

# 인간안보 관점에서 본 코로나19 특징과 건강정책의 방향

## Characteristics of COVID-19 and future direction of health policy from the human security perspective

김창보

서울특별시공공보건의료재단 대표이사

**Chang Bo Kim**

Representative Director, Seoul Health Foundation, Seoul, Korea

*Received: October 31, 2021*

*Revised: December 13, 2021*

*Accepted after revision: December 16, 2021*

© Published by Korean Society for Public Health and Medicine; all rights reserved

## 1. 서론

2019년 12월 중국에서 시작된 코로나바이러스감염증(이하 코로나19)이 전 세계로 확산하였고, 2021년 10월 현재까지도 변이를 일으키며 그 기세가 지속되고 있다. 당시만 해도 코로나19 감염병이 약 2년 동안 지속되고, 개인, 가정, 사회, 국가, 초국가에 걸쳐 막대한 영향을 끼치고 국제적인 파급력을 가진 팬데믹이 될 것이라고 아무도 인식하지 못했다. 지금까지 사스(SARS, 중증급성호흡기증후군), 메르스(MERS, 중동호흡기증후군) 등 다양한 감염병을 겪어왔지만 코로나19는 단 기간에 세계 222개국으로 전파되었고 많은 사망자가 발생하는 등 피해속도가 빨라 대응의 어려움이 있었다. 게다가 코로나19로 온 사회가 일상생활의 제약, 영업제한, 휴교·휴원, 운영중단 등의 후유증을 겪었고, 거의 사회기본 시스템이 정상적인 작동을 멈춰 혼란을 야기했다. 그로 말미암아 많은 국민들은 자유를 제한하고 경제적 손실, 대규모 실직과 실업 등으로 공포와 불안을 경험하였다. 한편, 코로나19로 촉발된 온라인수업, 재택근무, 화상회의, 무인 키오스크 등 비대면·비접촉 문화는 새로운 추세로 자리 잡았다. 코로나 시대의 우리는 신종 감염병과의 투쟁과 함께 새로운 문화의 적응을 동시에 경험하고 있다.

그동안 인류는 과학기술과 공중보건의 발전을 통해 이러한 위기를 비교적 단 기간에 통제할 수 있었기 때문에 코로나19의 충격은 더 크게 다가왔다. 종식의 시점을 예측할 수 없고 건강 뿐 아니라 경제위기로 생명과 생계의 위협에 직면하고 있으나 사회안전망은 오히려 기존 불평등의 패턴을 강화하거나 새로운 취약성을 드러내고 있다. 다수의 전문가들은 기존의 감염병이 주기적으로 발생할 뿐 아니라 코로나19와 같은 신종 감염병도 언제든지 발발할 수 있다고 전망한다. 울리히 벡(Ulrich Beck)은 현대사회를 ‘위험사회’로 규정하였는데, 코로나19 이후의 시대를 조망하는데 가장 적합한 단어로 생각한다. 기술의 진보는 위험을 예방하고 완화하기도 하지만 예측하지 못한 새로운 위험을 불러오기도 한다. 또한 우리는 기후위기, 인구절벽, 사회·경제구조의 변화 등 위험 요인이 잔존하는, 위험이 일상화된 시대를 살아가고 있다. 지금까지 경험해보지 못한 새로운 재난이 발생할 가능성이 높은 현대사회에서 ‘이러한 위험요인에 적절한 대응체계를 갖추고 있는가’는 필수적 관심사가 되었다. 왜냐하면 코로나19 감염병 위협으로부터 각 국가의 대응체계와 관리역량을 목도하며 국가의 책임성과 거버넌스에 대해 새롭게 인식하게 되었다.

본 연구의 주 목적은 코로나19 팬데믹의 영향으로 드러난 사회구조적 문제점을 분석하여 개선과제를 제시하고, 이를 토대로 2030 건강정책의 방향을 도출하는 것이다. 따라서 본고에서는 코로나19와 인간안보의 관계성을 고찰하고 코로나19 팬데믹의 영향을 진단한 뒤 위험 상시화 시대 재난피해를 최소화하기 위한 미래 건강정책의 방향을 제시하고자 한다.

## 2. 안보 측면에서의 코로나19문제 고찰

### 가. 인간안보 개념의 등장

냉전종식 후인 1990년대 국제사회에서는 내전과 난민의 문제가 증가하고 빈곤과 기아가 국제사회의 주요 의제로 부각되었다[1]. 인간안보에 대한 개념은 1994년 유엔개발계획(UNDP)의 인간개발보고서에서 처음 주창되었다. 전쟁뿐 아니라 기아, 빈곤, 질병 등 인간다운 삶을 위협하는 모든 요인들에서 안전을 보장해야함을 강조했다[2]. 즉 인간안보는 기

아, 질병, 범죄, 억압으로부터의 안전이며, 가정이나 직장 등 사람들의 일상을 갑작스럽고 고통스럽게 파괴하는 위협으로부터 보호라고 규정하고[3], 경제안보, 식량안보, 건강안보, 환경안보, 개인안보, 공동체안보, 정치안보 등 7가지 영역으로 분류하였다. 이러한 인간안보의 개념은 지나치게 포괄적이고 광범위하여 정책적으로 실행력을 갖기 어렵다는 비판을 받기도 했다. 그럼에도 2020년 5월 문재인 대통령은 취임 3주년 특별연설에서 포스트코로나시대의 화두로 ‘인간안보’를 언급하였다[4]. 코로나19와 인간안보는 어떤 관계성을 가지고 있는지 살펴해보도록 하겠다.

## 나. 코로나19와 인간안보

21세기에 들어서며 사스(2003), 신종플루(2009), 에볼라바이러스(2014), 메르스(2015) 등 비교적 짧은 기간 동안 감염병을 경험하였지만, 다행스럽게도 우리의 공중보건위기 대응체계는 안정적으로 작동하며 위기를 극복하였다. 그러나 현재도 진행 중인 코로나19 대유행의 경우 빠른 전파속도로 공공의료체계가 붕괴위기에 직면하면서 전 세계적으로 222개국에서 약 2억 명의 확진자와 500만 명의 사망자가 발생하는 등 개인의 건강에 심각한 위협을 야기했다. 그뿐만 아니라 코로나19는 제2차 세계대전 이후 전례 없는 전 국가적 위기를 야기했음에도 국제사회의 협력과 연대는 유명무실했다. 개개인의 일상생활의 제약을 넘어 경제침체, 실업률 증가로 이어지는 속도가 이례적이었으며, 국경봉쇄, 마스크 및 백신 쟁탈전 등 국가 간 경쟁이 확대되었다. 코로나19 대유행이 단순히 의료적 문제에 그치지 않고, 국가의 안보에까지 위협을 끼치고 있다는 이러한 현실적인 인식을 바탕으로, 각 국가마저 각자도생을 모색하기에 급급하였다.

단기간에 많은 사망자를 발생시킨 코로나19 문제는 각 국가에 큰 안보 위협으로 부상하였고, 건강과 경제, 정치, 사회, 환경 등 삶의 모든 문제에 영향을 끼치면서 인간안보의 중요성을 부각시켰다. 그 중에서도 코로나19는 건강안보의 문제가 개인안보, 경제안보, 환경안보, 공동체안보 등 인간안보 전반까지 영향을 끼치면서 건강안보의 중심성을 보여준 대표적 사건이라 할 수 있다. 냉전이 종식된 이후 감염병이 전 인류 생존에 결정적 영향을 미치는 중요한 재앙이 될 것이라고 아무도 예측하지 못했다[5]. Eleni Smitham & Amanda Glassman (2021)에 따르면, 코로나19 규모의 대유행의 연간 발생 확률은 2.5%~3.3%로 추정되고, 향후 25년 동안 세계적 대유행의 가능성을 47~57%로 예측했다[6]. 앞으로 코로나19와 같은 신종 감염병은 더 자주 발생하고, 그 피해는 점점 심각해질 것이다. 2015년 메르스의 역사적 경험이 K-방역을 가능하게 했다면, 코로나19의 경험은 미래 우리사회에 주는 교훈은 무엇일까?

## 다. 코로나19의 교훈

코로나19 대유행은 고통스럽지만 우리에게 몇 가지 교훈을 남겼다. 첫째, 코로나19를 통해 위협이 일상화된 시대를 살아가고 있다는 인식을 갖게 되며 안전에 대한 중요성이 확대되었다. 둘째, 코로나19 대응과정에서 공공보건으로 부족분 아니라 미비한 사회안전망 등 공공성 부족으로 인해 정부 책임성이 강화되었다. 셋째, 코로나19는 우리 사회에 안보의 개념, 즉 인간의 행복과 안전을 보장할 수 있는 시스템은 무엇인지에 대해 근본적인 문제를 제기하였다. 넷째, 감염병이라는 건강안보 문제가 인간안보 전 영역에 영향을 주며 우리 사회가 국민의 생명과 안전, 건강을 보장하는 국가를 지향해야한다는 점을 주시시켰다. 이러한 배경을 통해 미래 건강정책은 보건의료를 넘어서 기후, 소득, 공간 등 전 부문의 포함하도록 재구조화가 필요하다.

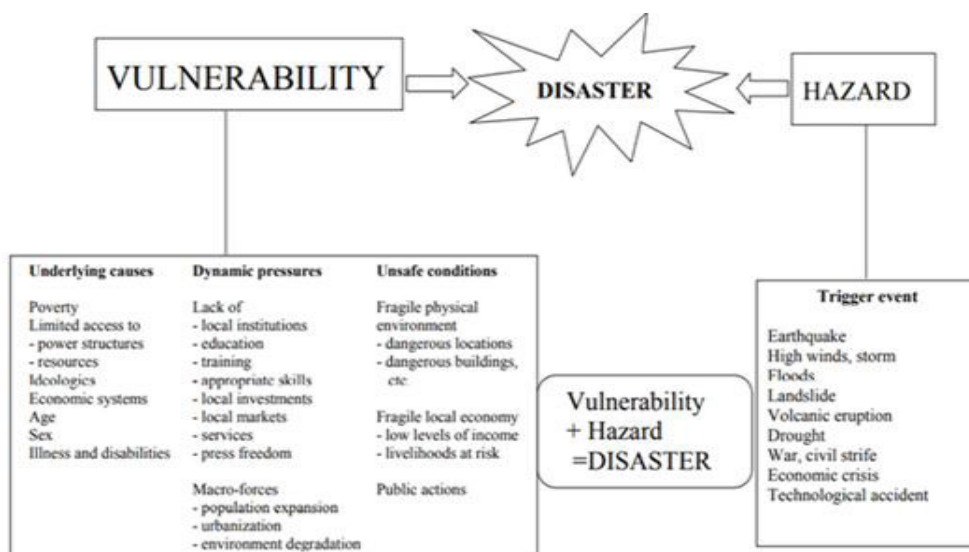
### 3. 코로나19 영향 진단

#### 가. 코로나19 이후 재난이슈와 전망

세계보건기구(WHO)는 외부요인으로서의 위해(Hazard)와 공동체가 가지고 있는 취약성(Vulnerability)이 결합하여 재난이 발생한다고 주장한다[7]. 재난 발생의 반복성을 살펴보기 위해서는 재난 상황을 유발하는 위해와 우리 사회의 역량을 취약성 요건을 통해 고찰해보아야 한다.

먼저 위해(Hazard)는 태풍, 지진 등 자연에 의한 위해와 전쟁, 기술적 사고, 경제위기 등 인간과 과학기술 사고에 의한 위해로 정의된다. 첫 번째 동인으로 기후변화를 들 수 있다. 기후변화에 관한 정부간 협의체(IPCC) 제6차 보고서에 따르면 산업화 이전 대비 지구의 기온이 평균 1.5도 상승하면 극한고온은 8.6배 증가하고, 폭우, 가뭄 등이 극단적으로 증가한다고 경고하였다[8]. 그뿐만 아니라 건강피해도 증가하는데, 1995년도에 시카고를 강타한 폭염 피해로 일주일 만에 739명 이상의 사망자가 발생하였다[9]. 홍수나 태풍은 수인성 감염병 질환을 일으키기도 한다. 기후변화 문제는 생태계 교란, 자원 및 식량문제, 질병, 삶의 질 등 위험의 범위와 차원이 확대되어 대형재난 또는 복합재난의 양상을 일으킬 수 있다. 제임스 하워드 쿤슬러(James Howard Kunstler)는 이러한 시대를 장기 비상시대로 진단했는데, 코로나19와 폭염, 코로나19와 폭우 등 복합위기를 겪으며 우리는 이미 비상시대의 고통을 경험하고 있다.

위해를 야기하는 두 번째 동인은 기술의 발전이다. 현대사회를 위험사회라 규정한 울리히 벡의 말처럼, 성수대교 붕괴(1994), 삼풍백화점 붕괴(1995), 대구 지하철 참사(2003), 세월호 참사(2014), 제천 스포츠센터 화재(2017), 이천 물류창고 화재(2020) 등 갖가지 위험이 끊임없이 발생하고 있다. 기술의 발전은 위험요소를 제거하기도 하지만 예측하지 못한 새로운 위험을 노출시키기도 한다. 코로나19 대유행은 비대면과 비접촉 환경 전환, 플랫폼 경제, 원격화 그리고 기술발전 등의 변화를 가속화하였다. 이는 사회·경제구조의 변화에 영향을 주며 노동구조의 불평등, 노사관계 변화, 공유경제에 따른 분배 문제 등 우리 사회에 잠재된 위험을 표면으로 드러냈다.



출처: WHO(2002), Disasters & Emergencies definition

〈그림 1〉 재난발생 메커니즘

다음으로 재난대응 역량을 볼 수 있는 취약성 요인을 살펴보자. 취약성(Vulnerability)은 재난의 경계를 확장시키고 복원력을 좌우하는 요건이다[10]. 취약성에는 잠재적 요인, 변동요인, 위험조건이 포함된다. 잠재적 요인으로는 빈곤, 질병, 성·연령, 장애, 사회 불평등 등이 속한다. 변동요인은 공공시설이나 지역투자의 부족, 인구변화, 도시화 등 거시적 추세를 의미하고, 위험요인은 물리적 환경, 취약한 지역경제 등을 의미한다. 이 중 본고에서는 인구구조의 변화, 사회·경제적 변화, 공공 거버넌스 측면에서의 취약성을 진단해 보고자 한다.

첫째, 한국의 2000년 출생아 수는 64만 명이었으나, 2020년에는 27만 명 수준으로 대폭 감소해, 합계 출산율이 198개국 중 198위를 차지했다[11]. 2045년 한국의 노인인구 비중은 약 37%로 일본보다 높다[12]. 세계에서 가장 빠른 속도로 고령화가 진행되는 국가인 셈이다. 저출산·고령화 인구구조로 변화 추세가 급격하게 진행되어 인구감소, 지역소멸, 초고령 사회 임박의 3대 인구 리스크를 촉발했다[13]. 인구감소는 노동공급 감소로 성장 잠재력의 약화를 가져오고 그 결과 재정건전성의 약화를 초래하게 된다. 또한 축소사회 도래에 따른 분야별 불균형과 비효율이 발생하게 된다. 수도권으로 인구와 경제활동이 집중되어 발생하는 지역소멸 현상은 수도권과 지방에 모두 문제를 야기한다. 수도권은 대형 재난에 취약성을 드러내게 되는 반면, 지방은 인구감소로 인해 의료, 복지 등 생활 인프라의 약화를 초래하게 된다. 마지막으로 초고령 사회는 재난 취약계층의 증가를 의미한다. 그에 따라 돌봄, 의료 수요가 증가하고, 개인적 차원보다는 국가적 차원의 재난대응 역량 확대를 필요로 한다. 인구구조 변화는 결국 재난 취약사회의 도래를 야기하고 국가의 책임성은 증가하게 된다.

둘째, 경제사회적 변화에 따라 사회적 위험이 복잡화, 중층화되며 기존 제도와와의 정합성 문제가 발생하고 있다. 과거의 산업사회는 핵가족 중심의 사회로, 각 가구는 남성 생계 부양자가 고용활동을 통해 벌어들이는 소득으로 생활하였다. 이 당시는 완전고용에 가까운 고용 수준을 유지할 수 있었고, 빈곤을 야기하는 질병, 실업, 노령, 산재 등을 사회적 위험으로 보고 사회보험제도를 통해 사회의 구성원을 보호하고자 노력하였다. 후기 산업사회로 이행하면서 여성의 노동시장 진출, 노동시장의 유연화, 저출산 고령화, 1인 가구 증가 등의 현상이 나타나면서 돌봄 문제, 비정규직 문제, 젠더 문제 등의 새로운 사회적 위험이 등장했다. 그에 따라 돌봄 등의 사회 서비스와 노동시장을 결합한 복지 서비스를 제공하는 사회투자를 확대했다. 전통적 위험과 새로운 사회적 위험이 공존하는 시기에 코로나19 대유행이 발생하면서, 우리 사회는 디지털 전환, 플랫폼 경제 등 산업구조 변화와 일자리 이중구조 심화와 불평등 확대라는 산적한 문제에 직면하게 되었다. 코로나19로 촉발된 위험을 어떻게 규정하고 국민의 삶을 보호하는 안전장치로 무엇이 필요한가에 대한 고민이 필요할 때다.

셋째, 공공 거버넌스의 미흡을 들 수 있다. 코로나19 대응과정에서도 공공성 부족 문제가 드러났는데, 코로나19 입원 환자의 70%를 전체 의료기관 중 10% 미만의 공공병원에서 치료했다. 지금보다 공공병상이 더 많았다면, 병상 부족으로 사망하는 환자의 비율이나 의료 부담은 지금보다 낮아졌을 것이다. 그럼에도 지금과 같이 공공자원에 대한 느린 투자와 사후약방문적 태도를 유지한다면 국민의 생명을 보호해야 하는 국가의 책무를 등한시하고 있다는 비판을 피할 수 없게 된다.

앞서 우리는 기술의 발전과 기후변화와 연관된 위해와 인구구조 변화, 사회·경제적 변화, 정부 거버넌스 등 취약성 요건을 살펴보았다. 위해 요인을 관리하고 취약성 요인을 최소화하기 위해 노력하겠지만, 그동안에도 5가지 요인들은 계속 우리 사회에 작용하고 있기 때문에 재난위험은 반복될 것으로 예측된다. 따라서 코로나19 대유행 영향에 대한 성찰을 통해 인간을 중심에 둔 회복력 강화를 위해서 무엇이 필요한지를 살펴보아야 한다.

## 나. 코로나19 영향으로 드러난 사회구조적 문제

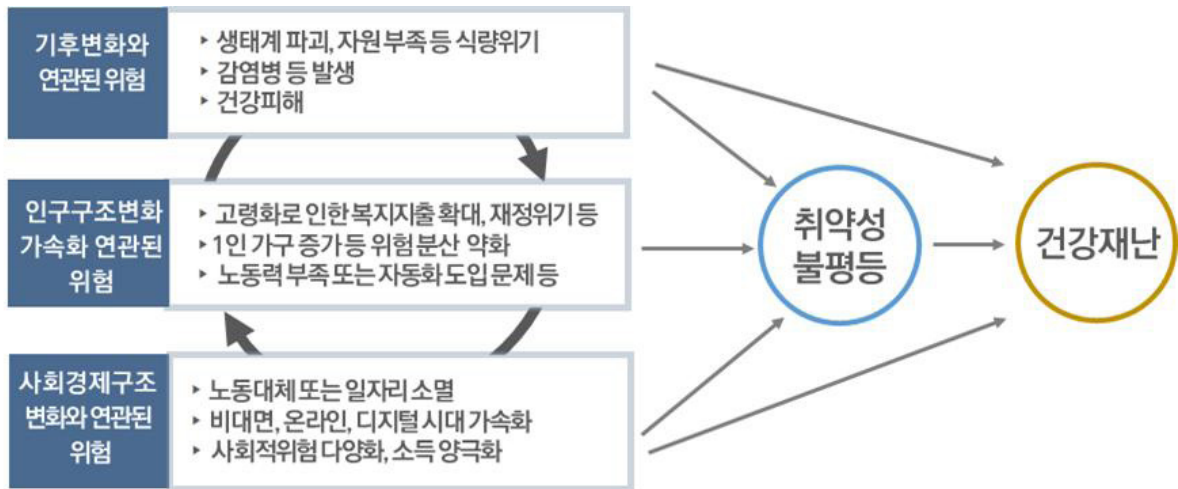
앞서 재난은 위해와 취약성이 결합해 발생한다는 것을 확인하였다. 동일한 위해라도 취약성 요인에 따라 위기 상황은 극복할 수도 있고, 재난으로 진화할 수도 있다. 코로나19 발생 이전부터 기후변화라는 잠재적 위해와 인구구조의 변화, 사회·경제구조의 변화 등 취약성을 증가시키는 요인이 지속적으로 작용하는 중이었다. 이런 위해 요인들은 코로나19 대유행 상황과 결합하면서 급속도로 피해가 확산했고, 피해 규모의 폭발력은 커졌다. 즉, 코로나19는 사회제도의 취약점을 그대로 노출했고 사회의 가장 약한 고리를 통해 피해가 확산하면서 불평등은 더욱더 확대되었다.

한국은 효과적인 코로나19 대응을 통해 국가의 위상이 강화되었고 대외적으로 방역 모범국가라는 평가를 받았다. K-방역은 신속한 방역체계와 건강보험을 통한 치료보장, 시민의 자발적이고 능동적인 방역 참여 등을 기반으로 만든 성과이다. 반면 코로나19를 피하기 위한 모든 행위는 값비싼 사회적 결과를 초래했다[14]. 예로 코로나19 감염 차단 조치로 교육, 복지 문화 등의 서비스가 중단되었는데, 이는 교육격차, 건강악화, 돌봄공백 등의 피해로 이어졌고 이러한 피해는 사회·경제적으로 취약계층에 집중된 경향을 보였다. 코로나19에 따른 일상적인 학교 생활의 어려움으로 학업성취수준 및 학교생활 행복도 등 코로나 이전 대비 낮은 경향으로 나타났다[15]. 2020 아동재난대응 실태조사에 따르면, 68.1%는 코로나19 이후 보호자 없이 지낸 날이 증가했다고 응답했다. 코로나19로 인한 아동돌봄 공백 현상을 확인할 수 있다[16].

또한 코로나19로 드러난 사회적 위험과 복지제도 사이에 정합성 문제가 발생해 자영업자, 플랫폼 노동자, 특수고용노동자 등이 피해를 입어 소득 양극화가 심화되었다. 2020년 2~4분기 가계동향조사 자료를 이용하여 소득분위별 가구소득 감소율을 분석했을 때 1분위 -17.1%인 반면, 5분위는 -1.5%로, 저소득층의 소득이 크게 감소한 사실을 확인할 수 있다[17]. 또한 만25~39세 인구 중 한 번도 취업하지 않은 인구는 2019년 27.9만 명에서 2021년 32.1만 명으로 증가하여 청년실업 문제의 심각성을 보여주었다[18].

마지막으로 의료 및 건강격차가 확대되었다. OECD국가의 공공병상 비중이 평균 56.2%인데 반해, 한국은 약 9.7%로 2017년 10.2% 지속적으로 감소하고 있다[19]. 의료인력 비중 역시 인구 천 명당 활동 의사 수는 OECD 평균 3.55명이나 한국은 2.39명으로 열악한 상태이다[20]. 요양병원과 정신병원 등 고령의 건강 취약계층이 집중된 의료공간에서 많은 사망자가 발생하였고, 코로나19의 사망자는 기저질환이 많은 60대 이상의 고령층에서 약 90% 이상 발생하였다[21]. 특히 공공병원이 코로나19 치료에 집중하는 동안 취약계층은 치료를 중단할 수밖에 없었고, 보건소와 복지시설들까지 치료와 돌봄을 중단함으로써 건강 관련 피해를 초래했다.

코로나19 방역을 위한 조치는 취약한 사람을 더 취약하게 만드는 불평등의 누적, 차별 심화 등의 역기능을 초래하며 위험 불평등을 야기하였다. 그뿐 아니라 필수 의료서비스까지 중단해야할 만큼 의료계의 부담은 가중되었고, 백신 접종, 재난지원금 등 자원 할당의 불균등 문제가 나타났다. 개인의 건강 피해뿐 아니라 사회·경제적 피해로 불평등과 차별이 심화되고, 인권과 기본권 침해 등 인간안보에 관한 문제로 확산했다. 결론적으로 코로나19 대유행은 기후변화, 사회·경제적 구조변화, 인구위기 등의 연관 위험과 연쇄적으로 연결되고, 그로 인한 위험의 피해가 취약성 요인에 집중되면서 불평등한 건강재난이 발생한다는 사실을 확인하였다.



〈그림 2〉 건강재난 발생 경로

#### 4. 건강재난 예방을 위한 과제

재난 및 안전관리기본법 제3조에서는 재난관리의 개념을 “재난의 예방, 대비, 대응 및 복구를 위하여 행하는 모든 활동”이라 정의하고 있다. 즉, 재난의 발생을 예방하고, 위기상황 발생에 대한 평상시 대비체제를 구축하고, 재난 발생 시 적절하게 긴급대응을 통해 재난이 초래하는 피해를 최소화하고, 상황이 종료된 이후 피해를 복구하는 과정을 포함한다 [22]. 반복되는 재난 발생의 위험을 예방하거나 완화하기 위해서는 상호 순환적인 재난관리 각 단계의 성찰적 반성이 필요하다. 대응 및 복구단계에서 드러난 사회 시스템의 문제와 변화 필요성을 제기하며 개선하려는 노력이 중요하다. 이에 이하부터는 재난관리를 4단계로 구분하고 단계별 코로나19 재난 영향으로 드러난 사회구조적 문제를 분석하며 향후 과제를 제시해 보고자 한다.

##### 가. 예방단계

재난불평등과 사회적 고리의 취약성 측면에서 개선과제를 제안해보고자 한다. 코로나19 재난은 취약계층을 보호하는데 실패한 측면이 있다. 코로나19 사망자는 기저질환자를 가진 고령자, 요양병원이나 복지시설 등 집단 보호시설에 입소해있는 취약계층에서 주로 발생했다. 둘째, 안전망의 미비와 소극적인 지원은 취약계층에 더 가혹한 결과를 초래했다. 비대면, 비접촉 문화로 관광업, 대면 서비스업, 요식업 등의 산업이 위축되면서 실직과 해고, 폐업이 증가했으나 고용보험의 사각지대에 있어 실업자 보호장치가 미비하였다. 휴교와 온라인 수업 확대, 복지시설 운영 중단은 가족의 부담을 가중시켰는데, 그 과정에서 특히 여성에게 돌봄과 양육의 부담이 전가되면서 일 중단으로 인한 소득 감소 등의 문제가 나타났다. 코로나19로 파생된 사회적 위험으로부터 일자리 보호와 소득 보호에 실패하였음에도 정부는 재난피해 지원에 소극적인 태도를 보였다. 나라살림연구소는 IMF의 ‘COVID-19 대유행 국가 재정조치 모니터 데이터베이스(20년 12월 기준)’를 분석하였다. 그 결과 G20 경제선진국 중 일본이 GDP 대비 44.0%로 가장 많은 지출을 하였고, 이탈리아 42.3%, 독일 38.9% 순으로 지출한 반면, 우리나라는 13.6%에 불과하였다[23]. 셋째, 환경적 취약 부분으로 방역수칙 적용이 불

가능한 조밀한 직장, 학교, 병원 등에서 산발적으로 집단감염이 발생하였고, 비대면 전환에 대한 준비가 미흡하여 일상생활은 위축되고, 인간관계는 단절되었다.

취약성의 증가를 낮춰 안전사회로 전환하기 위해서는 취약계층에 집중된 위험 불평등을 개선하고 사회위험 불확실성, 장기화에 대비한 안전망 체계의 재정비를 통해 소득 양극화를 해소해야 한다. 덧붙여 미래 건강을 결정하는 중요한 요소인 '인간과 자연, 동물의 공존을 위한 원헬스(One Health)'의 정책화와 건강에 취약한 도시환경을 개선하고 언택트 생활 방식이 가능한 친건강적 공간으로의 전환이 요구된다.

## 나. 대비단계

위기 상황 발생에 대비하여 제도와 시스템 차원에서 문제를 분석하기 위해 공공인프라와 사회적 관계망의 붕괴에 대해 개괄해 보자. 먼저 코로나19가 대구에서 확산했을 당시 병상 부족으로 의료붕괴의 상황에 직면하면서 많은 사망자가 발생했고, 인력 부족으로 자원봉사를 모집했던 상황을 기억할 것이다. 재유행 시기에도 중증병상 부족 문제는 반복적으로 드러났고, 민간병원의 병상 확보를 위해 행정명령을 발동하기에 이르렀다. 대부분의 공공병원이 코로나19 전담병원으로 전환되며 기존에 입원해 있던 환자들은 준비 없이 전원을 하게 되었다. 취약계층 환자의 대부분을 담당하던 공공병원을 이용할 수 없게 되면서 취약계층의 치료 중단이나 지연 등의 미치료 문제가 발생하였다. 그뿐 아니라 마스크 수급 부족, 백신 확보의 어려움, 에크모와 같은 고가의 의료장비와 자원의 확보가 미비하여 사회적 혼란을 야기하였다. 그다음으로 코로나19는 인간관계, 사회관계 그리고 사회와 공동체 간 연결 등 사회적 관계망 붕괴 방지에서 우리 사회가 가진 한계를 노출시켰다. 가족에게 돌봄 부담이 전가되며 아동학대, 가정폭력, 자살 등의 사회문제가 발생하였고, 단절과 소외에 대한 공포로 인한 코로나블루 등의 심리적 피해가 나타났다. 무엇보다 재택근무를 할 수 있는 자와 없는 자, 감염 위험에 노출될 가능성이 높지만 필사적으로 일을 해야 하는 자와 아닌 자, 비대면 사업으로 소득이 증가한 자와 아닌 자 등 코로나19로 새로운 계층구조가 나타나며 불평등이 양산되었다.

이러한 맥락에서 앞으로 우리 사회는 경찰, 소방과 같은 개념의 안전 인프라로서 공공보건요를 강화해야 한다. 앞서 상기한 바와 같이 위험의 상시화 시대를 살아가고 있는 우리가 재난피해 규모와 속도, 심각성 등을 완화하기 위해서는 공공성 강화가 필요하다. 또한 재난의 정책적 대응으로 인해 파생되는 2차 피해와 불평등 요인을 최소화하기 위해서는 지속 가능한 건강돌봄체계를 구축해야 한다. 마지막으로 우리는 공통의 위험에 대한 대응체계가 필요하다. 불확실성이 높은 미래 사회를 대비하기 위해 국민의 생명과 안전을 보호 할 수 있는 법, 제도, 안전망의 재정비를 추진해야 한다.

## 다. 대응단계

코로나19 재난대응 과정 분석을 통해 피해 최소화를 위한 과제를 도출하였다. 대비단계에서 불충분한 의료장비, 병상 수급 및 백신 확보의 문제는 결국 대응과정에 영향을 주며 인명피해를 야기했다. 게다가 백신 접종 우선순위에 비정규직, 외국인 등이 제외되면서 인권 문제가 제기되기도 하였다. 방역과 일상의 균형을 고려하지 못한 정책으로 많은 국민이 생명과 생계의 위기에 몰리며 인명피해와 경제적 피해가 나타났고, 확진자와 격리자의 지역 복귀에 대한 관리 미흡으로 낙인이나 자살 등의 사회적 피해도 발생하였다. 코로나19 방역의 집중대응을 위해 기존 보건의료시스템을 변경함에 따라 본래 의료서비스가 필요한 사람이나 응급환자 치료가 지연되며 초과사망비가 높아지는 등 의료적 피해도 나타났다. 마치



막으로 일방향, 주도적, 권위적 정부 거버넌스로 시민사회와 사회적 합의가 부족한 방역정책이 장기화되면서 갈등을 초래하고 있다. 확진자의 동선 같은 개인정보 공개와 일방적 통제, 일상생활 제한의 기본권 침해 또는 유보 등 공권력 중심의 대응이 문제로 지적되었다.

인명과 재산피해를 최소화하고 방역과 생계의 균형을 유지하기 위해서는 안전과 회복의 정책이 필요하다. 안전이 필수적으로 탑재된 사회에서 방역, 사회, 경제를 포괄하는 균형 잡힌 대응을 할 수 있다. 그뿐 아니라 확진 이후에도 건강상 문제가 지속되는 롱코비드에 대응하여 신체적·정신적 회복을 위한 지원이 마련되어야 한다. 또한 안보의 측면에서 의약품, 의료장비, 백신은 중요한 자원이다. 이를 위해 위험평가와 근거기반 정책 추진, 백신 개발 등 필수적 연구개발도 지속되어야 한다. 마지막은 인간의 생명과 안전을 보장하기 위해 인간을 중심에 둔 인간안보 거버넌스로의 전환이 요구된다.

## 라. 복구단계

국민, 지역사회와 국가의 회복력을 높이기 위해 복구단계에서의 과제를 도출하였다. 사전예방에 힘을 기울여도 리스크를 제로로 만들 수는 없고 재난은 발생할 수밖에 없다[24]. 따라서 재난피해를 흡수하고 여기서 회복할 수 있는 사회의 역량이 중요하다[25]. 이러한 배경 하에 지역사회 역량을 살펴보자. 도시계획 수립 시 재난 발생의 가능성을 고려하지 않고, 도시 기반 체계에서 공공보건 의료시설은 우선순위가 낮아 미설치된 지역이 많다. 코로나19로 부족한 공공병원의 현실이 그대로 노출되었지만, 획기적인 공공병원의 확충 계획은 없는 실정이다. 정상화를 위해서는 연대와 합의, 사회적 관계의 지속이 필요하다. 손실보상, 피해구제 등의 기준이 부재하고, 정부 주도의 방역 시스템으로 시민의 참여의지가 점차 감소하고 있으며, 백신을 접종했음에도 일상생활의 중단이 지속됨에 따라 단절과 고립, 우울과 불안 등 정신건강상 문제가 나타나고 있다. OECD 통계에 따르면 코로나19 이전과 비교하여 이후에 불안장애 발병률과 우울증이 2배 이상 증가하였다. 한국의 경우 불안장애는 29.5%, 우울증은 36.8%로 높게 나타났다[26].

앞서 주지했듯이 위험사회를 살아가는 우리는 회복력과 적응력을 높여야 한다. 이를 위해 공동체 및 지역사회의 재난 회복력을 강화하고, 재난으로부터 안전하고 지속가능한 도시를 만들기 위해 개인과 지역, 국가 간 연결을 강화해야 한다. 개인화된 사회일수록 사회적 위험의 보호체계는 약화되고 위험에 더 많이 노출된다. 따라서 물질 회복뿐 아니라 정신적 회복력을 강화하고, 국민의 신체적·정신적 건강을 국가가 책임지도록 보장성을 강화할 필요가 있다.

## 마. 시사점

앞서 코로나19 재난 영향으로 거버넌스, 보건의료, 인구사회, 경제·고용, 교육·문화 측면에서 드러난 사회구조적 문제들을 예방-대비-대응-복구 재난관리 단계에 따라 분석하고 개선 과제를 제시해 보았다. 우리에게 부여된 과제는 다음의 세 가지로 요약된다. 첫째, 재난 발생 및 건강재난의 피해 격차 최소화를 위해 취약성의 증가를 유발하는 요인들을 줄이고, 위험성이 높고 안전은 취약한 곳에 더 많은 공공자원을 투입하여 안전 역량을 강화해야 한다. 둘째, 코로나19 대응행은 공중보건위기 대응체계를 압도하여 붕괴 위기에 직면하였다. 따라서 재난관리를 위해서는 특정한 공중보건의료체계가 수반되어야 한다. 재난은 물리적·심리 사회적·경제적 인명피해를 야기하는데 안정적인 의료체계는 재난으로부터 회복을 돕지만, 체계가 붕괴될 경우 회복이 지연되거나 상황이 악화된다. 호주의 경우 재난 발생 이전과 대응과정, 복구과정에서 재난피해와 혼란을 줄이기 위해 의료체계를 재정비하고 의료서비스의 연속성을 유지하기 위한 전략체계를 구축

하고 있다. 셋째, 인간안보 중심의 거버넌스를 구축해야 한다. 상호 연결성이 높은 재난에 대처하기 위해서는 정부 내 협업 역량을 극대화해야 하는데, 이를 위해 최상위 거버넌스로 기능해야 하고, 인간 개인을 중심에 두고 참여 원칙에 기반한 참여적 거버넌스로 운영해야 한다.

〈표 1〉 재난관리단계에 따른 코로나19 대응에서 드러난 취약점과 개선과제

구 분	취약미흡분야		과 제
	영 역	세부내용	
예방	취약층 보호	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 고령층, 기저질환자 높은 사망</li> <li>· 집단시설 대규모 감염발생</li> <li>· 노숙인 등 생존 및 생계 위협</li> <li>· 외국인 노동자 기숙사 감염발생</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 위험 불평등 개선</li> <li>· 소득 양극화 해소</li> <li>· 인간-자연-동물, 원헬스 접근</li> <li>· 친건강적 공간 전환</li> </ul>
	안전망 미비	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 실직/해고/무급휴직 강요 등 근로자 보호 미비</li> <li>· 고용보험 사각지대로 실업보호 미비</li> <li>· 공공돌봄 중단에 따른 건강 등 문제발생</li> <li>· 재난지원금 등 소극적 지원</li> </ul>	
	환경적 취약	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 기후대응 고려하지 않는 산업, 생활환경</li> <li>· 학교, 직장 등 감염병 발생 지속</li> <li>· 방역수칙 적용이 불가한 생활공간</li> </ul>	
대비	공공인프라 부족	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 공공병상, 인력부족 등 공중보건대응 과부하</li> <li>· 민간협력 부족에 따른 행정명령 발동</li> <li>· 공공병원 코로나19 전담병원 전환으로 저소득층 일상진료 중단, 건강피해 발생</li> <li>· 응급환자 진료, 필수의료서비스 중단 등 발생</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 기본인프라, 공공보건의료 강화</li> <li>· 지속가능한 공공건강돌봄 구축</li> <li>· 공통의 위험에 대응, 생활안전망</li> </ul>
	사회적 관계망 붕괴	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 아동방임 및 학대, 가정폭력 등 사회문제</li> <li>· 단절, 소외에 따른 공포</li> <li>· 코로나블루, 코로나레드 등 심리적 피해</li> <li>· 코로나19로 새로운 사회계층 발생, 불평등 확대</li> </ul>	
대응	자원 확보 및 배분	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 중증병상, 마스크, 에크모 등 의료장비 부족</li> <li>· 백신 개발, 확보 및 접종에 따른 문제</li> <li>· 재난피해보상의 기준 모호에 차별 심화</li> <li>· 감염병 확산 시 의료체계 관리운영 미흡</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 필수적 연구개발</li> <li>· 안전과 회복의 밸런스</li> <li>· 인간안보 거버넌스</li> </ul>
	방역과 일상 균형	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 방역 최우선에 따른 생계위기 직면</li> <li>· 정부 주도 방역정책</li> <li>· 사회적 합의 부재에 따른 시민참여 약화</li> <li>· 일방적 통제와 개인 기본권 침해</li> <li>· 자살, 우울, 불안 등 정신건강문제 약화</li> </ul>	
복구	재난회복력	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 도시계획과 건강재난, 재난관리와 건강재난 등 계획 간 연계 부재</li> <li>· 공공보건의료시설에 대한 인식 부족</li> <li>· 재난대응 지역주민 역량 격차, 정보 격차</li> <li>· 시민참여, 공동체 연대 등 저하</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 회복력 높은 도시</li> <li>· 국민건강 책임 강화</li> </ul>
	정상화	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 손실보상, 피해구제에 대한 소극적 태도</li> <li>· 정부 주도의 일방적, 권위적 방역 강요</li> <li>· 백신접종에도 일상중단 지속</li> <li>· 대면 소통 약화, 고립, 단절 등 심화</li> </ul>	

## 5. 인간안보 실현을 위한 2030 건강정책의 방향

2020년 화두는 ‘포스트코로나(Post corona)’로 코로나19 대유행이 종식될 것을 예상하고 그다음을 준비하자는 의미였다. 하지만 코로나19가 장기화되고, 변이바이러스가 계속 출현하며 코로나19의 종식이 불가능할 것이라는 우려와 함께 ‘위드코로나(With corona)’라는 단어가 등장했다. 위험이 일상화된 ‘위드코로나’ 시대에 건강정책은 어떤 방향성을 가져야하는지 고민이 필요하다. 이에 본고에서는 코로나19 팬데믹 사례 분석을 통해 아래 3가지 관점을 제시해 보고자 한다.

첫째, ‘위드코로나’ 시대 건강정책의 비전은 인간안보 실현에 두어야 한다. 코로나19 팬데믹은 감염병이 개인과 공동체의 생명과 안전을 위협하는 안보위협이 될 수 있다는 것을 보여주었다. 그동안 인간안보 개념은 광범위하고 포괄적이라 정책 반영에 한계가 있다는 비판을 받아왔다. 그러나 코로나19는 일상적인 생활에서 인간이 안전하고 평화롭게 삶을 영위할 수 있는 환경을 창출하는 작업 또한 간과할 수 없다는 인식의 도입이 필요하다는 사실을 보여주었다[27]. 우리 헌법은 최우선 가치로 인간의 존엄과 생명의 보장을 규정하고, 제10조에서는 인간의 존엄과 가치 보장을 근거로 두고 있어 인간안보는 법적 권리를 지니고 있고 국가는 이를 이행할 책무를 가지고 있다.

둘째, 코로나19라는 건강안보 영역의 문제가 경제안보, 개인안보, 공동체안보, 나아가 환경안보까지 인간안보 전반에 영향을 미친다는 사실을 확인하였다. 이는 곧 보건 의료시스템 중심의 건강정책 패러다임으로는 대응에 한계가 있다는 것을 의미한다. 따라서 미래 건강정책은 인간안보 전반에 영향을 미치는 요인인 기후변화 대응, 새로운 소득보장, 보편적 의료보장, 건강한 공간 조성, 기본 안전 인프라로서 공공보건의료 강화, 인간안보 거버넌스 등 이상의 6가지를 포함해야 한다.

셋째, ‘국민건강’은 국가 차원의 핵심 자산으로 관리해야 한다. 건강은 사회자본으로서 고령화, 불평등, 사회통합 등 국가 어젠다를 해결하는 촉진제 역할을 할 수 있다[28]. 매킨지 Prioritizing health 보고서(2020.7.)에 따르면, 20세기에 선진국에서 건강 개선이 경제성장에 기여한 부분은 1/3 정도로, 교육만큼 성장에 기여하고 있다고 평가하였다[29]. 또한 글로벌 차원에서 2040년까지 건강의 사회적 효과는 100조 달러에 달할 것으로 예측하고 있는데 이를 한국에 적용해 보면 2,400조 원을 초과할 것이라 예상한다[30]. 그럼에도 불구하고 여전히 건강을 개인적 문제로 접근하는 경향이 높지만, 앞으로는 국가 책임으로 받아들이고 적극적 투자와 지원이 필요하다.

페스트, 스페인독감에 이어 코로나19는 사회질서에 큰 변화를 야기한 감염병이다. 다음 감염병이 찾아왔을 때 지금과 같은 엄청난 피해를 입지 않으려면, 모든 안보 요건을 건강정책에 포함해야 한다. 또한 급변하는 상황에서 정부의 책무성과 협치를 기반으로 최우선 거버넌스로 기능할 수 있도록 관련 건강정책과 실제적인 자원을 가장 우선적으로 확보할 필요가 있다.

---

## References

1. 이해정, 박지범. 인간안보: 국제규범의 창안, 변형과 확산. 국제·지역연구. 22권 1호 2013;22(1):1-37.
2. UNDP.1994. Human Development Report
3. 이해정, 박지범. 인간안보: 국제규범의 창안, 변형과 확산. 국제·지역연구. 22권 1호 2013;22(1):1-37.
4. 문재인 대통령 취임 3주년 특별연설, 2020.5.10.
5. 신영전. 코로나19 대유행시기의 보건복지: 온 보건복지를 향하여. 보건사회연구 2020(40)
6. Eleni Smitham & Amanda Glassman. 'The Next Pandemic Could Come Soon and Be Deadlier', Center For Global Development. 2021
7. WHO. Disasters & Emergencies definition. 2002
8. IPCC(Intergovernmental Panel on Climate Change, UN산하 기후변화에 관한 정부 간 협의체) IPCC 제6차 평가보고서. 2021.
9. 신방실. 폭염 사망자, 태풍 호우보다 3배 이상 많았다. KBS NEWS. 2021.7.22.  
Available from: <https://news.kbs.co.kr/news/view.do?ncd=5239278>
10. 양기근. 재난 취약성 극복과 복원력 향상 방안-재난 취약성과 복원력의 개념적 통합을 중심으로, Crisisonomy 2016;12(9):143-155
- 11-13. 기획재정부. 인구구조 변화 영향과 대응방향 보도자료. 2021.7.7.
14. 정해주., 포스트코로나시대 건강안보 개념과 새로운 보건정책의 방향 발표자료. 2021
15. 교육부. 2020년 국가수준 학업성취도 평가 결과 및 학습 지원 강화를 위한 대응 전략 발표 보도자료. 2021.6.1.
16. 이봉주, 장희선, 선우진희, 길보라. 코로나19와 아동의 삶. 2020 아동 재난대응 실태조사. 굿네이버스. 2020
17. 송상윤. 코로나19가 가구소득 불평등에 미친 영향. 한국은행 BOK 이슈노트. 2021(9)
18. 이민아. 한번도 취직 못한 2030 '사상 최대 32만명 코로나발 잃어버린 세대' 나오나. 조선비즈, 2021.1.25.  
Available from: [https://biz.chosun.com/site/data/html\\_dir/2021/01/25/2021012501317.html](https://biz.chosun.com/site/data/html_dir/2021/01/25/2021012501317.html)
19. 이재혁. 2020년 공공병원 병상 비중 9.7%, 확충 시급. 2021.10.07.  
Available from: <http://www.mdtoday.co.kr/news/view/1065601268439901>
20. OECD. OECD 보건통계(Health Statistics). 2020
21. 코로나19 공식 홈페이지. 확진자 및 사망자 연령별 현황 21.10.29.기준.  
Available from: [http://ncov.mohw.go.kr/bdBoardList\\_Real.do](http://ncov.mohw.go.kr/bdBoardList_Real.do)
22. 정치범, 광의와 협의의 위험, 위기, 재난관리의 범위, 한국방재학회논문집. 2009;9(4): 61-66
23. 정다연. IMF '국가별 코로나19 재정조치' 데이터베이스 분석. 나라살림연구소. 나라살림 138호
- 24-25. 오윤경, 정치범. 국가 재난안전관리의 전략에 대한 연구. 한국행정연구원. 2016.
26. OECD. Tackling the mental health impact of the COVID-19 crisis: An integrated, whole-of-society response. 2021.
27. 함명식, 코로나19의 대확산과 안보 개념의 재정립, 대외경제정책연구원 전문가오피니언, 2020
28. 김현곤. 미래 세대가 맞이할 미래 달라지게 하고 싶다면, 국가정책 달라져야. 매일경제. 2021.9.8.  
Available from: <https://www.mk.co.kr/opinion/contributors/view/2021/09/864595/>
29. McKinsey Global Institute. Prioritizing health: A prescription for prosperity. 2020.7.8.
30. 김현곤. 미래 세대가 맞이할 미래 달라지게 하고 싶다면, 국가정책 달라져야. 매일경제. 2021.9.8.  
Available from: <https://www.mk.co.kr/opinion/contributors/view/2021/09/864595/>