

Welfare
Issue
Today

2015
8.
vol. 29

복지이슈 Today

편집인의 글

3 국가재난위기에 대응하는 정부의 역할 / 홍주희

이슈

4 [이슈 ①] 소프트웨어에 약한 나라 / 강민아

5 [이슈 ②] 메르스와 취약계층, 그리고 공중보건위기대응에서의 지방자치단체의 역할 / 김동현

6 [이슈 ③] 메르스와 세월호, 그리고 국가 / 김진석

7 [이슈 ④] 지방자치단체의 위기관리가 중요하다 / 박동균

8 [이슈 ⑤] 메르스 확산의 책임과 교훈 / 정형준

9 [이슈 ⑥] 사회적 취약계층에게 참사는 언제나 예고되어 있다 / 김정숙

이슈와 통계

10 재난 위기 대응에서 지방자치단체의 역할-지역 내 협력체계 구축과 투명한 정보 제공 / 박주옥

해외동향

12 [독일] 연방정부와 주정부가 재난관리 협업 시스템 / 권민정

13 [일본] 일본의 재난대응시스템 / 박지선

14 [일본] 일본의 소지역활동과 재해·재난 대책시스템 / 이성한

15 [미국] 2014년 델러스 시와 뉴욕 시 에볼라 대응사례 / 전채경

16 [핀란드] 핀란드 감염병 예방 및 관리제도 / 신영규

17 [스웨덴] 스웨덴의 재난관리와 지방자치단체의 역할 / 이재연

18 [프랑스] 유행성질병에 대한 의료보건정책 / 이은주



서울복지재단
Seoul Welfare Foundation

복지이슈 Today

편집위원회

김혜정(서울시복지재단 연구개발실장, 장애인직업재활학 박사, 편집위원장)
김형용(동국대학교 사회학과 교수, 사회복지학 박사)
민소영(경기대학교 사회복지학과 교수, 사회복지학 박사)
안철홍(서울시복지재단 전략경영본부 기획조정팀 차장)
윤희숙(서울시복지재단 연구개발실 선임연구위원, 경영학 박사)
정재훈(서울여자대학교 사회복지학과 교수, 사회복지정책학 박사)
홍주희(서울시복지재단 연구개발실 연구위원, 예방의학 박사)

집필진

강민아(이화여자대학교 행정학과 교수, 보건정책학 박사)
권민정(독일 보쿰대학교 사회학과 박사과정)
김동현(한림의대 사회의학교실 교수, 예방의학 박사)
김정숙(건강세상네트워크 집행위원)
김진석(서울여자대학교 사회복지학과 교수, 사회복지학 박사)
박동균(국가위기관리학회 회장, 대구한의대 경찰행정학과 교수, 행정학 박사)
박주옥(한림대학교 동탄성심병원 응급의학과 교수, 예방의학 박사)
박지선(우송대학교 사회복지아동학부 초빙강사, 보건복지학 박사)
신영규(핀란드 헬싱키대학교 사회학과 박사과정)
이성한(일본복지대학 사회복지학 박사과정)
이은주(서강대학교 생명문화연구소 전임연구위원, 사회학 박사)
이재연(서울시여성가족재단 성평등팀 전임연구위원)
전채경(미국 미주리대학교 공공정책학 박사과정)
정형준(인도주의실천의사협의회 정책국장, 재활의학과 전문의)

국가재난위기에 대응하는 정부의 역할

삼풍백화점 붕괴, 대구지하철 화재부터 최근에는 메르스, 세월호 참사에 이르기까지 우리는 수없이 다양한 국가적 재난위기를 계속 겪고 있으며, 우리 사회 곳곳에는 앞으로도 수많은 재난들이 발생할 가능성이 상존하고 있다. 이처럼 다양한 재난과 수많은 개별 건물, 시설, 시스템 및 기능의 중단, 마비, 붕괴 등을 중앙정부가 모두 관리하는 것이 가능할까? 이번 호 「복지이슈Today」에서는 우리사회를 들썩이게 했던 금번 메르스 사태를 통해 국가재난위기에 대응하는 정부의 역할에 대해 조망해보고자 한다.

이슈1에서는 메르스 사태의 원인을 정부 리더십의 부재와 적절한 의사결정의 실패로 보고, 정부의 일하는 방식과 과정, 그리고 이를 총괄하는 리더십 역량을 제대로 갖추는 거버넌스 개혁이 필요함을 역설하였다. 이슈2에서는 취약계층에게 특히 열악한 보건의료환경 문제와 함께 공공의료 인프라의 지역 간 격차에 따른 문제점을 언급하며, 지역주민의 생명과 안전에 대한 일차적 책임이 있는 지방자치단체의 역할, 특히 공중보건위기대응 상황에서 지역주민을 지켜줄 수 있는 공공의료인프라에 대한 투자책임을 주장하였다. 이슈3에서는 대표적 국가재난위기였던 메르스와 세월호의 공통점으로 사태의 진전 과정에 국가기구의 적절한 개입이 부재했다는 점, 사태의 결과로 국가기구에 대한 국민의 불신이 학습되고 있다는 점을 짚었다. 이슈4에서는 과거에 발생한 허리케인 카트리나로부터 효과적인 사회적 학습을 통하여 위기관리의 오류를 수정하여 허리케인 샌디로부터의 피해를 최소화시킨 미국의 실례를 제시하고, 지방자치단체가 위기관리의 1차적 책임을 지고 지역의 특징에 맞게 대처해야함을 주장하였다. 이슈5에서는 메르스 확산의 이유를 환경적 요인, 즉 응급실 구조, 간병 및 문병문화, 닥터쇼핑 등으로 보고 향후 재발방지를 위해서는 의료체계와 건강보험제도에 대한 전면적인 대책이 필요함을 강조하였다. 이슈6에서는 재난에도 불평등이 존재하며, 사회적 소외계층이 재난취약계층으로 연결되는 것을 막으려면 이들의 안전을 위해 국가나 지자체가 사회복지 서비스를 비롯하여 사회서비스를 더 확대해야한다고 제안하였다.

이슈와 통계에서는 지난 여러 재난대응에서 수차례 지적되고 있는 기관간 협조체계와 소통체계의 문제점들을 지적하였다. 지방자치단체의 경우 중앙정부에 비해 지역 내에서 기반하고 있는 다양한 기관간의 협력을 이끌어 내는 것이 용이하며, 지역 내 재난 및 위기 상황 파악 및 주민 요구에 민감하게 대응하여 적절한 정보를 제공할 수 있는 이점이 있음을 역설하였다.

해외동향에서는 독일의 연방정부와 주정부간 재난관리 협업 시스템을 비롯하여, 중앙정부가 감염병 대응에 필요한 거시적인 정책을 수립하여 지침을 하달하면, 지방정부들은 중앙정부의 지침을 바탕으로 해당 지역의 상황과 특성을 고려하여 구체적인 정책을 독자적으로 세우고 집행하는 핀란드의 사례, 정부가 내어놓은 공동매뉴얼의 획일적인 기준의 한계를 극복하기 위해 지역주민이 참여하여 지역의 특성에 맞는 방재계획을 따로 세우고 마을 만들기의 일환으로 실천하거나 상시적으로 홍보, 교육, 모의훈련 등의 활동을 펼치는 일본의 사례 등을 소개하였다.

국가재난위기에 대응에 필요한 것은 중앙정부의 새로운 권한과 조직, 인력이라기보다는 지역의 특수성을 파악하고 현장 맞춤형 대응을 가장 효율적으로 이행할 수 있는 지방자치단체의 역량 강화라는 의견에 초점이 모아지고 있다. 지방자치단체는 이러한 고유의 특성을 살려 지역에 속한 다양한 행위자들의 협력과 네트워크를 핵심으로 협력적 거버넌스를 구축하여 국가적 재난위기에 선제적으로 대처해 나가야 할 것이다.

소프트웨어에 약한 나라

사막의 낭만을 상징하던 낙타가 회피대상 1호가 되었다. 중동에서 메르스 병균을 옮겨온 1번 환자와 간병 가족, 그 환자를 치료한 병원 등이 한꺼번에 메르스 전파자로 낙인찍혔다. 하지만 감염은 병균이나 바이러스에 노출되면서 발생하기보다는 우리 면역체계가 약할 때 발생한다. 국민 건강도 마찬가지이다. 허약한 우리 보건의료체계가 메르스 바이러스의 공격에 어이없이 무너져버린 게 이번 메르스 사태의 본질이다.

이번 사태에 대한 다양한 진단과 처방이 제시되고 있다. 감염병 예방 및 관리에 대한 예산부족, 관련 전문 지식 부족, 전문인력 부족 및 상시 운용 불가로 인한 위기 상황 구동력의 취약성, 응급실 과밀화 등 다양한 문제점들이 드러났다. 무엇보다도 국내 공공보건의료체계의 취약성이 여지없이 드러났다. 나아가 가족간병과 병문안 등 병원이용 문화의 문제점도 지적되었다.

세계보건기구(WHO)에 따르면 국가보건체계의 수준은 재정, 인력, 정보와 지식, 기술과 제품, 서비스 전달체계, 그리고 거버넌스와 리더십의 건강함에 따라 결정된다. 이번 메르스 사태는 우리의 거버넌스와 리더십의 문제가 얼마나 취약한지 드러냈다. 세월호 사건 같은 대형 안전사고, 사스와 신종플루 사태 등을 겪고도 보건의료 거버넌스가 전혀 개선되지 않았다. 관리시스템 부재와 권한-책임 소재 불분명으로 인한 의사결정 지연, 기관간 책임회피 등이 여전했다.

해결책으로 다양한 법적, 제도적 대안이 제시되지만, 대부분은 이미 한번쯤 시도된 것들이다. 2006년 사스 발생 때는 '국가지정 격리병상' 제도를 시행하였고, 2009년 신종인플루엔자 유행 이후에는 '감염병의 예방 및 관리에 관한 법률' 개정과 공중보건위기대응사업단 설치가 제시되었다. 그런데 메르스 사태 발생 직전까지 의료현

장 상황은 암담했다. 서울의료원과 인천의료원의 음압병실 설치, 감염내과 전문의 채용 등은 예산 오남용 사례로 지적되었다. 신종 감염병 대책 예산은 1억원이 삭감되었다.

한편, 거버넌스 강화라는 측면에서 보건부의 독립 혹은 질병관리청의 신설 등 조직개편 방안이 논의되고 있다. 정부조직 개편은 상대적으로 쉬운 선택이다. 정말 어려운 일은 소프트웨어를 바꾸는 것이다. 정부의 일하는 방식을 바꾸고 리더십 역량을 제대로 갖추는 것이 거버넌스 개혁의 핵심이다. 특히 감염병 대응은 골든타임을 놓쳐서는 안 되는 긴급한 사안으로 적시에 의사결정이 내려져야 한다. 자원과 인력이 충분해도 리더십과 조직의 행동 방식이 갖춰지지 않으면 실패할 수밖에 없다. 이번 메르스 사태의 가장 큰 책임은 복지부, 질병관리본부, 그리고 중앙정부 리더십의 부재와 그에 따른 적절한 의사결정의 실패에서 찾아야 할 것이라는 점에 대부분 동의할 것이다.

거버넌스의 핵심은 신뢰이다. 거버넌스는 협력과 합의에 기반하고 있으며, 이는 신뢰가 없으면 불가능하다. 신뢰 형성을 위한 핵심은 투명성과 책무성, 이를 위한 명확한 의사소통과 정보 전달이다. 이번 메르스 사태는 의사소통 부재와 정보제공 실수가 단순히 감염 환자 수를 늘리는 데서 그치는 게 아니라 정부에 대한 불신지수까지 높일 수 있다는 점을 보여줬다. 이렇게 높아진 불신은 한동안 지속될 것이고 그렇다면 아무리 좋은 매뉴얼과 훌륭한 정보체계와 조직구조를 구축한다고 해도, 막상 위급한 상황이 다시 온다면 이러한 하드웨어는 제대로 움직이지 않을 것이다. 이것이 가장 큰 실수이고 다시는 놓쳐서는 안 되는 안타까운 기회이다.

글 _ 강민아

메르스와 취약계층, 그리고 공중보건위기대응에서의 지방자치단체의 역할

우리나라는 지난 한 달여 동안 메르스 집단발병으로 큰 어려움을 겪었다. 2012년에 최초 보고된 메르스는 우리에게 낯선 질환이었다. 중동지역 국가를 제외하면, 미국, 캐나다, 영국, 여러 동남아 국가 등 10여국의 메르스 전파 사례는 대부분 5건 미만이었다. 우리나라에서 유독 많은 수의 환자가 발생한 것을 두고 메르스 숙주는 우리나라 보건의로 환경이었다는 자괴감이 큰 공감을 얻고 있다. 언론과 학계를 중심으로 거론된 메르스 집단발병의 원인으로는 역학조사 부실과 공중보건인프라 미비, 응급실 밀집과 다인실구조 그리고 이를 초래한 저숫가, 의료 쇼핑과 이를 초래한 의료전달체계의 붕괴, 병원감염 관리 부실, 간병 간호 문제, 공공의료 취약, 그리고 위기 소통 문제 등 총체적인 점검이 필요하다는 지적이다.

메르스는 우리나라의 취약계층에게 특히 열악한 보건의료 환경 문제를 비껴가지 않았다. 단적인 예를 삼성서울병원의 137번째 환자에서 볼 수 있다. 이 환자는 비정규직 이송요원이어서 의료직을 포함한 삼성서울병원 정규 직원을 대상으로 한 1차 방역망에서 빠졌고, 열이 나고 아픔에도 불구하고 일용직 근로자 신분엔 ‘하루 쉬면, 영원히 쉴 수 있다’는 압박감으로 인해 불가피하게 피해자이면서 또 다른 가해자(전파자) 역할을 했다. 바이러스는 정규직과 비정규직을 차별하지 않는다. 이 환자의 케이스는 우리에게 비정규직의 보건의료 환경이 열악하면 결국 그 피해는 우리 모두가 끌어안아야 한다는 교훈을 던져 주었다.

한편 강원도 춘천에서 확진된 132번째 환자 사례는 공공의료 인프라의 지역간 격차에 따른 문제를 극명하

게 보여줬다. 암 치료중인 아내와 함께 삼성서울병원을 내원하였다가 메르스에 감염된 이 환자는 며칠 후 고열 등 증상이 심해지자 춘천시 소재 강원대병원을 찾아가셨다. 하지만 국립대학병원인 그곳에 음압병실이 없었다. 환자는 당일 자정 무렵 구급차로 삼성서울병원으로 옮겨졌지만 격리병상이 없다는 이유로 다시 춘천 집으로 돌아왔다. 다음날 메르스 확진이 된 상황에서 음압병실이 있는 강릉의료원으로 이송되나, 그 직후 환자의 호흡기 증상이 심해지면서 치료할 전문의료진이 없는 의료원을 떠나 서울 보라매병원으로 급히 전원했다. 당시 의사에 따르면 불과 5분만 늦었어도 아주 위험한 상태로 진행될 수 있었다. 이렇게 중한 환자가 하루 밤 사이에 무려 500여기로 가까운 장거리를 치료병원을 찾아 헤매고 다닌 것이다.

국가의 기본적인 역할 중 하나는 국민의 생명과 재산을 지켜주는 것이다. 마찬가지로 지방자치단체는 지방정부로서 지역주민의 생명과 안전에 대한 일차적 책임이 있다. 특히 공중보건위기대응 상황에서 지역주민을 지켜줄 수 있는 공공의료 인프라에 대한 투자책임을 중앙정부에만 미룰 수는 없다. 적극적인 역할 분담이 필요하다. 위중한 환자가 춘천에서 강릉, 강릉에서 서울로 오가는 동안 이 환자의 목숨을 지켜줄 정부는 중앙에도 지방에도 없었다. 메르스는 우리가 짐짓 모른 척 하였던 우리나라 보건의료계내의 치부를 이렇게 들추어냈다. 이러한 문제에 대한 풀이는 고스란히 우리에게 남겨진 숙제가 될 것이다.

글 _ 김동현

메르스와 세월호, 그리고 국가

아직 대학가의 봄축제가 한참이던 5월20일 첫 확진 환자가 나온 이후 근 2개월여 뉴스의 한 복판에 자리 잡고 있던 중동호흡기증후군(MERS: 메르스)이 한풀 꺾이는 모양새다. 7월20일, 전국적으로 15개에 이르던 메르스 집중관리병원 중에서 최후까지 병원부분폐쇄 상태를 유지하던 삼성서울병원이 집중관리 대상에서 해제되었다. 온 국민을 두려움에 떨게 만들던 메르스가 이처럼 진정 국면에 접어들다는 소식은 반갑다. 그러나 7월말까지도 여전히 치료 중인 메르스 환자가 남아있다는 질병관리본부의 통계를 들추어보면 186명의 확진자와 36명의 사망자를 낳은 메르스 사태는 여전히 현재진행형임이 분명하다.

안타까운 일이지만 우리나라에서 현재 진행형인 '사태'는 메르스만이 아니다. 2014년 4월16일을 우리나라의 역사에 기록될 날로 만들어놓은 세월호 사태도 여전히 현재 진행형이다. 사태의 진전 과정에 국가기구의 적절한 개입이 부재했다는 측면에서 메르스와 세월호는 닮은꼴이다. 또한 사태의 결과로 국가기구에 대한 국민의 불신이 학습되고 있다는 측면에서도 메르스와 세월호는 닮은꼴이다.

세월호 사태는 우리 사회에 구조화된 안전불감증의 심각성에 경종을 울리는 계기가 되었다. 우리 국민들은 무엇보다도 체계적이고 기민한 대응을 요하는 재난상황에서 국가기구가 얼마나 무책임하고 무능력할 수 있는지 새삼 경험함으로써 우리나라 국가체계를 근본부터 재설계해야 할 필요성을 학습하는 계기가 되었다.

불행하게도 우리는 메르스 사태를 통해 비슷한 학습을 반복하고 있다. 우리가 경험하고 있는 메르스 사태는 결국 방역을 포함한 우리나라 의료체계 전반을 재검토

해야 할 필요성을 제기하고 있다.

세계보건기구(WHO)는 감염병이 발생하면 가능한 빨리 정보를 공개하고 투명하게 알려서 대중의 신뢰를 얻도록 권고한 바 있다. 그럼에도 불구하고 해당 병원의 수익 저하와 사회적 혼란에 대한 우려를 이유로 메르스 발생 병원을 공개하지 않았고, 이로 인해 사태가 커졌다.

메르스 환자들이 감염차단 상태에서 입원할 수 있는 국가지정격리병상이 105개 밖에 되지 않는 열악한 현실도 결국 우리나라 의료시설의 90% 이상을 민간의료시설에 맡겨놓은 민간주도 의료체계의 현실과 무관하지 않다. 돈으로 환산할 수 있는 실적에 민감한 민간의료시설에서 설치 및 유지관리비는 높은 반면 활용도는 낮은 음압병실과 같은 시설에 투자할 동기가 낮은 것은 당연한 일 아닐까? 메르스 사태의 전개와 이에 대한 정부당국의 대응을 살펴보면 우리는 공중보건 인프라의 강화를 포함하여 의료체계 전반에 대한 공공성 강화의 필요성을 확인할 수 있다.

메르스 사태가 아직 현재진행형인 이유는 여전히 메르스 환자가 치료 중이라는 질병관리본부의 보고 때문만은 아니다. 메르스 사태가 유독 우리나라에서 이처럼 심각해지게 된 이유를 우리는 아직 모르고 있다. 삼성서울병원을 마지막으로 집중관리의료기관이 모두 해제되었다는 소식은 요란하지만, 이번 사태의 책임소재를 밝히기 위한 조사는 어떻게 진행되는지, 공중보건의료 인프라 확대를 포함하여 재발방지를 위한 대책마련은 어떻게 진행되고 있는지 등 정작 궁금한 소식은 아직 들리지 않는다. 메르스 사태가 아직도 현재진행형일 수밖에 없는 진짜 이유다.

글 _ 김진석

지방자치단체의 위기관리가 중요하다

2012년 10월29일, 미국 동북부를 강타한 허리케인 샌디는 최대풍속이 초속 50m에 가까울 정도로 엄청난 위력을 발휘했다. 폭풍직경이 최대 1,520km로, 미국의 전체 주 중에서 22개 주에 걸쳐 영향을 주었는데, 폭우와 바람뿐만 아니라 폭설도 기록될 정도로 유별난 허리케인이었다. 샌디는 뉴욕을 비롯한 뉴저지주 등에 거주한 수많은 시민들의 가정과 직장, 마을을 휩쓸고 지나갔다. 뉴욕 지하철과 항공편 등 대중교통이 마비됐고, 학교와 기업, 증권시장이 문을 닫았다.

세계 최고의 과학기술을 보유한 미국의 연방재난대응팀과 지방정부들은 자국의 영토와 국민을 보호하기 위한 최선의 대비시스템을 갖추기 위해 노력했다. 미국 본토의 동북부를 느린 속도로 통과할 것으로 예상하고 해당 지역에 재난경보를 발령했고 위험지대에 있는 주민들을 대피시켰다.

해당지역 주지사과 시장 등 모든 공무원과 위기관리기관이 지역재난대비 및 대응계획을 수립하고, 연방재난관리청과 국립허리케인센터는 수퍼 컴퓨터로 계산된 샌디의 이동 경로와 시간, 크기, 피해위험지역 및 대비요령 등의 구체적인 정보를 주요 방송매체를 통해 신속하게 전파했다.

CNN을 비롯한 거의 모든 미국 TV방송은 24시간 특집으로 연일 이 내용을 보도했고, 유튜브나 페이스북 등 소셜 네트워크도 재난대비에 큰 몫을 했다.

미국 역사상 최악의 자연재난으로 평가된 허리케인 샌디로 인해 발생한 사망·실종자 수는 허리케인 카트리나 때의 5%도 안 됐다. 철저하고 과학적인 사전 대비 덕분에 피해를 최소화했다. 허리케인 샌디 위기를 잘 극복한 오바마 대통령은 박빙이던 대통령 선거에서 공화당의 후보를 꺾고 승리했다.

반면 우리나라의 경우, 작년에 국민에게 엄청난 슬픔

을 안겨주었던 세월호 참사와 최근 메르스에 대한 대응을 살펴보면, 과연 정부가 위기관리에 얼마나 무능력했는지를 여실히 보여준다. 게다가 과거 발생한 사고로부터 효과적인 사회적 학습을 통하여 위기관리의 오류를 수정할 수 있는 메커니즘이 작동하지 않는다는 보다 근본적인 문제점이 나타나고 있다. 틀린 시험문제를 잘 복습하지 않는 바람에 계속해서 유사한 문제를 틀리는 어리석은 학습 방식을 계속 답습하는 꼴이다.

위기관리에서 무엇보다 중요한 것은 초동대응이다. 이러한 초동대응에서 가장 중요한 역할을 담당하고 있는 것이 바로 지방자치단체이다. 그러나 우리나라의 경우 지방자치단체가 위기대응에 핵심적인 역할을 수행하기에는 그 역량이 부족하고, 각종 위기상황에 대처하기 위한 상시 인력과 물적 재원확보 역시 어려운 형편이다. 이 점이 바로 미국과 일본 등 위기관리의 선진국과 다른 부분이다. 즉, 미국과 일본은 지방자치단체가 위기관리의 일차적 책임을 지고 지역 특성에 맞게 대처하고 있다.

향후 지방자치단체의 위기관리 시스템을 효과적으로 개선하기 위해서는 지방자치단체 차원에서도 부서간 임무와 역할에 대해 명확한 정의 수립이 필요하고, 재난현장 대응자의 입장에서 지침 마련이 필요하며, 아울러 재난담당 공무원에 대한 사기진작과 적절한 교육훈련이 필요하다.

또한, 지방자치단체 재난대응 시스템을 효율적으로 운영하기 위해서는 무엇보다도 위기관리 서비스 제공에 필요한 예산이 충분히 확보되어야 한다.

아울러, 합동대응을 위한 대응자원의 통합적 관리체계 구축이 필요하다. 이밖에도 재난 대응 사례의 평가를 통한 피드백을 상시 실시하여, 교훈을 얻는 자세가 필요할 것이다.

글 _ 박동균

메르스 확산의 책임과 교훈

지난 거의 2달간 한국을 공포에 떨게 한 중증호흡기 증후군(이하 메르스)은 이제 소강상태다. 특별한 일이 없다면 조만간 종료선언이 있을 듯하다. 이 글을 쓰고 있는 현재 메르스 환자는 총 186명, 사망자는 36명이고 14명은 아직도 치료를 받고 있다. 7월초부터는 추가 확진 환자가 없다. 그래서인지 한동안 초미의 관심사였던 메르스 확산도 벌써부터 많은 사람의 뇌리에서 지워지고 있다. 하지만 한국이 어떤 이유로 세계에서 두 번째로 많은 메르스 확진환자 발생국이 되었는지 제대로 진상을 규명해야 한다. 제대로 된 재발방지대책을 만들기 위해서다.

감염병은 기본 역학측면에서 보면 '미생물' '숙주(환자)' '환경' 등 세 가지 요인이 영향을 주면서 발현되고 확산된다. 환자가 감염될 가능성은 미생물(바이러스)의 특징, 환자 특성 뿐 아니라 환경적 요인이 크게 작용한다. 이번 메르스 사태를 보면 확산 초기부터 바이러스 특성에 대한 공방이 벌어졌다. 공기감염여부가 논란이 되다가, 어느 순간부터는 바이러스 변이 문제가 불거졌다. 즉 메르스 확산의 이유를 바이러스 자체에서 찾았다. 세계 보건기구도 바이러스변이 가능성에 관심을 가졌다.

그러나 바이러스 변이는 발견되지 않았고, 공기감염 증거도 나오지 않았다. 바이러스는 2012~2013년 사우디아라비아에서 퍼졌던 것과 동일했다. 바이러스 자체에서 확산 책임을 찾는 것이 옳색해지자 다음으로는 한사람이 수십 명을 감염시키는 환자 특성에서 이유를 찾기 시작했다. 이를테면 '슈퍼전파자'라고 언론에 보도된 환자들이다. 환자 개인의 특성이 한껏 부풀려졌다.

그러나 이조차 대중교통을 통한 감염이나 지역사회 감염 사례가 나오지 않으면서 환자 탓을 하기도 쉽지 않게 되었다. 사실 지금 추가확산이 없는 이유는 바이러스

가 착해져서도, 슈퍼전파자가 될 사람이 더 없어서도 아니다. 다른 아님 병원 추가감염을 이제는 차단하고 있기 때문이다. 따라서 이번 메르스 확산의 책임은 환경적 요인이 가장 크다. 병원이 감염관리를 잘할 수 있고, 정부가 역학조사와 관리만 잘 했다면 벌어지지 않을 일이었다.

환경 문제를 제기하는 이유는 향후 재발방지대책을 제대로 수립하기 위해서이다. 바이러스 닷, 환자 닷만 해서는 메르스와 같은 혹은 더 무서운 감염병이 한국에 퍼지는 것을 막을 수 없다. 방역 잘못만 탓해도 안 된다. 방역 문제만으로 이번 사태를 되돌아보면 문제가 너무 협소해진다.

시장통 같은 응급실, 가족 간병과 집단 문병, 닥터쇼 핑 등 구조적이고 문화적 문제들이 여지없이 드러났다. 공공의료기관이 메르스 환자 치료에 집중하면서 기존에 공공병원을 이용하던 결핵, 에이즈 감염자들이 방치된 사례도 있었다. 의료복지제도 전반의 취약성이 고스란히 폭로되었다.

이 모든 것들이 의료 환경 문제와 결합되어 있다. 문병은 병원의 부대사업(커피숍, 주차장 등)과 연결되며, 간병은 건강보험혜택을 받지 못한다. 의료광고가 넘쳐나는데 '닥터쇼핑'하는 국민 탓만 할 수는 없다. 환경적 요인 하나하나가 우리가 그간 방치한 의료제도의 단상을 보여준다. 보건복지부장관 한 명 경질하고, 질병관리본부를 강화하는 것으로 문제가 해결될까? 바이러스를 더 잘 분석한다고 문제가 해결될까? 의료복지 전반에 대한 구조적 분석과 개혁을 빼놓는다면 어떤 논의도 피상적 책임론에 머무를 가능성이 크다. 의료체계와 건강보험제도에 대해서 전면적으로 고민해야 할 시점이다.

글 _ 정형준

사회적 취약계층에게 참사는 언제나 예고되어 있다

국민안전처가 2014년 한 해 동안 화재로 죽거나 다친 사람이 7년간 평균에 비해 74명이 줄었다고 발표했다. 세월호, 장성호사랑요양병원 화재참사 등으로 안전에 대한 사회적 요구가 높은 상황에서 그나마 다행스러운 발표이다. 그러나 이 통계를 조금만 들여다보면 재난에도 불평등이 존재한다는 것을 알 수 있다. 일반인의 피해는 줄었지만 노인과 장애인 등의 피해는 오히려 더 늘었다. 노인과 장애인의 신체적 특징상 화재에 대피할 능력이 일반인보다 떨어지기 때문에 불이 나면 죽거나 다치는 경우가 많았다는 것이다.

국민안전처에서는 노인과 장애인 등을 포함한 가구를 재난 취약계층으로 분류하고 ‘기초소방시설 보급사업’ ‘재난취약계층 안전점검 및 정비사업’등을 통해 화재 초기에 진압과 대피를 지원하는 사업을 진행하고 있었지만 최근 예산을 삭감하거나 백지화시킨 지자체가 있다고 한다. 재난과 위협에 노출된 취약계층에 대한 우리 사회의 안전망을 구축하고 효율적으로 수행하도록 해야 할 의무가 있는 국가와 지자체가 이런 결정을 내린 것은 유감스러운 일이다. 이들이 화재와 같은 재난발생시 일반인에 비해 사망 또는 사고 위험률이 현저히 높은 안전 사각지대에 방치되고 있는 실정임을 생각한다면 더욱 그렇다.

또 다른 사례를 들어보겠다. 메르스가 확산되던 6월 5일 보건복지부는 국립중앙의료원을 ‘메르스 중앙거점 의료기관’으로 지정하였다. 국립중앙의료원이 메르스 거점병원 역할을 수행하는 것은 공공의료기관으로 당연한 일이지만, 문제는 메르스 환자만을 치료하는 의료기관으로 지정됨에 따라 입원해 있던 사회적 취약계층 환자

들의 퇴원조치가 불가피하게 됐다는 점에 있다.

국립중앙의료원을 이용하는 상당수 환자들이 기초생활수급자이거나 저소득층이었는데 이송조치 이후 치료비로 인한 경제적 부담을 완화하는 조치가 따르지 않아 치료비 부담을 느낀 환자가 다른 병원에 입원하는 대신 스스로를 방치하거나, 메르스 확산 시기에 국립의료원을 거쳐 온 환자라는 이유로 다른 병원에서 받지 않아 입원치료를 받지 못한 환자들이 발생한 것이다. 이번 메르스 사태 때도 정부의 느장대응과 허술한 공공의료 전달체제로 인해 메르스 확산뿐 아니라 결국 다른 질환으로 고통 받는 가난한 환자가 유탄을 맞게 된 것이다.

안전은 시민이 누려야 할 기본권이다. 그러나 취약계층은 열악한 환경 탓에 화재나 폭발 등의 사고위험에 노출되어 있을 뿐만 아니라, 경제적인 이유 등으로 삶 자체로 재난에 노출되는 경우가 많다. 어찌 보면 삶에서 가장 중요한 부분이 안전이지만 생계조차 꾸려나가기 어려운 이들에게 안전한 삶을 누리는 것은 사치일 수 있다는 것이 서글픈 일이다. 사회적 소외계층이 재난취약계층으로 연결되는 것을 막으려면 이들의 안전을 위해 국가나 지자체가 복지를 비롯한 사회서비스를 더 확대해야 한다.

세월호 참사, 장성요양병원 화재사고, 메르스 사태 등 연이은 재난사고로 그 어느 때보다 국가의 안전관리시스템이 총체적 난국에 빠졌다. 초기대응 실패 및 제대로 된 안전관리시스템을 만들지 못하고 평소 관리감독을 소홀히 한 정부 당국의 무책임으로 많은 안타까운 이들이 목숨을 잃게 된 것이다. 더 이상 이들을 방치하지 말자. 이들에게 참사는 언제나 예고되어 있다.

글 _ 김정숙

재난 위기 대응에서 지방자치단체의 역할 - 지역 내 협력체계 구축과 투명한 정보 제공

최근 우리나라에서 재난은 언론, 학계, 심지어 일상 대화에서도 빼놓을 수 없는 주제가 되었다. 연이은 재난 때문에 우리는 재난 관리와 대응체계의 중요성을 새삼 깨달았고, 이를 강화해야 한다는 여론 또한 높아졌다. 특히 이번 메르스 유행 때 중앙정부의 부실한 대처를 상쇄하듯 일부 지자체의 효과적이고 안정적인 대응이 눈길을 끌었다. 그러나 중앙정부나 몇몇 지자체가 보여준 대응은, 정도의 차이는 있으나 국민 또는 전문가들 눈에 여러 문제점을 노출했다. 부실한 의사소통과 비협력적인 모습 등이 대표적인데, 앞으로 다가올 또 다른 재난에 대비하기 위해서도 중앙정부 및 지자체의 역할에 대해 점검할 필요가 있을 것이다.

재난 대비와 관련한 지자체의 역할은 법률로 정해져 있다. '재난 및 안전관리 기본법'에 따르면 지자체장은 재난 발생에 대비하여 재난의 수습 활동에 필요한 재난 관리 자원을 비축 관리해야 하고, 민간기관, 단체 또는 소유자와 협의하여 응급조치에 사용할 장비와 인력을 관리할 수 있다. 또한 재난 대응 활동계획을 작성하고, 위기관리 매뉴얼을 작성하여 운영해야 한다. 재난 대비 교육, 훈련도 시행해야 한다. 재난이 발생하면 지자체는 지역통제단과 협력하여 응급조치를 시행하며 지역 주민에 대한 예·경보를 발령해야 한다. 뿐만 아니라 필요에 따라서는 주민 대피, 통행 제한, 응급조치에 필요한 인력과 자원의 징발 등을 할 수 있다. 법률은 재난 예방에서 복구에 이르기까지 지자체가 할 일을 이렇게 자세하게 규정하고 있다. 하지만 실제로는 지자체가 지역 내 민간 자원을 적극적으로 활용하기 어렵고, 공공 서비스 만으로는 재난 대비 및 대응을 하기에 부족한 것이 사실이다.

재난 대응을 위해 우리는 무엇을 갖추어야 할까? 미국은 연방긴급사태관리청(FEMA)에서 국가적인 재난을

관리한다. FEMA는 재난 대응을 위해 연방 정부와 주 정부가 달성할 31가지 핵심 목표를 설정하고 매년 각 주에서 이러한 목표를 얼마나 달성하는지 자체 평가하는 보고서를 제출하도록 하고 있다. 2014년 보고서¹⁾를 보면 56개 주정부(보호령 포함)에서 보통 또는 충분할 정도로 재난대응역량을 갖추고 있다고 응답한 상위 10개 항목(그림1)과 연방정부보다 주정부가 책임져야 할 항목이라고 응답한 상위 10개 항목(그림2)을 선별하여 그림으로 제시하였다. 그림을 보면 주정부가 재난대응을 위해 쉽게 달성할 수 있는 목표와 스스로 효과적인 재난대응을 위해 필요하다고 판단하는 것 사이에는 다소 차이가 있다. 예를 들어 미국 주정부들은 공중보건 및 의료 서비스(Public Health and Medical Service)에 대체로 역량을 갖추고 있다고 평가했지만, 이를 효과적인 재난대응에 필요한 상위 10개 항목에는 포함하지 않았다. 반면 재난대응 협력체계 구축 및 의사소통, 정보제공 등은 두 가지 조사에서 모두 상위 10개 항목에 포함되어 있다. 이는 중앙정부보다 지자체가 훨씬 잘 수행할 수 있는 영역임을 미국의 주정부들이 잘 이해하고 있음을 보여준다.

국내에서도 이번에 '메르스 치료 민간 네트워크'를 구축하고 의심·확진 환자의 관리 및 수용이 원활하게 이루어지도록 한 지자체나 중앙 정부가 정확한 정보를 공개하지 않아 혼란이 일어나고 있을 때 주민에게 환자 발생 및 관리, 치료에 대한 정보를 제공하여 주민 불안을 달랜 지자체가 있었다.

그러나 재난안전관리 업무를 맡고 있는 공무원 318명(중앙정부 공무원 109명, 지자체 공무원 209명)을 대상으로 설문조사²⁾한 결과 80% 이상이 재난안전관리조직의 다양한 협력과 소통, 리더십이 필요하다고 응답하였으나 실제 그렇게 되고 있다는 평가는 항목별로 50%를

1) Homeland Security(2015) National Preparedness Report, US. <https://www.fema.gov/media-library/assets/documents/106292#>

2) 윤건, 류충렬(2014) 재난안전관리 전문인력의 역량강화 및 관리 방안. 한국행정연구원.

넘지 못했다(그림3, 4). 실제로 기관간 협조와 소통의 문제점은 지난 여러 차례의 재난대응 과정에서 수차례 지적되었지만 여전히 해결되지 못하고 있는 실정이다.

재난대비·대응에서 지자체의 역할을 한마디로 정리할 수는 없지만, 다양한 기관간 협력과 소통 체계를 구축하는 것이 매우 중요하다는 점은 쉽게 동의할 수 있을 것이다. 이렇게 형성된 협력체계에 기반한 재난대응 전략은 강력한 효과를 낼 수 있을 것이며, 또한 주민에게 정확한 정보를 제공하고 이를 기반으로 소통할 때 훨씬 더 원활한 재난대응이 가능할 것이다.

재난은 발생할 때마다 모두 다른 양상을 지니기 때문에, 반복해서 겪는다 해도 재난 대응은 언제나 어렵고 불완전하며 실패할 여지가 크다. 또한 재난은 언제나 지역사회의 가장 약한 연결 고리를 끊으면서 발생하기 때문에 재난 상황이 아닌 일상에서도 어느 고리가 약한지를 살펴보고 보완하기 위한 노력이 필요하며, 재난이 발생하면 끊어진 고리를 연결하기 위해 여러 기관의 협력이 필요하다. 이처럼 재난대비·대응 과정에서 지역사회의 다양한 고리를 연결하고 소통과 협력을 이끌어 내는 것이야말로 지자체의 중요한 역할일 것이다.

글 _ 박주옥

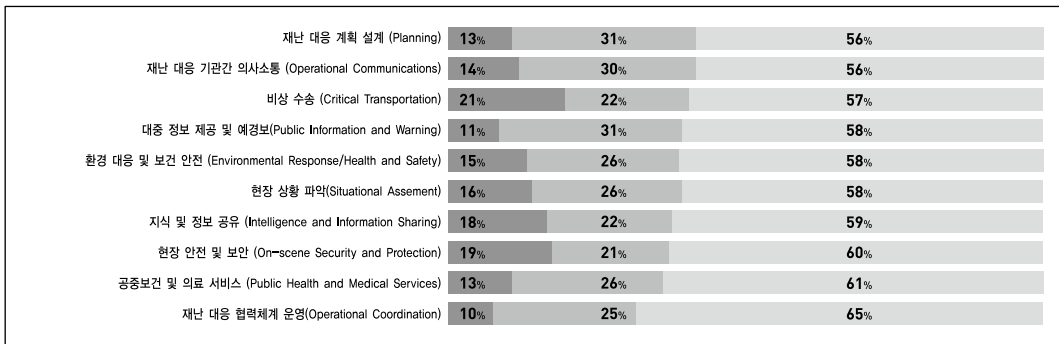


그림 1. 주별 재난 대응 보고서 결과를 토대로 한 현재의 재난 대응 역량 자체 평가¹⁾

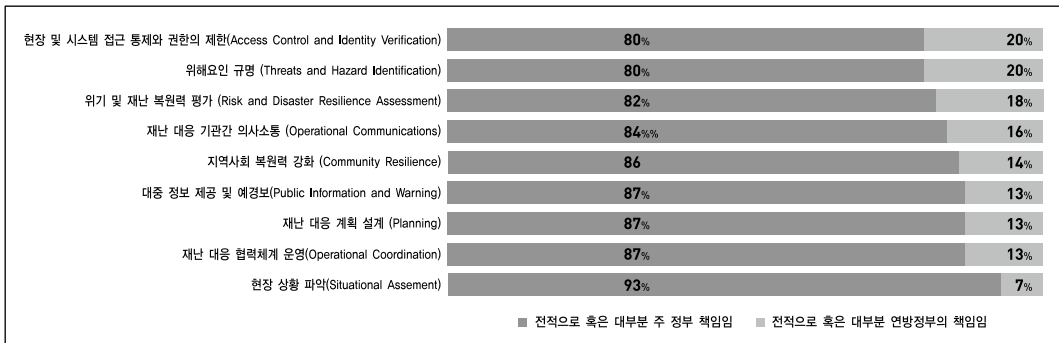


그림 2. 각 항목별 주 또는 연방의 책임 범위에 대한 인식¹⁾

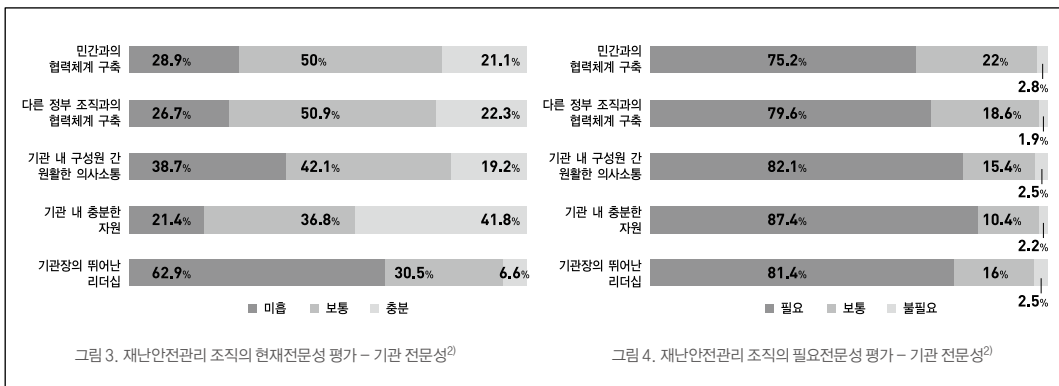


그림 3. 재난안전관리 조직의 현재전문성 평가 - 기관 전문성²⁾

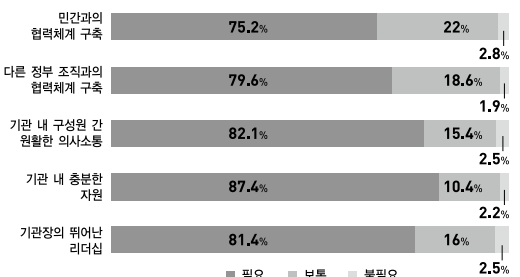


그림 4. 재난안전관리 조직의 필요전문성 평가 - 기관 전문성²⁾

연방정부와 주정부간 재난관리 협업 시스템

독일은 연방정부 차원에서 '시민보호와 재난구조를 위한 관청(Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe)'을 두어 국가적 위험과 재난을 관리한다. 이 부서는 연방내무부 소속으로, '시민보호와 재난구조법(Gesetz über den Zivilschutz und die Katastrophenhilfe des Bundes)'에 근거하여 위험 및 재난 관리, 재해 구호, 위험상황의 사전 예방, 건강위험에 대한 시민보호, 위기관리에 관한 연구 등의 업무를 담당한다.

독일에서 재난 관리는 기본적으로 연방정부의 업무에 속하지만, 연방정부는 주정부와 긴밀하게 파트너십을 유지하면서 업무를 수행한다. 재난 상황의 시민 보호 업무는 연방정부 기본법 제73조에 규정되어 있지만, 비재난시의 재난구호 권한은 주정부법 제70조에 명시되어 있다. 이는 재난이 다양한 이유로 발생하기 때문에 연방정부와 지방정부의 역할을 수직적으로 만들어놓는 것은 의미가 없다는 것을 전제한 시스템이다. 따라서 연방정부와 주정부간 협업은 수직적 시스템을 통해 이루어지는 것이 아니라 비재난시에 작동하는 재난구호 시스템이 재난시에도 시민을 제대로 보호할 수 있는지 파악하고 대처할 수 있도록 하는데 집중하고 있다.

연방정부와 주정부 사이의 협업은 재난 상황시 피해방지를 위한 강력한 시스템이 필요한 상황에 대처하기 위해 그리고 서로간의 시너지 효과를 내기 위해 강화되고 개선된다. 2001년 미국에서 발생한 9.11 테러사건과 2002년 엘베강 홍수사건 이후 연방정부와 주정부의 위기관리 개선을 위해 '시민보호와 재난구조를 위한 관

청' 내에 '공동 신고-상황센터(Melde- und Lagezentrum: GMLZ)'가 설치되었다. 센터의 주요 과업은 대규모로 발생한 위험·피해상황에 대해 연방정부, 주정부, 지방자치단체 및 관련 기관으로부터의 정보입수와 자원관리의 최적화이다. 신고와 정보의 수령, 입수, 분석, 정리, 협업, 전달, 교환을 통해 재난이 발생했을 때 피해상황에 대한 시나리오를 조기에 인식하는 것이 궁극적인 목적이다.

재난 구조 영역에서 연방정부와 주정부는 재난구조 관련 기관들의 인적자원(freiwillige HelferInnen)을 적극 활용한다. 대체로 민간 구호 및 구조 단체들로 '노동자-봉사-단체(Arbeiter-Samattier-Bund: ASB)', '독일 생명구조단체(Deutsche Lebens-Rettungs-Gesellschaft: DLRG)' 등이 이에 속한다.

화재, ABC-보호¹⁾, 의료, 간호 영역의 구조기관들은 연방정부를 통해 보조적으로 장비가 공급되므로 각 주별 구조 여건은 거의 동일한 수준으로 유지된다. 연방내무부는 '시민보호와 재난구조법' 제11장에 근거하여 주정부보다 상위의 권한을 가지고 지원의 종류와 정도를 결정한다.

'시민보호와 재난구조를 위한 관청'에서는 연방정부와 주정부가 위기상황에 실질적으로 대비할 수 있도록 매년 정기적으로 '범 주정부차원의 재난관리훈련(LÜKEX)'을 실시한다. 2004년부터 정기적으로 시행되고 있는 본 훈련은 연방정부와 주정부가 재난에 대비하고 실제 위기 상황에서 대처할 수 있는 대응능력을 기르는 것을 목적으로 국가적 재난시에 시민보호 영역에서 중요한 역할을 담당한다.

글 _ 권민정

▶ 관련자료

시민보호와 재난구조를 위한 관청(Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe) 홈페이지
http://www.bbk.bund.de/DE/Home/home_node.html

Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe(2010) 시민보호를 위한 새로운 전략(Neue Strategie zum Schutz der Bevölkerung in Deutschland).

1) 원자력(atomaren), 생물학적(biologischen), 화학적(chemischen) 위험에 대한 보호

일본의 재난대응시스템

일본인들이 옛날부터 세상에서 가장 두려운 존재로 꼽는 네 가지가 있다. 지진(地震), 벼락(雷), 불(火事), 아버지(親父). 아버지를 제외하면 모두 재해, 재난과 관련된 것들이다. 일본은 지진, 화산활동이 활발한 환태평양 변동대에 위치하여 세계의 0.25%라는 국토면적에 비해 지진 발생회수나 활화산의 분포도가 매우 높다. 또한 입지환경이나 기상조건 등으로 지진, 쓰나미, 태풍, 호우 등 자연재해가 발생하기 쉬운 대표적인 국가이다. 1995년 한신 아와지 대지진으로 6,400명 이상이 희생되었고, 2011년 동일본대지진으로 18,000명 이상의 사망자와 행방불명자가 발생하기도 했다.

일본은 이러한 대형 재해들을 겪으면서 방재대책을 강화해 왔다. 제도적으로는 1959년의 이세만 태풍피해를 계기로 종합적, 계획적 방재체제정비를 위해 1961년 재해대책기본법을 제정하였다. 1963년에는 이 법을 기초로 방재기본계획을 책정하여 수차례 개정을 거치면서 재해대책시스템을 만들었다. 먼저 재해대책법에서는 예방, 응급, 복구, 부흥이라는 측면에서 국가와 지방공공단체 등의 권한과 책임을 명확히 하고, 국민의 관계주체가 연계하여 대책을 강구하도록 규정했다. 또한 1991년 중앙부처 재편에 따라 방재에 대한 각 행정부서의 시책을 통일하기 위해 방재담당대신이 신설되었다. 구체적인 역할은 평상시에는 내각총리대신을 장으로 하고, 전 각료를 구성원으로 하는 중앙방재회의에서 정부의 방재대책을 결정하고, 각 행정부서에서 관계시책을 실시, 추진한다. 대규모 재해발생 시에는 정확한 정보의 신속한 수집과 발신, 총리대신 보고, 정부의 재해대책본부 설치 등 응급대책활동체제 확립, 광역적 재해응급대책 실시에 관한 종합정비를 수행한다.

방재계획체제는 네 단계로 구분된다. ①방재기본계

획: 일본 재해대책의 근간이 되는 방재분야의 최상위계획으로 재해대책기본법을 바탕으로 중앙방재회의에서 관할 ②방재업무계획: 방재기본계획을 바탕으로 지정행정기관 및 지정공공기관이 계획 ③지역방재계획: 방재기본계획을 바탕으로 도도부현 및 시정촌의 방재회의가 지역의 실정에 맞게 계획 ④지구방재계획: 시정촌 거주자 및 사업자가 자발적으로 협동하여 지역단위로 계획

한편 재해발생 시에는 구조, 구급, 의료 등 다양한 영역에 걸친 응급활동을 효과적으로 실시하기 위해 국가와 지방공공단체가 재해, 피해정보 수집 및 연락, 통신확보 등을 신속하게 수행한다. 이러한 정보를 바탕으로 피해지역의 시정촌과 도도부현에서는 재해대책본부를 설치하는 등 응급활동체제를 확립한다. 국가에서는 내각정보집약센터에서 24시간 체제로 재해정보를 수집함과 동시에 대규모 재해발생 시에는 관계부서의 국장급인 긴급참모팀이 총리관저 내 위기관리센터에 모여 재해 상황을 파악, 분석하여 총리에게 보고하고, 필요에 따라 관계각료회의나 각 부처 재해대책회의를 개최한다. 또한 피해상황에 따라 비상재해대책본부나 긴급재해대책본부를 설치하여 재해응급대책방침을 결정, 각 기관이 실시하는 재해응급대책의 종합정비 등을 행한다.

지방공공단체의 대응능력을 넘는 대규모 재해의 경우, 경찰청, 소방청, 해상보안청 및 도도부현지사 등의 요청에 따라 자위대의 재해과건으로 광역적 지원도 이루어진다. 또한 DMAT(재해과건의료팀) 등을 파견하여 중상환자를 자위대 운송기로 타 지역의 병원으로 옮기는 등 광역의료반송체제도 실시된다.

일본은 지진 등 빈번한 재해로 항상 긴장상태를 유지하면서도 지금까지의 경험을 반영해 이에 대응하기 위한 대비책 마련에 수많은 노력을 하고 있다.

글 _ 박지선

▶ 관련자료

내각부 방재정보페이지(内閣府 防災情報ページ) <http://www.bousai.go.jp/index.html>

일본의 재해대책, 내각부(日本の災害対策, 内閣府) http://www.bousai.go.jp/1info/pdf/saigaipamphlet_je.pdf

일본의 소지역활동과 재해·재난 대책시스템

일본은 지리적 특성상 재해재난이 유독 많은 국가이다. 1995년 1월, 20세기 들어 가장 큰 피해가 있었던 한신아와지대지진이 발생했다. 일본의 중심에 위치한 효고현(고베시)을 강타한 이 지진으로 인해 사망자가 6,500여명, 부상자가 43,000여명이라는 참혹한 피해를 경험했다. 그리고 2011년 3월 동일본대지해로 또 한 번의 대규모 지진이 발생하였는데 이는 한신대지진과는 또 다른 형태였으며 예상치 못했던 해일의 피해가 컸다. 순식간에 마을을 덮친 해일로 인해 9,539명의 사망자가 발생했으며 실종자가 2,584명이나 되었다. 일본 동북지역의 1/3 정도가 피해를 입었으며 일본 산업을 이끌어가고 있는 각종 기업들과 경제기반시설들 대부분이 큰 타격을 받았다.

이후 일본은 재해재난에 대해 지자체 차원에서 이전보다 더 많은 대비를 하고 있으며 제도마련, 법령개정 등을 통해 더욱 구체적인 지원방법 등을 제시하고 있다. 일본의 재해재난 관련법으로는 재해대책기본법을 시작으로 지진, 폭설, 화산, 태풍, 인자력 등과 관련된 특별법이 제정되어 있다. 그 이외에도 응급대책, 재해복구와 관련된 금융지원에 대한 법률 등이 존재한다.

정부 차원에서는 국토교통성이 재해재난 발생시 공유할 수 있는 가이드라인과 시나리오 등을 책정하는 컨트롤타워 역할을 맡되, 구체적인 재해재난계획은 지자체에 일임하고 있다. 예를 들어 재난 발생시 집에 있는 주부나 학생들은 어떻게 대처해야 하는지, 그리고 집에 돌아오지 못하는 회사원, 고령자나 부상자, 피난소가 먼 곳에 있는 주민 등 다양한 가상시나리오를 만들어 대응방법을 상세하게 설명해놓고 있다. 그리고 각 지자체

가 재해재난에 대응했던 사례 등을 모아 사례집을 만들어 배포하는데 여기에는 재해발생시 대응방법뿐만 아니라 이후 복구과정이나 지원과정 등도 상세히 기록하여 유사한 상황이 발생하였을 때 참고할 수 있도록 하고 있다¹⁾. 또 민간전문가들로 구성된 재해재난피해복구 전문팀을 구성하여 피해가 있는 지자체의 요청이 있으면 파견하여 피해를 최소화하고 복구를 신속히 할 수 있도록 지원하고 있다.

지자체에서는 정부가 내어놓은 공통매뉴얼의 획일적 기준의 한계를 극복하기 위해 지역주민이 참여하여 지역의 특성에 맞는 방재계획을 따로 세우고 마을만들기의 일환으로 실천하거나 상시적으로 홍보, 교육, 모의훈련 등의 활동을 펼치고 있다.

피해지역의 복구와 함께 또 하나 중요한 지원은 피해자들의 정신적인 치료와 상담지원이다. 한신대지진 당시 집을 잃은 많은 주민들이 가설주택에서 임시로 생활하며 재기를 도모했지만 오히려 피해의식과 주변의 시선으로 인한 사회적 고립으로 힘든 시기를 보내야 했다²⁾. 이후 2013년 동일본대지진에서는 피해자들에게 가설주택을 제공하였고, 다른 도시로의 이주를 지원하거나 심리전문가, 사회복지사 등이 참여하여 실질적이고 구체적인 지원들을 검토하였다.

또 지역 교육기관의 역할도 중요시하고 있어, 대학 등의 교육기관에서는 지자체와 연계하여 재해재난교육에 집중하고 있으며 이미 습득하고 있는 정보나 지식이라 하더라도 평소 반복적인 모의훈련과 주민교육, 홍보 등으로 재난상황에 대비하고 있다.

글 _ 이성한

▶ 관련자료

国土交通省(2014) 災害リスク情報の活用によるまちづくりの推進について, 국토교통성(2014) 재해리스크정보의 활용과 연계에 의한 마을만들기의 촉진에 대해서

- 1) 일본 방재 도시만들기 계획측정 참고 사례집 www.mlit.go.jp/common/001042839.pdf
- 2) 2011년 동일본대지해의 피해가 있었던 센다이시(仙台市)의 발표 자료에 따르면 한신대지진 직후 2~3년간 피해자들이 재해에 대한 스트레스 장애와 생활환경의 변화, 상실감등으로 인해 자살률이 2배 이상 증가하였다고 발표했다(仙台市自殺対策連絡協議会, 2012).

2014년 델러스 시와 뉴욕 시 에볼라 대응사례

2014년 에볼라 바이러스가 미국으로 유입됐을 때 텍사스 주 델러스 시와 뉴욕 시의 대응 사례는 질병 및 재난이 발생했을 때 지방정부의 역할과 중앙-지방정부간 협력의 중요성을 보여준다.

미국에서 첫 에볼라 환자가 발생한 텍사스 주 델러스 시는 예상치 못한 사태에 허둥지둥하며 초기 대응에 실패했다. 2014년 9월 서아프리카 라이베리아에서 텍사스 주로 입국한 토마스 에릭 던킨이 고열로 텍사스 장로 교병원 응급실을 방문했을 때 병원 측은 환자가 라이베리아에서 입국했다고 밝혔음에도 간단한 항생제 처방만 한 뒤 퇴원시켰다. 며칠 후인 9월30일 다시 병원으로 실려 온 던킨은 에볼라 확진 판정을 받고 격리 중 10월8일 사망하였다. 이후 10일과 15일, 방역복과 방역장비 착용 수칙을 지키지 않았던 이 병원 간호사 2명이 차례로 에볼라 확진판정을 받았다.

텍사스 주 보건부도 실책을 범했다. 던킨이 확진 판정을 받은 후 그와 접촉한 50명을 추적하였으나, 의료진 감염위험성까지는 인지하지 못해 에볼라 확산을 막는데 실패하였다. 특히 세 번째 감염자가 에볼라 확진 판정을 받기 전 오하이오 주로 휴가를 다녀온 사실이 밝혀지면서 미국 전역은 충격과 공포에 떨어야 했다. 텍사스 주는 비행기 탑승객, 가족 등 총 177명을 추적 관찰 후 격리하였고, 오하이오 주 역시 163명의 접촉자를 추적 관찰하였다. 미국 질병통제예방센터는 추가 감염자 발생 직후 텍사스 주에 전문팀을 파견하여 조사를 실시하였고, 병원 의료진 등 관련자를 위한 가이드라인을 발표하

였다. 이후 11월6일까지 추가 감염자가 발생하지 않아 텍사스 주 및 오하이오 주에서 에볼라 사태는 종식되었다.

반면, 뉴욕 시의 대응은 모범적이었다. 2014년 10월23일 뉴욕 시 건강위생과는 아프리카 기니아에서 귀국한 국경없는의사회 소속 의사 크렉 스펜서가 에볼라 확진 판정을 받았음을 발표하였다. 이후 미국 질병통제예방센터와 뉴욕 시는 델러스 사례를 반면교사 삼아 민첩하게 대응하였다. 델러스 사태 이후 뉴욕 시는 88명의 잠재적 감염 위험인물을 관리하고 있었으며, 매일 평균 1명을 격리조치하고 있었다. 첫 환자가 발생하자 뉴욕 시는 근접한 뉴저지 주와 합동으로 관내 공항을 통해 서아프리카 지역에서 입국하는 사람을 대상으로 체온측정 및 문진 등을 통한 검역작업에 착수하였다. 질병예방통제센터 역시 전문가를 급파하여 역학조사를 실시했으며, 뉴욕 시내 모든 병원에 환자대응 가이드라인을 배포하고 준비사항을 점검하였다. 다행히 텍사스의 확진 환자 2명과 뉴욕의 환자 모두 무사히 완쾌되었고, 미국의 에볼라 사태는 추가 감염 없이 종식되었다.

미국의 두 사례는 잠재적 위기에 충분한 대비가 감염병 확산 방지의 성과를 좌우했음을 보여준다. 뉴욕 시 정부는 델러스 사태를 주시하면서 에볼라 환자를 미리 대비하고 있었으며 연방정부 소속 질병통제예방센터 역시 각 병원의 대비상황을 점검하고 지속적인 지침을 전달하는 등 역할을 충실히 했다. 이와 같이 긴밀한 중앙-지방정부 간 협력이 뉴욕 시의 성공적인 에볼라 대처를 이끌어내었다는 평가를 받고 있다.

글 _ 전채경

▶ 관련자료

미국 질병통제예방센터(CDC) 미국 내 에볼라 발생현황

<http://www.cdc.gov/vhf/ebola/outbreaks/2014-west-africa/united-states-imported-case.html>

McKay B. et al. (2014.10.25.) CDC Responds Rapidly to New York Ebola Case: Federal and State Officials Try to Apply the Lessons Learned From Dallas. The Wall Street Journal.

<http://www.wsj.com/articles/cdc-responds-rapidly-to-new-york-ebola-case-1414194424>

핀란드 감염병 예방 및 관리제도

핀란드 보건의료서비스 제공주체는 크게 공공, 민간, 직장 내 의료시설 등 세 가지로 나누어진다. 최근 민간 부문의 비중이 증가하고 있지만, OECD 통계에 따르면 2012년 현재 여전히 핀란드 보건의료서비스의 75%는 공공부문이 담당하고 있다. 핀란드 공공부문 의료시설은 1차 의료서비스를 담당하는 보건소와 2·3차 의료서비스를 제공하는 지역병원과 대학병원으로 구성되는데, 감염병 예방 및 관리 역시 이러한 공공부문 기관들을 중심으로 한 보건의료서비스 전달체계를 바탕으로 이루어지고 있다.

핀란드 감염병 예방 및 관리에 관한 제도는 ‘감염병법’과 그 시행령에 근거를 두고 확립되어 있다. 위 규정들에 따르면, 핀란드 중앙정부가 감염병 대응에 필요한 거시적인 정책을 수립하여 지침을 하달하면, 지방정부들은 중앙정부의 지침을 바탕으로 해당 지역의 상황과 특성을 고려하여 구체적인 정책을 독자적으로 세우고, 그것을 집행한다. 이는 핀란드가 넓은 영토를 가지고 있음에 반해 그 인구가 상대적으로 적고 인구밀도가 낮기 때문에 공공서비스 제공의 권한과 책임을 지방정부가 담당하는 것과 같은 맥락이라고 볼 수 있다.

사회보건부가 최상위의 의사결정권을 가지면서 감염병 퇴치를 위한 종합적인 기획, 지휘, 감시를 담당하고, 사회보건부 산하의 중앙행정국이 중앙정부 차원의 감염병 관련 실무를 맡는다. 사회보건부의 의사결정에 필요한 정보와 지식을 제공하는 역할은 감염병자문위원회와 국립보건복지연구원(THL)이 담당한다.

감염병과 관련된 정책 내용은 중앙행정국-지방행정

국-지방정부로 구성된 3단계의 정책 수립 단계를 통해 구체화된다. 중앙행정국은 전국적으로 적용되는 감염병 관련 지침을 마련하여 핀란드 내 6개 지역행정국에 하달하고, 각 지역행정국은 이 지침을 바탕으로 관할 지역에 적용할 정책을 수립하며, 개별 지방정부들은 해당 지역 행정국의 가이드라인 안에서 감염병 예방과 퇴치를 위한 구체적인 프로그램들을 수립·집행한다.

감염병법에 따르면, 지방정부는 가장 위험한 감염병을 예방하기 위해 다음과 같은 수단을 활용할 수 있다¹⁾. 첫째, 지역 내 모든 사람들이 지켜야 할 지침을 발표할 수 있다. 둘째, 개별 가정 및 복지시설들의 격리, 교육 기관 및 보육시설의 폐쇄, 대규모 대중 집회의 제한 또는 금지를 명령할 수 있다. 셋째, 위생관리, 살균, 소독을 명령할 수 있다. 기본적으로 전국적으로 300여 개에 달하는 지방정부들은 핀란드 공공보건시스템의 기초 조직인 보건소를 활용하여 지속적으로 감염병을 감시하고 대응하고 있다. 예외적으로 지방정부의 권한이 미치지 못하는 군부대, 국경수비대, 교도소 등에서의 감염병 관련 업무는 원칙적으로 중앙정부가 담당하고, 필요에 따라 지방정부가 도움을 줄 수 있다.

지방정부가 감염병 예방에 필요한 백신을 주사할 경우, 그 비용은 전액 중앙정부가 부담한다고 법률은 규정하고 있다. 또한 감염병 예방을 위해 격리 조치된 개인들은 의료보험법의 기준에 따라 격리 기간 동안 일비를 지급받을 뿐만 아니라 그 기간 동안 소득의 손실이 발생할 경우에는 그 손실분에 대한 보상금을 받을 수 있다.

글 _ 신영규

▶ 관련자료

European Center for Disease Prevention and Control (2013) Country Mission Finland: HIV, Sexually Transmitted Infections, and Hepatitis B and C. Stockholm: ECDC.

핀란드 법령 정보(Finlex Data Bank) 홈페이지 <https://www.finlex.fi/en>

핀란드 사회보건부 홈페이지 <http://stm.fi/etusivu>

1) 핀란드 감염병법은 감염병 유형을 ‘대중적으로 위험한(generally hazardous) 감염병’, ‘신고대상(notifiable) 감염병’, ‘기타 감염병’ 등 세 가지로 나눈다. 사스(SARS), 콜레라(cholera), 조류독감(influenza A virus subtype H5N1) 등은 대중적으로 위험한 감염병으로 분류되고, HIV, 말라리아(malaria), 홍역 등은 신고대상 감염병에 속한다.

스웨덴의 재난관리와 지방자치단체의 역할

2004년 동남아 쓰나미 때 겨울휴가 중이던 자국민 543명이 사망하고, 2005년 초대형 겨울폭풍 구드룬 때문에 200억 크로나(3조4000억 원)의 피해를 입은 스웨덴은 이후 오랜 준비를 거쳐 지난해 국방부 산하에 스웨덴 재난관리청(Swedish Civil Contingencies Agency, MSB)을 만들었다. 재난관리청은 그동안 흩어져 있던 정부 내 여러 재난관리기관을 통합하여 자연재해 뿐 아니라 테러나 대형사고 등 모든 재난을 체계적으로 관리한다. 비상사태가 발생하면 재난관리청은 중앙정부와 지방정부의 소통을 원활하게 만들고, 법에 따라 중앙정부와 광역·기초 자치단체가 제 역할을 해낼 수 있도록 통제하는 역할을 맡는다.

스웨덴에서는 비상사태에 대처하는 중앙정부 및 광역·기초 자치단체의 역할이 정해져 있다. 중앙정부는 시민비상사태계획(CEP)에 따라 각종 정부조직간 조율을 담당하며 정치적 책임을 진다. 광역단체는 지역관리위원회를 운영하고, 교육을 실시하며, 위기 및 취약성 분석을 통해 정부의 지원이 적절하게 배분될 수 있도록 관리한다. 마지막으로 290개 기초단체는 시민비상사태계획에 따른 최종적인 재난 관리 책임을 맡는다. 광역단체 지원 요청, 시민보호법(Civil Protection Act)에 따른 긴급구조, 사고 예방, 부상자 보호, 시설 보호 등의 임무가 기초단체에 맡겨져 있다.

사회복지 시스템이 잘 갖춰져 있는 스웨덴도 위기관리를 위해서는 추가적인 노력을 아끼지 않는다. 공공사회복지는 특히 위기 및 재난재해 상황에서 피해자에 대한 경제적 지원, 아동보호, 약물중독 관리, 노인안전 관리, 식량지원 등 중요한 역할을 한다. 스웨덴 보건복지위원회는 2012년 '재난응급상황 시 위기와 취약성에 대한

평가'를 실시하였고 재해재난 상황에서 각종 정부의 역할과 책임소재를 확인하는 작업을 하였다. 그 결과 재난이 발생했을 때 시민을 대피시키거나 식량 지원을 하는 등 기초자치단체가 맡은 역할이 크에도 불구하고 시민보호법에는 기초자치단체가 민간기관이나 자원봉사자 조직을 관리 또는 협의할 수 있도록 하는 조항이 없다는 점이 확인되었다. 이에 따라 2013년 3월 스웨덴 광역 기초자치단체연합(SALAR) 등은 재해재난 발생 시 비정부기구가 정부 기구와 함께 활동할 수 있도록 하는 내용의 제안을 발표하였다.

이러한 과정을 거치면서 스웨덴에서는 재난상황 발생 시 기초자치단체 차원에서 비정부기구와 협업을 할 수 있는 가능성이 생겼다. 이때 적십자사는 자치단체와의 협업 대상에서 제외된다.

위기재난 상황을 대처하는 책임소재와 역할을 규정 짓는 것도 중요하다. 주변에 있는 모든 자원을 활용할 수 있도록 하는 것 또한 비상 상황에 대처하는 능력을 배가시킬 수 있는 것으로, 시민생활과 밀접한 관계를 맺고 있는 기초자치단체와 시민사회가 손을 잡고 공동보조를 취할 수 있다면 그만큼 시민의 안전은 더욱 충실히 보장될 것이다. 이런 시스템이 스웨덴에서만 필요한 것은 아니다. 기초자치단체와 지역의 사회복지 서비스 기관이 힘을 합쳐 일상에서 시민들의 위기·긴급재난을 예방하고, 위기재난 상황에 닥쳤을 때 체계적으로 모든 자원을 활용할 수 있도록 하는 것은 우리에게도 절실하다. 최근 재난과 사고가 잇따르고 있는 한국에서 지방정부와 사회복지 서비스가 어떻게 결합하고 무엇을 해야 하는지, 스웨덴 사례를 보면서 여러 생각을 하게 된다.

글 _ 이재연

▶ 관련자료

스웨덴 재난관리청(Swedish Civil Contingencies Agency) 홈페이지 www.mbs.se
Cuadra C.B. (2015) Disaster social worked in Sweden: context, practice and challenges in an international perspective, The Nordic Welfare Watch—in Response to Crisis Working Paper No 1:2015.

유행성질병에 대한 의료보건정책

프랑스에서도 우리나라 메르스 사태처럼 감염에 의한 질병으로 국가가 공중보건정책을 강화한 경험이 여러 번 있었다. 1981년 에이즈, 1996년 광우병, 1997년 조류독감, 2003년 사스(SARS)가 세계적으로 유행할 때 프랑스는 직접 큰 영향을 받지는 않았다. 그러나 점점 빈번해지는 유행성질병에 대처하기 위해 프랑스 정부는 2004년 국가 차원에서 관련법을 개정하고 보건정책을 강화하였다. 이후 매 5년마다 사회 환경에 따라 보건정책의 목표를 재설정하고 이에 맞추어 정책을 개선해가고 있다.

공중보건에 관한 정책은 중앙정부 차원에서 분야별로 정책안이나 검열을 담당하고 실행은 주로 지방정부 차원에서 이루어진다. 정부가 마련한 예방정책은 3단계로 구분하여 첫째, 병에 걸리지 않기 위한 생활보건 위생(예방주사, 수질검사, 주거위생 등), 둘째, 조기발견(작업장 건강검진, 학교의 건강검진), 셋째, 발병된 질병의 확산을 막기 위한 예방(재활치료, 사회적응치료 등) 등으로 각각의 단계마다 정책이 수립되어 있다. 특히 예방교육은 국민들의 건강을 유지할 수 있고 질병치료에 드는 의료재정의 낭비를 줄일 수 있기 때문에 주요한 정책프로그램으로 실행되고 있다.

2011년 발표한 공중보건정책 계획에는 이 시기를 전후한 사회 환경과 국민건강 보건문제를 고려한 다음의 5가지 주요정책이 포함되었다. 1. 마약, 중독에 대한 예방정책 2. 국민건강을 위한 영양개선 정책 3. 매해 증가하고 있는 암, 알츠하이머, 뇌졸중과 같은 만성질환을 위한 예방정책 4. 에이즈와 같은 감염성질환 5. 심한 더위나 겨울의 유행성 독감과 같은 환경으로 인한 질병 예방장

책이다. 이중 유행성질병에 대해서는 상황에 맞는 긴급 대책을 추가한다. 예를 들어 2015년 2월 유행성독감 환자가 200만 명까지 늘고 유사 질병을 포함해 300만 명 이상의 환자가 발생하자 보건부장관이 'Orsan 계획'을 발표했다. Orsan(Organisation de la réponse du système de santé en situations sanitaires exceptionnelles)이라고 부르는 2014년 설립된 보건관련 비상기구는 유행성질병이나 전염병 등 국가적 위기상황이 발생할 경우 긴급 대처 계획을 발표하는데 계획의 실행은 지방정부의 건강 담당기구인 ARS(agences régionales de santé)에서 담당한다.

Orsan은 기본적으로 5대 재해, 즉 자연재해, 원자력 사고, 생물학적 사고, 유행성질병 사고, 전염병 등에 대한 대처 계획을 수립하고 있다. 이 기구는 2014년 에볼라 전염병이 발생하였을 때 처음 계획을 발표하였고 2015년 유행성독감이 발생했을 때 두 번째로 긴급계획을 발표하였다. 프랑스는 2003년 여름 폭염으로 15,000명이 사망한 사건 이후 계절에 따른 유행성질병에 대해 민감하고 신속하게 대책을 강화하고 있다.

그러나 의사들 중에는 이 계획이 너무 늦게 발표되어 효과성이 없다며 겨울 전에 독감예방주사를 미리 맞도록 하는 국민적 홍보의 중요성을 더 강조하였다. 또한 유행성전염질병은 예기치 않게 발생하는 특성이 있기 때문에 질병이 발견되면 즉각적으로 국민들에게 알리고 긴급 대책을 마련하는 것이 가장 우선적으로 실행되어야 하는 것을 강조하고 있다. 바로 이점이 이번 우리나라 메르스 사태에 주는 시사점이 될 수 있다.

글 _ 이은주

복지이슈Today는

지방자치단체의 복지정책 수립에 필요한 국내외 복지동향을 소개하기 위해, 2013년 4월에 창간된 월간지입니다.

- 본지는 서울시복지재단홈페이지 www.welfare.seoul.kr (복지자료 → 복지이슈Today)에서도 보실 수 있습니다.
- 발간에 관련된 문의사항과 개선을 위한 의견이 있으시면 발간부서(연구개발실, 02-2011-0533, juheehong@welfare.seoul.kr)로 보내주시기 바랍니다.
- 본지에 실린 내용은 서울시의 공식적인 견해와 다를 수 있습니다.



서울시복지재단
Seoul Welfare Foundation

www.welfare.seoul.kr

110-062 서울특별시 종로구 송월길 52
Tel. 02)2011-0533 Fax. 02)2011-0520