

위드(with) 코로나 시대, 사회안전망은 어떻게?

2021년 9월 27일(월) 오후 3시
부산광역시 의회 2층 중회의실

┃ 주최 : 부산인권정책포럼, 인권도시부산(부산광역시의원연구모임)
부산광역시 인권위원회

진행

구 분	시 간	세부내용	진 행 자
접 수	14:30~15:00	방역 및 접수	
개 회	15:00~15:10 (10')	개 회	사회 / 최진경, 부산광역시 인권위원회 위원
		여는 인사	정귀순, 부산광역시 인권위원회 위원장
		축 사	신상해, 부산광역시의회 의장 이병진, 부산광역시 행정부시장
발 제	15:10~16:20 (70')	토론 진행	좌장 / 최영아, 부산광역시 의원
		기조발제 (30분)	• 위드 코로나 시대의 사회안전망 / 김창훈, 부산대학교의과대학 교수, 부산광역시 공공 보건의료지원단 단장
		현장발제 (40분)	• 포스트코로나, 장애인들의 일상은 안녕할 수 있을까? / 박용민, 부산광역시 장애인권익옹호기관 관장 • 코로나19에게 빼앗긴 노숙인의 생존권 / 진현, 부산희망등대종합지원센터 부장 • 코로나19와 이주민의 차별적 사회안전망 / 정지숙, 사)이주민과함께 상임이사 • 코로나19와 부산시의 사회안전망 / 이주현, 부산광역시 복지정책과 자립지원팀장
질의 응답	16:20~16:50 (30')	질의 및 응답	발제자 및 참석자 (사전질문 취합)
마무리	16:50~17:00 (10')	폐회 및 사진촬영	사회자

목 차

• 발제1 : 워드 코로나 시대의 사회안전망	
/ 김창훈, 부산대학교 의과대학 교수	3
• 발제2 : 포스트코로나, 장애인들의 일상은 안녕할 수 있을까?	
/ 박용민, 부산광역시 장애인권익옹호기관 관장	10
• 발제3 : 코로나19에게 빼앗긴 노숙인의 생존권	
/ 진현, 부산희망등대종합지원센터 부장	21
• 발제4 : 코로나19와 이주민의 차별적 사회안전망	
/ 정지숙, 사)이주민과함께 상임이사	25
• 발제5 : 코로나19와 부산시의 사회안전망	
/ 이주현, 부산광역시 복지정책과 자립지원팀장	33
• 부산인권정책포럼 소개	34

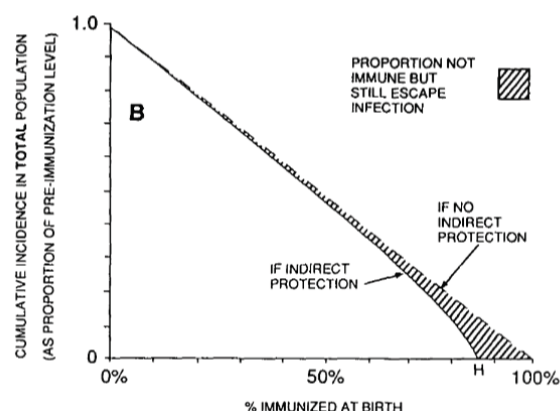
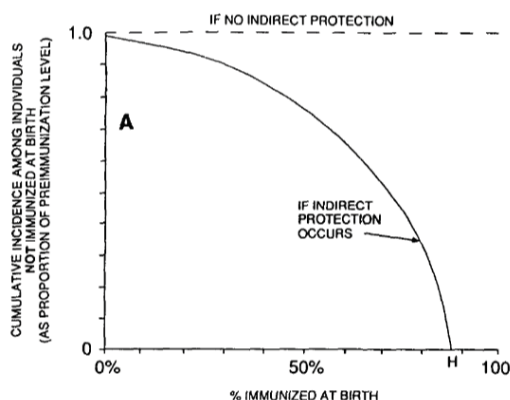
위드 코로나 시대의 사회안전망

부산대학교 김창훈
부산광역시 감염병관리지원단, 공공보건의료지원단

집단 면역과 코로나

▶ 군집면역

- ▶ 대부분의 구성원이 면역력이 있을 때 발생하는 질병 발병에 대한 집단의 저항력
- ▶ 질병에 걸린 환자가 감수성이 있는 개인과 접촉할 가능성을 줄임



▶ 집단면역의 원리는 접촉률이 집단면역 수준에 도달한다고 바로 코로나19가 사라지는 개념이 아닙니다

코로나 종식의 의미

▶ 의미

- ▶ 코로나19의 박멸이 아님
- ▶ 상당수준의 사회적 거리두기 완화 후에도 의료(치료), 보건(방역)의 역량을 초과하지 않는 수준의 발생 유지

▶ 실제

- ▶ 모든 사람이 예방접종 맞아도 100%의 면역력을 가질 수 없음
 - ▶ 백신 효과의 문제, 변이바이러스 효과 감소
 - ▶ 실제 백신 효과는 이상적인 상황(임상시험)보다 다소 감소할 수 있음
- ▶ 임신부, 영유아, 19세미만 대상의 백신 허가가 나지 않음
- ▶ 면역 지속 기간의 문제



2021년의 가을이후 코로나 대응

▶ 코로나 대응 역량 강화 필요

- ▶ 치료 시설
- ▶ 역학조사, 예방접종, 방역조치
- ▶ 필수 보건의료서비스 역량 강화
- ▶ 컨트롤 타워 강화 필요

▶ 사회적 대응체계의 정비가 필요

- ▶ 코로나 대응으로 인한 문제(기능축소, 전환) 해결
- ▶ 사회안전망의 재정비
 - ▶ 누가? 어느 영역? 어느 수준?까지 포함할 것인가?
- ▶ 사회적 대응이 필요한 영역을 누가 어떻게 정의할 것인가?
 - ▶ 필요한 자원을 누가, 어떻게 해결할 것인가?



코로나 대응의 영향

▶ 사회적 거리두기

- ▶ 일상적 활동의 제한/축소
- ▶ 대안적 활동(랜선모임, 재택근무, 온라인강의 등)
 - ▶ 대안적 수단에 배제되는 사람들은?
- ▶ 이미 차별적 상황에 있는 사람들은?

▶ 보건의료체계

- ▶ 보건사업의 무기한 축소/중단
- ▶ 코로나 19 의료대응체제로 인한 문제
 - ▶ 코로나 19 진료를 위한 진료기능 축소
 - ▶ 감염으로 인한 일시적 폐쇄
 - ▶ 감염우려자에 대한 차별(진료거부 등)
 - ▶ 감염을 빌미로 벌어지는 차별
- ▶ 대체 수단 없이 유일한 의료안전망기관을 전담의료기관 지정
 - ▶ 언어, 사회보장체계의 사각지대의 문제



코로나 대응의 영향

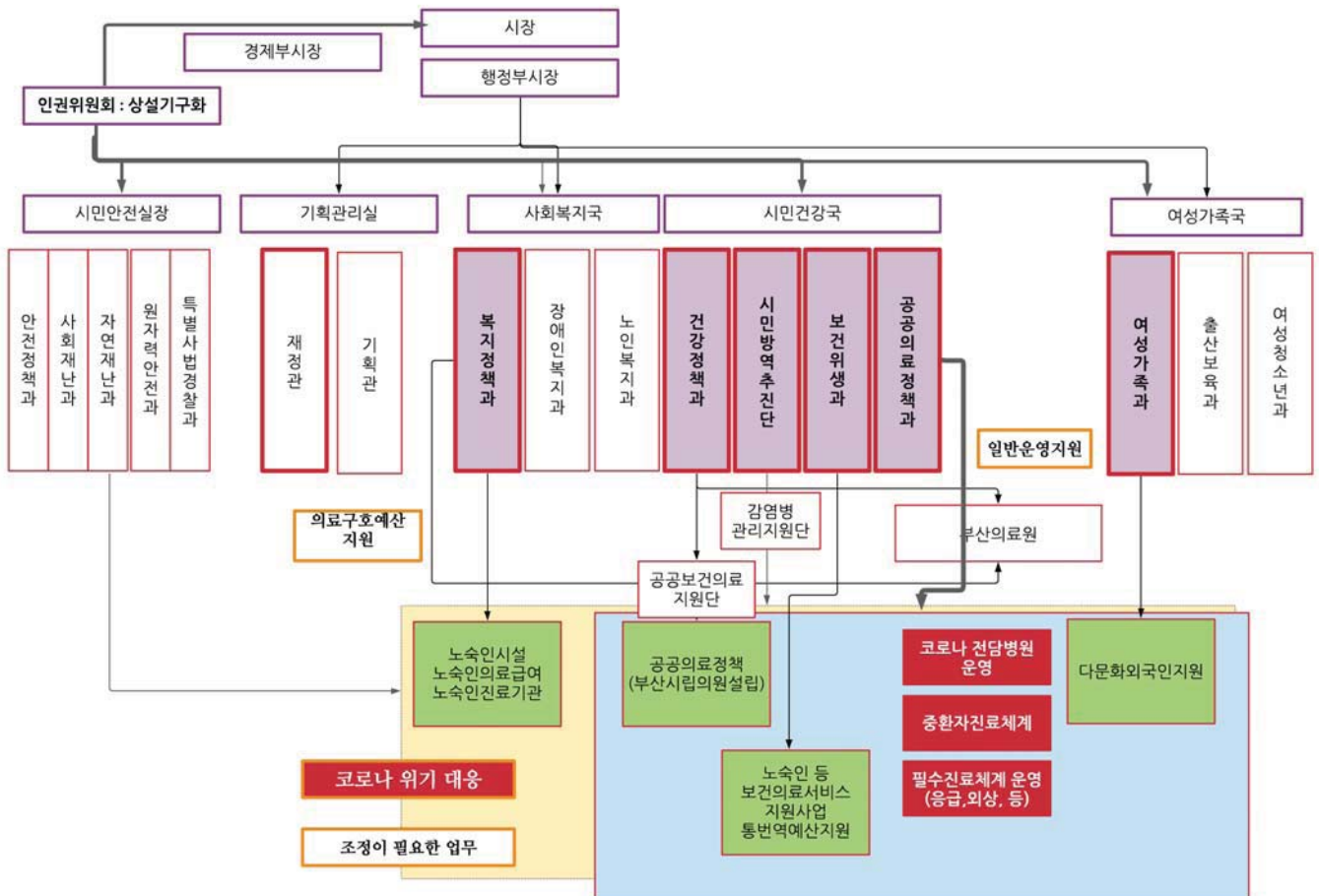
▶ 보건사업, 복지, 돌봄 체계

- ▶ 실질적 대안 모색 없이 축소/중단
 - ▶ 코로나 감염확산 우려
 - ▶ 형식적(?) 운영
 - ▶ 존재해야할 곳에 누구도 충분히 활동하지 않음/못함
- ▶ 감염시 지원 체계(?)
 - ▶ 노인, 정신건강 지원 체계 협력?
 - ▶ 노숙인시설, 이주민지원단체와의 협력?



공공보건의료체계 강화 + α

- ▶ (시청) 시민건강국 설치, (구군) 보건소 역학조사/방역 인력 확충, 생활치료센터 설치 확대 운영
 - ▶ 시청 시민건강국에 공공의료정책과 신설
 - ▶ 시민방역추진단, 건강정책과, 보건위생과 등 기존 조직 업무의 조정/통합, 공공의료체계 구축/운영 역량 강화
 - ▶ 보건의료체계의 운영 상황 분석, 관리/지원체계 구축
 - 필수 중증의료에 대한 대응역량 강화 : 신설한 공공보건의료정책과 내에 응급의료, 응급이송, 중증 외상 등 지도조정기능을 가진 대응팀 설치 및 권역협의체(지역 내 주요 의료기관, 소방본부 등 참여) 구축 운영
 - ▶ 인권 전담 부서 신설
 - ▶ 인권에 기반한 포괄적 문제 진단, 적극적 문제 해결을 위한 공론기구
 - ▶ 권고한 내용에 대해 부산시의 해결 의무 무과
 - ▶ 구군 보건소의 역량강화
 - ▶ 감염병 대응 인력 확충과 역량 강화 : 최대 5개팀 수준의 팀운영
 - ▶ 건강, 안전망, 돌봄 지원 역량 구축 책임 + 지역 협력체계 구축
 - 직접제공, 체계 구축, 모니터링



공공보건의료체계 강화 + α

▶ 코로나 대응을 위한 비상 공공보건의료체계 구축

▶ 정부행정명령에 따른 병상운영 지원(위중증, 중등증), 재택의료지원

▶ 역량 강화된 구군 보건소를 중심으로

- 코로나 진료 체계 운영 지원, 돌봄체계 지원
- 재택의료지원센터 운영검토

▶ 1~3차 의료 안전망병원 확충/지정/운영

- ▶ (1차 의료 안전망체계 구축) 누구나 안전하게 진단받을 수 있는 체계 마련을 위한 부산시립의원 설치를 통한 의료보장 사각지대 이주민, 노숙인에 대한 건강관리 지원
- ▶ (2차 의료 안전망체계 구축) 거점 종합병원급의료기관 3개소 이상 지정
- ▶ (3차 의료 안전망체계 구축) 부산대학교병원 등 3차 의료 기관 노숙인 진료 시설 지정, 외국인 근로자 지원사업 특별지원 제도 운용을 통해 연중 진료권, 건강권 보장



공공보건의료체계 강화 + α

▶ 부산의료원 기능확충 및 지원 확대

▶ 부산의료원 지원 확대(의료/돌봄 역량 강화)

- ▶ 코로나 대응 시 필요한 의료진 인력을 정규인력으로 확충하고, 이 후에는 전병원 보호자 없는 병동 설치, 필수 진료 역량 강화에 활용
- ▶ ※ 최소 30명 수준의 간호사/간호조무사 등 간호인력 채용 추진 : 12억수준(1인당 4천만원)
- ▶ 전체 병원 간호간병통합서비스 시행시 최소 60명 채용필요
- ▶ ※ 코로나 진료에 필수적인 진료역량의 부족 : 부산의료원의 내과계(감염내과, 호흡기내과 등), 소아청소년과, 산부인과 등 필수인력 서울의료원의 1/2 수준
 - 내과계 5인, 소아청소년 2인, 산부인과 2인 등 대대적인 진료인력 확충 필요 : 25억 수준(1인당 2억~2억5천)



공공보건의료체계 강화 + α

▶ 부산의료원 내 공공보건의료 정책센터 설치

- ▶ 지역 공공보건의료 본부(보건복지부 지원사업), 보건의료복지통합지원센터 (3For1 센터, 부산광역시 지원), 부산광역시 공공보건의료지원단, 부산광역시 건강도시지원단, (필요시) 감염병관리지원단 등 정책지원 조직을 정규 직제로 운영

▶ 침례병원 공공병원화 추진

- ▶ 동부산의료원으로 추진시 예비 타당성 면제 및 건립 추진
- ▶ 중앙정부 운영비 지원 50% 확보 등 공공보건의료 지원체계의 확대를 위해 다른 시도지사와의 공조 및 중앙정부 협의 추진
 - ▶ ※ 현재 건강보험공단 직영 병원 논의 활발 : 건강보험공단 직영 병원으로 설립시 부산광역시의 공공보건의료정책을 시행할 수 있는 방안에 대한 논의 필요



보건, 복지, 돌봄 체계 + α

▶ 대대적인 현황/사례조사 체계 구축

- ▶ 정부주도의 백서와는 별도의 기록/관리체계 구축 필요

▶ 광역 및 시군구별 돌봄지원센터 구축

- ▶ 안전한 보건, 복지, 돌봄 체계 평가, 지원 및 운영
 - ▶ 체계적 모니터링, 평가, 필요시 직접 제공
- ▶ 안전한 지역사회를 위한 협력사업 진행
 - ▶ 다양한 지역사회 공동체의 참여 유도

▶ (상설기구화된) 인권위원회 주도의 논의기구 운영

- ▶ 인권 관점의 문제의 재정의, 다수의 참여
- ▶ 지속적인 권고, 모니터링, 직권 조사 등 권한 확보 필요



마치며...

- ▶ **현 대응체계의 한계**
 - ▶ 그간 구성된 관점과 역할, 책임의 한계
- ▶ **사회적 대응체계의 새로운 구상이 필요**
 - ▶ 재난 대응체계의 운영시 문제점 모니터링 체계의 필요
 - ▶ 문제(기능축소, 전환)의 조기 파악, 해결 수단 강구
 - ▶ 사회안전망의 재정의
 - ▶ 현재시기의 보편성, 최소한의 기준은?
 - 누가? 어느 영역? 어느 수준?까지 포함할 것인가?
 - ▶ 사회적 대응이 필요한 영역을 누가 어떻게 정의할 것인가?
 - ▶ 직접 대응하는 정부와 별도의 관점을 가진 논의/협의 체계가 필요



감사합니다.

포스트코로나, 장애인들의 일상 안녕할 수 있을까?

박용민, 부산광역시 장애인권익옹호기관 관장

1. 어떤 일상의 장면들

□ 장면 하나

독거 뇌병변장애인 A 씨(45세)는 하루 일과는 인근 장애인복지관이 문을 여는 시간부터 시작한다. 아침은 밥 대신 간식거리로 대신하고 복지관 카페에 앉아 동료들과 함께 복지관 운동시설에서 운동도 하고 이야기를 하면서 오전 시간을 보낸다. 12시 즈음 천원으로 복지관에서 점심을 해결하고, 복지관에서 커피를 마시며 동료들과 오전과 다르지 않은 일상을 보낸다. 복지관이 문 닫기 전, 그는 동료들과 인사를 나누며 집으로 가서 저녁 식사와 하루 일과를 마무리한다.

□ 장면 둘

성인 발달장애 자녀를 둔 B 씨는 9시 30분에 집 근처에 도착하는 장애인 주간보호센터 차량에 자녀를 보내기 위해 아침 7시부터 일과를 연다. 9시 30분 센터 차량이 와서 자녀가 가고 나면 집 정리를 하고, 오후에는 장애 자녀가 있는 다른 어머니들과 만나 수다를 떨거나, 부모회 모임이나 프로그램에 참여하기도 한다. 5시 센터 차량이 자녀를 데리고 오면, 저녁을 아이와 함께 시간을 보내면서 하루를 보낸다.

□ 장면 셋

거주시설에 살고 있는 발달장애인 C 씨는 시설의 일과에 따라 하루를 시작한다. 보통 7시 기상 이후, 아침을 8시부터 먹는데 9시 이후부터는 개별 프로그램에 따라 시설 바깥으로 외출하거나 시설 내에서 활동하면서 오전을 보낸다. 오후에도 사정은 크게 다르지 않은데, 식사는 시설에서 하되 실제 생활은 지역사회로 나가서 보내는 시간이 더 많다. 다만 저녁에는 시설 내에서 시간을 보내는데 주로 텔레비전을 보기에 딱히 갑갑함이 없다고 한다.

2. 메르스 사태로부터 한 걸음도 나아가지 못한

세 장면에 등장하는 장애인의 일상이 모든 장애인의 경우에 해당되진 않을 것이다. 다만, 재가 신체장애인, 재가 발달장애인, 시설 발달장애인 세 가지 범주 장애인들의 일상은 코로나19로 인해 가장 많은 변화를 겪었다. 물론 신장장애인의 경우 신장 투석을 원활하게 받지 못하여 생명의 위협을 느낀 경우도 있었고, 시각·청각장애인들의 경우에는 정보 접근성의 미비로 인해 상당한 곤란한 상황에 지속적으로 처하기도 했다. 하지만 이런 상황은 어느 의미에서 일시적인 성격이 컸던 반면, 세 범주의 장애인들은 코로나19로 인해 일상 자체가 멈춰버린 것과 마찬가지로 수준의 삶의 처지와 환경에 내몰렸다. 이렇듯 코로나19가 이른바 사회적 취약계층으로 분류된 장애인들의 삶의 조건에 좀 더 가혹한 영향을 미쳤음을, 우리는 직감적으로 알고 있다. 이를 두고, 개별적 삶의 환경이나 개인적 건강의 특성 문제를 꼽을 수도 있을 것이다. 그러나 근본적으로 바라보면 ‘취약계층’이란 말에서 드러나듯이 이들의 삶의 조건 자체가 우리 사회자원의 불평등한 구조 아래 놓여 있다는 점을 간과해선 안 된다.

이러한 불평등성은 코로나19 상황이 약 1년 8개월 동안 지속된, 지금 여기의 시점에서 둘러보면 선명하게 드러난다. 지금도 정도만 달리할 뿐, 장애인복지관은 정상 운영을 하지만 여전히 지역사회 장애인들의 소통의 장이었던 식당이나 휴게실이나 체육시설 등은 문을 열지 못하는 상황이고, 장애인 거주시설 장애인들의 외출도 자유롭지 못하다. 또한 장애인 주간보호센터 등을 보내는 지역사회 발달장애인의 경우에도 1주일에 2~3회 정도만 가는 경우가 많다. 요컨대 여전히 장애인의 일상 회복은 여전히 매우 더딘 상황이다.

그렇다면, 정부에서 말하는 ‘위드코로나’ 즉, 대부분의 국민들이 코로나 항체를 가지고, 코로나에 걸리더라도, 동네 병원에서도 당일 검사하고 당일 치료제 투여가 되고, 며칠 안에 코로나 치료가 가능한 시점이 온다면 장애인의 일상은 코로나 이전과 같은 수준으로 돌아갈 수 있을까? 아마도, 쉽진 않을 것이다. 그럼에도 장애인들의 일상은, 그것이 곧 삶이기 때문에 구조적으로 불평등한 상황에 놓여 있다고 하더라도, 조금씩 회복시켜 나가야 하며, 이것이 곧 장애인의 인권이기도 하다. 이러한 회복에 있어 가장 중요한 대목은 ‘이번과 같은 일이 또다시 발생했을 때 과연 장애인들의 일상은 안전할까?’라는 질문에 대한 정부의 대비책 여부를 꼽을 수 있다.

아닌 게 아니라 지난 2015년 메르스 사태 당시, 장애인단체는 장애 특성을 반영하지 않은 격리 조치로 인해 생명의 위협을 느꼈던 장애인들을 원고로 장애인 인권단체들은 2016년 10월 대한민국을 피고로 하여 <메르스 피해 장애인 국가배상 청구소송, 서울중앙지법

2016가단5237045>을 제기하였다. 메르스 감염병 위기관리 대응 지침이 있긴 했으나, 장애 특성을 전혀 반영하지 않은 것이었기에 결과적으로 장애인 당사자의 생명권이 심각한 위협을 받았다는 요지의 소송이었다. 실제 시각장애인 이용자와 함께 병원 응급실에 출입했던 활동보조인이 사망하는 사건이 일어나기도 했다. 또한 신장 투석 치료 중인 병원에서 메르스 환자가 발생하면서 자가격리 대상 통보를 받은 A 씨(뇌 병변 1급)는 14일간 자가 격리를 당했으나 활동지원서비스도 못 받는 등 일상생활은 물론이거니와 병원 치료에 어려움을 겪기도 했다.

때문에 장애인 인권단체들은 정부를 상대로 하여 장애 특성을 고려한 감염병 대응 매뉴얼 제작 요구를 하기 위해 소송을 제기했던 것이다. 이러한 장애인 인권단체 요구가 타당하다고 여겨 지난 2018년에는 해당 소송을 담당했던 재판부에서 장애계의 요구를 수용하여 장애를 고려한 감염병 기본 계획 및 표준 매뉴얼을 제작할 것을 정부에 강제조정을 요구하기도 했다. 그러나, 관계부처인 복지부는 장애인단체의 요구 수준이 너무 높다는 이유로 조정 의사 거부를 하기도 했다.

그렇게 약 5년 가까운 시간이 흐르는 동안 장애계의 소송 제기에도 불구하고 정부는 감염병 대책과 관련하여 아무것도 하지 않았다. 그러던 차, 이번에 또다시 코로나19라는 전대미문의 감염병 사태가 일어난 것이었다. 그 결과, 2020년 12월 9일 기준 장애인 코로나19 사망자 비율은 약 7.5%(117명)로 비장애인 코로나19 사망자 비율인 약 1.2%(439명)에 비교하여 월등히 높은 (남인순 의원실, 2020, 보건복지부 질병관리청) 모습으로 드러났다.¹⁾ 그리고, 장애인들의 일상은 완전히 무너지고 말았다. 재가장애인들은 갑자기 오갈 데 없이 거리를 전전하거나 집에 틀어박혔고, 발달장애 자녀 부모들은 바깥으로 나가지 못해 갑갑해 하는 자녀를 데리고 있어야 했으며, 시설장애인들은 시설 내에서만 생활하는 것으로 귀결되었다. 게다가 몇몇 발달장애 자녀와 부모는 삶을 마감해야 했고, 일부 시설 거주 장애인들은 죽음에 이르렀으며, 상당수 지역사회 장애인들은 정보접근이 원활치 않은 상황에서 공포감과 두려움으로 일상의 삶을 살아가야만 했다. 물론 이런 현실이 다만 감염병 대책 매뉴얼을 만들지 않았기 때문이라고 말하긴 어렵다. 그럼에도 이것이 마련되었다면 조금이라도 좀 더 나은 모습이지 않았을까? 정말이지 마음 아픈 일이 아닐 수 없다. 때문에 ‘이번과 같은 일이 또다시 재발한다면, 장애인들의 일상은 안녕할 수 있을까?’ 라고 묻지 않을 수 없는 것이다.

1) 국내 상황의 경우, ‘집단 코호트 격리’라는 정부 대응으로 장애인 시설에서 발생한 집단 감염과 사망사례가 높았고, 이것이 곧 장애인 감염 및 사망률과 연관된 것으로 추정 가능하다. 실제로 보건복지부 자료에 따르면 2021년 2월 25일 기준, 거주시설 장애인 1,000명당 확진자가 약 7.08명의 비율로 나타나, 전체 인구감염 비율의 4.1배 높은 것으로 나타났다(장혜영 의원실, 2021).

그리하여 이 글에서는 정부의 코로나19 대응 관련한 인권침해에 대한 비판, 그러니까 장애인 집단 거주시설에 대한 무조건적인 코호트 격리 방안이라든지 지역사회 장애인 확진자에 대한 지원 미비에 따른 인권침해 사안 등은 줄곧 제기되었기에 차치하고자 한다. 또한, 정부의 방역 지원 미비 및 검진체계에서의 장애 접근성 부족, 장애인의 의료 공백 등의 문제도 마찬가지다. 대신, 2020년 2월 코로나19 발발 시기부터 지금에 이르기까지 정부와 민간, 각각에서 어떤 활동을 주로 했는지, 그리고 어떤 사건들이 일어났는지를 시간 흐름에 따라 살펴보면서 장애인들의 일상이 어떤 위기에 놓였는지, 정부 대응이 어떠했는가를 살펴보고자 한다. 그리고 2021년 4월 20일 장애인의 날에 맞춰서 새롭게 개정된 장애인 대상 감염병 대책 매뉴얼의 내용을 간단히 검토한 후, 위드코로나로 부르든 포스트코로나 부르든 과연 이후에는 이와 같이 급박한 상황에서 장애인들의 일상이 안녕할 수 있을 것 인지를 생각해보고자 한다.

3. 코로나19 발발 이후, 지금까지 주요 사건 및 사안

(언론사 기사 및 보건복지부 보도자료 발췌)

<2020.>

- 2020. 01. 20 : 코로나19 첫 확진자 발생
- 2020. 02. 03 : 정부 브리핑에 수어 통역 없어... 정보 배제당해. 수어 통역 없어 불안한 농인들. 장애계, 국무총리실·복지부·질본 인권위에 차별 진정
- 2020. 02. 20 : 청도 대남병원 장애인, 코로나19로 첫 사망 (이후, 104명의 정신장애인 중 102명이 코로나 확진 판정받고, 총 7명이 사망. 22일 코호트 격리)
- 2020. 02. 21 : 1339 여전히 영상전화 안 돼... 수어 쓰는 농인, 상담받을 수 있는 방법 없어
- 2020. 02. 21 : 질병관리본부, 시각/청각장애인 1339 콜센터 이용 안내 (그러나 현실은 문자 이용 시 답변 오지 않거나, 화상통화 제공 불가. 비상긴급 지원전화도 6시까지 통화 가능)
- 2020. 02. 21 : 보건복지부 <코로나19로 장애인 자가격리, 활동지원 24시간 지원> 지침 발표
- ⇨ 복지부는 시·도 및 유관기관, 단체에 격리시설 확충과 그곳에 배치할 활동지원사 확보에 대한 협조 요청하고, 24시간 추가 지원 부족분은 시·도가 긴급지원급여를 협의 지원 예정.
- 2020. 02. 24 : 보건복지부 장애인 거주시설 코로나19 관련 대응 방안 배포 ⇨ 장애인 거주시설 ‘코호트 격리’ 필요성 제기

- 2020. 02. 25 : 경북 칠곡 중증장애인 시설 코로나19 22명 집단 감염
- 2020. 02. 27 : 은평구 종합병원에서 코로나19 발생으로 병원 전체 폐쇄. 병원 투석 환자들이 다른 병원으로 가서 투석 받고자 했으나, 코로나 감염 위험을 이유로 장애인콜 택시 배차되지 않음.
- 2020. 02. 28 : 13번째 사망자인 70대 남성이 신장 장애인이었는데 코로나19 양성 판정 받고 발열 외 특별 증상 없어 경증으로 분류된 후 자가격리 중 병원 진료 대기하다가 이틀 만에 사망
- 2020. 02. 28 : 재난상황 보도에서 농인 정보접근권과 언어권 보장을 위한 인권위원장 긴급 성명
- 2020. 03. 09 : 여성 신장 장애인 A 씨가 보건소로부터 자가격리 통보 이후 투석을 받고자 했으나, 투석 병원 측에서 거절. 이후 보건소를 통해 성남지역 투석 병원 의뢰했으나, 전부 거절. 마지막으로 한 곳 병원과 연락되어 투석이 이루어지긴 했으나, 자가격리 하루 앞두고 심정지로 사망
- 2020. 03. 09 : 경기도, 대구시 등 시설장 재량으로 ‘예방적 코호트 격리’를 공식 권고. 경북은 도내 사회복지시설 573곳을 ‘위험구역’으로 설정하고 2주간 강제 코호트 격리 시행
- 2020. 03. 16 : 제주도, 발달장애 학생 A군과 어머니 B(48·여) 씨 사망
- 2020. 03. 12 : 손말이음센터, 청각/언어장애인의 코로나19 상담 문의 24시간 지원
- 2020. 03. 23 : 국회 본청에서 코로나19로 인한 장애인·가족 피해증언대회 열어
- 2020. 03. 27 : 코로나19 불안에 선별진료소 찾아갔지만, 청각장애인은 ‘어리둥절’ ⇨ 전국 611개 선별진료소(3월 25일 기준) 가운데 수어 통역을 제공하는 곳은 거의 없으며, 영상전화기 또한 설치된 곳이 없음
- 2020. 04. 01 : 복지시설 휴관 연장 지속… “정부, 구체적인 돌봄 공백 대안 내놔야”
- 2020. 04. 01 : 민간단체 (장애인 지역공동체 등)에서 발달장애인 위한 <쉽게 알아보는 코로나19> 안내자료 배포 발간
- 20. 06. 03 : 광주시 발달장애 자녀(24)와 어머니(59)가 유서 남겨두고 자살 ⇨ 몇 년 전 남편과 이혼 후, 발달장애 아들과 함께 생활하면서 주간보호센터에 자녀를 맡겼음. 그런데 2월부터 광주 지역 복지시설이 일괄 폐쇄되어 집에서 아들을 홀로 돌봄
- 20. 06. 23 : 코로나19와 장애인의 삶, 감염병 및 재난 장애인 종합대책 마련 토론회 ⇨ 국회의원들과 한국장애인자립생활센터협의회 등 6개 단체가 공동으로 주최한 토론회로서 민간에서 처음으로 장애인 종합대책을 마련하는 자리
- 20. 06. 25 : 보건복지부, 장애인 대상 감염병 대책 매뉴얼 첫 발표
- 20. 07. 10 : 사회복지시설, 오는 20일부터 단계적 운영 재개
- 20. 10. 07 : 최근 두 달 서울에서만 발달장애인 세 명 ‘추락사’ ⇨ 8월, 서울시 중랑

구 청소년 방과 후 활동지원서비스 기관에서 발달장애인이 창문으로 뛰어내려 사망. 9월, 20대 발달장애인이 자신의 집 베란다에서 뛰어내려 사망. 10월, 20대 발달장애인이 자신의 집 아파트에서 추락해 사망.

- 20. 10. 14 : 전국장애인부모연대. 1,305명의 발달장애자녀 부모를 대상으로 ‘코로나19 기간, 장애 학생들의 긴급돌봄교실 이용 및 온라인 수업 등에 대한 현황조사’ 진행.
⇒ 초등 발달장애 학생 10명 중 8명도 못 가고 있음을 확인.
- 20. 12. 17 : 장애인차별철폐연대, 코로나19 장애인 확진자 인권위원회 긴급 구제 진정 기자회견
- 20. 12. 20 : 국가인권위원회는 <코로나-19 상황에서 장애인 인권 피해 사례 조사> ⇒ 발달장애 자녀를 둔 가족 1,174명을 대상으로 온라인 설문조사를 실시²⁾
- 20. 12. 27 : 보건복지부 ‘장애인 활동 지원 수급자 확진 시 긴급활동지원’ 매뉴얼 발표

<2021.>

- 21. 01. 06 : 대구시, 장애인시설 코로나 예방책으로 ‘외출·외박·면회 금지’ 통보
- 21. 01. 13 : 경기도 안산평화의 집 집단 감염, 비확진 장애인은 시설에 ‘코호트 격리’
- 21. 01. 21 : 보건복지부 사회서비스원, 코로나19 긴급돌봄 위한 민간 지원 확대 방안³⁾
- 21. 02. 23 : 교육부, ‘새 학기 대비 장애학생 교육지원 방안을 발표’ ⇒ 2021학년도 특수학교·학급 학사 운영은 거리두기 2.5단계까지 등교수업 원칙
- 21. 02. 23 : 서울 서대문구에서 성인 발달장애 자녀 둔 어머니 숨진 채 발견
- 21. 03월 : 대구시 사회서비스원 - 긴급돌봄서비스 지원단 운영.⁴⁾
- 21. 03. 12 : 장애인부모연대, 학부모 465명 대상 ‘특수교육 대상 학생 등교 현황조사’ 결과 발표 ⇒ 장애 학생 등교수업 시작했지만, 30%는 매일 등교 못 해
- 21. 03. 29 : 어머니와 숨바꼭질 놀이하다가 실종된 발달장애인 90여 일 만에 숨진 채 발견

2) 조사 결과, 장애인복지관(전체), 발달 재활서비스(18세 미만), 방과 후 활동 서비스(12세 이상 학생), 직업 재활서비스(성인), 주간 활동 서비스(성인) 등 기관이나 시설을 통해 제공되는 서비스의 경우, 평소 이용을 하던 사람들 중 휴관(폐쇄)으로 이용을 못 한 비율이 낮게는 62%(발달 재활서비스), 많게는 97%(장애인복지관)에 이르렀다. 발달 재활서비스는 이용 적격자(18세 미만) 600명 중 458명(76.3%)이 평소에 이용하던 서비스로 중요성이 크다는 점에서, 대책 마련 없이 휴관함으로써 서비스 공백 상태가 심각하다. 서비스 공급 체계가 마비되면서 돌봄 부담은 고스란히 부모에게 전가되고 있어, 부모 중의 한 명이라도 직장을 그만뒀다는 응답자가 241명(1,174명 중 20.5%)에 이르렀다.

3) 11개 시도에서 설치·운영 중인 시·도 사회서비스원에서, 코로나 19 긴급돌봄 사업, 사회복지시설에 대한 대체 인력지원, 소규모시설 안전 점검 및 컨설팅 등 민간 사회서비스 제공기관을 지원.

4) 대구지역 자체적으로 긴급돌봄서비스가 필요한 사람들에게 돌봄 인력을 제공한 사례. 장애인 거주시설 740명, 노숙인 시설 19명, 장애인 활동 지원기관 65명, 쉼터 5명, 지역아동센터 20명, 의료기관 8곳(2,477명), 돌봄 공백 상태의 개인 179명, 긴급돌봄 수당 158명 등을 지원. 대구지역 중증장애인 코로나19 확진자가 서울국립중앙의료원과 국립정신건강센터, 서울의료원 등으로 이송돼 치료받을 수 있었던 사례도 있었음.

- 21. 04. 09 : 장애인부모연대-대한작업치료사협회 공동으로 발달장애인 부모 1,585명 대상 조사⁵⁾
- 21. 04. 20 : 보건복지부, 장애인 대상 감염병 대응 매뉴얼 개정판
- 21. 05. 06 : 청주, 발달장애 자녀 부모 또 사망... ‘가정의 달’에 일어난 비극
- 21. 06. 24 : 국립재활원 장애인의 코로나19 경험과 문제점 연구 결과 발표⁶⁾
- 21. 07. 06 : 보건복지부 코로나 심리지원, 수어통역서비스 청각, 언어장애인 대상 수어 통역 심리상담, 마음돌봄 수어 영상 제공. 줌, 국가트라우마센터 방문 가능

4. 매뉴얼 대로 한다면, 장애인의 삶은 안녕해질 수 있을까?

지금까지 코로나19 대응과 관련하여 민간과 정부에서 활동했던 바와 주요 사건 등을 흐름 순으로 정리해보았다. 예상했던 바지만, 대체로 민간/당사자가 어려움을 제기하면 그에 따라 정부가 대응하는 양상으로 드러난다. 다만 차이점을 꼽는다면 메르스 당시에는 아무런 고려 없이 무조건적으로 격리 배제하는 것이었다면 이번에도 사정은 크게 다르지 않으나, 민간단체/당사자가 끊임없이 문제를 제기하자, 나름 방안을 모색하는 모습을 보이기는 한다는 점이다. 하지만 뒷북이나 구색 갖추기 대책이 많고 오히려 발 빠르게 움직이는 것

-
- 5) 코로나19로 인한 고립으로 발달장애인의 87.8%가 도전적 행동이 표출되고 있는 것으로 나타났고, 부모 또한 발달장애 자녀에 대한 ‘지속적인 지원/돌봄으로 피곤하다’가 73.7%, ‘감정 기록이 심해졌다’가 48.2%, ‘수면이 불안정하고 명할 다’가 46.7% 순으로 나타나 발달장애 자녀 지원/돌봄으로 인해 건강상 어려움을 겪고 있는 것으로 나타났다.
 - 6) 장애인 2,454명, 비장애인 999명 대상으로 조사.
 - (신체적 건강) 코로나19 이후 건강 문제가 발생하거나 악화된 비율은 장애인(14.7%)이 비장애인(9.9%)보다 높았으나, 이에 대한 진료를 받은 비율은 장애인(36.8%)이 비장애인(52.5%)보다 낮게 나타남. 장애인에게 발생 및 악화된 질환의 종류는 근골격계 질환(36.6%), 정신 질환(27.3%), 당뇨병(10.1%) 순
 - (정신적 건강) 장애인은 비장애인보다 코로나19 감염에 대해 ‘매우 많이 걱정’ 한다는 비율(41.6%, 19.1%)이 2.2배 많았으며, 수면시간이 ‘많이 감소’했다는 비율(5.0%, 1.0%)은 5배 많았음. 또한 외로움(16.7%, 5.9%), 불안(27.2%, 13.9%), 우울감(13.1%, 6.6%)을 ‘매우 많이 느낌’이라 답한 비율은 장애인이 비장애인보다 각각 1.9배 이상 높게 나타남
 - (돌봄서비스) 전체 장애인 중 32.0%가 돌봄서비스를 받은 적이 있으며, 돌봄서비스를 받고 있는 장애인 중 18.2%는 코로나19로 인해 돌봄서비스가 중단된 경험이 있었음. 중단 시 어려웠던 점은 ‘가족의 돌봄 부담이 늘어남’ (58.7%), ‘외출이 어려움’ (36.4%), ‘식사 준비 어려움’ (25.9%) 순
 - (삶의 만족도) 삶의 만족도에서 코로나19 이전에 비해 이후의 ‘매우 불만족’ 비율이 장애인 11.0%, 비장애인 9.0%로 각각 3.5배, 2.1배 증가함. 코로나19 전·후 삶의 만족도가 감소한 비율은 장애인(44.0%)이 비장애인(34.6%)보다 1.3배 높았음
 - (외출 시 위험 인지 및 예방수칙 준수) 외출 시 ‘매우 위험’하다고 느끼는 비율은 장애인(35.6%)이 비장애인(11.5%)보다 3.1배 높게 나타남. 10가지 예방수칙 평균 준수율은 장애인 88.2%, 비장애인 87.1%로 전체적으로 지켜지고 있었으나, 장애인 예방수칙 준수율이 가장 낮은 항목은 ‘소독하기’, ‘거리 유지하기’, ‘눈·코·입 만지지 않기’ 순
 - (자가격리 경험) 장애인의 자가격리 경험률은 6.2%이었으며, 자가격리 시 어려웠던 점은 ‘답답함’ (48.5%), ‘코로나19 확진의 두려움’ (35.0%), ‘우울감’ (22.7%) 순
 - (코로나19 관련 정보 습득) 장애인의 22.4%는 코로나19 관련 필요한 정보를 습득하는 것이 어렵다고 답했으며, 그 이유는 ‘정보를 찾는 방법을 알지 못함’ (46%), ‘이해하기 쉬운 그림, 영상 등을 통한 안내서비스 부족’ (35%), ‘수어 통역 미비 및 화면해설 서비스 부족’ (23%) 순

은 민간단체/당사자이다. 이러한 일련의 과정을 거쳐 ‘장애인 대상 감염병 대응 매뉴얼’을 2020년 6월에 처음으로 제작하였다. 수 많은 장애인들의 일상을 앓아가고, 몇몇 장애인들의 생명까지 가져간 아픈 현실을 토대로 만들어진 ‘장애인 대상 감염병 대응 매뉴얼’은, 그런 점에서 의미 있는 바라고 할 수 있을 것이다. 하지만, 해당 매뉴얼은 상당한 비판을 받았고, 지난 2021년 4월 개정판이 나왔다.

기본판 매뉴얼 비판의 이유는 ① 감염병 정보 접근성 제고 ② 이동서비스 지원 ③ 감염 예방 및 필수 의료지원 ④ 돌봄 공백 방지 ⑤ 장애인시설 서비스 운영 등 5가지 영역으로 세부 고려사항과 사례를 제시해두고 있었는데, 이전까지 나왔던 지침들을 사실상 모아둔 성격에 가까운 것이었기 때문이었다. 물론, 코로나19 와중에 정부가 제시했던 지침이 비교적 잘했기 때문이라고도 할 수 있다. 하지만, 해당 지침을 위주로 매뉴얼을 만들었다는 것은 결국 이 매뉴얼이 나오기 전과 후의 변화가 그리 의미 있게 발생하기 어렵다는 점을 말한다. 게다가 첫 매뉴얼은 중앙정부가 중앙행정기관과 지방자치단체에 “참고하라”라고만 제시되어 있다. 즉, 매뉴얼로서 이행은 기관과 지자체가 본인들의 여력에 맞게 알아서 하라는 것이었다.

이는 마치, 지난 2020년 2월 21일, 보건복지부가 <코로나19로 장애인 자가격리, 활동지원 24시간 지원>이란 지침 발표한 것과 비슷하다. 당시에 복지부는 시·도 및 유관기관, 단체에 격리시설 확충과 그곳에 배치할 활동지원사 확보에 대한 협조 요청하고, 24시간 추가 지원 부족분은 시·도가 긴급지원급여를 협의 지원 예정이라고 했지만, 이것이 현실에서는 결국 민간 단체보고 알아서 하라는 말로 귀결되었다. 수반되는 예산이 어느 정도인가를 매뉴얼에 담기는 어렵더라도 최소한 정부 매뉴얼은 권고가 아닌 책임 있게 시행할 수 있도록 해야 했다. 예컨대, 장애인 확진 환자 입원을 위한 지정 병동, 생활지원 인력 운영이 표기되어 있고, 돌봄에 공백이 없도록 하라고 말하지만, 그것은 구색 갖춘 ‘방향성’에 불과할 뿐, 결국 지자체가 알아서 하라는 식이었으니 비판을 받을 수밖에 없었다. 때문인지 개정판에서는 “**지방자치단체의 역할을 제시**”하는 것으로 변화되었다.

그러나 근본적으로 생각해보면, 지방자치단체의 역할을 제시한다고는 할 수 있으나, 이 역시 따지고 보면 지자체가 알아서 하라는 식의 매뉴얼이기에 막상 유사한 상황이 다시 닥쳤을 때, 지자체 차원에서 얼마나 이 매뉴얼대로 실행해나갈 수 있을까? 가령, 개정판에 새로 삽입된 4) 돌봄 공백 방지 항목에 ‘**지자체 협조 사항**’ 항목을 보면, 장애인 활동지원이나 발달장애인 주간 활동 서비스 등의 제공 거부가 발생하지 않도록 현장과 지속 소통하고 수행기관 업무 지원 확대 필요성을 제시하고 있지만, 이 역시 지자체의 역량이나 조건에 따라 현실화의 정도 차이가 들쭉날쭉하리라 예측된다. 그런 점에서 나름 촘촘하게

작성한 매뉴얼이 있다고는 하나, 막상 이와 유사한 사태 앞에서, 해당 매뉴얼대로 이루어져서 장애인들의 일상이 유지될 수 있을까에 대해서는 이런저런 곡절들이 제법 많이 생겨나리라 생각된다. 물론 그렇다고 해도 없는 것보다는 나을 테지만, 여전히 일상이 저당 잡힌 채 살아가는 장애인들의 삶을 생각하면 먹먹해지는 것은 사실이다.

마지막으로 아쉬운 점 한 가지만 더 꼽는다면, 현재까지 정부는 이번 코로나19 사태를 통해 장애인 대상 감염병 대응 매뉴얼을 만들기는 했으나, 이번 코로나19 사태를 통해 장애인 정책에 대해 근본적으로 바라볼 필요가 있다는 인식을 하고 있진 못한다는 점이다. 한국도 그러했지만, 세계적으로도 코로나19 사망자 절반은 대략 시설과 병원에서 감염된 이들이었다. 때문에 국제장애인연맹(IDA)은 코로나19 상황에서의 거주시설 안전 문제에 대한 우려를 제기했고, 유엔의 공식 인권정책 지휘기구인 유엔인권최고대표사무소는 코로나19 시기 장애인의 권리보장을 위한 조치로 ‘장애인의 퇴소 및 퇴원 보장과 지역서비스 제공’, ‘시설 폐쇄 및 탈시설화 전략 강화를 통한 더 나은 회복’을 권고하기도 했다. 장애인 대상 감염병 대응 매뉴얼 구비를 통해 이러한 사태가 또다시 닥치더라도 장애인의 일상이 좀 더 안정해질 수 있도록 하는 것도 중요하지만, 장애인 거주시설 및 정신병원 등의 집단 거주시설 문제를 어떻게 접근할 것인가에 대한 발본적인 성찰도 필요한게 아닐까 싶다. 재난지원금을 받았지만, 시설에서 자유롭게 외출하여 이 돈을 쓰고 있지 못하는 거주시설 장애인들을 생각한다면 말이다.

5. 매뉴얼이 있긴 하나...

앞서 나는 매뉴얼이 구성되긴 했으나, 매뉴얼대로 진행되기에는 시간이 필요하고 우여곡절이 있으리라 이야기했다. 아니나 다를까? 이런 우여곡절을 보여주는 사건 두 가지가 발생했다.

지난 8월, **코로나 확진 ‘사지마비 장애인’**, 기저귀 찬 채 5일째 **요양병원 방치**라는 기사가 몇몇 언론에 실렸다. 내용인즉슨, 사지마비 장애인 권00 씨(48세)가 지난 8월 1일 코로나19 확진 판정을 받고 서울시 구로의 한 요양병원에 닷새 동안, 처음 자세 그대로 티브이도 없는 병실에서 벽만 보고 생활했다는 것이었다. 그는 중증 근육장애인이었기에 활동지원사가 수시로 몸을 변경해줘야 만이 그나마 덜 고통스러운 생활이 가능했다. (그는 월 620시간의 활동지원서비스를 이용한다)

그러나 병원에는 당연히 일상 지원을 해줄 인력이 따로 없고, 간호사가 욕창 방지를 위

해 2~3시간마다 체위 변경해 주는 것이 전부였다. 5일째 그는 세수도, 양치도 못 한 채, 화장실도 못 가고 기저귀로 해결했다. 네 명이 같이 쓰고 있는데 나머지 세 명 모두 이야기가 통하지 않는, 외상중증장애인이었다. 티브이도 없는 방에서 창문은 커튼으로 가려져 있고 벽에는 멈춘 달력과 초침과 분침의 흐름만이 있는 시계만이 있을 따름이었다. 사지마비로 손을 못 쓰니 유튜브도 문자 확인도 못 하는 그는, 다만 ‘시리 덕분에’ 전화는 걸 수 있다. 보건복지부가 만든 매뉴얼, ‘장애인 확진자 긴급 활동지원 매뉴얼’에 따르자면, 시·군·구는 지원 가능한 활동지원사 인력을 사전에 확보하여 발생 즉시 지원이 가능하도록 준비해야 했다. 그래서 지속적으로 요구했으나 현실은 달랐다. 서울시는 ‘민간 활동지원사가 확진자를 지원하는 것은 감염법 위반’이라며 거부한 것이다.⁷⁾

한편 지난 9월, 부산 영도에서는 “**자가격리 긴급활동지원 신청했더니 부정수급 의심… 부산 영도구 탁상행정**”이란 기사가 실리기도 했다. 내용인 즉, 보건복지부 지침 및 대응 매뉴얼에 근거하여 활동지원서비스를 이용하던 장애인이 코로나19 자가격리 통보를 받으면, 24시간 긴급활동 지원을 제공받을 수 있고, 이때 자신의 활동지원시간을 초과하는 부분에 대해서는 정부 지원을 받는데, 이 과정에서 구청 공무원의 제도 이해 부족으로 부정수급이라고 의심받은 사건이었다.

지난 8월, 부산 영도장애인자립생활센터(아래 영도센터)를 이용하는 지적장애인 세 명이 13일간의 자가격리를 통보받은 후, 지적장애인 혼자 자가격리는 불가능하기에 이들을 지원하던 활동지원사들도 함께 격리되었다. 영도센터는 복지부 지침에 따라 지난 15일, 영도구청에 긴급활동지원 급여를 청구했다. 그 사이 8월 25일부터 9월 2일까지 또 한 명의 뇌병변장애인으로 자가격리되어 총 네 명의 긴급활동지원 급여를 청구하게 되었다. 그런데 다음 날 영도구청으로부터 ‘휴게시간과 수면시간엔 서비스를 제공하지 않았기에 이 시간은 빼야 되지 않느냐’는 문제 제기를 받았던 것이다. 담당 공무원으로서 일견 의심해볼 수도 있는 상황이라 해명했으나, 이는 근본적으로 보건복지부가 발간한 매뉴얼에 대한 이해 미비에서 기인한 것임은, 누구나 알 수 있는 바다. 이는, 매뉴얼이 있으나, 해석하는 것은 결국 담당자(사람)임을 잘 보여주는 사례들이다.

6. 어떤 공동체의 모습을 꿈꾸는가?

7) 그나마 다행스러운 일을 꼽는다면 국립재활원의 ‘장애인 전담 병상’이 오는 8월 6일부터 재개된다는 것이다. (기존 10병상, 최대 23병상) 여기엔 일상생활(식사 도움, 배변 등)을 지원하는 내부 인력이 배치되어 있는 것으로 알려졌다. 이곳 역시 내부 간호 인력만 출입이 가능하고, 민간활동지원사는 출입이 금지된다.

서두에서 밝혔지만, 코로나19가 하나의 트리거가 되긴 했으나, 이것이 지금 이 모든 사태의 원인으로 말할 수는 없다. 근본적 관점에서 볼 때 장애인의 취약한 존재 조건이, 달리 말해 우리 사회의 불평등한 사회 구조적 자원 문제가 코로나19로 인해서 선명히 드러났다고 보는 것이 타당하다. 그런 점에서 장애인이기 때문에 취약하다는 결론은 손쉬운 것이지만, 사실상 현실을 제대로 직시하지 못한 결론에 가까우며, 어느 의미에서는 무책임한 것이기도 하다. 지금껏 우리 사회가 장애인의 일상, 좀 더 구체적으로 말하자면 장애인의 건강권이나 이동권 등 일상을 유지하기 위한 최소한의 권리를 제대로 보장해주지 못했음을 여실히 드러내기 때문이다. 물론 장애인에 대한 재난 대비가 이토록 빈곤했음에 대한 책임은 우리도 자유롭진 못하다.

그렇기 때문에라도 우리는 이번 사태를 통해 감염병과 더불어 여타 재난 상황에서의 대비를 하는 것이, 이렇게 많은 사람이 죽고 다치고, 그리고 여전히 지금까지도 일상 회복의 어려움을 겪는 사람들의 고통을 생각할 때, 장애인과 우리 사회 공동체의 안전을 지켜나가고 일상을 유지하는 데 있어, 그나마 의미 있는 일이 아닐까 싶다. 그리고 이를 만드는 기본적인 발걸음이 재난 대응 매뉴얼을 구축하고, 이를 현실에서 구체적으로 실행해보는 일이 아닐까 싶다. 이를 통해 우리 사회는 장애인과 함께 살아가는 공동체로서의 모습을 갖추어가는 일이 아닐까?

< 인용 및 참고 자료 출처 >

- 국가인권위원회 대구사무소/대구장애인차별철폐연대, 코로나19 상황에서의 장애인 인권 상황과 대책 마련을 위한 제언 토론문, 2020. 5
- 비마이너, EU와 EU 내 국가 리더들에게 보내는 공개서한 : 코로나19의 장애 포괄 대책, 2020, 4 그 외 기사 제목 다수
- 에이블뉴스, 기사 제목 다수
- 보건복지부, 장애인 대상 감염병 대응 매뉴얼. 2021, 4
- 소셜 포커스, 코로나 19 발생 80일, 발달장애인 그 가족의 삶은? 2020, 4
- 이한나, 코로나19 확산에 따른 방문돌봄서비스의 대응 및 과제, 한국보건사회연구원, 제378호, 2020
- 코로나 19와 장애인의 삶, 감염병 및 재난 장애인 종합대책 마련 토론회, 2020, 6
- 전국장애인차별철폐연대, 코로나19 장애인 관련 정부 대책, 2020, 5
- 한국장애인단체총연맹, 코로나19 도미노처럼 무너진 장애인의 삶, 2020, 11
- 한국장애인단체총연맹, 코로나19 장애유형별 재난상황 긴급점검 온라인 간담회, 2020, 11

코로나19에 빼앗긴 노숙인의 생존권

진현, 부산희망등대종합지원센터 부장

안녕하세요? 저는 노숙인 복지현장에서 근무하고 있는 사회복지사 진현입니다. 부산인권 정책포럼에 초대해주셔서 감사합니다. ‘위드 코로나 시대, 사회안전망은 어떻게?’ 라는 주제와 관련하여 노숙인 현장에서 제가 경험한 사례를 중심으로 말씀드리겠습니다.

코로나가 시작되면서 우리의 일상생활에 변화가 있었듯 현장에서도 많은 변화가 있었는데요. 제가 근무하는 곳은 주로 거리 노숙인을 대상으로 하고 있어 거리에서 일어난 일들을 말씀드릴까 합니다. 센터에서는 현장상담 즉 아웃리치라는 이름으로 노숙현장에 방문하여 상담합니다. 노숙에서 벗어날 수 있도록 상담자의 현재 욕구 및 문제를 파악하여 관련된 서비스를 제공하고 있습니다. 그래서 아웃리치는 노숙에서 벗어나기 위한 실마리를 풀어어나가는 작업으로 노숙인종합지원센터의 꽃이라는 표현을 쓰기도 합니다.

코로나가 시작되고 신규노숙인들이 바로 급증한 것은 아니지만 코로나의 영향이 사회 전반에 미치게 될 즈음 안타깝게도 거리에서는 평소 저희가 파악하지 못한 새로운 노숙인들이 눈에 띄기 시작했습니다. 대부분 취약계층으로 일용근로를 하면서 고시원이나 여관에서 생활했던 분들이 코로나로 인한 일자리가 감소하여 생활이 어렵게 되자, 결국 거리에 나오게 되었다는 분들이었습니다.

최근에는 나름 해외 유학도 다녀오시고 대학원에서 교사자격증까지 취득하신 기간제교사분이신데 코로나로 대면 수업이 줄자 생활고를 겪는 분을 만났는데, 코로나로 인한 생활고가 노숙으로 이어지는 경우의 한 예로 들 수도 있을 것 같습니다. 그래서 오늘은 아웃리치를 통해서 상담한 거리 노숙인분들의 사례를 코로나로 인해 더욱더 그분들의 위협받고 있는 생존권에 관해 이야기를 드릴까 합니다.

□ 방역이라는 이유로...

부산뿐만 아니라 전국적으로 노숙인들은 대부분 역 주변에 많이 분포되어 있습니다. 부

산역 주변에서도 많은 노숙인을 보셨을 겁니다. 노숙인들에게 있어 대합실은 추위와 더위를 피할 수 있는 안전한 장소인데 부산역측에서는 방역을 이유로 23시부터 대합실을 이용하지 못하게 했습니다. 모두의 안전을 위한 부산역측의 이유는 알겠지만, 23시 이후 노숙인들의 쉴 곳에 대한 대책이 없습니다.

□ 무료급식

거리 노숙인은 대부분 부산진역에 있는 무료급식소에서 식사를 해결합니다. 코로나로 대면을 할 수 없어 급식소가 문을 닫고 급식이 중단된 적이 있습니다. 지금은 주먹밥 형식으로 음식을 제공하고 있습니다.

□ 자가격리

대구에 있는 정신병원 입원환자들의 집단감염 소식이 있던 시기에 같은 병원은 아니지만, 대구에 있던 정신병원에서 퇴원 후 부산역에서 노숙하고 있던 분이 있었습니다. 호흡기 증상이 있어 인근 보건소에서 코로나 검사를 받고 자가격리를 위해서 보건소와 부산시에 문의하였는데 별다른 대책이 없어 다시 부산역에 내려드릴 수밖에 없었습니다.

□ 긴급재난지원금

부산역에서 만난 또 다른 노숙인입니다. 코로나 전 경기도에 있는 노숙인시설에서 생활하다 고향인 부산에 내려와 부산역 일대에서 노숙을 하였습니다. 시에서 노숙인 긴급재난지원금 수령 안내를 받고 가까운 주민센터에 방문하였는데, 이분은 경기도에 주소를 두고 있어 경기도에서 신청하라고 하였습니다. 참 웃기는 일이지만, 대상자분께 경기도까지 갈 수 있는 여비를 지원해드릴 테니 긴급재난지원금을 받으러 가시겠냐고 물었으나 가지 않겠다고 하였습니다.

□ 휴대전화와 백신 접종

대부분 노숙인은 휴대전화가 없습니다. 현재 정부로부터 재난 상황을 대부분 문자로 전달받고 있는데 노숙인들은 휴대전화가 없어 재난 내용의 문자를 받을 수 없습니다, 따라서 주거가 일정하지 않은 노숙인은 백신 접종의 사각지대에 있습니다. 최근 안센 접종한다는 지침이 내려왔는데, 아직 시작하지는 않았고, 경과 확인을 위해선 임시 거처가 마련되어야 함에도 조치가 이뤄지지 않고 있습니다.

□ 의료공백

이것은 코로나 이전부터 있었던 일입니다. 노숙인은 아프면 노숙인 지정의료기관이라는 곳에서 치료를 받습니다. 노숙인 시설 중심으로 지역에서 따라서 지정의료기관이 없는 곳도 있지만, 부산은 부산의료원을 포함한 28개의 지정의료기관이 있습니다. 28개 중 2차 의

료 기관 2개, 나머지는 각 구군 보건소와 1차 의료 기관입니다. 사실상 치료 가능한 병원은 부산의료원 한곳이라고 볼 수 있습니다. 코로나 이전의 노숙인 진료에 있어 어려움은 지정의료기관(부산의료원)에서 해결하기 어려운 치료입니다. 산부인과에서 출산이 되지 않고, 안과에서 간단한 백내장 수술조차 되지 않았습니다. 무엇보다 가장 큰 어려움은 상급 병원(3차 병원) 치료가 되지 않았습니다. 긴급의료비를 지원받거나 센터 후원금으로 3차 병원에서도 진료를 받더라도 간병을 해결할 방법이 없어 직원들이 그 수고를 하는 실정입니다. 코로나 이후 지금 현재 어려움은 유일하게 진료를 받을 수 있는 병원, 부산의료원이 코로나 전담병원으로 코로나 환자들이 입원하게 되어 외래진료만 가능하고 지금도 응급실은 운영하고 있지만, 노숙인 진료는 되지 않고 있습니다. 막상 환자 모시고 가면 치료가 되지 않아 응급실 앞에서 119를 불러야 하는 상황이 계속 이어져 오고 있습니다.

□ 의료공백 사례 (결핵)

정신질환을 동반한 내성 결핵으로 입원치료가 필요하지만, 코로나로 부산의료원에서 입원이 어려워 보건소, 결핵협회, 부산시청 담당 부서에 도움 요청하였으나 마땅한 답이 없어 직접 국립마산병원에 문의하니 코로나 환자로 병실이 없다고 하여 현재 전) 국립마산병원 원장님께 상황을 설명하고 국립목포병원에 입원할 수 있다고 하여 센터 차량을 이용하여 목포에 입원시키러 다녀왔습니다.

□ 의료공백 사례 (백혈병)

부산의료원 혈액종양내과에서 진료를 받았는데 뱃속에 큰 종양이 만져지며 위를 눌러 음식섭취나 소화가 힘들 수도 있겠다고 하였으며 만성골수백혈병을 의심되는데 부산의료원에서는 진료가 어렵다고 하여 센터 후원금으로 3차 병원인 부산대학교병원 암센터에서 진료를 받을 수 있도록 지원하였습니다. 2021. 9. 14.(화) 전날 고시원에서 돌아가셨다는 소식 들었습니다.

□ 의료공백 사례 (다리 마비, 고환탈장)

4일 전부터 다리 마비 증상이 있다고 하여 설득 끝에 부산의료원 응급실에 방문하려고 하였으나 응급실 진료가 안된다고 하니 당사자분은 치료를 포기한다고 하였습니다. 그리고 고환탈장으로 수술이 필요한 환자가 있어 부산의료원에서 진료를 받았습니다. 수술이 필요하다는 소견은 있지만, 부산의료원 병실이 없어 입원이 어려워 수술을 할 수 없다고 하였습니다.

□ 의료공백 사례 (사망)

2021. 9. 13.(월) 김**(59년생 남) 19시 10분경 가야 119 구급대원으로부터 부산희망등대 종합지원센터 노숙인 보호 요청 연락이 왔습니다. 구급대원에 의하면 시민공원 남문 근처

에서 3일 동안 같은 자리에 같은 모습으로 있어 신고받아 출동하였으며, 기력이 약한 상태로 응급상황으로 파악하고 응급실 진료가 가능한 곳을 찾아봤지만, 진료 가능한 곳이 없어 다음날 외래진료를 받기 위해 금일 응급 잠자리 이용을 요청하였습니다. 19시 40분경 센터 도착 후 방으로 이동하였으나, 이동 후 의식이 불분명하고 호흡이 약하며, 눈의 초점이 흐린 것으로 확인되어 구급대원이 심장충격기 작동하였습니다. 심장충격기 작동하였음에도 불구하고 호전되지 않아서 가야 119에서 다시 모시고 갔습니다. 다음날 확인 결과 온종합 병원 응급실에 이송되었고 심정지로 사망하였다고 합니다.

이처럼 노숙이라는 신분 자체로 차별받고 있으며, 차별로 인한 희생자가 계속해서 발생하고 있습니다. 기관마다 차이가 있어 일률적으로 말씀드리긴 어렵지만, 일선에 해당하는 사회복지현장은 보건복지부나 유관기관의 지침이 오기 전까지 소극적인 활동을 할 수밖에 없습니다. 노숙이라는 상황이 한 국가의 일원으로 당연히 누려야 할 권리에서 배제되어서는 안 될 것입니다. 오히려 우리가 당연하다고 생각해온 사소한 것들도 좀 더 면밀하고 구체적인 방안으로 노숙인들도 보장받을 수 있는 제도를 마련함과 동시에 여러분들의 많은 관심이 필요하다고 생각합니다.

코로나19와 이주민의 차별적 사회안전망

정지숙, 사)이주민과함께 상임이사

행정에서 차별당했다 느낄 때 “나는 뭐, 한국 사람 아니가!” 라고 항변하는 말을 종종 듣는다. 이 말의 의미를 뺏속까지 사무치게 아는 사람이 외국 국적으로 한국을 살아가는 이주민들이다. 언제 어디서 어떤 위험에 빠질지 모르는 세상에서 최악의 순간에도 맨몸으로 땅바닥에 곤두박질쳐지지 않을 것이라는 믿음, 이것이 사회안전망일 터인데 한국에서 살아가는 이주민들은 그것이 없다. 고용유지지원금, 실업수당, 한부모가정 지원금, 보육료 및 양육수당, 긴급생계비, 기초생활수급비, 차상위계층 주거급여, 의료급여, 긴급복지지원제도 … 이런 장치가 있어 위험사회 속에서도 사람들은 일상을 살아간다. 그러나 각종 사회안전망 제도에서 이주민은 대상이 아니다. 이주민도 실직할 수 있고, 홈리스도 독거노인도 한부모 가장도, 무의탁 아동도 될 수 있다. 이른둥이로 태어날 수도 있고 무연고 사망자가 될 수도 있지만, 한국의 법률과 제도상 이들은 ‘없는 존재들’ 이다.

위험사회를 안전망 없이 걷는 사람들

2020년 12월, 주민센터에서 연락이 왔다. 고시원에서 홀로 생활하던 할머니 한 분이 코로나19로 일자리를 잃고 고시원비가 밀려 퇴거당한데다 건강까지 위중한 상태로 주민에 의해 의뢰되었고, 의료 및 주거 지원이 필요하다 판단되지만 대만 국적의 화교라 방법이 없으니 도와달라는 이야기였다. 이런 상담 의뢰를 받으면 우리는 막막해진다. 시민단체는 자원이 부족하고 국가는 수급 자격을 따질 것이기 때문이다. 그가 한국인이었다면 홈리스 지원제도에 따라 응급 잠자리를 구한 후 구청에 긴급생계비를 요청하고 기초생활수급자 신청하고 병원에 입원하면 될 일이었다. 만약 그가 가족이나 지인이 있고 일이나 학업을 위해 한국에 온 이주민이었다면 응급처치 후 항공료를 마련하여 본국으로 보낼 수도 있었다. 그러나 이분은 한국에서 태어나 팔십 평생을 한국에서 살았기에 이 또한 불가능했다.

주거가 급했기에 조금이라도 가능할 것 같은 모든 곳에 연락을 취하고 찾아가 봤지만, 대상이 아닌데다 코로나19 때문에 신규를 더 받지 않는다는 답변이 돌아왔다. 영사관에서도 한숨만 내쉴 뿐 대안을 찾아주지 않았다. 숨통은 부산진구청 희망복지과에서 열어주었다. 읍소하는 우리에게 ‘원래는 안되지만’이란 단서를 붙이고 월 45만 원 3개월, 긴급지원금을 결정해주었다. 감사에서 지적될 수도 있다는 설명도 덧붙였다. <이주민과 함께>가 개입하고 희망등대가 ‘원래는 안되지만’ 응급 잠자리를 내어주고, 시의원이 나서서 부산일보 •국제신문에 알리고 부산의료원이 입원을 받아주었다. 화교협회가 모금으로 체납보험료를 해결한 후 그는 지금 요양병원에서 국적회복 허가서를 기다리고 있다. 1년여를 끌어간 상담과 지원 과정에서 국민과 사람 사이, 이 땅의 현실은 생명조차 누구에게나 존엄하지 않다는 참담함을 여러 번 느꼈다.

코로나19와 이주민 재난 불평등

코로나19 바이러스와 싸워온 2년여 시간 동안 우리는 힘겹게 쌓아 올린 인권의 원칙과 목록들이 방역 최우선 정책에 밀려 흔들리고 후퇴하는 상황을 목격했다. 그리고 이미 존재했던 사회 구조적인 문제가 더욱 심화되어 극적으로 드러나는 상황도 겪었다. 코로나19 감염병은 인간 생명은 물론 생존을 위한 사회시스템을 무력화시킴으로써 더욱 광범위하고 치명적인 피해를 인류에게 가져왔고 그 피해는 주로 사회적 약자에게 집중되었다. 빈약한 공공의료, 수용소 같은 장애인 시설, 취약한 사회복지 시스템과 사회안전망의 문제들이 고스란히 드러났다. 이주민들은 이에 더하여 ‘국적법에 따른 국민’이 아니라는 이유로 각종 정부 정책에서 원천적으로 배제되었다.

사)이주민과 함께는 ‘20년 5월, 부산시 거주 이주민을 대상으로 코로나19로 인한 사회경제적 피해와 일상적 차별, 혐오 경험에 대해 설문 조사했다. 조사 결과 코로나19 팬데믹으로 인해 이주민들은 ①인종차별과 외국인 혐오 ②불평등한 방역행정과 사회안전망 ③고용차별로 인한 경제적 피해와 생계 곤란을 겪고 있었다. 코로나19 이후 일상적 차별과 혐오 경험에 대해 응답자의 절반 이상(52.9%)이 대중시설, 직장, 인터넷 게시판 등에서 차별을 당했다고 답했다. 불쾌한 시선이나 자리를 피하는 것이 가장 많았고, 코로나19 확산이 외국인 때문이라고 비난하거나 본국으로 돌아가라고 욕설을 퍼붓는 등의 혐오표현, 대중시설 입장 금지 순이었다. 그러나 응답자들이 가장 심각한 차별 경험으로 꼽은 것은 코로나19에 대응하는 정부 정책이었다.

1) 마스크 차별과 재난지원금

코로나19 위기에 정부는 이주민에 대해 여러 차별적인 정책을 시행했는데 대표적인 것이 공적 마스크 구매 대상 제외와 재난지원금 지급 배제이다. 건강보험증과 외국인등록증이 있어야 했기에 유학생과 건강보험 가입 대상이 아닌 G-1 비자 소유자, 체류 기간 6개월 미만 지역보험 가입 대상자, 미등록이주민은 구입이 불가능했다. 4월경에는 건강보험 미가입 이주민도 대상이 되었지만, 외국인등록증이 있어야 했기에 여전히 미등록이주민들은 제외되었다. 정부의 재난지원금은 영주권자, 결혼이민자를 대상으로 지급되어 경제활동에서 중요한 부분을 담당하고 있으며 꼬박꼬박 세금도 내고 있는 이주노동자들에게 박탈감을 안겨주었다. 부산의 경우 부산시 차원의 재난지원금은 프리랜서 영세사업자 등을 대상으로 선별 지급하였고 ‘모든 주민’을 대상으로 지급했던 구, 군별 재난지원금(5만 원)도 중구, 진구, 연제구 등 일부 지자체만 이주민에게 지급되었다.

2) 인종주의가 녹아든 방역행정

2020년 12월 법무부는 방역을 이유로 ‘외국인 숙박 신고제’를 도입하려다 인권침해 지적을 받았다. 이미 모든 외국인이 입국 시 국내 일정과 체류지 및 연락처 등이 상세하게 기재된 사증 정보를 제출하고 있으며 지문 및 얼굴 정보까지 제공하고 있는데 모든 외국인의 체류 상황을 숙박업소를 통해 다시 신고하게 하는 것은 이중 신고를 강제하는 행위이다. 2021년 2월에는 서울, 경기, 대구, 광주 등 많은 지자체에서 이주노동자 대상 코로나19 전수검사 행정명령이 내려졌다. 이에 불응하면 벌금을 200~300만 원 물린다고 했다. 국적을 이유로 한 인종차별이자 행정폭력이라는 이주단체들의 반발에는 꿈쩍도 하지 않더니 서울시 행정명령이 알려지고 영미 유럽권 전문직 노동자들이 반발하고 대사관이 움직이니 이틀 만에 명령을 철회한 사건도 있었다. 지난주 아시아 모 나라 출신 이주민 그룹 안에서 집단감염이 발생했다 하여 부산시도 이주민공동체에 강제적 진단검사를 고려한 것으로 안다. 이주노동자들은 사업장과 주거지가 밀집-밀집-밀폐의 3밀이라는 코로나19 감염에 취약한 환경에 살고 있으며 감염이 걱정돼 선별검사를 받거나 백신접종을 받으려고 해도 고용주가 휴가를 내주지 않아 눈치를 봐야 하는 실정이다. 이주노동자가 자신의 안전을 지킬 수 있도록 지원하는 방역 대책이 마련되어야 함에도 이주노동자에게 책임을 전가하며 낙인을 강화하는 명백한 인종차별적 정책이다. 한국에 거처가 없는 이주노동자의 자가격리 비용과 코로나19 확진 시 치료비를 100% 자부담하는 것도 차별적 방역행정에 포함된다.

3) 노동권 차별

부산시 이주민을 대상으로 조사한 코로나19 피해 실태조사 결과 이주민의 가장 큰 어려

움은 소득 감소로 인한 경제적 피해(66.7%)였으며 그 원인으로는 해고, 휴업, 잔업 감소 등을 꼽았다. 2020년 2월 코로나19 팬데믹으로 많은 이주노동자들이 퇴사하고 임금과 퇴직금을 받지 못한 채 귀국하는 일들이 벌어졌다. 사업장이 휴업할 경우 강제 연차 사용이 일상이 되고 무급 휴무 동의서에 강제로 사인하는 사례도 많았다. 이주여성, 난민, 미등록이주민 등 이주노동자 중에서도 취약한 처지에 있던 이주민들이 가장 높은 비율을 차지했다. (93.5%) 이들은 휴업급여나 실업급여는커녕 체불임금도 못 받았지만 불안정한 체류자격과 취약한 지위 때문에 제대로 항의하기 힘들다.

실직 후 주거 문제도 심각하다. 꼭 코로나19가 아니어도 고용허가제 노동자들은 사업장 변경을 위해 퇴사할 경우 기숙사에서 당장 나와야 한다. 사업장 변경을 희망하는 사람들의 가장 큰 고충이 사업장 변경하는 기간 동안(최장 90 일정도) 주거 문제다. 기숙사에서 나와 친구 기숙사에 사업주 몰래 들어가 살다가 쫓겨났다고 하는 경우도 있고, 친구 차에서 며칠간 먹고 자면서 생활했다고 하소연 한 경우도 있다. 작년에 한 노동자는 겨울인데 갈 곳이 없어 지하철에서 노숙하다 경찰에서 연락이 오기도 했다.

4) 의료공백

중대질환자의 경우 건강보험이 없는 이주노동자들이 유일하게 지원받을 수 있는 외국인 근로자 등 의료비 지원사업 지정병원들이 코로나19로 입원 수술이 원활하지 않아 어려움이 컸다. 특히 부산의료원이 코로나19 전담병원 지정되면서 의료사각지대 이주노동자들이 제대로 치료를 받지 못했다.

부산의료원이 코로나19 전담병원으로 지정되면서 겪게 된 이주민 중대질환자의 사례는 이미 여러 차례 제기한 바 있다. 문제는 해당 지정이 지금까지 해제되지 않아 병원 형편과 확진자 상황에 따라 입원을 받을 수도 거절당할 수도 있다는 불확실성이다. 미등록 이주노동자 K는 심한 복통으로 응급실을 찾았고 CT 촬영 결과 수술이 필요했지만, 코로나19를 사유로 입원, 치료를 받을 수 없었다. 병원 치료에 다양한 선택지가 없는 미등록 이주노동자들에게 부산의료원의 의료공백은 치료를 포기하거나 (받아준다면) 민간병원을 찾아 고액의 치료비를 빚으로 안거나, (운이 좋다면) 귀국을 결정한다. 뇌종양 판정을 받은 베트남 출신 이주노동자 P는 직업을 잃고 건강도 잃은 채 언제 순번이 돌아올지 모를 항공편을 기다리고 있다.

코로나19 팬데믹 전에는 신생아들이 미등록이어도 거주지 보건소에서 예방접종을 무료로 할 수 있었지만, 지금은 거주 보건소에는 등록만 가능하고 강서구에 가서 접종받아야 하는데 거리가 멀고 교통이 불편에 어려움을 겪고 있다. 한편, 코로나로 출입국이 자유롭지 못한 사유로 한국 정부는 고용허가제 이주노동자들에 대해 자동으로 출국 유예 조치를 취했다. 그런데 출국 유예인 사람들은 건강보험 정지 상태이다. 미등록 대상 의료지원 사

업 대상이 아니어서 병이 나면 외국인 수가로 진료받아야 하는 처지다. 다행히 그동안 중대질환 사례가 없었지만, 대상자의 범위가 워낙 넓어서 아슬아슬하다.

상담 활동가들은 평소에도 이주민 환자를 받아주지 않으려는 병원을 상대로 애원하고 싸우는 과정이었는데 코로나19로 더 심해졌다고 말한다. “요즘은 병원 의뢰의 수준이 아니고 심각한 환자가 늘어나고 코로나로 실직 문제까지 겹쳐 경제적 어려움 등 복잡한 형태로 이어지고 있어요. 실직과 빈곤이 질병을 가져오고 돈이 없으니 치료도 못 받아요.”

5) 불평등한 정보접근성

코로나19 확산 상황에서 질병의 특성, 확진자 동선, 의료 및 교육과 관련한 행정 조치 등 중요하고 변화되는 정보들이 이주민들에게 한발 늦거나 불충분했다. 코로나 검사, 국민 안심병원 지정 등의 정보는 이주민들이 접하기 어려웠기에 아프면 약 먹고 버티는 사람들이 대부분이었다. 선별진료소는 어디 있는지 검사비를 내야 하는 건지, 열이 나면 보건소로 연락하라고 하는데 통역은 있는지 머뭇거리는 사이 몸이 괜찮은 것 같아 그냥 덮는다. ‘19’ 글자를 보고 코로나 문자구나 짐작하지만 정확한 내용을 모르니 두려움만 커질 뿐이었다. 그러나 긴급재난 문자를 해석하지 못해 안전 사각지대라고 말하기는 어렵다. 정부의 코로나19 대응 전략에 이주민의 특수성을 고려했는가, 아닌가의 문제다. 이것은 이주민 뿐 아니라 노인, 장애인, 홈리스 등 사회 취약계층 전반에 해당된다. 코로나19 관련 한국 정부는 <개방성, 투명성, 민주성> 3가지 대응 전략을 밝혔다. ▲많은 검진을 통한 확진자 발견 ▲감염 경로 추적 ▲확진자 및 밀접 접촉자 격리 후 출국금지 조치 즉 철저한 방역과 투명한 정보공개로 축약해볼 수 있다. 그러나 이러한 것들은 주거가 일정하고 동일한 언어를 사용하는 정부 제도권 안에 존재하는 사람들에게 해당된다. 이주민의 경우 이에 더하여 언어 문제가 존재하는데 아무리 철저한 방역전략을 가져도 의사소통이 안 된다면 무용지물이다.

위드 코로나, 이주민에게 평등한 사회안전망을

현재 한국에 체류하는 이주민은 250만 명으로 총인구의 4%를 넘어섰고 정주화 되고 있다. 반복적 갱신이 가능하거나 체류 기간의 제한이 없는 정주형 체류자격 이주민이 늘어나고 체류 기간이 장기화 되며 가족 결합 이주, 가족 동반 체류가 증가하고 있다. 체류 이주민의 연령이 다양해지고 고령화 경향도 보인다.

부산 또한 등록이주민 77,968명(2020년 11월 기준) 중 10년 이상 장기 체류하는 이주민이 늘어났고(6,273명) 출생, 성장, 사망에 이르는 생애주기에 맞춰 부딪칠 수 있는 위기 상

황도 다양해졌다. 이는 이주민들이 잠시 노동력을 제공하고 돌아가는 존재가 아닌 지역주민으로 삶의 전 과정을 한국에서 함께한다는 뜻이다.

이주민의 연도별 체류 기간(출처: 법무부)

(단위 : %)

구분	6개월 미만	6개월~1년	1년~3년	3년~5년	5년~10년	10년 이상
2017	1.8	8.6	26.0	21.5	26.3	15.7
2018	1.8	7.4	24.5	21.5	25.7	19.0
2019	1.6	7.7	24.3	20.1	25.3	20.9

따라서 이주민에게도 평등한 사회안전망이 필요하다. 인권에 있어 사회권 의제 -인권은 모든 사람에게 평등하게 적용되어야 하며 인권목록 전체가 보장될 때 인간의 존엄한 삶이 구현된다는-의 실현이며 현실적으로 정부에서 추진하는 ‘사회통합’을 위해서도 필요하다.

우선 정부는 혈통과 속인주의에 근거한 ‘국민’을 대상으로 하며 이주노동자 및 영주권자, 동포, 난민 등 국적을 취득하지 못한 이주민에 대해서는 ‘예외 규정’을 두어 대처하는 기존의 사회복지제도 및 사회안전망 제도를 개선해야 한다.

그러나 이에 앞서 지방정부인 부산시가 할 일이 많다. 부산시는 2019년 1월 인권기본조례를 개정하고 2020년 8월 제2차 인권정책 기본계획을 수립하였고 부산시인권위원회의 헌신적인 활동을 바탕으로 ‘누구나 안심하고 더불어 행복하게 살 수 있는 인권도시 부산’을 선포하였으며 2021년 현재 전국에서 2번째로 민간 위탁의 인권센터 설립을 앞두고 있다. 이에 걸맞게 “위드 코로나 시대, 누구나 안심하고 살 수 있는 부산을 위한 사회안전망 ‘이 설계되어야 한다.

이주민도 안심하고 살 수 있는 부산을 위한 정책 제안

코로나19 팬데믹에서 발생한 취약계층 이주민의 인권상황과 어려움을 복기해보면 만들고 고쳐야 할 사회안전망 그물이 드러날 것이다. 위드코로나 시대를 고민하며 이주민도 안심하고 살 수 있는 부산을 위해 제안한다.

1) 재난 시 구호 및 긴급 지원제도에서 배제되는 부산시민이 없도록 국적이나 체류자격이 아닌 부산에 사는 누구나 보호받을 수 있는 ‘재난 특별 지원 조례’를 만들자. 이를 위해 일본의 경우처럼 지자체 차원의 ‘외국인등록증명서’를 발급할 필요가 있다. 거주를

기본으로 하는 외국인등록증명은 재난 상황이 아니더라도 사회복지 지원의 근거가 될 수 있을 것이다.

2) 저소득층 이주민과 장애인, 노숙인, 아동 등 취약계층 이주민을 위한 의료안전망을 구축하자. 이주민 공공의료 거점병원을 지정하고 체류자격과 관계없이 위급환자, 산모와 영유아를 지원하는 응급환자 긴급지원제도부터 시작할 수 있을 것이다. 특히 고령의 화교, 고려인, 중국 동포 중에서 무의탁 독거노인, 홈리스 발생 사례가 늘고 있는 만큼 의료안전망을 기본으로 이들을 위한 돌봄 네트워크가 구성되어야 한다.

3) 고용노동부와 사업주, 부산시가 협의하여 이주노동자들의 사업장 변경 기간이나 코로나19와 같은 재난 상황에서 머물 수 있는 쉼터를 운영하자. 궁극적으로는 이주노동자 주거환경 개선이 필요하므로 이주노동자 기숙사 및 생활환경을 조사하고 최저주거기준 준수를 위한 사업주 규제 방안을 마련하며 이주노동자 맞춤형 임대주택 지원사업 등을 시행하길 바란다.

4) 재해 발생 시 다언어 서비스 대응 체계 구축이 필요하다. 재해 시 이주민에게 가장 필요한 대책 중 하나는 언어장벽 해소지만 재난 상황에 대응하는 통역은 언어 전달을 넘어 정확한 방재 지식은 물론 위기 상황에 대처하는 역량과 효과적인 의사소통 능력을 필요로 한다. 따라서 재해 발생 시 정보전달 매뉴얼과 소통 통로의 확보, 평상시 훈련이 병행되어야 한다. 통역 앱 몇 개 만든다고 해결될 문제가 아니다. 최근 행정안전부에서 개발한 emergency ready app 및 부산시에서 개발하는 다언어 번역 앱 등은 효율성과 이용률에 대한 지속적인 모니터링이 필요하다.

5) 마지막으로 위드 코로나로 전환하기 위한 필수조건인 백신접종과 관련해 코로나19 이주인권대응 네트워크의 제안을 덧붙인다.

- ① 정확한 정보 제공 : 나라별 언어로 백신 예방접종 예약할 것
- ② 백신접종 이주민 담당자 지정 필요
- ③ 출장 접종과 셔틀 운영. 고용주에게 이주노동자 접종 의무화 및 휴무제 필요
- ④ 미등록이주민 접종 대리 예약 및 단체 접종

다행스럽게도 부산시는 1)번과 4)번에 있어 <이주민과 함께> <부산외국인주민지원센터>와 협력하여 진행하고 있다. 하지만 예약 기간이 너무 짧은 점, 보건소마다 미등록이주민 접종에 관해 이해가 달라 혼선이 빚어지는 점, 귀국 불가의 상황을 고려하지 않고 3개월

미만 여행비자 입국자에 대한 접종 제외 등은 제고되어야 한다.

코로나19 팬데믹이 일시적 재난이 아닌 인류가 겪어지고 가야 할 ‘현상’임이 증명되면서 바이러스와의 공존이 모색되고 있다. 영국, 싱가포르, 덴마크가 ‘위드 코로나’를 선언했고 한국 정부는 ‘위드 코로나 선언’은 성급하다며 여전히 방역에 무게중심을 두고 점진적, 단계적으로 일상 회복을 진행할 것이라고 발표했지만 결과적으로 코로나바이러스와의 공존이 불가피하다는 점에서 동일한 정책이동으로 읽힌다. 이에 호응하듯 포스트코로나 정책연구가 붐을 이루고 있지만, 글로벌 경제변화와 국가의 안위를 도모할 뿐 인권적 차원에서 논의는 극히 미미하다. 코로나19 팬데믹을 초래한 정책 패러다임으로 코로나19 이후의 일상을 준비하는 것은 동일한 실패를 초래한다. 따라서 코로나19 팬데믹 상황에서 발생했던 인권 문제와 사회적 약자의 피해를 일상의 영역에서 꼼꼼하게 점검하고, 삶이 해체되고 생존의 위협을 당했던 당사자 중심의 대안을 마련해야 한다. 이 포럼이 논의의 출발이 되기를 기대한다.

< 참고 및 인용 자료 >

- 이주민 건강권 실태와 의료보장제도 개선방안 연구(2020. 이주민과 함께 / 국가인권위원회)
- 코로나19와 인권, 이주민 피해와 차별실태(2020. 이주민과 함께 / 국가인권위원회)
- 제6차 부산인권정책포럼 발제문 (2020, 본인 발표문)
- 부산복지 이슈공감 제11호 (2021 본인 기고문)
- 공공의료 토론회 ‘이주민 건강권 실태를 통해 본 부산시 공공의료의 문제’ (2020, 본인 발표문)
- 코로나19 이주민 백신접종에 대한 이주인권단체 공동 의견서(2021)
- 방역은 평등한가 : 이주노동자 전수검사 행정명령이라는 차별(2021, 인권재단 사람 기고문, 정용섭)
- 부산광역시 이주민 인권보호 및 사회통합을 위한 통번역체계 구축방안 연구(2020, 부산광역시의회)
- 경기도 외국인주민 코로나19 인식 및 대응실태 모니터링 보고서(2020, 경기도외국인인권지원센터)
- 코로나19와 인권 인간의 존엄성과 평등을 위한 사회적 가이드라인(2020, 코로나19 인권 대응네트워크)

코로나19와 부산시의 사회안전망

이주현, 부산광역시 복지정책과 자립지원팀장

부산인권정책포럼

I 취지와 목적

□ ‘인권도시 부산의 정책적 토대구축’

- 인권현안 발굴
- 인권정책 연구
- 네트워크 구축
- 공동사업 추진

II 경 과

□ 2019년 12월 18일 발족 및 1차 포럼 ‘3인 3색, 부산의 인권을 말하다’ 개최

□ 2020년 1월 6일 오거돈 부산시장께 드리는 의견서 발표

‘2020년 새해, 인권도시 부산을 위한 첫걸음은 부산지하철 청소노동자의 직접고용이다!’

□ 2020년 1월 15일 1차 운영위원회 개최

- 운영위원 10명 선임
- 2021년 3월, 운영위원 11명 (석병수 센터장 추가 선임)
 - 김경일 사회복지연대 사무국장 (포럼 운영부위원장)
 - 노정환 국가인권위원회 부산인권사무소 소장
 - 박용민 부산광역시 장애인권익옹호기관 관장
 - 석병수 부산노동권익센터장
 - 송시섭 동아대학교 법학전문대학 교수
 - 오다빈 사)노동인권연대 사무처장
 - 유선경 노동인권실현을위한노무사모임 부산울산지부
 - 이규희 사)부산인권상담센터 소장
 - 정귀순 사)이주민과함께 이사 (포럼 운영위원장)
 - 정지숙 사)이주민과함께 상임이사
 - 최진경 참교육학부모회부산지부 정책실장 (포럼 간사)

□ 2020년 5월 8일 제2차 포럼 ‘사회적 약자의 안전권, 어떻게 확보할 것인가?’ 개최

□ 2차 포럼 참석자들 공동 ‘사회적 약자의 안전권’ 확보 의견서 전달

- 2020년 5월 21일, 변성완 부산시장 권한대행 및 박인영 시의회의장께 의견서 전달
“평소에 할 수 없는 것은 재난 상황에도 할 수 없습니다!”
— ‘재난 상황에도 안심하고 일상생활을 유지할 수 있는 인권도시 부산!’
- 6월 29일, 부산시로부터 회신 받음
- 8월 3일, 변성완 부산시장 권한대행께 부산시 회신에 대한 검토의견서 전달

□ 2020년 8월 25일 3차 포럼 ‘차별없는 인권도시 부산만들기’ 한일포럼 개최

□ 2020년 11월 4일 4차 포럼 ‘부산시 인권행정체계 어떻게 수립할 것인가?’ 개최

□ 2020년 12월 10일 5차 포럼 ‘2020, 3인 3색 부산의 인권을 말하다’ 개최

□ 2021년 3월 16일 6차 포럼 ‘2021, 부산의 인권현안 10대 과제’ 개최

□ 2021년 6월 23일 7차 포럼 ‘부산의 인권이슈1 — 사회복지노동자의 인권현실’ 개최

□ 2021년 9월 27일 8차 포럼 ‘위드(With) 코로나시대, 사회안전망은 어떻게?’ 개최

Ⅲ 함께 하는 이들 (가나다 순 / 31개 기관 및 단체)

□ 건강사회를위한치과의사회 부산경남지부, 국가인권위원회 부산인권사무소, 노동인권실현을위한노무사모임 부산울산지부, 녹산이주민진료소, (사)문화복지공감, 민주사회를위한변호사모임 부산지부, 부산광역시감염병관리지원단, 부산광역시공공보건의료지원단, 부산광역시 노동권익위원회, 부산노동권익센터, 부산지방변호사회 인권위원회, 부산뇌병변장애인인권협회, 부산광역시장애인권익옹호기관, 부산인권상담센터, 부산인권포럼, 부산장애인인권포럼, 부산지역공공기관노동조합협의회, 부산지하철노동조합, (사)노동인권연대, (사)부산여성회, (사)부산장애우권익문제연구소, (사)여성인권지원센터 살림, (사)이주민과함께, 이주와인권연구소, 사회복지연대, 인권도시부산(부산광역시 의원연구모임), 이주민문화센터, 인도주의의사실천협의회 부산지부, 참교육을 위한 전국학부모회 부산지부, 초록우산어린이재단 부산아동옹호센터

메 모
