



‘코로나 19 대응은 자국민이 최우선이어야 한다.’

- 대만을 놔두고 한국이 방역의 모범 사례? -

이은혜

(순천향대 의과대학 교수)

2020. 4. 5.



비른사회시민회의 보고서

‘코로나 19 대응은 자국민이 최우선이어야 한다.’

- 대만을 놔두고 한국이 방역의 모범 사례? -

이은혜 (순천향대 의과대학 교수)

I 머리말

아시아의 네마리 용으로 불렸던 나라들의 우한폐렴 사망자 수는 3월 29일 기준, 대만2명, 싱가포르 2명, 홍콩4명, 한국 158명이다. 중국을 제외한 아시아 국가 중 한국이 사망자가 가장 많은데도 문재인 정부는 방역의 모범사례라면서 자화자찬이다.

대만은 한국보다 중국 본토와 지리적으로 더 가깝고, 인적교류가 더 많으며, 경제적으로 더 밀접한 관계이다. 그러므로 대만에서 가장 많은 확진자와 사망자가 발생했어야 하는데 현실은 그렇지 않다. 한국(1.20)과 대만(1.22)은 비슷한 시기에 첫 확진자(우한 거주 중국인)가 발생했지만 3월30일 현재 한국은 인구 5200만명 중 확진자 9,661명, 사망자 158명인 반면 대만은 인구 2,300만명 중 확진자 298명, 사망자2명에 불과하다. 무엇이 이런 차이를 만들었을까?

대만은 중국발 외국인 입국금지과 마스크 수출금지 조치를 통해 자국민 보호에 초점을 맞추었고, 한국은 경제적 교류와 외교적 상호주의를 핑계로 정치적 고려를 우선했다. 그런데 대만정부가 구체적으로 어떤 방법으로 자국민을 보호할 수 있었는지는 잘 알려져 있지 않다. 그래서 최근JAMA (The Journal of the American Medical Association)에 기고된대만 정부의 대응을 문재인 정부와 비교하였다.

II 코로나 19 대응과정

대만 정부는 자국민 보호를 위하여 **환자 발견, 봉쇄, 컨트롤타워**의 세가지 조치를 취했다. 첫째, **환자발견**에 대해 알아보자. 2019년 12월 31일, 원인불명의 우한폐렴이 WHO에 보고되자 대만 정부는 즉시 우한발 항공편에서 승객이 내리기 전에 열이나 폐렴 증상이 있는지 확인했다. 1월 5일에는 지난 14일간 우한을 여행했으면서 상기도감염 증상이 있는 사람들에게 SARS와 MERS를 포함한 26가지 바이러스 검사를 하였다. 대만은 한국과 마찬가지로 전국민의료보험을 시행하는데 1월 27일단 하루 만에 국민의료보험공단의 데이터베이스와 이민국의 최근 14일간 출입국기록을 통합하였고, 중국에 다녀온 내·외국

인을 핸드폰으로 추적하여 귀국 후 14일간 강제적인 자가격리를 시켰다. 자가격리 기간 동안 위치추적이 가능한 핸드폰을 제공하였고 이를 거부하거나 위반하는 경우에는 벌금을 부과함과 동시에, 자가격리 대상자에게 음식을 제공하고 건강상태를 확인하였다. 1월 30일에는 위험지역을 중국전역과 홍콩, 마카오로 확대하였다. 2월 18일에는 모든 병원, 의원, 약국에 환자의 여행력을 조회할 수 있는 시스템을 제공하였다. 또한 대만은 COVID-19 환자를 적극적으로 찾기 위하여 호흡기 증상을 가진 환자들이 독감 바이러스 검사에 음성반응을 보이면 COVID-19 검사를 추가로 시행하였다. 그리고 1922라는 수신자부담전화를 개설하여 본인이나 주변의 의심환자를 신고하도록 했고, 전화가 폭증하자 대도시마다 다른 번호의 핫라인을 개설하였다.

문재인 정부는 1월 28일, 후베이성을 14일 이내에 방문하고 발열이나 호흡기 증상이 있는 경우를 의사환자로 정의 및 격리 조치했고, 2월 8일에는 중국전역으로 범위를 확대했다. 1월 29일부터 병원과 약국에서 해외여행이력정보시스템(ITS), 의약품안전사용서비스(DUR)를 이용하여 환자의 중국 여행이력을 확인할 수 있었는데 이것은 대만보다 빨랐다. 그러나 환자의 여행력 확인은 주로 원내 진입을 막고 선별진료소로 이동시키는 목적으로 사용했을 뿐 대만과 달리 적극적인 환자 발견이나 자가격리에 활용하지는 않았다. 따라서 중국발내 외국인 입국자에 대한 14일간의 자가격리는 대상자들의 자발적인 협조에만 의지했고, 자가격리 기간에 외부활동을 하다가 다른 사람을 감염시키는 사례가 여러 차례 발생했다. 우리나라는 호흡기증상이 있는 (특히 원인불명의 폐렴)환자들에게 COVID-19 검사를 시행하지 않았는데 첫째 이유는 질병관리본부가 사례정의를 MERS 백서에 집착하여 중국 여행력이 있거나 확진자의 밀접접촉자만 검사비를 급여로 인정했기 때문에 이에 해당하지 않는 경우는 일인당 16만원 정도의 검사비가 전액 본인부담이었다. 둘째 이유는 폐렴으로 입원한 환자들을 전수 조사했다가 혹시 확진자가 나오면 적게는 해당 병동 전체, 크게는 병원 전체를 폐쇄해야 한다는 의료기관의 부담 때문이었다. 그런 점에서 대구지역의 신천지신도들을 세금으로 전수조사한 것은 상당히 이례적이다. 1339 대표전화는 대만과 비슷하다.

둘째, **봉쇄**에 대해서 알아보자. 대만 정부는 2월 7일에 중국전역에 대한 입국을 금지했는데 그 이전에 이미 1월 25일부터 중국 방문객에 대한 입국제한을 강화했으며, 중국 본토 여행을 자제시켰고, 1월 말까지 모든 중국인 관광객을 본토로 돌려보냈다. 앞서 말한 대로 중국본토에 이어 홍콩과 마카오발 외국인도 입국을 전면 금지했다.

반면에 문재인 정부는 같은 2월 7일, 중국 전역에 대한 특별입국절차를 시행했는데 이것은 공항과 항만에 전용 입국장을 개설하여 중국에서 입국하는 모든 내·외국인의 발열 여부를 확인하고, 국내 거주지와 연락처를 확인한 후 입국을 허용하는 것이다. 그러나 해열제를 복용한 경증환자들과 국내 거주지를 속이거나 입국 후 연락이 두절된 무증상 입국자들이방역체계에서 벗어난 상태로 방치되면서 지역사회 감염의 원인이 되었다. 대한 의사협회가 1월 26일부터 7차례나 중국전역에 대한 입국금지를 정부에 요청했고, 중국발 입국금지에 대한 청와대 국민청원이 1월 23일 시작되어 사흘 만에 20만명을 넘고 최종적

으로 76만명을 넘었음에도 불구하고 문재인 정부는 지역사회 감염이 이미 시작되어 입국 금지의 실효성이 크지 않다는 이유로 이를 무시하였다.

대만 정부는 마스크 수출도 초기부터 봉쇄했다. 1월 30일 전면 수출금지 조치를 시행함과 동시에 안정적인 마스크 공급을 위해 국내에서 생산된 전량을 구매하여 국민(1인당 1일 3매 이하)과 의료기관에 저렴하게 배포했다. 반면에, 문재인 정부는 마스크와 방호복의 대중국 수출과 중국인 여행객의 해외반출을 두 달이나방치하다가 2월 26일에야 수출제한 조치를 취했다. 게다가 문재인 정부는 마스크 공급을 틀어쥐고 우체국도, 동사무소도 아닌 특정 민간업체에게 유통을 일임하였다. 해당업체는 평소보다 비싼 값으로 마스크를 약국에 넘겼으며, 공장에서 박스 단위로 납품한 마스크를 2개씩 소분하는 일을 전국의 모든 약사들과 일부 군인들에게 떠넘긴 채 폭리를 취했다. 그 결과 마스크 대란이 발생하여 5부제로 배급하는 마스크를 사기 위해 국민들이 몇 시간씩 줄을 서고, 의료진조차 마스크를 재사용하는 실정이다. 특히 대구경북지역에서는 방호복이 부족하여 정부가 자원봉사의료진에게 방호복 없이 검체를 채취하라고 강요하는 사태가 벌어졌고, 방호복을 아끼기 위해 드라이브 스루 같은 아이디어가 나오게 되었다.

셋째, **컨트롤 타워**에 대해 알아보자. 대만은 2003년 SARS 이후 국가보건지휘센터(National Health Command Center)를 조직하였다. 이 센터는 중앙역학지휘센터, 생물학적병원체재양지휘센터, 생물학테러대응지휘센터, 중앙응급의료지휘센터 등을 총괄하고 대유행병이 창궐할 때 중앙정부와 지자체를 직접 진두지휘하는 권한이 있다. 1월 20일 대만질병관리본부는 우한폐렴 대응을 위해 국가보건지휘센터 하에 중앙유행병지휘센터를 가동하고 보건복지부를 사령부로 지정하였는데 중앙역학지휘센터는 보건분야의 위기와 관련된 정부 여러 부서의 업무를 총괄 조정하여 교통부, 기획재정부, 노동부, 교육부, 환경부 등이 함께 대응하였다. 또한 중앙역학지휘센터는 자원분배에 주도적인 역할을 했는데 대표적인 것이 정부기금을 이용한 마스크 가격조절과 군인을 이용한 마스크 생산증대였다. 그 결과 1월 20일, 대만 질병관리본부는 4400만개의 수술용 마스크, 190만개의 N95 마스크, 1100개의 음압병상을 확보할 수 있었으며 이처럼 준비된 상태에서 1월 22일에 첫번째 확진자가 발생하였다.

반면, 한국은 2015년 MERS 이후 질병관리본부장을 차관급으로 승진시킨 것과 국가지정 음압병실을 31개에서 793개로 증설한 것 외에 별다른 경계태세를 취하지 않았다. 문재인 정부는 코로나-19 사태를 맞이하여 확실한 컨트롤 타워도 없이 중요한 결정을 번복하거나, 마스크 등 전국민의 현실적인 문제에 제대로 대처하지 못하였다. 예를 들어 2월 2일 중앙사고 수습본부 회의에서 중국발 입국 차단을 결정했으나 정부가 곧바로 번복하여 후베이성발 입국만 차단하였고, 비상상황임에도 불구하고 평소처럼 식약처와 기재부가 마스크 문제를 관장하도록 방치하였다. 또한, 대구경북지역에 대량확진자가 발생하여 음압시설을 갖춘 중환자실이 절대적으로 부족한데 컨트롤 타워 부재로 사립대학병원 한 곳이 중환자들을 끌어안고 사투를 벌이도록 방치하였다. 한편, 질병관리본부는 할 일을 못 하고, 할 말을 못 하며 전전공공했는데 이는 보건복지부 산하기관이어서 센터장 등

주요 인사권한이 없고 재정도 독립되어 있지 않기 때문이다. 다만, 우한폐렴이 WHO에 정식으로 보고된 후 질병관리본부가 자체적으로 진단검사방법을 확정하고 이를 민간업체와 공유함으로써 민간업체들이 코로나-19 바이러스유전자 검사키트를 신속하게 대량생산할 수 있는 기반을 마련한 점은 높이 평가할 만하다.

Ⅲ 결론

결론적으로, 대만 정부는 2003년 SARS의 경험을 바탕으로 전문가 그룹을 컨트롤 타워로 지정하여 응급체계를 마련하고 재빠르게 대처함으로써 우한폐렴에 적절하게 대응한 모범사례이다. 반면에, 문재인 정부는 확실한 컨트롤 타워도 없고 전문가 의견도 무시한 채 마스크와 방호복 등 코로나19 전쟁의 핵심 전략물품을 해외로 유출시키는 등 실정을 거듭하였다. 그럼에도 불구하고 한국이 다른 나라보다 우한폐렴사망자가 적은 이유는 전적으로 의료진의 헌신 때문인데 감사는커녕 의료기관에게 손해배상이니 형사처벌 운운하는 패악을 저지르고, 그것도 모자라 의료진의 공을 가로채어 국민을 현혹하고 있다. 문재인 정부는 방역의 모범사례가 아니라 수퍼전파자다.