

넥스트 팬데믹을 대비하는 성찰 코로나19와 인권 국회토론회

일시 | 2025년 2월 6일(목) 오후 2시

장소 | 국회의원회관 7간담회의실

 유튜브 김운TV 라이브



좌장 | 황필규 대한변협 생명존중재난안전특별위원회 위원장

발표

팬데믹에서 의료공공성

최홍조 | 고려대학교 보건정책관리학부 교수

감염병 취약집단과 수용시설

김유정 | 생명존중재난안전특별위원회 간사

백신패스, 격리조치, 정보공개

박진표 | 코로나19와 인권 TF 위원

방역 정책 및 백신피해자 구제

박호균 | 코로나19와 인권 TF 위원

토론

이상윤 | 녹색병원 직업환경의학과 전문의

김소윤 | 한국의료법학회 회장

정재기 | 대한변호사협회 인권위원

김태호 | 한국행정법학회 부회장

장재원 | 보건복지부 질병정책과 과장

하 진 | 질병관리청 감염병정책과 과장

주최 |



대한변호사협회
KOREAN BAR ASSOCIATION

더불어

민주당 국회의원 전현희 · 김 운

PROGRAM

행사 개요

*전체 사회 : **이시정** 대한변호사협회 제2인권이사
좌장 : **황필규** 변호사, 생명존중재난안전특별위원회 위원장

시 간	세 부 일 정
14:00~14:10	개회사 김영훈 대한변호사협회 협회장 전현희 더불어민주당 최고위원 김 윤 더불어민주당 국회의원
14:10~15:30 (각 20분)	[1부] 발 표 <ul style="list-style-type: none">• 팬데믹에서 의료공공성 최홍조 교수, 고려대학교 보건정책관리학부• 감염병 취약집단과 수용시설 김유정 변호사, 생명존중재난안전특별위원회 간사• 백신패스, 강제조치 및 격리조치, 정보공개 박진표 변호사, 코로나19와 인권TF 위원• 방역정책 및 백신피해자 구제 박호균 변호사, 코로나19와 인권TF 위원
15:30~15:40	휴 식 시 간
15:40~16:20 (각 8분)	[2부] 토 론 이상윤 녹색병원 직업환경의학과 전문의 김소윤 한국의료법학회 회장 정재기 대한변호사협회 인권위원 김태호 한국행정법학회 부회장 장재원 보건복지부 질병정책과장 하 진 질병관리청 감염병정책과장
16:20~16:35	자 유 토 론
16:35~16:40	폐 회

CONTENTS

개회사·인사말

김영훈 대한변호사협회 협회장	1
전현희 더불어민주당 최고위원	3
김 윤 더불어민주당 국회의원	4

1부 | 발 표

❖ 팬데믹에서 의료공공성	7
최홍조 교수, 고려대학교 보건정책관리학부	
❖ 감염병 취약집단과 수용시설	15
김유정 변호사, 생명존중재난안전특별위원회 간사	
❖ 백신패스, 강제조치 및 격리조치, 정보공개	27
박진표 변호사, 코로나19와 인권TF 위원	
❖ 방역정책 및 백신피해자 구제	41
박호균 변호사, 코로나19와 인권TF 위원	

2부 | 토 론

이상윤 녹색병원 직업환경의학과 전문의	63
김소윤 한국의료법학회 회장	65
정재기 대한변호사협회 인권위원	67
김태호 한국행정법학회 부회장	81
장재원 보건복지부 질병정책과장	83
하 진 질병관리청 감염병정책과장	85

개회사

김영훈 변호사
대한변호사협회 협회장



안녕하십니까? 대한변호사협회 협회장 김영훈 변호사입니다.

먼저 『코로나19와 인권 : 평가 및 법제 개선 방안』 토론회에 참석해 주신 여러분께 환영과 감사의 인사를 전합니다. 특별히 이번 토론회 개최에 힘을 모아 주신 더불어민주당 전현희 의원님, 그리고 김윤 의원님께 깊이 감사드리며, 이러한 뜻깊은 자리를 함께하게 되어 대단히 기쁩니다. 아울러 바쁘신 중에도 주제발표를 준비해주신 발표자분들, 그리고 귀한 의견 나누어 주실 토론자분들께도 진심으로 감사드립니다.

지난 2020년 코로나19 유행 초기 당시 우리 정부는 집단 감염 형태로 발생하는 코로나19 확진자의 증가를 막기 위해 사회적 거리 두기, 백신 접종 등 강도 높은 방역정책을 시행하였습니다. 백신과 치료제가 없는 상황에서 높은 치명률과 전염성을 지닌 바이러스에 대응하기 위하여 시행된 정책이었으나 이로 인해 신체의 자유, 거주·이전의 자유, 인격권 등 다양한 측면에서 국민의 기본권이 제한되기도 하였습니다. 나아가 사회적 약자에 대한 차별과 혐오, 건강 불평등 등과 같은 중대한 인권 문제가 드러나기도 하였습니다.

이에 대한변호사협회 생명존중재난안전특별위원회는 코로나19뿐만 아니라 향후 유사한 재난 상황을 대비하기 위해 ‘코로나19와 인권 TF’를 구성하여 코로나19가 초래한 인권 문제를 분석, 평가하고, 이에 대한 개선 방안을 연구하여왔습니다. 최근에는 그동안의 연구결과를 총망라한 「코로나19와 인권 보고서」를 발간하기도 하였습니다.

오늘 토론회에서는 「코로나19와 인권보고서」의 집필에 참여하신 최홍조 교수님, 김유정 변호사님, 박진표 변호사님, 박호균 변호사님을 모시고 코로나19의 영향으로 발생한 인권 문제 전반에 대한 평가와 관련 법제 개선 방안에 대한 발표가 진행될 예정입니다. 여전히 우리 사회에 코로나19가 남긴 과제가 남아있는 만큼, 이 자리를 통해 코로나19와 같은 재난사태에서 국민의 인권 보호를 위한 법제도 개선에 대해 발전적이고 심도 있는 논의가 이루어지길 기대합니다.

앞으로도 대한변호사협회는 인권 문제에 지속적으로 관심을 가지고, 국민이 부당하게 기본권을 침해당하는 일이 없도록 기본적 인권 옹호와 사회정의 실현을 사명으로 하는 기관으로서 최선을 다하겠습니다.

끝으로 오늘 토론회에 참석해 주신 회원 여러분, 그리고 토론회 준비를 위하여 애써주신 모든 관계자분께
진심으로 감사드립니다. 지혜와 성장의 기운을 품은 청사의 해에 여러분 모두의 건승과 행복을
기원합니다.

감사합니다.

2025년 2월 6일
대한변호사협회 협회장 김영훈



인사말

전현희 국회의원

더불어민주당 최고위원



반갑습니다. 더불어민주당 최고위원 전현희입니다.

「코로나19와 인권 토론회」를 함께 준비해주신 존경하는 김윤 의원님과 대한변호사협회 관계자 여러분 고맙습니다. 기꺼이 발제와 토론에 나서주신 전문가 여러분과 참석해주신 모든 분께도 감사의 말씀을 전합니다.

인류 역사상 유례없는 팬데믹이었던 코로나19는 전 세계를 큰 위협에 빠뜨렸습니다. 세계보건기구(WHO)가 추정한 감염자 수만 7억6천만 명에 달했고, 글로벌 경기침체로 사회적 양극화가 심화됐습니다. 방역과 예방 과정에서 다양한 인권 문제도 함께 대두됐습니다.

국가인권위원회 조사에 따르면, 코로나19 상황에서 가장 심각한 인권문제는 ‘소상공인·자영업자의 재산권 침해’로 나타났습니다. ‘돌봄 공백으로 인한 취약계층 고립’, ‘백신 및 코로나19 감염에 따른 차별’이 그 뒤를 이었고, ‘방역과정에서 개인정보·사생활 침해’, ‘방역을 이유로 사회복지시설 내 접근 제한’ 문제도 제기됐습니다. 이 외에도 ‘방역을 이유로 한 집회 제한’, ‘특정집단에 대한 혐오표현과 차별 증가’ 문제 등이 함께 지적됐습니다.

코로나19 팬데믹 이후 보건의료 대응 이슈는 정부와 국회, 산·학·연 등 다양한 단위에서 활발하게 논의되었으나, 코로나19와 인권문제에 대해선 토론이 부족했던 것이 사실입니다.

이 자리는 코로나19 팬데믹으로 발생한 인권 문제 전반을 평가하고, 근본적인 문제 해결을 위한 정책적 대안과 제도개선 방안을 모색하는 자리입니다. 전문가 여러분의 고견이 대한민국 방역정책 발전과 인권 보호 증진에 귀중한 밑거름이 되길 기대합니다.

다시 한번 토론회에 참석해주신 모든 분들께 감사드리며, 오늘 이 시간이 대한민국을 더욱 안전하고 정의롭게 만드는 마중물이 되길 바랍니다.

감사합니다.

2025년 2월 6일

더불어민주당 최고위원 **전현희**

인사말

김 윤 국회의원

더불어민주당



안녕하세요.

더불어민주당 국회의원 세상을 고치는 김윤입니다.

넥스트 팬데믹을 대비하는 성찰, 「코로나19와 인권 토론회」를 함께 준비해주신 대한변호사협회 김영훈 회장님과 생명존중재난안전특위 관계자 여러분께 깊이 감사드립니다. 또한, 뜻깊은 자리를 함께 만들어 주신 더불어민주당 전현희 최고위원님께도 감사드립니다.

우리는 코로나19라는 전례 없는 위기를, 불평등을 충분히 돌보지 못한 채 인권 문제에 서툰 대응을 하며 허겁지겁 지나왔습니다. 전 지구적 팬데믹 발생 주기가 점점 짧아지는 지금, 우리는 그 아픈 시기를 성찰하고 모두의 권리를 지키기 위해 더 단단히 준비해야 합니다.

팬데믹 초기부터 과중한 노동과 번아웃에 시달렸던 의료진, 부족한 공공의료 인프라, 그리고 취약한 사회적 안전망은 국민의 생명과 건강을 지키는 데 커다란 장애물이 되었습니다. 특히, 시설화된 돌봄 체계 속에서 노인과 장애인들이 집단 감염으로 목숨을 잃어야 했습니다. 이 모든 과정은 미지의 감염병원이 일으킨 재난의 결과가 아니라, 재난에 대응하는 우리 사회의 체계와 구조의 부실함을 적나라하게 보여줬습니다.

우리가 코로나19라는 어려운 시기를 버텨낼 수 있었던 것은 헌신적인 의료진, 국민들의 적극적인 참여, 그리고 공공의료 체계의 버팀목이 있었기 때문입니다. 그러나 다음 팬데믹에서도 불평등을 외면하고, 누군가의 인권을 방치한 채, 취약한 공공의료의 헌신을 강요하며 위기를 넘기는 실수를 반복해서는 안 됩니다.

이제 우리는 다음 팬데믹을 앞두고 공공의료 강화와 의료인력 확충, 그리고 아플 때 치료받고 쓸 수 있는 상병수당, 유급병가 및 지역사회 돌봄정책 마련 등 재난 상황에서도 국민의 생명과 인권을 보호할 실질적인 방안을 논의해야 합니다. 미래의 위기에 선제적으로 대응하기 위한 필수과제입니다.

오늘 이 토론회는 대한변호사협회 생명존중재난안전특별위원회의 연구와 헌신 덕분에 가능했습니다. 코로나19로 인해 드러난 인권 문제를 분석하고, 개선 방안을 연구해 주신 ‘코로나19와 인권 TF’ 발간한 보고서를 바탕으로, 그 해결책과 법제 개선 방향을 심도 있게 논의할 수 있기를 기대합니다.

우리 사회가 더불어 함께 건강하고 공정한 사회로 나아가는 초석이 되기를 바라며 다시 한번 이 자리를 함께해 주신 모든 전문가 및 토론자 분들께 감사드립니다.

2025년 2월 6일
더불어민주당 국회의원 김 윤

넥스트 팬데믹을 대비하는 성찰
코로나19와 인권 국회 토론회

주제발표 1

팬데믹에서 의료 공공성

• 최홍조 교수 | 고려대학교 보건정책관리학부

팬데믹에서 의료 공공성

1. 평가의 관점

(1) 시라쿠사 원칙(1984): 첫째, (인권의) 제한은 법률에 명시되어야 하고, 이에 따라 이행되어야 하고, 둘째, 제한은 정당한 공익적인 목표를 위한 것이어야 하며, 셋째, 제한은 민주사회에서 해당 목표 달성을 위해 꼭 필요한 것이어야 하고, 넷째, 해당 목표를 달성하기 위한 가장 덜 침해적이고 덜 제한적인 방법을 사용해야하며, 다섯째, 이 제한은 임의적이거나 차별적으로 부과되지 않아야 하고, 여섯째, 제한이 허용되는 경우라도 정해진 기간에 한하여야 한다고 기술되어 있다.

(2) 보편적 건강보장: ‘모든 사람이 **재정적 어려움없이** 필요한 때에, 필요로 하는 장소에서 모든 종류의 **질 좋은** 건강 서비스에 **접근하는 것**’으로 정의한다.

(3) 건강권: 국제연합 경제적·사회적·문화적 권리위원회의 일반논평 14호에서 건강권의 필수 요소는 가용성(Availability), 접근성(Accessibility), 수용성(Acceptability), 질(Quality)을 제시한다

2. 백신 접종의 형평성

(1) 백신 접종 계획에서의 윤리적 원칙 고려 부족

세계보건기구와 영국 및 미국 등의 국가에서 예방접종계획을 수립하는 과정에는 이익극대화, 형평성, 공정성, 투명성과 같은 주요 윤리적 가치가 고려된다¹⁾. 특히, 영국과 미국의 코로나 19 예방접종계획 수립에서는 크게 세 가지의 우선순위 선정 원칙이 제시되었다. 첫째는 **과학적 근거**이며, 감염과 사망의 위험, 백신접종으로 인한 이득과 위해의 비교 등을 포함한다. 둘째는 **실행가능성**으로, 우선순위 집단의 확인(식별) 가능성과 수용성 및 문화적 다양성을 고려한다. 셋째는 **윤리적 원칙**으로 이익극대화, 사회정의, 형평성, 투명성 등을 포함한다. 미국 질

1) 방은화, & 김옥주. COVID-19 백신 분배 윤리. *한국의료윤리학회지*, 24(2), 121-137. 2021.

병관리청이 두 번째 우선순위 집단에 75세 이상의 연령군과 필수 노동자(Frontline workers)를 포함하였는데, 주요 근거가 높은 감염과 사망 위험 등 **과학적 근거**와 공정성 및 형평성이라는 **윤리적 기준**이었다. 또한, 필수 노동자의 **실행가능성** - 식별 가능성-에 대한 우려를 줄이기 위하여, 본인이 필수 노동자라고 진술할 경우 별도의 절차 없이 우선 접종을 시행하라는 권고를 포함했다. 하지만, 한국의 예방접종계획 수립 단계에는 실행가능성과 윤리적 원칙은 고려되지 않았다. 한국 예방접종계획의 추진목표는 첫째, **과학적 근거**에 기반한 안전한 접종으로 국민의 생명과 건강을 보호하고, 둘째, 전 국민 70%이상 접종으로 **집단면역**을 확보하여 일상 회복을 달성하는 것이다. 추진 목표 수준에서 형평성에 대한 언급²⁾은 있지만, 구체적으로 어떻게 형평성을 달성할지에 대한 언급과 실행가능성의 방안은 담기지 않았다. 실행가능성의 차원에서 국내 예방접종계획에 담긴 내용은 백신 수급과 이송에 기술이 대부분이고, 우선순위 집단에 실제로 백신이 가 닿을 수 있는 구체적 전략은 담기지 않았다. 또한, 우선순위 집단의 선정 기준은 연령과 만성질환 등 **임상적 취약성**에 집중되었고, 장애, 독거, 이주민, 대면 필수 노동환경 등의 사회경제적 취약성은 고려되지 않았다. 접근성 측면에서도 요양시설에 대한 방문 접종을 포함하고 있지만, 그 외 재가요양자, 거동 불편자, 장애인 등에 대한 전략은 포함되지 않았다. 뿐만 아니라, 온라인 예약 시스템 외의 예약 접근성을 높이기 위한 전략도 전무했다. 마지막으로 윤리적 차원에서는 예방접종 관련정보를 ‘투명’하게 제공한다는 언급 정도를 담고 있을 뿐이다.

(2) 백신 접종의 불평등 재현

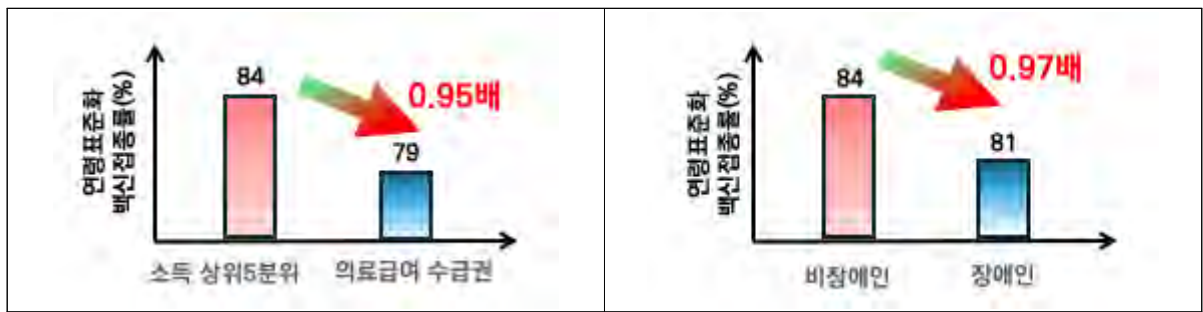
국내 백신 접종 시작 이후, 오미크론 유행시기를 거치던 2022년 4월까지의 백신 현황에 대한 분석 결과가 발표되었다³⁾. 해당 시기 까지 최소 1회 이상의 백신 접종을 완료한 비율은 연령별로 차이가 있었다. 50대가 94%로 가장 높았지만, 80세 이상은 79%로 가장 낮았다. 80세 이상을 제외하면, 30대 여성이 가장 낮은 백신 접종률을 나타냈다. 소득 수준에 따른 백신 접종률의 불평등도 확인되었다. 가장 높은 소득 분위의 접종률은 84%로 가장 높은 반면, 의료급여 집단의 접종률은 79%로 가장 낮았다. 소득 분위에 따른 상대 불평등의 크기를 지표로 산출하면, 소득이 감소함에 따라 약 0.95배의 기울기로 접종률이 감소하였다. 장애인과 비장애인의 접종률 불평등도 나타났다. 장애인은 약 81%, 비장애인은 84%로 접종률의 차이가 나타났고, 상대 불평등의 차이는 비장애인에 비해 장애인이 약 0.97배로 감소했다(그림 1).

예방접종 계획의 수립 단계에서부터, 이 같은 백신 접근성의 불평등은 예상할 수 있었다. 더 취약한 집단에 대한 우선적 접종의 과학적 근거를 판단할 사전 분석이 없었다. 또한, 접종의 ‘실행 가능성’을 높이기 위한 다양한 전략이 고려되지 않았다. 국내 빈곤단체들이 2021년 6월

2) ‘예방접종은 과학적 근거에 기반하여 합리적 방역 목표와 형평성을 고려하여 시행하며...’ 질병관리청 보도자료. 21년 1월 28일.

3) Jeon, J., Park, J., Choi, M. H., Choi, H., & Kim, M. H. Unequal burdens of COVID-19 infection: a nationwide cohort study of COVID-19-related health inequalities in Korea. *Epidemiol Health*, 45, e2023068. 2023.

시행한 홈리스 백신 접종률이 30%에 그쳤다는 발표는 형평성을 고려하지 않은 접종 계획의 결과를 단적으로 보여주었다.



[그림 1] 집단별 연령표준화 백신접종률(%)과 상대불평등 지수. (왼쪽) 가구소득분위에 따른 차이, (오른쪽) 장애여부에 따른 차이. 붉은색: 상대불평등지수. (출처: Jeon 등, 2023, 필자 수정)

3. 치료 결과의 형평성

(1) 코로나19 치료 정책의 원칙

원론적으로 모든 코로나19 환자에 대한 치료 접근권은 보장되었다. 하지만, 대부분의 재택치료 환자들이 중증으로 악화되는 상황에서는 스스로 문제 해결에 나서야 했다. 그리고, 이러한 조건은 사회경제적 위치와 취약성에 따라 불평등한 결과를 초래할 수 있었다.

(2) 치료 결과의 불평등

Jeon 등(2023)의 연구에서 젠더, 가구소득수준, 장애여부에 따른 코로나19 환자들의 치료 결과 불평등을 확인하였다. 전체 확진환자 중 약 1.63%가 입원을 경험하였고, 0.11%가 산소 치료를 필요로 하는 위중증 환자였다. 전체 환자 중 약 0.34%가 사망하였다. 입원율과 위중증 화율, 치명률 모두 여성에 비하여 남성에서 높게 나타났다. 가장 높은 가구소득 집단의 입원율은 1.46%인데 반하여, 의료급여 수급자의 입원율은 약 3.82%로 1.78%포인트 차이가 관찰되었다. 상대불평등의 크기로 환산할 경우, 가장 높은 가구소득 집단에 비하여 의료급여 수급권자 집단의 입원율은 약 2.7배 더 높았다. 위중증화율과 치명률도 두 소득 집단의 차이는 약 2.1배, 3.2배로 나타났다. 장애인과 비장애인의 치료 결과 차이도 관찰되었다. 비장애인에 비하여 장애인은 입원율과 위중증화율이 모두 약 2.3배, 치명률이 2.4배로 더 높게 관찰되었다.



[그림 2] 집단별 연령표준화 위중증화율(%), 치명률(%)과 상대불평등 지수들. (왼쪽) 가구소득분위에 따른 차이, (오른쪽) 장애여부에 따른 차이. 붉은색: 상대불평등지수. (출처: Jeon 등, 2023, 필자 수정)

4. 재정적 보장

(1) 코로나19 치료의 재정적 보장 정책

정부는 코로나19 초기부터, 모든 진단과 치료 과정의 비용을 정부가 보장하는 이례적 정책을 펼쳤다. 이는 2015년 메르스 유행 이후 감염병예방법 정비의 결과로 볼 수 있다. 2015년 7월 6일 메르스 이후 감염병예방법이 개정되면서 제6조(국민의 권리와 의무) 제3항이 신설되었다. 3항은 국민들의 진단 및 치료 받을 권리를 명시하고, 국가와 지자체에 비용 부담의 의무를 부과하였다. 법 개정에 따라, 2016년 6월 28일 시행령이 개정되었고, 제28조의 5에서 감염병환자에 대한 재정지원을 위한 구체적 방안이 제시되었다. 법 제도 정비 이전에도 감염병 환자에 대한 치료비 지원 근거는 존재했다. 감염병 관리사업 지침(2011)에 따라, 급성전염병관리 경상보조사업의 일환으로 제1군 법정감염병의 입원치료비를 지원하도록 하였다. 이 두 가지 흐름(감염병예방법 개정, 감염병 관리사업 지침에 따른 의료비 지원)은 유사한 것 같지만, 중요한 차이점이 있다. 감염병예방법은 치료 받을 권리와 정부의 비용 부담 의무를 구체화한 반면, 지침에서는 격리기간 입원치료비에 한정된 지원 근거를 강조하고 있다. 따라서, 지침에서의 치료비 지원 기간은 입원 격리 기간과 동일할 뿐, 실제 치료 기간 - 격리해제는 완치와 다른 상태이며, 격리해제 이후에도 치료가 필요할 수 있음 - 에 대한 치료비 지원 근거를 제시하지 않고 있다.

(2) 정부의 치료 지원 지침의 변화와 그 영향

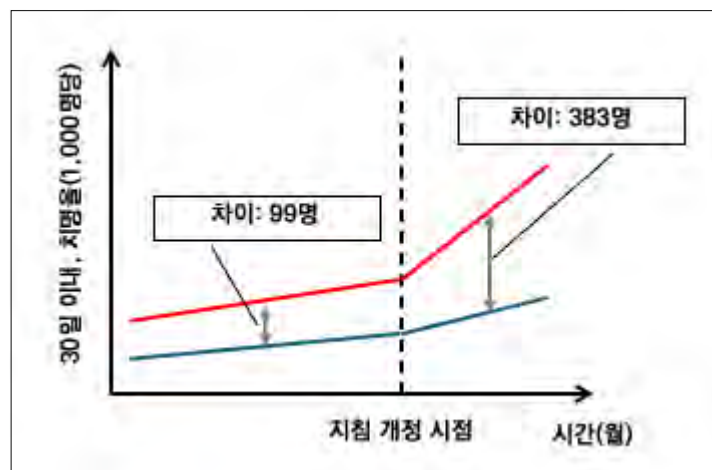
2021년 12월 17일 중앙방역대책본부는 위중증 환자의 격리해제 기간 기준을 변경⁴⁾하였다. 당초, 증상 발생 후 최소 10일 경과했고, 최소 48시간 동안 치료 없이 발열이 없고, 임상증상이 호전되는 경우 격리해제가 가능했다. 하지만, 기준 변경에 따라, 증상 지속 여부와 무관하게 최대 20일이 경과하면 무조건 격리해제하게 되었다. 앞서 언급한 바와 같이 감염병예방법은 치료비 지원의 권리를 보장하고 있지만, 지침은 지원 기간을 질병의 완치까지가 아니라 ‘격리해제’까지로 규정하고 있었다. 결국, 2021년 12월 17일 방대본의 격리해제 기간 기준 변경은 치료비 지원 기간 기준 변경의 효과를 보인 것이다. 당시 코로나19 위중증 환자 모임과 인권단체는 반발하였지만, 정부는 ‘기저 질환으로 인한 치료’비용 까지 지원할 수 없다는 대응으로 일관했다⁵⁾.

법은 변하지 않았지만, 이를 집행하는 지침의 변화로 인한 건강 영향에 대한 연구 결과가 최근 발표되었다⁶⁾. 이 연구에서는 정책 변화 전후의 위중증 환자들의 치명률 변화와, 비위중증 환자들의 치명률 변화를 동시에 비교했다. 이 같은 비교는 순수히 정책 변화만으로 인해 치명률이 어떻게 달라졌는지 확인할 수 있는 방법이다. 정부가 격리해제 기간을 변경한 시점 이후 코로나19 위중증 환자 약 1000명 당 284명이 더 많이 사망한 것으로 나타났다(그림 3). 이 연구에서는 격리해제 기간을 한정하지 않고, 재정적 보장을 포괄적으로 한 과거의 정책이 더 많은 위중증환자의 사망을 예방했다고 설명하고 있다. 또한, 하위집단 분석을 통해, 정부의 주요 대응 논리 - 기저질환으로 인한 치료비까지 보장하지 못한다 - 가 근거 없는 주장이란 점을 확인했다. 만성동발질환 지수를 활용하여 기저질환이 있는 환자들과 그렇지 않은 환자들을 구분하여 정책 전후의 치명률 차이를 살폈다. 기저질환 여부와 무관하게 모든 집단에서 정책 변화로 인한 치명률 증가가 공동적으로 관찰되었다. 코로나 확진 이전 최소 1년 동안 동반 질환지수가 0점인 집단에서도 정책 변화로 인한 치명률이 천 명당 약 180명 더 크게 증가하였다.

4) 이 기준 변경 공문은 이후 지자체용 대응지침 10-3판(2022.01.03.)에 공식 반영되었다.

5) 박현진. 코로나19 위중증환자보호자 “진짜 기저질환은 코로나19 그 자체”. 현대건강신문. 2022.03.15. <http://hnews.kr/news/view.php?no=58966>

6) Moon D, Jeon J, Park J, Choi M-H, Kim M-H, Choi H. Universal health coverage saves more lives among severely ill COVID-19 patients: A difference-in-differences analysis of individual patient data in South Korea. Health Research Policy and Systems. 2024;22(1):116.



[그림 3] 격리해제 기간 지침 변경 전후 코로나19 위증증 환자 치명률의 변화 (출처: Moon 등, 2024, 필자 수정)

5. 소결

코로나19 대응 과정에서 정부의 공중보건정책은 명목상 투명하고 비차별적이고, 형평적이라 할 수 있다. 하지만, 법 제도의 운영 과정에서 예상 가능한 차별과 불평등을 예방하기 위한 조치는 없거나, 매우 소극적 수준이었다. 모두에게 공평한 백신 접종, 모두에게 공평한 치료권 보장이라는 정책 목표가 제시되었지만, 백신에 도달할 수 있고, 증상의 변화에 기동성 있게 대응할 수 있는 자원과 역량이 충분한 개인들에게만 보장되는 권리였다. 결과적으로 백신접종의 불평등, 치료권 보장의 불평등이 구체적인 수치로 확인되었다. 뿐만 아니라, 재정적 보장 정책의 변화로 인한 예방가능한 사망의 발생을 위증증환자의 사례연구를 통해 확인할 수 있었다. 지금까지의 검토를 통해 확인할 수 있는 주요한 함의가 있다. 건강권의 보장은 제도적 기반을 구축하는 것에 그쳐서는 안된다는 점이다. 제도적 기반을 형평적으로 작동할 수 있도록 실무적 자원을 투입할 근거를 마련하고, 제도를 통한 권리 보장이 실질적으로 모두에게 구현될 수 있도록 개인이 처한 상황으로부터 권리 보장이 구현되어야 한다는 점이다. 실질적 권리의 보장은 다음의 공중보건 재난을 대비하는 과정에서 놓치지 않고 살펴야 할 측면이라 할 수 있다. 마지막으로 보고서에 주요하게 담지는 않았지만, 한국의 부족한 공공의료기관 현실을 지적할 필요가 있다. 공공의료기관의 병상 수는 국내 전체 병상의 20% 수준이지만, 실제 코로나19 환자의 70%를 담당했다는 사실은 잘 알려져 있다. 공중보건위기 상황에서 공공의료기관의 역할이 실증적으로 증명된 셈이다. 그럼에도 불구하고, 공공의료기관과 인력 확충에 대한 정부의 의지는 여전히 부족하다. 새로운 위기 대비와 예방을 위한 정책 수립에서 공공의료의 확장은 가장 우선적으로 고려할 부분 중 하나다.

넥스트 팬데믹을 대비하는 경찰
코로나19와 인권 국회 토론회

주제발표 2

감염병 취약집단과 수용시설

- 김유정 변호사 | 생명존중재난안전특별위원회 간사

코로나19와 취약계층의 보호

- 이주민, 노인, 장애인, 노숙인, 교정시설 수용자를 중심으로 -

대한변호사협회 생명존중재난안전특별위원회
김유정 변호사

1. 서론 : 감염병 위기와 취약계층
2. 코로나 19 시기 취약계층 보호
3. 이주민과 노인을 위한 개선방안
4. 장애인과 노숙인을 위한 개선방안
5. 교정시설 수용자를 위한 개선방안
6. 결론 : 인권보장의 관점에서, '감염병 예방' 과 '취약계층의 권리 보호 및 특성을 고려한 수단' 의 조화 필요

1. 서론 : 감염병 위기와 취약계층

- 감염병 위기시 취약계층의 보호와 ‘재난 불평등’
- 취약계층 : 감염병예방법상 감염취약계층의 범위 매우 협소 (저소득층, 어린이, 노인, 장애인 등에 한정), 이외에도 이주민, 노숙인, 피구급자 등도 사회적 감염취약계층에 포함
감염병예방법 제49조의2 (감염취약계층의 보호조치)
① 보건복지부장관, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 호흡기와 관련된 감염병으로부터 저소득층과 사회복지시설을 이용하는 어린이, 노인, 장애인 및 기타 보건복지부령으로 정하는 대상을 보호하기 위하여 「재난 및 안전관리 기본법」 제38조제2항에 따른 주의 이상의 위기 경보가 발령된 경우 감염취약계층에게 의료·방역 물품 지급 등 필요한 조치를 취할 수 있다.
- 코로나19 시기 취약계층의 집단감염 발생
: 2020. 2. 청도대남병원 정신병동 입원환자 집단감염 사태, 2020. 12. 서울동부구치소 수용자 집단감염 사태, 2021. 1. 서울역 노숙인 시설 집단감염 사태 등

2. 코로나19시기 취약계층의 보호

- 코로나19 당시 취약계층의 보호 양상
: 취약계층의 특수성 고려 없이, 취약계층에 알맞거나 동등하게 제공되지 않는 재난 대책과 정책
- 취약계층 보호에 있어서 인권 침해와 차별 양상은 다양한 영역에서 나타남
 - 1) 이주민 : 지원대책에 있어 차별 (공적마스크 구매, 재난지원금 지급)/보건 및 방역정보 접근 차별
 - 2) 노인 : 노인 돌봄 / 코로나 블루 / 노인 일자리
 - 3) 장애인 : 집단시설 이용과 코호트 격리 조치 / 자가격리와 돌봄 공백 / 장애인 건강권 / 장애인 이동권 / 장애인 정보접근권 보장 미흡 등
 - 4) 노숙인 : 주거지원과 주거권 보장 미흡 / 급식지원과 급식운영 중단 / 의료지원과 노숙인 진료시설 지정제도 / 노숙인의 특성 고려하지 않은 주거지 중심의 코로나19 지원방안 등
 - 5) 교정시설 수용자 : 건강권 / 접견교통권 등 제한

3-1. 코로나19와 이주민 (1)

가. 건강보험 가입 못한 6개월 미만 체류 이주민, 유학생, 미등록 체류자 등

- 헌법 제6조, 사회권리규약 제12조
- 공적 마스크 구매 대상 제한, 건강보험 혜택 제한

나. 긴급복지지원법상 긴급지원대상자 아닌 이주민

- 주민등록법 제6조(대상자) 외국인 예외 규정
- 긴급복지지원법 제5조의2 (외국인에 대한 특례) : 한국 국민과 혼인, 한국배우자와 이혼하거나 배우자 사망한 사람 중 한국 국적 직계존비속 돌보고 있는 사람만 긴급지원 대상
- 재난지원금 지급 차별

다. 보건 및 방역 정보 등의 접근의 불평등성

- 일부 앱 등을 통해 영어와 중국어로 재난정보 제공함에 그침

3-1. 코로나19와 이주민 (2) - 개선방안

가. 건강보험 사각지대 해소

- 국민건강보험법 제109조(외국인 등에 대한 특례)
- 건강보험 적용 확대 및 보험료 현실화, 미등록자의 병원치료시 정부지원예산 확대

나. 사회보장급여와 재난지원금의 사각지대 해소

- 주민등록법 제6조(대상자) 외국인 예외 조항 삭제
- 긴급복지지원법 제5조의2 (외국인에 대한 특례), 동법 시행령 제1조의2(긴급지원대상자에 해당하는 외국인의 범위) 개정 필요성

다. 재난상황에서 이주민의 정보접근성 보장

- 재난 및 안전관리 기본법 제38조의2, 동법 시행규칙 제11조의4 제2항
- 외국어로 재난문자방송 가능하도록 개정 필요

3-2. 코로나19와 노인 보호 개선방안 (1)

가. 노인돌봄과 노인복지

- 필수서비스 제공 유지와 감염병 확산 방지 간 상충 문제
- 시설돌봄 및 간병 / 재가돌봄서비스 형태
- 코로나19 초기 노인 맞춤 돌봄 서비스 중단, 시설 이용시 백신 접종증명 및 음성확인제 적용 등
- 2022년 긴급돌봄 사업, 응급안심서비스 등 진행 / 시설이용시 한계 존재
- 노인돌봄 공백 최소화 필요, 돌봄 문제 해결의 근본적인 대안은 국가의 책임 강화
- 의료·요양 등 지역 돌봄의 통합지원에 관한 법률 (2024. 3. 26. 제정)
- 노인복지법 제46조(비용의 수납 및 청구) 복지실시기관은 노인에 대한 건강진단, 상담 입소 등 조치 실비 등을 수급자, 의료급여수급자, 부양의무자로부터 적절히 부양을 받지 못하는 경우를 제외하고는 노인 또는 그 부양의무자에게 수납하게 하거나 청구 가능
: 노인 부담 비용 최소화

3-2. 코로나19와 노인 보호 개선방안 (2)

나. 코로나 블루 최소화 (정신건강 관련)

- 코로나19 장기화로 인한 불안, 답답함, 두려움, 우울감 등 정서적 어려움
- 노인장기요양보호법 제23조 : 신체 관련 요양급여 중심, 정신건강 부분 확대 필요

다. 노인 일자리 확대

- 코로나19 시기 상당수 일자리 중단 경험, 경제적 어려움 호소
- 고령자고용법 제12조, 동법 시행령 제10조 : 고령자 고용노력의무 사업장 확대 필요
- 노인 일자리 및 사회활동 지원에 관한 법률 (2023. 10. 3. 제정, 2024. 12. 1. 시행)
: 4대보험 가입과 고용안정, 개선된 근무환경, 실질적인 생계 유지를 위한 노인일자리 및 사회 활동 지원사업이 되어야 할 것임

4-1. 코로나 19와 장애인 (1) – 집단시설과 코호트격리

- 장애인 거주시설 등과 같은 집단 수용 형태의 시설 : 밀집성과 폐쇄성
- 2020.2. 청도대남병원 코로나19 집단감염, 정부는 코호트 격리조치 시행
- 코호트 격리조치 법적 근거 모호성, 이동권 박탈, 가족 면회 접촉 차단 등 과도한 통제
- 2024. 3. 보건복지부 '장애인 대상 감염병 대응 매뉴얼 : 장애인 거주시설 중심으로' 마련함
- 예방적 코호트 격리 정책의 재검토 필요 (재난 상황에서 예방적 코호트 격리조치를 시행할 것인지, 시행한다면 어떤 요건과 방식으로 시행할 것인지 논의 필요)
- 코호트 격리조치 시행할 경우 법적 근거 마련 필요, 관련 법률에 구체적으로 조치의 요건, 절차, 대상, 시행방법 등 본질적인 내용 규정 필요
- 일률적인 혹은 무기한 코호트 격리조치 통제방안 마련 (확진자 발생하지 않은 시설은 예방적 코호트 격리조치 미시행, 시행하더라도 입소자를 임시거주시설, 생활치료센터 등으로 긴급분산 조치 선행하여 격리규모와 기간 최소화, 시설별 위험도에 따른 조치, 제한기간의 단계적 설정, 제한 조치에 대한 이의신청과 재심사 규정 등)
- 탈시설법 제정과 지역사회 지원체계 검토 (집단거주시설 중심의 패러다임 전환)

4-1. 코로나19와 장애인 (2) – 돌봄 공백, 건강권, 이동권 등

- 장애인 관련 시설 운영 중단, 공공서비스 지원 부족, 돌봄의 재가족화, 개인별 지원의 실패 : 장애인 삶의 특성과 상황을 제대로 고려하지 못함
- 돌봄 문제 해결의 근본적인 대안은 국가의 책임 강화
- 의료·요양 등 지역 돌봄의 통합지원에 관한 법률 (2024. 3. 26. 제정)
- 예방과 검진, 환자치료 및 관리 등 보건의료분야 전반과정에서의 건강권 문제
- 장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률(2017. 12. 제정)
- 교통약자법 제3조(이동권), 장애인차별금지법 제19조(이동 및 교통수단 등에서의 차별금지)
- 코로나19 당시 역제를 위한 봉쇄, 격리조치는 이동의 자유를 제한, 취약계층의 특성을 고려하여 보다 실효적으로 이동권을 보장할 수 있는 정책 마련 필요(교통약자 이용 지원 서비스 확대, 이동지원인력 방역제외 등)

4-1. 코로나19와 장애인 (3) – 정보접근권 보장

- **코로나19 관련 기본적인 정보 접근의 어려움**
- (장애인의 경우 정부 브리핑, 긴급재난문자, 실시간 정보, 확진자 이동경로, 방역지침, 의료기관 이용, 신문이나 방송 등 대중매체, 각종 웹사이트나 앱 접근성 등 다양한 영역에서 장애 유형에 따른 구체적인 의사소통방식 마련 미흡 / 노숙인의 경우도 생활조건에 비추어, 정보접근 어려움)
- **취약계층은 감염병 관련 정보 공백, 정보의 부재 속에 존재**
- 장애인의 경우 2020.6. 장애인 대상 감염병 매뉴얼 마련했으나, 가이드라인에 불과. 충분한 재정과 인적 지원 부족하여 실질적으로 현장에서 적용되지 못함 / 장애인차별금지법 제20조(정보접근에서의 차별금지) : 정보접근 차별 금지하고 있을 뿐, 평등하게 장애인 정보접근권을 보장받을 수 있는 구체적인 방식, 수단 제시 없음, 발달장애인법 제10조(의사소통지원) : 지적장애인, 자폐성장애인 등 발달장애인의 권리보장 및 지원에 대한 것, 각종 복지지원의 범위나 지원방안에 대한 구체적인 내용 불명확, 방송법 제69조 제8항 : 장애인 시청 도울 수 있는 한국수어, 폐쇄자막, 화면해설 등을 이용한 방송하도록 규정, 장애인이 정보에 접근할 수 있는 한정적 내용에 불과
- **재난안전법이나 감염병예방법에 장애인의 정보접근권 보장 의무, 정보접근권 보장을 위한 수단과 방식에 대한 구체적인 규정 마련 필요**

4-2. 코로나19와 노숙인 (1) - 주거지원, 급식지원

- **노숙인복지법 제10조(주거지원)**
 - 1.노숙인 복지시설에 의한 보호 2.사회복지시설 등 보호시설에 의한 보호 3.임대주택의 공급 4.임시주거비 지원 등 규정하여 거주시설 중심의 복지서비스 제공
- 시설 중심 서비스 제공방식에서 궁극적으로 주거권 보장, 주거지원 중심으로 전환 필요 (거주시설을 독립적이고 안전한 소규모 시설로 개편, 지역사회 공공임대주택 등 주거지원 방식 확대 등)
- 서울시 주거우선 정책 개편, 주소기반 사회보장제도 개선, 임시주거지원사업 개선, 맞춤형 공공 임대주택 확충 등 제안 (2020년도 서울시 재난상황에서 노숙인 등 인권상황 실태조사)
- **노숙인복지법 제11조(급식지원) 제1항** 국가와 지방자치단체는 노숙인 등에게 필요한 급식서비스를 제공하기 위하여 노숙인급식시설을 설치·운영할 수 있다.
- **코로나19 방역 등을 이유로 민간 급식운영 중단 발생**
- **인간다운 생활을 할 권리, 생존권 침해**
- **국가와 지자체의 노숙인급식시설 설치 및 운영을 의무화**
- **재난상황에서 급식 중단과 같은 기초적 서비스 중단에 대해 공공의 영역에서 대체서비스 즉각 활용될 수 있도록 조치 의무화(21대 국회 법안 발의)**

4-2. 코로나19와 노숙인 (2) - 의료지원과 진료시설지정제도

노숙인복지법 제12조(의료지원) ① 국가와 지방자치단체는 노숙인 등에게 필요한 의료서비스를 제공하기 위하여 노숙인진료시설을 설치·운영할 수 있다.

② 국가와 지방자치단체는 국공립병원, 보건소 또는 민간의료기관을 노숙인진료시설로 지정할 수 있다.

- 노숙인진료시설 지정제도
- 서울, 경기, 인천 등 수도권에 집중, 진료과목 한정, 코로나19 당시 노숙인 진료시설 지정된 대부분 공공병원이 코로나19 감염병 전담병원 기능 병행하여, 보편적인 의료서비스 이용 제한됨
- 공공인프라 빈약한 상황에서 노숙인은 지정된 공공의료시설만 이용하게 한 방식의 문제점 확인됨

노숙인 복지법 시행규칙 제10조(노숙인진료시설의 이용절차)

- 노숙인진료시설을 이용하려는 노숙인은 노숙인일시보호시설 또는 노숙인자활시설 입소해야하고, 시설의 장은 노숙인에게 신청서 받아 시장, 군수, 구청장에게 노숙인진료시설이용 신청을 해야 하며, 시장, 군수, 구청장은 이용신청을 받은 후 노숙인진료시설 이용여부 결정하여 시설의 장을 통해 노숙인에게 통보

- 노숙인일시보호시설 또는 노숙인자활시설 입소가 반드시 필요
- 노숙인일시보호시설 또는 노숙인자활시설 설치되지 않은 지역의 노숙인은 사실상 국가의 의료급여 제도에서 배제될 수 밖에 없는 상황

궁극적으로 노숙인진료시설 지정제도 폐지 필요

5-1. 코로나19와 교정시설 수용자의 지위

- 교정시설 수용자 : 건강권 보장과 의료지원의 미흡, 사회적 거리두기 불가능, 과밀수용의 문제, 폐쇄성으로 정보습득에 한계가 존재, 접견교통권의 제한 등 문제
- 수용자의 기본권 일부는 특별한 제한을 받음 (신체의 자유, 거주이전의 자유 등) 그러나, 수용자의 권리와 자유는 구금의 목적을 달성하거나 시설 내 질서와 안전의 확보를 위해 필요한 경우에 한하여 최소한으로 제한되어야 할 것임
- 헌법 제36조 제3항은 “모든 국민은 보건에 관하여 국가의 보호를 받는다.”고 규정하여 국가에 보건 의무를 부과하고 있다. 구금시설에 수용되어 국가의 보호, 감독하에 있는 수용자(수형자 및 미결수용자)에 대한 국가의 의료 보호의 필요성은 일반 국민에 비하여 더 크다고 할 수 있다. (헌재 2003헌마31 등)
- 유엔인권최고대표사무소 COVID-19 인권보호지침'(OHCHR COVID-19 Guidance, UNOHCHR, 2020. 4. 27. 채택) “교도소 등 자유가 박탈된 사람들은 감염병 발생 시 감염의 최고 위험에 놓이게 된다, 위기관리 및 대응에 있어 그들의 상황에 특별한 주의를 기울여야 한다, 국가는 자유가 박탈된 모든 사람에게 예방적 보건 진료, 정보에 대한 접근성을 보장하기 위한 특별한 조치를 취해야 한다, 국가는 구금 장소 내 감염병 발생 위험 완화를 위해 석방이나 대안적 구금 방안 모색 등 긴급히 취할 선택을 강구해야 한다”

5-2. 코로나19와 교정시설 수용자 보호

- **수용자의 건강권 관련** 헌법 제10조, 제36조 제3항, 형집행법 제30조(위생·의료 조치의무), 제35조 (감염병 등에 관한 조치), 제36조 (부상자 등 치료), 제37조 (외부의료시설 진료 등), 제39조 (진료환경 등)

가. 3밀(밀폐, 밀접, 밀집) 환경 등 시설의 구조적 문제

나. 과밀수용 / 다. 수용자의 고령화 가속 및 높은 만성질환 유병률

다. 감염병 위기 대응체계의 미비, 교정본부 차원의 의료 컨트롤 타워 부재

라. 의료인력 및 의료 인프라의 부족 (감염병 대응 자원 및 정보 부족)

- **접견교통권 등 관련** 헌법제12조, 형사소송법제209조, 제89조, 형집행법제41조(접견), 제84조 (변호인의 접견과 편지수수)

: 교정시설 특별방역강화조치

가. 코로나19 백신 접종 않은 변호인 48시간 내 PCR 음성확인서 제시 못하면 수용자 접견 불가 처분

나. 변호인의 구치소 접견 제한되고, 일반 접견실에서 접견

: 접견교통권 제한으로 변호인의 조력을 받을 권리 등 수용자의 권리 보장 미흡 등

- 지역사회 보건과 연계성 : 교정시설 직원의 높은 감염위험

- 수용자 인권침해 관련 사례

<2022. 3. 25. 코로나19로 인한 수용자 사망 재발방지를 위한 제도개선 권고>

의료조치 소홀 등 보호의무 위반 : 형집행법 제30조(위생의료조치의무)와 제36조(부상자등치료) 규정한 수용자에 대한 적절한 관리 및 치료를 하여야 할 직무상 주의의무를 위반, 헌법 제10조 후단 국가 기본권 보호의무를 위반하여, 피해자의 건강권 및 생명권 침해 / 코로나19 확진에 대한 통지의무 위반 : 수용자 가족으로서 수용자 건강상태에 대한 정보에 접근하고 그 정보를 제공받을 권리 침해 인정, 법무부장관에게 서울동부구치소에 기관경고조치, 코로나19 확진수용자에 대한 의료 및 관리시스템 개선, 고위험군 확진자 병상배정 등 적절한 치료 지침 개정, 본 사례 각 교정 시설에 전파재발방지 노력 권고, 서울동부구치소소장에게 응급상황 및 코로나19 확진자 대응에 차질이 없도록 직무교육 실시 및 업무 개선 권고

<서울중앙지방법원 2024. 4. 5. 선고 2021가합548802 사건>

서울동부구치소 수용자들이었던 원고들은 2020. 11.경부터 2021. 1.경까지 사이에 구치소 소속 공무원의 직무상 과실로 인하여 코로나 바이러스에 감염되었다고 주장하면서 국가 상대로 손해배상을 청구했으나, 당시 구치소 소속 공무원이 구치소에 수용된 원고들의 코로나 감염 예방 및 치료 관리에 있어 고의 또는 과실로 위법한 직무집행행위를 하였다거나, 이로 인해 원고들이 코로나에 감염되고 적절한 치료를 받지 못해 신체·정신에 손상을 입었다거나 자기결정권을 침해당하였다고 인정하기 어렵다고 판단함 (원고 청구 기각)

5-3. 교정시설 수용자 보호 위한 개선방안

가. 3밀(밀폐, 밀접, 밀집) 환경 등 시설의 구조적 문제 개선

1) 교정시설 구조 재검토 2) 1인당 수용면적 확대 3) 교정시설 개편 4) 교정병동의 설치

나. 과밀수용 완화 방안

1) 교도소 확충 2) 수용인원 축소 (가석방 활성화 조기석방 확대 / 구속 최소화) 3) 재범 방지 노력

다. 감염병 위기 대응체계 및 교정본부 차원의 의료컨트롤 타워 마련

1) 감염병 등 의료문제 총괄 컨트롤 타워 구축 2) 격리공간 마련 3) 단계별 격리 및 이송계획, 전국 단위 대규모 분산 계획 등 마련 4) 기저질환 보유 수용자 사전관리체계 수립 등

라. 의료인력 및 의료 인프라 확충

1) 의료인력 확충 2) 교정시설 의료 인프라 개선 및 지원 확대 3) 지역사회 의료체계와 연계
4) 과학기술발전 반영 - 원격의료시스템 확충 (원격화상진료 등)

마. 수용자의 권리 보장 : 전화접견, 원격화상접견, 원격화상재판 등 확대, 인프라 확충 필요
변호인 접견 예외적 제한시 근거와 범위 등 구체적 기준 마련 필요

6. 결론

- 코로나19 대유행은 취약계층의 보건과 지역사회 보건 간의 연관성을 확인하게 된 계기
- 전염의 위험성은 취약집단에서 현저히 증가함
- 감염병 위기 시기 취약계층은 다양한 영역에서 인권 침해와 차별 상황에 놓였고, 각 취약 계층의 특성에 따라 그 양상과 정도의 차이가 존재했음
- 각종 매뉴얼, 지원방안 등 존재 했으나 현장에서 적용에 어려움
- 결국, 적절한 시점에 각 취약계층의 '특수성' 고려된 지원과 대책 필요
- 노인 / 이주민 / 장애인 / 노숙인 / 교정시설 수용자 (재사회화)
- 각종 법률과 정책의 '실효성 확보 방안' 마련 중요
- 취약집단 보호를 위한 인권 거버넌스 구축
- 다양한 소통채널 만들어 의견교환, 다양한 영역의 문제해결 참여 보장 시스템화

넥스트 팬데믹을 대비하는 경찰
코로나19와 인권 국회 토론회

주제발표 3

백신패스, 강제조치 및 격리조치, 정보공개

- 박진표 변호사 | 코로나19와 인권TF 위원

코로나19 강제조치, 격리조치, 정보공개, 백신패스

디지털 방역권위주의의 문제점

2025. 2. 6.

(집필자) 박지애/이정민, 이미영, 백경희, 박진표
(발표자) 박진표 변호사

I.

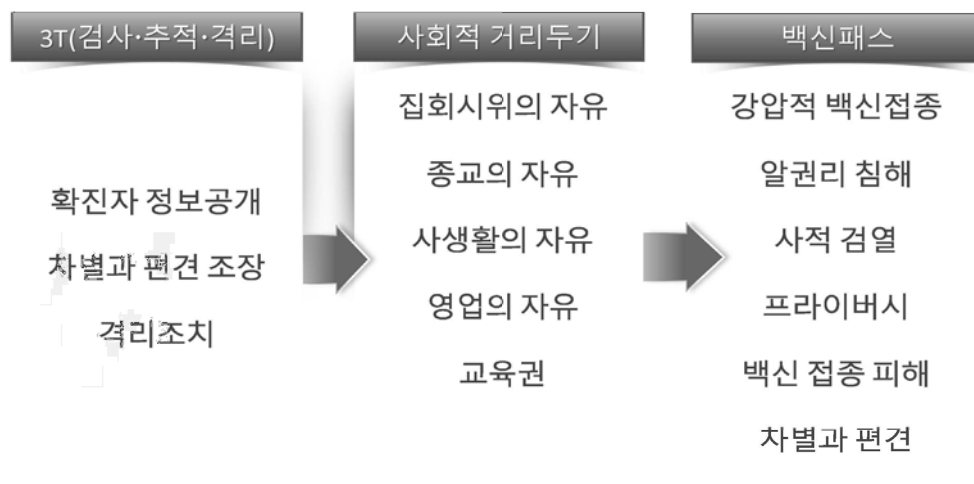
코로나19 :
디지털 방역권위주의의 시대

문제제기 : 코로나19 사태와 인권

▶ 코로나19 방역조치는 방역 전체주의였나?

- 이탈리아 정치철학자인 아감벤(Giorgio Agamben)은 방역이 생명 보호를 명분으로 삼지만 그동안 우리가 목숨을 걸고 쌓아 올린 생명의 권리를 제한하고 사회적 삶을 파괴하는 역설을 지적했는데, 그에게 이런 역설은 파시즘이나 전체주의를 떠올리게 하는 위협적인 상황이었다.
- 프랑크푸르트대학 헌법교수이자 법철학자인 폴크만은 코로나19 위기에 대응하는 독일의 상황을 ‘파시즘경향의 신경과민 보건국가(faschistoid-hysterischen Hygienestaat)’라고 표현하며, 칼 슈미트(Carl Schmitt)가 말한 비상사태가 일반적 상황이 되어 가는 것은 아닌지, 그 사이의 경계가 사라지는 것은 아닌지 의문을 제기했다.
- 독일에서는 코로나19 감염병 대응이 독일공화국 헌정사상 가장 심한 기본권 침해를 초래하고 시민들의 삶의 질을 전반적으로 하락시켰다는 평가가 있다.

방역단계별 쟁점



II.


감염병의심자 격리조치의 문제점

감염병의심자 격리조치


① 감염병의심자

- 감염병환자, 감염병의사환자 및 병원체보유자와 접촉하거나 접촉이 의심되는 사람, 「검역법」 제2조제7호 및 제8호에 따른 검역관리지역 또는 중점검역관리지역에 체류하거나 그 지역을 경유한 사람으로서 감염이 우려되는 사람, 감염병병원체 등 위험요인에 노출되어 감염이 우려되는 사람
- 감염력이 강한 코로나19에 대응하기 위해 사전적·예방적 강제처분의 근거 마련 필요성 제기

② 감염병의심자 정의와 범위 명확화

- 감염병예방법 또는 하위 법령에서 접촉자의 범위와 기준을 정하지 않아 방역당국 자의적 해석 가능
- 접촉이 의심되는 사람까지 포함  입원 및 격리조치 대상자의 범위를 광범위하고 포괄적으로 확대
- 이에 대한 과학적·법률적 근거는 불분명
- 국가인권위원회 2022. 11. 1. 「「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 개정 권고」 결정: 감염병의심자 중 '감염병환자등과 접촉이 의심되는 사람'은 그 개념이 추상적이고 모호하여 이들을 강제처분의 대상으로 규율하는 것은 국민의 기본권을 침해할 우려가 있으므로 이를 삭제하는 등 감염병의심자의 범위를 명확히 규정하고, 감염병의심자의 권리 보호를 위한 세부 규정 마련 권고

③ 감염병의심자 격리조치 요건 조정(감염병의심자 범위 변경 또는 감염병환자 한정)

- 감염병예방법 제42조 제2항 제1호는 격리조치 요건을 제1급감염병이 발생한 경우로 한정하는 것과 달리 동법 제47조 제3호와 제49조 제1항 제14호는 '감염병이 유행하면 감염병 전파를 막기 위하여', '감염병 예방을 위하여'와 같이 추상적으로 규정  법 제42조 제2항의 규정 취지와 모순되며 최소 침해의 범위를 넘는 과도한 기본권 제한
- 국가인권위원회 권고: 인신의 자유에 큰 제한을 가하는 기본권 제한 규정들임에도 여러 조항에서 요건을 달리하며 산재되어 있어 명확성을 확보하고 있다고 보기 어렵다
- 격리기간을 건강상태와 무관하게 최종접촉일로부터 14일과 같이 일률적으로 정한 것은 과도한 기본권 제한

격리조치 구제절차 및 형사처벌

㉠ 실질적 구제절차 마련 필요

- 코로나19 감염병의 임상적 특징이나 전파성에 대해 알려진 바 없다는 이유로 감염병환자등이 아니라는 사실에 대한 판단은 격리대상자들의 개별적·구체적 사정에 대한 고려 없이 14일이라는 지침에 따름
- 격리조치의 실질에 구금에 가깝다고 할 때 적법절차 원칙에 따라 격리대상자의 절차적 권리가 보장되어야 함
- 격리대상자는 입원 또는 격리조치로 인해 일상생활을 할 수 없고 생계에 지장을 받아 생존에 어려움을 겪을 수 있는 점에서 격리 필요성이 없는 것이 명백함에도 일률적인 격리조치를 강요하는 것은 과도한 기본권 제한
- 감염병예방법에서 감염병의심자로 입원 또는 격리조치 대상자로 통지 시 의견제출을 할 수 있음을 고지하고, 방역당국에 대해 의견제출에 대해 청취 및 답변 의무를 지도록 하는 법적 근거 마련 필요

㉡ 격리조치 위반 형사처벌 제도 개선


- 2020. 3. 4. 감염병예방법 개정에서는 입원·격리조치 위반에 대한 벌칙을 300만원 이하의 벌금에서 1년 이하의 징역 또는 1천만원 이하의 벌금에 처하도록 법정형 상향
- 감염병환자등과 감염병의심자의 위반 행위에 대한 처벌 수준에 차등을 두지 않는 것, 감염병의심자에 대해 1급감염병 발생이라는 개별적·구체적 위험이 발생한 경우 직접적으로 부과되는 강제처분 위반 행위와 감염병 유행 시 전파 방지, 감염병 예방을 위한 조치 위반 행위에 대해 동일 수준의 법정형 정한 것은 비례원칙 위반
- 같은 법상 격리조치의 대상이 되는 감염병환자등 및 감염병의심자는 본질적으로 범죄자와는 다르고 1차적으로 처벌이 아닌 치료와 보호의 대상이 돼야
- 사회적 취약계층 또는 경제적 약자일수록 준수하기 어렵고 이의신청이나 재판을 통한 구제가 즉시 이루어지기 어렵다는 점을 고려할 때, 감염병 예방과 방역을 위해 일반적으로 의무가 부과되는 제47조 제3호, 제49조 제1항 제14호 위반의 경우 과태료 통한 간접강제 등 비범죄화 또는 형량 조정 필요

III.

정보공개 문제점

정보공개 문제점 : 개인정보자기결정권과 인격권 침해 문제

① 확진자 동선공개의 법적 근거

- 감염병예방법 제76조의2에 근거  개인정보보호법 상 정보주체의 사전 동의 대상 아님
- 헌법재판소 : 감염병예방법 제76조의2 제1항은 과잉금지원칙에 위반하지 않음
 - 강력한 초동대응을 위하여 불가피한 경우에 허용되는 정보수집의 범위와 감염병의 특성 및 전파경로에 대한 이해가 축적된 상황에서 허용되는 정보수집의 범위가 달라야 할 것이나, 이러한 개별적 상황을 예측하여 법에 구체적으로 규율하기 어려우므로 감염병 대응에 전문성을 가진 보건당국의 재량을 인정하고 있는 것이다.
 - 감염병이 유행하고 신속한 방역조치가 필요한 예외적인 상황에서 일시적이고 한시적으로 적용되는 조항임을 고려할 때, ... 청구인의 개인정보자기결정권 제한의 효과가 중대하다고 보기 어렵다.

② 국가인권위원회 권고 : 감염병의심자 정보공개의 인권 측면에서의 문제점

- 감염병의심자는 감염병의 확산 및 전파에 있어서의 위험성이 감염병환자 등에 비해 낮으므로, ... 감염병의심자의 정보를 정보주체의 동의 없이 요청하고 제공받을 필요성이 크다고 보기 어렵다.
- 정보제공을 '감염병 예방 및 감염 전파의 차단을 위하여 해당 기관의 업무에 관련된 정보'로 한정한다고 하더라도 민간단체에게까지 민감한 개인정보를 제공할 필요성이 있는지 의문이다.
- 감염병의심자 위치정보를 정보 요청대상에서 제외하고, 정보요청은 "필요한 경우 최소한의 범위 내에서" 실시하도록 요건 개정해야

③ 소결

- 개인의 사전 동의를 얻지 않고 추후 통지만으로 개인정보 수집 가능한바, 감염병 위기 극복을 위해 프라이버시권을 제한하는 만큼 그 제한은 필요 최소 한도에 그칠 수 있도록 해야.
- 감염병 정보 공개에 대한 이의신청과 정보의 정정 외에도 국가나 지방자치단체가 과도하거나 불필요하게 수집하여 이미 공개된 개인정보에 대해서도 개인이 적극적으로 삭제를 요구할 수 있는 권리에 대한 명문 규정 도입해야.

IV.

강제조치의 문제점

강제조치의 문제점 – 법률유보원칙과 명확성 원칙 위반, 재량권 남용 등

㉠ 집회금지 (서울행정법원, 집행정지신청 인용)

- A는 2021. 9. 한 달간 매주 토요일 참가예정인원 9명 집회 신고, 서초경찰서장은 정부 거리두기 4단계와 서울 전역에서의 (1인 시위 제외) 집회와 시위를 금지하는 서울시장 고시 등에 기초하여 코로나19의 지역사회 확산 가능성과 공공의 안녕 질서에 위협을 들어 집회 금지 통고를 함
- “감염병 예방을 고려하더라도 집회의 전면 금지는 ... 본질적인 내용의 침해라 할 수 있어 위헌 무효이다. **집회시간과 장소, 규모, 방법 등을 개별적, 구체적으로 살펴 ... 필요한 최소한 범위 내에서 집회를 제한하여야 한다.**” “신고한 참여인원 및 방법, 신고한 집회장소에 질서유지선을 설정하여 집회공간을 분리할 수 있는 점 등에 비추어 감염병 확산 우려가 객관적으로 분명하게 예상된다고 보이지 않는다. ... 집회의 자유에 대한 필요한 최소한 범위의 제한방법에 관한 고려 없이 이 사건 집회에 관하여 금지 통고하였다.”

㉡ 종교시설 집합금지 (대법원, 집행정지신청 기각 인용)

- 대법원 판결: 밀폐, 밀집된 상황에서 비말에 의한 전파가능성이 가장 높은 것으로 알려진 코로나19의 확산을 방지 ... 하기 위한 것이고, ... 대면 예배라는 집합 자체의 금지를 선택한 것은 위와 같은 행정목적 달성을 위한 유효적절한 수단인 점, ... 위 처분보다 덜 침해적이지만 동일하게 효과적인 수단이 있었다고 보기 어려운 점, 위 처분으로 인한 **종교의 자유 제한의 효과가 일시적이고 한시적으로 적용되는 점과 과학적 불확실성이 높고 질병과 관련한 환경이 빠르게 변화하는 팬데믹 상황의 특수성을 고려할 때, 위 처분으로 제한되는 ... 종교의 자유가 ... 공익보다 중하다고 보기 어려운 점에 비추어, 광주광역시장이 ... 비례의 원칙을 위반하여 A교회 등의 종교의 자유를 침해하였다고 보기 어렵다.**
- 비판 ① 행정청이 위험의 존재를 확인하고 그에 상응하는 조치를 하기 위해 구체적인 판단 기초자료를 널리 수집하고, 그 중 신뢰할 만한 정보를 채택하였는가? **구체적으로 어떠한 사항들을 고려하여 전문적인 위험예측에 관한 판단을 하였는지 기록상 찾아보기 어렵고, 적정 조치라고 평가받은 인원제한, 거리두기 등 조치의 강도를 높이는 대안을 우선적으로 고려하지 않은 채 대면 예배를 전면 금지한 것은 침해의 최소성을 갖추지 못함.**
② 식당이나 결혼식장 등에 대해서는 기존 조치를 유지하면서도 종교시설에 대해 전면적 집합금지를 명하는 것은 방역 관점에서 본질적으로 같은 시설들을 자의적으로 다르게 취급함.

강제조치의 문제점 – 법률유보원칙과 명확성 원칙 위반, 재량권 남용 등

㉠ 마스크 착용 의무화 (서울행정법원)

- ‘감염취약시설 중 입소형시설, 의료기관 및 약국의 실내에서 마스크 착용 방역지침을 위반하는 경우 마스크 미착용자에게 10만 원의 과태료, 시설의 관리자·운영자에게 300만 원 이하의 과태료 부과하는 서울시장의 ‘코로나19 대응을 위한 마스크 착용 방역지침 준수 행정명령’ 고시
- 서울행정법원 : 행정청의 고도의 전문적 판단을 존중한다는 원칙 하에 ‘마스크 착용은 코로나19에 대한 방역조치로서 효과적인 수단이자 공적 목적을 달성하는 데 적합한 수단이고, 중앙대책본부는 ‘국가 감염병 위기대응 자문위원회’를 구성하여 사회경제영역에서 ...기본권 제한 효과를 고려하여 그 침해를 최소화하기 위한 이익형량의 과정을 거쳤고, 서울특별시 고시는 중앙대책본부 방역지침에 따라 마련된 것이며, 예외를 폭넓게 인정하였다는 점 등을 이유로 비례의 원칙에 위배되지 않는다고 판단. 고시에서 정한 마스크 착용의무의 예외는, 감염병 예방이라는 공익과 침해되는 기본권 중 어떠한 이익을 더 보호할 것인지에 대한 이익형량과 전문적 판단을 거친 결과이므로 재량적 판단은 특별한 사정이 없는 한 존중돼야 하므로, ... 마스크 착용 의무의 예외 사유들이 합리적 이유가 없는 차별이라고 보기 어렵다는 취지로 평등의 원칙에도 위배되지 않는다’고 판단

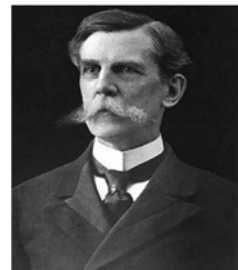
㉡ 소결

- 강제조치가 추상적·포괄적 규정에 의존해 구체적 발령 요건과 기준이 마련되지 않았던 점은 법률의 명확성 원칙과 법률유보 원칙 위배 ➡ **방역당국이 광범위한 재량권 기해 기본권을 포괄적 제한하는 권력 남용 야기**
- 특히, 집회금지 명령 등 조치는 구체적 필요성이나 대안적 조치 검토 없이 발령되는 경우가 많았고, 집행정지 사건의 경우 본인 재판 전 금지기간 경과로 소의 실익이 사라지는 구조적 문제 有
- ➡ 집회 및 시위 금지에 관한 집행정지 여부가 실질적으로 종국적 판단이 되었음
- 무관용 원칙에 입각한 행정조치 위반에 대한 형사처벌이 남발되면서 기본권 제한과 처벌 간 균형 훼손
- 일부 강제조치는 감염병예방법에 근거 없이 시행되었다가 추후 법률 개정으로 정당성 보완
- 방역당국이 사법적 판단을 무시하거나 취지에 반하는 조치를 지속적 시행하는 사례 有

V.

백신패스의 문제점

Buck v. Bell (강제 불임수술의 minority report: “과학주의” 미신과 백신의무화 판결)



result. We have seen more than once that the public welfare may call upon the best citizens for their lives. It would be strange if it could not call upon those who already sap the strength of the State for these lesser sacrifices, often not felt to be such by those concerned, in order to prevent our being swamped with incompetence. It is better for all the world, if instead of waiting to execute degenerate offspring for crime, or to let them starve for their imbecility, society can prevent those who are manifestly unfit from continuing their kind. The principle that sustains compulsory vaccination is broad enough to cover cutting the Fallopian tubes. *Jacobson v. Massachusetts*, 197 U. S. 11. Three generations of imbeciles are enough.

· 질병관리청 예방접종피해조사단은 8일 브리핑을 열고 “백시 접종 후 사망한 8명을 분석한 결과 기저질환이 안하대

- _____

백신패스의 문제점

① 백신패스의 강압성과 차별성

- 백신 미접종자에 대한 다중시설이용 등 이용 제한과 같은 일반적 행동의 자유 및 사생활의 자유 제한 및 그들의 사회적 고립을 유도하는 조치를 통해 코로나19 백신 접종 유도
- 직장 등에서 백신 미접종자를 사회적으로 고립시키는 강압적 분위기가 조성된 것도 백신 접종 유도
- 정부의 방역 지침을 준수해야 한다는 사회적 분위기 속에 방역 대책에 대한 이의 제기 곤란
- 생명과 신체의 안전에 관한 자기결정권 및 개인의 생명과 신체의 안전에 관한 기본권 침해

② 알권리 침해 및 보전에 관한 국가보호의무 위반

- 충분한 임상시험을 통해 백신의 효과와 안전성이 상당한 정도로 검증된 경우, 감염병 예방 효과가 높고 부작용이 발생 확률이 낮을 것이라는 신뢰성 있는 정보를 바탕으로 백신 접종 여부에 대한 자기결정을 할 수 있음
- 일본 후생노동성 「신형코로나바이러스에 관한 Q&A」: 백신 접종은 강제가 아니고, 각자가 백신 접종 여부에 대해 냉정한 판단을 할 수 있도록 국가가 정확한 정보를 제공한 다음 백신 접종자의 동의가 있는 경우에 한해 실시
- 방역당국은 코로나19 백신 접종의 필요성과 효용만 적극 홍보하였을 뿐 백신의 안전성과 백신 접종의 위험성이나 이상반응과의 인과관계 고지에 대해서는 소극적 태도로 일관

③ 가짜뉴스 문제 – 사회적 감시수단의 기능부전

- 당시 국무총리, 일부 국회의원, 방송통신위원회, 대검찰청: 백신 등 가짜뉴스에 대한 엄정 대응 경고
- 언론, Facebook, Youtube 등 SNS 기업들, 비판적 콘텐츠에 대해 '가짜뉴스(fake news)' 낙인 또는 삭제해 정보 확산 차단
- 백신의 안전성 문제에 대한 합리적 공론화 방해, 백신 접종에 관한 개인의 전인격적 자기결정권 행사 왜곡
- 코로나19 감염병 등 정보에 대한 정부의 개입은 SNS 기업의 국가 검열 대행 논란 및 주권 침해 문제 야기

백신패스의 문제점

① 프라이버시 및 개인정보자기결정권 침해

- 국가인권위원회: 코로나19 백신 접종 여부는 「개인정보 보호법」 제23조에 따른 '건강'에 관한 정보에 해당, 이를 통해 사상·신념 및 정보주체의 사생활 등을 현저히 침해할 우려가 있는 개인정보로서 '민감정보'에 해당
- 백신패스를 통해 코로나19 백신 접종자 또는 미접종자가 시설 이용 시 QR 체크 등 방식으로 백신 접종 여부를 타인에게 공개되도록 하는 것은 개인의 프라이버시 내지 개인정보자기결정권 침해

② 법률유보원칙 위반

- 백신 접종 여부를 바탕으로 기본권을 제한하는 방역지침 수립 위해서는 법률에 명시적·구체적 근거 필요
- 방역당국이 법률 상 근거 없이 개인정보와 개인위치정보를 수집·제3자 이용하도록 하는 점에서 개인정보보호법과 위치정보보호법 위반 문제 초래
- 백신패스 적용대상시설 이용 위한 개인정보 제공 등 동의는 자유의지 기반 자발적 동의가 아님
- 개정 감염병예방법 제76조의2 하에서도 백신패스 적용대상시설 사업자에 대한 정보 제공은 허용되지 않으며, 백신 접종을 위한 강압 내지 백신 접종 여부에 의한 차별을 정당화하는 법적 근거로 활용될 수 없음

③ 직장 내 백신 접종 강요와 차별 문제

- 백신 접종은 개인에게 직접적이고 경우에 따라 치명적인 위험을 초래할 수 있는 점에서 개인의 전인격적 자기결정권에 맡겨져야 하므로, 사업주 역시 근로자에게 백신 접종을 강요해서는 안 됨
- 코로나19 백신 미접종 근로자들을 차별하거나 괴롭히는 것은 직장 내 괴롭힘에 해당할 수 있음
- 일본 후생노동성: 코로나19 백신 접종은 강제가 아니고, 접종자의 동의가 있는 경우에 한해 접종이 행해지므로, 직장에서 해고, 퇴직 권장, 괴롭힘 등의 차별적 취급을 하는 것은 허용되지 않는다는 것이 정부의 방침

VI.

코로나19 방역 거버넌스의 문제점과 개선방향

[참고] 일본변호사연합회의 대응

▶ 2021. 2. 19. 「신형 코로나 바이러스에 관한 제언서(新型コロナウイルスワクチン接種に関する提言書)」

- 백신 개발이 매우 단기간에 이루어졌고 예기치 못한 부작용에 대한 우려도 부정할 수 없으며 대규모 백신 접종 실시가 전례가 없는 점에서 새로운 인권 문제, 사회 문제 등이 발생할 우려가 크다는 점 지적, 백신 접종에 대한 강력한 사회적 요청이 있다 하더라도, 이럴 때일수록 냉정하게 유효성을 판단하고 안전성을 중시하는 대응 요구되는 점 강조

· 5가지 제언

- 1) 코로나19 백신 그 승인 심사, 특히 특례승인에 대해, 국가는, 사회적 요청이나 신속성에만 경도되지 않고 의학적 관점에서 국내외 유해사례도 충분히 고려해 유효성 및 안전성 검증을 신중하게 실시할 것.
- 2) 국가는 부작용 정보 등 유효성 및 안전성 기타 접종의 판단에 필요한 정보를 철저히 적시하고 정확하게 공표함과 함께 접종 현장에서의 정보 동의의 철저를 주도하는 등 자기결정권을 존중하는 접종 체제를 구축할 것.
- 3) 국가는, 백신 접종은 어디까지나 개인의 선택에 의한 것이라는 점에 대한 이해를 넓힘과 함께, 백신 접종에 관한 편견과 차별 방지와 프라이버시 보호를 실시하기 위한 유효한 시책을 강구할 것.
- 4) 국가는, 지방공공단체의 의향을 존중하면서 정확하게 제후를 유지해 의사 부족 등에 대한 보조체제를 정비할 것.
- 5) 국가는 백신접종의 유효성 및 안전성에 대해 책임을 지고 백신 접종에 따른 불측의 부작용 등에 대처하기 위해 만전의 조치를 강구할 것. 만약 부작용 등 유해사례가 발생하는 경우 국가의 책임으로 적절하고 충분한 대응을 할 것.

▶ 2021. 6. 11. 「신형 코로나 바이러스 감염의 확대에 수반하는 법적 과제와 인권 문제에 대해 계속 적극적으로 임하는 선언(新型コロナウイルス感染症の拡大に伴う法的課題や人権問題について引き続き積極的に取り組む宣言)」

- 과도한 백신 접종 권유 등에 의해 접종 대상자의 자기결정권 침해 우려가 있고 접종 미선택자에 대한 차별과 편견이 생길 위험성 지적하며, 백신 접종에 대한 강한 사회적 요청이 있다 하더라도 국가는 그러한 때아말로 냉정하게 유효성을 파악하고 안전성을 중시한 대응을 해야 하고, 감염병 대책의 관점이 환자 등의 인권 존중과 양질의 적절한 의료 제공 확보에 있음을 다시 한번 확인하고, 백신 접종 전과정에서 인권옹호를 철저히 하는 시책을 강구할 것 요구

우리나라 방역당국의 코로나19 방역 거버넌스의 문제점

1. 방역목표 지상주의

감염병 확산 방지와 집단면역 달성 위해 확진자 수와 백신접종율 등 계량적 성과목표 치중

2. 방역 집단주의

사회 전반에 소수자 차별과 사회적 낙인 찍기 등 집단주의적 행태 만연 + 정부 방조

3. 디지털 감시 시스템 구축

디지털 기술 통한 격리조치, 강제조치와 정보공개 (확진자 동선 공개, 안심밴드, 백신패스)

4. 과학주의적 접근 (의학에서의 보편주의적 접근)

방역당국과 언론, 코로나19 백신의 효용성과 안전성에 대한 의문 제기과 검증 요구 차단·검열

5. 글로벌 백신산업 거버넌스 실상 도외시

백신은 최첨단 과학기술의 결정체이자 제약회사의 수익원 → 이해상충 초래
WHO와 해외 보건당국의 규제포획 → 글로벌 백신산업 종속 문제

디지털 방역권위주의 극복 위한 방역 거버넌스 개선방향

1. 개인의 자기결정권 존중

개인에게 불확실한 위험을 직접 초래하는 과학기술에 대한 개인의 전인격적 판단 존중

2. 방역목표 지상주의의 극복 : 방역행정 프로세스의 유연성과 투명성 제고

백신 접종 등 방역대책에 내재된 위험과 불확실성 인정, 전문가 다양성 및 이해관계자 참여

3. 인권영향평가 제도 도입

방역조치의 강압성, 사회적 영역에서의 사회적 낙인·고립·차별행위에 대한 인권적 검토

4. 가짜뉴스 검열에 대한 공정성·투명성 확보

언론사와 SNS 기업의 팩트 체크와 정부의 개입의 공정성·투명성 검증 위한 국민들의 참여 보장

5. 백신접종 피해자 보상

신종 감염병 백신의 안전성에 대한 충분한 검증 부족
국가 감염병 예방, 확산 방지를 위한 공중보건정책에 따른 특별 희생

넥스트 팬데믹을 대비하는 성찰
코로나19와 인권 국회 토론회

주제발표 4

방역정책 및 백신피해자 구제

- 박호균 변호사 | 코로나19와 인권TF 위원

코로나19 감염병 방역정책과 과제 및 개선 방향

박호균*(발표 및 집필)·백경희**(공동집필)

I. 코로나19 감염병 관련 방역정책 경과

2019년 11월부터 12월 사이에 중국 후베이성 우한시에서 원인 미상 폐렴이 발생하였고, 2019년 12월 31일 중국에서 WHO로 공식 보고

2020년 1월 20일에 우리나라에서 첫 코로나19 확진자가 발생, 1월 30일에 WHO 국제적 공중보건 비상사태로 선포되었고, 3월 11일 WHO는 팬데믹 선언

「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」에서 법정감염병을 1-4급으로 분류¹⁾, 확진자가 처음으로 발생한 2020. 1. 20.부터 2022. 4. 24.까지 코로나19는 제1급 법정감염병으로 지정, 2022. 4. 25.부터 2급으로 조정 후 2023. 8. 31.부터 4급으로 다시 하향 조정

이후 2021년 4월 22일 국내에서 첫 델타 변이 감염자가 확인되었고, 7월 19일 고3 학생들에 대해서도 백신 접종을 시작하였으며, 11월 1일 ‘단계적 일상 회복 전환’(with 코로나와 함께 ‘방역 패스’를 실행) 정책이 발표. 11월 24일 국내에서 첫 오미크론 변이 감염자가 확인²⁾

2020년부터 2023년까지 사회적 거리두기, 마스크 착용 등 방역정책이 정도의 차이는 있지만 지속적으로 시행.

법원에서 정부 정책에 대한 판단이 이어졌는데 2022년 1월 4일 청소년들의 학원, 독서실, 스터디카페에 대한 방역 패스 처분 관련 효력 정지 판결, 1월 14일 백화점과 대형마트 관련 방역 패스 효력 정지 판결, 2월 23일에는 대구에서 60세 미만 방역 패스 효력 정지 판결 등이 있었고, 정부는 3월 1일 전국적으로 방역 패스 중단 결정

2023년 1월 21일 코로나19 누적 확진자 수가 3천만명을 넘어섰고, 5월 5일 WHO에서 코로나19 공중보건 위기를 해제, 우리 정부는 6월 1일 코로나19 위기 경보 수준을 심각에서 경

* 법학박사·법무법인 히포크라테스 대표변호사

** 법학박사·인하대학교 법학전문대학원 교수

1) 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제2조(정의)

2) 이덕희, K-방역은 왜 독이 든 성배가 되었나, 2023, 23면 참조.

계 단계로 하향 조정.³⁾

한편 아스트라제네카 백신은 2020. 12. 3.경 영국에서 최초로 긴급사용승인을 받아 접종이 시작되었고, 우리나라에서는 2021. 2. 10.경 긴급사용승인되어 접종이 시작되었다가 영국-스웨덴 다국적 제약사인 아스트라제네카가 2024. 5.경 부작용 우려 등의 이유로 코로나19 백신 시장에서 철수

II. 우리나라의 감염병 위기 관리 체계

1. 「재난 및 안전관리기본법」상의 감염병 위기 관리 체계

「재난 및 안전관리 기본법」(이하 ‘재난안전법’이라 약칭한다)은 재난을 국민의 생명·신체·재산과 국가에 피해를 주거나 줄 수 있는 것으로 정의하고 있고,⁴⁾ 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」에 따른 감염병은 그 중 사회재난에 해당(제3조 제1호 나목).

〈표 1〉 감염병 관련 위기 경보 수준⁵⁾

수준	내용	주요 대응 활동
관심 (Blue)	-해외에서의 신종감염병 발생 -국내 원인불명·재출현 감염병 발생	-감염병별 대책반 운영(질병관리청) -위기징후 모니터링 및 감시 대응 역량 정비 -필요 시 현장 방역 조치 및 방역 인프라 가동
주의 (Yellow)	-해외에서의 신종감염병의 국내 유입 -국내에서 원인불명·재출현 감염병의 제한적 전파	-중앙방역대책본부(질병관리청) 설치·운영 -유관기관 협조체계 가동 -현장 방역 조치 및 방역 인프라 가동 -모니터링 및 감시 강화
경계 (Orange)	-국내 유입된 해외 신종감염병의 제한적 전파 -국내 원인불명·재출현 감염병의 지역사회 전파	-중앙방역대책본부(질병관리청) 운영 지속 -중앙사고수습본부(보건복지부) 설치·운영 -필요 시 총리주재 범정부 회의 개최(행정안전부) -범정부 지원본부 운영 검토 -유관기관 협조체계 강화 -방역 및 감시 강화 등
심각 (Red)	-국내 유입된 해외 신종감염병의 지역사회 전파 또는 전국적 확산 -국내 원인불명·재출현 감염병의 전국적 확산	-범정부적 총력 대응 -필요시 중앙재난안전대책본부 운영

3) 질병청/대한민국의학한림원, 코로나바이러스감염증-19 중앙방역대책본부 대응 분석 및 평가, 분석 편, 2024, 15면 참조.

4) 재난은 태풍, 홍수, 호우(豪雨), 강풍, 풍랑, 해일(海溢), 대설, 한파, 낙뢰, 가뭄, 폭염, 지진, 황사(黃砂), 조류(藻類) 대발생, 조수(潮水), 화산활동, 소행성·유성체 등 자연우주물체의 추락·충돌, 그 밖에 이에 준하는 자연현상으로 인하여 발생하는 재해와 같은 자연재난과, 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」에 따른 감염병을 비롯하여 화재·붕괴·폭발·교통사고(항공사고 및 해상사고를 포함한다)·화생방사고·환경오염사고 등으로 인하여 발생하는 대통령령으로 정하는 규모 이상의 피해와 국가핵심기반의 마비, 「가축전염병예방법」에 따른 가축전염병의 확산, 「미세먼지 저감 및 관리에 관한 특별법」에 따른 미세먼지 등으로 인한 피해와 같은 사회재난으로 구분된다.

5) <http://www.cdc.go.kr/contents.es?mid=a20301020300>(2021. 1. 25. 최종 방문)

2. 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」상의 감염병 위기 관리 체계

「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률(이하 ‘감염병예방법’이라 함)」은 감염병이라는 사회재난에 대한 위기관리를 위하여 제7장에서 감염 전파의 차단 조치에 관한 내용을 규정.

보건복지부장관 및 질병관리청장은 감염병의 확산 또는 해외 신종감염병의 국내 유입으로 인한 재난상황에 대처하기 위해 재난상황 발생 및 해외 신종감염병 유입에 대한 대응체계 및 기관별 역할, 재난 및 위기상황의 판단, 위기경보 결정 및 관리체계, 감염병위기 시 동원하여야 할 의료인 등 전문인력, 시설, 의료기관의 명부 작성, 의료·방역 물품의 비축방안 및 조달방안, 재난 및 위기상황별 국민행동요령, 동원 대상 인력, 시설, 기관에 대한 교육 및 도상연습 등 실제 상황대비 훈련, 감염병 발생 및 전파상황에 따른 감염취약계층 및 사회복지시설의 유형별 대응방안, 그 밖에 재난상황 및 위기상황 극복을 위하여 필요하다고 보건복지부장관 및 질병관리청장이 인정하는 사항이 포함된 감염병 위기관리대책을 수립·시행하여야 함(동법 제34조 제1항, 제2항)

Ⅲ. 코로나19 경과에서 드러난 논란들과 과제

1. 감염병에 대한 대응전략에 관한 비판 - 봉쇄전략과 완화전략

감염병 유행에 대한 대처방식으로 봉쇄전략과 완화전략으로 구분하고⁶⁾, 유행 초기에는 감염 전파 차단 효과를 위해 봉쇄전략을 시도하여 성공할 경우 감염병 유행을 조기에 막을 수 있음.

완화전략은 전파 방지뿐만 아니라 의료체계의 과부하 방지를 목표. 다만 완화전략 채택으로 갑자기 많은 환자들이 발생하면, 코로나19 사태 초기 이탈리아와 같이 의료체계에 큰 부담이 발생할 수 있음. 그래서 코로나19와 같이 전파성이 높은 바이러스 경우에는 완화전략을 채택 하더라도 전파 속도를 억제하는 정책을 함께 도입할 필요.⁷⁾

우리나라의 경우, 가령 개인이 확진자로 확인되면 이동 동선과 접촉자를 폭넓게 조사하는 것은 물론 시설 폐쇄 및 방역 소독 시행과 같은 조치. 유행 초기를 지나 확진자 수가 급증하였던 시점에도 이 같은 방식의 역학조사를 시행하였던 것은 봉쇄전략 위주의 정책을 편 것으로 볼 수 있음⁸⁾. 코로나19 변이 바이러스의 경우 봉쇄전략 위주의 정책적 수단을 사용하는

6) 다른 연구에서는 ‘통제 완화 신중’ 그룹과 ‘통제 완화 선호’ 그룹이라는 정책지지연합의 신념체계로 구분하기도 한다(신현재, 정책변동 과정과 근거기반 정책의 관계에 대한 연구 : 코로나19 통제정책을 중심으로, 서울대학교 대학원, 박사학위논문, 2022, 180면 등 참조).

7) 이덕희, K-방역은 왜 독이 든 성배가 되었나, 2023, 58-59면 참조.

8) 이덕희, K-방역은 왜 독이 든 성배가 되었나, 2023, 59-60면 참조.

것은 효과가 불분명할 뿐만 아니라 대중들에게 큰 피해를 줄 수 있는 위험성이 있는 정책 수단이었다고 볼 수 있음.⁹⁾

우리의 봉쇄전략을 뒷받침하기 위한 방역패스 정책들은 법원의 집행정지 결정을 통해 제동이 걸리기도 하였는데, 행정행위에 비교적 폭넓은 재량¹⁰⁾을 인정하는 경우가 많음에도 불구하고 정부의 정책들이 사법부를 통해 제동이 걸린 측면에서, 우리의 경우 완화전략으로 전환하는 시점이 지연된 것으로 볼 여지도 적지 않음.

2. 이원적 역학조사 체계에서 정보 전달 및 방역대책 수립 체계에 대한 평가

우리나라는 역학조사를 수행하는 주체가 정부와 지방자치단체로 이원화된 구조를 띠고 있는데, 이원화된 구조는 지방자치단체별로 역학조사를 지체 없이 실시하는 것이 감염병에 대한 신속한 대응책을 마련하는 데에 적합하다는 장점을 지니고 있지만, 정부와의 정보 전달 및 공유과정에서 오류가 개입하거나 방역대책 수립 시 시각차를 보여 대립하게 된다면 시의성 있는 유효한 위기 관리에 실패를 초래할 수 있는 단점.

감염병 위기가 발발되었을 때 지방자치단체가 독자적인 역학조사나 방역대책을 선제적으로 실시하는 것보다는, 역학조사에서부터 방역대책에 이르기까지 중앙정부와의 긴밀한 협조 하에 유기적으로 감염병 위기 및 대응을 할 수 있도록 제도의 뒷받침이 요청됨.

3. 코로나19 감염의 특성 및 백신 안정성에 대한 의학적 평가

코로나19 변이 바이러스의 경우 오히려 독성은 낮고 전파력은 매우 높은 병원체였기 때문에 봉쇄전략 위주의 정책에 대한 비판적 의견.¹¹⁾

경험적으로 일반 국민들은 코로나19 병원체의 독성이나 치명률이 막연하게 높았던 것으로 인식하였던 것으로 보임. 이는 코로나19 병원체의 위험성을 부각하는 정부 발표와 의료계 전문가의 의견이 언론에 자주 보도된 것 때문일 수 있음.

국내에서 코로나19 백신의 허가일자와 관련하여, 종래의 백신들과 비교하여 안전성에 대한 검증의 기회가 충분하지 못하고, 이상반응의 유형이나 구체적인 발생확률에 관한 정보가 충분히 집적되었다고 보기 어려움. --> 그럼에도 불구하고 우리나라에서 방역패스 등을 통해 이들 백신 접종이 사실상 강제됨.

실제로 아스트라제네카 사는 미국 식품의약국(FDA)의 사용승인이 없자 2022. 11.경 사용

9) 이덕희, K-방역은 왜 독이 든 성배가 되었나, 2023, 57-58면 참조.

10) 대법원 2024. 7. 18. 선고 2022두43528 전원합의체 판결 참조.

11) 이덕희, K-방역은 왜 독이 든 성배가 되었나, 2023, 57면 이하 참조.

승인 신청을 철회하였고¹²⁾, 유럽연합 집행위원회는 2024. 5. 7. 아스트라제네카사의 신청에 따라 코로나19 백신 판매 승인을 철회하였으며, 아스트라제네카사는 2024. 2. 영국 고등법원에 제출한 문서에서 자사 백신이 매우 드물지만 혈전증을 유발할 수 있다고 밝혔으며, 영국 등 백신을 승인받은 다른 나라에도 철회를 신청할 계획이라고 밝힌 바 있음.¹³⁾

4. 경제적 측면에 대한 고려 부족

우리의 경우 초기 코로나19 감염병 대응 전략은, 유럽이나 일본과 달리, 빠른 검사(Testing), 추적(Tracing), 치료(Treatment) 소위 3T 정책이었는데, 초기 방역정책으로 유용성을 부인할 수 없음. 그러나 코로나19 감염병 확산방지가 불가능하다는 판단이 들었을 때, 즉 지역사회 전파가 일반화되었을 때 우리는 조속히 코로나19 엔데믹에 맞는 정책을 시도하였어야 하나, 사회적 거리두기와 같은 방역 정책을 오랫동안 강도 높게 유지함.¹⁴⁾

코로나19 전수감시 기간 사망자 분석 결과(2020.1.20.-2023.8.30.) 대부분의 국민이 감염되었고 이중 사망자 수는 총 35,605명¹⁵⁾으로 연평균으로 환산하면 10,000명 정도인데, 2023년 자살 사망자 수 13,978명¹⁶⁾, 교통사고 사망자 수 2,551명¹⁷⁾, 산업재해 사망자 수는 2,016명¹⁸⁾으로, 코로나19 감염병의 위험성에 대해 다른 영역의 사망자 수와 비교하여 고민해볼 필요가 있음.¹⁹⁾

그럼에도 불구하고 대다수 국민은 자살, 교통 사고, 산업재해 보다 코로나19의 위험성을 더 크게 인식하였던 것으로 보이고, 정부는 감염병 자체의 객관적 '위험' 보다는 국민의 정서적 '두려움'을 해소하는 데에 정책 역량을 집중하였던 문제점

코로나19 감염병 전파를 막기 위한 방역 정책은 많은 자영업자나 소상공인들을 경제적 위기에 처하게 하였고, 이들의 경제적 어려움이나 대규모 실직 또는 폐업은 자살 사망자 수를 높이는 요인일 수 있음. 경제적 어려움이나 실직은 단기간에 해결되기 어렵기 때문에 장기적으로 다양한 사회 문제를 초래하고 양극화를 악화시키는 요인으로 작용할 수 있음.

12) 뉴스1, 아스트라제네카, 美FDA 코로나백신 승인신청 철회, 2022. 11. 10.자 기사(<https://www.news1.kr/world/usa-canada/4860990>) (방문일자, 2024. 12. 31.)

13) 연합뉴스, "아스트라제네카, 코로나19 백신 판매 중단...시장 철수", 2024. 5. 8.자 기사(<https://www.yna.co.kr/view/AKR20240508025300009?input=1195m>) (방문일자, 2024. 12. 31.)

14) 김현철, 경제학이 필요한 순간, 2023, 237면 등 참조.

15) PHWR, 코로나바이러스감염증-19 전수감시 기간 사망자 분석 결과 (2020.1.20.-2023.8.30.) 참조.

16) 보건복지부, 2023년 자살사망통계 발표 참조.

17) 경찰청, 2024. 4. 12. 보도자료 참조.

18) 지표누리, 산재사망률, 2023, 사망자수 참조.

19) 김현철, 경제학이 필요한 순간, 2023, 239면 등 참조.

5. 기본권 제약에 대한 고려 부족

학습권과 관련하여, 등교 제한으로 인한 교육 공백은 청소년의 인격 형성에 지장을 초래하여 장기적으로 우리 사회에 가늠할 수 없을 정도로 악영향을 미칠 수 있고, 이러한 점에서 등교 제한은 코로나19 재난에서 정부의 가장 큰 실책이라는 비판.²⁰⁾

종교의 자유와 관련하여, 한 지방자치단체가 종교시설에 대한 집합금지 명령을 하고 이에 대해 종교의 자유를 침해한다는 이유로 행정처분의 취소를 구한 사안이 있었고, 대법원은 전원합의체 판결에서 다수의견과 반대의견 사이에 종교의 자유 침해 여부에 대해 판단이 갈리기도 함.²¹⁾ 비록 이 사건의 다수의견은 행정청의 집합금지 처분을 위법한 것으로 판단하지는 않았으나, 반대의견이 지적하는 것처럼 당시 우리 사회는 지나치게 코로나19가 급격히 확산되고 있다는 상황의 긴급성에 초점을 맞추어 봉쇄전략을 과도하게 시행하다가 종교의 자유에 대한 지나친 제약에 대해 둔감하게 받아들였다는 문제점도 있었던 것으로 보임.

직업의 자유와 관련해서는, 법무부장관이 2020. 11. 23.에 한 ‘코로나19 관련 제10회 변호사시험 응시자 유의사항 등 알림’중 코로나19 확진환자의 시험 응시를 금지한 사안에서, 헌법재판소는 대안이 있음에도 불구하고 일률적으로 모든 확진 환자를 시험에 응시할 수 없게 한 확진환자 응시금지는 피해의 최소성을 충족하지 못하는 등 과잉금지원칙을 위반하여 청구인들의 직업선택의 자유를 침해한다고 판단한 바 있음(헌법재판소 2023. 2. 23. 선고 2020헌마1736 결정 참조).

이외에도 2022년도²²⁾에는 방역 패스 관련 여러 효력정지 판결이 있었고, 결국 정부는 전국적으로 방역 패스 중단 결정을 함.

20) 김현철, 경제학이 필요한 순간, 2023, 243면 이하 참조.

21) 광역시장이 관내 코로나19 누적 확진자 수 급증과 특정 교회에서의 집단감염 사례 등 확진자 증가 사실을 알리면서, 사회적 거리두기를 2단계로 유지하되 사실상 3단계에 준하는 집합금지 확대 등의 조치를 취한다는 취지의 발표와 함께, 구 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제49조 제1항 제2호에 따라 ‘관내 종교시설에 대한 집합금지’ 등을 명하는 예방 조치를 하자, 관내 교회 및 그 대표자인 목사가 위 처분이 비례의 원칙 등을 위반하여 종교의 자유를 침해한다는 사유로 처분의 취소를 구한 사안에서, 대법원 다수의견은 시장이 위 처분을 하면서 비례의 원칙과 평등의 원칙을 위반하여 교회 등의 종교의 자유를 침해했다고 보기 어렵다고 판단하였으나, 반대의견은 “시장이 위 처분을 함에 있어 기존에 시행되어 적정한 조치라고 평가받은 인원제한, 거리두기 등 조치의 강도를 높이는 대안을 우선적으로 고려하지 않은 채 곧바로 대면 예배를 전면적으로 금지하는 처분으로 나아간 것은 침해의 최소성을 갖춘 것으로 볼 수 없고, 또한 위 처분은 식당이나 결혼식장 등에 대해서는 기존의 조치를 유지하면서도 종교시설 전체에 대해 전면적인 집합금지를 명하는 것인데, 이는 방역의 관점에서 본질적으로 같은 시설들을 자의적으로 다르게 취급한 것이므로, 위 처분은 비례의 원칙, 평등의 원칙을 위반한 것으로서 재량권의 범위를 일탈·남용하여 위법하다.” 고 판시 한 바 있다(대법원 2024. 7. 18. 선고 2022두43528 전원합의체 판결 참조).

22) 2022년 1월 4일 청소년들의 학원, 독서실, 스터디카페에 대한 방역 패스 처분 관련 효력 정지 판결, 2022년 1월 14일 백화점과 대형마트 관련 방역 패스 효력 정지 판결, 2022년 2월 23일에는 대구에서 60세 미만 방역 패스 효력 정지 판결, 2022년 3월 1일 전국적으로 방역 패스 중단 결정(이덕희, K-방역은 왜 독이 든 성배가 되었나, 2023, 23면 참조).

IV. 코로나19를 통해 본 방역정책 개선 방향

1. 다양한 전문가로 구성된 중립적 위원회 법제화 필요성 및 감염병에 맞는 대응전략 수립

우리나라 코로나19 감염병 위기 상황에서 방역 정책을 위해 구성되었던 여러 전문가 위원회 / 감염병 관련 11개 민간 전문학술단체 연합체인 ‘신종 코로나바이러스 대응 범학계대책위원회(범대위)’가 초기 중앙방역당국을 지원하고, 보건복지부 산하의 ‘생활방역위원회(생방위)’가 확산억제(2022. 10. 12. 이전)에, 총리 산하의 ‘일상회복지원위원회(일상회복위)’가 단계적 완화(2021. 10. 13. ~ 2022. 1. 24.)에 각 활동하였고, 2022년 초부터 전파력이 높은 오미크론 변이 바이러스가 우세종이 되면서 추적조사가 중단되고 대부분의 방역조치가 전면 해제되었고, 의료적 대응에 집중하는 시기로 접어든 전면완화 단계(2022. 1. 25. 이후) 이후에는 신정부에서 새롭게 출범한 ‘국가감염병 위기대응 자문위(위기대응위, 2022. 6. 30. 이후)’가 활동을 시작함.

단계적 완화시기의 ‘일상회복위’ 활동을 전후해서 소위 ‘코로나19와의 공존(Living with Corona, 위드코로나)’을 위한 방역 전략의 수정이 모색되었지만, 우리나라의 경우 방역 정책의 궁극적 목표는 건강피해의 최소화에 맞추어졌다고 볼 수 있음.²³⁾

미국 및 유럽의 선진국들은 객관적 증거 기반 정책결정(Evidence-Based Policy-Making, EBPM), 즉 **정치적 이념보다 사회과학적 증거에 근거한 정책결정의 관행을 보편적 규범으로** 받아들이고 있다고 함.²⁴⁾ 문제는 코로나19 팬데믹 재난과 같이 불확실성하에서 기반 증거가 부족한 상황에서 어떻게 정책결정이 이루어져야 하는가가 문제?²⁵⁾

우리나라 코로나19 사회적 거리두기 정책의 경우, 다중이용시설 집합금지 또는 영업시간 제한조치 시에 **근거기반 정책(evidence-based policy)**이 아닌 **‘비난회피(blame avoiding)’**를 위한 정책기반 근거(policy-based evidence) 현상을 확인할 수 있었다고 함.²⁶⁾

23) 질병청/대한민국의학한림원, 코로나바이러스감염증-19 중앙방역대책본부 대응 분석 및 평가, 향후 과제 편, 2024, 382-383면 참조.

24) 독일의 경우 코로나19에 대한 위기 대응에 있어서 로베르트 코흐 연구소(RKI, Robert-Koch -Institute) 내의 국제보건보호센터(ZIG, Zentrum für internationalen Gesundheitsschutz)는 관련 공중 보건 및 사회적 조치에 대한 전 세계의 증거를 수집하여 코로나19 팬데믹의 국제 상황에 대한 전략 정보를 처리하고 독일 연방보건부에 제공하는 접근 방식을 개발하기도 하였다.; Thuriid Bahr, Nina Klein, Angela Fehr, Hanna-Tina Fischer, Johanna Hanefeld, Dounia Iskandarani, Francisco Pozo Martin, Heide Weishaar, and Charbel El Bcheraoui, *Providing strategic information during a public health emergency: lessons learned during the COVID-19 pandemic in Germany*, Evidence & Policy - A journal of research, debate and practice, Volume 19, Issue 4, July 2023, pp. 606-612. <https://doi.org/10.1332/174426421X16880476494516>

25) 질병청/대한민국의학한림원, 코로나바이러스감염증-19 중앙방역대책본부 대응 분석 및 평가, 향후 과제 편, 2024, 367면 참조.

26) 신현재, 정책변동 과정과 근거기반 정책의 관계에 대한 연구 : 코로나19 통제정책을 중심으로, 서울대학교 대학원, 박사학위논문, 2022, 182면 참조.

코로나19와 같은 감염병 재난 상황에서 단순히 의학 전문가뿐만 아니라, 공중보건, 바이러스학, 역학, 사회학, 경제학, 법률과 인권 등 다양한 분야의 전문가들로 구성된 위원회가 필요합니다. 향후 관련 법률에 감염병 재난시에 다양한 분야의 전문가로 구성된 위원회의 설립 근거와 전문성, 중립성 및 투명성을 담보할 수 있도록 법제화가 필요합니다.

2. 감염병에 맞는 대응전략 수립과 의료체계의 수용가능성 제고

새롭게 발생한 감염병 재난이 초래될 경우 감염병 병원체의 독성과 치명률을 의학적 측면에서 초기에 분석하되, 감염병 재난 상황에 따라 사회 경제적 영향까지 고려하여 봉쇄전략과 완화전략을 적시에 활용해야 함.

독성이나 치명률이 높은 병원체의 경우 초기에 봉쇄전략에 가까운 정책을 활용할 수 있고, 지역사회 전파가 될 경우에는 사회경제적 측면도 함께 고려하여, 완화전략을 적시에 도입하되 의료체계의 수용가능성 및 과부하 방지에 주력할 필요성 있음.

감염병 재난 상황에서 완화전략 채택시 의료체계의 과부하 방지를 위해서 공공의료 비중을 적어도 OECD 국가의 평균 이상²⁷⁾을 목표로 할 필요성이 있음.

- (공공의료이 취약할 경우에는 감염병 재난 상황에서 완화전략을 채택하기 어렵기 때문에 갑작스럽게 발생할 수 있는 글로벌한 감염병 재난 상황에서 유연하게 대응하기 위해서는 장기적으로 공공의료 혹은 의료의 공공성 확충을 기본적인 목표로 하는 것이 타당. 즉 공공병원의 병상 수 부족, 의료 인력의 부족, 의료 장비의 불균형 배치, 특히 집중 치료를 요하는 중증 환자들을 위한 의료 자원의 부족 등 구체적인 문제점을 유형화하고 향후 우리나라의 의료서비스 제공과 관리에 대한 근본적인 검토가 필요함.)²⁸⁾

3. 충분한 정보 공유를 통한 방역 및 경제 측면에서 조화로운 정책 필요

코로나 감염병 위기처럼 수시로 상황이 변화하거나 불확실성이 지배하는 상황에서, 일부 전문가 개인의 의견이 지나치게 강조되는 것은 바람직하지 않음.

불확실한 것은 불확실한 상태로 공유하고, 그 상황에서 최선을 다하고 있다는 사실을 국민들에게 적극적으로 알릴 필요성²⁹⁾

27) 가령 2019년 병상 수 기준으로, 우리나라의 총 병원 병상 수는 OECD 국가 중 2위이나, 공공병원(정부가 주체가 되어 설립한 병원) 병상 수는 하위에 속한다는 것이다(한국보건사회연구원, 총 병원 병상수, 2022. 4. 29.자 기획영상·카드뉴스, <https://www.kihasa.re.kr/news/card/view?seq=44359> (방문일자, 2024. 12. 31.)).

28) 팬데믹 클러스터 2차연도 결과보고서, 서울대학교 국가미래전략원, 2024, 84면 등 참조.

29) 팬데믹 클러스터 2차연도 결과보고서, 서울대학교 국가미래전략원, 2024, 9면 참조.

잘못되거나 편향된 정보 공유로 인해 당장 국민들에게 설득력 있는 엄격한 봉쇄조치는 감염병의 전파를 막는 데 도움이 될 수 있지만, 경제적 활동과 교육에 악영향을 미치고 장기적으로 국제적 경쟁력을 악화시킬 수 있음.³⁰⁾

정부, 의료계 전문가, 언론 등이 코로나19 사태가 장기화되는 상황에서, 정확한 정보를 국민들에게 제공하고, 적절한 시점에 경제적 측면과 방역을 조화롭게 바라보는 관점에서 유연하게 정책 추진을 하였는지에 대해 심각하게 자성할 필요가 있음.

일본이나 스웨덴의 경우 완화전략을 채택하였던 국가들인데, 우리는 해당 국가들에 대해 무모한 대응을 하는 나라들로 평가하는 것이 코로나19 사태 초기의 지배적 의견이었던 것 같음.

돌이켜 보면, 코로나19 바이러스라는 병원체가 지역사회까지 전파되었을 때에는 우리의 기존 전략을 수정하는 데 역량을 집중할 필요가 있었고, 의료계 전문가뿐만 아니라 경제, 사회, 법률 전문가 등 다양한 분야의 전문가들의 의견도 충분히 반영하여 객관적이고 균형감 있는 정책을 시행하고, 국민들이 막연한 불안감을 가지지 않도록 설득해 나갈 필요가 있었던 것으로 보임.

30) 질병청/대한민국의학한림원, 코로나바이러스감염증-19 중앙방역대책본부 대응 분석 및 평가, 향후 과제 편, 2024, 374면 참조.

백신 피해자 구제¹⁾

요약 및 발표자 **박호균**

(집필 **황필규**)

1. 들어가며

2021년 2월 26일을 시작으로 대규모의 코로나19 백신 접종. 그 과정에서 의료기관 등이 신고한 예방접종 후 이상반응은 사망 수천 건을 포함해 약 50만 건. 2023년 3월 26일 기준, 코로나19 백신 접종 135,716,807건 중 이상 사례는 483,059건(천 건당 3.56건)이 신고. 일반 이상 사례는 463,522건(96.0%), 중대한 이상 사례는 19,537건(4.0%). 중대한 이상 사례는 아나팔락시스, 심근염 등 주요 이상 사례(경증 포함) 및 사망 사례.²⁾

피접종자 등이 예방접종 피해보상을 신청한 사례도 약 10만 건. 2023년 3월 28일 기준, 누적 코로나19 예방접종 피해보상 신청 건수는 94,511건, 심의 완료 건수는 85,232건(90.2%)이었고 이 중 사망 17건 포함 총 23,462건(27.5%)이 보상 결정. 2023년 9월 기준 재심의 등을 통해 결정된 관련성 의심 질환(인과성 불인정)에 대한 의료비 지원 대상은 총 1,923건이며, 사망위로금의 지원 대상은 9건.³⁾ 결국 전체 피해보상 신청 건 중 소수만이 보상이나 지원을 받았고 대다수는 여전히 피해구제 대상에서 제외. 과연 이러한 상황이 법치, 공정, 상식에 부합된다고 볼 수 있을지 의문?⁴⁾

2. 백신 부작용 피해구제 관련 현행 법제, 코로나백신 피해구제 경과

(1) 백신 부작용 피해

백신 부작용 피해는 ‘예방접종 후 이상반응’으로 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률(‘감염병 예방법’) 제2조 제18호는 이를 ‘예방접종 후 그 접종으로 인하여 발생할 수 있는 모든 증상 또는 질병으로서 해당 예방접종과 시간적 관련성이 있는 것’으로 정의

1) 이 글은 “코로나 백신 피해구제 관련 법률 개정방안”, 대한변호사협회, 「코로나 백신 피해구제 및 방역정책의 문제점과 개선방향」(2022. 2. 9)을 수정·보완한 것이다.

2) 대한민국의학한림원, 「코로나바이러스감염증-19 중앙방역대책본부 대응 분석 및 평가(분석편)」(질병관리청, 2024), p. 138.

3) 대한민국의학한림원, 「코로나바이러스감염증-19 중앙방역대책본부 대응 분석 및 평가(분석편)」(질병관리청, 2024), p. 141.

4) 황필규, “[세상읽기] 코로나백신 피해자의 눈물…버려진 법치, 어물쩍 정치” (한겨레, 2023. 3. 2) 참조.

(2) 백신부작용 피해에 관한 국가보상 현황 및 문제점

1995년 백신부작용 피해에 관한 국가보상에 관한 규정이 감염병예방법에 신설((구)전염병예방법 [시행 1995. 1. 1.] [법률 제4777호, 1994. 8. 3., 일부개정] 제54조의2). -->‘예방접종을 받은 국민이 예방접종으로 인하여 질병에 걸리거나 장애인이 된 때나 사망한 때에는 국가가 이를 보상하도록 함으로써 국민들의 예방접종에 대한 불신과 기피현상을 해소하고, 병원등 예방접종행위자도 안심하고 접종할 수 있도록 하여 예방접종사업의 효율성을 높이려는 것임.’ 이 당시 개정 이유.⁵⁾

현행 감염병예방법은 제71조 제1항과 제2항에서 국가보상의 성격과 요건을 규정하고 있다. 이 보상은 ‘예방접종약품의 이상이나 예방접종 행위자 … 등의 과실 유무에 관계없이’ 이루어지는 것으로 무과실책임을 전제로 함.

감염병예방법 시행령 제29조(예방접종 등에 따른 피해의 보상 기준)

1. 진료비
2. 간병비: 입원진료의 경우에 한정하여 1일당 5만원
3. 장애인이 된 사람에 대한 일시보상금
4. 사망한 사람에 대한 일시보상금
5. 장제비: 30만원

일시보상금 외 유족연금이나 장애연금 보상의 신설을 도입하는 등⁶⁾ 백신 부작용 피해에 관한 국가보상체계에 대한 전반적인 평가와 재정비를 통해 충분하고 실질적인 보상이 이루어질 수 있도록 할 필요성 있음.

3. 백신 부작용 인과관계에 대한 해석 및 코로나19 백신 부작용 인과관계 기준 평가

(1) 백신 부작용 인과관계에 대한 해석

대법원은 ‘보상을 받기 위한 전제로서 요구되는 인과관계는 반드시 의학적·자연과학적으로 명백히 증명되어야 하는 것은 아니고, 간접적 사실관계 등 제반 사정을 고려할 때 인과관계가 있다고 추단되는 경우에는 증명이 있다고 보아야 한다.’고 판시하고 ‘인과관계를 추단하기 위해서는 특별한 사정이 없는 한

- ① 예방접종과 장애 등의 발생 사이에 시간적·공간적 밀접성이 있고,
- ② 피해자가 입은 장애 등이 당해 예방접종으로부터 발생하였다고 추론하는 것이 의학이론이

5) 법제처 국가법령정보센터, <https://www.law.go.kr/LSW//main.html>, 2024. 11. 19. 방문.

6) 이은솔, “공중보건 위기대응을 위한 예방접종피해 국가보상 제도의 개편 방향”, 「고려법학」 제102호, (2021. 9.), pp. 249-250; 박소미 외, “예방접종피해 국가보상제도 개선을 위한 비교법적 연구”, 「한국의료법학회지」 제17권 제1호 (2009), p. 9 참조.

나 경험치상 불가능하지 않으며,

③ 장애 등이 원인불명이거나 당해 예방접종이 아닌 다른 원인에 의해 발생한 것이 아니라는 정도의 증거가 있으면 족하다.’고 판시.⁷⁾

대법원의 2019년 판결에서는 위 인과관계 추단 요건 중 공간적 밀접성을 그 요건에서 제외했고, 인과관계 추단 시 부정적으로 고려할 요소를 부연 설명

‘④ 예방접종 후 면역력이 약해질 수 있다는 막연한 추측을 근거로 현대의학상 예방접종에 내재하는 위험이 현실화된 것으로 볼 수 없는 경우까지 곧바로 인과관계를 추단할 수는 없다. 특히 피해자가 해당 장애 등과 관련한 다른 위험인자를 보유하고 있다거나, 해당 예방접종이 오랜 기간 널리 시행되었음에도 해당 장애 등에 대한 보고 내지 신고 또는 그 인과관계에 관한 조사·연구 등이 없다면, 인과관계 유무를 판단할 때 이를 고려할 수 있다.’⁸⁾

따라서 백신부작용 인과관계와 관해서 대법원은 일반적인 민사소송에서 ‘고도의 개연성’⁹⁾을 요구하지 않고 인과관계의 증명책임을 완화하거나 증명도를 경감하는 취지의 법리를 채택하였고 이것은 확립된 법리라고 해석됨.¹⁰⁾

7) 대법원 2014. 5. 16. 선고 20143두274 판결. 대법원은 이 판결에서 피해자에게 발생한 난치성 간질이 백신으로 인한 것임이 불명확하다는 점에서 보상 신청을 거부한 당시 질병관리본부의 결정과는 달리, “백신의 독성으로 인한 간질 등 후유장애의 발생 가능성을 완전히 배제하기는 어렵다는 견해가 제시되고 있는 사실” 등을 근거로 DTaP(디프테리아, 백일해, 파상풍의 혼합백신) 및 경구용 소아마비백신 예방접종과 원고의 장애 사이에 상당인과관계를 인정하였다. 이은솔, “공공보건 위기대응을 위한 예방접종피해 국가보상 제도의 개편 방향”, 「고려법학」 제102호, (2021. 9.), pp. 240-241; 이 판결은 예방접종피해자에 대한 보상제도의 제도적 성격을 명확히 하고 보상을 받기 위한 예방접종과 장애 등의 인과관계의 입증정도에 대해서도 비교적 명확히 밝힘으로써 예방접종피해자의 권리구제를 확대한 의의가 있다고 평가되고 있다. 정하명, “예방접종피해구제를 위한 인과관계입증요건”, 「행정판례연구」 제20권 제2호 (2015), p. 155.

8) 대법원 2019. 4. 3. 선고 2017두52764 판결. 이 판결에서는 이 사건 폐렴구균 예방접종과 이 사건 좌측 안면 마비 증상 사이의 인과관계를 인정하지 않았다. 그 이유로 당시 만 75세에 해당하였던 원고가 이 사건 증상과 관련한 다른 위험인자로서 고혈압, 당뇨, 고지혈증 등을 보유하고 있었고, 이 사건 예방접종이 20년 이상 세계적으로 무수히 접종되었음에도 불구하고 이 사건 증상에 관한 보고나 신고, 혹은 그 인과관계 관련 조사나 연구 등이 없었다는 점을 들었다. 이는 이 사건 예방접종이 내재하는 위험이 이 사건 증상으로 현실화되어 나타난 것으로 보기 어렵게 하므로 인과관계를 선부르게 추단할 수는 없다고 판단한 것이다. 이보형, “예방접종 피해보상 신청 기각결정에 관한 검토”, 「법조」 제69권 제4호 (2020), pp. 327-330.

9) “증명은 법관의 심증이 확신의 정도에 달하게 하는 것을 말하며, 그 확신이란 자연과학이나 수학의 증명과 같이 반대의 가능성이 없는 절대적 정확성을 말하는 것은 아니지만 통상인의 일상생활에 있어 진실하다고 믿고 의심하지 아니할 정도의 고도의 개연성을 말하는 것이고, 막연한 의심이나 추측을 하는 정도에 이르는 것만으로는 부족하다.” 대법원 2012. 4. 13. 선고 2011다1828 판결.

10) 박호균, “코로나 백신 피해구제 제도의 운영상 문제점 및 개선방향”, 대한변호사협회, 「코로나 백신 피해구제 및 방역정책의 문제점과 개선방향」 (2022. 2. 9), pp. 17-25 참조.

(2) 코로나19 백신 부작용 인과관계 기준 평가

[코로나19 예방접종 후 이상반응 인과성 평가 기준 & 보상 심의 기준]¹¹⁾

구분	인과성 평가 기준 & 보상 심의 기준	보상여부
① 인과성이 명백한 경우 (definitely related, definite)	백신을 접종한 확실한 증거를 확보하였고, 예방접종 후 이상반응이 발생한 시기가 시간적 개연성이 있으며, 어떤 다른 이유보다도 백신 접종에 의한 인과성이 인정되고, 이미 알려진 백신 이상반응으로 인정되는 경우	피해보상
② 인과성에 개연성이 있는 경우 (probably related, probable)	백신을 접종한 확실한 증거를 확보하였고, 예방접종 후 이상반응이 발생한 시기가 시간적 개연성이 있으며, 어떤 다른 이유보다도 백신에 의한 인과성이 인정되는 경우	
③ 인과성에 가능성이 있는 경우 (possibly related, possible)	백신을 접종한 확실한 증거를 확보하였고, 예방접종 후 이상반응이 발생한 시기가 시간적 개연성이 있으며, 이상반응이 다른 이유보다는 예방접종으로 인해 발생했을 가능성이 동일하거나 더 높은 경우	
④ 인과성이 인정되기 어려운 경우 (probably not related, unlikely)	예방접종 후 이상반응이 발생한 시기가 시간적 개연성이 있으나,	관련성 의심 질환 지원사업 (의료비 및 사망위로금)
	① 백신과 이상반응에 대한 자료가 충분하지 않거나 ② 백신보다는 다른 이유에 의한 가능성이 더 높은 경우	
⑤ 명확히 인과성이 없는 경우 (definitely not related)	① 백신을 접종한 확실한 증거가 없는 경우나	보상 및 의료비 지원 제외
	② 예방접종 후 이상반응이 발생한 시기가 시간적 개연성이 없는 경우 또는	
	③ 다른 명백한 원인이 밝혀진 경우	

별도의 법령 제정이나 개정이 없더라도 현행 법령의 해석만으로도 ‘④인과성이 인정되기 어려운 경우’ 단계의 상당 부분은 인과성이 인정되는 것으로 판단하는 것이 적절. 당국의 접근에 근본적인 변화가 필요.

11) 질병관리청 코로나19 예방접종 대응 추진단, 「코로나바이러스감염증-19 예방접종 후 이상반응 관리지침 (2-2판)」, (2022. 7. 18), pp. 40, 50.

4. 코로나19 입증책임 전환 또는 완화 및 피해지원의 필요성

(1) 단기간의 백신 개발 및 완화된 승인, 허가 심사로 인한 미흡한 안전성 검증

(2) 단기간의 백신 개발 등으로 인한 백신 부작용 피해, 특히 중증 피해 파악의 어려움

신종감염병 백신의 경우 수만 명을 대상으로 하는 3상 임상시험을 끝내거나, 그 전에 사용 승인을 받으므로, 수십만 분의 1 확률 이하로 발생하는 백신 이상반응은 백신 접종과 인과관계를 초기에는 정확히 판단할 수 없음.

(3) ‘사실상 강제된 백신접종’으로 인한 피해의 특수성

의무적 백신접종이란 ①제재 유무를 불문하고 법에 의해 의무화된 백신접종이나 ②정책적으로 어떤 장소에 출입하거나 혜택을 누리기 위해 그 증명을 요구하는 백신접종을 지칭하는 것으로 이해될 수 있고¹²⁾ 한국은 후자의 ‘사실상 강제된 백신접종’.

단순한 권유를 넘어 사실상 백신접종을 강제하는 상황에서는, 즉 강제하지 않았으면 백신접종을 하지 않았을 수도 있는 상황에서는 기존의 입증책임의 완화를 넘어서는 특단의 피해자 보호조치가 필요.

5. 피해심사 조직과 절차 운영의 문제점 및 개선의 필요성

(1) 예방접종피해보상 전문위원회 조직 구성¹³⁾

현재 피해보상 심사를 위해 정부가 운용하는 예방접종피해보상 전문위원회의 위원은 대부분 의사 등 의약분야 종사자들로 구성되어 있어 자연과학적 분석과 판단이 피해인정 여부를 결정하는 구조. 의사 중심의 전문위원회는 예방접종으로 인한 데이터 자체가 충분히 집적되어 있지 않은 상태에서는 필연적으로 과거에 보고되지 않은 부작용, 후유증, 사망 사례에서 과학적으로 인과성을 인정할 수 없다는 판단을 할 수밖에 없음¹⁴⁾

예방접종피해보상 전문위원회는 여러 다양한 사회 분야의 민간 전문가를 위원으로 선정하여, 인과관계를 폭넓게 인정할 수 있도록 해야만 향후 신종감염병 백신의 백신 수용성을 높일 수 있을 것임¹⁵⁾

12) “(A) mandatory Covid-19 vaccination requirement is (a) any public law that makes vaccination legally compulsory (with or without imposing a penalty), or (b) any state or non-state policy which requires proof of vaccination in order to access a venue or enjoy a benefit. A vaccination requirement which can be avoided by a person without undue burden is not regarded ... as a mandatory vaccination requirement.” LEX-ATLAS: COVID-19, *Legal, Constitutional and Ethical Principles for Mandatory Vaccination Requirements for Covid-19* (2021), p. i.

13) 대한변호사협회, “ [성명서] 정부는 코로나19 백신 예방접종 피해보상제도를 전면 개편하라” (2021. 12. 8.) 참조.

14) 박호균, “코로나 백신 피해구제 제도의 운영상 문제점 및 개선방향”, 대한변호사협회, 「코로나 백신 피해구제 및 방역정책의 문제점과 개선방향」 (2022. 2. 9), pp. 26-27 참조.

15) 대한민국의학한림원, 「코로나바이러스감염증-19 중앙방역대책본부 대응 분석 및 평가(향후 과제 편)」 (질병관리청, 2024), p. 280.

피해보상제도는 국가의 정책적 조치로서 자연과학적 판단에만 의존해서는 안 되고, 규범적 가치판단과 피해자 입장에서 심의·평가할 수 있도록 법률가, 국민과 피해자의 입장에서도 평가할 수 있는 사람들을 충분히 투입하는 등 위원회의 인적 재구성이 반드시 필요.

또한, 질병관리청 예방접종피해보상 절차의 운영과 관련하여 객관적이고 공정한 피해보상 심의를 위해서는 역학조사와 피해보상심의가 분명히 구별되어야 함. 현재와 같이 역학조사 과정에서 관여하였던 의사들이 피해보상심의 위원으로 참여하여서는 안됨.

(2) 심의절차에서의 피해자의 정보접근권과 참여권

피해자는 단순히 정보를 제대로 제공받는 것에 그치는 것이 아니라 스스로를 조직하고 의사결정의 주체로 참여할 수 있는 권리가 있다고 봐야함.¹⁶⁾

6. 제21대 국회에서 발의된 감염병예방법 개정안 & 관련 특별법 제정안 비교 검토

(1) 입증책임의 전환 혹은 완화

제21대 국회에 제출된 약 20건의 감염병예방법 개정안과 관련 특별법 제정안은 거의 모두 피해보상을 위한 인과성 인정에 있어 입증책임의 전환 혹은 완화, 인과관계의 추정의 내용을 담고 있음.

(2) 진료비 지원 또는 보상금 지급

예방접종 등 이후 질병 또는 장애 발생 시 인과성과 무관하게 혹은 인과성이 불분명한 경우 진료비 등 재정 지원을 할 수 있도록 하는 근거를 마련하려는 개정안도 다수 발의됨.

(3) 관련 위원회의 구성 및 절차 보장

다수의 법률안이 (의료계 중심의 구성을 지양하는) 보상심의위원회와 재심위원회의 구성, 회의 내용의 공개, 의견제출, 처분의 내용, 근거와 이유 제시, 이의절차 보장 등 적법절차 보장을 명문으로 규정

7. 코로나 백신 피해구제 현황 및 법제 개선 방안

(1) 피해구제 법안의 원칙과 방향

첫째, 피해구제 법안은 피해 구제에 만전

16) International Association for Public Participation (IAP2), *IAP2 Spectrum of Public Participation* (2007), T. Van Krieken, U. Kulatunga and C. Pathirage, Importance of Community Participation in Disaster Recovery (2007), p. 862, <http://usir.salford.ac.uk/43859/>, 2024. 11. 19. 방문.

둘째, 대통령의 공약사항(입증책임 전환)

셋째, 기존 대법원 판결에 근거하여 단순한 의학적 판단이 아닌 규범적, 사회정책적 판단에 의한 피해보상을 위한 인과관계의 인정이 이루어지도록 하고 대한변호사협회의 의견, 질병관리청이 의뢰한 한국사회보장법학회의 연구용역 결과 등도 최대한 고려하도록 함.

넷째, 단기간의 개발 및 완화된 승인, 허가 심사로 인해 안정성과 중증 피해 파악이 어렵고, 사실상 의무적 백신접종이 이루어졌다는 코로나19 백신의 특수성을 고려한 보상 범위의 확대가 이루어지도록 하여야 함.

다섯째, 의학적 판단을 그 기초로 삼되 규범적, 사회정책적 판단이 가능한 피해보상 결정기구가 구성될 수 있도록 하여야 함.

여섯째, 피해자들의 권리가 충분히 보장되는 적법절차의 도입이 이루어지도록 하고 기존 피해 보상 청구인들에 대해서도 수정된 기준에 의한 심사를 보장할 수 있도록 함.

(2) 법제 개선 방안의 구체적 내용

2024. 11. 14. 김윤의원 대표발의로 「코로나바이러스감염증-19 예방접종 피해보상 등에 관한 특별법안」(「코로나특별법안」)이 발의됨.

1) 관련 조직 구성

의학적 판단을 그 기초로 삼되 규범적, 상식적 판단이 가능한 피해보상 결정기구의 구성될 필요가 있다.

코로나특별법안 제7조(코로나19 예방접종 피해보상위원회) ① 제5조에 따른 피해보상에 관한 사항을 심의·의결하기 위하여 질병관리청 소속으로 코로나19 예방접종 피해보상위원회(이하 “보상위원회”라 한다)를 둔다.

② 보상위원회는 위원장 1명을 포함하여 15명 이내의 위원으로 구성한다.

③ 위원장은 위원회 위원 중에서 질병관리청장이 임명하고, 위원은 다음 각 호의 사람 중에서 질병관리청장이 위촉한다.

1. 대통령령으로 정하는 의료인 및 의약품 전문가로 5년 이상 경력이 있는 사람 4명
2. 법학, 행정학, 사회학, 의학, 병리학, 약학, 미생물학, 면역학 등을 전공하고 대학이나 공인된 연구기관에서 5년 이상 근무한 사람으로서 조교수 이상 또는 이에 상당하는 직위로 재직하거나 재직하였던 사람 4명
3. 판사, 검사 또는 변호사로 10년 이상 재직하거나 재직하였던 사람 4명
4. 대통령령으로 정하는 기관·법인·단체의 장이 추천하여 관련 분야에서 10년 이상 근무한 경력이 있는 사람 3명

제9조(위원의 제척·기피·회피) ① 위원은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 심의·의결에서 제척된다.

5. 위원이 해당 사안에 관하여 예방접종 피해조사반원으로 피해조사를 한 경우

2) 입증책임의 전환 또는 완화

대법원 판결에 근거한 의학적 판단이 아닌 규범적 판단에 의한 피해보상을 위한 인과관계의 인정이 이루어질 필요가 있다.

코로나특별법안 제6조(인과관계의 추정) 다음 각 호의 사실이 모두 증명된 경우에는 코로나 19 예방접종으로 인하여 사망·장애 또는 질병이 발생하였거나 기존 질병이나 장애가 악화 된 것으로 추정한다. 다만, 인과관계가 없다고 명백히 밝혀진 경우에는 그러하지 아니하다.

1. 예방접종과 질병등의 발생 사이에 시간적 개연성이 존재할 것
2. 예방접종을 받은 사람의 질병등이 그 예방접종으로부터 발생하였다고 추론하는 것이 의학이론이나 경험칙상 불가능하지 않을 것
3. 질병등이 원인불명이거나, 예방접종이 아닌 다른 원인에 의해 발생한 것이 아닐 것

3) 인과관계 확인 보상 외 지원의 법적 근거 마련

단기간의 개발 및 완화된 승인, 허가 심사로 인해 안정성과 중증 피해 파악이 어렵고, 사실상의무적 백신접종이 이루어졌다는 코로나19 백신의 특수성을 고려한 보상 범위의 확대가 필요하다. 감염병예방법상 보상기준과 차등 보상가능성은 인정할 필요가 있다.

코로나특별법안 제5조(국가의 피해보상 등) ① 국가는 코로나19 예방접종을 받은 사람이 그 예방접종으로 인하여 질병, 장애, 사망(이하 “질병등”이라 한다)이 발생하거나 기존 질병, 장애가 악화되었을 때에는 제7조제1항에 따른 코로나19 예방접종 피해보상위원회의 심의·의결의 결과에 따라 다음 각 호의 구분에 따른 피해보상을 하여야 한다.

1. 질병으로 진료를 받은 사람: 진료비 전액 및 정액 간병비
2. 장애인이 된 사람: 일시보상금
3. 사망한 사람: 유족에 대한 일시보상금 및 장제비

⑤ 제1항 및 제2항에도 불구하고 인과관계 입증(제6조에 따라 인과관계가 추정되는 경우를 포함한다)이 이루어지지 못한 경우에도 보상의 필요성이 인정되는 경우 대통령령으로 정하는 바에 따라 보상한다.

4) 적법절차의 확인 및 보상의 범위 확대 등

피해자들의 권리가 충분히 보장되는 적법절차의 도입할 필요가 있고 기존 피해보상 청구인들에 대한 수정된 기준에 의한 심사의 보장(경과규정)이 이루어질 필요가 있다.

토 론

- ❖ 이상윤 | 녹색병원 직업환경의학과 전문의
- ❖ 김소윤 | 한국의료법학회 회장
- ❖ 정재기 | 대한변호사협회 인권위원
- ❖ 김태호 | 한국행정법학회 부회장
- ❖ 장재원 | 보건복지부 질병정책과장
- ❖ 하 진 | 질병관리청 감염병정책과장

토론문

불평등을 완화해야 감염병 관리가 가능하다

이상윤(연구공동체 건강과대안 책임연구위원, 직업환경의학 전문의)

코로나19 유행은 전 세계적으로 엄청난 영향을 미쳤으며, 이에 대한 효과적인 방역 대책이 절실히 요구되었다. 그 중 '사회적 거리두기'는 밀접 접촉 기회를 줄임으로써 감염 확산을 억제하는 중요한 역할을 수행했다. 본 토론문에서는 사회적 거리두기의 효과를 인정하면서도 그 부작용과 이에 대한 대처 방안을 논의하고자 한다. 발제자의 의견에 대부분 동의하기에 발제자가 언급한 내용 외에 추가적인 설명이 필요한 부분 중심으로 언급하겠다.

1. 사회적 거리두기의 효과

사회적 거리두기는 감염 유행의 속도를 늦추고 의료기관이 대응할 수 있는 수준으로 감염 발생을 관리하는 데 크게 기여했다. 효과적인 사회적 거리두기가 이루어질 경우, 의료 시스템의 과부하를 방지하고 국민의 생명을 보호하는 데 중요한 역할을 했다.

2. 사회적 거리두기의 부작용

그러나 사회적 거리두기는 참여하는 시민들에게 상당한 희생과 권리의 제약을 요구한다. 주요 부작용은 다음과 같다:

- 1) 경제 활동의 위축: 경제 전반이 얼어붙어 일자리 손실과 소득 감소가 발생한다.
- 2) 사회적 고립감 증가: 일부 계층에서는 고립감, 가족 관계의 상실, 건강 관련 생활습관 유지의 어려움 등이 나타날 수 있다.
- 3) 교육 및 서비스 접근의 제약: 학교 폐쇄로 인한 교육 기회 박탈, 돌봄 부담 증가, 필수 서비스 접근 문제 등이 발생한다.

3. 발제 내용에 언급되지 않은 부작용 사례

- 1) 여성의 경제적 부담 증가: 학교, 보육, 사회서비스 등의 사회적 돌봄 제도가 제대로

작동되지 않으면서 돌봄 노동 부담이 증가하고 소득이 감소했다. 또한, 가정 폭력의 위험도 증가했다. 저소득 가정, 한부모 가정, 여성 및 아동 등이 특히 큰 어려움을 겪었다.

- 2) 저소득 및 불안정 노동계층의 경제적 타격: 일자리를 잃거나 소득이 감소함에 따라 주거 불안과 노숙 가능성이 높아졌다.
- 3) 사회적 불평등 심화: 소득과 사회적 자원이 적은 계층이 더 큰 피해를 입어 기존의 불평등이 악화되었다.

4. 균형 있는 대책의 필요성

사회적 거리두기의 부작용을 최소화하기 위해 다음과 같은 대책이 필요하다:

- 1) 경제적 지원: 저소득 및 불안정 노동계층에 대한 직접적인 경제 지원이 필수적이다.
- 2) 사회서비스 강화: 여성, 아동 등 취약 계층을 위한 돌봄 서비스와 사회안전망을 강화해야 한다.
- 3) 교육 정책 재고: 감염병 유행 시 공교육과 돌봄 기관의 폐쇄를 최소화하거나 대체 방안을 마련해야 한다.
- 4) 응급 주거 대책 마련 : 일부 국가에서 시행했던 임대료 모라토리엄 선언 등의 대책을 적극적으로 고민해 봐야 한다.
- 5) 모니터링 및 예방 대책: 가정폭력, 아동폭력 등 사회적 문제의 발생 가능성을 지속적으로 모니터링하고 예방 대책을 마련해야 한다.

사회적 거리두기는 코로나19 방역에 있어 중요한 역할을 했으나, 그로 인한 경제적, 사회적 부작용 또한 무시할 수 없다. 방역의 성공과 동시에 사회적 불평등을 완화하는 방향으로 정책이 유기적이고 통합적으로 이루어져야 한다. 이를 위해서는 방역 대책의 실행과 동시에 부작용을 최소화하기 위한 다양한 사회정책이 균형 있게 마련되어야 한다. 궁극적으로, 방역과 사회적 거리두기로 인한 모든 사회 문제가 우리 사회의 불평등을 감소시키는 방향으로 나아가야 한다.

MEMO



Handwriting practice area with horizontal dotted lines.



토론문

K방역 - 잠깐 모습을 드러낸 전체주의

정재기(대한변호사협회 인권위원)

1. 들어가며 - 무엇이 문제인가

우리는 2020년부터 약 1년 간 코로나19라는 전대미문의 팬데믹을 경험했다. 우리나라는 물론 전 세계는 일시에 서로 간 교류와 왕래를 중단하였고, 아이들은 학교를 가지 않았다. 외부 모임은 엄격히 제한되었으며, 백신을 접종하지 않은 사람들은 식당 출입이 제한되었다. 마스크를 쓰지 않은 사람에게는 사회적 비난과 함께 형사처벌까지 뒤따랐다.

아직까지 대한민국은 코로나19 대응을 매우 잘 했고, 전 세계적인 칭송을 받았다는 자부심이 넘쳐난다. 주류 언론은 마스크 반대 시위를 벌이는 미국이나 서구 국가들을 비판하며, 아무런 불평이나 불만 없이 마스크를 착용한 한국 국민의 의식을 칭송하였다. 또 사회적 거리두기를 시행하면서, 사적 모임 제한과 백신 접종을 한 사람에 한해 QR 코드를 찍고 식당에 출입하는 방식의 백신 접종 강제조치를 시행하면서도, 이에 대한 비판적 목소리는 들을 수 없었다. 백신접종률은 시민의 자발적 협조로 전 세계에서 가장 앞서고 있었지만, 백신을 접종하지 못하는 국민이나 백신접종을 거부한 국민은 식당 출입이 매우 제한되었다. 집회와 시위는 꿈도 꾸지 못했고, 당시 문재인 정부를 비판하는 정치집단이 개최한 집회를 코로나 확산의 주범이라며 비난한 것은 다름 아닌 정부와 그 정부의 기조에 맞춘 언론이었다.

코로나19가 종식된 지 2~3년이 지난 지금 우리 사회가 되새겨 봐야 할 것은, 코로나19에 대한 대응과 통제의 방식이 그동안 우리 사회가 민주화를 위해 투쟁하면서 얻어낸 국가권력을 제한하고 시민의 권리를 확대하는 시민권 확대의 방향과 정확히 어긋난다는 점이다. 우리 사회가 코로나19 대응에서 드러난 시민의 권리에 대한 통제와 제재 조치가 적정했는지 법치주의와 민주주의, 그리고 인권의 관점에서 되새겨 보지 않으면, 다시 국가권력이 전면에서 등장해 대다수 국민의 동의 하에 국민의 권리를 제한시킬 수 있는 가능성이 존재한다. 우리는 2020년부터 약 1년 간 우리 사회가 (방역의 필요성은 별론으로 하고) “코로나19라는 팬데믹을 이용해 정치권력이 모든 시민의 생활을 통제하고 감시한 전무후무한 사회”였다는 점을 상기할 필요가 있다.

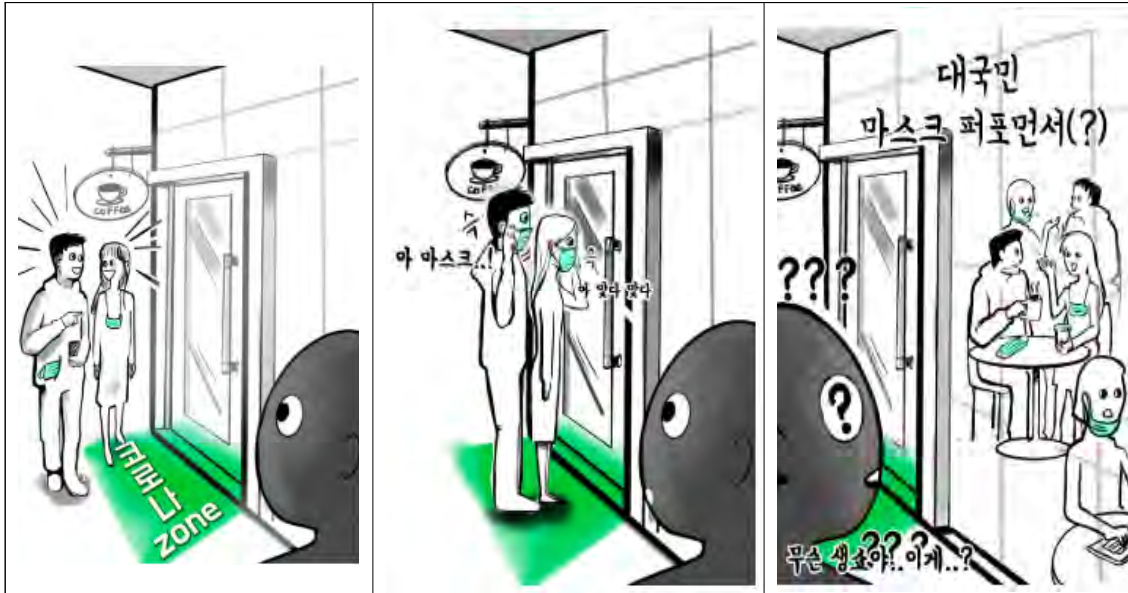
가. 마스크 쓰기의 강제

한국은 2020. 5. 26. 대중교통 등 정부가 지정한 일부 시설에서 마스크 착용이 의무화 되었고, 2020. 8. 23. 실내에서의 마스크 착용이 의무화 되었으며, 2020. 11. 13. 전국적으로 실내외에서 마스크 착용이 의무화 되었다¹⁷⁾. 그러나 마스크를 쓰는 것은 일시적으로 전염병을 막을 수는 있지만, 팬데믹을 막는 효과적인 수단이라고 볼 수 없다는 비판도 상당할 뿐만 아니라 우리나라와 같이 마스크를 쓰지 않을 경우 과태료를 부과하고, 식당에서 마스크를 쓰라는 식당 점원의 지시에 불응하거나 버스 등 대중교통을 탈 때 마스크 없이 탄 승객을 감염법위반으로 형사처벌 한 예는 없다. 일본은 마스크 쓰기를 정부 차원에서 강제로 시행한 적이 없이, 시민들의 자발적인 협조로 마스크를 썼을 뿐이다.

실내 마스크가 의무화 된 후 카페나 식당 같이 취식이 허용된 공간에서 입장할 때 및 이동할 때나 퇴장할 때만 마스크를 쓰고 자리에 앉은 후 다시 마스크를 벗는 촌

17) 그 후 2022. 4. 18.부로 사회적 거리두기는 종료되었지만 마스크 착용 의무화는 유지되었으나, 2022. 5. 2.부로 대부분 실외에서의 마스크 착용 의무화가 해제됐다. (50인 이상 참여 집회, 공연, 스포츠 관람 시 제외) 2022. 9. 26.부로 모든 실외에서의 마스크 착용 의무화가 해제됐다. 2023. 1. 3.부로 대부분 실내에서의 마스크 착용 의무화가 해제됐다. (대중교통수단, 의료기관 및 약국, 감염취약시설 제외) 2024. 5. 1.부로 모든 실내에서의 마스크 착용 의무화가 해제됐다.

극이 매일 식사시간에 벌어졌다.



이 같은 마스크 쓰기를 강제화 시킨 법률은 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제 49조에 있다.

감염병의 예방 및 관리에 관한 법률

제49조(감염병의 예방 조치) ① 질병관리청장, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 감염병을 예방하기 위하여 다음 각 호에 해당하는 모든 조치를 하거나 그에 필요한 일부 조치를 하여야 하며, 보건복지부장관은 감염병을 예방하기 위하여 제2호, 제2호의2부터 제2호의4까지, 제12호 및 제12호의2에 해당하는 조치를 할 수 있다.

2의2. 감염병 전파의 위험성이 있는 장소 또는 시설의 관리자·운영자 및 이용자 등에 대하여 출입자 명단 작성, 마스크 착용 등 방역지침의 준수를 명하는 것

2의3. 버스·열차·선박·항공기 등 감염병 전파가 우려되는 운송수단의 이용자에 대하여 마스크 착용 등 방역지침의 준수를 명하는 것

2의4. 감염병 전파가 우려되어 지역 및 기간을 정하여 마스크 착용 등 방역지침 준수를 명하는 것

제83조(과태료) ② 제49조제1항제2호의2의 조치를 따르지 아니한 관리자·운영자에게는 300만원 이하의 과태료를 부과한다.

④ 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자에게는 10만원 이하의 과태료를 부과한다.

1. 제49조제1항제2호의2 또는 제2호의3의 조치를 따르지 아니한 이용자
2. 제49조제1항제2호의4의 조치를 따르지 아니한 자

위 법은 마스크를 모든 국민에게 강제로 씌울 수 있는 근거 법률이다. 세계 어느 나라에서도, 개인에게 특정 행동을 강제하는 방식의 법률을 찾아볼 수 없다. 특히 마스크 쓰지 않으면 과태료를 부과함과 동시에 마스크를 안 쓴 인원을 출입시킨 식당에 대해 영업정지 등의 조치를 한다는 것은 국가적 폭력과 다름이 없다.

미국은 우리나라와 같은 법률은 없이, 비상사태 선포를 통해 마스크 쓰기를 일부 주에서 강제를 하기는 하였지만, 개인의 자유를 침해한다는 목소리가 워낙 강해 이를 권고로 변경하였고, 마스크 쓰는 것이 개인적 선택에 의해 시행됐다.

전염병에 대해 마스크 쓰기가 예방에 도움이 된다는 것이 학계의 의견으로 보인다. 그러나 전염병 예방을 위해 마스크를 개인적으로 쓰는 것과 국가가 나서 “예방에 도움이 되니 안 쓰면 처벌 할 것이다”라는 것은 엄연히 다르다. 후자는 국가가 개인의 자유를 직접 제한한다는 점에서 그 위험성과 내재된 폭력성을 지울 수 없다.

마스크를 쓰지 않겠다는 사람에 대해, 영업주나 운전기사가 마스크를 쓸 것을 요구하고, 이를 거부한 사람을 식당에서 나가라거나 버스에서 내리라고 요구하여 갈등이 불거진 사례가 도처에 쏟아졌다. 언론은 이들을 “난동”으로 표현하고, 수사기관은 “구속”을 원칙으로 하겠다고 발표했다. 법원은 이들에게 징역 6월부터 1년까지의 형을 선고했다.



개인의 선택이라는 것은 존재하지 않고, 오로지 국가에 의해 강제로 이뤄지고, 이를 거부하는 모든 행동이 ‘폭동’ ‘난동’ 등으로 지목되는 것에 아무런 문제가 없을까?

나. 사생활과 이동동선의 공개

코로나19가 최초로 퍼지기 시작하던 때, 코로나에 확진이 되면, 자신이 이동한 동선(動線)을 감염대응 당국에 제출하고, 이 동선이 외부에 공개되었다. 근거 법률은 아래와 같다.

감염병의 예방 및 관리에 관한 법률

제34조의2(감염병위기 시 정보공개) ① 질병관리청장, 시·도지사 및 시장·군수·구청장은 국민의 건강에 위해가 되는 감염병 확산으로 인하여 「재난 및 안전관리 기본법」 제38조 제2항에 따른 주의 이상의 위기경보가 발령되면 감염병 환자의 이동경로, 이동수단, 진료의료기관 및 접촉자 현황, 감염병의 지역별·연령대별 발생 및 검사 현황 등 국민들이 감염병 예방을 위하여 알아야 하는 정보를 정보통신망 게재 또는 보도자료 배포 등의 방법으로 신속히 공개하여야 한다. 다만, 성별, 나이, 그 밖에 감염병 예방과 관계없다고 판단되는 정보로서 대통령령으로 정하는 정보는 제외하여야 한다. <개정 2020. 3. 4., 2020. 8. 11., 2020. 9. 29., 2021. 3. 9.>

② 질병관리청장, 시·도지사 및 시장·군수·구청장은 제1항에 따라 공개한 정보가 그 공개목적의 달성 등으로 공개될 필요가 없어진 때에는 지체 없이 그 공개된 정보를 삭제하여야 한다. <신설 2020. 9. 29.>

③ 누구든지 제1항에 따라 공개된 사항이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 질병관리청장, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장에게 서면이나 말로 또는 정보통신망을 이용하여 이의신청을 할 수 있다. <신설 2020. 3. 4., 2020. 8. 11., 2020. 9. 29.>

1. 공개된 사항이 사실과 다른 경우

2. 공개된 사항에 관하여 의견이 있는 경우

④ 질병관리청장, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 제3항에 따라 신청한 이의가 상당한 이유가 있다고 인정하는 경우에는 지체 없이 공개된 정보의 정정 등 필요한 조치를 하여야 한다. <신설 2020. 3. 4., 2020. 8. 11., 2020. 9. 29.>

⑤ 제1항부터 제3항까지에 따른 정보공개 및 삭제와 이의신청의 범위, 절차 및 방법 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다. <개정 2020. 3. 4., 2020. 9. 29.>

당시 우리 사회는 확진자의 동선과 개인정보를 인터넷에 공지하는 무지막지한 조치를 하였다. 이 동선 공개는 확진자의 이동경로 상 있었던 사람들에게 감염병 전파의 위험성을 알리는 의도가 있었지만, 사생활 침해 가능성이 낮은 조치(예컨대, 동선

상 있었던 결제내역 상 드러난 사람에게만 1:1로 연락하여 감염병 여부 확인 등)가 가능했음에도 불구하고, 이들의 동선을 그대로 공개하였다.

국가인권위원회는 2020. 3. 9. '확진자의 사생활 보호를 위해 개인을 특정하지 않고 시간별로 방문 장소만을 공개하는 방안 등'을 고려할 필요가 있다는 입장을 밝혔고, 질병관리본부는 4. 14일 '감염병환자의 이동경로 등에 대한 정보공개 범위 안내'를 각 지자체에 배포하였다. 이 안내는 '개인을 특정할 수 있는 정보를 제외하고, 가능한 범위 내에서 공간적, 시간적 정보를 특정해서 공개'하는 원칙을 권고하였다. 세부적으로는 '거주지 세부주소 및 직장명은 비공개하고, 시간상으로는 증상 발생 1일 전부터 격리일까지, 시간적·공간적으로 감염을 우려할 만큼 확진자와의 접촉이 일어난 장소 및 이동수단을 공개'하는 것이다.

그러나 실제로 일어난 확진자 이동경로 동선을 보자.

여 / 20대 / 서구 시	8월 15일	발고물전남 대방원
광주 227(여) 정로 97 중흥s클래스스카이	8월 15일	

【광주 227(여) 확진자 정보 및 이동 경로】				
노출일시	상호명	주소	소속일자	마스크착 용
8.12(수) 22:40~ 8.13(목) 01:58	오라오라 유희주점	서구 상무면하로 67	08-16	X
8.13(목) 02:10~0 6:10	첫번째 가라오케	서구 상무면하로 60	08-16	X
8.13(목) 21:00~2 3:05, 8.14(금) 2 0:50~8.15(토) 0 2:00	하이BAR	서구 상무면하로 93-8	08-16	X
8.14(금) 00:30~0 1:35, 04:40~08:1 0	올마시는 설날노래 들	서구 상무면하로 66	08-16	X
8.14(금) 02:00~0 3:55	마구장노래들	서구 상무면하로 8	08-16	X
8.14(금) 08:26~0 8:56	0000 000(식당)	접촉자 파악완료	08-16	X
8.15(토) 02:37~0 3:18	초콜렛노래들	서구 상무면하로 66	08-16	X
8.18(토) 03:36~0 5:40	범유희주점	서구 상무중앙로 72 번길 13	08-16	X
8.15(토) 07:40~0 8:10	0000 000(식당)	접촉자 파악완료	08-16	X

광주 서구 시청로 97 중흥s클래스스카이에 사는 20대 여성이 2020. 8. 21.부터 각 유희주점에 간 사실은 광주시 보건당국에 의해 공개되었고, 그 아파트에 거주하는 이웃과 지인들은 그 사람이 그 당일 어떤 일에 종사하는지 알게 되었다. 국가적 폭력이 아닐 수 없다. 이동동선 공개 외 거주지와 나이, 아파트 명칭까지 공개하는 것은 대체 어떤 목적이었던 것인가.

코로나 시기, 우리는 QR코드를 입력하여 식당에 들어가야 했다. 그 QR코드에는 나의 개인정보와 감염병 관련 정보가 입력돼 있었고, 이 정보는 정부와 보건당국에 제공되었다. QR코드를 통해 수집하는

개인정보는 개인정보보호법의 적용을 받지 않은 채 보건당국에서 무차별적으로 수집되었다.

코로나19 대응 과정에서 개인정보 수집 대상이 무한정 확대될 수 있음을 보여주는 것이 잠재적인 접촉자를 파악한다는 명분으로 활용된 “기지국” 조사 방식이다.

통상 기지국 수사는 특정시간에 특정 기지국에 기록된 휴대전화 접속기록을 무더기로 제공받는 방식인데, 기지국 주변에 있었던 사람들의 신원을 파악하는데 활용되었다. 헌법재판소는 2018. 6. 28. 기지국 수사 방식에 대해 헌법불합치 결정을 내렸다(헌법재판소 2018. 6. 28. 선고 2012헌마538 전원재판부 결정 [통신비밀보호법 제13조 제1항 위헌확인 등]). 당시 헌법재판소는 수사편의 및 효율성만을 도모하면서 수사기관의 제공 요청 남용에 대한 통제가 충분히 이루어지고 있지 않다는 이유에서 위헌성이 있다고 보았다.

그런데 문제는 이러한 위헌성이 다분한 수사기관의 기지국 수사 방식은 그나마 법원의 허가를 받도록 하고 있었지만, 감염병 예방을 명분으로 한 기지국 접속기록의 수집은 법원의 허가도 없이 보건당국이나 지자체장의 요청에 의해 쉽게 이루어지고 있다는 점이다. 이러한 정보수집의 법적 근거는 감염병 예방에 관한 법률 제76조의 2에 있다.

감염병의 예방 및 관리에 관한 법률

제76조의2(정보 제공 요청 및 정보 확인 등) ① 질병관리청장 또는 시·도지사는 감염병 예방·관리 및 감염 전파의 차단을 위하여 필요한 경우 관계 중앙행정기관(그 소속기관 및 책임운영기관을 포함한다)의 장, 지방자치단체의 장(「지방교육자치에 관한 법률」 제18조에 따른 교육감을 포함한다), 「공공기관의 운영에 관한 법률」 제4조에 따른 공공기관, 의료기관 및 약국, 법인·단체·개인에 대하여 감염병환자등, 감염병의심자 및 예방접종을 받은 자에 관한 다음 각 호의 정보 제공을 요청할 수 있으며, 요청을 받은 자는 이에 따라야 한다. <개정 2016. 12. 2., 2020. 3. 4., 2020. 8. 11., 2020. 9. 29., 2023. 3. 28.>

1. 성명, 「주민등록법」 제7조의2제1항에 따른 주민등록번호, 주소 및 전화번호(휴대전화번호를 포함한다) 등 인적사항
2. 「의료법」 제17조에 따른 처방전 및 같은 법 제22조에 따른 진료기록부등
3. 「국민건강보험법」 제5조에 따른 가입자 및 피부양자 또는 「의료급여법」 제3조에 따른 수급권자에 관한 정보 중 장애중증도, 장애유형, 소득분위 등 감염병 예방·관리를 위하여 필요한

정보로서 대통령령으로 정하는 정보

4. 진료이력, 투약정보, 상병내역 등 「국민건강보험법」 제47조에 따른 요양급여비용의 청구와 지급에 관한 정보 및 「의료급여법」 제11조에 따른 급여비용의 청구와 지급에 관한 정보로서 대통령령으로 정하는 정보

5. 질병관리청장이 정하는 기간의 출입국관리기록

6. 그 밖에 이동경로를 파악하기 위하여 대통령령으로 정하는 정보

② 질병관리청장, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 감염병 예방·관리 및 감염 전파의 차단을 위하여 필요한 경우 감염병환자등 및 감염병의심자의 위치정보를 「국가경찰과 자치경찰의 조직 및 운영에 관한 법률」에 따른 경찰청, 시·도경찰청 및 경찰서(이하 이 조에서 "경찰관서"라 한다)의 장에게 요청할 수 있다. 이 경우 질병관리청장, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장의 요청을 받은 경찰관서의 장은 「위치정보의 보호 및 이용 등에 관한 법률」 제15조 및 「통신비밀보호법」 제3조에도 불구하고 「위치정보의 보호 및 이용 등에 관한 법률」 제5조제7항에 따른 개인위치정보사업자, 「전기통신사업법」 제2조제8호에 따른 전기통신사업자에게 감염병환자등 및 감염병의심자의 위치정보를 요청할 수 있고, 요청을 받은 위치정보사업자와 전기통신사업자는 정당한 사유가 없으면 이에 따라야 한다. <개정 2015. 12. 29., 2018. 4. 17., 2020. 3. 4., 2020. 8. 11., 2020. 12. 22., 2023. 3. 28.>

③ 질병관리청장은 제1항 및 제2항에 따라 수집한 정보를 관련 중앙행정기관의 장, 지방자치단체의 장, 국민건강보험공단 이사장, 건강보험심사평가원 원장, 「보건의료기본법」 제3조제4호의 보건의료기관(이하 "보건의료기관"이라 한다) 및 그 밖의 단체 등에게 제공할 수 있다. 이 경우 보건의료기관 등에 제공하는 정보는 감염병 예방·관리 및 감염 전파의 차단을 위하여 해당 기관의 업무에 관련된 정보로 한정한다. <개정 2020. 3. 4., 2020. 8. 11., 2023. 3. 28.>

④ 질병관리청장은 감염병 예방·관리 및 감염 전파의 차단을 위하여 필요한 경우 제3항 전단에도 불구하고 다음 각 호의 정보시스템을 활용하여 보건의료기관에 제1항제5호에 따른 정보 및 같은 항 제6호에 따른 이동경로 정보를 제공하여야 한다. 이 경우 보건의료기관에 제공하는 정보는 해당 기관의 업무에 관련된 정보로 한정한다. <신설 2020. 3. 4., 2020. 8. 11., 2023. 3. 28.>

1. 국민건강보험공단의 정보시스템

2. 건강보험심사평가원의 정보시스템

3. 감염병의 국내 유입 및 확산 방지를 위하여 질병관리청장이 필요하다고 인정하여 지정하는 기관의 정보시스템

⑤ 의료인, 약사 및 보건의료기관의 장은 의료행위를 하거나 의약품을 처방·조제하는 경우 제4항 각 호의 어느 하나에 해당하는 정보시스템을 통하여 같은 항에 따라 제공된 정보를 확인하여야 한다. <신설 2020. 3. 4.>

⑥ 제3항 및 제4항에 따라 정보를 제공받은 자는 이 법에 따른 감염병 관련 업무 이외의 목적으로 정보를 사용할 수 없으며, 업무 종료 시 지체 없이 파기하고 질병관리청장에게 통보하여야 한다. <개정 2020. 3. 4., 2020. 8. 11.>

⑦ 질병관리청장, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 제1항 및 제2항에 따라 수집된 정보의 주체(이하 "정보주체"라 한다)에게 다음 각 호의 사실을 통지하여야 한다. <개정 2020. 3. 4., 2020. 8. 11., 2023. 3. 28., 2024. 1. 23.>

1. 감염병 예방·관리 및 감염 전파의 차단을 위하여 필요한 정보가 수집되었다는 사실

2. 제1호의 정보가 다른 기관에 제공되었을 경우 그 사실

3. 제2호의 경우에도 이 법에 따른 감염병 관련 업무 이외의 목적으로 정보를 사용할 수 없으며, 업무 종료 시 지체 없이 파기된다는 사실

⑧ 제3항 및 제4항에 따라 정보를 제공받은 자가 이 법의 규정을 위반하여 해당 정보를 처리한 경우에는 「개인정보 보호법」에 따른다. <개정 2020. 3. 4.>

⑨ 제3항에 따른 정보 제공의 대상·범위 및 제7항에 따른 통지의 방법 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다. <개정 2020. 3. 4.>

[본조신설 2015. 7. 6.]

[제목개정 2020. 3. 4.]

이 정보수집의 위험성과 문제점은 지난 2020. 5. 초 이태원 클럽에서의 감염 발생으로 관련 접촉자를 파악하는 과정에서 드러난 바 있다. 서울시와 보건당국은 이동

통신사에 이태원 주변 기지국 접속 기록을 요청했다. 이에 따라, 2020. 4. 24.부터 5. 6.까지 매일 자정에서 새벽 5시 사이에 해당 클럽 주변의 17개 기지국에 접속한 내역을 기반으로 30분 이상 체류한 사람들을 수집했고, 이렇게 해서 수집된 사람들의 수는 10,905명에 달했다.

이태원 클럽에 대한 방역당국의 조사는 우리 사회의 성소수자에 대한 혐오감을 드러내는데 활용되었다. 정부와 보건당국, 그리고 언론은 이들에 대한 비난과 함께 사회 일반의 혐오감을 그대로 드러내는데 앞장섰다. 그로 인해 조사 대상자 중 상당수가 잠적하는 부작용도 발생하였다. 보건당국이 익명조사를 하겠다고 한 이후에야 일부 조사가 이뤄졌다. 보건역학 조사라는 핑계로 개인의 권리와 인권이 얼마나 쉽게 무너질 수 있는지 엿볼 수 있는 대목이다.



이들의 사생활이 감염병 예방이라는 명목으로 무차별적으로 공개되는 것은 야만적 사회나 가능한 일이다. 특히 성소수자에 대한 혐오의 정서가 강하게 남아있는 한국 사회에서, 그들에 대한 사회적 비난과 차별이 있을 가능성이 있는 집단에 대해 무차별적인 동선 공개가 낱을 부작용에 대해 보건당국의 고려는 애초부터 없었다고 해도 과언이 아니다.

다. 종교 자유의 침해, 집회 시위의 제한

대구에서 코로나19가 확산하던 2020. 2. 신천지가 대구시 보건당국이 요구한 ‘교인 정보’를 제출하지 않아 갈등이 발생하였다. 이미 확진자의 동선이 공개되고, 그 개인을 특정할 수 있게 된 상태에서, 보건당국은 확진자의 숨기고 싶은 종교적 신념이 외부로 드러날 수 있을 가능성을 예방하기 위한 조치를 취하기보다, 전체 교인명단을 제출받는데 주안점을 두었다.



[코로나19 브리핑-대구] "신천지 신도 9천335명 명단 확보...역학조사 박차" / KBS뉴스 (News)

대 구 시 는
2020. 2. 21.
신천지 교도
9,335명 전체
명단을 확보했
다는 기자회견
까지 했다. 그
9,335명이 어
떤 근거와 이
유에서 감염병

과 관련돼 있는지 설명없이, 오로지 신천지이므로 이에 대한 정밀한 조사가 필요하다는 것이 전부였다.

정부는 대구시보다 더 나아가, 총 21만 명의 명단을 신천지 교단으로부터 전달받아 전수 조사하기에 이르렀다. 21만 명의 개인들이 코로나19와 어떤 연관관계가 있는지에 대한 설명은 전혀 없었다.

심지어, 위 21만 명의 교인명단이 제출된 당일, 언론에서는 교인이 증가하게 된 원인이었던 ‘추수꾼’들의 실체가 드러날 수 있다는 기사까지 나왔는데, 우리 사회가

전반적으로 '신천지'라는 소수 이단 종교의 이단성에 더 관심을 갖고 있었고, 이들에 대한 사회적 멸시와 혐오감을 드러내는데 더 집중하고 있었다고 해도 과언이 아니다. 정부가 위 21만 명의 교인명단을 확보한 이후, 그 21만 명 중 몇 명이나 코로나19에 감염됐는지는 단 한 번도 밝힌 바 없다.



머니투데이

뉴스 증권 정치 법률 유니콘팩토리 헬스·바이오 칼럼 연예 이슈 MT리포트 **속보** 尹대통령 구속기소에..안철수 "나무

정부, 신천지 신도 '진짜 명단' 확보... '추수꾼' 정체 드러나나

특히, 경기도는 신천지의 교인 명단을 확보한다며, 경찰을 대동하여 직접 종교시설에 진입하였다. 그렇게 해서 확보된 3만 명의 교인명단이, 코로나19와 얼마나 관여



이재명, 신천지 과천본부 강제 진입...3만명 명단 확보 / JTBC News

돼 있는지 아직까지도 밝혀진 바가 없다. 신천지에서 코로나19 확진자가 다수 발생했다는 이유로, 우리 사회가 가진 소수 종교에 대한 혐오감을 정부는 물론 지방자치단체까지 가세하여 그들을 비난하고, 수

색하며, 교인명단을 강제로 받아가는 쇼를 벌인 것이다.

이러한 행위는 종교적 이단을 극악하게 처벌하며 소수의 목소리를 전혀 용인하지 않는 아프가니스탄 등 극단적 이슬람국가에서 나타나는 종교탄압의 모습이라 해도 과언이 아니다. 우리가 2020년 당시 소수 종교 및 그 교인에게 행한 모습은 헌법적 권리를 아무렇지도 않게 무시하는 폭력적 모습이라 해도 과언이 아닐 것이다.

특히, 정부는 코로나19가 확산되자 모든 집회와 시위를 금지하는 조치를 취했다.

서울시가 2020. 2. 21. 광화문광장, 서울광장, 청계광장 그리고 그 주변 차도 및 인도에 집회금지를 통보하고 집회를 예정하고 있던 17개 단체에 집회금지 공문을 발송한 것을 시작으로 집회금지 조치가 전국으로 이어졌다.

2020. 2. 23. 정부가 코로나19 위기 경보 수준을 최상위 단계인 ‘심각’으로 격상하면서 경찰청도 감염병 전파가 집시법이 집회금지 사유로 규정한 ‘공공의 안녕질서에 직접적인 위협’에 해당할 수 있다는 적극적인 법 해석이 가능하다는 입장을 발표했다. 민주당과 정부, 청와대는 2020. 2. 25. 고위 당정청 협의회를 열고 다중집회 관리 방안 등을 논의하였고, 그에 따라 지자체의 집회금지 조치에도 불구하고 주최 측이 집회를 강행할 경우 경찰은 집회금지를 통고하고 주최자와 참석자에 대해 감염병예방법, 집회 및 시위에 관한 법 등에 따라 엄정한 사법 조치를 하기로 했다.

그러던 중 2020. 2. 25. 당시 정부와 여당에 비판적인 전광훈 목사가 집회를 강행하자, 감염병 위반을 이유로 그를 구속했다. 전광훈 목사는 그 이후 풀려난 이후에도 집회를 이어갔는데, 정부는 그의 ‘감염 위험성’이 아닌, ‘집회’를 한다는 것에 비난하며 재구속 하라고 요구하였고, 그는 다시 구속되었다.

우리 사회가 코로나19가 확산되면서, 제일 먼저 금지한 것이 ‘집회와 시위’임을 주목할 필요가 있다. 코로나 방역이 정치적 목적에 따라 반대자를 억압하거나 소수자의 목소리를 차단하는데 쓰일 가능성이 나타날 수 있다는 점을 확인한 것이다.

하지만 프랑스 최고행정법원은 2020. 6. 코로나를 이유로 집회금지는 안 된다고 판시했다. 위생수칙만 지키면 집회시위가 가능하다고 판시했다. 코로나 방역을 이유로 한 집회 금지가 가져올 위험성을 누구보다도 더 심각히 인지한 것이다. 과연 우리 법원에 이러한 인권적 감수성은 있거나 한 것인가.

2. 결어

코로나 시기, 전대미문의 펜데믹에 대응하는 대한민국의 모습은 경탄할 만한 사건이었다. 위기를 모든 국민이 함께 극복했다는 점과 개인의 권리와 사생활이 아무렇지도 않게 국가에 의해 침해되었다는 사실, 이 두 점이 말이다.

국제

프랑스법원 “코로나 이유로 시위금지는 안돼” 집회 허용

뉴스스 업데이트 2020-06-14 07:40

0 2

최고 행정법원, "사전신고, 위생수칙 지키면 시위OK"

파리 경찰의 '경찰폭력 인종차별 반대 시위' 1만5000명 단속 뒤에

국가의 권력은 시민이 감시하지 않으면 시민의 권리를 억압하고 제한하기 마련이다. 그것이 권력의 속성이기도 하다. 대한민국은 그 권력을 제한시키기 위해 근 50~60년 간 피땀 흘려 투쟁해 왔다. 그러나 코로나라는 위기 앞에서, 우리가 취한 액션은 개인의 사생활을 임의로 제한하고 침해한 것이다. 충분히 더 개인의 권리를 보장할 수 있는 방법이 있었음에도 불구하고 그 방법은 취하지 않았다.

결국, 코로나를 핑계로 정치권력은 소수 이단 종교라 불리는 교단의 21만 신도들의 명단을 제출받았고, 이태원 클럽에서 확진자가 나오자 그 주변 1만 명의 통신조회를 바탕으로 그날 그곳에 온 개인을 특정하여 조사하기에 이르렀다. 또 코로나 확진자의 동선을 대외에 공개하고, 그 개인이 누구인지 개략적으로 특정할 수 있도록 만들어 개인에 대한 대중의 관음증을 국가가 앞장 서 행하는 폭거를 저지르기도 하였다. 식당에 갈 때마다 개인정보가 담긴 QR코드를 찍어야 했고, 그 정보는 정부와 보건당국에 건네져 어떤 목적으로 어떻게 활용되는지 도무지 알 수 없는 상태로 방치되었다. 자신의 이동 동선이 모두 공개되고, 백신접종은 강제되었으며,

마스크를 쓰지 않으면 구속까지 각오해야 하는 폭력적 사회가 도래한 것이다.

K방역은, 이 같은 점을 감안해 보면, 목적 달성을 위해서라면 개인의 권리쯤은 희생해도 무방하다는 의미를 내포하고 있다. 한국식 방역과 유사한 강제적 방역을 행한 나라는 베트남과 중국, 북한 등 일부 전체주의 공산국가다. 한국은 비록 그들 나라보다 한 단계 낮게 했지만, 언제라도 그 수위를 올려 권력적 통제가 가능하도록 여지를 두었다.

우리는 그때 우리 사회에 잠깐 모습을 드러낸 전체주의를 되돌아 봐야 한다. 집회 시위가 제한되고, 모든 언론에 의해 소수자가 혐오의 대상이 된 전례 없는 그 시기를 우리는 인권의 암흑기로 칭해야 한다. “코로나19”라는 비상사태 때문에 어쩔 수 없었다라는 핑계는 위험하다. “코로나”가 아닌 다른 단어로 말만 바뀌어 올 수 있다. 그래서 우리는 개인의 권리를 제한시키는 모든 정부의 조치에 의심을 품어야 한다. 그것이 코로나19가 우리에게 준 교훈이다.

토론문

‘코로나19와 인권: 평가 및 법제 개선 방안 토론회’ 토론 요지

김태호*

코로나19라는 역사적 보건위기상황을 지나고 얼마되지 않아 언제 그랬냐는 듯한 일상이 펼쳐지고 있다는 사실이 가끔 낯설게 느껴집니다. 그런만큼 오늘 토론회를 통해 코로나19 위기 당시의 대처에 대한 평가와 개선점을 논의한다는 것 자체에 큰 의미를 부여하고 싶습니다. 위기는 다른 방식으로 다시 출현할 수 있겠지만, 오늘의 논의를 통해 새롭게 닥칠 수 있는 보건위기를 대비하고, 위기상황에서 분명하게 부각되는 인권의 취약시대를 살피 우리 사회의 인권 수준을 한걸음 더 나아가게 하는 계기가 되길 바랍니다.

코로나19 당시를 돌아볼 때 방역 대응이 인권 문제에서 부딪히는 어려움으로 크게 다섯가지 정도가 떠오릅니다. 첫째, 무엇보다 보건의료적 불확실성입니다. 백신이 개발되어 있지 않던 초기 코로나 대응 당시에 두드러졌던 자유의 제한은 코로나19의 성격, 백신의 부재 등으로 인해 부득이한 점이 있었다고 볼 수 있습니다. 과학적 불확실성이 인권침해에 대한 면책이 될 수는 없겠으나 그 한계와 한계 극복의 방식에 대한 고민이 필요한 이유일 것입니다. 이 점에서 코로나19 이후 질병관리청을 비롯한 감염병 대응을 위한 과학적 기구의 역량은 얼마나 확장되었는지 궁금합니다.

둘째, 보건위기의 특수성상 공리주의적 접근이 공익의 이름으로 큰 힘을 얻을 수밖에 없는 구조가 초래된다는 점입니다. 이러한 상황에서 인권(기본권)에 대한 제한의 한계를 설정하는 노력과 함께 제한에 대한 보상적 조치의 병행을 미리 제도적으로 마련해 둘 필요도 있을 것입니다. 저는 백신피해보상제도를 이러한 관점에서 더 확장할 필요가 있다고 보고 있습니다. 만약 (사실상 강제적인) 백신패스가 본격적으로 활용되었다면 이를 선택하지 않을 옵션과 함께 그 피해에 대한 전면적인 보상이 약속되었어야 할 것입니다.

셋째, 방역에 대한 적극적인 대응이야말로 국민의 생명권, 건강권에 대한 보호의무

* 한국행정법학회 부회장. 편저, 코로나19 위기와 법치주의, 홍문사, 2021.

를 다하는 것이라고 할 수 있겠고 이를 위해 사전에 충분한 제도와 수단을 갖추는 것이 요구되어야 할 것입니다만, 이를 위한 조직과 예산 등을 상시적으로 운용하는 데에는 일정한 어려움이 있을 것입니다. 이러한 차원에서 공공의료기관의 운영에 대한 현실적 문제를 지적하는 것과 함께 의료체계 전반과 방역대응에 대한 운용체계의 거버넌스 구조를 합리적으로 조정하는 일도 필요하지 않은가 하는 생각을 합니다.

넷째, 본 토론회의 문제의식이기도 하겠지만, 위기상황은 항상 그 사회의 가장 취약한 곳을 공격하고 인간의 존엄성을 무너뜨립니다. 이런 점에서 사회적 약자에 대한 인권 보장은 일상의 차원에서부터 좀 더 세심히 이루어지는 것이 필요할 것입니다. 특히 주목할 것은 보건위기에서 사회적으로 취약한 계층의 피해가 결과적으로 코로나 19 확산과 같은 방역 체계의 어려움에 상당한 비중을 차지하기도 했다는 점입니다. 이 점에서 공리주의적 차원에서도 사회적 취약계층에 대한 특별한 보호의 필요성이 정당화할 수 있을 것입니다.

다섯째, 사후적 구제와 관련하여 사법적 수단을 통한 구제의 노력은 상당히 제한적입니다. 방역조치 위반에 대한 부당한 (형사) 제재의 문제점 등은 지적되고 어느 정도 반영이 되었지만, 행정 처분의 경우에는 처분 당시의 과학적 근거를 토대로 판단한다는 한계 등을 고려할 때 이를 사후적으로 통제하는 것이 쉽지 않습니다.¹⁾ 이 점에서 사법 제도적으로 가처분 등 임시적 조치의 적극적 적용, 사후적 배상·보상 제도의 확장이 인권 침해적 조치에 대한 조정적·교정적 기능을 수행할 수 있을 것이라고 기대됩니다.

과도한 대응조치에 대한 위법 선언은 앞으로의 조치에 대한 분명한 지침을 제공할 수 있다는 점에서, 감염병의심자에 대한 확대적용, 코호트 격리를 통한 인권침해적 격리조치 및 무분별한 정보수집을 통한 정보인권의 제한의 세 지점에 대해 헌법재판소 또는 법원에서 위헌, 위법선언을 하지 않은 부분은 아쉬운 점이 분명히 있습니다.²⁾ 그럼에도 불구하고 이러한 판단이 당시의 조치가 적절했다는 것을 의미하는 것은 아니고 사법제도적 한계에 따른 측면이 크므로 이에 대해서는 법 개정을 통해 세부적인 기준과 예외를 마련할 필요가 있다고 생각됩니다. 그리고 이러한 기회에 감염병 예방법 체계 내에서 일반적인 감염병 관리와 보건위기 상황을 구분하고 그에 따른 예방 및 대응체계를 비례원칙에 맞는 방식으로 정비하는 노력이 병행되기를 희망합니다. 감사합니다.

1) 대법원 2024. 7. 18. 선고 2022두43528 전원합의체 판결.

2) 김태호, 코로나 위기 대응에서 법치주의의 공법적 쟁점, 헌법실무연구 제23권, 2022 참조.

MEMO



Handwriting practice area with horizontal dotted lines.



MEMO



A series of horizontal dotted lines for writing.

