미래 감염병의 관리: 국가방역을 위한 여덟 가지 권고를 중심으로

박 형 욱

단국대학교 의과대학 인문사회의학교실

Management of future infectious diseases: eight recommendations for national quarantine

Hyoung Wook Park, MD

Department of Social Medicine, Dankook University College of Medicine, Cheonan, Korea

Background: Republic of Korea (ROK) has coped well with coronavirus disease 2019 (COVID-19) without requiring an extreme containment policy. However, it is necessary to evaluate issues revealed during the COVID-19 quarantine process.

Current Concepts: In the quarantine policy, the legal and scientific basis for quarantine, role of ministries in charge, government-wide support, fairness of quarantine measures, protection of vulnerable people, compensation for vaccination damage, and quarantine budget are important.

Discussion and Conclusion: As a result of reviewing the COVID-19 quarantine process, the following issues were found. First, COVID-19 was not properly designated as a first-class infectious disease under the Infectious Disease Control and Prevention Act. Second, the major direction of the quarantine policy did not reflect ROK's objective scientific capabilities. Third, quarantine measures did not reflect the relative risk of infection. Fourth, the professional and objective judgments of the Korea Disease Control and Prevention Agency were not respected by other Government officers. Fifth, the fairness of the quarantine policy was greatly undermined. Sixth, the vulnerable and those caring for them were marginalized. Seventh, the purpose of the vaccination damage compensation system of the Infectious Disease Control and Prevention Act was not well reflected. Eighth, the quarantine policy was ignored in allocation of the national budget. To properly respond to future infectious diseases, ROK must address issues that emerged during the COVID-19 quarantine process.

Key Words: COVID-19; Quarantine; Communicable diseases; Policy; Korea

Received: November 25, 2021 Accepted: December 5, 2021

Corresponding author: Hyoung Wook Park

E-mail: hywopark@gmail.com

© Korean Medical Association

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>) which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

서론

방역(防疫)은 문자 그대로는 역병(감염병)을 막기 위한 활동이나 조치를 말한다. 어느 나라이든 감염병의 침입과 유행을 예방하기 위하여 감염원이나 감염경로에 대해 여러 조치를 한다. 하지만 방역을 단순히 감염병을 막기 위한 조치로

생각하면 방역이 야기하는 여러 문제를 방지하게 된다. 따라서 방역은 감염병에 대처하기 위해 비례의 원칙에 따른 조치를 하는 국가적 노력으로 이해해야 한다.

국가가 감염병에 대처하기 위해 시행하는 강제조치는 평시라면 법원의 영장을 받아야 하는 강력한 조치다. 감염병 위기 상황에서는 그런 강력한 조치를 법원의 판단 없이 행정부가 결정한다. 국민의 기본권을 제한하는 공권력 행사는 헌법상 과잉금지의 원칙을 지켜야 한다. 따라서 각종 방역 조치 역시 헌법상 과잉금지의 원칙을 지켜야 한다.

그런데 일반적 사안에 비해 방역정책은 헌법상 과잉금지의 원칙을 적용하기 어렵다. 그것은 방역정책이 소수의 전문가가 판단할 수 있는 과학에 근거하기 때문이다. 과학은 방역정책의 출발이다. 그러나 때로 과학은 권력의 도구가 될 수도 있고 차별의 도구가 될 수도 있다. 따라서 방역정책에 대한 문제 제기를 방역 노력을 저해한다고 비난해서는 안 된다. 오히려 그런 문제 제기를 신중히 검토하여 방역정책에 과학을 분별 있게 적용해야 한다. 그때 정부의 방역정책에 대한 국민의 신뢰가 커질 수 있다.

코로나바이러스감염증-19 (코로나19)를 극복하기 위해서 정부는 많은 노력을 기울였다. 극단적인 봉쇄정책 없이도 상당한 성과를 거두었다. 일차적으로 방역을 책임지는 보건복지부와 질병관리청이 큰 역할을 했다. 그러나 국민의 협조가 없었다면 이런 성과를 거두기 어려웠을 것이다. 더욱이 현장에서 일하는 의료인의 사투가 없었다면 훨씬 어두운 결과가 나왔을 것이다.

아래에서는 코로나19 방역의 원칙을 되새기고 방역과정에서 드러난 문제를 짚어보고자 한다. 이는 방역정책을 담당하는 사람들을 비난하기 위한 것이 아니다. 왜냐하면 제기하는 문제는 좁은 의미의 방역책임기관, 즉 보건복지부와 질병관리청을 뛰어넘는 범정부적 차원의 주제가 많기 때문이다.

범정부적 지원이 충분하지 않으면 방역의 원칙은 훼손될 수밖에 없다. 따라서 방역과정에서 드러난 문제점을 점검하는 이유는 앞으로 이를 해소하고 방역정책을 담당하는 사람들이 더 나은 예산과 지원 속에 업무를 수행할 수 있기를 바라는 때문이다. 미래의 신종감염병 재난에 대응하여 국민과 의료인, 그리고 방역정책을 담당하는 사람들이 신뢰 속에 위

기를 극복해 나가는 새로운 모습을 기대해 본다.

코로나19 방역과정에서 나타난 문제점들

1. 방역대책의 대전제: 감염병예방법상 제1급감염병 지정의 문제

2020년 1월 30일 테드로스 아드하놈 게브레예수스(Tedros Adhanom Ghebreyesus) 사무총장은 비상사태위원회(Emergency Committee)의 권고에 따라 코로나19에 대해 국제 공중보건 비상사태(Public Health Emergency of International Concern)를 선포했다[1]. 이후 회원국은 국제보건규칙(International Health Regulations) 제6조에 따른 통보 등 여러 의무를 이행해야 한다[2]. 만일 테드로스 사무총장이 공식적으로 국제 공중보건 비상사태를 선포하지 않은 채 회원국이 의무를 이행하지 않는다고 비난한다면 큰 반발을 초래할 것이다. 그것은 매우 불투명한 국제보건 행정이기 때문이다.

감염병예방법에 따른 정부의 권한도 마찬가지다. 감염병 예방법은 감염병의 발생과 유행을 방지하기 위한 국가의 강제처분을 상세히 규정하고 있다. 그런데 국가의 강제처분이 정당화되기 위해서는 감염병의 법적 위치가 공식적으로 지정되어 있어야 한다.

예를 들어, “세계보건기구 감시대상 감염병” 환자가 발생하면 질병관리청장은 해당 공무원으로 하여금 주거시설에 들어가 필요한 진찰을 하게 할 수 있으며, 그 결과 감염병 환자로 인정되면 동행하여 치료받게 하거나 입원시킬 수 있다[3]. 여기서 세계보건기구 감시대상 감염병은 세계보건기구가 국제공중보건의 비상사태에 대비하기 위하여 감시대상으로 정한 질환으로서 질병관리청장이 고시하는 감염병을 말한다[4]. 세계보건기구가 특정 감염병을 감시대상으로 정해도 우리나라에서 질병관리청장이 이를 지정하여 고시하지 않았다면, 감염병예방법 제2조 제8호의 세계보건기구 감시대상 감염병에 해당하지 않는다. 실제로 질병관리청장은 고시로서 감염병예방법 제2조 제8호에 따른 세계보건기구 감시대상 감염병을 열거하여 지정하고 있다.

만일 발생한 질병이 세계보건기구 감시대상 감염병이라며 그 환자나 국민에 대하여 정부가 여러 강제조치를 시행했는데, 질병관리청장이 이를 지정하여 고시한 적이 없다면 정부가 집행한 강제조치의 근거가 사라지는 심각한 문제가 발생한다. 그런데 바로 이런 일이 코로나19 방역과정에서 발생했다.

‘코로나바이러스감염증-19 대응지침(제10-2판)’은 ‘중앙방역대책본부·중앙사고수습본부’ 명의로 되어 있는데 코로나19는 감염병예방법 제2조 제2호 타목 제1급감염병 신종감염병증후군에 해당하며, 이에 따라 대응하겠다고 밝히고 있다[5]. 그런데 이 대응지침의 1판에 해당하는 ‘중국 우한시 원인불명 폐렴 대응절차’는 ‘질병관리본부 우한시 원인불명 폐렴 대책반’ 명의로 되어 있고, 중국 우한시 폐렴환자의 원인병원체가 확인되기 전까지 제1급감염병 신종감염병증후군을 적용하여 대응하겠다고 밝히고 있다[6]. 이처럼 “적용하여 대응하겠다”는 기술은 코로나바이러스감염증-19 대응지침(제9-5판)까지 이어지고 있고, 대응지침 제10-1판에서 “해당한다”는 식으로 서술이 달라지고 있다.

감염병예방법 제2조 제2호에 따르면 제1급감염병에는 생물테러감염병 또는 치명률이 높거나 집단 발생의 우려가 커서 발생 또는 유행 즉시 신고하여야 하고, 음압격리와 같은 높은 수준의 격리가 필요한 17개의 감염병이 열거되어 있다. 이 중 하나가 신종감염병증후군이다. 그런데 신종감염병증후군은 에볼라바이러스병, 페스트, 중동호흡기증후군 등 다른 제1급감염병과 달리 범위가 모호하다.

앞으로도 신종감염병은 계속 발생할 것이다. 그런데 범위가 모호한 신종감염병은 언제 감염병예방법 제2조 제2호의 제1급감염병이 되는 것인가? 질병관리청 원인불명 질환 대책반 신종감염병증후군을 적용하여 대응하겠다고 하면 제1급감염병이 되는 것인가? 아니면 중앙방역대책본부가 신종감염병증후군을 적용하여 대응하겠다고 하면 제1급감염병이 되는 것인가? 열거된 17개 감염병이 아니더라도 갑작스러운 국내 유행이 예견되면 긴급히 제1급감염병을 지정하는 권한을 부여 받은 질병관리청장은 어디에 있는가?

앞으로 신종감염병 방역에서는 자의적일 수 있는 감염병예방법 제2조 제2호 타목의 신종감염병증후군을 적용하기보

다는 질병관리청장이 분명하게 제1급감염병을 지정해야 한다. 법에 근거한 방역은 감염병의 법적 위치를 분명하게 선언하는 데서 출발한다.

2. 백신 개발인가 아니면 백신 구매인가? 방역대책을

뒷받침하는 과학적 역량의 독립적 평가

방역대책은 크게 약물적 개입과 비약물적 개입으로 구분된다. 정부의 코로나19 방역대책에서 가장 큰 의문은 약물적 개입의 핵심인 코로나19 백신과 관련된 부분이다. 백신 구매에 너무 소극적이었기 때문이다. 초기 백신 확보 실패로 인해 한동안 우리나라는 경제협력개발기구 회원국 중 가장 저조한 코로나19 백신 접종완료율을 보였다[7]. 따라서 정부가 초기에 왜 그렇게 백신 구매에 소극적이었는지, 그것이 과학적 판단에 근거한 것인지, 아니면 어떤 정치적 판단에 근거한 것인지 의문이 들 수밖에 없다.

2020년 12월 18일 정부는 관계부처합동으로 코로나 백신 확보 현황 보도자료에서 처음으로 백신 확보 현황과 예방접종계획을 발표했다[8]. 그때까지 보건복지부는 코로나19와 관련하여 모두 30개의 보도자료를 내놓았는데 해외 백신 구매와 관련된 보도자료는 단 2개에 불과하다. 나머지 28개의 보도자료가 국내에서의 코로나19 치료제 혹은 백신 개발과 관련된 것들이다.

정부가 국내에서 백신이나 치료제가 개발될 수 있도록 정책적 관심을 기울이는 것을 비난할 수는 없다. 그러나 국제적 수준에서 우리나라 제약회사가 백신이나 치료제 개발에 앞서 있다고 판단할 근거가 미약하다면 그 못지않게 해외 백신 구매에 대해서도 노력을 기울이는 것이 합당하다. 우리나라의 과학적 역량을 정확하지 판단하지 않고 가능성이 희박한 목표에 매달려 국민의 생명과 안전을 걸고 도박을 한다면 그것은 매우 심각한 문제다.

2000년 9월 17일 국제 비영리단체 옥스팜은 미국, 유럽연합, 일본, 호주 등 선진국들이 27억 회분의 백신에 대한 계약을 완료했다고 발표했다[9]. 그러나 우리 정부는 9월 3일 2021년 정부예산안을 국회에 제출할 때 코로나19 극복 확장재정 기조를 이어가겠다고면서도 백신 예산안은 전혀 편성하지 않았다.

우리 정부가 처음으로 아스트라제네카와 백신 구매 계약을 체결한 것은 2020년 11월 27일이었다. 정부는 그때까지 화이자나 모더나와는 계약을 체결하지 못하고 있었다. 정부는 거의 2-3개월 동안 백신 계약을 주저한 것이다. 정부는 백신 확보 정책에서 우리나라의 과학적 역량을 객관적으로 판단하기보다는 모종의 정치적 판단을 앞세웠다. 이로 인해 유일하게 아스트라제네카 백신밖에 확보하지 못하자 정부는 보도자료에서까지 객관성을 잃기 시작했다.

2020년 12월 18일 정부의 ‘코로나 백신 확보 현황’ 보도자료에는 화이자 백신은 3상 임상 결과 예방효과가 95%, 모더나는 3상 임상 결과 예방효과가 94.1%, 아스트라제네카는 3상 임상 중간 결과 평균 예방효과가 70.4%라는 정보가 담겨 있다. 그런데 위 보도자료에서 부작용 사례 보도는 온통 화이자 백신에 집중하고 있다. 아스트라제네카 백신의 부작용은 1개 언론사의 보도를 단 5줄만 소개하고 있다. 그러나 화이자 백신의 부작용은 10개 언론사의 보도를 31줄에 걸쳐 자세히 소개하고 있다. 내용을 보면 화이자 백신의 부작용은 일시적인 과민반응이 대부분이었다. 정부가 구매에 성공한 아스트라제네카 백신을 상대적으로 좋게 소개하고, 화이자 백신을 폄하하겠다는 정치적 의도 없이 이런 보도자료를 만들어질 수 없다. 더 나아가 2021년 3월 19일 질병관리청장은 국회 예산결산특별위원회에서 아스트라제네카 백신과 화이자 백신이 효과나 안전성 면에서 큰 차이가 없다고 답변했다[10].

2020년 8월 21일 정부는 전 국민의 70% 대하여 접종을 시행하겠다는 계획을 발표했다. 우리나라 인구를 약 5,200만 명이라고 추산하면 백신 접종 인원은 약 3,640만 명이다. 위 정부 자료대로 효능이 95%인 화이자 백신을 접종하면, 이론적으로 182만 명이 여전히 감염될 수 있다. 반면 효능이 70.4%인 아스트라제네카 백신을 접종하면 이론적으로 1천 77만 명이 여전히 감염될 수 있다. 어느 백신을 사용하느냐에 따라 국민 전체적으로 감염자수의 차이는 895만 명이 된다. 두 백신의 접종 결과가 이런 엄청난 차이를 보이는데 방역책임자가 효과에 큰 차이가 없다고 답변하는 것은 과학이 아니라 정치다.

새로운 감염병이 출현하고 백신이나 치료제의 확보 문제

가 대두되었을 때 정부는 정치적 이해를 우선해서는 안 된다. 우리나라의 과학적 역량을 객관적으로 판단하고 백신이나 치료제 확보 정책의 큰 방향을 결정해야 한다.

3. 감염의 상대적 위험도에 비례한 방역대책: 국민 신뢰의 대전제

방역정책은 다양한 행위와 장소에 대한 강제처분을 예정하고 있다. 일반적으로 감염병의 위험이 높다면 더 강한 강제처분이 가능하고 감염병의 위험이 낮다면 더 약한 강제처분에 머물러야 한다. 요컨대 방역 규제의 강도는 감염병 위험도에 비례해야 한다. 헌법소송에서 비례의 원칙은 위헌판단의 근거로 사용되는 과잉금지의 원칙을 의미한다. 그러나 여기에서 말하는 비례의 원칙은 방역을 목적으로 다양한 행위와 장소에 대한 규제를 할 때 가장 우선적으로 감염병 위험도를 고려해야 한다는 의미다. 판사가 살인죄에 대한 유죄를 선고하더라도 양형 기준을 따를 때 법원 전체적으로 판결간의 균형을 맞출 수 있다. 이와 마찬가지로.

사회적 거리두기는 감염병에 대한 백신이나 치료제가 없는 상황에서 거의 유일한 방역정책이다. 백신 접종이 가능하게 된 지금도 사회적 거리두기는 중요한 방역정책이다. 강제를 동반하는 사회적 거리두기는 2020년 3월 21일 “집단감염 위험시설 운영제한 조치”로 시작했다. 사회적 거리두기는 처음 3단계 거리두기에서 5단계 거리두기를 거쳐 다시 4단계 거리두기로 수정되었다. 사회적 거리두기와 관련하여 많은 문제 제기가 있었다. 그 핵심은 공정성이다. 여기서 공정성이라 함은 내 사업장이 다른 사업장보다 위험성이 적은데 혹은 내 행위가 다른 행위와 위험성이 비슷하네 규제의 정도에는 그것이 반영되어 있지 않다는 의미다.

2021년 3월 5일 보건복지부 중앙사고수습본부는 사회적 거리두기 체계 개편(안) 공청회를 개최했다. 여기서 질병관리청 중앙방역대책본부 방역지원단장은 위험도 기반 다중이용시설 분류방안을 제시했다. 여러 다중이용시설에서의 환자 발생을 분석하고 유형별 위험요인을 파악하여 전파가능성, 관리가능성을 고려하여 위험도 기반 다중이용시설 분류(안)를 제시했다. 이러한 제안은 2021년 7월부터 시행된 거리두기 개편안에 반영되고 있다[11].

위험도에 기반하여 다중이용시설에 대한 규제를 달리하겠다는 것은 방역 규제의 강도는 감염병 위험도에 비례해야 한다는 것과 동일한 취지다. 그런데 이렇게 좋은 개념을 야외 마스크 착용이나 집회 규제에는 적용하지 않고 있다. 정부 혹은 지방자치단체는 정치적으로 혹은 자의적으로 위험도에 기반한 규제를 선택적으로 적용하고 있다는 의미다. 출퇴근 시간 서울의 지하철은 수많은 사람으로 붐빈다. 비록 마스크를 쓰고 있지만 공기가 잘 순환되지 않는 공간에서 매일 수많은 사람이 서로의 얼굴을 맞대고 있다. 그런데 정부 혹은 지방자치단체는 그렇게 큰 감염 위험은 허용하면서 야외에서 마스크를 쓰고 진행되는 집회나 시위는 철저히 차단했다.

2020년 9월 경찰은 차량시위 혹은 드라이브스루 집회도 감염병예방법을 적용하여 금지했다. 서울행정법원 행정5부는 차량을 통한 집회라 하더라도 전후 과정에서 코로나19 집단감염의 위험에 노출될 가능성을 완전히 배제할 수 없다는 이유로 집회주최 측의 집행정지 신청을 기각했다. 만일 방역당국이 차량시위로 인한 감염 위험성을 객관적으로 판단해 주었다면 경찰이나 법원이 불합리한 결정을 내리기는 쉽지 않을 것이다. 그러나 2020년 10월 7일 질병관리청장은 국정감사에서 차량시위의 위험성을 묻는 야당 의원의 질의에 대해 “차에서 내리지 않는다면 위험은 크지 않다.”고 답변했다. 코로나19가 차량과 차량 사이를 뛰어넘어 감염될 리는 없다. 따라서 위험도를 고려한다면 “차에서 내리지 않는다면 위험은 없다.”가 합당할 것이다. 더 어이없는 것은 방역당국이 2021년 4·7 재보선 선거운동에 대해서는 완전히 다른 기준을 적용했다는 점이다. 실제로 동년 3월 25일 열린 더불어민주당과 국민의 힘 출정식에서는 각 5백여 명에 달하는 인파가 몰렸다[12].

위험도에 비추어 보았을 때 실외 마스크 의무 착용도 이해하기 어렵다. 마스크 착용에 대하여 질의를 하면 정부는 “실내에서는 마스크 착용이 의무이지만 실외에서는 2 m 거리두기가 안 될 때만 의무”인 것처럼 답변한다. 그러나 이미 실내에서 식사도 하고 술도 마시고, 커피도 마신 지 오래됐다. 실내에서 마스크를 벗고 이런 행위를 하다가 거리로 나가면 마스크를 써야 하는 기이한 상황이다. 마스크를 벗고 길을 가

다 스쳤을 때 감염이 될 위험과 실내에서 마스크를 벗고 식사를 하고 술을 마실 때 감염이 될 위험을 비교해 보면 후자가 전자보다 비교할 수 없이 높다.

감염의 위험성에 비례한 방역정책은 국민이 정부의 조치에 수긍하고 신뢰할 수 있는 대전제다. 정답을 알고 있으면서도 정치적 판단에 따라 자의적으로 혹은 선택적으로 기준 적용 여부가 달라져서는 안 된다. 앞으로의 방역은 이를 잊어서는 안 된다.

4. 보건복지부 · 질병관리청의 전문적 · 객관적 판단에 근거한 방역대책의 존중

대규모 재난에 대응하기 위해서는 특정 재난에 전문성 있는 부처의 노력은 물론 범정부적 협조와 지원이 필수적이다. 재난안전법 및 이에 따른 감염병 위기관리 표준매뉴얼은 전문성 있는 보건복지부와 질병관리청의 역할과 범정부적 협조체계를 상세히 규정하고 있다.

감염병 위기정보는 관심(blue), 주의(yellow), 경계(orange), 심각(red)의 단계 수준으로 구분된다. 코로나19 대응과정에서는 2020년 1월 20일 감염병 위기정보 수준이 관심에서 주의로 강화되어 질병관리본부에 중앙방역대책본부가 설치되었다. 동월 27일 위기정보 수준이 경계로 강화되어 보건복지부에 중앙사고수습본부가 설치되었다. 경계를 유지하던 2월 2일 국무총리주재로 확대 중수본 회의가 개최되었다. 동월 23일 위기정보 수준이 경계에서 심각으로 강화되어 중앙재난안전대책본부가 설치되었다[13].

그런데 코로나19 대응과정에서 정부가 보건복지부와 질병관리청의 전문적 · 과학적 판단을 존중했는지 의심스러운 경우가 적지 않다. 2020년 2월 2일 국무총리는 중앙사고수습본부 확대회의를 주관하고 신종 코로나바이러스가 확산되고 있는 중국 위험 지역에서의 입국을 제한하겠다고 밝혔다. 회의 후 중앙사고수습본부장인 보건복지부장관은 중국에서의 한국 입국을 위한 비자발급도 제한해 관광목적의 단기비자는 발급을 중단할 것을 검토한다고 밝혔다.

당시 배포한 보도참고자료에는 (1) (중국인 대상) 기존 관광목적의 단기비자는 발급을 중단할 계획이며, (2) (한국인 대상) 중국 전역의 여행경보를 여행자제 단계에서 철수 권

고로 상향발령하고, (3) 관광목적의 중국방문도 금지될 예정이라고 명기됐다. 그러나 자료 배포 2시간 후 중국인 대상의 관광목적 단기비자에 대한 발급중단계획이 발급을 중단하는 방법도 검토로 수정되고, 다시 2시간 후 중국에 대한 여행경보가 중국 전역에서 지역에 따라로 발령되는 것으로 바뀌고, 한국인의 중국방문 금지도 예정에서 검토로 고쳐졌다[14].

같은 날 대통령은 청와대에서 신종코로나바이러스 관련 감염병 전문가 간담회를 개최했다. 당시 코로나19 사망자가 중국에서 300명을 넘기고 국내 감염 확진자가 15명으로 늘어나는 등 확산추세를 보이는 때였다. 간담회 후 청와대 부대변인은 서면 브리핑에서 간담회 참석 전문가들이 우선 국내로 유입되는 환자 수를 줄여 우리 의료역량이 감당할 수 있도록 하는 게 중요하다고 의견을 모았다고 밝혔다[15].

이런 상황에서 국무총리가 주재하고 여러 장관이 참석한 확대 중앙사고수습본부 회의를 거쳐 중앙사고수습본부장이 발표한 방역정책이 석연치 않은 이유로 일순간에 바뀌어 버린 것이다. 이것이 과학적이고 전문적 판단에 근거한 것인지 아니면 어떤 정치적 판단에 근거한 것인지 의문이 들 수밖에 없다.

의료계는 보건복지부 보건부 차관 신설과 질병관리청 신설을 전폭적으로 지원해 왔다. 그 이유는 보건행정과 방역행정에 있어 전문성과 독립성이 존중되기를 기대했기 때문이다. 2020년 5월 질병관리본부는 질병관리청으로 승격되었다. 보건부 차관 또한 신설되었다. 그러나 보건복지부와 질병관리청이 코로나19 대응과정에서 전문성과 독립성을 존중받았는지는 의문이다. 물론 국가적인 방역정책은 보건복지부와 질병관리청만의 문제는 아니기 때문에 이 두 기관이 모든 것을 마음대로 결정할 수 있는 것은 아니다. 그러나 2020년 2월 2일 사건처럼 중앙사고수습본부장이 관계 장관 회의 후에 발표한 내용마저 석연치 않은 이유로 바뀐다면 국민의 신뢰를 받기 어려울 것이다.

이러한 일이 반복되는 것을 방지해야 한다. 이를 위해서 보건복지부와 질병관리청의 전문적이고 독립적 판단에 기초한 방역대책을 명확하게 국민에게 밝히는 절차를 확립해야 한다. 물론 이런 방역대책은 범정부 차원에서 수정되고 조정될 수 있다. 그런데 보건복지부와 질병관리청의 방역대책이

수정되고 조정된다면 무엇이 문제인지 혹은 왜 수정되어야 하는지를 국민이 알고 이해할 필요가 있다. 따라서 보건복지부와 질병관리청의 방역대책에 수정의견을 제시하는 부처가 있다면 그 부처에서 명확한 이유를 국민에게 알리고 그에 대한 책임을 져야 한다.

5. 보통 시민이 기대하는 공정한 방역

2020년 7월 11일 전 A 서울시장의 장례식에 참석하기 위해 영국에 거주하던 아들 B씨는 입국 당일 C병원 장례식장으로 들어가 거기 머물며 3일 동안 상주 역할을 했다. 이를 보고 6월 초순 어머니가 돌아가서 서울의 한 대형병원 장례식장에서 혼자 어머니 발인식을 치른 D씨는 이렇게 말했다. “코로나 때문에 부모님 마지막 길 배웅할 수 없다는 것, 처음엔 이해했어요. 그런데 우리 같은 사람들은 안 되는데 서울시장 아들은 되는 건가요?” 4남매 중 막내딸인 D씨의 언니와 오빠들은 해외에 거주했는데 서울 시내 대형병원 장례식장 4곳으로부터 해외 입국자는 병원에 머무를 수 없다는 답변을 들었다는 것이다[16].

특혜 논란이 벌어지자 C병원 장례식장 측은 과거에도 해외 입국자에 대해 별다른 제한 조치를 하지 않아 왔다고 주장했다. 그런데 서울시는 2020년 4월 광진구 보건소의 장례참석자 자가격리면제서 적용 관련 질의에 대해서 상주로서 장례 전반을 주관하거나 문상객을 맞이하는 것은 불가하다고 답변했다. B씨 사안이 문제된 후 서울시는 질병관리본부의 코로나19 대응지침이 변경됐기 때문이라고 해명했다. 즉 7월부터 적용된 새로운 지침에는 “인도적 목적으로 자가격리 면제가 가능하다”고 규정되어 있어 B씨가 부친 장례식 전반에 참여할 수 있다는 설명이었다. 그러나 서울시내 대형병원 장례식장들은 변경된 지침을 통보 받은 적이 없으며, 4월 서울시의 답변을 참고해 장례식장을 운영하고 있다는 것이었다[17].

B씨가 공항 검역 시 특혜를 받았다는 의혹에 대해서도 보건복지부장관은 7월 15일 국회에서 인문적 문제로 입국하는 경우, 인천국제공항 자체 시설에서 코로나19 검사를 받을 수 있다고 해명했다. 하지만 A 전 시장과 같은 날 세상을 떠난고 E 준장의 아들 F씨는 7월 10일 오전 4시 인천국제공항에

도착해 검역소에 부친상 때문에 공항에서 검사를 받을 수 없느냐고 문의했지만 모두 예외 없이 임시격리시설에서 검사를 받아야 한다는 답변을 받았다. 결국 F씨는 경기도 소재의 한 격리시설에서 검사를 받고 입국 16시간 30분 만인 오후 8시 30분에야 G병원 장례식장에 도착할 수 있었다. 하지만 B씨는 2시에 도착해 공항에서 바로 검사를 받고 오후 8시 40분경 C병원 장례식장으로 들어갔다.

2021년 4월 19일 대통령은 전직 참모 4명과 고별 만찬을 했다. 대통령이 직접 술을 따라주는 등 노고를 치하하는 자리였다. 익명의 시민은 대통령의 고별 만찬은 5인 이상 집합금지 방역지침을 위반한 것이라고 주장하며, 부패방지위원회에 민원을 제기했다. 하지만 중앙사고수습본부는 대통령의 5인 만찬이 방역지침을 위반한 것이 아니라고 밝혔다. 대통령의 각종 만남과 행사 참석 등은 대통령으로서의 업무수행의 일환이므로 공무적 성격을 가지는 것이라는 것이다 [18].

방역지침에 등장하는 공적 모임, 사적 모임은 기이한 개념이다. 공적 모임이라기보다는 공식적 모임이라고 표현하는 것이 정확할 것이다. 왜냐하면 민간 회사의 직원들이 업무를 하기 위해 모이는 것도 공적 모임으로 분류되기 때문이다. 그런데 중앙사고수습본부가 대통령의 고별 만찬에 적용한 논리대로라면 민간 회사 직원 5명 이상이 모여 공적 모임을 갖고 술을 마셔도 업무수행의 일환이 된다. 그래도 되는 것인가? 실제 그런 일이 있었으면 아마도 방역지침 위반으로 과태료 처분을 받았을 것이다. 중앙사고수습본부의 답변을 들으면 법적용이 매우 자의적이다. 똑같이 술을 마시는 회식이지만 대통령이 하면 적법하고 일반 시민이 하면 위법이라는 것은 민주주의 국가의 법일 수 없다.

2021년 3월 25일 방역당국은 4·7 재보선에 대하여 5인 이상 모임을 방역 위반으로 보지 않겠다고 밝혔다. 선거운동은 공적 모임이라는 것이다 [19]. 다수가 모이는 상황이라 하더라도 법의 목적에 따라 그 적용 범위가 다를 수 있다. 예를 들어, 집회 및 시위에 관한 법률은 제례에 적용되지 않는다. 하지만 감염병예방법은 집회와 제례를 구별하지 않고 모두 규제의 대상으로 삼는다 [20]. 바이러스나 세균이 집회와 제례를 구별하지 않기 때문이다. 그런데 바이러스가 퍼질 수

있는 사람의 모임을 선거운동과 시위로 나누어 선거운동은 방역 위반이 아니고 시위는 철저히 금지하는 방역은 듣도 보도 못한 일이다.

방역이 이런 식으로 내로남불이 되고 차별의 도구가 된다면 국민은 정부의 방역 조치를 신뢰할 수 없다. 방역당국이 법적용을 교묘하게 하고 기술적으로 이런저런 이유를 달아 자의적으로 정당화하면 자기들끼리는 이해될지 모르겠으나 국민은 이해할 수 없다. 미래의 방역에서 이런 일이 있어서는 안 된다. 이를 방지하기 위해 시민들이 참여하는 공정성 위원회를 구성하자. 방역상황에서 나온 내로남불, 차별을 법기술자의 시각이 아니라 보통 시민의 눈으로 평가하는 절차를 마련해야 한다. 이런 공정성위원회에서 내로남불 방역, 차별 방역이라는 평가를 받으면 정부에게 재발을 방지할 의무를 부여해야 한다.

6. 취약한 사람들을 소외시키지 않는 방역대책

2020년 가을 서울 동부구치소에서는 코로나19 집단감염이 발생했다. 2021년 1월 질병관리청과 법무부 합동조사결과 확진자는 직원 27명, 수용자 1,176명으로 총 1,203명이 었다 [21]. 서울 동부구치소의 감염은 2020년 11월 27일 확인되기 시작했다. 이날 출정교도관이 코로나19 확진 판정을 받았다. 하지만 법무부는 이런 내용을 동년 12월 15일까지 19일 동안 외부에 알리지 않고 숨겼다.

그런데 법무부는 구치소 내에서 기본적으로 마스크를 지급하지 않았고 심지어 자비로 보건마스크를 구매하는 것도 금지했다. 재소자 이모씨는 2020년 2월 가족을 통해 법무부 인권국에 마스크를 자비로 구매할 수 있게 해 달라는 진정을 넣었는데 7개월 뒤인 2020년 9월 법무부 교정본부는 이 진정을 기각시켰다 [22].

2020년 3월 27일 유엔인권최고대표사무소(Office of the High Commissioner for Human Rights)와 세계보건기구 간 상임위원회(Inter-Agency Standing Committee)는 ‘COVID-19 수용자 인권 지침’에서 다음과 같이 발표했다. “자유가 박탈된 사람들은 일반적으로 제한된 공간에 높은 밀도로 집중되어 있고 어떤 경우에는 위생과 보건 서비스에 대한 접근이 제한되어 바이러스가 급속히 퍼질 수 있기 때문에

더욱 취약한 처지에 있다. 국제 기준은 자유가 박탈된 사람들이 공동체에서 이용 가능한 것과 동일한 기준의 보건서비스에 접근할 수 있도록 국가가 보장해야 한다[23].” 그러나 우리나라에서는 동일한 기준의 보건서비스 접근은 고사하고 재소자가 자비로 마스크를 구매하는 것까지 금지했다. 심각한 인권침해가 아닐 수 없다.

한편 교정시설 수용자의 백신 접종도 문제였다. 2021년 7월 21일 교도소와 구치소 등 교정시설 수용자의 99%가 백신 미접종 상태였다. 반면 교도관 등 교정시설 근무자들의 백신 접종률은 100%에 육박했다. 법무부 관계자는 만75세 미만 수용자에 대한 백신 접종을 위해 질병관리청과 협의 중이나 아직 구체적인 접종계획은 없다고 밝혔다. 당시 일반 국민의 인구대비 1차 접종률은 32%, 접종완료율은 13%였다[24]. 2021년 7월 25일 40여 개 인권 시민단체는 성명에서 정부는 신속하게 수용자들에 대한 접종계획을 구체적으로 수립하라고 촉구했다. 결국 2021년 7월 27일부터 전국 교정시설 내 50세 미만 수용자에 대한 백신 접종이 시작되었다.

국내 첫 코로나19 사망자는 H병원 정신과 폐쇄병동에서 20년 넘게 생활하던 정신 장애인 환자였다. H병원에서는 입원 환자 102명 중 100명이 코로나19에 집단 감염됐고, 이중 총 7명이 사망했다[25]. 이처럼 폐쇄된 집단시설은 감염병 확산에 매우 취약하다. 그런데 이러한 취약성은 그 안에 수용된 환자들에게만 발생하는 것이 아니다. 폐쇄된 상태에서 환자를 돌보는 의료진도 취약한 집단이다.

2020년 12월 15일 첫 확진자가 발생한 서울시 J요양병원 의료진은 코호트 격리 중이던 12월 28일 청와대 국민청원 게시판에 글을 올렸다. “코호트 격리되어 일본 유람선처럼 갇혀서 죽어가고 있는 요양병원 환자들을 구출해 주세요.”라는 제목이었다. 해당 글에서 의료진들은 “간호·간병 인력이 절대적으로 없어 병동마다 1-3명의 인원이 환자를 돌봐 식사 및 기저귀 갈기, 체위 변환, 가래흡인 등에 문제가 생기고 있다. 기존 간호 인력도 번아웃돼 곧 나가떨어지면 아무도 환자를 돌볼 수 없는 상태가 될 것이다. 현재까지 아무런 인력 지원이 되지 않고 있다[26].”

이후 30일 방역당국은 코로나19 브리핑을 통해 인력 지원 및 양성 환자 전원 이송을 약속했다. 당시 청와대에 국민청

원을 한 J요양병원 K 과장은 이렇게 말했다. “요양병원에 코호트 격리는 사실상 다 죽으라는 거나 다름없다.”

전국적으로 요양병원에서 집단감염이 발생하자 정부는 코호트 격리를 지시했다. 코호트 격리를 하면서 인력 지원 등 외부의 지원이 없다면 병원 내부는 아비규환이 될 수밖에 없다. 코호트 격리는 격리된 의료시설 안의 모든 사람에게 극단적 조치다. 인력 지원이나 환자 이송이 이뤄지지 않는다면 그보다 더 취약한 집단은 없다. 다시는 이런 일이 반복되어서는 안 될 것이다.

7. 감염병예방법 예방접종 피해보상의 취지

2021년 1월 18일 대통령은 신년 기자회견에서 이르면 다음 달부터 접종이 시작될 코로나19 백신의 안전성과 관련하여 직접 안심해달라고 강조하면서, 만약 부작용이 발생할 경우 정부가 전적으로 책임지겠다고 선언했다[27]. 그러나 2021년 10월 7일 보건복지부와 질병관리청 국정감사에서 코로나19 백신 접종 후 딸이 사망한 L씨는 이렇게 말했다. “이상 반응을 모두 책임지겠다는 정부 약속을 믿고 딸이 백신을 접종했는데 사망했다. 두 달 뒤엔 인과성 인정이 어렵다는 심의 결과를 받았다. 이의 제기를 하고 싶어도 부검소견이 없다.” L씨의 22세 딸은 지난 7월 27일 모더나 백신을 맞았고 5일 뒤에 혈전증 증상을 보이다가 12일 만에 사망했다. 2021년 10월 기준으로 질병관리청 통계에 따르면 코로나19 백신 접종 후 발생한 사망 및 중증 신고 1,586건 중 7건만 인과성이 인정됐다[28].

정재훈 교수는 국민건강보험공단 자료를 통해 2006년 1월부터 2020년 6월까지 급성중증과민증(anaphylaxis), 길랭-바레 증후군(Guillain-Barre syndrome)의 발생 현황을 분석해 이는 자연적으로도 발생하고 매우 드물기 때문에 백신과의 인과관계를 판단하기 어렵다고 밝혔다[29]. 이는 의학적 인과관계의 전단계인 역학적 인과관계의 판단이다. 그런데 인구집단에서의 인과관계와 개별 사건에서의 인과관계는 다르다. 예를 들어, 인구집단 연구에서 흡연과 폐암은 인과관계가 강하게 인정된다. 그러나 특정한 사람에게 흡연이 폐암을 유발했다고 인정하려면 우선 그 사람이 얼마나 오래 흡연하였는지를 확인해야 한다. 폐암은 흡연 없이도 발생할

수 있기 때문이다. 반대로 역학적 인과관계는 인정되지 않지만 개별적 인과관계가 인정될 수도 있다. 특정 사람의 개별적 요인이 그 사람에 대해서만 특정한 결과를 야기할 수 있기 때문이다. 하지만 인구집단 연구에서는 특정 요인이 희석되어 아무런 관련이 없다는 결과가 나올 수 있다.

2014년 5월 16일 대법원은 개량디프테리아백일해파상풍백신(DTaP) 및 소아마비 백신 접종 후 하루 만에 경련, 강직 등 복합부분발작 장애 증세가 나타난 사건에서 예방접종과 간질장애 사이에 상당인과관계가 있다고 인정했다[30]. 이 사건은 질병관리본부 예방접종 피해보상심의위원회에서 인과관계를 부정한 사건이었다. 만일 역학적 방법론을 이용하여 개량디프테리아백일해파상풍백신 및 소아마비 백신 접종을 한 아이들과 그렇지 않은 아이들의 간질 발병률을 조사한다면 차이를 발견하기 어려울 것이고 인과관계가 없다는 결론에 도달할 것이다.

하지만 대법원은 예방접종 피해보상을 받기 위한 인과관계는 반드시 의학적·자연과학적으로 명백히 증명되어야 하는 것은 아니고, 간접적 사실관계 등 제반 사정을 고려할 때 인과관계가 있다고 추단되는 경우에는 그 증명이 있다고 판결했다. 의학적·자연과학적 불확실성을 감안하고 예방접종의 사회적 유용성, 국가적 차원의 권장 필요성, 사회보장적 이념 등에 터잡아 특별히 인정한 감염병예방법상 예방접종 피해보상의 취지를 고려한 것이다.

이런 인과관계 인정기준은 산업재해보상보험법의 업무상 재해 인정기준과 매우 유사하다. 인과관계 인정에 있어 민사소송과의 차이는 산재보험법상 산재재심사위원회 구성에 그대로 반영되어 있다. 우선 산재재심사위원회 위원은 근로자 단체와 사용자 단체가 같은 수로 위원을 추천한다. 재심사위원회는 (1) 3급 이상의 공무원 또는 고위공무원단에 속하는 일반직 공무원으로 재직하고 있거나 재직하였던 사람, (2) 판사·검사·변호사 또는 경력 10년 이상의 공인노무사, (3) 고등교육법 제2조에 따른 학교에서 부교수 이상으로 재직하고 있거나 재직하였던 사람, (4) 노동 관계 업무 또는 산업재해보상보험 관련 업무에 15년 이상 종사한 사람, (5) 사회보험이나 산업의학에 관한 학식과 경험이 풍부한 사람 중에서 고용노동부장관의 제청으로 대통령이 임명한다[31].

반면 예방접종 피해보상 전문위원회 구성은 전혀 다르다. 예방접종 피해보상 전문위원회는 위원장 1인 및 부위원장 1인을 포함한 15인 이내의 위원으로 구성된다. 위원장은 감염관리위원회 위원 중 감염병관리위원회 위원장이 임명하고 위원장이 아닌 위원은 (1) 식품의약품안전처에서 백신 안전관리를 담당하는 고위공무원, (2) 질병관리본부에서 예방접종 관리를 담당하는 고위공무원, (3) 예방접종 실시 경험이 풍부한 임상 의사(소아청소년과, 내과 등), 시민단체가 추천하는 예방접종 관련 전문가, 대한변호사협회에서 추천하는 변호사, 법의학자, 예방접종 약품 전문가, 예방접종 대상인 감염병 분야의 전문가, 예방접종과 관련된 면역학 분야의 전문가, 예방접종과 관련된 미생물학 분야의 전문가 중에서 관련 학회, 단체 또는 감염병관리위원회의 추천을 받아 감염병관리위원회 위원장이 위촉하는 사람으로 한다[32]. 민간 위원 중 변호사 1명을 제외하면 나머지 모두는 의학·자연과학 전공자들로 명시되어 있다. 이런 위원 구성으로 대법원 판결의 취지를 잘 반영할 수 있을지 의문이다.

의약품은 임상시험을 거쳐 허가되지만 부작용은 미지의 것이다. 부작용을 의심하면 이상한 사람 취급하고 비난하는 사회에서 부작용을 찾는 것은 불가능에 가깝다. 그런데 우리 사회의 전문가 중 일부는 집단적 데이터를 근거로 코로나 19 백신의 안전성만 강조했다. 반면 유럽과 미국의 규제기관은 그 집단적 데이터에서 단서를 잡아 코로나19 백신의 부작용을 찾아냈다. 그들의 도움이 없었다면 우리 사회의 전문가들은 지금도 그 부작용을 인정하지 않았을 것이다. 코로나 19 백신의 부작용을 찾지 못했다고 비난하는 게 아니다. 그것은 어려운 일이기 때문이다. 다만, 미지의 부작용에 대해서 과학적으로 정직하고 겸손할 필요가 있다. 그리고 감염병 예방법상 예방접종 피해보상의 취지를 이해할 필요가 있다.

코로나19 백신은 급하게 개발되었다. 오랜 개발과정을 거친 백신에 비해 의학적·자연과학적 불확실성이 크다는 의미다. 이런 점을 고려하면 코로나19 백신의 부작용과 관련하여 감염병예방법상 피해보상의 취지를 더 잘 반영할 필요가 있다.

더 나아가 코로나19 팬데믹(pandemic)은 매우 이례적인 상황이다. 급하게 시장에 출시된 백신을 거의 모든 사람에게

다 접종하라고 권하고 있다. 백신 접종을 하지 않으면 사회 생활에서 불이익을 받는다. 사실상 백신 접종을 강제하는 것이다. 이러한 성격의 예방접종에 대해서는 부작용 인정기준이 더 관대해야 한다. 따라서 일종의 사회적 보상을 위한 특별법을 제정할 수도 있다.

8. 코로나19 극복을 외치며 정작 방역대책은 외면하는

정부 예산

2020년 국회는 코로나19에 대응한다는 명목으로 무려 4번에 걸쳐 총 66.8조 원의 추가경정예산을 확정했다. 2020년 3월 17일 제1회 추가경정예산 11.7조원, 4월 30일 제2회 12.2조 원, 7월 3일 제3회 35.1조 원, 제4회 9월 22일 7.8조 원. 이 중 코로나19 방역과 관련하여 책정된 예산은 얼마나 되는 것일까?

2020년 3월 17일 제1회 추가경정예산 11.7조 원 중 방역 대책과 관련된 예산은 감염병 방역체계 보강·고도화와 감염병 대응역량 강화에 0.1조 원, 코로나19 피해의료기관 손실보상과 격리자 생활비 지원에 2.2조 원을 합하여 총 2.3조 원이었다[33]. 2020년 4월 30일 제2회 추가경정예산은 긴급재난지원금 단일예산으로 방역대책과 관련된 예산은 없었다.

2020년 7월 3일 제3회 추가경정예산은 국회가 코로나19 위기극복을 위해 총력 대응하여, 72년 이후 48년 만에 처음으로 연중 3회 추경으로 역대 최대 규모로 편성하였다고 홍보하던 예산이었다[34]. 무려 35.1조 원의 추가경정예산이었는데 여기에는 K-방역 산업 육성 및 재난 대응시스템 고도화 명목으로 불과 2.4조 원의 예산이 편성되어 있었다. 그런데 내용을 보면 방역과 무관한 산재예방과 산불·지진·태풍 등 재난 대응시스템 강화에 편성된 예산이 1.4조 원이고 소위 K-방역 관련하여 편성된 예산이 단 1조 원이었다. 감염병 재난 상황에서도 감염병과 무관한 다른 재난에 더 많은 예산을 편성한 것이다.

2020년 9월 22일 제4회 추가경정예산 7.8조 원에는 긴급 방역지원 패키지라는 명목으로 0.2조 원의 예산이 편성되었는데 대부분 코로나·독감 등 백신지원이었다.

종합하면 2020년 총 4회의 추가경정예산 66.8조 원 중 그

나마 방역과 관련 있는 예산은 3.5조 원으로 5.2%였다.

이처럼 코로나19 방역에는 극도로 한정된 예산을 할당하면서 정부는 2020년 6월 3차 추가경정예산안에서 숙박, 관광, 영화, 외식 등 8개 업종에서 쓸 수 있는 1,684억원 규모의 소비쿠폰 지급 계획을 발표하고 8월 중순부터 지급하기 시작했다. 그리고 2020년 8월 중순 2차 대유행이 시작되고 소비쿠폰 지급은 중단되었다. 그러면서 2020년 연말 국무총리는 젊은 층 소모임에 빈방이 없을 정도라며 개탄스럽다고 말했다[35]. 돌아다니라고 세금으로 지원해주고 개탄스럽다는 것이다. 그리고 정부는 다시 2021년 예산에 4,906억원의 소비쿠폰·바우처 사업을 포함시켰다. 그리고 2021년 7월 1일 2차 추가경정예산안에 484억원의 소비쿠폰 예산을 추가했다. 그때마다 코로나 확진자는 급격하게 증가했다[36].

다시 한번 2020년 12월 28일 코호트 격리 중이던 서울시 J요양병원 의료진의 절규를 떠올리게 된다. 무려 66.8조 원의 추가경정예산을 편성하고, 1,684억원 규모의 소비쿠폰을 지급한다는 계획을 발표할 때 코호트 격리되어 사투를 벌이는 의료인과 의료기관을 위한 예산은 어디에 있는 것일까? 정부와 국회는 코로나19를 극복한다며 엄청난 추가경정예산을 만들면서 정작 코로나19 방역에는 별 관심이 없었다. 2020년 총 4회에 걸친 추가경정예산을 분석해 보면 코로나19를 핑계로 정부와 국회는 국민에게 표를 사기 위한 거대한 돈잔치를 벌였다는 느낌이다.

보건복지부나 질병관리청도 방역현장을 보면서 더 많은 예산을 투입해야 한다고 생각했을 것이다. 그러나 이들이 아무리 열심히 하려고 해도 정부와 국회가 할당하는 예산의 범위에서 일할 수밖에 없다. 감염병 재난 상황에서 이런 일이 반복되어서는 안 된다. 여러 필요한 것이 있겠지만 최소한 감염병 재난 상황에서는 방역정책, 그리고 방역정책 안에서 사투를 벌이는 환자와 의료인이 가장 중요하다는 우선순위 설정이 있어야 한다.

결론: 미래의 감염병 관리를 위한 권고

신종감염병은 앞으로도 계속 발생할 수밖에 없다. 그리고

신종감염병 재난에 대응하여 국민의 생명과 안전을 지키기 위한 대책이 필요할 것이다. 그때마다 앞에서 언급했던 문제를 다시 반복할 수는 없다. 미래의 감염병 관리를 위하여 개선해야 할 점을 정리하면 다음과 같다.

방역대책의 대전제로서 감염병예방법상 감염병 지정을 둘러싼 법적 불확실성과 자의성을 해소해야 한다. 그리고 방역과정에서 정부나 지자체의 자의적 행정을 방지할 수 있는 대책 마련해야 한다.

감염병 대응을 위한 백신 개발이나 구매 등 방역정책의 큰 방향을 결정할 때 우리 사회의 과학적 역량을 전문적·독립적으로 평가하는 구조를 만들어야 한다. 신종감염병에 대응해야 하는 급박한 상황에서 정치적 이해가 과학적 판단을 앞서서는 안 된다.

방역대책과 강제처분은 감염의 상대적 위험도에 비례하여 설계하고 집행해야 한다. 정치적 판단에 따라 자의적으로 혹은 선택적으로 비례의 원칙을 위반하여 국민의 기본권을 훼손하지 않도록 해야 한다. 보건복지부와 질병관리청의 전문적·객관적 판단을 존중하는 대응체계를 만들어야 한다.

보건복지와 질병관리청의 판단이 수정되어야 한다면 그 필요성을 제시하는 부처에서 명확한 이유를 국민에게 알리고 그에 대한 책임을 져야 한다.

일반 시민으로 구성되는 공정성위원회를 구성해야 한다. 내로남불 방역, 차별 방역을 법기술자들이 정당화하는 것을 방지하고 보통 시민의 눈으로 방역정책의 공정성을 판단하는 절차를 만들어야 한다. 그리고 여기에서 문제가 인지되면 정부에게 재발을 방지하는 의무를 부과해야 한다.

취약한 사람들을 소외시키지 않는 방역대책을 마련해야 한다. 취약한 사람들을 돌보는 사람들도 취약한 사람이 될 수 있다. 코호트 격리 같은 극단적 강제처분을 할 때는 환자 이송이나 인력 지원을 철저히 하여 아비규환을 방지해야 한다.

신종감염병에 대응하기 위하여 급하게 개발된 백신을 이용해야 한다면 감염병예방법상 예방접종 피해보상의 취지가 잘 반영될 수 있도록 해야 한다. 더 나아가 필요하다면 일종의 사회적 보상을 위한 특별법을 제정할 수도 있다. 재난 지원금이라는 명목으로 무차별적으로 세금을 쓰는 것보다는

훨씬 더 사회적 연대를 강화할 수 있다.

감염병 재난 상황에서는 다른 무엇보다 방역정책과 방역정책 안에서 사투를 벌이는 환자와 의료인에게 우선적 지원이 이루어져야 한다. 정부와 국회의 예산 배분에 있어 우선순위를 교정해야 한다. 그리고 국민에 대한 지원이 필요하다면 방역을 저해하지 않는 방향으로 예산을 투입해야 한다.

찾아보기말: 코로나19; 방역; 감염병; 정책; 한국

ORCID

Hyoungh Wook Park, <https://orcid.org/0000-0002-7049-7812>

Conflict of Interest

No potential conflict of interest relevant to this article was reported.

References

1. World Health Organization Regional Office for Europe. 2019-nCoV outbreak is an emergency of international concern [Internet]. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe; 2020 [cited 2021 Nov 23]. Available from: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/international-health-regulations/news/news/2020/2/2019-ncov-outbreak-is-an-emergency-of-international-concern>.
2. World Health Organization. International health regulations (2005) [Internet]. 3rd ed. Geneva: World Health Organization; 2008 [cited 2021 Nov 23]. Available from: https://www.who.int/health-topics/international-health-regulations#tab=tab_1.
3. Infectious Disease Control and Prevention Act, No. 18507, Article 42 (Oct 19, 2021).
4. Infectious Disease Control and Prevention Act, No. 18507, Article 2 (Oct 19, 2021).
5. Central Disaster Management Headquarters; Central Disease Control Headquarters. COVID-19 Response Guidelines (10-2 Edition) [Internet]. Osong: Korea Disease Control and Prevention Agency; 2021 [cited 2021 Nov 23]. Available from: https://www.kdca.go.kr/upload_comm/syview/doc.html?fn=163781725271700.pdf&rs=/upload_comm/docu/0019/.
6. Korea Centers for Disease Control and Prevention, Wuhan Pneumonia Response Team. Response procedure for pneumonia of unknown cause in Wuhan, China [Internet].

- Osong: Korea Centers for Disease Control and Prevention; 2020 [cited 2021 Nov 23]. Available from: https://www.urology.or.kr/rang_board/list.html?num=14520&code=notice.
7. Kim MI. Korea's vaccination completion rate is the lowest in the OECD... only below the world average. The Chosunilbo. 2021 Aug 9 [cited 2021 Nov 23]. Available from: https://www.chosun.com/national/national_general/2021/08/09/ATWDGKSVZJD7VBXUFWI7EGRVNY/.
8. Ministry of Health and Welfare. Current status of COVID-19 vaccine [Internet]. Sejong: Ministry of Health and Welfare; 2020 [cited 2021 Nov 23]. Available from: https://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&CONT_SEQ=362011&page=1.
9. Oxfam International. Small group of rich nations have bought up more than half the future supply of leading COVID-19 vaccine contenders [Internet]. Nairobi: Oxfam International; 2020 [cited 2021 Nov 23]. Available from: <https://www.oxfam.org/en/press-releases/small-group-rich-nations-have-bought-more-half-future-supply-leading-covid-19>.
10. Jeon MH. Eun-kyeong Jeong, "There is no significant difference in efficacy and safety between Pfizer and AZ vaccine." Yonhap News Agency. 2021 Mar 19 [cited 2021 Nov 23]. Available from: <https://www.yna.co.kr/view/AKR20210319104300001>.
11. Ministry of Health and Welfare. Social distancing reform will be implemented from tomorrow (July 1) [Internet]. Sejong: Ministry of Health and Welfare; 2021 [cited 2021 Nov 23]. Available from: http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&CONT_SEQ=366249&page=1.
12. Oh DG. They said it was forbidden to have more than five people, but they are in herds. Hankookilbo. 2021 Mar 26 [cited 2021 Nov 23]. Available from: <https://www.hankookilbo.com/News/Read/A2021032610120004018>.
13. Oh YK, Ryu HS, Heo JY, Kim HY, Kim DH. Disaster response issues and policy implications for infectious diseases in the case of COVID-19 [Internet]. Seoul: Korea Institute of Public Administration; 2020 [cited 2021 Nov 23]. Available from: https://www.kipa.re.kr/synap/skin/doc.html?fn=FILE_000000000069560&rs=/convert/result/201512/.
14. Kwon H, Lee E. "It spread all over China..." only Hubei is banned from entry. The JoongAng. 2020 Feb 3 [cited 2021 Nov 23]. Available from: <https://www.joongang.co.kr/article/23696053#home>.
15. Lee SH. President Moon "All-in-one response from the private sector"... Experts "Reduce the number of imported patients." Yonhapnews. 2020 Feb 2 [cited 2021 Nov 23]. Available from: <https://www.yna.co.kr/view/AKR20200202060600001>.
16. Lee SY. Is it allowed only for the mayor's son?... The youngest daughter's appeal after her mother's funeral alone. Hankookilbo. 2020 Jul 14 [cited 2021 Nov 23]. Available from: <https://www.hankookilbo.com/News/Read/A2020071410140000979>.
17. Lee SY. After notifying that overseas entrants could not serve as a permanent resident of the funeral, the Seoul Metropolitan Government only allowed Park Ju-sin. Hankookilbo. 2020 Jul 19 [cited 2021 Nov 23]. Available from: <https://www.hankookilbo.com/News/Read/A2020071909440004257>.
18. Jung DM. President under criticism for five-person dinner. The Korea Times. 2021 Apr 28 [cited 2021 Nov 23]. Available from: https://www.koreatimes.co.kr/www/nation/2021/04/356_307951.html.
19. Kim CB. Is it not violating the quarantine law even if 99 people gather at an election campaign hall? Aju Business Daily. 2021 Mar 25 [cited 2021 Nov 23]. Available from: <https://www.ajunews.com/view/20210325165206553>.
20. Infectious Disease Control and Prevention Act, No. 18507, Article 49 (Oct 19, 2021).
21. Yim JK. What are the intermediate results of the epidemiological investigation of the COVID-19 outbreak in the Seoul Eastern Detention Center? Medical World News. 2021 Jan 21 [cited 2021 Nov 23]. Available from: <http://medicalworldnews.co.kr/news/view.php?idx=1510939948>.
22. Ok KW. The Ministry of Justice's explanation of "No masks for fine dust reasons" was false. The Hankyoreh. 2021 Jan 5 [cited 2021 Nov 23]. Available from: https://www.hani.co.kr/arti/society/society_general/977430.html.
23. Inter-Agency Standing Committee. IASC interim guidance on COVID-19: focus on persons deprived of their liberty [Internet]. [place unknown]: Inter-Agency Standing Committee; 2020 [cited 2021 Nov 23]. Available from: <https://data2.unhcr.org/en/documents/details/75290>.
24. Korea Disease Control and Prevention Agency. COVID-19 outbreak and vaccination status in Korea (July 21) [Internet]. Osong: Korea Disease Control and Prevention Agency; 2021 [cited 2021 Nov 23]. Available from: https://www.kdca.go.kr/board/board.es?mid=a20501010000&bid=0015&list_no=714078&cg_code=&act=view&nPage=35.
25. Kim HE. Four impacts of COVID-19 on the socially underprivileged. BBC News Korea. 2020 Mar 9 [cited 2021 Nov 23]. Available from: <https://www.bbc.com/korean/features-51797503>.
26. Na KH. Unaware of the situation of the Cohort isolation in long-term care hospitals. SisaIN. 2021 Jan 26 [cited 2021 Nov 23]. Available from: <https://www.sisain.co.kr/news/articleView.html?idxno=43797>.
27. Lee SH. President Moon, "The government will take full responsibility for the side effects of the vaccine." Kukminilbo. 2021 Jan 18 [cited 2021 Nov 23]. Available from: <http://news.kmib.co.kr/article/view.asp?arcid=0015440038&code=61111111&cp=na>.
28. Lee WR. "The government won't take responsibility" Families of victims of vaccine side effects blamed the government at state audit. The JoongAng. 2021 Oct 8 [cited 2021 Nov 23]. Available from: <https://www.joongang.co.kr/article/25013222#home>.
29. Jung J. Epidemiologic evaluation and risk communication regarding the recent reports of sudden death after influenza vaccination in the COVID-19 pandemic. J Korean Med Sci 2020;35:e378.

30. Korean Supreme Court Case No. 2014Du274. Gong2014Sang, 1231 (May 16, 2014).
31. Industrial Accident Compensation Insurance Act, No. 17910, Article 107 (Jan 26, 2021).
32. Regulations on the operation of the Immunization Damage Compensation Committee and the Immunization Damage Investigation Team. Korea Centers for Disease Control and Prevention Established Rules, No. 376. (April 20, 2020).
33. Kim SJ. The results of the National Assembly deliberation on the first supplementary budget bill for 2020. NaBO Focus 2020;14.
34. Ministry of Economy and Finance. The 3rd supplementary budget for 2020 is confirmed by the National Assembly [Internet]. Sejong: Ministry of Economy and Finance; 2020 [cited 2021 Nov 23]. Available from: https://www.moef.go.kr/nw/nes/detailNesDtaView.do?searchBbsId=MOSFBBS_00000000028&menuNo=4010100&searchNttId=MOSF_000000000040460.
35. Choi BS. Prime Minister Chung Sye-Kyun said, "It is deplorable that there are no vacant rooms in Gangwon and Jeju because young people go out to play." views & news. 2020 Dec 17 [cited 2021 Nov 23]. Available from: <https://www.viewsnnews.com/article?q=187484>.
36. Kang JK. COVID-19 patients surge as soon as consumption coupons are distributed... The government's 3rd consecutive bullshit. The Korea Economic Daily. 2021 Jul 10 [cited 2021

Nov 23]. Available from: <https://www.hankyung.com/economy/article/202107090139i>.

Peer Reviewers' Commentary

이 논문은 코로나19의 창궐로 사회적 혼란을 겪고 있는 우리나라에서 나타난 문제점들을 적절하게 제시하고 있다. 정책적이고 법적인 제도의 미비와 정책 결정 및 시행과정에서의 여러 가지 문제점과 혼선을 8가지로 나누어 분야별로 지적하고 있다. 그동안 전문 의학 학술단체 등에서 제시하고 있던 문제점들을 일목요연하게 정리한 논문이다. 결론에서는 일곱 가지의 대정부 권고안을 제시하였다. 어떤 정부 정책이라고 하더라도 방역원칙은 정치 목적의 방역이 아니라 전문적 및 객관적 판단에 근거한 방역 대책을 존중해야 하고 국민이 인정하는 공정한 방역, 취약한 사람들이 소외되지 않는 방역, 예방접종으로 인한 피해를 합리적으로 보상하고 감염병 방역과 의료기관을 지원하는 특별 예산 수립과 집행에 대한 원칙을 미리 제정하여 앞으로 다가올 신종 감염병을 대비해야 함을 잘 권고하고 있는 논문으로 판단된다.

[정리: 편집위원회]