

## Collaborative Governance for the Prevention and Response to MERS after the 2015 and 2018 MERS Outbreaks

Sang Ok Choi<sup>#</sup>, Ki Woong Cho<sup>†</sup>

Department of Public Administration, Korea University, 145 Anam-ro, Seongbuk-gu, Seoul, Korea

### Abstract

After defining collaborative governance, this study identifies governance problems and resolutions. This study claims: Governance actors should collectively formulate clearer regulations for disease prevention and response. Governments need to prevent the Lake Wobegon Effect and invest to recruit medical experts to grow the number of medical experts available in the field. Governments need to organize their employees' labor, compensate them for their sacrifice, and manage their stress. Governments should collaborate with private organizations and the military to mobilize their collective resources quickly. To support this collaboration, governments need to expand their budgets via various routes. Guided by facilitative leadership, domestic and international agencies should collaborate and communicate to expand and diversify their information and financial support.

**Key words:** MERS outbreak 2015, MERS outbreak 2018, respiratory viral infectious diseases, Middle East Respiratory Syndrome(MERS), collaborative governance, Lake Wobegon Effect

### 1. 서론: 문제 제기

재난정책은 다른 정책들과 달리 많은 기관들이 비교적 단기간 내에 상호 협력해야 사태의 예방, 대비, 대응, 복구가 가능하다는 특징을 갖는다. 특히 협력과정은 매우 반복적(iterative)이고 비선형적(non-linear)이며 순환(cycle)적이어서(Ansell & Gash, 2008), 어떤 재난이 지나가고 끝났더라도 다시 발생할 가능성이 없지 않으므로, 앞으로 보다 발전된 협력을 위해 지속적인 논의가 필요하다. 재난의 대처과정이 성공적이지

못하면, 이후 재난 관련 제도 자체는 물론 협력과정에서의 관련 조직이나 구성원, 이를 뒷받침하는 재원에 대한 문책 및 개선방안에 대한 급격한 논의를 불러일으키게 된다(Cho, 2017). 그 결과 정부는 수많은 제도와 법규 및 조직을 만들고 수정하고 있다.

우리나라는 「재난 및 안전관리 기본법」과 「국가위기관리 기본지침」을 근거로 재난을 사회재난과 자연재난으로 나누어 구분하고, 감염병은 사회재난의 한 분야로 보아 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률(이하에서는 “감염병예방법”이라고 줄여 말한다.)에 따라 감염병의

<sup>#</sup> The 1st author: Sang Ok Choi, Tel. +82-2-3290-2284, e-mail. sangchoi@korea.ac.kr

<sup>†</sup> Corresponding author: Ki Woong Cho, Tel. +82-2-3290-1646, e-mail. kc2632@caa.columbia.edu

예방, 발생 및 유행을 관리하는 감염병 관리 체계를 구축하고 있다(Jeong, 2017). 2016년 11월 16일 국내에서 처음 발생 이후 2017년까지 지속된 조류독감(Avian Influenza: AI)은 심지어 인체감염에 대한 우려가 제기되기도 하였고(Ecomedia, 2017), 2018년 평창올림픽 때에는 노로 바이러스 및 인플루엔자와 전쟁을 펼치기도 하였다(Sports Kyunghang, 2018.). 한편, 2018년 가을에도 메르스 확진환자가 발생하고 의심환자가 속출하였다(Yonhap News, 2018). 이러한 감염병은 발생 시 상대적으로 관료의 책임이 모호하고, 불확실성이나 예측불가능성이 세월호와 같은 다른 사고보다는 높으며(Kim & Kim, 2016), 감염병에 대한 일반인의 두려움은 불특정 다수에서 발생한다는 점에서 그 두려움의 정도가 다른 재난보다 높다(Joongang Ilbo, 2015.). 이러한 특성을 지닌 재난은 지역주민의 합일된 강한 요구와 옹호가 미약하여 정치적으로 위기관리를 수행할 수 있는 법적이고 제도적인 측면에서의 장치가 필요하다(Park & Jang, 2016). 특히 메르스의 경우 2015년 이후에도 그 위협이 지속되고 있는 상황이다. 2017년 한 해 메르스 의심사례는 총 1,248건, 월 평균 104건으로, 메르스 의심환자 보고는 2016년 200건에서 2017년에는 220건으로 10% 증가(Kim, *et. al.*, 2018)하였고, 2018년에 이르러 확진 환자가 발생하여 10월에 종료되었다(YTN, 2018). 하지만 2018년 대책이 2015년 보다 나아졌지만 여전히 문제점은 존재한다(Lee, 2018).

또한 질병관리본부에서는 국가 간 교류로 인한 감염병의 국내 유입 가능성 및 치사율을 고려하여 메르스를 5대 신종 및 재출현 감염병 중 하나로 선정하여 발표한 바 있다(Jeong, 2017). 감염병예방법 제2조에서 “감염

병”<sup>1)</sup>이란 “제1급감염병, 제2급감염병, 제3급감염병, 제4급감염병, 기생충감염병, 세계보건기구 감시대상 감염병, 생물테러감염병, 성매개감염병, 인수(人獸)공통감염병 및 의료관련감염병”을 언급하지만, 본 연구에서는 그동안 가장 문제가 되어오고 많은 인명피해를 초래한 대표적인 사례인 메르스를 중심으로 이를 살펴보고자 한다. 따라서 이 연구는 2015년 메르스(메르스 코로나바이러스: MERS-CoV; 이하 메르스로 표기) 사태와 이후 각 주체의 협력과 그 대처과정, 그리고 2018년 10월 재발과 이의 종료에 이르기까지의 상황을 살펴보고, 당시에 드러난 문제점과 개선과정을 검토하며, 현재까지 해결되지 못한 부분에 대하여 해결책을 고찰하고자 한다.

이러한 여러 메르스 상황에서 메르스 대처 능력과 자원이 불균등하게 있고, 관련된 많은 협력과 갈등을 경험한 다양한 주체들이 협력적 거버넌스에 참여하는 것(Ansell & Gash, 2008)은 당연한 이치라 할 수 있다. 이와 같은 시작상황(starting conditions)에 대하여 이 연구의 분석틀로서 Ansell & Gash(2008)의 협력적 거버넌스에 기반하여(Cho & Jung, 2018) 메르스 발생시 대응에 필요한 협력적 거버넌스를 살펴보고자 한다. 이를 바탕으로 2015년 이후 변화와 2018년 메르스 사태를 중심으로 협력적 거버넌스 측면에서의 조직의 제도적 설계, 협력과정(collaborative process)<sup>2)</sup>에서 이를 뒷받침하는 조직과 구성원, 조직의 자원을 살펴보고, 이를 총괄하는 리더십의 측면에서 당시 발생하였던 문제점을 연구논문, 정부보고서, 및 신문 등에 바탕을 둔 문헌연구를 통하여 살펴보았다. 이에 근거하여 본 연구는 궁극적으로 우리나라에서 필요한 협력적 거버넌스 조직 설계 방향을 제시하고자 한다.

1) 자세한 것은 2018년 3월에 개정된 감염병예방법 제2조 제2항부터 제12항 참고. 메르스는 제2항에서 언급한 “생물테러감염병 또는 치명률이 높거나 집단 발생의 우려가 커서 발생 또는 유행 즉시 신고하여야 하고, 음압격리와 같은 높은 수준의 격리가 필요한 감염병”인 제1급 감염병이다. 이에 해당되는 감염병은 “에볼라바이러스병, 마버그열, 라싸열, 크리미안콩고출혈열, 남아메리카출혈열, 리프트밸리열, 두창, 페스트, 탄저, 보툴리눔독소증, 야토병, 신종감염병중후군, 중증급성호흡기중후군(SARS), 중증호흡기중후군(MERS), 동물인플루엔자 인체감염증, 신종인플루엔자, 디프테리아”로서 메르스는 이들과 함께 제1급 감염병으로 분류된다.

2) Ansell & Gash(2008)는 협력과정(collaborative process)을 언급하지만 이는 행정학의 기본요소인 조직, 인력, 및 자원을 기본하여 이루어지는 것이므로 본 연구에서는 협력과정에서 조직과 구성원, 조직의 자원을 기반으로 기술하되 그 내용은 Ansell & Gash(2008)의 협력과정(collaborative process)의 관점을 통해서 이를 보다 구체적으로 기술하였다.

## II. 협력적 거버넌스

### 1. 협력적 거버넌스의 중요성

과거의 재난관리 영역이 주로 정부의 동원에 초점이 맞춰져 있었다면, 지금은 보다 정부간, 민·관간 협력에 중점을 두고 있다. 재난 분야는 평상시에는 비교적 적은 수의 인원으로 대비 및 준비하고 있다가 일단 재난이 발생하면, 단기간에 다양한 분야에서 신속하게 협력이 이루어져야 하고, 평시보다 수배 혹은 수십 배 많은 인력과 자원이 동원되어 상황에 대처해야 한다는 점에서 재난관리에서의 협력은 다른 정책적 협력과는 다른 점이 있다. 위와 같은 특성을 고려해 볼 때 재난 분야에서는 일반적 협력보다는 더욱 신속하고 정확한 협력이 일어나야 한다. 특히 감염병 발생시 그에 대한 대처는 그 감염병의 직접적인 관련자인 감염자 및 병원의료진 개개인에게 중요한 영향을 미칠 뿐만 아니라 그 파급효과가 국가 및 사회 전체, 그리고 최악의 경우 전 세계에 영향을 미친다는 점에서 그 중요성을 간과할 수 없다. 과거에는 천재(天災)로 인식되던 전염병이 이제는 인재로 인식되고(Jung, 2015), 국민과의 소통의 중요성을 보건당국이 인식하고 있다는 점(Jeong, 2017)에서 재난관리 협력적 거버넌스의 중요성은 더욱 중요해진 상황이다. 이와 함께 국민들의 권리의식이 높아지면서 과거의 국가가 주도하는 대응방식은 물론 사건의 복잡성과 자발적인 협력이 더 효율적이고 지속적이라는 점을 고려할 때 이하에서 볼 협력적 거버넌스의 중요성은 더욱 두드러진다고 할 것이다.

### 2. 협력적 거버넌스

포괄적 의미에서 거버넌스는 3가지 즉, 시장, 정부(위계), 네트워크 3가지로 구분되지만, 좁은 의미의 거버넌스는 자발적 참여와 상호관계에 기반을 둔 네트워크 거버넌스<sup>3)</sup>를 나타내고 그중에서 협력에 초점을 들

경우를 ‘협력적 거버넌스’라고 한다(Choi, 2016). 따라서 협력적 거버넌스라 함은 거버넌스 자체가 협력적 과정을 가정하고, 정부간, 정부 내의 이중적인 협력 관계를 구축하는 것을 의미한다(Choi, 2016).

Ansell & Gash(2008)는 137개의 사례연구를 바탕으로, 협력적 거버넌스의 정의를 “하나나 그 이상의 공공기관이 공식적이고 만장일치를 지향하며, 심의(숙고)하며(deliberative), 공공 정책이나 공공 프로그램이나 자산을 관리하는 것을 목적으로 하는 집합적 의사결정 과정에서 직접적으로 비국가 이해당사자들과 이해관계를 맺으면서 협의를 이끌어 내는 것”을 의미한다고 한다. 동시에 Ansell & Gash는 정의를 위한 6개의 기준을 제시한다.

- 1) 토론의 장(場)인 포럼(forum)은 공공기관이나 제도권(public agencies and institutions)이 시작을 제안한다(Initiate).
- 2) 포럼의 참가자들은 비정부 행위자(non-state actor)를 포함한다.
- 3) 참가자들은 직접 의사결정에 참여하며, 단순히 정부의 조언을 듣는 것(consulted)이 아니다.
- 4) 포럼은 공식적으로 조직되고 집단 전체적으로 만난다.
- 5) 포럼은 (비록 만장일치가 실질적으로 일어나기가 어렵더라도) 만장일치를 목표로 한다.
- 6) 포럼에서의 협력은 공공 정책이나 관리에 대한 것이다.

Ansell & Gash(2008)는 협력적 거버넌스에 대한 모형을 제시하면서 협력적 모델(Collaborative Process) 요소(variables) 즉, 시작 상황(Starting Condition) - 제도적 설계(Institutional Design) - 촉진적 리더십(Facilitative Leadership) - 협력과정으로 제시하면서 협력적 과정(Collaborative Process)은 앞의 3가지에 의해서 핵심(core)을 이룬다고 이야기했다(Ansell & Gash, 2008). 이들은 이러한 분석틀을 시험 및 확인할 것을 제안한다(Ansell & Gash, 2008).

3) 이러한 네트워크 거버넌스는 정부, 시장, 시민사회의 힘의 균형 또는 시민 사회가 중심이 되는 것을 전제로 하지만 이러한 것이 성립되지 않는다면 문제와 갈등을 초래할 수 있다(Joo, et. al., 2011). 특히 한국 사회에서는 이러한 균형이 파괴된다면 정부중심의 거버넌스로 회귀하기 쉽다.

협력적 거버넌스 과정은 이해당사자들끼리 문제가 있는 상황에서 이를 해결하기 위한 참여를 유도한다. 이때, 기존에 주어진 규칙이나 규정에 따라 이해당사자들이 협력적 거버넌스를 형성하고, 이 과정에서 적절한 리더십으로 서로 의사소통을 촉진시키며, 신뢰를 구축하게 하고, 상호간 이익을 얻게 되며, 대화를 통한 이해를 공유한다. 이러한 작은 성취가 모여서 선순환을 이루게 되어 결국 반복적인 협력을 이끌어내어 최종적인 성과물을 내는 것이라 할 수 있다(Ansell & Gash, 2008).

메르스 사태는 2015년 5월 20일 최초 확진자가 발생하여, 같은 해 12월 23일 자정 메르스 종료 때까지 아래와 같은 논의를 불러일으켰다. 그런데 최근에는 2015년 메르스 사태 직후 제기된 문제점과 해결방안이 어느 정도 실제로 실천되었는지 보는 연구는 거의 없었다. 2018년 9월 3년만에 1명의 확진 환자가 발생했지만 다행히 추가적인 확진 환자는 발견되지 않고 10월에 종료된 상황에서, 2018년 메르스 사태의 연구 및 2015년과 2018년의 상황을 비교 분석해서 추가적인 문제점을 찾아내어, 실질적이고 종합적으로 호흡기 감염병 재난에 대응하기 위해 기존의 문제를 보완하고 예방하기 위한 노력은 필수적이다. 따라서, 본 연구에서는 협력적 거버넌스의 가장 기초적인 틀을 제공하는 제도적 설계, 그리고 협력과정에서 기반이 되는 거버넌스 구성원, 조직 및 자원의 측면을 살펴봄, 이를 총괄하는 촉진적 리더십의 측면을 바탕으로 2018년까지의 협력적 거버넌스의 문제점을 바탕으로 앞으로의 해결책을 제시하고자 한다.

### III. 협력적 거버넌스 관점에서 문제점과 대안

#### 1. 제도적 설계: 협력적 거버넌스의 제도적 문제와 해결

제도적 설계는 협력이 일어날 수 있는 기본적인 규칙(basic ground rule)을 제공한다(Ansell & Gash, 2008).

재난 예측의 불확실성과 복잡성에 따른 예측의 어려움으로 최근 들어 재난관리는 사전방해보다는 재난 발생 후 피해의 최소화와 신속한 복구에 치중되어 왔다(Song, 2012). 그리고 메르스 사태에서 법률적인 불명확성과 공무원에 부작위에 대한 지적도(Park & Lee, 2015) 있었다. 과거의 재난을 효율적으로 복구하였다면 큰 문제 없이 미래의 재난에 대한 대처는 성공적으로 이루어질 수 있지만, 과거의 교훈을 바탕으로 미래의 재난을 방지하기 위해서는 재난 이후 정책과정에서 앞으로 다가올 재난에 대비한 예방정책도 역시 잘 만들어져야 한다. 이는 미국의 질병통제센터(The Center for Disease Control)가 1971년부터 이후 질병통제 및 “예방” 센터(Centers for Disease Control and Prevention)로 명칭을 변경한 것과 무관하지 않다. 결국 재난에서 사전 예방능력은 정부의 대처 능력 유지 및 강화와 직결되는 것이다. 국가안전보장회의(NSC) 위기관리 비서관이 2003년 사스 사태시 기존의 매뉴얼을 실제에 맞게 수정하였음에도 불구하고(The Herald Business, 2017), 2015년 메르스 사태와 같은 사건이 일어난 것은 컨트롤 타워의 문제이기도 하지만, 이는 정권과 리더에 관계없이 안정되게 작동할 수 있는 행정 본연의 시스템이나 매뉴얼이 아직 실제 담당하는 사람들에게 익숙하지 않음을 나타낼 수도 있다. 따라서 지속적인 연습과 훈련(Bae, 2015)은 물론 이러한 문제를 기존의 조직 설계의 관점에서 명령기관의 명령통일의 문제나 권한의 조정의 문제는 항상 지속적으로 이루어져야 하겠다.<sup>4)</sup>

#### 1) 사전 제도의 문제점

2015년 메르스 사태에서 보면 사태 발생 초기에 감염병의 사전 예측과 예방 외에도 피해 최소화를 위해 중장기적으로 대응하는 시스템이 부족하였다. 메르스 사태를 기준으로 2015년 7월 6일 및 2017년 12월 12일에 이르러 「감염병예방법」을 개정하여서 감염병의 통제 및 대응을 위한 현장조직에 필요한 여러 가지 정책수

4) 중앙재난안전대책본부와 중앙사고수습본부간의 지휘체계를 하나로 통합하거나, 국민안전처 장관이 단일화된 중앙재난안전대책본부와 중앙사고수습본부를 통제하거나, 국무총리가 중앙재난안전대책본부장의 역할을 하면서 중앙사고수습본부를 지원 및 지휘하는 방안(Bae, 2015) 등이 논의되었다.

단을 도입하였다. 하지만 “감염병에 특화된 대응 체계를 규정하고 있는 독립적인 법률을 제정하려는 움직임은 현재까지 없는 실정이다”(Seo, *et. al.*, 2015)는 지적은 여전히 아쉬운 현실을 보여주고 있다. 이러한 지적에 의하면, “예방-대비(관심-주의-경계-심각)-대응-복구-위기관리활동 4단계와 경보 4단계”가 서로 불명확하게 혼재되어 있고 또한 위의 각각의 용어가 심각성과 중요성의 정도가 모호하여 적절한 초동 조치를 어렵게 하였다(Seo, *et. al.*, 2015). 또한, 2018년 1명의 메르스 확진 환자가 나왔을 때, 초기에 정부는 확진 환자와 같은 비행기에 탄 전원을 추적 관리한 것이 아니라, 확진 환자 주변에 앉아 있던 20명만 추적관리했다. 2018년 메르스 확진환자가 민간병원의 신고(Seoul Shinmun, 2018)에 의해 정부가 발병사실을 알게 되었던 것은, 한편 협력적 거버넌스의 필요성을 알 수 있는 대목이기도 하지만, 다른 한편으로는 만일 이러한 신고<sup>5)</sup>가 없었을 경우 혹은 의도적으로 숨길 경우 대응이 어려운 상황(Lee, 2018)에서 정부로서는 어떠한 대응을 할 수 있었는가를 물을 수밖에 없는 대목이며 이에 대한 대책이 필요하다. 이는 정부의 “능장대응보다 과잉대응이 낫다”는 방침과는 상충되는 사례이기도 할 뿐만 아니라, 다른 한편으로는 세부적이고 섬세한 규정이 아직 미흡하다는 것을 반증하는 것이다.

## 2) 대안

Lee(2015)은 메르스 사태에 대해서 처벌규정의 합리화 및 격리 및 입원에 관련된 규정 정비, 감염병 규제 범위의 적절한 조정, 관련 교육 의무규정 보완, 감염병 법령의 재정비와 통합, 그리고 출입국관리법에서의 감염병 관련 법령 정비를 주장하는 규제중심의 법령개정을 제시하였다. 앞서 보았던 2018년 정부의 대응을 보았을 때 무엇보다 확진 환자 발생시 확진 환자와 인접하였던 사람뿐만 아니라 해당 공간에 있는 사람들 전원을 추적 감시하는 것이 필요하다.

그러나, 이러한 문제의 해결책으로 재난 발생시 그 복구는 물론 발생시 대응 능력을 사전에 강화하고 효율적으로 대응하는 방안을 마련하기 위한 조직의 제도적 설계가 공고히 되어야 한다. 앞서 말한 전원을 추적하기 위해서는 보다 많은 인원을 추가적으로 확보, 추적감시할 수 있는 규정이 매뉴얼에 보다 구체적으로 명시되어야 한다. 이를 실현하기 위해서 조직의 역할을 명확하게 하는 법률과 매뉴얼을 작성해야 한다(Seo, *et. al.*, 2015). 이에 대하여 정부는 메르스 이후 「감염병예방법」 개정(Ministry of Health and Welfare, 2016) 및 ‘국가 방역체계 개편안’을 통해 여러 가지 제도를 개선(Lee, 2017)을 했으며, 2016년 10월 6일자, 2017년 3월 7일자로 의료법 시행규칙을 개정<sup>6)</sup>하였다. 또한 메르스 상황 중에서도 지속적으로 지침을 수정하였다. 예를 들어 메

5) 메르스 관련 환자가 자발적 신고를 한 경우는 80%가 드러났고 반면 공항 검역에서 확인된 경우는 20%도 안되는 것으로 드러났다(MBC News, 2018). 그리고 검역소가 실질적으로 해외에서 유입되는 감염병을 잡아내지 못하는 경우가 많고, 메르스 환자가 실제 유입된 30여개국 국가 중에서 검역단계에서 성공적으로 한곳 도 메르스 환자를 확인하지 못했다(Lee, 2018).

6) 감염병과 관련하여 동 시행규칙 제46조는 2016년 10월 6일 개정하였고, 제46조의2는 같은 날 신설하였다.

제46조(감염관리실의 운영 등) ① 법 제47조 제1항에 따라 감염관리실에서 감염관리 업무를 수행하는 사람의 인력기준 및 배치기준은 별표 8의2와 같다.

② 제1항에 따라 감염관리실에 두는 인력 중 1명 이상은 감염관리실에서 전담 근무하여야 한다.

③ 제1항에 따라 감염관리실에서 근무하는 사람은 별표 8의3에서 정한 교육기준에 따라 교육을 받아야 한다.

제46조의2(감염병 예방을 위한 정보 제공 등) ① 의료기관의 장은 법 제47조 제2항에 따라 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제2조 제1호에 따른 감염병(이하 이 조에서 “감염병”이라 한다) 예방을 위하여 정보를 제공하거나 교육을 실시하는 경우에는 다음 각 호의 사항이 포함되어야 한다.

1. 감염병의 감염 원인, 감염 경로 및 감염 증상 등 감염병의 내용 및 성격에 관한 사항

2. 감염병에 대한 대응조치, 진료방법 및 예방방법 등 감염병의 예방 및 진료에 관한 사항

3. 감염병 환자의 관리, 감염 물건의 처리, 감염 장소의 소독 및 감염병 보호장비 사용 등 감염병의 관리에 관한 사항

4. 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」에 따른 의료기관, 보건의료인 또는 의료기관 종사자의 보고·신고 및 협조 등에 관한 사항

5. 그 밖에 감염병 예방 및 관리를 위하여 보건복지부장관이 특히 필요하다고 인정하는 사항

② 법 제47조 제2항에 따라 의료기관의 장이 감염병 예방을 위한 정보를 제공하는 경우에는 다음 각 호의 방법에 따른다.

1. 의료기관의 인터넷 홈페이지 게시

르스 시기별 접촉자 관리를 위한 주요대응 조치를 전문가 자문회의를 통해서 수정(Ministry of Health and Welfare, 2016)하였다. 하지만 다른 한편으로는 이러한 법조항의 개정에도 불구하고 책임주체의 모호성, 실질적 적용가능성 등에 대해서 여전히 한계로 남아있어 (Ministry of Health and Welfare, 2016) 이에 대한 지속적인 논의와 조정이 필요하다고 지적할 수 있었다. 이후 보건복지부는 2017년 7월 메르스 대응지침 5판을 발간하여 위기 소통 및 진단 관리 부분을 강화(Ministry of Health and Welfare, Korea Centers for Disease Control & Prevention, 2017)하였으나, 여전히 책임주체의 모호성의 지적을 피하기에는 부족함이 있다.

보다 나은 법률과 정책을 통해서 언제든 닦칠 수 있는 미래의 재난의 발생을 완전히 막을 수 없더라도 그 피해는 줄일 수 있다. 이를 해결하기 위해서는 전문가와 공무원에 의존하는 방안 외에도 다양한 분야에서 감염병의 예방과 확산 방지를 위한 지속적인 노력과 감시가 필요하다. 하지만 아직도 우리나라의 재난 관리 거버넌스가 정부 중심<sup>7)</sup>이고, 특히 재난에서의 시민의 참여는 부족한 실정을 볼 때, 장기적으로 이에 대한 민간영역의 여러 기관들과 시민, 시민단체의 참여를 촉진하고 이들의 전문성과 대표성을 제고하는 방안이 필요하다. 특히 자진신고에 주로 의존할 수밖에 없는 상황에서 시민들의 자발적인 협력은 더욱 중요하다. 이에 대해 자진 신고를 촉진하고 자진 신고한 사람에 대한

다양한 지원 대책을 강구하여야 한다. 예를 들어 검역소 인원을 확충하고, 검역소가 건강상태를 알려주는 도움이 되는 곳이라는 인식을 확산시키며, 실제 그러한 장소가 될 수 있게 해야 한다. 또한, 신종감염병 및 기타 해외유입감염병에 대해 정보를 알기 쉽게 전달함은 물론 여행자 본인이 스스로 건강상태를 더욱 쉽게 인지하도록 도와야 한다(Lee, 2018). 또한 행정적으로 자진 신고한 사람에게 의료비를 지원하거나, 해당국가를 방문한 후 이들을 지속적으로 감시하는 인력을 확보하여 지속적인 연락을 취하거나, 이들에 대한 추적을 입국 시스템과 의료시스템을 연동하여 귀국후 일정기간 내에 병원에 의무 방문하여 이를 신고하도록 하는 시스템 확보하는 등 제도적인 지원이 필요하다. 한편, 협력적인 거버넌스를 위해서 특히 감염병의 경우 한 분야의 전문가에게 자문을 받는 것보다는 감염병, 역학, 의료 체계, 응급의료, 방재시스템에 대해서 민간 전문가의 활용을 위해 다양한 관련분야 전문가를 참여시켜야 한다(Wang, 2015). 「감염병예방법」은 보건복지부에 감염병관리위원회를 두고 30명<sup>8)</sup> 이내의 위원을 구성하되, 그 위원들의 구성을 관련 업무를 담당하는 공무원, 의료인, 전문지식 보유자, 비영리민간단체가 추천하는 사람, 그밖에 감염병에 관한 지식과 경험이 풍부한 사람으로 두며, 분야별 전문위원회를 따로 둘 수 있도록 하고 있다. 이는 관련 정책의 수립과 시행과정의 심의 과정에서 민간 전문가를 참여할 수 있도록 마련한 제도

2. 매뉴얼·계시물 또는 안내문 등의 작성·비치

3. 그 밖에 보건복지부장관이 신속하고 정확한 정보 제공을 위하여 적합하다고 인정하여 고시하는 방법

③ 의료기관의 장은 「재난 및 안전관리 기본법」 제38조 제2항에 따라 감염병에 관한 주의·경계 또는 심각한 경보가 발령되는 경우에는 법 제47조 제2항에 따라 해당 의료기관에서 상시적으로 업무를 수행하는 사람을 대상으로 2회 이상 감염병 예방 교육을 실시하여야 한다.

④ 의료기관의 장은 법 제47조 제2항에 따라 정보 제공과 교육 실시를 위하여 필요하다고 인정하는 경우에는 질병관리본부 또는 관할 보건소에 필요한 협조를 요청할 수 있다.

⑤ 제1항부터 제4항까지의 규정에 따른 감염병 예방 정보 제공 및 교육 실시의 내용·방법 및 절차 등에 필요한 세부 사항은 보건복지부장관이 정하여 고시한다.

2017년 3월 7일 자에는 의료법 시행규칙 제39조의4 신설.

제39조의4(감염병환자등의 진료 기준) 의료기관을 개설하는 자는 법 제36조 제9호에 따라 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 시행령」 별표 2 제3호 및 제4호에 따른 입원 치료의 방법 및 절차를 지켜야 한다.

7) 일례로, 2017년 7월 메르스 대응지침 또한 메르스 확진자 접촉자 관리, 위기 소통, 진단관리 모두 정부가 주도하는 방식으로 개정되었다.

8) 위 규정(「감염병예방법」 제9조, 제10조)는 2016. 12. 2. 개정되면서 위원회의 위원의 수를 20명에서 30명으로 대폭 확대하여 민간의 참여를 확장하였다.

로 볼 수는 있다. 이것은 기존의 정부와 학자나, 정치가들에 의한 재난 정책을 성립시키는 데에서 나아가, Ansell & Gash의 합의에서 의미하듯이 시민들이 단순히 정부의 지시에 따르거나 조언을 듣도록 하는 것이 아니라 시민과 시민사회의 공식적 참여를 활성화하여 보다 폭넓은 재난 관련 정책을 만드는 것에 의의가 있다고 할 것이다. 또한 위원회 참여자 중에서 비영리민간단체의 시민 참여의 확대를 위해 노력하는 한편 이들의 대표성을 증진 및 확보하는 방안도 고려되어야 한다. 이 외에도 비공식적인 참여 방식은 공식적 참여 방식에 비해 더욱 자유로우며 유연할 수 있기 때문에 정부는 공식적 참여 외에도 비공식 참여를 제공할 수 있는 다양한 채널을 제공하여야 할 것이다. 이때 토론의 장을 열 수 있는 리더의 권한 부여와 촉진적 역할이 중요하다. 그렇게 하여 비록 만장일치가 아니더라도 관련 당사자 대표가 모두 만나는 정기적인 모임과 재난 이후의 토론 과정을 통해서, 기존의 재난발생시 드러난 성과와 실패에 대한 의견을 나누고, 앞으로 일어날 수 있는 재난의 예방 방안을 마련해야 한다. 이를 통해서 정부 관료나 관련 종사자 및 학자들에게 더 폭넓은 시야를 가지게 할 수 있다. 뿐만 아니라, 시민의 자발적인 참여도 불러일으켜 정부의 관리 및 정책 집행 비용도 줄 수 있을 것이다. 그렇게 하여 작은 정책을 만들어가고 이를 적극적으로 실천하는 과정을 반복적으로 겪을 때, 성취의 기쁨을 맛보게 되면서 장기적으로 보다 협력적인 거버넌스가 이루어질 것이다. 예를 들어 병원과 주변 주민과 관료 등과 지속적인 토론과 협력으로 감염병 발생시 병원자체 매뉴얼(Jeong, 2017)을 만들 수도 있다.

## 2. 구성원 상황: 책임성과 신뢰확보

협력적 거버넌스 상황 협력에 있어서 법적 책임(Liability)이 되는 기본적인 신뢰(Basic level trust)(Ansell & Gash, 2008)는 중요하며 이를 위한 거버넌스 내의 구성원의 역할이 중요하다. 이를 위한 거버넌스 구성원의 Lake Wobegon Effect의 해결과 전문성 향상을 통한 위기관리 시스템에 대한 신뢰성의 향상은 필수적이다.

### 1) Lake Wobegon Effect:

재난관리 담당자 전문성과 책임성 확보

#### (1) Lake Wobegon Effect의 문제

재난관리 조직 구성원의 마음가짐에도 일정 부분 문제가 있는 경우가 적지 않았다. 재난 관련 조직은 그 중요성에 비하여 조직에 대한 성과 측정이 모호하여 구성원들은 “잘해야 본전”이고, 못하면 담당자는 희생양(Weaver, 1987)이 되어 문책받기 쉽다(Cho, 2017). 대부분의 국민들은 수많은 사람의 노고를 인지하지 못하고 재난이 없는 상황이 정상이고 재난이 발생이 잘못된 상황이라고 생각한다. 재난 관련 조직 구성원들이 일을 잘해서 재난이 없으면 위와 같은 성과는 눈에도 띄지 않고 당연시 여겨지거나, 일회성 기사로 부각되고 잊혀져 간다. 심지어 세월호에서 가장 비난을 많이 받은 해양경찰청이 세월호 참사 직전에 실시된 평가에서 우수 기관에 선정된 것에서 볼 수 있듯이(Economic Review, 2015) 심지어 부실한 조직이 오히려 우수 조직으로 평가받기도 한다.

한편 재난의 발생 빈도도 매우 낮다 보니 사소한 실수와 부주의로 인한 재난 피해가 크다는 것을 알더라도, 국민들은 자기 자신의 증상에 대하여 스스로 부정(Lee, 2018)하고, 담당자들과 시민들은 “설마 그런 일이 나에게...” 하는 안일한 생각을 하게 되고, 마치 자기가 남들보다 잘하니까, 자신에게는 그런 문제가 발생하지 않을 것 같다는 생각을 하는 Lake Wobegon Effect의 문제가 발생한다. Lake Wobegon Effect란 자기 자신이 다른 사람보다 뛰어나다는 생각(Kruger, 1999)으로, 예를 들면 미국에서 90%의 운전자들이 자기 자신이 평균적인 운전자보다 안전하다고 생각하는 경향(Ripley, 2008; Maxwell & Lopus, 1994)이 있는 것을 예로 들 수 있다.

반면, 이번 2018년 정부의 대응 모토인 “능장대응보다는 과잉대응이 낫다”는 이러한 문제를 많이 불식시킨 듯하지만, 확진 환자 주변 사람만 추적감시(Kim, 2018)하고, 확진 환자가 비행기의 지정 좌석에만 머물러 있는 것이 아니라 화장실이나 이동 중에 다른 사람들과 접촉했다는 것을 고려하지 않은 채, 비행기에 있던 사

람 전원을 추적 감시하지 않았다는 것은, 아직도 이러한 Lake Wobegon Effect와 관련된 안일한 대응이었다고 하겠다.

## (2) 대안 및 향후 연구 필요성 제언

따라서 근본적으로 사회 전반적으로 퍼져있는 일반 사람들은 물론 공무원 및 관련자들의 안전에 대한 Lake Wobegon Effect를 고쳐야 한다. 우리나라에서 재난이 일어날 때마다 늘 그 원인으로 관련자 및 국민들의 ‘안전불감증’, ‘설마 내게...’ 하는 태도가 언급되곤 한다. 이를 위한 대책으로 매번 언급되는 단순히 감독을 강화하고, 처벌과 규제를 늘리는 것으로는 정부는 능력과 비용의 한계에 직면할 수 있다.

기존의 재난 관련 사례를 보면 이러한 Lake Wobegon Effect를 해결하기는 쉬워 보이지는 않는다. 천여 명의 사람을 구한 우리나라의 소방관이 “사람들은 그러한 재앙이 자신에게 닥칠 것을 염려하지 않았다.”고 말한 일화만 보아도 알 수 있다(The Dong-A ilbo, 2014). 또한 세월호 참사에 대해 김병섭과 Kim(2016)은 일반 사람들은 자신이 피해자가 될 수 있다는 생각은 참사의 직간접 피해자보다는 상대적으로 낮다고 언급하면서 이후 고양 터미널 화재(2014. 5. 26), 장성 요양원 화재(2014. 5. 28), 제2 롯데월드 안전사고(2014. 12. 27), 강남역 지하철 사고(2015. 8. 29) 등의 사례를 들고 있다(Kim & Kim, 2016). 2015년 메르스 사태에서도 의료진들의 안일함으로 2차, 3차 감염자들을 초래하게 하였다. 예를 들면, 삼성서울병원의 경우 이미 메르스 확진 환자를 진료해 놓고도 이후 대응을 허술하게 하다 ‘메르스 2차 유행’을 불러오고 말았다(The Chosun Ilbo, 2015). 또

한, 세계 보건기구(WHO)도 메르스 초기 대한민국 정부 당국이 메르스의 전염력이 낮다고 판단하고 그 위험성을 과소평가했다고 지적하였다(Jung, 2015). “밀접 접촉자에 국한된 비말 감염으로만 전파된다고 설명하거나, 기저 질환이 없는 환자는 치사율이 낮다고 주장”(Kim, 2015)하는 등 메르스의 위험을 축소하고 결국 초기 대응에 실패를 초래하였다(Kim, 2015). 2015년 메르스 발생 이전 한국보건 의료 연구원의 ‘이용자 및 종사자의 병원 안전 인식도 조사연구’에서 병원의 감염체계에 대한 우려가 있었음에도 이에 대한 대비가 미비하였던 것을 볼 수 있다(Kim, 2015). 이러한 것들이 대부분 “설마, 혹은 “나는 괜찮겠지” 하는 안일한 생각에서 오는 것이다.

더구나, 이러한 Lake Wobegon Effect가 은연중에 반영되어 있는 제도적 허점도 발견할 수 있다. 예를 들어 심각 단계에 이를 경우에만 중앙정부가 지역재난안전대책본부를 지휘하도록 하는 것은 이전 단계에서는 잘 해결되었는지 하는 안일한 모습을 보여주는 것과 같다. 이렇게 되면 심각 단계에 이르러서야 중앙정부가 지휘를 하게 되는데, 결국 초기 단계에서의 정보가 부족하게 되고 그 동안의 대응방안, 질병의 전파가능성 및 전파경로, 전이과정 및 치료과정 등 여러 가지 변화를 제대로 알 수 없으므로, 전체적인 감염병 등 재난에서의 협력적 거버넌스 초기 단계를 적절하게 파악하지 못하여 중앙정부가 상황을 제대로 통제하지 못할 수 있다. 「감염병예방법」은 감염병 유행에 대한 방역조치를 단순히 지방자치단체장의 의무로 규정하였다가, 2015년 7월 6일 위 법률을 개정하면서 방역조치 의무자의 범위에 보건복지부 장관을 추가<sup>9)</sup>하였다. 개정 전 법률조항은 초동조치와 관련하여 중앙정부의 상황통제 가능성

9) 「감염병예방법」 제47조 (감염병 유행에 대한 방역 조치) 보건복지부장관, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 감염병이 유행하면 감염병 전파를 막기 위하여 다음 각 호에 해당하는 모든 조치를 하거나 그에 필요한 일부 조치를 하여야 한다.

1. 감염병환자등이 있는 장소나 감염병병원체에 오염되었다고 인정되는 장소에 대한 다음 각 목의 조치
  - 가. 일시적 폐쇄
  - 나. 일반 공중의 출입금지
  - 다. 해당 장소 내 이동제한
  - 라. 그 밖에 통행차단을 위하여 필요한 조치
2. 의료기관에 대한 업무 정지
3. 감염병병원체에 감염되었다고 의심되는 사람을 적당한 장소에 일정한 기간 입원 또는 격리시키는 것

을 낮추고, 초기 단계의 방역만으로도 막연히 사태 해결이 가능하다고 생각하는 Lake Wobegon Effect가 여전히 존재한다고 여겨진다. 따라서 이러한 것이 반드시 성공할 수 없다는 것을 인식해야 한다. 2017년 메르스 대응지침(5판)에서는 ‘감염병 위기경보 수준에 따른 대응 방향’에서 ‘관심(Blue)’ 단계에서부터 질병관리본부의 메르스 대책반을 구성 운영하고, ‘주의(Yellow)’ 단계에서 ‘중앙방역대책본부’를 설치 운영하도록 되어 있다. 2015년에는 메르스 관련 긴급대책기구가 5개(중앙메르스관리대책본부, 민관합동 종합대응 TF, 즉각대응팀, 국민안전처의 메르스대책지원본부, 청와대의 메르스 긴급대책반)가 운영되었으나 중앙메르스관리대책본부를 제외하고 첫 환자가 발생 이후 10일 이상, 누적확진자 30명 이상이 발생되고 나서야 구성이 되었다(Park & Paik, 2017).<sup>10)</sup>

Lake Wobegon effect에 대한 해결이 이루어진다면 적은 비용과 규제로 효과적인 대응이 이루어질 수 있을 것으로 본다. 하지만 기존에는 이러한 문제를 근본적으로 극복하기 위한 논의보다는 제도와 시스템 보완에 치중하는 면이 있다. 앞서 본 2017년 메르스 대응지침(제5판) 또한 제도와 시스템의 개정을 중점에 두고 있는 것만 보아도 그러하다. 그러나, 많은 사례에서 보았듯이 우리나라의 감염병 관리에 대한 법률과 규정은 「감염병예방법」, 「감염병 감시 및 보고지침」 그리고 이러한 지침에 근거하여 감염병 진단 신고 기준, 감염병 관리 지침, 공중 위기대응 지침 등 이미 다수의 지침<sup>11)</sup>들이 존재한다. 기존의 필요한 규칙 이외에 더 이상의 법률과 규정은 자칫 행정학에서 흔히 말하는 번문육례(繁文縟禮)를 늘려 오히려 공무원이나 일반 시민들이 규제

와 규칙의 혼란 속에서 오히려 규칙과 규정에 집착한 나머지 진정한 안전의 문제를 망각하게 만드는 목적과 수단 대치(goal displacement)를 불러일으켜 더 큰 혼란을 초래할 수 있다. 앞서 기술한 삼성서울병원의 사례가 단순한 법률이나 규정이 미비해서 생긴 것이라고 보기는 어렵다. 담당자들이 ‘설마’하는 안일함으로 자신에게는 이런 일이 안 일어나겠지, 설마 일어난다 해도 잘 대응하겠지 하는 Lake Wobegon Effect 때문에 이러한 일이 일어난 것이다.

그러므로 위 문제를 우선적으로 해결하는 것이 중요한데, 이를 위한 대응으로 생각할 수 있는 것이 지속적 이면서 다양한 방식의 “나 하나쯤이야 하는” 잘못된 의식을 고칠 수 있는 캠페인의 시행을 통하여 관련자들의 지속적인 경각심을 유지해야 하는 방안을 제시하고자 한다. 또한 이러한 경각심을 실제적으로 느끼고 유지할 수 있도록 피해자들 및 관련 단체들과의 지속적인 접촉과 재난 이후 상황에 대한 교육<sup>12)</sup>, 홍보, 그리고 소규모 그룹 토론을 통해 상호 이해의 방식이 장려되어야 한다. 이러한 Lake Wobegon Effect를 없애기 위해 공사조직의 다양한 사람들이 모여서 이야기하고 이러한 자리를 우선 국가에서 주도해서 만들되, Ansell & Gash의 6가지 기준의 합의처럼 그 과정을 공식화, 정례화하여 많은 사람이 문제 해결에 참여할 수 있게 해야 한다. 그리고 이러한 모임을 반드시 공식적인 조직을 통하도록 하는 것이 아니라 비공식적, 사적인 모임을 통하여 리더 중심으로 수시로 확인하는 것도 필요하다는 제안을 덧붙인다. 그리고 비록 구성원이 토론 문화에 미숙하더라도, 위와 같은 공식적, 비공식적인 모임을 통하여 구성원간 서로 노력하며 토론을 주도하고, 서로 안일한 생

- 
4. 감염병병원체에 오염되었거나 오염되었다고 의심되는 물건을 사용·접수·이동하거나 버리는 행위 또는 해당 물건의 세척을 금지하거나 태우거나 폐기처분하는 것
  5. 감염병병원체에 오염된 장소에 대한 소독이나 그 밖에 필요한 조치를 명하는 것
  6. 일정한 장소에서 세탁하는 것을 막거나 오물을 일정한 장소에서 처리하도록 명하는 것
- 10) 이에 반하여 2018년 9월 8일 메르스 확진환자가 발생하자 같은 날 저녁 질병관리본부는 즉각 중앙방역대책본부를 설치하여 메르스 감염병 위기 경보를 관심에서 주의 단계로 격상하였다(Public Health Emergency Management, 2018).
- 11) 메르스 대응지침, 학생감염병 예방위기대응 매뉴얼, 유아 감염병 예방위기 대응 매뉴얼, 장애인 복지시설 감염병 방지대책 매뉴얼, 에볼라 바이러스병 대응 간편 매뉴얼, 신종인플루엔자 A(H1N1) 대응, 중증 급성호흡중후군 매뉴얼 등 수많은 감염병별, 대상별 매뉴얼들이 제정되어 있다.
- 12) 이러한 교육이 2018년에 보다 성공적인 대처를 나았다 (Lee, 2018).

각을 허심탄회하게 이야기하는 자리를 만들어 상호간 보완하는 것은 적은 비용으로도 상당한 효과를 발휘할 수 있는 중요한 방법이 되리라 기대할 수 있다. 그렇게 할 때 서로간 신뢰가 형성되어 작은 것부터 고쳐갈 수 있고 이러한 모임에서의 작은 성공의 경험이 장기적인 재난방지에 초석이 된다.

다만 Lake Wobegon Effect의 방지, 개선의 다른 측면은 행정에서 말하는 불필요한 중복성, 가외성(Redundancy)과 상치될 수도 있다. 즉, 비교적 작은 일로 여겨지는 경우에도 많은 자원을 투자하게 되는 단점이 발생할 수 있기 때문에, 그 단점을 보완하기 위하여 가외성과 효율성의 적절한 균형점을 찾는 노력이 필요할 것이다. 그리고 자칫 지나친 절차를 중시하는 관료주의의 부활이라는 또 다른 문제를 야기할 수 있는 가능성이 있다. 더구나 항상 재난이 일어날 수 있다는 생각 자체가 재난예방에는 도움이 되겠지만 한편으로는 끊임없는 긴장은 관련자들의 스트레스를 유발할 수 있으므로 이들에 대한 스트레스 완화와 적절한 운용에 대한 후속 연구 및 실무적인 검토가 진행되어야 한다.

## 2) 전문성과 전문 인력운영 문제 및 대안

### (1) 전문인력 수급 및 운영의 문제

정책과 조직이 아무리 잘 갖추어져도 그것을 운영하는 구성원들이 준비되어 있지 않으면 실질적으로 정책의 집행이 이루어지기 어렵다. 질병관리전문가의 부족과 전염병 관련 부서의 전문성 문제가 이와 상통한다(Seo, 2015). 이러한 지적에 대응하여 국가는 2015년 7월 6일에 「감염병예방법」 중 방역관, 역학조사관, 검역위원 및 예방위원에 관한 규정을 전면개정하면서 업무 담당 범위, 권한, 관할 등을 구체적으로 정하였으며, 특히 역학조사관의 경우에는 2018년 3월 27일 개정하면서 역학조사관 중 1인은 반드시 의사로 임명하도록 하였다. 그럼에도 불구하고 현재 우리나라에서는 전염병 예방 전공의 전문가, 역학조사관의 인력 수급이 부

족한 상황이다(Lee, 2016; Song, 2015; Lee, 2018). 또한 우리나라는 간호사 인력이 OECD 수준 평균의 3분의 1 수준에 미칠 정도로 부족하다(Kim, 2015). 2015년 메르스 사태에서 의료 인력이 부족하여 의료진들의 노동 강도가 높아지고 피로를 증가시켜, 주의력 분산을 초래하여 결국 병원 감염률이 높아지게 되는 개연성이 커지게 되었다(Lee, 2015). 서글픈 현실은 전염병 환자를 치료하는 관련 전공의사는 있지만 전염병을 차단하고 통제할 수 있는 예방의학 전문가가 부족하다는 것이다(Song, 2015). 더구나, 「감염병예방법」에서 정하고 있는 역학조사인력의 양성에 관한 규정(제18조 3항)은 보건복지부 장관의 재량에 속한다고 규정하고 있어 그 양성의 범위와 시기가 불명확하다. 예를 들어 메르스 사태에서 전염병 환자가 발생시 가장 먼저 현장으로 파견되는 역학조사관 34명 중에서 정부 공무원인 정규직 전문 역학조사관은 2명이고, 나머지 32명은 공중보건의<sup>13)</sup>가 차지하고 있었다(Kim, 2015). 이는 공공 의료기관이 겨우 10.4%(2011년 기준)밖에 이르지 않아 민간 병원 비율이 상당히 높은 우리나라 현실에서 볼 때, 예방의학 전문가 분야는 이윤을 크게 창출하는 분야가 아니고, 결국 공공의료기관의 확충이 안 되다 보니 의과대학에서 예방의학을 전공하는 전문가가 부족하게 되며, 가르치는 사람과 배우는 사람이 적어 결국 예방의학전문가는 더욱 부족하게 되는 악순환이 일어나는 현실(Song, 2015)에서 기인한다. 이후 의료법 시행규칙을 2017년 2월에 개정하여 300명 이상 종합병원은 음압격리병실을 필수적으로 실시하였지만(Lee, 2017), 2018년에도 크게 나아지지 않고 있다. 일례로 인천시는 관내 소재한 길병원에 음압병상을 6개에서 11개로, 인하대 병원에 국가지정 입원 치료 병동을 신설하였지만(Yonhap News, 2017),<sup>14)</sup> 하루에 16만 명이 이용하는 인천국제공항에 역학조사관은 고작 3명이 전부이다. 그것도 오전 9시부터 오후 6시까지 근무하는 형태여서 실질적으로 24시간 감시가 이루어지기 불가능한 실정

13) 군복무를 대체해 보건복지부에서 파견되는 의사, 최장 3년 근무.

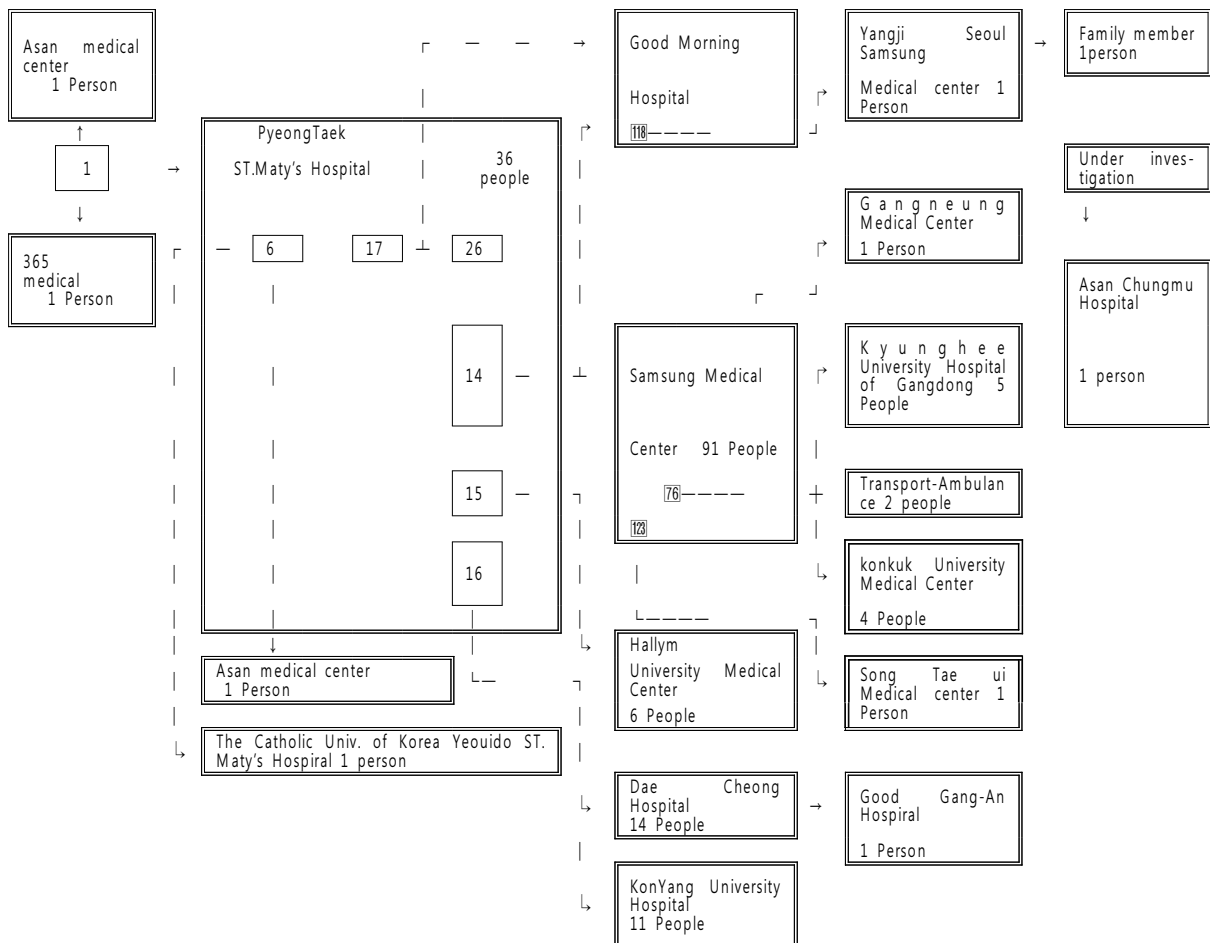
14) 인천의 인구가 300만에 이르는 것을 감안했을 때 이것도 과연 적절한 숫자인지 의심을 떨치기 쉽지 않다.

이다(Yonhap News, 2017). 2018년 9월 메르스 확진환자도 자진신고에서부터 발병 사실을 알게 된 것이고, 역학조사관의 조사로부터 발병 여부를 알게 된 것은 아니다. 2017년부터 31개 국가지정입원치료 병원 내 음압격리실(165개), 일반 격리실(97개)가 운영될 계획(Jeong, 2017)을 세웠는바, 위 계획의 실천 여부를 지속적으로 확인 점검해야 할 것은 물론, 역학조사관의 인력확충 또한 논의되어야 할 것이다.

또한 의료 인력의 비정규직화도 한 가지 이유라 할 수 있다. 잦은 의료진의 교체로 숙련도가 낮아지고, 의사소통이 부족해지며, 병원 감염관리의 연속성 및 완결성에 악영향을 미칠 수 있다(Kim, 2015). 비핵심 업무(청소, 시설, 급식, 진료 보조 등)조차도 병원이라는 특성상 병원의 위생과, 안전에 직접적 영향을 미칠 수 있는

것인데(Kim, 2015), 이러한 인력들이 비정규직인 경우 의료관리에 큰 문제를 초래할 수 있다. 이러한 문제는 2015년 메르스 사태의 삼성서울병원에서도 메르스 확산의 원인으로(Kim, 2015) 지목되었다(Figure 1).

추가적으로, 감염병에 대처하는 의료진의 스트레스도 크다(Lee, 2017; Ministry of Health and Welfare, 2016). 2015년 메르스 사태 때 일부 의료진은 메르스와 싸우면서 수일 동안 집에 들어가지 못하고 격리되어 있었을 뿐만 아니라, 가족들도 보지 못하고 감염병과 싸웠다(Financial News, 2015; Ministry of Health and Welfare, 2016). 의료진 중에 한 명이라도 병에 감염되면 의료진 전체가 격리되어, 감염의 우려가 없는 다른 의료진들 및 환자들에게도 큰 피해를 주기도 하였다. 더구나 의료진들은 장기간의 격무로 체력이 약해진 상



\* The Number in the square is the confirmed sequence of MERS patients  
 ※ Source: The Korean Society for Preventive Medicine(2015: 67-69) & Ministry of Health and Welfare(2016: 186).

Figure 1. Spread of MERS by medical institutions and confirmed patients

태에서 보호장구를 착용하도록 되어 있어 의료진들의 정신적, 육체적인 스트레스도 가중되었다(Financial News, 2015; Oh My News, 2015). 이러한 스트레스는 육체적으로 정신적으로 관련자들을 지치게 만드는 것이다.<sup>15)</sup> 하지만 이들에 대한 실질적인 지원은 여전히 미흡하다(Ministry of Health and Welfare, 2016).

## (2) 대안

이의 해결을 위해 전문가 확충이 시급하다. 하지만 메르스 사태 이후 아직 전문가 확충 방안이 크게 나아졌다고 볼 수 없다(Doctors News, 2016). 기본적으로 감염병을 막기 위해서는 정부 외에 다양한 감염병, 역학, 의료체계, 응급의료, 방재시스템 전문가 등 공공과 민간영역 사람을 필요로 하게 된다. 중앙정부로부터 일방적으로 지침을 하달받는 것이 아니라 민간영역에서도 전문가들을 육성하여 적극적으로 대처할 수 있도록 하는 것이 중요하다. 따라서 국가에서 전략적으로 교육기관에 관련 전공에 대한 장학금 지급 및 관련 학과에 보조금 지급과 관련 유관 공공의료기관을 증설하여, 수급을 늘리고, 부족한 전염병 예방 전공의 전문가, 역학조사관 및 간호 인력을 늘리는 방안을 적극적으로 마련해야 한다. 2015년 메르스 사태 이후 관련된 역학조사관 인력을 대폭 보완하였다고 하나(Yonhap News, 2017b), 이들의 상당수가 비정규직에 전문직인 의사는 거의 없는 상태이다(Doctors News, 2016). 이는 감사원의 역학조사관 정규직 문제에 대한 지적(Ministry of Health and Welfare, 2016)에도 불구하고, 시도단위의 역학조사관들은 대부분 한시적인 공중보건외에 아직도 의존하고 있으며, 필요시 역학조사관을 활용할 수 있다고 하나, 구체적인 계획이 부족한 상태이다(Doctors News, 2016). 이후 질병관리 본부 및 지자체에 정규직 역학조사관을 충원하고 이들의 책임과 권한을 강화하고, 지자체의 역학 조사와 현장대응이 어려운 경우 즉시 필요한

전문지식을 가진 인원을 투입하였다(Jeong, 2017)고 하나 이에 대한 지속적인 교육, 훈련(Jeong, 2017)의 보완과 확인이 필요하다. 특히 이러한 노력의 발현으로 2018년 10월에 보건복지부가 발표한 국립공공보건의료대학원(공공의료대학원)<sup>16)</sup>을 통해 이러한 공공의료 인력을 확충하기 위한 교육지책으로 의미 있다 할 수 있으나(HanKyoreh, 2018) 49명의 인원으로 역학조사관 이외에 다양한 공공의료에 대한 방책이 과연 성공적 일지는 지켜볼 일이다.

또한 적절한 간호인력 확보를 위한 간호-간병 통합 서비스를 추진하고 있다(Jeong, 2017)고 하지만 그 표준운영지침이 구체적인 가이드라인이 없고 권고사항만으로 되어있고, 간호 인력은 여전히 부족하며, 이에 대한 지역적 편차도 큰 실정이다(Lee, 2017). 한편 이런 전문 인력이 승진을 위해 다른 부서로 움직이지 않아도 한곳에서 전문지식을 쌓고도 승진에서 소외되지 않게 하는 방안(Park, *et. al.*, 2016)도 강구되어야 한다.

감염병 전문 인력에 대한 적극적인 홍보도 필요하다고 할 수 있다. 예를 들어, 언론매체를 통한 이를 위한 적극적인 홍보는 물론 감염병 관련 영화(예, 부산행)나 드라마에 투자하여 감염병의 예방, 확산방지의 중요성 및 그 치료와 사후관리에 감염병 전문 인력들이 얼마나 중요하고 필요한지에 관하여 긍정적인 이미지를 심어주는 것도 필요하다. 예를 들어 게임 산업과 연계하여 게임 캐릭터를 설정할 때에 이들에 대한 긍정적인 영향을 줄 수 있는 지원을 하도록 유도하고 인센티브를 주어, 장기적으로 미래의 감염병 관련 전문 인력을 꿈꿀 수 있는 사람들의 저변이 확대되고 사회적인 구성원에게 이들에 대한 긍정적인 이미지를 심어준다면 상당한 효과를 거둘 수 있을 것이다. 이와 동시에 질병에 선제적으로 대응해서 예방이 성공적인 경우에는 적극적인 홍보를 통한 이들의 사기진작 방안으로써 필요하다. 예를 들어 2015년 이후 2016년 200여명, 2017년 6월 14일 기준 95명의

15) 설상가상으로 이러한 감염병 관련 업계 종사자들은 그의 가족과 주변 사람에게 2차 감염의 우려 때문에 그들을 멀리하게 되는데, 또 다른 사회적 편견이라는 스트레스에 시달리기도 한다(Financial News, 2015; Oh My News, 2015).

16) 의사 면허를 취득한 뒤 공공의료대학원 졸업생은 지방에 위치한 의료원 등 공공병원에 근무하거나 혹은 지역 역학조사관으로 의무적으로 공공의료 분야에서 10년 동안 근무해야 한다(HanKyoreh, 2018).

의심환자가 있었고, 또한 2017년 6월에 외국의 메르스가 발생했으며(Gukje News, 2017), 2018년에도 사우디아라비아에서 114명, 오만 1명, UAE 1명의 환자가 발생하였음(Joongang Ilbo, 2018)에도 우리나라에서 1명의 환자만이 발생하여 현재까지 아무런 확산 없이 완치되었던 것은 정부의 선제적인 적절한 대책이었음을 홍보하여 해당 담당 관련자들의 노고를 치하하고 그들의 사기도 진작시키는 방안도 고려해야 할 것이다. 매번 개혁의 대상으로만 여겨지는 공무원과 담당자들에게 칭찬만으로도 그들의 사기를 높힐 수 있음을 명심해야 할 것이다. 칭찬은 고래도 춤추게 한다고 하고 그렇다고 칭찬이 많은 비용이 드는 것도 아니지 않는가?

그리고 병원 등 의료기관의 운영에서는 위생이 중요하며, 민감하고 철저한 분야인 만큼 의료 인력에 대한 비정규직을 가급적 정규직화(Doctors News, 2016)하여 업무에 대한 숙련도와 헌신도를 높이고, 만일 비용의 문제 때문에 어쩔 수 없이 비정규직을 고용하고 있으면 잦은 교체로 인한 숙련도 저하나 의사소통에서 발생할 수 있는 문제를 전략적으로 해결하는 방안을 마련해야 한다. 이러한 방향은 앞서 언급한 Lake Wobegon Effect와 연계되어 연구될 수 있다.

구성원의 문제에서 추가적으로 고려해야 할 것이 과도한 업무의 해결 문제이다. 통솔의 범위(Span of Control)의 원칙적 함의에서 볼 수 있듯이 사람의 인지력은 한계가 있다. 장기적으로는 공무원들이나 관계자들에게 적은 수의 업무를 분담하게 하되 대신 자신이 맡은 분야에 대해서는 확실한 관리와 확인을 하도록 해야 한다. 사회적으로 큰 화재가 된 사건이 일어났을 때 우리는 담당 공무원들로부터 “그것을 어떻게 내가 일일이 확인하느냐.” 혹은 “나는 알 수 없었다.”는 말을 주로 들을 수 있었다. 이러한 말을 변명으로 치부하기에는 실제로 공무원 1인당 담당하는 업무의 분량이 과중한 경우가 많았다. 따라서 보다 많은 인력을 확충하고, 업무의 분량을 적절하게 조정하되, 맡은 업무에 관하여는 확실하게 하도록 해야 한다.

거기다가 감염병 대처과정에서 희생하는 사람들에 대한 적절한 보상이 필요하다. 「감염병예방법」에서는 손실보상심의위원회의 심의·의결에 의하여 의료기관이나 요양기관 등의 감염병 치료, 예방으로 인하여 입은 손실을 보상하도록 규정하고 있으나(제70조, 제70조의 2) 동법 시행령 및 관련 고시에서 정하는 부분에 한정되어 있고, 심의위원회의 심의·의결을 거쳐야 하는 복잡한 절차를 거쳐야 하며, 일정한 경우에는 감액할 수 있도록 하고 있다. 관련 의료기관들의 적극적인 협조를 기대하기 위하여는 소명되는 비용에 대하여는 보건복지부 장관 혹은 질병관리본부장이 적극적으로 손실을 보상하되 이의가 있는 경우에 심의를 거치도록 하는 편이 나올 것으로 보인다. 앞서 언급한 대로 특히 감염병은 개개인의 적극적 참여가 중요하다. 이러한 과정에 사람들이 참여로 인한 불이익을 받지 않고 적절한 보상을 받을 수 있도록 해야 한다(Cho & Park, 2017). 하지만 세월호 사건 때 자기의 몸을 희생하여 많은 사람을 살린 사람들이 국가와 사회의 무관심에서 잊혀지고 있는 현실을 경험하고 있는 우리 사회에서 과연 얼마나 많은 사람들이 재난 상황에서 자신의 몸을 던져가면서 다른 사람을 구조하는데 동참할 수 있을까 걱정이 되는 면이 있다. 따라서 재난수습과 해결을 위하여 참여한 사람들(공무원, 군인, 경찰, 일반 시민, 자원봉사자 등)에 대한 적절한 대우와 보상을 하는 방안을 구체적으로 제도화하여야 한다. 또한, 재난시 자신의 임무에 충실한 공무원들이 이로 인하여 상해 등 재해를 당하였을 경우 이를 공무상 재해로 보아 국가가 적절한 대우를 하여야 하며, 위와 같은 연장선의 관점에서, 감염병과 같은 재난 상황에 가장 많이 노출되어 있는 의료진들의 스트레스를 보다 적극적으로 돌보아 주어야 한다. 그리고 그들의 가족들도 같이 공동체에서 감염자 같은 취급을 받는 이중고를 겪는 현실을 고려하여 이러한 감염병 대처에서 희생한 사람들과 관련자들에 대한 장단기적인 치유 프로그램이 있어야 할 것이다. 예를 들어 소방관의 Critical Incident Stress Debriefing(CISD) Programs<sup>17)</sup>과 같은 스트레스 완화

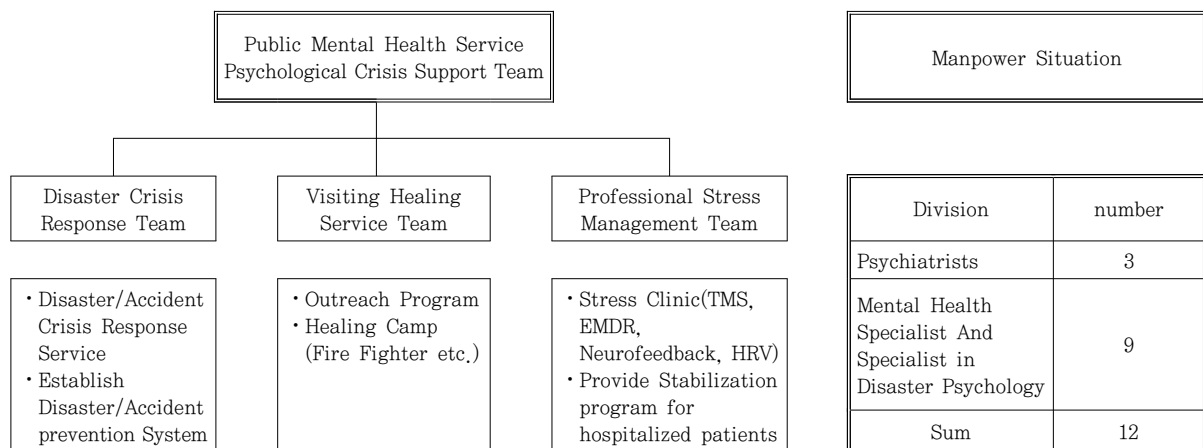
17) 소방 임무를 마치고 자신이 겪은 경험과 어려움을 이야기하면서 서로 위로하면서 스트레스를 완화하는 프로그램으로 우리나라에도

프로그램이 필요하다. 이러한 연구는 장기적으로 의료관 계자뿐만 아니라 경찰, 군인과 같이 공무와 관련하여 높은 수준의 스트레스를 겪는 공무원들의 사기 진작은 물론, 많은 사람이 과도한 일을 하여 일로 인한 스트레스를 겪는 대한민국의 국가 전체 차원에서 다뤄져야 할 문제이므로, 의학에서뿐만 아니라 행정학에서도 필요한 연구 분야이기도 하다.

재난에 희생한 희생자들에 대한 트라우마(Korea JoongAng Daily, 2016)에 대한 연구도 필요하다. 메르스 유행과 격리자에 대한 개별적 심리적 대책은 심리 위기지원단(그림 2 참조) 및 24시간 핫라인(1577-0199)을 통해 이루어졌으나(Ministry of Health and Welfare, 2016) 실제적으로 현재까지 얼마나 활용되는지 의문이다. 실제로 2018년 9월 메르스 확진환자가 발생함에 따라 위 진단 및 치료과정에서 노고를 제공한 사람들과 격리자들에 대한 개별적 심리적 대책과 이들의 노고에 대한 홍보는 좀처럼 찾아보기 어려운 실정이다. 따라서 재난 피해자들의 재난 이후의 스트레스 상황을 지역 공동체적 접근으로 해결하는 것(Oh, 2016)은 물론 개개인에 대한 치료에 대한 다양한 방안도 필요하다 할 수 있다. 그리고 그에 대한 전문가 및 지원이 활성화되어야 할 것이다. 예를 들면 세월호 참사 이후 안산지역 주민들의 정신건강이 상당히 악화된 것을 볼 수 있다

(Doctors News, 2015). 메르스 사태에서는 질병을 치료하는 의료진의 스트레스(Ministry of Health and Welfare, 2016)와 더불어 이들의 자녀까지도 학교나 지역 공동체에서 감염병자 취급하는 상황이 발생하였다. 이러한 현상은 단순한 재난이나 감염병이 아닌 피해자와 그 주변까지 연구하고 그에 맞는 대책과 연구가 필요함을 시사한다(The Asia Business Daily, 2015). 또한 장기적으로 재난 상황에서 언론의 중요성을 중요할 때 이를 취재하는 기자나 취재원의 스트레스(HanKyoreh, 2016)에 대한 연구도 필요하다 할 수 있다.

국제적으로 인사고류를 늘리고 국내외 관련 정보수집을 보완하는 것도 해결방법 중의 하나이다. 다른 나라에서 감염병 사태가 발생하였을 경우 관련 인력을 파견하여 해당 국가를 원조함과 동시에, 발생 현장에서 그들로부터 전문지식을 전수받고, 전수받은 지식을 다시 한국에 와서 다른 전문가들과 나눔은 물론 새롭게 발생하는 신종 변이에 효과적으로 대처할 수 있게 하는 것이다. 또한, 우리나라에서 감염병 등과 같은 문제가 일어났을 때 우리나라도 해당 국가에 지원을 요청할 수 있게 되니, 국제기관이나 외국 국가와 상부상조하면서 재난을 해결하는 방안을 보완 및 발전시켜야 한다. 이를 위해 질병관리본부는 국내외 감염병 정보를 수집 및 분석하고 감염병의 국내유입 및 전파에 대한 평가를 위



※ Source: Ministry of Health and Welfare(2016: 207).

Figure 2. National Center for Mental Health Psychological Crisis Support Team Composition

최근에 도입되어 실행하였다.

해 감염병 위기 분석 전담부서<sup>18)</sup>를 신설하였다(Jeong, 2017). 이에 대한 지속적 관리와 이 구성원들이 Lake Wobegon Effect에 빠지지 않도록 컨트롤 타워의 역할이 중요하다.

### 3. 조직 상황의 문제와 대안: 역량확대

#### 1) 급격한 조직 확충의 문제점

협력과정에서의 조직적인 지원 시스템을 통한 자원(resources)의 안정적인 공급과 지원은 무엇보다 중요하다. 한국, 미국, 독일, 일본 전염병관련 기관은 주로 실행기관과 연구기관으로 나누어져 있고 기본적으로 이를 기반으로 한 기본 시스템은 구축되어 있다. 각 나라마다 기본법이 있고 이에 따른 시행령이나 시행규칙의 형태로 이루어져 있는 상황이다. 하지만 그 조직의 운영에서 여러 가지 문제가 지적되어 왔다. 특히 미국의 Federal Emergency Management Agency(FEMA)처럼 통합적인 중앙 부서로 설계되어, 새 정부가 출범하면서 세월호 이후 2014년에 설립되어 재난을 관리하고 안전을 책임지는 통합적인 역할을 할 것으로 기대되었던 국민안전처가 지금은 “한지붕 세가족”이라는 비아냥 섞인 조롱을 받아오다 해체의 수순을 밟고(Asia News Agency, 2017), 결국 폐지되었다(Kyeongin Ilbo, 2017)는 소식은 이러한 한 예이기도 하다. 이에 대하여, 비록 조직 개편은 조직의 문제점 해결이라고도 하나 때로는 정치적인 의도가 있는 것으로 보고 있는 의견이 있다(Kaufman, 1978; Garnett, 1984; Park, 2011). 조직개편의 실효성에 대한 의문은 많은 학자들에게 의해 주장되어지고 있다(Meier, 1980). 따라서 이 연구에서는 대규모의 조직 개편<sup>19)</sup>을 최소화하고 기존의 시스템을 어떻게 보완해야 하는지 측면에서 제도의 개선과 조정을 통한 대응 능력의 향상에 관해 살펴보도록 하겠다.

많은 사람들이 재난이 일어나면 국가의 개입을 당연히 하는(Birkland, 2006)만큼 재난관리는 단기간에 수많은 사람들의 도움을 필요로 하는 분야이다. 감염병 발생시에도 단기간에 수많은 사람의 협력이 필요하다. 특히 아무런 준비나 대비책이 없는 동안에 재난이 발생할 경우 민간을 동원하게 되면 시간도 많이 걸리고 비용도 많이 들게 마련이다. 가외성이 필요한 분야 중 한 곳이 재난 관련 분야이긴 해도 평상시에도 많은 인력과 자원을 유지하는 것은 행정기관으로서의 쉬운 것은 아니다. 메르스 사태에서도 충분한 조직 내 인원이 준비되지 않은 상태에서 많은 의료진이 갑작스럽게 늘어난 격무로 시달리고 오히려 면역력이 떨어져서 일부는 메르스에 감염되는 안타까운 결과가 발생하기도 하였다(Financial News, 2015; Oh My News, 2015).

2015년 메르스 사태에서 대두되었던 문제 중에 하나가 메르스 발생 병원에 있던 환자를 다른 병원에서 받아주기 꺼려했기 때문이다. 이때 이들을 받을 만한 공공 의료기관의 부족이 좀 더 근본적인 원인으로 지목(Song, 2015)되기도 하였다. 이는 수익중심의 국가 기관운영과 무한정한 의료서비스에서 오는 감염병 관련 시설이 부족하기 때문에 제기되는 문제이다.

우선, 공공 의료기관이 부족한 것은 시장의 논리로 재단한 수익 중심의 국정운영에 원인이 있다(Song, 2015). 2000년대 중반 참여정부 이후 영리병원 설립 허가와 민간의료보험 활성화하는 등 의료 민영화를 추진하였다(Kim, 2015). 그리고 수익이 잘 나지 않는 필수 의료지역의 의료서비스의 지역적 불평등을 방지하게 되고, 감염병 격리시설의 확충에 소홀하게 되었다(Kim, 2015). 수익성이 낮은 공공병원에 경영평가를 실시하고, 2009년에 신종플루가 발생했을 때 민간병원이 받지 않는 환자를 돌보며 5개월간 12,000명을 진료

18) 2015년 이후 구체적으로 긴급상황센터 신설, 위기소통담당관, 위기분석 국제협력과, 감염병 진단관리과, 운영지원팀을 신설하였다.

19) 대규모 조직개편은 기존의 제도가 심각하게 부족이 있거나, 제반 제도가 크게 부족한 경우에 한하여 실시되는 것이 나올 것이다. 상당수의 많은 학자들이 조직개편은 행정 개혁보다는 정치적인 목적일 가능성이 높다고 말하고 있다(Park, 2011). 오히려 정치적인 것이라고 주장하면서 심지어는 상징적인 것이라고 말하는 학자들도 있다(Meier, 1980; Seidman, 1970; Downs & Larkey, 1986). 실제로, 조직 개편이 아닌 기존 시스템의 적절한 활용을 통한 효율적인 방안 도출이 오히려 비용적, 시간적인 면에서 국가적인 도움이 될 수 있다고 할 것이다.

한 지역 거점병원 공공병원의 역할을 한(Na, 2015) 진주의료원 같은 시설을 적자를 이유로 폐업시키기도 하였다(Kim, 2015). 그 결과 신자유주의적인 이윤추구에 따른 국가의료시스템의 붕괴를 가지고 온 것이다(Kim, 2016). 일례로 메르스 환자에게 필요한 음압격리시설을 갖춘 병상을 찾아보기가 어렵다(Kim, 2015). 그리고 2015년 이후에도 음압시설 확충은 지지부진하다(Doctors News, 2016). 이는 전염성 감염병 환자가 많지도 않고 전염병환자를 치료하는 것이 병원의 이미지에 도움이 되지 않는다는 생각에서(Kim, 2015) 비롯되는 것으로 본다. 위와 같은 여러 상황과 현실을 종합적으로 고려할 때, 민간 공급이 부족한 부분에 대해서 국가 차원의 공공의료기관에 대한 지원 및 공공의료기관의 수를 늘리는 것이 필요하다.

다른 한편으로는, 의료 서비스를 무한정 자유롭게 사용하는 현실에서, 오히려 중증환자보다 대학병원에 감기 환자가 가장 많은 실태에 당면하게 되었고, 결국 중증환자에 대한 공공 지원이 제한된다는(Wang, 2015) 지적을 들 수 있다. 환자 선택권의 지나친 강조로 대형응급실이 환자들이 편법으로 빨리 입원하기 위한 수단으로 전략하여, 응급의료전달체계가 제대로 작동하지 못하고 있다는(Wang, 2015) 지적은 우리 시민들의 의식과 더불어 민간의료체계 자체에서도 상당한 정도의 변화가 필요함을 뼈아프게 지적하고 있다. 위의 지적에도 불구하고 메르스 사태 이후에도 공공의료 기관의 의료장비가 여전히 부실한 실정이다(Incheon Ilbo, 2016).

## 2) 대안

따라서 단기간에 많은 인원이 투입하는 방안 중에 하나로, 민간병원의 참여를 독려할 수 있는 정책을 평시에 대비하고 마련하는 방안을 제시하고자 한다. 메르스 사태 수년이 지나도 아직 적정한 간호인력 확보 및 병동환경을 개선을 위한 간호-간병 통합서비스 등의 상급종합병원의 참여는 여전히 부족한 실정이라는 지적(Lee, 2017)을 보면, 위와 같은 방안이 제대로 실현되지 않고 있음을 알 수 있다.

감염병 발생시 민간병원에 정책적인 인센티브를 제공하여 감염병 관리에 참여할 수 있게 하고, 민간병원의 일부 의료진을 장기적, 정기적으로 감염병 전문의를 육성하는 교육을 실시하여 민방위나 예비군 교육시 이들에게 감염병 관련 교육(감염병 발생시 신고의무의 준수, 발생경로 및 감염경로에 대한 정확한 이해, 국제적인 발생 현황 및 치료제의 개발상황 등 감염병 발생시 대처 및 치료에 대한 전반적인 상황 등)을 시키고, 이들을 실제 상황에 투입하고 이들이 실제 상황에 투입될 경우, 민방위 및 기타 부담을 경감시키는 방안을 강구하는 것도 생각해 볼 수 있다. 또한 감염병 관련 전문인력을 고용하거나 장비를 마련하는 경우 정부가 일정 부분 비용 보조를 하거나 인센티브를 주게 되면 민간 전문 인력을 단기간에 육성하고 모집할 수 있게 된다.

단기간에 많은 수의 숙련된 사람을 모으는 또 다른 방법 중의 하나로 치료 및 역학 조사 인력이 필요한 경우, 민간 의료인과 같은 전문가 등에게 방역업무에 종사할 수 있도록 명령을 할 수 있도록 하는 방안(Jeong, 2017) 외에도 재난상황에 숙련된 군인을 동원하는 것을 생각할 수 있다. 보건복지부(2016)의 메르스 대책은 다소 조직 자체적인 역량을 재정비하거나 민간병원을 동원하는 측면이 강하고, 조직 외부(군과의 협조 등)의 역량을 동원하는 데 부족한 측면이 있다. 메르스 사태 시 군은 국방부와 의무사령부에 상황대책반을 마련하여 정보를 공유하고 의료지원단을 파견하였으며, 국군수도병원을 지원(Ministry of Health and Welfare, 2016)하는 등의 소극적 참여에 그쳤다. 미국은 우리나라와 달리 스테포드법에 의거하여 주방위군을 소집할 수 있고, 해안경비대도 재난현장에 투입된다(Park & Cho, 2013). 위와 같은 투입사례를 볼 때 미국에서는 재난 발생시 군이 보다 적극적으로 투입된다. 우리나라에서는 사스가 외국에서 창궐했을 때, 고건총리 지도하에 항만과 공항에 군대를 투입하여 확산을 방지하였다(Song, 2015). 이러한 질병 상황에서는 군의 화생방대를 기반으로 한 군의 일부 병력을 재편성하고 교육이 필요하며, 군의 화생방 교육과 연계하여 평상시에 교육

한다면 군의 전투력 향상과 감염병을 막는 일석이조의 방안이 될 수 있다. 하지만 이는 군의 전투준비태세에 해하지 않는 범위에서 최소화하는 연구와 노력이 필요하다. 한계를 인식하고 신중하게 접근하여 면밀한 조사와 연구가 필요하다(Park & Cho, 2013).

메르스 사태에서 시설 부족 문제의 해결책 중 하나가 공공의료기관의 확충인데(Hankook Ilbo, 2015), 현재 우리나라는 이를 해결할 만한 충분한 공공의료기관을 확보하지 못하고 있다. 미국의 25.8%(2010년 기준)에는 물론 스웨덴의 98%(2008~2009년), OECD 평균인 80% 정도에 비하여 한국은 겨우 10.4%(2011년 기준)에 그치고 있는 실정이다(Song, 2015). 과거 사스의 경험에서 공공의료기관을 30%까지 확충하자는 의견이 있었으나 의사협회의 반발과 로비에 부딪혀, 대신 질병관리본부를 설치하고 민간병원을 통제하는 타협안에 멈추었을 뿐만 아니라, 영리목적으로 하는 민간병원이 질병관리본부의 권고를 따르지 않는 문제점이 노출되었다(Song, 2015). 이는 기존의 정부의 성과 중심 즉 수익구조에 맞추어 공공기관 확충에 필요한 자금을 계산했기 때문이다(Song, 2015). 또한, 이명박 정부에서 2010년 법 개정을 통해 의료기관평가를 인증제로 전환하고 이를 민영화하였다(Kim, 2015). 즉 피평가자가 평가에 참여하고 평가에서 병원이 자율적으로 인증 신청을 하고 비용을 지불하게 되는 것이다 보니 제대로 된 평가가 되기 어렵게 되었다(Kim, 2015). 따라서 메르스 사태와 관련하여 위와 같은 감염병 발생시 제시할 수 있는 해결책 중 하나로, 공공의료기관을 확충하여 민간의료기관과 공공의료기관의 역할분담을 하도록 하고, 민간은 치료, 공공의료기관은 예방에 초점을 맞춰야 한다는(Song, 2015) 방안을 제시하기도 한다. 또한 의료기관평가를 인증제로 하도록 된 것을 정비하여, 보다 객관적인 평가가 일어날 수 있는 구조로 개선해야 한다.

한편, 의료서비스를 무제한 사용하는 현실에서 대학병원의 과도한 집중으로 인한 시설 부족 문제의 해결 방안으로 Wang(2015)는 일본과 같이 중증도분류를 구급대와 의료진에 의해서 강제적으로 하는 방안이나, 유

럽과 같은 지역주치의를 거치는 절차 등으로 하급에서 상급 의료기관으로 응급의료전달이 적절하게 이루어져야 한다고 주장한다(Wang, 2015). 이에 대한 해결 없이 단순 응급실의 구조, 운영, 인력을 수정 보완하는 것만으로는 문제의 근본적인 해결이 어렵다고 주장한다(Wang, 2015). 따라서 이에 중앙 및 권역별로 감염병 전문병원을 확충할 계획, 감염병 예방을 위한 감염관리실 설치, 외래, 응급실, 입원시설 확충 등(Jeong, 2017)을 밝혔다. 2018년에는 사태가 비교적 초기에 수습되어 이러한 부족으로 인한 문제는 현실화되지 않았지만 앞으로 문제가 단기간에 해결되기 쉽지 않다는 점을 고려해 지속적으로 보완해야 할 것이다.

#### 4. 자원 상황 문제 및 대안

##### 1) 자원 부족의 문제점

협력과정에서 인력 및 조직에 안정적인 지원 시스템을 위한 자원의 확보의 중요성은 아무리 강조해도 지나치지 않다. 재난의 예측불가능성으로 예산도 미리 책정해 놓을 수 없는 실정이고, 실제 감염병에 관한 정부나 사회의 전반적인 관심 부족으로 정부의 '신종 감염병 대응·대책 예산'은 많지 않았다. 일례로, 2015년에 34억 원에 불과하였던 것이 메르스 이후 2016년에는 560억 원으로 증가했다(Kim, 2015)는 점을 들 수 있다. '감염병 관리' 예산이 2015년 52억 원이었다가 2016년에는 124억 원으로 2배 정도 증가(The Kyunghyang Shinmun, 2015)한 것은 감염병에 대한 인식이 2015년 메르스 사태 이후에 보다 본격적으로 형성된 것을 보여준다. 또한 추가경정 예산으로 메르스 관련 예산이 2015년 7월 21일 국회 보건복지위원회 심의를 거쳐 7월 24일에 본회의를 통과한 것(Ministry of Health and Welfare, 2016)은 그만큼 메르스 같은 감염병 예산이 부족한 것을 보여주는 일레이기도 하고 아직도 그러한 실정이다(Lee, 2018). 실질적 대비와 해결을 위해 재원을 확보하는 방안이 가장 중요할 것인데 대부분의 선행 연구는 자원 확보 방안에 대한 논의가 부족하다. 특히 재난은 수년 혹은 수십 년 전부터 준비해서 나중에 이에 대한 효과를 보는 분야이다. 오히

러 대비를 잘해서 재난이 없으면 당연한 것으로 여기고, 재난이 있으면 단기간 재정확보가 이루어질 수 있으나 장기적으로 재난이 없으면 이에 대한 관심이 줄어들면서 장기간 재정 확보가 어렵다. 일례로 2013년 국가재정운용계획에서 재난관리 부문 예산 계획이 2017년까지 감소하는 것으로 계획하였으나(Choi, 2014) 세월호 참사 이후 재난 관련 예산이 늘었다는 것은 한동안 재난이 없다고 해서 안전하다고 착각을 하거나 경각심이 줄어들어 예산이 줄 수 있다는 것을 보여준다.

「감염병예방법」에서는 일정한 범위를 나누어 감염병의 예방, 관리에 드는 비용의 부담을 지방자치단체와 국가로 분할하고, 일정 부분은 국가가 지방자치단체가 부담하는 부분을 보조할 수 있도록 하며, 감염병 이외의 질환의 경우에는 환자 본인 또는 보호자에게 징수할 수 있도록 규정<sup>20)</sup>하고 있는데 이러한 모든 재원은 일단 국가나 지방자치단체의 예산에 상정되어 있어야만 가능하다는 점, 지방자치단체의 경우 국가에 비하여 예산의 규모가 현저히 적거나, 지방자치 단체간에도 예산의 규모가 차이가 나는 등의 문제가 있는 점 등에서 위 예산에 관한 지적은 여전히 유효하다고 볼 수 있다.

## 2) 대안

이를 해결하는 방법 중의 하나는, 기존에 시행 중이던 정책 중에서 당장 시행이 필요하지 않은 정책에 대한 예산을 이용, 적극적으로 전용할 수 있도록 해야 한다는 것이다. 이러한 현실을 타개하기 위하여 적극적인 정책 판단을 통하여 예산을 전용하여 실제로 필요한 분야에 사용할 수 있게 하는 법률적이고 정책적인 방안은 물론 컨트롤 타워의 적절한 결단이 필요할 것이다. 실례로 메르스 사태 이후 정부는 258억의 예산의 이용 및 전용하였다(Ministry of Health and Welfare, 2016). 또한 정부 내부적으로 의료기관에 감염관리 전담인력 배치

및 감염관리실을 보상하기 위한 감염예방, 관리 수가 신설 및 격리실 입원 환자의 입원료 현실화 등을 위한 수가 확대(Jeong, 2017)를 하기도 하였지만, 하지만 이러한 예산의 책정이나 전용만으로는 발생 여부가 확실치 않은 재난에 대비하기 어려운 한계가 분명히 존재한다.

협력적 거버넌스의 함의를 적용하여, 내부적인 예산 외에도 외부적 재원확보 방법으로서, 최근에 이루어지는 클라우드 펀딩의 방식으로 특정 질환이나 그 질환을 다루는 병원 혹은 시민단체가 펀드를 운영하는 방안을 생각해 볼 수 있다. 예를 들어 관련 부서나 정부 홈페이지에 최근 활성화되는 국내의 전자화폐(FAN페이, 네이버페이, 삼성 Pay, SSG Pay, 카카오 Pay, Payco, 시럽페이(국내) PayPal, Bitcoin(해외) 등을 통하여 기존의 ‘부정청탁 및 금품 등 수수의 금지에 관한 법률’(통칭 김영란 법) 내에서 개인 및 기업 등이 기부할 수 있는 시스템과 법률을 구축하는 방안도 모색할 수 있다.

또한, 기존의 감염병 관련 수칙을 위반한 사람에게 벌금이나 과태료<sup>21)</sup>를 부과하여 이를 통해서 조성된 자금을 위 수칙들을 잘 실천하는 사람에게 상금 형식으로 수여하는 방법을 고안해 낼 수 있을 것이다.<sup>22)</sup> 그 과정에서 관련 사회단체와 연계하여 해당 관련 펀드를 모금하거나, 지역 자체 내에서 지방자치단체나 시민단체와 함께 운영할 수 있다.

추가적으로, 보건복지부 주관하에 다양한 기금충당 방식을 보다 활성화하여 부족한 자금을 보충하는 방안도 있을 것이다. 이는 간단하지만 쉽지 않은 방법으로 병원 진료비나 의료비 중 일부를 전염병 관리에 대한 세금으로 거두거나, 직접세를 증세하는 방안이 있지만 사실상 정치권의 동의와 사회의 협의과정이 역시 필요한 부분이기도 하다. 예를 들면 연말 정산과정에서 마지막 부분에 기부할 수 있는 선택지를 넣어서 기부를 촉진하거나, 이러한 기부를 하는 사람에게 감세 및 면

20) 감염병예방법 제64조부터 제69조까지 참조.

21) 오염국가 여행자에 대하여 건강상태질문서를 작성 및 제출하도록 하도록 하고, 위반시 1천만원 이하의 과태료 부과 실시하였다(Jeong, 2017).

22) 이는 실제 스웨덴에서 실행되는 것으로 과속을 한 사람에게 벌금을 걷어 이를 속도를 준수하는 사람에게 주는 시스템으로 과속카메라 복권(Speed Camera Lottery)이라는 것인데 이는 재미있는 이론 대회(The Fun Theory contest)에서 수상을 하기도 하였다(Haggarty, 2010).

세와 같은 세제 혜택을 부여하는 방안도 있다. 또한 이러한 기부사실을 개인이 원하는 경우에는 홈페이지나 정부 웹사이트에 홍보하면 이는 개인의 명예심이나 자긍심과 연계되어 더 많은 기부를 유도할 수 있을 것이다. 하지만 이러한 기부가 자칫 통칭 김영란 법(「부정청탁 및 금품 등 수수의 금지에 관한 법률」)에 저촉될 수 있다. 실제로 일각에서는 통칭 김영란 법으로 인해 공기업이나 정부 기관에 대한 사기업의 기부가 감소된 사례를 접할 수 있다. 따라서 적절한 지침으로 이를 해소하는 방안을 모색해야 하는데, 예를 들면 정부나 시민단체와 같은 비영리기관이 기부를 받아 필요한 곳에 지원을 해주는 것 등을 검토할 수 있다.

마지막으로, 갑작스러운 재난이나 감염병 등에 대비하여 국제적인 펀드를 구축하는 것도 좋은 방안이라고 생각한다. 평상시에 일정 부분의 돈을 몇몇 국가와 공동 협력하여 펀드를 구축하고 재난이나 감염병 발생시 이 펀드를 사용할 수 있도록 하는 것이다. 위와 같은 방안은 인도적일 뿐만 아니라 참여 국가간 사이를 공고하게 하는 정치적인 역할도 같이 수행할 수 있는 장점이 있다. 그리고 클라우드 펀딩을 이용하여 국제적인 모금 활동을 할 뿐만 아니라, 우리도 다른 나라에 유사한 일이 있을 때 적극 지원하여 국내에서만 아니라 국제적으로도 협력적 거버넌스를 구축할 수 있을 것이다.

## 5. 리더십의 문제와 대안으로 촉진적 리더십 (facilitating leadership)

### 1) 의사소통 및 조정의 부족의 문제점

협력과정(collaborative process)에서 촉진적 리더십의 조정(mediation)과 촉진(facilitation) 역할(Ansell & Gash, 2008)은 중요하다. 2015년 메르스 사태에서도 적절한 권한 부여를 통한 리더십에 대한 지적은 많은 이들에 의해 제기 되었다(Song, 2015; Park & Jang, 2016). 2018년에는 외교부, 행정안전부, 출입국관리사무소 등 다부처간 협력으로 모든 외국인과 연락을 취한

반면(Lee, 2018), 2015년 메르스 사태 때 국제 지침과 국내의 문화와 지침의 충돌은 물론, 국내의 정부 기관과 민간 기관과의 의사소통이 원활하지 않아 사태를 악화시킨 면이 적지 않다. 설상가상으로 같은 정부 조직 내에서도 지방자치단체간 협력이 이루어지지 않기도 하였다. 이러한 상황은 2018년 메르스 확진 환자 발생 상황에서도 여전히 나아진 바가 없어 언론의 지적을 받기도 하였다(The Herald Business, 2018).

### 2) 대안

해결책으로 이러한 갈등과 혼선을 조정할 수 있는 상위 기관의 적절한 리더십은 물론 이러한 리더십을 행사할 수 있는 적절한 기관을 선정하는 것이 필요하다. 이를 위해 우리나라는 질병관리본부의 역할의 일관성과 체계성 강화를 위해 차관급으로 격상<sup>23)</sup>시키고 위기관리능력을 키우고 위기소통 전담부서를 신설하여 소통능력을 증가시켰다고 하지만(Jeong, 2017), 겉으로 보기에 사태의 수습이 잘 진행되고 있는 것처럼 보여도 컨트롤 타워와 리더는 진행되고 있는 상황을 확인, 점검하면서, 하급기관에서 보지 못하는 것을 적극적으로 찾아내는 능력이 필요하므로, 촉진적 리더십의 강조는 여전히 의미가 크다. 또한 리더는 거버넌스 주체간 거시적 미시적으로 원활한 의사소통을 위해 구축되거나 보완된 시스템의 지속적인 점검과 유지를 관리해야 한다. 예를 들어 국내적으로 실시간 업무전달을 할 수 있는 모바일 시스템 개발은 물론 기존의 메르스 통합관리 시스템을 지속적으로 점검 및 보완하여야 한다(Choi & Cho, 2017). 그리고 중앙과 지방 자치단체간의 갈등도 수시로 리더가 조정할 수 있는 권한과 최고 지도자의 섬세한 지원이 필요하다(Choi & Cho, 2017). 또한 국내와 외국의 지침 사이의 차이점(예를 들어 2015년 메르스 발생시 문제가 되었던 문명 문화 및 의료 쇼핑 및 병원체의 발전에 맞춘 대응 부족 등)에 대한 지속적인 지도와 보완이 리더의 관심과 지도하에 실무자들 사이

23) 보건분야를 강화하기 위해 보건복지부를 보건부와 복지부로 나뉘야 한다는 의견, 다양한 부처(기획재정부, 행정안전부, 질병관리본부, 보건복지부, 식품의약품안전처 등) 및 민간 전문가를 포함한 장지적인 위원회 조직 등의 방안이 있다 (Lee, 2018).

에서 지속되어야 (Choi & Cho, 2017) 한다.

조직 내에는 다양한 조직과 규칙이 혼재되어 있고 이들 간에 혼선, 대립, 때로는 타협이 있어, 불합리한 규정이나 문제점을 개선해 나가는 리더십 또한 필요하다. 이러한 리더십을 행사하는 사람이 예방의학적 지식을 갖추게 되면(Song, 2015) 좋겠지만, 그렇지 않더라도 리더의 부족한 지식을 보충하고 이를 지원할 수 있는 기술적·시스템적 지원이 필요하다. 그리하여, 국내는 물론 국제적인 조직과 기구들과 협력적 네트워크를 이루어가는 방안이 필요하다. 이때 리더가 모든 것에 개입할 수 없으므로 하부기관에 적절한 권한을 부여해야 (empowerment)한다. 감염병과 같은 경우는 초동조치가 중요하므로, 하부기관의 적극적인 대처가 필요하기 때문이다. 하지만 그들이 적절한 권한이 없거나 있더라도 부적절한 규제로 인해 자칫 사건을 더 크게 만들 수 있다. 따라서 메르스 방역 등은 선조치 후보고하라는 조치는 적절하다 할 수 있다(Yonhap News, 2017a).

이러한 재량권이 적절히 사용되도록 지속적인 주의와 개선이 필요할 것이다.

또한 지역의 비정부기구 같은 경우는 지방자치단체들의 이익을 주로 대변할 수 있고(Choi, 2016) 자칫하면 감염병과의 같은 경우에는 해당의료시설의 유치에 대해서 새로운 NIMBY의 문제로 대두될 수 있다. 이러한 경우 감염병 관련 병원의 유치나 관련 시설의 유치에서 지역사회와 협력과 공조가 중요하다. 이때 상위 기관 책임 기관이 문제점을 파악하여 기관간 역할을 조정하고, 때로는 법적인 문제를 본인이 책임을 지며, 다른 부처의 상관이나, 상급지휘자에게 적극적으로 보고하여, 속히 조치를 취하는 것이 필요하다.

6. 소결론

앞서 논의된 문제점과 호흡기 바이러스 감염병 관련 협력적 거버넌스 방향을 표로 정리하면 다음 <Table 1> 과 같다.

Table 1. Direction of Collaborative Governance for the prevention and response to respiratory viral infectious disease

Classification		Problems	Direction of Collaborative Governance
Institutional Design		- Need for preventive policy	- Formal and informal citizen and civil society participation - Energizing discussion - Creating practical guidelines and law
Collaborative Process	Member Area: Responsibility and Trust	- Lake Wobegon Effect - Lack of expertise and high labor intensity - Temporary medical personnel - Stress of medical staff	- Formal and informal participation among collaborative governance actors, advertisement to resolve Lake Wobegon Effect - Building trust, consideration of redundancy and stress - Scholarship and subsidy payments for the expansion of preventive medicine and epidemiological experts - Personnel management system improvement and active promotion - Change temporary workers into permanent position (or maintaining proficiency) - Establishing complementary resolution to address communication problems and excessive work - Appropriate compensation for workers who risk their livelihood when dealing with infectious diseases - Managing stress and trauma - Exchange of international support personnel
	Organization Area: Capacity Reinforcement	- Problems of fast organizational expansion - Lack of infectious disease facilities - University hospital excessive burden	- Incentive for private organization participation - Dispatch military to disaster; education and incentives related to infectious diseases during civil defense and reserve forces training - Expansion of public health institutions and objective evaluation - Severe symptoms need to be classified by ambulance, medical staff, community physician to relieve burden placed on university hospitals
	Resource Area	- Lack of disaster relevant resources	- Transfer budget - Collecting collaborative fund via diverse routes (cloud fund, civil society participation, redistributing fines and penalties, encouraging donation of tax return, collaborating with international organizations)
Facilitative Leadership		- Lack of leadership and communication	- Leadership addresses organizational conflicts - Leadership facilitates micro and macro communications and problems - Empowering subordinates within government organizations

#### IV. 결론 및 논의

본 연구는 감염병이라는 재난 상황에서 협력적 거버넌스 차원에서 논의하였다. 이를 위해서 2015년 메르스 사태와 최근 2018년 메르스 대응을 반면교사로 하여 제도적 설계로서 사전, 사후적인 예방과 대처를 하고 이에 맞는 정책을 다양한 참여자와 함께 만들며, 법과 규칙을 만들고, 협력과정에서 조직의 단기간 충분한 시민, 민간 및 공공기관들과의 협력을 이끌어내야 한다. 또한 구성원의 나는 괜찮겠지'하는 구성원의 Lake Wobegon Effect를 줄이며, 감염병 관련 시설과 전문 인력과 자원을 보완함은 물론 재난 대응과정에서 자신을 희생하게 되는 구성원을 고려하고 지원하며, 민간병원과 군 등의 기존 조직들이 서로 협력하여 지속적인 정부의 대응능력을 강화 및 유지시켜야 한다. 그리고 역량있는 리더의 역할과 적절한 권한의 부여로, 공공과 민간의료기관과 전문 인력, 교육기관과 시민들 그리고 언론 및 국제기관 및 외국 정부와 협력하고 의사소통을 유지하여 문제를 해결하고 상호간에 신뢰를 쌓고 유지하면서 크고 작은 성공을 이루어내 장기적으로 지속적인 협력적 거버넌스를 구축하여야 한다. 비록 2018년 메르스 확진 환자 발생시에는 어느 정도 시정되고 발전된 모습을 보였지만, 2015년에 지적되어온 많은 문제점이 아직도 완전히 해결되었다고 보기는 미흡한 면이 있다. 따라서 2018년 대응으로 자만하지 말고 2015년 메르스 사태에서의 교훈을 다시 한 번 살펴보고 개선하여 앞으로 다가올 감염병은 물론 각종 재난 사고에서 보다 효과적으로 대응할 수 있는 출발점이 되었으면 한다.

한편 본 연구는 감염병등 재난 상황의 대처를 위한 협력적 거버넌스의 시점으로 해결책 제시를 위해 5가지(제도적 설계, 구성원 상황, 조직 상황, 자원 상황, 리더십)분야로 한정하여 문제와 해결책을 분석하고 제시하였으나 다른 부분을 보다 구체적으로 포괄하기에는 다소 한계가 있을 수 있다. 또한 메르스가 여러 감염병 중에 하나라는 것을 고려할 때 다양한 감염병에 대한 보다 구체적인 대응방안을 위하여 장기적으로 다양한

분야에서 지속적인 협력과 노력과 수정이 필요할 것이다. 다만, 이러한 협력적 거버넌스가 항상 좋은 결과만을 보장하는 것은 아니다. 첫째, Ansell & Gash(2008)는 이러한 것의 맥락적 적합성을 살펴볼 것을 제안하며, 둘째, 앞서 말한 기준에서 “공공기관이나 제도권(public agencies and institutions)에서 시작된다(Initiate)는데”에서 볼 수 있듯이 기본적으로 정부중심 거버넌스로 회귀할 수 있는 문제를 내포하고 있음은 물론(Choi, 2016) 비정부 기구(non-government organizations)가 간과될 수 있다(Choi, 2016). 셋째, 지역의 비정부기구 같은 경우는 그 지방에서의 취약성으로 인해(Cho & Jung, 2018) 지방자치단체들의 이익을 주로 대변할 수 있는 문제가 있다(Choi, 2016). 넷째, 특히 이해당사자들이 충분한 경험이 없는 경우 이러한 문제는 더욱 가중된다. 만일 참여자, 정부, 시장, 시민사회에서 특히 네트워크 거버넌스는 정부, 시장, 시민사회의 힘의 균형 또는 시민 사회가 중심이 되는 것을 전제로(Joo, et al., 2011) 하더라도 시민 사회의 경험이나 지식이 부족할 경우 결국은 전문성이 있는 정부 혹은 시장 중심으로 다시 회귀되는 경향을 볼 때, 시민사회가 단순히 권익을 주장하고 대변하는 것 외에도 상당 수준의 전문성을 갖추는 것 또한 필요하다.

이에 대한 일례로서 재난 상황은 중앙보다는 지방에서 초동조치가 중요하므로, 분권을 통한 협력적 거버넌스가 중요함에도 거버넌스에서 우리는 많은 문제가 중앙정부 중심으로 진행되고 있는 것을 그동안 목도해왔다. 아쉬운 것은 우리나라의 재난관련 사건이나 허베이 스피리트호 원유유출사고(Lee & Kim, 2015)에서 수많은 시민들의 재난 복구 참여에서 볼 수 있듯이 참여자간 동등한 위치에서 협력적 거버넌스라기보다는 여전히 국가 주도의 거버넌스라는 점이다. 따라서 우리나라의 거버넌스를 협력적 거버넌스라기보다는 “정부와 시민사회가 결합된 영역에서 동의와 저항이 동시에 전개되는”, 정부가 시민사회의 동원하여 합의를 이루어내는 헤게모니적 거버넌스라고 주장하기도 한다(Cho & Jung, 2018; Choi, 2016). 우리나라의 현실은 시민사회와 같

은 비정부기구들이 상대적으로 미국이나 유럽의 시민 사회가 발전한 지역에 비해 경험이나 지식이 부족하고 그 여건도 열악함을 부인할 수 없다. 따라서 시민사회나 비정부기구들이 정책과정에서 상대적으로 소외된 면이 없지 않다. 이러한 현실적 지적을 종합하여 고려해볼 때, 우리나라의 문화적, 지역적, 사회적 특성에 따라 단기간에 시민사회 중심의 협력적 거버넌스를 구축하기보다는 시간을 두고 장기간 계획을 세워 협력적 거버넌스 중심으로 조직을 조정하고 설계하는 장기적인 안목과 이에 대한 추가적인 연구가 필요하다.

### 감사의 글

본고의 수정을 위해 소중한 조언을 주신 익명의 심사위원에게 진심으로 감사드립니다. 본 연구의 일부는 정부(행정안전부)의 재원으로 재난안전기술개발사업단의 지원을 받아 수행된 연구임 [MOIS-재난-2015-08], 그리고 고려대학교 연구비 지원을 받아 수행한 연구결과의 일부를 발전시킨 연구임(K1803911).

### References

Ansell, Chris. and Gash, Alison. 2008. Collaborative Governance in Theory and Practice. *Journal of Public Administration Research and Theory*. 18(4): 543-571.

Bae, Jae Hyon. 2015. A Study on Improvement of National Disaster Management System through the MERS Outbreak in Korea. *National Assembly Research Service*.

Birkland, Thomas. A. 2006. *Lessons of Disaster: Policy Change after Catastrophic Events*. Georgetown University Press.

Cho, Ki Woong and Dong Kyun Park. 2017. The Characteristics of Zadroga Act and its Implications for Emergency Management Policy. *Korean Police Studies Review*. 16(1): 191-220.

Cho, Ki Woong and Kyu Jin Jung. 2018. From Collaborative to Hegemonic Water Resource Governance through Dualism and Jeong: Lessons Learned from the Daegu-Gumi Water

Intake Source Conflict in Korea. *Sustainability*. 10(12): 4405.

Cho, Ki Woong. 2017. Political and Policy Responses to the Sewol Ferry Disaster: Examining Change through Multiple Theory Lenses. Unpublished Doctoral Dissertation. Florida State University. Tallahassee, FL, USA.

Choi, Byung Doo. 2015. Collaborative Governance and Development of the Yeongnam Region: A Conceptual Reconsideration. *Journal of The Korean Association of Regional Geographers*. 21(3): 427-449.

Choi, Sang Ok and Ki Woong Cho. 2017. Reforming National Response Governance for Prevention of Respiratory Viral Infectious Diseases after the 2015 MERS Outbreak in Korea. *Crisonomy*. 13(10): 1-21.

Choi, Seng Eun. 2014. Security Budget Analysis and Effective Budgeting. *Crisis and Emergency Management: Theory and Praxis*. 10(9): 179-203.

Downs, George W. and Larkey, Patrick D. 1986. *The Search for Government Efficiency*. Philadelphia: Temple University Press.

Garnett, James. L. 1984. Why State Executive Reorganization Occur: Competing and Complementary Theoretical Perspective. In Robert Miewald & Michael Steinman(Eds.). *Problems in Administrative Reform*. Chicago: Nelson-Hall. 197-221.

Gukje News. 2017. 6. 16. Korea Centers for Disease Control & Prevention, Blocking MERS in Korea with a Preemptive Response.

Jeong, Eun Kyeong. 2017. Public Health Emergency Preparedness and Response in Korea. *Journal of the Korean Medical Association*. 60(4): 269-299.

Joo, Jae Bok, Seok Joo Cho, Pil Doo Kim, Hae Yug Park, and Dong Hyun Ha. 2011. *Strategies to Reinforce Collaborative Governance of Local Government*. Korea Research Institute for Local Administration.

Jung, Min Jae. 2015. Infectious Disease, Safety, State: History of Infectious Disease Prevention and MERS Situation. *Critical Studies on Modern Korean History*. 34: 517-542.

Kaufman, Herbert. 1978. Reflection of Administrative Reorganization. In Frederick. S. Lane(ed.), *Current Issues in Public Administration*. New York: St. Martin's Press. 214-233.

- Kim, Byung Sub and Jeong In Kim. 2016. Risk Society and Bureaucratic Responsibility: A Comparative Analysis between Sewol Ferry Disaster and MERS-CoV. *Korean Society and Public Administration*. 26(4): 379-407.
- Kim, Eun Kyoung, Bo young Ryu, Jia Lee, Se Won Kim, Jia Kim, Ji Yeon Kim, Jeong Yeon Kim, Hyo Jin Kim, Hee Yeong Shin, Ki Yong Lee, Seo Na Choi, Cho Ro Choi, Han Saem Choe, Jeong Heon Lee, Ah Kyung Lee, Hee Jung Kim, Sang Jun Moon, and Jeong Ik Hong. 2018. Results of National Surveillance and Response in Patients with Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus Infection under Investigation in Korea in 2017. Korea Centers for Disease Control & Prevention.
- Kim, Jeong Yeon. 2018. MERS 'isolation gap' Airports and Airplanes. It's a Closed Space, So that Nervous. <https://news.joins.com/article/22957094>. 2018.9.10.
- Kim, Ki Heung. 2016. Uncertainties of International Standards in the Mers CoV Outbreak in Korea: Multiplicity of Uncertainties. *ECO*. 20(1): 317-351.
- Kim, Tae Hoon. 2015. The Causes of MERS Crisis and Problems of Social Movement. *The Radical Review*. 66: 47-69.
- Kruger, Justin. 1999. Lake Wobegon be Gone! The "below-average effect" and the Egocentric Nature of Comparative Ability Judgments. *Journal of Personality and Social Psychology*. 77: 221-222.
- Lee, Chun Hyun. 2015. Criminal Policy for Infectious Disease Control and Prevention. Korean Institute of Criminology. *Issue Paper*.
- Lee, Hyun Jin. 2017. Changes in Ward Environment after MERS. *Review of Architecture and Building Science*. 61(6): 32-37.
- Lee, Jang Won and Hak Sil Kim. 2015. A Study of Governance Conducting in National Disaster Response Process: Comparison between South Korea and China. *The Journal of Modern China Studies*. 16(2): 43-80.
- Lee, Moo Sik, 2016. The Professional Workforce Development of Korea Field Epidemiologist. Korea Centers for Disease Control and Prevention. South Korea.
- Lee, Sang Yun. 2015. Discussion on the Reorganization of Nursing & Care Human Resources for Effective Hospital Infection Control.
- Maxwell, N. L. and J. S. Lopus. 1994. The Lake Wobegon Effect in Student Self-reported Data. *The American Economic Review*. 201-205.
- Meier, Kenneth J. 1980. Executive Reorganization of Government: Impact on Employment and Expenditures. *American Journal of Political Science*. 396-412.
- Ministry of Health and Welfare Korea Centers for Disease Control & Prevention. 2017. [MERS] Guidelines for responding to MERS.
- Ministry of Health and Welfare. 2016. 2015 MERS Outbreak in the Republic of Korea: Learning from MERS.
- Na, Young Myeong. 2015. 7. 2. Korea Medical Emergency Diagnosis Revealed by MERS.
- Oh, Hye Young. 2016. Examination of Disaster Collective Trauma and Community Resilience. *The Korean Journal of Counseling and Psychotherapy*. 28(3): 943-969.
- Park, Chi Sung and Doo San Paik. 2017. An Analysis of Blame Avoidance Behaviors from the Failure of Initial Governmental Responses to MERS. *Korean Journal of Public Administration*. 55(1): 41-76.
- Park, Chun Oh, Kyung Deuk Kwon, Youn Soo Kwon, Kyung Ho Cho, Sung Han Cho, and Shung Joo Choi, 2016. *Personnel Administration*. Bubmunsa.
- Park, Chun Oh. 2011. A Critical Review on the Reform of Korean Government. *Korean Review of Organizational Studies*. 4(8): 1-30.
- Park, Dong Kyun and Chul Young Jang. 2016. Problems and Policy Directions in South Korean Emergency Management through MERS Crisis. *The Korean Association for Public Administration*. 12: 245-259.
- Park, Dong Kyun and Ki Woong Cho. 2013. The Role of U. S. Military Forces and Its Implication for the Korean Military during Disaster Management. *Korean Review of Crisis and Emergency Management*. 9(7): 35-56.
- Park, Mi Jeong and Jong Koo Lee. 2015. A Study on Legal Problems and Proposal for an Enactment Regarding MERS in the Republic of Korea. *Korean Journal of Medicine and Law*. 23(2): 191-209.
- Ripley, A. 2008. *The Unthinkable: Who Survives when Disaster Strikes-and Why*. Random House LLC.

- Seidman, Harold. 1970. *Politics, Position, and Power: The Dynamics of Federal Organization*. New York: Oxford University Press. 110-111.
- Seo, Jae Ho. 2015. A Plan to Reform the Quarantine System for Infectious Disease. A Collection of Public Hearings on National Defense Reform Plans. *Ministry of Health and Welfare · Korea Centers for Disease Control & Prevention*. 25-30.
- Seo, Kyeong Hwa, Jung Chan Lee, Gye Hyun Kim, and Eol Lee. 2015. A Contemplation on Emergency Management System in South Korea in Case of Infectious Disease. *Public Policy Review*. 29(4): 219-242.
- Song, Chang Young. 2012. A Study on the Improvement of Disaster Safety for the Improvement of Disaster Management Capacity in Eunpyeong-gu.
- Song, Geun Won. 2015. Lesson from MERS. *Korean Public Administration Forum*. 150: 4-11.
- The Korean Society for Preventive Medicine. 2015. Operation the private epidemiological survey support team in response to MERS. *Korea Centers for Disease Control & Prevention*.
- Wang, Soon Joo. 2015. Response to the MERS-Cov through Health and Medical Disaster Response Principles. *Journal of The Korean Society of Hazard Mitigation*. 15(4): 6-17.
- Weaver, R. Kent. 1986. The Politics of Blame Avoidance. *Journal of Public Policy*. 6(4): 371-398.
- Asia News Agency. 2017. Disintegrating the Ministry of Public Safety, the Highest Level of Incompetence. The Total Inability to Look back at MERS, Earthquakes, and Fires. <http://www.a-news.com/detail.php?number=1177201&thread=11r02>. 2017. 6. 5.
- Doctors News. 2015. After the Sewol Accident, the Level of Depression among Residents in Ansan Increased by 1.68 Times. <http://www.doctorsnews.co.kr/news/articleView.html?idxno=102946>. 2015. 4. 11.
- Doctors News. 2016. What Is the Role and Function of the Public Health Agency. <http://www.doctorsnews.co.kr/news/articleView.html?idxno=110681>. 2016. 6. 1.
- Ecomedia. 2017. Issue: Avian Influenza(AI), the Worst Damage, Why? <http://www.ecomedia.co.kr/news/newsview.php?ncode=1065570356093546>. 2017. 1. 31.
- Economic Review. 2015. Coast Guard Selected as Disaster Relief Agency before the Sewol Ferry Disaster! Again? <http://www.econovill.com/news/articleView.html?idxno=233739>. 2015. 2. 6.
- Financial News. 2015. Meredith Lesson 6 Doctors Fighting: A Shining Professionalism. <http://www.fnnews.com/news/201507080613159572>. 2015. 7. 8.
- Haggarty, Elizabeth. 2010. Speed Camera Lottery Pays Drivers for Slowing Down. The Star.com. Source: [https://www.thestar.com/news/world/2010/12/09/speed\\_camera\\_lottery\\_pays\\_drivers\\_for\\_slowing\\_down.html](https://www.thestar.com/news/world/2010/12/09/speed_camera_lottery_pays_drivers_for_slowing_down.html).
- Hankook Ilbo. 2015. Five Codes on the MERS Crisis. <http://www.hankookilbo.com/v/93ed79a0b9dc4db88943fdc1cf0ad806>. 2015. 6. 18.
- HanKyoreh. 2016. A struggling by informers who deal with disasters. <http://www.hani.co.kr/arti/culture/entertainment/762505.html>. 2016. 9. 23.
- HanKyoreh. 2018. Establishing Public Medical School... Supporting Full tuition and 10 - years - duty required <http://www.hani.co.kr/arti/society/health/864031.html#csidx7964313c9a1de748a5a6252a700ed9b>. 2018. 10. 1.
- Incheon Ilbo. 2016. MERS is already a memory loss... Didn't you get the cure or couldn't you get cure? <http://www.incheonilbo.com/?mod=news&act=articleView&idxno=736007>. 2016. 11. 16.
- Joongang Ilbo. 2015. What Were You Afraid of the Most? 48 Percent of MERS, 23 Percent of Bovine Spongiform Encephalopathy, and 16 Percent of Cheonanham. <https://news.joins.com/article/18032480>. 2015. 6. 16.
- Joongang Ilbo. 2016. Disaster Does not End in Disaster. The Key to a Recovery in Trauma. [http://jhealthmedia.joins.com/article/article\\_view.asp?pno=16545](http://jhealthmedia.joins.com/article/article_view.asp?pno=16545). 2016. 2. 26.
- Joongang Ilbo. 2018. [Whole Sentence] Korea Centers for Disease Control & Prevention's Announcement of Interim Results of the MERS Response. 2018. 8. 14.
- Kukmin Ilbo. 2018. 2018 MERS response is 80 points... have a long way to go <http://news.kmib.co.kr/article/view.asp?arcid=0012760360&code=61121911&sid1=soc>. 2018. 10. 15.

- Kyeongin Ilbo. 2017. The National Assembly passed the revised government law...The abolition of the Ministry of Public Safety and Security. <http://www.kyeongin.com/main/view.php?key=20170720010006706>. 2017. 7. 20.
- MBC News. 2018. Less than 20 percent of airport checks... The key is active voluntary report [http://imnews.imbc.com/replay/2018/nwdesk/article/4814735\\_22663.html](http://imnews.imbc.com/replay/2018/nwdesk/article/4814735_22663.html). 2018. 9. 9.
- Oh My News. 2015. 1 Confirmed MERS patient, 2 More Dead... An Infection of Doctors at Samsung Hospital. [http://www.ohmynews.com/NWS\\_Web/View/at\\_pg.aspx?CNTN\\_CD=A0002121929](http://www.ohmynews.com/NWS_Web/View/at_pg.aspx?CNTN_CD=A0002121929). 2015. 6. 26.
- Public Health Emergency Management. 2018. Increase from “Blue” to “Yellow” of the infection-causing crisis repair standard as MERS confirmed cases occur. [http://www.cdc.go.kr/CDC/notice/CdcKrIntro0201.jsp?menuIds=HOME006-MNU2804-MNU2937&fid=21&q\\_type=&q\\_value=&cid=140615&pageNum=1](http://www.cdc.go.kr/CDC/notice/CdcKrIntro0201.jsp?menuIds=HOME006-MNU2804-MNU2937&fid=21&q_type=&q_value=&cid=140615&pageNum=1). 2018. 9. 9.
- Seoul Shinmun. 2018. Another MERS. Passing Quarantine Even When Entering on Wheelchair, Voluntarily Reporting, and Diarrhea. <https://www.seoul.co.kr/news/newsView.php?id=20180910003028>. 2018. 9. 10.
- Sports Kyunghang. 2018. Pyeongchang is in War with Noro Virus and Food Poison. [http://sports.khan.co.kr/olympic/2018/pg\\_view.html?art\\_id=201802080636003&sec\\_id=530601#csidx427ca3883931318a1b15502c99c7f43](http://sports.khan.co.kr/olympic/2018/pg_view.html?art_id=201802080636003&sec_id=530601#csidx427ca3883931318a1b15502c99c7f43). 2018. 2. 8.
- The Asia Business Daily. 2015. [MERS] The Ministry of Education has decided to take legal action when someone rejects a child of MERS-related medical staff. <http://view.asiae.co.kr/news/view.htm?idxno=2015062112212360123>. 2015. 6. 21.
- The Chosun Ilbo. 2015. Samsung Medical Center’s poor response to the second wave of MERS. [http://news.chosun.com/site/data/html\\_dir/2015/06/07/2015060702508.html](http://news.chosun.com/site/data/html_dir/2015/06/07/2015060702508.html). 2015. 6. 8.
- The Dong-A Ilbo. 2014. 20 years ago and now, a world of safety insensitivity is at stake. [http://news.chosun.com/site/data/html\\_dir/2014/10/22/2014102200217.html](http://news.chosun.com/site/data/html_dir/2014/10/22/2014102200217.html). 2014. 10. 22.
- The Herald Business. 2017. [Post Park Cheong Wa Dea②] Cheong Wa Dea as a disaster control tower. <http://news.heraldcorp.com/view.php?ud=20170315000083>. 2017. 3. 15.
- The Herald Business. 2018. The government and Seoul City, said it was different from three years ago. still fight against other one. <https://news.naver.com/main/read.nhn?mode=LSD&mid=sec&sid1=102&oid=016&aid=0001439731>. 2018. 9. 11.
- The Kyunghyang Shinmun. 2015. MERS Budget is untouchable. [http://news.khan.co.kr/kh\\_news/khan\\_art\\_view.html?artid=201510311515401&code=910100](http://news.khan.co.kr/kh_news/khan_art_view.html?artid=201510311515401&code=910100). 2015. 10. 31.
- Yonhap News. 2017. Jeong Eun-kyung, the chief of the Korea Centers for Disease Control & Prevention, said, “The biggest task is to increase the capacity of epidemiologists.” <http://www.yonhapnews.co.kr/bulletin/2017/07/27/0200000000AKR20170727154500017.HTML?input=1195m>. 2017. 7. 28b.
- Yonhap News. 2017. Prime Minister Lee instructed the chief of the Korea Centers for Disease Control to prevent MERS and report it after taking advance measures. <http://www.yonhapnews.co.kr/bulletin/2017/06/15/0200000000AKR20170615116700001.HTML?input=1195m>. 2017. 6. 15a.
- Yonhap News. 2017. Two years of MERS outbreak separately from the law. There is a shortage of professionals in Incheon. <http://www.yonhapnews.co.kr/bulletin/2017/05/25/0200000000AKR20170525059800065.HTML>. 2017. 5. 27.
- Yonhap News. 2018. 9. 20. A man in his 40s who went on a business trip to Qatar was taken to a hospital for suspected MERS. <https://news.naver.com/main/read.nhn?mode=LSD&mid=sec&sid1=102&oid=052&aid=0001195406>
- YTN. 2018. 10. 16. MERS was over in 38 days. [http://science.ytn.co.kr/program/program\\_view.php?s\\_mcd=0082&s\\_hcd=&key=201810161202063551](http://science.ytn.co.kr/program/program_view.php?s_mcd=0082&s_hcd=&key=201810161202063551)

#### *Korean References Translated from the English*

- 김기홍. 2016. 국제표준화의 불확실성과 메르스사태. *환경사 회학연구* ECO: 20(1), 317-351.
- 김병섭, 김정인. 2016. 위험사회와 관료책임. *한국사회와 행정 연구*. 26(4): 379-407.
- 김은경, 류보영, 이지아, 김세원, 김지아, 김지연, 김정연, 김효진, 신희영, 이기용, 최선아, 최초로, 최한샘, 이정현, 이아경, 김희정, 문상준, 홍정익. 2018년 2월 1일자. 2017년 국내 메르스 의심환자 감시 및 대응 결과. 질병관리본부.
- 김태훈. 2015. 메르스 사태의 원인과 사회운동의 과제. *진보평론*. (66): 47-69.
- 나영명. 2015. 메르스 사태로 드러난 한국 의료 긴급 진단 토론

- 회. 2015.7.2.  
 대한예방의학회. 2015. 메르스 대응 민간역학조사지원단 운영. 질병관리본부.
- 박동균, 장철영. 2016. 메르스 사례를 통해 본 한국 위기관리행정의 문제점과 정책방향. 한국행정학회 학술발표논문집. 12: 245-259.
- 박동균, 조기용. 2013. 미국 재난관리에 있어 미국 군의 역할 및 한국적 함의. 한국위기관리논집. 9(7): 35-56.
- 박미정, 이종구. 2015. 메르스 대응조치에 나타난 법률의 문제점 고찰과 개선방안. 한국의료법학회지. 23(2): 191-209
- 박천오, 권경득, 권용수, 조경호, 조성한, 최성주. 2016. 인사행정론. 법문사
- 박천오. 2011. 한국 정부조직개편에 대한 비판적 고찰. 한국조직학회보 8(1): 1-30.
- 박치성, 백두산. 2017. 재난상황 초기 대응실패에 대한 정책행위자의 비난회피 행태 분석: 메르스 사태를 중심으로. 행정논총. 55(1): 41-76
- 배재현. 2015. 메르스 사태로 본 국가재난대응체계의 문제점과 개선방안, 국회 입법조사처.
- 보건복지부 질병관리본부. 2017. 2017 메르스[MERS] 대응지침(제5판). 보건복지부 질병관리본부.
- 보건복지부. 2016. 2015. 메르스 백서: 메르스로부터 교훈을 얻다!
- 서경화, 이정찬, 김계현, 이열. 2015. 감염병 발생시 우리나라의 위기관리체계에 관한 고찰. 국가정책연구. 29(4): 219-242
- 서재호. 2015. 감염병 대응 방역체계 개편방안. 국가방역체계 개편 방안 관련 공청회 자료집. 보건복지부·질병관리본부: 25-50.
- 송근원. 2015. “메르스”로부터의 교훈. 한국행정포럼. (150): 4-11
- 송창영. 2012. 은평구의 재난관리 역량강화 등을 위한 재난안전에 대한 선진화 방안 연구
- 오혜영. 2016. 재난에서의 집단 트라우마와 지역공동체 탄력성. 한국심리학회지: 상담 및 심리치료. 28(3): 943-969.
- 왕순주. 2015. 보건의료 분야 재난대응 원칙으로 본 중동호흡기 증후군 대응. 한국방재학회지. 15(4): 6-17.
- 이무식. 2016. 역학조사 전문인력 양성방안 연구. 질병관리본부.
- 이상윤. 2015. 효과적인 병원 감염 예방관리를 위한 간호-간병인력구조 개편 방안 토론회.
- 이상원, 김학실. 2015. 재난대응과정에서 거버넌스 작동에 관한 연구: 한국과 중국의 비교를 중심으로. 현대중국연구. 16(2): 43-80.
- 이천현. 2015. 감염병 예방 및 관리를 위한 형사정책방안. 한국형사정책연구원 이슈페이퍼.
- 이현진. 2017. 메르스 이후 병동시설환경 변화. 건축. 61(6): 32-37.
- 정민재. 2015. 전염병, 안전, 국가. 역사문제연구. 34: 517-542.
- 정은경. 2017. 국가 감염병 공중보건위기 대비와 대응체계. 대한의사협회지 60(4): 296-299.
- 조기용, 박동균. 2017. 미국 자드로가 법의 특성과 재난 관리정책에서의 함의. 한국경찰연구. 16(1): 191-220.
- 주재복, 조석주, 김필두, 박해욱, 하동현. 2011. 지방자치단체의 협력적 거버넌스 재설계 방안. 한국지방행정연구원.
- 최병두. 2015. 협력적 거버넌스와 영남권 지역 발전. 한국지역지리학회지. 21(3): 427-449.
- 최상욱, 조기용. 2017. 메르스 사태 이후 호흡기 바이러스 감염병 국가대응 거버넌스 개선방향. Crisisonomy. 13(10): 1-21.
- 최성은. 2014. 재난 및 안전부문 예산분석과 재정운용정책에의 시사점. 한국위기관리논집. 10(9): 179-203.
- MBC News. 2018. 공항 확인 20%도 안 돼...적극적인 자진신고가 핵심 [http://imnews.imbc.com/replay/2018/nwdesk/article/4814735\\_22663.html](http://imnews.imbc.com/replay/2018/nwdesk/article/4814735_22663.html). 2018년 9월 9일자.
- YTN. 2018. 메르스 사태, 38일 만에 ‘종료’ 선언 [http://science.ytn.co.kr/program/program\\_view.php?s\\_mcd=0082&s\\_hcd=&key=201810161202063551](http://science.ytn.co.kr/program/program_view.php?s_mcd=0082&s_hcd=&key=201810161202063551). 2018년 10월 16일자.
- 경인일보. 2017. ‘정부조직법 개정안’ 국회 통과...국민안전처 폐지. <http://www.kyeongin.com/main/view.php?key=20170720010006706>. 2017년 7월 20일자.
- 경향신문. 2015. 메르스 예산은 언터처블 예산. [http://news.khan.co.kr/kh\\_news/khan\\_art\\_view.html?artid=201510311515401&code=910100](http://news.khan.co.kr/kh_news/khan_art_view.html?artid=201510311515401&code=910100). 2015년 10월 31일자.
- 국제뉴스. 2017. 질병본부, 메르스 국내 유입 차단...선제적 대응 나서. <http://www.gukjenews.com/news/articleView.html?idxno=729253>. 2017년 6월 16일자.
- 동아일보. 2014. 20년前이나 지금이나, 안전불감증이 짓누르는 세상. [http://news.chosun.com/site/data/html\\_dir/2014/10](http://news.chosun.com/site/data/html_dir/2014/10)

- /22/2014102200217.html. 2014년 10월 22일자.
- 서울신문. 2018. 또 뚫린 메르스···휠체어 입국·설사 자진신고에도 검역 무사통과 <https://www.seoul.co.kr/news/newsView.php?id=20180910003028>. 2018년 9월 10일자.
- 스포츠경향. 2018. 평창은 지금 노로 바이러스·식중독과 전쟁 중. [http://sports.khan.co.kr/olympic/2018/pg\\_view.html?article\\_id=201802080636003&sec\\_id=530601#csidx427ca3883931318a1b15502c99c7f43](http://sports.khan.co.kr/olympic/2018/pg_view.html?article_id=201802080636003&sec_id=530601#csidx427ca3883931318a1b15502c99c7f43). 2018년 2월 8일자.
- 아시아경제. 2015. [메르스 사태] 교육부, 메르스 의료진 자녀 거부시 법적 조치. <http://view.asiae.co.kr/news/view.htm?idxno=2015062112212360123>. 2015년 6월 21일자.
- 아시아뉴스통신. 2017. 무능의 극치 ‘국민안전처’ 해체···메르스부터 지진, 산불 등 다시 돌아보는 총체적 무능. <http://www.anews.com/detail.php?number=1177201&thread=11r02>. 2017년 6월 5일자.
- 연합뉴스. 2017. ‘법 따로 현실 따로’ 메르스 사태 2년···인천 전문인력 부족. <http://www.yonhapnews.co.kr/bulletin/2017/05/25/0200000000AKR20170525059800065.HTML>. 2017년 5월 27일자.
- 연합뉴스. 2017. 이충리, 질병관리본부장에 메르스 방역, 선조치 후보고. <http://www.yonhapnews.co.kr/bulletin/2017/06/15/0200000000AKR20170615116700001.HTML?input=1195m>. 2017년 6월 15일자.
- 연합뉴스. 2017. 정은경 질병관리본부장 “역학조사관 역량 키우는 게 최대 숙제”. <http://www.yonhapnews.co.kr/bulletin/2017/07/27/0200000000AKR20170727154500017.HTML?input=1195m>. 2017년 7월 28일자.
- 연합뉴스. 2018. 카타르 출장 40대 남성 메르스 의심증세···병원 이송. <https://news.naver.com/main/read.nhn?mode=LSD&mid=sec&sid1=102&oid=052&aid=0001195406>. 2018년 9월 20일자.
- 오마이뉴스. 2015. 메르스 확진 1명·사망 2명 추가···삼성병원 의사 감염. [http://www.ohmynews.com/NWS\\_Web/View/at\\_pg.aspx?CNTN\\_CD=A0002121929](http://www.ohmynews.com/NWS_Web/View/at_pg.aspx?CNTN_CD=A0002121929). 2015년 6월 26일자.
- 위기대응관리과. 2018. 메르스 확진자 발생에 따라 감염병 위기경보수준 ‘관심’에서 ‘주의’ 단계로 격상. 질병관리본부. [http://www.cdc.go.kr/CDC/notice/CdcKrIntro0201.jsp?menuIds=HOME006-MNU2804-MNU2937&fid=21&q\\_type=&q\\_value=&cid=140615&pageNum=1](http://www.cdc.go.kr/CDC/notice/CdcKrIntro0201.jsp?menuIds=HOME006-MNU2804-MNU2937&fid=21&q_type=&q_value=&cid=140615&pageNum=1). 2018년 9월 9일자.
- 의협신문. 2015. 세월호 사건 이후 안산지역 우울감 지수 1.68 배. <http://www.doctorsnews.co.kr/news/articleView.html?idxno=102946>. 2015년 4월 11일자.
- 의협신문. 2016. 공공보건의료기관의 기능과 역할은? <http://www.doctorsnews.co.kr/news/articleView.html?idxno=110681>. 2016년 6월 1일자.
- 이재갑. 2018. 2018 메르스 대응은 ‘80점’... 가야할 길 멀다. <http://news.kmib.co.kr/article/view.asp?arcid=0012760360&code=61121911&sid1=soc>.
- 이코노믹 리뷰. 2015. 세월호 사태 전 재난우수기관 선정된 해경! 이번에 또? <http://www.econovill.com/news/articleView.html?idxno=233739>. 2015년 2월 6일자.
- 인천일보. 2016. 메르스 벌써 ‘기억상실’ ... 치료장비 확보 안했나 못했다. <http://www.incheonilbo.com/?mod=news&act=articleView&idxno=736007>. 2016년 11월 16일자.
- 조선일보. 2015. [사설] ‘메르스 2차 유행’ 부른 삼성서울병원의 허술한 대응. [http://news.chosun.com/site/data/html\\_dir/2015/06/07/2015060702508.html](http://news.chosun.com/site/data/html_dir/2015/06/07/2015060702508.html). 2015년 6월 8일자.
- 중앙일보. 2015. 뭐가 가장 두려웠나 ... 메르스 48% 광우병 23% 천안함 16%. <https://news.joins.com/article/18032480>. 2015년 6월 16일자.
- 중앙일보. 2016. 재난은 재난에서 끝나지 않는다···트라우마 회복이 관건. [http://jhealthmedia.joins.com/article/article\\_view.asp?pno=16545](http://jhealthmedia.joins.com/article/article_view.asp?pno=16545). 2016년 2월 26일자.
- 중앙일보. 2018. 메르스 ‘격리 공백’ 공항·비행기···“폐쇄된 공간인데 불안” 출처: <https://news.joins.com/article/22957094>. 2018년 9월 10일자.
- 중앙일보. 2018. 질병관리본부 메르스 대응 중간결과 발표. <https://news.naver.com/main/read.nhn?mode=LSD&mid=sec&sid1=102&oid=025&aid=0002850065>. 2018년 9월 14일자.
- 파이낸셜 뉴스. 2015. <메르스 교훈> ⑥ 사투 벌인 의료진···빛나는 직업정신. <http://www.fnnews.com/news/201507080613159572>. 2015년 7월 8일자.
- 한겨레. 2016. 재난에 대처하는 정보전달자들의 사투. <http://www.hani.co.kr/arti/culture/entertainment/762505.html>. 2016년 9월 23일자.
- 한겨레. 2018. 공공의료대학원 신설···학비 전액 지원 ‘10년 근무’ 해야. <http://www.hani.co.kr/arti/society/health/864031.html#csidx7964313c9a1de748a5a6252a700ed9b>. 2018년 10

월 1일자.  
한국일보. 2015. 「메르스 사태의 다섯 가지 코드」. 한국일보.  
<http://www.hankookilbo.com/v/93ed79a0b9dc4db88943fdc1cf0ad806>. 2015년 6월 18일자.  
헤럴드경제. 2017. [포스트 차 청와대②] 재난 컨트롤 타워로서 청와대」. 출처:<http://news.heraldcorp.com/view.php?ud=20170315000083>. 2017년 3월 15일자.  
헤럴드경제. 2018. 3년 전과 다르다던 정부·서울시, ‘메르스’

엇박자·기싸움 여전. <https://news.naver.com/main/read.nhn?mode=LSD&mid=sec&sid1=102&oid=016&aid=0001439731>. 2018년 9월 11일자.  
환경미디어. 2017. 이슈: 조류독감(AI) 최악의 피해 왜? <http://www.ecomedia.co.kr/news/newsview.php?ncode=1065570356093546>. 2017년 1월 31일자.

---

Received: Oct. 9, 2018 / Revised: Jan. 14, 2019 / Accepted: Jan. 17, 2019

## 2015년 및 2018년 MERS 상황 이후 MERS 예방 및 대응을 위한 협력적 거버넌스

국문초록 2018년 9월, 3년여 만에 다시 중증호흡기증후군 확진자가 발생함으로써 2015년 메르스 사태에 대한 공포가 다시금 우리 사회를 덮쳤다. 이 논문은 협력적 거버넌스를 살펴보고, 2015년 메르스 사태와 2018년 상황에 근거하여 2015년 메르스 사태와 이후에 변화된 협력적 거버넌스를 재조명하였다. 보다 나은 협력적 거버넌스를 위해서, 각 구성원들이 정책 결정 과정에 참여하여 보다 명확한 사전·사후적인 예방과 대처를 위한 법과 규칙을 만들어내며, 구성원들의 ‘Lake Wobegon Effect’를 줄이고, 양질의 전문 인력을 확충하기 위한 보다 다양한 홍보와, 적극적인 인재 육성을 위한 투자를 하고, 구성원들의 업무조정 및 구성원의 희생에 대한 적절한 보상 및 그들의 스트레스를 관리하는 것이 필요하다. 또한, 단기간 다수 조직간 협력을 이끌어내기 위하여, 군과 민간조직을 이용하여 감염병 관련 시설을 확충하고 정비하며, 이를 위한 예산을 다양한 경로를 통해서 확충하고, 국내는 물론 국제적인 협조와 의사소통 등을 지원 및 조정할 수 있는 촉진적 리더십이 필수적이다.

주제어 : 2015년 메르스, 2018년 메르스, 호흡기 바이러스 감염병, 메르스(MERS), 협력적 거버넌스, Lake Wobegon Effect

Profiles **Sang Ok Choi** : He holds master's degrees from Syracuse University in New York . He received a Ph.D. from Florida State University. He is a professor in the Department of Public Administration at Korea University(sangchoi@korea.ac.kr).  
**Ki Woong Cho** : He holds master's degrees from Columbia University and Seoul National University. He received his Ph.D. from Florida State University. He is a research professor in the Department of Public Administration at Korea University and Brain Korea 21 Plus(kc2632@caa.columbia.edu).