



민주적 거버넌스 관점에서 본 한국의 코로나-19 대응체계의 특징

2020. 10

민주적 거버넌스 관점에서 본 한국의 코로나-19 대응체계의 특징

2020. 10.

한국국제협력단

저자

책임연구원

김 동 택

- 서강대학교 글로벌한국학과 교수(현)
- 서강대학교 한국학선도센터 소장(현)
- 공공외교학회 연구이사(현)

주요 연구 실적

- ▷ 김동택, 2018. 근대한국의 정치변동과 담론, 오름
- ▷ 김동택, 2019. 개발협력관점에서의 한국 민주주의 발전경험, KOICA
- ▷ 김동택, 2017. 근대 한국 주권 개념 연구, 21세기정치학회보

공동연구원

공 석 기

- 서울대학교 아시아연구소 연구교수(현)
- 경희대학교 공공대학원 객원교수(현)
- 환경운동연합 국제협력위원회 위원장(현)

주요 연구 실적

- ▷ 공석기 · 임현진, 2020. 마을에 해답이 있다: 한국사회에서 지역 되찾기, 진인진.
- ▷ 공석기 · 임현진, 2017. 주민과 시민사이: 한국시민사회의 사회적경제 활동 훑아보기, 진인진.
- ▷ Kong, Suk-Ki, 2020. Civic Engagement in the Energy Transition since Fukushima and its Impact on Renewable Energy Policy Competition in South Korea, Korea Observer 51(3): 463-483.

이 성 훈

- 경희대학교 미래문명원 특임교수 (현)
- 국제개발협력민간협의회(KCOC) 정책홍보위원 (현)
- 국가인권위원회 정책교육국장 (전)

주요 연구 실적

- ▷ 이성훈, 2017, 유엔 지속가능발전목표(SDGs)와 인권기반 개발협력, 국제개발협력 2017년 4호 4-38
- ▷ 이성훈 외, 2020. 코로나19와 인권외교, 외교부,

이 경 신

- 프리랜싱 개발협력/인도주의 컨설턴트(현)
- Community World Service Asia 프로그램디렉터(전)
- KCOC 인도적지원사업 부장(전)

주요 연구 실적

- ▷ 권구순 외, 2016, KOICA연구보고서(공동연구): 해외긴급구호의 법적기반 및 운영체계관련 주요 공여국 사례연구 (일본, 스위스, 호주)
- ▷ 이영현 외, 2013, KOICA연구보고서(공동연구): 인도적 지원 분야 역량강화를 위한 중장기 교육 및 훈련방안 연구

장 선 화

- 서울과학기술대학교 기초교육학부 강사 (현)
- 한국외국어대학교 글로벌정치연구소 초빙연구원 (현)
- 연세대학교 미래사회통합연구센터 연구교수 (전)

주요 연구 실적

- ▷ 장선화, 2019, “탈근대 시민주의 정당정치 위기와 도전: 스웨덴 사민당을 중심으로,” 국제지역연구 23(4): 113-143.
- ▷ 장선화, 2018, “일-가정 균형정책과 지속가능한 발전: 스웨덴 사례를 중심으로,” 유럽연구 36(2): 155-189.

오 승 민

- 명지병원 교수(현)
- 가톨릭대학교 인천성모병원 교수(전)
- 가톨릭중앙의료원 의료협력본부 사무국장(전)
- 코이카 국제개발협력이해증진사업 사업책임자(전)

보조연구원

- | | |
|-------|-----------------|
| 이 지 윤 | • 서강대학교 국제한국학과 |
| 유 하 은 | • 서강대학교 국제한국학과 |
| 김 수 미 | • 서강대학교 국제한국학과 |
| 김 경 민 | • 이화여자대학교 기독교학과 |

이 연구는 한국국제협력단이 위탁하고 서강대학교 수행하였으며, 본 연구 보고서의 내용은 한국국제협력단의 공식적인 입장과 일치하지 않을 수 있음을 밝힙니다. 본 연구보고서의 내용은 출처와 집필자 명시하에 인용이 가능하며, 아래와 같이 표기 바랍니다.

김동택 외. 2020. 민주적 거버넌스 관점에서 본 한국의 코로나-19 대응체계의 특징. 성남:한국국제협력단

본 연구보고서에는 제3자에게 권리(저작권)가 있는 저작물이 포함되어 있을 수 있습니다. 해당 내용 이용 허락은 사용자가 권리당사자에게 직접 확인해야 하며, 그 사용에 관한 일체의 책임은 사용자에게 있습니다.

※ 본 자료는 KOICA 도서관 홈페이지(<http://lib.koica.go.kr>)를 통해서도 볼 수 있습니다.

국문요약

이 보고서는 코로나-19라는 글로벌 팬데믹 상황에서 여러 나라들이 서로 다른 대응과 결과를 보이고 있는 상황에서 한국의 코로나-19 대응이 어떠한 특징을 갖고 있는지, 유럽 여러나라들이 제기한 것처럼 유교적 권위주의 타인인지 아니면 민주주의 체제가 잘 작동한 타인지에 대해 나름대로 평가를 내리고 그것이 한국의 방역체계를 필요로하는 다른 나라들의 요구에 부응할 수 있는지를 검토해보는데 그 목적이 있다.

한국의 경험은 WHO의 감염병 대응에 관한 국제규범 권고뿐만 아니라 인권과 민주주의 원칙을 충실하게 준수한 모범 사례로 평가받고 있는 가운데, 이러한 한국의 경험을 체계적으로 정리하여 국제사회 특히 개도국의 코로나-19 대응에 적극 활용하고 한국의 국제개발협력의 형식과 내용에 적극 활용하는 작업의 중요성이 크게 강조되고 있다. 그리고 이를 바탕으로 시민 공공외교의 유용한 자산으로 활용하는 것은 코로나 대응과정과 이후 국제협력 패러다임과 규범 재구축 과정에서 매우 중요하다고 생각된다.

이를 위해 먼저 코로나-19와 관련하여 국제사회의 규범을 정리하였다. 이어서 한국 정부의 방역체계가 어떻게 작동했고 그것의 특성이 무엇이라고 할 수 있는지에 대해 간단하게 검토하였다. 다음으로 한국의 코로나19대응체계가 민주적 가버넌스의 작동으로 설명될 수 있는지를 검토해보고자 하였다. 즉 시민사회의 대응에 대해 다양한 측면에서 분석을 시도하였다. 이어서 한국이 다른 나라들의 대응체계와 어떤 면에서 차이가 있으며 어떤 면에서 공통점이 있는지에 대해서 검토하여 한국의 코로나19 대응체계의 특징을 밝히고자 했다.

마지막으로 이런 검토를 통해 어떤 시사점을 얻을 수 있는지 그리고 개발협력분야에서 어떤 정책적 함의를 줄 수 있는지에 대해 결론적인 검토를 시도하였다. 이는 본래 이 보고서의 목적이기도 하다. 이와 관련해서 이 보고서의 6장에 한국의 코로나19대응체계의 특성이 요약되어있다. 그리고 이런 경험들이 향후 개발협력에 어떤 시사점을 줄 수 있는지는 이 보고서의 결론부분을 참조하기를 바란다.

Abstract

This report aims at assessing the impact of the COVID-19 pandemic in South Korea and other countries in terms of democratic governance in order to find out the common and different characteristics as well as lessons which can be applicable in other countries.

The Korean response to the COVID-19 has so far been considered ‘successful’ as a model that has faithfully followed the international standards and manuals provided by the WHO as well international human rights and democratic norms. The findings of this report are expected to be used as a useful reference for other countries, in particular, partner countries of the KOICA for effective development cooperation.

The report consists of the several chapters : the first part covers theoretical framework and international standards on governance and COVID-19, and the main part analyses impact and main characteristics of the COVID-19 in South Korea and provides international comparison among several selected countries in Europe and East Asia. Main emphasis in the analysis of the Korean experience, was given to the role of civil society, specially citizens participation in the response to the COVID-19.

The concluding part describes how the Korean government as well as the KOICA has responded to the COVID-19 internationally, and several recommendations were made with regard to the future tasks and strategies on the COVID-19 in terms of the SDGs and democratic governance, with focus on the Goal 16 and public diplomacy.

It is hoped that this report can be used for effective policy development for the development cooperation agencies as well as advocacy for civil society organizations internationally in particular partner countries.

목 차

국문요약	i
Abstract	ii
I. 서론	1
1. 연구의 필요성	1
2. 연구 목적 및 이론틀	3
1) 거버넌스 개념의 등장	3
2) 거버넌스의 개념과 확장들	4
3) 보고서에서 민주적 거버넌스의 규정	5
3. 보고서의 연구방법	6
4. 연구의 구성과 내용	7
II. 코로나 19와 국제규범	10
1. 포괄적 국제 규범으로서의 지속가능발전목표 (Sustainable Development Goals, SDGs)	11
2. 주류화된 원칙으로서의 인권	16
3. 공중 보건 규범	19
4. 인도적 지원 규범	22
5. 국제개발협력 - 효과적 개발협력 글로벌 파트너십 원칙	26
6. 맺음말	28
III. 코로나19(COVID-19) 특성, 국내 현황 및 대응	30
1. 역학적(疫學的) 특성	30
2. 현황	30
3. 한국정부의 대응	36
4. 향후 과제	40

IV. 코로나19에 대한 한국 시민사회의 대응	43
1. 들어가며	43
2. 연구 분석틀	44
3. 한국사회의 코로나19 초기 대응 스케치: 집단학습, 신속성, 시민 협조	49
4. 코로나 19 대응과정에서 마주한 주요 이슈	53
1) 코로나19와 혐오, 차별, 그리고 낙인: 시민사회의 공공학습 과제	53
2) 코로나19 방역, 마스터 프레임화의 위험: 시민사회의 공공토론 과제	56
3) 코로나19와 사회적 양극화: 시민사회의 공공참여 과제	58
5. 함의: 코로나19 대응과정에서 나타난 시민사회 도전과제	61
1) 시민사회 단체의 목표 재조정(repurposing)	62
2) 자원봉사 활동: 조정자의 중요성	64
3) 코로나19와 가치전환(value shift)	67
6. 결론	69
V. 코로나19 팬데믹 위기 거버넌스와 국가별 대응	
: 독일, 한국, 대만, 영국, 스웨덴 사례를 중심으로	71
1. 서론	71
2. 코로나19 팬데믹 현황	73
1) 지역별 현황	73
2) 거버넌스 유형별 현황	74
3. 코로나19 팬데믹 국가별 대응 비교	75
1) 국가별 대응 비교 기준	75
2) 국가별 대응 사례	79
4. 결론: 코로나19 팬데믹 시대 지속가능한 민주적 거버넌스	89
VI. 대한민국의 코로나19 대응의 특성과 시사점	93
1. 국제사회의 평가	93
2. 한국정부의 평가	94
3. 한국 방역의 특성과 시사점 - 민주적 거버넌스 관점	95

Ⅶ. 대한민국 정부의 코로나19 대응 외교	99
1. 한국정부의 코로나19 외교 원칙과 방향	99
2. WHO 세계보건총회	100
3. 다자간 코로나19 정상회담	102
1) G20 화상 정상회의	102
2) 아세안+3 화상 정상회의	102
3) 한-EU 화상 정상회의	103
4. 국제기구 대상 우호그룹	104
5. 외교부의 ‘다 함께 안전한 세상을 위한 개발협력구상’	104
Ⅷ. 제언 및 결론	106
1. 코이카의 코로나19 대응 현황	106
2. 코이카의 코로나19 대응 정책 제언	107
1) 코로나 19 대응 가치와 원칙	108
2) 코로나19와 SDGs 연계	109
3. 한국의 코로나19 대응과 SDGs	112
4. 코이카 코로나19 대응 정책과 사업 제언 – 민주적 거버넌스 관점에서	113
부록	116
별첨 1: 코로나19 관련 국제규범 주요 구성요소 및 내용	116
별첨 2: 인도적 지원 기준과 코로나19	118
별첨 3: 국제개발협력 주요 원칙	129
참고문헌	137

표 목차

〈표 1〉 코이카의 STOPxSTOP 원칙과 행동 가이드	3
〈표 2〉 SDGs 17개 목표	12
〈표 3〉 SDGs와 코로나19영향	14
〈표 4〉 SDG와 관련 국제규범	15
〈표 5〉 PANEL 원칙	17
〈표 6〉 SDG 3번 세부목표	19
〈표 7〉 인도적 지원의 보편적 원칙	22
〈표 8〉 인도주의 기준에 입각한 코로나19 대응 포괄적 고려사항	23
〈표 9〉 Agenda for Humanity 의제와 코로나19 대응 맥락	25
〈표 10〉 SDG 17 번 다자간 파트너십 세부목표	27
〈표 11〉 글로벌 파트너십(부산선언) 원칙과 코로나19 대응	27
〈표 12〉 확진자 성별, 연령별 현황 (8.17. 0시 기준, 15,515명)	33
〈표 13〉 성별 · 연령별 사망현황	34
〈표 14〉 코로나19 국내 상황 주요일지	50
〈표 15〉 코로나19 대응 자원봉사 활동 및 지역별 참여 규모	64
〈표 16〉 거버넌스 유형 및 코로나 19 현황 (2020년 6월 19일 기준)	75
〈표 17〉 코로나19에 대한 국가별 대응에 영향을 미치는 요인	76
〈표 18〉 국가별 공공보건의료 주요 지표 비교: 최근 통계(년도)	78
〈표 19〉 독일 보건체계 재정	82
〈표 20〉 국내외 언론이 언급한 한국 코로나10 방역 특성	94
〈표 21〉 한국 정부/외교부의 코로나19 대응 규범 프레임워크	100
〈표 22〉 주요 국제회의 의제와 한국 정부 제안	103
〈표 23〉 코이카 3대 주요추진방향	106
〈표 24〉 코로나 STOP 원칙 x STOP 행동	106
〈표 25〉 코로나19와 SDG 3 (건강)의 관련 세부목표	110
〈표 26〉 코로나19와 SDGs 연계 구조 - 거버넌스 관점	111
〈표 27〉 한국정부와 코이카의 코로나19 외교와 개도국 지원 형태	112
〈표 28〉 K-방역과 SDGs 연계 - 16번과 17번 중심	112

그림 목차

[그림 1] 코로나 19와 국제규범	11
[그림 2] 포괄적 규범으로서의 SDGs	14
[그림 3] 일별 사망자 현황	31
[그림 4] 감염경로구분에 따른 일별 신규확진자 현황	31
[그림 5] 일일 의심신고 확진자 현황	31
[그림 6] 일일 누적 격리중 · 격리 해제자 현황	32
[그림 7] 수도권지역 일일 신규확진자 현황	32
[그림 8] 감염경로 구분에 따른 전국 일별 확진자 현황	32
[그림 9] 확진자 성 · 연령 분포	33
[그림 10] 사망자 성 · 연령 분포	34
[그림 11] 한국정부의 방역체계	37
[그림 12] 시민사회의 민주적 거버넌스 제고의 역할	45
[그림 13] 한국 코로나19 발생 현황: 누적 확진자수 (1월3일 이후 누계)	52
[그림 14] 한국 비영리섹터 지형도	62
[그림 15] 코로나19 단계별 민주적 협치 과정	69
[그림 16] 코로나19 지역별 현황 (2020년 6월 19일 기준)	74
[그림 17] 국가별 의료 서비스 공급 현황 및 비용 비교(의료비, 병상 수, 의사 수 기준)	77
[그림 18] 코로나 19에 대한 정책적 대응 주요 사례	92
[그림 19] 코로나19와 SDGs 연계	111
[그림 20] Sphere 기본 구조도	121

I. 서론

1. 연구의 필요성

코로나-19가 전세계적으로 확산되고 있다. 이 보고서가 집필되는 시점에서 1800만명의 인구가 확진판정으로 받았고 아직도 확산 추세는 멈추지 않고 있다. 코로나-19의 팬데믹으로 인해 세계는 유래없는 현실에 직면해있다. 여러 나라들은 이에 대응하기 위해 대외적으로는 국경을 걸어 잠그고, 대내적으로는 여러 정책을 동원하여 코로나-19의 확산을 막고자 노력하고 있다. 현재도 진행중이긴 하지만 코로나-19에 대한 각국의 대응은 방식과 결과 면에서 큰 차이를 보이고 있다. 미국과 브라질은 의료수준과 공적의료 시스템이 비교적 잘 갖춰져 있음에도 엄청난 숫자의 확진자와 사망자를 낳고 있으며 유럽은 초기의 확산을 통제하지 못해 많은 사망자를 남긴채 아직도 조심스러운 행보를 보이고 있다. 동남아시아 여러나라들은 발생 초기 비교적 큰 피해를 입지 않았으나 점차 그 숫자가 확대되고 있다. 이런 상황에서 한국은 대체적으로 초기 방역에 성공하는 듯 보였으나 곧이어 신천지 신도들을 중심으로 대규모 확산을 보이다가 현재는 비교적 잘 통제하고 있는 상황이라고 평가를 받고 있다. 이런 가운데서 한국의 방역체계에 대해 상반된 평가가 제기되었다.

유럽의 여러 국가들은 한국 방역체제의 성공을 오랫동안 권위주의적 질서에 지배된 나머지 국가의 지시에 순응하는 태도에서 찾고 싶어한다. 요컨대 시민들의 권리가 인정되는 유럽의 여러 나라들과 달리 정부정책에 순응하는 동아시아의 전통적 권위주의에 영향을 받았기 때문이라고 해석한다. 이에 따라 유럽에서는 한국, 일본, 중국 등의 방역정책이 민주주의가 아니라 전통에 영향을 받아 현재 존재하는 권위주의로 인한 것이다 아니다라는 때아닌 논쟁이 벌어지기도 했다. 이와는 달리 개도국들은 한국의 방역체제가 진단 추적 격리 과정에서 새로운 기술을 적용하여 효율적으로 집행하였으며 이에 따라 한국의 방역시스템을 자국에도 적용할 수 있는지, 그럴 때 어떤 조건들이 구비되어야하는지에 대해 많은 관심을 보이고 있다.

이 보고서는 코로나-19라는 글로벌 팬데믹 상황에서 여러 나라들이 서로 다른 대응과 결과를 보이고 있는 상황에서 한국의 코로나-19 대응이 어떠한 특징을 갖고 있는지, 유럽 여러나라들이 제기한 것처럼 유교적 권위주의 탓인지 아니면 민주주의 체제가 잘 작동한 탓인지에 대해 나름대로 평가를 내리고 그것이 한국의 방역체제를 필요로하는 다른 나라들의

요구에 부응할 수 있는지 그렇다면 어떻게 부응할 수 있는지를 검토해보는데 그 목적이 있다.

한국은 코로나-19가 한때 대구/경북 지역에서 대규모로 확산되었음에도 이를 해결하기 위해 지역폐쇄, 이동금지 등 유럽 여러나라가 택한 강제적인 조치를 취한 경우가 없다. 외형적으로 코로나-19가 급속히 확산될 때에도 개인의 이동을 엄격하게 통제하는 대신 술집, 클럽, 학원, 예배와 같은 특정 모임을 금지하는 형태로 통제해나갔다. 여기서 무엇이 사람들의 자유를 더 침해했는지는 논쟁적이며 이 보고서에서는 다만 이러한 상황에 대해 직접적인 평가보다 장점과 단점을 비교하고 객관적으로 평가할 수 있는 근거를 제공하려한다. 한국의 경우 국제적인 여론으로부터 비교적 좋은 평가를 받고 있으며 그 이유로 봉쇄정책과 같은 억압적인 조치대신 비교적 민주적으로 통제하는데 성공한 모델로 평가받고 있음. 특히 헌신적인 자원봉사와 공동체의 공익(건강)을 우선시하는 성숙한 시민의식과 실천은 좋은 평가를 받았다.

이에 대해 강경화 외교부 장관은 BBC 인터뷰 (3월 16일)에서 한국 대응의 특성으로 투명성, 개방성, 민주성과 신뢰 및 시민의 적극적 참여 등을 강조하였고 한국인 포함 아시아 사람에 대한 혐오와 차별 및 인권침해에 대한 모든 국가의 인권보호 의무 강조는 매우 시의적절했고 국제적으로 높은 호응을 받았을 바 있다.

한국의 경험은 WHO의 감염병 대응에 관한 국제규범 권고뿐만 아니라 인권과 민주주의 원칙을 충실하게 준수한 모범 사례로 평가받고 있는 가운데, 이러한 한국의 경험을 체계적으로 정리하여 국제사회 특히 개도국의 코로나-19 대응에 적극 활용하고 한국의 국제개발협력의 형식과 내용에 적극 활용하는 작업의 중요성이 크게 강조되고 있다. 이를 바탕으로 시민 공공외교의 유용한 자산으로 활용하는 것은 코로나 대응과정과 이후 국제협력 패러다임과 규범 재구축 과정에서 매우 중요하다고 생각된다. 본 연구는 한국의 경험을 국제협력의 기본 틀인 유엔 지속가능발전목표(SDGs) 특히 16번 목표에 담긴 민주적 거버넌스 관점에서 분석 및 정리할 것이다. 또 코이나 이미경 이사장이 지난 4월 1일 코이카 29주년 기념사에서 밝힌 KOICA의 STOPxSTOP* 원칙과 행동 가이드라인 그리고 언론 인터뷰에서 강조한 코이카의 정책 방향과 정책 내용과 연계해서 설명할 계획이다.

〈표 1〉 코이카의 STOPxSTOP 원칙과 행동 가이드

STOP 원칙	STOP 행동
Solidarity(사회연대와 국제연대) Trust(사회적 신뢰) Ownership(주인의식) Partnership(협업정신)	Speed(신속한 의사결정), Transparency(투명한 정책 및 거버넌스) Openness(정보 개방), Participation(모두의 참여)

2. 연구 목적 및 이론틀

이러한 배경 하에, 본 연구는 한국의 코로나-19 대응을 민주적 거버넌스의 관점에서 평가하고 국제사회와 공유하여 코로나-19 극복과정에서 국제개발협력의 모델로 활용하기 위해 집필되었다. 이를 위해 먼저 이 연구에서 의미하는 거버넌스 개념에 대해 정리를 하고 이후 한국의 경험에 대해 정리하고자 한다.

1) 거버넌스 개념의 등장

신자유주의는 민주주의를 시장에 개입하지 않는 작거나 세련된 정부로 규정하고 있다. 신자유주의 관점에서 민주주의에서 가장 중요한 것은 국가권력과 시민 간의 관계가 아니라 국가와 시장 간의 관계이다. 신자유주의적 발전에 있어서 『자유시장+민주주의=발전』은 실제로는 『자유시장+작은 정부=발전』을 의미한다. 민주화 이후 불평등에 주목한 신자유주의에 대한 비판에 신자유주의는 『자유시장+민주주의=발전』로 포장된 신자유주의 발전독트린의 부진한 실적을 ‘부패한 국가’ 책임으로 돌리는 것으로 대응하였다.

이런 방식으로 신자유주의적 발전독트린과 구조조정을 주도한 국제금융기구, 선진국 정부가 아닌 개발도상국의 정부가 비판의 대상이 되었다. 이런 논리는 1990년대 중반에 ‘가격을 바로잡는 것은 제도를 바로잡지 않고는 불가능하다’는 논리와 더불어 굿 거버넌스(good governance) 담론이 등장하게 된다.

굿 거버넌스는 작지만 투명하고 민주주의적이며 유능한 정부와 등치되었다. 이러한 방식으로 신자유주의의 워싱턴 컨센서스에 민주주의와 제도적 정비에 더해지게 되었다(Washington Consensus plus). 신자유주의의 굿 거버넌스 담론의 수용은 1990년대 말부터 빈곤감소 전략보고서(PRSP)를 통해 실행되었다.

그런데 세계은행의 스티글리츠를 중심으로 한 신자유주의 내부 비판자들은 한발 더 나아가 시장이 바로잡지 못하는 형평과 고용, 사회안정망 수립의 중요성과 이를 실행함에 있어서의 정부의 적극적 역할을 강조하며 포스트 워싱턴 컨센서스를 주창한 바 있다(Stiglitz 1997, 1998, 1999; Fine and Saad-filho 2014).

신자유주의자나 비판적 자유주의자를 막론하고 민주주의는 발전에 있어 중요한 것으로 간주하여 굿 거버넌스라는 공통분모를 공유한다. 국가의 역할과 크기에는 명확한 합의에 도달하지 못하고 있지만 민주주의적 제도들은 법의 통치와 시민의 신체적 안전을 보장하고 사회 안정에 기여한다는 것이다. 민주주의는 또 시민들의 필요에 보다 잘 반응할 수 있고 보다 책무성이 있으며 빈곤계층의 목소리를 보장한다는 점에서 빈곤해소의 전제조건으로도 받아들여진다.

민주주의 개념의 자유주의적 전환(McNally 2006) 이후 보편적 민주주의로 받아들여지는 자유-대의 민주주의보다도 후퇴한 민주주의로 경제적 영역에 대한 민주적 개입이 허용되지 않도록 ‘가치편파된 정치적인 영역’(Denning 2001)의 현실을 반영한다는 비판이 지속적으로 제기되었다.

2) 거버넌스의 개념과 확장들

거버넌스(Governance)란 매우 다양하게 해석되어왔고 또 지금도 그러하다. 일반적으로 협력 또는 협치의 개념으로 신뢰와 협력에 근거한 수평적 네트워크를 활용하여 사회 문제를 해결하는 방안으로 설명되고 있는데, 이 경우 민주적 거버넌스에서 수식어인 민주적이라는 말은 곧 다양한 주체들을 의미하며 거버넌스의 경우 민과 관의 협력을 의미하므로 실제로 민주적이라는 말은 거버넌스라는 말과 그 의미가 서로 같다고 할 수 있다. 다만 이때 민주적이라는 수식어는 모든 주체가 동일한 주체로 간주된다는 의미를 더 강하게 갖는다. 현실적으로 관과 민이 동일한 자원(인력, 물적자원, 재정 등)을 갖기 힘들고 관의 비교적 제도화된 전달체계를 가졌다면 민은 그러한 것을 잘 갖추고 있지 않다. 따라서 민주적이라는 말은 그러한 차이에도 불구하고 상호 동등한 주체로 참여하는 것에 대한 합의가 얼마나 이루어져있는지, 잘 작동되고 있는지를 함의하는 것이라고 규정할 수 있다.

1990년 후반부터 국가 재정위기, 신자유주의적 접근, 세계화와 지방화의 강화, 국가정책 실패, 정책결정의 부분화와 전문화, 사회적 변화와 복잡성 증가 등 다양한 관점이 제기되면서

거버넌스에 대한 논의가 본격화되었다. 정치, 경제, 사회 모든 분야에서 복잡성이 날로 증가하고 있는 상황에서 거버넌스의 주체는 각 국 정부에 국한되지 않고 정부간, 국제기구, 기업, NGO 등으로 확대되어갔다. 특히 인간 안보와 복지를 위협하는 요소들에 대해 시민들 스스로 조직적으로 대응해 나가고, 정부에 대해 보다 적극적이고 적절한 대처를 촉구하는 시민을 거버넌스의 주체로 설정하기도 한다. 특히 정보화 사회의 진행은 조정과 연결을 통한 새로운 정부운영방식을 요구하고 있다. 그래서 정책거버넌스, 전달거버넌스, 관리거버넌스 등 거버넌스 앞에 기능 혹은 목적의 단어를 붙여 거버넌스의 영역을 규정하고 있다.

이런 점에서 거버넌스는 ① 특정한 영역이나 주제에 대해 ② 이해 관계를 가진 민·관의 다양한 주체들의 결합 ③ 수평적으로 협력에 의해 수행하는 문제해결 방식 등으로 정의할 수 있겠다.

3) 보고서에서 민주적 거버넌스의 규정

이 보고서는 연구의 대상을 COVID19라는 전 국민적 이해관계가 걸려 있는 방역의 영역에서 민·관, 다양한 시민사회조직들이 서로 연결되어 수평적인 협력에 의해 방역문제에 대처하는 활동을 거버넌스의 관점에서 고찰하고자 한다. 이것은 방역과 관련하여 다양하게 제기되는 재난기금, 실업, 노동, 직장폐쇄와 같은 경제, 사회, 정치적 영역은 일단 직접적인 논의의 대상으로 삼지 않는다는 의미이다. COVID19는 단순한 방역의 문제로 치환될 수 없는 거대한 시대전환적 영향을 미쳤고 미치고 있다. 이 부분에 대한 연구는 별도의 연구로 수행되어야 할 것이다.

공간적인 측면에서 대한민국으로 한정하며 이를 통해 COVID19에 대한 대응에서 다른 나라들과의 차별성과 공동점을 검토할 것이다. 그리고 이 부분은 먼저 글로벌한 범위에서 어떤 거버넌스가 어떻게 작동하고 있는지 그리고 그 규범은 무엇인지에 대해 검토하고 그런 다음 각 나라들이 어떤 식으로 대응하고 있는지에 대해 검토할 것이다.

시간적으로 COVID19는 현재 진행형이며 앞으로 어떠한 방식으로 전개될 것인지 예측이 힘들다는 점에서 이 연구는 잠정적인 함의만을 갖는다. 현재까지는 비교적 성공적이라는 평가를 받고 있지만 사태가 장기화되면 향후 한국의 방역모델에 대한 평가는 달라질 수 있다. 따라서 이 연구의 함의는 현재까지의 결과만으로 평가되는 잠정적인 것이다.

그러한 한계에도 불구하고 현재까지 COVID 19에 대한 한국의 대응이 비교적 성공적이라 평가할 수 있고 그렇게 된 이유가 한국의 방역이 비교적 민주적 거버넌스를 갖추었기 때문이라는 잠정적 가정을 바탕으로 그것이 작동하는 기제의 특성에 대해 검토하고자 한다.

마지막으로 이러한 분석을 통해 개발협력의 관점에서 어떤 함의를 가질 수 있는지를 검토할 것이다.

3. 보고서의 연구방법

연구를 추진하면서 사용하게 될 방법은 국내외 문헌을 정리하고 그 동안 생성된 자료들을 검토하여 분석하는 것이다. 중국에서 코로나19가 발생했을 때부터, 중국을 포함한 세계 여러 나라들이 엄청난 분량의 기사, 보고서, 일일 동향 보고 등을 쏟아 내었다. 국내에서 만들어진 관련 기사만 하더라도 거의 수만건에 달하며 관련된 분석기사, 세미나, 발표문, 논문 등도 엄청난 규모에 달하고 있다. 이외에도 많은 국제기구들과 정부들이 통계수치와 보고서를 내놓았다. 이런 자료들이 이 연구의 기본적인 자료로 활용될 것이다.

아울러 관련 전문가들과의 심층 인터뷰와 자문을 진행하였다. 연구결과에 대한 평가를 받는 과정에서 관련 전문가들은 본인들의 견해를 제시하였고 다양한 자료들을 소개하였다. 여전히 팬데믹 현상이 지속되고 있는 상황에서 대면 인터뷰나 자문 형식보다는 주로 온라인으로 자문회의나 인터뷰를 진행하였다.

코로나19과 관련해서 이 보고서가 다루고자 하는 범위는 비교적 제한적이다. 물론 제한적이라고 해서 그 범위가 좁다는 것은 아니다. 코로나19는 팬데믹이며 말 그대로 지리적 범위에서 세계적일뿐만 아니라 인간사회에 미친 영향이라는 측면에서는 전면적이다. 팬데믹이 바뀌놓은 삶의 일상은 나라마다 차이가 있겠지만, 분명한 것은 그것이 발생하기 이전과 같은 삶의 모습으로 돌아갈 수 있을 것인지에 대해서는 회의적이다. 그것의 발병, 진행, 확산, 통제 등의 여러 단계에서 전 세계는 엄청난 상처를 입었다. 국경이 봉쇄되고 이른바 글로벌 가치사슬이 허무하게 끊어지는 것을 목격할 수 있었다. 사람들은 바깥출입을 삼가고 모이는 것은 회피하거나 그렇게 하도록 강제되었다. 이 과정에서 생산, 소비, 유통과 관련되어 많은 직장들과 직업들이 사라졌다. 이로인해 활황을 겪은 부분도 있지만 대부분은 그 반대였다. 실업이 퍼져나갔고, 사회에 따라 이부분에 대응하기 위해 복지체계의 활성화 혹은 추가적인 재정투입방식의 해결책이 모색되었다. 감염의 방지를 위해 필요한 마스크의

초기 물량 부족은 정부에 의한 공공판매제도와 같은 형식을 도입하게 되었다. 진단 및 검사에 필요한 다양한 기제들이 도입되었다. 아울러 언택트 소비 현상이 광범위하게 활성화되었다. 이 과정은 물론 눈에 보이지 않는 수많은 사람들의 노동과 희생으로 유지될 수 있었지만 그들이 적절하게 대우받고 있는지에 대해서는 여전히 논란이 진행 중이다. 코로나19와 관련하여 이처럼 많은 현상과 논란이 있지만 이 보고서가 그것들을 모두 다룰 수는 없다. 다양한 문제들은 별도의 연구를 통해서 정리할 기회가 있을 것이다. 이 보고서가 대상으로 하는 연구의 범위는 방역체계가 중심이며 그 외의 것은 필요할때만 언급하는 방향으로 진행하도록 하겠다.

4. 연구의 구성과 내용

본 연구과제는 해당 분야의 전문가들로 구성된 연구팀이 추진하였다. 필진과 그들이 집필한 글은 다음과 같다. 먼저 김동택은 연구의 전체적인 진행을 담당하면서 서론과 결론 부분을 정리하였다.

이경신은 KCOC에서 오랫동안 활동한 경력을 바탕으로 코로나-19와 관련하여 국제사회의 규범을 정리하였다. 이 보고서의 최종목적은 전세계적 팬데믹 상황에서 한국이 경험한 대응체계가 국제사회에 대해 어떤 방식으로 기여할 수 있을 것인지를 검토, 정리하는 것이다. 따라서 개발협력의 국제적 규범이라고 할 수 있는 UN의 SDGs를 중심으로 질병, 방역과 같은 분야에서 한국의 경험이 어떠한 국제적 함의를 가질 수 있는지를 설명하기 위해서는 해당 분야의 규범을 의식하면서 진행될 필요가 있다.

다음으로 의료인인 오승민은 의료인의 입장에서 한국 방역체계가 어떻게 작동했고 그것의 특성이 무엇이라고 할 수 있는지에 대해 간단하게 검토하였다.

다음으로 한국의 코로나19대응체계에서 쟁점이 되고 있는 정부의 역할과 시민사회의 역할 사이의 관계이다. 일단 이 보고서의 제목은 한국의 코로나 19대응체계를 민주적 거버넌스의 관점에서 보겠다고 했다. 하지만 이러한 접근이 적절한지의 여부에 대해서는 신중한 태도가 필요하다. 따라서 보고서에 언급되어 있다고 해서 한국의 코로나19대응체계가 정말 민주적 거버넌스의 작동으로 설명될 수 있는지를 검토해보는 것은 매우중요한 작업이라고 할 수 있겠다. 시민사회와 사회적 경제의 전문가인 공석기가 이 부분을 집필하였다. 그는 앞서 말한 전제들에 대해 다양한 측면에서 분석을 시도하였다. 그리고 한국 코로나19대응체계에 대해

잠정적인 결론을 내리고자 했다.

이어서 다룰 내용은 한국의 코로나19대응체계가 다른 나라들의 대응체계와 어떤 면에서 차이가 있으며 어떤 면에서 공통점이 있는지에 대해서이다. 한국의 코로나19대응체계의 특징을 밝히기 위해서는 한국만 볼 것이 아니라 다른 나라들의 대응체계들과 함께 살펴보아야 한다. 그럴 때 한국에 고유한 것과 아닌 것의 차이가 드러날 것이다. 이러한 작업은 한국의 방역체계에 대한 무조건적인 칭찬 혹은 폄하에 대해 적절히 거리를 유지하면서 그것이 어떤 위치쯤에 자리하고 있는지, 그리고 그것이 다른 나라에 적용될 수 있거나 적용될 때 어떤 점에 유의해야 하는지에 대해 설명해 줄 수 있는 틀을 제공할 것이다. 유럽정치를 전공하는 장선회는 한국의 코로나19대응체계를 다른 몇몇 나라들과 비교하였으며 그것을 통해 한국의 코로나19 대응 체계의 특징을 살펴보았다.

다음으로 한국의 코로나19대응체계를 통해 어떤 시사점을 얻을 수 있는지, 그리고 이런 시사점들이 개발협력분야에서 어떤 정책적 함의를 줄 수 있는지에 대해 검토할 것이다. 이는 본래 이 보고서의 목적이기도 하다. 이 부분은 시민사회의 여러 분야에 걸쳐 오랫동안 다양한 활동을 해온 경험을 바탕으로 이성훈이 담당하였다.

앞서 설명했듯이 가버넌스는 그 자체로서 민관 협력이라는 함의를 갖고 있다. 가버넌스의 한국어 번역이 협치라는 것은 정부와 시민이 협력하여 사태를 해결한다는 것이고 이때 민주적이라는 말은 거버넌스를 수식하는 의미만을 갖는다. 또 행정 가버넌스, 방역 가버넌스는 특정한 이해관계 혹은 주제영역으로 협치를 수식하는 영역표시를 뜻하는 것이다. 이 경우 공간성은 작은 마을단위부터 지구적 영역까지 확장될 수 있는바, 이 글에서는 일단 국민국가의 주권이 미치는 영역을 경계선으로 삼아 서술할 것이다. 그리고 이를 통해 국가 대 국가, 그리고 다자간 영역에서 한국의 경험이 어떻게 유형화 혹은 비교될 수 있는지 그리고 그것이 다른 지역에도 이식가능한 것인지, 그것이 바람직한 것인지, 그러기 위해서는 어떠한 조건들이 충족되어야 하는지 등에 대해 적절한 시사점을 줄 수 있도록 시도해볼 것이다.

다른 한편, 국가, 정부와 구분되는 국민, 민간, 시민사회 등으로 불리는 주체들이 그 내부에서 어떤 식으로 거버넌스를 만들어가는지에 대해서도 별도의 검토를 할 것이다. 거버넌스 구조내에서 정부의 영역은 정부조직법상 방역과 관련된 주무부처를 중심으로 분석될 수 있지만, 민간 혹은 시민사회의 영역은 그보다 더 다양한 주체와 네트워크 그리고 그 바깥에 있는 개인들이 존재한다. 이들이 방역 거버넌스에서 정부의 단일한 파트너로서 설정될 수는

없는 까닭에 좀 더 세부적인 분석이 요구된다. 따라서 방역가버넌스에서 시민사회의 대응을 범주화시키고 그것이 민주적 거버넌스라고 규정될 수 있는지 그리고 왜 그런지에 대해서 검토할 것이다.

이러한 방식으로 잠정적으로나마 한국의 COVID19에 대한 대응 경험을 정리하고 그것을 민주적 거버넌스로 규정할 수 있는지의 여부를 판단한 다음 이것이 국가간, 범국가간, 지역적, 지구적 맥락에서 확대 적용될 수 있는지 그리고 그렇다면 그 조건들은 어떤 것들이 있는지를 글로벌 거버넌스의 한 부분으로서의 대한민국과 그 역할이라는 측면에서 고찰하고자 한다.

II. 코로나 19와 국제규범

2020년 1월에 중국에서 처음 발병한 코로나19는 전염병 공중보건 이슈로 시작했지만 그 여파와 충격은 사회·경제 및 환경 분야로 확대되면서 국경과 분야를 넘어 전 세계를 위협하고 있다.

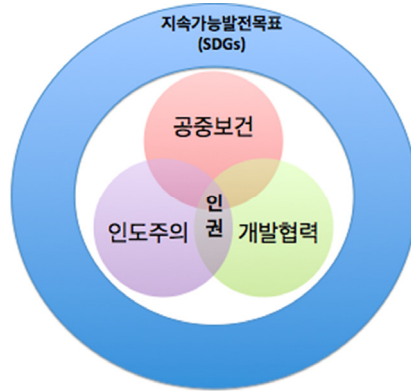
코로나19 발병 이후 전 세계적으로 현재 시점으로 약 57만명이 코로나19로 인해 사망했다. 전문가들은 이미 한국도 코로나19 2차 유행이 시작된 것으로 파악하고 있다. OECD에 따르면 2차 유행 시 세계경제활동은 6%가량 하락하며 실업률은 2019년 5.4%에서 2020년 9.2%로 상승할 것으로 예상하고 있으며, OECD 회원국의 경우 GDP가 전년대비 -9.3% 하락을 예상하고 있다. 세계노동기구는 전 세계 16억명에 달하는 근로인력의 절반가량이 봉쇄정책으로 인하여 실업이나 해고 등 생계의 위험에 직면해 있다고 보고하였다. 코로나19로 인하여 추가적으로 7천1백만명이 최빈곤층(국제빈곤선 USD1.9)으로 전락될 가능성도 예측되고 있다.¹⁾ 또한 유네스코²⁾에 따르면, 143 개국에서 약 12억명의 학생들이 코로나19로 인하여 학교수업을 받지 못하는 상태이다. 식량안보의 경우, 약 1억3천5백만명이 식량안보 단계 심각 혹은 위기로 분류되어 있는데 코로나19로 인하여 연말에는 약 2배로 증가할 것으로 예측된다. 전 세계 5세 미만 영유아의 5명 중 1명에 해당하는 1억4천4백만명은 발육부진에 시달리고 있다³⁾.

코로나19는 기존에 특정 지역에서 발병했던 에볼라나 메르스의 상황과는 다르게 선진국과 개도국의 경계를 무너뜨리며 모든 국가에서 동시대적으로 발생하면서 지구촌의 유기적 연결과 동시에 취약성을 극명하게 드러내고 있다. 코로나19 위기는 국제사회가 그동안 함께 노력해온 개발성과에 치명적인 위협을 가하며, 2030 지속가능발전목표의 이행과 달성에 심각한 수준으로 부정적인 영향을 미치고 있으나, 한편으로는 코로나19의 팬데믹 성격이 글로벌 공조의 중요성과 연대와 협력을 더욱 요구하고 있다는 측면에서 코로나19 대응 과정에서 기존의 유엔 중심의 국제 규범과 이에 기반한 접근의 중요성과 필요성이 더욱 크게 증가하고 있다. 이러한 상황에서 누구도 소외시키지 않는 모두를 위한 SDGs는 코로나19 위기를 극복할 수 있는 글로벌 규범으로서 여전히 유효하며 기본적 방향을 제시할 수 있을 것으로 보여진다.

1) <https://blogs.worldbank.org/opendata/updated-estimates-impact-covid-19-global-poverty>

2) <https://en.unesco.org/covid19/educationresponse>

3) <https://reliefweb.int/report/world/policy-brief-impact-covid-19-food-security-and-nutrition-june-2020>



[그림 1] 코로나 19와 국제규범

본 장에서는 코로나19가 SDGs 달성에 미치는 영향과 동시에 지구촌 공동의 위기를 타계하기 위한 포괄적 국제규범으로서 SDGs를 살펴보고, 그 중 코로나19 위기 해결과 직접 연결된 공중보건(SDG 3), 평화, 정의, 제도(SDG 16), 파트너십(SDG 17)과 관련된 국제규범이 어떻게 연계되어 있는지 살펴보고자 한다.

1. 포괄적 국제 규범으로서의 지속가능발전목표 (Sustainable Development Goals, SDGs)

지속가능발전목표(SDGs)는 새천년발전목표(Millennium Development Goals, MDGs)의 후속 의제로서, 2016~2030년까지 세계가 빈곤 종식을 위한 대대적인 노력을 촉구하고자 국제사회가 합의한 발전 계획을 말한다. MDGs의 실제 적용 목표가 개발도상국의 빈곤퇴치와 발전에 초점을 두며 목표범위가 협소한 반면, SDGs는 개발도상국에만 국한된 목표가 아닌 개발도상국과 선진국 모두에게 적용되는 보편적인 목표로서, 빈곤과 불평등, 기후 및 환경 파괴, 번영, 평화 및 정의를 포함한 모든 당면과제를 아우르며 현재 뿐 아니라 미래에도 유효한, 모든 사람들과 지구의 평화와 번영의 청사진을 제시하고 있다. 이는 현재 지구촌 공동의 위기로서 코로나19의 광범위한 영향을 이행하고 대응하는 데에 있어 SDGs가 유용한 역할과 책임을 제시하는 규범으로 작용할 것으로 기대되는 이유이다.

SDGs의 핵심정신 ‘단 한 사람도 소외되지 않는 것(Leave No one Behind)’이라는 슬로건에 드러난 바와 같이, SDGs는 인간, 지구, 번영, 평화, 파트너십의 5개 영역에서 인류가 나아가야 할 방향성을 17개 목표와 169개 세부목표로 폭넓게 제시하고 있다.

SDGs의 17개 목표는 다음과 같다.

〈표 2〉 SDGs 17개 목표

17개 목표	
1: 빈곤 종식	모든 곳에서 모든 형태의 빈곤 종식
2: 기아 종식	기아 종식, 식량안보 달성, 개선된 영양상태 달성과 지속가능한 농업 강화
3: 건강 및 웰빙	모든 연령층을 위한 건강한 삶 보장과 웰빙 증진
4: 양질의 교육	포용적이고 공평한 양질의 교육보장과 모두를 위한 평생학습 기회 증진
5: 성평등	성평등 달성과 모든 여성 및 여아의 권익신장
6: 깨끗한 물과 위생	모두를 위한 물과 위생의 이용가능성과 지속가능한 관리 보장
7: 적정가격의 깨끗한 에너지	모두를 위한 적정가격의 신뢰할 수 있고 지속가능하며 현대적인 에너지에 대한 접근 보장
8: 양질의 일자리와 경제성장	지속적 · 포용적 · 지속가능한 경제성장, 완전하고 생산적인 고용과 모두를 위한 양질의 일자리 증진
9: 산업, 혁신, 사회기반시설	9. 회복력 있는 사회기반시설 구축, 포용적이고 지속가능한 산업화 증진과 혁신 도모
10: 불평등 감소	국가 내 및 국가 간 불평등 감소
11: 지속가능한 도시와 지역사회	포용적이고 안전하며 회복력 있고 지속가능한 도시와 주거지 조성
12: 책임 있는 소비와 생산	지속가능한 소비와 생산 양식의 보장
13: 기후행동	기후변화와 그로 인한 영향에 맞서기 위한 긴급 대응
14: 해양생태계	지속가능발전을 위하여 대양, 바다, 해양자원의 보전과 지속가능한 이용
15: 육상생태계	육상생태계 보호, 복원 및 지속가능한 이용 증진, 지속가능한 산림 관리, 사막화 방지, 토지황폐화 중지와 회복, 생물다양성 손실 중단
16: 정의, 평화, 효과적인 제도	지속가능발전을 위한 평화롭고 포용적인 사회 증진, 모두에게 정의 보장과 모든 수준에서 효과적이고 책임성 있으며 포용적인 제도 구축
17. 글로벌 파트너십	이행수단 강화와 지속가능발전을 위한 글로벌 파트너십 재활성화

* 유엔지속가능발전목표, 환경부 공식번역본

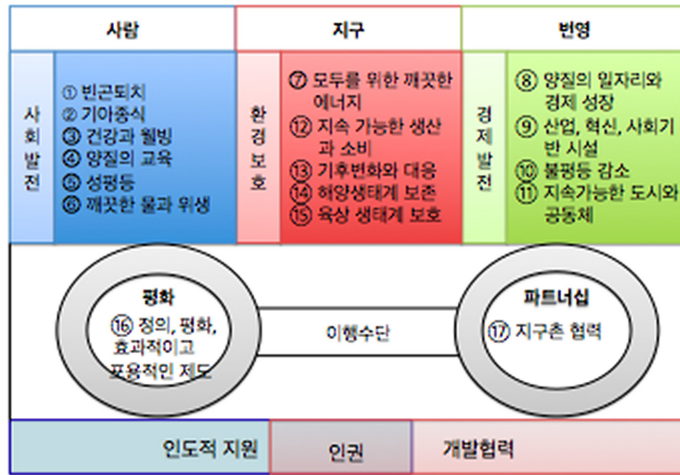
앞서 간략히 언급된 대로 17개의 목표는 크게 5개의 주제(5P)로 분류된다.: 인간(People), 지구(Planet), 번영(Prosperity), 평화(Peace), 파트너십(Partnership).

- 인간(People): 우리는 모든 형태와 차원의 빈곤과 기아를 종식하고, 모든 인간이 존엄과 평등 속에, 그리고 건강한 환경에서 자신의 잠재력을 실현할 수 있도록 보장할 것을 결의한다.
- 지구(Planet): 우리는 현세대와 미래 세대의 필요를 지원할 수 있도록 지속가능한 소비와 생산을 하고, 지구 천연자원을 지속가능한 방식으로 관리하며, 기후변화에 대한 시급한 조치를 하는 등으로 지구를 황폐화되지 않도록 보호할 것을 결의한다.

- 번영(Prosperity): 우리는 모든 인간이 풍요롭고 보람 있는 삶을 향유할 수 있고 자연과의 조화 속에 경제, 사회, 기술의 진보가 이루어지도록 보장할 것을 결의한다.
- 평화(Peace): 우리는 공포와 폭력이 없는 평화롭고 공정하며 포용적인 사회를 만들 것을 결의한다. 평화 없는 지속가능한 개발은 있을 수 없으며, 지속가능한 발전 없는 평화는 있을 수 없다.
- 파트너십(Partnership): 우리는 강화된 글로벌 연대의 정신에 기초하고, 특히 최빈곤층과 최취약층의 요구에 초점을 맞추며, 모든 국가, 모든 이해관계자 및 모든 사람이 참여하는 활성화된 지속 가능발전 글로벌 파트너십을 통해 본 의제의 이행에 요구되는 수단을 동원할 것을 결의한다.

목표 1번에서 15번은 지속가능발전의 세 축인 경제적, 사회적, 환경적 발전 영역을 다루고 있으며, 목표 16번과 17번은 SDG 달성을 위한 전제조건 및 이행수단으로써, SDGs의 달성은 정의, 평화, 효과적이고 포용적인 제도적 기반위에 글로벌 파트너십을 통해 견인될 수 있음을 상기시킨다.

현재 코로나19는 SDGs 달성의 전반적인 성과에 심각한 부정적인 영향을 미치고 있다. 경제 및 사회발전을 다루고 있는 SDGs 1번부터 6번, 8번부터 11번, 12번 목표는 많은 국가들이 코로나19 대응방식으로 봉쇄정책을 우선적으로 실시하면서 직접적이고 복합적인 영향을 받는다. 봉쇄와 이동제한 등으로 인한 매출 감소는 가계수입감소와 실직으로 이어지며 빈곤을 악화시키고, 물류수송의 제약으로 인한 식량 유통의 문제, 학교수업중단으로 인하여 아동 및 청소년들의 교육의 접근성이 악화되고 가정내학대가 증가하며 심각한 아동보호 문제를 야기시킨다. 뿐만아니라 부정적인 영향은 환경보호의 영역에 속한 목표들, 즉 에너지, 기후변화, 생태계 보존의 목표들(13번, 14번, 15번)은 코로나19와도 같은 감염병 발생의 근본적 원인을 차단시키는 측면에서 고려되어야 할 목표라고 할 수 있다.



[그림 2] 포괄적 규범으로서의 SDGs

〈표 3〉 SDGs와 코로나19영향

SDGs	코로나19 영향
1: 빈곤 종식	소득의 감소로 인한 취약계층의 빈곤 심화
2: 기아 종식	유통문제로 인한 식량생산과 분배의 어려움, 식량접근성 제한으로 인한 기아 문제 심화
3: 건강 및 웰빙	보건의료 성과에 직격탄. 보건체계의 붕괴위험. 가장 직접적인 부정적 영향. 코로나19로 인한 사망률 및 질병률 증가. 정신건강에 위협
4: 양질의 교육	학교잠정폐쇄로 인한 교육접근성 제한, 온라인 학습으로 인한 학습효과 저하. 학교 밖 아이들 증가. 아동대상 학대 위험 가중
5: 성평등	사회복지 및 보호 분야 종사자 대부분이 여성으로 코로나19위험에 더 노출. 가사 및 양육 부담의 증가. 여성 대상 가정폭력 증가.
6: 깨끗한 물과 위생	코로나19예방 및 대응에 필수적인 깨끗한 물과 위생 시설 확보 필수. 목표 3번과 연계
7: 적정가격의 깨끗한 에너지	전기 등 에너지원에 대한 접근성 저하. 보건의료 시설 유지에 미치는 영향
8: 양질의 일자리와 경제성장	봉쇄와 이동제한 조치로 인한 경제활동 약화, 가계소득 저하, 근로시간 단축, 실업 증가 등 경제활동 둔화
9: 산업, 혁신, 사회기반시설	언택트(Untact) 시대에 부합한 기술혁신 및 보급 중요. 감염병 예방, 진단, 대응 등 의료분야를 비롯하여 전 사회경제적 분야에서 ICT 기술 적용 확대 요구
10: 불평등 감소	경제활동 및 교육기회 및 접근성 감소, 소수자에 대한 차별과 혐오의 노출. 사회의 취약계층에 미치는 불평등 요인 가중
11: 지속가능한 도시와 지역사회	난민촌, 빈민촌 및 집단거주시설, 인구과밀지역에 거주하는 주민의 코로나19 감염확률 증가.
12: 책임 있는 소비와 생산	경제 및 사회활동의 원동력으로서의 소비와 생산이 환경에 미치는 파괴적 영향력 인지. 자연환경 및 자원사용에 대한 책무성 중요.

SDGs	코로나19 영향
13: 기후행동	도시화, 산업화 등으로 인한 기후변화 속도 가중. 이로 인한 생태계 파괴, 감염병 발병에 대한 직간접적 영향. 코로나 이후 물류이동 및 산업활동의 일시적 중단으로 인한 공해 감소 등 원인과 결과에 연결. 인구의 과밀화, 물류수송 등으로 인한 매개체와의 접촉 증가. 생태계파괴로 인한 동물서식지 감소 등
14: 해양생태계	
15: 육상생태계	
16. 정의, 평화, 효과적인 제도	코로나19의 범지구적 대응을 위한 분쟁 중단 및 정의롭고 효과적이고 포용적인 제도적 기반 구축이 코로나19 예방, 대응, 회복 전 단계에서 전제 조건으로 작용.
17. 글로벌 파트너십	국경봉쇄, 무역정체 등 코로나19로 인한 글로벌화 급제동. 그러나 지구적 문제 해결을 위한 글로벌 연대와 협력의 필요성은 더욱 강조되고 있음.

SDG 3번, 모든 연령층을 위한 건강한 삶 보장과 웰빙 증진은 코로나19 예방 및 치료와 관련하여 직접적으로 연계되어 있다. SDG 16번과 17번 목표는 코로나19 위기 극복을 위한 이행수단이자 전제 조건으로서, 정의, 평화, 효과적 및 포용적인 제도적지배 기반의 구축을 강조하며, 공동의 문제해결을 위한 글로벌 연대와 협력의 가치를 구현해야 함을 명시하고 있다.

SDG 3번, 16번 및 17번과 연계된 국제사회의 규범은 다음과 같다.

〈표 4〉 SDG와 관련 국제규범

SDG	SDG3-건강과 웰빙	SDG16-거버넌스	SDG17-파트너십
주요내용	모든 연령층을 위한 건강한 삶 보장과 웰빙 증진 • 질병의 예방 및 치료를 위한 백신과 의약품 연구 개발 지원 • 공중보건 보호를 위한 지적재산권 • 모두가 이용 가능한 백신과 치료제 • 보건재원 • 보건위기 대응 역량강화	지속가능발전을 위한 평화롭고 포용적인 사회 증진, 모두에게 정의 보장과 모든 수준에서 효과적이고 책임성 있으며 포용적인 제도 구축 • 폭력, 군축, 법치와 정의, 반부패, 효과적 제도, 의사결정, 정보, 글로벌 거버넌스, 인권, 비차별	이행수단 강화와 지속가능발전을 위한 글로벌 파트너십 재활성화 • 금융, 기술, 역량강화, 무역, 제도일관성, 다자간 파트너십, 데이터, 모니터링, 책무성
적용 영역	보건 / 인권	인도적 지원 / 인권	국제개발협력 / 인권
관련규범	인권원칙/인권기반접근		
	WHO 국제보건규정 (세계보건총회)	인도적 지원 원칙과 기준 (세계인도주의정상회의)	개발협력파트너십 원칙 (세계개발원조총회)

2. 주류화된 원칙으로서의 인권

인권은 2030 SDG 의제 전반에 걸쳐 수차례 명시되어있다. 세계인권선언, 국제인권협약, 발전권 선언 등 주요 국제인권 기준들이 2030 의제에 언급되어있다.

국제개발협력과 인도주의 활동에서 인권기반접근(Human Rights Based Approaches, HRBA)은 폭넓게 적용되고 있다.

인권은 국제사회의 인도주의 활동에 공통된 원칙이자 신념으로 인도주의 현장과 인도적 지원의 핵심기준, 행동강령의 근간을 이룬다. 공중보건분야에서 WHO는 고문, 노예, 폭력 등과 같이 건강을 해치는 인권 침해 완화, 보건 개발을 통한 인권 증진, 인권을 통해 건강 문제에 대한 취약성을 완화한다는 세 가지 영역에서 HRBA를 다루고 있다. 특히 보건의료 서비스의 접근 가능성과 수용 가능성을 인권이라는 틀에서 보장하도록 하며, 빈곤감소정책이 건강권의 존중과 보호, 충족이라는 세 가지 원칙에서 다루어져야 함을 강조하고 있다.

보편성, 개별성, 독립성의 인권 원칙은 SDGs의 17개의 목표와 특히 16번 목표에 강조되어 있다. 보편성은 “아무도 소외하지 않기”라는 SDGs의 핵심정신에 내포되어 있다. 개별성 원칙은 16번 목표에서 시민적 정치적 권리로 나타나고, 목표 1번에서 15번에 이르기까지 경제적, 사회적, 환경적 권리로 나타난다. 인권의 경우, 목표 1번에서 15번이 사회적, 경제적, 환경적 권리와 연결되어 있고, 목표 16번은 시민적 정치적 권리와 관련되어서 나타난다. 일부 인권원칙은 법치(세부목표 16.3), 정의에 대한 접근성(16.3), 정보접근성(16.10), 근원적 자유(16.10), 비차별(16.b)와 같은 SDG 16번의 세부목표에 포함되어 있다. 불평등 또한 목표 5번 (성평등), 목표 10번 (경제적 불평등), 정치적 불평등을 다루는 목표 16번에 언급되어 있다. 인권은 목표 17번의 구조적 이슈, 특히 공공 영역, 민관 및 시민사회 파트너십 (17.17), 데이터와 모니터링(17/18-19)의 안내 원칙으로 작동하며 정책일관성을 담보하는 핵심적인 역할을 수행한다.

가장 대표적으로 활용되는 인권기반접근 원칙으로 PANEL원칙이 있다.

〈표 5〉 PANEL 원칙

인권기반접근 원칙	설명
참여 Participation	인간은 자신의 권리에 영향을 미치는 결정에 참여할 수 있어야 한다.
책무성 Accountability	사람들의 권리에 미치는 영향에 대한 감시뿐 아니라 상황이 잘못될 때의 해결책이 필요하다
비차별 Non-discrimination	모든 형태의 차별이 금지되고 예방되고 철폐되어야 한다. 권리 실현에 가장 큰 장애를 가진 사람들에게 우선순위가 주어져야 한다.
자력화 Empowerment	모든 사람은 자신의 권리를 이해하고, 자신의 삶에 영향을 미치는 정책과 관행의 개발 과정에 참여하도록 온전히 지원받아야 한다.
적법성 혹은 인권 기준과의 연계 Legality or Link to human rights standards	국내법 및 국제법에서 제시한 법적 권리에 기반을 두고 접근해야 한다.

코로나19 사태에 효과적으로 대응하기 위해 유엔을 중심으로 한 국제사회는 인권을 핵심가치로 두어야 한다고 목소리를 일치시키고 있다. 특히 이미 많은 국가에서 인권을 제한하는 여러 조치들이 확대되고 있음을 우려하며, 팬데믹 상황에서 국제인권규범의 준수와 이행을 강조하고 있다.

유엔총회는 두 차례의 결의안 채택을 통하여 국제연대를 촉구하며 코로나19 대응 과정에서 발생하는 여러 인권 문제들을 조명하며 동시에 의약품, 백신 및 의료기기의 보편적 접근성 보장을 위한 다층면적인 국제협력을 강조하였다⁴⁾ 그 외에도 코로나19의 사회, 경제적 영향에 관한 보고서(Shared Responsibility, Global Solidarity: Responding to the Socio-economic impacts of 코로나19) 및 4월 코로나19와 인권에 관한 보고서(코로나19 and Human Rights: We are all in this together), 정신질환, 장애인, 노인, 아동, 여성 등에 관한 다양한 정책보고서들이 발간되고 있다.

유엔인권최고대표사무소(OHCHR)도 코로나19 지침서를 발표하여 코로나19와 관련한 다양한 인권 이슈들을 다루고 있으며⁵⁾ 주요 인권조약 기구들도 코로나19 대응 과정에서의

4) UN General Assembly, International cooperation to ensure global access to medicines, vaccines and medical equipment to face 코로나19, UN Doc. A/RES/74/274 (Apr. 20, 2020) ; UN General Assembly, Global solidarity to fight the coronavirus disease 2019 (코로나19), UN Doc. A/RES/74/270 (Apr. 3, 2020).

5) UN OHCHR, 코로나19 Guidance
<https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/COVID19Guidance.aspx>

개별 인권 이슈와 문제 해결을 위한 권고 의견들을 지속적으로 내놓고 있다.⁶⁾ 이러한 국제인권과 관련한 코로나19 논의들은 생명권(및 생명보호 의무), 건강권(및 의약품과 의료서비스 접근권), 비상조치(와 격리, 여행 금지 및 제한 관련한 이동의 자유), 낙인과 차별 금지(외국인 혐오주의, 이주민, 난민, 선주민, 소수민족), 아동과 여성, 장애인 등 사회적 약자의 인권, 주거권(물과 위생), 의료 종사자의 보호, 프라이버시권, 국제협력과 기술지원 등의 문제로 정리할 수 있다.

그 중 2020년 4월에 발간된 인권유엔사무총장 정책보고서 [코로나19와 인권유엔사무총장 정책보고서]는 코로나19 대응에 최우선으로 고려되는 인권을 다음과 같이 기술하였다.

- 생명권 및 생명보호의 의무: 코로나19대응은 생명을 보호하기 위함이다. 생명권을 행사하는 것은 모든 국가가 생명에 직접적 위협을 가하는 사회 전반의 상황에 대응하는 것을 포함하여 인간의 생명을 보호할 의무가 있음을 상기시키며, 생명보호는 지속적인 목표가 되어야 한다.
- 건강권 및 의료서비스 이용의 권리: SDG 3에 명시된 바와 같이, 보편적 의료보장은 강력하고 유연한 시스템을 구축하여 취약계층을 지원하고 전염병대비 및 대응을 강화할 수 있도록 해준다. 보편적이고 저렴한 의료시스템은 모든 이들이 차별 없이 바이러스의 전파를 방지하기 위한 기본 서비스를 이용할 수 있도록 함으로써 전염병 퇴치에 도움이 된다. 여기서 기본적 서비스는 비용지불능력과 관계없이 검사, 최취약계층을 위한 전문치료, 중환자를 위한 집중치료, 예방접종을 실시하는 것을 포함한다.
- 이동의 자유에 대한 핵심 제약: 바이러스를 억제하고 생명권을 보호하는 것은 연쇄 감염을 방지하는 것을 의미한다. 이를 위하여 각 국에서 가장 많이 시행중인 코로나19 억제책은 봉쇄나 자택대기지시와 같이 이동의 자유를 제한하고 있다. 바이러스 전파를 중단하고 의료보건 서비스의 부담을 덜고 이를 통해 생명을 구하는 현실적이면서 필요한 방법이지만, 봉쇄가 일자리, 생계, 의료서비스, 식량, 물, 교육, 사회서비스 이용, 자택에서의 안전, 충분한 생활수준, 가정생활에 심각한 영향을 미칠 수 있다. 국제법은 안보나 보건 비상상황과 같은 국가 비상사태를 이유로 이동의 자유에 특정한 제약을 가하는 것을 허용하고 있으나, 자유로운 이동에 대한 제한은 철저하게 이러한 목적에

6) UN OHCHR, 코로나19 and Human Rights Treaty Bodies 참조.
<https://www.ohchr.org/EN/HRBodies/Pages/코로나19-and-TreatyBodies.aspx>

따라 그 목적에 적합한 수준으로 (비례적으로) 적용되어야 하며, 비차별적인 방식으로 이루어져야 한다.

3. 공중 보건 규범

SDG 3번, 모든 연령층을 위한 건강한 삶 보장과 웰빙 증진은 코로나19 예방 및 치료와 관련하여 직접적으로 연계되어 있다.

〈표 6〉 SDG 3번 세부목표

세부목표	내용
3.b	주로 개발도상국에 영향을 미치는 전염성 및 비전염성 질병을 예방, 치료하는 백신과 의약품 연구 개발을 지원한다. 또한 공중보건 보호를 위한 지적재산권의 유연성을 다룸으로써 개발도상국이 무역 관련 지적재산권협정 상의 조항들을 모두 활용할 권리가 있음을 확인한 '지적재산권 관련 협정과 공중보건에 관한 도하 선언'에 따라 적정가격의 필수약품과 백신을 모두가 이용할 수 있도록 한다.
3.c	개발도상국, 특히 최빈국과 군소 도서국에서 보건 재원을 비롯해 보건인력에 대한 채용과 개발, 훈련, 유지의 규모를 대폭 확대한다.
3.d	모든 국가, 특히 개발도상국에서 국내외적 보건위기에 대응하기 위한 조기 경보와 위험 경감, 관리 역량을 강화한다.

코로나19 대응을 위한 공중보건 국제규범으로는 2005년 세계보건기구 (World Health Organization, WHO)에서 채택한 「2005 국제보건규칙」이 있다. 국제보건규칙은 신종 감염병의 국제적 확산 방지에 관한 핵심적인 국제법으로 “공중보건에 대한 위험에 상응하고 제한된 방식으로 국제 교통에 대한 불필요한 간섭을 피하는 방식으로 국제적인 질병 확산을 예방, 방어, 통제 및 대응(*to prevent, protect against, control and provide a public health response to the international spread of disease in ways that are commensurate with and restricted to public health risks, and which avoid unnecessary interference with international traffic and trade*)”하는 것을 목적으로 한다.⁷⁾

「2005 국제보건규칙」 제3조에 의하면 규칙에서 전반적으로 적용되는 원칙으로 다음의 4가지가 제시되어 있다.

7) 2005 International Health Regulation, 2nd Edition, WHO

첫째, 인간의 존엄·권리·근본적인 자유의 전적인 존중(*full respect for the dignity, human rights and fundamental freedom of persons*),

둘째, 국제연합 헌장과 세계보건기구 헌장의 준수(*guided by the Charter of the United Nations and the Constitution of the World Health Organization*),

셋째, 질병의 국가 간 전파에서 세계 모든 사람을 보호하기 위한 보편적 적용(*universal application for the protection of all people of the world from the international spread of disease*),

넷째, 자국의 보건정책을 수행하기 위한 법률 제정과 시행에 관한 각 국가의 주권 존중(*the sovereign right to legislate and to implement in pursuance of their health policies*)

지난 5월 18일과 19일 개최된 세계보건총회 (World Health Assembly)에서는 코로나19 퇴치를 위한 진단기기, 치료제, 백신 및 기타 의약품의 보편적이고 적시의 공정한 유통을 촉구하는 결의안을 채택하였다. 아울러 제약업체와 연구개발 관련자들에게 특히 공유도 요구하였으며, WHO의 코로나19 대응에 대한 독립적인 조사에도 합의했다.⁸⁾ 73차 총회 결의안⁹⁾의 주요 골자는 다음과 같다.

- 국제보건업무를 이끌고 조정하는 WHO의 임무를 재확인하며, 코로나19 퇴치와 그 부정적 영향의 감소를 위한 유엔차원의 대응과 다자협력의 중요성 인식.
- 1월 30일 선포된 「국제적 공중보건 비상사태(PHEIC)」와 임시권고 및 코로나19 퇴치를 위한 글로벌 연대와 코로나19 대응을 위한 의약품, 백신, 의료기기에 대한 글로벌 접근성 강화를 위한 국제협력을 담은 유엔총회결의안 74/270 (2020)을 상기
- 모든 회원국의 「2005년 국제보건규칙」의 준수 의무 이행 촉구
- WHO의 전략적 대비 및 대응계획과 유엔의 글로벌 인도주의 대응계획의 이행
- 특히 저소득국, 중소득국 및 개발도상국에서 빈민층과 취약계층에 대한 코로나19의 불균형적인 영향과 보건과 개발에 대한 반향성이 SDG 달성을 저해할 수 있음을 인지

8) <https://www.mk.co.kr/news/world/view/2020/05/513118/> (연합뉴스)

9) 코로나19 Response, DocumentA73/3, WHA 73.1, 2020.5.19

- 지속적이고 조화로운 개발원조의 중요성 강조 및 코로나19충격의 영향을 감내하는 국가의 역량에 대한 고채무의 영향 인지.
- 기아와 영양실조, 여성과 아동, 보건요원에 대한 폭력과 노인과 장애인 보호 서비스의 붕괴 등 코로나19의 부정적인 보건 영향 인지.
- 기저질환 환자, 고령층, 장애인 아동, 청소년, 취약한 상황에 놓인 사람들에게 대한 보호를 비롯하여 여성이 대다수를 차지하는 보건 및 돌봄 영역에서 활동한 보건의로 관계자를 위한 보호 필요. 특히 연령과 장애, 성별 인지적/대응적 방식 채택의 중요성 강조.
- 모든 나라에서 양질의 안전하고 효과적이고 적절한 수준의 진단, 치료, 의약품, 백신 및 필수 의료기기와 부품, 기자재에 대한 시의적절한 접근 필요성 인식
- 코로나19 대응 활동을 수행하는 보건인력을 비롯한 인도적 지원 인력 및 장비와 운송수단의 안전한 보호, 의료시설 및 병원 보호 보장
- 유엔인도주의 활동의 조정을 강화하기 위한 유엔 총회결의안 46/182(1991) 상기 및 결의안 74/118 (2019)
- 국제인도법을 비롯한 국제법 준수를 통하여 분쟁시 코로나19 발생할 경우 코로나19의 부정적 영향 경감
- 코로나19의 장기화와 재발생 우려에 따른 공중보건의 영향과 문제점, 재원의 필요 예측과 아무도 소외시키지 않도록 분야와 기관을 막론한 거버넌스의 각 수준에서 조정과 협력 강화
- 공중보건 대응방식의 결과가 사회, 공중보건, 인권과 경제에 미치는 영향을 고려하여 회복단계를 위한 계획과 준비 필요.
- 글로벌 리더십과 협력, 연대를 통한 코로나19 극복

4. 인도적 지원 규범

코로나19 위기는 이미 전 세계의 최빈국들과 분쟁과 재난을 경험하는 국가들과 그 주민들, 특히 난민을 비롯한 강제이주민, 실향민, 여성, 아동, 장애인, 노인 등 최취약층에게 심각한 인도적 위기이다. UN은 지난 3월 「코로나19 글로벌 인도적 대응 계획」¹⁰⁾을 발표하며 국제사회가 코로나19로 인해 가중된 위협에 처한 국가와 지역의 사람들을 지원해 줄 것을 요청하였다. 인도적 위기 상황에서 개입하는 인도주의 원칙은 인도성, 공정성, 중립성 및 독립성이다.

〈표 7〉 인도적 지원의 보편적 원칙

- 인도성: 인간이 고통당하는 것을 발견한다면 그곳이 어디든지 해결해야 한다. 인도적 지원은 인간의 생명을 보호하고 인간을 존중하는 것을 목적으로 한다.
- 공정성: 인도적 지원은 국적, 인종, 성별, 종교적 신념, 계층이나 정치적 의견에 따라 불리하게 차별하지 않고, 가장 절박한 고통 가운데 있는 이들을 우선시하여 필요에 기반하여 수행해야 한다.
- 중립성: 인도적 지원 행위자는 적대행위를 지지하거나 정치적, 인종적, 종교적 또는 이념적인 본질과 관련된 논란에 관여해서는 안된다.
- 독립성: 인도적 지원은 인도적 지원이 수행되는 지역에 대한 정치적, 경제적, 군사적 또는 기타목적에 지닌 어떠한 행위자로부터 독립적이어야 한다.

인도적 지원은 기본적으로 인권에 기반하며 인도주의 헌장은 인도적 지원 활동의 근간이 되는 권리로 다음의 3가지를 명시하고 있다.

- ① 존엄한 삶의 권리: 국제법에도 명시되어 있는 권리로써, ‘생존권’, ‘적절한 생활 수준을 누릴 권리’, ‘고문이나 비인간적인 취급이나 처벌로부터 자유로울 권리’와 관련된 인권에 반영되어 있다.
- ② 인도적 지원을 받을 권리: 존엄한 삶을 살 권리의 필요요소로서, 국제법에서 공개적으로 보장하는 적당한 식량, 물, 의복, 거주지, 건강 등과 같은 적절한 생활 수준에 대한 권리를 포괄하며 공평, 비차별의 원칙에 근거하여 필요를 바탕으로 지원이 이루어져야 함을 반영한다.

10) UNOCHA, Global Humanitarian Response Plan-COVID19, March 2020

- ③ 보호와 안전에 대한 권리: 보호와 안전에 관한 권리는 국제법 조항, UN 결의안, 다른 정부간 기구 및 그들의 사법관할권에 있는 모든 사람을 보호하기 위한 국가의 주권적 책임에 기반을 둔다. 특히 연령, 성별, 인종과 같은 지위로 인해 학대와 적대적 차별에 더욱 취약하므로 보호와 지원의 특별조치가 필요함을 강조한다.

상기 권리를 바탕으로 인도적 지원의 보호원칙, 핵심기준(Core Humanitarian Standards, CHS), 분야별 최소기준(Sphere)¹¹⁾ 등이 마련되어 인도적 활동의 기본 지침을 제공하고 있다.

특히 코로나19 대응상황에서는 포괄적으로 고려해야 하는 주요 요소로 정보, 존엄성, 지역사회 개입/참여가 더욱 강조되고 있으며, 이는 비단 인도적 상황에만 적용되는 것은 아닌 보편적 고려사항이라 할 수 있다.

〈표 8〉 인도주의 기준에 입각한 코로나19 대응 포괄적 고려사항

포괄적 고려사항	내용
정보	주민들은 코로나19 감염 현황, 실질적 위험성, 예방 수칙, 대처 방안 등 관련 정보를 투명하고 알기 쉬운 방식으로 접할 수 있어야 한다.
존엄성	존엄성을 존중한다는 것은 주민을 감염사례가 아닌 인간으로 존중한다는 것을 의미한다. 소수자로 낙인된 사람들, 혹은 코로나 바이러스 감염자로 낙인되는 것이 두려운 사람들은 낙인으로 인한 혐오와 차별을 피하기 위하여 감염여부 조사를 회피할 우려가 있으므로, 적절한 보호조치와 메시지 전달이 필요하다.
지역사회 개입 및 참여	신뢰를 구축하기 위해서는 무엇보다 투명한 정보공개와, 사회적 약자 (여성, 아동, 노인, 장애인 및 기타 소외집단)를 포함한 주민의 의견 경청을 통하여 사회적 규범을 이해하고 바이러스 관련 루머와 잘못된 정보의 확산을 미연에 방지해야 한다.
기타 니즈 파악	코로나 바이러스 예방 및 치료 집중으로 인하여 기타 니즈가 방치되지 않도록 주의가 필요하다.

11) 별첨 2: 인도적 지원 기준과 코로나19 적용 참고

갑작스러운 자연재난이나 분쟁 등에 대응하는 인도적 대응은 단기적이고 지엽적이지만, 지난 10여 년간 경험하는 인도적 위기는 점차 반복적이고 장기화되며 더욱 복잡한 양상을 띠고 있는 상황에서 인도적 지원과 개발협력의 양분화된 접근방법은 그 효과성 측면에서 회의적이라는 의견이 지배적이었다. 코로나19가 가져온 글로벌 위기는 장기화되고 반복적인 재난이 될 것이라는 예측이 지배적인 가운데 2016년 터키에서 개최된 세계인도주의정상회의 (World Humanitarian Summit, WHS)의 결과를 주시할 필요가 있다.

WHS는 유엔 2030 의제와 지속가능발전목표(SDGs) 달성에 있어 인도적 지원과 개발을 연계함으로 누구도 소외되지 않아야 함을 강조하면서 위기 타계를 위한 공동의 책임으로 Agenda for Humanity를 제시하였다.

“하나의 인도주의를 위한 공동의 책임(One Humanity; Shared Responsibility)” 제목의 유엔 사무총장 보고서 부록으로 제출된 Agenda for Humanity는 국제사회가 집중해야 할 핵심책임 5가지: 1) 분쟁예방과 종식을 위한 정치적 리더십 발휘; 2) 인도주의 보호를 위한 국제규범 준수; 3) 아무도 소외시키지 않기; 4) 삶의 변화: 원조 이행에서 수요의 종식; 5) 인도주의에 대한 투자와 24개 전략적 개혁을 제시하며 각각의 정부, 국제기구, 기업, 시민사회 등 다양한 주체들이 자발적으로 공동의 책임을 이행할 것을 촉구하고 있다.

Agenda for Humanity가 제시하는 책임과 변혁과제는 SDG 16번 평화, 정의, 효과적이고 포용적인 제도와 17번 글로벌 파트너십 이행과 달성 맥락에서 ‘아무도 소외시키지 않기’ 위한 최취약계층에 대한 보호와, 향후 국제사회의 코로나19 위기 극복 과정에서 글로벌 파트너십의 방향과 방식을 적용할 수 있는 시사점을 찾아볼 수 있다.

〈표 9〉 Agenda for Humanity 의제와 코로나19 대응 맥락

핵심책임과 전략적 개혁	코로나19 대응 맥락
1. 분쟁예방과 종식을 위한 정치적 리더십 발휘 1.1 분쟁예방과 종식을 위한 리더십 1.2 조기대응 1.3 평화롭고 포용적인 사회를 위한 투자와 장기적 해결을 위한 정치적/재정적 개입 유지 1.4 포용적 의사결정	• 코로나19대응에 있어 정치적 리더십의 중요성 부각. • 선제적인 예방조치로 인한 코로나감염률 감소 • 대응과정에서의 다양한 이해관계자와의 포괄적인 협의절차와 의사결정 중요
2. 인도주의 보호를 위한 국제 규범 준수 2.1 시민과 시민재산의 보호 2.2 인도적 지원과 의료지원의 제공 보장 2.3 분쟁법 위반에 대한 고발 2.4 규범준수와 책무성 증진 2.5 국제법 준수를 촉구하는 연대 강화	• 기존의 국제법 및 규범 준수 강조 • 인도적 위기를 동시에 경험하는 국가와 지역, 주민 등 취약국가와 취약층에 대한 인도적 대응 우선.
3. 아무도 소외시키지 않기 3.1 실향(displacement) 문제 제기 3.2 이주 문제 제기 3.3 무국적자 문제 해결 3.4 여성과 여아의 권리 존중 및 보호 3.5 분쟁상황시의 교육보장 3.6 청년 자력화 3.7 취약계층 포용	• 코로나19상황에서 급증하는 차별, 혐오, 폭력, 낙인 등으로 인해 더욱 취약해지는 난민, 강제이주민, 무국적자, 소수민, 여성, 아동, 장애, 노인 등에 대한 보호 의무의 적극적 이행
4. 삶의 변화: 원조 이행에서 수요의 종식(업무방식의 변화) 4.1 현지체계 강화(위기시 최초대응자로서의 현지 체계 지원) 4.2 위기에측(조기경보, 위기에방 및 경감에 대한 투자) 4.3 인도적 지원과 개발과의 연계	• 지역봉쇄, 국가 및 지역 내 물자와 인력이동의 제한으로 인한 국제개발협력 추진 방식의 전환 필요성 강화 • 국제개발협력/인도적 지원의 현지화 가속 촉진 (현지 체계강화, 역량강화, 기술이전 등) • 장기화되는 위기 양상이 촉발하는 인도적 지원과 개발과의 넥서스 구축 가속화
5. 인도주의에 대한 투자 5.1 현지역량강화에 대한 투자 (직접적이고 예측가능한 재정지원) 5.2 리스크 투자(위기에방 및 복원력 강화에 대한투자) 5.3 안정화에 대한 투자 (취약국에서의 분쟁예방과 해결 방안에 대한 투자) 5.4 기금에서 금융지원으로의 전환 (단기 기금을 중장기적 수요충족과 취약성 경감을 위한 금융으로 전환) 5.5 재원의 다변화 및 효율성 증진	• 글로벌 경제 위기로 인한 ODA예산 축소. • 한정된 자원 내에서 최취약층에 대한 지원 우선 배정 필요. • 장기적, 반복적 보건위기로서의 감염병 대응 역량강화에 대한 투자 필요. • 현지화 가속화에 따른 예산지원 방식의 변화

인도적 지원과 개발과의 연계를 보다 활성화하기 위하여 새로운 업무방식(New Way of Working)이 5대 핵심책임을 이행하기 위한 실천공약에 소개되었다. 새로운 업무 방식은 SDG 체계 하에 위험과 취약성을 줄임으로써 인도적 필요를 종식시키며 인도적 지원과 개발간의 간극을 뛰어넘는 것을 비전으로 한다. 공동성과를 달성하기 위하여 비유엔 기관들을

비롯한 다양한 활동주체들이 지난 각각의 비교우위를 바탕으로 활동한다. 새로운 업무방식은 지원활동을 인도적 지원 활동 주체로부터 개발 주체로 이전하는 것이 아니라 장기화된 위기 상황에서 인도적 지원 활동 주체들과 개발활동 주체들이 함께 활동하고 협력해야 하는 점을 인정한다. 새로운 업무 방식을 추진하기 위해서는 유엔기구, 비유엔기구, 민간, 시민사회, 정부들 사이에 포괄적인 파트너십 구축이 필요하며, 인도적 지원과 개발원조의 진행과정과 조정, 자금조달방식을 조정을 통해 일관성과 상호보완성을 개선해야한다.

5. 국제개발협력 – 효과적 개발협력 글로벌 파트너십 원칙

SDG 17번은 SDG 달성의 이행수단으로서 글로벌 협력을 제시한다. SDG 달성을 위한 재원마련, 선진국과 개도국간의 기술협력, 평등한 무역 등 이행수단을 강화하고 시민사회 및 민간기업을 포함한 다양한 파트너십을 재활성화하며, 공동의 성과 측정을 위하여 데이터를 통한 모니터링의 중요성을 강조하고 있다.

코로나19는 국제개발협력에 부정적인 영향을 미치고 있음은 자명한 일이다. 코로나 19로 인하여 공여국은 자국 내의 문제해결에 집중하며 최빈국에 대한 원조금액을 집행하지 않거나 유예하고, 국가 간의 국경봉쇄와 제한된 이동의 자유, 위축되는 무역 등 글로벌화도 제동이 걸려있다¹²⁾ 또한 코로나19 백신이나 치료제 등 글로벌공공재를 자국의 이익을 위하여 경쟁적으로 선취하고자 하는 움직임도 파악할 수 있다. 그러나 역설적이게도 코로나19는 지구촌 공동의 위기 극복을 위해 그 어느 때보다 국제사회의 협력과 연대의 필요성을 제기하고 있다.

SDG 17번의 다자간 파트너십 세부 목표 (17.16과 17.17)는 기존의 전통적 공여자 중심의 파트너십이 아닌 다양한 경험과 지식, 전문성을 공유하는 다주체 파트너십을 통해 글로벌 협력을 강화하고, 파트너십의 범위를 공공·민관·시민사회로 확대하며 포괄적인 파트너십 구축을 장려한다.

12) Sachs, J., Schmidh-Traub, G., Kroll, C., Laforune, G., Fuller, G., Woelm, F. 2020. The Sustainable Development Goals and COVID-19. Sustainable Development Report 2020. Cambridge: Cambridge University Press.

〈표 10〉 SDG 17 번 다자간 파트너십 세부목표

다자간 파트너십 (17.16-17.17)	17.16 모든 국가, 특히 개도국에서 지속가능발전 목표 달성을 지원하기 위해 지식, 전문성, 기술 및 재원을 동원하고 공유하는 다주체 파트너십에 의해 보완되는 지속가능발전을 위한 글로벌 파트너십 강화. 17.17 파트너십의 경험과 자원조달 전략을 바탕으로, 효과적인 공공·민관·시민 사회의 파트너십 장려 및 도모.
---------------------------	---

이러한 맥락에서 효과적인 개발협력 글로벌 파트너십(Global Partnership for Effective Development Cooperation, GPEDC)은 효과적 개발협력의 원칙을 제공함으로써 개도국과 공여국 모두를 위한 SDGs를 달성하기 위한 주요 수단으로 작용한다. GPEDC는 2011년 부산에서 개최된 부산세계개발원조총회의 결과문서인 부산선언을 이행하기 위하여 2012년 6월에 출범한 글로벌 국제개발협력 거버넌스로서 공여국과 수원국이 함께 참여하며, 정부뿐만 아니라 국제기구, 비정부 기관(의회, 민간, 시민사회) 등 모든 개발 주체가 동등한 파트너로 글로벌 파트너십의 실질적인 운영에 참여하는 포괄적 파트너십을 추구한다.

GPEDC는 공동의 원칙으로 4개의 글로벌 파트너십 원칙, 즉 주인의식, 결과중심, 포괄적 개발파트너십, 투명성과 상호책임성을 제시한다.

〈표 11〉 글로벌 파트너십(부산선언) 원칙과 코로나19 대응

원칙	내용	코로나19 대응책
수원국의 주인의식	모든 개발주체가 개발재원을 확충하고 국가의 우선순위 달성을 위해서 정부의 리더십 하에서 협력한다	- 이미 코로나로 인해 취약해진 수원국의 의료보건시스템 강화. - 수원국의 우선 수요에 부합한 지원 - 모든 개발주체가 코로나 극복에 기여할 수 있도록 우호적인 조건 조성
포괄적 개발파트너십	모든 개발주체는 각 주체의 고유한 역할과 상호보완성을 인식하며 개발계획, 이행에 참여한다.	- 현지지역정부, 시민사회, 민간섹터의 개입이 더욱 중요한 시점 - 특히 취약계층을 비롯한 모든 사람에게 필요한 지원이 갈 수 있도록 의견경청과 그들의 참여 보장 필요
결과중심	빈곤 퇴치와 파트너국가(수원국)의 역량을 향상시키는 데에 지속적인 영향을 미치도록 개발노력을 집중시킨다.	- 한정된 예산을 효과적으로 집행하기 위하여 우선순위와 결과에 초점 - 특히 최취약층 지원을 우선할 수 있도록 필요한 지원 집중
투명성과 상호책임성	모든 이해관계자들 협력에 있어 투명성을 유지하며 상호합의된 결과를 도출함에 있어 상호간 책임을 진다.	- 정보, 지식, 학습경험의 투명하고 신속한 공유가 효과적 대응의 핵심 - 투명한 정보공개로 통한 공공의 참여와 지지 강화

GPEDC의 공동사무총장은 5월 발표한 성명서¹³⁾를 통하여 코로나19 상황에서 국제사회가 보다 더 복원력있는 사회로 발전하고 SDG를 달성하기 위해서는 국제개발협력의 모든 활동들을 추진하는 과정에서 개발협력파트너십 원칙에 기반할 것을 주문하였다.

6. 맺음말

이상 본 장에서는 국경과 분야를 초월하여 경제, 사회, 환경, 국제관계 등 전방위적인 영향을 미치는 코로나19 대응과 관련된 국제규범을 정리하고 각 규범이 코로나 19 팬데믹 대응에 어떤 원칙을 제시하는지 살펴보았다. 우선 코로나 19가 야기하는 글로벌 위기를 국제사회가 함께 극복해 나갈 수 있는 포괄적 국제규범으로서 SDGs가 소개되었다. 이는 SDGs가 지속가능한 미래 건설을 위하여 경제, 사회, 환경, 평화, 국제관계 등 다양한 분야의 목표를 제시하며 이를 달성하기 위해서 지구적 협력과 연대를 표방하기 때문이다. 또한 SDGs 중에서 공중보건(SDG 3)과 인도주의 및 인권(SDG 16), 국제개발협력(SDG 17)의 영역에서 어떤 규범이 코로나19 대응 상황에 작용하는지 검토하였다. 공중보건 부문에서는 WHO의 「2005 국제보건규정」과 세계보건총회의 결의문을, 인도적 지원 영역에서는 인도주의 원칙과 세계인도주의정상회의의 주요 결과문, 국제개발협력 규범으로는 효과적 개발협력 글로벌 파트너십(GPEDC)과 부산세계개발원조총회의 부산선언을 살펴보았다.

이들 각 규범이 코로나 19위기 상황에서 공통적으로 내포하며 반복적으로 강조하고 있는 것은, 참여, 비차별, 보호, 투명성, 책무성, 국제법 준수 등 인권 원칙(PANEL)적 측면에서 크게 벗어나지 않음을 파악할 수 있다. 이는 일정 측면에서 코로나19 위기를 대응하기 위해서는 국제사회에 전혀 새로운 규범을 요구하는 것이 아닌, 기존에 국제사회의 합의를 통해 수립된 원칙과 기준이 내포하는 핵심 가치를 재천명하고 변화하는 상황에 따라 취약한 요소를 강화하며 우선순위를 조정하는 가운데, 각국이 이미 합의한 사항들을 이행할 수 있도록 모니터링과 책무성을 강화하기 위한 노력이 더욱 요구되는 상황으로 해석할 수 있다. 코로나19의 대응이 현재 진행형인 상황에서 속단할 수는 없으나 각 규범이 추구하는 원칙과 가치적 맥락에서는 코로나19가 국제규범의 게임체인저가 되기보다는 국제 규범의 준수 요구를 가속화하는 역할을 수행하는 것으로 이해할 수 있다.

13) <https://www.effectivecooperation.org/content/effective-development-co-operation-face-covid-19>

이러한 맥락에서 한국이 코로나19위기를 먼저 경험하면서 현재 시점까지 전 세계의 방역 선례로 언급되는 부분을 주목할 필요가 있다. 한국의 코로나19 대응원칙인 투명성, 개방성, 민주적 절차¹⁴⁾는 앞서 살펴본 국제규범이 내포하는 원칙과 일정부분 연계되어 있음을 파악할 수 있다. 이는 한국의 코로나19 대응사례를 통해 학습한 경험을 정리하고 공유함으로써 향후 국제개발협력의 추진방향에 있어 한국의 역할에 대한 시사점을 제공할 수 있을 것으로 예상된다.

14) <http://www.korea.kr/news/policyNewsView.do?newsId=148870439&pWise=sub&pWiseSub=B2>

Ⅲ. 코로나19(COVID-19) 특성, 국내 현황 및 대응

1. 역학적(疫學的) 특성

정식 명칭은 코로나바이러스감염증-19로 SARS-CoV-2 감염에 의한 호흡기 증후군을 가리킨다. SARS-CoV-2는 Coronaviridae에 속하는 RNA 바이러스로 감염자의 비말, 접촉을 통해 전파되며, 잠복기는 1~14일(평균 4~7일)로 알려져 있다.

감염시 발열, 권태감, 기침, 호흡곤란 등의 증상이 있고 드물게 인후통, 두통, 설사와 같은 증상이 보고되었다. 또한 무증상 감염자도 보고되고 있어서 단순히 증상 유무로 감염에 대해서 판단하기 어렵다.

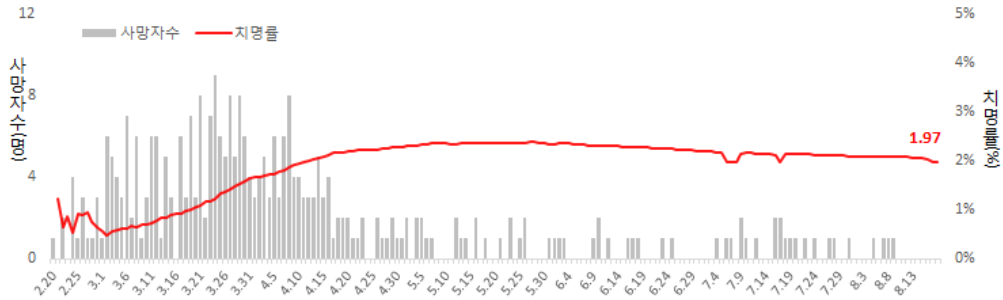
현재 치료는 수액 보충, 해열제, 합병증 예방을 위한 항생제, 스테로이드 투여 등 보존적 치료(Conservative treatment)이다. 이는 기존의 폐렴이나 감염증 치료의 경우와 다르지 않다. 제한된 자료를 근거로 하여 담당 의료진의 판단에 따라 항바이러스제 요법의 일환으로 에이즈치료제와 항말라리아제 등을 사용하는 예가 있으나 (대한감염학회, 대한항균요법학회, 대한소아감염학회, 대한 결핵 및 호흡기학회, 「코로나19(COVID-19) 약물치료에 관한 전문가 권고안(version 1.2)」, 2020. 3. 13.) 현재 해당 바이러스를 표적으로 한 항바이러스제는 없는 상태이다.

추정치로는 COVID-19의 전 세계 기준 치명률은 6.7%, 우리나라는 2.4%로 보고되고 있으나 시간에 따라 바뀌고 있다. 아직까지는 기존 SARS(9.6%), MERS(34~35%) 보다 낮은 수치를 보이고 있다. 그러나 70대에서는 9.88%, 80대에서는 25.65%로 젊은 연령층에서보다 높은 편으로 초기 증상이 심하지 않은 반면, 바이러스의 배출량이 많은 COVID-19의 특성 상 지역사회 전파가 빠르게 일어날 수 있고, 노인과 만성질환자와 같은 취약집단에 위중한 결과를 초래할 수 있음에 주의해야 한다.

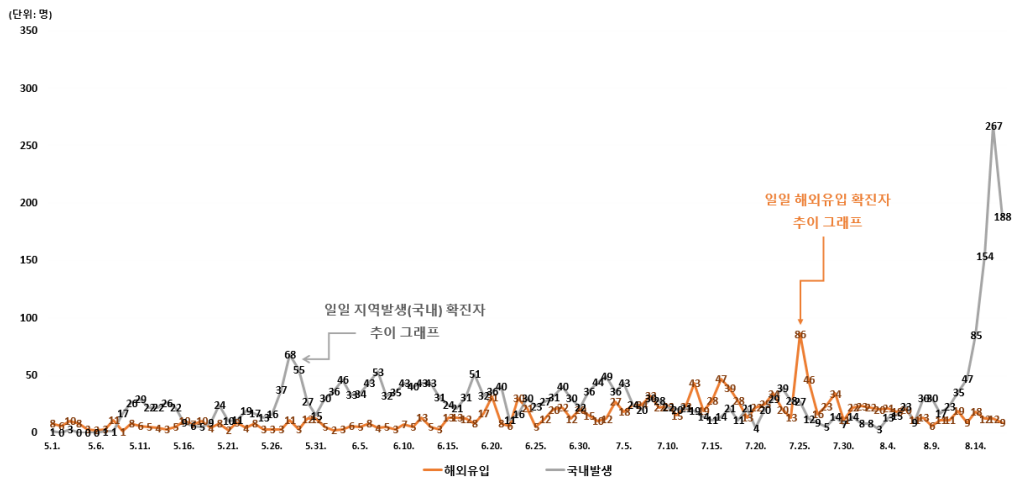
2. 현황

질병관리본부 중앙방역대책본부는 8월 17일 0시 기준으로 총 누적 확진자수는 15,515명

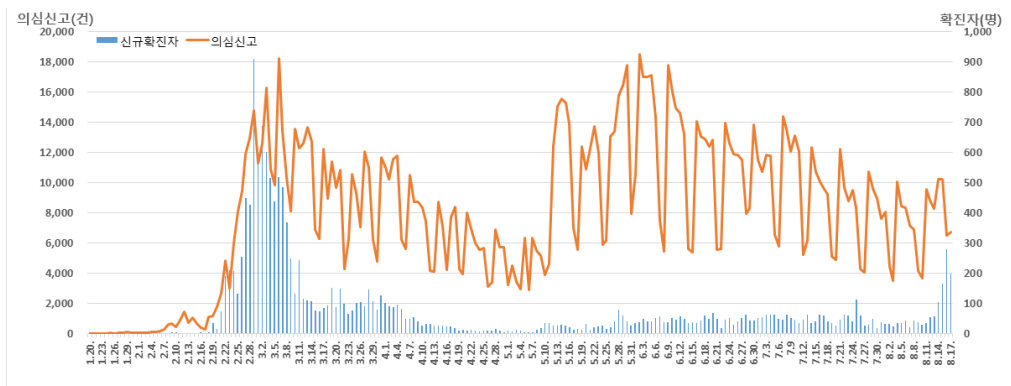
(해외유입 2,651명), 격리해제자는 총 13,917명(89.70%)이며, 현재 1,293명이 격리 중이고, 누적 사망자는 305명(치명률 1.97%)이라고 밝혔다.



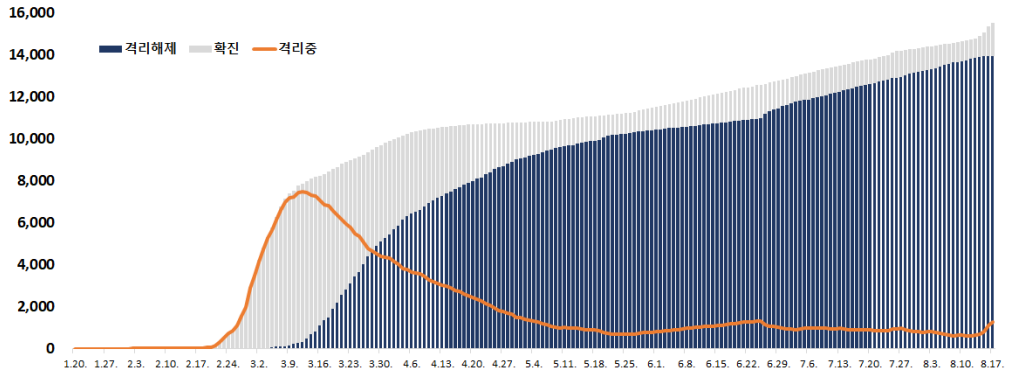
[그림 3] 일별 사망자 현황



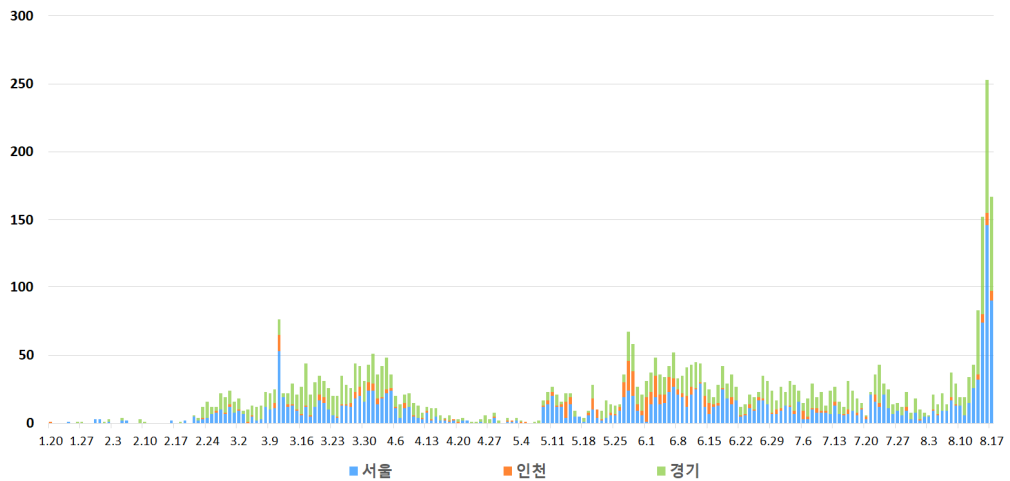
[그림 4] 감염경로구분에 따른 일별 신규확진자 현황



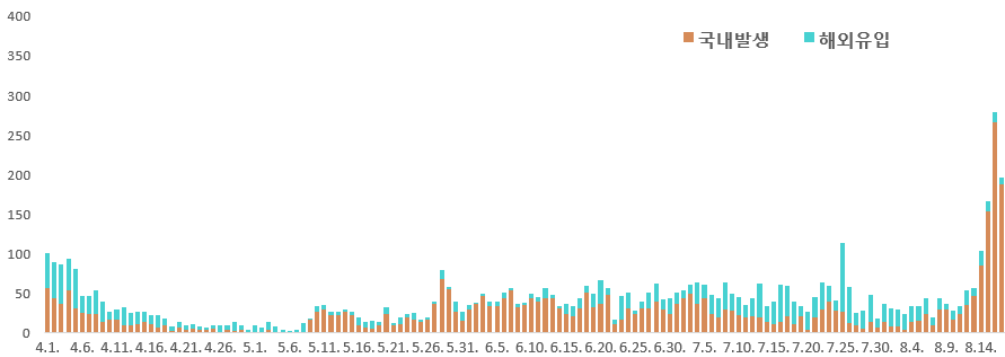
[그림 5] 일일 의심신고 확진자 현황



[그림 6] 일일 누적 격리중·격리 해제자 현황



[그림 7] 수도권지역 일일 신규확진자 현황

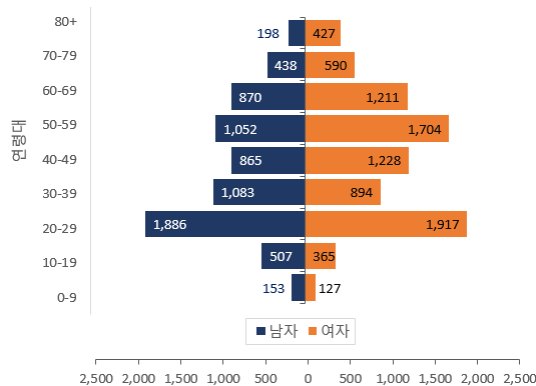


[그림 8] 감염경로 구분에 따른 전국 일별 확진자 현황

최근 2주간 감염경로별 확진자 발생 현황을 보면 국내집단발병 733명(65.1%), 해외유입 190명(16.9%), 조사중 131명(11.6%) 등 국내집단발병 65.1%로 높은 비중을 차지하였고, 조사 중 비율도 11.6%이다. 특히, 최근 국내집단 발병 사례가 지속적으로 발생하고 있는 종교시설 관련 역학조사 결과, 종교 활동/모임을 통해 발생한 감염이 비수도권 지역 및 콜센터·어린이집·요양병원 등 다양한 장소로 2차 감염이 연쇄적으로 이어지고 있어 N차 전파의 위험성도 높은 상황으로 방역당국의 조치에 따라 자가격리 대상자는 선별진료소를 방문하여 신속하게 검사를 받아야하며, 또한, 자가격리 중 격리 장소 외에 외출 금지, 독립된 공간에서 혼자 생활하기, 가족 또는 동거인과 대화 등 접촉하지 않기, 마스크 착용하기 등 자가격리 수칙을 반드시 준수할 것을 강조하고 있다.

〈표 12〉 확진자 성별, 연령별 현황 (8.17. 0시 기준, 15,515명)

구 분		금일 신규 (%)	확진자 누계 (%)	인구10만명당 발생률*
계		197 (100)	15,515 (100)	29.92
성별	남성	75 (38.07)	7,052 (45.45)	27.27
	여성	122 (61.93)	8,463 (54.55)	32.57
연령	80세 이상	7 (3.55)	625 (4.03)	32.91
	70-79	14 (7.11)	1,028 (6.63)	28.50
	60-69	48 (24.37)	2,081 (13.41)	32.80
	50-59	38 (19.29)	2,756 (17.76)	31.80
	40-49	23 (11.68)	2,093 (13.49)	24.95
	30-39	27 (13.71)	1,977 (12.74)	28.06
	20-29	22 (11.17)	3,803 (24.51)	55.87
	10-19	13 (6.60)	872 (5.62)	17.65
	0-9	5 (2.54)	280 (1.80)	6.75

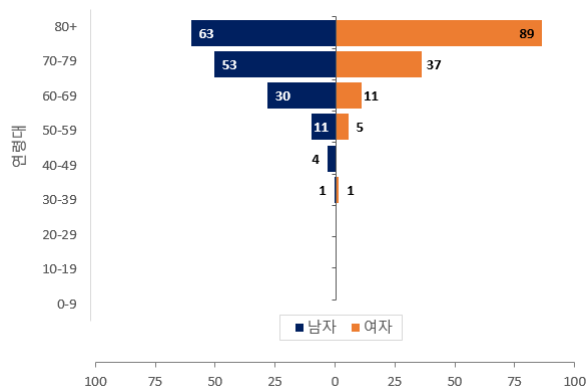


[그림 9] 확진자 성, 연령 분포

〈표 13〉 성별 · 연령별 사망현황

구 분		신규 사망 (%)	사망누계 (%)	치명률(%)
성별	계	0 -	305 (100)	1.97
	남성	0 -	162 (53.11)	2.30
	여성	0 -	143 (46.89)	1.69
연령	80세 이상	0 -	152 (49.84)	24.32
	70-79	0 -	90 (29.51)	8.75
	60-69	0 -	41 (13.44)	1.97
	50-59	0 -	16 (5.25)	0.58
	40-49	0 -	4 (1.31)	0.19
	30-39	0 -	2 (0.66)	0.10
	20-29	0 -	0 -	0.00
	10-19	0 -	0 -	0.00
	0-9	0 -	0 -	0.00

* 치명률 = 사망자수 / 확진자수 × 100



[그림 10] 사망자 성·연령 분포

일일신규 확진환자 수는 5월21일~6월3일 평균 34.3명에서 6월4일~6월17일 평균 43.4명으로 증가하였으며, 50대 이상 중장년층 위주로 주요 발생 연령층이 이동하였다. 확진자 중 50대 이상 비율이 5월 2주 12% 였으나, 6월 2주에는 55% 로 약 5배 증가하였으며 최근 1주간은 충청지역을 중심으로 집단감염이 발생하고 있다.(충청권 지역사회 전파6.15~6.18: 2명→3명→6명→10명) 이와 같은 상황에 대비하기 위해 수도권 및 충청권 해당 지방자치단체는 최근의 감염 사례 발생과 관련한 강화된 조치를 취하고 있으며, 지속적으로 관리를 강화할 계획이다.

서울시는 소규모 종교시설(619개소) 및 방문판매업소 등 특수판매업소(7,334개소)를 점검하였다. 또한 요양병원(124개소), 요양시설·주야간보호시설(1,024개소) 등 노년층 밀집 시설을 점검하고 미흡한 사항을 행정지도 하였다. 인천시는 소규모 종교시설(1,540개소)에 집합제한(6.2~별도해제시), 홍보관 형태의 방문판매 사업장에 대해 집합금지를 발령(6.11~별도해제시) 중에 있으며, 요양원 등 노인 밀집시설에 대해 입소자·종사자 방역조치, 책임전담제 지정 등 방역 관리를 강화하고 있다. 대전시는 종교시설(2,442개소) 현장점검, 특수판매업(807개소) 집합금지명령 및 실태조사를 추진하였으며 요양병원(51개) 환자, 종사자, 간병인 진단검사 및 요양원(88개) 점검, 소독 등을 실시하였다. 경기도는 소규모 개척교회·기도원(2,578개소), 방문판매업체 등 특수거래업체(754개소)에 대해 현장점검 하였으며, 요양원 등 노인 다수 이용시설에 대체인력 지원 사업을 확대하고 노인요양기관·장애인 시설 종사자(11만7,770명) 검사를 실시하였다. 충청남도는 소규모 종교시설(교회)에 대해 활동자제 협조요청, 방문판매업소(867개소)에 대해 집합제한·집합금지 등 행정조치하였다. 또한 요양원, 요양병원, 노인주간보호센터, 정신병원 등에 대해 방역수칙 준수여부 등을 점검하였다. 중앙방역대책본부는 코로나19 지역사회 발생이 증가하고 있으므로 진단을 통한 조기 발견의 중요성을 강조하고 있다.

8.9~8.15 기간 중에 서울특별시와 경기도에서 코로나19 확진자 수가 빠르게 증가하는 등 감염 확산의 위험도가 높아진 상황이다. 감염 양상에 있어서도 지난 1주간 전국 확진자 중 연결고리가 밝혀지지 않은 사례의 비율이 14.3%에 달하는 등 방역망의 통제력이 약화되고 있다. 또한, 교회, 식당 등 여러 곳에서 동시다발적으로 집단감염이 발생하고, 감염이 발생하는 지역도 확대되고 있어 급격한 감염확산이 우려되는 상황이다. 정부는 지난 7월 17일에 발표한 권역별 사회적 거리 두기 기준과 감염 확산 상황 등을 고려하여 서울특별시와 경기도에 대해 사회적 거리 두기를 2단계로 격상한다. 단계별 격상 기준에 따르면, 수도권은 1주간 일평균 확진자 수가 40명을 초과하고, 1주간 감염 재생산 지수도 1.3 이상으로 높게 형성되는 경우 2단계 격상 조치를 시행할 수 있다. 현재 서울특별시·경기도의 지난 1주간 일평균 확진자는 47.8명이며, 감염 재생산 지수는 1.5로 그 기준을 초과하였다. 이번 조치의 목적은 서울특별시와 경기도의 주민들이 불요불급한 외출과 모임, 다중이용시설의 이용을 최대한 자제하며 사람 간의 접촉을 최소화하도록 하는 데 있다. 2주 후에도 감염확산 상황이 호전되지 않거나 그 이전이라도 상황이 악화되는 경우에는 고위험시설 운영 중단, 집합·모임·행사 금지 등 방역조치를 강화하여 2단계 조치를 2주간 연장한다.

국내 신종 코로나바이러스 감염증(코로나19)이 '확산→진정→재확산' 흐름을 반복하는 양상으로 지역발생 확진자가 줄어들면서 코로나19 확산세가 다소 잦아지는 듯했으나 최근 교회, 수도권 카페, 음식점, 사무실, 요양시설 등을 고리로 다시 확산하고 있어서 공공 기관과 민간 기업 및 의료인의 신속하고 효과적인 협력을 바탕으로 한 국민과의 투명한 소통과 신뢰 구축, 정치적 이해관계 보다는 국민의 안전과 생명을 중심에 두고 과학적 근거와 전문성에 기반한 정책 수립과 집행을 총괄한 리더십의 중요성이 더욱 커지고 있다.

〈개인방역 5대 기본수칙〉

- 아프면 3~4일 집에 머물기
- 두 팔 간격 건강 거리 두기
- 손 씻기, 기침은 옷소매
- 매일 2번 이상 환기와 주기적 소독
- 거리는 멀어져도 마음은 가까이

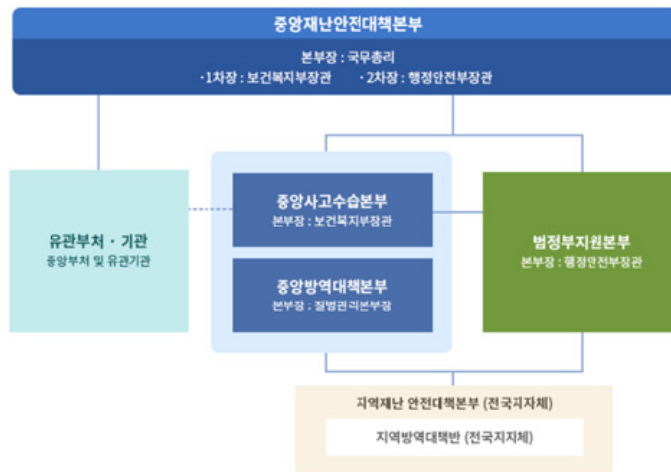
3. 한국정부의 대응

한국정부는 감염병 위기단계를 「심각」수준으로 상향('20.2.23)함에 따라, 코로나19 대응을 위한 조직도 국무총리를 본부장으로 하는 중앙재난안전대책본부를 가동하여 범정부적으로 방역에 집중하고 있다.

감염병 대응의 특수성과 전문성을 고려하여 방역 컨트롤타워인 '중앙방역대책본부'(질병관리본부)가 수행하며, 중앙재난안전대책본부 1차장 겸 중앙사고수습본부장(보건복지부장관)은 중앙방역대책본부(본부장: 질병관리본부장)의 방역업무를 지원하고 있다. 2차장은 범정부 대책지원본부장인 행정안전부장관이 맡아 중앙 및 지방자치단체 간 협조 등 필요한 사항을 지원한다.

각 지방자치단체에서도 단체장을 중심으로 '지역재난안전대책본부'를 구성하여 감염병전담 병원과 병상을 확보하고, 수용범위를 넘어서면 중앙에서 병상, 인력, 물자 등의 자원을 지원하고 있다.

한국 정부는 유입 및 확산 차단을 위하여서 입국 관리를 통한 감염병 유입 차단을 하고 있다. 이를 위해 현재 특별입국절차를 시행중이다.



[그림 11] 한국정부의 방역체계

정부는 후베이성에서 입국한 외국인의 입국을 금지하고, 중국 및 일본발 입국자 사증심사를 강화하였으며, 중국(홍콩, 마카오 포함), 이탈리아, 이란을 검역관리지역으로 지정하여 입국자 검역을 강화하고 있다.

특히, 2020년 2월 4일부터 중국으로부터 한국으로 입국하는 모든 승객에 대해 ‘특별입국 절차’를 시행하고 있으며, 홍콩·마카오(2월12일), 일본(3월9일), 이탈리아·이란(3월12일), 유럽 주요 5개국(프랑스·독일·스페인·영국·네덜란드, 3월 15일), 유럽 전역(3월 16일), 전세계 모든 입국자(3월 19일)로 적용지역을 확대하였다.

3월 19일부터 국내로 입국하는 모든 내·외국인은 특별입국절차에 따라 체온을 측정하고, 특별검역신고서와 건강상태질문서를 작성하여야 한다. 특별입국대상자는 한국 내 연락처 및 거주지가 확인되어야 입국이 가능하며, 체류중 발열 등 감염가능성 확인을 위해 ‘자가격리자 안전보호 앱’ 또는 ‘모바일 자가진단 앱’을 설치하여야 한다. 모든 입국자는 대상자별로 해당 앱을 설치 후 입국 당일부터 14일 간 매일 1회 본인의 증상을 확인하여 증상 발현 여부를 ‘앱’에 입력하여야 한다. 또한, 입국자 명단은 각 시·도에 제공되어 각 지자체에서 감시체계를 강화할 수 있도록 하였다.

또한 해외 입국자 방역관리 강화 방안을 마련하여 시행중이다. 대한민국 정부는 코로나19 환자 급증 및 국내 입국자 중 확진자 발생이 증가함에 따라 4월 1일(수) 0시부터 전세계 모든

나라에서 입국하는 모든 입국자를 대상으로 입국일로부터 14일간 격리를 실시하고 있다.

격리기간은 입국일로부터 만14일이 되는 날(입국일+14)의 24:00까지 격리를 원칙으로 한다. 또한, 4월 13일 0시부터는 미국발 입국자(내국인, 장기체류 외국인)의 경우 자가격리 후 3일 이내에 모두 진단검사를 실시하고 있다.

해외발 입국자 중 검역단계에서 발열 또는 호흡기 증상이 있는 경우에는 내외국인에 관계없이 진단검사를 실시하고, 검사결과 양성 시 병원 또는 생활치료센터로 이송된다. 검사결과 음성 시 내국인 및 장기체류 외국인은 자가격리(14일, 자가격리자 안전보호앱 설치)를 하고, 단기체류 외국인은 시설격리(14일, 모바일 자가진단앱 설치)를 하게 된다.

무증상 입국자의 경우에는 유럽 및 미국 입국 내국인·장기체류 외국인의 경우, 자가격리(14일, 자가격리자 안전보호앱 설치)를 하고 3일 이내 보건소에서 진단검사를 받아야 하며, 유럽 및 미국 외 입국 내국인·장기체류 외국인의 경우, 자가격리(14일, 자가격리자 안전보호앱 설치)를 하고 14일 이내 보건소에서 진단검사를 받아야 한다.

무증상 입국자 중 유럽·미국 단기체류 외국인의 경우, 공항에서 진단검사 실시 후 시설격리(14일, 모바일 자가진단앱 설치)를 하고, 유럽·미국 외 국가단기체류 외국인의 경우 시설격리(14일, 모바일 자가진단앱 설치)를 하고 14일 이내 진단검사를 받아야 한다.

단, 격리예외자(비자 타입이 A1(외교), A2(공무)의 경우 또는 입국 전 한국 대사관(또는 총영사관)에서 ‘격리면제서’ 사전발급 받은 자)의 경우 진단검사를 받고 임시검사시설에서 검사결과가 나올 때까지 대기 후, 결과 음성 시 보건복지부의 ‘모바일 자가진단’ 앱을 설치하여 입국 당일 포함 다음날부터 14일간 능동감시를 받아야 한다. 해외입국자에 대한 검사비와 치료비는 대한민국 정부가 지원하며, 생활지원비는 지원되지 않는다. 해외입국자가 격리 규정을 지키지 않는 경우에는 검역법, 감염병예방법 위반으로 1년 이하의 징역 또는 1,000만원 이하의 벌금이 부과될 수 있으며, 외국인은 출입국관리법에 따라 강제추방, 입국금지 등의 대상이 될 수 있다.

이와 함께 감염 환자 조기발견을 통한 확산 차단을 위하여 대한민국 정부는 선별진료소를 운영하여 환자들의 진단검사 접근성을 높이고, 대규모의 빠른 진단검사를 통해 환자를 찾아내고 있다.

선별진료소는 기침이나 발열 등 감염증 의심증상자가 의료기관 출입 전 별도로 진료를 받도록 하는 공간으로, 638개 보건소와 의료기관이 선별진료소를 설치하여 운영 중에 있으며, 이중 95%에 해당하는 606개소에서 직접 검체채취를 한다. 최근에는 자동차 이동형(Drive Thru), 도보 이동형(Walk Thru) 등 선별진료소 운영모델 또한 다양화하고 있다. 진단검사를 실시하는 곳은 총 118개소로, 공공기관 23개, 의료기관 81개, 수탁검사기관 14개이고, 진단시약은 총 5개가 긴급사용승인 되었다. 그 간 검사기관 및 긴급사용 진단시약을 확대한 결과, 최대 하루 검사 가능역량이 2월 기준 3천명에서 현재 약 2만명까지 확대되었다.

환자 발생 시 중앙·지자체는 신속한 역학조사를 통해 감염원을 추적하고 접촉자를 격리하고 있다. 역학조사 시 환자 인터뷰를 통해 동선 등 기본적인 정보를 파악하고, 의료진 및 가족 인터뷰가 추가적으로 이루어진다. 조사 단계에서 파악된 정보의 보완이 필요하다고 판단되는 경우, 보다 객관적인 정보(의무기록, 핸드폰 위치정보, CCTV, 신용카드 기록 등)를 수집·확인한다. 수집된 정보를 바탕으로 확인된 접촉자는 보건교육, 증상모니터링과 함께 자가격리 조치를 받게 되며, 추가 감염을 막기 위해 확진자의 동선은 홈페이지 등을 통해 공개하고 있다. 역학조사를 통해 환자의 동선과 감염경로를 중심으로 확인된 가족, 동거인 등 접촉자들은 확진환자 최종접촉일 다음날부터 최대 잠복기(14일) 동안 자가격리하며, 코로나 19 의심증상이 발생하지에 대한 모니터링을 받게 된다. 자가격리자는 1:1 전담 관리를 통해 행정안전부와 지방자치단체가 철저히 관리하고 있다. 자가격리자는 증상 여부와 관계없이 14일간 출국 금지되며, 자가격리 위반 시에는 1천만원 이하 벌금이나 1년 이하 징역을 부과하고 있다.

정부는 이에 더해 코로나 블루 극복을 위한 심리지원 추진, 생활 속 거리 두기 이행 상황 및 점검 현황, 자가격리자 관리 현황 및 관리 방안 등을 지속적으로 시행 중에 있다. 코로나 블루 극복을 위한 심리지원원은 국가트라우마센터가 총괄하여 국립정신병원, 전국의 광역·기초 정신건강복지센터로 구성, 심리상담 및 격리 대상자 관리 등 운영하는 코로나19 통합심리지원단을 통하여 이루어지고 있다. 이와 함께 행정안전부(재난심리회복지원단), 교육부(Wee 센터) 등 각 부처와 민간단체(정신건강의학과 학회, 생활치료센터 심리지원, 한국심리학회 무료전화상담 제공 등)에서도 심리지원 서비스를 제공 중에 있다.

코로나19 장기화에 따라 환자, 격리자의 심리회복을 지속적으로 도모하면서 일반 국민의 ‘코로나 블루’ 확산을 방지하기 위해서는 분산된 역량을 결집하여 늘어난 수요에 효율적으로 대응할 필요는 지속적으로 요구된다. 정부의 코로나 블루 극복을 위한 그간 조치 사항은 국가트라우마센터와 국립정신의료기관에서 확진자와 그 가족 등에게 심리상담에 대해

안내하고 상담에 동의한 분들에게는 상담 진행, 지방자치단체는 정신건강복지센터를 통하여 자가격리자 및 일반 국민을 대상으로 심리상담 핫라인(1577-0199)을 운영, 이에 더하여 대국민 ‘마음건강지침’을 배포하였고, 의료인 등 대응 인력에 대한 소진회복 프로그램 또한 발굴하여 안내하고 있다. 또한 행정안전부, 산림청 등 관계부처 협력을 통한 자가격리자 반려식물 보급과 코로나19 대응 인력을 위한 실내 정원(스마트가든) 설치도 추진하고 있다. 현재 부처별로 이루어지고 있는 대국민 심리지원과 연계하여 고위험군 대상 민간전문가의 심층 상담 도입과 정신건강의학과 진료 연계 체계 구축을 추진한다. 또한 코로나19 대응 의료진과 지방자치단체 공무원 등 현장대응인력의 소진 회복을 위하여 산림청 지원으로 무료 숲 치유 프로그램을 운영할 예정이다. 앞으로도 국민의 사기를 진작하고 위안을 줄 수 있도록 온라인 문화공연을 마련하는 등 대국민 심리지원 프로그램과 대상별 맞춤형 프로그램을 지속 발굴할 계획이다.

4. 향후 과제

무엇보다 감염병 발생 대비를 위한 보건의료자원 확충이 필요하다. 2015년 메르스 유행 이후 정부의 신종감염병에 대한 효과적인 대응을 위한 개편 방안으로 중앙·권역별 감염병 전문치료 병원지정, 시도별 임시격리 시설 지정 의무화, 역학조사관 수 확충 등이 포함되어 있었으나, 충분한 대비가 이루어지지 못하고 있다. 중앙·권역별 감염병 전문치료 병원은 2017년 지정된 국립중앙의료원과 조선대학교병원이 전부이며, 시도별 임시격리시설 역시 지역별 지정 시설이나 수용 인원수에 대한 적절한 기준이 부재한 상황이다.

또한 현재 역학조사관의 수로는 감염병 발생 시 역학조사 등의 업무를 수행하기에 제약이 있다는 지적이 있으며, 메르스 이후 지속적으로 언급되는 전문 인력 확보의 어려움, 업무의 연속성 등 문제는 특별히 개선되지 못하고 있다. 신종 감염병 유행 시 신속한 대처를 통해 확산을 막기 위해서는 감염병 발생 시 가용할 수 있는 보건의료자원의 확충과 함께 감염병 전문병원, 임시격리시설의 확충, 적절한 지역 안배와 효율적 운영 방안 마련이 필요하다. 우수한 역학조사관이 확충될 수 있도록 하는 제도개선과 민간 전문가 그룹 활용에 대한 방안 등을 고려해 볼 수 있을 것이다.

또한 검역 대응 체계에 대한 정비가 필요하다. 이번 코로나19는 뚜렷한 증상이 나타나지 않은 무증상·잠복기 감염자와 그로 인한 2·3차 감염으로 인한 피해가 발생하고 있다. 입국심사

시 중국 내 지역 간 이동 이력의 파악은 입국인의 진술에만 의지할 수밖에 없는 등 한계가 있으며, 국가 간 이동이 많아지고 감염병의 종류가 다양해지는 등 감염환경에 많은 변화가 일어남에 따라 이에 대한 대비가 필요하다. 본인의 자발적이고 충실한 신고가 중요하고, 감염 업무 수행 시 정보화기기 등의 활용, 의료기관 내 감염을 방지하기 위한 의약품안전사용 서비스, 수진자 자격조회시스템 등의 능동적이고 적극적인 활용이 필요하다.

앞서 살펴보았듯이 전국적으로 혼자서 일상생활이 어렵고 거동이 불편한 노인이 요양시설 또는 요양병원에서 집단 감염되거나 시설관계자가 감염된 사례가 상당하고, 치명률 또한 매우 높은 편이다. 전 세계적인 감염병 위기에 대응하고, 치명률을 낮추기 위한 근본적·장기적 대책으로 국민들의 기저질환에 대한 적극적인 예방이 필요할 것이다. 이를 위해 국민의 건강한 노후를 위하여 순환기 및 내분비계 만성질환 등 기저질환 예방을 위한 적극적인 정책적 개입이 생애주기에 맞추어 제공될 수 있도록 대책을 갖춰 나가야 한다. 이번 코로나19를 통해, 노인들의 기저질환으로 인한 감염취약성이 확인된 만큼 지자체와 커뮤니티의 보건복지 인프라를 활용한 시민교육과 적극적인 홍보 방안이 보다 적극적으로 마련되어야 한다. 이러한 기저질환 예방사업의 대상은 청년 및 중장년층까지를 포괄해야 하며, 장기간에 걸친 국가차원의 건강프로젝트가 되어야 한다.

또한 본질적으로는 감염으로부터의 보호를 위한 격리 및 이동 제한의 범위를 어느 선까지 해야 하는지에 대한 문제도 남아있다. 접촉자 추적을 위해서 과도한 프라이버시 침해가 이루어지는 지의 여부 또한 무시할 수 없는 문제가 되어가고 있다. 감염병 대응에서 자유권 제한을 정당화하려면 전파 확률, 위해의 중증도, 불확실성을 고려한 정확성이 뒷받침 되어야 하며, 무차별적 제한이 아닌 타당성이 인정된 표적화된 제한 조치가 시행되어야 할 것이다. 격리나 검역은 가급적 안전한 환경에서, 가장 덜 제한적인 방법으로 이루어져야 하며, 이러한 상황에 처했을 때 생계 보장, 가족 돌봄 등에 있어서 일정 대우가 필수적이어야 한다.

이상의 내용은 가용성(availability), 접근성(accessibility), 수용성(acceptability), 질(quality)의 건강권 AAAQ 원칙에 그대로 적용되는 것으로 이를 중심으로 정리해보고자 한다.

우선 가용성은 당사국 내에 제대로 기능하는 공중보건과 보건의료 시설, 물품, 서비스, 프로그램이 충분한 양으로 이용할 수 있는지를 말하는 것으로 코로나19 진단 키트의 공급과 검사 역량은 얼마나 충분하였는지, 치료를 위한 중환자 병상수나 공공 병원의 역할, 치료에 사용되는 의약품의 조달 및 분배 등의 세부 사항이 있으며, 이러한 가용성 측면에서 공공

병원이 여타 OECD국가에 비하여 부족한 한국의 의료 현실 상 민간 의료시설을 공공의 목적을 위해서 얼마나 긴급하게 확보할 수 있는지의 여부도 중요하게 작용하였다.

접근성은 보건 시설, 물품, 서비스는 모든 사람, 특히 가장 취약하거나 주변화된 인구 집단에게 차별 없이 접근 가능해야 하는 것을 말하며, 이는 보건 시설, 물품, 서비스는 모든 인구집단, 특히 가장 취약하거나 주변화된 집단에게 물리적으로 안전하게 도달할 수 있는 범위 내에 있어야 하는 물리적 접근성과 보건 시설, 물품, 서비스는 모든 사람이 지불 가능한 수준이어야 하는 경제적 접근성, 건강 이슈와 관련하여 정보와 의견을 요구, 수령, 전달할 권리인 정보 접근성으로 나눌 수 있다. 이러한 접근성의 보장을 위해서도 위에서 언급되었던 의료 인력과 장비의 문제 뿐만 아니라, 관련 증상이 있고 확진을 받았을 때, 생계 걱정 없이 휴가를 내고 쉴 수 있는지의 여부도 중요하다. 또한 일터나 출퇴근길에 적절한 사회적 거리두기가 가능한 환경인지의 여부도 접근성의 문제에 해당한다.

수용성은 모든 보건 시설, 물품, 서비스는 비밀 존중과 당사자들의 건강상태 개선을 위해 설계되어야 할 뿐만 아니라 의료 윤리를 존중하고 개인, 소수자, 민족, 공동체의 문화를 존중하여 문화적으로 적절해야 하며 젠더와 생애주기의 필요에 민감해야 함을 말한다. 신의약품 사용에 있어서도 연구 윤리를 어느 선 까지 적용하는 것이 바람직할지에 대해서도 앞으로 충분한 논의가 있어야 할 것이다.

질적인 측면은 보건 시설, 물품, 서비스는 문화적으로 수용될 수 있어야할 뿐만 아니라 과학적이고 의료적으로 적절해야 하며 양질이어야 함을 의미하는데 특히 숙련된 의료인력, 과학적으로 승인되고 유효기간이 지나지 않은 의약품과 병원 장비, 안전하고 마실 수 있는 물, 적절한 위생이 요구된다. 이 부분이 사실 한국의 코로나19 대응에 있어서 지속가능성의 유무를 결정짓는 가장 중요한 요소일 수 있는데 공공병원의 중환자 진료 역량, 숙련된 의료인력, 확진 환자의 돌봄의 질을 유지하는 데 있어서 기존 인력의 업무 과부하 및 탈진 징후가 곳곳에서 드러나고 있기 때문이다. 정부와 민간의 효율적인 협력을 통하여서 이루어진 한국의 코로나19 대응에서 민간 의료 부분의 탈진, 소모 현상과 이탈을 어떻게 조정할지는 효과적인 방역을 위해서 매우 중요한 요소이다.

IV. 코로나19에 대한 한국 시민사회의 대응

1. 들어가며

본 장은 2019년 12월 1일 중국 우한발로 시작된 COVID-19(이하 코로나19)에 대해 한국 시민사회가 어떻게 반응하였고, 이후 마을에서부터 전지구적인 차원까지 어떻게 대응하고, 협력하였는지를 살펴보고자 한다. 7월 15일 현재, 전 세계적으로 확진자가 1,320만 명을 넘어섰고 사망자도 57만 명을 넘을 정도로 확산 추세가 꺾이지 않고 남미와 아프리카로 계속해서 확산 중이다. 국내적으로도 수도권을 중심으로 집단감염이 계속 이어지고 있는 7월 15일 현재, 확진자 13,612명, 사망자 291명이며, 매일 30-40명의 확진자가 발생하고 있다.¹⁵⁾ 코로나19 방역이 장기화 국면을 마주하고 있음을 주목하면서 시민사회가 마주하는 도전과제를 코로나19 이전과 이후의 시민사회의 대응과정을 시계열적으로 접근하고자 한다.

이를 위해 전지구화, 산업화, 민주화, 정보화 등의 압축적인 변화를 경험한 한국 시민사회가 코로나19에 대한 인지과정(학습과 이해), 숙의과정(토론과 합의), 그리고 참여과정(규율과 협력)을 주목하고자 한다. 한국 시민사회의 대응과정에서 어떻게 개인들이 마을, 지역, 국가 그리고 전 지구적 차원에서 코로나19를 학습하고 이해하는가를 의미 창출 과정, 다양한 채널을 통한 상호 토론과 설득을 통한 합의과정, 그리고 방역원칙 준수 및 사회적 약자와 소수자를 사회구성원으로 인정하고 협력하는 참여과정이라는 세 측면에 대한 분석에 초점을 맞추고자 한다. 이 분석을 통해 궁극적으로 한국 시민사회가 전지구적 재난 국면을 통해 진정한 의미의 시민성(citizenship)은 물론 공공의료 부분의 민주적 거버넌스를 구축할 수 있는 계기를 마련하는가를 진단하고자 한다.

코로나19 확산 및 대응과정을 돌아보면 한국 시민사회는 초기에 롤러스케이트를 타는 것처럼 반응 즉, 공포와 혐오에 전전긍긍한 모습을 보였다. 대구시의 신천지교회를 중심으로 한 집단감염과 확진자 폭발은 한국 공공의료의 한계를 드러내는 설상가상의 상황이 되었다. 또한, 마스크를 확보할 수 없는 사회적 약자가 발생했고, 진단 검사를 통해 해외추방의 위협을 두려워하는 미등록 이주노동자의 노심초사하는 모습도 확인할 수 있었다. 확진자의 동선 공개는 불필요한 사생활 정보를 포함하였고, 그가 방문한 영업장소 정보가 세세하게 공개되어

15) 코로나바이러스감염증-19 (COVID-19) 환자 현황 <http://ncov.mohw.go.kr/> 참조.

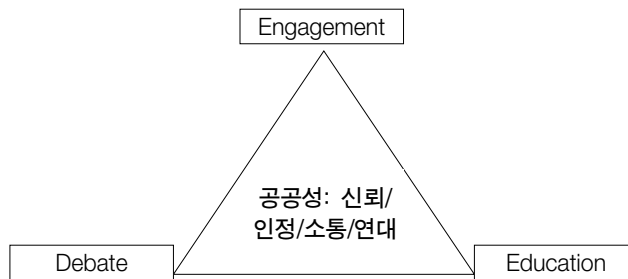
경제적 손해를 초래했다. 특별히 자가 격리 이탈자에 대한 안심밴드(전자 팔찌) 착용 결정은 정보인권과 자유권 침해라는 논쟁을 불러왔다. 한편, 이처럼 시민들의 감정적 기복과 미숙한 태도가 있는 동시에 한국 시민사회는 이 과정을 고통스럽지만 지혜롭게 극복하고 있다. 의료진의 고군분투, 자원봉사자의 헌신, 전문가의 협력, 정부의 신속한 대응지침에 대한 시민의 자발적 협조-사회적 거리 두기와 방역지침 준수-를 통해 코로나19의 폭발적 확산을 완화하는데 기여하고 있다.

본 연구는 한국 방역과정이 어떻게 성공하였느냐는 때 이른 평가를 경계하며, 한국 시민사회가 코로나19에 어떻게 효과적으로 대응하고 있는지를 그 변화과정에 초점을 두면서 마주하는 장애물과 과제가 무엇인지를 살펴보는 데 초점을 맞추고자 한다. 특별히 국가의 위기관리 능력과 시민사회의 협조가 민주적 거버넌스의 지속가능성을 높일 수 있는 핵심요소임을 강조한다. 다만 코로나19가 아직 진행 중인 것을 고려할 때, 한국 시민사회 대응과정에 대한 평가보다는 미시적 차원에서 드러나는 시민들의 변화과정-학습, 토론, 참여-을 주목하면서 이를 저해하는 도전과제에 주목하고자 한다. 본 연구는 향후 성숙된 시민으로서 유사한 상황이 발생할 때도 일관된 성숙한 대응과정을 보일 수 있는가에 대한 실천 및 정책적 함의를 제공해 줄 것이다. 더 나아가 동아시아 시민사회 맥락에서 한국 시민사회의 대응 및 변화과정의 중요한 특성과 메커니즘을 제시함으로써 해외 국가 지원과정에 중요한 준거로 활용할 수 있을 것으로 기대한다.

2. 연구 분석틀

“공공성은 단순히 국가가 소유의 주체가 되는 것을 의미하기보다는 공적가치를 구현하기 위해 노력하고, 절차적으로 민주적 거버넌스가 확립되는 것을 의미한다. 이를 위해서는 국가와의 관계에서 시민사회는 국가 공적 활동에 대한 감시, 견제, 그리고 정책 수행결과에 대한 책무성을 높이는 것을 의미한다.” 거버넌스 즉 협치의 핵심은 국가와 시민사회 관계에서 민주적 공공성을 높이는 것이다. 시민사회가 민주적 공공성을 제고하는 협치를 구현하기 위해서 솔테는 크게 세가지 즉, 공공성 제고를 위한 공공교육, 공공토론, 그리고 공공참여를 강조한다(Scholte 2003). 이 세 과정이 제대로 작동할 때 공공성은 제고되고 사회구성원 간의 신뢰가 강화되고 이를 토대로 상호 인정, 소통 그리고 연대활동이 활성화된다고 강조한다. 코로나19가 초래한 국가적 재난상황을 극복하기 위한 국가와 시민사회의 협치가 민주적으로 구현되기 위해서는 시민사회는 어떻게 대응하고 있는가를 분석하려고 할 때 솔테가 제시한 이 삼자적 접근(trilateral approach)은 유의미한 분석틀이 된다. 이 세

측면을 중심으로 한국 시민사회의 코로나19 대응과정을 분석하고자 한다.



[그림 12] 시민사회의 민주적 거버넌스 제고의 역할

(1) 공공학습 (Public Education)

코로나19 이전에 한국 시민사회가 집단으로 경험한 사건은 집단학습의 중요한 자원이 되었다. 2013년 사스(SARS), 2015sus 메르스(MERS), 2016년 가습기 살균제, 그리고 2017년 미세먼지 공포가 대표적인 사례이다. 각 사건은 코로나19를 대응하는 과정에서 시민사회의 헌신적, 자발적, 그리고 다양성과 통합의 윤리적 참여를 높이는 데 유의미한 영향을 미친 것으로 보인다. 또한, 1997년의 IMF 구제금융과 2008년 글로벌 경제위기 국면을 거친 후에 사회적 양극화가 강화되었다는 사실이 주목된다. 이런 이유에서 2020년의 코로나19는 한국 사회에 어떤 결과를 가져올 것인가? 사회적 양극화가 더욱 심화되어 사회통합과 연대성이 상실될 것을 우려하는 목소리가 커지고 있다. 이를 극복하기 위해 국가와 시민사회의 민주적 협치가 어느 때보다도 중요한 과제로 부상하고 있다.

코로나19를 초기에 효과적으로 제어한 한국 정부의 위기관리 능력과 시민사회의 적극적인 협조가 결합된 소위 ‘한국형 방역(이하 K-방역)’이 세계의 주목을 받고 있다. 그러나 이 감염병이 장기화하면서 K-방역이 생명, 안전, 건강을 중시하면서 동시에 개인의 자유와 참여를 보장할 수 있는가라는 이중의 과제를 마주하고 있다. 최근 3개월 만에 지체된 등교가 시작되면서 학교가 방역의 최전선이 되고 있다. 학교는 집단감염의 발원지가 될 수 있고 동시에 방역, 감염예방 그리고 협치를 구현하는 새로운 시험대가 될 수 있다. 살얼음을 걷는 것처럼 조마조마한 순간이 있지만, 여전히 정부, 교사, 학부모, 학생 모두의 헌신적인 노력과 인내를 통해 집단감염 발생 없이 유지하고 있다. 그렇지만 방역이라는 최상의 가치 아래 모든 것을 조정하다 보니 학교의 진정한 목적인 학습이 제대로 진행되지 못하는 한계를 보인다. 이런 상황이 장기화될 때 방역 대 학습권의 갈등이 심화될 수 있다.

이런 상황에서 시민사회는 어떤 것을 진행해야 하는가? 우리 모두의 안전과 생명이라는 소중한 가치를 학습하고, 방역지침 그리고 상황 전개에 따라 변화하고 있는 매뉴얼에 따라 모두가 그것을 배우고 소통하고 체득하는 학습 시간이 중요하다. 기존의 방식, 나름대로의 고집스러운 행동 등은 공공성은 물론 사회구성원 간의 신뢰를 저하할 수 있다. 또한, 공공이 아니라 사적 영역에서 문제를 풀어가려는 이기적 반응 또한 공적 신뢰를 저하하게 된다. 공공학습의 측면에서 볼 때 시민사회에서는 정부지침을 준거로 미시적 공간의 다양한 상황 및 조건에 부합하는 행동 수칙과 매뉴얼을 만들어내고 이것을 공유하는 것이 중요하다. 시민사회는 정부가 이 모든 것을 제공할 것이라고 기대하고 요구하는 것은 협치 원칙에 부합하지 않는다.

요컨대, 국가 공권력이 시민사회를 압도하는 것을 경계하며 시민사회가 국가 중심 보건의료 서비스 시스템의 중요성을 강조하는 동시에 정부 방역지침이라는 큰 틀에 준거하여 미시적 공간에서 실천 매뉴얼을 마련하고 이를 지속해서 학습 및 확산하는 것이 중요한 과제로 부각된다. 지난 10여 년 동안 사스와 메르스를 경험한 한국 시민사회가 코로나19를 통해 새롭게 지혜를 모으는 학습의 계기가 될 것이다. 시민 스스로 사회적 불평등과 양극화로 인해 전염병, 방역, 생명, 안전, 건강, 개인 정보 보호 등이 사회적 계층에 따라 차별적으로 발생할 수 있음을 주목하고 이를 극복할 수 있는 대안을 함께 공리하고, 학습하고, 발굴하여 공유하는데 적극적으로 나서는가 중요하다.

(2) 공공토론(Public Debate)

코로나19 방역과정에 한국 시민사회는 높은 자발적 참여의 모습을 보여 주었지만, 사회적 약자나 소수자에 대한 혐오와 차별을 넘어서는 성숙한 수준에 이르지 못했다. 감염병 확산 초기에는 차별, 혐오, 경계, 구별 짓기, 낙인 등 이기적 모습이 표출되었는데 인터넷과 소셜미디어를 통한 가짜뉴스가 이를 더욱 확대 및 강화했다. 코로나19 관련한 가짜뉴스를 경계하기 위한 디지털 리터러시(digital literacy) 역량을 갖추는 것이 중요하지만, 이것을 개인에게 맡기는 것은 한계가 있다. 시민사회가 투명하고, 공정하고 열린 공론의 장을 통해 토론, 설득 그리고 합의하는 일련의 과정에 중심적인 역할을 해야 한다. 그러나 현실은 이러한 공론의 장보다는 여전히 집단으로 나뉘고, 자기 울타리 안에서 자신의 정보와 자료에 기초한 자기확증(self-confirmation)을 반복하고 있다. 시민사회가 코로나19 대응과정에서 공공토론을 통해 사회적 약자와 소수자에 대한 배려 그리고 방역과 의료시스템이 누구에게나 제공될 수 있는 공공의료 체계 구축에 대한 공공 토론이 이루어지는 것이 중요하다. 이러한 토론을 통해 공공의료 체계에 대한 이해가

깊어지고 약자 및 소수자에 대한 배려와 지원 체계가 안정적으로 이루어질 때 시민들은 상호 소통하고, 신뢰하고, 인정하는 것을 배우게 되고 보다 적극적으로 협력하고 연대하게 된다. 그런데 방역이라는 마스터 프레임 하에 안전, 생명, 복지, 사회적 약자와 소수자 보호, 포용이라는 다양한 가치를 팔호안에 묶어 두는 것을 경계해야 한다.

이처럼 코로나19 초기 방역과정을 넘어 장기적인 대응 전략과 정책을 토론하고 결정하고 이를 구현해야 하는 상황에서 국가와 시민사회 더 나아가 시민 간에도 토론과 설득을 통한 합의 도출이 중요하다. 국가의 귀환을 우려하면서 정부 정책과 집행을 무조건 거부하는 것도 방역 과정에서 경계해야 한다. 그렇지만 정부가 지나치게 방역 달성이라는 목표 아래 과거 감시국가나 통제 국가의 행태를 단순히 디지털 감시체제로 옷을 바꿔 입는 것은 아닌가를 경계해야 한다. 이러한 디지털 파놉티콘(panopticon)을 경계하며 시민사회가 공론장을 통해 사회적 약자와 소수자의 침해를 보호하고 옹호하는 역할을 감당해야 한다. 코로나19를 경험하면서 사회적 약자와 소수자, 다양한 사회적 취약계층은 감시와 통제에서 벗어날 수 없으며, 그들은 더욱 빈번하게 혐오, 차별, 낙인, 감시와 통제의 대상이 되고 있다. 이러한 오해를 막기 위해 시민사회는 가짜뉴스를 넘어서는 소통의 정치(talking politics)를 더욱 강화해야 하며, 이것이 바로 공공토론의 핵심 기능이다.¹⁶⁾

(3) 공공참여(Public Engagement)

시민은 코로나19로 인해 더욱 강화되는 사회적 양극화, 불평등 확산, 불안정 노동의 확대에 주목해야 한다. 사회적 약자나 소수자는 특별히 건강, 생명, 안전 그리고 차별에 더욱 심각하게 노출되고 있으며, 이들이 지역 공동체로부터 이탈되는 것을 막기 위한 정책 지원, 옹호활동, 사회서비스 제공 그리고 캠페인 활동이 필요하다. 특별히 사회적 약자에 대한 감수성을 높이기 위한 시민사회의 의식 제고 운동에 시민들의 적극적인 참여가 필요하다. 이는 시민으로서 시민성을 갖추는 과정이다. 시민성 안에는 시민으로서 이타성, 호혜성, 자발성, 책무성을 갖추는 것이다. 개인 혹은 가족의 유익을 위한 참여가 아니라 지역, 국가 더 나아가 전 세계의 공공선을 위한 참여라는 의미부여 과정(meaning-making)이 중요하다. 코로나19 대응과정에서 시민 참여활동은 다양하게 나타나며 그 중 대표적인 것이 ‘사회적 거리두기’(social distancing)다. 최근에는 ‘3밀’(밀집, 밀접, 밀폐) 장소와 물리적 거리 두기를 특별히 강조하고 있다. 좀 더 적극적인 참여 활동으로는 방역 최전선에서 헌신하고 있는 의료진과 자원봉사자를 위한 모금 참여

16) 갠슨(William Gamson)은 소통의 정치를 통해 시민들이 설득과 합의를 통해 사회적 갈등을 넘어설 수 있음을 강조한다 (Gamson 1992).

활동이다. 재정적 지원 외에도 심리적 자원 동원도 중요한 참여 활동이다. 시민들은 감염병으로 피해를 본 감염자 그리고 의료진과 자원봉사자들을 위해 응원의 메시지를 보내며, 헌신적이고 감동적인 스토리를 소셜미디어에서 공유하기도 한다.

더욱 적극적인 온라인 참여 활동으로는 사회적 약자/ 소수자에 대한 차별과 혐오를 부추기는 가짜뉴스에 저항하는 활동이다. 이를 위해 시민들은 정확한 정보를 제공하고, 필요한 정보기술 및 플랫폼을 지원하기도 한다. 시민들이 더욱 장기적으로 참여할 수 있는 사례로는 경제적 위협을 느끼는 지역 소상공인에 대한 지원으로 지역 상품 구매에 적극 나서는 것이다. 이러한 성숙한 시민참여 활동은 서구에서 나타난 마스크 및 생활필수품의 사재기가 거의 일어나지 않는 결과를 낳았다. 특별히 코로나19로 인해 지역경제 활동의 위축을 막기 위한 지역 시민사회의 사회적 연대활동이 주목된다. 그동안 사회적경제 활동을 통해 지역 내 사회적 연대의 망이 구축된 지역일수록 사회적경제 조직 즉 협동조합, 사회적기업, 마을기업 활동에 관심을 두고 조합원으로 가입하고, 상품 구입, 그리고 노동력이 부족한 지역 농촌에 자원봉사 활동에 나서기도 한다. 코로나19가 장기화할수록 사회적 연대를 공고히 하는 시민들의 적극적인 참여활동이 더욱 중요해짐을 의미한다.

요컨대, 코로나19를 대응과정에서 한국 시민사회는 공공성을 높이기 위한 새로운 도전 과제를 마주하게 되었다. 상호 신뢰와 인정 그리고 연대를 약화시키는 집단 편 가르기, 이기주의, 소수 집단 이권을 위한 로비활동, 혐오, 차별 등이 방역 과정에서 나타났다. 코로나19가 장기화되면서 공공성과 민주적 시민성을 가로막는 개인주의, 가족주의, 이권사회, 대기업과 지역토권 중심정책은 강력한 국가의 귀환 주장에 편승하고 있다. 이를 넘어서기 위한 시민사회의 학습, 토론, 그리고 참여의 삼박자가 무엇보다 중요하다. 코로나19 대응과정에서 제안되고 있는 기본소득, 재난지원금, 착한 임대료, 부당해고 방지, 감시사회 경계 등과 관련해서 시민 스스로 학습하고, 소통하고, 함께 토론하고, 설득하여, 상호합의에 기초한 정책에 얼마나 적극적으로 참여하는가는 코로나19의 위기 국면을 시민사회가 더욱 성숙한 시민성과 공공성을 체득할 수 있는 전환의 시기가 될 수 있다. 한국 시민사회가 이러한 역할과 기능을 제대로 감당하지 못한다면 소위 국가는 커지고 시민은 위축되고 통제와 감시는 강화되고 협치는 유명무실해지는 위험에 노출될 것이다. 이런 비판적 분석틀을 가지고 한국사회가 어떻게 코로나19에 대응하였는가를 우선 코로나19 이전의 집단학습 효과, 정부의 신속한 대응 그리고 시민의 적극적 협조를 중심으로 스케치해 보자.

3. 한국사회의 코로나19 초기 대응 스케치: 집단학습, 신속성, 시민 협조

한국사회는 코로나19 발생 이전에도 수많은 국가적 재난 상황을 경험했다. 그 과정에서 민주적 거버넌스를 제대로 구현하였는가? 이러한 질문에 긍정적인 답을 쉽게 내리기 어렵다. 협치 과정에서 많은 갈등과 한계를 보였고, 이를 통해 한국 사회가 집단적으로 학습하는 시간이 되었다는 평가가 지배적이다. 한국 시민사회는 사스, 세월호 사건, 메르스, 그리고 백남기 농민의 죽음 등을 목격하면서 국민의 소중한 생명과 안전을 지켜내지 못한 국가의 책무성 부재를 강도 높게 비판했다. 물론 단순한 비판에 머물기보다는 국민의 생명과 안전을 확보할 수 있는 정책 대안이 하나둘 느리게 논의되기 시작했다. 그것을 촉발시킨 재앙 수준의 사건이 바로 후쿠시마 원전사고와 미세먼지의 위협이다. 2011년 3월 11일 후쿠시마 원전 사고를 통해 그리고 2017년부터 급부상한 미세먼지 공포는 국가가 모든 것을 해결해 줄 것이라고 순진하게 기대하기보다는 시민이 더 적극적으로 나서야 한다는 각성의 시간이 되었다. 이 과정에서 주목되는 것은 젊은 여성의 참여가 두드러진다는 점이다. 안타깝게도 국가와 시민사회 협치 부재는 박근혜 정권 시절 국정농단과 탄핵으로 귀결되었다. 국가 지도자의 리더십 그리고 국가 재난국면에서 정치 리더십의 위기관리 능력은 시민의 적극적인 협조를 동원하는 매우 중요한 요소임을 확인하는 고통의 시간이었다. 이처럼 한국 시민사회는 국경을 넘어선 감염병 위협, 미세먼지 공포, 그리고 핵발전의 위협으로부터 생명, 안전 그리고 건강을 지키기 위해서 국가의 위기관리 능력, 지도자의 리더십, 그리고 이를 견제하는 시민사회의 협치 역량이 중요하다는 것을 집단으로 학습한 것이다. 부연하면 코로나19 이전의 일련의 재난적 수준의 사건을 경험하면 추상적 담론의 거버넌스가 아니라 보다 구체적인 민주적 거버넌스의 필요성을 시민사회 전체가 학습하는 과정을 겪은 것이다.

한국사회의 코로나19 발생 및 이후 대응과정에 대해 주요 사건을 중심으로 간략히 스케치해 보자. 아래 <표 14> 코로나19 주요일지가 보여 주듯이, 우선 한국 모델, 정치리더십의 효과적인 위기관리 능력이 주목된다. 초기에는 질병관리본부에서 중앙사고수습본부 그리고 중앙방역대책본부로 위기 단계별로 정부 위기대응의 규모, 범위 및 정도가 확대 조정되면서 신속하게 대응하는 것을 확인할 수 있다. 특히 시민들은 지역공동체의 생명과 안전을 최우선시하며 정부의 방역지침에 철저히 따르는 자발성을 보였다. 정부의 위기관리 능력에서 주목할 내용은 대대적 검사, 신속한 대응과정, 투명한 정보공개, 시민의 협조와 전문가 철저한 협업체계를 구축한 것이 K-방역의 초기 성공요인으로 꼽을 수 있다.

〈표 14〉 코로나19 국내 상황 주요일지

일시	주요 사건 및 정부 대응
1월 20일	검역단계에서 해외유입 신종 코로나바이러스 확진환자 확인 (첫 확진환자) 감염병 위기경보를 '주의'단계로 상향시키고 대응
1월 24일	신종 코로나바이러스 국내 두 번째 환자 확인 (우한시로부터 입국)
1월 26일	신종 코로나바이러스 국내 세 번째 환자 확인 (우한시로부터 입국)
1월 27일	보건복지부, 감염병 위기경보 단계 '주의'→'경계'격상; 신종 코로나바이러스 감염증 '중앙사고수습본부' 가동 (1.27 오전기준, 확진자 수 4명)
2월 4일	정부, 중국 후베이(湖北)성에서 입국하는 외국인 입국 제한 조치; 중국발 입국자 '특별입국절차' 적용; 제주도 무사증 입국제도 일시 중단
2월 18일	대구 신천지교회 첫 감염 사례인 31번째 환자(61세 여성, 한국인) 확진
2월 20일	첫 번째 사망자 발생, 청도 대남병원 관련 확진자(63세 남성)
2월 23일	정부, 감염병 위기 경보 최고 수준인 '심각' 단계로 상향
2월 26일	국내 누적 확진자 1,146명으로, 1천명대로 진입
2월 29일	하루 신규 확진자 909명으로, 최대 규모 증가
3월 3일	국내 누적 확진자 5,186명으로, 5,000명대 진입
3월 7일	출생연도에 따라 구매가능 요일 지정, '마스크 5부제' 시행
3월 15일	대구 및 경북 일부 지역 특별재난지역 지정
3월 22일	종교·유흥·실내체육시설 운영 제한 등 '고강도 사회적 거리두기' 시작; 유럽발 입국자 대상 검역 강화 (검사 음성 반응 후에도 2주간 자가격리)
3월 27일	미국발 입국자 2주간 자가격리 의무화
4월 1일	모든 해외 입국자 2주간 자가격리 의무화
4월 3일	국내 누적 확진자 10,062명으로, 1만명대 진입; 확진 판정받은 60대 내과 의사 사망, 의료인 첫 국내 사망 사례
4월 4일	고강도 사회적 거리두기 2주 연장 발표
4월 18일	신규 확진 18명, 58일 만에 10명대 기록
4월 19일	5월 5일까지 '강도를 완화한 사회적 거리두기'로 연장
4월 24일	3월 16일 이후 39일만에 일일사망자 0명 기록
4월 27일	자가격리 지침 위반자에 대한 '안심밴드'(전자 팔찌) 도입
4월 30일	긴급재난지원금 지급을 위한 2차 추가경정예산 국회 본회의 의결
5월 6일	'생활 속 거리두기' 단계로 전환; 이태원 클럽 수도권 집단감염 첫 확진자 발생
5월 8일	클럽 등 유흥시설에 1개월 영업정지 행정명령 시행
5월 14일	코로나-10 진단, 익명검사 전국으로 확대 시행; 이태원 클럽발 집단감염 발생과 관련하여 지자체별로 유흥시설 집합금지, 감염검사 시행, 대인접촉 금지 명령을 추가로 발령
5월 20일	단계적 등교 수업 조치에 따른 고3학생 개학
5월 29일	5/29 ~ 6/14일, 수도권 지역 대상, 강화된 방역조치 시행
6월 2일	전자출입명부(QR코드) 도입으로 방역조치 강화

출처: 코로나19와 민주주의 연구팀 작성 자료 (2020. 6)

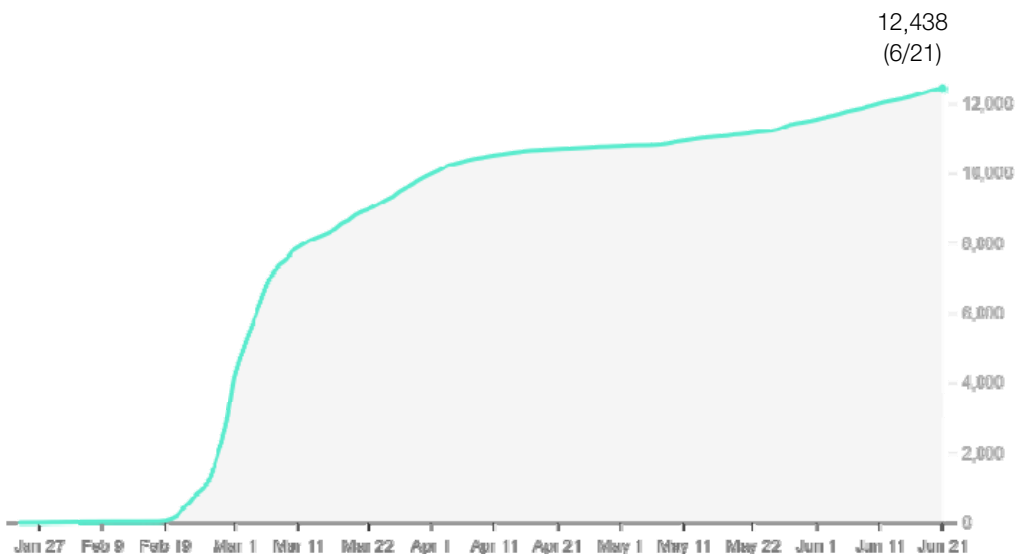
예를 들어 한국 정부는 코로나19 감염병의 심각성을 바로 인지하고 신속하게 진단 검사를 수행할 수 있는 네트워크와 전문가 협의체와 협력했다는 점이다. 1월 20일 코로나19 국내 첫 확진자가 발생하자마자, 전문가 스스로 의견을 공유하고 정부와 긴밀하게 의사소통을 전개하였다. 2015년 메르스 감염병이 발생했을 때는 이러한 정보 공유와 소통의 부재를 경험했기에 이러한 협력체계와 진단 키트 승인절차를 이룬 시일 내에 처리할 수 있는 제도적 장치를 마련했던 것이 주요했다. 의료진 역시 ‘드라이브 스루’(drive through)와 같은 창의적인 검사 방법을 제안하면서 초기 확산을 막는 데 크게 기여했다. 그렇지만 확진자 수를 최대한 억제하기 위해서 정부 특별히 지방정부의 의욕적인 행정정책은 안심밴드를 동원한 자가 격리자 관리, 역학조사에서 나타난 확진자 동선에 대한 지나친 공개를 통해 사생활 침해, 그리고 사회적 약자와 소수자에 대한 혐오, 차별, 낙인의 문제도 발생했다.

특히 중국으로부터 입출국을 조기에 제한하지 않은 것에 대한 정치적 쟁점화, 우한 지역과 연계된 신천지 교회의 집단감염이 대구 지역사회에 감염자 폭발을 야기했다. 그럼에도 불구하고 정부는 대구와 경북 지역을 봉쇄하지 않고, 이른바 고강도 사회적 거리두기¹⁷⁾를 실행함으로써 그 이후 다른 지역으로의 전파와 확산을 막을 수 있었다. 위의 <표 14>의 일지가 보여 주듯이, 한국 정부는 고강도 사회적 거리두기 정책을 통해 확산을 막고자 노력하였다. 2020년 1월 20일 국내에서 코로나19 확진자가 최초로 확인된 이후 초·중·고교와 대학의 휴교령과 다중의 집회 제한을 실시했고, 1월 27일 감염병 위기 단계를 ‘주의’에서 ‘경계’로 높였다. 그리고 2월 18일 대구 신천지 교회에서 집단감염이 발생하여 대구와 경북지역에 감염병 환자가 폭발적으로 증가했다. 이를 계기로 2월 23일 감염병 위기 단계를 ‘심각’으로 격상시키면서 정부는 고강도 사회적 거리두기 (최고 3단계)를 실시하였다. 2020년 3월 22일부터 5월 5일 까지 실시한 고강도 사회적 거리두기를 실시하면서 감염자가 줄어들면서 5월 6일부터 완화된 형태로서 생활 속 거리두기 (1단계)로 완화하면서 생활방역 체계로 바꾸었다. 그러나 5월 3~5일 황금연휴 동안 서울의 이태원의 클럽과 술집에서 집단감염이 발생하여 전국적으로 감염여파가 발생하였다.

17) 사회적 거리두기(social distancing)는 한국 정부가 감염병 대유행을 3단계에 나누어 방역조치를 시행하는 정책이다. 각 단계를 정하는 기준으로는 일일 확진환자, 감염경로 불분명 비율, 관리 중인 집단발생 현황, 방역망 내 관리비율을 포함한다. 1단계는 ‘생활 속의 거리두기’로 일상적인 사회경제적 생활을 유지하면서 방역관리를 유지하는 것이다. 2단계는 필수적이지 않은 외출과 모임 그리고 다중이용시설 이용을 자제하고 사람 간의 접촉을 최소화를 권고하는 단계이다. 3단계는 사회경제적 활동 이외 모든 외출과 모임을 원칙적으로 금지하고, 가급적 집에만 머무를 것을 권고하는 조치이다. 출처: 보건복지부 코로나바이러스 감염증-19 (2020년 6월 30일 접속) http://ncov.mohw.go.kr/tcmBoardView.do?brdId=&brdGubun=&dataGubun=&ncvContSeq=355170&contSeq=355170&board_id=&gubun=ALL

이후 6월 5일 이후 서울을 중심으로 한 수도권 지역에서 다단계 방문판매 종사자들의 집단감염과 동호회 등 소규모 모임을 연결고리로 지역사회 감염이 꾸준히 이어지고 있다.

아래 <그림 13>이 보여 주듯이, 2월과 3월 중 확진자가 급격히 많아졌고, 3월 중순이후, 매일 100명 이내로 줄어들다가 5월 이후 지금까지 50명 안팎의 증가세를 확인할 수 있다. 그런데도 6월에 들어 수도권 지역에서 감염경로가 밝혀지지 않은 확진자가 늘어나면서 이른바 N차 감염에 의한 우려가 현실로 나타나고 있다. 감염자 1명이 타인에게 바이러스를 옮길 수 있는 숫자를 보여주는 감염자 재생산지수를 보면 이태원 클럽에서 첫 확진자가 나오기 전에는 0.5였으나 그 이후에는 1.9까지 증가하였다. 특히 6월 들어 신규 확진자에 대한 역학조사 결과 감염경로를 알 수 없는 소위 ‘깜깜이 환자’ 비율이 그 이전 5%에서 8.9%로 높아지고 있기에 예상보다 빠르게 제2차 유행이 일어날 위험성이 높아지고 있다. 코로나19가 장기화되면서 현장 의료진과 정부 조직 그리고 담당자들이 지쳐가고 있다. K-방역의 성공적인 대응에 대한 해외로부터의 상찬을 목표로 확진자 수 줄이기에 온 힘을 쏟아온 정책에 대한 진지한 고민이 필요한 시점이다. 수도권에서 시작된 집단감염이 이제는 대전, 광주 등지로 확장되고 있다. 국가가 방역을 모두 감당할 수 없을 정도로 이미 우리 사회는 긴밀하게 연결되어 있고, 생활 범위도 확대되고 있다.



[그림 13] 한국 코로나19 발생 현황: 누적 확진자수 (1월3일 이후 누계)

출처: 그래프 HuffPost Korea; 질병관리본부 자료; 그래프 작성 with Datawrapper

지역사회 감염이 확산하지 않도록 방역 수칙을 철저히 지키는 동시에 사회경제적 생활을 유지하는 버티기 전략이 언제까지 가능할까? 이를 위해 가장 중요한 것이 시민들의 자발적 참여와 국가-시민사회의 민주적 협치이다. 코로나19 초기 방역과정을 거치면서 시민사회는 권위주의 국가의 회귀를 경계하면서 오히려 민주주의의 강화를 위한 아래로부터의 참여를 더욱 촉진하는 소위 K-방역 메커니즘을 구축하는 것이 중요하다. 코로나19의 초기 대응과정에서 사스와 메르스를 통한 집단학습, 정부의 신속함, 선도적 리더십이 중요했다면, 장기 국면에서는 국가 위기관리 능력과 지도력만으로는 한계가 존재하며, 시민의 자발적 참여에 기반을 둔 민주적 거버넌스를 온전하게 구축하는 것이 더욱 중요해지고 있다.

4. 코로나 19 대응과정에서 마주한 주요 이슈

코로나19 초기 확산과정에서 보여 준 한국사회의 성공적인 대응과정은 전 세계의 모범이 된 점은 부인할 수 없다. 그렇지만 이러한 효과적인 대응과정이 한국사회의 방역 메커니즘에서 아무 문제가 없음을 의미하지 않는다. 만약 개발도상국가에게 한국의 방역과정을 모델로 전수하고자 한다면, 대응과정에서 마주한 주요한 과제를 극복할 수 있는 메커니즘을 마련한 후에 이를 벤치마킹할 수 있는 매뉴얼을 마련하는 것이 중요하다. 사실 한국사회가 방역과정에서 유의미한 성과를 거두었음에도 한국 시민사회가 넘어서야 할 주요 과제로 크게 세 가지로 구분해 볼 수 있다. 혐오와 차별 그리고 낙인의 문제이다. 그리고 감염통제 즉 방역의 절대 가치화로 인한 사생활 보호 및 개인 정보 무방비 노출의 문제가 나타났다. 마지막으로 가장 중요한 과제로 불평등 즉 사회적 양극화가 더욱 강화되고 있다는 점이다. K-방역 모델의 단기간 효과성에 취해서 중장기적으로 마주하게 되는 과제를 소홀히 할 경우, 방역의 효과성은 점차 약화될 수 있음을 경계해야 한다. 각각의 이슈를 시민사회의 민주적 공공성 제고의 세 가지 측면-공공학습, 공공토론 그리고 공공참여-과 연결시켜 좀 더 자세히 살펴보자.

1) 코로나19와 혐오, 차별, 그리고 낙인: 시민사회의 공공학습 과제

코로나19 확진자 나오면서 한국 시민사회도 민감하게 반응하였다. 사스와 메르스를 경험한 터라 시민들은 공포적 대응의 모습을 보였다. 우한 발 코로나19임을 강조하면서 중국인의 입국을 막아야 한다는 여론이 몇몇 언론을 중심으로 큰 반향을 일으켰다. 그러나 완전봉쇄 보다는 신속한 진단과 처방을 통한 감염병을 통제하겠다는 정부는 단계적으로 입국 제한 조치를 취했다. 이 과정에서 유학생을 포함한 외국인, 이주민을 코로나19의 잠재적 감염병자로

간주하며 이들의 국내 유입을 반대하였다. 이러한 외국인에 대한 혐오, 차별 심지어 낙인의 과정은 초기에 심각하게 나타났다. 특별히 중국 유학생에 대한 차별 시선이 두드러지게 나타났다. 한국 내 중국인 유학생은 2019년 기준 71,067명으로 전체 외국인 유학생(160,165명)의 44.4%를 차지할 정도이다. 방역을 이유로 외국인에 대한 차별, 혐오 그리고 낙인 현상까지 소셜미디어를 통해 끊임없이 확산되는 것을 볼 때, 한국 시민의 시민성의 현주소가 어느 정도인지를 가늠하는 잣대가 되었다. 외국인 혹은 이주민일지라도 인간으로서의 존엄성, 타자에 대한 인정, 그리고 사회구성원으로서 한국사회에 참여 및 기여하고 있음을 인정하지 못하는 것이다. 한국 시민사회의 통합성과 포용성의 수준이 매우 낮다는 것을 적나라하게 보여주는 것이다.

또한, 구로 콜센터 사업장에서 나타난 집단감염에 대한 시민사회의 대응은 한국 시민사회의 지역 공동체에 대한 인식 수준을 보여 주고 있다. 콜센터 주변의 상가는 확진자 발생 이후 누구도 찾아오지 않아서 경제적으로 큰 어려움을 경험하게 되었다. 혐오, 낙인 그리고 차별의 삼박자가 집단감염 혹은 확진자 거주 지역을 중심으로 끊임없이 반복되고 있다. 과거 HIV/AIDS, 한센병, 결핵 환자에 대한 차별과 낙인 현상을 떠올릴 정도로 시민사회는 과도한 경계 짓기와 낙인을 강화하고 있다. 대구 신천지 교회를 중심으로 발생한 지역사회 집단감염 역시 대구 지역주민, 신천지 교인에 대한 낙인은 마치 이들을 범죄집단으로 몰아가는 보도와 정보 소통방식은 가히 충격적이고 우려할 수준이다. 이러한 낙인과 혐오는 그들로 하여금 더욱 폐쇄적인 집단적 대응을 초래할 수 있는 것이다. 이처럼 한국 시민사회의 집단에 대한 일방적 심판, 차별, 혐오적 반응과 대응에 대해서는 성찰이 필요하다. 신천지 교회가 이단과 사이버 종교집단으로 비판을 받고 있지만 이를 근거로 혐오와 차별로 낙인찍기보다는 전도법의 문제, 가정파탄, 그리고 불투명한 회계 운영 등과 관련해서는 다른 법적 심판을 통해서 처벌을 요구하면 된다. 한국 시민사회가 방역과 관련해서 특정 종교집단, 거주민, 외국인, 이주민 등을 지나칠 정도로 범죄 집단화하는 것은 인권침해, 공동체 구성원에 대한 차별 등의 문제를 초래하여 궁극적으로 더 큰 사회적 갈등을 일으키게 된다. 더욱 심각한 것은 특정 종교집단, 외국인을 넘어 이제는 확진자에 대한 혐오와 차별 그리고 낙인으로 확장되고 있다는 점이다.

‘00번 확진자’라는 단어에는 은연중에 적대와 경계가 담겨 있다. 접촉하면 위험하다는 배제가 읽힌다. 역설적이게도 감염병은 우리라는 공동체를 환기시킨다. 나만 잘 산다고, 청결하다고 감염병이 사라지는 것이 아니다. 감염병은 가장 약한 고리 취약한 곳과 계층을 드러낸다. 구로구 콜센터 집단감염 희생자들은 대부분이 비정규직 노동자들이고 그들의

열악한 노동환경도 드러났다. 다닥다닥 붙어서 화장실도 갈 시간도 없는 근무환경이다. 또한, 소위 불법체류자로 불리는 395,000명 미등록외국인 노동자는 더욱 취약한 상황이다. 초기에 이들은 마스크 배급제의 사각지대에 놓여 있었다. 보건 당국은 단속하지 않겠다고 검사비도 무료라고 홍보하고 있지만, 이들은 쉽게 검사 장소로 나오지 못하고 주저한다. 차별과 혐오의 대상이던 미등록 외국인 노동자들이 우리와 함께 사는 이웃이라는 포용과 연대의 시민성을 갖추지 못하면 이러한 시혜는 내 안전을 위한 일시적인 시혜로 머물 것이다.¹⁸⁾

솔테가 강조한 시민사회의 민주적 거버넌스 제고 역할의 하나인 공공교육의 측면에서 이 현상을 살펴보자. 코로나19를 통해서 한국 시민사회는 생명, 공중보건, 지역 공동체 그리고 연대성의 중요성을 발견하게 되었다. 개인적으로 이러한 원칙, 가치, 규범 등을 학습하고 이것에 대해 동의하고, 이 원칙을 준수하는 소위 ‘인지적 해방’(cognitive liberation)의 과정을 겪는다. 이것은 생명과 안전이라는 가치에 기반을 둔 접근을 강조하는 것이다. 안전, 생명, 복지, 사회적 약자와 소수자 보호라는 포용의 가치를 끊임없이 학습하고 구체적인 실천을 통해서 체득되어야 한다. 코로나19 대응 초기에 시민들은 개인 혹은 가족의 안전만을 생각하다가 점차 지역공동체로 확장된 안전과 생명, 공공의료를 학습하게 된다. 감염병은 혼자만의 안위와 보호망으로는 결코 해결할 수 없음을 학습하기 때문이다. 시민들은 방역수칙, 위생 그리고 공공보건과 안전을 위한 문화 교육을 끊임없이 받아야 하며, 구체적인 실천을 통해 체득의 과정을 겪게 된다. 그 대표적인 것이 사회적 거리두기, 마스크 착용, 개인 위생수칙 준수이다. 타인을 위한 것이 자신을 위한 것이라는 공동체적 접근을 학습한 결과이다.

요컨대, 시민 스스로 자신을 국가-시민사회 관계 속에서 어떻게 바라보아가는 중요한 것이다. 타인을 인정하고 공동체 속의 시민으로 공동체의 안전을 도모하고 생명을 보호하기 위한 자발적인 참여가 없다면 감염병 통제는 장기화될수록 그 효과성이 떨어질 수밖에 없다. 이를 위해 공공학습은 더욱 중요한 채널이다. K-방역의 장기적 성공은 공공학습 메커니즘을 적극적으로 개발하는데 달려 있다. 정부가 방역의 가치를 절대화하면서 일방적으로 시민들의 순응적 협조를 기대하는 것은 한계가 있다. 시민들의 자발적 협조와 참여를 동원하기 위해서는 공공학습의 기회를 확대하여 시민들에게 정확한 정보, 투명한 정보, 그리고 책임 있는 정책을 알리고, 이해시키고, 설득하고 합의를 끌어내는 것이 중요하다. 이것은 K-방역이 장기적으로 성공하기 위한 국가의 관리능력을 제고하는 데도 연결되기 때문이다.

18) 고제규, “코로나가19가 드러낸 이웃”[시사인] Vol. 653, (2020년 3월 24일)

2) 코로나19 방역, 마스터 프레임화의 위험: 시민사회의 공공토론 과제

코로나19 방역과정을 경험하면서 ‘방역’(혹은 감염통제)라는 마스터 프레임이 모든 것을 팔호 안에 묶어 버리는 정책 획일화의 위험이 존재한다. 코로나19가 예상보다 훨씬 장기화되면서 개인 정보 침해와 자유권을 속박하는 경우가 더욱 빈번해지고 있다. 초기에 감염 통제를 위해 확진자의 동선 정보를 지나칠 정도로 노출하고 공유하는 것이 인권 침해로 이슈화되었다. 사실 방역과는 관련 없는 정보까지 불필요하게 공개하면서 특정인 거주, 방문 지역, 상점 정보까지 공개함으로써 동선에 포함된 상점과 인근 상가들이 경제적 피해를 보게 되었다. 이런 이유로 3월 9일 국가인권위원회는 확진자의 동선을 공개할 때, 개인을 특정 하는 정보를 공개하지 않도록 권고하였다. 최영애 국가인권위원회 위원장은 “확진자 이동 경로를 알리는 과정에서 내밀한 사생활 정보가 필요 이상으로 과도하게 노출되는 사례가 발생하는데 우려를 표한다”라는 성명서를 냈다. 인권단체들도 관련하여 방역을 이유로 확진자의 개인 정보를 과다 노출하고 있음을 강력히 항의했다. 이에 정부는 즉각적으로 수정 보완하여 새로운 원칙을 제시하였다. 3월 14일, 중대본은 확진자의 세부 주소 및 직장명은 공개하지 않기로 하였다. 그렇지만 인터넷에 노출된 개인 관련 정보로 인해 아직도 확진자의 신상털기 위험은 남아 있다.

그러나 정보의 과다 노출의 원인은 지방자치단체의 지나친 행정 욕심에서 찾을 수 있다. 자치단체장은 중대본 지자체용 설명서를 넘어서는 것을 요구하기 시작했다. 지자체들은 개인들이 사용한 카드내역까지 조회할 수 있는 권한을 달라고 요구하고 있다.¹⁹⁾ 비록 시민 불안감을 줄이기 위해 가능한 모든 정보를 투명하게 공개하여 감염으로부터 보호하겠다는 취지가 강하다. 그러나 문제는 지자체마다 각기 다른 기준으로 관련 정보 공유를 진행하고 있다. 확진자의 동선은 역학 조사관을 통해 확진자 구술 면접조사를 통해 얻는다. 그 외에도 GPS, 의약품안전사용서비스(DUR), 신용카드 사용내역 등을 비면접 조사를 통해서도 동선을

19) 지자체는 ‘감염병의 예방 및 관리에 관한 법률(이하 감염병예방법)’에 따르면 지자체장은 감염병 ‘방역’과 ‘예방’을 위해 집회를 제한, 금지하거나 감염병 의심자를 입원, 격리할 수 있다. 강제처분 등 행정수단을 동원하는 것도 가능하다. 이런 권한은 신천지예수교 특수집단에 대응하는 과정에서 주목받았다. 이전까지 역학조사관을 따로 둘 수 없었던 기초자치단체가 반발하게 되었다. 수원시 용인시가 대표적이다. 결국, 2월 26일 국회 감염병예방법 개정안이 통과되면서 기초자치단체도 9월부터 역학조사관을 임명할 수 있게 되었다. 공적마스크 물량 확보 그리고 직접 공급 등에 적극적으로 나섰고, 긴급재난문자를 통해 마스크 구입정보를 안내하기 했다. 특별히 2월 23일 코로나19 위기 경보가 ‘심각’ 단계로 들어서면서 확진자 이동 경로, 동선 정보를 높이는 주체가 질병관리본부에서 지자체로 바뀌었다. 지자체별로 확진자 정보공개가 경쟁적으로 진행되는 문제가 여기에서 비롯되었다. 필요 이상으로 더 많이 더 자세하게 정보를 공개함으로써 개인 인권 더 나아가 지역 상권에 치명적인 타격을 주고 있다. 출처: 김동인, “지자체 행정경쟁에 침해받는 개인정보리” [시사인] Vol. 653 pp.32-33 (2020년 3월 24일)

밝히는 데 중요한 자료로 활용한다. 문제는 이 정보 활용이 개인의 사생활 침해를 유발할 수 있다는 것이다. 지자체는 DUR과 카드사용 내역까지 직접 접근할 수 있도록 요청하고 있다. 이런 과도한 정보 접근과 공개요구는 감염 의심자가 방역망을 피해 더욱 자신의 활동을 숨길 수 있는 원인이 될 수 있다. 2015년 메르스 사태에서도 개인의 자유권 침해 문제는 공동체 내 감염병 예방이라는 원칙에 밀려 제대로 문제제기도 못했다. 지자체가 중앙정부에 요청하면 얻을 수 있는 것을 ‘속도전’을 방불케 할 정도로 정보획득에 열을 올리면서 감염통제를 위해서는 관련 정보를 모두 얻어야 하고 그것을 마치 투명성, 개방성, 공유를 최대의 가치인 양 여기며 확진자의 동선 관련한 정보를 무차별적으로 홈페이지 물론 SNS를 통해 실시간으로 보를 공유하고 있다. 인권위원회와 시민사회단체의 강력한 문제 제기로 초기의 정보공개 보다 점차 개인 정보나 상호정보를 보호하고 있는 것은 다행이다. 그렇지만 정보공개 관련하여 일반 시민들은 충분히 토론하고 합의하지 못하고 일방적으로 수용하고 있다. 공공토론이 절대적으로 필요한 부분인데 시민들은 이것을 간과하고 있다.

다음으로 개인의 자유권을 침해하는 안심밴드(전자팔찌) 도입이 주요 이슈가 되었다. 중앙과 지방정부는 초기 방역 성공에 너무 고무되는 것을 경계할 필요가 있다. 방역이 곧 이탈자 방지와 등치시키는 행정 과욕을 보인다. 자가 격리 동안 이탈자가 생기지 않기 위해서는 안심밴드 외에 대안을 찾기 보다는 감염통제, 디지털 감시체제를 당연하게 받아들일 수 있는 안심밴드를 동원하고자 한다. 혹여 K-방역이 확진자와의 접촉자를 추적하는 시스템과 전자 팔찌와 같은 디지털 감시로 성공했다는 불명예스러운 평가를 받을까 우려된다. 심지어는 K-방역 성공 요인을 IT 자본과 바이오 디지털 기술 덕분이라는 선부른 평가를 내리는 경우도 있다. 이 모든 논의에서 가장 중요한 시민사회의 자발적 참여 메커니즘이 생략되어 있음을 주목해야 한다. 코로나19 방역이 장기화되면서 정부가 감당할 수 없는 지역감염이 지속적으로 확대되고 있는데 이것을 정부의 자원과 행정력으로 막을 수 없는 것이다. 과연 안심밴드가 방역에 기여를 하는지 아니면 오히려 감염병에 대한 위협과 공포를 초래하는지에 대한 공공토론이 우선적으로 진행될 필요가 있다. 정부가 시민사회와의 소통의 정치를 통해 시민들의 합의와 자발적 참여를 유도해야 한다. 확진자 혹은 자가 격리자로서 경험이 있는 시민들은 분명 자가격리 대상자에 대한 시선이 편견과 혐오로 전환될 우려가 있음을 강조한다. 실제로 우리 사회도 슈퍼전파자에 대해서 포용과 용납보다는 그 사람에게 모든 비난을 쏟아내고 있다. 코로나19가 장기화되면서 슈퍼전파자가 문제가 아니라 이제는 다수의 사람이 상호 접촉을 피할 수 없는 수도권 지역은 누구나 슈퍼전파자가 될 수 있는 슈퍼전파 환경 속에 놓여 있음을 인정해야 한다. 이런 환경 속에서 누구나 확진자가 될 수 있음을 경계하며 더욱 철저하게 방역을 위한 생활수칙을 지키고,

사회적 거리두기를 유지하며 예방원칙을 지키는 것이 중요하다. 밀집, 밀집, 밀폐 환경을 주목하고 그것을 사전 예방하고 피하는 것이 우선시되어야 한다.²⁰⁾

요컨대, 사회적 거리두기를 유지하되 개인의 자유를 침해하는 안심밴드 문제의 위험성을 주목해야 한다. 방역과정에서 감시와 통제의 우선성을 주장하는 것은 공공의 안전을 위해 개인의 권리를 잠시 제한할 수 있다는 논리이다. 그러나 안전권과 생명권을 개인의 자유권과 대립적이라기보다는 상호보완적이다. 시민사회가 집단 감염이 발생할 수 있는 시설과 종사자에 대한 보다 적극적인 방역과 지원에 나서야 한다. 감염 위험에 노출될 가능성이 상대적으로 높은 시설, 직업, 그리고 노동자에게 방역의 책임을 개인적으로 맡기기보다는 시민사회가 더욱 적극적인 토론과 설득과정에 나서야 한다. 사회적 약자와 소수자 즉 장애인 시설, 구로 콜센터와 같은 열악한 작업환경, 쿠팡 물류센터 등의 배송업체의 과도한 직무시간, 비정규직 여성 중심의 돌봄 노동자, 난민, 외국인에 대한 차별 등을 막기 위한 공공토론과 설득과 합의의 과정이 절대적으로 중요하다. 코로나19 방역은 시민사회가 불안정 노동자, 사회적 약자와 소수자에 대한 인권중심의 접근법을 숙의과정을 통해 공유해야 한다. 이러한 토론과 숙의과정을 충분히 견지하지 않는다면 K-방역의 지속가능성과 적용 가능성은 매우 희박해질 수밖에 없다.

3) 코로나19와 사회적 양극화: 시민사회의 공공참여 과제

K-방역에 과정에서 성공하였다고 해서 이것이 한국의 공공보건의 우수하고 성공적이라고 얘기하기 어렵다. 안정적인 공공의료 시스템을 갖춘 결과나 높은 시민성을 갖춘 시민의 적극적인 참여보다는 방역을 위한 임기응변식 대응이고 정부의 적극적인 감염통제와 시민의 협조 그리고 의료진의 헌신의 결과로 지금까지 버텨오고 있다는 평가가 지배적이다. 그렇다면 이러한 방역 전략이 지속가능할 수 있을까? 코로나19의 영향이 사회전반에 걸쳐 이루어지면서 사회경제적 방역, 심리적 방역까지도 확대해야 하는 상황이다. 특별히 노인, 아동, 장애인을 포함한 다양한 사회적 약자 그리고 이주민과 특수 고용노동자에 대한 정책지원이 우선 마련되어야 한다. 공공시설의 폐쇄 그리고 사회복지 서비스의 축소 등이 이들에게 더욱 큰 피해를 주고 있다. 물론 돌봄 노동자, 배달 등의 특수고용노동자가 감염병 더욱 심각하게 노출되고 있음을 주목해야 한다.

20) 최근 이태원 클럽발 집단 감염이 발생하자, 보건 당국은 철저한 방역을 위해 미등록 이주노동자도 무료 검사대상자임을 강조하며, 진단검사에 적극적으로 나서기를 촉구하였다. 그런데 이러한 정책들이 이주민의 건강권, 공공보건, 그리고 지역공동체 구성원으로 참여까지 확대될 것인가는 아직까지 미지수이다.

지방정부와 시민사회가 협치를 통해서 코로나19 방역과 공공보건 시스템을 확충하려는 노력이 아래로부터 진행되고 있다. 예를 들어 코로나19 확진자가 폭발적으로 증가하기 시작한 3월 12일, 하남시는 신장동에 위치한 신장도서관 1층을 ‘호흡기 감염클리닉’으로 꾸며 서비스를 제공하였다. 확진자가 증가하면서 혹여 확진환자가 개인병원을 방문하게 되면 바로 병원을 폐쇄해서 심각한 경제적 피해를 받기 때문에 많은 민간병원들이 의심환자를 병원에서 기피하는 현상이 발생했다. 물론 병원 폐쇄에 대한 정부 지원이 있지만 그것이 충분한 보상이 되지 않기 때문일 것이다. 이런 문제를 인지한 기초자치단체가 누구든지 마음 편하게 선별진료를 받을 수 있도록 민관협력을 통해 공공 의료서비스를 제공한 것이다. 하남시의 경우, 11명의 의사가 선별진료소 진료에 자원하였다. 민·관·군 협력으로 시작한 이 호흡기 전문 클리닉은 향후 안심병원 하드웨어로서 좋은 선례가 될 것이다. 물론 환자가 급속히 증가할 경우에는 다른 공공의료 시설로 이동해야 하지만 지역 안에서 자신의 건강 문제를 해결한다는 것을 지역 시민들이 느끼고 경험할 때 지역 공동체에 대한 소속감은 높아질 것이다.

다음으로 미시적 차원의 시민참여과정의 사례로 마스크를 쓰고 물리적인 거리두기실천을 살펴보자. 한국의 경우는 사스와 메르스의 경험 그리고 최근에는 미세먼지 공포로 인해 마스크를 사용하는데 매우 적극적이고 자발적이다. 반면에 대부분의 서구 사회는 관습적으로 마스크를 쓰는 것을 꺼려한다. 또한 충분한 마스크 물량을 확보하지 않은 상황이라 초기 방역에 필수적인 마스크를 착용하는 것에 시민들이 적극적으로 참여하지 않아 방역에 구멍이 뚫릴 수밖에 없었다. 코로나19의 초기 강한 전파력으로 인해 공공의료 시스템이 감당할 수 없을 정도로 감염병은 걷잡을 수 없을 속도로 전파되었다. 시민과 정부 모두 감염병의 위협의 정도를 제대로 파악하지 못했다. 물론 정치지도자의 정치적 시간표—미국 대통령 선거, 도쿄 올림픽 개최 등—가 전문가의 경고를 무시하고 선진국이 갖추고 있는 의료체제로 통제 가능할 것이라는 착오적 판단이 초기 대응에 크게 실패한 이유이기도 하다. 이처럼 한국 시민들은 미세먼지 공포를 통해 마스크 착용이 거의 일상화되었다. 건강권, 생명권, 환경권 등에 대한 인식이 높아지면서 방역 수칙에 적극적으로 따를 수 있었던 것이다.

그러나 이러한 방역수칙이 철저히 지켜지는 데는 한계가 존재했다. 생활 속의 방역체계로 위기 단계가 완화되면서 시민들은 조금씩 방심하기 시작하면서 과거의 생활패턴으로 돌아가기 시작했다. 개인은 시민성을 갖춘 시민으로서 어떤 참여 자세를 갖추어야 할까? 일상을 유지하되 물리적, 사회적 거리두기 원칙을 철저히 지켜야 한다. 대중매체는 물론 소셜미디어를 통해 매일같이 방역원칙 준수 홍보 캠페인 그리고 확진자 발생 경고 문자를 받는다. 외국에서 들어온

사람이 많은 모임에는 참석을 자제하고, 행사를 한다면 열이 있는 사람은 오지 말고, 행사장은 환기가 잘 되는 곳으로 평소보다 2-3배 넓은 공간을 활용하는 것이 중요하다. 참석자는 발열체크를 하고, 마스크를 반드시 쓰고, 소독제를 비치하여 수시로 위생에 신경 쓰고, 개인정보 확인 및 동의 사인을 받아 두어야 한다. 이러한 기본원칙을 얼마나 잘 지켰는지 시민 스스로 점검해야 한다. 최근에 다양한 소모임 활동에서 이러한 원칙을 무시한 결과 집단감염이 지속적으로 발생하고 있다. 이것은 시민으로서의 시민성의 자질인 타자 인정과 존중의 부재를 의미한다. 시민 스스로 미시적 공간에서부터 기본원칙부터 지키는 것을 생활화하는 것에서 출발해야 한다. 한국사회는 그 동안 사고 공화국, 안전 불감증과 예방 불감증 국가라는 오명에서 벗어나지 못하고 있다. 시민성은 시민으로서의 권리와 참여를 동시에 전제한다. 국적, 인종, 종교, 지역, 젠더, 학력, 사회경제적 배경 등에 상관없이 서로를 보듬어 주지 않으면 이런 위기를 극복하기 어렵다. 누구나 감염병에 걸릴 수 있음을 인정해야 한다.

특별히 학교 공간은 시민들의 방역을 위한 적극적인 참여활동의 새로운 시험대가 되고 있다. 아이들이 몇 개월 동안 집에서만 머물면서 학교 수업을 온라인으로 진행하는데 부모와 아이 모두 한계점에 도달하였다. 그 동안 지자체 교육감, 보건 의료 전문가 등의 지속적인 논의과정을 통해 학교 개학이 여러 차례 연기되고 학년별 개학 등의 전략이 마련되는 등 사회적 공감대 구축 그리고 아래로부터 의견 수렴 노력은 확인할 수 있다. 그러나 등교를 결정하는 것과 그 이후 대안을 마련하는데 시민사회가 적극적으로 참여하지 못하는 한계를 보였다. 정치적인 결단에 의해서 등교가 결정된 측면이 강하다. 그 결정적인 이유는 돌봄, 교육, 대학진학 등의 학사일정을 맞추기 위한 것이었다. 이제 학교가 언제든지 2차감염의 창구가 될 수 있음을 경계해야 한다. 비록 보건당국이 각 학교에 31개 지침을 만들어 제공하였지만, 이것을 학교 공간에서 철저히 준수하는 것은 매우 어려운 상황이다. 아주 구체적인 상황에 대한 지침이 부재한 상황에서 그 책임 학교장 더 나아가 일선 교사들의 책임 하에 결정할 수 있도록 교육부가 면책조항까지 만들었다. 이처럼 학교는 지역사회 감염 창구가 될 수 있다. 무증상 아이들이 부모에게 그리고 부모는 조부모에게 전파하고 이들은 다양한 사회경제적 활동을 통해서 지역사회에 감염시킬 수 있는 것이다. 수도권에서 집단감염이 계속되고 있는 상황 속에서 이것이 학교로 순환되지 않기 위해 보다 철저한 생활 속 거리두기 방역원칙을 지켜야 한다. 시민들은 나만 아니면 된다는 이기적인 사고에서 행동할 때가 있다. 이미 경제활동을 통해 사회경제적 영향을 최소화하기 위해 노력하고 있는 상황에서 기존의 고강도 사회적 거리두기로 돌아가는 것에 어느 정도 적극적으로 참여할 지에 대해서는 쉽게 판단하기 어려운 상황이다. 학교는 온라인/오프라인 동시에 활용하는 수업방식을 채택하고 있으며, 급식방식과 내용도

방역원칙에 따라 진행하기 위해 그 질도 떨어지고 있다. 학생간의 거리두기를 학교에서도 철저히 지키고 있기에 학생들과 교사 부모 모두가 이런 방식의 학교수업이라면 왜 등교를 해야 하는가를 불만을 표하기 시작했다.

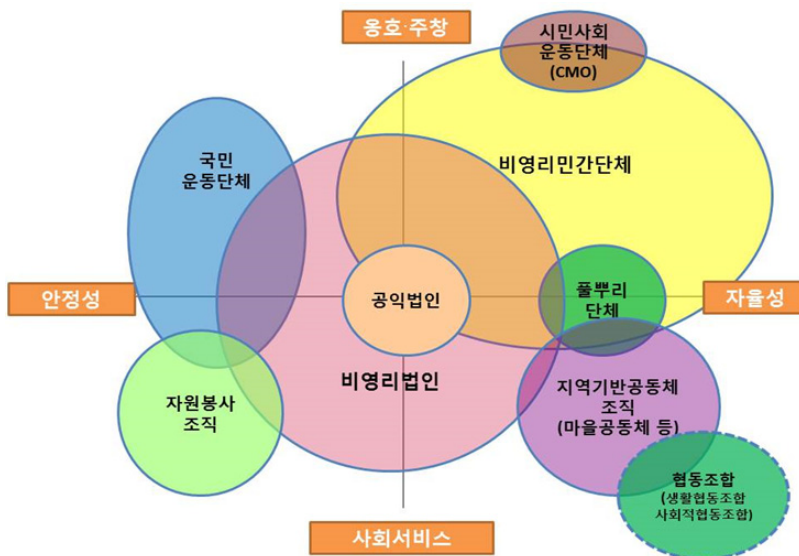
요컨대, 더 이상 국가는 시민들에게 참고 버티기 전략을 지속적으로 강요할 수 없다. 시민들도 그냥 정부가 모든 문제를 해결해 주기를 바라는 수동적 태도에서 벗어나 보다 적극적으로 대안 찾기에 나서야 한다. 학생들의 수업권을 보장하면서 동시에 방역을 철저히 하여 생명권과 안전권을 확보할 수 있는 대안을 함께 모색하고 그 대안을 실천하는데 보다 적극적으로 나서야 한다. 이러한 장치를 시민사회가 마련하지 못하면 개인적으로 학습, 돌봄, 건강, 보건의 문제를 해결하게 되고 결국은 이런 서비스를 확보하지 못하는 불안전 노동자, 특수노동자, 그리고 사회적 약자와 소수자는 양극화를 더욱 심하게 경험하게 되고 국가와 제도 불신, 지역 공동체 불신으로 치달게 되어 사회적 갈등이 더욱 빈번하게 표출될 것이다.

5. 합의: 코로나19 대응과정에서 나타난 시민사회 도전과제

코로나19 대응과정에서 시민사회가 공공성을 제고하는데 마주한 주요 이슈를 살펴보았다. 공공의 보전을 위해 개인의 자유와 인권이 어디까지 유보될 수 있는가? 사회적 합의가 제대로 이루어지고 있는가? 공공토론 설득과 합의 과정이 전제되어야 하는데 이것을 시민사회가 적극적으로 나섰는가에 대한 성찰이 필요하다. 만약 이러한 시민사회의 학습, 토론, 참여에 대한 메커니즘이 생략된 채 공중보건, 코로나19 확진자 수 제로를 목표로 행정력을 동원하는 것은 분명 한계가 존재한다. 코로나19의 확산 속도, 규모, 범위를 보다 면밀하게 분석할 필요가 있다. 공공기관이 제대로 작동하고 공공다워지는 것은 시민의 신뢰를 바탕으로 하는 것이다. 감염통제를 목표로 가능한 모든 규제를 동원하는 것은 정부의 과욕이다. 대신에 민주적 협치를 통한 공공의 통제에 전환하는 것이 중요하다. 그렇다면 시민사회는 공공의 통제에 적극적으로 나설 준비가 되어 있는가? 코로나19와 같은 감염병 도래를 대비한 시민사회 단체 간의 협력의 틀은 충분히 작동하고 있는가? 시민들의 자원봉사 활동은 왜 지속가능하게 진행되지 못하고 한시적 대응에 그치고 있는가? 시민 개개인의 과제, 지역의 과제 그리고 국제연대의 과제의 측면에서 코로나19 대응에서 드러나 한국 시민사회의 도전과제를 제시해 본다.

1) 시민사회 단체의 목표 재조정(repurposing)

한국 시민사회의 지형은 급속하게 변하면서 사회적경제, 국제개발협력, 이주의 시대 도래로 사회적 약자와 소수자 지원, 그리고 자원봉사 영역이 확대하고 있다. 과거의 옹호 주장활동 보다는 사회서비스로 영역 활동이 증가하며, 정부와의 협치 속에서 안정적인 활동을 지향하는 단체도 증가하고 물론 정부 과제 수탁 및 수행으로 인해 시민사회 단체의 자율성, 독립성을 추구하기 보다는 정부의 역할을 대행하는 에이전트로 전락된다는 비판을 받기도 한다. 이처럼 시민사회단체는 더욱 다양해지고 있고 상호 중첩, 수렴 더 나아가 경계 넘기가 빈번하게 이루어지고 있다. <그림 14>가 보여주듯이 비록 이념형에 가까운 한국 시민사회단체 지형도임에도 불구하고 단체 및 조직 간의 경계 넘어서기가 활발히 전개되고 있다.



[그림 14] 한국 비영리섹터 지형도

출처: 공석기 · 유지연 (2017: 36)

그러나 코로나19의 대응과정에서 시민사회단체의 활동을 보면 이런 경계 넘어서기와 협력이 매우 낮은 수준이고 제한적임을 확인할 수 있다. 코로나19에 보다 적극적으로 대응하는 시민단체를 제대로 확인할 수 없었다. 전례 없는 코로나19의 감염 확산에 대한 강력한 사회적거리두기 인해 대부분의 시민사회단체가 재택근무를 하면서 기존의 활동과 사업을 중지하거나 축소할 수밖에 없는 상황이었다. 그러나 문제는 시민사회단체의 가장 기본적인

활동 목표는 시민들의 시민적 감수성을 제고하는 것이다. 시민으로서의 책무를 담당할 수 있는 공공교육이 매우 중요하다. 이 부분을 시민사회단체가 그 동안 간과해 온 것이 현실이다. 모두가 공감하고 필요하다고 생각하지만 누구도 여러 가지 사업에 힘과 자원이 분산되면서 일에 끈기 있게 지속적으로 진행하지 못한 것이 현실이다. 시민성 교육, 민주시민교육, 세계시민교육 등의 이름으로 다양한 교육 프로그램이 진행되고 있지만 시민사회 단체 간의 협력으로 진행되기 보다는 거대 시민사회단체가 주로 담당하고 있다. 이런 경험을 통해서 코로나19의 대응과정에서 시민사회단체는 조직 목표를 재조정(repurposing)하는 과제를 마주하게 되었다.²¹⁾ 시민으로서 감염병과 같은 공동의 위협을 마주할 때 지역 차원에서 시민사회 단체의 협력 즉 예방, 방역 그리고 자원봉사 참여 및 자원 모금 등을 공동으로 추진하는 것이 필요하다. 시민단체들이 지역차원에서 협력할 수 있는 조직 목표를 마련하고 그것에 맞추어 지역 단위의 협력이 지속가능하게 해야 한다. 이와 같이 시민사회 단체들이 더 이상 코로나19에 대한 대응을 멀찍이 볼 것이 아니라 어떻게 적극적으로 지역사회의 안전과 건강을 단체활동 목표로 연결시키며 지역 차원에서 보다 적극적으로 대응하고 참여할 수 있는지, 즉 기존의 단체 활동목표를 새롭게 변환시켜야 하는 상황이다. 그렇지 않고 단순히 정책 옹호활동만 하는 것으로 운동의 정당성을 확보하는 것은 한계가 있기 때문이다 (공석기와 2018).

물론 코로나19가 장기화되면서 다양한 사회적 이슈가 부상하면서 이에 대해 과거와 같은 시민사회단체의 대응활동이 이어졌다. 개인 정보 침해, 과도한 감시통제망 구축 등에 대해 인권단체협의회가 이를 비판하는 공동 성명서를 발표하며 보건당국을 비판했다. 또한 코로나19가 사회적 양극화를 확대하는 촉매제가 되면서 시민사회단체 연대회의는 정부가 공공 보건의료 영역을 넘어서 사회경제적 방역까지 정책을 확대할 것을 압박하였다. 그러나 시민사회단체의 활동에서 아쉬운 부분은 초기 대응활동에서 보이지 않았다는 것이다. 초기에 코로나19와 공공의료, 공공보건 그리고 시민의 역할과 관련한 공공학습, 토론과 참여의 장을 주도하지 못하였다는 점이다. 이런 부분에 대한 조직목표의 재조정이 필요하다. 제2, 제3의 코로나19가 우리 사회에 또 엄습할 가능성이 매우 높기 때문이다. 공공학습과 토론 그리고 참여의 메커니즘을 구축하는 것이 시민사회단체의 주요 목표로 자리 잡을 때 자원봉사활동, 기부 및 모금활동도 더욱 효과적으로 이루어질 수 있을 것이다.

21) Brechenmacher, Saskia, Thomas Carothers, & Richard Youngs "Civil Society and the Coronavirus: Dynamism Despite Disruption" Carnegie Endowment for International Peace, April 20, 2020.
https://carnegieendowment.org/files/Brechenmacher_Carothers_Youngs_Civil_Society.pdf

2) 자원봉사 활동: 조정자의 중요성

K-방역의 초기 대응과정에서 유의미한 성과를 낼 수 있는 중요한 요인 중의 하나가 시민들의 자발적 참여-자원봉사 그리고 기부 및 모금활동-를 들 수 있다. 전통적으로 국난극복 과정에서 한국 시민사회는 헌신적인 참여활동을 보였다. 가깝게는 IMF 구제금융 시대에 국민들이 금 모으기 운동에 동참했다. 코로나19 확진자가 대구 경북지역에서 폭발하면서 수많은 의료진과 자원봉사자가 대구로 모였다. 현장에서 함께 하지 못하는 시민들은 물적 지원을 아끼지 않았다. 기부 및 모금활동 내역을 보면 기관별로 사랑의 열매의 경우 4월 30일 기준으로 총 107,981,329,580원의 기부금이 도착하였다. 이 모금액이 어떻게 지원되었을까를 살펴보기 위해 지원분야로 나누어 보면 방역 및 위생관리(40,104,054,321원), 취약계층 생계지원(22,188,615,056원), 복지서비스 공백지원(7,734,759,130원) 그리고 의료진/자원봉사/확진자 지원(10,709,047,451원)으로 나타났다.²²⁾

한편, 다양한 차원의 자원봉사 활동이 전개되었다. 6월 2일 기준으로 자원봉사 참여자 수는 총 622,709명에 이르렀다. 이것을 지역과 봉사 유형별로 정리하면 아래와 같다.

〈표 15〉 코로나19 대응 자원봉사 활동 및 지역별 참여 규모

지역	총계 (명)	봉사활동 내용(명)								
		방역 소독	홍보 캠페인	상담	격리자 지원	물품 배부	물품 제작	기타		
								약국 지원	농촌 일손 돕기 등	기타
계	622,709	289,803	54,126	8,603	3,396	59,100	131,408	19,018	7,418	49,837
서울	64,713	27,953	21,001	2,044	9	3,396	7,481	64	0	2,765
부산	48,851	23,803	2,987	842	1,023	3,510	12,553	594	0	3,539
대구	12,241	2,131	2,293	1,332	8	2,814	1,675	23	124	1,841
인천	57,179	39,910	60	146	167	5,510	8,826	476	-	2,084
광주	28,342	18,578	2,166	200	294		5,385	690		1,029
대전	9,030	2,004	876	-	33	1,492	3,517	753	-	355
울산	22,387	9,869	769	0	0	1,663	5,026	2,789	0	2,271
세종	4,946	1,926	426		32	446	813	801	422	80
경기	133,942	54,883	11,452	1,027	338	19,491	28,870	5,520	60	12,301

22) 사랑의 열매를 통해 모금한 내역은 홈페이지(<https://chest.or.kr/ca/speclmys/initCovid.do>) 참조. 적십자를 통해 기부한 사례는 6월 18일 기준으로 총 43,030,204,000원의 기부금과 총 34,424,943,000원의 기부물품이 모아졌다. (https://www.redcross.or.kr/donation_campaign/202003/index.do#n 참조) 또한 희망브리지를 통한 모금현황은 2020년 6월 18일 기준으로 총 95,784,841,713원의 기부금이 모아졌다. (<https://relief.or.kr/hope> 참조).

지역	총계 (명)	봉사활동 내용(명)								
		방역 소독	홍보 캠페인	상담	격려자 지원	물품 배부	물품 제작	기타		
								약국 지원	농촌 일손 돕기 등	기타
강원	42,279	11,576	1,952	495	72	2,082	18,324	402	1,974	5,402
충북	24,228	15,039	202	3	0	401	5,179	1,012	1,119	1,273
충남	29,582	9,739	1,598	255	443	2,655	8,766	88	248	5,790
전북	19,839	6,954	1,216	34	89	3,510	4,568	1,286	859	1,323
전남	33,631	11,586	2,020	688	69	6,144	7,213	767	1,024	4,120
경북	31,276	23,379	1,628	22	752	301	3,849	283	0	1,062
경남	28,027	5,050	2,427	-	5	4,613	7,306	2,942	1,303	4,381
제주	32,216	25,423	1,053	1,515	62	1,072	2,057	528	285	221

출처: 서울자원봉사센터 (<http://volunteer.seoul.go.kr/>)

과연 자원봉사의 주요 활동은 무엇인가 좀 더 자세히 살펴보자.²³⁾ 먼저 마스크 제작 봉사 활동을 들 수 있다. 양천구 자원봉사센터는 재봉틀을 보유한 시민들 대상으로 재택 마스크 만들기 자원봉사활동 전개하고 있으며, 또한 기존 재봉틀교실의 자원봉사자도 계속 마스크를 제작하여 2,000여개를 취약계층에게 전달하였다. 충남의 경우는 문 닫은 도서관을 활용하여 자원봉사자들이 직접 재단과 재봉 등을 실시하며, 하루 평균 200매씩 총1,500매의 마스크를 제작하여 지역 노인과 아동에게 두 매씩 배부하였다. 대구의 경우는 필터교체형 면 마스크를 만들어 의료 봉사자들에게 전달하고, 제작 방법도 동영상으로 제작해 일반 시민에게 공유하였다.

둘째, 코로나19로 인해 특별히 심각한 지역경제 타격을 위한 대구경북 지역 주민을 위한 응원과 지지의 옹호활동이 주목된다. 대구 수성구 자원봉사센터는 희망메시지를 담아 코로나19 극복을 응원하기 위해 실내용 제조영상을 제작하여 공유하였다. 광주 지역 주민들도 코로나19 위기극복을 위한 지역아동센터, 다문화봉사단에서 응원캠페인 영상을 제작하여, 대구지역에서 헌신적으로 방역과 치료활동에 참여하는 의료진, 자원봉사자들에 대한 응원과 격려의 메시지를 보냈다. 특별히 소셜미디어를 통한 해시태그 캠페인-#자원봉사 #대구_경북_힘내세요 #의료진여러분 #안녕한_대한민국 #안녕캠페인#자원봉사센터가_함께_합니다 #응원합니다-은 심리적으로 위축되어 있는 피해자 및 가족에게는 큰 용기를 주었다.

셋째, 지역경제 위축을 막기 위한 지역상품 소비, 구매 등의 캠페인을 자원봉사센터가

23) 서울자원봉사센터 (<http://volunteer.seoul.go.kr/>) 자료를 토대로 재구성함.

적극적으로 추진하였다. 안동시 자원봉사센터 직원들은 자발적으로 급여의 5%를 지역사랑 상품권을 수령하고, 이를 전통시장 장보기 등에 활용하였다. 진단검사에서 창의적으로 개발된 드라이브-스루가 기부 캠페인에도 적용되었다. 대전 대덕구 자원봉사센터는 차에서 내릴 필요 없이 기부물품을 전달하는 드라이브스루식의 이색 기부 캠페인을 전개하였다. 개인, 가족, 단체 등 총 151팀이 기부한 생필품, 식료품, 손소독제, 방호물품, 마스크 등을 대구시 자원봉사센터에 전달하는 나눔 활동을 전개하였다. 또한 농촌 지역에서는 코로나19로 인해 국경이 막히면서 이주노동자가 제대로 유입되지 못하고, 농번기 농사일에 활용할 계절노동자의 유입이 막히면서 지역 농사가 위기에 처하였다. 이를 위해 전주시자원봉사센터는 코로나19로 어려움을 겪고 있는 지역 농가를 돕기 위해 전주푸드 통합지원센터와 협력하여 ‘전주푸드 열같이 열무김치’ 소셜미디어 판매 홍보, 김치 포장 지원 봉사활동을 전개하며 지역 농가 살리기에 힘을 보태었다. 전라북도자원봉사센터는 코로나19 여파로 농민들이 생산한 농산물의 공급 차질로 어려움을 겪고 있는 농가를 지원하기 위해 농산물을 구입하여 농산물 꾸러미-유정란, 두부, 콩나물, 유제품 등-로 만들어 소외계층 136세대에게 사랑을 나누었다. 경상남도과 밀양시 자원봉사센터도 공동으로 코로나19 피해 농가를 돕기 위해 드라이브스루 마켓을 통해 친환경 쌈을 판매하는 착한소비운동을 전개하였다.

마지막으로 자원봉사활동의 빛을 발휘한 것은 무엇보다도 방역활동에 적극적으로 참여한 것이다. 경상남도자원봉사센터는 200명 여명의 자원봉사자의 참여로 방역활동에 나섰으며 매주 금요일 일제 방역의 날에 정기적으로 자원봉사자들이 참여하고 필요시 방역을 지속적으로 실시하고 있다. 무주군자원봉사센터는 행정의 손길이 미쳐 미치지 못하는 다중이용시설인, 야외 운동시설 및 기구 어린이 놀이터, 금융기관, 경찰서 등을 위주로 방역봉사활동을 전개하였다. 요컨대, 코로나19는 한국 시민사회의 역동성을 다시금 확인하는 계기가 되었다. 가장 큰 타격을 입은 대구시민을 위한 직간접적 지원은 물론 자신의 지역 내에서도 큰 어려움을 겪고 있는 불안정 노동자, 노인, 농촌지역 그리고 사회적 약자와 소수자를 위한 사회적 서비스를 제공하고자 노력하였다.

이와 같이 자원봉사센터 중심으로 다양한 사회서비스 제공 및 연대활동이 전개되었다. 그런데 자원봉사센터 중심의 활동은 지속가능성의 문제가 제기된다. 안정적인 협력의 틀이 갖추어 있기보다는 사안별로 사회서비스 제공, 응원 홍보 그리고 재정지원이 진행된다. 코로나19와 같은 국가적 재난 상황에서는 일회적인 사회서비스 제공으로는 한계가 존재한다. 서비스 내용도 다양화되고 안정적인 공급이 보장되어야 한다. 사람이 필요하고, 조직이 필요하고,

재원도 필요하다. 돈(money), 사람(man), 시간(time), 그리고 가장 중요한 조정역할이 필요하다. 어느 지역, 어떤 시설, 어떤 사람 그리고 얼마의 자원과 사람이 필요한가에 대한 정보 소통, 매뉴얼 구축, 협력 등의 조정자 역할이 무엇보다 중요하다. 네트워킹이 필요한 것이다. 그런데 한국 시민사회 특별히 자원봉사활동의 측면에서 보면 참여하는 사람은 동일할 수 있지만 이를 조정하는 조직과 영역, 지역 간의 소통, 협력 그리고 조정이 부족하다. 여기에서도 중앙과 지방간의 수직적 정보 소통과 조직적 연계는 이루어지고 있지만 지역 내 수평적 연결과 조정은 부재하다. 수많은 자원봉사자, 기부물품과 기부금액이 적재적소에 제대로 배치, 분배 그리고 활용되고 있는지를 어느 누구도 쉽게 확인할 수 없다. 주먹구구이고 불투명하다. 앞서 한국 비영리섹터 유형에서 본 것처럼 각 단체의 활동이 경계를 넘어서고 있고 상호 협력이 빈번하게 이루어지고 있지만 공동의 목표-방역을 통한 시민들의 안전과 건강-를 위한 시민사회 내의 공동의 매뉴얼은 아직도 마련되어 있지 못하다. 국가차원은 아니더라도 시민사회 내 비영리섹터는 공동으로 '긴급재난 대비 공공의료 서비스 제공을 위한 시민사회 대응 매뉴얼: 국가, 지역 그리고 풀뿌리 시민사회 협력 가이드' 매뉴얼을 지금부터 함께 머리를 맞대고 준비해야 한다.²⁴⁾ 시민사회 단체와 자원봉사 단체 사이의 벽이 무너지고 보다 활발한 소통과 협력이 필요한 상황이다. 코로나19가 이러한 조정과 협력을 더욱 재촉하고 있는 것이다.

3) 코로나19와 가치전환(value shift)

그 동안 한국사회는 돌진적 산업화를 추진하는 과속사회를 경험하였고 이후 세계화 시대에 완전히 신자유주의에 노출되어 사회적 양극화를 심각하게 마주하였다(임현진·공석기, 2014). 이에 대한 반작용으로 사회적경제 혹은 지역 공동체라는 대안을 모색하는 중에 코로나 19를 마주하는 형국이다. 그렇다면 코로나19 대응과정에서 한국 시민사회는 국민의 안전과 건강을 책임지는 보건의료 체제에 대한 성찰의 기회를 삼고 있는가? 혹여 정부가 K-방역 전략의 효과성을 주목하고 이를 전 세계에 홍보하여 국격을 높이는데 정신을 빼앗긴다면 작금의 기회를 놓치는 중대 실수를 범하고 말 것이다. 이 성찰의 과정은 시민 스스로가 공공성을 제고하는 방향으로 가치전환을 이루는 시간을 의미한다.

24) 미국 질병관리본부(CDC)는 2018년 10월에 *Public Health Emergency Preparedness and Response Capabilities: National Standards for State, Local, Tribal, and Territorial Public Health*를 제작 배포하였고, 현재 2019년 증보판이 보급되고 있다. 매뉴얼 다운로드를 아래 링크 참조. (<https://www.cdc.gov/cpr/readiness/capabilities.htm>)

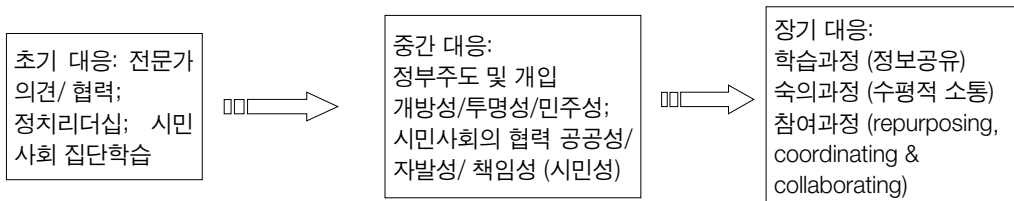
한국 사회는 짧은 시간동안 개발, 성장, 반공, 선진화 등의 발전을 최대의 가치체계에 올려놓고, 안전, 생명, 복지, 안전망, 공공성 등의 가치는 뒤로 미루는 한계를 노정하였다(김창엽 2013). 이제 본격적인 가치 혹은 프레임 전쟁이 필요한 시점인 것이다. 그러나 권위주의 국가, 독재 시기에는 이러한 갈등과 경쟁이 민주적으로 진행되지 않았다. 공공보건의 문제는 진보 혹은 보수의 진영 논리로 접근할 수 없는 문제이다. 유교가족주의가 팽배한 우리 사회에서 민족주의, 자긍심, 국가의 품격을 우선시 했다. 그러나 진정한 국격은 시민들의 시민성, 연대성, 초국적 협력을 우선시하는 가치전환이 이루어질 때 자동적으로 이어지는 것이다. 한국 정부가 코로나19 초기의 효과적인 대응체계와 전략을 하여 민족적 자긍심을 키우는데 초점을 맞추지 않기를 기대한다. 한국 시민사회는 최근의 일본 사회를 반면교사로 삼을 필요가 있다. 주지하듯이 일본 사회는 독특한 정치 사회문화적 특성으로 인해 코로나19 대응과정에서 여러 가지 한계를 노정하고 있다. 일본 국민들은 올림픽 개최를 통해 과거의 경제 부흥을 꾀한다는 정부의 홍보 문구에 현혹되었다. 그 결과 코로나19에 신속하게 대응하지 못하는 아베 정권에 일본 시민사회는 강력히 항의하지 못했다. 국가 중심적 사고의 한계를 노정하는 것이다. 사실 일본 정부의 신속한 대응이 어려웠던 이유는 바로 일본 사회에 매뉴얼 문화가 자리 잡고 있기 때문이다. 매뉴얼이 없는 행동으로 옮기지 않는 관습적 행태로 인해 리더의 정치적 결단을 요구하기 보다는 안정적인 매뉴얼을 선호하게 된 것이다. 물론 매뉴얼이 중요한 것을 부정하는 것은 결코 아니다. 다만 매뉴얼 문화에는 도전과 혁신은 사라지고 소극적이고 순응적인 자세만 남게 된다. 타인에게 피해를 주는 것을 꺼리고 이런 일이 생기면 수치심을 갖는 것이 일본 개개인의 마음에 자리 잡고 있다. 이런 이유에서 일본 시민사회는 개인주의 혹은 소극적 태도를 극복하기 위해 힘을 모아야 한다. 대표적인 것이 시민사회의 공동의 방역 매뉴얼을 만드는 것이다. 재난관리 최고의 일본이 코로나19와 같은 감염병에 대해서는 온전한 매뉴얼을 갖추지 못하고 있다. 일본 시민사회는 정부가 일방적으로 제공하는 매뉴얼을 수동적으로 기다리기보다는 보다 적극적으로 나서야 할 때이다.

이처럼 한국 시민사회도 코로나19를 겪으면서 규율 강화와 통제의 효과성을 강조하는 국가운선 혹은 민족주의 가치가 득세하게 되면 개인은 또 다시 힘없이 ‘순응형 국민’으로 전락할 수 있음을 경계해야 한다. 이제는 국적, 종교, 인종, 젠더, 학력, 직업 등에 상관없이 타인을 하나의 인격체로 인정하고 그들의 사생활을 보호하며, 스스로 창의적으로 지역 공동체에 참여할 수 있는 열린 공간을 존중하는 ‘민주적 시민성’의 가치를 지향하는 시민들이 맘껏 에너지를 발산할 수 있는 사회가 되어야 한다. 그러나 안타깝게도 현실은 그렇지 못하다. 코로나19와 같은 국가적 재난은 약자들에게 가혹하게 다가오고 있다. 택배 노동자는 물량에

치여도 일을 멈출 수 없고, 플랫폼 노동자는 계속해서 자신의 일거리를 찾아 나서야 한다. 간병인, 콜센터 직원과 같은 불안정 노동자들의 삶이 무너지고 있다. 이주민과 난민과 같은 사회적 약자에게 안전과 건강 관련한 정보접근성, 자원접근성을 높여주며, 더 나아가 심리적인 소외감을 갖지 않도록 포용과 인정의 가치를 지향하는 시민이 꾸준히 늘어나는 것이 코로나19가 우리에게 던지는 또 하나의 과제이다.

6. 결론

코로나19 대응과정에서 동아시아 국가들의 효과적인 대응에 대해 세계는 그들의 리더십에 주목했다. 국가 위기관리 능력에서 리더의 정치적 선택 그리고 전문가를 인정하고 그들에게 책임을 맡기는 리더십은 더욱 중요해졌다. 미국의 트럼프 정부의 경우, 코로나19 대응과정에서 리더십의 한계를 노정하고 있다. 11월 초의 대선 시간표에 따라 정책결정을 내리다 보니 코로나19 초기 확산 때 신속한 대응을 내려야 할 때 전문가의 의견보다는 정치적 계산이 앞서서 지역 봉쇄라는 결정을 주저하다 실기하고 말았다. 한편, 대만의 경우는 부총통이 감염병 전문가로서 사스를 경험한 이후에 CDC를 만들고 초기부터 신속하게 감염병 확산에 적극적으로 대처하는 강력한 국정 봉쇄와 사회적 거리두기를 추진하였다. 이런 견지에서 정치가 매우 중요하며, 국가의 위기관리 능력도 중요하다. 그러나 이것이 국가의 귀환이고 권위주의 국가의 귀환을 주장하는 것은 아니다. 국가가 강해질수록 시민사회는 파편화되고 시민들의 적극적인 협력과 협치가 약화되면 코로나19의 사회, 경제적 영향은 더욱 부정적인 결과를 낳게 된다. 한국정부의 코로나19 대응과정은 시민사회와의 협치를 과정적 접근(procedural approach)에서 어떤 하나의 틀이 아니라 끊임없이 대응하는 역동성을 주목 할 때 동아시아 국가들과의 유의미한 차별성을 보여줄 수 있는 것이다. 그 과정을 아래 <그림 15>처럼 코로나19 대응에서 나타난 한국 정부와 시민사회의 과정적 협치 모델로 요약하고자 한다.



[그림 15] 코로나19 단계별 민주적 협치 과정

출처: 저자작성

한국도 총선과정에서 정부 여당이 코로나19를 적극 활용한 측면이 존재한다. 그러나 그것에만 의존하기 보다는 기존의 이루어 온 제도정비를 주목하고 전문가와의 긴밀한 협력체계를 유지하고 신속하게 대응하고 정책을 끊임없이 수정 보완 제안하였던 것이다. 집단학습 효과가 초기에 주요했다면 중간단계에서는 정부 주도로 정보 공개로 시민의 자발적 참여와 신뢰를 확보한 것이 주요하게 작동하였다. 그러나 이런 정부 주도와 개입이 장기 국면에서는 한계를 노정할 수밖에 없다. 시민들이 더욱 긴밀하게 결합할 수 있는 열린 공간을 마련해 주어야 한다. 소외된 사람들의 목소리에 귀를 기울여야 한다. 초기 국면에서 간과했던 정보인권, 개인 사생활 침해 그리고 감시통제에 대한 경계심에 대해 시민들이 열린 자세로 토론하고 합의할 수 있는 숙의과정을 보장해야 한다.

동시에 시민사회도 역시 코로나19 대응과정에서 마주한 한계와 도전 과제를 성찰할 때이다. 초기국면에서 시민사회 단체들의 목소리나 활동의 모습이 보이지 않았다. 그 이유는 조직목표의 재조정과 비영리섹터 지형의 변화를 제대로 읽지 못한 것임을 강조했다. 시민사회 지형 변화를 제대로 이해하고, 서로 영역이 교차하고 중첩하고 만남과 협력의 중요성이 높아진 상황을 주목할 때 상호 소통과 조정의 협력 틀을 바라본다. 이것이어 제대로 이루어지지 않으면 장기국면에서는 시민들은 지치기 시작하면서 인정과 포용보다는 배제와 이권을 따지면서 결국 갈등이 증가하게 된다. 소수 공무원, 의료진, 자원봉사자의 헌신과 열정만으로 방역을 이겨낼 수 없다. 이런 견지에서 코로나19를 경험하면서 시민 스스로의 가치전환이 절대적으로 중요한 것이다. 포스트 코로나19라는 새로운 사회가 장기적으로 지속될 때, 소위 뉴노멀(New Normal)의 등장을 두려워하거나 그것에 위축되기 보다는 본래의 원칙으로 돌아가는 것(back to normal)이 오히려 더 중요한 것이다. 즉 코로나19를 극복하는 과정에서 시민 스스로 시민성을 제고하고, 공공성을 제고하기 위해 보다 열린 자세로 학습하고, 토론하고 참여하는 과정을 끊임없이 반복할 때 민주적 시민성을 강화되고 이것이 건강한 지역공동체를 이루는데 토양이 되는 것이다.

그러나 현실은 공공성의 높이는 것이 결코 녹록치 않다. 가난은 건강에 영향을 주고, 이것이 교육과 노동 일자리의 격차를 낳고 그것이 다시 가난으로 이어지는 악순환 과정이 반복되고 있다. 또한 정부가 공공성을 높이는 것을 추동해야 할 많은 NGO에 대한 시민의 불신이 높아지고 있다. 결국은 정부와 시민사회의 협치가 힘을 발휘해야 시민의 신뢰를 회복할 수 있는 것이다. 코로나19는 분명 한국이 K-방역을 통해 다시금 주목을 받는 계기가 되었다. 그러나 보다 성숙한 시민성을 갖춘 시민사회가 국가와 협치를 이루는 민주적 협치를 이루기까지는 많은 도전과제들이 기다리고 있는 상황이다. 이를 극복하는 응전의 과정 자체가 개발도상국에게 유의미한 모범이 될 것이다.

V. 코로나19 팬데믹 위기 거버넌스와 국가별 대응: 독일, 한국, 대만, 영국, 스웨덴 사례를 중심으로

1. 서론

이 장에서는 코로나19(COVID-19) 팬데믹에 대한 국가들의 대응과 위기 거버넌스를 비교한다. 코로나19는 국가 차원의 관리와 대응에 따라 확산 정도를 관리할 수 있는 바이러스로, 감염 확산과 사망을 억제하기 위한 정부의 초기 대응이 매우 중요한 것으로 나타났다. 오랜 민주주의 역사를 보유하고 민주적 거버넌스 수준 정도가 높은 선진국들이 정부와 시민사회의 협력 하에 위기 관리 능력이 높을 것이라는 예상과 달리 코로나19 팬데믹에 대한 국가별 대처와 결과는 매우 상이하다. 국가별 코로나19 팬데믹 위기 대응의 특징과 대응양상을 살펴보기 위해 민주적 거버넌스 차원에서 상이한 국가들 가운데, 초기 대응에 성공적이었던 국가들과 한국, 실패사례에 해당하는 국가와 예외 사례를 선정하였다. 권위주의 거버넌스에 해당하는 국가들 혹은 국가 통제가 강한 특징을 갖는 국가들은 사례에서 제외하였다. 민주적 거버넌스 수준이 높은 유럽 국가들 가운데 코로나 19에 대한 대응 및 경과에 차이가 나타나는 대표적인 국가로서 영국, 독일, 스웨덴을, 민주적 거버넌스 수준이 낮지만 성공사례에 해당하는 국가로 대만을 선정하였다. 한국은 민주적 거버넌스 수준이 중간 정도에 해당하는 국가로서, 역시 초기 대응에 성공적이었다는 평가를 받았다. 이 연구는 코로나19 초기 대응을 정치·경제·사회적 측면에서 살펴보고 해당 국가들의 위기 거버넌스의 특징과 대응 결과에 대한 원인을 분석한다.

엄밀한 의미에서 거버넌스의 정의에 대한 학문적 합의는 존재하지 않는다. 하지만 느슨한 개념 정의로서 거버넌스는 일국적 차원에서 중앙 정부에 의한 통치(governing)에 국한되는 것이 아니라 시민사회, 지방, 국제적 차원 등 다차원에 걸친 협치를 의미한다. 1980년대 말 글로벌화와 글로벌 거버넌스 개념이 부상하는(Scholte 2011) 한편 개입주의적 국가 역할의 한계와 비효율성에 대한 비판적 논의가 급증하면서 중앙정부 권한 축소와 지방정부로의 권한이양, 시민사회 역할의 증대로 선진민주주의 국가에서는 다양한 민주적 협치의 형태가 만들어졌다. 지역별로 살펴보았을 때 유럽은 유럽통합이 진전됨에 따라 유럽연합(EU)이 결성됨으로써 대륙차원에서 가장 진전된 초국적 거버넌스 체계를 구축했다. 미국은 신자유주의적 글로벌 시장경제의 주창자였으나 거버넌스 차원에서는 연방차원, 연방-주 관계, 지자체 차원 등에서

다차원적 협치와 시민사회 결사체 조직의 활동과 자발적 참여의 관행이 지속되는 가운데 시장의 자유를 중시하는 거버넌스 체계를 유지했다. 아시아의 후발 민주국가 가운데 일본과 발전국가 시기를 거쳐 정치적, 경제적으로 비교적 안정적인 국가에 해당하는 한국, 대만, 싱가포르 등은 중앙집중적 거버넌스 속성을 여전히 강하게 유지해왔다. 반면, 동남아시아 국가들은 식민지 시기 역사적 경험, 권위주의 정부의 유산, 지역적 특성에 따라 다양한 거버넌스 형태를 발전시켜왔다.

민주적 거버넌스를 대륙별 혹은 지역별, 국가별로 수평 비교하는 것은 쉽지 않다. 각국의 지리적, 역사적 경험, 민주화 경로 등에 따라 거버넌스 형태 및 내적 속성이 상이하기 때문이다. 거버넌스의 질 관점에서 평가된 월드뱅크(World Bank)의 세계거버넌스지수(Worldwide Governance Index, WGI)(2018년도 수치)를 기준으로 주요 국가들의 민주적 거버넌스를 비교하면 유럽과 미국 등 주요 선진민주주의 국가의 경우 민주주의의 주요 구성요소인 보이스와 책무성(Voice and Accountability), 정치적 안정과 폭력의 부재(Political Stability and Absence of Violence), 정부 효율성(Government Effectiveness), 규제 질(Regulatory Quality), 법의 지배(Rule of Law), 부패 통제(Control of Corruption) 지표 전반에 걸쳐 높은 점수를 기록하는 것을 확인할 수 있다. 한편으로 한국, 홍콩, 싱가포르, 대만 등 후발민주국가이자 국가 주도적 경제발전에 성공적이었던 국가들은 정부 효율성과 정치적 안정, 규제 면에서 높은 평가를 받는 반면 보이스와 책무성, 부패 통제 등에서 상대적으로 낮은 수치를 보인다.

하지만 2019년 말 발발해 2020년까지 지속되고 있는 코로나 19 상황으로 인해 1990년대 이후 정형화된 민주적 거버넌스 관점에 대한 새로운 접근이 필요한 것으로 보인다. 미국과 유럽의 이른바 선진민주주의 국가들의 코로나 19 초기 확진자 수나 사망자 수 등 비교 가능한 양적 수치 면에서나 정부와 사회의 대응 방식 등 질적 차원에서 예상과 달리 성공적이지 않은 결과가 관찰되었기 때문이다. 하지만 코로나 19 상황에서 선진 민주주의 국가들이 보인 대응 실패와 사회적 혼란은 민주적 거버넌스나 제도적 차원의 보건의료 시스템에 대한 기존의 접근으로 설명되지 않는다²⁵⁾. 민주적 통치의 양적·질적 기준으로 평가하는 일상적 거버넌스 체제와 위기 거버넌스가 갖추어야 할 요건은 반드시 일치하지 않는다.

25) 1차 보건의료 접근성 및 품질(HAQ) 지수 평가에 의하면 스웨덴 4위, 일본 11위, 한국 23위(2015년 기준, 195개국 대상)로 나타났다(병원신문 2017). HAQ(The Health Assessment Questionnaire)는 의료 서비스를 평가하는 데 있어 환자 중심적 접근을 시도한 새로운 평가지수로 1980년대에 도입되었다. HAQ는 장애(disability), 통증(pain), 투약 효과(medication effects), 비용(costs of care), 사망(mortality) 등 5가지 환자 중심적 차원의 지표들로 측정된다.

이 장에서는 민주적 거버넌스 차원에서 상이한 국가들의 코로나 19에 대한 대응 방식과 위기 거버넌스를 살펴본다. 2020년 6월 21일 기준 인구 백만 명 당 확진자 수와 사망자 수를 비교한 결과, 영국, 프랑스, 독일 등 선진민주국가이자 민주적 거버넌스 수준이 높은 유럽 주요국 가운데 영국(4,483명, 628명)이 가장 높은 사망률을 기록한 반면, 독일(2,287명, 107명)이 가장 낮은 확진자 및 사망률을 기록했다. 봉쇄 및 폐쇄 조치를 시행하지 않음으로서 “집단면역” 실험 의혹을 받은 바 있는 스웨덴(5,934명, 500명)은 적은 인구수에도 불구하고 높은 감염률과 사망률을 기록했다.²⁶⁾ 아시아 국가 가운데 봉쇄와 빠른 대처를 통해 가장 확진자와 사망자 수가 적은 국가는 베트남과 대만이며 아시아 중견 민주주의 국가 가운데에서는 국경 및 지역 봉쇄를 시행하지 않고 성공적으로 대응한 사례로 한국이 손꼽힌다.

2020년 1월부터 2020년 6월까지의 경과를 기준으로 코로나19 팬데믹에 대한 국가별 초기 대응의 결과를 평가할 때, 초기 대응 성공사례로서 대만, 독일, 한국, 실패 사례로서 영국, 이례 사례로서 스웨덴을 선정하였다. 코로나 19 팬데믹에 대한 대응과 위기 거버넌스의 특징, 성공적 대응의 요인을 규명하고자 한다.

2. 코로나19 팬데믹 현황

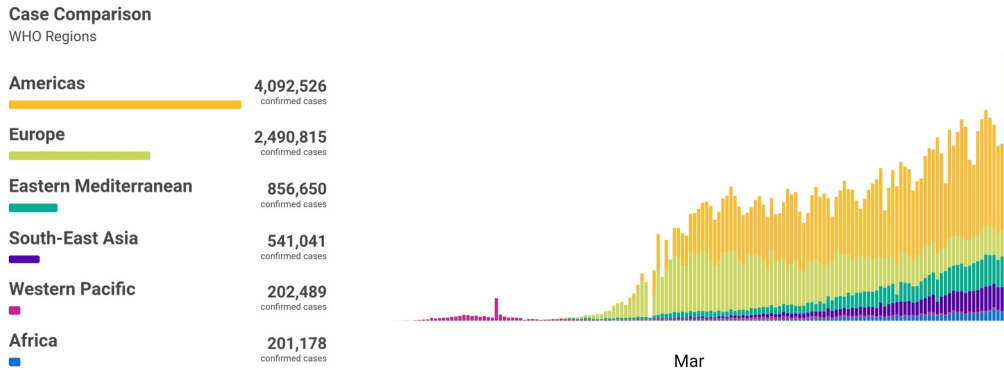
1) 지역별 현황

2020년 6월 19일 기준 코로나19 팬데믹 상황에서 지역별 확산 정도는 대륙 별로 상이하다 (〈그림 18〉 참조). 민주주의 지수(WGI)와 의료수준이 전반적으로 낮은 국가들이 포진한 아프리카에서 확진율과 사망률이 낮은 이유는 지역별 감염자 수 확인이 어렵고 검사 장비와 의료진이 충분치 않기 때문이다. 코로나19 발원지인 중국, 근린국인 한국, 일본 등 동아시아 국가들에서 코로나19 상황이 안정화되고 유럽에서도 진정되는 경향을 보이는 것과는 달리 미국, 중남미 확진자 수는 지속적으로 증가하는 경향을 나타낸다.

이 장에서는 6월 중순까지 코로나19 팬데믹 상황 초기의 국가 대응을 중심으로 결과를 평가했으나, 전세계적으로 코로나19 팬데믹은 여전히 진행 중이다. 미국과 중남미를 포괄하는 아메리카 대륙 확진자 수는 7,584,675명으로 두 배 가까이 늘어났으며, 인도에서는 13,589명(6월 19일)에 불과했던 확진자수가 40,425명(7월 20일)으로 한 달 사이 4배 가까이 증가했다. 6월 19일 기준 확진자 수가 201,178명이었던 아프리카의 경우 6월 말부터

26) <https://www.worldometers.info/coronavirus/#countries>

코로나19 확진자 수가 빠르게 증가해 7월 20일 기준 597,223명으로 두 배 이상 늘어났으며 사망률 또한 급증하고 있다(WHO 현황판 참조)²⁷⁾.



Source: World Health Organization

[그림 16] 코로나19 지역별 현황 (2020년 6월 19일 기준)

2) 거버넌스 유형별 현황

코로나19 판데믹은 1980년대 말 이후 선진 민주주의 국가들에서 제기된 지나치게 중앙집중화된 거버넌스에 대한 비판과 복지 축소, 분권형 거버넌스 개혁의 결과에 대한 의문을 제기한다. 거버넌스 유형을 크게 민주적 거버넌스와 권위적 거버넌스로 이분화하고, 중앙정부와 지방정부의 분권화 정도로 국가들을 분류했을 때 민주적 거버넌스 수준이 높은 국가들에서 코로나19 확진과 사망자 수가 높게 나타났다. 민주적 거버넌스의 또다른 측면인 공공부문과 민간부문의 상호협력과 시민적 참여 측면에서 미국, 영국, 독일 등 선진민주주의 국가들은 높은 자발적 협력 수준을 나타냈으나, 코로나19와 같은 통제상황에 대해서는 시민사회 내에서 다양한 반응과 때로는 강력한 저항이 나타났다. 거버넌스의 기준을 효율성 증진을 위한 시장화와 부패 척결에 두는 신자유주의적 관점의 굿 거버넌스(good governance)(Bevir 2010)로 설정했을 때에도 자유화 수준이 높은 미국과 영국, 부패 정도가 가장 낮은 핀란드 스웨덴에서 확진자와 사망자 수가 높게 나타난다(아래 <표 16> 참조).

27) <https://covid19.who.int/>

〈표 16〉 거버넌스 유형 및 코로나 19 현황 (2020년 6월 19일 기준)

거버넌스 유형	중앙/지방 관계	국가	민주주의 지수* (순위/167개국)	현황 (확진자수/사망자수)	최근 14일간 확진자수 비율(%)
민주적 거버넌스	중앙 집중적	대만	7.7 (31)	446	0.7
				7	
		싱가포르	6.0 (75)	41615	11.0
				26	
		홍콩**	6.0 (76)	1125	2.2
				4	
	중간수준	한국	8.0 (23)	12306	5.2
				280	
	분권적	일본	7.9 (24)	17749	3.8
				935	
		독일(연방)	8.6 (13)	187764	2.7
				8856	
		미국(연방)	8.5 (25)	2149166	14.5
				117472	
		영국(연방)	7.9 (14)	300473	6.3
				42288	
		스웨덴	9.3 (3)	56043	25.2
				5053	
권위적 거버넌스	중앙 집중적	중국	2.2 (153)	84940	0.4
				4645	
		베트남	3.8 (136)	342	2.1
				0	

데이터 출처: <https://covid19.who.int/>, <https://coronavirus.jhu.edu/map.html> 참조, 필자 작성

* The Economist Intelligence Unit's Democracy Index, 소수점 둘째자리 버림

<https://www.economist.com/graphic-detail/2020/01/22/global-democracy-has-another-bad-year>

** 홍콩정부 발표 수치(2020년 6월 19일 기준)

https://www.chp.gov.hk/files/pdf/statistics_of_the_cases_novel_coronavirus_infection_en.pdf

3. 코로나19 팬데믹 국가별 대응 비교

1) 국가별 대응 비교 기준

코로나19 팬데믹 현황은 WHO 코로나19 현황판(WHO Coronavirus Disease(COVID-19) Dashboard)를 통해 확인 가능하다. 특히 WHO 유럽 지역 사무소는 유럽연합(EU) 집행위원회,

the European Observatory in Health System과 공동으로 COVID-19 Health System Responds Monitor(HSRM) 홈페이지(<https://www.covid19healthsystem.org>)를 개설하고 국가별 위기 대응 자료를 수집, 제공해왔다. HSRM은 코로나19에 대한 국가별 대응에 영향을 미치는 요인을 의료 보건시스템 차원을 중심으로 접근한다. 전염방지, 거버넌스, 충분한 인프라와 인력확충, 효과적 건강서비스 제공, 서비스 비용, 거버넌스 등으로 제시하고 세부항목 지표를 설정해 국가별 비교가 가능하도록 했다.²⁸⁾ 아래 <표 17>은 HSRM이 수집하는 요인들에 필자가 정부능력(accountability), 시민사회 및 여론 항목을 추가하고 크게 정치적, 제도적, 사회적 차원에서 요인을 분류한 것이다.

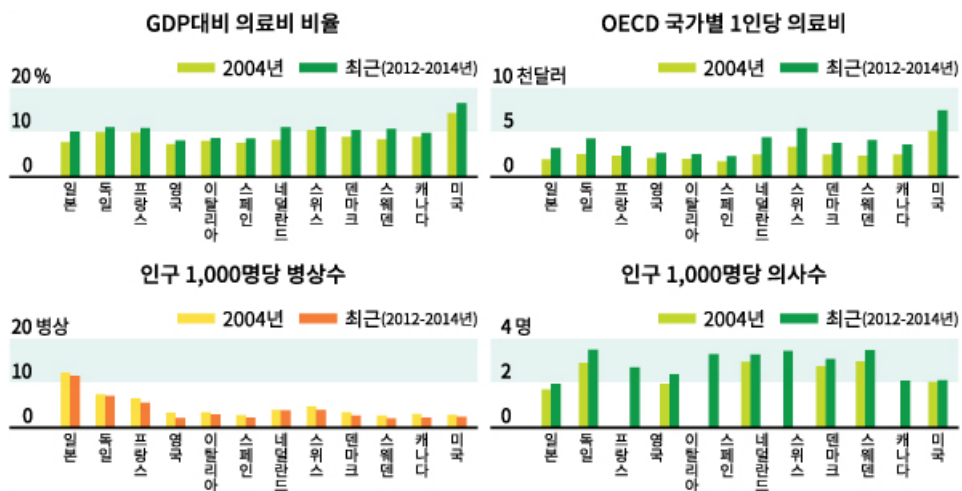
<표 17> 코로나19에 대한 국가별 대응에 영향을 미치는 요인

코로나19 국가별 대응에 영향을 미치는 요인		세부항목/지표	비고
정치적	전염 방지 (Preventing transmission)	- 건강 커뮤니케이션(Health communication) - 물리적 거리두기(Physical distancing) - 격리와 검역(Isolation and quarantine) - 추적과 감시(Monitoring and surveillance) - 진단(Testing)	
	거버넌스	- 중앙 정부 - 질병관리본부(독립 혹은 부처 산하/권한 정도) - 대응방침 전달체계(중앙집중적/분권적)* - 중앙-지방 방역, 진단, 치료 연계 시스템	필자 작성
	정부 능력 (accountability)	정치 리더십	필자 작성
제도적 (공중보건 인프라/인력 및 서비스)	충분한 인프라와 인력 확충	- 인프라(Physical infrastructure) - 인력(Workforce)	
	효과적 건강 서비스 제공	- 서비스 계획(Planning service) - 사례관리(managing cases) - 필수 서비스 유지(Maintaining essential services)	
	서비스 비용	- 보건 재정(Health financing) - 자격과 포괄성(Entitlement and coverage)	
사회적	시민사회	- 순응(loyalty) - 저항(voice) - 이탈(exit) (Hirschman 1970) - 협력	필자 작성
	여론	- 각국의 국가차원 재난 혹은 전염병 관련 역사적 경험 - 여론	

출처: WHO-EU 코로나19 모니터(Covid-19 Health System Response Monitor) 웹사이트 (<https://www.covid19healthsystem.org/searchandcompare.aspx>) 참조, 필자 재구성

28) <https://www.covid19healthsystem.org/searchandcompare.aspx>

독일과 스웨덴은 의료 서비스 공급 체계, 공공의료 포괄성, 공공보건의료로 주요 지표 등 제도적 측면에서 비슷하게 높은 수준에 있다. 유일하게 인구 당 병상 수면에서 차이가 두드러지는데, 확진자와 사망률이 높게 나타난 영국, 스웨덴, 사례에 포함되지 않지만 미국의 경우, 인구수 대비 병상 수가 부족하다는 동일한 제도적 특징이 있으며, 보건 당국과 병원에서 확진자 수용 능력이 확충되었는지 여부가 초기의 적절하고 신속한 대응에 중요한 변인으로 작용했음을 확인할 수 있다. NHS로 공공의료가 잘 갖추어진 영국, 공공의료와 의료 접근성이 높은 스웨덴과 같은 국가들에서 코로나19로 인한 피해가 큰 이유에 대해 2000년대 보건 재정 및 의료 인력 감축과 고령자 케어 등 보건 분야에 민간서비스 확대 등 축소와 민영화가 코로나19 팬데믹과 같이 예측불가의 위기 상황에 취약한 배경이 되었을 것이라는 잠정적 가설을 세울 수 있다. 또한 스웨덴의 경우, 코로나 19와 같은 변종 바이러스의 팬데믹 상황에 대한 정부 및 전문가 접근이 적절치 않았다는 점이 가장 큰 요인인 것으로 설명 가능하다. 코로나19 확산 초기 거리두기, 봉쇄, 마스크 착용 등과 같은 주요 예방 조치에 대해 국가별로 대응과 사회 반응이 다양했고 이것이 이슈가 되었던 것을 감안하면 시민사회 차원에서 정부의 질병 대처 방침에 어느 정도 적극적인 협력이 있었는지 또한 중요한 요인이 될 수 있다.



[그림 17] 국가별 의료 서비스 공급 현황 및 비용 비교(의료비, 병상 수, 의사 수 기준)

출처: 병원신문 2017, “스웨덴, 조세방식에 대한 의료보장체계 본보기”

<http://www.khanews.com/news/articleView.html?idxno=130745> (검색일: 2020년 6월 19일)

〈표 18〉 국가별 공공보건의료 주요 지표 비교: 최근 통계(년도)

		대만	독일	한국	스웨덴	영국	미국
공중 보건	인구 1천 명당 의사 수	1.8 (2014)	4.3 (2018)	2.4 (2018)	4.3 (2017)	3.0 (2019)	2.6 (2018)
	인구 1천 명당 간호사 수	6.0 (2014)	13.2 (2018)	7.2 (2018)	10.9 (2017)	7.8 (2018)	11.9 (2018)
	인구 1천 명당 병상 수	6.9 (2014)	8.0 (2017)	12.4 (2018)	2.1 (2019)	2.5 (2019)	2.9 (2017)
	보건 재정지출 (정부/ compulsory) % of GDP	6.2 (2014)	9.9 (2019)	4.9 (2019)	9.3 (2019)	8.0 (2019)	14.4 (2019)
	보건 재정지출 (voluntary) % of GDP	—	1.7 (2019)	3.2 (2019)	1.6 (2019)	2.3 (2019)	2.6 (2019)

데이터 출처: OECD data (<https://data.oecd.org/healthres/doctors.htm> ;

<https://data.oecd.org/healthres/nurses.htm#indicator-chart> ;

<https://data.oecd.org/healthres/health-spending.htm#indicator-chart> ;

<https://data.oecd.org/healthqt/hospital-beds.htm>) 소수점 둘째자리 반올림, 필자 작성

대만 공공보건의료 지표는

https://com.tu.edu/globalhealth/2016Taiwan_Health_and_Welfare_Report.pdf 참조.

민주적 거버넌스 차원, 보건의료서비스 제도 인프라의 차이 등과 같은 기본 조건과 코로나19 확산 현황의 차이를 통해 국가별 유사성과 차이성을 살펴보고 대만, 독일, 한국, 영국, 스웨덴을 주요 국가 사례로 선정했다. 이 절에서 확인한 바와 같이 정부 및 전문가 접근, 보건의료 서비스 제도 변화, 사회적 반응 등과 같은 요인들이 각국의 코로나19 대응 결과에서 차이를 가져왔을 것이라는 잠정적 가설 수립이 가능하다. 2절에서는 코로나19 팬데믹에 대한 국가별 초기 대응을 성공 사례(대만, 독일, 한국), 실패 사례(영국), 예외 사례(스웨덴)으로 나누어 정치적(정부 및 전문가 접근), 제도적(보건의료 서비스 제도 변화), 사회적(시민사회의 대응) 차원에서 국가별 상이한 결과를 낳은 원인이 무엇인지 분석함으로써 위기 거버넌스가 효과적으로 작동하기 위해 필요한 조건과 지속가능한 민주적 거버넌스를 위한 함의를 도출하고자 한다.

2) 국가별 대응 사례

(1) 코로나 19(COVID-19) 팬데믹(Pandemic) 초기 대응 성공 사례: 대만, 독일, 한국

▣ 대만

○ 정치적

대만은 중국에서 발원한 코로나19가 확산될 가능성이 높은 인접국이자 중국과 경제적·인적 교류가 활발해 코로나19 확산에 취약한 조건에 처해있었다. 하지만 1월 20일 확진자 발생 직후 일찍부터 전염병 확산 방지와 통제에 집중함으로써 초기 대응 성공 사례로 손꼽힌다. 1월 20일 중앙전염병지휘본부를 설립, 가동하기 시작했고, 1월 24일 마스크(N95) 수출 금지, 2월 6일 코로나 19 확진자 수가 10명이 되자 중국인 입국 금지, 외국인 입국 금지, 중국 직항 선박 운행 중단 등 코로나19 확산을 억제하기 위한 강력한 대응과 봉쇄정책을 실시했다. 결과적으로 대만은 다른 국가들에 비해 확진자 수와 사망자 수면에서 현저히 적었다.

정책결정집단 내에 방역 전문가가 핵심적이고 주도적인 역할을 했다는 점이 대만의 방역 성공의 주요 요인이다. 대만 부총통 첸젠런은 존스홉킨스대 방역학 박사로 2002년 사스(SARS) 에피데믹 때 보건복지부 장관을 역임하고 방역대책을 설계했다. 첸젠런과 치과의사 출신인 보건복지부 장관인 천스중이 방역 대책을 주도했다.²⁹⁾

○ 제도적

대만은 1985년 의료보건법을 제정, 20년 장기 프로젝트로서 의료시설네트워크를 도입했다. 17개 의료보건지역으로 구분하여 의료시설을 배치하고 지역별로 표준화되고 균등한 의료보건 인프라를 구축하기 위한 정비를 실시했다. 이를 통해 지역의 병원 당 병상 수, 의료서비스의 질 등이 향상되었고 2003년 SARS 에피데믹을 계기로 의료 시스템을 정밀 점검하여 2005-2008년 3년 동안 종합건강케어계획(the Holistic Health Care Plan)을 실시, 지역 공동체 기반 의료 서비스를 점검한 바 있다.³⁰⁾

1995년 전국적 건강보험체계(National Health Insurance, NHI)를 도입했다. 대만 보건의료체계의 특징은 접근성, 포괄성, 짧은 진료 대기시간, 저비용, 중앙정부 주도 계획 및

29) https://news.chosun.com/site/data/html_dir/2020/04/04/2020040400107.html

30) https://com.tu.edu/globalhealth/2016Taiwan_Health_and_Welfare_Report.pdf 참조.

연구 데이터 수집 체제 등으로 요약된다. 하지만 1차 의료 접근성이 용이한 장점이 있는 한편 보건의가 아닌 전문의 진료를 받기 어려운 단점이 있는 것으로 평가된다. 대만의 건강보험체제(NHI)는 영국의 국민건강서비스(National Health Service, NHS)와 유사한 면이 있으나 1차 의료기관이 담당하는 중요한 역할로서 문지기(gatekeeper) 역할이 약하다는 단점이 있다.

대만은 한국과 함께 중증호흡기증후군(사스) 유행 경험으로 인해 강한 권한을 가진 질병관리본부체계를 갖추었다.³¹⁾ 대만의 질병관리본부(Taiwan Centers for Disease Control, Taiwan CDC)는 보건복지부 산하 기관으로 질병 억지 및 통제 정책과 즉각적 대응을 책임진다.³²⁾ 대만의 질본체제는 중앙 연구센터(진단 및 백신개발센터, 국립인플루엔자센터, 결핵 통제 연구센터, 식중독 통제 연구센터)와 6개 지역 센터로 구성되어 있다. 또한 추가로 감염 통제 센터를 설립해 감염병 예방과 통제 인력을 훈련하고 양성하는 교육기관인 감염 통제 센터를 설립했다. 특히 인플루엔자 팬데믹에 대비해 ‘인플루엔자 팬데믹 준비 계획’을 수립한 바 있다. 감염병 창궐을 대비해 2003년 전염병통제의료네트워크(the Communicable Disease Control Medical Network)를 형성해 카테고리 I과 카테고리 5 질병 혹은 원인불명의 감염병에 대비해 환자를 수용할 수 있는 병원 체계를 구축했다. 2002년 사스(SARS) 에피데믹 때 346명 감염, 37명이 사망한 충격을 겪은 후 병원 내 감염 통제를 위해 2005년 초 전염병통제법(the Communicable Disease Control Act)을 제정하여 검사 기준을 매년 안내하고 현장 검사는 병원이 지방정부 보건부 및 관련 분야 의료 전문가와 공동으로 실시하도록 했다. 2009~2017년 사이 병원 내 감염 통제를 위해 의료 인력들을 대상으로 다수의 정부 행동 플랜이 실시되었다. 농림부, 보건복지부, 중앙건강연구기관, 학계 등이 다자적 협력 방식으로 항생 관리 정책을 강화해왔다(CDC 2012).

○ 사회적

대만 정부는 감염병 의심 증상자 및 격리자에 대한 강력한 외출금지령과 함께 휴대전화 위치 추적을 통해 집에서 벗어나는지 여부를 경찰과 지방 공무원들이 감시하고 이탈할 경우 벌금을 부과했다. 외신들에 의해 제기되는 프라이버시 침해 논란에도 불구하고 대만 국민들의 집단적 저항이나 시위 등의 반대 행동은 없었으며, 대체로 정부 방침에 순응적인 것으로 알려졌다.³³⁾

31) <https://www.hankyung.com/international/article/202004215054i> ; CDC 2012.
https://www.cdc.gov.tw/En/File/Get/hH3MzAya5Z_B6jEe_t022g

32) <https://www.cdc.gov.tw/En/Category/MPage/BlmRdhwVTXGxnmKbziHCew>

33) <https://www.independent.co.uk/news/world/asia/coronavirus-taiwan-update-phone-tracking-lockdown-quarantine-a9413091.html>

독일

○ 정치적

독일 사례는 연방 정부 주도 신속한 대응, 연방-주-지자체 차원 인플루엔자 대응 계획의 사전 수립, 코비드-19 대응 법안 수립 등 체계적 대응 면에서 다른 유럽 국가와 차별적이다.

전염 방지 대응 측면에서 독일은 주 정부와 중앙정부가 확산에 적극적으로 대응했다. 독일은 1월 27일 첫 확진자가 발생했지만 2월까지의 확산 추세가 심각하지 않았다. 3월 13일 하루 사이 693명의 확진자가 대거 발생하자 베를린 시, 바이에른 주, 자를란트 주가 학교, 유치원, 어린이집을 점진적으로 문을 닫고 적어도 부활절 방학 전까지 모두 폐쇄하도록 결정했으며 뒤이어 베를린 시는 50명 이상 행사를 금지시켰다. 3월 16일 독일은 인접 국가 국경을 폐쇄했으며, 3월 17일을 기점으로 향후 30일간 비 EU 국가 국민의 입국을 금지시켰다. 18일부터는 난민 수용 프로그램 중단 조치를 내렸고, 3월 22일 메르켈 총리는 공공장소에서 2명 이상 모임을 2주간 금지하는 초강경 사회적 거리두기 규제를 실시했다. 4월 20일 바이에른 주에 이어 21일부터 베를린이 마스크 착용을 의무화했고, 바이에른 주는 마스크 착용을 어길시 150유로 벌금을 부과하기로 결정했다. 5월에 접어들어 확진자 수가 현저히 경감하자 5월 4일 독일은 봉쇄를 완화하고 공공시설과 종교시설 운영 재개를 허용했다.

○ 제도적

보건 의료 제도 및 서비스 차원에서 독일의 공중보건 의료체계는 공공의료의 중심이 되고 민간 의료의 보충적이며, 보건 의료 전달 체계는 공공의료서비스, 응급 케어, 병원(입원) 케어가 제도적으로 분리되어 있는 특징을 갖는다. 특히 공공 의료체계는 낮은 비용과 높은 수준의 수용력이 특징적인 관대한 보장 체계를 보유하고 있다. 독일은 2012년 기준 GDP 대비 보건의료 지출이 스위스, 프랑스 등과 함께 유럽에서 가장 높은 국가 중 하나이다(GDP의 11.4%). 2009년 건강보험 가입 의무화 이래로 2014년 기준 인구의 85%가 공공 건강보험(Gesetzliche Krankenversicherung, SHI)에 의해 포괄되고 11%가 민간 건강 보험(PHI)으로 충당된다(Busse and Blümel 2014, 21-24). 4%는 군대와 같은 특정 분야 공중보건에 해당한다.

SHI는 건강보험 재정의 주 원천으로 독일 인구 85%(2012년 기준)를 포괄한다. 독일의 조합주의적 의사결정방식에 의해 SHI 보건의들은 조합을 결성하고 단체임금 협상, 수가 조정 등에 관여하며 준공무원적 지위를 보장받는다.

〈표 19〉 독일 보건체계 재정

(단위: %)

	1995	2000	2007
공적부문	10.7	6.4	5.2
SHI 보험	67.3	69.6	67.8
사적 보건/간호 보험	7.7	8.3	9.3
고용주 기여	4.2	4.1	4.2
민간 가계	10.2	11.6	13.5
총 지출(백만 유로)	186 474	212 335	252 751

출처: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3405354/>

감염병 확산 억제 거버넌스 차원에서 독일은 연방국가로서 분권 정도가 높지만 연방, 주, 지자체 차원에서 팬데믹 준비계획을 위한 상호연계의 기초가 잘 마련되어 있다. 지역 차원의 팬데믹 준비계획에 기초해 연방정부는 대부분의 감염 방지, 다양한 통제(IPC) 조치를 담당한다. 전반적으로 로버트 코흐 연구소(The Robert Koch Institute, RKI)와 같은 연방 담당 기관과 지자체 공공보건소가 팬데믹에 대한 연방과 주 차원의 대응을 지원하는 책임을 진다.³⁴⁾ 한국의 공중보건연구소와 같은 역할을 하는 로버트 코흐 연구소(RKI)는 1891년 설립된 독일의 질병 통제와 억제를 책임지는 독일 연방 정부 기관이자 연구소이다. RKI는 2005년 독일 인플루엔자 판데믹 준비 계획(The German Influenza Pandemic Preparedness Plan, GIPP)을 설치하고, GIPP는 2009년 신종플루(swine flu) 판데믹 등 새로 등장하는 인플루엔자 관련 자료들을 정기적 업데이트 해왔다. 2020년 3월 4일 RKI는 판데믹 상황을 통제하기 위해 인플루엔자 판데믹 준비 계획을 코로나 19(COVID-19)으로 확대 적용했다. 감염률 사망률을 감소시키는 것을 목표로 감염자에 대한 조치, 필수적 공공서비스 유지, 정부, 미디어, 대중에 대한 정확한 정보 제공 등을 실시했다. 계획은 봉쇄(containment), 보호(protection), 완화(mitigation) 세 단계로 진행되었다.

코로나 19에 대한 재정적 지원 역시 신속하고 유연하게 편성, 집행되었다. 3월 19일 독일 연방정부는 피해를 입은 자영업자들과 소기업 지원을 위해 400억 유로를 투입할 것이라고 약속했다. 3월 25일 의회는 병원 재정을 지원하고 유동성을 허용하는 다수의 조치를 담은 코로나 19 병원지원법(COVID-19 Hospital Relieve Act)를 승인했고 보건기금(Gesundheits-

34) <https://www.covid19healthsystem.org/countries/germany/livinghit.aspx?Section=5.1%20Governance&Type=Section> ; Busse and Blümel 2014, "Germany: Health system review," *Health Systems in Transition* 16(2).

fonds)와 추가 재정을 통해 유동 자금을 공급하기로 했다. 몇 가지 예를 들면, 2020년 9월까지 병원들은 빈 병상 당 560유로/일을 보전받는다. 4월 1일부터 9월 30일 5개월간 각 병원이 호흡기 장비를 갖춘 ICU 베드를 설치할 경우 50000유로의 추가 지원을 받는다. COVID-19으로 수입이 줄어든 공중보건의(Statutory Health Insurance Physicians)들에 대한 보상 또한 포함된다.

○ 사회적

시민사회 차원에서는 5월에 접어들면서 코로나 19 대응 조치인 봉쇄에 대한 피로감으로 인해 주 정부 및 연방정부의 공공활동 제한 조치 철회 시위가 이어지고 있다.³⁵⁾ 또한 경제적으로 타격을 입은 중소기업 및 노동자들이 지원을 요청하고 있다.

■ 한국

국경 및 지역 봉쇄를 단행하지 않은 상황에서 코로나 19 팬데믹에 대한 한국의 대응이 성공적이었던 원인으로 “검사(test), 추적, 격리, 조치 전략”(Majeed et. al, 2020)의 충실한 이행을 든다. 제도적 측면에서 한국은 2000년대 사스와 메르스를 경험한 이후 2015년 감염병 예방법을 개정했다. 가장 최근 유행한 메르스 확산 경험(185명 감염, 38명 사망)은 한국 정부가 전염병 확산에 민감하고 신속하게 대응한 배경이 되었다. 이외에도 건강보험 제도의 포괄성, 정부 리더십, 질병관리본부의 역할, 시민사회 연대와 협력 등 다양한 요소에서 한국의 코로나 대응은 주목할 만하다. 한국 정부의 코로나 19에 대한 대응이 초기 대응에 성공적이지 못했던 영국과 스웨덴과 같은 유럽 국가들과 다른 점은 다음과 같이 정리할 수 있다.

○ 정치적

첫째, 검사 능력(testing capacity)을 적극적으로 확대 적용하였다. 앞서있는 한국의 통신 및 IT 정보기술과 인프라를 활용해 모바일 폰 검사 및 접촉 추적, 비상정보 전송(확진자 발생 및 조치 관련 정보, 감염 위험지역 안내 등)에 사용하였고, 중앙, 지방정부 웹사이트에 확진자 위치를 게시해 누구나 확인할 수 있도록 했다.

둘째, 해외 입국자, 확진자, 접촉자에 대한 신속한 격리가 효율적으로 이루어졌다. 해외체류자

35) <https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-germany-protests/germans-stage-protests-against-lockdown-measures-social-distancing-rules-idUSKBN22S0MS> ; <https://www.cnn.com/2020/05/18/anti-lockdown-protests-germany-uk-and-poland.html>

및 교민들에게 입국항공편을 제공하고, 격리장소와 생필품을 공급했다. 5월부터 한국 입국자에 대해 COVID-19 검사 및 14일 격리기간을 의무화하였다.

셋째, 확진자 및 접촉자를 대상으로 한 조치 및 서비스가 정부 당국에 대한 신뢰를 형성하는데 효과적이었다. 대구 신천지 교회 중심으로 지역 감염이 확산되기 전 2월 22일 첫 사망자 발생 후 다음날부터 감염병 위기 경보를 최고 수준인 ‘심각’으로 상향했다. 지역 환자에게 텔레모니터링 서비스를 제공하고, 학교 및 공공장소를 폐쇄하였고 대규모 집단 감염이 우려되는 초중고 개학을 연기하였다. 3월 초부터 마스크 착용을 권고하고, 마스크 5부제 실시로 마스크 제조량과 공급을 통제하면서 상대적으로 수급이 원활했다. 대중교통 탑승 시 마스크 착용 의무화(5월)하는 등 추가적인 조치를 진행했다. 3월 15일 대구 및 경북 일부 지역을 특별 재난지역으로 선포하고 3월 22일 고강도 거리두기를 실시했다. 경기도를 시작으로 시, 도차원에서 긴급재난지원금을 공급하고 중앙정부도 긴급재난지원금을 지급했다. 5월 20일부터 단계적 등교 수업 조치를 시행하고 있다.

넷째, 정치적 리더십의 역할이다. 문재인 정부는 국내 확진자 발생 초기인 1월부터 전염병 확산을 억지하기 위해 신속하고 적극적인 조치를 이어나갔다. 보건복지부를 통해 감염병 위기경보 단계를 단계별로 격상했고, 중앙사고수습본부를 가동했다. 이후에도 외국인 입국제한 조치, 국내 확진자 발생 지역에 대한 특별재난지역 선포, 해외 입국자 2주 자가 격리 의무화 등 발빠르게 대응했다. 드라이브 스루와 같은 혁신적 진단방식을 도입하고 마스크를 착용을 권고하는 등 국제사회의 기준을 따르기보다는 한국적 경험과 대처방식, 노하우를 적극 활용했다. 질병관리본부의 정기적 브리핑과 정보공유, 전문가적 견해에 따른 시민사회의 협조 호소 등을 통해 검역, 진단, 격리, 추적 관찰 전반에 걸친 관리가 원활했다.

○ 제도적

인구 당 의료진 수, 보건의료 재정, 보건의료 체계 등 면에서 다른 선진국들에 비해 부족하지만 공공 건강보험 가입률과 포괄성이 높고, 의료 수가를 통해 민간 병원에 대한 관리가 가능하다.

○ 사회적

시민사회의 연대와 협력, 전문 인력의 역할, 민관 협력 네트워크의 중요성이다. 유교적 위계질서, 권위주의적 발전국가의 유산인 순응주의 정서를 들어 한국과 같은 아시아 국가들의

성공적 대응을 폄하하는 시각이 존재하지만 코로나 19 상황에서는 한국 시민사회의 자발적이고 적극적인 협력이 특징적이었다. 지역 감염 확산 단계에서 민간 의료진의 자원봉사가 민관 네트워크를 통해 지원되었고, 시민사회에서 제기한 확진자 신상 공개와 추적 시스템으로 인한 개인정보 침해 우려에 정부는 신속히 반응했다. 게이 클럽 확진자 발생 후 성소수자 관련 부정적 이슈가 확산되지 않도록 시민사회가 신중히 대응했다. 무엇보다 코로나 19 관련 시민의식 서베이에서 한국의 사회적 거리두기가 잘 유지된 배경에 공공성을 우선하는 태도와 시민의식이 작용했다는 점이 확인되었다.³⁶⁾

(2) 코로나 19 팬데믹 초기 대응 실패 사례: 영국

○ 정치적

영국 정부는 코로나 19 확진자가 늘어나기 시작한 3월 초, 과학적 접근에 근거한 억제(contain), 지연(delay), 조사(research), 완화(mitigate) 4단계 계획을 수립했다. 영국 정부는 정부의 코로나 19 대응에 가장 중요한 점이 신속한 정보공개와 투명성이라는 점을 강조하고 정부 과학 자문과 건강보건 전문가 및 외부 전문가 그룹으로 구성된 긴급 상황을 위한 과학 자문그룹(SAGE) 조사 자료를 정부 홈페이지에 정기적으로 업데이트함으로써 과학 자문과 공중보건 지침에 근거해 정부 정책이 실시되고 있다는 점을 강조한다.³⁷⁾ 하지만 아바시(Abbasi 2020)는 영국 정부가 코로나 대응에 실패한 원인을 2016년 팬데믹 시뮬레이션을 통해 이미 영국 정부 준비에 취약점이 드러났으나 개선하지 않은 점, 2020년 1월 동아시아에 코로나 19가 확산될 때 WHO가 국제사회가 글로벌 확산에 대비할 필요가 있다고 한 경고를 무시한 점, 영국정부의 과학 자문 및 공중보건 담당자의 잘못된 판단 등을 든다. 3월 11일 이탈리아, 스페인, 프랑스가 국경 폐쇄 조치와 이동 금지령을 내릴 때 영국은 SAGE 자문을 받아들여 영국인들이 수용하기 어렵다는 이유로 봉쇄 조치를 취하지 않았으며, 잉글랜드 수석 의료 행정관인 휘티(Chris Whitty)는 새로 발생한 확진자를 일일이 식별할 필요 없이 영국의 모든 진단 능력을 병원 환자에 집중할 것이라고 함으로써 WHO의 “발견, 진단, 조치, 격리” 지침을 따르는 확진자 추적 담당 NHS III와 잉글랜드 공중보건팀을 혼란스럽게 했다. 초기 대응에서 전문가의 자문과 정부 대응은 상호 연계되고 투명성 또한 높았으나 코로나 19 팬데믹 상황에

36) 시사IN 2020. “코로나 19가 드러낸 ‘한국인의 세계’,”

<https://www.sisain.co.kr/news/articleView.html?idxno=42266>

37) 영국 정부 홈페이지 참조, <https://www.gov.uk/coronavirus> ; <https://www.gov.uk/government/news/pubs-restaurants-and-hairdressers-to-reopen-from-4-july>

대한 판단이 적절치 않았던 것이다. SAGE 수장인 발란스(Patrick Vallance)는 모임 금지, 학교 폐쇄 등의 조치를 거부했고 “집단면역” 가능성을 언급하는 등 코로나 19 상황의 심각성을 인지하지 못했다. 또한 NHS 보건의들과 간호사들은 적절한 보호 장비들을 갖추지 못했다. 4월 말까지 병원 의사 가운데 12%만 마스크, 방역복 등과 같은 보호 장비를 착용했다. 3월말부터 기하급수적으로 늘어나는 확진자 수와 더불어 사망자 수 또한 급증해 2020년 6월 25일 기준 영국의 확진자 수는 308,336명, 사망자 수는 43165명이며, 6월 24일 기준 인구 10만명 당 사망자 수는 코로나 최대 피해 국가 가운데 1위, 치명률(확진자 100명당 사망자 수)은 14.0%로 이탈리아에 이어 2위이다(존스홉킨스 대학 집계 참조)³⁸⁾.

또한 영국은 자유주의적 전통이 강한 특징에 따라 코로나 19 팬데믹 초기에 확진자 및 접촉자 추적을 제한적으로 실시함으로써 확산을 막는데 실패했다. 3월 시행된 지역사회 확진자 검사 중단 조치³⁹⁾는 확진 및 사망자 증가 결과를 낳았으며, 모바일폰을 통한 확진자 추적 등의 기술 또한 뒤늦게 적용되었다. 수학적 모델과 과학적 설명에 기초한 정책을 채택해 마스크 착용에 대한 과학적 근거가 없다는 이유로 착용 의무화 조치 등이 늦게 시행되었다(Majeed et. al, 2020). 결과적으로 영국 정부는 검사 능력의 부족과 추적 전략의 뒤늦은 실행으로 코로나 19 억제에 실패했다.

○ 제도적

영국의 공중보건의료 시스템을 담당하는 전문 의료진, 질병전문가 보다 SAGE 수장, 수석 의료 행정관, 모형설계자, 역학전문가 등의 견해가 위기 거버넌스 대응 방식을 결정했다. 무엇보다 2012년 Health and Social Care Act 제정을 통해 잉글랜드 공중보건 체제의 구조조정이 단행되었고, 이 과정에서 상급 의료진들이 다수 정리 해고 되었다. The Health Protection Agency, 지방 공중보건팀, 지역 공중보건 기관 등이 폐지되었고 나머지는 Public Health England로 축소 개편되었다. 2012년 이후 공중보건 재정은 1천만 파운드 가까이 축소되었다.

○ 사회적

시민사회 차원에서 봉쇄에 대한 저항이 크다는 점 또한 영국 정부의 코로나 19 대응이 지연된

38) <https://coronavirus.jhu.edu/map.html> ; <https://coronavirus.jhu.edu/data/mortality>

39) <https://www.theguardian.com/politics/2020/may/19/failure-to-explain-uks-halt-to-mass-covid-19-testing-in-march-unacceptable>

이유이다. 코로나 19 피해에도 불구하고 5월부터 영국에서는 봉쇄 조치에 반대하는 시위가 지속되고 있다. 확진자와 사망자 수가 줄어드는 추세이기는 하지만 여전히 하루 1000명 이상의 확진자와 100명 이상의 사망자가 발생하는 가운데 영국 정부는 7월 6일 주요 관광지 개장과 펍, 레스토랑, 미용실 재오픈을 위한 가이드라인을 발표했다.

(3) 코로나 19 팬데믹 초기 대응 사례(異例): 스웨덴

○ 정치적

스웨덴은 주요 시설, 학교, 대중 밀집 장소 등에 대한 접근을 통제하지 않고, 즉, 엄격한 봉쇄 없이 인구 적정 비율이 바이러스에 노출되어 항체를 형성함으로써 일종의 “집단면역(herd immunity)”에 도달해 전염병을 극복한다는 이론적 접근으로 코로나 19에 대응한 예외적 국가이다. 이 접근은 영국 보리스 존슨 정부도 코로나 창궐 초기에 잠시 가능성을 언급한 바 있지만 여론의 비난을 받고 철회한 바 있다. 2020년 1월 31일 스웨덴에서 코로나 19 첫 확진자가 발생하고 3월 18일 만 16세 이상 학생이 다니는 고등학교와 대학교를 온라인으로 대체했으나 초, 중학교는 정상으로 운영했다. 4월 17일 스웨덴의회는 코로나 바이러스 확산을 막기 위한 법을 통과시켜 정부가 의회 승인 없이 기업 문을 닫고 모임을 제한하거나 항구, 공항을 폐쇄할 수 있는 일시적 추가 권한을 부여했다. 스웨덴 공중보건청의 수석 역학자 안데르그 테그넬(Tegnell) 박사는 4월 말쯤 스톡홀름 인구의 20%가 바이러스에 항체를 보유하고 있으며 면역력을 갖게된 청년층이 선도 집단이 되어 전체 인구의 60% 이상이 면역력을 갖추는 집단면역에 이르면 2차 유행 시기에 더 잘 대응할 것이라고 예측한 바 있다. 하지만 스웨덴 공중보건청이 5월 20일 스톡홀름의 코로나 항체 보유 비율이 7.3%에 불과한 것으로 나타났다고 발표하면서⁴⁰⁾ 봉쇄없는 집단감염 대응 정책에 대한 실효성 논란에 이어 스웨덴의 코로나 대응 접근이 사실상 실패했다는 결론이 제기되고 있다. 5월 말 기준 스웨덴의 코로나 19 사망률은 엄격한 봉쇄조치를 취한 노르웨이나 핀란드와 같은 인근 북유럽국가들에 비해 6~7배 가량 높게 나타났다. 6월 23일 테그넬 박사는 코로나 19 확진 입원자 수가 스웨덴 병원의 수용력을 초과하지 않도록 사회적 거리두기 지침을 지킬 것을 당부했다.

40) <https://www.npr.org/2020/05/25/861923548/stockholm-wont-reach-herd-immunity-in-may-sweden-s-chief-epidemiologist-says>

○ 제도적

스웨덴의 의료 시스템은 국가에 의한 공공의료가 지배적인 보편적 복지 의료 체계를 갖추고 있다. 중앙정부, 주(Landsting), 지자체(Kommun) 3차원에서 역할 분담 및 분권적 의료 체계가 특징적이다. 중앙정부가 보건의료 정책 전반과 진료 가이드를 설정하고 광역단위인 주 차원에서 보건 의료서비스를 담당하며 주민에 대한 의료 서비스 제공이 주요 업무이자 주요 지출 항목이다. 지자체에서는 장애인, 고령자 케어 등의 사회 서비스를 담당한다. 1990년대 이후 의료서비스의 민영화 조치 등을 통해 민간 부문의 비중이 높아지는 추세이지만 여전히 공공의료의 비중이 압도적이다. 2014년도 기준 의료서비스의 80% 이상이 국가에 의해 공급되는 공공의료체계이며 고령자 대상 케어 서비스 또한 선진국 가운데에서도 가장 높은 수준으로 평가받아 왔다(〈그림 19〉 참조). 하지만 코로나 창궐 초기 스웨덴의 인구 당 집중치료 병상 수는 유럽에서 제일 낮은 수준이었다. 한편으로 스웨덴 정부가 5월 13일 의료 종사자 만 명을 추가로 확충하겠다는 발표의 이면에는 경직적 의료 공급체계와 낮은 의료 수가(방문당 정액제, 의료비 및 약제비 상한선 존재)의 현실이 배경이 된다.

북유럽의 다른 국가들과 비교해 스웨덴의 확진자 수와 고령자 사망률은 매우 높다. 인근 북유럽 국가들이 스웨덴의 인구규모에 미치지 못한다는 점을 감안하더라도 확진자 대비 사망자 수를 기준으로 노르웨이 244/8692명, 핀란드 326/7117명, 덴마크 600/12344명 등과 비교할 때(2020년 6월 19일 WHO 집계 기준) 스웨덴은 56043명의 확진자 가운데 5033명이 사망했고 대부분이 70대 이상의 고령자라는 측면에서 도덕적 비난을 받았다(4월 말 기준 70세 이상 고령자 사망자의 절반 이상이 요양원에서 나왔다).

스웨덴에서는 1992년 에델개혁(Adel reform)⁴¹⁾을 통해 보건의료와 복지서비스를 하나의 행정단위가 담당하도록 통합해 기초지자체(Kommun)에서 징수한 세금에 근거, 독립 예산으로 65~80세 이상 노인케어를 담당하도록 했고, 시설 위주에서 자택 케어로 전환해 예산 절감을 시행했다.

○ 사회적

5.20 발표로 소위 “집단 면역”에 의한 코로나 19 대응 방안이 사실상 실패했다는 내외적 비난이 쏟아졌다. 5월 마지막 주부터 스웨덴에서도 봉쇄없는 코로나 19 대응정책에 대한

41) <https://www.oecd.org/els/health-systems/Sweden-OECD-EC-Good-Time-in-Old-Age.pdf>

비판 시위가 나타나고 있다.

스웨덴 복지 서비스의 분권형 개혁이 코로나 19에 미친 영향에 대해서는 아직 확인되지 않았으나, 고령 사망자 다수가 양로원에서 발생한 데 대한 경찰 수사가 진행되는 등 코로나 19이후 고령자에 대한 사회 서비스 체계 관련 이슈가 중요한 복지 이슈로 떠오를 가능성이 높다.

스웨덴 정부 및 전문가의 코로나 19 대응—엄격한 봉쇄 조치 없는 사회적 거리두기, 자연적 면역의 형성—에 대한 시민사회의 반응은 봉쇄 및 격리에 대해 개인적 자유를 억압하는 조치라고 비난하는 독일 및 영국의 시위 군중에 비해 차분하다. 거리 집회 혹은 대규모 시위가 발생하지는 않았지만 페이스북과 같은 SNS를 통해 정부 조치의 적절성에 대한 토론이 격렬히 전개되고 있다.

4. 결론: 코로나19 팬데믹 시대 지속가능한 민주적 거버넌스

코로나19 팬데믹은 현재 진행 중이므로 코로나19에 대한 국가별 대응을 놓고 성공과 실패를 논하거나 포스트 코로나19를 언급하기에는 시기상조이다. 하지만 분명한 것은 초기 대응에서 성공적이었던 국가들에서 코로나19 확산 추세가 일찍 진정되거나 경향적으로 안정세에 접어든 반면, 그렇지 못한 국가들에서는 코로나19로 인한 피해가 상대적으로 훨씬 컸다는 점이다. 특히 민주적 거버넌스 수준이 높은 선진 산업민주주의 국가들에서 코로나19 팬데믹 위기 관리에 어려움을 겪은 반면 후발 민주주의 발전국가들이 성공적이었다는 점에 주목할 필요가 있다. 1990년대 이후 민주적 거버넌스에 대한 이론적·경험적 정형화된 틀에 대한 재조명이 필요한 동시에 민주적 거버넌스의 보편적 기준이 존재하는지, 신자유주의적 관점의 “굿거버넌스(good governance)”에 내포된 시장화와 부패 억제가 좋은 거버넌스의 기준이 될 수 있는지 질문을 던지고 이에 대한 다차원적 검토를 거쳐 한국이 포스트 코로나19 시대 거버넌스 방향을 설정할 때이다.

이 장에서는 잠정적 가설로서 정치적, 제도적, 사회적 요인이 위기 성공적 대응을 위한 필요요건으로 제시한 바 있다. 결론적으로 코로나19 팬데믹과 같은 위기 상황에서 정치적 리더십, 정부의 단일하고 신속한 대응, 시민사회 연대와 협력, 전문가 집단의 확충과 혁신적 방식의 적극적 도입 등이 위기 거버넌스의 성공 요인인 것으로 확인되었다.

한국을 비롯한 후발 민주 국가들은 1990년대 이후 민주적 거버넌스의 기준, 특히 분권화와

시민사회 활성화 부분에서 뒤처져 있고, 중앙-지방 분권을 강조하는 거버넌스 논의에서도 주요 사례가 아니다. 하지만 이 장의 비교사례 분석을 통해 확인한 바와 같이 코로나 19와 같은 새롭고 불확실성이 높은 외적 위협의 등장과 이를 극복하는 과정에서 정부 능력 및 책무성, 리더십의 역할, 시민사회의 협력 등 차원에서 높은 성취를 보였다. 현 시점에서 한국 사례는 엔데믹(endemic)까지 예측되는 향후의 코로나19 팬데믹 상황에 대한 시사점을 제공할 수 있다. 봉쇄 없이 검역-진단-격리 효율적 시스템과 투명한 정보공개, 정부와 전문가간 협력과 신뢰, 적극적인 사회적 거리두기와 시민들의 자발적 마스크 착용 관행의 정착, 질병위기에 대한 전문가와 시민들의 적극적 협력 등은 효과적인 동시에 포스트 코로나19 시대에 위기상황이 재현되었을 때에도 유효한 위기 대응 양식이 될 것이다. 하지만 한국의 성공적 대응이 갖는 한계를 보완할 필요가 있다. 특히 지방 차원에서 표준화되고 균등한 양적, 질적 차원의 공공 보건 의료 시스템을 갖추고 중앙-지방 질병 관리 네트워크를 정비해 온 대만과 독일 사례를 참고할 필요가 있다.

대만과 독일은 공공 보건의료시스템, 전염병 대비 중앙-지방 네트워크 구축을 통해 2000년대 초부터 판데믹을 대비한 국가들은 정부 리더십의 빠르고 적절한 판단과 결합해 큰 피해를 겪지 않고 성공적으로 대응할 수 있었다. 2019~2020년 코로나19 판데믹은 지속가능한 민주주의의 거버넌스를 위해서는 일상적 사회적 위험 관리 뿐 아니라 글로벌 차원에서 기후변화, 가치 갈등, 국지적 군사 충돌과 같이 새롭고 예측하기 어려운 위기에 대처하는 '위기 거버넌스'를 필요로 한다는 점을 상기시켜준다. 또한 코로나19 판데믹을 통해 각국 정부와 시민사회는 글로벌 공동체와 사회의 유지 및 발전을 위해 국제협력이 불가피하다는 점과 자국 중심주의적인 정치·경제·사회적 정책이 갖는 한계를 재확인할 필요가 있다.

하지만 여기서 국가별 대응에 대한 평가가 초기대응에 국한된 것임을 분명히 해야 할 것이다. 미국과 영국, 독일 등에서 경제적·사회적 이유로 봉쇄 및 사회적 거리두기 정책에 대한 시민사회 내 개인적, 집단적 저항이 청년층을 중심으로 더욱 증가하고 있다. 스웨덴의 자유주의적 안정화 전략(flattening the curve)은 전염병에 취약한 고령자층의 집단적 피해를 초래해 비난을 받았지만 코로나19 판데믹이 장기화 될 경우, 자유주의적 시민문화가 강한 서구 민주주의 국가들에서 거리두기와 봉쇄 조치를 유지하거나 반복할 수 있을지 확실치 않다.

코로나19는 20세기 후반이후 급속히 진전되어온 세계화로 상호 연결된 국가 및 경제 체제가

직면한 가장 큰 도전임에 분명하다. 환경안보, 인간안보에 이은 질병안보 위협은 새로운 도전이다. 대표적인 초국적 지역공동체인 유럽연합의 경우 글로벌 경제 연계 정도 및 지역별 특징에 따라 코로나19 영향력 또한 상이하다. 지역적으로는 도시 빈민 지역, 인구 측면에서는 질병 취약 인구의 치명율이 높으며, 지역별 주요 경제기반이 글로벌 무역 네트워크에 밀접한 연관이 있는 경우 경제적 충격이 크다(예를 들어 네덜란드, 벨기에 등 농축산물 수출 중소기업 및 지역 농가). 지방 정부 별 재정적 충격은 장기적으로 지역 경제에 큰 영향을 미칠 가능성이 높다.⁴²⁾ 각국 정부들이 자국의 피해를 최소화하기 위해 봉쇄전략과 자국중심주의적 사회정책을 강조하는 가운데 경제적 상호협력의 필요성에 공감하는 이유이다.

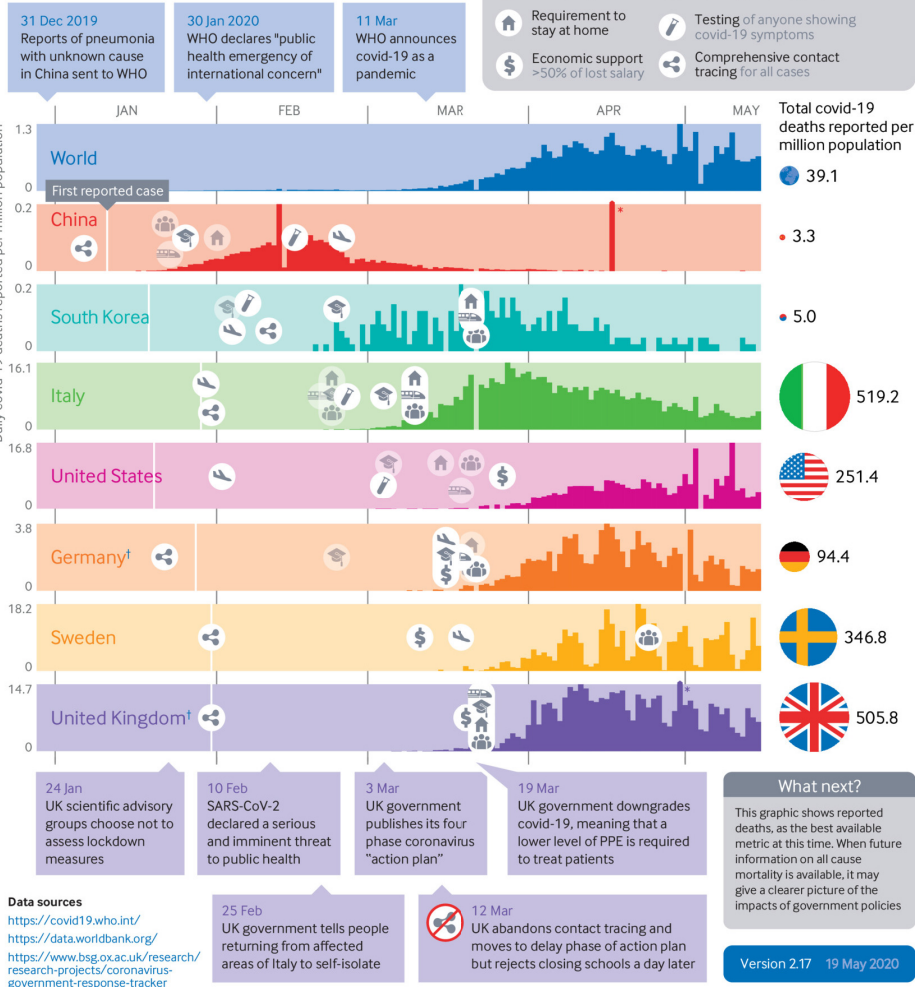
한국은 초기 대응에 성공한 국가로서 방역 사례와 경험을 공유하고 미국, 유럽, 아시아 국가들과 팬데믹 시대 보건의료 및 위기 관리 협력 글로벌 네트워크에 적극적으로 나설 필요가 있다. 개도국이나 저발전 국가에는 효율적 위기 거버넌스와 글로벌 위험 대응 방식을 전하고, 선진국과는 IT 기술을 활용한 진단 및 의료 기기 개발, 백신 개발 등에서 협력할 수 있을 것이다. 국제 원조 및 개발협력 레짐의 구축을 위한 노력과 더불어 더욱 강조해야 할 것은 포스트 코로나19 시대 지속가능한 민주적 거버넌스의 방향성을 설정하는 것이다. 한국은 코로나19 집단 경험을 통해 정부의 정책적 대응에 대한 신뢰와 시민사회 협력, 정책적 대응에 파생되는 다양한 사회적 이슈-젠더, 사생활보호, 보건의료 시스템-를 공론화함으로 민주적 거버넌스의 확장 가능성을 보였다.

정부 및 전문가 관료의 역할과 정치 리더십의 신속하고 적절한 위기대응은 모든 상황에서 좋은 결과를 보장하지 않는다. 영국과 스웨덴 사례와 같이 초기 대응에서 정부와 전문가의 방향 설정에 따라 전혀 다른 결과를 낳을 수 있다. 주요 정책 결정자 집단의 집단사고(Group think)를 경계하고 점검할 수 있도록 전문가 집단 자문을 강화하고 정책 집행 단위에서 가장 현장에 있는 의료인력과 행정 담당자들의 경험을 다방면에서 참고함으로서 위기 거버넌스의 틀을 마련하고 지침을 지속적으로 공유할 필요가 있을 것이다.

42) OECD 2020, "The Territorial impact of Covid-19," <http://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/the-territorial-impact-of-covid-19-managing-the-crisis-across-levels-of-government-d3e314e1/>

Governments around the world scrambled to mitigate the health and economic impacts of covid-19, with a wide variation in choice and timing of measures. The corresponding outbreaks in affluent countries are orders of magnitude more or less severe. The timings below indicate that the UK was slower to act than many countries, despite warnings from other regions and the World Health Organization (WHO).

Data from Blavatnik School of Government at Oxford University and WHO.



© 2020 BMJ Publishing Group Ltd.

[그림 18] 코로나 19에 대한 정책적 대응 주요 사례

출처: Abbasi 2020, "The UK's public health response to covid-19: Too little, too late, too flawed," <https://www.bmj.com/content/bmj/369/bmj.m1932.full.pdf>

VI. 대한민국의 코로나19 대응의 특성과 시사점

K-방역으로 부르는 한국의 방역 대응에 대해서는 국내 뿐만 아니라 외국의 언론과 연구기관이 다양한 관점에서 분석기사와 보고서를 발간하였다.

유엔 사무총장과 WHO사무총장 등 국제기구의 수장이 연이어 한국을 모범방역 사례로 언급하였다. 그리고 SDGs 관련 국제연구단체인 UN SDSN의 OECD 국가 대상 국가별 대응의 효과성에 대한 국제 비교를 지난 6월 시행했는데 한국이 최고점을 받았다.⁴³⁾

본 장에서는 이러한 평가를 요약 소개하고 한국 정부의 자체 평가와 설명 그리고 이러한 평가에서 드러난 특성과 시사점을 파악하였다.

1. 국제사회의 평가

국제언론과 연구기관의 대다수 한국 방역 관련 기사와 보고서에 따르면 대다수가 한국의 ‘성공요인’으로 위기 관리 리더십, 공중보건 거버넌스 법과 제도 등 시스템, 정보통신기술(ICT) 인프라 그리고 시민참여 등을 언급하였다.⁴⁴⁾

43) <https://www.unsdsn.org/new-report-shows-how-to-use-the-sustainable-development-goals-to-build-back-better-after-covid-19>

44) 해외문화홍보원 보도자료 (2020.05.04.) 해외 온린이 본 한국 코로나19 방역 100일 분석 발표
<http://www.kocis.go.kr/bodo/view.do?seq=1035060&page=2&pageSize=10&photoPageSize=6&totalCount=0&searchType=&searchText=&RN=19>

〈표 20〉 국내외 언론이 언급한 한국 코로나10 방역 특성

분야	주요 특성과 요소	
리더십	• 위기관리 효과적 리더십 • 전문가 중심의 정책 결정 - 자율성	• 정부에 대한 국민의 신뢰
거버넌스	• 방역 관련 법체계 정비 • 신속한 정책 결정 • 효과적 행정 시스템 - 공공기관과 민간시설 활용 • 투명한 정보공개와 소통	• 중앙정부와 지방정부의 효과적 협업 • 메르스의 실패 교훈 학습 효과 • 민주성 - 강제적 지역 봉쇄 없는 방역 • 정부와 기업의 효과적 협력 - 진단키트 개발
언론 / 시민사회	• 독립적 언론과 감시 • 시민의 정부에 대한 높은 책무성 요구 • 성숙한 시민 연대 문화 (사재기)	• 시민 참여 (마스크와 '사회적' 거리두기 참여)
공공의료 제도와 역량	• 의료기기 제조 역량 • 건강보험제도 • 공공보건의 질과 의료 역량 • 의료인의 자원봉사	• 신속한 대규모 진단 Testing • 감염 경로 추적 Tracing • 치료 Treat
정보사회 인프라	• IT 기반시설 • IT 기술 적극 활용 - 스마트폰 앱 등	• 배달 시스템과 문화 • 편의점 접근성
국제 협력	• 다자주의 원칙 지지 - WHO 강화 • 개방성 - 국경 개방 유지	• 호혜적 국제 협력(인도네시아 방호복 생산) • 국제공조와 지원 - 인도적 지원

2. 한국정부의 평가

한국정부 또한 다양한 방식으로 한국의 대응 경험을 정식화하여 해외에 소개 및 설명하고 있다. 대표적으로 문 대통령은 G20과 아세안+3 화상 정상회의와 WHO 연례보건총회 연설에서 한국의 경험을 '개방성, 투명성, 민주성'의 세 원칙으로 설명하였다.

한국 방역실무를 총괄하는 정세균 총리는 지난 4월 17일 정부서울청사에서 열린 코로나19 (신종 코로나바이러스 감염증) 중앙재난안전대책본부 회의에서 “우리의 방역 모델에 대해 전세계가 관심을 갖고 주목하고 있다”며 “광범위한 진단검사로 조기에 환자를 찾아내서 지역사회로부터 격리하고, ICT를 활용한 역학조사를 통해 확진자의 접촉경로를 밝혀내 투명하게 공개하는 전략이 대표적인 K-방역 모델”이라며 “정확도 높은 진단키트, 대면접촉을 최소화하는 드라이브 스루와 워크 스루 검사, 시민의 자발적 참여와 협조를 바탕으로 한 자가진단 앱 활용, 병상 부족 문제를 해결하기 위한 생활치료센터 도입, 질서 정연했던 전국단위 선거방역 등은 개발도상국뿐 아니라 선진국들까지도 벤치마킹 대상으로 삼고 있다”고 자부하였다.⁴⁵⁾

보건복지부는 한국의 대응 경험을 국제표준화하기 위한 ‘민관 전문가 협의회’를 본격 가동하고 지난 5월 8일 제2차 정책협의회를 개최하였다. ‘정책협의회’는 산업통상자원부 (국가기술표준원), 보건복지부, 식품의약품안전처, 특허청 등 관련부처 공무원*과 의료계, 학계, 업계 민간 전문가 등 20명으로 구성했다.⁴⁶⁾

한편 외교부는 K-방역의 3대 특성 중 하나인 TRUST의 다섯 글자를 이용해서 다섯 가지 특성으로 한국의 대응 경험을 설명하고 있다.⁴⁷⁾

- Transparency 투명성, 코로나19 상황에 대한 정보의 투명한 공개
- Responsibility 책임성, 정부의 국민 안전과 생명 보호를 위한 책임있는 정책과 의료인과 시민의 책임있는 행동
- United Action 정부, 연구기관 및 기업의 연합 행동
- Science and Speed 과학기술을 적극적으로 활용한 신속한 대응
- Together in Solidarity 국제사회와의 연대와 협력 - 정보와 자료 공유 및 차별과 혐오 반대

3. 한국 방역의 특성과 시사점 - 민주적 거버넌스 관점

본 보고서 1장에서 민주적 거버넌스를 ‘특정 주제와 영역에 대한 이해관계를 지닌 다양한 주체가 정부와 협력해서 문제를 해결하는 과정’ 이라고 정의하였다. 이러한 민주적 거버넌스의 관점에서 한국의 코로나19 방역 특성과 시사점을 크게 1) 코로나19 관련 법과 제도의 정비, 2) 국가 위기 관리 리더십, 3) 정부와 민간 기업과 이해관계자의 협력 그리고 4) 시민참여 문화를 들 수 있다.

첫째 코로나19 관련 법과 제도의 정비의 경우, 한국정부는 과거 유사한 감염병인 SARS의 경험을 계기로 2015년 ‘감염병 예방 및 관리에 관한 법률’을 제정하였다. 그리고 이에 따라 기존의 질병관리본부를 정비 강화하였고 기본계획과 대응 매뉴얼을 사전에 준비한 것이 이번

45) <https://www.sedaily.com/NewsView/1Z1IDIE85Y>

46) http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&page=1&CONT_SEQ=354426

47) 주 뉴욕 대한민국 총영사관 홈페이지 (2020.03.31.)

http://overseas.mofa.go.kr/us-newyork-ko/brd/m_4237/view.do?seq=1346222&srchFr=&srchTo=&srchWord=&srchTp=&multi_itm_seq=0&itm_seq_1=0&itm_seq_2=0&company_cd=&company_nm=

코로나19에서 큰 효과를 발휘하였다. 코로나19 발생 이후 추가적으로 이른바 코로나3법 -‘감염병의 예방 및 관리에 관한 법률’, ‘검역법’, ‘의료법’ 개정-을 통해 법적 기반을 더 강화하였다.⁴⁸⁾ 이를 통해 방역 대응 과정에서 발생할 수 있는 법적 논란을 사전에 방지하고 유사시에 합법적인 강제력을 행사할 수 있는 기반을 조성하였다.

둘째 코로나19와 같은 국가 재난 상황에서 국가 위기 관리 리더십은 제5장에 국가비교에서 보았듯이 결정적인 변수로 작용하였다. 즉 한국의 성공은 ‘국민과의 투명한 소통을 통한 신뢰 구축 그리고 정치적 이해관계 보다는 국민의 안전과 생명을 중심에 두고 과학적 근거와 전문성에 기반한 정책 수립과 집행을 총괄한 리더십이 행사되었기 때문이었다’ 평가 할 수 있다.

셋째 정부와 민간 기업 및 의료인의 신속하고 효과적인 협력은 제3장에서 설명했듯이 ‘대구 신천지 사태’ 위기를 극복하는데 매우 중요한 역할을 하였다. 이후 마스크와 진단도구 개발과 배급에서도 이러한 협업은 지속되어 코로나19 확산을 통제하는데 큰 기여를 하였다.

넷째 제4장에서 설명했듯이 시민참여는 민주적 거버넌스의 핵심 요소로 이번 위기 상황에서 큰 역할을 하였다. 특히 유사한 과거 경험으로부터의 집단학습과 내재화 및 실천 그리고 자발적인 참여는 중요한 역할을 하였다. 특히 한국과 비슷하거나 높은 수준의 의료 인프라를 갖춘 나라의 상황과 비교할 때 더욱 두드러지는 한국의 특성이라고 할 수 있다.

이상에서 설명한 민주적 거버넌스 관점에서의 한국 방역 특성은 비록 국가별 환경과 맥락이 다르지만 대부분 적용할 수 있는 보편적 내용이라고 할 수 있다. 특히 방역 모범국가로 알려진 뉴질랜드,⁴⁹⁾ 대만 등 외국의 방역 경험에서도 네 가지 특성을 발견할 수 있다.⁵⁰⁾

즉 한국의 방역 경험과 사례는 제2장에서 소개한 공중보건규범, SDGs와 인권 등 다양한 국제 규범에 상당히 부합하는 것이라고 말할 수 있다. 이러한 국제규범은 특정 국가가 최근에 만든 것이 아니라 오랜 시기에 다양한 유형의 정치사회 및 인도적 도전을 겪으면서 축적된 ‘집단지성’의 산물로 그 안에 각국의 문제를 해결할 수 있는 원칙과 가이드가 담겨있다고 할 수 있다.

48) 감염병 예방 및 확산 철저히 대응하기 위한 코로나3법 개정 (법제처 홈페이지, 3월 4일)
<https://moleg.tistory.com/5020>

49) 뉴질랜드는 어떻게 코로나 종식 선언을 할 수 있었나?
<https://www.donga.com/news/Inter/article/all/20200610/101445910/1>

50) 코로나19 ‘방어 성공’ 평가받는 대만, 결정적 비결은 (뉴스핌 3월 3일)
<https://www.newspim.com/news/view/20200303001239>

따라서 한국 방역의 가장 큰 시사점은 한국의 특수성 보다는 보편적 규범을 주어진 환경과 맥락에서 효과적으로 실행한 점에 있다고 할 수 있다. 즉 한국의 경험을 이러한 국제 규범의 관점에서 체계적으로 설명해서 국제적으로 공유하면서 국제규범의 미비한 점을 보완하고 실행력을 높이는 방향으로 국제협력과 공조를 추진하는 것이 필요하다.

그러나 한국과 정치사회 경제적 맥락과 조건이 다른 개도국에 이러한 경험을 모델로 소개하는 것은 무리가 따른다. 민주적 거버넌스의 내용이 포함하고 있는 참여 민주주의 요소에 대해 일부 개도국 정부가 꺼려하거나 ‘정치적 내정간섭’을 이유로 거부할 수 있기 때문이다. 이러한 상황을 고려할 때 민주적 거버넌스란 프레임보다는 유엔과 모든 회원국이 수용 실천하고 있는 SDGs의 프레임 특히 민주적 거버넌스와 내용적 연관성이 높은 16번 목표를 17번 목표와 함께 활용하는 것이 바람직해 보인다.

이미 SDG 16을 담당하는 유엔과 시민사회단체는 SDG 16 관점에서 코로나19 대응 관련 다양한 정보와 자료 및 실천 경험을 공유하고 있다.⁵¹⁾ SDG 16 공동체 (SDG 16+ Community)는 지난 7월 20일 코로나19 팬데믹 상황에서 SDG 16의 중요성과 역할에 대한 성명서를 발표하였다.⁵²⁾

SDG 16에는 시민정치적 권리의 내용이 담겨 있어 인권기반접근을 실행할 수 있는 계기로 활용할 수 있다.⁵³⁾ 특히 유엔인권최고대표사무실과 유엔 인권이사회의 특별절차와 조약위원회는 이미 코로나19 관련 다양한 가이드를 제시하여 각국 정부와 시민사회가 인권기반접근을 실행하는데 필요한 정보와 자료를 제공하고 있다.⁵⁴⁾ 국가인권위는 유엔의 코로나19와 인권 관련 주요 문서를 번역 발간하였다.⁵⁵⁾

51) SDG 16 허브 코로나19 포탈 (2020.08.30.)

<https://www.sdg16hub.org/covid-19-and-sdg-16>

52) SDG 16+ Community Statement: Act Now for SDG 16+ – Peace, Justice, Inclusion and Strong Institutions in a Pandemic (2020.07.20.)

<https://www.sdg16hub.org/content/sdg-16-community-statement-act-now-sdg-16-peace-justice-inclusion-and-strong-institutions>

53) 유엔 SDG 16 소개 홈페이지 (2020.08.30.) <https://sdgs.un.org/goals/goal16>

54) 유엔 인권최고대표사무소(OHCHR) 코로나19 홈페이지

<https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/COVID-19.aspx>

55) 국가인권위 발간 코로나19 관련 국제인권규범 모음집 (2020.05.22.)

<https://www.gov.kr/portal/gvrnReport/view/H2005000000666383?policyType=G00304&Mcode=11221>

16번 목표의 12개 세부목표 중 16.8은 ‘도국의 글로벌 버넌스 참여 확대와 강화’가 포함되어 있어 국가 내 뿐 만 아니라 국제적 차원의 거버넌스도 동시에 추구할 수 있는 장점이 있다.

K-방역으로 부르는 한국의 방역 대응에 대해서는 국내 뿐만 아니라 외국의 언론과 연구기관이 다양한 관점에서 분석기사와 보고서를 발간하였다. 대다수가 한국의 ‘성공요인’으로 위기 관리 리더십, 공중보건 거버넌스 법과 제도 등 시스템, 정보통신기술(ICT) 인프라 그리고 시민참여 등을 언급하였다. (자세한 내용은 3장 참조)

Ⅶ. 대한민국 정부의 코로나19 대응 외교⁵⁶⁾

한국 정부의 코로나19 대응은 크게 국내와 국제적 대응으로 구분할 수 있다. 한국 정부는 1월 20일 국내에서 첫 확진자가 발행하자 1주일 후인 1월 27일 보건복지부가 중심이 된 중앙사고 수습본부(중수본)를 가동하였다. 이후 코로나19가 크게 확산되면서 2월 23일부터 현재까지 국무총리가 중심이 된 중앙재난안전대책본부(중대본)으로 격상하여 운영해 왔다. 외교부는 TF를 구성하여 대응을 해왔으며 지난 5월 25일 영문 홈페이지를 개설해서 정보를 제공하고 있다.

한국 정부의 국제적 대응 또는 국제공조는 크게 대통령이 중심 역할을 하는 다자간 또는 양자 정상회담과 외교 활동과 외교부 차원의 활동으로 구분할 수 있다. 후자의 경우 코로나19 극복에 어려움을 겪고 있는 국가에 대한 양자간 의료 지원과 협력 사업, 국제기구와 국제회의 등 다자간 사업으로 구분할 수 있다.

1. 한국정부의 코로나19 외교 원칙과 방향

문재인 대통령은 지난 5월 10일 취임 3주년 특별연설에서 코로나19에 대한 지금까지의 대응을 설명하고 향후 4개의 과제를 제시하였다. 첫째, 선도형 경제로 포스트 코로나 시대 개척, 둘째, 고용보험 적용 획기적 확대와 국민취업지원제도 시행을 통한 고용 안전망 수준 제고, 셋째, 일자리 창출을 위한 ‘한국판 뉴딜’ 국가프로젝트 추진 그리고 넷째 사람의 생명과 안전을 우선하는 연대와 협력의 국제질서 선도를 제시하였다.⁵⁷⁾

이 중 넷째가 인권외교에 중요한 방향과 지침을 제공하고 있는데 인간안보 Human security를 포스트 코로나 시대 국제협력의 핵심 개념으로 제시하였다. 그리고 보건취약국가 및 개도국에 대한 지원과 협력이 남북협력과 한반도 평화 외교로 연계되어 동북아 평화공동체로 이어질 것을 강조하였다.

56) 본 장은 외교부 인권사회과 용역 보고서 ‘코로나19와 인권 - 인권외교의 과제’(2020.06.30.)를 토대로 보완하였음.

57) 청와대 홈페이지 (2020.05.10.) <https://www1.president.go.kr/articles/8606>

그리고 문재인 대통령은 G20 화상 정상회의와 아세안+3 화상 정상회의 및 WHO 세계보건 총회 기조연설에서 한국의 방역 경험 및 대외정책을 소개하였다. 그리고 외교부와 정부 부처의 다양한 정책문서를 토대로 정리한 한국정부 코로나19 대응 규범 체계는 아래 <표 21>과 같다.

<표 21> 한국 정부/외교부의 코로나19 대응 규범 프레임워크

구분	내용	
핵심 가치	• ‘모두를 위한 자유’ Freedom for All - 자유의 정신에 기반한 • ‘연대와 협력’ ‘상호 신뢰와 포용’ (문 대통령 WHO 총회 연설문) • 인간안보 (Human Security) (문 대통령 취임 3주년 특별연설)	
핵심 3원칙	• ‘개방성, 투명성, 민주성’ (문 대통령 G20 화상 회의 연설)	
실행 원칙 / 가이드	• TRUST 카드뉴스 캠페인	
	• 1차 카드뉴스 캠페인 (3월 초) • Transparency • Robust Screening and Quarantine • Unique but Universally-applicable • Strict control • Treatment	• 2차 카드뉴스 캠페인 (4월 초) • Transparency • Responsibility • United Actions • Science and Speed • Together in Solidarity
추진 방향과 전략	• 인도적 지원 확대를 통한 방역 경험 공유 • 백신과 치료제 개발을 위한 국제협력 • 감염병 국제보건규범 정비 및 강화	
실행 전략	• 3Ts, Test, Trace and Treat & Civic Participation, • (외교부 설명 자료)	

2. WHO 세계보건총회

이어 5월 19일 WHO 세계보건총회에서는 ‘모두를 위한 자유’ Freedom for All’ 제목의 연설에서 자유의 정신에 기반한 ‘연대와 협력’ ‘상호 신뢰와 포용’을 원칙으로 강조하였다. 이어 세 가지 과제를 제시하였다.⁵⁸⁾

- 보건 취약 국가에 대한 인도적 지원 확대와 방역 경험 공유
- 백신과 치료제 개발 위한 국제협력
- WHO 국제보건규칙을 비롯한 규범 정비와 기속력 강화

58) 청와대 홈페이지 (2020.05.18.) <https://www1.president.go.kr/articles/8642>

문재인 대통령 WHO 세계보건총회 기조 연설 (2020.5.18)

...중략... 높은 시민의식으로 ‘모두를 위한 자유’의 정신을 실천하며 방역의 주체가 되어준 국민들 덕분에, ‘개방성, 투명성, 민주성’의 3대 원칙이 힘을 발휘할 수 있었습니다. 정부도 신속하고 광범위한 진단 검사와 창의적인 방식으로 국민의 노력을 뒷받침했습니다.

정보를 공유하고 함께 협력하는 힘은 바이러스가 갖지 못한 인류만의 힘입니다. ‘코로나’는 인류 공동의 가치인 ‘자유’의 정신’까지 위협하지만, ‘자유’의 정신’에 기반한 ‘연대와 협력’이야말로 ‘코로나’와의 전쟁에서 승리할 수 있는 가장 강력한 무기입니다.

첫째, 보건 취약 국가에 대한 인도적 지원을 확대하고, 방역 경험을 공유해 나가야 합니다.

모두가 ‘코로나’에서 자유로워질 때까지 ‘단 한 사람도 소외되지 않도록’ 함께 협력해야 합니다. 한국은 올해 총 1억불 규모의 인도적 지원을 계획하고 있습니다. 위기 대응과 출입국 정책에 이르기까지 그동안 축적해온 경험과 데이터도 지속적으로 국제사회와 공유해 나갈 것입니다. 인류의 건강을 함께 지키기 위해 WHO와 적극 협력해 나갈 것입니다.

둘째, 백신과 치료제 개발을 위해 국경을 넘어 협력해야 합니다.

개발된 백신과 치료제는 인류를 위한 공공재로서 전 세계에 공평하게 보급되어야 할 것입니다. 한국은 백신과 치료제 개발을 위한 WHO의 노력을 전적으로 지지합니다. 한국은 세계백신면역연합, 글로벌펀드, 국제의약품구매기구, 국제백신연구소에 공여국으로 참여하고 있으며, 올해부터 감염병혁신연합에도 기여할 예정입니다.

셋째, WHO 국제보건규칙을 비롯한 관련 규범을 빠르게 정비하고 기속력을 갖춰야 합니다.

우리는 언제라도 올 수 있는 신종 감염병 위기에 보다 신속하고 효과적으로 대응할 수 있어야 합니다. 감염병 관련 정보를 국가 간에 더욱 투명하게 공개하고, 조기 경보 시스템과 협력체계를 공동으로 구축하는 노력이 필요합니다. G20 정상회의와 아세안+3 정상회의에서 논의된 협력 방안들이 더욱 구체화될 수 있기를 바랍니다.

위기 앞에서 인류는 각자 도생이 아니라 ‘연대와 협력’을 선택해야 합니다. 위기일수록 세계는 ‘상호 신뢰와 포용’으로 단합해야 합니다. 국제사회가 ‘모두를 위한 자유’의 가치를 더욱 굳게 공유한다면, 우리는 지금의 위기극복을 앞당기고 포스트 코로나 시대의 희망을 더 크게 키울 수 있을 것이라고 믿습니다. 감사합니다.

3. 다자간 코로나19 정상회담

다자 정상회담의 경우 2020년 사우디아라비아가 의장국인 G20 정상회담과 베트남이 의장국인 아세안+3 정상회담이 각각 3월 화상으로 개최되었다. 한편 정부는 6월 20일 유럽연합(EU)의 새 집행부와 화상정상회담을 가질 예정이다.

문 대통령은 정상회담을 통해 한국정부의 코로나10 대응 경험을 공유하면서 한국정부의 원칙과 이행전략 그리고 국제협력 강화 제안을 제시하였다.

1) G20 화상 정상회의

문 대통령은 3월 26일 열린 G20 화상 정상회의와 아세안+3 정상회의에서 한국의 경험을 ‘개방성, 투명성, 민주성’ 세 가지 원칙으로 제시하였다.⁵⁹⁾

그리고 구체적인 세 가지 제안을 제시하였다.

- ① 회원국들은 방역 경험과 임상 데이터를 공유하고, 치료제와 백신 개발 및 보건 의료 취약국가 지원협력
- ② 확장적 (경제) 거시정책을 통한 글로벌 금융 안전망 강화와 저개발·빈곤국의 경제 안정 지원 및 협력
- ③ 국가 간 경제교류의 필수적인 흐름 유지 (과학자, 의사, 기업인 등 필수 인력의 이동을 허용)

2) 아세안+3 화상 정상회의

문 대통령은 4월 16일 열린 아세안+3 정상회의에서 한국의 경험을 ‘개방성, 투명성, 민주성’ 세 가지 원칙으로 다시 제시하면서 아래 세 가지를 제안하였다.⁶⁰⁾

- ① 방역과 의료 물품이 필요한 사람들에게 적기에 제공될 수 있도록 역내 양자, 다자 차원 적극 협력.
- ② 역내 보건 협력 체계를 강화를 통한 방역 정보와 임상데이터 적극 공유 및 공동 활용

59) 청와대 홈페이지 (2020.03.26.) <https://www1.president.go.kr/articles/8357>

60) 청와대 홈페이지 (2020.04.14.) <https://www1.president.go.kr/articles/8491>

- ③ 경제 교류, 인적 교류, 무역과 투자, 식량물자의 필수적인 흐름 유지

3) 한-EU 화상 정상회의

문 대통령은 7월 1일 한-EU 화상 정상회의에서 코로나19 관련 다양한 협력방안을 논의하였다. 양측 정상들은 구체적으로 한국과 EU 간 보건, 경제 분야 등에서의 코로나 대응 경험을 공유하고, 상호 공조 방안에 대해 폭넓게 논의했다.⁶¹⁾

양측 정상은 한국과 EU가 3대 핵심협정(기본협정, FTA, 위기관리활동 기본협정)을 바탕으로 협력을 심화, 발전시켜 왔음을 평가하고, 한-EU 전략적 동반자 관계 10주년을 맞아 경제 통상, 디지털, 환경·에너지 등 다양한 분야에서 더욱 미래지향적이고 호혜적인 방향으로 협력을 확대해 나가기로 했다. 더 나아가 남북관계 발전과 한반도 평화 구축이 한반도와 동북아를 넘어, 세계 평화·안정에 중요하다는데 인식을 같이 하고, 이러한 차원에서 한-EU 간 공조를 더욱 강화해 나가기로 했다.

〈표 22〉 주요 국제회의 의제와 한국 정부 제안

국제회의	주요 의제와 제안
G20 화상 정상회담 (2020.03.26)	① 회원국들은 방역 경험과 임상 데이터를 공유하고, 치료제와 백신 개발 및 보건 의료 취약국가 지원협력 ② 확장적(경제) 거시 정책을 통한 글로벌 금융 안정성 강화와 저개발·빈곤국의 경제 안정 지원 및 협력 ③ 국가간 경제교류의 필수적인 흐름 유지(과학자, 의사, 기업인 등 필수 인력의 이동을 허용)
아세안+3 정상회담 (2020.04.16)	① 방역과 의료 물품이 필요한 사람들에게 적기에 제공될 수 있도록 역내 양자, 다자 차원 적극 협력 ② 역내 보건 협력 체계를 강화를 통한 방역 정보와 임상데이터 적극 공유 및 공동 활용 ③ 경제 교류, 인적 교류, 무역과 투자, 식량물자의 필수적인 흐름 유지
WHO 세계보건총회 (2020.05.18)	'자유의 정신'에 기반한 '연대와 협력' ① 보건 취약 국가에 대한 인도적 지원 확대와 방역 경험 공유 ② 백신과 치료제 개발 위한 국제협력 ③ WHO 국제보건규칙을 비롯한 규범 정비와 기속력 강화
한-EU 정상회의 (2020.7.1)	• 보건 경제분야 코로나 대응 경험 공유 및 상호 공조 • 그린 뉴딜 파트너십 • 제2차 P4G 정상회의 (한국, 2021)

61) 청와대 홈페이지 한-EU 화상 정상회담 (2020.06.30.) <https://www1.president.go.kr/articles/8821>

이외에도 기후 변화, 보호무역주의 대응, 사이버 안보 등 오늘날 국제사회가 직면한 다양한 도전과제 대응에 있어 공동의 대응이 그 어느 때보다 중요하다는 데 인식을 같이 하고, 관련 협력을 강화하기로 했다.

4. 국제기구 대상 우호그룹

한국 정부는 글로벌 거버넌스의 강화를 목적으로 뉴욕에서 5월 12일 ‘보건안보 우호국 그룹’⁶²⁾, 5월 20일 제네바에서 ‘글로벌 감염병 대응협력 지지국가 그룹’⁶³⁾ 그리고 5월 26일 파리에서 ‘연대와 포용을 위한 세계시민교육 우호국 그룹’⁶⁴⁾ 출범을 주도하였다.

세번째 우호국 그룹에는 의장국 한국을 비롯하여 아르메니아, 오스트리아, 방글라데시, 콜롬비아, 이탈리아, 요르단, 케냐, 필리핀, 세르비아, 세네갈이 참여하였다. 이 그룹은 코로나19로 인해 증대하고 있는 혐오, 인종차별 등 인권 침해에 공동대응하는 플랫폼 성격을 지닌다.

5. 외교부의 ‘다 함께 안전한 세상을 위한 개발협력구상’

외교부는 다양한 코로나19 지원 경험을 토대로 도국의 코로나19 대응 및 중장기 지속가능발전 지원을 위한 개발협력 전략으로 ‘다 함께 안전한 세상을 위한 개발협력구상(ODA KOREA: Building TRUST)’를 지난 6월 29일 출범하였다.⁶⁵⁾

외교부의 보도자료에 따르면⁶⁶⁾ 본 구상은 인도적 지원, 중점방역협력국과 기구 대상의 보건협력 그리고 경제 사회적 영향 대응 지원 3대 분야로 구성되어 있으며 우선 올해 총

62) 외교부 보도자료 (2020.5.13.) http://www.mofa.go.kr/www/brd/m_4080/view.do?seq=370192

63) 외교부 보도자료 (2020.5.20.) http://www.mofa.go.kr/www/brd/m_4080/view.do?seq=370216

64) 외교부 보도자료 (2020.5.26.)

http://www.mofa.go.kr/www/brd/m_4080/view.do?seq=370231&srchFr=&srchTo=&srchWord=&srchTp=&multi_itm_seq=0&itm_seq_1=0&itm_seq_2=0&company_cd=&company_nm=

65) 외교부는 이번 보도자료에서 한국 방역의 특성을 TRUST의 첫 단어를 딴 Transparency, Resilience, Unity, Safety Together 다섯 가지로 원칙으로 설명하였다. TRUST의 내용은 3월 초에 Transparency, Robust Screening and Quarantine, Unique but Universally-applicable, Strict control, Treatment 에서 4월 초에는 Transparency, Responsibility, United Actions, Science and Speed, Together in Solidarity 로 변경되었다.

66) <https://www.gov.kr/portal/ntnadmNews/2196507> (외교부 보도자료 2020.6.29)

360억원 규모의 무상원조 사업으로 「코로나19 대응 포괄적 긴급지원 프로그램」을 시행할 계획이다.

집중 지원 대상으로는 ▲인도네시아(신남방), ▲우즈베키스탄(신북방) ▲에티오피아(아프리카), ▲콜롬비아(중남미) 등 4개국과 △5개 ASEAN 공적개발원조(ODA) 지원대상국(캄보디아, 라오스, 베트남, 미얀마, 필리핀) 및 △아프리카 질병통제예방센터(Africa CDC)이 선정되었고 향후 국제사회의 협력 수요에 따라 대상국 확대도 검토해 나갈 계획이다.

본 프로그램은 △코로나19 대응 의료시설 확충, △진단장비 및 의료기자재 제공, △의료인력 교육 및 연수, △현지 취약계층 대응 역량강화 지원을 위한 정부, 시민사회, 국제기구와 협업체제 구축을 통해 단순 방역물자 지원을 넘어 해당국의 코로나19 대응 능력과 감염병 예방역량이 실질적, 지속적으로 강화될 수 있도록 다양한 지원요소를 패키지하여 종합적으로 지원할 계획이다.

이 계획은 외교부 산하의 코이카와 국제보건의료재단(KOFIH) 그리고 기업과 시민사회도 참여하는 다자간 파트너십 사업 형식으로 추진되고 있다.

VIII. 제언 및 결론

1. 코이카의 코로나19 대응 현황

코이카는 한국정부의 코로나 대응 외교 기조와 방향에 맞추어서 다양한 방식으로 코로나19에 대응해왔다. 코이카는 코로나19 개발협력 ABC 프로그램에 따라 다양한 사업을 전개하고 있다.⁶⁷⁾

▣ (프로그램명) 개발협력을 통한 코로나19 회복력 강화 프로그램 Agenda for Building Resilience against COVID19 through development cooperation (약칭 ABC프로그램)

- (슬로건) Save Lives, Safe Livelihoods
- (주요테마) 3대 주요 추진방향

〈표 23〉 코이카 3대 주요추진방향

	대응 Response (2020-2021)	회복 Resilience (2022-2024)
보건의료 취약국 지원 (Action on Fragility)	• 진단키트 지원 • 치료제 · 백신 개발 지원 • 취약계층 인도적 수요 긴급지원	• 진단기술 자체역량 확보 지원 • 치료제 · 백신 공급 지원 • 취약계층 포괄적 복원력 강화
개도국 감염병 관리역량 강화 (Building Capacity)	• 감염병 예방 교육 • 감염병 조기탐지 역량강화 • 감염병 신속대응 기반 조성	• 감염병 예방사업 형성 · 기획 · 추진 • 감염병 탐지사업 형성 · 기획 · 추진 • 감염병 대응사업 형성 · 기획 · 추진
한국 경험활용 글로벌연대 강화 (Comprehensive Cooperation)	• 국내 감염병 대응 경험 연구 • 코로나 극복 위한 세계시민연대 강화 • 국내 혁신기술 발굴 및 확산	• R&D 융합 감염병 대응 역량강화 • 세계시민연대 글로벌 플랫폼 활성화 • 국내 혁신기술 활용 개도국 지원

- 핵심가치

〈표 24〉 코로나 STOP 원칙 x STOP 행동

STOP 원칙	STOP 행동
• Solidarity (사회연대와 국제연대) • Trust (사회적 신뢰) • Ownership (주인의식) • Partnership (파트너십)	• Speed (신속의사결정, 신속행동) • Transparency (투명한 정책 · 거버넌스) • Openness (정보개방) • Participation (참여 촉진)

67) 코이카의 코로나19 개발협력 ABC 프로그램(안) 개요만 소개.

- (목표) 상생의 개발협력 기반 코로나19 극복
 - G20 정상회의 코로나19 공동선언문 이행⁶⁸⁾
 - 한국의 경험·기술과 개도국 수요를 연계한 상생의 개발협력
 - 글로벌 감염병 위기대응에 대한 범분야 포괄적 협력체계 구축
 - 포스트 코로나 시대를 위한 보건분야 등 개발협력 전문역량 강화 대외유의

ABC프로그램 전략 프레임워크

- (프로그램별) 취약국지원, 역량강화, 연대강화 3대 프로그램으로 구성
- (연도별) 단기(2020-2021년), 중장기(2022-2024년) 단계로 구분
 - 사업 포트폴리오 조정기반, 2020 즉각 실행 기반마련

코이카는 이 ABC 프로그램을 기본으로 외교부의 ‘다 함께 안전한 세상을 위한 개발협력구상’에서 실행기관으로 중요한 역할을 수행하고 있다.

코이카는 시민사회와의 파트너십을 통한 사업추진을 하고 있는데 지난 7월 부터 약 22억원 규모로 에티오피아, 케냐, 방글라데시, 이집트, 필리핀 등 7개 개도국 취약계층 인도적 지원 사업을 국제개발민간협의회(KCOC) 소속 단체와 협력하여 추진하고 있다.⁶⁹⁾

한편 코이카는 SDG 16+ 사업의 일환으로 Namatie, Pathfinders, The Elders 등 국제 단체의 코로나19 상황에서 현장활동가와 주민단체의 사법 정의에 대한 접근과 역량강화를 위해 조성한 COVID-19 Grassroots Justice Fund 에도 참여하였다.⁷⁰⁾

2. 코이카의 코로나19 대응 정책 제언

앞에서 간략히 설명한 코이카가 이미 개발 추진 중인 코로나19 개발협력 ABC 프로그램을 보완하는 측면에서 몇가지 제언을 제시하고자 한다. 아래 제언은 코로나19 모든 측면이 아니라 본 연구의 초점인 민주적 거버넌스의 관점에서 한정해서 구성한 것이다.

제언은 크게 코이카의 코로나19 대응에서 지켜야 할 가치와 원칙, 추진 방향 그리고 구체적 정책과 사업 예시로 구성되어 있다.

68) <https://community.namati.org/t/announcing-the-covid-19-grassroots-justice-fund/75788>

69) <https://www.yna.co.kr/view/AKR20200722086800371> 연합뉴스 (2020.7.22.)

70) <https://www.covidjusticefund.org/>

1) 코로나 19 대응 가치와 원칙

코로나19의 다차원적 성격을 고려한 정책과 사업을 개발할 때 유념해야 할 6가지 가치와 원칙

① 자유와 ‘인간안보 Human Security’

문재인 대통령이 WHO 총회 기조연설에서 강조한 ‘모두를 위한 자유’와 취임 3주년 연설에서 제시한 ‘인간안보’의 가치는 코이카 코로나19 정책과 사업을 관통하는 최고의 가치로 자리매김할 필요가 있다.

② 인도주의와 사회적 가치 인권 원칙의 통합적 접근

코이카는 코로나19를 인도적 재난 지원사업으로 구분하여 접근하고 있다. 재난 취약집단의 생존을 우선적으로 지원하는 인도주의 원칙을 기본으로 하되 취약집단 뿐만 아니라 국가 공공기관과 다양한 이해관계자 집단을 포괄하는 인권의 원칙 또한 준수되어야 한다.

③ Leave No One Behind 원칙

SDGs의 핵심 가치인 포용적 발전을 표상하는 Leave No One Behind 원칙에 따라 인도적 지원에서 소외되거나 배제당하는 취약집단이 없도록 특별한 노력을 기울일 필요가 있다.

④ SDGs와의 연계 및 통합적 접근

코로나19로 인한 문제의 대부분은 기존의 SDGs 내에서 이미 다루고 있는 내용이다. 따라서 코로나19의 중장기적 파급효과를 고려할 때 2030년까지의 10년 행동계획(Decade of Action)을 틀에 통합하여 대응 전략을 만드는 것이 중요하다.

특히 SDGs 이행에서 거버넌스 성격을 지니고 인권 주류화에서 중요한 역할을 하는 16번 목표에 기반한 접근이 매우 중요하다. 그리고 성평등과 경제사회적 불평등을 다루는 5번과 10번 그리고 13번(기후위기) 등 범분야 목표와의 연계를 통해 분절화를 극복할 필요가 있다. 이를 통해 유엔이 강조하는 범정부적 접근(Whole-of-government)과 범사회적(Whole-of-society) 접근과 함께 범 SDGs(Whole-of-SDGs) 접근을 코로나19에 적용할 필요가 있다.

⑤ ‘국익’과 보편적 가치 및 공익과의 조화

한국의 방역 경험 공유에서 국가 이미지와 위상 제고라는 국익적 가치와 피해자 중심주의 원칙에 따른 인도주의와 취약집단의 인권 보장 등 보편적 가치와 원칙이 조화 및 통합적 접근이 필요하다. 한정된 자원을 국민의 안전 보호 우선이라는 원칙과

해외 특히 개도국에 대한 지원에 균형적으로 배분하는 것이 중요하다. 특히 해외 감염자 증대에 대비하는 차원에서 국제적 공조를 통한 해외 특히 개도국의 감염을 통제하는 것이 한국 국민의 안전에도 중요한 요소이다.

⑥ 양자와 다자주의 접근 균형과 시너지

코로나19의 국제적 성격을 고려할 때 재난 취약국에 대한 직접 지원과 함께 국제협력과 공조를 강화하기 위한 노력을 병행하는 것이 중요하다. WHO와 유엔의 리더십이 제대로 작동하지 않는 상황과 일부 강대국의 자국우선주의 경향을 고려할 때 다자주의의 중요성에 공감하는 국가의 집단적 노력이 더욱 중요하다.

2) 코로나19와 SDGs 연계

앞에서 언급한 SDGs와의 연계 및 통합적 접근 원칙 관련 코로나19를 SDGs 관점에서 보다 체계적으로 설명하고자 한다. 올해 7월 열린 유엔 고위급정치포럼(HLPF)은 코로나19 여파로 온라인으로 개최되었다. 코로나19는 단순한 여러 이슈 또는 일시적 재난이 아닌 뉴 노멀로 이해해야 하며 SDGs의 이행 전략 전체를 코로나19 상황에서 새롭게 검토해야 한다는 의견이 대세를 이루었다. SDGs 이행에 참여하고 있는 거의 모든 국제기구가 코로나19의 여파를 SDGs 관점에서 진단하고 연계하는 보고서와 제안을 채택하였다.⁷¹⁾ 이런 맥락에서 SDGs를 모든 정책과 사업의 준거틀로 사용하고 있는 코이카의 경우 기존의 코로나19 관련 사업 뿐 만 아니라 향후 중장기 정책과 사업 모두 SDGs 틀에서 체계적으로 연계 통합적으로 실행하는 전략이 요구된다.

인수감염병인 코로나19는 SDG 세부목표 3.3.에 기타 전염병 (Other communicable diseases)으로 언급되어 있다. 그리고 각종 질병에 대응하는 공중보건은 세부목표 3.8에서 다루고 있다. SDGs 체계에서는 건강분야 세부목표에서 비감염병(Non-Communicable Diseases, NCD)를 중요한 과제로 설정했고 용어에서 나타나듯이 코로나19와 같은 감염병을 상대적으로 부차적으로 다루었다. 한편 코로나10 포함 감염병에 대한 국제적 협력 특히 개도국에 대한 지원은 세부목표 3.b, 3.c, 3d에도 다루고 있다. 특히 세부목표 3.d 국제 공중보건 거버넌스

71) Building back better with risk-informed development cooperation, Navid Hanif, Director, Financing for Sustainable Development Office, UN DESA
<https://www.devinit.org/blog/build-back-better-risk-informed-development-cooperation/>
Building Back Better: A sustainable, resilient recovery after COVID-19 (OECD Policy Responses to COVID-19)
<https://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/building-back-better-a-sustainable-resilient-recovery-after-covid-19-52b869f5/>

내용을 다루고 있다.

〈표 25〉 코로나19와 SDG 3 (건강)의 관련 세부목표

세부목표	내용
3.3.	3.3 2030년까지 감염병인 AIDS, 결핵, 말라리아 및 소외열대질환(NTD) 유행을 종식시키고 간염, 수인성 질병 및 기타 감염성 질병 (other communicable diseases)을 퇴치한다.
3.8	3.8 재무위험관리, 양질의 필수 보건서비스에 대한 접근, 양질의 안전하고 효과적이며 적정 가격의 필수 약품 및 백신에 대한 접근을 보장함으로써, 모두를 위한 보편적 의료보장 (UHC)을 달성한다.
3.b	3.b 개발도상국에 주로 영향을 미치는 감염성 및 비감염성 질병에 대한 백신 및 의약품의 연구개발을 지원하고, 공중보건을 보호하며, 특히 모든 사람에게 의약품에 대한 접근을 보장하기 위해, 무역관련 지적재산권협정의 모든 조항을 활용할 수 있는 개발도상국의 권리를 확인하는 TRIPS 협정과 공중 보건에 관한 도하선언(Doha Declaration on the TRIPS Agreement and Public Health)에 따라, 적정가격의 필수 의약품과 백신에 대한 접근을 제공한다.
3.c	3.c 개발도상국 특히 최빈국과 군소도서개도국에서의 보건 자원과 보건인력의 채용, 계발, 훈련, 보유를 대폭 확대한다.
3.d	3.d 모든 국가, 특히 개도국의 국가적 세계적 보건 위험에 대한 조기경보, 위험 감축 및 관리 역량을 강화한다.

현재 코로나19는 일부 국가의 공중보건을 넘어 전세계로 확산되어 팬데믹이 되었고 장기화 되면서 다수 국가에서 사회경제적 및 정치적 위기로 심화되고 국제적으로는 글로벌 거버넌스의 위기로 확대되고 있다. 따라서 코로나19를 건강과 보건을 다루는 3번 목표를 넘어 SDGs 전체와 연계하는 것도 필요하다. 특히 코이카가 강조해온 4Ps - People, Prosperity, Planet, Peace - 관점에서 코로나19를 분석하고 이에 따른 중장기 전략을 구축 추진할 필요가 있다.

코로나19를 SDGs 전체와 연계는 아래 그림으로 설명하고자 한다.

Covid-19 and SDGs



[그림 19] 코로나19와 SDGs 연계

위 그림을 거버넌스의 관점에서 재구성하면 아래와 같다.

〈표 26〉 코로나19와 SDGs 연계 구조 - 거버넌스 관점

수준	국내 / 국제			
파급 범위	공중보건	사회경제	환경	정치
주요 SDG 연관	세부목표 3.3, 3.8	목표 1-12+	목표 11-15+	목표 16, 17
거버넌스 성격	공중보건 거버넌스	사회 경제 거버넌스	환경 거버넌스	국가위기 보거넌스

한편 코로나19의 원인과 영향 또한 SDGs의 관점에서 파악해 볼 수 있다. 코로나19의 구조적 원인에 대한 여러가지 의견이 있지만 환경의 관점에서는 기후변화와 생태계 파괴 그리고 과잉생산과 소비 식의 식생활 습관을 들고 있다. 따라서 코로나19와 같은 감염병에 체계적으로 대응하기 위해서는 원인에 대한 처방 또한 이루어져야 한다. 이는 Planet에 해당하는 SDGs의 12(지속가능한 생산소비), 13(기후변화), 14(해양 생태계), 15(육상 생태계)를 의미한다.⁷²⁾

유엔이 올해 선포한 SDGs 실천 10년 (Decade of Action)은 코로나의 관점에서 코로나19로부터의 복구(Recovery from the COVID-19)로 내용이 달라졌다. 뉴 노멀(New Normal)이란 단어가 제시하듯이 코로나19 이후의 사회(Post-COVID-19)가 아니라 코로나19와 함께 사는 사회(With COVID-19)로의 전환이 요구되고 있다. 즉 코로나19는 SDGs의

72) UNEP은 코로나19의 원인을 SDG 12, 13, 14 및 15번 네 개의 목표 관점에서 설명하고 있다.
<https://www.unenvironment.org/news-and-stories/story/covid-19-four-sustainable-development-goals-help-future-proof-global>

관점에서 특정 목표와 연관된 이슈나 일시적 재난 사건이 아니라 SDGs 이행 전반과 관계된 시스템적 이슈로 이해할 필요가 있다.

SDGs의 관점에서 코로나19와 같은 전염병의 원인과 파급효과(영향), 대응과 복구 등 모든 과정을 이해 분석하고 이를 SDGs 단기 및 장기(2020-2030) 이행계획에 반영하여 통합적으로 접근하는 것이 요구된다. 이 과정에서 인권기반접근은 필수적이며 16번에 기반한 SDGs 이행을 보다 효과적으로 실행하는데 유용한 도구를 제공해주고 있다.

3. 한국의 코로나19 대응과 SDGs

이러한 관점에서 제7장과 위에서 살펴본 한국정부와 코이카의 코로나19 외교와 개발협력 정책과 사업을 SDGs 관점에서 정리하면 크게 3번 공중보건과 사회경제적 복구, 그리고 16번 관련 정책과 사업으로 구분할 수 있다.

〈표 27〉 한국정부와 코이카의 코로나19 외교와 개도국 지원 형태

	SDG 연계	양자와 다자성양자 (Multi-Bi) 원조 (예시)	다자 (예시)
코로나19 관련 공중보건	SDG 3, 세부목표 3.3., 3.8, 3.b, 3.c, 3.d	다 함께 안전한 세상을 위한 개발협력구상(Building TRUST)	WHO 연례총회 아세안+3 화상 정상회의 뉴욕과 제네바 우호그룹 구성
사회경제적 회복과 복구	SDG 1-12 (People, Prosperity)	ABC 프로그램 (KOICA)	G20 화상 정상회의
민주적 거버넌스	SDG 16	COVID-19 Grassroots Justice Fund (KOICA)	UNESCO 세계시민교육 우호 그룹

한편 한국 방역의 경험과 특성 또한 SDG 16번과 17번의 세부목표와 연관해서 설명할 수 있다.

〈표 28〉 K-방역과 SDGs 연계 - 16번과 17번 중심

한국 방역의 특성	SDG 16과 17 세부목표
코로나19 관련 법과 제도의 정비	세부목표 16.3 (법치와 사법정의), 16.6. (민주적 제도) 세부목표 17.9 (역량강화) 17.14(정책 일관성) 등 세부목표 17.18, 19 (데이터)
국가 위기 관리 리더십	세부목표 16.6 (민주적 제도), 16.7 (참여적 의사결정) 등
정부와 민간 기업과 이해관계자 협력	세부목표 16.7 (참여적 의사결정) 세부목표 17.16, 17.17 (민관 파트너십)
시민참여 문화	세부목표 16.7 (참여적 의사결정)

4. 코이카 코로나19 대응 정책과 사업 제안

– 민주적 거버넌스 관점에서

즉 민주적 거버넌스의 관점에서 한국의 코로나19 방역 경험은 SDGs 관점에서 볼 때 SDG 16 기반 코로나19 대응으로 설명할 수 있다. 이러한 이해에 따르면 코이카의 코로나19 관련 정책과 사업을 새로운 원칙과 전략이라기 보다는 기존의 SDG 16 기반 정책과 인권기반 접근을 코로나19 상황에 적용하는 것이라고 할 수 있다.

이러한 관점에서 향후 코이카의 코로나19 정책과 사업이 기존의 인도적 긴급지원을 넘어서 중장기적 정책과 사업으로 전환할 때 인권과 SDG 16은 기본 원칙과 방향을 제시해 줄 수 있다. 이를 통해 유엔의 인권과 SDGs 중심의 코로나 대응과 복구 정책과도 자연스럽게 연계될 수 있다.⁷³⁾ 이미 유엔과 OECD 등 주요 국제기구는 코로나19 대응과 복구 과정에서 SDGs의 중요성을 강조하고 있으며 Building Back Better 란 구호를 통해 지속가능하며 회복력있는 코로나19 재난으로부터의 복구를 강조하고 있다.⁷⁴⁾

SDG 16 기반 대응과 복구에 대해 유엔은 인권기반접근의 중요성을 강조하고 있다. 유엔 사무총장은 코로나19에 대한 인권기반접근의 중요성을 강조하는 보고서와 정책가이드를 제시하였다.⁷⁵⁾ 인권최고대표사무소(OHCHR)는 코로나19와 인권 포탈을 개설하여 인권 관점에서 다양한 정보를 취합 제공하고 있으면 인권기반접근 가이드를 제공하였다.⁷⁶⁾ 올해 7월 열린 HLPF 에서는 코로나19가 SDGs이행에 끼친 영향 뿐 만 아니라 SDGs들에서 코로나19에 어떻게 대응할지에 대한 논의가 이루어졌다. 이러한 논의의 결과는 2021년 유엔 지속가능발전 고위급정치포럼(HLPF)와 국별자발적보고(VNR)의 형식과 내용에 반영될 예정이다.

73) 보다 자세한 내용은 코로나19와 인권: 인권외교의 과제 (외교부 연구용역, 2020년 6월), 제2장, 유엔 등 국제기구의 코로나19 대응 동향 참조

74) OECD 코로나19에 대한 정책에 8월 11일 기준 135개의 사례가 소개되어 있다.

<https://www.oecd.org/coronavirus/en/policy-responses>

75) 유엔 사무총장 인권과 코로나19 대응과 복구 정책제안 참조 We are all in this together: Human Rights and COVID-19 Response and Recovery

<https://www.un.org/en/un-coronavirus-communications-team/we-are-all-together-human-rights-and-covid-19-response-and>

76) <https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/COVID-19.aspx>

이러한 국제적 흐름과 한국 방역의 민주적 거버넌스적 특성 r 그리고 코이카의 ABC 프로그램 등을 고려하여 네 가지 정책적 차원의 제안을 제시하고자 한다.

첫째, ABC 프로그램의 ‘코로나 극복 위한 세계시민연대 강화’ 구체화

코이카의 ABC 프로그램에 포함된 ‘세계시민연대 강화’ 관련하여 혐오와 차별을 중단하는 글로벌 캠페인에 동참 및 주도하는 사업이다. 코로나19의 초국경적 성격을 고려할 때 이의 극복을 위해서는 국가 내 시민참여 뿐 아니라 국경을 넘어서 세계시민 연대가 매우 중요하다. 코이카의 세계시민교육 프로그램과 외교부 UNESCO 세계시민교육 우호그룹, 그리고 UNESCO 아태국제이해교육원 등의 협력을 통한 보다 적극적인 연대활동이 요구된다. 특히 국내의 이주민과 해외에서 아시아인이라는 이유로 한국인이 혐오와 차별 대상이 되는 현상을 동시에 다루는 쌍방향적 접근이 필요하다. 이미 코이카는 COVID-19 Grassroots Justice Fund에 동참함으로써 사법정의 차원에서 세계시민연대 활동에 참여하고 있다.

이와 유사한 글로벌 사업에 보다 적극적으로 참여하는 것이 필요하며 더 나아가 코이카가 2018년부터 참여해온 부산민주주의포럼을 보다 적극적으로 활용하는 것도 고려해 볼 필요가 있다.⁷⁷⁾ 해마다 9월 유엔 총회 기간에 다양한 국제 캠페인을 선도하는 UN SDGs Action Campaign과⁷⁸⁾ SDGs를 코로나19에 연계해서 Stronger Together 캠페인에⁷⁹⁾ 보다 적극적으로 지원 및 참여하는 것도 고려해 볼 수 있다.

둘째 SDG 16과 인권기반 코로나19 대응과 모니터링 강화

유엔의 발간한 코로나19에 대한 SDGs 및 인권기반접근 관련 다양한 정책문서를 실제 국가정책에 반영하고 이를 모니터링하는 노력이 필요하다. 외교부 인권사회과의 국제기구 재정지원 사업의 일환으로 민주주의공동체(Community of Democracies)는 아시아민주주의 네트워크(Asia Democracy Network, ADN)는 올해 10월 카투만두민주주의포럼 준비 차원에서 약 10여개 아시아 국가의 코로나19 대응을 SDGs와 인권기반접근 관점에서 체계적으로 모니터링한 보고서를 준비하고 있다.⁸⁰⁾ 그리고 코이카 글로벌 연수사업과 민협실의 아시아시민사회 역량강화 지원 사업을 통해 SDG 16과 인권기반 코로나19 대응 역량강화

77) 2018년 1월 출범한 부산민주주의포럼은 SDG 16와 민주주의를 다루었고 2019년 제2차 포럼부터는 세계시민교육을 SDG 세부목표 4.7 연관하여 다루었다.

78) <https://www.sdgactioncampaign.org/>

79) <https://covidcitizenaction.org/covid-19-citizen-action/>

80) 2018년 1월에는 부산민주주의포럼, 2019년 2월에는 올란바토르민주주의포럼, 올해 카투만두 민주주의포럼은 제3회 행사이다.

사업을 시행하고 있다. 이러한 사업이 현재는 아시아와 시민사회에 국한되어 있는데 이를 개도국 전체와 정부와 국가인권기구 등 공공기관 그리고 다양한 이해관계자로 확대하는 것이 필요하다. 더 나아가 이를 온라인 역량강화 프로그램으로 모듈화하고 유엔 및 관련 국제기구와 협력하여 글로벌 연수 체계 안에 제도화하는 것도 고려해 볼 수 있다.

셋째, 유엔 HLPF VNR 제출 보고서

앞에서 언급한 역량강화 프로그램과 연계해서 개도국 정부 및 공공기관 그리고 시민사회 단체의 코로나19 대응에 대한 보고서를 자국의 국별자발적보고 (VNR) 심의에 제출하는 사업을 지원하는 것도 고려해 볼 만하다. 이 과정에서 유엔 인권분야의 보편적인권정례 검토(UPR)과 다양한 인권제도와 연결해서 시너지 효과를 창출하는 것이 중요하다. 코로나19의 광범위한 파급력으로 인해 SDGs와 인권의 보편성과 포괄적 성격과 두 프레임 간의 시너지의 중요성이 확인되었다. 이러한 기회를 활용해서 SDGs와 인권을 통합하는 모니터링 도구를 개발하고 실행해 볼 수 있다. ⁸¹⁾

넷째, 지자체와 도시와의 코로나19 대응 파트너십

외국 뿐 만 아니라 한국의 경험에서도 확인되었듯이 중앙정부와 지자체의 협력은 코로나 19 대응에 매우 중요한 요소이다. 서울시는 서울시 방역 경험의 국제화를 위해 코로나19 대응 국제회의를 성공적으로 개최하였고⁸²⁾ 올해 10회를 맞이하는 광주 세계인권도시포럼⁸³⁾ 또한 코로나19와 인권도시의 역할을 주제로 다룰 예정이다. 코이카는 2018년부터 광주 세계인권도시포럼 공동주최단체로 참여하였는데 앞에서 언급한 코로나19에 대한 SDGs와 인권기반접근을 지자체로 확대하고 이를 지자체 차원의 자발적인 SDGs 이행 보고인 Voluntary Local Review (VLR)로 연계하는 사업을 지원하는 것을 고려해 볼 수 있다.

81) 덴마크인권연구소(DIHR)는 SDGs와 인권을 연계하는 온라인 도구를 개발 보급하고 있으며 최근 이를 코로나19와 적용하는 도구를 개발하였다.

<https://www.humanrights.dk/business/tools/sdg-human-rights-data-explorer-0>

<https://www.humanrights.dk/our-work/covid-19-human-rights>

82) Cities Against COVID-19 (CAC) 홈페이지 <http://eng.cac2020.or.kr/niabbs5/index.php>

83) 광주 세계인권도시포럼 <http://www.whrcf.org/>

부록

별첨 1: 코로나19 관련 국제규범 주요 구성요소 및 내용

분야	규범	구성요소	
지속가능 발전	SDGs 5Ps / I-ACT-U	[5Ps] People 사람 Prosperity 번영 Planet 지구/환경 Peace 평화 Partnership 파트너십	[I-ACT-U] Inclusiveness 포용 Accountability 책무성 Comprehensiveness 포괄성 Transformation 변혁 Universality 보편성
인권	인권기반발전접근 (HRBA) PANEL	[PANEL] 원칙 Participation 참여 Accountability 책무성 Non-discrimination 비차별 Empowerment 자력화 Link to standards 기준과의 연계	
인도주의	인도주의 원칙	1) Humanity 인도성 2) Impartiality 공정성 3) Neutrality 중립성 4) Independence 독립성	
	인도주의 보호원칙	1) Do No Harm 해를 끼치지 않기 2) Access to Impartial assistance 공평한 접근 3) Assist recovery from violence 폭력으로부터의 회복 4) Claiming rights 권리 제기	
	핵심인도적지원기준 (CHS)	1) Relevance 적절성 2) Effectiveness & timeliness 효과성 및 적시성 3) Local capacity strengthening 현지역량강화 4) Communication, participation 커뮤니케이션 및 참여 5) Complaint Response Mechanism 고충처리제도 6) Coordination & complementarity 조정과 보완성 7) Continuous learning 지속적인 학습 8) Staff support 인력 지원 9) Resource management 자원관리	
국제개발 협력	파리원조효과성원칙	1) Ownership 개도국의 주인의식 2) Harmonization 원조 조화 3) Alignment 원조 일치 4) Results (Managing for) 성과관리 5) Accountability (Mutual) 상호책무성	
	부산글로벌 파트너십원칙 (GPEDC)	1) Ownership 개도국의 주인의식, 2) Focus on Result 결과중심, 3) Inclusive Partnership 포괄적 개발 파트너십, 4) Transparency and mutual accountability 투명성 및 상호 책무성	

분야	규범	구성요소
공중보건	국제보건규칙 (IHR)	1) Full respect for the dignity, human rights and fundamental freedom of persons 존엄, 권리, 근본적인 자유의 존중 2) Guided by the Charter of the United Nations and the Constitution of the World Health Organization 유엔 헌장 준수 3) Universal application for the protection of all people of the world from the international spread of disease 보호의 보편적 적용 4) The sovereign right to legislate and to implement in pursuance of their health polices 주권 존중

별첨 2: 인도적 지원 기준과 코로나19

1. 보호원칙
2. 인도적 지원 기준
 - 1) 핵심기준
 - 2) 기술분야별 최소 기준
 - 3) 동료기준
3. 인도적 지원 기준과 코로나19 대응 적용

1. 보호원칙

인권에 기반한 인도주의 활동에서 보호는 분리할 수 없다. 인도주의의 보편적 원칙이 인도주의 활동 수행 시 피해 주민의 존엄한 삶의 권리, 인도적 지원을 받을 권리, 보호와 안전에 관한 권리 보장을 명시하고 있기 때문이다. 재난 상황 속 주민들은 재난 자체가 야기하는 위험에 자칫 부주의한 인도주의 활동으로 인하여 그들의 안전과 안녕, 존엄성을 추가적으로 위협받을 우려가 있다.

인도적 지원 활동의 UN과 비UN기관간의 조정, 정책개발 및 의사결정 기구인⁸⁴⁾ 인도적 지원 기관간 상임위원회(Inter-Agency Standing Committee, 이하 IASC)에서는 보호를 다음과 같이 정의한다.

“... 관련 국제법 (예: 국제인권법, 국제인도법, 국제난민법)에서 명시한 형식과 정신에 입각하여 개인의 권리를 온전히 존중하기 위한 모든 활동”

이러한 보호의 정의는 그 자체로서 권리의 “온전한 존중”이라는 보호의 법률적 틀을 의미함과 동시에 보호임무의 달성을 위한 모든 전략과 수단 (“모든 활동들”)을 의미함으로 그 범주가 포괄적이라 할 수 있다.⁸⁵⁾

IASC에 의해 보호임무를 부여받은 글로벌보호클러스터(Global Protection Cluster, 이하 GPC)의 보호 주류화 툴킷⁸⁶⁾에 따르면, 인도적 지원에서 보호는 피해주민의 안전과 웰빙,

84) <https://interagencystandingcommittee.org/iasc> accessed on 26 May 2020

85) Policy-Protection in Humanitarian Action, IASC, 2016

86) A Protection Mainstreaming Tool for Emergency Response in the Cyclone/Hurricane season in the Pacific Region. This tool was developed by the Pacific Humanitarian Protection Cluster, 2012.

존엄성을 향상시키는 것을 의미하며, 단순히 직접적인 보호를 목적으로 하는 활동을 넘어서 임무를 수행하는 방식을 말하기도 한다. 보호활동은 보호의 원칙과 책임을 모든 분야에 걸친 인도적 지원 활동에 적용하는 것을 포함한다. 따라서 보호활동은 단순히 보호 임무를 부여받은 전문 기관에게 국한되지 않는다.

IASC의 보호정책에서는 인도적 지원을 제공하는 모든 기관, 그들의 전문분야와 상관없이 재난 피해를 입은 사람들을 보호하는 데에 다음의 방법을 통해 기여할 수 있다고 기술하고 있다.⁸⁷⁾

- 1) 정식 임무와 세부 분야별 역할과 관계된 보호 문제를 제기한다;
- 2) 위험요소와 취약성 감소 및 역량을 강화를 통해 피해주민에 대한 전반적인 위험을 줄이기 위한 보호 목적 달성을 위해 공동으로 대응한다;
- 3) 공동의 보호 목적 달성에 기여하기 위해 필요하다면, 인도적 지원 시스템 내 혹은 시스템을 넘어 다른 활동기관을 동원한다
- 4) 인도적 지원의 핵심에 보호를 두고 진전사항과 약속이행여부를 평가한다.

인도적 지원의 최소기준인 Sphere에서는 보호원칙을 모든 인도적 지원을 제공하는 행위자에게 적용되는 별도의 원칙으로 분리하며 그 중요성을 강조하고 있다. 보호원칙은 앞서 기술된 권리, 즉 존엄한 삶의 권리, 인도적 지원을 받을 권리, 보호와 안전을 보장받을 권리를 지원하며, 피해주민을 보호하기 위해 어떤 역할을 수행할 수 있는지를 4가지 원칙으로 제시한다.⁸⁸⁾

- 1) *사람들의 안전과 존엄, 권리를 증진시키고, 이들이 추가적인 위험에 노출되지 않도록 한다.*
- 2) *사람들이 필요에 따라 차별없이 인도적 지원에 공평하게 접근할 수 있도록 보장한다.*
- 3) *사람들이 폭력에 대한 위협이나 실제로 가해진 폭력, 강압, 고의적인 착취 등으로 인한 정신적, 심리사회적 영향으로부터 회복될 수 있도록 지원한다*
- 4) *사람들이 자신의 권리를 주장할 수 있도록 돕는다.*

인도적 지원의 최소기준인 Sphere에서는 보호원칙을 모든 인도적 지원을 제공하는 행위자에게 적용되는 별도의 원칙으로 분리하며 그 중요성을 강조하고 있다. 보호원칙은 앞서 기술된 권리, 즉 존엄한 삶의 권리, 인도적 지원을 받을 권리, 보호와 안전을 보장받을 권리를 지원하며,

87) Policy-Protection in Humanitarian Action, IASC, 2016

88) Sphere핸드북, p.42, 2018

피해주민을 보호하기 위해 어떤 역할을 수행할 수 있는지를 4가지 원칙으로 제시한다.⁸⁹⁾

- 1) 사람들의 안전과 존엄, 권리를 증진시키고, 이들이 추가적인 위협에 노출되지 않도록 한다.
- 2) 사람들이 필요에 따라 차별없이 인도적 지원에 공평하게 접근할 수 있도록 보장한다.
- 3) 사람들이 폭력에 대한 위협이나 실제로 가해진 폭력, 강압, 고의적인 착취 등으로 인한 정신적, 심리사회적 영향으로부터 회복될 수 있도록 지원한다
- 4) 사람들이 자신의 권리를 주장할 수 있도록 돕는다.

2. 인도적 지원 기준

인도적 지원의 보편적 원칙과 현장, 보호 원칙을 실제 재난 대응 및 복구 현장에서 적용 가능하도록 국제사회가 폭넓은 협의를 통하여 합의한 최소한의 인도적 지원 기준이 마련되었다. 현재 국제사회에서 가장 보편적으로 활용되고 인도주의 활동 기준은 Sphere기준이다.

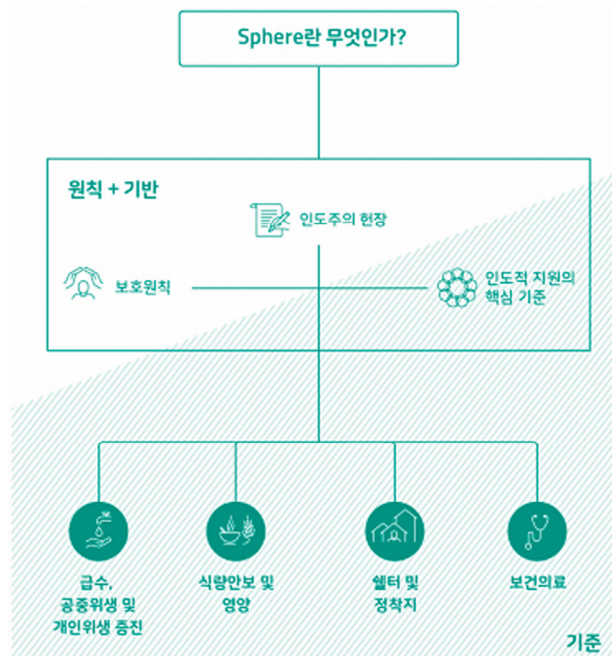
인도주의 활동의 최소 기준인 Sphere는 1994년 발생한 르완다 인종 대학살 대응 시에 인도적 지원 기관들의 초기 효과적인 대응에도 불구하고, 불필요한 죽음이 추가적으로 야기되었다는 다자공여기관 공동 평가(Joint Evaluation of Emergency Assistance to Rwanda, JEEAR)결과에서 얻은 뼈아픈 교훈이 계기가 되어 처음 마련되었다.

르완다 내전은 지배계층과 피지배계층 부족 간의 인종 갈등으로 야기되어 3개월 동안 약 80만명이 사망하고, 200만명의 난민과 100만명의 국내실향민이 발생했던 초대형 복합 인도주의 위기였다. 뚜렷한 정치적 해결책이 없는 상황에서 인도주의 기관들은 나름 효과적으로 대응하였으나 약 4일간 85만명이라는 막대한 수의 난민이 캠프에 유입되고, 일부 인도주의 기관들의 전문성 결여와 부실한 관리로 인하여 난민캠프 내에서 콜레라와 이질이 발생하여 8만여 명이 사망하는 추가적인 비극이 초래되었다. 이 사건으로 촉발되어 유엔과 국제 적십자 및 적신월사 연맹, 국제 NGO 등 인도주의 기관들은 인도적 지원 활동의 질과 책무성을 향상시키기 위한 최소 기준인 Sphere 기준을 1997년 관계기관과의 폭넓은 협의를 통하여 수립하게 되었다. 이후 Sphere 기준은 2004년 남아시아 쓰나미, 2010년 아이티 대지진, 2013년 필리핀 태풍 하이옌 등 지구촌 곳곳을 강타하고 있는 자연재난과 시리아 내전, 동아프리카 식량위기 등 끊이지 않는 분쟁과 인도주의 위기 대응 경험을 통한 교훈을

89) Sphere핸드북, p.42, 2018

지속적으로 반영하며 업데이트 되고 있다.

Sphere기준은 지원 기관의 대응 방식 측면에서 공동으로 적용 가능한 핵심 기준(Core Humanitarian Standards 이하 CHS)이 포함되어있다. 또한 각 식수위생, 보건의료, 식량, 주거 등 각 기술 분야별 최소한의 기준과 지표, 지침을 포함하며 각 기준은 인도주의 원칙과 현장, 보호원칙의 주요 내용을 내포하고 있다 그 외에도 현금지급, 노인 및 장애인 포괄, 재난상황에서의 교육, 아동보호, 시장과 경제회복 등 분야별 및 대상별 별도의 대응기준과 지침이 개발되어 국제사회에서 자발적으로 폭넓게 활용되고 있다. Sphere의 기본 구조는 다음의 그림 19와 같다.



[그림 20] Sphere 기본 구조도

1) 인도적 지원 핵심 기준 (CHS)

인도적 위기의 양상이 더욱 복잡해지며, 인도적 지원 수요가 증대함에 따라 더욱 다양한 활동주체가 인도주의 활동에 참여하고 있다. 인도적 대응에 있어 인도주의 활동 기관들이 공통의 대응방식을 따르는 것은 인도적 지원의 효과성과 책무성 증진에 있어서 매우 중요하다. CHS는 인도적 대응 기관들이 대응활동과 프로그램의 이행과정에서 질과 책무성의

중요성을 인식하고 이를 향상시키는 것을 목표로 한다. 따라서 CHS는 재난 피해를 입은 주민과 공동체를 위하여 인도적 기관이 보다 책임 있는 인도적 활동을 수행할 수 있도록 돕는 동시에 질적인 지원을 제공할 수 있도록 기관차원의 정책과 과정, 절차와 세부 이행에 필요한 지침을 제공한다.

2016년 개최된 제1회 세계인도주의정상회의에서 세계 정상들과 인도주의 정책 결정자들은 인도적 지원 핵심 기준을 인도적 지원의 효과성을 향상시킬 수 있는 중요한 방법으로 공식 승인한 바 있다. 이 공식적 승인이 내포하는 의미는 피해주민이 인도적 지원 사항에 대하여 단순히 정보를 제공받고 협의에 참여하는 것을 넘어서 의사결정 과정의 핵심으로 자리 잡는 것의 중요성을 공식적으로 인정한 것으로, 피해 주민을 수혜자로 보는 것이 아니라 파트너로 인식하는 것의 중요성을 강조한다.⁹⁰⁾

CHS는 인도적 지원을 제공하는 모든 기관과 개인이 인도적 지원의 질과 책무성을 증진시키기 위한 9가지의 핵심 서약과 각 서약별 질적 기준과 성과 지표, 핵심 활동 및 서약을 이행할 수 있도록 기관 차원의 책임과 이행을 위한 세부지침을 담고 있다.

인도적 지원의 9가지 핵심 서약/기준은 다음과 같다.

서약 1	인도적 위기에 영향을 받은 커뮤니티 및 개인이 그들의 필요에 부합한 적절한 지원을 받는다. (지원의 적절성 및 수요 부합성) ✓ 질적 기준: 인도적 지원이 적절하고 연관성 있게 이루어진다
서약 2	인도적 위기에 영향을 받은 커뮤니티 및 개인이 그들에게 필요한 인도적 지원을 적시에 제공 받는다. (지원의 효과성 및 적시성) ✓ 질적 기준: 인도적 지원이 효과적이고 시의적절하다.
서약 3	인도적 위기에 영향을 받은 커뮤니티 및 개인이 인도주의 활동의 결과로 인해 추가적인 피해를 받지 않고, 보다 강한 대비와 회복력을 갖추며, 위험 노출을 최소화한다. (지원으로 인한 2차 피해 방지) ✓ 질적 기준: 인도적 대응이 커뮤니티의 역량을 강화하고 부정적인 영향을 막는다
서약 4	인도적 위기에 영향을 받은 커뮤니티 및 개인이 그들의 권리와 자격을 인지하고, 정보에 접근 하며, 그들에게 영향을 미치는 의사결정에 참여한다. (정보 개방성, 투명성, 참여) ✓ 질적 기준: 인도적 대응이 의사소통, 참여, 피드백을 바탕으로 이루어진다

90) <https://corehumanitarianstandard.org/news/donors-un-agencies-and-ngos-commit-to-the-chs-at-world-humanitarian-summit> accessed on 28 May 2020

서약 5	인도적 위기에 영향을 받은 커뮤니티 및 개인이 안전하고 즉각적인 고충처리 메커니즘을 이용할 수 있다. (피해자 고충관리체계) ✓ 질적 기준: 적극적인 고충처리
서약 6	인도적 위기에 영향을 받은 커뮤니티 및 개인이 잘 조정되고 상호보완적인 지원을 받는다. (기관 간 조정 및 보완) ✓ 질적 기준: 인도적 지원의 조정 및 상호보완성
서약 7	인도주의 기관들이 경험과 반성을 통해 학습하고, 인도적 위기에 영향을 받은 커뮤니티와 개인이 이를 통해 개선된 인도적 지원을 기대할 수 있다. (과거 경험으로부터의 학습과 반영) ✓ 질적 기준: 인도적 지원 활동기관(개인)의 지속적 학습 및 발전
서약 8	인도적 위기에 영향을 받은 커뮤니티와 개인이 유능하고 잘 관리된 직원 및 자원봉사자들로부터 필요한 지원을 받는다. (기관차원의 대응 역량) ✓ 질적 기준: 직원들이 효과적인 업무수행에 필요한 지원과 공평하고 공정한 대우를 받는다
서약 9	인도주의 기관은 지원이 효율적이고, 효과적이며, 윤리적인 방식으로 관리될 것이라는 피해 주민의 기대를 충족한다. (자원 관리 및 활용의 윤리성 및 공정성) ✓ 질적 기준: 목적에 부합한 자원의 활용 및 관리 책임

2) 기술 분야별 최소 기준

CHS가 인도적 지원의 각 대응 단계와 대응 분야를 막론하고 공통으로 기관의 대응 방식에 대하여 적용되는 기준인 반면, 기술 분야별 최소 기준은 급수 및 위생, 보건의료, 식량안보 및 영양, 주거 및 정착촌 등의 재난 대응 시 생명구조와 유지에 직결된 분야에 대하여 최소한 준수해야 하는 보편적 기준을 제시하고 있다.

보건/의료에 관한 최소 기준⁹¹⁾: 보건의료 서비스에 대한 Sphere 최소 기준은 인도주의 맥락에서 보건의료 서비스를 받을 권리를 표명한 것으로, 인도적 위기 시 보건의료 서비스의 목적은 이환률과 사망률이 과도하게 높아지는 상황을 예방하고 감소시키는 데에 있다.

급수, 공중위생 및 개인위생 증진(WASH)에 관한 최소 기준⁹²⁾: 이 기준은 인도주의 환경에서 피해 주민들의 물과 위생에 대한 자원에 접근할 수 있는 권리를 표명한 것이다. 급수, 개인 및 공중위생과 관련된 질병들은 인도적 위기 발생 시 예방이 가능하나 자칫 심각한 질환과 죽음을 초래할 수 있다. WASH 사업 및 활동의 목적은 병원체 이동 경로 차단을 통하여 공중 보건 의료 상의 위험을 감소시키는 데에 있다.

91) Sphere핸드북, p.372

92) Sphere핸드북, p.124

식량안보 및 영양에 관한 최소 기준⁹³⁾: 식량안보 및 영양에 관한 최소 기준은 인도주의 위기 상황에서의 적절한 식량권을 보장하는 것이다. 인도적 위기 발생 시 식량안보와 영양은 WASH, 보건의료, 주거 등과 밀접하게 연결되어 있다. 깨끗한 물과 위생에 대한 접근성 강화를 통하여 질병을 예방하고, 보건의료서비스를 통하여 질병 치료와 영양상태 개선을 도모하고, 안전한 주거지에서 추가적인 질병위험을 감소시킬 수 있다. 또한 인도주의 위기 이후 발생하는 사회적, 경제적, 정치적, 문화적 변화는 각 가구의 생계에 영향을 미친다. 생계자산의 보유와 유지가 가능하면 식량 및 영양 부족의 다른 잠재요인을 관리할 수 있는 역량이 향상 되므로 식량안보 및 영양 분야에서의 인도적 대응은 생계자산을 보호하고 개발하는 데에 기여할 수 있어야 한다.

주거 및 정착지에 관한 최소 기준⁹⁴⁾: 인도주의 맥락에서 적합한 주거를 보장받을 권리를 표명한다. 시의적절한 주거지 및 정착지에 대한 대응을 통하여 피해 주민들을 날씨의 영향과 질병과 사고의 위협으로부터 보호하고, 가정과 커뮤니티의 삶을 지원하며 안전한 삶을 살 수 있도록 지원한다.

각 기술 분야는 존엄한 삶을 살아갈 권리에 대한 원칙에 바탕을 두고 어떤 인도적 상황에서도 충족되어야 하는 최소 기준과, 최소 기준을 달성하는 데에 필요한 핵심 활동, 각 기준이 충족되는지를 측정할 수 있는 지표, 그리고 핵심 활동 및 지표 달성에 있어서 맥락적 정보를 제공하는 세부 지침으로 구성되어 있다.

(3) 동료기준

Sphere의 네 가지 기술 분야 외에 인도적 위기의 대응 양상과 영향에 따라 기타 영역 및 취약계층 보호를 위한 관련 기준들이 지속적으로 마련되고 있다. Sphere는 해당 기준들을 엮어 인도적 지원 기준 파트너십(Humanitarian Standards Partnership, 이하 HSP)으로 엮어 파트너십 기준들을 통하여 모든 대응 영역에 걸쳐 인도적 대응의 질과 책무성을 향상시키고 기준을 적용함에 있어 조화로운 접근을 취할 수 있도록 하고 있다. Sphere의 동료기준 파트너십을 구성하는 기준들은 다음과 같다.

93) Sphere핸드북, p.210

94) Sphere핸드북, p.310

- Sphere 기준
- 인도적 활동 시 아동보호를 위한 최소기준 (Minimum Standards for Child Protection in Humanitarian Action)
- 가축 관리 지침 및 기준(Livestock Emergency Guidelines and Standards, LEGS)
- 경제회복 최소 기준(Minimum Economic Recovery Standards, MERS)
- 교육을 위한 최소 기준(Minimum Standards for Education for Emergencies)
- 시장분석을 위한 최소 기준(Minimum Standards for Market Analysis, MISMA)
- 노인과 장애인을 포괄하기 위한 인도적 지원 기준(Humanitarian Inclusion Standards for Older People and People with Disabilities)

인도적 위기 대응에서 “아무도 남기지 않기 위하여 (*No one left behind*)” 아동보호나 노인과 장애인 등 취약계층 관련 보호 기준들을 각 기술 분야와 연계하여 적용하는 것이 중요하다 .

코로나19 팬데믹의 상황이 지속되며 그 영향이 보건의료 분야를 넘어서 사회경제 영역 전반으로 확대됨에 따라 그 외 경제회복, 시장분석 및 교육 관련 기술 분야⁹⁵⁾의 기준 적용은 중장기적 대응 및 회복 시에 더욱 요구된다.

95) 관련기준: Minimum standards for market and economy recovery, Minimum standards for education in emergency

3. 인도적 지원 기준과 코로나19 대응 적용⁹⁶⁾

보호 원칙	
직접적인 적용 원칙	연계성
원칙 1. 사람들의 안전과 존엄, 권리를 증진시키고 이들이 추가적인 위험에 노출되지 않도록 한다.	공중보건의 목표와 위배되지 않는 선에서, 지역사회의 보호 장치를 지지하면서, 보호 사안 관련 위험요소, 상황분석의 중요성 및 민감한 정보 취급에 관한 사안과 연계. ✓ 봉쇄와 사회적 거리두기로 인하여 추가적인 폭력이나 학대에 노출될 수 있는 위험 분석 및 대응 필요 (가정폭력, 아동학대 등의 위험성 가중) ✓ 검사, 진단, 치료 과정 중 민감한 개인정보의 노출 위험 주의
원칙 2 필요에 따라 차별 없이 인도적 지원에 공평하게 접근할 수 있도록 보장한다	위기 상황 노출시 필요한 지원을 받을 수 있는 권리의 보장을 의미. ✓ 성별, 나이, 인종, 국적 및 출신 지역의 차별 없이 감염병 관련 정보 접근 용이 및 감염위험에 노출된 사람들에게 대한 검사, 진단, 치료 제공.
인도적 지원 핵심기준	
기준 1. 지원/대응의 적절성 및 수요 부합성	- 코로나19로 인해 사회적 약자의 취약성이 가중되는 상황에서, 취약계층이 직면한 추가적인 위험 요소와 필요에 따라 대응 방식 조절. - 대상 (확진자, 일반국민, 소상공인, 취약계층 등)에 따른 차별화된 피해 지원대책 수립 마련.
기준 2. 지원/대응의 효과성 및 적시성	코로나19에 대한 신속하고 유연한 초기 대응 및 선제적 대처가 초기 감염병 확산 속도 완화에 기여.
기준 3. 지역 단위의 대응 역량 강화 및 대응으로 인한 2차 피해방지	- 코로나19 대응에 책임이 있는 지역 당국과 리더십 및 대응 기관의 초기 대응 역량의 중요성 인지. - 지역상황 및 지역 역량을 바탕으로 한 차별화된 대응 전략 수립. 지방정부의 대응 역량 보완 및 지원. - 코로나19로 인한 이동제한, 사회적 거리두기, 봉쇄정책이 또 다른 경제적/사회적 위기를 가중시킴에 따라 이에 대한 대처방안 마련 필요: 생계에 대한 직접적인 위협, 심리적 정신적 불안 증가, 급증하는 가정폭력 및 학대의 위험 가중되는 상황에 대한 조치 마련 필요 - 또한 코로나19 지나친 정보 공개로 인한 개인정보 유출피해 방지 필요.
기준 4. 정보 개방성, 투명성 및 참여	- 코로나19에 대한 투명하고 정확한 정보 제공 및 제공된 정보에 대한 접근성 강화. - 감염병 확산 방지를 위한 다양한 소통 방식 제공 및 시민사회/대중의 적극적이고 자발적인 참여 핵심. 시민의 자발적 거리두기, 자발적 모금 및 취약계층 보호 활동에 참여. - 사회적 약자 및 취약계층을 포함한 피드백 수렴 및 대응 전략 및 방식 보완

96) Applying Humanitarian Standards to fight Covid-19 (<https://spherestandards.org/wp-content/uploads/Coronavirus-guidance-2020.pdf>) 및 필자 분석

기준 6. 기관 간 조정 및 상호보완	- 코로나19대응을 위한 범부처간 협력체계 및 민간과의 협력 및 조정체계 하에서 상호 보완적 역할 수행. 민간의료기관 및 관계기관간의 협력 체계 구축 - 정부 뿐 아니라 방역과 예방, 취약계층 보호 활동에 참여하는 시민단체 간의 조정 및 역할 보완 중요.
기준 7. 과거 경험으로부터의 학습과 반영	- 과거 감염병 대응 경험을 통해 습득한 주요 교훈의 반영. - 코로나19대응에 앞서 지난 메르스 대응을 통해 학습한 내용을 기록하고 코로나19대응에 반영하여 대처방안 수립 및 실행 - 코로나19 대응 경험의 기록 및 공유
기준 8. 인력관리 및 기관 역량	- 보건의료 및 사회복지 분야를 비롯, 감염병 대응 인력의 확충 및 역량 유지 방안 마련 - 급격한 업무량 증가에 대한 인력의 신체적, 심리사회적 부담 완화를 위한 제도적인 장치 마련. - 인력·시설·장비를 포함하는 의료자원의 연속적인 대응 역량 유지

Sphere의 4가지 기술 분야 중 보건/의료와 WASH 분야의 최소기준 중 일부 기준은 코로나19 상황에 직접적으로 적용 가능하며 세부 내용은 아래 표와 같다.

기술 분야 최소 기준 ⁹⁷⁾		
보건/의료		
1. 보건의료체계: 양질의 보건의료 서비스 제공, 역량을 갖춘 보건의료 인력, 의약품, 진단용 자재 및 기술의 적절한 공급과 관리 및 활용, 보건의료 서비스에 대한 재정 확충, 보건의료에 대한 정보와 분석	1.1 의료서비스 제공	의료서비스의 수용성, 이용 가능성, 지역사회 단위에서의 치료, 안전한 시설 구축, 감염예방 및 관리 지침 내용 포함 (선별 검사 및 진료소 설치/전문치료센터 구축)
	1.2 보건의료 인력	보건의료 인력의 확보 수준 및 역량, 안전한 작업환경 제공, 불평등한 보건의료 인력 배분과 임금격차 해소를 위한 방안 개발, 특정 감염병/질병에 대한 주기적 대응 훈련 및 사례별 매뉴얼 개발
	1.3 필수약품 및 의료기기	안전하고 효과적이며 품질이 보장된 필수 의약품과 의료기기 이용 (진단키트, 음압병동, 치료제)
	1.4 보건의료 예산/재정	위기 지속기간 동안 우선적으로 제공되어야 하는 의료서비스의 무상 제공 (감염위험 상황에 노출된 사람들에 대한 검사 및 진단 서비스 및 치료 무상)
	1.5 보건의료 정보	보건의료 데이터의 수집과 분석을 통한 정확한 정보 제공. (감염병 임상 데이터 구축)

97) Sphere핸드북 본문 내용에 대한 Covid-19관련 내용 필자 추가

2. 필수 의료서비스 2.1 감염병	2.1.1 예방	감염병에 대한 루머 통제 /감염병 위험 판단/감염예방 및 관리조치(IPC) 시행(WASH 기준 6과 연계 필요)
	2.1.2 감염병 감시, 발병 감지 및 조기 대응	• 감염병 관리 및 보고 시스템 작동:상황분석을 통한 감염병 초기(EWAR) 체계 구축/강화 • 상황감시에 따른 경보단계 조정
	2.1.3 진단과 사례관리	• 감염병 의심증상에 대한 교육 및 인지 증진 메시지 개발 및 보급. • 표준사례관리(진단/추적/치료) 프로토콜 활용. • 만성질환자의 치료에 지장이 생기지 않도록 주의.
	2.1.4 감염병 예방 및 대응	감염병 예방 및 대응 역량 구축 및 유지: 감염병 예방 및 대응 전략 수립/감염병 발병 시 구체적인 통제 조치 실시/감염병 관련 물자 및 대응역량 창출 및 타 관계 분야와의 조정
급수, 공중 위생 및 개인위생 증진 (WASH)		
1. 개인 위생 증진	1.1 개인위생 증진	공중위생 및 개인위생과 관련된 위험 인지 및 위험 감소를 위한 조치 마련 (감염병 예방을 위한 개인위생수칙마련 및 보급)
	1.2 개인위생용품의 식별 및 접근과 활용	감염병 예방에 필요한 개인위생용품 식별 및 접근성 확보 (예: 마스크 물자 확보 및 보급, 손세정제 구비 등)
6. 감염병 상황에서의 WASH	6. 보건의료 환경에서의 WASH	• 위생증진을 위한 급수 보장 및 질병확산제한을 위한 시설 및 장비, 세정용품 제공 • 위생환경 유지 및 폐기물 관리 • 의료종사자를 위한 방역물품 보급 및 개인보호장구(PPE) 착용

별첨 3: 국제개발협력 주요 원칙

1. 파리원조효과성 원칙
2. 부산 효과적 개발협력 파트너십 원칙
3. 시민사회 개발효과성 이스탄불 원칙

국제개발협력은 2차 세계대전 이후 전쟁 피해 복구를 위한 인도적 구호부터 최빈국과 개발도상국의 빈곤퇴치 영역으로 확대되며 국제사회의 위기 대응과 빈곤문제 해결에 기여해 왔다. 경제적으로 여유있는 공여국들이 최빈국을 비롯한 개발도상국의 빈곤해소를 위해 지원하는 원조의 성격으로 시작되었으나, 원조의 지속적인 증가에도 불구하고 개발도상국의 빈곤문제가 개선되지 않는다는 인식에서 원조피로(Aid fatigue) 현상이 나타나기 시작했다. 이에 원조의 질적 개선이 필요하다는 인식이 확산되며 원조효과성(Aid effectiveness)에 대한 논의가 시작되었다.⁹⁸⁾

2000년대 새천년개발목표(Millennium Development Goals, MDGs)가 국제 원조의 핵심에 놓이면서, 국제사회는 OECD를 중심으로 2003년 제1차 로마고위급 회의에서 원조 조화의 필요성을 제기한 것을 시작으로 제2차 파리회의에서는 파리선언을 통하여 원조효과성 원칙을 수립하였으며, 제3차 아크라회의에서 원조효과성을 위한 구체적인 실천방향을 위한 행동 강령을 수립하고 포괄적 파트너십의 필요성을 제기하며 원조효과성을 증진시키기 위한 논의를 이어갔다. 그러나 국제사회는 파리선언의 이행 기한인 2010년까지 주요한 지표에 대해 만족할만한 성과를 도출하지 못했고, 원조효과성 원칙이 공여국 중심이라는 일각의 비판과 더불어, 글로벌 경제위기, 식량안보, 기후변화 등 다양한 이슈의 등장과 개발협력 주체의 다변화 등 국제개발협력의 환경이 변화함에 따라 제한적 의미의 ‘원조’ 보다 더욱 포괄적이고 장기적인 ‘개발/발전’의 패러다임이 필요하게 되었으며 이때 부상한 개념이 ‘개발효과성(Development Effectiveness)이다. 부산에서 개최된 제4차 고위급회담에서는 개발효과성 원칙을 채택하였다.⁹⁹⁾

98) 안옥윤, 민정현, 윤영진, 제4차세계개발원조총회와 한국의 원조정책, 정책자료2011-151, 산업연구원, 2011

99) https://library.krihs.re.kr/bbs/content/2_748 accessed on 16 Jun 2020

[OECD 고위급회담 주요 내용]

회의명	주제 및 결과문서
제1차 회의 (2003) : 로마	원조조화와 원조효과성에 대한 모니터링 -원조조화에 대한 로마선언
제2차 회의 (2005) :파리	원조효과성 원칙과 원칙이행을 위한 지표 수립 : 수원국의 주인 의식 / 원조일치 / 원조조화 / 성과관리 / 상호책임 - 원조효과성에 대한 파리선언
제3차 회의 (2008) :아크라	원조효과성 실천을 위한 개선점 제안 및 세부행동강령 제시 (수원국 주인 의식강화/효과적 및 포괄적 파트너십 구축/개발성과를 위한 이행과 책임 아크라행동강령
제4차 회의 (2011) :부산	개발효과성으로의 전환/ 효과적 개발협력에 위한 파트너십 원칙 수립 - 부산결과문서

1. 파리 원조 효과성 원칙

제2차 파리고위급회담에서 합의한 파리 선언은 원조 조화의 화두를 던진 로마 선언을 보다 구체적으로 발전시킨 원조효과성에 대한 종합적인 합의라고 할 수 있다. 파리선언은 공여국들이 사용해 온 개발원조의 집행 및 관리 방법을 근본적으로 재구성하여 개도국의 목소리를 전면 반영하고, 원조 정책의 수립과 관리에 있어서 개도국과 공여국의 파트너십을 구축하는 방안에 대한 협의가 시작된 데에 의의를 찾아볼 수 있다.¹⁰⁰⁾

이 선언은 원조규모 확대와 수원국의 거버넌스 강화 및 개발 성과 개선 노력을 지원하기 위해서 효과성이 증대되어야 함을 강조하며 원조의 질적 향상과 개발의 효과를 위해 실용적이며 행동 지향적인 로드맵을 설계하였다. 파리 선언은 원조효과성 제고를 위해 공여국과 수원국 모두가 따라야 할 5가지 원칙을 제시하고, 파리선언 이행현황을 모니터링하기 위하여 2010년까지 달성하기로 한 12개의 이행목표를 설정하였다¹⁰¹⁾.

100) 정진규, 원조효과성논의, 비공식문서, 외교부

101) 안옥윤, 민정현, 윤영진, 제4차세계개발원조총회와 한국의 원조정책, 정책자료2011-151, 산업연구원, 2011

[파리선언 주요 내용]¹⁰²⁾

원칙	주요 요소	이행 목표
수원국의 주인의식 (Ownership)	개도국 주도의 개발전략 수립, 개발제도의 증진 및 부패 척결	① 실행 가능한 개발전략 수립
원조일치 (Alignment)	공여국의 개도국 국가발전 전략, 제도, 절차에 대한 전면적 지원	② 신뢰할 수 있는 수원국 시스템 ③ 수원국 우선순위와 일치하는 원조흐름 ④ 상호조정을 통한 역량 강화 ⑤ a 수원국의 공공재무관리(PFM) 시스템 활용 ⑤ b 수원국의 정부조달 시스템 활용 ⑥ 프로젝트 중복 방지 ⑦ 원조 예측성 증대 ⑧ 원조 비구속
원조조화 (Harmonization)	공여국간의 원조정책 연계 및 분업강화를 통해 개도국내에서 공여국간, 공여국-공여기관간 원조 중복 및 파편화 방지	⑨ 공동 제도와 절차 운영 ⑩ 공여국간 공동작업 활성화
성과관리 (Managing for Result)	개도국 국민 생활수준 증진 및 측정가능성. 개발성고가 개도국 정부의 책임성과 투명성을 제고하는 성과로 연결	⑪ 성과중심의 프레임워크
상호책임성 (Mutual - Accountability)	공여국과 수원국 정부간 관계에서의 책무성 및 공여국, 수원국 자국민과 광의의 국제 사회에 대한 책무성 확보	⑫ 원조효과성 이행의 상호평가자료

파리선언에서 가장 강조되고 있는 것은 보다 나은 원조효과성을 위해 개발 정책 및 전략에서 수원국의 리더십 및 주인의식을 존중해야 한다는 점이다. 수원국 정부는 개발정책에 대한 책임성을 인식해야 함을 강조하고 있으며 개발정책의 관리 감독을 위해 시민단체의 역할 강화를 명시하고 있다. 제3차 고위급회의인 아크라회의에서는 파리선언이행을 더욱 진전시키기 위하여 파리선언에서 수립된 목표 이해의 필요성을 강조하고 이를 개선하기 위한 구체적인 행동강령을 담은 아크라행동계획을 채택하였으며, 원조효과성 제고를 위한 시민사회의 역할의 중요성이 인식되는 계기가 되었다.

2. 부산 효과적 개발협력 파트너십 원칙

부산에서 개최된 제4차 고위급회담, 즉 부산세계개발원조총회는 2005년 파리선언과 2008년 아크라행동강령을 통해 국제사회가 추진한 원조효과성의 성과와 영향력을 평가하고, 포괄적

102) OECD (2009), The Paris Declaration on Aid Effectiveness and the Accra Agenda for Action

개발협력의 맥락에서 원조의 역할을 논의하면서 MDGs 이후 국제사회의 새로운 국제개발 협력의 방향이 원조효과성에서 개발효과성으로 전환시킨 중요한 계기가 되었다.

부산총회의 결과문서로 부산선언(Busan Partnership for Effective Development Cooperation)이 채택되었다. 파리선언이 원조관리 및 운영 측면의 최소한의 지침을 제시하며 원조 ‘조달’방식의 변화에 초점을 두어 그 자체로는 원조의 효과 및 개발성장에 미치는 영향력에 한계가 있음에 비하여, 부산선언에서는 ‘효과적인 개발협력’이라는 용어를 사용하여 새로운 글로벌 개발파트너십, 지속가능한 성장과 개발, 포괄적 경제성장, 인권, 성평등, 부패감소, 기후변화 재원의 발굴 등 다양한 주제를 ‘개발’논의에 포함시키며 공동의 노력을 강조하였다.¹⁰³⁾

부산선언은 공통의 원칙으로서 파리선언의 수원국의 주인의식, 결과중심의 관리, 상호책임성을 계승하며 포괄적 개발파트너십과 투명성을 제시하였고, 개발에 상당한 영향을 미치는 남남협력, 여성, 민간참여 등을 포함한 ‘효과적 개발’부분을 기술하였다. 또한 부산선언의 이행 추가와 모니터링을 위해 새로운 글로벌 거버넌스로서 ‘포스트 부산’ 체제 출범에 대한 합의 내용도 포함하였다.¹⁰⁴⁾

[부산선언 원칙¹⁰⁵⁾]

원칙	내용
수원국의 주인의식	모든 개발주체가 개발재원을 확충하고 국가의 우선순위 달성을 위해서 정부의 리더십 하에서 협력한다
결과중심	빈곤 퇴치와 파트너국가(수원국)의 역량을 향상시키는 데에 지속적인 영향을 미치도록 개발노력을 집중시킨다.
포괄적 개발파트너십	모든 개발주체는 각 주체의 고유한 역할과 상호보완성을 인식하며 개발계획, 이행에 참여한다.
투명성과 상호책임성	모든 이해관계자들 협력에 있어 투명성을 유지하며 상호합의된 결과를 도출함에 있어 상호간 책임을 진다.

103) 박수경, 이주영, 부산세계개발원조총회의 논의와 성과, KIEP지역경제포커스, Vol5, N. 48, 대외경제 정책연구원, 2012. 12월

104) 주OECD대표부, 부산총회, ‘효과적인 개발협력을 위한 부산파트너십’(부산선언) 채택, 정책브리핑 2012. 12. 2.
http://overseas.mofa.go.kr/oecd-ko/brd/m_13064/view.do?seq=894245&srchFr=&srchTo=&srchWord=&srchTp=&multi_itm_seq=0&itm_seq_1=0&itm_seq_2=0&company_cd=&company_nm= 2020년 6월 16접속

105) GPEDC at a glance(요약자료)
<http://effectivecooperation.org/wp-content/uploads/2018/10/GPEDC-AT-A-GLANCE.pdf>

부산선언의 이행을 위한 새로운 글로벌 거버넌스로서 “부산글로벌파트너십”이 2012년 6월 출범하였다. 글로벌파트너십은 여타 글로벌 개발 프로세스와는 차별화된 특징과 의의를 찾아볼 수 있다.

첫째, 개발협력 역사상 최초로 다양한 개발주체가 참여하는 포괄적 파트너십을 구축했다는 점이다. UN, G20, 다자개발기구 중심의 개발협력 프로세스가 모두 회원국정부를 중심으로 운영되는 반면, 글로벌 파트너십은 정부뿐만 아니라 국제기구, 비정부 기관(의회, 민간, 시민사회) 등 모든 개발 주체가 동등한 파트너로 글로벌 파트너십의 실질적인 운영에 참여하게 된다.

둘째, 기존 선진국 주도의 효과성 논의를 종료한다는 점이다. 부산총회는 개도국 스스로가 개발의 주인이 되어야 한다는 점을 재확인하였고, 글로벌 파트너십의 실질적인 운영을 담당하는 집행위원회 18인 중 6인의 자리를 수원국에 배분함으로써 수원국의 목소리와 입장이 충분히 반영될 수 있는 제도적 기반을 마련했다.

셋째, 글로벌 파트너십은 오늘날 중요한 개발 파트너로 급부상한 신흥국, 민간 주체들이 효과적인 개발협력이라는 공통의 목표를 달성하기 위한 고위급 정책 대화에 참여할 수 있는 제도화된 공간을 마련하였다.¹⁰⁶⁾

넷째, 국제개발협력이 OECD 중심체제에서 OECD와 유엔개발계획(UNDP)의 협력체제로 전환한 점이다. OECD와 UNDP가 공동으로 글로벌 파트너십의 사무국 역할을 담당함에 따라, 국제개발협력에서 ‘글로벌 파트너십’의 정통성이 강화되고, UNDP의 현장 인프라를 활용함으로써 부산총회가 지향하는 현장 중심의 개발협력을 추진할 수 있는 동력을 확보했다.¹⁰⁷⁾

다섯째, 10개의 포괄적인 이행지표 수립을 통한 책무성강화의 가능성 제고이다. 글로벌 파트너십은 부산선언의 이행을 모니터링 할 수 있도록 기존의 파리선언 이행지표의 보완과 더불어 새롭게 시민사회, 민간기업, 젠더부문이 추가되었다. 이 점에서 공여국과 수원국 정부의 상호책무성을 넘어 개발원조의 책무성이 비국가행위자와 수혜자이자 개발주체인 주민을 대상으로 확대되었다고 할 수 있다.¹⁰⁸⁾

106) 홍상희, 부산글로벌파트너십출범과 우리나라 ODA 정책과제, 개발협력이슈 1-40, 한국국제협력단, 2012.8. P.16

107) 박은하, 개발협력새장을 열 부산글로벌파트너십출범, 대한민국정책브리핑, 외교부, 2012.7월 6일-
<http://www.korea.kr/news/policyNewsView.do?newsId=148735772>

108) 이성훈, 효과적인 개발협력을 위한 글로벌파트너십의 출범과 시민사회의 과제: Post-Busan

※ 10개 지표: ① 수원국의 우선순위 반영, ② 시민사회의 참여와 기여, ③ 민간분야의 역량강화, ④ 개발협력에 관한 정보 공개, ⑤ ODA 예산단기 및 중기예측가능성 (투명성), ⑥ 모든 개발원조의 예산화, ⑦ 상호책임성 검토 참여, ⑧ 성평등과 여성 역량강화에 대한 공공지출, ⑨ 수원국 시스템 활용 및 개도국 역량강화, ⑩ 원조 비구속화

3. 시민사회개발효과성 이스탄불 원칙

앞서 언급된 대로 부산총회는 다양한 개발주체를 참여시킨 포괄적인 개발협력파트너십을 구축하며 모든 개발주체가 동등한 파트너로서의 고유한 역할과 보완적 역할의 수행을 강조하였다. 이중 시민사회의 역할과 의제에 대하여 부산결과문서는 제22항에서 다음과 같이 명시하며 2008년 아크라회의에서 시민사회를 ‘독립적인 개발주체’의 내용을 보다 구체화하였다.

첫째, 주민의 권리주창 능력배양

둘째, 권리에 기반한 접근을 증진 (인권기반접근)

셋째, 개발정책과 파트너십을 형성하고

넷째, 개발정책의 이행을 모니터 및 감시하고

다섯째, 국가가 제공하는 서비스를 보완하는 영역에 서비스를 제공.¹⁰⁹⁾

국제개발협력에 있어서 시민사회의 역할을 공식적으로 인정하는 계기가 된 2008년 아크라회의 이후 글로벌 시민사회는 2011년 부산총회를 준비하는 과정에서 정부와 공여기관의 원조효과성을 넘어 국제개발협력 분야에서 고유의 역할의 가진 개발주체로서 개발효과성 증진을 위한 오픈포럼을 구성하였다. 오픈포럼은 전 세계 74개국 약 2000여개의 시민단체와 그 협의체가 참여하여 2009년부터 2011년에 이르기까지 광범위한 국별, 지역별, 글로벌 협의절차를 거쳐 시민사회의 개발효과성을 위한 이스탄불 원칙(Istanbul Principles for CSO Development Effectiveness)을 수립하였다¹¹⁰⁾, 2010년 터키 이스탄불에서 개최된 제 1차 오픈포럼세계총회에서 이스탄불 원칙을 공식적으로 합의하였으며, 2011년 캄보디아 시엠립에서 개최된 제 2차 오픈포럼총회에서 이스탄불 원칙의 실행을 위한 가이드라인으로 국제프레임워크(International Framework for CSO Development Effectiveness)를 채택하였다. 부산총회는 3년여간에 걸친 오픈포럼의 협의과정의 주요 결과물인 이스탄불

이행체제에서의 시민사회의 발전방안, 국제개발협력, p.44. (2012.No.3) 한국국제협력단

109) 이성훈, 국제개발협력과 시민사회의 역할: 부산총회 이후의 맥락에서, 국제개발협력 (2012. No.1), P.93, 한국국제협력단

110) 손희상, 부산개발원조총회와 세계시민사회의 대응전략: Better Aid와 Open Forum을 중심으로, 국제개발협력, 2012, 한국국제협력단 P.126

원칙과 국제프레임워크를 공식적으로 인정하였다.

이스탄불 원칙의 세부 내용은 아래와 같다.

- ① 인권과 사회적 정의의 존중과 증진 (*Respect and promote human rights and social justice*): 시민사회는 개인적 및 집단적인 인권을 증진하는 전략, 활동, 실천을 개발하고 실행하여야 한다. 이에는 발전권, 인간의 존엄성, 양질의 일자리, 사회정의 및 모든 사람들을 위한 평등이 포함되어야 한다.
- ② 여성과 여아의 권리를 증진하고 성평등과 성형평등을 구현. (*Embody gender equality and equity while promoting women and girls' rights*): 시민사회는 여성이 충분한 역량을 지닌 행위자로서 개발의 과정에 참여하며 개인과 집단적인 권리를 실현하고자 하는 노력을 지지해야 한다. 또한 여성의 관심과 경험을 반영한 성형평등을 실현하는 개발협력을 촉진하고 실행해야 한다.
- ③ 주민의 역량 강화, 민주적 주인의식 및 주민 참여에 초점. (*Focus on people's empowerment, democratic ownership and participation*): 시민사회는 가난하고 소외된 주민들이 자신의 삶에 영향을 미치는 정책과 개발 이니셔티브에 대한 그들의 민주적 주인의식을 확대할 수 있도록 주민의 역량강화와 포괄적인 참여를 지원해야 한다.
- ④ 환경의 지속가능성 증진 (*Promote environmental sustainability*): 시민사회는 생태적 온전성과 환경정의를 위한 사회경제적, 문화적 그리고 고유의 조건에 대해 특별한 관심을 가져야 한다. 또한 기후변화의 위기에 대한 긴급대응을 포함하는, 현세대와 미래세대를 위한 환경의 지속가능성을 증진하는 접근방법과 우선순위를 개발하고 실행해야 한다.
- ⑤ 투명성과 책무성 실천 (*Practice Transparency and accountability*): 시민사회는 조직의 운영 과정에서 투명성, 다차원적 책무성과 청렴성을 지속적으로 실천해야 합니다.
- ⑥ 공평한 파트너십과 연대 추구 (*Pursue equitable partnerships and solidarity*): 시민사회는 공유하는 개발 목표와 가치, 상호존중, 신뢰, 단체의 자율성, 장기적 동반관계, 연대와 세계 시민의식을 바탕으로 다른 시민사회단체나 개발의 주체들과 자유롭고 동등한 입장에서 투명한 협력관계를 맺어야 한다.
- ⑦ 지식 창출 및 공유와 상호학습 추구 (*Create and share knowledge and commit*

to mutual learning): 시민사회는 다른 시민사회단체 및 개발 주체들로부터 그들의 경험을 배우는 방법을 향상시켜야 한다. 또한 지역 및 원주민 공동체의 지식과 지혜를 포함하는 개발 경험과 결과로부터의 증거를 포함시키고 그들이 원하는 미래의 비전과 혁신을 강화해야 한다.

- ⑧ 긍정적이고 지속가능한 변화의 실현 약속(*Commit to realizing positive sustainable change*): 시민사회는 현세대와 미래세대에게까지 지속되는 변화를 보장하고, 빈곤층과 소외계층에 특별히 주안점을 두며, 주민을 위한 변화가 지속될 수 있는 결과와 조건에 초점을 맞추고, 개발활동의 지속 가능한 결과와 영향력이 실현될 수 있도록 협력해야 한다.

국제시민사회는 이스탄불 원칙 수립과 더불어 시민사회의 개발효과성이 단지 시민사회만의 노력으로 성취되는 것이 아님을 인식하고, 모든 협력국 및 공여국 정부와 공여기관에게 시민사회가 개발효과성을 성취할 수 있도록 가능한 환경(Enabling environment)의 조성을 다음과 같이 촉구하였다.¹¹¹⁾

- ① 개발에 참여하는 시민사회단체가 스스로의 권리를 가진 개발협력의 주체임을 인정할 것
- ② 개발효과성을 증진시키기 위한 민주적인 정책 대화의 제도화
- ③ 개발을 위한 투명하고 일관성 있는 정책을 책임지고 추구할 것
- ④ 시민사회 개발효과성 증진을 위한 재원을 마련할 것

111) KOFID, 알기 쉬운 시민사회 개발효과성, 2011

참고문헌

- A Protection Mainstreaming Tool for Emergency Response in the Cyclone/Hurricane season in the Pacific Region. This tool was developed by the Pacific Humanitarian Protection Cluster, 2012.
- Brechenmacher, Saskia, Thomas Carothers, & Richard Youngs. 2020. "Civil Society and the Coronavirus: Dynamism Despite Disruption" *Carnegie Endowment for International Peace*. (April 20).
- Gamson, William. 1992. *Talking Politics*, Cambridge: Cambridge University Press.
- ISAC. "ISAC". <https://interagencystandingcommittee.org/iasc>. accessed on 26 May 2020.
- ISAC. "Policy-Protection in Humanitarian Action". 2016.
- KCOC, 「인도적 지원의 질과 책무성에 대한 핵심기준(CHS)」. 2014. p.14
- KOFID. 2011. 「알기 쉬운 시민사회의 개발효과성」.
- OECD. 2009. The Paris Declaration on Aid Effectiveness and the Accra Agenda for Action.
- Sachs, J., Schmidh-Traub, G., Kroll, C., Laforune, G., Fuller, G., Woelm, F. 2020. The Sustainable Development Goals and COVID-19. Sustainable Development Report 2020. Cambridge: Cambridge University Press.
- Scholte, Jan Aart. "Global governance, accountability and civil society." In Jan Aart Scholte, ed. *Building global democracy?: civil society and global governance*, 8-41. Cambridge: Cambridge University Press.
- Scholte, Jan Aart. 2003. *Democratizing the Global Economy: The Role of Civil Society*, Center for the Study of Globalization and Regionalization, University of Warwick Press.
- Sphere 핸드북. 2018. p.34~36.
- Sphere 핸드북. 2018. p.42.
- Tai-Yin Wu, Azeem Majeed, Ken N. Kuo 2010. "An Overview of the Healthcare System in Taiwan." *London Journal of Primary Care* 3(2): 115-119.
- UN General Assembly, International cooperation to ensure global access to

- medicines, vaccines and medical equipment to face 코로나19, UN Doc. A/RES/74/274 (Apr. 20, 2020) ; UN General Assembly, Global solidarity to fight the coronavirus disease 2019 (코로나19), UN Doc. A/RES/74/270 (Apr. 3, 2020).
- UN, “Agenda for Humanity”. 2016.
- UNOCHA. 2017. 「새로운업무방식」. p.4-10
- WHO. 2005. 「2005 International Health Regulation 2nd Edition」.
- 강대중, 김경애, 김미윤, 김차명, 박승원, 부은희, 유대영, 이길호, 이영, 이예슬, 전대원, 전유택, 조기성, 채재은, 최예린, 최진영, 황성희. 2020.06.05. 『코로나19, 한국 교육의 잠을 깨우다』. 지식공작소.
- 경희대학교 인문학연구원 HK, 통합의료인문학연구단. 2020.06.05. 『코로나19 데카메론』. 모시는사람들.
- 고제규. “코로나가19가 드러낸 이웃”. 시사in Vol.653. 2020.03.24.
- 공석기, 유지연. 2017. “한국비영리섹터 지형분석”. 『기빙코리아 2017』. 아름다운북.
- 공석기, 임현진 외 4명. 2018.05.31. 『한국시민사회를 새롭게 하라』. 진인진.
- 국가인권위원회. 2020. 「코로나19관련 국제인권규범 모음집」. p.4-5.
- 국토연구원. “원조효과성(Aid Effectiveness)과 개발효과성(Development Effectiveness)”. 2019.08.23. https://library.krihs.re.kr/bbs/content/2_748.
- 김동인. “지자체 행정경쟁에 침해받는 개인권리”. 시사in. Vol.653. 2020.3.24.
- 김석현, 김양희, 김유빈, 박성원, 안병진, 유철규, 이상영, 이일영, 전병유. 2020.04.27. 『코로나19, 동향과 전망』. 지식공작소.
- 김수련, 김동은, 박철현, 김민아, 심민영, 김창엽, 우석균, 백소영, 조한진희, 강성운, 정석찬, 박한선. 2020.05.29. 『포스트 코로나 사회』. 글항아리.
- 김용섭. 2020.04.20. 『언컨택트』. 퍼블리온.
- 김유익, 김진경, 민지오, 박길수, 박재현, 박지은, 심규한, 야규 마코토, 유정길, 윤창원, 이나미, 이원진, 이현진, 이창익, 장희욱, 조성환, 허남진, 홍승진. 2020.04.30. 『세계는 왜 한국에 주목하는가』. 도서출판 모시는사람들.
- 김창엽. 2013.06.17. 『건강할 권리: 건강 정의와 민주주의』. 후마니타스.
- 다니엘 슈텔터. 도지영. 2020.06.12. 『코로노믹스』. 더숲.
- 마이크 데이비스, 알렉스 캘리니코스, 마이클 로버츠, 우석균, 장호중. 2020.03.31. 『코로나19,

- 자본주의의 모순이 낳은 재난』, 책갈피.
- 박수경, 이주영. 2012. 「부산세계개발원조총회의 논의와 성과」. KIEP지역경제포커스 Vol5. N. 48. 대외경제정책연구원.
- 박영숙, 제롬 글렌. 2020.06.05. 『세계미래보고서 2035-2055』. 교보문고.
- 백범석. 「코로나19와 국제인권규범, 코로나19와 인권」. p.10.
- 손혁상. 2012. 「부산개발원조총회와 세계시민사회의 대응전략: Better Aid와 Open Forum을 중심으로」. 한국국제협력단. p.126.
- 스케틱 협회 편집부. 2020.03.06. 『코로나19와 질병X의 시대』. 바다출판사.
- 슬라보예 지젝. 강우성. 2020.07.01. 『패데믹 패닉』. 북하우스.
- 안옥윤, 민정현, 윤영진. 2011.11.19. 『제4차세계개발원조총회와 한국의 원조정책』. 산업연구원.
- 이경상. 2020.06.12. 『코로나19 이후의 미래』. 중원문화.
- 이덕형, 박기동. 2005. 「국제 보건 규칙의 개정과 전염병 관리 및 검역체계 개선의 과제」. 대한의사협회지. p.786.
- 이성훈 et al, 코로나19와 인권, 외교부연구과제, P.15-16, 2020
- 이성훈, SDG 16 인권기반모니터링, 2020.
- 이성훈. 2012. 「국제개발협력과 시민사회의 역할: 부산총회 이후의 맥락에서」. 한국국제협력단. p.93.
- 이성훈. 2012. 「효과적인 개발협력을 위한 글로벌파트너십의 출범과 시민사회의 과제: Post-Busan 이행체제에서의 시민사회의 발전방안」. 한국국제협력단. p.44.
- 이종찬. 2020.05.29. 『코로나와 4차 산업혁명이 만든 뉴노멀』. 북랩.
- 이현훈. 2020.06.12. 『코로나 이후의 새로운 세계』. 해남.
- 임승규, 장두석, 양석재, 조관자, 김재현, 유필립, 박남기. 2020.05.15. 『포스트 코로나 - 우리는 무엇을 준비할 것인가』. 한빛비즈.
- 임현진, 공석기. 2014.02.28. 『뒤틀린 세계화: 한국의 대안 찾기』. 나남.
- 정진규. 「원조효과성논의」. 비공식문서. 외교부.
- 정채진, 박석중, 이광수, 김한진, 김일구, 여의도클라스, 윤지호, 최준영. 2020.05.25. 『코로나 투자 전쟁』. 페이지2박스.
- 제이슨 생커. 박성현. 2020.05.30. 『코로나 이후의 세계』. 미디어숲.
- 청와대. “외신이 바라본 한국의 코로나19”. 대한민국정책브리핑. 2020.03.17.
- 최재천, 장하준, 최재붕, 홍기빈, 김누리, 김경일. 2020.06.10. 『코로나 사피엔스』. 인플루엔셜.

코로나19 Response, DocumentA73/3, WHA 73.1, 2020.5.19.

타일러 J.모리슨, 홍유진. 2020.03.30. 『코로나19: 우리가 알아야 할 사실들』. 열린책들.

폴 크루그먼, 제이슨 퍼먼, 올리비에 블랑샤르, 아담 S. 포센 외 22명. 리처드 블드윈, 베아트리스 베타 디 마우로. 2020.04.10. 『세계 석학들이 내다본 코로나 경제 전쟁』. 매경출판.

한국경제신문 코로나 특별취재팀. 2020.05.25. 『코로나 빅뱅, 뒤바뀐 미래 - 코로나 시대에 달라진 삶, 경제, 그리고 투자』. 한국경제신문.

한국인권재단. “인권기반 개발협력 애드보커시 수행가이드”. 2015.12.31.

<http://humanrights.or.kr/archive/33897>.

홍상희. 2012. 「부산 글로벌 파트너십 출범과 우리나라 ODA 정책과제」. 한국국제협력단. p.16.

홍상희. 2012. 「부산글로벌파트너십출범과 우리나라 ODA 정책과제」. 한국국제협력단. p.16

World Bank Blogs. 2020.06.08.

<https://blogs.worldbank.org/opendata/updated-estimates-impact-covid-19-global-poverty>.

“포스트 코로나19 시대”의 19가지 ‘뉴 트렌드’. 문화일보. 2020.05.04.

<http://m.munhwa.com/mnews/view.html?no=2020050401031442000001>.

Abbasi. “The UK’s public health response to covid-19: Too little, too late, too flawed”. 2020. <https://www.bmj.com/content/bmj/369/bmj.m1932.full.pdf>. accessed on 2 Jul. (내용 번역 및 재구성/보완).

Ben Blanchard, “Taiwan reports first case of domestic coronavirus transmission”. 2020.01.28. <https://www.reuters.com/article/us-china-health-taiwan-travel-virus/taiwan-reports-first-case-of-domestic-coronavirus-transmission-idUSKBN1ZR1KZ>.

Bevir, Mark. 2010. *Democratic Governance*, 95–121. Princeton University Press.

Brechenmacher, Saskia, Thomas Carothers, & Richard Youngs. “Civil Society and the Coronavirus: Dynamism Despite Disruption”. Carnegie Endowment for International Peace. April 20, 2020.

https://carnegieendowment.org/files/Brechenmacher_Carothers_Youngs_Civil_Society.pdf.

- Busse and Blümel, 2014, “Germany: Health system review.” *Health Systems in Transition* 16(2).
<https://www.covid19healthsystem.org/countries/germany/livinghit.aspx?Section=5.1%20Governance&Type=Section>.
- CDC. “Public Health Emergency Preparedness and Response Capabilities: National Standards for State, Local, Tribal, and Territorial Public Health”. 2018.10.
<https://www.cdc.gov/cpr/readiness/capabilities.htm>.
- Core Humanitarian Standard. “Donors, UN agencies and NGOs commit to the CHS at World Humanitarian Summit”. 2016.05.26.
<https://corehumanitarianstandard.org/news/donors-un-agencies-and-ngos-commit-to-the-chs-at-world-humanitarian-summit>.
- Dane Moores. “With COVID-19, the SDGs are even more important”. Devpolicy Blog. 2020.06.16.
<https://devpolicy.org/with-covid-19-the-sdgs-are-even-more-important-20200616-2>.
- Daniel Gerszon Mahler, Christoph Lanker, R.Andres Castaneda Aguilar, Haoyu Wu.
- Department for Business, Energy & Industrial Strategy and The Rt Hon Alok Sharma MP. “Pubs, restaurants and hairdressers to reopen from 4 July”. GOV.UK. 2020.06.24.
<https://www.gov.uk/government/news/pubs-restaurants-and-hairdressers-to-reopen-from-4-july>.
- Dipendra K C. “Study Report Launched [Impact of COVID-19 on Nepali Civil Society Organizations]”. ISTR, 2020.05.12.,
<https://www.istr.org/blogpost/1851131/Research-Networking-Covid-19-and-Third-Sector?tag=Nepal>.
- GPEDC. “Effective Development Co-operation in the Face of COVID-19”. 2020.06.06.
<https://www.effectivecooperation.org/content/effective-development-co-operation-face-covid-19>.
- H.J.MAI. “Stockholm Won't Reach Herd Immunity In May, Sweden's Chief

Epidemiologist Says”. NPR. 2020.05.25.
<https://www.npr.org/2020/05/25/861923548/stockholm-wont-reach-herd-immunity-in-may-sweden-s-chief-epidemiologist-says>.

Holly Ellyatt. “More anti-lockdown protests seen in Germany as coronavirus fatigue spreads in Europe”. CNBC. 2020.05.18.
<https://www.cnn.com/2020/05/18/anti-lockdown-protests-germany-uk-and-poland.html>.

<https://n.news.naver.com/article/001/0011574103?sid=104>.

<https://news.naver.com/main/read.nhn?mode=LSD&mid=sec&sid1=101&oid=014&aid=0004412266>.

<https://news.naver.com/main/read.nhn?mode=LSD&mid=sec&sid1=102&oid=079&aid=0003354924>.

<https://news.naver.com/main/read.nhn?mode=LSD&mid=sec&sid1=110&oid=014&aid=0004422554>.

https://www.huffingtonpost.kr/entry/moon-jae-in-who-speech-on-coronavirus_kr_5ec3285bc5b62c8e0290e5c3.

https://www.unocha.org/sites/dms/Documents/OOM-humanitarianprinciples_eng_June12.pdf.

Johns Hopkins. “COVID-19 Dashboard”. <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>.

Johns Hopkins. “Mortality Analyses”. <https://coronavirus.jhu.edu/data/mortality>

Kate Proctor. “Failure to explain UK’s halt to mass Covid-19 testing in March ‘unacceptable’”. The Guardian. 2020.05.19.
<https://www.theguardian.com/politics/2020/may/19/failure-to-explain-uk-s-halt-to-mass-covid-19-testing-in-march-unacceptable>.

KOFID, KCOC. “알기 쉬운 지속가능발전목표 - action2015 Korea”. 2016.

Michael Nienaber and Madeline Chambers. “Germans stage protests against lockdown measures, social distancing rules”. Reuters. 2020.05.16.
<https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-germany-protests/germans-stage-protests-against-lockdown-measures-social-distancing-rules-idUSKBN22S0MS>.

- NCBI. “The German healthcare system”.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3405354/>.
- ODA Korea. http://www.odakorea.go.kr/ODAPage_2018/cate01/L01_S01_02.jsp.
 accessed on 18 May 2020.
- OECD. “Sweden – A Good Life in Old Age”. 2013.
<https://www.oecd.org/els/health-systems/Sweden-OECD-EC-Good-Time-in-Old-Age.pdf>.
- OECD. “Doctors”. 2019. <https://data.oecd.org/healthres/doctors.htm>.
- OECD. “Economic Outlook”. 2020. 2020.07.22.
<https://www.oecd.org/economic-outlook/#Global-outlook>.
- OECD. “Nurses”. 2019. <https://data.oecd.org/healthres/nurses.htm#indicator-chart>.
- OECD. “The Territorial impact of Covid-19”. 2020.
<http://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/the-territorial-impact-of-covid-19-managing-the-crisis-across-levels-of-government-d3e314e1/>
- OHCHR. “COVID-19 and Human Rights Treaty Bodies“. 2020.07.22.
<https://www.ohchr.org/EN/HRBodies/Pages/COVID-19-and-TreatyBodies.aspx>.
- OHCHR. “COVID-19 Guidance”. 2020.07.22.
<https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/COVID19Guidance.aspx>.
- Patrick Brzeski. “China Shuttters Nearly 70,000 Movie Theaters in Response to Coronavirus Outbreak”. Hollywoodreporter. 2020.01.23.
<https://www.hollywoodreporter.com/amp/news/chinas-cinemas-officially-close-response-coronavirus-outbreak-1272566>.
- ReliefWeb. “Policy Brief: The Impact of COVID-19 on Food Security and Nutrition, June 2020”. 2020.06.09.
<https://reliefweb.int/report/world/policy-brief-impact-covid-19-food-security-and-nutrition-june-2020>.
- Simon Bagshaw. “OCHA on Message: Humanitarian Principles“. UNOCHA. Jun 2012.
- Sphere and partners. “Applying humanitarian standards to fight COVID-19”.

Sphere. 2020.
<https://spherestandards.org/resources/humanitarian-standards-covid19>.

Taiwan Centers for Disease Control. “About CDC”.
<https://www.cdc.gov.tw/En/Category/MPage/BlmRdhwVTXGxnmKbziHCew>.

UN SDGs 협회. “UN SDGs”. 2020.07.22. http://asdun.org/?page_id=340.

UN. “From the UN Secretary-General: Reports”. 2020.07.22.
<https://www.un.org/en/coronavirus/un-secretary-general>.

UNESCO. “COVID-19”. 2020.07.22.
<https://en.unesco.org/covid19/educationresponse>.

UNOCHA. Global Humanitarian Response Plan-COVID19. March 2020.

WHO. WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard. 2020.07.22.
<https://covid19.who.int/>.

Worldbank. “Worldwide Governance Indicators”.
<https://info.worldbank.org/governance/wgi/Home/Reports>.

Worldometer. “Coronavirus Updates”. 2020.07.14.
<https://www.worldometers.info/>.

Yimou Lee. “Coronavirus: Taiwan tracking citizens’ phones to make sure they stay indoors”. Independent.
<https://www.independent.co.uk/news/world/asia/coronavirus-taiwan-update-phone-tracking-lockdown-quarantine-a9413091.html>.

Youtube. “코로나19 위기와 대응, 그리고 미래 | 최중현학술원-중앙일보 공동주최”. 2020.05.07. <https://www.youtube.com/watch?v=fUC4it9pDMI&feature=youtube>.

Youtube. “코로나연구네트워크: 코로나19, 집단감염과 아시아·아프리카의 대응”. 2020.05.07.
<https://www.youtube.com/watch?v=g4Gj8H3p95w&feature=youtube>.

Youtube. “해외가 극찬한 한국 코로나19 대응 외신 반응 COVID-19 of South Korea viewed by foreign journalists”. 2020.04.29.
<https://www.youtube.com/watch?v=a8ir5uVWPiU&feature=youtube>.

강민경. “294조원 규모 日 코로나 추정 국회 통과…전국민 114만원”. 뉴스1. 2020.04.30.
<https://news.naver.com/main/read.nhn?mode=LS2D&mid=shm&sid1=104&sid2=231&oid=421&aid=0004615863>.

- 강민경. “코로나 재확산 위기 우한, 주민 1100만명 전수검사 추진” 동아일보. 2020.05.12.
<https://www.donga.com/news/Inter/article/all/20200513/101018871/1>
- 강산. “우한 코로나 바이러스에 자금성 40년만에 문닫아”. SBS. 2020.01.24.
<https://cnbc.sbs.co.kr/article/10000970529>.
- 강수택. “반중국 반북한 반일본? 세계를 향해 마음을 열자”. 오마이뉴스, 2020.05.07.,
<https://n.news.naver.com/article/047/0002268677>.
- 강혜진. “中, 코로나19 이용해 기독교 박해… 온라인 예배도 금지”. 크리스천투데이.
 2020.03.17. <https://www.christiantoday.co.kr/news/329851>.
- 강호원. “[강호원칼럼] 코로나가 들춰낸 정치 밑바닥”. 세계일보. 2020.03.16.
<https://news.naver.com/main/read.nhn?mode=LSD&mid=sec&sid1=110&oid=022&aid=0003447676>.
- 경기연구원. “이슈&진단”. <https://www.gri.re.kr/이슈-진단/?ptype2=&sc=&sv=&limit=10&searchcode=&pcode=&pageno=2>.
- 광화문1번가. “[1차] 코로나19 이후, 행정의 길을 묻다”.
https://www.gwanghwamoon1st.go.kr/front/forum/forumInfo.do?forum_id=4c0f5a102b9e42c8b265efb11752169e.
- 국회입법조사처. “연구 보고서”. <http://www.nars.go.kr/report/list.do?cmsCode=CM0048>.
- 김경화. “일본 시민들은 왜 가만히 있는 것일까?”. 한국일보, 2020.05.06.,
<http://m.hankookilbo.com/News/Read/202005040923757177>.
- 김경희. “타이완서 자가격리자 이탈 방지 위한 '전자팔찌' 도입 추진”. SBS. 2020.03.25.
<https://n.news.naver.com/article/055/0000803182>.
- 김근혜. “중국, 코로나 봉쇄 푼 뒤 가정교회 중심 탄압 확대”. 기독교일보. 2020.05.12.
<http://kr.christianitydaily.com/articles/104211/20200512/%EC%A4%91%EA%B5%AD-%EC%BD%94%EB%A1%9C%EB%82%98-%EB%B4%89%EC%87%84-%ED%91%BC-%EB%92%A4-%EA%B0%80%EC%A0%95%EA%B5%90%ED%9A%8C-%EC%A4%91%EC%8B%AC-%ED%83%84%EC%95%95-%ED%99%95%EB%8C%80.htm>.
- 김남권. “"코로나 퇴치" 베트남 성공 요인은? 서구 언론 잇단 주목”. 연합뉴스, 2020.05.02.,
<https://news.v.daum.net/v/20200502160215225>.
- 김남희. “中 춘제 연휴 2월 2일로 사흘 연장…개학 무기한 연기”. 조선일보. 2020.01.27.

<https://n.news.naver.com/article/023/0003503146>.

김대호. “中 경제 정상화 독려에 지방정부 '통계조작' 논란 재연(종합)”. 연합뉴스. 2020.03.02.
<https://news.naver.com/main/read.nhn?mode=LS2D&mid=shm&sid1=104&sid2=231&oid=001&aid=0011442958>.

김도균. “WHO 총회서 코로나19 치료제·백신의 공정한 유통 결의”. 매일경제 MBN.
 2020.05.19. <https://www.mk.co.kr/news/world/view/2020/05/513118>.

김동성. “중국, 코로나19 바이러스 표본 파괴 인정”. 경향신문. 2020.05.16.
http://news.khan.co.kr/kh_news/khan_art_view.html?art_id=202005161655011#csidxa825300bfa20c829b410a3f8d1deac4.

김민지. “[취재파일] 대만 정부가 칭찬받는 이유...한달 전부터 중국 입국 금지, 마스크 수출 제한과 전량 정부 매입”. 메디게이트뉴스. 2020.03.08.
<https://www.medigatenews.com/news/2868731107>.

김민혁. “‘코로나19’ 2차 유행은 진행 중...‘관리 못 하면 대유행으로’” KBS. 2020.06.22.
<http://news.kbs.co.kr/news/view.do?ncd=4476467>.

김상기. “‘확진 154023명, 사망 24589명’ 中 텐센트 표기 발각”. 국민일보. 2020.02.10.
<https://news.naver.com/main/read.nhn?mode=LSD&mid=sec&sid1=104&oid=005&aid=0001285342>.

김서연. “아베, 코로나 긴급사태 해제..‘일본 모델의 힘 입증’(종합)”. 뉴시스. 2020.05.25.
<https://news.v.daum.net/v/20200525202059490>.

김성호. “마스크 대란 종식 ‘일등공신’은 식약처..해외서도 ‘극찬’ [코로나19 발빠른 대응]”. 파이낸셜뉴스. 2020.04.21.

김영신. ““아시아 코로나19 초기대응, 디지털·모바일 역량 덕분””. 연합뉴스. 2020.05.13.,
<https://news.v.daum.net/v/20200513174607957>.

김영진. “[경제포커스] 말만 빠른 정부”. 조선일보. 2020.04.02.
<https://news.naver.com/main/read.nhn?mode=LSD&mid=sec&sid1=110&oid=023&aid=0003520152>.

김예진. “日, 中 춘절 맞아 공항 검역 강화...ANA “우한 직항편 당분간 중단””. 뉴시스. 2020.01.23. https://newsis.com/view/?id=NISX20200123_0000897749.

김용래. “프랑스 상원 “한국은 코로나19 모범사례” 보고서”. 연합뉴스. 2020.05.08.,
<https://news.v.daum.net/v/20200507040006941>.

- 김윤구. “대만, 14일 이내 중국 방문한 외국인 입국 금지”. 연합뉴스. 2020.02.04.
<https://news.naver.com/main/read.nhn?mode=LSD&mid=sec&sid1=104&oid=001&aid=0011377765>.
- 김은아. “[미래생각]기후변화와 전염병, 나비효과”. 뉴시스. 2020.04.10.
https://news.chosun.com/site/data/html_dir/2020/04/10/2020041002550.html.
- 김정환. ““한국, 굿 잡”.. 미국인들 뽑은 '코로나 대응 잘한 나라' 1위에”. 뉴시스. 2020.05.22.
<https://news.v.daum.net/v/20200522103303128>.
- 김진방. “베이징, 공원 마스크 미착용자 '블랙리스트' 관리”. 연합뉴스. 2020.04.13.
<https://n.news.naver.com/article/001/0011544146?sid=104>.
- 김진방. “중국, 유명 관광지 입장객 30%로 제한... '코로나19 재확산 우려’”. 연합뉴스.
 2020.04.14. <https://n.news.naver.com/article/001/0011546737?sid=104>
- 김창균. “[김창균 칼럼] '모범 방역' 우기려고 국민을 또 코로나 험지로 내모나”. 조선일보.
 2020.03.26., <https://news.naver.com/main/read.nhn?mode=LSD&mid=sec&sid1=110&oid=023&aid=0003518003>.
- 김철문. “대만 "코로나 사태 진정...6월부터 마스크 구매·수출제한 해제””. 연합뉴스.
 2020.05.26. <https://news.naver.com/main/read.nhn?mode=LS2D&mid=shm&sid1=104&sid2=231&oid=001&aid=0011633964>.
- 김철문. “대만 4세 어린이 코로나19 확진에 공립유치원 첫 휴원”. 연합뉴스. 2020.04.07.
<https://www.yna.co.kr/view/AKR20200407104100009>.
- 김철문. “대만 유흥업소 종업원 확진'후폭풍'...룸살롱 등 무기한 영업정지”. 연합뉴스.
 2020.04.10. <https://news.naver.com/main/read.nhn?mode=LSD&mid=shm&sid1=104&oid=001&aid=0011539577>.
- 김철문. “대만, 37.5℃ 이상 발열 증상자에 버스 등 대중교통 이용금지”. 연합뉴스. 2020.04.01.
<https://n.news.naver.com/article/001/0011515303?sid=104>.
- 김철선. “인권위, 코로나19 관련 국제인권보고서 번역본 제공”. 연합뉴스. 2020.05.22.
<https://m.yna.co.kr/view/AKR20200522050600004>.
- 김철중. “확진자 한국의 3%인 대만, 그 뒤엔 방역학 박사 부총통”. 조선일보. 2020.04.04.
http://news.chosun.com/site/data/html_dir/2020/04/04/2020040400107.html.
- 김평화. “文, 전세계에 '韓 코로나 노하우' 전수.. '국민들의 시민의식’”. 머니투데이, 2020.05.19.
<https://news.v.daum.net/v/20200519051505627>.

- “문재인 대통령이 한국의 코로나19 방역 관련해 WHO 총회에서 한 연설 (전문)”.
허프포스트, 2020.05.19.
- 김호준. “아베, 긴급사태 연장 대국민 사과…늑장대응 책임론 의식?”. 연합뉴스, 2020.05.04.
<https://news.naver.com/main/read.nhn?mode=LS2D&mid=shm&sid1=104&sid2=231&oid=001&aid=0011587616>.
- 김호준. “일본 정부, 1천억원대 '코로나19' 긴급대책 예산 편성”. 연합뉴스, 2020.02.14.
<https://m.yna.co.kr/view/AKR20200214093100073?section=international/all>.
- 박근우. “대만, 모든 외국인 입국 금지 '최강 조치'...하루 최다 10명 확진자 나오자 '국민 안전 차원 국가 봉쇄 조치'”. 녹색경제신문, 2020.03.18.
<http://www.greened.kr/news/articleView.html?idxno=242807>.
- 박대한. “‘무능한 정부+안이한 국민’이 부른 영국의 방역 실패”. 연합뉴스, 2020.05.08.,
<https://news.v.daum.net/v/20200508070713607>.
- 박성훈. “‘아무도 오지말라’...中, 한밤 전세계 '코로나 철벽' 세웠다”. 중앙일보, 2020.03.27.
<https://news.join.com/article/23740845>.
- 박세진. “아베 총리 “스포츠·문화 행사 10일간 더 자제해달라” 요청”. 연합뉴스, 2020.03.10. <https://www.yna.co.kr/view/AKR20200310186500073?section=international/japan>.
- 박세진. “일본우편, 중국행 우편화물 접수 중단…편지·엽서만 취급”. 연합뉴스, 2020.03.12.
<https://news.naver.com/main/read.nhn?mode=LS2D&mid=shm&sid1=104&sid2=231&oid=001&aid=0011469425>.
- 박은하. “개발협력 새 장을 열 부산 글로벌 파트너십 출범”. 2012.07.06. 대한민국정책브리핑.
<http://www.korea.kr/news/policyNewsView.do?newsId=148735772>.
- 박장군. “아베 꿈 결국 ‘산산조각’...도쿄올림픽 간소화 확정”. 국민일보, 2020.06.10.
<http://news.kmib.co.kr/article/view.asp?arcid=0014676912&code=61131111&cp=nv>.
- 박종선. “코로나19 성공적 대응과 국가자부심 향상- 위기를 기회로”. 한국리서치, 2020.05.20.,
<https://hrcopinon.co.kr/archives/15620>.
- 박채영. “K방역 칭찬받고 있지만 병원 안은 난리였다”. 경향신문, 2020.05.08.
<https://news.naver.com/main/read.nhn?mode=LSD&mid=sec&sid1=102&oid=032&aid=0003008038>.

반응규. “울산교육청, 학원가에 방역물품 채운계 3955개 배부”. 노컷뉴스. 2020.05.13.
<https://news.naver.com/main/read.nhn?mode=LSD&mid=sec&sid1=102&oid=079&aid=0003359239>.

병원신문. “스웨덴, 조세방식에 대한 의료보장체계 본보기”. 병원신문. 2017.08.07.
<http://www.khanews.com/news/articleView.html?idxno=130745>.

서정필. “[오늘 의료계는?] SNU 국가전략위원회 ‘코로나19 웨비나’ 개최 등”. 헬스코리아뉴스. 2020.05.15. <http://www.hkn24.com/news/articleView.html?idxno=311182>.

선연수. “[생활TECH] 코로나19 확산 진압에 드론 날리고, 로봇 보내는 중국”. 테크월드. 2020.02.27. <http://www.epnc.co.kr/news/articleView.html?idxno=94348>.

송호근. “[송호근 칼럼] 코로나가 권력을 좌측으로 밀었다”. 중앙일보. 2020.04.27.
<https://news.naver.com/main/read.nhn?mode=LSD>.

이상근. “[특별기고] 포스트 코로나, 언택트·의료산업이 쌍두마차”. 파이낸셜뉴스. 2020.05.07. <https://news.naver.com/main/read.nhn?mode=LSD&mid=sec&sid1=110&oid=014&aid=0004420618>.

스리프리아 란가나탄. “[특별기고] 코로나 대응, 다양한 전략과 하나의 목표”. 파이낸셜뉴스. 2020.05.11.

스티비. “코로나19 시민사회 활동 각종 소식 모음집”. https://stibee.com/api/v1.0/emails/share/jEhbmDCh0IIm6E3Y1_PLr1Xu2G6Vrg==.

시사IN. “코로나19”. <http://covid19.sisain.co.kr>.

식품의약품안전처. “대만 200원 공급 마스크, 우리나라 수준의 고품질 아냐”. 2020.03.16.
<http://www.korea.kr/special/policyFocusView.do?newsId=148870369&pkgId=49500742&신기섭>. “주목받는 스웨덴의 코로나19 대응책, 장기 효과 있을까”. 한겨레. 2020.05.15. <https://n.news.naver.com/article/028/0002497460>.

심재훈. “중국 전역서 내일 3분간 코로나19 희생자 애도 묵념”. 2020.04.03.
<https://www.yna.co.kr/view/AKR20200403068100083>.

안영삼. 방연주. “[기획연재⑤]코로나19, 관계의 새로운 발견을 요구해”. 희망제작소. 2020.05.06. <https://www.makehope.org/기획연재⑤코로나19-관계의-새로운-발견을-요구해>.

안용수. “‘코로나19 역설’..상황 악화에도 일부 정상 지지율 '고공'”. 연합뉴스, 2020.05.14.,
<https://news.v.daum.net/v/20200514134344002>.

연합뉴스TV. “[연합뉴스TV 스페셜] 130회: 코로나19 이후 세계 질서 변화는?”. 2020.05.10.
<https://www.yonhapnewstv.co.kr/program/view/1035>.

염태정. “[서소문 포럼] 코로나 시대의 프라이버시”. 중앙일보. 2020.05.14.
<https://news.naver.com/main/read.nhn?mode=LSD&mid=sec&sid1=110&oid=025&aid=0003000589>.

오애리. “中, 최소 8개 도시로 '폐렴' 봉쇄령 확대...주민수 2500만명”. 파이낸셜뉴스. 2020.01.24. <https://www.fnnews.com/news/202001241258155157>.

외교부. “개발협력정책 및 현황”.
http://www.mofa.go.kr/www/wpge/m_21373/contents.do.

외교부. “인권”. http://www.mofa.go.kr/www/wpge/m_3819/contents.do.

우석균. “K-방역에 가려진 문재인 정부의 위험한 정책”. 오마이뉴스, 2020.05.08.
<https://news.naver.com/main/read.nhn?mode=LSD&mid=sec&sid1=102&oid=047&aid=0002268879>.

유성재. “[日 연결] 감염자 정보 공개 '갈광질광'...시민들 불안”. SBS. 2020.02.21.
<https://n.news.naver.com/article/055/0000794656>.

유승혁. “밀려든 꽃구경 인파에 10만송이 튜립밭 밀어버린 日”. 국민일보. 2020.04.23.
<https://news.naver.com/main/read.nhn?mode=LS2D&mid=shm&sid1=104&sid2=231&oid=005&aid=0001314478>.

유현우. “[크랩] IQ 180, 39세 장관이 해결한 대만 ‘마스크 대란’”. KBS. 2020.03.05.
https://news.naver.com/main/ranking/read.nhn?mid=etc&sid1=111&rankingType=popular_day&oid=056&aid=0010799616&date=20200305&type=2&rankingSeq=1&rankingSectionId=104.

윤고은. “코로나 봉쇄 안 한 스웨덴, 경제타격은 똑같아..최종 결과는?”. 연합뉴스, 2020.05.12.,
<https://news.v.daum.net/v/20200512160146928>.

이경아. “日 정부, 홋카이도에 마스크 우선 공급...28일 만에 하선 완료”. 2020.03.02.
<https://n.news.naver.com/article/052/0001408642>.

이광빈. “[특파원 시선] '한국 방역성공은 유교문화 덕?'..독일의 편견과 고민”. 연합뉴스. 2020.05.15. <https://news.v.daum.net/v/20200515070708359>.

이명선. “중국 정부도 '일본인 비자 면제 중단' 전격 대응”. 프레시안. 2020.03.12.
<https://m.pressian.com/m/pages/articles/282536>.

이세원. “아베 "전국 초중고 휴교 요청"...코로나19에 일본열도 한달 휴교(종합)". 연합뉴스. 2020.02.27. <https://www.yna.co.kr/view/AKR20200227175351073?input=1195m>.

이세원. “日 코로나19 대응 불만고조에 국회의원 세비 20% 깎기로”. 연합뉴스. 2020.04.14. <https://news.naver.com/main/read.nhn?mode=LSD&mid=sec&sid1=001&oid=001&aid=0011548390>.

이세원. “일본은행 "당분간 상한없이 국채 매입"...추가 금융완화(종합)”. 연합뉴스. 2020.04.27.

이세원. “코로나19 타격에 日정부 약 11년만에 경기 '악화' 판단”. 연합뉴스. 2020.04.23. <https://news.naver.com/main/read.nhn?mode=LS2D&mid=shm&sid1=104&sid2=231&oid=001&aid=0011568454>.

이영섭. “대만, '우한 폐렴' 의심증상 미신고 50대에 벌금 1천만원 처분”. 연합뉴스. 2020.01.25. <https://news.naver.com/main/read.nhn?mode=LSD&mid=sec&sid1=104&oid=001&aid=0011357102>.

이영희. “북유럽 사망률 최고 스웨덴 · · · 집단면역 택한 죄, 노인들 비극”. 중앙일보. 2020.05.21. <https://n.news.naver.com/article/025/0003002456>.

이영희. “아사히 "일본, 韓·美·中·유럽서 온 외국인 입국 전면 막는다””. 중앙일보. 2020.03.30. <https://n.news.naver.com/mnews/ranking/article/025/0002988564>.

이윤정. “코로나19 집계 한눈에.. '상황판'은 누가 만들었을까”. 경향신문. 2020.05.10. <https://news.v.daum.net/v/20200510215407067>.

이은지. “'황금연휴' 코로나 '초비상'...수칙 마련, 관광지 방역 강화”. 노컷뉴스. 2020.04.29.

이재은. “'우한폐렴 막아라' 中 광저우 '외식 금지령', 지방 성들 사유재산 징발령까지”. 조선일보. 2020.02.14. <https://news.naver.com/main/read.nhn?mode=LSD&mid=sec&sid1=104&oid=023&aid=0003507909>.

이지예. “'집단면역 논란' 스웨덴, 사망 3000명 넘어도 "대응 성공적””. 뉴시스. 2020.05.08. <https://news.v.daum.net/v/20200508005938508>.

이현일. “세계 40여도시 '코로나 회의'에 일본만 쪽 빠진 이유는?” 뉴시스. 2020.05.27. <https://news.v.daum.net/v/20200527112002335>.

임보연. “최문순 "긴급재난지원금, 지역상권 살리는 '경제방역' 역할””. 연합뉴스. 2020.05.13. <https://news.naver.com/main/read.nhn?mode=LSD&mid=sec&sid1=101&oid=001&aid=0011605211>.

임재희. “코로나 대응 '韓-美 차이' 묻는 외신에 당국 '메르스 경험·진보제도'”. 뉴시스, 2020.05.07., <https://news.v.daum.net/v/20200507190452806>.

임주리. “확진자 쏟아지자 · · · 대만, 한국 '1단계 여행 경보 지역' 지정”. 중앙일보, 2020.02.21, <https://news.naver.com/main/read.nhn?mode=LSD&mid=sec&sid1=104&oid=025&aid=0002977328>.

임형섭. “日정부, 다음달 1만명 규모 코로나19 항체 조사 실시”. 노컷뉴스, 2020.05.15, <https://news.naver.com/main/read.nhn?mode=LS2D&mid=shm&sid1=104&sid2=231&oid=079&aid=0003360430>.

장석준. “'K방역'의 성취가 도달한 그곳에, 'K불평등'도 있었다”. 프레시안, 2020.05.06., <https://n.news.naver.com/article/002/0002133014>.

전성훈. “유럽의 한국'..그리스는 어떻게 코로나19 전투에서 이겼나”. 연합뉴스, 2020.05.27, <https://news.v.daum.net/v/20200527184020779>.

전희윤. “'의료붕괴' 일본, 응급이송 거부 90% 넘게 증가”. 서울경제, 2020.05.01, <https://news.naver.com/main/read.nhn?mode=LS2D&mid=shm&sid1=104&sid2=231&oid=011&aid=0003732061>.

정다슬. “3만명 사망 이탈리아가 겪은 '전염의 시대'.. '하나의 유럽은 백일몽’”. 이데일리, 2020.05.12., <https://news.v.daum.net/v/20200512020005400>.

정다슬. “전 세계 4억명 학교 못가는데...대만은 '휴교령' 없는 이유”. 이데일리, 2020.03.12, <https://www.edaily.co.kr/news/read?newsId=04103286625702664&mediaCodeNo=257>.

정성조. “"K방역은 성공했을지 몰라도 K의료는 혼란 그 자체였다". 연합뉴스, 2020.05.21, <https://news.v.daum.net/v/20200521193717740>.

정성호. “중국, '우한 폐렴'에 국내·외 단체관광 중단...베이징 시외버스도 운행 중단”. KBS, 2020.01.26, <http://news.kbs.co.kr/news/view.do?ncd=4369145&ref=D>.

이휘경. “'리더십 위기' 시진핑 승부수?...중국, 200만 軍 총력 투입 선언”. 한국경제TV, 2020.02.01, <https://news.naver.com/main/read.nhn?mode=LSD&mid=sec&sid1=104&oid=215&aid=0000843876>.

정영효. “니케이 "한국·대만이 코로나 잡은 비결은 일본에 없는 이것"”. 한국경제, 2020.04.21, <https://www.hankyung.com/international/article/202004215054i>.

정웅기. “한국 언론이 '美 코로나 위기'에 대해 말하지 않는 세 가지”. 프레시안, 2020.05.04.,

<https://news.v.daum.net/v/20200504080417315>.

조기원. “일본 ‘신종 코로나’ 확진자 내일부터 강제입원 가능”. 2020.01.27.
<https://n.news.naver.com/article/028/0002482840>.

조승연. “K-방역은 천운이 따른 성과에 가깝다”. 오마이뉴스, 2020.05.09.,
<https://n.news.naver.com/article/047/0002268987>.

주OECD대한민국대표부. “부산총회, '효과적인 개발협력을 위한 부산파트너십'(부산선언 채택)”. 2011.12.02.
http://overseas.mofa.go.kr/oecd-ko/brd/m_13064/view.do?seq=894245.

차대운. “‘우한 폐렴’ 발원지 우한 긴급봉쇄…외부로 나가는 주민 통제(종합2보)”. 연합뉴스. 2020.01.23. <https://www.yna.co.kr/view/AKR20200123009152071>.

차대운. “중국 마이너스 성장 충격에 대출우대금리 0.20%p 인하(종합)”. 연합뉴스. 2020.04.20.
<https://n.news.naver.com/article/001/0011559111>.

채인택. “동남아 코로나 전쟁 · · · 中 국경 맞댄 베트남이 살아남은 비결”. 중앙일보, 2020.05.03., <https://mnews.joins.com/article/23767876#home>.

천관율. “코로나19가 드러낸 ‘한국인의 세계’- ‘모두를 위한 자유’ 편”. 시사in. 2020.06.24.
<https://www.sisain.co.kr/news/articleView.html?idxno=42266>.

천관율. “코로나19가 드러낸 ‘한국인의 세계’- 의외의 응답 편”. 시사IN. 2020.06.02.
<https://n.news.naver.com/article/308/0000026959>.

최광석. “‘K-방역’ 표현 성급…코로나19 절대 속단해선 안돼”. 청년의사. 2020.05.21.
<http://m.docdocdoc.co.kr/news/articleView.html?idxno=1080875>.

최서희. “타이완, 10일부터 양안 오가는 직항 선박 운항 일시 중단”. KBS. 2020.02.09.
<https://news.naver.com/main/read.nhn?mode=LSD&mid=sec&sid1=104&oid=056&aid=0010790389>.

최승현. “중국 지린성 · 안후이성 등 자매결연한 강원도에 '보은의 방역물품' 기부”. 경향신문. 2020.03.11. <https://news.naver.com/main/read.nhn?mode=LSD&mid=sec&sid1=102&oid=032&aid=0002997098>.

코로나바이러스감염증-19. “코로나바이러스감염증-19 중앙재난안전대책본부 정례브리핑 (6월 28일)”. 2020.06.29. http://ncov.mohw.go.kr/tcmBoardView.do?brdId=&brdGubun=&dataGubun=&ncvContSeq=355170&contSeq=355170&board_id=&gubun=ALL.

코로나바이러스감염증-19, “환자 현황”. 2020.07.21. <http://ncov.mohw.go.kr>.

코차이나티엔씨. “[대만 교민지] 대만 정부...코로나19 피해 근로자를 위한 저금리 대출 제공”
2020.04.09. <https://m.blog.naver.com/korchinatnc/221899578695>.

현혜란. “머나먼 집단면역..스페인 이어 프랑스에서도 희망 물거품”. 연합뉴스. 2020.05.15.,
<https://news.v.daum.net/v/20200515112942337>.

홍기빈. “‘목숨 걸고 일터 나와!’로 버티던 체제, 코로나가 박살 냈다”. 프레시안. 2020.03.27.
<https://news.naver.com/main/read.nhn?mode=LSD&mid=sec&sid1=102&oid=002&aid=0002128058>.

황선준. “[분석] 스웨덴 요양원에서 일어난 코로나 비극”. 오마이뉴스. 2020.05.19.
<https://n.news.naver.com/article/047/0002269991>.

황준범, 정인환. “세계는 지금 코로나19 ‘개학 실험’ 논쟁 중”. 한겨레. 2020.05.14.
http://www.hani.co.kr/arti/international/international_general/944947.html.

황현택. “[특파원리포트] ‘면 마스크’ 2장 배포?...‘만우절 거짓말인 줄’ 역풍”. KBS. 2020.04.02.
<http://news.kbs.co.kr/news/view.do?ncd=4415901>.

연구정보 2020-13-258

민주적 거버넌스 관점에서 본
한국의 코로나-19 대응체계의 특징

발 행 2020년 10월

발 행 인 이미경

발 행 처 한국국제협력단

편 집 인 ODA연구정보센터

주 소 경기도 성남시 수정구 대왕판교로 825(우: 13449)

전 화 1588-0434

팩 스 031)740-0260

홈페이지 <http://www.koica.go.kr>

인 쇄 (주)명진씨앤피

I S B N 978-89-6469-556-2 93320

[본 보고서의 저작권은 한국국제협력단에 있으며,
한국국제협력단의 허락 없이 무단 전재와 복제를 금합니다.]



민주적 거버넌스 관점에서 본 한국의 코로나-19 대응체계의 특징

