



## 코로나 3법, 건강권의 확대인가 자유권의 위협인가

최홍조(시민건강연구소, 건양의대 예방의학교실)

2월 26일 국회에서는 코로나 19에 대응하기 위한 감염병 예방·관리에 관한 법률(이하 감염병예방법), 의료법, 검역법 개정안이 통과되었다. 개정법률은 그 동안 법이 담아내지 못했던 권리의 확장을 상당 부분 포함했다. 예를 들어, 감염병 발생 현황을 국민에게 공개할 의무를 규정하며 알 권리를 보장하고 마스크를 포함한 의약품/의약외품의 가격과 공급에 정부가 개입할 근거를 포함한 감염병예방법과, 국민의 알 권리와 피해보상의 권리를 명시한 검역법의 내용이 그렇다. 하지만, 감염병예방법의 정의에는 ‘감염병의심자’라는 새로운 분류가 포함되고, 강력한 처벌규정도 함께 기술되었다. 주목할 점은 ‘감염병의심자’의 모호한 정의다. 중앙방역대책본부와 중앙사고수습본부가 발간하는 코로나바이러스감염증-19 대응 지침의 사례정의에서는 찾아볼 수 없는 분류다. 전자팔찌 논란을 낳은 자가격리 이탈자에 대한 처우도 이 새로운 분류에서 출발했다.

새로운 감염병을 마주한 현대사에서 혼란과 공포가 억압적 도구로 결론 맺은 사례는 드물지 않다. HIV 감염인에 대한 강제격리 조항이 에이즈예방법에서 사라진 것은 1999년이다. ‘새로운 결핵’이라 명명하며 1990년대 HIV 감염과 결핵의 동시감염문제, 다제내성결핵 문제로 혼란에 빠진 뉴욕시는 환자의 강제격리로 손쉽게 상황을 무마하려 했다. 2010년 결핵예방법의 개정으로 사문화되었던 입원명령제도가 되살아났고, 연간 최대 500명의 결핵환자가 입원명령장을 받았다. 위기의 순간마다 강제적 조치 이외에 다른 선택가능한 방법에 대한 고려는 부족했다. 하지만, 비자발적/강압적 조치가 아닌 인권보장이 감염병 예방에 효과적이라는 학술적 근거는 적지 않다. HIV 감염인의 인권보장이 전과를 막고 예후를 개선하는데 기여한다는 사실, 결핵환자에 대한 사회경제적 지원이 복약순응도를 개선하고 치료결과를 향상시킨다는 사실은 이미 많은 연구에서 반복적으로 확인된다.

이번 웨비나에서 ‘감염병의심자’를 둘러싼 두가지 쟁점에 대해 살펴본다. 첫째는 검사 받을 권리에 대한 이야기다. 누구나 차별없이 진단 검사를 받을 권리가 있다. 하지만, 비례의 원칙에 따른 우선순위 선정은 인권적, 보건학적으로 필요한 조치다. ‘감염병의심자’의 범위를 법에서 확대한 것은 한편으로 검사 받을 의무 대상자의 확대로 해석할 수 있다. 이 해석은 옳은 것이지 살펴본다. 둘째는 ‘감염병의심자’의 자가 격리에 대한 이야기다. 처벌을 우선하는 통제 정책이 아닌 자발성에 기반을 두고, 다른 선택가능한 도구를 적극적으로 활용하는 과거의 사례를 통해 현재의 상황을 재해석해 본다.