

# 한선 프리미엄 리포트

## HANSUN PREMIUM REPORT

[주 제] 위드 코로나를 위한 방역정책

[발제자] 최재욱 고려대 의과대학 예방의학과 교수

[일 시] 2021년 10월 28일(목) 오전 9시 30분

[장 소] YouTube 한선TV 채널



☒ 문자 후원

#7079-4545

제382회 정책세미나 주요 내용

### 요 약

■ 정부의 단계적 일상회복 정책이 11월 1일부터 시행되었다. 유흥시설을 제외한 모든 시설의 시간제한이 해제되었다. 사적모임은 수도권 10명까지 허용되었고, 다중시설에 대한 미접종자 이용제한은 해제되었다. 영화 관람 역시 접종자만 이용할 때에는 일행과 같이 앉을 수 있고 취식도 가능해졌다. 정부는 11월부터 거리두기 규제를 단계적으로 완화해 1월 말에는 일상회복을 목표

로 한다고 발표했다.

■ 사회적 규제, 즉 거리두기의 강도 측면에서 우리나라는 전 세계 국가 중에서 중간 정도이지만 개인과 자영업자의 피해의 심각도는 매우 높은 수준이다. 이번 사태를 계기로 감염병 대책에 대한 전반적인 검토가 필요하다. 과학적 근거에 기반한 의과학적 견해와 사회적 합의에 기반한 정책적 판단과 규제는 근본적으로 다르다. 바람직한 의사결정은 선택의 문제가 아니라 보완의 영역이다. 의과학 윤리에 따라 의과학의 정치적 도구화를 견제해야 한다.

## ◆ 단계적 일상회복 이행과정에서의 문제점

### 가. 재택치료의 정책 보완

- ◆ 지금부터 차근차근 단계적 일상회복으로 가는 것이 좋다. 그러나 세부적인 사안에서는 단계적 일상회복 이행에 문제가 많다. 현재 생활치료센터, 감염병 전담병원, 중증환자 병상 가동률이 40%정도이다. 정부는 신규확진자수가 5,000명까지 발생해도 감당할 수 있다고 한다. 현행 의료대응체계에서 추가되는 것은 재택치료이다. 증상이 없거나 아주 경미한 경우에 한해서는 생활치료센터에 가지 않고 집에서 치료받을 수 있도록 하는 것이다. 재택 대상으로 고위험군은 제외되며 일반 경증 무증상자 중에서 재택치료, 생활치료센터, 입원으로 분류하게 된다.
- ◆ 재택치료의 정책 보완이 필요하다. 얼마전 코로나19로 인한 자발적 재택치료 중에 환자가 사망했다. 호흡곤란 및 이상 증상을 호소해 구급대를 불렀으나 코로나 전담 구급차가 아니었기에 환자에게 응급조치를 할 수도, 병원으로 이송을 할 수도 없었고 결국 환자는 사망했다. 이에 정부는 코로나19환자 응급이송체계의 확충과 보완, 지자체 ‘재택의료관리팀’ 신설과 환자 모니터링 강화, 재택환자 분류기준 강화대책을 발표했다. 그러나 근본적인 문제점을 간과하고 있다. 헌법상 국민 건강권과 진료를 받을 수 있는 권리는 보장되어야 한다. 코로나 전담 구급차가 아니라는 이유로 응급조치를 하지 않는 것은 의료법상 의료인의 진료 의무를 위배한 것이다. 또한, 이는 질병청의 코로나19 환자 이송 및 진료, 격리 및 이송 기준이 부실했음을 보여준다. 질병청의 대응 지침과 관련한 기준 중 응급진료 지침의 보완이 필요하다. 의료지도의사의 관리 하에 긴급한 생명유지에 필요한 응급의료 서비스를 현장에서 시행할 수 있도록 보완해야 한다. 응급진료 시 발생할 가능성이 있는 2차 피해를 최소화 할 수 있는 시설과 기자재, 장비 등의 추가 확보가 필요하다.
- ◆ 코로나19 상황에서 어쩔 수없이 전담병원 등을 만들었지만 앞으로도 지속할 수는 없다. 코로나19 치료에 매몰되어 코로나19 치료만을 강화해 나간다면 기존 의료체계의 역할과 기능이 약화될 것이다. 특히 일차의료와 응급의료체계 시스템 취약은 가속화될 것이다. 전반적인 의료체계가 아니라 코로나19만을 보다보면 ‘배가 산으로 가는’ 상황이 올수도 있다.

## 나. 거리두기 완화 규정 보완

- ◆ 현재 18세 미만 소아청소년은 거리두기 대상에서 제외하고 있다. 극장이나 PC방에서 백신접종자와 동일하게 이용이 가능하나 이는 적절치 못한 것으로 보인다. 18세 미만 소아 청소년의 경우에도 예방접종완료 및 PCR검사 결과 음성인 부모가 동반하는 경우에 한하여 예외를 적용하는 것으로 보완해야 한다. 18세 미만 소아청소년이 부모와 동반하지 않고 다중이용시설을 이용할 경우, 소아청소년은 기존 영업시간 제한과 사적 모임 인원제한을 유지하는 것이 규제 준수도 측면에서 유리할 것으로 보인다.
- ◆ 거리두기 완화도 어느 시점이 되면 중단하겠다고 했다. 그 기준은 코로나 전담병상과 중환자 병상 가동률 80%, 일 5,000명 이상 등 의료체계가 감당하기 어려울 정도의 코로나 감염이 증가되는 경우이다. 위드코로나 이후의 감염자 증가를 대비해 중증환자수와 사망률 유지에 필요한 의료체계의 역량강화와 정상화 그리고 정부 지원책으로 개편하는 것이 바람직하다. 이를 위해 코로나19진단검사의 신속성도 필요하다. 현재 PCR검사는 하루를 기다려야 결과를 알 수 있다. 질병청은 독감 바이러스 검사와 같이 의료기관에서 결과를 즉시 판단할 수 있는 신속 PCR검사, 신속 항원검사 등의 개발과 보급을 확대하고 정확도를 평가하기 위한 조사와 모니터링 사업 강화의 필요성을 권고해야 한다.

## 다. 백신 접종 이상반응과 미진한 부작용 대책

- ◆ 현재 가장 큰 문제는 백신접종의 이상반응이다. 백신접종의 이상반응과 부작용이 이번 위드코로나 정책에 반영되어있지 않다. 지금까지 백신접종 이상반응 사망자가 거의 1,000명이 나왔는데 실제로 인과관계가 인정 되어서 보상된 사례는 2건밖에 없다. 백신접종 이상반응 신고에 비해 인과관계를 인정한 사례가 너무 적다는 것이 국민들의 우려이다. 백신접종은 자발적인 행위라기보다는 공동체의 필요에 따라 이루어지는 점을 감안하면 그 부작용에 대해 특별한 취급을 할 필요성이 있다. 정부의 공공보건의로 정책으로 국민들에게 백신접종을 시켰다면 공동체의 필요에 따라 국가의 보상과 보호의 필요성은 충분하다.
- ◆ 백신제조회사가 만들어서 우리나라 정부에 제출한 백신 부작용 목록에는 질병이 발생하면 그 환자 보상은 우리 국가가 공공재원으로 보상하겠다는 내용이 있다. 이 계약서를 맺은 다음에 우리나라에 백신이 들어왔다. 백신제조회사가 만들어서 우리나라 정부에 제출한 백신 부작용 목록의 문제점은 임상시험 대상자가 3만 5천명밖에 되지 않는다는 것이다. 3만 5천 명 중에 한 명 생길까 말까 한 희귀질환은 임상시험에서 찾을 수 없다. 게다가 임상시험을 관찰한 기간도 3개월뿐이다. 보통 백신을 개발할 때 10~20만 명의 대규모 조사를 하고 관찰기관도 3년 이상 투자한다. 하지만 현재는 코로나19 사태 대응차원에서 긴급사용승인이 되어 백신접종이 이루어지고

있다. 백신제조회사가 제공한 백신 부작용 목록과 기준은 애초에 불완전하다. 따라서 정부에서 지속적으로 부작용에 대한 조사와 부작용 목록 갱신이 필요한데 현재 우리나라 질병청은 불완전성에 대해 고려하지 않고 인과관계 목록만을 참고해 인과관계를 인정하고 있다. 이는 잘못된 것이다. 현재 미국, 영국과 유럽은 불완전한 백신 인과관계 질병목록을 지속적으로 추가하고 있다. 우리나라는 유럽 질병청이나 미국 FDA가 부작용으로 추가하면 그제서야 검토한 뒤 목록을 업데이트 하는 실정이다. 우리나라도 자체적으로 이상반응을 수집해서 국민의 건강을 보호하기 위해 노력해야 한다.

- ◆ 백신과 부작용의 인과관계 입증책임에도 문제가 있다. 부작용을 명명백백히 입증해야 하는데 이렇게 과도한 입증책임을 국민이 져야한다. 잘 알지도 못하는 부작용을 입증하기 위해 수많은 검사를 하고 어쩌면 그것을 입증할 수 있는 검사가 무엇인지 몰라서 검사하지 못하는 경우가 생길수도 있다. 게다가 검사비를 부담하는 것도 국민 개인이다. 현재 업무상 과로사, 산재질환은 입증책임이 완화되었고 입증에 대한 정도도 경감되어 개연성과 추정할 수 있는 수준이면 산재가 인정된다. 백신 부작용 인과관계의 입증책임이 너무 강한 것은 형평성에 어긋난다.

#### 라. 의료체계 정상화 없는 일상회복은 불가능

- ◆ 의료체계가 정상화 되어야 일상회복이 가능하다. 코로나19로 인해 의료체계가 완전히 왜곡되었다. 의료전달체계의 부담과 왜곡이 장기화 되면서 기존 의료체계는 이미 위기 상황이다. 특히 응급의료서비스, 중환자 치료와 동네 일차의료기관의 위기와 역량 약화는 현실이다. 코로나19 박멸이 불가능한 위드코로나 시대에는 독감과 같이 현행 법정 감염성 질환 중의 하나로 관리하는 것이 목표라는 것을 명확하게 할 필요가 있다. 언제까지나 분리되어 단절적인 코로나19 의료체계를 고집할 수는 없다. 응급의료체계의 위기는 국가의료체계의 약화를 초래한다.
- ◆ 위드 코로나, 단계적 일상생활 회복이라는 정책 방향에 국가의료체계의 정상화라는 전략적 목표와 프레임 제시가 필요하다. 코로나 19 치료체계로 분리 왜곡되어 의료체계의 위기를 초래하고 있는 국가 의료체계의 정상화와 역량강화를 위한 프레임 제시와 구체적 이행방안 마련이 필요하다.

### ◆ 코로나 팬데믹 대응과제

- ◆ 다양한 사회적 거리두기의 규제강도를 평균화하여 PHSM Severity Index를 산정했다. 6가지 세부 평가 항목에는 마스크 착용, 학교 등교, 사업장 규제, 대중모임, 국내이동, 공공교통 규제, 국가 간 여행이 있다. 사회적 규제 즉 거리두기의 강도 측면에서 우리나라는 전세계 국가 중에서 중간정도의 규제가 시행되었지만

개인과 자영업자 피해의 심각도는 전 세계 국가 중에서 매우 높은 수준이다. 장기적인 전망과 대책이 필요하다.

- ◆ 코로나19 팬데믹의 예측 실패 원인은 사회경제문화적 패러다임의 전환으로 등장한 새로운 형태의 ‘사회경제적 위험 상황에서의 재난’이었기 때문이다. 과학적 수리모형 예측의 불완전성이 나타났다. 미지의 불확실성에 기인하는 재난과 위험은 기존 모델을 작동시킬 수 없다. 새로운 변수가 생겼기 때문이다. 국제적 다자기구도 신뢰를 잃었다. 올해 5월 세계보건총회 화상회의가 열렸다. 그러나 장기적인 대책이나 전망은 커녕 미중간의 패권싸움이 벌어졌고 결국 WHO와 관련된 많은 규제나 팬데믹과 같은 전세계적 위험에 대응하기 위한 구체적인 조치들은 나오지 않았다. 다자기구가 패권싸움으로 무력화 되는 것이 현 국제상황의 실태이다.
- ◆ 과학적 근거에 기반한 의과학적 견해와 사회적 합의에 기반한 정책적 판단과 규제는 근본적으로 다르다. 바람직한 의사결정은 선택의 문제가 아니라 보완의 영역이다. 의과학 윤리에 따라 의과학의 정치적 도구화를 견제해야 한다.

이 자료가 도움 되셨다면 수신번호 #7079-4545로 한 통 꼭~ 한선을 지지해주세요.

(한 통 2,000원)