

2020 상반기

KoDDISSUE

국내외 장애인정책 동향
Policy Trends of People with Disabilities

장애인 감염병 예방 및 관리 방안 [한국] 장애인 인권을 고려한 감염병 대응 정책의 필요성

장애인 감염병 예방 및 관리 방안

코로나19 대응 관련 정부의 감염취약계층에 대한 노력:
장애인 지원을 중심으로

사회복지시설의 감염관리 현황 및 과제:
감염 관리 체계를 중심으로

[국제사회] 장애인 또는 취약계층의 감염병 예방 및 관리

[홍콩] 위기를 대응책 마련의 발판으로 삼다

[독일] '시설 없는 서비스' 소개

[호주] 코로나19 대유행에 대한 호주 장애인 재난 대응 체계
현황과 문제점

KoDDISSUE는?

- 장애인정책의 입안과 실행에 도움을 주는 정보와 정책 제언들을 보다 신속한 형태로 분석·제시
 - 정책 현안 대응 주제에 대해 단기적으로 분석하여 정책수립의 기초자료 제공
 - 국내·외 통계, 정책 사례, 이슈 등에 대한 객관적 현황 제공 및 장애인정책 분야 동향과 현황 이슈 제공
- ※ 본지에 실린 내용은 한국장애인개발원의 공식적인 견해와 다를 수 있습니다.

2020 상반기

KoDDISSUE

국내외 장애인정책 동향
Policy Trends of People with Disabilities

장애인 감염병 예방 및 관리 방안 [한국] 장애인 인권을 고려한 감염병 대응 정책의 필요성

장애인 감염병 예방 및 관리 방안

코로나19 대응 관련 정부의 감염취약계층에 대한 노력:
장애인 지원을 중심으로

사회복지시설의 감염관리 현황 및 과제:
감염 관리 체계를 중심으로

[국제사회] 장애인 또는 취약계층의 감염병 예방 및 관리

[홍콩] 위기를 대응책 마련의 발판으로 삼다

[독일] '시설 없는 서비스' 소개

[호주] 코로나19 대유행에 대한 호주 장애인 재난 대응 체계
현황과 문제점

KoDDISSUE
국내의 장애인정책 동향
Policy Trends of People with Disabilities

I 장애인 감염병 예방 및 관리 방안-한국 I

장애인 인권을 고려한 감염병 대응 정책의 필요성

장은희 (장애여성공감 활동가)

2020년 코로나19 사태를 맞이한 한국 정부는 감염병에 대한 성공적인 예방 및 대응 체계를 갖추었다는 평가를 받으며 모범사례로서 전세계적인 주목을 받고 있다. 정부는 이런 분위기에 힘입어 사회적 거리두기¹를 강조하며 선제적 코호트격리, 전자팔찌와 벌금제, 주민신고제 도입 등 강력한 격리시스템을 구축했다. 하지만 이 과정에서 정부의 재난대응체계나 공공서비스, 공공의료 등의 부족으로 사회적 불평등을 양산하는 구조적 문제보다 자가격리를 하지 않은 개인과 특정 인구집단에게 책임을 전가시키는 효과를 가져왔다.^{2,3} 정부는 5월 6일부터 생활 속 거리두기로 방역정책을 전환하며 국내 코로나19가 곧 종식될 것이라는 기대감을 가져오고 있다. 하지만 장애인에게 느껴지는 감염병 위기단계는 여전히 ‘심각’ 상태에 머물러 있다. 2015년 메르스와 현재 코로나19 사태에 이르기까지 장애를 고려한 감염병관련 국가차원의 정책이 마련되지 않았음을 온몸으로 체감하고 있기 때문이다.⁴ 이 시점에서 감염병으로부터의

1 사회적 거리두기(social distancing)와 물리적 거리두기(physical distancing)는 감염 관리의 종류 중 하나이며 사회적 거리두기의 목표는 감염된 사람과 감염되지 않은 사람 사이의 접촉 가능성을 감소시켜 질병의 전파를 늦추고 궁극적으로 사망률을 최소화 하는 것이다. 세계보건기구(WHO)는 사회적으로는 연결되어 있지만 물리적으로만 거리를 두는 것을 강조하는 의미로 ‘사회적 거리두기’라는 표현 대신 ‘물리적 거리두기’라는 표현을 권장하고 있다.

2 조선일보(2020. 4. 6.). 방역망 비웃는 자가격리 파괴자들. https://news.chosun.com/site/data/html_dir/2020/04/06/2020040600083.html?utm_source=naver&utm_medium=original&utm_campaign=news.

3 뉴시스(2020. 5. 4.). 코로나19 ‘자가격리 위반’ 241명 수사, 72명 검찰송치. https://news.chosun.com/site/data/html_dir/2020/04/06/2020040600083.html?utm_source=naver&utm_medium=original&utm_campaign=news.

4 비마이너(2019. 3. 26.). 메르스 소송 3년, ‘장애인 감염병 안전 대책 마련하라’는 법원 조정안도 거부하는 복지부. <http://beminor.com/detail.php?number=13249&thread=04r03>.

안전과 보호라는 명목으로 추진되는 정부 정책이 간과하고 있는 장애인 등 감염병 취약계층의 시민들이 맞닥뜨린 생존과 존엄의 위기가 무엇인지 드러내고, 그에 대한 대응안이 어떤 방향으로 수립되어야 하는지 논의가 필요하다. 코로나19와 이후 또다시 만나게 될 새로운 감염병으로부터 장애인의 안전과 존엄이 보장되는 정책을 요구하기 위해 현재 감염병 사태를 경험하고 있는 장애인들의 삶과 정부 정책의 간극을 살펴해보자.



[사진1] 사회적 거리두기가 불가능한 사람들

출처: <http://beminor.com/detail.php?number=13249&thread=04r03>

현재 정부가 감염병의 예방 및 확산 방지를 위해 강력하게 취하고 있는 방안은 닫힌 공간에서 사람이 모이는 장소나 행사 등에 가지 않는 이른바 ‘사회적 거리두기’이다. 하지만 방역 차원에서 사회적 거리두기가 필요함에도 불구하고 자신의 안전을 위한 이런 기본적인 조치를 선택할 수 없는 사람들이 있다. 바로 장애인이다. 많은 장애인들은 장애인수용시설이나 정신병원 폐쇄병동, 요양병원 등에서 사회와 완전히 분리된 채 집단으로 생활하고 있다. 사적 공간 없이 집단으로 먹고 자고 씻는 수용시설의 시스템은 그동안 장애인의 안전과 보호를 위한 공간으로서 존재를 정당화해 왔다.

하지만 한국에서 집단감염 및 많은 사망자가 발생한 곳은 전체 사망자 수 247명 중 절반에 가까운 132명(53.4%)이 시설 및 병원⁵이었다. 코로나19로 인해 드러난 집단시설이나 폐쇄병동의 문제는 시설이 유지되는 이상 언제든 발생할 수 있는 예고된 문제들이었다. 코로나19 장기화에 대한 대비책이자 시설의 문제를 해결하는 방안으로 ‘장애인거주시설 1인 1실 기능보강’⁶이라는 탈시설 흐름과 역행하는 정책을 고민한다는 것에 우려를 표하지 않을 수 없다.

〈표1〉 코로나19 국내사망자 현황(4월 30일 기준)

구분		명	비율(%)	비고
총 사망자수 (4.30. 0시 기준)		247	100.00%	치명률 (확진자 10,765명 중) 2.29%
성별	남	130	52.60%	치명률 (확진자 4,352명 중) 2.99%
	여	117	47.40%	치명률 (확진자 6,413명 중) 1.82%
연령별	평균 77.3세 (최소 35세~최대 98세), 65세 이상 213명 (86.2%)			
	30대 (30-39세)	2	0.8%	치명률 (확진자 1,158명 중) 0.17%
	40대 (40-49세)	3	1.20%	치명률 (확진자 1,427명 중) 0.21%
	50대 (50-59세)	15	6.00%	치명률 (확진자 1,956명 중) 0.77%
	60대 (60-69세)	35	14.20%	치명률 (확진자 1,348명 중) 2.60%
	70대 (70-79세)	74	30.00%	치명률 (확진자 709명 중) 10.44%
	80대 이상 (80세 이상)	118	47.80%	치명률 (확진자 485명 중) 24.33%
기저질환 (중복 가능)	기저질환 있음 244명 (98.8%), 없음 2명 (0.8%), 조사중 1명 (0.4%)			
	순환기계 질환	190	76.90%	심근경색, 심부전, 뇌졸중, 고혈압 등
	내분비계 · 대사성 질환	122	49.40%	당뇨병, 통풍, 쿠싱증후군 등
	정신 질환	109	44.10%	치매, 조현병 등
	호흡기계 질환	62	25.10%	만성폐쇄성폐질환, 천식 등
	비뇨 · 생식기계 질환	44	17.80%	만성신장질환, 전립선질환 등
	악성신생물 (암)	33	13.40%	폐암, 간암, 위암 등
	신경계 질환	16	6.50%	파킨슨병 등
	소화기계 질환	11	4.50%	간경변증 등
	근골격계 질환	6	2.40%	골다공증, 관절염 등
혈액 및 조혈계 질환	5	2.00%	원발성 혈소판증가증, 빈혈	

5 보건복지부 질병관리본부(2020. 4. 30.). (보도자료) 코로나바이러스감염증-19 국내발생현황. https://www.cdc.go.kr/board.es?mid=a20501000000&bid=0015&list_no=367051&act=view

6 전국장애인차별철폐추진연대 성명서(2020. 3. 21.). 정부는 코로나19를 핑계로 한 장애인거주시설 1인1실 기능보강 예산 확보를 즉각 멈춰라. <http://sadd.or.kr/data/13934>

구분	명	비율(%)	비고
시설 및 병원	132	53.4%	
- 청도대남병원	9	3.60%	
- 요양병원	64	25.90%	
추정 감염 경로	- 기타의료기관	30	12.10%
- 요양원	20	8.10%	* 주 · 야간보호센터, 노인복지센터 등
- 기타 사회복지시설	9	3.60%	
신천지 관련	26	10.50%	
확진자 접촉	21	8.50%	
조사중	68	27.50%	
사망 장소	입원실	227	91.90%
응급실	17	6.90%	
자택	3	1.2%	

※ 사망 직후 신고내용에 기초한 것으로 추후 수정 보완될 수 있음

국제사회에서도 코로나19와 관련하여 장애인 수용시설의 취약성과 위기에 대해 경고하고 있다.⁷ 감염병 예방 대책은 감염병에 취약할 수밖에 없는 구조인 수용시설에 대한 근본적인 문제의식으로부터 시작되어야 하고, 시설폐쇄 등 적극적인 조치를 고려하지 않는 것은 감염병 대책에 있어 장애인을 배제하는 것과 다름없다는 것을 인식해야 한다.

지역사회에서 살고 있는 장애인들 역시 정부 정책으로 사실상 집안에 격리조치되며 겪는 문제들이 많았다. 사회적 거리두기 방침으로 인해 장애인들이 이용하던 사회복지시설, 이용시설, 공공시설 등이 휴관하게 되었다. 사회복지시설이나 단체를 통해 사회활동 참여를 하던 장애인들은 이러한 시설들이 휴관 조치 되면서 자가격리 대상자가 아님에도 불구하고 반강제적인 격리 생활을 할 수밖에 없었고, 특히 장애아동들의 경우 대비책 없이 휴교 기간 연장에 따라 부족하나마 공공영역과 나누던 활동지원 등 돌봄의 책임과 역할들이 오롯이 가족들의 몫으로 전가되었다.

7 유엔(2020. 4. 23.). COVID-19와 인권에 대한 보고서, 「We are all in this together」.

무엇보다 코로나19와 같은 감염병 발생 시 장애인에게 가장 큰 두려움으로 다가오는 것은 활동지원서비스가 언제 중단될지 모른다는 자신의 생존과 직결된 불안감이다. 지역사회 내에 살고 있는 장애인들은 활동지원사로부터의 신변보조, 가사보조, 이동지원 등을 통해 일상생활을 유지하고 살아간다. 하지만 장애인의 상황을 고려하지 않은 감염병의 예방적 조치로서 격리조치는 장애인에게 활동지원사로부터의 보조가 중단될 수도 있다는 메시지를 담고 있다.

또한 자가격리 대상자가 된 장애인은 정부 지침에 의해 격리시설로 이동이 우선원칙⁸이 되고 있다. 임시로 마련된 격리시설의 장애인접근권이 확인되지 않은 채, 감염에 취약한 장애인에게 집단 격리시설 생활을 적용하는 것, 그리고 장애인에게 익숙하게 활동지원서비스를 제공하던 활동지원사가 아닌 다른 사람에게 자신의 안전을 맡기면서 격리시설로 이동해야 하는 상황들은 장애인이 감당하기에 큰 위험 부담일 수밖에 없다. 감염병 발생 시 장애인에게 다른 선택지와 대안 없이 무조건 격리조치만이 유일한 대책으로 제안하는 것은 2015년 메르스 이후 장애인 등 감염병 취약계층을 위한 정부대책 마련을 소홀히 했다는 증거이기도 하다.

관련 법률에서 배제되는 장애인의 안전과 인권

코로나19는 감염병이자 사회적 재난에 해당되어 현행 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」(이하: 감염병예방법)과 「재난 및 안전관리기본법」(이하: 재난안전법)에 의거하여 추진되고 있다. 따라서 장애인과 취약계층을 위한 계획과 대책 등이 이 법률에 명시되어야 할 것이다. 하지만 「감염병예방법」에서 장애를 고려한 내용은 찾아볼 수 없다. 「감염병예방법」 제49조의 2(감염취약계층의 보호조치)에 따르면 호흡기와 관련된 감염취약계층을 ‘사회복지시설을 이용하는 어린이, 노인 등’으로 규정하고 있어 장애인이 아예 제외가 되었다. 그나마 「재난안전법」에는 안전취약계층으로 아동, 노

8 보건복지부(2020. 2. 24.). 장애인 활동지원서비스 유지를 위한 개별지침.

인, 장애인을 포함하고 있으나 재난분야 위기관리 매뉴얼 작성·운용⁹에서 안전취약계층을 위한 연구·개발을 해야 한다고 추상적으로 제시하고 있어 장애인 등 안전취약계층을 위해 현재 마련된 정책이 구체적으로 어떤 내용을 담고 있고 어디까지 진행되었는지 확인할 수 없다.

또한 보건복지부에서 장애인 활동지원서비스 제공기관에 내린 지침에 의거하면 자가격리 대상자가 된 장애인이 부득이하게 격리시설로의 이동이 어려울 경우에 한해 집에서 가족을 통해 활동지원서비스를 받도록 안내하고 있다. 장애인활동지원사 양성을 위한 집단교육이 중단되자 대체인력 지원 방안으로 2시간 정도의 교육을 받기만 하면 가족이나 친인척이 활동지원을 할 수 있도록 임시방편을 내놓은 것이다. 가족이 활동지원서비스를 제공하는 것을 보건복지부 지침 내에 원칙상 금지하고 있고, 활동지원사 기본 교육을 이수하지 않은 자가 서비스를 제공하는 것은 부정수급으로 간주해 온 보건복지부에서 장애인의 권리와 안전이 걸린 사안에 대해 사전 충분한 검토 없이 지침을 내리고 있어 현장에 혼선이 가중되고 있다.

감염병 등 대응 정책 마련 시 장애인의 인권을 고려하라

우선적으로 정부는 감염병으로부터 장애인이 안전할 권리와 인권 보장의 일환으로 ‘물리적 거리두기’를 위한 장애인수용시설 문제를 해결해야 한다. 수용시설 안에 살고 있는 수많은 장애인들이 예산과 관리의 효율성 논리에 밀려 사회적 재난으로부터 자신을 지킬 권리를 빼앗겨 왔다. 장애인들이 지역사회 내에서 자신에게 맞는 공적서비스를 받으며 살아갈 수 있도록 준비해야, 이후 또 다른 감염병이 장애인들에게 재난이 되고 안전 불평등이라는 차별이 반복되는 것을 멈출 수 있다.

9 「재난 및 안전관리 기본법」 제34조의5(재난분야 위기관리 매뉴얼 작성·운용)에 따르면 행정안전부장관은 재난관리업무를 효율적으로 하기 위하여 대통령령으로 정하는 바에 따라 위기관리에 필요한 매뉴얼 표준안을 연구/개발하여 보급할 수 있다. 이 경우 다음 각 호의 사항을 고려하여야 한다. 법제처 사이트, <http://www.law.go.kr/lsInfoP.do?lsiSeq=181836#0000>

그리고 사회적 재난을 경험하고 있는 장애인 당사자들의 목소리를 반영한 감염병 관련 정책과 구체적인 내용이 담긴 매뉴얼을 만들고, 공공의 역할을 더욱 강화해야 한다. 장애인들이 지역사회에서 살기 위한 기본적인 제도인 장애인 활동지원서비스가 감염인들에게도 안정적으로 제공될 수 있도록 전문화된 교육과 훈련을 통해 장애인활동지원사를 양성하는 것이 필요하다. 이러한 전문 인력이 양성되어야 장애인들이 감염병 발생 시 격리시설이 아닌 자신의 집에서 안전하게 서비스를 받으며 감염병의 위기로부터 자신을 지킬 수 있기 때문이다.

또한 정부는 장애인이 감염병에 대해 대처할 수 있도록 정보접근성과 학습권을 보장해야 한다. 재난 관련 방송 시 시청각장애인이 배제되지 않도록 수어 통역 및 음성 통역서비스 지원체계를 마련하거나 발달장애인이 이해할 수 있는 감염병 관련 예방 및 안전 수칙, 그리고 재난관련 정부의 지원 제도 안내자료가 충분히 제공되어야 한다. 그리고 코로나19로 인해 온라인 수업이 대안으로 각 학교에서 진행되고 있으나 장애학생을 고려한 다양한 교육 콘텐츠나 집에서 수업을 조력할 활동지원, 온라인 장비가 마련되지 않아 장애학생들의 학습권이 침해되지 않도록 체계적인 방안 마련이 시급하다.

마무리하며

국제법인 장애인권리협약에는 장애인의 사회통합과 자립적인 삶은 ‘탈시설화’와 함께 장애인 인권회복의 중요한 이념으로 보고 있으며, 장애인이 자신이 속한 사회에서 다른 사람들과 동등하게 삶의 조건과 생활양식을 자유롭게 선택하고 향유할 권리가 있다고 명시하고 있다. 이에 따른 정부가 취해야 하는 조치들 중에는 장애인이 ‘특별한 주거시설’에 살지 않아도 된다는 것, 즉 이 표현을 통해 장애인은 여러 가지 시설입소에 대한 거부권 행사가 가능하며 자신이 원하는 주거형태에서 원하는 사람과 살 권리가 있다는 것과 국가가 이를 보장할 의무가 있다고 선언한 바 있다.¹⁰ 코로나19를 계기로 그동안 소홀히 해왔던 국제인권기준을 이행할 정부의 의무에 대해 환기가 필요하다.

10 유엔장애인권리위원회(2006. 12. 13.), 「장애인권리협약」 제19조 자립적인 생활과 지역사회통합.

끝으로 감염병으로 인해 비장애인/장애인 구분 없이 힘든 일상을 살고 있음에는 틀림이 없다. 그러나 감염병으로부터의 안전만 강조되고 있는 사회적 분위기 속에서 다른 권리에 대해 얘기하기가 어려워지고 있다는 것도 잊지 말아야 한다. 사회구조나 정부의 정책으로 인해 인간으로서의 권리나 존엄이 무너지고 있는 사람들이 있다는 것을 기억해야 할 것이다. 감염병과 같은 사회적 재난이 취약계층에 위치한 사람들에게 더 위협적이라는 사실이 이번 코로나19로 인해 드러났고, 안전에 있어 불평등함이 있다는 것을 체감하고 있기 때문이다.

강력한 ‘사회적 거리두기’에서 ‘생활 속 거리두기’로 전환¹¹을 한 지금, 장애인이 생활 속 거리두기를 할 수 있도록 정부가 해야 하는 과제는 너무나 선명해졌다.

11 보건복지부 질병관리본부(2020. 5. 4.). 「코로나바이러스감염증-19 국내발생현황」 <https://www.cdc.go.kr/board/board.es?mid=a20501000000&bid=0015>

| 장애인 감염병 예방 및 관리 방안-한국 |

장애인 감염병 예방 및 관리 방안

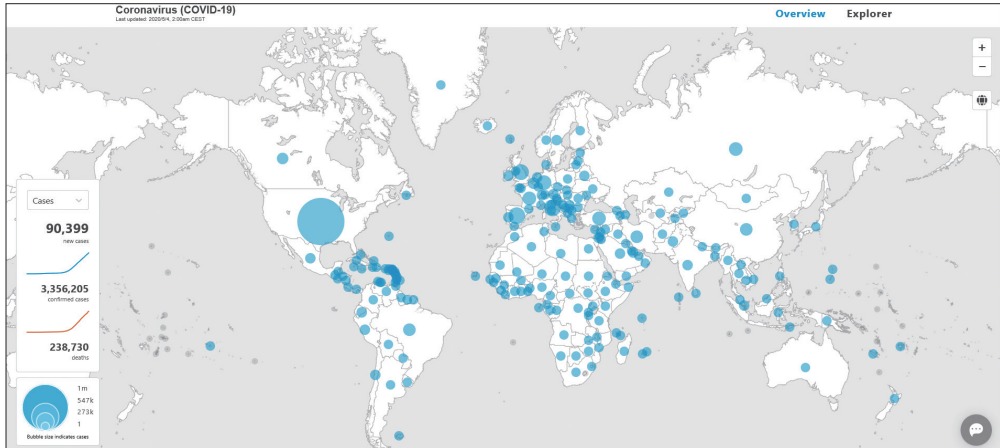
김지영 (한국장애인개발원 자립지원연구팀 부연구위원)

들어가며

현대 사회에 이르러 비감염병인 만성질환이 증가하고, 위생과 의학의 발전으로 인해 감염병은 점차 감소하였다. 특히 1943년 최초의 항생제 페니실린(penicillin)의 발견은 감염병으로 인한 사망을 감소시켰고, 인간의 평균 수명을 늘리는 데 결정적인 역할을 하였다. 질병의 원인이었던 미생물을 알지 못하던 과거에는 전염이 되는 감염병의 확산으로 인해 수많은 사람들이 목숨을 잃게 되었는데, 14세기에는 흑사병으로 인해 약 1억 명이 사망하였으며, 20세기 초 스페인독감으로 인해 5,000만 명이 사망하기도 하였다. 이후 많은 과학자들의 연구를 통해 다양한 백신과 치료제가 개발되어 감염병으로 인한 사망은 과거에 비해 급감하였다. 하지만 최근 사스(2002~2003), 신종플루(2009~2010), 에볼라바이러스(2013~2014), 중동발 중동호흡기증후군(MERS, 2015) 등 대규모 감염병이 지속적으로 유행하며, 많은 소중한 생명들을 앗아갔다(신영전, 2020). 이와 같이 이전에 경험한 적이 없는 새로운 바이러스 및 변종 바이러스의 출현은 인류의 생명을 위협할 재난으로 새롭게 대두되고 있다.

세계보건기구는 2020년 1월 30일 코로나19에 대해 ‘국제적 공중보건 비상사태(PHEIC)’를 선포하였으며, 3월 11일에는 세계적 대유행 이른바 팬데믹(pandemic)을 선포하였다. 5월 3일 기준 전 세계적으로 누적 확진자는 약 335만 명을 넘어서고 있으며, 누적 사망자는 약 24만 명을 넘어서고 있다. 국내에서는 2020년 1월 20일 중국 우

한에서 입국한 35세 중국인 여성을 시작으로 5월 3일 기준 총 10,793명의 코로나19 확진환자가 확인되었으며, 현재까지 250명이 사망하였다.



[그림1] 세계보건기구 코로나19 대쉬보드(2020년 5월 4일 오전 9시 캡처)

출처: <https://covid19.who.int/>

코로나19의 확산을 방지하기 위해 국내외로 사회적 거리두기를 실시하고 있으며, 그 일환으로 외출이 금지되면서 학교 등교 금지, 재택근무 실시, 각종 공연 및 여행 일정 취소 등 답답한 일상이 계속되고 있다. 또한 경제적으로도 전 세계 금융시장에 부정적인 영향을 미침으로 세계 경제의 성장세를 둔화시키고 있다. 향후 코로나19 백신이 개발되어 코로나19가 종식 국면에 들어가지 않는 한 이와 같은 일상은 한동안 계속될 전망이다.

장애인의 감염병 취약 실태

대한민국은 코로나19 감염에 대해 비교적 적극적인 조치를 취한 모범 사례로 꼽히고 있다. 하지만 여전히 사회안전망의 사각지대에 있는 사회적 약자에 대한 대응은 제한적이다. 일반적으로 감염병은 빈부, 노소, 국내, 국외를 가리지 않으며, 특히 가장 취약한 집단들의 고통이 가장 크게 나타난다(신영전, 2020). 실제로 장애인은 정

보(information)로부터의 고립으로 인해 이중, 삼중고를 겪고 있다(연합뉴스, 2020. 3. 12.). 특히 장애인활동지원 서비스를 이용하는 장애인의 경우 코로나19 감염 방지를 위한 장애인활동지원사의 감소로 일상생활에도 어려움을 겪고 있다. 중증장애인의 경우 직접 약국에 마스크를 사러 가기도 어려우며, 식사나 화장실 이용 등 일상적인 일에서도 어려움을 겪게 되고, 만에 하나 자가격리 대상자가 되면 더욱 어려움을 겪게 된다. 또한 발달장애인의 경우 돌봄 공백을 온전히 가족이 감당해야 하기 때문에 가족의 부담이 커지고 있는데, 전국장애인부모연대와 대한작업치료사협회의 조사 결과에 따르면 발달장애인의 부모들은 자녀의 생활패턴이 부정적으로 변화하였으며, 극도의 스트레스를 받고 있는 것으로 나타났다(뉴스1, 2020. 4. 8.). 특수교육을 받고 있는 지체 및 시청각장애가 있는 장애학생의 경우에도 온라인 수업으로 진행되는 학교 수업 참여에 어려움을 겪고 있다. 지체장애학생의 경우 각 학생의 특성을 단순히 영상과 음성으로만 파악할 수 없기 때문에 맞춤형 교육을 진행하기 어려우며, 시청각장애학생의 경우 터치 화면이나 화면으로만 진행되는 수업 참여가 쉽지만은 않다(조선일보, 2020. 4. 20.).

장애인 복지시설의 경우 더욱 심각하다. 실제 국내 감염 사례를 보면 요양병원, 요양원, 중증 장애인 시설 등에서 집단 감염이 발생하였으며, 사망자들 또한 당뇨, 고혈압 등 기저질환을 가진 노인, 요양시설의 장기 수용자들이 대부분을 차지하고 있다. 보건복지부 소관 노인·아동·장애인복지시설 및 정신보건시설은 2018년 6월 기준 약 8,001개로 노인복지시설(5,445개, 68.1%) 및 장애인복지시설(1,447개, 18.1%)의 비중이 상대적으로 높다(보건복지부, 2019). 이와 같은 생활시설의 경우 현실적으로 물리적 거리두기를 하기 어렵고, 무엇보다 서비스 제공자와 이용자 간의 밀접 접촉이 불가피하기 때문에 감염에 취약할 수밖에 없다(안수란, 2020). 또한 기저질환이 있는 경우 사망률이 높기 때문에 감염병 확산을 방지하기 위한 강도 높은 대응이 필요할 것이다. 현재 사회복지 생활시설의 경우 건물, 소방·가스·전기 등 시설 안전과 관련된 내용은 일부 있으나 감염병 관리 내용은 부재하며, 장애인복지시설이나 정신보건시설의 경우 감염병 예방 교육, 감염병 관리를 위한 제공 인력 채용 기준, 감염병 발생 시 보고 체계 등의 안전 관리 매뉴얼이 있지만 매우 제한적인 실정이다.

〈표1〉 시설 종류별 감염병 관리 관련 지침

시설 종류	관련 지침명	관련 내용	코로나19 특화 주요 내용
장애인 복지 시설	장애인 복지 시설 사업안내 (2019)	<ul style="list-style-type: none"> • 시설이 전염병 및 식중독 예방 및 만연 방지를 위한 위생 관리 매뉴얼을 마련하고 이용 장애인 및 종사자 대상 교육을 실시하도록 명시 • 상황 발생 시를 고려하여 관계 기관과의 비상연락망 유지, 행정기관에의 보고 조치, 시설 내 연락 체계 마련을 명시 	<ul style="list-style-type: none"> • 각 거주실 별로 배식을 하거나 총별 또는 구역별로 구분하여 급식소 이용 시간 및 동선 분리 • 코로나19 발생 기간 동안 주 1회 이상 촉탁의가 시설을 방문하여 감염병 교육 및 방역 관련 지문을 할 수 있도록 협조 요청(각 시설 실시) • 사전 격리 공간 확보, 감염자 발생 시 밀접 접촉자와 간접 접촉자 분리 • 이용자의 이동 성향(와상, 발달장애)에 따라 감염 시 대응 방안 마련 • 장애 특성별 이송 지원(와상 장애인은 보건소 구급차 및 119, 기타 장애인은 특장차) • 자치단체는 격리시설 1:1 전담 관리 및 의식주 부족 시 지원, 시설 부족 시 청소년 수련관 등 임대 활용 • 대체 인력이 부족할 경우를 대비하여 기관별 퇴직자 또는 사회봉사자 등의 예비 인력풀을 사전에 작성하여 활용
정신 보건 시설	정신건강 사업안내 (2019)	<ul style="list-style-type: none"> • 전염병 환자 발생 시 시설장은 즉시 보건소에 신고하고 보건소장의 지시에 따라 조치하도록 명시 • 정신요양시설은 감염성 질환 유무 확인을 위해 입소 신청자의 건강진단서 제출을 의무화하고, 시설장은 매년 입소자가 건강검진을 받도록 하여야 함을 명시 	<ul style="list-style-type: none"> • 코로나19 관리 체계 및 유관 기관 협조 체계 구성 • 시설 이용자 및 종사자의 감염병 예방 교육 · 홍보 • 시설 입소 · 출입 시 관리 강화 • 접촉의 최소화 • 시설 휴관(원) 시 조치 • 의심 환자 발견 시 조치 사항 등

* 안수란(2020)의 보고서 '사회복지 생활시설의 감염병 대응 현황과 과제'의 [표1], [표2]를 재편집함.

이에 대해 안수란(2002)은 생활시설의 격리 조치의 적시성 및 적절성에 대한 문제, 인력 부족, 지자체 행정력에 따른 대응 형평성 등의 문제를 제기하였다.

특히 이번에 창궐한 코로나19는 고혈압, 당뇨병, 고지혈증 등 만성질환을 앓고 있거나 연령이 높은 경우 더욱 치명적인 것으로 조사되었다. 한국장애인개발원(2019)의 연구에 따르면 장애인은 비장애인에 비해 상대적으로 만성질환에 취약한 것으로 나타났다으며, 노인의 비율 또한 높은 것으로 조사되었다. 이는 곧 장애인은 코로나19와 같은 감염병에도 역시 취약하다는 것을 유추할 수 있다. 이와 같이 장애인은 예방, 예후 관리 및 치료 등 다양한 문제가 뒤따를 수 있기 때문에 향후 코로나19를 포함한 다양한 감염질환의 예방을 위한 대비가 반드시 필요할 것이다.

감염병 상황에서의 장애인 관련 지침 마련

감염병에 대해 가장 최우선 되어야 하는 대응 방안은 예방이다. 먼저 장애인에게 감염병의 특성, 예방법, 초기 증상 등 정보를 올바르게 전할 수 있는 전달체계를 구축해야 할 것이다. 최근 협동조합 ‘무의’의 김건호 이사는 장애인의 코로나19 대응과 관련한 정보를 모은 웹사이트 ‘엑세스코비드19닷컴(accesscovid19.com)’을 개설하였다(연합뉴스, 2020. 4. 30.). 본 웹사이트는 세계 각국의 장애인을 위한 코로나19 대응 지침을 모아두었으며, 현재까지 미국, 영국, 뉴질랜드, 베트남 등 7개국의 18개 가이드라인을 사이트 내에서 확인할 수 있다. 김건호 이사는 국내 감염병 상황에서의 장애인 관련 지침이 부재함에 안타까움을 느끼고 각국의 가이드라인을 정리해서 공유하는 것을 목적으로 본 사이트를 개설하였다고 설명하였다.



[그림2] 엑세스코비드19닷컴 홈페이지

출처: <http://accesscovid19.com/>

이러한 가이드라인을 참고하여 국내 실정에 맞는 ‘감염병 상황에서의 장애인 관련 지침’이 마련되어야 할 것이며, 본 지침은 각 장애유형에 따른 예방 및 실효성 있는 대응 지침으로 구성되어야 할 것이다. 최근 장애등급이 사라지면서 각 장애인의 생애주기에 따른 맞춤형 복지를 계획 중에 있으며, 지자체별로 찾아가는 서비스를 실시하고 있다. 이와 같은 맥락에서 이동이 어려운 장애인의 경우 방문 서비스를 실시해야 할 것이며, 시각 및 청각 등 감각장애인의 경우 오디오 및 비디오를 활용한 정보물이 필요할 것이다. 또한 발달장애인의 경우 눈높이에 맞춘 정보가 필요할 것이다. 이를 위한 장애유형별 서비스 제공 및 각 상황에 따른 대응 매뉴얼이 각각 개발되어야 할 것이며, 지속적인 추적연구를 통해 매뉴얼의 타당성과 실효성을 조사해야 할 것이다.

이와 함께 감염병 위기관리체계를 구축하여 피해를 최소화하고 신속한 회복을 도모하기 위해서는 해당 주무부처, 지자체 기관과 실제 주체들의 참여 및 지원·응원이 가능하도록 네트워크를 구축하고 소통하는 협력적 거버넌스 구축이 필수적일 것이

다. 장애인과 비장애인, 모두의 소통과 협력이 어느 때보다 필요한 시점이다.

마치며

대한민국의 모든 국민은 안전을 보장받을 권리가 있으며, 국가적 비상사태인 현 시점에 사회안전망의 사각지대에 놓여있는 장애인의 안전 역시 보장받아야 마땅하다. 신영전(2020)은 공공적 정치생태학 패러다임(public political ecology of well-being for all)에 기반한 온 보건복지(One Health & Welfare)를 위해 정부와 시민의 공생과 협력이 지속적으로 이루어져야 할 것을 주장하였다. 장애인과 비장애인 모두 안전하고 건강한 대한민국을 만들어가기 위해 주무부처 기관, 지자체, 국민 모두의 소통과 협력이 필요하다. 본 코로나19 사태를 통해 장애인과 비장애인 모두를 위한 실용적이고 구체적인 감염병의 대응 방안을 구축하여 모쪼록 다시는 이러한 비극적인 일이 되풀이되지 않기를 간절히 소망해본다.

참고문헌

김지영, 강민욱, 서옥영(2019). 국내 장애인의 만성질환 및 건강행태 조사 연구. 한국장애인개발원.

보건복지부(2019). 2019 사회복지시설 관리안내.

서울연구원(2020). 신종 대형 도시재난 전망과 정책방향.

신영전(2020). 코로나19 대유행시기의 보건복지: “온 보건복지(One Health & Welfare)를 향하여”. 보건사회연구.

안수란(2020). 사회복지 생활시설의 감염병 대응 현황과 과제. 보건복지 ISSUE & FOCUS, 381호.

시사IN(2020. 4. 1.). 장애인에겐 너무 가혹한 코로나19.
<https://www.sisain.co.kr/news/articleView.html?idxno=41679>.

연합뉴스(2020. 3. 12.). ‘옆친 데 댔친 격...코로나19에 이중고 겪는 장애인’.
<https://www.yna.co.kr/view/MYH20200311011900797>.

연합뉴스(2020. 4. 30.). ‘코로나19 대응 모범이 된 한국, 장애인 지침은 없어 아쉬웠죠’.
<https://www.yna.co.kr/view/AKR20200429206900004>.

조선일보(2020. 4. 20.). 장애인들에게 더 힘든 코로나 시간.
https://news.chosun.com/site/data/html_dir/2020/04/19/2020041901372.html.

World Health Organization(2020). covid19.who.int

| 장애인 감염병 예방 및 관리 방안-한국 |

코로나19 대응 관련 정부의 감염취약계층에 대한 노력: 장애인 지원을 중심으로

유경민 (한국장애인개발원 연구기획팀장)

“전염병의 공포에서 인류를 구하다”

상기 타이틀로 현재 코로나19와 같은 유사한 상황의 영화가 개봉된 적 있다.

전 세계 코로나19로 인해 요즘 바이러스를 소재로 한 영화가 재조명을 받고 있다. 이러한 영화는 마치 지금의 상황을 예견하듯이 현실과 유사한 전개가 진행된다.

특히, 2011년 제작된 「컨테이션(Contagion)」이란 영화는 일상생활에서의 접촉으로 인한 전염병을 보여주고 있기에, 현실과의 유사함은 배가 된다. 영화에서는 코로나19와 마찬가지로 감염자의 비밀이 호흡기나 눈, 코, 입의 점막으로 침투될 때 전염되며 기침, 고열 등의 증상으로 보이기 때문에 현실에서의 두려움은 더한 것이다.



[그림1] 영화〈컨테이션〉포스터

출처: 네이버 영화

코로나19의 정식 명칭은 코로나바이러스감염증-19로 감염에 의한 호흡기 증후군이다. 감염 시 발열, 기침, 호흡곤란 및 폐렴, 급성호흡곤란증후군 등 경증에서 중증까지 다양한 증상이 나타나며, 드물게는 객담, 인후통, 두통, 객혈과 오심, 설사가 나타나기도 한다. 이는 상기 영화와 실제로 많이 비슷한 증상과 현상이다.

코로나19의 전 세계 기준 치명률은 3.4%, 우리나라는 1.3%를 보이고 있다. 아직까지는 추정치에 불과한 상황이지만, 국내 신종 코로나19 대처와 관련해 세계 각국으로부터 높은 평가를 받고 있다. 이에 대해 중앙방역대책본부에서는 정부와 지자체 간 적극적 협력체계, 보건의료인을 포함한 사회 각계각층의 연대와 노력, 그리고 정부와 지자체의 위기 대응 역량의 결과라고 언급한 바 있다.

이러한 상황에도 감염취약계층에 대한 정부의 코로나19 대응에 대해 일각에서는 문제를 지적한 바 있어, 현재 정부는 감염취약계층, 그중에서도 장애인에 대해 어떠한 지원을 하고 있는지 살펴볼 필요가 있다. 이에 따라 장애인에 대한 코로나19 대응 방안을 담은 보건복지부 내부자료를 정리하여, 우리나라 정부가 코로나19와 관련하여 장애인 또는 감염취약계층을 대상으로 어떠한 대응책을 실시하고 있는지 살펴보고자 한다.

첫째, 코로나19 관련 정부의 모든 브리핑 시에 수어통역사가 현장에 배치되어 수어 서비스를 제공하고 있다. 또한 청각장애인의 상담 편의를 위해 SNS 서비스를 이용하여 질병관리본부 1339 콜센터와 상담할 수 있도록 하였고, 영상 수화 상담(보건복지부 129 콜센터)을 실시하고 있다. 코로나19 관련 인쇄물 배포 시에는 시각장애인을 위해 음성변환출력 QR코드를 포함하고 있다. 또한, 의사소통 어려움으로 선별 진료소 이용에 불편을 겪는 장애인(청각·발달장애인 등)을 위한 ‘의사소통 도움 그림 글자판’을 제작하여 현장에서 사용하고 있다. 해당 ‘그림 글자판’은 민간단체가 제작하고, 장애계가 검수하고, 정부가 지방자치단체에 배포하였다.

둘째, 공적 마스크를 구입할 경우에는 본인이 직접 약국을 방문하여 구매해야만 하나, 장애인의 경우에는 가족이나 이웃 등 누구라도 마스크를 대리 구매할 수 있도록 하였다. 장애인 단체가 자체 전국 조직을 활용하여 마스크 지원이 가장 시급한 장애인에게 공적 마스크를 전달하고, 장애인에 대한 마스크·손소독제 등 방역물품을 제공하고 있다.

셋째, 코로나19 예방수칙 및 방역관리지침 등을 각 장애계 단체 및 각 시설에 코로나19 상황 변화에 따라 주기적으로 안내하고 있다. 장애인복지관 등 장애인 주간

이용시설은 휴관하더라도, 활동지원서비스 등 핵심서비스 제공기관은 계속 서비스를 제공하도록 하고 있으며, 장애인이 자가격리될 경우 이러한 핵심 서비스를 통해 혼자 방치되거나 돌봄 공백이 발생하지 않도록 하고 있다.

넷째, 장애인 생활시설 등에서 확진자가 발생한 경우에는 지방자치단체 및 해당 시설 측과 협력하여 방역 실시와 보호시설 마련 등 다양한 지원을 하였다. 해당 지역에 병실이 부족한 경우 타 지역으로 장애인 환자를 최우선 이송하여 치료를 받을 수 있도록 하였다. 코로나19 확진자 수 증가에 따라 장애인 생활시설 내 이용자를 보호하고자 ‘예방적 코호트 격리’를 실시하기도 하였다.

이처럼 코로나19의 전파와 확산을 차단하기 위해 보건복지부는 장애인을 위한 선제적인 지원책을 마련하여 시행하고 있으며, 그 과정에서 장애계의 의견을 수시로 반영하고 협력하고자 노력하고 있다. 이러한 노력으로 인해, 현재 시점으로 코로나19 확진자는 많이 줄어든 상황이나, 전 세계 코로나19 현황을 봤을 때 아직까지 안심하기에는 시기상조이다. 특히, 감염취약계층에 대한 모니터링과 단체와의 협력은 꾸준히 진행되어야 한다.

또한, 감염병 등 공중보건 위기 상황에서 피해 최소화를 위해서는 과학적 근거에 기반한 정확한 정보를 국민 모두에게 제공하는 것이 중요하고, 유증상자 및 의심환자가 최초로 의료기관을 방문할 때 접촉자를 최소화할 수 있는 치료체계를 구축해야 함은 물론, 감염병의 세계적 유행(pandemic) 및 장기화에 대비하여 기존 의료시스템의 수용 능력을 유지할 수 있도록 할 필요가 있음을 우리 모두 염두하고 실천해야 한다.

참고문헌

국회입법조사처(2020). 코로나19 대응 종합보고서.

보건복지부(2020). (내부자료) 코로나19 대응 관련 한국정부의 장애인 지원 대책.

<https://blog.naver.com/ebsstory/221816524273>

<https://blog.naver.com/stephan101/221902369696>

| 장애인 감염병 예방 및 관리 방안-한국 |

사회복지시설의 감염관리 현황 및 과제: 감염관리 체계를 중심으로

강정희 (대진대학교 간호학과 교수)

서론

현재 코로나19 감염병 감염으로 전 세계가 들끓고 있다. 국내 확진자만도 현재 기준 11,078명을 나타내고 사망자는 263명에 이르고 있다(KBS 뉴스, 2020. 5. 20.). 점차 예상치 못한 다양한 감염병 발생이 증가되면서 전 세계적으로 감염관리에 대한 관심이 높아지고 각 나라별로 감염관리 체계를 강화하고 있다.

우리나라 또한 감염관리에 대한 관심이 높아지면서 점차 감염관리 체계 확립을 위한 노력을 강화하고 있으나 감염관리의 대상이 아직은 병원 이외의 기관으로까지는 널리 확산되지 못하고 있는 실정이다. 감염관리는 병원뿐 아니라 요양원이나 노인·장애인시설과 같은 사회복지시설에서도 매우 중요하다. 이곳의 노인·장애인들은 마비, 치매 등으로 손씻기와 같은 감염예방 행위를 자발적으로 하기 힘들고, 만성질환에 따른 면역 또한 약화되어있어 감염에 매우 취약한 고위험군이다. 또한 이들 사회복지시설에는 병원과 같은 의료인력조차 거의 없다(Takahashi 외, 2009: 336). 따라서 시설 종사자 대상 감염교육과 이를 통한 감염관리 증진은 매우 절실하다. 그럼에도 불구하고 보건의료 분야에서는 사회복지시설 감염관리에 대한 관심이 거의 없으며, 사회복지 분야에서 또한 감염관리를 의료영역이라 간주하고 접근조차 하지 않고 있다.

미국은 이미 1980년대부터 병원을 넘어 사회복지시설도 감염관리 대상에 포함하

고 있다(Smith와 Rusnak, 1997). 손씻기, 깨끗한 환경, 소독 등 포괄적인 감염교육 프로그램을 통해 장기요양시설(Makris 외, 2000)과 생활지원시설 및 건강보호시설 거주 노인들의 감염률을 줄이는데 노력하고 있다(Stachel 외, 2010; Carrico 외, 2013). 노르웨이, 영국, 독일 등 유럽 국가들도 요양시설에서의 감염관리 중요성을 인식하고, 이를 예방하고 관리할 수 있는 다양한 연구들을 꾸준히 발표해 오고 있다(Erikson 외, 2007). 최근에는 이들 선진 서구 국가들 외에 일본(Takahashi 외, 2009), 대만(Liao, 2013), 남아프리카공화국(Claassens 외, 2013) 등에서도 사회복지시설의 감염관리 현황과 감염교육의 효과 연구가 발표되고 있다.

사회복지시설에 대한 이와 같은 관심은 병원 감염관리만으로는 사회 전반적인 감염방지 노력에 한계가 있음을 제시하는 것이다. 즉, 노인이나 장애인을 비롯한 사회 취약계층의 생활터전인 사회복지시설까지 그 대상에 포함해야 한다는 것을 반영하고 있다. 감염은 공동생활에서 비롯된다. 따라서 만성질환에 시달리는 노인과 장애인이 공동 생활하는 사회복지시설은 병원만큼이나 감염 위험이 높을 수 있다(High 외, 2009). 우리나라는 특히 노령화에 있어 다른 어떤 국가보다 그 속도가 빠르다.

2008년 7월부터 실시된 노인장기요양보험제도로 노인들의 사회복지시설 의존도는 높아만 가고 있다. 하지만 우리사회의 감염관리는 여전히 병원의 몫으로만 인식되고 있다. 학술적 연구 또한 병원 위주로만 진행되어 사회복지시설을 대상으로 한 연구는 찾아보기 힘들다. 이로 인해 사회복지시설의 감염관리 수준이 어떠한지, 이를 증진하기 위해서는 어떤 노력이 필요할지에 대해서는 거의 논의되지 못하고 있다. 더욱이 요양원 이외 여타 사회복지시설은 평가항목에조차 감염관리가 빠져 있어 더욱 문제시 되고 있다.

더욱이 2020년 초부터 코로나19 감염병이 전세계적으로 확산되는 상황에서 최근 경북 지역을 중심으로 요양시설에서 산발적으로 코로나19 집단감염이 발생하면서 이들 시설의 감염관리 필요성이 증폭되고 있다. 중앙방역대책본부 부분부장도 “2m 이내의 근접한 거리를 유지하는 생활밀집시설 중에서도 요양원 등 사회복지시설이 상당히 취약한 것은 사실”이라고 강조한 바 있다(한겨레, 2020. 3. 8.).

특히 장기요양시설을 포함한 사회복지시설로의 급속한 입소 인구 증가는 잦은 의료관련 감염사고 발생의 원인이 되어, 이들 시설에서의 감염관리 필요성을 보다 증폭시켜 가는 주된 요인으로 작용하고 있다. 이곳에 거주하는 노인들이나 취약계층 대상자들은 대부분이 만성질환 등에 시달리고, 치매, 중풍 등의 노인성 질환이나 상당한 심신 장애를 겪고 있기 때문이다. 또한 다양한 감염 노출에 면역 기능이 취약한 만큼 다른 어떤 집단시설 입소자보다도 더욱 철저한 감염관리가 요구되고 있기 때문이다. 감염관리는 일반적으로 장기요양시설과 사회복지복지시설의 질과 안전을 담보할 수 있는 가장 핵심적인 요인으로 간주된다(Felemban, 2014: 225). 그리고 이러한 감염관리 노력은 의료관련감염의 전파와 확산을 예방하는 데서 시작된다. 효과적인 감염관리 정책과 프로그램은 안전하고 질 높은 시설의 안정적인 서비스 제공을 가능케 할 수 있다(Damani, 2003). 또한 거동이 불편한 노인을 입소시켜 급식, 영양과 그 밖의 일상생활에 필요한 다양한 편의를 제공하기 위해 설치된 장기요양 및 사회복지시설은 이러한 정책과 프로그램을 토대로 입소자 모두를 건강하고 안전하게 돌봐야 할 책무를 갖고 있다. 이에 따라 미국을 비롯한 많은 선진사회에서는 정부 정책이나 각종 감염관리 프로그램을 기존의 병원 중심에서 점차 노인요양 및 사회복지시설까지 그 적용 범위를 확산시켜 가고 있다. 하지만 우리사회에서는 지금까지도 여전히 병원 위주의 감염관리 체계를 벗어나지 못하고 있다. 병원과는 달리 시설의 경우에는 감염관리 주체도 명확하지 않고, 감염관리 평가체계나 운영 매뉴얼 구성에 있어 선진사회와는 많은 차이를 보인다. 2018년 6월에 발표된 보건복지부의 의료관련감염 예방관리 5개년 종합계획 역시 병원 감염관리 위주로만 되어 있고, 시설 감염관리는 그 대상에서 제외되어 있다. 이 같은 상황은 장기요양 및 사회복지시설 감염발생 사례가 병원 감염관리 사고 이상으로 각종 매체를 통해 끊임없이 보도되고 있음을 감안할 때 더 이상 방치할 수 없는 분명한 사회문제가 아닐 수 없다.

본론

1. 한국의 감염관리 감독 및 평가체계

노인의료복지시설의 설치와 운영은 「노인복지법」과 「노인장기요양보험법」에 근거하고 있다.

「노인복지법」에서는 복지실시기관(보건복지부장관, 시·도지사, 시·군·구청장)의 감독권(제42조)을 규정하고 있고, 「노인장기요양보험법」에서는 보건복지부장관의 실태조사권(제6조의 2)과 국민건강보험공단의 시설평가(제54조)에 대해 규정하고 있다. 「노인복지법」 제42조 1항에는 지방 자치단체장을 포함한 복지실시기관이 시설로부터 필요한 보고를 받을 수 있으며, 관계 공무원으로 하여금 시설 또는 사업의 운영을 조사하거나 검사할 수 있도록 되어 있다. 이것은 지방자치단체장에게 시설 감독권이 있고, 감독의 범위가 시설 운영상황 조사나 관계서류 검사 기능까지 포함한다는 것을 명시한 것으로 법조문만을 놓고 볼 때는 별반 문제는 없어 보인다.

하지만 이러한 감독권한 부여에도 불구하고 현실적으로 지방자치단체는 실효성 있는 시설 감독권을 행사하지 못하는 것으로 평가되고 있다. 2016년 정부합동 부패척결추진단의 장기요양시설 실태점검 결과에 따르면, 시설 전반에 걸친 지방자치단체의 감독권 소홀의 모습이 드러난다. 정부합동 부패척결추진단(2016: 9)은 이러한 문제의 원인이 지방자치단체의 무관심에서 비롯된다고 지적한다. 즉, 지방자치단체는 장기요양시설의 주된 감독기관이나 이곳에 별도의 지방자치단체 재정이 투입되지 않고, 업무량 과다 및 빈번한 담당자 교체 등으로 대표적 기피업무로 인식하고 있다는 것이다. 이것은 지방자치단체에게 법적으로는 강력 한 정기/수시 감독권이 부여되어 있으나, 감독역량 부족으로 노인의료복지시설을 비롯한 장기요양시설 전반에 대한 감독기능을 제대로 수행하지 못하고 있다는 것을 반영하는 것이 라 할 수 있다.

「노인장기요양보험법」 제6조의 2에서는 1항에 보건복지부장관이 3년마다 정기적으로 실태조사를 할 수 있도록 되어 있고, 2항에 실태조사 방법과 내용을 보건복지부령으로 정하도록 되어 있다. 이 조항은 2016년 5월 29일에 공포되어 1년이 경과한

2017년 5월 29일부터 시행되었다. 아직은 실태조사와 방법을 정하도록 되어 있는 보건복지부령이 발효되지 않아 그 실효성은 없지만, 조만간 장기요양시설 규제에 강력한 근거 기준이 될 것으로 보인다. 보건복지부는 2016년 5월 20일 보도 자료를 통해 이 조항의 마련으로 장기요양시설 실태조사에 대한 법적 근거가 명확해졌을 뿐 아니라 향후 장기요양시설 운영의 투명성 확보에 기반이 마련되었다고 보도하고 있다.

시설 감염관리 평가에 대해서는 「장기요양시설보험법」 제54조에서 규정하고 있다. 평가 주체는 건강보험공단으로 정하고 있다. 동법 시행규칙 제38조는 1항에 평가 방법을 명시하고, 2항에 평가 관련 세부 사항은 보건복지부장관이 고시하도록 정하고 있다. 이를 근거로 한 장기 요양기관 평가방법 등에 관한 고시 제3조 2항에는 평가지표와 점수가 제시되어 있고, 제4조와 제6조에는 평가방법과 평가결과 환류절차가 명시되어 있다. 3년마다 정기평가를 실시하고(제4조 1항), 수시평가는 지적사항에 대해 추가로 평가 받기를 희망하는 기관만을 대상으로 정기평가 다음 해에 실시토록 되어 있다(제4조 2항). 평가결과는 관할 지방자치단체장에게 통보(제6조 1항)하고, 공단 홈페이지에 공시(제6조 2항)하며, 평가결과 관련 공단은 필요 시 시설 상담과 사후조치를 권고할 수 있다고 명시되어 있다(제6조 3항).

이러한 법적 조항만을 놓고 볼 때는 우리사회가 시설 감염관리에 매우 충실한 것으로도 볼 수 있다. 지방자치단체를 포함한 복지시설기관은 「노인복지법」 제42조의 감독권에 따라 언제든지 시설 운영상황에 대한 조사권을 발동할 수 있고, 보건복지부는 「노인장기요양보험법」 제6조의 2의 실태조사권을 통해 3년마다 정기적으로 시설 운영을 규제할 수 있으며, 국민건강보험공단은 「장기요양보험법」 제54조의 시설평가 제도를 통해 3년마다 시설운영 전반을 통제할 수 있다. 또한 장기요양기관 평가방법 등에 관한 고시 제6조에 따라 평가결과를 홈페이지에 공시하고, 지방자치단체장에게 통보토록 하여 평가기관의 시설평가 결과가 지방자치단체의 감독권과 서로 맞물릴 수 있도록 하는 법적 장치를 구비하고 있다.

하지만 이러한 장치들은 외형적으로는 그럴듯해도 실질적 관리·감독권 행사에 있어서는 많은 한계를 지닌다. 「노인복지법」 제42조에서 시설 감독원을 부여한 복지실시기관에는 보건복지부장관, 시·도지사, 시·군·구청장이 망라되어 있다. 감독권이 시설

관할 기초자치단체 외에 중앙정부나 광역자치단체에게도 부여되어 누가 주도적 감독권을 행사해야 하는지가 불분명하다. 더욱이 「노인장기요양보험법」 제6조의 2에는 실태조사권을 보건복지부가 갖는다고 되어 있어 실질적 감독권이 중앙정부인지 지방정부인지를 애매하게 하고 있다. 조문만을 놓고 볼 때는 지방자치단체보다 중앙정부인 보건복지부가 감독기관이라는 생각을 더 많이 갖게 한다. 반면, 시설 평가기관인 국민건강보험공단의 평가결과 통보기관은 보건복지부장관이 아닌 관할 지방자치단체장으로 되어 있다. 이것은 시설 감독권이 보건복지부가 아닌 지방자치단체라는 것을 나타내는 것으로 「노인복지법」이나 「장기요양보험법」과는 또 다른 느낌을 갖게 한다.

장기요양 및 사회복지시설에 대한 평가지표는 국민건강보험공단이 장기요양시설을 대상으로 실시하는 장기요양기관 평가방법 등에 관한 고시 제3조 제2항의 별표 1에 명시되어 있다. 총 48개 평가지표 가운데 감염관리는 3개로, 위생관리 1개와 감염관리 2개로 되어 있다. 위생관리는 식품, 식당, 조리실 등에 대한 위생적 관리(지표 16)로 평가된다. 감염관리는 수급자와 직원의 안전을 위한 감염관리 활동 실시(지표 17)와 수급자에 대한 감염병 건강진단을 정기적으로 실시하며, 발생 즉시 필요한 조치를 하는 것(지표 18)으로 평가된다. 시설 내 감염사고를 근원적으로 차단할 수 있는 대책이나 인프라 구축보다는 평가항목이 지나치게 실무 차원에만 한정되어 있음이 발견되고 있다.

2. 한국의 감염관리 운영체계

감염관리 운영체계는 보건복지부가 온라인 자료로 제작 배포한 감염관리 매뉴얼을 통해 파악이 가능하다. 이 자료는 2015년 장기요양기관 감염병 예방관리 매뉴얼로 처음 제작된 후, 2017년에 한차례 수정·보완이 있었다. 현재 장기요양시설에서 활용되고 있는 감염관리 매뉴얼은 2017년에 화재나 재해를 포함한 안전관리 부문과 통합본으로 발행된 장기요양기관 안전관리 매뉴얼이다. 감염관리는 이 매뉴얼의 2편(감염병 예방관리 매뉴얼)과 3편(음·머릿니 예방관리 매뉴얼)에 제시되어 있다.

2편 감염병 예방관리 매뉴얼은 3개장으로 구성되어 있다. 1장은 장기요양기관 감염병 관리 개요 부분으로 매뉴얼 발간 배경(추진배경), 감염병 환자 발생 및 확산 시 대응체계, 감염병 환자 발생 및 확산에 따른 조치사항 등, 감염병에 의한 국가 위기상

항 발생시 대응체계가 제시되어 있다. 2장은 감염병 및 환자의 개념, 감염병의 발생 인자, 감염병의 분류, 감염병의 전파경로, 감염병의 발생 차단, 전파과정 차단, 감염병 예방 보건교육, 예방활동, 장기요양기관 내·외 방역소독, 환경관리가 제시되어 있다. 3장은 장기요양기관 감염병 발생 일반 대응 순서, 장기요양기관에서 주의할 감염병, 호흡기계 전염병, 접촉성·기타 감염병이 제시되어 있다. 3편에 제시된 옴·머릿니 예방관리 매뉴얼도 3개장으로 구성되어 있다. 1장에는 일반적 개요와 수행체계, 예방 및 관리가 제시되어 있고, 2장에는 옴과 머릿니에 대한 세부 관리요령이 제시되어 있다. 3장은 부록으로 집단시설에서 한명의 옴 환자 발생 시 관리지침, 집단시설에서 두 명 이상의 옴 환자 발생 시 관리지침, 집단시설에서 딱지옴 환자 발생 시 관리지침이 제시되어 있다. 감염관리 매뉴얼의 특징적 요소로는 실무 위주의 내용은 아주 자세한 반면 시설 전반적인 감염관리 역량 증진과 관련되는 요소들은 거의 제시하지 않고 있다는 것이다.

3. 선진사회 감염관리 체계의 특징

장기요양시설을 포함한 사회복지시설 감염관리에 있어 세계적으로 모범이 되고 있는 선진형 감염관리 체계의 특징적 요소들은 사례 국가별로 다소 차이는 보이고 있으나, 감염관리 감독 및 평가체계와 운영체계에 있어 다음과 같은 공통점을 지니고 있다.

첫째, 감염관리 감독 주체가 명확하다는 것이다. 요양시설에 대한 감염관리 감독권을 중앙정부가 행사하든(미국, 영국, 호주) 주정부(캐나다)나 지방정부(일본)가 행사하든 아니면 독일처럼 비정부 기관(MDK)이 행사하든 간에 감독기관의 역할이 매우 분명하다. 모든 사례 국가들이 평가와는 별도로 정기/수시 자체 점검체계를 통해 시설 운영에 대한 강력한 감독권을 행사하고 있다.

둘째, 감염관리 감독과 평가기능이 연계되어 있고, 평가결과 환류체계 작동이 원활하다는 것이다. 감독기관과 평가기관이 통합되어 있는 영국이나 독일은 물론이고 통합되어 있지 않은 미국, 일본, 호주, 캐나다 모두 감독기관이 평가기관의 장기요양시설에 대한 평가 결과를 토대로 체계적인 감독권을 행사하고 있다. 또한 모든 국가에서 평가 결과를 공시하고, 평가나 인증 과정에서 나타난 미비점에 대해서는

평가기관과 감독기관의 연계 하에 반드시 보완 및 조치과정을 거친다는 공통점을 갖고 있다.

셋째, 감염관리 평가지표가 시설 감염관리 인프라 구축이나 구성원의 역량 진단 위주로 구성되어 있다는 것이다. 즉, 시설 감염관리 시스템 구축과 관련되는 감염관리 정책과 절차, 프로그램, 감염감시, 감염활동 모니터링 정도를 평가하고 있다. 이러한 지표들은 평가방식을 취하는 국가(일본, 독일)나 인증방식으로 시설을 평가하는 국가(미국, 영국, 호주, 캐나다) 모두에서 공통적으로 발견되고 있다. 시설 감염관리 활동이 감염예방을 위한 기본 시스템 구축에서부터 시작되어야 한다는 점을 각인시켜 주고 있다.

넷째, 감염관리 매뉴얼이 감독 및 평가기능과 연계되어 있고, 감염관리 활동 자체보다는 시스템에 기반한 감염관리를 강조하고 있다는 것이다. 미국의 매뉴얼은 감독기관 CMS(Centers for Medicare & Medicaid Services) 규정을 중심으로 시설의 감염관리 기준이 제시되어 있고, 독일과 호주는 감염관리 관련 규정이나 전문가 권고에 기반하고 있으며, 영국과 캐나다의 경우 평가와 연계하여 왜 이러한 감염관리 활동이 필요한지에 대한 취지가 제시되어 있다. 일본 역시 이러한 연계성을 직접적으로 제시하지는 않고 있으나, 평가지표와의 연계성을 고려할 때 여타 국가와 같은 맥락에 있다. 이에 따라 사례국가의 매뉴얼 구성은 관련 규정이나 평가지표와 매우 유사하다. 즉, 감염관리 시스템을 반영하는 시설 인프라나 구성원 역량과 관련되는 감염관리 기본계획, 감시 프로그램, 감염관리자 지정, 감염교육, 구성원 간 협력체계, 외부 기관과의 네트워크, 감염병 예방활동 조치방법 위주로 되어 있다.

다섯째, 시설의 감염관리 개선활동 지원에 매우 적극적이라는 것이다. 사례국가 매뉴얼에는 참고할만한 감염관리 사이트나 관련 자료가 소개되어 있다. 특히 미국과 캐나다의 경우에는 정부 주도하에 감염관리 홈페이지를 별도 제작하여 기본 매뉴얼 외에 감염관리 영역별, 감염병 종류별 온라인 매뉴얼과 관련 자료를 상시 탑재하여 감염관리 개선에 도움을 주고 있다. 또한 미국은 질병통제예방센터(Centers for Disease Control and Prevention, CDC) 주도로 전국적 감염관리 안전망을 구축하여 감염관리 개선에 필요한 증거기반 감시활동 자료를 시설에 제공하고 있다.

이상과 같이 감염관리가 우수한 선진사회는 감염관리 감독 및 평가체계나 운영체계에 있어 5가지 측면에서 공통적인 특징을 보이고 있다. 이러한 서로 다른 국가의 감염관리 체계가 공통점을 보인다는 것은 선진사회의 이러한 특징이 오늘날 노인시설을 비롯한 장기요양시설 감염관리의 기준이 되고 있다는 것을 나타내고 있다. 또한 우리사회의 노인의료복지시설에서 감염관리를 어떻게 개선해 나가야 하는지에 대한 정책적 의미를 제공한다.

4. 한국 감염관리 체계의 한계와 과제

우리 사회의 감염관리 체계는 여러모로 부족한 점이 많다. 특히 감염관리 감독 주체에 있어 보건복지부와 지방자치단체의 역할이 명확하지 못하다. 이러한 애매한 법적 조항들은 노인의료복지시설에 대한 감독권 행사에 많은 제약을 가져올 수 있다. 이러한 상황에서는 어떤 기관도 책임 있는 관리·감독권을 행사하기 곤란하다. 미국이나 영국처럼 중앙정부가 전적인 감독권을 행사하든지, 일본이나 캐나다처럼 지방정부나 주정부에게 감독권을 일임하든지, 독일처럼 제3의 기관이 관리·감독권을 행사하도록 하든지 간에 어떤 형태로든 명확한 감독기관 지정은 필요하다. 현재 지방자치단체 감독 소홀이 반복적으로 제기되고 있는 것은 비단 지방자치단체만의 문제가 아닐 수도 있다. 총괄 감독권은 보건복지부, 관할지역 시설 감독권은 지방자치단체, 시설 평가는 국민건강보험공단으로 각기 분리되어 있는 상황에서 지방자치단체가 무엇을 어떻게 해야 할지를 제대로 판단하기가 곤란할 수도 있기 때문이다. 이로 인해 최소한의 인허가 업무만을 담당하고, 공단의 시설 평가결과에 대한 환류체계도 가동하지 못하고 있으며, 보건복지부나 국민건강보험공단과 중복되는 부분은 아예 담당 업무로 인식조차 못할 수도 있다. 이로 인해 평가결과에 대한 감독기관의 강력한 조치권을 반영한 환류체계도 거의 작동되지 못하고 있다. 시설에 대한 관리·감독을 전적으로 책임질 수 있는 관리주체 일원화 노력이 필요할 것으로 평가된다.

감염관리 운영체계에 있어서도 선진 사례국가들의 시스템 기반 의료관련감염 예방 노력과 비교할 때 많은 보완의 여지를 보인다. 감염관리 정책이나 감시, 감염관리자 지정, 감염관리 거버넌스 구축 등을 중심으로 한 감염관리 시스템이 감염관리의 핵심 요소라는 점은 우리나라 보건복지부가 2018년 6월에 발표한 의료관련감염 예방관리

5개년 종합계획을 통해서도 확인될 수 있다. 여기에는 감염요인 차단, 감염관리 역량 강화, 감염감시·평가와 보상, 감염관리 거버넌스 구축이라는 4가지 추진전략이 포함되어 있다. 이 계획이 비록 병원을 대상으로 한 것이기는 하나 노인의료복지시설의 감염관리 역시 그 기본이 감염관리 시스템에서 비롯된다는 것을 일깨워주고 있다. 이에 따라 우리나라의 병원 감염관리 매뉴얼 구성은 이미 선진 사례국가와 마찬가지로 시스템 위주의 감염관리 역량강화에 초점 맞춰 있다. 하지만 시설 감염관리 매뉴얼은 지금까지도 여전히 실무차원에만 한정되어 있다.

선진 사례국가의 시설 감염관리 매뉴얼은 감독 및 평가체계와 연계되어 감염관리 시스템 구축과 관련되는 항목들에 대한 설명이 매우 자세하다. 감염관리 정책, 감염관리 프로그램, 감염감시, 감염관리자 지정 및 역할, 감염교육, 감염관리위원회 구성 등을 위주로 감염관리 매뉴얼이 구성되어 있다. 반면, 우리나라의 감염관리 매뉴얼 구성은 장기요양시설 평가체계와 마찬가지로 실무 차원의 내용들이 대부분이다. 2017년에 새로이 추가된 부분 역시 실무와 관련되는 움·머릿니 부분이다. 이러한 매뉴얼 체계는 우리나라 노인의료복지시설의 감염예방을 위한 노력이 감염관리 시스템보다는 구성원의 상황별 역할에 지나치게 의존하고 있음을 반영하고 있다. 노인의료복지시설을 포함한 장기요양시설 감염관리 매뉴얼도 선진 사례국가나 우리나라 병원 감염관리 매뉴얼이 취하는 시스템 중심의 형태로 수정·보완이 필요할 것으로 보인다.

이 같은 우리 사회 장기요양시설 및 사회복지시설의 감염관리의 문제점 보완을 위해서는 선진사례가 감염관리 개선의 좋은 모델이 될 수 있다. 특히 시설 감염관리의 기본적 전제가 감염관리 인프라나 구성원 역량 증진과 같은 감염관리 시스템 구축에서 시작되어야 한다는 것은 우리나라 노인의료복지시설의 감염관리 개선에 방향성을 제공한다. 감독체계가 명확하고, 평가 기준이나 운영 매뉴얼이 관련 규정과 정교하게 맞물려 있으며, 평가결과에 대한 환류체계가 원활히 작동되고 있다는 것도 눈여겨 볼 일이다. 또한 감염관리 개선활동 지원을 위한 온라인 매뉴얼 발행, 정부 차원에서의 최신정보 상시 제공, 증거 기반 감염관리 감시체계 구축을 위한 감염관리 안전망 가동 역시 제도개선에 좋은 참고가 될 수 있다.

참고문헌

강정희(2019). 노인의료복지시설의 감염관리 체계에 대한 고찰: 한국과 선진 6개국의 비교, 『한국공공관리학보』, 33(1), 191~217.

강정희 · 이희창(2015). 사회복지시설의 감염관리 현황과 감염교육 효과 분석: 병원 감염관리와의 비교, 『국가정책연구』, 29(1), 107~135.

보건복지부(2017). 「장기요양기관 안전관리 매뉴얼」.

보건복지부(2018a). 「2018 노인복지시설 현황」.

보건복지부(2018b). 「의료관련감염 예방관리 종합대책 '18~'22」.

보건복지부 보도자료(2016. 5. 20.). 「장기요양기관 운영의 투명성 확보를 위한 기반 마련」.

정부합동 부패척결 추진단(2016). 「장기요양기관 실태 점검결과 및 개선방안」.

한겨레(2020. 3. 8.). 다인실 · 간병인 접촉 많은 요양원 감염병 관리 취약.
<http://www.hani.co.kr/arti/society/health/931687.html#csidx41e4c0e57961da2ab6017d29be7a373>.

KBS NEWS(2020. 5. 20.). 이 시각 코로나19 현황.
<http://news.kbs.co.kr/news/view.do?ncd=4450170&ref=A>.

Carrico, R. M., Wiemken, T., Westhusing, K., Christensenn, D., McKinney, W. P. (2013). Health care personnel immunization programs: an assessment of knowledge and practice among infection preventionists in US health care facilities. *American Journal of Infection Control*, 41: 581-584.

Claassens, M. M., Schalkwyk, C., Toit, E., Roest, E., Lombard, C. J., Enarson D. A., Beyers, N., Borgdorff, M. W. (2013). Tuberculosis in healthcare workers and infection control measures at primary healthcare facilities in south africa. *TB in HCW and Control in South Africa*, 8: 1-8.

Damani, N.(2003). *Manual of Infection Control Procedures* .(2nd ed.). London: Greenwich Medical Media Limited.

Erikson, H. M., Koch, A. M., Elstrom, P., Nilsen, R. M., Harthug, S., Aavitsland, P. (2007) Healthcare-associated infection among residents of long-term care facilities: a cohort and nested case-control study. *Journal of Hospital Infection*, 65(4): 334-340.

Felemban, O. (2014). Infection Prevention and Control Programs in Community-Based Home Visiting Nursing in Southeast Queensland, Australia: A Case Study . PhD Thesis, Griffith University. Gold Coast, Australia.

High, K. P., Bradley, S. F., Grevenstein S., Mehr, D. R., Quagliarello, V. J., Richards, C., Yoshikawa, T. R. (2009). Clinical practice guideline for the evaluation of fever and infection in older adult residents of long-term care facilities: 2008 update by the infections diseases society of america. *Journal of Compilation*, 57(3): 375-394.

Liao, C. M., Lin, Y. J., Cheng, Y. H. (2013). Modeling the impact of control measures on tuberculosis infection in senior care facilities. *Building and Environment*, 59: 66-75.

Makris, A. T., Morgan, L., Gaber, D. J., Richter, A., Rubino, J. R. (2000). Effect of a comprehensive infection control program on the incidence of infections in long-term care facilities. *American Journal of Infection Control*, 28(1): 3-7.

Smith, P. W., Rusnak, P. G. (1997). Infection prevention and control in the long-term care facility. SHEA long-term-care committee and APIC guidelines committee. *American Journal of Infection Control*, 25: 488-512.

Stachel, A. G., Bornschlegel, K., Balter, S. (2012). Characteristics, services, and infection control practices of new york city assisted living facilities, 2010. *The American Geriatrics Society*, 60(2): 284-289.

Takahashi, I., Osaki, Y., Okamoto, M., Tahara, A., Kishimoto, T. (2009). The current status of hand washing and glove use among care staff in Japan: its association with the education, knowledge, and attitudes of staff, and infection control by facilities. *Environ Health Prev Med*, 14: 336-344.

| 장애인 감염병 예방 및 관리 방안-국제사회 |

장애인 또는 취약계층의 감염병 예방 및 관리

김형식 (前유엔장애인권리위원회 위원)

‘코로나19’ 만연 관련 단상들로 시작하며...

최근 온 지구를 위협하는 코로나19 만연 사태는 우리가 평소 진지하게 고민하지 못했던 주제이며, 우리에게 큰 관심을 불러일으켰다. 하지만 세계 어느 나라의 자료를 검색해 보아도 수많은 대책 중에 장애인을 포함한 취약 계층에 대한 감염 예방이나 대책은 특별히 눈에 띄지 않는다. 역시 소수자로서 소위 주류 비장애인들로부터 차별화되고 배제된다는 느낌이다. 장애인들이 보편적으로 취약계층과 공유하는 취약성을 중심으로 통합적인 접근을 시도하여 주류화 의료정책을 포함한 감염대책에 대하여 포괄적인 정책 대안을 우리가 모색해야 한다는 생각이다. 이러한 대안은 한 마디로 ‘의료’ 대책만을 초월한다.

이젠 거의 예외 없이 누구나 안전의 위협 때문에, 희망과 꿈과 모든 기대를 상실했다는 허탈감이 코로나19 그 이상의 염려와 공포를 가져온다. 일상이라고 생각하던 많은 것들이 완전히 뒤집혀져 불안에 떨게 한다. 경제학자 갈브라데이스(Galbraith)의 ‘불확실성의 사회’, 독일 사회학자 울리히 벡(Ulrich Beck)이 경고했던 무지하고 불확실한 ‘위험사회’를 실감케 하는 나날이다. 이러한 급작스런 변화가 과거에 사회복지가 추구해왔던 가치나 이념에 어떠한 변화를 요구하며, 우리가 추구해야 될 현재와 미래의 현실은 어떤 것인가? 또는 붕괴되고 있는 경제 환경이 요구하는 다양한 경제 활동은 사회적 결속을 약화시키는가 아니면 강화시키는가? 코로나19 이후의 세계는 새로운 경제 호기를 맞을까하

는 낙관론과, 아니면 완전 탈바꿈을 감수해야 되는가 하는 비관적 기로에 서있다.

시작하면서 국제노동기구(ILO) 헌장에 명시된 원칙을 되새겨 본다. “어느 한 곳의 가난은 모든 곳의 번영에 위협이 된다.” 이 원칙은 우리로 하여금 현재의 실질적인 위협에 대응하는 여러 정책의 효과는 단지 재정 투입의 규모와 속도, 회복 곡선이 완만한지 가파른지가 아니라, 우리사회의 가장 취약한 계층을 위해 우리가 무엇을 했는지에 의해 미래에 평가될 것이라는 점을 우리에게 상기시켜주는¹ 말이다.

본 글에서는 유엔장애인권리협약(이하, 협약) 제11조를 중심으로 당사국들이 어떤 권고를 받았는가를 검토하여 장애인을 비롯한 취약계층에 대한 한국의 향후 재해대책의 방향성을 찾고자 한다.

취약계층의 정의와 범위

우선, ‘취약계층’은 누구이며 어떻게 정의되는가?

취약계층은 지역사회에서 사회, 경제, 정치 및 환경적 자원에 대한 장벽과 오랜 질병과 장애, 빈곤과 저소득 등으로 인해 각종 건강의 위협에 노출된 계층이다. 취약성은 스티그마, 편견, 차별과 격리를 유발하며, 시설보호 등은 인적, 물리적 ‘거리두기’와는 거리가 먼 군집상태를 가져오고, 예방과 치료 등의 우선순위 대상에서 잊혀진다. 아니, 이미 오래전부터 ‘거리두기’가 생활화 된 계층이다. 편견과 차별, 배제, 빈곤과 고질적인 저소득 등을 고려한다면, 위의 정의는 장애인들에게 보편적으로 적용해도 큰 무리가 없다. 상상력을 좀 더 살려서 차별, 배제, 빈곤과 고질적인 저소득, 난민, 이주 노동자 탈북민들은 폐쇄된 ‘담(벽)’에 둘러싸이고 갇힌 사람들이다. 코로나19 사태는 담(벽)에 갇힌 사람들의 오랜 시간 누적된 취약성을 노출시켰을 뿐이다. 조금도 새로울 것도, 그리고 갑자기 발견된 것도 아니다. 코로나19는 결국 의료적인 차원의 전염병을 벗어나, 정서적, 가정적, 경제·사회적 붕괴를 가져올 조짐이다.

1 국제노동기구(ILO) 가이 라이터 사무총장. <http://news.khan.co.kr>

일시적 취약성과 고착화된 취약성

위의 두 개념은 분명히 구별되어야 한다. 취약성은 한 개인의 생애주기에서 심한 질병, 가족의 붕괴, 사고, 실업, 만성 전염병 등을 겪게 되면서 일시적 혹은 영구적일 수 있다. 여기에서 ‘일시적’이라는 이미는 위기에 봉착했을 때 이를 극복할 수 있는 자원과 능력 및 탄력이 있음을 의미한다. 반면, 취약성이 고착화 된 계층은 영구적 장애, 고질화된 질병과 정신·신체의 손상, 빈곤(때로는 세대 간의 빈곤)에 처한 경우이다. 몇몇 조사에 따르면, 대부분의 위기에 봉착한 사람들은 제한된 기간 동안에만 도움이나 지원이 필요하지만, 그 외 최소한 30%의 사람들은 장기적인 지원을 받아야 하고 위기의 극복이나 해결이 용이치 못하다. 따라서 대처 전략이 분명하게 달라야 한다.

국제기구의 대응 과정

유엔 인권위원회는 유엔고등인권 판무관(OHCHR)으로 하여금 장애인권리협약 제 11조에 의거하여 재해 상황 하에서의 장애인에 대한 인도주의적 개입을 강화하도록 이해당사자, 지역기구, 인권기구, 장애 특별보좌관과 장애인단체들에게 보고서를 제출하도록 하였다. 유엔 인권위원회는 준비된 보고서를 유엔고등인권 판무관 웹사이트에 제31차 회의 전에 올리도록 요청하였다. 협약 제11조는 국제 인도주의 의무의 관점에서 당사국들로 하여금 군사갈등, 인도주의적 및 자연 재해와 같은 위기, 위험 상황에 대처하여 보호와 안전대책연구를 세우도록 하였다. 협약의 유엔협상 당시에 도 재해나 위기 발생 시 장애인들을 ‘취약계층, 소외계층’이라는 용어의 사용을 파기 하고 장애의 인권기반 보호조치를 하도록 했다. 이와 관련하여 유엔장애인권리위원회는 협약 제11조의 이행을 위해 몇 가지 지침²을 제시했다.

2 The full texts of submissions received are available on the OHCHR website at www.ohchr.org/EN/Issues/Disability/Pages/StudiesReportsPapers.aspx.² See for example the Geneva Conventions of 12 August 1949 and the Protocols additional to the Geneva Conventions of 1977.

- ① 인도주의적 개입 대책 연구에 당사국은 장애인들을 중심에 두고 그 디자인과 이행에 장애인의 접근성을 보장함.
- ② 이 대책연구는 대피 계획에 장애인을 포함시켜야 하며, 적절한 예산 배정을 해야 함.
- ③ 당사국은 모든 인도주의적 조치에 난민과 이민자를 주류화해야 함.
- ④ 위원회는 ‘장애포괄’ 재해대책연구를 강구함에 있어 장애 대표단체들의 적극적인 자문, 건의와 참여, 우선순위 연구 등에 그들의 참여를 강조.
- ⑤ 위원회는 모든 재해 대책연구 매뉴얼이 점자, 수어 등 원주민이 사용하는 언어를 포함하여 널리 보급되고 이해되도록 한다고 강조.
- ⑥ 재해와 인도주의적 개입에 동원되는 소방대원과 기타 구급 요원들로 하여금 장애포괄 구호 대책연구에 대하여 잘 인지하도록 할 것.

이렇게 과거에 작성된 재해 대책에 현재의 ‘코로나19’ 만연사태는 그 어느 국가도, 미래 학자도 예측 못했던 사태이다. 이러한 일들이 반복될 가능성을 최소한으로 줄려면 어떻게 해야 할까? 지난 17일 유엔 장애인인권특별보고관 데반데스(Catalina Devandas)는 위험상황에서 국가는 장애인의 안전을 책임져야 한다고 강조하였다. 장애인이 경험하는 구조적 차별 때문에 국가의 책임이 더욱 높아져야 한다는 것이다. 또한 장애인들의 생존이 우선적으로 보장받을 자격이 있으며, 의료 자원이 부족할 때 생명구호 조치를 포함한 의료 서비스에 차별 없이 접근할 수 있도록 공중 보건 비상사태에 대한 명확한 프로토콜을 확립하도록 국가에 촉구하였다(더인디고 2020).³ 또한 감염에 취약한 사람들, 특히 코로나19 방역조치 국면에서 더 위험한 상황에 노출되어 있는 장애인은, “그들 스스로 버려졌다고 느낄 수 있다.”면서, “먹고, 입고, 목욕하는 것을 다른 사람에게 의존할 수밖에 없는 사람들은 사회적 거리두기와 자가격리 같은 조치 자체가 불가능하다.”고 언급했다(더인디고 2020).⁴

3 더인디고(2020. 3. 25.). [이문희의 창문너머] 당신에게 다가선 재난, 단계적 국가정책으로 대처해야. <http://theindigo.co.kr/archives/2192>.

4 더인디고(2020. 3. 25.). [조성민 번역] 유엔 인권보고관들, “우리를 시험대에 올린 코로나19”. <http://theindigo.co.kr/archives/2275>.

이러한 테반데스의 성명은 우리나라의 장애인 재난안전 정책 시행의 중요성을 다시 한 번 확인해준다. 우선 단계별 재난대책수립과 모니터링 틀을 갖추어야 한다. 장애인 재난안전 기반을 마련하는 예방단계, 그리고 장애인재난안전에 관한 국가종합계획의 실효적인 시행 및 모니터링 틀을 갖추는 계획단계, 현장에서 적용 가능한 대응단계, 피해 복구를 신속하게 이룰 수 있는 실효적 복구단계를 구체적으로 마련한다면 이번 코로나19 사태와 같은 재난상황에서 그 피해를 최소화할 수 있을 것이다(더인디고, 2020).⁵

한국의 현 상황 이해를 위해 다음과 같이 사례를 소개한다. 감염에 대한 한국의 대응이 국제사회 주목을 받고 있고, 또 현실적으로 한국의 모델을 도입하려는 나라가 늘고 있다. 그러나 <이문희의 창문너머 당신에게 다가선 재난, 단계적 국가정책으로 대처해야> 칼럼⁶에서 제기하는 바와 같이 이러한 국제사회의 평가가 과연 장애인들에게도 적용될까? 본 칼럼은 사스와 메르스 사태 때나 지금이나 장애인에게 초점이 맞춰진 보건의료대책은 현장에서는 작동하지 않고, 수 년이 흐른 「장애인건강권법」 시행에도 불구하고 이 법에 의해 이번 사태를 대응할 만한 정책은 한 가지도 없었음을 지적했다. 청도대남병원 정신과 폐쇄병동에 입원해 있던 102명 중 100명이 감염되어 7명이 사망하였고, 인공신장실에서는 한번에 20~100여명이 밀집돼 치료를 받고 있어 집단감염에 대한 노출 또한 문제시 되고 있다. 뿐만 아니라, 중증장애인 자가격리자에게 생수를 지급하는 등 정부물품지원의 허술함과 장애인거주시설의 집단 감염, 선별진료소 수어 통역사 미배치 등은 충분히 미리 대처할 수 있는 것들이었음을 지적했다. 어떤 설명이 더 필요하겠는가? 본 칼럼은 장애인들에 대한 재난 대책이 얼마나 미흡한가를 잘 설명해 주고 있다.

현재 여러 주의사항과 위생관련 메시지가 국내외의 여러 매체를 가득 메우고 있는데, 이미 잘 알려진 의료 수칙들을 여기에서 반복할 필요는 없다. 거의 예외적이라고 할 수 있는 한 예를 호주의 대책에서 엿 볼 수 있다. 호주 정부는 장애인과 장애인 가

5 더인디고(2020. 3. 25.). [이문희의 창문너머] 당신에게 다가선 재난, 단계적 국가정책으로 대처해야. <http://theindigo.co.kr/archives/2192>.

6 더인디고(2020. 3. 25.). [이문희의 창문너머] 당신에게 다가선 재난, 단계적 국가정책으로 대처해야. <http://theindigo.co.kr/archives/2192>.

죽들을 위한 코로나19 대응지침서를 만들어 누구든 볼 수 있게 제작했다. 이 지침서에는 1) 코로나19의 증상, 2) 장애인이 준비할 것에 대한 조언, 3) 안전 예방책, 4) 몸이 좋지 않으면 해야 할 일이 명료하고 쉽게 구성되어 있다.⁷

협약 제10조는 “모든 인간은 생명에 대한 천부적인 권리를 가지고 있으므로 필요한 모든 조치를 동원하여 모든 장애인들로 하여금 이 권리를 향유하도록” 권고한다. 이 권고를 성실히 이행하지 않아 설사 생명에는 지장이 없는 경우에도 당사국은 책임을 감수해야 한다. 당사국은 단순히 임의적인 생명의 침해를 예방할 의무가 있을 뿐 아니라, 생명권을 위협할 수 있는 미래의 가능성도 예방할 의무가 있으며 분명한 보호 조치를 취해야만 한다. 이 조항은 분명 현재의 코로나19 만연 사태에 해당하며, 협약 제11조의 ‘위험상황과 인도적 차원의 긴급사태’와도 직결된다. 즉, “당사국은 국제 인도법과 국제 인권법을 포함한 국제법상의 의무에 따라 무력 충돌, 인도주의적 상황을 포함한 응급 상황과 재난 발생의 위험 상황에서 장애인의 보호와 안전을 보장하는 데 필요한 모든 조치를 해야 한다”고 장애인에게 차별 없는 완전한 즐거움을 보장할 필요성과 재난으로 장애인이 불이익을 받지 않도록 장애인 권리를 천명하였다.⁸

의문이 가는 것은 얼마나 많은 협약 가입국인 ‘당사국’들이 이러한 원칙을 기반으로 코로나19 사태에 임하고 있는가? 이다. 또한 국제노동기구(ILO) 가이저 사무총장의 말대로 ‘우리 사회의 가장 취약한 계층을 위해 우리가 무엇을 했는지?’에 대해 다시 한 번 묻지 않을 수 없다.

대처 방안 제시

코로나19로 인한 현재의 상황은 의료적 개입이 우선이다. 의료적 개입은 전반적인 취약성의 문제에 직접개입 하는 것은 아니기 때문에, 의료적 개입과 아울러, 생활패턴의 변경, 경제적, 사회적, 기술적 조치가 동시에 따르게 된다. 아마도 이번기회에 보다 근본적이며 장기적인 취약성 대처에 관한 것도 고려해 볼일이다.

7 <https://www.afdo.org.au/easy-english-guide-to-corona-virus/>.

8 김형식 외(2019). 「유엔장애인권리 협약 해설」. 여각.

1) 수직적 대처와 수평적 대처

눈에 띄는 제안을 예일대학의 Griffin Prevention Center의 초대 소장인 데이비드 카츠 (David Katz) 박사에게서 찾아볼 수 있다. 그는 두 가지 개입방법을 제안한다. 먼저, 수직적 대처 (Vertical Interdiction)는 수평적 대처의 핵심은 질병의 만연이 더 이상 확산되지 않도록, 예를 들면 ‘취약계층’만을 대상으로 집중적인 대처와 예방 대책을 세울 것을 요구하는 것이다. 타깃이 분명하기 때문에 단기간 내에 구체적인 실효를 거둘 수 있을 것이다. 사회복지의 ‘선별적’ 접근과 유사하다. 반면 다른 하나는 수평적 대처(Horizontal Interdiction)로서 ‘취약계층’만을 대상으로 하지 않고, 포괄적이며 대규모 집단이나 국가 전체를 대상으로 보편적으로 사태에 대처하는 것이다. 예산과 자원이 많이 소요되며, 개입의 규모가 커지고 결과물을 측정하는 것도 많은 자원과 시간을 필요로 한다. 사회복지의 ‘보편적’ 접근과 유사하다. 대부분의 국가들이 코로나 바이러스-19사태에서 취하고 있는 대처이며, 늦어서야 수직적 차원의 개입을 서두른다.

제안자인 데이비드 카츠 (David Katz) 박사는 더 이상의 자세한 설명을 하지 않는다. 그러나 위의 제안을 ‘이중적 접근(twin track approach)’으로 발전시켜 설명을 부연할 수 있다. 원래 이 개념은 「유엔장애인권리위원회」에서 협약 제32조를 발전시키면서 나오게 된 것으로서; 장애포괄 개발협력의 핵심주제가 되기도 했다.⁹ 그럼에도 불구하고 이 개념은 본 주제와 거리가 가깝다.

수직적 대처(Vertical Interdiction)는 취약계층에 대한 집중적이고 우선순위 중심의 대처이며, ‘영구적 취약성’을 가진 계층이 대처의 대상이 될 것이다. 반면에 수평적 대처 (Horizontal Interdiction)는 보다 범위가 큰 전 국민, 전 지역을 대처의 대상으로 전략을 수립하게 된다. 아마도 대부분 ‘일시적 취약계층’이 대처의 대상이 될 것이다. 그러나 엄밀히 생각하면 이 ‘이중적 접근(twin track approach)’은 별개의 전략이기보다는 상호 밀접한 관계를 가지고 있는 것으로 보아야 한다. 전략에 있어서 미시적 혹은 거시적이라는 개념으로 묶어도 큰 무리는 없을 것이다. 바람직하기는 별개의 전략으로 각각 수용하기 보다는 장기적이고 포괄적인 거시적 대처 속에 당장 어려움에

9 김형식(2010). Disability-Inclusive Development: 국제개발협력연구. 제2권 2호. 65-93.

처해있는 취약계층의 문제를 통합하여 접근하는 전략이 필요할 것이다. 미시적 혹은 거시적 문제를 인식함과 동시에, 미시적 문제에만 집중하는 것은 결국 단기적인 대책일 가능성이 크며, 또 다른 차별과 편견의 문제를 줄이려면 거시적이고 장기적인 접근이 바람직할 것 같다.

2) Stronger Community Project

본래 이 개념은 2008년 세계 경제 위기를 거치면서 등장한 것인데, 서구의 대중매체들은 이구동성으로 새삼 모든 경제제도는 이제부터라도 ‘인간의 기본 욕구 충족’을 기본 목표이자 전략으로 하는 ‘나눔의 경제’를 구축해야 한다고 한다. 이제는 보다 자급자족적이며 지속 가능한 경제 목표를 지향하는 것이 21세기의 과제라고 한다. 한국에도 온정의 일화가 많지만, 호주에서는 거동이 불편한 노령층과 장애인들을 위해 대리 쇼핑을 한 후 배달해 주는 ‘Shopping Angels’라는 자원봉사 활동이 활발하다. Stronger Community Project란 호주정부가 지역사회의 참여를 독려하고 강화시켜, 지역사회로 하여금 지역문제에 스스로 대처하도록 할기 있는 지역사회를 강화하기 위해 실시하고 있다. ‘나눔의 공동체’ 강화도 변화이자 대처 전략의 하나가 되어야 한다. 새로운 사회운동이 되어야 한다. 전염병을 비롯한 사회병리 대한 면역력을 키우는 장기 전략이다. 선거 때나 문제가 발생하면 반짝 나타나는 유행성의 사회운동이 아닌 지속적인 것이어야 한다. 이것은 분명히 경제나 의료분야가 아니고 ‘사회’ 전문가들의 고유 영역이다. 단, 거의 체질화된 ‘소 잃고 외양간 고치기’ 식의 사후대응(reactive)이 아닌, 선제적 (proactive)대응인 중·장기 대책을 세워야 한다. 필자는 오래전 호주 대학에 재직하면서 ‘Stronger Community Project’에 참여했던 기억이 있다.

적어도 대부분의 계층은 미시적, 거시적 대책의 여부와 관계없이 ‘그럭저럭’ 상황을 견디어 내고 적응을 한다. 하지만, 이것은 결코 바람직한 상황일 수가 없다. 대안과 시책, 그리고 정책의 부재였을 뿐이다. 세계 각국은 취약계층을 다분히 소수의 개인적 차원에서 이해하며, 대책에 관한 정책논의는 대부분 전 국민을 대상으로 하며, 치료와 손 씻기, 사회적 거리 두기 등 개인적 차원의 행동변화와 생활 패턴의 변화를 추구했고, 지역공동체의 구조나 규범 등을 변화 시키고자 했다. 아마도 개인적 차원과 지역공동체와의 다이내믹도 전략의 구상에 포함되어야 할 것이다.

또한, 협약 제11조에 대한 유엔장애인권리위원회의 권고사항에서 향후의 전략을 모색하는 것도 고려해 볼 수 있을 것이다. 우리나라는 “본 위원회는 자연재해를 포함한 위급상황에 대비해 모든 유형의 장애인이 접근 가능한 형식으로 제작된 구체적인 전략이 없음을 우려한다. 위원회는 특히 「건축기본법 시행령」과 「장애인·노인·임산부 등의 편의증진보장에 관한 법률」에 장애인 대피 체계가 포함되지 않은 것을 우려한다.”는 권고가 있었다. 얼마나 성실하게 이 권고를 수용하여 이행했는가에 따라 우리의 위기 대책의 성실성과 실효성을 점검해 볼 수 있을 것이다.

〈표1〉 협약 제11조에 대한 유엔장애인권리위원회의 국가별 권고사항

- 〈스웨덴〉 본 위원회는 당사국으로 하여금 모든 재난 방지 및 개입전략은 모든 장애인들의 접근성을 완전히 보장, 포함하고, 일단유사시에 장애인들에게 필요한 모든 지원을 공급하도록 한다.
- 〈영국〉 본 위원회는 아래의 사항을 권고한다.
- (a) ‘샌다이 전략’을 기본으로 하여, 모든 위기 상황에 장애인들에게 접근성과 완전 통합을 보장하는 위기 대처 계획과 전략을 장애인 단체의 자문을 수렴하여 수립하도록 할 것
 - (b) 모든 인도주의적 위기 대처 장애단체와의 자문을 통하여 전략과 채널 설정하고 장애를 주류화하며, 우선순위의 설정에 ‘재난 시 장애 포함’이라는 선언문에 준하도록 할 것
 - (c) 재난 시에 요구되는 정보와 경고 시스템을 모든 장애인들 로 하여금 접근 가능토록 하며,
 - (d) 모든 장애인 단체로 하여금 지방 및 전국차원에서 위기극복 과정에 참여토록 하며, 정책 수립과 지침서 개발에 적극 참여토록 할 것
- 〈대만〉¹⁰ 장애인들, 대표단체들이 위기대처 계획 수립, 디자인, 시행, 평가에 참여토록 하며, 동시에 커뮤니케이션을 위하여 접근 가능한 IT를 활용하며, 아래의 권고를 유념한다.
- (a) 장애 여성, 아동, 원주민, 특히 정신사회 장애인, 청각, 시각 장애인의 관점을 유념한다.
 - (b) ‘샌다이 권고 2015-2030’를 유념하여, 위기관리 체계를 수립하되, 특히 보다 개선 된 조정과 반응을 강화하며 지방정부와 지방 정부와의 행정적 조정을 강화한다.
 - (c) 중앙과 지방의 전력 공급이 원활하도록 발전기, 생명지원 의료 시스템이 잘 가동하도록 보장하여 위기 대처에 안전을 기하도록 한다.

10 대만은 중국과의 정치적 이유로 협약에 비준하지 못했으나, 국가 비용으로 국제적인 독립 심의위원회를 통하여 자체 심의를 하고 있으며, 필자는 1984년 이후 현재까지 매년 대만 장애인전문가 대한 협약관련 워크숍을 진행하고 있다.

코로나19로 발생한 전 지구적인 팬데믹 사태와 관련하여 본 원고에서는 여러 각도에서 취약의 일시성과 영구성, ‘취약성의 본질과 취약계층’에 관한 논의를 시도했고, 협약 제11조를 중심으로 접근을 시도했다. 빈번한 시설내의 폭력과 취약한 시설생활로 이미 방치된 생활을 해온 장애아동, 정신병원 입원자 등을 포함하여 취약계층인 장애인들은 모든 국민들과 평등한 건강권을 인정받아야 하고 추호라도 이것이 소홀히 취급받거나 망각되어서는 안 되며 그들의 인권에 대한 존중은 더 강화되어야 한다.

아울러 본 원고에서는 구체적으로 수직적, 수평적 대처 방안과 지역공동체의 개발을 통한 위기대처에 관한 가능성을 살펴보았다. 원고의 마지막 부분에서는 구체적 대처 전략을 제시하기보다는 협약 제11조를 중심으로 우리나라가 어떤 권고를 받았는가를 검토하여 어느 정도의 방향성을 찾고자 하였다. 권고사항의 유사성은 모든 당사국이 취약계층인 장애인들의 위기 상황에 대한 준비와 대책이 얼마나 부족한가를 여실히 보여줄 뿐이다. 여기에는 한국도 예외 일 수 없다. 사후적 대응으로라도 취약계층의 감염병 대응을 위한 본격적인 대책을 시작해야 할 것이다.

| 장애인 감염병 예방 및 관리 방안-홍콩 |

위기를 대응책 마련의 발판으로 삼다

최한별 (한국장애포럼(KDF)간사)

2020년 2월, 안정기에 접어든 것처럼 보이던 코로나19 바이러스 국내 확산세가 급변하기 시작했다. 확진자는 특히 대구시에서 집중적으로 발생했다. 대구 첫 확진자가 확인된 2월 18일부터 3월 17일까지 불과 한 달 만에 대구시에서만 확진자가 6천 명을 넘어섰다.

그리고 너무나 당연한 말이지만, 바이러스의 확산은 장애인에게도 예외가 아니었다. 2월 20일, 청도대남병원에 20년 넘게 수용되어 있던 정신장애인이 국내 첫 코로나19 사망자가 되었다. 2월 23일, 장애인활동지원사 한 명이 확진판정을 받으면서 그가 지원하던 장애인 당사자 13명이 자가격리조치 되었다. 3월 1일, 이들 중 1명이 확진판정을 받아 병원으로 이송되었다.

첫 사망자가 나온 시점부터 장애인이 자가격리 되고, 확진판정을 받아 병원에 입원하기까지 약 열흘간의 시간동안, 정부의 장애인 대상 코로나19 대응조치 마련은 감감무소식이었다. 상황 급변에 따라 빠르고 공격적으로 대응책을 내놓던 것과는 너무나 다른 온도차였다.

장애인 자가격리 대상자/확진자는 계속 늘어갈 텐데 정부 차원의 공식적 매뉴얼은 나오지 않고, 문제가 발생한 후에야 ‘지침’ 수준에서 미봉책으로 막기 급급한 모습을 보며 답답함을 느꼈다. 해외에는 장애포괄적 전염병 대응방안 매뉴얼이 나온 게 있을

까 싶어 찾아보았지만, 아직 코로나19 확산세가 해외에서는 크지 않던 시점이어서인지 관련 매뉴얼을 찾는 게 쉽지 않았다. 자료를 찾던 중, 홍콩 보건부 산하 보건센터(Centre for Health Protection, CHP)에서 발간한 ‘장애인거주시설 내 전염병 예방 가이드라인(Guidelines on Prevention of Communicable Diseases in Residential Care Homes for Persons with Disabilities)’을 접하게 되었다.

이 가이드라인은 2011년 2월에 만들어진 것으로, 주기적으로 업데이트 되고 있다. 마지막 업데이트된 것은 2019년 8월이었다. 각종 전염병에 대응할 수 있는 포괄적 가이드라인으로, 50페이지에 달하는 세밀한 매뉴얼을 담고 있다. 전염병에 관한 배경지식이 없는 사람도 각종 바이러스의 특징과 감염방식, 그에 따른 유의 사항을 이해할 수 있도록 쉽고 자세하게 작성되어 있다.

가이드라인은 전염병 관련 기본 정보, 장애인거주시설 내 전염병 기본 관리 수칙, 감염 인지, 일반 위생 지침, 감염 관리 대책, 시설 내 전염병 발생 시 조치사항, 직원의 역할 등으로 구성되어있다. 내용을 보면, 실무에 바로 적용될 수 있도록 랍스를 이용해 소독제를 만드는 방법, 주의해서 소독해야 할 물품과 장소들, 의료기기 세척 주기와 방법, 손 씻기 등 위생수칙, 개인 보호장비 착용법과 폐기 요령까지 담고 있는 점이 인상적이다.

또한, 감염관리 훈련을 받은 담당자를 선정해 시설 내 감염관리를 상시적으로 진행하게 하고 있다. 전염병 확산 방지를 위해서는 △의료적 감시 △조기치료 △확산 방지를 기본 원칙으로 삼아 반드시 준수해야 한다. 담당자는 전염병 특성에 따라 적절한 조치를 취해야 하는데, 코로나19처럼 호흡기 감염성 질환 의심 증상이 거주인에게 나타나면 마스크를 착용하고 체액, 분비물, 배설물을 적절하게 취급해 폐기하고, 일련의 과정이 끝날 때마다 손을 꼼꼼히 씻으며, 보건부 및 기타 정부 부처에 즉시 통보해 적절한 조언을 구하도록 해야 한다.

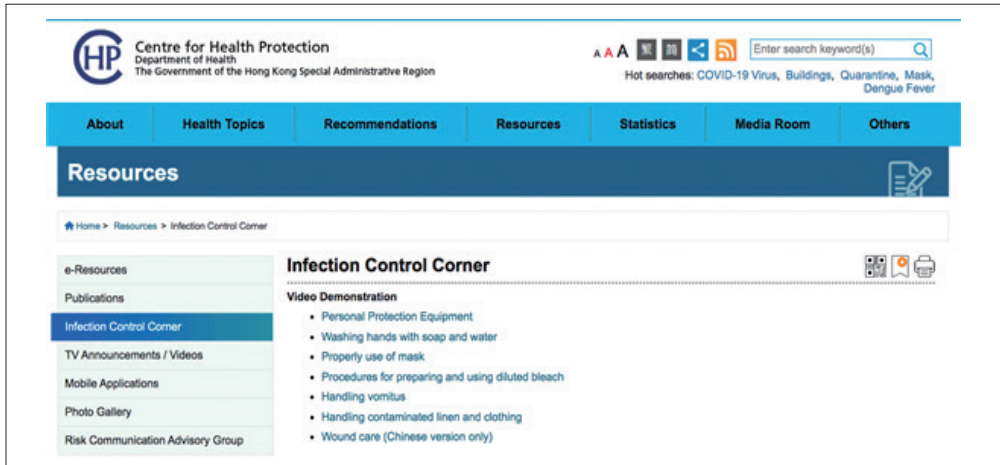
홍콩 정부가 작성한 매뉴얼은 이뿐만이 아니다. 보건센터 홈페이지에 들어가 보면 ‘전염병 관리 코너’가 별도로 마련되어 있다. 이 페이지에는 일반적 전염병 관리 지침뿐만 아니라 전염병 확산 우려가 높은 호텔, 스파, 학교, 요양원 등 시설별, 전염병 유

형별 대응책을 자세히 담은 가이드라인들이 올라와 있다. 동영상으로 만든 지침도 제작되어 있다.¹

홍콩 정부가 이렇듯 전염병에 꼼꼼한 대응을 준비할 수 있었던 배경에는 2003년 경험한 사스(SARS, 중증급성호흡기증후군)가 있다. 2003년 당시 홍콩에서는 1,750명이 사스에 감염되었고, 이중 299명이 사망했다. 당시 전 세계 감염자가 8,098명, 사망자는 774명이었던 것에 비춰볼 때, 홍콩은 중국과 더불어 사스로 인한 피해를 가장 크게 입은 국가였다. 이에 홍콩정부는 2004년, 전염병을 비롯한 보건 지침 제공을 위해 보건센터를 만들었다.

천한위(陳漢儀) 홍콩 위생서장(Director of Health)은 보건센터 홈페이지를 통해 3P, 즉 지역사회 건강을 지키고(Protect the health of the community), 건강한 생활을 증진하며(Promote healthy living), 이해관계자들과 협력하는 것(Partner with stakeholders)이 보건센터의 책무라고 밝히고 있다. 이어 “보건센터는 단독적으로 기능할 수 없다. 지역사회 다양한 영역의 이해관계자 및 전문가의 지원, 그리고 국내외 협력을 통해 앞으로 다가올 어려움에 대비할 수 있을 것이라고 확신한다.”고 전했다. 다양한 집단의 의견을 적극적으로 수렴하는 것이 보건센터의 역할 중 하나라는 것이다. ‘장애 인거주시설 전염병 가이드라인’ 역시 다양한 목소리의 수렴이라는 보건센터 책무의 연장선에서 이미 10년 전에 만들어 졌었다.

1 홈페이지: <https://www.chp.gov.hk/en/resources/346/index.html>



[그림1] 홍콩 보건센터(Centre for Health Protection) 홈페이지의 '전염병 지침 코너' 화면 갈무리

이런 점에 비춰 봤을 때, 이번 한국 정부의 대응은 여러모로 아쉬움이 크다. 한국 역시 홍콩처럼 장애인의 목소리를 수렴한 장애포괄적 대응을 준비할 수 있는 기회가 이미 2015년에 있었다. 2015년, 메르스(MERS, 중동호흡기증후군) 유행으로 사망자 38명, 확진자 186명, 격리대상자는 1만 6,693명에 달했다. 당시 한 장애인이 자가격리 기간 동안 활동지원을 받지 못해 결국 병원 입원을 해야 하는 사건이 발생했다.

장애인차별금지추진연대(장추련)는 2016년 10월, 이 사례를 가지고 국가를 상대로 '감염병의 예방 및 관리에 관한 기본계획 수립 및 시행', '감염병 위기관리 표준매뉴얼 작성 및 운영' 등을 요구하는 장애인차별구제 소송을 진행했다. 그러나 소송이 진행되는 4년 동안, 복지부 담당부서에서는 단 한 번도 재판에 참여하지 않았고, 장애인을 고려한 감염병 관리 매뉴얼을 만들라는 법원 강제조정도 복지부에서 받아들이지 않아 결국 무산되었다. 그리고 결국 코로나19 유행 상황에서 4년 전 장애인에게 일어났던 일은 또다시 되풀이되었다.

코로나19가 전 세계로 확산됨에 따라, 장애인을 대상으로 하거나 장애포괄적인 코로나19 대응책이 각국 정부에서 속속 발간되고 있다. 홍콩 보건센터는 기존의 장애인/노인 시설 내 포괄적 전염병 대응 지침 외에 코로나19 대응 지침을 별도로 발간했고, 최근에는 미국, 영국, 중국, 베트남 등 세계 각국의 장애인 코로나19 대응 가이드

라인을 모아놓은 웹페이지 ‘엑세스코비드19닷컴(accesscovid19.com)’도 생겼다. 이 웹페이지를 만든 김진호 협동조합 ‘무의’ 이사는 한국에 장애인 자가격리자 대상 지침이 없어 발생한 어려움을 몸소 경험하며 해외 가이드라인을 취합하게 되었다고 밝히기도 했다.

그러나 코로나19로 인한 비상 상황에 접어들지 약 3개월이 지난 지금까지도 중앙정부 차원의 장애인 대상 지침은 만들어지지 않았다. 여전히 장애인의 건강과 생명에 대한 권리는 민간 차원의 대응 모색과 이에 응하는 지방정부의 지원에 가까스로 매달려 있다.

빠르고 공격적인 한국정부의 코로나19 대응책은 전 세계의 찬사를 받으며 ‘국제 표준’으로까지 거론되고 있다. 그러나 이 훌륭한 대응책에 장애인에 대한 고려는 계속 해서 누락되어 있다. 위기를 발판삼아 ‘누구도 배제되지 않는’ 대응책을 마련하고자 한 홍콩 정부처럼, 앞으로 또다시 발생할지 모르는 재난에 한국 정부도 다양한 목소리를 수렴한 대응책을 마련해야 한다. 모두가 주지하듯이, 장애인은 신체적/사회적 특성상 질병 등 각종 재난에 가장 취약한 대상이다. 정부의 역할은 바로 이들의 안전과 생명을 지키는 데 있다. 부디 장애인 당사자의 경험과 목소리를 적극 수렴하여 ‘누구도 배제되지 않는’ 사회를 한 뼘 더 확장해 갈 수 있길 바란다.

참고문헌

비마이너(2020. 2. 17.). 메르스 이후 4년, ‘코로나19’에도 장애인 대책 없어... “정부가 더 무섭다”. <http://beminor.com/detail.php?number=14358>

연합뉴스(2020. 4. 30.). 코로나19 대응 모범이 된 한국, 장애인 지침은 없어 아쉬웠죠. https://n.news.naver.com/article/001/0011581337?fbclid=IwAR3S_HuxfaYG-w33Lqw9bSuA593EzlO6m6p9SEw-LPPUUhUq2xLL0FELUSg

홍콩 보건센터, <https://www.chp.gov.hk/en>

WHO: Coronavirus disease (COVID-19) Pandemic
(<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>)

| 장애인 감염병 예방 및 관리 방안-독일 |

‘시설 없는 서비스’ 소개

이정현 (아동권리보장원 자립지원부 주임)

들어가며

현세대 최대의 위기라 해도 과언이 아닐 만큼 2020년 상반기는 전례 없는 신종 바이러스(이하, 코로나19)의 영향으로 평범했던 일상생활에 크고 작은 변화를 경험하고 있다.

코로나19는 2019년 12월 중국 우한 지역에서 처음 발견된 이후, 2020년 1~2월 아시아 국가를 거쳐 3월 이후에는 전 세계적으로 전파가 되었다.

2020년 4월 전 세계 누진 확진자는 240만 2,251명이며, 사망자는 16만 3,089명으로 집계되었다. 코로나19는 무서운 속도로 확진자를 발생시켰으며, 전 세계적으로 전염병이 대유행하는 팬데믹(pandemic)선포 상황까지 도달하게 되었다.

세계 각국은 갑작스레 닥친 비상사태에 국경 봉쇄, 지역 간 이동 차단, 확진자 분류 및 감염병 관련 의료 시스템을 강화하며 확산을 예방하고 있다.

우리나라도 코로나19가 확산되었던 2월 이후, 정부와 질병관리본부에서 지역사회 감염 차단을 위한 다양한 사회적 캠페인을 실시하였다. ‘마스크 착용하기’, ‘드라이브 스루·워크스루 확진검사’, ‘사회적 거리두기’, ‘생활 방역’ 등의 캠페인으로 확진자 감

소라는 성과를 이루었고, 이른바 K-방역이라는 신조어도 탄생시켰다. K-방역 성과는 우리나라의 감염병 관련 글로벌 리더십을 한 단계 성장시켰고, 국제적으로 새로운 감염병 관리체계를 구축하는 데 일조하고 있다.

이처럼 우리나라 감염병 관리체계는 명실상부 세계수준에 이르렀다. 하지만 아직 코로나19와 관련하여 완전히 해결되거나 안심하기는 어려운 상황이며, 포스트 코로나 시대를 대비해야 하는 시점이다.

본 원고에서는 향후 포스트 코로나 시대 대비를 위하여 다른 나라의 감염병 관련 사례를 다루어 보고자 한다. 특히 우리나라와 가장 유사한 감염병 및 의료체계를 구축하고 있는 독일이야기를 해 보고자 한다. 독일은 최근 노인요양시설 서비스형태와 관련하여 기존 시설 내 제공에서 탈시설 및 가정 내 보호 강화로 새로운 패러다임을 구축하고 있다.

독일이야기

독일은 세계 최고의 의료 시스템을 보유한 국가 중 한 곳이다. 1883년 사회보장 제도로 의료보험이 도입되면서부터 현재까지 최고 수준의 의료 서비스와 의료시스템을 보유한 국가로 손꼽힌다. 독일의 의료서비스는 흔히 ‘요람에서 무덤까지’ 이념이 고스란히 반영되어 태어나서 죽음에 이르기까지 대부분의 국민들은 안정적인 환경에서(소도시와 대도시의 의료서비스제공 수준은 차이가 없음) 비용에 큰 부담을 느끼지 않고 의료서비스를 제공받는다.

더욱이 독일 의료서비스는 필자처럼 독일 국민이 아닌 경우에도 어떤 유형이든 체류비자를 발급 받는다면, 일정금액의(유학생 신분이었던 필자도 부담을 느끼지 않는 수준, 연간 한화로 20만원 내외) 사회보험료를 지불하고 독일 국민과 동일한 수준의 의료서비스를 받을 수 있다.

독일 의료서비스의 가장 핵심은 감염병과 관련된 예방 대책과 그 기록들을 국가

질병통제 예방기관인 로베르트코흐연구소에서 전문적인 관리를 한다는 점이다. 이에 독일 국민은 스스로 안전한 환경에서 감염병으로부터 보호받고 있다고 자부하고 있다.

하지만 2020년 4월 기준 중국, 이탈리아, 스페인에 이어 전 세계 4번째로, 그리고 유럽지역에서는 이탈리아, 스페인에 이어 3번째로 많은 코로나19 감염자가 발생하며 최고라고 자부하던 방역체계가 붕괴되었다.

독일정부는 감염병 대응수칙을 ‘격리’, ‘행동제한’, ‘느슨한 생활제한’, ‘제한 없음’으로 구분하여 운영하고 있으며, 방역 체계 붕괴 이후 대응수칙 중 2단계인 ‘행동제한’을 즉각 실시하였다.

‘행동제한’은 공공시설 운영 및 종교행사, 일반 사업 운영 등을 금지하는 국가 봉쇄령이다. 또한 더 강한 방역을 위해 2인 초과 접촉 금지 같은 규정을 신속하게 발의하여 적극적인 사회적 거리두기 캠페인을 실시하였다. 특히나 서구에서는 중증환자가 아니면 잘 사용하지 않는다는 마스크를 필수적으로 착용하도록 권고하였다.

이처럼 적극적인 감염병 방역정책을 펼친 독일은 4월 기준 확진자 9만 8,756명, 사망자 1,527명으로, 확진자 수 대비 사망자 비율은 1%이하로 잘 유지되는 듯 하였다. 하지만 4월 중반에 접어들면서 노인요양시설 등 집단시설 내 감염 확산에 따라 사망자 비율은 3.9%까지 상승하였다.

이에, 독일 감염병 대책은 노인요양시설 내 집단감염 등으로 새로운 전환점을 맞이하였다. 사실 독일은 제2차 세계대전 이후 인간 실험실 운영 등의 사유로, 집단 시설에 대해서 격렬한 거부반응이 있다. 이에 집단 시설이라고 구분할 수 있는 곳은 노인요양시설이 유일무이하지만 이도 엄격히 구분하자면 생활시설이 아닌 의료 시설로 구분하여 의료시스템 내에서 운영하고 있다.

노인요양시설(이하, 호스피스 시설)은 삶이 얼마 남지 않은 이들이 촉박하고 급박한 상황 속에서 효율적인 보호를 받기 위해서 이용하는 의료시스템이다. 독일뿐만 아

나라 유럽에서는 생애 마지막 순간에 매우 일반적이며 필수적으로 이용하는 시설이다. 하지만 코로나19로 인하여 이 필수적이고 당연한 시설은 그나마도 형태적인 변화를 모색해야 하는 시점이다.

본 원고에서는 코로나19를 예방하기 위해 추진을 계획한 모델은 아니나, 향후 포스트 코로나 시대를 대비할 수 있는 새로운 노인요양시설 모형을 소개해 보고자 한다. 아래 소개하는 노인요양시설은 탈시설을 주 목적으로 가정 내 보호를 강화하는 새로운 형태의 노인요양시설로, 향후 집단감염 예방을 위한 좋은 방안의 예시가 될 것으로 기대한다.

시설 없는 서비스 노이뮌스터(Neumünster) 모델

노이뮌스터 모델은 탈시설 방식을 선택하여, 호스피스 시설을 짓고 이를 운영·관리하는 데 드는 비용을 절감할 수 있고 집단보호를 피할 수 있다. 독일의 노인층 인구는 해마다 늘고 있으며 특히, 중증 환자들을 돌보고 수용하는 시설에 들어가는 비용은 복지분야에서 적지 않은 비중을 차지한다. 이와 관련해 노이뮌스터 모델은 여러 가지 문제를 해결할 수 있는 장점을 지닌 대안으로 떠올랐다. 이 모델은 의사와, 간호 시설 및 호스피스에서의 간호 경력을 지닌 전문가들로 구성된 네트워크를 통해 중증 병력을 지닌 환자들을 관리하고 돌보는 시스템이다. 네트워크와 연계된 환자들은 호스피스 시설에 수용되어 있지 않더라도 전문 의료진의 관리와 돌봄을 받을 수 있다. 어찌 보면 노이뮌스터 모델은 불필요한 방식과 절차를 생략하고 환자 개개인에 대한 보살핌과 관리에 집중할 수 있는 보다 나은 대책으로 평가할 수 있을 것이다.

시설의 새로운 형태

“호스피스 분야의 혁신이 필요합니다. 왜냐하면 중증 환자들에 대한 돌봄은 시간 싸움이니깐요.” 위르겐뷰스트린씨는 이 분야의 전문가다. 그는 관련 인터뷰에서 새로운 대안으로 떠오른 노이뮌스터 모델에 대한 기대를 밝혔다. 전문가들은 이 모델이 내세운 네트워크를 통한 방식이 생이 얼마 남지 않은 환자들뿐만 아니라 이들을 돌보는 가족과 요양사들에게도 큰 도움이 될 수 있다고 말한다. 이는 비단 촉박한 시간 내에서 효율적인 시스템을 통해 움직이는 의료 인력들을 통해 관리 받을 수 있다는 사실만을 이야기하는 것은 아닐 것이다. 관계자들은 노이뮌스터 모델이 겨냥하는 것은 죽음을 다루고 관리하는 방식 전반에 새로운 변화를 불러오는 것이라고 말한다. “우리는 노인 돌봄 시설과 간호 시설에 존재하는 ‘죽음의 문화’ 전체를 더 나은 방향으로 바꾸고자 하는 계획이 있습니다.” 그렇다면 이들이 말하는 널리 퍼져 있는 문화, 죽음을 관리하는 현대적인 방식이 간과하고 있는 것은 무엇일까.

죽음을 앞둔 이들에게 필요한 안식

슐레스비히홀슈타인(Schleswig-Holstein, 독일 16개 연방주 중 한곳) 지역 신문은 노이윈스터 모델을 소개하면서 한 가지 설문조사를 진행하였다. 지역 주민을 대상으로 한 설문조사는 다음과 같은 결과를 나타냈다. “만약 당신이 죽음을 맞는다면 그 마지막이 될 장소가 어느 곳이기를 바랍니다?” 응답자의 75%는 단연 집이라고 답하였다. 유럽에서는 대부분 요양 시설이나 병원에서 생을 마감한다. 그런데 사람들 마음 속 깊은 곳에는 병들고 아픈 몸이더라도 의료 시설이 아닌 자신에게 익숙하고 가족들과 함께 머물 수 있는 집에서 생을 마감하고 싶은 소망이 자리하고 있는 것이다. 이는 너무도 당연하고 납득이 가는 이야기가 아닐 수 없다.

그렇지만 대부분의 사람들은 누구나 가지고 있는 이런 생각들을 이미 익숙한 방식으로 운영되는 의료 시스템 안에서 완전히 실현하기란 어렵다. 새로운 대안으로 떠오른 노이윈스터 모델을 통해서라면 환자들은 호스피스 시설이 아닌 집에서 돌봄을 받을 수 있다. 여기서는 연결망을 통해 상호 연계되어 있는 간호 인력이 각 가정에 머물고 있는 환자 개개인을 보살피고 돌보도록 되어 있다. 이를 위해서 현재 이곳 노이윈스터에서 운영 중인 70여 개의 요양시설과 그 밖의 의료 시설들엔 호스피스 전문가가 상주하고 있으며, 이들이 중증 환자에 대한 상담과 관리를 도맡는다. 또한 이 호스피스 간호 인력들은 특별히 전문 의료 기관과 의료인들을 통해 전문가 교육을 받게 된다고 한다.

슐레스비히홀슈타인 주는 노이윈스터 모델을 노인 복지를 위한 주요 프로젝트로 정하고 3년에 걸쳐 14만 유로를 투자할 계획이라고 밝혔다. 이 지역에 속한 전문 의료진들이 앞으로 진행되는 이 프로젝트에 학술적인 지문을 맡으며 동시에 그 효과를 조사해 공식적인 자료를 만들 계획이라고 한다. 그만큼 노이윈스터모델은 호스피스 시설에 대한 대안으로 독일 사회의 관심을 한 몸에 받고 있다.

출처: <https://post.naver.com/viewer/postView.nhn?volumeNo=27758745&memberNo=1452312>

끝맺음

사실 우리나라와 독일을 포함하여 전 세계에 집단감염에 대한 새로운 대책 마련이 필수적이다. 하지만 현재까지 집단 시설 내 감염병 대책을 위한 법안이나 대책은 특별한 것이 없이 전 인류의 숙제로 남겨졌다.

다만 필자는 위에 소개된 독일의 노인요양시설의 행태가 안정적으로 자리 잡아 향후 시설 내 집단감염 예방에 도움이 되길 바라며 원고를 마무리 하고자 한다.

모두 새로운 환경에 적응을 잘하길 기원하며....

I 장애인 감염병 예방 및 관리 방안-호주 I

코로나19 대유행에 대한 호주 장애인 재난 대응 체계 현황과 문제점

김소영 (한국장애인단체총연합회 국제협력팀 간사)

위기 상황에서 안전할 ‘권리’로부터 배제된 장애인

지난해 9월 호주 남동부 해안을 중심으로 무려 다섯 달 동안이나 산불이 지속되었다. 서울 면적의 약 100배에 달하는 산림 600만ha가 잿더미로 변했고, 수십 명의 인명 피해가 발생했으며, 주택 수천 채가 불에 탔다. 이러한 재난 상황에서 복지 선진국으로 알려진 호주의 장애인에 대한 대응체계는 어떻게 이뤄졌을까?

산불이 번지던 날 뉴사우스웨일스 주 모루야 마을에는 대피령이 내려졌고, 고령의 부모님과 함께인 근위축증 장애인 Gaelle씨의 가족도 대피장소로 대피했다. 하지만 그녀는 곧 안전을 보장할 수 없는 집으로 돌아와야만 했다. 피난장소의 편의제공이 충분하지 않았기 때문이다. “모든 것이 불편하고, 힘들었다. 우리에게 매트리스를 주었는데, 부모님이나 나나 매트리스에서 몸을 일으켜 화장실에 가는 것조차 불가능했다. 그곳의 스태프들은 우리를 위해 최선을 다했지만 그뿐이었다. 애초에 제공 편의와 자원이 충분하지 않았다.”며, 장애인에 대한 재난대응 체계의 부재를 지적했다. 이와 같은 상황에 대해 세계보건기구(WHO)와 유엔 경제사회국(UN DESA)은 “장애인은 사회활동의 주류에서 배제되었듯이 재난대응 체계 주류에서도 항상 배제되어왔다.”며 우려를 표했다.¹

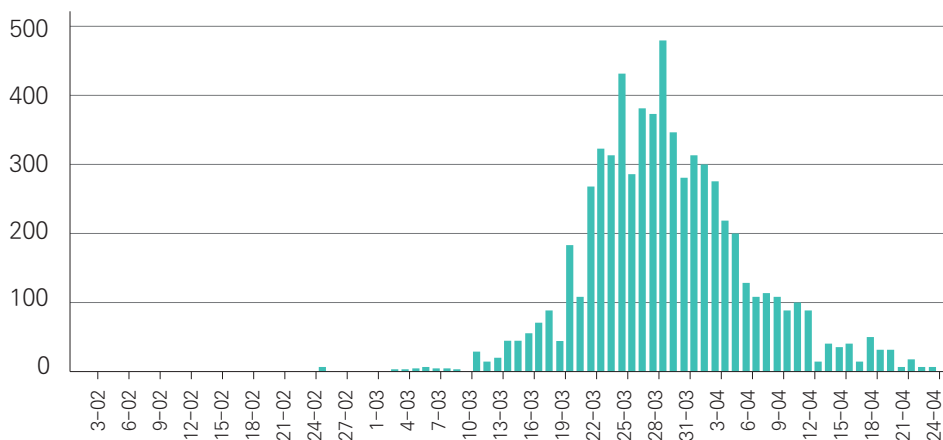
¹ SBS News(2020. 1. 8.). Research shows people with disability are disproportionately at risk in times of disaster. This is Gaelle's story(<https://www.sbs.com.au/news/what-it-s-like-to-experience-a-bushfire-evacuation-while-living-with-a-disability>).

유엔장애인권리협약(CRPD) 제11조(위험상황과 인도적 차원의 긴급사태)는 무력충돌, 인도적 차원의 긴급사태 및 자연재해의 발생을 포함하는 위험상황의 발생 시 장애인을 보호하고 안전을 보장하기 위하여 모든 필요한 조치를 취하도록 천명하고 있다. 2015년에 열린 제3차 세계재난위험경감총회에서는 ‘센다이 강령’을 수립하여 장애인이 위험·재난 대응에 취약한 상황이며, 위기 대응책 마련 과정에 장애인 당사자가 참여해야 하는 점을 강조했다. 이는 위험·재난 상황 대응책에 장애인을 배제하지 않기 위한 국제적 조치다.

호주의 코로나19 현황과 대응책

현재 감염병인 코로나19로 전 세계가 팬데믹 상태에 빠졌고, 산불로 재난에서 겨우 벗어난 호주도 다시 위기 상황에 처했다. 호주에서는 3월 초부터 확진자가 발생하기 시작해 19일을 기점으로 폭발적으로 증가했다. 급기야 호주 총리 Scott Morrison은 지난 3월 23일부터 일부 주의 실내 종교 활동을 금지하고 카페, 술집, 음식점, 영화관, 체육관 등 ‘비필수’ 상점의 영업 금지령에 이어, 공공장소에 모일 수 있는 인원을 두 명까지로 제한하는 등의 강력한 사회적 거리두기와 봉쇄조치를 단행하였다. 이와 같

DAILY NUMBER OF REPORTED CASES



[그림1] 일자별 확진자 그래프

출처: Australia Government Department of Health

은 조치로 4월부터는 안정화 추세에 들어섰지만 여전히 일부 요양원, 병원 등에서 사망자와 확진자가 발생하고 있는 상황이다.

호주 정부의 장애인에 대한 코로나19 대응 현황

그렇다면 산불 사태 때와는 달리 이번 코로나19 대유행 상황에서 장애인에 대한 호주정부의 대응은 제대로 이뤄지고 있을까? 호주의 장애인 코로나19 대응 정보는 사회복지부(Department of Social Service) 웹 사이트(<https://www.dss.gov.au/>)에서 찾아볼 수 있다. 이 웹 사이트에는 감염병 대응 방안과 예방법, 국가 조치 등 일반 정보와 장애인을 위한 특별한 지원 방안 등을 한 페이지에서 파악할 수 있도록 ‘읽기 쉬운 버전’과 ‘호주 수어(Auslan)’, 음성 등으로 제공하고 있다. 또한 코로나19 정보를 알려주는 장애인 전용 콜센터도 운영하고 있었는데, 청각장애인이나 언어장애인을 위한 별도의 라인도 이용할 수 있었고 실시간 채팅도 가능했다. 모든 정보는 PWDA(People with Disabilities Australia), AFDO(Australia Federation of Disability Organisations) 등 여러 장애인단체에서도 공통적으로 접근이 가능했는데, 다양한 장애유형의 접근을 보



[그림2] 사회복지부 웹에서 호주수어로 코로나19에 대해 설명하고 있는 영상이다. 우측 상단 버튼을 클릭하면 음성지원도 가능하다.

출처: Australia Government Department of Social Service

장하기 위한 일환으로 저시력 시각장애인을 위한 확대 문자, 색상 대비 등의 조정이 웹상에서도 가능했다.

또한 호주는 이번 감염병 사태에 대응하여 국가장애보험제도(National Disability Insurance Scheme, NDIS) 이용자(장애인을 NDIS에서는 Participant라 부른다)와 가족, 서비스 제공자(Provider)를 코로나19로부터 보호하기 위해 다양한 조치를 취하고 있다. NDIS는 호주가 장애인 복지선진국으로 일컬어지는 이유 중 하나인데, 탈시설, 소비자(장애인)중심, 개인 맞춤형, 복지/의료모델 탈피, 개인예산제 형식을 띄는 선진적 특성을 지니고 있다. 우선 감염병 유행에 대응하여 대면이 아닌 유선 서비스로 전환 하면서도 이용자가 일상생활을 영위하는데 필수적인 서비스에 대해서는 지원이 보장되도록 행동계획을 제시하였고, 계획의 변경이나 취소로 인한 이용자나 제공자의 경제적 부담을 낮추기 위해 재정 지원을 실시하겠다고 밝혔다.²

또 호주정부는 4월 17일 ‘장애인을 위한 관리 및 실행계획(Management and Operation Plan for People with Disability)’을 통해 장애인과 가족, 장애인활동지원사 등이 코로나19 대유행 기간 동안 감염여부 검사, 예방조치 등에서 맞닥뜨릴 수 있는 위험과 대처 방안을 구체적으로 제시했다.³ 유엔장애인권리협약과 호주 국가장애인전략(National Disability Strategy) 2010-2020을 반영한 이 계획은 재난 상황 대책을 수립할 때 장애감수성이 반영되어야 한다는 장애인단체의 성명에 따른 호주 정부의 조치로, 호주 총리가 장애인단체 대표 등 당사자와 관련 분야 전문가들로 구성된 장애인 고문단을 구성하고 그들의 자문을 받아 개발하였다.⁴

2 NDIS 웹 사이트(<https://www.ndis.gov.au/coronavirus>)

3 장애인 관리 및 실행 계획(Management and Operation Plan for People with Disability)의 자세한 내용은 보건부 웹 사이트(<https://www.health.gov.au/resources/publications/advisory-committee-on-health-emergency-response-to-coronavirus-covid-19-for-people-with-disability-communicues>)에서 찾아볼 수 있다.

4 보건부 장관 Greg Hunt 웹 사이트(<https://www.greghunt.com.au/immediate-response-plan-to-focus-on-people-with-disability-during-coronavirus/>)

장애인 코로나19 대응의 한계와 문제점

유감스럽게도 앞에 소개한 호주의 장애인 코로나19 대응책은 다음과 같은 한계를 보였다.

정보제공은 여전히 보편적으로 이뤄지지 않고 있다. 위기, 긴급 상황 시 장애인에 대한 정보제공의 이슈는 2011년 일본 관동 대지진, 2019년 한국 고성 산불, 2020년 호주 산불 등 전 세계적으로 재난·재해가 발생할 때마다 터지던 이슈였으며 이번 코로나19 대유행 사태에도 호주정부는 기자회견 시 호주수어 통역을 제공하지 않아 문제가 되었다.

또 NDIS와 관련한 조치를 모든 장애인을 위한 조치로 볼 수는 없다. NDIS는 430만 명의 호주 장애인 중 2020년까지 50만 명에 해당하는 장애인이 이를 이용하게 된다고 소개하고 있는데, 이는 전체 장애인구의 약 12%에 불과하다.⁵ 실제로 호주 NGO는 NDIS 체계에서 제외되어 있는 약 88%의 장애인들은 정부의 조치로부터 소외되고 배제되어 있으며, 모든 장애인이 코로나19로부터 보호받을 수 있고 관련 정보에 동등하게 접근 가능할 수 있도록 모든 조치가 마련되어야 한다고 주장했다.⁶ 또한 NDIS 이용자들도 정부 조치의 실효성에 의구심을 나타냈는데, 한 예로 일부 서비스 제공자들이 마스크나 장갑 등의 보호 장구 없이 여러 장애인가정을 방문하여 호흡기 장애를 갖고 있는 장애인인권 활동가이자 지체장애인 George Taleporos씨가 생명의 위협을 느꼈다고 전했다.⁷ 말하자면 사회적 거리두기가 불가능한 일상생활(먹고, 씻고, 옷 입기 등)에 지원이 필요한 장애인이더라도 안전한 상황에서의 지원이 보장되어야 하는데, 서비스 제공자들에게 충분한 개인 보호 장비(PPE, Personal Protective Equipment)가

5 NDIS 웹 사이트 <http://www.ndis.gov.au/understanding/what-ndis>

6 Statement of Concern - The response to the COVID-19 pandemic for people with disability(<https://disability.royalcommission.gov.au/publications/statement-concern-response-covid-19-pandemic-people-disability>)

7 SBS News(2020. 4. 7.). Days after a disability worker in Victoria died after contracting COVID-19, advocates are calling for urgent action to ensure the safety of Australians living with a disability who are particularly vulnerable to the disease, and their carers(<https://amp.sbs.com.au/v1/article/calls-for-australia-s-disability-carers-to-get-the-same-coronavirus-protections-as-aged-care-workers/eb30cdd3-e010-4c2e-84ca-a56c25c95f95?amp=1>).

공급되지 않아 안전하게 지원받아야 하는 권리를 침해당하고 있다는 것이다.

호주정부가 장애 감수성 있는 대책을 위해 장애인 고문단을 구성하는 등 장애인에 특정한 대응 조치를 취한 것은 우리나라도 본받을 만하다. 하지만 감염병 발생 초기부터 노인과 노인 거주시설 이용자들을 고위험군으로 특별히 분류하고 선제적으로 대책을 발표한 것과 비교하면 대응시기의 면에서 매우 아쉬움이 크다. 더불어 가이드 라인 제정 등의 조치는 장애인을 감염병으로부터 안전하게 보호하기 위한 시작에 불과하며, 이를 실효적으로 이행하기 위한 정부의 의지와 이를 감시하고 이행을 촉구하는 NGO의 모니터링 활동이 무엇보다 중요해 보였다.

또한 호주도 우리나라처럼 코로나19 재난지원금(Coronavirus Supplement)을 시행하고 있지만, 우리나라와는 달리 장애인지원연금(DSP, Disability Support Pension) 수급자를 지원금 대상에서 제외시켰다. 장애인은 전염병 사태에서 더 많은 비용이 필요하지만 이 같은 점이 고려되지 않은 것이다. 실제로 장애인지원연금을 받는 한 활동가는 성명을 통해 “이 위기 상황에서 추가적이고 예상하지 못한 비용이 계속 발생하고 있으며, DSP 수혜자를 더욱 빈곤에 몰아넣고 있다. 이 추가비용은 장애인을 벼랑 끝에 내몰고 있다.”며 코로나19 지원금 대상에 장애인지원연금 수급자를 추가할 것을 요구하였다.⁸

장애와 상관없는, 모두가 안전한 사회를 위한 첫걸음

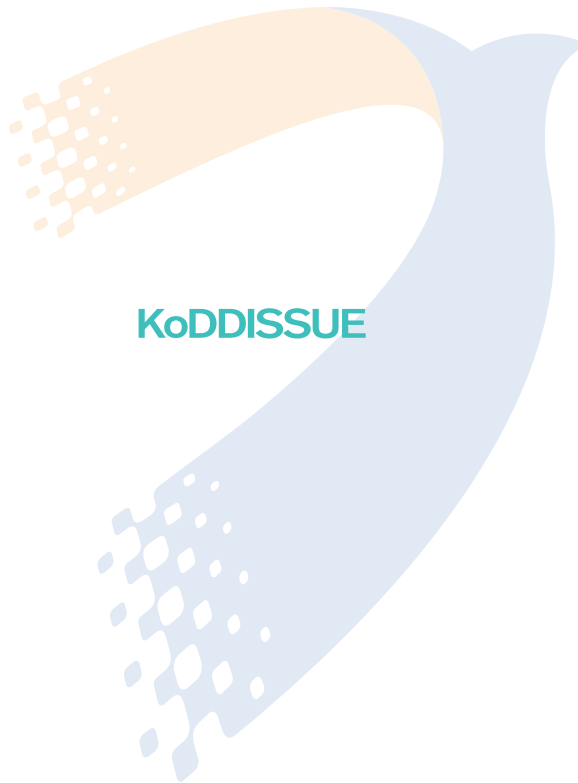
호주는 선진적 복지서비스 체계인 NDIS를 시행하고 있으며, 다양한 민족성과 특성을 지닌 사람들이 모여 조화롭게 살아가는 다민족 공동체의 표본 같은 국가이다. 하지만 이번 산불 재난과 코로나19 대유행의 긴급 상황에서 보여준 소수인종에 대한 혐오나 장애인 재난대응은 결코 선진국답지 못했다. 최근 안토니우 구테흐스 유엔사무총장은 영상메시지를 통해 “사람이, 인권이 최전선과 중심에 있어야 한다.”며, “코로

8 Disability Support Guide, Royal Commission raises concerns about COVID-19(<https://www.disabilitysupportguide.com.au/talking-disability/royal-commission-raises-concerns-about-covid-19-support>)

나19 관련 어떠한 조치도 합법적이고 균등하고, 필요에 따라 비차별을 원칙으로 제공되어야 한다”⁹⁾는 성명을 발표했다.

연이은 재난 상황에서 발표된 호주정부의 장애인 재난대응책들은 국가의 재난시스템을 통한 신속한 대응이 아닌, 장애인당사자단체(Disabled Persons' Organizations, DPO)들의 끊임없는 요구에 의한 미봉책들이었으며 그 마저도 곳곳에서 허점이 드러나고 있다. 이는 위기상황에서 장애인의 ‘안전’은 ‘권리’임에도 불구하고 장애인 복지의 일환으로 여기기 때문이다. 국가의 모든 정책과 조치들은 비차별을 원칙으로 모든 사람에게 동등하게 적용되어야 한다. 동시에 모두에게 제공되는 보편적인 서비스만으로 결코 장애인이 가진 특별한 욕구와 권리를 모두 만족시킬 수는 없다는 점도 인식해야 한다. 장애인에 대한 재난 대응 체계 마련은 이렇게 포괄적이고 장애 특화된 관점의 이중트랙(twin-track)으로 접근해야 한다. 이때 명심해야 할 것은 ‘장애가 있다’는 조건이 무조건 ‘재난에 취약한’ 이유가 아니라는 것이다. 장애인이 재난 상황에서 다른 사람보다 취약한 이유는, 재난 등 위급상황을 대비한 각종 정책에서 ‘배제’되어 실제 재난이 닥쳤을 때 정책에서 ‘방치’되기 때문이다. 산불이나 전염병 유행 등 각종 재난 대응책에서 누구도 배제되거나 방치되지 않는, 모두가 안전한 세상은 장애인이 안전한 세상으로부터 비로소 실현될 수 있다는 사실을 우리 모두 명심해야 할 것이다.

9 연합뉴스(2020. 4. 24.). 유엔총장 “팬데믹, 인권위기로 비화... 탄압에 악용 말라”(https://n.news.naver.com/article/001/0011570193?from=facebook)



KoDDISSUE



9 772733 661001
ISSN 2733-6611