

코로나19와 인권보고서



COVID-19 and Human Rights Report



대한변호사협회
Korean Bar Association

발/ 간/ 사

지난 몇 년간 사회에 드리운 가장 큰 그림자는 ‘코로나19’였습니다. 코로나19는 2019년 처음 확인된 신종 코로나 바이러스 감염에 의한 급성호흡기질환으로, 유행 초기 높은 치명률과 전염성으로 전 세계를 혼돈에 빠뜨렸으며 모두의 삶을 크게 바꿔 놓았습니다.

우리나라는 2020년 코로나19 유행 초기 당시 집단 감염 형태로 발생하면서 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 다양한 측면에서 국민의 기본권이 제한되기도 하였습니다. 나아가 사회적 약자에 대한 차별과 혐오, 건강 불평등 등과 같은 중대한 인권 문제가 드러나기도 하였습니다.

지금은 여러 부문에서 완화 국면으로 접어들고는 있으나 여전히 우리는 코로나19와 함께 살아가고 있으며, 코로나19로 인한 영향들은 아직 해결해야 할 과제로 남아있습니다.

대한변호사협회 생명존중재난안전특별위원회는 코로나19와 향후 유사한 재난 상황에 있어 대안 제시를 위해 ‘코로나19와 인권 TF’를 구성하여 코로나19로 인한 인권 문제를 분석, 평가하고 이에 대한 개선 방안을 연구하고 논의하여왔습니다.

이번 「코로나19와 인권보고서」는 그동안 ‘코로나19와 인권 TF’에서 연구하여 발표한 자료를 모아 하나의 책으로 엮어낸 것입니다. 코로나19 방역정책과 한국 정부의 코로나19 대응 결과에 대한 평가, 코로나19 백신 피해구제를 위한 법제 개선 관련 연구, 코로나19 방역정책에 따른 신체의 자유, 거주·이전의 자유, 인격권 등

기본권 제한에 관한 평가, 난민·이주민과 같은 취약집단에 대한 불평등과 차별, 코로나19 시국을 통해 본 방역정책의 개선 방안 등 코로나19가 남긴 과제들을 총망라하여 구성하였습니다.

천부적이고 기본적인 인권은 어떠한 상황에서도 반드시 지켜내야 하는 보편적 가치입니다. 이번 「코로나19와 인권보고서」가 코로나19와 같은 재난사태에서 국민의 인권 보호를 위한 길이 무엇인지 심도 있는 논의가 이루어지길 바라며, 향후 정부 정책에 유용하게 활용되기를 기대합니다.

이번 「코로나19와 인권보고서」 출간을 위해 일심전력해주신 황필규 생명존중재난안전특별위원회 위원장님 그리고 ‘코로나19와 인권 TF’ 위원님들, 집필진분들께 깊이 감사드리며, 아울러 인권팀 직원 여러분의 노고에도 감사드립니다. 앞으로도 대한변호사협회는 인권 문제에 지속적으로 관심을 가지고, 기본적 인권 옹호와 사회정의 실현을 사명으로 하는 기관으로서 국민이 부당하게 기본권을 침해당하는 일이 없도록 국민의 인권 옹호를 위한 활동을 적극적으로 지원하겠습니다.

감사합니다.

2025년 1월

대한변호사협회
협회장 김 영 훈

CONTENTS

| | |
|--|-----------|
| I. 의료공공성 | 9 |
| 1. 서론 | 11 |
| 2. 접근성 보장 | 13 |
| 3. 재정적 보장 | 18 |
| 4. 소결 | 20 |
| II. 백신과 백신패스, SNS 검열 | 23 |
| 1. 서론: 백신패스에 대한 문제 제기 | 25 |
| 2. 우리나라 백신패스 정책과 논란 | 28 |
| 3. 인권 측면에서 백신패스의 문제점 | 42 |
| 4. 우리나라 코로나19 감염병 방역 거버넌스의 특징: 디지털 방역권위주의 | 70 |
| 5. 디지털 방역권위주의 극복을 위한 국가 방역 거버넌스 개선방향 | 76 |
| 6. 마무리 | 87 |
| III. 백신 피해자 구제 | 93 |
| 1. 들어가며 | 95 |
| 2. 백신 부작용 피해구제 관련 현행 법제, 코로나백신 피해구제 경과 | 96 |
| 3. 백신 부작용 인과관계에 대한 해석 및 코로나19 백신 부작용 인과관계 기준 평가 | 101 |
| 4. 코로나19 입증책임 전환 또는 완화 및 피해지원의 필요성 | 107 |
| 5. 피해심사 조직과 절차 운영의 문제점 및 개선의 필요성 | 111 |
| 6. 제21대 국회에서 발의된 감염병예방법 개정안 & 관련 특별법 제정안 비교검토 | 113 |
| 7. 코로나 백신 피해구제 현황 및 법제 개선 방안 | 120 |

| | |
|---|------------|
| IV. 감염병예방법 관련 강제조치 | 125 |
| 1. 서론 | 127 |
| 2. 강제조치의 국제인권규범 등 준수여부 | 129 |
| 3. 강제조치의 기본권 제한 및 침해 | 133 |
| 4. 결어 | 144 |
| V. 코로나19 위기 시 감염병 정보 공개와 인격권 | 145 |
| 1. 서론 | 147 |
| 2. 감염병 위기 시 정보공개 제도 | 148 |
| 3. 감염병 위기 시 정보공개 제도의 개정과 현행 법령의 내용 | 153 |
| 4. 감염병 정보공개 시 권리의 충돌 | 155 |
| 5. 코로나19 위기 시 감염병 정보 공개로 인한 인격권 침해의 대표 사례 | 158 |
| 6. 유엔의 「대한민국 방문 조사 결과 보고서(2021)」 | 164 |
| 7. 국가인권위원회의 감염병 정보 공개에 대한 권고사항 및 정보공개지침의 내용 | 167 |
| 8. 결론 | 174 |
| VI. 코로나19 확진자에 대한 격리조치 | 177 |
| 1. 서론 | 179 |
| 2. 격리조치 시행 내용 | 180 |
| 3. 격리조치의 법적 근거 | 183 |
| 4. 감염병예방법에 따른 격리조치의 문제점과 개선방안 | 188 |
| 5. 결론 | 203 |

CONTENTS

| | |
|--|------------|
| VII. 코로나19와 교육권 | 205 |
| 1. 서론 | 207 |
| 2. 코로나19와 유아·초중등교육 | 208 |
| 3. 코로나19와 고등교육, 장애인의 교육권 등 | 223 |
| 4. 결론 | 230 |
| VIII. 수용시설 관련 | 233 |
| 1. 서론 | 235 |
| 2. 의료접근권을 포함한 수용자의 건강권 보장과 침해 | 236 |
| 3. 감염병 발생에 있어 수용자에 대한 조치와 변호인과의 접견교통권 침해 | 239 |
| 4. 격리수용, 이송, 그밖에 필요한 조치와 관련한 구제절차 | 245 |
| 5. 해외 코로나19와 수용자 처우에 관한 지침 등 | 246 |
| 6. 결론 | 250 |
| IX. 취약집단 | 251 |
| 1. 들어가며 | 253 |
| 2. 코로나19와 이주민 인권 | 254 |
| 3. 코로나19와 노인 인권 | 266 |
| 4. 코로나19와 장애인 인권 | 276 |
| 5. 코로나19와 홈리스(노숙인) 인권 | 285 |
| 6. 코로나19 등 재난상황 취약집단 보호를 위한 인권 거버넌스 | 294 |
| 7. 나오며 | 298 |

| | |
|-------------------------------------|------------|
| X. 코로나19로 인한 영업제한과 보상 | 301 |
| 1. 서론 | 303 |
| 2. 논의의 전제 | 305 |
| 3. 코로나19 영업제한과 손실보상을 둘러싼 논의 | 306 |
| 4. 입법적 조치의 모색 | 314 |
| 5. 결론 | 316 |
| XI. 코로나19와 방역정책 수립체계 및 정책 평가 | 319 |
| 1. 코로나19 감염병 관련 방역정책 경과 | 321 |
| 2. 우리나라의 감염병 위기 관리 체계 | 322 |
| 3. 코로나19 경과에서 드러난 논란들과 과제 | 326 |
| 4. 코로나19를 통해 본 방역정책 개선 방향 | 332 |
| 부 록 | 339 |
| ○ 생명존중재난안전특별위원회 명단 | 341 |
| ○ 코로나19와 인권 TF 명단 | 342 |
| ○ 코로나19와 인권보고서 집필 및 주임검토 위원 명단 | 343 |

I. 의료공공성

1. 서론
2. 접근성 보장
3. 재정적 보장
4. 소결

I. 의료공공성

최 홍 조

1. 서론

코로나19 대유행 시기 인권 보장의 차원에서 다양한 쟁점이 형성되었다. 이 절에서는 한국의 공중보건서비스 제공에 있어서 변화에 관심을 두고, 보편적 건강보장(Universal Health Coverage)의 관점에서 인권 차원의 평가를 중심으로 제시한다. 서론에서 코로나 19 방역정책의 원칙과 국제사회의 합의와 보편적 건강보장의 주요 개념을 살펴본다. 이후, 보편적 건강보장의 주요 개념별로 한국 정부의 코로나19 대응 결과를 평가한다.

가. 코로나19 방역정책의 원칙과 국제적 합의

1984년 유엔경제사회이사회는 「시민적 및 정치적 권리에 관한 국제 규약상 조항의 국제 및 침해에 관한 시라쿠사 원칙」(Siracusa Principles on the Limitation and Derogation Provisions in the ICCPR, 이하 시라쿠사 원칙)을 채택한다(UN Commission on Human Rights, 1984). 시라쿠사 원칙은 오랫동안 감염병 대응 과정에 대한 국제적 인권 규범의 원칙으로 다루어졌다. 시라쿠사 원칙은 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 사용해야 하며, 다섯째, 이 제한은 임의적이거나 차별적으로 부과되지 않아야 하고, 여섯째, 제한이 허용되는 경우라도 정해진 기간에 한하여야 한다고 기술되어 있다. 코로나19 대응과 관련하여 국제사회에서 제시한 방역의 원칙도 이 범위 안에서 구체화되었다. 대표

적으로 2020년 4월 23일 발표한 유엔사무총장 보고서¹⁾에서는 ‘비상적 조치(Emergency measures)는 상황의 급박함에 엄격히 부합하는 정도에만 이루어져야 하고, 국제법의 규정에 위반되지 않아야 하며, 기한이 정해져 있고, 차별적이지 않을 경우에만 정당하다’고 언급한다. 세계보건기구²⁾는 코로나19 대유행 초기 인권 보장을 강조하면서 ‘코로나19에 대한 국가의 대응은 비례적이고, 필요한 경우에, 비차별적으로’ 이루어져야 함을 강조한다. 다양한 국제기구에서 코로나19 대응과 관련한 인권 차원의 원칙을 제시하고 있고, 대부분 시라쿠사의 원칙을 유지하는 범위에서 유사한 방안들을 제시하고 있다. 따라서, 코로나19 방역정책에서 인권 보장에 대한 국제적 합의는 이전의 일반적 감염병 대응 원칙의 범위를 벗어나지 않는다.

나. 보편적 건강보장의 주요 개념과 건강권

보편적 건강보장은 ‘모든 사람이 재정적 어려움 없이 필요한 때에, 필요로 하는 장소에서 모든 종류의 질 좋은 건강 서비스에 접근하는 것’으로 정의한다.³⁾ 따라서, 재정적 보호와 양질의 서비스 제공, 접근성의 개선은 보편적 건강보장 목표의 주요한 차원으로 제시된다. 이와는 다른 개념으로서 건강권은 다양한 방식으로 정의된다. 유엔 경제적·사회적 및 문화적 권리 위원회는 일반논평 14호에서 건강권의 필수 요소로서 가용성(Availability), 접근성(Accessibility), 수용성(Acceptability), 질(Quality)을 제시한다(Committee on Economic, Social and Cultural Rights, 2000). 건강권의 필수 요소 중 접근성은 비차별, 물리적 접근성, 경제적 접근성, 정보 접근성으로 세분화한다. 이 중 경제적 접근성은 보편적 건강보장의 주요 차원 중 재정적 보호와 밀접한 관련이 있고, 물리적/정보 접근성은 보편적 건강보장의 접근성과 의미가 가깝다. 질(Quality)은 두 가지 개념에 모두 함께 등장하는데, 일반논평 14호에서는 ‘보건 시설, 물품, 서비스는 문화적으로 수용될 수 있어야 할 뿐만 아니라 과학적이고 의료적으로 적절해야 하며 양질이어야 한다’고 설명한다.

1) UN Secretary General, COVID-19 and Human Rights We are all in this together (Apr. 23. 2020)

2) WHO, 「Addressing human rights as key to the COVID-19: response」, (Apr. 21. 2020)

3) WHO, Universal health coverage (UHC), (2023.10.05.).

출처: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-\(uhc\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc))

이 절에서는 보편적 건강보장의 세 가지 차원 중 접근성과 재정적 보호 차원에서 코로나19 시기 공중보건서비스 제공 과정을 평가한다.

2. 접근성 보장

가. 코로나19 진단, 백신, 치료 접근성 현황 개괄

코로나19 유행 초기부터 코로나19와 관련한 진단과 치료에 대한 비용은 정부가 지원했다. 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」(이하 감염병예방법)에 따라 코로나19 진단검사비 지원이 이루어졌다. 진단검사의 경우, 보건복지부 요양급여 기준에 따라 본인부담금을 국가가 지원하고, 보험 미가입자는 전액을 국비 지원하였다. 코로나19로 인한 입원치료와 격리에 대한 치료도 감염병예방법에 따라 입원 격리 치료 명령을 통하거나, 조사대상 유증상자의 격리를 위한 목적으로 정부가 비용을 전액 지원했다.⁴⁾ 2021년부터 백신접종이 시행되면서, 백신접종에 대한 비용도 전액 국가가 지원했다.⁵⁾

나. 백신 접근권

세계보건기구는 2020년 5월 18일 제73차 세계보건총회에서 백신과 치료제 개발을 위한 협력을 강조하면서, 개발에 성공한 백신과 치료제는 인류를 위한 공공재로서 전 세계에 공평하게 보급되어야 한다는 입장을 분명히 했다. 이에 앞서 세계보건기구는 ACT-A (Access to COVID-19 Tools Accelerator)를 출범하고, 전세계 가장 취약한 20%에게 우선적으로 백신을 공급하겠다는 목표로 연구개발을 지원했다. 하지만, 세계보건총회 직후부터 미국과 영국이 이 합의를 벗어난 사전구매계약을 시작했다. 아직 개발에 성공하지 않은 백신의 후보물질에 대한 사전구매계약을 통해, 미리 생산 물량을 선점하는 행위다. 구체적으로 영국은 8월 옥스퍼드 아스트라제네카, 10월 화이자와 노바백스, 11월 모더나

4) 중앙방역대책본부·중앙사고수습본부, 코로나바이러스감염증-19 대응 지침(의료기관용) 제1-1판, 2020.08.20.

5) 코로나19 예방접종 대응 추진단, 코로나바이러스감염증-19 예방접종 지침(지자체용) 초판, 2021.01.22.

와 개발 중인 백신의 사전구매계약을 체결했다. 한국 정부도 2020년 12월부터 사전구매 계약에 동참함으로써, 백신 공급의 국제적 불평등에 주도적으로 기여한 국가가 되었다.

국내 내부의 상황도 불평등한 백신 공급을 재현할 위험이 높았다. 질병관리청 산하 예방접종전문위원회의 심의를 거쳐 2021년 1월 28일 발표한 ‘코로나19 예방접종 시행계획’의 수립 과정에서 접근권에 대한 고려는 없었다. 세계보건기구와 영국 및 미국 등의 국가에서 예방접종계획을 수립하는 과정에는 이익 극대화, 형평성, 공정성, 투명성과 같은 주요 윤리적 가치가 고려된다(방은화와 김옥주, 2021). 특히, 영국과 미국의 코로나19 예방접종계획 수립에서는 크게 세 가지의 우선순위 선정 원칙이 제시되었다. 첫째는 과학적 근거이며, 감염과 사망의 위험, 백신접종으로 인한 이득과 위해의 비교 등을 포함한다. 둘째는 실행가능성으로, 우선순위 집단의 확인(식별) 가능성과 수용성 및 문화적 다양성을 고려한다. 셋째는 윤리적 원칙으로 이익 극대화, 사회정의, 형평성, 투명성 등을 포함한다. 미국 질병관리청이 두 번째 우선순위 집단에 75세 이상의 연령군과 필수 노동자(Frontline workers)를 포함하였는데, 주요 근거가 높은 감염과 사망 위험 등 과학적 근거와 공정성 및 형평성이라는 윤리적 기준이었다. 또한, 필수 노동자의 실행가능성 - 식별가능성-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. 구체적으로 한국의 예방접종 시행계획을 살펴보자. 추진 목표는 첫째, 과학적 근거에 기반한 안전한 접종으로 국민의 생명과 건강을 보호하고, 둘째, 전 국민 70% 이상 접종으로 집단면역을 확보하여 일상 회복을 달성하는 것이다. 국외의 예방접종계획과 비교하여 ‘과학적 근거’에 대한 강조는 이루어졌지만, 추진 목표 수준에서 형평성에 대한 언급은 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 취약성에 집중되었고, 장애, 독거, 이주민, 대면 필수 노동환경 등의 사회경제적 취약성은 고려되지 않았다. 접근성 측면에서도 요양시설에 대

6) ‘예방접종은 과학적 근거에 기반하여 합리적 방역 목표와 형평성을 고려하여 시행하며...’, 질병관리청 보도 자료, 2021.01.28.

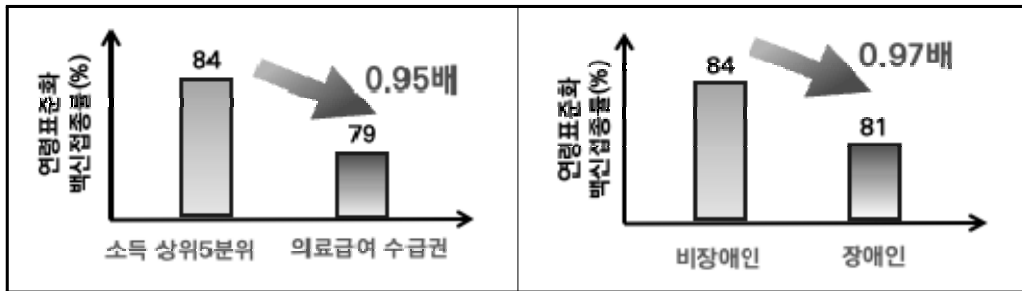
한 방문 접종을 포함하고 있지만, 그 외 재가요양자, 거동 불편자, 장애인 등에 대한 전략은 포함되지 않았다. 뿐만 아니라, 온라인 예약 시스템 외의 예약 접근성을 높이기 위한 전략도 전무했다. 마지막으로 윤리적 차원에서는 예방접종 관련 정보를 ‘투명’하게 제공한다는 언급 정도를 담고 있을 뿐이다.

결국 인권의 가치는 계획단계부터 무시되었고, 그 결과는 불평등한 백신 공급으로 나타났다. 2021년 9월 17일 정부는 집단면역을 위한 1차 목표였던 전 국민 접종률 80%를 달성했다. 하지만, 3일 후 발생한 대구경북 지역 이주민 집단 감염 환자 중 백신을 접종한 비율은 24%에 불과했다(손준석 등, 2022). 모든 이주민에게도 체류자격에 무관하게 공평한 백신 접종을 약속했지만, 접근성과 실행가능성에 대한 고려 부족으로 현실은 접종 불평등을 재확인하는 것이었다. 이주민들에게 한글만 제공하는 온라인 예약 시스템은 접종을 위한 첫 번째 장벽이었고, 외국인등록번호 등을 입력하지 못하는 미등록 이주민에게 공평한 접종은 선언적 수사에 불과하였다.

국내 백신 접종 시작 이후, 오미크론 유행 시기를 거치던 2022년 4월까지의 백신 현황에 대한 분석 결과가 발표되었다(Jeon 등, 2023). 해당 시기까지 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 I-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 시행한 홈리스 백신 접종률이 30%에 그쳤다는 발표는 형평성을 고려하지 않은 접종 계획의 결과를 단적으로 보여주었다.

[그림 1-1] 집단별 연령표준화 백신접종률(%)과 상대불평등 지수. (왼쪽) 가구소득분위에 따른 차이, (오른쪽) 장애여부에 따른 차이. 붉은색: 상대불평등지수.



※ 출처: Jeon 등, 2023, 필자 수정

다. 치료 접근권

「코로나바이러스감염증 19 대응지침(지자체용)」에 따르면, 확진 환자 확인 시 보건소가 격리를 통보한다. 또한 환자의 의식수준, 체온 및 고위험군 여부를 판단하여 중증도를 확인하고, 시·도 환자관리반 병상배정팀에 병상 배정을 요청한다. 시·도 환자관리반 병상배정팀이 병상을 배정하여 그 결과를 보건소에 통보한다. 중증도 분류 결과 병원 치료가 필요하지 않다고 판단하면, 생활치료센터에 입소하는 것을 원칙으로 한다. 2020년 8월 12일 (법률 제174757호) 감염병예방법 개정으로 법정 감염병의 경우에도 일정한 조건을 만족하면, 자가치료가 가능하게 되었다. 따라서, 법 개정 이후 코로나19 확진 환자는 보건소의 중증도 판단에 따라, 자가치료, 시설 입소, 입원 치료로 구분하게 되었다. 이 같은 조치는 대부분의 코로나19 감염증이 경미한 증상을 보이거나, 생명에 큰 영향을 주지 않는다는 과학적 근거에 기반하였다. 또한, 급증하는 환자를 의료기관 혹은 생활치료센터가 모두 수용할 수 없는 형편도 반영되었다. 하지만, 재택에서 자가치료 도중 사망하는 환자가 늘어나는 등, 정부의 중증도 예측 기준과 체계에 문제점이 지속적으로 제기되기도 하였다.⁷⁾⁸⁾ 따라서, 원론적으로 모든 코로나19 환자에 대한 치료 접근권은 보장되었다. 하지

7) 한겨레, [사설] 재택치료 중 잇단 사망, 오미크론 의료체계 정비 시급하다. 2022.02.24.

<https://www.hani.co.kr/arti/opinion/editorial/1032507.html>

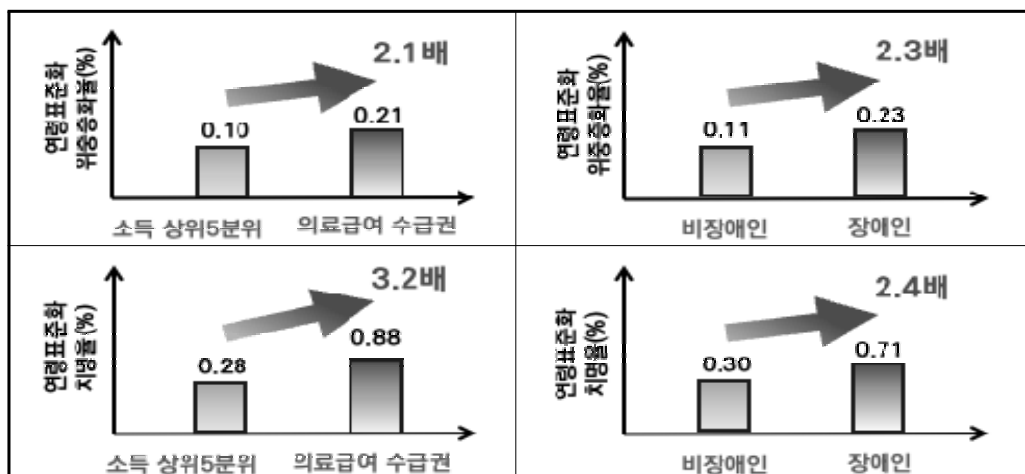
8) 강연주·윤기은 기자, 나홀로 재택치료자 사망에 커지는 의료공백 우려...“치료 없는 1인 가구 ‘방치’ 체제”, 경향신문, 2022.02.20.

<https://www.khan.co.kr/national/national-general/article/202202201616001>

만, 대부분의 재택치료 환자들이 중증으로 악화되는 상황에서는 스스로 문제 해결에 나서야 했다. 그리고, 이러한 조건은 사회경제적 위치와 취약성에 따라 불평등한 결과를 초래할 수 있었다. 사회경제적 위치에 따른 치료접근권의 차이를 하나의 지표로 제시하기는 어렵다. 이 보고서에서는 치료접근권이 보장받지 못한 경우, 진단과 치료의 지연이 발생할 수 있고, 그 결과 치료 결과 이후의 예후가 부정적일 수 있다는 인과기전을 근거로, 치료 결과와 예후의 불평등 정도를 통해 치료 접근성의 보장 정도를 검토해 보고자 한다.

Jeon 등(2023)의 연구에서 젠더, 가구소득수준, 장애여부에 따른 코로나19 환자들의 치료 결과 불평등을 확인하였다. 전체 확진 환자 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 위중증화율, 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 1-2).

[그림 1-2] 집단별 연령표준화 위중증화율(%), 치명률(%)과 상대불평등 지수들. (왼쪽) 가구소득분위에 따른 차이, (오른쪽) 장애여부에 따른 차이. 붉은색: 상대불평등지수.



※ 출처: Jeon 등, 2023, 필자 수정

3. 재정적 보장

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. 제3항은 국민들의 진단 및 치료받을 권리를 명시하고, 국가와 지자체에 비용 부담의 의무를 부과하였다. 법 개정 후, 2016년 6월 28일 시행령이 개정되었고, 제28조의5에서 감염병 환자에 대한 재정지원을 위한 구체적 방안이 제시되었다. 법제도 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 치료받을 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. 코로나19 대유행 과정에서는 감염병예방법이 개정되었지만, 실제 치료비 지원의 근거를 2011년부터 바뀌지 않은 감염병관리지침의 문구를 그대로 차용함으로써, 제도적 허점이 유지되었다. 이 같은 문제는 정부가 2021년 12월 17일 격리해제 기준을 변경하면서 일부 환자들의 치료 지속을 위협하는 위기를 초래했다.

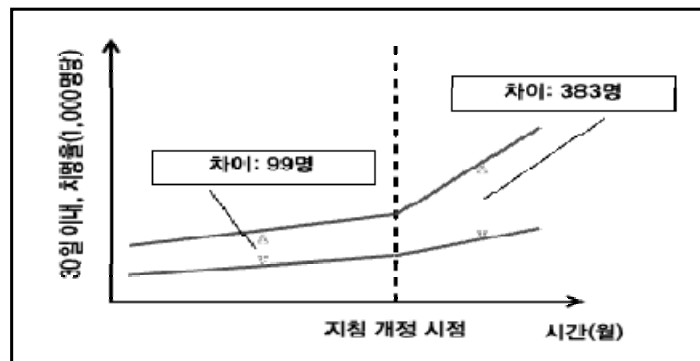
2021년 12월 17일 중앙방역대책본부는 위중증 환자의 격리해제 기간 기준을 변경⁹⁾하였다. 당초, 증상 발생 후 최소 10일 경과했고, 최소 48시간 동안 치료 없이 발열이 없고, 임상증상이 호전되는 경우 격리해제가 가능했다. 하지만, 기준 변경에 따라, 증상 지속 여부와 무관하게 최대 20일이 경과하면 무조건 격리해제하게 되었다. 앞서 언급한 바와 같이 감염병예방법은 치료비 지원의 권리를 보장하고 있지만, 지침은 지원 기간을 질병의 완치까지가 아니라 '격리해제'까지로 규정하고 있었다. 결국, 2021년 12월 17일 방대본의 격리해제 기간 기준 변경은 치료비 지원 기간 기준 변경의 효과를 보인 것이다. 당시 코로

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

나19 위중증 환자 모임과 인권단체는 반발하였지만, 정부는 ‘기저 질환으로 인한 치료’ 비용까지 지원할 수 없다는 대응으로 일관했다.¹⁰⁾

법은 변하지 않았지만, 이를 집행하는 지침의 변화로 인한 건강 영향에 대한 연구 결과가 최근 발표되었다(Moon 등, 2024). 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 1000명당 284명이 더 많이 사망한 것으로 나타났다(그림 1-3). 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 동반질환지수가 0점인 집단에서도 정책 변화로 인한 치명률이 천 명당 약 180명 더 크게 증가하였다.

[그림 1-3] 격리해제 기간 지침 변경 전후 코로나19 위중증 환자 치명률의 변화



※ 출처: Moon 등, 2024, 필자 수정

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

4. 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 위중증환자의 사례 연구를 통해 확인할 수 있었다. 지금까지의 검토를 통해 확인할 수 있는 주요한 함의가 있다. 건강권의 보장은 제도적 기반을 구축하는 것에 그쳐서는 안 된다는 점이다. 제도적 기반을 형평적으로 작동할 수 있도록 실무적 자원을 투입할 근거를 마련하고, 제도를 통한 권리 보장이 실질적으로 모두에게 구현될 수 있도록 개인이 처한 상황에서부터 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.

[참고문헌]

- UN Commission on Human Rights. The Siracusa Principles on the Limitation and Derogation Provisions in the International Covenant on Civil and Political Rights. 1984.
- Committee on Economic, Social and Cultural Rights, 2000, “General Comment No. 14: The right to the highest attainable standard of health (article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights)”, E/C.12/ 2000/4, 11 August 2000.
- 김명희·김성아·김정우, 인권중심 코로나19 시민백서: 코로나19 시대 시민의 삶, 우리의 권리, 시민건강연구소, 건강세상네트워크, 인권운동네트워크 바람, 2020.
- 코로나19 의료공백 인권실태조사단, 코로나19 의료공백 인권실태조사 보고서, 2020.
- 보건복지부, 코로나19 유행이 건강불평등에 미친영향 분석연구, 2022.
- 방은화·김옥주, COVID-19 백신 분배 윤리, 한국의료윤리학회지, 24(2), 121~137, 2021.
- 손준석·김동휘·김소현·황영재·김희경·손태종·임현정·제미자·임민아·홍미숙, 2021년 추석 연휴 이후 국내 거주 외국인 코로나19 집단발생 사례, 주간 건강과 질병, 15(19). 2022.
- 질병관리청, 일상 회복을 위한 코로나19 전 국민 무료예방접종 실시, 보도자료, 2021.01.28.
- 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.
- 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.

II. 백신과 백신패스, SNS 검열

1. 서론: 백신패스에 대한 문제 제기
2. 우리나라 백신패스 정책과 논란
3. 인권 측면에서 백신패스의 문제점
4. 우리나라 코로나19 감염병 방역 거버넌스의 특징:
디지털 방역권위주의
5. 디지털 방역권위주의 극복을 위한 국가 방역
거버넌스 개선방향
6. 마무리

II. 백신과 백신패스, SNS 검열

- 디지털 방역권위주의의 문제점

박진표

1. 서론: 백신패스에 대한 문제 제기

21세기 초의 역사적 대사건으로 기록될 코로나19 팬데믹은 전세계에 걸쳐 중대한 사회적·경제적·심리적 충격을 주었다. 그런데 코로나19 감염병 확산 그 자체가 직접적으로 초래한 충격 못지 않게, 어쩌면 그 이상의 충격을 준 것은 코로나19 사태에 대한 방역당국을 비롯한 정부의 대응조치였다. 종전에 내란·외환 상황을 제외하고는 자유민주주의 국가에서 상상조차 할 수 없었던, 새롭고 다양한 강압적 조치들이 ‘방역대책’이라는 명분 하에 별다른 제약을 받지 않은 채 실시됐다.¹⁾²⁾

1) 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(장문석, “방역과 인권: 역사적 조망과 현재적 함의”, 코로나-19 팬데믹과 대한민국: 성찰과 제언, 서울대학교 국가미래전략원 팬데믹 클러스터 1차 연도 보고서, 9면). 그리고 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(정문식·정호경, “코로나위기와 헌법국가”, 헌법재판연구 제7권 제2호, 헌법재판소 헌법재판연구원 제7권 제2호(2020. 12.), 87~88면).

2) 독일에서는 코로나19 감염병 대응이 독일공화국 헌정사상 가장 심한 기본권 침해로 초래하고 시민들의 삶의 질을 전반적으로 하락시켰다는 평가가 있다고 한다(출처: 신옥주, “헌법적 관점에서 살펴본 독일의 코로나19 팬데믹 대응 법제의 내용과 한계”, 헌법학연구 제29권 제2호, 한국헌법학회(2023. 6.), 244면).

비록 국가마다 내용과 정도에 상당한 차이가 있었지만, 백신 보급 이전의 방역대책은 봉쇄(lockdown) 또는 사회적 거리두기(social distancing)와 같은 전국민에 대한 사회·경제·문화 활동에 대한 포괄적인 금지 조치가 주를 이루었다.³⁾ 거주이전의 자유, 집회·시위의 자유, 종교의 자유, 직업수행의 자유, 행복추구권, 교육권 가릴 것 없이 인권 전반에 대한 광범위한 제한이 시행됐다. 이는 막대한 사회경제적 후유증을 낳았고, 각국 국민들의 피로감과 저항이 커져갔다.⁴⁾

각국 정부가 더 이상 봉쇄 내지 사회적 거리두기 대책을 지속하기 어려워지던 차에 코로나19 백신이 개발됐다(정확히는 임상시험 절차가 대폭 간소화된 채 코로나19 백신에 대한 긴급사용승인이 이루어졌다).⁵⁾ 각국 정부의 코로나19 방역대책은 코로나19 백신의 보급을 계기로 일상회복 이행으로 방향이 전환됐다.⁶⁾ 이후 코로나19 백신 접종은 코로나19 방역대책에서 핵심적 역할을 하게 된다. 다수 국가들은 백신 접종을 통해 ‘집단면역(herd immunity)’을 달성한다는 목표 하에 백신 접종율을 단기간 내에 극적으로 높이려고 시도했다. ‘백신패스(vaccine passport)’ 또는 ‘방역패스’는 이러한 정책 목표를 달성하기 위하여 도입된 정책수단이다.

그러나, 실제로는, 대다수 국민의 수차에 걸친 코로나19 백신 접종에도 불구하고 돌파 감염(breakthrough infection)이 발생하는 등 집단면역이 달성되지 않았고, 방역당국의

3) 예컨대, 우리나라의 경우, 거리두기 2.5단계 적용 시, 50인 이상이 모이는 모임·행사가 금지되었고, 영화관, PC방, 오락실, 독서실, 놀이공원, 이·미용업, 대형마트 등 다중이용시설의 21시 이후 운영이 제한되었으며, 식당·카페의 경우 21시까지만 매장 내 취식 가능하고 21시 이후에는 포장·배달만 가능하도록 했다. 종교활동의 경우 좌석수 10% 이내에서만 대면 예배가 허용됐다.

(보건복지부, “사회적 거리 두기 수도권 2.5단계, 비수도권 2단계 유지”, 보도자료(2021. 1. 31.), https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10503010100&bid=0027&tag=&act=view&list_no=363349&cg_code=)

4) ““이러다 다 죽는다”...불안 자영업자들 집단행동 나서”, 연합뉴스 2021. 9. 5.자 인터넷 기사 <https://www.yna.co.kr/view/AKR20210904045800004>

5) 미국 정부는 “Operation Warp Speed”라는 공공-민간 파트너십을 구성해 코로나19 백신, 치료제 및 진단법 개발, 제조 및 유통을 용이하게 하고 가속화하였다. 그 결과 2020년 12월 초 화이자-바이오텍(Pfizer-BioNTech) 백신에 대한 미국 식품의약국(the Food and Drug Administration)의 긴급사용승인(emergency-use authorization)이 이루어졌고, 백신이 보급됐다(출처: Operation Warp Speed Official: First COVID-19 Vaccines to Arrive Monday, <https://www.defense.gov/News/News-Stories/Article/Article/2445137/operation-warp-speed-official-first-covid-19-vaccines-to-arrive-monday/>).

6) 우리나라에서는 이러한 방역대책의 변화를 ‘위드코로나(With Corona)’라고 불렀다.

주장과 달리 백신패스 철회 후에도 백신 미접종자의 코로나19 감염자 확산으로 인한 의료 체계의 붕괴는 발생하지 않았다. 결국 방역당국이 주장한 백신접종 및 백신패스의 효용성은 확인되지 않았으며, 방역당국이 과도한 방역정책을 시행한 것으로 볼 여지가 있다.

한편, 백신패스는 인권 측면에서 결코 적지 않은 문제점을 내포하고 있었다. 코로나19 백신 접종을 유도하기 위하여 백신 미접종자에 대하여 각종 강압적·차별적 조치가 부과됐다. 다중이용시설 등에 대한 출입제한이 대표적인 사례다. 심지어 우리 정부는 대형마트 등 필수생활시설에 대해서까지 출입제한을 시도했다. 그리고, 백신패스는 QR코드를 이용해 개인의 백신 접종 여부는 물론 위치정보까지 파악할 수 있는 ‘디지털 팬옵티콘(Digital Panopticon)’으로 작동했다.

더욱이, 코로나19 백신은 장기간의 임상실험을 통해 안전성이 명확하게 검증된 것이 아님에도 불구하고, 백신패스를 통한 정부의 강압, 그리고 미접종자에 대한 억압적인 사회분위기 하에서 국민 대부분이 백신을 접종했고, 이후 매우 많은 부작용 피해 사례가 발생했다.⁷⁾ 하지만, 코로나19 백신의 안전성에 대해 의문을 제기하는 언론보도는 제한적이었고, SNS를 통한 시민들의 문제 제기는 가짜뉴스(fake news)로 치부되어 SNS기업의 검열에 의해 차단되기 일쑤였다. 방역당국은 백신접종의 효용, 필요성과 안전성만을 강조했다. 만약 코로나19 백신의 안전성이 충분히 검증되지 않았다는 사실이 충분히 공개되고 백신 접종에 대한 결정이 개인의 온전한 자기결정에 맡겨졌다면, 과연 대다수 국민들은 어떤 선택을 했을까?

이와 같이 백신패스는 백신 접종 여부에 대한 결정권, 백신의 효용과 안전성에 대한 알권리, 개인정보 감시, 프라이버시, 인격권, 검열 등 다양한 인권 문제를 초래했다. 이러한 점에서 백신패스의 타당성에 대해서는 인권 측면에서 평가가 이루어져야 한다. 아울러 백신패스가 시행된 방역 거버넌스에 문제가 없었는지에 대해서도 살펴볼 필요가 있다.

7) 코로나19 백신 접종의 부작용에 관한 포괄적인 설명으로는 알렉상드라 앙리옹 코드, 마법은 없었다(원제: Les Apprentis Sorciers), 에디터(2023년), 34~38면 참조. mRNA 방식 코로나19 백신 접종의 원리 및 스파이크 단백질에 의한 혈전 형성·아나필락시스 등 알레르기 반응·만성염증·유전자 변형 등 잠재적 위험성에 관한 포괄적인 설명으로는 알렉상드라 앙리옹 코드, 앞의 책, 114~150면; 슈샤리트 박터·카리나 레이스, 코로나 팬데믹 - 무엇이 효과적인 대처인가 / 세계적 논쟁의 진실과 핵심, 더봄(2020년), 158면 참조.

2. 우리나라 백신패스 정책과 논란

가. 우리나라 백신패스 정책의 개요⁸⁾

백신패스는 단계적 일상회복 전환에 따라 코로나19 백신 접종 완료자를 중심으로 다중이용시설 등의 이용을 허용하는 접종증명·음성확인제를 의미한다. 백신패스는 2021. 11. 1.자로 시행됐다.

백신패스의 적용 대상자는 19세 이상 성인이다(정부는 2022. 3. 1.부터 13세 이상 청소년을 적용 대상자에 포함시키려고 시도했다). 다만, 백신 미접종자 가운데 유전자증폭(이하 “PCR”) 검사 결과 음성 확인이 이루어진 경우와 의학적 사유에 의한 미접종자 등의 경우 예외가 허용됐다.

대상 시설은 고위험 (실내)다중이용시설과 감염취약시설이다. 고위험 다중이용시설은 ① 마스크 착용이 어려운(식사, 음주, 음료, 목욕 등) 실내, ② 지하 등 환기 미흡 시설, ③ 거리두기(2m) 유지가 어려운 실내, ④ 미접종 연령군(17세 이하) 다빈도 이용시설 등 감염 위험도가 높은 시설인지와 ① 비말 생성이 많은 행동(운동, 노래, 합성 등), ② 장시간 실내 체류 감염 위험도가 활동을 기준으로 결정됐다. 감염취약시설은 의료기관, 요양병원·시설, 중증장애인·치매시설, 경로당·노인복지관 등 고령층 이용 및 방문시설을 의미한다.

백신패스는 2021. 11. 1. 단계적 일상회복 이행계획에 따른 1차 방역패스 실시한 이후 특별방역대책 후속조치로 대상 시설을 계속 확대했다. 2021. 12. 3. 실내 다중이용시설의 백신패스를 확대했고, 청소년 유행 차단을 위해 백신패스를 청소년에게도 확대하는 방역 조치를 실시했다. 2021. 12. 31.에는 대형백화점 등에도 백신패스가 확대되는 방역조치가 실시됐다. 2022. 2. 28.에 이르러 법원의 집행정지 결정과 오미크론 대응 체계 개편을 이유로 중단됐다.

8) 중앙방역대책본부, 코로나19 예방접종 접종증명·음성확인제 지침(제3-5판) (2022. 2. 16.) (이하 “백신패스 지침”), 1, 92~93면.

나. 백신패스의 추진 배경⁹⁾

우리 정부는 코로나19 사태 발생 이후 3T[검사·확진(Test)-조사·추적(Trace)-격리·치료(Treat)]와 사회적 거리두기 조치를 통해 확진자 발생을 억제하는 방역조치를 취했다. 하지만 장기간 지속된 방역조치로 국민 피로감이 증가하고, 자영업자·소상공인 영업 피해, 취약계층 지원 감소, 학생 학습손실 등 사회 각 분야의 피해가 누적되면서, 방역대책의 효과성과 지속가능성이 저하되는 문제가 발생했다. 한편, 적극적인 백신 확보와 전국민 접종률 70% 달성을 통해 위증증률·치명률 등 측면에서 접종 효과가 나타나고 있는 것으로 판단했다.

이에 우리 정부는, 단계적 일상회복을 위하여 기존의 확진자 억제를 위한 보편적 규제에서 벗어나 중증·사망 발생 억제를 위한 예방접종률 제고 및 미접종자·취약계층 전파 차단에 주력하는 것으로 사회적 거리두기 조치를 개편했고, 그 일환으로 코로나19 백신 접종 완료자 중심으로 단계적 일상 회복을 추진하는 접종증명·음성확인제, 즉 백신패스를 도입했다.

한편, 2021. 1. 19. 홍준표 의원 대표발의로 코로나19 백신 접종 의무화 법안(코로나바이러스감염증-19의 퇴치를 위한 특별조치법안)이 제출되었으나, 신체의 자유 등의 기본권을 과도하게 제한하면서도 백신 부작용에 대한 안전성 대책이 없고 백신 접종이 어려운 사람에 대한 면책 규정도 없다는 비판에 직면하자 2022. 2. 7. 철회된 바 있다.¹⁰⁾¹¹⁾

9) 보건복지부, “단계적 일상회복 이행계획 발표”, 보도자료(2021. 10. 29.)

10) 독일의 경우 의료시스템 과부하를 방지하기 위해 성인에 대해 코로나19 백신 접종을 의무화하는 법안들이 발의되었으나, 하원의원 다수의 반대로 무산됐다(출처: 엄주희·김잔디, “백신 정책에 관한 헌법적·윤리적 고찰: 면역여권부터 방역패스까지”, 인간·환경·미래 제28호, 인제대학교 인간환경미래연구원(2022년), 51~52면).

11) 오스트리아의 경우 2022년 2월부터 18세 이상 성인에 대해 코로나19 백신 접종을 의무화했으나, 같은 해 3월 9일 백신 접종 의무화를 중단하기로 결정했다. 이와 관련, 카롤리네 에트슈타들러 헌법부 장관은 코로나19 백신의 접종 의무화 법률에 따른 기본권 침해가 팬데믹 위험을 이유로 정당화될 수 없고 오미크론 변이로 인해 백신 접종 의무화가 실질적으로 필요하지 않다고 본다고 말했다(출처: “오스트리아, 코로나19 백신 접종 의무화 중단”, 연합뉴스 2022. 3. 9.자 인터넷 기사, <https://www.yna.co.kr/view/AKR20220309088700088>).

다. 백신패스 관련 논란의 배경: 코로나19 백신에 대한 불충분한 안전성 검증

백신은 인공적인 면역 조작을 통해 특이적 면역응답(immune response)을 일으키는 물질로, 백신 접종자가 병원체와 자연적으로 접촉하더라도 질병을 방어할 수 있도록 한다. 이와 같이 백신 접종은 백신 접종자에게 질병 예방이라는 잠재적 기대효과를 제공하지만, 생체 내 이물질 주입에 따른 부작용 발생이라는 잠재적 위험을 수반한다.¹²⁾¹³⁾ 그리하여 다양한 백신에 대하여 안전성 문제에 대한 우려가 지속적으로 제기되어 왔다.

이에 세계 각국은 정부기관 주도로 충분한 임상시험을¹⁴⁾ 진행하여 이를 통해 그 효과와 안전성이 확인된 백신에 대해서만 판매를 허용해 왔다. 통상 1단계(제1상) 시험에서는 일반적으로 건강한 소수 사람들에게 백신을 투여하여 안전성을 평가하고 백신의 면역반응 유도가 효과적인지에 대한 초기 정보를 얻는다. 1단계 시험에서 안전성 문제가 없는 경우, 2단계(제2상) 시험에서는 더 많은 사람들이 포함되어, 무작위 대조군 연구를 통해 일반적으로 다양한 건강 상태를 가진 수백 명의 사람들과 다양한 인구통계학적 그룹에 대해 시험이 진행된다. 3단계(제3상) 시험은 일반적으로 광범위한 인구통계학적 그룹을 포함하는 무작위 대조군 연구로서 수천 명을 대상으로 한다.¹⁵⁾

12) 백경희·장연화, “코로나19 백신접종과 국가의 책임에 관한 소고”, 법학논총 제28집 제3호, 조선대학교 법학연구원(2021. 12.) 116~117면.

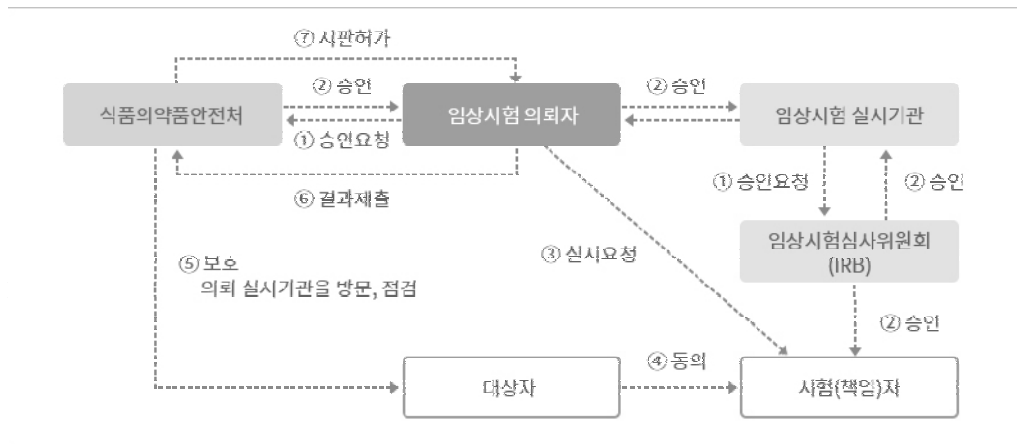
13) 국내에서 2021년 3월부터 2023년 2월까지 12-19세 소아청소년을 대상으로 총 8,135,240회 화이자 백신 접종을 실시하였는데, 백신 접종 후 심근염 및 심낭염 의심 신고건수는 310건으로, 이 중 심근염 및 심낭염 판정 사례는 184건이었고, 중증으로 분류된 경우는 20건(10.9%)이었으며, 중증 사례 중 90%가 중환자실 입원하였다고 한다(고려대학교 산학협력단, 국내 청소년을 대상으로 mRNA Covid-19 백신 접종 후 심근염·심낭염 발병 대상 관찰연구, 질병관리청(2023년), 8면). 미국에서는 12-17세 청소년을 대상으로 한 BNT-162b2 mRNA COVID-19 백신 접종 결과 백신 이상반응 보고 시스템(VAERS)에 보고된 건은 총 9,246건이었고 그 중 9.3%가 중증 이상반응으로 확인되었으며(4.3%는 심근염) 백신 접종 후 사망건은 총 14건이었다고 한다(위 보고서, 18면).

14) 임상시험이란 의약품을 개발, 시판하기에 앞서 그 물질의 안전성과 치료 효용성을 증명할 목적으로 해당 약물의 체내 분포, 대사 및 배설, 약리효과와 임상적 효과를 확인하고 부작용 등을 알아보기 위해 사람을 대상으로 실시하는 시험 또는 연구를 말한다(출처: 코로나19임상시험포털, https://covid19.koreaclinicaltrials.org/covid19/contents/covid19_clinfo_01/view.do).

15) <https://www.fda.gov/vaccines-blood-biologics/vaccines/emergency-use-authorization-vaccines-explained>

[그림 II-1] 임상시험 진행단계와 절차¹⁶⁾

[신약개발 과정 중 임상연구의 위치]

[그림 II-2] 임상시험승인절차¹⁷⁾

상당수 코로나19 백신은 최첨단 생명공학기술을 적용해 개발됐다. 예를 들면, 화이자-바이오엔테크의 BNT162 백신과 모더나의 mRNA-1273 백신의 경우 mRNA(messenger RNA) 방식을 적용했다. 이 방식은 백신 효과를 일으키는 물질로 코로나19 바이러스의 스파이크에 해당하는 mRNA를 사용한다. 전통적 백신의 경우 체외에서 형성된 외인성 항원을 체내

16) 출처: 코로나19임상시험포털.

https://covid19.koreaclinicaltrials.org/covid19/contents/covid19_clinfo_04/view.do

17) 출처: 코로나19 임상시험포털.

https://covid19.koreaclinicaltrials.org/covid19/contents/covid19_clinfo_04/view.do

직접 주입함으로써 감염병을 일으키는 원인 물질에 대한 체내 면역을 미리 확보하도록 하여 감염병을 예방하는 기전을 가지고 있는 데에 반하여,¹⁸⁾ mRNA백신은 항원을 코딩하는 mRNA를 체내에 전달하여 우리 몸이 내인성 항원을 직접 만들도록 유도한다. 전통적 백신을 통해 주입되는 외인성 항원은 주로 항체 형성과 같은 체액성 면역을 일으키는 반면, mRNA 백신을 통해 체내에서 생성되는 내인성 항원은 체액성 면역뿐 아니라 T-세포 면역과 같은 세포성 면역을 일으키는 데 큰 역할을 할 수 있다고 설명되고 있다.¹⁹⁾

인간을 대상으로 하는 백신 개발에는 3단계의 임상시험을 거치면서 보통 10년 정도 소요되는데, 코로나19 백신의 경우 전체 프로세스를 1년 반 만에 마쳤다. 그리고 전임상 단계에 있는 주요 백신 후보는 대규모 안전성 연구를 통해 임상시험을 대체하여 몇 주 혹은 몇 달을 단축했다.²⁰⁾

그런데, 코로나19 백신의 효능에 대해서는 논란이 제기됐다.²¹⁾ 당초 방역당국과 전문가들은 코로나19 백신 접종율 70%를 달성하면 상황이 좋아질 것으로 예상했으나, 백신접종율이 80% 이상에 이르고 자연 감염 역시 많았음에도 불구하고 전통적인 집단면역의 한계치(threshold)에 도달하지 못했다고 한다. 이는 당초 예상과 달리 변이 바이러스에 의한 면역 회피가 일어난 점, 오미크론 변이종에 감염된 환자의 56%가 증상이 없었던 점, 홍역이나 두창과 달리 전신면역(systemic immunity)이 생기지 않는 점, 그리고 백신접종이나 자연감염도 오랫동안 감염예방 효과를 유지하지 못하는 점 등이 그 원인으로 추정되고 있다.²²⁾ 또한, 미국 하버드대 역학연구팀이 2021. 9. 유럽역학저널에 발표한 세계 68

18) 기존 예방용 백신은 주로 감염병의 원인이 되는 pathogen을 약독화하여 체내 주입함으로써 방어면역을 획득하도록 하는 약독화 백신 형태가 주를 이루었다. 이후, 전체 pathogen이 아닌 특정 항원만을 백신으로 디자인하는 subunit 백신 형태가 개발됐다.

19) 이규리, “mRNA 백신과 RNA 의약품”, 2022 백신정보분석 이슈페이퍼 Vol.8 (2022. 12.), 질병관리청 국립보건연구원 국립감염병연구소

20) 대한민국의학한림원, 코로나바이러스감염증-19 중앙방역대책본부 대응 분석 및 평가-분석편, 질병관리청 (2024년), 199면

21) 백신 접종의 효능은 장기간 임상연구를 통해 판단될 수 있는데, 코로나19 백신의 경우 시간적 여유가 충분하지 않으므로 돌파감염 사례가 있다고 해서 코로나19 백신 접종의 필요성·유효성이 부인되지 않는다는 견해로는 이재강, “의무화된 예방접종의 기본권 침해 가능성”, 공법연구 제50집 제3호, 사단법인 한국공법학회(2022. 2.), 141~142면. 이에 대해서는, 장기간 임상시험을 통해 효능이 확인되지 않은 코로나19 백신 접종을 판매하고 나아가 강제한 것이 문제라는 비판이 가능할 것이다.

22) 대한민국의학한림원, 코로나바이러스감염증-19 중앙방역대책본부 대응 분석 및 평가-향후과제편(2024년),

개국 및 미국 2,947 카운티를 대상으로 백신접종율과 코로나 발생률을 비교한 연구결과에 의하면, 각국 백신접종율 및 미국 각 카운티의 백신접종율과 코로나 발생률 간 상관관계가 없으므로, 백신 접종을 주요 방역대책으로 의존하는 것에 대해서 재고해야 한다고 했다.²³⁾ 동 연구결과에 의하면, 이스라엘 보건부에서 발표한 보고서에 따르면 화이자-바이오엔테크의 BNT162b2 백신 2회 접종의 코로나19 감염 예방 효과는 39%로 보고되었는데, 이는 시험 효능인 96%보다 상당히 낮았고, 화이자-바이오엔테크 백신에서 얻은 면역은 코로나19 감염병 회복을 통해 얻은 면역만큼 강하지 않을 수 있다는 사실이 밝혀졌다.

라. 방역당국의 코로나19 백신 접종 홍보

위에서 살펴본 바와 같이 코로나19 백신은 임상시험 절차가 간소화된 상태에서 긴급사용승인이 이루어짐에 따라 그 안전성은 충분히 검증된 바 없었다. 이에 상당수 전문가들을 중심으로 코로나19 백신 접종의 위험성에 대한 우려가 제기됐다.

하지만, 우리 방역당국은 코로나19 백신 접종의 필요성을 강조하였을 뿐 코로나19 백신 접종의 잠재적 위험에 대한 충분한 경고를 하지 않았다.²⁴⁾ 질병관리청 등 방역당국은 영상자료, 라디오음원, 교육자료, 카드뉴스, 언론 브리핑 내지 인터뷰 등 다양한 방식을 통해 코로나19 백신 접종의 효능과 필요성을 홍보했다. 하지만 백신 접종의 위험성에 대해서는 별다른 정보를 제공하지 않았다.

86면. 항체가 쉽게 사라지고 늘 변이가 발생하는 특징을 가진 코로나19 바이러스를 상대로 백신만으로 집단면역을 높이고 이를 유지하는 것은 환상이라는 견해로는 이덕희, 앞의 책, 116면.

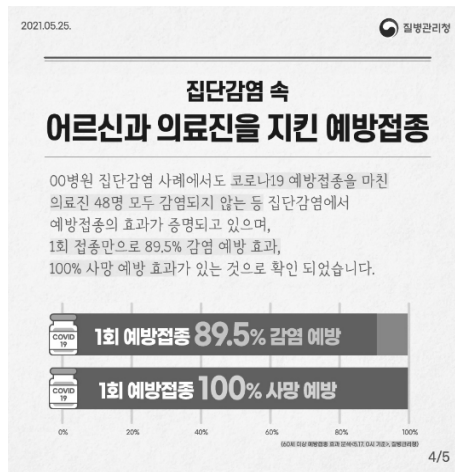
23) 강윤희, “백신파스, 과학 그리고 인간의 자유에 대한 단상”, MedicalTimes 2021년 12월 27일자 기고문, <https://www.medicaltimes.com/Main/News/NewsView.html?ID=1144804>에서 재인용(원문: S. V. Subramanian·Akhil Kumar, “Increases in COVID-19 are unrelated to levels of vaccination across 68 countries and 2947 counties in the United States”, European Journal of Epidemiology Volume 36, pages 1237-1240, (2021), 출처: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10654-021-00808-7>).

24) 질병관리청 보도자료: “안전한 여름휴가를 위해 여행 전 코로나19 예방접종 당부”(2022. 6. 30., 2022. 8. 19. 최종 수정); “동절기 추가접종, 60대의 적극적인 접종 참여 필요”(2023. 1. 26.); “고위험군 영유아(6개월-4세) 보호를 위해 코로나19 백신접종에 참여해주세요!”(2023. 3. 9.); “면역저하자 중증·사망 예방 위한 동절기 추가접종 요청”(2023. 3. 2.) 참조.

2021년 초 코로나19 백신 접종이 본격화되면서 백신의 안전성에 대한 의문 제기가 이루어졌을 때에도 방역당국은 “인과관계가 증명되지 않았다”, “백신 접종으로 인한 사망 사례가 확인된 것은 현재까지 없다”, “코로나19 백신 이상반응에 대한 우려가 큰데, 걱정하지 않아도 된다. 이상반응 빈도는 매우 낮다”, “국제적 심의 기준에 따라 의과학적 근거를 기반으로 인과성을 평가한 후 피해를 보상하고 있다” 등의 입장을 밝히며 백신 접종률을 높이는 데에만 열중했다.²⁵⁾

(1) 카드뉴스 사례

코로나19 감염 사례 속 백신의 힘 ‘고마워 백신’(어르신, 의료기관 편)²⁶⁾



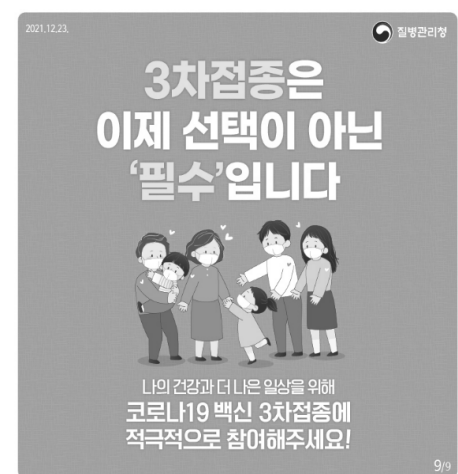
25) 이철주, “인포데믹, 어떻게 대국민 소통을 해야 할 것인가”, 서울대학교 국가미래전략원 팬데믹 클러스터 2차연도 결과보고서(2024년), 58면.

26) 질병관리청 2021. 5. 26. 카드뉴스(발췌)
https://www.kdca.go.kr/gallery.es?mid=a20503010000&bid=0002&b_list=9&act=view&list_no=145139&nPage=2&vlist_no_npage=2&keyField=&keyWord=%EB%B0%B1%EC%8B%A0&orderby=

예방을 94% 이상의 백신, 코로나19 mRNA 백신에 대해서(화이자/모더나)²⁷⁾



코로나19 백신 '3차(부스터)접종' 반드시 맞아야 하나요? (12.23.ver)²⁸⁾



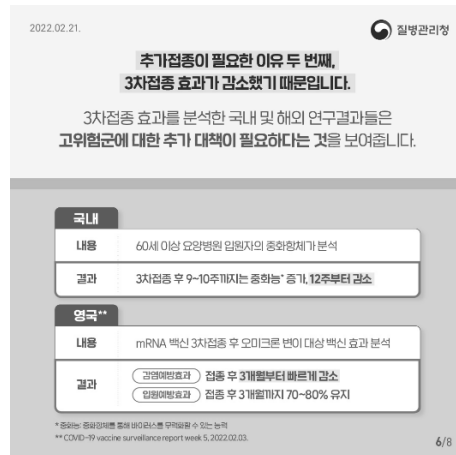
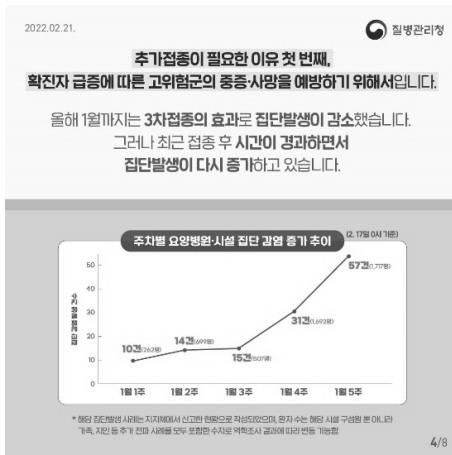
27) 질병관리청 2021. 7. 28. 카드뉴스(발췌)

https://www.kdca.go.kr/gallery.es?mid=a20503010000&bid=0002&b_list=9&act=view&list_no=145226&nPage=2&vlist_no_npage=2&keyField=&keyWord=%EB%B0%B1%EC%8B%A0&orderBy=

28) 질병관리청 2021. 12. 3. 카드뉴스(발췌)

https://www.kdca.go.kr/gallery.es?mid=a20503010000&bid=0002&b_list=9&act=view&list_no=145418&nPage=2&vlist_no_npage=2&keyField=&keyWord=%EB%B0%B1%EC%8B%A0&orderBy=

면역저하자 및 고위험군은 코로나19 백신 추가(4차)접종이 필요해요!²⁹⁾



(2) 언론 브리핑, 인터뷰 사례

방역관계 관계자들은 백신 접종이 이른바 “과학적” 방역대책임을 주장하면서 백신 접종의 효능을 강조한 반면, 백신 접종의 위험성 및 백신 접종과 이상반응 사례의 인과관계 인정에 대해서는 매우 소극적인 태도를 취했다. 코로나19 백신 안전성에 관한 방역당국 관계자의 언론 브리핑 내지 인터뷰 사례로는 다음과 같은 것들이 있다.

- 질병관리청 예방접종피해조사반은 8일 브리핑을 열고 “백신 접종 후 사망한 8명을 분석한 결과 기저질환이 악화돼 사망했을 가능성이 높고 다른 사망 원인도 확인됐다”고 밝혔다. 의료 전문가로 구성된 조사반에 따르면 사망자 8명은 뇌혈관계나 심혈관계 질환, 당뇨, 뇌전증 같은 기저질환을 앓고 있었다. 김중곤 예방접종피해조사반장은 “사인으로 추정되는 기저질환으로는 뇌출혈 심부전 심근경색증 패혈증 급성간염 등이 있다”고 말했다.³⁰⁾

29) 질병관리청 2022. 2. 21. 카드뉴스(발췌)

(출처: https://www.kdca.go.kr/gallery.es?mid=a20503010000&bid=0002&b_list=9&act=view&list_no=145556&nPage=1&vlist_no_npage=1&keyField=&keyWord=%EB%B0%B1%EC%8B%A0&orderBy=)

30) “아스트라 접종 후 사망한 8명, 백신과 인과관계 인정 어려워”, 동아일보 2021. 3. 9.자 인터넷 기사, <https://www.donga.com/news/article/all/20210309/105783029/1>

- 정은경 질병관리청장은 “현재 접종 중인 백신은 안전성과 유효성이 확인된 백신이니 과도한 불안감을 갖지 말고 순서대로 접종을 받아달라”면서 아스트라제네카의 코로나 19 백신을 접종 받은 젊은층은 면역 반응이 활발해 통증 등 증상이 있을 수 있지만, 곧바로 증상이 소실된다고 안심하고 접종을 받아달라고 당부했다.³¹⁾³²⁾
- 손영래 중앙사고수습본부(중수본) 사회전략반장은 이날 백브리핑에서 “전 세계적으로 2억 명이 넘는 분들이 (접종을) 받고 있고 우리보다 일찍 시작한 국가들에서 AZ 백신이나 화이자 백신의 심대한 부작용은 관찰되지 않고 있다”며 “발열 등은 면역 반응으로 접종에 따라서 나올 수 있는 반응”이라고 말했다.³³⁾
- 정은경 질병관리청장: “소아·청소년에 대해서는 접종기회와 접종에 따른 이득, 위험에 대한 충분한 정보를 제공하여 자율적인 접종을 권고하며, 고위험군인 기저 질환자에 대해서는 적극적으로 접종을 권고합니다.”³⁴⁾
- 손영래 당시 보건복지부 대변인은 2022년 1월 “실질적 데이터를 볼 때 예방접종의 효과는 분명하다. 확진자·중환자·사망자 규모 영향에 의문을 제기하는 것은 과학적이지 않다”고 강조했다.³⁵⁾
- 정부 측을 대표해 출석한 손영래 중앙사고수습본부 사회전략반장은 “전 세계 과학계가 코로나19 치명률을 낮추는 데 백신 접종이 효과적이라는 의견을 내놓고 있다”며 신청인 측이 과학을 무시하는 위험한 주장을 한다고 반박했다.³⁶⁾

31) “AZ 백신이 젊은층에 부작용?...정은경 “안심하고 접종 받아달라””, 세계일보 2021. 3. 9.자 인터넷 기사, <https://www.segye.com/newsView/20210308516440?OutUrl=naver>

32) 정재훈 가천의대 예방의학과 교수는 언론 인터뷰에서 “중증이상 반응 경우에는 외국 자료, 미국과 영국에서 당국에서 발표가 났는데 전 세계에서 2억건 정도의 접종이 있었습니다. 미국과 영국 당국에서 이런 수많은 접종 결과 바탕으로 안전하다는 리포트를 낸 상태거든요. 최소한 우리 당국의 발표도 있지만 해외 당국의 발표도 있다 이렇게 이해하시면 좋겠습니다”고 말했다. “[시선집중] 정재훈 “백신 접종과 사망 관련 없어, AZ백신 당장 모든 연령 맞아도 문제없다””, MBC 뉴스 2021. 3. 9.자 보도, <https://n.news.naver.com/mnews/article/214/0001104674?sid=100>

33) “‘접종 후 사망’ 영국460명 발생...‘부작용 인과성 단 한건도 확인 안돼’. 글로벌경제신문 2021. 3. 9.자 인터넷 기사, <https://www.getnews.co.kr/news/articleView.html?idxno=519348>

34) “12-17세 백신 안전할까...“접종 이득이 부작용 위험보다 커””, YTN 사이언스 2021. 9. 28.자 보도, <https://science.ytn.co.kr/program/view.php?mcd=0082&key=202109281136178030>

35) 이철주, 앞의 글, 63면.

36) “방역패스 논란, 법원의 사례 깊은 판단을 기대한다.” 경향신문 2022. 1. 7.자 사설, <https://www.khan.co.kr/opinion/editorial/article/202201072040025>

마. 백신패스에 대한 전문가 의견

백신패스에 대해서는 전문가들의 의견이 일치되지는 않았으나, 부정적 의견도 많이 있었다. 부정적 의견의 주요 내용으로는 다음과 같은 것들이 제시된 바 있다.³⁷⁾

- 백신의 안전성에 대한 과학적 불확실성이 크다는 견해³⁸⁾
- 백신 접종 효과 없다는 견해³⁹⁾
- 백신패스에 대한 과학적 근거가 제시될 필요가 있다는 견해⁴⁰⁾
- 백신 접종과 코로나19 감염병의 위험성을 비교형량해야 한다는 견해⁴¹⁾
- 백신패스는 장기적인 백신 안전성이 확보되지 않은 상태에서 백신 접종을 강제한다는 측면에서 개인의 자율성을 침해하고 의료윤리 상 문제가 있다는 견해⁴²⁾

37) 그 밖에, 의학적 사유에 의한 백신접종 예외자의 범위가 매우 협소하며, 의사의 전문적 소견도 받아들여지지 않는 경우가 많았다는 비판이 있다. 백신접종 예외자의 의학적 사유는 접종후 중대한 이상반응자(아나필락시스, 혈소판감소성혈전증, 모세혈관누출증, 심근염심낭염 등), 면역결핍자 또는 항암제 면역억제제 투여로 인해 백신 접종 연기가 필요한 자에 국한돼 있었고, 백신 접종과 연관성이 있거나 의심되는 길랑-바레후군, 면역혈소판감소증, 기저질환의 악화 등 그리고 전문의의 소견에 따른 접종 예외증명이 인정되지 않았으며, 실제 임상 현장에서 맞닥뜨리는 백신 접종을 받지 못하는 다양한 사례들이 인정되지 않았다고 한다(“김우주 교수가 진단한 방역패스 문제점”, 메디포뉴스 2022. 1. 18.자 인터넷 기사).

38) 박형욱 단국대 의대 교수는 “기존 예방접종은 강제하지 않는데 기존 백신보다 장기적인 안전성 등 과학적 불확실성이 큰 것을 고려 안 했다”고 지적했다(출처: “‘강제접종 밀어붙인 탓’ vs ‘법원이 방역정책 심사’…방역패스 논쟁 가열”, 중앙일보 2022. 1. 5.자 인터넷 기사, <https://www.joongang.co.kr/article/25038424>).

39) 코로나19 바이러스, 특히 오미크론 바이러스에 대해서는 백신 접종의 예방 효과가 없다는 주장도 제기됐다. 방역당국은 중증화 방지라는 목적을 달성하였다고 주장하지만, 중증화 예방 효과에 대한 충분한 검증이 이루어지지 않은 이상 확인이 어려운 것으로 보인다는 견해로는 백수원, “헌법상 국가의 안전 의무와 기본권 제한의 타당성에 관한 고찰 - 코로나19 상황에서의 행정조치를 중심으로, 비교법연구 제22권 제1호(2022. 4.), 58면 참조.

40) 김우주 고대 구로병원 감염내과 교수는 “정부가 확진자가 늘어나는 걸 계속 미접종자 탓으로 돌리려고 하는 것 같다”며 “방역패스가 본격적으로 시행되기 전과 후 각 시설마다 미접종자 감염률 등을 분석한 과학적 근거 등을 먼저 내놓아야 한다”고 말했다(출처: “내일부터 백화점·대형마트도 방역패스…논란도 갈수록 확산”, 중앙일보 2022. 1. 9.자 인터넷 기사, <https://www.joongang.co.kr/article/25039254>).

41) “‘방역패스는 사실상 접종 강제화…근거 불명확하고 자기결정권 침해’”, 메디게이트뉴스 2022. 1. 19.자 인터넷 기사, <https://medigatenews.com/news/3612853530>

42) 박형욱 단국대 의대 교수는 “전통적인 예방접종은 오랜 시간동안 쌓인 데이터를 근거로 해서 환자에게 도움이 되기 때문에 권하게 된다. 이 경우도 의사는 환자에게 접종에 따른 이익과 부작용 등을 상세히 설명하고 백신 접종 여부는 오롯이 환자의 자율성에 맡겨진다”, “그러나 방역패스는 장기적인 백신 안전성이 확보되지 않은 상태에서 백신 접종을 강제한다는 측면에서 이 같은 환자 자율성을 침해하고 의료윤리적 원칙에 있어서도 문제가 있다”고 발언했다(출처: 방역패스 둘러싼 의료전문가 ‘갑론을박’ 심화…법률가들은 ‘가우뚱’, 2022. 1. 3.자 인터넷 기사, <https://www.medigatenews.com/news/2905816592>).

- 소아·청소년에 대해서는 백신 접종이 불필요하다는 견해⁴³⁾
- 백신 접종 현장에서 자기결정권이나 부작용 등에 대한 설명의무 등이 무시되고 있다는 견해⁴⁴⁾
- 감염병 상황에서 정부가 미접종자 낙인찍기에 나서고 있다는 견해, 백신패스는 집단 면역을 위해 백신 미접종 소수자들을 희생시키는 정책이라는 견해⁴⁵⁾⁴⁶⁾
- 백신패스 대상 시설 지정에 형평성이 결여되어 있다는 견해⁴⁷⁾

바. 백신패스에 대한 법적 쟁송

우리 헌법재판소는, 단순한 코로나19 백신 접종 안내 내지 계획의 경우 비권력적 사실 행위인 행정지도, 행정계획 내지 행정기관 내부 지침에 해당하므로 헌법소원심판의 대상이 되는 공권력 행사 또는 불행사에 해당하지 않고, 백신패스 공고의 경우 행정처분에 해당하므로 행정심판 내지 행정소송을 통해 구제를 받아야 한다고 판단했다.⁴⁸⁾

43) 2022년 1월 18일 개최된 국회 공청회에서 마상혁 대한백신학회 부회장은 “건강한 소아청소년에서의 감염은 성인에 비해 매우 경하게 진행된다”, “한국의 건강한 소아청소년 환자는 수 자체도 많지 않고 중증환자, 사망환자도 거의 없다”고 발언했고, 박형욱 단국대의 교수는 “소아청소년에서 오미크론 변이는 감기처럼 지나가는데 예방접종을 강제하겠다는 것이 방역패스”, “환자 증상이 심하지 않아 심각하게 생각할 필요가 없다고 본다. 미국에서도 소아청소년 사망사례는 대부분 비만과 천식 등 기저질환이 있는 환자가 대부분”이라고 발언했다(출처: 위 메디게이트뉴스 2022. 1. 19.자 인터넷 기사).

44) 위 메디게이트뉴스 2022. 1. 3.자 인터넷 기사.

45) 위 메디게이트뉴스 2022. 1. 3.자 인터넷 기사.

46) 천병철 고려대 의대 예방의학교실 교수는 “정부의 방역지침이 정교하지 못하다”며 “마트나 식당 등 필수시설은 방역패스 적용에 있어 가장 뒷순위로 미뤄야 했다”고 지적하면서, “식당의 경우 미접종자 1인은 이용이 가능하다고 했지만 결국 QR 체크 과정에서 ‘딩동’ 소리가 울리게 해 공개 망신을 주고 있다”며 “사실상 이용 제한을 강제하는 것과 마찬가지”라고 말했다(출처: 위 중앙일보 2022. 1. 9.자 인터넷 기사).

47) 천병철 고려대 의대 예방의학교실 교수는 대형마트와 백화점으로 방역패스를 확대하는 것과 관련하여 “방역 측면에서 보면 좁은 공간에 사람이 붐비는 작은 마트나 재래시장 등이 오히려 더 위험할 수 있는 데 정부가 과학적 근거를 제대로 내놓지 않고 있다”고 비판했다(출처: 위 중앙일보 2022. 1. 9.자 인터넷 기사).

48) 헌법재판소 2021. 11. 9. 2021헌마1321 결정: 질병관리청장이 소아청소년을 대상으로 코로나19 백신을 접종하는 내용을 안내하는 것은 행정지도에 해당하므로, 헌법소원심판의 대상이 되는 공권력 행사 또는 불행사에 해당하지 않는다고 판시함.

헌법재판소 2022. 5. 3. 2022헌마455 결정: 질병관리청장이 60세 이상의 연령층에 대해 코로나19 백신 접종을 안내하는 것은 행정주체가 행정객체의 임의적 의사에 따른 협력을 기대하고 행정목적 달성을 위해 행하는 행정지도로서 헌법소원심판의 대상이 되는 공권력 행사 또는 불행사에 해당하지 않는다고 판시함.
헌법재판소 2022. 2. 15. 2021헌마1519 결정: 소아청소년에 대한 질병관리청의 코로나19 백신 예방 접

국가인권위원회는 코로나19 백신 접종 여부는 「개인정보 보호법」 제23조에 따른 건강에 관한 정보에 해당한다고 볼 수 있고, 나아가 이를 통해 사상·신념 및 정보주체의 사생활 등을 현저히 침해할 우려가 있는 개인정보에 해당할 여지가 있는바, ‘민감정보’에 해당된다고 볼 수 있다고 판단했다.⁴⁹⁾

백신패스에 대한 집행정지 사건에서 일부 하급심 법원은 ‘상점·마트·백화점’ 부분 및 ‘12세 이상 18세 이하인 자에 대한 접종증명·음성확인제 적용대상 확대 조치’ 부분(서울행정법원 2022. 1. 14. 2022아13539 결정), ‘학원 등, 독서실, 스터디카페’ 부분(서울행정법원 2022. 1. 4. 2021아13365 결정), ‘식당·카페’ 부분 중 60세 미만인 자에 대한 부분 및 ‘12세 이상 18세 이하인 자에 대한 접종증명·음성확인제 적용대상 확대 조치 부분’(대구지방법원 2022. 2. 23. 2022아10049 결정)의 집행정지를 명한 바 있다(해당 결정의 관련 판시내용은 별첨 참조).⁵⁰⁾ 이와 같은 일련의 집행정지 결정은 방역당국이 백신패스를 중단하는 결과를 이끌어냈다.

사. 대한변호사협회의 대응

대한변호사협회는 2021. 12. 8.자 성명서를 통해, 코로나19 백신 접종률이 높아질수록 백신 부작용으로 의심되는 사망자와 심각한 후유증을 겪는 피해자가 늘고 있음에도 정부가 백신과의 인과관계를 엄격하게 판단해 백신 접종으로 인한 피해구제에 소극적인 태도를 보임에 따라 백신 피해자들의 생명권·행복추구권 등 인권 침해가 발행하는 것에 대한 심각한 우려를 제기하며, 코로나19 백신 예방접종 피해보상제도를 전면 개편할 것을 요구했다.⁵¹⁾ 다만, 대한변호사협회는 코로나19 감염병 치료제가 개발되지 않은 상황에서 백신

중 시행계획은 사실상의 준비행위나 사전안내 또는 행정기관 내부의 지침에 지나지 않은 행정계획에 해당하여 헌법소원의 대상이 되는 공권력의 행사로 볼 수 없다고 판시함.

헌법재판소 2022. 1. 25. 2022헌마4 결정: 청구인이 ‘백신접종증명·음성확인제’ 부분이 청구인의 기본권을 침해한다고 주장하면서 헌법소원심판을 청구한 사건에서, 해당 공고는 행정심판 및 취소소송의 대상이 되는 행정처분에 해당하는데, 청구인이 이러한 구제절차를 거치지 않았으므로, 해당 심판청구는 보충성 요건을 갖추지 못하였다고 판시함.

49) 국가인권위원회 침해구제제2위원회 결정(21진정0938500 대학병원의 백신 미접종 종사자 공개)

50) 백신패스에 대한 집행정지 사건의 결정례 전반에 관해서는 나무위키의 방역패스 내용

(<https://namu.wiki/w/%EB%B0%A9%EC%97%AD%ED%8C%A8%EC%8A%A4>)참조.

51) 대한변호사협회, “정부는 코로나19 백신 예방접종 피해보상제도를 전면 개편하라”, 2021. 12. 8.자 성명서

접종을 통해 코로나19 바이러스 감염 확산을 막는 것이 불가피하다는 전제 하에 백신 접종과 관련한 강압성·차별성을 비판하지는 않았다.

참고로, 일본변호사연합회는 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)」를 통해, 백신 개발이 매우 단기간에 이루어졌고 새로운 유형의 백신(mRNA 백신, DNA 백신 등)의 예기치 못한 부작용에 대한 우려도 부정할 수 없으며, 대규모 백신 접종 실시가 전례가 없는 점에서 새로운 인권 문제, 사회 문제 등이 발생할 우려가 크다는 점을 지적하면서, 코로나19 백신 접종에 대한 강력한 사회적 요청이 있다 하더라도 이럴 때일수록 냉정하게 유효성을 판단하고 안전성을 중시하는 대응이 요구되는 점을 강조하며, 다음과 같은 5개의 제언을 제시했다.⁵²⁾

1. 코로나19 백신 접종이 매우 단기간에 개발된 백신을 전국적으로 다수인에게 사용하는 점 등을 감안하여, 그 승인 심사, 특히 특례승인에 대해서는, 국가는, 사회적 요청이나 신속성에만 경도되지 않고 의학적 관점에서 국내외 유해사례도 충분히 고려해 유효성 및 안전성 검증을 신중하게 실시할 것.
2. 국가는 부작용 정보나 심의회의 회의록 등의 신속한 공표 등 유효성 및 안전성 기타 접종의 판단에 필요한 정보를 철저히 적시하고 정확하게 공표함과 함께 접종 현장에서의 정보 동의의 철저를 주도하는 등 접종대상자의 자기결정권을 존중하는 접종 체계를 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. 백신 접종이 일본이 경험한 적이 없는 대규모로 이루어지는 것을 감안해, 국가는, 그 책임 하에 실무를 담당하는 각 지방공공단체의 의향을 존중하면서 정확하게 제후를 유지해, 의사 부족 등에 대한 보조체제를 정비할 것.
5. 국가는 본건 백신접종의 유효성 및 안전성에 대해 책임을 지고 백신 접종에 따른 불측의 부작용 등에 대처하기 위해 만전의 조치를 강구할 것. 만약 부작용 등 유해사례가 발생하는 경우에는 국가의 책임으로 적절하고 충분한 대응을 할 것.

52) <https://www.nichibenren.or.jp/document/opinion/year/2021/210219.html>

또한, 일본변호사연합회는 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)」을 통해, 코로나 19 감염상황 수습에 대한 기대로 인한 과도한 백신 접종 권유 등에 의해 접종 대상자의 자기결정권이 침해될 우려가 있고 접종을 선택하지 않은 사람에 대한 차별과 편견이 생길 위험성이 지적되고 있다고 하면서, 심각한 코로나19 감염병 확대 가운데 백신 접종에 대한 강한 사회적 요청이 있다 하더라도 국가는 그러한 때야말로 냉정하게 유효성을 파악하고 안전성을 증시한 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 것을 요구했다.⁵³⁾

3. 인권 측면에서 백신패스의 문제점

가. 백신패스의 강압성과 차별성

(1) 자기결정권, 생명·신체의 안전에 관한 기본권 및 인간존엄성 침해

헌법 제10조 제1문은 “모든 국민은 인간으로서의 존엄과 가치를 가지며, 행복을 추구할 권리를 가진다.”라고 규정하고 있으며, 인간의 존엄성으로부터 개인의 일반적 인격권이 보장된다.⁵⁴⁾ 일반적 인격권은 인간의 존엄성과 밀접한 연관관계를 보이는 자유로운 인격발현의 기본조건을 포괄적으로 보호하는데, 개인의 자기결정권은 일반적 인격권에서 파생된다.⁵⁵⁾ 모든 국민은 그의 존엄한 인격권을 바탕으로 하여 자율적으로 자신의 생활영역을 형성해 나갈 수 있는 권리를 가진다.⁵⁶⁾

53) https://www.nichibenren.or.jp/document/assembly_resolution/year/2021/2021_1.html

54) 헌법재판소 1991. 4. 1. 89헌마160 결정; 헌법재판소 2003. 6. 26. 2002헌가14 결정 참조.

55) 헌법재판소 2015. 2. 26. 2009헌마17등 결정; 헌법재판소 2012. 8. 23. 2010헌바402 결정; 헌법재판소 2015. 11. 26. 2012헌마940 결정 참조.

56) 헌법재판소 1997. 3. 27. 95헌가14등 결정 참조.

대법원 판례는 의료행위에 대한 환자의 동의권에 관하여 헌법 제10조에서 규정한 개인의 인격권과 행복추구권에 의해 보호되는 자기결정권을 보장하기 위한 것이라고 설명하며, 환자는 생명과 신체의 기능을 어떻게 유지할 것인지에 대해 스스로 결정하고 의료행위를 선택할 권리를 보유하고 있다고 판시했다.⁵⁷⁾ 아울러, 대법원 판례는 인간의 생명 역시 인간으로서의 존엄성이라는 인간 존재의 근원적인 가치에 부합하는 방식으로 보호되어야 한다고 판시하면서, 환자가 회복 불가능한 사망의 단계에 이르렀을 경우에 대비해 미리 의료인에게 연명치료 거부 내지 중단에 관한 의사를 밝힌 경우 이를 자기결정권의 행사로 존중받아야 한다고 판단했다.⁵⁸⁾

생명·신체의 안전권은 우리 헌법에 직접적 규정이 없지만, 헌법 제10조와 헌법 제37조 제1항에 의해 보장되는 포괄적이고 일반조항적인 성격을 가지는 기본권으로 인정되고 있다.⁵⁹⁾ 그리고, 「세계인권선언」 제3조 또한 “모든 사람은 생명과 신체의 자유와 안전에 대한 권리를 가진다”고 규정한다. 또한, 「국제보건규칙」은 이를 시행함에 있어서 인간의 존엄과 인권, 개인의 기본적 자유를 존중해야 한다고 규정한다(동 규칙 제3조 제1항).

백신 접종은 (의료행위와 마찬가지로) 감염병의 예방이라는 잠재적 기대효과와 더불어 생명과 신체에 심각한 부작용을 초래할 수 있는 잠재적 위험을 수반하는 점에서, 본질적으로 개인의 생명과 신체의 기능을 어떻게 유지할 것인가의 문제다. 백신 접종이 특정 개인

57) 대법원 2009. 5. 21. 선고 2009다17417 전원합의체 판결.

58) 위 전원합의체 판결(“생명권이 가장 중요한 기본권이라고 하더라도 인간의 생명 역시 인간으로서의 존엄성이라는 인간 존재의 근원적인 가치에 부합하는 방식으로 보호되어야 할 것이다. 따라서 이미 의식의 회복 가능성을 상실하여 더 이상 인격체로서의 활동을 기대할 수 없고 자연적으로는 이미 죽음의 과정이 시작됐다고 볼 수 있는 회복불가능한 사망의 단계에 이른 후에는, 의학적으로 무의미한 신체 침해 행위에 해당하는 연명치료를 환자에게 강요하는 것이 오히려 인간의 존엄과 가치를 해하게 되므로, 이와 같은 예외적인 상황에서 죽음을 맞이하려는 환자의 의사결정을 존중하여 환자의 인간으로서의 존엄과 가치 및 행복추구권을 보호하는 것이 사회상규에 부합되고 헌법정신에도 어긋나지 아니한다고 할 것이다. 그러므로 회복불가능한 사망의 단계에 이른 후에 환자가 인간으로서의 존엄과 가치 및 행복추구권에 기초하여 자기결정권을 행사하는 것으로 인정되는 경우에는 특별한 사정이 없는 한 연명치료의 중단이 허용될 수 있다.”)

59) 이부하, “생명·신체의 안전권에 대한 헌법적 고찰”, 법과 정책 제25집 제2호(2019. 8. 30.), 제주대학교 법과정정책연구원, 119면(“생명권이나 신체의 자유가 주관적 공권(主觀的 公權)으로서 주로 국가에 의한 생명·신체의 침해에 대해 효력을 지니는 기본권임에 반해, 생명·신체의 안전권은 국가뿐만 아니라, 사인(私人)에 의한 생명·신체에 대한 기본권 가해에 대해서도 효력을 미치는 기본권이라 할 수 있다.”)

에 대하여 그러한 기대효과가 발생할 것인지 여부, 그리고 백신 접종에 따른 부작용이 발생하지 않을 것인지 여부를 사전적으로 알 수 있는 방법은 없다. 백신의 부작용은 개인의 나이, 건강 상태, 유전적 요인, 성별 등 매우 복잡하고 다양한 요인에 좌우됨에 따라 백신 접종이 안전할 것인지 여부는 어떤 의미에서 접종자 개인의 운에 달려 있는 문제이며, 접종자 본인조차도 사전적으로 예측할 수 없다.

이러한 점에서 위 의료행위 내지 연명치료 중단에 관한 대법원 판례의 판시내용은 백신 접종에 대해서도 마찬가지로 적용되어야 하며, 백신 접종 여부는 온전히 개인의 생명과 신체의 안전에 관한 전인격적 자기결정에 따라야 한다. 그러므로, 비록 심각한 감염병이 대유행하고 있다고 하더라도, 백신 미접종으로 인한 위험을 감수하겠다는 개인의 전인격적 자기결정을 존중하는 것이 인간존엄성을 보장하는 것이다.

그런데, 우리나라 코로나19 백신 접종 정책은 의무적(mandatory)이지는 않았지만 강압적(coercive)이면서 차별적(discriminatory) 속성을 보였다.⁶⁰⁾ 백신패스는 다중이용시설 이용 등의 이용 제한과 같이 백신 미접종자의 특정 장소에 대한 이용과 접근을 배제함으로써 그들의 일반적 행동의 자유 및 사생활의 자유를 제한하는 한편 그들의 ‘사회적 고립’을 유도하는 조치를 통해 코로나19 백신 접종을 강요했기 때문이다. 백신 미접종자는 (유효기간이 2~3일 정도에 불과한 음성확인서⁶¹⁾를 받고 지참해야 하는 상당한 불편을 겪지 않고 고서는) 다중이용시설 등 이용이 제한됐다. 특히 2021. 12. 6.부터 식당, 카페 이용시에도 방역패스가 요구되었는데, 비록 백신 미접종자 1인이 단독 이용하는 경우 방역패스 없이 식당, 카페 이용이 가능하도록 했지만, 백신 미접종자가 접종완료자 등과 동반 이용할 수

60) 미국의 사회학자 앨버트 비더만(Albert Biderman)은 인간의 행동을 조종할 수 있는 강압의 원칙(Charter of Coercion)을 위한 수단으로 고립(isolation), 인지의 독점(monopolization of perception), 인격적 비하(degradation), 무기력 유도(induced debilitation and exhaustion), 위협(threats), 절대권력 입증(demonstrating omnipotence and omniscience), 무의미한 원칙(enforcing trivial demands), 일시적 관용(occasional indulgences)을 제시했다(출처: 조지프 머콜라·로니 커민스, 코로나 3년의 진실(원제: The Truth about COVID-19), 211~212면).

61) PCR 음성 확인 문자의 효력은 통지된 내용에 포함된 “유효기간”까지이며, 유효기간이 표시되지 않은 문자의 경우에는 “발신일시”로부터 48시간이 경과한 날의 자정(24시)까지 인정되었고, 신속항원검사 음성확인서는 서류에 기재된 검사일시로부터 24시간이 되는 날의 자정(24시)까지 효력이 인정됐다(백신패스지침, 48면).

없도록 함으로써 백신 미접종자의 일상생활에서의 자유를 제한하고 한층 더 그들의 사회적 고립을 유도했다.⁶²⁾⁶³⁾

이와 같은 국가적 차원의 강압적·차별적 조치 외에도, 직장 등에서 백신 미접종자를 사회적으로 고립시키는 강압적 분위기가 조성된 것도 백신 접종을 유도했다. 이와 같은 사회적 분위기가 조성된 데에는, (코로나19 바이러스의 변이로 치명률 등 위험성이 지속해서 악화되고 있었음에도 불구하고) 마치 확진자 수⁶⁴⁾ 증가가 코로나19 감염병의 위험성을 입증하는 것인 양 확진자 수 급증을 들어 코로나19 감염병의 위험성을 과장하고 또한 백신 미접종자가 잠재적인 코로나19 감염병 전파자인 양 프레임을 씌운 방역당국과 이에 별다른 문제의식 없이 동조한 언론의 책임이 크다.⁶⁵⁾⁶⁶⁾ 그 결과 대다수 국민들은 이와 같이 코로나19 방역을 위해서라면 정부의 방역 지침을 준수해야 한다는 사회적 분위기 속에 방역 대책에 대한 이의를 제기하기 어려웠다. 이처럼, 코로나19 사태 당시 정부는 손쉽게 국민의 일상을 통제하고 기본권을 제한한 반면, 국민들의 기본권 침해에 대한 저항은 어려웠다.

이러한 점에서, 코로나19 사태 당시 방역당국이 개인의 생명과 신체의 안전을 침해하거나 위협할 수 있는 백신 접종 여부에 대한 선택을 국가의 결정에 따르도록 강요한 백신패

62) 백신패시지침, 47면.

63) 이에 대하여 백신접종을 강요하는 것이 아니라는 견해가 있다. 코로나19 백신 미접종자는 백신 접종자보다 코로나19 감염병 예방 및 대응 능력이 낮으므로 백신 접종자와 미접종자 간 분리의 필요성이 있다는 점, 그리고 백신패스가 초래하는 양자택일 상황은 안전한 일상회복을 위한 것으로서 불합리한 강요가 아니며 공공복리를 위하여 개인이 감수해야 한다는 점 등을 근거로 한다. 이 견해에 의하면, 미접종자가 백신패스에 대해 불평을 제기하는 것은 이기주의적 행태이고 법치주의는 준수하지 않으면서 기본권 보장 요구만 내세우는 이중적 태도라고 한다(송승현, “방역패스(=백신패스)의 타당성 검토”, 법학논총 제53집, 숭실대학교 법학연구소(2022. 5.), 101~107면, 135면). 하지만, 위 견해에 대해서는 백신 접종이 필요하다는 이유로 백신패스의 강압적·차별적 속성을 정당화할 수 없다는 비판이 가능하다.

64) 확진자 판단에 활용된 PCR 검사가 무분별하게 실시됐다는 문제점을 지적하는 견해로는 이덕희, K-방역은 왜 독이 든 성배가 되었나, MID(2023년), 139~143, 158~159면 참조. PCR 검사에 의한 코로나19 확진자 판정의 문제점 지적으로는 조지프 머콜라·로니 커민스, 코로나 3년의 진실(원제: The Truth about COVID-19), 197~209면 참조.

65) 독일의 경우 코로나19 확진자 수 공개가 감염병 유행 관리를 위해 일반 대중에게 공포를 조장하기 위한 목적으로 이뤄졌다는 비판으로는 슈샤리트 박티·카리나 레이스, 앞의 책, 100~101면 참조.

66) 감염병 확산 여부는 확진자 수가 아니라 검사 횟수 당 확진자 수를 기준으로 해야 한다는 견해로는 슈샤리트 박티·카리나 레이스, 앞의 책, 85면 참조.

스는, 생명과 신체의 안전에 관한 자기결정권을 침해할 뿐만 아니라 인간존엄성의 생물적 기반인 개인의 생명과 신체의 안전에 관한 기본권을 국가에게 양도하는 결과를 초래하는 점에서 인간존엄성을 침해한다.

(2) 비례원칙 적용 주장에 대한 비판

방역조치에 대한 사법심사는 위험(리스크) 상황의 불확실성으로 인해 엄격한 형량심사를 하기 어려우며, 이러한 상황에서는 전문성, 위기상황론 등을 감안해서 일정 부분 완화된 형태의 비례원칙 심사를 적용할 수 있다는 견해가 있다.⁶⁷⁾ 이는 위험 규제에 의해 침해되는 이익과 위험 관리로 얻게 되는 공익을 형량하는 비례의 원칙에 의해 그 한계를 지운다면 위험에 대한 적절한 대응조치가 가능하다는 견해와 맥락을 같이 한다.⁶⁸⁾

위와 같은 취지에서, 우리나라 백신패스 정책에 대해서는, 코로나19 사태에서 단계적 일상회복을 목표로 감염병으로부터 국민의 건강과 안전을 위해 백신 접종을 권장하며 전염성이 큰 고위험지역과 취약지역의 특성을 고려하여 방역조치의 일환으로 원칙적으로 백신 접종자에 한해 이용을 허용하는 것이기에 목적의 정당성과 수단의 적절성이 인정되고, 백신 접종 요건은 호흡기로 인한 감염병 전파위험이 큰 고위험 다중이용시설과 감염취약시설 등으로 적용 시설을 한정하고, 의료적 사유로 인한 예외를 둠과 동시에 백신 미접종자의 경우도 음성확인을 받아 시설이용을 하도록 하기에 목적과 수단 간의 실질적 관련성이 인정되어 미접종자의 일반적 행동자유 등을 침해하지 않는다고 보는 견해도 제시됐다.

나아가, 오늘날 평등은 정당한 사유가 있는 차등을 허용하는 상대적 평등을 의미하고 보건위기 속 방역 조치에 대한 정부의 넓은 재량이 인정되며, 백신패스 적용 대상을 고위험 다중이용시설과 감염취약시설로 한정하고 예외를 둔 점에서 백신패스가 중대한 기본권 침해에 관한 엄격심사의 대상이 되지 않고, 호흡이나 비말 노출로 인해 바이러스 전파의

67) 전상현, “감염병 시대의 방역과 기본권 보장의 쟁점”, 공법연구 제49집 제2호(2020. 12.), 345면.

68) 김지영·김성원·김형섭·김은주, 위험사회에서의 리스크커뮤니케이션에 관한 법적 연구, 글로벌법제전략 연구 14-20-⑤, 한국법제연구원(2014년), 32면.

위험이 크거나 취약시설을 중심으로 시설이용을 백신 접종자나 음성확인자로 한정하는 것은 합리적 차별이라 할 수 있다는 견해도 있다.⁶⁹⁾⁷⁰⁾

그러나, 백신 접종이 개인의 생명과 신체의 안전에 대한 직접적이며 경우에 따라 치명적 위험을 초래할 수 있는 점을 부인할 수 없는 이상, 인간 존엄성의 핵심적 기반인 개인의 생명과 신체의 안전에 관한 기본권에 대해 비례의 원칙을 적용하여 공익과 사익간 이익형량을 통해 그러한 기본권을 제한하고 국가의 결정에 따르게 할 수 있다는 논리는 인간존엄성을 심각하게 위협하는 위험한 사고방식이다. 비록 감염병이 창궐한 상황에서 백신패스가 집단면역이라는 공적 목표를 달성하기 위해 필요할지라도, 백신의 신체 주입에 의한 생명과 신체의 안전에 대한 위험은 전적으로 개인이 부담하기 때문이다. 따라서, 백신패스는 개인에게 백신접종을 실질적으로 강요한 그 자체로 인간존엄성의 본질을 구성하는 개인의 생명과 신체의 안전에 관한 기본권, 그리고 그에 관한 자기결정권을 본질적으로 침해하는 것이며, 이에 대하여 비례원칙을 적용하여 공익과 사익 간 비교형량을 통해 위헌성·위법성 여부를 판단하는 것은 적절하지 않다.

만약 백신패스에 대해 비례원칙이 적용된다고 하더라도, 백신패스는 다음과 같은 이유에서 비례원칙 위반 소지가 큰 것으로 보인다.⁷¹⁾

69) 이노홍, “코로나 시대 기본권 제한의 새로운 쟁점과 법치주의 - 미국의 백신접종정책을 중심으로”, 헌법학연구 제27권 제4호(2021. 12.), 한국헌법학회, 119~121면(이 견해에 의하면, 감염취약시설의 경우 외래 진료는 제외하여 의료에 대한 접근은 제한하지 않았으며, 의학적 사유로 백신 접종이 부적절한 사람의 경우 시설이용을 허용하고 있다는 점에서도 평등권에 위반된다고 하기는 어렵다고 한다).

70) 참고로, 미국 연방대법원이 천연두 백신 의무접종 사건(Jacobson v. Massachusetts, 197 US 11 (1905))에서, 천연두 백신접종 법률을 시행하는 메사추세츠 주 정부의 권한을 지지하였다. 메사추세츠 주 의회는 21세 이상 모든 성인에 대하여 천연두 예방접종 의무를 부과하는 조치를 취할 수 있는 주 법률을 제정하면서 미접종자에 대해 미화 5달러의 벌금에 처할 수 있도록 하였다. Jacobson은 예방접종 의무화가 신체와 건강에 대한 사항을 스스로 결정할 수 있는 자유를 침해한다고 주장했다. 미국 연방대법원은 구성원의 안전을 지켜야 할 의무가 있는 사회에서 개인의 자유에 대한 권리는 때때로 큰 위험의 압박 하에 일반 대중의 안전을 위해 요구되는 합리적인 규제로 시행될 수 있는 제약을 받을 수 있다고 판시하면서, 의무예방접종은 공중의 안전을 위해 합리적으로 요구되는 것을 너무 넘어서지 않는 한 임의적이거나 억압적이지 않다고 판시했다. 연방대법원은 천연두 예방접종이 천연두로부터 지역 사회를 보호하는 수단임이 미국과 다른 나라의 경험에서 강력하게 뒷받침되고 있으므로, 특정 방법이 어린이와 성인 모두에게 최선이 아니라는 의견만으로 입법부의 조치를 무시하는 것은 정당화될 수 없다고 판시했다.

71) 감염병 초기 급박한 감염병 대응이 필요하고 관련 정보가 부족한 상황에서는 엄격한 방역대책에 대한 존중이 이루어질 수 있겠지만, 방역대책이 장기화되고 감염병 관련 정보가 축적되는 경우 방역대책에 대해 엄격한 위법성 심사기준이 적용돼야 할 것이다.

우선, 방역당국은 당초 방역패스로 달성하려는 목적이 코로나19 백신 미접종자를 보호하기 위함이라고 주장했다. 하지만, 백신 접종 위험성을 고려하여 코로나19 감염 위험을 감수하기로 결정한 백신 미접종자를 보호해야 한다는 주장은 설득력이 낮다. 결국, 방역당국은 백신 접종을 통한 집단면역을 달성해 중증환자 증가로 인한 일반 의료체계의 붕괴를 막아야 한다는 주장을 함께 펼쳤다.⁷²⁾⁷³⁾

이러한 주장은 백신 접종자는 코로나19 바이러스에 감염되지 않거나 그러할 확률이 낮고 만약 감염되더라도 중증환자가 될 가능성이 현저하게 낮다는 가정,⁷⁴⁾ 코로나19 감염병 확산 시 중증환자가 일반 의료체계가 감당할 수 없을 정도로 폭증한다는 가정, 백신 접종 외에는 집단면역을 효과적으로 달성할 수 있는 방법이 없다는 가정, 그리고 백신 미접종자 대다수가 코로나19 바이러스를 전파할 것이라는 가정에 의존한 것이다.

그러나, 백신 접종자가 코로나19 바이러스에 감염되지 않는다는 가정은 돌파감염에 의해 무너졌다. 그리고, 백신패스 시행 당시 코로나19 바이러스가 델타, 오미크론 등 변이를 거치면서 치명률 등 위험성이 크게 악화되고 있었던 상황이었⁷⁵⁾ 코로나19 감염병의 유

72) 방역패스로 달성하고자 하는 공익이 무엇인지에 대한 재판부의 질문에 대해 보건복지부 측은 “미접종자를 보호하고 코로나 감염 확산을 방지하는 것”이라고 답했고, 이에 대해 재판부는 “미접종자는 자신의 건강을 미접종으로 지킬 수 있다고 본 건데, 선택할 수 있는 권리가 있는 것 아니냐”고 되묻자, 보건복지부는 “방역패스로 미접종자의 중증과 사망을 막는 것뿐만 아니라 이들에게 할애되는 의료체계를 보존하는 것”이라며 “의료체계가 붕괴되면 코로나뿐 아니라 일반 의료체계까지 모두 붕괴하게 된다”고 답변했다(출처: [#서초동] “방역패스로 얻는 공익 뭘냐” 질문에 방역당국 ‘동문서답’... 재판부 “하아” 한숨, 조선일보 2022. 1. 10.자 인터넷 기사, https://biz.chosun.com/topics/law_firm/2022/01/10/W3GXXKISGFVBYNB5IH4YMD7UNDI/?utm_source=naver&utm_medium=original&utm_campaign=biz).

73) 감염자는 단순 접촉만으로 타인을 감염시킬 수 있으며 이로써 타인의 생명 또는 건강을 위협하고 나아가 감염병이 확산될 경우 사회공동체의 질병 대응능력에 부담을 주어 공중보건의 위기가 초래될 수 있으므로 백신 접종 의무화에 의한 개인 자유의 제한이 정당화된다는 견해로는 이재강, 앞의 논문, 140면 참조. 다만, 이에 대해서는, 백신 접종 정책은 막연한 일반론에 의해 정당화될 수 없고 구체적 상황에 따라 정당성 판단이 이루어져야 한다는 비판이 가능할 것이다.

74) 이와 관련, 질병관리청은 백신 접종 이후 미접종군 등의 중증화율(확진자 중 위중증 환자 및 사망자의 비율)은 2.12%, 델타 우세화 시기 5.51%, 오미크론 우세화 시기 0.94%를, 치명률(확진자 중 사망자의 비율)은 각각 0.60%, 2.49%, 0.63%를 보인 반면에, 예방접종 완료군(2차 접종)은 미접종군 등의 중증화율보다 델타 우세화 시기 1/6, 오미크론 우세화 시기 1/3 인 중증도를 보여, 변이 바이러스 출현으로 인한 중증도가 증가하더라도 백신접종을 통해 중증 진행을 예방할 수 있었다고 발표했다(출처: 질병관리청, “코로나19 예방접종으로 중증화 예방효과 확인”, 2024. 1. 24.자 보도자료, 2면).

75) 감염취약시설에서의 치명률은 1.56%(2021. 11.), 0.33%(2022. 1.), 0.07%(2022. 5.), 0.03%(2022. 7.)로, 중증화율은 3.02%(2021. 11.), 0.64%(2022. 1.), 0.14%(2022. 5.), 0.07%(2022. 7.)로 대폭 낮아졌

행으로 독감이나 감기가 확산되지 못했던 점을 고려할 때 중증환자 폭증으로 인한 의료체계 붕괴 가능성은 높지 않았던 것으로 보인다(실제로 백신패스 철회 이후 의료체계 붕괴는 일어나지 않았다).⁷⁶⁾⁷⁷⁾ 또한, 집단면역은 백신 접종 외에 자연면역을 통해서도 달성될 수도 있다.⁷⁸⁾ 무엇보다도, 백신 미접종자 대다수가 코로나19 바이러스 전파자라는 가정은 상당히 무리한 것이다. 이러한 점에서, 백신 접종을 통해 집단면역을 달성함으로써 중증환자 증가로 인한 일반 의료체계의 붕괴를 막아야 한다는 백신패스의 공익적 목적은 정당성을 인정받기 어렵다.

그리고, 백신 접종은 감염병 예방에 효과적이고 극소수의 예외를 제외하고는 위험성이 없다는 전제가 성립되어야만 그 정당성을 인정할 수 있다.⁷⁹⁾ 만약 이러한 전제가 확고하게 입증되지 않는다면, 백신 접종이라는 방역수단의 적절성을 인정하기 어렵다. 하지만, 코로나19 백신은 임상시험 절차가 대폭 간소화된 채 긴급사용승인이 이루어졌으므로, 그 안전성은 충분히 담보되지 않았다.⁸⁰⁾ 이러한 점에서 백신 접종을 강요하는 백신패스는 방역수단로서 적절하지 않다. 아울러, 백신패스가 (코로나19 감염 위험이 보다 높은) 지하철, 버스 등 대중교통을 이용할 수 있도록 허용하면서도, 마트, 체육시설과 같은 일상생활 영위와 건강 유지를 위한 필수생활시설을 이용하지 못하도록 하는 것 역시 합리성이 부족하다.

다(출처: 대한민국의학한림원, 코로나바이러스감염증-19 중앙방역대책본부 대응 분석 및 평가-분석편, 질병관리청(2024년), 113면).

76) “코로나의 역설…감기·독감 환자 절반 줄고, 식중독은 1/3 감소”, 동아일보 2020. 10. 28.자 인터넷 기사, <https://www.donga.com/news/Society/article/all/20201028/103674297/1>

77) 우리나라에 비해 방역대책이 엄격하게 시행되지 않았던 것으로 알려진 일본에서는 중증환자 폭증으로 인한 의료체계 붕괴는 일어나지 않았던 것으로 보인다.

78) 미국 질병통제예방센터(Centers for Disease Control and Prevention; CDC)는 코로나19 감염병의 자연면역을 인정하지 않았는데, 그 이유가 (i) 사람들이 백신을 맞는 대신 일부러 감염되려고 할 우려가 있고, (ii) 자연감염 여부를 입증하는 것이 성가신 일이며, (iii) 자연면역을 인정할 경우 방역대책이 실패했다는 것을 자인하는 것이기 때문이며, 자연면역을 인정했을 경우 CDC의 팬데믹 관리에 대한 생물보안적 접근 방식 전체가 와해됐을 것이라는 견해로는 아론 케리야티, 새로운 비정상 - 생물학의 보안국가의 탄생(원제: The New Abnormal - The Rise of the Biomedical Security State), 진지(2020년), 174~177면 참조.

79) 미국 연방대법원의 Jacobson 판결에서도 천연두의 위험성과 백신의 효과에 대한 믿음이 의무예방접종의 정당화 근거로 작용하였다.

80) 이에 대해 보건복지부 측은 “국민들 백신 접종을 하면서 예방 접종 효과 등을 주기적으로 발표하고 있다”면서 “부작용 신고 건수도 모두 공개했고, 우리나라 데이터뿐 아니라 세계적으로도 백신이 효과가 없다거나 위험하다는 결과가 나오지 않고 있다”고 반박했다(출처: 위 조선일보 2022. 1. 10.자 인터넷 기사).

무엇보다도, 비록 집단면역 달성이나 의료체계 붕괴 방지라는 공익적 목적이 인정되고 할지라도, 그러한 공익이 개인의 생명과 신체의 안전에 대한 직접적이며 경우에 따라 치명적 위험을 부담하지 않겠다는 사익보다 우월하다고 볼 수 없다.

나. 알권리 침해 및 보건에 관한 국가보호의무 위반

앞서 살펴본 바와 같이 대법원 판례는 환자의 수술과 같은 신체를 침해하는 진료행위와 연명치료 중단과 같은 의료행위에 대해 헌법 제10조에서 규정한 개인의 인격권과 행복추구권에 의하여 보호되는 자기결정권 보장을 위해 환자의 동의를 얻도록 하고 있다. 이때, 대법원 판례는 환자가 자기결정권을 실질적으로 행사할 수 있도록, 의료진이 환자에게 환자의 증상, 진료의 내용 및 필요성, 예상되는 위험성과 함께 진료를 받지 않을 경우 예상되는 위험성 등 합리적인 사람이 진료의 동의 또는 거절 여부를 판단하는 데 중요하다고 생각되는 사항을 설명할 의무를 인정하고 있다.⁸¹⁾

이러한 법리에 비추어 볼 때, 충분한 임상시험을 통해 백신의 효능과 안전성이 상당한 정도로 검증된 경우, 개인은 백신 접종으로 인한 감염병 예방 효과가 높고 백신의 부작용이 자신에게 발생할 확률이 낮을 것이라는 신뢰성 있는 정보를 바탕으로 백신 접종 여부에 대한 자기결정을 할 수 있게 된다.⁸²⁾

이와 관련하여, 일본의 경우 후생노동성은 「신형코로나바이러스에 관한 Q&A」를 통해, 정부가 국민들에게 코로나19 백신 접종을 추천하지만 백신 접종은 강제가 아니고, 국민 각자가 백신 접종 여부에 대해 냉정한 판단을 할 수 있도록 국가가 정확한 정보를 제공한 다음 백신 접종자의 동의가 있는 경우에 한해 백신 접종이 실시되며, 그리하여 접종자가

81) 대법원 1994. 4. 15. 선고 92다25885 판결, 대법원 2002. 10. 25. 선고 2002다48443 판결; 대법원 2011. 11. 24. 선고 2009다70906 판결

82) 예방접종의 경우 백신을 통하여 해당 질병의 발생을 방지하거나 질병으로 인한 경과를 완화하기 위한 목적으로 시행되는 것이므로, 사전의 예진 내지 문진 의무를 통하여 피접종자가 백신을 맞을 수 있는 건강한 상태인지를 점검하는 것은 중요한 의미를 가지므로, 피접종자는 그 설명을 듣고 예방접종 여부에 대하여 자기결정권에 근거하여 선택할 수 있도록 예방접종 전 의사는 피접종자에게 백신의 독성과 그로 인하여 발생할 수 있는 부작용 및 그 부작용의 위험성에 관하여 설명해야 한다는 견해로는 백경희·장연화, 앞의 논문, 118~119면.

백신 접종에 의한 감염병 예방 효과와 부작용 위험을 이해한 다음 자신의 의지로 백신 접종을 받게 되며 접종자의 동의 없이 접종할 수는 없다는 것이 정부의 방침임을 밝혔다.⁸³⁾

그런데, 우리나라의 경우, 국민들이 코로나19 백신 접종 여부를 결정함에 있어서 진정한 자기결정에 의해 이루어졌는지에 대해서는 논란의 소지가 크다. mRNA 백신 등 최첨단 생명공학의 결과물인 코로나19 백신은 코로나19 위기 당시 간소화된 임상시험을 거쳐 보급됐다. 그에 따라 코로나19 백신이 초래할 수 있는 위험은 초기에 충분히 파악되지 못했고, 백신 접종 후 부작용 사례가 누적된 이후에 비로소 그 위험성이 알려지기 시작했다.⁸⁴⁾ 만약 백신의 안전성과 백신接种의 잠재적 위험이 충분히 설명되었다라면, 과연 얼마나 많은 국민들이 백신 접종에 동의했을지는 의문이다.

그렇다면 방역당국으로서는 코로나19 백신 접종 정책을 시행함에 있어서 백신의 효과와 안전성을 과학적으로 검증하기 위한 노력을 다하는 한편, 백신接种의 효용과 위험성에 대하여 충분하고 신뢰성 있는 정보를 제공함으로써 백신接种에 관한 개인의 의사결정이 합리적으로 이루어질 수 있도록 하는 역할을 수행해야 했다. 그럼에도 불구하고, 앞서 살펴본 바와 같이, 방역당국은 코로나19 백신接种의 필요성과 효능만 적극 홍보하였을 뿐 백신의 안전성과 백신接种의 위험성이나 이상반응과의 인과관계 고지에 대해서는 소극적 태도로 일관했다.

또한, 헌법 제36조 제3항은 모든 국민은 보건에 관하여 국가의 보호를 받는다고 규정하고 있다. 이러한 점에서, 방역당국이 백신接种의 위험성에 대하여 충분하고 신뢰성 있는 정보를 제공하지 않은 것은 국민으로 하여금 그에 관한 인식이 없는 상태에서 백신接种에 따른 위험을 감수하도록 한 점에서 보건에 관한 국가의 보호의무를 위반한 것으로 볼 수도 있을 것이다.

83) 일본 후생노동성, 新型コロナウイルスに関するQ&A(一般の方向け), 2023년(令和5年) 5월 10일자 게시(출처: https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/dengue_fever_qa_00001.html#Q1-6)

84) 코로나19 백신 이전 mRNA 백신의 임상시험 실패사례 및 프랑스에서의 코로나19 백신에 대한 조건부 승인의 문제점에 대해서는 알렉상드라 앙리옹 코드, 앞의 책, 98~113, 164~169면 참조.

다. 가짜뉴스⁸⁵⁾ 문제 - 사회적 감시수단의 기능부전

코로나19 사태 당시 코로나19 감염병에 대한 두려움이 만연한 상황에서, 신종 감염병의 발생 원인, 위험성, 치료방법, 백신접종의 안전성 등과 관련하여 국내외에서 다양한 정보가 생성되어 다양한 경로를 통해 유포됐다. 이처럼 코로나19 감염병 내지 백신접종 관련 정보가 광범위하게 생성·유포되었던 것은 코로나19 감염병 내지 백신접종에 관한 정보의 불확실성이 높았기 때문이다.⁸⁶⁾ TV, 신문 등 전통 언론매체 이외에 유튜브, 페이스북 등 SNS가 정보 유포 경로로 활용됐다. 그와 같이 유포된 정보 중에는 명백한 허위 정보도 많았지만, 허위 정보라고 단정하기 어렵고 고려할 여지가 있는 것들도 적지 않았다. 백신의 안정성을 우려한 일부 의학 전문가들과 국민들이 페이스북, 유튜브 등 SNS를 통해 문제 제기를 공유하는 경우도 많았다.

그런데, 정부는 정부의 방역대책과 배치되거나 그에 부정적인 정보의 유포에 대해서는 강경 대응으로 일관했다. 김부겸 당시 국무총리는 백신에 대한 터무니없는 허위 주장이나 자극적인 내용들에 대해 온라인 조회수를 올리기 위해 앞다투어 보도하고 혼란을 부추겨서 국민들을 불안하게 만든다고 비판했다.⁸⁷⁾ 일부 국회의원은 코로나19 가짜뉴스는 국민 불안감을 확산시키고 타인의 업무를 방해하고 생업에 막대한 지장을 초래하는 만큼 경찰청의 엄정한 대응이 필요하다고 발언했다.⁸⁸⁾⁸⁹⁾

85) 가짜뉴스는 아직까지도 논의가 진행 중인 개념으로 명백히 확정된 개념이라고 할 수는 없으나, 현재까지의 논의를 바탕으로 '일정한 정치적·경제적 목적을 달성하기 위하여 허위의 내용을 그것이 허위임을 알면서도 작성하여 유통하는 기사 형식의 정보'라고 할 수 있다는 견해로는 김종현, 이른바 '가짜뉴스'에 관한 헌법적 연구, 헌법재판소 헌법재판연구원(2019), 25면; 이문한, "코로나19 관련 가짜뉴스 등 '공공의 이익'을 해하는 허위사실 표현에 대한 형사처벌에 대한 형사처벌과 헌법상 언론·출판의 자유", 법학평론 제11권(2021. 4.), 207면

86) 현대사회에서 가짜뉴스가 확대되는 중요 이유로 스마트폰과 인터넷 등 정보통신기술의 발전으로 인한 뉴스의 생산·유통구조의 변화, 과학기술 비약적 발전에 따른 정보의 정교한 조작 가능성, 지나친 정보 과잉으로 인한 신속한 사실 확인의 어려움, 기존 전통적인 신문·방송 등 언론기관에 대한 불신, 사회적 갈등과 정치 양극화 등을 제시하는 견해로는 김종현, 앞의 논문, 8~10면; 이문한, 앞의 논문, 207면.

87) 김부겸 "코로나 백신 가짜뉴스로 언론 불신 커져...국민 불안하게 해" 대한경제 2022. 4. 25.자 인터넷 기사 <https://www.dnews.co.kr/uhtml/view.jsp?idxno=202204251610133930306>

88) "경찰, 코로나 백신 가짜뉴스 19건 단속...9명 검거" 연합뉴스 2021. 10. 5.자 인터넷 기사 <https://www.yna.co.kr/view/AKR20211005066100004?input=1195m>

89) 참고로, 20대 국회에서 가짜뉴스를 처벌하는 내용의 「정보통신망 이용촉진 및 정보보호 등에 관한 법률」 개정안 6개가 발의되었으나 20대 국회 임기만료로 폐지됐다. 해당 개정안에 대해서는 (i) '거짓이나 왜곡된

방송통신위원회의 경우 코로나19 확산 초기인 2020년 1월부터 코로나19 관련 가짜뉴스에 대응하기 위하여 네이버, 카카오 등 국내 포털업체와 페이스북, 구글 등 외국 플랫폼 사업자 및 국내 주요 방송사 등과 업무협력을 발표했고,⁹⁰⁾ 2020년 8월에는 코로나19 관련 가짜뉴스 유포행위를 국민의 안전을 위협하는 심각한 사회적 범죄로 규정하고 경찰청 등과 협조해 엄정한 사법적 대응 방침을 밝힌 바 있다.⁹¹⁾ 2020년 11월부터 가짜뉴스를 걸러내어 검증된 기사만 확인할 수 있는 팩트체크넷(www.factchecker.or.kr) 서비스를 제공하기도 했다.⁹²⁾ 그리고, 대검찰청은 코로나19 관련 가짜뉴스 등 허위사실 작성·유포 사범에 대한 엄단 방침을 발표했다.⁹³⁾ 2020년 한 해 동안 코로나19 관련 허위사실 유포는 형법 상 명예훼손이나 업무방해죄 등으로 기소할 수밖에 없었는데, 실제 형사입건된 수는 2020년 12월 기준 총 88건이며, 최종 기소된 건수는 38건이었다.⁹⁴⁾⁹⁵⁾

사실을 언론보도로 오인하도록 만드는 정보', '정치적 또는 경제적 이익을 얻기 위해 고의로 허위의 사실을 언론보도로 오인하도록 만드는 정보' 등 가짜뉴스의 개념 정의가 명확성의 원칙에 위반한다는 비판, (ii) 정보통신서비스사업자의 법적 의무를 강화하고 이에 대한 형사처벌 규정을 두는 경우 정보통신서비스사업자의 영업의 자유까지 제한하게 되고 형사처벌을 면하기 위하여 과도하게 정보통신망에서의 정보를 통제하고 검열하게 되는 사적 검열의 문제가 발생할 수 있다는 비판, (iii) 형사처벌 규정과 관련해 과잉금지원칙에 위반된다는 비판 등이 제기됐다(출처: 이문한, 앞의 논문, 230~233면).

90) 방송통신위원회, “한상혁 위원장, 신종 코로나 바이러스 관련 공신력 있는 정보 제공 및 사회혼란 야기 가짜뉴스 적극 대응을 위한 협력 논의”, 보도자료 2020. 1. 30.; 방송통신위원회, “한상혁 위원장, 신종 코로나 바이러스 대응 관련 정확한 정보 제공과 가짜뉴스 대처 시 언론의 역할 강조”, 보도자료(2020. 2. 4.); 방송통신위원회, “페이스북·구글 등 해외 플랫폼 사업자로 코로나19 관련 정확한 정보제공에 적극 동참키로”, 보도자료(2020. 2. 20.)

91) 방송통신위원회, “방역 방해 코로나19 허위조작정보 엄정 대응”, 보도자료(2020. 8. 25.)

92) 이문한, 앞의 논문, 224~225면.

93) 대검찰청, “조직적·악의적 방역저해 사범 엄단 지시”, 보도자료(2020. 8. 25).

94) 이문한, 앞의 논문, 229면.

95) 코로나19 관련 가짜뉴스의 경우, 개인의 권리보다 공공의 이익을 주로 침해하는 경우 민사적 손해배상으로 피해구제가 어렵고, SNS를 통한 확산 속도가 높아 행정적 규제나 게시물 삭제로 대응하는 데에는 한계가 있으므로, 공공의 이익을 침해하는 가짜뉴스 공표 그 자체만으로 이를 형사처벌할 수 있는 새로운 입법을 통한 적극적 대처가 필요하다는 견해로는 이문한, 앞의 논문, 239~240면 참조. 그러나, 헌법재판소가 공공의 이익을 해하는 허위사실 표현에 관한 대표적 형사처벌 규정이었던 구 「전기통신기본법」 제47조 제1항의 허위통신죄 규정에 대해 위헌이라고 판단한 점을 고려할 때(헌법재판소 2010. 12. 28. 2008헌바157 결정), 그와 같은 입법은 신중해야 할 것이다.

한편, 코로나19 감염병의 위험성 및 그에 대한 정부 방역대책의 정당성과 합리성에 의문을 제기하는 일부 전문가들과 국민들의 목소리는 반사회적 혹은 비과학적 주장으로 치부됐다. 언론매체 역시 정부의 방역대책을 그대로 보도하는 데에 열중했다. 그리고 페이스북(Facebook), 유튜브(Youtube) 등 SNS 기업들조차도 코로나19 감염병이나 방역대책에 있어 정부에 비판적인 콘텐츠에 대해 ‘가짜뉴스(fake news)’라는 딱지를 붙이거나 해당 콘텐츠를 삭제함으로써 해당 정보의 확산을 차단했다.⁹⁶⁾ 미국에서는 페이스북이 연방정부로부터 코로나19 감염병 정보와 관련하여 콘텐츠 검열 요구를 받고 이에 따른 사실이 사후에 밝혀졌다.⁹⁷⁾⁹⁸⁾

위와 같은 정부, 언론매체 및 SNS 기업의 대응은, 비록 코로나19 감염병 내지 백신 관련 허위 정보의 확산이 국민들의 불안감과 공포를 가중시켜 코로나19 위기 극복에 지장이 초래되지 않도록 하기 위한 것이라 할지라도,⁹⁹⁾ 코로나19 사태가 전개되는 가운데 국민들이 참조할 수 있는 정보에 대한 사전 검열(private censorship)로 기능해 표현의 자유를 억압했고, 코로나19 감염병의 위험성 및 방역대책의 정당성과 합리성을 인정하는 내용의 정보만이 널리 유통되는 반향실 효과(echo chamber effect)¹⁰⁰⁾를 낳았다. 나아가, 이는

96) SNS 기업의 콘텐츠 검열이 주로 필리핀, 남미 등 저임금 국가의 기업에 아웃소싱되고 있으며, 차츰 자동 삭제·차단 시스템에 의해 이루어지고 있다는 지적으로는 홍남희, “디지털 플랫폼에 의한 ‘사적 검열(private censorship)’”, 미디어와 인격권 제4권 제2호, 언론중재위원회(2018년), 161~162면 참조.

97) 마크 저커버그 메타(META) CEO는 미국 하원 법사위원장에게 보낸 서한에서 2021년 “백악관을 포함한 바이든 행정부의 고위 관리들은 유머와 풍자를 포함한 코로나19 콘텐츠를 검열하도록 수개월 동안 페이스북에 반복적으로 압력을 가했다”면서 “이에 페이스북이 동의하지 않을 때 바이든 행정부 관계자들은 많은 불만을 표출했다”고 말했다(출처: “저커버그, 바이든 행정부 작심 비판…“팬데믹 때 콘텐츠 검열 압박”, 연합뉴스 2024. 8. 27.자 인터넷 기사, <https://news.einfomax.co.kr/news/articleView.html?idxno=4322757>). 이후 메타는 2025년 1월 7일(현지시간) 메타와 인스타그램 등 자사 플랫폼에서 가짜뉴스를 판별하고 사실관계를 규명하는 제3자 팩트체크를 폐지한다고 발표했다(출처: “저커버그 “페이스북 등에서 팩트체크 폐지”…트럼프 기조에 부응”, 연합뉴스 2025. 1. 8.자 인터넷 기사, <https://www.yna.co.kr/view/AKR20250108001100071?input=1195m>).

98) 이와 관련하여, 루이지애나 서부연방지방법원의 테리 도티 판사는 표현의 자유에 의해 보장 받는 내용을 어떤 식으로든 삭제·축소하도록 조장하거나 압박하거나 유도하면 안 된다는 이유로 보건부·법무부·교육부·질병통제예방센터·연방수사국(FBI) 등은 페이스북·트위터·유튜브 등 소셜미디어와 접촉해서는 안 된다고 명령했다(출처: “미 법원, 연방정부에 소셜미디어 접촉 금지…바이든 또 타격”, 한겨레신문 2023. 7. 5.자 인터넷 기사 <https://www.hani.co.kr/arti/international/america/1098820.html>).

99) 이문한, 앞의 논문, 202면

100) “반향실 효과는 비슷한 생각을 가진 사람들이 함께 모여 있으면 그들의 사고방식이 돌고 돌면서 서로를 도와주어 신념과 믿음이 증폭되고 강화된다는 현상을 말한다. 결국 반향실 효과에 갇힌 사람들은 자기가

백신의 안전성 문제에 대한 합리적 공론화를 방해하는 한편, 충분히 검증되지 않은 코로나 19 백신의 안전성에 대한 개인의 전인격적 자기결정권 행사를 왜곡시켰다. 또한, 코로나 19 감염병 등 정보에 대한 정부의 개입은 SNS 기업이 실질적으로 국가의 검열을 대행한 것이라는 논란을 불러일으킨다.¹⁰¹⁾

아울러, 만약 페이스북 등 SNS 기업이 외국 정부의 요구로 우리 국민이 작성하고 공유하는 콘텐츠에 대해 검열을 한 것이라고 한다면, 외국 정부가 정보 및 표현의 자유에 대한 우리나라의 주권을 침해했다는 문제 제기가 이루어질 여지가 있는바 이에 대해서는 향후 심층적인 조사와 논의가 이루어질 필요가 있다.

라. 백신 접종 여부에 관한 프라이버시 및 개인정보자기결정권 등 침해

「개인정보 보호법」 제23조는 민감정보를 사상·신념, 노동조합·정당의 가입·탈퇴, 정치적 견해, 건강, 성생활 등에 관한 정보, 그 밖에 정보주체의 사생활을 현저히 침해할 우려가 있는 개인정보로서 대통령령으로 정하는 정보로 정의하고 있다. 개인정보자기결정권의 보호 대상이 되는 개인정보는 개인의 신체, 신념, 사회적 지위, 신분 등과 같이 개인의 인격 주체성을 특징 짓는 사항으로서 개인의 동일성을 식별할 수 있게 하는 일체의 정보라고 할 수 있고, 반드시 개인의 내밀한 영역에 속하는 정보에 국한되지 않고 공적 생활에서 형성되었거나 이미 공개된 개인정보까지 포함된다(대법원 2014. 7. 24. 2012다49933 판결 등 참조).¹⁰²⁾

보고 싶은 것만 보고 듣고 싶은 것만 듣게 되며 진실과 유리된다. 일종의 확증편향이다. 커뮤니티화된 확증편향을 지칭한다고 말할 수 있다.” 나무위키(최근 수정 시각: 2024-09-24 09:48) 인용
<https://namu.wiki/w/%EB%B0%98%ED%96%A5%EC%8B%A4%20%ED%9A%A8%EA%B3%BC>

101) SNS 기업이 각국에서 자기 사업을 원활히 운영하기 위해 국가 검열에 적극 협조하거나 국가가 플랫폼을 통해 국가 권력의 운영을 수월하게 하려는 사례들과 반대로 플랫폼 기업이 이용자 및 콘텐츠에 대한 직접적 권한을 가지고 이에 대해 각국 사법체계가 적용되지 않는 사례들이 있다는 지적으로는 홍남희, 앞의 논문, 164면.

102) 헌법재판소는 개인정보자기결정권은 자신에 관한 정보가 언제 누구에게 어느 범위까지 알려지고 또 이용되도록 할 것인지를 그 정보 주체가 스스로 결정할 수 있는 권리를 헌법상 권리로 인정하고 있다(헌법재판소 2005. 5. 26. 99헌마513 등 결정).

국가인권위원회는 헌법 제10조의 인간의 존엄과 가치 및 행복추구권 또는 헌법 제17조의 사생활의 비밀과 자유 등을 그 근거로 모든 사람이 자신과 관련된 정보에 대하여 공개와 유통을 자율적으로 결정하고 통제할 수 있는 권리, 즉 개인정보자기결정권을 가지고 있으며, 코로나19 백신 접종 여부는 「개인정보 보호법」 제23조에 따른 ‘건강’에 관한 정보에 해당하며, 나아가 이를 통해 사상·신념 및 정보주체의 사생활 등을 현저히 침해할 우려가 있는 개인정보에 해당할 여지가 있다고 보아 ‘민감정보’에 해당된다고 판단했다.¹⁰³⁾

이와 같이 코로나19 백신 접종 여부가 프라이버시 내지 개인정보자기결정권의 보호대상에 해당하는 이상, 백신패스를 통해 코로나19 백신 접종자 또는 미접종자가 시설 이용 시 QR 체크 등 방식으로 백신 접종 여부가 타인에게 공개되도록 하는 것은 개인의 프라이버시 내지 개인정보자기결정권을 침해하는 조치라 할 것이다.

마. 백신패스에 대한 법률 상 근거 결여 - 법률유보원칙 위반

감염병 확산을 방지하기 위한 방역대책은 기본권 제한 조치를 포함하고 있는데, 이 경우 헌법 상 법률유보원칙에 따라 법률 상 근거를 갖추어야 함은 당연하다. 이와 관련, 우리 방역당국은 백신패스에 대한 법률 상 근거로 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」(이하 “감염병예방법”) 제4조, 제49조, 제49조의2, 제83조를 제시했다.¹⁰⁴⁾

하지만, 아래에서 구체적으로 설명하는 바와 같이 백신패스에 대한 감염병예방법 상 근거는 물론 다른 법률 상 근거는 보이지 않는다. 이러한 점에서 백신패스는 법률 상 근거 없이 백신 미접종자의 기본권을 침해하는 점에서 감염병예방법에 위반하고 나아가 헌법 상 법률유보의 원칙에 위반하는 것으로 평가할 수 있을 것이다.

우선, 감염병예방법 제4조는 국가 및 지방자치단체의 책무에 관한 선언적 규정에 불과하고, 감염병 예방접종계획 수립 및 시행 책무를 규정하는 감염병예방법 제4조 제2항 제3호 또한 백신 미접종자에 대한 기본권 침해 및 차별을 정당화하는 법률 상 근거로 볼 수 없다. 그리고, 같은 법 제49조의2는 저소득층·사회복지시설 이용자 등 일정한 감염취약체

103) 국가인권위원회 침해구제제2위원회 결정(21진정0938500 대학병원의 백신 미접종 종사자 공개)

104) 백신패스지침, 1면.

층에 대한 의료·방역 물품 지원 및 사회복지시설에 대한 조치를 규정하므로, 백신패스에 대한 직접적 근거로 보기 어렵다. 또한, 같은 법 제83조는 과태료 규정이므로, 백신패스의 법률 상 근거로 삼기 어렵다.

결국, 방역당국이 주장하는 백신패스의 근거 법률 조항 중 가장 직접적 관련이 있는 것은 감염병의 예방을 위하여 교통차단, 집합금지, 출입자 명단 작성, 방역지침 준수 등 다양한 조치를 규정하고 있는 감염병예방법 제49조 제1항이라 할 것이다. 그런데, 해당 조항은 집회와 이동 등의 자유를 제한하고 방역지침 준수를 요구하는 등 국민의 기본권을 침해하는 조치의 내용을 열거하고 있지만, 그 어디에도 백신 미접종자에 한해 차별적으로 기본권을 제한할 수 있도록 하는 규정을 두고 있지 않다. 우리나라에서 조류독감, 메르스 등 다른 감염병의 경우 백신을 접종하지 않았다는 사유로 백신 미접종자의 특정 장소에 대한 출입과 접근을 배제한 경우는 없었다.

제4조(국가 및 지방자치단체의 책무) ① 국가 및 지방자치단체는 감염병환자등의 인간으로서의 존엄과 가치를 존중하고 그 기본적 권리를 보호하며, 법률에 따르지 아니하고는 취업 제한 등의 불이익을 주어서는 아니 된다.

② 국가 및 지방자치단체는 감염병의 예방 및 관리를 위하여 다음 각 호의 사업을 수행하여야 한다.

1. 감염병의 예방 및 방역대책
2. 감염병환자등의 진료 및 보호
3. 감염병 예방을 위한 예방접종계획의 수립 및 시행
- 4~17. (생략)

제47조(감염병 유행에 대한 방역 조치) 질병관리청장, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 감염병이 유행하면 감염병 전파를 막기 위하여 다음 각 호에 해당하는 모든 조치를 하거나 그에 필요한 일부 조치를 하여야 한다.

1. 감염병환자등이 있는 장소나 감염병병원체에 오염되었다고 인정되는 장소에 대한 다음 각 목의 조치

- 가. 일시적 폐쇄
- 나. 일반 공중의 출입금지
- 다. 해당 장소 내 이동제한
- 라. 그 밖에 통행차단을 위하여 필요한 조치
- 2. 의료기관에 대한 업무 정지
- 3. **감염병의심자**를 적당한 장소에 일정한 기간 입원 또는 격리시키는 것
- 4. 감염병병원체에 오염되었거나 오염되었다고 의심되는 물건을 사용·접수·이동하거나 버리는 행위 또는 해당 물건의 세척을 금지하거나 태우거나 폐기처분하는 것
- 5. 감염병병원체에 오염된 장소에 대한 소독이나 그 밖에 필요한 조치를 명하는 것
- 6. 일정한 장소에서 세탁하는 것을 막거나 오물을 일정한 장소에서 처리하도록 명하는 것

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.

- 1. 관할 지역에 대한 교통의 전부 또는 일부를 차단하는 것
- 2. 흥행, 집회, 제례 또는 그 밖의 여러 사람의 집합을 제한하거나 금지하는 것
- 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
- 3. 건강진단, 시체 검안 또는 해부를 실시하는 것
- 4. 감염병 전파의 위험성이 있는 음식물의 판매·수령을 금지하거나 그 음식물의 폐기나 그 밖에 필요한 처분을 명하는 것
- 5~14. (생략)

제49조의2(감염취약계층의 보호 조치) ① 보건복지부장관, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 호흡기와 관련된 감염병으로부터 저소득층과 사회복지시설을 이용하는 어린이, 노인, 장애인 및 기타 보건복지부령으로 정하는 대상(이하 “감염취약계층”이라 한다)을 보호하기 위하여 「재난 및 안전관리 기본법」 제38조제2항에 따른 주의 이상의 위기경보가 발령된 경우 감염취약계층에게 의료·방역 물품(「약사법」에 따른 의약품으로 한정한다) 지급 등 필요한 조치를 취할 수 있다.

② 질병관리청장, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 「재난 및 안전관리 기본법」 제38조제2항에 따른 주의 이상의 위기경보가 발령된 경우 감염취약계층이 이용하는 「사회복지사업법」 제2조제4호의 사회복지시설에 대하여 소독이나 그 밖에 필요한 조치를 명할 수 있다.

③ 제1항에 따른 감염병의 종류, 감염취약계층의 범위 및 지급절차 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다

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

이에 대해, 감염병 전파의 위험성이 큰 장소나 시설에 대한 출입자 명단 작성, 마스크 착용 등 방역지침의 준수를 규정한 감염병예방법 제49조 제1항 제2호의2부터 제2호의4까지의 규정에 따른 방역지침에 백신패스가 포함되는지 여부가 문제되는데, 백신패스는 안전한 단계적 일상 회복 내지 일상생활의 복귀 및 감염병의 발생과 유행을 예방하기 위한 조치라고 할 수 있으므로 객관적·목적론적 확장해석을 통해 포함된다는 견해가 있다.¹⁰⁵⁾

105) 송승현, 앞의 논문, 107~111면.

물론, 감염병 전파위험이 큰 장소 내지 시설을 중심으로 백신접종 여부에 따라 사회적 거리두기를 완화한다는 측면에서는, 백신패스가 감염병예방법 제49조 제1항 제2호의2 등을 근거로 한 방역조치로 볼 여지가 전혀 없지는 않다. 하지만, 앞에서 살펴본 바와 같이 백신 접종 요구가 생명 및 신체의 안전에 관한 자기결정권 등에 대한 중대한 침해에 해당하는 점에서, 백신 접종을 출입자 명단 작성이나 마스크 착용 등과 같은 수준의 방역조치에 해당하는 것으로 볼 수는 없다. 그러므로, 해당 조항이 백신패스를 법적으로 정당화하는 근거가 되기 위해서는, 백신 접종을 의무화하는 법률 조항의 제정이 선행돼야 한다. 나아가, 감염병예방법 제4조 제1항이 국가 또는 지방자치단체가 법률에 따르지 않고는 감염병환자 등에 대하여 취업 제한 등의 불이익을 줄 수 없도록 규정하고 있는 점을 고려하더라도, 백신 접종 여부를 바탕으로 기본권을 제한하는 방역지침을 수립하기 위해서는 마찬가지로 그에 관한 법률에 명시적·구체적 근거가 필요하다고 할 것이다.¹⁰⁶⁾

덧붙여, 감염병예방법 제47조는 감염병 유행에 대한 방역조치를 규정하고 있는데, 동 조항에서도 백신 접종 여부를 기준으로 국민의 기본권을 제한할 수 있도록 하는 내용은 전혀 규정되어 있지 않다.

한편, 백신패스는 QR코드를 통해 (백신 접종 여부를 불문하고) 국민의 개인정보와 개인위치정보를 수집하고 그와 같이 수집된 정보를 바탕으로 백신 미접종자의 특정 장소에 대한 이용과 접근을 배제하는 방식으로 실행됐다. 이에 대해서는, 방역당국이 법률 상 근거 없이 국민의 개인정보와 개인위치정보를 수집하고 제3자에게 이용할 수 있도록 하는 점에서 개인정보보호법과 위치정보보호법을 위반한다는 문제 제기가 가능하다.

이에 대해 방역당국은 백신패스를 위해 활용한 전자출입명부 시스템과 관련해 다음과 같은 법적 근거를 가지고 있다고 주장했다.

- 전자출입명부 동의에 따른 개인정보 수집·이용·제3자 제공은 「개인정보보호법」 제15조 및 제17조, 「위치정보의 보호 및 이용 등에 관한 법률」(이하 “위치정보보호법”이라 한다) 제15조에 근거함

106) 이노홍, 앞의 논문, 117~118면.

- 질병관리청장은 감염병예방법 제76조의2 제1항¹⁰⁷⁾에 근거하여 감염병 예방 및 감염 전파의 차단을 위하여 필요한 경우 전자출입명부로 수집된 개인정보를 제공받을 수 있음

살펴 보건대, 개인정보보호법은 개인정보처리자가 정보주체의 동의를 얻거나 법률에 특별한 규정이 있거나 법령상 의무를 준수하기 위한 경우 등에 한하여 개인정보를 수집할 수 있으며 그 수집 목적의 범위에서 이용할 수 있다고 규정하고 있다(같은 법 제15조 제1항). 위치정보보호법 또한 원칙적으로 정보주체의 동의 없는 개인위치정보의 수집과 이용을 금지하고 있으며, 다른 법률에 특별한 규정이 있는 경우 등에 한하여 그에 대한 예외를 인정하고 있다(같은 법 제15조 제1항). 그런데, 백신패스는 개인이 필수생활시설을 이용하기 위해서는 반드시 자신의 개인정보와 개인위치정보를 제공하도록 강제하고 있으므로, 비록 외관상으로는 그러한 정보 제공에 대한 동의가 있다고 하더라도, 이는 결코 개인의 진정한 자유의지에 기한 자발적 동의가 아니다.

그렇다면, 이상의 개인정보보호법 및 위치정보보호법 규정에 의할 때, 백신패스에 따른 개인정보 및 개인위치정보의 수집과 이용이 적법하기 위해서는 다른 법률에 특별한 규정을 두고 있어야 한다. 그런데, 백신패스 시행 당시 방역당국이 백신패스의 법적 근거라고 주장하는 감염병예방법 그 어디에도 일반 국민의 개인정보 및 개인위치정보 수집과 이용에 관하여 규정되어 있지 않았다. 더욱이, 방역당국이 법적 근거로 제시한(백신패스 시행 당시의) 감염병예방법 제76조의2 제1항은(백신 접종 여부가 아니라) 감염병환자와 감염병의심자의 개인정보와 개인위치정보를 파악하기 위한 것임은 해당 조항의 문언 그 자체로 명백하다. 그러므로, 감염병예방법 제76조의2 제1항은(백신 접종 여부를 불문하고) 감염병환자와 감염병의심자가 아닌 국민들의 개인정보와 개인위치정보를 수집하고 이용할 수 있는 법적 근거가 될 수 없었다.¹⁰⁸⁾ 다만, 2023. 3. 28. 법률 제19290호(2023. 9. 29. 시행)

107) 감염병예방법 제76조의2 제1항과 제2항은 질병관리청장 등이 개인정보 내지 개인위치정보의 제공을 요청할 수 있는 근거를 규정하고, 같은 조 제3항과 제4항은 질병관리청장이 지자체와 보건 의료기관 등에 해당 정보를 제공할 수 있도록 하는 근거를 규정하고 있을 뿐이다.

108) QR코드가 코로나19 확진자들이 자신의 행적에 관하여 거짓말을 하는 것을 용인할 수 없다는 이유로 도입되어 방역패스에 활용됐음을 지적하며, 백신패스에 활용된 QR코드는 출입의 자유와 같은 일반적 행동의 자유 및 사생활의 자유를 제한함에도 불구하고 「감염병 예방 및 관리에 관한 법률」에 어떠한 명문의 근거가 없다는 점을 문제로 지적하는 견해로는 백수원, 앞의 논문, 56~57면 참조.

개정에 의해 감염병 예방·관리 및 감염 전파의 차단을 위해 백신 접종자에 대한 정보제공 요청이 가능해지기는 했지만, 해당 조항에 의하더라도 백신패스 적용대상시설 사업자에게 해당 정보를 제공하는 것은 허용되지 않으며, 무엇보다도 백신 접종을 위한 강압 내지 백신 접종 여부에 의한 차별을 정당화하는 법적 근거로 활용될 수 없다고 할 것이다.

결론적으로, 방역당국은 백신패스를 시행함에 있어 감염병환자와 감염병의심자의 개인 정보와 개인위치정보를 파악하기 위해 적용되는 감염병예방법 제76조의2 제1항을 남용하여 백신 미접종자의 기본권을 침해했다.

개인정보보호법

제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. “개인정보”란 살아 있는 개인에 관한 정보로서 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 정보를 말한다.
 - 가. 성명, 주민등록번호 및 영상 등을 통하여 개인을 알아볼 수 있는 정보
 - 나. 해당 정보만으로는 특정 개인을 알아볼 수 없더라도 다른 정보와 쉽게 결합하여 알아볼 수 있는 정보. 이 경우 쉽게 결합할 수 있는지 여부는 다른 정보의 입수 가능성 등 개인을 알아보는 데 소요되는 시간, 비용, 기술 등을 합리적으로 고려하여야 한다.
 - 다. 가목 또는 나목을 제1호의2에 따라 가명처리함으로써 원래의 상태로 복원하기 위한 추가 정보의 사용·결합 없이는 특정 개인을 알아볼 수 없는 정보(이하 “가명정보”라 한다)

제15조(개인정보의 수집·이용) ① 개인정보처리자는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 개인정보를 수집할 수 있으며 그 수집 목적의 범위에서 이용할 수 있다.

1. 정보주체의 동의를 받은 경우
2. **법률에 특별한 규정이 있거나 법령상 의무를 준수하기 위하여 불가피한 경우**
3. 공공기관이 법령 등에서 정하는 소관 업무의 수행을 위하여 불가피한 경우
4. 정보주체와의 계약의 체결 및 이행을 위하여 불가피하게 필요한 경우
5. 정보주체 또는 그 법정대리인이 의사표시를 할 수 없는 상태에 있거나 주소불명 등으로 사전 동의를 받을 수 없는 경우로서 명백히 정보주체 또는 제3자의 급박한 생명, 신체, 재산의 이익을 위하여 필요하다고 인정되는 경우

6. 개인정보처리자의 정당한 이익을 달성하기 위하여 필요한 경우로서 명백하게 정보주체의 권리보다 우선하는 경우. 이 경우 개인정보처리자의 정당한 이익과 상당한 관련이 있고 합리적인 범위를 초과하지 아니하는 경우에 한한다.

② 개인정보처리자는 제1항제1호에 따른 동의를 받을 때에는 다음 각 호의 사항을 정보주체에게 알려야 한다. 다음 각 호의 어느 하나의 사항을 변경하는 경우에도 이를 알리고 동의를 받아야 한다.

1. 개인정보의 수집·이용 목적
2. 수집하려는 개인정보의 항목
3. 개인정보의 보유 및 이용 기간
4. 동의를 거부할 권리가 있다는 사실 및 동의 거부에 따른 불이익이 있는 경우에는 그 불이익의 내용

위치정보의 보호 및 이용 등에 관한 법률

제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 정의는 다음과 같다.

1. “위치정보”라 함은 이동성이 있는 물건 또는 개인이 특정한 시간에 존재하거나 존재하였던 장소에 관한 정보로서 「전기통신사업법」 제2조제2호 및 제3호에 따른 전기통신설비 및 전기통신회선설비를 이용하여 수집된 것을 말한다.
2. “개인위치정보”라 함은 특정 개인의 위치정보(위치정보만으로는 특정 개인의 위치를 알 수 없는 경우에도 다른 정보와 용이하게 결합하여 특정 개인의 위치를 알 수 있는 것을 포함한다)를 말한다.
3. “개인위치정보주체”라 함은 개인위치정보에 의하여 식별되는 자를 말한다.

제15조(위치정보의 수집 등의 금지) ① 누구든지 개인위치정보주체의 동의를 받지 아니하고 해당 개인위치정보를 수집·이용 또는 제공하여서는 아니 된다. 다만, 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 그러하지 아니하다.

1. 제29조제1항에 따른 긴급구조기관의 긴급구조요청 또는 같은 조 제7항에 따른 경보발송요청이 있는 경우
2. 제29조제2항에 따른 경찰관서의 요청이 있는 경우
3. 다른 법률에 특별한 규정이 있는 경우

감염병의 예방 및 관리에 관한 법률

제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

13. “감염병환자”란 감염병의 병원체가 인체에 침입하여 증상을 나타내는 사람으로서 제11조제6항의 진단 기준에 따른 의사, 치과의사 또는 한의사의 진단이나 제16조의2에 따른 감염병병원체 확인기관의 실험실 검사를 통하여 확인된 사람을 말한다.
14. “감염병의사환자”란 감염병병원체가 인체에 침입한 것으로 의심이 되나 감염병환자로 확인되기 전 단계에 있는 사람을 말한다.
15. “병원체보유자”란 임상적인 증상은 없으나 감염병병원체를 보유하고 있는 사람을 말한다.
- 15의2. “감염병의심자”란 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 사람을 말한다.
 - 가. 감염병환자, 감염병의사환자 및 병원체보유자(이하 “감염병환자등”이라 한다)와 접촉하거나 접촉이 의심되는 사람(이하 “접촉자”라 한다)
 - 나. 「검역법」 제2조제7호 및 제8호에 따른 검역관리지역 또는 중점검역관리지역에 체류하거나 그 지역을 경유한 사람으로서 감염이 우려되는 사람
 - 다. 감염병병원체 등 위험요인에 노출되어 감염이 우려되는 사람

(2023. 3. 28. 법률 제19290호로 개정되기 전)

제76조의2(정보 제공 요청 및 정보 확인 등) ① 질병관리청장 또는 시·도지사는 **감염병 예방 및 감염 전파의 차단**을 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 및 감염병의심자**에 관한 다음 각 호의 정보 제공을 요청할 수 있으며, 요청을 받은 자는 이에 따라야 한다.

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. 질병관리청장이 정하는 기간의 출입국관리기록
4. 그 밖에 이동경로를 파악하기 위하여 대통령령으로 정하는 정보

(2023. 3. 28. 법률 제19290호로 개정된 후)

제76조의2(정보 제공 요청 및 정보 확인 등) ① 질병관리청장 또는 시·도지사는 **감염병 예방·관리 및 감염 전파의 차단**을 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 자**에 관한 다음 각 호의 정보 제공을 요청할 수 있으며, 요청을 받은 자는 이에 따라야 한다.

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

바. 백신접종 부작용 보상 문제

감염병예방법 제71조는 국가가 예방접종으로 인해 질병에 걸리거나 장애인이 되거나 사망하였을 때에는 일정한 기준과 절차에 따라 보상을 하도록 하는 한편, 그와 같이 보상 받을 수 있는 질병, 장애 또는 사망은 예방접종약품의 이상이나 예방접종 행위자 및 예방·치료 의약품 투여자 등의 과실 유무에 관계없이 해당 예방접종 또는 예방·치료 의약품을 투여받은 것으로 인하여 발생한 피해로서 질병관리청장이 인정하는 경우로 하도록 규정하고 있다.

이와 관련, 대법원 판례는 백신 접종에 관한 국가의 보상책임과 관련해 “국가의 보상책임은 무과실책임이기는 하지만, 그 책임이 있다고 하기 위해서는 질병, 장애 또는 사망(이하 ‘장애 등’이라 한다)이 당해 예방접종으로 인한 것임을 인정할 수 있어야 한다. 그러나 위와 같은 국가의 보상책임은 예방접종의 실시 과정에서 드물기는 하지만 불가피하게 발생하는 부작용에 대해서, 예방접종의 사회적 유용성과 이에 따른 국가적 차원의 권장 필요성, 예방접종으로 인한 부작용이라는 사회적으로 특별한 의미를 가지는 손해에 대한 상호 부조와 손해분담의 공평, 사회보장적 이념 등에 더 잡아 구 전염병예방법이 특별히 인정한 독자적인 피해보상제도인 점, 구 전염병예방법 시행령(2010. 3. 15. 대통령령 제22075호로 개정되기 전의 것, 이하 같다) 제19조의2에 예방접종으로 인한 피해에 대한 보상기준이 항목별로 구체적으로 정해져 있는데 그 액수가 그리 크지 않은 점, 예방접종으로 인한 부작용으로 사망이라는 중대한 결과까지 초래될 가능성이 있는 반면, 그 장애 등의 발생 기전은 명확히 밝혀져 있지 아니하고 현재의 의학수준에 의하더라도 부작용을 완전히 방지할 수는 없는 점 등에 비추어, 구 전염병예방법 제54조의2의 규정에 의한 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 그 증명이 있다고 보아야 (한다)”고 판시했다.¹⁰⁹⁾

그런데, 코로나19 백신 접종 피해보상의 경우, 피해보상전문위원회가 자연과학적, 의학적으로 판단되는 할 이상반응 신고에 대한 인과성 판정기준을 인과관계 추단에 관한 판례 법리를 적용하여 규범적으로 판단돼야 할 피해보상 판정기준에 그대로 적용하면서 인과관계 추단 법리의 적용을 사실상 거부하는 완고한 태도를 보이고 있다.¹¹⁰⁾

하지만, 특히 신종감염병 백신의 경우, 대규모 인원을 대상으로 하는 3상 임상시험을 끝내거나 그 전에 사용 승인을 받으므로 낮은 확률로 나타나는 이상반응의 경우 초기에는 백신 접종과의 인과관계를 정확히 판단하기 어렵고, 백신 접종 부작용의 인과관계를 판단할 때 상당한 전문성이 필요하고 때로는 전문가들의 판단에 필요한 자료가 부족하기 때문

109) 대법원 2014. 5. 16. 선고 2014두274 판결(구 전염병예방법(2009. 12. 29. 법률 제9847호 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률로 전부 개정되기 전의 것, 이하 같다) 제54조의2 제1항에 관한 사례)

110) 차성안, “예방접종 피해보상 인과관계 범위에 대한 법리적 검토 - 판례의 인과관계 추단 법리를 중심으로”, 사회보장법연구 2023년 제12권 제2호, 서울대 사회보장법 연구회, 309~310면.

에 판단의 회색지대가 존재한다. 백신접종 부작용의 경우에도 백신 제조 과정에 정보에 환자 측에서 접근하기 힘든 점, 백신접종 부작용 발생 메커니즘이 의학적, 과학적 한계에 의하여 충분히 규명되지 못한 영역이 존재하는 점을 인식할 필요가 있다.¹¹¹⁾

아울러, 임상시험에서의 무작위 대조군 연구들에 대한 체계적 문헌 고찰 결과가 확고한 과학적 사실로 받아들여지는 경우,¹¹²⁾ 인과적 추론 과정에서의 편향이 개입될 가능성, 무작위 대조군 시험이 가장 높은 수준의 과학적 증거로 판단되는 반면에 개별 증례 보고가 가장 낮은 수준의 과학적 증거로 평가됨에 따라 실제 임상 진료에서 나타나는 개별 환자들의 특수한 증례들이 무시될 가능성이 있으며, 근거 중심 평가지침이 의사들의 의학적 판단의 자율성을 완전히 박탈하는 위협이 된다는 비판이 제기되고 있다.¹¹³⁾

이와 관련, 대한변호사협회는 다음과 같이 피해보상심의위원회의 인적 구성과 심의방식을 구조적으로 개선할 것을 국회와 정부에 촉구한 바 있다.¹¹⁴⁾

- 첫째, 코로나19 백신은 단기간에 개발된 탓에 부작용에 대한 임상시험 자료가 부족하고 일부 백신의 경우 안전성이 충분히 검증되지 않아 접종이 중단되는 사례까지 있었으므로, 「가습기살균제 피해구제를 위한 특별법」 제5조와 같이 백신 접종 사실이 입증되면 백신으로 인한 생명 또는 건강상의 피해가 발생한 것으로 추정하고 국가가 다른 원인으로 인해 피해가 발생했다는 사실을 증명하지 못하는 한 손실보상을 하도록 보상심의에 있어 백신과의 인과관계 입증책임을 정부가 부담하도록 법을 개정할 것.
- 둘째, 피해보상제도는 국가의 정책적 조치로서 자연과학적 판단에만 의존해서는 안 되고 규범적 가치판단이 병행돼야 실효성을 확보할 수 있는데, 예방접종피해보상 전문위원회 위원 대다수가 의사 등 의약분야 종사자들로 구성돼 있어 자연과학적 분석

111) 차성안, 앞의 논문 258면.

112) 무작위 대조군 연구를 실시하거나 축적된 의학적 보고들에 대한 메타 분석을 수행하는 작업 등과 같은 체계적 연구 결과를 통해 얻어진 과학적 근거를 바탕으로 판단자가 자신의 의학적 판단을 검토하는 행위를 ‘근거 중심 의학(evidence-based medicine)’이라고 하며, 현재 영미권 국가의 보건 의료의 중심 담론으로 자리잡고 있다(출처: 현재환, “근거 중심 의학 - 과학적 근거를 바탕으로 의학적 판단을 검토하는 행위”, 21세기 교양 과학기술과 사회, 나무나루(2016년), 315면).

113) 현재환, 앞의 글, 320~322면.

114) 대한변호사협회, “정부는 코로나19 백신 예방접종 피해보상제도를 전면 개편하라”, 2021. 12. 8.자 성명서

과 판단만으로 피해 인정 여부를 결정하는 문제점이 있으므로, 이를 개선하기 위해
규범적 가치판단과 피해자 입장에서 심의·평가할 수 있도록 법률적 전문성과 의료소
송 전문성을 갖춘 법률가들을 충분히 투입하는 등 질병관리청 예방접종피해보상 전문
위원회의 구성을 전면 재편할 것.

- 셋째, 질병관리청 예방접종피해보상 절차의 운영과 관련하여 객관적이고 공정한 피해
보상 심의를 위해서는 역학조사와 피해보상심의가 분명히 구별돼야 하므로, 역학조사
에 관여한 의사는 피해보상심의위원회에서 배제할 것.

사. 사업장 내 백신 접종 강요와 차별의 문제¹¹⁵⁾

「산업안전보건법」 상 산업재해는 노무를 제공하는 사람이 업무에 관계되는 작업 기타
업무로 인해 사망 또는 부상하거나 질병에 걸리는 것을 의미한다(같은 법 제2조 제1호).
근로복지공단은 콜센터라는 밀집된 공간에서 근무하는 업무 특성 상 반복적으로 비말 등
의 감염 위험에 노출된 점을 고려해 업무와 질병 사이에 상당한 인과관계가 있다고 보아,
콜센터 상담 직원의 코로나19 감염병 확진을 업무상 질병으로 보고 산업재해로 인정한 바
있다.¹¹⁶⁾¹¹⁷⁾

「산업안전보건법」 제5조 제1항은 사업주에 대해 근로자의 안전 및 건강을 유지·증진시
키고 국가의 산업재해 예방정책을 따르도록 규정하고 있다. 이에 의할 때 사업주가 사업장
내 코로나19 바이러스 확산 방지를 위해 국가의 방역대책을 따르는 것은 같은 법 제5조

115) “[기고] 코로나19 백신 접종 거부한 근로자 해고 정당인가?”, 한국무역협회 2021. 9. 9.(출처:
https://www.kita.net/board/totalTradeNews/totalCotraNewsDetail.do;JSESSIONID_KITA=0AC1D29F47866D2F82B663ECAD1707AE.Hyper?no=190630&siteId=2)

116) “[속보] 코로나19 감염 산업재해 첫 인정…구로구 콜센터 노동자”, 한국경제신문 2020. 4. 10.자 인터넷
기사(출처: <https://www.hankyung.com/article/2020041007167>)

117) 참고로, 백신패스는 백신패스 의무화 사업장에 대한 영업권 침해 문제를 초래할 수 있다. 이에 대해, 영업
의 자유 등 직업수행의 자유 제한의 경우 공익을 고려할 때 합목적성이 인정되는 범위에서 입법자의 폭넓
은 사회, 경제 정책적 형성의 여지가 인정되고 있고, 코로나19 위기 상황에서 감염병 전파 차단을 위해
한시적으로 전염 위험이 큰 고위험 다중이용시설과 감염취약시설 운영자에게 백신 접종자 및 음성확인자
를 확인하고 입장시킬 의무와 제한을 부여하는 것은 합리적 제한으로 영업의 자유를 침해한다고 보기는
어렵다는 견해로는 이노홍, 코로나 시대 기본권 제한의 새로운 쟁점과 법치주의 - 미국의 백신접종정책을
중심으로, 헌법학연구 제27권 제4호(2021. 12.), 한국헌법학회, 119~121면 참조.

제1항에 따른 사업주의 의무라고 볼 여지가 있다.¹¹⁸⁾ 이 경우, 사업주가 국가의 방역대책에 따라 사업장 내 근로자들의 안전 및 건강을 위해 근로자들에게 코로나19 백신 접종을 요구할 수 있는지가 문제될 것이다.¹¹⁹⁾ 하지만, 앞에서 살펴본 바와 같이 백신 접종은 개인에게 직접적이고 경우에 따라 치명적인 위험을 초래할 수 있는 점에서 개인의 전인격적 자기결정권에 맡겨져야 하므로, 사업주 역시 근로자에게 백신 접종을 강요해서는 안 된다.

한편, 코로나19 백신 미접종 근로자들을 차별하거나 괴롭히는 것은 사용자 또는 근로자가 직장에서의 지위 또는 관계 등의 우위를 이용하여 업무상 적정범위를 넘어 다른 근로자에게 신체적·정신적 고통을 주거나 근무환경을 악화시키는 행위, 이른바 직장 내 괴롭힘에 해당할 수 있을 것이다.¹²⁰⁾

이와 관련하여, 일본에서도 직장, 학교, 의료시설 등에서의 코로나19 백신 미접종자에 대한 편견·차별 사례가 있었으며, 일본변호사연합회 차원에서 이에 대한 문제 제기가 이루어졌다.¹²¹⁾ 이와 관련, 일본 후생노동성은 「신형코로나바이러스에 관한 Q&A」를 통해 코로나19 백신의 접종은 강제가 아니고, 접종자의 동의가 있는 경우에 한해 접종이 행해지

118) 다만, 고용노동부, 코로나19, 예방 및 확산 방지를 위한 사업장 대응 지침(11판) (2021. 12. 10.자)에는 사업주가 근로자에 대해 코로나19 백신 접종을 요구하도록 하는 내용은 보이지 않는다.

119) 브라질 제2지방 노동법원은 코로나19 백신 접종을 거부한 병원 직원이 제기한 소송에 대해 “팬데믹의 심각성과 규모를 고려할 때 병원 직원이 국가가 규정한 예방 접종을 거부하는 것은 타당하지 않다. 특히 정부에서 무료로 제공하는 코로나19 백신 접종은 국가위생관리국의 정식 승인을 받은 정책이며 모두가 준수해야 한다”는 이유로 해고가 정당하다는 판결을 내렸다(출처: Mauricio Pallotta Martins, “코로나19 백신 접종 거부한 근로자 해고 정당한가?”, 한국무역협회 2021. 9. 9.자 기고, https://www.kita.net/board/totalTradeNews/totalCotraNewsDetail.do?JSESSIONID_KITA=0AC1D29F47866D2F82B663ECAD1707AE.Hyper?no=190630&siteId=2).

120) 요양원장이 사회복지요원인 청구인에 대해 코로나19 백신 접종을 하지 않았다는 이유로 다른 직원들과 따로 식사를 하도록 하자 다른 직원들이 청구인을 제외하고 식사하는 모습을 촬영한 행위에 대해 청구인이 병역법 제2조 제1항 제10호에 의해 사회복지요원에 대하여 근로기준법상 직장 내 괴롭힘 관련 규정이 적용되지 못한다고 주장하며 해당 조항의 위헌확인심판을 청구하였으나, 헌법재판소는 청구기간 도과를 사유로 헌법소원심판청구를 부적법하다고 판단했다(헌법재판소 2022. 4. 5.자 2022헌마367 결정).

121) 신형 코로나바이러스·백신 예방접종에 관련된 인권·차별 문제 핫라인 개요 정리(원제: 新型コロナウイルス・ワクチン予防接種に係る人権・差別問題ホットライン概要まとめ)(출처: https://www.nichibenren.or.jp/library/pdf/activity/human/shinsai/covid19/210514_covidvaccine.pdf)
제2회 신형 코로나바이러스·백신 예방접종에 관련된 인권·차별 문제 핫라인 개요 정리(원제: 第2回新型コロナウイルス・ワクチン予防接種に係る人権・差別問題ホットライン概要まとめ)(출처: https://www.nichibenren.or.jp/library/pdf/activity/human/shinsai/covid19/211001_covidvaccine.pdf)

므로, 직장에서 해고, 퇴직 권장, 괴롭힘 등의 차별적 취급을 하는 것은 허용되지 않는다는 것이 정부의 방침임을 밝혔다.¹²²⁾

4. 우리나라 코로나19 감염병 방역 거버넌스의 특징: 디지털 방역권위주의

우리나라 방역 거버넌스는 기본적으로 보건복지부 질병관리본부, 질병관리청 개청 이후에는 질병관리청 중앙방역대책본부와 같은 정부 관료기구를 중심으로 작동하고 있다.¹²³⁾¹²⁴⁾ 코로나19 사태 당시에도 이들 기구가 방역대책을 주도했다. 비록 감염병예방법이 질병관리청 외에 지방자치단체에게도 감염병 예방조치를 취할 수 있는 권한을 부여하고 있으나, 지방자치단체는 방역정책 역량의 현실적 한계로 인해 질병관리청의 방역대책을 단순히 추종했던 것으로 보인다.

그런데, 코로나19 사태 당시 우리 정부의 중앙관료기구 중심의 중앙통제형 방역대책은 방역 거버넌스에 있어 다음과 같은 권위주의적 양상을 보였다.¹²⁵⁾

-
- 122) 일본 후생노동성, 新型コロナウイルスに関するQ&A(一般の方向け), 2023년(令和 5년) 5월 10일자 게시(출처: https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/dengue_fever_qa_00001.html#Q1-6)
- 123) 질병관리청 중앙방역대책본부 외에 보건복지부 중앙사고수습본부, 국무총리실 중앙재난안전대책본부, 코로나19 치료제·백신 개발 범정부 지원단, 코로나19 예방접종 대응추진단, 국가 감염병 위기대응 자문위원회 등이 설치·운영됐다. 정부 내 코로나19 대응 조직과 운영체계에 관한 구체적 내용은 대한민국의학한림원, 2020년~2021년 중앙방역대책본부 코로나19 대응 분석, 질병관리청(2022년), 52~75면; 대한민국의학한림원, 코로나바이러스감염증-19 중앙방역대책본부 대응 분석 및 평가-분석편, 질병관리청(2024년), 42~52면 참조
- 124) 이에 대해 사회적 거리두기 정책을 주도한 것은 정은경 질병관리청장이 이끌던 중앙방역대책본부가 아니라 국무총리가 이끌던 중앙재난안전대책본부였는데도 불구하고 정 전 청장이 'K-방역의 얼굴'로서 모든 해명과 사과 등을 도맡아 하면서 실제 누가 정책 핵심 결정자인지, 진짜 컨트롤타워인지, 누가 거리두기 개편 결정에 영향을 미치고 목소리를 냈는지 등 책임 소재가 더 흐려졌고, 국민의 건강과 안전이라는 가치가 경제산업계의 다른 이해관계, 일상으로의 회복이나 정부의 예산관리 등의 가치와 충돌할 때 어떻게 합의점이 도출됐는지 그 과정이 투명하게 공개되지 않았다는 비판으로는 이철주, 앞의 글, 52면
- 125) 임명묵, “朴正熙식 총력전 체제가 K-방역의 실체”, 월간조선 2021년 9월호 인터넷 기사, <https://monthly.chosun.com/client/news/viw.asp?ctcd=A&nNewsNumb=202109100021>(실제 K-방역을 '승리'로 이끈 요인들은 정부가 강조한 자유민주주의적 가치, 시민사회의 자발적 참여 등보다는 생산 역량, 총력전 동원체제, 디지털 명석말이라고 주장한다.)

첫째, 우리 방역대책은 ‘**방역목표 지상주의**’의 특성을 나타냈다. 우리 방역당국은 국가 방역대책의 목표를 (코로나19 감염병 확산 전에는) 감염병 확산 방지, 그리고 (감염병 확산 단계에서는) 집단면역 확보로 설정한 다음, 확진자 수, 백신접종율과 같은 계량적 수치를 방역대책의 성과지표로 삼았다. 이러한 계량적 성과지표 외에, 방역대책으로 인한 국민들의 피해, 기본권 침해, 생명·신체적 또는 사회경제적 위험 등의 요소는 방역대책 수립 과정에서 충분히 고려되지 않았다. 방역대책 시행 동안에도 마찬가지로 계량적 성과지표 달성에만 주목하였을 뿐 방역대책으로 인한 생명·신체적 또는 사회경제적 부작용에 대한 피드백은 제대로 이루어지지 않았다.¹²⁶⁾

이러한 점에서 코로나19 사태 동안 방역만능주의와 백신만능주의로 대표되는 방역대책은 우리 방역당국의 코로나19 감염병 위험에 대한 평가와 대응이 고도의 전문성과 책임성에 기반한 정책적 재량의 행사로써 이루어진 것이 아니라, 그저 필요 이상으로 과도하게 사회적 거리두기 단계를 높여 확진자 수 증가에 따른 비난을 최소화하려 한 방역목표 지상주의에 기반한 ‘쇼윈도 행정’이었던 것으로 평가된다.¹²⁷⁾

둘째, 우리 방역대책은 우리 사회의 소수자들을 차별하거나 소수자들에 대해 사회적 낙인을 찍는 집단주의적 행태를 보였다(‘**방역 집단주의**’).¹²⁸⁾ 방역당국은 코로나19 확산 초기 특정 종교집단과 소수자집단을 중심으로 감염병이 확산되는 상황에서 확진자들의 동선을 상세하게 공개해 그 신원과 사생활이 알려지게 함으로써 이들을 사회적 혐오와

126) 백신접종 정책 수립에 있어 비례원칙에 기초한 논의가 거의 없었고 백신 접종에 대한 사회적합의 범위가 협소했다는 견해로는 대한민국의학한림원, 코로나바이러스감염증-19 중앙방역대책본부 대응 분석 및 평가-분석편, 질병관리청(2024년), 191~192면 참조.

127) 사회적 거리두기 단계를 높이지 않아서 확진자가 증가하는 경우에는 (실제로 그 인과관계가 불확실함에도 불구하고) 국민들이 강한 비난을 하는 반면 사회적거리두기 단계를 낮추어서 경제사회에 미치는 부작용이 감소하는 경우에는 국민들이 관심을 덜 가질 수 있기 때문에 국민들이 코로나19 감염병 위험을 매우 높게 인지하는 한 정부가 정책으로 인한 사회적 편익과 비용을 모두 고려하기 보다는 국민들의 비난을 최소화하는 정책결정을 할 가능성이 높은 현실에서 정부는 사회적 거리두기 단계를 올려서 (경제사회에 미치는 악영향이 생기더라도) 국민들이 더 관심을 가지는 확진자 수를 더 낮추려 할 수 있다는 견해로는 권순만, “지속가능한 COVID-19 대응 정책을 위하여”, 보건학논집 제57권 제2호, 서울대학교 보건환경연구소(2020년), 35면 참조.

128) 대일, “80년 전 하이테크의 경고가 새삼스럽다”, 서울경제신문 2024. 11. 5.자 칼럼, <https://www.sedaily.com/NewsView/2DGQ5MBRFL>

낙인에 취약한 상태로 만들었다.¹²⁹⁾ 그리고 방역당국과 일부 지방자치단체가 신천지 종교단체에 대해 공개적으로 시설현황과 교인 명단 제출을 압박한 조치 또한 정부가 기독교계 내부의 종교적 갈등을 이용해 종교적 소수집단을 탄압한 집단주의적 조치로 볼 여지가 있다.¹³⁰⁾ 이러한 방역당국의 조치에 대해서는, 정부가 코로나19 사태 초기 감염병 확산 방지에 실패하자 그에 따른 비난을 개인과 소수집단의 탓으로 전가하려 했던 것 아닌지 의혹이 있다.¹³¹⁾¹³²⁾

백신패스 또한 백신접종에 의한 집단면역 달성이라는 공적 목표에 협조하지 않은 백신 미접종자라는 소수자들에 대한 사회적 고립과 사회적 차별을 조장한 점에서 방역 집단주의적 속성을 띠고 있다. 백신패스가 일부 국민들로부터 지지를 받은 것은 위험의 집단적 성격에서 비롯되며, 방역당국은 이를 적극적으로 활용했다.¹³³⁾

셋째, 우리 방역대책은 국가 권력이 QR코드와 같은 디지털 감시 시스템을 활용해 개인의 사생활 영역으로 대대적으로 침투하는 방식으로 실행됐다.¹³⁴⁾ 방역 당국은 확진자의 동선(動線)을 공개하고, 밀접 접촉자들을 격리하면서 이들을 사회적 비난에 노출시켰다.

129) 강태경·유진, '코로나19 위기관리 정책의 인권·형사정책적 개선 방안 연구' 한국형사정책연구원(2021년), 72면; 이철주, 앞의 글, 57면 ("코로나19에 감염되는 것보다 동선 공개가 더 무섭다는 말이 나올 정도로 상당한 대중의 공포와 확진자를 향한 적개심을 조장했다").

130) 신천지가 교인 명단 등을 제대로 제출하지 않은 것이 감염병예방법이 금지하는 역학조사 방해에 해당하는지 여부에 대해 법원은 무죄로 판단했다(출처: "신천지 이만희 '방역방해' 무죄 확정...황명 등은 유죄(종합)", 연합뉴스 2022. 8. 12.자 인터넷 기사, <https://www.yna.co.kr/view/AKR20220812051552004>)

131) 임명묵, 앞의 글 참조(코로나19 사태 당시 방역당국의 확진자 동선 공개와 밀접 접촉자 격리 조치에 따른 상호 감시 분위기는, 근대적 개인주의와 시민의식에서 출발한 것이 아니라, 과거 촌락 사회 혹은 집단주의 사회에서 볼 수 있을 것 같은 감시·배제·격리·사적처벌 등의 논리와 더 밀접한 연관을 갖고 있다.)

132) 직장 내 코로나19 감염자에 대한 사회적 낙인에 대해서는 김민아·성지민, "코로나19 생존자의 직장 내 낙인 및 대처 경험", 보건사회연구 제42권 제3호 (2022. 9. 30.), 7~29면 참조.

133) 김지영 외, 앞의 연구보고서, 29~30면(위험의 실재를 확인하기 어려운 상황에서는 위험의 실현가능성과 파급효과는 개인의 인식과 감정, 지적 수준, 경험, 심리적 요소들을 바탕으로 주관적으로 해석되어 극단적 방향으로 몰아갈 위험성이 있다.)

134) 우리나라의 경우 네이버와 카카오 등 디지털플랫폼 기업의 QR 체크인 기능이 사용됐다. 암호화를 거친 QR코드 생성기록은 디지털플랫폼 기업에, 장소 체크인 데이터는 사회보장정보원에 분산 저장됐고, 확진자 발생으로 역학조사가 필요한 경우에는 질병관리청이 두 정보를 합쳐 이용자를 식별하고 역학조사를 수행했으며, 수집된 데이터는 28일 이후에 자동 파기됐다(출처: 이재열, "COVID19 팬데믹 이후의 뉴노멀: 디지털 기술, 플랫폼 사회, 그리고 공공성", 아시아 브리프 2023년 1월 18일, 3권 3호 (통권 93호), 서울대학교 아시아연구소, 1면).

이런 사회적 비난과 공격은 때때로 바이러스 감염 자체보다 두려운 것일 수도 있었다. 이러한 점에서, 이른바 K-방역은 시민의 자발적 참여, 자유민주주의적 시민의식과는 거리가 멀었다는 지적이 있다.¹³⁵⁾ 디지털 기술을 통해 조성된 상호 감시의 분위기는 인간 활동을 크게 억눌렀음을 간과해서는 안 된다.

넷째, 우리 방역대책은 과도한 과학주의 내지 의학에서의 보편주의적 접근에 의존했다. 과학은 자연현상들에 대한 반론의 여지가 없는 지식의 집합체가 아니라 이를 체계적으로 탐구하기 위한 여러 방법론의 집합으로서 가설, 실험, 해석, 심사와 토론으로 이루어지므로, 과학적 문제에 대한 서로 다른 해석과 가정의 충돌에 따른 논쟁이 불가피하다. 반면에, 과학주의는 과학만이 지식의 올바른 형태라는 과학적으로 증명될 수 없는 폐쇄적이고 배타적인 신념체계다. 과학주의는 권력자들로 하여금 과학전문가들을 임의로 선택한 다음 마치 이들의 의견을 추종하는 양 정치적 판단을 하고 자신들의 책임을 떠넘길 수 있도록 함으로써 권력자들이 과학적이라고 여겨지는 것을 독점할 수 있도록 할 위험성이 있다.¹³⁶⁾¹³⁷⁾¹³⁸⁾

그러므로, 방역당국이 백신패스를 시행하기에 앞서 백신이 정말로 효과적이고 안전한지, 그리고 부작용이 무엇인지에 대한 철저한 검증을 실시하고 그 검증 방법과 결과에 대해 공개적인 검증과 반증의 과정을 거치는 것이 과학적인 것이다.¹³⁹⁾ 하지만, 실제 백신패스 시행과정에서, 코로나19 백신이 안전하고 효과적이라는 과학과 의학의 권위를 내세워 백신 접종을 강요했고 이와 반대되는 내용의 전문가 의견은 비과학으로 치부하고 그러한 콘텐츠는 검열을 통해 차단하거나 삭제했다. 이처럼 우리 백신패스는 코로나19 백신의 효능과 안전성 문제에 대해 과학이 아니라 과학주의에 기반해 실시된 정책이었다.

135) 임명묵, 앞의 글.

136) 아론 케리아티, 앞의 책, 97~100면.

137) 이탈리아 철학자 아우구스토 델 노체(Augusto Del Noce)는 “많은 사람이 과학주의와 기술사회가 사실상 전체주의적이라는 것을 모르고 있다”고 썼다고 한다(출처: 아론 케리아티, 앞의 책, 98면).

138) 나아가, 전문가들 간에도 분과 간 차이 내지 제도적 차이에 따라 서로 다른 과학적 가정에 입각해 같은 과학적 데이터를 두고 다른 주장을 펼치며 자신들의 주장만이 과학적이고 상대방의 주장은 비과학적인 것으로 치부하는 사례가 적지 않다(출처: 현재환, “과학 논쟁 - 저선량 방사선 논쟁으로 살펴보는 과학기술 논쟁의 경계 작업”, 21세기 교양 과학기술과 사회, 나무나루(2016년), 358, 362~367면).

139) 박진표, ““내가 과학이다(I represent science)”-방역 정책과 권위주의”, 전기신문 2022. 1. 24.자 기고문, <https://www.electimes.com/news/articleView.html?idxno=228222>

한편, 세균학 등 실험실 과학으로 무장한 과학자들과 일부 의사들은 개인의 특정한 사회적·물리적 환경이나 신체적 특질 때문이 아니라 세균이라는 병인에 의해 질병이 야기되므로 모든 사람들에게 동일한 방식의 치료가 이루어져야 한다는 보편주의적 접근을 취하고 있다.¹⁴⁰⁾ 전국민에 대한 코로나19 백신 접종을 강요한 백신패스는 코로나19 감염병에 대한 실질적으로 유일무이한 방역 대책이 백신 접종임을 전제하는 점에서 보편주의적 접근을 채택하고 있는 것으로 볼 수 있을 것이다.

다섯째, 우리 방역대책은 글로벌 백신산업 거버넌스의 실상을 도외시켰다. 오늘날 백신은 최첨단 과학기술을 적용해 개발되고 있으며, 그로 인해 개발이 어렵고 비용도 크게 소요된다. 백신산업은 제약회사의 성장을 견인하는 원동력이 됐다. 하지만 백신은 질병을 예방하는 데 충분하지 않으며, 백신이 보건 문제 해결에 언제나 바람직한 것도 아니다.¹⁴¹⁾ 백신은 감염병 예방을 위한 공공보건 정책의 수단이기도 하지만, 백신 제조사에게 막대한 이익을 안겨줄 수 있는 상품이기도 하다.¹⁴²⁾ 이러한 상황에서, 백신 제조사가 백신 수요를 창출하는 방법은 보건당국이나 국민에게 질병에 대한 공포를 심어 주는 것, 그리고 백신이 그러한 질병의 위협 내지 잠재적 위협을 거의 완전하게 예방할 수 있다고 선전하는 것으로 알려져 있다.¹⁴³⁾ 아울러, 의약품의 효용성과 안전성에 대한 무작위 대조군 시험은 연구 특성 상 대규모 피험자가 필요하고 장기간이 소요되어 제약회사 등으로부터 예산을 지원 받는 경우가 많은데, 이는 제약회사로부터 연구예산을 확보하기 위해 편향된 연구결과를 낼 수 있다는 우려도 제기되고 있다.¹⁴⁴⁾

140) 근대 의학에서의 보편주의적 접근과 개별주의적 접근에 대한 설명으로는 현재환, “맞춤의학 - 현대 생명과학의 새로운 약속”, 21세기 교양 과학기술과 사회, 나무나루(2016년), 306~309면 참조.

141) 스튜어트 볼룸 (추선영 역), 두 얼굴의 백신(원제: Immunization: How Vaccines Became Controversial), 박하(2018년), 190~191면, 198~200면, 355~361면 참조.

142) 스튜어트 볼룸, 앞의 책, 198면.

143) 예컨대, 2009년 WHO의 신종 플루에 대한 팬데믹 선포가 제약업체의 압력에 기인했으며 백신 접종에 따른 사망 등 부작용과 백신 구매에 따른 예산 낭비를 초래했다는 비판으로는 슈샤리트 박티·카리나 레이 스, 앞의 책, 160~163면 참조. 아울러, 수두 백신접종 전 미국에서는 매년 400만 명이 수두에 감염되고 그 가운데 100~150명이 사망했는데(치사율: 0.004%), 수두 치사율보다 수두로 사망하는 숫자를 강조한 것이 수두 백신시장 형성에 기여했다.

144) 현재환, “근거 중심 의학 - 과학적 근거를 바탕으로 의학적 판단을 검토하는 행위”, 21세기 교양 과학기술과 사회, 나무나루(2016년), 320면.

또한, 세계적인 질병퇴치 프로그램이 진행되면서, 각국 보건당국은 백신접종 독려에 대한 국제정치적 압력을 받고 있다. WHO(세계보건기구)나 미국 보건당국과 백신 제조사의 규제 포획 문제도 심각한 이슈로 부각되고 있으며, 이와 같이 WHO와 각국 보건당국이 여러가지 측면에서 이해상충에 직면해 있는 것으로 알려지고 있다.¹⁴⁵⁾¹⁴⁶⁾ 이러한 상황에서 우리 방역당국이 독자적인 검토 절차를 거치지 않고 WHO 내지 미국 등 해외 보건당국의 방역대책을 만연히 추종하는 것은 글로벌 백신산업에 종속되는 결과를 초래할 우려가 있다.¹⁴⁷⁾

145) 예컨대, 2009년 6월 WHO는 ‘멕시코 독감’이라는 이름의 인플루엔자 유행을 선언했다. 부유한 국가는 인플루엔자 조건부 백신을 주문했고 유럽 국가들은 1명당 2명의 백신을 주문했는데, WHO가 적시에 적절한 정보를 제공한 것이 아니라 인플루엔자의 위험성을 과장해 공포와 혼란을 제기했다는 비판이 제기되었으며, WHO의 결정에 자문을 제공한 전문가들은 대부분 백신산업으로부터 보수를 받는 컨설턴트였다고 한다(스튜어트 볼름, 앞의 책, 186~188면 참조).

146) 코로나19 사태 동안 WHO의 봉쇄 내지 백신 접종 관련 대응책을 비판하는 견해로는 이덕희, 앞의 책, 299~303면 참조.

147) 일본의 경우 코로나19 의약품에 대한 특례승인제도와 긴급승인제도에 대해 다음과 같은 문제제기가 이루어졌다(출처: 佐藤嗣道, “최근 의약품 행정 문제: HPV 백신·신형 코로나 백신을 중심으로(그 3)(最近の医薬品行政の問題点: HPV ワクチン・新型コロナウイルスワクチンを中心に(その 3))”, 新薬学者集団 2022 年度講演会, 新しい薬学をめざして 52, 27~40면 (2023), <https://pha.jp/shin-yakugaku/doc/2023-52-2-27-sato.pdf>)

- 특례승인제도는 긴급상황에서 건강피해의 확대를 방지하기 위해 외국에서 판매 등이 허가된 의약품 등에 대해 승인을 부여하는 제도로, 2020년 이후 신종 코로나 치료제 및 신종 코로나 백신이 잇따라 특례승인을 받았는데, 일본 내 임상시험 데이터가 없는 경우에도 승인이 가능하며 인종 차이에 관한 지식이 없는 상태에서 사용됐고, 미국에서 정식 승인이 아닌 긴급사용허가에 의해 판매된 의약품도 일본에서는 특례로 승인됐으며, 미국에서의 긴급사용허가는 기한이 정해져 있어 기한이 지나면 사용허가가 취소되지만, 그 이후에도 일본에서는 승인된 상태로 유지된다.
- 외국에서 긴급사용허가를 받은 의약품에 대해서는 안전성에 관한 정보가 제한적이다. 코로나19 치료제인 렘데시비르는 연휴 기간인 2020년 5월 4일에 승인 신청이 이루어졌고 3일 후인 5월 7일에 승인되었는데, 주로 유효성 관련 자료를 바탕으로 승인되었으며, 품질 등에 대한 자료는 승인 후 확인된 것으로 알려졌다.
- 긴급승인제도는 긴급한 상황에서 안전성 확인을 전제로 의약품 등의 유효성이 추정될 때 조건과 기한을 정해 승인하는 제도로, 외국에서 판매되고 있지 않은 의약품이라도 유효성에 대해서는 검증 확인이 아닌 추정만 하면 된다는 것인바, 유효성을 검증하는 3상 시험이 생략되어 승인되는 경우가 있을 것으로 생각되며, 이러한 상황에서 안전성을 확인하기는 어려우며, 일단 긴급승인을 받으면 유효성을 검증하는 임상시험 실시가 어려워져 유효성이 추정된 채로 약이 계속 쓰이게 될 수도 있다.

5. 디지털 방역권위주의 극복을 위한 국가 방역 거버넌스 개선방향

디지털 방역권위주의 극복을 위한 국가 방역 거버넌스 개선방향을 모색하기 위해서는 다음과 같은 질문을 해야 한다. ‘위험을 제대로 평가하고 있는가? 위험의 근거가 합리적인가? 국민들에게 충분한 설명을 제공하고 있는가? 인권 침해 요소를 최소화하기 위한 방안이 마련되어 있는가?’ 이러한 질문을 바탕으로 다음과 같은 개선방향을 제시해 보고자 한다.

가. 개인의 자기결정권 존중 원칙

국가 방역 거버넌스 개선방향에서 가장 중요하게 확립되어야 할 원칙은 개인의 자기결정권 존중 원칙이다. 특히, 감염병 위기 상황에서의 백신접종 정책은 감염병의 위험성과 상황을 파악하고 백신의 효능과 부작용을 비교하여 접종 여부를 결정하는 주체가 국가권력이 되어야 하는가, 아니면 감염병에 걸리든 백신을 접종하든 그에 따른 위험을 감수해야 하는 개인이 되어야 하는가라는 문제를 제기한다.

코로나19 감염병에 대응하는 포괄적 기본권 제한 조치는 사전예방의 원칙(precautionary principle)에 이론적 기반을 두고 있다. 사전예방의 원칙은 위험의 파급 효과가 매우 크고 비가역적일 가능성이 있을 경우 위험에 대한 과학적 증거가 부족하더라도 선제적 예방 조치를 취해야 한다는 규제 원리다. (비록 위험이 아직 발현되지 않아 위험의 발생가능성과 정도가 확정되지 않았다고 하더라도) 중대한 위험이 실제로 존재한다면, 사전예방의 원칙을 적용하여 그러한 위험에 대비하기 위한 조치를 취할 필요가 있음은 원론적으로는 수긍할 수 있을 것이다.

하지만, 사전예방의 원칙은 위험 발생의 가능성만으로 사전 예방을 위한 규제가 가능하다는 점에서 법치주의에 반할 우려가 있다.¹⁴⁸⁾ 사전예방의 원칙에 기반한 위험 규제는 원인, 결과, 인과관계가 불확실한 위험을 대상으로 예방적 조치를 취하는 것이므로, 부득이하게 의사결정과정에서 불확실한 위험에 대한 가치 판단을 수반하게 되며, 자칫 자의적인 의사결정을 초래할 가능성이 있다.

148) 김지영·김성원·김형섭·김은주, 앞의 연구보고서, 32면.

더불어, 인류 문명을 발달시키고 인간 삶을 개선하기 위한 선의로 개발된 과학기술이라 할지라도, 과학기술은 예상하지 못했던 위험을 수반하기도 한다. 이때, 첨단 과학기술에 내재된 복잡성으로 인해 인간이 단기간 내에 잠재적 위험의 전모를 파악하는 데에는 한계가 있을 수밖에 없다. 인류에 대한 중대한 위험에 대비·대응하기 위한 과학기술의 경우도 마찬가지라 할 것이다.

어떠한 위험 발생 가능성이 있다는 이유만으로 과학기술의 개발과 적용을 원천적으로 금지하는 것은 과학기술이 가져올 수 있는 잠재적 효익을 고려할 때 바람직하지 않을 것이다. 하지만, 국가가 특정 문제를 해결하기 위한 대책으로 아직 충분한 검증이 이루어지지 않은 새로운 과학기술을 맹신하거나 그에 과도하게 의존하는 것은 전혀 다른 문제다. 그러한 대책은 사회 전체 또는 개인에게 종종 돌이킬 수 없는 파급효과를 미치기도 한다.

따라서, 국가로서는 새로운 과학기술에 기반한 대책을 마련할 경우 그러한 과학기술에 내재된 위험 발생 가능성을 면밀하게 검토해야 한다. 만약 과학기술에 내재된 위험성이 충분히 검증되지 않은 상황에서 국가가 부득이하게 이를 적용한 대책을 시행할 수밖에 없는 상황이라고 한다면, 국가로서는 과학기술의 잠재적 위험성을 솔직히 인정하고 국민들에게 과학기술 적용의 불가피성을 상세하게 설명하고 양해를 구해야 할 것이다. 그리고 만약 과학기술이 개인의 생명과 신체에 구체적 위험을 초래할 가능성이 있다고 한다면, 개인의 선택, 즉 자기결정에 맡겨야 한다. 현대 위험사회에서 개인에게 직접적 위험을 초래할 수 있는 과학기술에 대한 국가의 위험성 판단에 개인을 종속시키는 것은 인간의 존엄성과 그에 기반한 전인격적 자기결정권을 침해하는 것이다. 현대 자유민주주의 국가에서 보장되는 인간의 존엄성은 국가 또는 사회에 귀속되는 것이 아니라 개인에게 귀속되는 것임은 이론의 여지가 없기 때문이다. 무엇보다도, 충분히 검증되지 않은 과학기술이 초래하는 위험을 온전히 감당해야 하는 주체는 개인이기 때문이다. 나아가, 개인의 자기결정권을 보장하는 것이 위험사회에서 사회적 원인에 의해서 생긴 위험을 개인의 책임으로 전가하는 이른바 ‘조직화된 무책임(organized irresponsibility)’ 문제¹⁴⁹⁾에 대한 본질적인 해결책이 될 것이다.

149) 홍성욱, “위험과 위험사회 - 위험에 대한 대비가 또 다른 위험을 낳는다”, 21세기 교양 과학기술과 사회, 나무나루(2016년), 394~395면.

현대사회에서 첨단 방역수단으로 각광받고 있는 백신은 분자 단위의 미시세계에서 작용하는 물질이기에, 이것이 인체 내에서 어떻게 작용할 것인지, 장기적으로 어떤 영향을 줄 것인지는 어떤 전문가도 확실히 알지 못한다. 특정 개인에게 미치는 영향은 더 말할 것도 없을 것이다. 방역당국이 백신 접종을 권고하는 경우, 백신의 효능과 위험성, 그리고 치료제 등 대안에 대해 충분한 고지를 해야 한다. 무엇보다도, 백신 접종은 그에 따른 위험을 온전히 감수해야 하는 개인의 전인격적 자기결정에 맡겨야 한다.¹⁵⁰⁾

나. 방역목표 지상주의 극복: 방역행정 프로세스의 유연성과 투명성 제고

정부는 신종 감염병에 대한 방역대책을 시행함에 있어 단지 보여주기식 전시행정에 불과한 방역목표 지상주의를 극복해야 한다. 코로나19 사태 당시 우리 방역대책은 가시적인 계량지표 달성에만 집착한 채 방역대책을 매우 경직적으로 집행했다. 백신패스 또한 방역목표 지상주의에 기반해 코로나19 감염병의 위험성과 백신의 효능 및 안전성에 관한 정보가 선택적으로 제공하고 강압적이고 차별적인 조치를 통해 개인의 생명과 신체의 안전성에 관한 전인격적 자기결정권 행사를 방해했다.

코로나19 방역대책에서 목도되었던 바와 같이, 방역목표 지상주의는 정부가 실질적 위험 발생과의 직접적 관련성이 확인되지 않은 몇 가지 방역목표를 달성해야 한다는 명분으로 분명한 실체가 없거나 모호한 가정적·추상적 위험에 대처하기 위해 포괄적인 기본권 제한 조치를 취할 수 있게 되는 국가권력의 남용으로 이어질 수 있다.¹⁵¹⁾

이를 방지하기 위해서는 방역행정 프로세스의 유연성과 투명성을 제고해야 한다. 우선, 위험의 실재성(實在性)에 대한 평가가 합리적으로 이루어지도록 해야 한다. 비록 위험 관련 정보의 불확실성으로 인해 위험의 평가가 완전하게 이루어질 수 없다고 하더라도 이용 가능한 정보 범위 내에서 최대한의 과학적 분석을 바탕으로 해야 한다.¹⁵²⁾ 포괄적 기본권

150) 고지에 의한 동의를 의료윤리의 중심적 위치로 돌려놓아야 하며, 이를 위해 대중에게 정확한 정보를 제공하는 자유롭고 중립적인 미디어가 중요하다는 견해로는 아론 케리아티, 앞의 책, 307면.

151) 코로나19 대응이 과학과 정치의 경계가 모호해지는 상황을 만들어냈으며 과학적 근거의 투명성과 독립성에 대한 의문이 제기된 경우도 있었고 이는 정책결정과정에 영향을 미쳤다는 견해로는 대한민국의학한림원, 코로나바이러스감염증-19 중앙방역대책본부 대응 분석 및 평가-향후과제편(2024년), 374면 참조.

152) 이진, “예측판단에 대한 위험심사”, 법조 제72권 제3호(통권 제759호), 법조협회(2023. 6. 28.), 74~75면

제한을 수반하는 방역대책이 초래할 수 있는 국민의 생활과 국가 사회경제 시스템에 초래하는 후유증의 심각성을 고려할 때, 신종 감염병의 위험성 평가 기준을 몇 가지 수치로 제한해서는 안 된다. 신종 감염병의 위험성을 다양한 각도에서 면밀하게 평가할 수 있도록, 테스트 수가 늘어날수록 확진자 수가 증가하는 착시현상을 초래하는 확진자 수 기준 이외에 치명율 기준 등 다양한 요소를 종합적으로 고려해야 한다.¹⁵³⁾¹⁵⁴⁾

이에 대해 방역당국으로서는 방역대책 수립과 집행의 효과성을 제고하기 위해 가시적인 지표들 기반으로 해야 한다고 항변할 수 있을 것이다. 하지만, 이에 대해서는 사회적 거리두기를 구성하는 구체적인 정책들(예: 대중교통, 식당과 카페, 학교, 시설)의 효과에 대한 고민이나 실증적 근거 없이 사회적 거리두기 단계를 높이면 확진자 수가 감소한다는 규범적인 시각을 바탕으로 방역대책이 수립되었고, 그리고 이에 따른 사회경제적 비용과 편익에 대한 고려보다는 확진자 수에만 초점을 두고 논의가 진행됐다는 비판이 있다.¹⁵⁵⁾ 또한, 방역대책의 궁극적 목표는 국민의 생활과 국가 사회경제 시스템이 감염병의 충격으로부터 신속하게 회복할 수 있도록 회복탄력성을 갖추게 하는 것이어야 한다. 방역대책에 의해 감염병이 초래할 수 있는 위험을 현저하게 초과하여 국민의 생활과 국가 사회경제 시스템을 위태롭게 한다면, 그러한 방역대책은 본말이 전도된 것이다.

그리고, 백신접종을 확대 그 자체에 목표를 둔 방역대책을 수립하는 것 역시 개인의 생명과 신체의 안전에 대한 기본권을 도외시하는 방역목표 지상주의의 산물일 뿐이다. 어떠한 경우에도 새로이 개발된 백신이나 치료제(특히 임상시험 등 안전성 검증과정이 충분하지 않았다면)에 숨겨진 잠재적 위험성을 결코 과소평가해서는 안 된다. 아울러, 집단면역을 달성하는 수단을 백신접종으로 한정해서는 안 되고, 자연면역을 통한 집단면역의 효력도 인정해야 할 것이다.

153) 대부분의 코로나19 감염병 확진자는 경증이어서 병원에서 입원치료를 받아야 하는 사람은 약 15% 정도이고 중환자실에서 치료받는 환자는 약 4%이므로, 단순히 총 확진자 수가 몇 명인가보다는 노인확진자나 중증치료가 필요한 확진자의 비율이 중요하다는 견해로는 권순만, 앞의 논문, 34면 참조.

154) 이탈리아 병원에서 코로나19 감염병 사망자의 96%는 고혈압, 당뇨병, 심장질환 등 기저질환자인 점에서 코로나19 감염병으로 인한 사망한 사례와 코로나19 감염병과 더불어 사망한 사례를 구분해야 한다는 견해로는 슈샤리트 박티·카리나 레이스, 앞의 책, 65~66면 참조.

155) 권순만, 앞의 논문, 35면

무엇보다도, 신종 감염병에 대한 방역대책 수립은 신종 감염병의 위험성 평가, 그리고 방역대책에 상당한 위험과 불확실성이 있을 수 있는 점을 솔직히 시인하는 것으로부터 출발해야 한다.¹⁵⁶⁾ 위험은 불확실한 상황에 대한 것이며, 계속적으로 변화해가는 유동적 속성을 가지고 있다. 이러한 점에서, 신종 감염병에 대한 위험 평가와 대응은 옳고 그름을 판단하는 문제가 아니라 그러한 위험의 중대성과 발생가능성을 예측하고 위험을 어느 정도까지 감수할 것인지, 그리고 위험을 경감시키거나 위험으로부터 회복하기 위해 어떤 수단을 동원할 것인지를 결정하는 의사결정 과정이다. 위험 평가와 대응은 불확실성을 대상으로 하는 이상 사후적으로 오류로 판명될 가능성이 적지 않다. 이러한 위험의 불확실성과 유동적 속성을 고려할 때, 정부는 복수의 가능성을 염두에 두고 위험을 평가하고 대응해야 하며, 이는 위험 평가와 대응이 결정론에 기반한 경직적·획일적 방식이 아니라 다양한 가능성을 고려하여 유연한 방식으로 실행돼야 한다.¹⁵⁷⁾¹⁵⁸⁾¹⁵⁹⁾ 아울러, 방역대책은 단지 감염병 종결 그 자체가 목표가 되어서는 안 되고, 감염병과 그에 대한 방역대책이 초래할 수 있는 복합적 위험을 합리적으로 관리하는 것에 목표를 두어야 할 것이다.¹⁶⁰⁾

156) 프랑스 물리학자 카를로 로벨리(Carlo Rovelli)는 절대적 확실성은 없고 오히려 불확실한 결론이 확실한 결론보다 더 신뢰성이 있다고 한다. 그에 의하면 모든 지식이 확률론적 성격을 가지고 있기 때문에 과학에 불확실성의 여백이 동반하는 것은 당연하며, 과학자들이 확실성을 과도하게 강조하는 것보다 확률과 불확실성의 의미를 이해하려고 노력하는 것이 중요하다(출처: 홍성욱, “기후과학의 확실성과 불확실성 - 지구의 온도는 오른다, 그런데 왜?”, 21세기 교양 과학기술과 사회, 나무나루(2016년), 386면).

157) 정보를 범위로 표현하거나, 확률을 제시하거나, 신뢰구간을 나타내는 등 불확실성을 정량화하여 내재적 한계를 인정하는 것은 오히려 투명성과 정확성을 높여 대중의 신뢰를 얻을 수 있으며, 의료 체계 붕괴나 추가 피해의 양산을 막으려는 의도라고 할지라도 국민의 의구심이나 불안을 비과학이나 무지로 치부하는 것은 지양해야 한다는 견해로는 이철주, 앞의 글, 62~63면 참조.

158) 보건당국이 정보가 부족하지만 또는 다양한 peer review되지 않은 정보들이 나타나는 시기의 정보를 인포데믹(infomedic)으로 치부하는 것은, 현재 확인되지 않았지만 이후 사실로 판명될 수 있는 정보들에 대한 접근권을 제한하는 점에서 정부 중심의 또 다른 인포데믹을 조장할 수 있으므로 단일화된 채널이 아닌 다양한 채널을 통한 시기적절한 정보의 공유가 필요하고, 또한 정부 정책들 가운데 아직 충분한 근거가 마련되지는 않았으나 바람직할 수 있는 정책들을 추진하는 경우 현재 근거의 한계를 제시하면서 정보를 제시해야 하고 반대되는 주장이나 증거들이나 주장에 대하여 인포데믹으로 무시하거나 강압의 기제를 사용하지 말아야 한다는 견해로는 대한민국의학한림원, 코로나바이러스감염증-19 중앙방역대책본부 대응 분석 및 평가-향후과제편(2024년), 386면 참조.

159) 국민들이 코로나와 관련된 위험을 과대 인지하거나 과소 인지하는 것의 부작용을 공감하고 그 위험을 정확하게 인지하도록 하는 것을 리스크 커뮤니케이션의 목표로 삼아야 하고, 현재의 방역정책이 우리 사회의 많은 자원을 필요로 하고 사회 경제적으로 큰 희생이 수반됨을 국민에게 설득하는 것이 필요하다는 견해로는 권순만, 앞의 논문, 34면.

160) 코로나19 감염병과 같은 팬데믹의 위험을 0으로 만드는 것이 불가능하거나 그 종결에 사회적 비용이 너무 크다는 점을 인지하고, 경제와 고용, 빈곤, 사회적 관계 등에 미치는 영향을 충분히 고려하여, 보건의

이를 위해서는, 다양한 의견을 수렴하기 위하여 서로 생각이 다른 다양한 전문가들과 이해관계자들이 방역행정 프로세스 참여할 수 있도록 해야 한다.¹⁶¹⁾ 방역행정 프로세스에서 반향실 효과를 제거하기 위해서는, 자신의 전문가적 식견에 근거한 의견이 아니라 그저 정부관료의 입맛에 맞는 의견을 제시할 뿐인 이른바 어용전문가는 배제해야 한다.¹⁶²⁾¹⁶³⁾ 그리고, 정부의 방역대책으로부터 막대한 상업적 이익을 얻을 수 있는 제약사 등 이해관계자, 그리고 그러한 이해관계자와 용역·자문 등 긴밀한 관계에 있는 전문가는 사전에 명확하게 식별되고 공개되어야 하며, 이들의 의견은 사적 이익을 위해 오도하는 내용이 있는지에 대해 균형감각을 가지고 면밀하게 검토해야 할 것이다. 또한, 방역행정 의사결정의 합리성을 제고하는 한편 방역대책의 타당성에 대한 충분한 검증이 이루어질 수 있도록, 방역행정 프로세스의 논의 과정과 검토 근거 및 결과를 국민들에게 소상하게 공개해야 한다.¹⁶⁴⁾¹⁶⁵⁾

료체계와 경제사회체계가 감당할 수 있는 수준의 위험(acceptable risk)을 받아들이는 것으로 방역대책의 목표를 삼아야 한다는 견해로는 권순만, 앞의 논문, 28면.

- 161) 리스크 커뮤니케이션에 관한 법원칙으로 투명성 원칙(리스크 규제에 있어서 투명성 확보는 개별 과정에서 예측가능성을 높이고 규제기관의 자의성에 대한 의심을 제거하여 규제의 준수를 촉진하고 신뢰를 제고할 수 있다), 참여의 원칙(국민과 이해관계자들로 하여금 의사결정과정에서 참여하게 함으로써 민주적 정당성을 확보하는 민주적 의사결정을 가능하게 한다), 정보공개 및 정보관리의 합리성의 원칙(국민이 규제 정책과 그 대상에 대하여 알권리가 있음을 인정하고 국가가 국민에게 관련 지식과 정보를 합리적으로 전달하고 국민이 그러한 정보에 대해 쉽게 접근할 수 있도록 해야 한다) 및 협동의 원칙(리스크 규제의 목적을 달성하기 위해 국가와 국민이 협동해야 한다)을 제시하는 견해로는 김지영 외, 앞의 연구보고서, 63~66면 참조.
- 162) 강윤희, “과학과 거꾸로 가는 질병관리청의 코로나백신 정책”, Medical Times 2022. 11. 28.자 기고문, <https://www.medicaltimes.com/Main/News/NewsView.html?ID=1150769>;
강기운 의원, 코로나백신 도입TF ‘전문성 부족’ 우려, 의협신문 2020. 12. 22.자 인터넷 기사, “https://www.doctorsnews.co.kr/news/articleView.html?idxno=137458&sc_word=%EA%B8%B0%EC%9E%AC&sc_word2=”
- 163) 전문가 자문단은 주관적 편견이나 정치적 이해관계로부터 자유롭게 정보를 생산하기 위해서 독립성과 투명성의 원칙 아래 운영돼야 하며, 정치적·경제적 이해관계로부터 독립적이어야 하고 이들이 생산한 정보와 권고는 과학적 증거와 전문지식에 기반해야 하고 외부 압력의 영향에 노출돼서는 안 된다는 견해로는 대한민국의학한림원, 코로나바이러스감염증-19 중앙방역대책본부 대응 분석 및 평가-향후과제편(2024년), 381면 참조.
- 164) 대한민국의학한림원은 다음과 같은 의사소통원칙을 제시한다(대한민국의학한림원, 코로나바이러스감염증-19 중앙방역대책본부 대응 분석 및 평가-향후과제편(2024년), 392면 참조).
- 1) 팬데믹은 기존의 감염관리원칙의 유비(類比, Analogy) 적용과 임상적, 실험실적 근거들이 생생이 되어 확정이 되지 않는 상태에서 제한된 정보를 통해 정책의 결정과 행동의 변화가 필요한 시기이므로, 공중보건으로 전문가가 생성 중인 과학 지식의 불확실성과 자신의 시선의 부분성을 인정하고 부분적인 책임성을 가지고 대화해야 함.

다. 인권영향평가 제도 도입

코로나19 사태를 통해 정부의 방역대책이 인권에 지대한 영향을 미치는 사실이 확인된 이상, 방역대책 수립과정에서 방역대책이 야기할 수 있는 인권적 영향을 평가하는 제도를 도입할 필요가 있다.¹⁶⁶⁾¹⁶⁷⁾¹⁶⁸⁾¹⁶⁹⁾ 방역대책은 온전히 과학적 지식에 의해 판단될 수 있는 문제가 아니며¹⁷⁰⁾ 그 적용 대상인 국민들에 대한 수용성을 갖추어야 효과를 낼 수 있

- 2) 투명하게 정보와 한계를 제시하고, 다른 의견을 무분별하게 인포데믹으로 치부하지 않도록 하며 정보 인권을 존중하고, 설득의 영역에 대하여 네트워크 구축을 위한 사회적인 노력이 필요하다.
 - 3) 감염병 전문병원 수직적 체계가 정보의 집중, 독점 구조를 만들기 쉬우므로 진료경험, 의학적 지식과 연구의 부분에 있어 다양성과 전문성의 유지를 위해 다자적인 논의 구조, 커뮤니케이션 채널이 필요하다. 즉, 민간학회(학문적 정보)와 감염병전문병원(임상적 정보), 질병관리청(정책) 등 정부 당사자, 시민 사회단체(당사자 참여) 전문가 간의 커뮤니케이션 채널을 상시 구성해 정보를 공유하고 감염병위기 시 운영될 수 있도록 법적·제도적 장치를 마련하고 지원하는 것이 필요하다.
 - 4) 팬데믹 대비·대응에서 전문가, 보건당국과 일반 의료진들 간에 초기부터 환자의 발생 진료의 상황, 과학적 정보, 변화되는 지침의 공유를 통해 보건의료 커뮤니케이션이 명확히 이루어질 필요가 있음.
 - 5) 팬데믹에서 전문가집단, 정부는 일반 시민에게 Plain Language Summary를 통해 현재 지식의 상황을 알기 쉽게 의사소통하도록 준비해야 함
- 165) 미국에서는 데이터 수집·발표 기능과 공중보건 정책 기능 간 이해상충을 방지하기 위해 CDC를 별도의 기능을 가진 2개의 독립 기관으로 분리해야 한다는 주장이 제기되고 있다(출처: 아론 케리아티, 앞의 책, 301면).
- 166) 코로나19 사태 동안 코로나19 중앙사고수습본부에 '방역인권보호팀'이 신설되어, 시민단체(코로나19 인권대응네트워크)와 국가인권위원회, 질병관리청 관계자 등이 회의에 참석했으나, 정책적 실효성은 제한적이었다고 한다(대한민국의학한림원, 코로나바이러스감염증-19 중앙방역대책본부 대응 분석 및 평가-향후 과제편(2024년), 257면 참조).
- 167) 방역정책 또는 방역 대응 조치를 도입할 때 정책의 영향을 받는 국민의 인권과 건강에 미칠 영향을 사전에 예측하여, 긍정적인 영향은 강화하고 부정적인 영향은 최소화할 수 있도록 인권·건강영향평가를 도입하자는 견해로는 (주)참세상, 코로나19 대응 과정에서 나타난 법·윤리적 쟁점 분석, 질병관리청(2023년), 271~274면 참조.
- 168) 리스크로 인한 손해가 예상되는 인간다운 삶, 건강 등의 가치는 시장가치로 환산하기 어렵고 불확실한 리스크 평가 지표 설정에 어려움이 있기 때문에 가치 판단이 필요하고, 리스크 규제 이익과 비용 간 균형을 유지하기 위해 사회적으로 수용할 수 있는 리스크 수준을 결정하게 되는데, 이러한 가치 판단은 정치적 문제에 속하는 경우가 많고 과학 전문가들은 가치판단에 있어 대중보다 더 전문적이지 않으므로, 리스크 평가와 결정 절차를 보완하기 위한 일반대중의 참여가 필요하다는 견해로는 김지영 외, 앞의 연구보고서, 193~194, 203~204면 참조.
- 169) 코로나19 중앙사고수습본부에 '방역인권보호팀'이 설치되었는데, 방역인권보호팀 회의에는 국가인권위원회, 질병관리청 관계자 등 사안에 대한 책무를 가진 부처 담당자가 동석하였으나, 전담조직이 아닌 겸임 상태의 팀장을 임명하거나 전문성이 없는 담당자를 배치하고 그나마 단기근무를 하게 함으로써 실질적인 정책적 효과를 보기에 어려웠고, 방역인권보호팀의 권한과 책임이 불분명하였기 때문에 시민사회의 인권 보호 목소리를 청취하는 창구 역할로 역할과 기능을 한정할 수밖에 없었다고 한다(출처: 대한민국의학한림원, 코로나바이러스감염증-19 중앙방역대책본부 대응 분석 및 평가-향후과제편(2024년), 257면).

기 때문이다. 아울러, 행정부의 위험 평가와 대응 업무에 대한 사법부를 통한 사후적 권리 구제에는 중대한 한계가 존재한다. 사법부 본연의 역할은 과거의 사실관계를 확정하고 이를 바탕으로 법률과 법리를 적용해 상호 대립하는 소송당사자들의 주장의 옳고 그름을 판단하는 것일 뿐이다. 그에 따라, 위험 평가와 대응에 대한 전문가 집단과 사회의 일치된 합의가 존재하지 않는 이상, 해당 위험에 대한 전문성이 부족한 사법부가 행정부의 결정을 번복하는 등 행정부의 위험 평가와 대응에서의 남용행위에 대한 견제 역할을 적극적으로 수행할 것을 기대하기는 어렵다.¹⁷¹⁾¹⁷²⁾

이때, 정부의 방역대책에 대한 인권영향평가를 수행하는 주체가 정치인과 정부의 정치적·행정적 영향력 하에 놓이지 않도록 유의해야 할 것이다.

그리고, 방역대책에 대한 인권영향평가를 함에 있어서는, 사실상 개인의 자기결정권을 침해하는 강압적 조치가 개입되어 있는지 여부, 그리고 단지 정부의 방역대책을 따르지 않았다는 이유로 공공기관·공공시설 등 공공 영역뿐만 아니라 직장·학교·필수생활시설·온라인 등 사회적 영역에서도 사회적 낙인, 사회적 고립, 기타 불이익 제공 등 차별행위가 가해지거나 사회적 갈등이 발생하지 않도록 하는 인권적 조치가 충분히 마련되어 있는지 여부에 대한 검토가 이루어져야 할 것이다.

170) 사실과 가치 간의 경계를 확정하는 것은 매우 어려운 일이며, 공공정책을 통하여 건강 및 환경에 대한 불확실하지만 중대한 위험에 대처해야 하는 경우 그때마다 과학자의 가치와 신념이 개입된다는 견해로는 김지영 외, 앞의 연구보고서, 274면 참조.

171) 미국 연방대법원 소수의견은, 판사들이 공중보건을 평가할 배경지식, 능력, 전문지식이 부족하고 과학자와 보건 전문가들의 지식을 가지고 있지 못하다는 지적하며, 대법관 중 그 누구도 코로나19의 확산 방식에 대한 과학논문을 정독하거나 코로나 확산방지를 위한 전략을 연구하지 않았을 것이므로 연방대법원이 전문 관료들의 판단을 비판하고 그들의 결론을 뒤집는 것에 대해 우려를 표명하였다. 또한 연방대법원이 어떤 규제를 금지할지 말지에 대해 예측해야 하는 것은 코로나19 관련 정책 입안을 어렵게 만들 것이라고 비판했다(출처: 남정아, “코로나19 상황 아래 행정명령에 의한 종교의 자유 제한 가능성과 그 한계에 관한 소고 -미국의 연방법원의 판례를 중심으로”, 공법연구 제50집 제3호(2022. 2.), 사단법인 한국공법학회, 22면)

172) 이에 반해, 사후적 사법심사에서 정부의 예측판단의 근거와 합리성에 관한 심사가 예정되어 있다면, 정부는 그 조치에 대한 위헌 확인을 회피하기 위하여 내부 의사결정 과정에서 충분한 근거자료를 수집하고 검토할 유인이 생긴다는 점에서 사전적인 통제 효과를 기대할 수 있다는 견해로는 이진, “예측판단에 대한 위헌심사”, 법조 제72권 제3호(통권 제759호), 법조협회(2023. 6. 28.), 74~79면 참조.

나아가, 방역목표 달성에 급급한 공무원이 인권영향평가를 무시하지 않도록 하기 위하여, 인권영향평가에 따른 권고사항을 충실하게 이행한 공무원에 대해서는 그로 야기되는 결과에 대하여 면책을 법적으로 부여하는 방안도 적극 고려해 볼 수 있을 것이다.

라. 가짜뉴스 검열에 대한 공정성·투명성 확보

가짜뉴스가 초래하는 사회적 혼란과 위험성을 고려할 때, 언론사와 SNS 기업이 공정하고 투명한 팩트 체크를 통해 가짜뉴스를 검열하는 것은 현실적으로 불가피한 측면이 있다. 하지만, 코로나19 백신의 안전성이 완전히 검증되지 않은 상황에서 이를 지적하는 콘텐츠에 대해 가짜뉴스라는 낙인을 지우는 것은 언론의 자유를 남용한 것이거나 표현의 자유를 억압하고 개인의 인격권을 모독하는 행위로 평가될 수 있다. 언론보도 또는 SNS기업의 검열이 방역대책을 강제하려는 정부의 요구에 협조하기 위한 것이거나 광고주인 제약사의 이익에 부응하기 위한 의도에서 이루어질 가능성도 완전히 배제하기 어렵다.

새로운 과학기술이 초래하는 위험에 대한 불확실성이 존재하는 상황에서(악의적이거나 명백하게 어리석은 것이 아닌 이상) 그러한 위험에 대한 다양한 의견이 제기되고 그로 인해 어느 정도의 혼란이 발생하는 것은 자유민주주의 체제 하에서 불가피한 사회현상이며, 오히려 그와 같이 다양한 의견에 대한 공정하고 투명한 검증 과정을 통해 더욱 강력한 객관적 진실에 다가갈 수 있게 된다.

그러므로, 팩트 체크라는 이름으로 코로나19 백신의 위험성을 비롯한 백신패스의 문제점을 지적하는 의견을 가짜뉴스라고 보도하거나 검열하는 조치는 공정성과 투명성 확보를 위한 기준과 절차 및 거버넌스가 적절하게 마련·구축되어 있는 경우에만 정당성을 확보할 수 있다. 같은 맥락에서, 언론사와 SNS 기업의 팩트 체크를 수행하는 기관의 적정성과 팩트 체크 과정, 근거와 결과의 타당성에 대하여 국민들이 검증할 수 있는 기회가 부여되어야 하고, 이를 위하여 언론사와 SNS 기업이 팩트 체크의 수행기관, 그 과정·근거·결과와 관련 입증자료를 상세하게 공개해야 하고, 팩트 체크 과정에 대한 대한민국 국민들의 참여를 보장해야 한다.

또한, 아무리 공익적 목적을 가지고 있다고 하더라도, 정부가 언론사와 SNS 기업, 인플루언서 내지 유튜버 등에게 특정 사실관계의 방송, 보도 또는 게재를 금지 또는 자제하도록 요구 또는 요청하는 것은 (비록 헌법 제21조 제2항에 의해 절대적으로 금지되는 언론·출판에 대한 사전 검열에 해당하지 않는 경우라 하더라도) 헌법 상 기본권인 언론의 자유와 표현의 자유, 학문의 자유 그리고 국민의 알권리 및 자기결정권을 극도로 위축시키는 효과를 낳는다. 그러므로, 정부의 이러한 조치 역시 공정성과 투명성이 확보되어야 하며, 이를 위하여 정부의 조치 내역과 그 근거 및 관련 자료가 공개되어야 하고 또한 의사결정 과정에 대한 국민들의 참여를 보장해야 한다.

나아가, 공정성과 투명성 기준에 부합하지 않는 방식으로 팩트 체크를 수행하여 가짜뉴스라는 사회적 낙인을 찍어 개인의 인격권을 침해하는 경우 언론사와 SNS 기업에 대하여 간편한 방식과 절차에 의한 이의제기권을 보장하고 또한 그들에 대한 법적 책임을 신속하고 용이하게 추궁할 수 있도록 법제화하는 방안도 고려해 볼 필요가 있다.¹⁷³⁾

마. 백신접종 피해자 보상

백신접종 피해보상과 관련하여 인과관계 판단에 있어서의 입증의 어려움, 나아가 사회보장 관점에서의 피해 보상의 필요성을 고려해야 한다. 신종감염병 백신들의 부작용과 관련하여 이미 잘 알려진 백신 부작용이 아닌 경우 백신 접종과의 인과관계를 쉽게 부정하는 것은 잘못이며, 신종감염병 백신이나 사용 예가 적은 백신에 대해서는 모든 가능성을 염두에 두고 인과관계 유무를 판단해야 한다.¹⁷⁴⁾ 여러 원인이 경합하는 경우 어느 하나의 유력한 원인과의 인과관계만 인정해서는 안 되고 공동원인으로 작용하는 다양한 원인들도

173) SNS 기업의 사전 검열에 대한 절차적 보호장치와 관련해 (i) 자의성을 완화하기 위한 장치로 사전적 사법심사, 객관적 신고에 의한 절차 개시와 전문기구에 의한 판단, (ii) 일방성을 완화하기 위한 장치로 의견제출의 기회 보장, 고지 및 불복절차의 마련, (iii) 비공개성을 완화하기 위한 장치로 투명성보고서의 작성 및 공개, 판단 과정에의 대중 참여, (iv) 강제성을 완화하기 위한 장치로 신속성 원칙 및 예외의 보장, 제재의 대상 및 정도의 적절성 확보를 제안하는 견해로는 임효준, “인터넷 서비스 제공자를 통한 표현규제에 관한 절차적 보호장치의 탐색-최근 유럽의 사례를 중심으로”, 언론과 법 제22권 제1호, 한국언론법학회(2023), 278~285면.

174) 대한민국의학한림원, 코로나바이러스감염증-19 중앙방역대책본부 대응 분석 및 평가-향후과제편(2024년), 279면.

인과관계를 인정할 필요가 있다. 그리고, 질병이 악화되는 형태의 백신 부작용에 대해서도 피해보상을 인정해야 하고, 단지 기존 질병, 소인 등이 존재한다는 이유만으로 백신 접종과의 인과관계를 쉽게 부정해서는 안 될 것이다.¹⁷⁵⁾¹⁷⁶⁾¹⁷⁷⁾ 아울러, 백신 접종이 국가의 감염병 예방, 확산 방지를 위한 공중보건정책 차원에서 적극 장려되어 왔던 점에서 이는 특별한 희생으로 평가될 수 있는 점이 충분히 고려돼야 한다.¹⁷⁸⁾

특히, 신종 감염병의 경우, 임상시험과정이 간소화되는 등 백신의 안전성이 충분히 검증되지 않을 가능성이 크고 또한 언제 어떠한 이상반응이 나타날 것인지 예측하기 어려운 점, 그리고 백신 접종자는 집단면역 달성을 위해 생명과 신체의 위험을 감수한 ‘특별희생’을 한 것으로 볼 수 있는 점을 고려할 때, 백신 접종 후 이상반응에 대한 인과관계를 폭넓게 인정함으로써 피해자의 범위를 두텁게 해야 한다.¹⁷⁹⁾

175) 차성안, 앞의 논문, 309면(“여러 원인이 경합하는 경우 어느 하나의 유력한 상대적 원인과의 인과관계만 인정해서는 안 되고 공동원인으로 작용하는 원인들도 인과관계를 인정할 필요성, 질병의 악화 형태의 백신 부작용에 대한 피해보상을 인정하고, 기존 질병, 소인 등의 존재만으로 백신과의 인과관계를 부정해서는 안 된다”, “미국의 백신코트 법원의 인과관계 추단을 위한 인정요건이 한국 법원의 인과관계 추단에 큰 영향을 미쳤음을 확인하고, 3번째 추단 요건 관련해서는 입증책임이 미국과 달리 정부가 아닌 환자 측에 부여된 것은 문제라는 점을 확인하였다”).

176) 피해보상전문위원회가 피해보상 판정기준에 그대로 적용하면서 인과관계 추단 법리의 적용을 사실상 회피하는 문제의 개선을 위해서는 이상반응신고에 대한 인과성 판정기준과, 피해보상에서의 인과성 판단기준을 분리하고, 피해보상전문위원회 구성원의 절반 이상을 법조인과 시민사회단체가 추천한 비의료인으로 채울 필요가 있다는 견해로는 차성안, 앞의 논문 309~310면 참조.

177) 차성안, 앞의 논문, 260면(산업보건상의 위험을 공적 보험을 통해서 산업과 사회 전체가 이를 분담하고자 하는 목적, 경제·산업 발전 과정에서 소외될 수 있는 근로자의 안전과 건강을 위한 최소한의 사회적 안전망을 제공함으로써 사회 전체의 갈등과 비용을 줄여 안정적으로 산업의 발전과 경제성장에 기여하는 측면, 첨단산업에서의 불확실한 위험을 대비하는 보험은 근로자의 희생을 보상하면서도 첨단산업의 발전을 장려하는 기능을 가지는 점 등이 입증책임의 완화 여부와 그 정도를 큰 영향을 미치고 있다.)

178) 차성안, 앞의 논문 261면 참조.

179) 백경희·장연화, 앞의 논문, 134~135면 참조.

6. 마무리

20세기 초 미국에서는 우생학에 대한 지지가 대세였으며, 진보 운동에 폭넓게 적용됐다. 록펠러, 카네기, 포드, 켈로그 등 주요 재단이 우생학 행사를 지원했고, 스탠포드, 예일, 하버드, 프린스턴 대학의 지식인들이 이 운동을 공개적으로 지지하고 참여했다. 이러한 사회적 분위기 하에, 버지니아 주는 1924년 환자의 건강과 사회 복지 증진을 위해 장신장애자 등에 대한 불임수술을 할 수 있도록 하는 입법을 했다. 버지니아 출신의 가난한 18세 여성 캐리 벡은 선천적 정신장애로 진단되어 강제 불임수술을 당하게 되자 이에 불복하는 소를 제기했다. 하지만, 미국 연방대법원은 강제 불임수술을 승인하는 판결을 하면서 “열등하게 태어난 자식들(degenerate offspring)이 범죄를 저질러 처형되거나 정신장애로 굶어 죽기를 기다리기는 것보다는 사회가 나서서 명백히 부적합한 사람들이 종족을 이어가지 못하도록 하는 것이 모든 세상을 위해 낫다. 의무적 백신 접종을 지지하는 원칙은 나팔관 제거에 적용될 수 있을 정도로 넓다. 3대에 걸친 정신장애라면 충분하다”고 판시했다.¹⁸⁰⁾

미국 연방대법원의 오점으로 기록되는 위 Buck v. Bell 판결은, ‘과학’이라는 미명 하에 취해지는 의료적 조치가 본질적으로 과학주의와 집단주의에 기반한 반인권적 광기의 산물일 수 있음을, 그리고 연방대법관이라는 법조계의 최고 지성들도 과학을 표방한 집단적 광기에 사로잡힐 수 있음을 보여주는 대표적 사례 중 하나일 것이다. 그리고, 위 판결의 판시사항에 기재된 바와 같이 백신 접종 의무화를 정당화한 논리는 반인권적 강제 불임수술을 정당화하는 논리로 활용됐다.

안타깝지만, 코로나19 사태의 방역대책을 돌이켜 볼 때, Buck v. Bell 판결의 교훈은 오늘날에도 여전히 유효하다. 코로나19 사태 당시 백신패스라는 백신 접종을 강압하는 방역대책은 코로나19 백신 접종의 효용성과 안전성에 대한 과학적 신뢰를 정당화 논리로 내세웠지만, 그 실체는 코로나19 백신에 대한 집단적 맹신의 결과물이 아니라고 할 수 있을까? 우리가 지금 백신패스, 그 배후의 디지털 방역권위주의에 침묵한다면, 어느 날 우리 앞에는 디지털 파시즘의 시대가 도래해 있을지 모를 일이다.

180) Buck v. Bell, 274 U.S. 200 (1927). 해당 사건의 주심은 올리버 웬델 홈스 2세 대법관이다.

[별 첨]

서울행정법원 2022. 1. 4.자 2021아13365 결정:

- ① 이 사건 처분에 따라 코로나19(이하 ‘코로나’라고만 한다) 백신 2차 접종 완료자가 아닌 사람(이하 ‘백신미접종자’라 한다)은 48시간 이내의 PCR 음성확인서를 제시하지 못하는 한 학원·독서실 등을 이용하지 못하는 불이익을 입게 되고, 백신 접종을 완료하지 않은 채 그러한 시설을 이용하기 위하여서는 이틀에 한번 꼴로 코로나 검사를 받아야 하는 큰 생활상 불편을 겪어야 한다. 이는 사실상 백신미접종자 집단에 대하여서만 학원·독서실 등에 대한 접근·이용할 권리를 제한하는 것으로서 코로나 백신 2차 접종 완료자(이하 ‘백신접종자’라 한다) 집단에 비하여 불리하게 차별하는 조치이다. 또한 그로 인해 백신미접종자 중 학원·독서실 등을 이용하여 진학시험, 취직시험, 자격시험 등에 대비하려는 사람이나 직업교육 내지 직업훈련을 수행하려는 사람은 그 시설을 이용한 학습권이 현저히 제한되므로, 사실상 그들의 교육의 자유, 직업선택의 자유 등을 직접 침해하는 조치에 해당한다. 나아가 진학, 취업, 직업훈련 등을 위하여 현실적으로 학원·독서실 등을 이용해야 하는 사람들은 그 시설을 이용하기 위하여 그 의사에 관계없이 코로나 백신 접종을 완료해야 한다는 압박을 받게 되므로, 코로나 백신 접종이라는 개인의 신체에 관한 의사결정을 간접적으로 강제받는 상황에 처하게 되어 신체에 관한 자기결정권을 온전히 행사하지 못하게 된다. 결국 이는 백신미접종자 집단에게만 중대한 불이익을 주는 조치라고 볼 수밖에 없다.
- ② 이와 같이 백신미접종자라는 특정 집단의 국민에 대하여서만 학원·독서실 등 시설 이용을 제한하는 등의 중대한 불리한 처우를 하기 위하여서는 객관적이고 합리적인 이유가 있어야 한다. 그런데 아래와 같이 백신접종자에 대한 이른바 돌파감염도 상당수 벌어지고 있는 점 등에 비추어 백신미접종자에 대하여서만 그러한 시설 이용을 제한해야 할 정도로 백신미접종자 집단이 백신접종자 집단에 비하여 코로나를 확산시킬 위험이 현저히 크다고 할 수는 없다. 즉 최근 코로나 확산세가 커지던 시점인 2021년 12월 2주차에 12세 이상 백신접종자 집단의 코로나 감염 위험이 약 57% 적다는 국내 통계 자료가 있지만, 이는 백신미접종자 집단이 백신접종자 집단에 비해 코로나에 감염될 확률이 약 2.3배 크다는 정도이어서 그 차이가 현저하다고 볼 수는 없고, 그

1주간에 걸쳐 12세 이상 전체 백신미접종자 중 감염자 비율은 0.0015%(1,000명 중 1.5명), 12세 이상 전체 백신접종자 중 감염자 비율은 0.0007%(1,000명 중 0.7명) 정도로서 각 집단의 감염비율 자체가 매우 낮고 그 차이가 현저히 크지 않으므로, 그러한 두 집단의 감염비율 차이만으로 백신미접종자 집단이 코로나를 확산시킬 위험이 훨씬 더 크다고 할 수는 없는 것이다.

- ③ 현재까지 전 국민 백신 접종완료율은 80%를 상회할 정도로 높고 3차 접종 완료율도 꾸준히 높아지고 있다. 하지만 백신미접종자는 자신의 연령과 건강상태, 코로나 백신 접종의 효용성, 코로나 백신에 대한 부작용 우려 등 여러 사정을 고려하여 현재까지 백신 접종을 유보하고 있는 것으로 보인다. 코로나 백신이 코로나 감염으로 인한 위증증률과 치명률을 현저히 낮추는 효과가 있는 것으로 밝혀지고 있고, 코로나 백신의 부작용 위험성이 기존의 다른 백신보다 크다는 증거도 보이지 않으므로, 코로나 치료제가 도입되지 않은 현 단계에서는 코로나 백신이 국민 개개인의 코로나 감염과 위증증 예방을 위하여 적극 권유될 수는 있다고 보이지만, 그러한 사정을 고려하더라도 백신미접종자의 신체에 관한 자기결정권은 충분히 존중되어야 하며 결코 경시되어서는 아니 된다. 코로나 감염이 일부 건강한 사람도 예측하기 어려운 이유로 위증증 등에 이르게 하는 특성이 있지만, 코로나 감염으로 인한 위증증률과 치명률은 일부 고위험군과 기저질환자 등에서 상대적으로 높게 나타나고 있고, 연령대가 낮거나 기저질환이 없는 사람일수록 위증증률 등이 상대적으로 낮으며, 특히 청소년의 경우에는 코로나19에 감염되더라도 중증으로 진행되거나 사망으로 이르게 될 확률이 다른 연령대보다 현저히 낮다. 이러한 사정들에 비추어 보면 이 사건 처분을 통하여 백신미접종자의 학원·독서실 등에 대한 이용마저 제한하여 그들의 학습권과 직업의 자유 등을 직접 제한하는 중대한 불이익을 가하는 것이 정당화될 정도의 객관적이고 합리적인 근거가 충분하다고 할 수 있는지 의문이다.

더구나 청소년의 경우 위에서 본 것처럼 코로나 감염으로 인한 위험성이 상대적으로 현저히 적은 것으로 드러나는 상황에서 청소년층의 감염 가능성과 가족구성원과 지역 사회에 전파할 가능성을 방지하여야 한다는 명분 아래 청소년에게 학원·독서실 등 이용을 제한하는 중대한 불이익을 가하는 방식으로 코로나 백신 접종을 사실상 강제하는 것은 청소년의 신체에 관한 자기결정권을 직접 침해하는 조치이어서 충분한 합리

성과 정당성을 갖추었다고 할 수 없다.

- ④ 현재 전 국민 코로나 백신 2차 접종 완료율이 80%를 상회하고, 위증증률이 높은 60세 이상 연령층의 접종 완료율은 90%를 상회하며, 3차 접종률도 요양병원 등은 80% 이상, 75세 이상 고령층의 경우 60% 이상에 이르는 등 상당히 높은 수준에 이르렀는데, 이러한 백신접종률은 향후 전 연령대에서 지속적으로 상승할 것으로 보인다. 피신청인 보건복지부장관이 방역패스를 적용하는 조치를 시행하기 전부터 정부의 지원 아래 국민 대다수가 코로나의 위협으로부터 자신을 방어하기 위한 조치를 이와 같이 신속하게 하여 왔고, 이를 통해 향후 코로나 감염으로 인한 위증증률과 치명률이 급격하게 상승하는 것을 막을 수 있을 것으로 보인다. 이러한 자발적인 백신 접종을 유도함으로써 위증증률 등을 통제하는 것이 방역당국이 우선적으로 취해야 할 최소침해적 조치라고 보인다.
- ⑤ 나아가 이 사건 처분이 대상으로 하는 학원·독서실 등을 이용하기 위해서는 현재의 방역지침에 의하더라도 이용시간 동안에는 원칙적으로 마스크를 계속 착용하여야 하는 등 코로나 감염을 방지하기 위한 기본적인 방역수칙을 적용받고, 학원·독서실 등의 운영자들도 그러한 방역수칙을 준수하려는 상당한 노력을 기울일 것으로 기대되며, 이용자들 스스로도 감염으로부터 자신을 보호하기 위한 기본적인 수칙을 준수하는 할 것으로 보인다. 이러한 사정을 앞서 본 백신접종률 현황 등 여러 사정들과 함께 고려해 보면 학원·독서실 등을 이용하려는 백신미접종자에게 방역패스를 적용하지 않는다고 하여 코로나 감염율과 위증증률 등이 현저히 상승하는 등 공공복리에 중대한 악영향을 초래하리라고 단정하기는 어렵다.

서울행정법원 2022. 1. 14.자 2022아13539 결정:

- 식당·카페의 경우 마스크 착용이 어려워 감염 위험도가 다른 다중이용시설에 비해 높은 반면, 상점·마트·백화점은 많은 사람이 모일 가능성은 있기는 하나 이용 형태에 비추어 볼 때 취식이 주로 이루어지는 식당·카페보다는 위험도가 상대적으로 낮다고 볼 수 있고, 오히려 밀집도 제한이나 방역 수칙 강화 등으로 위험도를 더 낮출 방법이 있다. 그럼에도 피신청인 서울특별시장이 이 사건 처분으로 생활필수시설에 해당하는

전체 면적 3,000㎡ 이상의 상점·마트·백화점을 일률적으로 방역패스 적용대상으로 포함시켜 백신미접종자들이 기본생활 영위에 필수적인 이용시설인 위 시설에 출입하는 것 자체를 통제하는 불이익을 준 것은, 지나치게 과도한 제한에 해당한다. 나아가 현재의 방역지침에 의하더라도 이용자들은 마스크 착용 등 코로나19 감염을 방지하기 위한 기본적인 방역수칙을 준수하여야 하므로, 위 시설에 대해 방역패스를 적용하지 않는다고 하여 코로나19 중증화율이 상승하는 등 공공복리에 중대한 악영향을 초래하리라고 단정하기는 어렵다.

- 코로나19 감염으로 인한 중증화율이 현저히 낮고 사망 사례가 없는 12세 이상 18세 이하 청소년들을 방역패스의 적용대상으로 삼는 것은 합리적인 근거가 있는 제한이라고 보기 어렵다. 더군다나 청소년의 경우에는 백신 부작용으로 인한 이상반응, 백신 접종이 신체에 미칠 장기적 영향 등을 정확히 알 수 없는 상황에서, 개개인의 건강상태와 감염 가능성 등의 여러 사정을 종합하여 코로나 백신 접종 여부를 스스로 결정할 신체에 관한 자기결정권을 보장할 필요성이 성인의 경우와 비교하여 볼 때 더욱 더 크고, 청소년의 경우에는 코로나19에 감염된다고 하더라도 위중증으로 이어질 가능성이 현저히 떨어지는 점을 고려하면, 위 연령대의 청소년에게 방역패스를 적용하지 않는다고 하여 코로나19 중증화율이 상승하는 등 공공복리에 중대한 악영향을 초래할 것으로도 보이지 않는다.

대구지법 2022. 2. 23.자 2022아10049 결정

- 앞서 본 방역패스 도입으로 인한 공익의 내용에 비추어 볼 때, 코로나19 감염으로 인한 중증화율이 현저히 낮고 사망 사례가 거의 없는 12세 이상 18세 이하 청소년들을 방역패스의 적용대상으로 삼는 것은 합리적인 근거가 있는 제한이라고 보기 어렵다. 더군다나 청소년의 경우에는 백신 부작용으로 인한 이상반응, 백신 접종이 신체에 미칠 장기적 영향 등을 정확히 알 수 없는데, 이러한 상황에서 개개인의 건강상태와 감염 가능성 등의 여러 사정을 종합하여 백신 접종 여부를 스스로 결정할 신체에 관한 자기결정권을 보장할 필요성이 성인의 경우와 비교하여 볼 때 더욱 더 크고, 청소년의 경우에는 코로나19에 감염된다고 하더라도 위중증으로 이어질 가능성이 현저히

떨어지는 점 등을 고려하면, 위 연령대의 청소년에게 방역패스를 적용하지 않는다고 하여 중증화율이나 치명률이 상승하는 등 공공복리에 중대한 악영향을 초래할 것으로 보이지 않는다. 게다가 다른 연령층이나 고위험군에 대한 감염을 차단할 목적으로 중증화율이나 치명률이 극히 낮은 청소년에게 다양한 부작용이 보고되고 있는 백신을 접종하도록 하기 위해 방역패스를 이용하는 것은 그 수단의 실효성과 적합성은 인정될 수 있더라도 기본권 제한의 최소침해성이나 법익 균형성의 원칙에 비추어 허용될 수 없다.

- 앞서 본 법리, 여러 변화된 사정 및 현재 방역당국의 방역정책이 60세 이상의 고위험군이나 기저질환자를 중심으로 운영되고 있고, 그 이하 연령의 사람들에게 대해서는 사실상 개개인의 자기책임 하에서 방역을 실시하도록 하고 있는 점까지 더하여 보면, 오미크론형 감염으로 인한 중증화율과 사망률이 상당히 낮은 60세 미만의 사람에 대해서까지 식당·카페의 이용을 제한하는 것은, 방역패스를 통해 얻으려는 공익과 이로 인해 침해되는 사익의 정도를 비교하여 볼 때 침해되는 사익의 정도가 더 적다고 볼 수 없다. 따라서 60세 미만의 미접종자 등에 대한 방역패스의 적용은 기본권 제한에 있어 최소침해성과 법익균형성의 원칙에 비추어 합리적인 근거가 있는 제한이라고 보기 어렵고, 미접종자가 다른 사람과 함께 식당·카페를 이용한다 하여 공공복리에 '중대한 악영향'을 초래할 것으로도 보이지 않는다.

Ⅲ. 백신 피해자 구제

1. 들어가며
2. 백신 부작용 피해구제 관련 현행 법제,
코로나백신 피해구제 경과
3. 백신 부작용 인과관계에 대한 해석 및
코로나19 백신 부작용 인과관계 기준 평가
4. 코로나19 입증책임 전환 또는 완화 및
피해지원의 필요성
5. 피해심사 조직과 절차 운영의 문제점 및
개선의 필요성
6. 제21대 국회에서 발의된 감염병예방법 개정안
& 관련 특별법 제정안 비교검토
7. 코로나 백신 피해구제 현황 및 법제 개선 방안

Ⅲ. 백신 피해자 구제¹⁾

황 필 규

1. 들어가며

2021년 2월 26일을 시작으로 대규모의 코로나19 백신 접종이 이루어졌다. 그 과정에서 의료기관 등이 신고한 예방접종 뒤 이상반응은 사망 수천 건을 포함해 약 50만 건에 이른다. 2023년 3월 26일 기준, 코로나19 백신 접종 135,716,807건 중 이상 사례는 483,059건(천 건당 3.56건)이 신고되었다. 일반 이상 사례는 463,522건(96.0%), 중대한 이상 사례는 19,537건(4.0%)이었다. 일반 이상 사례는 주사부위 통증, 발적 등 국소 이상 반응과 발열, 근육통 등 전신이상 반응이었고, 중대한 이상 사례는 아나팔락시스, 심근염 등 주요 이상 사례(경증 포함) 및 사망 사례였다.²⁾

피접종자 등이 예방접종 피해보상을 신청한 사례도 약 10만 건이나 된다. 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 결정되었다. 2023년 9월 기준 재심의 등을 통해 결정된 관련성 의심 질환(인과성 불인정)에 대한 의료비 지원 대상은 총 1,923건이며, 사망위로금의 지원 대상은 9건이었다.³⁾ 결국 전체 피해 보상 신청 건 중 소수만이 보상이나 지원을 받았고 대다수는 여전히 피해구제 대상에서

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), 138면.
 3) 대한민국의학한림원, 「코로나바이러스감염증-19 중앙방역대책본부 대응 분석 및 평가(분석편)」(질병관리청, 2024), 141면.

제외되고 있다. 과연 이러한 상황이 법치, 공정, 상식에 부합된다고 볼 수 있을지 의문을 가져볼 필요가 있다.⁴⁾

정부가 적극적으로 나서서 사실상 백신 접종을 종용하고 백신 접종 없이는 불이익을 강요받아야 했던 상황에서 의학적 인과관계가 입증되어야만 배보상을 할 수 있다는 접근은 백신 후유증 피해자들을 이중 삼중의 고통과 상처에 내모는 것일 수 있다. 공동선이나 다수의 이익을 위해 피해를 보거나 그 가능성이 있는 이들에 대한 따뜻한 시선과 충분한 대책 없이 다수를 위해 소수가 희생될 수 있다는 단순 논리만을 내세우는 것은 부적절할 수 있다. 얼마든지 다른 접근이 가능하다. 우리가 마주해야 할 것은 ‘불가피한 사회적 손실’이 아니라 얼굴과 이름이 있는 피해자 한 사람 한 사람의 삶과 죽음, 상처이어야 한다.⁵⁾

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

가. 백신 부작용 피해

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

한편 세계보건기구는 ‘예방접종 후 이상반응’을 ‘예방접종 후 이어진 모든 예견되지 않은 의학적 증상으로서 백신 사용과의 인과관계가 반드시 요구되지 않으며 모든 좋지 않은 혹은 의도하지 않은 징후, 비정상적인 실험실 결과, 증상, 질병일 수 있다.’고 정의하고 있다. 또한 ‘인과성 평가는 통상 예방접종과 이상 반응 간의 연관성 유무를 증명하는 것이 아니고 그러한 연관성의 확실한 정도를 결정하는 의미가 있는 것이며 개별사례에서는 확실한 인과적 연관성의 존재 여부가 종종 확인될 수 없다.’는 점을 강조하고 있다.⁶⁾

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

5) 황필규, “[세상읽기] 정말 그럴 수는 없을까” (한겨레, 2022. 1. 6.) 참조.

6) “Adverse event following immunization (AEFI): This is defined as any untoward medical occurrence which follows immunization and which does not necessarily have a causal

‘예방접종 후 이상반응’의 종류와 진행 상황에 따른 분류는 감염병예방법 시행규칙 [별지 제2호 서식] ‘예방접종 후 이상반응 발생신고(보고)서’에서 제시하고 있다.

| | | | | | | |
|---------------------------------------|--------------|--|--|--|--|--|
| 예방 접종 후 이상 반응 관련 사항 | 이상반응 종류 | 국소 이상반응 | <input type="checkbox"/> 접종 부위 농양 <input type="checkbox"/> 림프선염(화농성림프선염 포함) <input type="checkbox"/> 심한 국소 이상반응 <input type="checkbox"/> 연조직염 | | | |
| | | 신경계 이상반응 | <input type="checkbox"/> 급성 마비 <input type="checkbox"/> 뇌증 혹은 뇌염 <input type="checkbox"/> 경련 <input type="checkbox"/> 길랭바레증후군 | | | |
| | | 그 밖의 전신 이상반응 | <input type="checkbox"/> 알레르기 반응 <input type="checkbox"/> 아나필락시스양 반응 <input type="checkbox"/> 아나필락시스성 쇼크 <input type="checkbox"/> 발열 <input type="checkbox"/> 관절염 <input type="checkbox"/> 골염 혹은 골수염 <input type="checkbox"/> 전신파종성 비씨지감염증 <input type="checkbox"/> 혈소판 감소 자반증 | | | |
| | | <input type="checkbox"/> 그 밖에 접종 후 4주 이내에 발생한 중대하거나 특이한 이상반응 | | | | |
| | 이상반응 진행상황 | 1. 진행 중 | <input type="checkbox"/> 생명위중 <input type="checkbox"/> 입원치료 <input type="checkbox"/> 외래치료 <input type="checkbox"/> 치료 안함 | | | |
| | | 2. 상태종료 | <input type="checkbox"/> 완전회복 <input type="checkbox"/> 경미장애/후유증 <input type="checkbox"/> 영구장애/후유증 <input type="checkbox"/> 사망 | | | |
| 3. 모름 | | <input type="checkbox"/> | | | | |

나. 백신부작용 피해에 관한 국가보상 현황 및 문제점

1995년 백신부작용 피해에 관한 국가보상에 관한 규정이 감염병예방법에 신설되었다((구)전염병예방법 [시행 1995. 1. 1.] [법률 제4777호, 1994. 8. 3., 일부개정] 제54조의 2). ‘예방접종을 받은 국민이 예방접종으로 인하여 질병에 걸리거나 장애인인 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 이유였다.⁷⁾

현행 감염병예방법은 제71조 제1항과 제2항에서 국가보상의 성격과 요건을 규정하고 있다. 이 보상은 ‘예방접종약품의 이상이나 예방접종 행위자 ... 등의 과실 유무에 관계없

relationship with the use of the vaccine. The adverse event may be any unfavourable or unintended sign, an abnormal laboratory finding, a symptom or a disease.” “Causality assessment usually will not prove or disprove an association between an event and the immunization. It is meant to assist in determining the level of certainty of such an association. A definite causal association or absence of association often cannot be established for an individual event.” World Health Organization, Causality assessment of an adverse event following immunization (AEFI), 2013, pp. 2~3.

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

이’ 이루어지는 것으로 무과실책임을 전제로 한다. 국가보상이 이루어지기 위해서는 ①필수예방접종(감염병예방법 제24조) 또는 임시예방접종(감염병예방법 제25조)을 받은 사람 일 것, ②해당 예방접종을 받은 사람이 질병에 걸리거나 장애인이 되거나 사망하는 피해를 입었을 것, ③해당 피해가 예방접종으로 인하여 발생하였을 것, ④질병관리청장이 해당 피해를 해당 예방접종으로 인하여 발생한 피해로 인정할 것 등의 요건이 충족되어야 한다. 질병관리청장은 보상 청구가 있는 날부터 120일 이내에 보상대상 여부를 결정해야 하고 이 경우 미리 감염병관리위원회의 의견을 들어야 한다(감염병예방법 제71조 제3항).

감염병예방법은 제71조 제1항에 따른 백신 부작용 피해에 관한 보상금의 지급 기준은 같은 법 시행령 제29조에서 자세히 규정하고 있다. 중요한 기준 중 하나인 ‘사망 당시의 「최저임금법」에 따른 월 최저임금액’은 2021년은 1,822,480원(사망 일시보상금 : 437,395,200원)이었고, 2024년은 2,060,740원(사망 일시보상금 : 494,577,600원)이다.

감염병예방법 시행령 제29조(예방접종 등에 따른 피해의 보상 기준)

법 제71조제1항에 따라 보상하는 보상금의 지급 기준 및 신청기한은 다음 각 호의 구분과 같다.

1. 진료비

가. 지급 기준: 예방접종피해로 발생한 질병의 진료비 중 「국민건강보험법」에 따라 보험자가 부담하거나 지급한 금액을 제외한 잔액 또는 「의료급여법」에 따라 의료급여기금이 부담한 금액을 제외한 잔액. 다만, 제3호에 따른 일시보상금을 지급받은 경우에는 진료비를 지급하지 않는다.

나. 신청기한: 해당 예방접종피해가 발생한 날부터 5년 이내

2. 간병비: 입원진료의 경우에 한정하여 1일당 5만원

3. 장애인이 된 사람에 대한 일시보상금

가. 지급 기준

- 1) 「장애인복지법」에 따른 장애인 중 장애의 정도가 심한 장애인: 사망한 사람에 대한 일시보상금의 100분의 100
- 2) 「장애인복지법」에 따른 장애인 중 장애의 정도가 심하지 않은 장애인: 사망한 사람에 대한 일시보상금의 100분의 55

- 3) 1) 및 2) 외의 장애인으로서 「국민연금법」, 「공무원연금법」, 「공무원 재해보상법」 및 「산업재해보상보험법」 등 질병관리청장이 정하여 고시하는 법률에서 정한 장애 등급이나 장애 등급에 해당하는 장애인: 사망한 사람에 대한 일시보상금의 100분의 20 범위에서 해당 장애 등급이나 장애 등급의 기준별로 질병관리청장이 정하여 고시하는 금액
- 나. 신청기한: 장애진단을 받은 날부터 5년 이내
4. 사망한 사람에 대한 일시보상금
- 가. 지급 기준: 사망 당시의 「최저임금법」에 따른 월 최저임금액에 240을 곱한 금액에 상당하는 금액
- 나. 신청기한: 사망한 날부터 5년 이내
5. 장제비: 30만원

이러한 보상체계는 피해 이전에 유지되던 개인이나 가족 차원의 생계가 어떻게 계속 유지될 것인가, 정신적 피해가 얼마나 극심한가 등에 대한 고려가 거의 없는 보상체계다. 예컨대 20세의 피해자가 중증의 장애를 입은 경우 20년분의 최저임금을 일시금으로 받는 것 외에 장애연금 등 계속적 지원 방식의 보상은 부재하다. 사망 시 사망일시금 외 가족들에 대한 유족연금 등의 대책도, 생활비나 위자료 항목이 전혀 제시되고 있지 않다.⁸⁾

이러한 대규모 피해에 대한 구제의 핵심은 적절하고 효과적이고 신속한 구제이고, 안전하고 효과적인 구제가 되기 위해서는 금전적인 것뿐만 아니라 원상회복, 재활, 만족, 재발방지의 보증 등도 고려되어야 한다.⁹⁾ 일시보상금 외 유족연금이나 장애연금 보상의 신설을 도입하는 등¹⁰⁾ 백신 부작용 피해에 관한 국가보상체계에 대한 전반적인 평가와 재정비를 통해 충분하고 실질적인 보상이 이루어질 수 있도록 해야 한다.

8) 박호균, “코로나 백신 피해구제 제도의 운영상 문제점 및 개선방향”, 대한변호사협회, 「코로나 백신 피해구제 및 방역정책의 문제점과 개선방향」 (2022. 2. 9.), 14~15면.; 이은솔, “공중보건 위기대응을 위한 예방접종피해 국가보상 제도의 개편 방향”, 「고려법학」 제102호, (2021. 9.), 242면.

9) UN General Assembly, *Basic Principles and Guidelines on the Right to a Remedy and Reparation for Victims of Gross Violations of International Human Rights Law and Serious Violations of International Humanitarian Law*, (16 Dec. 2005) UN Doc. A/60/509/Add.1, in (Mar. 2006) A/RES/69/147. IX. 15-23 참조.

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

다. 코로나백신 피해구제 경과

정부는 코로나백신 피해구제와 관련해 기본적으로 감염병예방법 제71조에 따른 보상을 지극히 제한적으로 인정하면서 지속적으로 보상이 아닌 지원의 범위와 내용을 확대시켜왔다. 문제는 이러한 지원의 확대가 자체적인 과학적 혹은 정책적 판단이 아닌 예방접종피해자들의 끊임없는 문제 제기의 결과였다는 것이고 아무런 법적 근거를 가지고 있지 않다는 점이다. 결국 법률에 근거한 보상제도 운영의 결함 혹은 부족함을 스스로 인정하는 과정이 있었고 이러한 과정에 심사숙고한 합리적인 원칙이 없었다는 평가가 불가피하다. 아래는 질병관리청이 제시하는 그동안의 보상 및 지원 관련 현황이다.¹¹⁾

1. 개요

- 예방접종 이후 발생하는 부작용 등으로 인한 피해에 대해 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제71조에 따른 국가보상('95.1월~)
- 인과성이 인정되지 않더라도 관련성 의심질환 지원 및 사망위로금 지원

2. 피해보상

- (개요) 감염병예방법 제71조에 따라 예방접종과 피해(사망, 장애, 질병) 사이의 인과성 인정 시(심의 기준 ①~③, 11개질환, 참고1) 보상 실시
- (보상내용) 사망일시보상금(약 4.8억, 당해 고용노동부 고시 기준 월 최저임금의 240개월 분) 및 장제비(30만원), 장애일시보상금(중증은 사망의 100%, 경증은 55%), 진료비(실비) 및 간병비(일 5만원)

3. 지원사업

- 가. 관련성 의심질환 의료비 및 사망위로금 지원사업('21.5월~)
- (개요) 관련성 의심 질환(심의기준 ④-1, 15개)에 대해 의료비 및 사망위로금 지원
 - (지원내용) 의료비 1인당 5천만원 상한('22.7월 3천 → 5천으로 인상), 사망위로금 1억원 지급('22.7월 5천 → 1억으로 인상)

11) 질병관리청, 「코로나19 예방접종 피해보상 및 지원 관련 보고」 (보건복지위원회 제2법안소위 참고자료) (2023. 11. 21.) 1~2면 참조.

나. 사인불명 위로금 지원사업('22.7월~)

- (개요) 피해보상이나 관련성 의심질환 지원 대상이 아닌 사례 중, 접종 후 90일 내('23.9월 42일 → 90일로 확대) 사망하고, 부검 결과 '사인불명'인 사례에 대해 위로금 지원
- (지원내용) 위로금 최대 3천만원 지급('23.9월 1천 → 최대 3천으로 인상), '22.7.19일 이전 부검 미 실시 사례 중 '사인불명' 사례는 최대 2천만원 지원('23.9월)

다. 시간근접등 사망위로금 지원사업('23.9월~)

- (개요) 피해보상이나 관련성 의심질환 지원 및 사인불명 위로금 지원 대상이 아닌 사망사례 중, ①접종 후 3일 내 사망하거나, ②시간근접·특이임상경과 등을 관련 위원회에서 각각 적으로 검토·결정한 경우 지원
- (지원내용) 위로금 최대 3천만원 지급, 3일 이내 사망 1천만원

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

가. 백신 부작용 인과관계에 대한 해석

대법원은 2014년 판결에서 백신 부작용 피해와 관련한 인과관계의 입증책임과 정도에 대해 그 배경과 더불어 구체적으로 판시하고 있다.

- ① 백신 부작용 피해에 대한 감염병예방법상의 보상제도가 '예방접종의 사회적 유용성과 이에 따른 국가적 차원의 권장 필요성, 예방접종으로 인한 부작용이라는 사회적으로 특별한 의미를 가지는 손해에 대한 상호부조와 손해분담의 공평, 사회보장적 이념 등에 더 잡아 구 전염병예방법이 특별히 인정한 독자적인 피해보상제도인 점',
- ② 법령상 '예방접종으로 인한 피해에 대한 보상기준이 항목별로 구체적으로 정해져 있는데 액수가 그리 크지 않은 점',
- ③ '예방접종으로 인한 부작용으로 사망이라는 중대한 결과까지 초래될 가능성이 있는 반면, 장애 등의 발생 기전은 명확히 밝혀져 있지 않고 현재의 의학수준에 의하더라

도 부작용을 완전히 방지할 수는 없는 점' 등이 고려되어야 한다는 점을 강조하고 있다.¹²⁾

대법원은 이러한 배경을 바탕으로 '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 증거가 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 의학 이론이나 경험칙상 불가능하지 않으며,
- ③ 장애 등이 원인불명이거나 당해 예방접종이 아닌 다른 원인에 의해 발생한 것이 아니라는 정도의 증거가 있으면 족하다.'고 판시하고 있다.¹³⁾

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

- 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 판

12) 대법원 2014. 5. 16. 선고 20143두274 판결.

13) 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. 이은술, "공중보건 위기대응을 위한 예방접종피해 국가보상 제도의 개편 방향", 「고려법학」 제102호, (2021. 9.), 240~241면; 이 판결은 예방접종피해자에 대한 보상 제도의 제도적 성격을 명확히 하고 보상을 받기 위한 예방접종과 장애 등의 인과관계의 입증 정도에 대해서도 비교적 명확히 밝힘으로써 예방접종피해자의 권리구제를 확대한 의의가 있다고 평가되고 있다. 정하명, "예방접종피해구제를 위한 인과관계입증요건", 「행정판례연구」 제20권 제2호 (2015), 155면.

단할 때 이를 고려할 수 있다.’¹⁴⁾

따라서 백신부작용 인과관계와 관해서 대법원은 일반적인 민사소송에서 ‘고도의 개연성’¹⁵⁾을 요구하지 않고 인과관계의 증명책임을 완화하거나 증명도를 경감하는 취지의 법리를 채택하였고 이것은 확립된 법리라고 해석된다.¹⁶⁾

나. 코로나19 백신 부작용 인과관계 기준 평가

보상 심의 기준으로 사용되는 코로나19 백신 부작용 인과관계의 평가 기준은 질병관리청의 「코로나바이러스감염증-19 예방접종 후 이상반응 관리지침」(‘이상반응 관리지침’)에서 제시되고 있다.

-
- 14) 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), 327~330면.
- 15) “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.
- 16) 박호균, “코로나 백신 피해구제 제도의 운영상 문제점 및 개선방향”, 대한변호사협회, 「코로나 백신 피해구제 및 방역정책의 문제점과 개선방향」 (2022. 2. 9.), 17~25면 참조.

[표 III-1] 코로나19 예방접종 후 이상반응 인과성 평가 기준 & 보상 심의 기준¹⁷⁾

| 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 동일 하거나 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 | |

2021년 2월에 작성, 배포된 이상반응 관리지침 1판에는 ③인과성에 가능성이 있는 경우로서 ‘이상반응이 다른 이유보다는 예방접종으로 인해 발생했을 가능성이 동일’한 경우 없었고, ④인과성이 인정되기 어려운 경우로서 예방접종 후 이상반응이 발생한 시기가 시간적 개연성이 있으나, 백신과 이상반응에 대한 자료가 충분하지 않은’ 경우는 없었다.¹⁸⁾

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

18) 질병관리청 코로나19 예방접종 대응 추진단, 「코로나바이러스감염증-19 예방접종 후 이상반응 관리지침 (1판)」, (2021. 2.), 26면.

우선, 예방접종 후 이상반응이 발생한 시기가 시간적 개연성이 있으나, 백신과 이상반응에 대한 자료가 충분하지 않은 경우, 소위 ‘④-1’ 판정을 어떻게 볼 것인가가 문제된다. 그 구체적인 판정기준은 ‘예방접종 후 발생한 이상반응이 접종 전에 이를 유발할 만한 기저질환, 유전질환 등이 불명확하고, 이상반응을 유발한 소요 시간이 개연성은 있으나, 백신과 이상반응 인과성 인정 관련 문헌이 거의 없는 경우’이다.¹⁹⁾

위 대법원 인과성 추단 요건을 적용하여 보면 ①시간적 밀접성은 충족되고, ②자료 불충분이 의학이론이나 경험칙상 불가능을 의미한다고 볼 수 없고, ③자료 불충분은 적어도 ‘원인불명’의 상태에 이른 경우라고 보아야 하고, ④해당 예방접종이 오랜 기간 널리 시행되어 인과관계에 관한 조사·연구가 축적된 경우도 아니기 때문에 소위 ‘④-1’판정의 경우 그 인과성이 추단되는 경우에 해당된다고 보는 것이 합리적이라고 판단된다.²⁰⁾ 질병관리청은 통계학적인 연관성이 인정되는 경우도 ‘④-1’로 분류하고 있는데²¹⁾ 이 연관성은 위 요건 ②나 ③과 관련된다고 볼 수 있고, 인과관계가 추단되는 것으로 해석되어야 한다.

예방접종 후 이상반응이 발생한 시기가 시간적 개연성이 있으나, 백신보다는 다른 이유에 의한 가능성이 더 높은 경우, 소위 ‘④-2’판정의 경우, 우선 백신과 다른 이유의 가능성 높낮이를 쉽게 파악하기 어렵다는 점, 특히 사례 수집이나 연구 기간이 짧았던 상황에서는 더더욱 그렇다는 점에 비추어 인과관계를 부정하고 보상대상에서 제외하는 방식은 대법원 판결의 입장보다 훨씬 엄격하다고 평가될 수 있다.²²⁾ 또한 그 문언처럼 ‘다른 이유가 백신보다 가능성이 높다’는 것을 과연 어떻게 접근하고 판단하느냐가 평가되어야 한다(소위 ‘④

19) 국회 보건복지위원회 전문위원 신항진, 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정법률안 검토보고」(2021. 11.), 7면.

20) 약사법상 의약품 부작용 피해구제제도에 있어서도 ‘피해자가 의약품과 피해와의 인과관계를 입증하는 것은 현실적으로 매우 힘들다는 점, 의약품의 의도하지 않은 부작용을 전제로 하고 있다는 점, 제조물책임법과 관련하여 판례가 입증책임을 완화하여 인과관계의 입증책임을 제조업자에게 부담시키고 있다는 점 등’을 들어 ‘의약품으로 인한 피해로서 그 인과관계가 불분명한 경우’까지를 의약품 부작용의 개념에 포함되는 것으로 해석해야 한다는 견해가 있다. 류광해, “의약품 부작용 피해구제제도의 검토”, 「충남대학교 법학연구」 제32권 제2호, 123~124면 참조.

21) 국회사무처, 「제392회 국회(임시회) 보건복지위원회회의록(제2법안심사소위원회)(임시회의록)」 제1호(2022. 1. 10.), 5면.

22) 이은솔, “공중보건 위기대응을 위한 예방접종피해 국가보상 제도의 개편 방향”, 「고려법학」 제102호, (2021. 9.), 240~241면.

-1'판정도 동일한 문제가 있다고 판단된다).²³⁾ 즉 임시예방접종 후 이상반응 범위 등에 관한 고시([시행 2023. 9. 17.] [질병관리청고시 제2023-11호, 2023. 9. 11., 일부개정])²⁴⁾와 '코로나19 백신별 예방접종 후 이상반응 인과성 확인표'²⁵⁾에 의하면 특정한 백신에 의해 특정된 제한 시간 내에 이미 특정된 증상 혹은 질환이 나타나야만 인과성이 인정되거나 관련성 의심질환 여부가 인정되는 것으로 보인다. 따라서 백신보다 가능성이 높은 다른 이유가 객관적으로 확인되기보다는 인과성 확인표 해당 여부가 판단되는 방식으로 다수의 신고가 인과성 없음의 판단을 받고 있는 것으로 보인다. 만약 그러하다면 이러한 '알려진' 이상반응만의 혹은 그것 중심의 인과성 접근이 입증책임을 완화하여 예방접종과 이상반응의 인과성에 대하여 추단의 요건을 제시한 대법원 판결의 취지에 부합할 수 있는지 의문이다.²⁶⁾

23) “질병관리청건강위해대응관 조은희 … 참고로 ④-1에 대해서는 현재 처음에는 한두가지가 ④-1이었는데 점점 국제적 기준에 따라서 지금 8가지 정도가 항목이 있고 아마 300건 이상의 인과성, ④-1이 지금 분류되어서 되어 있습니다.” 국회사무처, 「제392회 국회 (임시회) 보건복지위원회회의록 (제2법안심사소위원회) (임시회의록)」 제1호 (2022. 1. 10.), 8면.

24) 제2조(코로나바이러스감염증-19 임시예방접종 후 이상반응 범위 등) 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제25조제1항에 따라 실시하는 코로나바이러스감염증-19 임시예방접종 후 신고하여야 하는 이상반응자의 범위와 신고의 기한은 다음 각 호와 같다.

1. 아나필락시스 : 24시간 이내
2. 국소 이상반응 : 7일 이내
3. 혈소판감소성 혈전증 : 42일 이내
4. 심근염 : 42일 이내
5. 심낭염 : 42일 이내
6. 그 밖에 접종 후 발생한 이상반응 : 기한 없음
7. 제1호부터 제6호로 인한 후유증 : 기한 없음

25) 특정 증상발현기간, 특정 백신을 전제로 1. 인과성이 인정되는 주요한 이상반응으로 ① 아나필락시스, ② 혈소판감소성 혈전증, ③ 심근염, ④ 심낭염, 2. 인과성이 인정되는 일반 이상반응으로 ① 알레르기 반응(두드러기, 발진, 가려움 등), ② 접종부위(통증, 발적, 부기 등), ③ 접종부위(연조직염), ④ 전신 증상(발열, 오한), ⑤ 신경계(두통, 어지러움), ⑥ 근육격계(근육통, 관절통), ⑦ 위장관계(복통, 메스꺼움, 구토, 설사 등), ⑧ 림프계 반응(림프절비대, 림프절염, 림프선염), 3. 인과성인 인정되지 않는 관련성 의심질환 이상반응 ① 뇌정맥동혈전증, ② 모세혈관 누출증후군, ③ 길랭-바레 증후군, ④ 면역혈소판감소증(ITP), ⑤ 급성 파종성 뇌척수염, ⑥ 정맥혈전증(VTE), ⑦ 다형홍반, ⑧ (황단성)척수염, ⑨ 피부소혈관혈관염, ⑩ 이명, ⑪ 얼굴부종(필러 시술자), ⑫ 안면신경마비(벨라비) 등을 규정하고 있다. 질병관리청 코로나19 예방접종 대응 추진단, 「코로나바이러스감염증-19 예방접종 후 이상반응 관리지침 (2-2판)」, (2022. 7. 18.), 272면.

26) “정부는 백신부작용 평가에 대해서 해당 주치의의 인과관계 평가, 역학조사관의 인과관계 평가, 부검의의 인과관계 평가 등을 전부 무시한채 허가상 주의사항에 명시되지 않은 예상되지 않은 이상반응은 전부 관련성 적음으로 평가하고 있는데 이는 의학적으로 아무런 근거없는 행태임.” 강윤희, “정부의 백신부작용 인과관계 평가의 문제점.” 메디컬타임즈, 2021. 11. 30.

<https://www.medicaltimes.com/Main/News/NewsView.html?ID=1144285>, 2024. 11. 19. 방문.

따라서 별도의 법령 제정이나 개정이 없더라도 현행 법령의 해석만으로도 ‘④인과성이 인정되기 어려운 경우’ 단계의 상당 부분은 인과성이 인정되는 것으로 판단하는 것이 적절하다고 봐야 한다. ‘코로나19 예방접종 후 이상반응 조사 및 인과성평가’의 최우선적인 ‘배경 및 목적’을 피해자들에 대한 지원과 구제가 아닌 ‘예방접종 후 사망 및 중증 이상반응 발생건 중 상당수가 백신 접종과 뚜렷한 인과관계가 없음에도 불구하고 사회적으로는 예방접종의 안전성에 대한 불신 초래가능’, ‘이에 따른 접종 기피현상으로 타 국가예방접종까지 접종률이 하락하여 국가적 차원의 종합대책 마련의 필요성 대두’ 등으로 제시²⁷⁾하고 있는 당국의 접근에 근본적인 변화가 필요하다.

4. 코로나19 입증책임 전환 또는 완화 및 피해지원의 필요성

2014년 대법원 판결에 밝히고 있는 입증책임 완화의 배경, 즉 백신 부작용 피해는 ‘예방접종의 사회적 유용성과 이에 따른 국가적 차원의 권장 필요성’²⁸⁾으로부터 초래된 피해자의 ‘특별한 희생’이라는 점, 그리고 예방접종으로 인한 부작용으로 인한 ‘장애 등의 발생 기전은 명확히 밝혀져 있지 않고 현재의 의학수준에 의하더라도 부작용을 완전히 방지할 수는 없는 점’²⁹⁾만을 고려하더라도 지금의 입증책임 완화 수준이 아니라 입증책임의 전환 혹은 그에 준하는 제도 변화의 필요성이 논의될 필요가 있다. 다만 현재 시점에서는 현안인 코로나19 백신 부작용 피해와 관련하여 입증책임이 전환되어야 할 특별한 필요에 대해 즉각적으로 논의되고 곧바로 법제 개선으로 이어질 필요가 있다.

27) 질병관리청 코로나19 예방접종 대응 추진단, 「코로나바이러스감염증-19 예방접종 후 이상반응 관리지침 (2판)」, (2021. 10. 18.), 25면. 같은 관리지침 2-2판에서는 이 내용이 삭제되었다. 적어도 문헌상으로는 몇 달만에 인과성 평가의 배경과 목적이 바뀐 것인데 과연 관련 행정작용이 함께 변화하였는지는 의문이다.

28) 이러한 ‘강력한 백신 접종 장려 정책의 필요성’은 코로나19와 같이 수많은 사망자와 중증환자로 이어지는 팬데믹의 경우에는 훨씬 더 높다고 할 수 있고 그 자체만으로 백신 부작용 피해 보상 등에 대한 특단의 조치가 요구될 수 있다. 이은솔, “공중보건 위기대응을 위한 예방접종피해 국가보상 제도의 개편 방향”, 「고려법학」 제102호, (2021. 9.), 244~245면.

29) 대법원 2014. 5. 16. 선고 20143두274 판결.

가. 단기간의 백신 개발 및 완화된 승인, 허가 심사로 인한 미흡한 안전성 검증

2020년 1월 30일 세계보건기구의 국제적 공중보건 비상사태 선포가 있었고, 같은 해 3월 11일 코로나19로 인한 범세계적 대유행 선포가 있었고, 그 선포가 있고 1년이 채 지나지 않은 시점에 여러 종류의 코로나19 백신이 개발 완료되었다. 한국의 경우 아스트라제네카 백신을 시작으로 2021년 2월 10일부터 5월 21일까지 약 3개월간 다섯 종류의 백신에 대해 전문의약품 품목허가가 이루어졌다.³⁰⁾ 비록 일정한 임상시험과 그에 대한 검토가 이루어졌다고는 하지만, 기존의 다른 예처럼 엄격한 기준과 절차에 따라 상당한 기간을 거쳐 승인, 허가가 이루어지지 않았다는 점에서 기존의 다른 백신에 비해 그 안전성이 충분히 검증되었다고 보기는 어렵다.³¹⁾ 즉 도입과정과 안전성에 관한 의사결정에 관한 의문은 해소되지 않았고, 안전성의 확보가 백신 접종 후 이상 반응의 개연성을 목표로 할 것인지 그 가능성을 목표로 할 것인지조차 구별되지 않았다.³²⁾

나. 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 없다. 코로나19 백신의 경우에도 백신 접종 후 발생한 여러 합병증의 인과 관계 및 보상 문제로 사회적 이슈가 되었었다. 백신 관련 부작용의 인과관계를 판단할 때는 상당한 전문성이 필요하고, 때로는 전문가들도 판단할 수 있는 충분한 자료가 부족하기 때문에 판단의 회색지대가 존재할 수밖에 없는 것을 인정해야 한

30) 식품의약품안전처 의약품통합정보시스템, 코로나 백신 허가현황, <https://nedrug.mfds.go.kr/pbp/CCBCF01>, 2022. 1. 25. 방문.

31) 양백성, “예방접종에 따른 피해에 대한 국가보상에 관한 연구 - 예방접종과 피해 사이의 인과관계 관련 쟁점들을 중심으로”, 「사법」 제1권 제56호 (2021), 94~95면. 참조.

32) 대한민국의학한림원, 「코로나바이러스감염증-19 중앙방역대책본부 대응 분석 및 평가(분석편)」 (질병관리청, 2024), 191면.

다. 신종감염병 백신들의 부작용과 관련하여 잘못된 판단 중 하나는 이미 잘 알려진 백신 부작용이 아니면, 백신과의 관련성을 부정하는 것이다. 신종감염병 백신처럼 새로운 플랫폼을 사용하여 개발되었거나, 사용 예가 적은 경우에는 모든 가능성을 염두에 두고 백신과의 관련성이 있는지 조사해야 할 것이다. 정식 허가 전 긴급사용승인을 받은 백신인 경우에는 공중보건위기 대응법에 따른 피해보상 예산을 확보하고, 별도의 피해보상기준을 마련해야 할 것이다.³³⁾ 현재의 예방접종 이상사례 보고 시스템을 더욱 능동적 시스템으로 개선하기 위해서는 신종감염병 예방접종의 경우에는 초기 전수조사를 시행하고, 일정 비율의 접종이 진행된 후에는 표본집단을 통한 능동적인 감시체계를 병행하는 것이 필요하다.³⁴⁾

그러나 전술한 바와 같이 임시예방접종 후 이상반응 범위 등에 관한 고시([시행 2023. 9. 17.] [질병관리청고시 제2023-11호, 2023. 9. 11., 일부개정])와 ‘코로나19 백신별 예방접종 후 이상반응 인과성 확인표’ 등에 의해 ‘알려진’ 이상반응을 통해 인과관계를 파악하는 방식을 택하고 있다. 이러한 접근은 상당 기간 상당수의 사례분석을 기초로 하는데 코로나19 백신처럼 단기간에 개발, 승인, 허가, 사용된 경우 접종 후 증증을 포함한 어떠한 이상반응이 일어날지를 모두 파악한다는 것은 불가능하다.³⁵⁾ 결국 당국도 코로나19 백신접종으로 야기될 수 있는 이상반응의 양상을 아직 충분히 파악하지 못한 상황에서 그 양자의 인과관계의 입증책임을 피해자에게 지우는 접근은 불합리하다고 볼 수 있다.

따라서, ‘④-1’ 판정에서 기저질환, 유전질환 등이 불명확하다는 점, 백신과 이상반응 인과성 인정 관련 문헌이 거의 없다는 점 등은 인과성을 부정하는 근거가 아니라 입증책임 전환의 필요성을 드러내주는 코로나19 백신부작용의 특수성으로 이해될 필요가 있다. 질병관리청과 기획재정부도 ‘④-1’ 판정에 기초한 지원사업이 ‘단기간에 개발된 백신의 특수성, 접종률 제고의 시급성 등을 감안’한 것임을 확인하고 있다.³⁶⁾ 팬데믹 시기에 공중보

33) 대한민국의학한림원, 「코로나바이러스감염증-19 중앙방역대책본부 대응 분석 및 평가(향후 과제 편)」(질병관리청, 2024), 279~280면.

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

35) 양백성, “예방접종에 따른 피해에 대한 국가보상에 관한 연구 - 예방접종과 피해 사이의 인과관계 관련 쟁점들을 중심으로”, 「사법」 제1권 제56호 (2021), 95~97면 참조.

36) 국회 보건복지위원회 전문위원 신항진, 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정법률안 검토보고」(2021. 11.), 62면.

진 의료전문가들은 생성 중인 과학 지식의 불확실성과 자신의 시선의 부분성을 인정하고 부분적인 책임성을 가지고 대화해야 한다. 투명하게 정보와 한계를 제시하고, 다른 의견을 무분별하게 인포데믹으로 치부하지 않도록 하며 정보인권을 존중하고, 설득의 영역에 대하여 아닌 네트워크 구축을 위한 사회적인 노력이 필요하다.³⁷⁾

다. ‘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 있고³⁸⁾ 한국은 후자의 경우 해당된다고 볼 수 있다.³⁹⁾ ‘사실상 강제된 백신접종’이다. ‘감염병을 예방하기 위하여’라는 요건 하나만으로 질병관리청장, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 ‘홍행, 집회, 제례 또는 그 밖의 여러 사람의 집합을 제한하거나 금지’할 수 있는데(감염병예방법 제49조 제1항 제2호), 실제로 중앙정부 차원에서⁴⁰⁾ 그리고 지자체 차원에서⁴¹⁾ 백신미접종자에 대해 접종자와는 다른 특정 장소들에 대한 출입금지를 강제하는 소위 ‘백신패스’를 강제했다. 2023년 6월 30일 기준, 백신 접종 대상자의 86.8%가 완전한 백신 접종을 마쳤다.⁴²⁾ 이러한 의무적 백신접종은 코로나19가

37) 대한민국의학한림원, 「코로나바이러스감염증-19 중앙방역대책본부 대응 분석 및 평가(향후 과제 편)」(질병관리청, 2024), 392면.

38) “(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.

39) 국회의 관련 회의에서도 ‘강제접종’, ‘백신패스가 있으니까 반강요’ 등의 언급이 있었다. 국회 보건복지위원회 전문위원 신항진, 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정법률안 검토보고」(2021. 11.), 5~6면.

40) 보건복지부, 보도참고자료 : 「코로나19 특별방역대책 추가 후속조치 - 수도권 지역유행 차단, 미접종자 보호 강화, 청소년 유행 차단」(2021. 12. 3.) 참조.

41) 서울특별시고시 제2022- 0007호 : 「단계적 일상회복 지속을 위한 방역강화조치 연장에 따른 목욕장업, 이·미용업, 숙박시설 방역조치 고시」(2022. 1. 3.) 참조.

42) 대한민국의학한림원, 「코로나바이러스감염증-19 중앙방역대책본부 대응 분석 및 평가(분석편)」(질병관리청, 2024), 127면.

처음이라고 볼 수 있는데,⁴³⁾ 공중 보건 비상사태에 대응하는 권한을 인정하더라도 전 국민에게 접종하는 역사상 최초로 접종하는 백신의 접종에 대한 사회적 합의 범위는 협소했다고 할 수 있다. 백신 안정성과 접종 후 이상 반응과 관련하여 인식, 백신의 정보, 면역의 이해, 국가 배상과 같은 차원에서 메시지 개발이나 소통 매체도 충분하지 않았다.⁴⁴⁾ 국가 예방접종 마스터플랜은 백신 접종 후 이상 반응에 대한 정기적인 추적조사의 개선, 추적조사 결과를 공개하는 방안이 모두 포함되어야 하고, 백신 효능에 관한 불신을 관리하는 소통전략, 특정 집단의 백신 반대에 대응하는 캠페인 계획, 백신의 효능과 효과 및 접종 후 이상 반응 신고 계획이 사전에 충분히 마련되었어야 했다.⁴⁵⁾ 결국 단순한 권유를 넘어 사실상 백신접종을 강제하는 상황에서는, 즉 강제하지 않았으면 백신접종을 하지 않았을 수도 있는 상황에서는 기존의 입증책임의 완화를 넘어서는 특단의 피해자 보호조치가 필요하다고 판단할 수 있다.

5. 피해심사 조직과 절차 운영의 문제점 및 개선의 필요성

가. 예방접종피해보상 전문위원회 조직 구성⁴⁶⁾

관련 조직구조와 관련해서도 개선방안이 충분히 논의되고 실현될 필요가 있다. 질병관리청장은 예방접종피해 보상청구가 있는 날부터 120일 이내에 질병, 장애 또는 사망에 해당하지를 결정하여야 하고 이 경우 미리 예방접종피해보상 전문위원회의 의견을 들어야 한다(감염병예방법 제71조 제3항). 현재 피해보상 심사를 위해 정부가 운용하는 예방접종

43) 초등학교·중학교 학생은 입학 시 감염병 예방접종을 완료해야 하고(학교보건법 제10조), 특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장은 이 예방접종과 유치원과 어린이집의 영유아의 필수예방접종에 관한 감독을 행한다(감염병예방법 제31조).

44) 대한민국의학한림원, 「코로나바이러스감염증-19 중앙방역대책본부 대응 분석 및 평가(분석편)」(질병관리청, 2024), 191~192면.

45) 대한민국의학한림원, 「코로나바이러스감염증-19 중앙방역대책본부 대응 분석 및 평가(분석편)」(질병관리청, 2024), 230면.

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

피해보상 전문위원회의 위원은 대부분 의사 등 의약분야 종사자들로 구성되어 있어 자연 과학적 분석과 판단이 피해인정 여부를 결정하는 구조이다. 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 없다.⁴⁷⁾ 예방접종피해보상 전문위원회는 여러 다양한 사회 분야의 민간 전문가를 위원으로 선정하여, 인과관계를 폭넓게 인정할 수 있도록 해야만 향후 신종감염병 백신의 백신 수용성을 높일 수 있을 것이다.⁴⁸⁾ 피해보상제도는 국가의 정책적 조치로서 자연과학적 판단에만 의존해서는 안 되고, 규범적 가치판단이 병행되어야 실효성을 확보할 수 있다. 현재의 문제점을 개선하기 위해서는 규범적 가치판단과 피해자 입장에서 심의·평가할 수 있도록 법률적 전문성과 의료소송의 전문성을 두루 갖춘 법률가, 국민과 피해자의 입장에서 평가할 수 있는 사람들을 충분히 투입하는 등 위원회의 인적 재구성이 반드시 필요하다.

현재는 역학조사나 피해조사에 관련한 의사 중 일부가 예방접종피해보상 전문위원회에 참여하는 구조다. 그러나 질병관리청 예방접종피해보상 절차의 운영과 관련하여 객관적이고 공정한 피해보상 심의를 위해서는 역학조사와 피해보상심의가 분명히 구별되어야 한다. 따라서 현재와 같이 역학조사 과정에서 관여하였던 의사들이 피해보상심의 위원으로 참여하여서는 안 된다. 이는 수사한 검사가 재판까지 하는 것과 다를 바 없는 구조로써 예단이 개입할 가능성이 높으므로 반드시 시정되어야 한다.

나. 심의절차에서의 피해자의 정보접근권과 참여권

감염병예방법은 백신 부작용 피해에 대한 비사법적 절차, 피해자에 대한 절차보장에 관한 규정이 사실상 전무하다. 행정기본법이나 행정절차법상의 제도나 절차가 기본적으로 적용되겠지만 피해자의 의견을 충분히 청취하고 수렴할 수 있는 구조가 필요하다. 재난 대

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

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

응에서의 인권에 기초한 접근, 피해자 중심의 접근의 핵심은 재난 대응의 전 과정에서 피해자의 필요가 얼마나 어떻게 고려되었는지, 피해자가 권리의 주체로서 얼마나 적극적, 능동적으로 참여하였고, 그러한 참여가 제도적으로, 그리고 실제적으로 보장되었느냐에 있다고 볼 수 있다. 피해자는 단순히 정보를 제대로 제공받는 것에 그치는 것이 아니라 스스로를 조직하고 의사결정의 주체로 참여할 수 있는 권리가 있다고 봐야 한다.⁴⁹⁾

6. 제21대 국회에서 발의된 감염병예방법 개정안 & 관련 특별법 제정안 비교검토

가. 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 추정 내용의 담고 있다.

- ① 질병관리청장이 예방접종 등과 질병·장애·사망 사이에 인과성이 없음을 증명할 수 없는 경우 보상을 실시하도록 하는 법률안 : 서정숙의원안 (의안번호 10004), 정희용의원안 (의안번호 10290), 소병철의원안 (의안번호 10804), 홍석준의원안(코로나19 백신 피해 보상 특별법안) (의안번호 14289), 강은미의원안 (의안번호 22687)
- ② 질병관리청장이 입증책임을 부담하도록 하는 법률안 : 김미애의원안 (의안번호 9875), 소병철의원안 (의안번호 10804), 조명희의원안 (의안번호 11918), 김학용의원안 (의안번호 15903), 강기윤의원안 (의안번호 17288), 강기윤의원안(코로나19 백신접종 피해보상 특별법안) (의안번호 17354)
- ③ 인과성이 불명확한 경우 신고대상자에게 유리하게 조사보상하도록 하는 법률안 : 성

49) 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.

일종의의원안 (의안번호 10153), 신현영의원안 (의안번호 17410)

- ④ 일정한 요건 충족을 전제로 인과관계를 추정하는 법률안 : 최형두의원안 (의안번호 16080), 김미애의원안(코로나바이러스감염증-19 예방접종 피해보상에 관한 특별법안) (의안번호 18070)

①일정한 요건이 갖추어지면 백신접종과 이상반응의 인과관계를 추단하는 판례의 취지와 그 확대가능성을 고려하고, ②단기간의 개발 및 완화된 승인, 허가 심사로 인해 안전성과 중증 피해 파악이 어렵고, 사실상 의무적 백신접종이 이루어지고 있는 코로나19 백신의 특수한 상황을 고려하고 ③입증책임의 직접적인 전환을 규정하거나 ‘불명확한 때는 신고인의 이익으로’를 규정하는 방식은 통상적인 규정 형식과는 차이가 있다는 사실을 참고하여 일정한 요건을 갖춘 경우 인과관계를 추정한다는 형식의 조항을 신설할 수 있다. 최소한 현재 판정기준 중 ‘④-2’는 모두 인과관계가 추정되는 범위에 포함되어야 한다. 자료 부족이라는 객관적 한계, 가능성 차이의 불확실성으로 인해 보상을 받지 못하는 불합리함은 없어야 한다.⁵⁰⁾

기획재정부는 예방접종으로 발생한 사망 및 중증장애 시 입증책임 전환을 적용하는 것은 부적절하다고 하면서 예방접종 등에 따른 사망 및 중증장애는 접종자의 건강상태 및 질환에 크게 영향을 받는 경향이 있는데, 접종자 개인의 사정을 국가가 파악하기는 비용이 많이 들 뿐만 아니라, 현실적으로 실현하기 어렵다는 주장을 하고 있다.⁵¹⁾ 질병관리청도 예방접종으로 인한 이상반응의 경우 백신 자체의 결함보다는 접종대상자의 건강상태, 질병유무 등이 크게 작용하므로 입증책임 전환에 관한 타 입법례와는 그 특성이 상이하다는 입장이다.⁵²⁾ 개인 차원에서의 질병 원인을 현대의학으로는 명확히 밝힐 수 없기 때문에

50) 이은솔, “공중보건 위기대응을 위한 예방접종피해 국가보상 제도의 개편 방향”, 「고려법학」 제102호, (2021. 9.), 248~149면 참조.

51) 국회 보건복지위원회 전문위원 신항진, 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정법률안 검토보고」 (2021. 11.), 73면; 국회 보건복지위원회 전문위원 상지원, 「코로나19 백신접종 피해보상 특별법안 검토보고」 (2022. 11.), 31~32면.

52) 국회 보건복지위원회 전문위원 신항진, 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정법률안 검토보고」 (2021. 6.), 64면; 국회 보건복지위원회 전문위원 상지원, 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정법률안 검토보고」 (2022. 11.), 48~49, 57~58면.; 국회 보건복지위원회 전문위원 상지원, 「코로나19 백신접종 피해보상 특별법안 검토보고」 (2022. 11.), 31면.

정부가 개인의 발병 원인을 전적으로 입증하는 것은 현실적으로 불가능하고 입증책임을 전환할 경우 질병·사망이 백신이 아닌 다른 원인임을 명확히 밝히지 못하는 경우 결과적으로 모두 보상해야 하므로 이에 따른 보상 규모 예측이 불가능하고, 정부책임이 무한히 확장될 가능성이 있다는 것이다.⁵³⁾ 법무부도 이와 유사한 입장을 피력한 바 있고,⁵⁴⁾ 국회 전문위원의 검토보고서도 인과관계의 입증책임을 전환하거나 피해자의 입증책임을 현저히 완화하고 있는 유사입법례(「제조물 책임법」, 「가습기살균제 피해구제를 위한 특별법」, 「환경정책기본법」 등)를 살펴보면, 배상 책임자 측이 피해자 측에 비해 결함 또는 오염 관련 정보 등 인과관계 입증에 있어서 핵심이 되는 정보를 다량으로 보유하고 있는 경우가 많아 예방접종의 경우는 다르다고 한다.⁵⁵⁾

그러나 백신도 제조물 책임법상의 제조물이고,⁵⁶⁾ 환경오염물질이나 가습기살균제도 체 내에서 다양한 상호작용을 하게 된다. 과연 그 모든 의약품, 환경오염물질, 가습기살균제 등 화학물질과 질적, 양적으로 구별되는 백신 영향의 개인별 특성이 있는지 의문이다. 최근에 공개된 일부 정부와 제약사 간의 계약 내용을 봤을 때,⁵⁷⁾ 정보의 비대칭은 다른 어떤 경우보다 심각하다고 판단하는 것이 합리적이다.

‘명백히 인과성이 없는 경우가 아닌 경우’(홍석준의원안(코로나19 백신 피해 보상 특별법안) (의안번호 14289)), ‘인과성 근거자료가 불충분하거나 예방접종 이외 다른 원인이 혼재되어 예방접종과의 인과성을 명확히 판단하기 어려운 경우’(신현영의원안) (의안번호

53) 국회 보건복지위원회 전문위원 상지원, 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정법률안 검토보고」 (2022. 11.), 56면; 국회 보건복지위원회 전문위원 상지원, 「코로나19 백신접종 피해보상 특별법안 검토보고」 (2022. 11.), 27~29면.

54) 국회 보건복지위원회 전문위원 상지원, 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정법률안 검토보고」 (2022. 11.), 58~59면.

55) 국회 보건복지위원회 전문위원 신향진, 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정법률안 검토보고」 (2021. 11.), 68~69면.; 국회 보건복지위원회 전문위원 신향진, 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정법률안 검토보고」 (2021. 6.), 58~59면.

56) “고도의 기술이 집약되어 대량으로 생산되는 제품의 경우, 그 생산과정은 대개의 경우 소비자가 알 수 있는 부분이 거의 없고, 전문가인 제조업자만이 알 수 있을 뿐이며, 그 수리 또한 제조업자나 그의 위임을 받은 수리업자에 맡겨져 있기 때문에, 이러한 제품에 어떠한 결함이 존재하였는지, 나아가 그 결함으로 인하여 손해가 발생한 것인지 여부는 전문가인 제조업자가 아닌 보통인으로서로는 도저히 밝혀낼 수 없는 특수성이 있어서 소비자 측이 제품의 결함 및 그 결함과 손해의 발생과의 사이의 인과관계를 과학적·기술적으로 완벽하게 입증한다는 것은 지극히 어렵다.” 대법원 2000. 2. 25. 선고 98다15934 판결.

57) Zain Rizvi, *Pfizer's Power* (Public Citizen, October 19, 2021) 참조.

17410))도 보상대상이 된다는 안에 대해 질병관리청 및 기획재정부는 질병·장애에 대하여 백신보다는 다른 이유에 의한 가능성이 더 높은 경우 등 인과성이 인정되기 어려운 경우 (심의기준 ④-2)까지 보상의 범위에 포함시킬 경우 피해보상의 기본 원칙 및 전제에 혼선을 야기할 우려가 있다는 입장을 취하고 있다.⁵⁸⁾ 그러나 확립된 대법원 판례 기준에 의하면 심의기준 ④-2도 상당부분 인과성이 있는 범주에 포섭될 여지가 있어 잘못되고 경직된 기준을 고수해야 한다는 반론을 받아들이기 어렵다고 볼 수 있다. 최형두의원안 (의안번호 16080)에 대해서는 사실상 ‘시간적 연관성’만으로 인과관계가 추정되는 것은 정부의 책임 범위가 지나치게 확장될 우려가 있다는 지적이 있는데⁵⁹⁾ 이는 위에서 서술한 입증책임 전환을 어떻게 평가할 것인가의 문제로 돌아간다고 판단된다.

나. 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 발의되었다. 예컨대 이정문의원안 (의안번호 10678), 정춘숙의원안 (의안번호 12291), 소병철의원안 (의안번호 10804), 정춘숙의원안 (의안번호 18365) 등을 들 수 있다.

현재 ‘④-1’ 판정 등에 기초에 이루어지고 있는 진료비 지원, 사망위로금 지급의 명시적인 법적 근거도 마련할 필요가 있다. 질병관리청이나 기획재정부는 원래는 ‘④-1’ 판정 등에 의한 지원사업은 긴급한 코로나19 예방 필요성으로 이례적으로 시행되는 사업으로 법률 개정을 통해 일반화, 제도화할 사항은 아니라고 했으나,⁶⁰⁾ 현재는 법적 근거를 마련해야 한다는 입장이다.⁶¹⁾

58) 국회 보건복지위원회 전문위원 상지원, 「코로나19 백신 피해 보상 특별법안 검토보고」 (2022. 4.), 31~32면; 국회 보건복지위원회 전문위원 상지원, 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정법률안 검토보고」 (2022. 11.), 51~53, 57~58면.

59) 국회 보건복지위원회 전문위원 상지원, 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정법률안 검토보고」 (2022. 11.), 49~51면.

60) 국회 보건복지위원회 전문위원 신향진, 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정법률안 검토보고」 (2021. 11.), 62면.

61) 국회사무처, 「제392회 국회 (임시회) 보건복지위원회회의록 (제2법안심사소위원회) (임시회의록)」 제1호 (2022. 1. 10.), 8면; “코로나19 백신 피해 보상·긴급 대응기금 마련 ‘불발’”, 의협신문, 2022. 1. 10. <http://www.doctorsnews.co.kr/news/articleView.html?idxno=142837>, 2022. 1. 25. 방문.

질병관리청은 인과성 여부와 무관한 지원의 경우 피해보상의 기본원칙과 전제에 혼선을 야기할 수 있다는 입장으로 지원이 이루어지는 경우에도 진료비 등 지원 범위를 구체화하고, ‘①대규모 감염병 유행으로 「재난 및 안전관리 기본법」에 따른 심각단계 이상의 위기경보가 발령되고, ②해당 감염병과 관련하여 신규 개발된 백신으로 예방접종을 실시하는 경우로서 ③예방접종과 피해 이상반응 간의 인과성 근거자료가 불충분하여 보상을 받을 수 없는 사례로 그 지원 대상을 한정하여야 한다는 것’이 질병관리청의 입장이다.⁶²⁾

심사 중이거나 인과성이 인정되지 않는다고 결정된 경우에도 다른 법령에 의한 지원 가능성이 있더라도 진료나 생계지원의 필요가 있다고 판단되면 지원을 할 수 있는 가능성을 열어놓을 필요도 있다. 피해자의 지원과 구제는 손해배상, 손실보상을 넘어 인도적 지원을 포함하는 것이다. ‘재난에 대한 대응은 인류애, 중립성, 공정성의 원칙에 입각하고, 특별히 취약한 이들을 고려한 차별금지에 기초해 이루어져야 한다.’⁶³⁾ 이러한 인도적 원칙 중 인류애의 원칙은 ①고통을 예방하고 줄이는 것, ②생명과 건강을 보호하는 것, ③개인에 대한 존중을 보장하는 것 등 3가지 요소가 속한 것으로 해석되기도 하고 “인간의 고통은 그것이 발견되는 곳마다 다루어져야 한다”고 요구하고 있음을 확인하고 있다.⁶⁴⁾ 지원을 제한하기 위한 엄격한 요건을 규정할 것이 아니라 피해자들의 필요가 충족되기 위해 무엇이 필요한지가 먼저 논의되어야 한다.

다. 관련 위원회의 구성 및 절차 보장

다수의 법률안이 (의료계 중심의 구성을 지양하는) 보상심의위원회와 재심위원회의 구성, 회의내용의 공개, 의견제출, 처분의 내용, 근거와 이유 제시, 이의절차 보장 등 적법절차 보장을 명문으로 규정하고 있다. 홍석준의원안(코로나19 백신 피해 보상 특별법안) (의

62) 국회 보건복지위원회 전문위원 신항진, 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정법률안 검토보고」 (2021. 11.), 66면.

63) International Law Commission (ILC), “Draft articles on the protection of persons in the event of disasters, with commentaries”, *Yearbook of International Law Commission* (2016), vol. II, Part 2, Article 6. Humanitarian principles.

64) 황필규, “재난참사와 피해자 인권 - 국제적 논의를 중심으로”, 4.16가족협의회 외, 「문재인 정부 1년 생명과 안전의 권리는 어디쯤 왔나」 (2018. 5. 3.), 7면.

안번호 14289), 김학용의원안 (의안번호 15903), 최연숙의원안 (의안번호 16843), 신현영의원안 (의안번호 16858), 강기윤의원안 (의안번호 17228), 강기윤의원안(코로나19 백신접종 피해보상 특별법안) (의안번호 17354), 전해숙의원안 (의안번호 19577), 신현영의원안 (의안번호 17426), 이용빈의원안 (의안번호 17997), 김미애의원안(코로나바이러스감염증-19 예방접종 피해보상에 관한 특별법안) (의안번호 18070), 강은미의원안 (의안번호 22687), 한정애의원안 (의안번호 22300) 등이 그 예다.

피해보상을 심의하고 결정하는 위원회는 그 구성에서부터 법령과 판례 등을 확립된 규범적 심의기준을 명확하게 이해할 수 있는 위원들로 구성되어야 한다. 그 절차에 있어서도 피해자들이 필요로 하는 정보를 전 과정에서 적시에 적절한 내용을 제공해야 하고 피해자들의 의견개진 등 절차참여권은 최대한 보장되어야 한다. 이는 국가의 행정작용과 관련된 기본원칙이고 관련 법률에도 명확하게 규정되어 있다. 예컨대 행정절차법 제1조는 그 목적으로 ‘행정의 공정성, 투명성, 신뢰성 확보’를 규정하고 있고, 제5조 제3항은 ‘행정청은 상대방에게 행정작용과 관련된 정보를 충분히 제공하여야 한다.’고 규정하고 있다. 또한 제27조는 처분 전에 당사자들이 예외 없이 의견제출할 수 있는 권리가 있음을 규정하고 있고, 제27조의2는 행정청이 처분 시 제출된 의견을 반영하지 않으면 당사자들의 요청에 의해 그 이유를 서면으로 설명할 의무가 있음을 규정하고 있다. 이 외에도 제23조는 행정청이 당사자에게 처분의 근거와 이유를 제시할 의무를 규정하고 있고, 제22조는 법령에 근거가 있거나 행정청이 필요하다고 인정하는 경우 등에는 청문(당사자들의 의견을 직접 듣고 증거를 조사하는 절차)를 실시해야 한다고 규정하고 있다.

예방접종피해보상위원회와 재심위원회를 법률에 규정하는 부분에 대해 질병관리청은 현행법이 예방접종피해보상 전문위원회를 포함한 감염병관리위원회 전문위원회를 대통령령에서 규정하고 있어 예방접종피해보상위원회만 법률로 상향하는 것이 법률 체계상 부합하지 않는다는 의견을 제시하고 있는데⁶⁵⁾ 적어도 수만 명에 대해 중요한 결정을 하는 위원회를 법률에 규정하지 않는 현행 법제가 오히려 일반적인 입법체계에 부합되지 않는다고 보는 것이 좀 더 정확할 수 있다. 위원회 구성에 있어서는 국회 전문위원도 의과학적

65) 국회 보건복지위원회 전문위원 정경윤, 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정법률안 검토보고」(2023. 2.), 12~14면.

판단에 더해 보상 여부에 대한 규범적·정책적·사회적 판단이 충분히 고려될 수 있도록 위원회 구성을 다양화할 수 있는 조치를 추가하는 것도 고려해 볼 수 있다는 의견을 제시하고 있다.⁶⁶⁾

당사자의 의견제출과 관련해 질병관리청은 현재도 신청인이 자료 등을 제출하거나 의견을 제출할 수 있다고 하면서도 의견제출 과정이 심리적 압박으로 작용하여 객관적이고 공정한 심의를 저해할 우려가 있으므로 별도의 규정을 두는 것에 신중한 접근이 필요하다는 입장을 취하고 있으나⁶⁷⁾ 이는 행정절차법상의 당연한 권리에 대한 무지를 드러내줄 뿐이다. 관련 위원회의 회의록 공개와 관련해서는 질병관리청과 법무부는 그 취지에는 공감하면서도 적절한 의사결정이 곤란할 수 있고, 회의 내용에 포함되는 불확실한 정보가 사회 혼란을 야기할 우려가 있다면서 원칙적 허용, 예외적 비공개(‘위원회가 비공개하기로 의결한 경우’) 정도는 되어야 한다는 입장이다.⁶⁸⁾ 그러나 중요한 위원회일수록 투명성을 통한 공정성의 확보, 책임 있는 논의가 당연히 전제되는 것이고 불확실한 정보도 그 자체로 공개되는 것이 필요하다는 점에서 공개 필요성에 대한 반론도 납득하기 어렵다. 예방접종을 받으려는 사람에게 대한 이상반응 피해보상에 관한 기준·절차 등 안내, 신청자 또는 유족에 대한 지연사유와 진행상황 등 안내, 심사 결과 통보 시 그 내용과 근거 등 설명을 규정하는 것에 대해서나 이의신청 절차를 법률에 명시하는 부분에 대해서는 원칙적으로 별다른 이견이 없는 것으로 보인다.⁶⁹⁾

66) 국회 보건복지위원회 전문위원 정경윤, 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정법률안 검토보고」 (2023. 2.), 12~13면.

67) 국회 보건복지위원회 전문위원 상지원, 「코로나19 백신 피해 보상 특별법안 검토보고」 (2022. 4.), 28면.

68) 국회 보건복지위원회 전문위원 상지원, 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정법률안 검토보고」 (2022. 11.), 85~87. 국회 보건복지위원회 전문위원 정경윤, 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정법률안 검토보고」 (2023. 2.), 8~9면.

69) 국회 보건복지위원회 전문위원 상지원, 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정법률안 검토보고」 (2022. 11.), pp. 95-98, 105-109; 국회 보건복지위원회 전문위원 정경윤, 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정법률안 검토보고」 (2023. 9.), 11면.

7. 코로나 백신 피해구제 현황 및 법제 개선 방안

가. 피해구제 법안의 원칙과 방향

첫째, 피해구제 법안은 피해 구제에 만전을 기함으로써 ①피해자 인권을 최대한 보호하고, ②정부의 책임지는 예방접종에 대한 신뢰를 확보하고, ③향후 유사한 위기상황에서 효과적이고 신속한 대응을 할 수 있도록 하여야 한다.

둘째, 대통령의 공약사항(입증책임 전환), 지난 국회에서 발의되었던 법안(여야의원 발의 보상 / 지원 확대 법안, 여당의원원의 경우 2/3 공동발의, 특히 인과성 추정 / 입증책임 전환 내용 법안 다수) 등을 최대한 반영하고 종합하도록 하여야 한다.

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 하여야 한다.

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 한다.

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

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

나. 법제 개선 방안의 구체적 내용

2024. 11. 14. 김윤의원 대표발의로 「코로나바이러스감염증-19 예방접종 피해보상 등에 관한 특별법안」(‘코로나특별법안’)이 발의되었다. 기존 법안들의 내용을 참고하고 관련

된 논의를 종합하여 마련된 법안으로 중요한 내용들을 담고 있다. 특히 지난 국회에서 여러 법안을 통해 논의되었던 내용을 종합한 국회 전문위원의 수정의견을 상당 부분 반영한 안이라고 볼 수 있다.⁷⁰⁾ 이러한 방향으로 시급히 법제가 개선되어 관련 피해자들이 제대로 된 구제를 받을 수 있도록 되어야 한다.

코로나19 백신피해 보상 등과 관련하여 특별법의 내용 중 상당 부분이 현행 감염병 예방법의 내용들과 유사하고 중복되고 있다는 지적이 있을 수 있다. 즉 이미 감염병예방법이 일반적인 백신피해 보상 심의기구로 감염병 관리위원회 산하의 예방접종피해보상 전문위원회를 예정하고 있고, 감염병예방법 및 그 시행령이 피해보상 절차와 보상 내용 등을 이미 규정하고 있어 일관된 감염병 피해보상 대응 체계가 추진될 필요성, 특정 신종감염병을 위한 별도의 법률 제정이 법 체계적 측면에서 바람직하지 않을 수도 있다는 점 등이 언급될 수 있다.⁷¹⁾ 기획재정부도 별도의 특별법 제정은 현행법령과의 중복으로 불필요하다는 입장을 취하고 있다.⁷²⁾

그러나 앞에서 언급된 코로나19 백신이 가지는 특수성에 비추어 그 보상 등의 요건과 절차가 일반적인 경우보다 피해자 중심으로 구성되어야 할 필요성이 훨씬 더 크다는 점, 감염병예방법에 기초한 기존의 경직된 일반 백신 피해구제 시스템을 전체적으로 개혁하는 것이 현실적으로 어렵다면 특정한 사례의 도입과 적용을 통해 전체를 변화시킬 가능성을 모색해 볼 수 있다는 점, 이미 그 피해가 회복하기 어려울 정도로 악화되고 있는 상황에서 특별기구와 절차를 통해 집중적으로 피해 회복을 이루어야 할 필요성이 있다는 점 등에 비추어 현시점에서는 특별법을 통한 문제해결이 좀 더 적절하다고 판단된다.

70) 국회 보건복지위원회 전문위원 정경윤, 「제2법안심사소위원회 심사참고자료」 (2023. 11.).

71) 국회 보건복지위원회 전문위원 상지원, 「코로나19 백신 피해 보상 특별법안 검토보고」 (2022. 4.), 12~13, 23~25면; 국회 보건복지위원회 전문위원 상지원, 「코로나19 백신접종 피해보상 특별법안 검토보고」 (2022. 11.), 12~13면.

72) 국회 보건복지위원회 전문위원 상지원, 「코로나19 백신 피해 보상 특별법안 검토보고」 (2022. 4.), 19면; 국회 보건복지위원회 전문위원 상지원, 「코로나19 백신접종 피해보상 특별법안 검토보고」 (2022. 11.), 17, 35~37면.

(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 코로나19 예방접종으로 인하여 사망·장애 또는 질병이 발생하였거나 기존 질병이나 장애가 악화된 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, 사실상 의무적 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 치료를 받은 사람: 진료비 전액 및 정액 간병비
2. 장애인이 된 사람: 일시보상금
3. 사망한 사람: 유족에 대한 일시보상금 및 장제비

② 제1항에 따라 보상을 받을 수 있는 사람은 다음 각 호의 구분에 따른다.

1. 제1항제1호 및 제2호의 경우: 본인(단, 본인이 사망한 경우 유족)
2. 제1항제3호의 경우: 유족 중 우선순위자

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.

코로나특별법안 제10조(의견제출) ① 청구인은 보상위원회에 서면으로 의견을 제출할 수 있다.

② 청구인은 보상위원회에 담당 의료인, 그 밖에 해당 전문가(이하 “전문가 등”이라 한다)의 의견을 청취할 것을 요청할 수 있고, 위원장은 필요하다고 인정하면 신청 또는 직권에 의하여 전문가 등의 의견을 청취하거나 그 의견을 서면으로 제출하게 할 수 있다.

제13조(피해보상 등의 통지 의무) ① 질병관리청장은 제12조제1항 본문에 따라 피해보상 여부를 결정하는 경우 지체 없이 청구인에게 그 사실과 법적 근거 및 구체적인 이유(청구인이 제출한 의견에 대한 판단을 포함한다)를 통보하여야 한다.

② 질병관리청장은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 지체 없이 그 사실과 이유를 청구인에게 통지하여야 한다.

1. 제12조제1항 단서에 따라 결정기간을 연장한 경우
2. 제12조제2항에 따른 의학적 판단을 위한 진단·검사·자문 등으로 인해 당초 통지된 결정기간의 초과가 예상되는 경우

③ 제1항 및 제2항에 따른 통지의 방법과 절차 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제14조(결정에 대한 이의신청) ① 제12조에 따른 피해보상 결정에 이의가 있는 사람(이하 “이의신청인”이라 한다)은 보상 결정을 안 날로부터 90일 이내에 질병관리청장에게 이의신청을 할 수 있다. 이 경우 이의신청인은 추가 자료를 제출할 수 있다.

제15조(재심위원회) ① 제14조에 따른 이의신청건을 심의·의결하기 위하여 질병관리청 소속으로 코로나19 예방접종 피해보상 재심위원회(이하 “재심위원회”라 한다)를 둔다. 단, 보상위원회 위원을 재심위원회 위원으로 위촉하는 경우에는 재심위원회 위원 정수의 3분의 1미만으로 한다.

부칙 제3조(이의신청에 관한 특례) 이 법 시행 이전에 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」에 따라 보상여부에 대한 결정을 받은 경우는 이 법 제14조제1항에도 불구하고 이 법 시행일로부터 1년이 되는 날까지 이의신청을 할 수 있다.

부칙 제4조(보상결정 및 청구에 관한 경과조치) ① 이 법 시행 이전에 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」에 따라 보상여부에 대한 결정을 받은 경우는 이 법에 따라 결정을 받은 것으로 본다.

② 이 법 시행 이전에 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」에 따라 보상청구를 한 경우는 이 법에 따라 청구한 것으로 본다.

IV. 감염병예방법 관련 강제조치

1. 서론
2. 강제조치의 국제인권규범 등 준수여부
3. 강제조치의 기본권 제한 및 침해
4. 결어

IV. 감염병예방법 관련 강제조치

박 지 애 · 이 정 민

1. 서론

이른바 코로나19 사태가 발생하고 국가적으로 코로나19 감염 확산을 방지한다는 목적으로 다양한 강제조치가 시행되었다. 당시 시행된 강제조치들은 당연한 것으로 받아들여졌고, 인권 혹은 기본권 보호 관점에서 면밀한 검토 없이 위반 행위들에 대해서 전반적인 사회분위기가 ‘반사회적인 것’ 혹은 ‘이기적인 행동’ 등으로 평가하였던 것으로 보인다.

코로나19 사태 당시 강제조치들은 대부분 감염병예방법 제46조¹⁾, 제49조²⁾에 근거하

1) 감염병예방법 제46조(건강진단 및 예방접종 등의 조치) 질병관리청장, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람에게 건강진단을 받거나 감염병 예방에 필요한 예방접종을 받게 하는 등의 조치를 할 수 있다. <개정 2010. 1. 18., 2015. 7. 6., 2020. 8. 11.>

1. 감염병환자등의 가족 또는 그 동거인
2. 감염병 발생지역에 거주하는 사람 또는 그 지역에 출입하는 사람으로서 감염병에 감염되었을 것으로 의심되는 사람
3. 감염병환자등과 접촉하여 감염병에 감염되었을 것으로 의심되는 사람

2) 감염병예방법 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. <개정 2015. 7. 6., 2015. 12. 29., 2020. 3. 4., 2020. 8. 11., 2020. 8. 12., 2020. 9. 29., 2021. 3. 9.>

1. 관할 지역에 대한 교통의 전부 또는 일부를 차단하는 것
2. 흥행, 집회, 제례 또는 그 밖의 여러 사람의 집합을 제한하거나 금지하는 것
 - 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
3. 건강진단, 시체 검안 또는 해부를 실시하는 것
4. 감염병 전파의 위험성이 있는 음식물의 판매·수령을 금지하거나 그 음식물의 폐기나 그 밖에 필요한 처분을 명하는 것
5. 인수공통감염병 예방을 위하여 살처분(殺處分)에 참여한 사람 또는 인수공통감염병에 드러난 사람 등에 대한 예방조치를 명하는 것
6. 감염병 전파의 매개가 되는 물건의 소지·이동을 제한·금지하거나 그 물건에 대하여 폐기, 소각 또는 그 밖에 필요한 처분을 명하는 것
7. 선박·항공기·열차 등 운송 수단, 사업장 또는 그 밖에 여러 사람이 모이는 장소에 의사를 배치하거나 감염병 예방에 필요한 시설의 설치를 명하는 것
8. 공중위생에 관계있는 시설 또는 장소에 대한 소독이나 그 밖에 필요한 조치를 명하거나 상수도·하수도·우물·쓰레기장·화장실의 신설·개조·변경·폐지 또는 사용을 금지하는 것
9. 쥐, 위생해충 또는 그 밖의 감염병 매개동물의 구제(驅除) 또는 구제시설의 설치를 명하는 것
10. 일정한 장소에서의 어로(漁撈)·수영 또는 일정한 우물의 사용을 제한하거나 금지하는 것
11. 감염병 매개의 중간 숙주가 되는 동물류의 포획 또는 생식을 금지하는 것
12. 감염병 유행기간 중 의료인·의료업자 및 그 밖에 필요한 의료관계요원을 동원하는 것
- 12의2. 감염병 유행기간 중 의료기관 병상, 연수원·숙박시설 등 시설을 동원하는 것
13. 감염병병원체에 오염되었거나 오염되었을 것으로 의심되는 시설 또는 장소에 대한 소독이나 그 밖에 필요한 조치를 명하는 것
14. 감염병의심자를 적당한 장소에 일정한 기간 입원 또는 격리시키는 것
- ② 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 제1항제8호 및 제10호에 따라 식수를 사용하지 못하게 하려면 그 사용금지기간 동안 별도로 식수를 공급하여야 하며, 제1항제1호·제2호·제6호·제8호·제10호 및 제11호에 따른 조치를 하려면 그 사실을 주민에게 미리 알려야 한다.
- ③ 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 제1항제2호의2의 조치를 따르지 아니한 관리자·운영자에게 해당 장소나 시설의 폐쇄를 명하거나 3개월 이내의 기간을 정하여 운영의 중단을 명할 수 있다. 다만, 운영중단 명령을 받은 자가 그 운영중단기간 중에 운영을 계속한 경우에는 해당 장소나 시설의 폐쇄를 명하여야 한다. <신설 2020. 9. 29., 2021. 3. 9.>
- ④ 제3항에 따라 장소나 시설의 폐쇄 또는 운영 중단 명령을 받은 관리자·운영자는 정당한 사유가 없으면 이에 따라야 한다. <신설 2021. 3. 9.>
- ⑤ 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 제3항에 따른 폐쇄 명령에도 불구하고 관리자·운영자가 그 운영을 계속하는 경우에는 관계 공무원에게 해당 장소나 시설을 폐쇄하기 위한 다음 각 호의 조치를 하게 할 수 있다. <신설 2020. 9. 29., 2021. 3. 9.>
1. 해당 장소나 시설의 간판이나 그 밖의 표지판의 제거
2. 해당 장소나 시설이 제3항에 따라 폐쇄된 장소나 시설임을 알리는 게시물 등의 부착
- ⑥ 제3항에 따른 장소나 시설의 폐쇄를 명한 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 위기경보 또는 방역지침의 변경으로 장소 또는 시설 폐쇄의 필요성이 없어진 경우, 「재난 및 안전관리 기본법」 제11조의 지역위원회 심의를 거쳐 폐쇄 중단 여부를 결정할 수 있다. <신설 2021. 3. 9.>
- ⑦ 제3항에 따른 행정처분의 기준은 그 위반행위의 종류와 위반 정도 등을 고려하여 보건복지부령으로 정한다. <신설 2020. 9. 29., 2021. 3. 9.>

고 있다. 집회금지란 특정 지역에서 집회를 일정기간 제한하거나 특정한 집회를 금지하는 것이고, 집합금지는 사적 모임 인원 제한 등 모임 제한, 다중이용시설 폐쇄 또는 영업시간 제한, 마스크 착용은 특정 장소·시설에서 마스크 착용 의무화 및 착용법 준수를 말하는데,³⁾ 이하에서는 코로나19 관련 시행된 강제조치 중 집회금지, 집합금지, 마스크 착용에 대해서 인권 혹은 기본권 보호 관점에서 문제점 등을 검토하고 개선책을 제시하기로 한다.

2. 강제조치의 국제인권규범 등 준수여부

가. 코로나19 관련 국제인권규범 등

(1) 코로나19 이전의 감염병에 관한 국제 인권규범

감염병에 관한 대표적인 국제 인권 규범으로는 1984년 유엔 경제사회이사회가 채택한 ‘시민적 및 정치적 권리에 관한 국제규약상 조항의 규제 및 침해에 관한 시라쿠사원칙 (Siracusa Principles on the Limitation and Derogation Provisions in the ICCPR, 이하 시라쿠사 원칙이라고 함)’으로 주요 내용은 아래와 같다.⁴⁾

시라쿠사 원칙의 주요 내용

제한은 법률에 명시되고 그에 따라 이행되어야 한다.
 제한은 정당한 공익적인 목표를 위한 것이어야 한다.
 제한은 민주사회에서 해당 목표를 달성하기 위해 꼭 필요한 것이어야 한다.
 제한은 자의적이거나 차별적으로 부과되지 않아야 한다.
 제한이 허용되는 경우라도 그러한 제한은 정해진 기간에 한하여야 하며 검토를 거쳐야 한다.

3) 질병관리청, 인권관점의 방역체계 구축을 위한 법제도 개선 방안 연구, 101면 참조.

4) 앞의 글, 14면 참조.

(2) 코로나19 방역조치 관련 국제인권규범

(가) 유엔 사무총장의 코로나19와 인권에 관한 정책보고서(2020. 4. 23.)⁵⁾

유엔 사무총장은 2020. 4. 23. 코로나19와 인권이라는 주제로 코로나19로 발생한 인권의 위기에서 지켜야 할 기본원칙을 다음과 같이 권고하였다.

- 모든 대책은 유의미한 데이터 안전 장치를 반영해야 하고 합법적이고 필요하며, 비례적이고, 기간제한이 있어야 하며, 타당한 공중 보건을 목표로 해야한다.
- 상황의 긴급함에 의해 엄격하게 필요한 경우여야 한다.
- 국제법상 다른 책무와 일관성이 있어야 한다.

(나) 비상대책과 코로나19 : 가이드스(2020. 4. 27.)⁶⁾

유엔 인권최고대표사무소는 2020. 4. 27.에 발간한 주제별 보고서에 코로나19 상황에서 시행되는 비상대책이 준수해야 할 원칙을 다음과 같이 제시하였다. 한편, 유엔 인권최고대표는 앞서 살펴본 시라쿠사 원칙을 참조할 것도 강조하였다.

- 국민의 권리를 제한할 때는 법의 테두리 안에서 이루어져야 하고, 법은 자의적이거나 비합리적이어서는 안 되고, 분명하고 대중이 접근 가능해야 한다.
- 공중 보건을 포함한 ICCPR에서 명시된 이권 제한 허용 근거를 따르며, 긴급한 사회적 요구에 대응해야 한다.
- 인권은 해당 이해관계에 비례해서 제한되어야 한다. 즉, 공중 보건을 보호가 위한 목적으로 목적 달성을 위한 여러 방안 중 가장 권리를 덜 침해하는 것이어야 한다.
- 어떠한 제한도 국제인권법 조항에 반하여 차별적이어서는 안 된다.

5) UN Secretary General, 「We are all in this together: UNSG delivers policy brief on COVID-19 and human rights」, 2020. 4. 23.

6) OHCHR, 「EMERGENCY MEASURES AND COVID-19: GUIDANCE」, 2020. 4. 27.

(3) 소결

감염병에 관한 국제인권규범을 살펴보면, 코로나19 이전과 이후에 제시된 규범들 사이에 큰 틀에서 차이점은 없는 것으로 보이고, 앞서 감염병 관련 국제인권규범을 요약하면, 인권 제한은 법률로써, 정당한 목표를 달성 위해, 이른바 비례의 원칙을 준수하고, 차별적이지 않아야 하며, 기간이 제한되어야 한다는 것이다.

나. 강제조치의 유형별 국제인권규범 등 준수 여부

(1) 집회금지

집회금지는 감염병예방법 제49조에 근거한 것으로 특정 지역에서의 집회를 일정기간 제한하거나 특정한 집회를 금지하는 것을 내용으로 한다. 가령, 서울시가 2020. 2. 26. 실시한 ‘주요 장소에 대한 집회 금지 고시(서울특별시고시 제2020-85호)’에 따르면, 해당 고시는 별도 해제 시까지 서울광장, 청계광장 및 광화문광장 등 서울 주요 도심의 집회를 무기한 금지하였고, 2021. 11. 1.에서야 집회금지가 해제되었다. 집회금지 조치는 코로나 19 확진자 수가 증가함에 따라 서울 전 지역이 집회금지 구역으로 설정되기도 하였다.

(2) 집합금지

집합금지는 감염병예방법 제49조에 근거한 것으로 사적 모임 인원 제한 등 모임 제한, 다중이용시설 폐쇄 또는 영업시간제한 등을 내용으로 한다. 집합금지 강제조치가 내려진 시기에는 이 때문에 돌잔치, 결혼식 등 사적 모임이 사실상 불가능하였고, 실내 운동 시설 등의 이용도 제한되었다. 가령, 보도에 따르면, 2020. 12. 23. 0시부터 수도권에서 ‘5인 이상 사적 모임’을 금지하는 행정명령이 내려졌는데, 구체적인 내용은 한 장소에서 동일한 목적을 지닌 사람이, 같은 시간대에 5명 이상 모이는 모든 상황이 금지되었고, 실내, 실외 구분은 없었다.⁷⁾

7) <https://news.kbs.co.kr/news/pc/view/view.do?ncd=5076361>(2024. 11. 22. 방문)

(3) 마스크 착용

마스크 착용은 특정 장소·시설에서 마스크 착용을 의무화하고 착용법을 준수해야 하는 것을 내용으로 한다. 가령, 마스크 착용 방역지침 준수 의무화에 따른 행정명령(전라남도 고시 제2021-322호)에 따르면, 사회적 거리두기 단계와 관계없이 실내 전체 및 실외에서 다른 사람과 2m 이상 거리 유지가 되지 않는 경우, 2021. 7. 1.부터 별도 해제 시까지 마스크 착용이 의무화되었다.

(4) 소결

그런데 위 행정명령들은 행정조치를 발동할 수 있는 세부적인 요건이나 조치의 기간, 범위를 규정하고 있지 않고, 지자체의 행정명령에 대해서 일반적인 사법적 통제 이외에 사후적으로 통제할 수 있는 장치가 미비한 문제점이 있다.

요컨대, 행정명령의 세부적인 요건의 제시 없이 감염병예방법 제46조 혹은 제49조라고만 포괄적으로 명시하거나, 집회금지를 해당 지자체 전역으로 하여 사실상 범위를 무제한으로 하고, 기간 또한 별도 해제 시라고 하여 기간을 사실상 무제한으로 한 문제가 있다.

다. 소결론

코로나19 관련 집회금지, 집합금지, 마스크 착용 행정조치들은 위 고시들 이외에도 다수 존재 하지만, 코로나19 확진자 수에 따른 행정조치의 강도만 달리할 뿐 문제가 되는 부분은 위 구체적인 고시들의 내용과 대동소이하다.

그런데 감염병에 관한 국제인권규범을 살펴보면, 인권 제한은 법률로써, 정당한 목표를 달성 위해, 이른바 비례의 원칙을 준수하고, 차별적이지 않아야 하며, 기간이 제한되어야 한다는 것인데, 위 행정조치들은 관련 인권을 사실상 전면적으로 제약한다는 점에서 비례의 원칙을 준수하였는지 의문이 들고, 기간은 사실상 무제한이라는 점에서 감염병에 관한 국제인권규범들은 위반하였다고 본다.

또한, 행정조치들에 대한 사후적 통제에 관한 외국 사례를 참조하면, 핀란드, 노르웨이, 오스트리아는 행정부의 행정조치에 대해서 의회가 사후적으로 통제할 수 있도록 제도적으로 마련되어 있는데, 행정조치가 긴급하게 시행되어 인권 침해 우려 요소가 다분하고, 행정조치의 기간이 사실상 무제한으로 시행되어 왔다는 점 등을 고려할 때, 우리의 법제도 이와 같은 의회가 사후적으로 통제할 수 있는 제도를 받아들일 필요가 있는 것으로 보인다.⁸⁾

3. 강제조치의 기본권 제한 및 침해

가. 기본권 침해의 심사기준

코로나19 관련 강제조치는 감염병 확산을 국가 차원에서 억제하려는 행정적인 대응책이었다. 이는 국민의 건강과 안전을 우선시하여 이루어진 조치로, 이에 수반되는 어느 정도의 기본권 제한은 불가피하였다. 하지만 설령 법적 근거가 있더라도 인권과 기본권의 침해는 최소화해야 하므로 강제조치가 목적에 부합하고, 가장 덜 제한적인 방식으로 이루어졌는지 검토할 필요가 있다.

이처럼 행정처분이 국민의 기본권을 침해하는 경우, 비례의 원칙과 평등의 원칙은 그 처분이 재량권을 일탈·남용하여 위법한 지 판단하는 중요한 기준이 된다. 비례의 원칙이란 행정기관이 어떤 행정 목적을 달성하기 위해 선택한 수단이 그 목적 달성에 적합하고 가능한 한 최소한의 침해를 가져오는 것이어야 하며, 아울러 그 수단의 도입으로 인한 침해가 의도하는 공익을 초과하지 않아야 한다는 원칙이다.

8) 질병관리청, 인권관점의 방역체계 구축을 위한 법제도 개선 방안 연구, 92면.

… (중략) … 헌법 제34조 제6항, 제36조 제3항에서 정한 국가의 기본권 보호의무와 구 감염병예방법, 재난안전법의 내용 및 취지 등에 비추어 보면, 행정청이 전문적인 위험예측에 관한 판단에 기초하여 감염병을 예방하기 위한 여러 종류의 조치 중에서 필요한 조치를 선택한 데에 비례의 원칙 위반 등 재량권 일탈·남용의 위법이 있는지를 판단할 때에는, 감염병의 특성과 확산 추이, 예방 백신이나 치료제의 개발 여부, 예방 조치를 통해 제한 또는 금지되는 행위로 인한 감염병의 전파가능성 등 객관적 사정을 기초로, 해당 예방 조치가 행정목적 달성에 수 있는 효과적이고 적절한 수단인지, 그러한 행정목적 달성에 해당 예방 조치보다 상대방의 권리나 이익이 덜 제한되도록 하는 합리적인 대안은 없는지, 행정청이 해당 예방 조치를 선택하면서 다양한 공익과 사익의 요소들을 고려했는지, 나아가 예방 조치를 통해 달성하려는 공익과 이에 따라 제한될 상대방의 권리나 이익이 정당하고 객관적으로 비교·형량 되었는지 등을 종합적으로 고려해야 한다(대법원 2024. 7. 18. 선고 2022두43528 전원합의체 판결).

그리고 평등의 원칙이란 모든 국민이 법 앞에 평등하며, 합리적인 이유 없이 차별받지 않아야 한다는 헌법상의 원칙으로, 행정처분이 유사한 상황에 있는 사람들을 다르게 대우하거나, 차이가 있는 사람들을 동일하게 대우하여 불합리한 차별을 초래하지 않아야 한다는 원칙이다. 이러한 비례의 원칙과 평등의 원칙은 행정작용이 과도하게 개인의 권리를 침해하지 않도록 보장하는 역할을 한다.

코로나19 방역을 위해 시행된 각종 강제조치는 공익을 위해 필요하다는 점에서 일정 부분 정당성을 인정받을 수 있지만, 동시에 다양한 기본권이 제한되었다는 점에서 그 비례성과 정당성에 대한 논의가 필요하다. 이하에서는 코로나19 관련 강제조치에 따라 국민들이 제한받은 기본권은 무엇이었으며, 이에 따른 문제점은 무엇이었는지 살펴보고, 관련 판결을 소개하며 위 기본권 침해 심사기준에 따라 코로나19 관련 강제조치의 적법성 여부를 검토해보고자 한다.

나. 강제조치 유형별 제한받은 기본권

코로나19와 관련된 강제조치는 방역과 공공의 건강을 보호하기 위해 도입된 조치들이었으나, 이러한 조치들은 국민의 기본권에 대한 광범위한 제한을 초래하였고, 기타 문제점들이 존재하였다.

첫째, 집회금지 조치는 ‘집회·결사의 자유’를 직접적으로 제한하여 개인이나 단체가 자신들의 의견을 공적으로 표현하거나 전달할 기회를 차단하였으며, 이는 나아가 ‘표현의 자유’와 ‘종교의 자유’에도 영향을 미쳤다.

특히 옥외 집회 금지 조치는 ‘집회의 자유’를 심각하게 제한하였다는 비판을 받았다. 폐쇄된 옥내가 아닌 옥외 집회의 경우 코로나19 감염 가능성이 낮고, 마스크 착용 등으로 방역을 다하면서도 집회가 가능하였음에도 이를 일률적으로 금지하였기 때문이다. 또한, 방역조치로 인해 개최 예정이었던 집회를 금지한 경우, 이후 금지 기간이 경과하면 해당 처분의 취소를 구하더라도 원상회복이 불가능해져 소송 자체가 소의 법률상 이익을 상실하는 문제가 발생하기 때문이다.

일례로 서울행정법원은 옥외 집회 금지 통고 처분 무효확인 및 취소의 소에 대해 “처분이 기간의 경과로 이미 효력이 소멸하였으므로 취소하더라도 원상회복이 불가능하여 소의 법률상 이익이 없어 부적법하다”며 각하한 바 있다(서울행정법원 2024. 2. 8. 선고 2023 구합3176 판결).⁹⁾

둘째, 집합금지 조치는 사적 모임이나 행사 등을 제한하면서 개인의 ‘사생활의 자유’ 나아가 폭넓게는 ‘일반적 행동자유권’을 제약하였다. 이는 사람들이 일상적으로 모임을 가지거나 행사에 참석하며 느끼는 사회적 교류와 만족감을 방해하는 결과를 초래하였고, 이러한 조치가 장기화되면서 개인의 ‘행복추구권’에도 부정적인 영향을 미쳤다.

특히, 집합금지 처분으로 종교 집회를 금지한 사례는 신앙 활동을 통해 종교적 가치를 표현하려는 개인의 기본권을 심각하게 제한하였다. ‘대면 예배 금지’와 ‘종교시설 폐쇄 조

9) 해당 사건은 현재 서울고등법원에서 항소심(2024누36168) 진행 중이며, 2024. 12. 12. 판결 선고기일을 앞두고 있다.

치’는 ‘종교의 자유’를 심각하게 제한하였는데, 예배를 드리는 자유는 종교적 집회의 자유로서 ‘신앙의 자유’를 실질적으로 구현하는 핵심적인 권리이기 때문이다. 특히, 다른 중위험 시설에 대해서는 거리두기 및 이용 인원 제한 등의 완화된 조치를 시행한 반면, 교회와 같은 종교시설에 대해서는 집합을 금지하는 강경한 조치를 취한 것은 합리적인 이유 없이 종교시설을 차별한 것으로 여겨지기도 했다.

셋째, 마스크 착용 의무화는 개인의 외모 표현 및 개성을 제한하는 차원에서 ‘일반적 인격권’을 제약하였고, ‘신체의 자유’를 제한하였다. 일부 개인에게는 마스크 착용이 호흡기 문제나 피부 질환 등 건강상의 불편을 초래하기도 하는 등 일정 부분 ‘건강권’과도 연결된 문제를 야기하였다.

이처럼 대면 예배 금지, 옥외 집회 금지, 마스크 착용 의무화와 같은 강제조치들은 코로나19 방역이라는 공익적 필요에서 시행되었지만, 최소 침해 및 비례성 원칙에 반하는 점, 그리고 평등원칙 위반의 소지가 있어 헌법적 논란을 불러일으켰다.

다. 강제조치 유형별 법원의 판단

(1) 행정청의 고도의 전문적 판단 존중, 사법심사 자제

행정청은 해당 분야에 대한 전문지식과 경험을 갖춘 기관으로, 특정 사안에 대해 가장 적절한 판단을 내릴 수 있는 위치에 있고, 고도의 전문적 판단을 요하는 상황에서는 신속한 결정을 내려야 하는 경우가 많은데 이 과정에서 세부적인 사안까지 모두 완벽히 규율하거나 검토하기 어렵기 때문에 일정한 재량이 필요하다.

… (중략) … 구 감염병예방법 제49조 제1항은 각호에서 국가나 지방자치단체가 감염병을 예방하기 위하여 취해야 할 여러 유형의 조치를 열거하면서 감염병 예방 조치의 유형, 예방 조치별 범위 및 강도 등을 행정청의 선택에 맡기고 있는데, 행정청이 어떠한 감염병 예방 조치가 필요한지 결정할 때에는 의학, 역학, 통계학 등 과학적 지식을 바탕으로 장래에 발생할 불확실한 상황과 파급효과에 대해 전문적인 위험예측에 관한 판단을 하게 된다(대법원 2024. 7. 18. 선고 2022두43528 전원합의체 판결).

사법부는 법리적 판단에 있어 최종적 권위를 가지지만 이러한 행정청의 전문적 판단을 존중하여, 중대한 오류나 명백히 불합리한 경우 등 특별한 사정이 없는 한 행정청이 특정 분야에서 전문성과 경험을 바탕으로 내리는 판단과 결정에 대해 존중을 원칙으로 하고 있다.

… (중략) … 감염병예방법 제49조 제1항은 질병관리청장, 시도지사 또는 시장·군수·구청장에게 감염병을 예방하기 위하여 교통의 전부 또는 일부 차단, 집회 등의 제한·금지, 마스크 착용 등 다양하고 광범위한 조치를 취할 수 있는 것으로 규정하면서, 그 요건에 관하여는 법률로써 구체적으로 정하거나 하위법령에 위임하고 있지 않다.

이는 예상하지 못한 감염병의 출현과 확산으로부터 국민의 생명과 건강을 보호하기 위하여는 행정청이 전문적이고도 신속한 조치를 취하여야 할 필요성이 크기 때문이다. 나아가 행정청의 방역정책이나 감염병 예방과 관리, 확산방지에 어떤 구체적 조치가 필요한지 등에 대한 판단은 의학, 감염병학, 통계학 등 과학적 지식을 바탕으로, 그 정책이 장래에 국민들의 생명과 공중보건 등에 미칠 효과에 대한 예측을 토대로 이루어지는 특수성이 있다.

위와 같은 감염병예방법의 내용 및 체계, 그 취지, 감염병 예방조치의 특수성 등을 종합하여 보면, 감염병 예방조치에 관한 행정청의 고도의 전문적 판단은 그 판단의 기초가 된 사실인정에 중대한 오류가 있거나, 그 판단이 사회통념상 현저하게 타당성을 잃어 객관적으로 불합리하다는 등의 특별한 사정이 없는 한 재량권 일탈·남용의 위법이 있다고 할 수는 없다(서울행정법원 2023. 6. 9. 선고 2022구합65726 판결).

(2) 집회금지

집회금지와 관련하여서는 옥외집회금지처분 집행의 정지를 구하는 집행정지 사건과 옥외집회금지처분의 취소를 구하는 취소소송 사건으로 나뉘어 살펴볼 필요가 있다.

(가) 집행정지

서울특별시장은 2021. 7. 12. 서울시 전 지역에서 1인 시위를 제외한 모든 집회·시위를 금지하는 고시를 한 후 금지기간을 연장하여 오다가 2021. 9. 3. 금지기간을 2021. 10. 4.까지 연장하였다(서울특별시고시 제2021-497호, 이하 ‘이 사건 고시’). 그리고 A는

2021. 9. 6. 서울서초경찰서장에게 약 한 달간 매주 토요일에 참가 예정인원 9명이 단체로 집회(이하 ‘이 사건 집회’)할 것을 신고하였고, 서울서초경찰서장은 2021. 9. 7. A에게 정부 거리두기 4단계와 이 사건 고시 등에 기초하여 집회가 개최될 경우 참석자 간 감염으로 코로나19가 지역사회로 확산될 가능성이 높아 공공의 안녕질서에 위협을 끼칠 것이 명백하다는 사유로 이 사건 집회 금지 통고(이하 ‘이 사건 처분’)를 하였다.

이에 A는 위 옥회집회금지처분의 효력을 정지하는 집행정지 신청을 하였고, 서울행정법원은 “거리두기 4단계 중 집회에 관한 부분과 이 사건 고시는 집회에 관하여는 방역활동에 따라 축적된 경험과 정보에 따라 세분하여 단계별 수칙을 구체적으로 정하지 아니한 채 기간·시간·규모·방법 등과 무관하게, 거리두기와 마스크 착용 등의 방역수칙 준수·백신접종 완료 등과도 무관하게 서울 전역에서 일체의 집회를 금지하고 있다(백신접종을 완료한 2명이 서울 어디에서건 서로 2m의 거리를 둔 채 마스크를 착용하는 등 방역수칙을 준수하면서 현수막을 게시하고 피켓만을 들고 진행하는 집회도 금지된다). 감염병 예방을 고려하더라도 집회의 전면 금지는 허가를 넘어서는 본질적인 내용의 침해라 할 수 있어 위헌 무효이다. 집회시간과 장소, 규모, 방법 등을 개별적, 구체적으로 살펴 감염병의 예방 및 관리와 조화를 이루면서도 필요한 최소한 범위 내에서 집회를 제한하여야 한다”고 판단하였다(서울행정법원 2021. 9. 24.자 2021아12380 결정).

또한 서울행정법원은 “서울서초경찰서장은 신고범위를 벗어나는 집회에 대한 해산명령 등을 할 수 있고(집회 및 시위에 관한 법률 제20조), 집회와 공공의 질서 유지를 위하여 필요하다고 인정하면 최소한의 범위를 정하여 질서유지선을 설정하여(같은 법 제13조 제1항) 집회 규모의 확산 및 불특정 다수와 접촉 등의 방지를 도모할 수 있다. A에게 집회시간 및 장소, 규모, 방법 등에 관하여 감염병 예방을 위한 구체적인 조건을 부과하여 감염병의 예방 및 관리와 집회의 자유 사이에 조화를 꾀할 수도 있다. 더욱이 A는 실외에서 참가인원 9명으로 ‘입장 시 발열체크, 손 소독, 마스크 착용, 비닐장갑 제공’의 방법으로 감염병 확산 방지를 위한 조치를 취하여 이 사건 집회를 진행할 예정이라고 신고하였다. 신고한 참여인원 및 방법, 신고한 집회장소에 질서유지선을 설정하여 집회공간을 분리할 수 있는 점 등에 비추어 감염병 확산 우려가 객관적으로 분명하게 예상된다고 보이지 않는다. 그럼에도 서울서초경찰서장은 거리두기 4단계 중 집회에 관한 부분과 이 사건 고시(집회

의 전면금지가 위헌 무효임은 앞에서 보았다)에 근거하여 집회의 자유에 대한 필요한 최소한의 범위의 제한방법에 관한 고려 없이 이 사건 집회에 관하여 금지 통고하였다.”고 판단하였고, “A는 이 사건 처분으로 신고한 집회를 할 수 없으므로 그 효력을 정지할 긴급한 필요가 있고, 이 사건 집회의 규모와 방법이 서울서초경찰서장의 행정력 범위를 넘는 용인하기 어려울 정도라고 보이지 않는 사정을 고려할 때 집행정지가 공공복리에 중대한 영향을 미칠 우려가 있다고 보기 어렵다.”며 집행정지 신청을 인용하였다.

이와 유사한 사건으로 서울행정법원은 2020아651 사건에서 “신청인은 1시간 동안 실외에서 참가인원 10여 명으로 이 사건 집회를 진행할 예정이라고 신고하였고, 관할 경찰서장으로부터 감염병 확산 방지를 위한 적절한 조치(참가자마스크 착용 및 명단 작성 비치·사회적 거리두기 준수·손 세정 등 개인위생관리 철저히 할 것) 등에 관하여 고지받았다. 이 사건 집회가 신고내용과 달리 이루어질 것이라고 미리 단정할 수 없고, 신고한 참여인원 및 시간에 비추어, 관할 경찰서장으로부터 고지받은 적절한 조치를 취한다면, 감염병 확산 우려가 객관적으로 분명하게 예상된다고 보이지 않는다. 이 사건 집회로 인하여 감염병 예방 및 방역 활동, 그 사후 관리를 위한 추가적인 행정력이 수반될 수 있으나, 피신청인의 행정력 범위를 넘는 용인하기 어려울 정도라고는 보기 어렵다. 이 사건 처분으로 신청인은 신고한 집회를 할 수 없으므로 그 효력을 정지할 긴급한 필요가 있고, 2020. 7. 27. 기준 서울특별시에서 확진자가 1,574 명이고 자가 격리 중인 사람도 다수라는 피신청인이 주장하는 사유만으로는 집행정지가 공공복리에 중대한 영향을 미칠 우려가 있어 허용할 수 없다고 보기에 부족하다.”며 집행정지 신청을 인용한 바 있다.

(나) 취소소송

집회금지 처분에 대한 집행정지 신청이 인용되었던 것에 비해 집회금지 처분 취소소송은 본안에 대한 판단 없이 대부분 각하되었다. 그 이유는 앞서 살펴본 것과 같이 처분이 기간의 경과로 이미 효력이 소멸하여 취소하더라도 원상회복이 불가능한 경우¹⁰⁾와 이미

10) 서울행정법원 2021. 3. 19. 선고 2020구합2790 판결, 서울행정법원 2024. 2. 8. 선고 2023구합3176 판결 등.

집회금지처분에 대한 집행정지 결정을 받아 집회를 집행하였기에 처분의 취소를 구할 법률상 이익이 인정되지 않는 경우¹¹⁾로 나뉜다.

(3) 집합금지

광주광역시장은 광주광역시 내 특정 교회에서 코로나19 집단 확진자가 발생하며 누적 확진자가 급증하자, 2020. 8. 27. 관내종교시설에 대한 집합금지 조치를 하였다. 이에 대해 A교회 및 그 대표자인 목사가 위 처분의 취소를 구한 사안에서, 대법원은 위 처분이 비례의 원칙 및 평등의 원칙을 위반하지 않았기 때문에 재량권 일탈·남용의 위법이 없다고 판단하였다(대법원 2024. 7. 18. 선고 2022두43528 전원합의체 판결, 집합금지처분취소 청구의소).

구체적으로 대법원은 비례의 원칙과 관련하여, 위 처분은 밀폐, 밀접, 밀집된 상황에서 비말에 의한 전파가능성이 가장 높은 것으로 알려진 코로나19의 확산을 방지하여 공공의 건강과 안전을 도모하기 위한 것이고, 코로나19의 확산을 차단하기 위한 방법으로 교인들의 대면 예배라는 집합 자체의 금지를 선택한 것은 위와 같은 행정목적 달성을 위한 유효·적절한 수단인 점, 당시 지역 내 주민 등의 생명과 건강을 보호하기 위한 목적을 달성하는 데 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 A교회 등의 종교의 자유가 이를 통하여 달성하고자 하는 공익보다 중하다고 보기 어려운 점에 비추어, 광주광역시장이 위 처분을 하면서 비례의 원칙을 위반하여 A교회 등의 종교의 자유를 침해하였다고 보기 어렵다고 보았다.

또한 대법원은 평등의 원칙과 관련하여, 위 처분에서 각종 시설들을 세분화하여 집합금지 대상, 10인 이상 집합금지 대상, 집합제한 대상으로 분류하여 예방 조치를 명하였는데, 광주광역시장이 참가자들 사이의 물리적 거리의 확보 가능성과 더불어 특정한 목적의 집

11) 서울행정법원 2020. 12. 24. 선고 2020구합2998 판결, 서울행정법원 2022. 9. 29. 선고 2022구합231 판결 등.

합에서 전형적으로 수반되는 행위에 대해 방역의 관점에서 어느 정도의 위험성이 있는지를 판단하여 시설들을 분류한 것으로 보이고, 이와 같은 기준의 설정은 합리성이 인정되는 점, 광주광역시장이 종교시설을 오락실, 워터파크, 공연장, 실내체육시설, 목욕탕·사우나(지하), 멀티방·DVD방(지하)과 함께 집합금지 대상으로 분류하여 예방 조치를 강화한 것은 비밀 발생이 많은 활동이 주로 이루어지거나 이용자의 체류시간이 비교적 길게 나타나는 등의 특징을 가진 시설들을 함께 분류한 것으로 보이고, 이와 같은 판단이 객관적이고 합리적인 범위를 벗어난 것이라고 보기 어려운 점, 코로나19 확산 초기부터 교회를 중심으로 한 집단감염 사례가 꾸준히 보고되었고, 위 처분도 특정 교회 내에서 30명의 집단감염이 발생하자 그러한 위험의 추가 발생을 선제적으로 차단하고자 하는 목적에서 이루어진 것으로서, 감염 경로나 종교시설발 확진자가 차지하는 비중, 집단감염 관련 기존 통계치 등에 비추어 합리적인 근거가 없는 것이라고 보기 어려운 점, 위 처분은 교회뿐만 아니라 관내의 종교시설 전체에 대하여 집합금지의 예방 조치를 명한 것임이 문언상 분명한 점에 비추어, 광주광역시장이 위 처분을 하면서 평등의 원칙을 위반하여 A교회 등의 종교의 자유를 침해했다고 보기 어렵다고 판단하였다.

그러나 이러한 대법원의 판단에 대해서 위 처분은 비례의 원칙 및 평등의 원칙을 위반하여 위법한 처분이라는 반대의견이 존재한다. 구체적으로 비례의 원칙과 관련하여 “행정청의 전문적인 위험예측에 관한 판단과 그에 따른 조치는 특별한 사정이 없는 한 존중하는 것이 옳으나, 행정청이 그 근거가 되는 위험의 존재를 확인하고 그에 상응하는 조치를 하기 위하여 구체적인 판단 기초자료를 널리 수집하고, 그중 신뢰할 만한 정보를 채택하였는지는 법원이 충분히 심사할 수 있는 영역이다. 광주광역시장이 위 처분을 함에 있어 구체적으로 어떠한 사항들을 고려하여 전문적인 위험예측에 관한 판단을 하였는지 기록상 찾아보기 어렵고, 특히 기존에 시행되어 적절한 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 없다.”는 의견이 있고, 평등의 원칙과 관련하여서는 “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 것이다.”라는 의견이 있다.

(4) 마스크 착용 의무화

서울시는 2023. 3. 16. 서울특별시 고시 제2023-90호로 ‘감염취약시설 중 입소형 시설, 의료기관 및 약국의 실내’에서 마스크 착용 방역지침을 위반하는 경우 마스크 미착용자에게 10만 원의 과태료, 시설의 관리자·운영자에게 300만 원 이하의 과태료를 부과하는 ‘코로나19 대응을 위한 마스크 착용 방역지침 준수 행정명령’을 고시하였다.

이에 대해 비례의 원칙 및 평등의 원칙에 위배¹²⁾되어 위법하다며 취소소송이 제기되었다. 서울행정법원은 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 사회·경제영역에서 국민들에게 미치는 기본권 제한 효과를 고려하여 그 침해를 최소화하기 위한 이익형량의 과정을 거쳤다고 볼 수 있고, 서울특별시 고시는 중앙대책본부 방역지침에 따라 마련된 것이며, 예외를 폭넓게 인정하였다는 점 등을 이유로 침해의 최소성 및 범익의 균형성이 인정된다”는 취지로 비례의 원칙에 위배되지 않는다고 판단하였다.

또한 서울행정법원은 “서울특별시 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 존중되어야 할 것이므로, 고시에서 정한 마스크 착용 의무의 예외 사유들이 합리적 이유가 없는 차별이라고 보기는 어렵다”는 취지로 평등의 원칙에도 위배되지 않는다고 판단하였다(서울행정법원 2023. 6. 9. 선고 2022구합65726 판결).

12) 구체적으로는 ① 코로나19 바이러스는 마스크 착용을 통해 차단할 수 없고, 코로나19 감염 예방 효과도 없어 수단의 적합성이 인정되지 않는다는 점, ② 국민들이 마스크 착용 여부를 자율적으로 선택하게 함으로써 마스크 착용 효과(상기도의 온습도를 올리는 효과)를 충분히 발휘할 수 있음에도, 서울특별시 고시는 마스크 착용을 강제하고, 그 예외를 좁게 인정하고 있으므로 침해의 최소성을 갖추지 못하였다는 점, ③ 오히려 마스크 착용으로 산소 공급이 부족해져 노인, 호흡기 환자, 아동 등의 건강을 해치게 되는데 더하여 아동의 성장 및 언어 학습 등에 장애를 유발하고, 마스크 착용을 반복하는 과정에서 세균이 번식하게 되어 건강에 유해하고 마스크 착용은 사회적 유대감을 해치는 점 등에 비추어 보면, 달성되는 공익보다 침해되는 사익 내지 공익이 더 크므로 법익의 균형성도 충족하지 못하였다는 점을 이유로 비례의 원칙 위반을 주장하였고, 고시 중 마스크 의무착용의 예외를 인정하는 부분이 합리적 기준 없이 예외를 인정하지 않는 대상자와 차별적으로 취급하고 있다며 평등의 원칙 위반을 주장하였다.

라. 소결론 및 기타 문제점

코로나19 관련 강제조치들은 방역 목적을 위해 감염병예방법에 근거하여 시행되었으나, 그 과정에서 법률적·헌법적 문제점들이 다수 확인되었다. 강제조치 발령 시 추상적이고 포괄적인 규정에 의존하여 구체적인 발령 요건과 기준이 명확히 마련되지 않았던 점은 법률의 명확성 원칙과 법률유보 원칙에 어긋날 가능성을 초래하였다. 이에 따라 행정당국은 광범위한 재량권을 바탕으로 기본권을 포괄적으로 제한할 수 있었으며, 이는 권력 남용의 우려를 낳았다.

특히, 집회금지 명령과 같은 강제조치는 구체적인 필요성이나 대안적 조치의 검토 없이 발령되는 경우가 많았고, 집행정지 사건의 경우 본안 재판 전 금지 기간이 경과하여 소의 실익이 사라지는 구조적 문제가 있었다. 그리고 이는 집회 및 시위 금지에 관한 집행정지 여부가 종국적 판단의 실질을 지니게 되는 결과를 낳았다. 더불어, 무관용 원칙에 입각한 행정조치 위반에 대한 형사처벌이 남발되면서 기본권 제한과 처벌 간 균형이 훼손되었다. 일부 강제조치는 감염병예방법에 규정되지 않은 상태로 시행되었다가, 이후 입법적 개정으로 정당성을 보완해야 했다. 그러나 행정청이 사법적 판단을 무시하거나 취지에 반하는 조치를 지속적으로 시행하는 사례도 드러났다.

그 밖에도 실무적으로 집합금지 명령으로 인하여 법인 등에서 총회 개최 불가 및 의사결정 유보 등과 같은 문제와 혼란이 발생하였다. 간혹 사정상 감염병예방법 위반에 따른 벌금형 처벌을 각오하고서라도 총회를 강행하는 경우도 있었다. 이후 비영리법인의 경우 원격통신수단을 이용한 결의를 인정¹³⁾하는 등 조건에 따른 일부 예외가 인정되긴 했으나, 초기 혼란은 입법적 공백에서 기인하였다.

13) 2020. 3. 5.자 국무조정실 “코로나19 관련 비영리법인 등의 총회 소집 애로사항 해소방안” 보도자료 참조.

4. 결어

결론적으로, 코로나19 팬데믹은 공공의 안전을 위한 방역정책과 국민의 기본권 보장 간의 균형을 맞추는 과제를 부각시켰다. 방역 조치가 필요성을 충족하면서도 기본권 침해를 최소화할 수 있도록 법률 체계와 행정 절차를 정비해야 할 필요성이 있다. 이러한 개선을 통해 국민의 신뢰를 기반으로 하는 방역정책을 구축하고, 향후 발생할 감염병 위기에서도 기본권과 공익을 조화롭게 보장하는 체계를 마련해야 할 것이다.

V. 코로나19 위기 시 감염병 정보 공개와 인격권

1. 서론
2. 감염병 위기 시 정보공개 제도
3. 감염병 위기 시 정보공개 제도의 개정과
현행 법령의 내용
4. 감염병 정보공개 시 권리의 충돌
5. 코로나19 위기 시 감염병 정보 공개로 인한
인격권 침해의 대표 사례
6. 유엔의 「대한민국 방문 조사 결과 보고서(2021)」
7. 국가인권위원회의 감염병 정보 공개에 대한
권고사항 및 정보공개지침의 내용
8. 결론

V. 코로나19 위기 시 감염병 정보 공개와 인격권

백 경 희

1. 서론

코로나바이러스 감염증-19(Coronavirus disease [COVID-19], 이하 ‘코로나19’라 한다)는 재난 및 안전관리 기본법(이하 ‘재난안전법’이라 한다)상 사회재난에 해당하는 감염병 위기이다. 코로나19 사태는 감염병 위기의 단계 중에서도 가장 최상위 단계인 심각단계가 수년간 지속되어 광범위한 사회적·경제적 피해를 야기하였다.

기존에도 우리나라에서 신종 인플루엔자 A(Novel Swine-Origin Influenza [H1N1], 신종 플루) 사태 등이 존재하였고 감염병에 대한 역학조사가 이루어지기는 하였으나, 감염병과 연계된 감염병 환자의 개인정보의 공개에 관하여는 다소 소극적이었다. 그런데 2015년의 중동호흡기증후군(Middle East Respiratory Syndrome, 메르스) 사태를 겪으면서 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률(이하 ‘감염병예방법’이라 한다) 상 감염병 위기 시 정보공개에 관한 규정을 명문화하여 감염병 위기 시 공표할 수 있는 개인정보의 범위가 무엇인지를 규율하게 되었다. 감염병 위기 시 개인정보의 공개는 국가나 지방자치단체가 역학조사를 통하여 수집된 감염병 관련 정보들 중 일부를 공개하는 것이고, 그 중에는 감염병 환자의 개인정보도 포함된다. 그런데 제도 초기에는 감염병 예방 및 관리나 대응을 위하여 국민들에게 필요하지 않고 공개될 경우 피공개자의 사생활을 침해하고 명예를 심각하게 훼손할 수 있는 개인정보까지도 공개 정보의 범위에 포함되었고, 그러한 정보 중 일부는 다른 정보와 결합되어 해당 감염병 환자가 누구인지 특정할 수도 있는 것이었다. 더

구나 이와 같이 공개된 정보에 대하여 해당 감염병 환자가 자발적으로 삭제 또는 정정을 요구할 수 있는 권리나 절차가 없었기 때문에 정보공개로 인하여 피해를 입더라도 적극적인 대응이 어려웠다.

위와 같은 상황 때문에 2020. 3. 9. 국가인권위원회는 감염병 위기 시 정보공개 제도가 코로나19 확진자의 사생활을 과도하게 침해하고 있으므로 시정이 필요하다는 취지의 성명을 발표하였고, 이에 따라 질병관리청 중앙방역대책본부가 ‘확진 환자의 이동경로 등 정보 공개 안내 지침서’를 세차례 개편하였고, 감염병 위기 시 개인정보 공개 제도 자체에 대해서도 감염병예방법 및 하위법령을 정비하기도 하였다.

이하에서는 감염병 위기 시 정보공개 제도의 도입 배경과 개정 연혁, 현행 법령의 내용, 위 정보공개 제도로 침해되는 인권과 코로나19 시기에 실제 침해된 사례를 알아보고자 한다. 이를 통해 향후 감염병 위기가 발생했을 때 정보공개 제도가 인권을 침해하지 않을 수 있는 방향성을 제시하도록 하겠다.

2. 감염병 위기 시 정보공개 제도

가. 제도 도입 배경

감염병 위기 시 정보공개 제도는 2015. 7. 6. 법률 제13392호로 감염병예방법 일부개정령으로 도입되었는데, 당시 전 세계적으로 신종인플루엔자, 에볼라바이러스, 중동호흡기증후군(메르스) 등 각종 감염병이 지속적으로 발생하고 있었고, 메르스의 경우 국내로 유입·확산되어 개인의 생명·신체·재산에 대한 중대한 피해뿐만 아니라 국가적으로도 막대한 사회·경제적 손실이 발생하고 있던 상황이었다. 이러한 상황에서 위험성 높은 감염병의 국내 유입·확산을 방지하기 위해 제34조의2를 신설하여 보건복지부장관은 국민의 건강에 위해가 되는 감염병이 확산되는 경우 감염병 환자의 이동경로, 이동수단, 진료의료기관 및 접촉자 현황 등 국민들이 감염병 예방을 위해 알아야 하는 정보를 신속히 공개하도록 하여 감염병 유입 초기에 감염병을 신속하게 관리하기 위한 구체적인 방안 중 하나로 마련되어 2016. 1. 7.부터 시행되고 있다.

나. 제도의 근거

감염병 위기 시 정보공개 제도는 감염병 예방법 제6조 제2항에 근거를 두고 있다. 즉, 국민은 감염병 발생 상황, 감염병 예방 및 관리 등에 관한 정보와 대응방법을 알 권리가 있는바, 이를 위하여 국가와 지방자치단체는 신속하게 정보를 공개하여야 한다는 것이다.

다. 연계 절차

(1) 역학조사

감염병 위기 시 정보공개 제도는 감염병 환자 등에 관한 여러 가지 개인정보를 국가의 공권력을 통하여 수집하여 이용하는 것이기 때문에 필연적으로 감염병 역학조사와 정보 제공 요청 및 정보 확인 절차를 수반하게 된다.

「감염병예방법 시행령」 제12조 제1항에서는 감염병에 관련된 역학조사의 내용과 관련하여 포함되어야 할 것으로 감염병 환자 등의 인적 사항, 감염병 환자 등의 발병일 및 발병 장소, 감염병의 감염원인 및 감염경로, 감염병 환자 등에 관한 진료기록, 그 밖에 감염병의 원인 규명과 관련된 사항을 열거하고 있다(동시행령 제12조 제1항). 이를 감염병 위기 시 공개가 필요한 정보와 비교하여 열거하여 정리하면 아래와 같은 바, 역학조사 시 수집되는 정보의 범위가 감염병 위기 시 공개정보의 범위보다 더 광범위함을 알 수 있다. 그리고 역학조사의 목적과 취지에 비추어 역학조사 시 수집된 정보를 토대로 감염병 위기 시 국민에게 공개가 필요한 정보가 선별하여 이루어지는 것으로 이해된다.

[표 V-1] 역학조사 시 수집 정보와 감염병 위기 시 공개 정보의 각 범위

| 역학조사 시 수집 정보 | 감염병 위기 시 공개 필요 정보 | 감염병 위기 시 공개 제외 정보 |
|--|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - 감염병 환자 등의 인적 사항 - 감염병 환자 등의 발병일 및 발병 장소 - 감염병의 감염원인 및 감염경로 - 감염병 환자 등에 관한 진료기록 - 그 밖에 감염병의 원인 규명과 관련된 사항 | <ul style="list-style-type: none"> - 시·구 단위 이상의 거주지 주소 - 감염병 환자의 이동경로, 이동수단 - 진료의료기관 - 접촉자 현황 - 감염병의 지역별·연령대별 발생 및 검사 현황 | <ul style="list-style-type: none"> - 성명, 성별, 나이 - 읍·면·동 단위 이하의 거주지 주소 - 그 밖에 질병관리청장이 감염병 별 특성을 고려하여 감염병의 예방과 관계없다고 정하는 정보 |

(2) 감염병 정보 제공 요청 및 정보 확인 절차

감염병 정보 공개를 위해 질병관리청장이나 시·도지사는 감염병 환자 등, 감염병 의심자와 관련된 개인정보를 수집하기 위한 또 다른 방법으로 감염병예방법 제76조의 2에서는 중앙행정기관의 장, 지방자치단체의 장, 공공기관, 의료기관에 대해 고유식별 번호를 비롯한 민감정보를, 경찰관서에는 위치정보를, 국민건강보험공단이나 건강보험심사평가원에는 건강 정보를 각 요청할 수 있고, 요청을 받은 자는 이를 따라야 하는 의무를 부담하게 하고 있다. 이때 감염병 환자 외에 감염병 의심자까지 포함될 뿐만 아니라 제공이 요청되는 개인정보가 광범위한 측면이 있다.

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 감염병 환자등, 감염병의의심자 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(휴대전화 번호를 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 감염병 환자등 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 감염병 환자등 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.]

3. 감염병 위기 시 정보공개 제도의 개정과 현행 법령의 내용

가. 개정 연혁

| 개정 연혁 | 조문 내용 | 비고 |
|-------------------------------|--|---|
| 법률 제17067호, 2020. 3. 4, 일부개정 | <p>① …… 감염병 확산으로 인하여 「재난 및 안전관리 기본법」 제38조제2항에 따른 주의 이상의 위기경보가 발령되면 …… 정보통신망 게재 또는 보도자료 배포 등의 방법으로 신속히 공개하여야 한다.</p> <p>② 누구든지 제1항에 따라 공개된 사항이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 보건복지부장관에게 서면이나 말로 또는 정보통신망을 이용하여 이의신청을 할 수 있다.</p> <p>1. 공개된 사항이 사실과 다른 경우</p> <p>2. 공개된 사항에 관하여 의견이 있는 경우</p> <p>③ 보건복지부장관은 제2항에 따라 신청한 이의가 상당한 이유가 있다고 인정하는 경우에는 공개된 정보의 정정 등 필요한 조치를 하여야 한다.</p> <p>④ 제1항 및 제2항에 따른 정보공개와 이의신청의 범위, 절차 및 방법 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.</p> | <p>- 공개의무 발동 시기를 감염병위기 경보단계 중 주의 이상의 경보에 해당할 때로 구체화함.</p> <p>- 시행규칙에 규정되어 있던 공개방법의 구체화 및 공개사항에 대한 이의신청 제도를 법률로 이동하여 신설</p> |
| 법률 제17472호, 2020. 8. 11, 타법개정 | <p>① 질병관리청장은 …… 공개하여야 한다.</p> <p>② …… 질병관리청장에게 …… 이의신청을 할 수 있다.</p> <p>③ 질병관리청장은 …… 필요한 조치를 하여야 한다.</p> | - 정보공개 주체 및 이의 신청 상대방을 보건복지부장관에서 질병관리청장으로 변경 |
| 법률 제17491호, 2020. 9. 29, 일부개정 | <p>① 질병관리청장, 시·도지사 및 시장·군수·구청장은 …… 신속히 공개하여야 한다. 다만, 성별, 나이, 그 밖에 감염병 예방과 관계없다고 판단되는 정보로서 대통령령으로 정하는 정보는 제외하여야 한다.</p> <p>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.</p> <p>③ …… 질병관리청장, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장에게 …… 이의신청을 할 수 있다.</p> <p>④ 질병관리청장, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 …… 필요한 조치를 하여야 한다.</p> <p>⑤ …… 정보공개 및 삭제와 …… 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.</p> | <p>- 정보공개 주체 및 이의 신청 상대방을 질병관리청장에 더하여 시·도지사 및 시장·군수·구청장으로 확장함.</p> <p>- 공개 제외 정보를 별도로 분리하여 명시하는 방식을 도입함.</p> <p>- 공개 필요가 없어진 때에 공개된 정보의 삭제 제도를 도입함.</p> |
| 법률 제17920호, 2021. 3. 9, 일부개정 | <p>① …… , 감염병의 지역별·연령대별 발생 및 검사 현황 등 …… 신속히 공개하여야 한다.</p> | - 정보공개 대상을 추가함. |

나. 현행 법령

감염병예방법

- 제34조의2(감염병 위기 시 정보공개)** ① 질병관리청장, 시·도지사 및 시장·군수·구청장은 국민의 건강에 위해가 되는 감염병 확산으로 인하여 「재난 및 안전관리 기본법」 제38조제2항에 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.>
- [본조신설 2015. 7. 6.]

동법 시행규칙

- 제27조의4(감염병 위기 시 정보공개 범위 및 절차 등)** ① 질병관리청장, 시·도지사 및 시장·군수·구청장은 법 제34조의2제1항에 따라 정보를 공개하는 경우에는 감염병 위기상황, 감염병의 특성 및 역학적 필요성을 고려하여 공개하는 정보의 범위를 결정해야 한다. <개정 2020. 6. 4., 2020. 9. 11., 2020. 12. 30.>
- ② 법 제34조의2제3항에 따라 서면으로 이의신청을 하려는 사람은 별지 제18호의6서식의 정보공개 이의신청서를 질병관리청장, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장에게 제출해야 한다. <개정 2020. 6. 4., 2020. 9. 11., 2020. 12. 30., 2023. 9. 22.>
- [본조신설 2016. 1. 7.][제27조의3에서 이동 <2020. 6. 4.>]

4. 감염병 정보공개 시 권리의 충돌

가. 국민의 알 권리

알 권리(right to know)는 일반적으로 접근 가능한 정보원으로부터 자유롭게 정보를 수령·수집할 수 있는 자유권이면서 국가기관 등에 대하여 정보의 공개를 청구할 수 있는 청구권에 해당한다.¹⁾ 이 때 일반적으로 접근 가능한 정보원으로는 불특정 다수인에게 개방된 정보원으로, 신문, 방송 등의 미디어 매체, 전시회, 박물관, 공적 행사 등이 해당한다.

나. 인권의 제한

복잡하고 다양한 정보들이 공존하며 교차하고 있는 현대 사회에서 개인은 정보를 알 권리를 지니는 한편 자신의 정보에 관하여 결정하고 관리·통제할 권리를 지니고 있다. 전자는 일반적으로 접근할 수 있는 정보원으로부터 자유롭게 정보를 수령·수집할 수 있는 자유권이면서 동시에 국가기관 등에 대해 정보 공개를 청구할 수 있는 청구권으로서의 성격을 지니고 있다. 후자는 자기의 정보가 언제 누구에게 어느 범위까지 알려지고 또 이용되도록 할 것인지를 정보주체가 스스로 통제하고 결정할 수 있는 것으로 개인정보자기결정권 내지 자기정보에 대한 통제권으로 명명되며, 사생활의 비밀 및 자유 내지 프라이버시권의 중요한 내용이기도 하다. 사법 영역에서도 개인정보자기결정권은 인격권의 범주 내로 분류하고 있다.²⁾

정보주체인 개인은 자신의 정보를 보호하기 위하여 그 이용과 처리에 있어 스스로 선택하고 결정할 수 있고(정보자기결정의 원리), 수집된 개인정보의 이용은 법률적으로 정해진 목적의 범위 내에서 사용되어야 하며(목적 구속의 원칙), 개인정보의 수집·처리의 범위는 목적의 달성을 위하여 필요 최소한도이어야 하고(필요성의 원칙과 최소수집의 원칙), 개인정보의 보호를 위하여 수집·처리·이용 권한과 관할이 분리되어야 하며(정보의 권력 분립 원칙), 정보주체가 정보처리자 및 정보처리 과정 등 정보의 흐름을 인지할 수 있도록 하여

1) 헌법재판소 1991. 5. 31. 선고 90헌마133 결정

2) 지원림, “불법행위의 요건에 관한 판례”, 민사판례, 서울: 박영사, 2021, 455면.

야 한다(투명성의 원칙). 또한 정보관리 시스템을 설치하는 경우 일정 종류의 기록 금지, 개인정보 수집방법의 제한, 정보주체 의사에 어긋나는 개인정보 입력의 금지, 개인정보의 무제한 축적 금지, 자신의 정보에 대한 액세스권 보장, 개인정보에 관한 정정권 보장 등이 요청된다.

이러한 개인정보의 자기결정권은 「개인정보보호법」에서도 구체화되어 있다. 즉, 원칙적으로 정보주체의 사전 동의를 얻을 때 그 개인정보의 수집과 이용이 가능하고(제15조 제1항 제1호), 다만 법률에 특별한 규정이 있거나 법령상 의무를 준수하기 위해 불가피한 경우에는 정보주체의 동의가 없더라도 소정의 개인정보를 수집·이용할 수 있도록 하고 있다(제15조 제1항 제2호).

다. 감염병 위기 시 정보공개에 대한 알 권리와 개인정보자기결정권

(1) 법률을 통한 권리의 제한

감염병 위기 시 정보공개에 관한 「감염병예방법」상의 규정은 감염병 발생 상황, 감염병 예방 및 관리 등에 관한 정보와 대응방법에 관한 국민의 알 권리에서 비롯된다(동법 제6조 제2항). 따라서 국민은 동 조항을 통하여 감염병 관련 정보를 국가에 대하여 정보 공개를 청구할 수 있다. 이는 감염병 예방 및 감염 전파의 차단이라는 공공의 안전과 관련된 목적으로 감염병 환자에 관한 일정 범위의 개인정보를 공개하는 것이어서, 개인정보보호법 제15조 제1항 제2호의 특별한 규정에 해당한다고 할 수 있으므로³⁾ 국민의 사전 동의가 없더라도 개인정보를 수집·이용하여 공개할 수 있다. 이는 국가 안전보장·질서유지 또는 공공복리를 위하여 필요한 경우에 한하여 국민의 자유와 권리를 법률로써 제한하는 것에 해당하기 때문이다(헌법 제37조 제2항).

3) 송가영, “감염병 환자 개인위치정보자기결정권의 침해위험성 증대에 따른 개선방안에 관한 연구”, 범죄수사학연구, 통권 10호, 2020, 10~11면.

(2) 과잉금지원칙과의 관계

코로나19 위기 시 감염병 정보 공개로 인해 감염병 환자는 자신의 개인정보가 본인의 동의와는 무관하게 강제적으로 공개되는 것이기에, 감염병 환자의 자기정보 관리·통제권, 사생활의 비밀 및 자유, 인격권이 제한되는 상황에 이른다. 이 과정에서 개인의 기본권을 법률로써 제한한다고 하더라도 그 본질적인 내용을 침해할 수 없는 바(헌법 제37조 제1항), 과잉금지원칙에 대한 저촉 가능성 측면을 살펴볼 필요가 있다.

먼저, 목적의 정당성 측면에서, 감염병예방법이 지니는 목적인 감염병 예방과 감염 차단을 위하여 국민의 알 권리를 보장하기 위한 것으로, 사회재난인 감염병 위기의 정보단계 주의 이상에 해당하여 감염병의 전파 우려가 높은 부득이한 상황에서 이를 차단하기 위하여 감염병 환자의 일정한 개인정보를 공개하는 것은 공공의 위험을 회피하기 위한 것이므로 정당화될 수 있을 것으로 사료된다.⁴⁾ 다음으로 수단의 적합성 측면에서, 감염병 환자의 성별, 나이는 감염 전파의 차단이나 예방과는 무관하고, 직업의 경우 해당 직군이 마치 감염병을 전파의 원인이 되는 것과 같은 낙인을 찍는 효과를 가져오고 성별, 나이, 이동경로와 결합할 경우 해당 감염병 환자를 특정할 수 있게 되어, 그 공개는 특별한 사정이 없는 한 불필요하고 그 공개가 적합하지 않을 수 있다. 하지만 감염병 환자의 이동수단과 이동경로, 접촉자 현황의 경우, 이를 공개함으로써 감염의 우려가 있는 국민들이 자발적으로 선별검사를 받도록 유도하고 이를 통해 숨은 감염병 환자 등을 조기에 격리함으로써 추가적인 감염 전파를 신속하게 차단할 수 있게 되므로, 필요·최소한의 범위 내에서 감염병 환자의 개인정보를 공개하는 것이어서 침해의 최소성과 법익의 균형성에 부합한다고 볼 수 있다.

결국 개인정보의 공개는 감염병 환자의 자기정보 관리·통제권, 사생활의 비밀 및 자유, 인격권과의 관계에서 과잉금지원칙을 위반한다고 보기 어려우나, 이를 벗어나 감염병 예방 및 전파 차단과 관련 있는 경우 개인의 위의 기본권을 과도하게 침해할 가능성이 있다.

4) 백경희·김자영, “감염병 위기대응과 보건의료 빅데이터 수집에 대한 법적 고찰”, 법학논총, 28집 1호, 2021, 15면; 정지영·표시영, “코로나19 감염병 전파에 대한 재난보도에서 개인정보 공개의 적정 범주에 대한 논의”, 미디어와 인격권, 7권 1호, 2021, 211면.

5. 코로나19 위기 시 감염병 정보 공개로 인한 인격권 침해의 대표 사례

가. 이태원 코로나19 감염 관련 인천 학원강사 사건

코로나19 사태는 2020. 2. 23. 부터 ‘심각’ 단계로 격상되어⁵⁾ 최고 수준을 유지하던 2020. 5. 경 발생한 인천학원 강사 사건의 경우 이태원 클럽 발 집단감염 사건과 밀접하게 연결이 되어 있다. 즉, 2020. 5. 6. 용인에 거주하는 29세 남성 확진자가 이태원을 방문한 동선에 클럽이 포함되어있음을 지방자치단체가 밝혔고, 미디어는 이태원 소재 ‘게이 클럽’을 방문하여 상당수 성소수자가 접촉자 명단에 포함되어 ‘커밍아웃’을 하는 상황이 벌어진다는 내용으로 보도를 이어갔다.⁶⁾ 특히 인천학원 강사에 대하여는 2020. 5. 13. 인천시가 ‘서울 이태원 클럽을 방문한 후 지난 9일 확진 판정을 받은 미추홀구 용현1·4동 거주 24세 남성’으로 공개하였고,⁷⁾ 그 후 인천학원 강사의 역학조사 시 거짓 진술 내용⁸⁾과 직장명,⁹⁾ 소속 대학, 그로부터 감염이 전파된 사례에 대한 정보공개가 이루어져 이를 조합할 경우 특정 가능성을 배제할 수 없는 정도가 되었다. 그러자 이태원 클럽에 대한 역학조사 과정에서 인천학원 강사를 비롯한 접촉자들이 ‘성 정체성’이라는 민감정보가 유출될 우려로 인하여 검사를 기피하자 정부는 익명검사와 검사비 지원이라는 대책을 마련하게 되었고,¹⁰⁾ 이후 감염병 위기 시 정보공개 범위에 대한 재고가 필요하다는 비판이 이어졌다.

- 5) 의료&복지 뉴스, “코로나19 위기경보 ‘심각’으로 상향”, 2020. 2. 24.
[http://www.mediwelfare.com/news/articleView.html?idxno=1809#:~:text=%EC%BD%94%EB%A1%9C%EB%82%9819%20%EC%9C%84%EA%B8%B0\(2024. 10. 3.방문\)](http://www.mediwelfare.com/news/articleView.html?idxno=1809#:~:text=%EC%BD%94%EB%A1%9C%EB%82%9819%20%EC%9C%84%EA%B8%B0(2024. 10. 3.방문))
- 6) 머니투데이, “생활방역 전환되자 재시작된 지역감염…클럽 음성화 우려”, 2020. 5. 7.
[https://news.mt.co.kr/mtview.php?no=2020050709002251223#:~:text=%EC%A0%95%EB%B6%80%EA%B0%80%20%EC%BD%94%EB%A1%9C%EB%82%981, 2024. 10. 3. 방문\)](https://news.mt.co.kr/mtview.php?no=2020050709002251223#:~:text=%EC%A0%95%EB%B6%80%EA%B0%80%20%EC%BD%94%EB%A1%9C%EB%82%981, 2024. 10. 3. 방문))
- 7) 인천 인(in), “미추홀구 학원서 8명 집단 감염 - 이태원 클럽 방문 확진 강사가 전파”, 2020. 5. 13.
[https://www.incheonin.com/news/articleView.html?idxno=73002#:~:text=%EC%9D%B8%EC%B2%9C%20%EB%AF%B8%EC%B6%94%ED%99%80%EA%B5%AC, 2024. 10. 3. 방문\)](https://www.incheonin.com/news/articleView.html?idxno=73002#:~:text=%EC%9D%B8%EC%B2%9C%20%EB%AF%B8%EC%B6%94%ED%99%80%EA%B5%AC, 2024. 10. 3. 방문))
- 8) 한국일보, “‘직업 없다’ 인천 학원강사, 거짓 진술… 동료·학생 등 무더기 확진”, 2020. 5. 13.
[https://m.hankookilbo.com/News/Read/202005130985327440#:~:text=%EC%A3%BC%EC%86%8C%EC%A7%80%EA%B0%80%20%EA%B2%BD%EB%82%A8, 2024. 10. 3. 방문\)](https://m.hankookilbo.com/News/Read/202005130985327440#:~:text=%EC%A3%BC%EC%86%8C%EC%A7%80%EA%B0%80%20%EA%B2%BD%EB%82%A8, 2024. 10. 3. 방문))
- 9) 머니투데이, “인천 미추홀구, 세움학원 확진자 3명 ‘팔복교회 신도 진단검사 실시 예정’”, 2020. 5. 13.
[https://www.incheontoday.com/news/articleView.html?idxno=122885#:~:text=\[%EC%9D%B8%EC%B2%9C%ED%88%AC%EB%8D%B0%EC%9D%B4%20%EC%9D%B4, 2024. 10. 3. 방문\)](https://www.incheontoday.com/news/articleView.html?idxno=122885#:~:text=[%EC%9D%B8%EC%B2%9C%ED%88%AC%EB%8D%B0%EC%9D%B4%20%EC%9D%B4, 2024. 10. 3. 방문))
- 10) 뉴시스, “이태원 일대 방문·접촉자 모두 검사비 지원…익명검사도 무료”, 2020. 5. 13.

이후 인천학원 강사는 「감염병예방법」상 역학조사 시 금지행위 위반으로 인천시로부터 고발되어 기소되었고, 1심인 인천지방법원 2020. 10. 8. 선고 2020고단6613 판결은 징역 6월을,¹¹⁾ 이후 2심인 인천지방법원 2020. 12. 4. 선고 2020노3558 판결에서 ‘제반 사정을 고려할 때 원심의 양형이 너무 무겁거나 가벼워서 재량의 합리적인 범위를 벗어났다고 보이지 아니한다’고 하여 징역 6월이 선고된 바 있다. 인천학원 강사에 대한 이와 같은 법원의 판단 또한 미디어를 통하여 보도되었고, 그 내용에서 다시 한번 인천학원 강사의 개인정보들이 다시 언급되기도 하였다.¹²⁾

한편 인천학원 강사에 대하여는 2021. 3. 11. 인사이드·위키투리·매일신문에서 ‘이태원 7차 감염을 일으킨 학원강사가 2021. 3. 10. 인천 영종도 수련원에서 코로나19 치료 중 극단적 선택을 하여 숨진 채 발견되었다’는 내용으로 사실관계와 달리 보도되어 다시 한번 인천학원 강사에 대한 그동안의 미디어를 통한 내역이 환기되기도 하였다. 이러한 오보에 대하여 해당 미디어들은 별도의 사과 없이 기사를 수정하거나 삭제하였다.¹³⁾

(https://www.newsis.com/view/NISX20200513_0001023147#:~:text=%EC%A7%80%EC%9E%90%EC%B2%B4%EA%B0%80%20%EC%A0%81%EA%B7%B9%EC%A0%81, 2024. 10. 3. 방문)

- 11) 1심 법원은 유리한 정상과 관련하여 “피고인이 이 법정에 이르러서는 모든 범행을 인정하면서 진지하게 반성하고 있는 모습을 보이고 있다. 피고인은 아직 20대의 비교적 어린 나이로서, 일반인들과는 다소 다른 피고인의 성적 지향 내지 성정체성이 외부로 공개되는 것이 두려워 이 사건 범행과 같이 돌이킬 수 없는 결과가 발생할 것이라는 점을 예상치 못한 채 순간적으로 그릇된 판단을 한 것으로 보이는 사정도 있다. 나아가 피고인은 형사처벌을 받은 전력이 전혀 없는 초범이다.”라고 언급하였고, 불리한 정상에 대하여는 “피고인은 3번의 걸친 역학조사를 받으면서 피고인의 직업, 이동동선 등에 관하여 20번 이상 거짓의 사실을 진술하거나 사실을 누락·은폐하였다. 그리하여 피고인의 거짓 진술이 적발된 시점인 2020. 5. 12.까지 피고인과 접촉한 사람들에게 대한 역학조사 및 자가격리 조치가 제때에 이루어지지 못하였고, 그 결과 약 60 여명에 이르는 사람들에게 코로나19 바이러스가 전파되게 되었다. 그 뿐만 아니라 수백 명에 이르는 사람들에게 대한 코로나19 바이러스 검사가 이루어져야만 하였고, 수많은 사람들이 장기간의 자가격리 조치에 들어가게 되는 등 피고인의 범행으로 인해 사회적·경제적으로 큰 손실이 발생하였고, 지역사회의 구성원들이 겪어야만 했던 공포심과 두려움 역시 이루 말할 수 없이 크다. 그럼에도 피고인은 수사기관에서 조사를 받으면서 자신의 범행을 일부 부인하는 모습을 보이는 등 범행 후의 정황도 좋지 아니하였다.”는 부분을 적시하였다.

- 12) 한겨레일보, “이태원 클럽 다녀온 뒤 거짓말로 7차 감염 일으킨 인천 학원강사 항소심도 징역 6개월”, 2020. 12. 4. (<https://www.hani.co.kr/arti/area/capital/972843.html>, 2024. 10. 3. 방문)

- 13) 미디어스, “언론중재위, 멸절한 사람 ‘사망자’ 만든 오보 ‘불문’ 결정”, 2021. 6. 10. (<https://www.mediaus.co.kr/news/articleView.html?idxno=212873#:~:text=%EB%A7%A4%EC%9D%BC%EC%8B%A0%EB%AC%B8%20%EA%B4%80%EB%A0%A8>, 2024. 10. 3. 방문)

나. 이태원 코로나19 감염 관련 방문자에 대한 정보 요청 사건¹⁴⁾

해당 사건도 앞서의 이태원 코로나19 집단감염 사건과 연계되는데, 당시 방역당국에서 2020. 4. 29. 22:00부터 5. 6. 새벽까지 용산구 이태원 소재 클럽 방문자에 대해 진단검사 요청과 기지국 접속자 정보요청 및 회신을 받는 등 동의 없는 개인정보 수집이 개인정보자기결정권 등을 침해한다고 주장한 것이었다.

헌법재판소는 이 사건 심판대상조항인 감염병예방법 제76조의2 제1항이 “보건복지부장관 또는 질병관리본부장으로 하여금, 법인 등에 대하여 개인정보의 제공을 요청할 수 있도록 하고, 법인 등은 이러한 요청을 따르도록 규정하고 있다. 이는 본인의 동의 없이 그 개인정보를 수집·처리할 수 있도록 하는 것으로, 이 사건 심판대상조항이 과잉금지원칙을 위반하여 개인정보자기결정권을 침해하는지 여부가 문제된다”고 하여 이에 대해 최종적으로 합헌으로 판단하였는바, 구체적 내용은 다음과 같다.

(1) 목적의 정당성

이 사건 심판대상조항은 감염병 예방 및 감염 전파의 차단을 위하여 필요한 경우 보건복지부장관 또는 질병관리본부장이 필요한 개인정보를 요청하여 수집할 수 있도록 수권함으로써, 방역 현장에서 보건당국이 보다 신속·적절한 방역조치를 취할 수 있는 방안을 마련할 수 있도록 함을 목적으로 한다. 이와 같이 이 사건 심판대상조항은 감염병 예방 및 전파 차단을 통해 국민의 건강과 생명을 보호하기 위한 것으로서 그 입법목적의 정당성을 인정할 수 있다.

(2) 수단의 적합성

감염병에 대한 방역 전략으로, 진단-추적-격리(Test-Tracing-Treatment)가 감염 통제의 전형적인 수단이며 방역의 핵심 전략 중 하나이다. 이러한 방역조치를 취함에 있어 보건당국이 개인에 대한 인적사항 등에 관한 정보를 신속히 요청하여 수령한 후, 이를 기반으로 감염자를 추적하고, 감염진단, 감염자와의 접촉 추적 등 방역조치를 취한다면, 보다 효과적으로 감염의 경로를 찾고 확산을 저지하여 감염원을 통제할 수 있다. 따라서 이 사건 심판대상조항은 방역현장에서 감염원 추적 등을 위하여 필요한 정보를 보건당국이 신속하게 확보할 수 있도록 권한을 부여함으로써 감염병의 확산을 예방·차단하여 국민 보건을 증진할 수 있도록 하므로 수단의 적합성을 인정할 수 있다.

14) 헌법재판소 2024. 4. 25. 선고 2020헌마1028 전원재판부 결정.

(3) 침해의 최소성

(가) 전문적 판단재량 보장의 필요성

헌법 제34조 제6항에 따라 국가는 재해를 예방하고 그 위험으로부터 국민을 보호하기 위하여 노력하여야 한다. 감염병의 확산과 같이 개인이 인식하기 어렵고 스스로의 노력만으로는 통제할 수 없는 위험에 대하여, 국가의 체계적이고 총체적인 대응이 요구되는데, 국가는 이러한 위험을 예방하기 위한 의무를 부담한다. 이 사건 심판대상조항은 위와 같은 국가의 의무를 이행하기 위하여 정부가 감염병에 대하여 선제적·적극적 대응을 할 수 있도록 필요한 인적사항에 관한 정보를 수집할 수 있는 근거를 마련하는 것이다.

감염병은 국민의 건강과 생명을 침해하는 중대한 영향을 미치고, 경우에 따라서는 그 피해가 한 국가를 넘어 세계적으로 확대될 수 있으므로 그 차단과 예방이 매우 중요하고 이를 위해서는 선제적이고 강력한 조치가 필요할 수 있다. 감염병의 확산은 눈에 보이지 않기 때문에 그 감염 경로를 파악하고 예측하는 것은 쉽지 않고, 불특정 다수가 급속히 감염될 가능성이 있으므로 발생 초기에 신속하게 대응하지 않으면 국민의 건강과 생명은 물론이고 사회적·경제적으로 막대한 손해를 초래할 수 있다. 특히 신종 감염병의 경우 그 감염 경로, 증상 및 위험성, 전파를 방지하기 위하여 필요할 방역조치의 형태, 범위, 강도 등을 미리 예측할 수 없기 때문에, 보건당국이 감염병 예방 및 감염 전파의 차단을 위하여 요청하고 활용할 수 있는 인적사항에 관한 정보를 엄격하게 제한한다면, 예상하지 못한 감염병 확산 상황에 적절하게 대응하지 못할 가능성이 있다. 또한, 정보 요청을 받은 기관이나 개인이 그 판단에 따라 정보의 제공 여부를 정할 수 있도록 하거나, 제공을 거부할 수 있는 예외를 규정할 경우, 시급한 상황에서 적시에 필요한 정보가 제공되지 않음으로 인하여 방역조치가 효과적으로 이행되지 않을 우려가 있다.

따라서 감염병 예방 및 전파 차단을 통해 국민의 건강과 생명을 보호하기 위하여, 예측하기 어려운 다양한 상황에 적합한 방역조치를 보건당국이 신속하고 적절하게 취할 수 있어야 하는 바, 이를 위해서는 보건당국이 전문적 판단재량을 가지고 필요한 인적사항에 관한 정보 제공 요청을 할 수 있도록 충분한 권한을 부여할 필요가 있다. 이 사건 심판대상조항이 감염병의 종류를 한정하거나 감염병의 유행상황의 정도 등에 관한 구분 없이, 감염병 예방 및 감염 전파의 차단을 위하여 필요한 경우 인적사항에 관한 정보를 수집할 수 있도록 폭넓은 재량을 부여하는 방식으로 규정하는 것은, 보건당국이 전문성을 가지고 감염병의 성질과 전파정도, 유행상황이나 위험정도, 예방 백신이나 치료제의 개발 여부 등에 따라 정보수집이 필요한 범위를 판단하여 정보를 요청할 수 있도록 하기 위한 것이다. 보건당국에 이와 같은 재량이 부여되지 않으면 유연한 대처가 어려워 효과적인 방역을 기대하기 어려울 수 있다.

(나) 재량의 법적 한계

이 사건 심판대상조항은, 보건당국에 대하여 개인의 인적정보를 수집할 수 있도록 수권하면서 그 목적 및 대상에 관한 제한을 규정하고 있다. 즉, 이 사건 심판대상조항에 따라 정보를 요청할 수 있는 목적은 감염병 예방 및 감염 전파의 차단을 위하여 필요한 경우로 한정되고, 정보수집의 대상은 감염병 환자, 감염병의사환자 및 병원체보유자(이하 '감염병 환자등'이라 한다), 그리고 감염병의심자의 인적사항 정보로 제한된다. 감염병의심자는 감염병예방법 제2조 제15의2호에 따라 감염병 환자등과 접촉하거나 접촉이 의심되는 사람으로 다소 포괄적으로 정의되고 있으나, 개개의 감염병 전파 방식이 각자 상이함에 따라 감염병의심자의 범위를 더 세부적으로 규정하기가 어렵고, 특히 신종 감염병의 경우 감염 경로를 미리 특정하기 어려운 점을 고려할 때 이러한 규정형식은 입법목적을 달성하기 위하여 불가피하다고 할 수 있다.

감염병예방법은 이 사건 심판대상조항에 의하여 정보가 수집된 경우, 사후통지절차를 통하여 정보주체의 절차적 권리가 보장되도록 하고 있다. 즉, 질병관리청장 등은 이 사건 심판대상조항에 따라 수집된 정보의 주체에게 전자우편·서면·팩스·전화 또는 이와 유사한 방법으로, 해당 정보가 수집되었다는 사실, 위 정보가 다른 기관에게 전달된 경우 그 사실과 이 경우에도 감염병 관련 업무 외의 목적으로 정보를 사용할 수 없으며 업무 종료 시 지체 없이 파기된다는 사실을 통지하여야 한다(법 제76조의2 제7항, 같은 법 시행규칙 제47조의2 제4항). 이러한 통지절차를 통하여 정보주체는 자신의 정보 사용여부를 확인하고 필요시 권리구제를 요청할 수 있다.

이 사건 심판대상조항에 따라 수집된 정보는 감염병예방법 제76조의2 제3항에 따라 중앙행정기관의 장이나 지방자치단체의 장, 또는 보건기관, 의료기관, 약국과 같은 보건의료기관 등에게도 전달될 수 있다. 그러나 보건의료기관 등에 제공되는 정보는 감염병 예방·관리 및 감염 전파의 차단을 위하여 해당 기관의 업무에 관련된 정보로 한정되고, 정보를 전달받은 모든 자는 감염병 관련 업무 이외의 목적으로 정보를 사용할 수 없으며, 업무 종료 시 지체 없이 파기하고 질병관리청장에게 통보하여야 한다(제76조의2 제6항). 감염병예방법 제76조의2 제3항에 의해 정보를 전달받은 자가 감염병예방법의 규정을 위반하여 해당 정보를 처리한 경우에는 개인정보 보호법에 따르는 바(제76조의2 제8항), 감염병예방법에서 허용하는 범위를 벗어나 개인정보를 이용하거나 제3자에게 제공하는 등의 경우 형사처벌도 가능하다(개인정보 보호법 제71조). 이상의 점을 고려하면, 정보의 남용 가능성에 대한 사후적인 통제장치가 있다고 볼 수 있다.

또한, 보건당국의 개인정보 수집 및 이용은 감염병예방법 외에 다른 법률에 의하여도 통제되고 있다. 이 사건 심판대상조항의 요건에 부합하지 않는 인적사항에 관한 정보의 수집 및 이용은 다른 법률조항에 특별한 규정이 없는 한 ‘개인정보 보호법’의 규제에 따라야 한다. 이에 개인정보의 수집·이용·제공 등 처리는 원칙적으로 정보주체의 동의 등 엄격한 요건과 절차를 준수하여 필요 최소한으로만 허용된다(개인정보 보호법 제15조 내지 제22조의2 참조). 공무원에 대하여 적용되는 비밀누설금지의무(국가공무원법 제60조) 등 일반적인 업무제한은 수집된 개인정보의 남용 가능성을 규제하는 효과도 있다. 공공기관의 기록물 생산 원칙(공공기록물 관리에 관한 법률 제16조)에 따라 보건당국은 업무수행의 모든 과정 및 결과를 기록할 의무가 있는바, 정보수집에 관한 기록도 적절히 유지되어 필요한 경우 사후적인 검토도 가능하다.

(다) 처분 재량의 한계

신종 감염병을 포함한 감염병 유행상황에 대비하여 보건당국이 그 전문적 판단에 따라 개별적 상황에 맞게 신속하고 유연하게 대응할 수 있도록 보장하기 위하여 이 사건 심판대상조항은 불가피하게 포괄적인 수권규정의 형태를 띠고 있다. 그러나 행정권한 행사의 일반적 한계로서 이 사건 심판대상조항을 근거로 한 처분이라도 보건당국은 구체적 사안에서 비례원칙을 준수하여야 하는 바, 감염병 예방을 위해 필요 최소한의 범위 내에서 정보수집이 가능한 것이다. 특히 이 사건과 같이 신종 감염병에 대한 명확한 정보가 부족하고 예방 백신이나 치료제가 없는 상황에서 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. 따라서 이 사건 심판대상조항이 보건당국의 재량을 넓게 인정하고 있다고 하더라도 반드시 개인정보자기결정권의 광범위한 제한이 허용되는 것은 아니다.

(라) 소결

이 사건 심판대상조항에 의한 정보수집의 범위가 합리적으로 제한되고 있으며, 그밖에 법률에서 개인정보의 수집 및 이용을 통제하는 실질적, 절차적 규범을 마련하고 있는 점, 이 사건 심판대상조항과 상응하는 정도로 입법목적을 달성할 수 있는 대안이 있다고 보기 어려운 점 등을 고려할 때 이 사건 심판대상조항은 침해의 최소성을 충족한다.

(4) 법익의 균형성

이 사건 심판대상조항으로 인하여 청구인의 개인정보자기결정권이 제한되나, 앞서 살펴본 바와 같이 개인정보의 보호를 위하여 인적사항에 관한 정보수집의 목적 및 범위의 한계가 규정되어 있고, 그 수집 및 이용에 관한 여러 실질적, 절차적 통제 체계가 갖추어져 있다. 특히 이 사건 심판대상조항에 따른 인적사항에 관한 정보수집은 감염병 예방 및 감염 전파의 차단을 위하여 필요한 경우에만 허용되는 것이라는 점에서, 감염병이 유행하고 신속한 방역조치가 필요한 예외적인 상황에서 일시적이고 한시적으로 적용되는 조항임을 고려할 때, 이 사건 심판대상조항으로 인한 청구인의 개인정보자기결정권 제한의 효과가 중대하다고 보기 어렵다.

이 사건 심판대상조항이 달성하고자 하는 공익은 보건당국이 신속하고 효율적인 방역조치를 통하여 감염병의 확산을 가능한 한 초기에 예방, 차단할 수 있도록 하는 것이다. 감염병의 유행과 같이 적시적이고 효과적인 방역대책이 시급한 상황에서는 보건당국이 구체적인 대처방법을 찾아내어 신속하게 감염을 차단하기 위해 필요한 조치를 유연하게 취할 수 있도록 보장되어야 하며, 그 과정에서 개인의 인적사항에 관한 정보의 수집과 이용도 중요한 수단이 될 수 있다. 이는 국민의 생명과 건강을 보호하기 위하여 필요할 뿐 아니라, 사회적·경제적인 손실 방지를 위하여도 필요한 것인 점에서 그 공익의 혜택 범위와 효과가 광범위하고 중대하다.

따라서 이 사건 심판대상조항으로 인한 청구인의 개인정보자기결정권의 제한은, 이를 통하여 달성하고자 하는 공익보다 중하다고 보기 어렵다.

(5) 소결

이 사건 심판대상조항은 과잉금지원칙을 위반하여 청구인의 개인정보자기결정권을 침해하지 않는다.

6. 유엔의 「대한민국 방문 조사 결과 보고서(2021)」

유엔은 프라이버시 특별보고관인 Joseph Cannataci가 2019. 7. 15.부터 26.까지 대한민국에서 실시된 현장조사를 통해 얻은 예비 결과를 평가하고, 이를 후속 연구 및 현재까지의 발전 사항과 대조한 후 2021년 겨울에 「대한민국 방문 조사 결과 보고서(2021)」를 최종 확정하였다.¹⁵⁾ 위 보고서의 일부 내용은 2019. 7.에 발표된 임무 종료 보고서에

15) Joseph Cannataci(Report of the Special Rapporteur on the right to privacy), Visit to the

더하여 2021. 4. 6.에 추가적으로 검증된 내용으로, 2019. 8. 이후 한국 상황이 포함되어 코로나19 위기 대응에 대해서도 기술되어 있는바, 이를 소개하면 다음과 같다.¹⁶⁾

48. 다음은 특별보고관이 코로나19에 대응한다는 명목으로 특정 기간, 특히 2020년 1월부터 6월까지 대량의 개인 자료를 수집한 것이 필요하거나 타당하지 않다고 판단한 몇 가지 이유를 간결하게 요약한 것이다:

“어디서, 언제, 얼마나 오래” 등 공개된 접촉자 추적 자료는 사람들이 감염 확진자와의 잠재적 밀접 접촉자를 스스로 식별하는 데 도움이 된다. 그러나 위치 추적 정보 공개는 개인의 중요한 장소와 일상적인 행동을 유추할 수 있기 때문에 프라이버시 위험을 초래할 수 있다. 프라이버시 위험은 주로 (예: 거주지 유형, 주변 편의시설, 사회적 거리두기 명령). 또한, 조사 결과 한국에서 공개된 접촉자 추적 자료에는 상세한 인구통계학적 정보(예: 나이, 성별, 국적), 사회적 관계(예: 부모님 집), 직장 정보(예: 회사명) 등 불필요한 정보가 포함되어 있는 경우가 많은 것으로 나타났다. 이미 신원이 확인된 사람의 이러한 개인 자료를 공개하는 것은 확진자와 밀접 접촉했을 가능성이 있는 신원이 확인되지 않은 사람을 찾는 것이 목표인 접촉자 추적에는 유용하지 않을 수 있다. 즉, 접촉자 추적 목적의 경우 확진자의 개인 프로필과 가족이나 지인 등 사회적 관계를 공개하는 것이 덜 유용할 수 있다. 직장의 상세 위치는 대부분의 경우 사내 통신망을 통해 직원들에게 쉽게 연락할 수 있으므로 생략할 수 있으며, 2차 감염으로 인한 집단 감염이 우려되는 경우 등 예외적인 경우에만 공개할 수 있다. 또한, 해외 입국자의 입국 항공편 번호, 해외 여행 목적/기간 등 (주요 결과에서 보고되지 않은) 상세한 여행 정보도 공개할 필요가 없다”고 설명했다.

Republic of Korea 2021, United Nations General Assembly, Human Rights Council, Forty-sixth session, 22 February–19 March 2021, Agenda item 3(Promotion and protection of all human rights, civil, political, economic, social and cultural rights, including the right to development), 8 July 2022.

16) 위 보고서 전문에 대한 번역본을 국가인권위원회 홈페이지에 게재하였는바, 이를 참고하여 발췌한 것이다 (<https://uhr.humanrights.go.kr/pub/uhrstd/940>, 2024. 10. 30. 최종 방문).

49. 앞서 언급한 불필요하고 타당하지 않은 개인정보 수집에 주목한 특별보고관은 코로나19 조치에도 불구하고 프라이버시를 강화하려는 한국 정부와 기관의 지속적이고 일관된 시도 또한 주의 깊게 살펴보았다.
 - (a) “2020년 6월과 10월에 질병통제예방센터는 환자의 나이, 성별, 국적, 직장, 여행 이력, 거주지 등을 공개하지 말라는 지침을 발표했지만, 일부 지자체는 지침에도 불구하고 여전히 일부 개인의 여행 이력을 공개하고 있다. 개인의 성적 취향이나 사적인 관계와 같은 내밀한 정보를 드러낼 수 있는 민감한 개인 정보의 수집 및 처리와 관련된 우려는 여전히 남아 있다.”
 - (b) 2021년 3월, 한국 정부는 코로나19 확산 방지 대책의 일환으로 식당이나 카페와 같은 장소에서 출입 기록을 작성해야 할 때 개인정보 보호를 위해 전화번호 대신 암호화된 개인 번호를 사용하도록 국민들에게 요청했다. 정부는 지난 2월부터 해당 장소 방문 시 암호화된 개인 번호를 사용할 수 있도록 하는 새로운 프라이버시 조치를 시행했는데, 암호화된 번호는 숫자 4개와 문자 2개 조합으로 구성되며 전화 통화나 문자 메시지에는 사용할 수 없다. 바이러스 관련 이유로 번호 소유자와 긴급하게 연락해야 하는 경우에만 당국에서 전환할 수 있다.”
50. 특별보고관은 한국 정부가 코로나19에 대응하는 과정에서 필요하거나 타당하지 않은 프라이버시 침해적 조치를 취한 경우도 있었지만, 전부는 아니더라도 대부분의 사례에서 실수를 저질렀다는 사실을 깨닫고 시정 조치를 통해 오류를 바로잡으려 노력했다고 결론내렸다.

7. 국가인권위원회의 감염병 정보 공개에 대한 권고사항 및 정보공개지침의 내용

가. 2022. 11. 1. 국가인권위원회 상임위원회의 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 개정 권고 결정 중 감염병 정보 공개 관련 사항

2022. 11. 1. 국가인권위원회는 보건복지부장관과 질병관리청장에게, 지속가능한 방역을 위하여 국민의 기본권 보호와 방역 목적 달성이 양립할 수 있도록 감염병예방법 개정을 추진할 것을 권고한 바 있다. 즉, 인권위는 감염병예방법의 여러 규정이 국민의 기본권을 충분히 보호하지 못하거나 침해할 우려가 있다고 보아 향후 또 다른 감염병 유행 상황에 대비하여 감염병예방법의 개정이 필요하다고 판단한 것이다.

이 중 감염병의심자 및 감염병 환자 등에 대한 개인정보의 처리와 보호에 관하여 권고한 부분을 발췌하면 아래와 같다.

2. 감염병의심자에 대한 개인정보 수집 및 관리

가. 개인정보의 수집 범위와 제공 받는 대상기관

1) 개인정보 수집 범위의 문제점

감염병예방법 제76조의2는 감염병 위기 시 방역당국의 ①감염병 환자등 및 감염병의심자의 인적 사항 및 정보 제공 요청(동조 제1항) 권한과 ②감염병 환자등 및 감염병의심자의 위치정보 제공 요청(동조 제2항) 권한을 규정한다. 같은 조항과 같은 법 시행령 제32조의2에 의하여 방역당국이 제공을 요청할 수 있는 정보의 범위는 ①성명, 주민등록번호, 주소, 휴대전화번호 등 인적사항, ②처방전, 진료기록부 등, ③출입국관리기록, ④신용카드, 교통카드 등 카드 사용명세, ⑤영상정보처리기기를 통하여 수집된 영상정보, ⑥위치정보이다.

같은 규정에 따라 제공이 요청되는 정보주체의 범위는 '감염병 환자등'뿐만 아니라 '감염병 의심자'도 포함하고 있고, 방역당국의 정보 제공 요청에 대해 정보 제공 요청의 상대방은 이를 거부하거나 거짓자료를 제공한 경우 형사처벌의 대상이 된다(같은 법 제79조의2 제3호 및 제4호).

그러나, 감염병의심자는 감염병의 확산 및 전파에 있어서의 위험성이 감염병 환자 등에 비해 낮으므로, 방역당국이 감염병의심자의 동선을 확인하기 위하여 개인의 사생활의 비밀과 자유와 밀접하게 연관된 감염병의심자의 정보를 정보주체의 동의 없이 요청하고 제공받을 필요성이 크다고 보기 어렵다.

특히 위치정보는 개인의 사생활의 비밀과 자유와 밀접하게 연관된 정보이다. 헌법재판소는 위치정보 추적자료 제공요청은 「통신비밀보호법」이 정하는 강제처분에 해당하는 것이므로 필요한 최소한의 범위 내에서만 하여야 하고, 수사기관이 범인의 발견이나 범죄사실의 입증에 기여할 개연성만 있다면 모든 범죄에 대하여, 피의자·피내사자 뿐만 아니라 관련자들에 대한 위치정보 추적자료 제공 요청도 가능하도록 한 것은 정보주체의 기본권을 과도하게 제한하는 것이라고 판시한 바 있다.¹⁷⁾ 이러한 헌법재판소의 판시에 비추면 감염병예방법은 아직 감염병 전파의 가능성이 확인되지 않은 감염병의심자에 대해서도 위치정보를 수집할 수 있도록 하고 있어 정보주체의 기본권을 과도하게 제한하고 있다고 볼 수 있다.

또한, 감염병예방법 제76조의2 제3항은 질병관리청장이 동조 제1항 및 제2항에 따라 수집한 정보를 '중앙행정기관의 장, 지방자치단체의 장, 국민건강보험공단 이사장, 건강보험심사평가원 원장, 「보건의료기본법」 제3조 제4호의 보건의료기관 및 그 밖의 단체 등'에 제공할 수 있도록 규정하고 있는바(같은 법 시행규칙 제47조의2는 '그 밖의 단체'로 의료인 단체, 약사회, 의료기관단체를 예시함), 정보제공을 '감염병 예방 및 감염 전파의 차단을 위하여 해당 기관의 업무에 관련된 정보'로 한정한다고 하더라도 민간단체에게까지 민감한 개인정보를 제공할 필요성이 있는지 의문이다.

만약, 학술·정책적 목적으로 감염병 상황에서의 정보를 활용할 필요가 있다고 하더라도, 이는 개인정보의 추가적인 이용·제공과 관련하여 요건과 방법을 정한 「개인정보 보호법」 관련 규정에 따라 일정한 요건에서 가명처리 또는 암호화를 거친 후 제공하면 족하다고 보이는바, 개인정보를 수집한 목적과 방법에 비추어볼 때, 필요한 정보 제공이라고 인정하기 어렵다.

2) 개선방안

감염병의심자 및 감염병 환자등의 정보 제공 요청을 규정하는 제76조의2와 관련하여 감염병의심자의 위치정보를 정보 요청대상에서 제외하고, 정보요청은 "필요한 경우 최소한의 범위 내에서" 실시하도록 요건을 개정하며, 제3항의 "그 밖의 단체"를 삭제하여 정보를 제공받는 기관을 최소한으로 한정하는 것이 필요하다.

나. 감염병 환자등의 정보공개

1) 문제점

감염병예방법 제34조의2 제1항은 감염병 확산 시 방역당국이 감염병 환자의 이동경로, 이동수단, 진료의료기관 및 접촉자 현황, 감염병의 지역별·연령대별 발생 및 검사 현황 등 국민들이 감염병 예방을 위하여 알아야 하는 정보를 신속히 공개하도록 규정한다.

위 규정에 따른 동선공개는 코로나19의 확산을 차단할 수 있는 효과적인 방법이지만, 반면 코로나19 상황에서 확진자의 이동경로를 포함한 신상정보까지 불필요하게 노출되면서 감염병 환자에 대한 명예훼손과 모욕으로 인격권이 침해되거나 사생활의 비밀과 보호 등의 인권을 침해한다는 논란을 일으켰다.

감염병예방법의 개정과 관련 지침의 마련 등으로 확진자 동선공개로 인한 피해 사례는 상당히 줄어든 것으로 보이나, 동 규정에 따른 감염병 환자 정보공개는 개인의 사생활의 비밀과 자유 등 기본적 인권에 미치는 영향이 크므로 목적 달성을 위한 최소한의 개인정보 공개로 제한하고, 정보주체의 권리를 보호하기 위한 규정을 마련할 필요가 크다.

또한, 감염병예방법에 따른 정보공개에 대해서는 이의신청을 할 수 있지만, 이미 방역당국에 의하여 공개된 정보는 언론과 SNS를 통하여 빠르게 확산되고, 이에 대한 정정은 현실적으로 매우 어렵다는 한계가 있어 별도의 대책이 필요하다.

2) 개선방안

감염병 환자 등의 정보공개와 관련하여 감염병 환자가 특정되지 않도록, ‘이동경로’가 아니라 ‘확진자와의 접촉을 통한 감염이 발생했을 것으로 추정되는 장소와 그 장소를 방문한 시간’을 공개하도록 관련 규정을 개정하고, 정보 공개 전에 정보주체에게 공개되는 정보의 내용과 사유 등을 고지하는 절차를 마련하는 것이 필요하다.

다. 개인정보의 목적 외 사용 등

1) 문제점

감염병예방법 제76조의2 제1항 내지 제3항은 ‘감염병 예방 및 감염전파의 차단을 위하여 필요한 경우’에 질병관리청이 정보를 수집할 수 있다고 규정하고 있는데, 같은 법 제6항은 질병관리청으로부터 정보를 제공받은 자는 ‘감염병 관련 업무 이외의 목적’으로 정보를 사용할 수 없다고 규정하고 있어서, 질병관리청의 수집 목적과 질병관리청으로부터 정보를 제공받은 기관의 정보 사용 목적 간에 다소 차이가 있다.

17) 헌법재판소 2018. 6. 28. 선고 2012헌마191 결정.

질병관리청에서 수집·제공하는 정보는 감염병 환자등 및 감염병의심자에 관한 개인식별정보, 의료정보, 금융거래정보와 위치정보 등 특정인에 대한 민감한 개인정보이고, '감염병 관련 업무'라는 것은 해석 여하에 따라 매우 큰 폭으로 확대 해석될 소지가 있기 때문에, 애초 질병관리청이 개인 정보를 수집할 때의 목적인 '감염병 예방 및 감염 전파의 차단을 위하여 필요한 경우'로 사용 목적을 한정하는 것으로 개정할 필요가 있다.

둘째, 감염병예방법 제76조의2 제6항은 질병관리청장으로부터 정보를 제공받은 기관의 정보 파기 시한을 '업무 종료 시'라고 규정하고 있는데, 최초로 정보를 제공받은 질병관리청장의 개인정보 파기 시한은 규정하고 있지 않아, 수집된 정보의 파기 시한과 관련한 문제가 발생한다.

질병관리청이 코로나19 유행 상황에서 개인의 동의 없이 여러 종류의 개인정보를 광범위하게 수집하였음에도, 일정한 시점에 개인정보를 파기하지 않는 것은 개인정보자기결정권을 침해하는 것인바, 감염병예방법 제76조의2 제1항과 제2항에 따라 수집한 정보의 파기 시한 등에 관한 조항이 명확히 규정될 필요가 있다.

셋째, 정보주체의 권리보호와 관련하여 감염병예방법 제76조의2 제7항은 동조 제1항과 제2항에 따라 수집된 정보의 주체에게 정보가 수집되었다는 사실, 다른 기관에게 수집된 정보가 제공되었다는 사실, 그리고 업무종료 시 파기된다는 사실을 통지하도록 규정하고 있다.

그러나 위 규정에 따라 수집되는 정보는 개인의 사생활의 비밀과 자유에 밀접하게 연관된 정보이므로, 이를 동의없이 수집하면서 위와 같은 일방적인 통지로 그치는 것은 정보주체의 권리보장을 위한 적법한 절차로 보기 부족하다.

넷째, 방역당국은 '코로나19 역학조사 지원시스템'(이하 '역학조사 지원시스템'이라 한다)을 운영하여 방대한 규모의 개인정보를 처리하고 있다.

역학조사 지원시스템의 사용자는 질병관리청 및 지자체의 역학조사관이며 감염병예방법과 그 하위법령에 근거하여 이동통신사 및 금융기관으로부터 감염병 환자등 및 감염병의심자의 위치정보, 신용카드정보, 교통카드정보를 제공받고, 이들의 개인정보를 분석하여 역학조사에 활용하고 있다.

그러나, 역학조사 지원시스템은 개인에게 민감한 정보를 방대하게 수집, 처리, 관리하는 시스템으로 개인의 기본권에 미치는 영향이 크기 때문에, 법률 유보의 원칙에 따라 중요한 사항이 법률에 규정되어 있어야 하나, 법적인 근거, 안전조치, 수집된 정보의 파기 시한 등과 관련한 규정이 법률에 마련되어 있지 않다.

2) 개선방안

감염병예방법 제76조의2 제6항의 ‘감염병 관련 업무 이외의 목적으로 정보를 사용할 수 없다’는 규정은 ‘감염병 예방 및 감염 전파의 차단을 위하여 필요한 경우 이외의 목적으로 정보를 사용할 수 없다’로 개정하여야 한다.

또한, 질병관리청이 감염병예방법 제76조의2에 따라 수집한 개인정보를 일정 기간이 도과한 후 파기하도록 규정할 필요가 있고, 만약 수집한 개인정보를 방역 목적상 불가피하게 보존할 필요가 있다면 보존이 필요한 개인정보의 종류는 무엇인지 명확하게 규정하여야 한다.

정보주체의 권리를 구체적으로 보장하기 위하여 정보주체가 자신의 정보에 대해 열람과 정정 및 삭제를 요구할 수 있어야 하며, 자신의 개인정보 처리에 대해서도 정지를 요구할 수 있는 권리가 규정되어야 하며, 이러한 권리행사의 방법 및 절차를 시행령에 구체적으로 기술할 필요가 있다.

또한, 역학조사 지원시스템에 대한 명확한 근거, 정보의 파기 시한 등에 대해 법률에 명확히 규정할 필요가 있다.

위와 같은 인권위의 권고에 대하여 보건복지부와 질병관리청은 2023. 3. 30. 인권위 권고의 취지에 대부분 공감한다고 밝히면서 「감염병예방법」 규정 개정의 필요성에 관해서 감염병 환자 및 의심자 정보제공 요청 관련 제한규정 마련할 필요성에는 공감하나, 감염병 환자 등 정보공개 내용 개정 및 당사자 사전통지에 대해서는 방역정책상 현행 규정을 유지하는 것이 불가피한 측면이 있다거나, 새로운 입법의 필요성이 크지 않다는 취지 등으로 회신하였다.¹⁸⁾

나. 질병관리청의 감염병 정보공개지침

중앙방역대책본부에서는 2020. 10. 7. 「감염병예방법」 제34조의2 및 「개인정보보호법」 제3조 제6항에 따라 각 지자체에서 역학조사 결과를 토대로 관내 코로나19 확진자 이동경로 등 정보를 공개할 때, 공개 범위에 대한 지역별 편차 및 불필요한 사회적 혼선 —

18) 국가인권위원회, 2023. 4. 12. 보도자료, 「감염병예방법」 개정 권고에 대한 보건복지부·질병관리청의 이행 계획 회신내용 공표

역학적 연관성이 낮은 동선 공개로 인한 사생활 침해 논란 및 경제적 피해 발생 등 — 의 발생을 방지하기 위하여 ‘확진 환자의 이동경로 등 정보공개 지침’을 발표하여 각 지자체에 하달하고 그 준수를 요청하였다.

구체적으로 i) 공개 대상은 감염병 병원체가 인체에 침입하여 증상을 나타내는 사람으로서 진단을 통해 감염병이 확인된 자인 ‘감염병 환자’로 한정 하였고(「감염병예방법」 제2조 제13호), ii) 공개 시점은 감염병위기가 주의이상의 위기경보로 발령될 때로 하며, 공개 기간은 정보 확인 시~확진자가 마지막 접촉자와 접촉한 날로부터 14일 경과 시까지이며, 해당 공개 기간이 경과되면 장소 등 공개 내용을 삭제하도록 하였다. iii) 공개 범위와 관련하여 개인정보는 성별, 연령, 국적, 읍·면·동 단위 이하의 거주지 및 직장명 등 개인을 특정하는 정보를 공개하지 않되, 직장명의 경우 직장에서 불특정 다수에게 전파시켰을 우려가 있는 경우 공개할 수 있도록 하였고, iv) 시간적 범주는 코로나19는 증상 발생 2일 전부터 격리일까지 공개하며, 만약 역학조사 결과 증상이 확인되지 않는 경우는 검체채취일 2일 전부터 격리일까지를 대상으로 하였다. 마지막으로 v) 장소·이동 수단의 경우 이를 특정하지 않으면 다수에게 피해가 발생할 수 있으므로 확진자의 접촉자가 발생한 장소 및 이동수단을 가능한 범위 내에서 공간적, 시간적 정보를 특정해서 공개하는 것을 원칙으로 하고, 역학조사로 파악된 접촉자 중 신원이 특정되지 않은 접촉자가 있어 대중에 공개할 필요가 있는 경우 예외적으로 공개할 수 있다고 하였다.¹⁹⁾

19) 중앙방역대책본부 환자관리팀, 감염병 정보공개지침, 2020.

[그림 V-1] 확진환자의 이동경로 등 정보공개 안내²⁰⁾

② 공개 범위

① 공개 대상 : 감염병환자

- 감염병환자란 감염병 병원체가 인체에 침입하여 **증상을 나타내는 사람으로서 진단을 통해 감염병이 확인된 사람**(법 제2조제13호)

② 공개 시점

- 「재난 및 안전관리 기본법」 제38조제2항에 따른 주의 이상의 위기정보 발령 시

③ 공개 범위

◆ 감염병 환자의 이동경로, 접촉자 현황 등의 정보공개는 **역학적 이유, 법령상의 제한, 확진자의 사생활 보호 등의 다각적 측면을 고려하여 감염병 예방에 필요한 정보에 한하여 공개함**

- (개인정보) 확진자 동선공개 시 **개인을 특정하는 정보를 공개하지 않음**
 - * 국가인권위원회 권고사항('20.3.9)
- (시간) **코로나19는 증상 발생 1일 전부터 격리일까지**
 - * 역학조사 결과 증상이 확인되지 않는 경우는 검체채취일 1일 전부터 격리일까지를 대상으로 함
- (장소·이동수단) **확진자의 접촉자*가 발생한 장소 및 이동수단**
 - 시간적, 공간적으로 감염을 우려할 만큼의 **확진자와의 접촉이 일어난 장소 및 이동수단**을 공개함
 - * 접촉자 범위는 확진환자의 증상 및 마스크 착용 여부, 체류기간, 노출상황 및 시기 등을 고려하여 결정
 - * 동거생활, 식사, 예배, 강의, 노래방, 상담 등 비말(침방울)이 배출되는 상황에서 전파가 주로 발생하고 있어 신속하게 접촉자 조사를 실시하여 즉시 자가격리 조치를 시행하고 필요 시 추가 조사
 - 거주지 세부주소 및 직장명은 **공개하지 않음**
 - * 단, 직장에서 불특정 다수에게 전파시켰을 우려가 있는 경우 공개할 수 있음
 - **개인을 특정할 수 있는 정보를 제외하고, 가능한 범위 내에서 공간적, 시간적 정보를 특정해서 공개함**
 - * (건물) 특정 층 또는 호실, 다중이용시설의 경우 특정 매장명, 특정 시간대 등
 - * (상호) 상호명 및 정확한 소재지 정보(도로명 주소 등) 확인
 - * (대중교통) 노선번호, 호선·호차 번호, 탑승지 및 탑승일시, 하차지 및 하차일시
 - **해당공간 내 모든 접촉자가 파악된 경우 공개하지 않을 수 있음**
 - * 역학조사로 파악된 접촉자 중 신원이 특정되지 않은 접촉자가 있어 대중에 공개할 필요가 있는 경우 공개 가능

20) 중앙방역대책본부 환자·접촉자관리단, 확진환자의 이동경로 등 정보공개 안내, 2020. 3. 14.

8. 결론

감염병예방법 상 감염병 위기에 대응하고 국민의 알 권리의 보장이라는 공익적 목적을 위해 감염병과 연계된 개인정보를 수집하여 공개하여야 할 필요는 있으나, 기본적으로 감염병 위기 시 정보공개 행위는 개인의 프라이버시권과 인격권에 대한 강제적이고 침익적 행위임을 부인할 수 없다. 그렇기 때문에 국가인권위원회를 비롯하여 유엔 프라이버시 특별보고관도 감염병 위기 시 정보공개 제도로 인한 개인의 인권 침해 소지를 최소화할 필요가 있음을 지적한 것이다.

다행히 장기간의 코로나19로 인한 감염병위기를 겪으면서 정부와 국회는 감염병 위기 시 정보공개 제도의 문제점을 직시하여 감염병예방법을 개정하여 개인정보 수집 범위를 조절하였고 정보 공개로 권리 침해된 개인이 이의신청을 할 수 있는 제도도 마련하였으며, 감염병 정보공개 지침도 여러 차례 수정한 바 있다.

그럼에도 불구하고 감염병예방법에서는 개인의 사전 동의를 얻지 않고 추후의 통지만으로도 필요한 개인정보를 수집할 수 있도록 되어 있는바, 감염병 위기의 극복을 위한 공익을 위해 프라이버시권을 제한하는 만큼 그 제한은 필요 최소한도에 그칠 수 있도록 적극적으로 노력할 필요가 있다. 감염병 정보 공개에 대한 이의신청과 정보의 정정 외에도 국가나 지방자치단체가 과도하거나 불필요하게 수집하여 이미 공개된 개인정보에 대해서도 개인이 적극적으로 삭제를 요구할 수 있는 권리도 명문으로 규정하는 방안도 검토가 요청된다.²¹⁾

21) 백경희·김자영, “감염병 위기대응과 보건의료 빅데이터 수집에 대한 법적 고찰”, 법학논총 제28집 제1호, 조선대학교 법학연구원, 2021, 24면.

[참고문헌]

- 국가인권위원회, 2023. 4. 12. 보도자료, 「감염병예방법」 개정 권고에 대한 보건복지부·질병관리청의 이행계획 회신내용 공표
- 송가영, “감염병 환자 개인위치정보자기결정권의 침해위험성 증대에 따른 개선 방안에 관한 연구”, 범죄수사학연구, 통권 10호, 2020, 10-11면.
- 백경희·김자영, “감염병 위기대응과 보건의료 빅데이터 수집에 대한 법적 고찰”, 법학논총 제28집 제1호, 조선대학교 법학연구원, 2021.
- 중앙방역대책본부 환자관리팀, 감염병 정보공개지침, 2020.
- 중앙방역대책본부 환자·접촉자관리단, 확진환자의 이동경로 등 정보공개 안내, 2020. 3. 14.
- 지원림, “불법행위의 요건에 관한 판례”, 민사판례. 서울: 박영사, 2021.
- Joseph Cannataci(Report of the Special Rapporteur on the right to privacy), Visit to the Republic of Korea 2021, United Nations General Assembly, Human Rights Council, Forty-sixth session, 22 February-19 March 2021, Agenda item 3(Promotion and protection of all human rights, civil, political, economic, social and cultural rights, including the right to development), 8 July 2022.

VI. 코로나19 확진자에 대한 격리조치

1. 서론
2. 격리조치 시행 내용
3. 격리조치의 법적 근거
4. 감염병예방법에 따른 격리조치의
문제점과 개선방안
5. 결론

VI. 코로나19 확진자에 대한 격리조치

이 미 영

1. 서론

격리조치는 1957년 제정된 「전염병예방법」에서 제1종 전염병 환자와 나병환자의 격리 수용, 그 외 전염병 환자에 대한 자가 격리를 규정하였을 만큼 감염병의 확산을 방지하기 위한 기본적인 조치로 받아들여진다.¹⁾ 2003년 사스(중증급성호흡기증후군), 2015년 메르스에 이어 2020년경부터 코로나19 팬데믹을 경험하면서 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」(이하 ‘감염병예방법’이라고 함)은 감염병이 발생한 환자, 확진자에 대한 격리조치에서 더 나아가 밀접 접촉자를 포함한 감염병 의심자에 대해서까지 광범위한 격리조치를 시행할 수 있도록 하였고, 격리조치를 이행하지 아니할 경우 형사처벌이 가능하도록 하였다.

코로나19 팬데믹 당시 감염률이 높고 치료제나 백신이 없는 신종 감염병의 출현이 사회적으로 얼마나 큰 두려움과 공포를 일으켰는지 우리는 생생하게 경험했다. 감염병 확산을 억제하여 생명과 건강에 대한 위협을 예방해야 한다는 사회 분위기 속에, 확진자 발생을 최대한 억제하기 위해서 강력한 방역조치가 시행되었다. 감염자 또는 감염병 의심자에 대한 엄격하고 광범위한 격리조치와 같은 기본권 제한이 당연하게 받아들여진 면이 있었다.

그러나 격리조치는 국민의 신체의 자유, 거주·이전의 자유, 헌법상 자기결정권과 일반적 행동자유권과 같은 국민의 기본권에 대한 제한이 불가피하다. 병원 또는 시설에의 치

1) 전염병예방법[법률 제308호, 1954. 2. 2., 제정] 제29조 (격리수용하여야 할 환자)

① 제1종전염병환자와 라병환자는 전염병원, 격리병사, 격리소, 요양소 혹은 특별시장 또는 시, 읍, 면장이 지정한 장소에 격리수용되어 치료를 받아야 한다.

②전항 이외의 전염병환자는 자가에서 격리시킬 수 있다.

료·격리에서 당연히 기본권 제한이 발생할 뿐 아니라 코로나19 당시 시행된 자가격리의 경우에도 동작 감지 기능이 있는 ‘자가격리용 안전관리 앱’을 설치하도록 하고 일정 시간 동안 휴대폰으로 동작이 감지되지 아니하면 자가격리자 안전보호 앱 알림을 통해 자가격리자에게 위치 확인을 요청하였으며, 확인되지 아니할 때 전담 관리자에게 통보되어 전화 확인을 실시하도록 하였고, 전화확인에도 응하지 아니할 때 담당 공무원과 경찰이 현장 출동하여 위치를 확인하도록 하였다. 이 같은 격리조치 실질은 구금에 가깝다고 할 수 있다. 게다가 격리조치를 위반한 경우 형사처벌 하도록 하여 기본권에 대한 제한의 정도가 매우 크다.

헌법 제36조 제3항은 “모든 국민은 보건에 관하여 국가의 보호를 받는다.”라고 하고 있고, 헌법 제34조 제6항에서 “국가는 재해를 예방하고 그 위험으로부터 국민을 보호하기 위하여 노력하여야 한다.”고 규정하고 있는바에 따라, 국가는 국민의 건강을 보호할 의무와 사회적 재난이라고 할 수 있는 감염병으로 인한 위험으로부터 국민을 보호할 의무가 있다. 따라서 국가가 감염병의 예방과 유행을 방지하기 위한 조치를 하는 것은 일응 당연하다. 그러나 격리조치는 국민의 신체의 자유, 거주·이전의 자유, 헌법상 자기결정권과 일반적 행동자유권에 대한 심각한 제한을 초래하는 것이어서 신중하게 이루어져야 한다. 이러한 관점에서 현행 감염병예방법에 따른 격리조치의 문제점을 고찰하고 개선방안에 대해 생각해 본다.

2. 격리조치 시행 내용

코로나19는 임상 특성과 유행 상황 변화 등에 따라 분류·관리의 모습에 변천을 거듭했다. 발생·유입된 2020. 1. 이후 제1급 감염병 중 신종감염병 증후군으로 분류·관리되었다가 2022. 4. 25. 「질병관리청장이 지정하는 감염병의 종류」를 개정·고시하면서 제2급 감염병으로 재분류하였고, 2023년 8월 31일 제4급 감염병으로 전환되었다.

코로나19에 대한 대응은 감염병예방법에 주된 법적 근거를 두고 구체적 조치들은 중앙방역대책본부의 ‘코로나바이러스감염증-19 대응지침’에 따라 시행되었다. ‘코로나바이러스감염증-19 대응지침’은 2024. 5. 1. 중앙방역대책본부가 해제될 때까지 14-1판까지 발

표되었고 이후에는 질병관리청에서 ‘코로나바이러스감염증-19 관리지침’을 시행하고 있다.

예시적으로 2020. 6. 25. 발표된 ‘코로나바이러스감염증-19 대응지침’ 제9판에 따른 격리조치²⁾의 내용을 살펴보면 격리 대상은 감염병환자·감염병의사환자·병원체보유자, 감염병 의심자이다. 격리방법은 장소에 따라 자택의 독립된 공간에 격리하는 자가격리와 격리소, 요양소, 접촉자 격리시설, 국립검역소 임시 격리시설(실)에서 격리하는 시설격리, 그리고 병원 격리가 있다. 입원치료는 감염병환자, 감염병의사환자, 병원체보유자를 대상으로 하고, 중등도 등에 따라 병원치료(감염병관리기관 또는 감염병관리기관이 아닌 의료기관) 또는 시설치료(생활치료센터)로 구분하여 치료장소를 정한다.

확진환자가 발생하였을 때 최초 인지 보건소가 확진환자를 인지한 당일(24시간 이내)에 가족(동거인 포함) 등 접촉자를 우선 파악하여 자가격리 조치 시행한다. 확진환자의 접촉자는 자가격리하고 확진환자와의 최종 접촉 일로부터 14일이 경과하면 격리를 해제한다. 접촉자 격리해제 전 의료기관 종사자, 사회복지 생활시설 입소자 및 종사자, 학생 및 교직원, 확진자의 동거인, 만65세 이상자, 방역강화 대상국가 입국자 및 기타 지정국가 등은 13일째 검사하여 음성임을 확인한 후 만 14일이 경과한 날 정오에 격리해제한다.

해외 입국자는 검역조사 시 유증상자는 검역소 격리시설 등에서 임시격리 및 진단검사를 실시하고 검사결과 양성이면 실거주지 관할 시·도 담당자가 중증도에 따라 병원 또는 생활치료센터에 배정하며, 검사결과 음성이면 귀가 조치하고 내국인·장기체류외국인은

2) 코로나바이러스감염증-19 대응지침(제9판)에서는 확진환자, 의사환자, 조사대상 유증상자, 감염병의심자를 다음과 같이 정의하였다.

- 확진환자: : 임상양상에 관계없이 진단을 위한 검사기준에 따라 감염병 병원체 감염이 확인된 자
- 의사환자: : 확진환자와 접촉한 후 14일 이내에 코로나19 임상증상이 나타난 자
- 조사대상 유증상자:

- ① 의사의 소견에 따라 코로나19 임상증상으로 코로나19가 의심되는 자
- ② 해외 방문력이 있으며 귀국 후 14일 이내에 코로나19 임상증상이 나타난 자
- ③ 코로나19 국내 집단발생과 역학적 연관성이 있으며, 14일 이내 코로나19 임상증상이 나타난 자
- 감염병의심자

접촉자: 감염병환자, 감염병의사환자 및 병원체보유자(감염병환자등)과 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

‘자가격리자 안전보호 앱’ 단기체류 외국인인 ‘모바일 자가진단 앱’을 각 설치하고 14일간 자가격리, 시설격리를 한다. 검역조사 시 무증상자는 ‘자가격리자 안전보호 앱’을 설치하고 14일간 자가격리 하는데, 입국 후 3일 이내 진단검사를 실시한다.

확진환자는 격리통지서를 전달하고 중등도를 분류하여 가능한 병상에 배정하고 입원치료를 통지하는데 환자의 상태에 따라 의료진이 전원, 전실 또는 생활치료센터 입소를 결정한다. 무증상자는 확진 후 7일 경과하고 그 후 PCR검사 결과 24시간 이상의 간격으로 연속 2회 음성이 나오면 격리해제한다. 유증상자는 임상경과를 기반으로 한 경우 발병 후 10일 경과 및 그 후 최소 72시간 동안 해열제 복용 없이 발열이 없고 임상증상이 호전되는 추세에 있으면 격리해제하고, 검사 기반한 경우 발병 후 7일 경과 및 해열제 복용 없이 발열이 없고 임상증상이 호전되는 추세이며, 그후 PCR 검사 결과 24시간 이상의 간격으로 연속 2회 음성이면 격리해제가 가능하다.

코로나바이러스감염증-19 대응 지침에 따라 입원 격리치료 명령을 받은 확진환자, 의사환자 및 조사대상 유증상자는 입원치료를 시작한 날부터 해제한 날까지 해당 예산의 범위에서 치료비를 지원한다.

입원·격리자는 감염병예방법 제70조의4, 동법 시행령 제28조의5, 「신종감염병중후군 및 중증호흡기증후군(MERS) 발생에 따른 유급휴가비용 및 생활지원비 지원금액」질병관리청고시 제2022-5호(2022.3.14.)에 근거하여 ‘입원·격리자 생활지원비 지원사업’³⁾을 통해 지방자치단체로부터 생활지원비를 받거나 사업주로부터 유급휴가를 받을 수 있는데, 생활지원비의 경우 자치단체 경상보조(국고보조율 50%)를 통해 가구 내 격리자가 1인인 경우 10만 원 정액, 2인 이상인 경우 50%를 가산한 15만 원 정액을 지원한다. 또한, 코로나19로 입원·격리 통지를 받은 근로자에게 유급휴가를 제공한 사업주는 격리 통지된 기간 중 유급휴가 부여 일수에 해당하는 근로자 일급 임금 해당 금액(단, 1일 최대 45,000원, 5일 분까지만 지원)에 대해서 지원한다.

3) 중앙방역대책본부, 「코로나바이러스감염증-19」 관련 입원·격리자 생활지원비 지원사업 안내 3-4판(2022. 5. 13.)

3. 격리조치의 법적 근거

가. 법적 근거

감염병 관련 격리 및 입원조치는 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」(이하 ‘감염병예방법’)에 근거하고 있다.

(1) 격리조치의 대상

제2조
(정의)

1. “감염병”이란 제1급감염병, 제2급감염병, 제3급감염병, 제4급감염병, 기생충감염병, 세계보건기구 감시대상 감염병, 생물테러감염병, 성매개감염병, 인수(人獸)공통감염병 및 의료관련감염병을 말한다.
2. “제1급감염병”이란 생물테러감염병 또는 치명률이 높거나 집단 발생의 우려가 커서 발생 또는 유행 즉시 신고하여야 하고, 음압격리와 같은 높은 수준의 격리가 필요한 감염병으로서 다음 각 목의 감염병을 말한다. 다만, 갑작스러운 국내 유행 또는 유행이 예견되어 긴급한 예방·관리가 필요하여 질병관리청장이 보건복지부장관과 협의하여 지정하는 감염병을 포함한다.
13. “감염병환자”란 감염병의 병원체가 인체에 침입하여 증상을 나타내는 사람으로서 제11조제6항의 진단 기준에 따른 의사, 치과 의사 또는 한의사의 진단이나 제16조의2에 따른 감염병병원체 확인기관의 실험실 검사를 통하여 확인된 사람을 말한다.
14. “감염병의사환자”란 감염병병원체가 인체에 침입한 것으로 의심이 되나 감염병환자로 확인되기 전 단계에 있는 사람을 말한다.
15. “병원체보유자”란 임상적인 증상은 없으나 감염병병원체를 보유하고 있는 사람을 말한다.
- 15의2. “감염병의심자”란 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 사람을 말한다.
 - 가. 감염병환자, 감염병의사환자 및 병원체보유자(이하 “감염병환자등”이라 한다)와 접촉하거나 접촉이 의심되는 사람(이하 “접촉자”라 한다)
 - 나. 「검역법」 제2조제7호 및 제8호에 따른 검역관리지역 또는 중점검역관리지역에 체류하거나 그 지역을 경유한 사람으로서 감염이 우려되는 사람
 - 다. 감염병병원체 등 위험요인에 노출되어 감염이 우려되는 사람

(2) 입원·격리조치의 근거

감염병환자등의 관리와 감염병에 관한 강제처분에 관하여 아래와 같이 감염병예방법에서 감염병환자, 감염병의사환자, 병원체보유자에 대해서는 입원치료, 자가치료, 시설치료를 받도록 하고 감염병 의심자와 조사거부자에 대해서는 자가격리 또는 시설격리를 할 수 있도록 규정하고 있다. 다만, 입원치료, 자가치료, 시설치료와 자가격리, 시설격리의 구체적인 방법 및 절차는 법률이 아닌 감염병예방법 시행령 제23조에 따라 별표2에서 규정하고 있다.

제41조 (감염병환자 등의 관리)

- ① 감염병 중 특히 전파 위험이 높은 감염병으로서 제1급감염병 및 질병관리청장이 고시한 감염병에 걸린 감염병환자등은 감염병관리기관, 중앙감염병전문병원, 권역별 감염병전문병원 및 감염병관리시설을 갖춘 의료기관(이하 “감염병관리기관등”이라 한다)에서 입원치료를 받아야 한다.
- ② 질병관리청장, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람에게 자가(自家)치료, 제37조제1항제2호에 따라 설치·운영하는 시설에서의 치료(이하 “시설치료”라 한다) 또는 의료기관 입원치료를 하게 할 수 있다.
 1. 제1항에도 불구하고 의사가 자가치료 또는 시설치료가 가능하다고 판단하는 사람
 2. 제1항에 따른 입원치료 대상자가 아닌 사람
 3. 감염병의심자
- ③ 보건복지부장관, 질병관리청장, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우 제1항 또는 제2항에 따라 치료 중인 사람을 다른 감염병관리기관등이나 감염병관리기관등이 아닌 의료기관으로 전원(轉院)하거나, 자가 또는 제37조제1항제2호에 따라 설치·운영하는 시설로 이송(이하 “전원등”이라 한다)하여 치료받게 할 수 있다.
 1. 중증도의 변경이 있는 경우
 2. 의사가 입원치료의 필요성이 없다고 판단하는 경우
 3. 격리병상이 부족한 경우 등 질병관리청장이 전원등의 조치가 필요하다고 인정하는 경우
- ④ 감염병환자등은 제3항에 따른 조치를 따라야 하며, 정당한 사유 없이 이를 거부할 경우 치료에 드는 비용은 본인이 부담한다.
- ⑤ 제1항 및 제2항에 따른 입원치료, 자가치료, 시설치료의 방법 및 절차, 제3항에 따른 전원등의 방법 및 절차 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

| | |
|----------------------------------|--|
| 제42조 (감염병에 관한 강제처분) | <p>① 질병관리청장, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 해당 공무원으로 하여금 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 감염병환자등이 있다고 인정되는 주거시설, 선박·항공기·열차 등 운송수단 또는 그 밖의 장소에 들어가 필요한 조사나 진찰을 하게 할 수 있으며, 그 진찰 결과 감염병환자등으로 인정될 때에는 동행하여 치료받게 하거나 입원시킬 수 있다.</p> <p>1. 제1급감염병</p> <p>② 질병관리청장, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 제1급감염병이 발생한 경우 해당 공무원으로 하여금 <u>감염병의심자에게</u> 다음 각 호의 조치를 하게 할 수 있다. 이 경우 해당 공무원은 감염병 증상 유무를 확인하기 위하여 필요한 조사나 진찰을 할 수 있다.</p> <p>1. 자가(自家) 또는 시설에 격리</p> <p>1의2. 제1호에 따른 격리에 필요한 이동수단의 제한</p> <p>2. 유선·무선 통신, 정보통신기술을 활용한 기기 등을 이용한 감염병의 증상 유무 확인이나 위치정보의 수집. 이 경우 위치정보의 수집은 제1호에 따라 격리된 사람으로 한정한다.</p> <p>3. 감염 여부 검사</p> <p>③ 질병관리청장, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 제2항에 따른 <u>조사나 진찰 결과 감염병환자등으로 인정된 사람</u>에 대해서는 해당 공무원과 동행하여 치료받게 하거나 입원시킬 수 있다.</p> <p>⑦ 질병관리청장, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 <u>조사거부자를 자가 또는 감염병관리 시설에 격리</u>할 수 있으며, 제4항에 따른 조사·진찰 결과 감염병환자등으로 인정될 때에는 감염병관리시설에서 치료받게 하거나 입원시켜야 한다.</p> |
| 제47조 (감염병 유행에 대한 방역 조치) | <p>질병관리청장, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 감염병이 유행하면 감염병 전파를 막기 위하여 다음 각 호에 해당하는 <u>모든 조치를 하거나 그에 필요한 일부 조치를 하여야 한다.</u></p> <p>3. 감염병의심자를 적당한 장소에 일정한 기간 입원 또는 격리시키는 것</p> |
| 제49조 (감염병의 예방 조치) | <p>① 질병관리청장, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 감염병을 예방하기 위하여 다음 각 호에 해당하는 <u>모든 조치를 하거나 그에 필요한 일부 조치를 하여야 하며</u>, 보건복지부장관은 감염병을 예방하기 위하여 제2호, 제2호의2부터 제2호의4까지, 제12호 및 제12호의2에 해당하는 조치를 할 수 있다.</p> <p>14. 감염병의심자를 적당한 장소에 일정한 기간 입원 또는 격리시키는 것</p> |

(3) 격리절차와 격리해제

| | |
|---------------------------------|---|
| 제42조 (감염병에 관한 강제처분) | <p>⑤ 제1항부터 제4항까지에 따라 조사·진찰·격리·치료 또는 입원 조치를 하거나 동행하는 공무원이 그 권한을 증명하는 증표를 지니고 이를 관계인에게 보여주어야 한다.</p> <p>⑧ 질병관리청장, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 감염병의심자 또는 조사거부자가 감염병환자등이 아닌 것으로 인정되면 제2항 또는 제7항에 따른 격리 조치를 즉시 해제하여야 한다.</p> <p>⑨ 질병관리청장, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 제7항에 따라 조사거부자를 치료·입원시킨 경우 그 사실을 조사거부자의 보호자에게 통지하여야 한다. 이 경우 통지의 방법·절차 등에 관하여 필요한 사항은 제43조를 준용한다.</p> <p>⑩ 제8항에도 불구하고 정당한 사유 없이 격리 조치가 해제되지 아니하는 경우 감염병의심자 및 조사거부자는 구제청구를 할 수 있으며, 그 절차 및 방법 등에 대해서는 「인신보호법」을 준용한다. 이 경우 “감염병의심자 및 조사거부자”는 “피수용자”로, 격리 조치를 명한 “질병관리청장, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장”은 “수용자”로 본다(다만, 「인신보호법」 제6조제1항제3호는 적용을 제외한다).</p> |
| 제43조 (감염병환자 등의 입원 통지) | <p>① 질병관리청장, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 감염병환자등이 제41조에 따른 입원치료가 필요한 경우에는 그 사실을 입원치료 대상자와 그 보호자에게 통지하여야 한다.</p> <p>② 제1항에 따른 통지의 방법·절차 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.</p> |
| 제43조의2 (격리자에 대한 격리 통지) | <p>① 질병관리청장, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 제42조제2항·제3항 및 제7항, 제47조제3호 또는 제49조제1항제14호에 따른 입원 또는 격리 조치를 할 때에는 그 사실을 입원 또는 격리 대상자와 그 보호자에게 통지하여야 한다.</p> <p>② 제1항에 따른 통지의 방법·절차 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.</p> |

(4) 위반 시 제재

| | |
|------------------------|--|
| 제79조의3 (벌칙) | <p>다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자는 <u>1년 이하의 징역 또는 1천만원 이하의 벌금</u>에 처한다.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 제41조제1항을 위반하여 입원치료를 받지 아니한 자 3. 제41조제2항을 위반하여 자가치료 또는 시설치료 및 의료기관 입원치료를 거부한 자 4. 제42조제1항·제2항제1호·제3항 또는 제7항에 따른 입원 또는 격리 조치를 거부한 자 5. 제47조제3호 또는 제49조제1항제14호에 따른 입원 또는 격리 조치를 위반한 자 |
| 제80조 (벌칙) | <p>다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자는 300만원 이하의 벌금에 처한다.</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. 제42조에 따른 강제처분에 따르지 아니한 자(제42조제1항·제2항제1호·제3항 및 제7항에 따른 입원 또는 격리 조치를 거부한 자는 제외한다) |
| 제81조의2 (형의 가중처벌) | <p>② 제79조의3 각 호의 죄를 범하여 고의 또는 중과실로 타인에게 감염병을 전파시킨 경우 그 죄에서 정한 형의 2분의 1까지 가중한다.</p> |

(5) 생활지원

| | |
|------------------------------------|--|
| 제70조의4 (감염병환자 등에 대한 생활지원) | <p>① 질병관리청장, 시·도지사 및 시장·군수·구청장은 이 법에 따라 입원 또는 격리된 사람에 대하여 예산의 범위에서 치료비, 생활지원 및 그 밖의 재정적 지원을 할 수 있다.</p> <p>② 시·도지사 및 시장·군수·구청장은 제1항에 따른 사람 및 제70조의3제1항에 따른 의료인이 입원 또는 격리조치, 감염병의 발생 감시, 예방·관리 및 역학조사업무에 조력 등으로 자녀에 대한 돌봄 공백이 발생한 경우 「아이돌봄 지원법」에 따른 아이돌봄서비스를 제공하는 등 필요한 조치를 하여야 한다.</p> <p>③ 제1항 및 제2항에 따른 지원·제공을 위하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.</p> |
| 제70조의6 (심리지원) | <p>① 보건복지부장관, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 감염병환자등과 그 가족, 감염병 의심자, 감염병 대응 의료인, 그 밖의 현장대응인력에 대하여 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」 제15조의2에 따른 심리지원(이하 “심리지원”이라 한다)을 할 수 있다.</p> <p>② 보건복지부장관, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 심리지원을 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」 제15조의2에 따른 국가트라우마센터 또는 대통령령으로 정하는 관계 전문기관에 위임 또는 위탁할 수 있다.</p> <p>③ 제1항에 따른 현장대응인력의 범위와 제1항 및 제2항에 따른 심리지원에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.</p> |

나. 격리조치 관련 국제인권법의 기본권 제한 원칙: 자유권규약

시민적 및 정치적 권리에 관한 국제규약 (International Covenant on Civil and Political Rights, ICCPR, 이하 “자유권규약”이라고 함) 제12조 제1항은 영역 내 이동의 자유 및 거주지의 자유에 관한 권리를 가진다고 하면서 제12조 제3항에서 “위에서 언급된 권리는 법률에 의하여 규정되고, 국가안보, 공공질서, 공중보건이나 도덕, 또는 타인의 권리와 자유를 보호하기 위하여 필요하고, 이 규약에서 인정되는 그 밖의 권리와 부합하는 제한을 제외하고는 어떤 제한도 받지 않는다.”라고 규정하고 있다.

자유권규약에서는 영역 내 이동·거주에 대한 제한은 법률에 의하여야 하고, ‘국가안보, 공공질서, 공중보건이나 도덕, 또는 타인의 권리와 자유’를 보호하기 위하여 필요한 것으로, 위 규약에서 인정하는 그 밖의 권리와 부합하는 제한의 범위 내일 것을 분명히 하고 있다.

위 자유권규약과 관련하여 유엔경제사회이사회(UN Economic and Social Council)는 1984년 자유권규약의 전문해석인, 시민적 및 정치적 권리에 관한 국제규약상 조항의 규제 및 침해에 관한 시라쿠사 원칙(Siracusa Principles on the Limitation and Derogation Provisions in the ICCPR, 이하 “시라쿠사 원칙”)을 채택하였는데, 여기에서 인권에 대한 제약에 대해 아래와 같이 주요 원칙을 제시하였다.

이에 의하면 ①인권에 대한 제약은 법에 명시되고 그에 따라 이행되어야 한다. ②제약은 정당한 공익적인 목표를 위한 것이어야 하고, ③민주사회에서 해당 목표를 달성하기 위해 꼭 필요한 것이어야 하며, ④해당 목표를 달성하기 위해 가장 덜 침해적이고 제한적인 방법이어야 하며, ⑤자의적이거나 차별적으로 부과되지 않으며 과학적 증거에 기반해야 하고, 제한이 허용되는 경우라도 그러한 제한은 정해진 기간에 한하여야 하며 인간 존엄성을 존중하고, 검토 가능해야 한다고 밝히고 있다.⁴⁾

4. 감염병예방법에 따른 격리조치의 문제점과 개선방안

가. 감염병의심자에 대한 격리조치

(1) 추상적이고 모호한 감염병의심자의 정의와 범위

감염병예방법에서 정하고 있는 감염병의심자는 감염병환자, 감염병의사환자 및 병원체 보유자와 접촉하거나 접촉이 의심되는 사람, 「검역법」 제2조 제7호 및 제8호에 따른 검역 관리지역 또는 중점검역관리지역에 체류하거나 그 지역을 경유한 사람으로서 감염이 우려되는 사람, 감염병병원체 등 위험요인에 노출되어 감염이 우려되는 사람으로 그 범위가 매우 광범위하다. 코로나바이러스감염증-19 대응 지침(제9판)은 감염병의심자 정의에서 감염병환자등과 접촉하거나 접촉이 의심되는 사람을 ‘접촉자’라고 하면서 접촉자의 구분은

4) UN Commission on Human Rights, The Siracusa Principles on the Limitation and Derogation Provisions in the International Covenant on Civil and Political Rights, UN DocE/CN.4/1985/4 (28 September 1984), ‘코로나바이러스감염증-19 대응에서의 인권문제’ (HUMANRIGHTSWATCH: <https://www.hrw.org/ko/news/2020/03/19/339654>)

시·군·구 보건소 및 시·도 즉각 대응팀이 역학조사를 통해 확정하고, 역학조사에서 확정된 자 외에도 신고, 접촉자 모니터링 등을 통해 추가될 수 있다고 하였다.⁵⁾

‘감염병의심자’라는 개념은 2020. 3. 4. 개정된 감염병예방법에서 제2조 제15의2호로 신설되었다. 개정 이전 감염병예방법은 접촉자 현황에 대한 정보공개, 접촉자에 대한 자가 또는 감염병관리시설에서의 치료, 접촉자 격리시설 지정에 관한 규정을 두고 있었는데, 감염력이 강한 코로나19에 대응하기 위해서 사전적·예방적 조치 필요성이 제기되자 ‘감염병의심자’라는 개념을 두어 조사·진찰·증상확인·격리 등 강제처분의 근거를 마련하고 위반 행위에 대한 형사적 제재까지 규정한 것이다.⁶⁾

그런데 격리조치로 인한 기본권 제한의 정도를 고려하면 감염병예방법에서 격리조치의 대상이 되는 감염병의심자의 정의에 ‘접촉이 의심되는 사람’을 포함한 것은 감염병의심자의 범위를 매우 확대할 수 있고 강제격리가 불필요한 경우도 있을 수 있어⁷⁾ 이와 같은 정의가 적절한 것인지 의문이다. 게다가 감염병예방법 또는 관련 하위 법령에서 ‘접촉자’의 범위를 정하지 않고 있는데 이는 감염병의심자의 범위를 극히 모호하게 하여 행정청의 자의적 해석이 가능하도록 하고 있다.

‘코로나바이러스감염증-19 대응지침’(제9판) ‘집단시설 또는 의료기관 역학 조사’ 항목에서는 ‘접촉자 조사’에 대해 노출 장소, 시기별 접촉자 조사 및 분류를 한다고 하면서 조사결과를 바탕으로 2차 상황평가를 실시하여 증상 발생일을 재검토하고 그 결과에 따라 노출장소 및 접촉자 조사 범위를 재설정한다고 하면서 [접촉자 범위 예시]라고 하여 세계보건기구(World Health Organization, 이하 ‘WHO’라고 함)에서 제시한 접촉자 기준을

5) 코로나바이러스감염증-19 대응 지침에서는 접촉자에 대한 WHO의 기준도 예시하였다.

제9판에서는 WHO 3. 20일자 기준을 예시하고 있는데 그 내용은 다음과 같다.

추정 또는 확진환자의 증상발생 2일 전부터 발생 후 14일간 다음과 같은 접촉이 발생한 자

- ① 추정 또는 확진환자와 1미터 이내 거리에서 15분 이상 대면 접촉
- ② 추정 또는 확진환자와 직접적인 신체적 접촉
- ③ 적절한 개인보호구를 하지 않고 추정 또는 확진환자를 직접 돌본 자
- ④ 거주 국가(지역)의 위험평가에 제시된 접촉 상황

6) 박종희, 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정법률안 검토보고」(기동민의원 대표발의 의안번호 제 24582호), 보건복지위원회(2020. 2.), 7~8면

7) 전상현, ‘감염병 시대의 방역과 기본권보장의 쟁점’, 공법연구 제49집 제2호, 한국공법학회 (2020. 12.) 제 348면.

제시하였다.⁸⁾ ‘코로나바이러스감염증-19 대응지침’(제11판)에서도 WHO 접촉자 기준을 예시하면 ‘본 예시는 WHO의 가이드라인이며, 실제 현장에서는 방역관 및 역학조사관의 판단에 따라 접촉자 범위를 결정’한다고 기술하였다.⁹⁾ 이에 의하면 접촉자의 범위는 행정 당국의 자의에 전적으로 의존하여 결정된다고 보지 않을 수 없다.

WHO는 ‘코로나19 국면에서 접촉자 검사 임시 가이드라인’(Contact tracing in the context of COVID-19 Interim guidance)에서 접촉자에 대한 추적, 검사, 격리 필요성에 대해서 인정하고 있으나 위 예시에서 볼 수 있듯이 ‘접촉자’를 1m 이내의 최근접 거리에서 대면 내지 물리적·직접적 접촉이 있는 경우로 한정하고 있다. 그에 비해 우리 감염병 예방법은 관련 법령에서 접촉자에 대한 기준을 정하지 아니하였을 뿐 아니라 ‘접촉이 의심되는 사람’까지 포함시켰으며, 감염병의심자의 격리기간을 최종접촉일로부터 14일과 같이

8) 중앙방역대책본부·중앙사고수습본부, 「코로나바이러스감염증-19 대응지침」(제9판)(2020. 6. 25.), 제18면.

9) 중앙방역대책본부·중앙사고수습본부, 「코로나바이러스감염증-19 대응지침」(제11판)(2022. 2. 10.), 제48면.

◆ 접촉자 범위 예시

* 출처 : WHO, Contact tracing in the context of COVID-19 Interim guidance('21.02.01.)

* 본 예시는 WHO의 가이드라인이며, 실제 현장에서는 방역관 및 역학조사관의 판단에 따라 접촉자 범위를 결정

○ 추정 또는 확진환자의 증상발생 2일 전부터 발생 후 14일간(또는 격리 전까지) 다음과 같은 접촉이 발생한 자

- 1) 추정 또는 확진환자와 1미터 이내 거리에서 15분 이상 접촉
- 2) 추정 또는 확진환자와 직접적인 신체적 접촉
- 3) 적절한 개인보호구 착용 없이 추정 또는 확진환자를 직접 돌본 자
- 4) 거주 국가(지역)의 위험평가에 제시된 접촉 상황

| 구분 | 상황별 접촉자 |
|--------------------------|--|
| 가정, 지역사회 | <ul style="list-style-type: none"> - 환자와 1미터 이내의 거리에서 15분 이상 대면한 자 - 환자와 직접적으로 신체 접촉한 자 - 집에서 적절한 개인보호구를 착용하지 않고 환자를 직접 돌본 자 - 동거인 |
| 장기요양시설, 감옥, 보호소, 호텔 등 | <ul style="list-style-type: none"> - 환자와 1미터 이내의 거리에서 15분 이상 대면한 자 - 환자와 직접적으로 신체 접촉한 자 - 집에서 적절한 보호구를 착용하지 않고 환자를 직접 돌본 자 - 확진환자와 같은 공간을 사용하거나 식사를 같이 하는 자 * 접촉력을 평가하기 어려운 경우, 넓은 정의를 적용하여 모든 거주자 특히 고위험 거주자와 직원 대상 관리 |
| 의료환경 | <ul style="list-style-type: none"> - 의료종사자 : 적절한 개인보호구를 착용하지 않고 환자와 직접 접촉한 모든 직원 - 입원 중 노출된 접촉자 : 환자와 같은 병실 또는 같은 욕실(화장실)을 사용한 모든 환자, 방문객 - 외래 방문 시 노출된 접촉자 : 환자와 대기실 또는 밀폐된 환경에서 같은 시간에 머무른 자 - 병원의 어느 공간이든 환자와 1미터 이내의 거리에서 15분 이상 머무른 자 |
| 교통수단 | <ul style="list-style-type: none"> - 환자와 1미터 이내의 거리에서 15분 이상 머무른 자 - 환자와 직접적으로 신체 접촉한 자 - 환자와 전후좌우 2칸 이내에서 15분 이상 앉아있었던 자와 환자와 직접 접촉한 직원 (예: 기차 또는 항공기 승무원) |
| 기타 (예배당, 직장, 학교, 사적모임 등) | <ul style="list-style-type: none"> - 환자와 1미터 이내의 거리에서 15분 이상 머문 - 환자와 직접적으로 신체 접촉한 자 * 접촉력을 평가하기 어려운 경우, 밀폐된 동일 공간에 확진환자와 머무른 자를 접촉자로 관리 |

건강상태와 관계없이 일률적으로 정하여 이를 감수하도록 하였는데 이는 과도한 기본권 제한이 될 수 있다.¹⁰⁾ 뿐만 아니라 WHO의 위 가이드라인은 감염성이 높았던 코로나19에 한정한 임시적·잠정적 지침일 뿐이었음에 비하여 우리 감염병예방법은 일반법으로 감염병의심자에 대해 규율하고 있다.

국가인권위원회 상임위원회에서도 2022. 11. 1. 보건복지부장관과 질병관리청장에 대하여 내린 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 개정 권고 결정(이하 ‘위 국가인권위원회 권고’라고 함)에서 감염병예방법 제2조 제15의2호 가목의 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 보다 명확히 규정하고, 감염병의심자의 권리 보호를 위한 세부적인 규정을 마련할 것을 권고하였다.¹¹⁾

감염병의심자에 관한 격리조치는 그 적용 범위가 방역당국에 의하여 자의적으로 부과될 위험이 있고, 일률적으로 격리기간을 설정하여 적용한 것이 과학적 증거에 기반한 것인지 여부에 대해 뚜렷한 근거를 찾기 어렵다는 점에서 덜 침해적이고 제한적인 방법을 모색할 필요가 있다.

(2) 감염병의심자에 대한 격리조치 요건의 불명확성

감염병예방법은 감염병의심자에 대해서 자가치료, 시설치료, 의료기관 입원치료를 하게 할 수 있고, 감염병 유행에 대한 방역 조치와 감염병 예방 조치로 감염병 의심자에 대하여 입원 또는 격리조치를 할 수 있도록 하고 있는데 그 적용범위가 불분명하여 감염병의심자에 대한 격리조치의 요건에 대해 명확하게 제시하고 있다고 보기 어렵다.

2020. 3. 4. 개정 이전 감염병예방법¹²⁾은 ‘접촉자’와 ‘감염병병원체에 감염되었다고 의심되는 사람’을 구별하였다. ‘접촉자’에 대해서는 제39조의3에서 접촉자 격리시설 지정에

10) 전상현, 전계논문, 347~348면.

11) 국가인권위원회 상임위원회, 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 개정 권고 7~9면.

12) 2020. 3. 4. 법률 제17067호로 개정되기 이전의 법률

관하여 규정하고 제41조 제3항 제2호에서 ‘감염병환자등과 접촉하여 감염병이 감염되거나 전파될 우려가 있는 사람’에 대해 자가 또는 감염병관리시설에서 치료하게 할 수 있도록 하였다. 제42조에 따른 감염병에 관한 강제처분은 제42조 제1항 각호의 어느 하나에 해당하는 감염병환자등이 있다고 인정되는 주거시설, 선박·항공기·열차 등 운송수단 또는 그 밖의 장소에 들어가 필요한 조사나 진찰을 하게 하거나 감염병환자등에 대한 동행 치료·입원, 그리고 조사거부자에 대한 조사·진찰·격리·치료를 가능하도록 한 것이었다. 제47조 제3호에 따른 감염병의 유행에 대한 방역 조치와 제49조 제1항 제14호에 따른 감염병의 예방조치는 ‘감염병병원체에 감염되었다고 의심되는 사람’을 대상으로 한 입원 또는 격리로서 위반 시 300만 원 이하의 벌금에 처하도록 하였다.

그러던 것을 2020. 3. 4. 개정으로 감염병의심자의 개념을 도입하고 감염병의심자에 대해서 제41조 제2항 제3호에서 자가·시설·의료기관 입원 치료를 하게 할 수 있도록 하고, 기존에 강제처분 대상이었던 감염병환자 등과 조사거부자 이외에도 감염병의심자를 강제처분 대상으로 추가하여 법 제42조 제2항 제1호에서 제1급 감염병이 발생한 경우 자가 또는 시설 격리를 할 수 있도록 하였으며, ‘감염병병원체에 감염되었다고 의심되는 사람’을 대상으로 했던 것을 감염병의심자로 개정하여 법 제47조 제3호에 따른 감염병 유행 시 전파 방지를 위한 입원 또는 격리, 법 제49조에 따른 감염병 예방을 위한 입원 또는 격리를 규정하면서 위반 시 1년 이하의 징역, 1,000만 원 이하의 벌금에 처하도록 하였다.

‘감염병병원체에 감염되었다고 의심되는 사람’과 ‘감염병의심자’의 개념은 문언상 차이가 있다. 사전적 의미로 ‘감염’이란 병원체인 미생물이 동물이나 식물의 몸 안에 들어가 증식하는 일을 의미한다.¹³⁾ ‘감염병병원체에 감염되었다고 의심되는 사람’이란 문언적으로 해석하면 감염병병원체인 미생물이 인체에 들어가 증식하고 있다고 의심되는 사람이라고 할 수 있다. 그렇다면 ‘감염병병원체에 감염되었다고 의심되는 사람’은 감염병예방법 제2조 제14호에서 규정하고 있는 ‘감염병의사환자’ 즉 ‘감염병병원체가 인체에 침입한 것으로 의심이 되나 감염병환자로 확인되기 전 단계에 있는 사람’에 가깝다고 보는 것이 더 합리적이다. 넓게 해석한다고 하더라도 ‘감염병환자등과 접촉하거나 접촉이 의심되는 사

13) 네이버사전 https://dict.naver.com/dict.search?dicQuery=%EA%B0%90%EC%97%BC&query=%EA%B0%90%EC%97%BC&target=dic&ie=utf8&query_utf&isOnlyViewEE

람, 검역관리지역 또는 중점검역관리지역에 체류·경유한 사람으로 감염이 우려되는 사람, 감염병병원체등 위험요인에 노출되어 감염이 우려되는 사람'이라는 감염병의심자와는 개념상 구별된다. 그럼에도 감염병예방법 제47조 제3호와 제49조 제1항 제14호를 개정하여 감염병의심자를 적용대상으로 한 것은 방역 및 감염병 예방을 위하여 입원 및 격리조치가 가능한 대상자의 범위를 매우 광범위하고 포괄적으로 확대시켰다.

코로나19 당시 우리나라는 코로나 발생 초기, 치명률이 높고 전파력이 높은 코로나19에 대한 대응전략으로 검사(testing)-추적(tracing)-치료(treatment)의 3T전략을 내세워 확진자 발생을 억제하고자 하였다. 방역당국에 의한 3T전략을 최대한 관철하기 위해서 2020. 3. 4. 법 개정으로 감염병예방법 제2조 제15호의 2를 신설하고 제42조 제2항을 개정하여 '감염병의심자'라는 개념을 도입하고 제1급감염병이 발생한 경우 감염병의심자에 대한 격리·증상확인과 같은 강제처분을 가능하게 한 것은 3T전략이라는 방역대책의 법적 근거를 분명히 하기 위한 것으로 이해할 수 있다. 그러나 개정 이전 제47조 제3호와 제49조 제1항 제14호에서 '감염병병원체에 감염되었다고 의심되는 사람'을 대상으로 했던 것을 '감염병의심자'를 대상으로 한 것으로 개정한 것이 어떠한 과학적·법률적 근거에 기반 것이었는지 여부는 찾아보기 어렵다.

감염병예방법 제42조 제2항 제1호는 감염병의심자에 대한 강제처분 요건을 '제1급감염병이 발생한 경우'로 한정하였다. 감염병의심자의 개념이 매우 포괄적이어서 방역당국의 자의적 해석으로 확대될 수 있기 때문에 적용요건을 두어 기본권 제한을 최소화한 것으로 해석된다. 그런데 이와 달리 감염병예방법 제47조 제3호와 제49조 제1항 제14호는 입원 및 격리조치가 가능한 대상자의 범위를 '감염병병원체에 감염되었다고 의심되는 사람'을 대상으로 했던 것을 감염병의심자로 하면서 적용요건을 그대로 두어 '감염병이 유행하면 감염병 전파를 막기 위하여', '감염병 예방을 위하여'와 같이 추상적으로 규정하였다. 감염병의심자에 대한 강제처분의 적용을 '제1급감염병이 발생한 경우'에 한정하여 기본권 제한을 필요최소한으로 하고자 하는 법 제42조 제2항의 규정 취지와는 모순되는 것이어서 비록 감염병의 유행과 전파 방지, 예방이라는 목적이 정당하다고 하더라도 최소 침해의 범위를 넘는 과도한 기본권 제한이 될 수 있다. 격리조치는 본질적으로 구금의 성격에 가까워 기본권 제한의 정도가 크기 때문에 그 적용에 대해서는 헌법상 명확성의 원칙과 적법

절차 원칙에 따라 과잉금지의 원칙 내지 비례의 원칙을 준수하여 시행되어야 하는데 이 같은 법 개정이 이러한 원칙에 부합한 것으로 보기 어렵다.

위 국가인권위원회 권고에서도 감염병예방법이 ‘제1급감염병이 발생한 경우’(제42조 제2항), ‘감염병이 유행하면 감염병 전파를 막기 위하여’(제47조 제3호), ‘감염병을 예방하기 위하여’(제49조 제1항 제14호)라고 상이하게 규정한 것에 대해 인신의 자유에 큰 제한을 가하는 기본권 제한 규정들임에도 여러 조항에서 요건을 달리하며 산재되어 있어 일반 시민이 감염병의심자에 대한 격리조치의 발동을 합리적으로 예상하는 데 충분한 정도의 명확성을 확보하고 있다고 보기 어렵다고 하여 헌법상 명확성 원칙에 반하는 것이어서 개선이 필요하다고 권고하였다.

(3) 소결

앞서 살펴본 바와 같이 현행 감염병예방법은 감염병의심자의 범위를 모호하게 하여 행정청의 자의적 해석이 가능하도록 했다는 점에서 적절하다고 보기 어렵다. ‘감염병환자등과 접촉이 의심되는 사람’의 경우 감염병의심자의 범위에서 삭제하여 격리조치 적용 대상 여부를 명확히 하는 것이 필요하다. 또한 코로나19당시 감염병의심자에 대해서 일률적으로 격리기간을 부여한 것에 대해서도 일정 시점에서 진단검사 등 결과에 따라 격리해제를 할 수 있도록 하는 등 과학적 근거에 기반하여 격리기간 단축 등 조치를 취할 수 있도록 하는 근거 마련도 요청된다.

한편 방역 목적, 감염병 예방 목적으로 감염병의심자에 대한 입원 또는 격리 조치를 취하도록 한 현행 감염병예방법은 감염병의심자에 대한 강제처분의 적용을 ‘제1급감염병이 발생한 경우’에 한정하고 있는 법 제42조 제2항의 규정 취지와는 모순되는 것이어서 최소 침해의 범위를 넘는 과도한 기본권 제한으로 볼 여지가 있으므로, 입원 또는 격리 조치의 정당성과 필요성이 인정될 수 있도록 감염병의심자의 개념 범위를 조정하거나 제47조 제3호와 제49조 제1항 제14호의 적용 대상을 감염병환자등으로 한정하는 것이 과잉금지원칙이나 비례의 원칙에 부합할 것으로 생각된다.

나. 위반 행위에 대한 법정형 상황

(1) 격리조치 위반 행위에 대한 형사처벌

2020. 3. 4. 감염병예방법 개정에서는 입원·격리조치 위반에 대한 벌칙을 300만 원 이하의 벌금에서 1년 이하의 징역 또는 1천만 원 이하의 벌금에 처하도록 법정형을 상향하였는데, 개정의 이유로는 감염병 전파 방지를 위한 신체적 구속에 반하여 공공의 보건에 위해를 가한 행위에 대해 동일하거나 유사한 수준의 벌칙을 부과함이 합당하다는 점을 들었다.¹⁴⁾

코로나19 유행 시기 우리 정부는 형벌권이나 행정상 제재수단들을 적극적으로 활용했다. 법무부는 2020. 3. 9. 감염병예방법 등 관련 법령에 따라 부과되는 자가격리 조치 등을 위반한 사람에 대해서 엄정 대처할 것을 천명하고 손해배상 청구 방안도 적극 추진하겠다고 밝혔고,¹⁵⁾ 2020. 4. 1. 중앙재난안전대책본부 회의 결과로 자가격리자의 격리수칙 위반 시 무관용 원칙에 따른 조치 의지가 공표되었다.¹⁶⁾ 2021. 2. 25.에는 원스트라이크 아웃제, 경제적 지원 제외, 구상권 행사를 적극 ‘방역수칙 이행력 강화방안’을 발표하고 2021. 4. 2. ‘방역수칙 이행력 강화방안 조치현황 및 적극처분 권고안’이 마련되어 보고된 바도 있다.¹⁷⁾

2021. 10. 국정감사에서 공개된 경찰청 자료에 의하면 2020. 1. 1.부터 2021. 6. 30. 까지 코로나19 관련 감염병예방법 위반으로 경찰이 사법처리하거나 수사 중인 사람은 총 6,821명으로 그중 17명이 구속되었다. 격리조치 위반은 그 중 1,702건(25%)에 해당하고 1,702건 중 1,357건이 송치하고 102건은 불송치 되었으며 그중 9명이 구속되었다.¹⁸⁾

14) 박종희, 전계보고서, 10면.

15) 법무부, 2020. 3. 9. 「코로나19 감염증 관련 자가격리 조치 등을 위반한 경우 형사처벌 및 국가의 손해배상청구 등 엄정조치 예정」 보도자료.

16) 국무조정실 국무총리비서실 2020. 4. 1. 「코로나19 중앙재난안전대책본부 회의 결과」 보도자료.

17) 국무조정실 국무총리비서실 2021. 4. 2. 「코로나19 중앙재난안전대책본부 회의 결과」 보도자료.

18) 청년의사 「코로나19 관련 범죄로 1년 반 동안 ‘17명’ 구속」(2021. 10. 16.)

<https://www.docdocdoc.co.kr/news/articleView.html?idxno=2015571>

(2) 격리조치 위반 사례

(가) 의정부지방법원 2020. 5. 26. 선고 2020고단1946 사건

피고인은 2020. 3. 30.경 의정부시에 있는 한 병원에 입원하여 있던 중 발생한 제1급 감염병인 코로나19(COVID-19) 집단 감염과 관련하여, 확진 판정된 다수 환자 및 병원 관계자와 접촉 의심 대상으로 확인되는데, 자가치료기간 및 자가격리기간인 2020. 4. 14. 11:00경부터 2020. 4. 16. 10:50경까지 격리장소인 주거지를 이탈하여, 서울 노원구의 가방 가게에 출입하고, 중랑천 일대를 배회하며, 의정부시와 양주시에 있는 편의점에 출입하고, 의정부시에 있는 공용화장실, 사우나를 방문하는 등 자가치료를 거부하고, 자가 격리조치를 위반하였다. 격리장소인 주거지를 이탈하여 2020. 4. 16. 11:23경 의정부보건소에서 코로나19 감염검사를 받고, 2020. 4. 16. 11:57경 임시생활시설에 재격리 조치되었음에도 2020. 4. 16. 13:20경 위 임시생활시설에서 무단이탈하여 근처의 산으로 도주함으로써 감염병관리시설 치료를 거부하고, 시설 격리조치를 위반하였다.

법원은 동종 범죄전력이 없음에도 죄질이 아주 좋지 않고, 범행기간이 길며 위험성이 높은 다중이용시설을 방문하는 등 위반 정도가 중하며, 재격리 조치된 뒤에도 무단이탈하여 범행이 1회에 그치지 않았던 점, 범행 동기나 경위도 단순히 답답하다거나 술에 취하여 감염병관리시설을 정신병원으로 착각하였다는 등의 내용이었던 점, 범행 당시 대한민국과 외국의 코로나19 관련 상황이 매우 심각하였고, 특히 범행지역인 의정부 부근의 상황이 매우 심각했던 점을 들어 엄정한 처벌이 필요하다고 하여 제41조 제3항 제2호, 제42조 제2항 제1호 위반을 이유로 징역 4개월의 실형을 선고했다.

[표 1] 감염병예방법 위반 사법처리 현황 ('21. 6. 30.기준)>

(단위 : 명)

| 구 분 | 합 계 | 격리조치 위반 | 집합금지 위반 | 역학조사 방해 | 기타 위반사항 |
|------|-------|------------------|-----------------|---------------|--------------|
| 합 계 | 6,821 | 1,702 | 4,697 | 278 | 144 |
| 종결 | 송치 | 4,124 (구속 17) | 1,357 (구속 9) | 143 (구속 6) | 59 (구속 2) |
| | 불송치 등 | 778 | 102 | 89 | 80 |
| 수사 중 | 1,919 | 243 | 1,625 | 46 | 5 |

[자료] 신현영 의원이 경찰청으로부터 제출받은 자료

(나) 서울서부지방법원 2020. 10. 21 선고 2020고단2815 판결

피고인은 2020. 5. 26.경 서울 중구 B에 있는 'C' 7층에서 근무하던 중 해당 건물에서 코로나19 확진자가 발생하자 감염병의심자로 분류되어 2020. 5. 27.경 서울특별시 은평구 보건소 담당자로부터 '2020. 6. 9.경까지 피고인의 주거지인 서울 은평구 D아파트, E호에서 격리하라'는 내용의 자가격리 조치를 통지받았음에도 2020. 6. 5. 14:40경 서울 은평구 F를 방문한 것을 비롯하여 그 무렵부터 2020. 6. 8.경까지 총 4회에 걸쳐 주거지를 이탈하여 제47조 제3호 자가격리 조치를 위반하였다.

법원은 자가격리 조치를 위반한 횟수와 목적 및 자가격리 조치 위반 당시 이동한 거리, 피고인이 판시 범행 이후 코로나19 확진자로 판명된 점 등 범행 경위와 제반 정황 등에 비추어 죄질이 무겁다고 하여 징역 6월, 집행유예 2년을 선고하였다.

(다) 창원지방법원 2020. 10. 23 선고 2020고단2377 판결

피고인은 2020. 6. 28.경 인천 중구 공항로 인천국제공항을 통해 호주에서 대한민국으로 입국하여 감염병의심자로 분류되어 질병관리본부장으로부터 입국일로부터 14일 간 주거지에서 격리할 것을 내용으로 하는 격리 조치를 받았음에도 불구하고, 같은 날 16:00경부터 16:58경까지 마산회원구 소재 휴대전화 대리점과 D병원을 방문하는 등 자가 격리 장소를 이탈함으로써 제47조 제3호, 제49조 제1항 제14호 격리 조치를 위반하였다.

법원은 피고인이 국외에서 일을 하던 도중 부친이 낙상사고로 뇌수술을 받고 혼수상태에 있다는 연락을 받았고, 다른 형제들이 모두 국외에서 생활하는 등으로 부친을 돌볼 사람이 아무도 없어서 부득이하게 귀국하게 되었는데, 이 사건 범행은 피고인이 혼수상태에 빠져서 특별히 돌볼 사람이 없는 부친을 만나기 위해 휴대폰을 개통하고 이어서 부친이 치료받고 있는 병원에 가면서 격리조치를 위반하게 된 사안으로 다른 유사 사안들에 비하여 특별히 고려할만한 사정이 존재한다고 볼 수 있는 점, 피고인이 계속 마스크를 쓰고 있었으며, 스스로 해외 귀국자임을 밝혔고, 이후 코로나 음성 판정을 받는 등 실제로 피고인의 행위로 인하여 피해가 발생하지는 않은 점, 피고인이 아무런 범죄전력이 없는 초범인 점, 그 밖에 피고인의 연령, 성행과 환경, 이 사건 범행에 이르게 된 동기와 경위, 수단과

결과, 범행 후의 정황, 기타 이 사건 변론에 나타난 양형조건들을 종합하여 벌금 150만 원을 선고하였다.

(라) 울산지방법원 2021. 4. 28. 선고 2020고단5429 판결

피고인은 울산 코로나19 B번 확진자의 접촉자로 분류되어 2020. 8. 30.경 울산광역시 남구청장으로부터 2020. 8. 30.경부터 2020. 9. 11. 12:00경까지 자가격리를 통지 받았는데, 2020. 9. 9. 09:30경 이웃주민인 D로부터 접촉사고가 났다는 연락을 받고 주거지를 이탈하여 위 아파트 1층 주차장에 내려가 이를 확인하고, 같은 날 10:30경 보험회사 직원을 만나기 위해 다시 위 주차장으로 내려가 총 2회에 걸쳐 제49조 제1항 제14호에 따른 격리조치를 위반하였다.

법원은 범행 경위에 일부 참작할 만한 사정이 있는 점, 이탈 거리 및 이탈 시간이 짧은 점, 이 사건 위반행위 당시에도 피고인이 마스크를 착용하고 있었던 점, 피고인이 결과적으로 코로나19 바이러스 음성판정을 받았고, 이 사건 범행으로 인하여 코로나19 바이러스가 현실적으로 전파되지는 않은 점, 그 밖에 피고인의 연령, 성행, 지능과 환경, 범행의 동기, 수단과 결과, 범행 후의 정황 등 제반 양형조건을 참작하여 벌금 300만 원을 선고하였다.

(마) 검토

위 판결들을 통해서 볼 수 있듯이 격리조치 위반에 대해서 법원은 범행 기간, 위반의 횟수, 다중 시설 방문 여부, 감염병 확진 여부 등을 양형의 요소로 판단하고 징역형의 실행까지 선고한 사례가 있다.

불가피한 사정 등 범행 경위에서 참작할 요소가 있는 경우에도 상당한 정도의 벌금형을 선고하는 등 정부의 무관용 원칙에 조응하여 격리조치 위반 행위에 대한 형사처벌에 대해 적극적인 태도를 취한 것으로 판단된다.

(3) 형사처벌의 적정성

감염병예방법은 행정청이 감염병의 발생과 유행을 방지하고 그 예방 및 관리를 위하여 부과한 의무 또는 조치를 위반하는 경우 형사처벌하도록 하여 실효성을 확보하고 있고, 실제 위 판결에서 볼 수 있듯이 법원은 격리조치 위반 행위에 대한 형사처벌에 대해 적극적인 태도를 보였다.

격리조치와 관련해서는 코로나19에 대한 두려움과 공포가 사회적으로 상당히 고조되었을 무렵, 2020. 3. 4. 법 개정을 통해 감염병의심자라는 개념을 도입하고 강제처분으로 자가 또는 시설 격리를 가능하게 하면서 위반한 경우 형사처벌 하도록 하고 방역 또는 예방을 위한 입원 또는 격리조치를 위반한 경우에 대해서는 동일한 수준으로 법정형을 상향시켰다. 즉, 감염병환자등에 대한 입원치료(법 제41조 제1항), 감염병환자등과 감염병의심자에 대한 자가치료, 시설치료 또는 의료기관 입원치료(제41조 제2항), 감염병환자등에 대한 강제처분과 1급감염병이 발생한 경우 감염병의심자에 대한 자가 또는 시설 격리(제42조 제1항, 제2항 제1호)와 감염병환자등에 대한 치료 또는 입원, 조사거부자인 감염병환자등에 대한 치료 또는 입원(제42조 제3항, 제7항), 감염병 유행 시 전파 방지를 위해 감염병의심자에 대한 입원 또는 격리(제47조 제3호), 감염병 예방을 위해 감염병의심자에 대한 입원 또는 격리(제47조 제3호, 제49조 제1항 제14호)에 대해서 위반의 경우 법정형을 1년 이하의 징역 또는 1천만 원 이하의 벌금에 처한다고 한 것이다(법 제79조의3).

감염병예방법에 따른 입원 또는 격리조치는 감염병의 예방과 확산 방지라는 행정청의 목적 달성을 위한 것으로 행정청이 행정 목적 달성을 위하여 부과하는 것인데 이를 위반하였다고 하여 형사처벌하며 나아가 그 법정형을 강화한 것이 기본권 제한에 대한 과잉금지 원칙 내지 비례의 원칙에 부합하는 것인지 검토가 필요하다.

국가는 국민의 건강을 보호하고 재해를 예방하며 그 위험으로부터 국민을 보호하기 위하여 노력하여야 할 헌법상 의무가 있다고 할 것이어서 감염병의 예방과 확산 방지라는 목적의 정당성은 인정될 수 있다. 그러나 국가형벌권은 중대한 법익에 대한 위험이 명백한 경우에 한하여 최후 수단으로서 필요한 최소한의 범위에 그쳐야 한다.¹⁹⁾ 입원 또는 격리

19) 헌법재판소 2009. 11. 26. 선고 2008헌바58등.

조치는 행정청이 행정의 목적 달성을 위해 국민에게 그 실질상 구금에 가까운 의무를 일방적으로 부과한 것이다. 그런데 행정상 부과된 의무를 위반하였다고 하여 형사처벌을 한다면, 의무 위반 행위가 명백한 위험을 초래한 것인지 여부에 따라 행위에 대한 비난가능성이 달라질 수 있고, 이를 반영하여 처벌 여부와 처벌 수준을 결정하는 것이 책임원칙에 비추어 합리적이라고 할 수 있다.

그런데 감염병예방법은 감염병환자등과 감염병의심자의 위반 행위에 대한 처벌 수준에 차등을 두지 아니하였고, 감염병의심자에 대해서 1급감염병 발생이라는 개별·구체적 위험이 발생한 경우 직접적으로 부과되는 강제처분 위반 행위와 감염병 유행 시 전파 방지, 감염병 예방을 위하여 행정청이 일반적으로 부과하는 조치에 대한 위반행위에 대해 동일한 수준의 법정형을 정하고 있다. 격리 및 입원 조치의 원인, 배경, 격리 및 입원 대상자 사이에 차등을 두지 않고 일률적으로 동일 수준의 법정형을 부과하도록 한 것인데,²⁰⁾ 이와 같은 입법 태도는 비례 원칙에 부합한다고 하기 어렵다.

감염병환자등과 같이 현실적으로 직접적·구체적 위험을 초래할 수 있는 사람의 위반 행위와 단지 위험을 초래할 잠정적 가능성이 있다고 하는 감염병의심자의 위반행위는 달리 평가되어야 하고, 감염병의심자의 경우에도 직접적, 현실적으로 의무가 부과되는 제42조 제1항에 의한 강제처분 위반의 경우와 감염병 예방과 방역을 위하여 일반적으로 의무가 부과되는 제47조 제3호, 제49조 제1항 제14호 위반의 경우를 구분하여 비범죄화 또는 형량을 조정하는 것이 타당하다.

국가인권위원회에서도 격리조치 위반죄는 감염병 예방과 확산 방지를 위한 격리조치 명령의 실효성을 확보하기 위한 수단이지만, 같은 법상 격리조치의 대상이 되는 감염병환자 등 및 감염병의심자는 본질적으로 범죄자와는 다르고 1차적으로 처벌이 아닌 치료와 보호의 대상이 되어야 한다. 또한, 격리조치는 일정 기간동안 생활 유지를 위한 의식주 등의 조건이 필요하므로, 사회적 취약계층 또는 경제적 약자일수록 준수하기 어렵고, 방역당국에 의해 자가격리 등 격리조치 의무가 부과된 경우, 이의신청이나 재판을 통한 구제가 즉시 이루어지기도 어렵다는 점을 고려할 때 격리조치를 위반하였다는 사실만으로 형사처벌

20) 박혜림, '감염병예방법에 따른 형사처벌에 대한 비판적 검토와 입법 방향', 서울법학 제29권 제3호, 서울시립대학교 법학연구소, 171면.

하여 이들을 범죄자로 만들기보다는 감염병 예방에 있어 위험성이 큰 행위만을 처벌하도록 하는 것이 침해의 최소성의 원칙 및 시라쿠사 원칙 등 국제인권기준에 부합한다고 하였다. 또한, 감염병의심자는 감염병환자등과 그 위험성이 엄연히 다른데 양자의 차이를 고려하지 않고, 격리조치 위반에 대해 일률적으로 형사처벌의 대상으로 삼는 것은 과잉금지의 원칙에 반할 여지가 크다고 보고 형사처벌의 대상은 확진된 감염병환자등에 대해 방역조치의 일환으로 이루어지는 격리조치 및 입원에 한정하고, 감염병의심자의 격리조치 위반에 대해서는 과태료를 통한 간접강제의 방법을 선택하는 등 비범죄화하는 것이 바람직하다고 권고하였다.²¹⁾

(4) 소결

감염병 예방과 유행을 방지할 목적 달성을 위해서 입원 또는 격리조치의 필요성이 인정된다고 하더라도 실효성 확보 수단으로 형사처벌을 하는 경우에도 자의적이고 과도한 기본권 침해를 방지하기 위해 헌법상 과잉금지원칙이나 시라쿠사 원칙 등 인권 규범은 준수되어야 한다. 감염병환자등과 감염병의심자를 구분하지 아니하고, 직접적·구체적 위험에 따른 강제처분 위반과 감염병 예방을 위한, 또는 감염병 유행 시 전파 방지를 위한 일반적·추상적 위험에 대한 조치 위반의 경우를 구별하지 않고 일률적으로 형사처벌하여 범죄자를 양산하는 현행 감염병예방법의 태도는 헌법상 과잉금지의 원칙이나 인권 규범에 부합한다고 보기 어려워 격리 및 입원 조치의 원인, 배경, 격리 및 입원 대상자 사이에 차등을 두어 비범죄화 또는 형량 조정의 입법적 개선이 필요하다.

다. 구제절차의 미비

감염병예방법은 격리절차에 관하여 감염병환자등의 입원치료 경우와 격리자의 입원 또는 격리조치 경우 대상자와 그 보호자에게 통지할 것을 규정하고 격리해제에 관하여는 감염병의심자 또는 조사거부자가 감염병환자등이 아닌 것으로 인정되면 격리조치를 즉시 해제하여야 한다고 하면서 정당한 사유 없이 격리 조치가 해제되지 아니하는 경우 구제청구를 할 수 있고 그 절차 및 방법 등에 대해서는 인신보호법을 준용한다고 하였다.

21) 국가인권위원회 상임위원회, 「『감염병의 예방 및 관리에 관한 법률』 개정 권고 22면, 23면.

구제절차는 감염병환자등이 아닌 것으로 인정되면 격리조치를 즉시 해제한다고 하고 있는데 코로나19 시기를 돌이켜보면 이 조항이 얼마나 실효성이 있는지 의문이다. 위 대응 지침 9판에서도 볼 수 있듯이 확진환자가 발생하였을 때 보건소가 파악한 접촉자는 자가 격리 조치를 시행하고 최종 접촉일로부터 14일이 경과하면 격리를 해제하도록 하였다. 코로나19와 같은 신종감염병의 경우 그 임상적 특징이나 전파성에 대해 알려진 바가 없다는 이유로 감염병환자등이 아니라는 사실에 대한 판단은 격리대상자들의 개별구체적 사정에 대한 고려 없이 WHO에서 제시한 확진자등과 접촉한 14일이라는 지침에 의하였다. 접촉자의 기준을 직접적·물리적 대면 접촉자에 한정했던 것과 달리 우리나라는 감염병의심자에 대해 접촉이 의심되는 사람, 감염이 우려되는 사람까지 포함하여 방역당국이 격리조치 대상으로 통지하면 접촉자로 분류되어 14일 간 격리조치를 이행해야 한다.

격리조치의 실효에 구금에 가깝다고 할 때 행정청에 의한 이와 같은 기본권 제한에 대해서는 적법절차 원칙에 따라 격리대상자의 절차적 권리가 보장되어야 한다. 그런데 입원·격리조치의 대상자가 감염병환자등 뿐 아니라 감염병의심자까지 확대하고 감염병의심자에는 ‘접촉이 우려되는 사람’, ‘감염이 우려되는 사람’까지 포함되는 현행 감염병예방법에서는 방역당국이 감염병의심자로 분류하여 입원 또는 격리조치를 부과한 격리대상자의 경우 그에 대항할 수 있는 대응수단을 찾아보기 어렵다. 격리대상자는 입원 또는 격리조치로 인하여 일상생활을 할 수 없고 경제 상황에 따라 생계에 지장을 받아 생존에 어려움을 겪을 수 있다는 점에서 격리 필요성이 없는 것이 명백한 경우 일률적인 격리조치를 강요받는 것은 격리대상자에게 최소필요성을 넘는 과도한 기본권 제한이 되어 기본권 침해가 될 수 있다.

행정절차법 제22조 제3항에서는 행정청이 당사자에게 의무를 부과하거나 권익을 제한하는 처분을 할 때 당사자들에게 의견제출의 기회를 주어야 한다고 규정하고 있고, 같은 법 제21조 제1항은 행정청이 당사자에게 의무를 부과하거나 권익을 제한하는 처분을 하는 경우 당사자에게 의견을 제출할 수 있음을 통지하여야 한다고 규정하고 있는데, 감염병 예방법에 따른 입원 또는 격리조치에 대해서도 이러한 구제수단을 명확하게 하여 격리대상자의 절차적 권리를 보장하는 것이 헌법상 적법절차원칙에 부합한다고 할 것이다.

이에 따라 감염병예방법에서 감염병의심자로 입원 또는 격리조치 대상자로 통지받은 사람은 통지를 받은 때 의견제출을 할 수 있음을 통지하고, 행정청에 대해서는 이에 대해 의견청취 및 답변 의무를 지도록 하는 법적 근거를 마련하는 것이 타당하다.²²⁾

5. 결론

코로나19 팬데믹 초기 검사(testing)-추적(tracing)-치료(treatment)의 3T전략에 따른 방역당국의 적극적인 대응은 초기 감염자 및 사망자 발생을 줄여 감염병 확산을 억제하는데 기여한 바가 있다. 광범위한 검사를 통하여 감염자를 추적하고 감염자가 될 가능성이 조금이라도 있다면 감염병 예방과 방역을 위한 조치를 할 수 있도록 하기 위해 감염병예방법을 개정하여 감염병의심자라는 개념을 신설하고 이들을 대상으로 입원 또는 격리조치를 할 수 있게 하며, 이를 위반하는 경우 감염병환자등이나 감염병의심자에 대해 위험성을 따지지 않고 동일한 수준의 형사처벌이 가능하도록 하면서 법정형을 강화하였고, 사법당국은 적극적인 법적용을 통한 사법처리를 통해 방역당국의 정책을 뒷받침했다. 그러나 이러한 입법은 행정청의 자의적이고 일률적인 격리조치 부과를 가능하게 하여 과도한 기본권 제한의 우려가 있고, 국민은 이에 대항할 수 있는 구제수단이 명확하지 않아 절차적 권리를 보장받지 못할 위험이 있다. 국민의 건강을 보호하고 재해를 예방하고 그 위험으로부터 국민을 보호하기 위하여 노력하여야 할 의무가 있는 국가가 감염병의 예방과 확산 방지를 목적 달성을 위해 국민에 대해 부과하는 격리조치는 그 목적의 정당성은 인정될 수 있다. 다만, 국민의 기본권에 대한 제한은 비례 원칙과 적법절차 원칙에 따라 이루어질 때 국민의 이해와 신뢰를 얻을 수 있고 정책의 효과성을 발휘할 수 있을 것이어서 이를 위한 법적·제도적 개선이 요청된다.

22) 강태경·유진, '코로나19 위기관리 정책의 인권·형사정책적 개선 방안 연구', 한국형사정책연구원(2021. 2.), 87면, 88면.

VII. 코로나19와 교육권

1. 서론
2. 코로나19와 유아·초중등교육
3. 코로나19와 고등교육, 장애인의 교육권 등
4. 결론

Ⅶ. 코로나19와 교육권

최 유 미 · 김 유 정

1. 서론

학생들의 기초학력 미달 문제는 등교 수업이 중단됐던 지난 2020년 코로나19 당시의 충격에서 여전히 벗어나고 있지 못한 모습이다. 당시 청소년 학생들의 기초학력 저하뿐만 아니라 유아들의 언어, 정서 및 심리적 발달 정체까지 여러 부분에서 다양한 문제들이 나타났다는데, 시간이 지나고 당사자들이 중·고등교육에 진입하면서 파장은 계속되고 있는 것으로 보인다.

그 외에도 당시 중요문제 중 하나였던 등록금 관련 환불 문제는 충분치 못한 미봉책에 그쳤을 뿐 그 후 정책상 특별한 변화나 관련법의 개정은 일부만 이루어진 상황이다. 유치원 관련 분쟁 시 특별히 변경된 부분이 없어 향후 동일한 상황이 발생한 경우 조속한 대처가 어려워 보이며, 2020. 일부 고등교육법의 개정이 이루어지기는 하였으나 학생들의 실질적인 학습권 보장을 위한 내용은 여전히 미흡한 실정이다.

교과과정에서 나타난 문제 외에도 코로나19라는 특수한 상황 속에서 나타난 집단적 통제와 금지로 인하여 학생들 간 심리적 변화 양상도 그리 간단치는 않은 모습이다. 청소년기 학생들의 경우 공간적 속박과 또래 집단과의 대면 제한으로 인해 인터넷을 통한 폭력성이 표출되었으며, 막 성년에 진입한 대학생들 또한 사회초년생으로서의 준비과정이 불명확해짐에 따라 정신건강 문제가 발생할 수밖에 없었다.

이하, 근 몇 년간 지속되었던 코로나19 시대 속 교육환경에 어떠한 변화가 있었는지 앞서 화두에 오른 주제들을 중심으로 관련 이슈에 관해 살펴보고, 향후 전망에 대해 함께 고찰해보고자 한다.

2. 코로나19와 유아·초중등교육

가. 공교육의 교육공백과 양극화

(1) 공교육의 몰락과 교육공백

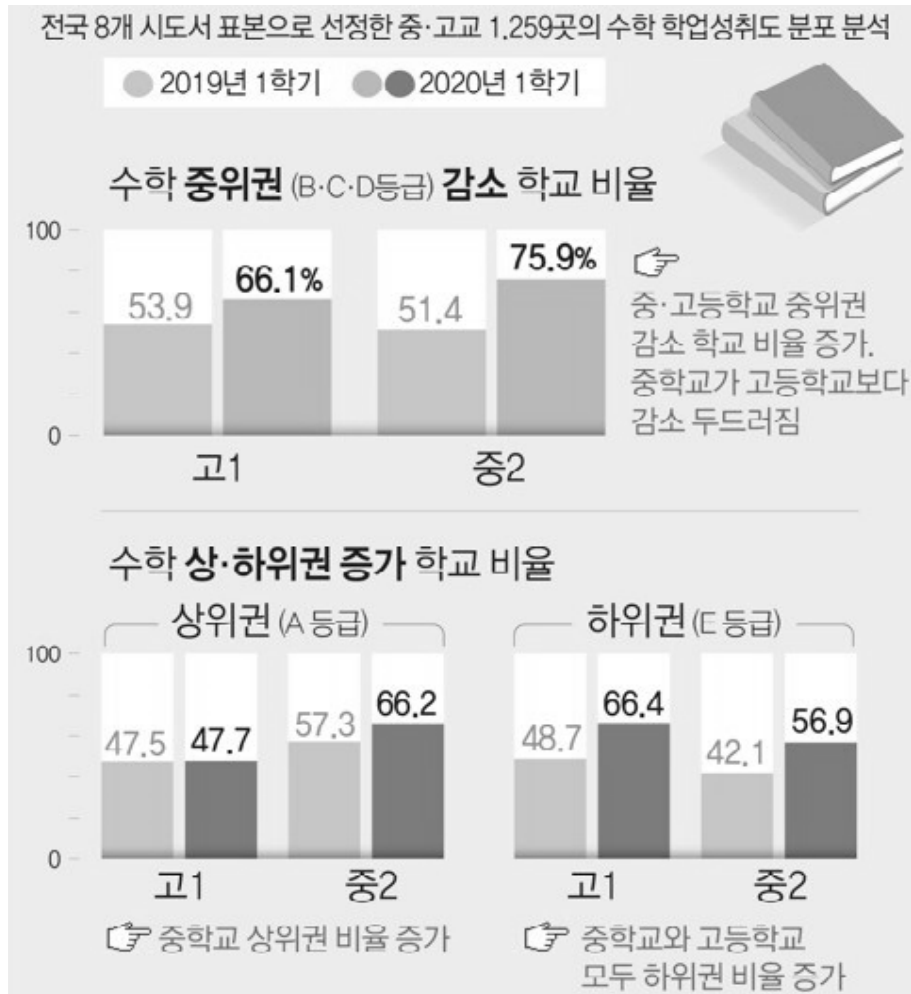
코로나19 이전에는 학교에서 진행되는 공교육의 표준화 및 교사의 학생에 대한 통제 및 제재로 인하여 중위권의 학생들은 보다 안정적인 상황 속에서 학업능력을 발휘할 수 있었으나, 학교의 봉쇄조치로 인하여 대부분의 수업이 온라인 수업으로 대체됨에 따라, 학습 진도를 확인하고 적시에 질의응답을 해줄 적절한 어른을 구할 수 없는 환경의 학생들의 경우 학업능력의 하락으로 인해 하위권으로 밀려났다.

2022년부터 공교육의 정상화가 시작되었다고는 하나, 이미 수년간 공교육이 제대로 이루어지지 않음에 따라 발생한 학력저하 현상은 계속되었으며 현재도 지속되고 있다. 심지어 이러한 학력 저하 현상은 모두에게 공평하게 일어난 일이 아니며, 아래 [표 VII-1]¹⁾²⁾과 같이 중학교의 경우 상위권의 증가와 하위권의 증가가 모두 나타난 상황으로 사회계층 간 학업차이 및 간극이 심화되는 모습도 확인된다.

1) 연합뉴스, “코로나 여파로 중학교선 학력 양극화·고등학교선 학력 저하”, 2021. 4. 26.
(https://v.daum.net/v/20210426143222652?x_trkm=t, 2022. 9. 14. 방문)

2) 사교육걱정없는세상, “원격수업 1년 사이 中75.9% 高66.1% 중위권 줄어...학력양극화 뚜렷”, 2021. 4. 26.
(<https://noworry.kr/policyarchive/?idx=6489035&bmode=view>, 2024. 11. 8. 방문)

[표 VII-1] 코로나 여파 학력 양극화 현황



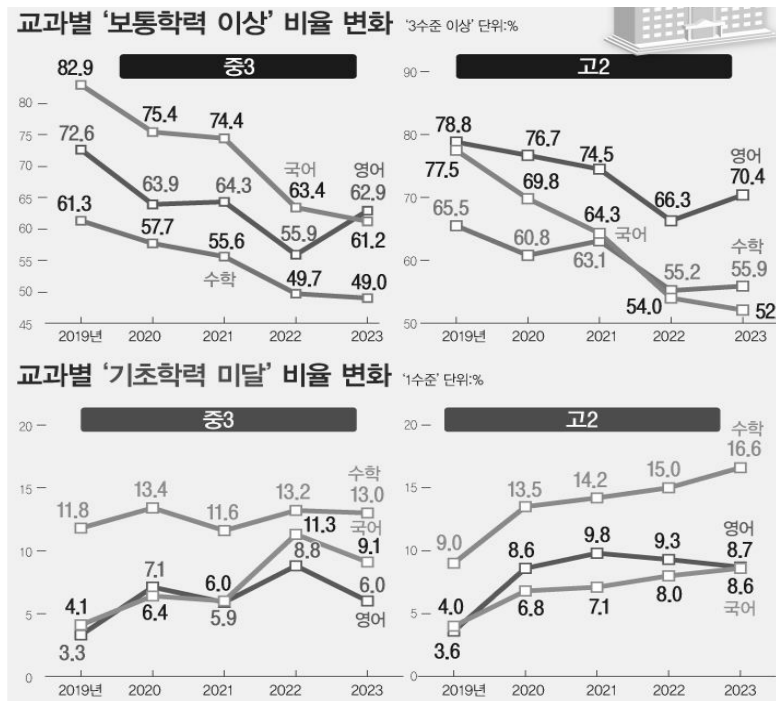
물론, 공교육을 완전히 손 놓고 있었던 것은 아니며 교사들의 경우 부지런히 온라인 강의를 통해 학생들에게 지식을 전달하고자 노력을 하였고 디지털에 익숙하지 않은 연로한 교사들 또한 학생들을 위해 디지털 관련 지식을 습득하고 온라인 강의라는 새로운 물결에 동참하였다.

그러나 교사들의 본래 의도와는 달리 온라인 수업을 시청하는 학생들은 가정 내에서 영상을 틀어놓고 다시 잠들거나 다른 개인적인 일을 하는데 치중하는 상황이 계속 발생하였

고,³⁾ 그나마 일부 극성 교사들이 학생들이 강의 영상을 시청했는지 피상적인 진도 확인을 하는데 그치며 결국, 학생들의 학업습득은 온전히 각 가정 내의 몫으로 남겨지게 되었다.⁴⁾

또한, 코로나19 이전 그리고 표집평가 도입 초기와 전주면 학력미달 학생이 늘어난 것은 분명해 보인다. 아래 [표 VII-2]⁵⁾⁶⁾⁷⁾와 같이 코로나19 이전 실시된 2019년 같은 평가 결과와 비교하면 국어 1수준 비율은 4.6%p 증가하고 수학은 7.6%p 높아졌다. 같은 기간 중상위권인 ‘3수준 이상’ 추이를 보면 국어는 25.4%p, 수학은 9.6%p 각각 하락했다.

[표 VII-2] 교과별 보통학력 이상과 기초학력 미달의 비율 변화



- 3) 연합뉴스, “‘까톡~’ 출석 불렀지만 늦잠…영상 켜놓고 판짓도”, 2020. 4. 9.
(https://www.hani.co.kr/arti/society/society_general/936356.html, 2024. 12. 1. 방문)
- 4) 동아일보, “아무 준비 없이 원격수업 시작… 출석체크 매달리다 수업 뒷전”, 2020. 7. 20.
(<https://www.donga.com/news/article/all/20200720/102061928/1>, 2024. 12. 1. 방문)
- 5) 뉴시스, “고2 ‘수학 미달’ 16.6%…코로나禍 학력저하, 단기간 극복 힘들다”, 2024. 6. 18.
(https://www.news1.com/view/NISX20240617_0002775963, 2024. 10. 3. 방문)
- 6) 교육부, 2021 국가수준 학업성취도 평가 결과 및 대응 전략 발표 별첨2, 2022, 2면.
- 7) 교육부, 2023년 국가수준 학업성취도 평가 결과 발표 별첨, 2024, 2~3면.

교육부에서는 코로나19가 종식된 이후 현재까지도 많은 대책방안을 수립하고 학생들의 학력미달 문제를 해결하고자 노력해왔다. 그 결과로 학생들의 학력미달 문제가 더 악화됐다고 볼 수는 없지만 여전히 심각한 상태에서 벗어나고 있지는 못한 상황이다.

사실 교육부가 내놓은 대책들이 단시간에 효과를 내긴 어렵고, 기초학력 미달의 원인은 오랜 시간 학습 결손이 누적되면서 쌓인 것인 만큼 단시간에 이를 해결하기가 매우 어려울 수밖에 없다는 것이 전문가들의 공통된 지적이기도 하다. 그러나 코로나19가 종식된 이후 상당한 기간이 흘렀음에도 불구하고 여전히 별다른 해결책이 보이지 않는 현 상황에서 적절한 방안을 찾을 필요가 있다.

(2) 가정소득과 비례하는 가정교육

학교라는 울타리가 사라진 코로나19 상황 속에서 부모의 경제력과 교육환경은 비례하는 모습으로 나타난다. 고소득층의 자녀들은 사교육을 통해서 더 나은 양질의 교육환경을 제공받고 부모로부터 안전한 울타리를 제공받는 반면, 저소득층의 청소년들은 어른이라는 구심점이 없는 학교와 가정으로부터 빠르게 이탈되고 경쟁에서 도태되었다.⁸⁾

즉, 가정 내 지도 여부에 영향을 많이 받는 중학생의 경우 부모의 경제력 및 관심 여부에 따라 중위권이 사라지고 상위권과 하위권으로만 구별되는 학력 양극화 현상이, 중학생에 비해 비교적 자기주도 학습 경향이 강한 고등학생의 경우 학업 흐름 자체가 불안정해짐에 따라 전체적인 학력 저하 현상이 일어났다.⁹⁾

위 현상은 2021년 조사 당시를 기준으로 확인된 상황인데, 이와 같은 상황은 2022년 조사에도 여전히 그대로 드러났다. 코로나19 상황에 따라 비대면 수업 2년 차였던 지난해에도 아래 [표 VII-3]¹⁰⁾과 같이 중3과 고2 학생들의 주요 과목 학력이 코로나19 이전보다 낮은 것으로 조사되었으며, 특히 고2 국어 학력은 2020년보다 더 떨어지며 표집평가가 이

8) 서울신문, “재택 사교육 vs 디지털 중독… 경제력 따른 교육 편차 더 커져”, 2021. 2. 17.

(<https://www.seoul.co.kr/news/newsView.php?id=20210218001008>, 2022. 9. 14. 방문)

9) 다만, 위 수치비교는 대상과목을 전 과목이 아닌 수학만을 놓고 비교 조사한 것으로서 전체과목을 대상으로 하여 평균적인 상황을 보면 전체적인 학력저하 현상이 나타나고 있는 것으로 확인된다.

10) 교육부, 2021 국가수준 학업성취도 평가 결과 및 대응 전략 발표 별첨2, 2022, 2면.

뤄진 2017년 이후 가장 낮은 수준으로 나타났다.¹¹⁾

【표 VII-3】 교과별 수준 학력 비율 비교표

【교과별 '3수준(보통학력) 이상' 비율(%)】

| 구분 연도 | 중3 | | | 고2 | | |
|----------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| | 국어 | 수학 | 영어 | 국어 | 수학 | 영어 |
| 2019 | 82.9 (0.54) | 61.3 (0.94) | 72.6 (0.82) | 77.5 (0.90) | 65.5 (1.24) | 78.8 (0.98) |
| 2020 | 75.4 (0.76) | 57.7 (1.01) | 63.9 (1.1) | 69.8 (1.14) | 60.8 (1.27) | 76.7 (1.07) |
| 2021 | 74.4 (0.79) | 55.6 (1.05) | 64.3 (1.01) | 64.3 (1.23) | 63.1 (1.32) | 74.5 (1.17) |

- ※ 1. 표집시행으로 인한 모집단 추정치이므로 괄호 안에 표준오차를 제시함(이하 동일)
 2. 통계적 유의도는 95% 신뢰구간(표본의 통계치±1.96×표준오차)을 활용함(이하 동일)
 3. 은 전년 대비 통계적으로 유의한 차이가 있는 경우를 표시함(이하 동일)

【교과별 '1수준(기초학력 미달)' 비율(%)】

| 구분 연도 | 중3 | | | 고2 | | |
|----------|----------------------|-----------------------|----------------------|----------------------|-----------------------|----------------------|
| | 국어 | 수학 | 영어 | 국어 | 수학 | 영어 |
| 2019 | 4.1 (0.28) | 11.8 (0.44) | 3.3 (0.24) | 4.0 (0.40) | 9.0 (0.59) | 3.6 (0.35) |
| 2020 | 6.4 (0.4) | 13.4 (0.59) | 7.1 (0.43) | 6.8 (0.52) | 13.5 (0.75) | 8.6 (0.64) |
| 2021 | 6.0 (0.33) | 11.6 (0.49) | 5.9 (0.33) | 7.1 (0.52) | 14.2 (0.83) | 9.8 (0.62) |

평가 결과를 보면 2021년 거의 모든 교과에서 보통학력 이상 비율과 기초학력 미달 비율이 2020년과 비슷하게 나타났는데, 당시 모든 교과에서 코로나19 이전과 비교해 학력 저하가 뚜렷하게 나타난 점을 고려하면 코로나19 상황에 따른 학력 격차가 회복되지 않은 채 지속된 것으로 보인다.¹²⁾

11) 연합뉴스, “코로나 학력저하 계속됐다…국영수 기초학력 미달 고교생 증가”, 2022. 6. 13.

(<https://www.yna.co.kr/view/AKR20220613072600530>, 2022. 9. 14. 방문)

12) 조선비즈, “코로나궤 교육 양극화... 부자일수록 사교육 늘고, 온라인 수업 이해도 높아”, 2021. 12. 10.

(https://biz.chosun.com/policy/policy_sub/2021/12/10/HJTGFPEUJC7RAAF37T4DJDQQY/, 2022. 9. 14. 방문)

나. 미성년자의 심리문제 및 학교폭력

(1) 아동 정서문제 및 청소년 우울증

아이들은 생후 8개월경이 되면 타인의 입에서 나는 소리와 상대방의 입모양을 인식하기 시작하는데 언어 발달에서 가장 중요한 흉내 내기를 위한 준비과정이다. 그러나 코로나19 시기의 아이들은 가정 내를 제외하고는 강제 마스크 착용으로 인해 흉내를 내야 하는 대상의 목소리를 정확하게 듣기도, 입모양을 보고 따라 하기도 어려운 상황을 겪었다.¹³⁾ 더욱이 본인이 내는 소리가 상대방의 귀에 들리는 소리와 다르다는 것을 감안하면 아이 입장에서 마스크를 쓴 사람과 똑같은 소리를 발성해 내는 것은 쉬운 일이 아니다.¹⁴⁾

언어를 배우는 과정은 다양한 상황과 다양한 자극이 지속적으로 반복되어 언어 학습이 용이한 상황이 반드시 필요한데, 가족 외에 외부에서 만나는 사람 모두 마스크를 쓰고 있는 코로나19 상황에서 아이가 언어를 배울 수 있는 환경을 구성하는 것이 매우 어려울 수밖에 없다. 결국, 코로나19로 인해 아동들의 언어학습 기회 자체가 감소되었다.

언어발달이 늦어지게 되면 아동들의 사회정서발달에 문제가 발생할 수밖에 없고 아이 스스로의 정서발달에도 문제를 불러일으키게 된다. 언어발달의 지연은 아이의 자존감에도 많은 영향을 미치게 되는데 타인의 눈과 표정을 보고 감정과 정서를 익혀야 하는 아이들의 입장에서 마스크를 착용한 낯선 사람의 표정과 감정을 익힐 방법은 없다. 결국 코로나19라는 특수한 상황이 아동들이 자신의 감정이나 의견을 표현할 수 있도록 학습할 수 있는 기회 자체를 박탈당하게 만든 것이다

청소년들의 경우 코로나19의 장기화로 온라인 수업이 시작되자 학생들의 미디어 사용량이 크게 늘었다. 그 전까지는 여러 내·외부적인 통제로 인하여 학생들 스스로 자제하고 있던 스마트폰, 컴퓨터 등의 사용이 수업을 이유로 사실상 무절제하게 무한정 사용할 수

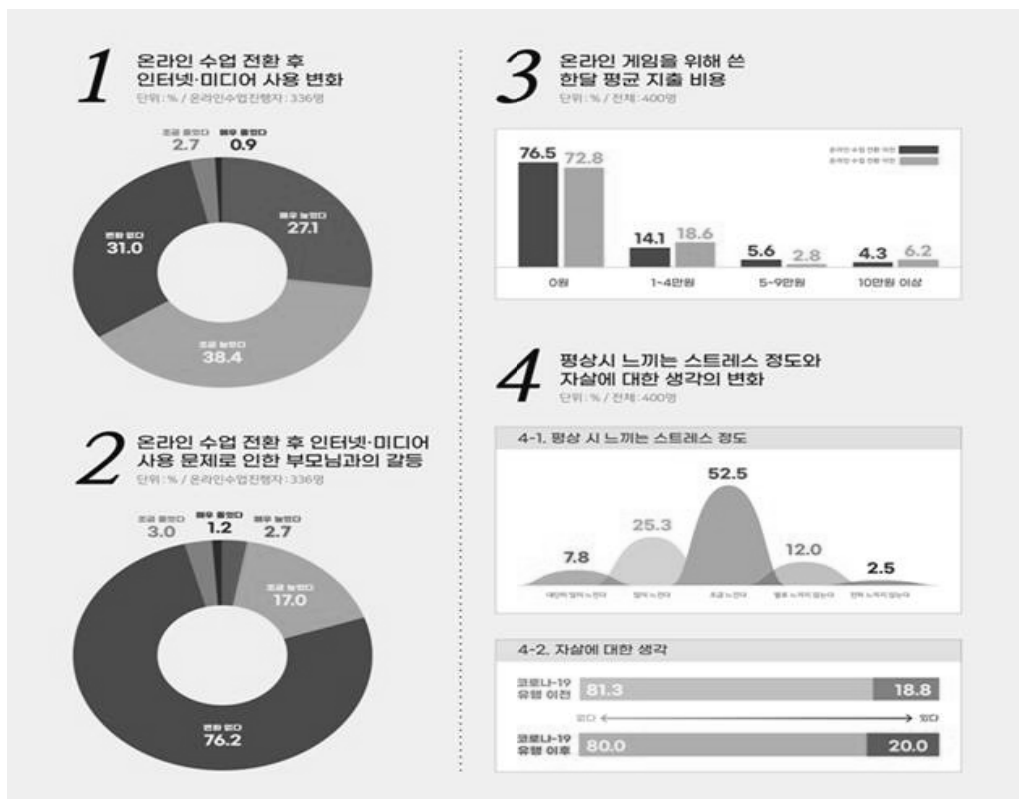
13) 아이의 언어 발달이 가정 내에서만 이루어지는 것은 아니며 외부와의 접촉 등 다양한 요인에서 이루어진다는 점을 고려할 때, 코로나19로 인해 제한된 공간에서의 폐쇄적인 생활환경이 언어발달을 저해하는 원인 중 하나로 작용되었음을 짐작할 수 있다.

14) HiDoc뉴스, “코로나19가 아동 언어발달에 미치는 영향”, 2022. 11. 30.
(<https://www.hidoc.co.kr/healthstory/news/C00007503913>, 2024. 7. 20. 방문)

있는 상태에 놓이게 된 것이다. 아침에 일어나서 온라인 수업을 듣고 여가 시간에는 외부 출입이 제한된 상황에서 온라인상으로 친구들을 만나는 등 눈 뜬 순간부터 잠자리에 들 때까지 미디어 앞에 있게 되었다.

과도한 미디어 이용이 학생들의 집중력 및 학습 능력을 저하시킬 위험성이 높다는 것은 일반인들에게도 잘 알려진 상식이다. 그러나 아래 [표 VII-4]¹⁵⁾와 같이, 온라인 수업과 함께 늘어난 미디어 매체의 장기간 사용으로 인해 청소년들의 부모와의 갈등, 우울, 자살 생각의 정도 또한 함께 증가하였는바, 미디어의 사용 혹은 단절된 실내생활이 학업활동 외 다른 생활환경에까지 악영향을 준 것으로 여겨진다.

[표 VII-4] 온라인 수업시대 미디어 사용 변화 관련 보고



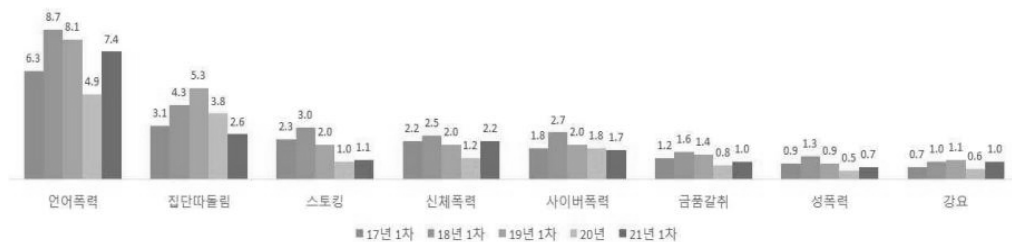
15) 대한민국의학한림원, 온라인 수업시대 미디어 사용 변화 관련 보고서, <https://www.namok.or.kr/>

(2) 변형된 형태의 사이버 학교폭력

코로나19 기간 동안 온라인 공간에서 괴롭힘을 당하는 일명 ‘사이버폭력’을 겪는 학생도 늘었다. 오프라인보다 온라인에서 친구들과의 접촉시간이 늘어남에 따라 학교가 아닌 사이버 공간에서 헐뜯음, 신상정보 유포, 따돌림 등을 직·간접적으로 겪는 일이 많아진 것이다. 이러한 사이버폭력은 아직 어린 청소년들의 불안정한 심리상태를 교묘하게 이용하여 학생들의 자신감과 자존감을 낮추고 상대적으로 우울증을 심화시켰다.

학교폭력 발생의 모습이나 유형 또한 코로나19 전후 변화된 모습을 보였다. 아래 [표 VII-5]¹⁶⁾와 같이 학교폭력의 전체적인 수는 소폭 감소한 것으로 집계된 반면, 아래 [표 VII-6]¹⁷⁾과 같이 언어폭력과 사이버폭력 비중은 증가한바 학교 밖 폭력의 수 또한 증가한 것으로 여겨진다.

[표 VII-5] 학생 천 명당 피해유형별 응답 건수



(2017년~2019년) 조사대상자 수 기준, (2020년~2021년) 응답대상자 수 기준

16) 교육부, “2021년 1차 학교폭력 실태조사 결과 발표, 2021. 9. 5.
(<https://blog.naver.com/moeblog/222493830292>, 2022. 9. 14. 방문)

17) 교육부, “2021년 1차 학교폭력 실태조사 결과 발표, 2021. 9. 5.
(<https://blog.naver.com/moeblog/222493830292>, 2022. 9. 14. 방문)

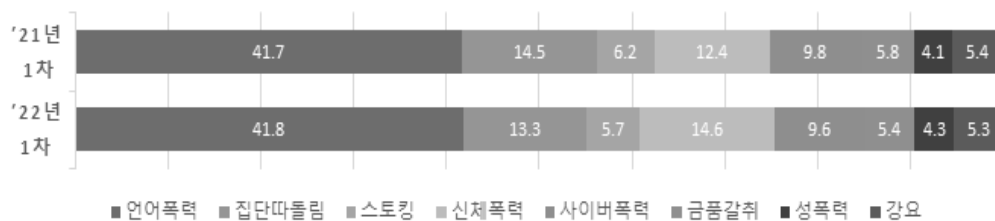
[표 VII-6] 피해유형별 응답률

| 구분* | 2013 년 1차 | 2014 년 1차 | 2015 년 1차 | 2016 년 1차 | 2017 년 1차 | 2018 년 1차 | 2019 년 1차 | 2020 년 | 2021 년 1차 | 증감 (%p) |
|----------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------|--------------|------------|
| 언어폭력(%) | 34.0 | 34.6 | 33.3 | 34.0 | 34.1 | 34.7 | 35.6 | 33.5 | 41.7 | 8.2 |
| 집단따돌림(%) | 16.6 | 17.0 | 17.3 | 18.3 | 16.6 | 17.2 | 23.2 | 26.0 | 14.5 | △11.5 |
| 스토킹(%) | 9.2 | 11.1 | 12.7 | 10.9 | 12.3 | 11.8 | 8.7 | 6.7 | 6.2 | △0.5 |
| 신체폭력(%) | 11.7 | 11.5 | 11.9 | 12.1 | 11.7 | 10.0 | 8.6 | 7.9 | 12.4 | 4.5 |
| 사이버폭력(%) | 9.1 | 9.3 | 9.2 | 9.1 | 9.8 | 10.8 | 8.9 | 12.3 | 9.8 | △2.5 |
| 금품갈취(%) | 10.0 | 8.0 | 7.2 | 6.8 | 6.4 | 6.4 | 6.3 | 5.4 | 5.8 | 0.4 |
| 성폭력(%) | 3.3 | 3.8 | 4.2 | 4.5 | 5.1 | 5.2 | 3.9 | 3.7 | 4.1 | 0.4 |
| 강요(%) | 6.1 | 4.7 | 4.2 | 4.3 | 4.0 | 3.9 | 4.9 | 4.4 | 5.4 | 1.0 |

* 피해유형별 중복응답 가능(중복응답 건수 포함)

다만, 위와 같은 현상은 2022년에 들어서 약간 변화된 모습을 보인다. 아래 [표 VII-7]¹⁸⁾과 같이 언어폭력과 성폭력의 비중은 소폭 증가한 반면 다른 폭력의 비중은 전반적으로 줄어들었고, 이전까지 계속 증가되어왔던 사이버폭력의 비중 또한 2022년 학생들의 학교 정상등교 상황에 따라 감소한 것으로 보인다.

[표 VII-7] 2021년~2022년 피해유형별 비중(%)



반면, 신체폭력은 상당히 증가하였는데 이는 2022년부터 시작된 위드코로나 생활 속에서 학생들 간 학교 내 직접적인 접촉횟수가 증가하면서 자연스럽게 나타난 현상으로 보인다. 그러나 이러한 현상 또한 코로나19가 종식하면서 또 다른 변화의 양상을 띄우고 있는

18) 교육부, “2022년 1차 학교폭력 실태조사 결과 발표, 2022. 9. 6.
(<https://blog.naver.com/moeblog/222867581623>, 2022. 9. 14. 방문)

것으로 파악된다. 코로나19 기간 동안 특별히 발생된 것으로 여겨졌던 사이버폭력이 학교 내에서 좀 더 은밀한 형식으로 변화되어 나타났다.¹⁹⁾

지난명절에 친척동생이 했던 말이 생각한다.
나는 왜 그렇게 >아이폰<에 집착하고 사달라고 하는
지 궁금했는데,
왕따를 어떻게 시키냐면 에어드롭으로...
증거를 안 남기려고..
교묘하게 제끼면서 비웃는다고 🙄
나만 모르는 이야기, 사진, 웃음

본래 코로나19 상황과 같은 국가 재난상황에서는 폭력 등의 문제가 줄어들다가 재난 이후 급격하게 증가하는 것이 일반적인 현상으로, 사회적·정서적 역량에 관련된 기본적인 소양에 대한 교육이나 또래 간 갈등을 조절하는 경험들이 줄어들었고, 이에 따라 미래에 대한 불안감이나 초조함을 어떻게 다루어야 할지 몰라 폭력적인 방식으로 표출한 것으로 분석된다.²⁰⁾

그러나 이후 여전히 학생들 간 은밀한 형태의 학교폭력이 지속되고 있는 점 등에 비추어볼 때 학생들에게 내재된 스트레스와 외부로부터 오는 압박감이 여전히 상당한 것으로 여겨지며, 미성숙한 자아를 가지고 이를 또래에게 전가하는 형태로 또 다른 폭력을 낳고 있는 것으로 보인다. 청소년들에 대한 심리상담 외에도 지속적인 심리검사를 통해 학생들의 불안정한 심리적 요인이 무엇인지, 요인에 변화가 발생한다면 어떻게 변화하고 있는지 등을 확인하고 이를 근거로 적절한 상담 및 대책을 수립할 필요가 있다.

19) 인사이트, “아이폰 ‘에어드롭’으로 자기들끼리 재밌는 거 돌려보며 ‘왕따’시킨다는 요즘 학생들”, 2023. 11. 13. (<https://www.insight.co.kr/news/455371>, 2024. 10. 3. 방문)

20) 교육부, “2022년 1차 학교폭력 실태조사 결과 발표, 2022. 9. 6. (<https://blog.naver.com/moeblog/222867581623>, 2022. 9. 14. 방문)

다. 부모의 자녀 학습권

(1) 방역패스와 학습제한

정부가 신종 코로나바이러스 감염증(코로나19) 방역 대책의 하나로 ‘접종증명 음성확인제(방역패스)’를 학원가에도 적용하면서 학부모와 학생의 불만이 커졌다. 2021년 12월 6일부터는 본격적으로 학생들이나 수험생들이 자주 이용하는 학원·독서실·스터디카페 등에도 방역패스를 적용시킨 것이다.

이와 관련하여 특히 2022년 2월부터 도입되는 청소년 방역패스를 둘러싼 논란이 커졌다. 정부가 2022년 2월부터 만 12~18세 청소년에게도 방역패스를 적용하겠다고 발표하자 수험생들은 백신 접종을 해야 할지 고심에 빠졌다. 3주 간격으로 백신 접종을 하고 2차 접종 후 14일이 지나야 방역패스 조건을 갖추 수 있다는 점을 고려한다면, 바로 1차 접종을 시작해야만 2022년 2월 이전에 백신 접종 완료자가 될 수 있기 때문이다.

학생과 학부모들은 아직 백신의 안정성이 검증되지 않았고, 학교별로 늦게는 성탄절 직전까지 기말고사 기간이기 때문에 당장 접종을 하기는 부담스럽다는 입장이었다. 교육시민단체 ‘공정사회를 위한 국민모임’이 지난 5~6일 이틀간 전국 초·중·고 학부모 2만 1,646명을 대상으로 실시한 청소년 방역패스 관련 긴급 설문조사에 따르면 응답자의 92.7%(2만 72명)는 ‘청소년 방역패스에 반대한다’고 밝혔다. 찬성 의견은 6.1%(1,313명)에 그쳤다.

학원총연합회 관계자는 “방역패스가 진정 학생들의 안전을 지키려는 목적이 있다면 먼저 전면등교를 시행하고 있는 학교 차원에서 일조해야 하지 않겠냐”라며 “정부에서 섣운을 지시했을 때도 이를 잘 따랐고, 소독·방역물품 확보 지시 또한 확실히 이행하는 등 학원들은 정부의 요구사항보다 조치를 더 했으면 했지 덜 하지 않았다”라고 토로했다. 그는 “학원을 다니는 학생들의 학습권을 담보로 백신을 맞으라고 강요하면 안된다”라고 주장했다.

학부모들 사이에서는 정부가 방역실패를 수습하기 위해 무리하게 청소년들을 대상으로 접종 범위를 넓히는 것 아니냐는 비판도 나왔다. 연일 백신 부작용 소식이 들리고, 백신

효과에 대한 의문이 해소되지도 않았는데도 학원에 백신패스를 적용한 것은 학생들에게 백신을 강요하는 행위라는 것이다.²¹⁾

(2) 부모의 학습권 침해 행정소송

2021년 12월 17일, 함께하는사교육연합, 전국학부모단체연합 등 학부모 단체들은 서울행정법원에 방역패스 처분 효력정지 가처분 소장을 제출하였다. 2022년 2월 1일부터 청소년 방역패스를 시행하려던 정부가 학생, 학부모들의 거센 반발에 적용 시점을 잠정 연기한 채 후속 조치를 논의 중인 가운데 학부모 단체들이 청소년 방역패스가 위법하다며 행정소송에 나선 것이다.²²⁾

해당 단체들의 주장에 따르면, 청소년 백신 접종에 대한 임상시험이 끝나지 않아 효과와 안전성이 검증되지 않았음에도 청소년 접종을 사실상 의무화해 청소년의 신체의 자유, 일반적 행동 자유권 및 학습권, 학부모의 자녀교육권 등을 침해했다는 것인데, 여기서 학부모들이 자녀가 가지고 있는 학습할 권리의 중요성을 충분히 인식하고 있다는 사실을 다시 한 번 확인할 수 있다.

이후 2022년 1월 4일, 서울행정법원의 당해 재판부에서 '(보건복지부의) 처분은 사실상 백신 미접종자 집단이 학원·독서실 등에 접근하고 이용할 권리를 제한하는 것이고, 미접종자 중 학원·독서실 등을 이용해 진학·취직·자격시험 등에 대비하려는 사람은 학습권이 제한돼 사실상 그들의 교육의 자유, 직업선택의 자유 등을 직접 침해한다.'고 판단함에 따라 집행정지(효력정지) 신청이 일부 인용되었다.²³⁾

21) 조선비즈, “백신 안 맞으면 학원도 못 가나… 학원·독서실 ‘방역패스’ 적용에 뿔난 학부모들”, 2021. 12. 8. (https://biz.chosun.com/topics/topics_social/2021/12/08/JA27CCELZFGWTJBSCYFGQVVFNI/, 2024. 7. 20. 방문)

22) 신아일보, “학부모 단체, 청소년 방역패스 집행정지 행정소송… ‘학습권 침해’”, 2021. 12. 17. (<http://www.shinailbo.co.kr/news/articleView.html?idxno=1495135>, 2022. 9. 14. 방문)

23) 연합뉴스, “학원·독서실 방역패스 효력정지…법원 ‘학습권·직업자유 침해’”, 2022. 1. 4. (<https://www.yna.co.kr/view/AKR20220104134052004>, 2022. 9. 14. 방문)

학생들의 학습권은 단순히 학교가 운영하는 교육과정 또는 사교육 현장의 지도자로부터 학습활동을 이수할 권리에 그치지 않는다. 학습권은 청소년 자신의 인간적인 성장·발달과 인격의 자유로운 발현을 도모하는 적극적이고 포괄적인 권리이다. 물론, 어떤 학생이 수업 중 문제를 일으키면 곧 다른 학생들의 학습권을 침해하는 행위라고 여겨질 수도 있다.

학생은 일방적으로 지식을 주입받는 기계가 아니고 교사와 함께 교육 전반을 함께 만들어가고 결정하고 참여하는 또 하나의 교육 주체로서 활동하는 자임을 잊어서는 안 될 것이다.²⁴⁾

라. 유치원비, 학원비 환불 분쟁 등

국가의 의무교육에 해당하지 않는 일종의 사교육에 해당하는 학원과 사립유치원의 경우, 학생이 개인적인 사유로 인해 출석하지 못한 경우 해당 수업료를 반드시 환불해야 한다는 내용의 법률은 존재하지 않으며, 환불 절차가 진행되는 경우에도 각 학원 내부의 환불 규정 및 지침에 따라 반환이 이루어지고 금액이나 절차가 소비자보호법에 특별히 위반되지 않는 이상 국가가 해당 과정에 직접적으로 개입하거나 강제를 하지 않는 것이 원칙이다.

지난 코로나19 기간 중, 한 두 사람이 아니라 가족 구성원 전체가 코로나19 확진자 또는 밀접접촉자로 분류되면서 국가의 강제적 통제에 의하여 일정 기간 출입이 금지되는 상황이 발생하였고, 이에 따라 관련 학생의 학원 출석이 완전히 불가능해졌는데 경우에 따라 그 기간이 짧게는 1주일에서 길게는 한 달 이상 소요되기도 하였는바, 수업료를 전액 지불하고도 출석을 10분의 1도 채우지 못한 채 환불 또한 불가능한 상당히 불합리한 현상이 상당수 발견되었다.

코로나19 이전에는 감염병 관련 학원비 환불 규정이 없어 학부모와 학원 운영자 간 갈등이 발생할 수밖에 없었는데, 이에 2020년 3월 학원법 시행령이 개정되면서 코로나19 감염자나 유증상자 또는 자가격리 중인 학생에게도 교습비 환불이 허용되었고, 만약 이에

24) 프레시안, “교사는 ‘교육권’, 학생은 ‘학습권’?...교육권의 진짜 주인은 누구인가”, 2021. 4. 5.
(<https://www.pressian.com/pages/articles/2021040511310399030>, 2022. 9. 14. 방문)

대한 분쟁이 발생한 경우 학부모나 수강생은 학원 소재지의 해당 교육청에도 민원을 제기할 수 있게 되었다.²⁵⁾

그러나 유치원 수업료나 입학금을 비롯한 그 밖의 비용 징수에 대해서는 아직까지도 법적으로 명확하게 정해진 바가 없고 여전히 유치원의 경우 이전과 마찬가지로 각 유치원별 규칙에 따르고 있어 환불 규정도 원장의 재량에 따라 제각각인 상황이다. 이에 대해 교육부는 2020년 3월 휴업 기간 수업료와 수익자 부담 교육비 등 학부모가 낸 금액을 반환하거나 이월한 사립유치원을 대상으로 수업료 결손분을 지원하는 방침을 내놓고, 총 640억의 예산을 투입해 수업료 결손분 중 50%는 정부와 시·도교육청이, 나머지는 유치원이 부담하는 식의 대책을 마련하였다.²⁶⁾

다만, 이는 코로나19와 같은 예상치 못한 재난에 따른 유치원과 학부모들 사이 혼란을 잠재우기 위한 일시적인 조치였을 뿐 유아교육법상 변화는 없었다. 따라서 학원비 환불과는 달리 유치원비 환불 분쟁 시 학원과 마찬가지로 각 교육청이나 한국소비자원에 민원을 제기할 수는 있으나 관련 규정이 없어 강제성이 없고 환불 여부 또한 확정하기 어려운 상황이다.

차후 동일한 문제 발생의 대비를 위하여 유아교육법 또는 관련 시행령에 코로나19 감염자나 유증상자 또는 자가격리 중인 학생에게도 수업료 환불을 허용하는 내용의 법률 개정안이 상정될 필요성이 있다. 현재 2024년 기준 관련법은 코로나19 당시 여러 논의가 있었을 뿐 여전히 별다른 변화는 없었는바, 차후 소 잃고도 외양간을 고치지 않는 상황이 도래할까 심히 우려된다.

25) 법무부, “학원비 환불규정 어디까지 알고 있나요?”, 2022. 5. 10.

(<https://blog.naver.com/mojjustice/222726215711>, 2022. 9. 14. 방문)

26) 교육부, “유치원 학부모 부담 경감을 위한 코로나19 예산 지원”, 2020. 3. 23.

(<https://if-blog.tistory.com/10116>, 2022. 9. 14. 방문)

마. 소결

과거 3년간 지속되었고 지금까지도 종식여부를 장담할 수 없는 코로나19로 인하여 사회·경제적으로 많은 변화가 일어났는데, 그중 예상하지 못했던 변화 중 하나가 교육환경의 변화라고 할 수 있다. 대표적인 현상 중 하나는 아동들의 경우 언어발달이 늦어짐에 따라 사회정서발달 및 아이 스스로의 정서발달에 문제를 불러일으켰고, 청소년의 경우 심리적 불안이 증폭됨에 따라 우울증이 심화된 것이다.

공교육이 제대로 이루어지지 않음에 따라 학력저하 현상은 계속되고 있으며, 공교육의 어려움으로 인해 가정 내 사교육이 심화됨에 따라 가정의 영향을 많이 받는 중학생의 경우 동일 학생 간의 격차는 더욱 커지는 등 교육환경의 정상화가 절실한 상황이라 할 수 있다. 또한, 그동안 학교 내에서 발생하였던 학교폭력의 양상이 학교 외부로, 사이버 세상으로 변경됨에 따라 학생들을 중재하거나 통제하는 것은 더욱 어려워지고 있다.

학교 내 학생들 간 접촉이 어떻게 이루어지고 있으며 그 사이에서 어떤 피해자가 발생하는지 향후 지속적인 관찰을 통해 이를 방지할 필요가 있다. 또한, 이러한 학교폭력의 방식이 감정조절을 제때 학습할 수 없었던 사회적 단절상황 후에 표출된 것이라면, 학생들을 대상으로 심리상담 및 검사를 진행하여 요인을 찾고 이를 근거로 기저의 불안감을 낮출 필요가 있다.

현재까지 유아교육법상 별다른 변화가 없는바, 학원비 환불과는 달리 유치원비 환불 분쟁 시 학원의 경우와는 달리 이를 해결하기가 어려운 상황이다. 코로나19와 같은 전 세계적인 비상사태가 이후 언제 또다시 닥칠지 이제는 그 누구도 예측할 수 없고 지금도 여전히 코로나19 상황은 전혀 종식되지 않은 채 일종의 미봉책만 계속 남발하고 있다.

이후 또 다른 위급상황의 대비를 위해서라도 이제는 학원의 경우와 마찬가지로 유아교육법 혹은 관련법의 개정을 통하여 동일한 분쟁이 발생할 경우 조속히 해결할 수 있도록 조치를 취해야 할 것이다.

3. 코로나19와 고등교육, 장애인의 교육권 등

가. 코로나19와 고등교육

(1) 국립 및 사립대학과 학생 간 재학 관계

국립대학과 학생 사이의 재학 관계는 국립대학이 학생에게 강의, 실습, 실험 등 교육활동을 실시하는 방법으로 대학의 목적에 부합하는 역무를 제공하고 교육시설 등을 이용하게 하는 한편, 학생은 국립대학에 그와 같은 직무 제공에 대한 대가를 지급하는 등의 의무를 부담하는 영조물 이용관계에 해당한다. 국가가 설립·경영하는 교육기관은 국민에게 교육의 기회를 제공하기 위한 국가의 의무로서 이루어지는 것이므로, 이러한 교육기관의 운영에 필요한 경비는 국고에서 부담하는 것이 원칙이다(국립학교 설치령 제20조).

사립대학의 경우 재학 계약에 따라 학생들은 등록금 기타 교육비용을 지불하고, 학교법인이 일방적으로 정한 학칙과 규정에 기속되며, 학교법인들은 학생들에게 인적·물적 수단을 포함한 교육시설을 이용하여 양질의 교육을 제공할 의무가 있다.

(2) 구 고등교육법 규정과 학사운영 가이드라인 등

코로나19 이전에 시행되고 있었던 구 고등교육법 제22조,²⁷⁾ 구 고등교육법 시행령 제14조의2 등은 단순히 학교의 수업 방식 중 하나로 방송·통신에 의한 수업 형태를 규정하고 있었을 뿐, 코로나19와 같은 재난 발생 시 원격수업 대체 가능 여부나 정보통신매체 등을 활용한 원격수업에 대한 규정 등이 구체적으로 마련되어 있지 않았다.

27) 여기서 구 고등교육법은 고등교육법[시행 2021. 1. 21.] [법률 제17492호, 2020. 10. 20., 일부개정] 이전의 법을 의미한다. 2020. 10. 20. 고등교육법 제22조는 아래와 같이 개정되었다.

제22조(수업 등) ② 학교는 「재난 및 안전관리 기본법」 제3조제1호에 따른 재난이 발생하는 등 정상적인 수업진행이 어려운 경우에는 학칙으로 정하는 바에 따라 주간수업, 야간수업 및 계절수업을 원격수업으로 대체할 수 있다.

③ 제1항 및 제2항에 따라 학칙으로 원격수업과 학교 밖에서 이루어지는 수업의 방법, 출석, 평가 등에 관한 사항을 정하려는 경우에는 대통령령으로 정하는 바에 따라야 한다.

또한 구 고등교육법에는 재난으로 학사운영이 정상적으로 이루어지지 않은 경우 등록금 면제·감액 규정이 없었고, 대학등록금규칙 제3조 제1항에서 학교의 실정, 경제적 사정, 천재지변 등 사유가 있는 경우 등록금을 면제하거나 감액할 수 있다고 규정하고 있을 뿐이었다.²⁸⁾

교육부는 코로나19 상황에서 ‘일반대학의 원격수업 운영기준’을 발표하고, 2020. 2. ‘학사운영 가이드라인’을 제시하였다. 이에 따라 국공립 및 사립대학들은 2020학년도 1학기 개강일 연기를 결정하고 학생들에게 이를 공고하였다. 코로나19 재난위기 경보가 ‘경계’에서 ‘심각’ 단계로 상향되자, 교육부는 2020. 3. ‘2020학년도 1학기 대학 학사운영 권고안’, ‘2020학년도 1학기 적용 일반대학의 원격수업 운영기준’을 새로 마련하였다.²⁹⁾

엄밀히 보면, 코로나19 시기 구 고등교육법령 하에서는 학칙 등의 개정이 없는 한 임의로 대면수업을 원격수업 방식으로 전환하거나 일반대학이 전격적으로 원격수업을 실시할 수 없었다고 할 수 있다. 각 대학들은 교육부의 권고안 또는 가이드라인 등에 근거하여 상당수의 수업을 비대면 원격수업으로 진행하였다.

(3) 코로나19와 학습권 제약

(가) 비대면 원격수업으로 인한 학습권 제약

코로나19는 고등교육이 이루어지는 대학의 환경 및 생활 측면에 다양한 변화를 가져왔다. 대학의 경우 입학 자체가 연기되거나 주요 행사들이 취소 또는 비대면 방식으로 진행되었고, 거의 모든 강의는 온라인 방식(원격수업)으로 전환되었다.

이론, 실습 등 모든 형식의 수업이 온라인 수업 방식으로 급작스럽게 전환되면서 대체로 학업의 질이 감소되었다는 평가가 나왔고,³⁰⁾ 실습의 비중이 높은 학과의 경우 실습을

28) 2020. 10. 20. 고등교육법 개정으로 아래와 같이 제11조 제4항이 신설되었다.

제11조(등록금 및 등록금심의위원회) ④ 학교는 「재난 및 안전관리 기본법」 제3조 제1호에 따른 재난으로 인하여 학교시설의 이용 및 실험·실습이 제한되거나 수업시수가 감소하는 등 학사운영이 정상적으로 이루어지지 아니한 경우 등록금을 면제·감액할 수 있다.

29) 2020학년도 1학기에는 원격대학이 아닌 대학(원)에서 개설 가능한 원격수업 교과목 수의 제한을 두지 아니한다는 등의 내용을 마련하였다.

30) 강진호 외, 코로나19로 인한 대학생들의 라이프 스타일 변화 경험에 대한 현상학적 연구, 2020, 289~297면.

온라인으로 대체하거나 현장실습이 폐지되면서 취업불안까지 연결되는 어려움을 겪는다는 주장이 제기되었다.³¹⁾

실제 일선 학교에서는 갑작스럽게 시행된 원격수업에 대한 수업 준비나 장비 및 시스템 설비 미흡, 원격수업관리운영위원회 미운영 등으로 원격수업이 제대로 관리 되지 않아 비대면 수업 운영의 한계가 드러났다.³²⁾

비대면 수업 전환은 학생들에게 집중력 저하 및 학업 의지 감소로 인한 학업 부적응, 비대면 수업의 질 관리 미흡과 시스템 오류 등으로 인한 학업 질 저하 등 학습권 제약 문제점을 가져왔다.

(나) 시설 제공 미흡으로 인한 학습권 제약

각 대학은 교육부의 가이드라인 등에 따라 입학 일정을 연기하고, 강의실 비대면 수업을 비대면 원격수업으로 전환하였으며, 나아가 도서관, 실습실 등 대학시설 이용을 제한하는 등 조치를 취하였다. 대학과 학생 간 재학 관계에 따라 대학은 일정 등록금에 상응하는 강의, 실습, 실험 등 교육활동을 실시하고, 학생들로 하여금 교육시설 등을 이용할 수 있도록 해야 할 의무가 있으나, 교육시설 이용을 제한하고 심지어 강의실이나 도서관 등 출입 금지나 건물 폐쇄 등 조치를 통해 접근 자체가 불가능한 경우도 존재하였다.

(4) 고등교육의 제약과 정신건강의 문제

진로선택과 취업준비 등 상당부분이 대학이라는 공간에서 이루어지고, 사회로 나갈 준비를 해야 할 시기라는 점에서 대학 시절 코로나19로 사회적 거리두기, 학업 일정 연기, 비대면 수업 전환, 취업난 등을 겪게 된 학생들에게 우울과 좌절감, 무기력감, 세상과의 단절 및 고립감, 미래에 대한 불안, 스트레스 등 정신건강 문제가 발생할 수 밖에 없음은 쉽게 예측할 수 있다.

31) 김상남·김현영, 코로나19 이후 4학년 간호대학생 취업 스트레스 경험, 2021, 141~152면.

32) 대학저널, 2021. 10. 15. "[2021국정감사], 원격수업 제대로 운영될까? 대학 10곳 중 1곳, 원격 수업 관리 부실", <https://m.dhnews.co.kr/news/view/179523796417899>

실제 대학생을 상대로 한 설문조사를 바탕으로 작성된 한 연구 결과 내용을 보면, “대학생의 코로나 블루 양상을 확인한 결과 가장 두드러진 특징은 비정상적 대학 생활로 인한 우울감 및 좌절감이었다. 이는 현재 대다수의 학생들이 비정상적인 대학 생활로 인해 우울, 좌절감 등이 심각, 정신건강의 문제까지 이어질 수 있어 대학 차원의 적극적 심리적 지원이 필요함을 의미한다. 특히 연구참여자들은 대부분의 수업이 비대면 수업으로 전환되면서 대학생으로서 대학 생활의 실재감을 느끼지 못했고, 낭만적인 대학 생활 및 문화를 경험하지 못한 불운의 세대가 되었다는 점에 대해 큰 좌절감을 가졌다. 코로나19로 인해 진로 및 취업정보 취득, 준비에 많은 제약이 있고, 사회적 재난 상황 장기화로 진로 및 취업목표를 달성하기 위한 자기통제력을 잃는 등 미래에 대한 걱정과 막연한 불안감이 증폭되는 모습을 보였다. 비정상적 대학 생활, 인간관계 단절, 비대면 수업으로 인한 학업 및 진로의 어려움 등 생활 전반에 코로나19에 치명적인 영향을 받으면서 집단적 우울감을 호소하고 있다”고 밝히고 있다.³³⁾

(5) 관련 소송

(가) 입법부작위 위헌확인(헌재 2023. 7. 20. 2020헌마434 결정)

이 사건에서 청구인은 대학 졸업자로, 대학이 교육서비스와 교내 시설물에 대한 정상적인 이용서비스를 일정 기간 동안 제공할 수 없는 경우 등록금을 감액할 수 있도록 규정하지 아니한 ‘대학 등록금에 관한 규칙’ 제3조의 부진정입법부작위를 다투었다.

헌법재판소는 “청구인이 등록금 중 일부를 코로나19 특별장학금으로 지급받아 사실상 코로나19를 원인으로 하여 등록금 일부를 돌려받았고, 대학을 졸업하였다, 인용결정을 하여도 등록금 일부를 반환받고 대학을 졸업하여 등록금 납부할 필요가 없어졌다. 또 구 고등교육법이 개정되어 제11조 제4항에 ‘학교는 「재난 및 안전관리 기본법」 제3조 제1호에 따른 재난으로 인하여 학교시설의 이용 및 실험·실습이 제한되거나 수업시수가 감소하는 등 학사운영이 정상적으로 이루어지지 아니한 경우 등록금을 면제·감액할 수 있다’라는 규정과 같은 조 제7항에서 ‘제4항에 따른 등록금의 면제·감액 규모는 등록금심의위원회에

33) 조지혜·이영란, 대학생이 인식하는 코로나 블루와 대학 차원의 지원방안에 대한 탐색적 연구, 청소년학연구 제29권, 2022, 332~333, 335면

서 논의하여야 한다’라는 규정이 각 신설되어 2021. 1. 21.부터 시행되고 있다. 청구인의 이 사건 심판청구는 권리보호이익 요건을 갖추지 못하였다”고 하여 각하결정을 하였다.

(나) 등록금환불 소송(서울중앙지방법원 2024. 6. 27. 선고 2020가합55869 판결 등)

대학생들은 코로나19로 비대면 원격수업이 진행되었고, 도서관 등 학교 시설이 폐쇄되는 등 상황에서, 대학을 상대로 불법행위 또는 채무불이행 책임에 기해 등록금의 일부를 반환해 달라는 소송을 제기하였다.

법원은 법적 근거 없이 비대면 수업을 실시한 것으로 볼 수 없어 불법행위에 해당하지 않고, 대면 수업이 아닌 비대면 수업 제공이나 교육시설 폐쇄 등을 의무의 불완전이행으로 볼 수 없으며, 후발적 이행불능도 아니어서 부당이득반환책임 없다고 판단하였다. 헌법 제31조 제1항과 교육기본법 제3조에 의해 보장되는 교육을 받을 권리, 즉 학습권은 우리 국민이 가지는 주요한 기본권 중 하나이기는 하나, 생명권과 헌법 제36조 제3항 등이 보장하고 있는 건강권 또한 핵심 기본권에 해당하고 생명권과 건강권이 학습권보다 우월적 지위를 가진다고 볼 수밖에 없으며, 비대면 수업 등은 예상치 못한 코로나19 상황에서 재학생들의 학습권을 보장하면서 학내 구성원, 나아가 국민들의 생명권, 건강권 또한 함께 보호하기 위한 것이자, 원고들에게 재학 계약상 교육 서비스를 제공하면서도 안전배려의무를 이행하기 위한 최선의 조치이자 불가피한 조치였다는 것이다.

나. 코로나19와 장애인의 교육권

(1) 문제점

장애인은 코로나19 시기에 교육권, 건강권, 거주권 등 다양한 권리 측면에서 심각한 침해를 당했는데, 장애인의 교육권과 관련하여 제기된 문제점들은 크게 두 가지 측면에서 살펴볼 수 있다.

우선 ‘교육환경’의 측면에서는 장애인 학습자를 고려한 온라인 수업 등 대책 가이드라인의 부재, 온라인 수업을 위한 적절한 의사소통 수단 및 인력 제공의 부재, 온라인 수업

과정에서 장애인 학습자가 고려된 진행방식이나 과제물 등의 미흡, 장애인 평생교육 학습자에 대한 고려 부재, 교육 전문인력 순회 등 직접적인 가정 방문형 인적 지원의 미흡 등이 있었고, 다음으로 ‘개별 고려’ 측면에서는 특수학교 중심의 미흡한 긴급돌봄 지원 체계로 교육과 돌봄의 공백 초래, 장애인 학습자 개인별 교육계획에 대한 고려 미흡, 장애인 학습자에게 적합한 영상 등 콘텐츠 부족 등 문제가 제기되었다.³⁴⁾

특수학교에 재학 중인 학령기 학생의 교육권 보장에 교육적 자원이 집중됨에 따라 장애인 평생교육 혹은 고등교육 학습자들이 전반적인 교육권 보장의 사각지대에 있게 되었으며, 성인기 학습자이면서 통합교육 환경에 노출되어 있는 장애대학생의 교육권 보장을 위한 지원이 가장 취약할 수 있다는 내용도 지적되었다.³⁵⁾

여기서는 장애를 가진 대학생의 학업 수행 어려움을 살펴본 연구와 장애가 있는 대학생의 온라인 수업에 대한 요구도를 분석하여 수업의 개선 및 지원방안을 살펴본 연구 내용 등을 바탕으로 개선방향을 간략히 살펴본다.

(2) 개선방향

교육부는 2020년경 장애대학생 교육권 보장을 위해 장애대학생 교육활동 지원 사업 기본계획 안내, 대학의 원격수업 운영 등에 따른 장애대학생 교육활동 지원 협조 요청, 2020학년도 1학기 대학 재택 수업 운영에 따른 장애대학생 지원 안내, 2021년경 장애대학생 지원을 위한 대학의 역할 및 원격 수업에 따른 지원 안내 등을 통해 기본방향과 장애대학생 지원방안을 제시한 바 있다. 그러나 상당부분 대학의 자율에 맡겨져 있는 상황이고, 실제 위 교육부의 안내나 협조 요청이 실효성 있게 진행되었는지는 의문이다.

대학에 따라 교수학습의 지원 수준 차이와 학업 지원에 대한 인식의 편차가 큰 것을 고려하여, 정부가 장애학생 지원에 대한 구체적인 법적 및 제도적 틀을 제시할 필요가 있다.³⁶⁾

34) 전근배, 국가의 거리 : 코로나19와 장애인의 삶, 그 현황과 대책, 비판사회정책 2020, 191면.

35) 홍성두, 장애대학생 교육권 보장을 위한 국내외 원격교육 지원 상황연구, 2021, 73면.

36) 박재우, 장애대학생의 관점에서 살펴본 코로나사태에 따른 비대면수업의 실태와 문제점, 2020, 49면.

장애대학생 원격교육을 오랫동안 실행해 온 국가들의 구체적인 원격교육 콘텐츠 개발 지침들을 검토하여 대학 내 통합교육적 상황을 고려한 원격교육 콘텐츠를 개발하고, 사회적 고립상태를 최소화하기 위해서는 최대한 대면 및 비대면 혼합 가능 프로그램으로 개발하는 것이 필요하다. 교육부는 원격교육 상황에서 장애대학생들의 온라인 학습전략이나 교수자들의 콘텐츠 개발 전략에 대해서는 구체적인 정보를 제공하지는 못하였는데, 장애대학생들과 교수자들을 위한 구체적인 지침을 마련하여 제공할 필요가 있다.

또한 심리적 건강을 위협하는 고독, 고립감을 극복하기 위한 심리사회적인 지원방안과 학습지원방안의 연결이 절실히 필요하다. 비대면 수업이 물리적 통합과 상호작용 그리고 정서적 유대관계를 강화하여 사회적 통합을 이뤄가는 과정을 배워가는 중요한 교육의 장으로 나아가기 위해 창의·융합적인 교육자원의 활성화와 이를 위한 가용한 인적 자원의 네트워크 연계 및 확대가 필요하다.³⁷⁾

온라인 수업에 참여하는 장애대학생의 특성과 학습성과관리, 컴퓨터 및 시스템 지원, 심리·정서적 지원, 다양한 방법으로 의사소통 등 교육적 요구에 대한 주의가 필요하고, 교수·학습활동이 효과적·효율적으로 이루어질 수 있도록 다면적인 교육지원체계를 갖출 필요가 있다.³⁸⁾

다. 소결

코로나19 당시 구 고등교육법령상 재난 상황에서의 대학 수업 형태와 원격수업 운영기준, 정상적인 학사운영이 되지 않을 경우 등록금 감면 등 내용이 미흡하였다. 당시 교육부의 권고안이나 가이드라인 등에 따라 각 대학별로 입학일 연기, 원격수업 실시, 교육시설 한정 운영 또는 폐쇄, 일부에 한정하여 장학금 지급을 통한 실질적 등록금 감면 등을 진행하면서 큰 혼란이 야기되었다.

37) 박재우, 장애대학생의 관점에서 살펴본 코로나사태에 따른 비대면수업의 실태와 문제점, 2020, 50면.

38) 박경옥, 코로나19를 경험한 장애대학생의 온라인 수업에 대한 요구분석, 2021, 247~249면 참조.

2020년 고등교육법 등 개정으로 원격수업의 근거와 재난 상황에서 등록금 감면 등 규정이 마련되었으나, 여전히 재난 상황에서 학생들의 실질적인 학습권 보장을 위한 내용은 구체적으로 마련되어 있다고 보기 어렵다.

이런 상황에서 장애대학생에 대한 온라인 수업 개선 및 지원방안에 대한 연구 등 내용이 시사하는 바가 크다. 장애 여부를 불문하고, 대학의 특성과 학생들의 교육적 요구들을 고려하여, 실질적인 학습권 보장을 위한 구체적인 법적 또는 제도적 틀 마련이 필요하고, 원격교육 콘텐츠 개발, 대면과 비대면 혼합 프로그램 마련, 원격교육을 위한 장비 또는 시스템 구비, 심리사회적인 지원방안과 학습지원방안의 연결 등이 필요하다.

4. 결론

코로나19로 인해 교육환경은 큰 변화를 겪었다. 앞서 유아·초중등교육과 고등교육, 장애인의 교육권으로 나누어 그 변화와 주요 이슈들을 살펴보았다.

초중등학교 등교 중지와 온라인 강의를 통한 가정에서의 학습은 공교육의 공백과 양극화를 가져왔다. 아동들은 또래 집단과의 단절 등으로 언어 및 사회정서 발달에 어려움을 겪었고, 청소년들은 장기간 미디어 사용으로 학습능력이 저하되고, 사이버폭력에 노출되기도 했으며, 우울감 심화 등을 겪었다. 청소년 방역패스와 관련하여는 학습권 침해 소송이 진행되기도 했다. 대학생의 경우도 마찬가지로 비대면 원격수업으로 인한 학습의 질 저하, 교육시설 제공 미흡으로 인한 학습권 제약, 우울과 무기력감 등 정신건강 악화가 문제되었고, 등록금 환불 등과 관련하여 분쟁이 발생하였다.

코로나19로 촉발된 비대면 교육(원격수업)은 많은 시사점을 남겼다. 코로나19와 같은 감염병 위기가 곧바로 발생하지 않는다고 하더라도, 위드코로나 시대에 적합한 원격수업 정책 방안에 대한 고민은 필요하다.

또한 교육을 정상화시키고, 연령별 다양한 형태의 문제점 해결을 위해서는 장기적으로 보다 정교한 교육정책이 마련될 필요가 있다. 구체적으로 살펴보면, 원격수업 지원 시스템

또는 플랫폼의 안정적 구축, 온라인 수업 전용 플랫폼 구축, 원격수업을 위한 기기 및 시스템 확충은 가장 기본적인 사항이라 할 것이다. 나아가 학생들의 교육적 요구들을 반영한 원격교육 콘텐츠 개발, 고립 등을 최소화 하기 위한 대면과 비대면 혼합 프로그램 마련, 정신건강을 함께 고려한 지원방안 마련이 필요하다.

고등교육법의 경우 일부 개정을 통해 원격수업의 근거나 등록금 감면 등 조항이 마련되었으나, 실질적인 학습권 보장을 위한 내용이나 정책 마련은 미흡한 실정이어서 이에 대한 보완이 필요하다. 2021. 9. 디지털 기반의 원격교육 활성화 기본법이 제정되고, 교육부는 대학 등의 원격수업 운영에 관한 훈령을 마련하여 원격수업의 질적 수준을 확보하고자 노력하고 있으나 실제 현장에서 어떻게 적용되고 있는지 현황파악 등 지속적인 모니터링이 필요하고, 보다 효과적으로 운영되기 위한 구체적인 방안 마련이 필요하다. 유아교육법 등에는 재난 시기 정상적인 수업이 제공되지 않았을 경우 해결방안에 대해 별다른 조항이 마련되어 있지 않아 이에 대한 법 개정 논의가 필요하다.

교육권 관련 문제점들을 해결하고 실질적인 학습권을 보장하기 위해서는 연령별 상황별 각 학생들의 특성과 교육적 요구들을 모두 고려하여, 법적·제도적 틀을 마련해야 할 것이다.

VIII. 수용시설 관련

1. 서론
2. 의료접근권을 포함한 수용자의 건강권 보장과 침해
3. 감염병 발생에 있어 수용자에 대한 조치와 변호인과의 접견교통권 침해
4. 격리수용, 이송, 그밖에 필요한 조치와 관련한 구제절차
5. 해외 코로나19와 수용자 처우에 관한 지침 등
6. 결론

Ⅷ. 수용시설 관련

최 석 봉

1. 서론

가. 형집행법상 수용자의 권리

형의 집행 및 수용자의 처우에 관한 법률(형집행법)은 제4조에는 “이 법을 집행하는 때에 수용자의 인권은 최대한으로 존중되어야 한다”라고 되어 있고, 제5조에는 “수용자는 합리적인 이유 없이 성별, 종교, 장애, 나이, 사회적 신분, 출신지역, 출신국가, 출신민족, 용모 등 신체조건, 병력(病歷), 혼인 여부, 정치적 의견 및 성적(性的) 지향 등을 이유로 차별받지 아니한다”라고 규정되어 있다. 즉, 형집행법은 수용자의 인권을 존중할 것과 차별을 금지할 것을 원칙으로 하고 있고, 개별조항을 통해 작업의 요건, 접견의 요건, 감염병 등에 관한 조치 등을 규정하고 있다. 그리고 수용자는 헌법과 법률이 정한 요건에 부합하지 않은 부당한 처우에 대해서는 행정심판과 행정소송 및 국가배상청구의 제기가 가능하며, 나아가 행정처분에 이르지 않은 권력적 사실행위 등에 대해서는 헌법소원심판청구가 가능하다.

나. 특히 수용자의 권리와 관련하여 문제되는 지점

감염상황에서의 건강권 보장에 관한 조치는 수용자의 인간으로서의 존엄과 가치의 문제로 차별 없이 적극적으로 보장되어야 한다. 형집행법 제30조에도 “소장은 수용자가 건강한 생활을 하는 데에 필요한 위생 및 의료상의 적절한 조치를 하여야 한다”라고 규정하여 수용자의 건강권을 보장하고 있고, 제35조에는 “소장은 감염병이나 그 밖에 감염의 우려가

있는 질병의 발생과 확산을 방지하기 위하여 필요한 경우 수용자에 대하여 예방접종·격리 수용·이송, 그 밖에 필요한 조치를 하여야 한다”라고 규정하여 감염병이나 그 밖에 감염의 우려가 있는 질병의 발생 확산 방지를 위한 조치와 관련한 규정을 두고 있다. 따라서 확진자 발생 시 접촉 수용자에 대한 격리, 이송 등이 적극적으로 검토되어야 하고, 시설의 불비 등을 이유로 한 과밀수용 등 부당한 처우는 형집행법에 반하는 위법행위이자 건강권 침해 등 기본권 침해 소지가 크다.

그러나 반대로 확진자 발생 등을 이유로 헌법상 보장된 변호인과의 접견교통권을 필요 이상으로 지나치게 제한하면 그로 인하여 수용자의 변호인 조력권을 침해할 소지 또한 있다.

2. 의료접근권을 포함한 수용자의 건강권 보장과 침해

가. 수용자의 건강권 보장

건강권은 생명과 건강을 지키는 기본권으로, ‘자유권적 측면’으로서는 국가 등에 대한 건강침해행위 배제권을 ‘사회권적 측면’으로서는 국가를 향한 건강보장청구권으로도 설명될 수 있다. 이러한 기본권으로서의 건강권은 인간의 존엄과 가치 및 생명권을 규정하는 헌법 제10조, 건강한 환경에서 생활할 권리를 규정하고 있는 헌법 제35조 제1항, 인간다운 생활을 할 권리를 규정하고 있는 헌법 제34조 제1항, 국가의 보건 의무를 규정하고 있는 헌법 제36조 제3항에서 포괄적으로 보장되고 있다. 그리고 수용자의 건강권과 관련한 형집행법상 규정 내용은 아래와 같다.

제30조(위생·의료 조치의무) 소장은 수용자가 건강한 생활을 하는 데에 필요한 위생 및 의료상의 적절한 조치를 하여야 한다.

제36조(부상자 등 치료) ①소장은 수용자가 부상을 당하거나 질병에 걸리면 적절한 치료를 받도록 하여야 한다.

② 제1항의 치료를 위하여 교정시설에 근무하는 간호사는 야간 또는 공휴일 등에 「의료법」 제27조에도 불구하고 대통령령으로 정하는 경미한 의료행위를 할 수 있다.

이러한 건강권은 구금시설에 수용되어 국가의 보호, 감독하에 있는 수용자(수형자 및 미결수용자)라 하여 다를 바 없다. 오히려 수용자에 대한 국가의 의료 보호의 필요성은 일반 국민에 비하여 더 크다고 할 수 있다(헌법재판소 2005. 2. 24. 선고, 2003헌마31, 2004헌마695(병합)결정 참조).

특히 미결수용자는 ‘형사 피고인은 유죄의 판결이 확정될 때까지는 무죄로 추정된다.’고 하는 헌법 제27조 제4항의 무죄추정의 원칙에 따라 유죄의 판결이 확정될 때까지 무죄로 추정되므로 형사절차에서 최소한의 불이익만 입도록 할 필요성은 형이 확정된 경우에 비하여 더욱 크다고 할 수 있다.

이렇듯 미결수용자를 포함한 수용자의 건강권은 헌법과 형집행법상 보장되고 있고, 수용자는 생명과 신체에 대한 위협으로부터 국가의 보호의무를 주장할 수 있다.

나. 수용자의 건강권 침해 관련

2020. 12. 서울동부구치소에서 과밀수용으로 인한 집단감염이 발생하여 약 500명의 확진자가 발생하고 사망자가 발생한 바 있다. 이에 대하여 천주교인권위원회 및 피해자의 가족은 구치소 측에서 고위험 수용자 보호의무를 위반하고, 집단감염의 근본 원인이 된 ‘과밀수용’을 해소하지 않았으며, 수용자 가족에게 수용자의 코로나19 감염 사실을 곧바로 고지하지 않음으로써 국민의 생명과 안전을 보호할 의무뿐만 아니라 중요 정보에 대한 국민의 알 권리까지 저버렸다는 문제제기를 하였다.¹⁾

국가인권위원회는 서울동부구치소에서 발생한 수용자 집단감염과 사망사건에 대한 천주교인권위원회의 진정에 대한 결정문(제15쪽)에서 ‘구금시설 수용자는 범죄로 인한 사회로부터 격리 이외에 다른 부당한 제한을 받아서는 안되며, 대한민국헌법 제10조로부터 도출되는 건강권은 모든 시민이 보편적으로 누려야 할 권리로서 구금시설 수용자도 예외일 수 없다’고 전제한 후, 진정사건의 경우 ‘형집행법 제30조(위생, 의료 조치의무)와 제36조(부상자 등 치료)에서 규정하고 있는 수용자에 대한 적절한 관리 및 치료를 하여야 할 직

1) 천주교인권위원회의 국가인권위원회에 대한 진정제기(21진정0037701), 서울중앙지방법원 2021가합548802 사건, 서울중앙지방법원 2022가단5102959 사건 등 참조

무상 주의의무를 어겨 헌법 제10조 후단의 국가의 기본권 보호의무를 위반하여 피해자의 건강권 및 생명권을 침해한 것'이라고 판단하고, 법무부장관에게 서울동부구치소에 '기관 경고' 권고조치를 하였다.²⁾

이후 국가인권위원회는 교정시설 방문조사를 한 후 그 결과를 종합하여 법무부장관에게 '수용자 인권증진 개선권고' 조치를 하였다. 결정문(제3쪽)에서 국가인권위원회는 방문조사의 경위를 아래와 같이 설명하였다.

위원회에 접수되는 교정시설 사건 진정 중 수용자의 의료처우 및 건강권과 관련한 진정이 2021년 기준 35% 이상(연 7~8백 건)을 차지하는 상황에서, 2020년 말 교정시설내 수용자 코로나19 집단감염 및 그로 인한 수용자 사망 등 인권침해 사례가 지속적으로 발생함에 따라 교정시설 의료처우 상황을 중점으로 방문조사를 실시하였다.

국가인권위원회는 위 방문조사를 통하여 교도소나 구치소와 같은 구금시설에 수감된 수용자의 의료접근권 및 건강권 보장을 위한 제도개선, 즉 법무부 장관에게 구금시설 수용자에 대한 전문적인 의료 처우 제공, 전문의사 인력보강, 정신질환 수용자에 대한 의료처우 강화 등에 대한 특별 의료처우 등의 개선방안을 권고하였다.³⁾

다. 소결론

이상과 같이 코로나19 시기에 서울동부구치소에서 집단감염이 발생하고, 의료처우 및 건강권과 관련한 진정이 급증하고 사망자까지 발생하였다는 점, 그로 인하여 국가인권위원회가 방문조사에 이르게 되었다는 점, 그리고, 이를 통하여 그동안 고질적인 문제였던 구금시설 내 '과밀수용' 등의 문제가 교정시설 내 열악한 처우와 수용자의 건강악화에 영향을 주었다는 점 등을 알 수 있다.

2) 국가인권위원회 침해구제 제2위원회 결정, 21진정0037701 코로나-19 확진 수용자에 대한 의료조치 미흡 등에 의한 사망 참조.

3) 국가인권위원회 침해구제제2위원회 결정, 2021년 교정시설 방문조사에 따른 수용자 인권증진 개선권고(21방문000030) 참조.

감염상황에 취약한 수용자에 대하여 ‘구금시설에 수용되어 국가의 보호·감독하에 있는 수용자(수형자 및 미결수용자)에 대한 국가의 의료 보호의 필요성은 일반 국민에 비하여 더 크다’는 헌법재판소 결정에 따라 구금시설 내 ‘과밀수용’의 문제인 이른바 3밀(밀폐·밀집·밀접) 등의 열악한 환경을 개선할 필요가 있다.

3. 감염병 발생에 있어 수용자에 대한 조치와 변호인과의 접견교통권 침해

가. 감염병 발생에 있어 수용자에 대한 조치와 관련한 형집행법상의 규정

제35조(감염병 등에 관한 조치) 소장은 감염병이나 그 밖에 감염의 우려가 있는 질병의 발생과 확산을 방지하기 위하여 필요한 경우 수용자에 대하여 예방접종·격리수용·이송, 그 밖에 필요한 조치를 하여야 한다.

제41조(접견) ① 수용자는 교정시설의 외부에 있는 사람과 접견할 수 있다. 다만, 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사유가 있으면 그러하지 아니하다.

1. 형사 법령에 저촉되는 행위를 할 우려가 있는 때
2. 「형사소송법」이나 그 밖의 법률에 따른 접견금지의 결정이 있는 때
3. 수형자의 교화 또는 건전한 사회복귀를 해칠 우려가 있는 때
4. 시설의 안전 또는 질서를 해칠 우려가 있는 때

② 수용자의 접견은 접촉차단시설이 설치된 장소에서 하게 한다. 다만, 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 접촉차단시설이 설치되지 아니한 장소에서 접견하게 한다.

1. 미결수용자(형사사건으로 수사 또는 재판을 받고 있는 수형자와 사형확정자를 포함한다)가 변호인(변호인이 되려는 사람을 포함한다. 이하 같다)과 접견하는 경우
2. 수용자가 소송사건의 대리인인 변호사와 접견하는 경우 등 수용자의 재판청구권 등을 실질적으로 보장하기 위하여 대통령령으로 정하는 경우로서 교정시설의 안전 또는 질서를 해칠 우려가 없는 경우

③ 제2항에도 불구하고 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 접촉차단시설이 설치되지 아니한 장소에서 접견하게 할 수 있다.

1. 수용자가 미성년자인 자녀와 접견하는 경우

2. 그 밖에 대통령령으로 정하는 경우

④ 소장은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사유가 있으면 교도관으로 하여금 수용자의 접견내용을 청취·기록·녹음 또는 녹화하게 할 수 있다.

1. 범죄의 증거를 인멸하거나 형사 법령에 저촉되는 행위를 할 우려가 있는 때

2. 수형자의 교화 또는 건전한 사회복귀를 위하여 필요한 때

3. 시설의 안전과 질서유지를 위하여 필요한 때

⑤ 제4항에 따라 녹음·녹화하는 경우에는 사전에 수용자 및 그 상대방에게 그 사실을 알려 주어야 한다.

⑥ 접견의 횟수·시간·장소·방법 및 접견내용의 청취·기록·녹음·녹화 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제42조(접견의 중지 등) 교도관은 접견 중인 수용자 또는 그 상대방이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하면 접견을 중지할 수 있다.

1. 범죄의 증거를 인멸하거나 인멸하려고 하는 때

2. 제92조의 금지물품을 주고받거나 주고받으려고 하는 때

3. 형사 법령에 저촉되는 행위를 하거나 하려고 하는 때

4. 수용자의 처우 또는 교정시설의 운영에 관하여 거짓사실을 유포하는 때

5. 수형자의 교화 또는 건전한 사회복귀를 해칠 우려가 있는 행위를 하거나 하려고 하는 때

6. 시설의 안전 또는 질서를 해하는 행위를 하거나 하려고 하는 때

제84조(변호인과의 접견 및 편지수수) ① 제41조제4항에도 불구하고 미결수용자와 변호인과의 접견에는 교도관이 참여하지 못하며 그 내용을 청취 또는 녹취하지 못한다. 다만, 보이는 거리에서 미결수용자를 관찰할 수 있다.

② 미결수용자와 변호인 간의 접견은 시간과 횟수를 제한하지 아니한다.

③ 제43조제4항 단서에도 불구하고 미결수용자와 변호인 간의 편지는 교정시설에서 상대방이 변호인임을 확인할 수 없는 경우를 제외하고는 검열할 수 없다.

형집행법 시행령 제58조(접견) ① 수용자의 접견은 매일(공휴일 및 법무부장관이 정한 날은 제외한다) 「국가공무원 복무규정」 제9조에 따른 근무시간 내에서 한다.

② 변호인(변호인이 되려고 하는 사람을 포함한다. 이하 같다)과 접견하는 미결수용자를 제외한 수용자의 접견시간은 회당 30분 이내로 한다.

③ 수형자의 접견 횟수는 매월 4회로 한다

나. 변호인의 접견교통권의 보장과 침해

(1) 변호인 접견교통권의 보장

헌법 제12조 제4항 본문에서는 누구든지 체포 또는 구속을 당한 때에는 즉시 변호인의 조력을 받을 수 있다고 규정함으로써 수용자의 변호인과의 접견교통권을 헌법상 기본권으로 보장하고 있고, 형사소송법 제89조는 “구속된 피고인은 법률의 범위 내에서 타인과 접견할 수 있다”라고 정하고, 이 규정은 체포 또는 구속된 피의자에 관하여도 준용되고 있다(제209조). 이러한 형사소송법 규정은 헌법상 변호인의 조력을 받을 권리를 기본적 인권의 하나로 보장한 취지를 실현하기 위하여 피의자 등의 헌법상 기본권을 구체화함과 동시에 변호인 또는 변호인이 되려는 자에게 피의자 등과 자유롭게 접견교통을 할 수 있는 법률상 권리를 인정한 것이다.

이처럼 변호인의 접견교통권은 피의자 등의 인권 보장과 방어준비를 위하여 필수불가결한 권리이므로, 수사기관의 처분 등으로 이를 제한할 수 없고, 다만 법령에 의해서만 제한할 수 있다. 그런데, 변호인과 변호인이 되려는 자의 접견교통권은 헌법상 기본권에 해당하여 기간의 제한이나 엄밀한 사유의 입증 없는 일방적 접견금지는 형집행법에 반하고 수용자와 변호인의 접견에 관한 기본권을 침해할 소지가 있다(헌법재판소 2019. 2. 28. 선고 2015헌마1204 결정 참조).

(2) 변호인 접견교통권의 침해

(가) 변호인 접견교통권 제한의 근거와 한계

변호인 접견교통권은 침해될 수 없는 기본권이나 구치소에서의 접견횟수, 시간, 장소, 방법, 신청방법 등을 제한하는 것은 시설의 운영과 관련된 것으로 법률에 규정을 둠으로써 간접적으로 제한을 가할 수 있다(형집행법 제41조, 제84조, 형집행법 시행령 제58조).

그러나 변호인의 접견교통권이 제한되는 경우에도 ‘접촉차단시설이 설치되지 아니한 장소’에서 접견이 이루어져야 하고(형집행법 제41조 제2항), 그 접견에는 교도관이 참여하거나 그 내용을 청취 또는 녹취하지 못한다는 변호인 접견의 본질적인 부분은 제한할 수 없

다(형집행법 제84조 제1항).

(나) 코로나19 확산으로 인한 변호인 접견 제한

교정시설에서는 코로나19 확산에 따라 교정시설 내에서 수용자와 변호인 간의 변호인 접견을 제한 또는 금지하는 조치를 취하였는데, 교정시설별로 변호인 접견제한에 관한 사항을 달리 운영하였다.

즉, 일부 수용시설에서는 변호인 또는 변호인이 되고자 하는 자의 수용자와의 접견 시 변호인이 백신접종을 완료하지 않았음을 이유로 변호인 접견을 제한하기도 하였고, 미결 수용자와 변호인 사이의 접견은 ‘칸막이 없는 곳’에서 실시하도록 규정하고 있음에도(형집행법 제41조), 대부분의 교정시설에서는 변호인의 접견을 ‘칸막이 있는 곳’에서 실시하기도 하였다. 심지어 상당기간 변호인 접견실을 폐쇄하고 일반 접견실에서 변호인 접견이 이루어지도록 운영하기도 하였다. 이러한 조치는 미결수용자인 형사 피고인의 헌법상 기본권이자 방어권을 보장하기 위한 권리인 변호인과의 자유로운 접견권을 제한하는 것이었다.

(다) 접견교통권 침해

형사소송법 제34조가 규정한 변호인의 접견교통권은 신체구속을 당한 피고인이나 피의자의 인권 보장과 방어준비를 위하여 필수불가결한 권리이므로, 법령에 의한 제한이 없는 한 수사기관의 처분은 물론, 법원의 결정으로도 이를 제한할 수 없는 것이다(대법원 1990. 2. 13. 89도37결정).

그런데 코로나19 사태 시 각 교정시설에서는 앞서 본 것처럼 필요이상으로 법령이 아닌 행정조치로 변호인 접견을 제한하였다. ‘칸막이 있는 곳’에서 변호인 접견을 하도록 하거나, 백신접종을 마치지 않은 변호인이 수용자와 접견하지 못하도록 제한하는 것은 법령의 근거가 없었다.

특히, 법무부장관의 ‘교정시설 특별방역강화조치’에 따라 ‘코로나19 백신접종을 마치지 않은 변호인에 대하여 48시간 내 PCR 음성확인서를 제시하지 못하면 수용자의 접견을 할 수 없다’고 처분한 것은 백신접종을 완료한 변호인에 비해 불합리한 차별로, 해당 변호인

은 접견교통권을 중대하게 제한한다며 법무부 장관을 상대로 집행정지 신청을 제기하였고, 이에 대하여 재판부는 2022. 1. 14. 변호인이 방역패스가 없다고 차폐막(차단막)이 설치된 일반 접견실에서조차 수용자를 접견할 수 없도록 하는 것은 변호인의 조력을 받을 권리와 변호인 접견교통권에 대한 지나친 제한이라고 판단하고 “코로나19 백신 접종을 완료하지 않은 변호인이 교정시설의 일반 접견실(차단막 설치)에서 수용자 접견을 하기 위해서는 백신 접종 완료 증명 또는 48시간 이내 발급된 PCR 음성 확인서가 필요하다고 보고 제출 또는 제시를 요구하는 부분을 교정시설 특별방역강화조치 처분 취소 사건의 본안판결 선고일까지 효력을 정지한다”고 결정하였다(서울행정법원 2022아10088 집행정지).

재판부는 “구속된 피의자 또는 피고인에 대한 변호인 조력권은 헌법과 형사소송법에서 보장된 기본권으로 변호인의 접견교통권은 피의자 등의 인권 보장과 방어준비를 위해 필수불가결한 권리”라며 “백신접종을 완료한 변호인이 변호인 접견실에서 접견을 하는 것에 비해 그렇지 않은 변호인에게는 일반 접견실에서 수용자 접견조차 할 수 없는 것은 최소한의 제한 범위를 넘는 부당한 결과를 초래한다고 볼 여지가 크다”고 밝혔다. 그리고 “교정시설 현장에서는 피신청인의 주장과 다르게 집행된 경우도 있었고, 교정시설 접견 과정에서 변호인을 통한 감염사례가 있었다는 객관적인 자료가 없고, 접견 자체를 제한하기보다는 개인 방호조치 강화 등으로 접견 금지를 피할 수 있는 점 등을 고려하여야 한다”고 하였다. 무엇보다도 “변호인접견교통권 제한에 관한 명확한 법령의 근거 없이 변호인 접견을 제한하여야 할 합리적인 이유를 찾기 어렵다”고 하였다.

이상과 같이 코로나19로 인한 감염병 확산을 이유로 백신을 접종하지 않는 변호인의 접견을 제한하는 조치나 ‘칸막이 있는 일반인 접견실’에서 변호인 접견을 하도록 한 것은 모두 법령에 근거하지 않는 것으로 수용자의 변호인과의 접견교통권을 침해하는 것이라 할 수 있다.

다. 전화, 화상접견

교정당국에서는 감염병 상황에서 수용자의 변호인과의 접견교통권을 보장하고, 한편으로 감염병으로부터 수용자의 건강을 지키고자 종래 시행하던 화상접견을 확대하고, 형집행법 시행규칙에서는 전화접견을 확대하여 미결수용자의 경우 월 2회로 허용하고(형집행법 시행규칙 제25조 제1항), 수형자의 경우 월 2회 이내(중경비처우급)부터 월 20회 이내(개방처우급)까지 보장하되, 소장이 특히 필요한 경우 허용횟수를 늘릴 수 있도록 하였다(형집행법 시행규칙 제90조 제1항, 제2항).

그러나, 화상접견은 변호인의 경우 변호인의 사무실 등에서는 불가능하고 직접 가까운 교정기관을 찾아가야만 하는데, 수용시설별로 화상접견시설을 갖춘 곳이 충분치 않고, 접견시간도 1시간 이내로만 허용되고 있어 변호인 접견권이 충분히 보장되고 있지 않다는 문제점이 있고,⁴⁾ 전화접견의 경우 5분 이내로 제한되어 사실상 변호인 접견이 제대로 보장되지 못하는 문제점이 있다(형집행법 시행규칙 제25조 제3항). 즉, 현재 시행되고 있는 전화, 화상접견만으로는 감염병 상황에서 변호인과의 접견교통권을 제대로 보장하지 못한다는 한계가 있다.

라. 소결론

감염상황에서의 수용자의 의료접근권 보장 및 건강권 확보조치는 필요하다. 특히 교정시설과 같은 집단감염의 우려가 큰 곳은 더욱더 세심한 조치가 필요하다. 그러나 필요이상의 과도한 방역과 격리조치 등을 법령에 근거도 없이 한다면 변호인 접견교통권을 침해할 수 있다. 이러한 문제점을 해결하기 위하여 형집행법 등 관련 법령과 교정당국에서는 전화, 화상접견을 확대시행하고 있으나, 현재와 같은 전화, 화상접견 제도만으로는 감염병 상황에서 변호인 접견권을 제대로 보장할 수 없을 것이다.

4) 2021. 3. 4. 법률신문 “변호사의 수용자 화상접견…‘인프라 확충 시급’”,
<https://www.lawtimes.co.kr/news/168046>

4. 격리수용, 이송, 그밖에 필요한 조치와 관련한 구제절차

가. 행정소송

교정시설에서의 격리수용 등 부당한 처분에 대하여 수용자는 행정소송으로 이를 다룰 수 있다. 최근 법무부가 방역 관련 정보에 대한 공개청구를 거부한 것은 부당하다는 청구 인용재결이 나오기도 하였다. 즉, 법무부가 2020년 12월 서울동부구치소 코로나19 집단 감염 사태 전후의 방역 지침을 비공개한 것은 부당하다는 행정심판 재결이 나온 것이다.⁵⁾

나. 국가배상

수용자의 의료접근권 및 건강권이 침해되었을 경우 국가배상청구를 할 수 있다. 실제로 2020년 12월 서울동부구치소에서도 집단감염으로 약 500명의 확진자가 발생한 사건에서 수용자들은 고위험 수용자 보호의무를 위반하고, 집단감염의 근본 원인인 과밀수용을 해소하지 않으며, 수용자 가족에게 수용자의 코로나19 감염 사실을 곧바로 고지하지 않음으로써 국민의 생명과 안전을 보호할 의무뿐만 아니라 중요 정보에 대한 국민의 알 권리까지 저버린 것이라는 이유로 국가배상청구를 하였다.⁶⁾

그리고, 변호인의 접견교통권은 피의자 등의 인권 보장과 방어준비를 위하여 필수불가결한 권리이므로, 수사기관의 처분 등으로 이를 제한할 수 없고, 다만 법령에 의해서만 제한할 수 있다. 수사기관이 법령에 의하지 않고는 변호인의 접견교통권을 제한할 수 없다는 것은 대법원이 오래전부터 선언해 온 확고한 법리로서 변호인의 접견 신청에 대하여 허용 여부를 결정하는 수사기관으로서는 마땅히 이를 숙지해야 한다. 이러한 법리에 반하여 변호인의 접견 신청을 허용하지 않고 변호인의 접견교통권을 침해한 경우에는 접견 불허결정을 한 공무원에게 고의나 과실이 있다고 볼 수 있다.

5) 천주교인권위원회 2022. 2. 23. 보도자료(교정시설 코로나19 방역지침 정보공개 행정심판 인용재결에 대한 논평) 참조.

6) 서울중앙지방법원 2021가합548802사건, 서울중앙지방법원 2022가단5102959 사건 등 참조.

위와 같이 변호인의 접견교통권을 침해하여 국가배상이 문제된 사안에서 대법원은 ‘변호인의 접견교통권은 피의자 등이 변호인의 조력을 받을 권리를 실현하기 위한 것으로서, 피의자 등이 헌법 제12조 제4항에서 보장한 기본권의 의미와 범위를 정확히 이해하면서도 이성적 판단에 따라 자발적으로 그 권리를 포기한 경우까지 피의자 등의 의사에 반하여 변호인의 접견이 강제될 수 있는 것은 아니다. 그러나 변호인이 피의자 등에 대한 접견신청을 하였을 때 위와 같은 요건이 갖추어지지 않았는데도 수사기관이 접견을 허용하지 않는 것은 변호인의 접견교통권을 침해하는 것이고, 이 경우 국가는 변호인이 입은 정신적 고통을 배상할 책임이 있다. 이때 변호인의 조력을 받을 권리의 중요성, 수사기관에 이러한 권리를 침해할 동기와 유인이 있는 점, 피의자 등이 접견교통을 거부하는 것은 이례적이라는 점을 고려하면, 피의자 등이 헌법 제12조 제4항에서 보장한 기본권의 의미와 범위를 정확히 이해하면서도 이성적 판단에 따라 자발적으로 그 권리를 포기하였다는 것에 대해서는 이를 주장하는 사람이 증명할 책임이 있다’고 판시한 바 있다(대법원 2018. 12. 27. 선고 2016다266736 판결).

5. 해외 코로나19와 수용자 처우에 관한 지침 등

가. 수용자 처우에 관한 유엔최저기준규칙⁷⁾

유엔 피구금자 처우에 관한 최저기준규칙(넬슨 만델라 규칙) 제24조 제1항에서는 국가는 피구금자의 보건의료를 책임져야 하며, 피구금자는 지역사회에서 제공하는 것과 동일한 수준의 보건의료 혜택을 누릴 권리가 있음을 천명하고 있고, 같은 규칙 제25조 제1항은 모든 구금시설에는 피구금자의 육체적 또는 정신적 건강을 진단, 증진, 유지할 수 있도록 보건의료 관련 조치가 마련되어 있어야 하고 특별한 주의를 요구하거나 건강상 문제가 있는 피구금자에게 각별한 주의를 기울여야 함을 밝히고 있다.

7) 유엔 피구금자 처우에 관한 최저기준규칙(넬슨 만델라 규칙) United Nations Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners(the Nelson Mandela Rules) (2015. 12. 17, 유엔총회 채택) 국문본 참조.

그리고 같은 규칙 제61조에서는 피구금자는 자신이 선택한 법률자문가 또는 법률구조 제공자와 접견, 소통, 상담할 수 있는 적절한 기회와 시간, 장소가 지체 없이 주어져야 하며 자국의 법규에 따라 검열 또는 차단을 받지 않고 기밀이 유지되어야 한다. 법률상담 진행 시 교정직원의 감시는 허용되나 감청은 불가능하다고 규정함으로써 변호인의 접견권을 보장하여야 함도 밝히고 있다.

규칙 제24조

1. 국가는 피구금자의 보건의료를 책임져야 한다. 피구금자는 지역사회에서 제공하는 것과 동일한 수준의 보건의료 혜택을 누릴 권리가 있으며 법적 신분으로 인한 차별을 받지 않고 필요한 보건의료 서비스를 무상으로 이용할 수 있어야 한다.
2. 보건의료 서비스는 에이즈, 결핵 등 감염성 질환 또는 약물 의존에 대한 치료를 지속할 수 있도록 공공보건당국과 긴밀한 협조를 통해 이루어져야 한다.

규칙 제25조

1. 모든 구금시설에는 피구금자의 육체적 또는 정신적 건강을 진단, 증진, 유지할 수 있도록 보건의료 관련 조치가 마련되어 있어야 하고 특별한 주의를 요구하거나 건강상 문제가 있는 피구금자에게 각별한 주의를 기울여야 한다.
2. 보건의료 서비스는 충분한 자격을 갖춘 의료전문가와 심리학과 정신과학 분야의 전문성을 갖춘 인력으로 구성된 팀에 의해 이루어져야 한다. 자격을 갖춘 치과의사의 의료서비스도 모든 피구금자들에게 제공되어야 한다.

규칙 제61조

1. 피구금자는 자신이 선택한 법률자문가 또는 법률구조 제공자와 접견, 소통, 상담할 수 있는 적절한 기회와 시간, 장소가 지체 없이 주어져야 하며 자국의 법규에 따라 검열 또는 차단을 받지 않고 기밀이 유지되어야 한다. 법률상담 진행 시 교정직원의 감시는 허용되나 감청은 불가능하다.
2. 피구금자가 자국 언어를 구사하지 못하는 경우 교정당국은 독립 통역사의 지원을 허용해야 한다.
3. 피구금자는 효과적인 법률 조력을 받을 권리가 있다.

나. COVID-19 지침⁸⁾

유엔인권최고대표사무소는 감금되어 있거나 시설에 수용된 사람들과 관련하여 ‘COVID-19 인권보호지침’(OHCHR COVID-19 Guidance, UNOHCHR, 2020. 4. 27.)에서 교도소 등 자유가 박탈된 사람들은 감염병 발생 시 감염의 최고 위험에 놓이게 된다고 하고, 위기관리 및 대응에 있어 그들의 상황에 특별한 주의를 기울여야 하고, 국가의 예방적 보건 진료, 정보에 대한 접근성을 보장하기 위한 특별한 조치와 구금 장소 내 감염병 발생 위험 완화를 위해 석방이나 대안적 구금 방안 모색 등 긴급히 취할 선택을 강구해야 함을 밝히고 있다.

감금되어 있거나 시설에 수용된 사람들

- 교도소, 유치장, 외국인 보호소, 시설, 강제 마약 재활 센터, 그 밖의 구금 장소 등 자유가 박탈된 사람들은 감염병 발생 시 감염의 최고 위험에 놓이게 된다. 감염 위험이 높고 물리적 거리두기를 달성하기 어렵다. 위기관리 및대응에 있어 그들의 상황에 특별한 주의를 기울여야 한다.
- 국가는 자유가 박탈된 모든 사람에게 예방적 및 보건 진료, 정보에 대한 접근성을 보장하기 위해 특별한 조치를 취해야 한다.
- 국가는 구금 장소 내 감염병 발생 위험 완화를 위해 석방이나 대안적 구금방안 모색 등 긴급히 취할 선택을 강구해야 한다. 그 대상은 경미하고 비폭력적인 범죄를 저지를 사람, 석방이 임박한 사람, 외국인 보호소에 있는 사람과 체류자격으로 인해 구금된 사람, 기저의 건강 상태에 있는 사람, 재판 전 또는 행정 구금 중인 사람을 포함한다. 법적 근거 없이 구금된 사람 및 강제 마약 재활 센터나 치료 프로그램에 있는 사람은 석방되어야 한다.

8) COVID-19 인권보호지침(OHCHR), 유엔인권최고대표사무소(UNOHCHR), 2020. 4. 27. 국문본 참조.

다. COVID-19와 인권 유엔 사무총장 정책 보고서⁹⁾

유엔은 코로나19 대응에서 예외적인 상황과 생명 보호의 필요성을 고려하여 각 국에서 행해지는 이례적인 조치의 영향을 완화하기 위해서는 인권을 기반으로 하는 것이 더 나은 결과를 가져온다며 ‘COVID-19와 인권 유엔 사무총장 정책 보고서’(UN Policy Brief on COVID-19 and Human Rights, 유엔 사무총장실, 2020. 4. 23.)에서 다음과 같이 밝히고 있다.

건강권은 생명권의 필수적인 요소이다. 코비드-19는 국가들의 건강권 보호 능력을 최대치로 시험하고 있다. 모든 인간은 존엄한 삶을 살기 위해 필요한 가능한 한 최고의 건강상태를 누릴 권리를 갖고 있다. 모든 사람들은 사회·경제적 지위에 관계없이 자신이 필요로 하는 의료서비스를 이용할 수 있어야 한다.

라. 소결론

이상의 해외 코로나19와 수용자 처우에 관한 지침에서 보듯이, 구금시설 수용자는 범죄로 인한 사회로부터 격리 외 다른 부당한 제한을 받아서는 안 된다. 그것이 수용자의 건강권이든 변호인 접견권이든 다를 바 없으며, 이러한 권리는 헌법상 기본권으로 구금시설의 수용자라고 하여 예외일 수 없다.

9) COVID-19와 인권 유엔 사무총장 보고서, 유엔 사무총장실, 2020. 4. 23. 국문본 참조.

6. 결론

이상과 같이 코로나19 시기 동안 수용시설에서 수용자의 건강을 보호하기 위한 조치와 변호인 접견을 보장하기 위한 조치가 미비하였고, 오히려 감염병 상황임에도 과밀수용 등의 문제를 해결하지 못하여 수용자의 건강권을 침해하고, 행정편의적인 일방적인 방역조치로 변호인 접견권을 침해하기도 하였다.

코로나19 확산과 수용자 처우와 관련한 위와 같은 경험에 비추어, 교정시설에서의 수용자의 건강권을 지키기 위한 방역조치와 수용자의 기본권인 변호인 접견권을 침해하지 않는 선에서의 입법이나 이를 조율할 수 있는 수용시설의 조치가 필요하다 할 것이며, 이에 대한 대안으로 코로나19와 같은 감염병 상황에서 화상접견, 전화 등을 적극 활용하는 방안이 제시되고 있다.

그러나 현재 시행되고 있는 화상접견의 경우 시설미비로 접견시간이 충분히 보장되지 않고 있다는 문제가 있고, 화상접견의 활성화를 위해 변호인의 사무실에서도 접견할 수 있는 이른바 ‘스마트접견’으로의 전환 필요성도 제기되고 있다. 그리고 전화접견의 경우 현재 지극히 짧은 통화시간으로 충분한 접견이 이루어지고 있지 못하는 문제가 있으며, 수용자가 신청할 때에만 전화접견이 이루어질 수 있다는 문제, 그리고 접견 내용에 대한 보안 유지가 어렵다는 문제 등도 있다.

그럼에도 불구하고, 위와 같은 문제점들을 적절히 해소하고 미비점을 보완하여 전화 및 화상접견을 확대한다면, 감염병 상황에서의 전화 및 화상접견은 수용자의 건강권을 확보함과 동시에 변호인 접견권을 어느 정도 보장할 수 있는 조치가 될 수 있을 것이다.

IX. 취약집단

1. 들어가며
2. 코로나19와 이주민 인권
3. 코로나19와 노인 인권
4. 코로나19와 장애인 인권
5. 코로나19와 홈리스(노숙인) 인권
6. 코로나19 등 재난상황 취약집단 보호를
위한 인권 거버넌스
7. 나오며

IX. 취약집단

박 숙 란 · 김 유 정 · 황 필 규

1. 들어가며

재난의 영향은 불평등하고 재난은 사회에 존재하는 불평등과 차별을 더욱 심화시키는 형태로 작용할 위험성이 존재한다. 코로나19는 한국 사회의 불평등한 구조를 그대로 드러내는 척도가 되었다. 사회적 약자, 소수자, 취약계층이 감염에 더 취약했고 사망할 확률이 높았다. 또한 사회·경제적인 측면에서 불평등한 상황을 겪었다. 취약한 상황, 불평등한 조건을 보완하거나 개선하는 방향으로 방역·지원정책이 수립되어야 했지만 정부와 지자체는 당장의 문제만을 해결하고자 했다. 예를 들어, 2021년 초 이주노동자 집단감염 당시, 정부의 정책은 이주노동자를 특정하여 전수조사 행정명령을 시행하는 것이었다. 감염된 사람은 확인되었지만, 감염의 근본적인 원인이 되는 집단거주와 비적정 주거환경은 개선되지 않았다. 또한, 방역정책과 지원정책은 일상의 불평등한 사회적 조건과 토대 위에서 수립되었다. 이주노동자 재난지원금 차별의 문제, 주 1회 코로나19 검사를 해야지만 홈리스에게 주어지는 식사 문제, 집단거주 시설에 대한 코호트격리 등이 대표적이다. 코로나19를 넘어서기 위한 사회적 토대와 평등한 조건을 만드는 것이 아니라 배제하고 차별하며, 건강을 증명하도록 하는 방식으로 사회 구성원의 자격을 부여했다.¹⁾

이처럼 이주민, 노인, 장애인, 홈리스, 아동, 피구금자 등 사회적 취약집단이 다양한 영역에서 여러 형태로 차별과 인권침해를 경험했다. 기존에 존재하는 불평등 구조에 대한 진지한 성찰만 있어도, 이들의 취약성이 코로나19 상황에서 어떻게 드러날 수밖에 없는지

1) 코로나19 인권대응네트워크, 「코로나19 인권대응네트워크 활동 평가」(2023), 1~4면 참조.

에 대한 최소한의 탐구만 있었어도 미연에 방지하거나 어떤 정책이나 조치의 실행 시 다른 판단을 내릴 수 있었다. 과연 무엇이 문제였고 다시 유사한 위기상황이 도래한다면 어떻게 다르게 대처할 수 있는지를 고민하는 것은 우리의 모두의 과제다.

2. 코로나19와 이주민 인권

가. 문제점

코로나19와 이주민에 대한 차별은 공적 마스크 구매대상 차별, 재난지원금 지급 차별, 이주노동자에 대한 차별적 검사 행정명령, 백신불평등, 이주민에 대한 혐오와 차별, 불이익, 보건, 방역정보 등의 접근의 불평등성, 이주민들의 취약한 주거환경의 문제와 감염병에 취약한 외국인 구금시설에 대한 문제, 이주민 전반에 대한 재난지원금뿐만 아니라 이주 아동들에 대한 비대면 학습지원금 배제되는 등 교육권의 차별 등²⁾이 있지만, 법제개선이 필요한 건강보험에 가입하지 못한 6개월 미만 체류 이주민, 유학생, 미등록 체류자 등에 대한 공적마스크 구매대상차별과 긴급복지지원법상 긴급지원대상자가 아닌 이주민에 대한 재난지원금 지급 차별, 보건, 방역정보 등의 접근의 불평등성을 위주로 살펴보기로 한다.

(1) 건강보험에 가입하지 못한 6개월 미만 체류 이주민, 유학생, 미등록 체류자 등에 대한 공적 마스크 구매대상 차별

2020년 1월 말 현재(법무부 출입국외국인정책본부) 전체 체류외국인 242만 6,433명 가운데 3개월 이내 단기 체류 외국인주민이 68만 5,486명에 달하였고, 난민 신청자와 난민 심사결과 종료자가 약 9만여 명, 건강보험 가입이 유예된 유학생이 또 11만 8,254명에 이르렀으며, 미등록 외국인(불법체류) 약 39만여 명을 더하면 줄잡아 130만 명에 달하는 국내 거주 외국인이 마스크를 살 수 없는 처지에 놓였었다.³⁾

2) 코로나19와 인권취약집단의 보호 중 코로나19와 이주민 인권, 황필규, 17~36면 참조.

3) 오마이뉴스, "마스크 5부제, 외국인 130만명은 공적 마스크 구매 못한다", 2020. 3. 11.

(https://www.ohmynews.com/NWS_Web/View/at_pg.aspx?CNTN_CD=A0002621115, 2024. 6. 16. 방문)

2020년 3월 9일부터 코로나바이러스감염증(코로나19) 대응 차원에서 ‘5부제’로 운영되고 있는 공적 마스크를 약국에서 구매할 때 외국인은 건강보험증과 외국인등록증을 함께 제시하도록 하고 있어, 건강보험에 가입하지 못한 6개월 미만 체류 이주민, 유학생, 사업자등록 없이 농어촌 지역에서 일하는 이주노동자, 미등록 체류자 등 수십만 명이(공적 마스크 판매에서) 배제되었다.⁴⁾ 39만여 명(추정)에 이르는 국내 미등록 이주노동자는 마스크 5부제 한 달여 만인 4월 20일에야 공적마스크를 구입할 자격을 얻었다.⁵⁾

이는 외국인은 국제법과 조약이 정하는 바에 의하여 그 지위가 보장된다는 헌법 제6조⁶⁾의 취지 및 「세계인권선언」과 「경제적·사회적 및 문화적 권리에 관한 국제규약」⁷⁾(이하 ‘사회권규약’이라 한다), 「모든 형태의 인종차별철폐에 관한 국제협약」 등에 부합하지 않는다고 할 것이다.

헌법 제6조는 ‘①헌법에 의하여 체결·공포된 조약과 일반적으로 승인된 국제법규는 국내법과 같은 효력을 가진다. ②외국인은 국제법과 조약이 정하는 바에 의하여 그 지위가 보장된다.’라고 규정하고 있다.

또한 사회권규약에서 건강권은 “도달 가능한 최고 수준의 신체적, 정신적 건강”을 향유할 권리로 개념화되어 있으며, 이주민의 건강권 보장에 관한 국제 규범과 원칙은 아래와 같이 요약할 수 있다.⁸⁾

4) 연합뉴스, “[팩트체크] ‘5부제’ 공적 마스크 판매, 외국인에 문턱 높다?”, 2020. 3. 11.
(<https://www.yna.co.kr/view/AKR202003111159300502>, 2024. 6. 16. 방문)

5) N뉴스, 한겨레, 마스크도 지원금도 없다…코로나19 위기의 이주노동자 2020. 6. 13.
<https://n.news.naver.com/mnews/article/028/0002501034?sid=102>(2024. 11. 21. 방문)

6) 헌법 제6조 ①헌법에 의하여 체결·공포된 조약과 일반적으로 승인된 국제법규는 국내법과 같은 효력을 가진다. ②외국인은 국제법과 조약이 정하는 바에 의하여 그 지위가 보장된다.

7) 경제적·사회적 및 문화적 권리에 관한 국제규약[발효일 1990. 7. 10.][다자조약, 1006호, 1990. 6. 13.]

8) 국가인권위원회 20진정0732400 체류자격 변경 외국인에 대한 건강보험 가입 불허

[표 IX-1] 이주민의 건강권 보장에 관한 국제 규범과 원칙 요약⁹⁾

| 국제 규범 및 원칙 | 내 용 |
|--------------------------------------|---|
| 세계인권선언 | 인권에는 건강과 안녕에 적합한 생활수준을 누릴 권리가 포함됨(제25조) |
| 경제적·사회적 및 문화적 권리에 관한 국제규약 | 국가는 모든 사람이 도달 가능한 최고 수준의 신체적·정신적 건강을 향유할 권리를 보장해야 함. 구체적으로 a) 사산율과 유아 사망률 감소 및 아동의 건강한 발육, b) 환경 및 산업위생의 모든 부문의 개선, c) 전염병, 풍토병, 직업병 및 기타 질병의 예방, 치료, 통제, d) 질병 발생 시 모든 사람에게 의료와 간호를 확보할 여건 조성 등의 조치를 취해야 함(제12조) |
| 경제적·사회적 및 문화적 권리 위원회 일반논평 14호 (2000) | 건강권에는 건강을 향유할 권리 뿐 아니라 건강보호 제도에 대한 권리도 포함됨을 설명(para.8) 이에 공공보건 및 보건의료 시설·상품·서비스·프로그램이 a) 충분히 이용 가능할 것, b) 차별 없이 모든 사람에게 물리적·경제적으로 접근 가능할 것, c) 소수자의 문화를 존중할 것 등을 강조(para.12) 한편 건강보험 및 보건의료 시설 제공, 보건의료 및 보건서비스 제공에 있어, 인종을 포함한 모든 종류의 차별이 금지되어야 함을 강조(para.18, 19). 특히 난민 신청자나 미등록 이주민을 포함한 소수자들에게 예방, 치료 및 완화 치료를 위한 보건 서비스에 동등하게 접근할 수 있도록 해야 함을 명시(para.34) |
| 경제적·사회적 및 문화적 권리 위원회 일반논평 20호(2009) | 국적을 이유로 의료서비스를 포함한 규약 상의 권리에 대한 접근을 금지해서는 안 된다는 것을 설명. 특히 난민, 난민 신청자, 무국적자, 이주노동자, 국제 인신매매 피해자 등에 대한 비차별을 구체적으로 적시(para.30) |
| 모든 형태의 인종차별 철폐에 관한 국제협약 | 국가는 인종 등에 따른 차별 없이 모든 사람에게 공중보건, 의료, 사회보장 및 사회서비스에 관한 권리를 보장해야 함(제5조) |
| 인종차별철폐위원회 일반권고 30호(2005) | 원칙적으로 인권이 체류자격과 무관하게 비시민에게도 보장되어야 함을 설명하면서(para.3, 7), 특히 비시민이 체류 자격과 무관하게 건강을 포함한 사회 서비스 영역에서 동등한 권리를 누리도록 장애물을 제거하는 것을 국가의 의무로 명시(para.29) 건강과 관련해, 비시민이 적절한 신체 및 정신 보건에 대한 권리를 가짐을 존중하고, 예방, 치료 및 완화치료를 위한 의료서비스에 대해 거부나 제한 당하지 않도록 보장할 것을 강조(para.36) |

9) 이주민 건강권 실태와 의료보장제도 개선방안연구(2020, 국가인권위원회).

| 국제 규범 및 원칙 | 내 용 |
|--|---|
| 모든 이주노동자와 그 가족의 권리보호에 관한 국제협약 | 국가는 이주노동자와 그 가족에게, 체류나 취업의 정규 유무와 상관없이, 해당국 국민과 동등하게 생명의 유지와 회복 불가능한 건강상의 피해를 방지하기 위한 긴급히 요구되는 진료를 받을 권리를 보장해야 함(제28조) |
| 더반선언문 및 행동프로그램(2002) | 보건을 포함한 사회서비스와 관련해 이주민에 대한 인종 차별을 철폐할 필요성을 재확인(para.51) 특히 국가들에 이주민이 사회보험을 포함한 사회보장, 의료서비스를 포함한 사회서비스 등 기본적인 인권을 완전히 향유할 수 있도록 모든 가능한 조치를 취할 것을 촉구(para.30(g)) |
| 난민과 이주민을 위한 뉴욕선언(2016) | 난민과 이주민에 대한 인종주의와 차별에 대처할 것을 약속하며, 특히 의료를 포함한 사회서비스 접근을 증진시키기 위한 조치를 취할 것을 강조(para.39) |
| 안전하고, 질서있고, 정기적인 이주를 위한 글로벌 컴팩트(2018) | 모든 이주민이 체류자격과 무관하게 보건 의료 서비스를 포함한 기본적인 서비스에 안전하게 접근할 수 있는 권리를 보장할 것을 약속(para.31) 특히 이주민과 공동체 전반의 신체적, 정신적 건강 증진을 위해, 서비스 제공을 위한 역량 강화, 감당 가능하고 차별 없는 접근성 도모, 의사소통의 장벽 감소, 보건 의료 서비스 제공자에게 문화인지적인 서비스 제공에 대한 교육 등의 방법을 통해 이주민의 보건 의료 관련 욕구를 국가 또는 지방 보건 의료 서비스 정책 및 계획에 통합할 것을 약속(para.31(e)) |
| 세계보건기구의 난민과 이주민의 건강 증진을 위한 우선 순위와 원칙(2016) | 난민과 이주민에게도 도달 가능한 최고 수준의 건강을 향유할 권리가 있음을 재확인(원칙 1) 특히 난민과 이주민에게 건강증진, 질병예방, 치료를 위한 보건서비스에 대한 평등한 접근을 제공하되, 문화, 언어, 성, 연령을 고려한 보건서비스를 제공해야 함을 강조(원칙 3, 4) |

(2) 긴급복지지원법상 긴급지원대상자가 아닌 이주민에 대한 재난지원금 지급차별

서울시에서는 2020년 3월 18일 전국 최초로 ‘재난 긴급생활비 지원 대책’을 시행하겠다고 발표하였는데, 서울특별시 주민생활안정 지원에 관한 조례’를 근거로 하였고, 이 조례를 보면 “주민이 예상치 못한 경제적 어려움에 처하면 신속한 경제적 지원을 통해 주민의 생활 안정을 위해 필요한 사항을 규정한다”라고 명시돼 있다. 구체적인 지원 내용은 서

울시는 중위소득 100% 이하 가구에 지급하였다. 1인 가구 기준으로 월 소득 170만 원 이하, 2인 가구 기준으로 290만 원 이하였다. 지원 대상 가구에는 가구원에 따라 최소 30만 원에서 최대 50만 원을 지급하였다. 하지만 이 기준은 어디까지나 한국 국적자에게만 적용되었다. 서울에 오래 살았던 외국인이라고 해도, 한국 국적자와 결혼하거나 한국 국적자 자녀를 양육하는 등, 한국 국적자와 ‘가족관계’를 이루고 있지 않은 이상은 지원하지 않았다. 서울시 지역돌봄복지과 과장은 “긴급생활지원비 정책에서 지원 대상으로 삼은 외국인은 ‘긴급복지지원법’에 따라 선정했다”라고 밝혔다.¹⁰⁾ 긴급복지지원법에서 정하고 있는 외국인 긴급지원대상자는 한국 국민과 혼인했거나, 한국 배우자와 이혼하거나 배우자가 사망한 사람 중 한국 국적을 가진 직계존비속을 돌보고 있는 사람 등이다.¹¹⁾

이는 분리적인 행정시스템을 원인으로 한다는 견해도 있는 바, ‘코로나19 팬데믹 상황’에서 이주민의 인권과 관련된 쟁점 역시 기존의 차별적인 제도 속에서 드러난 것이었다. 한국의 주민등록체계는 모든 주민을 포괄하는 것이 아니라 ‘국민’을 대상으로 하며 외국인에 대해서는 별도의 등록체계를 두고 있다. 이러한 행정시스템의 분리는 실질적인 주민을 외부인처럼 인식하게 만들고 제도적으로 배제되게 만들고 있다고 생각한다. 분리된 행정시스템은 동일하게 대우를 받아야 할 사안까지도 이주민을 달리 취급하게 만드는 관념적인 한계로 작동하고 있다.¹²⁾라는 것이다.

10) KBS뉴스, “[취재취] “외국인은 ‘주민’도 될 수 없나요?”...이주민은 못 받는 재난지원금”, 2020. 4. 20. (<https://news.kbs.co.kr/news/pc/view/view.do?ncd=4428096>. 2024. 6. 17. 방문)

11) 긴급복지지원법 제5조(긴급지원대상자) 이 법에 따른 지원대상자는 위기상황에 처한 사람으로서 이 법에 따른 지원이 긴급하게 필요한 사람(이하 “긴급지원대상자”라 한다)으로 한다.

제5조의2(외국인에 대한 특례) 국내에 체류하고 있는 외국인 중 대통령령으로 정하는 사람이 제5조에 해당하는 경우에는 긴급지원대상자가 된다.[본조신설 2009. 5. 28.]

긴급복지지원법 시행령 제1조의2(긴급지원대상자에 해당하는 외국인의 범위) 「긴급복지지원법」(이하 “법”이라 한다) 제5조의2에 따라 법 제5조에 따른 긴급지원대상자(이하 “긴급지원대상자”라 한다)가 될 수 있는 외국인은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람으로 한다. <개정 2010. 3. 15., 2012. 12. 28.>

1. 대한민국 국민과 혼인 중인 사람
2. 대한민국 국민인 배우자와 이혼하거나 그 배우자가 사망한 사람으로서 대한민국 국적을 가진 직계존비속(直系尊卑屬)을 돌보고 있는 사람
3. 「난민법」 제2조제2호에 따른 난민(難民)으로 인정된 사람
4. 본인의 귀책사유 없이 화재, 범죄, 천재지변으로 피해를 입은 사람
5. 그 밖에 보건복지부장관이 긴급한 지원이 필요하다고 인정하는 사람

12) 코로나19와 인권취약집단의 보호, 코로나19와 이주민 인권, 24~25면, 각주 47 김지혜, “‘코로나19와 인권취약집단 보호’ 토론회”, 대한변호사협회, 「‘코로나19와 인권취약집단의 보호’ 세미나」, 2022년 5월 18일, 140면.

(3) 보건, 방역정보 등의 접근의 불평등성

코로나19 상황에서 이주민들에게 곧바로 모국어로 된 재난상황이 공유돼야 하지만, 재난문자는 외국어로 지원되지 않아 대책이 마련해야 한다는 지적이 나왔다. 행정안전부가 외국인 전용 재난정보 안내 애플리케이션(앱) ‘이머전시 레디’를 통해 영어와 중국어로 재난정보를 제공하고 있지만, 홍보가 부족할뿐더러 영어나 중국어만 제공되었고, 국내 체류 외국인이 200만 명 이상임을 고려하면 턱없이 적었다.¹³⁾

나. 관련법제

(1) 현행 국민건강보험법상 외국인의 건강보험 가입자 또는 피부양자의 범위 관련 규정(국민건강보험법 제109조)

현행 국민건강보험법은 아래 표에서 보는 바와 같이 직장가입자로 국내에 체류하는 재외국민 또는 외국인이 적용대상사업장의 근로자, 공무원 또는 교직원으로 주민등록법상 등록한 사람등을 요건으로 하며, 지역가입자는 국내체류 외국인등으로 6개월 이상의 기간을 국내에 거주하였거나, 영주자격, 결혼이민체류자격등을 가진 자에게 한정된다. 특히 지역가입자는 더 많은 보험료 부담을 안게 되는 것도 문제이다.

13) 한겨레, “외국인들 재난문자 와도...“복사 안돼 번역기도 못돌려”, 2020. 5. 15.
(https://www.hani.co.kr/arti/society/society_general/945496.html, 2024. 6. 17.)

국민건강보험법 제109조 제1항~제3항

제109조(외국인 등에 대한 특례) ① 정부는 외국 정부가 사용자인 사업장의 근로자의 건강보험에 관하여는 외국 정부와 한 합의에 따라 이를 따로 정할 수 있다.

② 국내에 체류하는 재외국민 또는 외국인(이하 “국내체류 외국인등”이라 한다)이 적용 대상사업장의 근로자, 공무원 또는 교직원이고 제6조제2항¹⁴⁾ 각 호의 어느 하나에 해당하지 아니하면서 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 제5조¹⁵⁾에도 불구하고 직장가입자가 된다.

1. 「주민등록법」 제6조제1항제3호에 따라 등록한 사람
2. 「재외동포의 출입국과 법적 지위에 관한 법률」 제6조에 따라 국내거소신고한 사람
3. 「출입국관리법」 제31조에 따라 외국인등록을 한 사람
- ③ 제2항에 따른 직장가입자에 해당하지 아니하는 국내체류 외국인들이 다음 각 호의 요건을 모두 갖춘 경우에는 제5조에도 불구하고 지역가입자가 된다.
 1. 보건복지부령¹⁶⁾으로 정하는 기간 동안 국내에 거주하였거나 해당 기간 동안 국내에 지속적으로 거주할 것으로 예상할 수 있는 사유로서 보건복지부령으로 정하는 사유에 해당될 것
 2. 다음 각 목의 어느 하나에 해당할 것
 - 가. 제2항제1호 또는 제2호에 해당하는 사람
 - 나. 「출입국관리법」 제31조에 따라 외국인등록을 한 사람으로서 보건복지부령¹⁷⁾으로 정하는 체류자격이 있는 사람

14) **국민건강보험법 제6조 ②** 모든 사업장의 근로자 및 사용자와 공무원 및 교직원은 직장가입자가 된다. 다만, 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람은 제외한다. <개정 2016. 5. 29.>

1. 고용 기간이 1개월 미만인 일용근로자
2. 「병역법」에 따른 현역병(지원에 의하지 아니하고 임용된 하사를 포함한다), 전환복무된 사람 및 군간부 후보생
3. 선거에 당선되어 취임하는 공무원으로서 매월 보수 또는 보수에 준하는 급료를 받지 아니하는 사람
4. 그 밖에 사업장의 특성, 고용 형태 및 사업의 종류 등을 고려하여 대통령령으로 정하는 사업장의 근로자 및 사용자와 공무원 및 교직원
- ③ 지역가입자는 직장가입자와 그 피부양자를 제외한 가입자를 말한다.
- ④ 삭제 <2018. 12. 11.>

15) **국민건강보험법 제5조(적용 대상 등)** ① 국내에 거주하는 국민은 건강보험의 가입자 또는 피부양자가 된다. 다만, 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람은 제외한다.

1. 「의료급여법」에 따라 의료급여를 받는 사람(이하 “수급권자”라 한다)
2. 「독립유공자예우에 관한 법률」 및 「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률」에 따라 의료보호를 받는 사람(이하 “유공자등 의료보호대상자”라 한다). 다만, 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 사람은 가입자

(2) 현행 주민등록법상 외국인 예외규정

주민등록법상 주민에는 외국인이 포함되지 않는다. 외국인 관련 주민등록법상 규정을 보면, 주민등록법 제1조(목적)에서는 ‘이 법은 지방자치단체의 주민을 등록하게 함으로써 주민의 거주관계 등 인구의 동태(動態)를 항상 명확하게 파악하여 주민생활의 편익을 증진시키고 행정사무를 적정하게 처리하도록 하는 것을 목적으로 한다.’라고 규정하고 있으면서, 제6조(대상자)로 ‘① 시장·군수 또는 구청장은 30일 이상 거주할 목적으로 그 관할 구

또는 피부양자가 된다.

가. 유공자등 의료보호대상자 중 건강보험의 적용을 보험자에게 신청한 사람

나. 건강보험을 적용받고 있던 사람이 유공자등 의료보호대상자로 되었으나 건강보험의 적용배제신청을 보험자에게 하지 아니한 사람

② 제1항의 피부양자는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람 중 직장가입자에게 주로 생계를 의존하는 사람으로서 소득 및 재산이 보건복지부령으로 정하는 기준 이하에 해당하는 사람을 말한다.

1. 직장가입자의 배우자

2. 직장가입자의 직계존속(배우자의 직계존속을 포함한다)

3. 직장가입자의 직계비속(배우자의 직계비속을 포함한다)과 그 배우자

4. 직장가입자의 형제·자매

③ 제2항에 따른 피부양자 자격의 인정 기준, 취득·상실시기 및 그 밖에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

16) 국민건강보험법 시행규칙제61조의2(외국인 등의 지역가입자 자격취득 신고 등) ① 법 제109조제3항제1호에서 “보건복지부령으로 정하는 기간”이란 6개월 이상의 기간을 말하고, “보건복지부령으로 정하는 사유”란 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 말한다.

1. 「출입국관리법」 제10조제2호에 따른 영주자격을 받은 경우

2. 「출입국관리법 시행령」 별표 1의2 제21호에 따른 비전문취업(E-9)의 체류자격을 받은 경우

3. 「출입국관리법 시행령」 별표 1의2 제27호에 따른 결혼이민의 체류자격을 받은 경우

4. 보건복지부장관이 정하여 고시하는 유학 또는 일반연수의 체류자격을 받은 경우

17) 국민건강보험법 시행규칙제61조의2(외국인 등의 지역가입자 자격취득 신고 등) ② 법 제109조제3항제2호 나목에서 “보건복지부령으로 정하는 체류자격”이란 별표 9에 따른 체류자격을 말한다.

■ 국민건강보험법 시행규칙 [별표 9]

체류자격(제61조의2제2항 관련)

외국인의 체류자격(기호)

1. 문화예술(D-1), 유학(D-2), 산업연수(D-3), 일반연수(D-4), 취재(D-5), 종교(D-6), 주재(D-7), 기업투자(D-8), 무역경영(D-9), 구직(D-10)
2. 교수(E-1), 회화지도(E-2), 연구(E-3), 기술지도(E-4), 전문직업(E-5), 예술행행(E-6), 특정활동(E-7), 비전문취업(E-9), 선원취업(E-10)
3. 방문동거(F-1), 거주(F-2), 동반(F-3), 재외동포(F-4), 영주(F-5), 결혼이민(F-6)
4. 기타(G-1)(「난민법」에 따라 인도적 체류 허가를 받은 사람과 공단이 정하는 사람으로 한정한다)
5. 관광취업(H-1), 방문취업(H-2)

역에 주소나 거소(이하 “거주지”라 한다)를 가진 다음 각 호의 사람(이하 “주민”이라 한다)을 이 법의 규정에 따라 등록하여야 한다. 다만, 외국인은 예외로 한다.’라고 규정하고 있다.

(3) 현행 긴급복지지원법상 외국인의 특례규정 등(동법 제5조의2, 동 시행령 제1조의2 규정)

현행 긴급복지지원법상 외국인의 경우는 국내에 체류하는 외국인 중 대한민국 국민과 혼인 중인 사람등 아래 표와 같이 열거적으로 규정하고 있다.

외국인 관련 긴급복지지원법 제5조의2, 동 시행령 제1조의2 규정

긴급복지지원법 제5조의2(외국인에 대한 특례) 국내에 체류하고 있는 외국인 중 대통령령으로 정하는 사람이 제5조¹⁸⁾에 해당하는 경우에는 긴급지원대상자가 된다.

긴급복지지원법 시행령제1조의2(긴급지원대상자에 해당하는 외국인의 범위) 「긴급복지지원법」(이하 “법”이라 한다) 제5조의2에 따라 법 제5조에 따른 긴급지원대상자(이하 “긴급지원대상자”라 한다)가 될 수 있는 외국인은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람으로 한다.

1. 대한민국 국민과 혼인 중인 사람
2. 대한민국 국민인 배우자와 이혼하거나 그 배우자가 사망한 사람으로서 대한민국 국적을 가진 직계존비속(直系尊卑屬)을 돌보고 있는 사람
3. 「난민법」 제2조제2호에 따른 난민(難民)으로 인정된 사람
4. 본인의 귀책사유 없이 화재, 범죄, 천재지변으로 피해를 입은 사람
5. 그 밖에 보건복지부장관이 긴급한 지원이 필요하다고 인정하는 사람

18) 긴급복지지원법 제5조(긴급지원대상자) 이 법에 따른 지원대상자는 위기상황에 처한 사람으로서 이 법에 따른 지원이 긴급하게 필요한 사람(이하 “긴급지원대상자”라 한다)으로 한다.

(4) 재난문자송출 관련 재난 및 안전관리 기본법¹⁹⁾ 규정 (제38조의2)

현행 재난안전법은 제38조의2 제3항 제2호에서 행정안전부장관등은 전기통신사업자에 대한 필요한 정보의 문자나 음성 송신 또는 인터넷 홈페이지 게시 조치를 요청할 수 있다고 규정하고 있다. 또한 재난안전법 시행규칙 제11조의4 제1항에는 ‘영 제46조의2제3항에 따른 재난문자방송(이하 “재난문자방송”이라 한다)에는 태풍·호우·대설·산불등의 재난이 발생할 경우에 대비한 행동요령등이 포함되어야 한다.’라고 규정하고 있고, 같은 조 제2항에는 ‘중앙대책본부장은 영 제46조의2 제1항제5호의 전기통신사업자에게 재난정보를 재난문자방송으로 송출하도록 요청할 수 있다.’고 규정하고 있고, 같은 조 제3항에는 ‘제1항과 제2항에서 규정한 사항 외에 재난문자방송의 기준 및 운영에 필요한 세부 사항은 행정안전부장관이 정한다. 다만, 지진·지진해일·화산에 대한 재난문자방송의 기준 및 운영에 필요한 세부 사항은 기상청장이 정한다.’라고 규정하고 있어 따로 외국어에 대한 내용은 있지 않다.

제38조의2(재난 예보·경보체계 구축·운영 등) ① 재난관리책임기관의 장은 사람의 생명·신체 및 재산에 대한 피해가 예상되면 그 피해를 예방하거나 줄이기 위하여 재난에 관한 예보 또는 경보 체계를 구축·운영할 수 있다.

- 중략 -

③ 행정안전부장관, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 재난에 관한 예보·경보·통지나 응급조치를 실시하기 위하여 필요하면 다음 각 호의 조치를 요청할 수 있다. 다만, 다른 법령에 특별한 규정이 있을 때에는 그러하지 아니하다.

1. 전기통신시설의 소유자 또는 관리자에 대한 전기통신시설의 우선 사용
2. 「전기통신사업법」 제2조제8호²⁰⁾에 따른 전기통신사업자 중 대통령령²¹⁾으로 정하는 주요 전기통신사업자에 대한 필요한 정보의 문자나 음성 송신 또는 인터넷 홈페이지 게시

19) 이하 ‘재난안전법’이라고 한다.

20) **재난안전법 제2조 제8호** “전기통신사업자”란 이 법에 따라 등록 또는 신고(신고가 면제된 경우를 포함한다)를 하고 전기통신역무를 제공하는 자를 말한다.

21) **제46조의2(주요 전기통신사업자 등)** ① 법 제38조의2제3항제2호에서 “대통령령으로 정하는 주요 전기통신사업자”란 다음 각 호의 전기통신 역무를 제공하는 자를 말한다.

다. 법제 개선 방안

(1) 건강보험 사각지대 해소

건강보험은 국내에 거주하는 모든 사람에게 적용될 수 있도록 해야 한다. 전 국민 건강보험을 선언하고 있으나 외국인노동자들의 적용배제 혹은 보험료 부담이 형평하지 않게 높게 책정되는 등의 사유로 건강보험 접근성에 제약이 있는 부분을 해소할 필요가 있다. 건강보험적용확대 및 보험료 현실화, 미등록자의 병원치료에 대한 정부지원예산의 확대가 필요하다고 할 것이다.²²⁾

사회보험 형태의 의료보장제도를 가지고 있는 독일, 일본과 대만은 보험료 산정, 세대원과 피부양자 인정, 보험료 체납 중 보험급여 제공여부를 포함해 보험급여와 관련해서 국적이나 체류자격에 따라 차별하는 예를 찾아볼 수 없어 한국의 건강보험 외국국적자 적용 관련해서 시사하는 바가 크다. 외국국적자의 의료보험 가입자격과 시기에 관해서는, 일본

-
1. 시내전화 의무
 2. 시외전화 의무
 3. 국제전화 의무
 4. 초고속인터넷 의무
 5. 주파수를 배정받아 제공하는 의무 중 이동전화 의무 또는 가입자가 10만명 이상인 주파수공용통신 의무
 6. 「전기통신사업법」 제2조제12호에 따른 부가통신업무(정보통신서비스의 유형별 일일 평균 이용자 수가 10만명 이상인 부가통신업무에 한정한다)
- 중략-
- ③ 제1항제5호에 따른 주요 전기통신사업자에게 요청하는 재난문자방송에 대한 기준과 운영 등의 세부 사항은 행정안전부령으로 정한다.

재난안전법 시행규칙

제11조의4(재난문자방송에 대한 기준·운영 등) ① 영 제46조의2제3항에 따른 재난문자방송(이하 “재난문자방송”이라 한다)에는 태풍·호우(豪雨)·대설·산불 등의 재난이 발생할 경우에 대비한 행동요령 등이 포함되어야 한다.

② 재난문자방송과 관계되는 재난관리책임기관의 장은 재난이 발생하거나 발생할 우려가 있을 때에는 재난정보를 중앙대책본부장에게 제공하여야 하며, 중앙대책본부장은 영 제46조의2제1항제5호의 전기통신사업자에게 재난정보를 재난문자방송으로 송출하도록 요청할 수 있다.

③ 제1항과 제2항에서 규정한 사항 외에 재난문자방송의 기준 및 운영에 필요한 세부 사항은 행정안전부장관이 정한다. 다만, 지진·지진해일·화산에 대한 재난문자방송의 기준 및 운영에 필요한 세부 사항은 기상청장이 정한다.

22) 코로나19재난 상황에서의 취약계층 인권보장 실태, 2021. 12. 국가인권위원회, 367면.

의 경우 주민등록을 해야 하는 3개월 이상 장기체류자격자는 의료관광을 목적으로 하는 비자 소지자와 그 동반자 외에는 입국과 동시에 국민건강보험 의무가입 대상이다. 주민등록을 할 수 없는 3개월 미만 체류자격으로 입국했다 하더라도 자료 제출을 통해 3개월 이상 체류할 것을 증명하면 국민건강보험에 가입할 수 있으므로 실제 관광 비자로 입국하는 경우를 제외하면 대부분 외국국적자에게 입국과 동시에 가입자격이 부여된다. 일본에서 국민건강보험 가입자격을 1년 이상 체류자로 한정하려는 정부의 시도가 이주민 당사자들과 시민사회의 항의 및 사법부의 판단에 의해 실현되지 못한 점은 특히 주목할 만하다. 독일의 경우 충분한 급여가 보장되는 의료보험 가입을 비자 발급 요건으로 하고 있다. 대만은 고용된 사람이 아닌 경우 6개월 이상 체류해야全民건강보험 가입자격이 부여되나, 국적자, 외국국적자에게 공히 적용되는 사항으로 이는 디아스포라가 많은 대만의 역사적 배경과 관련된 조치로 판단된다. 위와 같은 규정은 외국국적자가 국가의 관할에 신규로 진입하는 ‘이주’라는 계기에 대응하는 규율로서, 의료보험 납용을 염두에 두었다기보다 오히려 의료 보장 공백을 최소화하는 데 초점이 맞추어져 있다는 점에 특히 주목할 필요가 있다.²³⁾

(2) 사회보장급여와 재난지원금의 사각지대 해소

국가인권위원회는 ‘사회보장과 재난지원금 등 공공지원의 대상을 실제로 국내에 있는 모든 사람들에게 적용될 수 있도록 하는 것이다. 국적과 무관하게 신원에 대한 대체적 확인체계를 도입하거나 외국인 등 국내의 모든 사람을 일원적으로 포함할 수 있는 주민등록 체계의 개편 등의 방법이 사용될 수 있다. 공공지원의 적용대상임을 주민이 입증해야 하는 것이 아니라 적용되지 않는 제한요건을 공공이 입증하는 방식이 되어야 한다.’²⁴⁾라고 하였다.

이에 주민등록법의 제6조 제1항의 ‘다만, 외국인은 예외로 한다.’는 규정은 삭제하는 방향으로 개정되어야 할 것이다. 또한 긴급복지지원법 제5조의2는 ‘국내에 체류하고 있는 외국인도 긴급지원대상자가 된다.’로 개정되어야 할 것이다.

23) 이주민 건강권 실태와 의료보장제도 개선방안 연구, 2020. 2. 국가인권위원회, 279~280면.

24) 코로나19재난 상황에서의 취약계층 인권보장 실태, 2021. 12. 국가인권위원회, 381~382면.

(3) 재난상황에서 이주민에게 정보접근성의 확보

재난안전법 시행규칙 제11조의4 제2항을 ‘재난문자방송과 관계되는 재난관리책임기관 의장은 재난이 발생하거나 발생할 우려가 있을 때에는 재난정보를 중앙대책본부장에게 제공하여야 하며, 중앙대책본부장은 영 제46조의2 제1항 제5호의 전기통신사업자에게 재난 정보를 재난문자방송으로 송출하도록 요청할 수 있다. 이 때 외국어로 재난문자방송이 가능하도록 해야 한다.’ 규정으로 개정이 필요할 것이다.

3. 코로나19와 노인 인권

가. 문제점

코로나19와 노인들의 취약성은 2022. 3. 23. 0시 기준, 누적확진 환자수는 10,427,247명에 달하였고, 누적사망자수는 13,432명으로 이 중 60세 이상의 고령층 사망자는 93.57% (12,570명)을 차지하고 있었다. 코로나19로 인한 노인의 치사율이 높았고, 노인의 질병, 빈곤, 소외(고독), 무위(역할상실)의 4중고도 심해졌음을 알 수 있고, 노인의 인권에 대한 불평등, 노인을 주체가 아닌 돌봄 등의 대상화는 더욱 심화되었다.²⁵⁾ 노인 학대, 디지털격차나 보전에 있어서도 취약성이 있지만, 법제개선이 필요한 노인돌봄사업, 코로나 블루, 노인일자리의 취약성을 위주로 살펴보기로 한다.

(1) 노인 돌봄

노인돌봄체계는 노인 이용자 중심으로 볼 때 크게 두 가지로 분류할 수 있다. 첫째, 시설에 입소하거나 의료기관에 입원하여 받게 되는 돌봄과 간병, 둘째, 살고 있는 곳에서 받는 재가 돌봄서비스로 나눌 수 있다. 전자는 서비스 제공자 중심으로 볼 때 요양시설과 요양병원으로 대표되는 서비스이다. 후자는 국가의 장기 요양보험 제도를 통해 제공하는 방문요양, 방문목욕, 주야간보호가 있고, 지자체 중심으로 제공하는 노인 맞춤 돌봄서비스가

25) 코로나19와 인권취약집단의 보호 중 코로나19와 노인 인권, 박숙란, 45면, 78면 참조.

있다. 노인복지관과 경로당에서 제공되는 프로그램과 서비스는 노인의 기능과 건강의 유지 및 악화를 예방하기 위한 것으로써 예방적 돌봄영역에 있다고 볼 수 있다. 노인 맞춤 돌봄서비스는 수행기관이 노인복지관인 경우가 많고, 집단감염의 통로가 될 수 있다.²⁶⁾

보건복지부에서는 ‘취약시설인 의료기관, 요양시설, 요양병원, 중증장애인·치매시설, 경로당·노인복지관 등 고령층 이용 또는 방문시설은 2021년 11월 1일부터 2022년 2월 28일까지 접종증명·음성확인제가 적용되었다. 의료법 시행규칙 제36조 제2항에 따르면, 질병관리청장이 고시한 감염병에 걸린 감염병환자, 감염병의사환자 또는 병원체보유자는 요양병원의 입원 대상으로 하지 아니한다. 본 규칙에도 불구하고 코로나19에 확진된 고령의 거동 불가능환자와 치매환자의 신속한 전원 및 치료를 위한 감염병 전담 요양병원을 지정하여 운영하기 시작했다. 2021년 12월 10일 기준 감염병 전담요양병원은 전국에서 7개소, 1,119개 병상(수도권은 5개소, 833개 병상)을 운영했다.’²⁷⁾라고 하였다.

보건복지부는 코로나19 확산으로 기존에 이용하던 돌봄서비스가 중단되었거나, 종사자가족의 확진으로 주돌봄 제공자가 부재한 경우, 장기요양 인정서를 받고 서비스 개시가 가능하기 전까지 기존 장기 요양보험제도의 재가서비스로 해결이 어려운 돌봄 공백 대응을 위해 2022년 긴급돌봄 사업(13개 시도, 37개의 종합재가센터)을 시행했다.²⁸⁾ 코로나19 발생초기에는 노인 맞춤돌봄서비스 신청접수가 전면중단되어 이용자의 서비스 신규신청에 어려움이 있었다.²⁹⁾ 상시보호가 필요한 독거노인과 장애인 대상 독거노인·장애인 응급 안전안심서비스는 기초생활수급자, 차상위 또는 기초연금 수급자를 대상으로 응급상황모니터링, 안전확인, 생활교육, 서비스 연계와 같은 취약계층 대상 필수 서비스이다. 이 응급안심 서비스는 코로나19 대유행 동안 중단 없이 제공되었다.³⁰⁾

26) 코로나바이러스감염증-19 중앙방역대책본부 대응분석 및 평가(분석편)(2024. 3. 27.) 166면.

27) 코로나바이러스감염증-19 중앙방역대책본부 대응분석 및 평가(분석편)(2024. 3. 27.) 167면, 보건복지부 보도자료 감염병전담요양병원 6개소(821병상)추가개소, 2021. 12. 14.

28) 코로나바이러스감염증-19 중앙방역대책본부 대응분석 및 평가(분석편)(2024. 3. 27.) 167면, 중앙사회서비스원, 시도 사회서비스원 현황.

29) 코로나바이러스감염증-19 중앙방역대책본부 대응분석 및 평가(분석편)(2024. 3. 27.) 167면.

30) 코로나바이러스감염증-19 중앙방역대책본부 대응분석 및 평가(분석편)(2024. 3. 27.) 167면, 보건복지부, 복지서비스 상세(중앙) 독거노인 장애인 응급안전안심서비스.

그러나 이용시설 노인의 경우 코로나19로 인해 재가 노인 중심의 이용시설인 경로당·노인복지관·노인교실뿐 아니라 독거·저소득층 노인을 위한 노인급식 운영을 중단하고 방문 요양보호, 안부전화 등과 같은 재가돌봄 서비스만을 제공하면서, 이로 인해 노인들의 생계 불안과 고독감이란 부수적 피해가 크게 발생하였다.³¹⁾ 결식노인을 위한 경로식당에서 진행되던 무료급식사업에서 일반식이 간편식으로 바뀌면서 배식으로 조절할 수 있었던 식사량 조절이 어려웠다(안선영 & 이영현, 2022)³²⁾

생활시설노인의 경우 노인생활시설에서는 서비스제공자와 이용자 간 대면서비스가 필수적이기 때문에 코로나 방역대책의 가장 중요한 방법인 사회적 거리 두기나 비대면 서비스는 현실적으로 거의 불가능하다. 또한 노인생활시설에 거주하는 노인이나 거동이 불편한 기저질환자들은 대부분 면역력이 취약해 쉽게 감염될 뿐 아니라 일단 감염되면 질병 상태가 심해지고 치명율도 높다. 이들의 경우 마스크 착용도 쉽지 않은데, 다양한 기저질환을 가진 시설 노인들이 마스크를 잘못 착용하게 되면 오히려 호흡곤란에 따른 사망과 같은 심각한 문제가 발생할 수도 있기 때문이다. 노인생활시설 운영은 ‘필수서비스 제공 유지’와 ‘감염병 확산 방지’라는 두 가지 상충된 과업을 수행해야 하는 어려운 상황에 직면한다고 할 수 있다. 2020년 12월 31일 기준 전국 노인요양시설 3,595개소 중 46개소(1.3%)에서 코로나19 관련 확진자가 발생하였다. 코로나19가 발생한 46개 요양시설 중 ‘11명 이상’의 집단감염이 발생한 시설은 65.2%, ‘51명 이상’의 대규모 집단감염으로 변진 사례는 15.2%(7개소)를 차지한다. 2020.12. 3차 대유행 시기와 맞물려 노인요양시설 감염도 확산되었으며, 노인요양시설의 입소자는 고령의 기저질환자로 코로나19에 감염될 시 사망에 이르게 되는 비율이 매우 높은 고위험군이었다.³³⁾

31) 최향순(2020), [정책제언] 코로나 시대 노인복지의 방향. 월간 공공정책, 178권, 53~55면.

32) 코로나-19팬데믹과 대한민국 성찰과 제언(국가미래전략원 팬데믹 클러스커 1차년도 보고서), 32면.

33) 손창우·윤민석·김성아·조윤정(2021), 서울시 노인요양시설의 코로나19 감염 실태와 과제, 정책리포트, 1~18면.

(2) 코로나 블루

코로나19 상황은 노인에게 스트레스증대, 우울증 야기 정신건강상 문제를 초래하기도 하였다.³⁴⁾ 2021년 11월 5일 한국보건사회연구원의 「코로나19로 인한 노인생활의 변화와 정책과제」를 보면 65세 이상 고령인구 1,500명을 대상으로 한 설문조사에서 ‘정신건강’ 부분에서는 전반적인 부정적인 영향이 컸다. 코로나19 장기화로 인한 불안, 답답함, 두려움, 우울감 등 정서적 어려움을 겪고 있다고 응답했다. 구체적으로 ‘답답함을 자주 또는 가끔 느꼈다(71.1%)’는 응답률이 가장 높았고, 가계경제 상황이 악화걱정(70.3%), 우울함(69.0%), 외부 활동에 대한 불안감(65.7%), 코로나19 감염에 대한 두려움(60.3%), 가족지인의 만남이 제한되면서 느끼는 외로움(57.8%) 순으로 나타났다.³⁵⁾ 노인 가운데서도 사회적으로 취약계층, 여성일 때, 나이가 많을수록, 주관적 건강이 낮을수록, 우울증세가 있을 경우 코로나19에 대한 두려움도 커지며, 노인의 고립감은 취약시간대인 야간에 더욱 높게 나타났다.³⁶⁾

(3) 노인 일자리

노인 일자리(노인 일자리 및 사회활동 지원사업)는 2004년에 도입하여 2020년에는 약 74만 개 일자리를 수행했다. 몇 차례 재편을 경험하였으나, 2015년 이후 사회활동과 일자리 두 축을 가진 형태로 정착했다. 지역사회에 기여하는 한편, 보충적인 소득을 얻으려는 욕구를 반영한 것이다. 일자리 형태는 공익활동과 재능나눔형 사회활동으로 크게 구분할 수 있으며, 주로 업무난이도가 낮고, 특별한 경력이나 자격증 없이 누구나 참여가능한 단순하고 부담 적은 업무 중심이다.³⁷⁾

한국노인인력개발원의 2021년 1월 22일 자 보도자료에 따르면, ‘2020년 노인 일자리 및 사회활동 지원사업 참여자 만족도 조사’에서 조사결과로 코로나19로 인해 대다수가 노

34) 코로나19 재난상황에서의 취약계층 인권보장 실태, 국가인권위원회, 164면.

35) 2021. 11. 8. 일코노미뉴스 [백세인생] 노인에겐 가혹한 코로나19... ‘외로움·경제적 어려움’ 호소
(<https://www.1conomynews.co.kr/news/articleView.html?idxno=14987>, 2024. 6. 17. 방문)

36) 김춘남(2021), [정책제언] 코로나-19 가속화, 노인상담의 재발견, 월간 공공정책, 189, 61~64면.

37) 김수린(2021), 신노년세대를 위한 노인일자리사업 개편방향 모색, 한국노인복지학회 학술대회, 109~118면.

인일자리 사업의 중단을 경험하였고, 경제적 어려움을 주로 호소하였다. 응답자의 71.2%가 코로나19 확산으로 참여 중인 일자리가 중단된 경험이 있다고 응답하였으며, 코로나19 확산으로 겪게 된 가장 큰 어려움은 경제적 어려움(51.2%)으로 나타났다.³⁸⁾

또한 코로나19 이후 활동 공백으로 인해 노인의 일상은 무료해지고, 예고 없이 닥친 활동 시간 감소와 급여형태 변경으로 인해 불편해졌으며, 열악한 근무환경으로 전환되면서 노인은 “진짜” 일하는 주체에서 “지원”받는 객체화되었다.³⁹⁾

나. 관련법제

(1) 노인복지법 목적(제1조), 비용의 수납 및 청구(제46조)

복지실시기관은 노인에게 대한 건강진단등(노인복지법 제27조) 상담·입소 등의 조치(노인복지법 제28조)의 실비를 국민기초생활보장법상 생계급여 수급자인 경우와 의료급여수급자, 그 밖에 부양의무자가 있어 그 부양의무자로부터 적절히 부양을 받지 못하는 경우를 제외하고는 노인 또는 그 부양의무자에게 비용을 수납하거나 청구할 수 있다.

노인복지법 제1조(목적) ‘이 법은 노인의 질환을 사전예방 또는 조기발견하고 질환상태에 따른 적절한 치료·요양으로 심신의 건강을 유지하고, 노후의 생활안정을 위하여 필요한 조치를 강구함으로써 노인의 보건복지증진에 기여함을 목적으로 한다.’

38) 한국노인인력개발원 [2021. 1. 22. 보도자료] 코로나19 상황에도 노인일자리 사업 참여자 만족도 높아-한 국노인인력개발원, 「2020년 노인 일자리 및 사회활동 지원사업 참여자만족도 조사」 결과 발표.

39) 김담이·남보영(2021), 여성노인의 ‘노인일자리 및 사회활동 지원사업’ 참여경험에 대한 사례연구: ‘공익활동’을 중심으로. 노인복지연구, 76(2), 217~262면.

노인복지법 제46조(비용의 수납 및 청구) 제1항 ‘제27조⁴⁰⁾ 및 제28조⁴¹⁾에 따른 복지조치에 필요한 비용을 부담한 복지실시기관은 해당 노인 또는 그 부양의무자로부터 대통령령⁴²⁾으로 정하는 바에 따라 그 부담한 비용의 전부 또는 일부를 수납하거나 청구할 수 있다.’라고 규정하고 있습니다.

(2) 노인장기요양보호법의 목적(제1조), 장기요양급여의 종류(제23조)

노인장기요양보호법 제1조(목적) 이 법은 고령이나 노인성 질병 등의 사유로 일상생활을 혼자서 수행하기 어려운 노인등에게 제공하는 신체활동 또는 가사활동 지원 등의 장기요양급여에 관한 사항을 규정하여 노후의 건강증진 및 생활안정을 도모하고 그 가족의 부담을 덜어줌으로써 국민의 삶의 질을 향상하도록 함을 목적으로 한다.

- 40) **노인복지법 제27조(건강진단 등)** ①국가 또는 지방자치단체는 대통령령이 정하는 바에 의하여 65세 이상의 자에 대하여 건강진단과 보건교육을 실시할 수 있다. 이 경우 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 성별 다 빈도질환 등을 반영하여야 한다. ②국가 또는 지방자치단체는 제1항의 규정에 의한 건강진단 결과 필요하다고 인정할 때에는 그 건강진단을 받은 자에 대하여 필요한 지도를 하여야 한다.
- 41) **노인복지법 제28조(상담·입소 등의 조치)** ①보건복지부장관, 특별시장·광역시장·특별자치시장·도지사·특별자치도지사(이하 “시·도지사”라 한다), 시장·군수·구청장(자치구의 구청장을 말한다. 이하 같다)은 노인에 대한 복지를 도모하기 위하여 필요하다고 인정할 때에는 다음 각 호의 조치를 하여야 한다.
1. 65세 이상의 자 또는 그를 보호하고 있는 자를 관계공무원 또는 노인복지상담원으로 하여금 상담·지도하게 하는 것
 2. 65세 이상의 자로서 신체적·정신적·경제적 이유 또는 환경상의 이유로 거택에서 보호받기가 곤란한 자를 노인주거복지시설 또는 재가노인복지시설에 입소시키거나 입소를 위탁하는 것
 3. 65세 이상의 자로서 신체 또는 정신상의 현저한 결함으로 인하여 항상 보호를 필요로 하고 경제적 이유로 거택에서 보호받기가 곤란한 자를 노인의료복지시설에 입소시키거나 입소를 위탁하는 것
- ② 보건복지부장관, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장(이하 “**福祉實施機關**”이라 한다)은 65세 미만의 자에 대하여도 그 노쇠현상이 현저하여 특별히 보호할 필요가 있다고 인정할 때에는 제1항 각호의 조치를 할 수 있다.
- 42) **노인복지법 시행령 제23조(비용의 수납)** 법 제46조제1항에 따라 복지실시기관이 복지조치에 소요된 비용을 수납 또는 청구하는 경우에는 해당 노인 또는 그 부양의무자로부터 실비에 해당하는 금액을 수납하거나 청구한다. 다만, 해당 노인이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 그 비용을 수납 또는 청구하지 아니할 수 있다.
1. 「국민기초생활 보장법」 제7조제1항제1호에 따른 생계급여 수급자인 경우
 2. 「국민기초생활 보장법」 제7조제1항제3호에 따른 의료급여 수급자인 경우
 3. 그 밖에 부양의무자가 있어도 그 부양의무자로부터 적절한 부양을 받지 못하는 경우

노인장기요양보호법 제23조(장기요양급여의 종류) ①이 법에 따른 장기요양급여의 종류는 다음 각 호와 같다.

1. 재가급여

- 가. 방문요양 : 장기요양요원이 수급자의 가정 등을 방문하여 신체활동 및 가사활동 등을 지원하는 장기요양급여
- 나. 방문목욕 : 장기요양요원이 목욕설비를 갖춘 장비를 이용하여 수급자의 가정 등을 방문하여 목욕을 제공하는 장기요양급여
- 다. 방문간호 : 장기요양요원인 간호사 등이 의사, 한의사 또는 치과의사의 지시서(이하 “방문간호지시서”라 한다)에 따라 수급자의 가정 등을 방문하여 간호, 진료의 보조, 요양에 관한 상담 또는 구강위생 등을 제공하는 장기요양급여
- 라. 주·야간보호 : 수급자를 하루 중 일정한 시간 동안 장기요양기관에 보호하여 신체활동 지원 및 심신기능의 유지·향상을 위한 교육·훈련 등을 제공하는 장기요양급여
- 마. 단기보호 : 수급자를 보건복지부령으로 정하는 범위 안에서 일정 기간 동안 장기요양기관에 보호하여 신체활동 지원 및 심신기능의 유지·향상을 위한 교육·훈련 등을 제공하는 장기요양급여
- 바. 기타재가급여 : 수급자의 일상생활·신체활동 지원 및 인지기능의 유지·향상에 필요한 용구를 제공하거나 가정을 방문하여 재활에 관한 지원 등을 제공하는 장기요양급여로서 대통령령으로 정하는 것

2. 시설급여

장기요양기관에 장기간 입소한 수급자에게 신체활동 지원 및 심신기능의 유지·향상을 위한 교육·훈련 등을 제공하는 장기요양급여

3. 특별현금급여

- 가. 가족요양비 : 제24조에 따라 지급하는 가족장기요양급여
- 나. 특례요양비 : 제25조에 따라 지급하는 특례장기요양급여
- 다. 요양병원간병비 : 제26조에 따라 지급하는 요양병원장기요양급여

(3) 고용상 연령차별금지 및 고령자고용촉진에 관한 법률⁴³⁾ 목적(제1조), 정의(제2조), 사업주의 고용자 고용 노력의무

현행 고령자고용법령은 고령자를 55세 이상, 준고령자를 50세 이상 55세 미만으로 규정하면서 사업주의 고용자 고용노력의무 사업장으로 고령자고용법 제12조와 동법 시행령 제10조에서 300명 이상 근로자를 사용하는 사업장의 사업주로 규정하고 있어 대기업의 경우만 고용노력의무 사업장으로 하고 있다. 이 경우 대기업 출신의 임원이나 근로자가 다시 취업하는 형태로 될 수 있어 노인의 빈익빈 부익부를 심화시킬 가능성이 크다.

고령자고용법 제1조(목적) 이 법은 합리적인 이유 없이 연령을 이유로 하는 고용차별을 금지하고, 고령자(高齡者)가 그 능력에 맞는 직업을 가질 수 있도록 지원하고 촉진함으로써, 고령자의 고용안정과 국민경제의 발전에 이바지하는 것을 목적으로 한다.

고령자 고용법 제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. “고령자”란 인구와 취업자의 구성 등을 고려하여 대통령령⁴⁴⁾으로 정하는 연령 이상인 사람을 말한다.
2. “준고령자”란 대통령령으로 정하는 연령 이상인 사람으로서 고령자가 아닌 사람을 말한다.
3. “사업주”란 근로자를 사용하여 사업을 하는 자를 말한다.
4. “근로자”란 「근로기준법」 제2조제1항제1호에 따른 근로자를 말한다.
5. “기준고용률”이란 사업장에서 상시 사용하는 근로자를 기준으로 하여 사업주가 고령자의 고용촉진을 위하여 고용하여야 할 고령자의 비율로서 고령자의 현황과 고용 실태 등을 고려하여 사업의 종류별로 대통령령⁴⁵⁾으로 정하는 비율을 말한다.

고령자고용법 제12조(사업주의 고령자 고용 노력의무) 대통령령⁴⁶⁾으로 정하는 수 이상의 근로자를 사용하는 사업주는 기준고용률 이상의 고령자를 고용하도록 노력하여야 한다.

43) 이하 고령자고용법이라고 한다.

44) **고령자고용법 시행령 제2조(고령자 및 준고령자의 정의)** ① 「고용상 연령차별금지 및 고령자고용촉진에 관한 법률」(이하 “법”이라 한다) 제2조제1호에 따른 고령자는 55세 이상인 사람으로 한다. ② 법 제2조제2호에 따른 준고령자는 50세 이상 55세 미만인 사람으로 한다.

45) **고령자고용법 시행령 제3조(고령자 기준고용률)** 법 제2조제5호에서 “대통령령으로 정하는 비율”이란 다음

다. 법제 개선 방안

(1) 노인복지법의 개정방향

노인복지법 제46조에서 복지실시기관은 노인에 대한 건강진단등(노인복지법 제27조), 상담·입소 등의 조치(노인복지법 제28조)의 실비를 국민기초생활보장법상 생계급여 수급자인 경우와 의료급여수급자, 그 밖에 부양의무자가 있어 그 부양의무자로부터 적절히 부양을 받지 못하는 경우를 제외하고는 노인 또는 그 부양의무자에게 비용을 수납하거나 청구할 수 있는 규정에 대해서는 비용을 수납하거나 청구하지 않은 계층을 차상위계층까지로 함이 타당하다고 할 것이다.

(2) 노인장기요양보호법의 개정방향

노인장기요양보호법의 장기요양급여의 종류를 보면, 재가급여, 시설급여, 특별현금 급여가 있으나, 신체적인 요양급여에 맞춰져 있는 바, 노인의 우울증 등을 극복하기 위해 정신과 치료와 정신과 상담 등 정신적인 건강향상을 위한 부분에 대해서도 규정이 필요할 것이다.

(3) 고령자고용법의 개정방향

사업주의 고용자 고용노력의무 사업장으로 고령자고용법 제12조와 동법 시행령 제10조를 200명 이상으로 개정하면 고령화 사회에 노인들이 기업에 더 많이 고용될 것이고 민간 일자리가 활성화되어 노인일자리에 대해 재정지원의 의존도도 그만큼 줄어들 것이다.

각 호의 어느 하나에 해당하는 비율을 말한다.

1. 제조업: 그 사업장의 상시근로자수의 100분의 2

2. 운수업, 부동산 및 임대업: 그 사업장의 상시근로자수의 100분의 6

3. 제1호 및 제2호 외의 산업: 그 사업장의 상시근로자수의 100분의 3

46) **고령자고용법 시행령 제10조(기준고용률이 적용되는 사업주)** 법 제12조에 따라 기준고용률 이상의 고령자를 고용하도록 노력하여야 할 사업주는 상시 300명 이상의 근로자를 사용하는 사업장의 사업주로 한다.

(4) 노인 일자리 및 사회활동 지원에 관한 법률⁴⁷⁾의 제정(2023. 10. 3.) 및 시행(2024. 11. 1.)

노인일자리법은 ‘◇ 제정이유: 노인이 일자리와 사회활동을 통하여 활동적이고 생산적인 노후생활을 영위할 수 있도록 지원함으로써 노인의 건강과 복지를 증진하는 데 이바지함.

◇ 주요내용

- 가. 보건복지부장관이 5년마다 노인 일자리 및 사회활동 지원 기본계획을 수립하도록 하고, 보건복지부장관 및 시·도지사가 기본계획에 따라 연도별 시행계획을 수립·시행하도록 함(제5조 및 제6조).
- 나. 국가 및 지방자치단체가 노인 일자리 및 사회활동 지원사업을 직접 실시하거나 노인일자리전담기관 등 관련 기관·단체에 위탁하여 실시할 수 있도록 함(제8조).
- 다. 보건복지부장관이 취업을 원하는 노인에게 구인·구직에 관한 정보 제공, 상담, 교육 등을 지원할 수 있도록 하고, 현장실습 훈련을 위한 지원사업을 실시할 수 있도록 함(제10조).
- 라. 국가 및 지방자치단체가 일정 기준 이상의 노인을 채용하는 기업을 창업하고자 하는 자에 대하여 창업에 필요한 재정지원, 상담 및 교육, 정보 제공 등의 지원사업을 할 수 있도록 함(제11조).
- 마. 국가 및 지방자치단체가 노인에 의한 상품의 생산·판매, 서비스의 제공 등을 목적으로 하는 공동체사업단을 설립·운영하려는 기업 또는 단체 등에 재정지원 등을 할 수 있도록 함(제12조).
- 바. 보건복지부장관이 일정 기준 이상 노인을 고용한 기업, 공공기관 또는 공동체사업단 등을 노인친화기업·기관으로 지정하고 지원할 수 있도록 함(제13조).
- 사. 국가 및 지방자치단체가 노인공익활동사업 및 노인역량활용사업을 실시할 수 있도록 함(제15조 및 제16조).
- 아. 국가 및 지방자치단체가 노인생산품의 판매·이용을 촉진하기 위하여 전시회, 박람회, 홍보행사 등의 행사를 개최하거나 지원을 할 수 있도록 함(제17조).

47) 이하 노인일자리법이라고 한다.

자. 국가 및 지방자치단체가 노인 일자리 및 사회활동 지원사업 참여자와 노인일자리 전담기관 종사자에 대하여 필요한 교육을 제공하기 위하여 노력하도록 하고, 노인 일자리 및 사회활동에 관한 긍정적 인식 확산 및 일반 국민의 이해를 높일 수 있는 홍보활동에 적극 노력하도록 함(제19조 및 제20조).

차. 보건복지부장관이 노인 일자리 및 사회활동 지원에 필요한 각종 자료 또는 정보의 효율적 처리와 기록·관리업무의 전자화를 위한 정보시스템을 구축·운영할 수 있도록 함(제21조).

카. 노인의 능력과 적성에 맞는 노인 일자리 및 사회활동 지원을 전문적·체계적으로 수행하기 위하여 한국노인인력개발원을 설립함(제24조). <법제처 제공>⁴⁸⁾ 라고 하고 있는바,

4대 보험가입과 고용안정, 개선된 근무환경, 실질적인 생계유지를 위한 노인일자리 및 사회활동 지원사업이 되어야 할 것이다.

4. 코로나19와 장애인 인권

가. 문제점

코로나19는 전례가 없었지만 장애인의 재난 불평등은 오래도록 되풀이되어 온 역사이다. 이런 측면에서 본다면 장애인이 감염병에 취약한 이유는 장애인의 본래적인 건강상태나 장애 특성에서 오기보다 그에 앞서 장애인에게 알맞거나 동등하게 제공되지 않는 재난 대책과 관련 사회 정책들에서 기인한다고 할 수 있다.⁴⁹⁾

코로나19에 대한 공중보건 대응 과정에서 장애인은 장애 특수성을 제대로 반영하지 못한 정책 하에서 상당한 고통을 감내해야만 했다. 아래에서는 의사소통제약, 이동제약, 감

48) 국가법령정보센터(<https://www.law.go.kr/lsSc.do?section=&menuId=1&subMenuId=15&tabMenuId=81&eventGubun=060101&query=%EB%85%B8%EC%9D%B8%EB%B3%B5%EC%A7%80%EB%B2%95#undefined>) 2024. 6. 17. 방문)

49) 전근배, 국가의 거리 : 코로나19와 장애인의 삶, 그 현황과 대책, 비판사회정책 제68호, 175면.

염취약, 밀접돌봄, 집단활동 등 장애 특수성에 대한 충분한 고려 없이 적용된 정책으로 인해 발생했던 여러 문제점을 정리했다.

(1) 집단시설 이용 관련

장애인 거주시설과 같은 집단수용 형태의 시설은 밀집성과 폐쇄성을 가진다. 2020. 2. 청도대남병원에서 정신병동을 중심으로 코로나19 집단감염 사태가 발생하였고, 정부는 코호트격리 조치⁵⁰⁾를 실시했다. 경기도, 경상북도 등 지자체에서도 장애인 거주시설 등 사회복지시설에 대해 예방적 코호트 격리를 시행하여 입소자들은 외부 출입 금지, 면회 차단 등 일방적으로 외부와 격리되었다.⁵¹⁾

그런데 실효성이 보장되지 않는 조건에서 일률적인 코호트 격리조치의 문제점, 코호트 격리조치 법적 근거의 모호성, 이동권의 박탈, 가족 면회나 접촉 자체 차단의 문제점 등이 제기되었다. 코호트 격리조치 시행 과정에서 개인의 자율성이나 기본권을 존중하지 못했고, 법적 근거 없이 지자체 방역과 재량으로 시행된다거나 비례의 원칙 침해 등 과도한 통제 문제, 정책의 실효성에 대한 의문제기 등이 있었다.⁵²⁾

국가인권위원회는 2021. 12. 22. 중앙정부의 코로나19 대응지침 및 지자체의 예방적 코호트 격리 조치는 감염병예방법과 재난안전법만으로는 그 법적 근거가 불충분하다는 점, 이를 법적 근거로 해석하더라도 기본권을 침해할 가능성이 큰 조치이므로 요건, 절차, 대상, 시행 방법 등 본질적인 내용이 법에 반드시 명시되어야 한다는 점을 근거로 현행 규정만으로 예방적 코호트 격리조치를 취하는 것은 자의적으로 기본권 제한의 한계를 넘는 과도한 인권 침해가 될 수 있음을 지적하였다.⁵³⁾

50) 격리대상 환자가 많은 경우 일정한 원칙(원인균, 환자의 상태 및 발생규모, 병실의 구조 등을 고려)에 따라 비슷한 조건의 환자들을 한 병실 또는 한 공간에서 격리를 시행하는 것을 말한다.

51) 대한변협 연구보고서, 코로나19와 인권 취약집단의 보호, 2022. 8. 121~124면 참조.

52) 서울시 공공보건의료재단, 코로나19 취약계층의 건강불평등 연구, 2022. 157~161면.

53) 국가인권위원회, 코로나19관련 노인요양시설 인권상황 실태조사, 2021. 12. 22. 50~54면.

(2) 자가격리(돌봄공백)

코로나19로 지역사회 서비스 기관(복지관, 주간보호시설 등)의 운영이 중단되면서 기관 중심의 사회적 지원체계·돌봄 시스템이 붕괴되는 상황이 발생하였다. 특히 발달장애인의 경우 1:1 대인 서비스가 제대로 확보되지 않은 가운데 기관까지 이용할 수 없게 되자 당사자와 가족이 오롯이 책임을 전가받는 상황이 벌어졌다.⁵⁴⁾

돌봄과 활동지원의 공백으로 장애인들의 고립된 시간이 증가되었고, 장애인들의 사회적 교류 위축으로 인한 스트레스와 우울이 증가되었을 뿐만 아니라 장애인들의 가족들이 돌봄을 전담하게 되면서 가족 구성원의 스트레스 증가, 생계유지를 위한 경제활동의 어려움 등 문제가 발생했다. 특히 발달장애인의 의미 있는 낮시간을 보장하고 성장할 수 있도록 지원하는 체계가 구축되지 않은 상황 속에서 가족은 양육을 위해 학업과 업무 등 자기 계발 및 소득창출의 사회참여 기회를 전방위적으로 박탈당했다.⁵⁵⁾

감염병 위기에서 장애인에 대한 공공서비스 부재, 돌봄의 재가족화, 개인별 지원의 실패 현상은 취약한 사람들을 통제함으로써 위기를 관리하려는 인권 침해적 발상과 장애인의 삶의 특성과 상황에 대한 무시, 집단화 중심의 기존 서비스의 구조적 모순에 기인하고 있다는 지적이 있다.⁵⁶⁾

(3) 건강권

장애인은 이미 비장애인에 비해 건강 상태가 취약하며, 일상생활을 의존해야만 하는 특수한 상황으로 바이러스 감염에 더 위험하다(Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights, 2020). 재난안전법상 장애인은 안전취약계층으로 분류되어 있으나(재난안전법 제3조) 정작 감염병예방법상 장애인은 감염취약계층에서 제외되어 있었고, 2020. 12. 15. 감염병예방법 개정으로 뒤늦게 감염취약계층에 포함되었다(감염예방법 제49조의2 제1항). 2017년 장애인건강권법이 제정되어 시행되었으나 초기 시범단계였고, 건강권의 열악한 상황 아래 코로나19 위기가 발생하였다.

54) 전근배, 국가의 거리 : 코로나19와 장애인의 삶, 그 현황과 대책, 비판사회정책 제68호, 187면.

55) 서울시 공공보건의료재단, 코로나19 취약계층의 건강불평등 연구, 2022. 167면.

56) 이동석, 감염병 대유행 시기의 장애인 지원서비스, 한국보건사회연구원, 2020년 자료집, 25~46면.

코로나19 시기 장애인의 건강권 관련 문제점은 예방과 검진, 환자치료 및 관리 부분 등 보건의료분야 전반의 과정에서 나타났다. 기본적 검진과 진료의 제약, 코로나19 검사 및 의료지원에서 장애의 특성 인식 부족에 의한 난점, 의료기관 및 시설에서의 장애인 지원과 서비스 중단, 활동의 제약과 기회 축소로 인한 건강의 악화 등이다.⁵⁷⁾ 마스크 구입이나 공적 마스크 5부제 실시과정에서 어려움, 장애인 독거가구 등에 대한 방역 지원 미흡, 보건소 및 선별진료소 이용의 어려움, 의료진의 장애인식 및 진료경험 부족으로 인한 어려움(인권감수성의 부족), 코로나블루 등 정신건강 문제들도 있었다.

(4) 이동권

교통약자의 이동편의 증진법(이하 ‘교통약자법’이라 함)은 장애인을 교통약자로 정의하고 모든 교통수단, 여객시설 및 도로를 차별 없이 안전하고 편리하게 이용하여 이동할 수 있는 권리가 있음을 밝히고 있다(교통약자법 제3조). 장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률(이하 ‘장애인차별금지법’이라 함)은 장애인의 이동 및 교통수단 등에서의 차별금지와 관련하여 교통사업자나 교통행정기관은 이동 및 교통수단 등을 접근·이용함에 있어서 장애인을 제한·배제·분리·거부하여서는 안된다고 규정하고 있다(장애인차별금지법 제19조).

그러나 코로나19를 억제하기 위한 봉쇄, 격리 조치는 이동의 자유를 제한했고, 장애인 등 취약계층의 이동권은 다양한 양상으로 제한되었다. 몇 가지 예로, 장애인 콜택시가 코로나19 확진자 이동지원에 투입되면서 정작 장애인의 콜택시 이용이 제한되었고, 이동지원 서비스 중단으로 선별진료 등 이동에 어려움을 겪게 되었다. 이동시 지원인력과 동행해야 하는 장애인은 시설 입장 인원수 제한으로 시설 이용에 제약 생겼고, 시설 이용 시 QR 체크 요구는 장애인의 시설 이용 접근을 더욱 어렵게 만들었다. 장애인의 특수성이 반영되지 못한 제도들이 시행되면서 이동권 제약 결과로 나타난 것이다.⁵⁸⁾

57) 국가인권위원회, 코로나19 재난상황에서의 취약계층 인권보장 실태, 2021, 185~190면.

58) 국가인권위원회, 코로나19 재난상황에서의 취약계층 인권보장 실태, 2021, 417~418면.

(5) 정보접근권

코로나19 발생 초기 장애인은 코로나19에 관한 기본적인 정보에의 접근조차 어려운 상황이었다. 정부의 브리핑, 실시간 정보, 확진자 이동경로, 방역지침, 질병관리상담센터 이용, 의료기관 이용, 웹사이트나 앱 접근성 등 다양한 영역에서 장애인의 유형에 따른 구체적인 의사소통방식이 마련되지 못했다.

정보 탐색의 역량이 제한적인 개인은 정보 공백, 정보의 부재 속에 있을 수밖에 없었고, 정부의 긴급재난문자, 신문이나 방송 등 대중매체, 정보의 홈페이지 등 다양한 정보접근통로가 취약계층에게는 불안정할 수밖에 없었다. 운동신경장애, 발달장애, 감각장애 등 신체적 인지적 기능의 제한으로 정보화 기기 사용이 제한되는 장애인에게 정보포털사이트, 코로나19 재난문자 등은 무의미하고, 방역정보 전달은 매우 미흡했다.

보건복지부가 2020. 6. 뒤늦게 ‘장애인 대상 감염병 매뉴얼’을 별도로 마련하여 정보접근권 보장을 위한 여러 장치를 두었으나, 이는 가이드라인일 뿐 강제력이 없었고, 충분한 재정·인적 지원도 이루어지지 않아 실질적으로 현장에서 적용되지 못한 문제점이 있었다.⁵⁹⁾

나. 관련법제 및 개선방안

(1) 집단시설 예방적 코호트 격리조치 관련

장애인 거주시설 내 집단 감염문제 해결을 위해서는 일방적인 예방적 코호트 격리 정책의 재검토가 필요하다. 예방적 코호트 격리 조치를 시행할 것인지, 시행한다면 어떤 요건과 방식으로 시행할 것인지에 대한 논의가 필요할 것이다.

참고로, 2024. 3. 보건복지부가 마련한 ‘장애인 대상 감염병 대응 매뉴얼 : 장애인 거주시설을 중심으로’는 장애인거주시설 대응방안 부분에서 경계 및 심각 단계의 경우 감염자, 유증상자 치료기관 이송 및 격리조치, 2차 감염 우려자 파악 및 잠복기간 동안 별도 격리, 시설운영 관련하여 비접촉 면회 우선 실시, 필수 병원 진료 및 등·하교 외 원칙적 외출·외박 금지 등을 안내하고 있다.

59) 대한변협 연구보고서, 코로나19와 인권 취약집단의 보호, 2022. 8. 140면 참조.

일방적인 예방적 코호트 격리조치는 기본권 제한의 소지가 매우 크므로, 국가인권위원회가 지적한 바와 같이 구체적인 법률에 코호트 격리조치의 요건, 절차, 대상, 시행방법 등 본질적인 내용이 반드시 명시되어야 할 것이다. 코로나19 시기 예방적 코호트 격리조치가 지자체의 재량적 판단하에 시행되어 여러 문제점이 지적되었음은 앞서 살펴본 바와 같다.

또한 일률적인 혹은 무기한의 코호트 격리에 대한 통제방안 마련이 필요하다. 확진자가 발생하지 않은 시설에서는 예방적 코호트 격리조치를 시행하지 않도록 명시하고, 이를 시행하더라도 입소자를 임시거주시설, 생활 치료센터 등으로 긴급분산하는 조치를 선행해 격리 규모와 기간을 최소화하며, 시설별 위험도에 따른 조치, 제한기간의 단계적 설정, 제한조치에 대한 이의신청과 재심사 등의 규정을 마련하는 것이 바람직하다는 견해가 있다.⁶⁰⁾

궁극적으로는 장애인이 일방적으로 시설에 격리되어 차단, 소외되는 생활을 하는 것이 아니라 자유롭게 주거환경을 선택하고, 건강하고 안전하게 지역사회에서 자립적인 생활을 할 수 있도록 탈시설법의 제정과 정책이 추진되어야 할 것이다.⁶¹⁾⁶²⁾ 집단 거주시설 중심의 패러다임을 넘어서 국가 및 지자체를 중심으로 지역사회 지원체계 마련이 필요하다.

60) 조형석, 코로나19와 인권취약집단 보호 토론회, 코로나19와 인권취약집단의 보호 세미나 자료집, 대한변호사협회, 2022. 130면.

61) 대한변협 연구보고서, 코로나19와 인권 취약집단의 보호, 2022. 8. 135면 참조.
정다혜, 신재윤, 장애인거주시설에 대한 (예방적) 코호트 격리의 위법성 분석 및 개선방안, 한국장애인학 제6권, 2021. 91~93면 참조.

62) 21대 국회 당시 최혜영 의원 등은 장애인 탈시설 지원 등에 관한 법률안을 발의하고, 장혜영 의원은 '장애인 거주시설의 단계적 축소 및 폐쇄에 관한 법률안', '거주시설 수용 피해 생존자의 보상 및 지원에 관한 법률안' 등을 발의한 바 있다.

(2) 돌봄제도 재구성의 필요성

돌봄 문제 해결의 근본 대안은 돌봄에 대한 국가의 책임을 강화하는 데 있다. 이와 관련하여, 돌봄가치를 인정하고 돌봄기본권의 법적 근거 마련, 공공돌봄 제도의 활성화, 가족 돌봄 관련 서비스 지원 및 확대, 돌봄서비스 종사자 근로조건 보장, 돌봄에 있어 학대와 방임에 대한 기본 안전과 인권 보장에 대한 책임있는 공적 긴급 대응 방안 마련, 사회관계 향상 및 심리방역 지원, 사회복지시설 및 프로그램 중단 최소화 및 질적 제고, 위기상황에서의 사회복지시설 역할 및 가이드라인, 지원에 대한 법적 근거 마련 등이 필요하다는 논의들이 있었다.⁶³⁾ 구체적으로 몇 가지 내용을 소개하면 아래와 같다.

돌봄제공자가 구조적으로 감당하게 되는 돌봄 불평등을 개인 책임으로 전가하지 않고, 사회구성원들의 연대책임으로 실현해 나가야 한다. 인간존엄성 가치를 보다 잘 구현하기 위해 국가가 책임지고 수호해야 할 가치로 헌법 전문이나 특정 조항에 명문화해야 한다는 의견도 존재한다.⁶⁴⁾ 모든 국민이 연령이나 장애, 질병 등으로 돌봄을 필요로 할 때, 최대한 지역사회 안에서 일상생활을 자율적, 주도적으로 영위하고 건강하고 안전한 성장과 발달을 보장받아야 한다. 이와 관련 국가의 돌봄보장을 기본권으로 명시하고 이를 실질적 구현이 될 수 있도록 실정법이 필요하다. 가칭 돌봄보장법 제정을 통해 돌봄 기본권을 명시, 중앙 정부의 인력 및 예산, 광역 지자체의 인프라 구축, 기초 지자체의 주민 돌봄보장 등 책임에 대한 규정이 필요하다. 파편화된 돌봄서비스들이 통합적 기준 및 절차에 근거해 당사자 중심의 돌봄서비스 설계 및 제공, 돌봄 관련 재정통합, 그리고 권리구제 절차가 포함되어야 한다는 주장이 있었다.⁶⁵⁾ 정부와 지자체에 돌봄기본권 보장에 대한 구체적 책임을 명확히 하면서 공공 돌봄제도 활성화 방안이 모색되어야 하고, 자가격리, 확진치료 등에서 장애인 돌봄 및 활동지원 의무화, 가족돌봄 관련 서비스 지원 및 확대가 필요하다는 것이다.

63) 국가인권위원회, 코로나19 재난상황에서의 취약계층 인권보장 실태, 2021, 403~409면, 이하 내용은 해당 자료를 일부 발췌, 정리한 것이다.

64) 김희강, 돌봄: 헌법적 가치, 한국사회정책, 2018. 25(2), 3-29.

65) 참여연대 사회복지위원회 사회서비스TF, 공허한 국가책임제가 아닌 국민돌봄 기본권 보장이 필요하다, 2021.

2024. 3. 26. 의료·요양 등 지역돌봄의 통합지원에 관한 법률이 제정되었다. 일상생활에 어려움을 겪는 노인, 장애인 등이 자신이 살던 곳에서 건강하고 자립적인 생활을 유지할 수 있도록 보건의료, 요양 등 돌봄지원을 통합적으로 지원하기 위한 제도적 기반이 마련된 것이다. 위 법률 제4조는 국가와 지자체의 책무를 규정하고 있는데, 지자체는 보건의료와 요양·돌봄 서비스의 통합 제공, 선택권 보장, 가족보호자에 대한 지원·보호 및 주민 참여 활성화 등에 대한 책무를 지고, 국가는 이에 대한 행정적·재정적 지원을 해야 함을 명시하고 있다. 위 법률은 2028. 3. 27.부터 시행 예정인데, 해당 법률이 실효적으로 시행되기 위해서는 시범사업이 내실 있게 추진되어야 하고, 이를 위한 충분한 지원이 뒷받침되어야 할 것이다.

한편, 돌봄가치가 정당하게 인식되고 적절한 돌봄보장이 될 수 있도록 사회서비스 근로자들의 적정취우 보장도 필요하다. 사회복지시설 인력배치 기준이 최소한 근로기준법 근로시간 준수가 가능하도록 일괄 개편되는 것이 바람직하다. 돌봄 등 사회서비스 임금체계의 경우 기관 유형별로 달라 형평성 문제가 있고, 공식 임금체계조차 없는 소규모 시설들이 존재하므로 포괄적, 체계적 임금 결정구조가 재설계될 필요가 있다. 보건복지부는 2024. '사회복지시설 종사자 인건비 가이드라인'을 마련하여 근로기준법 등 법령을 준수할 수 있도록 권고하였으나, 이는 가이드라인에 불과하고 여전히 시설별·지자체별 개별 지침으로 운영할 수 있어 한계가 있다.

사회복지시설의 잦은 휴관이나 프로그램 소규모화, 취약계층 돌봄공백의 최소화가 필요하다. 부득이 사회복지시설 휴관이 필요한 경우 취약계층 관련 서비스가 중단되거나 지연되지 않도록 구체적 대처방안이 필요하다. 사회복지사업법에는 감염병 발생 시 사회복지시설을 지원할 근거 규정이 없어, 정부 지원을 받기가 쉽지 않았다. 국가나 지자체가 감염병 확산으로 주의 이상 위기 경보 발령 시 사회복지시설에 필요한 비용을 지원할 수 있도록 법적 규정이 마련되어야 한다는 문제의식에서 21대 국회에서 이와 관련한 사회복지사업법 개정안이 발의된 바 있었다.⁶⁶⁾

66) 2021. 6. 14. 에이블뉴스, 감염병 발생 대비 사회복지시설 지원강화 추진.

(3) 이동권 관련

교통취약계층 대상 공공지원 차량서비스 활성화가 필요하다. 지역 간 격차를 해소하고, 특별교통수단 구입 비용이나 교통약자 이용지원 서비스 운영 등에 필요한 재정의 일부를 중앙정부가 지원하여, 정책 구현가능성을 높여야 한다. 교통약자를 위해 대중교통 이용 편의를 개선할 필요가 있다. 교통약자 이동지원 인력의 경우 방역 예외를 적용하는 등 장애인의 이동권을 보다 실효적으로 보장할 필요가 있다.⁶⁷⁾

(4) 정보접근권의 보장

장애인차별금지법 제20조(정보접근에서의 차별금지)는 장애인의 정보접근에의 차별을 금지하고 있을 뿐, 평등하게 장애인이 정보접근권을 보장받을 수 있는 구체적인 방식이나 수단은 제시하지 않고 있다.

발달장애인법은 제10조(의사소통지원) 규정을 두고 있으나, 해당 법률은 지적장애인이거나 자폐성장애인 등 발달장애인의 권리보장 및 지원에 대한 것이고, 제10조에서 말하는 ‘각종 복지지원’의 범위나 지원방안의 구체적인 내용도 불명확하다.

방송법 제69조 제8항에서 장애인의 시청을 도울 수 있도록 한국수어·폐쇄자막·화면해설 등을 이용한 방송을 하도록 규정하고 있으나 이는 장애인이 정보에 접근할 수 있는 매우 한정적인 내용에 불과하다.

결국 재난안전법이나 감염병예방법에 장애인의 정보접근권 보장 의무, 정보접근권 보장을 위한 수단과 방식 등에 대한 구체적인 규정을 마련하는 것이 실질적인 방안이 될 것이다.

67) 대한변협 연구보고서, 코로나19와 인권 취약집단의 보호, 2022. 8. 418~419면 참조.

5. 코로나19와 홈리스(노숙인) 인권

가. 문제점

홈리스(여기서는 편의상 ‘노숙인’이라고 통일하여 지칭함⁶⁸⁾)와 관련한 법령으로는 노숙인 등의 복지 및 자립지원에 관한 법률(이하 ‘노숙인복지법’이라 함), 동법 시행령, 동법 시행규칙, 노숙인시설 인권교육 운영에 관한 고시, 노숙인진료시설 지정 등에 관한 고시(이상 보건복지부 고시)가 있으며, 일부 지자체에 노숙인 등 보호·자립지원에 관한 조례 등이 마련되어 있다.

노숙인복지법은 제10조(주거지원), 제11조(급식지원), 제12조(의료지원) 등을 규정하고 있으나, 코로나19 상황에서 그 문제점이 극명히 드러났다. 코로나19 시기 노숙인은 인간다운 생활을 할 권리를 넘어 생존권을 위협받는 상황이었다.

(1) 주거권 관련

코로나19 시기 사회적 거리두기, 자가격리와 같은 정책으로 인해 적절한 주거의 보장은 더욱 중요한 과제가 되었다.

노숙인에게는 집단적 거주, 시설 입소 중심의 사회보장급여가 제공되는데, 코로나19와 같은 상황에서 취약계층에 지원의 방법으로 이러한 집단적 수용과 생활공간 활용은 이들을 집단감염 등 직접적인 생명 위험에 노출시키는 것과 같다. 또 노숙인에게 시설은 생활, 건강보장을 위한 필수요소가 되기도 하는데 시설에서 퇴소조치가 이루어지기도 하였다.⁶⁹⁾ 코로나 위기, 특히 서울역 노숙인시설 발 집단감염은 주거권이 보장되지 않는 이들에게 재난이 어떻게 편중되는지 적나라하게 보여주었다.⁷⁰⁾

68) 노숙인복지법 제2조 제1호, 노숙인복지법 시행규칙 제2조에 의하면, ‘노숙인 등’은 가. 상당한 기간 동안 일정한 주거 없이 생활하는 사람, 나. 노숙인시설을 이용하거나 상당한 기간 동안 노숙인시설에서 생활하는 사람, 다. 상당한 기간 동안 주거로서의 적절성이 현저히 낮은 곳에서 생활하는 사람에 해당하는 사람 중 어느 하나에 해당하는 18세 이상인 사람을 말한다.

69) 2020. 3. 9. 한국경제, “코로나 예방 빌미로 노숙인 강제퇴소, 인권위에 긴급구제신청”, <https://www.hankyung.com/article/202003096699Y>

70) 이동현, 코로나 19의 교훈, 집이 기본이라는 것, 월간 복지동향, 2021. 30면 참조.

(2) 급식운영 중단 등

홈리스에게 코로나19의 고통은 제일 먼저 ‘기근’으로 다가왔다. 홈리스에게 급식을 제공하던 종교·자원봉사 단체들이 방역을 이유로, 혹은 자원봉사자 확보의 어려움이나 지자체의 요구로 급식을 중단했기 때문이다.⁷¹⁾

급식 등 기초생활서비스가 정부 방역지침 등의 이유로 운영 중단되면서 노숙인에게 의식주 등 필수적 사항에서의 인간다운 생활을 할 권리, 심하게는 생존권 침해로 가져온 것이다.

(3) 의료지원 관련

노숙인의 경우 의료급여⁷²⁾를 받기 위해서는 노숙인복지법 제12조(의료지원) 및 의료급여법 시행규칙 제3조(의료급여의 절차) 제2항에 따라 지정된 노숙인 진료시설⁷³⁾을 이용해야만 한다. 노숙인 진료시설로 지정된 곳은 2021년 4월 기준 286개소로, 서울·경기·인천 등 수도권에 집중되어 있거나, 진료과목이 한정되어 있어 보편적 의료서비스를 받기에 미흡한 실정이었다. 또한 노숙인 진료시설로 지정된 대부분의 공공병원이 코로나19 상황에서 감염병 전담병원의 기능을 병행함에 따라 노숙인의 보편적인 의료서비스 이용이 제한되었다. 공공인프라 자체가 빈약한 상태에서 노숙인과 같은 취약계층은 공공의료시설만을 이용하도록 하는 방식의 문제가 노출된 것이다.

또한 현행 제도상 노숙인이 의료급여 적용대상이 되기 위해서는 노숙인 일시보호시설, 노숙인 자활시설에 거주한 사실이 확인되어야 하고, 관할 시설장이 노숙인에게 신청서를 제출받아 지방자치단체에 보내야 한다. 노숙인 의료급여 신청을 담당하는 노숙인시설이 없는 지역의 노숙인은 의료급여 선정기준을 충족하더라도 의료급여 신청 자체가 어려워 사실상 국가의 의료급여제도에서 배제될 수밖에 없는 것이다. 노숙인시설 설치 여부가 노

71) 이동현, 코로나 엔데믹을 맞는 홈리스의 현실, 도시와 빈곤 제119호, 2022. 2~3면 참조.

72) 생활유지 능력이 없거나 경제능력을 상실한 이들을 대상으로 국가가 의료서비스를 제공하는 공공부조 제도로서, 질병과 사고 위험으로부터 저소득층의 건강권을 보장하기 위하여 시행하는 사회보장제도를 말한다.

73) 「노숙인 등의 복지 및 자립지원에 관한 법률」 제12조 및 같은 법 시행규칙 제5조에 따라 국가와 지방자치단체가 노숙인 등에게 필요한 의료서비스를 제공하기 위하여 지정한 의료급여기관.

숙인 의료급여 선정기준을 충족하는 노숙인 의료급여 신청권 행사에 영향을 미친다는 것은 노숙인의 공공의료급여 제도가 미흡한 상태에서 운영되고 있음을 보여준다.⁷⁴⁾

(4) 특수성을 고려하지 않은 코로나19 대응조치

코로나19 상황을 겪으면서 자가격리, 사회적 거리두기, 공공시설 폐쇄, 백신접종, 재난지원금 제공 등 조치가 진행되었다. 노숙인의 경우 정보접근이 원활하지 않고, 방역지침 준수 자체가 어렵다. 공공서비스 이용 시 잦은 방역검사나 일부 추가 제한요건(거주지 등)은 불합리한 차별이었고, 노숙인이 정부가 제공하는 서비스에 접근하고 이용하는 데 어려움을 가져왔다. 재난지원금의 경우에도 노숙인은 주민등록체계가 원활히 작동하지 않아 주민등록말소, 주소지와 거주지 불일치 문제가 있었고, 신용카드나 공인인증서, 컴퓨터 사용의 어려움, 지원신청방법 정보 접근의 어려움 등으로 실질적으로 배제될 수밖에 없었다.⁷⁵⁾

나. 관련법제 및 개선방안

재난상황에서 취약계층에 대한 기초생활지원서비스는 공공책임성을 구현하는 방식이어야 하고, 취약계층의 기초적 생활(생존권)의 보장은 특히 재난상황에서 공공의 기본적인 임무가 되어야 한다.

(1) 사회적 취약계층으로서 노숙인 등 명시 필요

감염병예방법, 재난안전법 등에는 취약계층으로 노숙인이 명시되어 있지 않아, 이를 법규정으로 명확히 할 필요가 있다.

코로나19 시기 감염병예방법 제49조의2(감염취약계층의 보호조치) 제1항 ‘감염취약계층’에 장애인이 추가되었던 것과 마찬가지로 ‘노숙인’을 추가하거나, 감염병예방법 시행규

74) 국가인권위원회 결정문, 코로나19 재난상황에서 노숙인 건강권 보장을 위한 제도 개선 권고, 2021.

75) 2020. 8. 31. 채널PNU, 코로나 사각지대에 내몰린 노숙인의 현실,
<https://channelpnu.pusan.ac.kr/news/articleView.html?idxno=10373>

칙 제35조의2(감염취약계층의 범위 등) 제2항에서 감염취약계층으로 ‘노숙인 등의 복지 및 자립지원에 관한 법률 제2조 제1호에 따른 노숙인 등’ 규정을 추가하는 것이 필요하다.

(2) 주거지원 관련

노숙인복지법 제10조 제1항은 노숙인에 대한 주거지원과 관련하여 노숙인복지시설에 의한 보호, 사회복지시설 등 보호시설에 의한 보호, 임대주택의 공급, 임시주거비 지원 등을 규정하여 사실상 거주시설 중심의 복지서비스 제공 방식을 취하고 있는데, 시설 중심의 정책을 재검토할 필요가 있다.

시설 중심의 서비스 제공방식에서 궁극적으로 주거권 보장, 주거지원 중심으로 전환할 필요가 있다. 거주시설을 독립적이고 안전한 소규모 시설로 개편하여 시설 입소보다 지역 사회에서 공공임대주택 등 주거지원 방식의 사회서비스를 확대하는 것이 필요하다. 또 노숙인 중 감염병 의심증상자와 기저질환자를 위한 긴급 주거를 제공하고, 위생설비를 갖춘 임시주거지의 지원을 실시하는 방안을 검토할 필요가 있다.⁷⁶⁾

참고로, 서울시가 진행한 노숙인 등 인권상황 실태조사에서는 노숙인(홈리스)의 인권 보장을 위한 제도 개선 방안으로 ‘주거 우선’으로의 정책 개편, 구체적으로 주소기반의 사회보장제도 개선, 임시주거지원사업 개선, 맞춤형 공공임대주택 확충 등을 제안하고 있다.⁷⁷⁾

(3) 급식지원 관련

노숙인복지법 제11조 제1항은 국가와 지방자치단체가 노숙인급식시설을 설치·운영할 수 있다고 규정하고 있고, 제2항에서 민간의 노숙인급식시설 운영 근거규정을 마련하고 있다.

그러나 코로나19와 같은 상황에서 노숙인급식시설 운영 중단은 생존권과 맞닿아 있는 바, 국가와 지방자치단체의 공공 노숙인급식시설 설치·운영은 의무조항으로 개정될 필요

76) 여경수, 감염병 위기 대응과 주거권 보장, 일감부동산법학, 2021, 226~227면.

77) 서울특별시, 2020년도 서울시 재난 상황에서 노숙인 등 인권상황 실태조사.

가 있다. 적어도 공공 및 민간 노숙인급식시설이 코로나19와 같은 재난 상황에서 중단되지 않을 장치를 별도로 마련해야 할 것이다. 지자체나 공공이 민간에게 서비스 제공을 위탁한 경우이라도 기초적 서비스의 중단에 대해서는 공공의 영역에서 대체서비스가 즉각 활용될 수 있도록 조치하는 것을 의무화할 필요가 있다.⁷⁸⁾

(4) 의료지원 관련

보건복지부는 2024. 5. 8. 노숙인진료시설 지정 등에 관한 고시를 개정하여, 감염병 위기 경보 발령과 상관없이 1, 2차 의료급여기관(요양병원 제외)을 노숙인 진료시설로 이용할 수 있도록 하였으나, 이는 현재의 노숙인 진료시설 지정제도 하에서 임시적인 조치일 뿐이다.

시민의 자격을 구분하여 건강보험 가입자나 의료급여 수급자가 되는 것을 어렵게 만들거나 이용가능한 기관에 차별적 제약을 두는 등의 제도적 장벽은 제거되어야 한다. 노숙인 1종 의료급여 수급자에게만 적용되는 지정진료시설 제도를 폐지하는 것이 필요하다.⁷⁹⁾

국가인권위원회 또한 2022. 1. 19. 코로나19로 더 취약해진 노숙인의 건강권 보장을 위해 노숙인 진료시설 지정제도를 폐지할 것과 노숙인시설(일시보호시설, 자활시설)이 없는 지역에서도 노숙인의 의료급여 신청이 제한되지 않도록 관련 지침 등을 보완할 것을 보건복지부 장관에게 권고한 바 있다.⁸⁰⁾

78) 21대 국회 당시 강선우 의원은 노인복지법에 “국가와 지자체는 코로나19 등 재난 발생의 사유로 노숙인에게 노인복지시설 퇴소를 결정하거나 노인복지시설의 장이 급식시설 운영 등 노숙인 등에 필요한 서비스를 제공할 수 없는 경우 다른 사회복지시설 이용 지원 등 필요한 조치를 하여야 한다”는 규정을 신설하여, 노숙인에 대한 기초생활서비스 중단시 필요한 보호조치를 의무화하는 내용의 노숙인복지법 일부개정안을 발의한 바 있다.

79) 김명희 외, 코로나19 유행이 드러낸 ‘보편적 의료보장’ 체계의 취약성, 2023, 34~35면

80) 국가인권위원회 결정문, 코로나19 재난상황에서 노숙인 건강권 보장을 위한 제도 개선 권고, 2021.

(5) 노숙인의 생활조건을 고려한 다양한 선택지 제공과 주소지 기반 정책 재검토 필요

긴급재난지원금은 전 국민을 대상으로 하는 보편적 성격을 띤다. 긴급재난지원금 신청 방법을 몰라서 신청하지 못하거나 주소지 불명, 주민등록 말소 등 개인의 신상 문제로 제도에서 배제되어서는 안 될 것이다.

재난 상황에서 취약계층이 처해 있는 현실, 예를 들어 인터넷이나 휴대전화를 사용할 수 없는 경우, 주소지가 불명인 경우, 신분증이나 통장이 없는 경우, 정보 접근성이 떨어지는 경우 등 생활조건을 고려하여 이러한 조건들로 인해 제도에서 배제되지 않도록 선택지를 다양화할 필요가 있다.⁸¹⁾

다. 소결

앞서 살펴본 코로나19 시기 취약계층(장애인과 노숙인) 관련한 문제점을 바탕으로, 감염병예방법 및 노숙인복지법 개정안을 제시해 보면 아래와 같다.⁸²⁾

(1) 감염병예방법 개정

| 현행법령 | 개정안 |
|---|--|
| 제1조(목적) 이 법은 국민 건강에 위해(危害)가 되는 감염병의 발생과 유행을 방지하고, 그 예방 및 관리를 위하여 필요한 사항을 규정함으로써 국민 건강의 증진 및 유지에 이바지함을 목적으로 한다. 제2조(정의) 제6조(국민의 권리와 의무) | 제1조 및 제6조 ‘국민’을 ‘거주자’로 변경 제2조(정의) 22호 신설, 거주자는 소득세법 제1조의2 제1항 1호를 의미함을 추가 [소득세법 제1조의2(정의) 제1항 1호 “거주자” 국내에 주소를 두거나 183일 이상의 거소를 둔 개인] |

81) 임덕영·홍성운, 노숙인·쪽방주민에 대한 코로나19의 영향 및 정책 방안, 보건복지 이슈앤티포커스, 2021. 12면 이하 참조.

82) 이하 내용은 국가인권위원회가 2022. 발행한 “코로나19 재난상황에서의 취약계층 인권보장 실태조사” 연구용역 보고서 내용을 바탕으로 간략히 정리한 것이다.

| 현행법령 | 개정안 |
|--|--|
| <p>제4조(국가 및 지방자치단체의 책무) ③ 국가·지방자치단체(교육감을 포함한다)는 감염병의 효율적 치료 및 확산방지를 위하여 질병의 정보, 발생 및 전파 상황을 공유하고 상호 협력하여야 한다.</p> | <p>제4조 ③ 국가·지방자치단체(교육감을 포함한다)는 감염병의 효율적 치료 및 확산방지를 위하여 질병의 정보, 발생 및 전파 상황을 모든 사람이 이해할 수 있는 방식으로 공유하고 상호 협력하여야 한다.</p> |
| <p>제7조(감염병 예방 및 관리계획의 수립)</p> <p>② 기본계획에는 다음 각 호의 사항이 포함되어야 한다.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 감염병 예방·관리의 기본목표 및 추진방향 2. 주요 감염병의 예방·관리에 관한 사업계획 및 추진방법 2의2. 감염병 대비 의료·방역 물품의 비축 및 관리에 관한 사항 3. 감염병 전문인력의 양성 방안 3의2. 「의료법」 제3조제2항 각 호에 따른 의료기관 종별 감염병 위기대응역량의 강화 방안 4. 감염병 통계 및 정보통신기술 등을 활용한 감염병 정보의 관리 방안 5. 감염병 관련 정보의 의료기관 간 공유 방안 6. 그 밖에 감염병의 예방 및 관리에 필요한 사항 | <p>② 기본계획에는 다음 각호의 사항이 포함되어야 한다.</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. 감염병 환자의 의료적 후속조치 및 일상복귀 지원방안 8. 취약계층의 특성을 반영한 감염병 대응에서의 형평성 증진 방안 <p>⑤ 국가·지방자치단체는 성별, 연령, 장애유무, 언어, 민족, 정보역량, 신체 및 인지적 기능 등의 차이로 인해 감염병 예방과 대응에서 차별받지 않도록 할 의무를 갖는다.</p> <p>⑥ 성별, 연령, 장애유무, 언어, 민족, 정보역량, 신체 및 인지적 기능 등 어떤 차이에 의해서도 알권리가 침해받지 않아야 할 권리가 있다.</p> |
| <p>제9조(감염병 관리위원회)</p> | <p>② 위원회는 다음 각호의 사항을 심의한다</p> <ol style="list-style-type: none"> 12. 감염병 예방, 관리, 치료 등에서 인구, 사회, 경제, 문화적 계층 사이의 형평성 |
| <p>제10조 (위원회 구성) ② 위원장은 질병관리청장이 되고, 부위원장은 위원 중에서 위원장이 지명하며, 위원은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람 중에서 위원장이 임명하거나 위촉하는 사람으로 한다. 이 경우 공무원이 아닌 위원이 전체 위원의 과반수가 되도록 하여야 한다.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 감염병의 예방 또는 관리 업무를 담당하는 공무원 2. 감염병 또는 감염관리를 전공한 의료인 3. 감염병과 관련된 전문지식을 소유한 사람 4. 「지방자치법」 제182조에 따른 시·도지사협의회가 추천하는 사람 5. 「비영리민간단체 지원법」 제2조에 따른 비영리민간단체가 추천하는 사람 | <p>위원회 구성에 취약계층 대표자들 추가</p> <p>- 감염병 관리위원회 구성 관련, 인구, 사회, 경제, 문화적으로 다양한 사회구성원의 의견이 재난 대응 의사결정에 반영될 수 있는 민주적 거버넌스를 구조화</p> |

| 현행법령 | 개정안 |
|---|--|
| 6. 그 밖에 감염병에 관한 지식과 경험이 풍부한 사람 | |
| 제49조의2(감염취약계층의보호조치) ① 보건복지부장관, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 호흡기와 관련된 감염병으로부터 저소득층과 사회복지시설을 이용하는 어린이, 노인, 장애인 및 기타 보건복지부령으로 정하는 대상(이하 “감염취약계층”이라 한다)을 보호하기 위하여 「재난 및 안전관리 기본법」 제38조제2항에 따른 주의 이상의 위기경보가 발령된 경우 감염취약계층에게 의료·방역 물품(「약사법」에 따른 의약외품으로 한정한다) 지급 등 필요한 조치를 취할 수 있다. | 감염취약계층에 노숙인 등을 명시하여 취약계층을 포괄하여 개정 감염병예방방법 제49조의2 개정 저소득층과 사회복지시설을 이용하는 어린이, 노인, 장애인 및 노숙인 기타 보건복지부령으로 정하는 대상(이하 “감염취약계층”이라 한다) |
| 감염병예방방법 시행규칙 제35조의2(감염취약계층의 범위 등) ② 법 제49조의2제1항에 따른 감염취약계층은 다음 각 호와 같다. 3. 「의료급여법」 제2조제1호에 따른 수급권자 | 또는 감염병예방방법 시행규칙 개정 노숙인 등의 복지 및 자립지원에 관한 법률 제2조 제1호에 따른 노숙인 규정 추가 |

(2) 노숙인복지법 개정

| 현행법령 | 개정안 (개정방향) |
|---|---|
| 제10조(주거지원) ① 국가와 지방자치단체는 노숙인 등의 적절한 주거생활을 위하여 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 주거지원을 할 수 있다. 1. 제16조에 따른 노숙인복지시설에 의한 보호 2. 「사회복지사업법」 제2조에 따른 사회복지시설 및 다른 법률에 따른 보호시설에 의한 보호 3. 임대주택의 공급 4. 임시주거비 지원 5. 그 밖에 대통령령으로 정하는 주거지원 ② 제1항에 따른 주거지원의 기준·방법·절차 등에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다. | 거주시설 중심의 복지서비스 접근 방식을 주거지원 중심으로 전환 거주시설 독립적이고 안전한 소규모 시설로 개편, 시설 입소보다 지역사회에서 공공임대주택 등 주거지원 방식의 사회서비스 확대 필요 |
| 제11조(급식지원) ① 국가와 지방자치단체는 노숙인 등에게 필요한 급식서비스를 제공하기 위하여 | 국가와 지방자치단체의 공공 노숙인급식시설 설치·운영 의무조항으로 개정 |

| 현행법령 | 개정안 (개정방향) |
|---|--|
| <p>여 노숙인급식시설을 설치·운영할 수 있다.</p> <p>② 국가와 지방자치단체 외의 자가 노숙인급식시설을 설치·운영하려면 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 시장·군수·구청장(자치구의 구청장)을 말한다. 이하 같다)에게 신고하여야 한다.</p> | <p>또는</p> <p>공공 및 민간 노숙인급식시설이 코로나19와 같은 재난 상황에서 중단되지 않을 장치 마련 (민간에게 서비스 제공을 위탁한 경우이라도 기초적 서비스의 중단에 대해서는 지자체나 공공이 대체서비스가 즉각 활용가능하도록 조치하는 것을 의무화)</p> |
| <p>제12조(의료지원) ① 국가와 지방자치단체는 노숙인 등에게 필요한 의료서비스를 제공하기 위하여 노숙인진료시설을 설치·운영할 수 있다.</p> <p>② 국가와 지방자치단체는 국공립병원, 보건소 또는 민간의료기관을 노숙인진료시설로 지정할 수 있다.</p> <p>⑤ 노숙인진료시설의 설치·운영 및 지정기준 등 노숙인 등에 대한 의료지원에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.</p> <p>노숙인복지법 시행규칙</p> <p>제10조(노숙인진료시설의 이용절차) ① 법 제16조제1항제6호에 따른 노숙인진료시설(이하 “노숙인진료시설”이라 한다)을 이용하려는 노숙인 등은 제11조제1항·제3항 및 제14조제2항에 따라 법 제16조제1항제1호에 따른 노숙인일시보호시설(이하 “노숙인일시보호시설”이라 한다) 또는 법 제16조제1항제2호에 따른 노숙인자활시설(이하 “노숙인자활시설”이라 한다)에 입소하여야 한다.</p> <p>② 노숙인일시보호시설 또는 노숙인자활시설의 장은 제1항에 따라 입소한 노숙인 등이 노숙인진료시설 이용을 요청하는 경우 시장·군수·구청장에게 제11조제1항 각 호의 사항 및 노숙인진료시설 이용이 필요한 사유를 적은 서류를 제출하고 노숙인진료시설 이용을 신청하여야 한다.</p> <p>③ 시장·군수·구청장은 제2항에 따라 노숙인진료시설 이용 신청을 받으면 해당 노숙인 등의 노숙인진료시설 이용 여부를 결정하고 그 결과를 노숙인일시보호시설 또는 노숙인자활시설의 장을 통하여 해당 노숙인 등에게 통보하여야 한다.</p> | <p>제12조 ② 노숙인진료시설 지정 제도 폐지</p> <p>동법 시행규칙 제10조 노숙인진료시설 이용절차 시설 입소조항 등 조건 완화 (시설이 마련되지 않은 지역의 노숙인의 경우 진료시설 이용 자체가 차단되는 문제점 해결 필요)</p> |

6. 코로나19 등 재난상황 취약집단 보호를 위한 인권 거버넌스⁸³⁾

가. 재난 인권 거버넌스의 필요성

취약집단과 관련된 복합적인 인권 문제를 다루기 위해서는, 특히 그것이 위기 상황과 관련된 경우에는 국가기관 내 이러한 인권 문제를 지속해서 감시하면서 다루는 전담 조직이 필요하고, 이러한 조직은 그 구성이나 활동방식, 의사결정 구조에서 시민사회와의 긴밀한 협력체계, 즉 인권 거버넌스를 구축할 필요가 있다. 재난 거버넌스란 ‘재난위험의 규제, 감축, 통제라는 공적 목표를 위해, 정부와 시민사회가 민주적 원리에 입각하여 재난관리의 효과성과 형평성을 제고할 수 있도록 시민참여와 사회적 합의를 존중하면서 호혜적으로 협력하는 것’이라고 할 수 있는데,⁸⁴⁾ 그 주된 내용이 인권에 관한 것이라면 재난 인권 거버넌스가 된다고 할 수 있다.

나. 국가인권위원회

코로나19 초기부터 코로나19와 관련된 인권 문제를 종합적으로 다룰 수 있는 국가기구 내 조직에 대한 고민을 있었고 코로나19로 인한 인권침해 상황에 대해 국가인권위원회의 포괄적, 체계적, 조직적 대응을 촉구하는 의견이 제시됐다.⁸⁵⁾ 국가인권위는 2020년 6월 1일 ‘코로나19 특별대응팀’을 구성하였고, 시민사회와의 6월 25일 면담을 통해 단기적 계획뿐만 아니라 장기적인 계획도 수립할 것, 주요 현안(수용자 처우, 동선 공개, 격리 요건과 절차, 집회시위 제한, 일터 감염, 의료공백 등)에 대한 적극적인 개입을 요청받고 향후 지속적인 협력을 약속했다.⁸⁶⁾ 하지만 이 특별대응팀은 집단거주시설(정신의료기관, 노인요양시설, 장애인거주시설)의 감염병 대응 실태 및 문제점을 조사하고, ‘감염병 시기의 인권’ 온라인 토론회를 개최한 것 외에는 별다른 활동 없이 3개월 만에 해체되었다.⁸⁷⁾

83) 코로나19 인권대응네트워크, 「코로나19 인권대응네트워크 활동 평가」(2023), 14~16, 19~20면 참조

84) 시민건강연구소, 연구보고서 2016/2020: 재난 거버넌스와 민주적 공공성, 12면.

85) 코로나19 인권대응네트워크, [의견서] 코로나19로 인한 인권침해 상황에 대한 국가인권위의 적극적 대응을 촉구합니다, 2020. 4. 20.

86) 코로나19 인권대응네트워크, 2020. 7. 3. 회의록 참조

87) 국가인권위도 연간보고서에서 이 특별대응팀과 관련된 내용을 언급하고 있다. “코로나19의 장기화에 따른

다. 중수본 방역인권보호팀

2021년 4월 청와대 내 방역기획관이 신설, 임명된 후 시민사회는 청와대가 책임지고 정부기관과 민간전문가들이 함께하는 코로나19와 인권 컨트롤 타워를 설치, 운영할 것을 촉구했고, 6월 방역기획관과 시민사회의 간담회를 계기로 코로나19 중앙사고수습본부(이하 '중수본')에 방역인권보호팀이 설치되었다. 한두 달에 한 번 회의가 개최되었고, 중수본 방역인권보호팀, 시민사회 관계자 외에도 국가인권위, 질병관리청 관계자들이 자리를 같이하기도 했다. 코로나19와 관련된 집회결사의 자유 침해 문제, 시설아동, 장애인, 이주민, 홈리스 등의 차별 문제, 장기적 인권 거버넌스 구축의 문제 등이 지속해서 논의되기는 했지만, 일부 이슈에 대하여 미미한 개선이 이루어지는 데 그쳤다.

| 회의 | 내용 |
|--|--|
| 2021. 6. 2. 방역기획관실(청와대) 첫 회의 | 지난 1년 동안 코로나19 대응 과정에서 발생한 문제점 전반적으로 공유 |
| 2021. 6. 30. 방역기획관실(청와대) 2차 회의 | 중수본 내 방역인권보호팀 신설 보고 / 취약집단 백신 접종 실행가능성 현실화 방안 요청 / 진단검사 행정명령 문제점 개선 요청 / 감염병예방법 문제점 공유 / 지침개선: 아동복지시설 대응지침 개정(외출 등 제한 관련 개선 권고) |
| 2021. 8. 13. 방역인권보호팀(중수본) 간담회 | 방역인권보호팀 현재 상황 공유 - 중수본 내 팀 사무공간이 없어 일상적 소통 어려움 / 코로나19 인권대응네트워크 현안 공유: 이주민, 장애인, 필수노동자 관련 현재 문제점 및 개선방안 요청 / 중수본: 외국인 근로자 방역 인권침해 방지 협조 요청 및 모니터링 실시 |
| 2021. 10. 13. 방역인권보호팀(중수본) 간담회 (팀장 교체) | 인권시민사회 일상회복의 원칙 공유 / 코로나19로 제한된 권리의 회복 방안 / 평등한 백신 접종 전략 마련 요청 / 일상회복을 위한 건강형평성 특별위원회 구성 제안 |
| 2021. 11. 3. 방역기획관실(청와대) 3차 회의 | 감염병예방법 개정안 마련 및 인권 중심 거버넌스 구축 연구 필요성 공감 / 중수본: 단계적 일상회복 전환에 따른 아동복지시설 대응지침 개편 |

인권문제에 대응하기 위해 '코로나19 특별대응팀'을 설치 및 운영하였으며, <코로나19 특별대응팀 활동 결과보고서>를 발표하였다. 코로나19 특별대응팀의 활동을 통해 드러난 정보인권·기본권 침해, 취약계층 보호 등의 문제는 심층적으로 검토하여 지속가능한 방역 활동과 기본권 보장의 조화가 이루어지도록 제도개선 방안 마련을 검토할 예정이다.” 국가인권위원회, 2020 국가인권위원회 연간보고서, 2021, 28면.

| 회의 | 내용 |
|--|---|
| 2021. 12. 8. 방역인권보호팀(중수본) 회의 | 방역인권보호팀 그간의 활동 내용 공유 / 일상회복에 따른 집회시위 금지 해제 요청 / 중수본: 노숙인 확진자에 대한 신속한 병상배치, 대기숙소 별도 지원 검토 |
| 2022. 1. 12. 방역기획관실(청와대) 4차 회의 (팀장 교체) | 질병청 연구용역 과제 준비 상황 공유 / 주거취약계층 치료관련 재택치료 지침 보완 요청 / 추모와 애도 장례지침 개선방안 논의 |
| 2022. 2. 16. 방역인권보호팀(중수본) 회의 | 이주민, 장애인 코로나19 방역 과정의 지원 논의 |
| 2022. 3. 16. 방역인권보호팀(중수본) 회의 | 질병청: PCR/신속항원검사 관련 번역본 지자체에 배포 / 필수노동자 보호와 지원 방안 / 재택치료 중심의 변화에 따른 사각지대 대응 방안 / 위중증 환자 치료받을 권리 보장 문제 / 백신 피해자 지원 대책 |
| 2022. 4. 20. 방역인권보호팀(중수본) 회의 | 질병청 연구과제 결과 공유 / 주거취약계층 인권침해 개선방안 / 집회 시위 차별적 규제 문제 |

라. 정부의 인권적, 거버넌스적 접근에 대한 인식 및 경험 부족

시민사회가 국가인권위에 요청했던 것은 일회성 사업 단위가 아니라 코로나와 인권 이슈를 전반적으로 파악하면서 장단기 계획과 개입을 실행하는 베이스캠프 같은 조직이었다. 그러나 국가인권위는 파편화된 대응체계를 유지하는 길을 택함으로써 인권 거버넌스 구축을 외면했다. 또한 국가인권위는 중앙재난안전대책본부(이하 '중대본') 회의에 참석하고 있었음에도 불구하고 적극적으로 인권 의제를 제시하지 않았다.⁸⁸⁾

청와대 방역기획관이나 중수본 방역인권보호팀도 인권과 관련한 그 권한과 책임이 처음부터 불분명했고,⁸⁹⁾ 그러다 보니 적극적으로 조직과 사업을 만들어가겠다는 의사와 능력을 기대하기 어려웠다. 이러한 시민사회의 활동은 코로나19 상황에서 인권 거버넌스를 구

88) 코로나19 인권대응네트워크, 2022. 6. 29. 회의록 참조.

89) "[단독] 중수본에 책상조차 없는 '방역 인권팀'", 서울신문 2021. 9. 7.자,
https://go.seoul.co.kr/news/newsView.php?id=20210908002010&wlog_tag3=naver (2024. 12. 26. 방문).

축하기 위한 유의미한 시도였지만, 정부 내에 그 필요성에 대한 인식과 공감대를 충분히 이끌어내지 못한 한계가 있었다.

제안된 의제에 대해 증수본 내의 진지한 검토나 논의가 이루어지지 못했고, 방역인권보호팀장의 위상이나 역할이 초지일관 불분명한 상태가 지속되면서 피로감과 회의감만 누적되는 결과를 초래하기도 했다. 결국 정부나 증수본이 아무런 준비가 되지 않은 상태에서 시민사회의 요구에 일단 응하기는 했지만 최소한의 방향 설정이나 장기적인 전망 도출에 실패한 것이라고 평가할 수밖에 없다.⁹⁰⁾ 국회를 통한 거버넌스 구조의 재구성에 대한 논의도 있었지만, 실행에 옮겨지지지는 못했다.⁹¹⁾

방역정책의 세부 내용, 예컨대 백신 정책을 중심으로 살펴보더라도 그 문제점은 충분히 파악될 수 있다. 2021년 시민사회단체 활동가들을 대상으로 한 인식 설문 결과를 보면 ‘백신 접근권 불평등(사회적 약자의 백신 접근 기회 불평등 인식 낮음 등)’, ‘정부-시민 간 쌍방향 소통 미흡(불투명한 백신 관련 정보-접종기준, 부작용, 보상- 등)’, ‘정부의 폐쇄적 의사결정 구조(시민사회 참여를 형식적 절차로 인식 등)’, ‘지식 공동생산의 부재(이해관계자로서 시민사회의 중요성에 대한 인식 낮음 등)’ 등의 문제점이 지적되고 있다.⁹²⁾

마. 사회인권 위기 대응 상시적 민관협력 거버넌스 구축

사회적 위기 혹은 인권 위기에 대응하는 상시적인 민관협력 거버넌스의 구축이 이루어질 필요가 있다. 결국 이것은 포괄적이고 다양한 참여 보장, 그리고 이를 시스템화하는 문제다. 이것이 되기 위해서는 정부 내에서 법적인 근거와 권한을 갖고 방역정책, 공중보건정책을 인권의 관점에서 수립하고 실행할 수 있는 조직 혹은 구조가 전제되어야 한다.⁹³⁾ 여러 국가기구나 부처에서 공식적이고 영구적이고 제도화된 구조를 통해 모든 레벨의 의사결정과정에서 다양한 주체와 목소리, 의견이 대표될 수 있도록 하는 것이 필요하다.⁹⁴⁾ 이러

90) 코로나19 인권대응네트워크, 2022. 6. 2. 회의록 참조.

91) 코로나19 인권대응네트워크, 2022. 4. 27. 회의록 참조.

92) 허현희·이도연·김의영, “코로나19 백신 정책 의사결정 과정에 대한 시민참여 분석 사례 연구: 시민사회단체의 평가와 대응을 중심으로”, NGO연구 제16권 제3호(2021), 193~194면.

93) 코로나19 인권대응네트워크, 2022. 6. 29. 회의록 참조.

94) UN High Commissioner for Human Rights (UN HCHR), Civil society space: COVID-19: the

한 틀이 가능하고 실질적으로 기능하기 위해서는 상호신뢰의 형성이 중요한데, 풀뿌리 레벨에서의 다양한 소통채널을 만들고 의견교환과 경청, 문제해결 참여의 경험을 축적해 나가는 과정이 필요하다.⁹⁵⁾ 무엇보다 정부가 다양한 시민사회의 역할을 인정하고 존중하며, 그 기여를 진지하게 평가하고, 선의를 가지고 시민사회와 함께하는 것이 절실히 요구된다.⁹⁶⁾ 그리고 이러한 접근과 구조가 코로나19 대응에서 중앙정부보다 더 문제적인 모습을 보여줬던 지자체까지 체계적으로 확산될 수 있도록 하는 노력이 함께 이루어져야 한다.⁹⁷⁾

7. 나오며

이 글에서 다루어진 이주민, 노인, 장애인, 홈리스는 취약집단의 예시에 불과하다. 아동, 피구금자 등 다양한 취약집단이 존재하고 코로나19 상황 등 구체적인 재난 상황, 위기 상황에서는 더욱 다양한 취약집단이 존재할 수 있다. 따라서 여기서 다루어진 코로나19 상황에서의 취약집단의 인권에 대한 진단과 대안 제시 외에도 많은 집단과 문제점들, 대안 제시가 반드시 다루어져 한다는 점을 분명히 할 필요가 있다.

앞에서 언급한 바와 같이 최소한 이주민 집단에 대해서는 건강보험의 사각지대 해소, 사회보장급여와 재난지원금의 사각지대 해소, 재난상황에서 정보접근권의 확보 등이 법령 개정과 정책개선을 통해 이루어져야 한다. 노인 집단에 대해서는 노인복지법, 노인장기요양보호법, 고령자고용법 등의 개정과 노인 일자리 및 사회활동 지원에 관한 법률의 실효적인 시행을 통해 노인에 대한 인권보호가 사각지대 없이 실질적으로 이루어질 수 있도록 해야 한다. 장애인 집단에 대해서도 집단시설 예방적 코호트 격리조치에 대한 전면적인 재검토, 돌봄 불평등을 해소하기 위한 돌봄제도의 재구성, 이동권 보장의 공공성 강화, 구체적인 실질적인 정보접근권 보장 등이 지체 없이 구상되고 실행되어야 한다. 그리고 홈리스 집단에 대해서는 관련법령에 홈리스를 사회적 취약계층으로 명시하고, 시설 중심의 주

road to recovery and the essential role of civil society, UN Doc. A/HRC/51/13, 30 June 2022, paras. 66 (a).

95) 위의 글, paras. 66 (c).

96) 위의 글, paras. 68 (a).

97) 코로나19 인권대응네트워크, 2022. 6. 29. 회의록 참조.

거지원 정책을 개혁하고, 급식지원, 의료지원의 공공성을 강화하고, 노숙인의 생활조건을 고려한 다양한 선택지를 제공하고 주소지 기반 정책을 재검토하여야 한다.

무엇보다 이러한 취약집단에 대한 법제와 정책, 조치, 관행의 변화를 가져오기 위해서는 이러한 문제점, 관련 사각지대를 상시적으로 점검하고 대책을 끊임없이 체계적으로 강구하는 정부 관련 기관 내의 조직구조와 이들이 시민사회, 취약집단 당사자들과 공식적으로 소통하는 거버넌스 구조를 확립해야 한다. 재난 상황에서 사회적 약자 집단의 취약성을 무수한 영역에서 수많은 양상을 보일 수 있기 때문이다. 위기를 기회로! 우리에게 배우고 바뀌어야 할 것은 너무도 많다.

X. 코로나19로 인한 영업제한과 보상

1. 서론
2. 논의의 전제
3. 코로나19 영업제한과 손실보상을
둘러싼 논의
4. 입법적 조치의 모색
5. 결론

X. 코로나19로 인한 영업제한과 보상

이 광 수

1. 서론

공공의 필요에 따라 재산권에 대하여 수용·사용·제한이 가해지는 경우 국가는 그 손실을 보상할 책임이 있다. 감염병의 확산 방지와 예방이라는 공공의 필요를 달성하기 위하여 내려진 집합금지명령이나 집합제한명령 역시 그 조치에 대응하여 영업에 제한을 받는 이들이 생기게 되는데 이들이 입은 손실을 국가가 보상해 주어야 하는 것이 아닌가 하는 문제가 제기된다. 이에 관하여 현재까지의 실정법은 매우 불충분한 규정만을 두고 있다. 즉, 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」(이하 감염병예방법)은 의료인 등이 감염병 환자의 진단 및 치료 등으로 인하여 입은 피해(제5조 제1항), 국민이 격리 및 치료 등을 받은 경우의 피해(제6조 제1항), 의료기관이 감염병관리기관으로 지정받거나 감염병환자 등을 진료하거나 폐쇄되는 등으로 손실을 입은 경우 및 감염병환자등이 있는 장소 등이 일시적 폐쇄 등의 조치를 당한 경우의 손실 등(제70조 제1항)에 대하여 보상규정을 두고 있다. 나아가 같은 법에 따라 입원 또는 격리된 사람에 대하여 치료비, 생활지원 및 그 밖의 재정적 지원, 아이돌봄서비스의 제공을 규정하고 있다(제70조의4). 이 중 의료인 등 및 국민의 피해보상(제5조 제1항, 제6조 제1항)은 2015년 7월 6일의 법률 개정으로 도입되었고, 의료기관 등에 대한 손실의 보상(제70조 제1항) 및 입원 또는 격리된 사람에 대한 재정적 지원(제70조의4) 등은 2015년 12월 29일의 법률 개정으로 확대 내지 도입된 것으로 코로나19 상황에 직면하여 도입된 규정은 아니다. 그런데 이러한 법규정에 의하면 의료기관이 아닌 민간 영업주가 국가기관의 조치로 영업을 불가능하게 되어 입은 손실을 보상받을 수 있는 경우란 감염병환자가 있거나 감염병병원체에 오염되었다고 인정되어 그 장소가 일시적으로 폐쇄되거나 일반 공중의 출입이 금지되는 경우(제70조 제1항 제4호, 제47조 제1호 가목 및 나목 참조) 등에 한정되고, 정작 현재 가장 문제되고 있는 예방 목적의

집합금지명령 또는 집합제한명령으로 인한 손실 내지 피해는 여기서 제외되는 문제점이 발생한다.

한편 2016. 1. 27. 「소상공인 보호 및 지원에 관한 법률」(이하 소상공인법)의 개정으로 정부는 「재난 및 안전관리 기본법」 제3조 제1호에 따른 재난 및 감염병예방법 제2조 제1호에 따른 감염병의 발생으로 영업에 심대한 피해를 입은 소상공인에 대하여 대통령령으로 정하는 바에 따라 생계비 등 피해 복구를 위한 지원을 할 수 있도록 근거 규정을 마련하였다. 이 조항은 2020. 2. 4. 삭제되었다가 코로나 사태 와중이던 2021. 7. 7. 일부개정령으로 손실보상에 관한 내용이 비로소 규정되기에 이르렀다. 2021. 7. 7. 개정된 내용의 요지는 중소벤처기업부장관으로하여금 감염병예방법 제49조 제1항 제2호에 따른 조치로서 영업장소 사용 및 운영시간 제한 등 대통령령으로 정하는 조치로 인하여 소상공인에게 경영상 심각한 손실이 발생한 경우에 해당 소상공인에게 그 부담을 완화하기 위한 손실보상을 하도록 의무를 부여하는 내용, 손실보상 심의위원회의 심의를 거쳐 소상공인 외의 자로서 「중소기업기본법」에 따른 중소기업에 해당하는 자에게도 손실보상을 할 수 있도록 근거를 마련하는 내용 등이다. 그러나 이 개정 이후에도 보상 대상을 소상공인이나 중소기업으로 제한하는 문제, 손실보상 요건을 경영상 심각한 손실로 제한하는 문제, 개정 후의 보상에만 적용되는 문제 등이 계속 지적되고 있다.

이와 같이 불비한 실정법의 규정과 불충분한 재정지원 정책 아래에서 감염병예방법상 영업제한의 불이익을 감수한 이들에게 손실보상청구권이 인정될 수 있을 것인지, 인정될 수 없다면 향후 유사한 팬데믹 상황이 재현되었을 때 정부는 어떤 정책적 입장을 취해야 할 것인지 미리 대비가 필요함에도 우리 사회는 아직 그 논의에 나아가지 못하고 있다.

이에 이 글에서는 감염병예방법상 영업제한에 관하여 별도의 입법을 필요로 하지 아니하고 법리적 해석론만으로 손실보상청구권이 인정될 수 있을 것인지 여부를 먼저 검토하고, 이 검토 결과 만약 해석론만으로는 손실보상청구권이 인정될 수 없다면 과연 어떤 입법 정책이 필요한 것인지에 관하여 검토하면서 참고할 수 있는 해외사례들도 함께 살펴보고자 한다.

2. 논의의 전제

이 글에서 손실 보상의 대상으로 포섭할지 여부를 논하는 대상이 되는 영업제한은 대체로 간접적인 형태의 영업제한이다. 즉, 영업 자체를 직접적으로 제한하는 양태가 아니라 일정한 시간이나 장소에 사람들의 집합을 금지시키거나 제한하는 조치로 말미암아 해당 장소 등에서 영업을 영위하는 상인들의 영업활동에 사실상 제한이 초래되는 경우가 그 논의의 대상이 되는 것이다.

물론 영업 자체를 직접적으로 제한하는 경우에도 손실보상의 문제를 살펴보아야 할 경우가 있을 수 있겠으나, 감염병 예방과 관련하여 일반적으로 직접적 영업제한조치가 부과된 경우는 알려져있지 않다. 관련하여 특정 업소의 영업시간을 제한하는 조치의 경우 직접적 영업제한조치의 일환으로 볼 수 있지 않을까 의문이 제기된다. 그러나 영업시간의 제한 조치 역시 특정 업소의 영업 자체를 직접적으로 제한하는 처분이라기보다는 특정업종이나 업소에 일정한 시간대를 정해서 그 시간대에는 집합을 금지하는 명령으로 파악해야 할 것이다.

코로나19 환자 발생 장소의 출입제한조치도 이와 달리 파악하기는 어렵다. 영업시간 제한이나 출입제한 조치의 성격을 이와 같이 파악한다면 이또한 집합금지명령에 따른 반사적 영업제한의 범주에 포함시켜서 살펴보아야 할 것이고, 그와 달리 독립적으로 직접적인 영업제한조치의 성격을 갖는 범주로 분리하여 살펴볼 것은 아니라고 할 것이다.

여행객에 대한 제한(여행 전후의 자가격리 포함)의 경우 이를 간접적 영업제한의 범주에 포섭시킬 것인지 아니면 제외할 것인지 검토가 필요하다. 특정한 업소에 대한 집합금지 명령의 경우 해당 영업소의 영업 자체가 금지되는 것이 아니라 해당 영업소에 사람이 모이는 것을 금지하는 반사적 효과로 영업에 제한이 가해지는 효과가 발생하는 것이라고 보는 관점에서는 여행객에 대한 제한조치 역시 여행업 자체에 대한 직접적 제한이라고 파악하기는 어려울 것이다.

결국 이 글에서 논의의 대상이 되는 영업제한은 감염병예방법에 근거하여 직접적으로 영업을 제한받은 경우가 아니라 위 법률에 근거하여 이루어진 집합금지조치나 집합제한조치에 대응하여 영업을 제한되어야 했던 문제를 대상으로 삼고자 한다.

3. 코로나19 영업제한과 손실보상을 둘러싼 논의

집합금지명령으로 인한 영업제한 결과에 대한 손실보상의 근거 법률이 미비하다는 점은 앞에서 이미 살펴보았다. 이러한 상황에서는 헌법적 근거 여부가 쟁점이 된다. 이에 대해서는 아래에서 보는 바와 같이 논의가 나뉘고 있다. 다만 여기서는 집합금지명령 자체의 위헌 여부에 관한 논의는 제외한다.¹⁾

가. 영업제한 조치에 대한 손실보상의 법리 검토

(1) 적극적 입장

감염병예방법상 집합금지나 제한조치는 그에 대응하는 영업의 제한을 유발한다. 여기서 영업을 제한받는 해당 영업주체의 영업의 자유에 대한 침해 문제가 제기될 수 있다. 과도한 침해는 행정처분 취소의 대상이 될 수 있을 것이나, 취소 여부와 별개로 취소만으로 회복되지 아니하는 영업의 자유가 제한되었음을 이유로 하는 보상이 가능하다고 보는 입장이 있다. 영업의 제한이 과도하여 헌법상 비례의 원칙을 위반하는 정도에 이른다면 합헌성 회복의 관점에서 조정적 보상이 허용될 수 있다는 견해가 그것이다.²⁾ 그러나 조정적 보상은 침해되는 기본권이 시장에서 통용되는 교환가치로 평가될 수 있는 경우에 주로 고려되는 법리로 이를 영업의 자유 침해에 그대로 적용하는 것은 적절하지 않다는 비판이 있다. 과도한 침익적 조치가 시행되었다면 그 침익적 조치를 완화하는 조치를 모색해야 하는 것이지 보상으로 이를 조정하려는 시도는 적절하지 않다는 비판을 받는다.³⁾ 조정적 보상을 허용하게 되면 위법한 공권력의 행사가 정당화되는 문제점도 지적된다.

영업제한을 재산권의 침해로 파악하여 손실보상을 모색하려는 입장도 있다. 그런데 여기서 선결되어야 할 문제는 영업권을 재산권으로 파악할 수 있을지 여부이다. 이에 관하여 헌

1) 만일 집합금지명령이 위헌이라면 그에 대한 구제는 손실보상이 아니라 국가배상이 되어야 할 것이다. 참고로 대법원 전원합의체는 감염병예방법에 기하여 발동된 종교시설의 집합금지 조치가 헌법에 위반되지 않는다고 판단하였다. - 대법원 2024. 7. 18. 선고 2022두43528 전원합의체 판결.

2) 박종원, 209면, 각주 25) 및 26) 참조.

3) 박종원, 209~210면.

법재판소 등 판례의 태도는 명확하지 않다. 헌법재판소는 여관의 영업권,⁴⁾ PC방 영업권,⁵⁾ 건설업 영업권⁶⁾ 등에 대해 재산권이라고 하였고, 도시계획시설부지 내의 가설건축물을 소유자 부담으로 원상회복하게 하는 법조항이 그 가설건축물을 임차하여 영업을 하고 있던 청구인들의 영업권을 침해한다는 주장에 대하여 이러한 영업권이 재산권에 해당함을 전제로 판단하였다.⁷⁾ 반면에 의료기관 시설의 일부를 변경한 장소에서 운영되던 기존 약국을 일정한 유예기간 경과 후에 폐쇄하도록 한 법률조항이 문제된 사건에서는 “특정한 장소에서 영업을 함으로써 얻는 영업이익 내지 영업권”은 재산권에 속하지 않는다고 하였고,⁸⁾ 중간처리업 허가를 받아야 폐기물재생처리신고업을 계속할 수 있도록 개정된 법규정이 문제된 사건에서는 “구체적인 권리가 아닌 단순한 이익이나 재화의 획득에 관한 기회 또는 기업활동의 사실적·법적 여건 등은 재산권 보장의 대상이 아니”라는 이유로 청구인들의 영업권은 재산권에 속하지 않는다고 하였다.⁹⁾ 법의 개정으로 인해 등록이 불가능하게 되어 청구인들이 종래 해 오던 오락실 영업을 하지 못하게 된 사건에서도 역시 ‘청구인들이 영업을 포기해야 하기 때문에 발생하는 재산상의 손실’은 재산권이 아니라고 하였다.¹⁰⁾

집합금지명령으로 인한 영업제한 결과를 재산권의 제한으로 파악하게 된다면 이는 헌법 제23조 적용의 문제가 된다. 그런데 헌법 제23조는 제1, 2항과 제3항으로 나뉘어 손실보상 여부에 관한 태도를 달리하는 것으로 해석한다. 다만 양자를 어떤 기준으로 구분할 것인지는 명확하지 않다. 영업권을 재산권으로 파악한다고 하더라도 헌법 제23조 중 제3항에 해당하는 경우에는 손실보상의 대상이 됨이 명백하나, 제1, 2항의 경우에는 ‘수인의 한계를 넘는 가혹한 부담’에 해당하는 경우에만 비로소 손실보상의 문제가 대두될 수 있다.¹¹⁾ 뒤에서 보는 바와 같이 우리나라 행정법원도 이와 같은 입장에서 감염병예방법에 따른 영업제한의 결과에 대하여 손실보상을 규정한 법률이 없는 한 헌법 제23조 제1항, 제2항에 포

4) 헌재 2004. 10. 28. 2002헌바41 ; 헌재 2011. 10. 25. 2010헌바384.

5) 헌재 2010. 11. 25. 2009헌바105, 2010헌바308(병합).

6) 헌재 2001. 3. 21. 2000헌바27.

7) 헌재 2012. 3. 29. 2010헌바470.

8) 헌재 2003. 10. 30. 2001헌마700 ; 2018. 2. 22. 2016헌바401.

9) 헌재 2000. 7. 20. 99헌마452.

10) 헌재 2002. 7. 18. 99헌마574.

11) 강승우, 150~152면 참조.

섭되는 문제로 파악하여 당연한 보상의 대상이 되지 못한다는 입장을 취하였다.

감염병예방법상 집합금지조치나 집합제한조치에 따른 영업제한에 대하여 ‘보상’을 검토할 수 있는 헌법적 쟁점으로는 재산권 외에 평등권도 들 수 있다. 예컨대 「공익사업을 위한 토지 등의 취득 및 보상에 관한 법률」 제77조 제1항은 ‘영업을 폐업하거나 휴업함에 따른 영업손실에 대하여는 영업이익과 시설의 이전비용 등을 고려하여 보상하여야 한다.’고 하고, 「가축전염병 예방법」 제48조 제1항 제6호는 ‘사용정지 또는 사용제한의 명령을 받은 도축장의 소유자’에게 국가나 지방자치단체가 보상금을 지급해야 한다고 하여 공익을 위한 조치로 인해 영업을 중단하게 된 때의 손실보상을 규정하고 있는바, 이러한 경우와 집합금지명령으로 인한 영업 중단의 경우에 불합리한 차별이 발생한다면 이를 손실보상의 근거로 주장할 수 있다는 입장이 그것이다. 그러나 우리 법원은 아직 이러한 법리를 채택하지 않고 있다.¹²⁾

(2) 소극적 입장

이에 반하여 영업제한에 대하여 손실보상의 법리를 적용할 수 없다고 보는 입장도 있다. 비록 일체로서의 영업이 재산권으로 보호되는 재산의 범위에 포함되고, 영업활동에 대한 제한이 영업의 제한으로 이어지더라도 손실보상과 관련한 논의에서 재산권과 영업의 자유는 그 제한의 내용과 성질이 구분되어야 한다는 관점에서 코로나19로 인한 집합금지조치나 집합제한조치에 따른 영업손실에 대해 손실보상의 법리가 적용될 수 없다는 견해이다.¹³⁾ 이 입장에서는 집합제한·금지 조치가 업종과 업태에 따라 특정 영업을 제한하는 내용을 포함하는 이상, 영업의 자유를 직접 제한하는 공권력 행사가 되기에 충분하다고 보아 영업의 자유에 대한 제한이 과잉금지원칙에 어긋나는 경우 이에 대한 조정적 보상을 인정하여야 한다는 견해에 대하여, 종래 조정적 보상을 논의하여 온 재산권과 영업의 자유가 서로 성질이 다르고, 도리어 영업의 자유라는 방어권을 행사할 가능성을 제약당한다는 점에서 적절한 해석이라고 보기 어렵다고 비판한다.¹⁴⁾

12) 강승우, 143면 각주 50) 참조.

13) 박종원, 213면.

14) 박종원, 217면.

나. 판례의 입장

코로나19 영업제한과 관련한 판례의 동향을 살펴보면 아직 대법원의 최종적인 입장이 나오지는 아니하였으나, 하급심에서는 손실보상을 부정한 판결이 선고되었다. 즉, 광명역 구내에서 맞이방에서 판매점을 운영하던 원고는 코로나19방역을 위한 해외입국자 동선 분리를 목적으로 하는 광명역 구내 일부 구역 폐쇄조치로 인하여 판매점 소재 구역이 폐쇄됨에 따라 휴업을 거쳐 폐업에 이르게 되었고 이에 대한 손실보상을 청구한 사건에서 서울행정법원은 원고의 청구를 기각한 것이다.¹⁵⁾

청구 기각의 논거는 집합금지조치로 인한 재산권의 제약은 헌법 제23조 제3항의 적용 대상이 아니라, 헌법 제23조 제1항, 제2항의 재산권의 내용과 한계에 해당한다는 것이다. 이 경우 재산권은 그 사회적 기속성에 비추어 공익적 필요에 따라 일정한 제약을 받을 수 있고 다만 그 제약이 수인의 한계를 넘어 가혹한 부담을 발생하게 하는 예외적인 경우에 이를 완화하기 위한 조정적 보상이 가능하다는 헌법재판소 결정례(헌법재판소 2005. 9. 29. 선고 2002헌바84,89,2003헌마678,943(병합) 결정 등)에 근거하여 국가에 손실보상 의무가 없다고 보았다.

이 판시에서는 감염병예방법 제70조의 보상규정은 감염병의 매개가 될 수 있는 재산 또는 장소에 대한 직접적 사용금지 또는 처분명령, 소독 및 구제조치, 의료기관의 동원 및 예방시설의 설치 등에 관한 것으로 그 자체로 직접적인 재산적 손실을 수반하고, 손실보상의 범위도 어업보상의 경우를 제외하면 직접적이고 구체적인 손해로 한정되는바, 집합금지명령은 그 조치가 적용되는 모든 경우에 항상 구체적인 재산상 손실을 수반하는 것이 아니고 그 내용도 일반처분의 성격을 가지므로 감염병예방법 제70조를 유추한 보상도 불가하다는 내용도 들어있다.

15) 서울행정법원 2024. 6. 20. 선고 2023구합51441 판결.

다. 외국의 사례 검토¹⁶⁾

(1) 일본

일본의 방역조치는 행정지도 형식으로 시행되었으며, 관련 법률로는 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(平成十年法律第百十四号)과, 新型インフルエンザ等対策特別措置法(平成二十四年法律第三十一号, 이하 일본특별조치법)을 들 수 있다. 일본은 2020. 1. 15. 자국 내 코로나 감염자가 확인되자 1. 21. 관계장관회의를 개최하고 1. 30. 국무회의의 결정으로 코로나19 감염증 대책본부를 결성했으며, 3. 13. 일본특별조치법을 개정하여 부칙에 코로나19 감염특례를 추가하였다. 손실보상에 관한 내용은 위 부칙 제5장 제62조에 나와 있는데, 토지 등 사용이나 특정물자 수용의 경우 보상을 하도록 규정하고 있다. 우리와 마찬가지로 영업제한 보상에 관한 규정은 없다. 그러나 영업단축에 협력하는 자영업자들에 대해서는 감염확대방지협력금을 지급하였다. 2020년 3월부터는 실질적 무이자 무담보 조건의 특별융자금 지원이 이루어졌다. 자영업자들은 이 지원으로 긴급 운영자금을 지원받을 수 있었고, 고용보험으로부터 휴업기간 동안 근로자들의 임금을 보전받을 수 있었다.

(2) 독일

독일은 코로나19 이전부터 내려오던 감염병 관련 법제에 더하여 ‘코로나19 대응을 위한 사회적 조치에 관한 법(Gesetz zu sozialen Maßnahmen zur Bekämpfung der Corona-Pandemie)’, ‘코로나19 영향으로 고용을 보호하기 위한 법(Gesetz zu Beschäftigungssicherung infolge der COVID-19-Pandemie),’ 코로나 특별상여금 지급에 관한 법률(Gesetz über eine einmalige Sonderzahlung aus Anlass der COVID-19-Pandemie an Besoldungs-und Wehrsoldempfänger) 등 23개 긴급 법률을 의결하여 시행하면서 현금 지원 및 사회적 약자 보호정책을 병행하였다.

16) 194~212면.

이러한 법률과 정책에 근거하여 독일은 광범위한 거리두기와 영업시간 제한 조치를 시행하면서 막대한 재정지원을 단행하였다. 대표적인 재정지원 프로그램으로는 Überbrückungshilfe III Plus를 들 수 있는데, 기업은 물론 자영업자와 프리랜서, 예술 및 미디어종사자 등 광범위한 대상을 포섭하며 부모에게 지급하는 자녀보너스, 세제혜택, 단기근로수당 인상 등의 지원정책이 시행되었다.

(3) 프랑스

프랑스의 코로나19 관련 법제 역시 직접적 손실보상이 아닌 지원책을 중심으로 구성되어 있다. 프랑스는 2020년 3월 종래의 공중보건법률(Code de la santé publique : CSP)에 국가의 긴급하고 예외적인 방역조치의 근거와 이에 대한 통제 등에 관한 제도를 구체적으로 마련한 공중보건 비상사태 제도를 신설하는 내용으로 개정하고, Loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19(이하 코로나19 긴급대응법)을 새로 제정하여 시행하였다. 긴급대응법에는 공중보건비상사태에 관한 내용을 신설하고 경제적 긴급조치, 코로나19 확산방지를 위한 조치 등에 관한 사항을 담고 있는 한편, 코로나19 확산으로 인한 경제적, 재정적, 사회적 문제와 방역조치로 발생한 문제를 해결하기 위해 정부가 적극적으로 대응할 수 있도록 정부에 일정한 입법권을 부여하는 내용을 담고 있다. 또 코로나19로 피해를 보거나, 방역을 위한 행정 조치로 손실을 본 기업을 지원하는 내용을 주요 내용으로 하는 Ordonnance n° 2020-317 du 25 mars 2020 portant création d'un fonds de solidarité à destination des entreprises particulièrement touchées par les conséquences économiques, financières et sociales de la propagation de l'épidémie de covid-19 et des mesures prises pour limiter cette propagation(이하 연대기금법)을 제정해 시행하였다. 연대기금법은 사업자등록을 하고 경제활동을 하는 개인이나 법인 중 일정한 조건을 충족하는 대상에 대하여 재정지원을 하는 것을 주요 내용으로 한다.

(4) 미국

미국은 소득 하위 90%를 대상으로 성인 1,200달러, 아동 500달러의 현금을 지급하고, 대출받은 중소기업·개인사업자가 8주간 고용유지 조건을 충족하는 경우 급여, 모기지 이자, 임대료, 공공요금으로 지출된 금액의 상환의무를 면제하는 지원책을 실시하였다. 이외에 봉쇄조치 등으로 피해를 입은 사업주가 지불한 임금의 50% 상당액 세금환급으로 보상해 주는 정책도 시행되었다. 자영업자, 특수고용자, 독립계약업자 등을 포함하여 실업수당으로 최대 16주 동안 주당 600달러를 추가 지급하고, 실업급여 수급기간도 26주에서 39주로 확대하였다. 취약계층에는 식품지원이 이루어졌고, 근로시간 단축으로 임금이 감소된 부분에 대한 보상도 이루어졌다. 주택모기지에 대해서는 담보권 행사를 중지하고 상환기일을 연기하는 조치가 시행되었으며, 소득세의 납부 유예도 시행되었다. 기업에 대해서는 200만 달러 한도의 대출을 시행하고 1만 달러 상환면제의 지원이 이루어졌다. 일정한 조건을 충족하는 중소기업에 대해서는 손실에 대해 미국연방준비은행이 설립한 SPV가 95%, 대출취급은행이 5%를 부담하는 MSLP 대출정책이 시행되었고, 대기업에 대해서는 미국연방준비은행의 회사채 매입프로그램(PMCCF, SMCCF)을 통한 지원이 이루어졌다. 사용자 및 자영업자가 부담하는 사회보장 기여금의 납부유예도 시행되었다.

(5) 영국

영국은 비자발적 휴직자나 근로시간이 단축된 근로자의 급여 중 80%를 지원하였고, 근로자 기본수당을 인상하였다. 자영업자 소득지원제도(SEISS)를 통해 3개월 소득감소분 지원 및 소규모사업자 및 취약업종의 영업소득 감소에 대한 보조금 기금(GFS)의 지원이 이루어졌다. 미국과 유사하게 주택모기지의 담보권 행사를 중지시키고 상환도 일시 정지시켰다. 150파운드 상한의 지방세 감면도 시행되었다. 중소기업에 대해서는 정부보증으로 최대 5만 파운드의 대출을 시행하고 1년간 이자와 수수료를 면제하였다. 또 정부가 80%를 보증하면서 중소기업에 대해 최대 2만5천~5백만 파운드, 대기업에 대해서는 최대 5천만 파운드의 대출정책도 시행하였다. 스타트업 기업이나 혁신기업에 대해서는 민간투자분에 대해 CFF가 매칭펀드 방식으로 투자하는 정책을 시행하였다. 부가가치세의 납부기한은 연장하였고, 음식소매업이나 영화관 등 피해업종의 재산세는 면제되었다.

(6) 외국 법제의 시사점

지금까지 살펴본 외국법제에서 알 수 있듯이 코로나19 방역을 위한 집합금지조치나 집합제한 조치에 따른 영업제한을 손실보상의 관점으로 접근한 법제는 찾아보기 어렵다. 다만 코로나19 관련 정책 조치부터 해당 조치의 시행으로 인하여 피해를 입게 되는 개인이나 기업에 대한 재정지원책이 실시되었으며 특히 프랑스의 경우 기본적인 법률의 틀 안에서 수시로 시행령을 개정하면서 실질적으로 손실보상에 유사한 지원책을 시행했다는 점은 우리에게 시사하는 바가 크다고 할 수 있다.

각국의 지원정책에서 공통적으로 발견할 수 있는 부분은 지원의 규모와 방식, 대상의 선정에 있어서 전례를 찾아보기 어려울 정도로 신속하고 대규모의 지원이 이루어졌다는 점이다.

라. 소결

지금까지 살펴본 바와 같이 감염병예방법상 집합금지나 집합제한 조치로 인한 영업손실에 대해 법리적인 접근만으로 손실보상을 이끌어 내는 것은 그다지 용이한 과제가 아니라는 점을 알 수 있다. 물론 법원이 합목적적 고려에 따라 전향적으로 손실보상을 인정하는 판단을 내릴 가능성을 전혀 배제할 수는 없다. 그러나 외국의 사례에서도 이 문제를 손실보상이라는 법리적 관점에서 접근하는 경우를 찾아보기는 어렵다¹⁷⁾는 점에서 우리 법원이 이처럼 전향적인 태도를 취하리라고 기대하기는 어려울 것이다. 이에 따라 감염병예방법상 집합금지나 집합제한 조치로 인한 영업손실에 대한 보상은 법리적 관점의 손실보상보다는 입법을 통한 정책보상으로 대처할 수밖에 없게 되는 것이다.

17) 베를린에서 식당을 운영하는 자영업자가 코로나19로 인한 영업제한으로 입은 손실에 대한 보상을 청구한 사건에서 베를린 지방법원은 레스토랑의 영업이 제한된 기간이나 지급된 보조금을 고려할 때 특별한 희생에 해당한다고 볼 수 없다고 보아 보상청구를 기각하였다. (LG Berlin 2020.10.13 - 2 O 247/20.) 이창훈·차종엽, 205면에서 재인용.

4. 입법적 조치의 모색

가. 21대 국회까지의 논의

감염병예방법에 영업제한에 대하여 보상을 할 수 있도록 명시적 근거를 마련하려는 입법 시도는 21대 국회에서 비교적 활발하게 이루어졌다. 그러나 첫머리에 적시한 바와 같이 소상공인법의 예를 제외하고는 실제 입법에 이른 결과가 전무하다.

21대 국회 하에서 전개된 입법조치를 일별하면 대체로 감염병예방법에 보상이나 경제적 지원에 관한 단순한 근거 조항을 마련하거나 기금 조성에 관한 근거 조항을 마련하는 정도의 내용을 담고 있는 개정안이 거의 대부분이다. 다만 박형수 의원이 대표발의한 개정안(의안번호 7966호)은 집합금지 또는 제한 조치로 인해 발생한 사업장의 영업손실을 보상하고, 특히 경제적 피해가 심한 소상공인 등에 대한 추가지원을 위해 법률적 근거를 마련하는 내용을 담고 있어 다른 개정안에 비해 구체적인 내용을 담기 위해 노력한 흔적이 보인다. 보상기준도 비교적 구체적으로 정한 점이 특징이다. 이 개정안에서는 집합금지 업종 사업자의 경우 손실매출액(행정명령 발동 직전 90일 간 일 평균 매출액에 행정명령 발동 기간 일수를 곱한 값)의 범위 내에서 대통령령으로 정하는 금액, 집합제한 업종 사업자의 경우 손실매출액(행정명령 발동기간 동안의 일 평균 매출액을 행정명령이 발동되지 않은 직전 90일 간 일 평균 매출액과 비교한 차액에 행정명령 발동기간 일수를 곱한 값)의 범위 내에서 대통령령으로 정하는 금액을 보상의 기준으로 제시하고 있다.

나. 22대 국회의 상황

22대 국회에서는 2024. 10. 10. 현재까지 코로나19와 관련한 영업보상에 관한 입법활동은 전혀 이루어지지 않고 있다. 21대 국회에서도 장차 발생할 수 있는 상황을 예측한 선제적 입법활동보다는 발생한 상황을 뒤쫓아가는 추수형 입법활동이 대다수였다는 점을 고려한다면 새로운 팬데믹 상황이 오지 않는 한 관련 입법을 기대하기는 어려울 것으로 생각된다. 코로나19는 이미 일단락되었기 때문에 소급적인 영업보상이 어려울 것이라는 점은 심분 이해할 수 있다. 그러나 향후 유사한 팬데믹 상황이 발생하였을 때를 대비하여

집합금지나 집합제한 등의 조치를 발하게 되는 경우에 이로 인하여 실질적으로 경제활동에 지장을 받아 재정적 손실을 입게 되는 계층을 위한 사전 입법조치를 강구할 필요성은 충분히 있다고 할 것임에도 우리 국회가 이에 나아가지 않고 있는 점은 대단히 아쉬운 부분이라고 할 수 있다.

다. 입법의 필요성과 구체적 방향

팬데믹 상황 하에서 집합금지나 집합제한으로 인한 영업손실이 일반적인 손실보상의 법리로 해결되기 어렵다는 점은 이미 앞에서 살펴보았고, 비록 아직 하급심 단계이기는 하지만 우리 법원도 같은 입장을 취하고 있는 것으로 보인다. 법률에 명시적 근거가 마련되지 아니하는 이상 결국 정부가 새로운 사태가 발생한 이후에 적극적으로 재정지원 정책을 시행해 줄 것을 기대하는 수밖에 없다. 그러나 정부의 의지에만 의존하는 재정정책으로는 팬데믹으로 인한 국민의 재정적 손실을 보전하기에 대단히 미흡하다는 점은 이미 경험적으로 드러나 있다. 지원 규모도 물론이거니와 지원 대상을 두고도 정부와 정파 사이에 관점의 차이에서 비롯되는 불필요한 지체는 국민의 고통만을 증가시킬 따름이다. 국회에서 향후 발생할지도 모를 유사한 사태에 대비하여 선제적으로 재정지원의 근거를 입법적으로 마련할 필요가 있음은 두말할 필요가 없다.

입법적 근거를 마련함에 있어서는 ‘지원할 수 있다’거나 ‘지원하여야 한다’는 식의 막연하고 추상적인 조문 하나 정도를 추가하는 개정보다는 구체적으로 보상 산정 기준의 기본틀을 법률에 정하고 세부적인 사항을 대통령령 등 하위 규범에 위임하는 방식이 바람직하다.¹⁸⁾ 행정청에 광범위한 재량을 부여할 수밖에 없는 정책적 현실을 고려하더라도 단지 지원할 수 있다는 정도의 근거 조문만으로는 행정 당국의 재정 지원을 이끌어내기에 너무 무력한 것이 현실이기 때문이다. 지원의 대상을 결정하는 부분은 구체적인 상황에 따라 행정당국에서 즉응적으로 판단하여 결정하도록 위임한다고 하더라도 지원의 일반적인 기준 정도는 국민의 대의기관인 국회에서 법률로 제시하는 태도가 포괄위임입법을 방지한다는 측면에서도 바람직한 입법 방향일 것이다.

18) 위 각주 8) 참조.

5. 결론

비록 소상공인법의 개정으로 영업제한에 대하여 일정 부분 손실보상이 가능하게 되었으나, 이 법조항만으로 영업제한의 전반적인 국면을 제대로 아우르기에는 턱없이 부족하다. 이 개정에 대한 비판 중 해당 법조항 개정 이전의 손실 부분이 보상 대상에서 제외되었다는 비판은 장차 재현될 수 있는 팬데믹에 대비한 보상적 성격의 지원책 마련을 위한 입법 정책을 모색함에 있어서는 그다지 고려 대상이 될 필요가 없을 것이다. 그러나 소상공인으로 보상 대상을 제한하고 있는 문제는 향후의 유사한 사태에 대비하는 관점에서 근본적인 검토를 필요로 한다. 팬데믹 상황에 따른 국가의 경제적 지원은 국민에 대한 시혜가 아니라 국가의 헌법상 의무를 다하는 첫걸음일 뿐이다. 비록 법리적으로 당연히 손실보상 청구권을 인정할 수 있는 근거는 다소 부족하더라도 팬데믹 상황에서 반복되는 예방조치로 영업을 중단되거나 제한을 받은 상황은 실질적으로 재산권이 침해된 상황과 충분히 비견될 수 있는 상황임을 인정하여야 한다. 이러한 상황 인식이 팬데믹 상황 하에서 영업을 중단되거나 제한된 국민에 대한 지원의 출발점이 되어야 하는 것이다.

감염병예방법에 보상 또는 지원에 관한 근거 조문을 마련한다고 할 경우 그 내용은 어느 정도 구체적인 기준을 제시하는 내용일 필요 있음은 앞에서 이미 살펴본 바와 같다. 21대 국회에서 발의되었던 박형수 의원안의 경우 나름의 기준을 제시했다는 점에서 의의를 가질 수 있겠으나 그 기준을 제한조치 직전 90일의 매출액을 기준으로 삼고 있는 부분은 아쉽다. 매출액이 아닌 이익액이 기준이 되어야 함은 상식적이다. 이익액을 추산할 수 없는 경우에는 매출액 중 일정 비율을 이익액으로 의제하는 방식을 적용할 수 있을 것이다. 지원 대상 금액의 산정을 위한 기간을 제한조치 직전 90일로 하는 경우는 연간 매출액이 일정한 업종에서만 적용 가능한 방식이다. 업종에 따라 계절별 업황이 다른 경우가 얼마든지 있을 수 있기 때문에 적어도 1년 이상의 매출액을 기준으로 고려할 필요가 있다. 계절 이외에 다른 요인이 매출에 영향을 줄 수 있는 업종이라면 적절한 가중치나 감경치를 적용하는 방안을 고려할 수 있을 것이다. 이 부분에서 프랑스의 지원 기준을 참고할 수 있을 것이다. 프랑스는 코로나19 상황에 따라 연대기금법 시행령을 매월 개정하면서 지원 대상을 확대하였는데, 지원을 받는 기업의 선택에 따라 직전 1년 동안의 매출액 또는 전년도 동월의 매출액을 기준으로 감소한 매출액의 전액이나 일정 비율에 해당하는 금액을 지

원범위로 설정하였다. 지원 대상은 소상공인으로만 제한할 이유가 없다. 팬데믹으로 실질적 영업제한 조치를 받게 되는 모든 업종이 그 대상이 되어야 할 것이다. 다만 기업의 경우 개별 근로자에 대한 지원과 해당 기업 자체에 대한 지원은 기준을 달리 하여 이원적으로 접근하는 것이 적절할 것으로 생각된다. 프랑스 연대기금법의 경우에도 매출액이 50% 이상 감소하면 대기업이라 하더라도 지원대상에 포함시켰다.

[참고문헌]

- 강승우, “COVID-19 시국에서 행해진 집합금지명령과 헌법상 보상의무”, 「(최신)외국법제정보」 제59호(2020), 한국법제연구원.
- 게르하르트 베커, “코로나19 팬데믹으로 인한 소득 손실 및 복지국가의 수당:독일의 상황”, 「국제사회보장리뷰」 vol.19(2021), 한국보건사회연구원
- 김태오, “현재 진행형으로서 코로나에 따른 영업제한 손실보상”, 「사법」 제1권 제59호(2022), 사법발전재단
- 박종원, “범유행 감염병 시대의 영업정지와 손실보상”, 「사법」 제1권 제60호(2022), 사법발전재단
- 박진완, “코로나 19시대의 영업의 자유와 재산권”, 「법학논고」 제73집(2021. 4.), 경북대학교 법학연구원
- 류성진, “코로나19 방역조치와 기본권 제한 법제의 정당성”, 「법학연구」 제29권 제3호(2021. 7.), 동의대학교
- 이창훈/차중엽, “감염병으로 인한 영업제한조치와 그 보상에 관한 비교법적 연구”, 「성균관법학」 제35권 제2호(2023. 6.), 성균관대학교 법학연구원
- 홍강훈, “코로나19 집합금지·제한명령의 손실보상문제에 대한 「독자적 분리이론」에 의한 해결», 「공법연구」 제50집 제1호(2021. 10.), 한국공법학회
- 박성욱, “주요국의 코로나19 위기 정책대응 및 시사점”, KIF리포트 2020-09(2020. 07.), KIF

XI. 코로나19와 방역정책 수립체계 및 정책 평가

1. 코로나19 감염병 관련 방역정책 경과
2. 우리나라의 감염병 위기 관리 체계
3. 코로나19 경과에서 드러난 논란들과 과제
4. 코로나19를 통해 본 방역정책 개선 방향

XI. 코로나19와 방역정책 수립체계 및 정책 평가

박 호 군 · 백 경 희

1. 코로나19 감염병 관련 방역정책 경과

「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」에서 법정감염병을 1-4급으로 분류¹⁾하고 신고기한을 달리 규정하고 있다.²⁾ 코로나19 감염병(이하 ‘코로나19’라고도 함)의 경우, 당초 법률상 규정된 법정감염병은 아니었으나 확진자가 처음으로 발생한 2020. 1. 20.부터 2022. 4. 24.까지 코로나19는 제1급 법정감염병으로 지정되었다가, 2022. 4. 25.부터 2급으로 조정 후 2023. 8. 31.부터 4급으로 다시 하향 조정되었다.

2019년 11월 부터 12월 사이에 중국 후베이성 우한시에서 원인 미상 폐렴이 발생하였고, 2019. 12. 31. 중국에서 WHO로 공식 보고하였다. 2020. 1. 20.에 우리나라에서 첫 코로나19 확진자가 발생하였고 감염병 위기 경보 ‘주의’ 단계로 상향하였다가 1. 27. 감염병 위기 경보 ‘경계’ 단계로 상향하였으며, 1. 30.에 WHO 국제적 공중보건 비상사태로 선포되었고, 3. 11. WHO는 팬데믹 선언을 하였다. 이후 2021. 4. 22. 국내에서 첫 델타 변이 감염자가 확인되었고, 7. 19. 고3 학생들에 대해서도 백신 접종을 시작하였으며, 11. 1. ‘단계적 일상 회복 전환’(with 코로나와 함께 ‘방역 패스’를 실행) 정책이 발표되었다.

1) 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제2조(정의)

2) 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제11조 ③ 제1항 및 제2항에 따라 보고를 받은 의료기관의 장 및 제16조의2에 따른 감염병병원체 확인기관의 장은 제1급감염병의 경우에는 즉시, 제2급감염병 및 제3급감염병의 경우에는 24시간 이내에, 제4급감염병의 경우에는 7일 이내에 질병관리청장 또는 관할 보건소장에게 신고하여야 한다.

11. 24. 국내에서 첫 오미크론 변이 감염자가 확인되었다.³⁾

2020년부터 2023년까지 사회적 거리두기, 마스크 착용 등 방역정책이 정도의 차이는 있지만 지속적으로 시행되었고, 법원에서 정부 정책에 대한 판단이 이어졌는데 2022. 1. 4. 청소년들의 학원, 독서실, 스터디카페에 대한 방역 패스 처분 관련 효력 정지 판결, 1월 14일 백화점과 대형마트 관련 방역 패스 효력 정지 판결, 2. 23.에는 대구에서 60세 미만 방역 패스 효력 정지 판결 등이 있었고, 정부는 3. 1.에 전국적으로 방역 패스 중단 결정을 하였다.

2023. 1. 21. 코로나19 누적 확진자 수가 3천 만명을 넘어섰고, 5. 5. WHO에서 코로나19 공중보건 위기를 해제하였으며, 우리 정부는 6. 1. 코로나19 위기 경보 수준을 심각에서 경계 단계로 하향 조정하였다.⁴⁾

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 철수하였다.

2. 우리나라의 감염병 위기 관리 체계

가. 「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,⁵⁾ 「감염병의 예방

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

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

5) 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 감염병

및 관리에 관한 법률」에 따른 감염병은 그 중 사회재난에 해당한다(제3조 제1호 나목). 「재난안전법」에서는 재난관리주관기관의 장은 재난에 대한 징후를 식별하거나 재난발생이 예상되는 경우 그 위험 수준, 발생 가능성을 판단하여 그에 부합되는 조치를 할 수 있도록 하는 위기경보를 발령할 수 있고, 이때 위기는 재난피해의 전개 속도와 확대 가능성 등 재난상황의 심각성을 종합적으로 고려하여 관심·주의·경계·심각으로 구분하는데(동법 제38조 제1항, 제2항). ① 관심은 위기징후와 관련된 현상이 나타나고 있으나 그 활동 수준이 낮아서 국가 위기로 발전할 가능성이 적은 상태를, ② 주의는 위기징후의 활동이 비교적 활발하여 국가 위기로 발전할 수 있는 일정 수준의 경향이 나타나는 상태를, ③ 경계는 위기징후의 활동이 활발하여 국가위기로 발전할 가능성이 농후한 상태를, ④ 심각은 위기징후의 활동이 매우 활발하여 국가위기의 발생이 확실시되는 상태를 각 의미한다.⁶⁾ 코로나 19 사태의 경우 국내 유입된 해외 신종감염병의 전국적 확산에 해당하였을 때 감염병과 관련한 위기경보 수준 중 가장 위험한 ‘심각’의 단계였으나,⁷⁾ 세계보건기구(WHO)가 2023. 5. 5. 국제보건규칙(IHR) 긴급위원회 결정에 따라 코로나19 국제공중보건위기상황(PHEIC) 선포를 해제하여 엔데믹을 선언한 후⁸⁾ 우리나라에서도 2023. 5. 11. 그 위기경보를 ‘경계’ 단계로 하향 조정하게 되었다.⁹⁾

을 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.

6) 보건복지부, 감염병 위기관리 표준매뉴얼, 보건복지부, 2014. 12. 4면.

7) WHO는 2013년 건강 위기관리(Emergency Risk Management for Health) 지침에서 감염병 대유행에 대한 위기관리 역량의 강화, 국제사회의 다분야 간의 연계, 범정부·범사회적 통합의 축진이 필요하며, 감염병에 대하여 소강단계(Interpandemic Phase), 경계단계(Alert Phase), 대유행단계(Pandemic Phase), 이행단계(Transition Phase)에 따른 대응원칙을 별도로 설명하고 있다.; 이옥철, “감염병 대유행과 재난관리”, 「한국방재학회지」 제15권 제4호, 2015. 7. 21면.

8) BBC NEWS 코리아, “코로나 19: WHO, 비상사태 3년 4개월 만에 해제”, 2023. 5. 6. (<https://www.bbc.com/korean/news-65506522>, 2024. 10. 5. 방문)

9) BBC NEWS 코리아, “한국, 코로나 19 ‘엔데믹’ 선언…무엇이 달라지나?”, 2023. 5. 11. (<https://www.bbc.com/korean/articles/c2q1gpelyz3o#:~:text=%EC%A0%84%20%EC%84%B8%EA%B3%84%EC%A0%81%EC%9C%BC>, 2024. 10. 5. 방문)

[표 XI-1] 감염병 관련 위기 경보 수준¹⁰⁾

| 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 |

감염병에 대하여는 재난관리주관기관의 장인 보건복지부장관이 작성한 「감염병 재난 위기관리 표준매뉴얼」에서 감염병에 대한 정부의 위기관리의 목표와 방향, 의사결정의 체계, 위기경보의 체계, 각 부처·기관의 책임과 역할 등에 관하여 규정하고(동법 제34조의5 제1항 제1호), 위 위기관리 표준매뉴얼에서 규정하는 기능과 역할에 따라 실제 재난대응에 필요한 조치사항 및 절차를 규정한 문서로 재난관리주관기관의 장과 관계 기관의 장은 「감염병 위기대응 실무매뉴얼」을 작성하여 위기상황의 인지과 보고·전파, 상황에 대한 분석·평가·판단과 조치사항 등 위기대응을 위한 절차·기준·요령과 각종 양식, 보도자료나 담화문의 예문 등에 관한 사항을 규정하도록 하고 있다(동법 제34조의5 제1항 제2호).¹¹⁾

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

11) 식품의약품안전처, 감염병 재난 위기대응 실무매뉴얼, 식품의약품 안전처, 2019. 7, 15면 참조.

나. 「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 규정하고 있다. 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 하고(동법 제34조 제1항, 제2항), 감염병위기가 주의 이상의 경보가 발령되면 감염병 환자의 이동경로, 이동수단, 진료의료기관 및 접촉자 현황 등 국민들이 감염병 예방을 위하여 알아야 하는 정보를 공개하여야 하고(동법 제34조의2), 감염병관리기관을 지정·설치·운영 및 관리하여야 하며(동법 제36조 내지 제39조의2), 감염병의심자를 격리하기 위한 시설을 지정하고(동법 제39조의3) 의료·방역 물품의 비축과 의약품 공급의 우선순위 등에 대한 분배기준을 정하도록 하고 있다(동법 제40조 내지 제40조의4). 또한 질병관리청장은 감염병의 예방·관리·치료 업무에 필요한 각종 자료 또는 정보의 효율적 처리와 기록·관리 업무의 전산화를 위하여 감염병환자와 접촉자, 「의료법」에 따른 의료인, 의약품 및 장비 등을 관리하는 감염병관리통합정보시스템을 구축·운영할 수 있으며, 기관과 단체는 감염병환자등의 인적사항이나 감염병 치료내용, 그 밖에 감염병 환자등에 대한 예방·관리·치료 업무에 필요한 자료로서 대통령령으로 정하는 자료에 대한 자료의 입력 또는 제출 요청에 정당한 사유가 없는 한 응하여야 한다(동법 제40조의5).

3. 코로나19 경과에서 드러난 논란들과 과제

가. 감염병에 대한 대응전략에 관한 비판 - 봉쇄전략과 완화전략

감염병 유행에 대한 대처방식으로 봉쇄전략과 완화전략으로 구분하고,¹²⁾ 유행 초기에는 감염 전파 차단 효과를 위해 봉쇄전략을 시도하여 성공할 경우 감염병 유행을 조기에 막을 수 있다. 그러나 이론적인 논의와 달리 가령 독성은 높고 전파력은 낮은 병원체일 경우 봉쇄전략이 도움이 될 수 있지만, 코로나19 변이 바이러스의 경우 오히려 독성은 낮고¹³⁾ 전파력은 매우 높은 병원체였기 때문에 봉쇄전략 위주의 정책에 대한 비판적 의견이 있다. 이런 측면에서 보면 코로나19 변이 바이러스의 경우 봉쇄전략 위주의 정책적 수단을 사용하는 것은 효과가 불분명할 뿐만 아니라 대중들에게 큰 피해를 줄 수 있는 위험성이 있는 정책 수단이었다고 볼 수 있다.¹⁴⁾

완화전략은 전파 방지뿐만 아니라 의료체계의 과부하 방지를 목표로 한다. 지역 사회 전파가 시작되면 완화전략이 더 합리적인데, 전파 차단을 위한 노력이 큰 효과가 없기 때문이다. 다만 완화전략 채택으로 갑자기 많은 환자들이 발생하면, 코로나19 사태 초기 이탈리아와 같이 의료체계에 큰 부담이 발생할 수 있다. 그래서 코로나19와 같이 전파성이 높은 바이러스 경우에는 완화전략을 채택하더라도 전파 속도를 억제하는 정책을 함께 도입할 필요가 있다.¹⁵⁾

일부 서유럽 국가들은 완화전략, 집단면역과 같은 민감한 표현을 공개적으로 사용하지는 않았지만, 완화전략에 가까운 정책을 채택하였다고 볼 수 있다. 반면 우리의 경우 코로나19 사태 초기에 국경, 도시 봉쇄와 같은 원초적인 방법은 아니더라도, 상대적으로 개개인을 통

12) 다른 연구에서는 '통제 완화 신중' 그룹과 '통제 완화 선호' 그룹이라는 정책지지연합의 신념체계로 구분하기도 한다(신현재, 정책변동 과정과 근거기반 정책의 관계에 대한 연구 : 코로나 19 통제정책을 중심으로, 서울대학교 대학원, 박사학위논문, 2022, 180면 등 참조).

13) 코로나19의 경우 병원체가 변이를 거듭함에 따라 독성의 높고 낮음에 대한 평가가 다양하므로, 지금이라도 코로나19 감염의 독성, 치명률에 대한 객관적 평가 및 병원체에 적합한 방역정책이 적합하게 시행되었는가에 대한 평가가 필요하다.

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

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

한 전파 차단을 목표로 하는 봉쇄전략을 채택한 것으로 볼 수 있는데, 가령 개인이 확진자로 확인되면 이동 동선과 접촉자를 폭넓게 조사하는 것은 물론 시설 폐쇄 및 방역 소독 시행과 같은 조치를 하였다. 유행 초기를 지나 확진자 수가 급증하였던 시점에도 이 같은 방식의 역학조사를 시행하였던 것은 봉쇄전략 위주의 정책을 편 것으로 볼 수 있다.¹⁶⁾

다른 연구에서 봉쇄전략 선호(‘통제 완화 신중’) 전문가 집단에서는 코로나19 확진자 수 억제제를 통해 유행을 조기에 안정시키고 경제를 조속히 회복할 수 있다는 신념이 있었던 반면, 완화전략 선호(‘통제 완화 선호’) 집단은 코로나19 유행 기간에도 적정 수준의 통제에 그쳐야 경제적 피해를 줄일 수 있다는 신념을 가지고 있었고, 그럼에도 불구하고 두 전문가 집단 모두 코로나19 상황에서 방역과 경제의 균형과 조화를 추구하여야 한다는 점에서 공통된 ‘규범적 핵심(deep core)’을 공유하였다고 한다.¹⁷⁾

우리의 봉쇄전략을 뒷받침하기 위한 방역패스 정책들은 법원의 집행정지 결정을 통해 제동이 걸리기도 하였는데, 행정행위에 비교적 폭넓은 재량¹⁸⁾을 인정하는 경우가 많음에도 불구하고 정부의 정책들이 사법부를 통해 제동이 걸린 측면에서, 우리의 경우 완화전략으로 전환하는 시점이 지연된 것으로 볼 여지도 적지 않다.

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

우리나라는 감염병이 발생하여 유행할 우려가 있는 경우나 감염병 여부가 불분명하나 발병 원인을 조사할 필요가 있다고 인정하는 경우 중앙정부에 속하는 질병관리청장과 지방자치단체에 속하는 시·도지사 또는 시장·군수·구청장에게 각각 지체 없이 역학조사를 시행할 권한을 부여하고 있다(「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제18조 제1항). 따라서 우리나라는 역학조사를 수행하는 주체가 정부와 지방자치단체로 이원화된 구조를 띠고 있다. 이원화된 구조는 지방자치단체별로 역학조사를 지체 없이 실시하는 것이 감염병에 대한 신속한 대응책을 마련하는 데에 적합하다는 장점을 지니고 있지만, 정부와의 정보 전

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

17) 신현재, 정책변동 과정과 근거기반 정책의 관계에 대한 연구 : 코로나 19 통제정책을 중심으로, 서울대학교 대학원, 박사학위논문, 2022, 180면.

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

달 및 공유과정에서 오류가 개입하거나 방역대책 수립 시 시각차를 보여 대립하게 된다면 시의성 있는 유효한 위기 관리에 실패를 초래할 수 있는 단점이 있다.

실제 우리나라의 코로나19 시기에 중앙정부와 지방자치단체 사이에 원활한 정보 공유가 적시에 이루어지지 않아 역학조사가 중복됨으로써 감염병환자 등의 집계에 오류가 발생하였고, 그 결과 실효적인 방역 대책이 지연되었다는 지적이 있었다.¹⁹⁾ 그 예로 코로나19의 국내 유행 초기에 대구 등지에서 특정 종교 중심의 집단 감염 발생 사태가 나타났을 때, 각 지방자치단체의 역학조사와 질병관리청의 역학조사가 서로 중첩되어 감염병환자수의 집계가 잘못되거나 감염병환자와 격리자의 구분, 동선 등에 혼재가 된 것을 대표적으로 들 수 있다. 우리나라가 메르스로 인한 감염병 위기를 겪으면서 다른 나라에 비하여 감염병 위기 관리에서 지니고 있는 대응기반을 활용하여 정부와 민간 사이에 검사체계가 통합되어 있다는 점은 높이 평가받고 있으나,²⁰⁾ 역학조사가 이원화되어 있는 구조적 문제점은 코로나19 위기 대응 시에도 다시 드러나게 된 것이다. 따라서 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 요청된다.

다. 코로나19 감염의 특성 및 백신 안정성에 대한 의학적 평가

2020년 1월부터 2022년 6월까지 질병관리청의 코로나19 확진자의 정보를 사용하여 해당기간 전체 확진자를 대상으로 분석한 연구에서(재감염자는 제외) 치명률은 백신접종이 시작된 이후 델타 우세화 전 0.60%, 델타 우세화 시기 2.49%, 오미크론 시기 0.63%를 보였고, 예방접종을 완료한 집단은 전체 기간 미접종 집단보다 낮은 중증도를 유지하였는데 중증화율은 1%, 치명률은 0.5% 이하를 보였으며, 표준화사망률은 오미크론 시기 미접종자의 경우 예방접종집단 대비 11배 높았고, 코로나19 중증도는 60세 이상부터 급격히 증가하였으며, 오미크론 시기로 전환되면서 중증도가 감소하였으나 80세 이상에서 가장

19) 이무식, “한국 코로나 19 유행에서의 보건의료정책 이슈와 과제”, 보건교육건강증진학회지 제40권 제4호, 보건교육건강증진학회, 2023. 10., 5면 참조.

20) 2024. 3. 18, 질병관리청 보도참고자료, 세계보건기구(WHO) 미래 호흡기감염병 팬데믹 대비를 위한 코로나 19 대응 교훈 보고서 발간 - 우리나라를 9개 교훈 중 4개 교훈에서 모범사례로 평가

낮은 감소폭을 보였다고 한다.²¹⁾ 이와 달리 코로나19 변이 바이러스의 경우 오히려 독성은 낮고 전파력은 매우 높은 병원체였기 때문에 봉쇄전략 위주의 정책에 대한 비판적 의견도 있다.²²⁾

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

국내에서 코로나19 백신의 허가일자와 관련하여, 아스트라제네카 코로나19 백신(한국 아스트라제네카코비드-19백신주)은 2021. 2. 10., 화이자 코로나19 백신(코미나티 주)은 2021. 3. 5., 얀센 코로나19 백신(코비드-19백신 얀센주)은 2021. 4. 7., 모더나 코로나19 백신(모더나코비드-19백신주)은 2021. 5. 21.에 각 허가되는 등 이들 백신이 개발되어 국민들에게 예방접종이 이루어질 때까지 종래의 백신들과 비교하여 안전성에 대한 검증의 기회가 충분하지 못하고, 이상반응의 유형이나 구체적인 발생확률에 관한 정보가 충분히 집적되었다고 보기 어렵다.²³⁾ 그럼에도 불구하고 우리나라에서 방역패스 등을 통해 이들 백신 접종이 사실상 강제되었다.

코로나19 백신은 다른 질병의 백신에 비해 1년이라는 짧은 시간 안에 개발되는데, 이례적으로 긴급사용승인을 받고 접종이 시작되었기 때문에 백신의 안정성에 대한 많은 우려가 있었고, 특히 개발 과정이 짧은 만큼 예상하지 못한 이상반응의 가능성을 고려해야 한다는 보고서가 제출되었다.²⁴⁾ 실제로 아스트라제네카 사는 미국 식품의약국(FDA)의 사용승인이 없자 2022. 11.경 사용 승인 신청을 철회하였고,²⁵⁾ 유럽연합 집행위원회는 2024. 5. 7.

21) 류보영, Comparative Analysis of Coronavirus Disease (COVID-19) Severe Outcomes and Excess Mortality Based on Disability Status, 서울대학교 대학원, 박사학위논문, 2024, 137면 참조.

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

23) 코로나19예방접종, 코로나19 백신의 임상시험 결과, <https://ncv.kdca.go.kr/menu.es?mid=a12601070000> (방문일자 2022. 1. 26.); 양백성, 예방접종에 따른 피해에 대한 국가보상에 관한 연구 -예방접종과 피해 사이의 인과관계 관련 쟁점들을 중심으로, 사법(제56호), 사법발전재단, 2021, 94~96면 참조; 박호균, “코로나 백신 피해구제 제도의 운영상 문제점 및 개선방향”, 코로나 백신 피해구제 및 방역정책의 문제점과 개선방향 심포지엄 자료집, 대한변호사협회(2022. 2. 9.), 26면 등 참조.

24) 질병관리청, 대한민국의학한림원, 고려대학교 용역보고서, 2023, 19면 참조.

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

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 있다.²⁶⁾

라. 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, 이는 바이러스를 조기에 차단한다는 전략으로 심각한 봉쇄 조치 없이도 사회적 거리두기만으로 감염자 수를 일정 기간 낮은 수준으로 관리하고 경제적 부작용도 다른 나라에 비해 낮았던 것으로 보인다. 그러나 코로나19 감염병 확산방지가 불가능하다는 판단이 들었을 때, 즉 지역사회 전파가 일반화되었을 때 우리는 조속히 코로나19 엔데믹에 맞는 정책을 시도하였어야 하나, 사회적 거리두기와 같은 방역정책을 오랫동안 강도 높게 유지하였다.²⁷⁾

코로나19 전수감시 기간 사망자 분석 결과(2020. 1. 20.~2023. 8. 30.) 대부분의 국민이 감염되었고 이중 사망자 수는 총 35,605명²⁸⁾으로 연평균으로 환산하면 10,000명 정도인데, 2023년 자살 사망자 수 13,978명,²⁹⁾ 교통사고 사망자 수 2,551명,³⁰⁾ 산업재해 사망자 수는 2,016명³¹⁾으로, 코로나19 감염병의 위험성이 매우 높다고 보기 어렵다.³²⁾

그럼에도 불구하고 대다수 국민은 자살, 교통 사고, 산업재해 보다 코로나19의 위험성을 더 크게 인식하였던 것으로 보이고, 정부는 감염병 자체의 객관적 ‘위험’ 보다는 국민

26) 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.)

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

28) PHWR, 코로바이러스감염증-19 전수감시 기간 사망자 분석 결과 (2020. 1. 20.~2023. 8. 30.) 참조.

29) 보건복지부, 2023년 자살사망통계 발표 참조.

30) 경찰청, 2024. 4. 12. 보도자료 참조.

31) 지표누리, 산재사망률, 2023, 사망자수 참조.

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

의 정서적 ‘두려움’을 해소하는 데에 정책 역량을 집중하였던 문제점이 있었던 것으로 보인다.

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

마. 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 비판이 있다.³³⁾

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 하였다.³⁴⁾ 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 시

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

34) 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 “시장에 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 판시한 바 있다(대법원 2024. 7. 18. 선고 2022두43528 전원합의체 판결 참조).

행하다가 종교의 자유에 대한 지나친 제약에 대해 둔감하게 받아들였다는 문제점도 있었던 것으로 보인다.

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 있다(헌법재판소 2023. 2. 23. 선고 2020헌마1736 결정 참조).

이외에도 2022년도³⁵⁾에는 방역 패스 관련 여러 효력정지 판결이 있었고, 결국 정부는 전국적으로 방역 패스 중단 결정을 하기도 하였다.

4. 코로나19를 통해 본 방역정책 개선 방향

가. 다양한 전문가로 구성된 독립적 위원회 법제화 필요성 및 감염병에 맞는 대응전략 수립

우리나라 코로나19 감염병 위기 상황에서 방역정책을 위해 구성되었던 여러 전문가 위원회가 있었다. 우선 감염병 관련 11개 민간 전문학술단체 연합체인 ‘신종 코로나바이러스 대응 범학계대책위원회(범대위)’가 초기 중앙방역당국을 지원하고, 보건복지부 산하의 ‘생활방역위원회(생방위)’가 확산억제기(2022. 10. 12. 이전)에, 총리 산하의 ‘일상회복지원위원회(일상회복지위)’가 단계적 완화기(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 전

35) 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).

면완화 단계(2022. 1. 25. 이후) 이후에는 신정부에서 새롭게 출범한 ‘국가감염병 위기대응 자문위(위기대응위, 2022. 6. 30. 이후)’가 활동을 시작하였다. 단계적 완화시기의 ‘일상회복위’ 활동을 전후해서 소위 ‘코로나19와의 공존(Living with Corona, 위드코로나)’을 위한 방역 전략의 수정이 모색되었지만, 우리나라의 경우 방역정책의 궁극적 목표는 건강피해의 최소화에 맞추어졌다고 볼 수 있다.³⁶⁾

그런데 위 ‘범대위’는 민간 학술단체의 자발적인 조직으로 공식성과 지속성이 담보되지 않은 점이 제한점으로 지적될 수 있고, ‘생방위’는 주로 사회적 거리두기에 대한 의견수렴의 채널로 기능하였는데 보건의료 전문가 중심으로 구성됨(복지부장관과 민간 전문가가 공동위원장)으로 인해 소상공인이나 자영업자들과 같은 집단의 경제적 어려움을 조직적으로 반영할 수 있는 구조는 취약하였던 것으로 보인다. 또한 ‘일상회복위’는 복지부와 행안부장관이 간사를 했고(총리와 민간 전문가가 공동위원장) 분과별로 경제민생, 교육·문화, 자치안전, 방역 4개 분과로 구성되었는데, 2021년 11월경 델타 위기에서 정부는 사회적 거리두기 등 방역조치를 완화하고자 했지만, 방역 의료분과에서는 이러한 흐름에 반대를 하였다고 한다. 일상회복위의 긍정적인 면은 범정부적인 다양한 전문가의 참여가 이루어진 점이다. 신정부의 ‘위기대응위’(총리실 산하 민간 전문가가 단일 위원장)는 방역·의료, 사회경제분과로 구성되어 있고 과학적 근거에 기반한 정책 자문 및 전문가의 독립적 역할을 강조하고 있다고 한다.³⁷⁾

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 한다.³⁸⁾ 문제는 코로나19 팬데믹 재난과 같이 불확실성하

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

37) 질병청/대한민국의학한림원, 코로나바이러스감염증-19 중앙방역대책본부 대응 분석 및 평가, 향후 과제 편, 2024, 383~384면 참조.

38) 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,

에서 기반 증거가 부족한 상황에서 어떻게 정책결정이 이루어져야 하는가가 문제된다.³⁹⁾

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 한다.⁴⁰⁾ 비록 코로나19 재난 상황에서 객관적 기반 근거를 충분히 확보하기 어려운 불확실한 상황이었지만, 방역당국은 수집한 다양한 자료를 공개하고 여러 전문가들과 함께 실증적인 공동근거를 생산하고 이를 바탕으로 실효적인 정책을 수립할 필요가 있었다.⁴¹⁾

코로나19와 같은 감염병 재난 상황에서 단순히 의학 전문가뿐만 아니라, 공중보건, 바이러스학, 역학, 사회학, 경제학, 법률과 인권 등 다양한 분야의 전문가들로 구성된 위원회가 필요하다. 위원회의 다양성은 복잡한 공중보건 위기 상황에서 의학적 관점과 함께 사회적, 경제적, 심리적, 법률적 측면을 포함하여 전반적인 사회경제적 영향까지 분석·예측하여 포괄적 해결책을 제시해 줄 수 있을 것이다.⁴²⁾ 특히 코로나19 위기에 대한 대응이 정부 주도로 이루어지는 과정에서 의학 전문가의 관여가 불충분하여 잘못된 의료정보를 즉각 시정하지 못하였고⁴³⁾ 의학 전문가의 자발적인 정보 공유와 조직적 대처가 이루어지지 못하였다는 점도 지적되기도 하였는바,⁴⁴⁾ 향후 이러한 부분에 대한 개선도 요청된다.

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>

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

40) 신현재, 정책변동 과정과 근거기반 정책의 관계에 대한 연구 : 코로나 19 통제정책을 중심으로, 서울대학교 대학원, 박사학위논문, 2022, 182면 참조.

41) 신현재, 정책변동 과정과 근거기반 정책의 관계에 대한 연구 : 코로나 19 통제정책을 중심으로, 서울대학교 대학원, 박사학위논문, 2022, 184면 참조.

42) 질병청/대한민국의학한림원, 코로나바이러스감염증-19 중앙방역대책본부 대응 분석 및 평가, 향후 과제 편, 2024, 381면 참조.

43) 이무식, “한국 코로나 19 유행에서의 보건의료정책 이슈와 과제”, 보건교육건강증진학회지 제40권 제4호, 보건교육건강증진학회, 2023. 10., 4~5면; 장문식, “방역과 인권: 역사적 조망과 현재적 함의”, 코로나-19 팬데믹과 대한민국: 성찰과 제언, 서울대학교 국가미래전략원, 2023, 18면 참조.

44) 국가인권위원회, COVID-19 관련 국제 인권 규범 모음집, 2020. 5., 36면 참조.

우리의 경우 코로나19 재난 상황에서 그때 그때 구성과 전문성이 다른 위원회가 시기를 달리하거나 중첩적인 기간에 활동하였는데, 설립 근거도 불분명하고 구성이나 요구하는 내용이 체계적이었다고 보기 어렵다. 향후 관련 법률에 감염병 재난시에 다양한 분야의 전문가로 구성된 위원회의 설립 근거와 전문성, 중립성 및 투명성을 담보할 수 있도록 법 제화가 필요하다.

나. 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 한다. 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 주력해야 한다. 감염병 재난 상황에서 완화전략 채택시 의료체계의 과부하 방지를 위해서 공공의료 비중을 적어도 OECD 국가의 평균 이상⁴⁵⁾을 목표로 할 필요성이 있다.

코로나19 대유행 초기 한국은 K 방역이라는 이름으로 세계적인 주목을 받았는데, 빠른 진단, 철저한 역학 조사, 투명한 정보 공개, 그리고 국민의 자발적인 협력이 초기 방역 성공의 핵심 요소였지만, 코로나19 재난 상황이 장기화되면서 우리 의료 시스템의 여러 문제점들이 부각되었다.⁴⁶⁾ 2022년 초 오미크론 변이 바이러스 확산시에 우리보다 오미크론 위기를 겪은 나라들과 비교하여 더 많은 사상자가 발생하였는데,⁴⁷⁾ 오미크론의 독성이나 치명률이 델타 변이에 비해 낮은 것으로 알려졌음에도 이 같은 상황에 직면하였던 것은 바이러스가 본격적으로 지역사회로 전파된 이후 우리의 의료체계가 감염병 재난 상황을

45) 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.)}.

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

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

적절하게 수용하지 못한 측면이 있었을 가능성을 뒷받침한다.

모든 감염병 재난 상황에서 각국은 초기에 봉쇄전략을 우선적으로 채택하는 경우가 많지만, 지역사회 전파가 시작되면 물리적인 수단의 한계 뿐만 아니라 사회경제적 영향을 고려하여 완화전략을 적극적으로 고려하는 것을 목표로 할 수밖에 없다(목표로 하여야 하는 것이 더 적합한 표현일 수 있다). 공공의료가 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 타당하다. 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 필요하다.⁴⁸⁾

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

코로나 감염병 위기처럼 수시로 상황이 변화하거나 불확실성이 지배하는 상황에서는 과학적 정보에 관해서도 전문가들 사이에 집단적인 합의에 이르지 못한 경우가 있는데, 이런 경우 일부 전문가 개인의 의견이 지나치게 강조되는 것은 바람직하지 않다. 특정 정보에 대해 오차 범위와 확률 등의 형태로 불확실 정보에 대해 가급적 정량화하여 대중과 솔직하게 정보를 공유할 필요가 있다. 불확실한 것은 불확실한 상태로 공유하고, 그 상황에서 최선을 다하고 있다는 사실을 국민들에게 적극적으로 알릴 필요성이 있다.⁴⁹⁾

공중의 인식과 “인포데믹⁵⁰⁾”도 어려움을 가중시키는 요인이었다는 지적도 있는데, 언론이나 각종 매체를 통해 잘못된 정보의 확산은 공중의 인식에 영향을 미치고, 정책결정자들은 증거 기반 조치를 시행하는 것을 어렵게 하는 문제가 발생할 수 있고, 우리의 코로나19

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

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

50) ‘정보전염병’이라고 일컬어지는 인포데믹스(infodemics)는 ‘information(정보)’과 ‘epidemic(전염병)’을 합성한 신조어로, 위험에 대한 잘못된 정보나 행동에 관한 루머들이 IT 기기나 미디어를 통해 빠르게 확산되어 근거 없는 공포를 증폭시켜 사회, 정치, 경제, 안보 등에 치명적인 위기를 초래하는 것을 의미한다고 한다(네이버 지식백과, 매일경제 용어사전 참조).

방역정책도 객관적 정보에 기반하기 보다는 국민의 당장의 불안감 해소를 위한 체계적이지 못한 정책들을 채택한 경우도 있었던 것으로 보인다. 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 약화시킬 수 있다.⁵¹⁾

코로나19 재난 시에 K 방역에 대한 화려한 홍보에도 불구하고 정작 경제적으로 어려움에 처하거나 실직자들에 대해 적시에 실효적인 대책이 병행된 것 같지 않다. 2020년 초부터 2023년 5월 5일 WHO가 코로나19 공중보건 위기를 해제할 때까지 주로 감염내과 교수 등 의료전문가들이 각종 언론에서 코로나19 확진자 수 증감, 의료기관 수용 가능성 등에 대해 주로 의견을 밝혔다. 그 결과 대중들로서는 코로나가 엔데믹화 된 상황에서도 감염병의 위험성에 대한 두려움이나, 확진되었을 때 제대로 된 치료를 받을 수 있을 것인가 하는 불안에서 벗어나지 못하였던 것 같고, 이 같은 국민들의 두려움은 우리나라에서 효과도 불분명한 방역정책이 오랫동안 지속되도록 하였다.

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 있다.

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

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

부 록

- 생명존중재난안전특별위원회 명단
- 코로나19와 인권 TF 명단
- 코로나19와 인권보고서 집필 및 주임검토 위원 명단

생명존중재난안전특별위원회 명단

위 원 장 황 필 규
부 위 원 장 최 석 봉
간 사 김 유 정

| | | |
|-------|-------|-------|
| 강 서 경 | 권 성 근 | 권 우 상 |
| 김 경 현 | 김 정 범 | 김 태 환 |
| 박 속 란 | 박 지 애 | 박 현 근 |
| 신 현 호 | 안 상 영 | 오 세 범 |
| 이 민 형 | 이 병 주 | 이 시 정 |
| 이 정 일 | 장 민 수 | 조 범 수 |
| 조 주 영 | 최 재 석 | 하 영 주 |
| 홍 지 백 | | |

코로나19와 인권 TF 명단

위 원 장 황 필 규
부 위 원 장 이 광 수
간 사 최 석 봉

권 성 근 김 유 정 박 숙 란
박 지 애 박 진 표 박 호 균
백 경 희 이 미 영 이 정 민
최 유 미 최 흥 조

코로나19와 인권보고서 집필 및 주임검토 위원

| 목 차 | 집필 위원 | 검토 위원 |
|------------------------------|-------------|-------|
| I. 의료공공성 | 최홍조 | 백경희 |
| II. 백신과 백신패스, SNS 검열 | 박진표 | 박호균 |
| III. 백신 피해자 구제 | 황필규 | 박숙란 |
| IV. 감염병예방법 관련 강제조치 | 박지애·이정민 | 최석봉 |
| V. 코로나19 위기 시 감염병 정보 공개와 인격권 | 백경희 | 이정민 |
| VI. 코로나19 확진자에 대한 격리조치 | 이미영 | 김유정 |
| VII. 코로나19와 교육권 | 최유미·김유정 | 이광수 |
| VIII. 수용시설 관련 | 최석봉 | 박지애 |
| IX. 취약집단 | 박숙란·김유정·황필규 | 이시정 |
| X. 코로나19로 인한 영업제한과 보상 | 이광수 | 이미영 |
| XI. 코로나19와 방역정책 수립체계 및 정책 평가 | 박호균·백경희 | 박진표 |

코로나19와 인권보고서

인 쇄 2025년 1월 31일 인쇄

발 행 2025년 2월 5일 발행

발 행 인 김영훈 대한변호사협회장

발 행 처 대한변호사협회

서울 서초구 서초대로45길 20 대한변협회관, 3층

<http://www.koreanbar.or.kr>

전화: 02) 3476-4000

팩스: 02) 3476-2771

인 쇄 처 오티엠네트웍스(주) 전화: 02) 501-8100

비매품임.

이 책의 독창적인 내용을 허가 없이 마음대로 전재하거나 복제할 수 없습니다.

이 책의 내용의 전부 또는 일부를 사용하려면 대한변호사협회의 동의를 얻어야 합니다.