

인권 기반 코로나19 방역체계 구축을 위한 사례연구

2020



분당서울대학교병원

경기도공공보건의료지원단

GYEONGGI PUBLIC HEALTH POLICY INSTITUTE



본 책자는 경기도공공보건의료지원단 연구사업의 결과이며,
본 책자의 소유권은 경기도공공보건의료지원단에 있습니다.
경기도공공보건의료지원단의 승인 없이 상업적인 목적으로 사용하거나
판매할 수 없습니다.
본 책자의 내용을 인용할 때에는 반드시 경기도공공보건의료지원단에서
시행한 연구사업의 결과임을 밝혀야 합니다.



참여연구진

김성이 시민건강연구소 상임연구원

김정욱 시민건강연구소 영펠로우

서상희 시민건강연구소 상임연구원

최홍조 건양대학교 예방의학교실 교수

이희영 경기도공공보건의료지원단 단장

한진욱 경기도공공보건의료지원단 책임연구원



서수인 경기도공공보건의료지원단 주임연구원

이예지 경기도공공보건의료지원단 주임연구원

인권 기반 코로나19 방역체계 구축을 위한 사례연구

Contents

제1장 서론	3
1. 연구 배경 및 필요성	3
2. 연구 목적 및 범위	13
제2장 인권 기반 방역체계 문헌검토	19
1. 인권 기반 건강권의 보장	19
2. 사람중심관점(People's perspective)	29
3. 인권 기반 방역체계 구축의 평가틀	32
제3장 취약계층 대상의 보건복지 서비스 현황 및 문제점 ...	37
1. 코로나19 유행 이후 보건복지 서비스의 변화	37
2. 코로나19 대응지침 현황 비판적 검토	53
제4장 현장-지침의 간극과 개선방안 마련을 위한 인터뷰 ...	83
1. 장애인 복지 시설	84
2. 청소년쉼터	117
3. 인터뷰를 통한 종합 시사점	155



인원 기반 코로나19 방역체계 구축을 위한 사례연구

Contents

제5장 인권 기반 방역체계 구축을 위한 개선과제	163
1. 현황 진단 요약	163
2. FGI를 통해 제시한 해결 방안	169
3. 인권원칙에 따른 개선 방향	171
참고문헌	175



Tables

표 1. 장애인시설 집단감염 사례	8
표 2. 노인요양원 및 요양시설 집단감염 사례	9
표 3. 교정시설 집단감염 사례	10
표 4. 콜센터와 물류센터 집단감염 사례	10
표 5. 인권에 기반한 건강접근의 구성요소	21
표 6. 인권을 고려한 코로나19 대응 체크리스트 목록의 예	26
표 7. 인권 기반 방역체계 구축의 평가를	32
표 8. 코로나19 상황에서의 지원단/센터의 사업 진행 현황	38
표 9. 코로나19 상황에서의 지원단/센터의 사업 진행 현황	38
표 10. 지원단/센터 차원의 어려움	41
표 11. 서비스 차원의 어려움	42
표 12. 거버넌스 등의 기타 어려움	42
표 13. 대상자 차원의 어려움	43
표 14. 대상자 차원에서 우려되는 문제	43
표 15. 사회복지시설의 종류	45
표 16. 보건복지부 소관 사회복지시설의 세부 분류	47
표 17. 코로나19 진단검사비 본인부담금 지원 대상자	53
표 18. 경기도 고위험시설	62
표 19. 경기도 내 시군 코로나19 대응정책 요약	72
표 20. 장애인의 분류	84
표 21. 등록장애인 현황	85
표 22. 장애 유형별 감염병 주요 취약 특성	87
표 23. 보건복지부 소관 사회복지시설: 장애인 세부 분류	88
표 24. 장애인복지시설 및 거주시설 현황	89
표 25. 장애인복지서비스 전달체계 분류	90
표 26. 장애인 지원체계	91
표 27. 서울시의 ‘찾아가는 이동식 선별진료소’ 운영 사례	110
표 28. 서울시 사회서비스원 긴급돌봄서비스 사례	112
표 29. 장애인 대책 마련을 위한 초점집단인터뷰(FGI) 결과 요약	116
표 30. 아동복지시설·청소년복지시설 등의 종류	118
표 31. 청소년복지시설 운영 현황 (2019.12 기준)	120
표 32. 타 지침을 청소년쉼터에 적용하기 어려운 사례1	121
표 33. 타 지침을 청소년쉼터에 적용하기 어려운 사례2	122
표 34. 타 지침을 청소년쉼터에 적용하기 어려운 사례3	124
표 35. 위기 청소년 특별 지원 관련 내용	146
표 36. 청소년 긴급보호시설 중심의 대책 마련을 위한 초점집단인터뷰(FGI) 결과 요약 ..	154

Figures

그림 1. 사람 중심의 응급상황 대비를 위한 역량 고리	31
그림 2. 사회서비스원 공급체계	52
그림 3 입원·전원·시설 입소 시 단계별 대응 주체	56
그림 4. 예방적 코호트 격리 시행과 관련한 문서	59
그림 5. 사회복지 G-방역+운영 매뉴얼 관련 표기	61
그림 6. 경기도 취약노동자 ‘병가 소득손실보상금’ 신청 안내 포스터	63
그림 7. ‘먹거리 공간조성’과 ‘생계지원’ 등 생계위기 대상자 지원 홍보포스터 · 65	
그림 8. 경기도 청소년 안전망 채움	67
그림 9. 광주시, 재가장애인 대상 코로나19 대응 예방물품 지원	74
그림 10. 안산시 장애인 생활체육 용품 무료 대여 서비스 홍보 포스터 ... 75	
그림 11. 광명시, 무급휴직 저소득근로자, 특수형태 근로종사자, 프리랜서 특별지원 확대 홍보 포스터	77
그림 12. 고양시, 어르신 대상 코로나19 대응책 홍보 포스터	79
그림 13. 고양시, 코로나19 극복 희망알바 홍보 포스터	80
그림 14. 주간활동서비스 전달체계	93
그림 15. 거점병원·행동발달증진센터 이용흐름도	108
그림 16. 청소년복지시설의 서비스 전달체계	119
그림 17. 인터뷰를 통한 종합 시사점(요약)	155



요 약 문

□ 연구 필요성 및 목적

- 코로나19 유행 초기부터 장애인 시설, 요양시설, 콜센터와 물류센터 등에서 지속적인 집단감염이 발생하고 있음. 코로나19에 취약한 집단을 대상으로 코호트 격리 등이 조치되고 있지만 인권 보호 등에 대한 문제점이 지속 제기되고 있음. 코로나19가 장기 지속됨에 따라 사회적 조건으로 인해 공적 의존도가 높고, 감염에 더 쉽게 노출될 수 있는 취약집단에 대해 사람중심의 지원이 필요한 시점임
- 이에 본 연구는 감염병 위기 발생 시 인권을 보장하기 위해 고려해야 할 사항들과 인권 측면에서 정부 및 지자체의 코로나19 방역 정책을 검토하고, 실제 현장에서의 활동가와 전문가, 정책연구자를 대상으로 인터뷰를 실시하여 현장과 지침의 간극을 메꾸기 위한 개선방안은 무엇인지 살펴보고자 함

□ 연구 내용 및 방법

- 문헌 검토
 - (인권 기반 방역체계 문헌검토) 인권 기반의 건강권 보장과 사람중심 관점의 감염병 대응, 방역체계 구축의 평가 틀에 대한 선행 연구 및 문헌검토
 - (보건복지 서비스 검토) 코로나19 유행 이후 취약계층 대상의 보건복지 서비스 현황과 변화 파악
- 현장-지침의 간극과 개선방안 논의를 위한 인터뷰
 - (개별 인터뷰) 코로나19 대응지침이 현장에 적용하는데 적절한지, 어려움이 있는지 파악하기 위해 현장 담당자와 인터뷰
 - (초점 집단 인터뷰) 보건복지서비스의 현황과 공백을 파악하고 향후 대응전략을 마련하기 위해 전문가 및 관련 활동가 등과 인터뷰

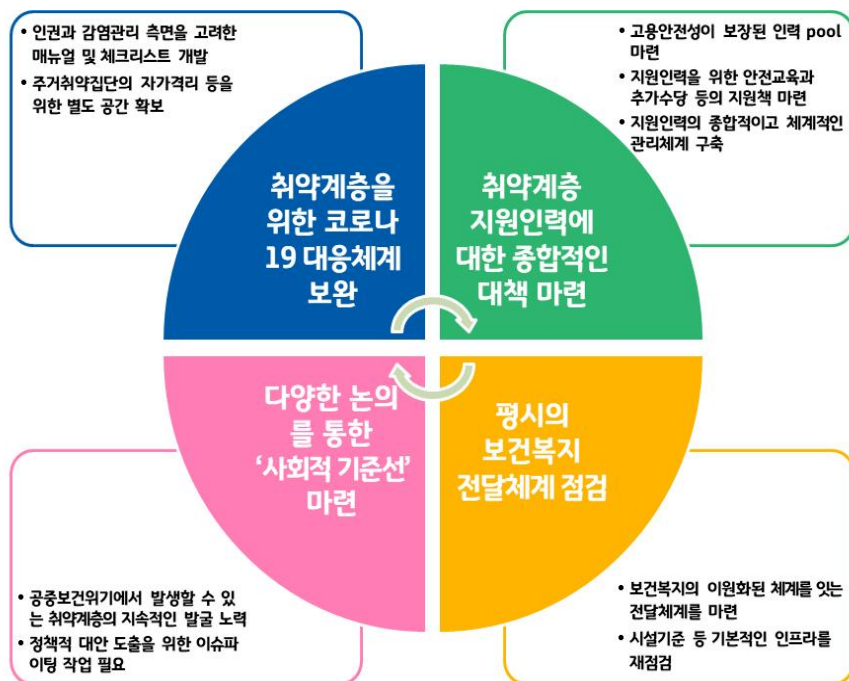
- 향후 개선방안 도출 및 제언
- 향후 인권 원칙에 따른 코로나19 방역체계 구축에 필요한 요건 제언

□ 인터뷰 결과

- (개별 인터뷰) 현장과 지침의 간극

장애인복지시설	청소년쉼터
• 사회복지서비스 공백 • 현장과 부처 대응의 온도 차 • 현장과 코로나19 대응지침의 격차 • 전반적인 코로나19 대응에 대한 평가	• 감염병 대응 전달체계와 현장 매뉴얼 부재 • 보건의료서비스 공백 • ‘사람’이 중심에 없는 안전 보장으로서의 방역 • 책임소재 • 위기청소년 지원 서비스 공백 • 사회적 낙인 • 기존 문제

- (초점집단 인터뷰) 향후 개선방안



□ 결론 및 제언

- 인권원칙에 따른 개선 방향
 - 현장에 대한 이해를 높이고 사람 중심의 돌봄 관점을 확보하기 위해서는 의사결정의 모든 단계에서 사람중심의 돌봄과 참여가 이루어져야 함
 - 중앙정부는 보건복지 서비스의 이용가능성을 개선하기 위한 대응 방안을 마련해야 함
 - 지방정부는 서비스가 지속적으로 운영될 수 있도록 지원 체계를 구축하고 예산을 지원해야 하며, 감염관리를 위한 기술지원이 필요함
- 결론
 - 코로나19 대응을 위한 활동은 취약계층의 차이를 고려하지 않고, 모든 국민을 대상으로 이루어지는 경향이 있음. 이는 필연적으로 취약계층에 대한 지원의 불평등으로 귀결됨
 - 감염병 대응을 위한 자원이 부족한 현실에서 취약계층에 대한 더 많은 자원을 배치하는 것이 쉽지 않은 현실이지만, 오히려 취약계층에게 더 부족한 자원을 배치하는 역설이 발생하고 있음을 주지하고 향후 인권 기반의 방역체계를 구축할 수 있도록 개선해나가야 함

□ 주요어

- 코로나19; 사람중심; 방역체계; 취약계층

제1장 서론



-
1. 연구 배경 및 필요성
 2. 연구 목적 및 범위



제1장 서론

1. 연구 배경 및 필요성

가. 인권 기반 방역체계 구축의 필요성과 원칙

1) 인권 기반 방역체계 구축의 필요성

○ 팬데믹 대응의 기본 원칙으로서의 인권

- 세계보건기구(WHO) 사무총장은 코로나19 팬데믹 초기부터 각 국가들이 건강의 보호와 사회경제적 타격의 최소화 전략과 인권의 존중이 잘 균형 잡히는 것이 중요하다고 강조함¹⁾
- 국제인권단체인 휴먼라이츠워치(Human Rights Watch)도 각국 정부의 코로나19 초기 대응사례들을 검토하고, 공중보건 위기시의 불가피하고 급박한 정부의 조치들은 건강권과 인권존중을 최우선과제로 해야 한다고 강조한 바 있음²⁾
- 세계보건기구(WHO)는 코로나19 팬데믹에 대응하는 과정에 인권보호를 통합시키는 것은 도덕적 의무일뿐 만 아니라, 공중보건 위기를 성공적으로 대처하는 방법임을 거듭 강조함³⁾. 팬데믹 초기의 이러한 선언들이 나온 배경은 역사적으로 공중보건 위기가 특정 커뮤니티와 집단, 또는 감염인에게 낙인(stigma)과 차별을 주었던 교훈에서 비롯된 것이라고 할 수 있음

○ 격리와 이동금지의 거리두기 조치들의 발효

- 감염을 줄이고 코로나19의 영향을 최소화하기 위하여 많은 국가에서 격리

1) WHO(2020.3.11.), WHO Director-General's Media Briefing (<https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>)

2) Human Rights Watch(2020), Human Rights Dimensions of COVID-19 Response

3) WHO(2020), Addressing human rights as key to the COVID-19 response

(Quarantine), 봉쇄(Lockdown), 사회적 거리두기(Social distancing) 조치 등으로 개인 이동의 자유를 제한하고, 공중보건 감시를 위하여 개인정보를 활용하고 있음

- 국제보건규약(International Health Regulation)에서는 건강의 보호에서 인간의 존엄, 인권, 기본적 자유 원칙을 존중하도록 하고 있음. 국제인권법에서는 국가가 공중보건위기 상황을 맞아 개인의 권리를 제한하게 되더라도, 이러한 제한은 인간 존엄성을 존중하면서 과학적 근거에 따라 반드시 필요한 경우에, 공중보건의 위협이나 시간제한에 비례적으로, 또한 비차별적으로 법에 근거하여 이루어져야 한다고 규정하고 있음⁴⁾

○ 개인의 자유제한 조치의 해제 및 이의 제기 기전

- 인권의 측면에서는 감염병 역제를 위해 발효되었던 제한적 조치들은 궁극적으로 개인의 건강과 권리, 자유의 증진을 위한 것이어야 함. 따라서 더 이상 개인의 자유와 권리를 제약할 근거가 유효하지 않을 경우, 제한적 조치들은 지체 없이 해제되어야 함
- 아울러 개인들이 이런 제한조치들이 적절한지 이의를 제기할 수 있도록 감시와 책임성의 기전이 마련되어야 함

○ 감염병 취약집단 고려

- 역사적으로 인류가 HIV에 대한 대응으로부터 배운 교훈은 주변화된 집단과 취약집단이 더 큰 감염병의 위험에 처할 수 있기 때문에, 감염병 예방 정책에는 이런 사람들을 포함시키고 그들에게 우선순위를 두는 것의 중요성이었음
- 이런 취약인구집단은 여성, 아동, 노인, 인종적·민족적 소수집단, LGBTQ, 난민, 이민자, 유랑민, 장애인, 수감자, 빈곤층, 비공식부문 종사자, 주거불안정자, 도시나 시골의 외딴지역에 거주하는 사람들, 임시 보호시설에 거

4) UN Commission on Human Rights(1984), The Siracusa Principles on the Limitation and Derogation Provisions in the International Covenant on Civil and Political Rights

주자, 노숙의 위험에 처한 사람, 가정폭력이나 아동학대에 직면한 여성과 아동, 한 부모, 1인 가구, 정부가 운영하는 시설에 거주하는 사람들 등이 있음⁵⁾⁶⁾

○ 코로나19가 취약집단의 인권에 미치는 영향

- 인권에 기반하지 않는 정부의 “집에 머물기(stay at home)” 정책은 취약한 커뮤니티의 빈곤 가속화, 필수물품의 구입 제한, 필요한 사회서비스의 중단, 젠더기반 폭력의 증가, 인구집단 간의 건강불평등 확대임
- 취약집단은 그들의 사회경제적 조건으로 인하여 코로나19에 걸릴 위험이 높고, 인종차별이나 사회적 차별, 괴롭힘의 대상이 됨. 아울러 고용상실로 인한 가계 소득의 감소 및 빈곤화, 주거지 상실, 교육권 침해, 가정폭력과 안전과 복지에 대한 위협, 간병인과의 분리, 기존의 장애·정신건강 문제의 치료와 관리에 부정적인 영향, 의료 또는 기타 지원서비스에 대한 접근 제한, 공중보건조치의 잠재적인 차별적 집행, 난민의 강제귀환 위험, 사회적 배제 등의 영향을 받을 수 있음⁷⁾
- 따라서 이런 결과를 예방하기 위하여 코로나19 공중보건위기에서 정부는 반드시 인권에 기반한 대응정책을 실시해야 함

○ 공적 서비스 의존도가 높은 집단의 보호

- 한국에서도 지난 1년간 사회적 거리두기와 방역조치 강화로 가장 큰 피해를 입는 집단은 방역조치에 따라 중단되거나 방역업무로 전환되기 쉬운 공적 인프라와 서비스에 기댈 수밖에 없는 사람들, 사회적 거리두기가 강화되면 생계가 불안정해지는 사람들, 중단된 서비스를 대신할 가족이나 개인적 자원이 없는 취약한 사람들이라는 것이 드러남. 코로나19 대응은 확진자와 사망자 관리라는 감염병 정책뿐만 아니라, 감염병 유행을 억제하기

5) Ontario Human Rights Commission(2020), Policy statement on a human rights-based approach to managing the COVID-19 pandemic

6) WHO(2020), Addressing human rights as key to the COVID-19 response

7) Ontario Human Rights Commission(2020), Policy statement on a human rights-based approach to managing the COVID-19 pandemic

위한 방역조치로 인해 이와 같은 심각한 영향을 받는 사람들을 지키는 것이 되어야 함⁸⁾

○ 정보인권 보호에 대한 사회적 관심

- 공중보건 위기에서 개인의 자유와 권리의 침해를 불가피하다고 인식하는 중에도 코로나19 유행 초기 국면이던 2020년 1~2월 확진자들에 대한 개인정보침해와 지나치게 자세한 동선 공개에 대한 비판이 제기되자 국가인권위원장 명의의 성명이 발표되고⁹⁾, 질병관리본부의 <확진자 정보 등 동선공개 안내> 개정판이 나오는 등의 후속조치가 있었음
- 이후에 <감염병의 예방 및 관리에 관한 법률> 개정 과정에서 감염병의심자 개념에 대한 자의적인 판단 가능성, 개인정보의 과도한 수집, 작년 5월 이태원클럽발 집단감염시 해당 기지국의 광범위한 접속자 정보수집, 정부의 ‘코로나19 역학조사 지원시스템’, 자가격리자 앱이나 시설이용시 QR코드 의무화 등 주로 개인정보 관련한 정보인권에 대한 문제제기가 이루어짐

○ 인권 기반 방역대응에 대한 정부의 인식 미흡

- 그러나 한국 정부는 감염병 위기경보 수준이 ‘관심’에서 ‘주의’(2020.1.20.), ‘경계’(01.27.), ‘심각’(2.23.)으로 격상되며 중앙안전재난대책본부가 설치되고 지금까지 경과하는 동안, 정부 차원에서 코로나19 대응에서의 인권 원칙을 천명한 적은 없음
- 코로나19 유행 초기부터 많은 시민사회단체와 당사자들을 중심으로 장애인, 홈리스, 이주민, 성소수자, 비정규노동자들에 대한 코로나19로부터의 직접적인 건강권 보장요구와 주거와 돌봄, 생계와 노동에 관한 폭넓은 인권관점의 대응을 정부에 촉구해왔음

8) 시민건강연구소(2020), 인권중심 코로나19 시민백서

9) 국가인권위원회 보도자료(2020.3.9.), 코로나19 확진자의 과도한 사생활 공개 관련 국가위원장 성명 (<https://www.humanrights.go.kr/site/program/board/basicboard/view?boardtypeid=24&boardid=7605121&menuid=001004002001>)

- 그동안 정부는 긴급재난지원금, 고용유지지원금, 소상공인 버팀목자금, 특수고용노동자·프리랜서를 위한 긴급고용안정지원금, 장애인·아동·노인을 위한 긴급돌봄서비스 등 시민들을 생계의 타격으로부터 보호하는 긴급 조치들을 발표해왔으나 이를 인권의 관점에서 통합적으로 다루지는 않았음
- 코로나19 팬데믹 발생 1년 만인 2020년 12월 30일에야 ‘코로나19 위기에서 인권존중을 위한 국가인권위원장 성명’이 발표된 바 있음¹⁰⁾. 이 성명에서는 취약계층, 장애인, 요양시설 입소자, 사회적 약자들의 피해와 의료적 보호의 불충분함을 인정하면서도 방역과 인권존중의 공존을 위한 국가의 책임을 명시적이고 구체적으로 지적하지는 않았음

2) 취약집단에서의 집단감염 클러스터 발생

가) 집단감염 클러스터의 특성

- 지난 1년 동안 거주 시설이나 노동환경에서 인적 밀집도가 높고, 노인이거나 장애인처럼 건강취약계층이 집단 입소한 시설이 바이러스가 빠르게 전파되는 클러스터임을 보여주는 사례들이 다수 발생하였음
- 위생적이고 안전한 방역조치를 취할 수 없는 ‘3밀(밀접·밀폐·밀집) 환경’은 코로나감염의 위험을 높이는 것으로 알려졌는데, 이런 조건에서 생활하거나 일을 하는 당사자들은 스스로의 건강과 인권보호를 위한 목소리를 낼 수 없는 인권약자라고 할 수 있음
- 이런 시설에 대한 개선조치가 지연되면서 코로나19 유행 초기부터 지금까지 장애인시설, 요양시설, 콜센터와 물류센터 등에서는 지속적인 집단감염이 발생하였음

10) 국가인권위원회(2020.12.30.), 코로나19 위기에서 인권존중을 위한 국가인권위원장 성명 (<https://url.kr/LZFoMJ>)

나) 주요 집단감염 사례

○ 장애인시설

- 경북 청도대남병원 (2020.02.20.)
- 경북 칠곡 중증장애인 거주시설 ‘밀알사랑의 집’ (2020.02.24.)
- 경기 여주시 중증장애인 요양시설 ‘라파엘의 집’ (2020.10.25.)
- 경기 파주시 장애인거주시설 (2020.12.19.)
- 서울 송파구 장애인거주시설 신아원 (2020.12.27.)

표 1. 장애인시설 집단감염 사례

2020년 2월, 경북 청도대남병원에 입원 중이던 60대 폐렴환자가 국내 첫 코로나19 사망자로 기록되었고, 정신병동에 입원해있던 환자 103명 모두가 확진판정을 받으며 청도대남병원은 처음으로 코호트 격리가 시행되었다. 청도대남병원은 열악한 집단거주시설이 감염병에 얼마나 취약한 구조였는지 잘 보여주었다. 외부인과 단절된 폐쇄병동 안에서 환자와 의료진이 밀접하게 접촉하며 감염이 확산되었고, 환기도 제대로 이루어 지지 않아 감염이 쉽게 전파된 것으로 추정된다. 동시에 폐쇄병동 입소자들이 거주하는 밀폐되고 밀집된 공간은 반인권적인 거주환경으로 정신질환자들에 대한 오래된 사회적 배제와 차별의 현상이기도 했다. 이런 집단거주시설의 구조적 문제를 그대로 둔 채 이루어진 코호트 격리조치는 입소자들을 안전하게 보호하려는 조치라기보다, ‘병원 밖의 사람들을 보호하며’ 행정적 관리의 편의성을 위한 방침이었다는 비판을 받았다.

자료출처: 비마이너(2020.2.23.), 폐쇄병동 코로나19 집단 감염, 감추어진 질문들 (<http://www.beminor.com/news/articleView.html?idxno=14380>) / 시민건강연구소(2020), 인권중심 코로나19 시민백서

○ 노인요양원 및 요양시설

- 경북 봉화군 푸른 요양원 (2020.03.05.)
- 경기 군포시 군포효사랑요양원 (2020.03.19.)
- 대구 대실요양병원 (2020.03.20.)

- 대구 제2미주병원 (2020.03.27.)
- 서울 도봉구 데이케어센터 (2020.06.24.)
- 서울 강서구 강서중앙데이케어센터 (2020.07.31.)
- 경기 부천시 효플러스요양병원 (2020.12.11.)
- 서울 구로구 미소들요양병원 (2020.12.15.)

표 2. 노인요양원 및 요양시설 집단감염 사례

코로나19가 확산되자마자 작년 3월 경북 봉화의 푸른요양원에서 집단감염이 발생했고, 대구의 확진자 폭증 시기의 대실요양병원과 제2미주병원에서는 확진자가 발생해도 병상부족으로 자가대기 상태가 상당히 지속되었다. 작년 3월 이후 12월에 서울 경기지역 요양병원의 집단감염이 발생할 때까지 정부가 치료와 격리에 필요한 병상을 충분하게 확보하지 못하고 있는 상황이었기 때문에 노인요양시설이나 장애인시설에서 집단감염이 발생하면 해당 시설에 대한 코호트 격리 조치를 내리는 경우가 대부분이었다. 집단감염이 발생한 상황에서 코호트 기준은 감염자와의 접촉 여부이다. 접촉 수준에 따라 ① 감염자와 밀접하게 접촉한 집단, ② 접촉수준이 낮은 집단, ③ 접촉하지 않은 집단으로 나뉘어 격리하여 다른 집단으로 감염이 확산되는 것을 막을 수 있다는 개념이다. 그러나 요양병원이나 요양원¹¹⁾은 대부분 다인실을 중심으로 운영되어 감염가능성이 있으면 1인실 격리가 필요한 방역지침을 따르기 어려웠다. 12월에 집단감염 사례가 다수 발생한 때에는 코호트 격리 시 앞의 세 집단에 더하여 ④ 확진자 집단까지 집단감염이 발생한 시설 내에 남아있어야 했다. 병상확보나 인력확충 등 외부 지원을 받지 못한 요양병원 내부에서는 확진자 중 사망하는 환자가 연이어 발생하고, 환자를 돌보던 의료진이 감염되고 간호·간병 인력이 절대적으로 부족한 상태로 피해가 커졌다. 작년 초에 요양원 집단감염 발생시 방역당국은 요양병원과 요양원을 고위험 시설로 분류하고 방역관리대책을 내놓았지만, 의료인이 사실상 없는 요양원은 감염예방과 관리대책을 마련하기 어려워 감염의 위험이 여전히 높은 상황이다.

자료출처: 시사인 제697호(2021), 최악의 차선, 통계 부재 코호트 격리/ 한겨레 21(2020.4.18.), 코로나 사각지대 요양원... 93살 아버지가 머물 곳은 있을까 (http://h21.hani.co.kr/arti/society/society_general/48558.html)

○ 교정시설

- 서울 동부구치소 (2020.11.27.)

표 3. 교정시설 집단감염 사례

지난해 11월 27일 직원 한명이 가족에게 감염돼 확진 판정을 받은지 한 달여 만에 누적 확진자 수가 1,000명을 넘어섰다. 확진자 수가 계속 증가하는 원인으로 전수검사를 즉각 실시하지 않았고, 아파트형 구조로 대부분 실내생활을 하는 구조적 특성, 그리고 교정당국이 방역수칙을 제대로 지키지 않았다는 데서 찾는다. 무엇보다 동부구치소의 초과밀 수용은 확진자와 접촉자, 비접촉자들을 분리 수용할 공간 부족으로 이어져 집단 내 감염을 지속적으로 확산한 것으로 본다.

자료출처: 동아사이언스(2021.1.3.), 37일 만에 1명->1108명, 동부구치소 감염 왜 계속 확산되나 (<http://dongascience.donga.com/news.php?idx=42854>)

○ 콜센터와 물류센터

- 서울 구로 콜센터 (2020.03.11.)
- 경기도 부천 쿠팡물류센터 (2020.05.23.)
- 서울 Kb생명보험 콜센터 (2020.05.28.)

표 4. 콜센터와 물류센터 집단감염 사례

콜센터는 직원들이 불과 1m 남짓한 간격으로 다닥다닥 붙어 앉아 하루 종일 고객을 응대한다. 구로 콜센터 사건이 발생한 후에, 회사에서 마스크와 손소독제를 지급하겠다고 하고, 사회적 거리두기를 준수한다는 명목으로 거리를 두고 앉도록 했지만 사실상 지원해 준 것은 없다. 결과적으로 띄어 앉기가 가능했던 것은 감염병 확산세가 누그러지지 않으면서 돌봄 공백이 생긴 직원들이 그만두면서 생긴 자리였다. 재택·분산 근무를 할 수 없었던 이유는 ‘노동통제’와 다름

- 11) 요양병원이나 요양원 뿐만 아니라, 장애인 거주시설, 여성폭력피해자 보호시설, 청소년 쉼터, 노숙인 보호시설 등 긴급/임시보호시설은 협소한 시설에서 많은 사람들이 거주해야 하기 때문에 대부분 다인실로 운영되고 있어서, 이처럼 시설내 감염자가 발생하면 사실상 접촉자들의 자가격리가 불가능한 상황이다.

없는 업태관리방식에 원인이 있었다. 또한 콜센터 직원들이 감염위험을 무릎쓰면서 업무를 지속할 수밖에 없는 이유는 하청과 비정규직, 저임금에 시달리는 취약한 노동지위 때문이다. 따라서 콜센터 집단감염에 대해 노동계는 집단감염에 취약할 수밖에 없는 근무형태, 누구도 안전을 책임지지 않은 간접고용 등 구조적 문제가 사태를 키웠다고 평가했다.

집단감염이 발생했던 물류센터에서는 최대한의 물량 처리를 위해 노동자들이 하루에도 4-5회씩 공정을 옮겨 다니게 했으며, 이러한 업무구조 때문에 물류센터 내 확진자가 발생했을 때에도 개개인의 동선을 제대로 파악할 수 없었다. 사측은 물류센터 내 확진자가 발생한 당일에도 노동자들에게 제대로 된 정보를 제공하지 않은 채 연장근무를 실시했다. 별다른 방역지침 없이 확진자와 자가격리 대상자가 빠진 자리를 일용직으로 메꾸었다. 확진자가 발생했음에도 여전히 사측에게는 노동자들의 감염위험 문제보다 물량을 처리하는 것이 우선이었다. 쿠팡만의 80%가 입사 2년 미만의 계약직이라는 노동조건이 보여주듯, 비정규직 노동자들은 물량에 치어도 일을 멈출 수 없었다.

자료출처: BBC 코리아(2020.3.13.), 코로나19: 집단감염 사태로 드러난 콜센터의 민낯 (<https://www.bbc.com/korean/features-51867202>) / 시민건강연구소(2020), 인권중심 코로나19 시민백서 / 시사인 제 654호(2020), 코로나19가 드러낸 ‘약한 고리’ (<https://www.sisain.co.kr/news/articleView.html?idxno=41623>)

다) 집단감염에 대한 코호트 격리 조치의 문제점

- 이런 집단감염 발생시설의 입소자들은 스스로 안전하고 위생적인 주거환경을 요구하기 어려운 사람들로서 정부의 일방적인 코호트 격리의 대상이 될 수밖에 없었음
- 그러나 (예방적 코호트 격리를 포함하여) 코호트 격리는 다음과 같은 문제점을 드러냄으로써, 조치의 실효성이 매우 적었던 것으로 평가됨¹²⁾
 - 음압시설과 전문인력, 전문치료장비 등 시설 상태에 대한 고려 미흡, 내부인원에 대한 코로나19 전수조사 없이 코호트 격리를 시행함으로써 집단감

12) 시민건강연구소(2020), 인권중심 코로나19 시민백서

염의 위험과 사망자를 증가시킴

- 시설 생활인 등 재난 취약계층에 대한 사회적 낙인과 혐오를 조장하는 효과를 발생시킴
- 종사자에게 정확한 정보공유와 동의를 구하는 논의과정 없이 예방적 코호트 격리를 강행함
- 코호트 격리의 목적인 거리두기와 외부 유입차단이 제대로 지켜지지 않거나 이를 지키기 어려운 조건으로 인하여 격리의 실효성이 의문임
- (예방적) 코호트 격리에 관한 구체적인 지침이나 지원이 미흡하고, 시설 내부 인원들에 대한 지원도 미흡함
- 코호트 격리에 참여한 종사자들의 노동권 보장이 부족했고, 코호트 격리 수당도 지역마다 달랐음

3) 인권 기반 방역체계의 원칙

○ 인권 기반 건강권 접근과 사람중심관점

- 이상의 검토를 바탕으로, 이 연구에서는 공중보건 위기상황에서 더욱 어려움을 겪는 인구집단들의 특성을 인정하고 이에 의거한 조치를 취할 수 있도록 감염병 위기에서의 방역체계 구축의 원칙으로 인권 기반 건강권 접근(Human right-based right to health approach)과 사람중심관점(People's perspective)을 제안하고자 함

2. 연구 목적 및 범위

가. 연구의 목적과 범위

○ 연구의 목적

- 이 연구는 감염병 위기 발생시 사회적 약자들을 위한 인권 기반 방역대책 수립에서 고려해야 할 사항들을 검토하고, 실제 경기도와 중앙정부의 코로나19 방역정책에서 인권 측면의 대응은 어떻게 나타났는지 평가하고자 함
- 감염병 시기의 모든 사회적 약자들에 대하여, 모든 상황을 대비하는 매뉴얼은 존재하기 어렵다고 봄. 대신 어떤 대상이나 어떤 구체적인 상황에도 적응할 수 있는 보편적 인권원칙과 기본원리를 통해 적응적으로 대처하는 것이 필요함
- 코로나19 유행동안 사례연구 대상집단에 대한 보건복지 및 사회서비스의 변화를 검토하고, 장애인과 청소년쉼터 활동가들의 인터뷰, 방역정책 담당자·정책연구자·지역사회 중간지원조직 활동가 그리고 공공보건의료지원단·시민건강연구소 연구진의 초점집단인터뷰를 통하여 인권 기반 방역대책 개선안을 제안하고자 함

○ 연구의 범위

- 인권 기반 방역체계 구축의 사례연구 대상으로는 앞에서 거론한 여러 사회적 취약집단 가운데 장애인과 청소년쉼터 이용자를 선정하였음

나. 보고서의 독자

- 본론에 들어가기에 앞서 이 보고서가 상정하는 독자를 밝혀두고자 함. 이 보고서는 한편으로는 경기도 지방정부의 정책결정자와 관련 부처 공무원, 다른 한편으로는 시민사회를 일차적 독자로 상정함

- 인권 기반 접근은 의무이행자(duty-bearer)들이 그들의 의무를 충족시키는 역량과 권리보유자(right-holder)들이 자신들의 권리를 요구하는 역량 양쪽을 개발하는데 초점을 둬. 따라서 정부와 시민들은 상호 의무와 권리를 잘 수행할 수 있도록 상호 개입하고 순환하는 관계가 형성되어야 함
- 정부의 정책결정자
 - 개별 국가는 의무이행자로서 권리보유자인 시민들이 건강권 보장 요구를 할 수 있게 만드는 역량을 강화시키는 의무를 다해야 함. 이를 위하여 모든 수준의 정부 당국은 인권을 존중, 보호, 충족하는 역량을 키워야 함
 - 코로나19라는 전례 없는 팬데믹 상황에서 보건의료 및 사회복지 서비스부문 책임자들은 중앙과 지방정부의 방역계획을 수립하고 관내 기초자치단체와 일선 현장 기관들에게 전달해왔음
 - 이 과정에서 사회복지 서비스기관 종사자들은 긴급하게 변화하는 조치들에 따라 이용자들에게 서비스 제공방식과 내용을 조정해야 했으나 보도된 사례를 보면, 이용자들의 특성과 요청을 충분히 반영하지 못하여 결과적으로 이용자들의 사회복지 서비스의 공백을 초래했다는 평가를 받고 있음¹³⁾. 따라서 이와 같은 사례가 다수 재현되지 않기 위해서는 정부의 정책결정자들은 감염병위기시에 긴급한 돌봄과 지원이 필요한 사회적 약자들에 대한 방역정책에서 반드시 고려되어야 할 점은 무엇인지 이용자들의 목소리를 통해 듣고 이를 반영할 책임이 있음
- 당사자 조직 및 시민사회
 - 개인과 특히 주변화된 집단들은 자신들의 권리를 이해하고 요구할 수 있도록 역량을 키우는 방법에 관심을 기울여야 함. 자신들의 권리를 효과적으로 요구하기 위해서, 권리보유자들은 정보에 접근할 수 있어야 하고, 당사자들을 조직하고 정책결정과정에 참여하며 정책의 변화를 옹호해야 함

13) 국가인권위원회 보도자료(2020.12.21.), 코로나-19 상황에서 발달장애인 지원서비스 공백 심각 (<https://url.kr/tcZ2P5>)

- 따라서 지역사회에서 사회복지 서비스를 이용하는 시민들과 취약집단을 위한 옹호 활동을 펴는 사회단체들은 방역조치가 이용자들의 불편과 서비스 공백이었다는 것을 지적하는 데에서 그치지 않아야 함. 불충분하거나 부적절한 지침들은 후속대책에 반영되어 같은 문제가 반복되지 않도록 정부의 조치들을 평가하고 공론화하며, 개선안에 반영되도록 적극 요구하는 것이 권리보유자의 책무를 실천하는 길이기도 함



제2장

인권 기반 방역체계 문헌검토



-
1. 인권 기반 건강권의 보장
 2. 사람중심관점(People's perspective)
 3. 인권 기반 방역체계 구축의 평가틀



■ 제2장 인권 기반 방역체계 문헌검토 ■

1. 인권 기반 건강권의 보장

가. 인권 기반 건강권 보장의 의미

○ 인권 기반접근(Human right-based approach, HRBA)

- 인권 기반접근이란 1990년대 후반 UN의 국제 개발협력과정에서 인권을 주류화하려는 정책적 활동으로 시작되어 모든 UN기구의 활동을 관통하는 아젠다가 되었음¹⁴⁾
- 인권 기반접근은 불평등, 차별적 관행, 불공정한 권력관계 등 개발과정에 등장하는 문제들을 분석하고 바로잡아 보다 지속가능한 발전을 도모하는 것을 목적으로 함¹⁵⁾

○ 건강권

- 국제 인권법에서는 건강에 대한 인권 기반접근은 특히 건강권과 건강 관련된 인권의 실현에 목적을 둔다고 봄
- 건강권이란 “모든 사람이 도달가능한 가장 높은 수준의 신체적, 정신적 건강을 유지할 권리”를 말하는데, 건강에 대한 권리는 다른 제반 인권들의 실현과 상호의존적으로 달성될 수 있음
- 따라서 경제·사회·문화적 권리에 관한 국제협약(International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights)에는 건강권의 실현 요건을 다음과 같이 규정하고 있음. “건강에 대한 권리는 식량, 주거, 근로, 교육,

14) WHO(2009), A human rights-based approach to health
(<https://www.who.int/gender-equity-rights/knowledge/hrba-to-health-en.pdf?ua=1>)

15) WHO · 국가인권위원회(2002), 건강과 인권에 관한 25가지 질문과 답변
(https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42526/9241545690_kor.pdf?sequence=5&isAllowed=y)

존엄성, 생명, 비차별, 평등, 고문금지, 사생활, 정보접근성, 집회와 결사 및 이동의 자유에 대한 권리를 포함하여, 국제인권법에 규정된 다른 권리들의 실현과 밀접히 관련되어 있으며 또 그러한 권리들의 실현에 의존하고 있다. 이러한 권리와 그 외의 다른 권리 및 자유는 건강권의 핵심적인 요소들을 다루고 있다.¹⁶⁾”

○ 인권에 기반한 건강권의 구성요소들

- 건강에 대한 권리가 보건의료서비스에 대한 보장뿐만 아니라, 건강에 관련된 사회적 결정요인에 대한 보장을 통해 실현될 수 있다는 점에서 WHO에서는 다음 [표 5]와 같은 포괄적인 인권 기반 건강권 구성요소 프레임을 제안한 바 있음
- 보건체계는 인간의 존엄성을 유지하도록 하며, 특히 가장 취약하거나 주변화된 인구집단에게 법적으로나 실질적으로, 금지된 어떤 사유에 의한 차별도 없이 접근가능하도록 보장해야 함
- 보건정책과 프로그램은 인권기준과 원칙에 따라 제정되어 의무이행자의 의무를 다할 수 있도록 역량을 개발하는 동시에 권리보유자가 효과적으로 자신들의 건강권을 요구할 수 있도록 역량을 증진하는 것을 목표로 해야 함
- 또한 인권 기반접근은 모든 형태의 차별을 근절하는 것이며, 젠더주류화는 성별에 기반한 모든 종류의 차별을 철폐하고 젠더평등을 달성하는 핵심 전략임
- 건강증진정책 또는 프로그램은 이용자들이 자신과 관련된 결정과정에 자유롭고 의미 있게 또한 효과적으로 참여할 수 있도록 보장해야 함
- 교육권과 건강문제와 관련된 정보 및 아이디어를 구하고, 전달할 수 있는 권리를 증진하고 보호함. 그러나 정보권이 사생활에 대한 권리를 훼손하여서는 안 되며, 이는 개인의 건강데이터가 기밀로 취급되어야 함을 의미함

16) Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights(2000), CESCR General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12) (<https://www.refworld.org/pdfid/4538838d0.pdf>)

- 건강관련 법률, 정책, 또는 프로그램이 인권과 관련하여 함축하는 의미와 의도하는 공중보건 목표가 상호 조화를 이루도록 하며, 우수한 공중보건 성과와 인권의 증진 및 보호가 최적의 균형을 이루도록 함
- 인권을 존중하고, 보호하며, 이행하는 구체적인 정부의 의무를 명확히 함
- 이러한 핵심내용들을 기억하기 용이하도록 WHO는 ‘인권과 건강권에 관한 25가지 질문’이라는 자료에서 다음과 같이 구조화함

표 5. 인권에 기반한 건강접근의 구성요소

구분	구성요소
R	Right to health (건강권)
I	Information (정보)
G	Gender (젠더)
H	Human dignity (인간의 존엄성)
T	Transparency (투명성)
S	Siracusa principles (시라쿠사 원칙)
B	Benchmarks and indicators (벤치마크와 지표)
A	Accountability (책임성)
S	Safeguards (안전조치)
E	Equality and freedom from discrimination (평등, 차별로부터의 자유)
D	Disaggregation (세분화)
A	Attention to vulnerable groups (취약집단에 대한 관심)
P	Participation (참여)
P	Privacy (프라이버시)
R	Right to education (교육권)
O	Optimal balance between public health goals and Protection of Human rights (공중보건 목표와 인권보호의 최적 균형)
A	Accessibility (접근성)
C	Concrete government obligations (정부의 구체적인 의무)
H	Human rights expressly linked (인권과의 명백한 연계)

자료출처: WHO · 국가인권위원회(2002), 건강과 인권에 관한 25가지 질문과 답변

○ 감염병 대유행에서의 인권 원칙들의 상호연관성

- 유럽사회권위원회(European Committee of Social Rights)는 감염병 대유행의 시기 건강권의 보장도 의학적 진단과 치료, 의료서비스의 제공을 포함하여 다른 사회적 권리들 즉, 의학적 지원, 주거권, 빈곤과 사회적 배제로부터의 자유, 안전하고 건강한 노동조건에 대한 권리 등 사회권과 상호연관되어 있음을 강조함¹⁷⁾

나. 인권 기반 건강권 보장의 핵심 원칙들

1) 시라쿠사 원칙

- 공중보건 위기상황 또는 국가비상사태를 이유로 취해지는 많은 긴급조치들은 건강권의 보장을 위협함. 건강권 보장은 자유권적 측면과 사회권적 측면으로 나누어 볼 수 있는데, 국제 인권법은 공중의 보호를 위해 개인의 자유를 제한하는 경우에는 ‘시라쿠사 원칙(Siracusa Principles)’에 따라 최소한 다음과 같은 요건에 따라 권리를 제한해야 한다고 명시하고 있음
 - 첫째, 법률에 명시되어 있으며 법률에 따라 이행되어야 한다
 - 둘째, 합법적인 공익적 목표(general good)를 위한 것이어야 한다
 - 셋째, 민주사회에서 해당 목표를 달성하기 위해 꼭 필요한 것이어야 한다
 - 넷째, 해당 목표를 달성하기 위한 최소한도로 침해적이고 제한적인 방법이여야 한다
 - 다섯째, 자의적이거나 차별적으로 적용하지 않으며 과학적 근거에 기반해야 한다
 - 여섯째, 기한이 한정되어 있으며, 인간의 존엄성을 존중하고 검토가능해야 한다

17) Montel, L., Kapilashrami, A., Coleman, M. P., & Allemani, C.(2020), The Right to Health in Times of Pandemic: What Can We Learn from the UK's Response to the COVID-19 Outbreak?. Health and Human Rights, 22(2), 227.

2) 건강권의 AAAQ원칙

- 경제·사회·문화적 권리에 관한 국제규약(ICESCR)을 모니터링하는 기관인 경제·사회·문화적 권리위원회는 2000년에 건강권에 관한 일반논평을 채택하고, 건강권 보장을 평가하는 4가지 핵심기준을 열거함(일반 논평 14호)
- 이용가능성 (Availability)
 - 당사국 내에 제대로 기능하는 공중보건과 보건의료시설, 물품, 서비스, 프로그램이 충분한 양으로 이용할 수 있어야 함
- 접근용이성 (Accessibility)
 - 보건의료시설, 물품, 서비스가 차별 없이 모든 사람이 당사국 관할권 내에서 접근할 수 있어야 함. 접근용이성은 다음과 같이 부분적으로 중복되는 4개의 영역으로 나눌 수 있음
 - 차별 금지: 보건시설, 물품, 서비스는 모든 사람, 특히 가장 취약하거나 주변화된 인구집단에게 차별 없이 접근 가능해야 함
 - 물리적 접근용이성: 보건시설, 물품, 서비스는 모든 인구집단 특히 가장 취약하거나 주변화된 집단에게 물리적으로 안전하게 도달할 수 있는 범위 내에 있어야 함
 - 경제적 접근용이성: 보건시설, 물품, 서비스는 모든 사람이 지불 가능한 수준이어야 함
 - 정보 접근용이성: 건강이슈와 관련하여 정보와 의견을 요구·수령·전달할 권리를 포함함
- 용인가능성 (Acceptability)
 - 모든 보건의료시설, 물품, 서비스는 이용자의 비밀을 준수하며 관련 당사자의 건강상태를 개선할 수 있도록 설계되어야 함. 이와 함께 의료윤리를 존중하고 문화적으로 적절하며 성별과 생애주기를 고려해야 함

○ 질적 우수성 (Quality)

- 보건의료시설, 물품, 서비스는 과학적으로 그리고 의학적으로 적절하며 우수한 품질이어야 함
- 특히 숙련된 의료인력, 과학적으로 승인되고 유효기간이 지나지 않은 의약품과 병원장비, 안전하게 마실 수 있는 물, 적절한 위생이 요구됨

3) 건강권 보장을 위한 과정에 고려할 요소들 : 참여, 평등, 책무성

- 인권 기반 건강권 보장은 결과뿐만 아니라, 건강권을 보장하는 과정에도 주목함. 그렇게 하기 위하여 건강정책의 우선순위설정, 기획, 모니터링, 평가의 모든 과정에서 참여, 평등과 비차별, 책임성이 실현되어야 한다고 봄
- 참여를 제도화하는 것은 건강정책과 프로그램이 목표하는 대상자의 필요에 대하여 반응성 있게 운영될 수 있도록 만들. 참여가 유의미하려면 정보가 적시에, 정보가 필요한 사람들이 접근할 수 있는 언어와 형식으로 이용할 수 있어야 함. 또한 효과적인 참여를 위해서 결사의 자유가 보장되어야 함
- 평등과 비차별을 보장하는데 중요한 것은 취약집단의 다양한 요구를 식별할 수 있는 분리된 데이터의 생성과 활용시스템을 구축하는 것임. 투명한 커뮤니케이션으로 감염병 정책의 영향을 받는 취약집단의 참여를 통해 사회에서 가장 취약한 사람들을 보호하는데 우선순위를 두어야 함¹⁸⁾¹⁹⁾
- 또한 건강정책결정과정과 각각의 이행단계를 투명하게 공개하는 것은 정부의 책무성을 이행하는 방법임

18) Pūras, D., de Mesquita, J. B., Cabal, L., Maleche, A., & Meier, B. M.(2020), The right to health must guide responses to COVID-19. The Lancet, 395(10241), 1888-1890.

19) Pūras, D., Shaheed, A., & Madrigal-Borloz, V.(2020), No exceptions with COVID-19: “Everyone has the right to life-saving interventions”-UN experts say.
(<https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25746&LangID=E>)

다. 인권 기반 코로나19 대응 평가사례

1) 영국에 대한 사례연구

- 영국은 건강권에 관련한 여러 국제법 및 유럽 사회권조약을 추진했음에도, 유럽에서 스페인 다음으로 초과사망자를 발생시킴으로써 인권 및 공중보건의 관점에서 팬데믹에 대한 대응이 적절하지 못했다는 많은 비판을 받았음²⁰⁾
- Motel 등(2020)은 영국 정부가 코로나19 팬데믹 초기 국면에서 인권 기반 건강권 보장의 의무를 어느 정도 이행했는지를 평가하는 논문을 발표함. 논문에서 경제·사회·문화적 권리위원회의 일반논평 14를 이용하여 핵심 의무를 다음과 같은 다섯 가지 영역에서 검토하였음. 이 논문은 건강권에 대한 AAAQ에 덧붙여 필수식품에 대한 접근권 보장을 별도의 평가사항으로 포함한 것이 특징임
 - 의무1: 특히 취약하거나 주변화된 집단에 대하여 비차별적인 원칙하에 보건의료시설, 물품 그리고 서비스에 대한 권리를 보장한다
 - 의무2: 최소한의 필수적인 식품에 대한 접근을 보장한다
 - 의무3: 유행병과 풍토병에 대한 예방, 치료, 통제를 위한 조치를 취한다
 - 의무4: 건강과 관련한 정보에 대한 접근성과 교육을 제공한다
 - 의무5: 보건의료인력에 대한 적절한 훈련을 제공한다

2) 인권단체들의 코로나19 대응 체크리스트

- 코로나19 유행 이후, 한국사회의 여러 인권옹호단체들은 긴급하게 마련되는 각종 사회적 보호로부터 제외되거나 차별받는 사람이 없어야 한다는

20) Montel, L., Kapilashrami, A., Coleman, M. P., & Allemani, C.(2020), The Right to Health in Times of Pandemic: What Can We Learn from the UK's Response to the COVID-19 Outbreak?. Health and Human Rights, 22(2), 227.

활동을 펴왔고, 그런 활동 덕분에 다음과 같은 최소한의 체크리스트를 마련할 수 있었음

- 국내외 인권단체들이 제시한 체크리스트는 감염병의 진단과 치료, 감염병에 대한 정보 제공의 차원을 훨씬 넘어 필수의료의 보장, 보건의료인력과 일선 노동자들의 보호, 경제적 피해에 대한 고려, 시민들에 대한 사회심리적 지원과 아동교육권, 폭력과 학대·혐오로부터의 보호 등 삶의 제반 측면을 고려하고 있음²¹⁾

표 6. 인권을 고려한 코로나19 대응 체크리스트 목록의 예

영역별		체크리스트
예 방 과 치 료	모니터링 과 커뮤 니케이션	• 인구집단별 감염률, 지원과 원조 접근성, 가정폭력 발생률 등과 같은 정보의 수집시 성별과 장애를 구분하는가? • 의료 정보 시스템과 모니터링, 코로나19의 영향과 전파를 모니터링하는 과정에서 반드시 성, 연령, 장애가 분석되어야 함 • 모든 정보를 쉬운 단어로 쓰고 크게 인쇄하여 읽기 쉽게 할 것. 공중보건 문자는 모두에게 전달 가능한 포맷이어야 함, 오프라인 정보 접근의 대안적 방법 제공 • 코로나19 관련 모든 대응에서 장애인 단체 등 취약계층의 적극적인 참여에 기반한 계획 마련 및 시행 필요
	정보제공	• 온라인 교육 및 업무 수행, 코로나19 관련 정보가 필요한 봉쇄 지역들에서 인터넷 비용을 낮추고 접근성을 높임으로써 디지털 격차를 해소하기 위한 조치를 취하고 있는가? • 정부는 장애인이나 장애 단체가 코로나19 예방 전략과 대응 대책에 접근 가능한 의사소통 노력을 개발하고 있는가?
	검 사 와 치 료 의 제 공	• 모든 사람이 차별 없이 저렴하고 우수한 의료 서비스를 권리로써 이용할 수 있는가? 장애인 등 취약계층은 코로나19에 관해 의료시스템이 수준 이하인 별도의 시설에 분리되어선 안 됨 • 정부는 빈곤층, 성소수자, 장애인, 원주민 등 역사적으로 소외되어온 집단들이 보건의료에서 직면하는 장벽들을 해소하기 위해 노력하고 있는가?

21) 시민건강연구소(2020), 인권중심 코로나19 시민백서 / 해당 보고서에 실린 이 표는 국내외 인권관련 단체들에서 제안한 코로나19 대응 권고안을 일부 취합한 것이다.

영역별	체크리스트
	• 응급상황 및 건강 관리 차원에서 장애인을 지원하는 활동지원사, 수어통역사, 간병 돌봄 및 기타 모든 사람들에게 코로나19를 다루는 다른 의료종사자들과 동일한 수준의 건강 및 안전 보호가 제공되어야 함
	의사와 일선 근로자들의 보호 • 정부는 잠재적으로 바이러스에 노출됨으로써 발생하는 불이익으로부터 보건 의료 종사자들을 보호하기 위한 조치를 취하고 있는가? • 기업과 정부는 대중교통, 식료품점, 배달 및 창고, 교도소, 가정 방문간호 등 필수 업종 종사자들이 코로나19에 감염되지 않도록 충분히 보호하고 검사를 받을 수 있도록 조치를 취하고 있는가?
인권을 존중하는 위기 관리	다른 권리들을 희생시키지 않기 • 코로나19에 대응하기 위해 정부가 사용하는 디지털 감시기술이 사생활, 집회의 자유, 표현의 자유에 대한 권리를 보호할 수 있도록 협소하게 사용되고 있는가? • 정부는 이동, ‘비필수적인’ 의료 서비스의 제한이 낙태의 권리를 훼손하지 않도록 보장하고 있는가? • 젠더와 장애인을 고려한 위기관리대책이 이루어지고 있는가? (또한, 대응 대책은 장애의 유형, 성별, 연령 등에 따른 특정한 요구를 구분하여 제공하여야 함)
	경제적 여파에 대한 대응 • 코로나19로 인한 경제적 여파를 완화하기 위한 정부 정책은 저소득 노동자, 미등록 이주노동자, 비공식 부문 노동자(간병인, 가사도우미, 이주여성 등)를 포함한 모든 사람의 기본적인 경제적 권리를 보장하고 있는가? • 정부는 사람들이 집에서 퇴거당하지 않도록 조치를 취하고 있는가? • 정부는 휴교와 이동 제한 조치로 인해 불균등하게 아동 돌봄의 부담을 안게 될 가능성이 높은 여성들을 지원하고 있는가?
거리 두기의 폐해에 대한 대응	사회심리적 지원 • 정부는 거리 두기, 경제적 여파, 코로나19로 인한 가족의 사망 등에 따른 심리적 영향을 고려해 시민들에게 정신건강 서비스를 제공하고 있는가?
	아이들의 학업지속 • 장애 아동 등 소외집단도 원격 교육이 가능한 시스템을 제공하고 있는가?
	폭력에의 • 정부는 외국인/이주민 혐오 발언에 대응하고 있는가?

영역별		체크리스트
	대응	정부는 가정폭력 피해자들을 지원하기 위한 조치를 취하고 있는가?

자료출처: 시민건강연구소(2020), 인권중심 코로나19 시민백서

2. 사람중심관점(People's perspective)

가. 사람중심관점의 필요성

○ 사람중심관점의 의미²²⁾

- 사람중심관점은 주로 실무와 기술 수준에 머무는 ‘사람중심성(people centeredness)’ 개념을 포함하면서도 이에 그치지 않음
- 사람중심관점에서는 코로나19를 생물학적이거나 의료적인 것만으로 이해하지 않고 감염병의 발생, 전파, 유행도 사회적인 것과의 상호작용이거나 두 가지 속성을 함께 포함하는 것으로 이해함
- 또한 사람중심관점은 안정된 통치에 바탕을 두는 국가권력의 관점이나, 국가권력보다 더 큰 수준에서 방역의 조건을 결정하는 경제 권력의 관점, 그리고 보건이나 정책 전문가의 관점을 떠나 환자나 시민 개인 건강의 회복과 삶의 질에 초점을 둠

○ 사람중심관점의 돌봄

- 사람중심관점은 전문가와 기술관료 중심의 하향식 의사결정 과정이 아닌, 해당문제에 관련되는 이해관계자들의 협력적이고 평등한 의사결정과 투명한 정보 공유와 지식생산을 추구함
- 임상적 의미에서 사람중심관점을 적용하면, 의사결정에 대상자를 참여시키고 대상자의 선택을 존중할 뿐만 아니라, 대상자의 자율성과 존엄성을 보호하는 윤리적 돌봄이 강화된 돌봄방식임²³⁾. 이것은 독립된 인격체로 각 개인에게 개별화된 돌봄이 제공되어야 한다는 의미로 기존의 공급자 중심의 돌봄방식을 이용자 측면으로 바꾼 것임²⁴⁾

22) 시민건강연구소(2020), 인권중심 코로나19 시민백서

23) Edvardsson, D., Watt, E., & Pearce, F.(2017), Patient experiences of caring and person - centredness are associated with perceived nursing care quality. Journal of advanced nursing, 73(1), 217-227.

24) Morgan, S., & Yoder, L. H.(2012), A concept analysis of person-centered care. Journal of holistic nursing, 30(1), 6-15.

- 보건학적 의미에서 사람중심돌봄이란 임상적 돌봄을 포함하여 지역사회 사람들의 건강에 대한 관심 그리고 건강정책 및 보건부문을 넘어선 다양한 수준과 생애주기에서 통합적, 연속적 보건서비스를 받을 수 있도록 하는 것을 의미함²⁵⁾

나. 감염병 위기에서 사람중심관점의 적용

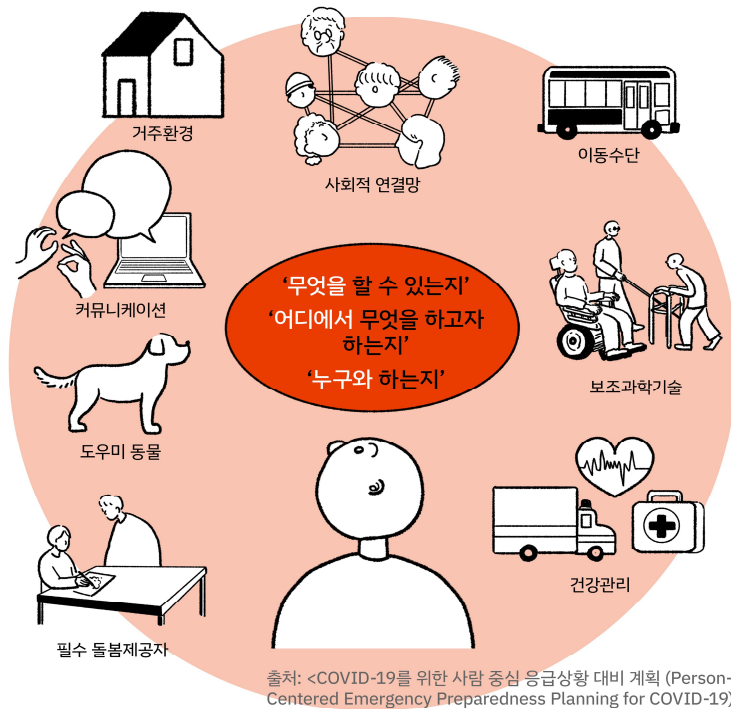
○ 코로나19에서 사람중심의 응급상황 대비계획

- 코로나19 유행에서 인권 기반의 방역대응은 코로나 감염과 사망을 둘러싼 건강권의 보장뿐만 아닌, 방역조치로 인한 필수적인 삶을 영위하는데 필요한 제반권리들에 대한 고려와 보장을 포함한다는 면에서 임상적이고 보건학적인 의미를 모두 가지는 이중의 사람중심관점의 돌봄 구조가 되어야 함
- 코로나19 유행에서 사람중심접근은 본인이나 주변사람이 코로나19 증상을 보일 때 어떻게 대응할 것인지를 묻는 것에서 출발함. 아래 그림의 호주의 퀸즈랜드 주정부와 시드니대학이 제안한 ‘코로나19를 위한 사람중심 응급상황대비계획’ 지침 사례에서 보면, 감염과 관련된 협소한 임상적 처치에 대한 결정을 넘어서, 그가 속해있는 일상 생활에서 가족과 지역사회를 아우르는 커뮤니케이션과 자원의 조달, 사회적 연결망을 통한 역량의 확보를 포함함
- 이 지침은 사람중심접근의 가장 낮은 단계에 해당하며, 지침의 내용을 실천하려면 건강과 사회경제적 자원이 취약한 집단에게 정보를 전달하고 의견을 교환하며 문제를 파악하면서 특정 사람과 행정 사이의 커뮤니케이션을 도울 실무자가 필요함²⁶⁾

25) WHO(2016), World Health Assembly adopts Framework on Integrated People-Centred Health Services(https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_39-en.pdf?ua=1)

26) 이런 실무자의 역할을 맡는 사례로는 장애인 활동지원사를 들 수 있음. 그러나 정부는 활동지원사에게 장애인의 일상생활 지원을 넘어 감염병 유행시 자가격리 대상자를 지원하는 역할까지 부여하면서 추가적인 교육과 지원은 전혀 없었다는 것이 문제임. 즉 감염병에서 자가격리 대상자 돌봄을 위한 교육·훈련, 구체적인 메뉴얼 및 지침 제시, 감염병 보호 장비 및 예방물품 지원, 종사자 건강모니

사람 중심의 응급상황 대비를 위한 역량 고리



©강자

그림 1. 사람 중심의 응급상황 대비를 위한 역량 고리

(출처: 시민건강연구소(2021),

카드뉴스<코로나19가 드러낸 불평등한 삶, 바로 잡으려면!>)

- 중요한 것은 사람중심에서 출발하면 필요의 주체와 각 행정의 책임자들이 적극적으로 정보를 교환하고 상호적인 대화와 참여를 통해 유연하고 적응적인 해결을 도출할 수 있다는 점임. 그러나 기존의 기술관료와 전문가 중심의 위계적인 하향식 접근에서는 제한된 투명성과 경제적으로 효과적인 전략에 집중하는 명령과 통제에 따르는 의사결정이 이루어짐

터링, 위험수당 지급 등의 방침이 마련되지 않았음. 이것은 사람중심돌봄이 전적으로 당사자 중심에서 문제를 본다는 것이 얼마나 구체적이고 세부적인 요소들을 고려해야 하는 어려운 과정인지 보여주는 사례로 볼 수 있으며, 사람중심돌봄을 구현하기 위하여 현재의 사회복지, 공중보건 서비스의 제공체계의 전면적인 관점의 전환이 필요함을 의미함

3. 인권 기반 방역체계 구축의 평가틀

- 이상의 검토를 통하여 감염병 유행시에 고려해야 할 다음과 같은 인권 기반 방역체계의 체크리스트를 구성함
- 이것은 건강권 보장의 자유권적 측면(시라쿠사 원칙)과 사회권적 측면(AAAQ 원칙), 그리고 건강권 보장 과정(참여, 평등, 책무성)을 검토하는 최소한의 필수요소라고 할 수 있음
- 다음 장에서는 이 틀에 사례분석을 적용해보고자 함

표 7. 인권 기반 방역체계 구축의 평가틀

구분	확인 사항	
자유권으로서의 건강권 보장		• 법률에 명시되어 있는가? • 공익적 목표를 위한 것인가? • 꼭 필요한 것인가? • 최소한도로 침해적이고 제한적인 방법인가? • 자의적이거나 차별적이지 않으며 과학적 근거에 기반하는가? • 기한이 한정되어 있고 인간존엄성을 존중하는가?
사회권으로서의 건강권 보장	이용 가능성	• 다양한 인구집단들이 차별없이 보건의료시설, 물품, 서비스와 프로그램을 이용할 수 있는가? • 데이터가 다양하고 복합적인 층화를 통해 수집되었는가? (가령 아동/청소년/노인 인구, 도시/농촌, 장애인, 인종집단, 남성/여성/트랜스젠더 등) • 충분한 양의 시설, 물품, 서비스와 프로그램을 제공받지 못하는 인구집단들 간의 건강보장 차이를 확인하는가? • 필요로 하는 숙련된 보건의료인력이 확보되는지 모니터링하는가?
	접근용 이성	• 여러 취약집단에 대한 보건의료시설, 물품, 서비스와 프로그램이 안전하고 물리적으로 접근가능한지 확인하였는가? • 물리적 접근성을 가로막는 요인을 해결하기 위한 기준과 규범을 제공했는가?

구분	확인 사항	
		• 여러 취약집단에 대한 서비스의 재정적 장벽을 인식하는가? • 장애를 가진 사람들을 포함하여 지역사회 수준에서 여러 취약집단들에게 가용한 건강 관련 정보들이 만들어지는지 모니터링하는가? • 매뉴얼이 모든 집단들에게 정확하고 이해할만한 정보를 제공하는가?
	용인가 능성	• 보건의료시설, 물품, 서비스와 프로그램들이 사람중심으로 그리고 여러 인구집단의 특정한 필요를 위해 제공되고 있는가? • 보건의료시설, 물품, 서비스와 프로그램이 의료윤리에 대한 국제 기준을 충족하는가?
	질적 우수성	• 양질을 보장하기 위하여 규범과 기준을 확립했는가? ◦ 보건의료 서비스 ◦ 보건 시설 ◦ 보건의료 전문가 ◦ 필수 의약품과 장비 ◦ 건강의 결정요인
건강권 보장의 과정	참여	• 감염병정책의 영향을 받는 집단이 형평적인 대응과 인권을 존중하는 중재를 위해 대응과정에 포함되었는가? • 정책당국과 명시적인 커뮤니케이션이 이루어졌는가?
	평등	• 여러 사회적 취약집단에 대한 분리된 데이터가 있으며, 그 데이터에 기반하여 감염병 대응정책을 마련하고 있는가?
	책무성	• 해당 집단에 대한 모니터링과 독립적인 리뷰, 적절한 조치가 이루어졌는가?



제3장

취약계층 대상의 보건복지 서비스 현황 및 문제점



-
1. 코로나19 유행 이후 보건복지 서비스의 변화
 2. 코로나19 대응지침 현황 비판적 검토



■ 제3장 취약계층 대상의 보건복지 서비스 ■

현황 및 문제점

1. 코로나19 유행 이후 보건복지 서비스의 변화

가. 보건서비스의 변화²⁷⁾

- 경기도공공보건의료지원단에서는 보건의료서비스를 직접 제공하는 기관/센터들을 대상으로 심층인터뷰를 실시하여, 코로나19 유행 이후 보건의료서비스 제공에 어떠한 변화가 있었는지 파악하고자 연구를 수행함
- 해당 연구에서는 도내에서 보건의료 관련 서비스를 제공하고 있는 기관 중 인터뷰에 응한 11개 기관을 대상으로 심층인터뷰를 실시하였으며(2020년 10월 중순~11월 중순), 기본 정보 및 사업 추진 현황, 코로나19 관련 취약성과 경험 및 교훈, 향후 사업계획에 대해 질문함

1) 코로나19 상황에서의 보건서비스 진행의 변화

- 인터뷰에 참여한 지원단/센터를 대상으로 코로나19로 인한 서비스 변경 여부 등을 파악한 결과는 다음과 같음
- 대체로 방문서비스, 참여형 실습교육이나 대규모 홍보사업 등은 중단되었으며 거의 대부분의 사업들이 대상자나 규모를 축소하거나, 사업내용이나 방식을 변경하여 보건의료 관련 서비스를 제공하였음

27) 경기도공공보건의료지원단(2020), 코로나19 관련 취약계층 지원 방안 마련 연구

표 8. 코로나19 상황에서의 지원단/센터의 사업 진행 현황

분류		중단	대상자/ 규모 축소	사업내용/ 방식 변경	지속
방문형 서비스		○	○	○	
사례관리/상담				○	○
교육	참여형	○	○	○	
	입소형		○		○
	강의형			○	
비용지원					○
홍보/네트워크		○ (대부분 중단)		○	
모니터링/평가				○	○

※ 신규: 선별진료소 운영, 자가격리자 심리지원 등

※ 되도록 공통되는 사업 및 서비스 위주로 분류하여 정리한 결과임

- 보건의로 관련 지원단/센터별에서 진행하는 사업을 되도록 공통되는 사업의 형태로 재분류하였을 때, 크게 대규모 인원이 참여하는 행사를 제외하고는 어느 정도 변형된 형태 등으로 서비스/사업이 진행되고 있다고 볼 수 있음. 이와 더불어 유행 상황으로 인해 추가적으로 시작된 사업들이 존재하였음
- 방문형 서비스, 사례관리/상담, 참여형 교육, 입소형 교육, 강의형 교육, 비용지원 등의 지원 사업, 홍보/네트워크 사업, 모니터링 평가 등에 변화가 있었음
- 코로나19 유행 상황으로 인해 신규로 시작하게 되는 사업들 또한 존재하였음. 특별히 취약계층 대상자(정신질환자)들을 대상으로 선별진료소를 운영하거나 자가격리자를 대상으로 심리지원을 하는 사업 등의 경우 새롭게 시작된 사업의 범주에 해당함. 자세한 내용은 표와 같음

표 9. 코로나19 상황에서의 지원단/센터의 사업 진행 현황

분류		중단
방문형 서비스		- 대표적으로 방문보건서비스, 방문형 사례관리 등과 같이 직접 서비스 대상자들의 거주공간으로 찾아가는 방식의 서비스/사업들이 포함됨 - 이러한 범주의 경우, 코로나19 유행 상황에서는 직접 방문이 어렵기 때문에 아예 중단되었거나 유선으로 연락하여 관리하는 방식으로 변형된 경우가 대다수였음 - 또한 서비스 대상자를 신규로 발굴하거나 서비스를 확대하는 것이 사실상 어려우므로 사실상 대상자 축소로도 볼 수 있음
사례관리/상담		- 유선을 통하여 진행되는 전화상담, 심리지원 서비스, 사례관리 등이 해당 범주에 포함됨 - 기존에 유선을 통해 진행된 상담 혹은 사례관리 등의 경우에는 변경사항 없이 그대로 지속되었으나, 일부 사업의 내용이 변경되거나 방식이 변경된 경우가 존재하였음
교육	참여형	- 서비스 대상자들이 서비스를 받는 곳으로 찾아와 직접 참여하는 형태의 교육에는 소집단 프로그램(운동, 명상 등), 주간재활 프로그램 등이 포함됨 - 이러한 프로그램의 경우, 한정된 공간 내에 서비스 대상자가 모이게 되므로 코로나19 유행 상황에서는 해당 방식으로의 진행이 어려울 수 있음 - 따라서 아예 프로그램이 중단되거나, 사회적 거리두기 단계가 낮아졌을 때에 한하여 대상자 수를 줄여서 진행하거나 온라인 프로그램으로 전환하여 진행하는 경우 등이 다양하게 존재하였음
	입소형	- 서비스 대상자들이 서비스를 받기 위해 장·단기 기간 동안 기관/센터 등에 입소하여 받게 되는 넓은 의미의 교육에는 금연 캠프, 지역사회 전환시설 입소 등이 포함될 수 있음 - 해당 서비스의 경우, 서비스의 맥락에 따라 필수적인 서비스의 경우에는 지속되거나 대상 인원을 축소하여 진행하기도 하였음
	강의형	기존에 다수의 인원을 대상으로 진행하였던 대부분의 교육이 해당 범주에 포함됨

분류	중단
	• 사회적 거리두기 실천을 위해서는 이러한 강의형 교육을 기존의 방식대로 진행하는 것에 어려움이 있으므로 온라인 방식으로 변경하여 진행됨
비용지원	• 해당 분류의 경우, 대면으로 만나 오랜 시간 접촉하는 서비스 방식이 아니고, 비용지원 등을 위한 행정서비스의 성격을 띌 수 있음. 이러한 경우 별도의 변경사항 없이 지속되었음
홍보/네트워크	• 대표적으로 대규모 포럼, 행사, 다른 센터 등과 연계하는 사업 등이 해당 범주에 포함됨 • 대규모 행사의 경우, 코로나 확산 우려로 인해 대부분 중단되었으며, 일부 홍보 사업을 카드 뉴스 등으로 변경하는 등의 사업방식의 변경이 있었음
모니터링/평가	• 각 지역(보건소 등)을 대상으로한 평가, 감염병 발생에 대한 모니터링 등이 해당 범주에 포함됨 • 감염병 모니터링과 같은 업무는 지속되었음 • 현재 각 지역에서 진행 중인 사업 등이 감염병 확산 상황으로 계획대로 진행이 어려우므로 모니터링은 하되 평가를 하지 않는 방식으로 변경되기도 하였음

※ 신규: 선별진료소 운영, 자가격리자 심리지원 등

※ 되도록 공통되는 사업 및 서비스 위주로 분류하여 정리한 결과임

2) 서비스 제공 차원의 어려움

- 먼저 서비스 제공하는 입장에서의 어려움을 파악한 결과는 다음과 같음.
- 서비스를 제공하게 되는 센터/지원단의 종사자들이 경험하게 되는 어려움에는 업무량 증가, 인력 부족, 심리적 부담감, 감염관리의 어려움, 개인역량을 바탕으로 한 사업 수행이 해당됨

표 10. 지원단/센터 차원의 어려움

지원단/센터 자체의 어려움	상세 내용
업무량 증가	• 기존 프로그램 방식의 변동, 추가 업무 • 기관/센터 차원의 방역 업무 추가 • 코로나19 관련 업무 추가 수행 • 코로나19로 인한 신규 업무 추가
인력 부족	• 적절한 인력 고용의 어려움 • 업무 스트레스 증가로 인한 이직/사직률 증가 • 코로나 업무 등 추가된 업무와의 병행으로 인한 기존 업무 수행의 어려움 및 피로도 증가
심리적 부담감	• 사업성과 저하, 목표치 미달성 등으로 인한 부담 • 사업방식 변경으로 인한 새로움 • 신종 감염병에 대한 정부 부족 및 새로움
감염관리의 어려움	• 감염관리를 위한 별도의 인력/시설 운영
개인역량을 바탕으로 한 사업 수행	• 직원 개개인의 역량으로 서비스 준비/제공

- 제공하는 서비스 및 진행사업과 관련하여도 어려움이 발생할 수밖에 없었음. 이러한 어려움에는 비대면 사업으로 인한 어려움, 대상자의 감염 두려움으로 인한 사업진행 어려움, 공간 활용의 제약, 감염업무 투입으로 인한 어려움 등이 발생할 수 있었음

표 11. 서비스 차원의 어려움

서비스 차원의 어려움	상세 내용
비대면 사업으로 인한 어려움	• 비대면 매체 생성의 어려움 • 온라인 사용법 등에 대한 추가 교육 필요 • 프로그램의 효과 저하 • 지속 관리의 어려움
대상자의 감염 두려움으로 인한 사업진행 어려움	• 기존 대상자들 또한 감염 두려움으로 인해 부담스러워함 • 대상자 신규 발굴의 어려움 • 연계사업의 어려움
공간 활용의 제약	• 기존 활용 공간이 감염에 취약한 경우 • 코로나 상황에서 외부 공간 대여/사용의 어려움
감염업무 투입으로 인한 어려움	• 계속적인 서비스 대상자 변경 • 감염업무로 인한 기존 업무 지장
프로그램의 소극적 운영	• 감염확산 상황으로 인해 프로그램 소극적 진행

○ 서비스 제공자와 센터의 차원을 넘는 어려움이 발생하기도 하였음. 대표적으로 네트워크 관련 어려움이나 행정상의 어려움, 새로운 아이디어 부족 등에 관련된 내용이었음

표 12. 거버넌스 등의 기타 어려움

기타 어려움	상세 내용
네트워크 관련 어려움	• 연계 사업의 어려움 • 의견 공유 등의 네트워크 부족
행정상의 어려움	• 중앙 지침 적용 어려움 • 새로운 상황에 대한 기존 방식 적용의 어려움 • 행정 칸막이로 인한 어려움
새로운 아이디어 부족	• 감염확산 상황으로 인해 프로그램 소극적 진행

3) 대상자 측면에서의 어려움

- 현 코로나19 대규모 유행 상황에서 가장 우려하게 되었던 부분은 서비스 대상자와 관련한 부분이었음. 이들이 경험하게 되는 어려움/취약성에는 코로나19에 대한 감염 두려움, 서비스 접근성 저하로 인한 어려움, 지속 관리 어려움 등이 있었음

표 13. 대상자 차원의 어려움

대상자 차원의 어려움	상세 내용
코로나19 감염 두려움으로 인한 서비스 거부 등	• 대면/방문 서비스 거부 • 좀 더 감염 위험이 적은 방식을 선호
서비스 방식 변경 등으로 인한 접근성 저하	• 온라인 방식으로 변경되면서 접근성 떨어짐 • 기관/센터 방문을 꺼리면서 질환의 신규 진단이 늦어짐
지속관리 어려움	• 사례관리 받기 어려움 • 반드시 대면으로 서비스를 받아야 할 경우, 대상자의 취약성 발생

- 앞서 정리한 다양한 차원에서의 어려움으로 인해 궁극적으로 원래도 취약했던 서비스 대상자들이 사회적으로 고립되거나 건강상태가 악화되는 문제가 발생할 수 있음

표 14. 대상자 차원에서 우려되는 문제

대상자 차원의 어려움	상세 내용
사회적 고립	• 가까운 가족과의 갈등 발생 • 사회로부터 단절되는 상황 발생
건강상태 악화	• 정신 건강 악화 • 신체 건강 악화

- 위 연구는 보건의료 서비스 1) 민간 영역 등 전체 보건의료서비스를 제공하는 입장을 포괄하지는 못하였다는 점과 2) 서비스 제공자와 서비스 이용자 입장에서 서비스 중단 등에 대한 이해의 차이가 있을 수 있다는 점을 제한점으로 제시하고 있음
- 그럼에도 불구하고 코로나19로 인해 중단되거나 변경되었던 기존 보건의료서비스의 현황을 파악하고자 하였고, 특히 제공기관이 느끼는 다양한 측면의 제한점들을 분석함으로써 추후 실질적인 정책 대안을 만들 수 있는 기초연구를 수행했다는 점에 의의가 있음

나. 복지서비스의 변화

- 사회복지서비스는 종래의 사회보장체계에서 일반적으로 사회사업으로 불리던 것들이 사회복지서비스 또는 사회서비스로 변경된 것이며, 각 사업법에 근거하여 다양한 사회서비스의 형태로 존재하고 있음
- 코로나19 유행 이후 정부는 권역별 중증환자 병상 여력 및 주간 유행 양상을 중심으로 거리두기의 단계를 설정해 옴²⁸⁾
 - 1단계에서는 고위험시설을 제외하고 대부분의 영역에서 방역수칙이 자율 권고되었으나, 2단계에서는 고위험시설 집합금지, 실내 50인 이상 모임·행사 금지 등 국민의 일상 및 사회·경제적 활동을 제약하는 강제적 조치가 실시됨
 - 집단시설인 사회복지이용시설 역시 생활방역 이후 단계부터 휴관·휴원을 권고함에 따라 실질적으로 시설 휴관 및 프로그램 중단에 들어감
- 본 연구에서는 코로나19 유행 이후 복지서비스 중 사회복지시설 및 사회복지관의 휴관에 따라 어떤 서비스 변화가 있었는지 파악하고자 연구를 수행함

28) 보건복지부 보도자료(2020.11.1.), 코로나바이러스감염증-19 중앙재난안전대책본부 정례브리핑

1) 사회복지시설 현황²⁹⁾

- 사회복지시설이란 법 제2조에 따른 “사회복지사업”을 할 목적으로 설치된 시설을 의미함
 - 「사회복지사업법」은 사회복지사업에 관한 기본법으로 「노인복지법」, 「아동복지법」 등 개별 법령에 별도의 규정이 있을 경우 해당 법령 우선 적용
- 사회복지시설은 소관부처(보건복지부, 여성가족부)에 따라 각각 생활시설과 이용시설로 구분함
 - 보건복지부 소관 사회복지시설(기관) 대상자는 기본적으로 지역주민이며 노인, 아동, 장애인, 영유아, 정신질환자, 노숙인 등을 포함함
 - 여성가족부 소관 사회복지시설(기관) 대상자는 한부모가족, 다문화가족, 이주여성, 청소년 등을 포함함
- 사회복지시설은 지역주민의 복지 증진을 위한 서비스 제공 기능을 넘어서 자립이 불가능한 취약계층의 교육, 재활, 치료, 생계, 사회적 관계 등 전반적인 일상생활을 영위할 수 있도록 지원하는 기능을 함

표 15. 사회복지시설의 종류

소관 부처	시설종류	세부종류		관련법령
		생활시설	이용시설	
보건 복지 부	노인복지시설	◦ 노인주거복지시설 ◦ 노인의료복지시설 ◦ 학대피해노인전용 쉼터	◦ 재가노인복지시설 ◦ 노인여가복지시설 ◦ 노인보호전문기관 ◦ 노인일자리지원기 관	「노인복지법」
	복합노인복지시 설	◦ 농어촌에 지역에 한해 「노인복지법」 제31 조 노인 복지시설을 종합적으로 배치한 복 합노인복지시설을 설치·운영 가능		「농 어 촌 주 민 의 보건복지 증진을 위한 특별법」

29) 보건복지부(2020), 2020년 사회복지시설 관리안내

소관 부처	시설종류	세부종류		관련법령
		생활시설	이용시설	
	아동복지시설	◦ 아동양육시설 ◦ 아동일시보호시설 ◦ 아동보호치료시설 ◦ 자립지원시설 ◦ 공동생활가정	◦ 아동상담소 ◦ 아동전용시설 ◦ 지역아동센터 ◦ 아동보호전문기관 ◦ 가정위탁지원센터	「아동복지법」
	장애인복지시설	◦ 장애유형별 거주시설 ◦ 중증장애인 거주시설 ◦ 장애영유아 거주시설 ◦ 장애인단기 거주시설 ◦ 장애인공동생활가정 ◦ 피해장애인쉼터	◦ 장애인지역사회재활 시설 ◦ 장애인직업재활시설 ◦ 장애인의료재활시설 ◦ 장애인생산품 판매시설	「장애인복지법」
	어린이집			「영유아보육법」
	정신보건시설	◦ 정신요양시설 ◦ 정신재활시설 ◦ 생활시설	◦ 정신재활시설 ◦ 이용시설	「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」
	노숙인시설	◦ 노숙인자활시설 ◦ 노숙인재활시설 ◦ 노숙인요양시설	◦ 노숙인종합지원센터 ◦ 노숙인일시보호시설 ◦ 노숙인급식시설 ◦ 노숙인진료시설 ◦ 쪽방상담소	「노숙인 등의 복지 및 자립지원에 관한 법률」
	사회복지관 결핵·한센시설	◦ 결핵·한센시설	◦ 사회복지관	「사회복지사업법」
	지역자활센터		◦ 지역자활센터	「국민기초생활 보장법」
	다함께돌봄센터		◦ 다함께돌봄센터	「아동복지법」
여성 가족 부	성매매피해지원 시설	◦ 일반지원시설 ◦ 청소년지원시설 ◦ 외국인지원시설 ◦ 자립지원공동생활 시설	◦ 자활지원센터 ◦ 성매매피해상담소	「성매매방지 및 피해자 보호 등에 관한 법률」
	성폭력피해보호 시설	◦ 성폭력피해자보호 시설	◦ 성폭력피해상담소	「성폭력방지 및 피해자 보

소관 부처	시설종류	세부종류		관련법령
		생활시설	이용시설	
				호 등에 관한 법률」
	가정폭력보호시설	◦ 가정폭력피해자보호시설	◦ 가정폭력상담소 ◦ 긴급전화센터	「가정폭력 방지 및 피해자 보호 등에 관한 법률」
	한부모가족복지시설	◦ 모자가족복지시설(기본, 공동, 자립) ◦ 부자가족복지시설(기본, 공동, 자립) ◦ 미혼모자가족복지시설(기본, 공동) ◦ 일시지원복지시설	◦ 한부모가족복지상담소	「한부모가족지원법」
	다문화가족지원센터		◦ 다문화가족지원센터	「다문화가족지원법」
	건강가정지원센터		◦ 건강가정지원센터	「건강가정기본법」
	청소년복지시설	◦ 청소년쉼터 ◦ 청소년자립지원관 ◦ 청소년치료재활센터 ◦ 청소년회복지원시설		「청소년복지지원법」

자료출처: 보건복지부(2020), 2020 사회복지시설 관리안내

표 16. 보건복지부 소관 사회복지시설의 세부 분류

대상자별	형태	시설종류		소관부서	관련법령
노인	생활	주거	양로시설, 노인 공동생활가정	요양보험운영상 노인정책과	「노인복지법」 제31조
			노인복지주택		
		의료	노인요양시설		
			노인요양공동생활가정		
	학대피해노인전용쉼터				
	이용	재가	재가노인복지시설(방문요양, 주·야간보호, 단기보호, 방문목욕, 재가노인지원, 방문간호)	요양보험운영상	

대상자별	형태	시설종류		소관부서	관련법령
		여가	노인복지관	노인지원과	
			경로당, 노인교실		
		노인보호전문기관		노인정책과	
		노인일자리지원기관		노인지원과	
아동	생활	아동양육시설, 공동생활가정		아동복지정책과	「아동복지법」 제52조
		아동일시보호시설			
		아동보호치료시설			
		자립지원시설			
		공동생활가정(학대피해아동쉼터로 지정된 곳에 한함)		아동권리과	
	이용	아동상담소, 아동전용시설, 가정위탁지원센터		아동복지정책과	「아동복지법」 제44조의2
		지역아동센터		인구정책총괄과	
		아동보호전문기관		아동학대대응과	
다함께돌봄센터		인구정책총괄과			
장애인	생활 시설		장애유형별 거주시설	장애인복지문화과	「장애인 복지법」 제58조
			중증장애인 거주시설		
			장애영유아 거주시설		
			장애인단기 거주시설		
			장애인공동생활가정		
	이용	지역 사회 재활 시설	장애인복지관	장애인복지문화과	
			장애인주간보호시설		
			장애인체육시설, 장애인수련시설, 장애인생활이동지원센터		
			수화통역센터, 점자도서관, 점서 및 녹음서 출판시설		
			장애인의료재활시설		
	직업 재활 시설		장애인보호작업장, 장애인근로사 업장, 장애인직업적응훈련시설	장애인복지문화과	
			장애인생산품판매시설		
영유아	이용	어린이집	국공립, 법인, 직장, 가정, 부모협 동, 민간	보육기반과	「영유아 보육법」 제10조
정신 질환자	생활	정신요양시설, 정신재활시설 중 생활시 설		정신건강정책과	「정신건강 증진 및 정신질환자 복지서비스
	이용	정신재활시설 중 이용시설			

대상자별	형태	시설종류	소관부서	관련법령
				지원에 관한 법 률」 제10조
노숙인 등	생활	노숙인자활시설, 노숙인 재할시설, 노숙 인요양시설	자립지원과	「노숙인 등의 복지 및 자립지원에 관한 법률」
	이용	노숙인종합지원센터, 노숙인일시보호시 설, 노숙인급식시설, 노숙인진료시설, 쪽 방상담소		
지역주민	이용	사회복지관	사회복지자원과	「사회복지 사업법」
기 타 시 설	복합	결핵·한센시설	질병관리본부 (결핵·에이즈 관리과)	「사회복지 사업법」
	이용	지역자활센터	자립지원과	「국민기초생활 보장법」

자료출처: 보건복지부(2020), 2020 사회복지시설 관리안내

2) 사회복지관 현황³⁰⁾

- 사회복지관은 「사회복지사업법」 제34조의5(사회복지관의 설치 등)에 근거하여 설치된 시설 및 「사회복지사업법」 제2조에 따른 사회복지사업을 행할 목적으로 설치된 시설
 - 사회복지관은 지역사회를 기반으로 일정한 시설과 전문 인력을 갖추고 지역 주민의 참여와 협력을 통하여 지역사회복지문제를 예방하고 해결하기 위하여 종합적인 복지서비스를 제공함
- 사업 대상: 사회복지서비스 욕구를 가지고 있는 모든 지역주민으로 하되, 다음 각 호의 주민을 우선적인 사업대상으로 함
 - 「국민기초생활보장법」에 따른 수급자 및 차상위계층

30) 보건복지부(2020), 2020 사회복지관 운영관련 업무처리 안내

- 장애인, 노인, 한부모가족 및 다문화가족
- 직업 및 취업알선이 필요한 사람
- 보호와 교육이 필요한 유아·아동 및 청소년
- 그 밖에 사회복지관의 사회복지서비스를 우선 제공할 필요가 있다고 인정되는 사람

○ 사업 내용: 지역사회 특성과 지역주민의 복지욕구에 대한 조사결과를 바탕으로 해당 사회복지관의 실정에 적합한 사업내용을 자율적으로 정하되, 사회복지사업법 시행규칙 별표3에서 정하고 있는 사회복지관의 3대 기능(사례관리기능, 서비스제공기능, 지역조직화기능)을 균형 있게 수행하여야 함

3) 복지서비스 변화- 사회복지시설 중심으로

- 코로나19 유행 이후 정부는 권역별 중증환자 병상 여력 및 주간 유행 양상을 중심으로 거리두기 단계를 설정해 옴
- 집단시설인 사회복지시설 또한 생활방역 이후 단계부터 휴관·휴원을 권고함에 따라 실질적으로 시설 휴관 및 프로그램 중단에 들어감
- 그러나 대안 없이 시행된 휴관·휴원 조치는 기존에 주 이용자인 장애인, 노인, 아동 등 취약계층에게 심한 타격을 주었으며, 대면서비스를 기본으로 하는 자원봉사활동의 정지로 시설 운영에 차질이 생김
- 한편 사회복지시설 휴관 조치 및 대면서비스 축소는 사회복지시설 평가³¹⁾에 영향을 미칠 수 있으며, 평가 결과에 따른 불이익 및 예산 삭감 가능성이 있음

31) 사회복지시설 평가항목은 6개 영역 40개 내외 평가지표로 구성(A영역: 시설 및 환경, B영역: 재정 및 조직운영, C영역: 프로그램 및 서비스, D영역: 이용자의 권리, E영역: 지역사회 관계, F영역: 시설 운영 전반). 소규모시설(공동생활가정)은 3~4개 영역 20개 내외 평가지표로 구성(A영역: 시설 및 환경, B영역: 이용자의 권리, C영역: 프로그램 및 서비스, D영역: 시설운영 전반; ※ 정신재활공동생활가정은 A~D영역 평가, 아동·장애인공동생활가정은 A~C영역 평가) 보건복지부(2020), 2020 사회복지시설 관리안내

○ 서비스 형태 변화

- 감염 위험으로 인하여 사회복지시설에서 진행하던 대면 서비스 프로그램 대부분은 비대면으로 전환하였음(예: 사회적응 프로그램의 경우 촬영 후 유튜브에 공유하는 형식으로 진행³²⁾). 비대면이 불가능한 서비스는 방역 수칙에 준해서 서비스를 제공하였으며, 그 외 서비스는 대면 서비스와 비대면 서비스를 병행하여 제공함
- 거리 노숙인, 가정 밖 청소년, 장애 청소년 등을 대상으로 하는 대면서비스인 아웃리치 활동은 상대적으로 줄어들었음³³⁾³⁴⁾

○ 사회서비스원 긴급돌봄 지원체계

- 사회서비스원은 시·도지사가 설립한 공익법인으로 국·공립 사회서비스 제공기관을 위탁받아 운영하는 새로운 사회서비스 공급체계로, 공공부문이 사회서비스를 직접 제공하여 공공성 강화 및 서비스 품질 향상을 목적으로 함
- 2019년 서울시, 대구시, 경기도, 경상남도를 시범사업지역으로 선정하였으며, 이어 2020년 충청남도, 광주시에서 사회서비스원을 개원하였음
- 코로나19 확산으로 인한 돌봄공백을 최소화하고자 20년 3월 서울시 및 대구시 사회서비스원은 장애인 등 취약계층을 대상으로 ‘긴급돌봄서비스’를 시행하였음
- 긴급돌봄 서비스 내용은 (유형1)보호자의 부재로 기존 돌봄서비스 중단 위기 이용자 대상 재가방문 지원, (유형2)확진자 접촉 등으로 인한 서울시 격리시설 입소자 동반입소 지원, (유형2-1)코호트 격리 사회복지시설 이용자 서울시 격리시설 전원 조치 시 동반입소 지원, (유형3)코호트 격리 사

32) 웰페어이슈(2020.7.17.), 코로나19 시대, 쏟아지는 비대면 콘텐츠(재활/치료/운동 등)를 모아봤습니다 (<https://url.kr/kPKvXo>)

33) 동아일보(2020.11.14.), ‘아이들이 울부짖는다’ 코로나 장기화로 ‘심각 상황’ 상담 급증 (<https://url.kr/uTKyj3>)

34) 웰페어뉴스(2020.3.23.), 인천시, '코로나 19, 장기화로 인한 거리 노숙인에 대한 복지서비스 강화한다' (<https://url.kr/4Vj3cy>)

회복지시설 내 대체인력 지원이 있음³⁵⁾



그림 2. 사회서비스원 공급체계

(출처: 보건복지부 보도자료(2020.4.22.), 사회서비스원, 코로나19 최일선에서
긴급돌봄서비스로 공공의 역할 톡톡히 해내다!)

35) 서울시사회서비스원(2021), 코로나19 긴급돌봄 서비스 안내 (<https://url.kr/LA8kwr>)

2. 코로나19 대응지침 현황 비판적 검토

가. 중앙정부 지침

- 코로나19 대응체계는 기본적으로 중앙집권적 구조임. 경기도의 대응도 중앙정부의 지침 테두리를 크게 벗어나지 않음. 따라서, 중앙정부 지침을 우선적으로 검토하며, 취약계층 대응의 한계를 파악할 필요가 있음
- 중앙정부 지침은 기본적으로 전 국민 혹은 기관을 대상으로 마련함. 일부 지침의 경우 특수 집단(취약계층 포함)을 위한 내용으로 구성되어 있는데, 특히, 보건복지부가 6월경 발표한 ‘장애인 대상 감염병 대응 매뉴얼’이 이에 해당됨. 이번 연구에서 주요하게 다루고 있는 장애인과 청소년 대응의 측면을 검토하기 위해 중앙정부 지침을 살펴보고 검토의 필요가 있는 일부 내용을 정리함

1) 코로나-19 진단검사비 지원 안내 - 본인부담금 지원 등³⁶⁾

- 원칙: 코로나바이러스감염증-19 대응지침(지자체용)에 기술한 사례정의에 따라 확진환자, 의사환자, 조사대상 유증상자로 신고된 사람에 한하여 본인부담금 면제하고, 대상별 적용방식은 아래와 같음

표 17. 코로나19 진단검사비 본인부담금 지원 대상자

- 조사대상 유증상자 → 검사결과 관계없이 무료
 - 기타 자의(voluntary) 검사자: 양성 판정 받으면(확진) 무료로 전환
 - 기타 자의 검사자: 음성인 경우 본인 부담금 발생
- ※ 진단검사 관련 각종 정부지원(서비스) 대상인 경우는 조사대상 유증상자(대응지침 9-3판 기준)

36) 보건복지부(2020), 코로나바이러스감염증-19 대응지침(9-3판)

- 의사의 소견에 따라 코로나19 임상증상으로 코로나19가 의심되는 자
- 해외 방문력이 있으며 귀국 후 14일 이내에 코로나19 임상증상이 나타난 자
- 코로나19 국내 집단발생과 역학적 연관성이 있어 진단검사가 필요하다고 인정되는 자

자료출처: 보건복지부(2020), 코로나바이러스감염증-19 대응지침(9-3판)

○ 문제점

- 정부 지원 대상이 아닌 경우, 장애 등 다양한 사유로 이동 보조와 본인부담금 등 지원에서 배제될 가능성 있음
- 특히 이는 상대적으로 본인의 건강문제 의사표현에 어려움이 있거나, 검사를 받기 위한 과정까지 복잡한 절차가 필요한 취약 상태의 사람들에게는 진단접근권이 침해되는 결과를 초래할 수 있음
- 따라서 진단검시기 본인부담금이 그 자체로 취약계층의 진단접근권을 방해할 뿐만 아니라, 다른 요인(이동 보조 필요성, 의사 소통의 어려움, 낮은 건강문해력)과 동시에 취약계층을 진단 단계에서 배제하는 결과를 초래할 수 있음

2) 장애인 대상 감염병 대응 매뉴얼³⁷⁾

○ 주요 내용 요약

- 정보접근성: 영상수어 상담이 가능하도록 1339와 129 연결 시 상담을 연계하도록 하였고, 그 외 음성지원과 그림 설명 정보 등이 활용가능하도록 제시함
- 이동지원 서비스: 확진환자 혹은 조사대상 유증상자로 자가격리 필요한 경우에 한정하여 이동지원 서비스 운영 내용 소개
- 감염병 예방 관리 및 필수 의료지원: 확진환자 혹은 조사대상 유증상자로 자가격리 필요한 경우에 한정하여 감염병 예방 관리 및 필수 의료지원 절

37) 보건복지부(2020), 장애인 대상 감염병 대응 매뉴얼 -코로나19를 중심으로-

차를 소개함. 기타 방역물품 지원은 대리 구매 등을 포함하여 기타 장애인도 이용할 수 있도록 정보를 포함함

- 돌봄 공백 방지: 5가지 사례로 유형화함. 1유형은 기타, 2/3유형은 조사대상 유증상자로 자가격리 대상자이고, 4/5유형은 확진자임. 돌봄서비스 중단위기 장애인은 기존의 돌봄 종사자로부터 긴급돌봄 지원을 받을 수 있음을 설명함
- 장애인시설 감염예방 및 서비스 유지: 장애인시설은 방역수칙 준수하며 기존 서비스를 유지하도록 함. 종사자의 업무 배제(자가격리 혹은 확진)로 인한 돌봄 공백 방지를 위한 ‘사회복지시설 대체인력’ 투입계획을 담고 있음

○ 서비스별 대응지침 검토

- 장애인 복지서비스 제공기관 대응지침: 일반적 시설 대응지침과 유사함
- 장애인 거주시설 대응지침: 환자 발생 상황에 대한 대응지침을 주로 다루고 있음
- 장애인활동지원 서비스 유지 지침: 본인 혹은 가족이 자가격리 대상이 된 경우, 활용 가능한 활동보호 지침을 다루고 있음

○ 문제점 검토

- 매뉴얼은 장애인 당사자가 환자가 되거나, 조사대상 유증상자(자가격리 대상자)가 된 경우 고려해야할 행동 대응 방안에 대하여 집중적으로 기술하고 있고, 주로 상황 발생 초기 대응은 상대적으로 잘 정리되어 있음
- 하지만, 환자 혹은 조사대상 유증상자라는 판단과 진단이 이루어지기 이전 단계의 장애인들이 직접 경험하게 될 코로나19 관련 위협, 장애인 가족 혹은 돌봄종사자가 경험할 위협에 대한 대응 방안은 누락됨
- 또한, 환자 혹은 조사대상 유증상자라는 판단이 내려지기 전 단계 장애인들에게 필요한 필수 의료, 복지 서비스 어려움에 대한 내용은 고려되지 않음

3) 코로나19 대응지침 의료기관용³⁸⁾

○ 입원-전원-시설 입소 단계별 대응 주체

- 확진환자로 판정한 이후 입원, 중등도 분류에 따른 전원과 생활치료센터 입소 과정에서 발생가능한 상황과 해당 상황에 대한 대응주체를 그림3에 서와 같이 포함하고 있음. 보건소, 시도 환자관리반, 중등도 분류팀과 병상 배정팀의 역할을 구분하고, 특정 단계에 누가 대응을 맡고 있는지 이해하기 용이함

구분		입원치료 통지서 발급	중등도 확인	병상-시설 배정 요청	중등도 분류	병상-시설 배정 통보	환자이송	입원치료 통지서 재발급	상황보고	격리해제 통보
입원	자택 외 → 의료기관	최초 인지 보건소	최초 인지 보건소	최초 인지 보건소	시도 환자관리반	시도 환자관리반	최초 인지 보건소	-	실거주지 관할 보건소	의료기관 → 실거주지 관할 보건소
	자택 → 의료기관	실거주지 관할 보건소	실거주지 관할 보건소	실거주지 관할 보건소	중등도분류팀	병상배정팀	실거주지 관할 보건소	-	실거주지 관할 보건소	→ 주소지 관할 보건소
전원	의료기관 → 의료기관	-	실거주지 관할 보건소 및 의료기관 담당의사	실거주지 관할 보건소	시도 환자관리반 중등도분류팀	시도 환자관리반 병상배정팀	실거주지 관할 보건소	실거주지 관할 보건소	실거주지 관할 보건소	-
생활 치료 센터 입소	의료기관 → 생활치료센터	-	실거주지 관할 보건소 및 의료기관 담당의사	실거주지 관할 보건소	시도 환자관리반 중등도분류팀	시도 환자관리반 병상배정팀	실거주지 관할 보건소	실거주지 관할 보건소	실거주지 관할 보건소	의료기관 → 실거주지 관할 보건소 → 주소지 관할 보건소
	자택 외 → 생활치료센터	최초 인지 보건소	최초 인지 보건소	최초 인지 보건소						
	자택 → 생활치료센터	실거주지 관할 보건소	실거주지 관할 보건소	실거주지 관할 보건소						

그림 3 입원·전원·시설 입소 시 단계별 대응 주체

(출처: 보건복지부(2020), 코로나바이러스-19 대응지침(의료기관용) 제1-1판)

- 취약계층의 경우 확진환자가 발생하면, 진단 시점부터 고려해야할 사항이 다층적임. 예를 들어, 중증장애인의 가족이 환자가 된 경우, 환자에 대한 대응 주체가 보건소로 지정되어 있다하더라도, 혼자 남게 될 중증장애인에 대한 대응까지 보건소가 담당하기 어려움. 자가격리의 경우 현실적으로 대

38) 보건복지부(2020), 코로나바이러스-19 대응지침(의료기관용) 제1-1판

응 주체가 없음(보건소의 통보외의 지원 내용이 부족)

- 의료기관의 입장에서 그림3과 같은 단계별 대응 주체를 구체화한 것과 마찬가지로 취약계층의 입장에서 상황에 따른 대응 주체를 구체적으로 제시할 필요가 있음

4) 코로나19 유행대비 사회복지시설 대응지침

- 보건복지부는 「코로나19 집단시설·다중이용시설 대응지침」을 사회복지시설의 상황에 맞게 수정·추가한 기본 가이드라인으로서 「사회복지시설 대응지침」을 배포하였음(20년 2월 1판 배포 후 현재 7판(20년 11월) 배포)
 - 지침 내용은 코로나19가 감염병이라는 특성으로 인하여 대부분 감염예방을 위한 관리와 시설 출입에 대한 관리에 치중됨
 - 사회복지시설 종사자들 대부분이 방역/의료 전문가가 아니고, 주 이용층이 장애인, 가정 밖 청소년, 이주민 등 감염 취약계층인 사실을 고려하지 않은 채 획일적인 조치사항을 제시함(예: 시설 종사자 대상 코로나19 질병정보 및 감염예방수칙, 행동요령, 생활 속 거리두기 지침 등 교육)
 - 대안 프로그램 없이 거리두기 단계에 맞춘 사회복지시설 이용 중지 지침은 취약계층의 돌봄 공백 문제를 유발함. 이후 개정된 7판 지침에서 ‘거리두기 단계 관계없이 시설별 긴급 돌봄서비스 방안 마련, 시설 운영 중지 시 빈틈없는 서비스 제공 조치’ 항목을 추가하였지만 일방적인 행정명령으로 비롯된 시설 및 종사자의 위축, 현장 인력 부족 등의 문제는 사회복지서비스의 질적 및 양적 축소 문제로 나타남
- 「코로나19 시대 지속 가능한 돌봄체계 개선 방안」(20년 11월 27일 배포)은 사람중심관점이 배제된 기존 지침의 반복에 지나지 않았는데, 이는 여전히 필요의 주체가 아닌 행정 책임자 입장에서 대응 체계를 마련하고 있음을 여실히 보여주는 것임

나. 경기도의 코로나19 관련 대응정책

- 경기도에서 추진한 코로나19 관련 대응정책 중, 주로 취약시설이나 취약 계층을 위해 추진되고 있는 대응정책 위주로 검토하였으며 주로 경기도의 보도자료를 참고하여 정리하였음
 - 요양시설/병원 등에 대한 조치: 예방적 코호트 격리와 전수검사 실시
 - 사회복지서비스 등 취약시설에 대한 지원: G-방역 운영 매뉴얼 마련
 - 취약계층 지원사업 및 정책: 취약노동자 대상 검사 비용 지원, 생계위기 대상자 지원, ‘경기도형 긴급복지’ 지원 기준 한시적 완화
- 또한 본 연구에서 주로 다루고 있는 청소년과 장애인을 대상으로 한 주요한 지원정책이나 사업이 있는지 확인하고자 하였음. 경기도의 보도자료를 참고하였으며, 경기도의 장애인과 청소년과에서 발송한 공문 검토를 추가로 진행하였음
 - 청소년을 위한 코로나19 관련 지원정책
 - 장애인을 위한 코로나19 관련 지원정책

1) 취약시설(요양병원 등)에 대한 조치: 예방적 코호트 격리와 전수 검사 실시

가) 예방적 코호트 격리 시행³⁹⁾

- 노인과 장애인 등 감염병 취약계층에 대한 선제적 보호조치로 이들이 밀집되어 있는 의료/거주시설에 ‘예방적 코호트 격리’를 시행한 바 있음
- 대상기관은 노인요양/양로시설, 장애인거주시설, 노인요양병원, 정신의료기관, 정신요양시설 등 1,824개소이며, 2주간 실시한다고 밝혔음

39) 경기도 보도자료(2020.3.1.), 경기도, 노인·장애인 등 감염병 취약계층 의료·거주시설 대상 ‘예방적 코호트 격리’ 시행 (https://gnews.gg.go.kr/briefing/brief_gongbo_view.do?BS_CODE=S017&number=43537)

【1】예방적 코호트격리 시행 시설

○ 필수 종사자와 입소자만 시설 내 거주 생활 (시설장 판단하에 필수인력 배치)

- 노인요양·양로·정신요양·장애인거주시설 : 시설장, 간호사(조무사), 요양보호사, 조리원, 관리원, 생활지도원 등 서비스 제공이 유지되는 범위(시설장 판단)
- 노인요양병원·정신의료기관 : 병원장, 의사, 간호사, 간병인, 조리원 등 서비스 제공이 유지되는 범위(병원장 판단)

○ 외부인 방문 및 필수 종사자 외출 금지, 외부 반입물품 소독

※ 촉탁의 운영시설의 경우, 진료를 위한 촉탁의 방문만 허용

【2】예방적 코호트격리 시행 전 임시조치

○ 시설 내에 외부인 출입금지 및 외부 반입물품 소독

○ 종사자(공익근무요원 포함)는 근무시간 외 자가격리, 개인위생 철저, 출·퇴근시 대중교통 지양

○ 시설 방역소독 매일 실시(특히 엘리베이터, 손잡이 등)

그림 4. 예방적 코호트 격리 시행과 관련한 문서

(출처: 경기도 보도자료(2020.3.1.), 경기도, 노인·장애인 등 감염병 취약계층 의료·거주시설 대상 ‘예방적 코호트 격리’ 시행)

나) 요양시설 종사자 대상 코로나19 전수검사 실시⁴⁰⁾

○ 대상

- 코로나19 고위험시설 대상 국비 전수검사로 요양병원 31,055명, 요양원 35,488명, 정신시설 4,577명 등 3개 시설 종사자 71,120명과 노인 주·야간 보호시설 종사자와 이용자 24,315명 등 95,435명이 지원을 받았음
- 추가로 경기도에서는 국비 검사대상에서 제외된 요양기관 종사자를 대상으로 선제적 전수 검사를 실시함(11/2~11/13). 이는 노인주거시설 753명,

40) 경기도 보도자료(2020.10.28.), 도, 요양병원 등 요양시설 종사자 대상 코로나19 전수검사 실시

요양형 재활병원 2,300명, 장애인시설 7,568명 등 종사자 10,621명이 포함됨

2) 사회복지서비스에 대한 지원

가) 사회복지 G-방역 운영 매뉴얼 마련⁴¹⁾

- 경기도는 코로나19 장기화에 따른 위기 상황 속에서도 사회복지서비스가 중단 없이 안전하게 제공될 수 있도록 하는 ‘사회복지 G-방역+운영 매뉴얼’을 마련하였음
- 사회복지 G-방역+운영 매뉴얼은 사회복지시설이 공통적으로 감염병 방역에 활용할 수 있는 총괄편과 감염병 상황 속에서도 시설별 특성에 따른 단계별, 체계적 서비스를 제공할 수 있는 실무편으로 구성되었음
- 도는 총괄편과 장애인복지관 매뉴얼을 시작으로 2020년 연말까지 종합사회복지관, 노인시설, 아동시설, 청소년 시설 분야로 매뉴얼을 마련하여 확대 배포할 계획이라 밝힘

41) 경기도 보도자료(2020.9.25.), 도, 코로나19에도 중단 없는 사회복지서비스 제공위해 사회복지 G-방역+ 운영 매뉴얼 마련
(https://gnews.gg.go.kr/briefing/brief_gongbo_view.do?BS_CODE=s017&number=45890&period_1=&period_2=&search=0&keyword=&subject_Code=BO01&page=1)



그림 5. 사회복지 G-방역+운영 매뉴얼 관련 표기
(출처: 경기도 보도자료(2020.9.25.), 도, 코로나19에도 중단 없는
사회복지서비스 제공위해 사회복지 G-방역+ 운영 매뉴얼 마련)

나) 취약시설을 위한 감염관리 교육지원단 구성 및 현장교육 실시⁴²⁾

- 경기도는 고위험시설에 5종에 정신병원 등 7종을 추가하여 총 12종으로 확대함
- 먼저 감염 고위험시설에 기존 5종 시설(요양병원/노인요양시설/노인주야간 보호서비스/정신병원/정신재활, 요양시설)에 추가로 노인주거시설/장애인생활시설/장애인지역사회재활시설/장애인직업재활시설/노숙인생활시설/노숙인 이용시설/재활병원* 등 7종 시설을 추가해 총 12종 시설을 집중관리할 계획
- (*) 재활의학과 설치 병원급 중 ① 100병상이상, ② 재활환자 입원비율 30% 이상, ③ 재활환자수 50명이상 중 2가지 이상 만족하는 병원: 현재 23개소

42) 경기도 보도자료(2020.11.2.), 도, 의료관련 요양시설·복지시설에 코로나19 방역 역량 집중 (https://gnews.gg.go.kr/briefing/brief_gongbo_view.do?BS_CODE=s017&number=46271&period_1=&period_2=&search=0&keyword=&subject_Code=BO01&page=2)

표 18. 경기도 고위험시설

기존	확대
5종 시설(요양병원/노인요양시설/노인주야간보호서비스/정신병원/정신재활, 요양시설)	기존 5종 시설 + 노인주거시설/장애인생활시설/장애인지역사회재활시설/장애인직업재활시설/노숙인생활시설/노숙인이용시설/재활병원* 등 7종 시설을 추가해 총 12개 시설

자료출처: 경기도 보도자료(2020.11.2.), 도, 의료관련 요양시설·복지시설에 코로나19 방역 역량 집중

- 종사자에 대한 감염병교육 강화를 위한 ‘슬기로운 감염관리’ 교육지원단 구성
 - 7개 권역별로 성남시의료원과 경기도의료원 수원, 안성, 이천, 의정부, 파주, 포천병원을 통해 구성된 전문교육단이 시군별 방역지원단에게 방역수칙 등을 직접 교육하고, 시군별 방역지원단이 시설 등을 순회하면서 시설 특성에 맞는 맞춤형 현장교육을 진행하도록 함

3) 취약계층 지원사업 및 정책

가) 취약노동자 대상 검사 비용 지원⁴³⁾ 및 지원기간 연장⁴⁴⁾

- ‘병가 소득손실보상금’은 일용직 노동자 등 도내 취약노동자들이 코로나19 의심 증상 시 생계걱정 없이 안심하고 검진을 받을 수 있도록 1인당 23만원을 지급하는 경기도의 노동방역대책임
- 주40시간미만 단시간 노동자, 일용직 노동자, 특수형태노동종사자, 요양보호사 등 도내 취약계층 노동자를 대상으로 하며 1인당 23만원 지역화폐로

43) 경기도 보도자료(2020.06.15.), 경기도·31개 시군, 취약노동자 ‘병가 소득손실보상금’ 신청접수 시작

44) 경기도 보도자료(2020.12.10.), 도, 코로나 확산 대응 ‘취약노동자 병가 소득손실보상금’ 접수 24일까지 연장

(https://gnews.gg.go.kr/briefing/brief_gongbo_view.do?BS_CODE=s017&number=46721&period_1=&period_2=&search=0&keyword=&subject_Code=BO01&page=2)

지급. 총 14,000여명 지원할 계획이 있음

- 당초 코로나19 의심증상으로 진단검사를 받고 검사결과 통보 시까지 자가 격리한 노동자만을 대상으로 하였지만, 지난 7월부터는 중앙방역대책본부에서 통보한 확진자 방문 다중 이용시설을 방문/이용한 무증상 노동자도 포함됨

- 경기도는 지난 12월 10일, 코로나19 확진자가 급증하는 추세에 맞추어 경제적 이유 등으로 사각지대에 놓인 노동자들까지 신속히 검사를 받을 수 있도록 해 직장 등을 매개로 한 집단 확산을 차단하는 데에 그 목적을 두었음

새로운 경기
공정한 세상

경기도 취약노동자 「병가 소득손실보상금」 신청 안내

코로나19 의심증상 발생시 조기 진단검사를 위한 병가 소득손실보상금을 지급합니다.

■ 지급방법

■ 지급조건 : ① 경기도민이고 ② 취약노동자로 ③ 6월 4일 이후 코로나19 의심증상으로 의료진의 소견에 따라 진단검사를 받고 ④ 검사결과 통보일까지 자가격리를 한 경우

※ 6월 4일(목)부터 신청일 현재까지 경기도에 주민등록을 두고 있는 자
 - 영주권자, 결혼이민자의 경우 경기도에 거주신고가 되어 있는 자
 ※ 취약노동자 : 주40시간 미만 단시간 노동자, 일용직 노동자, 특수형태 노동종사자, 요양보호사

■ 지급영역 : 시·군 지역화폐 (단, 성남, 안산, 시흥, 김포시는 선불카드)

■ 지급내용 : 1인당 1회 23만원
 * 사용승인문자 수신일로부터 3개월 (단, 12월 31일 일괄사용마감)

■ 신청절차

■ 신청기간 : 6월 15일(월) ~ 12월 11일(금) 까지 (예산 소진시 조기종료)
 ※ 검사결과가 나온 이후 신청 가능하며, 방문접수는 진단검사일로부터 14일 이후 신청가능

■ 신청방법 : 각 시·군 이메일 또는 우편 또는 방문
 ※ 방문접수는 카드 수령 시 추가방문이 불가피하오니 생활 속 거리두기 실천을 위해 방문접수 자제

■ 신청서류 : ① 신청서 ② 신분증(사본) ③ 주민등록 초본 ④ 개인정보 제공 및 이용 동의서
 ⑤ 자가격리이행 및 보상금 부정수급 관련 확인서
 ⑥ 자격확인 입증서류 1부 (근로계약서 사본 또는 용역·위탁·위수탁·대행계약서 사본)
 <근로계약서 또는 용역·위탁·위수탁·대행계약서 없는 경우 그 외 입증자료>
 (단시간노동자) 사업주확인서, 출퇴근기록부 등
 (일용직노동자) 고용보험 일용근로내역서, 고용산재보험 자격이력내역서, 퇴직금적립내역서 등
 (특수형태 노동종사자) 노무·용역 제공 사실확인서, 대리운행내역서, 산재보험 자격이력내역서 등

■ 절차안내

진단검사 실시	자가격리	보상금 신청	서류심사·지급
선별진료소 및 보건소	검사결과가 나올때까지 (1~2일)	• 이메일, 우편(방문결과 통보후) • 방문(검사일로부터 14일 이후)	시·군 — 신청자 지역화폐

■ 유의사항

■ 의료진의 소견에 따라 진단검사를 받은 경우에만 신청가능
 (의료진 소견 없이 진단검사를 받은 경우 보상금 지원대상이 아니며 진단검사비도 본인이 부담)

■ 검사 결과(음성)가 나온 이후 「병가 소득손실보상금」 신청 가능

■ 문의처 ☎ 경기도 콜센터(☎031-120)

그림 6. 경기도 취약노동자 ‘병가 소득손실보상금’ 신청 안내 포스터
 (출처: 경기도 보도자료(2020.12.10.), 도, 코로나 확산 대응 ‘취약노동자 병가 소득손실보상금’ 접수 24일까지 연장)

나) ‘먹거리 공간조성’과 ‘생계지원’ 등 생계위기 대상자 지원⁴⁵⁾

- 최근 코로나19로 경제가 어려워지면서 우리 주변에 생계형 범죄를 저지르는 ‘장발장’이 늘어남에 따라 경기도는 ‘코로나 장발장’에 대한 대책을 2021년 1월부터 순차적으로 시행함
- ‘먹거리 공간조성’과 ‘생계지원’ 등 두 개 분야로 나눠 코로나19 장기화 등으로 경제적 어려움을 겪고 있는 긴급 생계위기 대상자들을 위한 6개의 지원사업을 추진한다고 밝힘
- 생활 어려운 도민에 먹거리 지원하는 공간 마련
 - 푸드마켓 내 ‘경기 먹거리 그냥드림 코너’ 운영
 - 복지시설 내 ‘경기 먹거리 그냥드림 코너’ 설치·운영
 - 노숙인 시설 ‘경기 먹거리 그냥드림 냉장고’ 시범운영
 - ‘경로식당 활용’ 급식지원 등
- 경찰 협력으로 발굴한 위기도민에 긴급 복지 및 생계 지원
 - 위기도민 긴급 복지지원: 경찰과 협력해 발굴한 지역 내 생계위기 가구를 해당 시군에 추천하여 4인 가구 기준 최대 100만원까지 1회 현금 지원을 받을 수 있도록 함
 - 생계형 위기자 소액대출: 단순 벌금형을 선고받은 후 생계곤란을 이유로 벌금을 내지 못하는 신용등급 7등급 이하 위기 도민에게 이자 연 1%, 5년 만기로 최대 300만원까지 빌려주는 ‘생계형 위기자 소액대출’ 사업을 3월부터 진행할 예정임

45) 경기도 보도자료(2020.12.31.), 경기도, 코로나19 ‘장발장’ 대책 마련...생계위기 대상자 지원 (https://gnews.gg.go.kr/news/news_detail.do?number=202012311332353227C048&s_code=C048&page=1&SchYear=&SchMonth=)

새로운 경기 공정한 세상

긴급하게 먹거리와 생필품이 필요하신가요? ‘경기 먹거리 그냥드림 코너’로 오세요!

2020년 12월부터

- 푸드마켓 내 ‘경기 먹거리 그냥드림 코너’ 운영(3개소)
- 경찰협력 긴급 생계 위기 가구 지속 발굴

2021년 1월부터

- 복지시설(복지관 등) 내 ‘경기 먹거리 그냥드림 코너’ 설치·운영(31개 시·군 각 1개소)
- 노숙인 시설 ‘경기 먹거리 그냥드림 냉장고’ 운영
: 노숙인 시설 냉장고 설치 및 떡 보관(2개소) 음식쿠폰 등 지급(5개소)
- 경로식당 활용 무료 급식 지원: 31개 시·군 경로식당 124곳 급식 지원!

2021년 3월부터

- 생계형 위기자 소액대출: 신용등급 7등급 이하 300만원 한도 연1%, 5년 만기!

그림 7. ‘먹거리 공간조성’과 ‘생계지원’ 등 생계위기 대상자 지원 홍보포스터
 (출처: 경기도 보도자료(2020.12.31.), 경기도, 코로나19 ‘장발장’ 대책 마련…
 생계위기 대상자 지원)

다) ‘경기도형 긴급복지’ 지원 기준 한시적 완화⁴⁶⁾

- 경기도는 코로나19 등으로 인한 도내 생계 위기가구 증가에 따라 지난해 3차례에 걸쳐 ‘경기도형 긴급복지’ 지원 기준을 완화해 국가 예산 포함 약 1,148억원을 174,646가구에 지원한 바 있음
 - 기준 중위소득 100% 이하(4인 가구 기준 월 소득 487만원) 위기 도민 생계 지원을 위한 지원대상을 기존 시 지역 2억 5,700만원, 군 지역 1억 6천만 원에서 올해 시 지역 3억 3,900만원, 군 지역 2억 2,900만원으로 완화
 - 금융 기준은 기존 1천만 원에서 1,731만 4천원으로 완화
- 지원 대상 가구는 1) 주 소득자가 사망, 가출, 행방불명, 구금 등으로 가구 생계가 곤란한 경우, 2) 주 소득자가 중한 질병 또는 부상을 당한 경우, 3) 고용보험 수혜마저 끊긴 1개월 이상 소득상실 가구, 4) 30% 이하 소득 급감 영세 소상공인 등임
- 4인 가구 기준 월 생계비 126만원과 중한 질병에 걸릴 경우 500만원 이내의 입원비를 지원받을 수 있음
- 도는 기준 완화 기간을 보건복지부의 긴급복지 완화 기간인 3월 31일까지로 우선 정했으며 종료 시점 상황에 따라 기간, 기준 연장도 적극적으로 검토할 예정이라 밝힘
 - 또한 시·군 적극행정 독려, 경찰과의 협업을 통한 생계위기가구 지속 발굴, 지역사회보장협의체 등을 활용한 민·관 협력 등을 통해 복지사각지대 위기 가구 발굴·지원 확대에 더욱 속도를 낸다고 밝힌 바 있음

46) 경기도 보도자료(2021.1.2.), 도, 3월까지 ‘경기도형 긴급복지’ 지원 기준 한시적 완화 (https://gnews.gg.go.kr/briefing/brief_gongbo_view.do?BS_CODE=s017&number=47045&period_1=&period_2=&search=0&keyword=&subject_Code=BO01&page=1)

4) 청소년을 위한 코로나19 관련 지원정책⁴⁷⁾

가) 청소년 마음방역 지원 강화

- 코로나19가 장기화되면서 청소년 우울 등의 정신건강 상담 비율이 급증하고, 도내 위기청소년 긴급구조 건수가 크게 증가하여 도 차원에서 청소년의 정신건강을 지원하고자 ‘청소년 마음방역 지원 강화 사업’을 실시하였음
- 청소년 마음방역 지원 강화 사업의 주된 내용은 아래와 같음
 - 마음방역 꾸러미(손편지, 방역물품 등) 전달
 - 온라인 안전망 플랫폼 ‘채움’⁴⁸⁾: 청소년 어려움을 유형화 하고, 종합정보제공 등 플랫폼으로 상담신청 및 웹심리검사 등 위기청소년을 발굴·지원
 - 심리지원 강화: 재난·사고 대비 청소년 심리적 외상 긴급대응체계, 자문단 운영



그림 8. 경기도 청소년 안전망 채움
(출처: 경기도 청소년안전망 채움 홈페이지)

47) ‘정보공개포털(www.open.go.kr)’을 활용하여 2020년 1월 1일부터 12월 7일까지 경기도 평생교육국 청소년과로 수·발신된 공문을 일차적으로 확인, 경기도 청소년과로부터 관련 자료를 전달받음

48) 경기도 청소년안전망 채움 홈페이지, <https://www.cheum.hi1318.or.kr>

나) 학교 밖 청소년을 위한 코로나19 관련 지원

- 코로나19 확산에 따른 31개소의 학교밖청소년지원센터 및 대안교육기관의 전면 휴관 상황에서 이용 청소년들을 위한 지속적인 지원 방안을 모색하고자 하였음
- 학교 밖 청소년을 위한 코로나19 관련 지원의 주요 내용은 아래와 같음
 - 학교밖청소년지원센터, 대안교육기관 방역물품 현황 전수조사 실시
 - 초·중·고 개학 연기 발표에 따른 대책 수립 센터장 회의 개최
 - 학교 밖 청소년 온라인 서비스 전면 시행: 학습 진로, 성장 분야별 전문가를 활용한 ‘온라인 멘토링’ 서비스 확대, SNS 활용 코로나19 극복 근황 등 ‘슬기로운 꿈드림 생활’ 콘테스트 등

다) 가정 밖 청소년을 위한 코로나19 관련 지원

- 가정 밖 청소년을 위하여 감염병 예방수칙 및 대응요령, 코로나19 관련 시설 운영방안 등에 대한 정보제공을 진행함
- 청소년 복지시설로 마스크를 직접 배부하고, 시설별로 도비 지원금을 활용하여 방역물품 구매가 가능하도록 하였으며, 관내 보건소의 협조를 얻어 정기적인 시설 방역 등을 진행하였음
- 또한 초·중·고 단계적 온라인 개학에 따른 학습지원 대책을 마련하고 시행한 바 있음
 - PC·노트북, 스마트기기(태블릿 등), 헤드셋 등 학습물품 지원
 - 시설 운영비(도비보조금) 등을 활용한 학습물품 임대 및 소모품 구입 조치
 - 교육청 및 해당학교 협조를 통한 임대 학습기기(노트북 등) 지원
 - 사회복지사 등 시설 종사자의 개인별 온라인 학습 지도·관리
 - 사전 준비자료 점검, 시스템 이용방법 지도, 학습 스케줄 관리 등

- 기존 학습실 외에 유휴공간을 활용한 임시(예비) 학습공간 추가 마련

5) 장애인을 위한 코로나19 관련 지원정책⁴⁹⁾

가) 청각·언어장애인을 위한 코로나19 정보 제공⁵⁰⁾

- 코로나19 관련하여 장애인을 대상으로 한 의사소통, 정보제공의 필요성이 높아짐에 따라 경기도는 수어콜센터와 경기농아방송이 주목받고 있음
 - 도는 청각·언어장애인의 의사소통에 도움을 주기 위하여 지난 2007년부터 의사소통 중계 서비스 기관인 수어콜센터를 운영 중에 있음
 - 수어콜센터는 홈페이지, 휴대폰 문자, 모바일 앱, 영상전화기를 통하여 청각·언어 장애인과 수화자의 의사소통을 지원하고 있음
- 수어콜센터와 경기농아방송을 통한 코로나19 관련 정보 제공
 - 수어콜센터: 하루 평균 50회 이상 의심 증상, 마스크 구입, 병원 문의 등에 대한 응대를 통하여 도내 청각·언어장애인의 코로나19 극복에 힘들고 있음. 24시간 운영을 위하여 10명의 중계사가 주·야간 교대로 근무하고 있어 야간 근무상황 발생 시에도 신속한 대처가 가능함
 - 경기농아방송: 청각·언어장애인의 ‘수어’를 통하여 장애인들에게 필요한 정보를 전달하고 있으며, 농사회뉴스, 주간수어뉴스, 주간이슈, 생활정보, 지역정보로 나누어 연간 100여 편의 프로그램을 제작·방송 중에 있음

49) ‘정보공개포털(www.open.go.kr)’을 활용하여 2020년 1월 1일부터 12월 7일까지 경기도 복지국 장애인복지과 및 장애인자립지원과로 수·발신된 공문을 일차적으로 검토하였고, 경기도의 코로나19 관련 보도자료를 통하여 확인하였음

50) 경기도 보도자료(2020.3.18.), 청각·언어장애인을 위한 코로나19 정보. 수어콜센터, 경기농아방송서 확인하세요

(https://gnews.gg.go.kr/briefing/brief_gongbo_view.do?BS_CODE=s017&number=43704&period_1=&period_2=&search=0&keyword=&subject_Code=BO01&page=1)

나) 시각장애인을 위한 기부 캠페인 진행⁵¹⁾

- 시각장애인의 경우, 스마트폰이나 인터넷 등을 통해 마스크 구입에 대한 정보를 얻기가 쉽지 않고, 특히 고령 시각장애인은 혼자서 마스크를 구입 하러 나가기도 어려운 현실임
- 이에 경기도와 경기도시각장애인복지관은 마스크, 손소독제 기부 캠페인 ‘제 마스크 먼저 쓰세요’를 지난 2020년 3월 16일부터 진행 중에 있음

다) 사회적 약자를 위한 긴급재난지원금 ‘찾아가는 신청’ 서비스⁵²⁾

- 코로나19 장기화로 인해 정부에서는 ‘긴급재난지원금’ 정책을 시행한 바 있음. 신청 기한과 사용 기한이 정해져있어 경기도는 긴급재난지원금을 미처 신청하지 못한 사회적 약자를 적극적으로 발굴하고, 시일 내에 신청할 수 있도록 지원할 방침이라 밝힌 바 있음
- 도는 정부 긴급재난지원금의 미신청가구 현황을 확인할 수 있도록 행정안전부로 명부 제공을 건의한 상태이며, 미신청가구 정보가 제공되는 즉시 시군과 읍면동 행정복지센터를 통하여 우선 문자, 우편 등으로 안내하고 사회적 약자는 가정방문 실시 등 대상자별로 맞춤형 신청을 지원할 예정임
 - 노숙인·무단전출자 등 거주불명자의 경우, 등록주소지와 관계없이 인근 행정복지센터에 동행하여 신청할 수 있도록 지원함. 이를 위하여 노숙인종합지원센터, 노숙인 쉼터 등 노숙인 시설과 긴밀한 협력할 예정임
 - 장애인·노인·중증질환자 등 거동불편자의 경우에는 사전에 도움을 요청하지 않더라도 찾아가서 신청을 도와주는 서비스를 추진할 방침임

51) 경기도 보도자료(2020.4.23.), 도, 시각장애인을 위한 기부 캠페인 ‘제 마스크 먼저 쓰세요’ 진행 (https://gnews.gg.go.kr/briefing/brief_gongbo_view.do?BS_CODE=s017&number=44084&period_1=&period_2=&search=0&keyword=&subject_Code=BO01&page=1)

52) 경기도 보도자료(2020.6.18.), 도, 노숙인·장애인 등 사회적 약자를 위한 긴급재난지원금 ‘찾아가는 신청’ 서비스 적극 추진 (https://gnews.gg.go.kr/briefing/brief_gongbo_view.do?BS_CODE=s017&number=44692&period_1=&period_2=&search=0&keyword=&subject_Code=BO01&page=1)

다. 경기도 시군별 코로나19 관련 대응정책

- 경기도에서 추진하는 정책과 경기도에 포함된 시군에서 추진하는 정책은 행정체계 및 명령·권한으로 인해 효용성 등에 차이가 있음. 그러므로, 경기도내 시군에서 자체적으로 직접 수행한 정책을 파악해보자 함. 경기도 정책과 동일하게 코로나19 관련 대응정책 중, 주로 취약시설이나 취약계층 특히 장애인 및 청소년을 위해 추진되고 있는 대응정책을 중심으로 검토하였음. 주로 시군 홈페이지에 정리되어 있는 코로나19 관련 정책 현황, 홍보자료, 보도자료 등을 확인하였음(경기도 홈페이지 코로나19 발생동향 중, ‘시·군별 발생동향 및 확진자 동선’에서 각 시군의 코로나19 대응 현황 및 홈페이지 접속이 가능함⁵³⁾)
- 경기도 내 시군 자체적으로 취약계층을 위해 추진한 정책은 크게 4가지 분류로 나눌 수 있음
 - 주로 개인 위생 및 방역 물품 등을 지급하는 ‘물품 지원’
 - 저소득층/취약계층/기타 코로나19로 인해 생계에 위협을 받는 사람들을 지원하는 시군 자체 ‘지원금 지급’
 - 취약시설을 대상으로 소독 등 방역 활동을 지원하고 이용자 및 종사자를 대상으로 선제 검사를 실시하는 ‘방역 및 선제 검사’ 활동
 - 마지막으로 취약계층에게 주기적으로 안부를 묻거나, 일자리를 연계시켜주거나, 도시락 배달을 해주는 ‘기타’ 활동

53) 경기도청(2020), 경기도 홈페이지 코로나19 발생동향 중, 시·군별 발생동향 및 확진자 동선 (<https://www.gg.go.kr/contents/contents.do?cidx=1150&menuId=2909>)

표 19. 경기도 내 시군 코로나19 대응정책 요약

분류	내용
물품 지원	• 마스크 등 개인 방역 물품 지급 • 체온계, 소독제 등 기관 방역 물품 대여 및 지원 • 취미생활 키트 지급 등
중앙 및 경기도 지원금 외, 자체 지원금 지급	• 저소득층 및 장애인 등 취약계층 특별지원금 지급 • 기타 코로나19로 인한 위기 가구 생계비, 주거비, 의료비 등 지원 등
방역 및 선제 검사	• 취약시설 방역 강화 • 취약시설 내 이용자, 종사자 등 코로나19 선제 검사 등
기타	• SNS, 전화 등을 통한 취약계층 안부 전달 • 코로나19로 인해 일자리를 잃거나, 구하기 힘든 사람들을 위한 일자리 연계 • 주로 취약 시설을 위한 비대면 서비스 제공 및 지원 • 노인 및 취약계층 등에 도시락 배달 등

- 시군별로 다양한 활동을 지원하고 있고, 활동을 통해 취약계층 및 시설에서 발생할 수 있는 잠재적인 서비스 공백을 메우려는 노력을 하고 있음. 그러나 시군에서 자체적으로 수행하는 정책에는 다음과 같은 한계가 있을 수 있음
- 주기적·정기적인 정책보다는 일시적인 정책이 대다수였음. 일회성의 정책이 많았고, 지속 서비스의 경우에도 몇 개월만 지속하는 활동이 주를 이루었음
 - 전반적인 방역 환경을 개선할 수 있는 교육, 시설 개선 등의 정책보다는 소독·선제 검사 등 단편적으로 그치는 방역 활동이 주를 이루었음
 - 청소년 정책의 경우, 주로 학교를 다니는 청소년을 위한 정책이 대다수였음. 가정 밖, 학교 밖 청소년에 대한 정책은 거의 없었으며 이를 파악하기 위한 정책도 찾기 어려웠음
 - 시군별 정책의 편차가 컸음. 중앙 및 경기도 정책만을 지원하는 시군이 있

는가하면 시군 자체 정책을 많이 개발하고 이를 활발하게 홍보하는 시군도 있었음. 또한, 시군이 제공하는 정책을 잘 정리해서 시·군민이 이를 쉽게 파악하고 이용할 수 있도록 한 시군이 있는가하면 어떤 정책이 있는지 파악하기조차 어려운 시군도 있었음

- 시군별로 추진하는 정책은 위와 같은 문제가 있을 수 있으므로, 필수적으로 지원해야 할 정책은 주기적인 현황 파악을 통해 도 및 중앙 단위에서 추진해야 함

1) 시군별 물품 지원 정책 사례

○ 마스크 등 개인 방역 물품 지급

- 취약계층 마스크 지원(광명시)⁵⁴: 광명시는 마스크 구입에 어려움을 겪는 어르신, 고위험군 임산부, 희귀난치성 질환자, 학교 밖 청소년, 어린이 등 취약계층을 위한 마스크를 지원함. 각 동 통장들의 협조로 65세 이상 어르신 4만1천여 명의 가정을 방문해 코로나19 예방행동수칙 안내와 함께 마스크를 배부했으며, 광명시보건소에서 등록·관리하고 있는 고위험군 임산부, 희귀난치성질환자 등 2,235명에게 총 11,175매의 마스크를 우편으로 배부함. 관내 지역아동센터 30개소 이용자와 종사자에게 소형 마스크 870매를 배부했으며, 마스크를 확보하는 대로 장애인거주시설, 노인 장기요양기관 등 사회복지시설에 4만 8천여 매 배부를 계획했음. 또한 학교 밖 청소년 200명에게도 마스크를 지원함. 청소년지원센터 꿈드림에서 마스크 800개를 배부하고 있으며 대상자는 방문 또는 우편수령 둘 중 하나를 선택해 받을 수 있음
- 거동이 불편하고 경제적 여건이 어려운 취약계층 및 시설에 코로나19 예방 필요물품 우선 지원(광주시)⁵⁵: 코로나19 물품 구입에 어려움을 느끼는

54) 광명시 보도자료(2020.3.17.), 줄서기 힘든 취약계층... 마스크 지원 총력
(http://www.gm.go.kr/pt/user/bbs/BD_selectBbs.do?q_bbsCode=2457&q_bbscttSn=20200323143602576)

55) 광주시 보도자료(2020.3.27.), 코로나19 예방물품 복지사각 계층 우선 지원
(<https://www.gjcity.go.kr/portal/bbs/view.do?bidx=287745&ptidx=22&mId=0203010000>)

홀몸어르신 755명을 대상으로 마스크 2매, 손세정제 1개, 비타민 1개를 꾸러미로 만들어 지원함. 또한, 노인·장애인 시설 입소자 2천 440명에게는 비타민을 지원함. 또한 보훈단체, 지역아동센터, 노인·장애인시설 등 관내 취약계층 1만 7천여명에게 1인 10매씩 마스크 20만장을 무료로 배부함

- 재가장애인 대상 코로나19 대응 예방물품 지원(광주시)⁵⁶⁾: 광주시 장애인 연합회장, 회원 등에 의료용 덴탈마스크 7만개와 손 소독제 1만 4천개(70 mL)꾸러미를 지원함



그림 9. 광주시, 재가장애인 대상 코로나19 대응 예방물품 지원
(출처: 광주시 보도자료(2020.3.31.), 재가장애인 대상 코로나19 대응 예방물품 지원)

○ 체온계, 소독제 등 기관 방역 물품 대여 및 지원

- 장애인활동지원 제공기관 및 장애인단체 체온계 지원⁵⁷⁾(김포시): 관내 장애인활동지원 제공기관 및 장애인단체에 체온계를 지원함
- 사회복지시설, 경로당, 어린이집, 유치원, 초·중·고등학교, 대중교통 시설,

/광주시 보도자료(2020.3.31.), 취약계층에 마스크 20만장 무료 공급

(<https://www.gjcity.go.kr/portal/bbs/view.do?bldx=287863&ptldx=157&mId=0201070200>)

56) 광주시 보도자료(2020.3.31.), 재가장애인 대상 코로나19 대응 예방물품 지원

(<https://www.gjcity.go.kr/portal/bbs/view.do?bldx=287878&ptldx=22&mId=0203010000>)

57) 김포시청 홈페이지(2020), 코로나19 종합지원대책 생활·복지 분야 중 장애인활동지원 제공기관 및 장애인단체 체온계 지원(<https://www.gimpo.go.kr/portal/contents.do?key=4840>)

임신부, 의료기관, 공공기관 등에 지속적으로 코로나19 예방 물품 지원(성남시)⁵⁸⁾: 마스크 152만개, 손소독제 28만개, 항균 필름 1만2천개, 열화상 카메라 11대, 체온계 2천개, 일회용 장갑 111만개 등 코로나19 감염병의 장기화를 대비해 예방 물품을 사전에 확보하고 긴급히 필요한 수요처에 우선 지원함

○ 취미생활 키트 지급

- 찾아가는 장애인 생활체육용품 무료대여 시행(안산시)⁵⁹⁾: 안산시장장애인체육회(회장 윤화섭 안산시장)는 코로나19 사태로 체육활동에 어려움이 있는 관내 장애인을 대상으로 찾아가는 장애인 생활체육용품 무료대여 서비스를 시작함. 대여용품은 컬링세트, 림보허들게임 등 50여 종의 생활체육용품이며 유튜브(안산시 장애인체육회TV) 채널을 통해 대여한 용품을 활용할 수 있도록 활동영상과 지도영상을 제작해 매주 업로드하고 있음



그림 10. 안산시 장애인 생활체육 용품 무료 대여 서비스
홍보 포스터

(출처: 안산시 보도자료(2020.9.11.), 안산시장장애인체육회,
찾아가는 장애인 생활체육용품 무료대여 시행)

58) 성남시 보도자료(2020.8.26.), 코로나19 취약시설에 마스크 5만420개 지원하기로
(<https://www.seongnam.go.kr/city/1000060/30005/bbsView.do?idx=201009>)

59) 안산시 보도자료(2020.9.11.), 안산시장장애인체육회, 찾아가는 장애인 생활체육용품 무료대여 시행
(<https://www.ansan.go.kr/www/selectBbsNttView.do?key=274&bbsNo=375&nttNo=1529054>)

2) 시군별 자체 지원금 지급 정책 사례

○ 저소득층 및 장애인 등 취약계층 특별지원금 지급

- 코로나19 피해 근로장애인 일상회복 지원(안산시)⁶⁰: 직업재활시설 6개소 150여명을 대상으로 코로나19로 근무하지 못한 일수에 대한 피해 급여를 지원함. 2020년 2월부터 5월까지 약4개월간 코로나19로 정상 근무하지 못한 근로장애인의 급여 피해 부분에 대해 100% 보전함

○ 기타 코로나19로 인한 위기 가구 생계비, 주거비, 의료비 등 지원 등

- 무급휴직 저소득근로자, 특수형태 근로종사자, 프리랜서 특별지원 확대(광명시)⁶¹: 코로나19로 피해를 입은 무급휴직 저소득근로자, 특수형태 근로종사자·프리랜서를 지원하는 ‘지역고용대응 특별지원 사업’을 확대 시행함. 지원대상은 코로나19 심각단계인 2월 23일 이후 조업이 전면(부분) 중단된 5일 이상 무급휴직을 실시한 50인 미만 소규모 사업장의 무급휴직자와 5일 이상 일을 하지 못하거나 일을 하고 있으나 소득이 감소한 특수형태 근로 종사자 및 프리랜서 등임
- (재)김포시민장학회 코로나19 극복 특별장학금 지급(김포시)⁶²: 코로나19로 인해 비자발적으로 아르바이트 일자리를 잃은 대학생 및 고등학생 대상 장학금을 지급함

60) 안산시 보도자료(2020.9.21.), 코로나19 피해 근로장애인 일상회복 지원에 나선다

(<https://www.ansan.go.kr/www/selectBbsNttView.do?key=274&bbsNo=375&nttNo=1530080>)

61) 광명시 홍보자료(2020.5.6.), 무급휴직 저소득근로자, 특수형태 근로종사자, 프리랜서 특별지원 확대 (http://www.gm.go.kr/pt/user/bbs/BD_selectBbs.do?q_bbsCode=2467&q_bbscttSn=20200506142327727)

62) 김포시청 홈페이지(2020), 코로나19 종합지원대책 생활·복지 분야 중 (재)김포시민장학회 코로나19 극복 특별장학금 지급(<https://www.gimpo.go.kr/portal/contents.do?key=4840>)

코로나19로 피해를 입은
무급휴직 저소득근로자,
특수형태 근로종사자,
프리랜서 특별지원 확대
“지역고용대응 특별지원사업”을 확대 시행합니다.

● **지원 대상**

① 5일 이상 무급휴직을 실시한 50인 미만 사업장 근로자	고용보험에 가입된 무급휴직 대상자	기준중위소득 100%이하에서 150%이하로 완화
② 휴업 등의 사유로 5일 이상 일을 못하거나 소득이 감소한 특수형태 근로종사자 및 프리랜서	특수형태근로종사자 및 프리랜서로 확인된 고용보험 미가입자	

● **지원 내용**
 · 지원금액 : 휴직·휴업일수 × 2.5만원 → **월 50만원 정액지급으로 확대**
 ※ 1차분(2.23. ~ 3.31.) 미신청자 신청 가능

● **접수 방법**
 · **접수기간(2차) : 5. 6.(수) ~ 5. 15.(금) 09:00~18:00**
 · 방문접수 : 광명시청 일자리창출과, 여성비전센터
 각 동 행정복지센터 (광명1, 소하2, 학운동 제외)



그림 11. 광명시, 무급휴직 저소득근로자, 특수형태 근로종사자,
 프리랜서 특별지원 확대 홍보 포스터
 (출처: 광명시 홍보자료(2020.5.6.), 무급휴직 저소득근로자,
 특수형태 근로종사자, 프리랜서 특별지원 확대)

3) 시군별 취약시설 방역 및 선제 검사 사례

○ 취약시설 방역 강화

- 노인·장애인 사회복지시설 대응실태 점검 및 일제소독 실시(광주시)⁶³⁾: 노

63) 광주시 보도자료(2020.3.25.), 코로나19 적극대응 노인·장애인복지시설 현장점검 실시
 (<https://www.gjcity.go.kr/portal/bbs/view.do?bidx=287668&ptIdx=22&mId=0203010000>)

인·장애인 사회복지시설 등 거주시설 중심 시설 36개소를 중심으로 방역 실태, 방문자 시설 출입금지, 종사자 및 입소자 발열체크 등 코로나19 유행대비 적극대응을 위한 ‘준 예방적 코호트 격리’ 준수 여부 등을 중점 점검함. 또한, 노인·장애인 취약시설 377개소에 지난 1월 31일부터 2월 3일까지 보건소 및 전문 방역업체를 통해 일제소독을 실시한 후 현재까지 소독물품을 지속적으로 배부하고 있으며 시설에서는 지원받은 소독물품을 활용해 매일 자체소독과 월 1회 이상 전문 방역업체 방역소독을 실시하고 있음

○ 취약시설 내 이용자, 종사자 등 코로나19 선제 검사 등

- 집단감염 취약기관 선제적 검사 진행(성남시)⁶⁴: 무증상 감염을 차단하고자 집단감염에 취약한 성남 소재 노인거주시설, 재활병원, 장애인 시설 등의 종사자를 대상으로 선제적 표본검사를 추진하였음. 검사 대상은 노인거주시설 등 집단감염 취약시설 52개소 1,201명(수정구 9개소 163명, 중원구 28개소 238명, 분당구 15개소 800명)의 종사자임

4) 시군별 기타 정책 사례

○ SNS, 전화 등을 통한 취약계층 안부 전달

- 코로나19 취약계층 어르신께 온정 안부전화(구리시)⁶⁵: ‘고강도 거리두기’ 강화의 일환으로 독거 어르신 등 취약계층의 정신·심리적 불안감 해소를 위해 온정의 안부전화 캠페인을 실시함. 보건소 전 직원과 취약계층 어르신을 1:1로 매칭하여 신체적 건강상태 및 정신적 우울감, 불안감은 없는지를 파악하기 위해 하루 1회 안부전화를 함. 주 대상은 가족 없이 홀로 사는 어르신 1,000여명으로 주로 감염증 생활수칙을 알려주고, 햇볕 쬌기, 면역력 강화를 위한 식생활 정보, 집에서 할 수 있는 스트레칭 방법

64) 성남시 보도자료(2020.11.13.), ‘조용한 전파’ 사전 차단...집단감염 취약기관 선제적 검사 진행 (<https://www.seongnam.go.kr/city/1000060/30005/bbsView.do?idx=204107>)

65) 구리시 보도자료(2020.3.26.), 코로나19 취약계층 어르신께 온정 안부전화 (<http://www.guri.go.kr/brd/board/3122/L/menu/3123?brdType=R&bbIdx=NTA5MzQ5>)

등을 알려줌. 또한 전화안부 후 정신적 전문 상담이 필요한 경우에는 구리시 정신건강복지센터 전문 상담사가 추가 상담을 할 수 있도록 연계 지원하고 있으며, 불안감 해소에 도움이 되는 원예치료도 병행함

○ 노인 및 취약계층 등에 도시락 배달 등

- 어르신을 위한 고양시 코로나19 대응책(고양시)⁶⁶⁾: 독거노인의 건강상태 확인을 위해 전화를 하고 도시락을 배달함. 또한 관내 요양원 SNS를 개설해 요양원 내 어르신의 안부를 전달함



그림 12. 고양시, 어르신 대상 코로나19 대응책 홍보 포스터
(출처: 고양시 홍보자료(2020.3.23.), 어르신을 위한 고양시
코로나19 대응책)

66) 고양시 홍보자료(2020.3.23.), 어르신을 위한 고양시 코로나19 대응책
(http://www.goyang.go.kr/www/user/bbs/BD_selectBbs.do?q_bbsCode=1131&q_bbscttSn=20200323134323855&q_currPage=1&q_pClCode=)

- 코로나19로 인해 일자리를 잃거나, 구하기 힘든 사람들을 위한 일자리 연계
- (행안부) 희망일자리사업 연계-코로나19 극복 ‘고양 희망알바 6000’(고양시)⁶⁷⁾: 코로나19로 실직 및 폐업 등을 경험하거나, 휴업자, 무급휴직자 등의 생계지원을 위해 행안부와 연계하여 공공일 자리를 제공함: 드림(Dream) 하천 조성(2개월간 800명), 공공(사회복지, 체육 등) 시설방역 및 업무지원(4개월간 500명), 우리동네 해결사(4개월간 1200명 등)



그림 13. 고양시, 코로나19 극복 희망알바 홍보 포스터
(출처: 고양시 채용공고(2020.6.15.), (행안부) 희망일자리사업 연계
코로나19 극복 『고양 희망알바 6000』 참여자 모집 안내)

- 기타 취약 시설을 위한 비대면 서비스 제공 및 지원 등
- 이 외에도, 지자체가 보유한 보건복지센터 및 기관을 통해 취약 시설을 위한 비대면 서비스 제공하고 이를 지원하고 있음. 이에 대한 내용은 이미 ‘제2장 취약계층 대상의 보건복지 서비스 현황 및 문제점, ‘코로나19 대유행 이후 보건복지 서비스의 변화-보건서비스의 변화’에서 다루었으므로 기술을 생략함

67) 고양시 채용공고(2020.6.15.), (행안부) 희망일자리사업 연계 코로나19 극복 『고양 희망알바 6000』 참여자 모집 안내
(http://www.goyang.go.kr/ilsegu/user/bbs/BD_selectBbs.do?q_bbsCode=1030&q_bbscttSn=20200615231237734)



제4장

현장-지침의 간극과 개선방안 마련을 위한 인터뷰



-
1. 장애인 복지 시설
 2. 청소년 쉼터
 3. 종합 시사점



제4장 현장-지침의 간극과 개선방안

마련을 위한 인터뷰

- 본 장에서는 장애인 및 취약 청소년 관련 활동가를 대상으로 개별인터뷰와 초점집단인터뷰를 실시하여 코로나19 유행 이후 장애인복지시설 및 청소년쉼터 서비스 이용에 어떠한 변화가 있었는지, 향후 개선방안은 무엇인지 파악한 내용을 다루고자 하였음
- 먼저 장애인 및 취약 청소년 대상별로 코로나19 유행에서의 변화를 살펴보고 현장과 지침 간의 간극에는 어떤 것들이 있는지 파악하기 위하여 개별인터뷰를 실시하였음
- 이후 초점집단인터뷰를 통해 개별인터뷰에서 도출된 현장에서의 문제점들과 지침의 한계점들을 전반적으로 살펴보면서 향후 인권 기반 방역체계를 구축하기 위한 취약계층 대상의 개선방안은 무엇인지 논의하였음

1. 장애인 복지 시설

가. 코로나19와 장애인

1) 장애인 현황

- 장애인이란 신체적·정신적 장애로 오랫동안 일상생활이나 사회생활에서 상당한 제약을 받는 사람을 의미함. 장애는 크게 신체적 장애와 정신적 장애로 분류하는데 ‘신체적 장애’는 주요 외부 신체 기능의 장애, 내부기관의 장애 등을 말하고, ‘정신적 장애’란 발달장애 또는 정신 질환으로 발생하는 장애를 말함⁶⁸⁾

표 20. 장애인의 분류

대분류	중분류	소분류	세분류
신체적 장애	외부 신체기능의 장애	지체장애	절단장애, 관절장애, 지체기능장애, 변형 등의 장애
		뇌병변장애	뇌의 손상으로 인한 복합적인 장애
		시각장애	시력장애, 시야결손장애
		청각장애	청력장애, 평형기능장애
		언어장애	언어장애, 음성장애, 구어장애
		안면장애	안면부의 추상, 함몰, 비후 등 변형으로 인한 장애
	내부기관의 장애	신장장애	투석치료중이거나 신장을 이식 받은 경우
		심장장애	일상생활이 현저히 제한되는 심장기능 이상
		간장애	일상생활이 현저히 제한되는 만성·중증의 간 기능 이상
		호흡기장애	일상생활이 현저히 제한되는 만성·중증의 호흡기 기능 이상
		장루·요루장애	일상생활이 현저히 제한되는 장루·요루
		간질장애	일상생활이 현저히 제한되는 만성·중증의 간질
정신적	발달장애	지적장애	지능지수가 70 이하인 경우

68) 국가법령정보센터(2020), 「장애등급판정기준」, (<https://url.kr/1MwLQS>)

대분류	중분류	소분류	세분류
장애		자폐성장애	소아청소년 자폐 등 자폐성 장애
	정신장애	정신장애	정신분열병, 분열형정동장애, 양극성정동장애, 반복성우울장애

자료출처: 국가법령정보센터(2020), 「장애등급판정기준」, (<https://url.kr/1MwLQS>)

- 우리나라의 전체 등록 장애인 수는 '11년(252만명)까지 꾸준히 증가하다 '12년 251만명, '13년 250만명, '14년 249만명, '15년 249만명으로 감소하는 추세를 보임. 그러나 이후 '16년 251만명, '17년 255만명, '18년 258만명, '19년 261만명으로 증가하는 추세임

표 21. 등록장애인 현황

(단위: 천명)

구분	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
계	2,519	2,511	2,501	2,494	2,490	2,511	2,546	2,586	2,618
지체장애	1,333	1,322	1,309	1,296	1,281	1,267	1,254	1,239	1,223
시각장애	251	252	253	253	253	252	253	253	253
청각,언어	279	276	273	271	269	291	322	363	398
지적장애	167	173	179	184	190	195	201	207	213
뇌병변장애	261	258	253	251	251	251	253	253	252
자폐성장애	16	17	18	20	21	23	24	26	29
정신장애	95	95	96	97	99	100	101	102	103
신장장애	60	63	67	70	74	79	84	88	92
심장장애	10	8	7	6	6	6	6	5	5
호흡기장애	15	14	13	12	12	12	12	12	12
간장애	8	9	9	10	10	11	11	13	13
안면장애	3	3	3	3	3	3	3	3	3
장루,요루장애	13	13	14	14	14	14	15	15	15
뇌전증장애	9	8	7	7	7	7	7	7	7

자료출처: KOSIS(2020), 장애인현황 (<https://url.kr/M6JEXx>)

- 코로나19(감염병) 상황에서 장애인의 취약 특성은 ‘의사소통제약’, ‘이동제

약’, ‘감염취약’, ‘밀접돌봄’, ‘집단활동’ 으로 구분함⁶⁹⁾

- (의사소통제약) 시각정보습득이나 음성의사소통에 제약이 있거나, 언어적 의사소통은 가능하나, 의미적 소통에 어려움을 가져 충분한 정보 습득과 이해 부족 발생. 시각·청각 장애인, 발달장애인(지적·자폐성), 뇌병변장애인 등
- (이동제약) 와상, 전동휠체어 이용 등 보행상 장애가 있는 경우 자력으로 이동이 불가능하여 조력자의 도움 필요
- (감염취약) 질환 및 사고로 인해 장애상태가 고착되어, 기저질환 보유, 혈액투석, 재활 등 정기적 치료·처방 등 의료서비스를 필요로 함. 신장장애, 심장장애, 간장애, 호흡기장애, 장루·요루장애, 뇌전증장애
- (밀접 돌봄) 가족, 보조인 등 돌봄이 필요하여 사회적 거리두기 실천이 어렵고, 대면활동 제약 등으로 돌봄 단절시 일상생활 곤란. 활동지원, 장애인 복지관 등을 이용하는 장애인은 서비스가 단절될 경우 일상생활 영위가 어려운 문제 발생
- (집단활동) 장애인 주거시설, 직업재활시설 등 집단 생활, 각종 장애인 대상프로그램 제공 기관을 통한 단체 서비스 이용의 특성을 지님. 장애인 주거시설, 장애인복지관, 주간활동 서비스 제공기관, 직업재활시설 등 주요 장애인서비스 제공기관 이용 장애

69) 보건복지부(2020), 장애인 대상 감염병 대응 매뉴얼 -코로나19를 중심으로-

표 22. 장애 유형별 감염병 주요 취약 특성

취약특성 장애유형	의사소통 제약	이동 제약	감염 취약	밀접 돌봄	집단활동
지체					
시각	시각정보				
뇌병변	이해, 표현				
청각	음성 의사소통				
발달(지적, 자폐성)	의미 의사소통				
내부기관의 장애*					

* 내부기관의 장애 : 신장, 심장, 간, 호흡기, 장루·요루

자료출처: 보건복지부(2020), 장애인 대상 감염병 대응 매뉴얼 -코로나19를 중심으로
-(2020,6)

2) 장애인복지시설 현황

- 장애인복지시설은 장애인의 인간다운 삶의 권리보장을 위해 장애인의 의료, 교육, 직업재활, 생활환경개선 등을 제공하여 장애인의 생활안정에 기여하는 등의 장애인복지서비스를 제공하는 시설을 의미함. 장애인복지시설의 종류는 다음과 같음⁷⁰⁾
 - (장애인 거주시설) 거주공간을 활용하여 일반가정에서 생활하기 어려운 장애인에게 일정 기간 동안 거주·요양·지원 등의 서비스를 제공하는 동시에 지역사회생활을 지원하는 시설
 - (장애인 지역사회재활시설) 장애인을 전문적으로 상담·치료·훈련하거나 장애인의 일상생활, 여가활동 및 사회참여활동 등을 지원하는 시설
 - (장애인 직업재활시설) 일반 작업환경에서는 일하기 어려운 장애인이 특별히 준비된 작업환경에서 직업훈련을 받거나 직업 생활을 할 수 있도록 하는 시설(직업훈련 및 직업 생활을 위하여 필요한 제조·가공 시설, 공장 및 영업장 등 부속용도의 시설로서 보건복지부령으로 정하는 시설을 포함

70) 국가법령정보센터(2020), 「장애인복지법」, (<https://url.kr/jgFQC1>)

함)

- (장애인 의료재활시설) 장애인을 입원 또는 통원하게 하여 상담, 진단·판정, 치료 등 의료재활서비스를 제공하는 시설
- 그 밖에 대통령령으로 정하는 시설

표 23. 보건복지부 소관 사회복지시설: 장애인 세부 분류

형태	시설종류		소관부서	관련법령	
생활	생활시설	장애유형별 거주시설	장애인 권익지원과	「장애인복지법」 제58조	
		중증장애인 거주시설			
		장애영유아 거주시설			
		장애인단기 거주시설			
		장애인공동생활가정			
이용	지역사회 재활시설	장애인복지관			
		장애인주간보호시설			
		장애인체육시설, 장애인수련시설, 장애인생활이동지원센터			
		수화통역센터, 점자도서관, 점서 및 녹음서 출판시설			
	장애인의료재활시설				장애인정책과
	직업재활 시설	장애인보호작업장, 장애인근로사업 장, 장애인직업적응훈련시설			장애인 자립기반과
		장애인생산물판매시설			

자료출처: 보건복지부(2020), 2020 사회복지시설 관리안내

표 24. 장애인복지시설 및 거주시설 현황

(단위: 개소, 명)

구분		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
장애인복지시설										
거주시설		490	1,348	1,397	1,457	1,484	1,505	1,517	1,527	1,557
직업재활시설		456	478	511	541	560	582	625	651	683
지역사회재활시설		1,820	1,140	1,184	1,213	1,248	1,303	1,333	1,373	1,486
생산품판매시설		16	16	16	17	17	17	17	17	17
의료재활시설		17	17	18	18	18	20	19	19	18
장애인거주시설										
소계	인원	25,345	30,640	31,152	31,406	31,222	30,980	30,693	30,152	29,662
	사설수	490	1,348	1,397	1,457	1,484	1,505	1,517	1,527	1,557
지체	인원	2,102	2,057	1,978	2,208	1,668	1,766	1,690	1,418	1,304
	사설수	39	40	39	44	39	40	39	33	33
시각	인원	787	786	770	632	628	711	700	662	615
	사설수	15	16	16	15	16	17	17	16	15
청각	인원	361	335	320	270	255	228	232	223	216
	사설수	9	8	8	7	7	7	7	7	7
지적	인원	10,788	11,748	12,001	12,136	12,369	12,112	12,008	11,865	11,485
	사설수	226	278	293	309	321	317	313	320	313
중증	인원	10,798	11,006	11,412	11,344	11,314	11,192	10,996	10,995	10,978
	사설수	191	201	216	223	233	233	233	239	251
장애 영유아	인원	509	510	473	466	541	452	429	398	382
	사설수	10	10	9	9	10	9	9	9	9
단기	인원	-	1,438	1,432	1,495	1,548	1,616	1,699	1,671	1,733
	사설수	-	128	131	137	141	146	147	150	159
공동 생활 가정	인원	-	2,760	2,766	2,855	2,899	2,903	2,939	2,920	2,949
	사설수	-	667	685	713	717	736	752	753	770

자료출처: e-나라지표(2020), 장애인복지시설 및 사업현황 (<https://url.kr/Jj5Hrs>)

3) 장애인복지서비스 전달체계

- 장애인복지서비스전달체계는 크게 구조기능적 성격과 운영주체별 성격으로 분류됨⁷¹⁾
- 구조기능적 성격은 행정체계와 집행체계로 구분함. 행정체계는 장애인복지서비스를 기획, 지시, 지원 및 관리하는 전달체계이며, 집행체계는 서비스 대상자들과 직접적인 대면관계를 통해 장애인복지서비스를 전달하는 체계를 의미함. 대부분의 장애인복지기관 및 시설들은 집행체계에 속함
 - 운영주체별 성격은 공공 전달체계와 민간 전달체계로 구분함, 공공 전달체계는 정부(중앙 및 지방)나 공공기관 등이 직접관리·운영하는 전달체계임. 민간전달체계는 민간(민간단체)이 직접 관리·운영하는 전달체계를 의미함

표 25. 장애인복지서비스 전달체계 분류

구분		운영주체별 전달체계 분류		
		공공 전달체계	민간 전달체계	
			비영리 전달체계	영리 전달체계
구조기능적 전달체계 분류	행정 체계	• 보건복지부 • 교육부 • 문화체육관광부 • 고용노동부 • 여성가족부 • 미래창조과학부 • 행정안전부 • 시·도 등	• 장애인복지시설협회 • 장애인복지관협회 • 장애인직업재활시설협회 등	
	집행 체계	• 국립재활원 • 특수교육지원센터 • 고용센터 • 발달장애인지원센터 • 장애인고용공단 • 국민연금공단 • 한국장애인개발원 • 시군구 • 읍면동 등	• 장애인거주시설 • 장애인복지관 • 장애인직업재활시설 • 수화통역센터 • 주간보호시설 • 장애인공동생활가정 • 장애인인권센터 등	• 활동지원제공기관 • 발달재활서비스 제공기관 • 언어발달제공기관 • 보조기기 제작업체 등

자료출처: 보건복지부·한국장애인개발원(2016), 장애인복지서비스 전달체계 발전방향 연구

71) 보건복지부·한국장애인개발원(2016), 장애인복지서비스 전달체계 발전방향 연구

- 한편 정부는 공급자 관점에서 정책개발·집행이 용이한 지원체계인 장애등급제를 2019년 7월부터 단계적 폐지를 실시하며 수요자 중심의 장애인 지원체계를 구축하고자 함⁷²⁾
- 장애인 지원체계는 크게 일상생활 지원, 이동주거 지원, 소득고용 지원, 건강관리·의료강화로 구분함

표 26. 장애인 지원체계

일상생활지원	이동주거지원	소득고용지원	건강관리·의료강화
신규 활동지원서비스 개발	보조기기 R&D, 지원품목 확대	기초생활보장급여 지급 특례	장애인 건강주치의
장애인과 활동지원사매칭 지원	주거복지융합형 주택지원	자립정착지원금	지역사회중심재활지 원
주간활동 등 발달장애인 활동지원	24시간 보호 가능한 스마트홈 개발	맞춤형 취업지원	발달장애인 거점병원, 행동발달증진센터
발달재활서비스 공공후견지원	안전한 독립생활이 가능토록 주택개보수 지원	지역중심 직업재활 재정지원일자리	장애인 구강관리

자료출처: 보건복지부 보도자료(2019.6.25), 장애인 정책이 31년 만에 바뀝니다

4) 코로나19 유행 이후 장애인복지서비스 변화

- 일상에서 지원이 필요한 장애인은 비장애인에 비해 감염 위험에 더 노출될 수밖에 없으며, 의료자원 부족 사태는 장애인의 건강을 더욱 악화시켰음. 사회적 거리두기와 같은 예방대책은 필수적인 돌봄 공백은 물론 사회적으로 외로움과 고립감을 증가시킴
- 코로나19 유행에서 특히 문제가 되었던 장애인복지서비스로 '장애인활동지원 서비스'와 '발달장애인 주간활동서비스'가 언급됨⁷³⁾

72) 보건복지부 보도자료(2019.6.25.), 장애인 정책이 31년 만에 바뀝니다

- (장애인활동 지원 서비스) 혼자서 일상생활과 사회생활을 하기 어려운 장애인에게 활동지원급여를 제공하여 장애인의 자립 생활을 지원하고 그 가족의 부담을 줄이기 위한 제도⁷⁴⁾⁷⁵⁾
 - 지원대상 및 기준: 만6세 이상 만65세 미만의 장애인복지법상 등록 장애인 중 활동지원 서비스지원 종합조사 결과에 따라 산출된 종합점수 42점 이상. 「장애인활동지원에 관한 법률」 개정으로 2021년에 65세가 도래하는 장애인 활동지원 수급자는 장기요양 인정신청과 함께 활동지원 서비스 신청 가능
 - 서비스 내용: 신체활동지원, 가사활동지원, 사회활동지원, 방문목욕, 방문간호
 - 서비스 제공기관: 장애인자립생활센터, 장애인지역사회재활시설, 지역자활센터 등 활동지원기관-서비스 대상자가 이용을 원하는 제공기관과 계약 후 서비스 이용

- (발달장애인 주간활동서비스) 장애인이 지역사회 다양한 장소와 기관에서 자신이 원하는 일상 활동을 스스로 선택하고 동료와 함께 참여하면서 낮 시간을 의미 있게 보낼 수 있도록 지원하는 서비스를 의미함⁷⁶⁾
 - 지원대상 및 기준: 만 18세 이상 65세 미만의 성인 발달장애인을 대상으로 하며 도전적 행동 등 최중증장애인 20% 이상 선정함
 - 제공시간: 기본형(88시간), 단축형(44시간)·확장형(120시간) 등 3가지 유형으로 이용자 선택권 보장함
 - 제공서비스: 이용자는 수급자격(제공시간)을 받아 원하는 지역 내 주간활동 제공기관에 등록하여 소그룹을 구성하고, 제공기관 및 외부 협력기관을

73) 코로나19 유행에서 장애인과 관련하여 고용지원서비스, 이동서비스 등 장애인복지서비스 대부분이 마비되었지만 본 연구에서 진행된 인터뷰에서 가장 많이 언급된 활동지원 서비스를 중심으로 정리함. 그러나 장애 유형에 따라 주요 취약 특성이 다르고, 한 개의 장애에도 여러 취약성이 존재하는 점, 한 사람이 2종류 이상의 장애가 중복될 수 있는 점을 고려한다면 추후에는 이를 고려한 세심한 연구가 필요함

74) 복지로(2020), 장애인활동 지원 (<https://url.kr/i73qJe>)

75) 보건복지부(2020), 장애인활동지원사업 (<https://url.kr/vcj3hZ>)

76) 보건복지부(2019), 2019년 발달장애인 주간활동서비스 사업안내

통해 주간활동 이용. 참여형, 창의형 등 프로그램 자율 구성하되, 외부활동 30% 이상

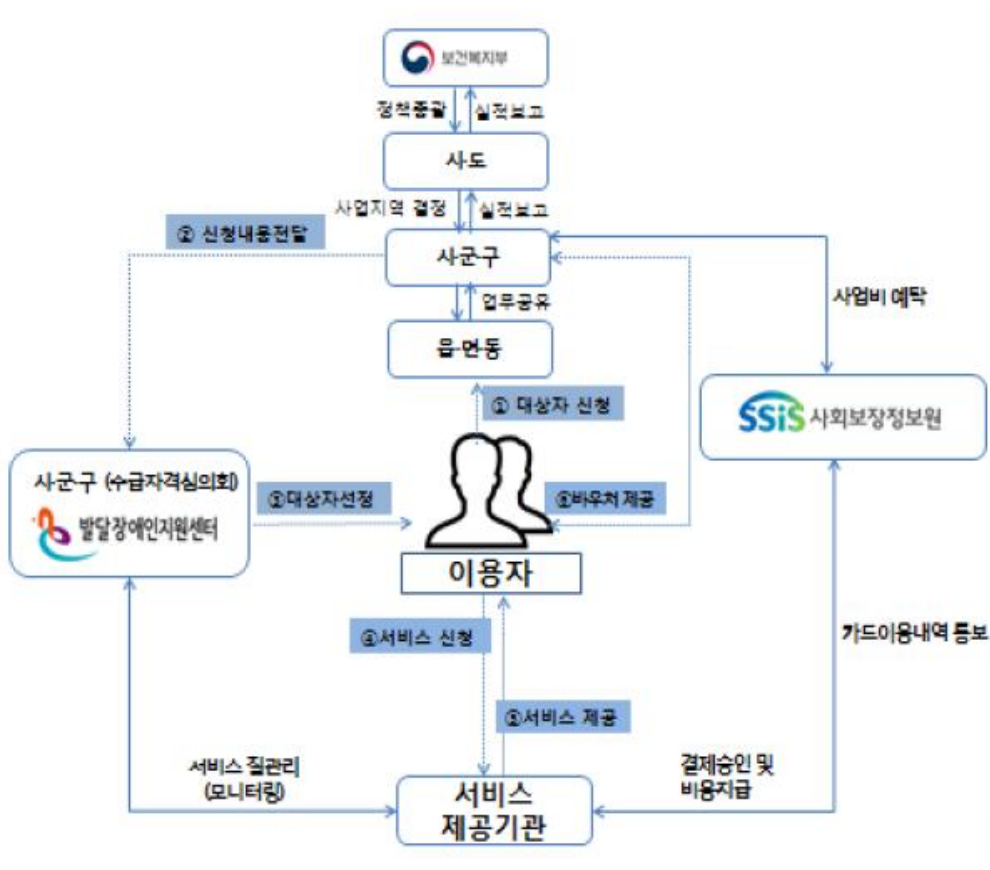


그림 14. 주간활동서비스 전달체계

(자료출처: 보건복지부(2019), 2019년 발달장애인 주간활동서비스 사업안내)

나. 장애인 복지 시설 현장의 목소리

1) 인터뷰 개요

- 인터뷰 목적: 코로나19 유행에서의 장애인 대상 보건복지서비스 현장과 정부 및 지자체의 코로나19 대응지침의 격차를 파악하여, 인권 기반 방역 체계의 구축을 위한 대응지침을 보완하고자 함
- 인터뷰 일시
 - 1차: 12월 16일(월) 오후 3시 ~ 오후 4시 30분
 - 2차: 12월 17일(화) 오전 10시 ~ 오전 11시 30분
- 인터뷰 방법: 비대면 회의(ZOOM)
- 주최·주관: 시민건강연구소·경기도공공보건의료지원단
- 참석 대상: 시민건강연구소·경기도공공보건의료지원단 연구원
 - 1차: 최용걸 국장(전국장애인부모연대)
 - 2차: 이근배 국장(대구장애인차별철폐연대)

2) 인터뷰 결과

가) 사회복지서비스 공백 현장

○ 사회복지시설 휴관에 따른 서비스 축소 및 중단

- 코로나19 유행으로 기존에 장애인이 이용하던 사회복지시설 즉, 복지관, 주간보호시설, 직업재활시설, 보호작업장 등이 휴관함에 따라 서비스가 축소 및 중단되었음, 비대면이 불가능한 활동지원서비스는 일부 유지됨

“(중략) 가서 일을 하거나 가서 프로그램을 이용하거나 하는 형태의 기관에 가야하는 형태들은 다 중단이 됐었다고 볼 수 있을 것 같고요. 그 때 그 진행이 그나마 되었었던 것은 기관으로 오세요라고 하는 형태가 아니라 그 집으로, 장애인 집으로 가서 이 서비스를 제공하는 형태 밖에 없었는데, 그게 그 활동지원 서비스였습니다. 그래서 장애인 활동지원 서비스를 제외하고는 저희 지역에 있는 모든 복지전달 기관들이 이제 문을 닫은 상황이었었고, 아 그게 어느 정도까지 진행이 됐냐면 6월, 공식적으로는 6월 달, 6월 초중순께까지 대구시가 정상적으로 운영을 조심해서 해보세요라고 하기 전까지는 계속 그런 형태가 진행이 됐었구요, 지금 역시도 이게 마땅히 어떤 깔끔하게 사태가 해결 됐다거나 끝났다는 상황이 아니기도 하고(전)”

- 그러나 활동지원서비스는 대면 방식이기 때문에 활동지원사와 이용자 및 그 가족 모두 감염 우려로 인해 서비스 제공과 이용을 꺼리는 경향이 있음⁷⁷⁾

“활동이 활동지원사라고 하는 돌봄을 제공하는 인력이 장애인 분의 집에 가서 서비스를 1:1로 제공하는 형태이다 보니까 (중략) 장애인 분이 문제가 있거나 감염이 되었거나 이런 건 전혀 아니지만 정서적으로 이 활동지원사가 불안하기 때문에 안가는 경우들이 있었습니다. 그리고 장애인이나 그 가족이 외부에서 본인의 의사와 상관없이 외부에서 사람이 와야 돌봄을 받을 수 있다 보니까 이

77)웰페어뉴스(2020.2.17.), " 쏟아지는 코로나19 대응책, “장애인은 사각지대 ” (<https://url.kr/VT4eaB>)

외부에서 오는 사람을 오지마라 하는 경우도 역으로 있었습니다.(전)”

- 기관의 돌봄에 의존할 수밖에 없는 발달장애인의 경우 지원 대안 없이 휴관 조치가 시행됨에 따라 가족들에게 돌봄에 대한 부담이 가중되었음. 이는 기존에 장애인 돌봄 주체가 기관이나 가족인 구조로 설계되었기 때문임

“기관에서 제공하는 돌봄에 의존되어 있는 많은 분들은 발달장애를 가지신 분들이세요. 근데 발달장애를 가지신 분들은 역으로 이 기관들이 문을 닫았을 때 그러면 한시적으로라도 활동지원 서비스와 같은 이 개인에게 찾아가서 돌봄을 제공하는 형태의 이 서비스를 제공받을 수 있었냐, 그렇지 않았었거든요. 그니까 기관이 이제 문을 닫고 난 이후에 대체적인 서비스가 제공이 안 되었던 겁니다. (중략) 3월 초 정도부터 해서 개학까지 막 연기되는 순간이 되다보니까 그 돌봄에 대한 부담을 가족들에게 이제 가질 수밖에 없는 구조가 된 거죠. 기관이 책임지거나 가족이 책임지거나 둘 중에 한 군데에서 책임지는 구조로 우리나라 복지구조가 설계가 돼 있다 보니까 기관이 무너지니까 그 때 부턴 돌아가시거나 살해 해서 자기도 자살하거나 이런 사건들이 일어나는 상황인 것 같습니다.(전)”

- 사회복지시설의 휴관과 재개 반복으로 장애인의 생활 패턴이 자주 바뀌었으며 이러한 상황은 장애인과 가족에게 심리적인 어려움을 유발함

“(중략) 자녀가 계속 집에만 있다 보니까 계속 어떻게 보면 생활 패턴이 다 무너지고 그 동안 익혔던 것들에 대해서 또 좌절하게 되시고 코로나 끝난 이후에 또 새롭게 이게 변하는게 아닌가? 또 과거로 돌아가는데, 과거 또한 코로나 때와 그닥 차이는 없는 부분이 있는 것이고요, 또 이 속에 굉장히 많은 힘듦을 가지고 계신 거 같은 상황입니다. 심리적인 어려움이 가장 크죠.(최)”

- 또한 온라인 수업으로의 전환은 장애인의 교육권뿐만 아니라 타인과의 교류를 통한 공동체 생활을 배울 수 있는 기회를 박탈하였음

“특히 발달장애인이 되면 지식전달이 아니라 통합학교가 가장 중요하다고 그리고 UN에서도 권고하고 있는 이유 중에 하나가 통합된 속에서 공동체 생활들을 하면서 서로 상호작용 하면서 살아가는 방법들을 서로 익혀나가는 그런 부분들이 가장 큰건데, 그 부분들이 단절 되면서.. 보통 비장애인은 학습능력이 퇴보된다고 걱정을 하지만 발달장애인 같은 경우에는 사람과의 접촉이 단절되기 때문에 그게 지속되다 보면 이제 그만큼 이제 사회에서 살아갈 수 있는 힘들 (없는거죠)... (최)”

○ 자가격리자 및 확진자 발생 시 보호기관으로서의 역할 한계

- 사회복지시설은 장애인이 자가격리 중이거나 확진자가 되었을 경우 시설 이용 불가 통보 외에 돌봄 서비스 제공이 어려운 상황으로 파악됨. 이러한 문제가 발생하는 원인 중 하나는 대부분 사회복지시설이 민간위탁으로 운영되기 때문에 책임소재가 불분명하다는 점에 있음

“그 기관을 이용하고 있었던 장애인 분이 자가격리가 되거나 확진 통보를 받았을 때 기관이 무슨 역할을 하나에 대한 문제이거든요. 프로그램 이용자로만 있는게 아니라 자가격리가 되거나 확진이 되었을 때 그 기관이 그러면은 더 이상 여기 이용하실 수 없습니다 또는 어 돌봄을 제공하던 사람을 파견하는 곳이었으면, 더 이상 파견할 수 없다고 하는게 대다수라는 거죠. 책임지는 곳이 없는 거예요. 지원을 책임지고. 그게 어떻게 보면 민간기관의 한계 일 수도 있죠.(전)”

○ 그러나 사회복지시설은 실질적 휴관 없이 가능한 한 서비스 제공을 지속하였다고 밝혀 시설과 이용자 사이에 서비스 인식의 간극이 존재함을 확인할 수 있었음

- 기관 종사자들이 본인의 최소한의 업무를 위해 휴관하지 않은 것과 프로그램 등을 통해 이용자에게 지속적인 서비스를 제공하였는지는 별개의 문제라고 판단할 수 있기 때문에 이용자가 기존에 이용하던 서비스를 계속 이용하였는지, 이용하지 못했다면 기관에서 대안적인 서비스를 제공하였는지 확인이 필요하다고 할 수 있음

“기관에서는 문을 닫은 적 없다고 할 수 있습니다만 실제로는 운영을 할 때에
그니까 기관은 문을 안 닫았을 수는 있는데 사무실에서 근무한다는 것과
프로그램을 제공하고 있다는 건 다른 의미 인거죠. 이게 좀 차이가 있을 수 있을
것 같아요. 그래서 세부적으로 어 그 서비스들이 어떻게 집행됐는가에 대한
것들을 봐야하고, 그렇기 때문에 어 추경을 할 때 예전에 발달 장애인의 낮
활동에 관련된 예산이 안 썼다고 삭감이 됐었거든요. 그니까 실제로 안돌아간다는
거죠. 그니까 전달이 안된다는 겁니다. 이유가 보내지 못해서든 아니면서 실제
제공을 하지 못해서든 간에. 그래서 사무실이 문을 열었고 안열었고의 의미
보다는 실제로 장애인분들이 어떻게 이용했었냐 그리고 기관의 입장에서든 참
답답해서 할 말은 있을 거 같아요. 기관에서도 유연하게 어떻게 조치할 서비스를
제공할 건가에 대한 내용이 있어야 되는데 사실은 내용이 별로 없는 거죠. 오지
못하는 장애인이나 보내지 못하는 가족에게 장애인이 자가격리가 되거나 확진이
되었을 때에 어떠한 체계를 갖고 우리는 지원을 할 수 있다, 우리 지역은
그렇게 지원 하고 있다라고 하는 것이 전달이 돼야 이게 그냥 우연에만 맡기지
않는 조금 더 효과적인 방역이 될 텐데 지금은 이제 걸리면 답 없다라는게 거의
분명한 상황이다 보니까 아주 이제 기관이든 장애인이든 다 조심할 수 밖에 없는
그런 상황인 것 같습니다. (전)”

- 이에 기관의 각 프로그램에 대한 예산 집행 내역을 확인하고, 이용자직접
조사를 통해 서비스를 이용하지 못한 이유를 확인함으로써 사회복지시설
과 이용자 사이의 간극을 메우기 위한 대안이 필요함

“기관에 대한 확인이 필요하다면 예산적인 부분들이 필요할 것 같고요, (중략)
예산이 남고, 또는 실제로는 예산이 다 소진 되서 우린 진행했어라고 할 수도
있습니다. 근데 소진된 진행의 방식이 마스크를 2천장 구입한 걸 수도
있는거예요. 이런 세밀한 것까지의 기관의 실제 상황을 볼려면 예산을 봐야
되는게 조금 핵심적일 것 같구요, 장애인이나 그 가족이 실제로 어떤
상황이었었냐, 보냈냐 아니면 못보냈냐 아니면 안보낸거냐 이것을 알려면
사실은 직접조사 말고는 많이 드러내는데 한계가 있지 않을까..(전)”

나) 현장과 부처 대응의 온도 차

○ 대응지침부터 의료 현장까지 나타난 장애(인권)감수성 부족

- 기존 장애인의 의료접근성 문제는 코로나19 유행 이후 보건소와 선별진료소 물리적 접근성 문제로 이어졌으며, 이에 더해 보건의료인력의 장애(인권)감수성 부족이 드러남

“보건소와 그 선별 진료소의 세팅 자체가 휠체어를 타고 있는 장애인분들 같은 경우에는 접근하기가 어려운 세팅입니다. 그니까 그, 컨테이너 갔다 놓고 다 하는 구조가 기본이다 보니까 더 그렇겠죠. 근데 이게 시간이 지나도 잘 바뀌지 않더라라는 것도 있고, 청각장애인 분들 같은 경우에, 청각장애인 분들 같은 경우에는 그 의료진들이 다 마스크를 끼고 있으니까 이 필담이나 이런 것들로 소통을 해야 되는데 시간도 많이 걸리고 의료진의 피로도도 있고, 의료진이 장애인에 대한 이해가 많이 없는 경우들도 있다 보니까..(전)”

- 건강취약계층을 위한 이동 검체채취 시스템이 도입되었으나 장애인에게 비용 장벽이 존재하고, 인력 부족시 원활한 이용은 사실상 불가능함

“이동검체가 지금은 원활하게 이루어지고 있다고 하더라도 의심증상이 없으면 일단은 부를 수 없는 한계가 하나 있고, 비용에 대한 한계도 있고, ..(중략).. 자가격리된 장애인 분이 보건소에서 그니까 이 자가격리 된 14일의 기간 동안 이동 검체를 첫날부터 신청을 했는데 보건소에서 안 오는 거예요. 이동검체 자체가. 연락도 없고, 언제 올지도 모르겠고, 보건소에 전화하니까 전화 통화 연결 자체도 안 되고, 그런 상황들이 지금 집중적으로 유행 될 때는 발생했다라는 거죠(전)”

○ 실질적 코로나19 컨트롤타워 부재

- 장애인복지를 관할하는 부처 간, 부처 내조차도 코로나19 대응에 대한 체계가 없고, 소통과 협업이 부족한 상황임. 이는 중앙은 물론 지자체의 코

로나19 컨트롤타워 부재를 보여주는 것이며 이러한 상황으로 인한 어려움은 장애인과 가족, 활동가의 몫임

“부처 안에도 하나의 라인으로 소통이 돼야 되는데, 뭐 활동지원 서비스 같은 경우는 다른 부서고, 뭐는 다른 부서고 이게 각각 다른 사람들에게 연결해야 되고 이 사람들도 자기네끼리 소통을 안 하는 거 같아요. 이 사람은 이 사람한테 물어보라고 하고 이 사람은 이 사람한테 물어보라고 하고 (중략)
서울시 같은 경우도 복지부와 비슷했었습니다. (중략)
지자체에서도 네 컨트롤타워는 없었던 거 같아요.(최)”

- 지침 내용의 인지를 넘어서 실질적인 대처를 해야 하는 지자체의 역할 공백

“대구 그 6월 말에, 6월 24일 날 복지부에서 장애인 대상 감염병 매뉴얼이 나왔습니다만 그 매뉴얼은 아마 확인하셨다시피 추상적인 방향성 정도가 언급되어 있는 수준이고, (중략) 병원을 지정해 놓든, 지정된 병원에 생활 인력을 지원할 수 있게 구축해 놓든 보건소에 뭐 의사소통 체계를 갖추든
다 돈이 드는 문제다 보니까 이거는 이런 방향성을 고려 해야되는구나라고 지자체가 그냥 인지하고 있으면 되는게 아니라 구축을 해야 되는 상황인데, 이 구축에 대한 내용이 한 지자체가 한 군데도 없습니다. (전)”

○ 의료 공백과 방역물품 수급 문제

- 장애인 등 취약계층이 유일하게 이용할 수 있는 공공의료기관이 코로나19 전담병원화 되며 의료접근성 제한과 의료공백이 발생함

“실제로 장애인 확진자가 있었을 때에 대구에서 입원할 수 있는 병원이 대구 의료원 말고는 없습니다. 대구의료원이 동원이 됐죠. 동원 되면서 대구의료원에서 하던 업무들이 다 중단이 됐었어요. (중략) 탈시설 해서 지금 살고 있는 분들이 있는데 이분들의 많은 경우가 정신과 약물을 복용합니다. (중략) 그러려면 이제 지정 병원이 있는거죠, 지정된 병원이. 근데 그 지정병원이 다 대구의료원이시거든요. 거기에 본인의 주치의가 계세요. 근데 그 주치의가 코로나

때문에 차출도 되고, 진료, 업무 일정 다 바뀌고 또는 갈려고 하더라도 예약을 잡을 수 없을 정도로 상당히 길고..(전)”

- 보건소에서의 기본적인 건강검진도 불가능한 상황이었으나 이러한 기능을 대체할 수 있는 다른 의료기관은 부재하였음

“보건소에서 방문 검진을 그 하거든요. 방문 진료, 방문 검진을 해서 뭐 당뇨 라던지 기본적인 혈압 수치 라던지 이런 기본적인 체크 같은 것들을 해 주는 지원을 이렇게 받아오고 있었어요. (중략)

근데 이게 보건소 역시 다 중단 되면서 이게 또 다 이제 못하고 있는 상황이고 (중략) 그렇다고 해서 민간 병원에 또 갈 수 있는 상황이거나 그런 것도 아니고, 이렇게 지금 벌어지고 있는 거 같습니다. (전)”

- 발달장애인거점병원의 경우 코로나19 유행에 소극적인 자세를 취함

“발달장애인 거점병원이면 그걸 설립한 이유는

발달장애인은 여러 가지 이제 발달 장애에 대한

이해가 있는 의료진이 지원하는 것들이 필요한 부분들이 있는 거잖아요.

그래서 그렇게 설치해서 운영하겠다고 했지만 코로나 때 감염과 관련 되서는 거점 병원이 역할을 한 게 하나도 없어요. (중략) 인천 거점 병원에 발달 장애인이 자가격리나 확진자가 생겼을 때에 대응을 거점 병원에서 해야 되는거 아니냐 라고 했을 때 거점 병원의 답변은 자기네들 소관이 아니다.

그거는 일본이고 거기서 지정했던 병원에서 따로 하는거다.. (최)”

- 코로나19 유행 초기 마스크, 손세정제 등 방역물품 수급문제가 발생하였을 때 중앙정부 차원에서의 지원은 거의 없었음. 장애 유형에 따라 마스크를 직접 구매하기 어려운 경우가 있음에도 불구하고 대리인 구매도 불가능하였음⁷⁸⁾

78) 에이블뉴스(2020.3.2.), “‘코로나19’ 시·청각장애인 마스크 구매 찢찢” (<https://url.kr/DCgPEI>)

“근데 이제 그 마스크 관련 되서도 문제가 있었던게 발달장애인의 경우에는 혼자 이렇게 가서 살 수 있는 분도 있지만 그렇지 못한 부분도 분들도 계시잖아요. 그럼 이제 부모가 가서 대신 사야만 하는데 초기에 인제 마스크 수급이 안됐을 때에는 대개 신분증을 검사 했잖아요. 부모가 가서 사는 것조차 안됐던 부분이 있어서 문제제기를 장애인 단체들이 계속 해서 그것도 나중에야 해줬던 부분이 있죠.(최)”

다) 현장과 코로나19 대응지침의 격차

- 코로나19 대응지침은 취약계층의 차이를 고려하지 않고, 모든 국민을 대상으로 한 획일적 기준을 제시하였고, 지자체 내 장애인 담당 공무원은 지침서 내용을 제대로 숙지하지 못함. 일부 지방정부는 자체적으로 대응지침을 만들어 배포하기도 하였으나 내용상 중앙의 지침과 다르지 않음
- 이에 따른 불편과 고통은 서비스 이용자인 장애인과 그 가족에게 고스란히 전가됨

“지자체 차원에서도 그 지침을 제대로 모르기도 하고 또 복지부가 그 지침을 애매하게 써 놔서 해석이 또 달라서 지원이 안됐던 부분에서 굉장히 정리가 잘 안됐던 부분들이 있고요, (중략) 비수급자임에도 불구하고 자가격리 됐을 때는 활동지원 서비스 120시간을 주기로 지침이 돼있거든요.

근데 지자체에서 이걸 잘못 해석해서 부모님이 없거나 부모님이 지원하지 못하는 경우에만 주게 돼 있어서 줄 수 없다고 얘기를 했다고 하셔가지고 복지부에 항의해서 지금 해결하고 있는 상태이긴 한데요.(최)”

“(중략) 경기도 지침 뭐 G를 대충 봤는데 중앙정부 지침과 거의 차이가 없는 거 같구요, 서울도 뭐 그닥 차이가 없는 거 같고 (중략) 지금처럼 자기가 했던 걸 나열하는 것들이 아니라 각각 서비스가 있다고 한다면 서비스 중심이 아니라 장애인들의 필요 중심에서 서비스를 나열하고 이것들이 마비됐을 때 어떤 지원들이 가야되고 그 속에서는 중앙정부는 어떤 역할, 지자체는 어떤 역할

그리고 그 예산들은 어떻게 동반되고 그 인력들은 어떻게 충원이 되는지에 대한 구체적인 설명들이 있어야 되는 부분들이 저는 매뉴얼이라고 생각되는데 그런 부분들이 전혀 없었다라고 생각이 들구요..(최)”

- 장애인이 자가격리 중이거나 확진 판정을 받았을 때 필수인력 지원, 방역 물품 제공, 격리시설 마련 등 이용자 관점의 실질적·구체적인 대응은 포함되지 않음

“병상이 없다 보니까 자택에 격리를 해야 됐던 상황이었던 겁니다.
대기를 하면서, 근데 이 분에게 지원 되는 모든 서비스가 없는 거예요.
활동지원사를 활동지원사가 올 수 없는 상황이고 그렇다고 해서 집에서 기다리라고는 하는데 보건소나 구청이나 서울시나 어디에서 지원 인력이 오진 않는 겁니다. (중략) 다행히 이 분은 가족이 있어서 아내가 이제 그 지원을 하려고 했는데 그 지원하는 방식에 대한 안내조차 없어서 대구에서 방호복 입으셔야 된다 하니까 그것도 얘기를 못 들으셔가지고 방호복 요구하셔서 보건소에서 받아서 입으셔야 해서 그래서 입으셨었거든요. 입고 지원하셨거든요.
이 정도의 수준이라는 거죠. (전)”

“대구에서도 보건소로부터 이제 그 자가격리 하라는 통지가 날아왔는데 그 때 부터는 이제 그 민간 서비스 기관에 이야기를 해도 안 오는 겁니다.
(중략) 대구 같은 경우에는 1차의 이 유행을 겪으면서 어떤 민간에 있는 기관들이 가지고 있는 어떤 돌봄에 대한 어떤 장애에 대한 어떤 윤리? 오히려 이런 것들, 도덕적 책무성? 이런 것들에 조금 민낯을 보게 되는 그런 부분들이 더 많았던 거죠.(전)”

○ 대응지침부터 의료 현장까지 나타난 장애(인권)감수성 부족

- 장애를 여전히 개인과 가족이 짊어져야 할 문제로 인식하고 있음. 장애의 다양성, 중복장애 등 장애인의 특성에 대한 이해뿐만 아니라 이들이 처한 환경을 고려한 지역 차원의 지원이 불충분함. 이러한 인식은 코로나19 유

행 이후 지침서 발행, 검진, 진단 과정에서 고스란히 나타남

“그 매뉴얼의 가장 큰 문제는 장애를 개인의 문제로 치부하는 부분들이 많았다는게 이 사람 개인의 뭐, 그 원인으로 치부했다라는 건 예를 들면 발달장애 같은 경우는 이동하기가, 이동에 있어서도 네, 취약계층 일 수 있거든요. (중략) 그래서 코로나 때 아니면 만약에 검진을 받으러 가신다고 했을 때에는 그러면 이 분이 검진받으러 가실 수 있도록 뭐 차량을 지원한다거나 아니면 조력인을 지원한다거나 해야 되는 부분들이 있는데, 그런 부분들이 전혀 이루어지지 않았으니까 이제 부모가 동반해서 갈 수 밖에 없는 부분, 그러니까 모든 책임들이 지금 현재는 가족 중심으로 되고 있다는 생각이 들고..(최)”

- 코로나19 대응지침도 '읽기 쉬운 자료'⁷⁹⁾ 개발이 필요하며, 감염병 진단, 치료 과정에서 장애인을 지원하는 인력 배치가 절실함

“한국에서도 조금 요즘은 이슈화 되고 있는게 이제 알기 쉬운 자료라고 해서 발달장애인 분들이 이해하기 쉬운 자료인데, 초기에는 검진하는 어떤 상담 진료실에도 그런 것들이 배치되지 않았었고, 저희가 이제 계속 문제제기 하면서 이제 그런 것들이 배치가 되고 했었는데요, 배치만 됐지 그거를 충분히 발달장애인들한테 설명하기 위해서는 발달장애인을 잘 이해하는 분들이 배치되어 있어야 하는데 그렇지 않았던 부분이 또 하나 있고..(최)”

○ 장애인 지원 인력에 대한 배려 없는 사회복지서비스 '유지' 지침

- 활동지원사, 사회복지사, 특수교육교사 등 장애인 지원 인력에게 감염관리 교육, 인력보충, 위험수당, 방역물품 제공 등의 지원책 없이 사회적 거리두기 단계에 관계없는 서비스 유지 지침은 갈등을 불러일으켜 오히려 이용

79) 읽기쉬운 자료개발센터 알다(2020), 읽기쉬운 자료란 어려운 글을 쉬운 글과 그림으로 읽기 쉽게 만든 자료로 장애인의 알권리를 위한 디딤돌 역할을 함 (<https://url.kr/76bauW>)

자에게 부정적인 영향을 미칠 수 있음. 동시에 종사자들은 감염 위험과 취약계층 보호 딜레마에 직면함

“활동지원 사업 같은 경우에는 1:1 대면 지원을 하는 부분이 있는 거잖아요. 그런데 이제 대구 같은 경우도 그렇고 뭐 확진자됐을 때 활동지원 서비스 추가로 준다고 하지만 사실은 들어갈 사람이 없기도 하거든요. 왜냐면 정부에서 활동지원사가 들어갔을 때 뭐 방호복이나 방호 장구를 다 지원해주는 것도 아니고, 또 위험수당을 주는 것도 아닌 부분이 있기 때문에 들어가는 인력을 구하기도 힘든 부분이 있기도 하구요, 또 활동지원사가 또 기피하는 부분도 있기도 하구요, 그래서 양가감정이 있는 활동지원사들이 있는거 같구요.(최)”

“교육부는 저희가 계속 (온라인 수업에 대해) 문제제기하고 급할 때도 문제제기 하니까 이제 발달장애인 같은 경우에는 특수학급 교육 대상자인 경우에는 3단계 가서 온라인 수업으로 전환하더라도 가능한 한 대면 수업으로 진행할 수 있도록 하겠다고 지침을 마련했는데 그에 대해서 (교사들이) 문제제기를 해서 (아 교사들이요?) 그래서 애매한게 서로서로 갈등이 생기는 거 같거든요. (중략) 활동 지원사들이 그때 막 이제 자가격리 됐던 대구 장애인 분들이 많으셨잖아요. 근데 다들 거부. 안전을 이유로 거부로 해서 딱 그 활동가들이 들어갔던 경우들이 있었고, 아직까지도 트라우마가 굉장히 크다고 합니다(최)”

“아쉬운 거는 활동지원사가 휴가가거나 이렇게 파행적으로 운영됐을 때 사회복지사협회든 아니면 사회복지사가 어떠한 발언이나 어떤 성명서나 어떠한 대응을 한 적은 한 번도 없는 거 같구요, 그 답에 이렇게 제가 찾아가서 서비스를 제공한다 이런 것들을 요구할 때 저희가 요구하기 이전에 저는 사회복지사가 먼저 생각할 수 있는 부분도 있었으면 좋았을 것이라고 생각하는데 몇몇 기관들은 그렇게 한다고 얘기는 들었지만 (공식적으로는 없습니다).(최)”

라) 전반적인 코로나19 대응에 대한 평가

- 2015 메르스 때와 비교하였을 때 당시에는 없었던 '코로나19 대응지침'이 만들어졌음
- 그러나 코로나19 대응지침은 현장 일선에서 참고하고 적용하기에 현실적으로 어려움

“어떤 기본적인 방향에 대한 것들이 뭐 100프로는 아니더라도 이런 것들이 고려가 되어 된다고 하는 것들이 정부 차원에서 인정이 되고 어 명시가 된 거에 대해서는 의미가 있다라고 생각을 하구요, (중략) 실제로 구현될 수 있는 내용이 아무것도 없다보니까 이게 문서 내 놓은 거 말고 아무 의미가 없는 상황이었던 거죠. 그거를 갖고 예를 들어서, 그 매뉴얼을 갖고 정보제공을 할 수가 없는 겁니다. 왜냐면 구축 된게 아무것도 없으니까요.(전)“

- 이후 「코로나19 시대 지속 가능한 돌봄체계 개선방안」이 마련되었지만 이전 대응지침들을 정리한 수준임. 향후 대응지침은 중앙과 지방의 역할, 책임소재 등이 분명해야 하며 담당자의 내용 숙지는 기본이어야 함

“11월 말에 (중략) 그 장애인뿐만이 아니고 돌봄 종합 계획 같은걸 하나 발표했는데 코로나 상황일 때, 그 때에도 그냥 이 때까지 나온 지침들을 그냥 이렇게 수합해가지고 한번 정리해서 발표하는 정도의 수준이었거든요. 그게 나왔어도 또 달라지는 거는 없는 상황인거죠.(전)“

“방역의 책임은, 최종 책임은 중앙정부인데 지자체에 권고를 해버리니까 사실 지자체의 업무랄 것은, 지자체 업무는 중앙정부에서 어떤 사업의 명목으로 예산을 짜서 내려주면 그거를 집행하는 형태가 거의 6, 70프로가 다 지자체가 하는 일이지 지자체가 권고하는 내용을 갖고 막 자기계발 해가지고 이 위기상황에서 하기에는 매우 힘들다고 생각하거든요. 그럼 정부에서 예산에 대한 것 정해 주고 병원은 여기서 무슨 역할 하는 거고 지자체는 뭐 하는 거야, 보건소는 뭐 하는 거야 이렇게 권한에 대한 것도 정리를 해서 내려줘야 되는데 이게 전혀 이제

권한 주체도 그 답에 이거에 대한 의무 주체가 누구인가, 아, 의무 주체는 없죠, 권고니까. 예산에 대한 것도 이 내용이 없다보니까 사실은 어, 처음에 이 매뉴얼이 나왔을 때에 어, 부산 MBC 쪽에서 이제 7월쯤인가 8월쯤이었는데, 이제 보건소나 구청이나 지자체에 연락했을 때 이 매뉴얼을 물렸거든요. 이 매뉴얼이 있는지조차도. 안 중요한 겁니다. 이 매뉴얼은. 왜냐면 예산으로 정해서 쫓는게 아니니까요, 이거 하라고. (전)”

마) 해결해야 할 과제

○ 인권 중심 방역

- 사회복지시설이 구조적으로 감염병에 취약한 곳이라는 전문가들의 진단은 이들에 대한 예방적 코호트 격리가 필요하다는 의미가 아님, 추가적인 공간 마련을 통해 입소자들을 분산하여 거리두기가 가능하도록 하고, 지원 인력을 재배치하는 것이 필요함
- 일방적인 행정명령을 통한 입소자(장애인) 코호트 격리, 사회복지시설에 대한 구상권 청구보다는 인권 중심의 방역이 필요함

○ 감염병 유행시 발달장애인 거점병원·행동발달증진센터의 역할

- 발달장애인 거점병원의 설립 목표인 ‘발달장애인 건강권 보장 및 의료접근성 강화’에 부합할 수 있도록 감염병 유행시 거점병원의 실질적이고 적극적인 개입이 필요함. 감염병 유행시 공공의료기관이 1차적으로 감염병원화됨에 따라 장애인의 의료공백이 발생하기 때문에 거점병원의 역할이 더욱 중요함
- 아울러 감염병 유행기간 동안 발달장애인의 치료공백이 발생하지 않도록 행동발달증진센터의 적극적인 지원 역할이 필요함

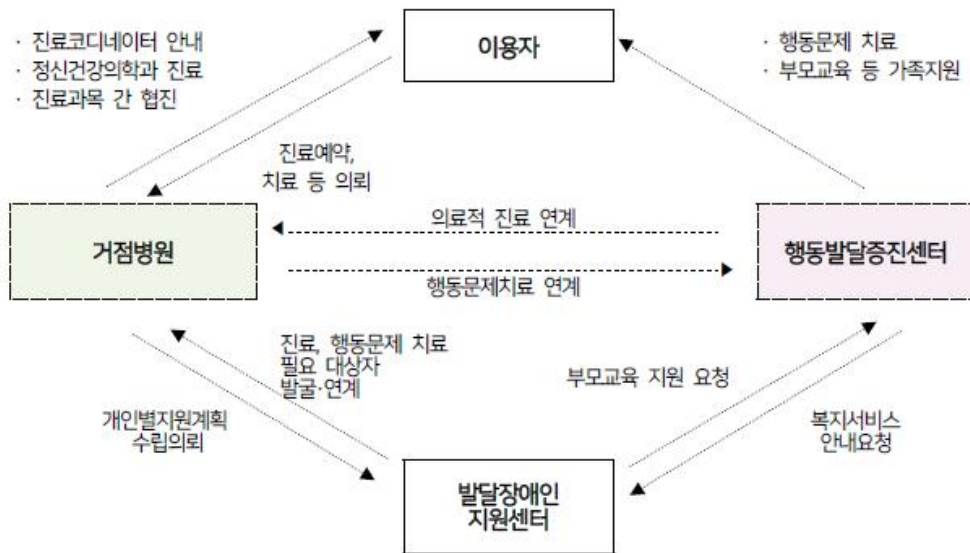


그림 15. 거점병원·행동발달증진센터 이용흐름도

(출처: 보건복지부(2020), 2020 발달장애인·거점병원행동발달증진센터 사업안내)

- 장애인의 의료접근성 보장 및 보건의료종사자의 장애(인권)감수성 교육 필요
 - 공공의료기관이 코로나19 전담병원화 됨에 따라 장애인의 정기적인 건강 관리가 어려워졌으며, 설사 다른 의료기관을 이용할 수 있다 하더라도 의료진의 장애(인권)감수성 부족한 상황에서 의사소통과 치료가 어려움
 - 장애인의 의료접근성은 의료기관의 시설, 장비뿐만 아니라 보건의료인력이 장애에 대해 어떤 인식, 이해를 지니고 있느냐에 따라서도 결정되기 때문에 보건의료종사자의 장애(인권)감수성 교육이 필요함
- 장애유형별 장애인 전수조사 필요
 - 현재 진행 중인 장애인조사는 「장애인실태조사(보건복지부·한국보건사회연구원)」, 「장애인경제활동실태조사(한국장애인고용공단)」가 있음. 지자체 내에서 별도로 장애인 조사를 실시하는 경우도 있으나 장애 유형이나 시설 유형이 한정되어 있어 전반적인 현황을 파악하기에 한계가 있음

- 사회적, 의학적으로 취약한 장애인 집단은 코로나19 유행에서 경험하는 고통과 어려움이 더욱 큰 것으로 나타남. 더욱이 장애 유형이 15종에 달하는 것은 유형별 수요가 다름을 의미함
- 전국 단위의 장애유형별·생애주기별 서비스 실태 파악을 통해서 장애인과 관련한 정보 수집이 선행되어야 적절한 공적 서비스 제공과 사각지대 발굴에 용이할 것으로 사료됨

다. 장애인 대책 마련을 위한 초점집단인터뷰(FGI)

1) 초점집단인터뷰 개요

- 인터뷰 목적: 코로나19 유행에서의 취약계층 중, 장애인 대상 보건복지서비스의 현황과 서비스 공백을 파악하여, 인권 기반 방역체계의 구축을 위한 대응 전략을 마련하고자 함
- 인터뷰 일시: 12월 28일(월) 오전 10시 ~ 오후 12시
- 인터뷰 방법: 비대면 회의(ZOOM)
- 주최·주관: 시민건강연구소·경기도공공보건의료지원단
- 참석 대상: 도내 보건복지 관련 전문가 및 활동가 약 6인
 - 오정현 역학조사관(경기도청 질병정책과 감염병관리지원단)
 - 이병화 연구위원(경기복지재단)
 - 정승식 팀장(경기도 사회서비스원 사업운영팀)
 - 변재원 국장(전국장애인차별철폐연대)
 - 석혜경 국장(안산시 지역사회보장협의체)
 - 김명희 연구원(국립중앙의료원 공공의료연구소)

2) FGI 결과 - 해결방안을 중심으로

가) 코로나19 검사 및 치료공간의 물리적 접근성 문제 해결

- 선별진료소, 생활치료센터/코로나19 전담병원 등 물리적 접근성 문제 해결
 - 장애인의 코로나19 검사율이 매우 낮는데, 이는 물리적 어려움으로 인해 선별진료소에 갈 수 없기 때문임. 즉, 접근성이 제한되어 있음. 이를 극복하기 위해 서울시에서는 찾아가는 선별진료소 등의 대안책을 시행한 바 있으며⁸⁰⁾, 접근 자체가 불가한 자원에 대한 보완책이 필요함
 - 또한 코로나19 확진자 치료를 위해 활용되고 있는 생활치료센터, 코로나19 전담병원 역시 물리적 제약으로 인해 실제 입소가 어려운 사례가 발생함
 - 이에 선별진료소, 생활치료센터와 코로나19 전담병원 관리에 있어 장애인이 사용하기에 물리적 제약이 있는지를 사전에 검토하고, 장애인이 이용할 수 있는 선별진료소/의료기관을 별도로 마련해두어야 함

표 27. 서울시의 ‘찾아가는 이동식 선별진료소’ 운영 사례

- 목적: 선제검사가 반드시 필요하지만 교대근무 및 거동제한 등의 이유로 검사를 받는데 어려움이 있는 일부 시설 및 단체를 위하여 일일 최대 1천명 검사가 가능한 ‘찾아가는 선별진료소’ 운영
- 주요 설치장소 및 목적:
 - (1) 택배노동자 등 약 8,000명에 달하는 물류업 종사자들이 밀집해 일하고 있는 송파구 장지동 소재 서울복합물류센터
 - (2) 거동이 불편한 장애인 입소자와 시설 근무자가 있는 은평재활원
 - (3) 120 다산콜센터
 - (4) 서울시 장애인자립생활센터 협의회의 협조 하에 거동불편 장애인에 대한 검사 실시를 위한 마로니에공원 선별검사소 등

80) 서울시 보도자료(2020.12.24.), 서울시, 물류업·콜센터 등 고위험군 대상 찾아가는 선별진료소

나) 장애인 활동지원가를 위한 적극적인 지원책 마련

- 장애인 활동지원가를 위한 개인보호구 지급 및 안전교육 실시
 - 장애인이 자가격리 상황이 되거나 확진되더라도 의료기관이나 생활치료센터로 즉시 입소가 어려워 가정에서 대기하는 상황에서는 활동지원자의 역할이 핵심적일 수밖에 없음. 이에 활동지원가를 위한 적극적인 지원책을 마련하는 것이 장애인을 위한 방역체계 구축의 핵심 중 하나라고 할 수 있음
 - 구체적으로는 개인보호구 지급이 충분히 이루어져야 하며, 감염관리 등에 관한 안전교육 실시가 필수적임
 - 실제 활동지원가들은 높은 연령으로 구성되어 있고, 실습을 필요로 하는 교육의 특수성 등으로 인해 온라인 교육이 어려울 수 있으므로 이에 대한 고려를 기반으로 교육을 개발해야 함
- 장애인 자가격리자나 가정대기자를 케어하는 활동지원가를 위한 위험수당 별도 책정
 - 활동지원가가 제공하는 서비스의 특성상 환자와 밀접하게 접촉할 수밖에 없는 서비스가 대부분이며, 코로나19로 인한 자가격리 혹은 가정대기 중인 환자를 돌보는 과정에서는 활동지원가가 느끼는 심리적 부담감이 있을 것으로 생각됨
 - 이에 위험수당을 별도로 책정하는 등의 경제적 지원책 또한 수반되어야 함
- 장애인 활동지원가 등의 필수적인 인력 충원
 - 장애인에게 서비스를 제공하는 활동지원가, 코호트 격리시설에 긴급 투입되는 인력 등 인력을 충원해야 함. 이들에 대한 공적 인력 지원이 시급함
 - 실제 서울시에서는 코로나19 확산으로 돌봄 서비스가 중단된 어르신과 장애인들을 위해 방문·입소를 위한 긴급돌봄 서비스를 진행한 바 있음. 코로

나19로 기존의 사회복지사, 요양보호사 등이 자가격리가 되거나 기타 사유로 이용하던 돌봄 서비스를 받지 못하게 된 경우에 ‘방문돌봄’ 서비스를 받을 수 있으며, 서울시 사회서비스원 소속 사회복지사, 요양보호사가 직접 가정을 방문해 식사나 청소와 같은 일상생활을 돕고, 장보거나 생필품 대신 구매 등의 외부활동을 지원한 바 있음⁸¹⁾

표 28. 서울시 사회서비스원 긴급돌봄서비스 사례

• 지원대상: 장기요양 및 장애인활동지원 서비스 대상인 어르신·장애인 - 코로나19로 인해 기존 돌봄서비스가 중단된 경우 - 자가격리 등으로 돌봄서비스가 필요한 경우 - (*) 자가격리: 확진자 접촉으로, 확진은 아니지만 자가격리해야 하는 상태
• 서비스내용 ① 기존 돌봄서비스 중단 위기의 노인장기요양급여 수급자 - 재가서비스(식사 도움, 청소 등) - 외부활동 지원(장보기, 의약품 대리 수령, 생필품 구매 대행 등) ② 기존 돌봄서비스 중단 위기의 장애인활동지원급여 수급자 - 전적지원(위생케어, 식사 도움, 청소 등) - 부분지원(일상생활 부분적으로 지원) - 외부활동 지원(장보기, 의약품 대리 수령, 생필품 구매 대행 등) ③ 확진자 접촉으로 인한 자가격리 등으로 돌봄 서비스가 필요한 노인장기요양급여수급자, 장애인활동지원급여수급자 - 서울시에서 운영하고 있는 격리시설 활용(입주지원)

○ 지역별 자립생활센터를 통한 활동지원가 지원 및 교육 일원화

- 현재 자립생활센터를 통하여 개별 장애인과 활동지원서비스가 매칭되는 체계를 갖추고 있음. 자립생활센터별로 필요한 매뉴얼 제공여부나 교육컨텐츠 여부가 상이한 상황임
- 이에 활동지원가의 체계적인 지원을 위해서는 자립생활센터를 통한 통합

81) 서울특별시(2020.3.16.), 코로나19로 돌봄 중단된 어르신/장애인 긴급 지원 (<https://mediahub.seoul.go.kr/archives/1273495>)

적인 인력관리와 지원이 필요하며, 자립생활센터를 지원하기 위한 일원화된 매뉴얼이나 정책방향 등이 있다면 자립생활센터에서도 활동지원가 지원방향 등을 수립할 수 있을 것으로 기대됨

다) 장애인 코로나19 대응에 있어 기본 방향 제시 및 매뉴얼 마련

- 기관 및 시설에 필요한 코로나19 관련 공통 매뉴얼 마련
 - 기관별로 여건이 모두 다르긴 하나, 활동지원가에 대한 기본 안내서마저 부재한 상황임. 방역당국 등 감염병 대응 전문기관에서 기본 매뉴얼을 만들어줄 필요가 있음
 - 특히 코로나19 외 앞으로 발생할 수 있는 공중보건 위기/안전상의 위기에 대비한 최소한의 체크리스트 등이 개발되어야 함
- 시설 내 코로나19 확진자 발생 시 조치사항 마련
 - 시설 내 코로나19 확진자가 발생한 경우, 의료기관으로의 이송이 우선적으로 고려되어야 하나 부득이한 경우, 시설 내 코호트 조치가 발생할 경우 방역당국의 교육 및 관리가 필수적으로 이루어질 필요가 있음. 대체로 시설 내 종사자들은 감염관리나 코로나19에 대한 전문적인 지식이나 경험이 부족하므로 보호자와 종사자에 대한 충분한 교육과 지속관리가 필수적임
 - 이 외에도, 유럽자립생활네트워크와 논의 중인 ‘긴급 탈시설’ 등의 대안책을 활용할 수 있음. 시설에 코호트 격리 조치를 시행하는 대신, 비워져있는 자립주택 등의 공간에 입소자들을 이동시켜서 거리두기를 실시하게 만드는 방법도 있을 수 있음
- 코로나19 완치 후, 장애인의 일상생활 지원을 위한 대책 시급
 - 현재는 코로나19가 완치된 장애인에 대한 후속 조치는 부재한 상황임. 대체로 기존에 장애인이 의료서비스를 받았던 시설이나 의료기관으로 돌아갈 수 없는 상황으로 대체로 ‘전원조치’가 되고 있음

- 장애인이 코로나19로 인해 자가격리 혹은 확진되었을 때의 대응체계 마련 및 이에 대한 조치뿐만 아니라, 확진 후에도 일상생활로 복귀할 수 있도록 대책을 마련해야 함

라) 코로나 19 장기화에 대비한 필요서비스의 범주와 정보접근성 향상을 위한 노력

- 코로나19 관련 정보, 서비스 제공에 관한 정보 등 접근성 향상
 - 비대면 시대에서, 장애인들은 온라인을 통해서만 정보를 제공받을 수 있음. 그러나 온라인에 접근이 어려운 장애 유형이 있을 수 있으므로, 이들이 소외되지 않도록 정보 전달에 주의해야 함
 - 정보 제공의 사각지대를 파악하여 원활한 정보 전달체계를 마련하거나 디지털 교육 등을 통해 정보 접근성을 향상시키려는 노력이 필요함
- 장애인 거주시설 등을 대상으로 한 전수조사의 정례화
 - 전반적인 기관 운영 및 서비스 제공 현황을 파악할 수 있도록, 정기적인 시설 전수조사를 정례화해야 함. 특히 시설 전수조사에는 종사자 안전보호구 착용 등 감염병 관련 문항을 포함시켜야 함
- 코로나19와 같은 공중보건 위기시에 장애인이 필요한 서비스 범주화
 - 먼저 목록을 만들고, 이용 가능한 서비스 매개 및 지원 인력들에게 교육과 안내 자료 제공하여야 함. 서비스 전달체계를 만들고 목록화하고 매개 종사자들을 교육하려는 일련의 과정이 필요함
 - 구체적으로는 1) 일상적인 만성질환관리(고혈압, 당뇨병 등), 2) 일상적인 재활서비스, 3) 투석 등 의료서비스 등이 있을 수 있으며 일상적인 만성질환관리와 재활서비스의 경우 방문서비스 등을 연계하는 방식으로 필요한 서비스의 특성별로 대안체계를 구축해야 함

마) 체계적이고 종합적인 장애인 보건복지 전달체계 구축

○ 보건 및 복지 두 측면의 전달체계 중추 기관 마련

- 현재로서는 보건, 복지 분야가 분절되어 있기 때문에 Care(치료)와 Cure(치유) 두 측면에서의 전달체계 고려가 필요함. Cure의 경우, 전달체계의 중추로서 보통 장애인자립생활센터나 사회서비스원이 담당하나 기관별로 제공 서비스가 매우 다름. 예를 들어, 복지부에서는 보통 장애인자립생활센터에 코로나19 대응 매뉴얼을 제공하지만, 센터에 따라 매뉴얼을 제공해주는 여부가 상이함. Care측면에서는 기관은 없고, 장애인 주치의 제도라는 제도가 있으나 실제로 시행되지는 않는 상황임. 서비스 전달체계의 중추 기관을 만들어야 함
- 결국 현재 지속적으로 논의되고 있는 지역별 사회서비스원의 역할을 강화하고, 보건복지를 연결하고 장애인 지원사업과 정책에 있어 코어 역할을 수행할 수 있어야 함

○ 매뉴얼 및 대책 마련에 있어서 보건 및 복지 분야 협업

- 보건, 복지 분야가 분절되어 있다 보니 장애인 매뉴얼을 만들 때 복지 분야 중심(특히 장애인정책국)으로 만들어지고 있음. 그러다 보니 감염 전문가가 부재한 상황에서 매뉴얼이 마련됨. 이러한 문제점에 대한 개선이 필요함

○ 지자체의 행정 특수성을 고려한 전달체계 마련 필요

- 특히 경기도의 경우, 개별 기관 및 시설에 대한 책임이 시·군에 있기 때문에 경기도의 행정명령의 강제성이 없다는 전달체계의 한계도 있음

표 29. 장애인 대책 마련을 위한 초점집단인터뷰(FGI) 결과 요약- 해결방안 중심으로

구분	해결 방안
코로나19 검사 및 치료공간의 물리적 접근성 문제 해결	선별진료소, 생활치료센터/코로나19 전담병원 등의 공간적 제약성 해결 시급
장애인 활동지원가를 위한 적극적인 지원책 마련	- 장애인 활동지원가를 위한 개인보호구 지급 및 안전 교육 실시 - 장애인 자가격리자나 가정대기자를 케어하는 활동지원가를 위한 위험수당 별도 책정 - 장애인 활동지원가 등의 필수적인 인력 충원 - 지역별 자립생활센터를 통한 활동지원가 지원 및 교육 일원화
장애인 코로나19 대응에 있어 기본 방향 제시 및 매뉴얼 마련	- 기관 및 시설에 필요한 코로나19 관련 공통 매뉴얼 마련 - 시설 내 코로나19 확진자 발생 시 조치사항 마련 - 코로나19 완치 후, 장애인의 일상생활 지원을 위한 대책 시급
코로나 19 장기화에 대비한 필요서비스의 범주와 정보접근성 향상을 위한 노력	- 코로나19 관련 정보, 서비스 제공에 관한 정보 등 접근성 향상 - 장애인 거주시설 등을 대상으로 한 전수조사의 정례화 - 코로나19와 같은 공중보건 위기시에 장애인이 필요한 서비스 범주화
체계적이고 종합적인 장애인 보건복지 전달체계 구축	- 보건 및 복지 두 측면의 전달체계 중추 기관 마련 - 매뉴얼 및 대책 마련에 있어서 보건 및 복지 분야 협업 - 지자체의 행정 특수성을 고려한 전달체계 마련 필요

2. 청소년쉼터

가. ‘긴급보호시설’로서 청소년쉼터

1) 청소년쉼터 이용 아동·청소년의 법적 지위

- 법에서 정의하는 아동·청소년은 다음과 같음
 - "아동"이란 18세 미만인 사람을 말한다. (아동복지법 제3조)
 - "청소년"이란 9세 이상 24세 이하인 사람을 말한다. (청소년기본법 제3조)
 - "청소년"이란 만 19세 미만인 사람을 말한다. (청소년 보호법 제2조)
 - "위기청소년"이란 가정 문제가 있거나 학업 수행 또는 사회 적응에 어려움을 겪는 등 조화롭고 건강한 성장과 생활에 필요한 여건을 갖추지 못한 청소년을 말한다.(청소년복지 지원법 제2조)
 - "학교 밖 청소년"이란 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 청소년을 말한다. (학교 밖 청소년 지원에 관한 법률 제2조)
 - 가. 「초·중등교육법」 제2조의 초등학교·중학교 또는 이와 동일한 과정을 교육하는 학교에 입학한 후 3개월 이상 결석하거나 같은 법 제14조제1항에 따라 취학의무를 유예한 청소년
 - 나. 「초·중등교육법」 제2조의 고등학교 또는 이와 동일한 과정을 교육하는 학교에서 같은 법 제18조에 따른 제적·퇴학처분을 받거나 자퇴한 청소년
 - 다. 「초·중등교육법」 제2조의 고등학교 또는 이와 동일한 과정을 교육하는 학교에 진학하지 아니한 청소년
- 청소년쉼터를 이용하는 대상은 청소년 기본법에서 정의하는 “만 9세 이상 24세 이하인 사람”이면서 청소년복지 지원법에서 정의하는 “위기청소년”에 해당함

2) 아동복지시설·청소년복지시설 등의 종류

표 30. 아동복지시설·청소년복지시설 등의 종류

소관 부처	시설종류	세부 종류		관련법
		생활시설	이용시설	
보건 복지부	아동 복지시설	• 아동양육시설 • 아동일시보호시설 • 공동생활가정	• 자립지원시설 • 아동상담소 • 아동전용시설 • 지역아동센터 • 아동보호전문기관 • 아동보호치료시설 • 가정위탁지원센터	아동복지법
여성 가족부	청소년 복지시설	• 청소년쉼터 • 청소년자립지원관		청소년복지 지원법
		• 청소년회복지원시설	• 청소년치료재활센터	
	청소년 상담복지센터		• 청소년 상담 복지 센터 (지방청소년활동진흥센터와 통합 운영 가능)	청소년복지 지원법
	이주배경청소년 지원센터		• 이주배경청소년지원센터	청소년복지 지원법
	청소년 활동시설		• 청소년수련시설(청소년수련관, 청소년수련원, 청소년문화의 집, 청소년특화시설, 유스호스텔) • 청소년이용시설(수련시설이 아닌 시설)	청소년활동 진흥법
	청소년 보호·재활센터	• 청소년보호·재활센터 (인터넷드림마을, 청소년치료재활센터)		청소년보호법
	학교 밖 청소년 지원센터		• 학교 밖 청소년 지원 센터(꿈드림)	학교 밖 청소년 지원에 관한 법률
	한국청소년 연맹	※ 청소년연맹의 수탁기관에는 시립청소년쉼터, 시립청소년활동진흥센터, 시립청소년센터, 시립유스호스텔, 청소년수련관, 청소년문화의 집 등이 있음		한국청소년 연맹육성에 관한 법률

3) 청소년복지시설의 서비스 전달체계(지원체계)



그림 16. 청소년복지시설의 서비스 전달체계
(자료출처: 여성가족부 홈페이지)

4) 청소년쉼터 현황

- 전국 135개소가 설치·운영되고 있음
 - 서울 17개소, 경기 31개소, 부산 6개소, 대구 6개소, 인천 8개소, 광주 5개소, 대전 6개소, 울산 5개소, 강원 8개소, 충북 7개소, 충남 9개소, 전북 6개소, 전남 5개소, 경북 5개소, 경남 5개소, 제주 6개소⁸²⁾
- 청소년복지시설 운영현황의 운영현황은 아래와 같음

82) 한국청소년상담복지개발센터 홈페이지(2020), 청소년복지시설의 서비스 전달체계 (https://www.kyci.or.kr/userSite/Local_shelter/list.asp?basicNum=1)

표 31. 청소년복지시설 운영 현황 (2019.12 기준)

구분	청소년쉼터			청소년 자립지원관	청소년 회복지원시설
	일시쉼터 (31개소)	단기쉼터 (63개소)	중장기쉼터 (40개소)		
주요 기능	거리상담, 가출예방, 일시보호 및 단기쉼터 연계 등	신속한 가정복귀 및 유관시설 연계등	사회복귀를 위한 학업 및 자립지원	주거안정 기반의 자립 사례관리	훈육, 생활지원 및 자립지원
입소 기간	일시	3개월 이내	3년 이내	1년 이내	6개월 (법원 결정)

자료출처: 여성가족부 홈페이지(2020.12.28.),
http://www.mogef.go.kr/sp/yth/sp_yth_f014.do

나. 청소년쉼터 현장의 목소리

1) 인터뷰 개요

- 인터뷰 목적: 코로나19 유행에서의 취약계층 중, 청소년쉼터 대상 보건복지서비스의 현황과 서비스 공백을 파악하여, 인권 기반 방역체계의 구축을 위한 대응 전략을 마련하고자 함
- 인터뷰 일시
 - 1차: 2020년 12월 11일 오전 11시 ~ 오후1시
 - 2차: 2020년 12월 21일 오후 1시30분 ~ 3시 30분
 - 3차: 2020년 12월 22일 오전 10시 30분 ~ 오후 12시 30분
- 인터뷰 방법 : 비대면 회의(ZOOM)/현장 대면회의

○ 주최·주관 : 시민건강연구소·경기도공공보건의료지원단

○ 참석 대상 : 시민건강연구소·경기도공공보건의료지원단 연구원

- 1차: A시 일시이동형쉼터 소장
- 2차: A시 여자단기쉼터 소장
- 3차: B시 남자중장기쉼터 소장/팀장

2) 인터뷰 결과

가) 감염병 대응 전달체계와 현장 매뉴얼 부재

○ 청소년쉼터 이용자, 종사자를 위한 감염병 방역 지침이 없음

- 어린이·청소년 관련 집단생활·이용시설과 관련되어 있는 중앙부처 차원 (보건복지부·여성가족부·교육부·법무부·문화체육관광부 등)의 감염병 관리·방역 지침이 없음
- 현장의 현실을 고려하지 않은 실현 불가능한 방역 지침 공문이 내려옴
- 참고할 만한 유사 시설의 감염병 관리·방역 지침으로부터도 도움을 받을 수 없었음. 보건복지부가 발행한 코로나바이러스감염증-19 집단시설·다중이용시설 대응지침(3판)(20.03.27.)과 사업장 집중관리 지침(20.3.12.), 생활속거리두기지침(20.05.06.), 코로나바이러스감염증-19 유행대비 사회복지시설 대응지침(5판)(‘20.05.07. 시행), 코로나바이러스감염증-19 유행 대비 정신요양·재활시설 대응지침(2020.06.) 등 각종 지침 등은 청소년쉼터 현장과 괴리가 있어 현실적으로 적용하기에 무리가 있음

표 32. 타 지침을 청소년쉼터에 적용하기 어려운 사례1

지침	• 코로나바이러스감염증-19 유행 대비 정신요양·재활시설 대응지침 (보건복지부. 2020.06.)
내용	<II. 코로나바이러스감염증-10 대응 조치사항> 1) 시설 입소·출입 시 관리 강화 • 시설 이용자·입소자·종사자 등 1일 2회 발열, 호흡기 증상 확인

	• 시설 내 발열, 기침 등의 증상이 나타날 경우 - 종사자는 관련 업무 배제, 방문자는 출입 금지 - 이용자는 서비스 이용 중단 - 입소자는 즉시 격리공간에 격리 조치
적용 불가 이유	• 긴급한 돌봄 서비스 성격을 가지는 청소년쉼터 이용자에게 서비스 이용을 즉각 중단하기 어려움 • 격리할 ‘격리 공간’이 없음

- 경기복지재단에서 발행한 경기도 사회복지 G-방역⁺ 운영매뉴얼(총괄편) 역시 청소년쉼터의 현실을 고려하지 못함

표 33. 타 지침을 청소년쉼터에 적용하기 어려운 사례2

지침	• 경기도 사회복지 G-방역⁺ 운영매뉴얼(총괄편) (경기복지재단. 2020.09.)
내용	<제III장 시설 방역 매뉴얼> 1) 코로나19 관리체계 및 유관기관 대응조치 • 사회복지시설은 감염관리와 방역관리팀 또는 담당자를 지정관리·운영함 • 이용자·종사자 등의 증상모니터링 및 신고접수, 출입통제, 시설 내 방역관리 물품비치와 체크 • 시설 실내 밀폐도, 인구 밀집도, 업무방식 등을 고려한 위험도 평가와 개선 • 상황발생 시 신속하게 보고할 수 있는 체계와 비상연락망 구축 • 평상시 감염병 발생에 대한 대응체계보다 한층 세분화된 방안 마련 • 격리 상황에서도 지속적으로 서비스를 이용할 수 있는 필수 서비스 제공체계 마련 • 보호자의 격리와 같은 돌봄 공백이 발생하는 요보호 대상자에게 긴급돌봄 지원 2) 감염예방을 위한 관리 • 입소거주인 및 방문객 관리 강화 • 공동식사는 원천적으로 제한하고 각자의 공간에서 식사하되 부득이한 경우 식당은 거리두기 실천 • 시간별 인원 수 제한 입장

적용 불가 이유	• 격리상황에서도 지속적으로 서비스를 이용할 수 있는 필수 서비스를 제공하고 싶지만, 그런 체계가 마련되어 있지 않음. 필수서비스 제공 체계는 개별 단체나 개인이 구축할 수 있는 것이 아님 • 각자의 공간에서 식사하도록 하고 싶지만, 40여평 되는 가정집에서 15명의 아이들과 종사자가 함께 머무는 상황임. 개별 공간을 확보하기 어려움. 화장실/욕실 사용 역시 격리해 사용할 수 있는 여유 화장실/욕실을 두기 어려움
--------------------------------	---

- 지침이 없거나 모호한 상황에서 위기청소년을 위한 의식주 제공, 필수의료 서비스 지원과 방역 사이에서 개별 시설이 알아서 판단하고 운영해야 했음

“속상했던 건, 현장을 이해하고, 그 개선방법을 물어봤다면 섭섭하진 않았을 것 같아요. 왜냐면 오셔서 위치적으로 어떻게 생겼는지, 그냥 가정집하고 똑같은 사십몇 평에 열다섯명 아이들이 있는 건데 불가능하잖아요, 사실. 그런데 거기서 별도 (격리)시설을 만들어라, 밥 먹는거, 뭐 같이 생활하는 거,(분리해라), 이게 참 생각보다 어려운 일이거든요.”(쉼터B)

“거의 다 권고사항으로 끝나요. 한마디로 말씀드리면 알아서 해라. 이런 거죠. 제가 제일 걱정됐던 거는 그거예요. 사실은 이용시설, 쉽게 말씀드리려서 수련관이나 문화의 집 이런 데는 이용시설로써 딱 제한이 걸리잖아요. 사회적 거리두기 단계에 따라서, 근데 그때마다 항상 고민됐던 거는 생활시설이 거기에서 빠져있어요. (중략) 어쨌든 제일 아쉬운 거는 방침이에요. 그게 예전에도 구비가 안됐고, 지금도 세부적인 사항이 나오지 않은 상태에서, (중략) 대상자들이 같이 지내고 있는 생활시설들은 무조건 이게 다 불만일 겁니다.” (쉼터A)

“생활방역 수칙에 대한 부분이나 보건복지부나 질병관리청에서 만들어놓았던 내용들을 바탕으로 이용에 대한 부분들을 제한하거나, 이런 부분에서 유의해야 될 수준으로, 광역 지자체를 통해서 내려오는 형태로만 전달되어지는 부분이 거의 대부분이고, 실제 그것을 각 시설에서 어떻게 준용해야한다라는 내용 자체는 없는 거죠.”(쉼터C)

○ 개별 청소년쉼터의 자체 방역 운영 지침

- ‘사회적 거리두기 단계별 기준 및 방역 조치’⁸³⁾를 적용해 자체적인 방역 운영 지침을 개발해 사용함
- 청소년쉼터 현실을 반영하지 못한 생활방역 지침을 그대로 수용하기에는 무리가 있어, 사회적 거리두기 단계별 수칙에 따라 별도의 운영지침을 개발해 사용함
- 내려온 지침대로 운영을 중단할 수도 없고, 종사자들이 재택근무를 할 수 있는 상황도 아님
- 사회복지시설 운영지침도 청소년쉼터의 현실을 반영하지 못함

표 34. 타 지침을 청소년쉼터에 적용하기 어려운 사례3

지침	• 생활방역 연계 서울시 사회복지시설 운영매뉴얼 -생활시설- (서울특별시사회복지협의회. 2020.07.)
내용	• 일시적 관찰실(격리실) 설치하기 • 관찰실은 “문을 닫을 수 있고 환기가 잘 되는 공간”으로 지정하기 • 시설내부에 관찰실을 만들기 어려운 경우 지자체와 협력을 통해 임시 시설을 별도로 마련하여 격리공간을 확보하기 • 관찰실 위치에 대해 종사자 및 이용자 대상으로 사전에 충분히 공지하고 안내하기
적용 불가 이유	• 사회복지시설의 형태별로 생활시설 수칙과 이용시설 수칙으로 구분하여 지침을 제시해, 여러 사회복지시설에게 유용했을 수 있음. 그러나 ‘청소년쉼터’입장에서 가장 필요하고 어려움을 겪고 있었던 부분들에 대해 실천 가능한 방식의 기준과 지침을 제시하지 못함 • 격리실을 설치할 공간이 없고, 개별 시설에서 지자체에 격리공간을 만들어 달라고 요구해도 협상하기 쉽지 않음

- 지침은 코로나19 감염병 유행 상황에서도 필수적인 긴급서비스를 어떻게 지속해서 제공할 수 있을 것인가에 초점이 맞춰질 필요가 있음

83) 중앙사고수습본부·중앙방역대책본부(2020), 사회적 거리두기 단계별 기준 및 방역 조치 (<http://ncov.mohw.go.kr/socdisBoardView.do?brdId=6&brdGubun=1>)

“코로나 초기상태인 1월부터 3월 사이에는 대혼란이었어요. 그래서 그때 당시에는 정부의 어떤 방침도 없었고, (중략) 추후에 중앙 단위나 광역 단위에서 방역 생활 수칙이라든지 이런 것들이 내려오기는 했어요. 그러나 그것은 국민 일반적인 생활수칙이기 때문에 현장에서 어떤 기관 시설의 상황에 따른 수칙으로 적용하기에는 사실상 조금 많은 차이를 보이고 있었고, (중략) 사회적 거리두기 단계별 수칙을 별도로 저희가 작성을 했습니다.” (쉼터C)

“좀 의심되는 사람들은 확진이 되기 전까지 격리를 하라고 했을 때 구조적으로 사실 이게 불가능해요, 구조적으로 불가능한데 대응을 그렇게 해야 한대라고 내려와서, 사실은 그거는 그냥 알아서 하라는 거잖아요.”(쉼터B)

”가장 요구했던 게 그거였거든요. 보호실을 별도로 마련하기 어려우니, 그런 의심 환자가 있을 때 분리공간을 지자체별로 좀 마련해 줘서 그곳에 있다 올 수 있게 좀 해달라, 이게 불가능했죠.”(쉼터B)

“거의 다 60프로에서 한 팔십몇프로, 민간이 운영하는 곳이 많잖아요. 그러다보니까 시설이 저희 사업안내 지침을 보시면 아시겠지만 한 아이당 1.1평 정도만 준비가 되어 있고 (중략) 코호트 격리가 만약에 된대라고 할 경우에, 그 한 사람을 위해서 룸이 따로 마련되서, 좀 더 관리를 해야 되고, 이런 시스템이 사실은 불가한 상태입니다.”(쉼터B)

“항상 우려가 돼서 저희는 코로나에 관련된 운영방침을 자체적으로 만들어놨어요. 사회적 거리두기 단계에 따라서. 그럴 수밖에 없고..” (쉼터A)

“일본에서 발표한 내용들을 주마다 체크해서 저희들은 안에서 (대응)시스템은 만들었어요. 왜냐면 쉼터 시설은 이렇게 해야 된대라고 여가부가 (지침을)내려준 게 아니기 때문에 저희는 또 사회복지사업법 안에 있는 사회복지시설 중에서도 또 다른 형태의 청소년 복지시설이다 보니까 의료계에서 쓰는 거나 학교에서 쓰는 것들을 여기저기 좀 취합하고, 그런 것들을 상황이 바뀔 때 마다 좀 더 강화하고 대응하고, 이렇게 운영했던 거 같구요.” (쉼터B)

“어쩔 때는 봉사자가 열 명, 스무 명도 오세요. 식사 봉사도 있고 청소 봉사도 있고, 있는데, 이러한 부분들을 계속적으로 언제까지 수용해야 될까(봉사자를 받아도 될까), 안전하지 않은데. 그리고 아이들도 무턱대고 언제까지 외출이나 외박을 시킬 수 있을까. 종사자들도, 어느 이용시설 같은 경우는 재택근무를 제안하고 이제 재택근무를 해라, 이렇게 해주는데, 아니면 이제 운영을 중단해라 이렇게 해주는데 저희는 운영을 중단할 수도 없고, 입소를 안 받아서 민원이 들어가면 입소를 왜 안 받냐(항의가 들어오고), (중략) 이러한 부분들을 많이 겪으면서, 기준점은 사실은 사회적 거리두기를 참고로 하긴 했어요. 사회적 거리두기 단계, 1단계에서 3단계까지 세부적으로 나뉜 거, 거기에 맞춰서 저희 자체적으로 할 수 있는 최선을, 좀 방침으로, 세부적으로 세웠던 거 같아요.” (썬터A)

○ 중간 전달체계와 격리시설

- 입소 전에 진단검사 진행과 격리, 인계, 조정해 줄 수 있는 중간 전달체계와 격리시설이 필요함
- 아이들의 이동경로를 다 파악하는 것은 불가능하고, 관련 지침이 나와 있는 상황도 아니기 때문에, 입소 전 진단검사를 필수로 하고 있음
- 협소한 공간의 특성상, 화장실, 샤워실 등을 공유할 수밖에 없고, 방역에 주의를 기울이고 있지만 불안함
- 격리실이 구비되어 있어도, 진단 검사를 받고 결과가 나오기까지는 대기 입소자가 있어도 받을 수 없는 상황이 발생함
- ※ 청소년쉼터 입소자 뿐 아니라 주거 취약 집단(아동양육시설, 아동일시보호시설, 공동생활가정 등)을 위한 보건의료체계 내 격리시설(공간)이 필요하며, 중간전달체계를 통한 조정, 격리, 인계 과정이 필요함

“저희는 일단 입소하면 무조건 코로나 검사를 해야 되는 상황인거고, 재입소를 하더라도 코로나 검사 반드시 해요. 왜냐면 아이들 이동경로를 다 파악할 수 없기 때문에, 해야 되는 부분이라고 생각을 하는데, 격리실 같은 경우도 저희가 완전히 안전하다고는 볼 수 없는 상황이에요. 감금이 아니고, 아이들도 샤워도 해야 되고,

화장실도 이용해야 되는데, 다 같이 쓰는 공간이거든요. 완전 분리가 어려운 상황에서, 그래도 나름 자체적으로, 보완을 해 놓은 상황인건데, (중략) 시설 입소를 필요로 하는 아이들을, 사전에 그런 검사를 할 수 있는 공간? 그래서 음성이 나왔을 때 바로 인계해주는 그런 시스템은 필요하지 않을까라는 생각이 들어요.”(쉼터A)

“격리실이 구비되어 있음에도 불구하고 아이들을 받을 수가 없어요. 왜냐면 한 명을 받아서 코로나 검사를 실시하면 하루 이상이 걸리잖아요. 그 다음에 아이들이 입소 들어오면 받을 수가 없어요. (중략) 입소 의뢰가 굉장히 많이 들어오고, 아마 평균적으로 15명 정원에 15명 이상들은 다 되실 겁니다. 그리고 요즘 같은 경우에 아이들이 한번 입소를 하면 장기적으로 있는 아이들이 대부분이에요. 그러다보니까는 입소율이 굉장히 많은데 못 받는 경우가 허다하고, 근데 이제 관공서나 아이들 쪽에선 불만이에요. 우리 같은 사람들이 들어가려고 청소년 쉼터가 있는건데 왜 안받느냐. 근데 사실은 그런 게 어떤 명확한 가이드라인이 있고, 코로나 검사도 좀 바로바로 실시할 수 있고, 아니면 좀 무로지원을 해주신다던가, 이러한 부분들이 있으면 조금 수월할 텐데, 코로나 검사도 사실은 사람들이 많으면 좀 딜레이되구요, 보통 8~9만원 정도, 한 명당, 들고 있고, 하루 이상 걸리고, 이러다 보니까는..” (쉼터A)

“계속 개선방법을 저희가 요구했던 건, 어디 하나 지정을 해 주든지, 지자체마다, 그래서 그곳에 아이들이 좀 머물러 있으면서, 확진이 아니다 음성이다 라고 할 경우, 쉼터로 이관이 되더라도, 그런 중간 매개 역할을 해주지 않고 각 쉼터가 알아서 해달라라고 하는 건, 매우 어려웠던 것 같습니다. 지키려고 많이 노력했지만 생산적이지 않았구요, 15명 아이들, 10명 선생님들이 그냥 같은 공간에서 있어야 되는 시스템이었다로 이해가 될 수밖에 없는데, 이런 무리한 요구(공문)들은 사실 현장에서는 전혀 온도감 없는 개입이지 않았나.” (쉼터B)

○ 지역 간, 시설 간 격차

- 청소년쉼터는 기본적으로 지역 간 사회·경제적 격차에 영향을 받으며, 시설 유형(생활시설, 이용시설)에 따른 차이, 개별 시설의 물리적·사회적 자원의 차이 등 처한 상황이 매우 다름

- 각 쉼터마다 물리적 기반이 달라서 다른 쉼터의 대처방식을 보고 따라 하기 쉽지 않음

“지자체별이나 쉼터별로, 어려운 상황들은 다 틀린 거 같아요. (중략) 아마 쉼터마다 다 어려운 점이 각기 다르고 대처하는 게 달라서 이게 한가지의 방침으로 일반화되기는 쉽지 않을꺼다라는 생각이 있습니다.” (쉼터A)

“다른 쉼터와 처한 상황이 다르기 때문에 우리는 뭘 준비해야 되는가에 대해서 (고민만 할 뿐) 준비할 수 없는 게 90%였지.” (쉼터B)

“상황이 매우 좀 다르다라고 생각이 들구요, 그래서 거기에 맞는 적절한 운영 매뉴얼이나 지침 안내서가 별도로 마련되어야 한다고 생각을 합니다.” (쉼터C)

○ 책임질 수 있는 전달체계 부재

- 책임소재가 불분명하고 전달체계가 모호한 상황에서, 중앙정부와 지자체가 청소년쉼터에 명확한 지침이나 기준을 제시하지 못하고 있음

“관계 부처나 도나 지자체나 아마 다, 어려움은 갖고 있으나 어떤 결정은 못하시는 부분인 거 같아요. 문을 닫아라 아니면 코호트 격리다 이런 거를 감히 이렇게 딱 지정해서 말 할 수 없기 때문에, 그러면 결론적으로는 알아서 해라라는 경우거든요. (중략) 근데 사실 저희 (지자체)담당 주무관님도 알고는 있는데, 이게 너무 고민이다. 근데 이게 제가 생각하기엔 지자체 문제는 아니에요. 경기도권에도 지금 31개의 쉼터가 있는데, 각 지자체별로 지자체에서 어떤 결정을 하실 수 있을까 저는 생각이 좀 들고, 이런 거는 사실은 여성가족부에서 내려 줘야 되지 않나..”(쉼터A)

나) 보건의료서비스 공백

○ 진단검사의 어려움

- 청소년쉼터의 특성이 고려되지 못해, 증상이 없으면 진단검사를 받을 수 없었음. 확진자가 한명이라도 입소하게 될 경우, 기존 입소해 있는 이용자

와 종사자 모두 감염될 수 있는 위험 부담을 떠안을 수밖에 없는 상황이 있었음

“저희 (코로나19 유행) 초창기, 증상이 없으면 검사조차 안됐어요. 그런 거는 조금 생활시설의 입장에서는 굉장히 불안감을 안고 있을 수밖에 없는 상황은 있었어요. 뭐 어디에도 연락을 해도 증상이 없기 때문에 조치할 수 있는 건 없다 이렇게 답변을 받아서, 그런 부분들은, 초기 대응이 조금 안타까운 점이라고 말씀드릴 수 있을 것 같아요.” (쉼터A)

○ 방역물품 접근성 문제

- 코로나19 유행 초기에는 방역물품을 구하기 어려웠음
- 대체로 방역물품은 자체 예산으로 별도 구매함
- 경기도의 유연한 예산사용 허용으로 방역물품 구매에 도움이 되었음

“(마스크나 손소독제와 같은 방역물품)초창기에는 굉장히 어려움을 많이 겪었습니다. 5월까지의 확보가 되지 않아서, 구매하기도 어려웠고, 지자체, 단체도 어려운 상황이다 보니까, 50개, 30개 이렇게는 받아봤지만 대량으로 걱정하지 않을 만큼(지원 받지는 못했어요). 거의 지원을 5,6월까지 받지 못했구요, 한국쉼터협의회에서 월드비전하고 해서, 이렇게 소규모로 조금씩 후원자들이 보내주신 상황이 초창기에는 좀 전부였구요, 지금은 워낙 많이 안정화가 돼서..” (쉼터B)

“자체 예산 있는 범위 내에서 저희들이 별도로 구매를 하거나, 그것도 초창기에는 국민적인 대 혼란이 있었기 때문에 마스크 구매도 사실상 굉장히 어려움이 있었고, 그게 안정화 추세로 전환되었을 때, 예산 전용 이라든지 저희 원래 사업 예산 범위 내에서 방역 물품을 스스로 구비할 수밖에 없는 상황이 있었구요.” (쉼터C)

“저희가 준비를 해서 코로나 키트 형식으로 제공을 하는 부분들이 있는데 실제 청소년 중심으로 제공되고 있지 사실 실무자들에게 제공되는 것이 없었거든요.

근데 그런 기준에 대한 부분들도 저희가 내부에서 고민을 하게 되고, 예를 들어서 우리가 일상에서 출근할 때는 각자 자기가 가지고 있는 마스크나 이런 방역물품을 가지고 출근을 하지만 실제 일을 할 때, 청소년들을 접촉해서 청소년과 함께 동행해서 병원을 간다고 했을 때는, 저희는 병원 갈 때는 갔다 올 때마다 (마스크를)한 번씩 쓰고 버리는 형태로 하고 있거든요. 최소한, 최선의 방역을 실천하기 위해서는, 선생님들에게 지급할 수 있는 (방역)물품이 있어야 된다고 생각을 하구요.” (쉼터C)

“경기도가, 사업비지만 행정을 좀 능동적으로 열어 주셔서 코로나 때 어려운 것들을 구매할 수 있도록 좀 유연하게 행정처리를 해주셨습니다. 그래서 그런 부분들에 대해선 매우 도움이 되었고, 마스크나 손소독제나 이런 부분에 어려움 없도록 지금까지 잘 유지되고 있는 상황입니다.”(쉼터B)

“(경기도가 사업비를)코로나가 심해지면서 시설 방역비로 사용할 수 있게 좀 해주셔가지고, 아마 대부분 쉼터들이 그 예산을 방역 물품에 많이들 사용하신 거 같아요.”(쉼터A)

○ 의료접근성 제한

- 긴급하게 입원을 해야하는 상황에서도 코로나19 진단 검사 결과가 나오기 전까지는 입원할 수 없어, 쉼터에 입소해 있는 다른 청소년과 종사자들이 모두 마음 졸이며 아픈 입소자를 케어해야 했음

“어려웠던 건 9월 달에 있었던 일인데, 9월도 사실 확진자가 꾸준히 증가 추세를 보일 때였기 때문에, 조금 나아지기는 했지만 정신과쪽에 어려움을 겪는 아이들이 쉼터 쪽에는 종종 발생을 하는데 그런 경우 만약에 자살이다 라고 예를 든다면, 굉장히 위기 상황인데, 코로나 검사 이후에나 입원이 가능한 이런 사태가 자주는 아니어도 저희가 한, 두 번 정도 경험을 한 거 같습니다. 매우 어려웠구요, (중략) 위낙 오래 연계가 되어 있다 보니까 의사선생님들이 일주일치 처방을 주시거나 전화로 문진해 주시고, 이런건 굉장히 많이 협조를 해 주셨는데, 위기 상황이 생겼을 때, 그(코로나19) 확진이 아니다라는 게 나올 때 까지는 여기서 그냥 위기 상황을 울곧이 (쉼터 내)온 사람이 촉각을 곤두세우고 대응을 했어야하는, 그런

상황이었던거죠.”(쉼터B)

다) ‘사람’이 중심에 없는 안전 보장으로서의 방역

○ 일상생활 제재

- 불분명하고 모호한 지침은 행동의 제약을 가져옴
- 자발적으로 일상생활에 대한 과한 제재
- 쉼터 내 감염자가 발생할 경우에 대한 위험부담은 심리적으로 종사자들을 위축되게 만들고 더욱 조심하게 함
- 감염자가 발생할 경우에 대한 두려움과 이용자·종사자를 안전하게 보호해야 한다는 압박감이 큼

“아무래도 질병관리본부에서 나오는 매뉴얼을 약간 수정해서 공문이 내려오다 보니까 모호한 기준들이 좀 있었다는 거죠. 근데 그런 부분들이 좀 더, 제재보다는 어떻게 했으면 좋겠다라는 권고라든지, 이렇게 해주시면, 저희가 아무래도 조금 자율성을 띄는데, (공문 상)그 단어만 봤을 때는 굉장히 위압감이 들기 때문에 아무래도 인제 행동의 제약이 저희도 모르게 좀 자발적으로 이루어지는 거 같더라구요.”(쉼터B)

“몇 단계니 외출외박 안된다, 입소에 대해서 고민해야된다 이런 것들이 계속 공문으로 내려오다 보니까, 심한 시기에는 공문을 수발 받아서 그 판단 근거로 삼았구요. 자발적으로 운영할 땐 아무래도 다중이용하는 생활시설이다 보니까 자발적으로 매뉴얼에 좀 더 지나칠 정도로(대응을 했어요), 한번 코호트격리가 일어나면 아예 아이들이 갈 곳이 없어지는 상황이 벌어지거나 저희도 가족들이 많고, 몸이 아픈 직원 선생님들 어머님, 아버님도 계시기 때문에 굉장히 긴장할 수밖에 없었거든요. 그러다 보니까 자발적으로 다른 가정집 보다는 좀 강하게 그렇게 축소를 하거나 중단했던 거 같습니다.” (쉼터B)

“저희 스스로 우리가 활동해도 괜찮은 것인지, 활동을 해서 오히려 확산하는 것에

가담하게 되는 것은 아닌지, 그렇다고 해서 우리가 또 활동을 전면적으로 하지 않게 되면, 우리 존재에 대한 부분들을 놓고 봤을 때, 윤리적인 책임에서 벗어나지 못하기 때문에 우리 활동을 어디까지 할 수 있는 것인지, 이런 부분에 대한 고민들을 계속적으로 해 왔고, 그에 따라서 실질적으로 공문과 상관없이 저희가 스스로 조절한 부분도 있었고..”(쉼터C)

“사실 처음 겪는 일이고 제가 이런 쪽에 해박한 지식이 없다보니까 어떻게 옳고 어떻게 그른지 설명하는 것은 굉장히 어려웠구요, 그냥 두려웠습니다. 아 저런 상황이 벌어지면 우린 어떻게 대처해야 되는가, 그럼 이 소규모 시설에서 한 2,30명이 확진자가 나올 경우 이걸 어떻게 해야 되지? 더 나아가선 직원들을 어떻게 보호하고 아이들을 어떻게 보호해야 되지? 이런 생각만 했지.” (쉼터B)

○ 예방적 코호트 격리

- 정확한 지침도 없고, 책임은 시설이 모두 져야 하는 상황에서, 모두의 안전을 위해 자발적으로 예방적 코호트 격리를 시행할 수밖에 없었음

“저희는 어쨌든 그 아이랑 같이 (다른)아이들이 생활을 했기 때문에 (중략) 어쨌든 외출이 전면 제한되는 상황이기 때문에 그런 부분에선 아이들은 많이 어려움을 겪은 부분은 있었고 (중략) 저희 입장에서는 필요한 부분이었다고 생각을 해요. 왜냐면 혹여라도 발생할 수 있는 그런 상황들을 미연에 방지하는 차원에서 했던 부분이기 때문에 저희가 코호트 격리를 한 거는 필요성이 있어서 했다고 생각을 해요. (중략) 그 아이가 확진자랑 접촉한 상태, 편의점 알바를 하다가, 그런데 바로 검사를 했고 가정 복귀해서 거기서 지켜보고 있는 와중이었는데, 혹시라도 그 아이가 확진이 났을 경우는 저희가 돌아다니면 안 되잖아요.” (쉼터A)

○ 자유의 제약, 딜레마적 상황

- 코로나19 유행으로 모두가 일상생활에 제약을 받고 있는 상황임을 감안하더라도 본인들은 일반 가정 아이들보다 더 통제받는 것에 대해 아이들이 불합리하다고 느끼고 힘들어 함
- 쉼터 이용(입소) 아이들을 설득해 외출·외박 제한 협조를 얻기가 쉽지 않

은 일임

- 이러한 상황에서 아이들과 종사자의 안전을 모두 고려해야 하는 쉼터의 종사자는 딜레마에 빠지게 되기도 하고, 소진되기도 함
- 일하는 청소년(아르바이트 등) 같은 경우, 쉼터 내 다른 아이들 보다 과한 소독 등으로 일상적 방역생활수칙을 준수하느라 힘들어 함

“아이들이 불합리하다고 느끼는 거 같아요. 가정에 있는 아이들은 외출도 자유롭고, 보통 가정의 아이들은 친구를 만나고 싶을 때 또는 잠깐 좀 버스 타고 나가서 매점을 가고 싶을 때 갈 수 있는데, 저희 아이들은 이제 외출이 불가하다 보니까 그런 것이 통제되는 것에 대한 불편함 그리고 왜 다른 아이들과 다르게 우리는 이곳에서 이렇게 제재를 받아야 되는가에 대한 어려움을 호소했던 거 같습니다.” (쉼터B)

“이제 만약에 도에서 좀 더 조심해 줬으면 좋겠다라고 공문이 내려오면, 시에서 지금 2단계인데, 2.5단계에 상응하는 대처를 해주십시오라고 공문이 내려오잖아요. 그렇게 또 요번에 했구요, 시가. 그런 경우, 저희는 그냥 외출, 외박이 금지잖아요. 이런 경우, 참 이 안에서 아이들을 설득하는 문제가 생각보다 쉽지는 않거든요. 발 달린 사람들인데, 이게 제재한다고 될 일도 아니고, 또 다녀오고 나면 동선을 자세히 써야되고, 이런 상황들이 사실 좀 아이들은 되게 꺼려하는 부분인데, 그래도 많이 협조를 해줘서 (고비를)넘어왔지만..” (쉼터B)

“저도 딜레마가 있는 거 같습니다. 이게 맞는 거 같으면서도 너무 자율적인 아이들, 에너지가 많은 아이들을 가둬두는 것 같아서 많이 좀 어렵고, 내부에서 아이들 에너지를 발산시키기 위해서 다양한 방법을 쓰고 있지만, 외부에서도 사람이 들어올 수 없는 상황이다 보니까 저희들도 좀 소진이 많이 돼서, 딱히 이거다 라고 말씀드리긴 어렵지만, 참, 어려운거 같습니다.” (쉼터B)

“(외출·외박 제한이여도)아이들이 아르바이트 하는 아이들이 있거든요. 근데 가장 쉽게 사람들을 접할 수 있는 곳에 있어요. 피씨방이나 편의점. 그래서 그러한 부분들이 선생님들이 봤을 때는 불안한 거죠, 사실. 애가 마스크를 잘 쓰고 있을까, 과연. 아이들은 좀 그런 것들이 인식이 아직 덜 되어 있다 보니까, 영상을

보여주고 설명을 하더라도 사실은 크게 와 닿지는 않는 거 같고, 그러니까 잘 하고 있을까, 편의점이나 피씨방에서, 항상 올 때 마다 오자마자 아예 숙소 들어가기 전에 바로 샤워시키고..”(쉼터A)

“(직장에 다니는 아이들이 있는데)이 안에서 아이들이 우려는 하죠. 건강을 많이 챙기는 아이들이나 두려워하는 아이들은, 그래서 저희가 내부적으로 자체적으로 하는 건, 일단 다녀오면, 마스크를 쓰레기통에 버리고, 손을 소독하는 작업부터 하면서 들어오게 되면서, 옷을 바로 빨고 뭐 이런 작업들을 매일 하고 있습니다. 그리고 만진 것들을 계속 소독하고. 그러다보니까 이제 일이 좀 많아졌죠. 굉장히 소일거리들이 많아지다 보니까 선생님이 야간에 한 분이 아이들을 케어하는데, 그게 쉽지 않죠. 말을 또 다 잘 들어주는 건 아니기 때문에. 그것 땀에 싸움이나 나기도 하고 갈등이 나기도 합니다. 그리고 자기만 왜 이렇게 유독히 더 많이 소독하고 이래야 되는가 이런 부분에 대해서도 가끔 불만 소리도 나오고 그렇습니다.” (쉼터B)

○ 보장받을 수 없는 종사자 안전

- 단기 쉼터 특성상 입소 청소년이 들고 나가는 경우가 많고, 위기청소년 특성상 자신의 동선을 밝히고 싶어 하지 않거나 기억하지 못하는 경우가 많음
- 이런 상황에서 종사자 안전을 보장해줄 시스템이 전무함
- 최소한 최일선에서 감염위험을 안고 위기청소년과 함께하는 종사자들에게 방역물품 제공, 백신 접종 우선권 등의 지원이 필요하며, 필수적인 위기청소년 지원 서비스가 지속 가능하도록 종사자들을 지원하는 것이 필요함

“(직원 선생님들은)안전하지 않다고 느끼시는 거 같아요. 가정 내에서 (가족 중에) 많이 아프셔서 병원에 입원하신 분들도 계시고, 또 어린아이들도 있고, 이러다 보니까 선생님들이 좀 두려운 마음이 있어요. 그 이유는 저희가 생활시설이라고 하지만 보육원이나 그룹홈처럼 중장기로 이용하는 아이들이 처음에 들어와서 쪽 사는 것이 아니라, 저희는 3개월 보호잖아요. 그러다 보니까 일시 쉼터나 지역 사회가 커버하지 않는 건, 저희가 또 아이들을 받아야되는 상황이 벌어지는데, 그 때 사실 저희 아이들 특성상 동선을 물어볼 때, 동선에 대해서 명확하게

답해주거나 그런 부분들에 대해서 협조를 받기가 매우 어려워요. 그러다보면 사실 이렇게 아주 심각할 때는 입소를 받는 것조차도 아이들이 여기저기 다 돌아다녔다 이런 상황일 때 굉장히 많이 걱정이 되는데 (중략) 아이들하고 똑같이 일정 부분 행동을 해야 되기 때문에 우리 삶에 대한 제약도 굉장히 많아요, 연세 드신 분들 병원 모시고 가기도 쉽지 않고, 시장을 보러 가는 것도 쉽지 않은 상황인거죠. 그래서 그런 부분들이, 확진자가 들어오게 될 경우, 더 크게 미칠 영향 때문에 저희들은 아무래도 뭐 안전하다라고 느끼기에는 시스템이 마련되어 있는건 아니기 때문에..” (쉼터 B)

“저희는 스스로 저희가 안전한 공간에서 일한다고 생각하지 않거든요. 오히려, 이런 위기에 노출된 청소년들이 취약한 상태에서 찾아오기 때문에 어디서 어떻게 생활하다가 온 지 전혀 알 수 없는 상태에서 저희들이 만나서, 특히, 또, 병원이라고 하는 환경적으로 (감염에) 더 불안한 곳에 가야되는 이런 부분들도 있고..”(쉼터C)

“우리 사회가 백신을 맞을 때 누구에게 먼저 백신을 맞춰줄꺼냐에 대한 고민들을 하잖아요. 고령의 어르신들과 또 그들을 돌봐야 되는 의료진들에게 먼저 놔줘야 된다고 하는 것처럼, 사실상 전면에서 이 위기의 청소년들을 저희가 만나고 있는 상황이기 때문에 (중략) 이 종사자들에게 최소한의 안전을 보장할 수 있도록 그런 어떤 지원, 최소한의 지원은 좀 필요하다(고 생각해요). 그런 것 마저 예전에 소방관들 보고 소방복을 개인이 사라고 하는 것처럼 똑같이 저희에게도 방역물품이나 이런 거를 개인이 알아서 하라고 하는 부분들은 맞지 않다라고 생각을 하구요. (중략) 최소한의 안전할 수 있는 어떤 장치가 마련이 돼서 위기 상황을 같이 대응할 수 있는 구조로, 실제 그 일이 지속가능하도록 서포트 해주는 역할 정도까지는 되어야한다.” (쉼터C)

라) 책임소재

○ 주무부처의 대응

- 주무부처의 대응이 늦고, 실질적으로 책임지거나 해결해주는 부분이 없었음

- 씬터가 가장 크게 요구했던 ‘격리시설’에 대해 주무부처가 수련관 등의 협조를 얻어내지 못함

“여성가족부가 좀 대처가 좀 늦었다라고 생각이 저는 좀 개인적으로 드는 거 같아요. 코로나가 심해졌던 3월이나 4월 시기에, 시차는 잘 모르겠으나, 저희들이 요구하고 나서 한참 후에 공문이 내려왔거든요. 그것도 저희가 준수하기에는 생활시설이 고려되지 않은 그런 간단한 안내문 정도였기 때문에..”(션터B)

“여성가족부 입장에서는, 이 사업 자체가 (중앙)정부와 지방정부의 매칭 사업으로 이루어지는 사업이다 보니, 어느 한 곳에서 이렇게 해라고 하달할 수 있는 구조가 아닌거예요. 마찬가지로 수련시설이나 이런 부분들도 운영 주체가 사실 민간인 경우가 많고, 그런 경우에 이렇게 하라고 강요할 수 있는 권한 자체가 없는 부분이기 때문에 국가적 고민이 있다라고 보고 있구요.”(션터C)

○ 책임지고 완충작용을 해줄 수 있는 전달체계 필요

- 윤리적 딜레마가 발생할 수밖에 없는 감염병 유행 상황에서 책임지고 중간 역할 해줄 수 있는 전달체계가 필요함
- 씬터 종사자들은 아이들을 돌봐야 하는 윤리적 책무성과 감염예방을 해야 하는 법적 책무성, 그리고 사회적 비난 사이에서 고민함

“생활시설은 한 번 확진이 생기면 단체로 기하급수적으로 (감염)인원이 늘어날 수밖에 없으니 좀 일시적으로 폐쇄를 하던지(그래야 하는데). 그걸 계속 (언론 등에서) 공격을 하고, 문을 닫았다고(비난하고), 위기 청소년도 중요하지만 사실 이게 어떻게 보면, 양쪽이 다 살아야 되는 거잖아요. 그러면(확진자나 밀접접촉자가 발생하면), 14일 이상은 애들이 못 들어오는데 이걸 조금 중간에서 완충작용이 있었다면, 이런 부분들에(문을 닫았다는) 비난도 안 받을 수 있지 않았을까..”(션터 B)

“저희도 3월 달에 위킹스루⁸⁴⁾를 잠깐 했었어요. 애들을 너무 안보는건 무리고

84) 아웃리치 거리상담을 대체해 버스 밖에서 손만 넣어 방역물품을 받아갈 수 있게 함.

계속 지속적으로 만났던 아이들이 문의가 오는 거예요. 언제 나오시냐고. 한번 해 봤는데 나갔을 때 2미터 앞에서 1인 크리에이터 유튜브 방송하시는 분이 확진이 났어요. 그때 엄청 저희 직원들이 되게 불안해했거든요. 한 2~3일 동안 멈춤 상태. 근데 다행히 음성 판정 나고 해서. 그 이후로 워킹스루를 중단했어요. 이거는 너무 위험하다, 또 그렇게 했을 때, 확진 나면 사실은 그 책임이 오로지 시설 쪽에 있는 거고, 누구라도 그걸 대변해 줄 수가 없기 때문에 사실 (워킹스루를) 중단을 했었거든요.” (쉼터A)

“입소 요청이 있을 경우에는 코로나 검사 확인을 하고 입소가 가능하다, 또는 입소 숫자를 제한을 두고, 15명 정원인데 몇 명 이상 받지마라고 하는 형태로, 사실 정확한 지침도 아니지만, 그렇게 인제 요청하는 부분들이 있다 보니, 운영상 굉장히 어렵고 또 도의적으로 책임져야 하는 그런 부분들에 있어서도 개별 쉼터들이 굉장히 좀 취약하고 어려운 어떤 상황에 놓여지게 되는, 그런 일들이 있었다고 볼 수 있을 것 같습니다.” (쉼터B)

○ 모든 책임을 시설 종사자들에게 전가

- 지침을 정확하게 내려주지 않을 뿐 아니라 열악한 여건에서도 힘들게 일 하고 있는 종사자들에게 모든 책임을 전가하는 게 더 큰 문제였음
- 문제가 발생하면 시설에 제재를 가하고 시설장에게 책임을 묻겠다는 내용의 공문은 쉼터 활동을 더욱 위축시킴
- 지침이 없는 것 보다 시설 종사자 개인에게 사회적 비난을 포함한 책임을 묻는 것이 종사자들을 더 힘들게 함

“책임에 대한 소지는 저희에게 다 있고, 어떻게 운영하고 이 부분에 대해서 이렇게 대응해라는 지침이나 안내는 사실상 없는 상태에서 저희가 스스로 해결을 해야 되는 그런 어려움이 있었기 때문에, 현장에서 혼란이 더 가중되지 않았나 이런 생각을 좀 하게 됩니다.”(쉼터C)

“저희 선생님들 매일 모이면 그러거든요. 매일 조심하다 언제 한번 뭔가에, 나도 모르게 실수했을 때, 왜 그 제재를 우리가 다 받아야 되는지 잘 모르겠다. 잘 한

1년은 다 어디로 가버리고, 그 한순간, 어디 놀러가 보지도 못하고 누구랑 수다 떨어본 적도 없는데 자칫 한 번의 실수로 그렇게 잘못될 경우, 이걸 어떻게 해야 되나, 이런 두려움이 사실은 더 큰 거 같아요. 지침보다도.” (쉼터B)

“문제가 커지면 결국은 그 책임은 생활시설을 운영하는 기관장일 수밖에 없는 상황이에요. 똑바로 못해서 확진자가 생긴 게 아니야 이런 (비난받을 여지가 있는) 시스템이었기 때문에..”(쉼터B)

“로테이션으로 근무를 하던가 재택근무로 했으면 좋겠다고 말씀하실 때, 해 본 적도 없고, 여긴 생활시설이다 보니까 아이들 위기개입도 많은데, 그럼 그 지침이 있습니까? 라고 하면, 고민해서 기관에서 좀 알아서 해 주십시오 라고 할 때, 좀 막막했었던 것 같습니다. 그래서 사실 지침이 있다고 더 잘 하고 (그런건 아니고), 지침이 또 너무 타이트하게 이루어지면, 저희는 행동의 제약이 있기 때문에 (지침이) 더 필요하다 보다는, 아까도 말씀드렸다시피 (중략) 그냥 제재를 때려버리고 사회복지 시설에 있는 사람들이 잘못하면, 그 책임을 너한테 묻겠다고 하는 공문이 내려와버리면, 저희들은 위축될 수밖에 없는거거든요.” (쉼터B)

마) 위기청소년 지원 서비스 공백

○ 일상이 무너짐

- 좁은 공간에서 여럿이 생활하다 보니 일반 가정집보다 좀 더 예민하게 방역에 신경을 쓰게 됨
- 그러다 보니, 입소한 청소년들과 아이들을 돌보는 종사자, 모두 일상생활에 많은 제약을 받게 됨
- 청소년의 특성상, 미래를 준비하는 시기에 학습 등 적절한 도움을 주지 못하는 경우가 발생함

“저희 같은 아이들은 생활시설이다 보니까 여기서 학교도 다니고 직장도 다니고 또 더 나아가서는 우리 아이들이 이곳에 있으면서 문화여가 활동이라던가, 학원을

가야되는 경우도 있고, 독서실을 가야되는 경우도 있고 똑같거든요. 가정하고 비슷한 대체 역할을 하고 있으니까요. 그런 부분들에 대해서 거의 중단이 되다보니까. 평소 대비해서 저희는 한 반 이상정도 한 6~70% 가까이 저희는 그런 활동들을 하지 못했어요. 그러다보니까, 가장 어려웠던 거는, 이제 이런 서비스들을 중단할 수는 없고, 왜냐면 미래의 계획이 댄서가 되기 위해서 (학원을 다녀야)하는 아이들도 있고, 운동을 하는 아이들도 있고, 또 독서실에 가서 고3이기 땀에 공부를 해야 되는데, 그런 부분에 다 제한이 되다 보니까..” (쉼터B)

“가장 힘든 건 2,3,4,5월 이었던 거 같아요. 좀 나아지기 직전 단계까지. 그 공간 안에서 열다섯 명이, 선생님들까지 포함하면 20명 가까이 되는 사람들이 움직이지 못하고 교사들조차도 아예 외출도 하지 않아야 되는, 공문이 내려왔거든요. 최대한 조심해야 되고, 동선도. 그러다보니까 일상생활이 선생님들도 불가능한데다가 아이들조차도 (좁은) 공간 안에서 생활하다 보니까 이게 밀도가 높아지잖아요. 사람들이 같이 있다 보니까. 그러니까 사소한 일로 자주 짜증을 내거나 좀 불편한 다이내믹이 자주 일어나고 아이들도 그 안에서 이제 스트레스가 생기다 보니까 어 사소한 일에도 빠치거나 화내거나 뭐 이런 상황들이 좀 자주 있었거든요. 그런 부분들이 가장 어려웠구요.” (쉼터B)

“온라인 학습으로 이제 학교가 대체되면서, 저희가 한 3년 전까지는 학교 밖 친구들이 쉼터에 많았었어요. 그런데 최근 들어서 2~3년 사이에는 학교를 다니는 아이들이 쉼터에 좀 많이(있어요), 퍼센테이지가 한 70%까지 도달하더라구요. 그러다 보니까 15명 중에 80에서 90% 될 때는, 컴퓨터가 그렇게 많이 준비되어 있지 않잖아요. 그런 경우도 굉장히 많이 난감했구요. 그런 부분들이 생활시설에서는, 이제 좀 그런 학습 환경을 마련해 준다거나, 그런 욕구들이 해소되지 않다보니까, 여러 가지로 좀 많은 어려움들이 발생했었던 것 같습니다.” (쉼터B)

○ 쉼터의 필수적 활동 공백

- 일시(이동형) 쉼터의 고유한 역할(거리상담, 위기 대응)을 거의 하지 못함
- 정부에서 내려오는 이용시설 수칙을 준수하려면, 일시 쉼터의 현장 활동은 거의 불가능함

- 아웃리치 활동 횟수가 현저하게 감소함
- 그나마 나간 아웃리치 활동도 방역물품을 나눠 주는 등 방역활동이 주가 됨

“이용시설 같은 경우는 이용시설 수칙 준수에 대한 공문이 내려와요. 그래서 전체적으로 이용자의 30퍼센트만, 예를 들어서, 이용할 수 있도록 한다든지, 직원을 포함해서 50명을 넘지 않는 선에서 이용할 수 있도록 한다든지, 이런 공문에 어떤 수칙들이 내려오면, 현장 활동은 거의 불가능하다, 저희가 불특정 다수의 청소년들을 거리에서 만나다 보면 접촉해야 할 인원들이 보통 50인을 초과할 수 있는데, 것도 저희 인원이 포함되다 보니까 실질적으로 거리에서 이렇게 활동하는 것들은 좀 불가능 하겠다, 그러면, 긴급지원 형태로 활동을 전환하는 수밖에 없겠다는 생각을 가지고, 현재는 그런 수준으로 일을 하고 있습니다.” (쉼터C)

“특히 대면활동에 대한 활동 중단이 많이 있었기 때문에, 전반적 서비스에 대한 부분들이 거의 중단이 될 수밖에 없는 상황이었구요, 저희가 최근 3년의 아웃리치 활동 횟수⁸⁵⁾를 보니까 2018년도에는 164회 버스 활동을 나가서 거리상담 활동을 진행을 했구요, 2019년도에는 154회 정도를 했는데 2020년 올 해 현재 수준을 보면 72회에 그쳤어요.” (쉼터C)

“이 절반도 안되는 횟수 조차도 방역 중심으로 활동이 되었기 때문에 실질적으로 정상적인 거리상담 활동이라고 보기 보다는 코로나키트 제작이라든지 방역 물품을 제공하는 형태로, 이 사업이 아웃리치라는 부분들로 진행이 됐구요.” (쉼터C)

※ 서비스 제공 현황(일시청소년쉼터C 제공)

	2018년	2019년	2020년
아웃리치 활동횟수	164회	154회	72회
아웃리치 이용청소년	4,038명	4,316명	1,593명
기타서비스 이용청소년	3,680명	2,882명	1,152명
85) (긴급지원, 가정방문 등)			
총 이용청소년	7,718명	7,198명	2,745명

바) 사회적 낙인

○ 언론의 보도윤리와 인권

- 자극적으로 보도되는 기사들이 청소년쉼터와 쉼터 이용(입소) 청소년들에 대한 사회적 낙인을 강화시키고 있음
- 쉼터 현실을 잘 알지 못하면서 무분별하게 나오는 뉴스기사와, 인권침해라는 사회적 비난이 종사자들의 사기를 저하시킴

“한 달 전인가 두 달 전에 그 비영리 단체에서 올린 글에는 감금했다라고 기사가 올라왔더라구요. 생활시설에서. 있을 수 없는 일이거든요. 그렇게 몰상식한 사람들이 근무하지 않는데, 그런 기사를 버젓이 올리는 기자도 그렇고, 그 글을 올리는 운동권에 있는 NGO단체도 그렇고, 그냥 그런 상황들이 하나의 어떤 특이한 케이스나 10프로, 5프로 케이스를 전체가 다 그렇다라고 얘기 하는 게 전 너무 속상해서..” (쉼터B)

“가정 밖 청소년에 대한 걸 계속해서 사회적인 이슈나 이런 자극적인 부분으로 우리가 언론에서 보도할 것이 아니라 보호받아야 될 청소년 그리고 우리 사회에 있어서 정말 안전하게 잘 살아갈 수 있도록 배려해야 되는 그런 대상으로 좀 우리가 생각해 주셨으면 좋겠다 생각을 하는데, 어떻게 보면, 늘 기사나 이런 부분들이 자극적으로 나가다 보니까 특히 또 일부 청소년 중에서 범죄 청소년이나 아니면 사회적으로 어떤 문제가 되는 상황에 있는 것을 전체가 다 그런 것인양 호도하기 때문에..” (쉼터C)

“제가 좀 속상했던 건, 생활시설이 문을 닫아버리고 위기의 아이들을 받지 않는다고 자꾸 보도를 올리더라구요. 그래서 더 범죄가 양산되고 성매매에 노출된다 이렇게 말씀하시는데, 사실, 극히 일부의 사례라고 저는 보여져요. (감염병 유행이) 굉장히 심할 때 저희 시설에 있는 선생님들은 안전을 보장받지 못하고(있어요), 확진자(접촉자)가 들어올 경우, 이 생활시설은 (잠정적으로)다 폐쇄를 해야되는데, 어떤 최소한의 매뉴얼이 내려오지 않은 상황에서, 그냥 각자 시설이 알아서, 그 시설에 맞게, 격리할 수 있는 시설을 마련해서, 거기에 격리했다가 다시 보호하라고 (요구)하는데, 그럴만한 시설이 전국에 많지 않습니다.” (쉼터B)

“외출이나 외박, 입소에 대한 고민이(현장에서는 있어요). (그런데) 사실 나오는 신문기사나 글은, 시설이 문을 닫았다, 아이들은 다 범죄에 노출됐다고 할 때마다 저희들은, 몇몇 현장가들이 한두 분 그럴 수 있겠지만 그런 경우 거의 없다고 보거든요. 그래서 그런 부분이 제일 아쉽고 속상하죠 뭐.” (쉼터B)

○ 청소년쉼터와 가정 밖 청소년에 대한 부정적 시선

- 가정 밖 청소년들을 범죄자로 보는 시선 존재함
- 가정 밖 청소년이나 청소년쉼터에 대한 사회적 인식이 부정적이라고 느낌. 사람들에게 청소년쉼터에 대한 인식은 자극적이고 이슈화된 사건에 대한 놀람과 분노가 지배적이라고 느낌. 근본적인 문제를 해결하기 위한 사회적 관심은 없음

“청소년쉼터 같은 곳은 사실 그렇지 않고, 오히려 취약해서 여기 아니면 더이상 내가 도움 받을 곳이 없겠다라고 하는 어떤 내몰린 청소년들이 더 많이 이용하고 생활하는 공간인데, 그 청소년들에게조차 이런 시선으로 바라본다면 더이상 갈 데가 없는 거죠.” (쉼터C)

“외부에서 보는 시선이, (법무부에서 운영하는 시설은) 회복지원시설이라고 부르거든요. 쉼터 안에서도 그게 이제 생활시설로, 6인 이하로, 이제 법무부에서 6호 처분이 떨어지면, 원래 그런(감호) 시설로 가기보다 전단계 시설(회복지원시설)을 쉼터에서 같이 운영하게 되었는데, 그러다 보니까 외부에서 보는 시선이 범죄(에 초점이 맞춰지는 것 같아요), 근데 다 그렇지 않거든요. (중략) 가정에서 떠밀려서 집에 있을 수 없어서 탈출해서 나온 아이들이지, 집이 좋은데 왜 나오겠어요. 그런데 이 아이들을 다 자꾸 범죄자처럼 취급하는 게 저는 굉장히 속상하고..” (쉼터B)

“사건화 됐을 때 사회적 이슈에 대한 부분들에 대해서 분노하는 것만 있지 왜 그런 사건이 발생 했을까에 대한 배경에 대한 부분, 즉 환경이나 근본적으로 개선하려고 하는 부분에 대한 노력이나 지원은 사실상 부족한 부분이라고 생각이 들어요.” (쉼터C)

사) 기존 문제

○ 협소한 시설·공간

- 정원 대비 시설이 협소함
- 쉼터는 대부분 민간 시설. 법적인 시설 기준이 너무 엄격하면 운영하기 어려워 엄격한 기준을 적용하기도 힘든 상황임
- 적정 규모의 인력과 시설, 표준화된 서비스에 대한 법적 기준이 아직 미비한 상황
- 최근(2020년 12월 30일) 여성가족부는 「청소년복지 지원법」에 따른 청소년복지시설을 설치할 수 있는 건축물의 범위(「건축법 시행령」 별표 1 제1호 및 제2호 등 관련)와 관련하여 법제처에 법령해석을 받음⁸⁶⁾. 여성가족부는 「사회복지사업법」 개정으로 청소년복지시설이 사회복지시설에 포함되었으므로 청소년쉼터 및 청소년자립지원관을 신규로 설치하거나 이전하는 경우, 건축물 용도 분류상 노유자시설로 분류되어야 한다는 국토교통부의 의견에 대해 이견이 있어 법령해석을 요청했고, 법제처는 청소년쉼터와 청소년자립지원관을 공동생활가정에 해당하는 것으로 보아 단독주택 또는 공동주택에 설치할 수 있다고 회신함. 따라서 향후에도 청소년쉼터의 시설·공간이 협소한 문제를 쉽게 해결하기는 어려울 것으로 보임

“민간이 시설을 준비하고 운영비를 쉼터 인건비하고 사업비를 받잖아요. 그러다보면 공공재원에 의해서 시설이 만들어지는게 아니다보니까, 각자 그 법에서 위법되지 않는 선에서 민간이 시설을 한단 말이죠. 그러다보면 사실 저희 정원 같은 경우 15명이 생활을 해요, 쉼터가. 정원이 15명이라서. 그럴 경우, 사실은 공부를 하고 싶다고 해도, 마땅하게 독서실처럼 그런 공간들을 제공하기에는 그 많은 아이들을, 좀 어려움이 있었구요.” (쉼터B)

“시설이 이래야만 한다, 적어도 요 정도 규모의 인력과 요 정도 공간에 요 정도

86) 법제처(2020), 법령해석사례

(https://www.moleg.go.kr/lawinfo/nwLwAnInfo.mo?mid=a10106020000&cs_seq=425460¤tPage=1&keyField=&keyWord=&sort=date)

기본 표준화된 서비스를 통해서 이렇게 가야 한다, 이렇게 사실 아직도 좀 미비하다 보니까, 현장에서 목소리를 내면서 여기까지 온 게, (그나마) 좀 개선된 게, 한 4~5년 된거 거든요. 근데 이 개선안에도 문제가 많죠.” (쉼터C)

○ 열악한 노동 환경으로서의 청소년 쉼터

- 의식주만 해결해주면 되는 것이 아니라 아이들의 위험행동에 대한 사례관리와 함께 24시간 운영 체제이다 보니 업무 강도가 높음
- 일반회계가 아닌 복권기금으로 운영비 지원을 받고 있어, 예산이 안정적이지 않고, 종사자 인건비는 최저임금에 맞춰져 있음
- 저임금에 고강도 노동환경으로 종사자의 근속율이 낮음
- 고위험군 아이들의 사례관리를 위해서는 역량 있는 인력이 필요한데 임금이 낮아 경력이 없는 인력을 채용할 수밖에 없음

“쉼터는 고위험군 아이들이 들어오다 보니까, 정신과적 질환의 진단을 받는 아이들이 한 6~70%를 차지합니다. (중략) 사례(관리)를 (종사자) 세 명이 (아이들) 다섯 명씩 나눠서 하고 있는데, 이럴 경우 (담당하지 않은 아이들에 대해서는) 사실 내용도 잘 모르고, 전부 다 사례를 공유하는 것이 아니기 때문에, 그 분들이 자리를 비울 경우, 위기 상황에 대처하는 것은 약간 제약이 있다고 생각이 드는 거죠. (중략) 쉼터 같은 경우는 1년 365일 24시간 운영 체제이다 보니까, 저희가 보조금에서 인력 받는 게, 15명 보호하는 데, 최소한 행정원 소장 빼고 나면, 6명 정도가 근무를 원래대로 돌아가게 돼 있는데, 배치가 반반씩 된다고 전제할 때, 1년 동안 운영해야 되는 사업이나 실적은 똑같이 있고, 코로나가 들어온 거기 때문에 (기존에 하던 일을)안 할 수는 없거든요. 인력이 부족한 면도 일정 부분은 있고, 업무 과중도 일정 부분은 있다라고 저는 보는 거죠.” (쉼터B)

“코로나 이후로 자원봉사자는 전체적으로 다 중단이 됐구요, 실제 일하는 종사자 분들도 저희가 인력이 부족하다라는 부분보다는, 예산 자체가 청소년뿐만 아니라 여성가족부 전체의 예산이 기금으로 운영이 되고 있어요. 그래서 일반 회계가 아닌 기금으로 운영이 되고 있기 때문에, 실제 그 사업에 대한 지원에 한계성이 있고, 채용되는 인력에 대한 인건비를 보면 최저시급에 맞춰져 있어요, 아직도.

그래서 실제 종사하시는 분들의 경제적 어려움에 대한 부분들을 극복하기에는 굉장히 취약하다고 보고 있고요, (중략) 고위험군의 청소년들을 만나면 사실은 위기 개입을 할 수 있는 위기 대응 능력이 있는 분이 이 일을 하셔야 되고 또 사례관리를 할 수 있는 분이 이 일을 하셔야 되는데 실제 우리 종사자 현황을 보면 자격증 소지자만 있고 임상 전문가는 없는 상태예요.” (쉼터C)

“인력들도 근속율이 떨어지고요, 또 역량 있는 분들이 쉼터 안에 들어오지 못하고요. 고위험군의 아이들이면 역량 있는 홀몸하신 분들이 많이 들어와서 아이들을 만나야 되는데 어떻게 보면 초임들, 막 졸업하신 분들이나 전공하지 않은 분들이 들어와서 쉼터의 아이들을 만날 수밖에 없는 이런 구조를 만들어 내는 게..” (쉼터B)

○ 의료이용의 어려움

- 코로나19 유행 전부터 가정밖 청소년은 의료이용에 어려움을 겪었음
- 의료비용으로 1인당 지원 가능한 국고보조금은 연간 100만원으로 부족한 상황임
- 가정밖 청소년에 대해 보건 의료서비스를 적극적으로 지원할 수 있는 법적 근거가 없음

“국고보조금으로 지원할 수 있는 1인당 연간 의료비용은 100만원 한도로 갖고 있는 상황에서..” (쉼터C)

“사실상 의료인을 파견하게 되면 공공의료법이라던지 지역보건법이라던지 이런 법체계 안에서 필요한 부분들도 보완되어야 할 것이고, 우리가 학교는 학교보건법에 따라서 의료인을 학교에 배치해서 실제 건강검진이나 건강을 위해서 해결할 수 있는 법적 제도 장치가 있고, 학교 밖 청소년 같은 경우에도 학교 밖 지원에 관한 법률에 의해서 지원할 수 있는 부분이 있으나, 가정 밖 청소년 특히 거리 청소년들에게는 어떠한 것도 해당되지 않는 부분 때문에 계속해서 취약한 상태에 노출될 수밖에 없는 환경에 있다고 보여 지는데 (중략) 저희는 개인적으로 지역에 병원을 일일이 다 찾아다니면서 이러한 환경에 있는 청소년들에게 야간 시간대의 업무가 끝나시면 나와서 봉사활동으로 진료상담을 해 주실 수 있는지를

일일이 다 알아봐야 되는 그런 상황이었다라는 거죠. 그렇게 해서 끝까지 살아남아서 지금까지 지원해주시는 분이 손에 꼽아야 할 수준이에요. 뭐 한 세 분 정도밖에 안 계세요.” (쉼터C)

○ 등록거주지 중심 지원의 문제

- 물리적 토대, 사회·경제적 자원, 지역 정치인과 정책집행자의 인식 등 지역 간 격차 존재함
- 여성가족부는 ‘위기청소년 특별 지원 사업’을 진행하고 있으나, 등록거주지를 중심으로 지원하고, 선정 절차를 밟는 동안 시간이 걸리기 때문에, 거주지가 불분명하고, 당장 의료이용이 급한 청소년에게는 무용지물임

“아직까지도 지자체 일부 의원들은 국회의원, 시의원, 구의원, 이런 정치인들은 우리 지역이 아닌 청소년들을 보호하는게 필요하나라는 이야기를 하고 있는 상황에서, 지역에 있는 청소년들이 당연히, 우리 지역에 적응을 두지 않더라도 이 지역에 머물고 있다면, 그 지역에 주민으로 생각을 하고, 그 공간 안에서 안전할 권리 그리고 생활할 수 있는 그런 권리가 있어야, 그 지역에서 계속해서 자립하고 성장하고 한 사람으로서의 역할을 해 나갈 수 있지 않을까라는 생각을 갖고 있거든요.” (쉼터C)

표 35. 위기 청소년 특별 지원 관련 내용

<위기 청소년 특별 지원87)>	
• 개요:	보호자가 없거나, 실질적으로 보호자의 보호를 받지 못하는 사회·경제적으로 어려움이 있는 위기청소년에게 생활비·치료비·학업지원비 등 지원
• 지원대상	
- 만 9세 이상~만 18세 이하 위기청소년(「초·중등교육법」 제2조에 따른 학교에 재학 중인 만 18세 초과 만 24세 이하 청소년 포함)	
- 보호자가 없거나 실질적으로 보호자의 보호를 받지 못하는 청소년	
- 학교 밖 청소년 지원에 관한 법률」 제2조에 따른 학교 밖 청소년	
- 비행/일탈 예방을 위하여 지원이 필요한 청소년	
• 신청:	방법주민등록 관할 시·군·구(읍·면·동 주민센터), 연중 접수·처리

- 선정기준 대상자: 가구 소득이 중위소득 72% 이하(생활·건강지원은 65% 이하)
- 지원기간: 1년 이내로 하되, 필요시 1년 범위 내에서 한 번 연장 가능
- 지원내용: 청소년 특별지원 종류와 내용

지원종류	지원내용	지원금액
생활지원	의식, 주 등 기초생계비와 숙식제공 등의 서비스 지원	월 50만원 이내
건강지원	신체, 정신적으로 건강하게 성장할 수 있도록 건강검진 및 치료 등의 서비스 지원 ① 진찰·검사 ② 약제·치료재료의 지급 ③ 처치·수술, 그 밖의 치료 ④ 예방·재활 ⑤ 입원·간호 ⑥ 이송 등 의료목적 달성 위한 기타 조치사항 *비급여 제외, 본인부담액 지원	연 200만원 내외
학업지원	학업을 지속하기 위하여 필요한 교육서비스 지원	월 15만원 이내 (수업료, 학교운영비) 월 30만원 이내 (검정고시)
자립지원	지식, 기술, 기능 등 능력향상을 위하여 필요한 서비스 지원	월 36만원 이내
법률지원	폭력, 학대 피해 청소년 대상 법률 상담 및 소송 비용 지원	연 350만원 이내
상담지원	심리, 사회적 측면의 상담에 필요한 비용 및 서비스 지원	월 20만원 이내 심리검사비 (연 25만원) 별도
청소년활동 지원	운영위원회가 필요하다고 인정하는 활동 비용 지원	월 10만원 이내
그 밖의 지원	운영위원회가 예산의 범위 안에서 필요하다고 인정한 지원	위 제시 내용과 근접한 유형의 지원 상한액을 참조하여 지원규모 결정

※ 보건복지서비스를 포함한 대부분의 정부 지원이 주민등록지를 중심으로 이루어지기 때문에 거주지가 불분명한 주거 취약 집단(노숙인, 가정밖청소년 등)의 경우, 재난지원금을 포함한 어떠한 지원도 받을 수 없음. 이에 대한 보완책이 필요함

○ 부처 간 단절/ 예산·법제도 문제

- 동일한 ‘어린이·청소년’을 두고, 어느 부처 소관의, 어떤 법에 적용을 받는냐에 따라 각각 대책이 달라짐
- 부처 간 서로 연계한 통합적 조정을 하지 않음
- 청소년쉼터를 이용하고 있는 청소년들의 특성(가정밖 청소년, 청소년 부모 등)을 반영한 서비스 지원을 위해서는 법·제도적인 정비와 부처 간 통합적 조정이 필요함

“청소년들이, 보건복지부에 관련된 법이 있느냐, 아동복지법에 해당하는 혜택을 받느냐, 청소년복지법에 해당하는 받는냐에 따라 너무나 천차만별이고, 이런 부분들에 대해서 부처가 합의해서 보호시설 대책을 내놓기보다는, 계속 그냥 현장의 헌신과 사명을 요구하는 것들이 너무 많다보니까, (중략)이런 부분들이 뭐 한 두 가지가 아니라, 현장에서는 많이 어려움이 발생을 합니다.” (쉼터B)

“위기청소년에 대한 법적 정의는 있지만 그 내용이 굉장히 포괄적이고, 청소년 쉼터 설치 기준에 대한 법적 조항은 있으나 지원에 관한 내용들은 사실상 많이 부재하고. 현재 존재하는 것은 가출 청소년 지원에 관한 조례가 있고, 최근에는 제주 지방 조례⁸⁸⁾에서 가정 밖 청소년이라는 말을 법 테두리 안에서 처음으로 사용을 했고 (중략) 지금은 전달 체계도 각각 다르거든요. 청소년상담복지센터, 꿈드림, 청소년쉼터, 전달 체계도 다르고 지붕도 다르고 어떤 청소년 안전망 체계도, 다 다른 이런 환경 속에서, 각자의 역할에 충실하면서 일을 하고 있지만, (중략) 기존에 (청소년안전망)그런 부분들이 왜 이루어지지 않았나, 말만 청소년안전망이라고 바꿨지만 이 기능이 왜 작동하지 않나 라고 봤을 때는 이런 환경 때문에 그렇거든요.” (쉼터C)

88) 제주특별자치도(2020), 제주특별자치도 가정 밖 청소년 자립지원에 관한 조례, 2020년 6월 입법

다. 청소년 긴급보호시설 중심 대책 마련을 위한 초점집단인터뷰(FGI)

1) FGI 개요

- 인터뷰 목적: 코로나19 유행에서의 취약계층 중, 청소년쉼터 등의 긴급보호시설을 중심으로 보건복지서비스의 현황과 서비스 공백을 파악하여, 인권 기반 방역체계의 구축을 위한 대응 전략을 마련하고자 함
- 인터뷰 일시: 12월 29일(화) 오전 10시 ~ 오후 12시
- 인터뷰 방법: 비대면 회의(ZOOM)
- 주최·주관: 시민건강연구소·경기도공공보건의료지원단
- 참석 대상: 도내 보건복지 관련 전문가 및 활동가 약 5인
 - 오정현 역학조사관(경기도청 질병정책과 감염병관리지원단)
 - 석혜경 국장(안산시 지역사회보장협의체)
 - 백혜정 연구위원(한국청소년정책연구원)
 - 전종수 소장(의정부시일시청소년쉼터)
 - 김명희 연구원(국립중앙의료원 공공의료연구소)

2) FGI 결과 - 해결방안을 중심으로

가) 코로나19 취약계층으로서 청소년, 위험공간으로서 청소년 생활시설 등을 인식

- 코로나19 취약계층으로 소외되는 청소년에 대한 인식 개선
 - 가정 밖 청소년은 흡연, 임신 등 건강행태에 많은 위험이 노출되어 있으나, 취약계층으로는 분류되지 않으므로 코로나19 검사 및 지원 등에서 우선 순위 대상으로 고려되지 않음. 특히 청소년 문제는 ‘쉼터’ 혹은 ‘학교밖 청소년’에 한정된 문제가 아닌 가정 내에서 적절한 돌봄을 받지 못하는 모든 청소년이라 할 수 있음
 - 특히 가정 밖 청소년은 건강문제 뿐 아니라 경제적 어려움을 겪는 경우가 많아 재난지원금 지급 등의 고려대상에 반드시 포함되어야 할 필요가 있음. 이를 위해서는 청소년을 마땅히 사회가 보고해야하는 계층으로 인식하는 것이 필요하며 정책결정자들과 사회적 인식 변화가 우선되어야 함
- 위험공간으로서 청소년 생활시설을 인식
 - 청소년 쉼터와 같은 청소년 생활시설의 경우, 고정된 이용자가 있는 형태가 아닌 유동인구가 많은 공간적 특성을 가지고 있으므로 코로나19와 같은 감염병이 발생할 경우 전국 단위의 청소년 생활시설로 확대될 가능성이 있음
 - 특히 청소년 생활시설은 실제 밀집도가 매우 높아 최소한의 거리두기, 방역관리가 불가능한 시설구조로서 설계되고 운영되고 있어 이에 대한 개선이 필요함

나) 쉼터 환경 및 이용 청소년의 특성을 고려한 매뉴얼 마련

- 쉼터 이용 청소년의 특성을 반영한 매뉴얼 마련
 - 앞서 기술한 바와 같이, 보통 쉼터를 이용하는 청소년은 관할지역의 쉼터

만을 이용하는 것이 아니라 전국을 돌아다니며 전국 단위로 쉼터를 이용하므로 전국 단위의 방역이 필요함. 장기시설이 아니므로 사회적 거리두기가 되지 않음. 이러한 특성 또한 방역지침에 반영되어야 함

○ 쉼터 환경을 반영한 매뉴얼 마련

- 가정 밖 청소년이 이용할 수 있는 시설은 이용시설, 생활시설 등 다양한 형태로 구분됨. 또한 보통은 민간 위탁으로 운영되므로 시설별 규모가 매우 다양함. 시설 분류, 규모 등의 환경을 고려하여 방역지침을 만들어야 함

다) 자가격리 등을 대비한 독립공간 확보 및 경제적 지원책 마련

○ 자가격리 및 확진 시 독립 공간 확보와 함께 기존 시설 기준 정비

- 앞서 기술한바와 같이, 보통의 긴급보호시설/일시시설/장기시설 등의 쉼터는 물리적 공간이 제한적이어서 공간 분리가 매우 어려움. 시설에 있는 청소년이 자가격리를 해야 하거나 확진될 경우 독립적으로 대기할 수 있는 공간이 부재함. 이를 지원할 수 있는 물리적 공간 확보가 필요함
- 뿐만 아니라 현재 청소년 생활시설에 대한 기준은 1인당 3.3m² 남짓한 기준(약 1평)으로 복도, 베란다 등의 공간을 제외하면 실제 활용공간은 더 좁아 사회적 거리두기 등 감염병 기본 대응지침을 따르기도 어려운 상황임. 코로나19 대응뿐 아니라 앞으로 다가올 공중보건적 위기를 대비하여 청소년 생활시설에 대한 시설기준 등을 정비할 필요가 있음
- 자가격리 및 확진 시 독립 공간 확보의 문제는 청소년 뿐 아니라 모든 주거 불안정, 거주 취약성을 가진 모든 대상자를 위한 지원체계로서 시급히 해결되어야 하는 문제라 할 수 있음

○ 재난지원금 등의 경제적 지원책 마련

- 가정 밖 청소년은 아르바이트를 하는 등 스스로 생활비를 마련해야하는

경제적 어려움을 겪고 있는 경우가 많음. 주로 청소년들이 생활비를 마련하는 일용직 일자리들은 코로나19로 인해 더 취약해지고 있음

- 이에 소상공인 경제지원과 같은 틀에서 가정 밖 청소년을 위한 최소한의 경제적 지원이 필수적으로 고려되어야 함

라) ‘청소년 쉼터’에 대한 홍보 및 기본 지원서비스 확대

- 청소년들이 도움을 받을 수 있는 공간인 ‘청소년 쉼터’에 대한 홍보 필요
 - ‘청소년 쉼터’에서 제공하는 서비스를 주로 받는 청소년은 쉼터를 이용해 보았거나, 가까운 친구가 이용 경험이 있는 경우 등에 한정되어 있음. 결국 가정 밖 청소년들은 자신들이 지원받을 수 있는 자원 자체에 대해 잘 모르는 경우가 많고, 개별 센터 차원의 홍보로는 한계가 있음
 - 이에 청소년들이 도움을 받을 수 있는 공간으로서 ‘청소년 쉼터’에 대한 정부와 지자체 차원의 홍보가 절실하며 특히 코로나19와 같은 상황에서 마스크 배부 등의 기본적인 물품 제공 등을 받을 수 있는 공간을 도움이 필요한 청소년들에게 널리 알릴 필요가 있음
- 가정 밖 청소년 지원을 위한 자원의 총량 확대
 - 코로나19 상황 초기만 하더라도 기본적으로 청소년들에게 마스크를 지급해주는 등의 지원이 부재하였음. 현재도 일괄적인 지원은 없고, 아웃소싱, 코로나19키트 등의 긴급지원 등 간헐적 지원만 있음. 개별 시설에서 기존의 예산을 의료비로 전환해서 지급하고 있는 상황임
 - 이에 코로나19 상황에서 가정 밖 청소년을 위한 물품 지원, 예산 지원 등을 할 수 있는 자원의 총량이 확대되어야 함

마) 청소년 지원기관 종사자 보호 및 경제적 지원

○ 종사자 업무 지원 및 보호

- 청소년 쉼터의 경우, 코로나19 이후 청소년들이 학교를 가지 못하게 되면서 대면 서비스가 더욱 증가하였음. 이로 인해 기존 종사자들의 일상지원 및 학습지원등의 업무량이 대폭 증가함. 일반 업무 등의 활동 지원 이외에도, 청소년들을 병원에 데려가야 하는 병원 지원 업무가 아주 많음. 위험 부담이 있으나 종사자에 대한 보호체계는 전무함
- 기존 종사자들의 일반 업무에 대한 지원뿐만 아니라 코로나19 상황에서의 인력 보호가 필요함

바) 실천 가능 대안-지원-책임 소재 체계 마련

○ 대안 마련 및 관리·감독의 주체로서의 중앙 및 지자체

- 코로나19 상황에서의 시설 입소 등의 방침이 전혀 없는 상황에서, 구두 상으로만 입소자를 3명 이상 받지 말라는 지자체의 지시가 있었음. 그리고 이러한 지시 등은 지역별로 차이가 있음
- 지역, 기관·시설 등의 자체 기준에 따라서 청소년이 보호받지 못하는 상황이 벌어짐. 감염병을 예방할 수 있고 대응할 수 있는 지침 및 활동 사항에 대해 지역별 차이의 간극을 줄일 수 있도록 공백을 메우는 작업을 중앙 차원에서 지원해줘야 함. 중앙 차원에서는 매뉴얼 마련을, 지침에 기반하여 관리·감독하는 역할을 지자체가 수행해야 함

○ 책임소재에 있어서의 대안 및 지원 필요

- 방침이 부재한 상황에서 책임 소지는 기관에 있으므로, 기관 차원에서는 최대한 방어적으로 서비스를 제공할 수밖에 없게 됨. 현실적으로 실천 가능한 기준 및 지원 체계를 갖춘 후 책임 소재를 물어야 함

표 36. 청소년 긴급보호시설 중심의 대책 마련을 위한 초점집단인터뷰(FGI) 결과 요약-
해결방안 중심으로

구분	해결 방안
코로나19 취약계층으로서 청소년, 위험공간으로서 청소년 생활시설 등을 인식	• 코로나19 취약계층으로 소외되는 청소년에 대한 인식 개선 • 위험공간으로서 청소년 생활시설을 인식
쉼터 환경 및 이용 청소년의 특성을 고려한 매뉴얼 마련	• 쉼터 이용 청소년의 특성을 반영한 매뉴얼 마련 • 쉼터 환경을 반영한 매뉴얼 마련
자가격리 등을 대비한 독립공간 확보 및 경제적 지원책 마련	• 자가격리 및 확진 시 독립 공간 확보와 함께 기존 시설 기준 정비 • 재난지원금 등의 경제적 지원책 마련
‘청소년 쉼터’에 대한 홍보 및 기본 지원서비스 확대	• 청소년들이 도움을 받을 수 있는 공간인 ‘청소년 쉼터’에 대한 홍보 필요 • 가정 밖 청소년 지원을 위한 자원의 총량 확대
청소년 지원기관 종사자 보호 및 경제적 지원	• 종사자 업무 지원 및 보호
실천 가능 대안-지원-책임 소재 체계 마련	• 대안 마련 및 관리·감독의 주체로서의 중앙 및 지자체 • 책임소재에 있어서의 대안 및 지원 필요

3. 인터뷰를 통한 종합 시사점

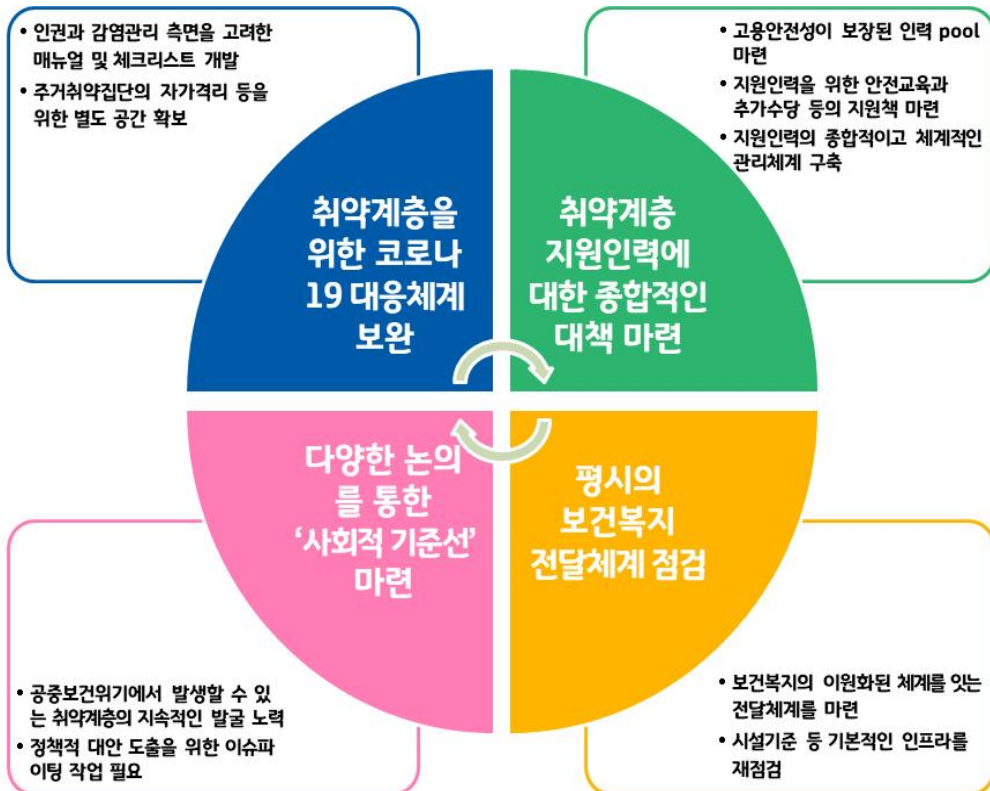


그림 17. 인터뷰를 통한 종합 시사점(요약)

가. 취약계층을 위한 코로나19 대응체계 보완

1) 인권과 감염관리 측면을 고려한 매뉴얼 및 체크리스트 개발

- 방역당국 등 감염병 대응 전문기관에서 기본 매뉴얼(감염관리, 확진자 발생시 대응방법, 문의 가능한 연락처 등)을 만들어줄 필요가 있음. 그리고 이는 현실적으로 실천 가능해야 함. 특히 코로나19 외 앞으로 발생할 수 있는 공중보건 위기/안전상의 위기에 대비한 최소한의 체크리스트 등이 개발되어야 함
- 구체적으로는 감염병 상황에서 진행되는 역학조사 혹은 불가피한 코호트 격리 등이 발생할 때, 방역당국과 개별 시설에서 지켜야하는 최소한의 ‘인권 측면의 이슈’, ‘감염관리 원칙’ 등을 담을 필요가 있음
- 이를 실천할 수 있도록 기본적인 인프라 등의 지원이 함께 수반되어야 하며, 이는 전달체계를 통해 체계적으로 수행되어야 함. 중앙에서는 지자체 및 기관별 간극을 메울 수 있는 기본 매뉴얼을 수립해야 하고, 지자체에서 이를 원활히 수행할 수 있도록 관리·감독·지원해야 함. 종합적으로, 대안 마련-지원-기관 책임 소재가 함께 수반되어야 함

2) 주거취약집단의 자가격리 등을 위한 별도 공간 확보

- 현재 장애인이나 가정 밖 청소년, 노숙인 등 다양한 형태의 주거취약집단이 자가격리를 해야 하거나, 코로나19 확진이 되어 대기가 필요한 경우 별도의 독립적인 장소를 마련하기에도 어려운 상황임. 특히 장애인은 물리적 장벽이 없는 독립 공간이 필요한 상황으로 이를 즉시 지원할 수 있는 대책 마련이 필요함

- 이는 ‘주거취약성’을 가진 모든 취약계층을 위해 필요한 최소한의 조치이므로 개별 생활시설/복지시설이 아닌 보건의료·방역체계 내에서 이를 해결할 수 있는 대안이 필수적임
- 정부나 지자체에서는 주거취약집단과 장애인을 위한 1) 별도의 유희공간을 마련하여 코로나19 대응과정에서 별도 공간이 필요할 경우 즉시 활용할 수 있도록 하거나, 2) 코로나19 검사나 병상배정 등에 있어 ‘거주취약성’을 우선적으로 고려할 수 있는 기본원칙을 수립할 필요가 있음

나. 기존 취약계층 지원인력에 대한 종합적인 대책 마련

1) 고용안전성이 보장된 인력 pool 마련

- 코로나19 상황에서 종사자들은 기존의 업무에 코로나19 대응 업무까지 더해져 업무가 가중되고 있음. 별도의 인센티브 혹은 위험수당을 책정하거나, 인력 지원이 필요함. 또한 기존 지원인력들이 자가격리가 되는 등 인력공백이 생겼을 때, 돌봄의 부담이 가족에게 돌아가지 않도록 충분한 인력 pool을 마련할 필요가 있음
- 이를 위해서는 시설 및 분야를 불문하고 어떤 긴급 상황에서도 지원이 가능할 수 있는 공적 인력 pool을 만들고, 이들을 위한 고용안전성 등이 보장된 인력관리체계가 필요함

2) 지원인력을 위한 안전교육과 추가수당 등의 지원책 마련

- 장애인 활동지원가나 요양보호사, 각종 취약계층 생활시설이나 지원시설에 종사하는 지원인력들은 1) 취약계층의 기본적인 일상생활 지원을 위한 직

접 대면 서비스 제공이 불가피하며, 2) 지속적으로 많은 취약계층을 상대하는 직업이므로 감염 위험에 노출되어 있을 뿐만 아니라, 감염병에 대한 두려움 등이 있을 수 있음. 이를 위해서는 기본적인 개인보호구 지급과 감염관리 교육이 필수적으로 제공되어야 함

- 특히 코로나19와 같은 특수한 상황에서 지원인력들이 가지는 위험부담은 더 커질 것으로 생각되며, 결국 취약계층의 일상생활 지원은 지원인력들이 핵심적인 부분을 담당할 수밖에 없으므로 이들 인력에 대한 추가수당 등의 재정적 지원책이 필수적으로 고려되어야 함

3) 지원인력의 종합적이고 체계적인 관리체계 구축

- 장애인자립생활센터 등의 기관이 개별 장애인을 위한 활동지원서비스를 매칭하는 역할을 수행하고는 있지만, 센터별 운영기준/방식이 상이하다 할 수 있음. 활동지원가나 요양보호사 등도 대체로 민간자원과 개개인에 의지하여 구성된 형태로 이러한 불안정한 인력관리체계를 정비해야 함
- 사회서비스원과 같은 보건과 복지영역을 잇는 공적기관에 구심점을 두고 지원인력을 위한 종합적이고 체계적인 관리체계를 구축할 필요가 있음

다. 다양한 논의를 통한 ‘사회적 기준선’ 마련

1) 공중보건위기에서 발생할 수 있는 취약계층의 지속적인 발굴 노력

- 현 코로나19 상황에서는 기본적으로 장애인 및 청소년 대상 서비스, 기관 현황 파악이 부재하였음. 이는 다른 취약계층 대상 서비스도 유사할 것이라 간주되며, 향후 지원책 마련을 위해서는 정기적이고 지속적인 현황 파

악을 통해 문제점을 파악하고 개선하려는 노력이 필수적이라 할 수 있음

2) 정책적 대안 도출을 위한 이슈파이팅 작업 필요

- 지속적으로 현장의 목소리를 듣고, 지침과 현장의 간극을 파악하는 노력들을 기반으로 정책적 대안을 도출할 필요가 있으며, 이렇게 도출된 대안들은 정책결정자들이 실제 정책을 수행할 수 있도록 하는 지속적인 이슈파이팅 작업이 필요함
- 또한 이러한 문제들은 사회적으로 심도 있는 고민과 논의가 필요하며 우리 사회가 다같이 취약계층을 위한 ‘사회적 기준선’에 대한 합의를 이뤄낼 때 그 의미가 있음

라. 평시의 보건복지 전달체계 점검

1) 보건-복지의 이원화된 체계를 잇는 전달체계 마련

- 보건영역과 복지영역의 단절로 발생하는 다양한 문제들이 코로나19 상황에서 극대화되어 나타나고 있음. 공중보건학적 위기 상황에 잘 대처하기 위해서는 기존의 보건복지 전달체계의 중추 기관을 마련하고, 원활히 작동할 수 있도록 하는 것이 필요함

2) 시설기준 등 기본적인 인프라를 재점검

- 실제로 코로나19 상황에서 일부 취약계층을 위한 이용시설이나 생활시설은 최소한의 거리두기, 방역지침을 이행하기도 어려운 물리적 환경에 처한 곳이 대부분이었음(별도의 독립공간이 없는 좁은 공간, 장애인의 물리적 접근성 제한 등)

- 이에 코로나19의 경험을 토대로 이용시설이나 생활시설에 대한 시설기준 등 기본적인 인프라를 재점검하고, 보완하는 것이 필요함



제5장

인권 기반 방역체계 구축을 위한 개선과제



-
1. 현황 진단 요약
 2. FGI를 통해 제시한 해결 방안
 3. 인권원칙에 따른 개선 방향



■ 제5장 인권 기반 방역체계 구축을 ■ 위한 개선과제

1. 현황 진단 요약

가. 서비스 변화와 대응지침

- 보건서비스는 사업과 대상자 참여의 규모를 축소하거나 사업 내용 혹은 사업 수행 방법을 변경하여 시행함
- 복지서비스는 시설의 경우 코로나19 유행초기 휴원 혹은 휴관을 경험했고, 이후에는 보건서비스와 유사하게 서비스 제공 형태가 변화한 경향이 많음. 특히, 시설에서 이루어지는 서비스는 대부분 취소되었고, 청소년 아웃리치 활동은 줄어들었음. 사회서비스원 중심의 긴급돌봄이 이루어지기도 함
- 정부의 시설 관련 대응지침은 감염관리와 출입관리에 집중된 경향이 있었음. 따라서, 감염병 대응 역량 강화나 취약계층 돌봄 공백을 예방하기 위한 정보는 확인하기 어려움
- 중앙정부의 코로나19 관련 지침을 취약계층에게 바로 적용하기에도 어려움이 있음. 정부 지침은 주로 사례정의 포함 대상자(확진환자, 의사환자, 조사대상 유증상자)에 대한 조치 중심이며, 진단 이전 단계의 사람에 대한 지원고려는 부족함
- 경기도와 시군별 대응 정책 중 일부는 중앙정부가 채우지 못하는 간극을 매우기 위한 접근을 포함함 - 경기도 병가 소득손실보상금, 먹거리 지원,

경기도형 긴급복지, 긴급재난지원금 찾아가는 서비스 등

○ 소결

- 지원서비스는 줄어들거나 전달의 방식이 변했고, 정부지침은 취약계층을 대상으로 하지 않으며, 지방정부의 노력은 통합적이기 보다 산발적으로 이루어짐

나. 사례분석

1) 장애인

○ 자유권으로서의 건강권 보장

- 코호트 격리는 감염병에서의 시라쿠사 원칙을 고려하지 않은 대표적인 사례
- 제도적 적법성과, 목적, 자유권의 제한 방법, 과학적 근거 모든 측면에서 윤리적 원칙이 준수되었다고 보기 어려우며, 대상 시설에 소속된 사람들의 존엄을 존중하지 못함
- 또한, 자가격리와 같은 자유권의 제한이 불가피한 상황에 이에 비례적으로 돌봄 지원 등이 적절하게 이루어졌어야 함. 자유권의 제한은 있고, 비례적 조치는 없는 불균형 발생

○ 이용가능성

- 서비스의 양이 줄어들거나 중단되는 사례: 시설 내방하여 제공하는 서비스 유지가 어려웠고, 활동지원자가 개별적으로 방문하는 서비스 일부 유지. 결과적으로 이용가능성이 축소되거나 사라지는 경우 발생
- 보건의료인력의 장애(인권)감수성 부족으로 인한 이용가능성 제한: 선별진료소의 보건의료인력이 장애의 특수성에 대한 이해 부족- 필담이 필요한

경우, 이동접근성이 제한되는 경우, 방문 검체채취의 필요성 혹은 지연되는 경우 등

- 자가격리 통보된 사례에서는 서비스 공급기관에서 지원 중단
- 이용가능성이 줄어들면, 그 만큼의 부담을 가족돌봄에 요구하게 됨

○ 접근용이성

- 감염에 대한 불안감은 제공자와 수혜자 모두에게 자발적 서비스 거부로 이어지고 결과적으로 서비스 접근성이 떨어짐
- 공공의료기관의 코로나19 전담병원 전환으로 의료접근성 제한: 주치의 변경 사례, 보건소의 혈당/혈압 기본 검사 불가 사례 등
- ‘읽기 쉬운 자료’와 같은 정보접근성 개선 노력 부족

○ 용인가능성

- 서비스 중지/축소에 대한 인식의 격차: 시설 입장에서는 서비스를 지속하고 있지만, 수혜자 입장에서는 서비스가 사라져 버린 현실인식의 간극이 발생함. 서비스 제공자는 일하고 있지만, (축소, 수정된 서비스 공급 방식으로) 수혜자는 서비스 지원에서 배제되는 현실 지속
- 전담/담당 부서의 부재 혹은 모호함: 지원을 요청하거나 문제해결을 요구하면 해결 주체가 되는 전담/담당자가 없음
- 지원인력에 대한 고려 없이 서비스의 ‘유지’만 강조하는 행정

○ 질적우수성

- 비대면 서비스 전환으로 인한 내용의 질적 저하 가능성
- 감염에 대한 교육/훈련이 부족한 서비스 제공자와 장애에 대한 이해가 부족한 보건의료노동자

○ 참여와 책임성

- 확진환자와 자가격리자 발생의 책임은 보건소와 시도관리반에만 일임되고, 시설은 상황 발생 시 대응하지 않고, 할 수도 없는 상황

- 그나마 준비한 지침도 현장에서는 모르는 상황: 비수급자도 자가격리시 활동서비스 지원되지만, 지침을 모르는 담당자의 거부 사례

○ 소결

- 서비스는 사라지거나 바뀌고, 현장의 장애감수성은 낮으며, 이용가능 서비스가 사라진 공간은 가족돌봄으로 채움
- 필수의료 이용은 어려워지고, 적절한 정보 소통의 방법은 부재
- 정부와 공급자 관점은 있지만, 수혜자(돌봄노동자 포함) 관점은 없는 현장

2) 긴급보호 시설이용 청소년

○ 자유권으로서의 건강권 보장

- 일상생활에 대한 제한(외출, 외박 금지)을 강조하면서, 이를 통해 발생한 경제적 활동의 단절 등 피해에 대한 비례적 조치는 없음
- 결국 쉼터 이용자인 청소년들이 처한 상황에 대한 맥락적 고려가 없고, 다른 적용 가능한 대안을 강구하려는 노력 없이 일괄적으로 제한조치만을 지시함
- 자유권 제한에 대한 책임도 개별기관장에게 전가함

○ 이용가능성

- 방역관련 지침의 현장 적용 가능성이 적음: 일반 시설과 차이를 고려하지 않은 방역 지침. 긴급돌봄이 일상적으로 이루어지는 쉼터에서 서비스 이용 중단 혹은 차단이 현실적으로 어려움. 격리 공간도 없고, 집단 숙식이 불가피한 한계 고려되지 않음)
- 아웃리치와 같은 현장활동의 축소는 취약 청소년의 보호 가능성을 제약함.
- 이용 가능한 지침이 부재한 상황에서 쉼터가 자체적으로 방역수칙을 개발하여 활용하는 상황 발생

○ 접근용이성

- 격리 공간 부재로 쉼터 이용 제한 발생: 입소 시 코로나검사 후 결과 보고까지 격리 공간에 대기해야 하지만, 격리 공간의 협소함 혹은 부재로 추가 입소 안내 받지 못하는 상황 발생
- 입소 시 코로나 검사 비용에 대한 지원 부재로 재정적 장벽 발생
- 필수의료서비스(정신과, 산부인과 등) 접근성 제한

○ 용인가능성

- 지침의 부재 혹은 부적절한 지침은 결과적으로 개인에 대한 과도한 행동 제한으로 이어짐: 감염으로부터 이용자와 종사자를 지켜야하는 압박만 남

고, 예방적 코호트 격리, 일상생활 제약, 외출과 외박 제한 등 외의 수용 가능한 방안이 없음

○ 질적우수성

- 쉼터 이용자와 종사자의 상황을 고려한 방역 지침 부재
- 쉼터 활동 축소 혹은 중단으로 교육서비스 질 하락

○ 참여와 책임

- 책임을 지는 정부 체계는 모호하지만, 권고 불이행에 대한 책임은 시설장에게 전가

○ 소결

- 현장을 모르는 방역지침으로 현장서비스는 축소되고 취약 청소년의 위험이 악화될 가능성
- 격리할 공간은 없는데, 격리를 요구하는 현실
- 과도한 생활 제한 이외에 대안이 없는 현실

2. FGI를 통해 제시한 해결 방안

가. 장애인

- 자유권으로서의 건강권 보장
 - 코호트 격리가 아닌 긴급탈시설이 방역의 원칙으로 되어야 함
- 이용가능성
 - 장애인 활동지원가 등 필수인력의 충원이 필요함
 - 기본대응 매뉴얼은 상황에 대한 체크리스트부터 회복에 이르기까지 준비 되어야 함: 대응대비 체크리스트 마련, 확진 환자 발생 시 조치방안(긴급 탈시설 포함), 완치 후 일상생활 지원 대책(돌아갈 곳 없는 완치 환자들)
- 접근용이성
 - 진단접근성을 개선하기 위해서는 찾아가는 이동식 선별진료소 등과 같은 좋은 사례 도입이 필요함
 - 정보접근성 향상을 위한 노력이 필요함(온라인 접근이 어려운 장애인도 소외되지 않도록)
- 질적우수성
 - 장애인 활동지원가 등 필수인력에 대한 지원 필요: 감염교육, 개인보호구 지급, 위험수당 등
 - 거주시설 대상의 정기적 현황 모니터링을 통한 감염관리 질을 유지해야 함
- 참여와 책임성
 - 보건과 복지서비스 분야의 상호 협력 체계가 필요함

나. 긴급보호 시설이용 청소년

○ 자유권으로서의 건강권 보장

- 과도한 일상활동 제한을 피하고, 일상활동 제한으로 인한 경제적 피해 보상 방안이 마련될 필요

○ 이용가능성

- 취약 청소년에 대한 올바른 인식이 우선할 필요: 청소년을 취약계층의 범위에 포함하지 않기 때문에, 이용가능한 제도도 부재. 당연히 매뉴얼도 부재. 이는 쉼터, 학교 밖 청소년에게 한정된 문제가 아니고, 가정 내에서 적절한 돌봄 받지 못하는 모든 취약 청소년을 포함해야 함
- 쉼터가 집단시설이고, 감염에 취약하다는 인식이 부재: 그 결과 이용 가능한, 활용가능한 지원체계가 없음

○ 접근용이성

- 자가격리를 위한 공간 접근성이 부족함
- 스스로 생활비를 마련하는 청소년들에게 고용 상실로 인한 경제적 지원이 필요함
- 코로나19로 인해 쉼터의 보호에서도 배제되는 청소년은 많음: 적극적 홍보와 청소년 지원을 위한 자원의 확대가 필요함

○ 질적우수성

- 종사자의 보호와 감염관리 업무 지원 역량이 필요함

○ 참여와 책임성

- 관리감독 주체로서 중앙과 지방정부의 책무성이 필요함

3. 인권원칙에 따른 개선 방향

가. 의사결정의 모든 단계에서 사람중심 돌봄과 참여

- 사례연구에서 가장 많이 등장하는 내용은 ‘현장에 대한 이해 부족’임. 감염병 대응 주체인 중앙정부와 지방정부가 현장을 모르기 때문에, 장애인과 취약 청소년을 위한 지원 방안을 마련할 이유가 없는 상황임. 일부 준비한 대응 체계도 현실에서 완전하게 작동하기 어려운 실정임
- 이와 같은 현실과 지침의 간극의 근본 원인은 의사결정을 위한 참여와 협력적 관계가 부재하기 때문이며, 결국 사람중심 돌봄의 관점 결여가 그 핵심임
- 당사자 혹은 당사자 지원조직은 의견 청취의 대상이 아니라 의사결정의 주체가 될 수 있어야 하고, 이를 위한 도 차원의 거버넌스 구축이 시급함. 현장을 올바르게 이해하고, 기존의 지침을 적용가능하게 수정하고, 부족한 지침을 추가하여 채우는 활동의 출발점이 여기에 있음
- 개선 방향의 제언에서는 이용가능성 개선을 위한 중앙정부의 역할 일부와 접근용이성과 질적 우수성 개선을 위한 지방정부의 역할을 기술함. 인권의 원칙은 중앙/지방 정부의 역할을 구분할 것이 아니지만, 이 보고서에서는 현재의 방역체계와 실현가능성을 고려하여 수준에 따라 구분함

나. 중앙정부의 역할

○ 이용가능성 개선

- 이용가능성 개선을 위해서는 우선 현장 상황에 맞게 이용(활용)가능한 대응 방안 마련이 가장 긴급히 요구됨
- 단기적으로 현재 배포한 각종 방역 지침을 장애인과 취약 청소년 지원 기관에서 실행 가능한 내용으로 수정하거나 관련 항목을 추가해야 함
- 중장기적으로 당사자 혹은 당사자 지원인력이 참여하는 취약계층 감염병 대응지침 개발위원회 유사 조직 구성 및 운영이 필요함

다. 지방정부의 역할

○ 접근용이성 개선

- 서비스 지원체계 마련 필요: 필수 서비스, 감염진단 전, 자가격리 및 확진 환자 발생, 완치 후 지원의 각 단계별로 대응 주체/담당인력이 지정되는 통합적 체계가 필요함. 이를 통해, 서비스 수혜자와 지원인력은 문제가 발생할 경우, 문의와 요청의 대상이 명확해 짐
- 지원예산 추가 마련: 모두를 위한 지원이 아니라 취약계층에게 더 높은 수준의 지원이 이루어지는 것이 형평의 원칙임. 경기도와 시군 단위에서 산발적으로 이루어지는 추가 지원 내용을 표준화하고 도 내 취약계층이 수혜를 받을 수 있도록 제공할 필요 있음. 특히, 지방정부는 회복을 위한 지원에 집중할 필요가 있음

○ 질적 우수성 개선

- 기술지원 주체(공공보건의료지원단, 감염병관리지원단 등)에 의한 감염관리 순회 혹은 비대면 교육 개발 및 시행: 현장에 대한 이해가 필수적이므로 기술지원 주체는 반드시 현장 방문 후 교육 자료 개발 필요함
- 지방정부의 가용한 예산 동원하여, 취약계층 당사자 지원 인력에 대한 추

가 지원/보상 방안 마련 필요. 또한 이용가능성 개선을 위한 지원인력의 양적 충원을 위한 예산 배정도 함께 고려해야 함

라. 시민사회의 역할

- 더 적극적인 문제제기와 공론화가 필요함. 대규모 집단 감염과 같이 중앙 단위의 관심을 받는 사안이 아닌 경우, 일상적으로 권리취약집단에서 이루어지는 방역 조치과정에서 발생하는 과도한 자유권제한, 건강권 침해는 여전히 잘 알려지지 않음. 뿐만 아니라, 개인 혹은 시설, 기관 단위의 책임으로 귀결됨. 따라서, 현장의 사안들이 더 적극적으로 발굴 제기되어야 하고, 공론화를 위한 시민사회의 역할이 필요함
- 더 적극적인 참여를 요구하고 거버넌스 참여기회가 주어진다면 개입 및 권리취약집단의 옹호활동을 지속해야함. 문제제기와 공론화만으로 변화를 만들기에 한계가 있음을 지난 1년간 경험적으로 확인함. 따라서, 실질적으로 의사결정과정에 시민사회의 적극적 참여가 이루어져야함. 할 수 있는 가장 높은 수준의 참여와 행정단위로서는 더 낮은 단위의 의사결정에 참여하기 위한 노력을 시도해야 함

마. 결론

- 코로나19의 대응을 위한 활동은 취약계층의 차이를 고려하지 않고, 모든 국민을 대상으로 이루어지는 경향이 있음. 이는 필연적으로 취약계층에 대한 지원의 불평등으로 귀결됨. 감염병 대응을 위한 자원이 부족한 현실에서 취약계층에 대한 더 많은 자원을 배치하는 것이 쉽지 않은 현실이기도 함. 하지만, 오히려 취약계층에게 더 부족한 자원을 배치하는 역설이 발생하고 있음을 주지할 필요가 있음. 현 시점, 현 수준에서 가용가능한 자원이 있다면, 이 연구에서 제안하는 권고의 내용에 우선 집중할 필요가 있음

참고문헌

- BBC 코리아(2020.3.13.), 코로나19: 집단감염 사태로 드러난 콜센터의 민낯 (<https://www.bbc.com/korean/features-51867202>)
- Edvardsson, D., Watt, E., & Pearce, F.(2017), Patient experiences of caring and person - centredness are associated with perceived nursing care quality. *Journal of advanced nursing*, 73(1), 217-227.
- e-나라지표(2020), 장애인복지시설 및 사업현황 (<https://url.kr/Jj5Hrs>)
- Human Rights Watch(2020), Human Rights Dimensions of COVID-19 Response
- KOSIS(2020), 장애인현황 (<https://url.kr/M6JEXx>)
- Montel, L., Kapilashrami, A., Coleman, M. P., & Allemani, C.(2020), The Right to Health in Times of Pandemic: What Can We Learn from the UK's Response to the COVID-19 Outbreak?. *Health and Human Rights*, 22(2), 227.
- Morgan, S., & Yoder, L. H.(2012), A concept analysis of person-centered care. *Journal of holistic nursing*, 30(1), 6-15.
- Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights(2000), CESCR General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12) (<https://www.refworld.org/pdfid/4538838d0.pdf>)
- Ontario Human Rights Commission(2020), Policy statement on a human rights-based approach to managing the COVID-19 pandemic
- Pūras, D., de Mesquita, J. B., Cabal, L., Maleche, A., & Meier, B. M.(2020), The right to health must guide responses to COVID-19. *The Lancet*, 395(10241), 1888-1890.
- Pūras, D., Shaheed, A., & Madrigal-Borloz, V.(2020), No exceptions with COVID-19:“Everyone has the right to life-saving interventions”–UN experts say . (<https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25746&LangID=E>)
- UN Commission on Human Rights(1984), The Siracusa Principles on the

Limitation and Derogation Provisions in the International Covenant on Civil and Political Rights

WHO(2009), A human rights-based approach to health (<https://www.who.int/gender-equity-rights/knowledge/hrba-to-health-en.pdf?ua=1>) WHO, 국가인권위원회(2002), 건강과 인권에 관한 25가지 질문과 답변 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42526/9241545690_kor.pdf?sequence=5&isAllowed=y)

WHO(2016), World Health Assembly adopts Framework on Integrated People-Centred Health Services (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_39-en.pdf?ua=1)

WHO(2020), Addressing human rights as key to the COVID-19 response

WHO(2020.3.11.), WHO Director-General's Media Briefing (<https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>)

WHO·국가인권위원회(2002), 건강과 인권에 관한 25가지 질문과 답변

경기도 보도자료(2020.3.1.), 경기도, 노인·장애인 등 감염병 취약계층 의료·거주시설 대상 '예방적 코호트 격리' 시행(https://gnews.gg.go.kr/briefing/brief_gongbo_view.do?BS_CODE=S017&number=43537)

경기도 보도자료(2020.6.15.), 경기도·31개 시군, 취약노동자 '병가 소득손실보상금' 신청접수 시작

경기도 보도자료(2020.9.25.), 도, 코로나19에도 중단 없는 사회복지서비스 제공위해 사회복지 G-방역+ 운영 매뉴얼 마련

경기도 보도자료(2020.10.28.), 도, 요양병원 등 요양시설 종사자 대상 코로나19 전수검사 실시

경기도 보도자료(2020.11.2.), 도, 의료관련 요양시설·복지시설에 코로나19 방역 역량 집중

경기도 보도자료(2020.11.2.), 도, 의료관련 요양시설·복지시설에 코로나19 방역 역량 집중(https://gnews.gg.go.kr/briefing/brief_gongbo_view.do?BS_CODE=s017&number=46271&period_1=&period_2=&search=0&keyword=&subject_Code=BO01&page=2)

경기도 보도자료(2020.12.10.), 도, 코로나 확산 대응 ‘취약노동자 병가 소득손실보상금’ 접수 24일까지 연장

(https://gnews.gg.go.kr/briefing/brief_gongbo_view.do?BS_CODE=s017&number=46721&period_1=&period_2=&search=0&keyword=&subject_Code=BO01&page=2)

경기도 보도자료(2020.12.31.), 경기도, 코로나19 ‘장발장’ 대책 마련…생계위기 대상자 지원

(https://gnews.gg.go.kr/news/news_detail.do?number=202012311332353227C048&s_code=C048&page=1&SchYear=&SchMonth=)

경기도 보도자료(2020.3.18.), 청각·언어장애인을 위한 코로나19 정보. 수어콜센터, 경기농아방송서 확인하세요

(https://gnews.gg.go.kr/briefing/brief_gongbo_view.do?BS_CODE=s017&number=43704&period_1=&period_2=&search=0&keyword=&subject_Code=BO01&page=1)

경기도 보도자료(2020.4.23.), 도, 시각장애인을 위한 기부 캠페인 ‘제 마스크 먼저 쓰세요’ 진행

(https://gnews.gg.go.kr/briefing/brief_gongbo_view.do?BS_CODE=s017&number=44084&period_1=&period_2=&search=0&keyword=&subject_Code=BO01&page=1)

경기도 보도자료(2020.6.18.), 도, 노숙인·장애인 등 사회적 약자를 위한 긴급재난지원금 ‘찾아가는 신청’ 서비스 적극 추진

(https://gnews.gg.go.kr/briefing/brief_gongbo_view.do?BS_CODE=s017&number=44692&period_1=&period_2=&search=0&keyword=&subject_Code=BO01&page=1)

경기도 보도자료(2020.9.25.), 도, 코로나19에도 중단없는 사회복지서비스 제공위해 사회복지 G-방역+ 운영 매뉴얼 마련

(https://gnews.gg.go.kr/briefing/brief_gongbo_view.do?BS_CODE=s017&number=45890&period_1=&period_2=&search=0&keyword=&subject_Code=BO01&page=1)

경기도 보도자료(2021.1.2.), 도, 3월까지 ‘경기도형 긴급복지’ 지원 기준 한시적

완화(https://gnews.gg.go.kr/briefing/brief_gongbo_view.do?BS_CODE=s017&number=47045&period_1=&period_2=&search=0&keyword=&subject_Code=BO01&page=1)

경기도 청소년안전망 채움 홈페이지, <https://www.cheum.hi1318.or.kr>

경기도청(2020), 경기도 홈페이지 코로나19 발생동향 중, 시·군별 발생동향 및 확진자 동선
(<https://www.gg.go.kr/contents/contents.do?cildx=1150&menuId=2909>)

경기도공공보건의료지원단(2020), 코로나19 관련 취약계층 지원 방안 마련 연구

고양시 채용공고(2020.6.15.), (행안부) 희망일자리사업 연계 코로나19 극복 『고양 희망알바 6000』 참여자 모집 안내
(http://www.goyang.go.kr/ilsegu/user/bbs/BD_selectBbs.do?q_bbsCode=1030&q_bbscttSn=20200615231237734)

고양시 홍보자료(2020.3.23.), 어르신을 위한 고양시 코로나19 대응책
(http://www.goyang.go.kr/www/user/bbs/BD_selectBbs.do?q_bbsCode=1131&q_bbscttSn=20200323134323855&q_currPage=1&q_pClCode=)

광명시 보도자료(2020.3.17.), 줄서기 힘든 취약계층... 마스크 지원 총력
(http://www.gm.go.kr/pt/user/bbs/BD_selectBbs.do?q_bbsCode=2457&q_bbscttSn=20200323143602576)

광명시 홍보자료(2020.5.6.), 무급휴직 저소득근로자, 특수형태 근로종사자, 프리랜서 특별지원 확대
(http://www.gm.go.kr/pt/user/bbs/BD_selectBbs.do?q_bbsCode=2467&q_bbscttSn=20200506142327727)

광주시 보도자료(2020.3.25.), 코로나19 적극대응 노인·장애인복지시설 현장점검 실시
(<https://www.gjcity.go.kr/portal/bbs/view.do?bIdx=287668&ptIdx=22&mId=0203010000>)

광주시 보도자료(2020.3.27.), 코로나19 예방물품 복지사각 계층 우선 지원
(<https://www.gjcity.go.kr/portal/bbs/view.do?bIdx=287745&ptIdx=22&mId=0203010000>)

광주시 보도자료(2020.3.31.), 재가장애인 대상 코로나19 대응 예방물품 지원
(<https://www.gjcity.go.kr/portal/bbs/view.do?bIdx=287878&ptIdx=22&mId=0203010000>)

광주시 보도자료(2020.3.31.), 취약계층에 마스크 20만장 무료 공급
(<https://www.gjcity.go.kr/portal/bbs/view.do?bIdx=287863&ptIdx=157&mId=0201070200>)

- 구리시 보도자료(2020.3.26.), 코로나19 취약계층 어르신께 온정 안부전화
(<http://www.guri.go.kr/brd/board/3122/L/menu/3123?brdType=R&bbIdx=NTA5MzQ5>)
- 국가법령정보센터(2020), 「장애등급판정기준」, (<https://url.kr/1MwLQS>)
- 국가법령정보센터(2020), 「장애인복지법」, (<https://url.kr/jgFQC1>)
- 국가인권위원회 보도자료(2020.12.21.), 코로나-19 상황에서 발달장애인 지원서비스 공백 심각 (<https://url.kr/tcZ2P5>)
- 국가인권위원회 보도자료(2020.3.9.), 코로나19 확진자의 과도한 사생활 공개 관련 국가위원장 성명
(<https://www.humanrights.go.kr/site/program/board/basicboard/view?boardtypeid=24&boardid=7605121&menuid=001004002001>)
- 국가인권위원회(2020.12.30.), 코로나19 위기에서 인권존중을 위한 국가인권위원장 성명
(<https://url.kr/LZFoMJ>)
- 김포시청 홈페이지(2020), 코로나19 종합지원대책 생활·복지 분야 중 (재)김포시민장학회
코로나19 극복 특별장학금 지급
(<https://www.gimpo.go.kr/portal/contents.do?key=4840>)
- 김포시청 홈페이지(2020), 코로나19 종합지원대책 생활·복지 분야 중 장애인활동지원
제공기관 및 장애인단체 체온계 지원
(<https://www.gimpo.go.kr/portal/contents.do?key=4840>)
- 동아사이언스(2021.1.3.), 37일 만에 1명->1108명, 동부구치소 감염 왜 계속 확산되나
(<http://dongascience.donga.com/news.php?idx=42854>)
- 동아일보(2020.11.14.), ‘아이들이 울부짖는다’ 코로나 장기화로 ‘심각 상황’ 상담 급증
(<https://url.kr/uTKyj3>)
- 법제처(2020), 법령해석사례
(https://www.moleg.go.kr/lawinfo/nwLwAnInfo.mo?mid=a10106020000&cs_seq=425460¤tPage=1&keyField=&keyWord=&sort=date)
- 보건복지부 보도자료(2020.4.22.), 사회서비스원, 코로나19 최일선에서 긴급돌봄서비스로 공공의 역할 톡톡히 해내다!

보건복지부 보도자료(2019.6.25.), 장애인 정책이 31년 만에 바뀝니다

보건복지부 보도자료(2020.11.1.), 코로나바이러스감염증-19 중앙재난안전대책본부 정례브리핑

보건복지부(2020), 2020 발달장애인·거점병원행동발달증진센터 사업안내

보건복지부(2019), 2019년 발달장애인 주간활동서비스 사업안내 1

보건복지부(2020), 2020 사회복지관 운영관련 업무처리 안내

보건복지부(2020), 2020 사회복지시설 관리안내

보건복지부(2020), 장애인 대상 감염병 대응 매뉴얼 -코로나19를 중심으로-

보건복지부(2020), 장애인활동지원사업 (<https://url.kr/vcj3hZ>)

보건복지부(2020), 코로나바이러스-19 대응지침(의료기관용) 제1-1판

보건복지부(2020), 코로나바이러스감염증-19 대응지침(9-3판)

보건복지부·한국장애인개발원(2016), 장애인복지서비스 전달체계 발전방향 연구

복지로(2020), 장애인활동 지원 (<https://url.kr/i73qJe>)

비마이너(2020.2.23.), 폐쇄병동 코로나19 집단 감염, 감추어진 질문들
(<http://www.beminor.com/news/articleView.html?idxno=14380>)

서울시 보도자료(2020.12.24.), 서울시, 물류업·콜센터 등 고위험군 대상 찾아가는 선별진료소

서울시 보도자료(2020.3.16.), 코로나19로 돌봄 중단된 어르신/장애인 긴급 지원
(<https://mediahub.seoul.go.kr/archives/1273495>)

서울시사회서비스원(2021), 코로나19 긴급돌봄 서비스 안내 (<https://url.kr/LA8kwr>)

성남시 보도자료(2020.11.13.), ‘조용한 전파’ 사전 차단...집단감염 취약기관 선제적 검사
진행 (<https://www.seongnam.go.kr/city/1000060/30005/bbsView.do?idx=204107>)

성남시 보도자료(2020.8.26.), 코로나19 취약시설에 마스크 5만420개 지원하기로
(<https://www.seongnam.go.kr/city/1000060/30005/bbsView.do?idx=201009>)

시민건강연구소(2020), 인권중심 코로나19 시민백서

시민건강연구소(2021), 카드뉴스<코로나19가 드러낸 불평등한 삶, 바로 잡으려면!>

시사인 제 654호(2020), 코로나19가 드러낸 ‘약한 고리’

(<https://www.sisain.co.kr/news/articleView.html?idxno=41623>)

시사인 제 697호(2021), 최악의 차선, 통계 부재 코호트 격리

안산시 보도자료(2020.9.11.), 안산시장애인체육회, 찾아가는 장애인 생활체육용품 무료대여 시행

(<https://www.ansan.go.kr/www/selectBbsNttView.do?key=274&bbsNo=375&nttNo=1529054>)

안산시 보도자료(2020.9.21.), 코로나19 피해 근로장애인 일상회복 지원에 나선다

(<https://www.ansan.go.kr/www/selectBbsNttView.do?key=274&bbsNo=375&nttNo=1530080>)

에이블뉴스(2020.3.2.), “‘코로나19’ 시·청각장애인 마스크 구매 찢찢”

(<https://url.kr/DCgPEI>)

여성가족부 홈페이지, http://www.mogef.go.kr/sp/yth/sp_yth_f009.do

웰페어뉴스(2020.2.17.), "쏟아지는 코로나19 대응책, “장애인은 사각지대”

(<https://url.kr/VT4eaB>)

웰페어뉴스(2020.3.23.), 인천시, '코로나 19, 장기화로 인한 거리 노숙인에 대한 복지서비스 강화한다' (<https://url.kr/4Vj3cy>)

웰페어이슈(2020.7.17.), 코로나19 시대, 쏟아지는 비대면 콘텐츠(재활/치료/운동 등)를 모아봤습니다 (<https://url.kr/kPKvXo>)

읽기쉬운 자료개발센터 알다(2020), 읽기쉬운 자료란 어려운 글을 쉬운 글과 그림으로 읽기 쉽게 만든 자료로 장애인의 알권리를 위한 디딤돌 역할을 함 (<https://url.kr/76bauW>)

정보공개포털 홈페이지, www.open.go.kr

제주특별자치도(2020), 제주특별자치도 가정 밖 청소년 자립지원에 관한 조례, 2020년 6월 입법

중앙사고수습본부·중앙방역대책본부(2020), 사회적 거리두기 단계별 기준 및 방역 조치

(<http://ncov.mohw.go.kr/socdisBoardView.do?brdId=6&brdGubun=1>)

한겨레21(2020.4.18.), 코로나 사각지대 요양원... 93살 아버지가 머물 곳은 있을까
(http://h21.hani.co.kr/arti/society/society_general/48558.html)

한국청소년상담복지개발센터 홈페이지(2020), 청소년복지시설의 서비스 전달체계
(https://www.kyci.or.kr/userSite/Local_shelter/list.asp?basicNum=1)

2020-R11

경기도공공보건의료지원단 보고서

「인권 기반 코로나19 방역체계 구축을 위한 사례연구」

인 쇄: 2020년 12월 31일 초판 1쇄 발행

발행인: 이희영

발행처: 경기도공공보건의료지원단

경기도 성남시 분당구 돌마로 172 분당서울대학교병원 헬스케어혁신파크 7층

Tel. 031-738-0280

Homepage: www.ggpi.or.kr

ISBN 979-11-90544-40-5



분당서울대학교병원

경기도공공보건의료지원단

GYEONGGI PUBLIC HEALTH POLICY INSTITUTE

