

Response System for Emerging Infectious Disease Crisis

- Focusing on the Organization and the Operation of an Initial Response Task Force -

Seung Hyun Song^{1#}, Joong Kook Choi²⁺, Seung Ryul Kim²

¹ National Crisisonomy Institute, Chungbuk University, 1 Chungdae-ro, Seowon-gu, Chungcheongbuk-do, Korea

² College of Medicine, Chungbuk University, 1 Chungdae-ro, Seowon-gu, Chungcheongbuk-do, Korea

Abstract

Emerging infectious diseases have unique characteristics that require collaborative efforts to be properly addressed. The well being of human life free from infectious diseases is recognized as a basic social right in the Constitution and implemented under the law in many countries. In South Korea, the standard manual for disaster risk management in response to infectious diseases is prepared and operated according to the respective laws and guidelines. However, it is questionable whether the response system for infectious disease crisis described in the manual is appropriate and reasonable. The composition and hierarchy of an initial response task force formed according to the manual are varied and inconsistent depending on the title and type of the infectious disease and its reporting and management system is highly decentralized, which requires thorough review and revision. Considering the paragraph 6 of Article 34 of the Constitution of South Korea stipulating the government's duty of making efforts to secure the Constitutional Principles of the Social State and the Principles of Social Basic Rights, a critical review is needed to evaluate whether or not the Korea CDC's initial response system meets these principles.

Key words: emerging infectious diseases, Korea CDC, initial response task force, reporting and management system, article 34 of the constitution

1. 서론

인간은 살아가면서 수많은 위기에 직면하게 되고, 그 속에서 살아갈 수밖에 없다. 그러나 인간뿐만 아니라 모든 생명체는 자기 보호 본능이라는 것이 존재한다. 그렇기 때문에 자신에게 위기가 닥치면 본능적으로 그에 대한 방어를 하는 것은 당연한 이치이고, 스스로 그

위기를 대처하기 어려운 경우에는 제3자에게 도움을 요청하기도 한다. 그러나 궁극적으로는 국가에 대한 요청이라고 할 수 있으며, 이는 헌법에 근거한다고 할 수 있다. 생명체 중에서 인간은 한 나라를 구성하는 요건이며 주체이고, 인간은 문자와 언어를 통해 살아가기에 이들 세계에서는 수많은 문제가 발생할 수밖에 없으며, 하나의 원칙을 설정할 수밖에 없다. 그러나 우리 헌법에

[#] The 1st author: Seung Hyun Song, Tel. +82-43-249-1302, Fax. +82-43-272-5798, e-mail. immediately82@nate.com

⁺ Corresponding author: Joong Kook Choi, Tel. +82-43-261-2844, e-mail. jkchoi@chungbuk.ac.kr

는 이에 대해 사회적 기본권으로서 추상적 권리로 인정하고 있다. 즉, 국가의 재해나 그 위협에 대한 보호는 법률에 근거하여 그 효력이 발생한다는 것이다. 그래서 이를 기본적인 근거로 하여 국가위기관리기본지침, 재난 및 안전관리 기본법, 국민보호와 공공안전을 위한 테러방지법, 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률, 검역법, 의료법에 근거규정을 만들어 감염병에 대한 재난 위기관리 표준매뉴얼을 작성 후 운용하고 있다.

그러나 현재 법정 감염병에 대한 분류체계와 감염병 위기 발생 시 각각의 감염병에 대한 관리 및 담당 그리고 감염병 위기 발생 시 대응 내지 대책체계 및 감염병 신고 시스템 등에 관한 체계가 적절하고 타당한 것인지는 의문이다. 이는 현재 위기 경보 단계별로 중앙과 지자체로 이원화하여 대응체계를 구축하고 있고, 가장 낮은 단계에서부터 질병관리본부가 중앙 방역대책본부로서 초동조치의 수단으로 감염병별 대책반이라는 관리전담 조직을 구성하여 운용하고 있다. 그러나 감염병명 및 감염병의 유형에 따라 당해 감염병 위기에 대한 대책의 결정권자가 유동적이고, 이는 감염병 위기 발생 시 신고 및 관리체계가 분산되어 있다는 점과 연관되어 있다. 감염병 위기 발생 시 현재의 이러한 대처 시스템은 헌법에 반하는 것은 아닌가 하는 의문이 든다. 특히 본 논문에서 다루고자 하는 신종 감염병의 경우에는 일반 감염병에 비해 병원체의 다양성과 이에 따른 병리학적 복잡성을 띠고 있기 때문에 그 대응 체계에 있어도 일반 감염병과는 다른 시스템을 갖추어야 한다고 본다. 이에 이하에서는 우리나라의 현행 신종 감염병 위기 발생 시 대응 체계에 대해 비판적으로 살펴보고자 한다.

II. 감염병과 감염병 행정

1. 감염병의 개념

감염병(communicable disease, infectious disease)이란 인체 병리학의 일반적 정의에 따르면 어떤 특정 병원체가 숙주 내에서 분열·증식하고 있는 상태로 그 결

과 인간에게 질병이나 면역반응을 일으키게 되는 것이라고 할 수 있다(Fidler, 1997: 771, 776-777). 다시 말하면 인간이나 동물에 침입한 병원체가 그 장기에 감염하여 발현하는 감염증상을 의미하는 것으로써(Lee, 2015: 26-29) 어떤 특정 병원체 또는 독성 물질에 의해 일어나는 질병으로 병원체 혹은 독성 물질에 감염된 사람이나 동물 또는 기타 병원소로부터 감수성 있는 사람(숙주)에게 전파되는 질환이라고 할 수 있다(Park, 2012: 9). 그렇다면 이를 바탕으로 볼 때 신종 감염병이라 하면 ‘신종’이라는 용어의 의미에서 알 수 있듯이 기존에 알고 있는 감염병 그리고 열기 서열 분석이 이루어진 감염병 이외에 감염병과 감염병이 결합된 새로운 감염병 등과 같은 기존에 알고 있지 못하거나 분석되지 않은 감염병을 의미한다고 할 수 있다. 즉, 환경적 변화로 인해 새로이 발견된 병원체 또는 기존에 존재했지만 새로운 병원성을 획득한 병원체 또는 과거에 발생하지 않았던 새로운 지역 또는 새로운 종으로 전파되는 전염성 질병을 의미한다고 할 수 있다. 여기서 중요한 것은 전염병과의 구별문제이다. 전염병(communicable disease, infectious disease)이란 사전적인 의미로 “전염성을 가진 병들을 통틀어 이르는 말로써 세균, 바이러스, 리케차, 스피로헤타, 진균, 원충 따위의 병원체가 다른 생물체에 옮겨 집단적으로 유행하는 병”이라는 의미이다. 이를 병리학의 일반적 정의에 의하면 인간 또는 동물에 일어난 질병 중 병원체가 인간 또는 인간과 동물 간에 직접 또는 간접적으로 전파되는 질병을 말한다(Kirch, 2008: 136). 그러나 세계보건기구는 전염병과 감염병의 용어를 ‘Infectious Disease’라고 사용하고 있어 그 의미에 있어서 특별히 구별하고 있는 것 같지는 않다(Song, 2015: 217). 영어권에서도 ‘Communicable Disease’와 ‘Infectious Disease’를 동일한 의미로 혼용하여 사용하고 있다(Kirch, 2008: 136, 759). 그러나 말라리아와 파상풍은 모두 감염병이지만 전자는 말라리아 원충에 감염된 모기를 매체로 하여 그 자체가 감염에 의해 일어나는 질병으로 전염병에 해당하고, 후자는 파상풍균이 생산한 신

경 독소에 의해 발생하는 것으로 흡이나 동물의 분변에 있던 파상풍균이 상처 부위를 통해 인체에 감염되는 것으로 병원체 즉, 흡이나 분변에는 감염이 발생하지 않으며, 사람 사이의 전염이 흔하지 않은 특성으로 인한 일반적인 전염병 범주에는 해당하지 않는데, 이를 비전염성 감염질환이라고 한다(Park, 2012: 9-10). 이와 같이 전염병과 감염병은 병리학상 그 개념이 구분되는 것으로 감염병이 전염병을 포함하는 넓은 개념이라고 할 수 있다(Song, 2015: 218).

2. 감염병 행정의 개념

감염병의 사전예방 및 사후관리 등을 하는 것을 감염병 행정이라고 할 수 있는데, 재난관리(행정)와 보건행정과도 밀접한 관련이 있다(Jo, 2016: 81).

먼저, 재난관리(행정)라 함은 재난의 사전예방과 재난이 발생한 후의 인적·물적 피해의 최소화와 신속한 복구활동을 통해 최소한의 생활편의제공과 일상생활로의 복귀라고 정의하거나(Godschalk, 1991: 131-160), 재난관리에 있어 재난 발생의 사전예방과 재난이 발생한 경우의 제반위험을 효율적으로 관리하는 행정이라고 정의하고 있다(Nam, 1995: 957-958). 이와 관련하여 우리의 재난안전법¹⁾은 제3조 제3호에서 재난관리를 정의함에 있어 “재난의 예방·대비·대응 및 복구를 위하여 하는 모든 활동을 말한다.”라고 규정하고 있다. 그러나 재난관리의 대상이 되는 ‘재난’이라는 것이 바라보는 관점에 따라 다양하게 해석되는 다의적인 성격을 가지고 있는 동시에 상대적인 개념이기에 명확하게 정의할 수는 없다. 즉, 시대가 변함에 따라 현재 우리가 재난이라고 일컫는 현상이 더 이상 재난이라고 일컬을 수 없을 수 있고, 그 반대의 현상이 나타날 수도 있다는 것이다. 현행 재난안전법은 제3조 제1호에서 재난을 정의함에 있어 “국민의 생명·신체·재산과 국가에 피해를 주거나 줄 수 있는 것으로서 다음 각 목의 것을 말한다.”라고 규정하면서 ‘다음 각 목’의 사항을 자연재난과 사회재난으로 구분하고 있

다. 즉, 재난관리(행정)의 관점에서 볼 때 사회재난에 속하는 감염병이라는 재난에 대한 (재난)관리(행정)는 감염병 발생의 사전예방 및 대비 그리고 감염병 발생 이후의 대응 및 복구하는 일련의 활동을 말한다고 할 수 있다.

다음으로, 보건행정이라 함은 i) 행정적인 측면보다는 공중보건의 기술적인 측면에서 보건행정을 “공공기관 또는 사적기관이 사회복지를 위해 공중보건의 원리와 기법을 응용하는 것”이라고 정의하거나 (quoted in Jo, 2016: 82; quoted in Institute under the Ministry of the Interior & Safety in the Republic of Korea, 2015: 3), ii) 공중의 보건에 관한 행정으로써 일반공중의 건강을 유지·증진시키기 위한 행정이라고 정의하거나(quoted in Jo, 2016: 82; quoted in Institute under the Ministry of the Interior & Safety in the Republic of Korea, 2015: 3), iii) 공중보건의 기술을 행정조직을 통해 주민의 생활 속에 도입하는 과정이라고 정의하거나(quoted in Kim & Monn, 1998: 145-146), iv) 공중보건의 목적을 달성하기 위해 공중보건의 원리를 적용하여 행정조직을 통해 행하는 일련의 과정으로서 국민의 생명연장, 질병예방, 육체적 및 정신적 안녕 및 사회적 효율을 도모할 수 있도록 하기 위한 공적인 행정활동을 의미한다고 정의하고 있다(Ryu, *et. al.*, 2015: 158). 이러한 정의를 바탕으로 보면 보건행정은 조직·예산·인사 및 법규 등에 있어 일반행정과 별다른 차이가 없다고 할 수 있지만, 의학·공중보건학의 제반 지식과 기술이 요구되는 기법과 원칙에 연결시켜 적용시키는 기술행정이라는 점에서 일반행정과는 다르다고 할 수 있다(Ryu, *et. al.*, 2015: 158-159). 이와 관련하여 보건행정이 미치는 영역 내지 한계에 대해 ① 유럽은 i) 보건통계, ii) 대중에 대한 건강교육, iii) 환경위생, iv) 감염병관리, v) 모자보건, vi) 만성병관리, vii) 보건검사실 운영 등이라고 하고 있고, ② 세계보건기구는 i) 보건관계 기록의 보존, ii) 대중에 대한 보건교육, iii) 환경위생, iv) 감염병관리,

1) 시행 2019. 12. 3. 법률 제16666호. 2019. 12. 3. 일부개정.

v) 모자보건, vi) 의료, vii) 보건간호 등이라고 하고 있으며, ③ 미국공중보건협회는 i) 보건자료의 기록과 분석, ii) 보건교육과 홍보, iii) 감독과 통제, iv) 직접적 환경서비스, v) 개인 보건서비스의 실시, vi) 보건시설의 운영, vii) 사업과 자원 간의 조정 등이라고 하고 있다(Institute under the Ministry of the Interior & Safety in the Republic of Korea, 2015: 4-5). 즉, 보건행정의 관점에서 볼 때 감염병이라는 재난에 대한 (보건)행정은 국민의 보편적인 의료 이용을 보장하고 건강을 보호·증진이라는 공중보건의 목적을 달성하기 위해 공중보건의 원리와 기법을 적용하여 행정조직을 통한 공적인 일련의 모든 행정활동을 말한다고 할 수 있다.

위에서 살펴본 바와 같이 재난관리(행정)와 보건행정은 각각 독립적인 성격을 지니고 있지만, 양자가 중첩되는 성격을 지니고 있는 부분도 가지고 있다고 할 수 있다. 그리고 그 중첩되는 부분 중 하나가 본 논문의 주제이면서 다루고자 하는 영역인 ‘감염병’이라고 할 수 있다. 그런데 이와 관련하여 재난관리(행정)와 보건행정에서 감염병에 대해 다루고 있지만, 다른 영역과 달리 단기간에 인간의 생명에 영향을 미친다는 측면에서 감염병의 예방과 관리를 독립적인 행정영역으로 정의할 필요성이 있다는 견해가 있다(Jo, 2016: 83). 그러나 감염병 영역만을 따로 떼어내어 별도의 행정영역으로 정의할 필요성이 있는지는 의문이다. 재난관리(행정)와 보건행정의 영역에 감염병이 속해 있고, 양자의 정의를 통해 그 영역에 속해있는 각각의 사안들이 그 시스템을 통해 보호·증진 내지 사전예방 및 대비 그리고 대응 및 복구가 이루어지고 있는 상황에서 감염병만을 별도의 영역으로 지정하여 독립된 시스템을 구성할 필요는 없다고 본다. 그리고 현재 감염병뿐만 아니라 가축전염병 및 미세먼지 그리고 화생방사고와 환경오염사고 등도 심각한 문제로 대두되고 있음에도 불구하고 특별히 감염병만을 별도의 행정영역으로 분리하여 독립된 시스템을 구축해야 할 근거가 미약하다고 본다. 물론 현대 사회와 같이 감염병이 중한 사안이라고 할 수 있지만, 이를 근거로 감염

병의 예방과 관리를 독립적인 행정영역으로 정의하여 별도의 시스템을 구성한다면 이는 현재 이 문제가 심각하기 때문에 이러한 이슈를 근거로 하여 즉흥적으로 만들어지는 보여주기식 탁상행정에 불과하다고 본다. 그리고 이렇게 감염병에 대한 별도의 시스템을 구성하게 되면 재난관리(행정)와 보건행정 및 독립된 감염병 시스템이 혼재되어 위기관리 단계를 진행함에 있어 혼란을 가중시키고, 신속하고 적합한 관리(행정)가 이루어질 수 없다고 본다. 만약 감염병에 대해 독립적인 행정영역으로 정의하여 별도의 시스템을 구성한다면 다른 사항에 있어도 마찬가지로 별도의 시스템을 구성하는 것이 형평성에도 부합하고, 신속하고 적합한 관리(행정)가 이루어질 수 있다고 본다.

III. 감염병 행정과 보건안보

보건이슈를 단순한 개인 보건 차원이 아닌 공동체의 안전보장 차원에서 접근하려는 노력은 오래되었으나, 보건안보라는 용어가 본격적으로 사용되기 시작한 것은 1980년대 에이즈가 불치의 신종 감염병으로 소개될 무렵이었다(Jo, 2019: 133). 이후 1994년 UN이 발간한 인간개발보고서에 보건안보가 7가지 인간안보 유형의 하나로 포함되었고(UNDP, 1994: 1-110), 2000년 UN 안전보장이사회에서 에이즈에 대한 국제적 대응을 촉구하는 결의문이 채택됨으로써 보건이슈는 인류 공동의 안보가치와 평화의 조건이 되었다(UNSCR, 2000: 1-3).

보건안보라는 용어는 용어적인 의미에서 볼 때 ‘보건’과 ‘안보’라는 용어의 합성어라고 볼 수 있다. 즉, 보건이라는 “건강을 온전하게 잘 지킴. 병의 예방, 치료 따위로 사람의 건강과 생명을 보호하고 증진하는 일”이라는 의미와 안보라는 “편안히 보전함”이라는 의미의 합성어인 것이다. 그러나 보건안보는 단순히 ‘보건’과 ‘안보’라는 서로 다른 두 개념의 기계적 결합을 의미하는 것이 아니라 국가를 포함하는 사회공동체의 질서와 안전에 위협이 될 수 있는 여러 요인들에

대해 보건 의학적 대응을 모색하는 개념이다(Elbe, 2014: 71-80). 그리고 한 개인이 독감에 걸리거나 만성 질병으로 고통을 받는 경우, 혹은 독성물질에 노출되어 생명이 위태롭게 되는 상황은 개인의 건강문제일 뿐 안보문제라고 말할 수는 없다(Jo, 2019: 133). 그러나 원인 모를 (신종) 감염병에 사람들이 전염되거나 테러집단에 의해 유독물질 살포로 많은 시민들이 공포에 빠져 사회적 공황상태가 발생하는 경우는 사회적 질서와 안위에 심각한 위협이 될 수 있다(Jo, 2019: 133). 그리고 보건안보로서 대상이 되는 범위는 병원성 미생물의 발생 및 전파와 더불어 바이오테러, 농축산 식품 안전, 기후변화, 보건취약계층 등에 의한 공동체 차원에서의 보건위험 요인에 대한 국민건강보호 등을 포함한다고 할 수 있다(quoted in Han, *et. al.*, 2016). 이로 볼 때 보건안보라는 것은 특정한 질병이나 특정한 보건 의학적 사건에 한정된 것이 아닌 개개인의 생명 및 신체 그리고 국가의 존립 등 국가안전보장·질서유지·공공복리에 침해를 가하는 각종 보건상의 문제가 잠재적 또는 직·간접적으로 사회구성원의 삶에 영향을 미치는 경우 이는 안보의 문제가 된다고 보고, 이러한 상황을 칭한다고 할 수 있다.

그렇다면 감염병 행정과 보건안보라는 각각의 관점에서 양자는 어떠한 관련성이 있는가하는 것이 의문이다. 얼핏 보면 양자는 각각 다른 관점으로 여길 수 있다. 그러나 행정이라는 의미는 국가 통치 작용 가운데 입법 작용과 사법 작용을 제외한 국가 작용으로서 법령에 의해 규제를 받으면서 국가 목적 또는 공익을 실현하기 위해 행하는 능동적이면서 적극적인 국가 작용을 말한다. 이로 볼 때 법치주의 국가에서 안보 역시 큰 틀에서는 국가 행정의 한 영역이라고 할 수 있고, 안보를 위한 국가의 작용 역시 법령에 근거하여 이루어지고 있고 또 이루어져야 한다고 할 수 있다. 이에 앞서 언급한 감염병 행정과 보건안보의 각각의 관점에서 볼 때 양자는 불가분의 관계라고 볼 수 있고, 양자는 일직선상에 놓고 보아야 하는 개념이라고 할 수 있다.

IV. 현행 위기 상황 시 조직 구성의 문제

1. 위기의 개념

현재 우리들은 일상적으로 ‘위기’라는 용어를 사용하고는 있지만, 대략적인 것 외에는 정작 위기가 무엇인가 하는 개념은 알지 못하는 것이 현실이다. 국어적인 의미에서 ‘위기’라 함은 “위험한 고비나 시기”를 의미한다. 그러나 언어적인 의미에서 보는 바와 같이 그 의미는 추상적이어서 명확하게 정의를 내릴 수 없다고 할 수 있다. 그러나 본 논문에서와 같이 위기라는 상황을 논함에 있어서는 위기라는 용어에 대해 정의를 내릴 필요가 있다. 이에 위기의 의미가 무엇인지 즉, 위기라는 용어의 정의를 살펴보려면 이를 바라보는 관점을 어떻게 바라보느냐를 먼저 설정한 다음에 이 관점에서 정의를 내릴 필요가 있다고 본다.

위기를 바라보는 관점은 다음의 세 가지 차원에서 접근할 수 있다(Eric de La Maisonneuve, 2018: 17-194). i) 일련의 사건들을 통해 만들어진 상황적 요소를 통해 그리고 그 상황이 진화되어가는 과정에서의 영향력을 행사하는 권력들을 통해 위기 상황을 파악해야 한다는 관점이고, ii) 이성적인 조정, 합리화, 기업가적 결정, 행정적 적응, 체계적 구조 계획, 비상 계획, 합의에 의한 조정, 내부의 정치적 게임, 위기 단계로 구분하여 이러한 사항들을 검토하면서 위기 상황으로 가는 의사 결정의 차원에서 파악해야 한다는 관점이며, iii) Nioche 모델의 의사 결정이 이루어지는 환경적인 요인과 관련된 환경-상황 축과 개입의 주체들과 관련된 권력-결정의 축에 시간의 축을 추가하여 감염병과 같은 위험이 제어할 수 없는 위기 상황으로 옮겨가는 메커니즘을 보다 구체적으로 설명하고 있는 3D 모델을 통해 파악해야 한다는 관점이다(Dufès & Ratinaud, 2013: 27-29). 위기를 정의하는 일은 쉬운 일이 아니다. 급변하는 사회에서 위기라는 범주가 다양해지고 있고, 이로 인해 위기라는 개념 역시 다의적으로 해석될 수 있기 때문이다. 그러나 위기의 개념을 정의함에 있어 어느 정도의 기준은 정할 필요가 있다고 본다. 이에

위기라고 한다면 일정한 체계가 외부적인 환경 그리고 주체자의 결정 등으로부터 영향을 받아 예기치 못한 상황 또는 우려스러운 상황으로 옮겨가거나 이러한 상황으로 인해 이를 제어하거나 벗어나지 못하는 상태로써 하나 내지 여러 시스템의 기본적인 균형이 무너지는 현상을 의미하는 것으로 보는 것이 타당하다고 본다. 위기가 발생하면 어떠한 현상을 일으킨 사건들이 자가발전하면서 확대되는 현상이 발생하기 때문이다. 또한 사건의 역동성, 사태의 불확실성, 소통부족, 부적합하거나 충분치 못한 자원들과 같은 다양한 요소들이 위기 상황으로의 진화를 촉진시킬 수 있기 때문이기도 하다(Park & Kim, 2017: 16-17).

2. 신종 감염병 위기 발생 시 대책반 구성 현황

본 절에서는 본 논문에서 문제로 삼고자 하는 신종 감염병에 대한 관리체계 및 감염병 위기 발생 시 대응 내지 대책체계에 대해 살펴보고자 한다. 즉, 감염병은 질병관리본부에서 관리 및 담당하고 있는데, 여기서 이루어지는 신종 감염병의 관리 및 대응체계에 대한 문제점에 대해 살펴보고자 한다.

1) 법정 감염병 담당부서

현재 법정 감염병의 분류체계는 감염병예방법 제2조에 규정되어 있다. 감염병 위기가 발생하면 감염병 대응체계상 중앙방역대책본부가 가동되고, 이 기구의 장은 질병관리본부장이 맡게 된다(KCDC, 2020: 7). 즉, 감염병 분류체계와 감염병 위기 발생 시 각각의 감염병에 대한 관리 및 담당 그리고 감염병 신고 범위 등에 관한 관리는 질병관리본부에서 맡고 있다는 것이다. 그리고 감염병예방법 제2조에서 규정하고 있는 감염병의 유형 중에서 큰 틀이라고 할 수 있는 제1급부터 제4급까지의 감염병에 대해 질병관리본부 내의 7개의 부서²⁾에서 각각 담당하고 있고, 같은 급에 속해

있는 감염병 간에도 담당하는 부서가 각각 다르다.

2) 위기 발생 시 대책반 구성

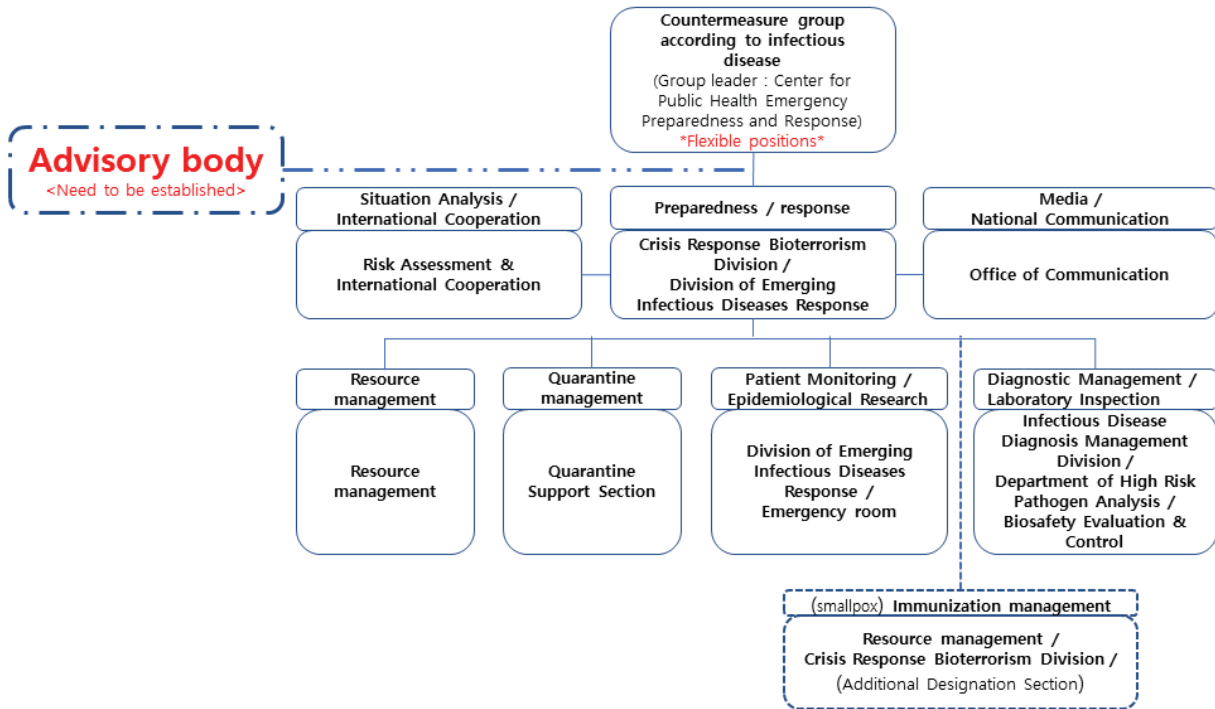
질병관리본부는 국가위기관리기본지침, 재난 및 안전관리 기본법, 국민보호와 공공안전을 위한 테러방지법, 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률, 검역법, 의료법에 근거하여 감염병 재난 위기관리 표준매뉴얼에 따라 감염병 위기 발생 시 중앙방역대책본부로서 신속한 대응을 위해 대책반이라는 관리전담 조직을 구성하고 있다(KCDC, 2020: 7). 그 조직의 구성을 보면 대책반장을 중심으로 상황분석·국제협력 및 대비·대응 총괄 그리고 언론·국민소통 각각의 담당자가 그를 보좌하고, 다시 각각의 담당자를 자원관리, 검역관리, 환자감시 및 역학조사, 진단관리 및 실험실검사, 예방접종관리 각각의 담당자가 이들을 보좌하는 형식으로 구성되어 있다(<Figure 1>).

3) 검토

위에서는 본 논문에서 문제로 삼고자 하는 신종 감염병에 대한 관리체계 및 감염병 위기 발생 시 대응 내지 대책체계에 있어 질병관리본부 내에서 이루어지는 감염병 각각의 담당부서 및 대책반 구성에 대해 살펴보고자 한다. 질병관리본부가 대책반을 구성하는 이유는 감염병 위기 경보 발령 시 관심·주의·경계·심각 단계로 진척되는 과정에서 모든 단계에 방역대책반 및 대책본부를 구성함으로써 감염병의 확산 방지에 대한 초동대처의 신속성 및 효율성 내지 효과성을 높이기 위함이다.

그러나 문제는 ‘방역대책반장의 자리가 유동적이라는 점’과 ‘감염병의 병명 및 감염병의 유형에 관계 없이 대책반의 구성이 같거나 차이가 없다는 점’이다. 위의 <Figure 1>의 구성도에는 대책반 반장이 긴급상황센터장이라고 되어 있지만, 이는 일반적인 것이고,

2) 신종감염병대응과(제1급), 위기대응생물테러총괄과(제1급), 예방접종관리과(제1급, 제2급, 제3급), 결핵에이즈관리과(제2급, 제3급, 제4급), 감염병총괄과(제2급, 제3급, 제4급), 의료감염관리과(제2급, 제3급, 제4급), 인수공통감염병관리과(제3급, 제4급) → 질병관리본부 내 총 5개 센터 중 긴급상황센터(신종감염병대응과, 위기대응생물테러총괄과), 감염병관리센터(예방접종관리과, 감염병총괄과, 의료감염관리과, 인수공통감염병관리과), 질병예방센터(결핵에이즈관리과)에서 담당.



* The above task force is composed and operated based on the interest level of the crisis warning phase. As the crisis warning progresses, its composition and operation are expanded in detail.

** When looking at the structure of the organization and operation of the above-mentioned countermeasure group, it should be noted that the 'advisory body' is an organization that is not currently formed, and that it is the part that claims that I need to establish a new organizational system(→ This is mentioned in IV. 2. 3.).

※ Source: KCDC(2020: 8).

Figure 1. Composition and operation of disease groups by disease-based on the stage of interest of KCDC

감염병명 및 감염병의 유형에 따라 그리고 그것을 담당하는 부서가 어디냐에 따라 대책반 구성에 있어 장(長)이 달라진다는 것이다.³⁾ 이는 실로 문제라고 하지 않을 수 없다. 이에 대해 감염병의 병명이 다르고, 병명이 다르다는 것은 또는 병명이 다르기 때문에 각각의 감염병의 특성이 다를 수밖에 없으며, 그렇다면 각각의 감염병을 담당하는 부서 역시 달라야 또는 다를 수밖에 없는 것 아닌가 하는 주장을 할 수 있다. 그러나 최종적인 판단 주체(대책반장(長) 이하 같다)가 달라지면 감염병 위기 발생 시 대응 내지 대책을 마련하는 일련의 과정이 다를 수밖에 없다. 즉, 최종적인 판단자가 누구인가에 따라 위기 상황에 대한 대처 방안이 다를 수밖에 없게 된다는 것이다. 이는 인간이기 때문에 생각 및 판단 그리고 개개인이 가지고 있는 식

견 등이 다를 수밖에 없기 때문이다. 물론 일정한 대응 지침 매뉴얼은 존재할 것이다. 그러나 이것은 말 그대로 매뉴얼인 것이지 이러한 지침이 절대적인 것은 아니다.

감염병과 같은 위기 상황은 이러한 상황이 발생할 때마다 필연적으로 발생하는 상황이 같을 수는 없다. 즉, 급변하는 환경에서 감염병은 환경적 변화로 인해 새로운 종 또는 기존 감염병이 새로운 병원성을 획득한 병원체가 발생하거나 얼마든지 변형되어 변종이 발생할 수 있다는 것이다. 그렇다면 신종 감염병 및 변종 감염병 등에 대해 대처하는 방안 역시 각각에 따라 다르게 대처해야 할 필요가 있다. 그런데 이러한 감염병이 발생할 때마다 당해 감염병에 대해 병명을 판단하여 누구의 소관인지를 결정한 후 그를 중심으

3) 이에 대한 내용은 위의 질병관리본부에서 발간한 대응지침 자료에는 적시되어 있지 않은 내용이고, 질병관리본부에 직접 문의하여 답변받은 사항임.

로 대처 방안을 마련하고, 판단하게 한다면 그 사이에 국민들로 하여금 오히려 혼란을 야기할 수 있다고 본다. 이에 대해 단순히 신종 감염병 또는 변종 감염병으로 분류하여 당해 감염병을 담당하는 부서에서 다루거나 변종 감염병을 신종 감염병으로 분류하여 담당 부서에서 다루면 된다고 주장할 수도 있다. 물론 의미상으로는 맞는 말이라고 할 수도 있다. 그러나 변종과 신종은 엄연히 다른 존재라고 할 수 있다. 변종은 원종에서 변이가 생겨서 성질과 형태가 달라진 것이고, 신종은 기존의 병원체와는 전혀 다른 성질과 형태를 가지고 있는 것이기 때문이다. 그래서 신종을 변종으로 그리고 변종을 신종으로 그리고 신종 내지 변종을 현행 법정 감염병에 준하는 것으로 치부하게 되면 해당 감염병에 대해 대응 내지 대책을 마련할 수 없는 경우가 발생할 수 있다. 더구나 신종 감염병의 경우에는 현재 감염병예방법에서 규정하고 있는 법정 감염병과는 그 성질과 형태가 전혀 다른 것이기에 기존의 대응 체계를 고수하게 되면 밑 빠진 독에 물 붓는 격이 된다고 할 수 있다. 또한 인간은 개개인이 가지고 있는 식견 및 판단 관점이 다르기 때문에 누구나 각각의 상황에 대해 다르게 판단할 수 있다. 그런데 당해 기관(질병관리본부)에서 지금까지 해오던 방식이 있고, 이러한 방식을 취해야 국민들로 하여금 혼란을 야기하지 않을 수 있다는 판단하에 더 좋은 대처 방안이 있음에도 불구하고 기존의 방식을 취할 가능성도 배제할 수 없다고 본다. 물론 각각의 감염병의 특성에 따라 대응 내지 대처가 다를 수밖에 없고, 달라야 한다. 그러나 이러한 현상이 감염병의 특성 때문이 아니라 당해 감염병을 담당하는 최종적인 판단 주체 때문이라면 이는 문제라고 할 수 있다. 그런데 현재 이러한 현실이 발생할 가능성은 농후하다. 이는 위에서 언급한 주) 2 및 감염병예방법에 규정되어 있는 각종 감염병 및 감염병 유형을 담당하는 부서를 보면 충분히 가늠해볼 수 있다. 대표적인 예로는 감염병예방법 제2조 제11호 인수공통감염병의 경우를 들 수 있다. 인수공통감염병의 종류로는 장출혈성대장균감염증(제2급/

감염병총괄과), 일본뇌염(제3급/예방접종관리과), 브루셀라증(제3급/인수공통감염병관리과), 탄저(제1급/신종감염병대응과), 공수병(제3급/인수공통감염병관리과), 동물인플루엔자 인체감염증(제1급/신종감염병대응과), 중증급성호흡기증후군(SARS)(제1급/신종감염병대응과), 변종크로이츠펔트-야콥병(vCJD)(제3급/인수공통감염병관리과), 큐열(제3급/인수공통감염병관리과), 결핵(제2급/결핵에이즈관리과) 등을 규정하고 있다. 여기서 이 감염병들에 대한 담당부서를 보면 모두 제각각이라는 것을 알 수 있다. 또한 인수공통감염병의 경우는 가축전염병예방법(→농림축산식품부) 및 야생생물법(→환경부) 등에도 규정되어 있다. 즉, 인수공통감염병에 대해 일의 전체 과정에서 중심적인 역할을 하는 사람 또는 조직이 존재하지 않는다는 것이다. 그리고 또 다른 문제는 감염병명 및 감염병의 유형에 따른 각각의 담당부서의 최종적인 판단자는, 더구나 행정직은 역학조사관 등과 같은 전문가가 아닌 -순환 보직되는- 국가직 공무원이라는 점이다. 즉, 한 과업(Task, 課業)에 머무르는 것이 아니라 주기적으로 옮겨다니는 행정직 공무원이기에 그에 대한 지식도 그리고 전문성도 없고, 지식이 있다고 하더라도 전문성이 떨어진다는 것이다.

이러한 현실은 중국적으로 신종 감염병 위기 상황 발생 시 신속하고, 적절한 대응 내지 대책을 마련해야 하는 컨트롤타워 부재의 문제로 이어지고, 이는 사전 예방적 내지 사전배려적 감염병 관리의 부재로 이어지며, 이는 다시 정보의 투명성 및 정확성의 부재로 이어지게 된다. 즉, 신종 감염병 위기 상황 발생 시 감염병의 확산 방지에 대한 초동대처의 신속성 및 효율성 내지 효과성을 높이기 위한 대응 내지 대책을 마련하고 이끌어갈 방역대책반 구성 및 운영의 혼란으로 이어지게 된다는 것이다.

물론 이러한 현실은 비단 우리나라에만 적용되는 것은 아니다. 우리나라의 질병관리본부 격(格)에 해당하는 미국의 CDC와 독일의 Robert Koch Institute⁴⁾도 우리와 마찬가지로의 구조와 현실을 이루고 있다(CDC,

2015: 1-6). 그래서 우리가 버릇처럼 주장하듯이 외국에서도 우리나라와 마찬가지로의 구조를 이루고 있기 때문에 비추어볼 때 신종 감염병 위기 발생 대응 내지 대책에 대한 현행 구조와 현실은 문제가 되지 않는다고 주장할 수 있다. 그러나 외국의 시스템이 반드시 옳다고는 할 수 없고, 그것을 맹신해서도 안 된다고 본다. 물론 감염병 위기 발생에 대한 대처와 같은 경우는 법령이나 제도 등과 같은 도그마틱이 아니기 때문에 공통적인 시스템을 갖추어도 문제가 되지 않는다고 할 수도 있다. 그러나 그러한 시스템에 대한 어떠한 의문도 없이 맹목적으로 신뢰해서는 안 된다. 앞서 언급한 바와 같이 감염병의 병명에 따라 그리고 감염병의 유형에 따라 이를 관리하거나 신고를 받는 담당부서의 분할은 신종 감염병 위기 상황 발생 시 신속하고 적절한 대응 내지 대책을 마련할 수 없게 되고, 이로 인해 국민들은 위기를 발생시킨 감염병과 관련된 정보를 정확하고 투명하게 알 수 없게 되어 불안감만 증진시키게 된다(Yoon, 2018: 102).⁵⁾ 이에 신종 감염병·재출현 감염병·유행 우려 감염병 등은 사전에 예측하기 어려운 상황이기에 단시간에 많은 사람들에게 악영향을 미칠 수 있으므로 이러한 감염병에 대해 조기경보·감시 시스템의 구축 및 운용이 필요하고, 당해 감염병에 대한 정확한 정보력 및 신속한 대응 내지 대책 방안 마련이 필요하며, 정보의 투명성 및 신속한 공유 시스템 등이 필요하다고 보고, 가장 중요한 것으로 이러한 사항들을 초동단계에서 총괄적으로 판단하고, 신속한 대응체계를 구축할 일원화되어 있으면서 고정된 총괄부서를 신설해야 한다고 본다. 그래서 이러한 총괄부서에서 직·간접적으로 관련된 각 부서를 포함한 관련된 부처를 통합하여 대응 시스템을 구축하여야 한다고 본다. 아울러 현재 감염병명 및 감염병의 유형에 따라 분산되어 있는 감염병 관리 및 담당 그리고 감염병 신고 시스템을 이러한 총괄부서에서

통합하여 관리 및 운용하는 시스템을 구축하여 상시 감시체제를 시행해야 한다고 본다.

여기서 한 가지 더 언급하자면 <Figure 1>에서 언급한 바와 같이 초동조치의 단계로서 운영되고 있는 대책반의 구성 및 운영에 있어 구성원으로서 ‘자문 기구’를 필수적으로 갖추어야 한다. 자문기구가 필요한 이유는 대학병원의 응급실을 예로 들 수 있다. 응급실은 환자의 응급 처치를 할 수 있는 시설을 갖추어 놓은 장소라고 할 수 있다. 이곳에서는 응급환자로 하여금 그가 처한 상황에 대해 적절한 진료를 받도록 신속한 처치와 빠른 진단을 목적으로 시스템이 작용하고 있다. 즉, 응급환자가 들어오면 현재 그가 처한 상황으로서 증상에 대해 듣고, 이후에 기본검사를 한 후 전신검사를 시행한 후 양자(기본+전신)를 바탕으로 하여 진단 후 환자에게 맞는 전문 진료과를 선정하여 진료를 받을 수 있도록 시스템이 이루어져 있다. 위에서 언급한 자문기구는 바로 이러한 응급실의 역할을 하는 곳이라고 할 수 있다. 앞서 언급한 바와 같이 급변하는 환경에서 감염병은 환경적 변화로 인해 새로운 종 또는 기존 감염병이 새로운 병원성을 획득한 병원체가 발생하거나 얼마든지 변형되어 변종이 발생할 수 있기에 대응반은 신종 감염병 위기 상황 발생 시 감염병의 확산 방지에 대한 초동대처의 신속성 및 효율성 내지 효과성을 높이기 위한 방안으로 작용하여야 하기 때문이다. 그래서 이러한 결정을 함에 있어 신종 감염병에 대한 빠른 진단과 처치를 내릴 수 있는 기구가 필요한 것이고, 이러한 역할을 하는 기구가 바로 자문기구라고 할 수 있다. 그리고 이러한 자문기구는 신종 감염병의 특성에 비추어볼 때 필요에 따라 또는 일회성으로 그치는 것이 아닌 언제든지 이용할 수 있는 정식 조직이어야 하므로 상설 기구의 성격을 가지고 있어야 한다고 본다. 그리고 현재 질병관리본부에 있는 ‘신종감염병대응과와 긴급상황실’의 구성 또

4) Robert Koch Institute. Departments and Units. 2019. https://www.rki.de/EN/Content/Institute/DepartmentsUnits/DepartmentsUnits_node.html

5) 이에 대한 내용은 “현행 인수공통감염병 관리 실태를 보면 i) 사전예방적 또는 사전배려적 감염병 관리의 부재, ii) 컨트롤타워의 부재, iii) 정보의 투명성 및 정확성 부재, iv) 피해 배상 또는 보상의 문제, v) 병원내 감염과 의료진 감염의 문제, vi) 자가 격리 조치의 문제 등이 존재한다.”

한 증가하는 추세에 발 맞추어 인간/인수공통 감염병 및 가축/농작물 감염병 분야의 내·외부 전문가를 포함한 상시 조직으로 확대할 필요가 있다고 판단된다.

V. 신종 감염병 대응 시스템과 기본권

앞서 우리나라의 신종 감염병 위기 발생 시 대응 내지 대책 시스템 및 이에 대한 문제점에 대해 살펴보았다. 그리고 여기서 감염병 분류체계와 신종 감염병 위기 발생 시 각각의 감염병에 대한 관리 및 담당 그리고 감염병 신고 시스템 등에 관한 체계에 대해 고찰적이면서 일원화된 총괄부서를 설치해야 함을 피력하였다. 여기서 같이 살펴보아야 할 문제가 현행 (신종) 감염병에 대한 대응 내지 대책 시스템이 헌법규범에 반하는 것인가 하는 의문을 제기할 수 있고, 반대로 총괄부서의 설치가 헌법규범에 부합하는 것인가 하는 의문 역시 제기할 수 있다.

1. 인간다운 생활을 할 권리

우리 헌법은 제34조에 인간다운 생활을 할 권리를 규정하고 있는데, 각각의 항목 중에서 본 논문에서 다루고 있는 감염병 위기와 관련된 사항으로는 제6항으로서 “국가는 재해를 예방하고 그 위험으로부터 국민을 보호하기 위하여 노력하여야 한다.”라고 규정하고 있다. 이는 사회국가의 헌법원리와 사회적 기본권의 원칙규범으로 기능하는 기본권으로서 사회보장의 제도화를 내용으로 하는 권리라고 할 수 있다(Kang, 2002: 547). 이 기본권은 헌법적 기초를 공동체적 개인이 처하게 된 운명을 국가의 적극적 책임으로 인정하게 하는 등 모든 기본권의 원칙규범으로 기능하는 ‘인간의 존엄과 가치’ 및 ‘사회국가’에 둔다(Kang, 2002:

549). 그리고 이 기본권은 기본적으로 생존권을 중심으로 논의된다고 할 수 있는데, 생존권의 성격은 개개인에게 인간다운 생활을 위해 생존에 필요한 요소를 국가에 청구할 수 있는 주관적 권리로서의 헌법적 권리라고 할 수 있다. 다만 권리로서의 구체적 내용은 인간다운 생활의 의의, 범위, 내용 등을 법률에 규정함으로써 비로소 현재화한다는 점에서 이 기본권을 구체적으로 실현하는 국회의 법률제정의 책무에 따른 입법제량이 자유권적 기본권보다 넓은 뿐이다(Kang, 2002: 549-550). 사회적 기본권은 법률에 근거하여 청구권의 내용을 형성한다는 점에서 추상적 권리라고 할 수 있지만, 단순히 국민의 자유를 침해해서는 안 된다는 것을 내용으로 하는 것이 아니라 적극적으로 급부를 요구할 수 있는 권리를 주된 내용으로 한다. 이러한 이유에서 국가는 국민이 인간다운 생활을 할 수 있도록 생활능력 없는 자를 보호할 의무가 있고, 이는 국가기관을 구속하지만, 여기서의 구속에는 입법부, 행정부, 사법부에 있어 그 의미가 동일한 것은 아니다.⁶⁾ 인간다운 생활을 할 권리는 사회적 기본권 이면서 법률에 의해 비로소 권리가 구체화된다는 점에서 자유권적 기본권과 차이가 있지만, 이 기본권 역시 주관적 권리로서의 성격을 가지고 있기에 일반적 법률유보원칙에 의해 제한된다고 할 수 있다.

2. 검토

위에서 언급한 바와 같이 ‘인간다운 생활을 할 권리’라는 헌법상의 기본권은 사회적 기본권으로서 주관적 권리이지만, 그 권리가 법률에 의해 구체화된다고 할 수 있다. 그리고 제34조 제2항은 동 조 제1항과 비교했을 때 개인에게 주관적 권리를 부여하지 않는다는 점에서 제6항 역시 같은 논리가 적용된다고 할

6) 헌법재판소 1997. 5. 29. 선고 94헌마33 결정 : “모든 국민은 인간다운 생활을 할 권리를 가지며 국가는 생활능력없는 국민을 보호할 의무가 있다는 헌법의 규정은 입법부와 행정부에 대하여는 국민소득, 국가의 재정능력과 정책 등을 고려하여 가능한 범위안에서 최대한으로 모든 국민이 물질적인 최저생활을 넘어서 인간의 존엄성에 맞는 건강하고 문화적인 생활을 누릴 수 있도록 하여야 한다는 행위의 지침 즉 행위규범으로서 작용하지만, 헌법재판에 있어서는 다른 국가기관 즉 입법부나 행정부가 국민으로 하여금 인간다운 생활을 영위하도록 하기 위하여 객관적으로 필요한 최소한의 조치를 취할 의무를 다하였는지의 여부를 기준으로 국가기관의 행위의 합헌성을 심사하여야 한다는 통제규범으로 작용하는 것이다.”

수 있지만, 국민이라면 국가에게 물질적 궁핍, 각종 재난 내지 재해로부터 보호할 대응 내지 대책을 마련해야 할 의무를 부과함으로써 동 조 제1항의 실현을 위한 수단적인 성격을 지니고 있다고 할 수 있다. 그렇다면 초동조치의 단계로서 운영되고 있는 방역대책으로서의 질병관리본부의 현행 감염병에 대한 대응 내지 대책의 구성 및 운영 시스템(이하 ‘시스템’이라 한다.)이 근거 법령의 취지에 부합하는지 그리고 현행 시스템이 헌법에 의해 보장되는 기본권에 부합하는 것이냐가 문제라고 할 수 있다. 그런데 이를 살펴봄에 있어 중요한 사항은 사회적 기본권의 실현은 국가의 재정 상황 및 입법부와 행정부의 적극적인 태도에 달려 있는데, 이러한 적극적인 태도인 작위 요구의 구체적인 내용은 특정되거나 명확하게 규정지을 수 없고, 순전히 재정능력의 가능한 범위 내에서 좌우될 수 있는 한계가 있다는 점이다. 이러한 점을 고려하면 질병관리본부의 현행 시스템은 이러한 시스템이 존재하고, 운영되고 있다는 그 자체로서는 근거 법령의 취지에 부합한다고 할 수 있을지는 몰라도 실질적인 구성 및 운영에 있어서는 근거 법령 및 헌법상의 기본권에 부합한다고는 할 수 없다고 본다. 감염병 위기 발생 시 대응 시스템을 가동하는 것은 바람직하다고 할 수 있으나, 초동단계에서 그 최종 판단권자가 감염병명 및 감염병의 유형에 따라 달라지고, 같은 범주에 속해 있는 감염병 간에도 담당하는 부서도 다르게 구성되어 있기에 감염병 위기 발생 시 이에 대한 신고체계 역시도 분산되어 있어 깔끔하게 정리되어 있지 못한 상황이기 때문이다. 이는 이에 대한 직접적인 관련 규정의 목적에 비추어봐도 알 수 있다. 직접적인 관련이 있는 법률인 감염병예방법은 “국민 건강에 위해(危害)가 되는 감염병의 발생과 유행을 방지하고, 그 예방 및 관리를 위하여 필요한 사항을 규정함으로써 국민 건강의 증진 및 유지에 이바지함을 목적으로 한다”라고 규정하고 있고, 재난안전법은 “각종 재난으로부터 국토를 보존하고 국민의 생명·신체 및 재산을 보호하기 위하여 국가와 지방자치단체의 재난 및 안전관리체제를

확립하고, 재난의 예방·대비·대응·복구와 안전문화활동, 그밖에 재난 및 안전관리에 필요한 사항을 규정함을 목적으로 한다”라고 규정하고 있다. 이러한 법률의 목적에 비추어볼 때 현행 시스템은 위기를 초래하는 당해 감염병에 대해 국민들에게 필요한 정확하고 투명한 정보를 전달할 수 없고, 신속하고 적절한 대응 내지 대책 방안이 마련될 수 없어 혼란만 가중시킬 수 있다.

그리고 현행 시스템은 법률에 명확하게 규정되어 있지 않은 시스템으로서 감염병에 대한 관할 담당부처의 업무에 속하는 내용인면서 그 조직의 운영방식이므로 헌법 및 법률이 추구하고자 하는 목적에 거리가 있다고 하지 않을 수 없다. 물론 이에 대해 당사자들 및 관련자들은 현행 시스템의 타당성에 대해 나름의 주장할 근거가 있을 수 있다. 시스템과 관련하여 헌법 및 법률에 명확하게 규정되어 있지 않을 뿐만 아니라 사회적 기본권은 국가의 재정능력을 고려하여 그 가능한 범위 내에서 객관적으로 필요한 최소한의 조치를 취할 의무를 다하였으면 충분한 것이기 때문이다. 또한 헌법 제34조 제6항은 “...노력하여야 한다.”라고 규정하고 있으므로 ‘노력’이라는 용어가 추상적이어서 개개인의 주관에 따라 그 정도가 다양하게 해석될 수 있는 것이기에 우리는 국가의 능력 범위 내에서 최대한 노력하고 있다고 또는 노력한 것이라고 그리고 이에 근거하여 헌법 제37조 제2항에 의해 기본권이 다소 제한될 수 있고, 이는 본질적인 내용도 침해하는 것은 아니라고 주장할 수 있기 때문이기도 하다. 그러나 현행 시스템이 노력이라는 의미에 부합하는 것인지는 의문이다. 현행 우리나라의 법령은 대부분이 외국의 입법례를 모방하거나 그대로 가져온 것이라고 할 수 있고, 이 과정에서 외국의 행정제도 역시 마찬가지로의 양상이며, 현행 시스템은 앞서 살펴본 미국과 독일의 시스템과 같은 구조로 이루어져 있기 때문이다. 즉, 아무런 비판이나 수정사항 없이 그대로 모방하고 있고, 이는 법령 및 정책의 시스템 구축함에 있어 우리나라가 항상 해오던 관행을 답습하고 있

기 때문이다. 그리고 국가는 원칙적으로 국민의 기본권이라고 할 수 있는 생명·신체·건강 등을 보호해야 할 의무가 있다고 할 수 있다. 여기서 기본권 보호의 의무는 이러한 기본권을 보호하기 위해 국가는 최소한의 노력을 기울여야 한다는 즉, 이와 같은 노력도 기울이지 않으면 안 된다는 부작위의 한계를 규범적으로 설정한 것이지, 최소한의 보호조치만 하면 된다는 한계를 설정한 것은 아니기 때문이다. 다시 말하면 최소한의 노력만 하면 국가의 의무가 면제된다는 것은 아니라는 것이다.

현재 질병관리본부에서 나타나고 있는 이러한 현상의 가장 큰 문제는 각종 법령 및 지침에 감염병 위기경보 수준에 따른 대응 체계는 규정되어 있지만, 초동조치 단계로서 방역대책으로서의 질병관리본부 내의 감염병에 대한 대응 내지 대책의 구성 및 운영 시스템과 관련해서는 명확한 규정이 없을 뿐만 아니라 선진국가에서 시행하는 것이라면 뭐든 받아들여야 하거나 모방하려는 관행 내지 습관을 지양하려 하지 않는데 있다. 나라마다 문화다 다르고, 국민의 의식도 다르며, 정책을 운영하는 방식과 바라보는 관점도 다르기 때문에 나라를 운영하는 시스템을 구축함에 있어도 외국의 방식을 모방하거나 그대로 받아들이는 태도는 타당하지 못하다. 그리고 이러한 시스템을 운영하는 것을 놓고 볼 때도 이러한 행위에 대해 ‘충분히 노력’했다고 할 수도 없다고 본다. 물론 국가의 재정 능력에 한계가 있다고는 할 수 있으나, 2015년 메르스 사태 이후 잠시 증가하던 질병관리본부의 전제예산이 2017년 대비 올해 20% 이상이 감소되었으며, ‘신종’ 감염병 종합관련예산은 2016년 559억에서 2020년 48억으로 급감한 것은 큰 문제라고 판단된다.⁷⁾ 현재 분산되어 있는 시스템을 일원화하면서 고정된 부서를 신설하는 작업은 국가의 재정능력에 큰 영향을 주지 않는다고 본다. 그리고 당해 감염병에 대한 정확한 정보

력 및 신속한 대응 내지 대책 방안 마련 그리고 정보의 투명성 및 신속한 공유를 위해 이러한 작업은 필요하다고 본다. 현행 시스템을 이와 같이 변경하는 것이 헌법 제34조 제6항에서 말하는 “...노력...”이라고 할 수 있다고 본다. 또한 질병관리본부의 현행 초동조치 시스템에 대한 구성 및 운영에 있어 그 기준이 상위법규범에는 명시적으로 명확한 내용이 없고, 단순히 운영해야 한다는 규정에 근거하여 자체적으로 구성 및 운영하고 있기에 이 또한 법률유보와 의회유보의 원칙에 반하는 것일 뿐만 아니라 단순히 행정부의 결정에 의해 국민의 기본권(생명·신체·건강 등)이 담보되는 것이라고 할 수 있다. 이에 현행 시스템은 헌법의 관점에서 그리고 기본권과의 관련성에 비추어 볼 때 국민의 기본권을 제한하는 것이라고 볼 수 있고, 이는 일반적 법률유보원칙으로도 제한될 수 없는 성질의 것이라고 할 수 있다.

VI. 결론

감염병은 확산 속도가 빠른 질병 중 하나이면서 인간에게 위협이 되는 존재 중 하나이다. 더욱더 문제는 세월이 흐를수록 감염병의 발병률이 증가하고, 확산 속도도 빨라지고 있으며, 신종 및 변종 감염병의 발생률이 증가하고 있다는 점이다. 이러한 감염병에 대해 우리나라는 감염병 위기 경보 단계별로 각각의 대응 체계를 취하고 있다. 대응지침에 따르면 단계별로 각각의 대응 주체는 크게 중앙과 지자체로 구분할 수 있다.

본 논문에서 문제로 삼고 있는 사안은 대응 주체이면서 각 단계별 초동조치의 단계로서 운영되고 있는 방역대책으로서의 질병관리본부의 현행 감염병에 대한 대응 내지 대책의 구성 및 운영 시스템이 근거 법령의 취지에 부합하는지 그리고 이러한 현행 시스템

7) 세계일보. 2020년 2월 3일자. 방역 부실 자초한 정부... 감염병 예산 매년 ‘썩뜩’. 김승환. <http://www.segye.com/newsView/20200203513866?OutUrl=daum>

문화일보. 2020년 2월 3일자. “文정부 감염병 관리예산, 해마다 쪼그라들었다”. 최재규. <http://www.munhwa.com/news/view.html?no=2020020301070403311001>

이 신종 감염병의 대응 내지 대책 시스템으로서의 체계에 비추어볼 때 헌법에 의해 보장되는 기본권에 부합하는 것인가 하는 점이다. 위기 경보 발령 시 대책반을 운영하고, 초동조치를 하는 이유는 감염병의 확산 방지 및 즉각적인 대응에 대한 신속성 및 효율성 내지 효과성을 높이기 위함이다.

그러나 문제는 감염병명 및 감염병의 유형에 따라 대책반장의 자리가 유동적이고, 그 대책반을 구성함에 있어 대책반의 구성이 같거나 차이가 없다는 점과 감염병 위기 발생 시 신고 및 관리체계가 분산되어 있다는 점이다. 감염병과 같은 위기가 발생하면 초동조치가 가장 중요하다고 할 수 있다. 그럼에도 불구하고 초동조치의 최종 결정권자가 감염병명 및 감염병의 유형에 따라 달라지고, 그 결정권자도 행정직 공무원으로서 감염병에 대한 전문가도 아니라는 점은 감염병 위기 발생 시 국민들은 불안해 할 수밖에 없다. 어떠한 상황에 대해 결정을 함에 있어 인간은 개개인마다 바라보는 관점도 다르고 판단하는 기준도 다르기 때문이다. 그리고 현행 시스템상으로는 감염병에 대한 신고 및 관리체계 역시 감염병명 및 감염병의 유형에 따라 담당부서가 달라지는데, 이 문제는 최종 결정권자에 대한 문제의 전제(前提)가 되는 동시에 신종 감염병에 대한 대응 내지 대책이 마련되기 어려운 상황이 발생할 수 있다. 이와 관련하여 헌법은 제34조에 사회국가의 헌법원리 및 사회적 기본권의 원칙규범을 규정하고 있다. 이 권리는 사회적 기본권으로서 주관적 권리이다. 그리고 동 조 제6항은 국가에게 재해를 예방하고 그 위험으로부터 국민을 보호하라고 의무를 부과하고 있다. 이 규범에 비추어 보더라도 현행 시스템은 헌법에 반하는 것이라고 할 수 있고, 이는 일반적 법률유보원칙으로도 제한 될 수 없다고 본다. 이에 대해 헌법이 “...노력해야 한다”라고 규정하고 있으므로 국가의 재정능력의 범위 내에서 최선의 대책을 강구하고 있다고 주장할 수 있다. 그러나 현행 시스템이 외국의 시스템을 모방하고 있는 관행 내지 관습에 비추어볼 때 이를 현행의 태도를 노력이라고 표현할 수

있는지는 의문이다. 그리고 앞서 언급한 바와 같이 초동조치의 유동성 및 관리체계의 분산화에 비추어보면 더욱더 그러하다고 본다. 감염병은 이제 우연한 현상 내지 우연한 위기가 아닌 불가피한 위기라고 할 수 있다. 이러한 상황에서 이제는 이에 대한 올바르게 적합하며 적극적인 대응 내지 대책이 마련되어야 한다. 분산되어 있는 신고 및 관리 등의 시스템이 가동될 수 있도록 초동단계에서부터 일원화되어 있으면서 고정된 총괄적인 지휘체계가 마련되어야 한다. 감염병은 이제 피할 수 없는 숙명임을 기억해야 한다. 그리고 인간은 우주자연(대자아(大自我))의 주인이 아닌 그 구성원으로서의 소자아(小自我)를 지닌 존재라고 할 수 있으므로 다른 만물과는 다른 존재이기에 태어나면서부터 생명을 존중하고 보존하는 것이 그의 임무라고 할 수 있다(Song, 2018: 44).

감사의 글

본 논문은 2017년 대한민국 교육부와 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 연구임(NRF-2017S1A5B805 9946).

References

- CDC. 2015. Summary of Notifiable Infectious Diseases and Conditions: United States, 2015. Morbidity and Mortality Weekly Report. 64(53): 1-6.
- Dufès, Eric and Christophe Ratinaud. 2013. Modélisation des crises: Une démarche en trois dimensions. *Préventique*. Lormont: Groupe Préventique. 27-29.
- Elbe, Stefan. 2014. The Medicalization of Insecurity. *Routledge Handbook of Global Health Security*. UK: Routledge. 71-80.
- Eric de La Maisonneuve. 2018. *Précis de stratégie: Cinq éléments pour agir*. Français: Dunod. 17-194.
- Fidler, David. 1997. Return of the Fourth Hordeman: Emerging Infectious Diseases and International Law. *Minnesota Law Review*. 81: 771-777.

- Godschalk, David. 1991. Disaster Mitigation and Hazard Management. *Emergency Management: Principles and Practice for Local Government*. Washington, DC: ICMA. 131-160.
- Han, Seong Gu, et. al. 2016. The Rise of Biosecurity and the Direction of Science and Technology Policy: Focusing on Health and Food Security. *2016 KISTEP Issue Paper*. KISTEP.
- Han, Seung Han. 2019. Korea and Japan's Health Security, Health Diplomacy and Korea-Japan Cooperation. *Journal of Peace Studies*. 20(1): 133-134.
- Institute under the Ministry of the Interior and Safety in the Republic of Korea. 2015. *2015 Common Textbook Health Administration*. 3-5.
- Jo, Suk Jung. 2016. Diagnosis and Improvement Measures of Infectious Disease Administration: From the Information Process Point of View. *Journal of Governance Studies*. 11(2): 81-83.
- Kang, Kyun Keun. 2002. *Constitution*. Paju: Bobmunsa. 547-550.
- KCDC. 2020. *First-class Infectious Diseases Smallpox, Plague, Anthrax, Botulinum Toxins*. 7-8.
- Kim, Ki Hoon and Jae Woo Moon. 1998. *Health Administration*. Seoul: Gyechuk Munwhasa. 145-146.
- Kirch, Wilhelm. 2008. *Encyclopedia of Public Health*. 2(136): 759.
- Lee, Pyeong Soo. 2015. Problems and ways to Improve the Public-private Cooperation System for the Prevention of Infectious Diseases Caused by MERS. *Jibang-Haeng Jung*. 64(743): 26-29.
- Munhwa Ilbo. 2020. 2. 3. Government's Budget for Infectious Diseases Management Shrank Year by Year.
- Nam, Geun Geun. 1995. Comparative Study between Countries in Disaster Management Administration System. *KPAR*. 29(3): 957-958.
- Park, Hae Mi and Dae Jung Kim. 2017. Exceptional Health Situation and Crisis Avoidance: Focusing on the Infectious Disease Emergency Preparedness and Response System in France. *Crisisonomy*. 13(8): 16-17.
- Park, Jin Ah. 2012. Research on the Control of Infectious Diseases under International Law. Doctoral Dissertation. Korea University.
- Robert Koch Institute. 2019. *Departments and Units*.
- Ryu, Hwang Geon, et. al. 2015. *Public Health Science*. Paju: Soomoonsa. 158-159.
- Song, Seung Hyun. 2015. Constitutional Consideration of Regional Blockades Implemented as a Measure of Countermeasures to Prevent the Spread of Infectious Diseases such as Ebola Hemorrhagic Fever among Statutory Infectious Diseases. *Law Review*. 33: 217-218.
- Song, Seung Hyun. 2018. Modern Society and Respect for Life. *Dong-A Law Review*. 79: 44.
- The Segye Times. 2020. 2. 3. Inadequate Government for Quarantine ... Budget for Infectious Diseases "Bud" Every Year.
- UNDP. 1994. *Human Developmentreport*. 1-110.
- UNSCR. 2000. The Responsibility of the Security Council in the Maintenance of International Peace and Security: HIV/AIDS and International Peacekeeping Operations. UN Security Council Resolution 1308. 1-3.
- Yoon, Ik Jun. 2018. Legal Issues in the Prevention and Management of Common Infectious Diseases. *Journal of Law and Politics Research*. 18(3): 102.

Korean References Translated from the English

- 강경근. 2002. 헌법. 파주: 법문사. 547-550.
- 김기훈, 문제우. 1998. 보건행정학. 서울: 계축문화사. 145-146.
- 남궁근. 1995. 재해관리행정체제의 국가간 비교연구. *한국행정학보*. 29(3): 957-958.
- 류황건 외. 2015. (알기 쉬운)공중보건학. 경기: 수문사. 158-159.
- 문화일보. 2020년 02월 03일자. 文정부 감염병 관리예산, 해마다 쪼그라들었다. <http://www.munhwa.com/news/view.html?no=2020020301070403311001>
- 박진아. 2012. 국제법상 전염병 통제에 관한 연구. 박사학위논문. 고려대학교 대학원.
- 박혜미, 김대정. 2017. 탁월한 건강 상황 및 위기 예방: 감염성 질병 비상 대비 및 대응 시스템에 초점을 맞춘 프랑스. *Crisisonomy*. 13(8): 16-17.
- 세계일보. 2020년 02월 03일자. 방역 부실 자초한 정부... 감염병 예산 매년 '썩둑'. <http://www.segye.com/newsView/20200203513866?OutUrl=daum>
- 송승현. 2015. 법정감염병 중 에볼라 출혈열과 같은 감염병의 확산방지를 위한 대응조치의 한 수단으로 실행한 지역봉

- 쇄에 대한 헌법적 고찰. 법학논총. 33: 217-218.
- 송승현. 2018. 현대사회와 생명존중사상. 동아법학. 79: 44.
- 윤익준. 2018. 인수공통감염병 예방 및 관리의 법적 문제. 법과 정책연구. 18(3): 102.
- 이평수. 2015. 메르스 사태로 본 감염병 방역에 대한 민·관 협력체계의 문제점과 개선방안. 지방행정. 64(743): 26-29.
- 조숙정. 2016. 감염병 행정의 현상진단과 개선방안: 정보프로세스관점에서. 국정관리연구. 11(2): 81-83.
- 조한승. 2019. 한국과 일본의 보건안보·보건외교 현황과 한일 협력의 모색. 평화학연구. 20(1): 133-134.
- 지방행정연수원, 시·도공무원교육원. 2015. 2015 공통교재 보건행정. 지방행정연수원. 3-5.
- 질병관리본부. 2020. 제1급감염병 두창·페스트·탄저·보툴리눔독소증·야토병 대응지침. 7-8.
- 한성구 외. 2016. 바이오안보(Biosecurity)의 부상과 과학기술 정책방향: 보건안보와 식량안보를 중심으로. 2016년도 KISTEP 이슈페이퍼. 한국과학기술기획평가원.

Received: May 11, 2020 / Revised: May 26, 2020 / Accepted: May 26, 2020

신종 감염병 위기 발생 시 대응 체계에 대한 검토

- 초동조치의 수단인 대책반 구성 및 운영 시스템을 중심으로 -

국문초록 인간은 개개인이 혼자서는 이러한 임무를 수행할 수 없다. 특히 신종 감염병과 같은 경우에는 기존과는 다른 특성을 지니고 있기에 그와 같은 임무는 더욱더 지켜내기 어렵다고 할 수 있다. 그래서 신종 감염병과 같은 위기가 발생을 하면 한 국가의 구성원으로서 국가에게 이에 대한 대처를 요청한다. 이는 헌법에 근거한다고 할 수 있다. 우리 헌법에는 이에 대해 사회적 기본권으로서 추상적 권리로 인정하고 있기 때문이다. 그러나 이러한 권리는 법률에 근거하여 그 효력이 발생한다. 현재 우리나라는 감염병의 대응 체계와 관련하여 각각의 법률 및 지침에 근거하여 감염병에 대한 재난 위기관리 표준매뉴얼을 작성 후 운용하고 있다. 그러나 이러한 매뉴얼에 따른 체계가 적절하고 타당한 것인지는 의문이다. 감염병명 및 감염병의 유형에 따라 대책반장의 자리가 유동적이고, 그 대책반을 구성함에 있어 대책반의 구성이 같거나 차이가 없으며, 감염병 위기 발생 시 신고 및 관리체계가 분산되어 있어 이에 대한 검토가 필요하다고 판단된다. 헌법 제34조는 사회국가의 헌법원리 및 사회적 기본권의 원칙규범을 규정하고 있고, 동 조 제6항은 “...노력하여야 한다”라고 규정하고 있다. 현행 질병관리본부의 초동조치 시스템이 ‘노력’이라고 표현할 수 있는지는 비판적인 관점에서 생각해볼 필요가 있다.

주제어 : 신종 감염병, 질병관리본부, 대책반, 신고 및 관리체계, 자문 기구, 헌법 제34조

-
- Profiles
- Seung Hyun Song** : He received his Ph.D. from SungKyunKwan University, Korea in 2014. He is a Director, Center for Risk Society and Disaster Prevention in National Crisisonomy Institute at Chungbuk National University, in which he has research since 2019. His interesting subject and area of research and education is criminal law & constitution, risk society and disaster prevention. He has published 40 articles in journals, including 2 co-author books(immediately82@nate.com).
- Joong Kook Choi** : He received his Ph.D. from Iowa State University, USA in 1996. He carried Post-Doctor program(1997-2001) and Instructor(2001-2003) at Harvard Medical School. He is a Professor of the Medical School at Chungbuk National University, in which he has taught since 2003(jkchoi@chungbuk.ac.kr).
- Seung Ryul Kim** : He received his B.A., M.A., Ph.D. from Seoul National University, Korea in 1991. He is a Professor of the Department of medicine at Chungbuk National University, in which he has taught since 1989. His interesting subject and area of research and education is immunoproteins. He has published 63 articles in journals and written 1 book (srkim@chungbuk.ac.kr).