

국내 메르스(MERS) 사태가 남긴 과제와 법률에 미친 영향에 대한 小考

윤 중 태*

I. 들어가는 말
II. 메르스 사태의 경과와 감염병 관리의 문제점
1. 국내 메르스 사태의 경과
2. 국내 메르스 사태가 남긴 문제점
3. 소결
III. 메르스와 관련된 법규
1. 전염병 관련 법규
2. 메르스가 가져온 법적 문제
3. 소결
IV. 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 개정내용
1. 법률개정 주요내용
2. 개정안 검토
3. 소결
V. 맺는말

I. 들어가는 말

2015년 5월 20일 중동의 사우디아라비아와 아랍에미리트를 다녀온 68세의 남자가 고열, 근육통, 기침 호흡곤란으로 자택 인근의 2개 의원(평택S병원, 서울365Y의원)과 S의료원 응급실을 거치면서 시작된 메르스(MERS)¹⁾라는

* 논문접수: 2015. 12. 7. * 심사개시: 2015. 12. 9. * 수정일: 2015. 12. 21. * 게재확정: 2015. 12. 30.
* 연세대학교 강남세브란스병원 총무팀장.

전염병은 거의 3개월에 걸쳐 최근까지 대한민국을 유행성 전염병의 공포로 몰아넣었다. 특히 이 전염병은 중동지역 아라비아 반도를 중심으로 2012년 9월부터 현재까지 총 26개국에서 1,392명에게 발생하여, 538명의 사망환자가 보고(유럽질병센터, 2015.7.21. 기준)되었고, 우리나라의 경우에도 총 확진자 186명, 사망자 36명(치사율 19.4%), 격리자 16,693명이라는 기록²⁾을 남기고 점차 우리의 뇌리에서 사라져가고 있다.

이 전염병의 파급으로 인하여 현 정부의 전염병 관리체계에 대한 많은 비판과 문제점을 제기하는 계기가 되었다. 이 글은 메르스 사태에서 제기된 문제점과 관련 법규를 검토하고, 2015년 7월 6일 일부 개정된 ‘감염병의 예방 및 관리에 관한 법률’의 내용 소개와 개정 내용의 적절성을 아울러 검토하여 보다 발전적인 대안을 제시하여 보고자 한다.

II. 메르스 사태의 경과와 감염병 관리의 문제점

1. 국내 메르스 사태의 경과³⁾

중동지역을 다녀온 최초 환자(남/68세)가 2015년 5월 4일 국내에 귀국한

1) 메르스(MERS)란?

- 메르스(MERS, Middle East Respiratory Syndrome)은 Corona-virus 감염으로 인한 중증 급성호흡기 질환임. 최근 중동지역 아라비아반도를 중심으로 주로 감염환자가 발생하여 MERS란 이름으로 명명되었으며, 메르스 코로나 바이러스는 과거 사람에게서는 발견되지 않은 새로운 유형의 바이러스임.
- 임상적 특성: 잠복기 “5일(2~14일) 이내 증상 발생”, 증상 및 징후 “38°C 이상의 발열, 호흡기 증상(기침, 호흡곤란 등), 인후통, 구토 설사 등”
- 감염 경로: 호흡기 증상을 보이는 환자 및 동물(특히, 낙타 등)과의 직접 접촉을 하거나 같은 공간에 머문 경우(“메르스, 바로 알고 극복하자” 보건복지부 메르스 핫라인 보도 자료/2015.6.7).

2) 김성주 외 5명, 메르스 이후 간호사의 직업안전과 감염예방을 위한 정책토론회, 국회의원회관, 2015. 7. 27/ 전병율, “메르스 사태의 현황, 대응 및 개선방안”, 『과학과 기술』, 2015, 19면.

3) 2015. 9. 11. 보건복지부 보도자료 참조.

이후 약 1주일이 경과한 시점에 고열, 기침 등의 증상으로 4개 의료기관을 방문하였고, 이들 의료기관을 거치면서 접촉자들 상당수가 메르스 코로나 바이러스에 노출되었다. 하지만 보건당국은 5월 20일 최초 확진판정 이후, 최초 환자가 진료를 받았던 4개의 의료기관과 이들 의료기관 내에서의 밀접 접촉자들에 대한 파악 및 전면적인 역학조사와 해당 의료기관에 대한 전면적인 봉쇄, 격리 조치를 시행하지 못했다. 또한, 이미 발생한 환자의 가족인 발열증상이 있는 자가 해외여행을 자제하라는 의료진의 권유를 무시하고 중국 출장을 강행하여, 중국 현지에서 확진 판정을 받아 국제적으로 물의를 일으키기도 하였고, 보건당국이 의심환자들을 제대로 파악하지 못하여 이들이 연쇄적으로 3차, 4차 접촉을 야기하여 여러 의료기관에서는 지속적으로 메르스 환자가 발생하게 되었다. 이는 많은 사람들에게 감염을 일으키는 슈퍼 전파자의 논란까지 이르며 결국 사회 전반적으로 엄청난 파장을 일으키게 되었다.

2015년 9월 11일을 기준하여 치료중인 환자가 8명, 퇴원환자 142명, 사망환자 36명(19.4%), 확진환자 186명, 격리해제자 16,693명으로 집계되었으며, 7월 4일 이후 현재까지는 신규 확진 환자가 발생하지 않았다.

또한, 2015년 7월 27일 국회 정책토론회 자료에 의하면 이번 메르스 유행으로 인한 보건의료 종사자의 총 감염자 수는 39명이다. 이를 세분(직업별)해 보면 의사 8명, 간호사 15명, 간병인 8명, 요양보호사 1명, 방사선사 8명, 이송요원 1명, 구급차운전사 1명, 보안요원 2명, 전산요원 1명 등으로 분포되어 있다. 이는 일반 환자나 보호자뿐만 아니라 감염관리를 위한 보건의료 종사자도 전염병 감염에는 예외가 아니라는 것을 말해 주는 것이다.

2. 국내 메르스 사태가 남긴 문제점

가. 병원내 감염과 의료진 감염

이번 메르스 유행으로 인한 우리나라의 방역체계의 문제점이 여러 가지로 나타났지만 특히 최초 확진 환자의 판정 시점이 이미 최초 증상 발생 이후 10일

정도가 지난 시점이어서 보건당국이 접촉자들을 완벽하게 봉쇄하기가 쉽지 않았을 것으로 생각된다. 그렇지만 진료를 받았던 의료기관을 완전 봉쇄하지 못한 것이 다수의 의료기관에서 대규모 환자 발생을 야기한 결정적인 원인으로 지적되고 있다. 따라서 첫 번째 환자를 비롯한 소위 슈퍼 전파자들에 의한 접촉자들을 뒤늦게 확인하면서 방역활동을 하는 방식은 정부당국의 대응이 체계적이지 못한 것처럼 비치는 원인이 되기도 하였다. 아울러 우리나라에서의 메르스 유행은 병원 내 감염과 환자들의 병원 내 또는 병원 간 이동으로 인해 증폭되었다. 특히 메르스의 발현은 전혀 예상하지 못한 일이었기에 대부분의 의료진이 질병에 익숙지 않았으며, 병원 내 감염 예방 및 통제 조치가 최적화되지 못했다.

특히 의료진 감염은 확진 전 환자 응급실 진료 및 병동 진료, 보호구 미착용, 환자 심폐소생술 중 감염(추정), 확진자 격리병실 근무, 양성 반응자와 확진자의 구급차 이송 시 의료진 동행, 확진자 중환자실근무 등에서 발생하였다.⁴⁾

나. 환경공학적인 관리 문제

감염병 관리 시 병원시설의 환기, 청소, 공간분리 등의 문제가 발생하였으며, 특히 바이러스 전파에 대한 환기문제가 제기되었다. 즉, 병원의 실내공기 질은 일반 건물과는 달리 엄격하게 관리되어야 하나, 우리나라는 아직 병원 환경의 표준제도가 확립되지 않아, 병원 내 실내공기의 질 문제가 중대한 문제로 대두되고 있다.⁵⁾

이번 메르스 사태는 의료기관 내 병동과 응급실 격리시설 등 시설기준과 밀접히 연관되어 있다. 이는 기존 신종 인플루엔자 이후 지적되었던 사항으로 공중보건위기대응사업단 등을 통해 이미 논의된 바 있으나 실질적인 정책에 반영되지 못했다. 특히 격리 진료실 및 음압 병실 확보, 호흡기 감염 등을 대비한

4) 김성주 외 5명, 메르스 이후 간호사의 직업안전과 감염예방을 위한 정책토론회, 국회의원회관, 2015. 7. 27, 17~20면.

5) 허다안 외 3인, "환경보건학적 관점에서 본 메르스 사태의 문제점", 『한국환경보건학회지』, 제41권 제3호, 217면.

별도의 환기시스템, 감염환자 관리를 위한 응급실 내 구조 개선과 격리 환자를 위한 처치실, 격리 및 치료지침 등이 보완되어야 한다.⁶⁾

다. 감염병 관리전달체계의 문제

민간의료기관-지역보건소-질병관리본부를 연결하는 관리체계가 제대로 작동하지 않았으며, 수많은 환자가 몰리는 특정 3차 의료기관에 전염병 관리를 위임하는 듯한 조치로 2차 감염자의 대량 양산이라는 허점을 드러내었다.

라. 감염병 격리병상의 절대 부족

감염병 발생 시 환자를 격리할 수 있는 국가지정 격리병상이 105개에 불과한 점은 공공의료기관의 확충필요성의 문제를 제기하였다.

마. 정보공개에의 문제

정부의 감염병에 대한 정보 독점내지는 부정확한 정보공개로 2차, 3차 감염자를 적시에 격리하지 못하여 격리대상자가 급증하는 문제가 발생하였다.

바. 지역보건소의 기능 및 권한

감염병 발생 시 환자에 대한 실질적인 추적조사 및 역학조사에 있어서 주요 기능을 수행할 수 있도록 기능이 조정, 강화, 재개편되어야 할 필요성이 대두되었다.⁷⁾

사. 격리자 및 의료기관에 대한 보상

이번 메르스 사태로 인해 불행히도 생명을 잃은 당사자와 그 유족들의 상처

6) 전병율, “메르스 사태의 현황, 대응 및 개선방안”, 『과학과 기술』, 2015. 9, 19면.

7) 열린광장, 참여연대 사회복지위원회, 2015. 6. 4, 65~67면.

를 치유하기 위한 노력은 물론이고, 생존 확진 환자 및 확진환자와의 접촉으로 인해 최대 잠복기간인 14일 동안 자가 격리조치를 당한 격리대상자들이 입게 된 트라우마 회복을 위한 정부 당국의 지속적인 지원과 성원이 있어야 할 것이다. 구체적으로는 격리에 대한 법적 강제성 부여와 일일소득에 대한 보상, 고용 등에 있어서 불이익을 받지 않도록 제도적 보장이 필요하다.

뿐만 아니라 지난 5월 20일 최초의 메르스 환자 확진 판정 이후 메르스 퇴치를 위해 혼신의 힘을 다해 사투를 벌인 전국의 수많은 의료기관의 재정적 피해를 최소화할 수 있도록 각종 정책적인 지원을 강구해야 함은 물론이고, 실제 국가 위기상황에서 헌신적으로 환자 진료에 임했던 수많은 의료인들의 사기진작을 위한 정책적인 배려도 반드시 필요하다.

아. 감염병에 대한 건강보험 수가 개선

10,890원은 감염내과가 환자 1명을 30일 동안 입원시켰을 때, 건강보험에서 감염치료 항목으로 병원이 받는 돈의 액수다. 이는 인건비에도 미치지 않으며, 병원 경영 측면에서는 감염내과, 나아가 병원 감염에 투자할 동기가 전혀 없는 이유이기도 하다.⁸⁾

자. 법정감염병 분류문제

메르스 유행당시 법정감염병 4종에 포함되어 있지 않아 대응이 지체된 점을 감안하여, 필요시 선제적으로 감염병 예방법을 개정하여 법정전염병을 지속적으로 추가 변경할 필요성이 대두되었다.⁹⁾

차. 질병관리본부의 역할 재정립

현재 질병관리본부는 적은 예산으로 기관 특성상 정책 계획, 조사, 연구 등

8) 황승식, “숫자로 보는 메르스”, 『황해문화』, 가을호, 2015, 233~234면.

9) 황승식, “숫자로 보는 메르스”, 『황해문화』, 가을호, 2015, 227~228면.

다방면의 전문적 업무를 이행해야 하며, 이를 위해 많은 수의 보건의료전문가가 필요하지만 기관장에게 인사권이 없어 필요한 인력을 채용하기도 어렵다. 이를 해결하기 위해 질병관리본부가 중앙정부로부터 독립된 독립기관으로 승격될 필요성이 있다. 또 WHO나 미국의 CDC와 같은 국제기구 혹은 각 국가의 감염병 관리기관에 질병관리본부 전문가 등을 파견하여 국제협력 강화를 도모하고, 커뮤니케이션 네트워크 구축을 통한 국제공중보건위기의 실시간 모니터링에 동참하는 것 등이 필요할 것이다.¹⁰⁾

카. 전염병 관련 전문인력 양성

신종 감염병 예방은 제2의 국방이다. 우리나라 정부는 국제 보건위기에 대응할 수 있는 전문 인력을 양성해야 한다. 이를 위해 다양한 감염병의 경로와 주요 증상 등을 규명하는 역학분야 연구와 병원체 등에 대한 기초과학 분야의 연구, 치료 및 예방을 위한 백신 및 치료제 개발 등 관련 분야의 학문적 연구를 위해 중장기적인 범정부 차원의 계획이 필요하다. 그리고 예방과 준비 차원에서 정부의 예산 지원 하에 백신, 치료제, 진단시약 등 필요 물품들을 비축하고, 병원의 인력과 물자를 공중보건위기대응에 있어 상시 동원할 수 있는 체계를 확립해야 한다. 그 외에도 질병의 감시와 보고체계 구축을 위해 실시간 전산보고 시스템, 전국 실험실망 구축, 현장의 역학조사 체계 정비 등이 필요하다.

타. 병원 이용문화의 개선

현재 환자 보호자나 사설 간병인이 간병하는 간병 시스템이 아닌 감염병에 대한 적절한 경험과 지식을 가진 간호사 등 의료인이 환자를 간병하게 해야 한다. 이는 국민을 보호하고 환자로 하여금 수준 높은 의료서비스를 누리도록 하는 것이다.

또한 응급실의 지나친 혼잡과 다인실이라는 요인이 일부 병원에서 병원 내

10) 전병율, “메르스 사태의 현황, 대응 및 개선방안”, 『과학과 기술』, 2015. 9, 18면.

감염을 확산시키는 주요인으로 작용했으며, 치료를 위해 많은 의료시설을 돌아다니는 의료쇼핑 관행이 또 다른 확산의 요인이 되었다. 많은 친지와 가족들이 환자와 병원에 동행하거나 문병하는 문화가 접촉자 간 2차 감염 확산에 영향을 미쳤을 것이라는 점도, 앞으로 정부 당국이 정책 과제 추진 과정에서 기억하고 개선해야 할 중요한 문제라 할 수 있을 것이다.

그러나, 감염병 관리 개선에 있어 모든 것은 국민의 협조가 없으면 불가능할 것이다. 재난과 공중보건위기 등에 있어 반드시 숙지해야 할 사항에 대해 국민을 교육하고 이를 생활화할 수 있어야 한다. 더 나아가 감염병에 대처하는 과정, 예컨대 격리 등에 있어 불이익이 생길 경우 국가에서 이를 지원함을 명백히 하여 적극적인 협조를 얻어야 한다.

파. 제도적 뒷받침 필요성

정부는 이번 메르스 사태를 경험하면서 질병의 생물학적인 종식선언에도 불구하고, 메르스라는 신종 감염병으로 인해 커다란 아픔을 겪은 사회 전체의 치유를 위해 해결해야 할 과제가 산적해 있음을 명심해야 할 것이다. 정부가 수립할 수 있는 최선의 대책을 강구하기 위해 최우선적으로는 메르스 백서를 편찬해야 할 것이다. 이를 위해서는 정부 지원 하에 학계, 의료계, 시민사회 단체 등을 총망라하는 별도의 메르스 백서 편찬위원회를 구성하여 이번에 나타난 모든 문제점을 체계적으로 정리하여 백서에 담아야 할 것이며, 모든 문제점을 해결할 수 있는 범정부적조치도 반드시 뒤따라야 할 것이다.

이와 같은 중장기 대책 마련을 위해서는 포스트 메르스대책위원회가 구성되어 일정 기간 동안 제반 문제점을 충분히 논의하여 해결방안을 제시하면 정부가 이를 정책화하는 자세가 필요하다.¹¹⁾

11) 전병율, “메르스 사태의 현황, 대응 및 개선방안”, 『과학과 기술』, 2015. 9, 19면.

3. 소결

이번 메르스 감염병 확산 사태를 보면서 제기된 문제로는 병원내 감염문제, 민간의료기관—지역 보건소—질병관리본부를 연결하는 감염병 관리전달체계의 미작동, 정부의 전염병과 관련된 정보 공개 거부, 냉난방 공조설비의 환기 등과 관련된 시설문제, 감염병 격리병상의 절대부족 문제, 지역보건소의 기능 및 권한의 제한문제, 격리자 및 의료기관에 대한 보상문제, 제도적으로는 감염병에 대한 건강보험 수가 개선문제, 법정감염병 재분류 문제, 질병관리본부의 역할 재정립 문제, 전염병 관련 전문인력 양성을 위한 제도적 보완문제, 병원 이용문화의 개선으로서 다인실 조정과 간병인 대체문제, 사회적 후유증을 치유하기 위한 정책적 배려문제 등이 있으며, 이에 대한 광범위한 논의와 해결방안이 필요한 때이다. 특히 상기와 같은 사유로 인하여 감염된 환자에 대한 법적 인 사항에 있어서 민사 및 형사적 책임소재의 문제가 대두되는데 이는 어디까지 혹은 얼마만큼 책임을 지어야 할 것인가에 대한 논의가 필요한 시점이다.

또한, 정부는 메르스라는 전염병 확산의 초기대응 실패를 인정하고, 사태를 악화시킨 점에 대한 책임을 통감하여야 한다. 국민들에 대한 신뢰 상실을 반성하고 향후 각종 필요한 정보를 공개함으로써, 메르스와 같은 전염병에 대한 정부정책을 투명하게 집행하고, 지방자치단체와 국민들이 지역사회 감염에 대처하고 확산방지에 나설 수 있도록 제도를 개선하며, 변경된 제도를 홍보하여 전염병 전파 예방에 노력해야 할 것이다.

III. 메르스와 관련된 법규

1. 전염병 관련 법규

가. 한국

이번 메르스와 관련된 법규는 “감염병예방법”이다. 이를 중심으로 「지역보

건법, 「재난 및 안전관리 기본법」 등이 부분적으로 연관성을 갖는다. 감염병 예방법은 지난 7월 6일 그 법규상의 문제점을 입법부와 행정부가 인식하고 신속히 일부를 개정된 법률이다. 본 개정을 통해 메르스가 “제4군 감염병”이라는 것을 입법적으로 명료히 정의하였는데(동법 제2조 제5호 머목), 이 개정이 있기까지만 해도 메르스는 동법률 상에 규정된 법정전염병인지 여부가 명료하지 않았다. 왜냐하면 동법 시행규칙 제2조를 바탕으로 메르스가 제4군 감염병으로 분류될 수 있다는 것을 해석을 통해서만 유추할 수 있었기 때문이다.

이와 관련하여 감염병예방법과 관련한 여러 법률이 있는데, 「재난 및 안전에 관한 기본법」, 「보건의료기본법」, 「지역보건법」, 「의료법」 등이 있다. 「재난 및 안전에 관한 기본법」에서는 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 있다고 할 수 있다. 「보건의료기본법」은 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 기본이념으로 한다”고 하여 우리 헌법 제10조를 보건의료 영역에서 실현하는 것을 목적으로 하고 있다. 또한 동법 제3절은 주요질병 관리체계를 규정하면서 제40조에 감염병의 예방 및 관리와 관련하여 “국가와 지방자치단체는 감염병의 발생과 유행을 방지하고 감염병 환자에 대하여 적절한 보건의료를 제공하고 관리하기 위하여 필요한 시책을 수립·시행하여야 한다”고 하고 있어 감염병의 예방과 관리에 관한 국가 및 지방자치단체의 기본적 의무를 규정한다 할 것이다. 「지역보건법」은 기초지방자치단체 차원인 시·군·구에 설치되어 최일선에서 주민 보건의료를 책임지는 보건소의 설치 및 운영에 관한 사항을 정하는 것을 목적으로 한다. 제9조 보건소의 업무에는 보건소가 “감염병의 예방·관리 및 진료”(동조 제2호)와 “의료인 및 의료기관에 대한 지도 등에 관한 사항”(동조 제

6호)을 관장한다고 규정하고 있다. 이번 메르스 사태 때 보건소는 동 조항에 근거하여 중앙의료행정기관이면서 지휘본부였던 질병관리본부와 네트워크를 가지면서 메르스 사태 진압을 위해 첨병의 역할을 한 지역보건 의료기관이다. 「의료법」은 의료인, 의료기관, 이들의 의료영역에서의 의무 등에 관해 규정하고 있는 법률로서 메르스 사태와 관련하여 슈퍼전파자 등에 대한 적절한 대응조치와 관련한 법률이라 할 수 있다.

나. 독일¹²⁾

우리나라의 감염병예방법에 해당되는 독일법으로는 「감염보호법」(Infektionsschutzgesetz : IfSG)이 있다. 이 법은 「인간에 대한 감염병의 예방과 관리에 관한 법률」(Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen)¹³⁾의 약칭이다. 총 77개 조문, 16개의 절로 분류하고 있다. 제1절 총론 규정, 제2절 감염병 대응에 대한 기구의 편성과 초기 대응, 제3절 감염병에 대한 신고 제도, 제4절 감염병의 예방, 제5절 감염병의 관리, 제6절 학교 및 기타 공공시설을 위한 보칙 규정, 제7절 감염병 발생 시 물(水)(상수도 및 하수도)에 대한 관리, 제8절 식품포 소비 시 개인에 대한 건강상의 요구, 제9절 감염병의 원인이 되는 병원체(Krankheitserregern)를 다루는 자에 대한 의무, 제10절 주무관청, 제11절 유럽법과의 조화를 위한 행정입법상의 조치, 제12절 특별한 경우에 있어서 배상에 관한 사항, 제13절 감염병 대응에 따라 취하게 되는 조치의 결과로 발생되는 비용의 부담(자)주체, 제14절 특별규정(국방부와 보건부, 연방철도청의 과제 규정), 제15절 벌금과 과태료, 제16절 경과 규정을 두고 있다.

우리나라의 감염병 예방법과 비교할 때 독일의 감염보호법이 갖는 대략적인 특징은 우리나라 감염병예방법이 제2조 정의 규정, 제3조 다른 법률과의 관

12) 강기홍, “메르스 사태와 중앙·지방 간 법적 거버넌스”, 『인권과 정의』, 제452호, 2015. 9. 25면.

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

계, 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 기본 원칙을 관련 정보의 공개성에 두고 있음을 알 수 있다. 동법은 제4조 제1항에서 감염병에 대한 조기 대응(Früererkennung)을 강조하고 있는 데, 이것 또한 감염병에 대한 대응 원칙으로 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 신고해야 하는 질병(제9조)과 성명을 제외하고 성별, 출생년월일, 우편번호 5자리 중 처음3자리 숫자 등을 신고해야 하는 질병(제10조)으로 이분적으로 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.

2. 메르스가 가져온 법적 문제

가. 중앙 행정부의 권한 집중

이번 메르스 사태를 겪으면서 현행 보건의료 행정영역에서 여러 가지 법적 문제를 발생시켰다. 이미 알려진 대로 1번째, 14번째, 16번째와 같은 슈퍼전파자들을 병의원과 일선 보건소 나아가 보건복지부 및 질병관리본부가 초기에 신속하게 대응을 하지 못했다는 점이다. 1번째 메르스 환자가 평택S병원에 입원하는 동안 많은 제2의 감염자를 발생시켰는데 정부는 이때 환자의 상태를 지나치게 낙관적으로 평가하거나 병원 및 환자 정보를 비공개하는 등 지나치게 미온적이고 낙관적인 대처를 함으로써 초유의 메르스 사태를 만들고 말았다는 것이다.

이처럼 사태가 확대 된 데에는 중앙정부와 행정의 일선을 관리하는 지방자

치단체 간의 의사소통의 부재가 중요한 역할을 하였다고 할 것이다. 특히 중앙 행정부인 질병관리본부와 감염병 현장인 평택S병원 간의 긴밀한 의사소통의 부재를 말할 수 있을 것이다. 나아가 보건복지부와 질병관리본부는 35번 확진자가 발표된 2015년 6월 4일 전까지만 해도 감염병예방법 제2조 제13호, 제4조 제2항 제2호 그리고 동법 시행규칙 제4조 제1,2호에 따라 메르스에 대한 확진 판정을 독점한 것을 지적할 수 있을 것이다. 시·도에 설치된 보건환경연구원에서 양성판정이 나와도 확진판정에 대한 권한을 이들 광역의료행정기관에 부여하지 않았던 것이다. 그래서 가검물을 오송에 소재한 질병관리본부에 보내서 확인이 되면 확진판정을 통보받고 환자를 격리 조치할 수 있었던 것이다. 그러다보니 지역보건소에서 실질적으로 의심환자에 대해 조치를 취할 수 있는 시기 등이 늦추어짐으로써 메르스가 확산되는 계기가 되었고, 보건환경연구원이나 보건소에 대해 스스로 조치할 수 있는 권한도 부여되지 않다보니 적극적인 대응조치를 취하는데 한계가 있을 수밖에 없었다. 질병관리본부와 보건복지부의 이 같은 감염병예방 행정상의 독점은 감염병예방법을 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.¹⁴⁾

나. 국가의 책임과 메르스 피해자의 권리보호

한 사람의 감염자로 인해 36명의 직간접적인 사망자를 발생시키고, 186명이 확진판정을 받았으며, 약 1만6천 명 이상이 격리되기까지 국가의 대응 미숙

14) 강기홍, “메르스 사태와 중앙·지방 간 법적 거버넌스”, 『인권과 정의』, 제452호, 2015. 9. 26면.

에 따른 법적책임이 없다고 할 수 없다. 1번째 의심자가 확진판정을 받기 이전에도 해외 감염병에 대비하여 여러 중앙관계기관이 관리지침을 만들기도 하고, 매뉴얼을 작성하는 등 준비가 없었던 것이 아니다. 안타까운 것은 메르스 관리지침 제2판에서는 메르스 의심환자에 관한 조처사항으로 ‘의심환자를 보건소에 신고하라’는 것이 전부였다고 한다. 정부는 또한 2003년 사스에 대응할 때와 달리 이번 메르스 때는 병의원과 보건소 등에 사전 주의를 전하는 등 홍보활동이 현저히 부족하여 감염병을 실제 관리하고 치료하여야 할 의사를 비롯하여 병의원 관계자들에게 적절한 보건의료정보를 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 해달라고 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 제49조 뿐만 아니라 동법 상의 실태조사(동법 제17조)와 감염병 위기관리 대책의 수립 및 시행(동법 제34조)에 관한 법적 요청을 적절히 집행하지 못하였던 것이다.

이러한 국가의 초기대응 부실과 확산방지에 대한 책임을 물어 국가를 상대로 한 손해배상청구를 제기한 사례가 나타나고 있다.¹⁵⁾ 헌법 제29조 제1항 국가배상법 제2조에 따라 국가배상책임을 주장하기 위해서는 공무원이 직무를 집행하면서 타인에게 손해를 가한 것이 전제되어야한다. 이때 공무원의 가해행위는 고의 또는 과실이 있어 법령을 위반한 것이 요구되며, 공무원의 위법행위로 손해가 발생하고 공무원의 불법적인 가해행위와 손해 사이에 상당한 인

15) 임순현, 메르스 환자, 국가상대 손해배상청구 가능할까?, 「법률신문」 2015.6.16일자.

과관계가 증명되어야 하는 것이다. 여기서 논점은 두 가지 정도로 정리할 수 있다. 첫째, 질병관리본부와 지방자치단체의 감염병예방법 위반에 따른 과실을 청구인이 증명할 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 지병을 가졌던 자가 사망한 것과 관련하여 국가 등의 과실이 곧 환자를 사망에 이르게 하는 직접적인 원인이 되었느냐 하는 것을 입증하기는 실제로 쉽지 않을 것이다.

또한, 메르스로 사망한 유가족들이 병원과 국가 지방자치단체를 공동대상으로 하여 첫 손해배상소송을 제기하는 경우가 나타났다. 대전의 K대병원에서 45번째 확진자로 숨진 사망자의 유가족은 피고들의 정보비공개와 부실한 대처 메르스 확진판정 이후에 거의 격리 외에 치료다운 치료를 하지 않고 환자를 방치하게 함으로써 사망에 이르게 했다고 주장하며 손해배상소송을 제기하였던 것이다.

위와 같은 국가배상소송 외에 행정부 및 입법부 부작위에 대한 위법확인을 구하는 소송도 제기되고 있다. 감염병예방법 제4조 3항과 4항에 규정한 정보공유 의무에 따른 하위행정입법을 마련하지 않았고, 나아가 동법 제6조 2항상의 감염병예방 및 관리 등에 관한 정보와 대응방법을 국민들에게 알게 할 의무가 있음에도 관련 행정 입법의 부재로 이러한 권리를 침해하였다는 것이다.

그 외에도 메르스 사태로 인해 감염병예방법 제36조와 관련하여 감염병 관리기관으로 지정된 병의원들의 영업손실보상과 관련된 법적분쟁이 또 하나의 이슈이다. 동조 제3항에는 “시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 감염병 관리시설의 설치 및 운영에 드는 비용을 감염병 관리기관에 지원하여야 한다”고 규정되어 있으나, 동법 시행령과 시행규칙에는 지원에 따른 별도의 언급을 두고 있지 않아 지원금액을 두고 피해 병의원의 권리보호가 문제가 되고 있다.¹⁶⁾

16) 강기홍, “메르스 사태와 중앙·지방 간 법적 거버넌스”, 『인권과 정의』, 제452호, 2015. 9, 29면.

다. 정보의 공개와 비공개

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

이같은 정보 공개의 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 있다는 우려 때문에 비공개했다”고 한다. 명확한 판단미스이기도 하지만 그 이전에 감염병예방법상 정보공개에 관한 규정이 사실상 부재하였던 것이다. 메르스 사태를 한창 겪으면서 보건복지부는 신속히 정보공개 관련규정들을 대폭 손질(2015. 7. 6 신설 / 감염병예방법 제4조 제3,4항 제6조 제2항)하였고, 특히 동법 제34조의 2를 신설하여 “감염병 확산 시 감염병 환자의 이동경로, 이동수단, 진료의료기관 및 접촉자 현황 등 국민들이 감염병 예방을 위하여 알아야하는 정보를 신속

히 공개하여야 한다”고 함으로써 감염병 발생에 따른 정보공개 문제를 입법적으로 명료히 정리하였다.

그런데 동 조항의 신설에도 불구하고 동조 제2항에는 “제1항에 따른 정보 공개의 범위, 절차 및 방법 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다”고 함으로써 정보공개 문제를 본질적으로 해결하지는 못하고 있다. 선진국들의 경우 감염병예방과 그 관리와 관련하여서는 기본적으로 공개의 원칙을 지향하고 있음을 알 수 있다.

라. 허위사실 유포와 의료기관의 피해보상

2015년 6월 7일 메르스 확진자가 발생한 병원과 경유병원 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 국가지정 격리병원을 여전히 공개하지 않았다. 이로 인해 국가지정 격리병원들이 마치 확진자가 발생한 병원인 양 유언비어가 조성되기도 하였다. 그로 인해 해당 병원 및 관계자들은 정신적·재정적 어려움을 겪게 되었다. 6월초 정부는 메르스 환자와 관련된 정보를 비공개하는 것을 원칙으로 하고 업무들을 처리하였는데, 이에 따라 민간에서는 비공개에 따른 유언비어들이 다량 유포되었던 바, 가령 특정 병원에 확진 환자가 다녀갔다는 등, 이로 인해 해당 병원들은 업무가 한때 마비되는 등 허위유포로 인해 큰 피해가 발생되었다. 구체적으로 경기도의 분당J병원의 경우, 강원도 소재한 대학병원이 그 게시물에 분당J병원이 메르스 발생병원인 것처럼 게재한 사실이 인터넷과 소셜네트워크서비스(SNS)를 통해 삽시간에 퍼지면서 막대한 손실을 본 것이다. 메르스 확인을 알고자 하는 문의 전화가 폭주하고 외래환자가 급감하는 한편, 수술을 연기하는 사례도 다수 발생하였던 것이다.¹⁷⁾

17) 강기홍, “메르스 사태와 중앙-지방 간 법적 거버넌스”, 『인권과 정의』, 제452호, 2015. 9.

3. 소결

메르스 사태와 관련된 법적 문제로 첫째, 메르스 사태를 겪으면서 현행 보건 의료 행정상 중앙정부로의 사무권한 집중과 지방자치단체의 자치권 행사의 소외라는 문제를 발생시켰다. 구체적으로는 질병관리본부가 감염병예방법 제2조 제13호, 제4조 제2항 제2호 그리고 동법 시행규칙 제4조 제1, 2호에 따라 메르스에 대한 확진 판정을 독점하여 결과적으로 전염병 확산에 기여한 것을 지적할 수 있을 것이다.

둘째, 국가가 감염병예방법 제18조 제1항과 제49조뿐만 아니라 동법 상의 실태조사(동법 제17조)와 감염병 위기관리 대책의 수립 및 시행(동법 제34조)에 관한 법적 요청을 적절히 집행하지 못하여, 이에 대한 국가의 초기대응 부실과 확산방지에 대한 실패를 물어 국가를 상대로 한 손해배상청구를 제기하는 사례가 나타나고 있다.

셋째, 감염병예방법상 정보공개에 관한 규정이 사실상 부재하여 정부의 정보독점과 비대칭성이 메르스 확산에 큰 역할을 하였다는 것이다. 보건복지부는 신속히 정보공개 관련규정들을 대폭 손질(2015. 7. 6 신설)하였고, 개정으로 입법상 미비를 손질한 것은 다행스러운 일이다. 그러나 “정보 공개의 범위, 절차 및 방법 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다”라고 함으로써 정보공개에의 문제를 본질적으로 해결하지는 못하고 있다. 향후에는 감염병예방과 그 관리와 관련하여서는 기본적으로 공개의 원칙을 지향하여야 할 것이며, 공개도 무조건적인 공개에 따른 후유증을 줄이기 위해서 단계적으로 공개하는 방안을 모색하는 것이 좋을 것이다. 또한 의료기관 및 의료인의 정보 미공개에 따른 피해 발생을 최소화 하기 위해서는 법규정으로 책임을 명확히 할 필요가 있다.

넷째, 허위사실 유포와 의료기관의 피해보상의 문제이다. 6월초 정부는 메르스 환자와 관련된 정보를 비공개하는 것을 원칙으로 하고 업무들을 처리하

었는데, 이에 따라 민간에서는 비공개에 따른 유언비어들이 다량 유포되었던 바, 해당 병원들은 업무가 한때 마비되는 등 허위유포로 인해 큰 피해가 발생되었다. 이로 인한 의료기관의 피해보상을 어떻게 해 줄 것인가도 향후 구체적으로 논의되어야 할 것이다.

이상과 같은 법적인 문제점에 있어서 법규정으로 실질적인 보상안이나 처벌사항 등을 세부내용으로 하여 새로이 마련해야하고, 현재 의료소송과 관련한 불가항력 조항 등과 같이 대비하여 실질적인 보상이 이루어지지 않을 경우에 관해서도 이 규정에도 어떻게 적용을 해야 할 것인가를 심층 연구해야 할 것이다.

IV. 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 개정내용

1. 법률개정 주요내용

주요 내용을 살펴보면,

가. 국가와 지방자치단체(교육감을 포함한다)는 감염병의 효율적 치료 및 확산방지를 위하여 질병의 정보, 발생 및 전파상황을 공유하고 상호 협력하여야 한다.(제4조제3항 신설)

나. 의료법에 따른 의료인 및 의료기관의 장 등은 감염병 환자의 진료에 관한 정보를 제공받을 권리가 있고, 감염병 환자의 진단 및 치료 등으로 인하여 발생한 피해에 대하여 보상받을 수 있다.(제5조 전문개정)

다. 국민은 감염병으로 격리 및 치료 등을 받은 경우 이로 인한 피해를 보상받을 수 있다.(제6조제1항 개정) 국민은 감염병 발생 상황, 감염병 예방 및 관리 등에 관한 정보와 대응방법을 알 권리가 있고, 국가와 지방자치단체는 신속

하게 정보를 공개하여야 한다.(제6조제2항 개정) 국민은 의료기관에서 이 법에 따른 감염병에 대한 진단 및 치료를 받을 권리가 있고, 국가와 지방자치단체는 이에 소요되는 비용을 부담하여야 한다.(제6조제3항 신설) 국민은 치료 및 격리조치 등 국가와 지방자치단체의 감염병 예방 및 관리를 위한 활동에 적극 협조하여야 한다.(제6조제4항 신설)

라. 「의료법」에 따른 의료인 또는 의료기관의 장은 감염병 또는 알 수 없는 원인으로 인한 질병이 발생하였거나 발생할 것이 우려되는 경우 보건복지부장관 또는 시·도지사에게 제18조에 따른 역학조사를 실시할 것을 요청할 수 있다. 상기의 요청을 받은 보건복지부장관 또는 시·도사는 역학조사의 실시 여부 및 그 사유 등을 지체 없이 해당 의료인 또는 의료기관 개설자에게 통지하여야 한다.(제18조2 신설) 역학조사인력의 양성(제18조의3 신설)과 역학조사에 필요한 자료제출 요구(제18조의4 신설)할 수 있도록 명시하고 있다.

마. 보건복지부장관은 국민의 건강에 위해가 되는 감염병 확산 시 감염병 환자의 이동경로, 이동수단, 진료의료기관 및 접촉자 현황 등 국민들이 감염병 예방을 위하여 알아야 하는 정보를 신속히 공개하여야 한다.(제34조의2 신설)

바. 누구든지 감염병에 관하여 「재난 및 안전관리 기본법」 제38조제2항에 따른 주의 이상의 예보 또는 경보가 발령된 후에는 의료인에 대하여 의료기관 내원(內院)이력 및 수진(受診)이력 등 감염 여부 확인에 필요한 사실에 관하여 거짓 진술, 거짓 자료를 제출하거나 고의적으로 사실을 누락·은폐하여서는 아니 된다고 재난시 의료인에 대하여 거짓진술 등 금지 규정을 신설하였다.(제35조의2 신설)

사. 그 밖의 감염병 예방 조치로 교육부장관 또는 교육감은 감염병 발생 등을 이유로 「학교보건법」 제2조제2호의 학교에 대하여 「초·중등교육법」 제64조

에 따른 휴업 또는 휴교를 명령하거나 「유아교육법」 제31조에 따른 휴업 또는 휴원을 명령할 경우 보건복지부장관과 협의하여야 한다.(제50조 신설)

아. 법 제60조를 개정하여 방역관이 감염병 발생지역의 현장에 대한 조치를 할 수 있도록 하고, 해당지역의 경찰관서의 장, 소방관서의 장 및 보건소의 장 등은 방역관 조치에 협조하도록 함하였다.(제60조 개정)

자. 역학조사관을 보건복지부에 30명, 시도에 각각 2명이상 두도록 하고, 감염병이 확산되어 공중보건에 심각한 위해를 가할 것으로 우려되는 경우 감염병환자가 있는 장소의 일시적 폐쇄 등의 조치를 할 수 있도록 한다.(제60조의 신설)

등이 있다.

2. 개정안 검토

메르스 사태로 인한 제기된 문제점에 대하여 개정내용이 이 문제점들을 어떻게 반영하였는지를 검토하면,

가. 병원 내 감염과 의료진 감염

제47조에서 병원 내 감염으로 인한 전파를 막기 위하여 일시폐쇄, 출입금지, 이동제한, 기타 필요한 조치를 할 수 있도록 하고 있다.

나. 환경공학적인 관리 문제

병원 내 실내공기 질문제가 중대한 문제로 대두되고 있으나, 중앙제어식 공조시스템을 사용하는 현실에서는 감염병 환자가 발생하였을 때, 신속하게 실내공기를 재사용하지 않는 분리된 공조시스템을 보유하도록 관련 법규 개정이나 신설이 필요하다.¹⁸⁾

다. 감염병 관리전달체계의 문제

제18조 역학조사에 관한 규정신설로 감염병에 대한 조사와 정보 공유를 강화하였다.

라. 감염병 격리병상의 절대 부족

감염병 발생 시 환자를 격리할 수 있는 공공의료기관 확충이 필요하나 이에 대한 명시된 규정은 없다. 그러나 그 대안으로 법제37조제1항에서 다른 의료기관을 감염병관리 기관으로 지정할 수 있게끔 명시하였다.

마. 정보공개에의 문제

국가와 지방자치단체 및 교육감은 감염병의 효율적 치료 및 확산방지를 위해 질병의 정보, 발생 및 전파상황을 공유하고 상호협력 하도록 법제4조제3항 신설하였다.

의료인 및 의료기관의 장 등은 정보를 제공받을 권리가 있다고 법제5조 전문이 개정되었고, 국민의 알권리 보장 및 국가와 지방자치단체의 신속한 정보 공개 의무를 법제6조제2항에 개정 명시하였다.

바. 지역보건소의 기능 및 권한

제60조의2에서 역학조사관 신설로 감염에 대한 역학조사 뿐 아니라, 제47조제1호 각 목의 조항(일시폐쇄, 출입금지, 이동제한, 통행금지 등)에 열거된 권한을 주고, 경찰관, 소방관, 보건소 장 등은 역학조사관의 조치에 협조하도록 규정하여 실질적인 통제가 가능하게 하였다.

18) 허다안 외 3인, “환경보건학적 관점에서 본 메르스 사태의 문제점”, 『한국환경보건학회지』, 제41권 제3호, 217~220면.

사. 격리자에 대한 보상

국민은 감염병으로 격리 및 치료 등을 받은 경우 이로 인한 피해를 보상 받을 수 있도록 법제6조제1항에 개정하였다.

아. 감염병에 대한 건강보험 수가 개선

이 부분은 보건정책적 문제로서 향후 건강보험법과 연관되어 논의되어야 할 것이다.

자. 법정감염병 분류기준의 재정립

향후 어떤 형태로든 우리가 예측할 수 없는 법정전염병을 지속적으로 추가 변경할 필요성이 있으므로, 법 제2조 정의에서 제4군 법정전염병의 단서조항을 별도의 조항으로 두어, 예측이 어려운 전염병 유입에 신속하게 대응할 수 있도록 개정하는 방안도 고려해 볼 수 있을 것이다.

3. 소결

정부가 개정한 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률은 메르스 발생 후 문제점으로 지적된 많은 부분이 반영되어 있는 것으로 보인다. 즉, 위에서 검토한 바와 같이 메르스라는 전염병의 국내유입으로 인하여 전 국민이 혼란에 빠졌던 3개월간의 경험과 전문가 및 각 매체를 통하여 비판된 문제점들이 비교적 짧은 기간 내에 신속하게 최대한 반영되어 있는 것으로 파악된다. 그러나 감염병 예방과 관리에 대한 근본적인 대책으로 지적된 공공 의료기관의 확충 방안, 감염병 치료에 대한 건강보험 수가의 현실화, 전염병 분류기준의 유연화에 부분에 대하여 개정 또는 규정 신설이 없었다. 무엇보다 이번 사태에서 첨예한 논란이 있었던 다인실과 간병인에 대한 조정, 규제, 개선 및 환자 보호자나 외부인의 자유로운 병실출입에 대한 대책 등이 빠져있는 점은 매우 큰 아쉬움으로 남는

다. 향후 이에 대해서는 어떤 형태로든 반드시 법제화 되어야 할 것이다.

V. 맺는말

국민들은 2015년 5월 20일 이전에는 아주 낯설었던 메르스라는 외부유입 전염병에 국가 방역체계가 흔들리는 모습을 보고 극도의 공포감을 느꼈으며, 외국에서는 중동지방을 제외하고는 전 세계적으로 유례가 없는 메르스라는 전염병이 대유행하는 대한민국에 발길을 끊었다.

국민의 건강권이 심각하게 위협받았음은 물론이고 관광산업과 유통업계 등의 경제도 얼어붙었다. 많은 국민들이 보건의로 측면뿐만 아니라 정신적, 물질적으로도 매우 고통스러워했음은 자명한 사실이다. 다행히 정부는 메르스가 유행 중이던 2015년 7월 6일 관련 법규를 개정하였고, 위에서 보았듯이 메르스로 인하여 발생한 문제점들 중 비교적 많은 부분들이 개정법규에 반영되었다.

그러나 감염병에 대한 보다 근본적인 대책으로 보이는 공공 의료기관의 확충, 감염병 치료에 대한 건강보험 수가의 현실화와 지원으로 민간의료기관의 전염성 질환에 대비한 인적, 물적인 투자 유도, 우리나라의 오래된 병원문화로서 전염병 전파의 주범으로까지 여겨지는 다인실 이용에 대한 개선, 사설 간병인 제도운영 문제와 시범적으로 운영되고 있는 간호 인력의 전면적인 간병인 제도 확대, 전염병 발생 시 최일선에서 싸워야 하는 의료진에 대한 전폭적인 지원 등에 대한 법률적 후속 조치가 미비점으로 보이며, 향후 이에 대한 대책과 법규 개정에 대한 논의가 광범위하게 이루어져야 할 것이다.

[참 고 문 헌]

- 강기홍, “메르스 사태와 중앙-지방 간 법적 거버넌스”, 『인권과 정의』, 제452호, 2015. 9.
- 강성욱 외 4인, 2015 메디피스 컨퍼런스-질병의 글로벌화와 메르스 사태, 국제개발협력학회, 2015. 10. 2.
- 김성주 외 5인, 메르스 이후 간호사의 직업안전과 감염예방을 위한 정책 토론회, 국회의원회관, 2015. 7. 27.
- 남은경 외, 경실련, 메르스 사태 공익소송 기자회견문, 2015. 7. 9.
- 이계수, “메르스와 법: 전염병의 법률학”, 『민주법학』, 제58호, 2015. 7.
- 전병율, “메르스 사태의 현황: 대응 및 개선방안”, 『과학과 기술』, 2015. 9.
- 허다안 외 3인, 『한국환경보건학회지』, 제41권 제3호, 2015.
- 황승식, “숫자로 보는 메르스”, 『황해문화』, 2015. 가을.
- 보건복지부 보도자료 2015. 9. 11./6. 26.
- 참여연대 사회복지위원회, “감염병에 대한 정부의 우왕좌왕 대책으로 메르스 피해자 확산”, 『열린광장』, 2015. 6. 4.

[국문초록]

국내 메르스(MERS) 사태가 남긴 과제와 법률에 미친 영향에 대한 소고

윤중태(연세대 강남세브란스병원 총무팀)

2015년 5월 중동 사우디아라비아와 아랍에미레이트를 다녀온 68세의 남자가 고열, 근육통, 기침 호흡곤란으로 자택부근 2개 병원)과 삼성서울병원(SMC) 응급실을 거치면서 시작된 메르스(MERS)라는 전염병은 거의 3개월에 걸쳐 최근까지 대한민국을 유행성 전염병의 공포로 몰아넣었다. 특히 이 전염병은 중동지역 아라비아 반도를 중심으로 2012년 9월부터 현재까지 총 26개국에서 1,392명에게 발생하여, 538명의 사망환자가 보고(유럽질병센터, 2015.7.21. 기준)되었고, 우리나라의 경우에도 총 확진자 186명, 사망자 36명(치사율 19.4%) 격리자 16,693명이라는 기록을 남기고 점차 우리의 뇌리에서 사라져가고 있다.

이 전염병의 파급으로 인하여 현 정부의 전염병 관리체계에 대한 많은 비판과 문제점을 제기하는 계기가 되었다. 특히 병원내 감염문제, 민간의료기관—지역 보건소—질병관리본부를 연결하는 감염병 관리전달체계의 미작동, 정부의 전염병과 관련된 정보 공개 거부, 냉난방 공조설비의 환기 등과 관련된 시설문제, 감염병 격리병상의 절대부족 문제, 지역보건소의 기능 및 권한의 제한문제, 격리자 및 의료기관에 대한 보상문제, 제도적으로는 감염병에 대한 건강보험 수가 개선문제, 법정감염병 재분류 문제, 질병관리본부의 역할 재정립 문제, 전염병 관련 전문인력 양성을 위한 제도적 보완문제, 병원 이용문화의 개선으로서 다인실 조정과 간병인 대체문제, 사회적 후유증을 치유하기 위한 정책적 배려문제 등이 있으며, 이에 대한 광범위한 논의와 해결방안이 필요한 때이다.

국민들은 2015년 5월 이전에는 아주 낯설었던 메르스라는 외부유입 전염병에 국가 방역체계가 흔들리는 모습을 보고 극도의 공포감을 느꼈으며, 외국에서는 중동지방을 제외하고는 전세계적으로 유례가 없는 메르스라는 전염병이 대유행하는 대한민국에 발길을 끊었다. 국민의 건강권이 심각하게 위협받았음은 물론이고 관광산업과 유통업계 등의 경제도 얼어붙었다.

정부는 메르스라는 전염병 확산의 초기대응 실패를 인정하고, 사태를 악화시킨 점에 대한 책임을 통감하여야 한다.

국민들에 대한 신뢰상실을 반성하고 향후 각종 필요한 정보를 공개함으로써, 메르스와 같은 전염병에 대한 정부정책을 투명하게 집행하고, 지방자치단체와 국민들이 지역사회 감염에 대처하고 확산방지에 나설 수 있도록 제도를 개선하며, 변경된 제도를 홍보하여 전염병 전파 예방에 노력해야 할 것이다.

주제어 : 메르스(MERS), 감염, (법정)전염병, 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률, 독일감염보호법

The Study of Effectiveness of MERS on the Law and Remaining Task

Yoon Jong Tae

*Dept. of General Affairs
Gangnam Severance Hospital, Yonsei University*

=ABSTRACT=

In May, 2015, a 68 years old man, who has been Middle East Saudi Arabia and the United Arab Emirates, had high fever, muscle aches, cough and shortness of breath. he went two local hospital near his house and the S Medical Center emergency center. He was diagnosed MERS(Middle East respiratory syndrome) and the diseases had put South Korea the fear of epidemics for three months. Especially, this disease has firstly reported in Middle East Asia in September 2012 and spreaded to twenty-six countries. In 21, July, 2015, European Center for disease prevention and control reported 533 people were died and in South Korea, 186 people were infected, 36 people were died and 16,693 people were isolated from MERS.

South Korea government were faced into epidemic control and blamed from public. Especially, hospital acquired infection, disease control chain, opening of information, ventilation, lack of isolation bed, the problem of function of local health center, the issue of reparation for hospital and insurance cover rate, the classification of disease, the role of Korea Centers for disease control and prevention, the culture of visiting hospital to see sick people, the issue of hospital multiple room and other related social support policy. it is time to study and discuss to solve these problems. South Korea citizens felt fear and fright from MERS. What is wore, they thought the dieses were out of their government control. It was unusual case for word except Middle East Asia. numerous tourists

canceled visiting korea. South korea economic were severly damaged especially, tourism industry.

South korea government should admit that they had failed initial action against MERS and take full reasonability from any damages. The government have to open information to public in terms of epidemic diseases and try to prevent any other epidemic diseases and try to work with local governments.

Keyword: MERS (Middle East respiratory syndrome), Infectious Disease, INFECTIONOUS DISEASE CONTROL AND PREVENTION ACT, Infektionsschutzgesetz