 게시하는 순간, 게시물이 확산, 공유될 수 있음을 주지하고, 신중하게 게시물을 올려야 함. 게시물을 지우는 경우, 게시물 삭제에 대한 의혹과 오해가 발생할 수 있으므로, 게시물을 지울 때에도 신중을 기해야 함.
- 개인의 의견보다는, 조직의 활동과 메시지를 공유하고 공중의 의견을 듣는 소통의 창구로서 소셜 미디어를 사용하는 것이 바람직함
- 정보를 제공할 때는 소통하고자 하는 핵심 메시지를 전달하되, 너무 딱딱하지 않게 메시지를 구성하고 공감대를 형성할 수 있도록 전달함.
- 조직의 소셜 미디어 활동이나 언론 홍보의 내용과 일관성을 유지할 수 있는 방향으로 게시물을 올려, 조직의 미디어 활동에 상승효과를 부여함.
- 텍스트 외에 사진과 동영상을 적절히 첨부해 흥미롭게 메시지를 구성하고 수용자의 감성에 호소할 수 있어야 함.
- 댓글의 코멘트나 질문에 성의 있게 응대하되, 중요한 질문은 조직/기관의 책임 부서에 질문의 내용을 알려야 함. 답변 역시 관련 부서를 통해 혹은, 관련 부서에서 답변을 구한 후 해야 함.
- 감염병 발생 시에는 감염병에 대한 기관의 조치를 게시하되, 소셜 미디어가 관계 위주의 채널이므로 지역사회 미담이나 스토리를 적절히 활용하면 좋음.
- 감염병 상황에 따라 미디어 사용의 정도와 내용을 적절하게 조절해야 함. 예를 들어, 지역사회로 감염병이 확산되는 ‘심각’한 감염병 단계에서 공직자가 지나치게 소셜 미디어를 사용하는 것은 위기에 안일하게 대응하는 것으로 비춰질 수 있음; 위기의 심각성과 대응의 분주함으로 미디어에 올라오는 질문 등에 대응하지 못하는 경우, 상황을 설명하는 간단한 게시물을 올려주고, 질문에 답변을 해 줄 수 있는 유관부서나 다른 미디어 채널을 안내해 주는 것이 좋음.
- 감염병에 관한 루머나 가짜 뉴스들이 있다면, 이들을 바로 잡을 수 있는 증거나 자료를 본인의 채널에 제시해 잘못된 정보를 바로 잡아줄 수 있음.

<연습 문제>

다음에 제시된 보도자료의 헤드라인과 내용을 수정, 개선해 봅시다.

보도자료 예시

OO군 보건소 10월 한 달간 손소독제 배포

이OO OO군 보건소장 “손 씻기는 코로나19를 예방하기 위한 가장 기본적인 방법”

OO군 보건소는 지역주민들을 대상으로 손 씻기의 중요성을 알리고 올바른 손 씻기 방법을 교육하기 위해 OO군 소재의 마을 공원에서 손 씻기 캠페인을 실시할 예정이다. 감염병을 예방하기 위해서는 반드시 비누 또는 손세정제를 사용해 30 초 이상 손을 씻어야 한다.

이OO OO군 보건소장은 “손 씻기는 코로나19를 예방하기 위한 가장 기본적이고 손쉬운 방법이다. 그러나 감염병을 예방하는 데 효과적일 정도로 올바르게 손을 씻는 사람은 많지 않다. 2020년 보건복지부가 18~ 69세의 성인을 대상으로 조사한 바에 따르면, 비누를 사용해 30초 이상 손을 씻는다고 응답한 사람은 38%에 불과했다.” 고 말했다.

캠페인 기간 동안, OO군 보건소는 올바른 손 씻기 방법 6단계 안내를 위한 책자와 손소독제를 배포하며, 공원 내의 수도 시설에서는 손 씻기 연습에 직접 참여할 수 있는 이벤트도 개최한다.

한편 OO군에서는 지난 9월 28일에 코로나19 감염병 확진자가 한 명 발생했으며, 확진환자와 밀접접촉자들을 전수 조사한 결과 39명 모두 음성 판정을 받았다.

수정 포인트

헤드라인은 보도자료에서 가장 중요한 요소로 본문의 내용을 주어와 동사 위주로 압축해야 한다. 위 보도자료의 헤드라인의 보도자료의 전체 내용보다는 일부분만을 강조하고 있다.

또한 한 문단에는 한 가지 주제를 포함하는 것이 바람직하지만, 일부 문단은 여러 가지의 내용이 뒤섞여 있다. 일부 문장은 짧게 수정하는 것이 바람직해 보인다.

따옴표로 처리된 문장에는 OO군 보건소장의 코멘트만 넣고, 보건복지부의 조사 결과는 따옴표에서 분리해 적는 것이 보도자료의 가독성을 더 좋게 할 수 있다.

마지막으로 내용들이 논리적으로 전개되도록, 내용의 열거 순서를 바꾸어 보자.

OO군 보건소 손 씻기 캠페인 전개

- 10월 한 달간 마을 공원에서 진행
 - 손 씻기 방법 교육 책자와 손소독제 배포
-

OO군 보건소는 지역주민들 대상으로 10월 한달간 손 씻기 캠페인을 전개한다. 이 캠페인은 손 씻기의 중요성 및 올바른 손 씻기 방법을 알리기 위한 것으로 OO군 소재의 마을 공원에서 진행된다.

캠페인 기간 동안, OO군 보건소는 올바른 손 씻기 방법 6단계 안내를 위한 책자와 손소독제를 배포하며, 공원 내의 수도 시설에서는 손 씻기 연습에 직접 참여할 수 있는 이벤트도 개최한다.

이OO OO군 보건소장은 “손 씻기는 코로나19를 예방하기 위한 가장 기본적이고 손쉬운 방법이다. 그러나 감염병을 예방하는 데 효과적일 정도로 올바르게 손을 씻는 사람은 많지 않다”고 말했다. 2020년 보건복지부가 18~ 69세의 성인을 대상으로 조사한 바에 따르면, 비누를 사용해 30초 이상 손을 씻는다고 응답한 사람은 38%에 불과했다. 감염병을 예방하기 위해서는 반드시 비누 또는 손세정제를 사용해 30 초 이상 손을 씻어야 한다.

한편 OO군에서는 지난 9월 28일에 코로나19 감염병 확진자가 한 명 발생했으며, 확진환자와 밀접접촉자들을 전수 조사한 결과 39명 모두 음성 판정을 받았다.

5. 루머 관리 및 대응 가이드

가. 루머의 정의 및 특성

- 루머는 "확실한 증거가 없음에도 사람과 사람들 사이에 구전을 통해 전달되는 어떤 진술"로 정의됨(Allport & Postman, 1947).
- 루머는 가짜뉴스(misinformation) 및 허위정보(disinformation)와는 구분되는 정보의 유형임. 루머는 진위가 검증되지 않은 정보인 반면, 가짜뉴스와 허위정보는 사실이 아닌 것으로 밝혀진 거짓 정보임. 한편, 허위정보는 사실이 아닌 정보로서, 누군가가 다른 사람에게 피해를 줄 의도를 가지고 고의적으로 생산한 정보이며, 가짜뉴스는 고의적으로 생산한 정보는 아니지만 사실이 아닌 것으로 밝혀진 정보라고 할 수 있음. 루머는 어느 시점에서 사실 혹은 거짓으로 밝혀질 수 있으며, 거짓으로 밝혀질 수 있다는 점에서 가짜뉴스 혹은 허위정보의 가능성이 내재된 정보라고 할 수 있음(Krafft & Spiro, 2019).
- 루머는 불확실한 상황 혹은 위협이나 위협이 있는 상황에서 공식적인 정보가 부족할 때, 사람들이 상황을 이해하기 위해 자체적으로 만들어내며 구전으로 확산되는 특징을 가짐(DiFonzo & Bordia, 2007).
- 루머 연구의 선구자라 할 수 있는 야무나 프라사드(Jamuna Prasad, 1930)는 루머가 만들어지고 확산되기 위해서는 다음의 다섯 가지 조건이 충족되어야 한다고 주장했음. 첫째, 사람들이 감정적으로 동요할 만한 사건이고, 둘째, 평상시에 쉽게 접할 수 없는 흔하지 않은 사건이어야 하며, 셋째, 주어진 사건 혹은 상황으로 영향을 받을 수 있는 사람들에게 정보가 불충분하고, 넷째, 정보의 사실 여부를 파악할 수 있는 요소들이 존재하지 않으며, 다섯째, 집단의 흥미를 끌 수 있어야 함.
- 사람들은 자신들의 기준에 근거해 루머를 믿을 것인 지를 판단함. 루머 정보에 대한 신뢰성을 높이는 주요 요소는 다음과 같음(Kim & Kim, 2017; Lee & Oh, 2017) : (1) 전달하는 사람을 신뢰할 수 있을 때, (2) 루머의 내용이 평소 개인이 가지고 있던 태도나 신념과 일치할 때, (3) 루머가 감정을 촉발할 때, 특히 특정 상황에서 개인이 느끼는 감정이 루머가 야기하는 감정과 일치할 때, (4) 주변의 다수의 사람들이 루머를 믿고 있다고 느낄 때
- 루머는 검증되지 않은 정보임에도 불구하고 사람들의 태도와 의사결정에 영향을 미쳐 바람직하지 않은 행동을 초래할 수 있음. 이로 인해 사회 불안과 갈등을 초래하기도 하며, 주가 폭락, 개인과 조직의 이미지 훼손, 폭동 등이 야기되기도 함.

나. 감염병과 루머

- 코로나19와 같은 신종 감염병은 앞에서 열거한 루머의 유행 조건을 갖춘 이슈임. 즉, 생명과 직결된 이슈로 공포 등의 감정이 야기될 수 있으며, 그동안 전세계의 어느 누구도 경험한 적이 없는 신종 감염병이자, 전세계의 모든 사람이 영향을 받을 수 있는 이슈이지만 대중은 물론 과학자들도 충분한 정보가 없고, 정보의 사실 여부를 파악할 수 없으며, 대중의 정보 욕구가 매우 높고, 뉴스와 대화의 소재가 될 수 있는 흥미로운 이슈임.

- 감염병 루머는 잘못된 정보로 감염병에 대한 불안감을 증폭시킬 수 있으며, 위험 커뮤니케이션의 공식적인 주체(예. 질병관리본부)가 전달하는 메시지와 충돌해 공식 기관의 위험 커뮤니케이션을 방해함.
- 그러나, 루머는 대중들이 불확실한 상황을 이해하기 위해 만들어 내는 ‘즉흥뉴스’로서의 정보적 가치를 지니며, 사람들은 루머를 생성하고 공유함으로써 나름대로 불확실성을 줄이고 불안감을 해소하기 때문에, 특정 루머 정보가 확실하게 거짓으로 판명이 났거나 혹은 부정적인 영향력이 크지 않다면, 어느 정도의 긍정적인 역할도 기대할 수 있음(Pezzo & Beckstead, 2006).

다. 루머 관리 및 대응 원칙

- 루머의 영향이 심각한 것에 비해 루머를 어떻게 관리하고 루머가 유행할 때 어떻게 대응해야 하는지에 대한 연구는 많지 않으며, 루머를 관리하기 위한 뚜렷한 해법이 존재하지는 않음.
- 루머는 사람들이 불확실한 상황을 이해하기 위해 자체적으로 만들어내는 정보임. 따라서 루머를 관리하는 가장 효과적인 방법은 공신력 있는 정보를 대중에게 투명하고 신속하게 제공함으로써 감염병 발생 시 대중들이 갖는 정보 욕구를 충족시켜 주고 불확실성을 줄여주는 것임.
- 루머가 유행할 때 루머의 당사자인 기업이나 정부가 사용할 수 있는 대응법은 다음과 같은 것들이 있음(DiFonzo & Bordia, 2007; Paek & Hove, 2019; Tybout, Calder, & Sternthal, 1981).
 - 첫째, 루머에 대한 어떤 대응도 하지 않는 무대응 전략
 - 둘째, 언론 기사, 광고, 조직의 웹사이트나 소셜 미디어와 같은 다양한 채널들을 동원해, 루머가 사실이 아님을 강조하는 ‘단순 부인’ 전략.
 - 셋째, 루머의 발원지를 찾아내어 처벌하거나 루머를 역으로 공격하는 등, 루머를 전면으로 공격하는 ‘공격자 공격’ 전략.
 - 넷째, 루머가 발행한 상황이나 배경에 대한 사실과 증거를 제시하는 루머 ‘반박’ 전략
- 2008년부터 2017년간 국내 일간지에 보도된 위험 이슈 관련 루머와 대응법을 내용 분석한 바에 따르면(양지혜, 백혜진, 2018), 위험 루머에 대해 가장 많이 쓰이는 전략은 공격자 공격 전략과 반박 전략이었음.
- 루머 대응 전략의 효과성에 대해서는 학자들마다 이견이 많지만 대체로 다음과 같이 정리될 수 있음.
 - 무대응 전략: 루머가 유행할 때 어떤 대응도 하지 않으면, 사람들은 루머가 사실이기 때문에 정부나 조직이 반박하지 않는다고 여겨 루머를 사실로 믿을 수 있으므로, 무대응 전략은 선별적으로 이루어져야 함.
 - 단순 부인 전략: 이 방법의 효과에 대해서는 연구 결과가 상이함. 루머를 단순히 부인하고 사실이 아님을 강조할 때 사람들이 루머를 오히려 더 믿고 확산할 수 있다는 주장이 존재함. 반면, 일부 학자들은 루머를 부인하면, 사람들이 루머가 사실이 아닐 수 있다고 의심하므로, 루머 부인 전략은 루머를 통제하는 데 효과적일 수 있다고 주장함(예. Coombs, 2000).
 - 공격자 공격 전략: 루머의 발원지가 명확히 알려져 있는 경우 이러한 전략은 루머가 누군가에 의해 만들어진 것이라는 사실을 알려 줄 수 있기 때문에, 루머 신뢰성을 떨어뜨리는 데

효과적일 수 있음(Coombs, 2000). 그러나 이 전략은 공격자(즉, 루머 발원자)를 공격하는 조직의 신뢰를 무너뜨리거나 루머 공유를 오히려 증가시킬 수도 있음. 따라서 루머 발원지가 알려져 있으며 루머로 인한 피해가 큰 경우에 한해 조심스럽게 사용해야 함(Paek & Hove, 2019).

- 반박 전략: 커뮤니케이션 전문가들은 대체로 사실 자료를 가지고 루머를 반박하는 전략이 루머 대응에 가장 효과적이라고 꼽고 있음(DiFonzo & Bordia, 2000; Paek & Hove, 2019).
 - 루머가 불확실한 상황에서 상황을 더 잘 이해하고 파악하기 위해 만들어지는 일종의 ‘정보’라는 측면에서, 사실을 제시하고 상황을 설명하는 방법이 루머를 불식시키는 데 효과적일 것임.
 - 위험 루머에 대한 반박 전략은 단순 부인 전략이나 공격자 공격 전략에 비해 루머에 대한 조직의 대응에 대한 신뢰를 증가시키고 이를 통해 루머로 인한 영향력을 감소시켜 줄 수 있음(Paek & Hove, 2019).
 - 루머를 반박할 때는 ‘신뢰할 수 있는’ 정보를 가지고, 신뢰할 수 있는 정보원이 해야 하며, 일시적이나 일회적인 정보 제공이 아니라, 체계화된 계획 아래에서 진행되어야 함(DiFonzo & Bordia, 2007).
 - 주어진 시점에서 파악된 정보를 자세하고 충분히 설명하되, 불완전한 정보에 대해서는 불완전성을 인정하고 더 완벽한 정보를 제공할 수 없는 이유를 설명함과 동시에, 앞으로 어떻게 정보가 업데이트될 지에 대해서도 설명해야 함.

라. 신종 감염병 유행시의 루머 대응

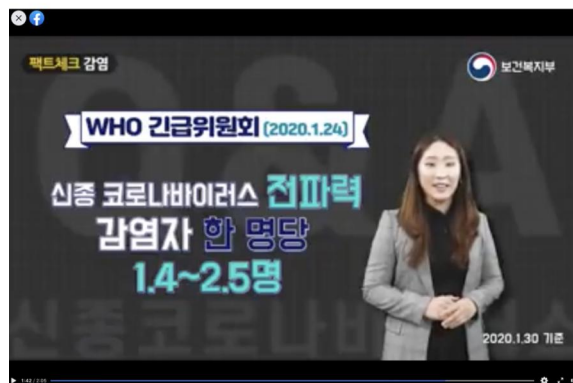
○ 신종 감염병이 유행할 때, 모든 루머에 대해 일일이 대응하는 것은 현실적으로 불가능할 수 있음. 커뮤니케이션 담당자들은 감염병과 함께 유행하고 있는 루머를 철저하게 모니터링하되, 루머의 종류에 따라 루머 대응의 우선순위와 대응의 적극성 등을 차별화할 필요가 있음.

- 루머가 가질 수 있는 긍정적인 기능 : 예를 들면, 대중이 상황을 이해하는 데 도움이 된다거나 불안감을 해소하는 데 도움을 주는 것—을 고려해 ‘분명한 거짓’이 아니고, 개인 혹은 사회에 미치는 악영향이 지나치지 않다면, 어느 정도의 루머는 수용할 필요도 있음. 예를 들면, "비타민 C를 많이 섭취하면 코로나19를 예방할 수 있다"와 같은 루머는 대중들이 코로나19의 위험을 해결하기 위해 나름대로 만들어낸 정보라고 볼 수 있으며, 비타민 C의 섭취가 국민 건강에 해롭지 않을 뿐만 아니라, 사회적으로 지나친 파장을 일으키고 있는 것을 아니라는 점에서 적극적으로 대응할 필요는 없을 것임.
- 감정을 촉발하는 루머는 확산 속도가 매우 빠를 수 있음(Heath, Bell, & Sternberg, 2001). 특히, 사람들은 자신이 느끼는 감정과 일치하는 감정을 야기하는 루머는 더 신뢰하고 공유하는 경향이 있음(Na, Garrett, & Slater, 2018). 예를 들면, 감염병 발생으로 사람들이 공포감을 느끼고 있으면, 공포감을 야기하는 루머를 더 믿고 공유함. 따라서 감정을 촉발하는 루머, 특히 대중의 감정과 일치하는 감정을 촉발하는 루머는 적극적인 관심과 관리가 요구됨.
- 가짜 혹은 거짓임이 분명하고 루머가 개인과 사회에 미치는 악영향이 심각한 경우, 분명하게 루머를 반박하되 신뢰할 수 있는 정보를 제공해야 함. 예를 들어 정부가 코로나19 관련 의료진을 확대한다는 루머는 정부의 입장에서 분명한 가짜 뉴스이자, 이러한 가짜 뉴스는 정부에

대한 신뢰를 저하시키고 국민들의 분노를 살 수 있으므로 분명하게 루머를 반박하는 것이 좋음. 실제, 질병관리청은 이 루머에 대해, 코로나바이러스감염증-19(COVID-19) 웹사이트의 팩트-체크 페이지를 통해 이런 뉴스가 나오게 된 배경, 의료진 홀대가 일어날 수 없음을 보여주는 법적, 정책적 근거와 실제 사례를 구체적으로 언급하면서 사실이 아님을 명백히 밝혔다.

- 코로나19와 같은 신종 감염병이 발생했을 때 대중들은 정보 욕구가 매우 높아져 있으므로, 팩트-체크 사이트를 운영해 루머를 비롯한 정보들의 사실 여부를 확인해 주는 것도 필요함.
- 그러나 신종 감염병의 경우 전문가들조차 사실을 판단할 수 없는 정보가 많을 수 있음을 고려하고, 사실 여부가 확인되면 신속하게 팩트-체크를 업데이트해야 할 것임. “말라리아 치료제인 클로로퀸이 코로나19 치료에 효과가 있다.”와 같은 루머는 여전히 사실 여부가 입증되지 않은 내용으로, 과학적 증거가 계속 누적되므로, 이들 정보를 계속 업데이트할 필요성이 있음.
- 신종 감염병의 경우 시간이 지나면서 새로운 사실이 발견되고 과거의 정보가 잘못된 것으로 판명되기도 하며, 과학자나 기관별로 서로 다른 주장을 하는 경우도 많으므로, 정보를 업데이트할 때는 업데이트의 일자와 정보의 근거가 되는 소스(source)를 명시적으로 알려주어야 함. 예를 들어, 코로나19 루머들에 대해 “대한민국 정부가 알려 드립니다.” 라는 팩트 체크 코너는 정부 자체의 해석보다 신뢰할 수 있는 제3의 기관인 WHO 긴급위원회의 논의에 근거한 것임을 제시하고, 팩트-체크 시점을 알려 줌으로써 팩트-체크의 신뢰성을 높여줄 수 있음[그림 4-63].

[그림 4-65] 질병관리청 SNS영상물 캡처



자료: 질병관리청 페이스북에 게재된 “보건복지부가 직접 알려드립니다” 영상물 화면 캡처

- 감염병 같은 위험이 존재할 때 정부에 대한 대중의 신뢰는 위험 루머에 대한 신뢰성이나 루머공유 의도, 루머 대응 전략의 효과에도 영향을 미칠 수 있으므로, 평소 조직에 대한 신뢰를 구축하려는 노력이 필요함.
- 그러나, 신종감염병은 전문가들조차 ‘확실한’ 정보를 가지고 있지 못한 상황이므로, 상황 및 정보의 ‘불확실성’에 대한 대중들의 이해와 협조를 구하는 동시에, 신속하고 투명한 소통을 지속함으로써 위험/위기 관리를 맡고 있는 정부 조직에 대한 신뢰를 유지, 구축해 나가야 함. 코로나19 이슈에 대해 질병관리청의 정기적인 브리핑 및 투명한 정보 공개는 대중의 정보 욕구를 해소시켜 줌으로써 루머의 생성을 최소화할 수 있었던 사례임.

상황

코로나19 감염병 유행이 시작된 초기 단계에 다음 루머들이 동시다발적으로 확산된다고 가정하고, 적극적으로 대응해야 하는 루머들을 정해 봅시다. 각 루머에 대한 대응 전략을 결정하고, 그 근거를 설명해 봅시다.

- (1) 비타민 C가 신종 코로나를 퇴치한다?
- (2) KF94 마스크만 바이러스 차단 효과가 있고, 덴탈 마스크는 소용이 없다.
- (3) 확진자 폭증이 바이러스 테러 증거다 (사랑제일교회 전광훈 목사의 언론 인터뷰 내용)

질문에 대한 해석 및 이론

코로나19와 같은 신종 감염병이 유행할 때에는 공중들이 불확실한 상황을 이해하고 나름대로의 해결책을 모색하면서 수많은 루머가 생성되고 유통될 수 있음. 또한 고의로 루머를 만들어 내기도 함. 모든 루머에 일일이 대응하는 것은 위기 상황에서 불가능할 수 있으며, 공중 보건 측면에서 해가 되는 루머를 선별해 우선적으로 대응해야 함. 루머의 대응 전략에는 무대응 전략, '단순 부인' 전략, 공격자 공격 전략, 반박 전략 등이 있음. 대체로 공격자 공격 전략과 반박 전략이 효과적임. 공격자 공격 전략은 루머 발원지를 알고 있으며, 루머로 인한 피해가 큰 경우에 한해 조심스럽게 사용하는 것이 좋으며, 명백한 사실 정보가 있다면 반박 전략을 사용하는 것이 루머를 불식시키는 데 효과적임.

대응 방법

- (1) 비타민 C가 신종 코로나를 퇴치한다?

본 루머는 '사실'이 아닌 정보이지만 사람들이 신종 코로나 퇴치를 기대하고 비타민 C를 복용한다고 해서 크게 공중보건 상 해롭지는 않을 것으로 기대된다. 따라서 즉각적으로 루머에 대응할 필요기 없으며 '무대응 전략'을 사용해도 무방할 것이다. 물론 이 루머로 인해 비타민 C의 지나친 사재기 등이 사회적으로 문제가 된다면, 반박 전략을 사용해 루머에 대응할 필요가 있다.

- (2) KF94 마스크만 바이러스 차단 효과가 있고, 덴탈 마스크는 소용이 없다.

덴탈 마스크, KF 80, KF 94 등, 마스크의 종류에 따른 방역 효과에 대해서는 논란이 많았으며, 코로나19가 진행되면서 마스크 종류별 효과에 대해서도 과학적 증거가 바뀌어 왔다. 본 루머가 유행하는 시점에서 이 루머가 '거짓' 이라고 알려져 있었다면, 공중 보건 차원에서 이 루머는 적극적으로 반박하고 사람들에게 올바른 정보를 제공해 불필요한 걱정을 줄여 주어야 한다. 그러나 과학적 증거가 축적되면서 사실이 바뀔 수도 있으므로, 루머 반박 시점을 명시해 주는 것이 좋다. 또한 루머를 반박하는 동시에, 올바른 마스크 착용법을 주지시키는 기회로 삼아도 좋다. 다음은 루머 반박을 위한 메시지 예시이다.

*사실이 아님.

26) 아래 루머들은 서울대학교 언론정보연구소에서 운영하는 팩트체크를 참고해 작성된 것임. 또한 루머 대응 전략에 제시한 대응법과 메시지는 가상의 것으로 루머의 실제 사실 여부와는 무관함.

2010년 ** 월 ** 일까지 밝혀진 바에 의하면, 덴탈 마스크, KF 80, KF 94 마스크 모두 코로나19를 예방하는 데 효과가 있습니다. 단, 중앙방역대책본부는 코로나19 의심자를 돌보는 경우 KF 94 마스크를 착용하도록 권고합니다.

코로나19 감염을 막기 위해서는 마스크 종류에 관계없이 마스크를 올바르게 착용하는 것이 중요합니다. 마스크는 입과 코를 완전히 가리고 얼굴과 마스크 사이에 틈이 없도록 착용해야 합니다. 더 자세한 정보는 ****를 참고하세요.

(3) 확진자 폭증이 바이러스 테러 증거다 (사랑제일교회 전광훈 목사의 언론 인터뷰 내용)

이 루머는 사람들에게 확산되고 믿어질 경우 보건 당국에 대한 공중의 신뢰를 저하시키고, 위험 커뮤니케이션을 방해할 수 있으므로 적극적으로 대응해야 함. 정보가 명백히 사실이 아니며 루머의 출처가 알려져 있으므로, 공격자 공격 전략을 사용할 수 있음. 루머를 생산하고 퍼트리는 공격자 (이 루머의 경우 전광훈 목사)가 이 루머를 통해 어떤 이점을 노리는 지, 루머 생산의 의도를 알릴 뿐만 아니라, 인터뷰 주장의 모순을 지적해야 함.

6. 공중보건 위기상황에서의 심리방역(심리방역의 이론과 실제)

1. 재난과 정신건강

가. 재난의 이해 (재난정신건강위원회, 2015)

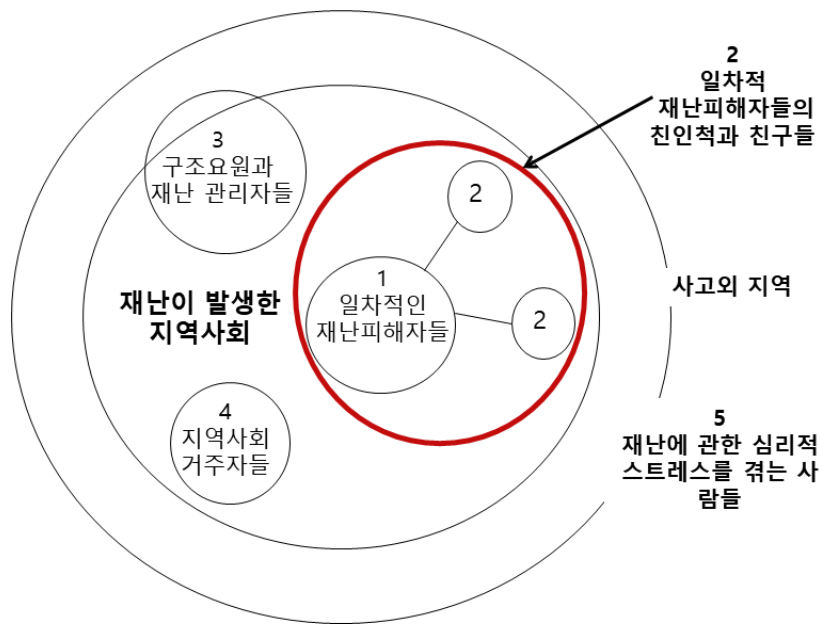
- **유엔 국제재해경감기구(United Nations International Strategy for Disaster Reduction: UNISDR):** 갑작스러운 지역사회의 기본 조직과 정상 기능을 파괴시키는 불행한 사건으로 인해 일상적인 능력으로 처리할 수 없는 피해를 입고 생명, 재산, 경제, 생활시설, 주거환경 등에서 외부의 도움 없이는 극복할 수 없는 상태
- **세계보건기구(WHO):** 심각한 파괴로 인하여 피해지역은 생태학적으로나 사회심리학적으로 자신의 대처능력을 초과한 상태
- **재난 및 안전관리기본법(2004):** 국민의 생명, 신체, 재산과 국가에 피해를 주거나 줄 수 있는 것

나. 재난의 분류

- 재난은 일반적으로 자연재난, 인적 재난으로 구분
- 우리나라 재난 및 안전관리기본법은 자연재난과 사회재난으로 분류
 - **자연재난:** 태풍, 홍수, 호우(豪雨), 강풍, 풍랑, 해일(海溢), 대설, 한파, 낙뢰, 가뭄, 폭염, 지진, 황사(黃砂), 조류(藻類) 대발생, 조수(潮水), 화산활동, 소행성·유성체 등 자연우주물체의 추락·충돌, 그 밖에 이에 준하는 자연현상으로 인하여 발생하는 재해
 - **사회재난:** 화재·붕괴·폭발·교통사고(항공사고 및 해상사고를 포함)·화생방사고·환경오염 사고 등으로 인하여 발생하는 대통령령으로 정하는 규모 이상의 피해와 국가핵심기반의 마비, 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」에 따른 감염병 또는 「가축전염병예방법」에 따른 가축전염병의 확산, 「미세먼지 저감 및 관리에 관한 특별법」에 따른 미세먼지 등으로 인한 피해

다. 재난의 심리적 외상의 피해범위 (Taylor & Frazer, 1982)

- **1차 피해자 :** 재난의 직접적인 피해를 입은 사람들
- **2차 피해자 :** 1차 피해자들의 친인척과 친구들
- **3차 피해자 :** 구조요원과 재난 관리자
- **4차 피해자 :** 재난이 발생한 지역사회 주민들
- **5차 피해자 :** (사고 외 지역) 재난에 관한 심리적 스트레스를 겪는 사람들



[심리적 외상의 피해 범위, Taylor & Frazer. 1982]

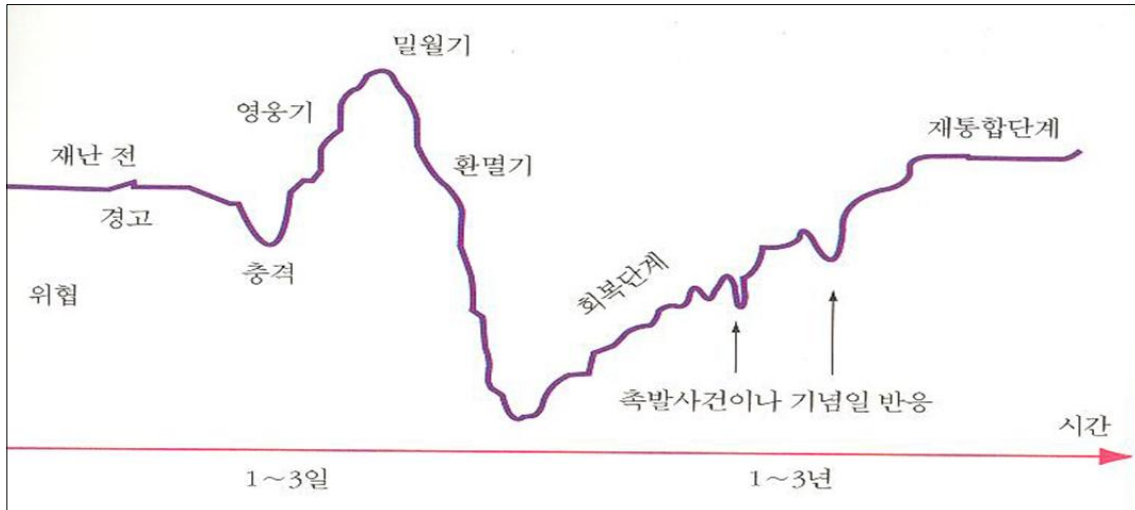
라. 재난 후 반응단계

• 일반적인 재난반응의 6단계 (Myers & Wee, 2005)

- 1) **재난 이전 단계** : 공포와 불확실성이 특징. 공동체가 경험하는 구체적인 반응은 재난의 종류에 따라 달라짐. 경고의 유무에 따라 취약성과 보안 부족, 미래에 대한 두려움, 예상치 못한 비극, 그리고 통제력을 상실하거나 자신과 가족을 보호할 수 있는 능력을 상실하거나 경고에 주의를 기울이지 못한 것에 대한 죄책감이나 자책감 유발하기도 함. 이 단계는 테러 공격과 같이 몇 시간 또는 심지어 몇 분 정도 짧거나 허리케인 시즌과 같이 몇 달 정도 길 수도 있음.
- 2) **영향단계** : 일련의 강렬한 감정 반응이 특징. 이전 단계와 마찬가지로 구체적인 대응도 발생하고 있는 재해의 종류에 따라 달라짐. 재난에 대한 반응은 충격에서 명백한 공황 상태에 이르기까지 다양할 수 있음. 초기 혼란과 불신은 전형적으로 자기 보호와 가족 보호에 초점을 맞춤. 영향 단계는 보통 6단계 중 가장 짧음.
- 3) **영웅단계** : 활동량이 많고 생산성이 낮은 것이 특징. 이 단계에서 이타적인 느낌이 들며, 많은 공동체 구성원들이 아드레날린으로 인한 구조 행동을 보임. 위험 평가가 손상될 수 있음. 영웅적인 단계는 종종 4단계로 빠르게 지나감.
- 4) **허니문단계** : 감정의 급격한 변화가 특징. 허니문단계에는 재난 원조를 쉽게 받을 수 있음. 공동체 결함이 일어나고 모든 것이 빨리 정상으로 돌아올 것이라는 낙관론이 존재함. 그 결과, 통신사와 조직이 영향을 받는 사람과 그룹과의 관계를 구축하고, 이해 관계자들과의 관계를 구축할 수 있는 수많은 기회를 얻을 수 있음. 허니문단계는 보통 몇 주밖에 지속되지 않음.
- 5) **환멸단계** : 허니문단계와 극명한 대조를 이룸. 환멸 단계 동안, 지역사회와 개인들은 재난 원조의 한계를 깨달음. 필요와 지원의 괴리가 커지면 버림받은 기분으로 이어짐. 특히 더 큰 커

뮤니티가 평상시처럼 업무에 복귀하면서 개인과 커뮤니티가 지원을 받아들이기 준비가 되면서 서비스에 대한 수요가 증가할 수 있음. 환멸 단계는 몇 달에서 몇 년 동안 지속되기도 함. 기념일이나 하나 이상의 촉발요인에 의해 연장됨.

- 6) **회복단계** : 전반적인 회복의 느낌이 특징. 개인과 공동체는 자신의 삶을 재건하는 책임을 지기 시작하고, 사람들은 손실을 계속 슬퍼하면서 새로운 일상에 적응함. 종종 재난 발생 기념일을 전후해 시작되며 그 이후 한동안 지속되기도 하며 대규모 재난의 경우, 몇 년 동안 지속될 수 있음.



자료 : Myers & Wee, 2005

마. 재난 후 일반적인 스트레스 반응 (Pines, 1993)

범주	증상	
정서적 반응	<ul style="list-style-type: none"> 불안 우울 불안정한 정서 예민, 짜증 죄책감, 수치심 	<ul style="list-style-type: none"> 무감각 좌절에 대한 내성 부족 자아도취, 지나친 자신감 생존자들에 대한 동일시
인지적 반응	<ul style="list-style-type: none"> 기억력 감소 사고의 속도와 이해 저하 우선순위, 의사결정의 어려움 반복된 외상사건의 기억 	<ul style="list-style-type: none"> 새로운 생각에 대한 경직된 사고 집중력 부족
신체적 반응	<ul style="list-style-type: none"> 불면 악몽 통증(두통, 복통, 근골격계 등) 식욕 변화, 소화불량 감기, 감염 등 면역력 저하 	<ul style="list-style-type: none"> 만성피로 눈가, 입가의 근육 떨림 생리주기 변화 체중 변화 탈모

범주	증상
행동적 반응	<ul style="list-style-type: none"> 외상적 사건을 연상시키는 상황 회피 위축된 대인 관계 활동 감소 알코올, 약물 사용 증가 잦은 지각, 업무 회피 분노폭발, 잦은 다툼
영적 반응	<ul style="list-style-type: none"> 자신감 상실 의미상실, 회의 소외감 가치관의 변화

- 재난은 모든 사람에게 외상적 경험을 하게하는 충격적 사건이며, **재난 후 나타나는 스트레스 반응은 “비정상적 상황”에 대한 “정상적 반응”**임.

바. 재난이 정신건강 및 심리사회적 기능에 미치는 영향

- 재난은 모든 사람에게 외상적 경험을 하게하는 충격적 사건이며, 재난 후 나타나는 스트레스 반응은 “비정상적 상황”에 대한 “정상적 반응”
- 평생 동안 재난에 노출 가능성은 남성 19% 이상, 여성 15% 이상(Kessler et al., 1995).
- 재난 생존자 중 PTSD 68%, 우울증 36%, 불안장애 20% 등의 순(Norris et al., 2002).
- 대부분의 사람들은 6-12개월 이내에서 가벼운 정도의 스트레스 반응에서 완전하게 회복하지만 (Vernberg, et al., 1996), 재난 희생자의 39%는 손상이 심각해지고(Norris 등, 2002), 6개월 후부터 자연 회복율은 낮아지는 경향.

1) 외상 후 스트레스 장애(Post-Traumatic Stress Disorder, PTSD)

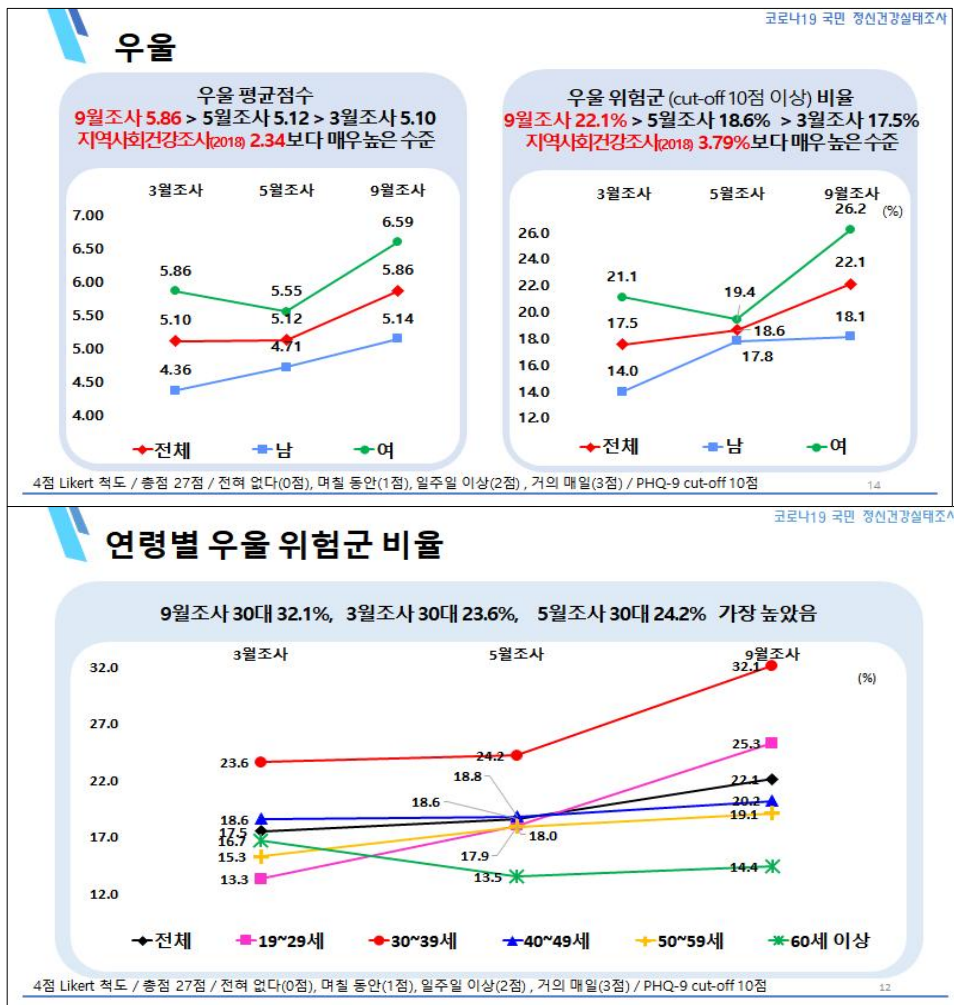
- 정신건강문제를 지닌 클라이언트의 84%가 트라우마 경험이 있음(Meuser et al, 2004) PTSD 환자의 80%가 다른 정신질환의 진단기준을 충족시키며(Brady et al., 2000), 우울, 불안, 신체화, 물질남용, 해리성 장애가 일반적임(Halpern & Tramontin, 2007).
- 재난과 외상 후에 외상 후 스트레스를 가진 사람 중 36%가 우울, 20%가 불안장애, 23%가 물질 남용문제를 가지고 있는 것으로 나타남(Foa et al., 2006).
- 외상 후 스트레스 장애를 가진 남성의 51.9%, 여성의 27.9%가 알코올 남용의 진단기준을 충족함.(Kessler et al., 1995) 50% 이상의 성인이 3개월 이내에 회복하지만 수개월에서 수년 또는 수십 년 동안 증상이 지속, 여성이 남성에 비해 2배 높음.
- 2016년 정신질환실태조사(보건복지부, 2017)에 따르면, 국내 18세 이상 성인 PTSD 평생유병률은 1.5%이며, 남성 1.3%, 여성 1.8%임. 미국 성인 PTSD 평생 유병률 8.3%(2013), 일본 성인 PTSD 평생 유병률 1.3%(2014).
- 구제역 가축 살처분에 참여한 인력 중 34.5%~76%가 PTSD 고위험군으로 나타났으며,(현진희, 김희국, 2012; 국가인권위원회, 2017) 국내 재난경험자 중 PTSD 고위험군 81.3%이며(2017년 재난경험자 대상 2018년 조사, 국립재난안전연구원, 2019) 정신건강사회복지사 중 23.8% PTSD 고위험군으로 나타남.(현진희, 김희국, 2019) 특히 외상에 노출된 후 외상 후 스트레스 증상이 더 심각할수록 알코올 사용장애가 더 많음(Stewart et al., 1998).
- 2020년 4월 13일부터 5월 19일까지 미국 50개 주의 18~30세 성인 898명을 대상으로 우울, 불

안, PTSD 증상에 대하여 온라인 설문조사를 실시한 결과, 응답자들은 높은 수준의 우울(43.3%, PHQ 10점 이상), 높은 불안 점수(45.4%, GAD 10점 이상), 높은 수준의 PTST 증상(31.8%, PCL-C점수 45이상)을 보이는 것으로 나타남(Liu et al, 2020).

2) 우울

- 재난 후 PTSD와 가장 높은 공존율을 보임.
- 일반적 유병율은 7%이지만 재난 후 우울증 유병율 17-45%임.
- PTSD와 우울증의 공존율 10-60% (Halpern & Tramontin, 2007)
- 우울증상은 시간이 경과하면서 더 심각한 경향을 보이기도 함(Fullerton et al., 2004).
- 2020년 4월 전국 17개 광역 시도 15세 이상 1,500명을 대상으로 한 정신건강 실태조사에 따르면 코로나-19로 인한 우울감을 경험하는 국민이 약 48%로 나타났으며 대구는 65%로 훨씬 높게 나타남(이은환, 2020).
- 코로나-19 국민정신건강실태조사(한국트라우마스트레스학회, <http://kstss.kr>)에서 전국 우울 평균의 경우, 9월 조사가 5.86으로 3월 조사 5.10과 5월 조사 5.12보다 훨씬 높게 나타났으며 이는 지역사회건강조사(2018)의 2.34보다 매우 높은 수준임을 알 수 있음. 특히 우울 위험군 (cut-off 10점 이상)의 경우 9월 조사에서 22.1%로 5월 조사 18.6%, 3월 조사 17.5%보다 높게 나타남.

[그림 4-66] 2020년 3월과 5월 국민 우울 평균점수와 우울 위험군 비율

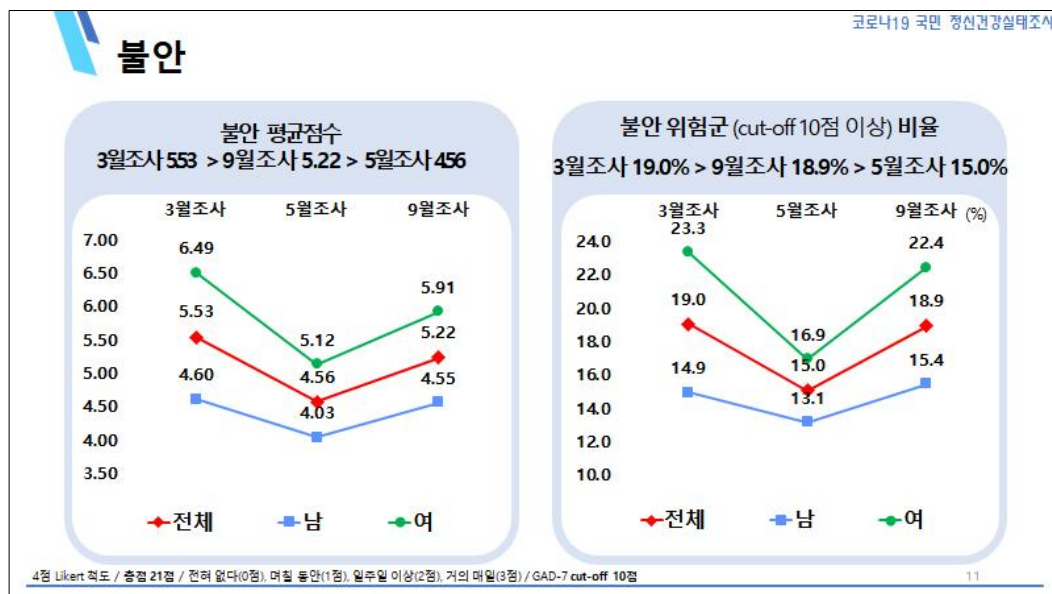


- Ettman, et al.(2020)의 미국 전역의 18세 이상 성인 1,470명을 대상으로 한 우울증 증상에 대한 조사결과에서도 코로나-19 기간 동안의 우울증 증상 유병율은 이전에 비해 모든 범주에서 더 높게 나타났으며, 코로나-19 기간 동안 저소득층일수록 우울증 증상의 위험이 더 높은 것으로 나타남.
- Ettman, et al.(2020)에 따르면, 사회적 자원이 낮고 경제적 자원이 낮으며 스트레스 요인 (예: 실직)에 더 많이 노출 된 개인일수록 우울증 증상의 부담이 더 크며, 코로나19 이후 계획은 특히 위험에 처한 인구 사이에서 발생할 정신질환의 증가 가능성을 고려할 필요있음. Vindegaard & Benros(2020) 역시 기존 정신과 장애가 있는 환자의 경우 정신과적 증상이 악화될 가능성이 높다고 지적함.
- 그 밖의 여러 연구결과에서도 의료진이 코로나19로 인한 심리적 스트레스로 인해 우울, 불안, 수면장애 등을 경험하고 있는 것으로 나타남(Shechter, et al., 2020; Lu, et al., 2020).

3) 불안

- 범불안장애 유병율은 0.4%~3.6%, 평생 이환율은 9%, 여성 유병율이 남성의 2배
- 한국트라우마스트레스학회의 코로나-19 국민정신건강실태조사(한국트라우마스트레스학회, <http://kstss.kr>)에 따르면 코로나-19가 확산되던 3월 조사에서 불안의 전국평균이 5.53로 5월 조사의 4.56, 9월 조사의 5.22보다 높게 나타남. 불안 위험군(cut-off 10점 이상)의 경우, 3월 조사 19.0%, 5월 조사 15%, 9월 조사 18.9%로 나타남.
- 2020년 1월 31일부터 2월 2일까지 중국 전역 성인 1,132명을 대상으로 한 심리적 증상에 대한 설문조사 결과, 응답자의 70%이상이 중증도 이상의 증상을 경험하고 있으며 특히 강박적 충동, 대인 관계의 어려움, 공포로 인한 불안 및 정신질환에 대한 점수가 높게 나타남(Tian, et al, 2020).

[그림 4-67] 2020년 3월과 5월 국민 불안 평균점수와 불안 위험군 비율



자료: 한국트라우마스트레스학회(<http://kstss.kr>)에서 자료를 발췌함

4) 음주 등 중독 관련 문제

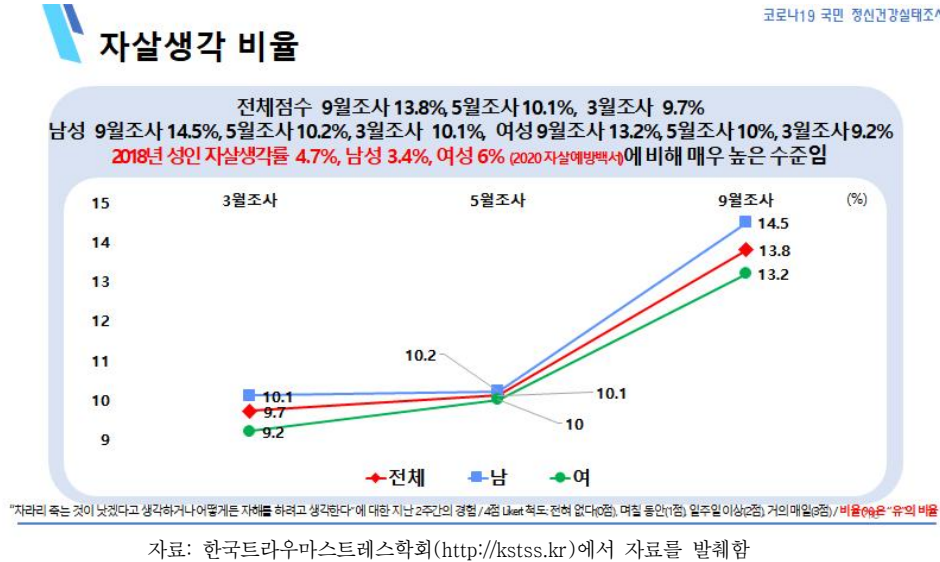
- 알코올사용장애 유병율은 18세 이상 성인에서 8.5%, 성인 남성 12.4%, 성인 여성 4.9%이며 약 물이나 알코올이 트라우마 증상을 중재하기 위해 빈번하게 사용됨(Lisak & Miller, 2003).
- 전투 관련 PTSD를 가진 군인에서 알코올의존 발병률이 높게 나타나고(Karlovic, 2004), 외상 후 스트레스 장애를 가진 남성의 51.9%, 여성의 27.9%가 알코올 남용의 진단 기준을 충족시킴(Kessler et al., 1995).
- 외상에 노출된 후 외상 후 스트레스 증상이 더 심각할수록 알코올 사용장애가 더 많음(Stewart et al., 1998). 외상은 스트레스, 우울, 불안, 무력감, 분노 등과 같은 부정적 감정을 유발하고, 외상과 관련된 부정적 정서 상태에 대처하려는 노력은 음주 욕구를 강화함(Vujanovic et al, 2011). 음주는 사고 등 외상적 사건에 대한 노출을 증가시키는 결과를 초래함(McFarlane, 1998).
- 중독포럼(2020)의 코로나19 전후 음주, 온라인게임, 스마트폰, 도박, 음란물 등 중독성행동변화 실태조사에 따르면, 우울감에 대해서는 평소 우울이 심각한 사람과 그렇지 않은 사람이 응답한 각각의 중독행동 증가율을 비교하였을 때 우울이 심각하지 않은 사람이 온라인 게임 사용시간 증가율은 5.8%인 반면, 우울이 심각한 사람의 온라인 게임 사용시간 증가율은 8.7%로, 평소 우울한 사람일수록 코로나19 이후 온라인 게임 사용시간이 더 늘어난 것을 알 수 있음.
- 한국트라우마스트레스학회의 코로나19 국민 정신건강실태조사(2020) 결과에서도 9월 조사에서 음주율은 64.9%로 지역사회건강조사(보건복지부 질병관리본부, 2018) 음주율의 60.9%에 비해 높게 나타남. 이러한 조사결과를 통해 코로나-19로 인한 심리적 스트레스는 심리적으로 취약한 사람들로 하여금 음주나 게임중독과 같은 문제행동을 유발시킬 수 있다는 점에서 심리적으로 취약한 사람들에 대한 적절한 개입이 필요하다는 것을 알 수 있음.

5) 자살

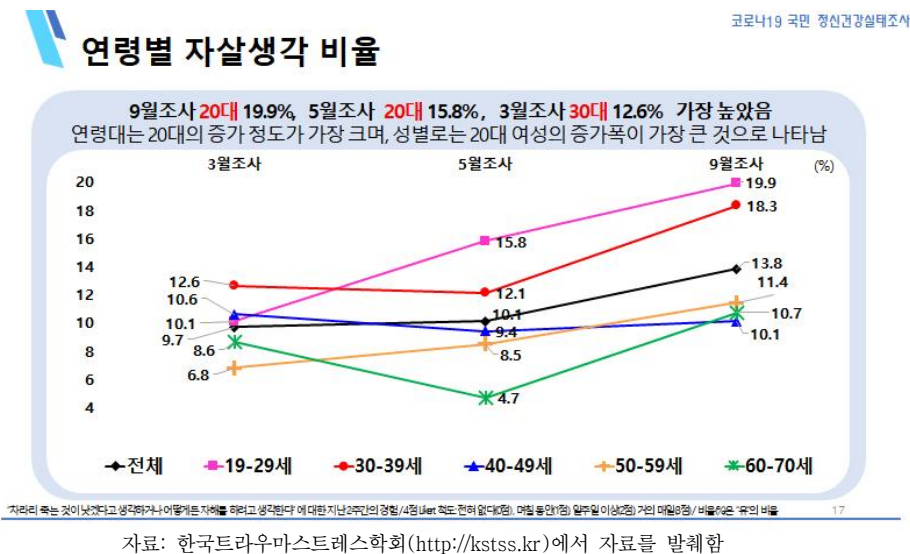
- 외상적 사건은 개인의 자살위험을 증가시킴.
 - PTSD 환자의 20% 자살시도
 - PTSD 평가 시 자살평가가 필요하며, 사고, 계획, 시도에 대해 질문하고 확인하는 과정이 필요함
- 자살의 위험신호
 - 정신과적 증상이나 기능의 저하가 심한 경우
 - 과거 자살을 시도한 경험이 있는 경우
 - 자살의 가족력이 있는 경우
 - 음주나 약물남용 문제가 있는 경우
 - 신체질환이나 통증이 심한 경우
 - 삶에 대한 희망이 줄어들고 감정 기복이 심한 경우
 - 수면이나 식습관이 변화
 - 음주량이 늘거나 혼자 지내려고 하는 경우
 - 자살사고를 지속적으로 표현하는 경우 등
- 한국트라우마스트레스학회의 코로나19 국민 정신건강실태조사(2020) 자살생각의 경우 3월 조사 결과 9.7%에서 9월 조사 결과 13.8%로 큰 폭으로 증가하였음. 연령대별 자살생각은 9월 조사 20대 19.9%, 3월 조사 30대 12.6%, 5월 조사 20대 15.8%가 가장 높았으며 연령대는 20대의 증가

정도가 가장 크며, 성별로는 20대 여성의 증가폭이 가장 큰 것으로 나타남. 이러한 결과는 2018년 성인 자살생각률 4.7%(보건복지부 중앙자살예방센터, 2020)에 비해 매우 높은 수준임을 알 수 있음.

[그림 4-68] 2020년 코로나19 국민 정신건강실태조사 자살생각 비율



[그림 4-69] 2020년 코로나19 국민 정신건강실태조사 연령별 자살생각 비율



6) 분노, 차별, 낙인

- 코로나19가 종식될 것으로 예상하는 시기가 점차 연기되면서 국민들의 피로도가 높아지고, 급격한 감정의 변화도 확인되고 있음. 서울대학교 유명순 연구팀에 따르면, 성인 1,000명을 대상으로 한 코로나-19 국민인식조사 결과, 코로나-19의 종식에 대한 기대감이 좌절되면서 부정적인 감정(걱정, 두려움, 슬픔, 분노, 우울 등)이 1차 조사 시점(2월 초)에 비교해 눈에 띄게 증가함. 0점을 변화가 없는 일상적 상태라고 가정하고, 100점을 촉발된 감정이 극에 달한 상태라고

가정했을 때, 1차 조사에서는 평균 41.2점이었고, 2차 조사(2월 말에서 3월 초)에서는 58.0점에 달함. 특히 코로나19 관련 뉴스를 접했을 때 느끼는 감정으로 ‘분노’를 느낀다는 응답은 1월 말 에는 6.8%이었다면, 2월 말에는 21.6%로 3배나 증가함.(한국리서치, 2020)

7) 가족생활

- 한국청소년상담복지개발원(2020)에 따르면 청소년과 보호자 모두 코로나-19로 인한 ‘불안과 걱정’을 가장 많이 경험하였으며 청소년의 경우, ‘화와 분노’를 보호자의 경우, ‘우울’을 상대적으로 많이 경험함. 청소년은 사회적 거리두기로 인해 친구를 만나지 못하는 것과 온라인 개학으로 인해 학업 및 진로 문제의 어려움을 호소하였으며 보호자는 미디어 사용의 증가와 불규칙한 생활 습관이 코로나-19 이후 가장 큰 어려움이라고 밝힘. 이러한 심리적 스트레스 극복을 위해 청소년은 ‘심리지원’, 보호자는 ‘자녀 관련 상담 및 교육’과 ‘생활지원’에 대한 요구가 가장 높게 나타남. 한국트라우마스트레스학회 코로나19 국민 정신건강실태조사(2020)에서도 일상생활 방해정도에 대한 조사 결과, 사회/여가활동 방해 6.64, 가정생활방해 4.74, 직업방해 4.57 순으로 나타났으며, 일상 스트레스 상황은 “계획했던 일이 제대로 진행되지 않음”이 가장 높게 나타났음.

2. 심리방역이란

- 위기, 응급상황 그리고 재난은 언제, 어디서나 발생할 수 있지만, 개인이나 가족에게 발생하는 응급상황과 달리 재난은 단지 피해규모가 크다는 점 외에도 많은 차이가 있음. 위기 경험은 개인이 정보를 습득하고, 이해하며, 활용하는 방식에 막대한 영향을 미치며 이는 개인이 위기를 경험하기 전과는 전혀 다른 양상을 보이게 됨(CERC, 2019).
- 사람들은 위기에 대한 대응 과정 중에 스트레스를 경험하게 됨.(WHO, 2020)
- 심리방역(mental health and psychosocial support)이란 응급상황 발생 시 정신건강을 보호하고 향상시키기 위한 것으로, 심리사회적 안녕을 보호하고 촉진시킬 뿐만 아니라 예방하고 치료하는 것을 목적으로 하는 모든 활동을 포함함(IASC, 2008).
- 심리방역은 재난의 예방, 대응과 회복의 과정에서 발생하는 심리적, 사회적 요인들에 대한 개입의 중요성에 의해서 제안된 개념으로, 감염병으로 인한 스트레스 반응들을 정상화하고 대처기술, 희망과 회복탄력성을 증진시키는 활동으로, 개인과 지역사회의 대처 능력과 자연 회복을 촉진시키고자 하는 노력들임(현진희a, 2020).
- 감염병으로 인한 스트레스 반응을 극복하는 데에 있어서 중요한 것은 그러한 심리적 반응들을 정상화(normalize)하고 회복탄력성을 강조함으로써 자연적으로 회복할 수 있도록 하는 것임(SAMHSA, 2014).

3. 심리방역의 중요성

가. 감염병 재난의 심리사회적 특성(현진희b, 2020)

- 특히 코로나-19의 전파 방식(transmission mode)이 100% 확실치 않은 상황일 경우, 감염되거나 남을 감염시킬 위험성
- 발열과 같이 다른 건강 문제에도 흔한 증상이 코로나-19 증세로 오인되고 감염 공포 유발
- 학교 휴교, 온라인 수업 실시 등으로 적절한 돌봄과 지원을 받지 못한 채 집에 혼자 있는 자녀들에 대한 걱정과 염려, 방임, 차별적 교육 기회 발생
- 학교 휴교 및 온라인 수업은 가정 내에서 대부분의 살림을 담당하는 여성들과 직장 생활하는 여성들의 경제적 기회를 제한하는 차별적 결과를 초래함
- 주 보호자가 격리될 경우, 대안적 돌봄과 지원이 제공되지 않는다면, 노인과 장애인 등 취약계층의 신체적/정신적 건강이 저하될 위험이 있음
- 장기적으로 사회적 연결망, 지역 역동성(local dynamics)이 저하됨
- 실업, 휴직, 근무시간의 감소, 취업 기회의 상실 등으로 인한 경제적 문제 발생
- 확진자에 대한 낙인과 지역사회의 거부
- 확진자의 사망으로 인한 유가족의 심리적 고통과 낙인
- 자녀, 배우자, 파트너 및 가족 구성원에 대한 분노와 공격성 발생 가능, 아동학대, 가정폭력 등 가정 내 폭력 증가
- 코로나-19로 인한 의료시설 이용 기피 또는 필요한 도움을 받지 못함으로 인해 기저 신체질환, 정신질환의 재발 또는 다른 부정적 결과 경험할 수 있음
- 노인, 장애인 등 취약계층에 대한 돌봄의 공백으로 인한 위험상황 발생
- 코로나19 스트레스로 인한 다양한 정신건강문제 발생 :
 - 미래에 대한 불확실성, 감염에 대한 두려움으로 인한 불안감 증가
 - 사회적 거리두기와 사회활동과 취업기회의 제한, 가정내 생활의 증가로 인한 고립감, 우울감 증가, 가정 내 음주 증가, 자살사고 증가
 - IT에 의존한 생활의 증가로 인한 게임중독, 도박중독 문제 증가
- 하지만 공포와 이에 대한 반응은 실제 위협에서 시작되기도 하지만, 대부분의 반응과 행동은 부족한 지식, 뜬소문 및 잘못된 정보에서도 발생함

나. 감염병 단계별 심리사회적 특성(한국트라우마스트레스학회, 2020)

1) 감염병 초기단계

- 감염병이 유입되어 제한적으로 전파되는 단계로 정보의 부족과 불확실성으로 공포와 불안이 증가함. 불확실한 루머가 확산되고, 확진자와 가족을 포함한 타인에 대한 비난, 분노, 차별, 낙인이 문제가 됨.
- 무엇보다 정보를 개방하고 공유하여 사회 안정과 신뢰를 도모해야 하며 이 시기의 스트레스 반응이 정상적인 심리반응임을 교육하고, 초기 확진자와 가족에 대한 비난과 낙인을 예방하는 노력이 필요함.

2) 감염병 중기단계

- 지역사회 감염 및 전국적 확산이 이루어지는 시기로 이동의 제한, 사회적 거리두기, 휴교 등이 이루어짐. 실직, 경제적 어려움, 가족갈등 등의 사회적 문제가 증가하며 외로움, 고립감, 무력감, 불안, 우울, 공황, 신체화 증상, 기존 정신질환의 악화 등 정신건강문제가 심각해짐.
- 이러한 중기단계에는 감염병에 대한 스트레스 반응에 대한 교육이 필요하며, 고립된 주민들을 위한 연결감을 증진시킬 수 있는 다양한 비대면방식의 노력들이 필요함. 또한 혐오, 낙인, 차별을 감소시킬 수 있는 적극적인 교육과 홍보가 필요함.

3) 감염병 후기단계

- 감염병이 종식되어 가는 단계로 신체적 안전에 대한 위협이 감소되고 많은 사람들이 일상 활동을 서서히 늘려나가는 시기임. 심리적 안정감과 신뢰를 회복하고, 감염병 재난으로 야기되는 심리사회적 피해의 예방이 중요함. 재난 이후 허탈함, 억울함 등과 같은 부정적인 정서가 드러나고, 사회분열 및 개인의 심리적 불안정감이 더욱 심해질 수 있음.
- 불안, 공포, 낙인과 차별은 감염병 종식 이후에도 지속될 수 있으므로 특별한 주의를 기울여야 함. 특히 회복의 이면에 경제, 보상, 정신건강, 신뢰회복 등 남아있는 부정적 영향들에 대한 지속적인 관심과 사회적 지원이 필요함.

4. 감염병 재난에서 심리방역지침(한국트라우마스트레스학회, 2020)

가. 지역사회 일반 주민들을 위한 대중 메시지 (WHO, 2020)

- 위기상황 중에 슬프거나 고민, 걱정, 혼란, 공포, 분노를 느끼는 것은 정상입니다
- 신뢰할 수 있는 사람들과 얘기하십시오. 친구와 가족들에게 연락하십시오
- 집에 있어야 한다면 건강한 생활방식을 유지하십시오 (집에서 적절한 식사습관, 수면, 운동, 사랑하는 사람들과의 사회적 접촉 등)
- 가족 및 친구들과 전화, 이메일, 소셜 미디어를 통해 연락을 유지하십시오
- 담배, 술 또는 기타 약물을 이용해 감정에 대처하지 마십시오
- 압도되는 감정에 사로잡히면 의료인, 사회복지사, 지역사회의 신뢰하는 사람 (종교지도자, 지역사회 원로)과 얘기하십시오
- 필요할 때 신체적 정신적 건강과 심리사회적 도움을 받으러 가야할 곳에 대한 계획을 세우십시오
- 위험에 대한 사실과 예방조치를 취하는 방법을 알아보십시오
- 질병관리본부 웹사이트와 같은 신뢰할 수 있는 출처를 사용해 정보를 얻으십시오
- 여러분과 가족을 불편하게 하는 언론 소식을 듣거나 보는 시간을 줄이십시오
- 과거 어려운 시기에 당신이 사용했던 기술을 활용하여 이번 코로나-19 사태 중 감정을 관리하십시오

나. 자가격리 중인 주민들을 위한 지원

1) 목표

- 외로움과 심리적 고립 줄이기
- 안전한 소통 통로 제공 (소셜 미디어, 전화상담 서비스 등)

2) 자가격리 중인 주민들에게 도움이 되는 활동들

- 가벼운 신체 운동 (여가, 스트레칭 등)
- 인지운동 (낱말 맞추기 게임 등)
- 이완운동 (복식호흡, 근육이완, 명상, 마음챙김 등)
- 책 또는 잡지 읽기
- TV에서 공포적인 이미지 보는 시간 줄이기
- 가짜뉴스, 잘못된 정보 찾고 보는 시간 줄이기
- 신뢰할 수 있는 출처에서 정보검색하기
- 정보 찾는 시간은 하루에 1-2번만

다. 코로나-19 상황 중 노인에 대한 지원

1) 코로나-19 상황에서 노인의 특성

- 제한된 정보원, 약화된 면역 체계, 코로나-19의 높은 치명률 등
- 노인들은 특히 코로나-19 바이러스에 취약함
- 의료서비스에 대한 높은 욕구를 충족하고 필수 약물을 구하는데 어려울 수 있음

2) 노인에 대한 지원

- 노인들이 이해할 수 있는 단어를 사용해 진행상황에 대한 간단한 사실을 공유
- 감염 위험을 줄이는 방법에 대해 명확한 정보를 제공해야 함
- 필요할 때마다 정보를 반복해야 함

3) 특별한 관심을 가져야할 고위험군 노인

- 혼자 살거나 가까운 친척없이 사는 노인
- 낮은 사회 경제적 지위
- 인지능력 저하/ 치매 노인
- 기타 정신질환과 같은 동반 질환을 가지고 있는 노인

4) 인지기능 저하 / 치매가 있는 격리된 노인

- 격리 중 더 불안해 하고, 화를 내고, 스트레스를 받거나, 흥분하거나, 기피하거나 지나치게 의심할 수 있음.
- 비공식적인 지지체계(가족) 또는 정신건강 전문가를 통해 정서적 지원을 제공해야 함.
- 그들의 인지 능력에 맞게 외부에서 일어나는 일에 대한 정보를 제공받고, 불안과 스트레스를 완화하기 위한 지원을 제공받아야 함.

5) 심리사회적 지원

- 유선전화 또는 (가능하다면) 정기적인 가정방문이 가장 바람직함.

- 예방도구(마스크, 손소독제), 충분한 식료품 공급, 응급수송 등 물품이나 서비스의 분배는 일상 생활에서의 불안을 감소시킬 수 있음.
- 격리 기간 중 노인이 할 수 있는 간단 신체운동을 제공하는 것은 도움됨.

라. 코로나-19 상황 중 장애인에 대한 지원

- 장애인은 코로나-19 상황 중 돌봄을 제공받고, 감염예방을 위한 필수 정보 접근에서 환경적, 제도적 장벽과 편견과 차별로 추가적인 스트레스 경험함
- 코로나-19 관련 지원 계획 수립과 긴급대응기간 동안 장애인들의 목소리를 듣고 욕구들을 포함시켜야 함
- 장애인과의 소통을 위한 메시지의 접근성을 다양하게 개발할 필요가 있음.(시각장애인을 위한 웹사이트와 자료, 코로나-19 뉴스에서 수어통역사 항시 활용, 보건의료기관에 수화 통역사 활용, 지적 인지적 심리사회적 장애인들도 이해할 수 있는 방법으로 메시지 공유, 서면에만 의존하지 않는 의사소통 방식을 설계 등)
- 장애인의 돌봄자 격리 시, 장애인이 지속적으로 돌봄과 지원을 받을 수 있는 대책 필요

마. 코로나-19 상황 중 아동에 대한 지원

1) 아동의 특성

- 스트레스상황에서 성인과 다른 다양한 방식으로 반응할 수 있음.(예: 보호자에게 집착, 불안, 기피, 분노, 흥분, 악몽, 야뇨증, 급격한 감정변화 등)
- 보통 안전하고 보호받는 환경에서, 자신의 혼란스런 감정을 표현하고 소통할 수 있으면 안심함.
- 모든 아동은 각자의 방식으로 자신의 감정을 표현함.

2) 아동에 대한 지원

- 아동들이 분노, 공포, 슬픔 등의 혼란스런 감정을 표현할 수 있는 긍정적인 방법을 찾도록 도와주어야 함.
- 재난상황에서는 아동에 대해 더욱 관심갖고 민감하게 돌봄을 제공해야 함.
- 보호자나 돌봄 제공자가 자신의 감정을 잘 관리하고 안정되는 것이 매우 중요.
- 보호자의 감정이 그대로 아동에게 전달됨.
- 아동은 가능한 보호자와 가까이 있고 분리되지 않는게 중요함.
- 분리가 필요시엔 적절한 돌봄이 제공되고, 보호자와의 정기적인 연락방법이 확보되어야 함.
- 아동은 놀고 휴식을 취할 기회가 있어야 함.
- 규칙적인 일상과 일정을 최대한 유지하는게 도움이 됨.
- 방역지침을 지키는 범위 안에서 가능한 학업, 일상활동 유지 필요.
- 아동들에게 무슨 일이 일어나고 있는지 사실을 알려주어야 함.
- 감염위험을 줄이고 안전하게 지내는 방법에 대해 아동의 수준에 맞게 명확한 정보를 전달해야 함.
- 아동들 앞에서 소문이나 확인되지 않은 정보를 말하지 않아야 함.

- 격리된 가정에는 보호자와 아동이 할 수 있는 활동들 지원할 수 있음.(손 씻기 놀이, 청소하고 소독하는 게임, 바이러스 미생물 그림 색칠하기 등)

바. 코로나-19 대응 근무자들을 위한 지원

1) 목표

- 현재 경험하는 감정이 매우 정상적인 반응이라는 것을 인지(자신에게 많은 게 요구된다고 느끼고, 스트레스를 경험)
- 스트레스와 심리사회적 건강을 관리

2) 도움되는 대처전략

- 근무 중 교대사이에 반드시 휴식
- 충분하고 건강한 음식 섭취
- 신체활동에 참여
- 가족, 친구들, 동료, 상사, 신뢰하는 사람들과 지속적으로 연락함
- 담배, 술, 약물은 되도록 피함
- 이전에 유용했던 스트레스 전략을 활용함
- 스트레스에 압도될 때 적합한 사람에게 연락하여 지원을 받아야 함

사. 팀장, 기관장을 위한 지침

- 직원의 건강상태를 정기적, 지지적으로 감독하고, 정신건강이 악화될 경우 직원과 대화하는 환경을 조성해야 함.
- 모든 직원에게 양질의 소통과 최신정보가 계속 제공되어야 함.
- 정확한 정보전달을 통해 직원들은 불확실성에 대한 걱정을 완화하고 통제감을 느낄 수 있음.
- 직원이 필요한 휴식을 취하고 회복을 보장할 기회를 제공해야 함.
- 휴식은 신체, 정신건강에 중요, 휴식시간에 자기돌봄 활동을 할 수 있어야 함.
- 직원들이 자신의 걱정을 표현하고 질문할 수 있는 간단한 토론회를 제공하고
- 직원들간의 동료지원을 격려함.
- 심리적 응급처치 교육은 관리자, 팀장, 직원 모두에게 필요한 지원을 할 수 있는 기술을 가지게 하므로 도움이 됨.
- 비밀을 유지하면서 개인적인 문제나 이전의 정신건강 문제를 겪은 직원에게 지원이 필요한지 주의깊게 살펴야 함.
- 직원들이 가능한 경우 정신건강 및 심리사회지원 서비스를 어디서 받을 수 있는지 알게 하고 그러한 서비스를 제공함.
- 관리자, 기관장 또한 직원들과 유사한 스트레스 요인에 직면하게 됨. 이상의 전략들은 기관장에게 또한 적용되며, 기관장은 스트레스 완화를 위한 자기돌봄전략을 수행하는 롤모델이 될 수 있다는 것을 기억해야 함.

5. 코로나-19 상황 시 언론에 보도된 국민의 심리적 경험

가. 첫 확진자 발생 부터 1차 대유행 까지 (20.01.20.~20.05.05)

1) “언제 어디서 감염될지 모른다” 공포...국민 ‘심리 방역’도 중요. 2020.2.24. 동아일보.

- 직장인 김모씨(30)는 평소 서울 강남에 지하철을 타고 광화문으로 출근하지만 24일 그는 지하철 대신 택시를 탔다. 그는 택시를 타는 동안에도 마스크를 착용하고 창문을 열어 놓았으며 교통비는 많이 쓰지만 위험에 감염의 위험에 노출되는 것보다 낫다고 말함.
- 코로나-19가 전국적으로 확산되면서 ‘감염병 스트레스’를 호소하는 사람들이 증가하고 있음. 질병관리본부에 따르면 감염병 스트레스의 대표적 증상은 불안과 공포, 수면장애, 지나친 의심에 따른 주변 경계, 외부활동의 감소와 무기력 등임.

2) 상처 안고 퇴원하지만...코로나-19회복 환자 심리치료 지원 ‘감감’ 2020.3.12. 한겨레신문.

- 코로나-19 확진판정을 받고 격리치료를 받던 환자들이 회복 후 퇴원하고 있지만, 일상으로 돌아간 이들에 대한 심리지원 제대로 이루어지지 않음.
- 2월 12일 퇴원한 3번째 확진자(54·한국인 남성)는 입원 치료를 받는 과정에서 극심한 스트레스를 경험하여 정신건강의학과 진료를 병행했음. 증상 발현 이후, 동선이 공개되면서, 자신을 비난하는 악성 댓글(악플)이나 언론 보도를 보고 수면장애를 경험하였으며 의료진은 그에게 텔레비전과 인터넷을 보지 말 것을 권함.
- 이 밖에도 감염병에 대한 불안과 신상 노출, 자신에게 쏟아진 비난으로 인해 정신적 고통을 호소하는 환자들이 더 있음.

나. 생활 속 거리두기 기간(20.05.06.~20.08.22.)

1) 이태원클럽 확진자에 학부모 ‘분노’...원어민강사에도 불안감. 2020.5.11. 한국경제.

- 이태원 클럽발 코로나-19 확진자 발생 소식에 확진자가 거주하고 있는 아파트에 이웃주민이 대자보를 붙임. 온라인등교로 어려움을 겪고 있는 학부모들이 클럽을 방문한 20대 주민에 대한 분노를 표현함.

2) 확진자 68% 정신건강·일상 어려움 겪어...낙인·무력감도. 2020.5.21.뉴시스.

- 코로나-19 확진환자 중 68%는 정신건강 유지와 일상생활 수행에 어려움을 경험하고 이 중 일부는 재감염에 대한 두려움, 낙인에 대한 스트레스 호소함.
- 정부는 2020년 1월 29일부터 코로나-19 통합심리지원단을 운영하고 확진자와 가족들에게 심리상담 등을 지원하고 있음. 5월 19일까지 확진자와 가족을 대상으로 17,411건의 대면상담을, 자가격리자와 일반 국민을 대상으로 192,586건의 상담 및 심리 지원을 실시함.

3) 장기화 속 심리상담 증가, 일반인 15만 건...3단계 지원 방침.2020.6.6. YTN.

- 코로나-19의 장기화에 따라 확진자 뿐만 아니라 일반인도 정신적 스트레스와 우울 증상으로 심리상담을 받은 건수가 크게 증가함. 2020년 1월 29일 통합심리지원단 첫 가동 후 6월 3일 현재 전화 상담은 18,000여건으로 급증함. 일반인 전화상담 15만건, 지자체 정신건강복지센터의

자가격리자 상담도 16만여 건에 이릅니다.

- 정부는 심리지원이 강화될 필요가 있다고 판단하여 지원대상을 3단계로 세분화하여 운영하기로 함. 1차는 현재의 운영체계와 동일하며 스트레스나 불안정도가 심한 고위험군은 2차, 치료가 필요한 정도의 중증은 3차 지원 대상으로 분류하여 민간 전문가 상담과 정신과 진료와 연계하도록 함.
- 의료진과 지자체 공무원 대상 심리 치유 프로그램도 운영함.

다. 2차 대유행 기간(20.08.23.~20.09.20.)

1) 우울에서 분노로...‘코로나 레드’가 사회를 위협한다. 2020.9.11. 헬스조선.

- 직장인 최모(39)씨는 “업무 끝나고 술 한잔하는 낙이 사라지고, 헬스클럽이 문을 닫으면서 좋아하던 운동도 못하게 되니 화만 쌓여 갔다”며 “문을 닫는 자영업자나 실직을 한 직장인의 심정은 어떨지 상상이 안간다”고 말함.
- 수도권 사회적 거리두기가 8월 19일 2단계로 올라갔고, 8월 30일 2.5단계로 강화됨에 따라 시민들이 느끼는 감정 중 분노가 이전에 비해 크게 증가함.

2) 코로나-19 6개월, ‘내 안의 블루’ 청소년이 우울하다. 2020.9.20. 뉴시스.

- 대구시교육청이 운영하는 WEE클래스 상담현황에 따르면 1월 10,594건에서 6월은 28,131건으로 2배 증가하였으며 7월에는 31,335건으로 지속적으로 증가함. 특히 가정에서 보내는 시간이 증가함에 따라 휴대전화나 게임 등으로 부모와 갈등이 이어짐.
- 대구시교육청은 학교심리방역지원단을 운영하여 담임교사가 요청하거나 학생이 직접 요청한 경우 상담을 지원하고 있음.

3) “내 삶이 송두리째 사라졌다”...한계 다다른 ‘코로나 블루’ 2020.9.20. 파이낸셜뉴스.

- 질병관리본부 등에 따르면 8월 16일 서울을 비롯한 수도권 내 사회적 거리두기를 2단계로 격상한 이후 1개월을 넘어서면서 ‘코로나 블루’를 호소하는 시민들이 증가하고 있음.
- 최모씨(31)는 “회사에서는 업무 외에는 코로나 이야기밖에 나누지 않고, 칸막이에 앉아 도시락을 먹고 있다”며 “마음 속 여유가 지워진 느낌”이라고 함.
- 2020년 상반기 20대와 30대의 우울증 진료 건수는 각각 28.3%, 14.7% 증가함. 고의적 자해로 진료를 받은 인원도 같은 기간 35.9% 증가함.
- 정신건강의학과 전문의는 올바른 지식을 가지고 있어야 스트레스에 적극적으로 대응할 수 있으며, 불확실한 소문에 흔들리지 않는 것이 중요하다고 권고함.

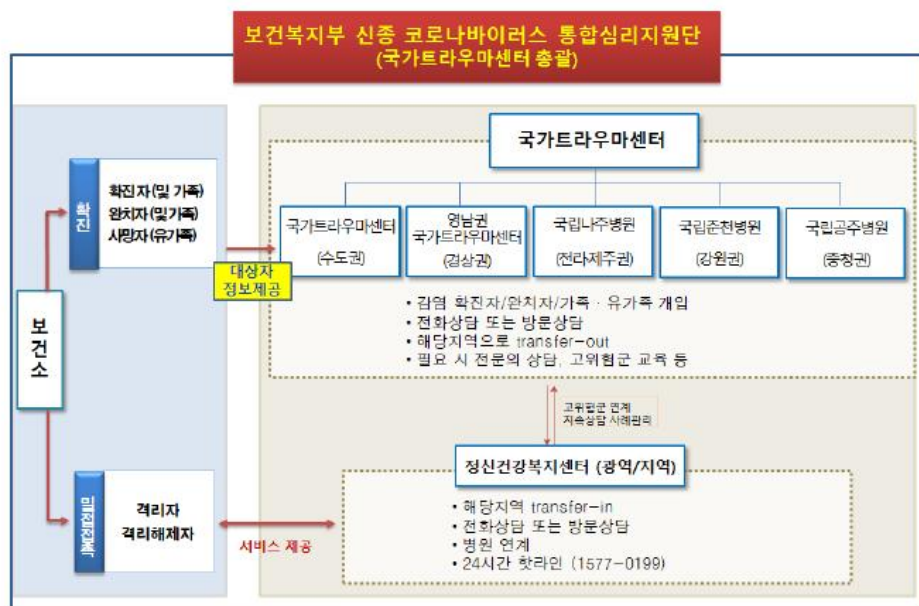
6. 코로나-19 심리방역 지원체계의 현황과 향후 개선 방안

가. 코로나-19 통합심리지원단

1) 구성

- 2020년 1월 29일 24시간 정신건강 핫라인으로 통합심리지원단(국가트라우마센터 총괄 및 국립정신의료기관, 영남권 트라우마센터, 광역·기초 정신건강복지센터 등)을 구성하여 유선 전화 또는 대면 상담을 통해 정신건강 평가를 시행하고 고위험군 선별 및 치료 연계함

[그림 4-70] 통합심리지원단 참여기관 및 역할



자료 : 보건복지부, 국가트라우마센터. (2020). 신종 코로나바이러스 심리지원 가이드라인에서 인용하여 제시함.

2) 심리방역활동

- 질병관리청 중앙방역대책본부의 경우 한국심리학회 코로나-19 특별대책위원회를 통해 '심리방역' 차원의 전문 심리상담을 무료로 진행
- 감염 확진자 및 가족은 5개 국립정신건강의료기관에서 권역별로 대응하고 격리자 등은 보건소 및 기초정신건강복지센터에서 대응함. 중간평가 결과에 따르면, 20개 기관 중 17개 기관(85%)에서 모두 심리지원 계획을 수립하여 수행하고 있는 것으로 나타남.
- 24시간 핫라인 운영(20개 중간평가 대상 기관 모두(100%) 핫라인을 운영)
 - 감염 확진자 및 가족 : 국가트라우마센터 핫라인 02-2204-0001
 - 격리자 및 일반인 : 광역정신건강복지센터 핫라인 1577-0199
- 코로나-19 대응 의료진과 지방자치단체 공무원 등 현장대응인력의 소진 회복을 위하여 산림청 지원으로 무료 숲 치유 프로그램 운영(산림청·국가트라우마센터, 2020년 7월) 중간평가 결과, 소진관리 교육 및 프로그램 진행 또는 계획이 있는 기관은 20개 기관 중 16개 기관이었으며 나머지 기관은 실시 계획이 없는 것으로 응답함. 심리방역의 경우, 전문가의 2차 외상스트레스 경험의 위험이 높기 때문에 이러한 2차 외상스트레스로 인한 소진을 예방하기 위한 보다 다양

한 대책이 마련되어야 함.

- 보건복지부는 부처별로 이루어지고 있는 대국민 심리지원과 연계하여 고위험군 대상 민간전문가의 심층 상담 도입과 정신건강의학과 진료 연계 체계 구축을 추진하기로 함(2020년 8월)

[그림 4-71] 코로나-19 대응 심리지원 강화 체계 구축(안)

< 코로나19 대응 심리지원 강화 체계 구축(안) >

1차(일반 심리상담)		2차(고위험군 상담)		3차(치료)
일반국민 자가격리자	정신건강복지센터 (복지부·지자체)	▶ ◦ 통합심리지원단 (국가트라우마센터, 국립정신병원 및 지자체 정신건강복지센터) ◦ 민간전문가단체*	▶	정신건강 의학과 진료 연계
취약계층 소상공인 등	재난심리회복지원센터 (행안부·지자체)			
학생·학부모	Wee 센터, Wee 클래스 (교육부·교육청)			
취약가정 등	건강가정지원센터 등 (여성가족부)			

* 대한신경정신의학회, 한국심리학회, 한국트라우마스트레스학회 등

자료: 보건복지부. (2020년 8월 9일). 코로나 우울(블루) 극복을 위한 심리지원 대책. 관계부처 합동에서 발채함.

3) 통합심리지원단 참여기관 및 역할

가) 중앙(보건복지부) : 심리 지원을 총괄하고 관계부처를 협력/보건의 등으로 확진자 및 가족 정보 등 대상자 정보 제공 요청

나) 중앙(국가트라우마센터)

- 코로나-19 통합심리지원단 총괄 운영
 - 세부 계획 수립 및 회의 운영
 - 현황 모니터링 및 심리지원 대상자 명단 국립정신의료기관 배분
 - 일일 심리지원 실적 취합 및 보고
 - 핫라인 운영/물적·기술적 지원
 - 홍보 및 언론대응
 - 고위험군 사례 자문 등
- 수도권 확진자 심리지원

다) 지역(국립정신의료기관)

- 심리지원
- 전화 또는 대면(격리해제 후) 상담
- 정신건강 평가
- 고위험군 연계 및 치료 연계
- 전문가 상담, 고위험군 교육, 치료 프로그램 등 제공
- 일일 심리지원 실적 보고

라) 지역(광역정신건강복지센터)

- 핫라인 운영
- 정신건강서비스 물적·기술적 지원
- 감염확대 시 인력 지원
- 기초센터 일일 실적 취합 및 보고

마) 지역(보건소 및 기초정신건강복지센터)

- 격리자 심리지원 총괄
- 관내 심리지원 홍보
- 전화 또는 대면(격리 해제 후) 상담, 정신건강평가, 고위험군 선별 및 치료 연계
- 국립의료기관에서 연계된 대상자 사례관리
- 보건소는 확진자 퇴원 후, 심리지원 안내 문자 먼저 발송 후 국가트라우마센터에 심리지원 요청

바) 지역(생활치료센터)

- 격리치료시설 제공
- 무증상~경증 환자 입소
- 확진자 상태 관찰, 관리, 검시 체취
- 확진자의 심리적 안정을 위한 전화상담이 주된 업무

4) 통합심리지원단 중간평가 결과 (국가트라우마센터, 2020)

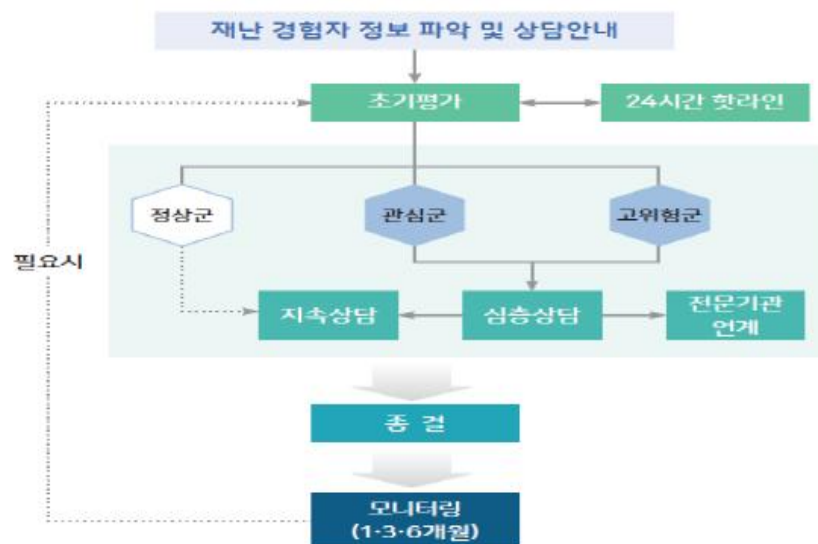
- 이러한 통합심리지원단의 현장 활동에 대한 중간평가가 국립정신의료기관 4개소, 광역정신건강복지센터 16개소를 대상으로 실시하였으며 심리지원단 활동 전반에 관한 사항, 심리지원 인력 소진 경험 및 마음건강 상태에 대한 내용을 토대로 서면 및 온라인 평가가 진행되었음.
- 중간평가 결과에 따르면 각 기관의 역할인지도의 경우, 20개 기관 중 19개 기관에서 본인 기관의 역할에 대해 잘 알고 있다고 응답하였음. 인력적정성에 대해서는 광역센터의 경우 16개 기관 중 11개 기관이 보통 이상이라고 응답한 것에 반해, 국립정신의료기관의 경우 4개 기관이 모두 충분하지 않았다고 응답하였으며 예산 및 자원에 대한 충족도에 대해서도 20개 기관 중 9개 기관이 부족하다고 응답하였다는 점에서 인력과 예산 확충에 대한 고려가 필요할 것으로 보임.

5) 재난 정신건강서비스 절차 및 내용

- 대상자 인적사항 파악
 - 확진자, 가족 및 격리자 연락처 확인
 - 심리지원 대상자 명단 파악하여 확진자 퇴원 시, 심리지원 안내 문자 발송 후 국가트라우마센터 심리지원 요청
- 심리지원 안내
 - 확진자 및 가족(퇴원 후 또는 치료 중 요청시), 격리자에게 안내 문자 발송 후 24시간 이내 유선 개입 실시
- 전화 또는 방문

- 확진자 및 가족은 해당 권역 국립정신병원, 격리자 및 일반인은 해당 기초정신건강복지센터에서 개입
- 격리기간 중 전화 상담, 격리 해체 이후 안전 확보 시 대면 상담으로 진행 가능
- 격리기간 중 불가피한 대면상담 필요시, 반드시 보건소 담당자와 동행, 보건소 지침에 따라 보호구를 착용
- 재난 정신건강 평가 및 고위험군 선별
 - 고위험군을 전문기관, 기초정신건강복지센터, 국가트라우마센터에 연계하고, 필요 시 트라우마 치료 프로그램 제공
 - 재난 정신건강 평가 척도(CGI-S) 또는 전문가 상담을 통한 고위험군 선별
 - 대상자 상태에 따라 의료기관, 기초정신건강복지센터, 국가트라우마센터 연계
- 대상자별 심리지원 종결 기준
 - 대상자 상태에 따라 안정종결, 연계종결, 거부종결, 연락 안됨으로 구분하여 종결
 - 지속관리가 필요하여 해당 정신건강복지센터로 연계할 경우 센터 담당자와 동반·상담 권고
 - 연계 필요시 의뢰서 작성 후 연계 기관으로 연계

[그림 4-72] 재난 정신건강서비스 절차



자료 : 보건복지부, 국가트라우마센터. (2020). 신종 코로나바이러스 심리지원 가이드라인에서 인용하여 제시함.

6) 기관별 코로나-19 심리지원 관련 특별 수행한 업무

연번	기관명	특별 수행 업무 내용
1	국립춘천병원	-지역사회 확진자 및 가족에 대한 코로나-19 심리지원 방송출연
2	국립나주병원	-대학별로 찾아가는 간담회 개최(국가트라우마센터의 역할, 재난심리지원의 중요성, 치료 및 격리시설 심리지원 활동, 심리안정용품 등 안내)
3	국립공주병원	-세종특별자치시 자체 확진자 치료시설 심리지원 실시

연번	기관명	특별 수행 업무 내용
4	경북광역정신건강복지센터	-코로나-19 심리지원 관련 재난 문자 전송 -국가·도·시·군 지정 생활치료센터 심리지원 물품 배포 -도지정 생활치료센터(3곳) 심리지원 실시 -심리지원 물품 제작·배포
5	대구광역정신건강복지센터	-24시간 핫라인 정신건강상담 전화 운영 -고위험군 대상자 대한신경정신의학회 심리지원 연계
6	대전광역정신건강복지센터	-코로나-19 발생 초기 재난 대응 담당 공무원 마스크 지원 -자가격리시설 이용시민을 위한 재난심리지원키트 제작·제공 -코로나-19 심리지원 방역 관련 방송 홍보(9회) -코로나-19 극복을 위한 온라인 콘서트 진행(1회)
7	경남광역정신건강복지센터	-확진자 대상 구글 온라인 마음건강조사 실시 -마음건강검진 탭 홈페이지 구축 및 전화상담 실시 -코로나 극복 위한 온라인 토크 콘서트 실시
8	광주광역정신건강복지센터	-관내 격리시설(3곳) 입소자에 대한 심리지원 실시 -일반시민 대상 심리방역 캠페인 진행 -코로나-19 심리방역에 대한 언론대응 및 공익광고 진행
9	부산광역정신건강복지센터	-부산시심리지원단 구성 -인터넷 및 홍보물(현수막, 리플릿, 포스터) 제작·배포 -홍보 동영상 제작 및 홈페이지 게재, 버스행선안내기에 송출 -안정화 키트 및 리플릿 제공(부산의료원, 해외입국자, 격리자) -격리해제자 대상 찾아가는 상담 진행(기초센터)
10	서울광역정신건강복지센터	-서울시 생활치료센터(태릉, 남산) 입소 대상 심리지원
11	전북광역정신건강복지센터	-라디오, TV방송 코로나-19 감염병 스트레스 등 심리적 회복을 위한 심리지원 서비스 안내
12	경기광역정신건강복지센터	-경기도 심리면역 안내서 및 포스터 배포
13	인천광역정신건강복지센터	-자가격리자 24시간 응급 대응 -지하철, 시 반상회보, 신문사 보도자료 배포 -WHO 코로나-19 관련 정신건강행동의 필요성 번역·배포
14	울산광역정신건강복지센터	-코로나-19 극복을 위한 시민 힐인 프로그램의 일환으로 치유 동영상, 오디오북, 좋은 글, 명상 자료 등 온라인 프로그램 진행 -명상 어플리케이션(마음의 달인) 개발
15	제주광역정신건강복지센터	-제주특별자치도 코로나-19 심리지원 전단지 제작 및 배포 -SS 통한 코로나-19 심리지원 기관 안내 및 홍보

자료 : 보건복지부, 국가트라우마센터. (2020). 통합심리지원단 중간평가보고서 내부자료에서 발췌하여 제시함.

7) 정신건강서비스 실적관리

- 국립정신의료기관 및 광역정신건강복지센터는 일일 상담 추이 인력, 상담 및 정보제공, 연계 등을 취합한 실적을 매일 오전 12시까지 이메일로 국가트라우마센터에 제출
- 확진자 및 가족 : 국가정신의료기관 → 국가트라우마센터
- 격리자 등 : 보건소 및 기초정신건강복지센터 → 광역정신건강복지센터 → 국가트라우마센터
- 실시간 의사소통 체계 : SNS(카카오톡)를 기반하여 실시간 의사소통체계를 통해 정보 공유 및 진행사항을 논의

- 중간평가 결과에 따르면 기초센터 실적 취합 및 보고가 3.75점으로 가장 높은 업무수행도를 보임.

8) 심리지원 프로그램 및 물품 제공

- 코로나-19 생활치료센터에서는 관할 국립정신병원이 확진자에 대한 심리교육과 심리상태를 점검하고, 안전용품 등 자료를 제공하며 기본적인 전화 심리상담 제공함.
- 의료인 등 현장종사자들에 대한 심리지원을 위해서는 국가트라우마센터에서 개발한 재난 종사자 심리지원 프로그램의 보급을 확산함.
- 심리지원 물품 안내 : 재난 정신건강 안내지, 감염병 스트레스 마음 돌봄 안내서, 마음건강 안내서 5종 등 감염병 관련 활용 물품을 포함함 총 10개의 물품을 지원함.
- 심리지원 물품 요청 절차 : 국가트라우마사업부 홈페이지 접속(<http://nct.go.kr>)후 공지사항의 신종코로나바이러스 국가트라우마센터 재난 정신건강 서비스 관련 자료 신청 안내에서 확인할 수 있음.
- 중간평가 결과에 따르면 실적 취합 및 보고와 함께 생활치료센터와 임시생활시설에 대한 심리지원에 대한 업무수행도가 3.75점으로 가장 높았음.

나. 코로나-19 통합심리지원단 업무수행 만족도 평가 (국가트라우마센터, 2020)

• 업무수행 만족도 평가

- 코로나-19 통합심리지원단 구성 및 운영 시기가 적절하였는가에 대해 만족도 평균 3.14점으로 가장 높았으며, 실적보고 양식과 보고체계와 관련하여 평균 2.33점으로 가장 낮게 평가함
- 전반적 만족도는 평균 3.05점으로 대부분의 기관이 코로나-19 통합심리지원단 업무수행에 대한 만족도를 높게 평가함

• 업무수행 만족도 기타 의견

주요 의견	세부 의견
심리지원 인력 부족	<ul style="list-style-type: none"> • 수행인력 전무한 상황에서 위기상황 대응이 즉각적 투입과 지속적 업무 수행은 소진발생 위험 크고, 인력 배정 시급 • 기초정신건강복지센터의 기존 업무보다 심리지원 비중이 높아 적정한 업무 조율 필요
가이드라인 개선 요청	<ul style="list-style-type: none"> • 비대면 방식 심리지원을 위한 방안 마련 • 장기화 상황에 대한 가이드라인 업데이트 • 모니터링 종료 후 대응 가이드라인 필요 • 대책회의 준비 미흡으로 회의 전에 가이드라인 마련하고, 추후 상황에 맞게 변경된 가이드라인 배포 필요
회의 및 평가 진행시기, 내용, 방법 등 고려	<ul style="list-style-type: none"> • 대책회의 통해 현황 공유, 지원단 운영 중 일정 시기마다 현황 공유 필요 • 대책회의 뿐만 아니라 평상시 상시체계 구축 필요 • 실무자들 간의 화상회의 또는 대면 형식의 중간평가를 통해 사업의 방향성 확인해 보는 것 필요 • 지자체 공무원의 심리지원 인식부족으로 사업 진행 어려움, 향후 재난 상황에 대비하여 정신건강 담당 공무원의 역할에 대한 교육 필요

주요 의견	세부 의견
심리지원을 위한 온라인 콘텐츠 개발 및 홍보 방법 연구	<ul style="list-style-type: none"> 온라인 콘텐츠 개발하여 정보 제공 필요 미디어, 공익광고, 다양한 매체를 통한 코로나-19 확진자에 대한 인식개선 필요 통합심리지원 서비스 인지도 낮아 국가적 서비스 홍보 강화
심리지원 물품 및 자료 신청 방법 및 시기 조정	<ul style="list-style-type: none"> 초기 대응 시, 영남권 국가트라우마센터에서 확진자 고위험군 심리지원 및 물품 관련하여 지원요청 원활하게 진행되지 않음 지자체에서 직접 심리지원물품 제작할 때 승인절차 간소화 하거나 통합심리지원단에 소속되어 있는 기관에는 자유롭게 활용할 수 있도록 기준 완화 필요 심리지원 자료 제공 시 절차 및 의사소통, 회신 방법 등 복잡 국가트라우마센터에 심리지원 물품 및 관련자료 신청 시 신청절차 간소화 필요 일정 시기마다 재난 심리지원 활동에 참고 될 수 있는 자료 배포
심리지원 대상자 개입 및 연계 어려움	<ul style="list-style-type: none"> 확진자 대상 심리지원이 당초 가이드라인대로 이루어지지 않아 접촉 시기 놓치는 문제 발생, 관계 기관의 교차확인 및 개인정보 제공기준 보완하여 지역 사회 연계 시 누락 발생되지 않도록 대안 필요 국가트라우마센터 확진자 심리지원 후 지자체 정신건강복지센터로 연계하는 체계 운영 미흡 전화 상담만으로 초기상담지, 경과기록지 작성하는데 어려움 해외 유입자 중 자가격리 대상에 대한 통역 어려움
실적 취합 및 보고 방식 개편	<ul style="list-style-type: none"> 보건소 및 정신건강복지센터 각각 실적 취합 필요(보건소에서 직접 검사 결과 나오므로 확진자나 격리자 현황 파악 용이) 정신건강사례관리시스템(MHIS) 활용하여 중앙에서 실적 확인하고 취합하는 방안 필요
심리지원 운영체계 구성 및 협력 어려움	<ul style="list-style-type: none"> 심리지원에 대하여 재난 심리회복지원센터와 구분되는 정신건강복지센터의 역할 정리 필요 지역사회 내 재난 관련 기관(소방방재청, 행정안전부 소속 부서)과 자체적으로 협력체계 구성하는데 어려움 민관이 함께하는 심리지원단 통합소통채널 운영하거나 각자의 별도 채널을 구축하여 정보 공유
기타	<ul style="list-style-type: none"> 심리안정용품 자체 예산으로 제작해서 배포할 수 있도록 예산 배정 재난지원인력 양성 활성화를 위해 온라인 방식 교육 검토

자료 : 보건복지부, 국가트라우마센터. (2020). 통합심리지원단 중간평가보고서 내부자료에서 발췌하여 제시함.

다. 통합심리지원단 향후 계획

- 코로나-19 심리지원 장기화에 대한 재난 시기별 대응 지침, 비대면 상담 지침 등 심리지원 현장 실무자들의 요구를 반영한 지침 제작 및 교육 방안 검토
- 정기회의 개최를 통해 기관별 의사소통 채널 강화하고 코로나-19 통합심리지원단 활동에 필요한 정보 제공의 장으로 활용
- 코로나-19 심리지원 물품 신청 및 자료 이용에 대한 설명자료 보충하여 홈페이지 게시 등을 통해 홍보하고, 재난 발생 시 통합심리지원단 참여기관의 물품 신청 및 자료 이용 신청 절차 간소화 방안 검토
- 온라인 콘텐츠, 미디어 홍보 자료 등 국가트라우마센터에서 제작하는 자료에 대한 유관기관 배포 및 홍보 활동을 강화하여 지역 기관에서 적극 활용할 수 있도록 지원

7. 심리방역 메시지 전달방안

가. 심리방역 메시지 전달 전략과 원칙

1) 코로나-19 심리방역의 핵심원칙

- 전체 주민 중에서도 정보, 보호, 지원에 어려움이 있거나 감염위험도가 높은 특정 집단의 요구 사항을 이해할 필요가 있음.
- 지원은 접근성이 중요하며, 아동, 노인, 장애인 및 기타 취약집단(면역체계가 손상된 집단 또는 다문화집단)의 필요에 맞게 조정되어야 함.
- 접근방안은 코로나-19의 영향을 받는 각 집단의 욕구와 감염 현황의 각 시기별로 진화하고 적응해야 함.
- 정신건강 및 심리사회적 고려사항을 이해하고 해결하는 것은 감염의 전파를 예방하고, 주민 전체의 복지와 감염병 재난에 대한 대처능력에 있어서 핵심적인 요소임.
- 리스크커뮤니케이션(risk communication)은 감염병 재난에서도 핵심적 요소임.
- 긍정적인 정신건강 메시지를 모든 일반 대중 메시지(TV, SNS 등)에 포함시키면 시민 전체의 복지를 증진시킬 수 있으며 그런 메시지를 공유하는 것은 언론인을 포함한 모든 분야의 책임임.
- 지역사회를 교육하고, 사회적 낙인 및 차별과 과도한 감염 공포를 다루는 포괄적인 대중 의식 개혁 운동이 활성화 되어야 함.
- 심리적 응급처치와 같은 기술과 더 전문적 지원이 필요할 경우 의뢰할 수 있는 지식과 정보를 갖추어야 함.
- 충분한 인원이 아동, 장애인, 가정폭력 생존자 및 기타 취약 계층 성인에게 심리사회적 지지를 전달할 수 있는 지식과 기술을 갖추고 있는지 확인해야 함.

2) 위기·응급·리스크 커뮤니케이션(Crisis Emergency Risk Communication, CERC) (CDC, 2019) 가) 메시지 전달의 원칙

- 위기 상황에서는 복잡한 정보가 발생하기 때문에 메시지는 이해하기 쉽고 단순해야 함.
- 위기 상황에 대한 경험이 있는 신뢰할 수 있는 자원으로부터 나온 메시지를 제공해야 함.
- 사람들은 눈으로 본 것만 믿기 때문에 행동으로 옮기기 전에 확인하고자 하기 때문에 사람들이 신뢰할 수 있는 사람이나 기관으로 하여금 메시지를 지속적으로 제공하도록 해야 함.
- 사람들은 처음 들은 정보를 사실이라고 믿기 때문에 신속하게 정확한 메시지를 전달해야 함.

나) 위기·응급·리스크 커뮤니케이션(CERC) 리듬

(1) 준비단계

- 메시지 초안을 잡고 검토함.
- 관계 기관과의 네트워크를 구축함.
- 계획을 수립함.
- 승인과정을 수립함.

(2) 초기단계

- 공감을 표현함.

- 위험을 설명함.
- 활동을 촉진함.
- 대응방안에 대해 기술함.

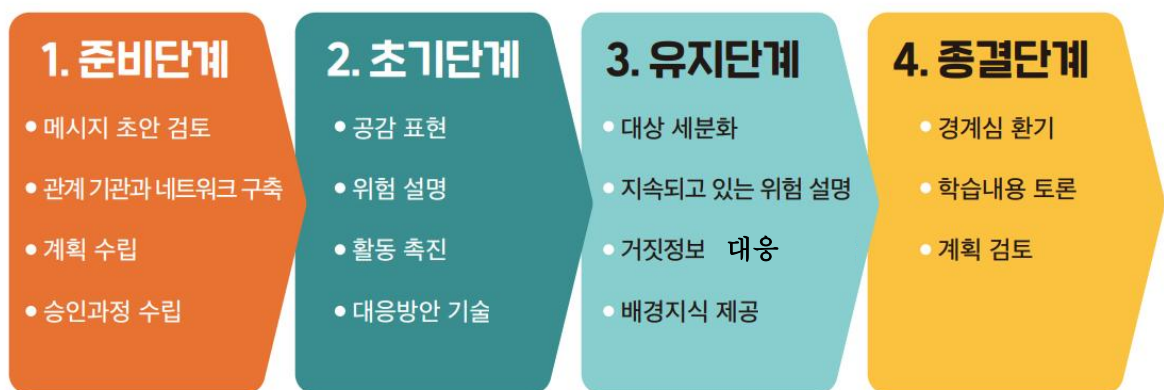
(3) 유지단계

- 지속되고 있는 위험에 대해 설명함.
- 대상을 세분화함.
- 배경지식을 제공함.
- 거짓정보(가짜뉴스)를 색출함.

(4) 종결단계

- 경계심을 불러일으킴.
- 학습된 내용에 대해 토론함.
- 계획에 대해 검토함.

[그림 4-73] CERC 흐름도 : 지역사회 참여, 의사결정 촉진, 평가



자료: https://emergency.cdc.gov/cerc/ppt/CERC_Introduction 6페이지의 도식도를 바탕으로 연구진이 번역하여 제시함.

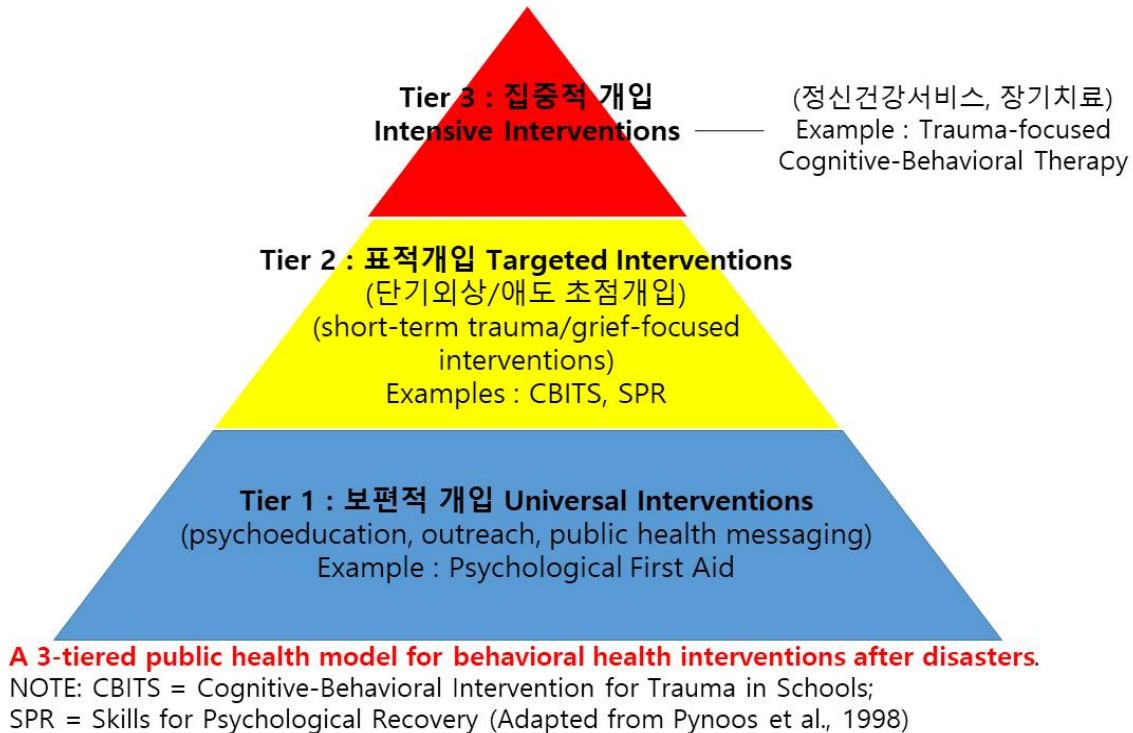
2) 위기상황에서의 정신건강 및 심리사회적 지지를 위한 가이드라인(Inter-Agency Standing Committee, 2008)

가) 핵심 요소

- 인권과 평등성 : 누구에게나 평등하게 제공되어야 하며 인권을 존중해야 함.
- 참여 : 지역사회 구성원이 자유롭게 참여할 수 있어야 함.
- 해를 입히지 않음.
- 가능한 자원과 역량을 기반으로 함.
- 통합적인 지지 체계
- 다층적인 지원

3) 코로나-19 심리방역 체계(안)

[그림 4-74] 재난 후 정신건강개입을 위한 3단계 공중보건모델



자료: Committee on Post-Disaster Recovery of a Community's Public Health, Medical, and Social Services, Board on Health Sciences Policy. (2015). Healthy, resilient and sustainable communities after disasters: Strategies, opportunities, and planning for recovery. Institute of Medicine of the National Academies. USA.에서 발췌하여 부분 번역함.

가) 1단계(Tier 1) : 보편적 개입(Universal Interventions)

(1) 대국민 캠페인, 홍보 대중교육

- (핵심) 정상적인 스트레스 반응으로의 정상화, 낙인과 차별 방지
 - 긍정적, 희망의 메시지
 - 건강한 스트레스 대처방법
 - 건강한 가족 내 의사소통방법, 갈등해결방법 안내
 - 다양한 방역 여가활동 안내
 - 비대면 방식의 “연결감” 을 느낄 수 있는 다양한 방법 안내와 마련
 - 지자체에서 지역별 안전한 여가활동과 야외 활동에 대한 정보 안내

(2) 대국민 지역사회 정신건강 서비스 접근성 확보

- 민간영역
 - 지역사회 기관에서 정신건강 정보제공, 정신건강 스크리닝, 정신건강 상담을 손쉽게 받을 수 있는 제도 기반 마련
- 공공영역
 - 정신건강복지센터 정신보건전문요원의 확충과 지원
 - 공공에서 제공하는 정신건강복지센터의 상담전화 (1577-0199), 마음건강 앱(국가트라우마센터)

- 에 대한 언론홍보 강화, 지자체 행정복지센터, 통반장, 거주지 관리사무소 등 통하여 홍보 활성화 등
- 다양한 공공기관에서 정신건강서비스 제공할 수 있어야 함

나) 2단계(Tier2) : 표적 개입(Targeted Interventions)

(1) 확진자, 격리자, 그 가족, 유가족에 대한 정신건강서비스와 사례관리

- 확진자와 가족의 정신건강 문제 스크리닝, 조기개입, 사례관리
- 유가족에 대한 애도상담 지원
- 격리자와 가족에 대한 정신건강 상담, 심리사회적 지지서비스
- 지역사회 내 확진자, 격리자에 대한 낙인과 차별 해소를 위한 공중보건 교육, 언론 홍보 강화, 가짜뉴스와 거짓정보에 대한 단속 강화

(2) 정신건강 위험군에 대한 Outreach와 적극적인 정신건강서비스

- 20대, 30대 청년층에 대한 적극적인 outreach
- 청년들에 대한 정신건강문제에 기반한 적극적인 사례관리 서비스 제공
- 1인 가구 청년들에 대한 정보제공 및 심리사회적 지지 서비스
- 고용·노동 + 정신건강 결합 서비스
- 30대 여성에 대한 돌봄의 공백, 일가정 양립의 어려움 해소방안 제공
- 취약계층(희망복지지원단 사례관리 대상자 등)에 대한 적극적인 심리사회적지지서비스 제공과 가족갈등 해결을 위한 적극적인 상담제공
- 지역사회의 유관 기관들에서 적극적인 사례관리를 통해 정신건강 문제 조기발견과 적극적인 정신건강 서비스 및 치료 연계를 통한 서비스의 분절 방지

(3) 3단계(Tier 3) : 집중적 개입(Intensive Interventions)

- 고위험 집단에 대한 집중적 정신건강치료와 심리사회지원서비스 제공
 - 우울/불안 등 위험군
 - 자살 위험군
 - 정신질환자, 정신장애인

나. 심리방역 메시지 예시 (코로나-19 대응 단계별)

1) 1차 대유행 시기(20.03.22.~20.05.05)

- 이 시기에는 대구에서 31번 확진자를 시작으로 특정 종교 집단으로 인해 대구·경북지역에 확진자가 폭발적으로 증가하던 시기로, 지역사회 봉쇄 및 각종 가짜 뉴스 등으로 인해 감염병 스트레스가 증가함.
- 감염병 스트레스 및 정신건강 대처법 안내 및 이용 가능한 정신건강서비스에 대해 안내하고 확진자, 자가격리자, 능동감시자 등 각 집단에 맞는 메시지와 가짜뉴스에 대한 대처방법과 낙인과 편견해소가 중요함.

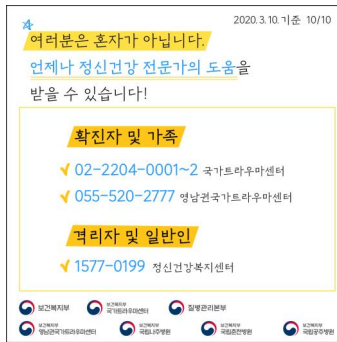
- 질병관리청의 코로나19 심리방역 카드뉴스 ‘코로나19로 인한 감염병 스트레스 건강하게 극복하세요!’



자료: 질병관리청 홈페이지 (<http://www.kdca.go.kr/gallery.es?mid=a20503010000&bid=0002>)에서 2020.8.31. 발췌함.

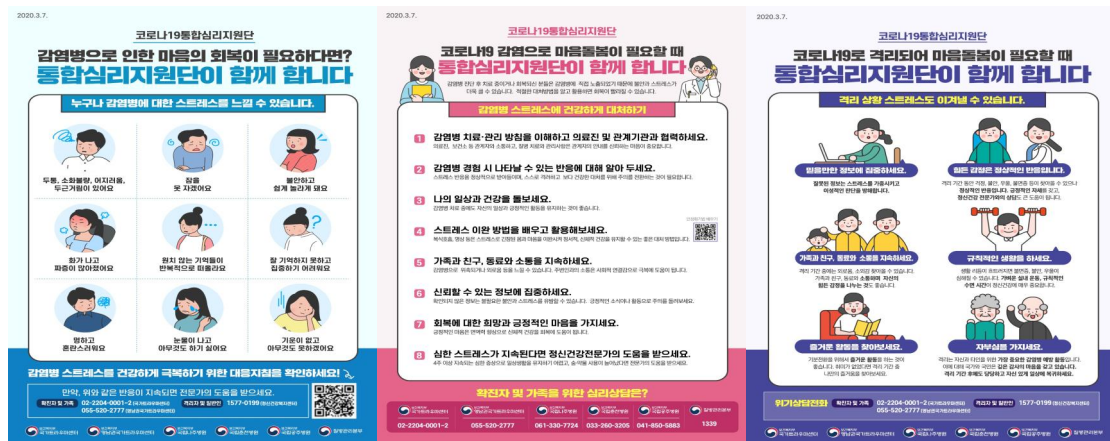
- 보건복지부·질병관리본부·국가트라우마센터 공동 제작 웹툰, ‘코로나19 스트레스로부터 마음 건강 지키세요!’





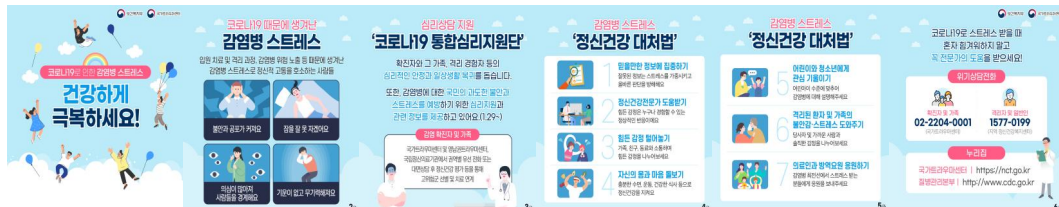
자료: 국가트라우마센터 홈페이지 (<https://nct.go.kr/serviceCenter/noticeDetail.do?currentPageNo=1&refnceSeq=368&searchKeyword1=>)에서 2020.8.31. 발췌함.

- 질병관리청·국가트라우마센터의 대국민용, 경험자용, 격리자용 코로나19 심리적방역 포스터



자료: 국가트라우마센터 홈페이지 (<https://nct.go.kr/serviceCenter/noticeDetail.do?currentPageNo=1&refnceSeq=368&searchKeyword1=>)에서 2020.8.31. 발췌함.

- 보건복지부·국가트라우마센터의 코로나바이러스감염증-19 감염병 스트레스 대처법



자료: 국가트라우마센터 홈페이지 (<https://nct.go.kr/serviceCenter/noticeDetail.do?currentPageNo=1&refnceSeq=264&searchKeyword1=>)에서 2020.8.31. 발췌함.

- 서울시 COVID-19 심리지원단의 심리방역을 위한 마음의 백신 7가지



자료: 서울시 COVID-19 심리지원단 홈페이지 (<http://covid19seoulmind.org/prescription/1417/>)에서 2020.8.31. 발췌함.

• 한국트라우마스트레스학회의 확진자 및 격리자를 위한 심리방역 지침



자료: 한국트라우마스트레스학회 홈페이지 (http://kstss.kr/?page_id=648)에서 2020.8.31. 발췌함.

• 한국트라우마스트레스학회의 능동감시자를 위한 심리방역 지침



자료: 한국트라우마스트레스학회 홈페이지 (http://kstss.kr/?page_id=648)에서 2020.8.31. 발췌함.

• 한국트라우마스트레스학회의 정확한 정보전달과 가짜뉴스 방지를 위한 심리방역 지침



자료: 한국트라우마스트레스학회 홈페이지 (http://kstss.kr/?page_id=648)에서 2020.8.31. 발췌함.

• 한국트라우마스트레스학회의 감염병이 확산된 지역사회를 위한 심리방역 지침



자료: 한국트라우마스트레스학회 홈페이지 (http://kstss.kr/?page_id=648)에서 2020.8.31. 발췌함.

• 한국트라우마스트레스학회의 감염병 대응 의료진을 위한 심리방역 지침



자료: 한국트라우마스트레스학회 홈페이지 (http://kstss.kr/?page_id=648)에서 2020.8.31. 발췌함.

• WHO의 코로나19 스트레스에 대처방법 (성인용과 아동용)



자료: WHO 홈페이지(<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>)에서 2020.8.31. 발췌함.

2) 생활 속 거리두기 기간(20.05.06.~20.08.22.)

- 생활 속 거리두기로 인한 고립감 해소를 위해 사회적 연결감 및 자기돌봄에 대해 강조하고 확진자나 자가격리자 등 특정 개인이나 집단에 대한 낙인, 차별, 편견, 비난을 지양할 수 있도록 메시지를 전달하는 것이 중요함.
- 취약계층에 대한 관심과 정확한 정보 공유, 정신건강서비스 안내 등이 필요함.
- 국가트라우마센터, 한국트라우마스트레스학회의 생활 속 거리두기단계에서의 마음건강지침



자료:

국가트라우마센터

홈페이지

(<https://nct.go.kr/serviceCenter/noticeDetail.do?currentPageNo=1&refnceSeq=368&searchKeyword=1>)에서 2020.8.31. 발췌함.

- 서울시 COVID-19 심리지원단의 혐오, 낙인 예방에 대한 심리방역 지침



자료: 서울시 COVID-19 심리지원단 홈페이지 (<http://covid19seoulmind.org/prescription/3700/>)에서 2020.8.31. 발췌함.

• 서울시 COVID-19 심리지원단의 부정적인 심리반응 7가지와 대처방법



자료: 서울시 COVID19 심리지원단 홈페이지 (<http://covid19seoulmind.org/prescription/3364/>)에서 2020.8.31. 발췌함.

• 한국트라우마스트레스학회의 생활 속 거리두기 단계 중 마음면역력 향상 정보 안내



자료: 한국트라우마스트레스학회 홈페이지 (http://kstss.kr/?page_id=648)에서 2020.8.31. 발췌함.

• 한국트라우마스트레스학회의 청소년을 위한 심리방역 지침



자료: 한국트라우마스트레스학회 홈페이지 (http://kstss.kr/?page_id=648)에서 2020.8.31. 발췌함.

• 한국트라우마스트레스학회의 기저신체 질환자를 위한 심리방역 지침



자료: 한국트라우마스트레스학회 홈페이지 (http://kstss.kr/?page_id=648)에서 2020.8.31. 발취함.

• 한국트라우마스트레스학회의 공동생활시설 입소자를 위한 심리방역 지침



자료: 한국트라우마스트레스학회 홈페이지 (http://kstss.kr/?page_id=648)에서 2020.8.31. 발취함.

• 한국트라우마스트레스학회의 학교 및 교사를 위한 심리방역 지침 안내



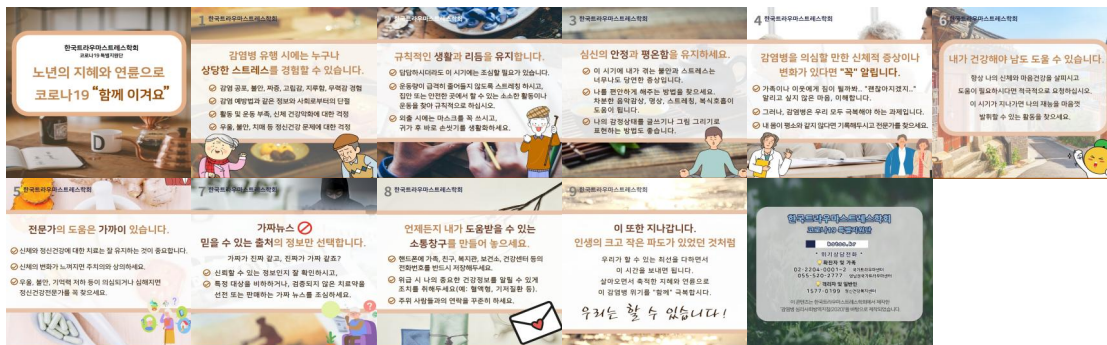
자료: 한국트라우마스트레스학회 홈페이지 (http://kstss.kr/?page_id=648)에서 2020.8.31. 발취함.

• 한국트라우마스트레스학회의 아동을 위한 심리방역 지침



자료: 한국트라우마스트레스학회 홈페이지 (http://kstss.kr/?page_id=648)에서 2020.8.31. 발취함.

• 한국트라우마스트레스학회의 노인을 위한 심리방역 지침



자료: 한국트라우마스트레스학회 홈페이지 (http://kstss.kr/?page_id=648)에서 2020.8.31. 발취함.

• 한국트라우마스트레스학회의 장애인을 위한 심리방역 지침



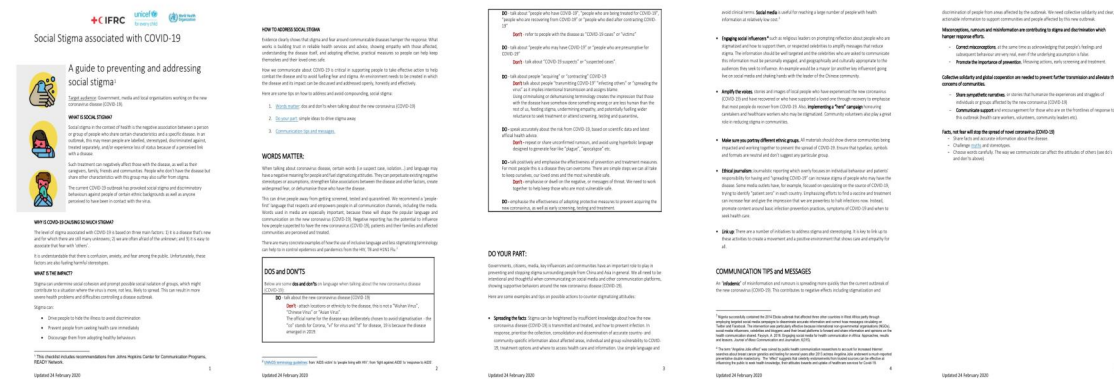
자료: 한국트라우마스트레스학회 홈페이지 (http://kstss.kr/?page_id=648)에서 2020.8.31. 발취함.

- 한국트라우마스트레스학회의 정신건강의학과 환자, 가족, 정신건강전문가를 위한 심리방역 지침



자료: 한국트라우마스트레스학회 홈페이지 (http://kstss.kr/?page_id=648)에서 2020.8.31. 발췌함.

- IFRC, UNICEF, WHO의 사회적 낙인 예방을 위한 지침



자료: UNICEF 홈페이지(<https://www.unicef.org/documents/social-stigma-associated-coronavirus-disease-covid-19>)에서 2020.8.31. 발췌함.

- 이 시기는 사회적 거리두기 이후, 일부 집단 내에서의 감염 확산으로 인해 사회적 거리두기가 강화되면서 혐오, 낙인, 차별 등의 문제가 발생하고 장기간 지속된 사회적 거리두기로 인해 정신건강문제가 심화됨. 이 시기에는 자살 고위험군에 대한 조기발견과 지원, 자기돌봄, 스트레스 대처, 긍정적인 메시지 전파가 중요함.

코로나19 수면건강 코로나바이러스 감염증 '잠을 못자요.' 어떻게 해야하나요?



코로나19에 감염되었을 경우, 이때도 불면증이 나타나는 경우가 있는 불안한 불면증의 원인이 무엇일까요? 잠을 잘지 못하는 것이 지속적인 불면증으로 이어지는 것을 예방하는 법을 알아보겠습니다.

대한민국 수면건강센터

Q1 간밤에 잠을 설치면, 어떻게 해야 하나요?



코로나19에 감염되었을 경우, 이때도 불면증이 나타나는 경우가 있는 불안한 불면증의 원인이 무엇일까요? 잠을 잘지 못하는 것이 지속적인 불면증으로 이어지는 것을 예방하는 법을 알아보겠습니다.

대한민국 수면건강센터

Q2 잠들지 못할 때 무엇을 해야 하나요?



잠들지 못할 때 무엇을 해야 하나요? 잠들지 못할 때 무엇을 해야 하나요? 잠들지 못할 때 무엇을 해야 하나요?

대한민국 수면건강센터

Q3 자가각진 들으면 고립되어 있을 때 건강한 수면습관 어떤 것이 있나요?



자가각진 들으면 고립되어 있을 때 건강한 수면습관 어떤 것이 있나요? 자가각진 들으면 고립되어 있을 때 건강한 수면습관 어떤 것이 있나요?

대한민국 수면건강센터

Q4 의료진과 전문적인 도움은 언제 필요할까요?



의료진과 전문적인 도움은 언제 필요할까요? 의료진과 전문적인 도움은 언제 필요할까요? 의료진과 전문적인 도움은 언제 필요할까요?

대한민국 수면건강센터

Q5 잠자리에서 들기 좋은 시간은?



잠자리에서 들기 좋은 시간은? 잠자리에서 들기 좋은 시간은? 잠자리에서 들기 좋은 시간은?

대한민국 수면건강센터

Q6 잠을 자기 위해 노력하는 것을 멈추세요.



잠을 자기 위해 노력하는 것을 멈추세요. 잠을 자기 위해 노력하는 것을 멈추세요. 잠을 자기 위해 노력하는 것을 멈추세요.

대한민국 수면건강센터

Q7 잠을 자지 못할 때 무엇을 해야 하나요?



잠을 자지 못할 때 무엇을 해야 하나요? 잠을 자지 못할 때 무엇을 해야 하나요? 잠을 자지 못할 때 무엇을 해야 하나요?

대한민국 수면건강센터

Q8 잠을 자지 못할 때 무엇을 해야 하나요?



잠을 자지 못할 때 무엇을 해야 하나요? 잠을 자지 못할 때 무엇을 해야 하나요? 잠을 자지 못할 때 무엇을 해야 하나요?

대한민국 수면건강센터

Q9 잠을 자지 못할 때 무엇을 해야 하나요?



잠을 자지 못할 때 무엇을 해야 하나요? 잠을 자지 못할 때 무엇을 해야 하나요? 잠을 자지 못할 때 무엇을 해야 하나요?

대한민국 수면건강센터

Q10 잠을 자지 못할 때 무엇을 해야 하나요?



잠을 자지 못할 때 무엇을 해야 하나요? 잠을 자지 못할 때 무엇을 해야 하나요? 잠을 자지 못할 때 무엇을 해야 하나요?

대한민국 수면건강센터

Q11 잠을 자지 못할 때 무엇을 해야 하나요?



잠을 자지 못할 때 무엇을 해야 하나요? 잠을 자지 못할 때 무엇을 해야 하나요? 잠을 자지 못할 때 무엇을 해야 하나요?

대한민국 수면건강센터

Q12 잠을 자지 못할 때 무엇을 해야 하나요?



잠을 자지 못할 때 무엇을 해야 하나요? 잠을 자지 못할 때 무엇을 해야 하나요? 잠을 자지 못할 때 무엇을 해야 하나요?

대한민국 수면건강센터

Q13 잠을 자지 못할 때 무엇을 해야 하나요?



잠을 자지 못할 때 무엇을 해야 하나요? 잠을 자지 못할 때 무엇을 해야 하나요? 잠을 자지 못할 때 무엇을 해야 하나요?

대한민국 수면건강센터

Q14 잠을 자지 못할 때 무엇을 해야 하나요?



잠을 자지 못할 때 무엇을 해야 하나요? 잠을 자지 못할 때 무엇을 해야 하나요? 잠을 자지 못할 때 무엇을 해야 하나요?

대한민국 수면건강센터

Q15 잠을 자지 못할 때 무엇을 해야 하나요?



잠을 자지 못할 때 무엇을 해야 하나요? 잠을 자지 못할 때 무엇을 해야 하나요? 잠을 자지 못할 때 무엇을 해야 하나요?

대한민국 수면건강센터

- 서울시 COVID-19 심리지원단의 코로나-19 장기화로 인한 감정조절을 위한 심리방역 지침

코로나나로 인한 감정폭발

이렇게 다스려보세요!

스트레스조절

I SEOUL U

심리치료사들이 제안하는 meltdown 극복법

“이제는 모든 것만 기다렸다. 폭발할 것 같아!”

손, 발, 머리를 쓸 수 있는 장소에 물이나 종이로 만든 방패를 세워 meltdown을 도와줄려고 하는 분이나 아이를 도와주세요.

스트레스를 받아서 눈물이 날지 않게 도와주세요.

이제는 다 내려놓고 그냥 있는 상태로 조용히 있게 해주세요.

부담없는 장소로, 안전한 장소를 찾아서 휴식을 취하는 것도 좋고 꼭꼭 숨어서 숨을 쉴 수 있게 도와주세요.

이런 순간에 어떻게 해야 할까요?

많은 양의 심리치료를 받거나
언제나 조용한 방에서 다른 사람과 떨어져서
그런 순간에 어떻게 해야 할까요?

ABCDEF 기법

ABCDEF 기법이란?

이해하고 인정하기 B: Bingham and Women's Hospital의 심리치료사 Abby Attanasio에 따라 대안적인 순서로 ABCDEF 기법을 시도해 보세요.

A

Attention 주의-알려주기

부담없는 분위기 조성하기

있는 것을 알려주세요.

B

Belief 평소 신념과 비교하기

앞으로 평소 신념을 거울로 삼고
따르는 것은 아니지만 받아들이세요.

ABCDEF 기법

Challenge, 폭발할 땐 도전하기: 지금 폭발할 것 같은 상황에서도
어떻게 도전할지 생각해 보는 것은 매우 귀중한 방법입니다.

C

Discount, 풀러 기법하기:

도움이 되는 것, 도움이 안 되는 것
내려다주세요.

E

Explore 호기심하기:

다른 방법을 찾아보기ですよ

감정폭발 차단 7단계

말하고, 인정하고, 생각하고,
단백이고, 토닥이고, 이해하기

- 장소 옮기기
원인 자리를 피해 보세요.
- 호흡으로 진정하기
손을 들어올리고 내쉬고, 충분한 마음을 호흡으로
진정시켜주세요.
- 손에 생각하기
이제 내면 깊숙히 숨겨져 있던 것,
내 마음에 담아두는 것을 생각하세요.
- 주변사람 생각하기
한번 내 마음에 담은 사람들이 기분 좋게 보이고 생각이
전해질 뿐이라는 것도 생각해 보세요.

감정폭발 차단 7단계

말하고, 인정하고, 생각하고,
단백이고, 토닥이고, 이해하기

- 자신을 돕기
1개만 하든 4개 하든, 내가 정말 하려고 하면
자신을 도와주세요.
- 호흡으로 토닥이기
다시 한번 손 손을 들어올리고 내쉬고 하면서
자신을 토닥여주세요.
- 누구나 힘들다는 마음으로 이해하기
지금 누구든 다 힘들거니 하는 마음으로 이해하고
다시 일상을 복귀합니다.

– 241 –

- 한국트라우마스트레스학회의 코로나-19 장기화로 인한 극심한 스트레스, 자살 위험에 대한 대처법



자료: 한국트라우마스트레스학회 홈페이지 (http://kstss.kr/?page_id=648)에서 2020.8.31. 발췌함.

- 한국트라우마스트레스학회의 감염병 스트레스 극복을 위한 강점관점 웹툰: ‘지금이 아주 좋은 때입니다’



자료: 한국트라우마스트레스학회 홈페이지 (http://kstss.kr/?page_id=648)에서 2020.8.31. 발췌함.

- 한국트라우마스트레스학회의 감염병 스트레스 극복을 위한 강점관점 웹툰: ‘힘들지만 괜찮습니다’



자료: 한국트라우마스트레스학회 홈페이지 (http://kstss.kr/?page_id=648)에서 2020.8.31. 발췌함.

[연습 문제]

(질문제시)

우리 지역에 코로나19가 확진되어 치료 후 회복된 분이 집으로 복귀하셨다. 그런데 지역의 주민들이 그분은 확진되었던 분이니 위험하다며 지역의 시설을 이용하지 말 것을 주장하고 길에서도 피해다니며, 심지어는 동네에서 돌아다니지 말고 집에만 머무를 것을 주장하였다.

확진 후 회복된 분에 대한 지역 주민들의 거부감과 낙인이 심하여 어떻게 대처해야할지 모르겠다. 게다가 우리 지역은 대부분의 주민들이 서로 잘 아는 작은 지역이라 더욱 난감하다.

(질문 해석)

- 감염병이 확진되었다가 치료로 회복된 분에 대한 지역사회의 편견과 낙인이 심각한 상황임.
- 감염병 치료 후 회복된 분들이 지역에 복귀하여 지역사회에서 생활하고 적응하기 위한 대책이 필요함

(문제 상황에 대응하는 이론의 간략한 설명)

- 감염병 확산 시 지역사회에서 확진자 및 격리자에 대한 낙인과 차별의 발생은 지역사회의 회복에 가장 큰 장애요인이며 이를 예방하고 감소시킬 수 있는 대책이 감염병의 모든 단계에서 이루어져야 함.
- 감염병 확산 시 자신과 가족이 감염될 것에 대한 불안과 두려움을 경험하는 것은 정상적인 스트레스 반응이지만, 과도한 불안과 두려움이 확진자에 대한 낙인과 차별로 표출되어서는 안 됨.
- 일반적으로 낙인과 차별의 원인은 인식의 부족과 잘못된 정보와 소문으로 인한 결과임.

(대응방법 제안)

- 낙인과 차별을 예방하고 감소시킬 수 있는 대책은 감염병의 모든 단계에서 지속적으로 국민들의 눈높이에 맞춘 교육과 홍보를 통해 이루어져야 함. 낙인과 차별을 방지하는 연령별, 교육 수준별 다양한 수준의 정신건강 교육이 다양한 기관과 세팅에서 제공되어야 함.
- 지역의 행정복지센터, 통반장, 보건소, 정신건강복지센터, 초·중·고등학교, 기업 및 회사 등의 지역의 다양한 세팅에서 눈높이에 맞춘 편견과 낙인을 방지하는 메시지, 사회적 연대와 사회적 지지의 중요성에 대한 메시지들을 지속적으로 제공해야 함.

(예시)

다음의 카드뉴스들은 재난정신건강 다학제 민간전문학회인 한국트라우마스트레스학회에 의하여 확진자, 격리자, 능동감시자를 지지하고 격려하는 내용, 잘못된 정보와 가짜뉴스의 전달의 위험을 바로잡는 내용, 감염병이 확산된 지역사회의 통합과 회복을 위한 메시지 등을 포함하여 대국민 심리방역 캠페인에 활용되었음.

- 자료: 한국트라우마스트레스학회 홈페이지 (http://kstss.kr/?page_id=648)

<확진자 및 격리자를 위한 심리방역 지침>



<능동감시자를 위한 심리방역 지침>



<정확한 정보전달과 가짜뉴스 방지를 위한 심리방역 지침 안내>



<감염병이 확산된 지역사회를 위한 심리방역 지침>



7. 지역사회 감염병 위기소통 전략

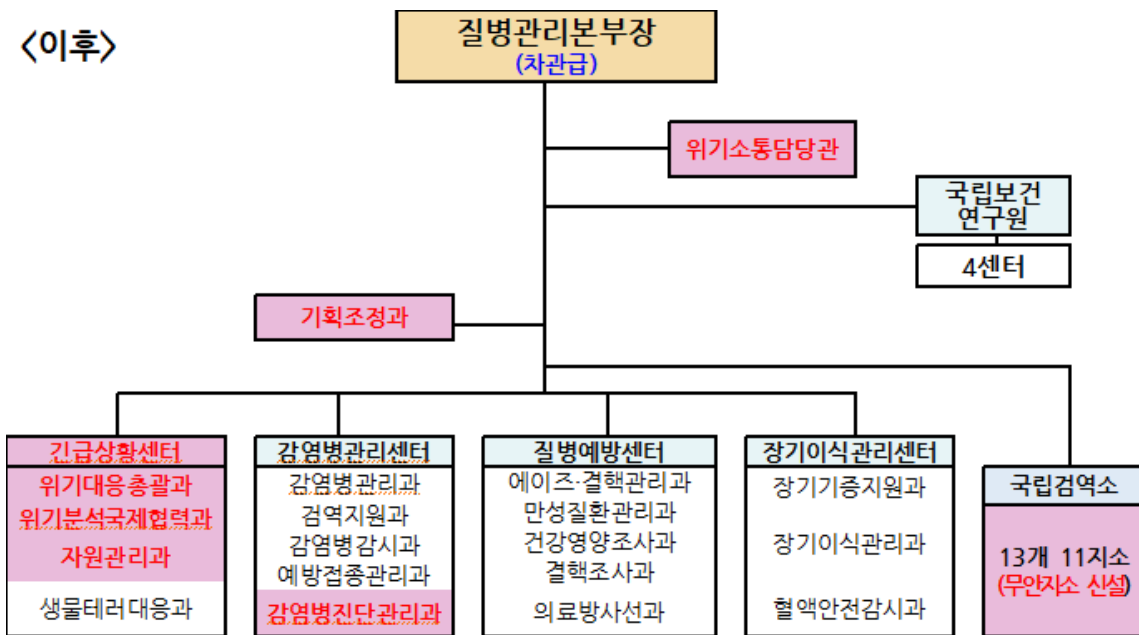
가. 국내 위기소통 체계와 표준운영절차

(1) 메르스 유행 이후 위기소통 체계 개편

(가) 국가방역체계 개편과 위기소통 담당 조직 신설

- 공중보건 위기사 국민들이 원하는 정보를 신속하고 정확하게 제공하는 것은 위기를 초기에 수습하고 확산을 방지하기 위한 핵심 요소 중 하나이지만, 2015년 메르스 유행 시에는 위기소통 대응인력의 부족과 미흡한 대응 전략, 정보공개에 중요성에 대한 인식 부족, 대중의 위험을 다루는 것에 대한 인식 부족으로 인한 문제들이 발생함(보건복지부, 2016).
- － 이에 2015년 9월 1일 발표된 국가방역체계 개편 방안에서는 다섯가지 중점 과제 중 [4. 신종 감염병 거버넌스 개편] 하에 [4-4. 위기관리소통 역량강화 및 정보투명성 확보]를 제시하고, 위기소통 전담부서를 신설하고자 노력함
- － 조직 개편을 통해 질병관리본부 내에 위기소통을 전담하는 부서가 신설됨. 위기소통담당관실은 질병관리정책의 소통을 담당하고, 신종감염병 등의 질병에 대한 정보를 공유함.

[그림 4-75] 질병관리본부 조직도(2016. 1)



자료: 보건복지부 (2016. 1. 6.) 정진엽장관, 질병관리본부 조직개편 후 첫 현장방문. p.3

(나) 메르스 이후 감염병 예방 및 관리법에서의 강화 내용

- 메르스 유행 경험을 통해 감염병 확산 시 환자 이동경로, 환자발생과 경유 의료기관, 접촉자 현황 등에 대한 정보를 신속하게 공개하는 것의 중요성을 인지함
- － 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 개정(2015. 7. 6.)을 통해 보건복지부령으로 정보 공개의 범위, 절차 및 방법을 정함.

- 제6조2항(국민의 권리와 의무) ② 국민은 감염병 발생 상황, 감염병 예방 및 관리 등에 관한 정보와 대응방법을 알 권리가 있고, 국가와 지방자치단체는 신속하게 정보를 공개하여야 한다.
- 제34조의2(감염병위기 시 정보공개) ① 보건복지부장관은 국민의 건강에 위해가 되는 감염병 확산으로 인하여 「재난 및 안전관리 기본법」 제38조제2항에 따른 주의 이상의 위기경보가 발령되면 감염병 환자의 이동경로, 이동수단, 진료의료기관 및 접촉자 현황 등 국민들이 감염병 예방을 위하여 알아야 하는 정보를 정보통신망 게재 또는 보도자료 배포 등의 방법으로 신속히 공개하여야 한다.

② 누구든지 제1항에 따라 공개된 사항이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 보건복지부장관에게 서면이나 말로 또는 정보통신망을 이용하여 이의신청을 할 수 있다.

1. 공개된 사항이 사실과 다른 경우
2. 공개된 사항에 관하여 의견이 있는 경우

③ 보건복지부장관은 제2항에 따라 신청한 이의가 상당한 이유가 있다고 인정하는 경우에는 공개된 정보의 정정 등 필요한 조치를 하여야 한다.

④ 제1항 및 제2항에 따른 정보공개와 이의신청의 범위, 절차 및 방법 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

－ 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 시행규칙(시행 2020. 4. 5.)에서도 제27조의3(감염병위기 시 정보공개 범위 및 절차 등)에 따라 주의 이상의 예보 또는 경보가 발령된 후에는 감염병 환자의 이동경로, 이동수단, 진료의료기관 및 접촉자 현황 등을 정보통신망에 게재하거나 보도자료를 배포하는 등의 방법으로 국민에게 공개하여야 한다고 명시함.

(다) 대한민국-WHO 합동 외부평가(JEE)에서 지적한 위기소통 개선 사항

○ 한국은 세계보건기구(WHO)에서 제시한 국제보건규약(IHR, 2005)에 따라 위기소통 역량을 갖추고자 노력해 왔으며 담당 연락관(Focal points)를 규정하였음.

－ 세계보건기구(WHO)는 UN내에서 국제보건에 대한 지휘와 조정 기능을 하는 기관으로, 질병의 국제전파를 관리하는 것이 주요 임무 중 하나임.

－ 국제보건규약(IHR)은 국제사회가 국경을 넘어 전 세계 사람을 위협할 수 있는 심각한 공중보건 위협을 예방하고 대응하도록 돕는 국제법적 문서로, WHO 회원국을 포함한 전 세계 194개국에 적용됨

- 국제보건규약(IHR)은 국제 교통 및 무역에 대한 불필요한 간섭을 피하는 방식으로 공중 보건 위협에 한정적으로 대응하고 질병의 국제 확산에 대한 공중 보건 대응을 예방, 보호, 통제할 수 있도록 하기 위해, 회원국이 공중보건 사건을 감지, 평가, 신고하는 역량을 구비할 것을 요구하고 있음

- 국제보건규약(IHR)은 1969년에 제정된 이후 1973년, 1981년, 1995년에 개정되었으며, WHO는 2003년 SARS 글로벌 유행을 계기로 회원국, 관련 국제기구 및 협력기관과 협의하여 2005년 국제보건규약 개정안을 채택하였음. 2005년 합의된 IHR 개정안은 총 66개 조항의 본문과 9개의 첨부조항으로 구성되며, 규제하는 질병의 범위를 확대하여 국제 보건위험을 초래하는 모든 질병을 감시 및 규제의 대상으로 설정하고 국제적 위험 수준을 단계적으로

파악할 수 있도록 함. 또한, 회원국마다 연락관(focal points)를 규정하여 개별 국가와 상시 연락이 가능한 시스템을 구축함.

- 회원국은 자체 평가 연간보고 도구(SPAR, SELF-ASSESSMENT ANNUAL REPORTING TOOL)와 합동외부평가도구(JEE, Joint External Evaluation Tool)를 활용하여 IHR에서 제시한 주요 역량을 갖추어야 함.

○ 한국은 보건위기에 대비하고 대응하는 체계를 점검하기 위해 2017년 세계보건기구의 합동외부평가를 시행하였으며, JEE 평가도구에 따른 자체평가보고서를 바탕으로 외부 평가단이 방문하여 서면심사, 질의응답, 현장방문 등을 실시하는 형태로 진행됨.

- 한국의 핵심역량을 평가한 결과 48개 지표 중 29개 지표(60.4%)에서 지속가능 역량(5점), 15개 지표(31.3%)에서 입증된 역량(4점), 4개 지표(8.3%)에서 개발된 역량(3점)을 확인(보건복지부, 2017²⁷⁾, WHO, 2017²⁸⁾).

○ 메르스 유행은 신종감염병과 공중보건위기에 대한 국가의 예방, 탐지, 대응 능력을 향상시킬 수 있는 주요 시발점이 되었다고 평가되었으며, 이후 법 개정뿐만 아니라 재정 투자 및 개정된 법을 실행하는 구체적인 계획을 이행함을 확인함.

- 공중보건에 영향을 주는 기술 분야로 잘 확립된 예방접종체계, 튼튼한 식품안전체계, 광범위한 병원체 검사가 가능한 국가실험실체계, 항생제 내성 관리체계가 포함됨.
- 개선이 필요한 분야로는 공중보건의 우선순위에 따른 자원 확보와 대응, 보건의료인력 파견 체계, 위기소통 분야가 지적되었으며, 세부적으로는 협력기관 간의 위기소통 조정과 지역사회 참여가 미비함이 지적됨.

<표 4-28> WHO-한국 합동외부평가(JEE) 결과: 위기소통 영역

평가영역	지표	점수
⑩ 위기소통	R.5.1. 공중보건위기상황 발생 시 소통 계획 및 체계 구축	4
	R.5.2. 내부인력 및 협력기관 간 위기소통 및 조정	3
	R.5.3. 대국민 위기소통	4
	R.5.4. 위기소통과정에서 피해지역사회 참여 보장	3
	R.5.5. 적극적인 유언비어 확인 및 대처 방안	4

○ 위기소통에 대한 다섯가지 평가 항목에 대한 평가 점수를 그래프로 나타내면 [그림 4-2]와 같으며, 세부 분야별로는 다음과 같이 지적함(WHO, 2017).

- 공중보건위기상황 발생 시 소통 계획 및 체계 구축(R 5.1)과 관련하여 정보 공개가 시기적절한 의사소통, 효율적인 루머 관리 및 질병 통제에 주요 구성 요소로 향상되어야 한다고 제안하였으며, 의사소통 기술을 향상시키기 위해 민간부문의 파트너와 이해관계자를 포함하여 중앙에서 지방 수준까지 효과적인 협력이 이루어지도록 훈련과 연습이 필요하다고 언급함.
- 내부인력 및 협력기관 간 위기소통 및 조정(R.5.2)과 관련하여 중앙정부와 지방정부의 의사소통 메커니즘이 합의된 절차와 명확한 협정에 의해 완전히 작동해야 하며, 실제 상황을 가정한 훈련을 통

27) 보건복지부. (2017. 9. 3.) WHO, 대한민국 공중보건위기 대응역량 우수하다고 평가! http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&CONT_SEQ=341455&page=1 에서 2020. 4. 27. 인출함.

28) WHO. (2017). Joint External Evaluation of IHR Core Capacities of the Republic of Korea. Mission Report.

해 껍을 확인하고, 그에 따라 지침을 업데이트하며 파트너간의 협정을 조정해야 한다고 지적함.

- 대국민 위기소통(R.5.3.)에 대해서는 메르스 발생 이후 보건당국(health agencies)이 신뢰할 수 있는 정보의 출처가 되려면 신뢰를 회복하고 유지하기 위한 상당한 노력이 필요하다는 점을 강조하였으며, 다른 언어로 된 콘텐츠를 제공하여 한국어가 아닌 언어를 사용하는 국제 사회의 정보 접근성을 향상시켜야 한다고 제안함.
- 위기소통 과정에서 피해 지역사회 참여 보장(R.5.4.)과 관련하여 현재 한국에는 비상 대응팀의 일환으로 위기소통 전문가를 파견할 수 있는 시스템이 없다고 지적하였으며, 사회적 동원과 지역사회 참여가 준비 및 대응에 중요한 기능이라는 점을 고려할 때, 이러한 역량과 시스템을 구축해야 한다고 제안함.
- 적극적인 유연비어 확인 및 대처 방안(R.5.5.)에 대해서는 대중의 인식과 준비성(readiness)을 높이기 위해 모니터링, 사실 확인, 루머 대응 및 잘못된 정보를 다루기 위한 자세한 절차와 메커니즘을 수립해야 한다고 지적함.

[그림 4-76] 위험소통 관련 평가항목 및 점수



자료: 질병관리본부. (2018). 감염병 공중보건 위험소통 표준운영절차(SOP) 개정판(최종수정 2019. 11.). p.101에서 인용.

(2) 감염병 재난 위기관리 표준매뉴얼에서의 위기소통 체계

(가) 감염병 재난 위기관리 표준매뉴얼의 작성 근거

- 재난 및 안전관리 기본법의 사회재난에 감염병이 포함되어 있으며, 이를 근거로 감염병 재난 위기관리 표준매뉴얼이 마련되었고 메르스 이후 4차례 개정되었음(2015. 11, 2016. 5, 2017. 12., 2019. 2.).

제3조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. "재난"이란 국민의 생명·신체·재산과 국가에 피해를 주거나 줄 수 있는 것으로서 다음 각 목의 것을 말한다.

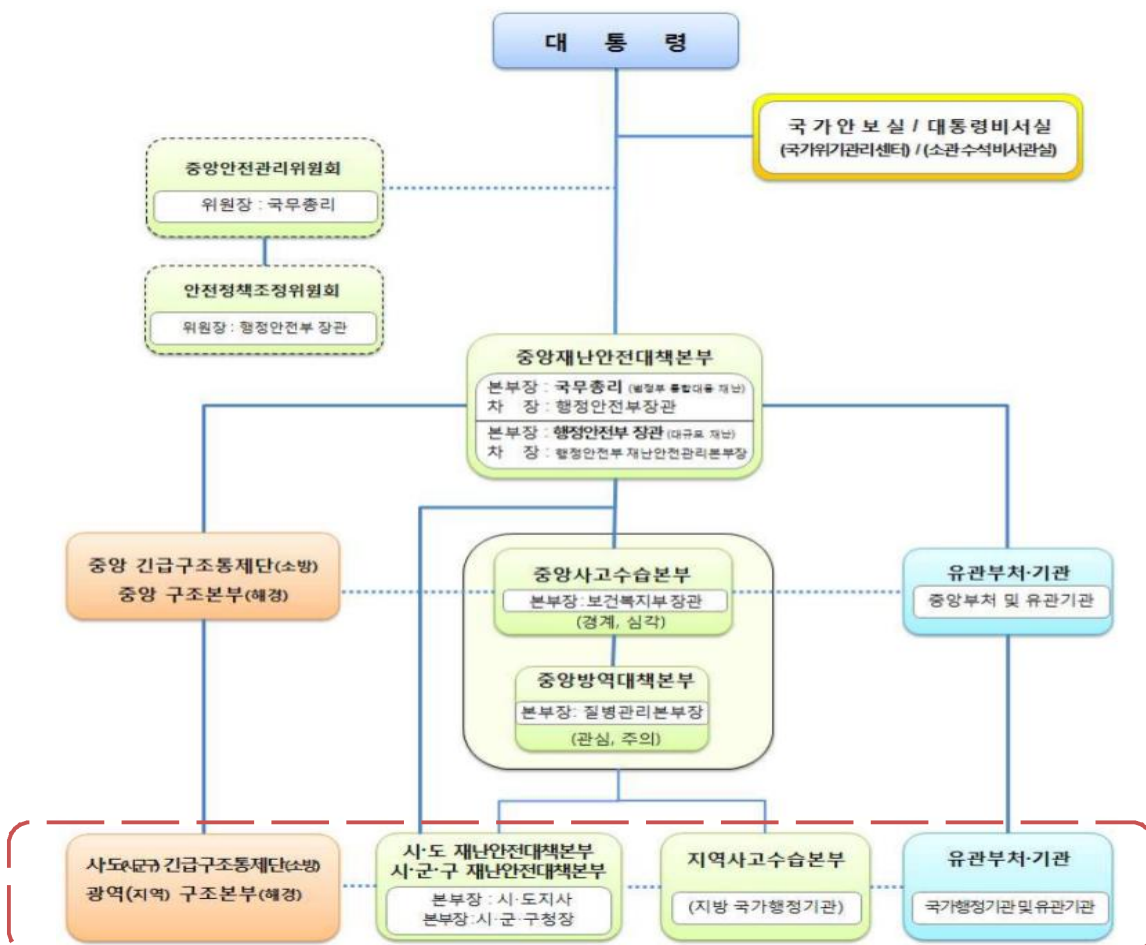
가. 자연재난: 태풍, 홍수, 호우(豪雨), 강풍, 풍랑, 해일(海溢), 대설, 한파, 낙뢰, 가뭄, 폭염, 지진, 황사(黃砂), 조류(藻類) 대발생, 조수(潮水), 화산활동, 소행성·유성체 등 자연우주물체의 추락·충돌, 그 밖에 이에 준하는 자연현상으로 인하여 발생하는 재해

나. 사회재난: 화재·붕괴·폭발·교통사고(항공사고 및 해상사고를 포함한다)·화생방사고·환경오염사고 등으로 인하여 발생하는 대통령령으로 정하는 규모 이상의 피해와 국가핵심기반의 마비, 「**감염병의 예방 및 관리에 관한 법률**」에 따른 감염병 또는 「**가축전염병예방법**」에 따른 가축전염병의 확산, 「**미세먼지 저감 및 관리에 관한 특별법**」에 따른 미세먼지 등으로 인한 피해

(나) 감염병 재난 위기관리 표준매뉴얼에서의 대응 체계

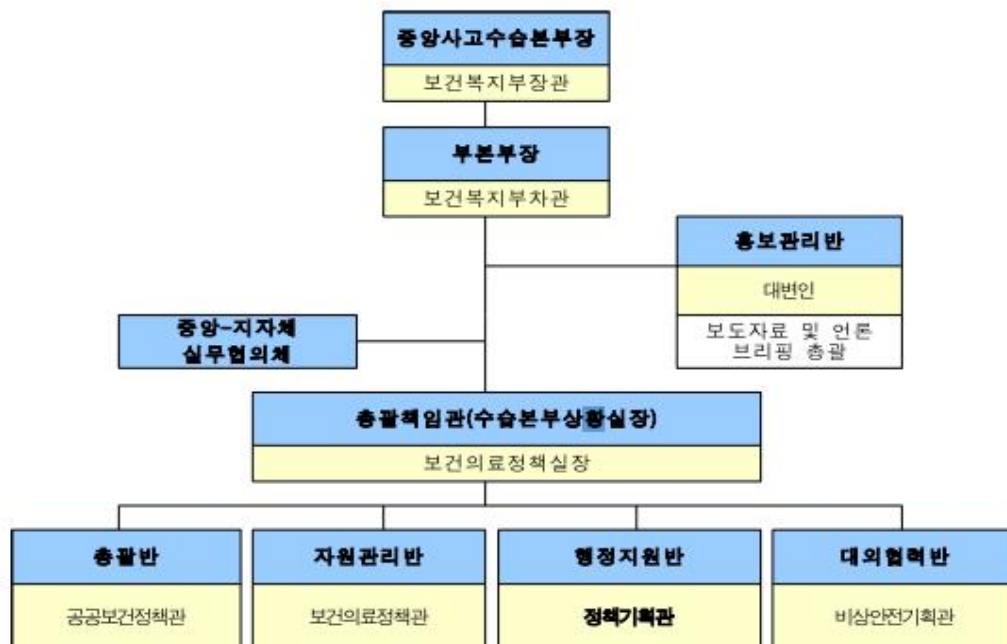
- 감염병으로 인한 재난이 발생한 경우, 관심 또는 주의 단계에서는 중앙방역대책본부를 수립하고, 질병관리본부장이 재난관리주관기관을 지휘함.
- 경계 또는 심각 단계에서는 중앙사고수습본부를 수립하고 보건복지부 장관이 재난관리주관기관을 지휘함.
 - 위기소통 측면에서 중앙사고수습본부는 사고수습 종합상황의 총괄 및 조정과 언론대응을 담당하고, 중앙방역대책본부는 감염병 위기 정보를 수집, 전파, 공개하며 대국민 위기소통을 담당함.

[그림 4-77] 감염병 재난 단계별 재난관리주관기관 종합 체계도



- 보건복지부 장관이 본부장으로 임명되는 중앙사고수습본부에서는 부분부장 밑에 홍보관리반을 두어 보도자료와 언론브리핑을 총괄하게 함
- 질병관리본부장이 총괄하는 중앙방역대책본부에서는 실무추진 실장 하에 위기소통팀을 두어 보도자료 배포와 관리, 위기소통 계획 수립 및 콘텐츠 개발, 콜센터 운영과 여론 분석 등을 수행하도록 지정함.

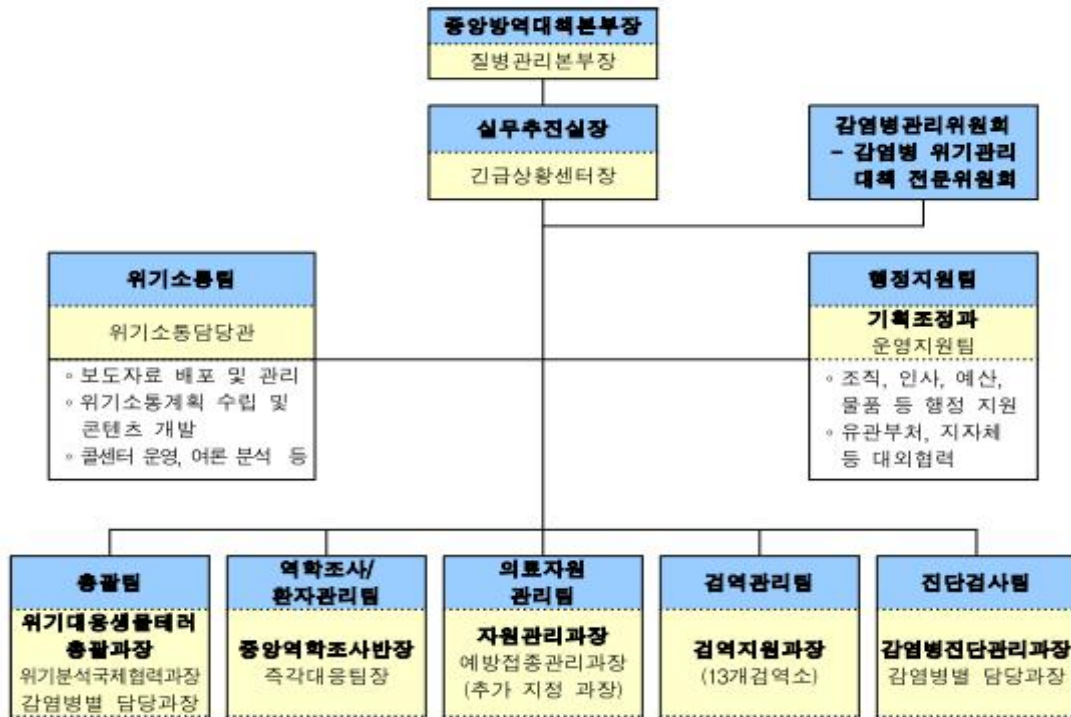
[그림 4-78] 중앙사고수습본부 조직도



자료: 보건복지부(2019. 2) 감염병 재난 위기관리 표준매뉴얼. p.13

[그림 4-79] 중앙방역대책본부 조직도

자료: 보건복지부(2019. 2) 감염병 재난 위기관리 표준매뉴얼. p.14



- 감염병 재난 위기관리 기본방향의 세 가지 주요 목표와 방침에도 위기관리 커뮤니케이션이 포함되어 커뮤니케이션의 중요성이 강조되고 있음
 - 감염병 재난 위기관리의 세 가지 목표에 위기경보 단계별로 언론과 위기관리 커뮤니케이션을 이행하여 대국민 정보공유 및 소통강화를 도모하는 것이 포함됨
 - 신속 정확 투명한 정보공개로 국민의 불안을 해소하는 것을 주요 방침으로 삼음
 - 신속 정확한 상황 파악 및 투명한 정보 공개로 국민의 신뢰를 확보하고, 유언비어 등으로 인한 국민의 동요와 심리적 공황을 방지하는 것이

<표 4-29> 감염병 재난 위기관리 기본방향

목표	방침
가. 감염병 재난에 대한 예방 및 대비태세를 사전에 구축하고 재난발생 시 신속한 대응을 통하여 위기상황 조기 종식 유도	가. 감염병 재난 발생에 대한 대비태세 확립 (1) 평시 국내외 감염병 발생 동향에 대한 감시체계 구축 및 공항 항만을 통한 입국자 검역 강화 (2) 격리병상과 방역물자(예방 치료제, 개인보호구 등)를 확보하고, 방역요원 부족에 대비한 대체인력 동원 계획 마련
나. 감염병 재난 발생으로 인한 국민 건강권 침해를 적극적으로 보호하고 사회 경제적 피해를 최소화	나. 감염병 재난 발생 시 효과적 대응 및 추가 확산 차단 (1) 재난 발생 초기에 상황 파악, 보고·전파 체계를 명확히 하고, 기관 간 지휘체계 일원화 (2) 신속한 재난 수습을 위해 방역기관(질병관리본부, 보건소) 및 유관기관의 긴밀한 협조체계 구축 및 재난관리 역량 총동원
다. 위기경보 단계별로 언론과 위기관리 커뮤니케이션을 이행하여 대국민 정보공유 및 소통강화 도모	다. 신속 정확 투명한 정보 공개를 통한 국민 불안 해소 (1) 신속·정확한 상황 파악 및 투명한 정보 공개로 국민 신뢰 확보 (2) 유언비어 등으로 인한 국민 동요 및 심리적 공황 방지

자료: 보건복지부(2019. 2) 감염병 재난 위기관리 표준매뉴얼. p.17

(다) 지역 재난안전대책본부의 위기소통 체계 : 경기도 재난안전대책본부를 중심으로

- 지방에서는 시도 또는 시군구에서 재난안전대책본부를 수립하여 시도지사 또는 시군구청장이 본부장을 담당하며, 그 외 지방의 국가행정기관은 지역사고수습본부를 수립하여 협력함.
 - 일부 지자체에서는 재난안전대책본부의 구성과 업무에 대해 조례를 제정하고 있으며, 본 장에서는 경기도의 사례를 참고자료로 제시하고자 함
- 경기도는 재난안전대책본부의 구성과 운영에 필요한 사항을 규정하기 위해 '경기도 재난안전대책본부 구성·운영 조례(경기도조례 제6236호, 2019. 7. 1.)'를 수립함
 - 재난 및 안전관리 기본법 제16조와 시행령 21조의2에 근거하여 수립
 - 재난안전대책본부의 기능, 조직 구성과 사무, 재난수습 주관부서와 재난의 종류(사회재난, 자연재난)에 따른 실무반별 기능과 역할을 제시함
- 감염병을 포함한 사회재난 시 실무반별 기능과 역할에 위기소통이 언급되어 있으며, 상황관리총

팔반과 언론협력담당관에서 나누어 이루어짐

- 상황관리 총괄반에서는 각종 여론과 정보 수집, 민원 등을 수집하여 재난상황을 파악함
- 언론협력 담당관에서는 대국민 홍보, 언론브리핑, 보도자료 작성과 배포, SNS 홍보 등을 담당함

<표 4-30> 사회재난 실무반 별 기능과 역할(제 3조 제1항 제 9호 관련)

구 분		주요업무와 역할	부서
상황관리총괄반	재난상황관리 ① 재난상황 관리 기능	<ul style="list-style-type: none"> ○ 재난상황 파악 및 전달·처리 ○ 대책본부 회의 및 보고회 관련 장비 운영 지원 ○ 상시 모니터링시스템의 구축·운영 ○ 기상상황 등 재난의 예측 및 분석·전파, 예보·경보 발령 ○ 상황판단회의 개최, 재대본 운영 및 계획수립보고 ○ 현장상황관리관 및 중앙수습지원단 관리 ○ 재난위험정보 수집, 분석, 판단 ○ 관계부처 중앙사고수습본부 운영상황 관리 ○ 각종 여론·정보 수집, 민원 등 파악 ○ 본부장·차장 특별지시사항 처리 ○ 재대본 근무명령 ○ 재난사태 선포 건의(필요시) ○ 긴급예산 편성 및 긴급구호물자 구입지원 	사회재난과 재난수습 주관부서 재난종합지휘센터 예산담당관 회계과
	상황보고서 작성	<ul style="list-style-type: none"> ○ 일일상황보고서 작성 및 보고 ○ 국회·도의회 관련 보고서 작성 등 	사회재난과 재난수습 주관부서
	행정지원	<ul style="list-style-type: none"> ○ 주요인사 방문 시 의전업무 수행 ○ 상황근무자 근무명령 및 복무 단속 	사회재난과 재난수습 주관부서
	피해복구	<ul style="list-style-type: none"> ○ 인적·물적 피해복구 지원 업무 	재난수습 주관부서
⑬ 재난수습 홍보 기능		<ul style="list-style-type: none"> ○ 대국민 행동요령 및 주의사항 등 홍보 ○ 지상파 방송, 지역 방송사에 자막방송 요청 ○ 언론브리핑 및 정부합동 담화문 발표 (해당부처와 공동대응) ○ 보도자료 작성·배포 (중대본부 가동 및 대응상황, 위기경보 발령사항 등) ○ SNS홍보 	언론협력담당관 보도기획담당관 홍보미디어담당관

자료: 경기도 재난안전대책본부 구성·운영 조례(경기도조례 제6236호, 2019. 7. 1.)에서 부분 발췌하여 제시함.

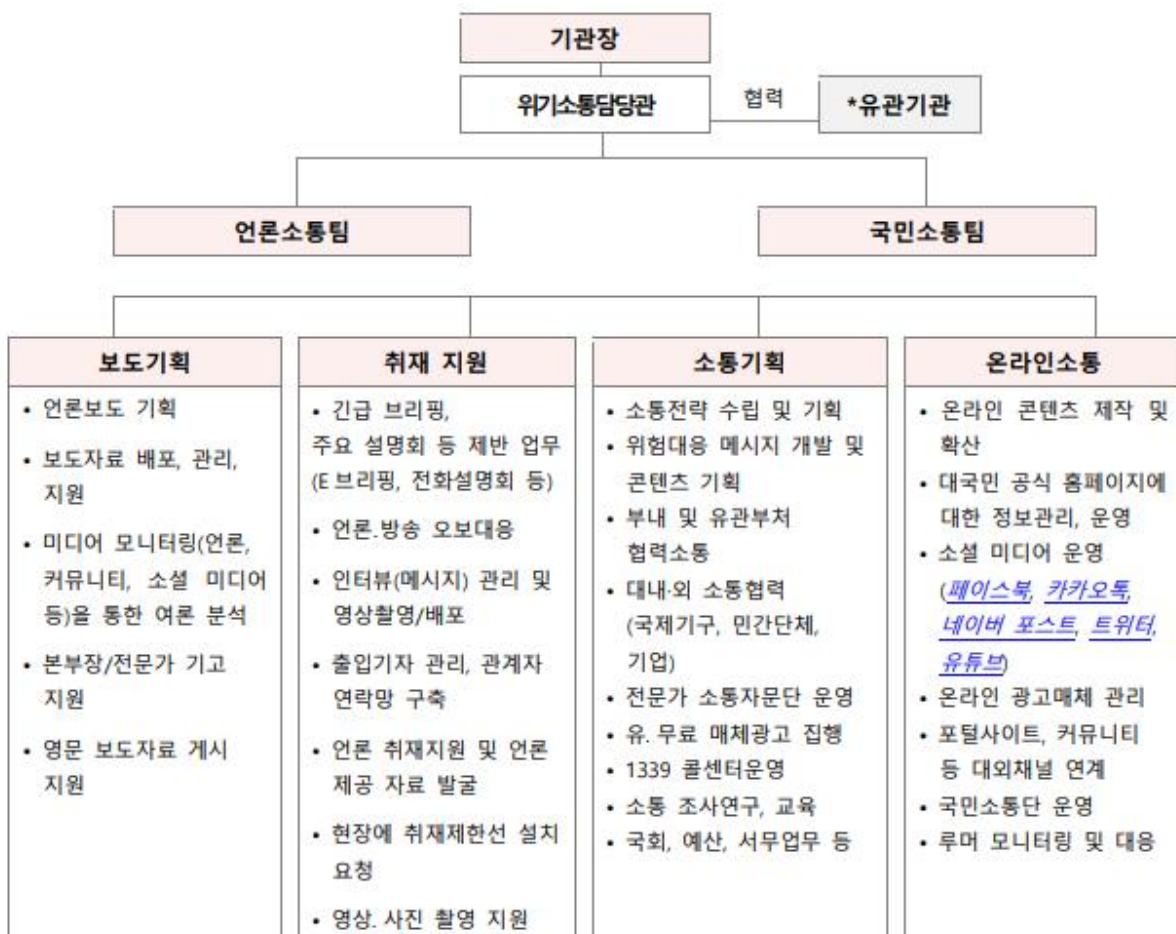
(3) 공중보건 위기소통 표준운영절차(Standard Operation Procedure, SOP)에서의 위기소통 전략

- 2015년 국가방역체계 개편방안에 따른 거버넌스 개편을 통해 위기소통 전담 부서를 신설하고, 신종 감염병 발생 시 절차에 따른 위험정보 공개 원칙을 명문화하여 공중보건 위기소통 표준운영절차 작성의 근거를 제공함.
- 질병관리본부는 2017년‘공중보건 위기소통 표준운영절차(SOP)’를 발간하여 배포하였고, 2018년 1차례 개정판을 발간·배포함.

(가) 위기소통 대응 체계

- 감염병 발생 시, 중앙정부의 소통 조직은 질병관리본부 위기소통담당관을 중심으로 하며 국민 및 언론소통 담당 체계를 구축하는 역할을 함. 위기소통담당관의 주요 역할은 아래와 같음.

- 위험관리 커뮤니케이션 활동을 통합적으로 지휘·감독
- 대내적으로는 내부 관련 부서가 일원화된 목소리로 소통업무를 할 수 있도록 조율
- 감염병 위험 관련 회의에 참석해 정보를 공유하고 외부 정보공개 수준을 판단·확정
- 브리핑 등을 통해 신속하고 시의적절한 위험대응 활동 시행
- 표준운영절차에 따라 위험·위기소통이 진행되는지 총괄



- 중앙정부 소통조직의 구성은 감염병 위기경보 단계에 따라 달라짐. 감염병 관련 위험 징후가 인

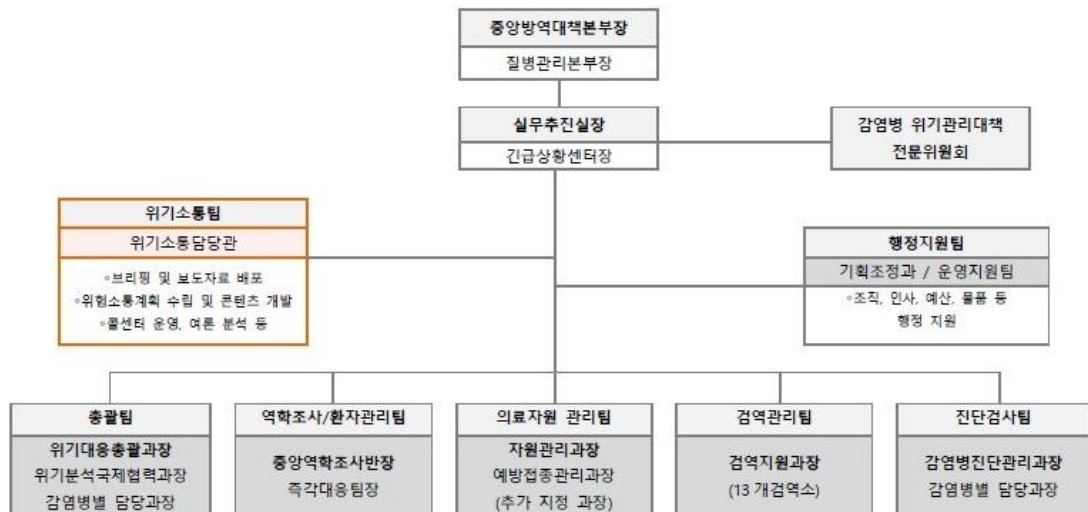
지되면 자체 위기평가회의를 개최함

- 위험단계 1단계인 ‘관심 단계’ 정보가 발령되면 질병관리본부 ‘대책반’을 구성하여 즉각적인 대응 체계를 구축함.



자료: 질병관리본부. (2018). 감염병 공중보건 위험소통 표준운영절차(SOP) 개정판(최종수정 2019. 11.), p.30에서 인용.

- 위기경보 2단계인 ‘주의 단계’ 이후부터는 기존 대책반체제에서 중앙방역대책본부 단계로 격상하고, 위기소통담당관은 소통팀으로서 더욱 주도적인 역할을 수행함.
- 이때 총괄팀을 비롯한 역학조사/환자관리팀, 의료자원관리팀 등은 소통지원부서로서 위기소통담당관의 대·내외 커뮤니케이션 활동에 필요한 정보제공자로서 역할을 수행해야 함.



자료: 질병관리본부. (2018). 감염병 공중보건 위험소통 표준운영절차(SOP) 개정판(최종수정 2019. 11.), p.32에서 인용.

(나) 소통 대상에 따른 위기소통 준비사항: 대국민, 지역사회 위기소통 중심

- 감염병 위험·위기소통의 소통 대상은 크게 조직 내부, 조직 외부, 대국민, 지역사회 소통으로 나뉘어짐

- 조직 외부 위험소통은 유관기관과 긴밀한 소통을 통한 대응이 중요하고, 특히 공동 대응을 위해서는 사전에 네트워크를 구축하고 상황을 공유하는 것이 중요함. 이를 위한 질병관리본부의 위험소통 네트워크는 아래와 같음.



국민소통자문단	100인의 국민소통자문단 구축 및 운영
전문가소통자문단	12명의 커뮤니케이션 전문가소통자문단 구축 및 운영
정부부처	보건복지부, 교육부, 외교부, 국방부, 행정안전부, 문화체육관광부 등
의료계	대한의사협회, 대한병원협회, 한국병원홍보협회, 대한간호협회 등
언론	복지부 및 질병관리본부 출입기자단 등
전국 보건소	전국 시·군·구 보건소
지방자치단체	전국 17개 시·도
민간기업, 단체	포털사이트, 온라인 커뮤니티, 유관기업, 민간단체 등
국제기구	세계보건기구(WHO), 세계보건기구서태평양사무처(WPRO), 미국 질병통제예방센터(US CDC), 유럽연합질병통제센터(ECDC) 등

자료: 질병관리본부. (2018). 감염병 공중보건 위험소통 표준운영절차(SOP) 개정판(최종수정 2019. 11.), p.37에서 인용.

- 대국민 소통은 국민들이 상황을 올바르게 인식할 수 있도록 신속·정확·투명한 소통을 하고, 감염병 피해자 및 가족에 대한 위로·공감 커뮤니케이션을 통해 국민과의 신뢰를 확보해야 함.
 - 사전 소통 준비로 평시, 위험 발생 시, 위험 발생 후로 나누어 소통계획을 수립하고, 소통 메시지를 개발해야 함.
 - 대국민 소통을 위한 체계로는 언론 소통(언론 자료 작성, 언론 인터뷰, 언론 브리핑), 온라인 소통(질병관리본부 홈페이지, 페이스북, 네이버 포스트, 네이버TV, 유튜브, 카카오스토리, 카카오 플러스친구, 트위터 등), 민원 소통(1339 감염병 전문 콜센터 운영) 등을 구축하였음.
- 지역사회 소통을 위해서는 평시에도 지역사회, 단체와 협력관계를 구축해야 함.
 - 지역의 학교나 지자체, 주요 그룹의 리더나 조직은 감염병 위험 발생 시 정확한 정보를 유통하고 루머에 효과적으로 대처하는데 도움을 줄 수 있음.

<표 4-31> 감염병 위기소통을 위해 협력 구축이 필요한 지역사회 주요 대상자

구분	지역사회 주요 대상
1. 지자체	시·도 및 시·도·군·구 각 보건소 등
2. 지역학교	교육부(유치원, 초·중·고등학교, 대학교), 복지부(어린이집) 등
3. 공공시설(영화관 등)	영화관, 체육시설, 지하철, 버스터미널, 공중화장실 등
4. 종교 단체	지역 교회, 성당, 절 등
5. 지역 단체	외국인(다문화) 관련 단체, 청소년 관련 단체, 아동복지시설, 음식점중앙회, 산후조리업협회, 대한노인회 등

- 지역사회 커뮤니티가 보유한 네트워크를 통해 정보를 확산하고, 각 커뮤니티의 주요 의견을 수렴할 수 있도록 소통체계가 마련되어 있어야 하며, 커뮤니티 수준에서 참여할 수 있는 위험소통 프로그램, 행동변화 캠페인, 교육 등을 마련하여 정기적으로 점검하는 것을 실천가이드로 제시함.

(다) 위험경보 수준에 따른 위기소통 전략

- 공중보건 위기소통 표준운영절차(SOP) 2차 개정판에서는 감염병 위기경보 단계에 따라 소통의 목표와 전략을 제시하고, 이에 따른 소통 프로그램을 제시하였음(표 4-32).

<표 4-32> 위험단계 별 소통전략

경보 수준	위기 상황	소통 방향		
		목표	전략	소통 프로그램
관심 (Blue)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 해외에서 신종감염병 유행(아직 국내 유입되지 않음) ○ 국내에서 원인 불명의 감염환자 발생 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 올바른 상황 인식 ○ 정확한 감염병 발생 상황 인식 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 감염병 상황 신속·정확·투명한 정보 전달 ○ 신뢰 기반 소통 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 언론소통 <ul style="list-style-type: none"> -보도참고자료 배포 등 ○ SNS콘텐츠 개발 확산 <ul style="list-style-type: none"> -카드뉴스, 포스터 등 개발 -유튜브, 페이스북 등 확산 ○ 1339 상담가이드 배포 ○ 국민소통단/전문가소통단 상황 공유 및 의견 청취
주의 (Yellow)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 신종감염병이 국내에 유입, 국내 환자 발생 ○ 국내 신종·재출현 감염병 발생 (원인불명의 환자가 감염병으로 확인) 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 국민예방 수칙 준수 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 다양한 채널을 활용한 적극적인 국민 소통 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 언론소통 <ul style="list-style-type: none"> -보도참고자료/보도설명 배포 -브리핑, 전화설명회 등 ○ SNS콘텐츠 개발 확산 <ul style="list-style-type: none"> -동영상, 카드뉴스 등 개발 -유튜브, 페이스북, 카카오톡, 온라인 포털, 카카오톡 광고 등 ○ 대중매체 광고 <ul style="list-style-type: none"> -TV, 라디오, 열차광고 등 ○ 가짜뉴스, 루머관리 <ul style="list-style-type: none"> -언론/온라인 여론 모니터링 -사실확인 및 팩트체크 ○ 관계부처, 기관 협업 소통 ○ 1339가이드 배포 ○ 국민소통단/전문가소통 상황 공유 및 의견 청취
경계 (Orange)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 해외 신종감염병 또는 국내 신종·재출현 감염병이 타지역 전파되는 현상이 나타남 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 위기극복 공감 및 참여 유도 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 위기극복을 위한 국민들의 자발적 참여 유도 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 언론소통 <ul style="list-style-type: none"> -보도참고자료/보도설명 배포 -브리핑, 전화설명회 등 -현장 기획 취재 ○ 안전 문자 발송 <ul style="list-style-type: none"> -행안부, 각 지자체 등 ○ 카카오톡 푸쉬 알림 <ul style="list-style-type: none"> -1700만명 문자 발송 ○ SNS콘텐츠 개발 확산 <ul style="list-style-type: none"> -카드뉴스, 동영상 개발 등 -유튜브, 페이스북, 카카오톡, 온라인 포털, 카카오톡 광고 등 ○ 대대적인 대중매체 광고

심각 (Red)	○ 해외 신종감염병 및 국내 신종·재출현 감염병이 여러 지역에서 발생함			-TV, 라디오, 열차광고 등 ○ 가짜뉴스, 루머관리 -언론/온라인 여론 모니터링 -사실확인 및 팩트체크 ○ 관계부처 및 유관기관 협업 ○ 민간 자발적 협업 소통 ○ 1339가이드 배포 ○ 국민소통단/전문가소통단 상황 공유 및 의견 청취
	○ 전국 확산 조짐			

자료: 질병관리본부. (2018). 감염병 공중보건 위험소통 표준운영절차(SOP) 개정판(최종수정 2019. 11.).

- 또한, 단계별로 대응 10단계의 소통흐름도를 제시하여 단계별로 순차적으로 진행해야 하는 업무를 제시하여 정보를 유통할 수 있도록 하였음.

[그림 4-80] 단계 별 위기소통 대응 10단계 소통흐름도



자료: 질병관리본부. (2018). 감염병 공중보건 위험소통 표준운영절차(SOP) 개정판 p.70에서 인용함.

- 위험경보 수준 별 소통 프로그램 진행에 대한 가이드라인을 보도기획, 취재지원, 소통기획, 온라인 소통으로 구분하여 제시함.

<표 4-33> 관심 단계에서의 위기소통 프로그램

대응 조치	프로그램
보도기획	<ul style="list-style-type: none"> ○ 언론보도 및 브리핑 기획 <ul style="list-style-type: none"> - 위험상황 전개에 따른 보도자료 및 브리핑 기획 ○ 언론 모니터링 <ul style="list-style-type: none"> - 위험상황 관련 주요 기사를 요약하여 내부 공유 ○ 보도자료 검토 및 배포 <ul style="list-style-type: none"> - 보도자료 검토(상황, 방향성 등) - 보도자료 사전 공지 및 배포(대변인실, 기자, 홈페이지 등)
취재지원	<ul style="list-style-type: none"> ○ 취재지원 <ul style="list-style-type: none"> - 출입기자 소통(전화설명회, 문자메시지, 카카오톡 미디어센터 등) - 인터뷰 영상 촬영 및 배포, 담당자 연결, 참고자료 공유 등 ○ 오보대응 <ul style="list-style-type: none"> - 오보에 대한 대응 여부를 판단하여 정정요청, 보도해명 및 설명자료 배포
소통기획	<ul style="list-style-type: none"> ○ 콘텐츠 관리 <ul style="list-style-type: none"> - 예방법, 환자발생, 대응상황, 루머대응 등에 대한 콘텐츠 기획 및 제작 ○ 콘텐츠 배포 <ul style="list-style-type: none"> - 소통 네트워크 통한 콘텐츠 배포 - 유관기관 협조를 통한 소통 네트워크 추가 확보 ○ 소통자문단 상황 공유 <ul style="list-style-type: none"> - 상황 및 대응에 대한 상시 정보 공유, 자문단 의견 수렴 ○ 1339 대응 가이드 <ul style="list-style-type: none"> - 위험 상황에 대한 정확한 상담을 위해 상담가이드(FAQ 마련)
온라인 소통	<ul style="list-style-type: none"> ○ 소셜 미디어 소통 <ul style="list-style-type: none"> - 질병관리본부에서 보유하고 있는 소셜 미디어를 통해 상황에 대한 상시 소통 ○ 홈페이지 메인 콘텐츠 관리 <ul style="list-style-type: none"> - 홈페이지 내 위험상황에 대한 정보 관리(배너, 링크, 자료 등) ○ 온라인 모니터링 <ul style="list-style-type: none"> - 소셜 미디어, 커뮤니티 등 게시글, 댓글을 통해 온라인 여론을 요약하여 내부 공유

자료: 질병관리본부. (2018). 감염병 공중보건 위협소통 표준운영절차(SOP) 개정판(최종수정 2019. 11.).

- 주의 단계에서는 소통기획 전략에서 1339 콜센터 대응 강화, 소통 자문단 상시 협조 전환을 주로 하여 세부사항들이 심화됨. 또한, 온라인 소통 전략에서 홈페이지 내 별도 페이지를 구성하는 등의 변화가 있음.

<표 4-34> 주의 단계에서의 위기소통 프로그램

대응 조치	프로그램
보도기획	<ul style="list-style-type: none"> ○ 언론보도 및 브리핑 기획 <ul style="list-style-type: none"> - 위험상황 전개에 따른 보도자료 및 브리핑 기획 ○ 언론 모니터링 <ul style="list-style-type: none"> - 위험상황 관련 주요 기사를 요약하여 내부 공유 ○ 보도자료 검토 및 배포 <ul style="list-style-type: none"> - 보도자료 검토(상황, 방향성 등) - 보도자료 사전 공지 및 배포(대변인실, 기자, 홈페이지 등)
취재지원	<ul style="list-style-type: none"> ○ 취재지원 <ul style="list-style-type: none"> - 출입기자 소통(전화설명회, 문자메시지, 카카오톡 미디어센터 등) - 인터뷰 영상 촬영 및 배포, 담당자 연결, 참고자료 공유 등 ○ 오보대응 <ul style="list-style-type: none"> - 오보에 대한 대응 여부를 판단하여 정정요청, 보도해명 및 설명자료 배포 ○ 브리핑 <ul style="list-style-type: none"> - 브리핑 기획(일정, 장소, 사전 공지, 기자인솔, 배포자료 등) - 상황, 입장, 방안 등에 대한 브리핑 자료 검토 ○ 현장 소통 지원 <ul style="list-style-type: none"> - 현장 정보 및 상황공유, 현장 취재지원, 지역사회(보건소 등) 협조 등
소통기획	<ul style="list-style-type: none"> ○ 콘텐츠 관리 <ul style="list-style-type: none"> - 예방법, 환자발생, 대응상황, 루머대응 등에 대한 콘텐츠 기획 및 제작 ○ 콘텐츠 배포 <ul style="list-style-type: none"> - 소통 네트워크 통한 콘텐츠 배포 ○ 정부 및 민간 기관 소통 협조 <ul style="list-style-type: none"> - 정부 및 민간 기관 협조를 통한 국민소통 범위 확대(정부, 지자체, 협회, 언론, 포털 등) ○ 소통자문단 상시 자문 체계 <ul style="list-style-type: none"> - 소통자문단과 언제든 소통 이뤄질 수 있도록 상시 정보 공유 및 자문 체계 유지 ○ 1339 인력 및 회선 추가 확보 <ul style="list-style-type: none"> - 상담 증가 추이를 검토하여 필요 시 인력 및 회선을 추가 확보 ○ 국민 인식조사 <ul style="list-style-type: none"> - 전문 리서치 회사를 통해 위험 상황에 대한 국민인식 확인
온라인 소통	<ul style="list-style-type: none"> ○ 소셜 미디어 소통 <ul style="list-style-type: none"> - 질병관리본부에서 보유하고 있는 소셜 미디어를 통해 상황에 대한 상시 소통 ○ 홈페이지 내 별도 페이지 구성 <ul style="list-style-type: none"> - 위험상황에 대한 실시간 정보 공유 - 위험상황 관련 모든 자료 취합(상황정보, 보도자료, 소통 콘텐츠 등) ○ 온라인 모니터링 <ul style="list-style-type: none"> - 소셜 미디어, 커뮤니티 등 게시글, 댓글을 통해 온라인 여론을 요약하여 내부 공유

자료: 질병관리본부. (2018). 감염병 공중보건 위기소통 표준운영절차(SOP) 개정판(최종수정 2019. 11.).

- 경계 및 심각 단계에서는 상시적으로 브리핑할 수 있도록 체계화하고, 대국민 대상으로 매체 광고를 집행하여 대국민 홍보에 초점을 맞추고 있음.

<표 4-35> 경계·심각 단계에서의 위기소통 프로그램

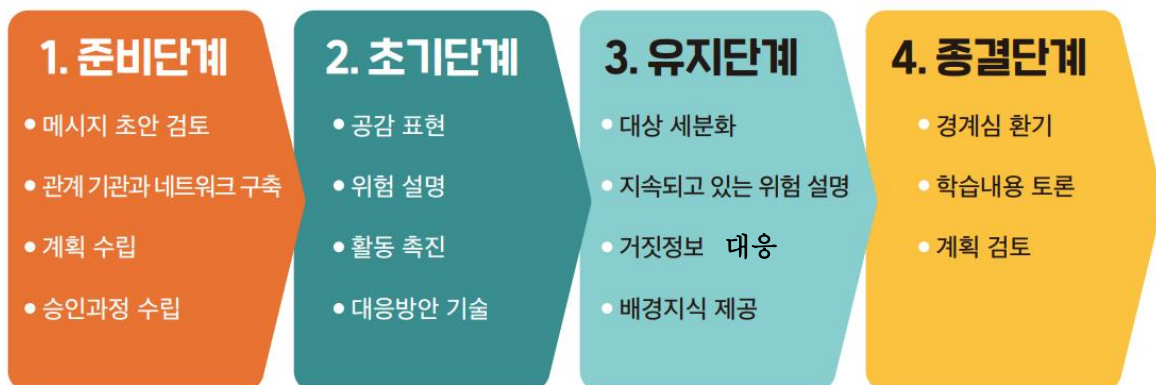
대응 조치	프로그램
보도기획	<ul style="list-style-type: none"> ○ 언론보도 및 브리핑 기획 <ul style="list-style-type: none"> - 위험상황 전개에 따른 보도자료 및 브리핑 기획 ○ 언론 모니터링 <ul style="list-style-type: none"> - 위험상황 관련 주요 기사를 요약하여 내부 공유 ○ 보도자료 검토 및 배포 <ul style="list-style-type: none"> - 보도자료 검토(상황, 방향성 등) - 보도자료 사전 공지 및 배포(대변인실, 기자, 홈페이지 등)
취재지원	<ul style="list-style-type: none"> ○ 취재지원 <ul style="list-style-type: none"> - 출입기자 소통(전화설명회, 문자메시지, 카카오톡 미디어센터 등) - 인터뷰 영상 촬영 및 배포, 담당자 연결, 참고자료 공유 등 ○ 오보대응 <ul style="list-style-type: none"> - 오보에 대한 대응 여부를 판단하여 정정요청, 보도해명 및 설명자료 배포 ○ 상시 브리핑 체계 <ul style="list-style-type: none"> - 상시 브리핑 체계 구축 및 상주 기자 지원 - 상황, 입장, 방안 등에 대한 브리핑 자료 검토 ○ 현장 소통 지원 <ul style="list-style-type: none"> - 현장 정보 및 상황공유, 현장 취재지원, 지역사회(보건소 등) 협조 등
소통기획	<ul style="list-style-type: none"> ○ 콘텐츠 관리 <ul style="list-style-type: none"> - 예방법, 환자발생, 대응상황, 루머대응 등에 대한 콘텐츠 기획 및 제작 ○ 콘텐츠 배포 <ul style="list-style-type: none"> - 소통 네트워크 통한 콘텐츠 배포 ○ 정부 및 민간 기관 소통 협조 <ul style="list-style-type: none"> - 정부 및 민간 기관 협조를 통한 국민소통 범위 확대(정부, 지자체, 협회, 언론, 포털 등) ○ 소통자문단 상시 자문 체계 <ul style="list-style-type: none"> - 소통자문단과 언제든지 소통 이뤄질 수 있도록 상시 정보 공유 및 자문 체계 유지 ○ 매체 광고 집행 <ul style="list-style-type: none"> - 대국민 대상 매스미디어를 활용한 온·오프라인 광고 집행
온라인 소통	<ul style="list-style-type: none"> ○ 소셜 미디어 소통 <ul style="list-style-type: none"> - 질병관리본부에서 보유하고 있는 소셜 미디어를 통해 상황에 대한 상시 소통 ○ 전용 홈페이지 구축 <ul style="list-style-type: none"> - 위험상황에 대한 실시간 정보 공유 - 위험상황 관련 모든 자료 취합(상황정보, 보도자료, 소통 콘텐츠 등) ○ 온라인 모니터링 <ul style="list-style-type: none"> - 소셜 미디어, 커뮤니티 등 게시글, 댓글을 통해 온라인 여론을 요약하여 내부 공유

자료: 질병관리본부. (2018). 감염병 공중보건 위기소통 표준운영절차(SOP) 개정판(최종수정 2019. 11.).

나. 해외 위기소통 가이드라인

- 국내에서의 위기소통 가이드라인은 감염병 위기경보 단계에 기반하여 관심-주의-경계-심각 단계를 중심으로 제시되어 있음
 - 그러나 관심단계는 해외에서 신종 감염병 유행이 시작되거나, 국내에서 원인 불명의 환자가 발생한 것이 인지된 시점이므로 효과적인 지역사회 위기소통을 위해서는 관심단계 이전에 ‘준비’단계를 마련하고 지역사회 관계자와 지속적으로 관계를 형성해야 함.
- 미국 CDC의 위기 및 긴급 위기 소통(Crisis and Emergency Risk Communication, CERC)에서는 위기소통의 흐름을 ‘준비(preparation)’, ‘초기(initial)’, ‘유지(Maintenance)’, 해결(Resolution)으로 정리함
 - 준비(Preparation) 단계에서는 파트너십을 구축하고, 대응 시에 함께 일할 것으로 기대되는 지역사회 관계자들과 기관들과 관계를 할 것을 제안함
 - 위기 상황에서 이해 가능하고 적용할 수 있는 정보를 확인하기 위해 평시에 서로 다른 집단에게 메시지의 초안을 작성하고 시험할 필요 있으며²⁹⁾, 지역사회의 참여가 필요함을 언급
 - 발생할 가능성이 높은 재난의 유형들에 맞춰 대응을 준비하고, 위기소통 계획을 수립할 필요성을 언급함
 - 공중보건위기 시 정보를 제공할 브리퍼를 선정하고 훈련하는 것이 중요하며, 정보공개와 관련된 승인 절차가 사전에 마련되어야 함을 제시함.

[그림 4-81] CERC 흐름도 : 지역사회 참여, 의사결정 촉진, 평가



자료: https://emergency.cdc.gov/cerc/ppt/CERC_Introduction 6페이지의 도식도를 바탕으로 연구진이 번역하여 제시함.

- 초기(Initial) 단계에서는 위기소통에서 ‘공감’을 하는 것이 중요하며, 이를 통해 신뢰감을 구축해야 함
 - 위험에 대한 설명들을 쉽고, 간결하고 직관적으로 설명하는 것이 중요함.

29) 보다 구체적으로 메시지 초안과 인포그래픽, 소셜 미디어 메시지, 전단지 같은 소통 도구들을 지역사회 그룹들이나 지역사회 대표자들에게 전달하고, 내용과 전달과정에 대한 의견을 듣는 것을 제안함. 메시지가 쉽게 이해되고, 의도된 행동들을 하도록 동기부여가 될 것인지 확인하는 것과 더불어 다른 언어로 번역될 때, 문서들의 정확성이 어떻게 될지 검사하는 것 역시 구체적으로 제시하고 있음.

- 위험을 줄이기 위해 사람들이 실천할 수 있는 행동들에 대한 정보를 제공하고, 정부의 대응 전략, 조치들을 설명하고 공유하여 대응조직에 대한 신뢰도를 높여야 함.
- 지속(Maintenance) 단계에서는 지역사회가 현존하는 위험과 그것을 줄이기 위해 할 수 있는 행동들을 인지하도록 하는 것이 중요함
 - ‘전에도 이런 일이 있었는 지, 어떻게 우리가 이것을 막을 수 있는지, 회복되는 데에 얼마나 걸리는 지?’에 대한 배경정보를 제공할 것을 제안함
 - 위험도가 높은 집단, 혹은 대응과 관련한 주요 집단에 대해서는 보다 구체적인 정보와 행동수칙들을 제시하는 것도 필요함
 - 준비단계에서 구축해놓은 지역사회 참여자들과의 파트너십을 활용하여 협력하고, 위기 상황에서 발생하는 오해와 루머, 불확실한 정보들을 정확한 정보로 바꾸어 주어야 함
- 해결(Resolution) 단계에서는 향후 발생가능한 미래 위기 상황을 위해 미리 지역사회가 준비할 수 있도록 독려하는 것이 중요함
 - 대응 과정에서 시행한 전략들의 성과와 한계들을 되돌이켜 보고, 그 내용들을 문서화하고 공유해야 함

○ 미국 CDC에서 제시한 코로나19 유행 과정에서의 지역사회 위기소통 지침³⁰⁾은 코로나 대응 담당자들이 신종 코로나바이러스의 발발 이전, 진행, 이후의 상황에서의 소통 전략을 기획할 수 있도록 함

- 기존의 감염병 발생 및 유행 과정에서의 위기 소통 뿐 아니라 발생 전 지역사회에서 위기소통과 관련하여 무엇을 준비하여야 하는지에 대한 구체적인 지침을 제시함
 - 평상 시(코로나19가 발생하기 전)에도 질병 위험에 대한 경각심을 불러일으키고, 청중들에게 비약물적 방법과 호흡기 감염병 예방에 대한 전략들을 알리는 것을 제안함.
 - 각 지역이 가지고 있는 주요한 지역사회 네트워크들을 파악하고, 이들 네트워크를 활용하여 주민들에게 알리고 감염병에 대비하도록 알릴 것을 권고함
 - 이러한 지역 단위 네트워크를 단기간에 구축하는 것이 어렵다고 지적하면서, 지자체에는 감염병이 발생하고 네트워크를 구축하려고 노력하기보다 평시에 네트워크들을 형성하고 유지하는 것이 중요함을 강조함

○ 지침서는 크게 기획-실천-평가 단계로 구분하여 전략들을 제시하고 있음.

- 기획 단계에서는 소통 메시지 개발뿐만 아니라, 소통이 잘 이루어질 수 있도록 시스템과 구조를 강화해야 한다고 강조함. 내부 기관, 유관 기관 간의 소통뿐만 아니라 대국민(지역주민)들 간의 소통도 중요하게 다룸.
- 실천 및 평가 단계는 기획 단계에서 계획했던 것을 실천하고, 유행 상황이 종료되면 실천된 것들을 평가해보는 기간임.

30) CDC. (2020). Public Health Communicators : Get your community ready interim guidance for COVID-19 updated March 1, 2020.의 내용을 정리하여 제시하였음.

(코로나19 발발 전 지역사회 : 기획(PLAN))

“준비 단계(Preparedness)에서는 단지 소통 메시지들의 개발에 초점을 맞출 것이 아니라, 효과적으로 소통이 잘 이루어질 수 있도록 하는 시스템과 구조를 강화하는 것에 초점을 맞추어야 한다.”

주요 신종 코로나바이러스 예방 메시지들과 비약물적 방법에 대해 친해지기

- “일일 예방 수칙”들을 읽고 이해하라.
- 미국 질병관리본부의 신종 코로나바이러스의 계층별 비약물적 방법의 지침서들과 소구들을 읽고 이해하라.
- 미국 질병관리본부의 NPI 101 웹 기반의 훈련을 받아라.

현재 위기소통 기획 요소들을 갱신하라.

- 현재 위기소통 기획 및 운영 팀과 만나, 주나 지역사회의 위기소통 기획요소들을 갱신하라.
- 주요 파트너, 이해관계자들과 정보를 공유하는 시스템을 구축하라.

지역사회 구성원들이 신종코로나바이러스에 대비할 수 있도록 도와라.

- 지역사회 구성원들이 신종코로나바이러스에 대비할 수 있는 계획을 세울 수 있도록 독려하라.
- 주요 관계집단이나 이해단체로부터의 구성원들을 대표자로 신종코로나바이러스 의사소통실무팀(workgroup)을 구성하라.
- 신종코로나바이러스에 대한 논의에 지역사회를 참여시켜라.
- 신종코로나바이러스를 준비하는 데에 지역주민들로부터 확인된 장애요소, 제한 사항들을 논하기 위해 실무팀 담당자들과 주 관계자, 이해집단과 긴밀히 연락하고 업무하라.

지역사회의 자원과 수요에 대한 정보를 갱신하라.

- 청중을 설정하고, 소통 채널을 확인하라.
- 실무팀 담당자, 주요 관계자, 이해 관계자들의 훈련에 대한 니즈를 파악하라.
- 신종코로나바이러스의 정보를 위한 자원이 되어라.

신종코로나바이러스가 진행되는 동안, 시의적절히 소통하기 위한 절차들이나 기술 자원들을 평가하라

- 내외부적으로 정보들을 갱신하고, 정리하고, 승인하고 전달하기 위해 소통 정책, 절차, 시스템들을 검토하고, 운영해보고, 업데이트하라.
- 현존하고, 필요로 하는 기술 자원들을 확인하라. 휴대폰, 컴퓨터, 인터넷, 무선기기 등과 같은 기술과 장비들의 이용가능성을 평가하고 업데이트하라.

신종 코로나바이러스 정보의 확산을 위한 계획을 세워라.

- 새로운 매체들에 반응할 수 있는 계획을 세워라.
- 다수의 대변인들이나 해당 분야의 전문가들을 확인하라.

- 가용한 소셜 미디어를 위한 계획을 설정하라.
- 소통 평가 계획을 하라.
- 당신의 위기 소통 계획을 검사하고, 갱신하라. 당신의 계획의 개요가 되는 활동들을 실천하라.

다. 코로나19 위기소통 전략과 사례

(1) 질병관리청의 코로나19 위기소통 전략

- 메르스 유행 이후 및 코로나19 발생 전 위기소통 대응 준비
 - 메르스 유행 이후 위기소통의 중요성을 인지하였으며, 2015년 9월 1일 발표된 국가방역체계 개편 때, 위기소통담당관을 직제로 신설한 이후 공중보건 위기소통 역량 강화를 위해 다양한 정책들을 추진해왔음.
 - 질병관리청은 메르스 유행 시 구축된 감염병 전문 핫라인인 1339를 24시간 운영해 왔음.
 - ‘국민소통단’과 ‘전문가 소통자문단’을 구성하여 정책 추진에 대한 의견들을 수렴하는 활동들을 지속해 왔음.

[그림 4-82] 위기소통 네트워크



출처: 질병관리본부 보도참고자료(2018.4.20.), 질병관리본부 공중보건 위기소통 정책 ‘2018 한국 정책대상’ 선정. 질병관리본부 (https://www.cdc.go.kr/board/board.es?mid=a2050100000000&bid=0015&act=view&list_no=79506&tag=&nPage=93#)

- 또한 공중보건 위기소통 표준운영절차를 발간해서 실무자들의 소통 역량 향상을 지원하는 활동들도 수행해 왔음. 그리고 국민의 눈높이에 맞는 콘텐츠를 개발하기 위해 노력해 왔음.

[그림 4-83] 국민 눈높이 콘텐츠



출처: 질병관리본부 보도자료(2018.4.20.). 질병관리본부 공중보건 위기소통 정책 '2018 한국 정책대상' 선정. 질병관리본부 (https://www.cdc.go.kr/board/board.es?mid=a205010000000&bid=0015&act=view&list_no=79506&tag=&nPage=93#)

- 이러한 체계들을 구축하고 다양한 활동들을 진행해가는 과정에서 2018년 메르스 확진자가 국내 발생했을 때에는 2017년 메르스 대응의 경험을 교훈삼아 확진자의 항공편, 병원명 등 이동경로를 신속하게 공개하였고, 대국민 브리핑을 실시하는 등의 소통을 진행하였음.

[그림 4-84] 2018년 메르스 국내 유입 및 발생 당시 활용한 위기소통 전략도



* 위 소통전략도는 세계보건기구(WHO)의 소통분야 위기대응 매뉴얼에 따라 작성된 것임.

출처: 고재영(2020). 위기소통 강의 자료

- 또한 2018년 6월 발표된 제2차 감염병 예방관리 기본계획에서도 감염병 위기소통 역량 강화는 중점과제로 제시되었으며, 이에 따라 중앙 외 지방자치단체차원에서도 감염병 관련 위기소통 네트워크를 구축하였음.
- 17개 시도 및 지역 감염병 관리지원단을 대상으로 감염병소통담당관을 지정하였음.

<표 4-36> 중앙-지역의 감염병 관련 위기소통 네트워크 구축을 통한 역량 강화 방안

감염병 예방 소통	지역사회 위기소통 역량 강화
지역 감염병소통담당관(자) 지정·운영 및 감염병 모바일 실시간 소통	
<ul style="list-style-type: none"> ▷ 감염병 예방 정보 공유 ▷ 지역 유관기관 연계 캠페인 ▷ 소통 사항 공유 및 점검 ▷ 미디어 모니터링 및 신속 공유 	<ul style="list-style-type: none"> ▷ 지역사회 위기소통 사전 교육 훈련 ▷ 피해지역 직접 소통 ▷ 위기소통 역량 강화를 위한 세미나 개최 ▷ 표준교육모듈 및 소통 훈련 실습 등

출처: 질병관리본부(2019.10.25.). 지역사회 위기소통 네트워크 구축, 운영 계획

- 담당관 지정과 더불어 중앙과 지역 간 위기소통 준비 및 역량 강화를 위해 모바일 소통창구인 카카오톡 ‘KCDC소통센터’소통창구를 개설하였으며, 이 창구를 통해 감염병 예방수칙 등 질병정보를 공유하고 질병관리청의 보도자료, 소통 콘텐츠를 공유하였으며, 지역사회 보유 채널(언론, SNS, 전광판, 게시판, 반사회보 등)을 활용한 주민 홍보 및 교육의 기회를 모색하기도 하였음.

[그림 4-85] 카카오톡 ‘KCDC소통센터’



카카오톡 KCDC소통센터 : http://pf.kakao.com/_sMkkUM

- 이와 같은 소통창구는 카카오톡, 홈페이지, 1339콜센터, 이외 각종 소셜 미디어 채널을 활용했으며, 공중보건위기 상황이 아닌 평상시에도 감염병 예방에 대한 다양한 영상, 카드 뉴스 등의 콘텐츠를 제작하여 지속적으로 정보를 제공해 왔음.

[그림 4-86] KCDC의 디지털 소통채널



○ 코로나19 유행 상황에서 중앙방역대책본부에서 활용한 위기소통 전략을 총 10가지로 정리하였음

- 대국민, 언론, 지역사회와의 위기소통이 코로나19 발생 이전 및 유행 과정에서 지속적으로 이루어져 왔음. 언론을 대상으로 한 브리핑, 보도자료 배포 등을 해왔으며, 이 중 수어통역사 배치, '어린이 특집' 브리핑 등은 국내외 언론에서 많은 긍정적 평가를 받기도 했음.
- 다양한 미디어 매체를 활용한 직간접적 소통이 이루어져 왔으며, 지역사회와 카카오톡과 같은 매체를 통해 정보들을 신속하게 공유하는 등 협력이 이루어졌음. 또한 부정확한 정보, 루머 확산에 대한 관리도 지속적으로 이루어져 왔으며, 코로나로 인한 불안감이 증폭되자 심리적 방역 활동 역시 이루어졌음.
- 이러한 위기소통은 중앙방역대책본부 위기소통팀을 중심으로 이루어져 왔으나, 대응 과정 전반에서 민간 전문가, 국민소통단, 민간기업 등 민간의 참여 역시 활발하게 이루어진 것으로 보임. 또한 다른 정부부처, 미디어 매체, 연예인과 학회 등과 협력하여 캠페인, 홍보 활동들을 펼쳐 왔음.

[그림 4-87] 질병관리청 코로나19 위기소통 전략도

<div> <div> 질병관리청 </div> <div> 코로나19 위기소통 전략도 </div> <div> 대변인실 (2020.10월 말 기준) </div> </div>				
언론 소통	콘텐츠 개발 & 협력확산	디지털 직접소통	1339콜센터	정보취약계층 소통강화
<ul style="list-style-type: none"> 신속·정확·투명·역학현황 정보공개 기자 브리핑 국내 첫 확진자 발생(1.20, 23예정) 일일 정례브리핑(14시) 보도(참고)자료 신속 배포 1.3.부터 배포(1.22~) 일일 통계 1일 2회(오전/오후) 기자 대상 전화설명회 개최 실시간 유선 및 메신저 취재 지원 주요 언론 Q&A 자료 정리/송부 기관 및 간부진 인터뷰 관리 언론 현장 기획취재 및 특집 브리핑 1339콜센터 협정(2.11.) 역학조사관 관련 기획대담(2.12.) 어린이 특집 브리핑(4.29.) 올바른 소독 특집 브리핑(6.26.) 마스크 특집 브리핑(7.17, 11.10.) 순댓가 특집 브리핑(10.15.) 인플루엔자 백신 관련 브리핑(9.25~) 	<ul style="list-style-type: none"> 핵심 위기소통 콘텐츠 개발 예방수칙 동영상, 포스터, 카드뉴스 라디오 광고 음원, 응급실용 포스터 대외협력 & 콘텐츠 확산 정부 44개 부처·정·청 협력 행안부(관의정·유계소 등) 협력 코레일, 삼성전자, 롯데 등 민간협력 카카오 협력 ▶전체 가입자 공지 설 명절 전/후 매체 광고 집중 추진 TV, 라디오, 열차, 공항리무진 광고 행안부 및 기초 지자체 문자 발송 전 국민 대상 재난안전 문자 발송 과기부, 방통위 방송자막 표출 유명인 순댓가, 기침예절 챌린지 박지성, 김민지 부부 SNS 재능기부 배성재, 이말년 등 유명인 등 김광수 SNS 콘텐츠 개발 및 확산 가리두기, 여름유가, 학교등교, 가을산행, 추석, 열로원 등 이슈 	<ul style="list-style-type: none"> 질병관리본부 홈페이지 정보 공개 부·처·청 온라인 콘텐츠 공유 협조 문화부 중심 일일 긴급 콘텐츠 개발 유튜브(아프리카TV) 소통 국민 행동요령 등 예방메시지 안내 기관 SNS(10개 채널) 소통(약140만) 역학현황, 예방수칙 등 콘텐츠 확산 KCDC 카카오톡(100만) 푸시 안내 네이버/다음 포털 온라인 광고 카카오 푸시 알림(첫통 상담) 1,700만 명 대상 카톡 발송(2.6.) 브리핑 페이스북 라이브 중계 셀럽 연계 대국민 행동수칙 확산 전문가 대상 SNS해설 팩트체크 이재갑 교수, 남궁민 교수 등 방구석 클립 챌린지 캠페인(틱톡) 인스타 '오늘의 한마디' 시리즈 게시 개인방역 모범사례 마스크, 거리두기 중장현실(AR) 디지털 공모전 	<ul style="list-style-type: none"> 24시간 보건의로 전문상담 운영 전화 및 1:1 문자상담 유증상자 발생 후 콜센터 상담 일일 상담 동향 모니터링 상담 FAQ 자료 공유 관계 부서 지속 업데이트 공유 외국인 제3자 상담 (1345, 1330) 언론인 1339 카톡 취재 응대 응대지연 해소 및 상담 질 향상 당초 19명에서 300명(2.4~) 확대 유관기관 연계 600~900명 응대 중국인 등 외국인 대상 3자간 통화 * 120, 1330, 1345, 129콜센터 등 재택환자 근무 시스템 도입(4월~) 129/107를 수어통역 연결(2.24~) QR코드 상담 및 특별입국자 자가격리외 자가격리대응 콜(7.1~) * '20년 적정행정 우수사례 입상(11.18) * '20.10월~', 질병청 종합상황실 기관 	<ul style="list-style-type: none"> 정보취약계층 대상 접근성 향상 시각장애인: 보이스아이코드 무상 지원 제공으로 콘텐츠 이미지 내 음성변환 코드 삽입 청각장애인: 코덱영상 콘텐츠 내 수화 통역 삽입 1339 콜센터 국민상담 강화 청각장애인은 수어상담(129, 107) 시각장애인은 전화상담, 카카오톡 문자상담 일일 브리핑 시 수어통역사 배치 각종 동영상 개발시 수어 통역 삽입 어린이 대상 눈높이 콘텐츠 개발 어린이 대상 눈높이 심리방역 영상 개발 한국심리학회 공동 개발
지역사회 소통	전문가&국민소통단 자원	모니터링 및 투머관리	심리적 방역 및 연구조사	소통 인프라 강화
<ul style="list-style-type: none"> 지역 감염병소통담당관(29명) 위기소통 채널구축 및 실시간 소통 국민/언론 공개자료 정보 즉시공유 관련 콘텐츠 등 활용 안내 지자체 연계, 지역사회 협력 콘텐츠 확산 협력 국민 메시지 현장 조율 등 지역 감염병소통담당관 모바일 메시지장 발송 시 답변 등 지자체 브리핑 자료 상호 공유 	<ul style="list-style-type: none"> 전문가 자문단(12명) 관련 정보 교류 콘텐츠 및 향후 소통전략 자문 상시 자문(오바일 메신저) 위기소통 전문가 회의(4회) 위기관리, 심리, 홍보 등 전문가 국민소통단(50명) 기관장 온라인 간담회(3.26.) 위기소통전략 의견수렴 지속 소통단원 자체 채널 콘텐츠 확산 	<ul style="list-style-type: none"> 언론 동향, 이슈 분석 커뮤니티, SNS 온라인 모니터링 콜센터 민원상담 동향 분석 가짜뉴스, 루머 관리 1339 주요문의, SNS 루머 파악 중대본-중수본 및 관계 부처(경찰청, 방통위 등) 협력 이슈 대응 1339 정년전화(목요일) 불응구 기초 전문가 목소리 사설 확인 이재갑 교수 등 전문가 공감등 해소 	<ul style="list-style-type: none"> 마음가까이두기 캠페인 마음은 가까이 캠페인 진행 서울역 대형 광고판 포스터 게시 SNS 등 콘텐츠 개발 확산 대학생 4대 동아리 눈높이 캠페인 코로나19 국민인식조사 국민감정, 사회적 거리두기 이행도, 위기소통 전략 방안 모색 등 연구 * 한국헬스커뮤니케이션학회 협력 * 한국리서치 협업 코로나19 조사 	<ul style="list-style-type: none"> 방대본 위기소통팀 발령 투입 검인(11)/전담(4명) 투입(10월말 기준) 위기소통 일일상황 보고(일일) 주간 이슈 동향 분석 보고(주간) 위기소통팀 내 파견 지원 인문 강화 등 파견(1명, 6.29 기준) 1339 현장 역조관 투입(1명, 6.29 기준) 위기소통 예산 예비비 확보를 통한 디지털 콘텐츠 개발 등 소통 강화

* 위 소통전략도는 세계보건기구(WHO)의 소통분야 위기대응 매뉴얼을 참고하여 한국의 코로나19 위기소통 전략 실행 내용으로 작성된 것임.

자료 : 중앙방역대책본부 위기소통팀 내부자료에서 발췌함.

(2) 감염병 위기경보 단계별 소통전략과 주요 메시지

4. 코로나19 위기소통 세부 추진현황



43

- 앞서 살펴본 내용은 코로나19 유행에의 대응 과정 전반에서 위기소통 관련하여 중앙방역대책본부 가 어떠한 전략들을 사용했는 지임. 이러한 전략들 중 일부는 위기경보단계 구분 없이 동일하게 지속적으로 진행되어야 하는 것들이 있지만, 위기경보단계에 따라 전략의 중요도가 달라질 수도 있음.
- 따라서 여기에서는 감염병 위기경보 단계별로 어떠한 위기소통 전략을 활용해야 할지를 살펴보고자 함. 중앙방역대책본부에서 활용한 코로나19 위기소통 전략도에 따라 전략은 크게 언론소통, 콘텐츠 개발 및 협력 확산, 디지털 직접소통, 1339 콜센터, 정보취약계층 소통 강화, 지역사회 소통, 전문가 및 국민소통단 자문, 모니터링 및 루머관리, 심리적 방역 및 연구 조사, 소통조직 강화로 구분하였음³¹⁾.
- 발생 전 단계에서의 소통전략
 - 국외 문헌들에서는 효과적인 위기소통을 위해서는 발생 전 단계에서부터 소통 전략을 세우고 준비해야 함을 언급하였으며, 전문가 의견조사 결과 다음의 표와 같이 발생 전 단계에서는 언론 소통, 소통 조직 강화, 콘텐츠 개발 및 협력 확산 등이 주요 전략으로 수행되어야 함이 언급됨

31) 각 위기경보 단계별 위기소통 전략의 우선순위는 전문가 서면 의견조사를 통해 도출된 사항이며, 교육과정에서 교육대상자의 의견 및 경험, 지역의 상황과 특성에 따라 달리 적용될 수 있음.

<표 4-37> 발생 전 단계에서의 주요 소통 전략

(단위 : 명)

우선순위	소통 전략 유형	응답자 수
1	언론 소통	8
2	전문가 및 국민소통단 자문	6
3	소통조직 강화	6
4	콘텐츠 개발 및 협력확산	5
5	디지털 직접소통	3
6	모니터링 및 루머관리	3
7	심리적 방역 및 연구조사	3
8	1339 콜센터	2
9	지역사회 소통	2
10	정보취약계층 소통강화	1

주1 : 응답자 수는 이 연구에서 수행한 이해관계자 대상 서면 의견조사에서 해당 소통 전략의 우선순위를 1,2,3순위 중 하나라도 응답한 사람의 수임. 소통 전략 별로 응답자 수에 따라 내림차순으로 제시하였음.

주2 : 이 연구에서 수행한 서면의견조사에서 참여한 이해관계자는 총 18명이나 그 중 해당 질문에 응답한 자는 15명임.

○ 관심 단계에서의 주요 메시지와 위기소통 전략

- 관심 단계에서는 감염병에 대한 설명과 증상, 감염병의 위험성, 예방수칙 등의 메시지 전달이 중요하다는 의견이 많음

<표 4-38> 관심 단계에서의 주요 전달 메시지 유형

(단위 : 명)

우선순위	메시지 유형	응답자 수
1	감염병에 대한 설명 또는 증상	14
2	감염병의 위험성	13
3	예방수칙	12
4	사망자, 확진자 발생 현황	3
5	감염병에대한진단,검사방법	2
6	확진자 동선	1
7	자기효능감	0

주1 : 응답자 수는 이 연구에서 수행한 이해관계자 대상 서면 의견조사에서 해당 메시지의 우선순위를 1,2,3순위 중 하나라도 응답한 사람의 수임. 메시지 유형 별로 응답자 수에 따라 내림차순으로 제시하였음.

주2 : 이 연구에서 수행한 서면의견조사에서 참여한 이해관계자는 총 18명이나 그 중 해당 질문에 응답한 자는 15명임.

- 관심 단계에서도 언론 소통이 가장 중요한 소통 전략으로 인지되었으며, 다음으로 콘텐츠 개발과 협력 확산, 지역사회 소통, 디지털 직접소통, 자문 등이 주요 전략으로 수행되어야 함

<표 4-39> 관심 단계에서의 주요 소통 전략

(단위 : 명)

우선순위	소통 전략 유형	응답자 수
1	언론 소통	10
2	콘텐츠 개발 및 협력확산	6
3	모니터링 및 루머관리	6
4	전문가 및 국민소통단 자문	5
5	디지털 직접소통	4
6	1339 콜센터	4
7	지역사회 소통	3
8	소통조직 강화	3
9	심리적 방역 및 연구조사	1
10	정보취약계층 소통강화	0

주1 : 응답자 수는 이 연구에서 수행한 이해관계자 대상 서면 의견조사에서 해당 소통 전략의 우선순위를 1,2,3순위 중 하나라도 응답한 사람의 수임. 소통 전략 별로 응답자 수에 따라 내림차순으로 제시하였음.
 주2 : 이 연구에서 수행한 서면의견조사에서 참여한 이해관계자는 총 18명이나 그 중 해당 질문에 응답한 자는 15명임.

○ 주의 단계에서의 주요 메시지와 위기소통 전략

- 주의 단계에서의 주요 메시지로 는 예방수칙에 대한 메시지 전달이 가장 중요한 것으로 파악 되었으며, 다음으로 감염병에 대한 설명과 증상, 사망자와 확진자 발생현황, 감염병의 위험성 등에 대한 메시지 전달이 중요하다고 인식됨

<표 4-40> 주의 단계에서의 주요 전달 메시지 유형

(단위 : 명)

우선순위	메시지 유형	응답자 수
1	감염병에 대한 설명 또는 증상	11
2	감염병의 위험성	11
3	예방수칙	11
4	사망자, 확진자 발생 현황	5
5	확진자 동선	3
6	감염병에대한진단,검사방법	2
7	자기효능감	1

주1 : 응답자 수는 이 연구에서 수행한 이해관계자 대상 서면 의견조사에서 해당 메시지의 우선순위를 1,2,3순위 중 하나라도 응답한 사람의 수임. 메시지 유형 별로 응답자 수에 따라 내림차순으로 제시하였음.
 주2 : 이 연구에서 수행한 서면의견조사에서 참여한 이해관계자는 총 18명이나 그 중 해당 질문에 응답한 자는 15명임.

- 주의 단계에서도 언론 소통이 가장 중요한 전략으로 제시되었으며, 이와 함께 전문가 및 국민소통단 자문, 모니터링 및 루머관리가 이루어져야 함이 제시됨

<표 4-41> 주의 단계에서의 주요 소통 전략

(단위 : 명)

우선순위	소통 전략 유형	응답자 수
1	언론 소통	11
2	1339 콜센터	8
3	모니터링 및 루머관리	7
4	전문가 및 국민소통단 자문	6
5	지역사회 소통	5
6	콘텐츠 개발 및 협력확산	4
7	디지털 직접소통	2
8	정보취약계층 소통강화	2
9	소통조직 강화	1
10	심리적 방역 및 연구조사	0

주1 : 응답자 수는 이 연구에서 수행한 이해관계자 대상 서면 의견조사에서 해당 소통 전략의 우선순위를 1,2,3순위 중 하나라도 응답한 사람의 수임. 소통 전략 별로 응답자 수에 따라 내림차순으로 제시하였음.

주2 : 이 연구에서 수행한 서면의견조사에서 참여한 이해관계자는 총 18명이나 그 중 해당 질문에 응답한 자는 15명임.

○ 경계 단계에서의 주요 메시지와 위기소통 전략

- 경계 단계에서는 주의단계와 유사하게 예방수칙에 대한 메시지가 가장 중요하다고 인식되며, 다음으로 감염병에 대한 설명 또는 증상, 사망자 확진자 발생현황, 확진자 동선, 감염병에 대한 진단과 검사 방법 등이 중요하다고 언급됨

<표 4-42> 경계 단계에서의 주요 전달 메시지 유형

(단위 : 명)

우선순위	메시지 유형	응답자 수
1	예방수칙	12
2	감염병에 대한 설명 또는 증상	7
3	감염병에 대한 진단, 검사 방법	7
4	확진자 동선	7
5	감염병의 위험성	5
6	사망자, 확진자 발생 현황	5
7	자기효능감	2

주1 : 응답자 수는 이 연구에서 수행한 이해관계자 대상 서면 의견조사에서 해당 메시지의 우선순위를 1,2,3순위 중 하나라도 응답한 사람의 수임. 메시지 유형 별로 응답자 수에 따라 내림차순으로 제시하였음.
 주2 : 이 연구에서 수행한 서면의견조사에서 참여한 이해관계자는 총 18명이나 그 중 해당 질문에 응답한 자는 15명임.

- 경계 단계에서도 가장 주요한 전략으로는 언론 소통이 제시되었으며, 디지털 직접소통과 1339 콜센터, 지역사회 소통, 전문가와 국민소통단의 자문의 중요성이 이전 단계보다는 소폭 강조됨

<표 4-43> 경계 단계에서의 주요 소통 전략

(단위 : 명)

우선순위	소통 전략 유형	응답자 수
1	디지털 직접소통	8
2	언론 소통	7
3	지역사회 소통	6
4	전문가 및 국민소통단 자문	6
5	모니터링 및 루머관리	6
6	1339 콜센터	5
7	콘텐츠 개발 및 협력확산	4
8	소통조직 강화	2
9	정보취약계층 소통강화	2
10	심리적 방역 및 연구조사	0

주1 : 응답자 수는 이 연구에서 수행한 이해관계자 대상 서면 의견조사에서 해당 소통 전략의 우선순위를 1,2,3순위 중 하나라도 응답한 사람의 수임. 소통 전략 별로 응답자 수에 따라 내림차순으로 제시하였음.
 주2 : 이 연구에서 수행한 서면의견조사에서 참여한 이해관계자는 총 18명이나 그 중 해당 질문에 응답한 자는 15명임.

○ 심각 단계에서의 주요 메시지와 위기소통 전략

- 심각 단계에서는 예방수칙, 사망자 확진자 발생 현황, 자기효능감에 대한 메시지 전달이 가장 중요하다고 인식되었으며, 다음으로 확진자 동선과 감염병의 위험성, 감염병에 대한 설명과 증상, 진단검사방법 등이 다음 순으로 나타남

<표 4-44> 심각 단계에서의 주요 전달 메시지 유형

(단위 : 명)

우선순위	메시지 유형	응답자 수
1	예방수칙	10
2	사망자, 확진자 발생 현황	7
3	감염병에대한진단,검사방법	6
4	확진자 동선	6
5	감염병의 위험성	6
6	감염병에 대한 설명 또는 증상	6
7	자기효능감	4

주1 : 응답자 수는 이 연구에서 수행한 이해관계자 대상 서면 의견조사에서 해당 메시지의 우선순위를 1,2,3순위 중 하나라도 응답한 사람의 수임. 메시지 유형 별로 응답자 수에 따라 내림차순으로 제시하였음.
주2 : 이 연구에서 수행한 서면의견조사에서 참여한 이해관계자는 총 18명이나 그 중 해당 질문에 응답한 자는 15명임.

- 심각 단계에서도 언론 소통이 가장 중요하다고 응답한 전문가가 가장 많았으며, 디지털 직접 소통과 정보취약계층 소통강화, 지역사회 소통 등의 중요성이 강조됨

<표 4-45> 심각 단계에서의 주요 소통 전략

(단위 : 명)

우선순위	소통 전략 유형	응답자 수
1	언론 소통	9
2	디지털 직접소통	7
3	정보취약계층 소통강화	7
4	지역사회 소통	5
5	1339 콜센터	4
6	전문가 및 국민소통단 자문	3
7	모니터링 및 루머관리	3
8	소통조직 강화	3
9	심리적 방역 및 연구조사	3
10	콘텐츠 개발 및 협력확산	2

주1 : 응답자 수는 이 연구에서 수행한 이해관계자 대상 서면 의견조사에서 해당 소통 전략의 우선순위를 1,2,3순위 중 하나라도 응답한 사람의 수임. 소통 전략 별로 응답자 수에 따라 내림차순으로 제시하였음.
주2 : 이 연구에서 수행한 서면의견조사에서 참여한 이해관계자는 총 18명이나 그 중 해당 질문에 응답한 자는 15명임.

○ 이러한 코로나19와 같은 공중보건위기 상황에서 주요 메시지와 위기소통 전략들은 위기경보에 따라서도 달라질 수 있지만, 대응 주체에 따라서도 달라질 수 있음. 특히 각 대응 주체가 사용하는 위기소통 전략들은 각 주체의 특성과 전문성, 역량에 따라 달리 질 수 있음.

- 위기소통 관련 대응 주체는 다음의 표와 같이 단위별로 중앙과 지자체로 크게 구분할 수 있으며, 지자체는 광역지방자치단체와 광역 단위로 설치되어있는 감염병관리지원단, 그리고 기초 지방자치단체와 보건소로 구분할 수 있음.³²⁾

32) 각 대응 주체별 위기소통 전략의 우선순위는 전문가 서면 의견조사를 통해 도출된 사항이며, 교육과정에서 교육 대상자의 의견 및 경험, 지역의 상황과 특성에 따라 달리 적용될 수 있음.

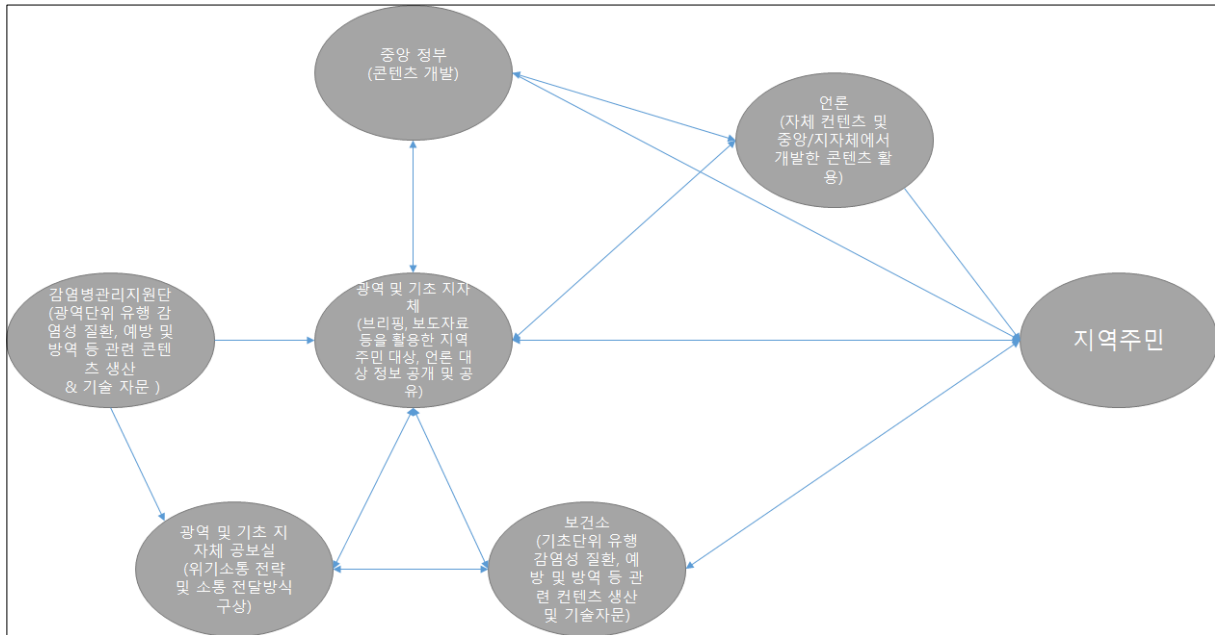
<표 4-46> 각 주체 단위 별 수행범위와 중점 역할(안)

구분		중점역할
중앙		- 언론소통(중앙 언론) - 콘텐츠 개발(전문가용) - 협력 확산(학회 중심) - 디지털 직접소통 - 중앙 단위 루머 관리 및 모니터링 - 위기소통 전략 수립 및 지역 컨설팅 - 브리핑 지침/재난문자 작성 지침 작성 등 위기소통 관련 지침 작성 - 1339 콜센터 운영 - 심리적 방역 및 연구조사
지방	광역지방자치단체(시도)	- 공보실을 통한 지역 언론 네트워크 및 소통 - 광역 단위 기관 간 유기적 소통 지원 - 소통조직 강화 - 광역단위 정보 취약 계층 특성 파악 및 취약 계층 대상소통 전략 개발
	감염병관리지원단	- 콘텐츠 개발 지원(기술 자문 등) - 디지털 직접소통(홈페이지, 주간소식지 등)
	기초지방자치단체(시군구)	- 지역사회 대민 직간접 소통 - 지역 모니터링 및 루머관리 - 지역 특성에 맞는 콘텐츠 개발 - 공보실을 통한 지역 언론 네트워크 및 소통 - 실무자 간 정보 공유
	보건소	- 지역사회 대민 직간접 소통 - 지역모니터링 및 루머 관리 - 심리적 방역

- 중앙 단위에서는 수행 범위를 언론 소통, 콘텐츠 개발&협력확산, 디지털 직접소통, 모니터링 및 루머관리, 위기소통 전략 수립 및 자문, 기관 간 유기적 소통 지원, 브리핑 지침 작성, 1339 콜센터, 심리적 방역 및 연구조사 등의 역할을 하는 것이 필요함.

- 현재 광역 및 기초 지자체의 위기소통 역량이 제한적인 상황에서는 중앙의 역할이 더욱 많을 수 밖에 없음. 특히 위기소통 전략을 수립하고 위기소통 전략별 대응 지침들을 작성하여 지자체와 공유하는 것이 필요함. 또한 지역에서 활용할 수 있는 다양한 상황별, 대상별 위기소통 관련 콘텐츠 개발 역시 중앙의 역할임.
- 콘텐츠 개발 및 공유와 관련하여, 중앙은 상황별, 대상별 일반적으로 공유될 수 있는, 어느 지역에서나 활용될 수 있는 콘텐츠를 생산하되, 지자체에서는 지역의 특수성, 차별성을 반영하여 중앙에서 개발한 콘텐츠를 변형해서 쓸 수 있도록 하는 것이 필요함.
- 이 같은 지자체의 콘텐츠 개발과 관련하여, 감염병관리지원단이나 시군구청의 감염병 담당자 혹은 보건소 인력의 경우, 위기소통에의 전문성 보다는 감염성 질환에의 대응에 대한 전문성을 가지고 있기 때문에, 이들 인력은 감염병에 관한 정보를 구성하는 역할을 수행하는 것이 필요함. 이들이 가지고 있는 감염성 질환에의 대응에의 전문성들을 활용하여 지역 주민을 대상으로 한 소통 전략으로 개발하는 것은 광역 및 기초 지자체의 공보실의 역할로 설정하는 것도 고려해 볼 수 있음.

[그림 4-88] 콘텐츠 개발 및 활용과 관련한 대응주체별 역할



자료: 전문가 서면의견과 인터뷰 내용을 바탕으로 연구진이 대응주체별 역할을 도식화하여 제시함.

- 광역 시도청 단위에서는 언론소통, 지역사회 소통, 기관 간 유기적 소통 지원, 소통조직 강화, 모니터링 및 루머 관리, 정보취약계층 소통강화, 디지털 직접 소통, 정보 취약계층 소통 강화의 역할을 하는 것이 필요함.
- 광역 단위에 설치되어있는 감염병관리지원단은 감염병에의 전문성을 가지고 있기 때문에 감염병 관련 정보들을 제공하고, 방역 대응 관련 정보들을 제공하는 등 콘텐츠 개발 지원의 역할이 보다 기대됨. 또한 기존 해오던 홈페이지, 주간소식지 운영 등을 통해 지역 주민 및 감염병 관련 대응 관계자들과의 소통을 강화하는 것이 필요함.
- 시군구청 단위에서는 지역사회 주민을 대상으로 한 직간접 소통(대면소통 포함), 지역의 루머 모니터링 및 관리, 지역특성에 맞는 콘텐츠 개발, 공보실을 통한 지역 언론(지역 신문, 지역 방송)과의 네트워크 및 소통 등이 필요함.
- 마지막으로 보건소 단위에서는 지역사회 주민을 대상으로 한 직간접 소통(대면 소통 포함), 지역의 루머 모니터링 및 관리, 심리적 방역 활동을 하는 것이 필요함.

(3) 코로나19 지역사회 위기소통 사례 : 경기도, 부산광역시, 충청남도, 하남시를 중심으로

○ 감염병 위기경보 단계별 지역사회 위기소통 전략을 제시하고자 국내 위기소통 관련 조직체계 및 전략과 국외(WHO, CDC) 위기소통 지침을 검토함

- CDC, WHO 등의 위기소통 지침에서는 지역사회 참여와 역량강화에 초점을 맞춘 전략들을 제시하고, 크게 4단계(준비-초기-지속-해결)로 시기를 나누어 분류하고 있으며, 준비 단계는 평상시(감염병 발생 이전 단계)를 의미함.
- CDC 지역사회 단위에서의 코로나19 위기소통 대응 임שי지침에서도 기획(Plan) 단계를 명시화하여 준비와 계획에 대한 구체적인 전략들을 제시하고 있음. 위기소통에서 준비 및 기획 단계에서의 전략은 파트너십 구축과 전략 계획 수립 등 대응의 기초가 되므로 기존 국내의 위

기경보 수준에 준비(Preparation) 단계 수준을 추가할 필요성이 있음.

- 질병관리청의 위기단계별 소통전략에 국외의 위기소통 지침에서 언급한 ‘준비’단계를 추가하여 지역사회 위기소통의 원칙과 목표, 전략을 제시하였음
 - 이와 함께 코로나19 상황에서의 일부 지방자치단체의 사례(경기도, 부산광역시, 충청남도, 하남시)를 참고하여 소통 프로그램의 예시를 언급하였음. 다만, 코로나19 대응에서는 위기경보 수준이 짧은 간격으로 격상되었으므로, 지역사회 대응 사례가 대부분 지속(Maintenance) 단계에 포함되었음.
- 준비(Preparation) 단계는 감염병 발생 이전의 시기로, 일부 지자체에서는 새로운 감염병 대응을 준비하고 있었음.
 - 경기도와 충청남도의 경우 감염병관리지원단이 설립되고, 지역사회의 전문가 집단들과의 유기적인 관계를 지속적으로 유지하였음.
 - 하남시의 경우 중앙 단위의 현장 역학교육 프로그램(Field Epidemiology Training Program)을 능동적으로 요구하여 위기소통 과목을 수료함으로써 현장의 일선 담당자들이 감염병 위기소통 대응에 대하여 지속적으로 고취할 수 있도록 하였음.
- 초기(Initial) 단계에는 국내에 코로나19 확진자가 발생하는 시기로, 중앙방역대책본부를 주축으로 대응이 이루어짐.
 - 중앙당국에서 생산되는 콘텐츠들, 보도자료 등을 전달하고, 홍보하는 데에 지자체의 역할이 한정되어 있었으며, 카카오톡 채널들이 활성화되면서 중앙의 메시지가 지자체까지 전달됨
 - 하남시는 코로나19(당시 신종 코로나바이러스 감염증)가 지역사회에 확산되는 것을 대비하기 위해 기존의 지역사회 네트워크를 활용하여 발빠르게 ‘민·관·군 의료 협력체’를 구성하기도 하였음([그림 4-28]).

[그림 4-89] 하남시 민·관·군 의료 협력체 간담회 진행(20.01.30)



- 지속(Maintenance) 단계에서는 국내 확진 양상이 지역사회에 전국적으로 확산되는 시기로, 지역사회의 상황에 따라 다른 전략을 사용하였음
 - 언론 소통 부분에서 부산시와 하남시는 단일 브리퍼 체계를 채택함으로써 유관 기관의 메시

정들을 차단하도록 노력한 반면에, 충청남도과 경기도는 시도 단위 관계 부처 공무원들이 간격을 두고 번갈아가며 브리핑을 진행하였음.

- 전자는 원보이스(One-voice) 전략으로 정확하고 일관적인 메시지 전달이 가능하기 때문에 신뢰감 형성에 도움을 줄 수 있지만, 즉각적인 대응은 어려움. 이를 극복하고자 하남시는 즉각적인 대응 전략으로서 지역사회 인플루언서들을 활용하였는데, 이들에게 보건당국의 메시지들을 이해시키고 이를 전파하도록 도왔음.
- 후자는 코로나19가 장기화되는 것에 초점을 맞춘 전략으로 장기화에 따른 인력 소진 문제를 예방하는 데에 도움을 줄 수 있음.

- 가짜 뉴스와 루머 관리는 공통적으로 카카오톡 채널을 통한 소통으로 언론/온라인 여론을 모니터링 하였지만, 하남시는 보건소 내에서 자체적으로 대민소통 프로그램(예. 하남시 건강버스 운영)을 구성하여 여론을 파악하기도 하였음.

○ 모든 위기경보 단계에서 공식 브리핑, 카카오톡 채널 운영, 루머관리 등의 위기소통 프로그램이 상시적으로 진행됨

<표 4-47> 코로나19 지역사회 위기소통 사례 : 경기도, 부산광역시, 충청남도, 하남시를 중심으로

수준 ³³⁾	상황	원칙	소통 방향		
			목표	전략	소통 프로그램
준비 (Preparation)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 신종감염병 유행 전 단계 ○ 감염병 위기 이전 평상시 	신뢰 존중	<ul style="list-style-type: none"> ○ 유관 기관과 파트너십 구축 ○ 소통 채널 점검 ○ 재난 유형에 따른 위기소통 계획 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 감염병 유관 기관들과 관계를 형성 ○ 모의 훈련을 통한 계획 수립 ○ 훈련과 지침 사항 점검 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 위기소통 메시지 고안 및 점검 (하남시) 하남시 보건소 FETP 위기소통 교육 수료, 자가격리자-공무원(소통관)-보건전문가 위기 상황을 가정한 교육자료 개발 ○ 파트너십 구축 (경기도, 충남) 시도 대변인실, 공보관, 감염병관리지원단과 지역사회 전문가 집단 간의 파트너십 관계 구축
초기 (Initiation)	<div>관심</div> <ul style="list-style-type: none"> ○ 해외에서 신종감염병 유행(국내 유입 전) ○ 국내에서 원인 불명의 감염환자 발생 	공감 신뢰	<ul style="list-style-type: none"> ○ 올바른 상황 인식 ○ 정확한 감염병 발생 상황 인식 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 감염병 상황 신속·정확·투명한 정보 전달 ○ 신뢰 기반 소통 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 언론소통 (하남시) 민간 의료협력 협의체 구성 및 파트너십 구축 ○ SNS콘텐츠 개발 확산 ○ 1339 상담가이드 배포 ○ 국민소통단/전문가소통단 상황 공유 및 의견 청취
	<div>주의</div> <ul style="list-style-type: none"> ○ 신종감염병이 국내에 유입, 국내 환자 발생 ○ 국내 신종·재출현 감염병 발생 (원인 불명의 환자가 감염병으로 확인) 		<ul style="list-style-type: none"> ○ 국민예방 수칙 준수 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 다양한 채널을 활용한 적극적인 국민소통 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 언론소통 ○ SNS콘텐츠 개발 확산 ○ 대중매체 광고 ○ 가짜뉴스, 루머관리 (충남)웹 QnA 콘텐츠, 현장 조사를 통한 관계자 및 지역주민 소통 ○ 관계부처, 기관 협업 소통 (공통)전국 단위의 카카오톡 채널 개설 ○ 1339가이드 배포 ○ 국민소통단/전문가소통단 상황 공유 및 의견 청취
지속 (Maintenance)	<div>경계</div> <ul style="list-style-type: none"> ○ 해외 신종감염병 또는 국내 신종·재출현 감염병이 타지역 전파되는 현상이 나타남 	신속 정확 행동 촉진 공감	<ul style="list-style-type: none"> ○ 위기극복 공감 및 참여 유도 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 위기극복을 위한 국민들의 자발적 참여 유도 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 언론소통 (공통) 주간소식지, 보도자료 배포 (충남)시도 단위 브리퍼 협업, 언론 소통을 위한 담당자 교육 (부산)단일 브리퍼로 대민소통(유관기관 브리핑 통제), 뉴스레터, 전문가용 소식지 (경기도)시도, 감염병관리지원단 브리퍼 협력, 기존의 지역사회 언론 네트워크 활용 대민소통, 감염병관리지원단 단기 리포트 배포 (하남시) 시 관계자 단일 브리퍼 설정(유관기관 브리핑 통제)

<div style="background-color: orange; height: 100px; width: 100%;"></div> <div style="background-color: red; height: 200px; width: 100%;"></div>	<div style="background-color: orange; height: 100px; width: 100%;"></div> <div style="background-color: red; height: 200px; width: 100%;"></div>				<ul style="list-style-type: none"> ○ 안전 문자 발송 (공통) 대민 재난문자 발송 ○ 카카오톡 푸쉬 알림 -1700만명 문자 발송 ○ SNS콘텐츠 개발 확산 (부산)유튜브, 페이스북, 홈페이지 운영 (경기도)지자체장들의 SNS활동>경기도 SNS, 카드뉴스 등 콘텐츠 ○ 대대적인 대중매체 광고 (충남)라디오 광고를 통한 지킴 홍보 ○ 가짜뉴스, 루머관리 (공통)지역사회 유관기관 간의 카카오톡 소통을 통한 사실 확인 (경기도) 대민 및 담당인력 대상 설문조사 진행 (하남시) 보건소 내 건강버스를 통한 대민소통 ○ 관계부처 및 유관기관 협업 (공통)전국 단위의 방역 관련기관 카카오톡 채널 개설 (공통)중대본 회의, 지대본 회의 (하남시) 원보이스 전략을 위한 기관 간 소통 ○ 민간 자발적 협업 소통 (부산)기존의 민간 자문단 협력 활동, 정보취약시설 담당자 교육 (하남시) 민간협의체 파트너십을 활용한 보건소 기능 전환, 지역 인플루언서(맘카페 간부) 자발적 활동, 보건소 내 의료협력소통 담당관 설치 ○ 1339가이드 배포 ○ 국민소통단/전문가소통단 상황 공유 및 의견 청취
--	--	--	--	--	--

33) 수준은 국내 위협경보 수준과 미국의 질병관리본부(CDC)의 위기 및 긴급 위기소통 매뉴얼에 제시된 수준을 재편집한 것이다.

8. 지역사회 감염병 위기대응 실습

<상황 1: 신종 감염병 발생>

귀하는 ‘안전’시 시청의 감염병 담당자(혹은 ‘안전’시 보건소 감염병 담당자, 혹은 ‘안전’시 시청의 홍보실 인력)입니다. 귀하는 오늘 아침 출근하자마자 인도네시아 지역에서 원인 불명의 호흡기 감염병이 발생하였다는 정보를 질병관리청으로부터 전달받았습니다.

1. 귀하는 출근하자마자 국내 유입 이전, 감염병 위기경보 ‘관심’단계가 발령되었다는 사실을 인지하였습니다.

1-1. 향후 ‘안전’시에도 발생가능한 원인불명 호흡기 감염병과 관련하여 효과적인 지역사회 위기소통 체계를 구축하기 위해 귀하는 어떤 준비를 하시겠습니까?

2. 원인불명 호흡기 감염병이 인도네시아에서 발생한지 한 달 만에 국내 검역 과정에서 인도네시아에서 입국한 사람 중 한 명이 원인 불명의 호흡기 감염병 증상을 보였고, 이 사람이 원인불명 호흡기 감염병으로 확진되었습니다. 첫 국내 확진자가 발생하면서 감염병 위기경보 단계가 ‘주의’경보로 발령되었다는 정보를 질병관리청으로부터 받았습니다. 하지만 아직 ‘안전’시에는 환자가 발생하지 않았습니다.

2-1. 귀하는 어떤 순서로, 누구와 협업하여 대응을 하시겠습니까?

2-2. 효과적인 감염병 대응과 신속하고 정확한 위기소통을 수행하기 위해 감염병 관리지원단, 시군구청 소속 감염병 담당과, 지방자치단체 공보실, 해당지역 보건소는 각각 어떤 역할을 수행하도록 하시겠습니까?

3. 불행하게도 ‘안전’시에도 신종감염병 첫 환자가 발생하였습니다. 이미 전국적으로 유행이 산발적으로 일어나고 있는 상황입니다. 감염병 위기경보단계는 ‘경계’ 단계로 발령되었습니다.

3-1. 귀하는 어떤 순서로, 누구와 협업하여 대응을 하시겠습니까?

3-2. 귀하는 앞서 방역대책본부가 활용한 위기소통 전략도를 참고로 하실 때 ‘안전’시에서는 어떤 전략을 사용하시겠습니까? 그 이유는 무엇입니까?

3-2. 효과적인 감염병 대응과 신속하고 정확한 위기소통을 수행하기 위해 감염병 관리지원단, 시군구청 소속 감염병 담당과, 지방자치단체 공보실, 해당지역 보건소는 각각 어떤 역할을 수행하도록 하시겠습니까?

4. 불행하게도 ‘안전’시의 신종 감염병 확산 추세가 심각해지고 있습니다. 지역사회 대규모 확산이 시작되어 감염병 위기경보가 ‘심각’단계로 발령되었으며, ‘안전’시에서 전날 70명의 환자가 발생하였습니다. 이중 오전 9시 기준 요양병원에서의 집단감염이 48명, 접촉경로가 파악된 환자가 7명, 감염경로를 파악하지 못한 환자가 15명으로 밝혀졌습니다.

4-1. 귀하는 어떤 전략으로 위기소통을 수행하고, 어떤 순서로 감염병 대응 업무를 처리하시겠습니까?

4-2. 귀하는 앞서 방역대책본부가 활용한 위기소통 전략도를 참고로 하실 때 ‘안전’시에서는 어떤 전략을 사용하시겠습니까? 그 이유는 무엇입니까?

4-4. 신종 감염병으로 인한 공중보건위기 상황에서 감염병 관리지원단, 시군구청 소속 감염병 담당과, 지방자치단체 공보실, 해당지역 보건소는 각각 어떤 역할을 수행하도록 하시겠습니까?

<상황 2: 지역 내 일반 감염병 발생>

5. 귀하가 계시는 ‘안전’시 내 동네 의원을 통해 6세 아동의 식중독 의심사건 발생(고열, 구토, 설사)이 오후 3시경 1건 신고 되었으며, 오후 5시경 동일 지역에서 유사한 증상이 발생한 아동 2명의 증상이 추가 신고 되었습니다. 귀하는 이 경우, 어떠한 순서로 어떻게 대응해야 하시겠습니까?

5-1. 귀하는 이 사건에 대한 보고 및 사건 처리의 순서는 어떻게 진행하시겠습니까?

5-2. 귀하는 감염병 관리지원단, 시군구청 소속 감염병 담당과, 지방자치단체 공보실, 해당지역 보건소는 각각 어떤 역할을 수행하도록 하시겠습니까?

제5장 연구결과 고찰 및 결론

본 연구 수행의 목적은 국내에서 감염병 위기 상황에 직면했을 때, 이를 대응하기 위한 지역 사회 단위의 소통 역량을 강화하는 것이다. 이를 위해 표준화된 교육 모듈을 개발하고, 위기 상황을 가정하고 대응 방법을 제시하는 시나리오를 교육자료에 구성하였다. 또한, 한국형 감염병 위기소통 모델(체계도)을 개발하여 중앙과 지역사회 단위에서의 유기적인 소통 체계를 제안하였다. 이러한 목적을 수행하기 위해 이 연구는 코로나19 상황에서 이루어졌던 위기소통 대응 과정을 정리하고 이를 비판적으로 고찰하였다. 이러한 고찰 결과에 따라 감염병 위기소통 모델의 개선 사항들을 살펴보고, 교육 모듈을 개발하였다.

우선, 코로나19 상황에서 국내에서는 어떻게 대응하고 있는 지에 대한 정리는 위기소통 부분 대응 자료 분석, 실무자 대상 초점집단 인터뷰, 이해관계자 대상 의견조사 등을 통하여 이루어졌다. 코로나19 유행 대응 과정에서 활용된 위기소통 전략을 요약하면 다음과 같다. 대국민, 언론, 지역사회와의 위기소통이 코로나19 발생 이전 및 유행 과정에서 지속적으로 이루어져 왔다. 언론을 대상으로 한 브리핑, 보도자료 배포 등이 있어 왔으며, 이 중 수어통역사 배치, ‘어린이 특집’ 브리핑 등은 국내외 언론에서 많은 긍정적 평가를 받기도 했다. 다양한 미디어 매체를 활용한 직간접적 소통이 이루어져 왔으며, 지역사회와 카카오톡과 같은 매체를 통해 정보들을 신속하게 공유하는 등 협력이 이루어졌다. 또한 부정확한 정보, 루머확산에 대한 관리도 지속적으로 이루어져 왔으며, 코로나로 인한 불안감이 증폭되자 심리적 방역 활동 역시 이루어졌다. 이러한 위기소통은 중앙방역대책본부 위기소통팀을 중심으로 이루어져 왔으나, 대응 과정 전반에서 민간 전문가, 국민소통단, 민간기업 등 민간의 참여 역시 활발하게 이루어진 것으로 보인다. 또한 다른 정부부처, 미디어 매체, 연예인과 학회 등과 협력하여 캠페인, 홍보 활동들을 펼쳐 왔다.

코로나19 위기소통 대응에서의 성과와 한계는 대국민 위기소통, 언론과의 소통, 중앙과 지방 조직 간 위기소통, 지방자치단체 내에서의 조직간 위기소통의 4가지 측면으로 구분하여 정리해보면 다음과 같다. 우선 코로나19 위기소통 대응의 성과는 다음과 같이 정리될 수 있다. 대국민 위기소통에서는 신속한 정보공개로 통한 신뢰 형성과 견고한 브리퍼의 브리핑이 가장 중요한 성과로 제시되었다. 이와 함께 위기소통 전문가가 방역 대응에 참여하는 거버넌스를 구축하여 조율된 메시지가 전달된 점과 다양한 콘텐츠 마련, 대국민 인식조사를 수시로 실시하여 대중의 반응 측정, 팩트 중심의 브리핑과 기자 질문에 대한 성실하고 자세한 설명 등이 긍정적으로 평가되었다.

언론과의 소통 측면에서의 성과는 감염병 보도준칙의 마련과 발표, 감염병 현황에 대한 신속하고 정확한 정보 전달이 주요하게 언급되었다. 기자협회와 여러 단계의 협의를 거쳐 협회 측에서 감염병 보도준칙을 발표할 수 있도록 지원한 것은 긍정적인 협력관계를 구축하기 위한 노력의 결과로 평가된다. 이와 함께 신속하고 정확한 정보 전달을 위해서 정기적인 브리핑을 통해 정확한 수치를 포함하여 정보를 공개하고 자세히 설명하며 기자의 질문에 대해 성실히 답변

함으로써 언론과 신뢰를 쌓아나갔다고 평가된다. 이를 위해 정부 내부에서는 홍보팀 중심으로 일관된 소통과 메시지 전달이 이루어졌으며, 언론 또한 팩트체크에 적극적으로 참여하여 이번 감염병 위기에서는 루머의 생명주기가 짧았다고 평가된다.

중앙과 지방 조직간 위기소통에 대해서는 매일 오전의 총리주재 영상회의를 통해 쌍방향 소통이 이루어짐으로서 정보를 원활하게 소통하였으며, 중앙 대응조직과 지방대응조직간 카카오톡을 활용하여 실시간으로 긴밀한 소통이 이루어진 점이 주요한 성과로 보인다. 총리주재 영상회의를 통해 중앙에서는 지방의 상황을 파악하고, 지방은 중앙부처의 현안을 잘 파악할 수 있었다. 이와 함께 메르스 대응때 보다는 지방에서도 어느 정도 대응조직을 마련하였으며, 좀더 신속하게 소통조직을 구축하고 중앙사고수습본부, 중앙방역대책본부를 중심으로 한 위기소통이 이루어진 것으로 평가되었다.

지방자치단체 내의 조직간 위기소통에 대해서는 메르스 이후 공중보건위기 대응에 대한 준비가 강화되어 방역 대응 역량과 지역사회 소통 및 조직간 소통이 향상되었으며, 감염병관리지원단 전문성을 바탕으로 방역당국이 신뢰를 얻기도 한 점을 긍정적으로 평가하였다. 지방자치단체 내에서 감염병 관리 조직이 정비되고 협력 방안이 어느 정도 마련되어 있었으며, 확대된 지방자치단체장의 권한을 바탕으로 적극적으로 대응하기도 하고, 지역사회 내에서의 감염병 현황을 파악하기 위해 조직간 협력을 바탕으로 신속하게 소통한 점 등이 성과로 제시되었다.

마찬가지로, 코로나19 위기소통 대응의 한계점도 다음과 같이 대국민 위기소통, 언론과의 소통, 중앙과 지방자치단체 간의 위기소통, 지역사회 내 조직 간 위기소통으로 구분되어 정리된다.

전반적으로 이번 코로나 대응의 위기소통은 메르스 당시의 위기소통에 비해 긍정적인 평가를 받고 있으나, 몇몇 지점에서는 한계들이 제시되었다. 먼저 대국민 위기소통 측면에서 전문가들은 과도한 재난문자라고 할 정도로 반복적으로 발송되는 재난문자와 이에 대한 기준의 미비로 불안감과 혼란이 오히려 가중되었다고 평가하였다. 그러나 일반 국민 대상의 설문조사 결과 재난문자의 유형에 따라 소폭 차이가 있으나, 도움이 된다고 응답한 비율이 67.6%~82.8% 가량으로 낮지 않아 재난문자라는 채널은 유용하나, 채널의 활용에 대한 구체적인 가이드라인이 부족했던 것으로 생각된다. 또한 정보공개와 관련해서는 범위, 대응주체별 차이, 대상 집단 고려 등의 측면에서 여러 한계들이 지적되었다. 언론들의 무분별한 정보공개로 인한 낙인과 차별에 대한 대응이 부족하였으며, 일부 지역에서는 경쟁적으로 정보공개가 이루어지기도 하였다. 취약계층에 대한 세심한 안내도 부족했으며, 대중의 정보요구도와 효과적인 접점을 파악하지 못했다는 점 또한 지적되었다. 일부에서는 주관적 판단에 근거한 정보를 대중에게 제공하는 일부 전문가 집단의 개별적인 인터뷰 또한 대국민 위기소통의 한계로 지적하였으며, 이에 대응하기 위해서는 질병관리청의 근거에 기반한 입장 발표와 관련 전문가와의 소통 강화가 필요할 것이라는 의견이 제시되었다.

언론과의 소통에 대해서는 감염병 보도준칙이 있음에도 불구하고 확진자 개인정보가 유출되거나, 과도한 보도경쟁으로 인해 잘못된 보도들이 있었으며 언론의 선정성을 관리하는데 한계가 여전히 존재하여 보도준칙이 제대로 작동했는가에 대해 의문들이 제기되었다. 이와 함께 다

양한 언론이 있으나 주류 이외의 언론에 대한 대응전략이 미비하였고, 심리적 방역을 위한 미담 콘텐츠가 미흡했다는 평가들이 있었다. 전반적으로 언론은 위기소통의 파트너라는 인식이 필요하며, 언론을 다뤄야 하는 대상으로 인식할 경우 단방향의 소통만이 이루어지고 정보요구가 충족되지 않을 수 있으며, 이로 인한 언론의 추측은 방역 위기소통의 효과성을 저해할 수 있다. 또한, 언론의 보도는 위기소통의 효과를 증폭시킬 수 있는 잠재력이 있으므로, 언론들이 부정적이고 편향된 보도를 지양할 것을 적극적으로 설득하는 노력이 향후 필요할 것으로 보인다.

중앙과 지방조직원 위기소통의 한계에 대해서는 지역 담당자의 역량강화가 준비되지 못한 점과 동선공개에 권한과 범위 등 중앙-지자체간 불일치가 주로 지적되었다. 지방자치단체장의 경우 정치적인 입장에 따라 동선공개에 대한 입장이 중앙과 다를 수 있으며, 급변하는 대응상황 속에서 이러한 불협화음까지 중앙에서 조율하는 것이 어려운 것으로 보인다. 초기에는 주체별로 역할에 대한 혼선이 있었으며, 중앙과 지방의 역량, 지방에서도 수도권과 비수도권 간의 역량이 다름과 함께 지방의 소통 주체가 지역 언론과의 협력 등에 미숙함이 언급되었다. 이를 개선하기 위해서는 향후 시나리오별, 대응주체별 소통 지침을 마련하고, 중앙정부에서 지방정부와 소통을 실제 지역사회에서 발생하는 정보요구도, 방역의 효과성에 대한 반응, 사회경제적 부작용에 대한 모니터링 등을 위한 기회로 활용하는 방안을 고려해야 한다.

지방자치단체 내에서의 조직간 위기 소통 한계로는 소통담당 부서의 전문성 부족과 동선 공개에 대한 의견 불일치가 주로 제시되었으며, 일부 지역에서는 조직간 위기소통이 매우 분절적으로 이루어지기도 하였다. 소통담당부서의 역량 부족으로 감염병전담부서의 어려움이 가중되거나, 지방자치단체 내에서 조직 간 위기소통을 총괄할 수 있는 리더십이 부족하여 지원단-지방자치단체 간 이원화되는 경우도 있었으며, 브리핑 역량의 차이로 인해 정보의 누락이 발생하기도 하였다. 일부 시에서는 보건담당 부서는 극도의 업무로드로 시달리는 반면, 대응을 지원할 수 있는 부서들은 수동적이고 제한적인 활동만을 수행하였고 이를 해소하기 위한 소통 노력 또한 부족하여 문제가 되었다.

또한, 코로나19의 유행 상황이 장기화되면서 감염병 유행을 대응하는 소통 전략들이 한계를 보이기 시작하였다. 현재 대부분의 위기소통 전략들은 기존에 만들어졌던 공중보건 위기소통 표준운영절차에서 제시하는 내용들인데, 이는 메르스 유행과 같이 단기적 유행 상황을 감안하여 만들어진 것이기 때문이다. 코로나19 서지 상황이 거듭될수록 유행 국면에 따른 좀 더 세밀한 구분들이 필요하게 되고, 이는 장기화와 단기화 전략들이 구분되어야 하는 것을 의미하기도 한다. 장기화에 대한 소통 전략들은 지금부터라도 서둘러서 논의되어야 하고, 또한 구체적인 소통 프로그램으로 나타나야 할 것이다.

이러한 코로나19 유행에서의 위기소통 대응 과정을 정리하면서 현재 진행 중인 한국형 중앙-지역사회 감염병 위기소통 모델의 개선 사항들을 제시하였다. 국내 위기소통 대응과정 뿐 아니라 국내외 선행문헌, 전문가 자문회의 및 의견조사, 질적면담에서 나온 내용들을 종합적으로 고찰하여 개선 사항들을 위기경보 단계별로 제안하였다. 위기소통 모델은 중앙 단위에서는 위기소통에 대한 체계가 구축되어 있기 때문에 공중보건 위기소통 표준운영절차와 관련하여 수정 및

보완 사항을 중심으로 제시하였으며, 지역사회 단위에서는 위기소통에 대한 체계가 구축되어있지 않기 때문에, 미국 CDC와 같이 준비, 유행 시, 종료 이후 위기소통과 관련하여 어떠한 전략들을 수행해야 하는 지를 정리하여 제시하였다. 또한, 이번 유행에서 강조된 심리적 방역 조치들 역시 모델에 포함하였다.³⁴⁾

미국 CDC의 위기 및 긴급 위기 소통(Crisis and Emergency Risk Communication, CERC)에서는 위기소통의 흐름을 ‘준비(preparation)’, ‘초기(initial)’, ‘유지(Maintenance)’, 해결(Resolution)으로 정리하였다. 제시된 바와 같이 ‘초기 및 지속’ 단계 이외에도 ‘준비’ 단계와 ‘해결’ 단계로 범위를 확장하여 전략들을 제시하고 있다. 또한, 이번 유행에서 강조된 심리적 방역 조치들 역시 보고서에 포함된다. 한편, 지역사회 단위에서도 미국 CDC에서 제시한 코로나19 유행 과정에서의 지역사회 위기소통 지침³⁵⁾은 코로나19 대응 담당자들이 신종 코로나 바이러스의 발발 이전, 진행, 이후의 상황에서의 소통 전략을 기획할 수 있도록 하였다. 기존의 감염병 발생 및 유행 과정에서의 위기소통 뿐 아니라 발생 전 지역사회에서 위기소통과 관련하여 무엇을 준비하여야 하는 지에 대한 구체적인 지침을 제시한다. 국내 역시 감염병이 발생하고 유행하는 과정인 위기경보에 따라 위기소통 전략을 개발하는 것에서 더 나아가 준비와 위기경보 이후의 후속조치에 대한 고민들이 필요하다.

그리고 기존 공중보건 위기소통 표준운영절차(SOP)에 의하면 감염병 위기 경보에 따른 위기소통 전략들이 제시되어있다. 이 내용을 기반으로 하여, 코로나19 유행 대응 과정에서 진행한 사회적 거리두기 조치들을 함께 고려하여 각 위기경보에 따라 어떠한 사회적 거리두기 조치들이 함께 갈 수 있는지, 각 사회적 거리두기 조치 하에서 어떤 조직이 어떠한 위기소통 전략들을 사용해야 하는지를 전문가 및 이해관계자들을 대상으로 평가하였다. 한국의 위기소통 체계는 주체 단위 별로 중앙 단위, 지방자치단체 단위(시/도 단위, 감염병관리지원단 단위, 시군구 단위, 보건소 단위)로 나누어질 수 있으므로, 연구에서는 위기경보에 따라 중앙 및 지방의 각 주체가 어떠한 역할을 해야 하는지에 대해 살펴보았다. 그 결과 중앙 단위에서는 언론 소통, 콘텐츠 개발 및 협력확산, 디지털 직접소통, 모니터링 및 루머관리, 위기소통 전략 수립 및 자문, 기관 간 유기적 소통 지원, 브리핑 지침 작성, 1339 콜센터, 심리적 방역 및 연구조사, 소통조직 강화 등이 필요하다. 지방자치단체 단위에서는 광역지방단체, 감염병관리지원단, 기초지방자치단체, 보건소로 구분하여 역할을 제안하였는데, 우선 시도 단위에서는 언론소통, 지역사회 소통, 기관 간 유기적 소통 지원, 소통조직 강화, 모니터링 및 루머 관리, 정보취약계층 소통강화, 디지털 직접소통, 정보 취약계층 소통 강화가 필요하다. 그리고 감염병관리지원단 단위에서는 디지털 직접소통, 콘텐츠 개발&협력확산, 정보취약계층 소통 강화, 지역사회 소통, 연구조사, 기관 간 유기적 소통이 중요하며, 시군구 단위에서는 지역사회 소통, 언론 소통, 정보취약계층 소통 강화, 모니터링 및 루머 관리, 실무자 정보 공유(채널 및 정보 안내), 지역사회 언론 브리핑, 심리적 방역, 타 부서 및 직종과 업무 분담 및 관리가 필요하다. 그리고 보건소 단위에서는 지역사회 소통, 모니터링 및 루머관리, 확진자 동선 관리 동향 파악, 자가격리자와 소통 및 심리방역, 타 부

34) 심리 방역과 관련하여 모델 개발 시 활용할 통합심리지원단의 활동 및 메시지 고찰 내용은 부록 참조

35) CDC. (2020). Public Health Communicators : Get your community ready interim guidance for COVID-19 updated March 1, 2020.의 내용을 정리하여 제시하였음.

서 및 직종과 업무 분담 및 관리, 정보취약계층 소통 강화가 필요하다. 각 주체별로 이처럼 위기소통과 관련하여 다른 역할들을 강화해야하지만, 각 주체 별 공통적으로 가장 중요한 수행역할은 언론소통 및 지역사회 소통이었다.

마지막으로 이 연구에서는 앞서 언급한 코로나19 유행 상황에서의 위기소통 전략에 대한 비판적 고찰과 더불어 국민 의견조사 및 전문가 대상 의견조사 분석을 진행하였고, 이 과정에서 지자체가 이번 유행 상황에서 한 위기소통 대응 역량들이 부족했다는 점들이 들어났으며, 지자체 담당자들 역시 위기소통 역량 강화에 대한 필요성을 인식하고 있는 것으로 나타났다. 해외의 위기소통 지침에서도 중앙 뿐 아니라 지역사회 단위에서의 주민대상 위기소통을 강조하고 있다. 이에 따라 감염병 위기소통 모델에 대한 개선 사항을 앞서 언급한 것처럼 제시하였으며, 지자체가 어떠한 역할들을 해야 하는지에 대해서도 정리하여 제시하였다. 지자체들이 위기소통 역량을 강화하기 위해서는 가장 우선적으로 인력들이 위기소통이 무엇인지, 어떻게 해야 하는지에 대한 인식을 제고시키는 것이 필요하며 꾸준한 교육 훈련이 이들을 대상으로 필요하다. 이에 따라 이 연구에서는 지역사회 감염병 담당자 및 소통 관련 담당자들을 대상으로 한 교육 자료를 개발하였다. 교육 자료는 총 8개 과목으로 구성하였고, 이는 1) 위협/위기 소통의 이해, 2) 감염병 캠페인에 대한 이해, 3) 위기단계에 따른 위기소통 원칙(감염병 캠페인에 대한 이해, 공중보건 위기경보 단계별 소통방향, 메시지, 채널), 4) 언론 대응 및 미디어 관계, 보도자료 작성법, 5) 루머 관리 및 대응 가이드, 6) 공중보건 위기상황에서의 심리방역, 7) 지역사회 감염병 위기소통 전략, 8) 지역사회 위기소통 실습을 포함한다. 교육 자료는 과목마다 다르기는 하지만 개념에 대한 이해와 더불어 지역 단위에서 감염병 위기 상황에서 어떠한 소통 대응전략을 수행할 수 있는지에 대한 구체적인 내용들을 제시하고 있다.

제6장 연구성과 및 활용계획

6.1 연구성과

정책연구용역사업명	지역사회 위기소통 역량강화를 위한 훈련시나리오 및 교육 모듈 개발
책임연구원	전진아 / 한국보건사회연구원 / 사회복지학

가. 정책 반영 및 정책 참조

나. 법령 제·개정 및 제도 개선

다. 연구논문

번호	논문제목	저자명	저널명	집(권)	페이지	Impact factor	국내/국외	SCI 여부
1								
2								

라. 학술발표

번호	발표제목	발표형태	발표자	학회명	연월일	발표지	국내/국제
1							
2							

마. 지적재산권

번호	출원/등록	특허명	출원(등록)인	출원(등록)국	출원(등록)번호	IPC분류
1						
2						

바. 타연구/차기연구에 활용

사. 언론홍보 및 대국민교육

아. 기타

--

6.2 활용계획(종료일로부터 6개월 이내)

정책연구용역사업명	지역사회 위기소통 역량강화를 위한 훈련시나리오 및 교육 모듈 개발
책임연구원	전진아 / 한국보건사회연구원 / 사회복지학
부서/ 과제담당관	대변인실/고재영 과장
활용구분	1. <input type="checkbox"/> 법령 제·개정 2. <input type="checkbox"/> 제도개선 3. <input type="checkbox"/> 정책반영 4. <input type="checkbox"/> 정책참조 5. <input type="checkbox"/> 기타 성과

가. 정책 반영 및 정책 참조

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> - 지자체 감염병 위기소통 담당자 교육과정 개설 - 중앙-지방의 위기소통 모델 수립 |
|---|

나. 법령 제·개정 및 제도 개선

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> - 감염병 정보공개 관련 제도 보완 |
|---|

다. 연구논문: 해당없음

라. 학술발표: 해당없음

마. 지적재산권: 해당없음

바. 타연구/차기연구에 활용

--

사. 언론홍보 및 대국민교육

--

아. 기타

--

제7장 정책연구용역사업 진행과정에서 수집한 해외과학기술정보

- 해당없음

제8장 기타 중요변경사항

- 감염병 위기소통 담당자의 의견 수렴을 위해 대면 워크숍을 수행할 예정이었으나, 코로나19 상황이 지속되어 온라인 질적면담조사로 대체함.
- 대국민 설문조사의 주요 내용이 메시지 효과성 측정에서 위기소통 채널 효과 측정으로 변경됨.

제9장 연구비 사용 내역 및 연구원 분담표

9.1 연구비 사용 내역(총괄)

구분 \ 비목	금액(원)	구성비	비고
○ 인 건 비 소 계	40,496,782	59.2	
책 임 연 구 원 (총 1 명)	22,866,482	33.4	
연 구 원 (총 2 명)	10,000,000	14.6	
연 구 보 조 원 (총 2 명)	6,754,300	9.9	
보 조 원 (총 2 명)	876,000	1.3	
○ 경 비 소 계	22,067,800	32.3	
여 비	1,062,500	1.6	
유 인 물 비	2,400,000	3.5	
전 산 처 리 비	0	0.0	
시 약 및 연 구 용 재 료 비	16,050,000	23.5	
회 의 비	1,959,300	2.9	
임 차 료	0	0.0	
교 통 통 신 비	230,000	0.3	
위 탁 정 산 수 수 료	366,000	0.5	
연 구 활 동 비 (0.9)%	813,355	1.2	
부 가 가 치 세 (0)%	1,818,127	2.7	
일 반 관 리 비 (4.72)%	3,210,236	4.7	
○ 계	68,406,300	100.0	

○ 연구비 사용 내역(1세부)

구분 \ 비목		금액(원)	구성비	비고
○	인 건 비 소 계	27,125,700	56.0	
책	임 연 구 원 (총 1 명)	9,495,400	19.6	
연	구 원 (총 2 명)	10,000,000	20.7	
연	구 보 조 원 (총 2 명)	6,754,300	14.0	
보	조 원 (총 2 명)	876,000	1.8	
○	경 비 소 계	18,683,000	38.6	
여	비	677,700	1.4	
유	인 물 비	2,400,000	5.0	
전	산 처 리 비	0	0.0	
시	약 및 연 구 용 재 료 비	13,050,000	27.0	
회	의 비	1,959,300	4.0	
임	차 료	0	0.0	
교	통 통 신 비	230,000	0.5	
위	탁 정 산 수 수 료	366,000	0.8	
연	구 활 동 비 (0.9)%	413,900	0.9	
부	가 가 치 세 (0)%	0	0.0	
일	반 관 리 비 (4.72)%	2,184,300	4.5	
○	계	48,406,900	100.0	

○ 연구비 사용 내역(2세부)

비목 구분		금액(원)	구성비	비고
○ 인 건 비 소 계		13,371,082	66.9	
책 임 연 구 원 (총 1 명)		13,371,082	66.9	
○ 경 비 소 계		3,384,800	16.9	
여 비		384,800	1.9	
유 인 물 비		0	0.0	
전 산 처 리 비		0	0.0	
시 약 및 연 구 용 재 료 비		3,000,000	15.0	
회 의 비		0	0.0	
임 차 료		0	0.0	
교 통 통 신 비		0	0.0	
위 탁 정 산 수 수 료		0	0.0	
연 구 활 동 비		399,455	2.0	
부 가 가 치 세		1,818,127	9.09	
일 반 관 리 비		1,025,936	5.1	
○ 계		19,999,400	100.0	

9.2 연구분담표

구분	소속	직위	성명	성별	분담 내용	인건비 지급 여부	참여율 (%)
책임연구원 (1세부)	한국보건사 회연구원	연구위 원	전진아	여	연구 총괄, 지역사회 위기소통 개선사항 발굴을 위한 FGI 및 이해관계자 의견 조사 기획 및 총괄	지급	20%
책임연구원 (2세부)	한남대학교	조교수	강한나	여	대국민 설문조사 및 언론 대응 및 미디어 트레이닝 훈련-실습 자료 작성	지급	20%
연구원	한동대학교	부교수	이혜규	여	위험/위기 소통에 대한 이론 고찰 및 교육자료, 훈련 시나리오 개발	지급	15%
연구원	대구대학교	교수	현진희	여	중앙-지역사회 연계 심리적 방역 지원 체계 구조 파악, 심리적 방역을 위한 이슈별 메시지 소구 방법 정리	지급	15%
연구보조원	한국보건사 회연구원	전문연 구원	송은솔	여	국내외 감염병 위기소통 문헌 고찰, 감염병 예방법 등 근거법 정리, 이해관계자 의견조사, 행정지원	지급	15%
연구보조원	한국보건사 회연구원	연구원	곽우성	남	국내외 지역사회 위기소통 자료정리, 개선사항 발굴을 위한 워크숍 및 FGI 지원, 이해관계자 의견조사 행정지원	지급	15%
계							100%

제10장 참고문헌

제1절 국문 참고문헌

- 국가인권위원회. (2017). 가축매몰(살처분) 참여자 트라우마 현황 실태조사.
- 국가트라우마센터. (2020). 코로나바이러스감염증-19 통합심리지원단 현장활동 중간평가 결과보고 (내부자료).
- 국립재난안전연구원. (2019). 재난피해자 삶의 변화 추적조사.
- 국정홍보처. (2005). 홍보매뉴얼. <http://dl.nanet.go.kr/law/SearchDetailView.do?cn=NONB1200612328>.
- 김영석. (2008). 설득 커뮤니케이션. 나남 출판.
- 김영옥. (2008). 위험, 위기 그리고 커뮤니케이션: 현대 사회 위험, 위기, 갈등에 대한 해석과 대응, 서울: 이화여자대학교 출판부.
- 김영옥. (2014). 위험 커뮤니케이션. 커뮤니케이션 북스.
- 박기수. (2020). 신종 감염병 대응을 위한 글로벌 리스크커뮤니케이션 동향: 주요국의 가이드라인을 중심으로. *국제사회보장리뷰*, 2020(여름), 87-101.
- 박유식, · 경중수. (2002). 광고유형과 오디언스 특성이 공익광고의 효과에 미치는 영향. *광고학연구*, 13(5), 177-200.
- 백혜진, 이해규. (2013). *헬스커뮤니케이션의메시지·수용자·미디어전략*. Communication Books.
- 보건복지부 중앙자살예방센터. (2020). 2020 자살예방백서.
- 보건복지부 질병관리본부. (2018). 지역사회건강조사: 2008-2019 지역건강통계 한눈에 보기.
- 보건복지부, 국가트라우마센터. (2020). 신종 코로나바이러스 심리지원 가이드라인.
- 보건복지부. (2017). 2016년도 정신질환실태조사.
- 서울시. (2014). 위기관리 커뮤니케이션 가이드라인.
- 손애리 외. (2020). COVID-19: 대한민국의 사례와 경험-보건커뮤니케이션과 위기관리 관점에서. *연구보고서*, 1-93.
- 식약처. (2010). 위해관리자를 위한 리스크 커뮤니케이션 교육 과정 및 교육교재.
- 양지혜, 백혜진. (2018). 위험 루머에 대한 10년간의 언론보도 내용 분석. *한국언론학보*, 62(3), 3450382.
- 유우현, 정용국. (2016). 매스미디어 노출과 메르스 예방행동 의도의 관계에서 대인커뮤니케이션의 역할: 면대면 및 온라인 커뮤니케이션의 매개 및 조절효과, *한국방송학보*, 30(4), 121-151.
- 윤영민, 김준홍. (2010). 공중보건 캠페인에서 메시지의 설득적 효과에 영향을 미치는 요인. *홍보학연구*, 14(1), 83-123.
- 이병관, 오현정, 신경아, 고재영. (2008). 행위단서로서의 미디어 캠페인이 인플루엔자 예방행동에 미치는 영향: 건강신념모델의 확장을 중심으로. *한국광고홍보학보*, 19(4), 108-138.
- 이병관, 이윤재. (2014). 결핵 예방을 위한 텔레비전 공익 캠페인의 효과: 성향점수매칭 방법의 적용. *한국언론학보*, 58(4), 157-182.
- 이병관, 변웅준, 임주리. (2010). 개인의 e-헬스 리터러시 (e-Health Literacy) 가 의사-환자 커뮤니

- 케이션에 미치는 영향. *사이버커뮤니케이션학보*, 27(3), 89-125.
- 이윤재, 임주리. (2013). 2012년 결핵 예방을 위한 미디어 캠페인 효과. *주간 건강과 질병*, 6(19), 365-369.
- 이은환. (2020). 코로나-19 세대, 정신건강 안녕한가!. *경기연구원 이슈&진단*, 1-25.
- 이혜규. (2015). 루머. *커뮤니케이션북스*.
- 재난정신건강위원회. (2015). 재난과 정신건강. 학지사.
- 질병관리본부. (2017). 감염병 공중보건 위험소통 표준운영절차(SOP) 2nd edition.
- 질병관리본부. (2018). 감염병 공중보건 위험소통 표준운영절차(SOP) 개정판(최종수정 2019. 11.).
- 최진식. (2009). 위험성 인식의 사회적 증폭 요인에 관한 연구: 언론보도와 사회적 신뢰가 광우병 위험성 판단에 미치는 영향을 중심으로. *한국정책과학학회보*, 13(3), 165-188.
- 한국리서치. (2020). 코로나19를 통해 본 대한민국 시민사회와 혐오-혐오 옳지 않지만 신천지에 분노, *한국리서치 주간리포트 제70호*.
- 한국청소년상담복지개발원. (2020). 코로나-19로 바뀐 일상 - 청소년, 보호자 체감도 조사 및 대응 방안. 통권 제2호.
- 현진희, 김희국. (2012). 공무원의 구제역 외상경험에 따른 음주특성에 관한 연구, *한국알코올과학회지*, 13(12), 41-53.
- 현진희, 김희국. (2019). 클라이언트 자살이 정신건강사회복지사에게 미치는 영향. *한국사회복지교육*, 48, 145-168.
- 현진희, 김희국. (2018). Mental Health of Government Officials Participating in Foot and Mouth Disease Prevention Work. *Crisisonomy*, 14(4), 151-163.
- 현진희. (2017). 아동보호전문기관 상담원의 이차외상스트레스, 스트레스 대처방식이 우울에 미치는 영향과 스트레스 대처방식의 조절효과, *정신보건과학사회사업*, 45(1), 229-254.
- 현진희a. (2020). 한국교류분석학회 2020년 추계학술대회 기조강연, 감염병 재난과 정신건강.
- 현진희b. (2020). 한국트라우마스트레스학회 웨비나 시리즈 #2, 트라우마의 이해와 코로나-19 심리사회방역.

제2절 영문 참고문헌

- Allen, M. M., Hale, J. J., Mongeau, P. A., Berkowitz-Stafford, S., Stafford, S., Shanahan, W., ... Ray, C. (1990). Testing a model of message sidedness: Threereplications. *Communication Monographs*, 57, 275-291.
- Allport, G. W., & Postman, L. J. (1947). *The psychology of rumor*. New York, NY: Holt, Rinehart & Winston.
- Atkin, C. K., & Freimuth, V. (2013). Guidelines for formative evaluation research in campaign design. In Rice, R. A., & Atkin, C. (Eds.) *Public Communication Campaigns* (4th ed., pp. 53 ~ 68). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Becker, M. H. (1972). The Health Belief Model and personal health behavior. *Health Education*

Monographs. 2, 324–508.

- Brady, K. T., Killeen, T. K., Brewerton, T., & Lucerini, S. (2000). Comorbidity of psychiatric disorders and posttraumatic stress disorder. *Journal of Clinical Psychiatry*, 61, 22–32.
- Campbell, R. G., & Babrow, A. S. (2004). The role of empathy in responses to persuasive risk communication: Overcoming resistance to HIV prevention messages. *Health Communication*, 16(2), 159–182.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2020). Crisis Emergency Risk Communication: Psychology of a Crisis. U.S. Department of Health and Human Services.
- Cho, H. Y., & Salmon, C. T. (2007). Unintended effects of health communication campaigns. *Journal of Communication*, 57, 293–317.
- Cialdini, R. B., & Trost, M. (1998). Social influence: Social norms, conformity, and compliance. In D. Gilbert, S. Fiske, & G. Lindzey (Eds.), *The handbook of social psychology* (4th ed., pp. 151–192). New York, NY: Oxford University Press.
- Cialdini, R. B., Reno, R. R., & Kallgren, C. A. (1990). A focus theory of normative conduct: Recycling the concepts of norms to reduce littering in public places. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58, 1015–1026.
- Committee on Post-Disaster Recovery of a Community's Public Health, Medical, and Social Services, Board on Health Sciences Policy. (2015). Healthy, resilient and sustainable communities after disasters: Strategies, opportunities, and planning for recovery. Institute of Medicine of the National Academies. USA.
- Coombs, W. T. (2000). Designing post-crisis messages: Lessons for crisis response strategies. *Review of Business*, 21(3–4), 37–41.
- Covello, T., Sandman, O. M., & Slovic, P. (1988). Risk Communication, Risk Statistics, Risk Comparisons: A Manual for Plant Managers.
<https://www.psandman.com/articles/cma-4.htm>
- DiFonzo, N., & Bordia, P. (2000). How top PR professionals handle hearsay: Corporate rumors, their effects, and strategies to manage them. *Public Relations Review*, 26(2), 173–190.
- DiFonzo, N., & Bordia, P. (2007). *Rumor psychology: Social and organizational approaches*. Washington, DC: American Psychological Association.
- El-Gabalawy, R. (2012). Association between traumatic experiences and physical health conditions in a nationally representative sample. Silver Spring, MD: Anxiety and Depression Association of America.
- Ettman CK, Abdalla SM, Cohen GH, Sampson L, Vivier PM, Galea S. (2020). Prevalence of Depression Symptoms in US Adults Before and During the COVID-19 Pandemic. *JAMA Netw Open*. 2020;3(9):e2019686. doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.19686
- Fischhoff, B., Lichtenstein, S., Slovic, P., Derby, S. L., & Keeney, R. L. (1981). Acceptable risk. Cambridge: Cambridge University Press.

- Foa, E. B., Stein, D. J., & McFarlane, A. C. (2006). Symptomatology and psychopathology of mental health problems after disaster. *Journal of Clinical Psychiatry*, 67 Supplement 2, 15-25.
- Fullana, M. A., Hidalgo-Mazzei, D., Vieta, E., & Radua, J. (2020). Coping behaviors associated with decreased anxiety and depressive symptoms during the COVID-19 pandemic and lockdown. *Journal of Affective Disorders*.
- Fullerton, C. S., Ursano, R. J., & Wang, L.,. (2004). Acute Stress Disorder, Posttraumatic Stress Disorder, and Depression in Disaster or Rescue Workers. *American Journal Psychiatry*. 2004; 161. 1370-1376.
- Goldman, L. K., & Glantz, S. A. (1998). Evaluation of antismoking advertising campaigns. *Jama*, 279(10), 772-777.
- Halpern, J. & Tramontin, M. (2007). *Disaster Mental Health Theory and Practice*. Brooks/Cole. 재 난정신건강: 이론과 실제. (2018). (권호인 외 역). 서울: 피앤씨미디어.
- Heath, C., Bell, C., & Sternberg, E. (2001). Emotional selection in memes: The case of urban legends. *Journal of Personality and Social Psychology*, 81, 1028-1041.
- Hovland, C. I., Lumsdaine, A. A., & Sheffield, F. D. (1949). *Experiments on mass communication*. Princeton, NJ: Princeton University.
- Hovland, C., Janis, I., & Kelly, H. (1953). *Communication and persuasion*. New Haven, CT: Yale University.
- Inter-Agency Standing Committee. (2008). IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Setting: Checklist for field use. In IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Setting: Checklist for field use. IASC.
- Jordan, J. J., Yoeli, E., & Rand, D. G. (2020). Don't get it or don't spread it? Comparing self interested versus prosocial motivations for COVID 19 prevention behaviors. Working Paper. <https://psyarxiv.com/yuq7x>
- Jungmann, S. M., & Witthöft, M. (2020). Health anxiety, cyberchondria, and coping in the current COVID-19 pandemic: Which factors are related to coronavirus anxiety?. *Journal of Anxiety Disorders*. 102239.
- Kahneman, D., Slovic, P., & Tversky, A. (1982). *Judgment Under Uncertainty: Heuristics and Bias*. Cambridge University Press. New York, 1982).
- Karlović, D., Solter, V., Katinić, K., & Potkonjak, J. (2004). Alcohol Dependence in Soldiers with Posttraumatic Stress Disorder or Posttraumatic Stress Disorder Comorbid with Major Depressive Disorder. *Alcoholism: Journal on Alcoholism and Related Addictions*. 40(1), 3-15.
- Kasperson, R. E., Renn, O., Slovic, P., Brown, H. S., Emel, J., Goble, R., Kasperson, J. X., & Ratick, S. (1988). The social amplification of risk: A conceptual framework. *Risk Analysis*, 8, 177-187
- Kessler, R. C., Sonnega, A., Bromet, E., et al. (1995). Posttraumatic Stress Disorder in the National Comorbidity Survey. *Arch Gen Psychiatry*. 52(12): 1048-1060.

- Kim, S., & Kim, S. (2017). Impact of the Fukushima nuclear accident on belief in rumors: The role of risk perception and communication. *Sustainability*, 9(12), 2188.
- Koenen, K. C., Nugent, N. R., & Amstadter, A. B. (2008). Gene-environment interaction in post-traumatic stress disorder: Review, strategy and new directions for future research. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*. 258. 82-96.
- Krafft, P., & Spiro, E. S. (2019). Keeping rumors in proportion: Managing uncertainty in rumor systems. In *Proceedings of CHI Conference on Human Factors in Computing Systems (CHI '19)*, May 4-9, 2019, Glasgow, Scotland UK. ACM, New York, NY, USA 11 Pages.
<https://doi.org/10.1145/3290605.3300876> (<https://doi.org/10.1145/3290605.3300876>)
- Lee, H., & Oh, H. J. (2017). Normative mechanism of rumor dissemination on Twitter. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 20(3), 164-171.
- Lisak, D., & Miller, P. M. (2003). Childhood trauma, posttraumatic stress disorder, substance abuse, and violence. In P. Ouimette & P. J. Brown (Eds.), *Trauma and substance abuse: Causes, consequences, and treatment of comorbid disorders*. American Psychological Association.
- Liu, C. H., Zhang, E., Wong, G. T. F., & Hyun, S. (2020). Factors associated with depression, anxiety, and PTSD symptomatology during the COVID-19 pandemic: Clinical implications for US young adult mental health. *Psychiatry Research*. 113172.
- Lu, W., Wang, H., Lin, Y., & Li, L. (2020). Psychological status of medical workforce during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Psychiatry research*. 112936.
- Lundgren, R. E., & McMakin, A. H. (2013). *Risk Communication: A handbook for communicating environmental, safety, and health risks*. Columbus, OH: Battelle Press.
- Lundgren, R. E., & McMakin. (2004). *Risk communication: A handbook for communicating environmental, safety, and health risks*. 3 rd Ed., Columbus, Ohio: Batelle Press.
- McCaughey, B.G., Hoffman, K. J., and Llewellyn, C.H. (1994) The human experience of earthquakes, in *Individual and community responses to trauma and disaster: The structure of human chaos*, Ursano, R., McCaughey, B., and Fullerton, C.
- McComas, K. (2006). Defining moments in risk communication research:1996-2005. *Journal of Health Communication*, 11, 75-91.
- Mcfarlane, A. C. (1998). Epidemiological evidence about the relationship between ptsd and alcohol abuse: The nature of the association. *Addictive Behaviors*. 23(6). 813-825.
- Meuser, T. M., Marwit, S. J., & Sanders, S. (2004). Assessing grief in family caregivers. *Living with grief: Alzheimer's disease*, 170-195.
- Miceli, M. (1992). How to make someone feel guilty: Strategies of guilt inducement and their goals. *Journal for the theory of social behaviour*.
- Myers, D. & Wee, D. (2005). *Disaster Mental Health Services*. Routledge.
- Na, K., Garrett, R. K., & Slater, M. D. (2018) Rumor Acceptance during Public Health Crises: Testing the Emotional Congruence Hypothesis, *Journal of Health Communication*, 23:8,

791–799.

- NCTIC(National Center for Trauma–Informed Care) (2012), SAMHSA’s national center for trauma–informed care: Changing communities, Changing lives
- Nickerson, R.S. (1998). Confirmation bias: A ubiquitous phenomenon in many guises. *Review of General Psychology*, 2(2), 175–220.
- Norman, C. D., & Skinner, H. A. (2006). eHealth literacy: essential skills for consumer health in a networked world. *Journal of Medical Internet Research*, 8(2), e9. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1550701/>
- Norris, F. H., Friedman, M. J., Watson, P. J., Byrne, C. M., Diaz, E., & Kaniasty, K. (2002). 60,000 Disaster Victims Speak: Part I. An Empirical Review of the Empirical Literature, 1981–2001. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, 65(3).
- O’Keefe, D. J. (1997). Standpoint explicitness and persuasive effect: A meta–analytic review of the effects of varying. *Argumentation and Advocacy*, 34(1), 1–12.
- O’Keefe, D. J. (2002). *Persuasion: Theory and research* (2nd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Paek, H.–J., & Hove, T. (2019). Effective strategies for responding to rumors about risks: The case of radiation–contaminated food in South Korea. *Public Relations Review*, 45(3), 101762.
- Paek, H.–J., Hilyard, K., Freimuth, V. S., Barge, K., Mindlin, M. (2008). Public support for government actions during a flu pandemic: Lessons learned from a statewide survey. *Health Promotion Practice*, 9(4), 60S–72S.
- Perloff, R. M. (2003). *The dynamics of persuasion* (2nd ed). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Pezzo, M. V., & Beckstead, J. W. (2006). A multilevel analysis of rumor transmission: Effects of anxiety and belief in two field experiments. *Basic and Applied Social Psychology*, 28, 91–100.
- Pines, A. M. (1993). *Burnout: An Existential Perspective*. Taylor & Francis.
- Polizzi, C., Lynn, S. J., & Perry, A. (2020). STRESS AND COPING IN THE TIME OF COVID–19: PATHWAYS TO RESILIENCE AND RECOVERY. *Clinical Neuropsychiatry*, 17(2).
- Prasad, J. (1935). The psychology of rumor: A study relating to the great Indian earthquake of 1934. *British Journal of Psychology*, 26, 1–15.
- Ratzan, S. C., & Parker, R. M. (2000). Introduction. In C. R. Seldon, M. Zorn, S. C. Ratzan, & R. M. Parker (Eds.), *National library of medicine current bibliographies in medicine: Health literacy. NLM Pub. No. CBM 2000–1 ed*. Washington, DC: National Institutes of Health, US Department of Health and Human Services.
- Romer, D., & Jamieson, P. (2001). Do adolescents appreciate the risks of smoking? Evidence from a national survey. *Journal of Adolescent Health*, 29(1), 12–21.
- Rothman, A. J., & Salovey, P. (1997). Shaping perceptions to motivate healthy behavior: The role

- of message framing. *Psychological Bulletin*, 121, 3–19.
- Salmon, C. T., Park, H. S., & Wrigley, B. J. (2003). Optimistic bias and perceptions of bioterrorism in Michigan corporate spokespersons, Fall 2001. *Journal of Health Communication*, 8, 130–143.
- SAMHSA. (2012). Trauma and Justice Strategic Initiative
- SAMHSA. (2014). Trauma-Informed Care in Behavioral Health Services.
- SAMHSA. (2014). SAMHSA's concept of trauma and guidance for a trauma-informed approach
- SAMHSA. www.samhsa.gov
- Sandman, P. (2003). Four kinds of risk communication. Posted online at
<http://www.psandman.com/handouts/sand17.pdf>.
- Shechter, A., Diaz, F., Moise, N., Anstey, D. E., Ye, S., Agarwal, S., ... & Claassen, J. (2020). Psychological distress, coping behaviors, and preferences for support among New York healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *General hospital psychiatry*.
- Slovic, P., & Peters, E. (2006). Risk perception and affect. *Current directions in psychological Science*, 15(6), 322–325.
- Stewart, S. H., Pihl, R. O., Conrod, P. J., & Dongier, M. (1998). Functional associations among trauma, PTSD, and substance-related disorders. *Addictive Behaviors*, 23(6), 797–812.
- Taylor, A. J. W., & Frazer, A. G. (1982). The Stress of Post-Disaster Body Handling and Victim Identification Work. *Journal of Human Stress*, 8(4), 4–12.
- Tian, F., Li, H., Tian, S., Yang, J., Shao, J., & Tian, C. (2020). Psychological symptoms of ordinary Chinese citizens based on SCL-90 during the level I emergency response to COVID-19. *Psychiatry Research*, 112992.
- Tversky, A., & Kahneman, D. (1981). The framing of decisions and the rationality of choice. *Science*, 221, 453–458.
- Tybout, A. M., Calder, B. J., & Sternthal, B. (1981). Using information processing theory to design marketing strategies. *Journal of Marketing Research*, 18(1), 73–79.
- US Department of Health and Human Services. National Institutes of Health. (2005). Theory at a glance: A guide for health promotion. https://pdfs.semanticscholar.org/7935/77b86692133af9558281f0a73871e017ccdd.pdf?_ga=2.190646379.1564817950.1598432241-288045808.1598432241
- Vernberg, E. M., LaGreca, A. M., Silverman, W. K., Prinstein, M. (1996). Predictors of children's post-disaster functioning following Hurricane Andrew. *Journal of Abnormal Psychology*, 105, 237–248.
- Vindegaard, N., & Benros, M. E. (2020). COVID-19 pandemic and mental health consequences: Systematic review of the current evidence. *Brain, behavior, and immunity*, S0889-1591(20)30954-5. Advance online publication. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.048>
- Vujanovic, A. A., Bonn-Miller, M. O., Marlatt, G. A. (2011). Posttraumatic stress and alcohol use coping motives among a trauma-exposed community sample: The mediating role of

non-judgmental acceptance. Addictive Behaviors. 36(7). 707-712.

Walaski, P. F. (2011). Risk and crisis communications: Methods and messages. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.

WHO. www.who.int

Witte, K. (1992). Putting the fear back into fear appeals: The extended parallel process model. *Communication Monographs*, 59, 329-349.

World Health Organization. (2020). A guide to preventing and addressing social stigma associated with COVID-19. Retrieved May, 24, 2020.

Yang, H., & Ma, J. (2020). How an Epidemic Outbreak Impacts Happiness: Factors that Worsen (vs. Protect) Emotional Well-being during the Coronavirus Pandemic. *Psychiatry Research*, 113045.

제3절 기타 참고문헌

건강보험심사평가원. (2020.3.24.). 발생률·사망률 높은 ‘결핵’ 예방하려면? 대한민국 정책브리핑.
<https://www.korea.kr/news/healthView.do?newsId=148870786>

결핵ZERO 유튜브 질병관리본부 채널(<https://www.youtube.com/user/StoptheTB>).

뉴시스. (2020.5.21.). “확진자 68% 정신건강·일상 어려움 겪어... 낙인·무력감도”

뉴시스. (2020.9.20.). “코로나-19 6개월, ‘내 안의 블루’ 청소년이 우울하다”

동아일보. (2020.2.24.). “언제 어디서 감염될지 모른다” 공포... 국민 ‘심리 방역’도 중요“

보건복지부. (2020.3.23.). 2019년 결핵 신규환자 2만 3821명, 최근 10년 간 전년 대비 최대폭 9.9% 감소.
http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&CONT_SEQ=353685&page=1
https://www.youtube.com/channel/UCa7-3ZvXg-5Rfxgu3RQY_gw

보건복지부. (2020.8.9.). 코로나 우울(블루) 극복을 위한 심리지원 대책. 관계부처 합동
 서울시 COVID-19 심리지원단. www.covid19seoulmind.org.

이병철. (2020.6.8.). 직장인 87.2% "아프면 쉬자"...실제로는? 공정뉴스.
<http://www.fairn.co.kr/news/articleView.html?idxno=60858>

중독포럼 보도자료. (2020.6.30.). 중독포럼 ‘코로나19 전후 음주, 온라인게임, 스마트폰, 도박, 음
 란물 등 중독성 행동변화 긴급 실태조사’ 결과 발표. <http://www.addictionfr.org/2020/>

질병관리청 홈페이지. 감염병 포털. <http://www.kdca.go.kr/npt/biz/npp/nppMain.do>

질병관리청 홈페이지. 결핵발생현황.
<http://tbzero.cdc.go.kr/tbzero/contents.do?leftMenuId=3¶mMenuId=39&menuIdx1=7&menuIdx2=0>

파이낸셜뉴스. (2020.9.20.). “내 삶이 송두리째 사라졌다”...한계 다다른 ‘코로나 블루’

한겨레신문. (2020.3.12.). “상처 안고 퇴원하지만...코로나-19 회복 환자 심리치료 지원 ‘감감’”

한국경제. (2020.5.11.). “이태원클럽 확진자에 학부모 ‘분노’...원어민강사에도 불안감”

한국트라우마스트레스학회. <http://kstss.kr>.

헬스조선. (2020.9.11.). “우울에서 분노로... ‘코로나 레드’가 사회를 위협한다”

현정희. (2017.5.25.). 신종감염병 유행과 감염병 위기대응체계 구축. 한국건강증진개발원 Weekly Issue 21호.

YTN. (2020.6.6.). “장기화 속 심리상담 증가, 일반인 15만 건...3단계 지원 방침”

제11장 첨부서류

- 해당없음

질병관리본부 정책연구용역사업 최종결과보고서

2020년 12월 11일

발행처 : 질병관리본부

이 보고서는 질병관리본부 정책연구용역사업 최종결과보고서로,
상업적인 목적으로 사용하거나 판매할 수 없습니다.