

감염병예방법에 관한 인권적 측면에서의 검토

홍 관 표*

목차

I. 들어가는 말	III. 인권 보장을 위한 감염병
II. 감염병예방법 중 인권적 측면	예방법의 보완 사항
에서의 문제점	IV. 맺는 말

I 국문초록 I

2020년 한 해 동안 우리나라를 포함한 지구상의 거의 모든 국가들이 새로운 감염병인 코로나-19의 영향으로 많은 고통과 변화를 겪었다. 2021년 1월 16일을 기준으로 전 세계에서 코로나-19로 확진된 사람은 9천만 명을 넘어섰고, 사망한 사람도 거의 2백만 명에 이르렀다. 코로나-19가 발생한 지 1년이 되었지만, 아직까지 확실하게 효능이 확인되고 부작용이 충분히 검증된 백신이나 치료제가 존재하지 않는 상황이다. 그리고 사회적 거리두기, 마스크, 손소독제, 비대면-온라인으로 대표되는 코로나-19 팬데믹 이후의 삶의 변화는 여러 인권에 대한 보호 및 보장의 수준을 약화시키는 결과를 가져왔다.

코로나-19에 따른 국가적 위기 상황에 대처하고 이를 극복하기 위한 정부 차원의 여러 노력도 법치행정의 원리에 따라 법률에 근거하여야 하고, 이러한 감염병에 대한 대응의 근거가 되는 법률로 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」이 있다. 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」은 한편으로

* 전남대학교 법학전문대학원 부교수·변호사

논문접수일 : 2021. 1. 17., 심사개시일 : 2021. 1. 29., 게재확정일 : 2021. 2. 15.

감염병의 발생과 유행을 방지하여 국민의 건강을 확보하고 일상을 회복하는데 기여하지만, 다른 한편으로는 감염병의 예방과 방역 그리고 감염병환자의 치료와 관리를 위해 불가피하게 인권에 대한 제한을 수반하기도 한다.

코로나-19 팬데믹이 발생한 이후, 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」은 심각한 감염병 위기 상황 속에서 감염병에 대한 국가적 차원의 대응 능력을 강화하고 기존 제도의 운영상 나타난 미비점을 보완하기 위해 2020년 한 해에만 4차례에 걸쳐 개정되었다. 이 논문에서는 이러한 개정에도 불구하고 인권적 측면에서 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」에 존재하는 문제점과 추가적으로 보완되어야 할 사항이 있는지 여부를 인권적 측면에서 검토하고, 그 개선안을 모색해보고자 한다.

주제어 : 코로나-19, 감염병, 감염병예방법, 감염병환자, 감염병의사환자, 감염병의심자, 인권

I. 들어가는 말

지난 2020년 동안 우리나라를 포함한 지구상의 거의 모든 국가들이 새로운 감염병인 코로나-19¹⁾의 영향으로 많은 고통과 변화를 겪었다. 그리고 아직 인류는 코로나-19의 영향으로부터 벗어나지 못하고 있다.

2020년 2월 11일 세계보건기구(World Health Organization, WHO)에 의하여 공식 명칭이 “코로나바이러스감염증-2019”(Coronavirus disease-2019)로 발표된 코로나-19는 같은 날 국제바이러스분류위

1) 우리나라는 ‘코로나바이러스감염증-19’의 줄임말로 ‘코로나19’를 사용하고 있다. 정부의 ‘코로나바이러스감염증-19’ 공식 웹사이트 FAQ 내용 참조. (<http://ncov.mohw.go.kr/faqBoardList.do?brdId=3&brdGubun=38>) (2021. 1. 16. 방문).

원회(International Committee on Taxonomy of Viruses, ICTV)에 의하여 ‘중증급성호흡기증후군 코로나바이러스 2’(Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2, SARS-CoV-2)라고 명명된 바이러스의 감염에 의하여 발병되는 질병이다.²⁾ 이 신종 감염증의 가장 대표적이면서 일반적인 증상은 열, 마른 기침 및 피로감이지만, 중증이 되면 호흡곤란, 식욕상실, 정신혼란, 지속적인 가슴 통증 및 압박감, 38°C 이상의 고열이 나타나며, 증상이 발현된 사람 중 약 15% 정도가 중증으로 진전되고, 특히 약 5% 정도는 치명적인 증상으로 집중치료를 요한다고 한다.³⁾ 세계보건기구는 2019년 12월 중국 우한에서의 바이러스성 폐렴의 집단 감염 사례가 보고된 이후에 이 신종 바이러스를 인지하게 되었다고 밝히고 있으나,⁴⁾ 현재까지 이 ‘중증급성호흡기증후군 코로나바이러스 2’가 어디에서부터 시작되었는지에 대한 세계보건기구 차원의 조사 결과 발표는 이루어지지 않고 있다.⁵⁾ 문제는 코로나-19가 전세계적으로 확산되어 수많

2) 세계보건기구 웹사이트의 ‘COVID-19’ 및 ‘SARS-CoV-2’에 대한 명칭 결정에 관한 웹페이지 내용 참조.

([https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-\(covid-2019\)-and-the-virus-that-causes-it#:~:text=ICTV%20announced%20%E2%80%9Csevere%20acute,on%202011%20February%202020.](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it#:~:text=ICTV%20announced%20%E2%80%9Csevere%20acute,on%202011%20February%202020.)) (last visited January 16, 2021).

3) 세계보건기구 웹사이트의 ‘COVID-19’의 증상에 관한 Q&A 내용 참조.

(<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>) (last visited January 16, 2021).

4) 세계보건기구 웹사이트의 ‘COVID-19’에 관한 Q&A 내용 참조.

(<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>) (last visited January 16, 2021).

5) 세계보건기구 사무총장은 코로나-19의 기원을 조사하기 위한 세계보건기구의 조사팀이 2021년 1월 14일에 중국 우한에 도착했고, 2주간의 격리 이후에 2주간의 조사를 이어갈 것이라고 밝혔다. UN News, “Health experts arrive in Wuhan

은 환자와 사망자들을 양산하는 팬데믹 상황에서 아직까지 코로나-19에 대한 확실하게 효능이 확인되고 부작용이 충분히 검증된 백신이나 치료제가 존재하지 않는다는 것이다.⁶⁾ 코로나-19는 감염자의 입과 코에서 나오는 비말을 통해 배출되어 나온 바이러스가 대체로 감염자와의 밀접 접촉 시에 입, 코 또는 눈을 통해 다른 사람에게 전달되는 방식으로 감염이 이루어진다고 하며, 감염자 중 증상을 보이지 않는 사람도 다른 사람을 감염시킬 수 있다고 한다.⁷⁾ 이에 따라 마스크를 쓰고 다른 사람과의 물리적 거리를 유지하는 것이 공식적으로 권장되는 코로나-19에 대한 예방책이다.⁸⁾ 이러한 와중에 2021년 1월 16일을 기준으로 전세계에서 코로나-19로 확진

to investigate COVID-19 origins”, 2021, 1, 14.

(<https://news.un.org/en/story/2021/01/1082142>) (last visited January 16, 2021).

- 6) 세계보건기구는 2020년 12월 31일 Pfizer/BioNTech가 생산한 ‘Comirnaty COVID-19 mRNA vaccine’에 대하여 최초로 긴급사용을 승인한 바 있다. 세계보건기구, News release - “WHO issues its first emergency use validation for a COVID-19 vaccine and emphasizes need for equitable global access”, 2020. 12. 31. (<https://www.who.int/news/item/31-12-2020-who-issues-its-first-emergency-use-validation-for-a-covid-19-vaccine-and-emphasizes-need-for-equitable-global-access>) (last visited January 16, 2021).

- 7) 에어로졸(aerosol, 1 μ m 이하의 미세한 입자) 전파도 특정 조건 하에서 가능하다고 하나 그 조건에 관하여는 추가적인 연구가 진행 중이며, 바이러스로 오염된 물건을 만진 후 눈·코·입을 만지는 방식으로든 감염될 수 있다고 한다. 또한 연구 결과에 따르면 감염된 사람에게 증상이 발현되기 2일 전에 가장 전염성이 강한 것으로 나타나지만, 증상이 발현되지 않는 감염자는 전혀 전염력이 없고 그 원인에 대하여는 더 많은 연구가 필요하다고 한다. 세계보건기구 웹사이트의 ‘COVID-19’의 전파에 관한 Q&A 내용 참조.

(<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19-how-is-it-transmitted>) (last visited January 16, 2021).

- 8) 세계보건기구 웹사이트의 ‘COVID-19’의 대중을 위한 권고 웹페이지 참조. (<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>) (last visited January 16, 2021).

된 사람은 91,262,621명이고, 코로나-19로 인하여 사망한 것으로 확인된 사람만 1,995,037명에 이르고 있으며,⁹⁾¹⁰⁾ 우리나라에서도 코로나-19로 인하여 같은 날 기준 누계 총 71,820명의 확진자와 1,236명의 사망자가 발생했다.¹¹⁾¹²⁾

백신이나 치료제도 없으며 병의 증상과 완치 후 후유증을 정확히 알기 어려우면서 감염력은 강한 신종 감염병의 전지구적 수준의 광범위한 확산 그리고 과학기술 문명의 선진국을 자처하는 미국과 유럽의 여러 국가들에서도 속절없이 수많은 확진자와 사망자가 발생하는 현실 속에서, 우리는 ‘사회적 거리두기’라는 이름으로 코로나-19 팬데믹 이전에 누리던 일상의 삶을 잃어갔고, ‘마스크’와 ‘손소독제’, ‘비대면-온라인’으로 대표되는 팬데믹 이후의 삶에 적응하도록 사실상 강제되었다. 생활양식,¹³⁾ 교육,¹⁴⁾¹⁵⁾ 취업환경,¹⁶⁾ 보건의료

9) 2021년 1월 16일 17:09 기준 통계로, 전체 확진 사례 중 아메리카 지역(40,922,526명)과 유럽 지역(30,080,083명)이 가장 많은 비중을 차지하고 있다. 세계보건기구 웹사이트의 ‘COVID-19 Dashboard’ 웹페이지 내용 참조. <<https://covid19.who.int/>> (last visited January 16, 2021).

10) 국가별로는 미국이 가장 많은 확진 사례(23,097,938명)와 가장 많은 사망자(385,413명)를 기록하고 있었으며, 두 번째로 확진 사례가 많은 국가는 인도(10,542,841명)였지만, 두 번째로 사망자가 많은 국가는 브라질(207,095명)이었다. 북한을 포함하여 14개 국가 및 지역은 세계보건기구의 공식 통계상 확진 사례가 0명으로 집계되어 있다. 세계보건기구 웹사이트의 ‘COVID-19 Dashboard’ 웹페이지 내용 참조. <<https://covid19.who.int/table>> (last visited January 16, 2021).

11) 정부의 ‘코로나바이러스감염증-19’ 공식 웹사이트의 ‘환자 현황’ 웹페이지 내용 참조. <<http://ncov.mohw.go.kr/>> (2021. 1. 16. 방문).

12) 코로나-19로 피해를 입은 것은 인간만이 아니었다. 조민정, 코로나19, 인류 넘어 전방위 확산?...고릴라 감염·펭귄도 폐죽음, 이데일리 인터넷판 2021. 1. 12, 자 <<https://www.edaily.co.kr/news/read?newsId=03621126628917064&mediaCodeNo=257>> (2021. 1. 16. 방문).

13) 정성조, [코로나 1년] 재택근무·온라인 수업. 일상화된 거리두기, 연합뉴스 인터넷판 2021. 1. 13, 자. <<https://www.yna.co.kr/view/AKR20210112148000004?input=1179m>> (2021. 1. 16. 방문).

체계,¹⁷⁾ 삶의 질¹⁸⁾ 등 여러 측면에서 지난 1년 동안 우리는 의도하지 않은 삶의 변화를 감내해야만 했다.

그리고 코로나-19는 직접적으로 사망자의 생명권¹⁹⁾이나 환자 건강권²⁰⁾에 대한 침해를 초래했을 것뿐만 아니라, 코로나-19의 국내 유입이라는 재난상황에 국가적 차원의 대처를 하는 과정에서 이동의 자유,²¹⁾ 종교의 자유,²²⁾ 집회의 자유,²³⁾ 사생활의 비밀과 자유,²⁴⁾ 적절한 생활수준을 향유할 권리,²⁵⁾ 문화생활에 참여할 권리,²⁶⁾ 교육권²⁷⁾ 등 여러 인권에 대한 보호·보장 수준을 약화시키는

-
- 14) 신동원, 중고생 48.9% “코로나19, 학습목표와 꿈 실현에 부정적 영향”, 서울신문 인터넷판 2021. 1. 16.자. <https://www.seoul.co.kr/news/newsView.php?id=20210116500033&wlog_tag3=daum> (2021. 1. 16. 방문).
 - 15) 장지훈·정지형, 하윤수 교총회장 “코로나로 심화, 교육격차 해소가 절대 과제”, 뉴스1 인터넷판 2021. 1. 14.자. <<https://www.news1.kr/articles/?4180858>> (2021. 1. 16. 방문).
 - 16) 윤은식, [코로나1년 후] 포스트 코로나 시대 이력서, 쿠키뉴스 인터넷판 2021. 1. 13.자. <<http://www.kukinews.com/newsView/kuk202101120377>> (2021. 1. 16. 방문).
 - 17) 손락훈, 코로나19, 보건의료체계 무엇을 변화시켰나, 메디포뉴스 인터넷판 2021. 1. 11.자. <<http://www.medifonews.com/news/article.html?no=157865>> (2021. 1. 16. 방문).
 - 18) 지용배, 소상공인 71% “코로나로 워라벨 악화...경영환경·삶의 질 동시에 나빠져”, 서울경제 인터넷판 2021. 1. 15.자. <<https://www.secdaily.com/NewsView/22H9J8VSDJf>> (2021. 1. 16. 방문).
 - 19) 「시민적 및 정치적 권리에 관한 국제규약」(이하 “자유권규약”이라고 한다) 제6조 제1항.
 - 20) 「경제적·사회적 및 문화적 권리에 관한 국제규약」(이하 “사회권규약”이라고 한다) 제12조 제1항, 제2항 (c)호.
 - 21) 자유권규약 제12조 제1항.
 - 22) 자유권규약 제18조.
 - 23) 자유권규약 제21조.
 - 24) 자유권규약 제17조.
 - 25) 사회권규약 제11조.
 - 26) 사회권규약 제15조 제1항 (a)호.
 - 27) 사회권규약 제13조.

결과도 가져왔다.

이와 같은 감염병 위기상황을 극복하고, 일상의 삶 그리고 인권의 약화를 회복하기 위해서는 국가적 차원의 감염병에 대한 대응 노력이 필요할 것이지만, 이러한 노력 역시 법치국가 내지 법치행정의 원리²⁸⁾에 따라 법률에 근거하여야 한다. 감염병에 대한 대응의 근거가 되는 대표적인 법률로 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」(이하 “감염병예방법”이라고 한다)이 있다. 감염병예방법은 한편으로 감염병의 발생과 유행을 방지하여 국민의 건강을 확보하고 일상을 회복하는데 기여하지만, 다른 한편으로는 감염병의 예방과 방역 그리고 감염병환자등의 치료와 관리를 위해 불가피하게 인권에 대한 제한을 수반하기도 한다.

코로나-19 팬데믹이 발생한 이후, 감염병예방법은 심각한 감염병 위기 상황 속에서 감염병에 대한 국가적 차원의 대응 능력을 강화하고 기존 제도의 운영상에서 나타난 미비점을 보완하기 위한 목적으로 2020년 한 해에만 모두 4차례에 걸쳐 개정되었다. 이하에서는 이러한 개정 내용에도 불구하고 감염병예방법에 인권적 측면에서 문제가 되는 사항들은 없는지 그리고 인권 보장을 위해 추가적으로 보완되어야 할 사항이 있는지를 검토하고 그 개선안을 모색해보고자 한다.

28) 성낙인, 헌법학(제20판), 법문사, 2020, 268-271면; 이준일, 헌법학강의(제7판), 홍문사, 2019, 147면; 전광석, 한국헌법론(제15판), 집현재, 2020, 11면; 한수웅, 헌법학(제10판), 법문사, 2020, 253-264면; 홍성방, 헌법학(상)(제3판), 박영사, 2016, 225-226면; 홍정선, 행정법원론(상)(제28판), 박영사, 2020, 49-50면.

Ⅱ. 감염병예방법 중 인권적 측면에서의 문제점

1. 입법 목적에 비해 과도하게 폭넓게 규정된 ‘감염병의사환자’의 정의

감염병예방법은 제2조 제14호에서 ‘감염병의사환자’를 “감염병병원체가 인체에 침입한 것으로 의심되나 감염병환자로 확인되기 전 단계에 있는 사람”으로 정의하고 있다.

‘의사환자’라는 용어가 최초로 입법화된 것은 1954년 2월 2일 제정되어 1957년 2월 28일에 시행된 「전염병예방법」 제4조 내지 제7조였는데, 당시에는 ‘의사환자’의 정의에 관한 별도의 규정은 없었다. 같은 법 제4조 제1항,²⁹⁾ 제5조, 제6조는 ‘의사환자’를 신고의무의 대상으로만 규정하고 있었다. 같은 법 제7조에서 의사환자에 관하여 ‘환자명부’를 작성하여야 한다고 규정³⁰⁾하고 있었던 것으로 보아, 당시 「전염병예방법」에서 ‘의사환자’는 전염병(감염병)병원체가 인체에 침입한 것으로 의심되는³¹⁾ 모든 사람을 의미하는 것이 아니라, ‘환자 중에서 전염병(감염병)환자로 의심되는 환자’를 의미하는 용어로 사용되었던 것으로 보인다.

감염병(전염병)‘의사환자’에 대한 정의 규정이 최초로 등장한 것

29) 「전염병예방법」 제4조(의사의 신고와 보고) ① 의사 또는 한의사가 전염병환자, 의사환자 또는 병원체보유자를 진단하였거나 의사가 시체를 검안하였을 때에는 환자 또는 그 가인에게 소독방법과 전염방지의 방법을 지시하고, 제1종, 제2종과 라병에 있어서는 즉시로 그 환자 또는 사체소제지의 특별시장, 시, 읍, 면장에게 신고하여야 한다.

30) 「전염병예방법」 제7조(환자명부의 작성) 특별시장 또는 시, 읍, 면장은 관할구역 내에 거주하는 전염병환자 또는 의사환자에 관하여 제4조 내지 제6조의 규정에 의한 신고 또는 통보를 받았을 때에는 주무부장관의 정하는 바에 의하여 환자명부를 작성하여야 한다.

31) “의사”(疑似)는 ‘같은 것으로 의심되는’이라는 뜻이다.

은 2000년 1월 12일 일부개정되어 같은 해 8월 1일 시행된 「전염병 예방법」 제2조 제3항이었다. 그런데 같은 법 제2조 제3항은 ‘전염병 의사환자’를 정의하면서 “전염병병원체가 인체내에 침입한 것으로 의심되나 제4조제2항의 진단기준에 의한 의사의 진단 또는 보건복지부령이 정하는 기관의 실험실 검사를 통하여 확인되기 전 단계의 자”라고 규정하여, ‘환자 중 전염병(감염병)감염이 의심되는 자’를 의미하는 것인지, 아니면 ‘전염병(감염병)감염이 의심되는 자 전체’를 의미하는 것인지에 대하여 불분명하게 정의하였다. 이는 현행 감염병예방법 제2조 제14호와 거의 동일한 정의이다.³²⁾

문제는 감염병예방법이 ‘감염병의사환자’와 별도로 ‘감염병의심자’를 규정하면서, 양자를 별도로 규율하고 있다는 점이다. 이 점은 감염병예방법으로 전부개정되기 이전인 「전염병예방법」에서도 거의 유사했다. 2020년 3월 4일 일부개정된 감염병예방법은 ‘감염병의심자’라는 용어와 그 정의에 관한 규정을 신설했는데, 연혁적으로 거슬러 올라가면, 1954년 2월 2일에 제정된 「전염병예방법」에서 ‘전염병에 감염되었으리라고 의심되는 충분한 이유있는 자’,³³⁾ ‘전염병 독에 감염된 의심이 있는 자’³⁴⁾라는 용어가 최초로 등장했고, 이후

32) 감염병예방법 제11조제6항의 진단 기준에 따른 의사, 치과의사 또는 한의사의 ‘진단’이나 제16조의2에 따른 감염병병원체 확인기관의 ‘실험실검사’를 통하여 ‘확인’이라는 문구는 감염병예방법 제2조 제13호 “감염병환자”의 정의에 사용되고, 같은 조 제14호의 “감염병의사환자”의 정의에서는 생략되었다. 즉, 같은 조 제14호의 “확인되기 전”이란 ‘감염병예방법 제11조제6항의 진단 기준에 의한 의사, 치과의사 또는 한의사의 진단이나 제16조의2에 따른 감염병병원체 확인기관의 실험실검사를 통하여 확인되기 전’을 의미한다.

33) 전염병예방법 제9조(강제적 건강진단) 특별시장 또는 도지사는 전염병에 감염되었으리라고 의심되는 충분한 이유있는 자 또는 전염병에 감염되기 쉬운 환경에 있는 자에 대하여 주무부장관의 정하는 바에 의하여 건강진단을 받을 것을 명할 수 있다.

34) 전염병예방법 제37조(제1종전염병 환가에 대한 방역조치) 특별시장 또는 시, 읍, 면장은 제1종전염병 환가에 대하여 다음 각호의 사항을 시행케 하여야 한

2000년 1월 12일 개정된 「전염병예방법」에서 ‘전염병병원체에 감염된 의심이 있는 자’³⁵⁾라는 용어로 수정되었으며, 다시 2009년 12월 29일 감염병예방법으로 전부개정되면서 ‘감염병에 감염되었을 것으로 의심되는 사람’³⁶⁾ ‘감염병병원체에 감염되었다고 의심되는 사람’³⁷⁾으로 용어가 수정되었다가, 현재의 ‘감염병의심자’에까지 이른 것이다.

감염병예방법은 ‘감염병의사환자’와 ‘감염병의심자’를 여러 곳에서 다르게 규율하고 있는데, 그 중에서 대표적인 사항으로, ‘의사 등의 보고·신고의무’와 ‘감염병관리기관등에서의 입원치료의무’를 들 수 있다.

감염병예방법 제11조 제1항 제1호에 따르면, 의사, 치과의사 또는 한의사는 ‘감염병환자등’(감염병환자, 감염병의사환자 및 병원체보유자)을 진단한 경우에 소속 의료기관의 장에게 보고(의료기관에 소속되지 않은 의사, 치과의사 또는 한의사는 관할 보건소장에게 신고)하여야 하고, 제1급감염병 및 제2급감염병에 대하여 보고 또는 신고 의무를 위반하면 감염병예방법 제79조의4 제1호에 따라 500만원 이하의 벌금, 제3급감염병 및 제4급감염병에 대하여 보고 또는 신고 의무를 위반하면 감염병예방법 제80조 제1호에 따라 300만원 이하의 벌금이라는 형사처벌 대상이 된다.

또한 감염병예방법 제41조 제1항에 따르면, 제1급감염병 및 보건복지부장관이 고시한 감염병에 걸린 ‘감염병환자등’(감염병환자, 감염병의사환자, 병원체보유자)은 감염병관리기관등(감염병관리기관,

다. 2. 전염병 독에 감염된 의심이 있는 자를 적당한 장소에 일정한 기간 격리시키는 것.

35) 전염병예방법 제37조 제2호, 제39조 제1항 제13호.

36) 감염병예방법 제46조 제2호, 제3호.

37) 감염병예방법 제47조 제2호.

감염병전문병원 및 감염병관리시설을 갖춘 의료기관)에서 입원치료를 ‘받아야’ 하고, 이를 위반하여 입원치료를 받지 아니하면 감염병예방법 제79조의3 제1호에 따라 1년 이하의 징역 또는 1천만원 이하의 벌금이라는 형사처벌 대상이 된다.³⁸⁾ 그러나 ‘감염병의심자’에 대해서는 이와 같은 감염병예방법 제11조 제1항 제1호, 제41조 제1항, 제79조의3 제1호, 제79조의4 제1호, 제80조 제1호가 적용되지 않는다. 다만 감염병예방법 제41조 제2항에 의거하여 질병관리청장, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 ‘감염병의심자’를 자가치료, 시설치료 또는 의료기관 입원치료를 하게 할 수 있는데, 이러한 경우에 한하여 ‘감염병의심자’는 자가치료, 시설치료 또는 의료기관 입원치료의 대상이 되며, 이를 위반한 경우에 감염병예방법 제79조의3 제3호에 따라 1년 이상의 징역 또는 1천만원 이하의 벌금에 처해질 수 있다.

이와 같이 ‘감염병의사환자’에 대하여 현행 감염병예방법에 따라 의사 등에게는 진단에 따른 신고·보고 의무가 부과되어 있고, 본인에게는 감염병관리기관등 입원치료 의무가 부과되어 있으며, 그 위반에 대하여 각각 형사처벌까지 규정되어 있다. 그런데 이러한 ‘감염병의사환자’의 범위를 감염병예방법 제2조 제14호에 규정된 정의와 같이 단순히 “감염병병원체가 인체에 침입한 것으로 ‘의심되거나 감염병환자로 확인되기 전’ 단계에 있는 사람”이라고만 정할 경우에

38) 다만 2020년 8월 12일 일부개정된 감염병예방법 제41조 제2항 제1호에 따르면, 제41조 제1항에 따라 입원치료를 받아야 하는 감염병환자등이라고 하더라도 ‘의사가 자가치료 또는 시설치료가 가능하다고 판단하는 사람’에게는 질병관리청장, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장이 자가치료, 시설치료 또는 의료기관 입원치료를 하게 할 수 있다. 이 경우에 이를 위반하여 자가치료 또는 시설치료 및 의료기관 입원치료를 거부한 자는 감염병예방법 제79조의3 제3호에 따라 감염병관리기관등에서의 입원치료를 받지 않는 경우와 동일하게 1년 이하의 징역 또는 1천만원 이하의 벌금에 처하도록 하고 있다.

는 해당 조문상 ‘의심’을 어떻게 해석할 것인지에 따라 무제한적으로 그 범위가 확장될 우려가 있다. 그래서 ‘감염병의사환자’와 관련하여, 감염병예방법 제2조 제14호뿐만 아니라, 감염병예방법 및 그 하위법령들의 다른 규정들도 추가적으로 함께 살펴볼 필요가 있다. 감염병예방법 제11조 제6항은 감염병환자뿐만 아니라 감염병의사환자까지 포함하는 ‘감염병환자등’의 진단 기준을 보건복지부령으로 정하도록 하고 있으며, 보건복지부령인 감염병예방법 시행규칙 제6조 제5항은 ‘감염병환자등’의 진단기준을 [별표 2]로 규정하면서 다시 세부 사항을 질병관리청장이 정하여 고시하도록 하고 있다. 이 진단기준을 정한 질병관리청고시가 「감염병의 진단기준」이다.

감염병예방법 제2조 제14호는 ‘감염병의사환자’를 “감염병병원체가 인체에 침입한 것으로 의심되나 감염병환자로 확인되기 전 단계에 있는 사람”이라고 정의하고 있으나, ‘감염병의사환자’ 자체가 감염병예방법 제11조 제1항 제1호에 따른 진단 대상인 점을 고려하여, 감염병예방법 시행규칙 [별표 2]와 「감염병의 진단기준」(질병관리청고시)은 각 감염병별로 ‘의사환자’로 진단하는 기준을 규정해두고 있는 것이다. 감염병예방법 시행규칙 [별표 2]는 “임상적 특징 및 역학적 연관성을 고려할 때 해당 감염병이 의심되나 감염병병원체가 확인되지 않은 사람”으로 일반적·포괄적인 진단 기준을 규정하고 있는 반면에, 「감염병의 진단기준」(질병관리청고시)은 각 감염병별로 ‘임상증상’이나 ‘역학적 연관성’과 ‘진단을 위한 검사기준’을 세부적으로 규정함과 아울러 각 감염병별로 의사환자의 ‘신고를 위한 진단기준’을 구체적으로 제시하고 있다.³⁹⁾⁴⁰⁾

39) 일반적으로는 ‘의사환자’에 대하여 “임상증상 및 역학적 연관성을 감안하여 ……이 의심되나 진단을 위한 검사기준에 부합하는 검사결과가 없는 사람”으로 규정하고 있으나, 제1급감염병 중에서도 [1-14] 중동호흡기증후군(Middle East

이와 같은 규정 체계에 따라 엄밀하게 말하자면, 감염병병원체가 인체에 침입한 것으로 '의심되나 감염병환자로 확인되기 전 단계에 있는 모든 사람'이 의사 등의 진단에 따른 보고 또는 신고 의무의 대상이 되거나, 감염병관리기관등에서 입원치료를 받아야 할 의무의 대상이 되는 것이 아니라, 그 중 '질병관리청장이 정하여 고시하는 「감염병의 진단기준」(질병관리청고시)에 따른 신고를 위한 의사환자 진단기준에 해당하는 사람'만이 의사 등의 진단에 따른 보고 또는 신고 의무의 대상 혹은 감염병관리기관등 입원치료 의무의 대상이 되는 것이라고 하겠다.

이렇게 '질병관리청장이 정하여 고시하는 「감염병의 진단기준」(질병관리청고시)에 따른 신고를 위한 의사환자 진단기준에 해당하는 사람'만을 규율대상으로 하는 것이 전반적인 감염병 예방에 관한 입법체계 및 궁극적인 입법목적에 부합함에도 불구하고, 감염병 예방법 제2조 제14호에서 하위법령에 대한 어떠한 위임입법에 관한

Respiratory Syndroms: MERS), [1-15] 동물인플루엔자 인체감염증(Human infection with zoonotic influenza), [1-17] 디프테리아(Diphtheria)의 경우에는 '의사환자'에 관하여 별도의 진단기준을 규정하고 있다.

- 40) 제2급감염병 중 [2-17] 한센병(Hansen's disease, Leprosy), 제3급감염병 중 [3-1] 파상풍(Tetanus), [3-2] B형간염(Viral hepatitis B), [3-22] 진드기매개뇌염(Tick-borne Encephalitis)의 경우에는 '환자'만 신고범위에 포함시키고 있어서 '의사환자'에 대한 신고 진단기준이 별도로 규정되어 있지 않고, 제2급감염병 중 [2-19] 반코마이신내성황색포도알균(VRSA) 감염증, [2-20] 카바페뎀내성장내세균속균종(CRE) 감염증, [2-21] E형간염(Viral hepatitis E), 제3급감염병 중 [3-4] C형간염(Viral hepatitis C), [3-15] 후천성면역결핍증(AIDS), [3-17] 황열(Yellow fever), [3-18] 뎅기열(Dengue fever), [3-24] 치쿤구니야열(Chikungunya fever)의 경우에도 '환자'와 '병원체보유자'만 신고범위에 포함시키고 있어서 '의사환자'에 대한 신고 진단기준이 별도로 규정되어 있지 않다. 제4급감염병 중에서는 [4-1] 인플루엔자(Influenza), [4-9] 수족구병(Hand, foot and mouth disease), [4-10] 임질(Gonorrhea), [4-13] 성기단순포진(Genital herpes), [4-14] 첨규콘딜롬(Condyloma acuminata)만 '의사환자'를 신고범위에 포함시켜 '의사환자'에 대한 신고 진단기준을 규정하고 있다.

근거도 마련하지 아니한 채 마치 ‘감염병병원체가 인체에 침입한 것으로 의심되나 감염병환자로 확인되기 전 단계에 있는 사람’ 모두를 일반적으로 감염병의사환자로 보는 것처럼 정의하면서, 감염병의사환자와 감염병환자를 함께 묶어 동일한 수준으로 감염병예방방법에서 규율하고 있는 것은, 기본권 제한에 관한 최소침해의 원칙에 위배될 수 있다고 본다.

따라서 ‘감염병의사환자’는 감염병예방방법 제2조 제14호의 정의에서부터 ‘감염병병원체가 인체에 침입한 것으로 의심이 되나 감염병환자로 확인되기 전 단계에 있는 사람으로서 제11조제6항의 진단기준에 따른 의사환자 진단기준에 부합하는 사람’과 같은 방식으로 정의되는 것이 바람직하다고 본다.

2. 대응지침의 ‘사례정의’에 관한 법률적 근거 부재

코로나바이러스감염증-19는 감염병예방방법 제2조 제2호의 제1급 감염병 중 타목의 ‘신종감염병증후군’으로 분류되어 관리 중이다. 앞서 언급한 바와 같이, 감염병예방방법에 따른 예방 및 관리의 대상이 되는 감염병에 대해서는 감염병예방방법 제11조 제6항, 감염병예방방법 시행규칙 제6조 제5항, [별표 2] 감염병환자등의 진단 기준(제6조제5항 관련), 「감염병의 진단기준」(질병관리청고시)에서 해당 감염병환자등의 진단기준을 규정하고 있다.

그런데 현행 「감염병의 진단기준」(질병관리청고시 제2020-2호, 2020년 9월 14일 제정, 같은 날 시행) 1. 제1급감염병 [1-12] 신종감염병증후군에는 ‘진단을 위한 검사기준’이 별도로 제시되어 있지 않고 환자나 의사환자 신고를 위한 진단기준도 명확히 제시되어 있지 않다. 이에 따라 국내적으로 감염병의 감시·대응·관리가 필요한 대상을 정의하는 기준으로 질병관리청이 제시하는 ‘사례정의’가 활용

되고 있다.

실제로 질병관리청은 코로나바이러스감염증-19에 대한 대응지침에 포함된 ‘사례정의’를 통해, 코로나바이러스감염증-19의 ‘확진환자’, ‘의사환자’(Suspected Case) 및 ‘조사대상유증상자’(Patient Under Investigation, PUI)에 대한 진단기준을 구분하여 제시해오고 있고, 또한 병원체 특성 또는 발생양상의 변화에 따라 이를 계속 변경해왔다.⁴¹⁾

코로나바이러스감염증-19와 같은 신종감염병증후군의 경우에 병원체의 특성이나 발생양상을 발생 이전에 미리 파악하여 검사기준이나 진단기준으로 규정하기 곤란하므로, 대응지침에서 ‘사례정의’를 하는 방식으로 감시·대응·관리가 필요한 대상을 정의할 필요성이 있을 것으로는 보인다. 그렇지만 대응지침에 따른 ‘사례정의’ 방식의 필요성이나 타당성과는 별론, 일정한 감염병환자등의 진단기준을 대응지침 상의 ‘사례정의’ 방식으로 규율하기 위해서는 그에 대한 법률적 근거가 존재해야 할 것이다. 그럼에도 불구하고 감염병환자등의 진단기준에 관한 법률적 근거규정인 감염병예방법 제11조 제6항, 감염병예방법 시행규칙 제6조 제5항, [별표 2] 감염병환자등의 진단 기준(제6조제5항 관련)은 물론이거니와 「감염병의 진단기준」(질병관리청고시)에서도 ‘사례정의’에 관한 근거를 확인하기

41) 가장 최근 개정된 2020년 12월 28일자 사례정의에 따르면, 코로나바이러스감염증-19의 ‘확진환자’는 ‘임상양상에 관계없이 진단을 위한 검사기준에 따라 코로나19 감염이 확인된 자’이고, ‘의사환자’는 ‘확진환자와 접촉한 후 14일 이내에 코로나19 임상증상이 나타난 자’이며, ‘조사대상 유증상자’는 ‘① 의사의 소견에 따라 코로나19 임상증상으로 코로나19가 의심되는 자, ② 해외 방문력이 있으며 귀국 후 14일 이내에 코로나19 임상증상이 나타난 자, ③ 코로나19 국내 집단발생과 역학적 연관성이 있어 진단검사가 필요하다고 인정되는 자’이다. 중앙방역대책본부·중앙사고수습본부, 코로나바이러스감염증-19 대응 지침 [지자체용] 제 9-4판(수정), 2020, 7면.

어려웠다.⁴²⁾

병원체의 특성이나 발생양상을 발생 이전에 미리 파악해서 검사 기준이나 진단기준으로 규정하기 곤란한 신종감염병증후군의 경우에는 종국적으로 대응지침 상 ‘사례정의’의 진단기준에 따라 보고 또는 신고 의무, 입원치료 의무 등의 대상이 되는 해당 감염병의 ‘환자’나 ‘의사환자’의 범위가 확정되도록 할 필요성이 있다는 점에 비추어, 감염병예방법이나 그 시행령·시행규칙 내에 감염병환자등의 진단기준을 결정하는 방식 중 하나로 대응지침에 따른 ‘사례정의’에 의하는 방식을 포함시켜 그 법률적 근거규정을 마련함으로써 인권 침해 논란이 발생할 소지를 제거할 필요가 있다고 본다.

3. 감염병의심자 중 ‘감염병환자등과 접촉이 의심되는 사람’에 대한 과도한 규율

2020년 3월 4일 일부개정된 감염병예방법은 ‘감염병의심자’라는 용어와 그 정의에 관한 규정을 같은 법 제2조 제15호의2로 신설했다. 이에 따르면, ‘감염병의심자’란, ① 감염병환자등(감염병환자, 감염병의사환자 및 병원체보유자)과 접촉한 사람, ② 감염병환자등과 접촉이 의심되는 사람, ③ 「검역법」 제2조제7호 및 제8호에 따른 검역관리지역⁴³⁾ 또는 중점검역관리지역에 체류한 사람으로서 감염이 우려되는 사람, ④ 「검역법」 제2조제7호 및 제8호에 따른 검역관리지역 또는 중점검역관리지역을 경유한 사람으로서 감염이 우려되

42) 감염병예방법 시행규칙 제6조 제5항에서 정하고 있는 가장 하위 규율기준은 질병관리청장이 정하여 하는 ‘고시’이다.

43) 질병관리청의 ‘검역관리지역 안내문’에 따르면, 2020년 9월 22일 기준으로 코로나바이러스감염증 관련 검역관리지역은 ‘전세계’이다.

(<http://ncov.mohw.go.kr/duBoardList.do?brdId=2&brdGubun=23>) (2021. 1. 16. 방문).

는 사람, ⑤ 감염병병원체 등 위험요인에 노출되어 감염이 우려되는 사람이다.

감염병의심자에 해당하는 감염병예방법 제2조 제15호의2 각 목에 해당하는 사람 중 나목⁴⁴⁾과 다목⁴⁵⁾에 해당하는 사람은 모두 “감염이 우려되는”이라는 요건이 부가되어 있으므로 감염 우려에 따른 치료·조사·진찰·입원·격리 등의 조치가 필요할 수 있고, 가목의 ‘감염병환자등과 접촉한 사람’ 역시 감염병의 성격상 접촉 자체로 감염병에 감염될 우려가 있는 경우에 해당한다고 보아 그에 따른 치료·조사·진찰·입원·격리 등의 조치가 필요하다고 볼 수 있다.

문제는 감염병예방법 제2조 제15호의2 가목 중 ‘감염병환자등과 접촉이 의심되는 사람’이다. 감염병환자등과 접촉이 의심되는 사람은 아직 감염병환자등과의 접촉이 확인되지 않은 사람 즉, 감염의 우려가 확인되지 않은 사람이라고 할 수 있다. 감염병환자등과의 접촉을 의심할 수 있는 정황이 무엇인지에 따라 달라질 수도 있겠으나, 감염병환자등과 접촉이 의심된다는 이유만으로 감염병환자등과 실제로 접촉한 사람과 동일하게 규율될 이유가 있다고 평가할 수 있을지 의문이다. 감염병환자등과의 ‘접촉’을 ‘감염될 우려’ 상황이라고 한다면, 감염병환자등과 접촉이 의심된다는 것은 말하자면 감염될 ‘우려가 우려되는’ 상황, 2중의 의심 상황인 것이다.

감염병환자등과 접촉이 의심스러운 경우에는 실제로 접촉이 있었는지를 확인해보기 위한 ‘조사’를 하면 된다. 필요한 경우에 감염병예방법 제76조의2 제1항에 따른 ‘정보 제공 요청’이나 같은 조 제2항에 따른 ‘위치정보 요청’으로 감염병환자등과 접촉 여부를 확인

44) 「검역법」 제2조제7호 및 제8호에 따른 검역관리지역 또는 중점검역관리지역에 체류하거나 그 지역을 경유한 사람으로서 감염이 우려되는 사람.

45) 감염병 병원체 등 위험요인에 노출되어 감염이 우려되는 사람.

해볼 수 있을 것이다. 그 결과 감염병환자등과의 접촉이 확인된다면, ‘감염병환자등과 접촉한 사람’으로 그에 따른 규율을 하면 될 것이고, 만약에 접촉은 확인되지 않았지만 ‘의사환자’에 해당하는 임상증상이 있는 경우라면 ‘의사환자’로 규율하면 될 것이다.

감염병환자등과 접촉이 확인되지 않았음에도 단지 그 접촉이 의심스럽다는 이유로, 이를 감염병의심자 내지 접촉자로 취급하여, 감염병예방법 제34조의2 제1항에 따라 그 현황을 정보통신망 게재 또는 보도자료 배포 등의 방법으로 국민들에게 공개하거나, 같은 법 제41조 제2항 제3호에 따라 자가치료, 시설치료 및 의료기관 입원치료를 하게 하거나, 같은 법 제42조 제2항 제1호에 따라 자가 또는 시설에 격리하거나, 같은 법 제47조 제3호에 따른 방역 조치 혹은 같은 법 제49조 제1항 제14호에 따른 예방 조치의 일환으로 적당한 장소에 일정한 기간 입원 또는 격리시킬 수 있도록 하고, 이러한 입원 또는 격리 조치를 거부하거나 위반한 경우에 같은 법 제79조의3 제4호, 제5호에 따라 1년 이하의 징역 또는 1천만원 이하의 벌금이라는 형사처벌의 대상이 되도록 하는 것은 감염병 확인·방역·예방을 목적으로 합리적 근거 없이 과도한 제한 조치를 허용하는 것이다.

2020년 3월 4일 일부개정된 감염병예방법이 ‘감염병의심자’라는 용어와 그 정의에 관한 규정을 신설한 것은 종래 ‘감염병에 감염되었을 것으로 의심되는 사람’, ‘감염병에 감염되었다고 의심되는 사람’이라는 표현으로 사용되던 감염병의심자를 유형화하여 보다 구체적으로 규정했다는 점에서 의의가 있다고 생각되나, 그 과정에서 ‘감염병환자등과 접촉이 의심되는 사람’까지 감염병의심자의 정의에 포함시킨 것은 감염병 확인·예방을 위한 제한 조치의 대상을 지나치게 확대할 우려가 있으므로, 감염병의심자의 정의에서 ‘감염병환

자등과 접촉이 의심되는 사람'은 제외하는 것이 바람직하다고 본다.

4. 감염병 예방 및 감염 전파의 차단을 위하여 수집한 정보의 제공 대상 관련 문제

감염병예방법 제76조의2 제3항은 보건복지부장관이 감염병 예방 및 감염 전파의 차단을 위하여 수집한 감염병환자등 및 감염병의심자에 관한 정보와 위치정보를 중앙행정기관의 장, 지방자치단체의 장, 국민건강보험공단 이사장, 건강보험심사평가원 원장, 「보건의료기본법」 제3조제4호의 보건의료기관⁴⁶⁾ 및 그 밖의 단체 등에 제공할 수 있다고 규정하고 있다. 감염병예방법 시행규칙 제47조의2 제1항 제6호 및 제7호에 따르면, ① 「의료법」 제28조에 따른 의료인 단체,⁴⁷⁾ ② 「약사법」 제11조에 따른 약사회, 「의료법」 제52조에 따른 의료기관 단체가 보건복지부장관이 수집한 감염병환자등 및 감염병의심자에 관한 정보와 위치정보를 제공받을 수 있는 '그 밖의 단체'에 해당한다.

그런데 감염병예방법 제76조의2 제1항 및 제2항에 따라 보건복지부장관이 수집한 정보는 감염병에 관한 일반 정보나 통계 정보가 아니라 구체적·개별적 감염병환자등 및 감염병의심자에 관한 개인 식별정보, 의료정보, 금융거래정보⁴⁸⁾와 위치정보를 포함한 정보이고, '보건의료인이 종사하는 보건기관, 의료기관, 약국'(보건의료기

46) 보건의료인이 공중(公衆) 또는 특정 다수인을 위하여 보건의료서비스를 행하는 보건기관, 의료기관, 약국을 말한다.

47) '의사회, 치과의사회, 한의사회, 조산사회 및 간호사회'가 여기에 해당한다.

48) 감염병예방법 시행령 제32조의2는 '① 신용카드·직불카드·선불카드 사용명세, ② 교통카드 사용명세, ③ 영상정보처리기기를 통하여 수집된 영상정보'를 감염병예방법 제76조의2 제1항 제4호의 '그 밖에 이동경로를 파악하기 위하여 대통령령으로 정하는 정보'에 해당하는 것으로 규정하고 있다.

관)에 대해서는 이미 그 업무와 관련하여 필요한 정보를 제공할 수 있도록 규정하고 있는 상황에서, 새삼스럽게 의료인 단체, 약사회, 의료기관 단체 등에 해당 정보를 제공하여야 할 필요성을 확인하기 어렵다고 할 것이다.

따라서 감염병예방법 제76조의2 제3항에 따라 보건복지부장관이 감염병 예방 및 감염 전파의 차단을 위하여 수집한 감염병환자등 및 감염병의심자에 관한 정보와 위치정보를 제공할 수 있는 대상에서 ‘그 밖의 단체 등’을 삭제하거나 감염병예방법 시행규칙 제47조의2 제1항에서 제6호 및 제7호를 삭제하는 것이 개인정보의 불필요한 제공을 방지하는 측면에서 바람직하다고 본다.

Ⅲ. 인권 보장을 위한 감염병예방법의 보완 사항

1. 인권 존중 및 보호에 관한 조문에 ‘감염병의심자’ 추가 필요

감염병예방법은 인권 존중 및 보호 일반에 관하여 2개 조문을 두고 있는데, 그 하나는 ‘제4조 제1항’으로 국가 및 지방자치단체의 감염병환자등에 대한 인간으로서의 존엄과 가치 존중 및 기본적 권리 보호의 책무를 규정하고 있고, 또 하나는 ‘제9조 제2항’으로 감염병 관리위원회의 심의사항 중 하나로 감염병환자등의 인권 증진을 규정하고 있다.

그런데, ‘감염병환자등’은 감염병예방법 제2조 제15호의2 가목에서 알 수 있는 바와 같이, ① 감염병환자, ② 감염병의사환자, ③ 병원체보유자를 아울러 지칭하는 용어이고, 여기에 ‘감염병의심자’는 포함되지 않는다.

그렇지만 감염병의심자 역시 감염병예방법에 따라 감염병의 방역이나 예방을 위한 조사·진찰·치료·입원·격리 등 조치의 대상이 될 수 있으므로, 국가 및 지방자치단체는 그러한 조치 과정에서 감염병환자등과 마찬가지로 감염병의심자에 대하여도 그 인간으로서의 존엄과 가치를 존중하고 기본적 권리를 보호할 책무가 있다고 하겠다.

따라서 감염병예방법의 인권 존중 및 보호 일반에 관한 제4조 제1항 및 제9조 제2항에 ‘감염병의심자’도 추가하는 것이 바람직하다고 본다.

2. 정보 제공 요청에 관한 감염병예방법 제16조 제7항과 제76조의2 제1항의 통합 검토 필요

감염병예방법 제16조 제7항은 감염병이 발생하거나 유행할 가능성이 있어 관련 정보를 확보할 긴급한 필요가 있다고 인정하는 경우에 ‘질병관리청장’이 일정한 공공기관의 장에게 정보 제공을 요구할 수 있다고 규정하고 있다. 이 조문은 2009년 12월 29일 전부개정된 감염병예방법 제16조 제6항으로 신설되었다가, 2015년 7월 6일 일부개정된 감염병예방법에 같은 조 제6항이 신설되면서 제7항으로 위치만 변동되었다.

한편 2015년 7월 6일 일부개정된 감염병예방법은 제76조의2를 신설했고 이 조문은 다시 2020년 9월 29일 일부개정되었는데, 같은 조 제1항에는 ‘질병관리청장 또는 시·도지사’가 관계 중앙행정기관의 장, 지방자치단체의 장, 공공기관, 의료기관 및 약국은 물론 법인·단체·개인에 대해서까지도 감염병환자등 및 감염병의심자에 관한 정보 제공을 요청할 수 있도록 하는 포괄적인 정보 제공 요청 권한이 규정되었다.

제공 요청하는 정보에 있어서 차이점은 일응 감염병예방법 제16조 제7항의 정보에는 ‘감염병환자등에 관한 정보’와 ‘감염병환자등을 진단한 의료기관 및 의사에 관한 정보’가 모두 포함되어 있음(감염병예방법 시행령 제11조에 따를 때)에 반하여, 같은 법 제76조의2의 정보에는 ‘감염병환자등 및 감염병의심자에 관한 정보’만 포함되어 있는 점으로 보인다.

그러나 감염병예방법 제16조 제7항의 정보 요청 사유인 ‘감염병이 발생하거나 유행할 가능성이 있어 관련 정보를 확보할 긴급할 필요’가 같은 법 제76조의2 제1항의 정보 요청 사유인 ‘감염병 예방 및 감염 전파의 차단을 위하여 필요한 경우’에 모두 포괄될 수 있는데다가, ‘감염병환자등을 진단한 의료기관의 명칭·주소지·전화번호 및 의사 이름’이라고 하는 것도 같은 법 제76조의2 제1항 제2호에 따라 제공 요청할 수 있는 ‘처방전 및 진료기록부등’을 통해 충분히 확보 가능한 정보이므로, 사실상 같은 법 제76조의2 제1항의 신설 이후에 이와 별도로 제16조 제7항을 유지할 실익이 있다고 보기 어렵다.

그렇다면 감염병 관련 정보 제공 요청에 관한 사항을 관련 정보주체들이 일목요연하게 확인할 수 있도록, 감염병예방법 제16조 제7항을 제76조의2 제1항으로 통합하는 방안을 적극적으로 검토할 필요가 있다고 본다.

3. 자가치료·격리자에 대한 준수사항 부가 및 준수사항 위반에 대한 제재 규정 보완 필요

감염병예방법 제41조 제2항은 자가치료를, 제42조 제2항 제1호는 ‘감염병의심자’에 대한 자가격리를, 같은 조 제7항은 ‘조사거부자’에 대한 자가격리를 규정하고 있다. 또한 감염병예방법 제47조 제3호는 방역 조치로서 ‘감염병의심자’의 적당한 장소에의 격리를, 같은

법 제49조 제1항 제14호는 예방 조치로서 ‘감염병의심자’의 적당한 장소에의 격리를 규정하고 있고, 여기서의 적당한 장소에는 자기도 포함될 수 있다.

그런데 코로나바이러스감염증-19의 전국적 확산으로 자가격리자가 크게 늘면서, 자가격리 위반이 문제되는 사례 역시 늘었고, 2020년 10월 4일을 기준으로 격리조치 위반으로 수사되어 기소된 사건은 536건이고 인원은 568명이 이르렀다.⁴⁹⁾

자가치료를 규정한 감염병예방법 제41조 제2항은 그 방법 및 절차에 관하여 규율하지 않으면서 같은 조 제4항을 통해 대통령령으로 정하도록 위임하고 있고, 마찬가지로 같은 법 제42조 제2항 제1호 및 제7항 역시 자가격리의 방법 및 절차에 관하여 구체적인 내용을 정하지 아니한 채, 같은 조 제11항에서 감염병의심자에 대한 격리 등에 필요한 사항을 대통령령으로 정하도록 위임하고 있다. 이에 따라 감염병예방법 시행령은 제23조, [별표 3] ‘치료 및 격리의 방법 및 절차 등(제23조 관련)’에서 자가치료 및 자가격리의 방법과 절차를 규정하고 있다.

그런데 감염병예방법 시행령 [별표 3]에 따르면, “자가치료 및 자가격리 중인 사람은 자가치료 및 자가격리 장소를 이탈하거나 이동하지 않아야 한다. 다만 조사나 진찰 등 외출이 불가피한 경우에는 미리 관할 보건소에 연락하고 그 지시를 따라야 한다”, “관할 보건소장은 …… 자가치료 및 자가격리 중인 사람의 상태를 정기적으로 확인해야 한다”라고만 규정되어 있을 뿐, 자가치료자나 자가격리자에게 일정한 자가격리 준수사항을 부가할 수 있다는 등의 내용은 규정되어 있지 않다.

49) 치안정책연구소, 치안전망 2021, 2020, 62면.

현실적으로 모든 감염병의심자를 입원이나 시설격리할 수는 없는 상황에서 감염병의 예방 또는 확산 방지를 위해 자가격리 중인 사람에 대하여 일정한 준수사항을 부가하고 이를 충실히 준수하도록 하는 것이 필요하며 또 매우 중요한 의미를 지닌다고 하겠다. 그렇다면, 애초에 보건복지부장관, 시·도지사, 시장·군수·구청장이 자가치로나 자가격리 조치를 하면서 자가치료자나 자가격리자에 대하여 일정한 ‘준수사항’을 부가할 수 있도록 하고, 해당 공무원으로 하여금 ‘부가된 준수사항의 준수 여부’를 확인하기 위해 ‘유선·무선 통신, 정보통신기술을 활용한 소프트웨어나 기기 등’ 이용하는 조치를 하게 할 수 있도록 하는 법률적 근거를 감염병예방법에 마련하는 것이 인권적 측면에서 더 바람직하다고 본다.

아울러 그 실효성 확보를 위해 감염병예방법 제79조의3 제3호에 규정된 자가치료 거부, 같은 조 제4호에 규정된 자가격리 거부, 같은 조 제5호에 규정된 격리 조치 위반 외에, 자가치로나 자가격리에 부가된 준수사항 위반에 대한 벌칙 규정도 추가로 보완될 필요가 있다고 본다.

4. 감염병의사환자가 감염병환자가 아닌 것으로 확인된 경우에 대한 조치 규정 필요

앞서 언급한 바와 같이, 감염병의사환자는 ‘감염병병원체가 인체에 침입한 것으로 의심이 되나 감염병환자로 확인되기 전 단계에 있는 사람’을 말한다. 「감염병의 진단기준」(질병관리청고시)에 따른 ‘신고를 위한 의사환자 진단기준’에 부합하여 일단 의사 등으로부터 감염병의사환자로 진단을 받았다고 하더라도, 추후 검사 결과 감염병환자가 아닌 것으로 확인될 수 있다.

감염병예방법은 전반적으로 감염병의사환자를 감염병환자 및 병

원체보유자와 묶어 ‘감염병환자등’이라는 용어를 사용하면서 거의 동일하게 취급하고 있다. 그러면서 감염병예방법에 ‘감염병의심자 또는 조사거부자’에 대해서는 감염병환자등이 아닌 것으로 인정되면 격리조치를 즉시 해제하여야 한다는 규정(같은 법 제42조 제8항)을 두고 있는 반면에, ‘감염병의사환자’가 검사를 통해 감염병환자 또는 병원체보유자가 아닌 것으로 확인되었을 때의 조치에 대하여는 별도로 규정하고 있지 않다.

그리하여 코로나바이러스감염증-19에 대하여 중앙방역대책본부·중앙사고수습본부가 작성·배포한 대응지침에 의사환자는 검사결과가 음성인 경우에도 확진환자 최종 접촉일로부터 만 14일이 되는 날 정오(12:00)까지는 격리를 유지하도록 하는 내용을 포함하고 있기까지 하다.⁵⁰⁾⁵¹⁾

그러나 검사 결과 감염병환자가 아닌 것으로 인정된 사람에 대하여 그 전에 감염병의사환자로 진단을 받았다는 이유만으로 다른 특별한 사정없이 입원치료로부터 즉시 해제하지 않고 격리를 유지하도록 하는 것은 신체의 자유에 대한 침해에 해당할 수 있다.

따라서 감염병의사환자가 검사 결과 감염병환자 또는 병원체보유자가 아닌 것으로 확인된 경우에 해당 감염병의사환자에 대한 입원치료 등을 즉시 해제하도록 하되, 입원치료 등을 연장하여야 할 다른 특별한 사정이 있는 경우에만 예외적으로 일정한 기간에 한하여 또는 일정한 절차를 거친 경우에 한하여 그 연장이 가능하도록 하는 규정을 감염병예방법 수준에서 마련할 필요가 있다고 본다.

50) 중앙방역대책본부·중앙사고수습본부, 앞의 책, 35면.

51) 이에 대하여 진단검사의 오류가능성 등으로 인해 검사결과가 음성인 경우에도 격리조치를 즉시 해제하기 어렵다는 반론이 있을 수 있으나, 격리조치 즉시 해제가 가능한 ‘감염병환자가 아닌 것으로 인정되는 기준’을 일정 회수 이상의 진단검사를 통해 음성으로 확인된 경우로 결정할 수도 있을 것이다.

5. 격리조치에 대한 구제청구에 「인신보호법」 준용 시 예외 인정 필요

감염병예방법 제42조 제10항은 감염병의심자 또는 조사거부자가 감염병환자등이 아닌 것으로 인정됨에도 불구하고 정당한 사유 없이 격리 조치가 해제되지 않는 경우에 감염병의심자 및 조사거부자가 구제청구를 할 수 있도록 하면서, 그 절차 및 방법에 관하여 「인신보호법」을 준용하도록 하고 있다.

그런데 「인신보호법」 제10조 제1항은 법원이 심문기일을 지정하여 구제청구자와 수용자를 소환하여야 한다고 규정하고 있으므로, 피수용자 본인이 직접 구제청구를 한 경우에는 심문기일에 반드시 소환되어 출석하여야 하는 것으로 해석되고,⁵²⁾ 이에 따르면 감염병 의심자 또는 조사거부자 본인이 직접 구제청구를 한 경우에는 심문기일에 소환되어야 할 것이다. 그러나 심문기일 출석에 따른 감염병 전파 위험을 고려할 때, 이에 대하여는 「인신보호법」 제10조 제1항을 그대로 준용할 것이 아니라 별도의 예외 규정을 마련하는 것이 바람직하다고 본다.⁵³⁾

6. 감염병 발생을 이유로 한 비대면수업(온라인수업)에 관한 규정 마련 필요

코로나바이러스감염증-19의 전국적 확산을 경험하면서 우리가 겪은 새로운 상황 중 하나는 유치원, 초등학교, 중학교, 고등학교의

52) 홍관표, “인권 보장 강화를 위한 「인신보호법」 개정방안 연구”, 법학논총 제35집 제1호, 2015, 330면.

53) 감염병예방법에 의하여 수용된 피수용자 사례를 들면서, 「인신보호법」 제10조 제2항 및 제3항에 규정된 피수용자에 대한 임의적 출석의 타당성을 설명하는 견해도 있다. 하명호, 신체의 자유와 인신보호절차, 고려대학교출판부, 2013, 281면.

비대면수업(온라인수업)이다.

감염병예방법은 제50조 제2항에서 교육부장관 또는 교육감은 감염병 발생 등을 이유로 「학교보건법」 제2조 제2호의 학교⁵⁴⁾에 대하여 「초·중등교육법」 제64조에 따른 휴업 또는 휴교를 명령하거나 「유아교육법」 제31조에 따른 휴업 또는 휴원을 명령할 경우 보건복지부장관과 협의하여야 한다고 규정하고 있다. 그렇지만 유치원, 초등학교, 중학교, 고등학교의 비대면수업(온라인수업)에 관하여는 감염병예방법에 별도의 규정을 두고 있지 않다.

초등학교, 중학교, 고등학교의 비대면수업(온라인수업)은 「초·중등교육법」 제24조 제2항, 제3항, 「초·중등교육법 시행령」 제48조 제3항,⁵⁵⁾ 제4항⁵⁶⁾에 따라 학교의 장의 재량으로 가능하다.

그렇지만, 감염병의 전국적 확산으로 유치원, 초등학교, 중학교, 고등학교의 비대면수업(온라인수업)이 일정 지역에서 일관되게 시행되어야 할 불가피한 상황이 발생하는 경우에는, 유치원생 및 학생들의 교육권과 건강권의 조화로운 보장을 위해 휴업 또는 휴교·휴원의 경우에 준하여 교육부장관 또는 교육감과 보건복지부장관이 협의하도록 하는 규정을 마련하는 것이 바람직하다고 본다.

7. 손실보상의 범위에 ‘정보공개에 따른 영업손실’ 추가 필요

감염병예방법은 제70조 제1항 제1호 내지 제5호에 감염병예방법에 따른 조치로 인하여 발생한 일정한 손실을 손실보상심의위원회

54) 「유아교육법」 제2조제2호, 「초·중등교육법」 제2조 및 「고등교육법」 제2조에 따른 각 학교를 말한다.

55) 학교의 장은 방송프로그램을 수업에 활용할 수 있다.

56) 학교의 장은 교육상 필요한 경우에는 원격수업 등 정보통신매체를 이용하여 수업을 운영할 수 있다. 이 경우 교육 대상, 수업 운영 방법 등에 관하여 필요한 사항은 교육감이 정한다.

의 심의·의결에 따라 보건복지부장관, 시·도지사 및 시장·군수·구청장이 보상하도록 하는 규정을 마련해두고 있다.

또한 앞서 언급한 바와 같이, 감염병예방법 제34조의2는 감염병 확산으로 인하여 「재난 및 안전관리 기본법」 제38조제2항에 따른 주의 이상의 위기경보가 발령되면 보건복지부장관이 감염병 환자의 이동경로 등 정보를 공개하도록 하고 있다.

이와 관련, 손실보상에 관한 감염병예방법 제70조에서도 정보 공개에 따른 손실을 일부 반영하여, 같은 조 제1항 제5호에서 ‘질병관리청장, 시·도지사, 시장·군수·구청장이 감염병환자등이 발생·경유한 사실을 공개하여 발생한 「국민건강보험」 제42조에 따른 요양기관의 손실로서 손실보상심의위원회가 심의·의결하는 일정한 손실⁵⁷⁾을 보상하여야 할 손실의 범위에 포함시키고 있다.

그런데 언론의 기사⁵⁸⁾에서도 접하는 바와 같이, 확진된 감염병환자의 동선 공개에 따라, 그 동선이 정확하거나 정확하지 않거나 관계없이, 확진된 감염병환자가 경유한 것으로 공개된 영업소는 방문 고객 수에 영향을 받아 일정 정도 영업손실을 입을 수밖에 없는 것이 현실이다. 이에 따라 최근 질병관리청은 역학적 연관성이 낮은 동선 공개로 인한 사생활 침해 논란 및 경제적 피해 발생 등을 해소하기 위하여 공개 범위 및 기준을 조정⁵⁹⁾ “확진자의 이동경로 등

57) i) 감염병관리기관의 지정 또는 격리소 등의 설치·운영으로 발생한 손실, ii) 접촉자 격리시설의 설치·운영으로 발생한 손실, iii) 감염병예방법에 따른 조치에 따라 감염병환자·감염병의사환자 등을 진료한 의료기관의 손실, iv) 감염병예방법에 따른 의료기관의 폐쇄 또는 업무 정지 등으로 의료기관에 발생한 손실⁵⁾에 준하는 손실.

58) 차근호, “영터리 동선 공개로 손님 뚝, 결국 폐업”. 국가배상 신청, 연합뉴스 인터넷판, 2020. 7. 7.자. <<https://www.yna.co.kr/view/AKR20200707077300051?input=1179m>> (2021. 1. 16. 방문).

59) 구체적으로는 ① 확진자가 마지막 접촉자와 접촉한 날로부터 14일이 경과되면 장소 등 공개내용 삭제, ② 증상 발생(증상이 확인되지 않은 경우는 검체채취일)

정보공개 안내(3판)”을 배포한 바 있으나, 이러한 노력에도 불구하고 상호명과 세부주소가 공개된 영업소의 영업손실은 불가피한 점이 있다.

따라서 차제에 ‘확진된 감염병환자의 이동경로 등 정보공개 조치로 인하여 발생한 영업손실’을 보상하는 기준을 마련하고, 감염병예방법 제70조 제1항에 따른 손실보상의 범위에 이를 추가로 포함시킬 필요가 있다고 본다. 이를 통해 이동경로 등 정보공개에 따른 확진환자의 부담감·죄책감 그리고 공개 대상이 된 영업소 업주의 거부감 등을 줄여 ‘확진자 이동경로’에 관한 업무의 효율성도 확보할 수 있을 것으로 보이고 그에 따라 국민의 알 권리 충족에도 더 기여할 수 있을 것으로 생각된다.

8. 세대주 신고의무 위반에 대한 형사처벌 규정 삭제 필요

감염병예방법 제12조 제1항 제1호는 일반가정에서 세대를 같이 하는 세대주(세대주가 부재 중인 경우에는 그 세대원)에게 일정한 감염병⁶⁰⁾이 발생한 경우에 의사, 치과의사 또는 한의사의 진단이나 검안을 요구하거나 해당 주소지를 관할하는 보건소장에게 신고하여야 할 의무를 부과하고, 같은 법 제81조 제3호는 신고를 게을리한 세대주에 대하여 200만원 이하의 벌금이라는 형사처벌을 규정하

2일 전부터 격리일까지 확진자의 접촉자가 발생한 장소 및 이동수단 공개, ③ 소독조치 완료 공지, ④ 해당 공간의 모든 접촉자가 파악된 경우 비공개가 여기에 해당한다.

60) 감염병예방법 제12조 제1항은 “제1급감염병부터 제3급감염병까지에 해당하는 감염병 중 보건복지부령으로 정하는 감염병”으로 규정하고 있고, 감염병예방법 시행규칙 제8조 제1항은 “1. 결핵, 2. 홍역, 3. 콜레라, 4. 장티푸스, 5. 파라티푸스, 6. 세균성이질, 7. 장출혈성대장균감염증, 8. A형 간염”을 말한다고 규정하고 있다.

고 있다.

그런데 의료 전문가가 아닌 개인 세대주가 신고 대상이 되는 감염병의 발생을 의사 등의 진단 없이 판단하기 어려울 뿐만 아니라, 전국적인 의료체계와 국민건강보험체계가 갖추어진 상황에서 의사, 치과의사 또는 한의사에게 감염병환자들을 진단한 경우에 대한 보고 또는 신고의무를 이미 부과하고 있으며, 일반가정은 감염병예방법 제12조 제1항 제2호에 규정된 다중이 이용하거나 모이는 시설·장소도 아니라는 점을 고려할 때, 세대주에게 신고의무를 부과하는 것은 별론, 가정 내에서 구성원의 감염병 감염으로 가뜩이나 어려움을 겪었을 세대주(혹은 세대원)에게 신고의무를 게을리하였다는 이유로 형사처벌까지 부과하는 것은 지나치게 가혹하다는 의견이다.

따라서 감염병예방법 제81조 제3호의 형사처벌 규정은 같은 법 제12조 제1항 제1호의 세대주(세대원)를 제외하고 같은 항 제2호의 관리인 등으로 적용대상을 국한하는 것이 바람직하다고 본다.

IV. 맺는 말

코로나-19로 인한 팬데믹 상황이 우리의 삶에 중대한 어려움을 가져온 것은 사실이지만, 다른 측면에서 진정으로 소중한 가치가 무엇인지를 다시 깨닫게 해주는 계기가 된 부분도 있다. 일상에서 사람을 만나 생각과 의견을 함께 나누고, 공통의 사상·종교·관심사를 가진 사람들이 모여 활동하며, 다양한 지역을 여행하면서 사고와 경험의 폭을 넓힐 수 있는 인간다운 삶을 다시 회복할 수 있다는 믿음이 그 어느 때보다 필요한 시기이다. 그리고 인권적인 측면에서 더욱 보완된 내용으로 감염병예방법이 개선된다면, 코로나-19를 극복

하기 위해 노력하는 과정이 보다 인권조화적으로 이루어질 수 있을 것이다. 인권 특히 경제적·사회적 및 문화적 권리의 측면에서 볼 때, 앞으로 국제적으로 사용 승인된 백신을 접종하고 치료제를 사용 해나가는 단계에서도 쉽지 않은 여러 사회적 이슈들이 제기될 것으로 예상된다. 감염병예방법은 제49조의2에서 호흡기와 관련된 감염 병에 한하여 일정한 경우에 감염취약계층에게 의료·방역 물품 지급 등 필요한 조치를 취할 수 있다고만 규정하고 있을 뿐, 그 수량이 한정된 백신 접종이나 치료제 사용에 있어서의 우선순위에 관한 어떠한 기준도 제시하지 않고 있는 점에서 더욱 그러하다. 세계보건기구 의약품접근성 담당 부국장이 2020년 12월 31일 Pfizer/BioNTech가 생산한 'Comirnaty COVID-19 mRNA vaccine'에 대하여 최초로 긴급사용 승인을 발표하면서 강조한 '공평한 접근성'(equitable access)이 확보될 수 있도록 방역 당국을 포함한 우리 모두의 현명한 지혜가 요청된다.

참 고 문 헌

- 성낙인, 헌법학(제20판), 법문사, 2020.
- 이준일, 헌법학강의(제7판), 홍문사, 2019.
- 전광석, 한국헌법론(제15판), 집현재, 2020.
- 중앙방역대책본부·중앙사고수습본부, 코로나바이러스감염증-19 대응 지침
[지자체용] 제9-4판(수정), 2020.
- 치안정책연구소, 치안전망21, 2020.
- 하명호, 신체의 자유와 인신보호절차, 고려대학교출판부, 2013.
- 한수웅, 헌법학(제10판), 법문사, 2020.
- 홍성방, 헌법학(상)(제3판), 박영사, 2016.
- 홍정선, 행정법원론(상)(제28판), 박영사, 2020.
- 홍관표, “인권 보장 강화를 위한 「인신보호법」 개정방안 연구”, 「법학논총」
제35집 제1호, 2015.
- 손락훈, 코로나19, 보건의료체계 무엇을 변화시켰나, 메디포뉴스 인터넷판
2021. 1. 13.자.
- 신동원, 중고생 48.9% “코로나19, 학습목표와 꿈 실현에 부정적 영향”, 서
울신문 인터넷판 2021. 1. 16.자.
- 윤은식, [코로나1년 후] 포스트 코로나 시대 이력서, 쿠키뉴스 인터넷판
2021. 1. 13.자.
- 장지훈·정지형, 하윤수 교총회장 “코로나로 심화, 교육격차 해소가 절대 과
제”, 뉴스1 인터넷판 2021. 1. 14.자.
- 정성조, [코로나 1년] 재택근무·온라인 수업.. 일상화된 거리두기, 연합뉴스
인터넷판 2021. 1. 13.자.
- 조민정, 코로나19, 인류 넘어 전방위 확산?...고릴라 감염·펭귄도 떼죽음, 이
데일리 인터넷판 2021. 1. 12.자.
- 지웅배, 소상공인 71% “코로나로 위라벨 악화...경영환경·삶의 질 동시에
나빠져”, 서울경제 인터넷판 2021. 1. 15.자.
- WHO, News release – WHO issues its first emergency use validation for a

COVID-19 vaccine and emphasizes need for equitable global access,
2020. 12. 31.자

UN News, Health experts arrive in Wuhan to investigate COVID-19 origins,
20201. 1. 14.자.

<Abstract>

A Review of the Infectious Disease Control and Prevention Act in Human Rights Aspects

Hong, Kwan-pyo*

During the year of 2020, nearly all countries on Earth, including Korea, experienced a lot of suffers and changes due to a novel infectious disease, the COVID-19. As of January 16, 2021, through the world, more than 90 million cases have been confirmed to be COVID-19 and nearly 2 million deaths have occurred. It has been a year since outbreak of COVID-19, but there are no vaccines or treatments that have been confirmed its effectiveness and fully tested and verified its possibility of side effects. And the changes in all aspects of life after the COVID-19 pandemic, represented by social distancing, wearing masks, using hand sanitizers, and non face-to-face online, have resulted in weakening the level of guarantee and protection for various human rights.

Government-level efforts to cope with and overcome national crises due to COVID-19 should also be based on laws in accordance with the principles of rule of law. The Infectious Diseases Control and Prevention Act offers the basis for these governmental countermeasures against infectious diseases. The Act, on the one hand, contributes to securing the health of the people and restoring their ordinary lives by preventing the occurrence and prevalence of infectious diseases, but on the other hand, it inevitably involves restrictions on human rights in accordance of measures for the prevention of epidemics.

Since the outbreak of the COVID-19 pandemic, the Act had been

* Associate Professor/Lawyer, Law School of Chonnam National University

amended four times in 2020 alone to enhance the national response capability to infectious diseases in the face of the severe infectious disease crisis and to improve and supplement deficiencies in the operation of existing systems. In this paper, despite these amendments, I would like to examine whether there are any problems and issues need to be complemented in the Act in human rights aspects. By doing so, I wish to propose possible improvements.

Key Words : COVID-19, Infectious Disease, Infectious Disease Control and Prevention Act, Patient of an Infectious Disease, Probable Patient of an Infectious Disease, Person Suspected of Contracting an Infectious Disease, Human Rights

