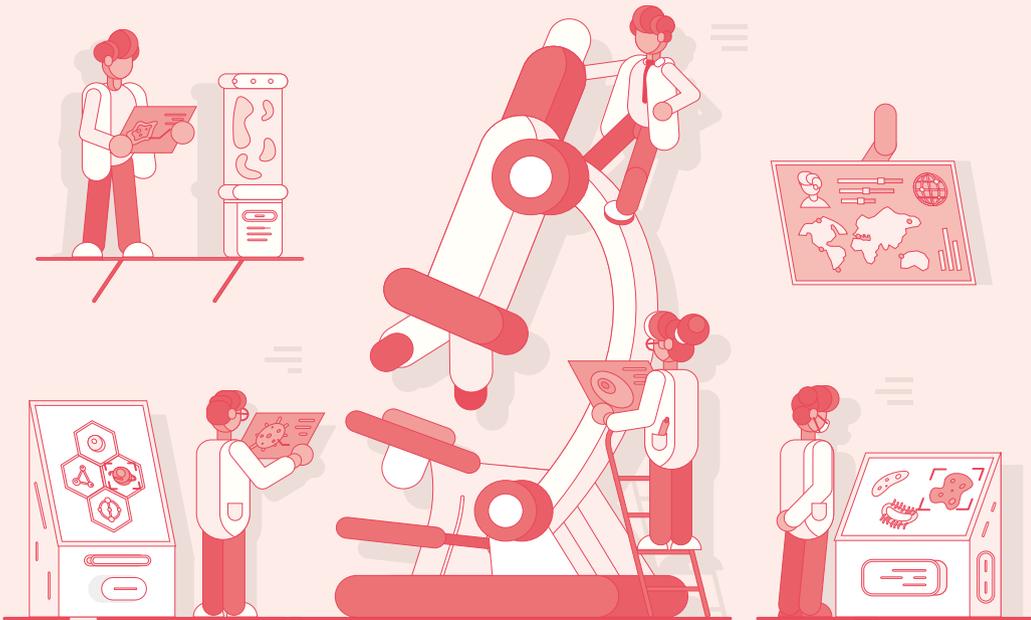


감염병 예방 및 대응체계에 관한 법제개선방안 연구

아직까지 감염병 환자의 기본권 보호 측면에서 우리의 법제와 인식은 부족한 점이 적지 않다.
국가방역체계와 병원의 감염관리 시스템을 더 강화하고, 동시에 생활환경 및 노동환경의 개선과
사회안전망을 확충해야 감염병 예방이나 방역을 위한 적극적인 협조가 가능하다.

이준서(한국법제연구원 산업·경제·금융법제연구실 연구위원)



I. 배경 및 목적

2015년 우리나라에서 발생한 메르스 같이 당시에 적절한 치료제나 백신을 마련할 수 없는 경우, 정부 입장에서는 감염병 확산에 따른 피해를 방지하기 위해서 감염병 의심자를 감시하거나 격리시키는 검역조치를 하고, 감염병(확진)환자를 격리하거나 감염병 병원체에 오염된 장소를 폐쇄하는 등의 방역조치를 우선시 할 수밖에 없다. 그런데 감염병의 확산방지를 위한 정부의 검역·방역조치는, 그것이 작위이든 부작위이든, 관련된 다양한 법적 쟁점들을 포함하고 있다.

일례로, 2015년 메르스 사태 당시에는 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률(이하 “감염병예방법”이라 한다)」을 포함한 실정법은 즉시강제와 관련하여서는 그 권한을 가지는 행정기관에 대해서만 규정하고 있을 뿐 즉시강제의 발동요건이나 절차 수용 중인 환자 등에 대한 처우 및 조치 등에 관하여는 명확히 규정하고 있지 않았다. 또한 즉시강제의 대상이 되는 감염병(제1군, 제3군, 제4군감염병 중 법령에서 정한 것)에 메르스가 포함되어 있지도 않았다. 즉시강제의 특성상 포괄적인 입법을 해야 할 불가피한 경우도 있다는 것을 감안하더라도, 2015년 메르스 사태 당시 정부의 즉시강제조치는 법률유보의 원칙에 관한 문제점을 내포하고 있다. 이밖에도 지난 메르스 사태에 대응하면서 발생하였던 문제점들인 검역체계의 미비, 감염병 관리체계에 관한 정부·지자체의 거버넌스, 방역조치에 대한 정부의 책임, 의료정보시스템의 미비, 의료 관련 감염 대응책의 미비 등의 문제와 더불어 감염병 관련 리스크 커뮤니케이션, 감염의심자의 인권 보장, 자가격리 위반에 대한 처벌의 실효성, 손실보상 등의 문제점들에 대한 법적 접근이 필요하다.

‘감염병의 예방 및 관리에 관한 기본계획’에 포함된 중점과제와 세부과제가 추구하는 방향은 앞서 메르스 사태를 통한 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」의 체계 개편 필요성과 크게 다르지 않다. 감염병 대응·대비 체계 강화, 원헬스 one health 협력체계 구축, 감염병 예방관리 대책 강화, 감염병 대응기술 혁신플랫폼 구축, 감염병 대응·대비 인프라 강화를 위한 법제 개선방안이 필요하겠지만, 리스크 커뮤니케이션, 감염의심자의 인권 보장, 자가격리 위반에 대한 처벌의 실효성, 손실보상의 적정성 등 그 밖의 법적인 문제점들을 정리하고 개편할 필요가 있다. 본 연구에서는 그동안의 국내 대규모 감염병에 관한 사례들을 쟁점별로 분석하고, 이 쟁점들과 관련된 개선방안들을 검토하였다.

II. 주요 내용

1. 감염병 관련 법령과 사례분석을 통한 현행 법제의 문제점

구 「전염병예방법」이 현행과 같은 체계를 갖추게 된 것은 2003년 사스(Severe Acute Respiratory Syndrome: SARS)의 유행을 겪은 후 질병관리본부가 출범하고, 2009년 동법을 ‘감염병의 예방 및 관리에 관한 법률’이라는 명칭으로 전부개정하면서이다. 메르스 종료 후인 2015년 말에는 동법의 개정이 추가적으로 추진되었는데, 보건복지부장관이 예방접종통합관리시스템을 구축·운영하도록 법적 근거를 마련하고, 예방접종통합관리시스템의 구축·운영을 위하여 예방접종 대상자의 인적사항 등 필요한 자료를 수집·관리·보유할 수 있도록 하였다. 감염병예방법의 특징은 법정감염병의 등록에 따라 방역조치가 이루어질 수 있다는 것과 국가 및 지방자치단체의 책무 규정이 다른 법률의 규정과는 달리 열거적인 형태를 보인다는 것, 검역과 방역에 대한 명확한 구분이 이루어지고 있지 않은 채 사용되고 있다는 것,

법률의 구성에 예방접종과 고위험병원체 관리에 관한 사항이 포함되어 전체적으로 방역조치의 순서에 맞추어져 있지 않다는 점이다.

「검역법」과 「감염병예방법」에서는 감염병 전파를 막기 위한 방역조치의 하나로써 증상이 있는 환자가 어떤 질병이 진단된 후의 조치인 ‘격리’¹⁾Isolation와 전파 가능성이 있다고 우려할만한 증상은 있으나 확진되기 전에 격리 등의 조치를 취하기 위한 ‘검역’²⁾Quarantine이라는 용어에 대하여 명시적인 법적 구분을 하지 않고 있다.

「감염병예방법」상 의료관련감염병은 “환자나 임산부 등이 의료행위를 적용받는 과정에서 발생한 감염병으로서 감시활동이 필요하여 보건복지부장관이 고시하는 감염병”으로 정하고 있을 뿐, 의료관련감염의 예방 및 관리를 위한 규정은 마련되어 있지 않다. 한편, 「의료법」에서는 의료관련감염이 아닌 ‘병원감염’이라는 다른 용어를 사용하고 있다.

자가격리는 격리의 적당한 장소를 ‘환자 각자의 집’으로 하고 있는데, 보건당국이 자신들이 제공하거나 알선해야 할 적당한 장소를 확보하지 못한 채 혹은 정작 중요한 병원·병동격리조치를 취하지 않으면서 자가격리에 의존한다는 점은 문제가 있다.

모호한 법적 개념과 범위의 불명확성이 지휘체계 혼선과 절차적 정당성 문제를 야기했다면, 이 법률에 따른 행정규칙에서도 여전히 문제는 존재한다. 메르스 발생기간 동안 질병관리본부의 감염병관리 지침은 수차례 개정되었다. 하지만 행정작용에 대한 내용만 있을 뿐 밀접접촉자의 정의, 접촉거리, 시간 등의 세부 기준이 불분명하고, 일정하지 않아 현장에서의 공무수행은 여전히 혼란스럽다

2. 감염병 관련 법적 쟁점에 관한 비교법적 검토

가. 감염병 예방 및 대응에 관한 조직 체계

미국의 질병관리통제센터Centers for Disease Control and Prevention: CDC는 건강에 위협이 되는 요인을 감지·대응·억제하며, 사고와 질병, 돌연사를 예방하고, 과학과 첨단 기술을 통해 대중의 건강증진방법을 모색함으로써 국가와 세계를 보호함을 주된 임무로 하고 있다.

독일의 로베르트코흐연구소Robert Koch-Institut는 주 보건관청의 요청이 있으면 중대한 전염병의 예방·인지·확산방지를 위한 조치에 관하여, 요청을 한 주의 최상위 보건관청에 대해서는 주의 경계를 넘어서서 취해야 할 조치, 중대한 전염병의 발생위험의 평가결과에 관하여 조언을 해야 한다.

일본 국립감염증연구소国立感染症研究所의 업무의 목적은 감염증을 제압하고 국민의 보건의료향상을 도모할 예방의학의 입장에서 널리 감염증에 관한 연구를 선도적·독창적·종합적으로 행하고, 국가의 보건의료행정의 과학적 근거를 명확히 하고, 이를 지원하는 것에 있다.

CDC는 감염병의 확산을 막기 위해 병을 옮길 것으로 의심되는 환자를 격리하거나 검역할 수 있는데, 격리와 검역의 차이는 규칙의 정의조항에서 명확히 규정하고 있다. 「IHR 2005」에서도 양자를 구분하고 있다. 독일이나 일본에서는 법률에서 검역에 해당하는 용어나 규정이 별도로 존재하지 않는 것으로 보인다. 우리나라에서는 “우리나라로 들어오거나 외국으로 나가는 운송수단, 사람 및 화물을 검역하는 절차와 감염병을 예방하기 위한 조치에 관한 사항을 규정하여 국내외로 감염병이 번지는 것을 방지”하는 것을 검역으로 보고 있다.

나. 의료관련감염

독일 「감염병예방법」의 개정으로 병원운영자들에게 병원위생을 위한 표준을 유지할 의무가 부과되었다. 종래에는 로베르트 코흐 연구소 내의 병원위생과 감염예방을 위한 위원회에서 병원위생준칙을 권고하였으나, 이는 법적 구속력이 없었다. 그러나 새로운 「감염병예방법」에서는 병원, 응급의료기관, 요양 및 재활기관 등의 의료기관장에게 병원감염을 예방하고 병원균, 특히 내성을 가진 병원균의 확산을 방지하기 위하여 현재의 의학수준에 상응하는 조치를 시행하여야 한다.

프랑스 「공공보건법전」 제R.6144-2조 및 제R.6164-3조는 의료위원회가 의료의 질과 안전성의 지속적 향상에 관한 정책의 수립에 기여하게 하였는데, 특히 ‘의료관련감염’과 의원성 질병을 예방하고 처리하는 것, 병원내의 다양한 활동에 기인한 원치 않는 사고 등에 관한 예방대책을 의료위원회에서 수립하도록 하였다.

다. 손실보상과 국가배상

독일의 손실보상액은 감염자 등의 소득감소가 기준이 되며, 첫 6주는 소득감소의 최고액에 따르고, 제7주부터는 소득감소가 법정보험의무의 기준이 되는 연간노동 임금의 한계를 넘지 않는 한도에서 사회법전에 따른 질병보조금을 적용받는다.

일본 「헌법」 제17조(누구든지 공무원의 불법행위에 의해 손해를 받은 때는 법률이 정하는 바에 따라 국가 또는 공공단체에게 그 배상을 요구할 수 있다)는 국가와 지방자치단체의 책임을 명문화하고 국가배상법을 제정하였는데, 「국가배상법」의 법적 성격은 「민법」의 불법행위책임의 특칙으로 이해되고 있다.

라. 감염병 관련 국제공조

각 당사국은 일정한 기한 내에 사태를 탐지·평가·통보·보고할 수 있는 역량 및 공중보건 위험과 국제적 관심사항인 공중보건 비상사태에 대해서 즉각적·효과적으로 대응할 수 있는 역량을 개발·강화·유지하여야 한다. 이와 관련하여, WHO는 당사국들을 지원하여야 하며, 공중보건 대응역량을 개발하는데 있어서 당사국들을 지원하기 위한 지침을 제공해야 한다.

3. 감염병 예방 및 대응체계에 관한 법제개선방안

가. 유사 입법과의 관계

「감염병예방법」을 통해서도 충분히 수용될 수 있는 정도의 조치라면 감염병과 관련하여 별도의 독립적인 법률의 통합 여부를 장기적인 관점에서 고려해볼 수 있다(「결핵예방법」, 「후천성면역결핍증 예방법」에서의 신고·보고 및 보호·지원 체계). 고위험병원체 관련해서도 병원체자원의 관리에 관한 사항은 「병원체자원법」에서 관리하는 것이 적정할지 검토가 필요하다.

나. 검역·방역조치 대상으로서의 법정감염병

검역조사와 검역조치의 내용과 유입단계, 예방단계, 확산단계 등으로 구분하고, 감염병 관련 사태 발생에 따라 ‘신고 및 보고 → 감염병감시 및 역학조사 → 예방 조치 → 감염병 전파의 차단 조치’의 순서로 단계별 위험순위 판단 및 적절 조치에 대한 대응력을 상세하게 정비해야 한다.

다. 공중보건 위기 시 대응 기관의 권한강화 및 전문인력 양성

역학조사 교육·훈련을 실시할 수 있도록 재량의 여지를 두면서도, 동 교육·훈련 과정을 이수한 사람을 역학조사관으로 임명하도록 하고 있다. 역학조사의 교육·훈련과 역학조사관의 지정·운용에 대한 상호관계를 보다 명확히 할 필요가 있다.

라. 의료관련감염

권역별 전문병원 설치의 경우 「감염병예방법」 제7장(감염 전파의 차단 조치)에 해당하는 감염병 위기관리대책, 감염병관리기관의 지정, 감염병 위기 시 감염병관리기관의 설치 등의 조문을 검토하여, 지역적·기능적 역할을 설정하는 개선안을 검토할 수 있다.

마. 피해자의 인권문제

격리자에게는 의식주와 치료조치 등의 환경이 제공되어야 하고, 격리와 관련한 부당한 피해가 있을 때는 피해보상이 마련되어야 한다. 한편으로 격리조치 중의 생계 지원, 심리 치료 지원 및 지원책이 필요하다. 이러한 필요성들은 대한변협인권위원회가 시설격리경험자에 대한 심층면접을 토대로 한 메르스 격리로 인한 부당한 침해 사례의 예시를 통해서 그 근거가 제시되고 있다.

III. 결론

이상의 논의들을 정리하면 다음과 같다. 우선, 감염병 관련 법령의 체계 정비 위한 유사 입법은 통합하고, 법정감염병 중심의 대응체계를 정비하여야 한다. 검역·방역 단계에서의 예방·격리조치를 보다 세밀하게 구분하여, 각 단계와 상황별 명확한 집행이 필요하다. 법정감염병은 그 범위에 포함되는 시점부터 검역·방역조치 등 즉시강제 대상이 될 수 있으므로, 법정감염병에 포함되지 않는 감염병이 발병했을 상황을 대비한 예비적 조치는 필요하지만, 법정감염병에 포함되지 않는 감염병에 대한 과잉조치에 대해서는 자제해야 할 필요가 있다. 이를 위해서는 감염병과 관련된 국제적 동향이나 인접 국가들의 상황을 지속적으로 모니터링 하며 관리하여야 한다. 중앙뿐 아니라 지방자치단체의 지휘체계의 강화와 전문인력의 확보가 필요하다. 역학조사관의 육성 및 처우 개선이 여기에 포함된다. 의료관련감염에 대한 정의 규정 개정 외에도 이를 실무적으로 적용할 수 있는 기준과 같은 실체적 조문이 필요하고, 「감염병예방법」과 「의료법」 등 법체계상 연계도 검토해야 한다. 환자 및 격리대상자의 인권 보장 등의 문제는 단기 혹은 장기적으로라도 반드시 개선되어야 할 숙제이다. 보건당국의 적극적인 조치는 반대 측면에서의 과잉과 인권의 문제를 남긴다. 그동안 수면 위로 논의되지 않았던 격리대상자의 인권보장의 문제는, 감염병 관련 행정체계의 정비와 적극적 대응에만 급급하였던 우리에게 추가적인 논의를 제공한다. 아직까지 감염병 환자의 기본권 보호 측면에서 우리의 법제와 인식은 부족한 점이 적지 않다. 국가방역체계와 병원의 감염관리 시스템을 더 강화하고, 동시에 생활환경 및 노동환경의 개선과 사회안전망을 확충해야 감염병 예방이나 방역을 위한 적극적인 협조가 가능하다.



QR코드를 스캔하면 한국법제연구원에서 발간한 <감염병 예방 및 대응체계에 관한 법제 개선방안 연구> 전문을 볼 수 있습니다.