

Improving National Crisis and Emergency Management through a Core System

- A Lesson from the COVID-19 Disaster -

Sung Eun Jung⁺

Department of Crisisonomy, Chungbuk National University, 1, Chungdae-ro, Cheongju-si, Chungcheongbuk-do, Korea

Abstract

The purpose of this study is to find out the problems and improvement measures on the national crisis and emergency management system in South Korea through the core system. Based on the lesson from the COVID-19 disaster, this study analyzed the five major elements of a core system and four stages of crisis management model. The recommendations from this study are as follows: (① value) the value of human respect should be preserved during the pandemic, regarding funeral, high-cost vaccine and treatment, (② prevention) the Infectious Disease Control and Prevention Act should be revised in a way to expand the authority of local government for infectious disease management, (③ preparedness) the crisis management manual should be revised to raise the alert levels, (④ response) rapid propagation, transparent disclosure, excessive government response, active civic cooperation would be needed, (⑤ recovery) the actual amount of the damage to the medical institutions should be compensated, (⑥ leadership) the prime minister should serve as a head of the Central Disaster and Safety Countermeasures Headquarters, (⑦ devotion) country-wide dedication and commitment would be needed along with appropriate compensation system, and (⑧ expertise) rapid diagnosis, treatment and contact tracing using digital technology would be critical.

Key words: core system, crisis management, COVID-19, infectious diseases

1. 서론

현대 사회에서 인구와 물자의 전 세계적 이동, 생태계 파괴, 도시화 등은 신종 감염병의 발생과 확산을 일으키고 있다. 1950년 이후 항생제가 발명되었으나, 아직까지 바이러스에는 속수무책으로 당하고 있다. 사스, 에볼라, 메르스, 코로나19 등 변형이 자유로운

코로나바이러스 계열은 백신 개발에 어려움이 많아 앞으로 많은 인명 피해가 예상되고 있다.

1343년부터 1453년까지 흑사병으로 7,500만 명에서 2억 5천만 명이 사망하였다. 830만 명의 사망자가 발생한 제1차 세계대전이 끝난 직후 1918년 3월 유럽 등에서 인플루엔자 바이러스에 의한 스페인 독감으로 인해 4천만 명에서 1억 명이 사망하였다(Lee, 2017;

⁺ Corresponding author: Sung Eun Jung, Tel. +82-44-205-5156, Fax. +82-44-205-8931, e-mail. jse6911@korea.kr

Moon, 2020). 1969년 100만 명이 희생된 홍콩독감, 2003년 중증급성호흡기증후군(SARS: Severe Acute Respiratory Syndrome), 2009년 1만 7천 명 이상이 사망한 신종플루, 2014년 에볼라 바이러스가 아프리카에서 발생하였다. 2015년 중동에서 전파된 중동호흡기증후군(MERS: Middle East Respiratory Syndrome), 2016년 지카 바이러스 등이 발생하여 전 세계에 피해를 주었다(HanKook Ilbo, 2020. 2. 18.).

세계보건기구(WHO)에서 세계적 대유행 단계인(Pandemic)을 선언한 감염병은 1918년 스페인 독감, 1968년 홍콩독감, 2009년 신종플루, 2020년 코로나19이다(Yoon, 2020). 코로나19가 발생하자 중국, 미국, 영국 등 세계 선진국들이 제대로 대응하지 못해 많은 국민들이 사망하고 있다. 반면 우리나라는 코로나19에 잘 대처했다는 국제 사회의 칭찬을 받고 있다.

코로나19 대처 과정에서 정부는 정보를 투명하게 공개하고 신속한 검사와 격리, 사회적 거리두기 시행 등으로 코로나19 확산을 막아 4월 총선에서 여당이 압승을 거두었다. 민간과 정부의 협력도 활발했다. 마스크 중복 구매 확인시스템, 드라이브 스루, 선별진료소 등은 K-방역의 대표사례로 꼽힌다. 정부가 공개한 공공데이터를 활용하여 코로나 맵, 마스크앱 등 민간의 적극적 정책 참여도 빛났다(Edaily, 2020. 5. 14.).

코로나19에 대처를 잘한 원인으로 제일 먼저 2015년 메르스 사태 때의 실패를 손꼽는다. 그 당시 실패는 새로운 감염병 발현에 대비하여 철저하게 준비하도록 하였고, 접촉자 탐색, 자가격리자 관리 등 경험을 바탕으로 침착하게 잘 대응한 결과이다. 다른 한 가지는 국민들의 참여의식이 높았다. 메르스 때 감염병에 대한 두려움을 느꼈던 국민들은 이번 코로나19가 나타났을 때 사회적 거리 두기 등 정부의 조치는 과도한 추진대책에도 잘 따라주었다. 병원, 약국, 의료업계에서도 마스크 판매, 자원봉사 등 희생을 감내해 준 결과물이다.

아직까지 코로나19가 초기 단계라는 의견이 많다. 진화능력과 생존 전파능력이 강한 코로나19 바이러스

는 그 변종이 계속해서 발생할 것이다. 세계가 칭찬하고 국민들이 칭찬한다고 그 자리에 머물 수는 없다. 부족한 점을 찾아서 미흡한 곳을 보완하고 제2의 확산 시기와 새로운 감염병에 대비해야 한다.

코로나19가 2019년 말 발생하여 주춤하는 듯하더니 생활을 정상화하면서 확산하고 있다. 세계보건기구(WHO)도 2차 대유행을 경고하고 있다. 미국에서 하루에 2만 명이 넘는 신규환자가 발생하고 있고, 브라질과 인도에서는 1만 명 이상씩 확진자가 발생하고 있다. 우리나라도 수도권을 중심으로 하루에 집단감염이 계속 발생하고 있다(Edaily, 2020. 6. 14.).

코로나19가 미국, 영국 등 선진국의 정부를 무너뜨리려 하고 있다. 지금까지 많은 재난이 발생하였지만, 코로나19 감염병이 재난의 대명사로 부각되고 있는 실정이다. 장시간 앞으로 계속 세계인의 목숨을 노리고 있다. 코로나19의 종착시점을 아무도 알 수가 없다. 또한, 중국에서는 새로운 감염병 발견이 보고되고 있다. 앞으로 감염병이 인류의 가장 무서운 재앙으로 떠오르고 있다.

우리나라는 코로나19 초기에 잘 대응하고 있지만 대규모 확산이 일어나면 국가위기관리시스템의 붕괴가 도래할 것이다. 이러한 상황에 대비하여 감염병 관련 국가위기관리시스템의 재무장이 필요한 시점이다. 감염병 확산과 더욱 치명적인 신규 감염병에 대처하기 위하여 감염병 관련 국가위기관리시스템의 문제점을 꼼꼼히 짚어 보고 부족한 부분에 대한 대응책을 신속히 마련해야 할 필요가 있다.

II. 이론적 검토

1. 코어시스템(Core System)

세월호로 아까운 목숨을 잃고 위기관리시스템을 정비하였지만 매년 유사한 대형 화재로 다시 많은 목숨을 잃고 있다. 사스, 메르스 등 감염병 재난을 겪고 위기관리시스템을 정비하였으나, 코로나19 사태에서도 정부는 초기에 대처에 미흡하여 많은 문제점이 드러났다.

이러한 재난상황의 위험한 순간에 국민의 생명을 구하고 재난을 관리하는 위기관리시스템이 제대로 작동하지 않은 것은 위기대응시스템을 운영하고 지도할 코어시스템이 부재하기 때문이다(Lee, 2015b). 위기관리 코어시스템은 안전 및 위기관리를 위한 정책방향을 제시하고, 총괄 조정 및 지도·점검의 역할을 하는데, 정부의 미흡한 재난 대응을 볼 때 위기관리 코어시스템이 존재하지 않는다고 볼 수 있다(Cho, *et. al.*, 2016).

Lee(2015a)은 코어시스템을 처음으로 주장하였는데, 코어시스템을 하나의 전체 체계를 일정한 방향으로 지도하고 조정하는 네트워크의 중심(Network Hub)이라고 하였다. 그동안 시스템 모형(System Model)에서는 시스템의 다양한 투입 요소들을 산출로 전환하는 과정을 블랙박스로 간주하고 사회 시스템이나 정치 시스템을 설명하고 이해해 왔다. 이제 투입 요소들을 산출물로 전환하는 과정의 실체에 대해 관심을 갖고 그 기능과 역할을 찾아내는 것이 코어 시스템을 이해하는 데 필요하다. 즉 블랙박스로 간주되어 왔던 전환과정을 구성하는 것이 코어 시스템이라고 보기 때문이다(Lee, 2015a).

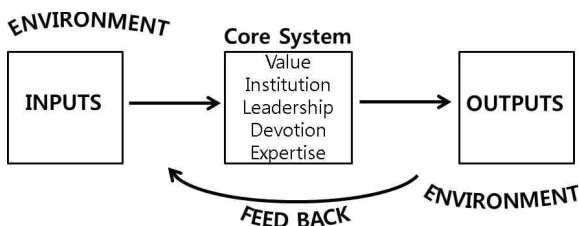


Figure 1. Core system(Lee, 2014).

코어 시스템을 구성하는 주요 요소로는 가치(Value), 제도(Institution), 리더십(Leadership), 헌신(Devotion), 전문성(Expertise)이 있다. 먼저, 가치(Value)란 재난, 공공의제, 사건 등의 상황에서 시스템 운영의 방향을 결정하는 것으로 정의할 수 있다. 방향을 제시해주는 가치가 존재 하지 않는다면, 시스템은 무엇인가를 찾아 목적 없이 숲 속에서 길을 잃고 방황할 것이다. 따

라서 어느 한 사회가 목표를 달성하기 위해서는 사회 구성원들이 일반적으로 동의하고 수용하는 바람직한 가치와 철학을 갖춰야 한다. 둘째, 바람직한 목표를 달성하기 위해 시스템은 사회 구성원들이 사회적, 법적으로 수용할 수 있는 제도(Institution)를 만들거나 설치해야 한다. 코어 시스템은 제도를 통해 필요한 기능이나 미션을 수행하기 위한 정당성을 확보할 수 있다. 특히, 사회 시스템이나 정치 시스템의 경우 정당성을 확보한 법적 제도나 기관이 공식적 임무를 수행하는 것이 목표 달성에 필요하다. 셋째, 바람직한 가치와 정당한 제도적 기반에 근거하여 시스템이 작동되고 있는 경우, 리더십(Leadership)이야말로 시스템을 관리하는데 필수적인 요소다. 리더십은 목표 달성과 구성원의 협력적 업무 수행이라는 차원에서 시스템의 운영에 영향을 주는 요소이다. 이러한 리더십이야말로 공동의 과업을 달성해야 하는 시스템의 성공적 운영에 필수 요소다. 확실히, 성공적인 과업수행을 촉진하기 위해서는 코어 시스템에서의 리더십 성과를 이해하고 고려해야 한다. 넷째, 만일에 시스템이 업무를 성공적으로 수행하고 목표를 달성하고자 한다면, 시스템은 구성원들로 하여금 시스템의 임무에 대한 헌신(Devotion)을 요구한다. 코어 시스템을 구성하는 구성원의 시스템 운영에 대한 헌신은 더 좋은 시스템으로 발전시키는 데 기여할 것이다. 구성원의 헌신을 확보한 코어 시스템은 시스템 구성원들로 하여금 필수적인 업무를 수행하게 하는 데 강한 영향을 미칠 수 있다. 마지막으로, 시스템은 과업 수행에 필요한 전문성(Expertise)을 지녀야 한다. 전문성은 연습, 훈련, 연구 등에 의해 얻을 수 있는 특별한 지식이나 방법이다. 직무가 점점 더 전문화될수록 시스템은 목표 달성을 위해 전문성에 의존하게 된다. 오늘날 전문성은 시스템을 관리하는 모든 업무의 기반이 된다. 시스템의 환경 변화는 코어 시스템의 전문성을 위협할 수 있다. 코어 시스템에 대한 이들 위협은 새로운 전문가를 받아들이고 기존 활동가들을 교육시킴으로써 줄어들 수 있음을 인식해야 한다(Lee, 2015a).

국가위기관리시스템의 주요 구성 요소를 이론적으로 제시한 다른 이론은 찾기 어렵다. 국가위기관리시스템에 있어서 코어시스템에서 제시한 가치, 제도, 리더십, 헌신, 전문성은 핵심적인 요소로 볼 수 있다. 이러한 요소가 제대로 갖추어져 있지 않다면 감염병 등 국가위기가 닥쳤을 때 많은 피해가 발생하게 된다. 따라서 위 코어시스템의 구성 요소를 중심으로 코로나 19 사태와 관련된 국가위기관리시스템의 문제점을 분석하고 개선방안을 제시해 보고자 한다.

2. 위기관리 단계(Crisis Management Model)

위기관리는 인간의 존엄성을 존중하고 구현하기 위해 노력하는 과정이며, 위기관리학(Crisisonomy)은 인간은 태어난 그 자체로서 존중받아야 하는 가치를 학문적 논의의 출발점으로 삼는다(Lee, 2018).

위기관리정책은 일반적으로 예방, 대비, 대응, 복구와 관련된 정책을 개발하고 집행하는 과정이다. 재난 및 안전관리 기본법(이하 “재난안전법”이라 한다) 상 재난의 예방활동은 재난관리책임기관의 장이 재난에 대응할 조직의 구성 및 정비, 예측 정보에 관한 체계 구축, 국가핵심기반의 관리, 재난방지사설의 관리, 재난안전분야 종사자 교육, 안전조치, 안전점검, 재난관리체계에 대한 평가 등이 해당된다.

재난의 대비활동은 재난관리자원의 비축·관리, 재난현장 긴급통신수단의 마련, 국가재난관리기준의 제정, 기능별 재난대응활동계획의 작성, 위기관리매뉴얼 작성, 안전기준의 등록, 재난안전통신망의 구축, 재난대비훈련 등이 해당된다.

재난의 대응활동은 재난사태 선포, 응급조치, 위기경보 발령, 재난 예보·경보체계 구축, 대피명령, 위험구역 설정, 강제대피 등 응급조치와 긴급구조, 긴급구조대응계획의 수립, 긴급구조활동 평가, 재난대비능력 보장, 긴급구조지원기관의 능력에 대한 평가, 해상, 항공기 등에서의 긴급구조 등이 해당된다.

재난의 복구활동은 재난피해 신고 및 조사, 재난복구계획의 수립, 복구계획에 따라 시행하는 사업의 관

리, 특별재난지역의 선포 및 지원, 응급지원에 필요한 비용, 손실보상, 치료, 포상, 복구비 등의 선 지급, 복구비등의 반환 등이 해당된다.

감염병 재난은 정책을 수립하고 집행하는 등 제도를 잘 갖춘다면 피해를 줄일 수 있다. 위기관리 단계별 사전 예방대책을 수립하고 이를 시행하고, 감염병 사태가 발생할 경우 어떻게 대응할 것인지에 대한 대책이 필요하다. 실제 감염병이 확산되었을 때 신속한 대응이 조기 확산을 차단하고 국민의 생명을 살릴 수 있다. 기존의 생활로 돌아가기 위한 복구단계도 형평성에 문제가 없도록 추진되어야 한다. 따라서 감염병 사태에 대한 현재의 국가위기관리시스템의 개선을 위해서는 위기관리 4단계별로 구분하여 단계별 문제점과 개선방안 도출이 필요하다.

3. 선행 연구

Kim(2020)는 코로나19 상황에서 마케팅 백신의 필요성을 SWOT 분석을 통해 제시하고 있다. 코로나19의 강점은 놀랍게 확산되고 있다는 것, 약점은 치료제가 없어 제로로 보았다. 코로나19 상황에서의 총선 실시 상황에서 집에서의 전자투표시스템, 모바일 인증을 통한 시스템의 조속 개발이 필요하다고 보았다.

Kim(2020)은 건강형평성과 건강불평등을 제시하면서 질병에 대한 글로벌한 협력적 거버넌스가 필요하다고 하였다. 코로나19가 발생한 우한지역의 자국민을 안전하게 전세기로 이송하여 격리 관찰하고 보호할 수 있는 나라와 그렇지 못한 나라로 구분된다고 보았다. 건강형평성 정책은 포괄적인 사회정책 차원에서 교육, 보건, 복지, 고용, 주거 등 모든 정책의 목표로 수립되어야 한다고 보았다.

Moon(2020)은 해외 감염병 발생 시 교민을 항공편으로 후송한 후 격리하거나 치료가 가능하도록 입법화하고, 검역시스템과 격리시설 시스템을 국가안전관리계획, 비상대비 총무계획, 감염병 위기관리대책의 수립에 반영해야 한다고 주장하였다. 첨단 과학기술을 활용한 세균 바이러스 감지 센서, 로봇의 개발을

통해 항공기, 공항, 열차, 버스, 역과 터미널, 다중이용 시설, 병원 등에 설치하여 바이러스를 감지해야 한다고 보았다.

Pak & Ko(2017)은 사스와 메르스 사례를 중심으로 감염병 재난 거버넌스 비교연구를 하였다. 감염병 재난 거버넌스에서 중요한 요인은 초동 대응에서 모든 가용 자원을 투입시키는 지도자의 통치 리더십, 역학 조사관, 커뮤니케이션 전문가 등 인력과 음압병상, 열 감지기 등 자원 확보를 위한 예산 확보, 위기관리매뉴얼의 기관간 역할 분담과 유기적 연계 및 훈련을 통한 파트너십 강화, 빅데이터에 기반한 중앙정부, 지방자치단체, 의료기관 간 정보공유 및 의사소통체계 구축 강화, 과잉대응의 원칙에 기반해야 한다고 하였다.

Park(2020)은 신종 감염병에 대응하기 위하여 기존에 축적된 지식 정보를 수평적으로 공개, 지역, 계층, 국가 간 인적·물적 자원 배분, 갈등 조율, 종교기관, 자선기관 등 비국가 행위자 등의 자발적 효율적 자원 배분을 위한 초국가 행위자의 협력적 거버넌스가 필요하며, 정돈된 커뮤니케이션, 집단지능을 통한 신속한 백신 및 치료제 개발, 실시간 감염병 감시 체계도 필요하다고 보았다.

Lee(2020)는 코로나19사태를 겪으면서 국가과학기술정책의 미흡한 부분을 보다 신속하게 진단할 수 있는 키트가 긴급사용 되지 못한 점, 진단키트의 한계를 보완할 수 있는 다양한 대안들이 적극적으로 활용되지 못한 점, 백신이나 치료제 개발이 강조되지 못한 점, 의료자원의 전략적 비축에 대한 준비가 소홀하다고 보았다. 향후 국가과학기술정책의 변화방향으로 국가 위기상황에 대한 대비, 생명안보의 관점에서 위험징후 모니터링 강화, 최악의 시나리오에 대비, 통합적 관점에서 위급상황 시 진단키트나 독성검사 면제 등 유기적 연계 필요, 국제공동연구 강화가 필요하다고 보았다.

Lee(2015b)은 세월호 참사와 메르스 사태를 비교하면서 중심의 재난관리 방식의 문제를 제기하였다. 특히, 메르스 사태 시 초동대처와 사전대비 미흡, 적절한

정보와 정보제공 미흡, 정부 부처 간 협력 미흡, 정부 대응에 대한 신뢰가 사라진 것을 문제로 보았다. 감염병은 국가기반체계 재난으로 정교하게 재난유형 분류, 정확한 정보의 신속한 공개, 재난관리의 실효성 확보방안 마련, 체계적 상황관리 체계와 협조체계 구축, 지자체의 위기관리 역량 강화, 위기관리 전문성 강화와 재난관리 담당공무원의 인력관리 혁신, 매뉴얼의 실효성 확보, 정부의 신뢰성 확보와 안전을 위한 부패방지시스템 구축, 시민참여와 거버넌스를 통한 위기관리, 위기관리조직간 협력적 네트워크의 허브로서의 국가위기관리의 코어시스템 설치가 필요하다고 주장하였다.

Jang(2020)은 우리나라는 감염병에 대하여 높은 인구밀도, 중국과 지리적으로 매우 가깝다는 취약점을 갖는다고 말한다. 원헬스는 인간, 동물, 환경의 건강은 상호간에 커다란 영향을 끼친다는 전제하에 의학, 수의학, 환경과학 등 다양한 전문가들이 통합적 노력으로 신종 감염병 위협에 대응하고자 하는 것이다. 주변국에서 생기는 신종 감염병을 동물 발병의 단계에서 미리 파악하게 인간에게 전파되지 않도록 국제적인 노력에 동참하고 해당 질병이 국내로 유입되지 않게 노력해야 한다.

Choi & Cho(2019)은 감염병 등 재난상황의 대처를 위한 협력적 거버넌스의 시점으로 해결책 제시를 위해 제도적 설계, 구성원 상황, 조직상황, 자원상황, 리더십 5개 분야로 한정하여 분석하였다. 위기관리활동 4단계와 위기경보 4단계의 모호함, 재난관리 담당자의 전문성과 책임성 확보, 급격한 조직 확충의 문제, 의료 민영화에 따른 공공병원 감소, 감염병 예산의 부족 등 의사소통 및 조종의 부족 문제를 제시하였다. 재난상황은 중앙보다는 지방에서 초동조치가 중요하므로 분권을 통한 협력적 거버넌스가 중요하다고 보았다.

Choi(2020)는 아주대학교 감염내과 의사로서 2002년 사스, 2015년 메르스, 2020년 코로나19를 겪었다. 2002년 사스 당시 민관 소통이 부재하였고, 병원에서

검사한 결과도 알려주지 않았다고 한다. 코로나19 상황에서 즉시 정보공개 등 많이 발전되었으나, 현장에서 일하는 감염병 전문의의 배출은 연간 십여 명에 불과하고, 호흡기 질환을 다루는 의사도 점점 선호도에서 밀리고 감염관리간호사 인력의 경험은 아직 초기 단계에 불과하며, 병원을 운영하는 경영진에게 감염 관리는 여전히 비용으로만 여겨지는 상황이라고 지적하였다.

Han(2020)는 일본의 크루즈선 집단감염 등 대응력의 미숙함은 코로나19 대응매뉴얼을 보유하고 있지 않아 현명한 의사결정을 신속하게 내리지 못한 결과로 나타났으며 코로나19 사태는 동태적 조건을 담지 못하는 매뉴얼식 판에 박힌 관례적 대응이 효과를 보지 못한다고 하였다. 코로나19를 극복하기 위해서 각계 전문가와 일반국민이 대처할 수 있는 창의적 국가 혁신시스템을 구축하도록 도전해야 하고 감염원의 변이에 따른 불확실한 대처방안의 인지 등에 대한 창의적 상황에 기반한 지식의 축적이 수반되어야 한다고 하였다.

선행연구는 감염병 대처에 대한 특정 분야 또는 사례에 대하여 문제점과 개선방안을 제시하거나 두 개의 재난 사례를 비교하여 분석하고 있다. Kim(2020)는 백신의 필요성을 SWOT 분석을 통해 제시하였고, Lee(2020)도 과학기술 개발을 통해 모니터링 강화, 진단키트 개발이 필요하다고 보았다. Choi(2020)는 실제 감염내과 의사로서 경험을 바탕으로 개선안을 제시하였고, Han(2020)는 일본의 크루즈선 집단감염을 분석하여 매뉴얼보다 창의적 혁신이 필요하다고 보았다. Jang(2020)은 중국과 지리적으로 가까운 취약점에 대비하여 동물발병 단계부터 국제적인 노력과 다양한 전문가들의 통합적 대응인 원헬스가 필요하다고 하였다. Pak & Ko(2017)은 사스와 메르스를 비교하였고, Lee(2015b)은 세월호 참사와 메르스 사태를 비교 분석하였다.

코로나19 사태에 대한 국가위기관리시스템을 분석하기 위하여 감염병 관련 선행연구를 주로 살펴보았다.

다. 감염병은 타 재난과 다른 위기관리 시스템의 특성을 가진다. 감염병예방법 등 제도가 다르고, 장기간 지속되는 점, 외국 등 전 세계의 영향을 받는다는 점, 전국민이 당사자가 된다는 점 등 특이성이 있으므로 감염병 관련 선행연구를 주로 살펴보았다.

위기관리와 관련된 선행연구는 많지만 그중 감염병 분야를 중심으로 한 선행연구는 많이 부족한 실정이다. 이는 사스, 메르스 등 감염병이 우리나라에 큰 피해를 주지 않은 것도 원인이라고 볼 수 있다. 감염병 사태에 대한 구성 분야를 체계화하여 문제점을 분석한 선행 연구는 거의 없다. 선행연구 중 Choi & Cho(2019)는 협력적 거버넌스 관점을 적용하여 제도적 설계, 거버넌스 구성원, 조직, 자원, 리더십 5개 구성요소로 구분하여 분석하였다. 나머지 선행연구는 특정 이론의 구성요소를 중심으로 체계적으로 문제점과 개선 방안을 도출하지 않고, 연구자의 주관적 관점으로 문제점과 개선방안을 제시하였다.

따라서 이번 연구에서는 감염병 사태에 대하여 코어시스템을 구성하는 5개의 주요 요소를 중심으로 위기관리 전 과정에 대하여 분야별로 세분화하여 문제점과 개선방안을 분석해 보고자 한다.

4. 분석 모형

이번 연구는 코로나19의 문제점과 개선방안에 대하여 코어시스템 모델과 위기관리 4단계 이론을 접목하여 체계적인 분석을 하고자 한다. 분석 모형은 코어시스템의 5가지 구성요소인 가치, 제도, 리더십, 헌신, 전문성을 중심으로 위기관리를 제대로 한다면 위기관리시스템이 향상되어 재난으로 인한 인명피해를 경감할 수 있다고 보았다. 특히, 가치 측면은 생명존중을 중심으로 분석하고, 리더십 측면은 총괄권한의 상향, 헌신 측면은 구성원의 참여, 전문성 측면은 구성원의 역량 확대를 중점적으로 분석하고자 한다.

제도 측면은 위기관리 4단계로 세분화하여, 예방 단계는 법령 개정, 대비 단계는 위기관리매뉴얼 개정, 대응 단계는 과도한 대응, 복구 단계는 보상 확대를

통해 위기관리 시스템이 향상될 수 있다고 보았다.

제3장에서 코로나19 사태에 대하여 우선 알아보고, 제4장에서 코로나 19사태에서 나타난 국가위기관리 시스템의 문제점을 코어시스템 구성요소와 위기관리 단계를 접목한 8단계로 구분하여 분석하고자 한다. 제5장에서 8단계별 문제점에 대하여 개선방안을 제시해 보고자 한다. 제6장에서 문제점과 개선방안을 요약하고 연구의 한계점을 밝히고자 한다.

문제점과 개선방안의 혼용으로 인한 문제점의 분석 흐름을 방해받지 않고 구체적으로 보여주고자 별도의 장으로 구분하여 제시하였다.

III. 코로나19 사태 개요

1. 코로나19 개요

코로나19는 법정감염병 제1급 감염병 신종감염병 중후군에 속한다. 병원체는 SARS-CoV-2(Severe Acute Respiratory Syndrome-Coronavirus-2)에 속하는 RNA 바이러스이다. 2020년 2월 11일 세계보건기구(WHO, World Health Organization)에서 질병이름을 COVID-19 (coronavirus disease-2019)로 명명하였고, 바이러스 이름은 SARS-CoV-2(중증 급성호흡기 중후군 코로나 바이러스 2, Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2)로 명명하였다(WHO, who.int).

이 새로운 바이러스와 질병은 2019년 12월 중국 우한에서 처음 보고되었고, 현재 전 세계에 확산되었다. 기침이나 재채기를 할 때 생긴 침방울을 통해 전파되거나, 코로나19 바이러스에 오염된 물건을 만진 뒤 눈, 코, 입을 만지는 경우 전파된다. 잠복기는 14일 이내이다. 증상은 발열, 권태감, 기침, 호흡곤란, 폐렴 등 경증에서 중증까지 다양한 호흡기 감염증이 나타나고, 가래, 인후통, 두통, 객혈과 오심, 설사 등도 나타난다. 치료제도 백신도 없는 상태이다. 치료방법은 수액을 보충하거나, 해열제 등 보전적 치료인 대증치료를 하고 있다. 전 세계 치사율은 약 3.4%이고, 국가별, 연령별 치사율 수준은 국가 의료 및 방역수준 등에 따라

매우 다르다. 고령, 면역기능이 저하된 환자, 기저질환을 가진 환자가 중증이거나 사망에 이르고 있다 (COVID-19, ncov.mohw.go.kr.)

2. 코로나19 사태

2019년 12월 31일 중국에서 원인미상의 폐렴환자 44명이 발생했다고 보고되었다. 2020년 1월 11일 중국 보건부에서 우한시 화난 수산물 시장에서 노출되었음이 보고되었고, 1월 13일 태국, 1월 15일 일본 등 타국에서 해외유입에 의한 신종 코로나바이러스 환자 발생이 확인되었다. 1월 30일 세계보건기구(WHO)에서 국제적 공중보건 비상사태(PHEIC, Public Health Emergency of International Concern)를 선포하였고, 3월 11일 세계적 대유행인 팬데믹(Pandemic)을 선언하였다(Ministry of Health and Welfare, 2020).

우리나라는 중국 후베이성 우한시에서 폐렴환자가 27명 발생하여 조사 중이라고 발표하자 2020년 1월 3일 질병관리본부에 ‘우한시 원인불명 폐렴 대책반’을 구성하였다. 긴급상황실 24시간 대응체계를 가동하고, 우한시 발 항공편 입국자에 대한 검역도 강화하였다(Korea Centers for Disease Control and Prevention, 2020). 1월 20일 첫 코로나19 환자가 발생하였다. 정부는 감염병 위기경보를 ‘주의’로 상향하였다. 1월 24일 중국 우한에서 입국한 내국인에서 2번째 환자가 발생하였다. 1월 27일 확진환자가 4명 발생하자 감염병 위기경보를 ‘경계’로 상향하였다. 2월 18일 대구 신천지 교회 관련 첫 확진환자가 확인되었고, 2월 20일 청도 병원에서 확진환자가 사망하여 국내 첫 사망사례가 되었다. 정부는 신천지 교인을 중심으로 확진자가 600명을 넘어서자 2월 23일 감염병 위기경보를 ‘심각’으로 상향하였다. 3월 22일 고강도 사회적 거리두기를 시작하였고, 4월 19일 사회적 거리두기로 전환하였고, 5월 6일 생활 속 거리두기로 완화하였다(Ministry of Health and Welfare, 2020). 주춤하던 코로나19가 수도권을 중심으로 집단감염이 지속적으로 발생하고 있고, 중국 베이징에서도 집단감염이 확산되고 있어 재

유행을 우려하고 있는 실정이다.

6월 14일 현재 우리나라에서는 12,085명의 확진자가 발생하였고 277명이 사망하였다. 국외에서는 7,696,361명의 확진자가 발생하였고, 428,593명이 사망하였다. 미국이 확진자와 사망자가 가장 많은데, 2,071,781명이 확진되어 115,347명이 사망하였다. 중국은 83,132명이 확진되었고, 4,634명이 사망하였다(COVID-19, ncov.mohw.go.kr).

IV. 코로나19 사태 문제점 분석

국가적인 위기상황이 발생할 때마다 정부는 나름대로 위기 상황에 대처하기 위해 노력한다. 그러나, 동일한 재난이 발생하면 다시 문제를 반복하는 것은 위기관리의 코어시스템이 없기 때문이다(Lee, 2015a).

아직은 코로나19 초기 단계로 장기간 지속되고 폭발적으로 확산될 우려가 있다. 현재까지 나타난 코로나19 사태의 문제점을 코어시스템의 구성요소인 가치, 제도, 리더십, 헌신, 전문성에 따라 분석해보기로 한다. 제도는 위기관리 단계인 예방, 대비, 대응, 복구 측면으로 구분해서 분석하기로 한다.

1. 가치(Value)

위기관리는 인간의 존엄성(Human Dignity)을 존중하고 구현하기 위해 노력하는 과정이다. 그러므로 인간은 태어난 그 자체로서 존중받아야 할 가치가 있다는 것을 인식하는 것이 위기관리에 관한 학문적 논의의 출발점이다(Lee, 2014).

위기가 발생하면 궁극적인 목적은 인간의 생명을 보호하는 데 있다. 어린이, 노인, 가난한 자, 부자 누구를 막론하고 생명은 귀중하다. 동일하게 존중되어야 한다. 코로나19 사태 확산으로 많은 환자가 발생하자 인간 존중에 대한 여력도 없어 보이는 사례가 보도되었다.

우리나라에서는 코로나19로 사망하면 가족이 도착하지도 않았는데 화장을 진행하거나 장례도 없이

곧바로 화장되는 등 인간의 존엄에 대한 문제가 제기되고 있다(Newsis, 2020. 3. 2.). 브라질은 코로나19가 급증함에 따라 대량 무덤을 만들고 있는 상황이다. 코로나19로 사망한 시신을 전용으로 묻어두는 공동묘지인 셈이다(Insight, 2020. 5. 25.). 뉴욕 인근에 있는 하트섬에서는 참호형태로 판 큰 무덤에 일렬로 수십 개의 관을 쌓아 묻고 있는 것으로 알려졌다(Insight, 2020. 4. 10.). 중국 우한시에서는 시체 조각이 많아 몇 사람의 시신을 한 번에 조각하고 조각이 끝난 뒤 유골함에 국자로 퍼 담아 배분했다는 주장도 나왔다(Insight, 2020. 4. 1.).

2. 제도(Institution)

1) 예방 측면

감염병 예방을 위하여 메르스 이후 감염병예방법을 여러 차례 개정하여 감염병에 대처하기 위한 국가 보건의료 체계를 정비하였다. 보건복지부 및 시도에 역학조사관 확대, 일시적 폐쇄 조치 권한 부여, 감염병 전문병원 또는 감염병 연구병원을 설립, 사업주가 격리기간동안 유급휴가 실시, 긴급상황실 설치, 접촉자 격리시설 지정 등을 포함하고 있다.

그러나, 코로나19를 대응하는 과정에서 마스크 대란, 치료병상 부족, 확진자 등 정보 부처간 시스템 연계 미흡, 지역주민의 감염병 관리기관 지정 반대, 권역별 검역소 부재 등 법령 정비가 미흡하거나 역학조사관 부족, 감염병 전문병원 부족 등 문제가 나타났다. 이는 법령 개정에도 불구하고 제대로 시행되지 않았기 때문이다. 코로나19가 확산되고 있는 2020년 3월 중에 감염병예방법, 검역법, 의료법 등 법률 개정도 긴급하게 추진되었다.

국회를 통과한 법도 정부기관에서 주기적으로 점검하고, 미흡한 사항을 시정요구 하지 않아 제대로 시행되지 않는 경우가 많다. 재난안전법에 따라 각 부처, 지자체 대상으로 행안부에서 재난관리평가가 시행되고 있다. 예방, 대비, 대응, 복구 등 위기관리 단계별 평가지표를 마련하였다. 그러나, 평가지표가 재난중

류별로 세분화되지 않아 하나의 예방 분야에 모두 포출하기에는 한계가 있다. 평가결과는 국민에게 상세 내역이 공개되지도 않고 있다.

2) 대비 측면

코로나19의 빠른 확산에도 불구하고 위기관리매뉴얼에 따른 위기경보 단계 발령은 한발 늦은 것으로 보여진다. 감염병 재난 위기관리표준매뉴얼(Ministry of Health and Welfare, 2019)에 따르면 해외 감염병 발생 시 위기경보수준을 ‘관심’단계로 발령하고, 국내 확진자 발생 시 ‘주의’로 상향, 제한적 전파 시 ‘경계’로 상향, 지역 확산 시 ‘심각’으로 상향 하도록 되어 있다. 이에 따라 2020년 1월 3일 중국에서 발생 시 위기경보수준을 ‘관심’단계를 발령하였다. ‘관심’단계 발령은 질병관리본부 보도자료에서도 명확하게 확인되지 않고 있다. 1월 20일 중국 우한 입국자 1명이 확진되자 위기경보수준을 ‘주의’로 상향하여 중앙방역대책본부와 지자체 대책반을 가동해서 지역사회와의 감시와 대응을 강화하도록 하였다. 1월 27일 확진자가 4명으로 늘어나자 위기경보수준을 ‘경계’로 상향하였다. 2월 18일 신천지 교인이 31번 환자로 확진된 이후 교인을 중심으로 급속도로 확산되었다. 2월 23일 682명까지 확산되고 나서야 정부는 위기경보수준을 ‘심각’으로 상향하였다. 1월 5일에는 이미 태국, 일본 등 해외로 전파되고 있었음에도 우리나라는 관심단계 발령으로 미온적으로 대처했다. 확진자가 600여 명 수준으로 늘어난 이후에 ‘심각’단계 발령도 뒤늦은 조치였다.

접촉자 또는 격리자, 입국자 관리 시스템은 타부처 시스템과 연계되어 있지 않았다. 법무부의 출입국 정보, 외교부의 여권 정보, 행안부의 주민등록 정보, 경찰청 추적관리 등 관계부처 직원들이 모여서 각각의 시스템이나 인력을 동원하여 정보를 확인하여 질병관리본부에 넘겨주었다. 이를 위하여 관계부처 직원들은 중앙방역대책본부에 파견되었다.

자가진단 앱, 자가격리자 앱 등 부처간 유사한 앱 개발로 혼란이 발생하였다. 보건복지부는 공항 입국

자 발열 등 진단을 위해 자가진단 앱을 만들었고, 행정안전부는 자가격리 대상자 관리를 위한 앱을 개발하였다. 행정안전부의 자가격리자 앱은 지정된 위치에서 벗어나면 지자체 담당자에게 알람이 울리도록 되어 있다. 확진자 동선을 지도상에서 안내하는 앱, 마스크 잔량을 알려주는 앱 등 다양한 앱이 민간에서 개발되기도 하였다.

발생에 대비한 협력체계가 미 구축되어 마스크 등 긴급 물량 확보도 원활하지 않았다. 감염경로가 기침 등 호흡기를 통해 전파되는 것이 알려지자 마스크 물량은 많이 부족하였고, 가격은 천정부지로 올랐다. 정부의 마스크 5부제 실시로 새벽부터 줄서기 진풍경이 일어났다. 음압 병상도 부족하였다. 대구·경북지역에서 신천지로 인해 집단감염이 발생하자 환자들은 엄청나게 불어났고, 병상도 부족하여 병원에 가지 못하고 확진자가 집에서 대기하는 사례가 발생했다. 환자의 상태를 고려하지 않고 순서대로 병상을 배정하다 보니, 중증 환자도 병원에 입원하지 못하고 사망하는 사례도 발생하였다.

팬데믹 상황을 가정한 교육 및 훈련도 미흡하였다. 행정안전부에서 매년 국가재난대응훈련을 실시하여 부처 또는 지자체에서 위기관리매뉴얼에 따른 도상 훈련, 현장 훈련을 실시하고 있다. 도상 훈련은 기관장의 역량에 따라 문제점에 대한 토론이 활발히 이루어지기도 하지만, 대부분은 형식적인 토론에 그친다. 현장 훈련도 시나리오에 의한 보여주기 식 훈련에 그치는 경우가 많다. 훈련에서 나타난 문제점은 훈련 자체를 위한 수정에는 쉽게 적용되지만 위기관리매뉴얼 및 관련 계획 등 정책 수정으로 연계되기는 어렵다. 최악의 상황을 가정한 위기관리 계획을 수립하거나 교육과 훈련 실시하는 리더의 역량에 따라 달라진다.

3) 대응 측면

중국은 내수 진작을 위해 코로나19 발생 사실을 숨기거나 정보를 제때 공개하지 않아 피해를 키웠다. 2019년 12월 1일 우한에서 신규 바이러스가 처음 발견

되고 12월 12일에 신종코로나바이러스로 확인되었다. 2020년 1월 5일에는 환자 수가 2배를 넘어 59명에 달하고 9일에는 첫 사망자가 나왔다. 그러나 우한시는 1월 19일 친척 및 이웃 등 4만여 가구가 함께 모여 식사하는 중국의 전통행사인 만인연을 개최하였다. 1월 10일부터 춘제 특별수송기간이 시작되어 30억 명의 인구이동이 시작되었다.

우리나라는 중국의 발표를 믿고 신속한 초기 대응에 미흡했다. 중국에서 2002년 사스 때도 춘제 내수 진작을 위해 감염병 전파사실을 감춘 이력이 있고, 춘제로 인한 30억 이동으로 대량 전파 우려와 태국, 일본 등 인근 국가에 확진자가 발생하고 있는 상황에서도 우리나라는 위기경보수준을 ‘관심’단계로 유지하여 질병관리본부 차원에서 대응하였다. 초기 대응은 질병관리본부에서 해외 모니터링 및 공항 검역 위주로 미흡한 수준이었다. 1월 20일 중국 우한에서 입국한 여성이 확진되고 나서야 보건복지부와 전부처가 중앙사고수습본부를 중심으로 대응하였고, 정세균 총리의 긴급지시가 발표되었다. 바로 인근 국가인 중국에서 급속하게 증가하고 있는 상황에서도 중국 입국자를 막지 않아 코로나19가 국내 진입 후 신천지 교도 등을 중심으로 전국으로 급속하게 확산되는 것을 막지 못하였다.

세계보건기구(WHO)도 초기 대응 지연으로 전 세계 확산을 막는 데 도움이 되지 못하였다. 사람간 전파가 제한적이라는 중국 발표만 믿고 있다가 1월 13일 태국에서 확진자가 발생하자 뒤늦게 현장조사를 가서 사람간 전파 증거를 확인하였고, 3월 11일 확진자가 12만 명을 넘어선 뒤에 팬더믹 선언을 해 중국 감싸기와 낙장대응으로 화를 키웠다는 비난도 받고 있다.

확진자 동선에 대한 불명확한 공개로 인한 피해, 과도한 비난으로 인한 동선을 숨기는 부작용도 나타났다. 확진자가 다녀간 병원이나 식당 명칭을 정확하게 공개하지 않아 인근 업체에서 모두 피해를 보는 사례도 발생하였다. 신천지 교인 확진으로 전체 교인 명단을 제출하였으나 일부 누락 사실이 밝혀지기도 했다

(Asia Economy, 2020. 3. 5.). 이태원 클럽 집단 감염 시 한 학원 강사는 직업과 동선을 숨겨 수강생, 가족, 동료 강사 등 11명이 추가 확진 판정을 받고 3차 감염 사례까지 발생했다(Dong-A Iibo, 2020. 5. 14.). 의정부의 한 교회 목사도 증상이 나타난 뒤에도 외부활동을 한 것에 대한 비난을 우려해 동선을 제대로 밝히지 않았고 이로 인해 확진자가 3명이나 추가 확진되었다(Money Today, 2020. 5. 27.).

병원 현장에서 원내 간호사들은 제대로 된 매뉴얼도 없고 별도 교육도 없이 현장에 투입되어 감염 위험에 내몰렸다. 병원 소속 간호사는 특별수당을 받지 못해 파견 간호사와의 형평성 문제가 제기되었다. 원내 소속 간호사는 근무 종료 후 자가격리도 하지 못하였다(Dailymedi, 2020. 5. 28.).

환자 급증에 따른 병상 부족 시 대응방안이 부족하였다. 보건당국은 확진환자를 중증도와 상관없이 모두 입원시켜 치료했다. 대구를 중심으로 하루에 500~800명 환자가 증가하자 병상을 배정받지 못해 격리 중 사망하는 사례까지 발생했다. 경증환자를 생활치료센터로 보내기로 결정하자 경산, 경주, 제천 지역 주민들은 반대하기도 하였다. 이는 지역이기주의가 아니라 정부와 지자체의 일방적이고 비밀행정으로 인해 주민 설득에 실패한 때문이다.

마스크 물량 부족으로 새벽부터 전국에서 길게 줄서는 상황이 벌어졌다. 동사무소를 통해 분산·공급할 수 있었고, 중국 우한에서 집단 발병할 때부터 수요 급증이 예상되었는데도 손 놓고 있다가 마스크 품귀 현상이 나타나자 수출물량을 내수 전환하여 공급한 것이다(Jeon Nam Iibo, 2020. 2. 27.).

마스크 착용에 대한 정부 입장도 오락가락 하였다. 초기에 방역 당국은 과도하게 공포심을 자극해 보건용 마스크 사용을 권고하면서 수요를 부풀렸다. 식약처는 보건용 마스크 사용을 권고하며 재사용은 금한다고 밝혔다가 후에 새로 교체할 마스크가 없으면 재사용할 수 있다고 입장을 바꿨다. 질병관리본부장은 천이나 면 마스크는 기침을 하면 젖기 때문에 침·이

물질로부터 호흡기를 보호하는 데 제약이 있다고 말했다.

중국에 대한 입국금지를 하지 않아 신천지 교인을 중심으로 집단감염도 발생하였다. 이는 신천지 교회 측에서 기초적인 방역을 하지 않은 원인도 있지만 초기 정부의 지역사회 감염확산에 대한 방역 실패가 더 큰 원인이다(Monthly Joongang, 2020. 3. 17.).

4) 복구 측면

중국에 대한 코로나19로 인한 국제사회의 손해배상 소송이 줄을 잇고 있다. 미국의 한 법률사무소가 손해배상 소송을 제기했고, 영국의 한 학회도 중국이 선진국 G7 국가에 끼친 손실이 4,800조 원에 달한다며 소송을 제기했다. 정부 차원의 소송은 미국의 미저리주에서 시작되었고, 중국 정부와 우한시, 중국 보건당국, 중국과학원 등을 모두 대상으로 하였다(MBC, 2020).

병원 손실에 대한 손실보상 기준도 미흡하였다. 코로나19를 극복하는 과정에서 일등공신 중 하나는 대구·경북의 공공병원들이다. 이 공공병원들이 코로나19 환자들을 돌보느라 발생한 적자로 직원 무급휴가를 실시하는 등 심각한 경영난을 겪고 있다. 대구·경북 6개 공공병원들은 코로나19 환자를 전담하면서 발생한 손실이 한달 평균 80억 원에 이른다고 한다. 정부가 지급한 한달치 보상금은 38억 원에 불과하다. 이는 정부에서 5년 전 메르스 때 기준을 적용하여 장례식장과 건강검진센터 운영 중단 등에 따른 손실을 제외하고, 입원 수익만을 기초로 보상해 주기 때문이다(KBS-NEWS, 2020. 5. 20.).

의료진에 대한 지원도 미흡하였다. 대구지역 코로나19 전담병원 의료진들이 병원 측으로부터 부당한 대우를 받아왔다. 확진환자를 돌보며 일한 경우 14일의 자가격리기간을 거치는데, 병원 측은 개인 연차를 소진해 격리에 들어가라고 강요하였다. 보건복지부가 지급한 코로나 파견 간호사 보상은 일일 20만원, 위험수당 5만원, 전문직 수당 5만 원 등 하루 30~40만원

이지만 코로나 전담병원 소속 의료진은 아무런 보상을 받지 못했다(Insight, 2020. 5. 27.).

소상공인 대출 신청 창구도 부족하였고 절차도 까다로웠다. 코로나19 경영애로자금 대출 신청 첫날 1만 5천여 명의 소상공인이 몰려들어 줄서기 대란이 벌어졌다. 현장의 정책집행에 문제점을 고려한 사전 준비 없이 일단 발표하고 보자는 식으로 밀어붙인 정부의 안이한 탁상행정이 원인이다. 신청과정도 까다로웠다. 7종의 서류를 갖춰 대출약정서를 작성해야 하는데 미리 구비서류를 준비해 온 경우는 10명 중 1~2명뿐이다. 50~60대가 많다보니 몇 시간씩 줄을 서 상담만 받고 돌아가고 있다(Choson Ilibo, 2020. 3. 27.).

재난지원금 기준도 정부와 지자체가 달랐다. 사회적 거리 두기로 인해 소상공인, 기업 등 대부분이 경제적 어려움을 겪고 있고, 그에 따른 실직자도 늘어나자 시도별, 시군구별 기준을 달리하여 재난지원금을 지원하였다. 정부도 재난지원금 지급 기준을 국민의 50% 또는 70% 지급을 검토하다가 4월 총선을 앞두고 전 국민에게 주겠다고 방향을 바꿨다(Maeil Business Newspaper, 2020. 6. 4.).

재난기부금 집행액도 투명하게 공개되지 않았다. 코로나19로 사망자가 늘어나자 많은 기업과 국민들이 기부금을 내었다. 전국재해구호협회, 사회복지공동모금회, 대한적십자사 단체에 2,301억 원이 모집되었다. 1,566억을 배분하였고, 551억을 배분계획을 수립하였고, 신규 수요 대비 유보된 잔액은 184억에 달한다(Ministry of the Interior and Safety, 2020). 단체별로 오류로 인한 모집액 수정도 있었다. 3개 단체의 모집액과 사용액에 대한 내역은 각 홈페이지에서 따로 확인을 해야 하고 세부적인 내역은 공개되지 않는다. 일부 단체는 홈페이지에 기부금 내역을 공개하지 않았다. 기부금품의 모집 및 사용에 관한 법률에 따라 집행종료 후 결과를 행정안전부에 보고하지만 많은 금액에 대한 모집액의 적정성, 집행내역의 투명성 등을 감독하기에는 수시 전보, 전문성 부족, 많은 단체 등으로 인해 역부족이다.

지자체의 재난관리기금과 재해구호기금은 분리되어 집행에 혼란이 발생하였다. 코로나19 대응을 위하여 재난안전법에 따른 재난관리기금과 재해구호법에 따른 재해구호기금을 동시에 사용하고 있다. 5월 13일 기준 재난관리기금은 총 적립액 3조 9,203억 원 중 9,267억 원을 사용하였고, 재해구호기금은 총 적립액 1조 1,341억 원 중 986억 원을 사용하였다(Ministry of the Interior and Safety, 2020). 개별 법률에 따라 시군구 또는 시도에서 일정 금액을 적립하고 정해진 용도에 따라 사용하고 있지만, 코로나19 확산으로 기금 사용의 구별이 모호해졌다.

3. 리더십(Leadership)

총괄기능이 상위부처에 존재하게 하여 통합 및 총괄이 가능하도록 하면 부처간 협력성이 좋아지고 이중적인 총괄기능으로 인한 혼선이 적어져서 위기관리 성과에도 긍정적인 영향을 준다(Sagong & Kim, 2019). 국 가별 리더의 대처능력에 따라 코로나19 확산 양상이 다르게 나타난다. 미국, 일본, 브라질, 영국, 러시아 등 일부 국가들은 ‘리더십 리스크’까지 겪으며 혹독한 대가를 치르고 있다. 특히, 중국의 시진핑 주석은 12월 초 중국 우한에서 첫 환자가 발생했으나 1월 20일 ‘단호하게 억제하라’는 공식적인 대응지시를 보냈다. 그 전까지는 사실상 국가적인 방역체계가 제대로 작동하지 않아 초기 강력 대응에 실패하면서 중국 전역으로 퍼져 나갔다(Yonhap News, 2020. 2. 25.). 반면 독일의 앙겔라 메르켈 총리, 뉴질랜드의 저신다 아던 총리, 대만의 차이잉원 총통 등 여성 지도자들은 극소수에 불과하지만 감염병 위기 국면에서 효율적인 대처를 통해 안심할 수 있는 리더로 인정받고 있다(Kyunghyang Shinmun, 2020. 5. 25.).

우리나라도 전 세계적으로 K-방역으로 칭찬을 받고 있지만 초기 대응은 미숙한 면이 많았다. 1월 20일 확진자가 발생한 후에야 국무총리의 긴급지시가 있었다. 대통령은 1월 21일 국무회의에서 설 연휴 특별대책이 필요하고 지역에서도 충분한 대응체계를 갖춰달

라는 말씀이 있었다(YTN, 2020. 1. 21.). 인근 국가인 중국, 태국, 일본 등에서 확진자와 사망자가 발생하고 있는 도중에도 위기정보를 ‘관심’단계로 하고, 질병관리본부 위주의 미흡한 대응을 하였다. 확진자가 발생하자 ‘경계’단계로 상향하고, 보건복지부 등 전 부처가 대응하는 중앙사고수습본부를 운영하였다. 신천지 교인 등 600여 명의 확진자가 발생하고 나서야 ‘심각’ 단계를 발령하여 국무총리 주재 중앙재난안전대책본부를 운영한 것도 늦장 대응으로 보여진다.

재난안전법과 위기관리표준매뉴얼에 따라 코로나19 사태에 대처하기 위해 여러 개의 지휘부가 운영되어 혼란이 발생하고 신속한 대응에 장애가 되었다. 질병관리본부는 중앙방역대책본부를 운영하였고, 보건복지부는 중앙사고수습본부, 행정안전부는 범정부대책지원본부를 운영하였다. 코로나19가 확산되자 범정부 차원의 통합대응을 위해 국무총리를 본부장으로 하는 중앙재난안전대책본부가 가동되었다. 재난안전법 및 매뉴얼에 따르면 차장은 행정안전부장관이 되어야 하지만, 중앙사고수습본부를 운영하여 감염병을 총괄하고 있던 보건복지부 장관을 1차장으로 하고, 이를 지원하던 행정안전부 장관을 2차장으로 운영하게 되었다. 2개 부처의 차장제로 인하여 번갈아가며 회의 자료를 요구하여 지자체 등에서 불만이 제기되기도 하였다.

4. 헌신(Devotion)

여러 국가에서 격리시설이나 생활치료센터 지정을 반대하는 갈등이 나타났다. 충남 아산 경찰인재개발원이 우한 교민 격리시설 후보지로 검토되고 있다고 보도되자 주민들이 농기계로 막고 집회를 이어 갔다(Dong-A Ilbo, 2020. 1. 29.). 경증환자를 격리 치료하는 생활치료센터를 경산시에 있는 경북학숙으로 지정하려 하자 주민들이 반대 시위를 하였다(TV Choson, 2020. 3. 5.). 중국에서도 격리시설을 설치하려고 하자 주민들이 반대하면서 경찰과 충돌하는 일까지 발생했다(Yonhap News, 2020. 1. 30.). 미국에서는 연방 및 가

주 정부가 코스타메사 시 관내 건물을 양성 반응자 격리소로 지정하려고 하자 시에서 소송을 제기하였다(Joongang Ilbo, 2020. 2. 26.).

감염병을 전담할 간호사도 부족한데도 불구하고 보상도 제대로 이루어지지 않았다. 코로나19 등 감염병은 일반 질병과 달라 보조인력 없이 간호사가 전적으로 치료를 담당하고, 혼자서 20명이 넘는 환자를 케어하고 입·퇴원이 있는 날이면 쉴 새 없이 뛰어다녀야 한다. 그럼에도 공공병원은 정부의 총액인건비제도에 묶여 코로나19 전담병원 관련해서 간호사들에게 시간외 수당 등 보상을 제대로 해주지 못하고 있다. 코로나19 환자로부터 폭력 사건도 발생했다. 정신과 환자와 같이 특수한 상황의 확진자를 받으면서 충분한 교육과 대책은 없었다.

코로나19가 장기화 되면서 병원이 정상 운영되지 않다보니 일선에서 일하는 노동자들은 당장의 임금체불을 걱정하고 있고 원치 않는 무급휴직까지 발생하고 있다. 민간 중소병원은 확진자가 다녀갔다는 보도 한번에 외래 환자가 50% 수준으로 감소하고 경영악화로 임금 반납, 임금 체불이 발생하고 있다(Gwangju Dream, 2020. 5. 25.).

코로나19 확산으로 감염된 피해자나 가족, 의료진, 의료기관, 공무원, 보건당국 등에게 무차별적인 비난으로 희생양 찾기의 움직임까지 나타났다. 이러한 비합리적인 반응은 이차적인 갈등과 분쟁을 유발하고, 향후 비슷한 문제가 발생할 경우 소극적인 대처를 유발하는 부정적 사회적 경험으로 남는다(Park, 2020). 코로나19 상황에서도 자신의 직업 속이기, 특정 동선을 공개하지 않기, 자신의 인적기록을 허위 기재하고 클럽 방문 접촉자 연락 두절, 심지어 비공개 치료 등도 발생하고 있다.

신천지 교인들로 인해 대구·경북 지역 코로나19가 대폭 확산되었다. 정부는 신천지 교도 전수검사를 추진했고, 신천지의 은밀한 전파와 밀접한 예배방식, 일부 교도의 연락 부재 등은 코로나19 전파의 원인으로 몰려 국민들의 비난과 증오의 대상이 되었다. 이태

원 클럽, 쿠팡 물류센터, 양천구 탁구장, 교회 등 수도권을 중심으로 집단감염도 늘어나고 있다(YTN, 2020. 5. 16.).

자가격리자가 무단이탈로 인해 고발되거나 안심밴드를 착용하는 경우도 늘어나고 있다. 경기 의정부시 자가격리자는 병원진료, 산책, 커피숍 등에서 적발되기도 하였다.

5. 전문성(Expertise)

현재 전 세계에서 300여 건의 백신 및 신약 개발 임상 시험과 지원자 모집이 진행 중이다. 일반적으로 백신을 개발하려면 10년 이상이 걸리고 1조 원이 넘는 비용을 투입해야 한다. 임상시험도 통과해야 하는데, 코로나19와 같이 특별한 경우에는 처방 대신 의료진의 동의와 미식품의약국(FDA) 승인을 받으면 백신을 주입할 수 있도록 긴급처방허가가 필요하다(Whosaengsinbo, 2020. 5. 8.). 최근 미국과 중국이 코로나19 백신 개발에 치열한 경쟁을 벌이고 있다(Shindonga, 2020. 6. 2.).

우리나라는 다른 나라에 비해 백신이나 치료제 개발이 뒤쳐져 있다. 국내에서도 백신이 이르면 내년 9월 나올 것으로 전망하고 있다(Korea Business News, 2020. 6. 4.).

정부는 연내 혈장치료제를 개발한다고 발표했다. 혈장치료제는 코로나19 완치자의 혈장을 채취·농축해 약으로 만든 것이다(Yonhap News, 2020. 6. 5.). 식품의약품안전처는 일부 코로나19 환자에 효과가 있다고 알려진 렘데시비르 특례수입을 결정하였다.

코로나19 진단키트는 6시간 안에 진단이 가능하다. 하루 최대 1만 5천 건 이상의 검사를 진행할 수 있다. 이는 민간회사의 노력과 정부의 빠른 승인이 이룬 쾌거이다. 세계 최초로 코로나 진단키트를 만든 씨젠은 식약처로부터 사용승인도 받지 않은 상태에서 14일이라는 짧은 기간 안에 검사 키트를 개발해 내었다. 6월부터는 1시간 이내에 코로나19 검사를 완료할 수 있는 진단키트를 사용하게 될 전망이다(Yonhap News, 2020. 5. 25.).

민간의 활발한 감염병 진단키트 개발 노력에도 불구하고 정부는 감염병 연구소, 감염병 전문병원을 제대로 갖추지 못하고 있다. 메르스 사태 이후 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률(이하 “감염병예방법”이라 한다) 개정을 통해 감염병 연구병원을 설립할 수 있는 법적근거가 마련되었으나 실제 시행되지 않았다. 문재인 대통령은 대통령 취임 3주년 특별연설에서 감염병 전문병원과 국립 감염병 연구소 설립도 추진하겠다고 밝혔다(Hankyoreh, 2020. 5. 28.).

메르스 이후에 지지부진하던 감염병 전문병원 설립은 코로나19 사태와 대유행에 대한 우려가 커지면서 필요성이 강하게 제기되었다. 질병관리본부는 중부권·영남권 등에 권역 감염병 전문병원 구축사업을 시행하기로 하였다. 호남권에 조선대학교병원이 유일한데 2023년경 설립될 전망이다(Dailymedi, 2020. 5. 27.).

메르스 이후에 개정된 법률에 따른 역학조사관 확충도 조치되지 않았다. 감염병예방법 상에는 최일선에서 감염병의 원인과 전과경로를 추적하고 통제·관리하는 역학조사관을 시도에 2명 이상을 두도록 되어 있으나, 규정이 제대로 지켜지지 않았다. 시군구에는 오히려 확보 의무조차 없어 역학조사관의 부족으로 대응에 매우 어려움을 겪어야 했다. 코로나19 확산 시 역학조사관은 질병본부에 77명, 광역시도에 53명 등 전국에 역학조사관이 130명에 불과했으며, 대부분은 계약직이고 전문교육조차 이수하지 않은 경우가 많았다(Pressian, 2020. 5. 25.).

코로나19 확진자가 1만 명을 넘어선 상황에서 일선에서 환자들을 치료한 감염내과 의사는 250여 명에 불과했다. 사스, 신종플루, 메르스, 코로나19까지 5~6년마다 주기적으로 신종 감염병이 유행했지만 획기적인 의사인력 확충정책이 추진되지 않은 것이다. 정부가 전담병원을 지정하고 병상을 확보했지만 감염내과 의사가 없어서 환자를 받지 못하는 경우도 벌어졌다.

코로나19 치료를 위해서 레벨D 방호복을 착용하면 2시간씩 교대 근무를 해야 하는 등 간호인력은 평소보다 배로 들어간다. 코로나19가 확산되면서 인력이 파

견되었으나 대부분 중환자실 근무에 투입될 수 없는 인력이어서 재난 상황 대비 즉각 투입할 수 있는 숙련된 간호사가 필요하였다. 간호사 증가추세로 보면 OECD 1위인데 숙련된 간호사를 더 많이 양산하기 위해서 장기 재직을 위한 대책이 필요한 실정이다(The Voice of the People, 2020. 5. 13.).

V. 개선방안

위기관리 조직 간 협력적 네트워크의 허브로서 국가위기관리 코어 시스템을 설치하는 것이 필요하다. 국가위기관리와 관련하여 가장 중요한 요소는 국가 전체적으로 노력을 통일하는 일이다(Lee, 2015b).

앞에서 코로나19 사태에 대하여 코어시스템을 통하여 문제점을 분석하였다. 이에 대한 개선방안을 제시해보고자 한다.

1. 가치(Value)

국가 간 또는 국가 내 지속가능한 건강형평성 정책 추진을 위하여 이해당사자들의 자율적 문제해결능력을 배양하고 창의적인 정책대안을 포용할 수 있어야 한다(Kim, 2020).

소중한 생명에 대한 존엄성의 가치는 어느 나라에 있건 누구에게나 공평하게 소중하다. 최악의 감염병 재난 상황 하에서도 지켜져야 한다. 고인의 마지막을 가족들이 지키도록 최소한의 배려를 해주어야 한다. 동시 화장이나 가족이 도착하지 않는 상태에서 화장이 진행되는 일이 없어야 할 것이다. 물자 부족으로 인해 경제능력이나 권력 등에 의해 생명에 우선순위가 정해져서도 안된다. 신속하게 물자를 충원하여 소외된 이를 치료하고, 안된다면 최소한의 조치라도 해주어야 한다. 세계보건기구 등 국제적 협력을 통하여 코로나 19 백신 및 치료제를 신속하게 개발하고, 고비용으로 백신이나 치료제를 사지 못하는 국가와 국민들이 발생하지 않도록 인간의 존엄성에 대한 가치를 공유하고, 함께 감염병을 물리치려는 노력을 다해야 한다.

감염병의 무차별한 공격으로부터 인간의 존엄성을 지키기 위해서는 생활 속에서 안전수칙을 지켜 자신의 생명과 타인의 생명까지 지킬 수 있도록 국민안전 교육을 강화해야 한다. 코로나19 등 감염병의 확산 방지를 위하여 개인생활수칙을 잘 지켜야 한다. 생활 속 거리두기 실천으로 자칫 인간성 상실에 직면하지 않도록 재난 또는 평상시에서도 인간의 존엄성이 최고의 가치임을 교육해야 할 것이다.

2. 제도(Institution)

1) 예방 측면

코로나19로 나타난 문제점에 대한 감염병예방법 등 개정이 시급하다. 먼저 가장 일선에서 지역민을 치료하고 방역, 격리, 점검 등 감염병 관리 책임자인 시군구청장에게 감염병 위기관리의 권한과 의무를 부여해야 한다. 재외국민과 외국인에 대한 감염병 검사와 치료, 격리, 지원에 관한 사항도 포함하여야 한다. 임시생활시설과 생활치료센터의 긴급 활용, 방해하는 경우의 처벌 규정 마련, 시설 지정으로 인해 지역주민 등 피해에 대한 보상도 명시되어야 할 것이다. 마스크, 보호복 등 의료물자에 대한 사전 비축, 부족 시 긴급조달 방안, 수출금지, 독점 지양, 과도한 가격 인상 방지 등도 포함되어야 한다. 격리자 이탈 시 벌금 인상, 밴드 착용, 고발 등 강력한 제재가 포함되어야 한다. 의료진에 대한 수당도 공평하게 적용하고, 의료기관에 대한 손실액도 실제적 피해를 지원하도록 규정을 보완하여야 할 것이다. 확진자, 접촉자, 입국자 동선 파악을 위한 각 부처 시스템과 개인정보 관련 규정도 보완해야 한다.

생활치료센터, 임시생활시설 등 시설 운영을 위한 세부지침도 마련되어야 한다. 방역을 위한 지침도 마련되어야 한다. 코로나19 상황 시 실제 적용한 사항을 바탕으로 전국 지자체에서 감염병 대응에 필요한 사항을 세부지침에 반영하고 현실에 맞게 개선해야 할 것이다.

감염병 예방을 위하여 법령과 지침에서 정한 사항

이 제대로 실현되기 위해서는 점검과 평가가 필요하다. 매년 2회 이상 정기적인 점검을 실시하고, 기관별 감염병 준비상황 등 평가를 통하여 실효성을 확보하여야 한다. 미흡한 사항이 발견되면 시정명령을 하고, 조치를 하지 않은 경우에는 처벌하도록 감염병예방법 보완이 필요하다.

국무총리실 주관 각 부처와 지자체의 위기관리능력을 평가를 강화해야 한다. 총체적인 재난에 대한 평가가 아니라 재난종류별 평가로 세분하여 각 기관을 평가하고, 결과를 등급으로 공표해야 한다. 국가 전체의 재난종류별 등급도 함께 공표하여 대통령이나 국무총리가 책임지고 등급을 상향시켜야 한다.

2) 대비 측면

감염병 정보를 사전에 예측하고 대비할 수 있도록 국제협력을 강화해야 한다. 생명안보의 관점에서 과학기술정책을 점검하고 국제협력을 통하여 최악의 상황을 대비해야 한다. 코로나19 환자 대규모 발생에 대한 공식적인 발표가 있기 전에 좀 더 일찍 인지하고 대비했다면 좀 더 효과적인 대응이 가능했을 것이다. 감염병 발생 정보 수집을 넘어 바이러스 변이 및 진화 패턴, 감염병 확산경로, 대응상황 등 다양한 데이터들을 감염병 발생국과 공유하고 이 데이터를 기반으로 하여 감염병 유행과 패턴을 예측하는 국제공조 체계를 강화해야 한다(Lee, 2020).

위기관리 매뉴얼을 개정하여 현재의 감염병 재난 위기경보 수준을 상향해야 한다. 지역적, 국가적, 세계적 확산이 우려되는 신규 감염병의 위기경보 수준은 평상시 위기경보 수준보다 한 단계 앞선 위기 발령이 필요하다. 중국 등 인근 국에서 지역 전파가 일어나고 있고, 타 국가에 전파된 상황이라면, 우리나라로 전파가 확실시 되므로 위기경보수준을 현행‘관심’단계에서‘주의’단계로 상향하고 중앙방역대책본부를 가동해야 한다. 우리나라에서 확진자가 발생하는 순간 지역 전파는 당연히 발생하므로 위기경보수준은 현행‘주의’단계에서‘경계’단계로 상향하여 중앙사고수습본

부를 가동하여야 한다. 실제 지역 확산이 발생하는 순간 위기경보수준은 현행 ‘경계’ 단계에서 ‘심각’ 단계로 상향하여 국무총리를 본부장으로 하는 중앙재난안전대책본부를 가동하여야 한다.

확진자 및 접촉자 동선 파악, 입국자 정보 등 신속한 대응을 위한 부처간 시스템 연계가 필요하다. 검역, 출입국관리, 외국인 등록, 주민등록, 이동통신, CCTV, 신용카드, 병원진료기록, 약국 등 각 부처간 시스템 연계를 통한 감염병 재난 통합관리시스템을 구축해야 한다.

자가진단 앱과 자가격리자 앱을 통합하고 미흡한 점을 보완하여 감염병 관리 앱을 발전시켜야 한다. 발열체크, 격리자 관리, 담당공무원, 확진자 동선 공개, 마스크 등 물자 배분장소·수량 등 관련 내용이 모두 포함되도록 개선해야 한다.

팬데믹 상황에 대비하여 물자, 시설, 인력 확보 및 부족 시 즉시 자원을 동원할 수 있도록 사전 협력체계 구축이 필요하다. 치료 및 방역을 위한 마스크, 방호복 등 보호구와 의료물품의 안정적 확보와 원활한 공급을 위하여 사전에 공급업체와 협력체계를 구축해야 한다. 감염병 확산 시 언제든지 동원될 수 있는 필수인력 확충이 필요하다. 일정 규모 이상의 병원은 감염병 전문의와 간호사를 비치하도록 해야 한다.

의료 인력의 세미나 등 정기적인 모임을 통하여 감염병 대응요령에 대한 교육을 주기적으로 실시하고 정기적인 훈련을 통하여 상황 발생 시 대응역량을 강화해야 할 것이다. 훈련 시 나타난 문제점은 위기관리 매뉴얼 및 관련 위기관리 계획에 수정하여 반영해야 한다.

3) 대응 측면

세계보건기구(WHO)를 통한 감염병 정보의 신속한 보고 및 전파, 객관적이고 공정한 판단과 전 국가에 비상선포 등 세부 지침이 필요하다. 전 세계가 지구촌으로 하나가 된 이상, 한 국가에서 전염병이 발생하면 전 세계로 전파되는 것은 시간문제이다. 경제적 이익

보다 생명을 소중하게 생각하고 각 국가가 신속하게 대응하도록 국제적인 감염병 대응 협력이 필요하다.

대응단계에서 중요한 것은 신속한 전파와 투명한 공개, 과도한 정부 대응, 국민의 적극적 협조이다. 감염병 발생 국가는 발생 상황에 대하여 세계보건기구(WHO)와 전 세계에 빨리 사실을 알리고, 정부는 국민과 각 기관에게 사실을 신속하게 전파하여야 한다. 이를 위하여 국제 규정의 정비가 필요하다. 지연에 따른 배상책임도 규정해야 한다. 확진자가 방문한 업체는 소독 등 빠른 방역으로 확산을 막고, 일상으로 신속하게 복귀하는 목적에 맞도록 확진자의 적정한 동선 공개가 이루어져야 한다. 일정기간 방역 후 점검결과 이상이 없다면 생활방역수칙을 잘 지키며 영업을 재개하도록 해야 한다. 집단감염이나 확진자에 대한 사회적 비난도 멈추어야 한다.

정부는 한 단계 앞서 예측하여 계획을 수립하고 선 조치함에 있어서 과도한 대응을 해야 한다. 정책 수립 단계에서 전문가들과 협의를 통해 문제점을 사전에 예측하고 대책을 마련해서 집행계획을 발표해야 한다. 인근 국가에서 감염병 발생 시 더욱 촉각을 곤두세우고 위기경보수준도 한 단계 상향한 과도한 정부 대응이 필요하다.

국민들의 적극적인 협조가 중요한데, 이를 위하여 언론 기사, 브리핑, 협의 등을 통하여 사전에 공감하고 이해하여 협조하도록 설득이 필요하다. 격리자 또는 경증확진자 치료를 위한 임시생활시설, 생활치료센터 지정에 대해 법령에 규정을 마련하고 지역주민들에게 사전 양해를 구하는 정부의 세심한 배려가 필요하다.

진료체계에 있어서 통합 거버넌스 구축이 필요하다. 개별 진료역량을 통제할 권역별, 지역별 감염병 통합 진료체계를 구축해 시물레이션에 따른 환자 배치 및 자원 동원계획을 수립해야 한다(Medipana News, 2020. 5. 6.). 감염병 환자는 초기부터 중증도에 따른 치료 및 이송을 차별화하여 중증환자를 집중 치료하는 시스템으로 접근해야 한다.

병원 현장에서 사용할 수 있는 현장 지침도 세밀하

게 마련되어야 한다. 근무수칙뿐만 아니라 수당 보상과 검사, 격리기간까지 상세하게 지침을 마련하여 전국적으로 통일된 기준을 제시해야 한다. 병원 현장이나 각종 감염병 관련 시설에 파견되는 인력에 대한 감염 방지를 위하여 최소한의 교육이 필요하다. 지원인력에 대한 수당, 검사, 자가격리 등 후속조치에 대한 것도 사전안내가 되어야 한다.

마스크 등 의료물자도 충분히 확보하여 부족 시 생산업체를 풀가동하고 국내에 우선 수급하도록 해야 한다. 독점을 막기 위해 정부가 기존 단가로 계약을 추진해서 전국적으로 배분이 가능하게 해야 한다. 세대주 일괄 구매 또는 온라인 구매가 되도록 해야 한다.

신천지 교도 등 집단감염 확산을 방지하기 위해서는 정부의 신속하고 과도한 정책과 추진의지가 필요하다. 기침 등 전파가 쉬운 감염병인 경우 위기단계를 상향하고, 신속하게 언론 등을 통하여 국민들에게 경각심을 일깨워 주어야 한다. 사회적 거리두기 시행, 생활 안전수칙 준수, 발병 및 확산국가 여행 금지 조치 등 발 빠른 홍보와 사전 교육이 필요하다. 치사율, 전파성 등에 따라 과감하게 입국금지 조치도 취해야 한다.

4) 복구 측면

1980년대 이후 확대된 정치경제적 성과 중심의 효율적 정부를 추구하는 신자유주의 체제는 글로벌 위기에 취약하다. 코로나19 사태처럼 예측하기 어려운 위기상황에 대한 비용과 책임은 우선순위에서 밀릴 수밖에 없고 소극적인 대처로 확산을 키우게 된다 (Dong-A Science, 2020. 5. 7.).

감염병 전파가 지연된 경우 국제적 손해배상 규범 마련이 필요하다. 지구촌 속의 국가는 눈앞의 경제적 이익보다 자국민의 생명을 존중해야 하고, 세계인의 생명까지 존중해야 한다. 감염병 정보를 세계보건기구(WHO)에 신속하게 알리지 않고 내수 진작 등 경제적 이익을 택한 국가에는 손해배상의 책임을 물어야 한다. 전 세계적인 재난에 대처하기 위하여 개별 국가에서 조치할 사항, 이행하지 않을 경우 처벌사항 등

국제적 규범이 필요한 시점이다.

코로나19 대응 의료기관의 실제 피해액에 대한 적극적인 보상과 지원을 해야 한다. 코로나19 정부 정책에 적극 따르고 헌신적으로 환자를 치료한 의료기관과 의료진들이 적은 보상으로 폐업과 실직의 두려움에 쌓이지 않도록 적극적인 보상책을 마련해야 한다. 선별진료소, 코로나19 검사기관, 임시생활시설, 생활치료센터 등 코로나19 관리기관으로 지정된 경우 그에 따른 일반 환자 치료비 등 직접적인 손실 보상뿐만 아니라 코로나19 치료에 집중함으로써 장례식장, 건강검진센터 운영 등으로 인한 실질적인 손해까지도 보상해 주어야 할 것이다. 감염병 대응 및 치료에 투입된 인력에 대하여도 임금, 위험수당과 함께 2주간 자가격리 등 격리기간 보장, 코로나19 무료 검사 등 직접적 보상과 지원이 체계적으로 마련되어야 한다.

코로나19로 폐업위기에 몰린 소상공인에게 신속한 지원이 되어야 한다. 소상공인들은 대출보다는 직접적인 보상금액 지원을 희망하였다. 신속한 지원을 위해서 5인 미만 등 일정 규모 이하의 소상공인을 대상으로 일정 금액을 지원하고, 소득세 신고 시 정산해야 한다.

재난지원금에 대한 일원화된 기준도 마련되어야 한다. 국가와 지자체별로 다른 기준으로 지원되어 혼란을 초래해서는 안된다. 자영업자, 실직자 등 피해를 입은 취약계층들에게 신속하게 지원되도록 각 부처의 정보를 연계한 통합재난지원시스템도 미리 구축해야 한다. 재난지원금을 우선 신속히 지급하고, 다음 년도 소득세 또는 의료보험료 정산 시 적합성을 판단하고, 추징하는 방안을 고려해야 한다.

사회재난과 자연재난에 대한 기부금을 긴급재난기부금 모집 및 사용에 관한 특별법과 같이 하나로 통합하고 정부와 지자체가 모집기관으로써 재난지원금을 모집하고, 피해자들에게 수수료 공제 없이 전액을 투명하게 지원해 주어야 한다. 사회재난 및 자연재난 기부금을 통합한 (가칭) 재난기부금 모집 및 사용에 관한 특별법을 제정해야 한다. 모집액과 사용내역은 재

난기부금포털을 구축하여 상세하게 공개해야 한다.

재난안전법과 재해구호법으로 분리되어 적립되고 있는 재난관리기금과 재해구호기금을 통합해야 한다. 기금을 분리하여 사용가능성 여부에 대해 혼란을 주기보다는 재난 목적으로 사용하는 기금을 통합하여 운영하는 것이 효율적이다. 사용용도는 네거티브 방식을 도입하여 기금에서 사용해서는 안될 것만 정하고, 나머지는 지자체에서 판단해서 사용하도록 해야 한다.

3. 리더십(Leadership)

재난 대처 시 현장과 재난총괄 지휘 및 상황관리 기능이 제대로 작동하지 못하였고, 중앙컨트롤 타워가 부재하였다(Lee, 2015b). 컨트롤타워와 리더는 진행상황 확인, 점검 등 하급기관에서 보지 못하는 것을 적극적으로 찾아내는 능력이 필요하다. 이러한 능력을 제대로 발휘하도록 컨트롤타워 상향이 필요하다(Choi & Ki, 2019).

1929년 대공황 시 프랭클린 루스벨트 미국 대통령은 새로운 사회경제질서를 만들어내는 프로젝트에 착수했다. 미국 역사상 유일한 4선 대통령으로 12년 동안 뉴딜이라는 새로운 사회계약을 추진하였다. 한쪽에는 대규모 공공사업을 다른 한쪽에는 사회보험정책과 노동조합육성책을 실시하였다(Sisa In, 2020. 5. 20.).

최악의 재난상황에 지휘조직을 일원화하여 적극적인 지원 대책을 마련할 수 있는 리더십이 필요하다.

재난안전법 개정을 통하여 중앙재난안전대책본부 총괄은 국무총리가 하고 효과적인 수습이 필요한 경우에는 대통령이 본부장이 되도록 책임자를 상향해야 한다. 코로나19와 같이 팬데믹 상황에서는 대통령을 최고 재난관리 책임자로 지정해야 한다. 중앙재난안전대책본부의 차장은 주관부처의 장이 맡도록 지휘체계를 일원화해야 한다.

최고의 리더는 재난 대처 후 반드시 평가하고 문제점과 개선방향을 국민들에게 공표해야 한다. 코로나 19 대처능력에 대하여도 국무총리실에서 공정한 시각

으로 상세하게 평가해야 한다. 위기관리 평가 포털을 구축하고, 복지부 등 각 부처, 지자체의 위기관리 능력을 평가해야 한다. 평가결과 미흡한 점은 개선하도록 지시하고, 시행여부를 확인하고 위기관리 평가 포털을 통해 모든 국민에게 공표하여야 한다. 국민 누구나가 재난상황에 대하여 추진상황과 문제점과 개선방안과 추진계획, 완료여부 등을 언제든지 확인할 수 있어야 한다. 국민들의 생명과 관련된 문제에 대한 개선이 미흡한 기관장에 대하여는 국민들이 소환할 수 있도록 제도화해야 한다.

4. 헌신(Devotion)

정부, 기업, 시민사회 등 국가를 구성하는 모든 구성원들이 파트너십을 갖고 공동의 노력을 기울여야 한다. 정부부문, 기업부문, 시민사회 부문이 각자의 영역에서 해야 할 기능과 역할을 배분하고 조정하며 지원하는 역할을 해야 한다(Lee, 2015a). 따라서, 시민참여와 거버넌스를 통한 위기관리가 필요하다. 시민들이 자발적으로 안전을 위협하는 요소들을 탐색하고 정부와 함께 개선해 나가는 공동 노력이 필요하다(Lee, 2015b).

국민 스스로 재난 역량을 고도화해야 한다. 정부에만 의존하는 태도를 버리고 나와 주변 사람을 지키기 위해 진정성을 갖고 재난에 임해야 한다. 1995년 일본 한신·아와지 대지진 당시 건물 등에 묻힌 사람 중 90% 이상이 생존자 스스로 탈출하거나 가족, 친구, 이웃이 구했다고 한다.

감염병의 확산을 방지하기 위하여 정부, 기업, 자영업자, 의료진 등 모든 이들의 헌신이 필요하다. 공무원들은 비상근무 속에서 불철주야 코로나19에 대처하기 위한 정책과 제도를 만들어야 한다. 기업은 매출이 감소하여 어려운 상황에서도 고용을 유지하려 노력하고, 자영업자도 손해를 감수하고 정부의 영업중지 등 행정명령에 따라주어야 한다. 의료진도 코로나19 환자가 회복하도록 노력하여야 한다.

최일선 현장에서 보호장구와 무더위 속에서 감염

을 무릅쓰고 묵묵히 일하는 의료진에게 고마움을 표시하고, 각종 수당 등이 현실에 맞게 지원되도록 관련 법령을 신속히 정비해야 한다. 감염병 치료를 전담한 병원과 직원들이 생계위협 등 불이익을 받지 않도록 촘촘한 지원대책과 보상을 마련해야 한다.

감염병 확산을 막기 위하여 입국한 교민들을 임시 생활시설에서 격리하거나 환자의 경중에 따라 생활치료센터에서 격리 치료해야 한다. 이를 위해서는 격리 시설을 활용하도록 해당 지역주민들의 배려와 헌신이 필요하다. 지역주민들의 헌신에 대한 보상책도 마련되어야 한다.

자가격리 대상자는 자신과 가족과 이웃의 생명을 지키기 위해 14일간의 격리기간을 참고 견뎌야 할 것이다. 자가격리 지원금을 나중에 현금으로 줄 것이 아니라 2주일 격리기간 동안 다양한 서비스를 받을 수 있는 카드나 포인트, 음식 배달 등 생활서비스 제공이 필요하다.

국민들은 사회적 거리두기, 생활 속 거리두기 등 정부가 추진하는 정책을 따라주어야 한다. 집단감염을 막기 위하여 각자 생활안전수칙과 생활 속 거리두기 지침을 지키는 것이 중요하다. 지침을 잘 준수하여 경제 활력을 유지하면서 코로나19도 이겨내기 위해 국민들의 협조는 어느 때보다 절실하다.

5. 전문성(Expertise)

코로나19 진단키트를 초기에 대량 생산해 내어 전세계의 이목을 끈 것과 같이 21세기 닥쳐올 감염병 위기에 대응할 수 있는 역량을 키워야 한다. 한발 더 나아가서 백신과 치료제를 우선적으로 개발해내는 전문 과학자를 양성해 내야 한다. 감염병 전문 역량을 키워서 기업의 경쟁력과 생산성을 만들어야 한다.

전 세계인의 공동의 적인 감염병에서 살아남기 위하여 백신과 치료제 개발에 모든 국가가 함께 투자하고 참여해야 한다. 선진국에서 많은 비용을 지원하여 과학자들이 공동노력을 하고, 개발된 백신과 치료제는 저개발 국가를 배제하지 않고 전 세계적으로 평등

하게 분배될 수 있어야 한다. 국제적인 감염병 대처 지침을 만들고, 감염병 발생 시 신속하고 투명하게 정보 공개를 의무화하도록 하고, 이를 지키지 않는 국가에 대하여는 엄중한 경고와 페널티를 부여해야 한다.

보다 더 신속한 진단키트 사용, 안전성이 검증된 백신의 경우 최소 4-6개월이 걸리는 독성시험을 면제하거나 치료제의 경우 긴급임상제도 실시 등 위급한 상황에서의 규제 완화가 필요하다(Lee, 2020).

코로나19 감염자를 진단, 추적, 치료하는 데 잘 활용하도록 디지털 기술을 발전시켜야 한다. 인공지능과 사물인터넷(IoT)을 연결해 더 효율적 사회를 만들어야 한다(Shindonga, 2020. 5. 19.). 공항, 항만 방역 시 자동 감염병 진단, 휴대용 진단 장비 등 획기적 기술 발전이 필요하다.

중앙 및 지방에 감염병 전문병원을 확충해야 한다. 중부권, 영남권, 호남권 등 권역별 감염병 전문병원과 국립 감염병 연구소 설립뿐만 아니라 민간병원들을 활용한 전담병원을 확충하고 체계화해야 한다. 국가적 진료체계를 3단계로 구분하여 중앙 및 권역, 지역, 1차 진료 수준까지 확충해야 한다(Medipana, 2020. 5. 6.).

대학에서는 감염병 전담 의사와 간호사를 배출하고, 지정된 감염병 전담 병원 등은 그들을 의무적으로 고용하여 지역사회 확산에 대비한 감염병 진료체계를 구축해야 한다. 보건복지부와 대학 간 협약(MOU) 체결을 통해 감염병 전문가를 양성해야 한다. 일반 환자와 감염병 확산을 방지하기 위하여 지정 병원 내 감염병 구역과 비감염병 구역으로 구분하고, 중환자실과 수술실도 감염병 환자와 아닌 경우로 구분되어야 한다.

감염내과 의사 확충을 위해서 국립공공의료대학 설립, 의대정원 확대, 공중보건장학생 선발 확대 등을 통한 의사인력을 확충해야 한다. 코로나19 재난 상황에 투입할 수 있는 숙련된 간호사 인력 확보를 위해 간호사 노동조건 등 처우개선, 의료진 업무범위 표준화 등의 대책이 필요하다(The Voice of the People, 2020. 5. 13.). 평상 시 감염병 관련 교육을 확대하여 감염병 전담 간호사를 확대해야 한다.

역학조사관직렬 신설을 통해 전문성을 인정하고 시군구 단위 역학조사관 확충으로 감염병 확산에 대비해야 한다. 역학조사관이 과장, 센터장, 본부장으로 승진할 수 있는 전문인력을 키워내는 시스템을 만들어야 전문성과 감염병 대응능력이 커질 수 있다 (Choson Iibo, 2020. 5. 5.).

VI. 결론

1. 문제점 및 개선방안 요약

이번 연구에서는 코로나19 사태에 대하여 우리나라 위기관리 시스템의 문제점을 분석하고 개선방안을 제시해 보았다. 이를 위하여 코어시스템의 5가지 구성요소인 가치, 제도, 리더십, 헌신, 전문성과 제도 분야는 위기관리 4단계인 예방, 대비, 대응, 복구로 세분화하여 분석하였다.

먼저 코어시스템을 통한 코로나19 사태의 문제점을 분석해 보면, 가치 측면에서 코로나19로 확진자 사망 시 신속한 화장으로 가족이 참여하지 못하고 장례도 치르지 못하거나 대량 사망자 발생에 따른 집단 화장, 집단 매장 등 인간의 존엄이 무시되는 사례가 세계 곳곳에서 발생하고 있다.

제도 측면에서 보면, 예방 단계에서 메르스 이후 감염병예방법 개정에도 불구하고 역학조사관 인력을 확충하지 않거나 감염병 전문병원도 미확보 되었다. 부처 대상 위기관리 점검 및 평가도 미흡하였다.

대비 단계에서는 인근국가에서 코로나19가 확산되고 있는데도 위기관리매뉴얼상 위기경보를 ‘관심’단계로 하거나 신천지 교인을 중심으로 코로나19가 폭증함에도 위기경보‘심각’단계 발령을 지연하였다. 접촉자 및 격리자, 입국자 시스템 정보가 부처간 공유되지 않았고, 자가진단 앱과 자가격리 앱 등 부처별 앱 개발로 혼선을 초래하였다. 마스크 및 음압병상 등 물자도 부족하였다.

대응 단계에서는 중국은 내수 진작을 위해 감염병 전파를 축소하였고 세계보건기구(WHO)와 우리나라

는 중국의 축소 발표만 믿고 초기 대응을 지연하였다. 확진자는 동선을 일부 미공개하여 추가 확산을 초래하였고, 병원 현장에는 매뉴얼도 부재하였다. 확진자 대량 발생에 따른 병상 부족, 마스크 대란, 신천지 등 집단 감염도 발생하였다.

복구 단계에서는 중국의 초기 확산 축소로 각국의 손해배상 소송이 제기되고 있고, 감염병 전담 병원의 실제 손실액보다 적은 보상금 지급, 파견 및 병원 내 의료진 간 수당 차별화 문제가 발생하였다. 소상공인 대출신청 시 줄서기와 복잡한 구비서류, 정부와 지자체간 재난지원금 기준이 달라 혼란이 발생하였다. 재난기부금 운영 내역 미공개, 재난관리기금과 재해구호기금의 집행 혼란 등 미흡한 점이 나타났다.

리더십 측면에서 일부 국가의 지도자들은 초기 대응 미흡으로 리더십 리스크를 겪고 있으며, 우리나라도 확진자 발생 후에야 국무총리와 대통령의 지시가 발표되어 초기 대응이 미흡하였다. 중앙재난안전대책본부 1차장은 복지부 장관, 2차장은 행안부 장관으로 운영하여 중복 회의 개최 등 문제점이 나타났다.

헌신 측면에서 임시생활시설, 생활치료센터 지정 시 지역주민의 반대 시위가 있었고, 간호사 수당 미지급 및 폭행 발생, 감염병 전문병원, 민간 중소병원까지 경영악화를 초래하였다. 확진자에 대한 비난, 확진자의 일부 동선 미공개, 자가격리자 무단이탈 등이 발생하였다.

전문성 측면에서 백신, 치료제 개발이 뒤쳐져 있고 감염병 전문병원, 감염병 연구소 미구축, 감염내과 의사 및 숙련된 간호사 부족, 역학조사관 부족 등 전문시설과 인력이 부족하다는 점이다.

코어시스템 분석을 통한 코로나19 사태 문제점에 대한 개선방안을 보면, 가치 측면에서 장례, 고비용 백신·치료제 지원 등 감염병 위기 상황에서도 인간존중 가치가 구현되어야 한다.

제도 측면에서 예방 단계에서 시군구청에 감염병에 대한 관리 권한과 의무 확대 등 감염병예방법 개정, 중앙재난안전대책본부장을 국무총리로 격상, 법령과

지침 준수여부 등을 확인하기 위한 점검 및 평가를 강화해야 한다.

대비 측면에서 한 단계 앞선 위기경보 발령 등 위기 관리메뉴얼을 개정하고 확진자, 접촉자, 입국자 관리를 위한 부처간 시스템 연계가 필요하며, 자가진단 앱과 자가격리 앱, 확진자 동선, 마스크 구매 등을 포괄하는 통합 앱 마련이 필요하다.

대응 측면에서 신속한 전파, 투명한 공개, 과도한 정부대응, 국민의 적극적 협조가 필요하고, 중증도에 따라 병원 이송 및 생활치료센터 등 지원 인력에 대한 감염 방지 사전 교육이 필요하다.

복구 측면에서 감염병 전파 지연 시 국제적 손해배상 책임이 필요하며 감염병 대응 의료기관에 대하여 실제 피해액을 보상하고 소상공인, 재난지원금 등 지원 시 선 지원 후 정산으로 신속 지급이 필요하다. 재난기부금법을 제정하여 사회재난과 자연재난 기부금을 통합하고, 재난관리기금과 재해구호기금도 통합하여 네가티브 방식으로 운영해야 한다.

리더십 측면에서 중앙재난안전대책본부장은 국무총리로 하고 효과적인 수습이 필요한 경우 대통령으로 상향하고, 중앙재난안전대책본부 총괄은 전담부처에서 해야 한다.

헌신 측면에서 감염병 확산 방지를 위해 정부, 기업, 자영업자, 의료진 등 모든 국민의 헌신이 필요하며 감염병 전담병원과 의료진, 격리시설 인근 주민 등에 대한 적절한 보상책이 마련되어야 한다.

전문성 측면에서 디지털 기술을 활용한 감염자 진단 및 추적 장비 개발, 중앙 및 지역에 감염병 전문병원 확대, 공공의과대학 설립을 통한 감염내과 의사 확충 및 숙련된 간호인력 확보, 역학조사관 직렬 신설 등 치우개선이 필요하다.

2. 연구의 한계

코로나19는 지난 1월 20일 우리나라에 첫 확진자 발생 이후 계속 확산 중에 있다. 신천지 교인 확산 이후 강화된 사회적 거리두기를 통하여 확산을 막아내

었고, 생활 속 거리두기로 완화하여 생활안전수칙을 지키며 일상생활을 정상화해 나가고 있다. 최근에 수도권을 중심으로 집단감염이 확산되고 있어 재유행이 우려되고 있다. 미국 등 국외 사망자도 증가하고 있다. 다만 미국과 중국이 백신 개발 경쟁을 하고 있어 빠른 시일 내 백신이 만들어지면 확산세도 수그러들 것이다. 우리 나라도 감염병 관련 국가위기관리시스템상 나타난 문제점에 대하여 계속해서 지침을 개정하고, 보상 문제도 간접적 피해 금액까지 보장하는 등 보완해 나가고 있다.

코로나19가 2019년 말 발생하여 2020년 6월 현재까지 확산되고 있어 연구논문이 거의 없는 상태이다. 주로 언론보도를 중심으로 문제점을 파악하였다. 자료는 보건복지부 및 질병관리본부의 보도자료, 중앙재난안전대책본부 보고서, 감염병예방법 법률 개정사항 등을 참고자료로 활용하였다. 또한, 현장에서의 중앙재난안전대책본부, 중앙사고수습본부, 중앙방역대책본부 비상근무 경험을 바탕으로 느낀 사항을 중심으로 문제점과 개선방안을 제시하였다. 향후 감염병 분야 전문가들의 코로나19 사태의 국가위기관리에 대한 연구가 활발히 진행되면 다양한 시각에서 문제점과 개선방안을 도출하고, 이전 사례와의 비교 등 좀 더 체계적인 연구가 가능할 것이다.

References

- Act on Collection and Use of Donations. 2017. Enforcement 2017. 7. 26. Act No.14839.
- Act on Collection and Use of Emergency Disaster Donations. 2020. Enact 2020. 5. 1. Act No.17251.
- Asia Economy. 2020. 3. 5. Like False Lines and Missing Lists, Circumstances of the Cover-up of the Sinchengi Confirmed. URL: <https://view.asiae.co.kr/article/2020030511295889554>.
- Cho, Seong, Da Young Kim, Ji Ni Kim, Sung Soo Byun, and Jae Eun Lee. 2016. A Comparative Analysis on Boat Sinking Disaster through a Core System Model: Seohae Ferry and Sewol Ferry Cases. *Crisisonomy*. 12(3): 17-31.

- Choi, Sang Ok and Ki Woong Cho. 2019. Governance for the Prevention and Response to MERS after the 2015 and 2018 MERS Outbreaks. *Crisisonomy*. 15(1): 149-177.
- Choi, Young Hwa. 2020. How Has Safety Management for New Infectious Diseases Changed? Retrospect on Three New Infectious Diseases. *Future Horizon*. 3: 20-25.
- Choson Iibo. 2020. 3. 27. Following the Mask Crisis, the Line-up Crisis Left the Loans for 6.3 Million People to 600 People. URL: https://news.chosun.com/site/data/html_dir/2020/03/27/2020032702239.html?utm_source=naver&utm_medium=original&utm_campaign=news.
- Choson Iibo. 2020. 5. 5. Twice Under-employment for the Epidemiological Surveyor of Korea Centers for Disease Control and Prevention(KCDC). URL: https://news.chosun.com/site/data/html_dir/2020/05/05/2020050500218.html?utm_source=naver&utm_medium=original&utm_campaign=news.
- COVID-19. <http://ncov.mohw.go.kr>.
- Dailymedi. 2020. 5. 27. Four in the Central Region, Seven in the Gyeongsang Region, the Attraction of Infectious Disease Hospitals. URL: <http://www.dailymedi.com/detail.php?number=856496&thread=22r02>.
- Dailymedi. 2020. 5. 28. Nurse, COVID-19 Clinic Site Abyss. URL: <http://www.dailymedi.com/detail.php?number=856574&thread=22r10>.
- Disaster Relief Act. 2017. Enforcement 2017. 10. 31., Act No.15022.
- Dong-A Science. 2020. 5. 7. Socioeconomic Changes That COVID-19 Will Bring. URL: <http://dongascience.donga.com/news/view/36152>.
- Dong-A Iibo. 2020. 1. 29. Korean Residents in Wuhan, No Quarantine. Block the Roads of the Residents of Jincheon and Asan and Strongly Resist. URL: <http://www.donga.com/news/article/all/20200129/99444825/2>.
- Dong-A Iibo. 2020. 5. 14. Infectious Academy Instructor at the Club, Hide Your Career Path. Three Days' Worth of Waste. Emergency-caught Incheon. URL: <https://www.donga.com/news/article/all/20200514/101035160/1>.
- Edaily. 2020. 5. 14. 3 Years of Moon Administration, More Policy Participation, More Data Opening, Corona 19 Was Brilliant in Public-private Cooperation. URL: <https://www.edaily.co.kr/news/read?newsId=02646966625768920&mediaCodeNo=257>.
- Edaily. 2020. 6. 14. The Second Wave of the COVID-19 Has Hit the Global Village. URL: <https://www.edaily.co.kr/news/read?newsId=01935206625801720&mediaCodeNo=257&OutLnkChk=Y>.
- Framework Act on the Management of Disaster and Safety. 2019. Enforcement 2019. 12. 3. Act No.16666.
- Gwangju Dream. 2020. 5. 25. What Is the Reality of Health Care Workers on the Front Line of COVID-19? URL: http://www.gjdream.com/v2/news/view.html?news_type=201&uid=504814.
- Han, Woong Kyu. 2020. Does the National Innovation System Provide the Right Solution in the COVID-19 Era? *Future Horizon*. 3: 68-77.
- Hankook Iibo. 2020. 2. 18. If We Can't Find the Source of the Infection, We'll Declare Entry into the Community. URL: <https://www.hankookilbo.com/News/Read/202002171607037292?did=NA&dtype=&dtypecode=&prnewsid=>
- Hankyoreh. 2020. 5. 28. Kim Dong Won, President of Chonbuk National University, Should Host the Headquarters, Not the Branch of the Institute for Infectious Diseases. <http://www.hani.co.kr/arti/area/honam/946896.html>.
- Infectious Disease Control and Prevention Act. 2020. Enforcement 2020. 3. 4. Act No.17067.
- Insight. 2020. 4. 1. My Parents Passed Away, But They Gave Me Other People's Remains and All Chinese People Are One Family, Appeals from Chinese Citizens of Wuhan. URL: <https://www.insight.co.kr/news/276772>.
- Insight. 2020. 4. 10. The Current Situation in New York Where Bodies are Buried on a Remote Island Because They Can't Handle Bodies Overflowing with Corona. URL: <https://www.insight.co.kr/news/278436>.
- Insight. 2020. 5. 25. The Situation in Brazil Is That They Can't Handle the Dead Body from the Corona, So They're Building a Cemetery for the Common People. URL: <https://www.insight.co.kr/news/285505>.
- Insight. 2020. 5. 27. Daegu Hospital, Where Medical Staff Were Told to Spend Their Vacation for Self Isolation and Pay for the Examination. URL: <https://www.insight.co.kr/news/285816>.
- Jang, Chul Hoon. 2020. War With Infectious Diseases, Where

- Are We? *Future Horizon*. 44: 4-9.
- Jeon Nam Ibo. 2020. 2. 27. A Line of Purchase of Masks. URL: <https://jnilbo.com/2020/02/27/2020022710563026630/>.
- Joongang Ibo. 2020. 2. 26. Opposing Corona Patient Isolation Facility. URL: http://www.koreadaily.com/news/read.asp?art_id=8064162.
- KBS NEWS. 2020. 5. 20. COVID-19 No.1 Contributor, the Crisis of Survival and Abolition of Public Hospitals. URL: <http://news.kbs.co.kr/news/view.do?ncd=4451003&ref=A>.
- Kim, Jung Jin. 2020. New Cologne Virus Crisis and Health Equilibrium. *Monthly Public Policy*. 172: 8-9.
- Kim, Won Ho. 2020. Corona, What About the Marketing Vaccine? *Marketing*. 54(3): 9-15.
- Korea Business News. 2020. 6. 4. Korea's COVID-19 Vaccine Will be Released As Early As September Next Year. URL: <http://www.wowtv.co.kr/NewsCenter/News/Read?articleId=A202006040303&t=NN>.
- Korea Centers for Disease Control and Prevention (KCDC). 2020. 1. 3. (Report Reference) Mass Outbreak of Pneumonia Patients in Wuhan, Hubei Province, China.
- Korea Centers for Disease Control and Prevention (KCDC). <http://www.cdc.go.kr>.
- Kyunghyang Shinmun. 2020. 5. 25. 'Namola' King of Corona Country. URL: http://news.khan.co.kr/kh_news/khan_art_view.html?artid=202005251631011&code=970100.
- Lee, Da Eun. 2017. Trends in Preparing for and Responding to Infectious Diseases in and Out of Korea. Korea Health Industry Development Institute Expert Report.
- Lee, Jae Eun. 2014. Ferry Sewol Accident and Desirable Disaster Management System. *Seoul Association for Public Administration Forum*. 2: 12-17.
- Lee, Jae Eun. 2015a. Exploring the Core System of National Crisis and Emergency Management in Korea: The Case of the Sewol Disaster Management. *Crisisonomy*. 11(8): 1-18.
- Lee, Jae Eun. 2015b. Structural Insecurity and Institutional Improvement of Crisis and Emergency Management in Korea: Lessons of the Sewol and MERS Disaster. *Human Rights and Justice*. 452: 36-54.
- Lee, Jae Eun. 2018. *Crisisonomy*. Seoul: DaeYongMoonHwa Books.
- Lee, Myung Hwa. 2020. The Direction of National Science and Technology Policy in View of COVID-19 Disaster. *Future Horizon*. 3: 48-55.
- Maeil Business Newspaper. 2020. 6. 4. The Government, Which Has Been Underperforming in Donating Disaster Aid to Credit Card Companies, Has Issued a Decree to Keep Statistics. URL: <https://www.mk.co.kr/news/economy/view/2020/06/574758/>.
- MBC. 2020. 4. 25, "Repay COVID-19" Lawsuit against China. URL: https://imnews.imbc.com/replay/2020/nwdesk/article/5745102_32524.html.
- Medical Service Act. 2018. Enforcement 2018. 3. 27. Act No.15540.
- Medipana News. 2020. 5. 6. COVID-19 Is Not Over. New Medical Systems and Hospital Operations Are Needed. URL: http://m.medipana.com/news_viewer.asp?NewsNum=256422&MainKind=A&NewsKind=5&vCount=12&vKind=1.
- Ministry of Food and Drug Safety. 2018. Working-level Manual for Risk Response on Infectious Disease.
- Ministry of Health and Welfare. 2019. Standard Manual for Risk Management on Infectious Disease.
- Ministry of Health and Welfare. 2020. 5. 11. COVID-19 Respond Guidelines for Local Government 8th Edition.
- Ministry of Health and Welfare. 2020. 5. 30. COVID-19 Central Disaster and Safety Countermeasures Headquarters Report.
- Ministry of Health and Welfare. 2020. 6. 14. COVID-19 Central Disaster and Safety Countermeasures Headquarters Report.
- Ministry of Health and Welfare. <http://www.mohw.go.kr>.
- Ministry of the Interior and Safety. 2020. Central Disaster and Safety Countermeasures Headquarters Report Daily Situation Report.
- Ministry of the Interior and Safety. <https://www.mois.go.kr>.
- Money Today. 2020. 5. 27. A Second Lie Instructor? Reverend Uijeongbu, Who Hid His Movements, Confirmed Three of Them. URL: <https://news.mt.co.kr/mtview.php?no=2020052711343981919>.
- Monthly Joongang. 2020. 3. 17. COVID-19 Pandemic in-depth Analysis, Four Decisive Scenes That Instigated Confusion. URL: <http://jmagazine.joins.com/monthly/view/329424>.
- Moon, Hyeon Cheol. 2020. A Study on the Improvement of Response System for the Disaster of Infectious Diseases Abroad: In the Context of the Act on the Prevention and Management

- of Infectious Diseases, the Focus on the Regulations for Response. *The Journal of Humanities and Social Science(HSS21)*. 11(1): 155-170.
- National Law Information Center. <http://www.law.go.kr>.
- Medipana. 2020. 05. 06. New Medical Systems and Hospital Operations are Needed. URL: http://m.medipana.com/news_viewer.asp?NewsNum=256422&MainKind=A&NewsKind=5&vCount=12&vKind=1.
- Newsis. 2020. 3. 2. Corona's Dead Are Cremated without a Funeral, and Their Families Shed Blood. URL: https://newsis.com/view/?id=NISX20200302_0000939796&cID=10899&pID=10800.
- Park, Han Son. 2020. Shadow of Infectious Disease Response. *Future Horizon*. 3: 34-41.
- Park, Jae Hi and Dae Yoo Ko. 2017. Comparative Study on the Governance of Infectious Diseases: Focused on SARS and MERS Cases. *The Korean Association for Public Administration a Collection of Academic Papers*. 12: 2727-2754.
- Pressian. 2020. 5. 25. Bae Ji-sook, Chairman of the Daegu City Council, Called for Mandatory Securing of Epidemiological Investigators. URL: https://www.pressian.com/pages/articles/2020052517100143994?utm_source=naver&utm_medium=search.
- Sagong, Jin Joo and Hyok Kim. 2019. The Impact of Presidential Leadership on Crisis Management Performance: Focused on the Cases of National Crisis over the Infectious Respiratory Diseases in Korea. *Oughtopia*. 33(4): 77-100.
- Shindonga. 2020. 5. 19. Yoo Jong-il Said, I Need to Quickly Erase Corona's Previous Return Fantasy. URL: <https://shindonga.donga.com/3/all/13/2066053/1>.
- Shindonga. 2020. 6. 2. Vaccine Safety Challenges U.S.-China Corona Vaccines 'Speed' Competition. URL: <https://shindonga.donga.com/3/all/13/2078858/1>.
- Sisa In. 2020. 5. 20. Democratic Power Depends on Moon Jae-in the New Deal. URL: <https://www.sisain.co.kr/news/articleView.html?idxno=41975>.
- The Voice of the People. 2020. 5. 13. A Serious Shortage of Nurses Overshadowed by the Praise of COVID-19 Heroes. Why Do They Leave the Scene? URL: <https://www.vop.co.kr/A00001487785.html>.
- TV Choson. 2020. 3. 5. There Was No Prior Discussion. Revocation of Designation of Gyeongsan Living Treatment Center for Residents' Rebellion. URL: http://news.tvchosun.com/site/data/html_dir/2020/03/05/2020030590040.html.
- Whosaengsinbo. 2020. 5. 8. COVID-19 Rapids Mask Work to Improve the National Health Care System. URL: <http://www.whosaeng.com/117621>.
- World Health Organization(WHO). <https://www.who.int>.
- Yonhap News. 2020. 1. 30. Conflict between Residents and Police in China Against Corona Isolation Facility. URL: <https://www.yna.co.kr/view/AKR20200130098300097?input=1195m>.
- Yonhap News. 2020. 2. 25. [COVID-19 Leadership] Xi Jinping Faced with a Political Crisis and Economic Strike. URL: <https://www.yna.co.kr/view/AKR20200223049800083?input=1195m>.
- Yonhap News. 2020. 5. 25. In Less than an Hour's Inspection Results. COVID-19 Emergency Kit Coming Out Next Month. URL: <https://www.yna.co.kr/view/AKR20200522157900017?input=1195m>.
- Yonhap News. 2020. 6. 5. Government, Developed COVID-19 Blood System by the End of This Year. Increase the Blood Collection Organ of the Complete Healer. URL: <https://www.yna.co.kr/view/AKR20200605111000530?input=1195m>.
- Yoon, Jung Hyun. 2020. X-Event Becomes Reality: Scenarios for Infectious Diseases in Korean Society. *Future Horizon*. 3: 10-19.
- YTN. 2020. 1. 21. President Moon Need Special Measures for New Year's Holiday for New Cologne Virus. URL: https://www.ytn.co.kr/_ln/0101_202001211609237810.
- YTN. 2020. 5. 16. A Self-praiser and a Breakaway. Wear a Safety Band of 21 People. URL: https://www.ytn.co.kr/_ln/0115_20205161758510455.

Korean References Translated from the English

- KBS NEWS. 2020년 5월 20일자. 코로나19 1등 공신 공공병원 존폐위기.
- MBC. 2020년 4월 25일자. 코로나19 배상하라 중국에 줄소송.
- TV조선. 2020년 3월 5일자. 사전논의 없었다. 주민반발 경산 생활치료센터 지정철회.

- YTN. 2020년 1월 21일자. 문대통령, 신종코로나바이러스 설연휴 특별대책 필요.
- YTN. 2020년 5월 16일자. 자가격리자 또 무단이탈 안심밴드 21명 착용.
- 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률. 2020. 개정 2020.3.4. 법률 제17067호.
- 경향신문. 2020년 5월 25일자. 코로나 나라의 나몰라 임금님.
- 광주드림. 2020년 5월 25일자. 코로나19최전선 보건의료노동자 현실은?
- 국가법령정보센터. <http://www.law.go.kr>.
- 기부금품의 모집 및 사용에 관한 법률. 2017. 개정 2017.7.26. 법률 제14839호.
- 긴급재난기부금 모집 및 사용에 관한 특별법. 2020. 제정 2020.5.1. 법률 제17251호.
- 김원호. 2020. 코로나, 마케팅 백신은? 마케팅. 54(3): 9-15.
- 김정진. 2020. 신종코로나바이러스 사태와 건강형평성. 월간공공정책. 172: 8-9.
- 뉴스스. 2020년 3월 2일자. 코로나 사망자 장례도 없이 곧바로 화장 가족 피눈물 난다.
- 데일리메디. 2020년 5월 27일자. 중부권 4곳 영남권 7곳 감염병 전문병원 유치.
- 데일리메디. 2020년 5월 28일자. 간호사들, 코로나19 진료현장 아비규환.
- 동아사이언스. 2020년 5월 7일자. 코로나19가 가져올 사회경제적 변화.
- 동아일보. 2020년 1월 29일자. 우한교민, 격리 수용 안돼 진천·아산 주민들 도로 만고 강력 반발.
- 동아일보. 2020년 5월 14일자. 클럽서 감염 학원강사, 직업, 동선 숨겨 사흘 허비, 비상걸린 인천.
- 매일경제. 2020년 6월 4일자. 재난지원금 기부 저조하자 정부, 카드사에 통계 합구령.
- 머니투데이. 2020년 5월 27일자. 제2의 거짓말 강사? 동선 숨긴 의정부 목사 관련 확진 3명째.
- 메디파나뉴스. 2020년 5월 6일자. 코로나19 끝나지 않았다 신의 료시스템·병원운영 방식 필요.
- 문현철. 2020. 해외 감염병재난 대응체계의 개선 방안에 관한 연구-감염병의 예방 및 관리에 관한 법률의 대응규정을 중심으로. 인문사회21. 11(1): 155-170.
- 민중의소리. 2020년 5월 13일자. 코로나19영웅 칭송에 가려진 심각한 간호사 부족 그들은 왜 현장을 떠나나.
- 박재희, 고대유. 2017. 감염병 재난 거버넌스 비교연구-사스와 메르스 사례를 중심으로. 한국행정학회 학술발표논문집. 12: 2727-2754.
- 박한선. 2020. 감염병 대응의 그림자. Future Horizon. 3: 34-41.
- 보건복지부. 2019. 감염병 재난 위기관리 표준매뉴얼.
- 보건복지부. 2020년 5월 11일자. 코로나바이러스감염증-19 대응지침(지자체용) 제8판.
- 보건복지부. 2020년 5월 30일자. 코로나바이러스감염증-19 중앙재난안전대책본부 보고서.
- 보건복지부. 2020년 6월 14일자. 코로나바이러스감염증-19 중앙재난안전대책본부 보고서.
- 보건복지부. <http://www.mohw.go.kr>.
- 사공진주, 김혁. 2019. 대통령의 리더십이 국가위기관리 성과에 미치는 영향: 전염성 호흡기 질환 사례를 중심으로. 오토피아. 33(4): 77-100.
- 세계보건기구(WHO). <https://www.who.int>.
- 시사IN. 2020년 5월 20일자. 민주당 장기집권 문재인 뉴딜에 달렸다.
- 식품의약품안전처. 2018. 감염병 재난 위기대응 실무매뉴얼.
- 신동아. 2020년 5월 19일자. 유종일, 코로나 이전 복귀 환상 빨리 지워야.
- 신동아. 2020년 6월 2일자. 미중 코로나 백신 속도 경쟁에 도전받는 백신 안전성.
- 아시아경제. 2020년 3월 5일자. 거짓동선·명단 누락, 신천지 확진자 은폐 정황.
- 연합뉴스. 2020년 1월 30일자. 중국서 신종코로나 격리시설 반대하는 주민과 경찰 충돌.
- 연합뉴스. 2020년 2월 25일자. (코로나19리더십) 정치위기·경제타격 겹쳐 막대한 시진핑.
- 연합뉴스. 2020년 5월 25일자. 1시간 내 검사결과 코로나19 응급용 진단키트 내달 나온다.
- 연합뉴스. 2020년 6월 5일자. 정부, 코로나19 혈장치료제 연내 개발, 완치자 채혈기관 늘린다.
- 월간중앙. 2020년 3월 17일자. 코로나19 심층분석, 혼란 부추긴 네 가지 결정적 장면들.
- 윤정현. 2020. 현실이 된 X이벤트: 한국사회의 감염병 대유행 시나리오. Future Horizon. 3: 10-19.
- 의료법. 2018. 개정 2018.3.27. 법률 제15540호.
- 이다은. 2017. 국내의 감염병 대비, 대응 동향: 한국보건산업진흥원 전문가 리포트.

- 이데일리. 2020년 5월 14일자. 문정부 3년, 정책 참여·데이터 개방 늘려 코로나19 민·관협력 빛냈다.
- 이데일리. 2020년 6월 14일자. 코로나19 2차 대유행 공포, 지구촌 덮쳤다.
- 이명화. 2020. 코로나19 사태로 바라본 국가과학기술정책의 방향. *Future Horizon*. 3: 48-55.
- 이재은. 2014. 세월호 사고와 바람직한 재난관리체계. *서울행정학회 포럼*. 2: 12-17.
- 이재은. 2015a. 코어 시스템(Core System)과 국가위기관리시스템의 개선 방향: 세월호 재난관리 분석을 중심으로. *Crisisonomy*. 11(8): 1-18.
- 이재은. 2015b. 한국 사회의 구조적 불안전과 위기관리시스템의 제도적 정비 방안: 세월호 참사와 메르스 사태의 교훈을 중심으로. *인권과 정의*. 452: 36-54.
- 이재은. 2018. *위기관리학(제2판)*. 서울: 대영문화사.
- 인사이트. 2020년 4월 1일자. 부모님 돌아가셨는데 다른 사람 유골 주고 중국인은 모두 한 가족입니다, 중국 우한 시민의 호소.
- 인사이트. 2020년 4월 10일자. 코로나로 넘쳐나는 시체 감당 못해 외딴 섬에다 시체 파묻고 있는 뉴욕 현 상황.
- 인사이트. 2020년 5월 25일자. 코로나로 죽은 시신 감당 못해 전용 공동묘지까지 만들고 있는 브라질 상황.
- 인사이트. 2020년 5월 27일자. 의료진에게 휴가 써서 자가격리 하고 검사비용 내라고 한 대구 병원.
- 장철훈. 2020. 감염병과의 전쟁, 어디까지 왔나? *Future Horizon*. 44: 4-9.
- 재난 및 안전관리 기본법. 2019. 개정 2019.12.3. 법률 제16666호.
- 재해구호법. 2017. 개정 2017.10.31. 법률 제15022호.
- 전남일보. 2020년 2월 27일자. 마스크 구매 줄서기.
- 조선일보. 2020년 3월 27일자. 마스크 대란 이은 줄서기 대란 630만명 대상 대출을 600명에 맡겨.
- 조선일보. 2020년 5월 5일자. 일본 역학조사관 두차례 채용 미달.
- 조성, 김다영, 김지니, 변성수, 이재은. 2016. 코어시스템을 통한 여객선 침몰사고 비교 분석. *Crisisonomy*. 12(3): 17-31.
- 중앙일보. 2020년 2월 26일자. 코로나 환자 격리시설 반대. 질병관리본부. <http://www.cdc.go.kr>.
- 질병관리본부. 2020년 1월 3일자. (보도참고자료) 중국 후베이 성 우한시 폐렴환자 집단발생.
- 최상욱, 조기웅. 2019. 2015년 및 2018년 메르스 상황 이후 메르스 예방 및 대응을 위한 협력적 거버넌스: *Crisisonomy*. 15(1): 149-177.
- 최영화. 2020. 신종감염병에 대한 안전관리, 어떻게 달라졌을까? 세 번의 신종 감염병에 대한 회고. *Future Horizon*. 3: 20-25.
- 코로나바이러스감염증-19(COVID-19). <http://ncov.mohw.go.kr>.
- 프레시안. 2020년 5월 25일자. 대구시의회 배지숙 의장, 역학조사관 확보 의무화 촉구.
- 한겨레. 2020년 5월 28일자. 김동원 전북대 총장, 감염병연구소 분원 아닌 본원 유치해야.
- 한국경제TV. 2020년 6월 4일자. 국내 코로나19백신, 이르면 내년 9월 나온다.
- 한국일보. 2020년 2월 18일자. 환자 감염원 못 찾으면 지역사회 감염 진입 선포.
- 한용규. 2020. 국가혁신시스템은 코로나19 시대에 올바른 해법을 제공하는가? *Future Horizon*. 3: 68-77.
- 행정안전부. 2020년 5월 20일자. 중앙재난안전대책본부 일일상황 보고서.
- 행정안전부. <https://www.mois.go.kr>.
- 후생신보. 2020년 5월 8일자. 코로나19 급물살 탈 국가 보건의료 체계 개선작업.

Received: Jun. 26, 2020 / Revised: Jul. 14, 2020 / Accepted: Jul. 14, 2020

코어시스템을 통한 국가위기관리시스템 개선방안

- 코로나19 사태를 중심으로 -

국문초록 이 연구의 목적은 코로나19 사태를 분석하여 국가위기관리시스템의 문제점과 개선방안을 찾는 것이다. 코로나19(COVID-19) 사태에 대하여 코어시스템의 5가지 구성요소인 가치, 제도, 리더십, 헌신, 전문성으로 분석하였다. 제도 측면은 위기관리 4단계인 예방, 대비, 대응, 복구단계로 세분화하여 분석하였다. 우리나라의 위기관리시스템에 대한 개선방안은 ① 가치 측면에서 장례, 고비용 백신·치료제 등 감염병 위기 상황에서도 인간존중 가치가 구현되어야 하고, ② 예방 단계에서는 시군구에 감염병 관리 권한 확대 등 감염병예방법을 개정해야 하고, ③ 대비 단계에서 위기경보 수준을 상향하도록 위기관리매뉴얼을 개정하고, ④ 대응 단계에서 신속한 전파, 투명한 공개, 과도한 정부 대응, 국민의 적극적 협조가 필요하다. ⑤ 복구 단계에서 의료기관에 대하여 실제 피해액을 보상하고, ⑥ 리더십 측면에서 중앙재난안전대책본부장은 국무총리로 하고 효과적인 수습이 필요한 경우 대통령으로 상향하고, ⑦ 헌신 측면에서 감염병 확산 방지를 위해 정부, 국민, 기업 등 국민 모두의 헌신과 적절한 보상책이 마련되어야 한다. ⑧ 전문성 측면에서 디지털 기술을 활용한 감염자 진단 및 추적 장비 개발이 필요하다.

주제어 : 코어시스템, 위기관리, 코로나19, 감염병

Profiles **Sung Eun Jung** : She received a master's degree from Yonsei University. She has been attending a doctoral course in crisisology Chungbuk National University since March 2019. She works as the director of the disaster mitigation division of the Ministry of the Interior and Safety. Her field of study is natural disaster, social disaster, emergency preparedness(jse6911@korea.kr).