



서울대학교
SEOUL NATIONAL UNIVERSITY

팬데믹 대응에 있어 민관협력과 보건국가

Public Private Cooperation and Health Security State in
Pandemic Response

홍준형

(서울대학교 행정대학원 교수, SNU 국가전략위원회 위원장)

차 례



I. **민관협력, 팬데믹 대응의 툴킷**

II. **코로나팬데믹과 민관협력**

III. **보건국가와 민관협력: 방향과 과제**

IV. **마무리**



1. 민관협력, 팬데믹 대응의 툴킷

- # 포스트코로나 시대의 국가와 사회
- # 한국이 나아가야 할 방향은?

민관협력, 팬데믹대응의 툴킷

- **코로나바이러스 팬데믹, 국가와 사회**
 - **뉴노멀(New Normal)과 국가의 통치 시스템 변화**
 - 정부의 역할 가운데 국민의 생명·건강 안전 보장의 중요성 증대
 - 안보 개념의 변화: 군사적 개념에서 ‘국민 건강과 생명 위협에 대한 대처’ 로 확장
 - 보건국가, 국민 생명건강 안전보장 국가로 대전환 불가피
 - 과학기술 기반 거버넌스의 중요성
 - **팬데믹대응의 툴킷(toolkit)으로서 민관협력의 중요성**
- **민관협력(Public-Private Cooperation)의 두 분야**
 - 정부와 시민사회의 협력
 - 정부와 Business(바이오 산업 등)의 협력



II. 코로나 팬데믹과 민관협력

- # 코로나바이러스 팬데믹 대응의 비결: 민관협력
- # 민관협력의 빛과 그림자



민관협력의 빛과 그림자

• 민관협력의 성과

– 감염병 위기 대응역량 확보

CoVid-19 진단키트 개발 및 적기 보급: 정부의 정책학습(MERS 등) 결과 진단키트 개발 정부 R&D, 메르스, 신종플루 등 신종감염병 유입 대비 도상훈련과 현장대응훈련, 선별진료소 설치

– 법제도적 기반 준비(긴급사용승인절차, ICT 기반 추적조사 등):

진단검사 및 확진자 역학조사 등을 위한 감염병예방법 등

* 긴급사용 승인제도: 감염병 대유행이 우려되어 의료기기(진단시약 등)의 긴급한 사용이 필요하나 국내에 허가제품이 없거나 공급이 부족한 경우, 중앙행정기관(질병관리본부 포함)이 요청한 제품의 허가를 면제하여 한시적으로 제조(수입), 판매, 사용할 수 있게 하는 제도. 근거규정: 의료기기법 제46조의2 및 같은법 시행령 제13조의2

* 감염경로 및 접촉자 추적(ICT 기반 추적 및 공개): 휴대폰, GPS 등 이용한 확진자 행적, 동선 추적 및 시간대별 공개(투명한 정보공개) → 인식과 경각심(awareness and alertness) 제고에 주안점

‘신종코로나바이러스 감염증(코로나19) 역학조사 지원시스템’ : 스마트시티 기술을 활용, 28개 관련 기관 실시간 정보 교환으로 10분 이내 확진자 동선 입체적으로 파악



민관협력의 빛과 그림자

• 자원봉사의 힘

- 국내 첫 코로나 확진자가 나온 지난 1월 20일부터 3월 17일까지 전국적으로 16만1,803명의 자원봉사자가 소독과 방역, 격리자 지원, 물품 배부 등 다양한 활동에 동참.
- □ 자원봉사자들이 가장 많이 참여한 분야는 방역 소독분야로 전체 참여인원의 절반이 넘는 9만833명 지역사회 감염예방을 위한 공공시설 및 다중이용시설 소독과 방역 참여.
- □ 방역 이외 활동으로는 물품제작에 3만1,191명, 홍보캠페인이 1만7,639명, 물품배부 8,067명, 상담 2,653명 등에 참여.

총계 (명)	자원봉사활동 내용						
	방역 소독	홍보 캠페인	상담	격리자지 원	물품 배부	물품 제작	기타
161,803	90,833	17,633	2,653	595	8607	31,191	10285

자료: 행정안전부 2020년 3월 27일자 보도자료

민관협력의 빛과 그림자

• 생활치료센터

- 코로나19 확진자 중 중증도에 따라 중증환자는 감염병전담병원(누적 74개소 7,564병상) 등에 입원, 경증환자는 생활치료센터에서 격리 치료. 서울대병원, 고려대의료원 등 전국 협력병원 의료진과 지원인력 24시간 상주하며 의료·생활지원, 방역. 증상 악화 등 긴급상황 발생시 상급병원 이송체계 구축
- 2020년 5월 14일 기준 중앙사고수습본부 지정 생활치료센터 누적 18개소
- 재해구호협회, 대한적십자사, 사회복지공동모금회 등 구호세트와 생필품 등 지원
- 감염병예방법제37조 제1항 제2호, 동 시행규칙 제31조 제1항 제2호, 제1조 제1항

자료: 중앙사고수습본부, 보건복지부

연번	소재	센터명칭	시설명	협력병원	입소현황			
					4월 14일	5월 13일	6월 14일	유증(사망)자수
1	대구	대구1	중앙고려연수원	경북대병원	196	125	120	-5
2	경기 안성	경기대구1	상실원특수병원	상실의료원	210	195	202	7
3	경기 광주	경기대구2	농림고학원	고려대의료원	202	197	188	-14
4	경기 안성	경기대구3	서울의생명연수원	서울대병원	97	97	95	-2
5	경기 양주	경기대구4	한빛 의료대학교 학생회 집	서울성모병원	68	62	52	-10
6	경기 양주	경기대구5	대우병원연수원	영국국제병원	45	38	40	2
7	충청 천안	충청대구1	우일공무원연수원	부천순천향대병원	304	254	234	-20
8	경기 용인	경기2	홍승벤처기업 대구캠퍼스연수원	용인세브란스	56	55	52	-4
9	대구	대구3	영국대학교 기숙사	영국대병원	367	264	185	-90
10	경기 파천	경기대구1	국립건강보험공단 안성여성원	당산병원	109	96	87	-9
11	경기 파천	경기대구2	국립건강보험공단 안성여성원	천안한일병원	155	141	129	-12
12	경기 구미	경기대구7	신리노블레티 구미 기숙사	당동대병원	308	290	234	-66
13	경기 광주	경기대구8	광주 현대사범직업전문원	서울유신병원	261	254	239	-15
14	경기 안성	경기대구9	상실병원 연수원주소	서울한일대병원		166	139	-27
15	경기 광주	경기대구9	기암병원 용담연수원	기암대병원		179	150	-29
16	경기 보령	경기대구4	보령 사범대학연수원	신촌세브란스병원		201	206	5
소 계					2,342	2,601	2,117	-206

민관협력의 빛과 그림자

- 자원봉사, ‘의료의병’ 의 공헌: 유사시 의료인력 관리의 유기적 운용
- 민간의료기관들의 헌신과 기여
- 생활치료센터 도입 및 시설 확보·활용에서의 민관협력

- ‘검사-추적-격리-치료’ , 자가격리 및 사회적

거리두기로 이루어진 한국식 방역 모델은 민관협력

- 선제적·공격적 대량 검사(검사키트 개발 등 산관협력)
- ICT 기반 감염경로/접촉자 추적·공개, 지역사회전파 최소화
- 봉쇄(lockdown) 대신 사회적 거리두기(Social distancing): 감염자/접촉자 추적, 격리, 치료의 전략
사회 전체, 일반적인 기본권 제한-이동제한 조치 없이 방역
추진, 감염 확산 차단 성과
- 컨트롤타워로서 질병관리본부의 역할
- 의료진의 헌신과 자원봉사, 시민사회의 협력

- 언론의 기여? 인포데믹의 폐해
- 광범위한 ‘자가격리’ 시행.
격리이탈자 문제
- 정보공개와 음영지역:
민간의료기관과 시민사회단체



III. 보건국가와 민관협력: 방향과 과제

- # 거대국가, 큰 정부의 진격과 보건국가의 부상
- # 보건국가와 민관협력의 방향 및 과제

코로나 팬데믹에 대한 각국정부의 대응

- **코로나19 통계의 이면**
 - 숫자의 이면: 각국의 보건의료 수준과 여건, 문화와 전통, 정부의 특성, 역량 등
 - 그러나 가장 중요한 의미는 각국 정부가 취한 초기 대응조치의 성적표
- **코로나바이러스 팬데믹에 대한 각국 정부의 대응 성과**
- **각국 정부의 코로나19 대처 결과에 따른 정치적 지형변화가 불가피**
 - 정치적 리더십 위기
 - 사회통제의 이완, 정치적 파국 또는 정치·사회 불안 악화 ?
 - 경제위기 극복 가능한가?
- **국가기능의 변화**
 - 거대국가, 큰 정부, 국가의 귀환?
 - 위협에 빠진 민주적 법치국가(demokratischer Rechtsstaat in Gefahr), 파시스트-히스테릭 보건국가(faschistoid-hysterischer Hygienestaat)?

거대국가, 큰 정부의 진격



• 국가기능의 역사적 변천



거대국가, 큰 정부의 진격

• 코로나바이러스 팬데믹으로 인한 국가의 변화

– 국가의 귀환, 거대국가, 큰 정부의 진격, 감시국가 등

– 재정지출 확대 + 정부 경제정책 강화

코로나 팬데믹 경제위기 대응 천문학적 현금 카드 투입(재난지원금)/한국판 뉴딜

– 강력한 사회통제: 팬데믹 대응 명분으로 전시 수준 통제 강화

➢ 전쟁 수사: 보이지 않는 적과의 전쟁(war against invisible enemy), World War III(아베)

➢ 최근 대부분의 국가들이 공공장소 집합행위와 이동의 자유 제한 조치 단행,
최소 50개국 이상이 국가비상사태 선포

• 거대국가-큰 정부의 진격, 두 가지 방향

1) 권력의 중앙집중(Vertical/Horizontal Centralization)

2) 보건·방역 기능 강화 → 보건국가(Health Security State)

거대국가, 큰 정부의 진격

• 거대국가, 큰 정부의 진격, 두 가지 방향

1) 권력의 중앙집중

- 행정권의 급속한 팽창, 그로 인해 민주주의 공간에 극적인 영향을 미칠 잠재적 가능성
- ‘큰 정부’ 보편화
 - Coronavirus Means the Era of ***Big Government Is Back.***
 - 대공황(the Depression), World War II, 금융위기 이후 나타난 공통된 현상
- 권력의 중앙집중 경향(특히 연방국가)
 - Trump와 State Governors의 대립: 경제활동 재개 명령권을 둘러싼 갈등
 - 독일의 경우 연방과 란트 사이의 협상과 조정

단방제, 단일국가인 우리나라 팬데믹 대처에서 지방자치단체(특히 광역단체)의 역할 두드러짐. 대구광역시가 방역한류를 홍보하는 것을 두고 초기방역실패 지적하는 시각과 어려운 상황 속 전력을 다했다는 평가 존재 *출처: “방역한류 출발지가 대구라고요?” ...뭇매 맞는 대구시, 경향신문 2020년 4월30일
- 민주주의가 공고한 나라와 취약한 나라 모두 권력의 중앙집중 경향이 나타나지만, 권력 확대의 메커니즘에서는 차이



2) 보건 · 방역 기능 강화 → 보건국가(Health Security State)

➤ 위기국가기구 확대 경향

국방, 소방 등 조직과 인력을 평상시 최소화시켰다 유사시 확충은 현실적으로 불가능

➤ 불가역효과(ratchet effect): 위기 이후에도 위기 이전 수준(pre-crisis level)으로 되돌아가지 않음. 특히 위기 이후 단계(post-crisis stage)에도 경제회복 등 국가와 정부의 역할 증대 요인 상존



• 국가란 무엇인가?

- 국가의 핵심 임무(Core of the Cores)는 무엇인가?
- 국민의 생명, 건강 보호는 국가의 존재 이유이며, 가장 핵심적 · 본질적인 임무

• 새로운 안보 개념

기존의 안보 개념(conventional national security concept)에 감염병 위협 추가

- 국가 안전 위협이라는 측면에서 보면, 전통적인 위협, 즉 외부의 적으로부터 침공이나 전쟁, 내부에서의 내란, 테러 등에 못지않게 감염병 위협의 심각성 증대
- Bio-Terror(직접적 · 의도적)는 전통적인 안보 개념에 무리 없이 포함
- 이에 비해 감염병 위협은 자연발생적일 수도, 고의나 과실에 의한 인위적 발생일 수도 있고 발원, 전파, 확산 등 모든 측면에서 훨씬 다양한 양상과 경로 가질 수 있음.

[참고] UNDP's 1994 Human Development Report's definition of Human Security:

the scope of global security should be expanded to include threats in seven areas:
Economic/Food/Health/Environmental/Personal/Community & Political security

• 보건국가의 필수모듈: 감염병 예방 및 방역시스템 패키지:

1) 조직

- NSC에 상응하는 국가보건(감염병 예방 및 방역) 컨트롤타워 신설 필요
- 주무부처로서 중앙행정기관 수준의 조직 확충: 보건부 신설 문제
 - 보건복지부로부터 분리/복지기능과의 연계 유지방안
 - 정치와 과학의 실천적 조화·협력: 정치적 책임과 전문적 역량의 유기적 공조(대통령 2020.5.10. 특별연설에서는 복수차관제 도입안)
- 중앙 컨트롤타워로서 질병관리본부 + 국립감염병연구센터/
국립감염병전문병원
 - 감염병 효과적 대응을 위해 질병관리본부를 질병관리청으로 승격해야 한다는 주장 공감대 확산(대통령 2020.5.10. 특별연설에서 수용)
- 지자체의 현장 지휘·감독 + 권역별감염병전문병원(지방)
- 국제협력 지원체계

2) 자원

- 공공의료자원(인적, 물적, 제도적) 확충:
 - 평상시 불요불급 자원 낭비로 비칠 수 있으나 인프라와 전문인력이 미확보시 의료체계 붕괴등 치명적 결과 초래
- 인적 자원:
 - 긴급사태 인력 증강: 상비군과 예비군 개념으로 인력 확보
 - 의료진, 역학조사관, 의료관리인력, 자원봉사인력 등
 - 역학조사관 인력 문제: 질본 소속 77명, 각 시도 소속 53명
 - 단기: 기재부와 처우 개선책 논의 후 인력 채용(특히, 지방 인력 확충)
 - 중장기: 국책연구기관 설립 인력 채용. 가령 역학조사관, 질본 산하 연구기관서 양성하는 방안
- 물적 자원:
 - 선별시설, 격리시설, 음압병상 등 중증환자치료병상 등 시설 확충
 - 전략물자 수준의 물자 준비(Ventilator, 소독제, 마스크 등 PPE, 비상식량 등)
 - 유사시 생산전환/증산계획

3) 제도와 정책도구들

- **비상대비계획(Emergency and Contingency Plan):**
위기상황 조직, 자원 동원 등 단계별 계획, 봉쇄 체제와 비봉쇄 체제에서의 자원관리 + 경제, 사회, 문화 영향평가 및 대응조치 계획
- 자원 동원 · 최적 배분 및 복구 준비
- 자원의 유한성, 평소와 비상시 가용자원의 한계 고려
- 조기경보 등 초동조치, 자원 동원 및 관리의 타이밍 중요
- **의료체계 붕괴 위험에 대한 대비**
 - 비상시 적기 자원 동원 및 관리를 위한 대비
 - 평소 가능한 한 최대한의 대비
- 비상 방역대책 외에도 빈곤, 식량, 타 질병, 사회 및 지역갈등, 교역, 출입국 관리를 포함한 대외관계 문제 등 범국가적, 사회전방위적 대응 필요
- **Post Crisis Review와 학습, feedback**

• 공공(정부)의 리더십 vs. 민관협력

1) 정부의 리더십과 책임 ↔ 민관협력

- 공공보건의로 체계와 감염병 대응역량 획기적 강화 필요(2020.5.10 대통령 특별연설)
- 보건국가 위한 ‘강화된 공공의료’ 작동은 공공 리더십, 책임 + 강력한 민관협력 필요
 - 초기의 성공적 대응은 공공의료기관과 의료진들의 헌신적 대응 없이는 불가능
 - 그러나 낮은 공공의료 비중과 적은 보건의료예산, 재정부담 가중에 따른 공공의료 확충에 애로. 공공의료의 한계를 유연하게 극복하는 contingency good으로서 민간자원 및 역량 활용 필수

2) 민관협력 거버넌스 모델 구축, 평시/비상시 프로토콜 수립

- 자원봉사와 시민정신은 돈으로 살 수 없는 것(What Money Cannot Buy). 그러나 Incentivization 필요 → 민간병원, 의료진 등 자원봉사인력 보상과 예우 제도화 필요
- 성공사례 축적과 분석으로 의료계의 창발적 기여 촉진할 인센티브 구조화 필요
 - 생활치료센터, 드라이브 스루, 워크 스루는 보건당국이 아닌 의료계가 먼저 제안
 - 미세먼지 악화로 마스크제조기업 존속/미세먼지 마스크 착용 일상화
 - OECD 평균 2.6배로 과잉 공급된 병상 → 급증한 감염환자 수용에 기여

• Privacy, 기본권 이슈

1) 감염자나 그 접촉자군의 Privacy 또는 개인정보 훼손 우려

- 이동의 자유, 집회의 자유, 영업의 자유, 일반적 행동자유권 및 행복추구권 (인간으로서의 존엄과 가치)
- 파시스트-히스테리 보건국가(faschistoid-hysterischer Hygienestaat): H.-J. Papier(독일 前 연방헌법재판소장)의 경고, 위협에 처한 민주적 법치국가
 - 긴급조치가 관헌·감시 국가를 위한 자유권의 말살을 정당화하지는 못한다.
 - 중증환자 치료시 젊은 환자 우대 등 고령자 차별은 안 된다.
 - 전면적인 이동금지는 법적으로 용납될 수 없다.

2) 개인정보 침해, 사생활 보호

- 감시와 와 밀고의 초감시문화(une culture de l' hypersurveillance)/기 소르망(Guy Sorman). 前 Sciences Po(파리정치대학) 교수

3) 봉쇄의 이중효과

- 봉쇄로 빈곤과 기아 발생 우려, 오히려 감염병 확산 가능성도(cf. 우한 봉쇄 직전 대탈출)
- 자유의 침해와 Privacy의 비교형량 필요
 - 일반대중의 기본권과 감염자나 그 접촉자군의 Privacy, 개인정보 보호 비교형량
 - 입법권자가 사회적 합의에 유의하여 입법으로 구체화: 헌법 제37조 제2항 → 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 일부개정 (2020.3.4.)
- 감염자나 그 접촉자군의 자유 못지않게 그로 인한 전염 위험에 처하거나 그럴 가능성이 있는 사람들 및 일반 대중들의 알 권리, 자유 보장도 중요

4) 시민사회와 공공성

- “공중보건과 같은 더 큰 공익을 위해 한국인들은 개인 정보와 관련해 어느 정도 타협할 의사가 있고 그것은 시민의식” : 박은하 駐 영국대사

경기 용인시 코로나19 확진자 A 씨가 다녀간 이태원 클럽과 도보로 3분가량 거리 클럽을 찾은 마스크를 끼지 않은 한 20대 여성은 “그런 거 일일이 신경 쓰면서 어떻게 즐기느냐. 걸려도 안 죽으니 걱정 말라” 며 웃었다. 그러나 ...

- **포스트코로나 사회경제정책 issue**

Great Divide: Inequality

- 미국, 영국, 프랑스 등에서 흑인 · 아시아인 · 소수인종 집단(BAME) 감염율, 치명율이 그 밖의 인구집단에 비해 유의미하게 높다는 조사보고
- 빈민, 고위험군(고령자, 고혈압, 당뇨, 심혈관질환 등 기저질환자, 비만, 흡연자 등)에 대한 검사, 치료 등에서의 차별 문제
- 지역, 소득, 연령 등에 따른 차별과 격차 심화
- 건강보험 가입여부 및 의료비 부담의 문제
- 재택근무(WFH)의 특권 누릴 수 없는 계층 곤경(hardship)으로 빈곤 악화

• 보건국가-권위주의 감시국가화와 민주주의 공간의 위협?

- 보건국가의 정치적 곤경: 적대감·긴장 ↑ → 정치·사회 불만 폭발 위험

[참고] 봉쇄로 코로나 확산은 막았지만 인구밀도 높은 빈민가 사망 폭증, 이동제한령 거부하며 방화·폭동, “위험 인지하고도 초기대응 부실”, 의사 600명 총리 상대 법원 소송, 정부 무능에 분노 목소리 잇따라
*출처: “코로나 대응 무능한 정부에 불복중” 성난 프랑스 시민들, 한국일보, 2020년 5월 1일자 기사
(<https://www.hankookilbo.com/News/Read/202004291728066060?did=PA&dtype=3&dtypecode=5106>)

- 정치와 시민사회의 제어 역할 중요, 역량 강화 필요
- 제도와 정책의 안전판?

• 국가와 시장의 유착·교란 ?

- 국가의 경제에 대한 직접 처방과 개입
의료물자 조달 등의 목적으로 대기업들에 대한 생산 전환 및 수출입 관련 규제 강화
- 항공, 자동차 등 코로나19 타격 입은 대기업 국가 지원과 압력 증대
- 국가 재정부담 급증에 따른 납세자 부담 전가
- 일시적 현상인가? 코로나팬데믹의 장기화 또는 More Waves to Come?

고향의 상실(Verlust der Heimat)?

- 다시 돌아갈 수 있다고 해도 더 이상 우리가 있던 곳이 아니다.
- 환경·지형 변화: Globalization·가치사슬재편/빈곤퇴치+감염병대처 연대
- **민관협력의 중요성과 역할 그 어느 때 보다 중요해 질 것**
정부/산업계, 시민사회 간 개방 협력과 연대/팬데믹 위기 대응 시나리오: 비봉쇄와 봉쇄 단계, 출구 전략 등
- **살 만한 나라, 사업하기 좋은 나라**
살 만한 나라(可居地), 사업하기 좋은 나라(可業地) 되려면 갈 길이 멀고 할 일이 많다(cf. 이천 화재 등).
- **보건국가, 국민생명건강안전보장국가**
 - 건강한 나라, 국가와 정부가 국민을 제대로 지켜주고 보살펴 줄 수 있는, 그런 의미의 보건국가, 국민건강안전을 보장하는 국가
 - 보건국가의 거버넌스는 민관협력을 토대로 발전

위기를 상상하며 일상의 받을 같자!

감사합니다.



서울대학교
SEOUL NATIONAL UNIVERSITY