

코로나19 백신접종에 대한 인권시민사회 연속집담회 보고서

2021.04.

코로나19 인권대응네트워크

백신인권팀 :

김성이 (시민건강연구소)

명숙 (인권운동네트워크 바람)

어쓰 (인권운동사랑방)

최홍조 (시민건강연구소)

인권시민사회 연속집담회와 이 보고서는 인권재단사람의 후원으로 만들어졌습니다

글 순 서

1. 들어가며(요약문)	3
2. 코로나19 백신접종에 대한 인권시민사회 의견서	5
3. 인권시민사회 집담회 주제와 참여자	7
4. 코로나19 백신접종을 둘러싼 논점과 과제 - ‘사람중심’관점에서	8
5. 차별과 배제없는 백신 접종을 위해서	16
5-1. 장애인 : 코로나19를 마주한 장애인, 그리고 백신이야기	16
5-2. 홈리스 : 권리로서의 홈리스 백신 접종이 가능하려면	21
5-3. 이주노동자와 특수고용노동자 : 백신접종 우선 필수대면노동자는 어디까지인지 묻는다	26
5-4. HIV감염인과 간병노동자 : 백신접종 임박, 접종목표 숫자 뒤에 숨겨진 사람들	31
6. 백신을 넘어 감염병 대응을 넘어, 공공보건의료 강화	36
7. 붙임: 인권시민사회 연속집담회(1차~6차) 웹포스터	40

1. 들어가며 (요약문)

코로나19 백신은 현재의 상황을 벗어날 수 있는 유력한 수단 중 하나다. 모든 이들의 목표는 코로나19를 극복하는 것이고, 그런 측면에서 백신접종은 중요하다. 하지만, 현재 정부의 백신접종계획수립과 배분과정을 살펴보면 그리 희망적이지 못하다. ‘백신접종률 70% 목표’는 단순하게 집단면역을 위한 기술적 수치에 불과하다. 실질적 집단면역은 차별과 배제없이 모두에게 공평한 백신접종을 통하여 달성 가능하다. 접종률 70% 달성 후에 확진자 수가 급감하더라도, 일부에서 지속적으로 감염사례가 나타날 수 있다. 이 불행한 미래는 어떻게 예방할 수 있는지 살피는 것이 인권시민사회 연속집담회와 이 보고서의 목표다.

문제해결의 중심적 가치는 ‘사람중심’관점과 ‘존엄’과 ‘평등’의 원칙이다. 백신접종계획과 배분의 전 과정은 기존의 사회구조와 맥락에서 이루어진다. 예상되는 난관과 각 행위자의 행동방식이 코로나19 백신이라고 크게 다른 양상으로 나타나지 않는다. 공식/비공식 영역구분을 넘어서 모든 층위와 분야에서 정부와 전문가와 시민이 민주적으로 참여하고 논의하고 협력할 수 있는 구조가 만들어져야한다. 이와 동시에, 국가 혹은 정부가 시민들을 보호한다는 통치의 관점을 벗어나야 한다. 차별없고 평등한 백신 접종은 시민들의 권리라는 점이 더 강조되어야 한다.

코로나19인권대응네트워크는 이 두 가지 원칙을 강조하고, 정부가 경청하지 않는 시민들의 목소리를 듣기 위해 2021년 1월 28일부터 3월 3일까지 모두 6차례의 인권시민사회 연속집담회를 진행했다. 연속집담회에서는 다음과 같은 이야기를 나누었다.

우선, 묻지마식 코호트 격리로 인한 고통과 자가격리와 확진이 역설적으로 활동지원으로부터의 배제로 이어진 경험을 공유한 장애인들은 백신 접종도 다르지 않으리라 생각하고 있었다. 또한 서로 다른 장애유형은 백신접종 과정에서 다양한 방식의 차별과 배제로 이어질 수 있음을 우려했다. 정부가 장애인들의 백신접종권 보장을 위해 주목해야할 점을 장애인들의 목소리로 들어보았다.

홈리스는 지난 1년간 많은 방역 정책에서 소외되거나 방역 정책으로 인해 더 큰 삶의 위협을 받았다. 홈리스 거주시설의 집단감염의 책임이 홈리스 개인들에게 향하기도 했다. 홈리스 인권 옹호단체 활동가들은 백신 접종 과정에서 홈리스들이 배제될 것이 당연한 듯 예견하면서 이 상황을 타개할 방법을 열심히 찾고 있지만, 이 모든 과정에서 정부가 홈리스 당사자나 옹호단체 활동가들의 의견을 듣고 반영하려는 노력을 한 적은 없다. 무엇보다 홈리스에게

가장 좋은 백신은 ‘안정적 주거보장’이란 사실을 정부는 가장 쉽게 무시하고 있다.

이주노동자와 필수노동자의 상황도 크게 다르지 않다. 이주노동자에게 가해지던 차별과 배제는 코로나19 대유행을 맞이하며 다양한 형태로 악화되었다. 일하기 위해 한국에 왔지만, 일하기 어려운 상황이 반복되었음에도 한국정부의 지원은 부족하거나 없었다. 백신 접종에서도 배제되거나 차별당할 것이란 점은 이미 예상하고 있다. 그러면서도 이주노동자들은 백신 보급의 국제적 불평등 문제를 걱정했다. 특수고용노동자들의 노동자성에 대한 논란은 방역 지원과정에서의 배제로 이어졌다. 감염과 백신보다 근본적 해법인 산재보험적용도 정부의 의지부족으로 현재로서는 대상자가 매우 제한적이다. 모든 특수고용노동자들이 먼저 백신접종을 요구하는 것은 아니다. 더 감염의 위험이 높은 필수대면노동자에게 먼저 백신을 접종하는 것이 중요하다고 당사자들은 말한다.

HIV감염인과 간병노동자의 이야기도 함께 나누었다. HIV감염인은 새로운 감염병을 마주하며, 더 움츠러들 수 밖에 없는 1년을 보냈다. HIV감염인을 향한 혐오가 코로나19 확진자를 향한 혐오에서 재현되는 것도 목격했다. 필수의료서비스의 공백 경험은 HIV감염인들의 건강을 위협했다. 백신접종 우선순위에 포함된다고 해도 걱정이다. 백신접종으로 인해 HIV감염 사실이 유출될 수도 있기 때문이다. 환자와 가장 가까워서 일하는 간병노동자에게 지난 1년은 공포 그 자체였다. 코로나19 대응과정에서 병원이 간병노동자에게 요구한 것은 이중적 차별이었다. 과도하게 잦은 코로나19 검사를 받을 것을 요구하면서도, 백신접종동의서 취합 과정에서는 아예 배제를 시켜버렸다. 연속집담회(2월 24일) 이후 실제 백신접종과정에서 이 문제점은 일부 개선되었지만, 그 과정이 남긴 차별의 기억은 체화된다.

마지막으로, 우리는 코로나19백신을 둘러싼 쟁점들이 단순히 백신 분배와 공급‘만’을 위해 논의되는 것을 경계한다. 우리는 백신을 넘고, 감염병 대응을 넘어 공중보건체계의 강화와 시민사회의 역할에 주목한다. 공공의료강화는 병상 수 확대, 병원 수 확대, 인력 충원 - 물론 이 과제도 매우 중요하다 - 에 머무르지 않아야 한다. 보건과 복지와 의료를 넘어 부문 간 경계를 허물고 사람중심의 관점에서 협력과 조정이 필요하다. 이를 위해 중앙정부의 책임과 역할만 비대해져서도 안 되며, 지역과 마을의 권한과 역할이 더 강조되어야 한다. 특히, 이 모든 변화를 위해 시민사회가 더 적극적으로 나서야 한다. 경제권력이나 국가권력의 이해관계를 중심으로 논의되는 현재 구조를 극복하고 건강권 강화와 좋은 공중보건체계를 세우기 위한 힘은 시민사회와 사회권력으로부터 출발해야 한다.

2. 코로나19 백신접종에 대한 인권시민사회 의견서

코로나19 백신접종계획이 발표되는 시점부터 인권시민사회는 백신접종계획과 접종과정에 대한 감시와 모니터링을 이어왔다. 그 대표적인 활동 중 하나는 6차에 걸쳐 진행한 ‘코로나19 백신접종에 대한 인권시민사회 연속집담회’이다. 인권시민사회는 이 연속집담회를 통해 코로나19 백신접종을 둘러싼 인권의 문제를 점검했고, 그리 새롭지 않은 사실을 재확인했다. 백신접종계획의 의사결정부터, 우선순위 선정과 배분계획수립, 그리고 실제 집행과정에서 인권 측면의 고려는 턱없이 부족하고, 기존의 구조적 불평등은 재현되며, 시민사회의 목소리를 경청하는 흔적은 찾아보기 어렵다는 점이다.

인권시민사회 연속집담회를 통해 만난 시민들은 다양한 상황에 놓여 있었다. 하지만, 모두가 비슷하게 공유하는 생각이 있다. 취약한 사람들이 백신 접종의 우선순위에 포함되지 못할 것이고 백신 접종 과정이 공평하지 않으리라는 낙담이 그것이다. 이들은 이미 지난 1년의 경험을 통해 정부에 큰 기대가 없었고, 그 이후 벌어지는 상황은 그 우려가 현실화되는 과정이었다.

1,2,3분기 우선순위 그 어디에도 포함되지 않았던 의료기관 종사자들이 있었다. 정부계획수립의 원칙에 따르면 이들은 과학적으로 감염의 고위험집단이 아니라 판단했기 때문이다. 그런데 불쑥, 2분기 계획에 ‘예비명단’이란 존재로 이들이 등장했다. 2분기 예비명단을 다음 순위 대상자로 채운다면 그것은 합리적 결정이다. 그런데, 다음 순위에도 없던 의료기관 필수 노동자를 선심쓰듯 예비명단으로 채우는 결정은 정부가 백신정책을 어떤 관점으로 운용하고 있는지 쉽게 알 수 있는 대목이었다. 이후 정책은 변경되어 접종대상군은 병원의 모든 종사자로 범위가 확대되었지만, 정부는 이에 대하여 그 어떤 사과도 없었다.

2분기 접종이 시작되었다. 그런데 75세 이상, 65세 이상 이주민들이 백신접종신청서를 받지 못했다는 이야기가 들린다. 모든 이주민에게 공평한 접종을 약속하지 않았던가?

홈리스 시설 이용자 대상의 접종이 시작되었다. 홈리스 지원기관에서 이용자 몇 분의 명단이 누락되어 보건소와 주민센터에 문의하니 누락된 사람은 어쩔 수 없다는 답변을 들었다. 한 명의 국민도 빠짐없이 우선순위에 따라 접종한다고 약속하지 않았던가?

앞으로 또 어떤 차별과 배제가 현장에서 벌어질지 모른다. 시민사회의 목소리에 귀를 기울이지 않고, 전문가와 관료의 관점으로 정책을 집행한 당연한 결과이다. 이에 우리 코로나19

인권대응네트워크는 백신접종을 둘러싼 시민사회의 의견을 기록한 ‘코로나19 백신접종에 대한 인권시민사회 연속집담회 보고서’와 함께 다음과 같은 의견을 전한다.

1. 중앙정부는 집단면역 달성을 위한 ‘백신접종률 70%’라는 숫자에 집중하지 말고, 백신접종의 전 과정에서 배제되거나 배제될 가능성이 높은 사람을 고려하여, 실질적 집단면역달성을 위해 노력해야 한다.
2. 중앙정부는 시민사회와 백신접종과 분배계획과정의 논의를 정례화하고, 전 과정에서 차별과 배제 발생의 가능성을 예방하고, 개선할 수 있는 체계를 구성해야 한다.
3. 지방정부는 우선순위 포함되면서도 접종계획을 전달받지 못한 사각지대를 매우기 위한 전담팀을 구성하고, 시민사회와 협력하여 모든 접종대상자가 공평하게接種의 기회를 가질 수 있도록 보장해야 한다.
4. 중앙정부와 지방정부는 코로나19로 인해 악화된 사회 곳곳의 불평등을 개선하기 위한 계획을 수립해야 한다. 집단면역달성을 위한 최고의 정책은 더 높은 수준의 인권보장이라는 원칙을 분명히 하고, 이에 따른 불평등 개선 대책이 유일한 집단면역 달성의 길임을 명심해야 한다.

3. 인권시민사회 연속집담회 주제와 참여자

순서	날짜	주제	참여자
1	2021.01.28	코로나19 백신 접종을 둘러싼 논점과 과제 - '사람 중심'관점에서	김창엽(시민건강연구소) 명숙(인권운동네트워크 바람)
2	2021.02.02	코로나19를 마주한 장애인, 그리고 백신이야기	조미경(장애여성공감) 최홍조(시민건강연구소)
3	2021.02.09	권리로서의 홈리스 백신 접종이 가능하려면	박사라(홈리스행동) 명숙(인권운동네트워크 바람)
4	2021.02.17	백신접종 우선, 필수 대면 노동자는 어디까지인지 묻는다	김주환(전국대리운전노동조합) 우다야라이(이주노동자노동조합) 명숙(인권운동네트워크 바람)
5	2021.02.24	백신접종 임박, 접종목표와 숫자 뒤에 숨겨진 사람들	문명순(공공운수노조 의료연대본부 서울대병원 희망간병분회) 소주(한국청소년 청년감염인 커뮤니티 알) 최홍조(시민건강연구소)
6	2021.03.03	백신을 넘어, 감염병 대응을 넘어, 공공보건의료 강화	김창훈(부산대학교) 최홍조(시민건강연구소)

※ 도움주신분들 : 수어통역(보석, 진영 : 한국농인 LGBT), 문자통역(김선, 서상희 : 시민건강연구소)

4. 코로나19 백신접종을 둘러싼 논점과 과제 - ‘사람중심’ 관점에서

코로나바이러스감염증-19(코로나19)는 우리 사회에 생명의 존엄함을 일깨워준 사건이며, 인간 존엄이 평등한 만큼 국가의 조치도 비차별적이어야 함을 상기시켜주었다. 하지만 코로나19 확산 이후 1년이 지난 2021년 1월 현재, 코로나19 백신접종과 관련한 최근의 논의와 결정과정은 인권과 사회정의에 기반 했는지 의문을 갖게 한다. 백신접종계획에 대한 정부 발표와 집행은 여전히 시민사회의 우려를 반영하지 않고 있다.

백신접종과 관련한 논의에서 우선 언급할 전제는 다음과 같다.¹⁾ 기본적 전제는 백신 접종이 코로나19 대유행의 고비를 넘길 수 있는 가장 유력한 수단이며, 안전성과 효과는 사회적으로 받아들일 수 있는 수준이라는 점이다.²⁾

(1) 사람 중심의 관점에서 본 백신접종을 둘러싼 쟁점과 과제³⁾

백신공급의 조건과 목표

국내 백신 공급 순서 등의 불확실성은 여전하다.⁴⁾ 2021년 말 또는 2022년 초까지는 백신 공급이 부족하지 않을 것이나, 3분기까지는 같은 대상자를 두고도 ‘시간의 우선순위’ 문제가 남아있다. 그렇다면 백신접종의 목표는 무엇이어야 하는가.

첫째, 백신 접종으로 “집단면역을 통한 유행 억제”를 달성하려면 인구의 60~70%가 접종 받고 효과가 나타나야 한다. 인플루엔자 백신 무료접종의 접종률은 2019년 73%, 2020년 64% 수준으로 높지 않은 것을 고려해보면, 정책과 실무관점에서는 충분한 수준의 접종률 달성이 중요한 목표가 될 것이다.

둘째, 단기간에 대규모 접종을 할 수 없으므로 많은 국가의 접종 우선순위는 백신의 “개인 보호 효과” 달성이다. 의료인, 노인, 기저질환, 사회경제적 취약 집단 등이 이에 해당한다고

1) 이 부분은 김창엽 시민건강연구소 소장의 발표글을 다듬은 것이다.

2) 가장 많은 사람을 접종한 국가인 미국 질병통제예방센터(CDC) 보고에 따르면 화이자 백신은 백만 명당 약 11명, 모더나 백신은 백만 명당 약 2.5명에서 아나필락시스 반응이 나타났음. *US News & World Report* (2021년 1월 22일). <https://bit.ly/3iQaCQ0>.

3) 이 글이 작성되던 시기에는 정부의 백신접종계획이 구체화되기 이전이다. 3개월이 지난 현재 정부의 계획은 발표되었지만, 공급과 접종 우선순위 문제는 여전히 남아있다.

4) “코백스의 초도물량 5만 명분이 이르면 내달 초 가장 먼저 국내에 들어온다. 아스트라제네카 백신은 2~3월부터, 얀센·모더나 백신은 2분기, 화이자 백신은 3분기부터 도입될 전망이다.” 연합뉴스 2021년 1월 27일. <https://bit.ly/3iRhJrj>

할 수 있다.⁵⁾

이렇게만 정리하면 목표도 단순하고 접종 순서를 정하는 것도 어렵지 않아 보인다. 그러나 제한된 자원의 배분과 지역 구성원의 차이, 다양한 조건 등을 고려하지 않으면 실제 지역차원에서도 백신접종 우선순위에 동의하고 집행하는 일을 쉬운 일이 아니다.

백신 공급과 접종의 정치

국가와 중앙 정부는 ‘통치’와 통치의 ‘정당성’ 확보가 가장 큰 동기이자 실천 원리로 작용할 수밖에 없다. 한국의 백신 확보를 둘러싼 비판과 논쟁에서도 마찬가지다. 국가권력을 보여주는 것이 백신확보력으로 등치되고 있는 현실이다. 정부는 백신의 안전성, 효과, 집단면역 달성 여부보다는 충분한 백신을 확보하고 접종했다는 목표(국가 수준의 양적, 집단적 지표)에 최우선 관심을 둘 가능성이 크다.

한국정부가 발표한 백신 접종 우선순위는 대체로 외국과 비슷하다. 그러나 백신 종류가 무엇이나에 따라, 그리고 백신을 접종시킬 수 있는 인프라에 따라 상황이 달라지므로 집단별 우선순위는 별 의미가 없을 수 있다. 결국 ‘미시적’ 배분을 둘러싼 논란은 불가피하다.⁶⁾ 또한 백신 배분과정에서 기존 권력관계가 명시적, 암묵적으로 의사결정에 개입될 것이다.

정부와 의료기관 등은 냉동설비 등이 있는 접종센터나 보건소 등 기존 체계를 활용하되, ‘예외 상황’에서의 자원 동원을 병행하는 방식이다.⁷⁾ 관료제 구조와 기능을 대부분 그대로 활용할 것이나, 새로운 체계를 안정적으로 구축하는 데까지는 상당한 시행착오를 거치고 있다.

사실 백신접종에서 시설보다는 인력 확보와 운영이 중요한 과제다. 그러나 기존 공중보건체계의 구조를 그대로 두는 현실에서 결국 많은 인력을 다양한 형태로 ‘민간 위탁’ 하는 방식을 사용할 것으로 예상했다. 이 같은 우려대로 실제 정부는 민간위탁으로 해결하고 있다. 이는 ‘공중보건의 (준)민영화’를 통해 책임과 부담을 모두 민간에 넘기는 방식이다. 부분적으로 보건과 방역 ‘주권의 외주화’라고 할 수도 있다.⁸⁾

5) 개인보호를 목표로 할 때도 각 나라, 사회의 사정에 따라 우선순위가 달라질 수 있다. Fitzpatrick, Meagan C., and Alison P. Galvani. 2021. "Optimizing age-specific vaccination." *Science*, eabg2334. <http://DOI.org/10.1126/science.abg2334>.

6) 1차로 5만 명분에 해당하는 화이자 백신이 공급될 경우, 지역별, 기관별로 배분하고 해당 지역이나 기관은 다시 여러 단계의 ‘재배분’을 거쳐야 한다. 정부는 대강의 원칙만 제시하고 그 후의 과정은 ‘분권화+민영화’할 가능성이 큰데, 한국 사회 전체가 이런 ‘미시적’ 배분의 원리를 논의한 경험이 없다. 다른 백신도 도입 시기가 다르므로 크든 작든 미시적 배분 문제가 발생할 것이다.

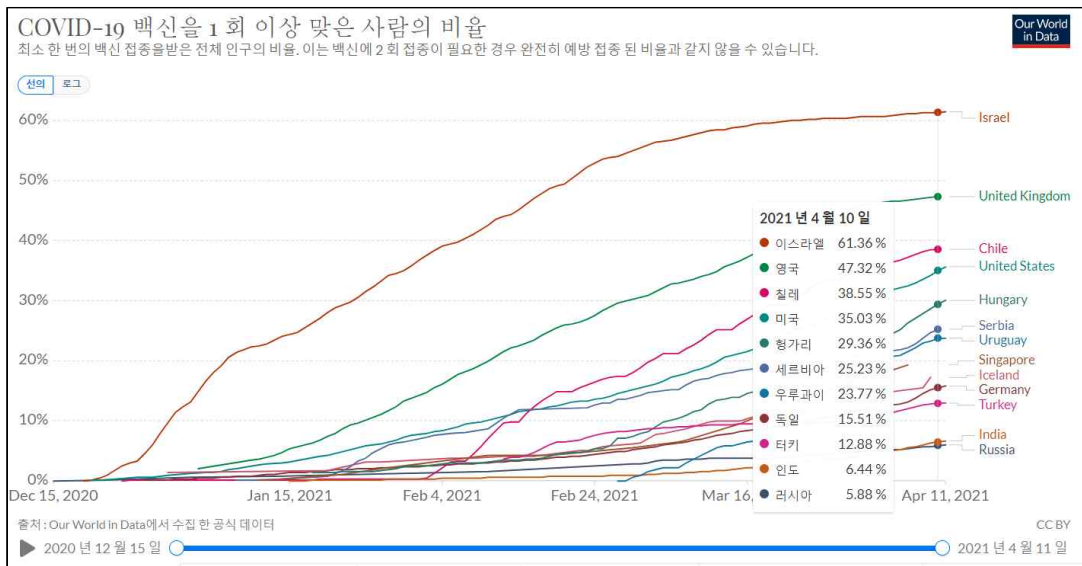
7) 냉동 설비가 필요한 백신은 약 250개의 ‘접종센터’와 의료기관을 통해서 접종하고, 통상적인 관리로 접종 가능한 백신은 의원과 보건소 등 기존 체계를 활용할 것으로 예상된다.

국민과 지역 주민의 반응도 대체로 기존 경험에서 벗어나지 않고 있다. 사회적 거리 두기 등 그동안의 방역 조치, 보건소나 의원에 대한 기대와 평가, 인플루엔자 접종 경험 등이 시민들의 판단과 행동의 근거가 될 것이다. 사회적으로 감염에 취약한 집단에 대한 우선 접종 요구나 여러 사유로 접종을 거부하거나 개인이나 집단이 백신 종류를 선택할 수 있는지 등은 ‘정부(방역 당국) 신뢰’와 직접 관계가 있다. 신뢰관계에 따라 정부의 업무 수행, 커뮤니케이션, 여론 등이 변화될 수 밖에 없다.⁹⁾

국제적 불평등

백신 개발과 공급에 많은 기술과 재정이 들어가는 만큼 백신 접종을 하는 나라들은 대부분 경제선진국이다. 한국도 경제규모 10위, 11위임에도 백신 물량을 확보하기 힘들었다. 아프리카 등 경제력이 낮은 국가에서 백신을 접종하기는 매우 어려운 현실이다. 이렇게 백신 배분에 있어서 국제적 불평등은 매우 심각하다. 국제 통계 사이트인 ‘Our World in Data’에 따르면, 4월 1일 기준 영국에서 코로나19 백신을 1회 이상 접종한 인원은 전체 인구의 47.32%에 이르는 현실에도 불평등은 드러난다.

[그림 1] 국가별 코로나19 백신을 1회 이상 맞은 사람의 비율 변화양상



8) Verkuil, Paul R. 2007. *Outsourcing Sovereignty: Why Privatization of Government Functions Threatens Democracy and What We Can Do about It*. New York: Cambridge University Press.

9) 아스트라제네카 백신에 대한 우려나 접종대상 선정 등이 대표적이다.

백신 접종의 불평등 구조

백신 접종의 우선순위에는 3중 - 사회경제구조, 정책과 제도, 인식과 문화 - 의 구조적 불평등이 영향을 미친다. 구조적 불평등은 서로 중첩될 뿐 아니라 이러한 경향을 서로 강화시키는 관계에 있다. 그리고 백신이나 보건의료 분야에 고유한 불평등이라기보다 기존의 불평등구조가 방역이나 백신 접종 영역에서 재현하는 것이라 할 수 있다. 이러한 불평등은 거시적 차원이나 미시적 차원에서 모두에서 작동한다.

■ 사회경제 구조

감염 가능성이 높거나 취약한 집단은 백신 접종에 접근하기도 불리하다. 무료 접종 원칙이므로 개인의 빈부격차 등 경제적 요인은 크지 않으나, 시간이나 지리적 요인과 이동, 지식과 정보, 언어를 비롯한 문화적 요인 등의 불평등이 접근성에 영향을 미친다. 예를 들어 비수도권 농어촌의 노인, 빈곤층, 장애인 등이 그렇다. 이중, 삼중의 불평등 구조 때문에 ‘취약성’은 강화된다. 예를 들어 지역사회에 장애 여성이나 만성질환을 앓는 홈리스들은 감염으로부터 취약함에도 시설에 거주하지 않는다는 이유로 위험성이 간과된다.

■ 정책과 제도

백신 접종의 과정은 기존의 정책과 제도에 영향을 받는다. 기존 정책의 불평등 구조와 함께 접종과 관련된 새로운 제도, 체계, 정책, 사업이 사회경제와 인지·문화적 불평등 구조 위에 구축된다는 점에서 백신접종의 불평등은 심화된다. 지역의 분권화 역량이 부족한 곳일수록, 지역의 보건의료체계가 취약한 곳일수록 접종에 대한 접근성이 떨어질 가능성이 크다. 홈리스나 미등록 이주노동자에 대한 지원 경험이 없는 지역에서는 접종 체계도 이들을 포괄하기 어렵다.

또한 정부가 불평등을 당연시하는 태도를 백신접종에서도 그대로 수용해 접종에서의 차별이 나타났다. 3월 2일자 지침에 예비명단은 “(접종)동의여부와 관계없이 의료기관이 등록한 대상자 수를 기준으로 백신을 공급하지만 ... 예방접종을 받지 못하는 경우를 고려하여 사전에 마련”하도록 했다. 의료기관에서 일하는 필수노동자들을 ‘보건의료인과 그 외로’ 분류하고 ‘보건의료인’만을 접종의 대상으로 하는 등 차별적이고 비과학적이며 비윤리적인 정책을 집행하려고 했다. 간병노동자·청소노동자들을 비롯한 수많은 의료기관 필수노동자들은 ‘백신 폐기량을 줄이고’, ‘백신소진을 위한’ 존재로 취급했다.¹⁰⁾ 그 외에도 이주노동자나 의료영역

10) 코로나19인권대응네트워크에서는 이를 비판하기 위해 『의료기관 필수노동자는 ‘예비존재’가 아니

의 비정규직노동자, 비공식적이고 불법적인 수용시설(비인가) 홈리스들은 사각지대에 놓인다.

■ 인식과 문화

계층과 계급, 지역, 질병과 건강 수준, '취약성' 등은 백신의 배분과 접종 우선순위에 대한 인식에 영향을 미친다. 근본적으로는 ①응급 상황 또는 예외 상황이라는 상황에 대한 규정, ②집단과 사회적으로 “최대 대수의 최대 행복”을 달성해야 한다는 공리주의적 관점, ③개인의 능력과 책임을 강조하는 신자유주의적 사회 원리 등이 불평등을 강화한다. 이러한 불평등 구조는 단기간에 변화할 수 있는 것이 아니나, 코로나19와 백신이 문제를 드러내고 새로운 대안을 찾는 계기가 되도록 노력해야 한다.

어떻게 대응해야 하나

■ 코로나19 대응의 사회적 가치와 목표 정립

백신 접종의 목표는 인구당 감염률이나 경제성장률과 같은 특정한 지표 또는 “K-방역 성공” 등 물신화한 결과로 설정하면 안된다. 사회구성원의 생명, 안전, 안녕, 삶의 질, 행복, 존엄과 권리 등 ‘사람 중심’의 결과를 백신 접종의 목표임을 분명히 해야 한다.

■ 공공성 옹호와 불평등 비판의 공론화

약한 공공성과 불평등의 실상이 그대로 드러난다는 점에서 코로나19 유행과 대응은 숨은(묵은) 문제를 드러내고 대안적 접근을 촉구할 중요한 기회이다. 다양한 주체, 경로, 방법을 통해 사회적, 정치적 압력을 형성해야 한다. 예를 들어, 노동조합은 병원에 근무하는 비정규 필수업무 노동자의 접종 우선순위에 대해 강조하며 사회적 여론을 형성할 수 있다.

■ 민주적 참여와 논의, 협력

공식/비공식 또는 정부/비정부 구조가 모두 중요하나, 일차로 정부가 기존 체계를 활용해 촉진자 역할을 할 수 있어야 한다.¹¹⁾ 시민주도형 방역처럼 시도별로 구성 중인 ‘추진단’이나

다』 라는 성명을 발표했다.

11) 김창엽. 2020. “‘시민참여형’ 또는 ‘시민주도형’ 방역은 가능한가?”. 《에피》, 12호.

‘민관협의체’ 등에도 시민사회의 목소리가 반영될 수 있도록 해야 한다. 형식적 구조보다 더 중요한 것은 사회적 논의와 공론화다. 논의과정을 통해 정보 획득과 이해, 학습, 논의, 합의가 촉진될 수 있다. 그동안 축적된 사회 전체의 민주적 역량을 발휘할 기회이기도 하다. 나아가 논의를 넘어 새로운 형태의 공적 기능을 하는 ‘정부-민간(시민사회) 협력’을 요구할 필요가 있다. 예를 들어, 공식 체계가 미비하거나 미흡한 대상자에 대해서는 대상자 선정과 접종에 이르기까지 ‘협력 체계’를 만들어야 한다.

(2) 백신접종 및 배분에 있어서의 인권의 원칙¹²⁾

백신접종 및 배분에 있어서 지켜져야 할 인권의 원칙은 무엇인지 네 가지 측면에서 살펴보자.

존엄과 평등의 원칙

백신접종의 대상 선정이나 방법이 인간존엄성을 인정하는 방식으로 이뤄져야 한다는 존엄성의 원칙이 지켜져야 한다. ‘사회(국가)를 보호해야 한다’는 논리로 우선순위가 정해지는 등 인간이 수단화되어서는 안 된다. ‘사회를 보호해야한다’의 의미는 공공성의 가치가 아니라 ‘국가 또는 주류집단으로 상정된 사회’를 보호하기 위해 사회적 소수자나 주변화 된 존재들은 내버려두는 것을 뜻한다. 그러나 인간을 사회-국가의 존속을 위한 수단으로 보는 안 된다. 누군가는 살게 만들고 누군가는 죽게 내버려두는 권력의 통치성이 팬데믹시대에는 생명권력의 모습을 띤다. 코로나19 시기 많은 노인들과 장애인들이 말뿐인 코호트 격리를 당하고 치료조차 받지 못해서 죽게 내버려졌던 것에서 생명권력은 극명하게 드러났다. 전염병과 의료기술-의료자본의 성장이 ‘누구를 살리는가’로서 생명권력의 위용을 보여준 것처럼 백신 접종과 배분이 그러한 역할을 하지 않으려면 모든 생명의 존엄성을 인정해야 한다.

또한 모든 존재는 차별 없이 평등하게 존엄한 존재라는 ‘평등과 존엄의 원칙’이 백신접종에서도 지켜져야 한다. 잘 알려진 바와 같이 수용자나 이주민, 홈리스 등은 코로나19 대응 과정이나 재난으로부터 지원받기 위한 여러 조치에서 차별받아왔다. 백신접종에 홈리스, 이주민들을 배제하지 않고 실행하기 위해 구체적인 방안이 세워지지 않으면 안 된다. 추상적으로 ‘모든 이에게 무료접종’을 선언‘만’하게 될 경우, 시민권이 없는 이들은 또다시 권리를 박탈당하게 되고 이는 곧 차별금지의 원칙에 반하게 된다.

12) 인권운동네트워크 바람 명숙 상임활동가의 발표문을 수정한 것이다.

1969년 세계보건기구는 ‘공중보건위험에 상응하고 제한된 방식으로 국제이동과 무역에 대한 불필요한 방해로 피하면서 질병의 국제적 확산을 예방 방어 관리 및 대응하기 위해’ 국제보건규칙을 제정했다. 2005년 국제보건규칙이 전면 개정되면서 인권에 관한 내용이 강화됐다. 국제보건규칙에서는 ‘비차별적인 방법으로 지체 없이 보건조치를 착수하고 완수’할 것을 명시하고 있다. 예를 들어, 제32조 여행자의 대우에는 ‘당사국은 여행자에 대한 보건조치를 수행함에 있어 여행자의 성별, 사회문화, 민족 또는 종교 등의 사항을 고려하여 인권적으로 대우해야 할 의무를 갖는다’고 정해져 있다. 여행자에게 정보 제공뿐만 아니라 적절한 치료를 할 것을 권고하는 내용이다. 이는 백신접종에서도 지켜져야 한다.

백신접종에서 인권 실현 방안, 연대의 원칙

건강권에 관한 국제적인 원칙은 인권의 속성에 따른다. 인권의 완전한 실현은 하나의 인권을 억압하거나 한명의 인권을 희생함으로써 얻어질 수 없다는 인권의 상호의존성, 상호불가분성의 특징이 있다. ‘먹을 것은 줄 테니 자유는 양보해라’와 같은 것은 성립할 수 없다.

집단면역 형성을 위한 70% 접종이라는 목표가 단지 감염을 줄이기 위한 의료기술적 접근만으로 진행된다면, 언젠가 실용적인 잣대로 존엄과 평등의 원칙이 훼손될 수 있다. 너의 인권과 나의 인권은 연결되어 있다. 따라서, 네가 감염되지 않는 것이나 나만 감염되지 않는 것이 온전한 인권의 실현이거나 정의일 수 없다. 이와 같은 생각과 가치지향으로서 집단면역을 바라보는 것이 필요하다. 인권의 상호의존성, 상호불가분성의 측면에서 백신 접종의 우선순위를 바라본다면, 연결의 권리와 연대의 원칙에서 우선순위가 논의되고 합의 될 수 있도록 하는 것이다. 자가격리기간에도 우리가 사회나 이웃과 연결될 권리가 보장될 때, 시민들은 존엄과 인권이 지켜졌던 경험을 되살릴 수 있는 것이다.

즉, 모두의 인권과 건강을 위한 백신 접종이라는 가치지향이 분명해야 한다. 백신을 접종한 사람과 그렇지 않은 사람들이 분리되어 특정 누군가의 건강권만을 보장받는 것이 아니라는 의미(상호의존성)다. 또한 감염과 치료, 예방이 하나로 이어진 과정인 것처럼 백신접종은 일상적 권리를 향유하는 과정에 위치해 있다. 따라서 일상적 권리를 보장하기 위한 필수공무원들과 필수노동자들을 우선하여 배분하는 것이다.

그 외에도 국제인권규범으로서 건강권의 원칙인 접근성, 수용성, 가용성, 질 등이 백신접종 과정에서 보장되어야 한다. 홈리스나 노인처럼 접근성이 낮은 사람들이 있다. 이들에게는 물리적, 경제적 접근성만이 아니라 정보접근성 등도 함께 보장되어야 한다. 우선순위가 인권을

가로막는 변경불가능한 것이 아니며 백신접종이 강압적이어서는 안 된다. 해당 집단과 개인의 문화와 가치관 등을 고려하여 시기와 방식 등을 협의하여 진행할 수 있도록 해야 한다.

참여와 투명성(책임성)의 원칙

백신 접종 우선순위의 결정은 국가가 일방적으로 결정하는 것이 아니라 시민들의 참여 속에서 이루어져야 한다. 충분히 논의하고 숙고할 수 있도록 정보가 주어지고 논의하고 결정할 수 있는 장을 마련해야 한다. 지역단위, 기업단위에서 백신접종에 대한 논의, 즉 의사결정 과정에서 어떻게 참여자를 구성하고, 공론화를 시킬 것인가 등에 따라 참여와 민주주의가 이루어지지만 그렇지 않을 경우 차별과 배제가 나타난다. 비정규직, 국내 거주 외국인을 제외시키는 방식의 차별과 배제가 실제 일어나고 있다. 국가의 책임성은 참여를 보장하는 것을 포함한다.

정부의 책임성과 투명성은 정책 집행 과정 전반에서 강조되어야 한다. 정부는 투명성과 책임성이 있는 조치로 알권리를 보장하고 시민들의 불안감을 해소할 수 있어야 한다. 특히 백신의 부작용에 대해서는 투명하게 공개하고 대책을 수립해야 한다.

백신 배분에서의 공공성

인권을 존중하고 보호하기 위한 자원들을 사유화할 때 인권침해와 차별이 발생하기 쉽다. 백신과 같은 개인과 집단의 삶을 유지하기 위한 것들은 공공성이 보장되어야 한다. 일상을 멈춘 팬데믹의 상황이 만들어놓은 인권침해의 환경에서 벗어나기 위한 유력한 수단이 백신이기 때문이다. 백신의 공공성이 보장될 때 세계적 차원의 불평등을 시정하고 모든 사람이 국적과 인종, 성별, 경제력에 따른 차별 없이 생명을 유지하고 관계를 유지할 있다. 코로나는 불평등을 만든 게 아니라 불평등을 드러내서 보여줬을 뿐이라는 점에서 세계적 차원의 불평등 시정을 위한 공공성 강화 노력이 더욱 필요하다.

5. 차별과 배제 없는 백신 접종을 위해서

5-1. 장애인 : 코로나를 마주한 장애인, 그리고 백신 이야기

(1) 장애인이 겪은 코로나19

코로나19 팬데믹이 장기화됨에 따라 생활 속 방역으로 감염병 대응 방식이 전환되었지만, 집단거주시설은 정부의 방역지침에 따라 1년 내내 외부와의 접촉을 철저히 차단한 채 시설에서의 감금된 생활이 강제되었다. 그 결과 시설거주 장애인들은 결국 집단감염의 위험에 노출되고 코호트격리로 방치되어왔다. 애초에 집단시설에 수용되지 않고 개별적 존재로서 지역 사회에서 필요한 정보와 조치를 받을 수 있었다면 코호트 격리와 집단감염은 없었을 것이다. 방역의 측면에서도, 집단수용시설은 취약한 공간이다. 따라서, 시설에 거주하는 장애인에게 최선의 방역 지침은 탈시설이라고 할 수 있다.

장애인거주시설 집단감염

서울 송파구에 위치한 신아재활원(신아원)은 117명의 발달장애인이 거주하고 있는 대형 장애인거주시설이다. 2020년 12월 24일 신아원에서 첫 코로나19 확진자가 나왔다. 확진자 분리와 치료 등 초기 대응이 시급했음에도 불구하고 중앙재난안전대책본부(중대본)은 신아원에 코호트격리를 강행했다. 결국 집단 감염이 급격히 확산되어 시설에 거주하는 장애인의 거의 절반인 56명, 종사자 14명까지 모두 70명이 코로나19 양성 판정을 받게 되었다.

2020년 초 청도대남병원 집단감염을 시작으로, 노인요양시설이나 장애인거주시설 집단감염이 끊이지 않고 있다. 개인적 공간 없이 집단이 거주하는 시설 자체가 코로나19라는 감염병 재난에 안전할 수 없는 구조이다. 그럼에도 불구하고 정부는 무책임하게 코호트 격리만을 대책으로 내놓아왔다. 장애인 인권운동 단체들은 2020년 12월 29일 한파 속에서 신아원 긴급 분산조치와 긴급 탈시설 이행을 촉구, 광화문 헤치마당에서 천막농성을 진행하기도 했다.

서울시는 신아원에 첫 확진자가 발생한 후 18일이 지나서야 긴급분산조치를 완료했다. 그러나 긴급분산조치 3일만에 거주인 재입소를 추진하였고, 일주일 만에 69명이 재입소하는 상황이 벌어졌다. 물리적 거리두기나 5인 이상 집합 금지 등의 방역 지침이 집단거주시설에서는 예외로 작동하고 있는 현실이다. 신아원은 시설 거주 장애인의 건강과 안전보다 시설 유지를 위한 인원 확보에만 혈안이 되어 있고, 중대본과 서울시, 송파구청은 서로 책임을 떠

넘기기에 급급했다. 신아원은 집단감염이 발생한 후 거주인이 외부와 소통하는 것을 차단하기 위해 휴대폰 사용을 강도높게 통제하였으며, 코로나 확진 여부 및 이후 치료과정 등 코로나19에 대한 정확한 정보제공을 하지 않는 등 거주인의 인권침해가 강화되었다.

전국장애인차별철폐연대는 이에 대한 대책으로 ‘긴급 탈시설’을 요구하고 있다. 이는 2008년 한국이 비준한 유엔 장애인권리협약에 근거한 요구다. 유엔 장애인권리위원회는 코로나19 팬데믹 상황에서 장애인 거주시설과 같은 집단적인 수용정책은 집단감염 위험이 높음에 문제를 제기하며, 각 국가는 거주인의 생명과 안전을 위해 우선적으로 거주 장애인의 긴급하고 즉시적인 ‘긴급 탈시설’ 조치와 이에 따른 물적/인적 자원 제공을 위한 정책을 이행할 것을 권고한다.

코호트 격리

집단거주시설을 대상으로 하는 ‘코호트 격리’는 아래와 같이 분류되고 있다.

- ① 코호트 격리: 시설 내 확진자가 발생할 시 작동하며, 해당 시설의 출입을 완전히 봉쇄하는 격리정책이다. 이는 의료적으로도 유효하지 않으며 거주인의 생명 위협적 상황을 방치하는 조치로 문제 시 되고 있다.
- ② 예방적 코호트 격리: 확진자가 발생하지 않아도 지역 감염 확산 추세에 따라 지자체가 각 시설에 일정기간 동안 예방적 조치로 권고/명령하는 것이다. 경기도, 대구시 등에서 사회복지시설에 행정명령을 내린 사례가 있으며, 중대본은 이를 예시로 시설 적용을 안내하기도 하였다. 또한 보건복지부는 ‘사회복지시설 코로나19 대응 지침’(7판_2020. 11)에서 1단계 외출/외박/면회 제한 및 통제, 2단계 전면금지를 명시하고 있다. 이에 서울시는 사회적 거리두기 2단계 조정에 따라 2.5단계 수준으로 방역수칙을 강화하였다.

이러한 코호트 격리는 ‘집단 수용’이라는 구조적인 환경의 개선은 없이, 오로지 입소자만을 통제하는 명백히 인권 침해적인 상황이지만 이를 당연시 하며 사회문제로 드러나지 않고 있다.

활동지원의 부재

2020년 2월 대구에서 확진자가 급증하며 장애인이 자가격리 대상이 되는 상황이 있었다. 이후 발달장애인이 확진 판정을 받았음에도 병상이 부족해 자택에서 대기해야 하는 상황이

발생했다. 이 과정에서 활동지원이 이루어지지 않았다. 병원에 입원한 상태라는 점과, 생활 지원 인력이 없다는 이유로 의료 처치만 제공했다. 자가격리를 할 경우에도 긴급생활지원 정책이 없기에 장애인 인권활동가들이 동반 자가격리 하는 경우도 있었다. 이후 백신접종 과정에서도 유사한 상황이 반복되지 않을까 우려된다. 장애인에 대한 백신접종계획 수립이 활동 지원제도와 연계되어 이루어져야만 한다.

(2) 장애인 백신 접종

정부는 장애인이 재난상황에서 직면하는 구조적인 문제를 이해하고 장애특성에 맞는 계획 수립 및 대책 마련이 중요함에도 불구하고, 백신접종계획 과정에서 장애인 당사자 단체의 의견을 구하지 않았다. 정부의 백신접종계획에 따르면 2분기에 '장애인과 노숙인 등 시설'을 대상으로, 3분기에 '재가 장애인'을 대상으로 백신을 접종할 예정이다. 그러나 사회적으로 드러나지 않는 비인가 시설에 대한 대책, 재가장애인 접종 방식에 대한 고민은 보이지 않는다.

장애인의 경우 비장애인에 비해 만성질환자 비율이 높아 코로나19 감염 가능성이 높고, 감염 시 치명률이 높을 수 있음이 고려될 필요가 있다. 또한 집단감염의 위험에 놓일 수 있는 거주시설 입소자, 마스크 사용이 어려운 발달장애인/뇌병변장애인/중증장애인/호흡기질환자 등이 백신접종 우선순위가 되었어야 한다.

장애 유형 및 장애인 당사자의 환경과 조건에 따라 백신 접종에 필요한 정보를 의료 및 정보 접근성을 고려하여 적절히 제공해 줄 수 있는 매뉴얼이 마련될 필요가 있다. 의료진이나 지자체 및 관련 기관에서 장애인에 대한 백신접종 세부계획 수립이나 실행 시 유의할 사항과 장애인 당사자가 백신접종을 위해 사전-현장-사후 각 단계별로 필요한 정보가 정리되어 있는 매뉴얼이 각각 마련되어야 할 것이다.

예를 들면, 장애유형 별로는 발달장애인의 경우 사진이나 이미지를 활용하고 쉬운 용어를 사용해야 한다. 청각장애인의 경우 수어나 문자 통역이 필요하고, 입모양을 볼 수 있는 투명 마스크를 사용해야 한다. 시각장애인의 경우 점자, 큰 글씨, 소리 정보가 제공되어야 한다. 뇌병변장애인과 언어장애인의 경우 당사자의 언어를 경청해야 하며 의사소통 보조기기를 활용해야 한다. 지체장애인의 경우 물리적 접근성과 이동권이 보장되어야 한다. 정신장애인의 경우 주민센터와 보건소 등 공공기관을 통해 적극적으로 정보를 제공해야 한다. 또한 재가장애인의 경우 2회 백신접종을 위한 연락, 접촉, 접종에 대한 세심한 계획과 대비가 필요하며, 특히 수도권보다 인프라가 부족한 지방의 경우 더욱 자세한 매뉴얼이 필요하다. 특히 시

설에 거주하고 있는 장애인에 대해서는 당사자에게 백신뿐만 아니라 코로나19와 관련된 정보들이 제대로 전달되고 있는지에 대한 모니터링을 할 수 있는 제도를 마련하는 것도 필요하다.

활동지원이 필요한 장애인의 경우 활동지원사에 대한 백신 접종이 함께 고려되어야 한다. 장애인이 확진자가 되거나 자가격리가 필요할 때, 활동지원이 제대로 연계되지 않아 가족이 활동지원을 해야 하는 경우 많았다. 가족이 없는 경우에는 더욱 문제가 심각해진다. 설령 병원에 입원하더라도 중증장애인 확진자에 대한 활동지원 인력 부재로 인해 아무런 지원 대책이 없거나, 최소한의 지원만 가능한 상황을 마주했다. 활동지원을 필요로 하는 장애인에게 활동지원은 목숨과도 같다. 장애인 백신 접종 과정에서 이 점을 필수적으로 고려해야 한다.

(3) 제언

코로나19는 예상치 못한 재난이 아니다. 우리는 이미 사스와 메르스를 경험한 바 있다. 신자유주의 시대에 경제성장과 이윤만을 추구하면서 야기되는 환경파괴의 현실 속에서 전지구적인 신종감염병의 발생은 계속될 것이고, 지금 우리가 당면한 문제들은 되풀이 될 수 밖에 없다. 따라서 이러한 재난을 멈추기 위한 근본적인 대책과 변화가 필요하다.

재난은 모두에게 동일하게 다가오지 않는다. 사회적 재난 앞에서 피해에 취약한 이들은 누구인지를 살피고, 권리에서 배제된 이들이 우선시 되어야 한다. 이는 시혜적 접근이 아니라 누구도 배제시키지 않겠다는 사회 정의의 실현이고, 이러한 평등의 원칙은 곧 우리 사회에 가장 필요한 백신이다. 권리의 사각지대에 놓인 당사자들의 경험을 토대로 지원체계에서 누락된 것은 무엇인지 점검할 필요가 있다.

코로나19 재난 상황은 이 사회에서 차별받고 배제된 이들은 누구인지, 소수자에게 폭력적이고 불평등한 사회 구조를 드러나게 하고 있다. 집단수용시설의 코로나19 집단감염의 문제 또한 수용시설 정책을 통해 생명을 서열화하는 국가의 폭력이 적나라하게 드러나는 것이라 할 수 있다. ‘긴급 탈시설’ 이행에 있어서도 서울시는 거주할 주거지와 활동지원 인력 확보의 어려움을 이야기하며 난감함을 표현하고 있으나, 이는 그만큼 정부나 지자체가 장애인이 지역사회에서 동료시민으로서 살아갈 권리를 보장하고 있지 못하고 있는 문제를 드러내는 것이다. 장애인들이 겪는 문제는 장애인만이 아니라 노인이나 자본주의적 쓸모에 따라서 선별되고 배제되거나 분리되고 있는 소수자들의 문제와도 연결된다.

백신이 만능 해결방안이거나 유일한 해결책이 될 수는 없다. 무한 경제개발을 중심으로 하는 사회경제체제에 근본적인 해결책이 필요하고, 어떠한 사회적 재난에서도 생명의 존엄성이 우선시 되는 사회를 만드는 것이 백신 접종에서의 중요한 원칙이 되어야 한다. 이는 사회적 불평등 문제를 해결하고 차별이 없는 사회를 만들기 위한 것이기도 하다.

5-2. 홈리스 : 권리로서의 ‘홈리스 백신접종’이 가능하려면

(1) 홈리스가 겪은 코로나19

방역 정책에서 배제

2020년 전국민 재난지원금 지급 당시 전 국민의 99.5%가 이를 수령했으나, 많은 홈리스는 나머지 0.5%에 포함되었다. 주소지 중심으로 재난지원금이 지급되다보니 실제 사는 곳과 주민등록지가 다르거나, 가구분리가 되어있지 않은 경우 신청할 수 없었기 때문이다.

마스크 지급에서도 홈리스는 배제되었다. 코로나 초기에는 마스크 지급이 제대로 되지 않아 1주일에 1개로 버티는 경우도 있었고, 그나마 노숙인지원시설이 없는 지역의 홈리스는 마스크 구하기도 어려워 쓰레기통을 뒤졌다는 보도도 있었다. 이외에도 거리 홈리스는 공간이 분리된 집이 없기에 24시간 마스크를 끼고 생활하게 된다. 공적마스크의 경우에도 돈을 내고 샅어야 했고, 나중에는 역사에서 나눠주긴 했지만 그것도 시간이 한참 지난 뒤다.

코로나 이전에도 늘 그랬지만, 코로나 이후 공공장소 내 홈리스 퇴거가 더 비일비재하게 일어났다. 방역을 빌미로 거리홈리스의 물품을 무단으로 철거하고, 접근금지 테이프를 붙여 머물 수 없게 하거나 노골적으로 퇴거를 종용하는 식이었다.

코로나19 검사, 소외되거나 강제되거나

K-방역의 핵심인 진단검사에도 홈리스는 접근하기 어려웠다. 서울역을 제외하면 홈리스의 코로나 검사 접근성이 많이 떨어졌다. 2020년 12월 중순 서울역에 코로나 임시선별검사소가 생겼다. 전화번호만 있으면 시민 누구나 익명 검사를 받을 수 있게 했지만, 홈리스의 경우 휴대전화기 없는 사람들이 많았기 때문에 이 검사에서 소외되었다.

이후 2021년 1월 중순경 서울역 노숙인 시설에서 집단감염이 시작되면서부터 거리 홈리스도 시설에서 의뢰서를 받아 검사를 받을 수 있게 되었다. 그런데 이때부터는 검사확인증이 없으면 무료급식이나 응급 잠자리 등 홈리스 서비스를 이용하기 어려운 문제가 발생했다. 5일 동안 3번이나 검사를 받아야 했던 홈리스 당사자도 있었다. 현재 홈리스에게 본인 신분증보다 코로나검사확인증이 무엇보다 중요한 시기가 되었다.

홈리스 복지 축소

2020년 서울시는 코로나19 시기임에도 불구하고, 거리 홈리스가 참여하는 공공일자리의 급여를 줄이려고 시도한 바 있다. 근로일수를 줄이고 주휴수당을 주지 않음으로써 평균 임금을 축소하려던 것이다. 또한 무료급식이 줄어든 문제도 있다. 무료급식은 이제까지 대부분 민간에 의존해왔는데, 코로나 이후 민간의 자선과 후원이 중단되면서 부족한 공공급식소로는 그 수요를 충족할 수 없는 상황이 지속되고 있다. 이에 공공급식소 확대를 운영 정상화를 요구했지만, 개선되지 않고 있다. 오히려 서울시는 작년 9월 방역 예방 및 급식대상을 선별하기 위해 전자회원증을 도입하였다. 이것은 당사자들의 정보인권을 침해하는 조치로서, 생존에 필요한 먹는 문제를 공공에서 매우 가볍게 여기는 것으로 보인다. 자신의 처지를 드러내고 싶지 않는 홈리스, 외국인 홈리스의 경우는 더 큰 위기에 놓이는 상황이다.

필수의료서비스 접근권 박탈

홈리스는 지정된 보건소나 공공병원만을 이용할 수 있다. 그런데 공공병원이 대부분 코로나 전담병원으로 지정되며 홈리스의 의료접근권이 박탈되고 있다. 기존 환자는 진료하는 경우도 있지만, 대부분 홈리스들은 필요한 진료와 치료를 제때에 받지 못하고 있다. 수술을 앞둔 홈리스가 병상 소개를 이유로 퇴원해야 하는 경우도 있었다.

열악한 주거 환경

홈리스 정책은 코로나19 이전이나 이후나 마찬가지로 시설 중심이다. 작은 창 하나 없는 고시원이나 쪽방을 한시적으로 지원받을 수 있는 것이 전부인데, 이것도 사업대상자가 더 늘어나지도 않았다.

2020년 3월 수원시 한 홈리스 자활 시설에서는 코로나19 방역을 이유로 이제 막 일자리를 구한 거주인에게 시설을 나가서 일을 하거나, 일을 그만두고 시설에 머물거나 둘 중 하나를 선택하라고 강제한 사건이 있었다. 이후 인권위 진정 등을 거치고 해당 사건이 언론에 보도되자 시설은 오해가 있었다며 거주인을 계속 머무를 수 있게 했다. 이렇듯 자활과 시설거주 중 양자택일을 강요하는 경우도 있었다.

고시원이나 쪽방은 기본적으로 환기, 환풍이 잘 되지 않고, 과밀하고 협소한 공간에서 공동취사 및 위생시설을 공유하기 때문에 위생을 지키기 어려운 물리적인 조건이다. 이렇게 부적

절한 주거환경은 폭염과 한파 등 기후재난과 겹치게 될 경우 더욱 어려움을 겪게 될 수밖에 없다. 더군다나 여럿이 함께 공유하는 공간이 많다보니, 정부가 이야기하는 기본적인 방역지침도 지키기 어려워 감염의 통로가 될 수 있다. 또 쪽방의 경우 제대로 된 위생설비를 갖추지 못한 1-2평 방에서 버너 하나 놓고 취사를 하는 경우도 있다 보니, 화재 위험에서도 안전을 담보할 수 없다. 이런 쪽방이라도 유지하기 위해선 한 달에 25만원 내외의 주거비가 고정적으로 지출될 수밖에 없다.

만화방, 피씨방, 찜질방과 같이 적절하지 않은 주거에서 생활하는 사람들도 마찬가지이다. 먹고 자고, 씻고, 치료받고 하는 모든 것들이 제대로 이루어지지 않는 경우도 많다. 한 예로 노숙인 지원체계에서 조금 떨어진 동대문 지역 만화방에서 만난 분들 중에서는 노숙인지원에 관한 어떠한 정보제공도 받지 못한 채, 몇 년을 그곳에서 쪽잠과 3천원 짜리 비빔면과 같은 식사로 끼니를 때우며 살고 있던 경우도 있었다. 지원받을 수 있는 기관, 주거지원, 무료급식, 기초보장 등 아무런 정보를 얻지 못했기 때문이다. 제도는 있으되 필요한 사람에게 도달하지 못한 것이다.

거주시설 집단감염

서울시는 이제까지 한 방에 수십 명이 머무는 ‘응급잠자리’를 흑한기 홈리스 대책의 중심으로 놓고 추진해왔다. 홈리스 지원정책은 시설 입소나 고시원, 쪽방 등 열악한 주거를 제공하는 데 그쳤다. 이러한 공간은 수면과 위생 공간을 공유해야하기 때문에 감염에 취약할 수밖에 없다. 이런 대책에 반대하고 홈리스에게 최고의 백신인 주거지원을 요구하는 목소리가 있었으나, 서울시는 아랑곳 하지 않고 있다. 대구에서는 쪽방촌 건물이 코호트격리되는 사례도 있었다.

오히려 정부는 홈리스 거주시설 집단감염 발발 이후 정책실패를 자인하기는 커녕 ‘만취 노숙인’, ‘마스크착용 미흡’ 운운하며 정책실패의 책임을 피해자들에게 전가하는 모습을 보였다. 이것은 정부가 스스로 홈리스에 대한 혐오와 차별을 조장하는 것이다. 이 영향으로 실제 거리홈리스의 삶이 위협당하고 있다. 얼마 전 용산역 내부에서 짐이 많은 거리홈리스 여성이 강제 퇴거를 당했다. 그리고 해당 여성이 머문 자리에는 공공연하게 소독을 진행하였다. 마치 홈리스가 코로나 전파자라도 되는 것처럼 혐오하는 분위기였다. 홈리스 거주시설 집단감염이 거리 홈리스에겐 또 다른 낙인이 되었고, 공공 공간에서 또 다시 퇴거시킬 이유가 되었다.

(2) 홈리스 백신 접종

백신접종의 우선순위 설정 과정에서 당사자가 의사결정에 개입할 여지는 보이지 않는다. 백신 접종 계획 수립 과정에서 홈리스 당사자단체 의견수렴은 없었다.

정부에서는 노숙인 등에 대해서 2분기 접종계획을 가지고 있다. ‘노숙인 거주, 이용시설 입소, 이용자, 종사자’를 포함하는 것인데 쪽방주민이나 고시원 등 비적정 거주 거주민에 관한 내용은 언급돼 있지 않다. 이런 계획대로라면, 노숙인 지원체계 바깥에 있는 산재지역 및 노숙인 지원 정보시스템에 등록되지 않은 홈리스 당사자의 경우 당장 배제되어 백신에 대한 접근성 문제가 발생할 것이다. 또한 시설 외 쪽방과 고시원과 같은 곳에 생활하는 홈리스의 경우 여전히 대상자에 포괄되지 않을 거라는 우려가 있다. 따라서 기본 접종 대상을 시설 거주자뿐만 아니라 부적절 주거 거주자들도 포괄해야 한다. 시설중심으로 접종대상 범위가 짜여진 것을 더 넓혀 비시설 거주자까지 포괄해야 하고, 접종기간의 제한을 두지 않고 일선 지원체계에서 상설 서비스로 지원되도록 계획을 변경해야 한다.

기본적으로 홈리스를 잠재적 감염병 전파자로 간주하고 이를 관리해야 한다는 입장이 아니라, 주거권이 박탈된 홈리스를 위한 백신이 무엇인지 고민해야 한다. 적정 주거의 부재로 인해 코로나19 위기 상황에서 방역지침조차 따를 수 없었던, 그래서 코로나 상황을 통제할 수 없는 모든 취약한 개인들이 소외되는 것을 막아야 한다. 시설 외에서 살아가는 홈리스에게도 백신접종의 옵션이 공평하게 주어져야 한다.

홈리스 백신 접종율을 높이기 위해서는 인권단체와 공공기관의 협력이 중요하다. 지정된 보건소로 홈리스를 인도해 백신을 두 차례 접종하기까지 과정에는 신뢰관계가 전제되어야 한다. 예를 들어 의료진이 활동가와 동행해 현장에서 바로 접종하는 방식이나, 기존에 관계가 형성된 단체와의 협업을 통해 직접 찾아가서 접종하는 방식을 고려할 수 있다.

대부분의 백신은 초기 접종 후 3개월 이내 재접종이 이뤄져야 하며, 이상반응 등의 위험을 막기 위해 모니터링 역시 반드시 수반돼야 한다. 하지만 홈리스의 경우 이 과정이 쉽지 않다. 최근 검사를 거쳐 확진자로 판별된 뒤 소재 파악이 안 돼 경찰 공권력까지 동원하고 있는 사례도 있었다. 거리홈리스에겐 백신을 접종한다 하더라도, 2차 접종 및 모니터링이 제대로 이뤄지지 않을 우려가 크다. 때문에 적절한 백신 접종을 위해서라도 홈리스의 주거권이 우선적으로 보장되어야 한다.

현재 코로나 검사 여부에 따라 노숙인지원서비스에서 배제되는 경우도 있는데, 여기에 더해 백신접종이 활성화 된다면 접종 여부에 따라 일상적으로, 어느 공간에서나 이용을 제약하는 일이 더욱 심해질 우려가 크다. 공공 공간을 이용하는 거리홈리스를 혐오의 시선으로 바라보고, 잠재적 감염 전파자로 판단하여 더욱 노골적으로 차별하고 퇴거하고, 언론의 혐오기사는 늘어나게 방치해서는 안 된다. 지금과 같이 시설 중심 홈리스 정책이 지속된다면 그 차별이 해소될 수 없을 것이다.

(3) 제언

홈리스의 경우 주민등록증이나 통신수단이 없어서 검사에도 접근하기 어려웠던 경험이 있는데, 백신 접종 과정에서는 이러한 일이 반복되지 않도록 철저한 계획이 필요하다. 또한 백신 접종 여부가 차별의 원인이 되어서는 안 된다. 백신을 접종받아야만 공공시설이나 서비스를 이용할 수 있게 하는 식으로는 홈리스 차별을 더욱 강화하는 결과를 낳을 것이다.

현재 홈리스들은 감염에 취약한 주거 환경에서 지내며, 만약 감염될 경우 치료와 회복에 제대로 접근하기도 쉽지 않다. 코로나19 집단감염이라는 위험상황에서 홈리스 개개인에 대한 독립거주가 가능한 주거공간이 필요하다는 요구에 대하여 서울시 관계자는 ‘집이 있으면 노숙인이나’ 라는 대답을 하기도 했다. 서울시는 그동안 노숙인정책에 대하여 ‘시설 입소 후 지역사회 복귀’라는 기조를 일관되게 유지해오고 있다. 그러나 안정적인 주거 환경 확보 없이는 감염으로부터 안전한 환경을 만들 수도 없다. 이는 국제 사회에서도 확인되고 합의된 방향성이다. 거듭 강조하지만 홈리스에게 가장 필요한 백신은 적절한 주거 환경이다.

5-3. 이주노동자와 특수고용노동자 : 백신접종 우선 필수대면노동자는 어디까지인지 묻는다

(1) 이주노동자가 겪은 코로나19

코로나 바이러스는 이주노동자를 차별하지 않지만, 한국정부는 이주노동자를 차별하고 있다. 정부는 이주노동자의 언어로 된 코로나관련 정보나 이주노동자들이 이용할 수 있는 의료기관에 대한 정보를 대단히 불충분하게 제공하였다. 작년에 공적마스크제도를 시행할 때는 건강보험에 가입되지 않은 이주노동자들은 마스크도 살 수 없었다. 결국 이주노동자들은 일주일에 마스크 1-2개로 버티다가 유행이 시작된 지 한참이 지나서야 구입할 수 있었다. 또한 이주노동자들은 경제사정 악화를 이유로 쉽게 해고를 당할 뿐만 아니라, 바이러스를 옮긴다는 차별적인 생각과 이주민에 대한 혐오로 부당하게 해고 통보를 받기도 했다. 이 때문에 소득이 줄어들어 경제적 어려움이 큰 상황이다. 한편 그동안 이주노동자들은 공공병원과 지방의료원에서 치료를 받을 수 있었지만, 공공병원들이 코로나19 전담병원으로 전환되면서 이마저도 어려워졌다. 의료서비스 접근권이 크게 악화되면서 이주노동자들은 필수의료서비스를 제대로 이용하지 못하고 있다. 이처럼 여러 측면에서 이주노동자들이 힘든 시기를 보내고 있지만, 한국정부에서 신경을 쓰지 않고 있는 것으로 보인다. 정부에서는 이주노동자들에게 코로나 감염이 되더라도 불이익을 주지 않겠다고 말하지만 이주노동자들은 이것도 믿지 못하고 있는 상황이다.

재난지원금

한국정부는 전체 국민에게 재난지원금을 지급하고 있지만, 이 정책에서 이주노동자는 제외되었다. 이에 대하여 이주노동조에서 항의하고 국가인권위원회에도 진정하여, 서울시는 결혼이주민 노동자와 영주권자에게는 재난지원금을 지급한다고 발표했고, 중앙정부도 동일하게 지급하라고 했다. 그러나 경기도는 이주민단체들의 항의에도 불구하고, 영주권을 취득한 이주민 외의 이주민을 지급대상에서 제외했다. 이렇게 지방정부의 정책도 차별적인 상황이다.

출입국 통제와 고용허가제로 인한 불이익

출입국관리소에서는 이주노동자들의 출입국을 지원할 수 있는 방안을 제시하지 않았다. 이주노동자들 가운데는 휴가로 본국에 가는 사람들도 있다. 문제는 이들이 한국으로 돌아왔을 때 발생한다. 한국 입국 후, 이주노동자들이 자가격리 시설을 구하기 쉽지 않다. 정부나 출

입국관리소에서 별도의 대책을 마련하지 않고, 이 상황에 대한 책임도 지지 않아서 본국에서 들어오지 못하는 이주노동자들도 있다. 정부는 귀국하는 이주노동자들에 대한 자가격리 시설 부족 문제를 해결하기 위해 이주노동자들이 본국에서 한국에 들어올 때 자가격리시설을 미리 확인해야 들어올 수 있도록 했다. 그런데 지금 각 지자체에는 이주민들이 이용할 수 있는 격리시설이 많지 않다. 적지 않은 격리시설에서 한국인만 자가격리 시설을 이용할 수 있다고 이야기하고 있는데, 이런 조치도 인종차별이다. 이주민단체에서는 각 지자체에 이주노동자들이 이용할 수 있는 집단 격리시설을 만들어야 한다고 요구했지만, 지방 정부는 이를 수용하지 않아서 이주노동자들이 모텔같은 시설을 이용하느라 비용도 많이 드는 실정이다. 자가격리시설 부족 때문에 한국에 들어오지 못하는 경우도 있고, 신규 노동자는 정부가 데려오지도 않고 있다. 자주 본국을 오가는 사람들도 있는데 이런 사람들은 갈 때 재입국허가서를 받아야 하는데, 그 허가를 받는 것도 쉽지 않다.

농어업종사 이주노동자들이 겪은 어려움

농어업종사 이주노동자들은 코로나로 일거리가 줄었지만 재난지원금을 받지 못하는 차별을 당했고, 무급휴직을 강요당했다. 본국의 부모님이 돌아가셔서 다녀올 때도 매우 힘들게 재입국허가를 받아야 했고 그 외에는 재입국허가도 내주지 않았다. 이렇게 본국에 다녀온다고 해도 돌아와서 자가 격리할 공간도 없었다. 코로나로 인해 기숙사에서 밖으로 자유롭게 나가지 못했고, '코로나 바이러스에 걸리면 끝장'이라는 한국인 관리자들의 말을 들으면서 여자친구나 남자친구를 만나지도 못하는 날들을 보내야 했다. 지방정부에서도 이주노동자들에게 별도로 관련 정보를 제공한 것은 없었고, 농업이주노동자들은 한 달에 1,2일 정도를 쉬기 때문에 정보는 주로 이주민 공동체에서 듣거나 페이스북으로 보는 것이 전부였다.

차별적 시선과 부당 대우

일부 한국인들은 이주민 노동자들을 대단히 혐오하지만, 이주노동자들 입장에서는 더 많은 곳을 돌아다니는 한국인을 더 위협하게 느낀다. 무엇보다 사회적으로 이주노동자를 바라보는 차별적인 시선이 바뀌어야 한다. 더욱이 이주노동자들에 대한 차별 문제는 국제적 문제이거나 남의 문제가 아니라 바로 우리의 문제라는 생각을 가지고 다뤄야 한다. 그리고 정부는 차별받는 이주노동자 당사자의 목소리를 들어야 한다. 문재인 대통령은 노동자가 존중받는 나라 만들겠다고 했지만, 이주노동자·특수고용노동자·비정규직 노동자는 그렇게 느끼지 못하고 있다. 대통령의 말대로 모든 노동자들이 존중받을 수 있도록 정부는 행동으로 보여주어야 한다.

(2) 특수고용노동자들이 겪은 코로나19

대리운전노동자들은 퀵서비스, 배달, 간병인, 학습지 노동자들과 함께 특수고용노동자라고 분류된다. 이런 노동은 노동자들에게 누군가는 일을 시키지만, 제도적으로 정부나 일을 지시하는 기업이 책임을 지지 않기 위해서 만든 것이라 특수고용이라고 부르고 이런 일에 종사하는 노동자를 특수고용노동자(특고노동자)라고 부른다. 특고노동자들은 대민서비스를 수행하는 직종이기 때문에 직접적인 감염위험에 노출되어 있는 업종이다. 이런 상황에도 불구하고 정부는 특고노동자들의 방역문제에 관심도 없다가 감염사례가 나타나고 사망사건이 발생하자 뒤늦게 대책을 마련하느라 분주했다.

방역 문제만이 아니다. 정규직은 재택근무를 해도 소득이 보장되지만 특고노동자들은 일이 줄면서 소득이 줄어들게 되는데, 누구도 이것을 책임지지 않는다. 광주에서 특고노동자가 코로나19 확진판정을 받고 도망간 사건이 있었다. 해당 특고노동자는 일자리를 잃으면 당장 굶어야 할 돈을 벌 수 없기 때문에 도망 갈 수 밖에 없었다고 했다. 이런 안타까운 사연에도 불구하고 지금까지(2021년 2월 연속집담회 당시) 특고노동자들에 대한 생계 대책이 없고, 코로나19 감염에 대한 보호대책도 없다.

대리운전노동자에 대한 방역대책

대리운전노동자들은 불특정 다수의 이용자들을 만나서 밀폐된 공간에서 이동해야하는 일의 성격상 코로나19 감염의 고위험군이다. 그래서 대리운전노조는 정부에 방역물품을 지원해달라고 요청했는데 답변이 없자 현장노동자들이 돈을 모아서 직접 구입했다. 이렇게 정부의 정책이 필요한 사람에게 제공되지 못하는 문제는 아직까지 지속되고 있어서, 정부의 보다 밀도 있는 관심과 대책이 필요하다.

재난지원금

특고노동자들에 대한 재난지원금은 정부 계획에 없었다. 그러나 이후 여러 특고노동자들이 당정청 회의에 참석해서 건의하고, 노조에서 직접 지원정책을 만드는 과정에 협력했다. 그러자 특고노동자와 프리랜서 지원대책이 발표되기는 했는데, 그 이후에도 정부가 어떻게 지원할지 구체적인 방법을 놓고 갈팡질팡했다. 정부에서는 재난지원금을 50만원씩 4번 지급하기로 방침을 세웠는데 노조에서 확인해보면 실제로 그렇게 수령한 사람이 매우 적다. 전체 250만 명의 특고노동자 중에 지원조건을 충족하여 재난지원금을 받을 수 있는 사람은 6만

5천 명으로, 전체 노동자의 5%도 안 되는 비율이다. 이것은 특고노동자에 대한 재난지원금 정책의 불완전함을 단적으로 보여준다.

산재보험 확대 논의

코로나19로 특고노동자들의 절박한 현실이 알려지면서, 정부가 뒤늦게 특고노동자에게 산재보험을 확대적용하려고 하고 있다. 현재 전체 특고노동자 250만 명 중에서 산재 보험을 적용받는 경우는 매우 적다. 그 이유는 (실제)사용자가 허가해주지 않기 때문이다. 그리고 특고노동자에게는 전속성 기준이라는 게 있어서, 사장이 1명이면 산재 적용을 받고 2명이면 적용 못 받는게 현실이다. 특고노동의 특수성을 감안하면 이것은 말도 안 되는 기준이다. 특고노동자들의 집단농성을 통해 이 기준을 폐기하기로 했는데, 문제는 아직도 정부가 방침을 안 바뀐 이후 대책수립이 지연되고 있다는 점이다.

정부는 산재 적용을 현재 14개 업종에서 점차 확대하겠다는 방침이지만, 추가적인 산재 적용 확대가 언제 이루어질지는 시점이 명확하지 않다. 또한 특고노동자가 산재적용을 받으려면 직접 보험에 가입을 하고 보험료를 납부해야 한다. 직장에 다니는 일반 노동자는 고용주 100% 부담이기 때문에 산재보험 비용부담의 문제가 없지만, 특고노동자는 노동자가 50%를 부담해야 하는 구조이다. 코로나19가 언제 끝날지 모르는 상황에서 특고노동자에 대한 보호가 절실하게 필요한데 산재보험 관련 논의는 이제 시작인 셈이다.

(3) 백신 접종

필수노동자에 대한 백신 접종

간병노동자나 요양보호사는 병원 소속이 아니라서 접종대상에서 제외되어 있는데 이는 명백히 차별¹³⁾이다. 이렇게 되면, 간병과 요양서비스를 받는 사람들이 위험할 수 있다. 대면서비스노동자나 간병노동자, 요양보호사 뿐만 아니라, 한국에 공부하러 왔다가 간호사로 일하고 있는 이주민, 농어업 서비스업에 종사하는 이주민들이 백신 접종 대상에서 제외될 가능성이 우려된다. 미국은 마트, 교정시설 근무자도 필수노동자에 포함시켰는데, 한국에서는 필수대면노동자가 협소하게 정의되고 있는 것 같아 우려스럽다.

특수고용노동자 김주환위원장은 실제로 비정규 특고노동자들이 백신접종 우선순위에서 제외될 가능성이 높아 보이지만, 모든 특수고용노동자들이 백신접종을 요구하는 것은 아니며 백신이 더 필요한 사람들에게 가면 된다고 말했다. 그러면서 오히려 정부의 무관심 속에 백신

13) 집담회 당시 2.17 기준 상황이고, 이후 정부에서 일부 개선조치가 있었다.

이 필요한 사람이 배제되는 문제가 더 크다고 지적했다. 정부가 특고노동자들의 문제이건 무엇이건 실질적으로 해결하려면 현장의 말을 먼저 들어보고, 현장의 문제를 해결하고자 하는 진실성을 가지고 임했으면 좋겠다.

국가간 백신 접종의 불평등

여러 나라에서 백신을 만들고 도입하고 있지만, 경제 상황이 어려운 나라일수록 백신 도입이 어렵다. 부유한 나라는 자국민 숫자보다도 훨씬 많이 백신을 확보하고 있지만, 가난한 나라에서는 백신을 구입하지 못하고 있고, 접종도 시작하지 못 하는 상황이다. 코로나 상황이 계속 지속되면 접종을 하지 못하는 가난한 나라의 국민들이 다른 나라에 가지 못하는 상황이 되지 않을까 우려가 된다. 따라서 백신을 많이 보유한 나라들이 빈곤한 나라를 지원할 필요가 있고, 백신접종으로 인한 국제적 불평등과 차별을 없애기 위해서 노력해야 한다.

5-4. HIV감염인과 간병노동자 : 백신접종 임박, 접종목표 숫자 뒤에 숨겨진 사람들

(1) HIV감염인들이 겪은 코로나19

한국은 HIV감염율과 코로나19 감염율이 모두 높은 편이 아니어서 관련 연구나 통계를 확인하기는 어렵다. 미국 질병관리본부도 현재까지 공식적으로 HIV감염이 코로나19 감염을 높인다거나 사망률에 영향을 미치는지 명확하지 않다고 한다. 하지만 최근 국제학술지 란셋 HIV에 영국의 대규모 연구결과가 실렸는데, 코로나19 감염인 중 HIV감염인은 사망률이 2.5 배 이상 높았다고 한다. 남아공 연구에서도 약 2배의 사망률 격차가 확인되었고, 스페인 연구에서는 코로나19 감염가능성이 HIV감염인에서 더 높았다고 한다. 하지만 여전히 많은 내용이 불확실하고, 적절하게 치료받고 있는 HIV감염인의 코로나 위험이 얼마나 높을지 예상할 수 없다.

감염인에 대한 혐오 정서의 재현

코로나19 상황이 심각해지고 지속되면서 HIV감염인들도 불안한 지점이 많았다. 코로나19 유행 초기부터 지금까지 사람들은 코로나19라는 감염병에 대해 얘기를 할 때 확진자에게 욕을 하거나 자신이 감염될까봐 많이 불안해하는 모습을 보였다. HIV감염인들은 신종감염병에 대해 불안해하고 공포에 떨고 확진판정을 받은 사람들을 욕하는 이런 모습들이 물론 차이는 있지만 일면 에이즈혐오와 닮아있다고 여겼다.

의료공백

HIV 감염인은 HIV와 관련이 없는 질병이라면 어디에서든 치료를 받을 수 있지만, 어디서나 치료받을 수 없었던 의료공백을 경험했다. 공공병원을 이용하는 HIV감염인들은 공공병원이 코로나전담병원으로 전환하면서 진료받기가 어려워졌다. 일일 확진자수가 급증하는 시기는 특히 평시처럼 진료하기 어려워서 원래 가던 진료 주기를 맞춰 가지 못하고 진료예약을 취소 또는 연기, 그렇지 않으면 토요일 진료를 평일로 변경하는 등 조정이 필요했다. 그런데 직장에 HIV감염인이라는 사실을 드러내게 될까봐 일정조정을 말하기 어려워서 진료받지 못했다던 의료공백이 보고되기도 했다. 더 심각하게는, 당장 수술이나 치료가 필요한데 응급처치만 하고 돌려보내거나 병원이 코로나19 진료로 바쁘다고 다른 병원으로 가라고 하는 상황들도 있었다. 기사화되기도 한 사례에서, 손가락이 절단될 정도로 심각한 손상을 받았는데도

응급실 운영을 안하고, 다른 HIV감염인에 대한 차별과 겹쳐서 치료받을 병원을 찾기 어려운 경우도 있었다.

이런 의료공백은 HIV감염인 뿐 아니라 흡리스, 장애인 등 사회적 약자 소수자들이 공통적으로 경험한다. 당연하게도 그 대안은 공적의료 또는 공공의료서비스의 확충이다. 2015년의 메르스를 겪은 후에 다시 코로나19 유행을 겪고 있는데 한시적이고 일시적이고 임시적인 대응을 넘어 장기적인 대안으로서 공공의료의 확충을 위해 이제 정부가 노력해야 할 때이다.

감염위험에 대한 정부와의 소통

작년부터 지금까지 정부에서 HIV감염인 집단을 위한 코로나19 관련 정보를 따로 정리하여 공식적으로 발표한 것은 없다. 그래서 한국청소년·청년감염인 커뮤니티 알이 해외 자료를 번역해서 공유하는 노력을 하긴 했지만 지금까지도 여전히 부족하다고 느끼고 있다. 정부에서 HIV/AIDS와 코로나19가 연관이 있는지, 있다면 어떤 지점이며 HIV감염인들이 어떤 것을 조심해야 하는지 등을 조사번역하고 전달할 의무가 있다고 생각하지만 그것이 이루어지지 않고 있다. 활동가가 조사한 어떤 해외 자료에서는 치료를 꾸준히 받는 HIV감염인의 경우에는 비감염인과 다를 바 없이 코로나19의 영향을 똑같이 받기 때문에 똑같이 조심하고 똑같이 치료하면 된다고 밝히고 있었다. 그 자료를 번역해서 커뮤니티에 공유했기 때문에 커뮤니티 알 주변의 HIV감염인들 가운데 불안해하는 분들은 많지 않았다.

코로나19 감염 사실 정보유출

HIV감염인들에서 코로나19 감염사례는 종종 있었다. HIV감염인에 대한 코로나 치료는 다른 이들과 유사한 과정이었던 것으로 전해 들었지만, HIV감염인이기 때문에 입원과 치료 과정에서 두려움이 있었다. 당사자들은 HIV감염사실이 유출되어 아웃팅되지는 않을까 걱정했다. 구체적으로 언급하기는 어렵지만 작년 여름 코로나19성소수자긴급대책본부 활동 당시에는 실제로 HIV감염사실이 유출되었다는 사례를 접하기도 했다.

(2) 간병노동자들이 겪은 코로나19

방역물품 부족

코로나19 유행 초기에는 마스크가 없어서 1개를 가지고 빨아서 쓰고 드라이로 말려서도 쓰

고, 추가로 사려 해도 구하지 못했던 시기가 있었다. 마스크 부족 상황에서도 병원관계자들에게는 마스크가 제공되었는데, 이때도 간병노동자는 제외되었다. 그 후 오랜 시간이 지난 후 노조에서 적극 요구하여 간병노동자들도 마스크를 1주일에 3개씩 받을 수가 있었다.

환자정보 미공유

환자들이 코로나 양성으로 치료 후 음성판정을 받은 후 일반병실에 입원할 경우가 있다. 그런데 그런 정보가 간병노동자들에게는 전달되지 않았다. 이 같은 사실을 알게 된 간병노동자는 당연하게도 두려움과 공포를 경험한다. 노동조합이 병원에 이 문제를 제기한 적이 있는데, 병원 측에선 항체가 생겼으니 괜찮다고만 말한다. 하지만, 코로나19 음성판정 이후 다시 양성으로도 전환됐다는 뉴스를 보면서 간병노동자가 할 수 있는 일은 공포를 느끼며 이 노동을 이어가는 것 말고 없었다. 병원에서 환자정보를 잘 주지 않는 사례는 이전에도 종종 발생하던 옴 감염 사례가 있다. 이런 경우에도 병원의 일반직원들에게는 약을 주지만, 간병사에게는 약을 제공해주지 않았다. 간병노동자는 환자에게 가장 가까이 있는 노동자임에도 정규직이 아니라는 이유로 이런 대우를 받는 것이다. 간병노동자는 약은 고사하고 옴에 걸려서 일을 못하는 사례도 있는데 병원 측이 이에 대한 책임을 제대로 인정하지 않았다.

필수노동자에 대한 처우

필수노동 안에는 돌봄노동인 간병도 포함되지만, 간병노동자로서 보호받는다라는 느낌은 없다. 백신접종도 하나의 사례다. 간병노동자 말고도 불합리한 처우를 받는 필수노동자가 많다. 정부와 병원은 의료기관 필수노동자들에게 필요할 때만 필수라 하고, 그에 알맞은 대우를 취하지 않는다. 이 같은 분위기에서 돌봄노동을 하면서 환자나 그 보호자들에게 많은 학대를 받으면서도 하소연할 곳이 없다.

(3) 백신접종

감염인에 대한 백신접종

HIV감염인들에 대한 코로나19 백신접종 계획이 아직 발표된 것은 없다. 감염인 커뮤니티에서는 HIV감염 여부가 예방접종의 선후성을 따지는 기준이 될지 안 될지도 많이 궁금해하고 있다. HIV/AIDS라는 기저질환으로 인해 일찍 접종을 하게 되는 집단으로 분류되어도 걱정이다. 예방접종 과정에서 HIV감염사실 노출 등 아웃팅 문제가 발생되지 않을까하는 우려때

문이다. 감염인에 대한 예방접종을 안전하게 누구도 빠트리지 않고 시행하도록 하는 것은 감염인 당사자들의 입장을 충분히 반영해야 하는 어려운 문제이다.

간병노동자에 대한 백신접종

서울대병원 간병노동자들의 경험으로 한정해 보면, 코로나19 대응 과정에서 간병노동자에 대한 차별은 이중적이다. 환자를 가까이서 접촉한다는 점에서는 간병노동자나 병원 직원, 의료진은 마찬가지이다. 그렇지만 직원과 의료진은 코로나19검사를 수시로 받지는 않는다. 그렇지만 간병노동자들은 새로운 환자를 맡을 때 마다 코로나19검사를 받아야 한다. 서울대병원처럼 급성기병원은 단기 환자가 대부분이다. 결국 간병노동자는 하루 이틀 정도 환자를 보고 새로운 환자를 맡을 경우 다시 또 코로나19검사를 받아야 하는 상황이 반복되고 있다. 또한 병원이 간호사를 더 많이 투입시켜서 짧은 입원 기간의 환자들을 직접 돌보게 하는 간호간병 통합병동을 확대적용하는 노력은 하지 않고, 모든 환자돌봄 노동을 간병노동자에게 미루고 있다. 병원이 간병노동자들을 노동자로 인정도 안하고 직접고용도 안하면서 필요할 때만 사용하는 물건같이 대해서 많은 간병노동자들이 어려움을 겪고 있다.

이런 중에 서울대병원에서는 전직원들에게 코로나19 예방접종동의서를 받았는데, 간병사들에게는 동의서도 안 받고 이런 사실을 알려주지도 않았다. 코로나19 검사는 더 자주, 그것도 개인 비용부담으로 받아야만 간병 일을 계속 할 수 있는데, 백신 접종동의 과정에서는 배제되는 이중적 차별이 나타나는 것이다.

특히 간병노동자들은 감염위험이 높은 만성질환자들과 코로나19 확진자도 치료를 받는 병원에서 일하고 있다. 따라서 감염에 대한 두려움이 크고, 나도 모르게 감염이 되어 환자를 감염 시키는 전파자가 될까봐 걱정하는 상황이다. 그런데도 서울대병원은 다른 직종의 접종동의서는 다 받았는데, 간병노동자에게는 접종계획이 없다고, 접종이 필요하지 않다고 말하고 있다. 간병노동자들이 의료기관 필수노동의 중요한 역할을 하고 있다고 말하면서, 백신접종은 왜 우선순위에 두지 않는지 병원과 정부 측에 묻고 싶다. 병원 내의 고용조건에 따라 간접고용이나 특수고용 노동자들은 백신접종에서 배제되지 않도록 하는 것이 중요하다.

간호인력 부족

모든 문제의 공통점은 환자중심 또는 사람중심 그리고 의료적 판단으로 의사결정이 이루어지지 않는다는 데 있다. 전형적으로 관료적 판단과 탁상행정의 문제이다. 병원의 많은 노동자들이 환자와 어떤 관계를 맺는지 생각하고 결정하는 것이 아니라, 노동자의 신분이 무엇

인지에 따라 결정이 이루어진다. 그러다보니 코로나검사와 백신접종이 과학적으로 집행되지 않고 환자와 노동자 모두를 위협에 빠뜨리는 결과로 이어졌다.

현재 코로나19 상황에서 심각한 것은 간호사 인력부족이다. 실제 교과서적 간호행위를 못하고 있다. 코로나 상황에서는 방호복 착용과 감염병 지침 준수로 더 많은 시간이 걸리는데도 한 명의 간호사가 더 많은 환자를 감당하고 있다. 대표적으로 보라매병원에서 간호사1명이 최대 9명의 환자를 보기도 했다. 호흡기질환자 뿐만 아니라, 요양병원 외상환자를 포함했고, 간호조무사의 도움도 없이 환자의 목욕까지 해야 하는 상황이고 외상환자까지 9명의 격리환자를 본다는 것은 상상할 수 없는 일이다. 위기상황에서 모두 전력을 다해 대응하고 있지만, 이런 상황이 1년이 되도록 지속된다는 것은 문제이다. 대구에서는 지자체에서 자체적으로 간호인력 1명이 몇 명의 감염 격리환자를 볼지 기준을 세웠지만 서울 수도권은 이런 기준도 없는 상황이다.

6. 백신을 넘어 감염병 대응을 넘어, 공공보건의료강화

한국의 감염병 대응 성과 이면에 공공의료기관 노동자들의 숨은 노력을 모르는 사람은 없다. 2021년 2월 26일 코로나19 백신 접종을 시작하면서 많은 언론 기자의 카메라는 각 지역의 보건소 접종실을 향했다. 감염병 대응뿐만 아니라 백신 접종에서도 공공의료기관의 중요성이 재확인되는 순간이었다. 코로나19 대응의 전과정은 국민들에게 공공의료기관이 왜 필요한지 알려주었다. 이와 동시에 공공의료기관이 코로나19에 대응하느라 챙기지 못한 필수의료 공백이 어떤 고통인지도 알려주었다. 시민들은 공공의료기관에 감사함을 느끼면서도 동시에 필수의료 공백으로 인한 불편함도 경험했다.

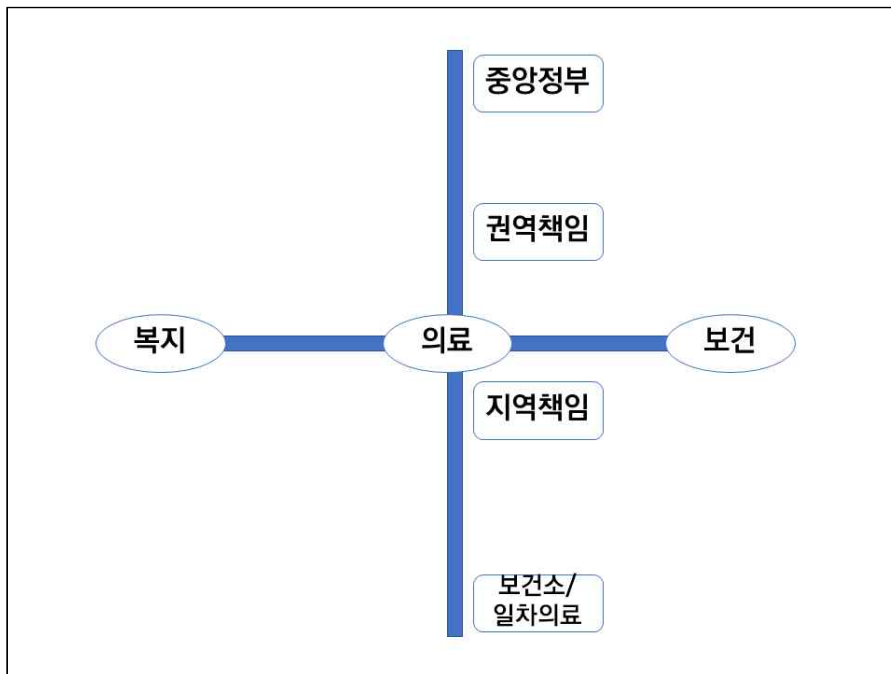
지난 1년간 시민사회의 비판적 시선은 다양한 주제를 넘나들었다. 필수의료의 공백과 그로 인한 건강권의 침해와 차별과 배제의 고통 등 다양한 문제점의 한 중심에 “좋은 공공의료가 없는 혹은 부족한 한국”이라는 원인이 자리잡고 있다. 공공의료기관 노동자들의 부족, 공공병상 수의 부족, 공공의료기관 수의 부족 등이 이 원인을 설명하는 숫자로 제시된다. 하지만, 이 숫자만으로 이 모든 문제를 설명하기 어렵다. 공공의료는 어쩌면 이 숫자를 넘어서는 체계 혹은 체제의 문제일 수 있다. 다른 한편으로 공공의료기관은 마치 코로나19 대응을 위한 수단 혹은 도구처럼 다루어지기도 한다. 코로나19 대응‘만’을 위해 공공의료가 강화되어야 하는 것이 아니다. 같은 이유로 코로나19 백신 분배와 공급‘만’을 위해 공공의료가 필요한 것이 아니다. 이번 장에서는 6차 인권시민사회 집담회에서, 부산대학교 의학전문대학원 김창훈 교수가 설명하는 ‘공공의료의 국가 책임성 강화에 대하여’라는 주제의 발제문을 간단하게 소개하며, 백신을 넘고, 감염병 대응을 넘어서는 공공의료 강화의 근본적 방향을 찾아가 보려 한다.

발제문의 주요 내용은 공중보건체계 관련 법률과 정부 정책, 바람직한 체계의 제안과 코로나19 상황에서 변화된 환경 등 넓은 범위를 아우르고 있다. 간단한 요약이 자칫 주요한 쟁점을 빠뜨리는 실수를 낳을 수 있지만, 다음과 같이 설명해 본다. 크게 두 가지 축으로 공중보건체계에 대한 설명을 시도하는데, 첫째, 보건과 의료와 복지의 영역을 넘나드는 조정과 협력이 하나의 축이다. 둘째, 중앙정부와 지방정부의 권역책임의료기관과 그 하위의 지역책임의료기관과 보건소와 건강생활지원센터 및 지역 일차의료기관을 연결하는 수직적 구조가 다른 하나다.

전자는 공공의료가 단순하게 병원 등 의료기관에서 의료서비스를 제공하는 문제를 넘어서야 함을 강조한다. 코로나19 상황에 빚대어 생각해 보면, 일상 속에서 방역수칙을 준수하는

예방활동을 포함한 보건 분야 역할이 있다. 감염의 가능성이 있는 사람들에게 검사서비스를 제공하고, 확진환자에게는 치료서비스를 제공하는 것이 의료 분야의 역할이다. 마스크 쓰기 와 거리두기가 어려운 사람들에게 그 어려움을 가볍게 해주는 복지 지원도 중요하다. 확진환 자가 치료에 전념할 수 있도록 사회경제적 고통은 줄이는 노력도 필요하다. 이 영역들이 서로 나누어져 있다면, 원활한 지원이 어렵다. 시민들은 보건 분야의 도움을 받기 위해, 의료 의 도움을 받기 위해, 복지의 도움을 받기 위해 이 곳 저 곳에 연락하기 마련이고, 발품을 팔아 여러 기관과 병원을 옮겨다니게 된다. 시민들의 건강문제는 이미 복잡적이다. 여러 만성질환을 이미 앓고 있는 사람들은 사회경제적으로 취약할 가능성이 크다. 부문 사이 - 혹은 영역 사이 - 경계를 넘는 협력과 조정, 부문 사이의 칸막이 제거가 필요한 이유다.

[그림 2] 공중보건을 이해하기 위한 두 개의 축



후자는 중앙정부부터 마을에 이르는 수직적인 체계를 의미한다. 중앙정부가 법률과 제도 및 기술지원을 담당하고, 광역 시도별로 권역책임의료기관을 설치하는데, 주로 지역거점(국립)대학병원이 이를 맡는다. 권역책임의료기관은 광역 단위의 공중보건협력 체계를 만들고 실행하며 지원한다. 하나의 권역책임의료기관의 하위에 여러 지역책임의료기관이 구성되고, 다시 이 병원들은 시군구 단위의 보건소와 행정을 연결한다. 이 수직축에서 중요한 점 중 하나는 지역 혹은 마을에 있다. 기존의 공공의료 강화 논의는 의료기관 혹은 병원 중심으로 진행되었다. 하지만, 시민과 환자는 병원이라는 공간에 머무르지 않는다. 즉, 병원은 지역-마을과 연계와 협력체계를 가져야 하는 것이다.

가로축과 세로축은 다시 다양한 수준에서 만나고 협력한다. 중앙정부 단위에서도 보건-의료-복지의 영역은 협력하고 조정되어야 한다. 마을의 행정이나 보건소에서조차 보건-의료-복지 영역은 협력하고 조정되어야 한다.

그렇다면, 이 두 개의 축을 중심으로 이번 코로나19 대응 과정을 살펴보자. 우리는 코로나19 대응과정에서 적지 않은 공공의료의 희망을 발견했다. 특히, 김창훈 교수는 부산의 경험을 소개하며, 복지와 보건, 의료, 여성 분야가 코로나19 위기 대응을 위해 협력하고 조정했던 과정을 언급했다. 미등록 이주민, 홈리스, 이주여성의 지원 체계가 일부 마련되었고, 실제 작동했다. 특히 항상 중앙정부만을 바라보거나, 중앙정부에 책임을 미루기에 바빴던 광역시도가 주체적으로 코로나19 대응을 수행한 점도 일부 긍정적 변화로 평가했다. 시군 의료원이나 보건소의 중요성을 재확인하는 것도 수확이었다. 코로나19 대응 과정에서 공공의료의 긍정적 측면은 여기까지였다.

우선, 한국의 전체 공중보건체계를 상상해 보자. 보건소와 공공의료기관의 수와 규모는 전체 의료서비스 제공 기관의 매우 적은 부분을 차지한다. 그럼에도 국가가 수행해야 할 대부분의 공중보건상의 역할이 이들에게 내맡겨진다. 대부분의 민간의료기관은 코로나19 대응과정에서 제한적 역할을 맡았다. 다른 한 측면으로 민간의료기관은 발열환자, 특정지역 환자를 밀어내며 필수의료 공백을 자초한 면도 있다. 코로나19 대응을 국내 공중보건체계의 총량으로 대응했다고 말하지 못하는 이유가 이것이다. 위기 시의 표준 진료는 개별 병원이나 지역, 국가 수준에 따라 논의하고 준비하고 결정해야 하지만, 현재의 실체는 전담병원을 중심으로 논의하고 결정하고 환자를 이송할 수 밖에 없었다.

더 큰 문제는 코로나19 대응에 뒤따르는 사회적 의제가 공공의료 강화라는 핵심 주제에서 벗어나고 있는 점이다. 우리는 지금 권역책임의료기관에서부터 마을 보건소와 일차의료기관에 이르는 서비스의 내용과 제공 방식만 변화하면 될지, 취약한 사람들의 의료안전망 등 건강 불평등을 어떻게 줄여야 할지 논의해야 한다. 또한, 하향식 접근이 아니라 지역을 더 강조하고, 수평적 영역 사이의 협력과 조정의 중요성을 부각하려면 무엇이 필요한지 고민해야 한다. 더 나아가 시민사회 혹은 사회권력이 공중보건체계의 구성과 집행과 평가의 전 과정에 참여할 수 있는 길을 어떻게 열어야 할지 숙의해야 한다. 그러나 안타깝게도 이런 쟁점은 현재 주요 의제가 아니다. 비어있는 이 공간을 파고드는 주제는 치료제 개발과 백신 개발, 백신 확보 문제, 그리고 원격의료와 스마트 기술을 활용한 그 무엇이다.

다시 연속집담회의 주제인 백신으로 돌아와 보자. 중앙정부는 모든 부처가 백신 접종을 위해 칸막이를 제거했음을 홍보하고 있다. 실제로 국방부와 국토교통부와 보건복지부, 질병관리청, 법무부, 교육부 등등 다양한 정부 부처가 백신접종 계획의 다양한 단계에 역할을 수행하고 있다. 보건소는 백신예방접종 일차적인 장소가 되었다. 권역별로 예방접종센터가 설치되었고, 3분기로 넘어가면 위탁의료기관이 참여할 예정이다. 다시 공공의료기관의 중요성이 강조되고 있다. 중앙부터 지역과 마을에 이르는 세로 축의 질서정연함은 관찰하기 쉽다. 중앙정부 단위의 부처간 협력도 일부 관찰된다. 하지만, 지역과 마을의 상황도 그러한지 가늠하기 어렵다. 연속집담회에서 이야기 나누었던, 장애인을 포함한 이동약자, 미등록 이주민, 고령자, 의료기관 노동자, 필수직종 노동자 등이 접종과정에서 배제되지 않을지 걱정이다. 신청주의 - 백신 접종 신청서를 직접 제출해야 하는 - 에 기반한 백신접종 전략이 자칫 취약한 개인들의 참여를 소홀히 할 수 있다. 백신접종을 주저하는 취약계층과 어떻게 소통하고 올바른 정보를 제공하여 안전한 접종을 실천할지 고민한 흔적이 없다.

여러 가지 문제가 나열되었지만 무엇보다 중요한 것은 변화의 동력이 아닐까 한다. 누가 바꿀 것인가? 혹은 바꾸는 힘은 어디에서 나오는가?와 같은 질문이다. 이 대목에서 다시 시민사회 혹은 사회권력이 호명되어야 한다. 공공의료 강화의 주체는 시민이고, 시민이 경험하는 문제를 풀 수 있는 방식이어야 하며, 경제권력이나 국가권력의 이해에 흔들리지 않아야 한다. 지금까지의 경험으로 경제권력이 공공의료 강화에 긍정적이지 않다는 점은 잘 알려져 있다. 국가권력이 공공의료 강화를 목표로 한 적은 있지만, 그 목표는 사회권력에서부터 출발한 것임을 잊지 않아야 한다. 따라서 백신의 수단으로서 공공의료, 감염병 대응의 도구로서 공공의료가 아니라, 건강할 권리의 실현이라는 목표 달성을 위한 공공의료의 출발점은 시민사회 혹은 사회권력이고, 특히 지역에서부터 출발한 시민들의 힘이 아닐까 한다.

7. 붙임 : 인권시민사회 연속집담회(1차 ~ 6차) 웹자보

우리에게
필요한 건
백신만이 아니다




코로나19
백신접종에 대한
인권시민사회 연속집담회 1차

*수어통역제공

날짜
2021.1.28 (목) 저녁 7시-8시

장소
줌(zoom) 온라인 (신청자에게 줌 링크 개별 전달)

신청
bit.ly/백신인권집담회

제목
코로나19 백신 접종을 둘러싼 논점과 과제 - '사람 중심' 관점에서

발표
시민건강연구소 김창엽 소장

대담
인권운동네트워크 바람 명숙 활동가

주최
코로나19 인권대응 네트워크

우리에게
필요한 건
백신만이 아니다



코로나19 백신접종에 대한
인권시민사회 연속집담회 2회

2021.1.28(목) ~ 2021.2.24(수) 총 5회 진행, 추후 스케줄 변동 가능

날짜
2021.2.2 (화) 저녁 7시-8시

장소
줌(zoom) 온라인 (신청자에게 줌 링크 개별 전달)

신청
우측 QR코드로 접속 후 신청서 작성 

제목
<코로나19를 마주한 장애인, 그리고 백신이야기>

발표
조미경(장애여성공감 대표)

대담
최홍조(시민건강연구소 세계화와 건강연구소장)

주최
코로나19 인권대응 네트워크

*기타 문의: 어쓰(인권운동사랑방), 명숙(인권대응네트워크 바람), 김성이(시민건강연구소)
*수어 및 문자 통역이 제공됩니다.

우리에게
필요한 건
백신만이
아니다

코로나19 백신접종에 대한
인권시민사회 연속집담회 3차

< 권리로서의 흡리스 백신 접종이 가능하려면 >

날짜 | 2021.2.9 (화) 저녁 7시-8시

장소 | 줌(zoom) 온라인 (신청자에게 줌 링크 개별 전달)

신청 | 우측 QR코드로 접속 후 신청서 작성 

발표 | 박사과 활동가(흡리스행동)

대담 | 명숙 활동가(인권대응 네트워크 바람)

수어통역 | 한국농민 LGBT 보석

주최 | 코로나19 인권대응 네트워크



*기타 문의
어쓰(인권운동사랑방), 명숙(인권대응네트워크 바람), 김성이(시민건강연구소)
*수어 및 문자 통역이 제공됩니다.

필수대면 노동자의 문제

코로나19 백신접종에 대한
인권시민사회 연속집담회 4회차



날짜
2021.2.17 (수) 저녁 7시-8시

장소
줌(zoom) 온라인 (신청자에게 줌 링크 개별 전달)

신청
무속 QR코드로 접속 후 신청서 작성



“백신접종 임박, 접종목표 숫자 뒤에 숨겨진 사람들”

코로나19 백신접종에 대한
인권시민사회 연속집담회 5회

날짜
2021.2.24 (수) 저녁 7시-8시

장소
줌(zoom) 온라인 (신청자에게 줌 링크 개별 전달)

신청
무속 QR코드로 접속 후 신청서 작성



발표
소주 활동가 (한국청소년청년감염인커뮤니티 알)
문명선 (공공운수노조 의료연대본부 서울대병원 리명간병분회 분회장)

대담
최홍조 (시민건강연구소)

수어통역
한국농민 LGBT 보석

* 수어통역이 제공됩니다.
* 이 연속집담회는 '인권재단사람'의 후원을 받아 진행합니다.
* 기타 문의: 어브(인권운동사랑방), 명숙(인권운동네트워크 바깥), 김성이(시민건강연구소)



백신을 넘어, 감염병 대응을 넘어, 공공보건의료 강화

- 코로나19 백신접종에 대한 인권시민사회 연속집담회 6차 -



날짜
2021.3.3 (수) 저녁 7시-8시

장소
줌(zoom) 온라인 (신청자에게 줌 링크 개별 전달)

신청
무속 QR코드로 접속 후 신청서 작성



발표
김창준 (부산대학교)

대담
최홍조 (시민건강연구소)

수어통역
한국농민 LGBT 보석

* 수어통역이 제공됩니다.
* 이 연속집담회는 '인권재단사람'의 후원을 받아 진행합니다.
* 기타 문의: 어브(인권운동사랑방), 명숙(인권운동네트워크 바깥), 김성이(시민건강연구소)