

Research

코로나19에 따른 질병관리 분야 정부조직 개편의
탐색적 연구조윤재¹, 한지원²¹서울대학교 인문대학 국사학과²서울대학교 자유전공학부Reformation of the Government Department in the Field of
Disease Control and Prevention: After COVID-19Yoonjae Cho¹, Jiwon Han²¹Department of Korean History, Seoul National University²College of Liberal Studies, Seoul National University

Abstract

Objectives: 코로나19에 대응하기 위해 질병관리청 승격이 이뤄졌으며, 이 조직개편이 적절했는지에 대해 평가하고자 한다.

Methods: 조직생태학 관점을 토대로, 질병관리청 과 단위 조직 변동을 분석했다. 이후, 인적, 재정적, 법적 수단을 중심으로 개편 방향을 분석했다.

Results: 질병관리청 과 단위 하부조직은 유지, 변화, 신설 등 변동을 경험했다. 기능이 생성되는 개편이 이뤄진 한편, 기능 추가 및 폐지 없이 유사기능 간 통합과 분할도 이뤄졌다. 질병관리청의 행정 수단 검토 결과, 청 조직으로 독립한 이후에도 보건복지부와의 협의 과정이 필수적이며, 독립에 따른 비용 발생 가능성이 잔존했다.

Conclusion: 질병관리청이 환경 변화에 효과적으로 기능할 수 있도록 '질병관리청-보건복지부 감염병 대응 TF 운영규정' 마련 정책을 제시했다.

keywords: 조직생태학, 정부조직 개편, 질병관리청, 보건복지부, 코로나19

Introduction

정부조직 개편은 기능 재조정을 통해 외적 변화에 효율적이고 능동적으로 대처할 수 있도록 하기 위한 대표적인 행정 수단 중 하나로, 대한민국 정부는 급변하는 환경 속에서 중앙행정조직을 여러 차례 개편해왔다. 특히 이러한 변화들은 특정 위기상황이 도래하고 그에 대한 정부 해결의 필요성이 증대된 경우에 이뤄지는 경향이 있었다. 이는 위기를 효과적으로 관리하도록 쇄신을 이끌어내기 위한 행정적 목적과 위기 대응에 적극적으로 나서는 것을 대외적, 대내적으로 표방하기 위한 정치적 목적이 복합적으로 작용

한 결과이다[1]. 정부조직 개편은 공식조직의 규모와 물리적 구조를 변경시킴으로써 행정기능과 구조, 정책목표와 수단에 변화를 유도한다.

이러한 맥락에서 2020년 9월에 이뤄진 질병관리청의 설립은 코로나19 대유행과 그에 따른 사회적 위기 속에서 나타난 질병관리 분야의 대표적 정부조직 개편의 예이다. 코로나19에 감염된 확진자 수가 증가하는 대유행이 장기간동안 진행되고, 그에 따라 국가 경제와 국민 삶의 질 등에 부정적 파급효과가 가중됨에 따라 질병관리의 필요성이 급증하게 되었다. 질병관리청의 설립은 이러한 위기를 효과적으로 관리하고 신속하게 극복하기 위한 목적에서 이뤄졌다. 질병

관리청의 설립은 코로나바이러스의 유행이 본격화된 2020년 2월부터 관련 업무를 전담해왔던 보건복지부 산하 조직인 질병관리본부를 청 규모 조직으로 승격하는 방식으로 이뤄졌다. 이와 같은 질병관리 분야의 정부조직 개편은 코로나 19의 유행과 위기가 지속되는 상황 속에서 국내의 감염병 관리의 속도와 방향을 결정한다는 점에서 주목할 가치를 지닌다.

기존 정부조직 개편과 관련된 연구는 부, 처, 청 위주의 개편과정과 조직기능의 전반적 통제함과 분화에만 주목하는 등 거시적 관점에서 이뤄지는 경향이 있었다[2]. 그러나 실제 조직에서 주요한 기능은 국, 과, 팀 등의 하부조직이 담당해 진행하기 때문에 하부조직의 기능 변화와 그 양상을 환경과의 관계에서 탐색할 필요성이 크다. 조직 개편 과정에서 하부조직의 기능 변화를 탐구하는 것은 조직 개편이 환경 변화에 효과적으로 대응하고 국민의 요구를 충족할 수 있는 방향으로 이뤄졌는지 확인하는 데 큰 도움을 준다.

이에 따라, 본 연구에서는 코로나19 감염 대응행과 같은 중대한 환경적 변화 속에서 질병관리본부를 질병관리청으로 승격하는 방식으로 이뤄졌던 정부조직 개편에 대하여 탐색하고자 한다. 본 연구에서는 외부적 환경의 영향 속에서 질병관리본부가 질병관리청으로 변화하면서 하부조직 기능이 어떻게 변동되었는지에 중점을 두고 분석할 것이다. 또한, 이와 같은 분석을 기반으로 하여 질병관리청의 전체적인 조직 개편의 한계와 이를 보완하기 위한 방안을 제안하고자 한다.

Methods

1. 조직생태학

조직생태학(Organizational ecology)은 조직에 대한 환경적 영향력과 이에 따른 조직의 형태적 변이과정을 분석하는 학문 분야이다. 조직생태학은 조직과 환경의 관계를 통해 조직변동 현상을 설명하는데, 이때 환경은 환경적 특성에 부합하는 조직을 선택한다[3]. 이와 같은 환경의 선택은 새로운 조직의 생성, 성장 그리고 부적합한 기존 조직의 소멸을 통해 나타난다. 즉, 환경은 특정 환경에 부합하는 조직기능 및 형태를

차별적으로 선택하고, 그 선택은 조직의 변이(variation), 선택(selection), 보존(retention)의 일련의 과정을 통해 이뤄진다[4]. 이에 따라, 일정한 환경 내에 존재하는 모든 조직은 생존을 목적으로 생성과 소멸의 조직변동을 경험하며, 환경에 선택된 조직은 그 형태를 유지, 보존함으로써 환경과 동형화를 시도해간다.

현대 정부조직은 복잡하면서도 급격히 변화하는 다양한 환경적 압력 속에서 국민의 요구를 파악하고 이를 실현할 의무를 지닌다[5]. 이와 같은 조직환경의 변화 속에서 환경과 조직변동에 주목하는 조직생태학은 정부조직을 어떻게 설계할 것인지에 대해 시사점을 제공한다. 특히 하부조직 변동양상에 대한 조직생태학적 분석은 조직의 전면 개편이 아닌, 다양하게 변화하는 외부환경에 부합하는 하부구조를 발전시킴으로써 조직의 효율성과 효용성을 근거로 환경에 기능적 대응을 가능하게 한다는 점에서 유용하다[6]. 즉, 정부의 조직개편이 정치적 논리에 치우치지 않고, 행정수요에 부합하게 이뤄질 수 있도록 기여할 수 있다.

2. 조직과 언어

사회문화적 맥락 속에서 형성된 의미를 가지는 언어의 구성적 역할에 주목한 포스트모던조직연구에서는 다양한 조직 현상을 언어 텍스트의 구성 원리를 통해 분석한다[7]. 본 관점의 연구자들은 조직이 이에 의미를 부여하는 구성원들의 인식 변화에 따라 다르게 규정되는 구성적 속성을 가진다는 점에 주목하고, 조직의 의미가 재구조화되는 양상에 관심을 가진다. 구성원들의 인식은 언어를 통해서 표현되기 때문에 언어 변화와 조직 변화는 큰 관련을 가진다[8]. 즉, 위 관점에 따르면 조직은 언어적 환경 속에서 의미가 규정되어 변화하는 특성을 가지고 있으며, 이에 따라 조직을 구성하는 언어에 대해서 분석하는 것이 조직 자체를 파악하는 데에도 도움이 된다. 조직 현상을 언어를 통해서 분석하는 데 의의가 있는 만큼, 본 연구에서는 조직의 언어 변화에 중점을 두고 정부조직 개편에 대해서 살펴보고자 한다.

3. 분석대상 및 방법

본 연구는 보건분야 정부조직 개편을 조직과

환경 특성 간의 적합성을 기반으로 환경이 조직의 생존을 차별적으로 선택한다는 조직생태학의 접근을 활용해 살펴보고자 한다. 본 연구에서는 질병관리청의 과 단위의 하부조직을 이들 상위 조직에 부여된 조직목표를 달성하기 위한 집합체인 조직군으로 상정하였다. 정부 중앙조직의 실질기능은 다수의 하부조직이 전문화하여 담당하고 있으며 실, 국, 과 등으로 수직적 분화 구조를 이루고 있다. 특히 과 단위 조직의 경우, 각 행정기관의 목표 달성을 위해 기능적으로 세분화, 전문화되어 구성된다. 본 연구에서는 질병관리본부가 질병관리청으로 개편되는 과정에서 나타난 하부조직의 변동, 그 중에서도 과 단위 조직의 변동 과정을 중점적으로 탐색하고자 한다.

본 연구에서는 과 단위 조직의 변동 양상을 ‘유지’(maintenance), ‘변화’(transformation), ‘신설’(establishment)로 구분하여 분석하였다. ‘유지’는 조직개편 이후에도 동일한 조직명을 유지함으로써 같은 기능을 계속해서 수행한 경우이다. ‘변화’는 기존에 존재했던 조직이 명칭 변경을 통해 분화 및 통합을 반복함으로써 유사한 기능을 지속해가면서 생존하는 경우이다. ‘신설’은 질병관리청 출범에 따라 기능이 새롭게 신설된 경우를 의미한다. 질병관리본부에서 질병관리청으로의 개편은 전체적으로 승격에 초점을 두고 있기에 폐지된 기능은 확인되지 않았으며, 이에 본 연구에서는 다루지 않았다.

Results

1. 질병관리청 하부조직 변동

질병관리본부의 주요 하부조직을 살펴보자면, 긴급상황센터(5과), 감염병관리센터(4과), 감염병 분석센터(5과), 질병예방센터(6과)로 총 4개의 센터와 기획조정부(2과 1담당관)로 구성되어 있었다. 이후 질병관리본부가 질병관리청으로 개편되면서 감염병정책국, 감염병위기대응국, 감염병 진단분석국, 의료안전예방국, 만성질환관리국으로 구성된 5국과 기획조정관, 위기대응분석관, 건강위해대응관으로 구성된 3관 체제가 되었다.

Table 1부터 Table 7까지는 과 단위 하부조직을 가지고 있는 질병관리청의 국 단위 조직의 구성과 변화양상을 정리해 나타냈다. 우측 칸에

는 질병관리청의 국 단위 조직과 그 조직을 구성하는 과 단위 조직을 명시했으며, 좌측 칸에는 개편 이전 해당 조직의 기능을 담당했던 하부조직을 명시했다. 각각의 Table을 통해 질병관리청의 과 단위 하부조직이 개편과정에서 유지, 변화, 신설된 양상을 확인할 수 있다. Table의 가독성을 위해 유지는 ‘M’, 변화는 ‘T’, 신설은 ‘E’로 표시하였다.

기획조정관은 기획재정담당관, 행정법무담당관, 국제협력담당관, 정보통계담당관의 4개 담당관으로 분화되어 구성되었으며, 위 4개 하부조직은 여타 과와 동등한 급의 위상과 권한을 가진다. 이 중 기획재정담당관은 기존 질병관리본부 기획조정부의 기획조정과에서 담당했던 업무를 이어가는 동시에 조직의 재정 업무를 총괄하는 기능도 담당하게 되었다. 한편, 질병관리청의 기획조정관에는 행정법무담당관, 국제협력담당관, 정보통계담당관이 신설되어, 새로운 기능이 추가되었다. 질병관리청 기획조정관의 하부조직 기능 변화와 신설은 질병관리본부가 청 규모의 조직으로 승격됨에 따라 이뤄진 것이다. 기존 보건복지부의 산하 소속 조직에서 청 조직으로의 독립이 이뤄짐에 따라, 질병관리청은 이전보다 담당 업무의 범위가 증대되었고, 정책 집행과 조직 운영에 더 많은 권한을 부여받게 되었다. 이에 따라 조직 운영 업무를 담당할 필요성이 더욱 커지게 되었고, 기획조정관의 하부조직은 관련 업무를 관장하고 있다.

위기대응분석관은 질병관리청 개편 과정에서 신설된 국 규모의 조직으로, 위기분석과, 위기대응역량개발과, 역학조사분석과, 위기대응연구과로 총 4개의 과 단위 하부조직으로 구성되었다. 위기대응분석과의 위기분석과는 질병관리본부 긴급상황센터의 위기분석국제협력과, 기획조정부의 위기소통담당과의 기능을 담당하게 되었다. 이는 기존 각 센터별로 나뉘었던 위기분석 관련 기능을 통합한 것으로, 관련 업무의 규모와 중요성이 증가함에 따라 해당 과의 기능을 통합해 일원화하는 동시에 강화했다고 평가할 수 있다. 위기대응분석관이 신설되면서, 위기대응역량개발과, 역학조사분석과, 위기대응연구과의 하부조직이 함께 신설되었다. 이처럼 신설된 하부조직은 역학데이터 등 감염병 정보 수집과 분석, 감염병 유행 예측, 역학조사관 육성 및 관리 등의 업무를 담당하고 있다. 위 업무들은 최근 코로나 사태에 따라 그 필요성이 증대되었다는 특징

을 가진다. 업무나 조직 규모의 팽창은 청 규모 조직 설립 목적의 대표적인 이유로 제시된다. 즉, 정부가 정책을 수행할 필요성이 증대되는 과정에서 그 업무나 규모가 커졌지만, 부처 내 다른 업무와 성질이 명확히 분리되어 자율적인 처리가 가능한 때 청 조직으로 독립이 이뤄진다(오세영 외, 2014). 처음부터 청의 형태로 설립된 조직이나 복수의 기관에 분산되어 있던 유사한 성질의 업무를 통합한 조직 등 소수의 경우를 제외하면, 대부분의 청 규모 조직은 이러한 업무나 규모의 팽창 경로를 거쳤다. 이를 고려할 때, 질병관리청의 승격 역시 비슷한 맥락에서 이뤄졌다. 위기대응분석관의 과 단위 하부조직은 업무와 규모의 확대 속에서 변화와 신설 과정을 거치게 된 것이다.

감염병정책국은 인수공통감염병관리과, 감염병정책총괄과, 에이즈관리과, 결핵정책과, 감염병관리과로 총 5개의 과 단위 하부조직으로 구성되어 있다. 감염병정책국은 질병관리본부의 감염병관리센터를 주로 재편하였으며, 질병예방센터의 일부 기능을 통합해 구성되었다. 인수공통감염병관리과의 경우 질병관리본부 감염병관리센터 당시 존재했던 하부조직의 기능이 그대로 유지되었으며, 감염병정책총괄과 역시 질병관리본부의 감염병총괄과를 일부 변형해 재편되었다. 한편, 감염병정책국의 에이즈관리과와 결핵정책과는 질병관리본부 질병예방센터의 결핵 에이즈관리과와 결핵조사과를 통합 및 분할하여 설치되었다. 위 4개 조직은 기존 질병관리본부 당시 존재했던 기능을 대부분 큰 변화 없이 지속하고 있다. 마지막으로 감염병정책국에는 감염병관리과가 신설되었다. 이는 감염병정책총괄과와 더불어 감염병 예방 및 관리에 관한 법률 등 감염병 관련 법령과 정책, 제도를 운영하기 위한 목적에서 설치되었다. 청 조직은 정책을 집행할 뿐만 아니라, 정책 수립과 결정에서도 기능하고 있으며[9], 감염병 관련 정책 결정과 집행이 질병관리청의 중요한 정책목표 중 하나이기 때문에 위와 같은 하부조직들을 구성한 것이다.

감염병위기대응국은 질병관리본부 긴급상황센터의 하부조직을 재편해 조직되었으며, 신종감염병대응과, 위기대응총괄과, 검역정책과, 비축물자관리과, 의료대응지원과로 총 5개의 과 단위 하부조직으로 구성되었다. 감염병위기대응국의 하부조직은 질병관리본부 긴급상황센터의 과

단위 하부조직 명칭과 기능이 대체로 지속되거나 작은 변화만 있었던 것으로 확인된다. 신종감염병대응과의 경우 기존 질병관리센터 긴급상황센터의 명칭과 기능을 유지하고 있다. 또한, 질병관리본부의 검역지원과는 검역정책과로, 자원관리과는 비축물자관리과로, 위기대응생물테러총괄과는 위기대응총괄과로 변화가 있었지만, 다른 부서와의 통합 또는 분할을 거치지 않는 양상을 보이며 대체로 기존 기능이 유지되는 양상을 보였다. 감염병위기대응국에는 입원치료병상 등 의료대응체계를 강화하기 위한 목적에서 의료대응지원과가 신설되었다. 감염병위기대응국에서 주목해볼 조직개편은 비축물자관리과로의 변화와 의료대응지원과의 신설이다. 코로나 확진자 및 자가격리자를 관리하는 과정에서 비축물자의 관리와 입원치료병상 등의 부족 문제가 여러 차례 제기되었고, 해당 문제 해결을 위해 조직 개편에서 관련 기능을 일부 확대하는 방향으로 하부조직 개편이 이뤄진 것으로 보인다.

감염병진단분석국은 질병관리본부의 감염병분석센터를 일부 개편하여, 세균분석과, 바이러스분석과, 매개체분석과, 고위험병원체분석과, 감염병진단관리총괄과, 신종병원체분석과로 총 6개의 과로 구성되었다. 감염병진단분석국의 하부조직 명칭과 기능은 질병관리본부의 감염병분석센터를 대체로 유지하고 있는 것으로 보인다. 감염병진단분석국의 세균분석과, 바이러스분석과, 매개체분석과, 고위험병원체분석과는 모두 기존 질병관리본부 감염병분석센터의 명칭과 기능을 계속 유지하였다. 감염병진단관리총괄과는 질병관리본부 당시 감염병진단관리과로부터 변화하였는데, 기존의 과 조직과 큰 차이가 나타나지는 않았다. 감염병진단분석국의 개편 과정에서 신종병원체분석과가 신설되었고, 이는 감염병 분석의 중요성이 증대된 상황 속에서 하부조직의 수와 기능을 확대한 것으로 보인다.

의료안전예방국은 질병관리청 개편 과정에서 신설된 조직으로, 기존 질병관리본부 감염병관리센터와 질병예방센터의 일부 기능을 담당하고, 새로운 하부조직을 신설하였다. 의료안전예방국은 예방접종관리과, 의료감염관리과, 의료방사선과, 항생제내성관리과, 백신수급과, 생물안전평가과로 총 6개의 과 하부조직으로 구성되었다. 예방접종관리과와 의료감염관리과는 질병관리본부 감염병관리센터의 과 하부조직의 명칭과 기능을 유지하였으며, 의료방사선과는 질병관리본

부 질병예방센터의 과 하부조직의 명칭과 기능이 지속되고 있다. 한편, 의료안전예방국이 신설되면서 이에 함께 항생제내성관리과, 백신수급과, 생물안전평가과가 하부조직으로 생겼다. 신설된 하부조직들은 코로나 사태 이후 국민의 관심이 집중되었던 백신 수급과 의료감염 감시 및 안전관리 등을 담당하고 있다는 것이 특징이다. 다른 국에서 이뤄진 하부조직 신설과 유사하게 코로나 사태 이후 정책 집행의 필요성이 증대된 분야의 기능이 추가되었다.

만성질환관리국은 질병예방센터와 기획조정부의 일부 기능을 담당하고, 생활 속 질병 예방사업 등을 담당할 수 있는 하부조직을 신설하였다. 만성질환관리국은 만성질환관리과, 만성질환예방과, 미래질병대비과, 건강영양조사분석과, 건강위해대응과, 희귀질환관리과, 손상예방관리과로 7개의 과 하부조직으로 구성되었다. 이중 만성질환관리과, 만성질환예방과는 질병관리본부 질병예방센터의 과 조직이, 미래질병대비과는 질병관리본부 기획조정부의 과 조직이 유지되었다. 또한, 건강영양조사과는 건강영양조사분석과로 변화되었는데, 조직 기능과 명칭, 그 규모 등이 개편 이전과 거의 변함없이 유지에 가까운 양상을 보이고 있다. 만성질환관리국 개편 과정에서 주목할 것은 건강위해대응과, 희귀질환관리과, 손상예방관리과의 신설이다. 위 3개의 하부조직은 만성질환 예방과 국민 건강관리를 위한 것으로, 코로나19와 직접적 관련성은 여타 신설된 하부조직과 적은 편이라는 특징이 있다. 이는 이전부터 관련 정책 시행과 그에 따른 조직 마련의 필요성이 제기되던 중[10], 조직 개편이 이뤄짐에 따라 장기목표를 삼고 관련 조직을 신설한 것으로 보인다.

Table 1. 기획조정관 조직개편

	기획조정부	기획조정관
T	기획조정과	기획재정담당관
		행정법무담당관
E		국제협력담당관
		정보통계담당관

Table 2. 위기대응분석관 조직개편

	긴급상황센터, 기획조정부	위기대응분석관
T	위기분석국제협력과	위기분석과
	위기소통담당과	위기대응역량개발과
E		역학조사분석과
		위기대응연구과

Table 3. 감염병정책국 조직개편

	감염병관리센터 질병예방센터	감염병정책국
M	(Identical)	인수공통 감염병관리과
	감염병총괄과	감염병정책총괄과
T	결핵에이즈관리과	에이즈관리과
	결핵에이즈관리과 결핵조사과	결핵정책과
E		감염병관리과

Table 4. 감염병위기대응국 조직개편

	긴급상황센터	감염병위기대응국
M	(Identical)	신종감염병대응과
T	검역지원과	검역정책과
	자원관리과	비축물자관리과
	위기대응 생물테러총괄과	위기대응총괄과
E		의료대응지원과

Table 5. 감염병진단분석국 조직개편

	감염병분석센터	감염병진단분석국
M	(Identical)	신증감염병대응과
		바이러스분석과
		매개체분석과
		고위험병원체분석과
T	감염병진단관리과	감염병진단관리 총괄과
E		신증병원체분석과

Table 6. 의료안전예방국 조직개편

	감염병관리센터 질병예방센터	의료안전예방국
M	(Identical)	예방접종관리과
		의료감염관리과
		의료방사선과
E		항생제내성관리과
		백신수급과
		생물안전평가과

Table 7. 만성질환관리국 조직개편

	질병예방센터 기획조정부	만성질환관리국
M	(Identical)	만성질환관리과
		만성질환예방과
		미래질환대비과
T	건강영양조사과	건강영양조사분석과
E		건강위해대응과
		희귀질환관리과

2. 질병관리청 개편에 대한 평가

질병관리본부가 질병관리청으로 승격되는 과정에서 하부조직의 분할 및 통합, 신설 등의 변동과정을 살펴보면, 환경의 영향을 받아 하부조직 기능이 변화하고 생성되는 모습을 확인할 수 있다. 특히 신설된 하부조직은 대부분 코로나19 사태에 따라 정책 수립 및 결정, 정책 집행의 필요성이 증대된 기능을 담당하고 있다. 이는 코로나19 사태라는 위기가 발생하자, 그에 부합하는 특성을 가진 조직을 형성한 것이다. 이로써 코로나19 대응과정에서 부족하다는 평가를 받았던 질병관리와 보건 기능에 관해 정부가 더욱 적극적으로 역할을 수행하는 기반이 형성되었다. 이를 통해 질병관리청에 환경변화에 효과적으로 대응하기 위해 새로운 기능을 생성하는 방식으로 조직 개편이 이뤄졌음을 확인할 수 있다.

한편, 질병관리청 하부조직에서의 유지와 변화를 분석한 결과, 환경 변화에 대한 기능 변화가 크게 이뤄지지 않는다는 것을 확인할 수 있다. 질병관리본부에서 질병관리청으로 승격하는 과정에서 상당수의 과 조직이 변화의 과정을 거쳤으나, 이 과정에서 새로운 기능을 추가하거나 불필요한 기능을 폐지한 것이 아니라 기존 질병관리본부 과 조직에서 유사기능 간 명칭만 변경하는 방식의 통합과 분할이 주로 이뤄지고 있었다. 즉, 이는 환경변화에 따라 특정 기능의 생성과 소멸이 아닌, 어떤 사건을 해결하기 위한 기제로서 정부조직 개편을 통한 부처의 명칭 변경과 이에 따른 하부조직의 명칭 변경의 측면도 강하다는 것을 의미한다. 질병관리청은 코로나19 사태와 같은 급격한 환경변화에 대한 대응을 직접적으로 수행하는 조직으로써 동태적인 조직목표를 수행함에도 불구하고 이처럼 정태적인 변화가 주를 이루는 모습이 나타났다. 이는 국민의 관심이 집중된 정부조직을 개편하고, 해당 정부조직의 부서명이라는 언어 상징성을 통해 국민에게 문제해결의 방향을 제시한 목적이 작용한 것이라고 평가할 수 있다.

위의 논의를 종합해볼 때, 질병관리청으로의 조직개편은 변화하는 환경에 따라 필요한 기능을 보강하는 행정적 목적과 코로나19 사태에 대한 문제해결의 의지와 노력을 표명하려는 정치적 목적이 공존하고 있다. 질병관리청 승격은 특정 기능의 강화 혹은 효율성, 효과성 제고를

주된 목적으로 삼고 있고, 코로나19에 대응하는 과정에서 기존 질병관리본부가 수행하는 업무의 양이 증가하고 담당 범위가 넓어지면서 이뤄졌다. 이에 동시에 코로나19가 사회 전반에 지대한 영향을 끼치면서 해당 조직에 국민의 관심이 집중되었고, 정부는 문제 해결의지를 해당 조직의 지위 상승이라는 방식으로 대외적으로 표명한 것이다.

행정적 필요성에 의해 생성, 소멸이 이뤄지고 있는 조직 개편은 긍정적이라고 평가할 수 있는 반면, 정치적 필요성에 의해 이뤄진 조직 개편의 측면은 보다 면밀한 검토가 필요하다[11]. 이는 정치적 논리가 과도하게 개입될 경우, 과학적 증거를 기반으로 개편이 이뤄졌다고 보기 어려운 측면이 있기 때문이다[12]. 결국, 질병관리청이 관련 업무를 효과적으로 수행할 수준으로 개편이 이뤄졌는지 검토가 필요하며, 이를 통해서 질병관리청 조직 개편의 한계를 파악할 수 있다.

Discussion

정부조직은 행정 업무를 수행하기 위해 인적 수단, 재정적 수단, 법적 수단을 중심으로 활용한다. 이에 따라 본 연구에서는 질병관리청의 인적 수단, 재정적 수단, 법적 수단의 측면을 검토함으로써 질병관리청 개편을 분석하고 평가하고자 한다.

1. 인적 수단

조직 규모의 면에서 보자면 질병관리청 본청을 기준으로 1청장 1차장 8국·관 41과로 20개 조직이 순증가 하였다. 또한, 기존 인력의 42%가 보강되어 본부 인원 438명, 소속 인원 1038명으로 총 1476명 규모의 조직으로 위상이 강화되었다. 이 중 순증가 인원은 384명, 재배치 인원은 185명이다. 특히 지방과의 공조를 위해 인구밀도가 높고 다중이용시설이 많은 대도시인 서울·대전·광주·대구·부산에 질병대응센터를 설립하고 시·군·구 보건소, 시·도 본청, 시·도 보건환경연구원의 인력을 보강하여 검사물량 폭증, 역학조사관, 선별진료소 운영, 환자 이송 등을 담당할 현장인력을 보충한 것이 긍정적으로 평가받는다[13]. 다만 이러한 양적 증가는 전반적인 방역시스템을 유지하는 데 기여할 수 있지만,

백신 수급 및 감염병 연구개발과 같은 보건의료, 투자, 외교 특화 업무의 전문성 증진을 평가하기에는 부족한 수치이다.

코로나19 백신 개발 프로세스는 사스, 메르스 때와 확연히 달랐다. 사스·메르스 당시 글로벌 제약회사들은 백신 개발을 진행했으나, 팬데믹이 조기 종식되면서 천문학적 투자 비용을 회수하지 못했다. 이번 코로나 사태에서 제약사들은 다른 방식을 택했다. 개별 국가로부터 투자 받는 대신 개발한 백신을 선지급하는 일대일 계약을 일찌감치 진행했다. 사스, 메르스가 물고 온 나비효과다. 이에 미국, 영국 등은 막대한 자금을 무기로 제약사 개별 접촉에 나섰다(이정봉, 2021). 영국은 제약 분야 전문 벤처 투자자를 백신 TF 위원장으로 지명한 뒤 백신 개발이 가능한 글로벌 제약사를 모두 포트폴리오에 올리고 접촉했다. 백신 전문가 대신 투자 전문가를 앉혔다는 비판도 잠시, 한 달도 채 되지 않아 아스트라제네카, 화이자, 사노피 등의 백신 회사와 총 2억 회분에 가까운 계약을 맺어 눈에 띄는 성과를 내었다[14]. 반면 우리나라는 모더나, 화이자-바이오엔텍의 입도선매 제안을 거절하였다. 백신 개발이 이토록 빠를 것이라고 예측하지 못한 실패였다. 하지만 이 또한 모더나, 화이자-바이오엔텍이 연구하고 있던 mRNA 기술의 가능성을 적절히 평가했다면 달라질 수 있었을 것이다. 조기 백신 수급에 성공한 나라들의 경우, 제약회사들이 구사한 입도선매식의 전략을 파악하고 인맥을 통해 백신 계약을 체결한 전문가들의 공이 주요했다. 따라서 질병관리청의 개편 효과를 정확히 파악하기 위해서는 질병관리청의 양적 증가뿐 아니라 전문가의 영입을 통한 질적 증가 또한 살펴야 할 것이다.

조직 규모로 쉽게 대변할 수 있는 양적 증가와 달리 실질적인 전문성과 효율성 향상은 추적하기 쉽지 않다. 주요 인사의 경력뿐 아니라 자체 인력의 성장을 위한 체제, 연구소 간 의사소통의 용이성 등 여러 요소가 관련되어 있기 때문이다. 이에 대해 보건복지부에서 응원하는 70명에 대해 “복지부에 전입을 요청한 규모는 70명 선으로 보건행정 또는 질병관리 쪽에 경험과 역량을 갖춘 전문 직원들이 복지부로부터 질병관리청으로 전입되어 행정력과 전문성을 높일 계획”이라고 말했다. 또한 “외부 전문가 수혈은 개방형이나 공모직을 통해서 외부 전문가들 또는 다른 기관의 전문가를 응원할 계획”이라며

“기존 직원에 대해서는 현장 기반의 교육·훈련·학습이 굉장히 중요하기 때문에 내부적인 학습과 교육과 훈련을 좀 더 강화하고 민간전문가와 협력체계 등을 잘 구축해 다양한 인력을 개발하는 과정들을 마련해서 추진하겠다”고 말했다 [15]. 실제로 질병관리청 차장 나성웅은 질병관리본부 때 긴급상황센터장으로 함께 근무한 경력이 있으며 보건정책관리학 석사, 행정고시 후보건복지부 질병정책과장·건강정책과장·건강정책국장을 역임했으며 경제협력개발기구(OECD) 대한민국 정책센터 사회정책본부장을 역임하는 등 보건의료정책에 상당한 전문성을 축적한 것으로 보인다[16].

이에 덧붙여 질병관리청 인사운영 규정을 살펴보면 고위공무원단과 과장급의 경우 역량평가를 필수로 통과해야 하며 두 번의 인사심사를 거쳐야 하는 엄격한 절차를 거치고 있다. 또한 직위별 최소 전보제한 기간의 설정을 통해 빈번한 전보로 인한 전문성 및 능률저하 등을 방지하여 안정적인 직무수행을 기할 수 있도록 유도한다. 신규자 기본교육 이수 의무화 및 교육훈련시간 승진반영제도 또한 운영하여 자체 교육을 시행한다는 점도 주목할 만하다. 뿐만 아니라 질병관리청 감염병 위기관리 전문위원회 운영규정, 보건안전 전문가 위원회 운영규정, 감염병 위기관리 전문위원회 운영규정을 각각 살펴보면 그 위원으로 전문가의 비중을 늘리고 자격 또한 감염병 관련 의학(감염내과, 호흡기내과, 예방의학 등)과 생명공학관련분야(생물학, 미생물학, 분자생물학, 생명공학, 식품공학 등), 의학관련분야(약학, 임상의학, 독성학, 면역학 등)로 세분화하여 각 위원회에 적합한 전문가를 초빙하기 위해 노력하고 있음을 확인할 수 있다.

이상의 자료들을 살펴보면 질병관리본부의 승격을 통해 지방 인력의 규모가 확대되어 현재 잘 자리 잡고 있는 방역시스템을 전국적으로 안정되게 수행할 수 있을 뿐 아니라, 질병관리의 컨트롤타워로서 정책 기획 및 집행을 위한 전문 인력을 보강하고자 노력한 것을 간접적으로 목격할 수 있었다. 그러나 아직까지 이러한 노력이 결실을 맺기에는 충분한 시간이 흐르지 않았으며, 단지 그 기반이 닦여진 것으로 밖에 평가할 수 없다.

장기적으로 이러한 전문성이 제대로 작동하려면 예산의 독립과 법적 권한이라는 두 전제조건이 충족되어야 한다. 예산은 정부가 정책을 결

정하고 집행하는데 필수적인 요소이다. 행정부에서 내리는 명령 또한 실질적인 의미에서 입법작용으로 구체적인 정책을 시행하기 위해 필수적인 요소이다. 다음 절에서는 질병관리청의 승격이 이러한 두 요소를 보장하고 있는지 살펴보겠다.

2. 재정적 수단

예산의 독자적 운영은 질병관리청이 담당하는 감염병 관련한 정책과 집행 기능을 수행하기 위해 필수적이다. 지역사회의 방역 능력 강화를 위해 지역 단위의 대응체계를 마련함에 따라 각 시·군·구별로 고정비용이 소요될 뿐 아니라, 코로나 대응으로 인해 의료기관에 발생한 손실을 보상해야 하는 등 첫 몇 년간 예산 활용을 원활히 다루는 것이 향후 질병관리청의 입지를 확립하는 데 지대한 영향을 끼칠 것이다. 또한 장기적으로 건강증진 관련 각종 조사·연구·사업 등도 질병관리청의 고유 권한이 되기 때문에 안정적인 연구개발지출 기반이 마련되어야 지속 가능한 연구개발체제 구축이 가능할 것이다. 이처럼 거버넌스, 연구, 지방행정 조직을 아우르는 정책과 시행, 연구와 관련된 광범위한 문제를 다루기 위해서 많은 전문가들은 예산권의 진정한 독립과 과감한 정책 기능의 이양이 필요하다고 말한다[17].

그러나 국회예산정책처에 따르면 질병관리청의 예산은 보건복지부로부터 배정받는 내역이 상당하다. 2021년 보건복지부 예산안 규모는 89조 2133억 원 수준이며 이 중 질병관리청의 2021년 예산안 규모는 1% 내외인 9403억 원 수준이다[18]. 2021년 질병관리청 소관 9403억 원 중 일반회계 예산 중 3419억 원에 대하여만 증감 조정이 실시될 예정이며, 기금관리 주체가 보건복지부장관인 국민건강증진기금 및 응급의료기금은 질병관리청으로 조정하지 않고, 현행과 같이 보건복지부에서 기금을 관리·운용하며, 질병관리청으로 재배정할 예정이다. 그러나 질병관리청 소관 9403억 원 중 일반회계 예산의 비율은 36.4%이며, 기금(국민건강증진기금 및 응급의료기금)의 비율은 63.6%으로, 질병관리청의 예산구조는 기금 의존적인 것으로 보인다. 그런데, 기금관리주체가 질병관리청장이 아닌 보건복지부 장관으로, 질병관리청의 이러한 기금 의존적 예산구조는 예산 편성·집행의 자율

성을 제한하는 측면이 있으므로 이에 대한 검토가 필요할 것으로 보인다.

만일 보건복지부에 대한 의존적인 예산 책정이 개편되지 않는다면 질병관리청이 보건복지부로부터 진정으로 독립했다고 생각하기 힘들 뿐 아니라 그 실효성에 대해서도 의문이 들 수 있다. 감염병 관련 업무라 하더라도 다수 부처 협력이 필요하거나 보건의료체계와 밀접한 관련이 있는 기능은 여전히 보건복지부가 수행하기 때문에 정책분야의 구분도 확실하지 않은 상황에서 이러한 우려가 더욱 현실적으로 다가온다. 외려 질병관리청이 보건복지부 산하의 본부 형태로 있을 때보다 예산을 늘리기 위해 보건복지부와와의 소통 및 협의 과정에 더 많은 노력이 투입될 가능성이 존재한다.

아직 질병관리청이 독립한 지 1년도 채 지나지 않은 시점이기 때문에 점진적으로 예산 편성 및 집행의 자율성이 증진될 가능성도 존재하므로 벌써부터 예산 독립이 충분치 않다고 평가하기에 다소 이를 수도 있다. 그러나 일반적으로 조직을 분할하다 보면 각 조직마다 고정비용이 발생한다. 이를 충당하기 위해 절대적으로 많은 예산이 필요하기 때문에 정부 전체의 비효율성을 야기할 수 있다. 설령 보건복지부로부터 예산 배정이 원활히 이루어진다 하더라도 매년 예산을 조율하기 위해 일정한 노력이 요구될 것이다. 이는 질병관리청의 독립에 대해 근본적인 의문을 던지는 것과 같다.

3. 법적 수단

지금까지 청 조직은 정책집행을 전담하기 위해 특정 부 하에 설치되어 왔다. 오늘날, 청 조직은 정책집행을 넘어 정책형성 및 결정도 많이 담당하고 있다. 하지만, 우리나라의 법제는 청 조직을 정책집행 전담기관으로 간주하고 있기 때문에 정책형성 및 결정 역할을 능동적이고 적극적으로 수행하는데 필요한 제도적 장치들을 충분히 제공하고 있지 못하다는 지적이 질병관리청 승격 이전에도 존재했다[9]. 특히 질병관리청과 같은 청 조직은 보건복지부가 담당하는 업무의 규모가 과중하고 보건복지부 내의 다른 일들과 업무의 성질이 어느 정도 분리되기 때문에 청으로 독립한 것으로 볼 수 있다. 이에 따르면 질병관리청만이 정책의 집행자로서 특화한 감염병 관리에는 더 효과적인 정책을 형성할 수 있

을 것이다.

헌법에 따르면 대외적 구속력이 있는 법규명령은 대통령, 총리, 행정 각 부의 장에 한정되므로 청은 대외적 구속력이 없는 행정규칙만을 제정할 수 있다. 질병관리청 또한 다른 청 조직과 마찬가지로 독자적인 법령제정권이 없다. 다른 청은 법규명령이 필요한 경우 상위 부의 담당 부서를 경유한 다음 규제개혁 담당관을 거쳐 장관에게 보고한 후 법규명령을 제정하거나 소속 장관을 통해서만 국무회의에 의안을 제출할 수 있는데, 이러한 방식은 많은 시간이 소요된다. 뿐만 아니라 종전 식품의약품안전청의 경우 상위 보건복지부 내의 부서들과 협의 및 조정 등이 필요하여 자율적인 정책 결정 및 집행을 하지 못하는 경우가 빈번히 발생하고 또 정책 결정 자체가 지연되어 정책의 타이밍을 놓치는 일이 종종 발생하였다고 한다[9]. 감염병 대응에는 초기진압이 중요하고 실패할 시 국민의 행동을 강하게 제약하는 법규를 내릴 수밖에 없다는 점을 고려한다면, 이 같은 한정적인 법령제정권으로는 질병관리청이 질병관리의 컨트롤타워로서 적합한 정책을 기획하고 시행하는 데 큰 방해물이 될 것이다. 반증으로 미국의 질병통제예방센터 같은 경우, 긴급한 상황 시에 지방에 대한 경찰권 및 군사 통제권을 부여받아 일관된 감염병 대응 체제를 마련하는 데 일조하였다[19].

그러나 아쉽게도 헌법이 법규명령의 주체를 대통령, 총리, 행정 각 부의 장이라고 명시하고 있으므로 청이 직접 법규명령을 제정할 수는 없다. 코로나 19 상황처럼 전국적으로 긴급한 명령을 내려야 하는 상황에서 이러한 제약은 질병관리청이 실질적인 영향을 가지는 데 큰 걸림돌이 될 것이다. 물론 질병관리청이 새로운 부로서 설립될 정당성은 부족하기 때문에 이것이 기존의 체제 안에서 질병관리청을 승격시키고자 하는 최대한의 노력이었음은 인지하나, 이것이 실질적인 결실을 맺기는 어렵다고 본다.

이러한 상황에서 결국 부와 청의 협치(collaboration)를 강화하는 것이 가장 바람직한 대안이라고 할 수 있다. 이를 위해서는 예산 문제와 마찬가지로 질병관리청과 보건복지부 간의 소통을 원활히 할 수단이 필요하다.

정부 부처의 기본 구성요소인 인력과 재정, 행정의 측면에서 분석해본 결과 개편 영향을 확실히 결정할 수 없는 인력을 제외하고 재정 독

립과 행정 명령 부분은 미흡한 것으로 나타났다. 이 두 가지 요소는 궁극적으로 부처의 인력 관리 및 성장 가능성과도 직결되어 있기 때문에, 결국 세 가지 요소 모두에서 긍정적인 평가를 내리기 어렵다. 즉, 질병관리본부에서 청으로의 승격은 격의 차이일 뿐 본질적이고 실질적인 정책 효과를 낳았다고 분석하기 어려우며, 여전히 상위 기관이었던 보건복지부에 예속되어 있다고 보인다. 이는 질병관리청으로의 승격 이후 유의미한 정책 변화나 방역 대책의 변화를 찾을 수 없다는 점에서 뒷받침된다. 본부에서 청으로의 승격은 질병관리본부를 응원하고 뒷받침한다는 상징적인 의미가 컸을 뿐, 향후 코로나 대처에 유의미한 혁신을 가져올 것이라 지금으로서는 기대하기는 어렵다.

Conclusion

정부조직법 일부개정법률 및 「질병관리청과 그 소속기관 직제」 제정안 및 그 시행규칙은 질병관리청의 각 부서별 설치 목적과 책임자의 자각만을 명시하고 있다. 그러나 현재 질병관리청은 보건복지부와 정책 영역이 다수 겹칠 뿐 아니라 예산 및 법적 독립성이 확보되고 있지 않기 때문에, 내부 조직을 다듬는 것만 큼이나 타 부서와의 협력이 중요하다. 또한 만성질환, 건강 관련 데이터베이스 구축과 같은 장기적인 프로젝트 외에 사스, 메르스, 코로나 사태로 대변되는 긴급하고 전국적 규모의 정책을 집행하기 위해서도 우리나라의 전반적인 의료행정과 의료인, 의료기관을 관리하고 대처하는 기관인 보건복지부를 설득하여 그들의 자원을 적재적소에 활용할 능력이 필요하다. 비록 보건복지부와 협업을 추진하겠다는 내용이 질병관리청 주요 인사의 인터뷰에 드러나고 있는 것임, 이를 위한 구체적인 틀이나 조직이 구성되고 있는 것은 실정이다. 그렇다면 어떻게 질병관리청이 아직까지 미약한 예산 및 법적 권한을 보장하면서, 동시에 보건복지부와 차별화된 장점이 전문성을 부각시킬 수 있을까?

이에 대한 답으로 한시적인 프로젝트 팀, 일명 태스크포스 조직을 질병관리청과 보건복지부 간에 수시로 개설할 것을 제안한다. 태스크포스란 계층적 조직구조에 의하여 수행하기 어려운 문제를 효율적으로 해결하기 위하여 관련부서의

탁월한 이들을 선발하여 조직한 특수한 작업집단이기 때문에 보건복지부와 질병관리청이라는 상대적인 권한 차이에도 불구하고 전문성을 부각시킬 수 있는 조직형태이다[20]. 뿐만 아니라 태스크포스 조직의 구성원들은 이전 조직에서 가졌던 역할 권한과 태스크포스로 파견되어 갖게 되는 역할 권한 등으로 해서 복합적인 접근 권한을 갖게 된다. 이때 태스크포스 구성원이 본래 가졌던 역할 권한 전반을 태스크포스에 허용하게 된다면 보건복지부가 가진 강력한 통제권을 이용하여 전국적인 체계를 구축하는 데 도움이 될 것이다. 이에 덧붙여, 태스크포스의 핵심은 하나의 과제를 해결하기 위해 구성되는 조직이기 때문에 환경 변화에 대해 강한 적응력을 가지고 있다는 특성을 지닌다. 이는 불시에 닥치는 감염병에 대해 프로젝트 베이스로 대응해야 하는 질병관리청의 업무와 성격이 들어맞는다.

실제로, 코로나 사태가 지닌 범유행적 특성을 고려하여 많은 국가들은 새로운 조직을 구성하기보다 태스크포스를 구성하는 방식을 택했다. 이미 다양한 종류의 보건의료 중앙행정조직이 있는 상태에서 한시적인 사건인 코로나를 다루기 위해 새로운 정부조직을 만드는 것은 경로의 존성 등을 고려할 때 부담이 크기 때문이다. 대표적인 예로 미국은 질병통제예방센터(Centers for Disease Control and Prevention, CDC) 보건복지부(Health and Human Services, HHS), 국립알레르기·감염병연구소(National Institute of Allergy and Infectious Diseases, NIAID), 식품의약품(Food and Drug Administration, FDA)의 노력을 조율하기 위해 백악관 코로나19 태스크포스(White House Coronavirus Task Force)를 구성하였으며, 영국도 백신 TF 위원회를 구성하여 성공적인 백신 수급 성과를 보였다[21][22]. 우리나라 또한 코로나 바이러스에 대응하기 위해 다양한 태스크포스를 꾸린 전적이 있다. 보건복지부 장관을 팀장으로 한·미 백신 파트너십 지원을 위한 ‘글로벌 백신 허브화 추진 TF’ 실무위원회가 여러 차례 개최되었으며, 각 도·시별로 코로나19 백신 접종을 앞두고 백신 예방 접종 TF단을 꾸리기도 했다[23].

그러나 아직까지 질병관리청은 코로나19 바이러스 분석을 전담하는 TF를 투입하는 것 외에 별다른 행보를 보이고 있지 않다. 이는 질병관리청과 그 소속기관 직제를 규율하는 행정규칙

에서 TF 관련된 부분이 임상연구지원TF에 한정되어 있기 때문일 것이다. 그러나 질병관리청의 전문성과 보건복지부 및 타 협업 부처가 가진 자원을 결합하기 위해서는 보다 확장된 분야의 TF를 명시하는 것이 바람직할 것이다. 다음은 「질병관리청과 임상연구지원TF 운영규정」과 유사한 형식으로 보건복지부와 TF 운영규정을 모색한 것이다.

질병관리청-보건복지부 감염병 대응 TF 운영규정(가칭)

제1조(목적) 이 규정은 「질병관리청 그 소속기관 직제」 제7조 종합상황실장, 제8조 위기대응분석관, 제12조 감염병정책국, 제13조 감염병위기대응국, 제14조 감염병진단분석국 소속 연구직 공무원과 「보건복지부와 그 소속기관 직제」 제14조 보건의료정책실 고위공무원 간의 국내 감염병 대응 및 구제의 구체적 사무를 담당하기 위하여 질병관리청-보건복지부 감염병 대응TF(이하 "TF"라 한다)를 두고 그 운영에 필요한 사항을 정함을 목적으로 한다.

제2조(적용범위) TF의 운영에 관하여 다른 법령 등에 특별한 규정이 있는 경우를 제외하고는 이 규정에 의한다.

제3조(TF의 설치 등) TF는 질병관리청 종합상황실 내에 설치하며, 질병관리청장(이하 "청장"이라 한다)의 지휘·감독을 받는다.

제4조(TF 팀장) TF 팀장은 TF를 총괄하여 운영·관리하며 청장이 질병관리청 공무원 중에서 임명한다.

제5조(업무) TF는 다음 각 호의 업무를 수행한다.

1. 전국적 규모의 감염병 대응 시 국내 유관기관 지원 및 협업 추진
2. 질병관리청이 지닌 전문성과 보건복지부가 지닌 예산 배정권과 행정적 권한의 조화
3. 지방 감염병 대응 조직과의 협업을 위한 중앙 보건의료 행정조직의 통일된 입장 발표
4. 감염병 사태 해결 직후 해체가 아닌, 장기적인 대응체계 구축을 위해 질병관리청과 보건

복지부간 소통을 일정기간(3개월 이상) 담당한 후 해체를 원칙으로 함

제6조(위촉위원) 청장은 TF 팀장의 추천을 받아 보건복지부로부터 관리적 지식제공자와 지식중개자로서의 행정 전문성을 지닌 외부전문가(이하 "위촉위원"이라 한다)를 위촉하여 질병관리청에서 수행하는 감염병 대응 시스템 구축 과정에 참여시킬 수 있다. 이 때 위촉위원의 정원은 TF 구성원 전체 인원의 1/3 이상이 될 것을 규정한다. 위촉위원은 참여과제의 성과 및 실적 등을 외부에 발표할 경우 청장이 인정하는 사유를 제외하고는 TF에 대한 사사(謝辭)를 표시하여야 한다.

제7조(운영예산 등) TF 팀장은 TF를 효율적으로 운영하기 위하여 필요한 제반경비를 청장의 승인을 얻어 정할 수 있다. 이때 보건복지부 소속 위촉위원의 수에 비례하여 보건복지부로부터 예산을 지원받을 것을 적극 권장한다.

제8조(기타) TF의 운영·관리에 필요한 사항이나 이 규정에 명시되지 않은 사항은 TF 팀장이 정하여 청장의 승인을 받는다.

제9조(재검토기한) 청장은 이 예규에 대하여 「훈령·예규 등의 발령 및 관리에 관한 규정」에 따라 2021년 9월 12일을 기준으로 매 3년이 되는 시점(매 3년째의 9월 11일까지를 말한다)마다 그 타당성을 검토하여 개선 등의 조치를 하여야 한다.

보건복지부와 질병관리청 간의 협업체제로 태스크포스를 택하는 것의 유용성은 과학기술 및 보건의료가 지닌 정책공동체모형으로서 설명될 수 있다. 본 모형에서는 보건복지부로 대표될 수 있는 관료들과 소속행정기관, 입법 권한을 지닌 개개 국회의원과 그들의 집단, 감염병 사태에 연루된 모든 조직화된 이익집단과 그 지도자 및 막료들, 그리고 가장 중요하게는 해당 정책에 대해 연구하는 연구기관 및 정부 내의 보건의료 전문가들로 구성된다. 보건복지부 관료는 공식적인 권한과 오랜 재직기간 동안 축적한 전문성과 네트워크, 정책과정 전과정에 참여하는 강력한 행위자이지만, 감염병이 지닌 특수한

성격 때문에 신생의, 첨단 과학기술지식과 연구 현장 전문성을 지닌 질병관리청 연구자와의 파트너십 형태로 거버넌스를 구축해야 한다. 정책 ‘공동체’라는 용어에서 알 수 있듯, 이 둘 간의 원활한 소통이 문제인식과 해결방안에 대한 공통된 이해와 공동체적 감정을 유도하기 위해 상호접촉이 핵심적인데, 관료 집단과 전문가 집단이 가진 이질성을 고려한다면 무조건적인 프로젝트 팀을 구성하기보다는 새로운 과제에의 도전·책임감·달성감·단결심을 고취할 수 있는 태스크포스를 통해 공동의 목표를 가지고 결집할 수 있는 태스크포스가 적절할 것이다[24].

다만 단기적인 조직인 만큼 낮은 조직인과의 협업이 잘 이루어질 수 있도록 관심을 가질 필요가 있다. 일례로, 미국이 구성한 White House Coronavirus Task Force에서는 국립보건원(National Institutes of Health)의 감염병 전문가이자 전 세계적으로 존경받는 Dr. Anthony Fauci 대신 트럼프가 내정한 Scott Atlas를 책임자로 임명한 이후 내부 갈등이 심화되고 궁극적으로 붕괴되었다. 갈등의 단초는 Scott Atlas가 방사선 전문가로서 감염병 및 백신에 대한 전문적인 지식이 전무한 상태에서 다른 전문가들의 의견을 묵살했다는 것에 있다. Anthony Fauci, 질병통제 예방센터장 Robert Redfield, 식품의약국의 Stephen Hahn, HIV/AIDS 전문가 Dr. Deborah Birx는 본래 속했던 조직에서 상당한 권한을 가진 전문가였기 때문에 그들의 관점에서 감염병 전문가가 아닌 사람이 일방적으로 내리는 통보에 반발하였다[25]. 이와 같은 갈등을 방지하기 위해서는 TF 전문가를 선정하는 과정에서 정치적 외압과 무관하게 질병관리청과 보건복지부 양측에서 인정할 수 있는 전문성을 지닌 자를 선별하는 것이 중요할 것이다.

References

1. 박천오. 한국 정부조직개편에 대한 비판적 고찰. 한국조직학회보. 2011; 8(1): 1-30. (Korean)
2. 서재호, 임재진. 보건복지부 조직의 분할 가능성. 한국조직학회보. 2018; 14(4): 75-103. (Korean)
3. Kennedy. R. E., Bringing an ecological view of change to Landsat-based remote sensing. *Frontiers in ecological and the environment*. 2014; 12(6): 339-346.
4. 김병섭, 박광국, 조경호. 휴먼조직론. 대영문화사; 2008. (Korean)
5. 조석준, 임도빈 한국행정조직론. 법문사; 2010. (Korean)
6. 임주영, 박형준. 정부조직개편과정에 따른 동태적 조직변동의 탐색적 연구. 한국행정학보. 2017; 51(1): 263-294. (Korean)
7. Susanne, T et al. 신병현 역, 언어와 조직이해. 커뮤니케이션북스; 2013. (Korean)
8. 최성욱. 정부조직개편의 논리와 수사: 능률신화를 넘어서. 정부학연구. 2012; 13(3): 125-152. (Korean)
9. 오세영, 이수영. 우리나라 청 조직의 권한과 한계에 대한 소고. 한국행정연구. 2014; 23(3): 81-110. (Korean)
10. 이명수. 보건복지부 복수차관제 도입 왜 필요한가. 보건복지부 전문가자협의회; 2015. (Korean)
11. 윤주철. 정부 조직개편의 유형과 결정요인에 관한 연구. 한국사회와 행정연구. 2012; 23(2): 85-109. (Korean)
12. 홍성걸. 효율적 국정관리를 위한 정부조직산업정책. 오래; 2012. (Korean)
13. 행정안전부. 9 월 12 일 질병관리청 출범, 보건복지부 복수차관제 시행. 행정안전부 보도자료; 2020. (Korean)
14. 이정봉. 두 여성의 능구렁이 외교... 한국이 백신 베풀거지 된 이유. 중앙일보; 2021.05.18. (Korean)
15. 문윤희. 정은경, "질병관리청 첫 임무는 '코로나 19 극복'". 메디팜스투데이; 2021.07.30. (Korean)
16. 고대영. 질병관리청, 출범 전 첫 인사...차장에 나성웅 일본 긴급상황센터장. 이투데이; 2020.09.11. (Korean)
17. 박지은. '질병관리청, 바람직한 개편방안은' 정책토론회 개최. 굿모닝경제; 2020.06.10. (Korean)
18. 국회예산정책처. 2021 년도 예산안 총괄분석. 국회예산정책처; 2020. (Korean)
19. CDC, Legal Authorities for Isolation and Quarantine, 2021.09.17.
20. 두산백과, 태스크포스, 두피디아; 2021.

(Korean)

21. Kaplan, Sheila et.al, Who's on the U.S. Coronavirus Task Force, New York Times, 2021.06.16
22. UK gov, The Vaccine Taskforce: objectives and membership of steering group, 2020.11.24
23. 보건복지부. 한미 글로벌 백신 파트너십의 국내 준비를 위한 "글로벌 백신 허브화 추진 TF" 제 1 차 실무위원회 개최. 보건복지부; 2021. (Korean)
24. 박상욱, 과학기술정책 강의 참고자료, 2021. (Korean)
25. Seipel, Brooke, "Fauci and Birx warned Scott Atlas was 'dangerous'", The HILL; 2021.07.12.