

지방자치단체 감염병 대응실무자들을 위한 공중보건 윤리교육 제언

박미정*

요약

감염병 관리 공무원의 양적증가로 인한 교육과 훈련의 새로운 변화는 전문성의 강화뿐만 아니라 공적 책임을 완수하는 데 필요한 공중보건 윤리교육 프로그램 개발을 필요로 한다. 감염병 대응현장에서는 당장 잠재적 피해를 측정하기 힘들다고 해도 지역사회 건강위해(危害) 정도와 개인적 권리의 가치를 견주어야 할 상황이 발생한다. 지역사회 공동체의 건강이 개인의 자유와 자율성보다 우선시 될 수도 있고, 공중보건을 위한 정보접근의 요구사항과 개인정보의 기밀유지 사이에 긴장이 발생할 수도 있다. 본 연구는 감염병 대응현장에서 제기될 수 있는 윤리적 갈등상황을 파악하고, 지자체 감염병 관리 공무원 대상 교육 및 훈련현황을 분석한다. 그리고 지자체 감염병 담당실무자들을 위한 공중보건 윤리교육에 적절한 내용으로서 신종플루, 메르스, 에볼라 감염병 발생사례와 우선순위, 자율성, 호혜성, 이해상충을 결부시켜 제시한다. 지속가능한 교육체계 정립을 위하여 지자체 조례의 제·개정 방안을 제언한다.

색인어

지방자치단체 보건공무원, 감염병 대응, 메르스, 공중보건 윤리교육, 역학조사, 인권

I. 시작하며

감염병 대응현장에서 지방자치단체(이하 지자체로 표기함)¹⁾ 공무원²⁾들에게 지침역할을 하는 문서는 감염병 실무매뉴얼이고, 매뉴얼에 명시된 공중보건위기 단계별로 정의된 역할을 수행하는 것이 감염병 대응조치이다. 감염병은 질병별로 또는 같은 질병이라도 개별 발생한 경우와 집단 발생한 경우 역학조사의 책임소재가 달라지고, 격리대상자 관리방법도 상이하므로 대응 매뉴얼을 갖추고 이에 따르는 것은 매우 중요하다. 보건복지부는 감염병 위기와 관련된 징후가 포착되거나, 위기발생이 예상되는 경우, 전국 지자체의 보고와 유관부처의 상황을 종합하여 자체위기관평가회의를 통해 그 위협 또는 위험의 수준을 평가하고, 상황의 시급성 정도에 따라 위기단계별 경보를 발령한다. ‘심각’ 단계가 발령되면, 국민안전처에 ‘중앙재난안전대책본부’가 설치되고, 이에 따라 ‘지역재난안전대책본부’가 시·도와 시·군·구에 마련된다. 주의할 것은 보건복지부에도 중앙사고수습본부와 질병관리본부에 중앙방역대책본부가 설치되어 이 조직이 ‘지역재난안전대책본부’와 협력하게 된다.³⁾ 2015년 국내에서 발생했던 중동호흡기증후군(MERS_CoV, 이후 메르스로 표기함)과 같이 해외유입으로 국내에서 처음 발생한 감염병의 경우, 병원체와 피해

최소화 조치에 대하여 전문가들의 충분한 합의가 없어 위기단계를 신속하게 결정하지 못할 수 있다. 이런 경우 감염병 발생초기에 법에 명시되어 있는 것만 집행하다보면 결과적으로 소극적·수동적 대응 혹은 부작위 문제가 제기될 수 있다. 초동 출동한 감염병 대응현장에서 지자체 공무원들이 매뉴얼과 지침에 적시되어 있는 것만 책임이라고 생각하고 지휘체계 내에서 업무수행에 치중하다보면, 그 역할의 사각지대가 생길 수 있다.

메르스 발생기간⁴⁾ 동안 질병관리본부는 통합 행정지침 1~2판, 대응지침 3~5판, 학교대응 매뉴얼 등 메르스 대응관련 매뉴얼을 모두 8회에 걸쳐 제·개정했다. 감염병 대응현장의 업무수행의 근거는 법적효력이 있어야 하므로 법적안정성이 우선되고, 공무원의 일차적 책임도 성실한 법집행일 것이다. 하지만 법적으로 현행 법률을 위반하지 않았다고 해도 윤리적인 물음은 여전히 존재한다. ‘공익을 판단하며 마땅히 해야 할 일’을 하지 않은 윤리적 책임[1]은 없는 것일까? 윤리는 문제를 인식(perception)하는 것에서부터 출발한다. 개인이 문제 상황에서 윤리적 직감을 하지 않는다면 윤리적인 결정이나 행위는 일어나지 않는다[2]. 감염병 대응에 필요한 공무원이 가져야 할 전문가 윤리가 따로 있을까? 개인의 자유를 제한하는 것과 집단의 질병예방 사이의 긴장을 해결하기 위해서는 의무와 목적을 동시에 고려해야

1) 지방자치단체는 국가의 영토 일부의 일정지역을 그 구성단위로 하여, 그 지역 안의 주민을 통치하는 포괄적 자치권을 갖는다. 하지만 때로는 특정 행정권만을 가지는 경우도 있다. 지방자치단체가 가지는 자치권의 법적 성질에 대하여는 자치단체의 고유한 권한이라고 보는 견해도 있으나, 국가로부터 전래된 권한이라고 보는 것이 일반적이다. 지방자치단체는 특별시, 광역시, 특별자치시, 도, 특별자치도와 시, 군, 구 등 두 가지 종류로 구분한다. 김동희, 행정법 I (21판), 서울 : 박영사, 2015 : 80 참조.

2) 지방자치단체는 그 사무를 분장하기 위하여 필요한 행정기구와 지방공무원을 둔다. 6급 이하의 국가공무원은 그 지방자치단체의 장의 제청으로 소속 장관이 임명한다. 지방자치법 제112조, 국가공무원법 제32조 참조. FTE (Full Time Equivalent)로 업무를 정의하면 보건사업, 감염병 관리사업, 진료, 각종 실험 및 검사, 의약물관리, 공중위생 및 식품위생, 행정, 업무조율 및 관리로 구분할 수 있으며, 본 연구에서는 FTE가 0.6 이상인 인력을 감염병 담당실무자로 칭하며 교육대상자로 본다. 직급으로는 6~9급이며, 직렬로는 간호직, 공무·무기계약직, 공업직, 공중보건의, 역학조사관, 민간직, 보건직, 약무직, 운전직, 위생직, 의료기술직, 의무직, 행정직이다. 2015년 지역보건의료기관 설치·운영 현황보고 작성 매뉴얼 참조.

3) 국민안전처는 국가 및 지방자치단체의 재난 및 안전관리 업무 총괄부서로서 2014년 11월 19일 당시 안전행정부의 안전·재난 기능이 분리되어 신설·설치되었음. 재난 및 안전관리기본법 제3조, 제14조, 제16조 참조.

4) 2015년 5월 20일 국내 첫 확진환자가 발생 후 마지막 감염자가 사망한 11월 24까지 약 6개월을 말한다.

한다. 윤리적인 감염병 대응을 위해 교육과 훈련이 필요할까? 신속성과 전문성이 요구되는 감염병 대응 전문가들에게 필요한 직업윤리(professional ethics)는 별도로 교육되어야 한다.

본 연구의 목적은 지자체 감염병 담당실무자를 위한 공중보건 윤리교육 프로그램의 기초자료를 마련하기 위함이다. 사회문화적, 환경적 맥락을 도외시한 대응방식의 결과를 검토해볼 필요가 있으며, 인권과 관련된 인식이 어떠한지 공중보건윤리라는 척도로 가능해볼 필요가 있다. 공중보건윤리의 교육내용은 공무원으로서 각자가 담당하는 구체적인 행정업무와 관련되어 있으면서 동시에 감염병 대응현장에서 적용할 수 있는 현장성과 전문성을 갖춰야한다. 감염병 대응을 경험해 보지 않은 공무원도 있고, 또 감염병별로 유행양상이 상이한 점이 많기 때문에 구체적인 사례가 윤리문제 인식에 도움이 된다. 제한된 자원의 분배를 위한 우선순위문제, 개인의 자유제한과 자율성문제, 사용허가가 나지 않은 치료제 사용과 관련된 호혜성문제, 백신개발과 관련된 이해상충문제는 공중보건윤리의 관점으로 고민해볼 수 있다. 그리고 지속적인 교육을 위한 관련 법제도의 개선을 모색해본다.

II. 지자체 공무원의 감염병 대응 조치와 개인의 권리

1. 공중보건 위기 시의 감염병 대응 조치

공중보건은 국가의 기본권 보장 의무이며, 건강권도 헌법상의 기본권이다. 헌법 제37조 1항에서 국민의 자유와 권리는 헌법에 열거되지 아니한 이유로 경시되지 아니한다고 명시되어 있다. 보건의료기본법 제1조에서도 국민의 보건의료 권리·의무와 국가 및 지방자치단체의 책임을 정

하고 있고, 제10조에 의하면, 모든 국민은 성별, 나이, 종교, 사회적 신분 또는 경제적 사정 등 이유로 자신과 가족의 건강권을 침해받지 않는다. 제5조는 보건의료인의 책임으로서 국가나 지방자치단체가 관리하여야 할 질병에 걸렸거나 걸린 것으로 의심되는 대상자를 발견한 때에는 그 사실을 관계 기관에 신고·보고 또는 통지하는 등 필요한 조치를 하도록 규정하고 있다.

헌법 제37조2항에서 국민의 모든 자유와 권리는 국가안전보장, 질서유지 또는 공공복리를 위하여 필요한 경우에 한하여 법률로써 제한할 수 있도록 하고 있는데, 제한하는 경우에도 자유와 권리의 본질적인 내용을 침해할 수 없다. 하지만 그 본질적인 내용이 논쟁의 영역이 되고, 긴장관계에 있다. 즉 국가개입이 개인의 자유를 침해할 가능성이 있으니 공중보건 활동의 범위와 국가의 역할을 한정하려는 입장이 있는 반면, 사회정의의 관점에서 국가의 개입을 넓게 보는 입장이 있다. 이 두 입장 중 어느 하나로는 온전한 공중보건의 법익을 이루지 못한다. 공무수행의 근거가 되는 법률의 이행과 상관의 지시를 따라야 하는 계층적 책임의 이행은 당연한 것이지만 공익을 실현하고자 하는 개인의 내면화된 가치관에 따라 윤리적 책임의 이행도 필요하기 때문이다. ‘공중보건은 전문 직업이요 과학적인 훈련시스템이며, 사회조직과 기관이고 가치이며 행동[3]’이라는 말에 주목할 필요가 있다. 감염병을 관리하는 공무원은 건강결정요인에 긍정적인 영향을 미칠 수 있는 지식과 방법 그리고 핵심적인 도구를 다룰 수 있도록 준비하고 있어야 할뿐만 아니라 현장성도 갖추어야 한다.

공중보건의 핵심기능은 한편으로는 현대의학에 접근할 수 있는 사회적기반도 필요하지만 한편으로는 정확한 질병감시시스템이 일상적으로 작동되어야 하고, 숙련된 데이터분석기술로 감염

병을 조기에 감지해야하며, 비상시에는 신속하게 확장될 수 있어야 한다. 이러한 시스템의 중심에는 공중보건 정책을 수행하는 주체로서 공무원의 역할이 있다. 공중보건의 환자는 지역사회라고 할 수 있다[4]. 지역사회의 일반인, 학생들, 감염에 취약한 고위험군, 언어장벽이 있는 외국인 과도 신속하게 소통하는 역할을 행정조직의 최일선인 지자체가 실질적으로 가장 근거리에서 담당한다. 감염병이 발생하면, 접촉자는 질병관리본부로 보고된 후 관할 보건소가 자가 격리를 통해 관리한다. 자가 격리체계는 검역소로부터 통보받은 밀접접촉자에게 주의사항을 안내하고, 자가 격리대상자를 일일능동모니터링하며 질병관리본부에 보고하는 것을 말한다.⁵⁾ 그래서 공중보건위기 대응은 중앙정부의 지원을 바탕으로 신속한 지자체의 활동이 동반될 때 효과를 거둘 수 있다. 지역사회에서 심각한 상황으로 판단이 되면, 지자체에서 먼저 위기상황에 맞는 현장대응을 한다는 취지에서 지자체 자치규범으로서 조례를 통하여 그 권한과 역할을 부여하고 있다[5]. 상시적으로 질병감시시스템을 모니터링하고, 보건의료 시설의 감염관리 상태를 조사하고, 감염에 노출된 사람들을 추적하고, 격리하는 일을 위해서 지식과 기술이 모두 필요하다.

지식과 기술이외에 필요한 전문성이 있다면, 감염병 대응조치가 개인의 기본권을 침해하거나 제한할 수 있음을 인식하고 대처하는 태도이다. Childress 등[6]은 공중보건의 이익의 정당성을 설명하기를 공적 정당성(public justification)은 의사결정의 책임과 연관되어 있다고 한다. Kass [7]도 의사결정을 윤리적으로 하려는 프레임이 공중보건에 있어 더욱 유용하다고 주장한다. 전통적인 공중보건 목표를 발전시키기 위해서는 개인의 자

유와 사회정의의 함께 극대화시키는 것이 중요하며, 개인의 권리와 이익을 적절하고 공정하게 보전하기 위해서는 윤리적인 틀이 있어야 한다는 것이다. 공중보건위기 시에는 공중보건이라는 명목 하에 윤리규칙을 예외적으로 만들 수 있는 법률규정이 작동될 수 있기 때문에 절차적 정의도 중요하다. 광범위한 사회적 합의가 마련되기 힘든 상황에서도 공정한 의사결정이 필요하며[8], 그러한 의사결정은 공정한 절차를 통해서 그 정당성을 인정받을 수 있다[9]. 투명하고 공정한 절차의 수행이 바로 공무원의 책임이라면 공중보건 윤리교육의 목적은 여기서 찾을 수 있을 것이다.

2. 감염병 대응조치와 윤리적 갈등

공중보건을 위해 범규범 형식으로 개인과 집단을 규율한 것은 오랜 역사를 가지고 있다. 공중보건법의 효시를 1127년경의 베네치아 검역법(檢疫法)으로 보는 견해가 있다[10]. 보건당국(health officials)은 선박이 항구에 입항시키기 전에 40일 정도 대기하도록 요구하였고, 이 기간 동안 선박이나 선원에 대하여 각종 검사(inspection)나 격리조치(isolation) 등을 집행할 권한이 있었다. 대부분의 나라에서 감염병 대응조치는 관련 법률을 근거로 수행한다. 우리나라는 법정 감염병의 발생보고, 질병등록과 감시, 예방접종, 추적조사와 사례조사 등 역무를 법률로 규정하고 있다. 법률에 근거하여 관련공무원은 공중보건조치의 법적권한을 위임받아 특정한 조건이 되면 개인에게 이동의 자유와 자기결정권에 제한을 줄 수 있다. 개인의 이동자유에 대한 권리침해나 자율성의 제약은 인권의 정면부인으로서 그 심각성이 인정되지만, 감염병 대응조치에서 발생할 수

5) 메르스 유행 시기에 검사결과가 나올 때까지 일일 최고 6,729명의 의심환자가 자가 격리되었는데, 격리대상자의 주소지관할 해당 보건소의 감염병 담당실무자가 매일 격리 대상자들을 모니터링 하였다.

있는 간접적인 권리훼손이나 명예권 침해, 인격권 침해도 고통을 준다.

2015년 메르스가 지나간 후 얻은 교훈으로 신종 감염병의 글로벌화, 의료시스템이 잘 갖춰진 곳에서 확산 가능성, 위키커뮤니케이션 필요성이 부각되면서 감염병 대응조치와 관련된 인권은 새로운 차원에서 다루어졌다. 지자체가 중앙정부보다 앞서 언론에게 감염병 관련 정보를 노출함으로써 필요한 정보를 제공한 공(功)과 함께 위법여부가 논란이 되기도 했고, 국민들은 중앙과 지자체간의 갈등을 보고 있어야만 했다. 사실관계를 알고 있는 사람, 알려줄 의무가 있는 사람이 침묵하는 동안 잘못된 정보와 믿음이 생기고, 결국 감염병 확산방지나 피해최소화를 위한 공무원의 요청을 수긍하지 않거나 비협조적으로 선회하는 결과를 초래했다.⁶⁾ 그 결과 자택을 임의로 이탈한 자가 격리자가 생기고, 이들에 대한 위치정보를 감염병 대응실무자들이 타 부처에 요청하여 공유했다.⁷⁾ 감염병은 사회에서 낙인이나 오명, 차별을 야기할 수 있다는 측면, 감염원이라는 부정적 이미지 때문에 오히려 증상을 숨기는 경우가 있다는 측면에서 감염병 대응조치는 지역사회 이익을 위한 것이지만 한 개인의 존엄과 인격권과 연결되어있다. 윤리적인 대응은 오히려 지역사회의 순응도를 높일 수 있음⁸⁾을 알고 있었다면 애초부터 사생활 침해 논란은 피할 수 있었을지도 모른다. 감염병이 확산되는 시기에는 한 사람 한 사람은 감염을 시킬 수 있는 감염원이면서 동시에 환자가 될 수 있기 때문에 인권은 감염병과 특별히 관계가 있다. 형사 관계법의 특정조문의 개

정이나 법률해석만으로 이러한 감염병 대응조치가 인권의 침해로 받아들여져서 회복과 배상으로 이어지기는 어려워 보인다. 감염병 대응현장에서는 최소한의 침해일지라도 일정부분 개인의 권리 침해가 발생하며, 아무리 신중을 기하더라도 공익을 우선하여 결정하기 때문이다.

엄격한 법 준수와 위계적 권한구조를 특징으로 하는 관료조직에서 단지 관련 법조항을 어기지 않는 것뿐만 아니라 법의 본래 정신을 이해하고 판단하여 공익적 책임을 실행에 옮기는 것이 과연 가능한가는 여러 관점에서 논의한 바 있다. Baldwin [11]은 공무원에게 높은 수준의 전문성이 요구되고 재량권의 범위가 확대되면서 오히려 공무원의 무사안일, 복지부동, 무능, 실책, 은폐 등의 비윤리적 일탈행위 등 문제가 출현하였으나 고용안정성이나 관료주의가 동기부여에 실질적인 영향을 미치는 것은 아니라고 설명한다. 송용선[12], 임도빈[13] 등은 일반적으로 사회전체를 공적부문과 사적부문으로 구분했을 때 공적부문에서 요구되는 공무원의 윤리는 무엇이 좋으며, 무엇이 나쁘며, 또한 무엇을 해야 하고, 무엇을 해서는 안 되는가 가치판단을 추구하고, 사회의 핵심적 가치를 반영한다고 설명한다. Bovens [14]에 따르면 공무원의 책임은 전통적 관료제의 법규준수와 위계복종의무 외에 직무수행과 관련하여 윤리적·개인적 판단을 할 의무까지 포함된다. 임의영도 법정신과 공익을 구현하기 위해 공무원들에게 보다 적극적으로 요구되는 책임이 있다고 말한다[15].

공무원의 책임이 소속된 조직의 책임 혹은 법

6) 연합뉴스, 이유도 가지가지...자가격리자 무단이탈에 경찰 골머리, Available from: <http://www.yonhapnews.co.kr/bulletin/2015/06/17/0200000000AKR20150617094751064.HTML?input=1179m> [cited 2017 Mar 10]

7) 연합뉴스, 메르스 자택격리자 위치추적, 8일간 133건, Available from: <http://www.yonhapnews.co.kr/bulletin/2015/06/14/0200000000AKR20150614037900001.HTML?input=1179m> [cited 2017 Mar 10]

8) Kirsty Duncan, Ethics Still Un-addressed in Pandemic Preparedness: Planning Guideline, Management Ethics 참조, Available from: <http://www.ethicscentre.ca/EN/resources/Pandemic%20Flu%20part%202%20final%20draft.pdf>

적인 차원을 넘어 개인적이고 윤리적인 차원에서 다루어지면서 전문가윤리가 강조되고[16], 시민 주권의 수탁자로서 공익을 위한 의무행이 부각되고 있다[17]. 즉 공무원은 자신의 직업윤리와 공익관에 비추어 스스로 주관적으로 느끼는 의무를 이행해야 할 책임이 있다. 법령에 명시된 사항대로 공무를 수행하는 것이 공무원의 일차적 책임임에 틀림없지만 법령에 모든 것을 규정할 수도 없고, 이미 규정된 사항의 집행으로 행정이 완료되는 것도 아니므로 모호한 상황에 직면했을 때 요구되는 공무원의 해석과 의사결정은 불가피하다.

윤리가 도덕을 지향하는 현실적·상대적 개념이기 때문에 역사와 문화, 조직문화 등에 따라 공무원 윤리의 내용도 동일하지는 않다. 공무원에게 요구되는 윤리적인 책임은 적극적 공익실현을 위한 책임이라고 하지만 어느 정도가 적극적인지 모호하다. 즉 개인에 따라 윤리적 상황이라고 인식할 가능성과 그 정도는 다르다고 할 수 있으므로 공무원 윤리는 그 내용이 절대적인 것이 아니라 상황에 따라 달라질 수 있다. 공중보건의 윤리의 범위도 특정한 윤리이론이나 도덕철학적 입장만으로 정하는 데는 한계도 있고, 그 양상도 변화한다[18]. 예를 들어 개인의 권리제한에 있어서 최소 침해성의 원칙은 사생활의 자유침해와 재산권의 보호에서 시작했지만,⁹⁾ 자기정보의 결정권,¹⁰⁾ 기술정보시스템의 정보인권으로 확대된다.¹¹⁾

다변화된 뉴스플랫폼과 다양한 매체는 정보의 생산과 유통이 분리되어 같은 정보라도 사이버 공간상에 저장되어 개인 식별성이 높아져서 인격

권이 침해되기 용이하여 그 피해는 과거와 비교할 수 없는 파급력을 가지게 되기 때문이다. 그래서 밀접접촉자나 감염환자 정보를 신속하다는 이유로 공무원들이 사회관계망 서비스(SNS; Social Network Service)를 통해 공유하는 행위는 감염자의 프라이버시와 관련하여 최소한의 민감성도 갖추지 못한 것으로 볼 수 있다[19].

감시정보나 실태조사정보를 공공기관이 공유할 때 정보주체에게 동의를 구하거나 고지하지는 법적정의(定意)도 없는 상황이니 위법하지 않고, 감염자의 개인정보에 합법적 접근하고 일련의 절차와 관련된 법률도 이를 규정하지 못하니 비윤리적인 역무가 아니라고 할 수 있을까? 법적 책임과 계층적 책임의 불이행의 결과에 직접적인 제재가 없다고 해도 ‘위법하지 않으나 부당한 행위(legal but not ethical)’를 피할 의무가 있을 수 있다[20]. 감독과 허가에 관한 규정이 불비하다고 해도 ‘법적의무를 넘어서 옳은 행위(right doing)’를 해야 할 의무[21]가 있다. 이런 성격의 비윤리적 행위는 특정한 상황이나 조건의 상호작용에서 기인되므로 자칫 그 책임이 모호해 보일 수도 있고, 심각성이 망각될 수도 있다. 하지만 개인과 조직 모두에게 부정적 영향을 주고 결국 정부를 신뢰하지 않게 되므로[22] 그 결과는 상당한 것이다.

3. 공중보건의 윤리

공중보건의 윤리라는 용어의 출현은 미국에서 시작되어 영국의 공중보건 전문문헌에 나타난 후, 공중보건에 윤리가 기여하는 바가 부각되면서 학

9) United States Supreme Court, Katz vs. United States 389 U.S. 347, 1967. Available from: <https://supreme.justia.com/cases/federal/us/389/347/case.html> [cited 2016 Dec 20]

10) Canada Supreme Court, R. vs. Plant 3 S.C.R. 281, 1993. Available from: <https://scc-csc.lexum.com/scc-csc/scc-csc/en/item/1049/index.do> [cited 2016 Dec 20]

11) German Constitutional Court, decision No. 370/07, a new fundamental "IT Privacy" Right, 2008. Available from: <https://www.twobirds.com/en/news/articles/2008/german-constitutional-court-creates-a-new-fundamental-it-privacy-right> [cited 2016 Dec 20]

부와 대학원 교육에 등장했다[23]. 현장에서 일하는 보건전문가를 지원하는 방안으로 나라마다 다른 형식의 교육방법과 훈련코스를 개발하고 있다. 대부분 사례를 통해 윤리적인 분석을 하고, 공중보건윤리 강령을 마련하여 반복적인 학습에 적용하고 있다. 유럽 공중보건학교(European schools of public health)는 유럽지역 공중보건학교협회(Association of Schools of Public Health in the European Region)에 요청하여 윤리와 실천사이의 관계, 윤리의 중요성, 공중보건 실무에서 윤리의 필요성, 무엇을 가르쳐야하는지, 어떻게 가르쳐야하는지 등 공중보건윤리교육 전

반에 대해 검토하였다. 그 결과 공동선(common good), 상호원조(mutual aid), 공동책임(collective responsibility)으로 정의한 도덕적 가치가 강조된 권고안을 제시하고 있다[24]. 미국은 공중보건협회(American Public Health Association)에서 ‘공중보건윤리 원칙(Principles of the Ethical Practice of Public Health)’과 같은 공중보건 실무자를 위한 일반원칙을 활용한다<Table 1>[25].

보건소를 중심으로 일차보건의료를 수행하는 캐나다의 경우, 핵심역량기술서(Core Competencies For Public Health In Canada)를 마련하여 공중보건전문가 양성을 위한 교재로 활용하는데, 7

<Table 1> 공중보건윤리 원칙(American Public Health Association [APHA], 2003)¹²⁾

1. 공중보건은 원칙적으로 질병과 건강의 요인을 제시하며 건강에 미치는 부작용 예방을 목표로 해야 한다.
2. 공중보건은 지역사회 내에서 개인의 권리를 존중하는 방식으로 지역사회 건강을 달성해야 한다.
3. 공중보건 정책, 프로그램과 우선순위는 지역사회 구성원들이 의견을 제시할 수 있는 기회가 보장되는 절차를 통해 개발되고 평가되어야 한다.
4. 공중보건은 사회사의 모든 사람들이 건강에 필요한 기본적인 자원과 조건을 보장하는 목표를 달성하도록 해야 하며, 지역사회에서 시민의 권리가 없는 불리한 상황의 구성원들의 권리도 옹호해야 한다.
5. 공중보건은 건강증진과 보호를 위한 효과적인 정책과 프로그램에 필요한 정보를 찾아야 한다.
6. 공중보건기관은 지역사회가 정책이나 프로그램에 대한 의사결정에 필요한 정보를 제공해야 하며, 그 프로그램의 실행을 위해서 지역사회의 동의를 얻어야 한다.
7. 공중보건기관은 확보할 수 있는 정보에 근거하여 활동해야 하며, 시민들로부터 위임받은 범위 내에서 적시에 활동해야 한다.
8. 공중보건 프로그램과 정책은 다양한 가치, 신념과 문화를 예측하고 배려하며 그에 대한 다양한 접근방식을 포괄해야 한다.
9. 공중보건 프로그램과 정책은 신체적, 사회적인 환경을 최대한 증진시키는 방식으로 실행되어야 한다.
10. 공중보건기관은 공개되면 개인이나 지역사회에 해를 줄 수 있는 정보의 비밀을 보호해야 한다. 다만 당사자나 타인에게 중대한 위해가능성이 있다는 근거가 있을 경우에는 예외로 한다.
11. 공중보건기관은 그 고용인의 전문적인 역량을 확보해야 한다.
12. 공중보건기관과 그 고용인은 대중의 신뢰와 기관의 효율성을 달성하는 방식으로 협력과 조화를 이루어야 한다.

12) Principles of the Ethical Practice of Public Health. Available from: https://www.apha.org/~media/files/pdf/membergroups/ethics_brochure.ashx [cited 2016 Dec 20]

개의 핵심역량과 36가지의 세분화된 과제 중에서 공중보건윤리를 실무자들에게 적용한다.¹³⁾ <Table 1>에서 언급한 공중보건윤리 원칙 중에서 우리나라도 감염병 관리 공무원 교육에 내재된 부분이 있다. 조사·진단과 그 자료를 수집·분석하고 활용하는 세부적인 기술과 지식에 관련된 내용이다. 정확하고 신속하게 지역 내 보건의료정보를 수집하고 모니터링하는 방법, 수집된 정보를 과학적 지식에 비추어 분석하여 통계화하여 보고서를 작성하는 방법, 사회적·정치적·경제적 측면을 고려하여 분석하여 적절한 대응·대비계획을 수립하는 내용은 이미 다루고 있다. 그리고 교육을 위해서 근거법률을 갖추고 법률에 의해 위임을 받아 정한 지침을 만들어 교재로 활용한다. 하지만 지침은 예측 가능한 내용을 완전히 포섭하지 못하고 있으며, 절차적 정당성을 위한 고지나 감시정보에 관한 개인의 결정권을 보호하는 동의기준은 없다. 따라서 주로 지침을 교재삼아 이루어지는 교육은 지식과 기술적인 측면에 치우치고 태도와 관련된 측면은 도외시되고 있다. 학습된 지식은 중요하지만 현장에서는 때에 맞추어 행동으로 나타나야 하며, 자신이 바라는 모든 정보가 있지 않은 상황에서 행동할 것이 요구된다. 인간의 존엄성을 위해 요청되며, 효용성이 계산되지 않는 가치를 위해서 선택해야 될 때도 있다.

III. 공중보건윤리 교육과 감염병 관리 공무원의 교육현황

1. 공중보건윤리 교육의 필요성과 실효성

우리나라의 공무원 윤리교육은 대부분 국가공

무원법, 공직자윤리법 등에 규정된 공무원의 부정행위와 공직부패 문제에 초점을 두었고, 따라서 법규에 충실함으로서 윤리적 행동이 실천될 수 있다는 입장이다[26]. Callahan [27]은 윤리교육(ethics education)이란 윤리적인 문제를 인식하고 분석하는 데 공무원의 능력을 향상시킬 수 있지만 공무원들의 도덕적인 행태(moral behavior)를 심어주거나 혹은 행태변화를 유도할 수 없는 것이라고 주장한다. 반면에 윤리교육이 실효성이 있다는 긍정적인 입장도 있다. Menzel [28]은 윤리교육의 긍정적인 영향을 조사한 연구에서 윤리교육을 수강한 학생들이 공공서비스의 수행에서 긍정적인 차이가 있음을 밝혔다. 그리고 최소한 5년 정도 지속적인 교육의 필요성과 윤리적 환경의 중요성을 강조한다. 본 연구는 현실에서 어떤 행위에 대하여 윤리적 감수성이 발현되도록 개발하는 방식으로서 윤리교육을 지지한다. 행정조직이 공무원들에게 개인적인 책임을 부과하기 보다 객관적인 진실에 접근하는 방법과 도덕적 속성을 가르칠 필요가 있으며, 행위의 기준과 합리적인 태도를 내면화하기 위해 교육이 필요하다는 입장이다. 그러므로 공중보건 윤리교육을 공인으로서 각자가 담당하는 구체적인 직업 윤리교육이자 행정책임성을 제고하기 위한 장치이며, 현장성과 연관되어 있는 전문가 교육으로 이해하고자 한다. 그리고 공중보건 윤리의 성격을 다음과 같이 이해한다.

첫째, 감염병 대응현장에서 지켜져야 하는 절차적인 정의라고 이해한다. 절차적 정의는 공무수행으로 인해 영향을 받는 일반인들과 공무원간의 상호적인 윤리라고 할 수 있다. 공무원들의 요청대로 따라야 하는 이유가 대상자 입장에서 이해되고 납득이 되어야 하고, 비슷한 상황에서 다른

13) Public Health Agency of Canada, Core competencies for public health in Canada, Ottawa: release 1,0 Available from: <http://www.phac-aspc.gc.ca/php-ppsp/ccph-cesp/pdfs/cc-manual-eng090407.pdf> [cited 2016 Dec 20]

모든 사람에게 공평하게 적용되어야 한다는 뜻이다. 아리스토텔레스의 윤리학에서 리콰르가 윤리적 관계의 핵심으로 생각하는 ‘상호성[29]’의 개념과도 같은 것으로서 근본적으로 주고받음의 교환에 기초한, 타인을 위한 것이면서 타인과 더불어 함께하는 것이 목표가 되도록 해야 하기 때문이다. 공중보건위기 시에는 신속한 대응을 위해 법률해석을 나중에 행하는 경우가 있으므로 참여자들의 의견을 존중하기 위한 것만이 목표가 아니라, 갈등이 있을 수 있는 결정자체의 질적 향상을 위해서 상호적인 윤리는 필요한 것이다. 그렇지만 새로운 경험적 증거, 새로운 도덕적 통찰과 새로운 해석이 나오면 그것으로 인한 불이익을 걱정하지 않도록 개방적으로 논의하여 수정될 수 있어야 한다는 의미에서 절차적 정의는 중요하다.

둘째, 감염병 대응현장에서 위기소통 및 의사결정과 관련된 다양한 가치간의 갈등을 이해하고, 보다 중요한 가치에 따라 의사결정에 이르는 구체적인 행동이라고 이해한다[30]. 건강권의 침해여부에 대해 민감해야 하며, 의사결정의 근거 마련을 위해 노력해야 한다는 뜻이다. 에볼라바이러스 병을 예로 들어보자. 에볼라바이러스 병의 대응조치는 인도주의적이고 정의에 입각한 것이었다[31]. 서아프리카에서 감염병자를 돌보고 미국으로 돌아오는 의료진들에게 뉴욕 주 등 여러 주에서는 검역을 실시했다. 검역과 격리가 몇 명의 의료진들을 불편하게 하는 것 외에는 다른 해를 끼치지 않으니 사회적비용을 지불할 수 있다고 이해할 수도 있다. 에볼라의 경우, 검역은 과학적으로 근거가 부족하였다. 즉 이 병으로 환자를 치료하는 의료진은 증상이 있는 사람의 체액

과의 접촉에서 전염이 발생한다는 사실이 밝혀졌고, 이 사실은 무증상인은 전염성이 없다는 단서도 된다. 말하자면, 에볼라바이러스 병의 발생을 막기 위한 근본적인 노력과는 거리가 있어 보이며, 그 의사결정의 근거는 과학적 지식이 아니라 감염될 공포가 아니었는지 반성이 필요하다[32]. 감염병이 유행하는 동안에는 새로운 지식이 계속해서 발견되고 전문가들이 동의하는 내용이 변화될 수 있기 때문에 그때마다 대응조치와 확산최소화 방법을 지속적으로 재검토해야 한다.

셋째, 공중보건윤리는 다양한 측면의 윤리적 특성과 전통을 함께 고려하는 것이라고 이해한다. 감염병은 시간흐름에 따라 이행기, 경계기/대유행기, 대유행 이후¹⁴⁾와 같이 단계를 구분할 수 있고 이러한 시기별로 필요한 판단의 틀이 상이할 수 있다. 예방의 중요성, 모니터링의 필요성, 의견과 가치의 반영가능성, 회복성 등을 모두 고려해야 한다. 이러한 요소는 사회적 연대, 사회적 불평등, 문화 및 물리적 환경 등 건강과 질병의 역학 등의 통찰과 경험, 지식을 모두 필요로 하므로 개인에게 맡겨둘 수 없는 전문교육을 필요로 한다. 공중보건윤리 교육은 공중보건 활동의 윤리적 동인, 현장 전문성에 대한 이해 또는 공중보건 실무자로서의 성실성과 연관되어 있다. 이들 각 분야는 그 자체에서 이미 윤리적 전통이 자리 잡고 있는 경우가 많기 때문에 다양한 윤리적 전통을 함께 고려하는 것이 중요하다. 이미 알고 있었던 상호의존적인 영향력을 가지는 결정요인뿐만 아니라 변화하는 사회적 이슈와 이를 형성하고 통제하는 요소는 어떤 것이 있는지 적용할 수 있어야 한다. 어떤 조건이 가장 좋은 지에 대해 의견이 상충될 때 인내를 가지고 논의하여 합의에 이

14) WHO는 신종플루 대유행을 대비하여 유행기(phase)별로 구분하여 판단의 틀을 구성할 것을 권고한다. 윤리적 평가를 위해서 본 논문에서는 3개의 유행기로 구분하였다. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70006/1/WHO_CDS_EPR_GIP_2007.2_eng.pdf?ua=1&ua=1 [cited 2017 Mar 10]

를 수 있도록 지원하는 것도 중요하다. 알고 있는 것과 더불어 서로 경합하는 결정 중에서 하나를 선택해야 하는 경우이거나 바람직하지 않는 조치를 취해야 하는 경우에도 윤리적 측면과 과학적인 근거, 이 두 가지를 기반으로 의사결정을 할 수 있어야 한다[33]. 그 방법을 공중보건윤리 교육에서 처음부터 다루어야 한다.¹⁵⁾

2. 감염병 관리 공무원의 교육현황

시·도의 역학조사관이나 시·군·구 보건소의 감염병조사관의 직무는 관할지역의 역학조사 계획을 수립하여 위기단계별로 수행하고, 역학조사의 결과나 예방접종 후 이상반응의 발생을 조사·분석한 자료를 중앙 및 시·도 역학조사관에게 보고하는 것이 주요업무다. 그래서 이를 직간접적으로 수행할 수 있는 지식과 기술이 주요한 교육내용이다. 그리고 별도로 공중보건위기 대응훈련을 정기적으로 이수해야 한다. 훈련주제가 되는 대상 감염병의 역학적·병리학적 최신지견을 습득하고 관련 법률에 근거하여 각 지자체별로 마련한 위기대응 매뉴얼을 숙지하기 위함이다. 발생가능성이 있는 감염병별로 시나리오에 따라 매뉴얼에 정리된 소속기관 및 공무원의 역할을 적용해 보는 훈련이다.

위기상황 시 협력체계를 갖추기 위하여 위기단계별로 도상훈련과 현장실습을 별도로 진행한다. 훈련형식은 대체적으로 도상훈련(table-top training)으로 60분을 기준으로 훈련소개 ⇒ 시나리오읽기 ⇒ 팀 구성하기 ⇒ 팀별토의 및 발표 ⇒

요약 및 결론으로 순으로 구성되어있다. 시나리오에 의한 도상훈련이 그나마 감염병 대응을 고려할 수 있는 기회이지만, 모든 것을 물리적 대응 중심으로 진행한다. 감염자나 가족들에 사생활의 보호, 심리적 지원, 위기소통 등 인권과 연관된 훈련은 없다. 2016년 서울시가 시행했던 서울시 공공의료아카데미의 교육대상자에게 설문했던 서울시 자치구 감염병 담당실무자 역량교육프로그램 수요조사결과, 감염병 감시와 관리체계, 역학조사방법, 역학자료 분석 등 관련 법률에 대한 지식과 조사방법에 관련된 내용은 충분히 교육받은 바 있고, 위기소통교육은 대상자의 절반정도가 교육경험이 있고, 가치관이나 태도의 형성에 관한 내용이나 윤리는 교육경험이 없다고 응답했다.¹⁶⁾

1) 교육 주체별 교육내용

중앙정부(질병관리본부, 보건복지인력개발원)와 지자체에서 실시하는 감염병 관리 교육의 주요내용은 관련 법률과 지침 및 매뉴얼 숙지, 병원체 및 감염병의 임상적·역학적 지식과 조사방법, 감시정보수집, 접촉자 관리, 발생신고와 보고, 정보 환류와 통계자료분석으로서 교육과정과 교육형식은 <Table 2>와 같다.

교육대상자는 공무원으로서 17개 시·도청과 보건의료원의 감염병 담당실무자(보건직6~9급), 경찰과 소방 등 유관기관 관계자이다. 보건소는 4급 보건소장과 감염병 담당의사이며, 자치구 보건소마다 명칭이 조금씩 다르지만 감염

15) 미국 질병통제센터와 영국의 FETP (Field Epidemiology Training Program)는 감염병조사관의 역량으로서 역학적 지식, 현장수행 능력, 리더십, 의사소통 기술, 윤리적 역량을 제시하고 있으며, 윤리적 역량에는 감시정보의 수집, 이용, 연구와 관련된 비밀보호와 프라이버시에 대한 교육이 있고, 기관위원회의 역할에 대해서 설명할 수 있도록 한다. Available from: https://www.cdc.gov/globalhealth/healthprotection/fetp/pdf/fetp_standard_core_curriculum_508.pdf [cited 2017 Jan 10]

16) 서울특별시, 서울대학교의과대학 건강사회교육센터, 2016 서울시 공공의료아카데미 2015 참조, 서울시 자치구 보건소 소속 의사로 구성된 감염병 관리반 25명을 대상으로 한 설문조사 결과 감염병조사관으로서 역할을 수행하기에 준비되어 있는 정도는 전체 응답자 중 20명(83%)이 준비되어 있지 않다고 응답하였고, 교육내용으로 윤리교육 경험은 전혀 없는 것으로 확인되었다.

병 담당실무자로서 감염병팀, 위생팀, 검진팀, 예방접종팀의 보건직렬 6~9급 공무원이다. 보건소장들을 위해서는 감염병 관리 고위정책과정이 별도로 마련되어 있다. 교육과정 이수율은 6급(26.2%)과 7급(31.4%)이 높은 편이고, 간호직(44.6%)과 보건직(31.4%)이 다수이다.¹⁷⁾

보건의료기관별로 의사, 보건직, 경찰·소방직 등 교육대상자에 따라 각각 상이한 교육형식이 적용된다<Table 3>.

보건복지인력개발원의 감염병 관리 및 위기대응 과정은 시·도, 시·군·구 감염병 담당자와 역학조사 담당자를 대상으로 한다. 감염병별로

문제해결 중심의 도상훈련과 개인보호장구 착용 등 기능위주의 실전대응 훈련을 하고 유관기관과 협력체계를 구축을 위한 역량강화를 목표로 한다. 세부적인 교육목표는 감염병 예방, 감시 및 역학조사 방법 습득, 주요 법정 감염병의 예방·관리와 위기대응 체계 습득, 발생위험이 높은 감염병에 대해 위기대응 단계에 따른 지자체 감염병 담당자의 역할과 대응방법 습득이다<Table 4>.

질병관리본부의 FMTP (Field Management Training Program) II 과정은 보건소 감염병 담당자인 보건직 공무원(6급~9급)을 대상으로 하며, 지자체 역량강화 교육으로 그 명칭이 변경되어

<Table 2> 2016년 감염병 교육과정과 교육형식

주요 감염병 교육과정	감염병교육 형식
1. 감염병 관리 및 위기대응 과정	1. 위기대응 지침 교육
2. 생물테러 대비대응과정	2. 위기대응 이론 교육
3. 흰줄숲 모기방제 교육과정	3. 위기대응 실전 훈련
4. 식중독 원인조사과정	4. 감염병 관리 FMTP 교육
5. 감염병매개체 방역관리과정	5. 역학조사관 FETP 교육
6. 감염병매개체 감시 실무과정	6. 실험실 진단검사 교육
7. HIV 확인진단 심화과정	7. 방제 및 방역 훈련
8. 감염병 관리 및 역학조사과정	8. 감염병별 교육
9. 결핵관리과정	
10. 결핵실험실 진단과정-항산균도말검사	
11. 말라리아 실험실 진단과정	
12. 기후변화대응건강관리과정	
13. 국가예방접종실무기본과정	
14. 국가지정격리병상과 거점의료기관 위기대응 교육훈련	
15. 해외신종 감염병 전담대응요원교육	
16. 해외신종 감염병 국내유입대비교육훈련	
17. 에이즈 및 성매개 감염병 관리과정	

FMTP : Field Management Training Program (현장관리훈련프로그램), FETP : Field Epidemiology Training Program (현장역학훈련프로그램).

17) 한국건강증진개발원, 지자체 위기대응 역량강화 지원사업단 운영, 질병관리본부 2016 참조.

<Table 3> 2016년 교육대상자별 교육내용

교육대상	주요 내용	교육
보건기관	지역거점 교육 수행 보건의료 인력 등 보건소 업무지침, 교육기관 관리 매뉴얼 개발 공중보건위기 시나리오 개발 업무지속계획 적용 업무연속성 계획 수립 및 인지도 향상 교육	역학조사관교육 방역 담당자교육 보건소장 교육 합동교육·훈련
의료기관	지역거점교육 자문위원회 구성, 신종플루 치료거점병원 중환자 진료담당자 교육 국가지정 의료기관 병상가동훈련 국가지정격리병상 및 거점 의료기관의 위기대응교육과 훈련 국가지정격리병상 위기관리 관계자 교육, 훈련 평가지원센터 운영 의료기관 공중보건위기대응 역량평가강화방안 개발 신종 감염병 위기관리 교육 훈련 매뉴얼 개발	의료기관별교육 학회/협회와 협력교육 합동교육·훈련
유관기관	공중보건 위기 시 대국민 교육전략 수립 I 공중보건 위기 시 대국민 교육전략 수립 II: 학교 및 학원 시도 신종 감염병 대응훈련 및 평가지원 도상훈련 시행과 평가 신종감염병 대비 16개 시·도 유관기관 위기관리 교육훈련 119 구급대를 위한 메르스 감염예방 교육자료 해외 신종감염병 국내유입대비 유관기관 교육 및 훈련	보건교사교육 응급구조사교육 경찰과 수사인력교육 동물 살 처분 인력교육 유관기관과 합동훈련

<Table 4> 2016년 중앙정부의 주요 교육과정과 내용

구분	질병관리본부	보건복지인력개발원
교육대상	시·도 및 시·군·구 감염병 예방 및 관리 실무요원 6~9급	시·도, 시·군·구 감염관리 및 역학조사 업무 담당자
교육시간	232시간 (중앙정책교육 14시간, 지역현장교육 218시간)	35시간
감염병위기 대응개요	국가 감염병 관리 정책 방향의 이해	2013~2017 감염병의 예방 및 관리 기본계획 감염병 위기대응체계
감염병 별 관리 및 대응	감염병의 이해 감염병 예방관리 방향 소개와 이해 지역사회 기반의 감염병 발생 예방 및 감시/역학조사/환자관리 및 전파 방지실습 team building program	진드기 및 설치류 매개 감염병 관리대응 수인성 감염병 관리대응 모기 매개 감염병 관리대응 바이러스 간염 감염병 관리대응 인수공통감염병 관리대응 예방접종대상 감염병 관리대응
역학조사 심화	-	메르스 역학조사 신종인플루엔자 역학조사
평가 방식	최종평가 합계 60점 이상시 수료 종합평가 및 우수 교육대상자 포상	교육만족도/학습성취도/실습평가

2016년 4월부터 11월까지 모두 232시간 진행했다. 주로 감염병 지식과 조사·보고와 관련된 내용을 학습하고 지역사회에서 감염병 대응능력을 향상시키는 것을 목적으로 한다. 중앙정책교육과 지역현장교육으로 구분하여, 중앙정책교육은 14시간, 지역현장교육은 5단계로 구분되어, 매월 43시간 진행했다. 연말에는 종합평가를 실시하여 우수자에게 시상한다. 질병관리본부의 교육은 문제해결중심 교육으로서 대부분 전문교육이 가능한 대학에 위탁한다. 교육의 형식은 강의, 토론, 과제 및 실습, 문제 중심 학습(Problem Based Learning, PBL) 등을 고루 적용하고 있다<Table 5>.18)

<Table 5>의 중앙정책교육의 내용으로서 ‘지역사회 감염병 예방관리를 위한 국가 개입 전망’에서는 주로 국가 감염병 관리 정책을 주로 다루며, ‘공중보건위기관리’, ‘보건소 감염병 관리 담당자의 역할’과 같은 위기소통이나 윤리내용을 담을 수 있는 개연성이 높아 보이는 과목에서도 주로 환자관리와 전파방지 기술을 지침에 명시된 대로 실습한다. 중앙정부에서 실시하는 교육이 표준화된 강의안을 활용하고, 감염병별 대응지침을 주교재로 활용하기 때문에 ‘공중보건윤리’가

<Table 5> 질병관리본부 감염병 관리 교육내용

교육내용		교육 시간				
		강의	토론	과제/실습	PBL	계
중앙정책교육		12	2	0	0	14
4월	교육과정 소개	1				1
	지역사회 감염병 예방관리를 위한 국가 개입 전망	1				1
	감염병 감시체계 운영과 역학조사방법론	2	1			3
	의료감염 소개	1				1
	예방접종과 대상 감염병의 퇴치	1				1
	공중보건위기관리	1				1
	생물테러소개	1				1
	실험실 감시 방법과 결과 활용	2	1			3
	보건소 감염병 관리 담당자의 역할	1				1
교육 평가	1				1	
지역현장교육						
1단계 (4월)	교육과정 소개	0.5				0.5
	감염병의 이해 - 수인성식품매개 감염병	5				5
	감염병 예방관리 방향 소개와 이해(1)	1	3		15	19
	역학조사의 이해	1.5				1.5
	과제안내 및 지도		1			1
	지역사회 기반의 감염병 발생예방 및 감시/역학조사/환자관리 및 전파방지 실습			14		14
	Team building program		2			2

18) 질병관리본부. 감염병 관리 FMTP II, 질병관리본부 2016 참조.

<Table 5> Continued

	교육내용	교육 시간				계
		강의	토론	과제/실습	PBL	
2단계 (5월)	감염병의 이해 - 예방접종대상 감염병	5				5
	감염병 예방관리 방향 소개와 이해(2)	1	3		15	19
	조사자료 발표(과제)		2			2
	지역사회 기반의 감염병 발생 예방 및 감시/ 역학조사/환자관리 및 전파방지 실습			15		14
	Team building program		2			2
3단계 (6월)	감염병의 이해 - 곤충 및 동물매개 감염병	5				5
	감염병 예방관리 방향 소개와 이해(3)	1	3		15	19
	사업계획서 발표(과제)		2			2
	지역사회 기반의 감염병 발생예방 및 감시/ 역학조사/환자관리 및 전파방지 실습			15		14
	Team building program		2			2
현장지도 (7,8월)	프로젝트 현장적용		8	11		19
4단계 (9월)	감염병의 이해 - 공기매개/혈액 및 성매개	5				5
	감염병 예방관리 방향 소개와 이해(4)	1	3		15	19
	사업보고서 발표(과제)		2			2
	지역사회 기반의 감염병 발생예방 및 감시/ 역학조사/환자관리 및 전파방지 실습			14		14
	Team building program		2			2
5단계 (10월)	필답평가 - 감염병의 이해와 지식	2				2
	과제 발표 및 평가		12			12
종합평가 (11월)	우수과제 발표 및 시상	14				14
	총계	54	49	69	60	232

PBL : Problem Based Learning (문제 중심 학습).

명시적으로 지침에 포섭되거나 별도의 교육과정으로 채택되지 않는다면, 교육내용에서는 찾아볼 수 없는 구조다.

2) 서울특별시 교육내용

서울특별시는 25개 자치구보건소의 역학조사

담당자를 대상으로 해년마다 교육의 주제를 바꿔 가며 년간 4회에 역량강화 교육을 한다. 그리고 서울시와 25개 자치구 보건소의 보건직렬 공무원을 대상으로 심포지엄과 워크숍을 한다<Table 6>.

2015년 메르스 이후 서울시는 ‘서울시 감염병의 예방 및 관리에 관한 조례’를 제정하고, 이에 근거하여 2016년에 자치구보건소의 의사 중 한

<Table 6> 서울시 자치구보건소 역량강화 교육내용

구분	교육내용			
	2014	2015	2016	
역학조사 담당자 역량교육	1차	역학조사총괄반장 (보건소장)의 역할	신종감염병 발생 시 보건소의 역할 수인성식품매개 질환사례	수인성식품매개 감염병 예방
	2차	국내 홍역 유행 현황 서울시·경기도 향후 과제	수인성식품매개질환 역학조사 가을철 다발 감염병의 이해	모기매개 감염병 예방(1)(2)
	3차	1군 감염병 및 실험실 검사 쯔쯔가무시증 역학조사	겨울철 다발 감염병 및 바이러스 간염 이해	
	4차	역학조사서 작성법		
서울시 감염병 관리 역량강화 심포지엄	덴기열 및 신종감염병 HIV 신속검사 시범사업결과공유	HIV 신속검사 SARI감시 노인결핵관리	메르스 의심환자 발생대응	
자치구 감염병 관리 역량강화를 위한 워크숍	신종 감염병 호흡기 감염병		서울시내 발생 신종감염병 신속대응	

HIV 신속검사: Human immunodeficiency virus 감염여부를 위한 무료익명검사, SARI 감시: Severe Acute Respiratory Infection (중증급성호흡기감염증) 감시.

명을 감염병조사관으로 임명하였다. 감염병조사관에게 필요한 직무교육은 자치구의 역학조사 계획을 수립하고 역학조사 및 그 결과를 시·도와 중앙의 역학조사관에게 보고하기 위한 지식과 기술습득이 주를 이룬다. 기존의 역학조사관 교육에 사용되었던 교재는 내용이 다소 중복되고 다양한 주제를 반영하지 못한 측면이 있어 서울시 감염병조사관을 위한 표준교과목으로 사용하기에 마땅치 않다고 결론내린 서울시는 이들의 실무교육을 위해 ‘공공의료아카데미’를 의과대학에 위탁하였다. 교육시행 전 교육대상자 수요조사결과, 교육대상자들은 기존 교육방식이 식상하고

교육내용에 참신한 것이 없다고 생각하고 기대감도 매우 낮았다. 그럼에도 불구하고 ‘윤리’와 ‘위기소통’과목의 필요성과 요구도가 높았다. 이러한 결과를 반영하여 ‘감염병 예방 및 관리를 위한 윤리적 원칙’과 ‘위기커뮤니케이션’ 강의가 처음으로 시도되었고, 동 강의는 교육 전후의 인식과 이해도 비교에서 큰 차이를 보였다.¹⁹⁾

해당강의의 내용은 감염병 발생사례에서 제기되는 갈등과 윤리원칙을 연관지어 사례를 만들어 소개한 후 질문에 따라 그룹토론행식으로 구성했다. 감염병 대응경험의 유무와 상관없이 갈등상황을 보다 선명하게 인지할 수 있도록 국내에 유

19) 서울특별시, 2016 서울시 공공의료아카데미 참조.

입된 감염병과 피해규모가 큰 감염병으로 사례를 들었다. 공중보건에서 제기되는 윤리적 쟁점을 추론하도록 배경설명과 갈등을 해결하는 관점을 제시한 후 배부된 질문지중 하나를 선택해서 그룹을 지어 토론하였다. 다음은 감염병 발생사례와 공중보건윤리를 결합한 몇 가지 교육내용이다.²⁰⁾

첫째, 신종플루(Novel swine-origin influenza A(H1N1))와 자원배분의 우선순위이다.

공중보건윤리는 공중보건 정책과 이해당사자들, 그리고 제도적인 차별 혹은 특혜를 이해하는 것에서 출발할 필요가 있다. 2009년 국내 신종플루 예방백신 우선접종대상자는 군인과 경찰이 포함되었다. 이는 다른 나라에서는 찾아볼 수 없는 것이었다. 또 사전면역도가 높은 65세 이상 인구전체를 우선접종대상자로 선정했다.²¹⁾ 하지만 국내 사망자 역학조사 결과에 따르면, 60세 이상 사망자 중에서 비고위험군은 0명이었다.²²⁾ 공중보건은 효율성이나 경제성과 같은 가치를 사회정보보다 더 중요한 것으로 파악하려는 경향이 있다. 토론질문으로 “예방적 조치로서 약품을 제공해야 하는가 아니면 모든 증상을 보이는 환자에게 약물을 우선 제공해야 하는가?”를 제시하여 자원 제공의 한계와 우선순위에 관하여 토론한다.

둘째, 메르스(Middle East Respiratory Syndrome)와 자율성이다.

자율은 그 자체로서 가치가 있다. 비록 그 당사자의 이익에 반한다고 하더라도 그것은 존

중되어야 하며, 국가가 함부로 간섭할 수 없는 영역이다.²³⁾ 개인의 자유를 억제하고 자율성을 침해할 수 있는 경우로서 감시(surveillance)와 보고(reporting)가 있을 수 있는데, 이러한 조치는 공정한 절차와 공정한 대우에서 시작되어야 한다. 검역과 격리조치가 최소한의 제한으로 이루어지기 위해서 오히려 자발적인 동의와 자발성이 도움이 된다. 토론질문으로 “공중보건위기 상황에서 조사 및 감시를 수행하기 위해 검역대상자 및 격리자에게 요구하는 사항은 무엇인가?”를 제시하여 접촉자 격리와 자가 격리자 모니터링과정과 자율성 침해에 관하여 토론한다.

셋째, 에볼라(Ebola hemorrhagic fever)와 호혜성이다.

유엔의 세계인권선언(Universal Declaration of Human Rights) 제25조는 건강과 관련된 권리를 인간 존엄의 필수적인 것으로 강조하고 있다. 대부분의 국가는 일반적인 수준에서 국민의 보건을 보호하는 일을 돕기로 법적 조항을 두거나 정치적으로 기여하고 있으며, 외국 정부가 보호할 능력이 결여될 때, 외국 의 정부가 보호할 능력이 결여될 때, 외국 의 구집단을 돕거나 협력한다. 예를 들어 WHO 회원국은 감염병 관리 국제 부담금을 지원하기도 하고 국제보건규칙 2005 (International Health Regulation 2005)를 결의하여 감염병의 범위와 필요한 조치를 확대하고 각종의무를 부과하고 있다.²⁴⁾ 에볼라바이러스 병은 처음에는 주사를 맞은 사람들의 목숨을 앗아갔고, 그 가족들에게 전염되었고, 그 후 간호사들

20) 서울특별시. 2016 서울시 공공의료아카데미 13강 공중보건윤리와 감염병의 관계, 14강 위험 및 위기의 이해와 커뮤니케이션 방법 참조.

21) 질병관리본부. 신종 인플루엔자 연령별 국내 면역도 조사. 주간 건강과 질병 2009 : 2(44) 참조.

22) WHO. World Health Organization, seasonal Influenza fact sheet, April 2009 참조.

23) 헌법 제16조, 제17조, 제18조 참조.

24) International Health Regulation 2005 제1조, 부속서 2, IHR core capacity monitoring framework 2013 참조.

이 목숨을 잃었다. 보건의료인의 역할과 의무는 위험을 감수하고 환자를 돌보는 것²⁵⁾이라는 것에 동의함을 전제한다면[34], 치료제의 불비함으로 인하여 보건의료기관에서 일하는 사람들이 공중보건위기 상황 시 대응에 주저하지 않도록 하는 것도 감염병 대응조치가 될 수 있다. 동정의 이유(compassionate reasons) 또는 임시적 임상시험(ad hoc trials)을 위해 투여된 치료제²⁶⁾를 소개하고, 토론질문으로 “공중보건위기 상황에서 허가받지 못한 치료적 접근이 허용되기 위한 조건들은 무엇인가?”를 제시하여 허가받지 못한 치료제의 긴급사용승인에 대하여 토론한다.

넷째, 신종플루 의약품개발과 이해상충이다.

보건의료인으로서 전문가 의무와 개인의 이익간의 갈등상황에서 이해상충은 발생한다. 공중보건윤리는 그것의 대상이 개별 환자 또는 연구 참여자가 아니라 인구집단이기 때문에 임상윤리 또는 연구윤리가 아닌 다른 곳에서 시작해야만 한다. 전 세계 신종플루 사망자는 2009년 12월 4일 현재 8,768명이었다.²⁷⁾ 비슷한 시기에 국내 사망자는 117명이었다.²⁸⁾ 이 수치는 계절성 독감과 비슷한 정도의 전염력과 병독력을 가지고 있어 일반적인 대유행에 비해 독감 증상사례가 훨씬 드물게 나타났고, 사망자 수가 오히려 적었다는 것을 말해준다. 대유행(pandemic) 상황에서는 특허를 보

유한 몇몇 다국적 거대 제약기업, 인플루엔자 바이러스 진단 능력과 백신 생산 능력이 있는 소수 강대국이 막대한 이윤을 거둘 수 있다.²⁹⁾ 토론질문으로 “신종플루 백신개발연구가 감염병 발생을 줄일 수 있는가?”를 제시하여 예방약의 부족으로 인해 대유행을 막지 못했는지 토론한다.

IV. 윤리적인 감염병 관리를 위한 교육방안

감염병 담당실무자들의 역량과 전문성 확보가 더 이상 미루어 둘 수 없는 시급한 현안이며, 감염병으로 인한 공중보건위기 대응과 관련된 윤리적 이슈의 증가에 따라 윤리교육의 요구도 많아지고 있다. 2015년 5월 해외유입으로 인한 메르스의 발생을 통해 질병정보와 전파양상의 이해도가 낮은 신·변종 감염병의 경우, 중앙정부의 대응체계가 개시되기 전에 지역사회에서 확산되는 상황이 발생할 수 있다는 것을 경험하였다. 그래서 확산과 피해를 최소화하기 위해서는 지역사회에서 발생초기 제한된 시간 안에 신속하게 대응하는 것이 중요하다는 교훈을 얻었다. 본 연구가 서울시를 포함한 17개 시·도 광역자치단체의 공무원과 전국 254개 보건소의 감염병 담당실무자를 위한 교육개선과 공중보건윤리 교육에 집중하는 이유는 다음과 같다.

감염병 대응조직 측면에서 보건복지부 감염병

25) 의사 등 보건의료인의 진료능력은 일반대중보다 크기 때문에 여기서 보건의료인의 의무가 커지게 되며, 전문가가 되기로 자율적으로 선택하였으므로 이것은 위험감수를 예상했던 것이며, 전문직은 사회의 위기 상황에 도움이 될 수 있기를 사회와 계약한 사람들이다.

26) Amiodarone, atorvastatin + irbesartan +/- clomiphene을 포함한 몇몇 약들은 WHO(STAC-EE)의 사전검토(prior review)없이 임상에서 사용되고 있다. Available from: http://www.who.int/medicines/emp Ebola_q_as/en/ [cited 2017 Mar 10]

27) WHO, Pandemic (H1N1) 2009 - update 77, 4 December 2009 참조.

28) 중앙재난안전대책본부. 4차 중앙재난안전대책본부 회의자료 2009년 12월 3일 참조.

29) AFP, Swine flu boosts Tamiflu sales by 203pct:Roche, AFP : Thu Jul 23 2009, Wall Street Journal, Roche Raises Forecast as Tamiflu Orders Boost Sale, Wall Street Journal : Oct 15 2009, Paul Waldie, No business like flu business, The Globe and Mail : Nov 03 2009 참조.

위기대응 표준매뉴얼은 재난현장 지휘 및 협력체계, 시·군·구 통합지원 본부의 표준편제를 제시하고 있는데, 여기에 명시된 필수기능은 지자체 공무원들의 역할이다.³⁰⁾ 법률적 측면에서도 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률에서 명시하고 있는 감염병 현장조치 행동매뉴얼은 시·도지사의 승인을 받아야 한다. 재난 및 안전관리 기본법을 근거로 시장·군수·구청장은 지방자치단체의 재난 및 안전관리의 기본의무로서 재난의 예방·대비·대응·복구와 안전문화활동, 그밖에 재난 및 안전관리에 필요한 사항이 담긴 현장조치 행동매뉴얼을 작성하며, 이를 시·도지사가 승인하는 것이다.³¹⁾ 즉 지자체의 감염병 담당실무자의 역할은 서로 상호의존적으로 연결되어 있다. 시·도의 감염병 관리 담당자와 시·군·구 보건소 실무자 25명을 대상으로 실시했던 초점집단면담에서도 현장을 떠나지 못하고 의심환자 분류 및 사회적 격리조치 여부를 판단하고 결정하는 과정에서 적절히 대응하지 못했던 엄청난 민원과 시·도와 자치구마다 태도가 달라 겪었던 혼란이 심각하다는 것이 확인되었다.³²⁾ 또 지자체 보건직렬 공무원은 잦은 순환보직으로 인해 교육내용 전체를 학습할 기회가 별로 없고 보건소 감염병 담당실무자의 평상시업무는 비상시업무와 달라서 감염병 관리 교육 참여도가 낮아 지속적인 교육이 이루어지지 못한다.

1. 교육내용

공중보건윤리는 공중보건법뿐만 아니라 전통적인 의료윤리 및 연구윤리와도 구별되는 새로운 분야다. 공중보건윤리는 보다 구체적인 사례를 중심으로 적절한 윤리의 틀이 새롭게 마련되어야 자율과 책임이 충돌하는 상황에서 판단에 도움이 될 것이다. 자율이 커지면 권한이 증대되어 감염자의 인권을 손상하게 되고, 책임만 강조되면 격리와 격리자 관리를 위해 필요한 조치마저도 망설이게 될 수 있기 때문이다. 공중보건윤리는 이러한 자율과 책임의 조화를 위해서 필요하다. 이러한 조화가 깨지지 쉬운 갈등상황은 감염병 대응현장에서 자주 드러나게 되지만 이것을 때로는 인식하기도 하고 때로는 인식하지도 못하고 넘어가기 때문에 교육이 필요한 것이다. 감염병 담당 실무자들은 현장조치가 인권과 관련되어 있고, 참여자의 자발성을 이끌기 위한 노력이 필요함을 인정해야 한다. 그런 측면에서 보건실무자들에게 요청되는 윤리교육내용은 감염자를 환자이면서 감염원으로 고려하고 개인과 지역사회를 동시에 생각하는 균형감을 어떻게 갖출 수 있는지, 개인의 권리를 최소한 침해하면서 감염병 확산을 줄여야 한다는 원칙을 행동으로 옮기기 위해 어떠한 방법이 있는지가 포함되어야 한다.

공중보건 윤리교육의 성격은 도덕적 인격함양의 범위라기보다는 공공선을 위해 일정부분 침해되는 개인의 권리에 대한 이해와 어떤 법규범을 어떤 절차대로 적용하는지, 어떻게 알리고, 어

30) 지방자치단체장의 권한과 책임이 강화내용은 다음과 같다. 시·도지사는 감염병 예방 및 방역에 관한 업무를 담당하는 방역관을 소속 공무원 중에서 임명할 수 있다. 시·도지사는 감염병 예방 및 방역업무를 처리하기 위하여 필요한 경우, 시·군·구에도 방역관을 배치할 수 있다.[동 법률 제60조] 또한 시·도 소속 공무원으로 각각 2명 이상의 역학조사관을 두도록 하고, 시·도지사는 역학조사 사무를 처리하기 위하여 필요한 경우 시·군·구에도 역학조사관을 둘 수 있도록 하였다. 보건복지부, 감염병위기대응 매뉴얼, 2016. 감염병 예방 및 관리에 관한 법률 제60조의 2 참조.

31) 보건복지부는 재난 및 안전관리기본법 제34조의5 규정에 따라 감염병 관련 재난관리 주관기관으로서 '감염병 위기관리 표준매뉴얼' 및 '감염병 위기대응 실무매뉴얼'을 작성·운용하고 있다. 재난 및 안전관리기본법 제6조, 제34조 참조.

32) 한국건강증진개발원, 지자체 위기대응 역량강화 지원사업단 운영, 질병관리본부 2016 참조.

면 정보를 어떻게 다루어야 하는지를 배우는 것이라고 볼 수 있다. 윤리교육의 주제는 자율성 침해와 프라이버시권, 설명에 의한 동의, 위기소통, 희소한 자원분배, 감염병 정보의 수집과 관리 등을 다뤄야 한다. 그 범위는 역학분야에서 생기는 이슈가 현저하지만 공중보건 법률과 관련이 있으며, 위기소통과도 밀접하다. 보건정책, 지역사회 보건사업까지 폭넓게 생각해야 한다. 또한 전문가 윤리가 공중보건윤리를 포섭하는 개념은 아니지만, 전문가 윤리도 함께 다루어야 한다. 감염병으로 인한 공중보건 위기상황이라고 해서 모두 동일한 윤리적인 쟁점이 있거나 같은 이론을 고려해야 하는 것이 아니기 때문이다.

공중보건윤리는 단기간에 학습되거나 이해가 용이한 이론은 아니라고 생각한다. 피교육자의 막연한 신화가 교육의 만족도를 감소시킬 수도 있고, 평소의 신념에 도전이 되기도 하고, 동의하기 힘든 타인의 관점과도 토론하기 때문이다. 무엇보다 실무적인 측면에서 도움이 되는지, 현장에서 적용할 수 있을지 의심되기 때문일 것이다. 그러므로 본인의 역할과 연계되어 이해할 수 있고, 자신감을 높일 수 있도록 구성된 단계별 교육 내용과 적절한 자료가 필요하다. 윤리적 갈등이 시작되는 특정상황을 인식하는 단계, 비일상적이고 비상시에 필요한 행동을 유도하기 위해 추론하는 방법을 배우는 단계, 공중보건의 위협받는 사건으로부터 개인의 건강도 지키고 지역사회의 안위도 보호할 수 있는 시스템을 배우는 단계, 그리고 유관기관 사람들과 지역사회의 시민들과 소통단계 등으로 세분화한다.

2. 교육방법

지자체 공무원들의 직무교육에 대한 비자발적 동기와 식상함을 일으키는 중복된 내용은 곧바

로 교육자체에 대한 거부감과 강의실내의 피로감으로 나타난다. 표준화된 강의를 개발하여 적용하더라도 교육일정과 지역에 따라 교육대상자 간 격차가 생기고, 평가의 객관성 확보에도 한계가 있다. 그래서 강의안 개발만큼이나 중요한 것이 교육방법이다. 현장에서 마주치게 되는 문제는 보다 복잡하고, 서로 연결되어 있어 구체적인 답을 주지 못하기 때문에 정기적인 필수과정으로 정하는 것이 바람직할 것이다. 중복되고, 모호한 개념의 교과목의 명칭을 표준화하고, 공무원 급수와 상관없이 통일되도록 하고 공통으로 적용한다. 이론을 도출하는 배경으로서 사례가 유용하지만 감염병 대응경험이 있는 사람과 그렇지 못한 사람간의 공감대를 형성하기 위해서 발생했던 감염병의 축적된 과학적인 증거자료를 풍부하게 제공하여 토론을 위한 지식을 공유하는 것이 중요하다. 세부학습목표를 달성하기 위해 다양한 유형의 활동(예 : 사례발표, 강의, 그룹스터디, 역할극, 동영상)이 포함되도록 한다.

준비된 질문에 따라 토론에 참여하는 과정에서 나타나는 관점과 시각의 차이는 서로 배울 수 있는 기회가 될 수 있고, 토론자끼리의 상호작용이 만족도와 이해도를 높일 수 있다. 윤리적 고려와 판단은 가치와 선호의 문제라기보다는 사실(事實)과 역할에 따라 매우 다를 수 있으며, 이해당사자가 누구인지에 따라서 다른 결정을 할 수 있으므로 각자 혹은 그룹별로 다른 관점을 자유롭게 제시하는 시간이 필요하다. 주의할 점은 거의 처음 접해보는 추론과정이 교육내용 자체를 이해하는데 방해가 될 수 있다는 것이다. 그러므로 토론 후 정리하는 시간이 중요하다. 실제 현장에서 함께 협력해야 하는 동료들과 적용해 보는 시간으로서 지역별 워크숍 같은 것이다. 역할과 지역을 감안하여 워크숍 대상자를 그룹으로 묶고, 학습목표, 교육대상자의 소속기관과 그 역할, 숙련도와 교

육 필요성의 수준에 따라 적절한 모듈을 선택할 수 있도록 패키지로 구성한다. 강의자는 토론에서 드러나는 염려하는 사항들을 목록화하여 윤리적 원칙의 추론과 적용이 가능하도록 토론질문을 만드는 데 활용한다.

3. 관련 법률개선

지역사회에서 공무원의 결정과 행동에 신뢰를 얻기 위해 필요한 것이 매뉴얼이다. 매뉴얼은 관련 법률을 수호하며 대응조치로 연결되고 적용된다. 하지만 매뉴얼에 판단과 결정과정을 위해 스스로 전문가로서 공익을 성찰하고 재량권을 행사하는 방식이 구체적으로 어떤 것이며, 얼마나 요구할 수 있는가의 기준까지는 제시하지 못하고 있다. 공중보건윤리 원칙 내지는 기준이 감염병 대응매뉴얼과 실무매뉴얼에 별도의 장(章)으로 구성되어 보건실무자들에게 매뉴얼만큼이나 중요한 규범의 역할을 하는 것으로 정착되어야 한다. 매뉴얼에 따라 시·군·구가 마련해야 되는 표준행동절차서에도 이를 명시해야 함으로써 현장에서 윤리적 대응이 실천되고, 이해될 수 있도록 한다.

감염병의 예방 및 관리에 관한 법률에서 명시하고 있는 현장조치 행동매뉴얼과 실무매뉴얼을 지자체에서는 마련해야 하는데, 실무매뉴얼 작성시 질병관리본부의 감염병 위기관리 표준매뉴얼을 참고로 할 것이므로 질병관리본부의 표준매뉴얼에도 그 내용이 포함되어야 할 것이다. 특히 위기소통은 감염병별 발생상황에 따라 사전에 계획된 매뉴얼과는 상이할 수 있으므로 표준 매뉴얼에 위기소통의 유형을 제공하는 것이 바람직하다.

지속적인 교육을 실행하는 방안으로서 지자체 자치법규인 조례의 제·개정을 제안한다. 시·도

는 중앙정부와 지방정부간의 유기적인 협력체계 구축만큼이나 군, 자치구간의 협력체계가 중요하므로 지방조례 제·개정을 통해 지방자치법규의 개선이 동시에 이루어져야 한다. 헌법의 규정에 의하면, 법령에 위반되지 않는 범위 안에서만 조례를 제정할 수 있고, 대통령령, 총리령, 부령 등 법률의 위임에 따라 입법에 관여하게 되어있다. 따라서 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률에서 조례에 위임되는 사항을 명시한다.

재난안전기본법 제3조에 의하면, 지방자치단체는 인적 재난뿐만 아니라 자연재난, 국가기반재난 등 모든 유형의 재난을 관리하는 주체로서 재난관리 책임기관이다. 문제는 감염병의 확산에 따라 지방자치단체의 장이 처리하도록 규정하고 있는 사무의 성질이 전국적으로 통일적인 처리가 요구되는 사무가 될 수도 있고 그렇지 않을 수도 있다. 광역지방자치단체와 기초지방자치단체의 사무가 만약 경합하는 경우라면 지방자치법은 기초지방자치단체가 우선적으로 처리하게 되므로, 시·군·구 관할 보건소의 역할과 의무사항과 17개 시·도의 역할은 구분되어야 한다. 이러한 역할구분이 사례개발과 토론주제에 반영될 수 있도록 한다.

V. 마치면서

공중보건윤리는 학문과 실무의 영역으로 구분될 수 있을 것이다. 학문영역으로서 공중보건윤리는 원칙과 가치를 제공하여 의사결정을 정당화하는 수단이 되지만, 실무영역에서의 공중보건윤리는 윤리적 문제를 인식하고 확인하는 과정이요, 다양한 이해당사자들과 합의하여 해결방안을 제시하는 구체적인 행위라고 할 수 있다. 실무영역에서 발생할 수 있는 윤리적 문제는 지역사회 공중보건을 보호해야 하는 의무와 개인의 자율성

을 보호해야 하는 이중적인 책임에서 발생한다. 신속성이 특별히 강조되는 감염병 대응현장에서 법률에 정해놓은 것만으로는 온전히 개인과 공동체의 건강을 지켜내기 어렵다.

절차에 따른 의사결정을 하고, 객관적인 진실에 접근하는 방법과 도덕적 추론을 내면화하는 교육은 평상시에 주기적으로 해야 한다. 지자체 감염병 담당자들의 교육현황을 파악하여 그 내용을 분석한 후, 공중보건윤리 교육에서 시도되었던 몇 가지 사례를 소개하였다. 구체적인 감염병 발생사례와 공중보건윤리를 연관지어 신종플루와 자원배분의 우선순위, 메르스와 자율성, 에볼라바이러스와 호혜성, 신종플루 의약품개발과 이해상충의 문제를 다루고 각각의 토론질문을 덧붙였다. 지속가능한 교육으로 자리 잡기위해서 공중보건 윤리교육에 적용하는 윤리원칙과 기준을 감염병 대응매뉴얼과 실무매뉴얼에 포함하고, 매뉴얼에 따라 시·군·구가 마련해야 되는 표준행동절차서에도 이를 명시해야 할 것을 제안한다. 이와 더불어 지자체의 협력체계속에서 윤리교육이 실천되도록 자치법규의 제·개정을 제안한다. 본 연구가 향후 구체적인 교육프로그램 개발을 위한 기초자료로 활용되기를 바라며, 감염병 담당실무자들을 교육하는 교육자와 공중보건 윤리학자들이 교육내용의 타당성을 함께 검증하기를 기대한다. ㉞

REFERENCES

- 1) Cooper TL. Hierarchy, virtue, and the practice of public administration: a perspective for normative ethics. *Public Administration Review* 1987 ; 47(4) : 320-328.
- 2) Hunt SD, Vittel SJ. A general theory of marketing ethics. *J Mark Manag* 1986 ; 6(1) : 5-16.
- 3) Porta MS, Greenland S, Hernán M, et al. A Dictionary of Epidemiology. Oxford : Oxford University Press, 2014.
- 4) Lee LM, Popovic TP. Preface: 60 years of public health science at CDC. *MMWR* 2006 ; 55 : 1.
- 5) 박미정, 이종구. 메르스 대응조치에 나타난 법률의 문제점고찰과 개선방안. *한국의료법학회* 2015 ; 23(2) : 191-209.
- 6) Childress JF, Faden RR, Gaare RD, et al. Public health ethics: mapping the terrain. *J Law Med Ethics* 2002 ; 30(2) : 170-178.
- 7) Kass NE. An ethics framework for public health. *Am J Public Health* 2001 ; 91(11) : 1776-1782.
- 8) Daniels N, Sabin JE. Accountability for reasonableness: an update. *Br Med J* 2008 ; 337.
- 9) Rid A. Justice and procedure: how does accountability for reasonableness result in fair limit-setting decisions? *J Med Ethics* 2009 ; 35(1) : 12-16.
- 10) Gostin L. *Public Health Law: Power, Duty, Restraint*. Oakland : University of California Press, 2008 : 423-424.
- 11) Baldwin JN. Public versus private: not that different, not that consequential. *Public Personnel Management* 1987 ; 16(2) : 181-193.
- 12) 송용선. 행정윤리의 인식적 기초 및 법제화에 관한 연구. *목원대학교논문집* 2000 ; 39 : 281-304.
- 13) 임도빈. 한국 공무원의 윤리적 특성에 관한 연구. *행정논총* 2003 ; 41(2) : 1-29.
- 14) Bovens M. Analysing and assessing accountability: a conceptual framework. *Eur Law J* 2007 ; 13(4) : 447-468.
- 15) 임의영. 행정의 윤리적 과제: 악의 평범성과 책임의 문제. *한국행정학보* 2014 ; 48(3) : 5-25.
- 16) Hart DK. A partnership in virtue among all citizens. *Int J Public Adm* 1997 ; 20(4-5) : 967-980.
- 17) Thompson DF. Moral responsibility of public officials: the problem of many hands. *Am Political Sci Rev* 1980 ; 74(4) : 905-916.
- 18) 김종국. 칸트 대 공리주의. *한국칸트학회* 2004 ; 14 : 109-110.
- 19) 박미정. 감염병 대응관련 언론보도와 개인정보 보호. *언론과 법* 2016 ; 15(3) : 289-361.
- 20) Brumback GB. Institutionalizing ethics in

- government. *Public Personnel Management* 1991 ; 20(3) : 353-364.
- 21) 박천오. 한국 공무원의 책임 확장: 법적·계층적 책임에서 윤리적·개인적 책임으로. *한국행정학보* 2016 ; 50(1) : 1-25.
- 22) 박흥식, 김호섭, 최순영. 공직자 비윤리 행동과 윤리적 위험간의 관계. *한국행정학보* 2010 ; 44(2) : 41-61.
- 23) Darragh M, McCarrick PM. Public health ethics: Health by the numbers. *Kennedy Inst Ethics J* 1998 ; 8(3) : 339-358.
- 24) Lee L, Royo-Bordonada MÁ. Continuing the conversation about public health ethics: education for public health professionals in Europe. *Public Health Rev* 2015 ; 36(5) : 1-4.
- 25) Thomas J, Sage M, Dillenberg J, et al. A Code of Ethics for public health. *AJPH* 2002 ; 92 : 1057-1059.
- 26) Lewis CW, Catron BL. Professional standards and ethics, ed by Perry JL. *Handbook of Public Administration*. San Francisco : Jossey-Bass Publishers, 1996 : 41-61.
- 27) Callahan D. Goals in the Teaching of Ethics. *Ethics Teaching in Higher Education*. New York : Plenum Press, 1980 : 61-74.
- 28) Menzel DC. Teaching ethics and values in public administration: are we making a difference? *Public Administration Rev* 1997 ; 57(3) : 224-230.
- 29) Descombes V. Le pouvoir d'être soi. Paul Ricœur. *Soi-même comme un autre*. *Critique* 1991 ; 47(529-530) : 545-576.
- 30) Pelletier KL. Rebounding from corruption: perceptions of ethics program effectiveness in a public sector organization. *J Bus Ethics* 2006 ; 67(4) : 359-374.
- 31) Rid A, Emanuel EJ. Why should high-income countries help combat Ebola? *JAMA* 2014 ; 312 : 1297-1298.
- 32) Drazen JM, Kanapathipillai R, Campion EW, et al. Ebola and quarantine. *NEJM* 2014 ; 371 : 2029-2030.
- 33) Lee LM. My moral compass and ethical decision making in public health. *Public Health* 2014 ; 128(6) : 579-581.
- 34) Clark CC. In Harm's way: AMA physicians and the duty to treat. *J Med Philos* 2005 ; 30(1) : 65-87.

Suggestions on Public Health Ethics Education for Local Government Public Health Officials

PARK Mi Jeong*

Abstract

Due to the increase in the number of public health officials responding to outbreaks of infectious disease there is a need for new educational programs to nurture the appropriate skills in public health officials. This article examines the education and training programs that are currently available for public health officials and makes recommendations for new programs, including ethics education for epidemiological investigators of local governments. It is argued that such ethics education programs should focus on the following topics: contact tracing and autonomy infringement, isolation and free movement infringement, disease monitoring and privacy invasion, and vaccine and therapeutic testing. Furthermore, this article discusses ways to improve administrative regulations to establish a sustainable education system.

Keywords

local government public health official, infectious disease response, MERS-CoV, public health ethics education, epidemiology, human rights

* Seoul National University College of Medicine: *Corresponding Author*