제 4 회

서울대학교 전문대학원 연계 정책 심포지움

팬데믹 위기와 정부의 대응

홍준형 교수

행정대학원

서 울 대 학 교
SEOUL NATIONAL UNIVERSITY

팬데믹 위기와 정부의 대응

Government Response to Pandemic Crisis

홍 준 형

(서울대학교 행정대학원 교수, SNU 국가전략위원회 위원장)

차 례

I. Situation

II. Success or Fail? Leadership in Coping with Pandemic Crisis

A Story: Leadership Crisis in American Tragedy
Another Stories

III. Role of Government in Pandemic Crisis

IV. Pandora's Box Opened

V. Closing Remark

I. Situation

- 코로나19 통계의 이면: 코로나 펜데믹 대응 → 정부의 성적표?
  - 각국의 보건의료 수준과 여건, 인구 구조, 문화와 전통, 정부의 특성, 역량 등
  - 그러나 가장 중요한 의미는 각국 정부가 취한 초기 대응의 성적표
- 코로나19 팬데믹에 대한 각국 정부의 대응 성과
- 각국 정부의 코로나19 대처 결과에 따른 정치적 지형변화 불가피
  - 정치적 리더십 위기
  - 사회통제의 이완, 정치적 파국 또는 정치·사회 불안 악화 ?
  - 경제위기 극복을 위한 정책처방의 효과 ?
- 국가 임무와 기능의 변화 → 보건국가
  - 거대국가, 큰 정부, 국가의 귀환 ?
  - 전통적 국가안보와 인간안보 → 보건국가의 대두
  - 진정한 의미의 보건국가, 즉 국민의 생명과 안전을 보장하고 증진하는 생명안전국가가 되기 위해 갖추어야 할 조건은 무엇인가 ?

III. Role of Government in Pandemic Crisis

- 코로나바이러스 팬데믹에 따른 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

거대국가, 큰 정부의 진격

2) 보건 · 방역 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(precrisis level)으로 되돌아가지 않음. 특히 위기 이후 단계(postcrisis stage)에도 경제회복 등 국가/정부의 역할 증대 요인 상존

Government Response to Coronavirus Pandemic

- **Coronavirus Pandemic과의 싸움에서 성공이란?**
  확진자수, 확진율, 사망자수, 치명률(총확진자수 또는 인구 대비), 의료(의료 자원과 가동 능력), 민관협력과 사회적 지지

- **Government Capability & Systematic Response based on Openness, Cooperation and Solidarity**
  그러나 일반모형으로 설명은 곤란
  cf. 조기 봉쇄조치로 성공을 거둔 나라들: 베트남, 대만
  말레이지아, 콩고민주공화국, 미얀마, 모잠비크, 우간다, 태국, 예멘, 탄자니아 등 인구 2천만 이상의 나라들도 좋은 결과

- **한국의 경우**
  - 여전히 진행형이지만 확진자수, 확진율이나 사망자수, 치명률 등에서 비교적 선방
  - 애자일·상황적응적 방식(Agile-Adaptive approach)의 성공, 투명성과 소통, 시민의식과 참여, 디지털 기술과 혁신(문명재)

Government Response to Coronavirus Pandemic

- **Mers 대응실패라는 값비싼 경험에 힘입어 초기대응 주효. 신천지, 이태원 클럽, 광복절 집회 등 위기 극복.**
- **그러나 현실은 ?**

정부의 공공의료 확충 정책과 의사들의 반발
'의란' (醫亂)은 왜 일어났는가?

정부의 행정적 편의주의, 실용주의 편향

과학-증거기반 정책결정의 부재

사회적 합의 형성의 회피: 보건국가는 국가안보 수준의 의제로 광범위한 사회적 합의에 기반해야 한다는 것을 망각

II. Success or Fail?
Leadership in Coping with Pandemic Crisis

- **Story I: Leadership Crisis in American Tragedy**
  Trump as a Menace to Public Health(CNN) ?
  보건의료정책의 정치화
  과학 보다 정치, 재선, election rally without masks
  flattening curves vs. reopening: 트럼프와 주지사들의 'fandango' ?
  Great Divide: Black Lives Matter vs. Whit Power
  - Political Economy of Mask/Politics of Lockdown

  정부 신뢰도 저하가 전염병 확산을 부추기고 전염병 유행이 다시 정부 신뢰도 저하시키는 악순환(Aksoy, Cevat Giray and Eichengreen, Barry and Saka, Orkun, The Political Scar of Epidemics (June 12, 2020). EBRD Working Paper No. 245)
- **Another Stories**
  팬데믹 위기 대응의 상대적 성공으로 정권 기반 강화 → 보건국가의 길
  보건위기가 정치적 통제 강화 초래하는 명분·분위기 조성
  - 여당의 압승으로 끝난 2020 한국 총선결과?
  - 폴란드, 헝가리 사례

9

Governance and Pandemic Response

- 최근 연구들은 팬데믹 대응의 성공요인으로 국가 측면에서는 국가역량과 리더십을, 사회 측면에서는 신뢰와 참여를 중요한 요인으로 지목.

  - 정치체제의 유형(regime type)의 문제가 아니라 국가능력(state capacity), 사회적 신뢰(social trust) 그리고 리더십이라는 세 요인(F. Fukuyama 2020)
  - Yulia Nikitina, 2020: 코로나19 대응 체제의 성공은 정치체제의 문제가 아니고, 국가능력만의 문제도 아니며, 국민들의 국가능력에 대한 인식과 사회계약의 주체성 인식, 정치문화에 크게 의존
  - 거버넌스 수준과 코로나19 확진자 수 관계 분석(서울대 정치외교학부 신범식교수)
  World Bank의 World Governance Indicator(WGI) 6개를 사용하여 분석
  종속변수: 인구 백만 명당 COVID-19 확진자 수
  독립변수: 1인당 GDP, 인구 천명당 병상 수 · 의사 수 · 간호사 수, 정부 규모, 정부 정보 개방 지수, 나이 중위값, WGI, 법치주의 수준, 민주주의 수준(Polity Score)으로 설정하여 분석
  WGI 중 시민참여와 책임성 및 부패통제 지수가 확진자수와 음(-)의 상관성을 보임.

10

Capacity or Capability? Human Capability Matters

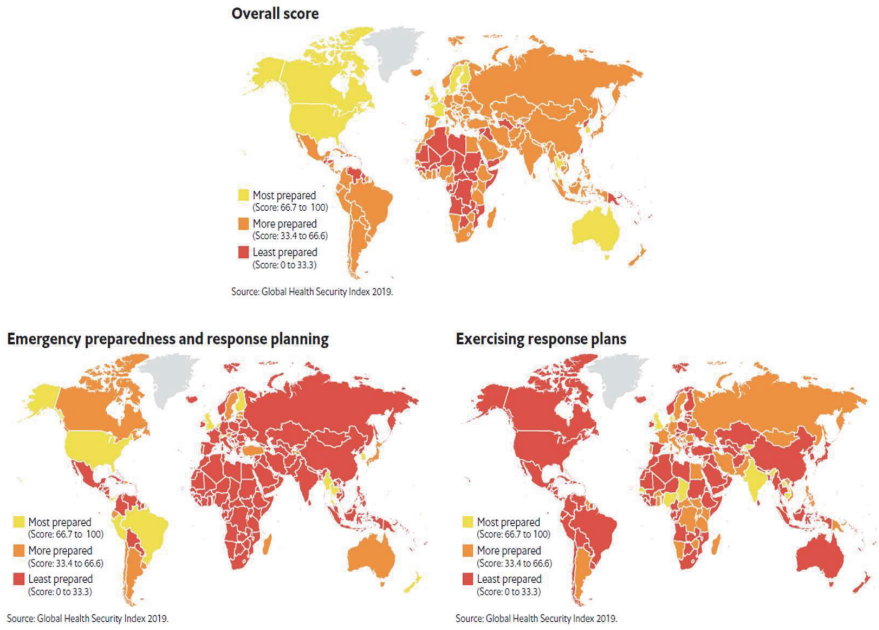
- Capacity or Capability? Human Capability Matters
- 자원용량(Capacity): 가용 PPE 보유량, 검사장비, 호흡기(ventilators), 중환자실(ICU) 병상수, 간호사 수 등 비상상황 발생 시 동원가능한 보건체계 내 자원(resources)의 규모, 인프라 관련 변수
- 역량(Capability): 보건체계 내에서 필요한 경우 그런 자원을 활용할 수 있는 능력(ability) Capability has a human dimension that includes the skills and training of the workforce.
- https://www.eiu.com/n/covid-19-series-capacity-and-capability/
- 그러나 자원용량과 역량이 CoVid19 Pandemic 대응 성과에 미친 영향은 ? 이론과 실제 대응의 불일치(US, UK, Brasil vs. South Korea, NZ)

글로벌보건안보지수(GSH)

2019 전세계 195개국 대상 글로벌보건안보지수(GSH): **비상사태 준비태세 및 대응계획, 모의훈련 평가 결과**(https://www.ghsindex.org/wp-content/uploads/2020/04/2019-Global-Health-Security-Index.pdf)

- OVERALL FINDING: National health security is fundamentally weak around the world. No country is fully prepared for epidemics or pandemics, and every country has important gaps to address.
- Countries are not prepared for a globally catastrophic biological event, including those that could be caused by the international spread of a new or emerging pathogen or by the deliberate or accidental release of a dangerous or engineered agent or organism. Biosecurity and biosafety are under-prioritized areas of health security, and the connections between health and security-sector actors for outbreak response are weak
- 예: 81% of countries score in the bottom tier for indicators related to deliberate risks (biosecurity). 66% score in the bottom tier for indicators related to accidental risks (biosafety).

글로벌보건안보지수(GSH)



GHS 평가와 K-방역의 비결?

The Global Health Security (GHS) Index analysis finds **no country is fully prepared for epidemics or pandemics**. Collectively, international preparedness is weak. Many countries do not show evidence of the health security capacities and capabilities that are needed to prevent, detect, and respond to significant infectious disease outbreaks. **The average overall GHS Index score is 40.2 out of a possible 100.** While high-income countries report an average score of 51.9, the Index shows that collectively, international preparedness for epidemics and pandemics remains very weak.

한국은 비교적 상위권(9위)

1 United States 83.5
2 United Kingdom 77.9
3 Netherlands 75.6
4 Australia 75.5
5 Canada 75.3
6 Thailand 73.2
7 Sweden 72.1
8 Denmark 70.4
9 South Korea 70.2
35 New Zealand 54.0

Whereas in countries such as South Korea and New Zealand *strong human capability in terms of a swift, concerted and co-ordinated response*, seems to have counteracted any shortcomings in preparedness capacity.

국가	비상사태 준비태세 및 대응계획		모의 훈련	
미국	100점	1위	0점	54위
영국	87.5점	3위	100점	1위
한국	75점	10위	0점	54위
뉴질랜드	75점	10위	0점	54위

Human capabilities > technical capacity

- **CSF: 보건 자원 용량을 역량으로 전환하는 인적 변수 (Translating capacity into capability for an effective response)**
- **Capabilities at the national, regional or local levels (예: communication of policies and risk, epidemiological surveillance, track/ trace systems and community or hospital health and social care provider competence).**

협력: 민관협력과 중앙-지방 협력

민관협력

모든 조건이 갖춰져도 관건은 공공(정부) 리더십 + 민관협력

1) 정부의 리더십과 책임 ⇔ 민관협력

- 공공보건의료 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 의료계 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

• 협력의 중요성

❍ 민관협력의 중요성 제도화 필요. 국가와 시민단체, 의료기관간 민간협력. 지자체와 주민, 지역의 보건의료기관 간 민관협력eh 중요

❍ 생활치료센터, 드라이브 스루는 의료계 등 민간이 먼저 제안

□ 민간의료기관들과의 협력

❍ 평상시에는 최소한 수준으로 유지하고 비상시에는 동원할 수 있는 인력이 필요함

❍ 민간 의료 기관들과 협력 불가피. 지역의료기관들과 상급병원들에게 인센티브 주어 상시적 훈련/비상시 동원 가능한 체제 구축 필요

□ 시민단체와의 협력

❍ 코로나-19 대응과정에서 성 소수자 단체들의 자발적인 동선 공개

❍ 월드비전, 굿 네이버스, 어린이재단, 세이브더칠드런, 글로벌케어, 하트-하트재단 등 시민단체들의 취약계층, 아동, 노인 대상으로 긴급상황 대비 생계비, 의료비, 심리치료 등 지원

지방의 역할

❍ 중앙정부 보건기능 강화 → 중앙집중: 전문성, 과학기술기반 정책 등 논리로 지자체 역할 위축 전망

❍ 지자체 역할 정립 필요

지자체 없는 중앙-지방 협력은 불가능/감염병 위기 상황 권역별 자원 이전, 지휘 SOP 등 필요/질병관리청 승격도 지자체 협력 없이는 성공할 수 없음

메르스, 코로나-19의 경우 지방의료원 핵심적 역할. 인력 재정 열악한 지방의료원의 헌신과 소진/보건소 인력, 역량 지역 편차/보건소장이 의사가 아닌 경우도 많음. 행정업무/보건환경연구원 인력 역량 미흡. 보건전문인력 부족/감염병 대처 역량 창고 역할 ?

역학조사관 여전히 부족, 광역 수준 행정인력 중앙 의존 불가피

지자체의 현장 지휘 감독 (현장 컨트롤 타워 조직) 필요

감염병예방법 메르스 이후 강화, 자치분권 관점, 컨트롤 타워 문제 여전히 미흡

대구의 경험: 신천지발 환자 급증 자원동원 곤란/생활치료센터 아이디어 늦었다면 의료시스템 마비 불가피/초동 대처 논란. 요양병원 고령자 많아 치명률 높아 감염 확산 대처 곤란/미국 FEMA: 소방서장이 통제. 중앙정부 차원 컨트롤 타워가 만병통치약?. 현장 자원 동원, 우선 조치하는 현장컨트롤 타워 더 중요. 정보 관리 역할 해당 지자체 수행

□ 감염병 등 보건분야 지방정부의 역할 제고방안

기초자치단체 인프라/역량 부족, 지방정치 이해관계로 보건 기능 강화 어려움

코로나-19 대응이 각국 정부 성적표가 되어 정치 피드백이 되듯, 지방정부의 감염병 대응 성과가 지방정치(기관장의 재선 등)에 반영

감염병 위험 상시화 대응 위한 지방자치단체 수준에서 조직 정비 방안 모델/가이드라인 필요/권역별 대응센터 규모와 지자체 역할 정립 필요

보건의료 기능 제고 위해 광역 수준 재원 마련 필요, 권역별 확충

□ 지쳐가는 영웅들: 더 이상 이대로는 안 된다.

일 부담과 보상의 미스매치/피로누적/영웅적 헌신 기대 곤란

보건소 인력의 국가직화 등 처우개선요구

□ 개인의 책임윤리를 어떻게 확보해 나갈 것인가?

포스트 코로나 시대에는 개인의 책임 윤리 없이는 집단 위험 방지 불가능

□ 그린 뉴딜과 지자체의 역할

지자체별 동원 자원(기금, 기구 등) 다름. 지자체별 선도 모델

□ 광역수준에서 권역별 감염병 전문병원 등 자족적 대응체계 필요

선별시설, 격리시설, 음압병상 등 중증환자치료병상 등 시설 확충

□ 전략물자 수준의 물자 준비 필요(마스크, 소독제, 비상식량 등)

비상시 생산전환과 증산계획도 필요

□ 자치분권 관점에서 공공의료 비중을 얼마나?

민간의료자원과 역량 지역별 진단, 평상시 미리 훈련을 하여 비상시 다른 지역의 니즈가 생기면 응원을 할 수 있는 유기적 개방협력시스템 필요

□ 국가가 해결할 부분이 있고 지방자치단체가 해결할 부분이 있음

비대면 진료의 경우, 국가 수준에서 풀기 어려움. 지역 여건 고려 선도사업으로 추진 가능

지자체는 현장의 수요, 환자의 니즈, 의사의 선택권 등 고려하여 정책 넛지 전략 필요

□ 위기 상황 시 권역수준에서 의료자원 동원/관리할 비상대비계획, 봉쇄 체제와 비봉쇄 체제에서의 자원관리방안 등도 필요

마스크 등 전략 물자는 국가가, 지방수준 전략관리, 취약지역 물자 배분 조정 역할 분담

「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 차원 제도 정비 필요

지자체의 정책수단에 대한 고민이 필요. 현재 질병관리청 승격 등 중앙 정부기능 강화 외에 지자체 역할에 대한 충분한 정책적 고민 없음

•확진자 동선 추적 관련 정보공개 문제 대두

•확진자/접촉자에 대하여 감염병예방법에 포괄적 공개 조항. 정보공개 해당조항은 보건복지부장관 권한으로 되어 있음

•유럽이 확진자 공개에 더 엄격한가?. 범죄자 신상 공개 등은 우리나라가 더 엄격함.

•집합금지 명령 – 법적 근거 너무 포괄적. 이에 대한 정비가 필요함

•영업과 관련이 있기 때문에 지역주민들의 수용성도 문제가 될 수 있음. 정책수단 측면에서 고민해 볼 수 있음

•법치행정의 원칙에 비추어 어떤 경우에 어떤 조치를 취할 수 있도록 할지 좀더 세부적인 설계 필요함

IV. Pandora's Box Opened

1. 공공의료 강화 이슈

1) 공공의료 확충:

정규군 5%, 코로나19 환자 96% 공공병원, 병상 90% 이상 민간병원

공공의료원 코로나 19 확산 등 비상시 최일선 첨병역할. 신천지 집단감염이 지방공공의료원이 없는 광주나 경남권에서 발생했더라면? 그러나 공공의료원을 만들어도 의사가 없다? 지역 의료격차(1000명당 의사 수 서울 3명 vs 경북 1.3명)

- 의대정원 확대(필수 · 공공 · 지역 의료인력 확보) 논란
  - 공공의대 신설, 지역의사 특별전형 등
    US Surgeon General/Public Health Service Commissioned Corps
  - 의협: 의사 부족이 결정적 실패 요인? 공중보건, 방역, 감염내과 및 예방의학과 인력 확충은 정원 확대 아니라 의사 분포 불균형 해소 위한 정교 정책 노력 필요
- 지방공공의료 확충 + 공공과 민간의료 상생발전
  - 지역 균형 공공의료인력 확충
  - 민간의료기관과의 협력 연계

2) 의료인력 부족, 편중·불균형 개선

1000명당 의사 평균 2.3명 OECD 기준 3.3명 미달/개원의 비중, 전공(과목별) 등

2. 비대면 의료서비스 확대 이슈

1) 해묵은 논란: 원격의료

- 의료의 질 저하(환자 상태 파악 곤란, 환자 정보 유출과 의료 산업화 등)
- 의료자원 불균형 초래: 수도권, 대학병원 등 대형병원 쏠림 가속화 → 개원의/지역의료 몰락 우려, 긴급사태 대응력 저하

  지역 공공병원 전부 코로나19 대응 투입시 의료자원 부족한 지역은 필수 의료 서비스 부족 문제 심화, '비대면 진료' 확대가 아니라 공공의료 확충이 더 시급

2) 디지털전환(*Digital Transformation*)은 이미 세계적 추세

환자에게 가장 좋은, 적기의 적절한 의료서비스는? 환자와 의사의 선택권 보장?

3) 관건은 의료전달체계의 재정립을 통한 <u>효율적 의료자원 배분</u>

상급병원과 1, 2차 의료기관 간 진료협력 체계 강화(중환자 급성기 치료는 대형병원에서, 회복기 치료는 가까운 1, 2차 의료기관에서 분담, 검사와 시술이 필요 없는 경증과 만성질환 환자 치료는 1차 기관에서 전담하는 방안 등)

원격의료 플랫폼 구축 전국 의료기관 함께 사용: 1, 2차 의료기관 상급병원의 중증 · 희귀 난치질환 노하우 공유, 치료 가능

3. 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, 위험에 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) 봉쇄와 사회적 거리두기의 이중효과

- 봉쇄로 빈곤 기아 우려, 감염병 확산 가능성(cf. 우한봉쇄 직전 대탈출, 이태리경험)
- 자유의 침해와 Privacy의 비교형량 필요
  - 일반대중의 기본권과 감염자나 그 접촉자군의 Privacy, 개인정보 보호 비교형량
  - 입법권자가 사회적 합의에 유의, 입법으로 구체화: 헌법 제37조 제2항 → 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 일부개정 (2020.3.4.)
  - 미연방대법원 2020.5.30. 캘리포니아 교회 예배인원 제한조치 중지청구 기각(restriction consistent with the Free Exercise Clause of the First Amendment), 다른 집합행위도 유사하거나 더 강한 제한 허용.
- 감염자나 그 접촉자군의 자유 못지않게 전염 위험에 처하거나 그럴 가능성이 있는 사람들, 일반 대중들의 알 권리, 자유 보장도 중요
- 거리두기로 인한 영업손실 등 보상?(보상여부, 기준, 수준 등 합의 필요)
- 코로나블루와 심리방역

4) 시민사회와 공공성

- "공중보건과 같은 더 큰 공익을 위해 한국인들은 개인 정보와 관련해 어느 정도 타협할 의사가 있고 그것은 시민의식": 박은하 駐 영국대사
- 개인의 책임윤리: 코로나파티, 소맥파티 걱정 없나

4. 포스트코로나 사회경제정책 issue

Great Divide: Inequality

- 미국, 영국, 프랑스 등에서 흑인 · 아시아인 · 소수인종 집단(BAME) 감염율, 치명율이 그 밖의 인구집단에 비해 유의미하게 높다는 보고
- 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

"Tackling the Inequality Pandemic: *A New Social Contract* for a New Era(Secretary-General's Nelson Mandela Lecture: 18 July 2020)

5. 보건국가-권위주의 감시국가화와 민주주의 공간의 위협?

- '스마트개입국가 ' 등장, 코로나19 이후 '메디컬 파시즘'(의료전체주의) 출현 가능(중국, 헝가리, 폴란드…)
- 보건국가의 정치적 곤경: 적대감·긴장 ↑ → 정치 · 사회 불만 폭발 위험

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 불복종" 성난 프랑스 시민들, 한국일보, 2020년 5월 1일자 기사 (https://www.hankookilbo.com/News/Read/202004291728066060?did=PA&dtype=3&dtypecode=5106)
'Black Lives Matter' George Floyd 사건으로 촉발된 미국 전역에서의 시위와 폭동
프랑스 파리와 오스트리아 빈, 스위스 취리히 등 유럽에서의 마스크 거부 시위

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

6. 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 현상? 코로나팬데믹의 장기화 또는 More Waves to Come?

V. Closing Remark

Pandora's Box는 열렸는데

- 일상 복귀? 다시 돌아갈 수 있다고 해도 더 이상 있던 곳이 아니다.
  - 환경·지형 변화: Globalization·가치사슬 재편/빈곤퇴치+감염병 대처 연대
  - 민관협력의 중요성과 역할 그 어느 때 보다 중요해 질 것
  - 살 만한 나라(可居地), 사업하기 좋은 나라(可業地) 갈 길은 멀고 할 일은 많다
- 보건국가, 민생안전 보장국가
  - 건강한 나라, 국가와 정부가 국민을 제대로 지켜주고 보살펴 줄 수 있는, 그런 의미의 보건국가, 국민건강안전을 보장하는 국가를 지향
  - 보건국가의 거버넌스는 개방, 협력, 연대를 통한 강력한 민관+중앙지방 협력을 토대로 발전
- ***New Social Contract***: State takes good care of its People, who care themselves in turn(*Self-Help Ethics of Individual Responsibility*) 판도라 단지 안 마지막 남은 것 '기대의 신기루' 아니라 희망이 되도록, 그 희망이 세상에 나오게 하려면?

감사합니다.

서 울 대 학 교
SEOUL NATIONAL UNIVERSITY