

메르스 사태와 중앙·지방 간 법적 거버넌스*

강 기 홍

서울과학기술대학교 인문사회대(행정학과) 교수

Mers und Rechtliche Governance zwischen Zentrale Regierung und Kommunen

Kee-Hong Kang

Seoul National University of Science and Technology

초록 : 본고는 최근 사실상의 종식을 고한 메르스 사태를 중앙과 지방 간의 법적 거버넌스의 제고 차원에서 검토한 것이다. 법적 거버넌스를 법이 정하고 있는 목적을 위해 관계 기관이 상호간 소통을 바탕으로 해당 규정의 목적을 달성하는 것으로 정의하였다.

이번 메르스 사태가 지난 번 세월호 때와 같이 많은 희생을 내게 된 원인 중 하나로 메르스에 대해 책임이 있는 보건복지부 및 질병관리본부, 국민안전처, 보건환경연구원, 보건소 간의, 감염병예방법 등이 정하고 있는 거버넌스, 즉 협치가 제대로 작동하지 못하였다는 데 착안점을 두었다. 보건행정영역에서 법적 거버넌스를 강화하기 위해 관계 기관 상호간의 소통이 전제조건이라 보고, 이를 바탕으로 감염 및 감염자와 관련된 정보의 공유와 권한의 분산 내지 분배가 중요함을 피력하였다.

이러한 결론 도출을 위해 체계면에서는 우선 메르스에 관한 fact와 발생경위 등을 살펴보고(I), 이번 메르스와 관련하여 어떤 법적 문제가 발생되었는지 개관하였다(II). 중심이 되는 장에서는 제2의 메르스에 대비하여 중앙차원에서, 중앙과 지방 간, 지방차원에서 거버넌스를 강화할 수 있는 방안을 살펴 보았다(III). 말미에 이상을 요약하였다(IV).

Abstract : Die Arbeit handelt sich um den Mers Fall und dessen rechtliche Governance zwischen der Zentralen Regierung und Kommunen in Süd-Korea. 'Rechtliche Governance' heisst, dass die Beteiligte einer Kommunikation ein bestimmtes Ziel erreichen, das von rechtlichen Vorschriften geregelt wird.

Ein Motiv für Untersuchung ist, wie im letzten Jahr beim Sewol Schiffsunfall gab es im Mers Fall auch keine richtige Zusammenarbeit zwischen den obersten koreanischen Infektionsämtern und localen Infektionsämtern. Eine Lösung für dieses Problem ist der Mitbesitz über die Information der Partienten und Verteilung bzw. Dekonzentration der Kompetenz. In der Verwaltung und Kontroll für übertragbare Krankheiten ist die wichtigste Sache Früherkennung und geeignete Entsprechungen des Komando Turns.

Für dieses Ergebnis untersucht der Verfasser zuerst die Tatsache und Ursache usw. Mers(I). Welche rechtliche Probleme durch den Mers Fall entstehen, dazu dargestellt worden(II). Im dritten

* 이 연구는 서울과학기술대학교 교내연구비의 지원으로 수행되었습니다. (This study was supported by the Research Program funded by the Seoul National University of Science and Technology.)

Kernteil versucht der Verfasser, welchen Non-Governance Elemente sollen auf der zentral Regierungsebene, Kommunalebene und auf beider ebene ausgeschlossen werden(III). Im letzten Teil fasst der Verfasser den ganzen Inhalt zusammen(IV).

• 논문접수 : 2015. 8. 13.

• 심사 : 2015. 8. 17.

• 게재확정 : 2015. 8. 17.

I. 서언

2015년 5월 20일 국내에서 첫 메르스(MERS: 중동호흡기증후군) 확진자가 나온 후 70여일 만에 메르스 사태는 사실상 종식되는 분위기다. 8월 초 현재 20일 이상 추가 확진자가 발생하지 않고 있고, 확진 환자 12명도 대부분이 음성 판정을 보이고 있기 때문에 특별한 이변이 없는 한, 이번 메르스 사태는 이렇게 정리될 것으로 보인다.

우리는 이번 메르스 사태를 겪으면서 다시 한 번 불안과 염려 그리고 안타까움을 느꼈던 것이 사실이다. 자신이 메르스에 감염되었다는 것을 인식하지 못하고 여러 병원을 방문하는 과정에서 메르스균을 옮긴 환자들은 제쳐두더라도, 중대형 병원들의 허술하기 짝이 없는 환자관리나 담당 중앙행정기관의 사려깊지 못한 위기대처 역량이 상식 이하였기 때문이다. 그래서 이번 메르스 사태에 대하여 중앙과 지방의 공공기관 그리고 민간 의료기관들이 보여준 대응은 그야말로 ‘주먹구구식’이었다고 할 수 있다. 이러한 총체적 부실로 인해 36명의 인명피해가 발생하였고, 국내 내수경기에 큰 영향을 미칠 정도의 관광객 감소와 소비불황이 조장되는 등 메르스 사태 이전에 비해 사회적·경제적인 피해가 적지 않았다.

가정이나 기업, 그리고 공직사회에서 메르스와 같은 사태가 발생되었을 때 모두가 자신에게 부여된 일을 순리에 따라 상호 협조적이고 신속하게, 갈등없이 잘 처리할 수 있다면 이 얼마나

성숙된 사회공동체일까. 그러나 우리는 지난 번 세월호 사건 때처럼 공동체 구성원 간 협력적인 대화가 부족하고, 법규범이 요구하는 의무를 적법하게 준수하기보다는 사회적인 권위나 체면을 중시함으로 인해 조기진압의 기회를 놓치고 소 잃고 외양간을 고치는 누를 다시 범하게 되었다. 메르스 확진 판정을 받은 가족을 간호한 감염병 의심자를 격리조치 함에 있어 보건소 직원과 경찰관의 감염병에 관한 강제처분(감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제42조 참조)을 거부하는 것과 같은, 민간 영역에서 개선되어야 할 점들이 나타나기도 하였지만, 법과 매뉴얼이 정한 절차를 적절히 준수함으로써 방역에 만전을 기하여야 할 중앙행정부의 권위적인 대응태도는 결국 방역의 현장을 관리하는 지방자치단체와 갈등을 빚음으로써 국민들에게 더 큰 실망감을 안겨준 것이 사실이다.

인간이란 원래 불완전한 존재이고 또 그에 의해 존재하는 제도적인 모든 것들, 그리고 인간 자신이 행하는 행위에 늘 완벽함을 기대할 순 없다. 국가 행정도 중앙 기관 상호 간, 중앙과 지방간 행정적 협력에 있어 어려움이 있을 때도 있을 것이다. 그럼에도 이번 메르스 사태가 유감인 것은 사스(SARS: 중증 급성호흡기 증후군) 때와 같이 예방을 잘 할 수 있었음에도 불구하고 중앙행정부가 전염의 현장을 관리하는 지방자치단체를 명령과 지시의 대상으로만 착각한 나머지, (초반)예상보다 강한 감염력을 가진 메르스에 대하여 협력하여 다스리고자 하는 협치(governance)의 파트너로 인식하지 않았다

는 점이다. 거버넌스에 대한 이해 부족이 작은 피해로 사태를 수습할 수 있는 기회를 놓쳐버린 것이다. 그래서 본고에서 생각해 보고자 하는 것은, 제2의 메르스 사태가 다시 발생했다고 가정할 때, 중앙행정부와 지방자치단체가 어떻게 최상으로 관계법이 규정하는 내용을 협력을 통해 집행하여 모범적인 예방결과를 가져올 수 있을지 그 방안을 살펴보고자 한다.

본고에서 언급하는 ‘법적 거버넌스’란 ‘법에서 정하고 있는 권한과 의무를 관계있는 자들과 적절히 조화를 이룸으로써 해당 법이 그 목적을 달성하는 것’ 정도로 자의적으로 정의하고자 한다. 독일어를 빌리자면 ‘법적으로 함께 일을 함’(Rechtliche Zusammenarbeit) 정도로 옮길 수 있을 것이다. 특별히 여기서는 중앙행정부와 지방자치단체의 관계에 있어서 메르스 사태로 인해 이들 양자가 법적 거버넌스에 실패한 점들이 무엇인지 관련법인 『감염병의 예방 및 관리에 관한 법률』(이하 ‘감염병예방법’이라 한다.)을 중심으로 분석해 본다. 이를 바탕으로 법적 거버넌스를 강화하기 위해 입법론적으로 어떤 부분들을 개선해야 할 지 검토하고자 한다. 이를 위해 먼저 이번 메르스 사태에 따른 다양한 법적 문제들을 분석해 보고(II), 중앙행정부와 지방자치단체 간의 법집행 거버넌스 측면에 중심적인 문제점은 무엇이며, 그 개선방안과 법제 정비 방안에는 어떤 것이 있는지 살펴보고자 한다(III). 결어에는 이상을 정리한다(IV).

II. 메르스 사태에 따른 법적 문제

1. 메르스와 메르스 사태

메르스(Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus: MERS-CoV)는 호흡기감염 바이러

스(Coronavirus)가 원인이 되어 발생하는 질병이다. 이 코로나 바이러스는 환절기나 몸이 피곤할 때 흔히 앓게되는 감기와 같은 종류에서 사스(Severe Acute Respiratory Syndrome: SARS)와 같은 질병을 야기시킬 수 있는 일종의 바이러스 가족군(家族群)이라 할 수 있다. 2012년 사우디아라비아에서 처음 발견된 후로 메르스 환자의 80% 이상이 이곳에서 발생되고 있고, 현재까지 전 세계적으로 26개국에서 1333건이 발생된 것으로 보고되고 있다.

일반적으로 메르스의 증상은 열과 기침 그리고 호흡곤란을 동반하며 항상 그렇지는 않지만, 공통적으로 폐렴 증상을 동반하는 경우가 많다고 한다. 그리고 설사를 포함하여 소화기계증상(Gastrointestinal symptoms)도 나타나는 것으로 알려져 있다. 증상이 심할 경우엔 호흡 장애를 야기하고 신장 손상이나 패혈쇼크를 가져오기도 한다. 특히 메르스는 면역체계가 약한 환자에게 나타나는 비율이 높으며 당뇨, 암, 만성 폐질환을 앓는 노년층에 나타나는 경우가 많다.

현재까지는 메르스 바이러스의 근원이 의학적으로 어디인지는 정확하지 않다. 그러나 염소, 소, 양, 물소, 돼지, 야생조류 등에서는 그 균이 발견되지 않았지만, 이집트, 카타르, 사우디아라비아 등지의 낙타로부터는 유사한 바이러스가 발견됨에 따라 낙타로부터 발생하였을 가능성이 높은 것으로 보고 있다. 세계보건기구(WHO)는 메르스에 감염된 사람이라 하더라도 반드시 질병을 앓는 것은 아니라는 보고서를 내고 있다.¹⁾ 메르스에 감염된 사람과 접촉한 확진환자 중에 특별히 심한 증상이 없이 완쾌된 자가 있기 때문이다. 또 메르스는 초기에 특별한 증상이 없는 경우가 많아 초기에 메르스 여부를 판정하기가 쉽지 않다고 한다. 이러한 이유로 WHO는 메르스와 같은 감염병을 예방하기 위해 상시 모든 병

1) http://www.who.int/csr/disease/coronavirus_infections/faq_12_jun_2015/en/#.

의원들의 기본적인 감염예방을 철저히 하도록 권고하고 있다.²⁾ 2015년 8월 초 현재 아시아 대륙에서는 한국에서 185명, 중국에서 1명의 확진 환자가 발생하여 총 36명이 사망한 것으로 보고 되고 있다.³⁾ 한국에서는 메르스로 인해 전국 1162곳의 유치원, 초·중고 및 대학이 길게는 일주일 간 휴업을 한 바 있고, 메르스의 진원지가 된 병의원들이 폐쇄됨으로써 환자의 발길이 끊기거나, 민간 및 공공영역에서 계획되었던 다양한 국내 및 국제행사들이 줄이어 연기 내지 취소되는 결과가 발생하였다.

우리나라에서 위와 같이 메르스가 단순한 전염병 수준을 넘어 ‘사태’가 된 경위를 간략하나마 살피는 것은 제2의 메르스 예방을 위해 중요하지 않을 수 없다. 1번째 확진자(68세)는 2015년 5월 4일 사우디아라비아 등 중동지역을 한 달여 간 여행하고 돌아왔다. 귀국 당시엔 증상이 없다가 1주일 후부터 기침 등 고열이 발생하여 평택성모 병원에 입원하였다가 동년 5월 20일 메르스 확진 판정을 받게 된다. 1번째 환자는 같은 병원에 입원하면서 배우자를 비롯하여 가족과 같은 병실에 입원 중이던 환자들과 의료진들을 감염시킨다. 1번째 확진자는 동년 5월 15일에서 17일까지 같은 병원의 같은 병동을 방문한 여러 환자들과 14번째 확진자를 감염시킨다. 이것이 1번째 감염자를 통해 메르스가 2차 감염되는 과정에 해당된다. 특히 14번째 확진자는 이번 사태와 관련하여 구설수에 오르게 되었는데, 메르스를 삼성서울병원으로 옮기게 되고 여러 감염자를 발생시키는 원인을 제공하였기 때문이다. 그는 2015년 5월 13일~19일까지 1번째 확진자와 같은 병원에 입원하였다가 20일 일단 퇴원하게 된다. 21일 다시 고열이 발생하자 같은 병원에 다시 재입원하게 된다. 재입원에도 불구하고 차도가 없자 5월 25

일~27일 사이에는 다른 병원에 세 번째 입원을 하게 된다. 그럼에도 호전이 되지 않자 5월 27일 평택시에서 전염 예방에 대한 별다른 조치없이 시외버스를 이용하여 서울로 와서 119 응급 앰블런스를 이용하여 삼성서울병원 응급실로 가게 된다. 자신이 감염병에 걸렸다는 것을 전혀 인식하지 못하는 대목이라 할 수 있다. 14번째 확진자는 삼성서울병원의 응급실에 근무하면서 그를 진료한 의사(38세)인 35번째 확진자를 3차로 감염시키게 된다. 다시 35번째 확진자는 자신이 감염된 것을 인식하지 못하고, 5월 30일 오전에 자신이 근무하는 병원의 대강당에서 개최된 심포지엄(약 150여명 참석)에 참석하고, 저녁에는 1,565명이 참석한 지역건축재개발총회에 참석하여, 자칫 잘못되었다면 많은 사람들을 감염시킬 뻔하였다. 한편 2차 감염자인 16번째 확진자는 5명에게 메르스를 감염시켰으며 그와 같은 병원에 입원했던 82세 남성은 2015년 6월 3일 이것이 한 원인이 되어 사망하게 된다. 이것이 3차 감염의 계기가 되는데, 세계적으로 3차 감염자가 사망하는 첫 사례가 되었다.

질병관리본부가 보고한 통계에 따르면⁴⁾ 5월 20일 첫 확진자가 발생된 후, 6월 7일이 가장 많은 확진자(23명)가 발생하였고, 6월 17일에는 격리대상자(6,729명)가 최고에 달하였다고 보고하고 있다. 이후부터 사태는 차도를 보이다가 7월 5일부터는 확진자가 더 이상 발생하지 않게 된다.

2. 메르스 관계법

가. 한국

이번 메르스와 관련된 우리나라의 중심법은 “감염병예방법”이다. 이를 중심으로 「지역보건

2) http://www.who.int/csr/disease/coronavirus_infections/faq_12_jun_2015/en/#.

3) <http://www.who.int/emergencies/mers-cov/en/>. 또한 <https://de.wikipedia.org/wiki/MERS-CoV> 참조.

4) http://www.mers.go.kr/mers/html/jsp/Menu_B/content_B1.jsp?cid=26740.

법」, 「재난 및 안전관리기본법」 등이 감염병 예방법과 부분적으로 연관성을 갖는다. 감염병 예방법은 메르스 사태가 정점을 찍고 확진자의 수가 0으로 나타나기 시작하던 7월 6일 그 법규상의 문제점을 입법부와 행정부가 인식하고 신속히 일부를 개정한 법률이다. 본 개정을 통해 메르스가 “제4군감염병”이라는 것을 입법적으로

명료히 정의하였는데(동법 제2조 제5호 머목), 이 개정이 있기까지만 해도 메르스는 동법률 상에 규정된 법정 전염병인지 여부가 명료하지 않았다. 왜냐하면 동법 시행규칙 제2조를 바탕으로 메르스가 제4군감염병으로 분류될 수 있다는 것을 해석을 통해 유추할 수 있었기 때문이다.

〈표 1〉 감염병예방법의 개정 전후

	개정전	개정후
법률	제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다. <개정 2010.1.18., 2013.3.22., 2014.3.18.> 5. "제4군감염병"이란 국내에서 새롭게 발생하였거나 발생할 우려가 있는 감염병 또는 국내 유입이 우려되는 해외 유행 감염병으로서 보건복지부령으로 정하는 감염병을 말한다.	제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다. <개정 2010.1.18., 2013.3.22., 2014.3.18., 2015.7.6.> 5. "제4군감염병"이란 국내에서 새롭게 발생하였거나 발생할 우려가 있는 감염병 또는 국내 유입이 우려되는 해외 유행 감염병으로서 다음 각 목의 감염병을 말한다. 다만, 갑작스러운 국내 유입 또는 유행이 예견되어 긴급히 예방·관리가 필요하여 보건복지부장관이 지정하는 감염병을 포함한다. 머. 중동 호흡기 증후군(MERS).
시행규칙	제2조(제4군감염병의 종류) 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」(이하 "법"이라 한다) 제2조 제5호에서 "보건복지부령으로 정하는 감염병"이란 다음 각 호의 감염병을 말한다.<개정 2013.9.23.> 1. 페스트 ... 7. 중증 급성호흡기 증후군(SARS) ... 13. 신종감염병증후군	[작동]

앞서 언급한 바대로, 감염병예방법과 부분적으로 관계를 갖는 법들이 있다. 첫 번째 법률로는 「재난 및 안전에 관한 기본법」을 들 수 있다. 동법 제3조에는 “재난”을 정의하면서 “국민의 생명·신체·재산과 국가에 피해를 주거나 줄 수 있는 것”이라고 하면서 자연재난 뿐만 아니라 사회재난을 포함시키고 있고, 사회재난 속에 “감염병의 예방법에 따른 감염병”으로 인한 피해를 포함하고 있다. 동법은 국민안전처와 보건복지부 간의 법적 거버넌스 확보와 관련하여

중요한 의미를 갖는다.

두 번째 관련 법률은 「보건의료기본법」이다. 동법은 특히 그 제2조 기본이념에 관한 규정에서 “보건의료를 통하여 모든 국민이 인간으로서의 존엄과 가치를 가지며 행복을 추구할 수 있도록 하고 국민 개개인이 건강한 삶을 영위할 수 있도록 제도와 여건을 조성하며, 보건의료의 형평과 효율이 조화를 이룰 수 있도록 함으로써 국민의 삶의 질을 향상시키는 것을 기본 이념으로 한다”고 하여 우리 헌법 제10조를 보건의료

영역에서 실현하는 것을 목적으로 하고 있다. 동법 제3절은 주요 질병관리체계를 규정하면서 그 제40조에 감염병의 예방 및 관리와 관련하여 “국가와 지방자치단체는 감염병의 발생과 유행을 방지하고 감염병환자에 대하여 적절한 보건 의료료를 제공하고 관리하기 위하여 필요한 시책을 수립·시행하여야 한다”고 하고 있다. 보건의료에 관한 기본법 역할을 하면서 동조를 통해 메르스와 같은 감염병의 예방과 관리에 관한 국가 및 지방자치단체의 기본적 의무를 규정한다는 측면에서 그 의의가 있다할 것이다.

세 번째 관련 법률로는 「보건환경연구원법」을 들 수 있다. 동법은 광역지방자치단체에 설치되는 보건환경연구원의 업무 및 운영에 관한 사항을 정하는 것을 목적으로 하고 있다. 동법 제5조 제1항 제1호에는 동 연구원의 업무 중 하나로써 “「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」에 따른 감염병 및 「후천성면역결핍증 예방법」에 따른 후천성면역결핍증에 대한 진단, 검사, 시험, 조사 또는 연구”를 수행한다고 하고 있다. 광역지방자치단체 차원에서 메르스에 감염된 감염 의심자 및 감염자를 진단, 검사, 조사 및 연구하는 역할을 하면서 동법 제10조(지도)에 따라 질병관리본부와 국립환경연구원의 기술지도를 받는 기관에 해당된다. 이번 메르스 사태 때 초기에는 메르스 의심환자를 확진할 수 있는 권한이 부여되지 않았으나 사태의 중반을 넘기면서 여론과 현장의 요청에 따라 확진 권한이 부여되었다.

네 번째 법률은 「지역보건법」이다. 동법은 기초지방자치단체 차원인 시·군·구에 설치되어 최일선에서 주민보건의료를 책임지는 보건소의 설치 및 운영에 관한 사항을 정하는 것을 목적으로 한다. 동법 제9조(보건소의 업무)에는 보건소가 “감염병의 예방·관리 및 진료”(동조 제2호)

와 “의료인 및 의료기관에 대한 지도 등에 관한 사항”(동조 제6호)을 관장한다고 규정하고 있다. 이번 사태 때 보건소는 동 조항에 근거하여 중앙의료행정기관이면서 동시에 메르스에 대한 최고 컨트롤 타워였던 질병관리본부, 보건환경연구원, 일선 병원과 네트워크를 가지면서 메르스 진압에 참병의 역할을 한 지역보건의료기관이다.

다섯 번째, 마지막으로 관련이 있는 법률은 「의료법」이다. 동법은 의료인, 의료기관, 이들의 의료 영역에서의 의무 등에 관해 규정하고 있는 법률로써 메르스 사태와 관련하여서는 1번째와 14번째와 같은 슈퍼 전파자에 대한 적절한 대응조치와 관련하여 의미를 갖는 법률이라 할 수 있다.

나. 독일

우리나라의 감염병예방법에 해당되는 독일법으로는 일명 「감염보호법」(Infektionsschutzgesetz: IfSG)으로 옮길 수 있는 법률이 있다. 「인간에 대한 감염병의 예방과 관리에 관한 법률」(Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen)⁵⁾의 약칭이다. 동법은 총 77개 조문을 16개의 절로 분류하고 있다. 제1절은 총론 규정, 제2절에서는 감염병 대응에 대한 기구의 편성과 초기대응에 대해, 제3절에서는 감염병에 대한 신고제도를, 제4절에는 감염병의 예방에 관해, 제5절에는 감염병의 관리를, 제6절에는 학교 및 기타 공공시설을 위한 보칙 규정을, 제7절에는 감염병 발생 시 물(水)(상수도 및 하수도)에 대한 관리 등을, 제8절에는 식료품소비 시 개인에 대한 건강상의 요구들을, 제9절은 감염병의 원인이 되는 병원체(Krankheitserregern)를 다루는 자에 대한 의무 등을, 제10절은 주무관청에 대해, 제11절은 유럽

5) <http://www.gesetze-im-internet.de/ifsg/>.

법과의 조화를 위한 행정입법상의 조치⁶⁾를, 제12절에는 특별한 경우에 있어서 배상에 관한 사항을, 제13절에는 감염병 대응에 따라 취하게 되는 조치의 결과로 발생하는 비용의 부담(자)주체에 대해, 제14절에는 특별규정으로써 국방부와 보건부, 연방철도청의 과제에 대해 규정하고 있고, 제15절에는 벌금과 과태료에 관하여, 마지막 제16절에는 경과규정을 두고 있다.

우리나라의 감염병예방법과 비교할 때 독일의 감염보호법이 갖는 개략적인 특징은 한국의 감염병예방법이 제2조 정의 규정, 제3조 다른 법률과의 관계, 이후에 국가 및 지방자치단체의 책무(제4조), 의료인 등의 책무와 권리(제5조), 국민의 권리와 의무(제6조)를 규정하고 있는 반면, 독일의 감염보호법은 제3조에서 설명과 정보의 제공을 통해 감염병에 대응해야 함을 규정하고 있는 바, 감염병에 대한 대응의 기본원칙을 관련 정보의 공개성에 두고 있음을 알 수 있다. 동법은 제4조 제1항에서 감염병에 대한 조기대응(Früherkennung)을 강조하고 있는데, 이것 또한 감염병에 대한 대응원칙으로 이해할 수 있다. 신고제도를 규정하고 있는 제3절의 제6조 이하에서는 신고의무가 있는 질병과 신고의무가 있는 병원체들(제7조), 그리고 신고 시 성명, 성별, 출생년월일, 주소 등 감염자의 상세한 정보를 모두 신고해야하는 질병(제9조)과 성명을 제외하고 성별, 출생년월일, 우편번호 5자리 중 처음 3자리 숫자 등을 신고해야 하는 질병(제10조)으로 2분적으로 구분하고 있는 점이 특이하다. 특별히 법 전체에 걸쳐, 감염병의 예방 및 관리 주체를 연방의 경우, 주의 경우, 공동으로 처리해야 할

경우 등으로 구분하는 한편 동시에 연합을 강조하고 있는 점이 특징이라 할 수 있다.

3. 메르스가 가져온 법적 문제

가. 중앙의 사무권한과 지방의 자치권 행사

이번 메르스 사태를 겪으면서 현행 보건 의료 행정영역에서 여러 가지 법적 문제를 발생시켰다. 주지하는 바대로, 실망스럽게 여기는 부분은 1번째, 14번째, 16번째와 같은 슈퍼전파자들을 병의원과 일선 보건소 나아가 보건복지부 및 질병관리본부가 초기에 신속하게 대응을 하지 못했다는 점일 것이다. 1번째 메르스 환자가 평택성모병원에 입원하는 동안 많은 제2의 감염자를 발생시켰는데, 정부는 이때 환자의 상태를 지나치게 낙관적으로 평가하거나 병원 및 환자정보를 비공개하는 등 지나치게 미온적이고 낙관적인 대처를 함으로써 ‘호미로 막을 것을 가래로 막는’ 격이 되고 만 것은 앞서 언급한 바와 같다.

이처럼 사태가 눈덩이처럼 불어나게 된 데에는 중앙정부와 행정의 일선을 관리하는 지방자치단체간의 거버넌스의 부재가 중요한 역할을 하였다고 할 것이다. 먼저, 중앙과 감염병 현장과의 관계인 질병관리본부와 평택성모병원 간의 긴밀한 거버넌스의 부재를 지적할 수 있을 것이다. 나아가, 보건복지부와 질병관리본부는 35번 확진자가 발표된 2015년 6월 4일 전까지만 해도 감염병예방법 제2조 제13호, 제4조 제2항 제2호 그리고 동법 시행규칙 제4조 제1, 2호⁷⁾에

6) 현재 28개 회원국으로 구성된 유럽연합(EU)은 회원국들 간 체결한 1차유럽법(조약)과 여기에 근거하여 EU 유럽연합이사회, 유럽공동체집행위원회가 제정한 2차유럽법을 자국법으로 전환해야할 의무가 있다. 유럽차원에서 감염병의 예방 및 관리에 관한 이들 유럽기관의 명령, 지침, 결정 등을 회원국에서 집행하기 위해 필요한 국내의 행정입법을 제정해야할 경우가 있다. 이러한 경우 독일 정부가 유럽법 조화적인 행정입법을 제정해야 한다는 것을 법률에 담고 있다. 관련하여, Kee-Hong Kang, Normenprüfung- und Verwerfungskompetenz der Verwaltung unter dem Grundgesetz, Europäischen Gemeinschafts- und südkoreanischen Verfassungsrecht(2007), S. 139 f. 참조

7) 감염병예방법과 그 행정입법에 따라서는 메르스 확진 판정권이 누구에게 있는지가 명료하지 않다.

따라 메르스에 대한 확진 판정을 독점한 것을 지적할 수 있을 것이다. 시·도에 설치된 보건환경연구원에서 양성판정이 나와도 확진 판정에 대한 권한을 이들 광역의료행정기관에 부여하지 않았던 것이다. 그래서 가검물을 오송에 소재한 질병관리본부에 보내서 확인이 되면 확진 판정을 통보받고 환자를 격리 조치할 수 있었던 것이다.⁸⁾ 그러다보니 지역보건소에서 실질적으로 의심환자에 대해 조치를 취할 수 있는 시기 등이 늦추어짐으로써 메르스가 확산되는 계기가 되었고, 보건환경연구원이나 보건소에 대해서 스스로 조치할 수 있는 권한도 부여되지 않다보니 적극적인 대응조치를 취하는데 한계가 있을 수밖에 없었다. 질병관리본부와 보건복지부의 이 같은 감염병 예방행정상의 독점은 감염병 예방법을 정면으로 위반하는 처사라 할 수 있다. 즉 감염병예방법 제18조(역학조사) 제1항에는 “질병관리본부장, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 감염병이 발생하여 유행할 우려가 있다고 인정하면 지체 없이 역학조사를 하여야 한다”고 하고 있음에도 시·도지사 또는 시장·군수·구청장이 역학조사를 할 수 있는 여건을 허용하지 않았던 것이다. 또한, 동법 제49조(감염병의 예방조치)상의 일반적 감염병 예방조치를 취할 수 있는 기회를 제공하지 않았던 것이다.

제2차 감염자인 14번째 확진자와 16번째 확진

자가 3차 감염을 일으키기까지 중앙정부는 환자 관리행정상의 허점을 보였을 뿐만 아니라 3차 감염자들이 발생되면서까지 지방자치단체와의 소통을 바탕으로 한 공동대응에 소극적이었던 것이다. 이는 메르스 중앙행정주무부서가 광역 보건행정기구인 보건환경연구원(동법 제5조 제1항 제1호⁹⁾ 참조)과 기초단위 보건행정기구인 지역보건소(지역보건법 제9조 제2호¹⁰⁾ 참조)를 법적 거버넌스 차원에서 무시한 처사라 아닐 수 없다. 이것은 좀 과하게 말하자면, 헌법 제117조 제1항에 규정된 “주민의 복리에 관한 사무를 처리”할 수 있는 지방자치단체의 권리와 의무를 이해하지 못한 것이며, 나아가 지방자치법 제9조 제2항 바목¹¹⁾에서 규정하여 보호하고 있는 지방의 자치법을 망각한 것으로 이해할 수 있다.

감염병의 예방과 관련하여서는 중앙의 컨트롤 타워가 중요한 역할을 함과 동시에 현장에서 그것의 손발이 되어 해당 사무를 적시에 합리적으로 처리해 줄 입법상의 체계가 필요한데, 감염병예방법과 시·도의 관련 조례는 법제적으로 서로 분절되어 있음을 알 수 있다. 즉, 서울시사무위임조례나 경기도사무위임조례상에 감염병 예방법이 광역과 기초에 위임을 하고 있는 사무가 있는지를 살펴본 결과, 지방자치단체에게 위임된 사무가 없음을 확인할 수 있는데, 이는 감염병예방법과 감염이 실제 발생하고 있는 현장

-
- 8) 서울시의 보건소 관계자는 “각 지자체에 있는 보건환경연구원이 확진판정을 하면 시간을 절약할 수 있고 체계도 단축할 수 있다고 질병관리본부에 여러 차례 건의했지만 묵살했다”고 하고 있다(서울신문, 2015. 6. 5, 1면 제인용).
- 9) 제5조(업무) ① 연구원은 제1조의 목적을 달성하기 위하여 다음 각 호의 업무를 수행한다. <개정 2013. 3. 23., 2013. 6. 4.>
1. 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」에 따른 감염병 및 「후천성면역결핍증 예방법」에 따른 후천성면역결핍증에 대한 진단, 검사, 시험, 조사 또는 연구에 관한 사항.
- 10) 제9조(보건소의 업무) 보건소는 당해 지방자치단체의 관할구역안에서 행하여지는 다음 각호의 사항을 관장한다. <개정 2008. 2. 29., 2009. 12. 29., 2010. 1. 18., 2010. 3. 26.>
2. 감염병의 예방·관리 및 진료.
- 11) 제9조(지방자치단체의 사무범위) ① 지방자치단체는 관할 구역의 자치사무와 법령에 따라 지방자치단체에 속하는 사무를 처리한다.
② 제1항에 따른 지방자치단체의 사무를 예시하면 다음 각 호와 같다. 다만, 법률에 이와 다른 규정이 있으면 그러하지 아니하다. <개정 2007. 4. 6., 2007. 5. 17., 2009. 12. 29., 2011. 7. 14.>
2. 주민의 복지증진에 관한 사무
바. 감염병과 그 밖의 질병의 예방과 방역.

간의 입법상의 거버넌스를 반영하지 못하고 있는 실정이라 할 수 있다.

나. 국가의 책임과 메르스 피해자의 권리보호

한 사람의 감염자로 인해 36명의 직간접적인 사망자를 발생시키고, 186명이 확진판정을 받았으며, 약 1만 6천 명 이상이 격리되기까지 국가의 대응 미숙에 따른 법적 책임이 없다고 할 수 없다. 1번째 의심자가 확진 판정을 받기 이전에도 해외 감염병에 대비하여 여러 중앙관계기관이 관리지침¹²⁾을 만들기도 하고, 매뉴얼을 작성하는 등 준비가 없었던 것이 아니다. 안타까운 것은 메르스 관리지침 제2판에서는 메르스 의심 환자에 관한 조처 사항으로 ‘의심 환자를 보건소에 신고하라’는 것이 전부였다고 한다.¹³⁾ 정부는 또한 2003년 사스에 대응할 때와 달리 이번 메르스 때는 병의원과 보건소 등에 사전주의를 전하는 등 홍보활동이 현저히 부족하여 감염병을 실제 관리하고 치료하여야 할 의사를 비롯하여 병의원 관계자들에게 적절한 보건의로 정보를 전달하지 않은 것으로 드러났다. 나아가 1번째 확진자가 발생하고도 15일이 경과한 6월 5일에서야 일선 병의원에 진단시약을 배포할 수 있었고, 특히 10번째 환자의 경우, 중국으로 출장을 가기 전인 5월 21일 수원의 한 보건소에 들러 검진을 해 달라고 하였으나 거절당하였고 같은 지역 대형병원에서 검사를 하려하였으나 검사여건이 되지 않는다는 이유로 검진을 받지 못하였다. 그러다가 중국으로 업무상 출국하였다가 거기서 확진판정을 받고 격리됨으로써 국가적 위상을 추락시키기도 하였다. 보건복지부

및 질병관리본부가 보건환경연구원, 보건소를 적절히 지휘하면서 효율적으로 대응하지 못한 책임이 중대하다 할 것이다. 국가는 감염병예방법 제18조 제1항과 제49조뿐만 아니라 동법상의 실태조사(동법 제17조)와 감염병 위기관리 대책의 수립 및 시행(동법 제34조)에 관한 법적 요청을 적절히 집행하지 못하였던 것이다.

이러한 국가의 (초기)대응 부실과 확산 방지에 대한 실패를 물어 국가를 상대로 한 손해배상청구를 제기한 사례가 나타나고 있다.¹⁴⁾ 헌법 제29조 제1항, 국가배상법 제2조에 따라 국가배상책임을 주장하기 위해서는 공무원이 직무를 집행하면서 타인에게 손해를 가한 것이 전제되어야 한다. 이때 공무원의 가해행위는 고의 또는 과실이 있어 법령을 위반한 것이 요구되며, 공무원의 위법행위로 손해가 발생하고 공무원의 불법적인 가해행위와 손해 사이에 상당한 인과관계가 증명되어야 하는 것은 주지의 사항이다.¹⁵⁾ 여기서 논점은 두 가지 정도로 정리할 수 있다. 첫째, 질병관리본부와 지방자치단체의 감염병예방법 위반에 따른 과실을 청구인이 주장할 수 있는가 하는 것이다. 둘째는, 국가 등의 미숙한 대응으로 발생한 과실이 피해자를 감염시켜 피해가 일어났다고 하는 양자 사이의 인과관계를 증명할 수 있는가 하는 점이다. 비록 국가와 지방자치단체의 과실이 입증된다 하더라도 쉽지 않은 것은 메르스에 감염되기 이전에 질병을 가졌던 자가 사망한 것과 관련하여 국가 등의 과실이 곧 환자를 사망에 이르게 하는 직접적인 원인이 되었느냐 하는 것을 입증하기는 실제로 쉽지 않을 것이다.¹⁶⁾ 이와 관련하여 사건은 이번 메르스 질병으로 사망한 환자의 유가

12) 2014년 12월에 마련된 “메르스 관리지침 제2판”을 들 수 있다.

13) <http://newstapa.org/26394>.

14) 임순현, “메르스 환자, 국가 상대 손해배상 청구 가능할까”, 법률신문 2015. 6. 16. 인터넷판 1면 이하.

15) 박균성, 『행정법강의』, 박영사 제12판, 2015, 495면.

16) 임순현, “메르스 환자, 국가 상대 손해배상 청구 가능할까”, 법률신문 2015. 6. 16. 인터넷판 3면.

죽이 제기한 국가배상청구사건에서 재판부는 그 입증책임의 부담을 여타 다른 사건에서의 그것과는 달리하여, 유가족에게 유리하게 처리함으로써 배상문제를 해결하는 것이 바람직하지 않나하는 생각을 하게된다.

이와 관련하여 메르스로 사망한 유가족들이 병원과 국가, 지방자치단체를 공동대상으로 하여 첫 손해배상소송을 제기하는 경우가 나타났다. 대전의 건양대병원에서 45번째 확진자로 숨진 사망자의 유가족은 피고들의 정보비공개와 부실한 대처, 메르스 확진 판정이후에 거의 격리 외에 치료다운 치료를 하지 않고 환자를 방치하게 함으로써 사망에 이르게 했다고 주장하며 손해배상소송을 제기하였던 것이다.¹⁷⁾

위와 같은 국가배상소송 외에 행정입법 부작위에 대한 위법 확인을 구하는 소송도 제기되고 있다.¹⁸⁾ 감염병예방법 제4조 3항과 4항에 규정한 정보공유의무에 따른 하위행정입법을 마련하지 않았고, 나아가 동법 제6조 2항 상의 감염병 예방 및 관리 등에 관한 정보와 대응방법을 국민들에게 알게 할 의무가 있음에도 관련 행정입법의 부재로 이러한 권리를 침해하였다는 것이다.

그 외에도 메르스 사태로 인해 감염병예방법 제36조와 관련하여 감염병관리기관으로 지정된 병의원들의 영업 손실 보상과 관련된 법적 분쟁이 또 하나의 이슈이다. 동조 제3항에는 “시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 감염병관리시설의 설치 및 운영에 드는 비용을 감염병관리기관에 지원하여야 한다”고 규정되어 있으나, 동법 시행령과 시행규칙에는 지원에 따른 별도의 언급을 두고 있지 않아 지원금액을 두고 피해병원의 권리보호가 문제가 되고 있다.

다. 정보의 공개와 비공개

이번 메르스 사태를 겪으면서 메르스 감염자가 입원하였거나 방문한 병원의 이름 정도라도 공개가 되었다면 상당한 피해를 국민 스스로 줄일 수 있었을 것이라는 여론이 지배적이었다. 보건복지부와 질병관리본부는 메르스 초기에 쉽게 관리를 할 수 있을것이라 판단한 나머지 확진자가 진료를 받거나 입원했던 병의원을 공개하지 않았다. 그러다가 슈퍼 전파자인 14번째 확진자에 의해 감염된 삼성서울병원 의사인 35번째 확진자가 6월 4일 확진판정이 나기 이전인 5월 30일 저녁 서울 서초구에서 개최된 재건축조합총회(1,565명 참석)에 참석하였다는 소식이 전해지면서 이들과 관련된 병의원을 공개하겠다는 브리핑을 서울시장이 하면서 정보공개에 관한 논쟁이 본격화되었다.¹⁹⁾ 서울시장의 이 같은 판단은 여론에 힘입어 6월 5일 평택성모병원 한 곳의 실명 정보가 처음으로 공개되는 결과를 가져왔다. 이를 후인 6월 7일에는 확진자들이 발생한 병원과 이들이 경유한 병의원들을 전면 공개하게 된다.

이 같은 정보공개에 타이밍을 놓친 것 외에도 질병관리본부는 감염병예방법 제7조 제2항에 따라 세웠던 메르스 관리지침(2014. 12. 2판)에서는 초판에 공개했던 지역별 국가지정 격리병원을 익명으로 처리하여 알리지를 않았다. 5월 20일 1번째 확진자가 발생한 이후 작성된 3판에서는 이들 병원 명단을 삭제함으로써 이들 격리병원이 메르스를 확산시키는 병원으로 오해를 불러일으키기도 했다. 이러한 비공개에 대해 질병관리본부는 “병원을 공개할 경우 기존 환자들과 해당 병원이 있는 주민들에게 혼란을 초래할 수

17) “메르스 사망자 유족들, 첫 손해배상 청구”, 분야별 주요 판례 분석, 법률신문 2015. 7. 10. 인터넷판.

18) 장혜진, “메르스 정부 초기대응 부실 책임” 첫 소송 제기, 법률신문 2015. 6. 22. 인터넷판.

19) 이에 관한 평가는 홍완식, “지방의회 24년, 지방자치 20년의 성과와 과제”, 입법&정책(2015. 7.), 서울특별시의회, 11면 이하 참조.

있다는 우려 때문에 비공개했다”고 한다. 명확한 판단 미스이기도 하지만 그 이전에 감염병예방법상 정보공개에 관한 규정이 사실상 부재하였던 것이다. 메르스 사태를 한창 겪으면서 보건복지부는 신속히 정보공개 관련 규정들을 대폭 손질(2015. 7. 6 신설)하였던 바, 가령 감염병예방법 제4조 제3, 4항, 제6조 제2항이 이에 해당된다. 특히 동법 제34조의2를 신설하여 “감염병 확산 시 감염병 환자의 이동경로, 이동수단, 진료 의료기관 및 접촉자 현황 등 국민들이 감염병 예방을 위하여 알아야 하는 정보를 신속히 공개하여야 한다”고 함으로써 감염병 발생에 따른 정보공개 문제를 입법적으로 명료히 정리하였다.

그런데 동 조항의 신설에도 불구하고 동조 제2항에는 “제1항에 따른 정보공개에의 범위, 절차 및 방법 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.”고 함으로써 정보공개의 문제를 독일의 감염보호법처럼 본질적으로 해결하지는 못하고 있다. 즉 독일 감염보호법 제3조 총론 규정에서는 “감염병의 위험에 관한 일반적인 정보와 설명, 감염병의 예방에 대한 가능성들은 공공의 과제”라고 하면서, “특히 주법(州法)에 따라서 주정부에서는 일반적이고 개인적인 감염보호의 가능성들 및 조언의 제공, 간호의 제공, 대책의 제공에 관하여 정보를 제공하여야 한다”고 하고 있다. 선진국들의 경우 감염병 예방과 그 관리와 관련하여서는 기본적으로 공개의 원칙을 지향하고 있음을 알 수 있다. 이는 우리 행정절차법 제5조에서 규정하고 있는 행정작용상의 투명성의 원칙을 독일의 보건의료영역에서는 하나의 원칙으로 이해하고 있는 것을 볼 수 있다.

라. 허위사실 유포와 의료기관의 피해보상

2015년 6월 7일 메르스 확진자가 발생한 병원과 경유 병원 등을 질병관리본부와 지방자치단체가 공개함으로 인해 국민들 스스로가 메르스 감염을 예방하는 조짐이 확산되었다. 동시에 중앙과 지방이 그간의 좌충우돌하는 실수를 극복하면서 메르스가 안정세를 보이는 계기가 되었다. 그럼에도 질병관리본부는 앞서 언급한 바와 같이, 국가지정 격리병원을 여전히 공개하지 않았다. 이로 인해 국가지정 격리병원들이 마치 확진자가 발생한 병원인양 유언비어가 조성되기도 하였다. 그로 인해 해당 병원 및 관계자들은 정신적·재정적 어려움을 겪게 되었다. 6월 초 정부는 메르스 환자와 관련된 정보를 비공개하는 것을 원칙으로 하고 업무들을 처리하였는데, 이에 따라 민간에서는 비공개에 따른 유언비어들이 다량 유포되었던 바, 가령 특정 병원에 확진환자가 다녀갔다는 등, 이로 인해 해당 병원들은 업무가 한때 마비되는 등 허위유포로 인해 큰 피해가 발생되었다. 구체적으로 경기도의 분당제생병원의 경우, 강원도 소재 한 대학병원이 그 게시물에 분당제생병원이 메르스 발생 병원인 것처럼 게재한 사실이 인터넷과 소셜네트워크서비스(SNS)를 통해 삽시간에 퍼지면서 막대한 손실을 본 것이다. 메르스 확인을 알고자 하는 문의전화가 폭주하고 외래환자가 급감하는 한편, 수술을 연기하는 사례도 다수 발생하였던 것이다.²⁰⁾

Ⅲ. 중앙과 지방의 법집행 거버넌스

1. 중앙차원의 법집행 거버넌스 강화

‘국가보건의료체계의 총체적인 부실’ 수준으

20) <http://www.fnnews.com/news/201506061448418687>(재인용).

로 평가되는 이번 메르스 사태는 우선 보건복지부와 질병관리본부의 부실 대응을 아무리 말해도 지나친 것이 아닐 것이다. 이들 부처가 이 같은 비난을 면할 수 있었던 방법 중 하나는 관계기관과의 긴밀한 협치라 할 수 있다. 2014년 4월 우리는 세월호 사건을 겪으면서 정부조직법을 개정하여 국민안전처를 국가의 최고안전 쉼트를 타워로 자리매김하였다. 앞서 보았거니와 재난 및 안전관리기본법 제3조 제1호 나목과 관련하여 볼 때, 이번 메르스와 같은 감염병에 대해서도 국민안전처가 관심을 가지고 관여하였어야 할 ‘재난’에 해당된다. 그럼에도 불구하고 보건복지부와 질병관리본부는 국민안전처와 메르스 사태를 타개하기 위해 어떤 법적인 거버넌스를 시도했는지 드러나는 바가 없다. 국민안전처와 질병관리본부 및 보건복지부와 유기적인 협치를 위해, 감염병이 발생할 염려가 있는 경우²¹⁾, 국민안전처가 질병관리본부에 대하여 감염병을 예방할 수 있는 충분한 조치들을 하부 관련행정기관을 통해 취하도록 하는 협력의무에 관한 사항을 재난 및 안전관리기본법과 감염병예방법 그리고 지역보건법 등을 연동지어서 규정해 두는 입법적 노력을 고려할 필요가 있다.

보건의료 전문가는 이번 사태를 교훈삼아 제2의 메르스를 예방하기 위해서는 검역법에 기초하여 해외에서 잠재적 환자가 입국할 때 좀 더 철저한 관리가 필요하다고 강조한다.²²⁾ 1번째 환자가 입국할 시 메르스 증상이 없어 그를 관리하기가 용이하지 않았겠지만, 2015년 2월에서 3월 사이 보건의료연구원에 의한 의사 및 간호사 등을 대상으로 한 조사에 의하면 국내에 메르스가 발생할 가능성이 65.3%가 된다고 조사²³⁾된 바가 있다. 이를 고려할 때, 보건복지부와 질병관리본부가 출입국관리국과 거버넌스

차원에서 선제적으로 예방을 하지 못한 것은 안타까움이 아닐 수 없다.

제2의 메르스를 예방한다고 할 때, 국민안전처를 중심으로 한 다 부처와의 거버넌스 강화, 보건복지부와 행정자치부·환경부 등과의 거버넌스, 특히 중앙의 (법집행)행정부와 재정담당부서(기획재정부) 간 거버넌스 등도 제고할 필요가 있다. 독일의 감염보호법 제7절 물관리 규정에서 5개 조문에 걸쳐 감염병이 상하수도와 관계되는 점을 고려하여 먹는 물, 하수도, 수영장 등 물이 사용되는 대부분의 장소를 관리하는 환경부와의 협치를 규정으로 명문화하고 있는 것은 시사하는 바가 크다고 할 것이다. 그래서 특히 동법 제40조에서 ‘감염보호법’상 “연방환경청의 과제(Aufgaben des Umweltbundesamtes)”를 규정하는 부분은 감염병과 관련한 입법적 거버넌스의 모범적인 예라 할 수 있을 것이다. 동조에서 “연방환경청은 물을 통해 감염병이 전염되는 것을 예방, 방지하기 위한 일련의 모든 조치를 동법의 범위 내에서 취하여야 한다”(제40조 1문)고 하고 있다. 또한, “이 과업을 수행하기 위해 연방환경청에 전문위원회를 설치하여 인체를 보호하기 위한 권고와 필요한 조치를 취할 수 있다”고 하고 있다. 감염병에 대한 주무부처가 있지만 그 사무를 다각적으로 실현함에 있어 필요한 협력을 지원해 줌으로써 총체적인 예방 및 관리시스템을 구축하여 운영하고 있음을 보게 된다.

이번 메르스 사태가 중앙부처의 중요한 실책으로 확산되었거니와, 가장 감염병을 일선에서 대처하는 보건소가 잘 대응하였더라도 이번 메르스 사태를 최소한의 피해로 종식시킬 수 있었을까 라는 상상해 본다. 보건소가 잘 대응함으로써 일정 부분 효과가 있었을 것이라고 장담할 수 있을 것이다. 그렇지만 하부의 보건행정기관

21) WHO의 권고나 세계 주요 언론을 통해 이에 관한 정보를 쉽게 수집하여 미리 예방할 수 있을 것이다.

22) 김주경, “메르스 확산 대응의 문제점 및 정책 과제”, 이슈와 논점, 국회입법조사처, 2015. 6. 8.

23) 서울신문, “병원 내 감염 메르스 이전부터 심각성 인지”, 2015. 7. 15., 11면.

이 막대한 정보를 공유하고, 병의원을 관리하며 환자들을 통제하기에는 역부족이었을 것이 명확하다. 결국, 이 의미는 메르스와 같은 전 국민적으로 영향을 미칠 수 있는 감염병에 대해서는 컨트롤 타워의 역할이 중요하다는 점이다.

2. 중앙과 지방 간 법집행 거버넌스 강화

이번 메르스 사태는 중앙의 관계 부처와 지방의 하급부서 간 법적 거버넌스만 제대로 작동했다 해도 현재의 피해보다는 작은 피해를 발생시키면서 종식시켰을 수 있을 것이다. 5월 20일부터 6월 5일까지 메르스가 활발히 번져나가는 것과 달리 보건복지부와 질병관리본부는 메르스 확진 업무를 독점하였고 관련 정보도 보건환경연구원, 보건소, 일선 병의원과 공유하지 않았다. 철저히 독불장군처럼 문제를 해결하려 하였던 것이다. 1번째 확진자와 밀착 접촉자에 대한 관리의 자신의 손이 닿지 않는, ‘지역의 현장’에 있다는 생각을 망각한 것이다. 또한, 감염의 실제 현장을 이해하지 못한 나머지 전염력을 과소평가하여 초기 대응에도 실패하였다. 결국, 초기 대응의 실패원인은 일선과 중간에 서 있는 하부 보건행정기관과의 법이 정한 거버넌스를 인식하지 못한 것이 큰 요인이라 할 것이다.

중앙과 지방 간 메르스 예방 및 관리에 엇박자를 낸 것은 2차 감염자인 14번째 확진환자로부터 3차 감염자인 종합병원의사인 35번째 환자의 경우이다. 35번째 확진자는 2015년 6월 4일 확진 판정을 받았는데, 그는 확진 이전(5월 30일)에 지역의 재건축조합총회와 병원심포지엄 등 행사에 몇 차례 참석하면서 4차 감염자가 나올 뻔한 위험을 가지고 있었다. 35번 환자에 대한 관리가 제대로 되지 않자 서울시는 보건복지부 및 질병관리본부와 별도로 시민안전 차원에서

서 정보를 확보하여 안전조치를 취하였다. 이때까지 서울시는 중앙으로부터 “엄중한 사안에 대해 정보를 공유받지 못했다”고 하면서 건축조합총회에 참석했던 자들의 명단과 서울시 25개 보건소에서 메르스 진료실을 설치하여 1차 진단을 실시하겠다고 발표하였던 것이다.²⁴⁾

스스로 자가 진단하여 메르스가 의심된다고 생각되는 자나 의심환자가 보건소나 병의원을 방문했을 때, 이들을 질병관리본부와 현장의 보건소, 병원, 보건환경연구원이 보건의로 거버넌스를 견고히 함으로써 일상불란하게 감염병에 대처하고 이를 관리할 수 있는 거버넌스 매뉴얼이 제 기능을 발휘할 수 있도록 정비되어야 한다. 이를 위해 먼저, 복잡한 감염병 확진 절차를 효율적으로 간소화할 필요가 있을 것이다. 이는 한편으로 역할분담의 문제일 것이다. 감염병예방법, 보건환경연구원, 지역보건법 등이 규정하고 있는 법적 거버넌스를 실질적으로 작용시킬 수 있도록 분산과 집중이 필요하다. 여기 법적 거버넌스의 핵심은 관련법에서 정하고 있는 각자에게 부과된 과업들을 ‘소통’, 즉 상호 관계기관 간 질의를 하고 의견을 나누는 가운데 그 실효성을 확보할 수 있을 것이다.

일선 병의원이 감염병예방법 제11조에 따라 의사를 통해 병원의 장에게 보고되고, 이것이 보건소장을 거쳐 시군구의 장과 시·도지사, 나아가 질병관리본부와 보건복지부장관에게 전달되는 과정에서 의문이 가는 것들, 불편한 것들, 긴급한 지원이 필요한 것들 등 다양한 요청 사항들을 열린 마음으로 경청하고, 실질적인 도움을 상호간 줄 필요가 있다. 국민의 생명을 보호함에 있어 특정 부처나 행정청의 자존심이 중요한 건 결코 아닐 것이다.

이번에 감염병예방법 개정을 통해 확진에 관한 권한과 정보의 공유를 입법적으로 해결한 것

24) 서울신문, 2015. 6. 5.자 3면.

은, 피해 발생 후의 대응책이라 아쉬움은 남지만, 중앙과 지방의 법적 거버넌스 차원에서 볼 때 매우 바람직한 후속 조치가 아닐 수 없다.

3. 지방차원의 법집행 거버넌스 강화

지방차원의 법집행 거버넌스는 감염병 관리와 관련하여 중앙을 제외한, 지방자치단체 간 관계에 관한 문제이다. 광역지방자치단체 상호간, 광역과 광역 내부에 있는 기초지방자치단체간, 광역과 관할 구역을 달리하는 기초지방자치단체 간, 기초지방자치단체 상호간, 그리고 보건소와 병의원 간, 병의원 상호간의 거버넌스로 세분해 볼 수 있다.

이번 메르스를 반성해 보면서 의미를 갖는 것은 병의원 상호간의 거버넌스가 중요했고, 다음으로 보건소와 병의원 간의 거버넌스가 중요했다는 점이다. 병의원 상호간의 거버넌스는 평택성모병원과 타 병의원, 특히 삼성서울병원과의 거버넌스 문제를 들지 않을 수 없다. 평택성모병원에서 진료를 받은 1번째 확진자는 감기 증상 등이 차도가 없자 그가 확진 판정을 받기 전에 서울의 모병원을 방문하여 그곳 의사를 감염시켰고, 다시 5월 29일에는 그가 이전에 내원했던 병원의 의료진도 감염을 시키게 된다. 이처럼 슈퍼 감염자에 관한 병의원 차원의 정보관리 및 정보공유가 가능했다라면 초기에 사태를 진정시킬 수 있었을지 모른다. 이 문제는 결국, 감염병이 의심되는 자에 대해 철저히 정보를 확보하여 이를 보건복지부와 질병관리본부에 보내고, 감염이 의심되는 자가 내원했을 때, 관련 인적 정보를 질병관리본부로부터 받아 공유함으로써 확산의 가능성을 차단할 수 있을 것이다. 그런 차원에서 볼 때, 병의원을 방문하는 감

염의심자들의 정보를 예방차원에서 편리하게 접근할 수 있도록 하는 시스템의 마련이 필요할 것이다. 즉 병의원으로 감염병 의심자가 내원하면 관련 정보를 질병관리본부로 전송하고, 타 병의원이 감염병 의심자가 방문했을 시 관련 정보를 질병관리본부로부터 전달받아 환자 관리를 효율적으로 할 수 있도록 관련법을 검토해 볼 필요가 있다. 이와 관련하여 문제될 수 있는 것은 빅데이터의 관리를 어떻게 합법적으로 할 것인가, 병의원으로 하여금 질병관리본부가 가진 정보를 자신이 필요할 때 시의적절하게 사용하게 할 것인가 하는 점이다. 전자와 관련하여서는 개인정보보호법상 공익을 위한 정보의 활용 범위의 법적 문제가 해결되어야 할 것이고²⁵⁾, 후자와 관련하여서는 예산상의 한계를 어떻게 극복할 것인가가 관건이 될 수 있다.

이와 관련하여 독일 감염보호법 제9조는 어떤 병원체에 감염이 의심되는 지, 증상의 정도가 어떤지 등과 관련하여 상태가 중하거나 중하게 다루어야 할 의심환자 및 이를 진료하였던 의료진 등에 대해 상세한 정보를 기록한 신고를 하도록 하는 의무를 규정하고 있다. 이름을 포함하여 성별, 생년월일, 주소, 감염과 관련된 이전의 활동, 공동시설에서의 활동여부, 증상과 의심증상, 증상이 발생한 날, 예상되는 감염원, 이전에 검진을 받은 기관의 이름·주소·전화번호, 지난 6개월 이전의 헌혈여부·장기기증·세포기증 여부에 관한 사항 등, 아주 상세한 정보를 신고한다는 의미에서 ‘감염자의 이름이 포함된 신고’(Namentliche Meldung)라고 칭하고 있다. 여기에 해당되는 감염병으로 콜레라(Cholera), 디프테리아(Diphtherie), 페스트(Pest) 등을 들고 있다(동법 제6조 1항 1호). 이에 대응하여, 그 증세 등이 경미한 감염자 등과 그를 진찰 및 문진

25) 이와 관련한 최근의 유사한 연구로는 최계영, “의료 분야에서의 개인정보보호”, 서울대학교 공익산업법센터·한국행정법학회 2015년 공동학술대회(2015. 7. 3.) 자료집, 29면 이하 참조.

한 의료인 등을 대상으로 하는 신고를 구분하여 두고 있다. 후자를 규정하고 있는 동법 제10조에는 매독균(*Treponema pallidum*)이나 후천성 면역결핍바이러스(HIV) 등의 수준에 해당되는 질병에 대한 신고인데, 이에 해당되는 자는 이름을 제외하고, 성별, 생년월일, 전체 5개 중 앞자리 3개의 우편번호, 진단서, 진단일, 진단시료의 종류, 증빙방법, 예견되는 감염경로·예견되는 감염리스크, 감염국가, 신고자의 이름·주소·연락처, 말라리아인 경우에는 별도의 자료를 제출²⁶⁾하여야 한다. 이름을 포함하지 않는다는 의미에서 ‘이름을 포함하지 않는 신고(Nichtnamentliche Meldung)’라 칭한다. 동법 제9조와 제10조를 통해 알 수 있는 것은 독일의 경우, 감염자 및 그와 접촉한 자에 대한 신고의무를 매우 엄격하고 정교하게 관리하고 있음을 알 수 있다. 우리에게 주는 시사점이 아닐 수 없다.

병의원과 보건소와의 거버넌스와 관련하여 볼 때, 우리나라의 감염병예방법 제11조에는 병의원의 의사와 한의사는 감염병환자 등을 진단하거나 그 시체를 검안한 경우 등에는 해당 의료기관의 장에게 신고하여야 한다. 그리고 이 신고를 받은 의료기관의 장은 제2항에 따라 그것이 특히 메르스와 같은 감염병인 경우에는 지체없이 보건소장에게 신고하여야 할 의무가 있다. 나아가 동법 제13조에는 보건소장의 보고를 규정하면서, 병의원으로부터 신고를 받은 보건소장은 해당 내용을 도지사 또는 시장·군수·구청장에게 보고하여야 하며, 이들의 보고를 받은 경우에는 이를 다시 보건복지부장관 및 시·도지사에게 각각 보고하도록 하고 있다.

한편, 보건소장은 병의원으로부터의 감염병환자 등에 관한 신고를 기록하고 그 명부를 관리하여야 한다. 이번 메르스 사태의 경우, 병의원에

서 메르스 감염자에 관한 보고들이 적절히 이루어졌는지에 대한 자료를 접하기는 어렵다. 일선 병의원에서 위와 같은 신고를 병의원 영업 차원에서 숨기게 되면 이를 추적하여 정보 등을 확보하기가 용이하지 않을 가능성이 있을 것이다. 이러한 문제점을 예방하기 위해 병의원에서 진료하는 의료진의 자료입력 등을 전산화하고 이를 일정 목적의 범위 내에서 적법하게 질병관리본부에 중심이 되어 시·도의 보건행정기관, 그리고 시·군·구의 보건행정기관 간 상호 공유하는 방법이 더욱 활성화 될 필요가 있을 것이다.

IV. 결어

우리 국민은 세계 어디에 내어 놓아도 ‘경쟁’을 시키면 결코 뒤지지 않고 살아남을 DNA를 가지고 있다. 우리 속에 ‘경쟁’의 DNA가 어릴 때부터 본의 아니게 길러왔기 때문이다. 가정과 학교에서 늘 일등만 인정을 받다 보니 경쟁에 익숙해져 있을 수밖에 없다. 그런데 우리가 살아가는 공동체가 혼자 잘해서 해결할 수 있는 일이 있고, 같이 잘해야만 해결할 수 있는 일이 있다. 이번 메르스 사태는 후자의 경우에 해당된다.

정부는 메르스 사태가 한창 기세를 부릴 즈음인 2015년 5월 27일 국회 메르스 현안보고에서, 양병국 질병관리본부장은 보건복지부와 질병관리본부가 함께 2013년 5월부터 메르스 내부 대책반을 운용했으며, 2014년 8월 이전부터 6차례의 비상회의를 가졌다고 보고한 자료가 나왔다.²⁷⁾ 그러나 이러한 사전 준비에도 불구하고 메르스 사태가 발생되었고 많은 인명과 사회·경제적인 피해를 보게 된 데에는 보건복지부나 질병관리본부 자체 수준의 준비는 완벽했는지 몰

26) 동법 제10조상의 신고는 본인 직접 할 수도 있고 의료인 등을 통해 간접적으로도 신고가 허용된다.

27) 서울신문 2015. 6. 5.자, 1면 참조.

라도 이러한 준비와 정보를 함께 공유함으로 대비하는 이른바 거버넌스(governance)의 부재가 재난 수준의 결과를 만든 것이라 할 수 있다. 가령, 환자는 지역에서 발생되는데 확진 판정은 질병관리본부에서만 실시한 것과, 지방의 보건 환경연구원에서 양성판정 환자가 나와도 확진 권한의 부재와 조치할 수 있는 실제적인 방안들을 취할 수 있는 여건이 되지 못한 것은 새삼 유감스러운 일이 아닐 수 없다.

이제 우리나라에서는 메르스가 종식을 고하는가 싶더니 지구의 다른 쪽(미국 뉴욕)에서는 8월 초 레지오넬라균이 발생되어 현재까지 총 86명이 감염되어 7명이 사망하는 일이 일어났다. 이처럼 바이러스는 언제나 우리 생활과 공생하는 것이 사실인데, 이에 대응하는 방식이 미숙함으로 인해 피해가 확대된 것으로 볼 때, 이번 사태는 '인재'의 성격이 짙다고 할 것이다.

거버넌스를 통상 '협치'라 하는데 서로 도와서 다스린다는 의미일 것이다. 그래서 거버넌스는 본질상 관계자들 간의 소통을 전제조건으로 한다고 할 수 있다. 협치만 잘해도 제2의 메르스 사태는 염려하지 않아도 될 것이다. 문제는 협치하는 방법이 메르스 사태를 통해 봤을 때 우리 사회에 정착되지 않은 가운데 있다. 생뚱맞긴 하지만 장기적으로는 가정에서 화합하고 소통하는 훈련을 연습하여 이를 사회와 국가로 흘러 보냄으로써 이를 수 있을 것이다. 이러한 협치를 위한 소통은 제2의 메르스를 위해 우리 모두가 갖추어야 할 필수요건이다.

중앙정부는 이번 사태를 계기로 WHO 등 국제기구나 이웃 나라와의 거버넌스 강화에 더욱 힘을 쏟을 필요가 있다. 치부를 감추고자 하는 자세를 버리고 치부를 드러냄으로써 법의 최고 가치인 생명과 건강과 안전을 희생시키는 누를 재차 범하지 않도록 각별한 주의를 기울일 필요가 있다.

오늘이라도 다시 제2의 메르스가 발생한다면 제대로 대응할 수는 있는가? 여기에 긍정적인 답을 할 수 있기 위해서는 평소 정기적인 훈련(감염병예방법 제34조 제3항)이 필요하리라 본다. 독일 옛말에 '연습이 장인을 만든다(Übung macht Meister)'라는 속담이 있다. 이번 사태를 뒤돌아 보며 꼭 기억하고픈 것은 보건소, 보건환경연구원, 질병관리본부(보건복지부), 국민안전처 간에 법에서 정하고 있는 거버넌스를 연습을 통해 제대로 우리 것으로 소화하여 감염병예방법의 고귀한 가치인 보건행정영역에서의 인권과 정의를 실현하는 계기가 되기를 바란다.

주제어 : 메르스, 감염병예방법, 거버넌스, 협치, 확진, 정보공개

Key-word : Mers, Infektionsschutzgesetz, Governance, Zusammenarbeit, Feststellung zu übertragbaren Krankheiten, Öffentlichkeit von Information