

단보

## 메르스 사태의 지리학과 생명권력의 정치

Geography of MERS outbreak and politics of bio-power

최병두\*

2015년 5월 20일 첫 환자의 발생으로 시작된 메르스(중동호흡기증후군 MERS) 사태는 이 바이러스의 높은 치사율과 예기치 못한 전파 경로 때문에 관련 당사자들뿐만 아니라 전체 국민을 불안과 혼돈의 도가니 속에 몰아넣었다. 이 사태는 일단 7월 말 종식이 선언되었지만, 사회경제적으로 엄청난 충격을 주었음에도 불구하고 이에 대해 아무도 책임지지 않고 있다. 그러나 이번 사태의 심각성을 고려하여, 앞으로 유사한 사태가 반복되지 않도록 철저한 대안적 정책과 더불어 깊이 있는 학문적 분석이 요구된다. 이 글은 지리학적 관점에서 이번 메르스 사태의 발생 및 전개 그리고 이에 대한 병원과 정부의 대응 과정을 분석하고자 한다. 이번 메르스 사태는 학문적으로 여러 측면에서 분석되어야 하겠지만, 특히 이 글은 메르스 사태의 지리학에 초점을 두고, 메르스를 포함하여 현대 사회에서 새로운 전염병 등장의 지리적 배경과 공간적 전파에 관한 문제, 이러한 전염병의 출현과 확산에서 병원이라는 장소의 문제, 전염병의 확산에 따른 확진 환자 및 이들과 접촉한 사람들의 격리와 이의 감염을 우려한 일반인들의 이동성 위축의 문제, 끝으로 그러나 가장 심각한 점으로 관련된 지리정보의 통제와 질병 관리에 관한 생명권력의 정치의 문제 등을 고찰하고자 한다.

주요어: 메르스 사태, 영리병원의 장소성, 전염병의 확산, 환자의 사회공간적 격리, 의료지리정보의 통제, 생명권력의 정치

\* 대구대학교 지리교육과 교수(bdchoi@daegu.ac.kr)

## 1. 서론: 메르스 사태, 무엇이 문제인가?

2015년 5월 20일 중동을 방문한 후 감염되었던 첫 환자의 발생으로 촉발된 메르스(중동호흡기증후군 MERS) 사태가 단기간 내에 거의 전국적으로 급속히 확산되면서, 이 바이러스의 높은 치사율과 더불어 예기치 못한 전파 경로 때문에 환자나 그들의 가족, 치료담당 의료진, 정부의 관련부서 담당자들뿐만 아니라 감염이 우려되는 지역, 나아가 전체 국민을 불안과 혼돈의 도가니 속으로 몰아넣었다. 감염 환자 186명, 사망자 36명, 일일 최대 격리대상자 6729명을 유발했던 이 사태는 7월 말 종식된 것으로 선언되긴 했지만, 이 사태에 대해 공공의료에 책임을 지고 있는 정부나 관련 병원 등을 포함하여 어느 누구도 책임지려 하지 않고 있다.

메르스 사태로부터 아무런 교훈도 얻지 못한 채, 이대로 그냥 지나가도 좋은가? 이번 사태가 심각하게 전개되는 동안 언론은 관련 사항들을 연일 대서특필했고, 온 국민들도 아침에 잠에서 깨어이면 온종일 이 사태 추이에 대해 신경을 곤두세웠다. 이번 사태로 인한 사회병리적 혼란과 더불어 소비위축과 관광객 감소 등 경제적 충격까지 심각할 것으로 우려되었다. 대부분의 언론들은 이러한 사태의 발생과 악화 과정의 가장 중요한 요인으로 무능한 정부와 영리 병원의 한계를 가장 많이 지적했다.

물론 이러한 거시적 배경과 더불어 좀 더 구체적인 문제들이 종합적으로 진단되고 처방되어야 할 것이다. 예로, 이번 메르스 사태에 관해 한 논평가는 관련된 문제를 4가지 측면, 즉 정부의 정보 미공개와 사태 통제 불능이라는 정치학의 문제, 국민들의 의료 의식과 행태 그리고 병원의 대응 조치에 관한 의료사회학의 문제, 소비 위축과 경제 활력의 상실 등 경제학의 문제, 그리고 미지의 위협에 대한 불안과 공포로 야기된 사회심리학의 문제 등으로 이해하고자 했다(김호기, 2015).

메르스 사태에 관해 그 외 다른 많은 논평들이 있었고, 다른 학문분야들, 예로 메르스와 직접 관련된 환경보건학(허다안 외, 2015), 전염병에 대한 국가의 역할에 관한 법률학(이계수, 2015) 등에서도 이에 관한 분석 논

문들이 제시되고 있다. 또한 이 글에서 제시된 바와 같이, 이번 사태는 지리학적으로도 매우 주목하고 분석되어야 주제라고 할 수 있다.<sup>1)</sup> 이러한 논문들은 이제 시작단계이고, 앞으로 더 체계적이고 폭넓은 논의들이 이루어져야 할 뿐만 아니라, 이러한 논의에 바탕을 두고 더 이상 유사한 사태가 재발하지 않도록 철저한 대책을 마련해야 할 것이다. 사실 메르스 사태는 작년에 발생하여 유사한 사회적 파장을 일으켰던 세월호 사태와 유사하거나 더 큰 충격을 줄 것으로 예견되었다는 점에서, 세월호 사태처럼 아무런 교훈을 얻지 못한 채 일시적인 사회적 고통으로 지나가서는 결코 안 될 것이다.

이러한 점에서 메르스 사태에 관한 논의의 폭을 넓히기 위하여, 이 사태의 지리학적 측면을 추가적으로 부각하고자 한다. 이번 메르스 사태는 여러 측면에서 지리학적 문제들을 내포하고 있다. 즉 메르스 사태의 지리학은 메르스를 포함하여 현대 사회에서 새로운 전염병 등장의 지리적 배경과 공간적 전파에 관한 문제, 이러한 전염병의 출현과 확산에서 병원이라는 장소의 문제, 전염병의 확산에 따른 확진 환자 및 이들과 직접 접촉한 사람들의 격리와 이의 감염을 우려한 일반인들의 이동성 위축 문제, 끝으로 그러나 가장 심각한 점으로는 관련된 지리정보의 통제와 질병 관리에 관한 생명권력의 공간적 정치의 문제 등을 포함한다.

## 2. 메르스 전염병의 발생 배경과 공간적 전파

급속하게 진행되었던 메르스 사태에 대한 우려와 대응 방안을 모색하기 위해 열렸던 과학기술정책 포럼에서, 한 예방의학과 교수는 1970년대

1) 최근 국내 지리학 분야에서도 ‘의료의 지리학’에 대한 관심이 증대하면서 관련된 논문들이 발표되고 있다. 이와 관련하여, 이종찬(2013)은 “의료지리학이 서구 지리학계에서 중요한 학문분야로 논의되고 있음에도 불구하고, 그동안 한국 지리학계에서[는] ... 학문적 공백 상태”로 남아 있었음을 지적하고, 의료지리학이 개념적으로 어떻게 발달해 왔는지에 대한 역사적 인식을 제시하고 있다.

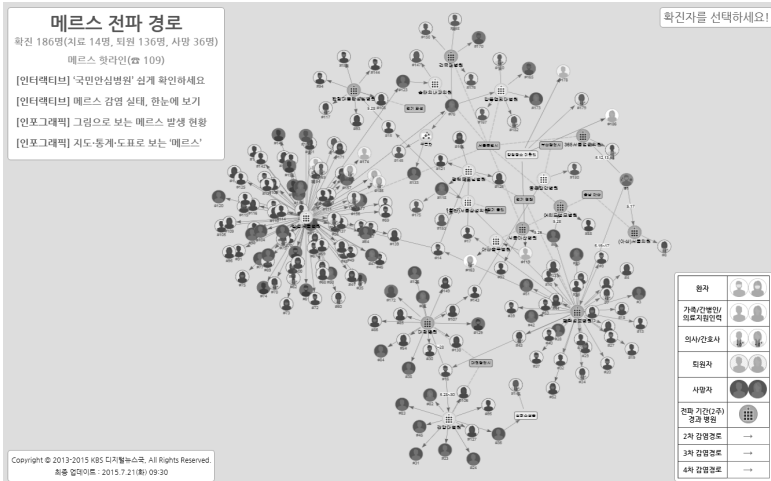
이후 30여 개에 달하는 질병들이 새로운 경계 대상이 되었으며, 이러한 질병의 5가지 결정요인으로 장거리 운송, 국가 간 상품 수출입의 증대, 도시화와 산업화, 지구온난화, 지구온난화 등을 꼽았다. 이번 메르스 전염병 역시 사우디아라비아에서 시작되어 장거리 운송과 지구온난화를 통해 우리나라를 포함하여 전 세계 국가들로 확산되었다.

특히 이러한 질병들이 새롭게 창궐하게 된 것은 무엇보다도 기후변화 요인이 가장 중요하고, 또한 급속한 도시화로 인해 많은 사람들이 밀집해 살아가면서도 이동성이 증가하여 전염병 확산의 확률과 속도가 높아지게 되었다. 이러한 점에서 “비록 멀리 떨어진 국가나 지역에서 발생한 전염병이라고 할지라도 바로 이웃에서 발생한 것처럼 생각하고 조직적 대비 태세를 갖추어야 한다”고 지적된다. 특히 새로운 질병의 발생과 유입을 예견하고 분석하며, 전파를 차단하고 관리하는 역량을 키워나가야 한다는 점이 강조된다. 그러나 이번 메르스 사태는 이러한 지리적 상황 변화에 대한 대비 태세가 전혀 갖추어져 있지 않은 상태에서 발생하여 급속하게 확산되었다. 이를 예방하고 차단해야 할 책임을 가진 정부나 병원들은 이를 관리할 아무런 준비 역량도 없이 속수무책으로 바라보고만 있었다.

메르스 사태의 시공간적 진행 경로에 대해서는 이에 관한 한 신문의 기사를 다소 길지만 인용해 볼 필요가 있다.

메르스 사태는 중동 여행을 다녀온 1번 환자가 5월 20일 확진 판정을 받으면서 시작됐다. 6월 12일 오전 6시를 기준으로 정부가 발표한 확진자 120명 중 34명이 그가 입원했던 평택성모병원에서 전염되었다. 평택성모병원 확진자 중 현재까지 마지막으로 밝혀진 이는 53번 환자다. 그는 5월 26일부터 28일 동안 평택성모병원에 입원해 있었다. 2차 확산 거점은 삼성서울병원이었다. 14번 환자는 5월 13일에서 19일까지 평택성모병원에 입원했다가 최초 메르스 감염자인 1번 환자에게 감염되었다. 20일 퇴원했지만 다음날 다시 고열 증세를 보여 재입원했고, 25일부터는 경기도 병원

<그림 1> 메르스 전파 경로 인터랙티브 뉴스



자료: KBS 화면 갈무리, 2015.7.21.

들을 전전했다. 5월 27일 서울을 찾은 14번 환자는 호흡곤란으로 구급차를 뒀고, 삼성서울병원 응급실로 옮겨졌다. 메르스 감염검사를 받고 격리조치가 된 후 확진 판정을 받은 것은 5월 30일이었다. 비교적 젊은 나이의 14번 환자(35·남)는 슈퍼 전파자다. 확진자 중 그로부터 전염된 것으로 6월 12일 파악된 사람은 총 63명이다. 대부분의 환자는 병원 내 감염자다 (119번, 즉 평택경찰서 경사(남·35)의 경우 지역사회 감염 가능성이 높은 것으로 이야기되고 있지만, 질병관리본부는 현재 평택성모병원에 5월 22일부터 28일까지 입원했던 52번 확진자(여·54)가 다시 찾은 평택박애병원에서 5월 31일 체류하는 과정에서 전염된 것으로 보고 있다). 근본적인 의문은 이것이다. 치료를 위해 찾은 병원에서 왜 이들은 메르스에 감염되었을까(《경향신문》, 2015.6.13).

이 기사는 메르스 사태에 관한 지리정보가 6월 2일부터 공개되기 시작하면서 당시 사태가 어떻게 시공간적으로 확산되고 있었던가를 잘 서

술해 준다. TV 방송이나 인터넷 관련 사이트는 한 단계 더 나아가서 메르스 감염 현황과 통계, 전파 경로 등을 지도로 알기 쉽게 만들어 국민들에게 알리고자 했다(<그림 1>). 이들은 발병 병원을 중심으로 2차, 3차, 4차 감염자의 메르스 전파 경로를 지도화하여 가시적으로 보여주었고, 국민들은 일단 알기 쉬운 정보를 통해 안정감을 되찾고 나름대로 지리적 이동이나 활동 여부를 판단할 수 있게 되었다. 이러한 사실은 메르스 사태의 시공간적 경로에 관한 지리학이 얼마나 중요한가를 보여준다고 할 수 있다.

### 3. 전염병의 진원지 또는 허브로서 병원의 장소학

메르스 사태의 지리학에서 또 다른 중요한 문제는 위의 기사에서 근본적 의문으로 제기되었던 문제, 즉 “치료를 위해 찾은 병원에서 왜 이들은 메르스에 감염되었을까”이다. ‘병원이 병을 만든다’는 말을 흔히 듣고 있지만, 이번 사태가 진행되는 와중에 국무총리대행은 “메르스 환자는 모두 의료기관에서 감염”되었음을 시인했다. 아마 여러 이유에서 정부의 이러한 시인이 나왔겠지만, 분명한 점은 전염병을 차단하고 진료해야 할 병원이 전염병의 진원지, 확산의 허브가 되었다는 점이다. 이러한 점에서 ‘병원은 어떤 장소인가’라는 의문에 대한 답, 즉 병원이라는 장소의 지리학을 필요하다고 하겠다.

이번 메르스 사태와 관련하여 외국 언론(뉴욕타임스)은 우리나라 병원에 관하여, “한국인은 흔히 대형병원 의사가 가장 실력이 뛰어나다고 여기고, 이 때문에 대형병원은 항상 사람들로 붐빈다. 더 큰 병원으로 옮기기 위해 인맥 등 갖은 수단을 동원하기도 한다. 응급실은 환자와 환자 가족, 간병인으로 가득 차 있고, 환자 가족은 종종 병실에 머물며 환자의 땀을 닦아주고, 요강을 비우며, 시트를 갈아주기도 한다. 문제는 이들이 모두 감염에 노출된다는 사실이다”(《경향신문》, 2015.6.13에서 재인용). 우

리나라 대형병원은 최고의 전문의들, 선진 의료시설과 첨단 의료장비들이 집중되는 것은 사실이다. 그리고 생명의 위기에 처한 환자와 그 가족들은 당연히 이러한 대형병원을 찾게 마련이다. 하루에도 수천 명씩 왕래하는 대형병원은 일단 전염병이 발생하면 급속하게 전파될 수밖에 없는 조건을 일단 갖추고 있다.

문제는 왜 우리나라 의료체계는 왜 소수의 병원들만 대형화되도록 했는가, 그리고 설령 대형화로 인해 환자들이 대규모로 집중한다고 하더라도 전염병 발생 이후 이를 조기에 차단하지 못했는가라는 점이다. 사실 우리나라에서 소수 병원의 대형화는 1989년 전 국민 의료보험 실시 후 부족한 병상을 해소하기 위해 민간병원의 규제를 완화해 주면서 등장한 것이다. 이른바 ‘빅5-대형병원’의 의료시장을 독점하게 되면서, 지방의 소규모 개인병원들은 점차 위축되었다. 뿐만 아니라 원래는 비영리이지만 의료서비스가 상품화된 현실에서 기업화된 대형병원들은 영리 추구로 인한 모순에 봉착할 수밖에 없게 되었다. 즉 대형병원들은 최고의 의술과 시설, 첨단의료장비를 갖추게 되었지만, 환자들이 쏠리면서 대형병원의 의료 환경은 오히려 악화되었다. 환자를 위한 병상 수가 만성적으로 부족한 상황에서 인맥을 통하거나 응급실을 통하지 않고서는 입원 한장 없이 미루어지게 되었고, 환자에게 대한 진료시간은 점점 더 짧아졌고, 간호 인력도 만성적으로 부족하여 열악한 근무환경을 감내해야만 했다.

이번 메르스 사태의 배경 원인들 가운데 중요한 점은 한국의 환자가 족관계와 간병문화라기보다는 이러한 의료시스템의 문제라고 할 수 있다. 특히 대형병원들의 영리 추구와 이로 인한 의료 환경의 악화가 그 주요 원인이라고 하겠다. 물론 대형병원들이라고 할지라도 메르스 환자가 처음 발생했을 때는 환자에 대한 경험이 없었기 때문에 이에 관한 기본 정보뿐이었을 것이고, 이에 따라 대처할 수밖에 없었을지도 모른다. 그러나 영리를 우선한 대형병원들의 폐쇄적 의사결정과 미숙한 대응 활동은 메르스 사태의 2, 3차 전파의 진원지 또는 허브를 자초하였다. 우선

메르스 사태와 관련된 병원들은 다른 병원이나 환자들 나아가 일반 국민들이 이에 대처할 수 있도록 자기 병원에 메르스 환자가 입원 또는 방문했다는 장소 정보를 적극적으로 공개해야 했다. 메르스 정보 공개에 대한 정부의 통제도 있었겠지만, 병원이 관련 정보의 공개에 소극적이었던 것은 영리적 이유, 즉 정보 공개로 인해 환자가 감소가 우려되었기 때문이라고 할 수 있다.

뿐만 아니라 관련 병원들은 메르스 감염의 전파를 막기 위해 접촉자들을 격리하는 과정에서 심각한 오판을 함으로 인해 메르스 사태를 확산시키게 되었다. 예로, 평택성모병원은 확진 환자가 나온 후 이 환자와 접촉한 동일 병실의 환자와 보호자 그리고 같은 병동에서 근무한 의사, 간호사, 치료사를 격리하면서, 이 병동의 환자 상당수를 퇴원시키거나 다른 층으로 옮기도록 했다. 이 과정에서 퇴원한 환자들 가운데 일부가 다른 병원으로 이동하면서 메르스 전파의 매개자가 되었다. 또한 평택성모병원이나 삼성서울병원 등은 접촉자들을 격리하는 과정에서 격리자 수를 가능한 적게 설정하고자 함으로써 격리대상자가 아닌 환자들이 발생하도록 했다. 격리자 수의 오판에 대해, 한 논평가는 다음과 같이 지적했다.

“오판의 핵심적 이유는 병원감염임에도 불구하고 환자가 발생한 병원을 하나의 감염지역이라는 환경단위로 생각하지 않고 그 안에서 세밀하게 밀접 접촉자와 그렇지 않은 사람을 분류한 과도한 치밀함 때문에 벌어진 것 같습니다. 아주 거칠게, 그러나 포괄적으로 환자가 있었던 병동을 하나의 문제 지역으로 보고 다른 병원으로 감염이 전파되는 것을 막는 방식으로 접근했으면 이런 오판이 발생하지 않았을 것입니다”(장재연, 2015).

즉 메르스 사태에 대한 올바른 대응을 위해 개별 환자나 이들과 접촉한 개인들의 문제라기보다는 병원을 하나의 감염지역 또는 환경단위로 설정할 필요가 있었다. 달리 말해, 초기 대응이 부실했던 상황이라고 할



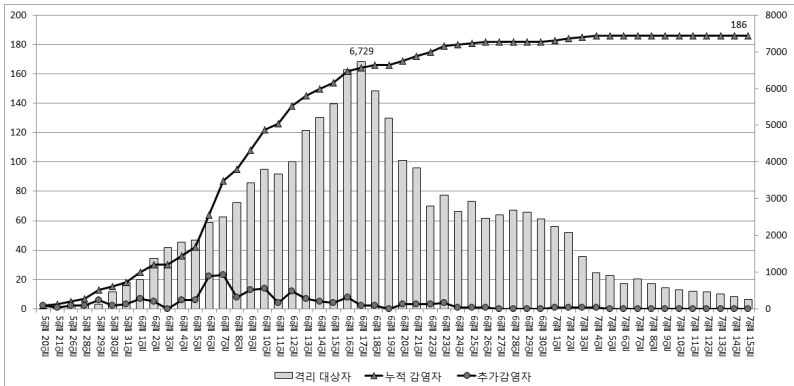
지라도, 메르스 전파가 기본적으로 병원 감염에 의해 심화되었음을 인지했다면, 그때부터라도 전염 확산의 고리, 즉 병원 간 전파를 막기 위해서 감염된 병동이나 병원 전체를 대상으로 대응책을 마련해야 했다.

#### 4. 사회심리적 불안과 공간적 격리/이동의 지리학

이때까지 전혀 경험해 보지 않았던 메르스 사태의 발생과 급속한 확산은 일반 국민들에게 엄청난 불안과 공포를 가져왔고 사회적 혼란을 유발했다. 어느 병원에서 문제가 발생했는지 알지 못한 상황에서, 단순한 우려는 불안이 되고 점점 공포로 느껴지게 된다. 전문가들은 알 수 없는 위협에 대해 과학적 정보와 확률에 근거하여 평가하겠지만, 일반인들은 이를 직관적으로 받아들이고 나와 나의 가족이 얼마나 안전할 것인가를 우선적으로 고려한다. 만약 직접 위협을 받을 가능성이 있다고 느낀다면, 공포심이 커지고 이러한 위협에 가능한 노출되지 않으려고 한다. 이러한 상황에서 정보 부재로 인하여 이른바 ‘메르스 피담’, 즉 메르스의 발병 원인이나 위협성, 환자 발생 병원과 감염경로 등에 관해 확인되지 않은 소문이 광범위하게 유포되었다. 정부는 이러한 소문을 정보 공개를 통해 해소하기 보다는 ‘유언비어’로 치부하고 처벌을 통해 단소하고자 했고, 이로 인해 국민의 불안과 공포는 더욱 증폭되었다.

뿐만 아니라 사태가 급속히 악화되고 있음에도 불구하고, 정부는 뒤늦게 환자와의 접촉을 피하고 “외출 후나 대중이 많이 모이는 장소를 다녀오신 후에는 반드시 손을 씻고...”와 같은 국민행동요령을 발표했다. 심지어 증동에서 메르스의 매체로 알려진 낙타를 만지거나 낙타유, 낙타고기를 먹지 말라는 황당한 대책을 전 국민에 유포하여 조롱을 받기도 했다. 이러한 대책은 개인의 행동에 맞춘 의미 없는 것들이었지만, 전염병의 확산을 사회적으로 지리적으로 차단하기 위한 교육지책이었다. 물론 메르스 환자를 직접 치료하거나 예방할 수 있는 처방이 없는 상황에서,

<그림 2> 메르스 사태의 전개 추이



자료: 보건복지부 발표 자료; '나무위키'에서 재인용.

환자와 이들의 접촉자들을 병원이나 자신의 주거에 격리시키는 것 외에 별다른 대책이 없었다고 할 수 있다. 이에 따라 5월 20일 첫 감염자가 확인된 이후, 추가 감염자들이 거의 매일 발생하여 6월 6일과 7일 각각 22명과 23명을 정점으로 6월말 경까지 이어져 총 186명에 달하게 되었다. 이로 인해 이들과 밀접 접촉하여 격리대상자로 조치를 받게 된 사람들의 수는 6월 17일 경까지 급증하였고, 그 이후 감소 추세로 돌아섰지만 7월 초순까지 지속되었다(<그림 2>). 격리대상자들의 기하급수적 증가는 관련된 정보가 공개된 이후에도 메르스의 위험성을 보여주는 주요한 근거가 됨에 따라, 국민들의 불안과 공포는 계속되었다.

메르스의 사회공간적 전파와 이를 차단하기 위한 확진 환자 및 이들과 접촉한 사람들(즉 잠재적 보균자)의 격리는 결국 이번 사태에 대해 지리학적 사고와 대응책의 마련이 필수적임을 보여준다. 즉 메르스의 지리학은 공간적 전파(이동)와 차단(격리)의 관계성에 바탕을 둔다. 그러나 문제는 공간적 격리가 당사자들로 하여금 심각한 불안과 공포를 유발할 뿐만 아니라, 자가 격리는 질병을 가족에게 옮기는 것을 방지하는 결과를 초래할 수 있다는 점이다. 이러한 점에서 감염이 의심되는 격리 대상자

가 지정된 격리공간에서 벗어나서 자신의 고향으로 돌아가는 사태가 발생했고, 정부는 메르스 사태가 극도로 악화된 상황에서 ‘메르스 양성’ 환자가 있는 보성과 순창의 한 마을을 통째로 격리시키는 조치를 취하기도 했다. 이러한 마을 단위 격리는 마을 주민들의 왕래를 차단하여 자유롭게 생업을 할 수 없도록 했을 뿐만 아니라 격리가 해제되기 전까지 환자가 될 수 있는 위험성을 높여줌으로써 심리적으로 극도의 불안과 공포의 고통을 주었을 것이다. 또한 지역사회 감염은 없다는 정부의 거듭된 주장에도 불구하고, 마을 전체의 격리는 지역감염을 우려한 조치라고 볼 수밖에 없었다.

정부와 의료전문가들은 메르스 바이러스가 공기 매개를 통해 간접 전파되는 것이 아니라 환자 접촉이나 비말 등을 통한 직접 전파에 의해서만 확산된다고 주장했다. 그러나 공기매개를 배제할 수 없었고, 이로 인한 지역사회 전염의 가능성이 심각하게 우려되었다. 실제 확진환자들 가운데 직접 전파가 아닌 간접 전파로 발병했을 것으로 추정되는 사례들이 여러 건 있었다. 또한 감염된 병원에서 환자의 직접 접촉과 무관한 여러 장소들에서 메르스 바이러스가 잔존해 있음을 발견하기도 했다. 하지만 직접 전파만 되는 것인가, 간접 전파도 가능한가의 여부는 사실 큰 문제가 되지 않는다. 오늘날과 같이 교통수단이 고도로 발달하고, 지리적 이동의 양과 속도가 극도로 증대한 상황에서, 실제 또는 잠재적 환자는 언제든 전국적으로 나아가 세계적으로 이동할 수 있기 때문이다. 메르스 확진 판정을 받은 환자가 버스와 전철을 타고 마음대로 장소를 이동했고, 중동에서 귀국하여 국내 전파의 진원이 되었던 환자도 자신이 메르스에 감염되었는지 여부를 몰랐으며, 중국에서 메르스 확진 판정을 받은 한국인 역시 보균 상태에서 국제적 이동을 한 것이다. 이러한 상황에서 메르스 바이러스가 간접 전파가 되지 않는다고 할지라도, 지역사회에서 메르스 환자와 직접 접촉할 수 있는 가능성은 항상 광범위하게 존재했다.

이러한 상황에서, 극도의 불안감을 느끼는 국민들은 지역사회 외출을

가능한 줄이게 된다. 이로 인한 개인 소비 활동의 위축은 결국 생산의 위축을 이어지고, 투자나 수출에도 큰 영향을 미치는 것으로 분석되었다. 특히 관광이나 회의 등의 목적으로 국내를 방문하고자 한 외국인들의 실제 방문자 수도 크게 줄었다. 한국은행의 추정에 의하면, 메르스 사태로 인한 외국인 관광객의 감소는 국내총생산 성장률을 0.1%포인트 낮아질 것으로 전망했다. 국내 소비 및 생산활동의 위축이나 외국인 관광객의 급감은 결국 메르스 사태의 지역사회 감염을 우려하여 국내외 지리적 이동을 가능한 줄이거나 다른 목적지로 이동 경로를 바꾸었기 때문이라고 할 수 있다. 메르스 사태가 거의 종식된 상황에서 지역사회 감염이 실제 발생하지 않은 것은 매우 다행스러운 것이라고 하겠지만, 지역사회 감염이 가능한 것으로 추정되는 상황에서 지역사회 감염을 아무리 부정하더라도 사람들의 불안이나 공포심은 결코 사라지지 않을 것이다.

## 5. 생명권력과 지리정보의 통제를 둘러싼 정치

이번 메르스 사태에서 가장 심각하게 드러난 점은 정부가 공공의료에 대한 관리 책임은 제대로 지지 않으면서, 의료 관련 정보, 특히 지리정보만 비공개로 통제하고자 했다는 점이다. 사실 메르스 사태와 같이 일반 국민 전체를 대상으로 광범위하게 전파될 수 있는 위험성을 가진 질병은 민간병원의 관리가 아니라 국가의 공공의료 영역에 속한다. 이러한 점은 국가 의료서비스의 역사에서도 잘 나타날 뿐만 아니라 이론적으로도 새롭게 밝혀지고 있다.

예로 지식/권력과 공간에 관한 포스트모던 이론가 푸코(Foucault)는 이 점을 생명권력과 이에 기반을 둔 생명(관리)정치의 개념으로 설명하였다. 그가 남긴 생애 마지막 강의록들 가운데 특히 『안전·영토·인구』에서 제시한 주장들에 의하면, 생명관리권력이란 인간의 생물학적인 요소를 정치와 권력에 끌어들이는 전략이며, 특히 사람들의 생명과 그 생명이 영

위되는 공간을 관리하는 권력을 의미한다. 그에 의하면, 인간의 생명은 주권, 규율, 안전과 관련되며, 이 세 가지는 모두 공간적 문제라는 점에서 공통점을 가진다. 즉,

“공간의 문제는 이 세 가지 점에서 공통적입니다. 주권은 말할 나위 없이 그런데, 왜냐하면 무엇보다 주권은 영토 내부에서 행사되는 것으로 등장하기 때문입니다. 그러나 규율은 공간의 분할을 전제하고 있으며, 저는 안전 역시 이와 동일하다고 봅니다. 그래서 제가 이제 논의하고자하는 바는 주권과 규율 그리고 안전이 공간을 다루는 상이한 방식입니다”(푸코, 2011: 32).

역사적으로 생명권력은 18세기 말 이후 유럽에서 국가의 영토 안에 속하는 모든 사람들을 대상으로 인구, 생명, 건강, 안전을 총괄 관리하는 국가관리체계, 즉 생명 정치 또는 공안정치를 일컫는다. 푸코(2011; 2014)의 설명에 따르면, 그 이전 유럽 군주권의 특징은 칼로써 상징되는 권력으로, 물건, 시간, 육체, 생명을 빼앗은 권리였다. 그러나 고전주의 시대 이후 이러한 약탈과 죽음의 권력은 생명의 관리와 통제의 권력으로 전환하게 되었다. 이러한 생명권력에 기반을 둔 영토와 인구의 관리 정치는 긍정적 의미에서 현대 복지국가의 시초가 되지만, 또한 부정적 측면에서 국가에 의한 사람들과 그들의 공간에 대한 전면적인 통제의 시작으로 이해될 수 있다. 그러나 우리나라에서는 긍정적 측면에서 의료복지체계는 제대로 발달하지 않은 상태에서 부정적 측면에서 통제기능만 강조되고 있다.

의료관리가 공공의 영역에 속한다는 사실은 해방 전까지 우리나라 병원들 가운데 75.1%가 공공병원이었다는 점에서도 확인된다(전국보건의료산업노동조합, 2015). 그러나 1960년대 후반에서 1970년대에 걸쳐 국민건강보험이 도입되면서 민간병원들이 급속하게 증가하게 되었고 1990년대에는 대형병원들을 중심으로 본격적으로 영리추구형 기업병원들이 성장

하게 되었다. 이로 인해 우리나라에는 메르스 사태와 같은 전염병을 관리할 수 있는 공공병원이 절대적으로 부족하게 되었고, 대형 영리병원의 성장은 오히려 공공의료서비스의 질 향상을 가로 막았다. 이번 사태와 관련하여 보건의료단체연합 정책위원장의 말에 의하면, “지역거점 공공병원이 하나도 없었다. 평택에는 모두 6개 병원이 있다. 그 중 공공병원은 하나도 없다. 다 민간이다. 바로 옆 안성에도 없다. … 만약 그 동네에 공공병원이 하나라도 있었다면…, … 처음에 역학조사관이 한 명이라도 들어갔다면 결과는 지금과 천지차이였을 거다. 민간병원만 있으니 거기(평택성모병원)가 허브가 되어버린 것이다”(《경향신문》, 2015.6.13). 이러한 점에서 보면, 국가가 경제성장에만 최우선 관심을 두었지, 국민들의 건강과 복지에는 거의 관심을 두지 않았고, 이로 인해 메르스 사태와 같은 심각한 전염병을 제대로 관리할 수 없었다.

물론 정부는 2004년 그 동안 우리나라 질병연구관리기능을 담당했던 국립보건원을 ‘질병관리본부’로 확대 개편하여, 전염병 대응에서 생명의 과학에 이르기까지 각종 질병연구 및 관리기능을 담당하도록 했다. 그러나 이번 메르스 사태에 대한 질병관리본부의 대응은 초라하기 그지없었다. 메르스 사태가 발생하자, 의사 출신 전문가들은 비전문가들인 행정관료들에게 보고와 이들의 이해를 구하는데 시간을 다 보냈고, 결국 주요 의사결정 과정에서 영향력을 발휘하지 못했다. 질병관리본부에서 병원 봉쇄나 강제 격리 등의 조치를 취하고 싶어도, 행정력이 뒷받침되지 않으면 아무런 조치도 할 수 없었다. 뿐만 아니라 질병관리본부 내에서도 전문적인 보건행정 능력뿐만 아니라 연구 인력의 역량도 크게 미흡했다. 반면, 비전문적 행정부서와 청와대에서는 이번 사태에 대해 매우 안이하게 생각하면서, 대형병원의 영리성과 의료관리능력에 대한 국가 능력의 부재를 은폐하기 위하여 환자 발생과 전파에 관한 정보를 전혀 공개하지 않았다.

무대응으로 일관해 온 이러한 정부의 무능력과 정보 비공개로 인해 메르스 사태는 급속히 확산되고 국민들의 불안과 공포를 증폭시켰다. 이

와 같이 사태가 극도로 악화되고 있던 6월 4일, 박원순 서울시장은 긴급 브리핑을 열어 메르스 확진을 받은 의사가 이동한 경로를 그린 ‘메르스 지도’를 공개하면서, 관련 정보를 발표했다. 박원순 시장이 35번째 메르스 환자로 확진을 받은 의사가 메르스 환자와 접촉한 뒤 메르스를 의심할 만한 증상이 있었지만, 1,565명이 참석한 대규모 행사(재건축조합 총회)에 참석했음을 공개하면서, 이 의사의 5월 30일과 31일 이동 경로를 자세히 지도에 표기하여 보여주었다. 메르스 감염 의사가 확진 판정을 받기 전에 직, 간접 접촉한 사람들의 수가 1천500여 명에 달하며, 의사 환자의 이동 경로와 관련된 시민들이 자가 격리 대상이 된다는 발표는 국민들에게 엄청난 충격을 주었다. 이러한 발표를 둘러싼 청와대 및 집권 여당과 박시장이 속해 있는 야당 간, 그리고 중앙정부와 서울시 지방정부 간 심각한 정치적 논쟁이 있었고, 메르스 확진 환자가 의사도 이 과정에 개입하여 파장을 더욱 증폭시켰다.

그러나 메르스 사태에 대한 박원순 서울시장의 자료 공개와 뒤이은 정치적 행동들은 불안에 빠졌던 국민들과 심지어 보수 언론들로부터도 긍정적 평가와 신뢰를 얻게 되었다. 이러한 상황이 전개되자, 중앙정부는 메르스 사태에 관한 지리정보의 공개가 불가피하게 되었다. 박원순 시장이 자료를 공개한 후 이튿날, 메르스 확진환자가 나온 지 16일 만에 정부는 “대통령이 진작 공개하라고 했었다”면서 병원과 환자의 이동 경로에 대한 지리정보를 공개하였다. 생명권력과 이를 가진 국가의 생명관리정치에서 핵심은 국민의 안전을 위한 의료관리시스템을 확립하고 관련된 정보를 투명하게 민주적으로 공개, 공유함으로써 국민들의 신뢰와 지지를 획득하는 것이다. 그러나 지난 세월호 사태와 마찬가지로, 메르스 사태에 대한 국가와 정치권력의 대응은 우리나라가 과연 근대화된 국가인가에 대해 심각한 의문을 제기하도록 한다. 위험한 사태가 발생할 때마다, 우리 사회는 국가가 모든 정보를 독점하지만 자신의 역할을 방기한 채 사라지고, 국민들은 정보 부재의 어둠 속에서 불안과 공포에 떨면서 자신의 살 길을 스스로 찾아야만 하는 원시사회가 된다.

## 6. 결론: 메르스 사태의 교훈과 대책

2015년 5월 20일 평택성모병원에서 출현하여 서울과 수도권을 중심으로 빠르게 확산되었던 메르스 사태는 이 바이러스의 높은 치사율과 더불어 예기치 못한 전파 경로 때문에 국가 전체를 불안과 혼란의 도가니에 빠뜨렸다. 이번 사태는 메르스라는 바이러스 질병의 확산을 초기에 막지 못했던 국가의 무기력과 담당 병원의 무력함으로 인해 더욱 증폭되었다. 또한 이로 인해 초래된 국내 소비시장 위축과 외국 방문객의 감소 등 경제적 충격도 상당했던 것으로 추정된다. 메르스 사태는 7월말 정부의 종식 선언으로 일단락된 것처럼 보이지만, 이에 대해 아무도 책임지지 않고 있다. 공공의료를 담당해야 할 국가(중앙정부)는 그렇게 무책임하고 무능한 모습을 보였음에도 불구하고 아무런 사과도 하지 않았을 뿐만 아니라 아무런 대책도 마련하지 않고 있다. 뿐만 아니라 영리적 운영에 몰두한 대형 병원들도 사태가 악화된 이후에야 지속하는 태도를 보였지만, 병원 운영에 실제 아무런 변화도 없는 것처럼 보인다. 그러나 이처럼 공공의료에 대한 정부의 무능과 무책임 그리고 영리 병원의 이윤추구가 만연하게 되면, 결국 모든 피해는 돈과 권력이 없는 사회적 약자에게 전가 되고, 결국 죽음의 벼랑으로 내몰리게 된다(오의영, 2015). 메르스 사태가 이처럼 아무 일도 아니었던 것처럼 넘어가도 좋은가?

이번 메르스 사태로부터 우리는 어떤 교훈을 얻을 것인가? 첫째 대형 영리병원에 대한 의존성을 축소하고 공공의료체계를 강화하여 의료관리에서 공공의 역할을 확대시켜야 한다. 이번 메르스 사태로 인해 국민들은 불안과 공포에 떨면서 사회 전체가 혼란에 빠지게 되었을 뿐만 아니라 국가 경제도 심각한 타격을 입게 되었고, 특히 의료 선진국으로 도약하고 있는 한국의 위상이 줄지에 의료 후진국으로 전락했다. 이의 이유는 대형병원들이 기업화되어 환자의 건강보다 영리를 우선 추구했기 때문이라고 할 수 있다. 또한 국가는 이러한 대형병원들을 통제, 관리하기보다 이들의 이익을 우선 보장하고자 했다. 사태가 이 지경이 되었음에



도 불구하고, 생명권력을 장악한 국가의 일각에서는 “이번 사태의 교훈을 전염병 전문병원 설립으로 통치하려 하는 움직임”이 있다고 한다. 그러나 이러한 대응책은 사태의 본질을 전혀 알지 못하거나 왜곡시키는 처사이다.

둘째, 메르스 사태에 대해 다양한 측면에서 대책들이 제안되어야 하지만, 특히 지리학적 사고의 필요성, 병원의 장소성에 관한 이해, 그리고 지리정보의 공개와 공유의 중요성이 강조될 필요가 있다. 예로 평택성모병원에서 격리 조치가 불가피했다고 할지라도, 이는 오히려 메르스를 전국으로 확산시키는 결정적 요인이 되었다. 따라서 개인이 아니라 병원을 하나의 통합된 의료환경 장소로 설정하여 병원의 폐쇄나 환자 퇴원, 그리고 의료종사자들 전원에 대한 철저한 관리가 필요하다. 또한 병원 내 감염과 함께 병원 간 환자의 공간적 이동에 의한 전파가 이번 사태의 핵심이라는 점을 인식할 필요가 있다. 이러한 점에서 관련 병원과 환자의 이동경로를 공개하고 공유하는 것은 매우 중요하다고 할 수 있다. 또한 이러한 지리정보의 공개와 공유에 의해서만, 국민들은 불안이나 공포에 빠지지 않고 신뢰감을 가지고 차분하게 대응할 수 있을 것이다.

셋째, 메르스 사태와 같은 공공의료의 위기 상황에서 국가가 모든 것을 통제하기보다 정부, 지자체, 병원 그리고 시민사회가 함께하는 위험 관리 거버넌스 체계를 확립해야 한다. 위기 상황에서 아무리 강력한 컨트롤 타워가 있다고 할지라도, 국민들의 건강을 뒷전으로 한 채 영리병원과 지배집단의 권력 유지를 우선한다면, 국민의 안전과 생명을 위한 문제 해결은커녕 오히려 사태를 더욱 악화시킬 수 있다. 물론 위기상황에서 신속하고 강력한 대처는 필요하지만, 국가나 병원이 문제를 제대로 해결하려는 의도와 관심을 가지고 있는가에 대한 신뢰가 필수적이다. 이러한 신뢰를 확보하기 위하여 관련 정보의 신속한 공개와 더불어 위기 사태 대응에 국민들이 직접 참여하는 협력적 거버넌스 체제의 구축이 필요하다. 특히 중앙정부가 모든 정보와 의사결정을 독점할 것이 아니라 지방정부의 역할을 강화하여 지역에 적합한 의료관리체제를 구축하고,

현재와 같이 대형병원들이 서울과 수도권에 집중되는 의료의 지역불균등을 극복하여야 한다.

## ❖ Abstract

## Geography of MERS outbreak and politics of bio-power

Byung-Doo Choi

As the MERS(Middle East Respiratory Syndrome) outbreak, started from May 20 2015 with the first patient who had traveled to the Middle East, was rapidly diffused nation-widely, not only persons who were directly related to it but also all people in Korea were thrown into an extreme fear and chaos. Even though, having made tremendous social and economic impacts, the viral disease has been nearly disappeared with the MERS-free declaration of Korean government in late July, there has been no one who has taken the responsibility for the MERS outbreak. However the MERS outbreak should be taken into consideration seriously, and it is indispensable not only to work out alternative policies and but also to carry out in-depth academic researches in order not to relapse such dangerous epidemic diseases. From a geographical point of view, this paper tries to analyze the incidence and evolving process of the MERS outbreak and the responding process of hospitals and government to it. In particular, this paper pays attention to geography of the MERS outbreak, dealing with the problem of geographical and environmental circumstance of contemporary society in which new epidemic diseases emerge and diffuse world-widely, that of placeness of commercial hospitals which become a fatal hub of emergence and diffusion of such diseases, that of socio-spatial isolation of patients and those contacted with them and of reducing movement of ordinary people worrying about contamination of the disease, and, finally but most importantly, that of government's control of medical geographical information and politics of bio-power.

Keywords: the MERS outbreak, placeness of commercial hospital, diffusion of

contagious disease, socio-spatial isolation of actual and potential patients, control of medical geographical information, politics of bio-power

## 참고문헌

- 김호기. 2015. “메르스 사태의 다섯 가지 코드.” 《한국일보》 2015.6.18.
- 노의영. 2015. 『메르스, 한국의 민낯』. 《정세와 노동》 114, 37~45쪽.
- 이계수. 2015. 『메르스와 법: 전염병의 법률학』. 《민주법학》 58, 239~266쪽.
- 이종찬. 2013. 『의료지리학: 개념적 역사와 역사적 전망』. 《대한지리학회지》 48(2), 218~238쪽.
- 장재연. 2015. 『메르스 사태, 어디서 무엇이 잘못됐나』. 《허핑턴포스트》 2015.6.17.
- 전국보건의료산업노동조합 편. 2015. 『대한민국 의료혁명』. 살림터.
- 푸코, 미셸(오토르망: 심세광·전혜리·조성은 역). 2011. 『안전, 영토, 인구: 콜레주드프랑스 강의 1977~78년』. 난장(Foucault, M. 2004. *Sécurité, territoire, population: Cours au Collège de France, 1978~1979*. Editions du Seuil).
- \_\_\_\_\_. 2012. 『생명관리정치의 탄생: 콜레주드프랑스 강의 1978~79년』. 난장(Foucault, M. 2004. *Naissance de la biopolitique: Cours au Collège de France, 1978~1979*. Editions du Seuil).
- 허다안·이정현·허은혜·문경환. 2015. 『환경보건학적 관점에서 본 메르스 사태의 문제점-병원 실내 공기질 관리를 중심으로』. 《한국환경보건학회지》 41(3), 216~221쪽.