

코로나19 인권대응네트워크 활동 평가

2023년 8월 31일

코로나19 인권대응네트워크

공익인권법재단 공감, 공익인권변호사모임 희망을만드는법, 광주인권지기 활짝, 다산인권센터, 민주사회를위한변호사모임, 빈곤과차별에저항하는 인권운동연대, 빈곤사회연대, 서울인권영화제, 성적소수문화인권연대 연분홍치마, 생명안전시민넷, 시민건강연구소, 연구공동체 건강과대안, 언론개혁시민연대, 인권운동공간 활, 인권운동네트워크 바람, 인권운동사랑방, 장애여성 공감, 전국장애인차별철폐연대, 전북평화와인권연대, 진보네트워크센터, 한국게이인권운동단체 친구사이, 행동하는성소수자인권연대, HIV/AIDS인권활동가네트워크

목 차

I. 들어가며	1
II. 전체 활동 평가	5
1. 코로나19 사회적 가이드라인과 운영을 중심으로	5
2. 연대와 거버넌스 구축 활동	13
III. 세부 활동 평가	23
1. 의료공백	23
2. 코로나19 백신 배분 관련 대응	28
3. 정보인권	36
4. 애도와 기억의 권리	42
5. 평화적 집회의 권리	53
6. 행정조치와 범죄화	62
7. 사회경제적 취약집단 옹호 활동: 이주민	68
8. 사회경제적 취약집단 옹호 활동: 장애인	75
9. 사회경제적 취약집단 옹호 활동: 홈리스	86
10. 사회경제적 취약집단 옹호 활동: 위중증 피해자	95
IV. 나가며	98
V. 부록(감염병예방법 개정안)	103

I. 들어가며

2019년 말 시작된 코로나19가 2020년 전 세계적으로 확산되었다. 원인을 규명하고 대응을 준비하는 인류의 속도보다 감염의 확산세가 더 급격했다. 전 세계 국가들은 감염병 확산 억제를 위해 국경을 통제하거나 도시 전체를 섣다운하는 등 서로 간의 접촉과 이동을 제한하는 대응 정책을 수립하였다. 감염병 확산 저지를 1차 목표로 한 대응 정책은 기본적인 권리를 통제하거나 축소하는 방식으로 이루어지는 경우가 많았다.

코로나19라는 감염병은 건강과 생존의 문제뿐 아니라 사회·경제적 위기로 확장되었다. 모두의 삶은 위태로울 수밖에 없었다. 하지만 바이러스는 모두에게 평등하게 다가오지 않았다. 사회적 불평등의 고리를 따라 취약한 곳을 중심으로 감염이 확산되었고, 위기가 집중되었다. 경제적인 어려움과 일상적인 삶을 영유하는 과정에서도 마찬가지였다. 감염병의 등장은 공포와 두려움을 수반했다. 바이러스가 발생한 원인, 국가, 문화에 대한 공포와 두려움을 타고 차별과 혐오가 증폭되었다. 아시아인, 이주민에 대한 테러와 차별의 문제가 발생했다.

감염병의 확산은 각 국가에 내재되어 있던 구조적 문제들과 사회의 불평등이 드러나는 계기가 되었다. 또한 인류가 딛고 있는 토대가 얼마나 취약한지 깨닫게 해주었다. 팬데믹을 마주한 인류는 기존 질서의 변화와 새로운 전환이 필요하다는 질문을 던졌다. 하지만 그 목소리는 쉽게 잊혀졌다. ‘바이러스의 극복’은 여전히 경제 성장을 중심으로 이루어지고 불평등의 간극은 더욱 깊어지고 있다.

코로나19는 2020년 1월, 국내에서 시작되었고 2월 전국적으로 확산하였다. 정부와 각 지자체는 감염 차단을 위해 적극적인 정책을 시행했다. 한국의 대표적인 정책은 마스크 착용, 주거를 중심으로 한 거리두기, 감염의 경로를 차단하고 확산을 막기 위한 3T(추적/검사/치료)였다. 한국의 방역정책은 시민들의 적극적인 참여를 통해 가능할 수 있었다. 하지만, 그 과정에서 과도하게 개인의 정보가 수집되고 사회적으로 노출되었다. 방역 수칙을 위반한 사례를 적극적으로 공개하는 등의 정책으로 감염보다 감염되었을 시 받게 될 차별과 혐오를 더욱 두려워하는 사회적 인식이 만들어지게 되었다. 또한, 방역정책을 위반하는 사람들에게 전자팔찌 착용이 도입되거나 사법처리 하는 등 ‘방역정책을 지키지 않은 개인의 책임’을 강조하는 문제가 두드러지게 나타났다. 강력한 방역정책과 통제, 개인에게 과도하게 책임을 전가하는 일련의 흐름으로 인해 ‘감염된 사람=방역정책을 지키지 않은 사람’이라는 사회적 인식이 만들어지게 되었다. 그로 인해 ‘감염되었다’는 사실 자체를 차별과 혐오의 시선으로 바라보게 되었고, 쉽게 감염 사실을 말하지 못하는 사회적 조건이 만들어졌다.

정부와 지자체의 방역정책은 그 자체로 또 다른 차별과 배제를 만들어내는 과정이 되기도 하였다. 주거를 중심으로 한 거리두기 정책에서는 비적정 주거 상황인 사회 구성원들이, 마스크 의무 착용에서는 의무 착용을 할 수 없는 사회 구성원들이 필연적으로 배제될 수밖에 없었다. 더욱 문제는 정부와 지자체의 정책 시행과 수립이 사회적 합의와 논의 없이 일방적으로 결정되고 집행되었다는 점이다. 정책의 많은 부분이 기본적인 권리를 유예하거나 일상의 통제를 수반하는 것이었기에 인권에 기반을 둔 정책과 문제해결, 사회적인 합의와 논의를 만들어가는 것이 무엇보다 중요했다. 하지만 일방적인 정책집행과 강력한 통제 중심의 방역정책으로 인해 안전을 위해서 인권은 자연스럽게 후순위로 밀려도 되는 문제로 여겨지거나 인권과 안전이 대립하는 구도가 만들어지게 되었다.

코로나19 초기 알 수 없는 감염병의 공포와 두려움은 일상 곳곳을 파고들었다. 코로나19 초기 감염이 확산되었던 지역과 대규모 감염 되었던 집단, 발생한 국가와 인종, 민족에 대한 차별과 혐오가 깊어졌다. 포용과 연결이 감염병 대응의 주요한 방향이어야 했지만, 배제와 차별을 쉽게 벗어나지 못했다. 특히, 감염이 확산된 집단에 대한 전수조사, 집합금지 행정명령 등 과도한 행정명령과 방역 대책은 차별과 낙인을 강화하는 데 주요한 역할을 하기도 했다.

코로나19는 한국 사회의 불평등한 구조를 그대로 드러내는 척도가 되었다. 사회적 약자, 소수자, 취약계층이 감염에 더 취약했고 사망할 확률이 높았다. 또한 사회·경제적인 측면에서 불평등한 상황을 겪었다. 취약한 상황, 불평등한 조건을 보완하거나 개선하는 방향으로 방역·지원정책이 수립되어야 했지만 정부와 지자체는 당장의 문제만을 해결하고자 했다. 예를 들어, 2021년 초 이주노동자 집단감염 당시, 정부의 정책은 이주노동자를 특정하여 전수조사 행정명령을 시행하는 것이었다. 감염된 사람은 확인되었지만, 감염의 근본적인 원인이 되는 집단거주와 비적정 주거환경은 개선되지 않았다. 또한, 방역정책과 지원정책은 일상의 불평등한 사회적 조건과 토대 위에서 수립되었다. 이주노동자 재난지원금 차별의 문제, 주 1회 코로나19 검사를 해야지만 홈리스에게 주어지는 식사 문제, 집단거주 시설에 대한 코호트격리 등이 대표적이다. 코로나19를 넘어서기 위한 사회적 토대와 평등한 조건을 만드는 것이 아니라 배제하고 차별하며, 건강을 증명하도록 하는 방식으로 사회 구성원의 자격을 부여했다.

코로나19는 한국의 의료체계가 얼마나 취약한지 확인하는 계기가 되었다. 공공병원이 부족한 것은 물론이거니와 병상, 의료진의 부족으로 대기하다, 적절한 진료와 치료를 제때 받지 못해 사망하는 경우가 발생하였다. 기존의 공공병원이 코로나19 전담병원이 되면서 평소 공공병원을 이용하던 사회적 취약계층 등 다양한 시민들이 어려움을 겪는 상황이 발생하기도 하였다. 민간병원, 영리 중심의 의료자원 구축과 사회적 시스템은 갑작스러운 감염병 상황을 감당할 수 없었다. 이러한 문제는 결국, 많은 사회 구성원들의 건강과 생명을 위태롭게 만들었다.

세계보건기구(WHO)가 팬데믹을 선언한 2020년 3월부터 엔데믹을 선언한 2023년 5월까지 전 세계에서 최소 700만 명이 목숨을 잃었다. 한국에서도 약 3만 5천 명의 생명이 사라졌다. 코로나19 등장 이후 날마다 감염자, 사망자의 숫자가 집계되었다. 홈페이지, 포털사이트 등을 통해 일상적으로 그 수가 공개되었다. 감염자의 숫자가 높아질 때 방역 대책은 강화되고 사회의 연결은 강력히 차단되었다. 감염자의 숫자가 줄어들 때는 극복과 회복이라는 희망적인 이야기가 시작되었다. 숫자로 표현된 사람들이 겪고 있는 현실, 어려움, 개개인의 생존에 대한 이야기는 사회적으로 등장하지 못했다. 누가 우리 곁에 있었는지, 세상을 떠났는지 알지 못한 채 숫자로 표현되는 감염병의 위협에 둘러싸여 있어야 했다. 첫 번째 사망자는 청도 대남병원에서 20년 동안 거주했던 사람이었다. 세상을 떠난 후에야 우리는 그의 존재를 알 수 있었다. 코로나19와 연결되어 사망했지만, 감염이 아니라는 이유로 죽음마저 외면당한 이들도 있다. 비대면을 유지했던 배송 노동자의 사망, 사회복지시설이 멈추며 온전히 돌봄을 감당해야 했던 발달장애인 가족의 사망 등 사회가 돌보고 기억해야 할 이야기가 있다. 마지막 순간 존엄을 보장하지 못했던 뼈아픈 경험도 있었다. 떠나간 사람의 마지막 순간, 살아남은 이들의 애도의 순간인 장례조차 방역을 이유로 제대로 진행하지 못했다. 추후 장례 지침이 변경되었지만, 감염병 시대 사랑하는 사람을 떠난 보낸 사람들의 추모와 애도의 권리는 보장되지 못했다. 경험을 사회적으로 나누고 지난 온 과정을 성찰해야 코로나19에서의 회복, 극복을 이야기할 수 있을 것이다. 하지만, 코로나19 시작 이후 현재까지 한국 사회에 애도와 성찰은 없었다.

코로나19의 등장은 모두의 생존과 안전의 문제였다. 그 상황을 경험하고 살아나가는 개개인의 구체적인 삶을 중심으로 방역 대책이 마련되어야 했다. 그것은 보편적인 인권에 기반하여 사회적 합의와 논의의 과정을 거쳐서 이루어질 필요가 있었다. 하지만 일방적, 통제 중심의 방역정책은 감염병의 해결을 사회적인 문제가 아닌 개인의 책임으로 치환시켜 버렸다. 감염에 대한 책임도, 생존과 감염병 투병에 대한 책임도...감염병 확산을 저지하기 위한 임시적인 방편과 긴급 조치식 대책 사이에서 감염병 시대를 살아가고 생존하고 있는 구체적인 사람은 없었다. 이렇게 지나온 시간은 나를, 타인을, 주변을 돌아보지 못하게 하는 구조를 만들었다. 타인의 생존과 삶, 죽음에 대해 무감각한 사회적인 인식으로 이어졌다. 코로나19를 경험한 약 3년간의 시간 동안 우리가 무엇을 잃었는지, 무엇을 놓쳤는지, 무엇을 기억해야 하는지 성찰과 반성해야 한다는 기억도 희미해져 버렸다.

코로나19라는 감염병으로 인해 드러난 인권의 후퇴, 한국 사회의 구조적인 문제에 인권활동가들은 필연적으로 연결될 수밖에 없었다. 인권활동가들은 2020년 3월 코로나19 인권대응네트워크를 결성하여 코로나19를 인권의 관점으로 대응하고, '감염병 재난의 시대'에 중요한 인권의 기준과 원칙을 사회적으로 알리는 활동을 해왔다. 누구도 배제되지 않는, 평등한 방역·지원 정책을 끊임없이 제기했다. 제도의 문제점을 짚고 변화를 촉구했다. 그리고 인권의 목소리로 만들어왔던 감염병 대응의 기록을 남기기 위해 이 작업을 시작하였다. 'K-방역 침묵 속에 가려졌던, 우리 사회가 겪었던 구체적인 이야기를, 팬데믹이란 인류 최대의 위기를 경유하며

절실히 필요했던 인권의 가치가 무엇이었는지를, 그리고 앞으로 또 다른 위기를 반복하지 않기 위해서 우리 사회에서 잊지 말아야 할 것은 무엇인지를' 남기려 한다. 코로나19를 경험한 한국 사회를 돌아보고 남겨놓는 이야기는 재난이 반복되지 않는 사회를 만들어가기 위한 밑거름이 될 것이다.

지난 감염병인 메르스의 경험과 기억에서 코로나19 초기 대응이 시작되었다. 우리는 코로나19 마지막에서 또 다른 감염병의 시작을 맞이하길 원하지 않는다. 코로나19 감염병을 경험하며 얻은 교훈을 바탕으로, 어떤 재난과 참사에서도 사람과 인권이 기본이 된 대응을 하길 바란다.

코로나19 발생부터 현재까지 너무 많은 생명을 잃었다. '극복'과 '종식'이 선언된 이후에도 코로나19의 직·간접적인 영향으로 인해 위태로운 삶들이 있다. 사회 불평등은 그 기울기가 더욱 극심해졌다. 팬데믹이란 전 인류의 위기를 넘어섰다는 우리, 우리의 오늘은 과연 안녕한가? 무엇이 달라졌는가? 어쩌면 질문을 외면한 채 덮어만 두고 있는 것은 아닌가? 인권운동가들이 코로나19를 지나오며 정리한 이야기들이 그 질문의 방향을 찾는 나침반이 되길 바란다. 코로나19로 생명을 잃은 시민들의 명복을 빌며, 위태로운 오늘을 살아내고 있는 모든 이들에게 위로를 전한다.

II. 전체 활동 평가

1. 코로나19 사회적 가이드라인과 운영을 중심으로

1) 활동 요약

(1) 배경

2020년 초 코로나19가 국내에 확산되자 정부와 각 지자체는 강력한 대응전략을 수립했다. 이동, 접촉, 만남이 감염의 고리가 되는 이유로 이동을 제한하거나 접촉을 최소화하는 방식으로 방역정책이 시행되었다. 공공기관이 폐쇄되고, 학교와 일터가 멈췄다. 갑작스럽게 다가온 감염병은 낯선 공포와 두려움을 동반했다. 감염병의 발생지역과 출신, 집단 감염된 이들을 대상으로 차별과 혐오가 깊어졌다. 바이러스는 모두의 삶에 동일하게 영향을 미치지 않았다. 일상이 불평등했던 사회적 약자·소수자·취약 계층이 건강과 생존에 더욱 위기를 겪었다. 바이러스로 드러난 인권 문제에 대응하는 것이 필요했다. 인권단체 온라인 소통방을 통해 대응 논의가 제안되었고, 2020년 3월, 코로나19 인권대응네트워크가 시작되었다. 코로나19 인권대응네트워크는 인권단체들의 연대체로, 코로나19를 인권의 관점에서 바라보고 드러난 사회적인 문제와 방역정책에 대응하는 것이 목적이었다.

코로나19 인권대응네트워크는 2023년 현재까지 그 활동을 이어오고 있다. 2020년 초반에는 급격하게 변화하는 사회 분위기와 강력한 방역정책 속에서 인권의 원칙과 고민을 확장하고자 노력했다. 네트워크로 모인 각각의 단체들이 코로나19 상황에서 드러난 문제를 인권의 관점으로 바라보고 필요한 사회적인 기준을 작성하였다. 그 내용을 모아 2020년 6월 <코로나19와 인권, 인간의 존엄과 평등을 위한 사회적 가이드라인>(이하 코로나19 사회적 가이드라인)을 발표하였다. 코로나19 사회적 가이드라인에는 감염병 유행 시기 당장 필요한 기준들도 있지만, 장기적인 관점에서 우리 사회에서 준비되어야 할 이야기도 담겨있다. 이후, 코로나19 인권대응네트워크는 사회적 가이드라인의 내용을 바탕으로 코로나19 주요 시기와 국면에 인권적 관점의 입장을 내거나, 드러난 사회적 문제에 개입하였다.

(2) 활동 개괄

① 코로나19 인권대응네트워크의 운영

- 코로나19 인권대응네트워크는 개별 단체들의 네트워크로 이어진 느슨한 연대체로 2020년 3월 시작해 2023년 8월 현재까지 활동을 지속해오고 있다. 월 1회 전체회의를 중심으로

논의를 진행하고, 이를 집행하는 방식으로 운영되었다. 감염병 초창기인 2020년에는 시기적인 상황에 따라 회의 개최가 빈번하게 이루어졌다. 그 이후에는 코로나19 상황 변화에 따라 유동적인 방식으로 진행되었다. 전체회의는 참가단체들이 서로 돌아가며 안건을 준비하고 진행하는 방식으로 운영되었다.

- 코로나19 인권대응네트워크는 코로나19로 드러난 사회적인 문제를 논의하고 대응하는 활동을 주로 해왔다. 전체 회의에서 주요하게 제기된 의제를 중심으로 코로나19 인권대응네트워크 사업으로 직접 수행하거나 또는 원활한 논의와 집행을 위해 팀을 구성하기도 했다. 각 팀은 코로나19 인권대응네트워크 활동주체들과 각 의제별 활동가들이 참여하여 운영되었다. 주요하게는 의료공백팀, 위중증 피해자팀, 애도와 기억의 장팀, 백신인권팀 등으로 활동을 진행해왔다. 팀별 활동은 코로나19에 더 기민하고 폭넓게 대응하는 기반이 되었다.

② 코로나19 인권대응네트워크 활동

- 코로나19 인권대응네트워크는 코로나19 사회적 가이드라인의 내용을 바탕으로 인권의 기준과 규범을 제시하는 활동을 진행해왔다. 코로나19 주요 시기마다 인권의 관점을 담은 입장을 발표하고 사회적인 흐름을 만들어가기 위해 노력해왔다. 강력한 통제, 인권의 후퇴, 개개인에게 책임을 묻는 방역정책에 국가와 사회의 책임을 환기시키는 입장을 지속적으로 발표했다.
- 코로나19 인권대응네트워크는 코로나19로 드러난 문제를 사회적으로 환기시키기 위해 활동해왔다. 코로나19 상황에서 의료공백을 겪는 당사자들의 문제, 위중증 환자들이 겪고 있는 현실과 국가 지원의 부재, 공적인 추모와 애도의 부재 등. 코로나19 상황에서 드러난 주요한 문제에 무관심한 정부와 사회의 변화를 촉구하기 위해 노력해왔다.
- 코로나19 인권대응네트워크는 다양한 의제의 당사자 단체들과 연대하고 협업해왔다. 코로나19 인권대응네트워크에 소속되어 있지 않더라도 주요 사안마다 함께 논의하고 활동을 제안하며 현장의 상황에 기민하게 대응하기 위해 노력해왔다.
- 코로나19 사회적 가이드라인

시기	진행	사업
3~5월	<ul style="list-style-type: none"> - 코로나19 상황에서 드러난 각 분야 인권의 문제점 논의, 정리하여 보고서 집필 - 유엔 문서를 한국 상황에 맞게 적극적으로 해석하여 보고서에 반영 	온/오프라인 회의

6월	<p><코로나19와 인권, 인간의 존엄과 평등을 위한 사회적 가이드 라인></p> <p>■ 일시 및 장소 : 6월 11일 오후 2시, 프란치스코 회관</p> <p>■ 보고서 구성</p> <p>I. 서론</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 서론 2. 개요 <p>II. 본론</p> <p>II-1 코로나19 생명과 안전을 위한 국가의 책무</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 생명과 건강에 대한 권리 2. 격리 및 강제적 행정조치 <p>II-2 위기상황에서 유예되는 시민의 권리</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 정보인권 2. 평화적 집회의 자유에 대한 권리 3. 주거의 권리 4. 노동의 권리 5. 사회보장의 권리 <p>II-3 코로나19 기업과 언론의 사회적 의무</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 기업과 인권 2. 언론(커뮤니케이션 권리) <p>II-4 사회적 약자·소수자들의 권리를 위한 사회적 제안</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 낙인과 혐오 2. 여성 3. 어린이·청소년 4. 난민·이주민 5. 장애인 6. HIV감염인 7. 노동자 8. 성소수자 9. 수용자 <p>III 결론</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 결론 2. 코로나19와 인권, 인간의 존엄과 평등을 위한 사회적 가이 	<p>사회적 가이드라인 발표</p>
----	---	---------------------

	드라인	
7월	<p>〈오마이 뉴스 기고 진행 - 코로나19 인권을 말하는 이유〉 보고서에 나온 내용을 사회적으로 알리기 위해 오마이 뉴스 기고 진행.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 7월7일(화): 코로나19 확진자 숫자로 이 위기를 설명하려 하지 말라 - 14일(화): 코로나19 확진자들은 '재감염'보다 'OOOO'을 더 무서워했다 - 16일(목): '불륜'노래방 도우미... 그들은 왜 루머에 시달려야 했을까 - 21일(화) : 고시원에서 이탈했다가 고발... 그는 왜 스스로 신고했나 - 23일(목) : 코로나 때문에 집회금지? 프랑스는 달랐다 - 28일 (화) : "코로나19로 인생 계획이 무너졌다" / "코로나19가 준 교훈, 평등해야만 모두 안전하다" 	보고서 후속 작업
7월 17일	<p>〈코로나19와 인권, 지켜져야 할 인권원칙과 입법과제 국회 토론회〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 주 발제 <ul style="list-style-type: none"> - 발제1: 코로나19와 인권, 인간의 존엄과 평등을 위한 사회적 가이드라인 - 발제2: 감염병 위기 속 인권 보장을 위한 입법과제(감염병의 예방 및 관리에 관한 법률의 개정방향을 중심으로) ○ 토론: <ul style="list-style-type: none"> - 토론1: 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률에 따른 강제조치의 문제점 - 토론2: 코로나19 상황 속 인권 현안과 국가인권위원회의 대응 계획 - 토론3: 지자체의 예방적 조치로 발생하는 인권침해 논란에 대한 입장 및 개선계획 - 토론4: 코로나19 방역조치로 발생하는 인권침해 논란에 대한 입장 및 개선계획 - 토론5: 의학적 관점에서 본 방역조치로 인한 인권침해 논란과 의료공백의 문제 	국회토론회

③ 2020-2022, 코로나19 인권대응네트워크가 발표한 성명

년도	날짜	제목
2020	4월 10일	[성명] 시민의 인권을 중심에 두지 않은 ‘전자 팔찌’ 도입 검토 등 정부의 강경대응정책 추진에 우려를 표한다.
	5월 14일	<코로나19 인권대응 시민사회 기자회견> ‘혐오와 배제를 넘어서자’ 지금 필요한 건 존엄, 평등, 연대!
	5월 26일	코로나19 시대, 한국의 ‘뉴노멀’은 디지털 감시국가인가. 전자출입명부 시스템 도입 계획을 즉각 철회하라!
2021	1월 25일	[성명] 백신 우선순위 및 배분 결정은 인간의 존엄과 권리에 기반해야 합니다.
	2월 3일	[성명] 서울시와 중앙정부는 노숙인의 코로나19 감염 예방을 위한 근본대책을 수립하라! - 임시방편뿐인 노숙인 코로나감염대책이 집단감염을 높였다
	3월 11일	[성명] 의료기관 필수노동자는 예비존재가 아니다. 예비명단이라는 차별과 배제의 코로나19 백신접종계획 즉각 개정하라!
	3월 19일	[성명] ‘외국인 노동자 대상 코로나19 전수검사’는 방역을 위한 노력이 아니라 혐오와 차별에서 기인한 책임전가다. - ‘외국인 노동자 대상 코로나19 전수검사’ 행정명령을 철회하고, 인권의 원칙에 기반한 방역정책을 수립하라
	4월 16일	[아시아나 케이오 해고노동자들의 서울지방고용노동청 단식농성 폭력침탈 규탄 성명] 더 이상 지체 할 수 없다! 금호아시아나 자본과 정부는 아시아나 케이오 해고노동자들의 전원원직복직에 책임있게 나서라
	7월 20일	[논평] KBO는 더 이상 내외국인 차별이 없도록 매뉴얼을 개정하라 - 스포츠 관람에 있어 차별이 발생하지 않도록 문화체육관광부와 각 협회의 점검을 촉구한다. [성명] 문재인정부는 노동자의 평화적 집회와 결사의 권리를 왜곡하는 행위를 중단하라! - 국제인권기준에도 어긋나는 김부겸 국무총리의 민주노총에 대한 공격은 혼란과 불안감만을 둘 뿐
	7월 25일	[시민사회 단체 공동 성명] 교정 및 보호시설 수용자의 백신 접근권을 보장하라.
	8월 17일	[성명서] 백신, 더 이상 생명을 줄세우는 불공평한 접종을 용납해선 안된다! - 집단면역 70% 라는 과학적 목표가 30%를 배제해도 좋다는 불평등의 면죄부가 될 수 없다.
	10월 5일	[위드코로나를 위한 원칙과 방향 제안] 위드코로나(단계적 일상회복)은 인권이 중심이 되어야 한다.
	10월22일	[기자회견] 인권 중심의 일상회복 촉구 인권단체 기자회견 위드코로나(단계적 일상회복)는 인권이 중심이 되어야 합니다.

	11월 8일	[공동주최] 화이자社 백신 독점 규탄 및 특허면제 촉구 기자회견 제약회사의 이윤보다 생명이 우선이다! 코로나19 백신 특허 면제하라.
2022	2월 23일	[논평] 코로나19 희생자를 외면하는 김부겸 국무총리의 발언에 깊은 유감을 표한다.
	3월 23일	코로나19 위중증환자와 사망자, 돌봄공백에 대한 책임요구 기자회견
	7월 19일	[논평] 기억과 추모의 권리를 외면한 국가인권위원회의 각하결정에 유감을 표한다.

2) 활동의 성과와 한계

(1) 성과

- 감염병 재난 시기에 필요한 권리와 인권의 중요함을 사회적으로 제기하였다. 또한, 코로나 19 시기마다 드러난 사회적 이슈를 인권의 관점에서 짚어내고 입장을 발표했다. 이를 통해 인권은 안전/생명/방역과 경쟁의 구도가 아니라 모든 것의 기본이 되어야 한다는 문제의식을 제기하였다.
- 각기 다른 인권단체들의 고민과 공동의 노력으로 감염병 시기 중요한 인권의 목록을 정리한 것에 큰 의미가 있었다.
- 코로나19에 대응하는 정부의 주요한 방역, 지원정책을 감시하고 토론하며 인권운동 공동의 논의와 고민을 만들어갈 수 있었다.

(2) 한계

- 심각한 차별과 인권침해 문제에 적극적으로 대응하여 해당 정책을 철회하거나 다른 방향으로 전환하는데 기여했다. 하지만 이것을 넘어서서 인권을 기반으로 한 방역 및 대응 정책의 중요성을 사회 전반적인 담론으로 만들어내지 못했다.
- 긴급한 시기 일방적인 정책 추진 과정에서 인권에 기반한 감염병 대응이 이루어지지 못했다. 안전, 방역정책과 인권이 대립 구도로 여겨지거나, 인권이 후순위로 밀리는 과정이 지속적으로 반복되었다.
- 코로나19 인권대응네트워크는 활동 의제가 각기 다른 인권단체들의 협업을 통해 이루어졌고, 월 1회 회의를 진행하는 느슨한 구조로 운영되었다. 사안에 집중하는 집행력을 갖기

쉽지 않은 조건으로, 코로나19 상황의 변화에 따른 신속하고 적극적인 대응과 사업 진행이 어려웠다.

3) 인권의 원칙과 구조적 관점에서의 진단

(1) 인권을 기반으로 한 행정의 부재

긴급한 재난 시기에 대응의 원칙을 어떻게 세우는가는 매우 중요한 문제이다. 긴급성을 이유로 사회적인 논의와 합의 없이 정부와 지자체의 일방적인 통제와 주도로 진행하는 경우가 많아 누군가가 배제되거나 기본적인 권리가 침해되는 문제가 발생할 수 있기 때문이다. 긴급한 시기 시행된 정책이 일상적인 틀로 자리 잡거나 이후 또 다른 비상 상황에서 다시 소환될 가능성이 크다. 하기에, 긴급한 시기 정책을 수립하고 집행하는 과정에서 인권의 원칙의 기준으로 하는 것이 기본이 되어야 한다.

하지만 코로나19 상황에서 인권은 방역·지원 제도를 설계하는데 주요하게 고려되지 못하였다. 방역정책을 시행한 이후 인권침해나 차별의 문제로 사회적 이슈가 될 때, 방역과 안전의 대립 구도로 등장하는 경우가 많았다. 이는 재난 이전 일상에서 정책을 집행하거나 수립할 때 인권을 부차적으로 여기거나, 인권을 바탕으로 둔 행정에 대한 경험이 없기 때문일 것이다. 이러한 경험의 부재는 재난 상황에서 행정 편의주의, 시민들의 현실을 고려하지 못하는 일방적인 정책 수립과 집행으로 이어졌다.

4) 장기적 과제 제시

(1) 재난안전대책 수립 및 대응에서 인권의 주류화

감염병 등 사회적 재난 상황에서 중요한 것은 생명과 안전, 존엄한 생존을 위해 다가온 위기에 대응하는 것이다. 필수적으로 고려되어야 할 것은 위기를 살아내야 할 사람, 사회적 관계를 중심으로 정책이 수립되고 구축되어야 한다는 점이다. 이 과정에서 인권은 중요한 요소인데, 위기 상황에서 문제를 최소화하고 존엄한 생존을 가능하게 할 수 있는 가장 보편적인 가치이기 때문이다. 또한 사회적으로 배제되거나 차별당하는 사람 없이 평등하게 위기를 넘어설 수 있도록 한다. 위기 상황에서는 국가 통제와 비상적인 대응이 빈번하게 발생하고 그것은 중요한 권리들의 후퇴를 동반한다. 비상적인 대응이 일상으로 자리 잡지 않고, 기본적인 권리와 생존의 토대들이 후퇴되지 않기 위해 인권을 기본으로 하여 대응 계획을 수립하고 시행하는 것이 무엇보다 중요하다. 중앙 및 지방정부의 재난안전대책에서 인권을 주류화하는 것이 필수적이다. 일상에서 재난을 예방하기 위한 계획, 재난 발생 후 대응 계획과 재발방지대책을 수립하는 과정은 인권에 기반을 두어야 한다. 모든 수준의 정책에 있어서 인권을 반영시켜야 하며,

이를 토대로 국가의 책임과 중앙 및 지방정부의 역할과 책임을 명확히 하는 것이 필요하다.

(2) 감염병 위기 및 재난에 대응하는 인권적 재난 대응 정책 마련

인권을 기준으로 한 재난대응 정책은 재난 이전 상황부터 준비되어야 한다. 정부와 지자체 차원에서 재난 상황에 필요한 인권의 원칙과 기준을 마련하는 것이 중요하다. 중앙정부가 인권의 원칙을 중심으로 포괄적인 기준을 제시한다면, 지방정부는 인구밀도, 지역사회 구조, 취약한 정도 등 면밀한 분석을 통해 각 특성에 맞는 기준을 제시해야 한다. 재난 시 대응에 있어서 인권과 비차별의 중요성, 사회적 취약계층에게 필요한 일상적 지원/재난 시 우선해야 할 사항, 재난 시 소통과 협의 방법, 존엄한 생존을 보장하며 사회를 유지하기 위해 필요한 조치 등 필요한 내용을 사전에 준비, 제작해 놓는다면 배제와 차별, 보편적인 권리 침해를 최소화하는 방향으로 대응할 수 있을 것이다.

인권적 재난대응 정책이 마련되기 위해서는 우리 사회가 경험했던 코로나19라는 감염병 위기 상황과 사회적 재난에 이루어진 방역, 지원정책 등 전반에 대한 평가가 필요하다. 인권을 기준으로 평가를 진행하고, 이를 반영해 대책을 수립하는 과정으로 이루어져야 한다. 우리가 겪었던 시간들에 대한 면밀한 평가가 진행되어야 우리 사회에 필요한 것은 무엇인지, 어떤 대응이 필요한지 확인할 수 있다. 이를 통해 계획이 수립되어야 실효성 있는 대책을 마련할 수 있을 것이다.

2. 연대와 거버넌스 구축 활동

1) 활동 요약

(1) 코로나19인권대응네트워크 결성과 활동

① 배경: 코로나19와 시민사회의 역할, 연대운동의 필요성

코로나19 위기 상황의 극복을 위한 시민사회의 인권 보호 역할에 대해서는 유엔인권이사회 2021년 결의가 이를 분명히 밝히고 있다. 즉 ‘지방, 국가, 지역, 국제적 차원에서 온라인과 오프라인으로 일하는 시민사회는, 현장의 상황과 필요에 관한 정확한 정보를 제공하고, 포괄적이고, 안전하고, 권한을 부여하는 대응조치를 디자인하고, 당국에 의해 채택된 조치의 실행에 기여하고, 필수서비스와 회복 및 대응조치에 관한 피드백을 제공하고 투명성과 책임성을 추구하는 중요한 역할을 한다.’¹⁾ 코로나19와 같은 위기 상황이 벌어지면 그 대응의 필요성은 어떤 이슈보다도 높을 수 있지만, 그 규모와 예측 불가능성 때문에 이에 대해 특정 시민사회단체가 단독으로 적절하게 대응하는 것은 불가능하다. 이러한 상황에서 연대운동은 필수불가결하다. 코로나19 초기 인권의 관점에서 무엇을 해야 하는지, 무엇을 할 수 있는지 함께 고민해보자는 취지에서 인권단체들의 모임이 제안됐다.

② 활동 개괄

• 코로나19 인권대응네트워크 결성

2020년 3월 11일 첫 모임을 시작으로 코로나19 인권대응네트워크가 결성되었다.²⁾ 집회결사, 장애, 성소수자, 빈곤, 정보, 언론, 문화, 건강권, 안전 등 다양한 주제를 다루는 인권단체들이 한자리에 모였다. 코로나19와 관련된 법령, 인권의 내용을 정리하고 최소한의 지원체계를 구축함과 동시에 전국의 인권침해 사례를 수집하는 것으로부터 시작하고자 했다.³⁾ ‘과도한 개인 정보 수집과 공개, 집회 시위 금지 행정명령, 격리와 통제 중심의 강제적 조치, 공공의료, 주거, 노동의 권리, 재난 시기 위기 소통에 관한 문제’에서부터 ‘이주, 청소년, 여성, 홈리

1) UN Human Rights Council, Resolution: Civil society space: COVID-19: the road to recovery and the essential role of civil society, UN Doc. A/HRC/RES/47/3, 26 July 2021, preamble.

2) 코로나19 인권대응네트워크는 2023. 6. 30. 현재 23개 인권단체로 구성되어 있다. (공익인권법재단 공감, 공익인권변호사모임 희망을만드는법, 광주인권지기 활짝, 다산인권센터, 민주사회를위한변호사모임, 빈곤과차별에 저항하는 인권운동연대, 빈곤사회연대, 서울인권영화제, 성적소수문화인권연대 연분홍치마, 생명안전시민넷, 시민건강연구소, 연구공동체 건강과대안, 언론개혁시민연대, 인권운동공간 활, 인권운동네트워크 바람, 인권운동사랑방, 장애여성 공감, 전국장애인차별철폐연대, 전북평화와인권연대, 진보네트워크센터, 한국계이인권운동단체 친구사이, 행동하는성소수자인권연대, HIV/AIDS인권활동가네트워크).

3) 코로나19 인권대응네트워크, 2020. 3. 11. 회의록 참조.

스, 수용자, 성소수자 등 사회적 약자·소수자·취약계층의 문제'에 이르기까지 코로나19와 관련된 모든 인권 문제를 펼쳐놓고 논의와 활동을 진행했다.⁴⁾ 코로나19가 확산되는 과정에서 드러난 강력한 행정조치 및 권리침해 상황을 인권의 관점에서 짚어보고 대안을 마련하고, 감염병 위기라는 상황에서 개별 인권단체들의 각기 다른 목소리의 대응이 아니라, '인권'이라는 하나의 목소리로 공동으로 대응하고자 하는 방향을 설정했다.⁵⁾

- 코로나19 인권대응네트워크 활동

그 후 주로 월례회의를 통한 인권 상황의 확인, 사업의 발굴 및 실행, 팀 구성 및 팀별 활동 등이 2023. 6. 30. 현재까지 이어졌다. 인권단체들은 코로나19 인권대응네트워크라는 연대 단위를 통해 1) 인권의 원칙 및 가이드라인의 구성, 2) 포괄적 정책대안의 제시, 3) 핵심 법제의 개선을 위한 노력 등 관련 규범을 형성하고 구성하는 활동을 수행했고, 1) 의료공백에 대한 대응, 2) 사회적 취약집단에 대한 차별과 혐오 문제 제기, 3) 애도와 기억을 위한 활동 등 인권 이슈와 취약집단을 재발견하는 활동을 진행했다.⁶⁾

(2) 국가기관에 대한 인권 거버넌스 구축 노력

① 배경: 재난 인권 거버넌스의 필요성

복합적인 인권 문제를 다루기 위해서는, 특히 그것이 위기 상황과 관련된 경우에는 국가기관 내 이러한 인권 문제를 지속해서 감시하면서 다루는 전담 조직이 필요하고, 이러한 조직은 그 구성이나 활동방식, 의사결정 구조에서 시민사회와의 긴밀한 협력체계, 즉 인권 거버넌스를 구축할 필요가 있다. 재난 거버넌스란 '재난위험의 규제, 감축, 통제라는 공적 목표를 위해, 정부와 시민사회가 민주적 원리에 입각하여 재난관리의 효과성과 형평성을 제고할 수 있도록 시민 참여와 사회적 합의를 존중하면서 호혜적으로 협력하는 것'이라고 할 수 있는데⁷⁾, 그 주된 내용이 인권에 관한 것이라면 재난 인권 거버넌스가 된다고 할 수 있다.

- 국가인권위원회

코로나19 인권대응네트워크는 결성 초기부터 코로나19와 관련된 인권 문제를 종합적으로 다룰 수 있는 국가기구 내 조직에 대한 고민을 했고 코로나19로 인한 인권침해 상황에 대해 국

4) 팔라, “코로나19, 인권으로 말하다”, 민주사회를 위한 변호사모임, 민주사회를 위한 변론, 115호, 2022, 235-237쪽.

5) 코로나19 인권대응네트워크, 2022. 12. 28. 회의록 참조.

6) 황필규, “인권과 시민사회의 역할: 코로나19인권대응네트워크 활동을 중심으로”, 한국헌법학회, 제4회 한국헌법학자대회: 대전환기 새로운 인권 논의와 헌법적 과제, 2022. 9. 2.

7) 시민건강연구소, 연구보고서 2016/2020: 재난 거버넌스와 민주적 공공성, 12쪽.

가인권위원회의 포괄적, 체계적, 조직적 대응을 촉구하는 의견을 제시했다.⁸⁾ 국가인권위는 2020년 6월 1일 ‘코로나19 특별대응팀’을 구성하였고, 코로나19 인권대응네트워크는 6월 25일 면담을 통해 단기적 계획뿐만 아니라 장기적인 계획도 수립할 것, 주요 현안(수용자 처우, 동선 공개, 격리 요건과 절차, 집회시위 제한, 일터 감염, 의료공백 등)에 대한 적극적인 개입을 요청하고 향후 지속적인 협력을 약속받았다.⁹⁾ 하지만 이 특별대응팀은 집단거주시설(정신의료기관, 노인요양시설, 장애인거주시설)의 감염병 대응 실태 및 문제점을 조사하고, ‘감염병 시기의 인권’ 온라인 토론회를 개최한 것 외에는 별다른 활동 없이 3개월 만에 해체되었다.¹⁰⁾

• 중수본 방역인권보호팀

2021년 4월 청와대 내 방역기획관이 신설, 임명된 후 코로나19 인권대응네트워크는 청와대가 책임지고 정부기관과 민간전문가들이 함께하는 코로나19와 인권 컨트롤 타워를 설치, 운영할 것을 촉구했고, 6월 방역기획관과 코로나19 인권대응네트워크의 간담회를 계기로 코로나-19 중앙사고수습본부(이하 ‘중수본’)에 방역인권보호팀이 설치되었다. 한두 달에 한 번 회의가 개최되었고, 중수본 방역인권보호팀, 코로나19 인권대응네트워크 관계자 외에도 국가인권위, 질병청 관계자들이 자리를 같이하기도 했다. 코로나19와 관련된 집회결사의 자유 침해 문제, 시설아동, 장애인, 이주민, 홈리스 등의 차별 문제, 장기적 인권 거버넌스 구축의 문제 등이 지속해서 논의되기는 했지만, 일부 이슈에 대하여 미미한 개선이 이루어지는 데 그쳤다.

회의	내용
2021. 6. 2. 방역기획관실(청와대) 첫 회의	지난 1년 동안 코로나19 대응 과정에서 발생한 문제점 전반적으로 공유
2021. 6. 30. 방역기획관실(청와대) 2차 회의	중수본 내 방역인권보호팀 신설 보고 / 취약집단 백신 접종 실행가능성 현실화 방안 요청 / 진단검사 행정명령 문제점 개선 요청 / 감염병예방법 문제점 공유 / 지침개선: 아동복지시설 대응지침 개정(외출 등 제한 관련 개선 권고)
2021. 8. 13. 방역인권보호팀(중수본) 간담회	방역인권보호팀 현재 상황 공유 - 중수본 내 팀 사무공간이 없어 일상적 소통 어려움 / 코로나19 인권대응네트워크 현안 공유: 이주민, 장애인, 필수노동자 관련 현재 문제점 및 개선방안 요청 / 중수본: 외국인 근로자 방역 인권침해 방지 협조 요청 및 모니터링 실시

8) 코로나19 인권대응네트워크, [의견서] 코로나19로 인한 인권침해 상황에 대한 국가인권위의 적극적 대응을 촉구합니다, 2020. 4. 20.

9) 코로나19 인권대응네트워크, 2020. 7. 3. 회의록 참조.

10) 국가인권위도 연간보고서에서 이 특별대응팀과 관련된 내용을 언급하고 있다. “코로나19의 장기화에 따른 인권문제에 대응하기 위해 ‘코로나19 특별대응팀’을 설치 및 운영하였으며, <코로나19 특별대응팀 활동 결과보고서>를 발표하였다. 코로나19 특별대응팀의 활동을 통해 드러난 정보인권·기본권 침해, 취약계층 보호 등의 문제는 심층적으로 검토하여 지속가능한 방역 활동과 기본권 보장의 조화가 이루어지도록 제도개선 방안 마련을 검토할 예정이다.” 국가인권위원회, 2020 국가인권위원회 연간보고서, 2021, 28쪽.

2021. 10. 13. 방역인권보호팀(중수본) 간담회 (팀장 교체)	인권시민사회 일상회복의 원칙 공유 / 코로나19로 제한된 권리의 회복 방안 / 평등한 백신 접종 전략 마련 요청 / 일상회복을 위한 건강형평성 특별위원회 구성 제안
2021. 11. 3. 방역기획관실(청와대) 3차 회의	감염병예방법 개정안 마련 및 인권 중심 거버넌스 구축 연구 필요성 공감 / 중수본: 단계적 일상회복 전환에 따른 아동복지시설 대응지침 개편
2021. 12. 8. 방역인권보호팀(중수본) 회의	방역인권보호팀 그간의 활동 내용 공유 / 일상회복에 따른 집회시위 금지 해제 요청 / 중수본: 노숙인 확진자에 대한 신속한 병상배치, 대기 숙소 별도 지원 검토
2022. 1. 12. 방역기획관실(청와대) 4차 회의 (팀장 교체)	질병청 연구용역 과제 준비 상황 공유 / 주거취약계층 치료관련 재택치료 지침 보완 요청 / 추모와 애도 장례지침 개선방안 논의
2022. 2. 16. 방역인권보호팀(중수본) 회의	이주민, 장애인 코로나19 방역 과정의 지원 논의
2022. 3. 16. 방역인권보호팀(중수본) 회의	질병청: PCR/신속항원검사 관련 번역본 지자체에 배포 / 필수노동자 보호와 지원 방안 / 재택치료 중심의 변화에 따른 사각지대 대응 방안 / 위중증 환자 치료받을 권리 보장 문제 / 백신 피해자 지원 대책
2022. 4. 20. 방역인권보호팀(중수본) 회의	질병청 연구과제 결과 공유 / 주거취약계층 인권침해 개선방안 / 집회시위 차별적 규제 문제

(3) 재난 인권 거버넌스에 관한 연구

① 배경: 재난 인권 거버넌스에 관한 연구의 필요성

어떤 사회문제 혹은 위기 상황을 다룸에 있어서 시민사회는 종종 인권의 관점에서 국제기준을 검토하고 외국의 사례를 수집, 소개하는 역할을 수행한다. 관심의 초점이 다르므로 정부와 기업이 훨씬 많은 자원을 보유하고 있더라도 시민사회가 필요로 하는 정보의 파악에 선뜻 나서지 않는다. 코로나19 인권대응네트워크는 현장 활동과 거버넌스적 접근을 위한 소통 못지않게 관련 연구 작업이 중요하다는 인식 하에 적절한 역량을 연구 사업에 투입하고자 했다.

② 활동 개괄

• 재난 인권 거버넌스에 관한 연구

코로나19 인권대응네트워크는 인권 거버넌스 구축과 관련해 질병관리청과 협력해 관련 내용

을 연구하고,¹¹⁾ 언론 기고¹²⁾ 등을 통해 기회가 있을 때마다 그 필요성과 현실성에 대해 지속적으로 알려졌다. 미국의 보건사회복지부의 소수자건강국,¹³⁾ 질병통제예방센터의 소수자건강 및 건강형평국,¹⁴⁾ 영국 국가보건서비스의 평등 및 건강불평등 허브¹⁵⁾ 등 정부 내에서 상시적으로 인권 관련 내용을 종합하고 분석하는 조직을 소개하기도 하고, 미국에서 대통령 행정명령에 의해 코로나19 시대 취약집단(인종, 민족, 성, 젠더, 빈곤, 농어촌, 고립지역 등)을 위해 설치된 코로나19 건강형평성 TF¹⁶⁾ 등 코로나19와 관련해서 특별히 설치된 조직들도 소개했다.

특히 이 TF의 경우 1) 보건 담당 장관, 장관이 임명한 위원장, 관련 부처, 기관 대표들, 대통령이 임명한 다양한 관점을 가진 20명 이하 위원들(관련 정부관료, 취약계층, 평등, 보건 관련 전문가들)로 구성됐다는 점, 2) 최종보고서를 통해 코로나19 불평등의 원인, 실태, 대안을 분석 및 종합하고 대통령에게 불균등한 코로나19 영향에 따른 자원 배분, 평등 실현을 위한 자원 배분, 취약집단과 효과적이고 문화적으로 적절한 의사소통, 접촉 등을 권고했다는 점, 3) 신속한 데이터/정보 취합 및 대응을 위한 범정부, 민관합동 활동(다양한 전문가, 홈리스, 피구급자, 차별대상 등을 포함한 이해관계자 의견 청취)을 수행했다는 점, 4) 사무국장과 직원들의 실무적 뒷받침이 이루어졌다는 점 등 한국에도 시사하는 바가 컸다.¹⁷⁾

• 참여적 공중보건위기 인권 거버넌스 제시

코로나19 인권대응네트워크는 연구 결과를 통해 공중보건위기 대비 참여적 거버넌스를 제시하고 1) 감염과 인권 업무, 건강형평성 업무, 시민사회 소통 업무를 담당하는 인권 전담부서의 신설, 2) 시민사회의 각종 위원 참여를 보장하고, 시민사회를 공중보건정책 협력 파트너로 인정하는 시민사회의 역량 강화, 3) 시민사회와의 소통 및 조정 기능의 확대 등을 제안했다.¹⁸⁾ 그러나 정부가 재난 인권 거버넌스에 관한 연구, 정보제공 혹은 문제 제기, 제안에 대하여 진지하게 수용하거나 검토한 흔적은 찾아보기 힘들다.

11) 최홍조 외, 인권의 관점의 방역체계 구축을 위한 법제도 개선 방안 연구, 질병관리청, 2022, 141-149, 191-201쪽.

12) 황필규, 코로나19, 백신, 시민사회 그리고 인권, 한겨레 2021. 6. 18.자, <https://www.hani.co.kr/arti/opinion/column/999849.html> (2023. 6. 30. 방문).

13) The Office of Minority Health (OMH), the U.S. Department of Health and Human Services (HHS), <https://www.minorityhealth.hhs.gov/> (2023. 6. 30. 방문).

14) The Office of Minority Health and Health Equity (OMHHE), the Centers for Disease Control and Prevention (CDC), <https://www.cdc.gov/healthequity/> (2023. 6. 30. 방문).

15) The Equality and Health Inequalities Hub, the National Health Service (NHS), <https://www.england.nhs.uk/about/equality/equality-hub/> (2023. 6. 30. 방문).

16) The COVID-19 Health Equity Task Force, The Office of Minority Health (OMH), the U.S. Department of Health and Human Services (HHS),

<https://www.minorityhealth.hhs.gov/omh/browse.aspx?lvl=2&lvlid=100>, (2023. 6. 30. 방문).

17) 위 웹사이트.

18) 최홍조 외, 앞의 글, 149쪽.

2) 활동의 성과와 한계

(1) 활동의 성과

- 코로나19에 대응하는 인권 거버넌스 기초 구축

인권단체들을 중심으로 한 코로나19 인권대응네트워크가 그 연대운동을 통해 코로나19에 대응하는 인권 거버넌스의 핵심적인 기초를 구축했다고 할 수 있다.¹⁹⁾ 다만 코로나19 인권대응 네트워크는 1) 기존 업무가 있는 인권활동가들의 네트워크라는 점에서 조직적으로 느슨할 수밖에 없었고, 2) 사전에 예산 확보가 전혀 되지 않은 상황이라는 점에서 불안정할 수밖에 없었지만, 구성원들의 헌신으로 여러 가지 활동을 할 수 있었다. 이러한 인권 관련 네트워크의 구성과 운영 방식은 한국에서는 일반적인 것으로 한국 시민사회가 기지는 장점이자 단점일 수 있다.

- 코로나19 관련 인권 정책 및 현장 대응

코로나19 인권대응네트워크의 자원이 한정되어 있다는 것, 코로나19 인권대응네트워크 소속 단체들도 코로나19에 의해 부정적인 영향을 받았다는 것 등을 고려할 때 코로나19 관련 연대운동의 대응 활동은 전반적으로 긍정적으로 평가할 수 있다. 정부의 방역 및 지원정책에 대해 적극적으로 대응했고, 일상적 정보공유를 통한 연대를 촉진하면서 실업 예방과 취약계층 안전망 구축을 위한 옹호 활동 및 연대운동을 촉진했다. 마스크 등 물적 지원의 연계, 정보공유 및 소통 등 사회적 자본 연결을 통해 자원 연계를 통한 긴급한 위기 상황 극복에 일정 기여하기도 했다.²⁰⁾

(2) 활동의 한계

- 자원의 부족 및 부정적 업무환경

코로나19 대응 활동에서 코로나19 인권대응네트워크의 한계도 분명했다. 연대운동에 있어 재정 등 추가적인 자원의 필요성은 새로운 영역을 개척할수록, 자발적인 활동에서 전문적인 영역으로 옮겨갈수록, 장기적인 접근이 필요할수록 더욱더 높아진다.²¹⁾ 코로나19 위기는 바로

19) 허현희, 이도연, 김의영, “코로나19 백신 정책 의사결정 과정에 대한 시민참여 분석 사례 연구: 시민사회단체의 평가와 대응을 중심으로”, NGO연구 제16권 제3호(2021) 203-206쪽 참조.

20) 코로나19 타파연대, 2020 NPO 참여예산제 결과 자료집: 시민사회 영역별 코로나19 대응활동 연구조사 보고서, 2020, 93-96쪽.

21) Oscar Vilhena Vieira and A. Scott Dupree, “Reflections on Civil Society and Human Rights”, SU

정확히 그런 상황이었음에도 연대운동은 인적 지원(전문성 포함), 물적 자원(정보 자원 포함)의 절대적 부족을 경험할 수밖에 없었고, 코로나19로 가져온 제한적인 업무환경의 부정적인 영향을 받을 수밖에 없었다.²²⁾ 코로나19 위기 상황은 지속해서 여러 문제들을 발생시켰고 이러한 문제들에 사후 대응하는 것만으로도 역량의 한계를 느낄 수밖에 없는 상황이었다.²³⁾ 연대운동의 파편화는 공간, 목소리, 지원의 경쟁을 낳고 인권을 둘러싼 연대를 어렵게 만들 수 있고, 제기되는 이슈의 규모와 복잡성에 따라서는 몇몇 단체가 감당할 수 없는 주제일 수 있어, 효과적인 인권활동을 위해서는 다양한 주체들 간 공동의 논의와 행동이 모색될 필요가 있다.²⁴⁾

- 정부의 인권적, 거버넌스적 접근에 대한 인식 및 경험 부족

코로나19 인권대응네트워크가 국가인권위에 요청했던 것은 일회성 사업 단위가 아니라 코로나와 인권 이슈를 전반적으로 파악하면서 장단기 계획과 개입을 실행하는 베이스캠프 같은 조직이었다. 그러나 국가인권위는 파편화된 대응체계를 유지하는 길을 택함으로써 인권 거버넌스 구축을 외면했다. 또한 국가인권위는 중앙재난안전대책본부(이하 '중대본') 회의에 참석하고 있었음에도 불구하고 적극적으로 인권 의제를 제시하지 않았다.²⁵⁾

청와대 방역기획관이나 중수본 방역인권보호팀도 인권과 관련한 그 권한과 책임이 처음부터 불분명했고,²⁶⁾ 그러다 보니 적극적으로 조직과 사업을 만들어가겠다는 의사와 능력을 기대하기 어려웠다. 이러한 코로나19 인권대응네트워크의 활동은 코로나19 상황에서 인권 거버넌스를 구축하기 위한 유의미한 시도였지만, 정부 내에 그 필요성에 대한 인식과 공감대를 충분히 이끌어내지 못한 한계가 있었다.

제안된 의제에 대해 중수본 내의 진지한 검토나 논의가 이루어지지 못했고, 방역인권보호팀장의 위상이나 역할이 초지일관 불분명한 상태가 지속되면서 피로감과 회의감만 누적되는 결과를 초래하기도 했다. 결국 정부나 중수본이 아무런 준비가 되지 않은 상태에서 시민사회의 요구에 일단 응하기는 했지만 최소한의 방향 설정이나 장기적인 전망 도출에 실패한 것이라고 평가할 수밖에 없다.²⁷⁾ 국회를 통한 거버넌스 구조의 재구성에 대한 논의도 있었지만, 실행에 옮겨지지 못한 것이다.²⁸⁾

R - International Journal of Human Rights, Year 1, No. 1 (2004), p. 62.

22) 코로나19 타파연대, 앞의 글, 96-99쪽.

23) 코로나19 인권대응네트워크, 2023. 4. 7. 회의록 참조.

24) Oscar Vilhena Vieira and A. Scott Dupree, 앞의 글, p. 60.

25) 코로나19 인권대응네트워크, 2022. 6. 29. 회의록 참조.

26) “[단독] 중수본에 책상조차 없는 ‘방역 인권팀’”, 서울신문 2021. 9. 7.자,

https://go.seoul.co.kr/news/newsView.php?id=20210908002010&wlog_tag3=naver (2023. 6. 30. 방문).

27) 코로나19 인권대응네트워크, 2022. 6. 2. 회의록 참조.

28) 코로나19 인권대응네트워크, 2022. 4. 27. 회의록 참조.

방역정책의 세부 내용, 예컨대 백신 정책을 중심으로 살펴보더라도 그 문제점은 충분히 파악될 수 있다. 2021년 시민사회단체 활동가들을 대상으로 한 인식 설문 결과를 보면 ‘백신 접근권 불평등(사회적 약자의 백신 접근 기회 불평등 인식 낮음 등)’, ‘정부-시민 간 쌍방향 소통 미흡(불투명한 백신 관련 정보-접종기준, 부작용, 보상- 등)’, ‘정부의 폐쇄적 의사결정 구조(시민사회 참여를 형식적 절차로 인식 등)’, ‘지식 공동생산의 부재(이해관계자로서 시민사회의 중요성에 대한 인식 낮음 등)’ 등의 문제점이 지적되고 있다.²⁹⁾

• 연대운동 및 거버넌스 활동의 현주소

결국 코로나19 인권대응네트워크의 여러 시도가 있기는 했지만, 민관협력 거버넌스는 사실상 부재했고 결국 방역정책을 인권의 관점에서 반영할 수 있는 주체가 정부 내에는 존재하지 않았다.³⁰⁾ 영역을 넘고, 지역을 기반으로 하는 온전한 의미의 전국적인 시민사회 대응 네트워크도 부재했다.³¹⁾ 연대운동과 거버넌스적 접근은 사회적 신뢰, 영향력의 증대, 사회적 가치, 공감대의 확산을 목표로 하는 것인데 이러한 목표를 충분히 달성했다고 평가하기는 어렵다.³²⁾ 코로나19 대유행의 위기를 서서히 벗어나면서 연대운동 느슨해지고 거버넌스적 접근은 사실상 사라졌는데, 코로나19와 유사한 상황이 재발했을 때 어떻게 대처할 것인가에 대한 고민이 이루어질 필요가 있다.³³⁾

3) 인권의 원칙과 구조적 관점에서의 진단

(1) 재난과 인권 대응 연대 민간네트워크 구축

향후 혹은 당면 과제로는 무엇보다 전국적이고 통합적인 코로나19 인권위기 대응, 더 나아가서는 재난과 인권 대응 연대 민간네트워크의 구축을 들 수 있다. 단체 간 연대, 중앙-지역 간 연계, 연구자-실무자-활동가 간 연계, 학제 간 연계 거버넌스의 필요성과 더불어 국제연대 강화의 필요성이 강조될 필요가 있고, 법제, 정책, 관행, 사례 관련 정보의 집중과 확산이 이루어지는 온라인 플랫폼 등의 필요성 또한 진지하게 고려되어야 한다.³⁴⁾ 네트워크의 참여를 통해 시민사회단체들은 정보를 교류하고 경험을 나누고, 수평적이고 평등한 구조 속에서 다양한 의견을 개진하고, 자원을 효과적으로 활용하고 취약집단에 집중할 기회를 얻게 된다.³⁵⁾

29) 허현희, 이도연, 김의영, 앞의 글, 193-194쪽.

30) 코로나19 인권대응네트워크, 2022. 6. 29. 회의록 참조.

31) 코로나19 타파연대, 앞의 글, 97-98쪽.

32) 김진한, “인권과 시민사회의 역할에 대한 토론”, 한국헌법학회, 제4회 한국헌법학자대회: 대전환기 새로운 인권 논의와 헌법적 과제, 2022. 9. 2. 참조.

33) 위의 글 참조.

34) 황필규, “코로나19와 인권: 시민사회의 역할”, 국가인권위, 2021 인권 현안 대응 국제 콘퍼런스: 코로나19 상황에서 사회적 소수자의 인권 보호 및 평등법 제정, 2021. 8. 24. 148쪽.

35) Oscar Vilhena Vieira and A. Scott Dupree, 앞의 글, p. 64.

(2) 사회·인권 위기 대응 상시적 민관협력 거버넌스 구축

사회적 위기 혹은 인권 위기에 대응하는 상시적인 민관협력 거버넌스의 구축이 이루어질 필요가 있다. 결국 이것은 포괄적이고 다양한 참여 보장, 그리고 이를 시스템화하는 문제다. 이것이 되기 위해서는 정부 내에서 법적인 근거와 권한을 갖고 방역정책, 공중보건정책을 인권의 관점에서 수립하고 실행할 수 있는 조직 혹은 구조가 전제되어야 한다.³⁶⁾ 여러 국가기구나 부처에서 공식적이고 영구적이고 제도화된 구조를 통해 모든 레벨의 의사결정과정에서 다양한 주체와 목소리, 의견이 대표될 수 있도록 하는 것이 필요하다.³⁷⁾ 이러한 틀이 가능하고 실질적으로 기능하기 위해서는 상호신뢰의 형성이 중요한데, 풀뿌리 레벨에서의 다양한 소통채널을 만들고 의견교환과 경청, 문제해결 참여의 경험을 축적해나가는 과정이 필요하다.³⁸⁾ 무엇보다 정부가 다양한 시민사회의 역할을 인정하고 존중하며, 그 기여를 진지하게 평가하고, 선의를 가지고 시민사회와 함께하는 것이 절실히 요구된다.³⁹⁾ 그리고 이러한 접근과 구조가 코로나19 대응에서 중앙정부보다 더 문제적인 모습을 보여줬던 지자체까지 체계적으로 확산될 수 있도록 하는 노력이 함께 이루어져야 한다.⁴⁰⁾

4) 장기적 과제 제시

(1) 민주적이고 효과적인 자원의 분배

연대운동의 적절한 역할 수행을 위한 민주적이고 효과적인 자원의 분배방안 역시 진지하게 고민해야 할 문제다.⁴¹⁾ ‘사회적 가치’의 생산이라는 시민사회의 역할의 중요성에 대한 인식이 충분히 확산되면 시민사회에 대한 지원이나 재정적 지속가능성 확보에 대한 사회적인 노력도 좀 더 실질화될 수 있다. 정부는 평등의 원칙과 명확한 기준에 근거해 시민사회가 장기적이고 유연한 재정적 기반을 마련할 수 있도록 지원해야 하고, 위기 상황에 대한 별도의 조치 등을 적극적으로 고려해야 한다.⁴²⁾

(2) 연대운동 구성단체들의 내적 변화 도모

연대운동의 과제의 하나로 구성 단체들의 내적 변화를 모색하는 것도 제시될 수 있다. 즉, 코

36) 코로나19 인권대응네트워크, 2022. 6. 29. 회의록 참조.

37) UN High Commissioner for Human Rights (UN HCHR), Civil society space: COVID-19: the road to recovery and the essential role of civil society, UN Doc. A/HRC/51/13, 30 June 2022, paras. 66 (a).

38) 위의 글, paras. 66 (c).

39) 위의 글, paras. 68 (a).

40) 코로나19 인권대응네트워크, 2022. 6. 29. 회의록 참조.

41) 코로나19 타파연대, 앞의 글, 99-101쪽.

42) UN HCHR, 앞의 글, para. 67. (c).

로나19와 같은 위기상황에서는 기존 임무를 재확인 혹은 재구성하고 다른 영역 또는 이슈와의 관련성을 재규정하는 과정을 가질 수 있다. 조직 구성과 운영면에서도 민주적 운영의 위기 요소들을 사전에 파악하고 기술적 대처 필요하고 가능한 영역들은 관련 대책을 즉각 실행에 옮길 필요가 있다. 활동 방식(재택근무, 원격회의 등)의 변화 속에서 커뮤니케이션의 중요성을 더더욱 강조되고 있는데 특히 시민사회의 핵심인 '현장성'을 어떻게 지속적으로 확보할 것인가의 문제는 항상 고민해야 할 문제일 수밖에 없다.⁴³⁾

(3) 사회시스템의 전반적인 변화와 인권의 주류화

코로나19는 법제, 정책과 사회적 인식 틀의 변화를 요구하는 큰 흐름을 형성하고 있다. 연대 운동은 사회복지, 보건의료를 포함한 사회경제적 시스템을 재구성할 필요가 있고, 기후 변화에의 대처나 기술발전의 영향 등과 관련된 거시적 접근을 꾀할 필요가 있다. 사회공동체가 유지되고 발전하는 변화를 꾀하기 위해서는 차별과 낙인이 배제되고 연대와 협력이 강화되어야 한다는 인식이 확산될 필요가 있다. 무엇보다 인권에 기초한 접근, 피해자 중심의 접근, 즉 차별 금지와 취약집단에 대한 특별한 보호, 시민사회와 피해자의 정보 접근, 참여, 의사결정 등을 최고의 가치로 추구하는 진지한 성찰과 인식 전환이 시급하다.⁴⁴⁾ 코로나19와 같은 재난 상황이 재발했을 때, 인권의 주류화를 이루기 위한 사전 준비가 충분히 이루어질 필요가 있다.⁴⁵⁾

43) 황필규(2021. 8. 24.), 앞의 글, 148쪽.

44) 위의 글.

45) 코로나19 인권대응네트워크, 2023. 4. 7. 회의록 참조.

III. 세부 활동 평가

1. 의료공백

1) 활동 요약

(1) 배경

높은 전파율과 치명률을 가진 코로나19바이러스의 첫 집단감염 발발 이후 한국 의료체계의 지형은 ‘바이러스의 차단’을 중심으로 완전히 재구성되었다. 정부는 그 재구성을 대규모 스크리닝 PCR검사와 격리조치를 앞세워 ‘K 방역 성공신화’로 포장했다. 하지만 그 이면에는 민간 공급이 절대적인 한국의 의료자원과 취약한 의료전달체계의 문제로 발생한 의료공백의 문제가 존재했다. 팬데믹 처음부터 이러한 모순은 다양한 형태로 불거졌다. 2020년 2월 청도대남병원에서 이루어진 비인권적인 코호트격리는 수많은 사람들의 불필요한 감염을 일으켰고, 2020년 3월 폐렴 증상을 호소하던故정유엽님은 코로나19 PCR검사 결과가 확인되지 않았다는 이유로 입원치료를 거부당하여 수습 시간 방치되다가 끝내 사망에까지 이르렀다. 감염병 사태 초기 발생한 일련의 사건은 예외적인 불운이 아니었고, 이는 감염병 대응체계 전체로 구조화되어 나타나기 시작했다. 정부는 선별진료와 백신접종 업무로 보건소의 팬데믹 대응 외의 기능을 중단시켰고, 감염병 격리병상을 확보하기 위해 공공병원의 일부 혹은 전체 병상을 동원했다. 심지어 코로나19대응을 위해 공공병원에 입원하고 있던 사람들을 하루아침에 내쫓는 소개조치까지 감행했다. 이는 민간주도 의료체계에서 배제된 이들을 위한 최소한의 공공의료를 방역이라는 미명 아래 공백상태로 내모는 것이었다. 국립중앙의료원 소개조치는 지난 팬데믹인 메르스 사태에서도 한국사회가 경험한 일이었다. 의료자원에 소외된 이들에게 마지막 보루인 국립중앙의료원은 메르스 당시 소개 이후 회복하는데 상당한 시간과 복구 노력을 들여야 했다. 메르스 이후 의료기관 내 감염관리 제도를 일부 개선하는 성과로 이어진 바 있지만, 공공병원 소개조치만은 결국 반복된 것이다. 이는 건강권 소외에 대한 감염병 시기의 정책대응은 제자리걸음이었으며, 그간 공공의료 자원 마련에 있어서는 전혀 발전이 없었다는 점이 재확인된 사건이었다.

2022년에 접어들면서 감염재생산지수가 높은 오미크론 변이가 등장했다. 일일 확진자 수가 견잡을 수 없이 늘어나기 시작했다. 통제와 대규모 검사로 감염을 차단하는 데만 집중했던 K 방역의 약한 고리가 모습을 드러내기 시작한 것이다. 방역당국은 증증화율과 치명률이라는 지표로 의료공백에 대한 면죄부를 찾고자 했지만, 오히려 사망자 수는 오미크론 시기에 더 늘었다. 재택치료가 확진자에 대한 기본 권고가 되었는데, 정작 입원이 필요한 확진자에게 적시에 입원치료가 제공되지 못해 중증 이행과 사망이라는 안타까운 사례들이 쏟아졌다.

이처럼 기존에도 건강이라는 궁극적인 가치와 권리를 보장하는 데 실패해왔던 한국의 의료체계는 코로나19 시기에도 변화하지 못하고, 바이러스의 차단이라는 피상적인 목표에만 도착적으로 경도되면서 오히려 건강불평등이라는 기존 보건의료체계의 모순을 극대화하여 드러냈다.

코로나19 인권대응네트워크는 <코로나19와 인권, 인간존엄과 평등을 위한 사회적 가이드라인>을 작성하는 과정에서故정유엽님의 사건을 접하게 되었다. 코로나19 인권대응네트워크는故정유엽님을 포함한 수많은 이들에게 벌어진 의료공백 사건을 인권의 관점에서 바라보기 위해 의료공백팀을 구성하고, 실태조사를 위한 <코로나19 의료공백 인권실태조사단>(이하 인권실태조사단)을 발족했다. 인권실태조사단은 기본적인 생명권이나 건강권이 핵심이 아닌 바이러스의 차단에만 치중하여 이루어진 의료체계의 개편으로 인해 발생한 의료공백의 문제를 입체적으로 조명했다. 이후에도 의료공백팀은 인권과 존엄의 관점에서 국가의 책임을 묻기 위한 활동을 담당했다.

(2) 활동 개괄

세부사업명	세부목표	사업내용 및 평가	시행일정
의료공백 인권실태조사단 첫 회의	활동기조 설정 및 실태조사 계획	코로나19 상황에서 드러난 공공의료의 문제점 및 의료공백을 사회적으로 드러내기 위한 실태조사의 방향성에 대한 논의	2020년 7월
의료공백 인권실태 설문조사	의료공백 경험에 대한 설문조사	49명의 사례설문조사 수합	2020년 7월 27일~8월 25일
의료공백 인권실태 심층인터뷰	설문조사 내용을 바탕으로 한 심층 인터뷰	사례 설문조사 내용을 바탕으로 13명의 피해당사자 심층 인터뷰. 추가로 공공의료체계의 전반적인 현황과 문제에 대해 의료진 3인을 인터뷰함.	2020년 8월 ~ 10월
인권실태조사 팀 회의	결과보고서 집필 논의	코로나19 의료공백이 예외적 긴급 상황의 불가피한 문제가 아니라 기존의 공공의료에 갖고 있던 문제점이 위기 상황과 마주하면서 촉발된, 예견된 결과였음을 확인. 사회적으로 취약한 상황에 놓인 이들에게 피해가 가중되는 것에 주목하여 인권의 원칙으로 피해 사례를 사회적으로 드러내는 것에 초점을 맞춰 집필 작업진행	~ 2020년 11월
코로나19 의료공백 인권실태조사결과 보고회	보고서 발표	프란치스코 회관에서 보고회 개최.	2020년 11월 25일
[기자회견] 코로나19로 발생하고 있는	코로나19로 인한 의료공백과 건강	시민사회가 국가가 해야 할 인권실태조사 등의 역할을 대신하고 있음을 지적하고 국	2020년 12월 15일

<p>는 의료공백사태 - 정부와 인권위는 시민들의 건강권 침해 실태조사 당장 시행하라</p>	<p>권침해 실태에 대한 국가책임 촉구</p>	<p>가차원의 건강권침해 실태조사를 수행할 것을 촉구함</p>	
<p>코호트격리와 관련된 실태조사</p>	<p>코호트 격리와 관련된 인권침해 상황에 대한 파악 및 의제화</p>	<p>코호트 격리 관련, 영양보호사, 활동보조, 의료진과의 간담회 및 개별 인터뷰 진행. 의료진 1인은 인터뷰 진행함. 코호트격리로 돌아가신 희생자와 유가족 인터뷰</p>	<p>2021년 1월</p>
<p>정유엽과 내딛는 공공의료 한걸음 더 캠페인</p>	<p>의료공백 문제 재가시화</p>	<p>정유엽 사망대책위원회에서 사망 1주기를 맞아 유가족 도보행진을 추진하여 이에 결합.</p>	<p>2021년 2월 22일 출발, 3월 17일 서울 도착, 3월 18일 청와대 앞 기자회견</p>

2) 활동의 성과와 한계

(1) 성과

- 의료공백의 문제를 여러 당사자의 개별 사례로 제시하는 데 그치지 않고, 한국 보건의료제도의 역사적 맥락 속에 존재해 왔던 보편적인 권리의 공백, 의료의 공공성 부재의 문제로 의제화하는 역할을 했다.
- HIV감염인, 이주민, 장애인, 홈리스를 비롯한 사회적 소수자들의 목소리를 통해 사회 전체가 경험한 의료공백을 한 데 엮어내 연대의 장을 마련했다.

(2) 한계

- 의료공백 문제는 만성화되어 지금까지 이어지고 있음에도 불구하고 2021년 이후 의료공백 탐이 연속적인 활동을 이어나가지 못했다.
- 코로나19 의료공백과 인권침해 문제의 주요한 해결과제와 공통분모를 가진 운동영역과의 접점을 늘리고 공동의 요구로서 운동을 확장해 나가는 점에서는 미흡했다.
- 보고서 발표 이후에도 코호트격리와 관련된 인권실태조사를 위한 인터뷰를 수차례 진행했으나, 당사자를 만나기 어려운 환경에 더불어 당사자가 권리의 공백에 대해 말하기 어려운 조건들이 결부되어 구체적인 활동으로 전개되지 못했다.

- 코로나19 위기는 변이로 인한 병원체 특성 변화, 방역과 보건의료제도의 변화 등 여러 가지 변수가 수시로 변화하며 그 복합적인 영향으로 의료공백과 건강권 공백으로 이어지는 성격의 위기였다. 예컨대 오미크론 변이 등장 이후 확진자는 폭증했지만, 정부는 오히려 방역은 완화하고 치료자원은 확충하지 않은 복합적 환경 속에서 의료공백은 더 광범위하고 깊어졌다. 그러나 이 시기 의료공백팀의 활동이 상대적으로 활발하지 못했다는 점은 한계로 남는다.

3) 인권의 원칙과 구조적 관점에서의 진단

(1) 보건의료정책의 인권 원칙 부재

건강할 권리는 기본적으로 보장되어야 할 인권이다. 앞서 서술한 것처럼 한국의 의료체계 및 정책은 사회구성원 모두를 포괄하는 구조를 갖추지 못하고 있었다. 코로나19 위기는 위기 속에서 누가 더 쉽게 감염에 노출되고 아픈가를 드러내는 방식으로 이러한 보건의료 내의 불평등을 가시화했다. 그러나 정부 정책에는 이러한 기존의 모순을 해소하려는 노력이 없이 오히려 인권 문제를 악화시켰다. 또한 코로나19 시기 한시적으로 추진된 보건의료자원 관리체계에서도 인권에 기반한 대책은 찾아보기 어려웠다. 오히려 위기상황을 당위 삼아 보건의료체계가 외면한 이들을 계속해서 외면한 결과 의료공백이 발생하도록 했다.

(2) 시장중심 보건의료체계의 구조적 문제

인권을 지키는 의료체계는 적극적인 공적 개입이 없으면 불가능하다. 그러나 전체 병상 중 90%이상을 차지하는 민간의료자원들은 시장적 판단에 근거하여 작동하는 자원이다. 위기 상황에 닥치자 이 민간자원들이 인권에 기반한 의료기관의 기능을 하지 않는다는 점이 드러났다. 이처럼 의료공백의 문제는 코로나19 위기로 말미암아 한국의 시장중심 의료체계가 의료공백은 물론 인권의 공백을 만들어내는 구조임을 여실히 드러냈다. 그러나 정부는 민간자원들을 동원하기 위해 상당한 손실보상금을 지급해야 했으면서도, 공공병원 대폭 확충 혹은 민간병원의 국유화 등의 장기적 대책은 마련하지 않았다.

4) 장기적 과제 제시

인권실태조사 보고서에서는 서두에 ‘메르스 이후 무엇이 달라졌나?’라는 질문을 던졌지만, 의료체계의 토대에 국한해 보건대 코로나19 이후에도 ‘코로나19 이후 무엇이 달라졌나?’라는 질문이 유효할 정도로 한국사회는 정책적, 제도적으로 진보하지 못했다. 예컨대 감염병 위기 이후 보건의료정책이 인권의 관점에서 재구성되었다고 볼만한 제도적 변화는 없었고, 유의미한 공공의료자원의 확대나 인력확충은 이루어지지 못했다. 또 보고서에서 지적하듯이 정부는 ‘의

료공백'에 대한 사회적 요구에 영똥하게 '비대면 진료'로 응답했는데, 현재 국회는 비대면 진료를 영리적인 의료행위를 위한 또 하나의 플랫폼으로서 제도화하려는 논의를 활발히 진행하고 있다.

때문에 실태조사 보고서에서 제시한 국가의 책무(①의료공공성 강화를 위한 정부의 적극적 대응이 필요하다. ②감염병 상황에서의 민간병원의 권리와 의무 및 적절한 보상조치를 규정하고, 컨트롤 타워 설치 근거를 마련하여야 한다. ③의료공백에 대한 전수조사 진행 및 모니터링 체계를 구축해야 한다. ④취약한 조건에 놓인 계층에 대한 특별한 보호의 조치가 필요하다) 네 가지는 여전히 유효한 요구이다.

한편 팬데믹 위기는 일시적인 것이 아님이 자명하다. 기후-생태 위기의 원인은 팬데믹 위기의 원인과 긴밀할 뿐만 아니라, 위기의 해결 또한 같은 방식으로 맞닿아 있다. 그런 점에서 인권운동은 이러한 복합위기가 침예하게 드러나는 주체와 국면의 형성이 언제든 일어날 수 있다는 점을 염두에 두고, 기후-생태-건강의 위기상태에 대해 일상적으로 연대하고 위기의 근본적인 원인을 가시화하는 데 함께 대응해 나갈 필요가 있다. 기후위기에 맞서 사회공공성의 강화, 돌봄사회로의 전환을 요구하는 기후정의운동 등과 함께 위와 같은 국가의 책무를 일상적으로 요구하고 연대해 나가야 할 것이다.

2. 코로나19 백신 배분 관련 대응

1) 활동 요약

(1) 배경

2020년 12월, 영국에서 코로나19 백신 접종이 시작되었고, 한국 정부 역시 2021년 2월부터 우선접종대상을 시작으로 백신을 접종하겠다는 계획을 발표했다. 백신 생산량이 수요에 비해 턱없이 부족하던 시절, '원활한 백신 수급'과 '우선순위에 따른 배분'이 당연하게 여겨지던 시점이었다. 백신 접종 우선순위는 의료계 전문가와 보건 공무원으로 구성된 '예방접종전문위원회'에서 심의해서 결정했으며, 백신 수급-배분은 정부와 의료 전문가의 일로만 여겨졌다.

그러나 백신 접종 이전부터 코로나19의 대응은 정부의 방역정책에 대한 사람들의 자발적 반응과 희생으로 채워졌다. 당연히 백신 접종을 통한 집단 면역 형성이라는 목표 달성도 '숫자' 뒤에 가려진 사람들이 만들어가는 길이었다. 따라서, 백신 접종 과정에서 '공공성 강화'와 '불평등 완화'가 더욱 주요한 가치로 자리 잡을 필요가 있었다.

코로나19 인권대응네트워크는 백신인권팀을 구성하고 이 문제에 대응했다. 백신인권팀은 정부의 백신 우선접종순위와 배급 계획이 적절한지, 필요한 논의가 충분히 이뤄졌는지, 백신이 필요한 사람들에게 빠짐없이 가닿을 수 있는지 검토하기 위해서 인권시민사회단체 연속 집담회를 기획하고 진행했다.

(2) 활동 개괄

세부 사업명	세부목표	사업내용 및 평가	시행일정
'우리에게 필요한 건 백신만이 아니다' - 코로나19 백신접종에 대한 인권시민사회 연속 집담회	코로나19 백신 우선접종순위, 전 지구적 집단 면역, 코로나19가 드러낸 사회경제적 문제에 대해 다양한 주체들과 함께	1차 집담회 : 코로나19 백신 접종을 둘러싼 논점과 과제 - '사람 중심' 관점에서 이야기 손님 : 김창엽 (시민건강연구소), 명숙 (인권운동네트워크 바람) 진행 방식 : 온라인(Zoom) 진행 집담회 내용 : 코로나19 방역, 백신 배분과 접종계획의 모든 과정은 기존의 정치와	2021년 1월 28일 19:00-20:00 (119기금 지원 결정 이전에 진행)

		<p>사회구조의 맥락에서 이루어진다. 공식/비공식을 포함한 모든 영역에서 정책의 주체인 시민이 참여할 수 있는 구조가 만들어져야 하는 이유다. 백신 접종계획을 포함해 코로나19에 대응하는 과정에서 ‘사람 중심’, ‘존엄과 평등’의 원칙을 기억해야 한다.</p> <p>참여 : 50여명 온라인 참여</p>	
	이야기 나눈다.	<p>2차 집담회 : 코로나19를 마주한 장애인, 그리고 백신 이야기</p> <p>이야기손님 : 조미경 (장애여성공감), 최홍조 (시민건강연구소)</p> <p>진행 방식 : 온라인(줌) 진행</p> <p>집담회 내용 : 장애인들에게 코로나19는 장애인 거주 시설을 대상으로 한 코호트 격리, 장애인이 자가 격리 대상으로 지정되거나 확진 판정을 받을 경우 활동지원으로부터 배제되는 경험으로 대표된다. 다양한 장애 유형에 따른 필요를 고려하지 않았던 방역정책의 문제가 백신 접종 과정에서도 똑같이 반복될 것이라는 우려가 있을 수밖에 없다. 장애인 백신 접종이 권리로 자리 잡고, 백신 접종 과정에서 장애 유형과 정도로 인한 차별과 배제를 방지하기 위해 방역 당국과 정부는 필요한 노력을 기울여야 한다.</p> <p>참여 : 40여명 온라인 참여</p>	<p>2021년 2월 2일 19:00-20:00</p> <p>(119기금 지원 결정 이전에 진행)</p>
		<p>3차 집담회 : 권리로서의 홈리스 백신 접종이 가능하려면</p> <p>이야기손님 : 박사라 (홈리스행동)</p>	<p>2021년 2월 9일 19:00-20:10 (10분 연장)</p>

		<p>진행 : 명숙 (인권운동네트워크 바람)</p> <p>진행 방식 : 온라인(줌) 진행</p> <p>집담회 내용 : 재난지원금, 공적마스크, 방역물품 지원 등 방역정책에서 홈리스는 '주거가 명확하지 않다'는 이유로 배제되어 왔다. 정부와 방역 당국은 홈리스 백신 접종 방안을 마련하기 위해 노력한다고 말하지만, 그 과정에서 홈리스 당사자나 홈리스 단체의 의견을 듣기 위해 노력한 적은 없다. 국제 사회와 당사자는 '홈리스에게 가장 필요한 백신은 안정적 주거보장'이라고 줄곧 말해왔다. 정부와 방역 당국은 이 사실을 무시해서는 안 된다.</p> <p>참여 : 40여명 온라인 참여</p>	
		<p>4차 집담회 : 백신접종 우선 필수접종노동자는 어디까지인지 묻는다</p> <p>이야기손님 : 김주환 (전국대리운전노동조합 위원장), 우다야 라이 (이주노동자노동조합 위원장)</p> <p>진행 : 명숙 (인권운동네트워크 바람)</p> <p>진행 방식 : 온라인(줌) 진행</p> <p>집담회 내용 : 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 더</p>	<p>2021년 2월 17일 19:00-20:00</p>

		<p>걱정했다. 특수고용노동자들의 노동자성에 대한 논란은 방역 지원과정에서의 배제라는 형태로 드러났다. 감염과 백신이라는 미시적 접근보다 근본적 해법인 산재보험적용조차 정부의 의지부족으로 제한적으로 이루어지고 있다. 모든 특수고용노동자들이 먼저 백신접종을 받겠다고 요구하는 것은 아니다. 더 감염의 위험이 높은 필수대면노동자에게 먼저 백신을 접종하는 것이 중요하다고 당사자들은 말한다.</p> <p>참여 : 40여명 온라인 참여</p>	
		<p>5차 집담회 : 백신접종 임박, 접종목표 숫자 뒤에 숨겨진 사람들</p> <p>이야기손님 : 소주 (한국청소년청년감염인커뮤니티 알), 문명선 (공공운수노조 의료연대본부 서울대병원 희망간병분회 분회장)</p> <p>진행 : 최홍조 (시민건강연구소)</p> <p>진행 방식 : 온라인(Zoom) 진행</p> <p>집담회 내용 : HIV감염인은 새로운 감염병을 마주하며, 더 움츠려 들 수밖에 없는 1년을 보냈다. HIV감염인을 향한 혐오가 코로나19 확진자를 향한 혐오에서 재현되는 것도 목격했다. 필수의료서비스의 공백 경험은 HIV감염인들의 건강을 위협했다. 감염인들은 백신접종 우선순위에 포함된다고 해도 걱정이다. 백신접종으로 인해 HIV감염사실이 유출될 수 있기 때문이다. 환자와 가장 가까워서 일하는 간병노동자에게 지난 1년은 공포 그 자체였다. 코로나19 대응과정에서 병원이 간병노동자에게 요구한 것은 이중적 차별이었다. 정부는 과도하게 잦은 코로나19</p>	<p>2021년 2월 24일 19:00-20:00</p>

		<p>검사를 받을 것을 요구하면서도, 백신접종동의서 취합 과정에서는 아예 간병노동자들을 배제했다. 연속 집담회(2월 24일) 진행 이후 실제 백신접종과정에서 이 문제점은 일부 개선되었지만, 그 과정이 남긴 차별의 기억은 남아 있다.</p> <p>참여 : 40여명 온라인 참여</p>	
		<p>6차 집담회 : 백신을 넘어, 감염병 대응을 넘어, 공공보건의로 강화</p> <p>이야기손님 : 김창훈 (부산대학교)</p> <p>진행 : 최홍조 (시민건강연구소)</p> <p>진행 방식 : 온라인(Zoom) 진행</p> <p>집담회 내용 : 코로나19 백신을 둘러싼 쟁점은 단순히 백신 분배와 공급 '만'의 문제는 아니다. 우리는 백신을 넘어, 감염병 대응을 넘어, 공중보건체계의 강화와 시민사회의 역할에 주목한다. 공공의료강화는 병상 수 확대, 병원 수 확대, 인력 총원 - 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. 경제 권력이나 국가 권력의 이해관계를 중심으로 논의되는 현재 구조를 극복하고 건강권 강화와 올바른 공중보건체계를 세우기 위한 힘은 시민사회를 포함한 사회 권력으로부터 출발해야 한다.</p>	<p>2021년 3월 2일 19:00-20:10 (10분 연장)</p>

		참여 : 40여명 온라인 참여	
후속 의견서 작성	6차에 걸친 연속 집담회의 내용을 정리, 정리한 내용을 바탕으로 실제 백신접종 과정에 의견을 제시한다.	백신인권팀은 6회에 걸친 연속 집담회 내용을 보고서로 정리하고, 백신 접종 유관기관에 제출하기로 결정함. 2021. 3. 12. 회의를 통해 보고서의 목차를 논의하고 역할을 배분함. 2021. 4. 12. 보고서 집필 완료. 코로나19 인권대응네트워크 및 집담회 발표자들에게 회람, 의견을 수렴해 <코로나19 백신접종에 대한 인권시민사회 연속 집담회 보고서> 발간함. 2021. 5. 7. <코로나19 백신접종에 대한 인권시민사회 연속 집담회 보고서> 및 <코로나19 백신접종에 대한 인권시민사회 의견서> 를 백신접종 유관기관 (중앙재난안전대책본부, 중앙사고수습본부, 코로나19 예방접종 대응 추진단) 에 전달함.	2021년 3월 12일 ~ 4월 12일

2) 활동의 성과와 한계

(1) 성과

- 백신인권팀의 활동은 의료 전문가의 영역으로만 생각되는 코로나19 백신 우선순위와 접종 과정에 대해 다양한 당사자의 목소리를 드러내는데 기여했다. 특히, 방역 과정에서 사회적 약자가 경험한 차별과 배제를 돌아보며, 백신 접종 과정에서 이들의 목소리를 제대로 듣지 않는다면 차별과 배제가 반복될 것이라는 점을 재확인했다.
- 집담회 결과를 정리한 보고서와 의견서를 백신 접종 유관기관에 전달했으며, 이는 추후 시민사회가 참여하는 정부와의 거버넌스 구축의 계기로 이어졌다.

(2) 한계

- 일국 차원의 백신 배분뿐 아니라 국제적 차원의 백신 배분 역시 집단 면역 형성을 위해 중요하다. 그러나 집담회에서는 국제 연대와 관련된 고민을 충분히 나누지 못했으며, 코로나 19 인권대응네트워크에서도 관련한 논의를 이어가지는 못했다.
- 본격적으로 백신 접종이 시작되기 전, ‘백신 접종 우선순위’를 중심으로 활동을 펼치며 백신 접종 과정이나 접종 이후에 대해서는 충분히 논의가 이뤄지지 못했다. 예를 들어 백신 미접종이나 접종 거부, 백신 부작용 등에 대해서는 코로나19 인권대응네트워크 차원에서 논의나 활동이 이뤄지지 못했으며, 코로나19백신평해자협의회와 코로나19 인권대응네트워크 사이의 유의미한 만남도 진행하지 못하였다.

3) 인권의 원칙과 구조적 관점에서의 진단

(1) 건강불평등과 재난불평등

재난의 피해는 누구에게나 평등하지 않다. 재난은 기존의 불평등한 사회에서 발생하는 사건이며, 재난 피해 역시 그 불평등 구조 안에서 발생한다. 코로나19 유행 초기, 정부가 공적 마스크를 배분할 때 이주민과 홈리스는 정부의 썸에서 빠져 있었다. 차별적 거주시설에 살던 장애인과 노인은 집단 감염과 코호트 격리를 반복해서 겪을 수밖에 없었다. 모두가 비대면에 익숙해지는 변화 속에서 필수노동자들은 열악한 노동환경에서 대면 노동을 할 수 밖에 없었다. 그리고 이들이 온몸으로 이 사회를 지탱했다.

백신 도입과 배분 과정은 이러한 재난불평등을 다시 드러냈다. 장애인, 홈리스, 이주민, 필수노동자, 기저질환자 등 감염에 취약한 특성을 가진 집단이 백신 배분 우선순위에서 배제되거나 후순위로 밀려나는 일이 반복되었다. 정부는 백신 배분 우선순위를 결정하는 과정에서 소위 전문가들의 의견만을 취합했을 뿐이다. 정부는 실제로 감염에 취약한 당사자들의 요구를 들으려는 노력하지 않았다. 그러나 불평등한 구조를 몸으로 겪고 있는 사람들의 목소리가 드러날 때, 그 사회는 비로소 그 차별과 불평등을 인식할 수 있다. 정의로운 백신 배분을 위해서 사회적 소수자의 의견을 적극적으로 청취하고 수용해야 하는 이유이다.

(2) 건강권과 의약품 접근권

기존 의약품 접근권에 대한 논의는 주로 의약품의 가격을 중심으로 이뤄져 왔다. 제약회사들은 지적 재산권과 특허권을 내세우며 높은 약값을 책정함으로써 비용 때문에 수많은 사람들이 치료받지 못했다. 코로나19 백신은 한국 정부가 제약회사와 직접 계약을 맺는 방식으로 들여

왔고, 무료로 접종했다. 백신 접종에 따른 비용 부담이 없으니 백신에 대한 접근권이 온전히 보장된 것일까?

정부는 시종일관 ‘전 국민 무료 접종’이라는 원칙을 강조했다. 하지만, 정부가 말하는 전 국민에 미등록 이주민, 난민, 주소지가 불명확한 홈리스 등은 포함되지 않았다. 의료진을 포함한 보건의료 노동자들에게 백신을 우선 접종하겠다는 계획이 있었지만, 병원에서 일하는 비정규직-비 의료진 노동자나 하청업체 노동자들은 제외되었다. 그럼에도 정부는 끊임없이 백신 접종률 제고만을 외칠 뿐이었다. 정부는 백신이 필요한 사람에게 제대로 가닿지 못하는 문제에 대해서는 고민하지 않았다.

나아가 집단 면역 형성이라는 목표를 일국 차원에서 달성할 수 없다는 점을 고려할 때, 국제적으로 불평등하게 공급된 백신 접근권의 문제를 함께 고려해야 한다. 강대국들이 경쟁적으로 백신을 수급하며 인구수를 훌쩍 뛰어넘는 백신을 사들일 때, 상대적으로 약소한 국가들은 필요한 백신을 수급하지 못하기도 했다. 이러한 과정에서 제약회사의 지적재산권과 특허권을 근거로 책정된 가격과 생산량의 문제, 강대국의 자국우선주의와 백신이기주의, 공중보건이나 안전보다 이윤을 우선시하는 구조의 문제 등이 지적되었다. 백신을 생산하고 배분하는 과정에서 ‘차별 없는 의약품 접근권’이라는 원칙을 먼저 고려해야 한다.

4) 장기적 과제 제시

(1) 감염병 상황에서 백신 배분의 원칙 마련 필요

감염병의 종류와 백신의 작용 기전, 백신 생산과 수급의 형태 등이 다르기 때문에 백신 접종의 우선순위를 먼저 정해놓는 일은 불가능하다. 특히, 백신 접종 과정이 그 자체로 사회적 과정이라는 점을 기억해야 한다. 따라서, 백신을 둘러싼 의사결정 과정에서 필수적으로 다양한 목소리, 특히 사회적 약자의 목소리를 들어야 한다. 백신 접종을 통해 집단 면역을 형성한다는 목표 달성을 위해서라도, 백신의 의사결정 과정에서 정보 제공과 참여는 보장되어야 한다.

(2) 국가주의를 넘어서 전 지구적 집단 면역 체계 마련

코로나19 백신의 연구 개발 초기부터 각국은 경쟁적으로 백신 수량을 확보하려 했다. 이는 자연스럽게 중저소득 국가들에 백신이 제대로 공급되지 못하는 결과를 가져왔다. 집단 면역은 일국 체계에서는 형성할 수 없다. ‘백신이기주의’나 ‘백신국가주의’는 차별적일 뿐 아니라 전 지구적 집단 면역을 가로막으며 안전을 해치는 기제이다. 비차별과 상호의존성이라는 인권의 원칙에 근거를 두고, 전 지구적 차원에서 백신 배분과 접종 계획을 세워야 한다.

3. 정보인권

1) 활동 요약

(1) 배경

- 한국의 방역모델은 3T(Test-Trace-Treat)로 표현한다. 이는 감염병 환자에 대한 정밀한 역학조사를 통해 접촉자를 파악하고, 감염병 의심자에 대한 적극적인 진단 검사와 격리를 시행하는 것에 근거를 둔다. 3T 모델은 접촉자를 조기에 파악하여 감염병의 확산을 막기 위해 접촉자에 대한 추적과 격리자에 대한 감시와 통제를 강조한다. 따라서 3T 모델은 과도한 정보인권(개인정보 자기결정권) 침해라는 결과를 초래하였다.
- 역학조사는 신용카드 및 교통카드 내역, CCTV 정보, 위치정보 등 개인의 위치를 파악할 수 있는 민감한 개인정보를 수집, 활용하는 등 개인정보 자기결정권을 침해하게 된다.
- 코로나19 발생 초기에는 감염병 전파 현황에 대한 투명한 공개와 잠재적 접촉자를 위한 정보 제공을 목적으로 확진 환자의 개인정보와 동선이 인터넷을 통해 공개되었다. 이 때문에 환자들이 인터넷에서 혐오발언에 시달리는 사례가 다수 발생하였다. 다행히 개인정보와 개인별 동선을 가능한 공개하지 않는 방향으로 지침이 개선되었다.
- 감염병 의심자의 개념이 모호하여 밀접 접촉자뿐만 아니라 훨씬 광범위한 범위에서 개인정보가 수집되었다. 특히 기지국 정보를 활용하여 접촉과 무관하게 특정 지역 부근에 있었던 모든 사람의 개인정보를 수집한 것이 논란이 되었다. 수사기관이 기지국 정보를 수집하기 위해서도 법원의 허가가 필요하다. 하지만, 방역당국은 특정 지역에 있었던 사람들에게 검사를 권하기 위해 아무런 법적 절차 없이 기지국 정보를 수집하였다. 이에 대해 헌법소원이 제기되었다.
- 감염 확산을 막는다는 명분으로 자가 격리자의 이탈을 통제하기 위한 감시 장치가 도입되었다. 자가 격리자는 격리자 모니터링을 위한 앱을 설치해야 했다. 그럼에도 격리를 이탈하는 사례가 발생하자 정부는 국가인권위원회와 인권단체의 반대에도 불구하고, 성폭력 범죄자에게 적용되었던 전자적 위치 추적 장치(전자팔찌, 손목밴드)를 자가 격리 위반자에게 착용하도록 하였다.
- 확진 환자가 발생했을 때 접촉자 추적을 용이하도록 하기 위해 출입명부 제도가 시행되었다. 이는 전 국민을 대상으로 식당, 마트 등 주요 시설을 방문한 기록을 남기도록 하는 절차로, 전 국민에 대한 일상적 감시 체제라고 할 수 있다.

- 백신 접종을 유도하고 접종 완료자에 대한 일상 회복 지원을 도모한다는 명분으로 접종 완료자에게만 특정 시설에 대한 출입을 허용하고, 이를 위해 시설 출입시 백신 접종 여부를 확인하는 방역패스 정책이 시행되기도 했다. 이는 백신 접종을 국민들에게 사실상 강요하는 것일 뿐만 아니라, 비접종자(특히 다양한 이유로 접종을 할 수 없었던 사회적 소수자)를 차별하는 것이기에 많은 비판을 받았다.
- 일부 지자체들은 방역을 명분으로 그 효과가 검증되지 않았고 정보인권을 침해할 수 있는 소위 ‘첨단기술’을 도입하고자 했다(예: 성동구청이 도입한 인공지능 얼굴인식 체온 카메라). 기업들은 코로나19와 같은 재난 상황을 자신의 사업 확대를 위한 기회로 삼고자 했다.
- 해외에서는 각 국의 개인정보 감독기구가 코로나19 상황에서 개인정보 처리 원칙과 세부 지침을 안내하고 있다. 그러나 한국에서는 개인정보보호위원회가 설립되는 과정이었기에 코로나19 초기에 적극적인 역할을 하는 데는 한계가 있었다. 그러나 설립 이후에는 공개된 동선 자료들이 제대로 폐기되고 있는지 확인하는 등 감독기구로서의 역할을 일정하게 수행하였다.

(2) 활동 개괄

① 입장 표명

- 2020.3.26. [공동성명] 코로나19 대응, 정보인권을 존중해야 한다.
- 2020.4.10. [공동성명] 시민의 인권을 중심에 두지 않은 ‘전자 팔찌’ 도입 검토 등 정부의 강경대응정책 추진에 우려를 표한다.
- 2020.5.26 [성명] 코로나19 시대, 한국의 ‘뉴노멀’은 디지털 감시국가인가. 전자출입명부 시스템 도입 계획을 즉각 철회하라!
- 2020.6.3. [공개질의] 감염병 역학조사 필요하지만, 중대한 정보인권 침해는 개선돼야
- 2020.10.7. [보도자료] 확진자 동선공개, 왜 개선되지 않는가
- 200.11.2. [공개민원] 감염병 위기상황에서 개인정보의 실질적인 보호를 위한 개인정보보호위원회의 적극적인 역할을 촉구합니다.
- 2020.12.4. [논평] 얼굴인식 체온 카메라와 코로나19 방역 조치, 개인정보 보호법 준수해야

② 연구 활동 및 보고서 출판

- 2020.12.3. <코로나19와 정보인권> 보고서 발간 (국, 영문) / 진보네트워크센터. 정보인권연구소
- 2021.10.31. 코로나19역학조사지원시스템과 자동화된 개인정보 처리 (국, 영문) / 정보인권연구소
- 2021.11.26. 코로나19와 K-식별, 그리고 인권 (국, 영문) / 정보인권연구소
- 2021.12. 감염병 위기 상황에서의 프라이버시권 보장에 관한 연구 / 민주사회를 위한 변호사모임 디지털정보위원회
- 2022. 인권 관점의 방역체계 구축을 위한 법제도 개선 방안 연구 / 건양대학교 산학협력단 (연구책임자 : 최홍조)

③ 대안 제시 : 대안 법안 입안

- 감염병 대응 과정에서 정보인권 이슈 및 정책에 대한 분석을 바탕으로 정보인권 보호 관점에서 감염병 예방법 대안을 마련하였다.

④ 헌법소원 청구

- 코로나19 대응 과정에서 이태원 클럽, 광화문 집회 등 특정 지역에 있었던 사람들을 추적하기 위해 기지국 수사 방식이 활용되고 있는데, 그 법적 근거가 명확하지 않을 뿐만 아니라 '감염병 의심자'의 범위가 모호하여 지나치게 광범한 개인정보 수집이 이루어지고 있으나 이에 대한 통제장치는 부재한 상황이다.
- 2020.7.30. 이에 코로나19 관련 이태원 기지국 접속정보 처리에 대해 헌법소원을 청구하였다(헌법재판소 2020헌마1028 사건).

⑤ 토론회

- 2020.11.19. [토론회] 코로나19 대응과정에서 정보공개 및 정보인권 진단을 위한 토론회
- 2020.12.14. 정보인권 보호를 위한 감염병 예방법 개정 방안 토론회
- 2021.8.25 / 8.30. [정보인권연구소 인권 집담회] 코로나19와 K-식별, 그리고 인권
- 2021.11.18. 국제인권규범을 준수하는 감염병법 개정 과제 국회 토론회 : 정보인권 및 형사처벌 관련 감염병법 개정 과제 제안

⑥ 기타 대응 활동

- 2020.5.25. 코로나19와 정보인권 특별 페이지 제작
: <https://act.jinbo.net/wp/covid1984/>
- 2020.6.2. 성동구청 인공지능 얼굴인식 체온 카메라 설치에 대해 국가인권위원회 및 개인 정보 보호위원회에 공개민원 제기

2) 활동의 성과와 한계

(1) 성과

① 감염병 대응 과정에서 정보인권 원칙 및 정책 대안 수립

코로나19와 같은 감염병 대유행 상황에서 방역이라는 공익적 필요성과 정보인권 보호의 균형을 어떻게 맞출 것인지는 코로나19 이전에 고민해본 적이 없는 생소한 의제였다. 시민사회의 활동을 통해 코로나19 대응 과정을 통해 관련 원칙과 정책 대안을 수립할 수 있었던 것이 큰 성과이다.

② 동선공개 지침 등 실질적 정책 변화 유도

시민사회는 확진 환자의 동선공개와 관련하여 환자별 동선공개가 아니라 장소와 시간의 목록이면 충분하다는 정책 대안을 초기부터 제기했다. 이는 결국 질병관리청 지침에 반영되었다. 또한 성북구 얼굴인식 체온인식기에 대해 개인정보위의 실태 조사 및 결정을 이끌어 내면서 얼굴인식 체온인식기의 남용을 막을 수 있었다.

③ 감염병 예방법 대안 마련

정보인권 관점의 대안 정책을 감염병 예방법에 반영한 대안 법안을 입안하였다.

(2) 한계

① 정책 반영에서의 한계

동선공개 지침 외, 기지국 정보 수집, 전자팔찌, 출입명부 등 다른 정책에서는 실질적인 정책 변화를 이끌어내지 못하였다. 오미크론 변이로 확진 환자 발생이 폭발적으로 증가하면서 해당 정책들이 더 이상 추진되지는 않았으나, 해당 정책이 폐기된 것이 아니라 상황 변화에 따라

추진이 중단된 것일 뿐이다. 동선공개 문제의 경우 구체적인 피해가 가시화되기도 했고 목적 달성을 위한 정책 대안이 있었으나, 다른 정책 이슈의 경우 정책 담당자 뿐만 아니라 대중적인 공감을 얻지 못하였다(방역을 위해 출입명부 작성 정도는 기꺼이 수용하는 분위기였다.)

② 감염병 예방법 개정안 발의 실패

정보인권 관점의 감염병 예방법 개정안을 입안하였으나 아직 발의하지 못했다. 다만, 개정안이 당장 국회에서 통과되지 않더라도, 정보인권 관점의 대안 법안을 준비하는 과정은 의미 있는 활동으로 볼 수 있다.

③ 개인정보보호위원회 역할의 한계

개인정보보호위원회는 모든 정책 시행 시, 최대한 개인정보보호법을 준수하도록 권고하는 역할은 하였으나, 특정 정책을 인권적 관점에서 근본적으로 검토하고 문제가 있을 시 정책 시행 자체를 막는 데는 한계가 있었다.

3) 인권의 원칙과 구조적 관점에서의 진단

(1) 추적 가능 사회체계의 위험성

한국에서 감시와 통제 중심의 감염병 대응이 이루어질 수 있었던 요인 중 하나는 몇 시간 안에 개인의 2주간 행적을 면밀하게 파악할 수 있는 체계가 갖추어져 있기 때문이다. 즉, 신용카드를 일반적으로 사용하는 소비문화, 하나의 교통카드로 전국의 다양한 교통수단을 이용할 수 있는 시스템, 주민등록번호의 광범위한 활용과 이를 통한 공공기관 시스템의 연계, 통신 실명제를 통한 모바일 기기의 추적 가능성, 전국에 광범하게 설치되어 있는 CCTV 등이 그 체계다. 이러한 조건이 감염병 대응에 '효율적'일지 몰라도, 동시에 시민에 대한 감시 목적으로도 활용될 수 있는 위험성에 대해 인식할 필요가 있다.

(2) 강제와 처벌 중심의 정책 추진

유사한 정책 효과를 달성하기 위해, 강제와 처벌 중심의 방식이 아니라 자율적이고 협력적인 방식으로 추진될 수는 없는 것인지에 대한 고민이 필요하다. 예를 들어, 기술적 수단을 활용한 역학조사, 출입명부의 작성, 자가 격리자의 관리 등은 모두 강제적인 방식이 아니라 동의에 기반한 자율성에 기초하여 이루어질 수도 있을 것이다.

(3) 민간기업에 의존하는 공공정책

정부가 QR 코드를 활용한 출입명부 시스템을 운영하면서 QR 코드 발급을 네이버와 카카오 등 민간기업에 의존하였다. 대다수 국민들이 네이버와 카카오를 사용하고 있다는 점에서 단기적인 편리함을 있을 수 있다. 하지만, 이는 국가정책이 특정 기업의 서비스에 의존하여 특정 기업의 독점력을 강화하는 결과를 초래한다.

4) 장기적 과제 제시

(1) 정보인권 관점 감염병 예방법 개정

감염병 예방법이 전면 개정될 것으로 보이는 바, 정보인권 관점의 정책이 반영될 수 있도록 감염병 예방법 대안을 발의할 필요가 있다.

(2) 정책 효과에 대한 실증적 연구 필요

일부 연구가 진행되기는 했지만, 정책의 효과(예를 들어, 동선 공개 정책이 얼마나 유의미하게 잠재적 확진자의 자발적 검사에 기여했는지, 역학조사에서 확진자에 대한 심층면담과, 위치 정보 등 추가적 개인정보 수집이 실제 동선파악에 어느 정도로 기여했는지 등)에 대한 실증적 연구는 부족한 상황이다. 또한 일부 보고서가 영문으로 번역되기는 했지만, 해외 정보인권단체와 국내 활동가들 사이에 많은 토론이 이루어지지 못했다. 정보인권 정책 측면에서도 다른 나라와의 비교 연구가 필요하다(예를 들어, 해외에서는 정보인권 측면에서 접촉자 추적앱이 큰 이슈가 되었으나, 한국에서는 이미 역학조사를 통해 접촉자를 추적하고 있었기에 이에 대한 논란은 별로 없었다).

이를 바탕으로 개인에 대한 추적 및 개인정보 활용이 실제 감염병 대응에 어느 정도 기여했는지, 개인정보 자기결정권을 존중하면서 유사한 효과를 낼 수 있는 다른 방안이 없는지에 대한 점검과 평가가 필요하다.

4. 애도와 기억의 권리

1) 활동 요약

(1) 배경

인권운동은 코로나19 시기 드러난 문제를 인권의 관점에서 바라보고 대응하는 활동을 2020년 초, 코로나19 인권대응네트워크를 통해 시작했다. 같은 해 6월 <코로나19와 인권, 인간 존엄과 평등을 위한 사회적 가이드라인> 발표하며 감염병 대확산 시기에 지켜야 할 중요한 인권의 원칙을 제시할 때만 해도 추모와 애도에 관련해서는 정리하진 못했다. 이후, 감염병의 확산으로 많은 이들이 목숨을 잃었다. 하지만 이들에 대한 애도 이전에, 공포와 낙인이 먼저 등장했다. 특히, 정부의 방역정책으로 임종, 장례, 추모와 기억 전반에 걸쳐 존엄성과 애도의 권리가 유보되고 있다는 문제의식을 가지게 되었고, 이를 탐구하고 살피는 활동을 시작하게 된다. 코로나19 초기에 구성된 ‘의료공백대응팀’과 ‘백신인권팀’ 등의 활동을 통해 코로나19로 인해 목숨을 잃은 이들의 가족과 공동체 구성원을 만났다. 이 만남들 속에서 이들의 존엄과 애도의 권리에 대해 제대로 이야기하며 갖출 수 있는 시간과 공간이 필요하다는 것을 절감하게 되었다. 2021년 3월, ‘추모와 애도의 장’팀이 구성되었다. 사례를 살피고 유가족구성원, 의료진, 돌봄 노동자를 비롯한 여러 사람들을 만나는 가운데 기록하며 ‘코로나19 사망자 추모 관련 지침 개정’에 대한 의견’과 ‘코로나19 사망자 추모 공간 국내외 사례’를 정리했다. 유가족들과 함께 애도의 권리에 대한 입장을 밝혔고, 온라인 추모공간을 준비하며 추모행사를 기획했다. 2022년, 코로나19 인권대응네트워크를 통해 좀 더 많은 인권단위들에게 <애도와 기억의 장>을 제안하고, 추모문화제를 공동으로 진행했다. 마지막으로 국가의 책임과 함께 공적 애도를 요구하게 된다.

“누구든지 어떤 순간에서라도 인간의 존엄을 지킬 수 있어야 한다. 2020년 2월 19일, 코로나19 감염으로 첫 사망자가 발생 한 이후 2022년 1월 21일 현재 사망자 수는 6500명을 넘어섰다. 감염으로 인해서만이 아니라 코로나19 대유행 시기 발생한 의료공백과 강도 높은 노동 환경으로 목숨을 잃은 이들에 이르기까지, 수많은 이들을 잃고도 우리 사회는 제대로 된 애도의 시간을 가지지 못하고 있다. 단순히 숫자를 넘어 한 명 한 명 저마다의 세계를 간직한 인간에게는, 목숨이 다하는 순간을 전후해 스스로를 지키기 힘든 순간에도 자신의 존엄이 지켜질 수 있어야 한다. 또한, 공동체는 이를 위해 최선을 다할 것이라는 믿음이 있어야만 한다. 그러므로 존엄한 죽음과 함께 고인의 가족구성원을 비롯한 공동체에게 애도와 기억은 권리가 아니라 의무다.

감염병 대유행 시기, 우리는 존엄과 평등에 대한 보편적인 기준이 국가에 의해, 자신과 동료들에 의해 언제든지 깨질 수 있다는 것을 함께 경험했다. 인간의 존엄과 평등 그리고 자유를

지킬 수 없었음을 성찰하고 죽음에 관한 진실을 비롯한 현안해결과 함께, 다시는 이런 일이 없도록, 다시 일어난다하더라도 바로잡을 수 있도록 기록하고 기억해야할 때다.

이것이 국가 그리고 사회공동체의 책무임을 잊지 말자.”

- 2022년 1월, <애도와 기억의 장 제안문 중>

(2) 방역조치로 인한 장례와 임종 절차 제한의 문제

코로나19 대유행이 시작되자 정부는 방역당국을 통해 코로나19로 인한 사망자에 대해 화장 을 원칙으로 하고, 유가족구성원에게 「先 화장, 後 장례」를 권고했다. 이에 관해서는 감염병 예방법⁴⁶⁾에 의해 보건복지부 장관과 질병관리본부장(이후 질병청)⁴⁷⁾의 책임으로 장사방법 및 절차를 고시하게 되어있다. 중앙방역대책본부, 중앙사고수습본부의 지침에 따르면 코로나19 환자는 사망 시 장례절차를 생략하고 사망 당일에 화장하도록 되어있다. 절차를 생략한다는 것은 시신의 염습이나 수의착용 과정을 일컫는 것이고 밀봉된 채 유가족 구성원이 마지막 모습을 볼 수 없는 상태를 이야기한다. 운구 과정에서도 유가족구성원들은 접근이 금지되었다. 이에 따라 고인과 유가족구성원들은 철저히 차단되고 배제된 이별을 경험 한다.

‘선 화장 후 장례’ 원칙이라 하지만 사실상 빈소를 차리는 경우도 드물었다. 국가재난대비 지정장례식장이 있으나 다중이용시설이라는 이유로 가급적 빈소를 차리지 않을 것을 권고⁴⁸⁾하기도 했고 빈소를 마련하려 해도 대다수 병원들이 코로나19 사망자의 장례를 받아주지 않고 있었다. 장례가 가능한 곳에서도 지탄 받을 게 두려운 나머지 유족과 병원은 고인의 사망원인을 숨기게 된다.⁴⁹⁾

임종 과정은 더욱 어려운 문제가 되었다. 방역지침에 의해 면회가 어려웠다. 임종이 다가오다 해도 임종면회가 불가능하거나 까다로운 면회조건으로 임종을 맞이하는 이들에게 있어서 필요한 마지막 소통과 교감이 불가능한 했다.⁵⁰⁾

46) 감염병예방법 제20조의2(시신의 장사방법 등) ① 보건복지부장관은 감염병환자등이 사망한 경우(사망 후 감염병병원체를 보유하고 있던 것으로 확인된 사람을 포함한다) 감염병의 차단과 확산 방지 등을 위하여 필요한 범위에서 그 시신의 장사방법 등을 제한할 수 있다.

47) 감염병 예방법 시행규칙 제17조의2(시신의 장사방법 제한 대상 등) ① 법 제20조의2제1항에 따라 장사방법이 제한되는 시신은 질병관리본부장이 정하여 공고하는 감염병과 관련된 감염병환자등(감염병병원체를 보유하고 있던 것으로 확인된 사람을 포함한다. 이하 이 조에서 같다)의 시신으로 한다. 이 경우 질병관리본부장은 해당 감염병의 공고를 하기 전에 관계 기관·단체 및 전문가 등의 의견 또는 자료의 제출을 요청할 수 있다.

48) 「죽음마저 쓸쓸한'...코로나19 사망자 장례도 못 치르는 슬픔」, 『연합뉴스』, 2020.3.3, <https://www.yna.co.kr/view/AKR20200303139500053>

49) 「유족은 장례식장에서도 눈치를 봐야 했다」, 『SBS뉴스』, 2022.1.4, https://news.sbs.co.kr/news/endPage.do?news_id=N1006587440

「감염 우려에 조문객 안 받아... 코로나가 바꾼 풍속도」, 『세계일보』, 2021.12.21, <https://m.segye.com/view/20211220517222>

이에 따라 많은 문제가 제기되자, 정부는 2020년의 첫 장례지침 고시⁵¹⁾ 2년이 지난 2022년 이 되어서야, 2020년 3월 국제보건기구(WHO)의 가이드라인⁵²⁾지침에 맞추어 수정한다. 시민들의 존엄에 관한 적극적이고 인도적인 대응의 부재로 행정대응이 생명과 존엄의 훼손의 시간을 따라가지 못했다. 집행과정에서도 죽음을 둘러싼 존엄, 애도와 이와 관련한 노동자 심신의 안전 문제, 생계의 문제를 의료노동자나 장례 지도사들의 개인적 결단이나 책임에 머무르게 했고, 소극적인 조치만 이뤄졌다는 점 등은 반드시 짚어야 할 문제이다.

(3) 활동 개괄

일정	활동	주요 내용
2021.3.25	코로나19 인권대응 네트워크 내 '추모와 애도의 장' 팀 구성 및 논의 시작	방역을 이유로 장례 절차와 임종절차를 과도하게 제한하면서 애도의 문제가 생기는 것뿐 만 아니라 대확산 상황에서 사회적 낙인 등을 이유로 사회적 애도조치 미미한 상황에 대한 인식 공유. 추모와 애도를 위한 자리 마련과 구체적인 행동 계획 논의 시작
2021.7	해외 장례 및 추모사례, 온라인 추모공간 취합	해외사례 취합 보기
2021.12	코로나19 사망자 추모 관련 지침 개정에 대한 의견 정리	추모와 애도의 팀 의견서 보기
2021.1.13	청와대 방역기획관 및 중수본 방역인권보호팀 미팅	추모와 애도의 팀 의견전달 및 현황 공유
2022.1.26	애도와 기억의 장 구성 제안 및 구성	코로나19 인권대응네트워크 제안으로 추모공간 준비팀, 선언준비팀, 추모제 준비팀, 기록팀, 정책제안팀 등 구성 제안서 보기
2022.2.22	애도와 기억의 장 기자회견 "지금 우리에게 애도와 기억이 필요합니다."	애도, 사회의 책임과 성찰을 요구하는 행동의 시작을 알림 애도와 기억의 장 기자회견 진행 보기(제안서) 애도와 기억의 장 기자회견문 및 발언 보기

50) 「CCTV 임종, 유리문에 쓴 "사랑해"...속수무책 '코로나 이별」, 『한겨레』, 202.10.17, https://www.hani.co.kr/arti/society/society_general/966132.html

「코로나19 환자의 쓸쓸한 임종... '생명 보호'라는 최고의 가치 '감염병 차단」, 『KBS뉴스』, 2020.5.1, <https://news.kbs.co.kr/news/view.do?ncd=4437146>

51) 코로나-19 사망자 장례관리 지침 1판, 2020.03.09., 중앙방역대책본부·중앙사고수습본부 http://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb0406vw.jsp?PAR_MENU_ID=03&MENU_ID=030406&CONT_SEQ=353446

코로나-19 사망자 장례관리 지침 3판, 2022.01.27., 중앙방역대책본부·중앙사고수습본부 http://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb0406vw.jsp?PAR_MENU_ID=03&MENU_ID=030406&page=1&CONT_SEQ=369953

52) 「Infection Prevention and Control for the safe management of a dead body in the context of COVID-19 Interim guidance」(WHO) 24, March, 2020

	온라인 추모공간 애도와 기억의 장 오픈	https://remember2022.net
2022.2.23	코로나19 인권대응네트워크 김부겸 총리 규탄 논평 발표 <코로나19 희생자를 외면하는 김부겸 국무총리의 발언에 깊은 유감을 표한다> 논평 내용보기	김부겸 총리의 2022. 2. 23. 코로나19 확진자의 증가와 관련한 중앙재난안전대책본부회의 발언 '사망자수가 7.8%에 불과하고, 10만명이 넘는 귀한 생명을 희생시킨 외국에 비해 우리나라는 7000명의 수준에서 우리 국민의 귀한 생명을 지켜왔다며 이는 성과'을 규탄하고 사과와 재발방지대책 요구
2022.4.8	코로나19 대확산으로 인한 죽음, '애도와 기억의 장' 추모문화제 "우리에게는 애도와 기억이 필요합니다"	진행내용 보기 발언문 보기
2022.4.14	애도와 기억의 장 기록팀 1차 워크숍	어떤 기록을 누구를 만나 남길 것인가에 대한 논의와 의료진과의 간담회 진행
2022.3.27	코로나19 대확산, 전향적 해법 요구 기자회견 '정부는 코로나19위중증 환자, 사망자 돌봄공백 외면 말고 책임을 다하라'	위중증 피해 환자, 보호자 모임의 발언과 함께 기자회견문 및 발언문 보기
2022.4.23	위중증 피해 환자, 보호자 모임 간담회(위중증 대응팀과 공동 참여)	환자, 유가족 피해현황 파악과 정부 지원 및 정책 모색
2022.5.4	애도와 기억의 장 기록팀 2차 워크숍	돌봄, 존엄한 죽음에 관해 돌봄 세미나팀(〈돌봄과 인권〉 저자들)과 함께 논의 진행
2022.6.19	코로나19 대확산으로 인한 죽음, '애도와 기억의 장' 두 번째 추모문화제 "우리에게는 애도와 기억이 필요합니다"	진행 및 발언 보기 애도와 기억의 장 여는 메시지 보기
2022.6.23	코로나19, 추모와 기억을 위한 국가인권위 진정 및 기자회견 (공적 추모와 애도, 국가는 없었다)	진정서 보기
2022.7.19	논평 발표 <기억과 추모의 권리를 외면한 국가인권위원회의 각하결정에 유감을 표한다>	논평보기

2) 활동의 성과와 한계

(1) 성과

① K방역의 성과와 비율, 숫자에 가려진 죽음과 의미 되새김

다른 국가에 비해 적은 사망률과 성공사례로 포장하는 방역성과 홍보에 가려져 불평등한 죽음, 애도 없는 죽음을 맞이한 이들과 남겨진 이들을 만나고 기록하며 함께 기억하고 애도할 수 있었다. 더불어 이에 대한 국가와 사회의 역할을 짚어볼 수 있었다. 방역조치에서 밀려나 코로나19로 죽음을 맞이할 수밖에 없었던 이주민, 홈리스, 불안정노동자와 같은 사회적 소수자들, 감염에 취약한 생활기반이나 집단시설에서 더욱 취약해져 세상을 떠나게 되는 노년층 비롯한 많은 이들, 그리고 감염병 대확산 시기 의료공백⁵³⁾이나 강도 높아진 노동환경⁵⁴⁾에서 죽음에 이른 이들, 방역정책 상 격리해제 시점을 전후로 숫자로도 남거나 기억되지 못한 사람들⁵⁵⁾까지 자신의 운명을 결정할 수단을 지니지 못한 이들의 죽음을 구조적 원인과 함께 사회적으로 알리며 애도하는 일을 시작했다.

② 죽음을 둘러싼 존엄과 애도에 관한 권리 제기, 국가의 원칙과 정책제안

감염병 대확산 시기, 국가가 보장해야 할 건강과 생명에 관한 권리뿐 아니라 임종과 장례와 같은 최후의 순간에도 지켜져야 할 인간 존엄에 대해 문제제기 했다. 감내해야 할 죽음으로 치부되며 위축되었던 추모, 유보되었던 애도와 기억에 대해 이것이 보편적 시민의 권리임을 확인하였다.

추모와 애도팀의 논의, 코로나19 인권대응네트워크 여러 팀의 활동을 통해 사례를 취합하는 가운데 정책 및 사례를 검토하여 최소한의 원칙⁵⁶⁾을 확인하고 코로나19 사망자 추모 관련 지

53) 「'코로나 의료공백 사망' 18살 고교생 정유엽의 억울한 죽음」, 『한겨레 21』, 2020.5.29.

https://www.hani.co.kr/arti/society/society_general/947133.html

「정유엽사망대책위, '의료공백' 손배소」, 『노동과 세계』, 2023.5.9.

<http://worknworld.kctu.org/news/articleView.html?idxno=501716>

54) 「청소하다 쓰러진 쿠팡 급식실 노동자 '산재 인정' 지난해 6월 급성심근경색으로 사망 ... 산업안전보건연구원 "코로나19 합동점검으로 과도한 업무부담"」, 『매일노동뉴스』, 2021.11.25.

<https://www.labortoday.co.kr/news/articleView.html?idxno=206067>

「코로나19로 몰랑 급증한 2020년 이후 택배기사 14명 산재 사망」, 『KBS 뉴스』, 2022.1.31.

<https://news.kbs.co.kr/news/view.do?ncd=5385274>

55) 「어제 죽으면 '코로나19 사망자', 오늘 죽으면 '폐렴 사망자」, 『닷페이스』, 2022.5.16.

<https://dotface.kr/contents/severe-corona-deathtoll>

「코로나 사망자 2만3709명...통계서 빠진 '초과 사망' 더 있다」, 『한겨레 신문』, 2022.5.15.

56) 「코로나19 장례절차에서의 인권 원칙」, (코로나19 인권대응 네트워크 추모와 애도팀, 2021. 12.)

- 가장 큰 원칙은 누구든지 임종을 비롯한 어떤 상황에서도 인간의 존엄을 지킬 수 있어야 하며 가족구성원과 공동체에게는 추모와 애도의 권리가 보장되어야 한다.

- 임종 전, 가족구성원과 충분한 이별의 시간을 가질 수 있어야 한다.

침 개정에 대한 의견과 같은 정책제안을 마련했다.

③ 국가의 공적애도 요구

감염병 대확산 시기 의료공백이나 더욱 취약해진 생활기반 속 목숨을 잃은 이들의 가족, 공동체 구성원 그리고 위중증 환자 보호자 유가족모임과 연대하며 공적, 사회적 애도의 부재를 환기하고 시민들과 함께 국가의 공적애도를 요구하였다.⁵⁷⁾

④ 애도와 기억을 위한 자리 마련

온라인 추모공간 '애도와 기억의 장'⁵⁸⁾을 마련하고 두 차례에 걸친 추모문화제⁵⁹⁾를 열었다. 홍보나 규모가 역량 상 크지 못했으나, 그동안 꾸준히 추모활동을 펼치던 홈리스, 장애인 인권단위들의 조력과 코로나19 위중증 환자, 보호자, 유가족 모임의 성원들을 비롯한 많은 이들의 손길로 진행되었다. 의료진들을 비롯해 돌봄 노동자, 감염에 취약한 노년의 죽음들을 되새기는 생애연구가의 애도사가 이어졌고 이들과 함께 그동안은 고인의 처연한 죽음의 순간만을 강조해야했던 유가족구성원들이 떠난 이들에 대한 기억을 나누고 국가와 사회에 바라는 바를 밝히며 애도할 수 있는 시간과 공간을 열 수 있었다.

⑤ 코로나19로 인해 사별한 이들, 유가족구성원들과의 작지만 의미 있는 연대

의료공백으로 사망한 정유엽 유가족과 대책위, 열악해진 노동조건과 과로사로 숨진 노동자 유가족 그리고 코로나19 위중증환자, 보호자 모임과 같은 이들과 함께하며 '막을 수 있었던 죽음, 존엄을 지킬 수 없었던 죽음 그리고 애도 받지 못하는 죽음'에 대해 이야기 할 수 있었다. 이어서 함께 행동하는, 작지만 의미 있는 연대를 이어갈 수 있었다. 감염병 대확산의 시기, 어찌할 바 없이 사별하고도 애도는 물론 마땅히 취해야할 국가의 조치와 지원의 부족함을

-
- 임종의 순간을 지켜보고 교류할 수 있어야 하며 인간의 존엄을 지킬 수 있도록 해야 한다.
 - 추모와 애도의 시간과 절차를 가족구성원과 고인의 공동체가 가질 수 있도록 해야 한다.
 - 이를 위해 미신에 가까운 위험을 우선하는 것이 아니라 함께 과학적인 기준을 마련해야 한다.
 - 정부는 관련한 현황과 의견을 충분히 반영할 수 있도록 의사소통 과정을 만들어야 하며,
 - 추모와 애도의 권리가 최대한 보장될 수 있도록 사례취합과 과학적 연구와 조사를 적극적으로 진행해야 하며,
 - 과도한 방역정책으로 인한 혐오를 해결할 수 있도록 제반 절차에 대한 인권적인 지침을 구체적으로 마련해서 각 현장에서 구현될 수 있도록 해야 한다.
 - 무엇보다도 이것이 시민과 국가의 책무임을 잊지 않아야 한다.

57) 「인권단체들 "코로나 희생자 애도·기억해야"…추모활동 전개」, 『연합뉴스』, 2022.2.22.

<https://www.yna.co.kr/view/AKR20220222080800004>

「"코로나 희생자에 국가 애도 필요"…시민들 인권위 진정」, 『한겨레 신문』, 2022.6.23.

https://www.hani.co.kr/arti/society/society_general/1048244.html

58) 기억과 애도의 장 <https://remember2022.net>

59) 「"코로나 대확산으로 인한 죽음-애도와 기억의 추모제" 개최」, 『오마이뉴스』, 2022.4.8.

https://www.ohmynews.com/NWS_Web/View/at_pg.aspx?CNTN_CD=A0002825029

이야기하고 이에 대한 사과와 해결을 요구하는 활동은, 팬데믹 상황에서 죽음의 진상과 해결을 이야기하는데 어려움이 큰 당사자들에게 그리고 쉽게 당사자들을 만나기 힘들었던 코로나19 인권대응네트워크 활동에도 큰 힘이 되었다. 나아가 국가와 기업의 책임을 요구하고 사회적으로 알리는 배경이 될 수 있었고 기록 할 수 있었다. 직접 연대하지는 못했으나 법률가 동료들과 코로나19 인권대응네트워크 백신팀의 활동으로 백신평해자유가족들의 상황과 추모활동을 접할 수 있었다.⁶⁰⁾

(2) 한계

① 낙인과 혐오를 넘어서는 사회적 애도의 의의와 사회적 불능

정부의 공격적인 방역정책은 감염과 죽음에 이르게 된 이의 삶과 일상을 고려하지 않았다. 위기의 시기, 모두의 보편적인 권리보다는 서로를 감염매개로 여기게 되는 편견을 양산했다. 이는 코로나19로 인한 죽음에 있어서도 마찬가지였다. 정부는 감염과 확산을 개인의 책임에 묶어두고, 범죄화도 불사하였다. 정부의 정책에 영향 받은 사회적 분위기는 시민 스스로 낙인과 혐오⁶¹⁾를 조장하게 하고, 과도한 통제와 배제를 당연히 여기게 했으며, 죽음조차 개인의 책임으로 내 몰았고, 고인의 장례를 알리고 슬픔을 나누는 것을 금기시하는 일로 남게 했다.⁶²⁾ 이에 대한 문제제기에 언론은 대체로 주목하지 않거나 일부 기사들만으로는 파급력을 갖기 힘들었다.⁶³⁾

한 유가족은 코로나19 인권대응네트워크와의 인터뷰에서 고인이 된 아버지는 사별한 것이 아니라 갑자기 사라진 것 같다 말했다. 장례를 치르고 주변 사람들에게 알릴 수 있었으면 슬픔을 나누고 기억과 위로도 주고받으며 아버지의 죽음을 인정할 수 있을 텐데 그것이 불가능했다는 이유였다.

유가족구성원들의 ‘말할 수 없음’과 ‘소통불가능’은 일상을 복원 할 수 있는 힘과 기억을 불가능하게 한다.⁶⁴⁾ 무엇보다도 죽음에 이르게 된 과정에 대한 문제제기나 성찰도 불가능하게

60) 백신평해자 유가족들의 문제해결 요구와 추모를 위한 농성천막은 아직도 광화문 청계광장 입구에 자리잡고 있다. (2023.8.12. 현재)

61) 「‘확진’도 무섭지만 ‘낙인’은 더 무서워」, 『시사인』, 2020.5.26.
<https://www.sisain.co.kr/news/articleView.html?idxno=42082>

62) 「“수의도 못 입히고 보내”...쓸쓸한 ‘코로나 죽음」, 『KBS뉴스』, 2022.2.23.
<https://news.kbs.co.kr/news/view.do?ncd=5124865>

63) 코로나19로 인한 첫 번째 죽음은 일제히 전하던 언론은 사망자 수 집계를 게시하고 유족이 나서거나 ‘비극적인 사건’화된 죽음과 문제제기는 보도하면서도 이에 따른 제도와 정책의 문제와 애도의 문제를 다루는 일은 드물었다. 그 가운데 한겨레 신문사와 부산일보의 온라인 추모공간 마련과 기획보도는 사회적 의미가 크나 사회적 파급으로 이어지진 못했다.

*부산일보 ‘늦은 배웅 프로젝트’, <http://bye.busan.com>

*한겨레 신문 온라인 추모소 ‘애도’ <https://www.hani.co.kr/interactive/mourning>

64) 「‘빼앗긴 ‘애도의 시간’을 찾아서」, 『주간경향』, 2022.3.14.

한다. 고인들이 우리에게 죽음으로 남겨주는 좀 더 나은 사회로 나아갈 수 있는 교훈조차 얻을 수 없었고, 결국 애도의 사회적 의미가 어느 하나 온전할 수 없는 것이다. 이에 더해 많은 사망자로 이어지는 감염병 대확산 시기라면 오히려 적절한 치료와 존엄한 죽음이라는 것에 대해 더 많은 소통과 교감이 필요 했지만 이마저도 불가능했다. 누군가를 애도한다는 의미는 이렇게 집단적이고 사회적일 수밖에 없는 것이다.

② 유가족구성원 그리고 함께 애도하고자 하는 이들이 주체로 나설 수 있는 안전하고 안정적인 장 마련의 실패

모이고 이야기 할 수 있는 시간과 공간을 열며 소통하고 교감할 수 있는 자리, 연대하며 서로를 조직 할 수 있는 가능성의 공간이 열려야 했다. 그리하여 유가족구성원들이 좀 더 힘 있게 말할 수 있고 다른 이들과 함께 애도할 수 있어야 했다. 상실을 안고도 나아갈 수 있는 힘을 받을 수 있다는 가능성을 느낄 수 있는 장소가 필요했다. 그런 자리를 어렵게 열기는 했으나 안정적으로 유지하지도, 사회적 공감을 넓히지도 못했다. 결국, 의료노동자, 장례 지도사, 돌봄 노동자, 유가족 등이 사회로부터 받아야 할 상실과 고통으로부터 나아갈 힘을 받을 수 있는 가능성조차 떨어진 것이다.

③ 존엄과 애도에 대한 권리의 사회 의제화, 정책화 실패

더 많은 이들의 목소리를 모아내고 이를 사회적 요구로 충분히 만들지 못했다. 정책에 있어서도, 정부와의 협상 혹은 협업에 있어서도 마찬가지였다. 정부가 코로나로 인한 사망자와 유가족구성원과 소통하고, 인권의 원칙과 기준에 따라 해결에 나서게 하지 못했다. 이는 압도적 규모의 죽음이 사회적인 의미를 가지지 못한 채 잊히고 있다는 것이며, 앞으로도 유사한 비극이 반복될 수 있다는 점에서 뼈저린 한계다.

④ 지속가능한 활동 역량과 자원의 부족

대면활동이 제한된 상황에서 더 많은 이들에게 문제의식을 알리고 이야기를 나눌 수 있는 장을 열 때는 평소보다 많은 역량과 자원이 필요했다. 그러나 애도의 문제에 있어서는 이를 확보하기에 부족한 점이 많았다. 공감을 일으킬 수 있는 짜임새 있는 활동도, 지속적이고 안정적으로 공간을 열 수 있는 역량과 재정도 부족했다. 많은 인권단위와 활동가들의 참여와 연대가 있었으나 사회적 공감을 불러일으키고 수많은 이들의 숨겨진 말들과 행동의 실마리를 풀기에는 역부족이었다. 대면이 다소 원활해지기 시작할 때부터 각자의 미뤘던 활동들을 재개해야만 했기에 코로나19 대확산 시기 선명해진 애도와 기억에 대한 권리라는 사회과제를 활동으로 충분히 이어가지 못했다.

http://m.weekly.khan.co.kr/view.html?med_id=weekly&artid=202203041454391&code=#c2b

3) 인권의 원칙과 구조적 관점에서의 진단

숫자로 환원될 수 없으나, 한국사회에서는 숫자만큼의 무게도 지니지 못하는 코로나19 사망자 현황은 전세계 694만여명(2023.7.19. 현재), 국내 3만 5천여명(2023.7.24. 현재)에 이른다. 이 숫자는 진단 받지 못한 코로나19 사망자나 감염 후 회복하지 못하고 사망한 사람들을 포함하지도 않는다. 그러나 이 압도적인 사망자 수에도 불구하고, 코로나19로 인해 사망했다는 부고는 좀처럼 전해지지 않고 있다. 공적, 사회적 애도의 흔적 역시 찾아보기 힘들다. 비대면의 시대, 위축된 활동과 관계의 변화 속에 사회적 경제적 타격 그리고 불확실한 삶에 대한 공포의 시간을 지나왔다. 그러나 감염의 공포 속 시민들의 학습된 방어기제라고 하기엔 감염인에 대한 사회의 낙인과 혐오는 국가의 책임이 크다. 비상한 시기일수록 더욱 적극적으로 인권보장과 실현의 의무를 다해야 하지만 국가의 책임은 피해자들의 소통과 참여 보장에 이르지 못했다. 인권과 민주주의의 원칙아래 그 책무를 다하지 못한 채 혐오정치, 불평등의 정치를 펼쳤던 국가의 책임은 무겁다.

(1) 양립불가의 문제가 된 방역과 존엄·애도

정부의 모든 방역조치는 곧 안전으로 등치되었다. 이에 따라 감염된 몸이 ‘**지역 ##번’으로 공개되며 감염매개체로 취급받았다. 그 결과, 감염에서 사망에 이르게 되는 과정과 죽음을 전후로 한 사망자의 존엄은 임종, 시신 수습, 장례절차 전반에서 ‘검증되지 않는 안전’을 위해 유보되었다. 장례의식은 물론이고 상실의 슬픔을 나눌 공동체와의 추모 역시 봉쇄되었다. 이와 관련해 문제제기하고 해결을 요구하는 이들의 소통과 참여보장은 없었고 최소한의 개선도 늦었다. 코로나19 의료공백 상황에서 안타깝게 목숨을 잃은 고 정유엽의 유가족은 ‘마지막 모습은 밀봉한 간운데 그나마 투명한 부분으로 얼굴만 볼 수 있었는데, 그런 처참한 모습으로 보낼 줄 알았다면 차라리 병원에 가지 않고 내가 안고 있었을 것’이라는 심경을 전했다. 유가족은 장례식장도 잡기 힘들어 유골함을 집으로 모셔와 하룻밤을 지냈다고 한다. 그리고 고인의 외로운 임종과 장례의 과정은 의료진과 돌봄 노동자⁶⁵⁾, 장례 지도사⁶⁶⁾가 홀로 지킬 수밖에 없었다. 이 노동자들은 고된 노동과, 감염의 위험이라는 불안에도 최선을 다할 수밖에 없었다. 이 경험은 애도·기억에 관한 권리를 비롯해 많은 사회적 과제를 남긴다.

(2) 낙인, 범죄화 그리고 혐오, 애도와 평등의 문제

정부는 압도적인 사망자 수를 전세계 사망자 수에 비해 ‘성공적인 비율’⁶⁷⁾로 치부하고 있다.

65) 「늦은 배웅」 7화 ‘코호트 격리 1호’ 서린요양원, 아직도 차별과 ‘전쟁 중’, 『부산일보』, 2020.8.01.

<https://www.busan.com/view/busan/view.php?code=2021073018153032541>

66) 「늦은 배웅」 8화 “제가 되어서야 허락되는 이별” 유족 대신 배웅하는 장례지도사, 『부산일보』, 2021.08.08. <https://www.busan.com/view/busan/view.php?code=2021080518205067487>

이러한 배경에서 애도의 부재와 감염병을 둘러싼 불평등의 문제가 ‘일상회복’ 속에 빠르게 잊혀지고 있다. 그러나 코로나19 감염병 대확산 시기 3여년은 ‘누가, 어떤 식으로 병들어 사망하거나 훼손되어도 되는 비시민이 되는지’ 모두가 목도할 수밖에 없는 시간이기도 하다. 같은 장소에 살고 있어도 이주민, 이주노동자와 같이 ‘국적과 인종’이 다르거나, 장애인, 홈리스, 노인, 각종 질환자와 같이 자본주의경제에서 ‘생산성’이 떨어지면 우선 배제되었다. 이른바 ‘위기를 지날 때 포기하거나 감내해야하는 목숨’, ‘부수적인 삶’이 있다고 인정한 꼴이 된 것이다. 특히, 누구나 지나야할, 삶과 죽음으로 이어지는 생애주기 가장자리의 노년이 되는 것과 감염병 대확산 속 감염자가 되는 것은 어느 누구도 피할 수 없는 혹은 누구나 될 수 있는 정체성이다. 이 배제가 어떤 사회구조에서 출발하는지, 어떻게 구성원들의 관계를 비틀며 돌봄과 공존을 불가능하게 하는지 살필 수 있어야 한다.⁶⁸⁾ 애도와 기억(re-member)은 사회구성원들이 고인이 된 이가 사회구성원이었음을 다시 되새기는데서 출발한다. 코로나19 대확산의 시기, 죽음 앞에, 애도에 문제를 두고도 인간이 인간을 배제하는 것이 공식적으로 가능했다. 이 시간이 누구에게나 평등하게 살 권리가 있다고 믿으며 나아가고 있는 시민들의 삶에 어떻게 자리 잡는지 주목해야한다.

4) 장기적 과제 제시

(1) 재난 참사, 죽음에 관한 인권의 원칙 마련과 사회화

재난과 참사는 사회구성원으로 하여금 죽음이나 건강의 훼손에 가까워졌다는 긴장과 공포 그리고 상실과 애도를 직간접으로 뚜렷이 경험하게 한다. 이를 통해 안전하고 건강하게 살 권리-생명에 대한 권리와 존엄을 잃지 않는 죽음-애도에 대한 권리가 분리될 수 없다는 점을 드러낸다. 권리가 개인의 노력이나 능력만으로 실현되지 않는다. 사회와 국가의 인권원칙이 확고할수록 권리의 실현은 가까워진다. 코로나19 인권대응네트워크, ‘추모와 애도의 장’팀이 제안한 인권의 원칙은 임종과 장례의 과정에 한한 것이었다. 치료 과정에도 환자의 죽음을 둘러싼 존엄을 넘어서는 것은 개인의 선택만으로 부족하다. 권리의 유보가 심화되는 위기의 시기, 사회

67) 「김 총리 “객관적 수치만 봐도 우리 코로나 방역은 성공적」, 『KBS뉴스』, 2022.05.06.

<https://www.busan.com/view/busan/view.php?code=2021080518205067487>

“한국의 인구 대비 코로나19 누적 사망률이 0.04%, 누적 치명률은 0.13%로 OECD(경제협력개발기구) 국가 중 최상위권이였다.”

68) 누구나 정치 공동체의 구성원일 권리가 있다. 현실은 다르다. 많은 사람이 국적, 인종, 성정체성, 젠더, 지역, 신체 상태 등을 이유로 정치 공동체에서 배제된다. 이 배제는 구조(societal, 통합된 사회적 체계)와 벗들과의 관계(social, 사회적 교제), 두 차원에서 일어난다. social 차원의 두툼한 연결을 통해서 societal 차원의 방어 벽을 뚫을 수 있을 것이다. 벗들이 함께 하는 장소인 사회에서는 ~하기(doing)와 있기/존재하기 (being) 사이에 적대적인 경계를 세우지 않는다. 신자본주의 문화에 몰든 우리는 임금 생산노동을 하는(doing) 사람만이 존재한다고(being) 생각한다. ‘그냥 있을 뿐인’ 사람은 사회구성원으로 세지 않는다. 그러나 ‘하기’와 ‘그냥 있기’ 사이를 돌봄이 매개할 때, 존재는 실존이 된다. ‘그냥 있기’란 없으며 존재하기의 무수한 형태 중 하나일 뿐이라는 게 분명해진다. 하기와 있기가 돌봄을 통해 비로소 하나로 통합되어 ‘삶’을 이룬다. 그렇기 때문에 돌봄을 어딘가에 뚫린 구멍, ‘하기’를 좀 더 강화하기 위한 대책쯤으로 여기는 건 심각한 오류다. 쓸모 있는 생산을 하는 사람도 하지 않는 사람도, 서로 맺고 있는 관계를 통해 존재한다. 이런 존재는 관계적 실존을 산다.

- 김영옥 류은숙, 「돌봄과 인권」, p284 (코난북스, 2022)

와 국가가 죽음에 관해서도 인권의 원칙을 우선할 수 있도록 해야 한다. 함께 인권의 원칙을 마련하고 지키며 늘 사회구성원들의 참여와 연대가 있어야 한다.

(2) 죽음과 애도에 관한 존엄과 평등의 원칙을 실현하는 제도

감염병예방법에 존엄과 평등의 원칙에 대한 국가의 의무를 명시하는 개정, 재구성이 필요하다. 코로나19 대유행의 발생은 예측하지 못했고, 적절한 사회제도를 미처 마련하지 못한 상황이었을 수 있다. 하지만, 이런 상황이라도 우선 적용할 수 있는 제도의 원칙이 필요하다. 예를 들어, 차별금지법과 같은 사회구성원 모두의 존엄을 기준으로한 평등정치의 구체적인 기준이 마련되어야 한다.

(3) 사회적 애도의 가능성을 높일 수 있는 역량 및 자원

사망에 이른 이를 기억하고 유가족구성원 상실의 슬픔을 나누는 추모가 개인의 경험에만 머무를 때 사회적 애도는 불가능하다. 상실의 원인을 개인의 문제에서 구성원을 잃은 사회의 문제로 나아갈 때, 유가족 구성원의 처절한 싸움에만 기대지 않고 공공의 추모 속에 구조적 문제로 자리매김 할 때 사회적 애도의 가능성이 열린다. 잃지 않을 수 있었던 상실을 안고서도 살아갈 가치와 힘을 사회 안에서 찾을 수 있어야 한다. 이를 위해서는 민주주의 원칙아래 사회구성원의 참여와 공동결정을 보장하고, 상실을 경험한 이들이 주체로 나설 수 있는 조건을 살피고, 이를 가능하게 하는 국가의 의무와 책임을 계속 물을 수 있어야 한다.

“아렌트가 아이히만에게 누구와 공거하고 싶은지 결정 할 권리가 없다 이야기한 것처럼, 공공연하게든 암묵적으로든 어떤 집단이나 인구를 애도 불가능한 것으로 지정하는 것은 그들이 폭력의 대상이 되거나 혹은 그 죽음에 따르는 대가도 없이 죽게 내버려둘 수 있다는 것을 의미한다....인구를 계속하여 폐기 가능한 것으로 삶을 보호할 가치가 없는 것으로, 삶을 애도할 가치가 없는 것으로 구별해 내는 죽음의 정치의 척도들과 치명적인 논리들에 대항하는 것이다...사회적 불평등에 대한 투쟁은 차별적인 애도 가능성에 대한 투쟁이어야만 한다. 더불어 폭력행위에 저항하는 것만이 아니라 특정 인구의 죽음을 겨냥하거나 인민을 강압의 상태 아래 죽도록 내버려두는 것을 정책으로 취하는 폭력적 제도들과 정치, 그리고 국가들에 저항하는 정치가 되어야 한다.”⁶⁹⁾

69) 주디스 버틀러, 「지금은 대체 어떤 세계인가」, 4장 (창비, 2023)

5. 평화적 집회의 권리

1) 활동 요약

(1) 배경

2020년 1월 코로나19 첫 환자가 확인된 후 약 한 달 뒤부터 서울 도심 광장과 도로를 중심으로 집회가 금지되었다⁷⁰⁾. 건강과 안전, 생명을 지키는 것이 최우선이 된 상황에서 정부의 행정조치는 감염/전파를 억제하는 방향으로 빠르게 집행됐다. 감염 확산을 막기 위해서는 사람들 사이의 접촉을 최소화하는 것이 중요했다. 하지만, 이러한 방역 조치로 심각하게 위축된 기본권 중 하나가 모이고 말하고 연대할 권리, 즉 평화적 집회의 자유에 대한 권리였다. 3밀(밀집, 밀폐, 밀접)이 코로나19 확산의 주요 요인이라는 보건당국의 발표로 사람이 모이는 행위는 불안과 공포가 되었고, 집회는 타인과 사회를 위험에 빠트리는 행위로 비난받았다. 이런 사회적 분위기에서 집회를 금지하고 제한하는 정부의 일방적인 행정조치는 어떤 거부감도 없이 수용되었다.

① 방역 조치로 취해진 집회 금지와 제한

코로나19에 대응하기 위한 국가적 차원의 여러 대책이 있었는데, 핵심 방역 조치인 ‘사회적 거리두기’는 지방자치단체(이하 ‘지자체’)가 상당한 재량권을 행사할 수 있었다. 특히 대부분의 지자체는 행정명령(집회금지 장소, 인원제한 고시)을 통해 집회·시위를 금지/제한했다.

2020년 상반기에는 집회가 전혀 허용되지 않는 장소가 지정되었다. 가장 먼저 서울시가 도심의 집회금지 구역을 지정했고, 이후 서울시 각 자치구와 전국 지자체가 집회금지 구역을 지정해 고시했다.⁷¹⁾ 집회금지 고시는 노동자, 철거민 등이 투쟁하고 있는 거리의 농성장을 강제 철거하는 근거가 되기도 했다.⁷²⁾ 하반기 거리두기 단계가 설정되면서 금지장소와 함께 인원 제한의 통제가 함께 이뤄졌다. 8월 이후부터는 99인의 집회가 가능했던 사회적 거리두기 1단계(10.12~11.23) 시기를 제외하고는 서울시 전 지역에서 10인 이상 집회를 금지해왔다. 10인 이상 집회금지는 2021년 7월까지 지속되었고, 그 이후 새로운 거리두기 4단계가 적용되어 1인 시위를 제외한 모든 집회 금지 조치가 위드코로나 시행(2021년 11월) 전까지 이어졌다.

70) 코로나19 확산 방지를 위해 도심 집회 제한 강화.

<https://mediahub.seoul.go.kr/archives/1270860>, 2020.02.26.

71) 공권력감시대응팀, [이슈보고서] 코로나19와 집회시위의 권리, 2021, 21~24쪽

72) 연합뉴스, 서울시·종로구, 광화문 세종대로 불법 농성장 철거 개시, 2020.02.27.,

<https://www.yna.co.kr/view/AKR20200227022800004>

참세상, 아시아나케이오 농성장 4일만에 철거... “50여 명 급습”, 2020.05.18.,

<http://www.newscham.net/news/view.php?board=news&nid=104909&page=1>

이는 코로나19의 확산 정도에 따른 사회적 거리두기와는 별개로 집회금지 행정명령을 적용한 결과였다. 집회에는 언제나 사회적 거리두기 단계보다 한 단계 더 높은 기준이 적용되었다. 사회적 거리두기에서 집회를 별도로 구분하지 않았기에 모임·행사와 같은 기준이 적용되어야 했지만, 지자체장의 명령으로 집회에만 별도의 조치가 집행되었다.

집회금지는 지자체장이 ‘감염병의 예방 및 관리에 관한 법률’ 제49조 1항 2호73)에 의해 집회금지 행정명령을 내리고 경찰이 ‘집회 및 시위에 관한 법률’ 제5조 1항 2호74)를 적용해 이뤄졌다. 집회금지 명령을 위반할 경우 300만 원 이하의 벌금(감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제80조 제7호)을 부과할 수 있다. 특히 코로나19와 관련된 노동 현안의 문제를 제기하려 했던 집회가 금지되면서 이후 기소로 이어졌다. 방역 조치를 철저히 했고 확진자가 발생하지 않았음에도 경찰은 금지된 집회를 했다는 이유로 감염병예방법 및 집시법 위반을 적용했다.

② 안전할 권리와 집회의 권리 사이에 던져진 질문

정체조차 불분명했던 코로나19의 등장은 모든 사람에게 두려움이 될 수밖에 없었다. 생명과 건강에 직접적인 위협이 되는 감염병에 대응하는 조치는 시급했고, 방역의 목표 앞에 다른 것들은 일단 뒤로 밀려나기 쉬운 상황이었다. 그러나 코로나19로 파생되는 공중보건 이외의 문제들도 심각했다. 경제위기를 이유로 해고되는 노동자가 늘었고, 감염병에 대처하기 위해 높아진 노동 강도와 위험한 노동환경을 감수해야 하는 노동자가 생겼다. 감염에 취약한 환경에 사는 사람일수록 정보와 자원이 부족해 더 취약해졌다. 방역 조치로 고립되거나 불평등과 혐오가 증폭해 사회적 약자들의 삶은 더욱 위태로워졌다. 방역 조치가 우선한 상황에서 취약한 상황에 놓인 당사자들이 자신의 목소리를 내기란 쉽지 않은 일이다.

“이 시국에 집회라니”

취약한 조건의 사람들이 자신의 문제를 드러내고, 대책을 요구하고, 공론화하기 위해 집회가 필요했다. 하지만, 집회에 대한 사회적 반응은 부정적이었다. 정부와 정치권, 언론 모두가 집회를 해악이라 말했고 시민은 집회에 분노했다. 사회 전체가 한목소리로 방역을 방해하고 사회를 위협에 빠트리는 범인으로 지목하는 집회에 대해 당사자들도, 인권활동가들도 머뭇거리

73) 제49조(감염병의 예방 조치) ① 질병관리청장, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 감염병을 예방하기 위하여 다음 각 호에 해당하는 모든 조치를 하거나 그에 필요한 일부 조치를 하여야 하며, 보건복지부장관은 감염병을 예방하기 위하여 제2호, 제2호의2부터 제2호의4까지, 제12호 및 제12호의2에 해당하는 조치를 할 수 있다.

2. 흥행, 집회, 제례 또는 그 밖의 여러 사람의 집합을 제한하거나 금지하는 것

74) 제5조(집회 및 시위의 금지) ① 누구든지 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 집회나 시위를 주최하여서는 아니 된다.

2. 집단적인 폭행, 협박, 손괴(損壞), 방화 등으로 공공의 안녕 질서에 직접적인 위협을 끼칠 것이 명백한 집회 또는 시위

게 되었다. 집회금지는 정말 불가피한 것인지, 감염병 위기 상황에서 집회의 권리는 어떻게 보장할 수 있는지는 한 번도 생각하지 않았던 질문이었고, 쉽게 답을 찾을 수 없었다.

인권활동가들의 토론으로부터 시작해 코로나19 인권대응네트워크의 <코로나19와 인권, 인간 존엄과 평등을 위한 사회적 가이드라인>을 만드는 과정은 집회를 둘러싼 문제에 대한 인권적 접근과 논의를 심화하는 기회가 되었다. 동료 인권활동가들과 함께 다양한 사안을 살펴보며 인권의 원칙을 확인하는 과정은 감염병 위기에서의 집회 권리를 위한 원칙을 구성하는데 도움이 되었다.

(2) 활동 개괄⁷⁵⁾

일정	활동	주요 내용
2020.3~6	<코로나19와 인권, 인간의 존엄과 평등을 위한 사회적 가이드라인> 제작을 위한 논의에 참여	감염병을 이유로 집회금지 권한이 남용되지 않도록 집회의 권리 제한의 원칙 제시 코로나19 상황에서 집회의 권리 침해 현실과 문제점 지적 감염병 시기에도 집회의 권리가 보장되어야 할 필요와 집회의 권리를 보장하기 위한 제안
2020.7.2 (서울시청)	코로나19 방역을 위한 집회 금지 규탄 기자회견 ⁷⁶⁾ 서울시 면담(총무과, 인권담당관)	방역을 이유로 집회를 금지당한 당사자들의 문제 제기. 방역과 집회의 자유는 결코 대립하는 것이 아니며 오히려 서로의 안전을 지키면서 모이고 외칠 권리를 보장해야 함. 서울시의 집회금지고시 철회 요구
2020.7.23	언론기고	오마이뉴스 [코로나19, 인권을 말하는 이유⑤] 집회 권리와 안전은 대립하지 않는다 코로나 때문에 집회금지? 프랑스는 달랐다 ⁷⁷⁾
2020.7.31	서울시 인권침해구제신청	집회금지고시로 평화적 집회의 자유에 대한 권리 침해 <경과> 시민인권배심회의 개최(10.29) - 안건: 코로나19 발생 이후 방역 조치의 일환으로 서울시가 지정한 금지구역 (광화문광장, 청계광장, 서울광장 등)에서의 집회를 허용하지 않는 것이 집회의 자유 침해인지 여부 - 결과: 침해 아님(7):침해(6)

75) 공권력감시대응팀의 활동과 논의를 중심으로 서술함. 그 외에 다양한 연대활동(기자회견, 집회 등)으로 참여함.

		2021. 6. 30.까지 처리기간 연장 - 기각
2020.9.16	기고	질라라비 [보통의 인권] 집회의 권리와 안전은 대립하지 않는다
2020.9.23	언론기고	워커스 [질문들] 집회는 우리를 위험에 빠뜨릴까 코로나19 시대의 집회 금지 ⁷⁸⁾
2020.10.26	공중위생 위기 상황에서의 집회 및 결사의 자유에 대한 체크리스트 번역/인권운동 소통 공간에 공유 ⁷⁹⁾	
2021.6.16	7.3 전국노동자대회 방역 조치에 대한 의견 제출	백신 접종 여부가 집회 참가의 조건, 미접종자 선제적 PCR 검사 조치에 대한 우려.
2021.8.9	언론기고	경향신문 [지금, 여기] 집회 금지가 만능은 아니다 ⁸⁰⁾
2021.8.10	언론기고	오마이뉴스 [우리가 걷는 이유 ^③] 더 건강하고 안전한 세상을 위해 거리에 선 노동자들 원주 집회만 4단계 적용? 코로나 '집회 금지'가 위험한 이유 ⁸¹⁾
2021.8.12	[이슈 보고서] '코로나19와 집회 시위의 권리' 발간 ⁸²⁾ 기자간담회	코로나19 확산 이후 집회 시위와 관련된 동향, 행정명령, 판결, 법안 등을 종합적으로 분석, 코로나 19 시기 집회·시위의 권리 침해 실태를 드러내고 대안 제시
2021.10	집회·시위의 권리 회복을 위한 공동활동 구성	위드코로나 전환기에 집회의 권리 보장을 요구하는 활동 - 집회·시위의 권리 회복을 위한 기자회견 (2021.10.29) ⁸³⁾ - 의견서 제출(보건복지부, 질병관리청, 서울시) ⁸⁴⁾ - 국가인권위 면담 - 감염병예방법 집회 개정안 논의
2021.10.18	언론기고	워커스 [질문들] 구속된 집회의 권리 ⁸⁵⁾
2021.11.4	양경수 민주노총 위원장 재판관련 인권단체 의견서 제출	코로나19를 핑계로 집회의 권리를 침해하고 처벌하는 것을 견제해야 할 법원의 책임요구
2022.3.30	집회 인원을 제한하는 거리두기 조치 폐지 의견서	방역 조치 개편에서 집회에 대해서만 인원 제한을 둔 차별적인 조치 폐지. 기본방역 조치를 지키는 집회는 규모와 상관없이 보장

76) 잇따른 집회금지 조치, 정말 방역을 위한 것일까, 참세상, 2020.07.02
<http://www.newscham.net/news/view.php?board=news&nid=105089>

77) <https://omn.kr/1o8yu>

78) <http://www.newscham.net/news/view.php?board=news&nid=105370>

79) https://drive.google.com/file/d/1KpCmesr7gyHdwYCy9-D9FLo2JHeGLQ7q/view?usp=share_link
<https://drive.google.com/file/d/1bNpRFQCAQZ5ZAv66i6Z2uDiJMu2DGXMO/view?usp=sharing>

2) 활동의 성과와 한계

코로나19에 대처하기 위한 정부 조치는 주로 감염 확산을 막기 위해 격리와 집단 활동 제한을 통한 접촉 차단이었으며 위반 시 처벌을 부과해 강제성을 높였다. 이러한 조치들은 공중보건의 위기 상황에서 개인의 권리와 자유가 어떻게 어느 정도로 제한될 수 있을지에 대한 사회적 논의가 생략된 채 집행되었다. 방역 조치가 생명과 안전을 위한 것이라 하더라도 사회적·경제적 삶의 위기에 영향을 미친다면 이런 문제를 드러내고 방역 조치에 대한 인권적 접근을 요구할 수 있어야 한다. 문제를 드러내고 논의하고 공론화하기 위해, 특히 위기에 처한 당사자들의 목소리가 방역정책에 개입하기 위한 수단 중 하나가 집회다. 하지만 집회마저 방역 조치로 어려워진 상황은 각자 위기를 견디고 감내해야 하는 현실이 되었다. 방역 조치와 집회의 권리는 대립하는 분위기가 형성되었다. 그 원인은 ‘안전을 위한 집회 금지’라는 정부의 대응 기조와 이에 호응하는 정치와 언론에 있다. 감염병 확산 시기에 방역과 집회 중 하나를 선택하는 것이 아니라 방역과 함께 집회가 가능한 방안을 논의할 필요가 있었다. 모두에게 안전한 집회의 조건을 만드는 것이 국가의 책무이며, 공중보건 위기에 인권적인 대응을 위해서는 집회의 권리 보장이 중요하다는 것을 사회적으로 알리고 확산할 필요가 있었다.

(1) 성과

① 공중보건 위기 상황에서 집회의 권리에 대한 원칙 확립

공중보건의 위기라는 비상 상황을 경험해본 적이 없었고, 논의해본 적도 없었다. 따라서 감염병 시기 집회의 권리를 어떻게 보장할 수 있을지 원칙을 만드는 것부터 시작해야 했다. 혼란스러운 상황은 질문의 연속이었지만 답을 찾기 쉽지 않았다. 구체적인 상황에 대입할 수 있는 원칙을 만들기 위한 논의는 동료 인권활동가들과의 연대(코로나19 인권대응네트워크)로 지속할 수 있었다. 코로나19와 관련한 전체적인 상황을 살펴보며 토론과 고민을 이어갈 수 있는 연대들이 있다는 것이 집회의 권리를 위한 논의와 대응을 함께 맞춰갈 수 있는 동력이 되기도 했다.

② 집회의 권리에 대한 원칙을 공유하는 연대활동

80) <https://www.khan.co.kr/opinion/column/article/202108090300035>

81) <https://omn.kr/1urli>

82) 이슈 보고서 https://drive.google.com/file/d/1Whu4wi3_nvhuUR6CxENWda9JKlHrpnNLx/view?usp=sharing

83) “집회할 권리 없는 일상 회복은 없다”...시민사회단체 연대 기자회견, 경향신문, 2021.10.29

<https://www.khan.co.kr/national/national-general/article/202110291417001?www>

84) https://drive.google.com/file/d/1wali0YG-CNUmgoZCIsPQnZvu_wDi53qM/view?usp=sharing

85) http://www.newscham.net/news/view.php?board=news&nid=106305&fbclid=IwAR0B84041zqaWk1S W2iEKBfVRIpyw6XoQZS7Zzhz-H6TUY_1PyVYSV0JsEg

‘집회는 공중보건을 위협하니 금지해야 한다’라는 인식을 확산하는 정부의 방역 기조에 대항하는 활동을 제안하고 연대했다. 감염병 위협으로부터 안전한 일상의 유지는 기본권 행사가 가능한 조건에서 만들어 질 수 있다. 시민과 정부의 협력으로 안전한 집회가 가능할 수 있다. 이 같은 집회 권리 보장을 위한 조건은 방역 당국의 책임으로 구성되어야 했다. 이러한 내용을 사회운동 내에도 공유하며 공동의 요구와 행동으로 만들었다. 코로나19로 발생한 삶의 위기를 사회적 문제로 드러내기에 위촉되었던 당사자들과 함께 코로나19로 겪는 위기와 집회의 권리를 동시에 문제 제기하는 것이 의미 있었다. 당사자들이 정부 방역정책의 변화를 요구하기 위해서, 위기의 시기에 삶을 지키기 위해서, 집회의 권리가 반드시 보장되어야 한다는 것을 사회적으로 드러냈다. 당사자들이 연대하며 함께 목소리를 내는 과정에서 서로가 힘을 얻을 수 있었다. 파업과 집회가 필요한 노동자들이 코로나19 상황에서도 집회의 권리가 있음을 확인할 수 있었다.

③ 방역과 집회의 권리에 관한 언론의 변화

코로나19 확산 초기에는 집회가 감염병 전파에 영향을 미칠 것이라는 두려움이 커 인식 전환이 어려웠다. 지속적으로 집회의 권리가 침해되는 상황에서, 방역과 집회의 권리가 공존할 수 있어야 한다는 주장에 대한 사회적 반응이 생겼다. 2020년에는 대부분 언론이 집회에 대해 부정적이었고 정부의 방역 기조와 발맞추는 경향이 우세했다. 코로나19 발생 이후 1년여 기간의 집회 현황과 문제를 다각적으로 분석(이슈 보고서 발간)함으로써 방역정책의 문제를 드러냈고 이후 집회에 대한 일정 정도 언론의 변화를 끌어냈다. 감염병의 확산에도 집회가 가능할 수 있으며, 오히려 감염병의 시기에 집회가 더 필요하다는 방향으로 변화했다.

(2) 한계

① 방역정책 변화를 이끄는 개입의 실패

방역 조치가 과도하게 집회의 권리를 침해한다는 문제 제기는 가능했으나, 집회의 권리를 보장하는 방향으로 정부의 협력을 끌어내거나 방역정책, 행정조치를 바꿔내지는 못했다. 지방정부와 면담, 국가인권위와 간담회, 방역 당국과의 회의와 의견서 전달 등 가능한 방법을 시도했지만, 실제 변화를 만들기 위한 정부 기관과의 대화나 협의는 지속되지 않았다. 일방적인 방역 조치를 제어하거나 개입할 수 있는 절차나 수단도 거의 없었다. 시민사회는 각 지자체의 방역 조치로 집회의 권리가 침해받는 상황을 지자체별로 대응할 수 없었다. 어떤 지자체도 먼저 나서서 인권적인 변화를 만들지 않았고, 이러한 변화를 부담스러워했다. 인권적인 방역에 대한 이해보다는 행정적 효율성을 우선하는 상황에서는 국가 차원에서 방역정책의 원칙과 방향을 만드는 것이 필요했다. 그러나 정부는 인권적 접근에 대한 의지도 없었고 코로나19 이전에도

기본권으로서 충분한 보장이 되지 않는 집회의 권리는 너무나 쉽게 후퇴되었다. 또한, 정부는 방역 과정에서 집회의 권리와 같은 기본권의 침해에 대해 중요하게 인식하지 않았다.

② 방역정책 전반에 대한 총체적 대응의 어려움

집회의 권리와 방역의 문제를 공권력감시대응팀 자체 활동뿐만 아니라 다양한 주체들과 공동 활동으로도 대응했다. 하지만, 시민사회 운동 전체의 집단적인 대응은 한계가 있었다. 집회의 권리가 위축되는 것의 문제는 집회를 통해 드러내고자 했던 사안으로부터 출발하게 된다. 각 사안의 주체들은 문제를 해결하려는 방법의 하나로 집회를 선택하게 되는데 집회가 어려우면 포기하거나 우회하게 된다. 이 때, 감염에 대한 사회적 부담과 방역 조치 위반에 대한 법적 부담(경찰과의 충돌, 벌금 등)이 작용한다. 무리해서 집회를 추진하기보다는 안정적으로 소규모인 기자회견이나 온라인 행동으로 대체하기도 했다. 코로나19로 발생한 다양한 삶의 문제가 위급한 상황에서 집회에 대한 제약을 우선해 대응하기는 쉽지 않다. 집회의 문제 자체를 집중해서 대응하는 것도 필요하지만, 방역정책 전체에 대한 인권적 문제로 대응하는 가운데 집회의 문제도 같이 제기되는 것이 중요하다.

3) 인권의 원칙과 구조적 관점에서의 진단

(1) 위기 상황에서 인권에 대한 국가의 책무

권력에 저항적 성격을 지닌 집회의 권리는 언제나 국가권력으로부터 환영받지 못한 권리였다. 하지만 집회의 권리 보장에 대한 국가의 책무가 있으므로 국가의 역할과 집회의 권리 침해에 대해 늘 사회적 긴장이 형성된다. 평상시에 이어지던 긴장은 국가적 위기 상황에서 국가 주도로 당겨졌고, 권리에 대한 약한 기반은 위기를 이유로 쉽게 무너질 수 있다는 것을 확인할 수 있었다. 인권에 대한 국가의 책무를 외면해왔던 권력이기에 위기 상황에서는 너무 쉽게 책무를 저버린다.

인권이 절대적인 것도 아니고 각각의 인권이 서로 대립하는 것도 아니다. 공중보건 위기로부터 사람을 보호를 위해 예외적으로 집회의 권리에 제한이 부과될 수 있다. 제한의 부과는 집회의 권리에 대해 불필요하고 지나친 규제를 추구하려 하기보다는 권리의 행사를 용이하게 할 목적에 따라 이루어져야 한다. 또한 집회의 권리 핵심을 손상하거나, 집회 참여를 막거나 위축 효과의 유발을 목표로 해서는 안 된다.⁸⁶⁾ 그러나 정부는 항상 통제의 관점으로 집회에 대응해왔기 때문에 권리의 제한에서도 인권의 원칙이 없었다. 국가의 이런 태도는 시민들에게도 영향을 미치게 된다. 집회의 권리에 대한 국가의 책무에 대해 무감각하게 되고 시민 사이의 갈

86) 유엔 자유권위원회 일반논평 37호

등만 커진다. 공공의 건강을 위해 집회의 권리를 어느 정도 제한하는 것이 최선인지, 제한의 기준과 한계는 어떤 원칙으로 평가할 수 있는지 시민들이 함께 고민하고 논의할 기회를 만들지 못한다.

(2) 방역정책의 시민 참여와 민주주의

감염병 위기에 시민 참여는 중요하다. 시민사회는 정부가 현 위기에 대응함에 있어 포괄적 정책을 고안하고, 정보를 배포하고, 공유적이고 협력적인 접근법을 만들고, 취약 공동체에 사회적 지원의 제공을 도울 수 있는 중요한 파트너로 간주되어야 한다.⁸⁷⁾ 위기 상황에 대처하는 효과적인 방역 조치라는 평가는 단지 감염병 확산을 억제해 환자를 줄이는 수치적인 결과만은 아니다. 삶의 전반을 둘러싼 광범위하고 장기적인 관점과 삶의 조건이 다른 다양한 시민을 고려한 사회적·경제적 지원은 인권적 관점으로 설계되어야 가능하다.

집회는 생명을 보호한다는 명목으로 행해질 수 있는 행정 권력의 일방적인 조치를 견제해 민주적이고 인권을 우선하는 방향으로 전환할 수 있게 한다. 임시적이고 예외적인 상황이기 때문에 정부 조치를 그대로 수용하는 것이 아니라, 오히려 더욱 감시하고 민주적으로 통제해야 한다. 국가적 위기라는 이유로 행정 권력이 남용되기 쉽고, 위기가 가라앉은 이후에도 임시적 조치가 지속될 수 있기 때문이다. 집회를 통해 정부에 의견을 전달하고 여론을 형성하며 권력 남용에 저항하는 것은 시민사회가 정부를 감시하고 견제하는 중요한 방법의 하나이다.

방역 당국, 지자체, 국가인권위 등 방역정책에 관련된 다양한 층위의 기관에 개입하고자 했지만, 시민사회의 참여보다는 전문가의 의견이 더 우선되었고, 시민의 협력과 자율성보다는 통제를 선호했다. 방역 당국은 권리의 제한으로부터 얻고자 한 목표가 충분히 달성되는지, 권리의 제한으로 문제가 발생하지는 않는지 점검하거나 평가하지 않았다. 단지 구체적 근거 없이 집회를 억제했기 때문에(위험한 행동을 금지하면) 코로나19의 확산을 막는데 기여했다(위험이 없다)는 자기실현적 예언을 했다. 정책을 평가하는 기준과 과정에 대한 검토와 논의가 필요하다. 민주적인 사회에서 더 건강할 수 있다는 평가의 원칙과 구조가 있을 때 집회·시위 권리 보장이 한 사회의 민주성을 평가하는 잣대 중 하나가 될 수 있다.

(3) 방역정책의 인권적 개입의 가능성

방역정책에 대해 인권적 개입을 하는 것은 구체적인 정책에 관여하는 것에서부터 인권적 원칙을 세우고 그 내용을 사회적으로 확산하는 것, 인권침해에 대응하는 것 등 다양한 방식들이 있다. 인권단체/활동가가 이런 다양한 활동을 하는 데 필요한 것도 여러 가지이다. 코로나19

87) <https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25788&LangID=E&eType=EmailBlastContent&eId=b175afc0-0cf5-4f8b-93e7-f7038c60108a>

가 확산한 후 빠르게 공유된 COVID-19와 인권과 관련한 유엔의 문서와 평화적 집회와 결사의 자유에 대한 권리 유엔 특별 보고관의 성명은 공중보건 위기의 상황에서 인권존중 의무를 준수하는 방식의 대응 필요성과 함께 인권의 원칙을 만드는 논의에 도움이 되었다. 국제인권기구가 인권활동의 내용적인 지원이 되었다면 국내의 구체적인 상황에 개입하는 것에 있어서는 국가인권기구의 역할이 필요했다. 집회와 관련한 긴급구제나 진정에 대해서, 방역 조치로 집회의 권리에 대한 침해가 발생하는 것에 대해 적극적으로 의견을 내고 빠르게 제도적 개입을 만들어 내길 기대했다. 인권위가 적극적인 태도와 의견을 밝힐 때 인권단체와 당사자들의 목소리에도 힘이 실리기 때문이다. 그러나 인권위는 기대에 부응하지 않았고, 인권단체의 인권적 개입도 어려웠다.

정부 행정기관, 지자체의 방역정책에 개입할 경로가 없는 것은 구체적인 법·제도가 충분하지 않거나, 인권적 시스템이 있더라도(지자체 인권 관련 기구, 절차 등) 인권적 영향력을 미치는 것이 미약하거나, 구조화된 관계도 없기 때문이다. 집회의 권리가 침해되었을 때 이를 구제하는 것뿐만 아니라 정책과 제도 자체에 대해 문제제기하고 당사자가 의견을 말하고 참여할 수 있는 제도와 구조가 필요하다.

4) 장기적 과제 제시

(1) 감염병예방법 개정

현행 감염병예방법 제49조가 “감염병을 예방하기 위하여”라는 추상적이고 포괄적인 요건을 규정하고 있는 것은 심각한 문제다. 예방 조치의 추상적이고 포괄적인 목적만 규정하고 있어 행정권의 자의적 행사를 규제하고 있지 못하기 때문이다. 또한 기본권 제한의 측면에서 볼 때 근본적으로는 기본권 제한의 유형과 정도에 따라 좀 더 세분화해 규정할 필요가 있다.

옥외집회와 시위에 대해서는 별도의 규정을 신설하여 집회의 자유에 대한 제한은 상대적으로 더 엄격한 요건 아래에서만 가능하도록 개정할 필요가 있다. 감염병 확산 차단을 위한 조치로써 집회의 전면적인 금지는 헌법상 용인되기 어렵다는 점에서 집회의 금지를 할 수 없음을 분명히 하고, 집회 제한 조치에 대해 평가 의무와 안전한 집회를 위한 국가의 보장 의무 규정을 만들어야 한다. 구체적 개정의 방향은 아래와 같다.

- 예방조치가 아닌 확산을 차단하기 위한 목적으로
- 집회 금지는 할 수 없도록
- 집회의 권리를 보장하기 위한 국가와 지방자치단체장의 의무 명시
- 민주적 통제를 위한 사후평가 의무를 명시

6. 행정조치와 범죄화

1) 활동 요약

(1) 배경

코로나19 확산 초기부터 정부, 국회, 지자체 등의 방역정책은 형사처벌을 통한 억압과 통제에 초점을 두었다. 2020. 2. 26. 국회는 감염병예방법, 검역법, 의료법 개정안, 소위 ‘코로나3법’을 의결하였다. 그 결과 감염병예방법상 감염병의심자에 대한 자가시설 격리 및 증상 여부 확인 등의 조치근거를 마련하고, 입원격리조치를 위반하는 경우에 대한 벌칙이 강화되었다. 검역법상 감염병환자 등에 대한 입국금지, 정지 조치 등도 가능하게 되었다. 또한 중앙재난대책본부는 2020. 3. 26. “정당한 사유 없는 자가 격리 위반 시 무관용 원칙을 적용해 고발조치하고, 외국인의 경우는 강제 출국시킬 것”이라고 발표하였고, 각 지자체에서는 윈스트라이크 아웃제도, 무관용 원칙 등이 시행되었다.

이후 2020. 4. 14. 자가 격리 조치를 어기고 외출을 했다는 이유로 첫 구속되는 사례가 나왔고, 5. 26.에는 처음으로 징역 4개월의 실형이 선고되었다. 또한 2020. 7. 9. 제주도는 코로나19의심증상이 있음에도 제주도 여행을 했다는 이유로 개인에 대해 1억 3천만 원의 손해배상 소송을 제기했다.⁸⁸⁾ 2021년 6월까지 감염병예방법 위반으로 처벌된 형사 확정판결 566건을 전수 조사한 연구에 따르면, 이 중 126건의 징역형이, 439건의 벌금형이 선고되었고, 징역 최고형은 2년, 벌금 최고 액수는 1,500만원이었다.⁸⁹⁾ 언론 역시 이러한 방역조치 위반과 처벌 사례들을 앞 다투어 보도하며 시민들의 불안과 서로에 대한 불신을 강화하였다.⁹⁰⁾

이렇게 방역조치 위반자에 대한 수사와 처벌, 지자체의 민사소송 제기, 그리고 이에 대한 보도들이 이어지며 코로나19 방역을 위해 엄벌주의가 필요하다는 사회적 인식이 점차 강화되었다. 이는 코로나19에 걸린 사람을 ‘치료가 받아야 할 환자’가 아니라 ‘방역수칙을 위반한 불법 행위자’로 여기게 하여 이들의 인권을 침해하고 오히려 방역에 해가 되는 결과를 가져왔다.

이에 비해 국제인권기구들은 코로나19 확산 초기부터 방역조치 위반에 대한 형사 처분의 문제점을 지적해 왔다. 유엔인권최고대표사무소는 2020. 4. 27. <비상대책과 코로나19 지침(Emergency Measures and COVID-19 Guidance)>에서 자의적 또는 차별적인 방법으로 처벌이 없어야 한다고 강조했고,⁹¹⁾ 유엔에이즈 역시 2020. 3. 20. HIV감염에서의 교훈에 비

88) 해당 소송은 원고 패소로 확정됨

89) 이주희 책임, [이슈리포트] 코로나19와 범죄화 : 코로나19 관련 사법처리 현황과 문제점, 2021, 47-49.

90) 대표적으로 2020년 5월 이태원지역 집단감염 당시 ‘거짓말 인천 학원강사’로 낙인찍힌 성소수자 당사자가 있음. 정윤, “그때 그 인천 학원강사는 잘 지내고 있을까”, 한겨레(2021. 7. 20.)

91) 국가인권위원회, 『COVID-19 관련 국제 인권 규범 모음집』, 2020, 58쪽

추어 “바이러스 전파를 늦추도록 하기 위해 형법을 사용하지 말라”고 이야기하였다.⁹²⁾

국제인권기구들이 지적하듯 형사 처분의 강화와 위반자 색출과 처벌을 통해 확진자를 범죄화 하는 것은 코로나19 확산을 막는데 기여하지 못할 뿐만 아니라 확진자에 대한 낙인과 혐오를 강화하고 시민들의 연대를 해함으로써 모든 이들의 인권을 침해한다. 이에 코로나19 인권대응 네트워크는 논평, 기자회견, 감염병예방법 개정 제안 등 다양한 활동을 통해 행정조치와 범죄화에 대해 문제를 제기하여 왔다.

(2) 활동 개괄

① 기자회견 / 논평

- 2020. 4. 10. [성명] 시민의 인권을 중심에 두지 않은 ‘전자 팔찌’ 도입 검토 등 정부의 강경대응정책 추진에 우려를 표한다.
- 2020. 5. 14. 코로나19 인권대응 시민사회 기자회견 <“혐오와 배제를 넘어서자” :지금 필요한 건 존엄, 평등, 연대>
- 2020. 7. 2. 코로나19 방역을 위한 집회 금지 규탄 기자회견
- 2021. 3. 19. [성명] ‘외국인 노동자 대상 코로나19 전수검사’는 방역을 위한 노력이 아니라 혐오와 차별에서 기인한 책임전가다.
- 2021. 9. 28. [성명] 외국인도 평택시민이다! 이주노동자 혐오 조장하는 평택시 규탄한다!

② 연구 / 토론회 / 기고

- 2020. 6. 15. <코로나19와 인권, 인간의 존엄과 평등을 위한 사회적 가이드라인>를 작성하여, 행정조치와 처벌의 문제점을 짚고 위기 시의 원칙으로 ‘존엄을 기반으로 한 인권존중의 원칙, 차별금지과 특별한 보호의 원칙, 사회적 소통과 참여 보장, 민주적 의사결정의 원칙’을 제시
- 이후 가이드라인의 주요 내용을 바탕으로 다음과 오마이뉴스 연속기고 <코로나19, 인권을 말하는 이유>를 진행
 - [코로나19 확진자 숫자로 이 위기를 설명하려 하지 말라](#)
 - [코로나19 확진자들은 '재감염'보다 'OOOO'을 더 무서워했다](#)
 - ['불륜'노래방 도우미'... 그들은 왜 루머에 시달려야 했을까](#)
 - [고시원에서 이탈했다가 고발... 그는 왜 스스로 신고했나](#)

92) UNAIDS, Rights in the time of COVID-19 : Lessons from HIV for an effective, community-led response, 2020. 3. 20. <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2020/human-rights-and-covid-19>

- [코로나 때문에 집회금지? 프랑스는 달랐다](#)

- 2020. 7. 17. <코로나19와 인권, 지켜져야 할 인권원칙과 입법과제 토론회> 공동주최. 코로나19와 인권 가이드라인의 내용을 소개하고 감염병 위기 속 인권 보장을 위한 입법과제 제시
- 2021. 3. 30. <긴급점검! 코로나19와 인종차별> 토론회 공동주최. 서울시의 '외국인노동자' 코로나19 전수검사 행정명령을 비롯하여 각 지자체에서 시행 중인 인종차별적 행정조치의 문제점을 지적하고, 모든 이가 평등하게 안전할 권리를 누릴 수 있는 방법을 모색.
- 2021. 10. 20. <코로나19와 범죄화: 사법처리 현황과 문제점> 토론회 공동주최. 민변 코로나19 연구모임에서 진행한 연구를 바탕으로 코로나19 방역조치 위반으로 이루어지는 처벌의 문제점을 드러내고 범죄화가 아닌 인권에 기반 한 방역의 필요성을 이야기함
- 2022년 <인권 관점의 방역체계 구축을 위한 법제도 개선 방안 연구> 진행(건양대학교 산학협력단 주관). 국제인권규범에 따른 방역조치에서의 인권의 원칙을 짚고, 주요 지자체의 행정조치 전수조사하고 감염병예방법 개정안을 제시

③ 감염병예방법 개정

소위 '코로나3법'으로 불리는 감염병예방법, 검역법, 의료법 개정을 비롯하여 정부와 국회는 인권과 존엄의 원칙이 아닌 차별과 낙인에 기초한 방역을 하는 방향으로 법을 개정하여 왔다. 이에 코로나19 인권대응네트워크에서는 지속적으로 감염병예방법의 문제점을 지적하고 이를 개선하기 위한 활동들을 진행하였다.

앞서 본 바와 같이 2020년 7월에는 양경숙 의원실과 함께 인권원칙과 입법과제를 살피는 토론회를 진행하였다. 이를 바탕으로 감염병 예방 및 관리에 관한 법률의 개정방향에 관한 의견서를 작성하여, 방역기획관과 수차례 미팅을 하며 문제의식을 전달했고, 질병관리청 연구용역으로 인권 관점의 방역체계 구축을 위한 법제도 개선 방안 연구를 진행하여 구체적인 감염병 예방법 개정안을 제시하는 활동을 펼쳤다.

2) 활동의 성과와 한계

(1) 성과

코로나19 확산 초기부터 강제적 격리와 차별에만 초점을 두고 방역조치가 이루어질 때 - '전자팔찌', '외국인 노동자 전수검사' 등 인권침해 문제가 큰 행정조치 - 마다 코로나19 인권대응네트워크가 적절히 개입하여 성명을 발표하고 기자회견과 토론회를 개최하였다. 이를 통해 사회에 문제의식을 알리고 정부와 지자체에서 기존의 방침을 보류하거나 변경하는 성과를 이끌어냈다. 가령 2021. 3. 17. 서울시는 모든 외국인 노동자에게 코로나19 검사를 받으라는

행정명령을 내렸으나, 코로나19 인권대응네트워크를 비롯한 각계의 비판으로 이틀만인 2021. 3. 19. 이를 철회하였다.⁹³⁾

또한 코로나19 인권대응네트워크 활동가들이 참여하여 각 지자체의 행정조치를 전수조사하고 법원 판결문 수백 건을 분석하는 등 다양한 연구들을 수행했고, 이를 통해 코로나19 행정조치와 범죄화의 문제점을 보다 구체적으로 드러냈다. 이를 바탕으로 인권에 기반한 감염병예방법의 구체적인 개정안을 만들었다. 또한, 이를 질병관리청, 방역기획관, 의원실 등에 전달하여, 감염병예방법 개정을 정부와 함께 고민하는 자리를 마련하였다.

(2) 한계

다만 여러 방역조치의 배경과 진행상황에 대한 구체적인 정보를 얻기 어려웠고, 정부 등과의 네트워크가 원활히 이루어지지 못하거나, 각 활동가의 역량 한계 등으로 인하여 정부와 지자체의 모든 조치들에 대해 시의 적절하게 대처하지는 못하였다. 특히 무관용 원칙을 내세우고 계속해서 처벌이 이루어지는 상황에 대해 지속적으로 문제제기를 해왔으나, 전체적인 정책의 방향을 완전히 돌리는 활동은 이루어지기 어려웠다.

특히 ‘코로나19와 범죄화: 사법처리 현황과 문제점 토론회’ 등을 통해 코로나19 방역조치 위반으로 처벌된 사례를 공유하고 범죄화의 문제점을 이야기하였다. 그러나 주기적으로 코로나19가 변이하고 확진자가 대폭 증가하는 ‘n차 대유행’이 반복됨에 따라 사회적 거리두기 조치들이 계속 강화되면서, 시민들의 불안도 역시 커져갔다. 그러한 상황 속에서 코로나19 인권대응네트워크의 문제제기를 통해 범죄화가 방역에 도움 되지 못한다는 근본적인 인식전환을 이끌어내기는 한계가 있었다.

또한 대선 이후 정권이 교체되면서 기존에 방역기획관, 질병관리청과 갖고 있던 네트워크가 단절되는 상황이 발생하고 이후 정부와의 논의 등은 유의미하게 진행될 수가 없었다. 또한 2022년이 되어 사회적 거리두기가 해지되고 코로나19 상황이 종식되었다는 사회 분위기가 이어지면서 감염병예방법의 개정 필요성에 대해 기존에 논의를 함께 해온 국회의원 역시 해당 문제에 무관심해졌다. 그 결과 코로나19 인권대응네트워크가 제시한 인권에 기반 한 감염병예방법 개정안으로의 실질적인 개정작업은 진척이 이루어지지 못했다.

3) 인권의 원칙과 구조적 관점에서의 진단

(1) 평등과 존엄을 훼손한 처벌 중심의 방역정책

93) "외국인 차별"...반발 확산에 강제 검사 철회, MBC뉴스 (2021. 3. 19.)
https://imnews.imbc.com/replay/2021/nwdesk/article/6123647_34936.html

방역이라는 것은 기본적으로 감염병의 확산을 막고 확진자가 잘 치료 받는 것을 목표로 한다. 그러나 방역의 성공지표를 단지 확진자 한 명 한 명의 숫자를 줄이는 것만으로 이야기할 수는 없다. 지금과 같이 상호 연결된 사회에서 감염병의 확산 자체를 완전히 차단하는 것은 불가능하기 때문이다. 그렇기에 감염 자체를 100% 차단하기 보다는 감염병에 걸린다 하더라도 확진자가 낙인과 혐오를 마주하지 않고, 안전하게 치료를 받도록 하는 것, 시민들 모두가 서로에 대한 연대와 신뢰로 함께 예방에 참여하는 사회를 만들어나가는 것이 방역과 인권 모두를 보장하는 길이다.

그럼에도 확산 초기부터 처벌에 초점을 둔 정부와 지자체의 방역정책은 이러한 인권의 원칙을 중대하게 훼손하였다. 특히 방역조치 위반을 처벌하는 것에만 중점을 둘 경우 기존의 구조적 차별로 인하여 방역조치를 충분히 준수하기 어려운 이들이 처벌 대상에 놓일 위험이 있다. 가령 부친을 돌볼 사람이 없어 부친의 병원에 방문⁹⁴⁾하거나, 정신장애로 인하여 의식하지 못한 채 자가 격리 중에 외출한 경우⁹⁵⁾까지 수사 대상이 되고 처벌이 이루어졌다. 이는 처벌에 초점을 둔 방역정책이 기존의 구조적 차별을 심화함으로써 우리 사회가 준수해야 하는 평등과 존엄의 가치를 훼손하였음을 보여준다.

(2) 시민들의 민주적 참여가 배제된 방역정책

2021년 질병청의 설문에 따르면 방역수칙 준수를 위해 필요한 것을 묻는 질문에 시민들은 정부의 처벌(24.4%)보다는 스스로 방역수칙의 중요성을 인식하고 실천하는 것(78.1%)과 우리 사회를 위한 공동체 의식(65.2%)이 중요하다고 답하였다.⁹⁶⁾ 형벌과 손해배상 등을 통해 강제화 된 방역조치가 아닌 민주적 시민들이 자발적으로 참여할 수 있는 기반을 만들 때 효과적인 방역이 가능하다는 것을 시민들 역시 인식하고 있는 것이다. 그럼에도 충분한 논의 없이 형량만 높인 법률 개정과 법적 근거도 없이 ‘행정명령’이라는 이름으로 무분별하게 행정조치가 내려지는 과정에서 시민들은 어떠한 민주적 참여도 할 수 없었다.

특히 각 지자체가 ‘행정명령’이라고 내린 방역 조치들은 구체적인 근거와 시행·종료일이 서술되어 있지 않거나 아예 원문 자체를 공개하지 않아 시민들로서는 자신이 어떤 조치들을 준수해야 하는지조차 모른 채 범죄자가 되는 일도 발생한곤 했다.⁹⁷⁾ 또한 서울시가 2020. 2. 26. 서울 주요 도심에서의 집회금지 고시를 내리면서 종료일을 설정하지 않는 등 기간과 장소를

94) 창원지방법원 2020. 10. 23. 선고 2020고단2377 판결 (벌금 150만원)

95) 수원지방법원 안산지원 2020. 11. 19. 선고 2020고단2109 판결 (벌금 200만원 선고)

96) 질병관리청, 「대부분의 국민은 처벌보다는 스스로 방역수칙을 준수하는 것이 가장 중요하다고 인식」, 질병관리청 보도자료, 2021. 5. 5

97) 가령 충청남도도는 2020년 8월 28일 ‘8.15 서울집회’ 참가자 명단 제출 행정명령을 발표했다는 보도자료를 배포하였는데, 보도자료에서는 행정명령의 내용에 대해서 설명을 하고 있으나 그 근거법률과 구체적인 시행일과 종료일이 서술되어 있지 않았다. 충청남도, [보도자료] ‘8.15 서울집회’ 참가자 명단 제출 행정명령, 2020. 8. 28.

지나치게 광범위하게 설정한 행정조치들도 무분별하게 이루어졌다. 유엔 자유권위원회가 2020년 4월 30일 발표한 <코로나19 대유행에서의 규약 예외에 대한 성명서>에서는 국가가 감염병 상황에서 예외적 조치를 할 경우, 충분한 정보를 제공하고 그 시행이유를 명확하게 설명하여야 한다고 하고 있다. 투명하고 충분한 정보제공은 민주적 참여를 보장하는 기본이기 때문이다. 그럼에도 정부와 지자체의 방역 조치들은 이러한 기본조차 준수하지 못하였다.

4) 장기적 과제 제시

(1) 감염병예방법 개정

감염병 예방을 위해 정부와 지자체가 모든 조치를 할 수 있다고 포괄적으로 규정해 놓은 감염병예방법 제49조 등과 행정조치를 위반 시 강력하게 처벌을 할 수 있도록 규정한 감염병예방법의 전면적인 개정이 필요하다. 구체적으로는 대상이 모호한 감염병의심자 정의를 삭제, 감염병예방법 제47조, 49조를 개정하여 행정조치의 구체적인 발동 요건과 수립 절차, 내용적 한계 등을 규정, 형벌 조항을 가능한 삭제하고 위반 시 제재를 하더라도 과태료 등 행정적 제재로 하는 방안 등의 개정이 필요하다. 무엇보다 코로나19가 종식되었다고 보고 더 이상 이 문제를 신경 쓰지 않고 방치하는 국회가 자신의 역할을 인식하고 또 다시 찾아올 수 있는 감염병 위기에 대한 대응을 위해 선제적으로 법률을 개정하는 조치를 하도록 강구할 필요가 있다.

(2) 처벌과 낙인이 아닌 인권과 존엄에 기반한 방역 원칙 수립

정부와 지자체가 그간 무관용 원칙, 구속수사 원칙, 구상권 청구 등 엄벌주의 기조를 통해 방역조치를 해온 것은 인권침해적일 뿐만 아니라 실제 감염병 예방과 치료에도 도움이 되지 않았다. 지금은 이러한 과정에 대한 평가와 성찰이 필요하다. 많은 전문가들이 예측하듯이 코로나19와 같은 감염병의 위기가 언젠가 다시 찾아올 것이 분명하다. 따라서 또 다시 코로나 19 당시의 상황이 반복되지 않도록 감염병에 대한 무지와 공포, 낙인에 기반 한 방역이 이루어지는 것이 아니라 인권과 존엄에 기반 한 방역이 필요하다는 원칙을 사전에 수립할 필요가 있다. 또한 시민들이 서로를 감시하고 낙인찍는 것이 아니라 연대와 존중을 통해 위기를 극복해나가도록 하기 위한 사회적 논의들이 이루어져야 할 것이다.

7. 사회경제적 취약집단 옹호 활동: 이주민

1) 활동 요약

(1) 배경

코로나19 발병 초기, 국내에서는 ‘우한 폐렴’이라는 용어와 함께 대중국(인) 혐오가 빠르게 확산하였다. 무엇보다 의료기관마다 예방적 조치로 중국 우한 지역 방문자에 대한 안내문을 붙였는데, 이는 중국인에 대한 낙인이 되어 버렸다. 이후 세계보건기구(WHO)가 COVID-19로 정식 명명했음에도 불구하고 ‘우한 폐렴’이라는 명칭을 고집한 이들은 중국인 혐오를 넘어 그 대상을 모든 외국인으로 확대해 나갔다.

이처럼 코로나19 초기에 질병의 객관적 특성보다 특정 국가에 대한 부정적 인식을 강화할 여지가 있는 명명을 아무렇지 않게 사용한 데서 알 수 있듯이, 보건당국과 언론은 편견과 혐오 방지를 위한 인권감수성이 부족했다.

이런 가운데 국내 체류 이주민들 중 귀국을 선택한 이들이 적지 않지만, 귀국하고 싶어도 귀국항공편이 없어서 부득불 국내 체류를 선택한 이들은 외국인이라는 이유로 차별을 겪어야 했다. 코로나19 국내 발병 이후, 정부 정책의 이주민 차별을 극명하게 보여준 사례는 마스크 수요가 급격하게 증가할 때 정부가 마스크 수급 안정을 위해 취한 공적 마스크 배분 정책이었다.

이주민들은 신분 확인을 위해 여권과 외국인등록증 모두를 제시해야 했고, 공적 마스크 공급 재원과 건강보험의 상관관계가 없는데도 건강보험에 가입해야만 마스크 구매를 할 수 있었다. 바이러스는 사람을 차별하지 않는데, 정부 정책은 합리적 이유 없이 외국인을 차별하고, 체류 자격에 따라 배제했다. 이주민에 대한 차별적 정책은 공적 마스크 배분 정책에서만 머무르지 않았다. 이주노동자만을 대상으로 한 반복적인 코로나19진단 검사와 외국인은 제외한 차별적인 백신 수요 조사, 재난지원금 지급 등에서의 이주노동자 배제 등등, 방역과 재난 극복을 위한 정부와 지자체의 내국인 우선 정책은 이주민 후순위 혹은 배제를 당연시했고, 갈등을 유발하며 코로나19 팬데믹 기간 내내 전국 곳곳에서 반복되었다.

이런 현실에서 이주민단체들은 차별 시정을 위해 직접 마스크 나눔 활동을 펼치는 가운데 성명서 발표와 기자회견 등을 통해 정책 변화를 이끌어냈다. 이런 변화가 가능했던 것은 마스크 수급이 안정되면서 이뤄진 측면이 없지 않지만, 이주민권 진영을 비롯한 코로나19 인권대응네트워크와 같은 시민사회단체의 차별 시정을 위한 발 빠른 대응도 한몫했다고 할 수 있다.

집단 감염이 발생했을 때 정부는 혐오를 표현하는 방식으로 정보를 공개하며 공포심을 조장했다. 그를 통해 개인정보 수집과 차별적 진단 검사 행정명령, 격리와 통제 중심의 강제적 조치 등을 정당화하려 했다. 하지만 이러한 일련의 조치들은 밀집, 밀폐, 밀접 환경의 이주노동자 주거 현실은 외면했으며, 공공 방역에의 접근성을 더욱 어렵게 하고, 인권 침해가 발생할 수 있다는 점을 간과했다.

(2) 활동 개괄

- 2020.02.02. <성명서> 미등록 이주노동자 합법화 논의 시작해야-코로나 방역 대책과 노동력 부족 해소 위해서라도 필요
- 2020.02.02. <Statement> Legalize! Undocumented Migrant Workers Legalization Should Begin-Necessary for corona prevention measures and labor shortage
- 2020.03.10. <성명서> 경기도 이주노동자 대상 코로나19 검사 실시 행정명령 유감
- 2020.03.17. <성명서> 이주노동자만 대상으로 하는 코로나19 진단검사는 방역을 명분으로 한 또 다른 차별이다
- 2021.01.21. <성명서> 이주노동자 외면하는 코로나19 재난문자-고용노동부 각성하라!
- 2021.06.01. 청와대방역기획관 회의: 이주노동자에 대한 차별적 정책 사례와 다중언어 홍보 시스템 구축 요구
- 2021.06.30. 청와대방역기획관 회의: 이주노동자 백신접종 접근성 강화를 위해 찾아가는 접종 요청. 차별적 진단검사 시정 요구
- 2021.06.22 코로나19 이주민 백신 접종에 대한 이주인권단체 공동 의견서
- 2021.07.16. 차별적인 지자체 코로나19 예방백신 수요조사 규탄
- 2021.08.13. 청와대방역기획관 회의: 중수본-이주노동자 방역 인권침해 방지 협조 요청 및 모니터링 실시
- 2021.09.09 이주민 차별하는 정부 재난지원금 정책 국가인권위 진정 공동기자회견
- 2022.02.04. 재난지원금 지급 대상에서 외국인을 배제한 것은 차별에 해당하지 않는다는 국가인권위원회 결정 비판 기자회견
- 2022.02.16. 중수본 방역인권보호팀, 이주민 방역 지원 논의

2) 활동의 성과와 한계

(1) 성과

시행 과정에서의 반복적이며 의도적인 차별과 배제로 점철된 인권감수성이 결여된 방역정책은 공적 마스크 배분처럼 마스크 공급이 정상화되면서 시정된 부분이 있는가 하면, 재난지원금 지급처럼 국가인권위원회(이하 인권위)에 의해 차별에 정당성이 부여된 경우도 있었다. 무

엇보다 재난지원금 차별에 대한 시민단체 진정 건을 기각한 인권위 결정은 방역당국의 내국인 우선주의에 정당성을 부여하여 그 존재 의미를 퇴색시켰다. 이런 부분들에 대해 이주인권 진영은 코로나19 인권대응네트워크와 함께 정부와 언론이 살피지 못한 부분을 지적하며 대안을 제시했다.

청와대 방역기획관과의 최초 면담에서부터 방역 시스템에서의 이주민 소외를 극복하기 위해서는 다중 언어를 활용한 정확한 정보 전달이 중요하다고 강조했다. 그러나 예산 부족 등의 핑계로 언어 지원은 우선순위에서 밀렸고, 방역당국이 해야 할 일들을 시민단체가 떠안는 구조는 코로나19 내내 지속되었다. 한편, 미등록 이주노동자들이 방역에서 소외될 수밖에 없는 현실 속에서 코로나19 인권대응네트워크는 미등록자 임시 번호 부여와 찾아가는 방역 활동 등을 통해 백신 접종이 가능하도록 방역기획관 회의에서 요구했었다. 이에 대해 임시 번호 부여는 백신 접종 초기에 일부 혼선이 있긴 했으나 현실화되었고, 찾아가는 접종은 이주인권단체와의 협력을 통해 일부 보건소에서 실시되었다.

(2) 한계

‘아프면 쉬기’라는 기본적 방역 지침마저 지키기 어려운 이주노동자들이 언어와 체류 자격 문제로 생활치료센터를 기피한다는 사실을 방역당국에 전달해도 ‘내국인도 힘든데’라는 인식을 넘어서기 힘들었다.

코로나19 발발 초기 싱가포르에서 이주노동자 집단 감염이 일어나자, 이주인권 진영은 이주노동자 숙소 환경 개선을 통한 예방 필요성을 주장했다. 하지만 정부나 지자체는 코로나19 초기 외부 활동을 극도로 자제한 이주노동자들의 감염률이 낮다는 이유로 시민단체의 의견을 무시했다. 그러다가 서울과 경기 일부 지역에서 기숙사 집단 감염 사례가 발생하자, 부랴부랴 ‘이주노동자 숙소 3밀’ 운운하며 진단검사를 강제하는 행정명령을 내리기에 바빴다. 이런 문제점을 청와대 방역기획관과의 회의에서 전달했지만, 정부의 개선 의지는 빈약했다. 한편 이주노동자를 고용한 고용주들은 미등록 고용으로 인한 (단속-코로나19 동안 출입국은 단속을 완화했다)불안감에도 불구하고, 감염으로 인한 고용 불안을 해소하기 위해서 오히려 백신 접종 등 방역에 적극적이기도 했다.

이주민 배제와 차별에서 알 수 있듯이 ‘모두를 위한 방역’이라는 정부의 구호는 ‘내국인 모두’를 뜻하지, ‘외국인도 포함한 모두’가 아니라는 점이 분명했다. 그런 면에서 코로나19 인권대응네트워크가 사회적 약자 모두를 포함한 방역을 요구한 부분이 방역기획관 회의 등을 통해 정부 기관 등에 전달되어 인권중심의 방역에 대한 논의가 시작된 점은 유의미하다고 할 수 있다.

다만, 이런 논의들이 언어 등의 문제로 당사자보다는 내국인 활동가들의 입을 통해서 드러나고, 감염병 대확산 때 언제든지 반복될 수 있는 이주민들에 대한 차별적 정책들에 대한 반성과 반추가 없이 포스트 코로나로 넘어가는 점은 유감이다. 정책 결정 과정에 결정적 역할을 끼치지 못한 부분은 코로나19 인권대응네트워크의 조직적 한계이긴 하나 향후 역량 강화를 통해 보완해 나갈 수 있다고 본다. 그런 면에서 코로나19 인권대응네트워크는 사회적 약자의 보편적 건강권에 대한 모니터링 등을 목적으로 활동을 이어갈 필요성이 있다고 본다.

3) 인권의 원칙과 구조적 관점에서의 진단

(1) 재난 시기 국가와 지방정부 차원의 사회적 가이드라인 필요

국가적 수준의 재난 상황에서 중앙정부의 방역 지침이 지방정부에 효율적이고 일관성 있게 전달되지도 않았고, 시행도 되지 않는 부분이 있었다. 가령, 이주민만을 대상으로 한 차별적인 감염 여부를 확인하기 위한 전수조사 행정명령을 중앙정부는 지양하겠다고 밝힌 바 있지만, 일부 지자체는 이주민 대상 행정명령을 반복했다. 또한, 모 지자체는 ‘***시민 00명 중 외국인 00명’이라고 확진자 안내 문자를 발송하여, **시에 거주하는 외국인을 마치 해당 시에 거주하는 시민이 아닌 것처럼 취급했다. 이는 외국인에게 감염병 전염 책임을 전가하는 듯한 인상을 주기에 충분했고, 재난 시기 국가와 지방정부 차원의 사회적 가이드라인 필요성을 역설했다.

(2) 보편적 건강보장

사회적 보호와 사회(안전망)보장에 있어서 이주민도 기본적 권리를 갖는다. 코로나19 발발 초기부터 이주민 차별 혹은 건강보험 기여를 조건으로 이주민을 배제하려는 정부 정책이 시도되었다. 빈틈없는 방역이야말로 사회 구성원 전체를 위해 필요충분조건인데도, 정부는 공적 마스크 공급, 백신 접종, 집단 감염 예방, 정확한 감염병 정보 전달 등에서 실패했다.

정부의 실수와 함께 여러 지자체들은 내외국인을 구별하여 차별적으로 코로나19 진단검사를 실시했다. 동일 회사에서 일하는 노동자들임에도 외국인만 진단검사를 시행하면서도 문제의식을 갖지 않았던 방역 당국자들은 스스로 방역의 전제조건들을 무시했다. 그런 행위들은 사회적 타살 행위와 다를 바 없었고, 결과적으로 감염병 예방이 아닌 확산에 기여할 뿐이었다.

정부와 지자체가 방역정책 실수를 할 때 혹은 선제적으로 코로나19 인권대응네트워크가 반복해서 여론에 환기함으로써 대국민 인식 전환에 어느 정도 성과를 거뒀다고 본다. 공적 마스크 배분 과정에서의 차별 시정과 체류 자격에 관계없이 방역 당국이 찾아가는 백신 접종 등을 시도하게 한 부분들은 이주민도 보편적 건강보장을 추구할 권리가 있다는 점을 상기시켜 주었다. 그렇다고 해도 정확한 정보 전달이 중요한 방역정책에서 다중 언어 제공을 위한 정부나

지자체의 시스템은 분절적으로 효율적이지 못했고, 예산이나 인력, 노력 등에서 미흡했다. 이는 건강권 보장 측면에서 평상시에 구축해 놔야 할 사회 안전망이어야 한다.

(3) 공중보건체계의 강화 - 의료전달체계와 자원의 문제

정부가 백신 확보를 위해 노력하던 당시, 방역당국은 우선순위를 정하고 접종 계획을 세웠다. 이 과정에서 일부 지자체들은 백신 수요 조사에서 이주노동자를 포함한 외국인들을 의도적으로 배제했다. 비록 자원의 효율적 배분이라는 면이 있다 하더라도 감염병 예방을 국적에 따라 차별한다는 건 방역 상식에도 맞지 않고 공중보건 시스템에서 있을 수 없는 일이었다.

그런 가운데 체류 자격이 없는 미등록 이주노동자들은 백신 접종을 위한 외국인등록번호가 없다는 핑계로 (일선) 보건당국은 접종을 거부하기도 했다. 그러나 코로나19 인권대응네트워크가 방역기획관 회의에서 미등록자라 할지라도 임시번호를 발급하여 백신 접종을 할 수 있도록 시스템화할 것을 요구하고, 일선 보건소들이 이를 수용함으로써 정책 변화가 일어난 부분은 공중보건체계에 있어서 현장 중심의 결정도 중요하지만, 컨트롤 타워의 인권의식도 중요하다는 점을 확인시켜 주었다.

(4) 재난 대응과 사회적 보호

재난안전대책을 수립하고 대응함에 있어서 인권이 무시되는 현실을 극복하기 위한 논의는 감염병 확산을 막는다는 미명 하에 뒷전으로 밀리기 일쑤였다. 혐오와 배제를 당연시하듯, 과도한 개인정보 공개로 시민을 통제하는 방식의 방역이 곳곳에서 반복되는 가운데, 이주민들은 쉽게 통제할 수 있는 존재로 치부되었다. 이동 통제를 요구하는 방역 당국에 호응한 고용주들은 이주노동자들의 외출을 금지했다.

공적마스크 배분 차별과 백신 접종 차별 여파가 지나기도 전에 이주민들은 재난지원금 지원에서도 차별받았다. 심지어 인권위마저 이러한 차별에 대해 정당성을 부여하는 일이 코로나19 시국에 벌어졌다. 인권의 최후 보루라는 인권위마저 대한민국에서는 코로나라는 재난 앞에서 무기력했다.

코로나19 인권대응네트워크 소속 활동가들이 경기도청 앞에서 차별 없는 재난지원금 지급을 외치며 피켓을 들고 시위를 벌이고, 기자회견을 해도 변하는 건 없었다. 그나마 결혼이주민과 합법적 체류 자격을 갖고 있는 이주노동자에 대해서 일부 지자체의 재난지원금 결정이 있긴 했지만, 이 또한 (회차별로) 지속적이지 않았다는 점은 이주민들에 대한 (기본권으로서) 사회적 보호에 대한 사회적 인식, 정부와 지자체의 인식이 미약했음을 보여주었다.

인류 공통의 재난(설령 이 부분이 아니더라도)과 이주민에 대한 사회적 보호 논의가 코로나 19 인권대응네트워크 활동을 통해 향후 지속적으로 이뤄지길 기대한다.

4) 장기적 과제 제시

방역당국은 재난 대응 과정에서 시민과 비시민을 구분하고 차별했다. 2021년 3월, 서울시가 외국인 전수검사를 부과하는 행정명령을 내렸다가 영국 등 서구권 대사관과 영미 서구권 시민들의 차별적 조치라는 항의로 철회한 반면, 아시아권 출신 국적자들이 상대적으로 많이 체류하고 있던 여타 지자체들은 행정명령을 강행했다. 이는 비시민에 대해서도 일관성이 없었음을 보여준 사례였다. 시민과 비시민을 차별하고, 경제적 수준에 따라 비시민을 또다시 차별하고, 이 또한 체류 자격에 따라 차별한 방역당국의 인식은 우리 사회가 차별에 얼마나 둔감한지를 드러내었다.

코로나19로 이주민에 대한 차별 기제는 강화되었음에도 불구하고, 대면 접촉이 줄어들면서 차별에 항거하는 목소리는 줄어들었다. 해독하기 힘든 재난문자의 홍수 속에서 정보 소외를 겪는 이주민들을 제도적으로 꺼안아야 했음에도 불구하고, 국가 단위에서의 내면화된 '국민 우선주의', 배타성의 문제는 극복되지 않았다. 그 결과는 재난지원금 지급 등에서 자연스럽게 배제와 차별로 이어졌다.

(1) 미등록자 합법화 필요성

극심한 백신 부족을 극복한 이후, 방역 당국은 미등록자들의 접종률을 높이기 위해 일시 체류 자격 부여와 단속 유예 등과 같은 당근책을 제시했다. 그러나 출입국 정책에 신뢰 관계가 없는 미등록자들이 예약과 접종 과정에서의 어려움과 접종 후 이상반응 등을 우려하여 백신 접종 초기에 호응이 적었다는 점은 미등록자 합법화 논의가 왜 필요한지를 증명했다. 미등록 이주노동자에 대한 백신접종은 시혜적 분배가 아닌 사회 전체의 방역망 구축을 위한 노력의 일환이며, 이는 코로나19 이후 불거진 제조업과 농어촌의 극심한 노동력 부족을 해소하여 산업 경쟁력 강화에 기여하는 등 국익에도 부합한다는 측면에서 향후 미등록자 합법화는 공론화를 기피할 이유가 없다. 이러한 공론화는 시민사회에서 제기하는 것도 중요하지만 방역당국과 출입국 당국이 먼저 나서야 할 부분이다.

매년 지속적 증가세를 보이던 국내 체류 외국인 숫자가 코로나19 발발과 함께 급속하게 감소했다.(250만→200만으로 감소) 그 가운데 거의 절반 가까이 줄어든 단기 체류(79만 3천→39만 5천) 외국인에 비해, 장기체류 외국인 또한 2019년 대비 2022년(3월 기준) 약 9%(173만→157만) 감소로 큰 변화가 없었고, 미등록자 또한 40여 만 명으로 큰 변화가 없었다. 이는 코로나19 발발에도 불구하고 국내 체류 외국인 상당수가 지속적으로 국내에 체류하고자 하는

우리 사회 구성원이라는 점이다.

이주민들도 코로나로 경제적 어려움을 겪었고, 코로나19 감염으로 건강에 위협을 느끼기도 했다. 미등록 이주노동자들은 이동 제한을 받으며 경제적인 어려움에 더해 건강상의 문제를 겪기도 했다. 그러나 한국사회가 보여준 방역정책은 그들을 우리 사회 구성원이 아닌 '사회 밖' 존재로 치부하듯이 했다. 방역이 사람을 차별하지 않듯, 우리 사회도 사람을 차별하지 않고 모든 사람에게 평등하게 적용해야 하는 건 상식이다. 상식이 통하는 방역이 통하려면 방역에서의 인권의 주류화가 반드시 필요하다.

한국사회는 코로나19가 한참일 때 이주민들에게 큰 빛을 쬐다. 특히 돌봄 노동 시장에서 그렇다. 요양병원에서 내국인 간병인들이 떠날 때 그 자리를 꿰뚫어 지킨 이들은 중국동포 등의 외국 국적 돌봄 노동자들이었다. 방역 최전방에서의 헌신에도 불구하고 그들의 기여는 외국인이라는 이유로 쉽게 간과되었다.

코로나19 동안 입국 제한으로 이주노동자들을 고용하지 못한 국내업체들은 사업을 영위하기조차 어렵다고 하소연했다. 그러나 한국사회는 코로나19 시기, 이주노동자들의 호소에는 귀 기울이지 않았다. 국내 체류 이주민들은 노동력으로만 존재하는 것이 아니라, '사람'으로 존재하는 것임을 알아야 한다. 향후 이주민과 방역, 이주민과 사회적 보장에 대한 논의가 코로나 19 인권대응네트워크를 중심으로 한국사회에서 활발하게 이뤄지길 바란다.

코로나19라는 특수 상황에서 노동력 부족 때문이라도 법무부는 '체류는 불허하되 노동은 허'하는 이중적이며 모순적인 정책을 묵인하고 있다. 경기가 호황이라 노동력이 부족하면 미등록자들을 어느 정도 묵인하지만, 경기가 나빠지고 구직난이 심해지면 제1순위로 미등록자들을 색출하고 추방에 나서는 미국 등의 사례가 한국에서도 일어나고 있는 셈이다. 법무부 출입국의 미등록자 체류 관리가 실패했음이 드러났고, 그 존재에 대한 현실적 필요는 미등록 합법화 논의가 한국사회에 지금 당장 있어야 한다고 말하고 있다.

8. 사회경제적 취약집단 옹호 활동: 장애인

1) 활동 요약

(1) 배경

2020년 1월 20일 코로나19 최초 감염자 발생 이후 코로나19 전국적으로 유행하며 유례없는 팬데믹 상황에서 벌어졌는데 코로나19 첫 사망자가 발생한 청도대남병원 정신장애인으로 알려지면 코로나19 위기 속 장애인에 관한 관심과 집단시설의 취약성이 알려지게 되었다. 하지만 코로나19 이전 ‘메르스’ 사태를 경험하면서 장애인 감염병 대책이 전무하다는 사실에 주목하고 전국장애인차별철폐연대(이하 전장연)는 국가인권위원회 진정을 통해 보건복지부에 관련 매뉴얼 작성을 요구했으나 끝내 관련 준비가 없는 상태로 코로나19 팬데믹을 경험하게 되었다.

정부는 장애인에 대한 코로나19 대책 및 지침을 제대로 마련하지 않고 코호트 격리로 일관함에 따라 장애인에 대한 사회적인 불평등이 가중되고 장애인이 처한 취약성이 고스란히 드러났다. 1차 코로나19 대유행이 시작된 대구·경북지역에서는 자가격리 중인 중증장애인을 지원하기 위해 장애인활동가가 방역복을 입고 14일간의 자가격리를 지원하는 상황이 발생하였고, 예방적 코호트 격리만으로 집단시설인 장애인거주시설 내 감염병을 막을 수 없었다. 특히, 서울시 관내 장애인거주시설인 신아재활원 사태를 통해 긴급탈시설이라는 의제를 알리고 탈시설 운동의 추진력을 만드는 계기가 되기도 하였다.

코로나의 장기화와 방역체계에 따른 사회적 거리두기는 일상적 지원의 단절로 이어지면서 장애인의 차별·배제의 문제는 심화되었다. 수많은 장애인이 장애관리를 위한 병원 방문 및 입원의 어려움을 호소하였으며, 코로나19 치료에서도 차별을 경험했다. 자가격리 통보를 받은 장애인에게는 정당한 활동지원 인력 및 물품이 배급되지 않았고, 시설거주 장애인들은 위험 소지가 분명한 각종 코호트 격리 속에서 정당한 건강권을 보장받지 못한 채 집단감염 되거나 사망하였다. 장애인야학이 방역체계에서 배제되고 제도교육 내에서도 장애인학생 학습권 침해를 경험했으며, 돌봄의 공백으로 발달장애인의 돌봄을 가족이 전적으로 감당함에 따라 발달장애인가족이 스스로 목숨을 끊는 사례가 연이어 발생하였다.

전장연은 코로나19 인권대응네트워크와 함께 코로나19 팬데믹과 인권운동 안에서 장애계 목소리를 전달하고, 코로나19 및 전염병 상황에서 장애인 관련 대책 및 정책 제안 통로를 마련하였다. 코로나19 인권대응네트워크 활동 중 청와대 방역기획관과 시민사회단체 간담회에 참여하여 장애인 관련 대책 문제점 및 개선사항을 전달하는 활동을 중심으로 참여하였다.

(2) 활동 개괄

연번	구분	일시	내용
1	기자회견	2020. 2. 17.	- 코로나19 장애인 지원 및 대안 부재 보건복지부 규탄 기자회견 '메르스 이후, 4년! 소 잃고 결국 외양간도 못 고친 복지부'
2	성명서	2020. 2. 24.	- 죽고 나서야 폐쇄병동을 나온 이들을 애도하며 : 청도대남병원 코로나19 집단감염 사태, 집단수용시설의 본질을 묻다
3	성명서	2020. 2. 25.	- 보건복지부의 '장애인거주시설 코로나19 관련 대응방안'에 대한 입장 "배제와 격리의 수용시설에 필요한 건 고립의 코호트 격리가 아니다."
4	기자회견	2020. 2. 26.	- 청도대남병원 정신장애인 긴급구제 요청 기자회견 "폐쇄병동 정신장애인 코로나19 확진 환자에 대한 차별없는 치 료대책 마련하라!"
5	성명서	2020. 3. 17.	- 지자체의 무책임한 집단 코호트 격리 선언을 멈춰라!
6	면담	2020. 3. 19.	- 청와대 시민사회 수석 간담회 · 청와대 김거성 시민사회수석 외 4인 · 전국장애인차별철폐연대 대표 및 단체회원 집행책임자 10인
7	성명서	2020. 3. 21.	- 정부는 코로나19를 핑계로 한 장애인거주시설 1인 1실 기능보강 예산 확보를 즉각 멈춰라!
8	성명서	2020. 3. 31.	- 교육부는 장애 학생을 차라리 강제 자가격리 시켜라! · 전국장애인야학협의회 공동성명
9	공문발송	2020. 4. 25.	- 코로나19 재난 상황에 따른 장애인 대책 마련을 위한 민관TF 제 안 요청의 건
10	기자회견	2020. 4. 29.	- 정책요구안 긴급코로나19 서울시 장애인 재난 대책요구안 발표 · 서울장애인차별철폐연대 주최
11	릴레이 1인시위	2020. 5. 11.	- 장애인평생교육시설 지원강화 및 코로나19 방역 지원 논의를 위 한 조희연 서울특별시교육청 교육감 면담 요구 릴레이 1인시위 시 작 · 전국장애인야학협의회 주최
12	면담	2020. 5. 14.	- 장애인 코로나-19 대응 매뉴얼 보완 회의 (1차)
13	간담회	2020. 5. 15.	- 코로나19 재난의 일상화, 장애인의 삶, 길을 묻다. 공공의료, 원격의료 그리고 장애인
14	면담	2020. 5. 28.	- 장애인 코로나-19 대응 매뉴얼 보완 회의 (2차)
15	결의대회	2020. 6. 9.	- 코로나19 방역 대책 요구 및 장애인 평생교육법 제정 촉구 교육 부 장관 면담 투쟁 선포 결의대회 개최
16	면담	2020. 6. 15.	- 장애인 코로나-19 대응 매뉴얼 보완 회의 (3차)
17	토론회	2020. 6. 23.	- 코로나19와 장애인이 삶, 감염병 및 재난 장애인 종합대책 마련 토론회 · 국회의원 남인순, 맹성규, 박주민, 박홍근, 배진교, 장혜영, 최혜 영, 새벽지기장애인자립생활센터, 한국장애인자립생활센터협의회, (사)전국장애인부모연대, 장애인차별금지추진연대, 대구장애인차별 철폐연대(준) 공동주최
18	성명서	2020. 8. 27.	- 유은혜 교육부장관은 코로나19 재난에 장애인평생교육시설에 다

연번	구분	일시	내용
			나는 중증장애인의 학습권과 방역대책 마련을 언제까지 방치할 것인가
19	기자회견	2020. 10. 29.	- “긴급탈시설이 대책이다!” 경기도 여주 라파엘집 코로나 감염 대책 ‘긴급탈시설’ 촉구 기자회견
20	토론회	2020. 11. 25.	- 코로나19 의료공백 인권실태조사 결과 보고회
21	해외활동	2020. 12. 2	- 13차 UN CRPD 당사국회의 사이드 이벤트 “코로나19와 CRPD 19조-긴급탈시설을 중심으로”
22	기자회견	2020. 12. 17	- 코로나19 전염병 상황 1년 K방역에서 완전히 배제된 장애인 코로나19 장애인 확진자 긴급구제 진정 기자회견
23	기자회견	2020. 12. 29	- 코로나19 집단감염 장애인수용시설 신아원 '긴급탈시설' 이행 촉구 천막 농성 기자회견 '지금 당장! '긴급탈시설' 이행하라!'
24	기자회견	2020. 12. 30.	- 장애인거주시설 신아재활원 집단감염 '긴급분산조치'를 위한 중앙재난안전대책본부 코호트 격리 중단 결정 촉구 기자회견
25	농성	2020. 12. 31~	- 장애인거주시설 신아재활원 집단감염 '긴급분산조치'를 위한 중앙재난안전대책본부 코호트 격리 중단 결정 촉구 긴급 농성 돌입 선포 기자회견
1	기자회견	2021. 1. 4.	신아재활원 긴급분산조치 및 긴급탈시설 이행 공간이동
2	기자회견	2021. 1. 14.	신아재활원 긴급탈시설 이행 촉구 기자회견
3	기자회견	2021. 1. 15.	신아재활원 긴급분산조치 유지 및 긴급탈시설 이행 촉구
4	농성	2021. 1. 25. ~ 27.	장애인거주시설 신아재활원 농성 투쟁
5	기자회견	2021. 2. 8.	코로나시대 장애인거주시설 '긴급탈시설 쟁취 및 장애인탈시설지법' 제정 투쟁 선포 기자회견
6	기자회견	2021. 2. 25.	코로나 긴급탈시설법(감염병예방법 일부개정안) 발의 환영 기자회견
7	간담회	2021. 2. 26.	코로나19 1년, 장애인 학습권과 원격교육
8	농성	2021. 3. 4. ~ 18.	신아원 기자회견 및 농성 선포 기자회견 신아재활원 인권침해 해결 및 긴급탈시설 이행 촉구 농성투쟁 보고대회
9	기자회견	2021. 3. 22.	장애인거주시설 신아재활원 인권침해 국가인권위 진정 기자회견
10	성명서	2021. 4. 13.	지금의 접종 계획에서 재가장애인은 백신을 맞을 수 없다. 코로나 19 상황에서 국내 장애인 피해 현황을 제대로 파악하고, 누구도 배제하지 않는 백신 접종 계획을 수립하라!
11	결의대회	2021. 5. 11.	장애인인권침해시설 '라파엘의 집', 즉각 폐쇄 탈시설지원 방치 보건복지부 규탄 전국결의대회
12	간담회	2021. 8. 26.	그 누구도 배제하지 않는 방역을 위한 예방접종 및 선별진료소 현황 점검 및 대책 마련 “우리는 무사히 백신 접종을 할 수 있을까?” 기자회견
13	간담회	2021. 9. 14.	코로나19 2년, 장애인인권 피해 사례와 정책 제언 간담회
14	공문발송	2021. 9. 29.	질병관리청 질의서 - 코로나19 장애인 통계 관련 -

연번	구분	일시	내용
15	성명서	2021. 12. 1.	“With 코로나? Without 장애인! 장애인에 대한 위드 코로나 대책을 마련하라”
1	간담회	2022. 2. 16.	- 코로나19 대응 시민단체 간담회 (주관 : BH 방역기획단)
2	기자회견	2022. 3. 2.	- 보건복지부 질병관리청 코로나19 장애인 방치 책임전가 규탄 기자회견
3	면담	2022. 3. 4.	- 보건복지부 건강보험정책국장 면담 · 배석 : 김신애, 김필순, 박경석, 박유철, 박주석, 박현, 이재민, 정다운, 최명신
4	기습시위	2022. 5. 4.	- 코로나19 대책 요구 관련 기습시위
5	면담	2022. 7. 5.	- 코로나19 장애인 돌봄공백·의료공백 재발 방지 대책 마련을 위한 보건복지부·질병관리청 면담
6	성명서	2022. 7. 15.	- 우리의 일상은 재난이다! 보건복지부 질병관리청은 코로나19 재유행에 따른 장애인 감염병 원스톱 지원체계 수립하라!
7	기자회견	2022. 8. 9.	- 서울시 장애인·홀리스 등 취약계층 코로나19 대응 방안 마련 촉구 기자회견
8	회의	2022. 9. 2.	- 코로나19 인권대응네트워크 회의
8	회의	2022. 9. 20.	- 코로나 긴급간담회 2차 회의
9	간담회	2022. 11. 17.	- 「장애인 대상 감염병 대응 매뉴얼」 개정 간담회
10	회의	2022. 12. 28.	- 코로나19 인권대응네트워크 회의
1	성명서	2023. 2. 27.	- 여전히, 마스크를 벗을 수 없는 이들이 있다. 코로나19 첫 사망자 사망 3주기를 맞이하여

2) 활동의 성과와 한계

코로나19 시기 장애인 관련 대책 요구는 건강권(예방 및 검진, 자가격리, 환자 치료 및 관리 등 전반적인 코로나19 예방 및 의료 대응), 교육권(개학 연기, 온라인 수업 등 교육 분야의 대대적인 대응에서 나타나고 있는 장애학생 어려움), 집단시설의 문제점 등이었다.

(1) 건강권 - 의료적 대책

의료적 대책 요구는 코로나19 검사, 자가격리, 입원치료, 백신접종, 재택치료 순으로 정부의 방침에 따른 장애인의 의료접근권을 요구하는 형태로 이루어졌다. 코로나19 자가검사키트 구입을 위해 방문해야 하는 약국의 접근성 부재를 알리고 자가검사키트의 공적 배분을 요구하였으며, 선별검사소의 접근성은 코로나19 확산과 더불어 구청, 체육관 등 대중이용시설에 검사소가 마련되어 장애인편의시설 문제는 일부 해결되었지만 여전히 검사소마다 접근성이 상이했

다. 관련 정부 앱에 장애인편의시설 유무 포함할 것을 요구하고 적용되었지만, 실질적으로 모니터링까지는 진행하지 못한 아쉬움이 있다.

일상생활에서 지원이 필요한 장애인의 자가격리, 병원 입원 시 활동지원 24시간 보장은 장애인 대상 감염병 대응 매뉴얼(2020.6)보다 빠르게 반영되었지만, 확진자의 활동지원사 파견에 있어 공적 기관(사회서비스원)의 연계는 광주, 대구 등 일부 지역에 국한되어 대부분 개인과 활동지원기관에서 자체적으로 구해야 했다. 발달장애인의 경우는 가족 간 활동지원이 가능하도록 일시적으로 활동지원제도 규제를 완화한 점은 유연한 제도적 운용으로 평가된다.

하지만 병원 입원 시 활동지원 24시간 지원 불가와 활동지원사 동반 입원은 병원 자체 감염 관리·보호로 출입이 불가능한 곳이 대부분이라 일대일 신체지원이 필요한 최종증장애인은 입원 시 병원과 마찰이 발생하고, 확진 시 입원보다 재택치료를 선택하는 일이 발생하였다. 전국에 장애인 전담병상은 국립재활원 한곳에 불과했고 그 또한 2022년 5월까지 한시적 운영에 불과하였다. 백신 접종에 있어서도 호흡기장애인을 제외하고 후순위로 밀려남에 따라 백신접종 3 단계에 이르러 접종 대상이 되었으며, 외상장애인의 방문접종 필요성도 제기되었으나 현실적으로 반영되지 못하였다.

메르스 때도 요구하였으나 반영되지 못한 장애인 대상 감염병 대응 매뉴얼이 제작된 것은 환영하지만 내용이 이용시설의 방역, 활동지원서비스 등의 내용에 국한되어 재난상황에 장애인의 지원의 포괄적 내용은 담고 있지 못하고 있다. 또 매뉴얼은 법적 근거가 없는 권고 수준의 행정지침으로 매뉴얼의 작동은 지자체의 판단에 맡겨져 있기에 실효성 문제가 있었다.

(2) 교육권 - 평생교육시설의 지원 공백

코로나19 시기 준비 없이 진행된 원격교육으로 장애인 교육권은 침해되고 불평등은 더욱 심화됐다. 특수교육대상자의 경우 코로나19로 인한 휴교와 부족한 원격수업 지원으로 인해 학습 자체가 어려웠고 돌봄 공백이 발생했으며, 장애대학생은 문자·수어통역 등의 편의 지원이 부족하고 원격교육지원이 학생 개인과 교수 개개인 재량과 배려에 맡겨져 학습 부담이 가중됐다. 장애인평생교육시설에 다니는 장애성인학생의 경우 학령기가 아니라는 이유로 방치해 학습 지원은커녕 방역 지원조차 받지 못해 '사회적 격리'의 위기 속에 놓였고, 장애인교원은 원격교육에 따른 학습 콘텐츠 제작 지원이 전무한데다 EBS 온라인 클래스, e학습터 및 각 시도 교육이 구축 중인 원격수업지원플랫폼의 장애 접근성이 부족해 교육 현장에서 소외가 발생했다.

교육적 대책요구는 장애인 평생교육 분야 중심으로 장애인 평생교육시설 지원강화 및 코로나 19 방역 지원을 요구하였는데 이는 교육부 차원이 아닌 지자체 교육청을 통한 요구와 지원으

로 이루어져 있다. 이는 장애인 평생교육이 국가 전달체계에 포함되지 못하고 있음을 보여주는 충분한 사례가 되었다.

(3) 집단시설의 위험성

코로나19는 집단시설의 위험성과 집단생활 공간의 감염병 취약성을 알리는 계기가 되었다. 정부는 감염병 위기 동안 ‘코호트 격리’라는 강력한 행정 수단을 적용하였는데, 전장연은 감염병 위기 동안 장애인거주시설 입소 및 거주금지 명령, 분산조치를 요구하였다. 특히 서울의 대형거주시설(100명 이상)인 신아재활원의 코로나19 발생으로 긴급탈시설 활동을 전개하였고, 유엔 장애인권리위원회 특보가 ‘신아원 코호트 격리 조치로 인한 감염 확산’의 우려를 표명하기도 하였다. 2021년 2월 25일 ‘감염병의 예방 및 관리에 관한 법률(이하 감염병예방법)’ 일부 개정안을 장혜영 국회의원이 대표발의 하였으며, 개정안에 시설 내 감염병 발생시 ‘긴급탈시설’을 의무화하는 내용을 포함하여 집단수용의 위험성을 낮추고자 노력하였다. 하지만 긴급탈시설 의제를 탈시설 정책으로 확장하지 못한 아쉬움을 크게 가지고 있다.

3) 인권의 원칙과 구조적 관점에서의 진단

(1) 감염병 매뉴얼로 강제할 수 없는 현실

코로나19 이전 메르스를 통해 감염병 상황에서 장애인 지원체계가 부재하다는 사실을 확인하고 2016년 10월 대한민국을 피고로 소송을 제기하였으나 정부는 법원의 강제조정도 받아들이지 않았고, 소송기일에 담당부서 책임자가 한 번도 참석하지 않은 채 외면하였다. 그리고 5년 만에 찾아 코로나19 상황에서 2020년 6월 보건복지부는 감염병 상황에서 취약할 수 있는 장애인의 특성을 고려한 감염병 대응 매뉴얼을 마련하여 중앙행정기관 및 지방자치단체에 권고했다. 하지만 권고는 권고일 뿐 장기화하는 팬데믹 상황에서 지자체를 강제할 수 없었으며 관리감독까지 이어지지 않았다. 이 매뉴얼에는 ① 감염병 정보 접근성 제고 ② 이동서비스 지원 ③ 감염 예방 및 필수 의료지원 ④ 돌봄 공백 방지 ⑤ 장애인시설 서비스 운영, 5가지 영역으로 구성되었는데 장애인 감염병 대책에는 의료·돌봄 영역의 보건복지부, 특수교육·통합돌봄의 교육부, 지자체의 관장하는 행정안전부의 협조와 협력이 필요하지만 같은 부처 안에서 조차 협조가 쉽지 않다는 것을 팬데믹 기간에 확인할 수 있었다.

(2) 긴급탈시설 미작동

유엔은 정신장애인 관련 시설, 사회복지시설, 노인 대상 시설 등에서 감염 및 사망률이 압도적으로 높은 상태로 해당 국가의 모든 사망자의 42%~57%를 차지하고 있다고 밝히고 있다. 단라미 바사루(Danlami Basharu) 유엔 장애인권리위원회 위원장은 장애인권리협약 제11조에

따라 코로나19 대유행 기간 감염 예방을 위하여 감옥과 재활센터에서의 사람들이 풀려난 것에 반해 요양시설이나 정신병원 등의 경우에는 조기 퇴소·퇴원이 작동하지 않았다고 지적하며, 유엔 장애인권리협약 따른 장애인의 긴급탈시설 조치 필요성을 강조하였다. ‘긴급탈시설’이란 집단 감염과 인권침해의 우려가 높은 시설거주 장애인의 단기 탈시설을 지원하는 것이다. 코로나를 통해 집단시설의 위험성은 인지되었음에도 불구하고 우리나라는 탈시설 정책의 적극적인 추동이 아닌 장애인거주시설의 1인 1실 시설보강비를 지원하는 방향을 선택하고 있다. 탈시설은 전장면이 요구하는 정책이 아니라 유엔 장애인권리위원회의 권고사안임에도 불구하고 여전히 비용효율의 문제로 집단시설인 장애인거주시설을 유지하고 있다.

(3) 낮은 수준의 장애인 건강권

일상적으로도 장애인의 낮은 의료접근성은 코로나19 상황에서 위험했고 더는 미룰 수 없는 일이 되었다. 장애인 편의시설 의무설치 바닥면적 기준을 300㎡(약 90평) 이상에서 50㎡(약 15평) 이상으로 변경하는 장애인등편의법 시행령 개정안이 2022년 1월 1일 시행되었다. 새로 신축, 개축, 증축되는 의원급 병원은 여전히 장애인 편의시설을 마련하지 않아도 되는 상황이다. 병원은 몸이 불편한 사람이 이용하는 곳임에도 불구하고 여전히 우리 법망 안에서 편의시설조차 지키지 않아도 되는 곳으로 남아있다.

장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률(이하 장애인 건강권)이 2017년 시행되었고, 동법 제16조에 근거해 2018년 5월부터 장애인 건강주치의 시범사업이 시작되었다. 장애인주치의사업은 장애인 건강 주치의 교육을 이수한 의사가 일반건강관리 또는 주장애포관리 건강 주치의로 등록하여, 중증장애인에게 만성질환 또는 장애 관련 건강관리를 지속적·포괄적으로 제공하는 것이 목적이다. 4년간 시범사업을 시행했음에도 여전히 장애인의 참여가 저조한 이유는 지역사회 내 만날 수 있는 건강주치의가 없다는 것이다. 비장애인에게도 필요한 주치의를 건강관리에 어려움이 큰 장애인에게부터 먼저 실시한 이 제도가 제대로 작동하지 않는 이유는 여전히 의료계는 수가가 맞지 않는 의료서비스에는 관심이 없기 때문이다. 대면진료가 어렵고, 외출조차 어려웠던 코로나19 확산 단계 때 장애인주치의 사업이 일부 작동했다면 장애인들이 더 불안하지 않지 않았을까, 장애인은 재난상황에서 늘 배제되고 차별받는다는 생각을 덜 하지 않았을까.

(4) 민간에 맡겨진 사회서비스 시장화

사회서비스원은 사회서비스의 공공 책임성 강화의 목적으로 만들어졌는데 특히 장애인 지원에 있어 활동지원사 구인이 어려운 최중증장애인, 어려운 행동(도전적 행동)이 심한 발달장애인의 서비스 연결이 주요한 역할이다. 코로나19 시기 지원받던 활동지원사가 확진되거나 이용자 확진으로 활동지원을 거부하는 경우 공적돌봄으로 사회서비스원의 역할이 발휘되어야 했지

만, 서울사회서비스원은 그 역할을 제대로 하지 못했다. 막 걸음마를 떼기 시작한 사회서비스원에 올바른 역할을 기대하기 어려웠지만 코로나19 팬데믹 시기에 공적돌봄의 중요성과 그 기능과 역할을 제대로 보여줄 수 있는 기회를 놓친 것이기도 하다.

2007년 사회서비스 산업화 정책이 본격적으로 추진되어 이미 더 이상 시장화될 수 없을 만큼 시장화되었다. 역대 정부들은 민간의 영리 공급자가 들어와 경쟁하면 사회서비스의 질이 높아질 것이라 했지만 그런 일은 일어나지 않았고 현재 우리 사회서비스는 산업화·시장화가 만들어낸 실패를 경험하고 있다. 하지만 윤석열 정부는 '사회서비스 고도화 추진 방향'을 제시하고, 사회서비스원을 '사회서비스 진흥기관'으로 개편하고 공공이 서비스를 직접 제공하지 않겠다고 한다. 법적 제도가 시행된 지 1년 만에 벌어지고 있다는 점에서 매우 문제적이다.

취약계층을 위한 공적돌봄, 공공의료는 최소한의 국민의 생명과 안전에 관한 필수 사항이다. 코로나19 팬데믹 동안 보건소와 공공병원이 그 최전방에 있었기에 팬데믹 시기를 견딜 수 있었다는 것은 모두가 아는 사실이다. 공적돌봄은 영유아, 초등학교에서만 필요한 것이 아니라 전 생애에 걸쳐 필요한 것임을 인식해야 할 시점이다.

4) 장기적 과제

(1) 감염병 고위험군에 장애인 포함

코로나19 팬데믹 기간 장애인의 치명률은 전체 인구의 열 배 이상이었다. 위중증 환자·사망자 4명 중 1명이 장애인임에도 장애인은 고위험군, 집중관리군, PCR 우선순위 대상 그 어느 것으로도 인정받지 못했다. 유일한 장애인 전담 병상은 국립재활원에 16개뿐이었다. 이동이 어려운 장애인에 대한 '방문접종 등 대상자 특성에 따른 계획'을 발표했으나 실제로 방문접종 계획은 수립되지 않았다. 긴급돌봄을 시행한다고 했지만, 현장에서는 공적 돌봄 체계가 작동되지 않아 장애인들은 돌봄 공백 속에 방치됐다. 장애인 감염병 대응 매뉴얼에는 시각장애인의 경우 인력을 동원해 차량 목적지까지 이동 지원할 것을 명시하고 있다. 하지만 PCR 검사를 받으러 가는 길에 쓰러진 한 중증 시각장애인은 사망하고 나서야 양성 판정을 받았다.

(2) 장애인 돌봄·의료 인프라 구축을 위한 중앙 차원의 대응 필요

중앙정부에 비해 적극적으로 코로나19 방역에 대처한 지방자치단체들도 있다. 대구시는 정부에 앞서 장애인에게 자가진단키트를 배부하고, 자가격리·확진 장애인 24시간 활동 지원과 함께 위험보상비를 마련했다. 광주시는 핫라인을 구축하고, 민관 TF팀 구성, 코로나19 관련 장애인전담 상담창구 마련, 이동지원 확대, 중증장애인 입원 병상 확보, 중증장애인 자가진단키트 구입비 지원 등 장애인에 대해 집중관리군에 준하는 관리 조치를 했다. 그동안 장애인과

관련된 문제는 모두 의료자원가동의 권한이 없는 ‘보건복지부 장애인정책과’로 이관됐다. 장애인정책과에서 세운 대책은 현장에서 이뤄지지 않았다. 광주시와 같이 장애인 돌봄·의료 인프라를 전국에 구축하기 위해서는 중앙사고수습본부(중수본) 차원에서의 대응과 전 부처를 컨트롤 할 수 있는 국가의 통합적 정책이 필요하다.

(3) 재난 및 안전 관련 통합적인 장애인 정책 필요

2017년 정부는 재난 발생 시 장애인이 최초 인지와 대응력이 낮을 수 있고, 재난 안전사고 통계 미비 등으로 체계적인 정책 수립이 부족하며, 비장애인 중심의 재난대응 매뉴얼과 정보 제공, 대피 및 구호체계로 사각지대가 발생하고, 안전교육과 재난훈련 기회 부족과 장애인 차별적 문화 등이 존재하여 장애인 안전 정책 기반이 미흡한 상태라고 진단하고, ‘재난 및 안전 관리 기본법’에서 장애인을 재난취약자로 인정하였다. 그러나 2020년 코로나19 상황에서 장애인은 고위험군에 해당되지 않았다. ‘미국장애인법 제2장 7조 장애인의 재난관리’에서는 우리나라와 달리, 상황별 장애 고려하여 전체 장애인의 정보접근, 긴급대피소 정보, 보조금 안내, 대피 및 교통 등 법적으로 제시함으로써 재난 발생 시 실질적인 도움을 제공하고 있다. 반면, 우리나라는 장애인 재난 관련하여 시설관련(장애인등편의증진법), 돌봄지원(건강가정기본법), 의료이용(재해구호법) 등 영역별 근거 법이 상이하다.⁹⁸⁾

감염병을 넘어 재난에 취약한 장애인에 대한 정책이 필요하다. 또 재난 안전사고에 있는 장애인 관련 통계가 별도로 제공되어야 재난에 취약한 장애인 관련 정책을 만드는 기반이 된다. 코로나19 시기 확진자, 사망자 등 공식적인 장애인통계 마련이 요구하였으나 개인정보 문제로 통계를 얻기 어렵다는 입장만 확인하였다. 우리 사회는 더 늦기 전에 “장애인은 왜 재난에 취약한가”라는 질문을 멈추고 “어떻게 장애인이 재난에 취약해져 왔는가”를 물어야 한다.

98) 장애인 재난안전 정책에 관한 탐색적 고찰, 2017



전국장애인차별철폐연대 성명서

여전히, 마스크를 벗을 수 없는 이들이 있다. - 코로나19 첫 사망자 사망 3주기를 맞이하며

정신장애인이자, 무연고자로 20년간 폐쇄병동에서 장기입원했던 코로나19 첫 사망자가 돌아가신 지 3년이 지났다. 어느 의료기관에서도 지원 받을 수 없었던 광주 중증장애여성이 돌아가신 지 1년이 다 되어간다. 장애인 감염병 대응 매뉴얼에 명시된 이동지원을 받지 못해 PCR 검사를 받으러 가다가 길거리에서 쓰러져 돌아가신 오병철 소장님의 1주기 추모제가 지난 2월 21일 진행되었다. 2020년 3월부터 24개월 간 2달에 한번꼴로 보도된 발달장애인 참사는 지금까지도 반복되고 있다.

메르스를 겪은 지 8년이 지났다. 코로나가 발발한 지 3년이 지났으며, 마지막으로 장애인 코로나 통계가 공개된지 9개월이 지났다. 국가가 방역을 포기한지 7개월이 지났으며, 실외에서 마스크를 벗기 시작한 지 5개월이 지났으며, 실내에서 마스크를 벗기 시작한 지 한 달이 지났다. 그러나 여전히, 일상이 재난인 장애인의 삶을 변하지 않았다.

장애인거주시설에 있는 장애인은 여전히 마스크를 의무적으로 써야 한다. 장애인거주시설에서 집단감염이 발생해도 여전히 긴급분산에 대한 대응체계는 마련되어 있지 않다. 장애인 감염병 대응 매뉴얼을 개정하고 있으나, 여전히 감염병 대응단계별 계획은 수립되지 않고 있으며, 컨트롤타워가 어디인지, 복지부-지자체-의료기관별 각 단위의 책임과 역할은 무엇인지 제시되고 있지 않다. 만일 내용이 충실하게 개정된다고 하더라도, 여전히 법적 근거가 있는 지침이 아니기에 현실에서 작동하지 않는다.

장애인 10대 사망 원인에 코로나19가 등장했다. 이는 보건의료서비스에 대한 진입 자체가 좌절되고, 감옥같은 주거시설에서 살아가야 하는 장애인의 현실 때문이다. 하지만 복지부는 장애인의 절반 이상이 기저질환을 가진 노인이라며, 국가의 책임을 얘기하는 대신 장애인의 특성을 탓했다. 메르스 때도 병원에 활동지원사는 같이 입원할 수도 없었고, 간호인력이 부족해서 장애인은 고통 속에 방치되어야 했으며, 확진된 장애인에 대한 활동지원은 민간이 스스로 해결하지 않으면 이루어지지 않았다. 이 돌봄의 문제는 코로나 때도 반복되었다. 국가는 그때도 없었고, 의료와 돌봄은 장애인에게 작동하지 않았다.

K-방역의 특징인 높은 백신 접종률과 마스크 쓰기는 시민들의 자발적 협력이자, 실천이었다. 국가가 기관과 시설을 중심으로 시행한 방역 정책은 관계의 단절과 지원 중단이었고, 수많은 죽음

을 낳았다. 지금의 일상은 마스크를 쓸 수 없는 이들, 마스크를 쓰면 의사소통할 수 없는 이들, 사회적 거리두기가 곧 관계 단절로 이어지는 이들, 사회를 안전하게 지키기 위해 집단 격리를 당해야 했던 이들의 희생으로 만들어졌다.

전장연은 코로나 3주기를 맞아 의료와 국가의 존재 이유를 묻는다. 왜 여전히 장애인은 필요한 만큼의 의료서비스를 받지 못하는가. 장애인은 의원에 갈 엄두조차 나지 않으며, 병원에 가도 몇 개월의 대기를 버텨야 하는가. 간단한 치과 진료조차 수백만원이 깨지고, 건강검진은 기본 항목조차 받지 못하는가. 장애인은 지역사회에서 건강한 일상을 살아가지 못하고, 병원과 시설에서 재활과 통제 속에서 살아가야 하는가. 장애인건강과가 신설된만큼, 감염병 재발에 대한 대응책이 마련되는 것을 시작으로 코로나19로 드러난 건강과 의료의 문제가 해결되기를 요구한다. 전장연은 장애인도 이동하고 교육받고 노동하며 지역사회에서 “건강하게” 함께 살 수 있도록 끝까지 투쟁해나갈 것이다.

2023. 2. 27.

전국장애인차별철폐연대

9. 사회경제적 취약집단 옹호 활동: 홈리스

1) 활동 요약

(1) 배경

2020년부터 본격화한 코로나19 팬데믹 상황은 홈리스의 삶을 총체적으로 위협하였다. 이른바 3밀(밀폐, 밀집, 밀접)의 주거환경은 감염의 발병원으로 작용하였으나 정부의 방역대책은 이러한 특성을 충분히 반영하지 않았고 홈리스는 보편적인 방향성을 가진 정책에서조차 손쉽게 배제되었다. 처참할 정도로 낮았던 재난지원금 수령률 및 백신 접종률은 홈리스가 당시 국가의 방역체계로부터 얼마나 멀리 떨어져 있었는지를 드러내는 단적인 예이다.

한편, 시설 중심의 기존 홈리스 지원체계는 감염병 시기 홈리스의 안전과 권리를 보장하는데 철저히 실패하였다. <노숙인복지법>에 명시된 복지서비스 유형(주거, 고용, 급식, 의료) 모두에서 문제가 발생하였지만 그때마다 국가는 문제를 외면하거나 심지어 역진적인 해법으로 대응할 뿐이었다(아래 표).

<코로나19 팬데믹 시기 홈리스 복지서비스 이슈와 국가의 대처>

구분	문제 양상	정부·지자체의 대처
주거	'자가격리'를 비롯한 여러 방역수칙을 이행할 수 없는 시설과 고시원, 쪽방 등 비적정 거처에서 집단감염 발생	- 감염으로부터 안전한 적정 주거를 확보하여 지원하려는 일말의 노력도 기울이지 않음 - 시설 이용 및 입소 요건 강화
고용	팬데믹 초기 민간 임노동 시장이 급격히 경색됨에 따라 기존 홈리스 고용지원 정책의 최우선 과제이던 민간고용 연계가 어려워짐. 반면, 공공일자리 수요는 증대	- 홈리스 참여 공공일자리의 근로조건 악화(주휴수당 배제, 근로시간 축소 등) 시도(서울시) - 코로나19극복 희망일자리 사업 대상에 민원을 이유로 홈리스 배제(정부)
급식	민간급식소가 잇따라 휴·폐업하면서 이른바 급식대란 발생. 소수의 공영 급식소 이용자 급증	- 지방이양사업이라는 이유로 민간후원 연계 외 중앙정부 차원의 별도 지원책 마련하지 않음(정부) - 시영 급식소 출입 요건 강화. RFID출입증 도입 시도(서울시)
의료	국공립병원들이 '감염병 전담병원'으로 전환함에 따라 홈리스 환자가 치료(의료지원)를 받지 못하는 의료공백 발생	- 제한된 의료기관에서만 지원이 가능하도록 규정한 '노숙인진료시설 지정제도' 지속 유지. 2022년 3월에 와서야 상기 제도의 적용을 한시적으로 완화하는 고시 제정

새로운 차별의 양태도 나타났다. 정부는 민원을 이유로 홈리스를 ‘코로나19 극복 희망일자리 사업’ 대상에서 제외하는 결정을 내렸고, 서울시는 관내 홈리스 지원기관 이용 시 7일 이내의 PCR 검사 결과서를 제출하도록 하는 등 다른 사회집단에겐 쉽게 용인될 수 없는 차별적 조치를 시행하였다.

홈리스행동은 감염병 시기 홈리스의 권리침해 현실에 깊게 개입하기 위한 활동에 진력하였다. 홈리스행동은 코로나19 인권대응네트워크와 연대하여 백신접종 이슈를 비롯한 각종 차별 이슈에 함께 대응하였으며, 방역 및 노숙인 등 복지 주무부처와 만난 자리에서 정책 개선을 요구하고 그 경과를 확인하였다.

(2) 활동 개괄

- 20.03.07. [기자회견] 감염 예방 빌미로 입소인 퇴거 종용, 수원시 M 노숙인시설 국가인권 위 진정 및 긴급구제 요청 기자회견
- 20.05.11. [기자회견] 홈리스에 대한 긴급재난지원금 보장 촉구 긴급 기자회견
- 20.05.27. [성명] 코로나19를 빌미로 자행되는 홈리스에 대한 차별과 배제 즉각 중단하라
- 20.06.01. [논평] 행정안전부의 여론잠재우기용 누장대책, 긴급재난지원금에서 홈리스 배제 되는 문제에 아무 대책 없다
- 20.06.16. [기자회견] 서울시 노숙인 공공일자리 축소 개편안 철회 요구 기자회견
- 20.06.28. [논평] 서울시는 서울특별시 인권위원회의 ‘서울시 2020년 하반기 노숙인 공공 일자리 개편’에 대한 권고를 즉시 이행하라
- 20.06.29. [기자간담회] 서울시의 ‘홈리스 쪼개기 고용’ 전면 철회 및 홈리스 공공일자리 확대개편 요구를 위한 기자간담회
- 20.07.01. [성명] ‘노숙인 공공일자리 축소개편’ 방침 철회한 서울시, 이제는 확대개편 방침 마련하라
- 20.07.16. [기자회견] 홈리스의 재난지원금 보장을 위한 서울시 대책 요구 기자회견
- 20.07.24. [성명] 서울시는 ‘모든’ 거리홈리스가 재난지원금을 보장받을 수 있도록 대책을 재수립하라
- 20.07.31. [성명] 행정안전부의 희망일자리사업 ‘노숙인’ 참여 제한조치 철회하라
- 20.09.09. [논평] 서울시 거리노숙인 긴급재난지원금 지원 성과 발표 - ‘한계’를 ‘성과’로 해석하는 서울시의 편의 행정
- 20.09.14. [성명] 서울시는 시립 무료급식장(따스한채움터) 이용자에 대한 전자식 회원증 도입 즉각 중단하라
- 20.11.21. [기자회견] 홈리스 생존권 보장을 위한 서울시 예산확보 촉구 기자회견
- 20.12.03. [기자회견] 감염병 전담병원 지정에 따른 ‘노숙인 등’ 의료 공백 대책 요구 기자회견

- 20.12.17. [논평] 교묘한 해명으로 '홈리스 급식공백' 책임 덮으려 하는 서울시를 규탄한다
- 21.01.15. [논평] 홈리스의 급식공백, 공공급식의 질적 전환 없이 종식될 수 없다
- 21.01.27. [성명] 거리홈리스에게 독립 거주 가능한 임시주거 공급하여 코로나19 확산을 막아야 한다
- 21.02.16. [연대성명] 서울시와 중앙정부는 노숙인의 코로나19 감염 예방을 위한 근본대책을 수립하라!
- 21.05.19. [논평] 서울시는 "노숙인 등 인권보장을 위한 서울특별시 인권위원회 권고"를 즉시 수용하고 충실히 이행하라
- 21.05.27. [논평] 서울시는 국가인권위원회의 "2021년 서울시 노숙인 복지시설 방문조사에 따른 인권 개선 권고"를 속히 이행하라
- 21.06.16. [기자회견] '거리홈리스 코로나19 예방접종 실태조사' 결과발표 및 백신 보장대책 요구 기자회견 연대
- 21.06.23. [성명] 정부와 서울시는 거리홈리스의 코로나19 백신접종에 필요한 조건을 보장하라
- 21.06.24. 청와대 시민사회수석실 면담. 홈리스의 백신접종 보장에 관한 의견서 전달
- 21.06.30. 청와대 방역기획관 및 인권보호팀장 면담. 홈리스의 백신접종 보장에 관한 의견서 전달
- 21.10.22. [기자회견] 인권중심의 일상회복 촉구 인권단체 기자회견
- 21.12.01. [기자회견] 코로나19 감염 홈리스에 대한 이송 및 치료대책 촉구 긴급기자회견
- 21.12.22. [성명] 국립의료원, 서울의료원 입원 홈리스에 대한 전원대책 마련하라
- 21.12.31. [연대성명] 정부와 부산시는 코로나19로부터 홈리스를 보호할 근본 대책을 마련하라
- 22.01.10. 중앙사고수습본부(중수본) 방역인권보호팀에 주거취약계층 코로나19 치료대책 관련 의견 전달
- 22.02.09. [성명] 국가인권위의 '노숙인진료시설 지정제도' 폐지 권고 결정 환영, 보건복지부는 권고 이행을 위한 법제도 개선에 즉각 나서야
- 22.03.10. [집회] 노숙인진료시설 지정제도 전면 폐지 촉구 결의대회
- 22.03.22. [성명] 복지부는 적절한 격리와 치료공간을 보장받지 못하는 홈리스 확진자·밀접접촉자에 대한 대책을 마련하라
- 22.03.28. 중수본 방역인권보호팀에 주거취약계층 '재택치료' 방침 관련 의견 및 요구사항 전달
- 22.04.06. [기자회견] 인수위의 노숙인진료시설 지정제도 폐지 촉구 기자회견
- 22.04.20. 코로나19 대응 인권보호를 위한 간담회 참석. 노숙인1종 의료급여 관련 개선 의견 전달
- 22.12.15. [집회] "노숙인진료시설 지정제도 폐지" - 평등한 의료 보장을 요구하는 이어말하기 집회

2) 활동의 성과와 한계

(1) 성과

홈리스행동은 ‘거리두기’를 비롯한 여러 외적 제약 속에서도 당사자 조직에 주력하였다. 사안별 모든 대응 활동을 당사자와 함께함으로써 감염병 시기 홈리스의 권리침해 현실이 사회적으로 주목받게 되었다. 구체적인 성과도 분명 있었다. 홈리스 의료공백과 관련하여 국가인권위의 노숙인 진료시설 지정제도 폐지 권고를 이끌어냈고, 서울시의 노숙인 공공일자리 축소 개편 시도를 저지하였으며, 백신접종을 위한 별도의 조치(현장 접종, 접종 기관 동행지원 등)가 취해지기도 하였다.

코로나19 인권대응네트워크와 연대하여 부문 운동 차원에서 접근하기 쉽지 않은 정부 방역부처와의 간담회 자리를 마련, 정책 개선 요구를 정부 측에 공식적으로 전한 점 역시 중요한 성과 가운데 하나다.

(2) 한계

지속적인 비판과 의견 개진에도 불구하고 주거와 급식 등 주요 영역에선 별다른 진전을 이루지 못했다. 한편으로 이는 한국 홈리스 복지제도 내에 시설 중심성과 민간부문 의존성이 그만큼 깊이 뿌리 내리고 있음을 보여주는 표지이기도 하다는 점에서, 제도 개선의 실패를 단순히 대응활동의 한계로 바라보는 건 적절한 평가가 아닐 것이다. 오히려 주목해야 할 부분은, 여러 대응활동을 집산·총화하는 기획이 부재하여 반(反)차별, 탈시설, 공공성 강화와 같은 의제와 연관 짓는 방향으로 나아가지 못했다는 사실이다.

3) 인권의 원칙과 구조적 관점에서의 진단

(1) 재난 시기 총체적 모순 드러낸 ‘시설 중심주의’

홈리스 상태(homelessness)는 “주거권(right to adequate housing)에 대한 존중이 결여되어 있음을 보여주는 가장 극단적이고 명백한 징후”이다.⁹⁹⁾ 여기서 주거권 실현의 책무를 국가에 지우고 있는 국제인권법의 관점과 국내법상 규정들을 추가로 참조한다면, 홈리스 상태란 그 자체 국가가 자신의 책무를 방기하고 있음을 실증하는 징표라고 해도 과장은 아닐 것이다.

99) 이는 홈리스의 발생 원인을 진단하고 그 해결을 추구하는 데 있어, 인권일반의 성격(보편성, 불가분성, 상호관련성)을 지닌 주거권에 대한 고려가 반드시 선제돼야 함을 의미하는 것이기도 하다. <http://www.socialwatch.org/node/9494>

그러나 한국에서 홈리스 상태를 극단적인 주거권 침해 상황으로 인식하거나 국가가 책무를 다하지 못한 결과로 간주하는 경우는 극히 드물며, 오히려 개인의 무의지함과 나태함의 증거로 제시되곤 한다. 이런 교란의 중심에 바로 ‘시설’이 자리한다.

한국 홈리스 정책 전반에 걸쳐 ‘시설’은 매우 독특하면서도 절대적인 위상을 점하고 있다. 시설은 홈리스가 이런저런 사회서비스를 신청하거나 이용할 때 반드시 거쳐야 하는 단일 경로이자 필수적인 조건이다. 「노숙인복지법」에 명시된 복지서비스 유형 가운데 노숙인시설을 경유하지 않고 이용할 수 있는 서비스는 거의 없다. 주거지원이나 의료지원 같은 핵심 영역 역시 예외는 아니다. 「노숙인복지법」에 따른 모든 주거지원은 “노숙인 시설장의 의견을 고려하여”(동법 제10조) 이뤄지도록 규정돼 있으며, 의료지원의 대상은 “시설에 입소한 자”(동법 시행규칙 제10조)로 한정돼 있다. 이렇듯 시설입소를 기본값으로 전제하는 개별법의 존재는 정부와 지자체의 개별 사업이 시설의 경계를 넘지 못하도록 규율할 따름이다. 복지부는 홈리스가 일시 보호 기능을 수행하는 시설을 이용할 때 “시설입소 희망자”에 한해 식사를 제공하라고 지침을 통해 정하고 있고, 서울시는 시설입소자에게 ‘노숙인 공공일자리’ 참여 우선권을 부여하고 있으며, 모든 기초지자체의 거리홈리스 대책은 “시설입소 권유”에서 그친다. 상황이 이러하다 보니, 시설 바깥에 머무는 홈리스(시설입소를 거부한 홈리스)는 소위 “자활의지”가 결여된 사람 또는 지원을 거부하는 사람으로 낙인이 찍힐 뿐이다. 코로나19 시기 거리홈리스의 식량권(right to food)을 보장해야 한다는 요구에 “거리노숙인 지원도 중요하지만 너무 많이 늘리면 시설입소보다 거리를 더 선호하는 상황이 발생할 수 있어 자립과 보호의 균형을 맞춰야 한다.”¹⁰⁰⁾고 답하는 주무부처 관계자의 모습에서 알 수 있듯, 노숙인시설은 권리부정과 열등처우의 기준점이자 홈리스정책을 구성하고 지탱하는 일반적인 원리이기도 하다.

코로나19 팬데믹은 시설주의에 입각한 기존 홈리스 정책의 모순을 총체적으로 드러낸 계기였다. 시설을 모든 지원서비스의 중핵으로 삼으면서 시설 바깥에 머무는 홈리스의 권리와 필요를 부차화했던 시설 중심의 홈리스 정책은 팬데믹에 대응하는데 전적으로 무기력할 수밖에 없었고, 이는 곧 광범위한 복지 공백 상황으로 이어졌다(아래 표).

〈코로나19 팬데믹 시기 홈리스 복지 공백의 양상〉

구분	지원 구조	결과
주거	- 시설입소 - 임시주거지원(비적정 거처 임대료 한시 지원)	- 주기적인 집단감염 발생 - 위생설비를 갖추지 못한 비적정 거처에서 자가격리
고용	- 민간취업 연계 - 공공일자리 직접 공급	- 공공일자리 수요 증대 - 공공일자리 근로조건 악화 시도(서울시)

100) “노숙인 밥·잠자리 쟁겨라” 인권위 권고…서울시 “대책 준비”, 동아일보, 2021년 6월 2일자

급식	- 집단식사(시설급식) 형태의 집합적 사회서비스 - 공영 급식소의 부족	- 공공 급식서비스 수요 증대 - 방역 강화에 따라 공영 급식소의 식수 축소 - 결식의 일상화
의료	- 한정된 의료기관(국공립병원)을 통해 지원 - 시설을 통해 진료 의뢰	- 국공립병원들의 감염병 전담병원 전환 - 의료공백 발생
기타	- 시설을 통해 물품·위생관리 지원	- 방역 강화로 인해 서비스 이용률 급감

2020년 4월, 당시 UN주거권특별보고관이던 레일라니 파르하(Leilani Farha)는 “전염병 상황에서 적정 주거에 접근하지 못하는 것은 잠재적인 사형 선고”에 다름 아니라고 지적하면서 홈리스 및 홈리스가 될 위험에 처한 사람에게 다양한 경로를 통해 주택을 제공하고, 코로나19 상황이 종식되어도 제공받은 주택에 지속적으로 살 수 있게 하도록 각국 정부에 권고하였다. 또한 주거권 특보는 위생 설비와 수면 공간을 공유하는 시설은 ‘자가격리’와 ‘거리두기’에 적절치 않으므로 대체 숙소를 확보한 후 이 같은 시설을 폐쇄할 것을 주문하였다.

하지만 정책 실패가 극명히 드러난 시점에서조차 정부와 지자체는 기존 정책을 답습하는 길을 택했다. 정부와 지자체는 적정 주거의 확보와 공급에 주의를 기울이기는커녕 외려 방역을 이유로 복지서비스 신청·이용의 문턱을 높이는 방식으로 사태에 대응했다. 모든 유형의 노숙인시설에서 “7일 이내의 PCR 검사결과지”를 요구하기 시작했고, 급식시설을 비롯한 대다수 시설이 이용 인원을 축소 조정했다. 노숙인시설을 경유하지 않고서는 「노숙인복지법」에 따른 어떠한 지원도 받을 수 없는 상황에서, 이 같은 조치는 홈리스의 사회서비스 접근성을 극히 낮췄을 뿐이었다.¹⁰¹⁾

시설 중심의 홈리스 정책과 주소지 중심의 사회보장 제도는 백신접종, 긴급재난지원금과 같은 보편적인 방역정책으로부터 홈리스가 배제되는 결과로 이어지기도 하였다. 그러나 정부는 행정상 주소지가 없거나 실거주지와 다른 경우가 태반인 홈리스의 현실을 조금도 반영하지 않았다. 그 결과, 전체 사회집단에 비해 장기거주시설 입소자를 제외한 모든 홈리스 유형에서 백신접종률은 매우 낮은 수준을 보였으며 긴급재난지원금 수령률 역시 마찬가지였다. 시설 바깥에 머무는 사람들, 이제는 시설 이용조차 어려워진 사람들은 국가로부터 어떠한 보호도 기대하기 어려웠다.

이상에서 보듯, 시설 중심주의에 입각한 홈리스 정책은 재난시기 구조적인 취약성을 드러냈다. 시설 중심주의(주거권 부정)에서 벗어나 적정 주거를 보장하는 방향의 제도 변화가 절실하나, 사정은 정반대이다. 정부는 여전히 구조적 취약성을 개선할 의지가 없어 보인다. 단계적

101) 다른 공공부조 제도들 역시 접근성이 낮아진 건 마찬가지였다. 국민기초생활보장제도는 행정상 주소지가 없을 경우 사실상 신청 자체가 불가능했고, 긴급복지지원제도의 경우 ‘노숙’(6개월 이내 초기노숙에 한정, 생애 단 1회만 가능)을 위기 사유의 하나로 정하고는 있지만 법정 노숙인시설의 의뢰를 통해서만 신청이 가능했다.

일상회복에 관한 논의가 한창이던 2021년 12월, 사회보장위원회가 의결한 ‘제2차 노숙인 등의 복지 및 자립지원 종합계획’은 코로나19 시기 부각된 시설 중심주의의 문제는 외면한 채 시설 운영환경 개선에 관한 내용을 중점적으로 담고 있을 뿐이었다. 오히려 홈리스 정책이 더욱 강고한 시설 중심주의로 향하고 있는 모양새다.

코로나19의 감염병 등급 하향 조정 논의가 이뤄지고 있는 현재, 변한 것은 거의 없다. 여전히 홈리스는 시설을 통해서만, 시설에 의해서만 사회서비스를 신청해야 하며 집합적 서비스 일변도의 지원방식 역시 개선된 부분이 전혀 없다. 적어도 홈리스 정책에 국한한다면, 국가가 코로나19를 통해 배운 것은 아무것도 없다고 말해야 옳을 것이다.

(2) 생존권 위협으로 이어진 제도적 차별

「경제적·사회적 및 문화적 권리에 관한 국제규약」(약칭, 사회권규약) 제12조는 당사국으로 하여금 “모든 사람이 도달 가능한 최고 수준의 신체적·정신적 건강을 향유할 권리”를 인정하도록 규정하고 있다. 이와 더불어 유엔 사회권위원회(일반논평 14)는 건강할 권리는 “다른 인권의 행사를 위해 필수 불가결한 기본적인 인권”이라 선언하며, “도달 가능한 최고 수준의 건강”은 이를 실현하기 위해 필요한 “시설, 상품, 서비스 및 환경을 향유할 권리”라고 구체화하고 있다. 지난 1990년 사회권규약을 비준한 한국 정부 역시 보편적이고 동등한 건강권 보장을 위해 진력함이 마땅하나, 공공부조의 성격을 띤 의료지원 제도가 비차별 원칙을 중심에 두고 설계된 경우는 거의 없다.

코로나19 팬데믹은 비차별 원칙이 결여된 사회정책이 재난시기에 어떤 결과를 초래하는지를 여실히 보여준 계기이기도 하였다. 홈리스로 하여금 지자체가 지정한 특정 병원에서만 의료 지원을 받도록 강제하는 ‘노숙인 진료시설 지정제도’는 감염병 시기 홈리스의 의료접근권을 심각하게 제약하였다. 진료시설 지정제도는 “의료이용 관리”라는 행정적 편의를 도모하기 위해 도입된 제도로서, 의료급여 수급권자 유형 가운데 홈리스(노숙인복지법에 따른 ‘노숙인 등’)만 유일하게 적용받고 있다. 그런데 코로나19 확산과 함께 병원급 이상 노숙인 진료시설의 절대 다수를 차지했던 국공립병원들이 감염병 전담병원으로 전환하면서 급성기 환자조차 병원으로 이송되지 못하는 일들이 비일비재하게 일어났고 심지어 사망에 이르는 사태까지 발생하였다. 이에 국가인권위원회마저 나서 “제한된 의료기관만을 이용해야 하는 차별적 조건으로 인해 노숙인의 건강권을 위협하고 있다”라면서 제도 폐지를 권고하였으나, 지금껏 정부는 특정 감염병 시기에 국한하여 노숙인 진료시설을 한시적으로 확대하는 내용의 고시를 제정했을 뿐 제도 폐지를 위한 움직임을 보이지 않고 있는 실정이다.

한편, 정부가 제정한 고시(‘노숙인진료시설 지정 등에 관한 고시’)는 감염병 주의 단계 이상의 경보 발령 시 한시적으로 노숙인 진료시설을 확대하는 내용을 담고 있다. 이렇듯 한시적이고

제한적인 내용의 고시임에도 대한의사협회는 “민간의료기관의 자율성 침해”를 주장하며 조례 제정을 반대한 바 있다.¹⁰²⁾ 의협의 사례는 차별적 성격을 지닌 공공부조 제도의 존속 기간이 길어지면 질수록 낙인 효과와 차별 경험이 강화되는 비가역적인 결과로 이어질 공산이 크다는 점을 단적으로 보여 준다.

4) 장기적 과제 제시

(1) 시설 중심에서 주거 중심으로의 전환 - 「노숙인복지법」의 전면 개정

시설중심의 홈리스 정책을 폐기하고 적정 주거 지원을 중심으로 연성의 사회서비스를 연계하는 방향으로 전반적인 정책 방향이 전환해야 한다. 이를 위해선 ‘노숙인시설법’에 다른 아닌 현행 「노숙인복지법」의 전면적인 개정이 필수적이다.

앞서 언급했듯, 시설중심의 정책과 지원체계는 재난상황에서 물리적 취약점을 노정할 뿐만 아니라, 시설에 입소해 있지 않은 홈리스에게 지원책임을 전가(“지원을 거부한 사람”)하고 낙인을 가함(“자활의지가 없는 사람”)으로써 차별과 혐오에 더욱 취약하게 만든다. 한국에 앞서 홈리스 위기를 경험한 많은 국가에서 시설주의 정책(단계식 모델)을 폐기하고 주거 중심의 정책(주거 우선 housing first 모델)으로 홈리스 정책의 기초를 전환한 것처럼, 홈리스가 단기간 내 적정 주거로 이주할 수 있도록 현 법령과 제도를 재편할 필요가 있다. 다른 한편, 행정상 주소지가 없어도 공공부조에 쉽게 닿을 수 있도록 △대체 주소지 부여, △실거주 입증 책임의 전환(본인→기초지자체) 등의 방안을 마련해 제도를 개선해야만 한다. 이는 재난지원금과 같은 전 국민 대상의 재난지원 대책 시행 시 중요한 참조점을 제공할 것이다.

현재처럼 시설입소 혹은 비적정 거처(고시원, 쪽방 등)의 임대료를 지원하는 방식으로는 재난 상황에 적절히 대처하기 어렵다. 재난상황 시 정부와 지자체가 적정 주거를 확보하여 홈리스가 임대료 걱정 없이 즉시 입주할 수 있도록 관계법령을 정비하는 일이 시급하다.

(2) 급식·고용지원의 공공성 강화

현 홈리스 고용지원 정책은 기본적으로 ‘민간취업’을 최우선 목표로 삼고 있다. 실제 서울시의 경우, 지난 수년간 시가 직접 제공하는 ‘노숙인 공공일자리’ 예산을 꾸준히 줄여 왔는데 이는 민간일자리 의존을 심화하는 결과를 낳았다. 문제는 시가 홈리스에게 연계한 민간일자리 상당수가 취업 기간이 보장되지 않는 불안정 일자리였다는 점이다. 팬데믹과 함께 ‘서울시 노숙인 공공일자리’의 수요가 급증하자 서울시가 이른바 ‘쪼개기 고용’(주휴수당 미지급 대상 확

102) 의료급여기관 노숙인 진료시설 강제 지정 "자율성 침해", 의협신문, 2022년 3월 22일자

대, 근로시간 조정을 통한 급여 삭감 등)을 시도한 이면에는 바로 이 같은 배경이 자리하고 있다. 노동력을 재생산할 수 있는 요건을 갖추지 못한데다 저학력·저숙련 노동 이력을 가진 홈리스가 임노동시장에 안착하는 건 실상 불가능하다는 점을 고려, 공공일자리를 확대함과 동시에 충분한 참여 기간을 조건 없이 보장하는 정책 개편이 필요하다.

홈리스 급식지원 역시 고용지원과 마찬가지로 공공이 민간에 기생하는 형태를 취해왔다. 「노숙인복지법」에 따른 노숙인 급식시설은 전국적으로 네 곳에 불과하며 그마저도 모두 민간에서 운영 중이다. 물론 지자체 차원의 급식서비스가 전무한 것은 아니다. 예컨대 서울시나 부산시를 비롯한 주요 지자체들은 시가 소유 중인 실내 공간을 종교·민간단체에 급식 장소로 제공하여 외부에서 조리된 음식을 홈리스가 취식하도록 지원하고 있다. 하지만 소위 ‘민관협력’이라는 이름으로 추진되는 이런 지원방식은 「노숙인복지법」, 「식품위생법」, 「사회복지사업법」 등의 법령상 규정을 회피하는 편법 행위로서 식사와 질은 물론 위생안전도 보장할 수 없다. 법령에 따라 식재료의 준비부터 조리까지 공공이 직접 운영하고 책임을 지는 급식서비스로의 전환이 긴요하며, 재난상황에 취약할 수밖에 없는 현 집단급식 일변도의 지원방식 역시 개별 지원이 가능하도록 지원 유형을 다각화해야 한다.

(3) 비차별 원칙의 확립과 제도적 차별의 폐기 - 노숙인 진료시설 지정제도 폐지

2022년 2월, 국가인권위원회는 보건복지부에 노숙인 진료시설 지정제도를 폐지하라고 권고했다. 권고문에서 인권위는 감염병 재난상황에서 진료시설 지정제도가 “제한된 의료기관만을 이용해야 하는 차별적 조건”으로 작용함에 따라 오히려 “노숙인의 건강권을 위협하고 있다”면서, 해당 제도가 “보편적 의료서비스 접근권을 침해할 뿐만 아니라 사회보장 증진에 노력할 국가의 책임을 망기하는 결과를 초래하고 있다”고 지적하였다. 하지만 권고 이후 1년이 훌쩍 지난 현재도 진료시설 지정제도는 유지되고 있다. 복지부는 그저 특정한 감염병 유행 단계에 한해 노숙인 진료시설을 제한적으로 확대하는 한시적인 고시만 제정했을 따름이다. 그마저도 의료기관에서 난색을 표하는 등 뿌리 깊은 제도적 차별의 후과만 확인되고 있다. 제도의 차별적 성격과 그 폐해가 명확해진 현재, 중요한 것은 평등한 의료접근권을 보장하기 위한 즉각적인 조치이지 차별적 제도의 개선 또는 완화가 아니다. 노숙인진료시설 지정제도의 전면적인 폐지와 더불어 홈리스의 의료급여 접근권을 강화하기 위한 제도 개편(신청창구 확대, 신청 자격 완화)이 반드시 필요하다.

10. 사회경제적 취약집단 옹호 활동: 위중증 피해자

1) 활동 요약

(1) 배경

2021년 연말 이후 오미크론 변이의 확산, 정부의 단계적 일상회복 정책 시행 등과 맞물려, 확진자와 위중증 환자, 사망자가 증가하는 추세가 지속되었다. 이 과정에서 지속되는 재정 부담을 고려하여 방역당국은 코로나19 확진자의 코로나19 치료 관련 건강보험급여/비급여 전액을 지원하던 정책에도 변화가 예고 되었는데, 2021년 12월 17일부터 최장 입원 기간 20일이 경과하는 위중증 환자는 코로나19로 인한 증상의 완화 여부와 무관하게 기존의 건강보험체계로 전환하는 것을 발표한다.

이후 중환자 치료를 받던 위중증 환자들은 전실, 전원 조치 명령을 받는 상황에 처하게 되고, 이로 인하여 지속적인 치료에 어려움을 겪었다.

코로나19 인권대응네트워크로 위중증 피해자 가족의 상황이 전해지고, 2022년 3월 7일 피해자들의 기자회견 참여 요청을 시작으로 코로나19 인권대응네트워크는 위중증 환자 피해 문제에 대한 활동을 시작한다.

(2) 활동 개괄

- 2022.03.07. [기자회견] 코로나19 위중증 환자와 보호자에게 치료비 폭탄 떠넘기지 말고 정부가 전액 지원해야 합니다!
- 2022.03.19. 위중증 피해자 모임과 온라인 간담회
- 2022.03.23. [기자회견] 코로나19 대확산, 전향적 해법 요구: 정부는 코로나 위·중증 환자와 사망자 돌봄공백 외면 말고 책임을 다하라
- 2022.04.23. 위중증 피해 환자 보호자 모임 간담회 참여
- 2022.07.13. 코로나19 인권대응네트워크 전체회의에서 위중증 피해 실태 파악 조사 결의
- 2022.08.01. 코로나19 인권대응네트워크 일부 활동가를 중심으로 위중증 문제 대응팀 구성. 주요 조사 활동 시작
- 2022.08.11. [기자회견] 위중증 환자 및 사망자 증가 상황 대책 마련 촉구: 코로나19 재유행, 정부의 제대로 된 방역 및 치료 대책과 지원을 촉구한다!
- 2023.9월 실태조사 결과 발표(예정)

2) 활동의 성과와 한계

정부의 방역정책 변화로 인한 직접적 피해 집단 - 코로나19 위중증 피해자 - 과 초기부터 코로나19 인권대응네트워크가 적극적으로 연대하여 사회적 공론화를 시도한 것은 성과로 평가할 수 있다. 또한, 방역정책 완화와 더불어 사회적 관심이 줄어드는 시점에도 코로나19 인권대응네트워크가 실태 조사 등의 활동으로 지속적 관심을 만들어 내기 위해 시도했다는 점도 긍정적으로 평가할 수 있다.

하지만, 피해자 모임과 코로나19 인권대응네트워크의 활동의 크기를 넘어서는 수준으로 일상 회복이 빠르게 진행되었고, 사회적 무관심과 상당 수 위중증 피해자들의 사망, 그리고 장기적 의제화가 어려운 상황이 반복되어 현시점에서 이 논의는 공론의 장을 형성하는 데 실패했다는 한계가 있다. 특히, 델타와 오미크론 변이 유행 시기에 비하여 상대적으로 수는 줄었지만, 현재에도 위중증 환자들이 발생하고 있고, 이에 비하여 사회적 지원체계는 부족한 상황이 지속되고 있지만, 이렇다 할 운동을 조직하지 못하고 있는 형편이다.

3) 인권의 원칙과 구조적 관점에서의 진단

(1) 보편적 건강보장

보편적 건강보장의 세 가지 차원은 얼마나 많은 사람을 포괄하느냐, 어떤 서비스를 공적으로 보장하느냐, 재정적 보호는 어느 수준인가로 구분한다. 위중증 환자들에 대한 정부의 지원 중단은 이 중 특히, 서비스의 보장 범위와 재정적 보장 범위와 관련한다. 중환자 치료의 과도한 본인부담금과 위중증에서 회복 이후 장기적 호흡기 재활 등의 과정에 대한 지원이 현행 건강보험제도 - 소위 의료비 할인제도 - 의 수준에 맡겨져 있는 현실은 한국의 보편적 건강보장의 낮은 수준 때문이다. 코로나19 시기 임시적 조치로 코로나19 치료 관련 모든 의료 서비스에 대한 재정 지원을 보장했던 정책은 이론적 보편적 건강보장에 가장 가까웠던 역사적 경험이었다. 하지만, 이 정책의 시행 근거가 추가 전파 예방을 위해 전염력이 유지되는 기간의 지원으로 한정되었다. 결국, 전염력이 소실된 코로나19 환자에 대한 지원 중단이 정책으로 결정되면서 보편적 건강보장을 둘러싼 새로운 실험의 성과를 제대로 평가하고 장기적 전망으로 논의할 수 있는 기회를 잃게 되었다.

(2) 공중보건체계의 강화 - 의료전달체계와 자원의 문제

코로나19 위중증 피해의 발생 배경은 1) 정부의 재정적 지원 정책 철회, 2) 재택의료 전환으로 인한 환자 폭증, 3) 병상 부족 문제 개선을 위한 병상의 효율적 운영 등의 상황이 맞물린 것이다. 이러한 방역 당국의 논리는 더 많은 시민을 보호하기 위해, 일부의 피해는 피할 수

없는 상황이라는 공리주의적 공중보건정책의 전통을 따른다. 구체적으로는 재택의료 전환 이후 위중증으로 악화한 환자들의 입원 치료 지연 가능성이 높아졌고, 요양 병원 등에서 발생한 위중증 환자들은 위중증 전담 병상이 있는 지정 병원으로의 전원에 어려움이 생겼다. 또한, 재정적 지원 정책 철회의 배경에는 효율적 병상 운영이라는 논리가 담겨 있다. 결국, 제한된 병상 운영과 부족한 전담 의료 인력이라는 현재의 공중보건체계의 취약함이 위중증 환자의 피해를 가중시킨 것이다.

(3) 재난 대응과 사회적 보호

위중증 환자의 피해는 사망 이후 장례과정과 피해자의 보상 과정에서도 재현되었다. 또한, 이 피해 과정에서 발생한 사회심리적 고통도 정부의 정책에 담기지 않았다. 이는 일반적 재난의 상황에서 경험하는 사회적 고통과 유사하다. 한국 사회가 재난 참사와 이로 인한 죽음과 남아 있는 이들의 피해에 주목하지 않는 방식에서 크게 나아가지 못했다는 사실이 위중증 피해와도 연결된다. 한 걸음 더 나아가, 피해 발생으로 인하여 돌봄과 치료로 일하지 못하는 피해자들의 사회적 보호 - 소득 손실 보상 등 - 의 개념이 위중증 피해자들에게는 적용되지 않는 한계가 재현되었다. 특히 사회적 논의에서 이러한 측면의 문제는 제대로 드러나지도 못했다.

4) 장기적 과제

코로나19 위중증 피해는 한국이 공중보건체제와 재난대응체제, 사회보장체제의 많은 문제점에 그 원인이 있다. 그리고 ‘코로나19 위중증’이라는 단어를 ‘중증 질환’으로 바꾸어 놓거나, 다른 종류의 사회적 참사의 명칭으로 바꾸더라도 대부분의 문제와 원인과 정책적 해법은 크게 다르지 않다는 점이 중요하다. 결국 위중증 피해의 문제는 한국의 공중보건체제에서 보편적 건강보장과 의료 자원을 어떻게 구성할 것인지, 사회보호정책을 어떻게 발전시켜서 더 취약한 이들에게 피해가 집중되는 상황을 예방할 것인지, 재난을 어떻게 예방하고 재난 피해자들의 사회경제적 고통을 줄이기 위해 노력할 것인지의 논의³와 맥이 닿아 있다. 이같은 장기적 과제의 측면에서 역설적으로 코로나19 위중증 피해는 대표적인 사례로 다루어질 필요가 있고, 또 다루어지도록 만드는 것이 운동의 과제라 할 수 있다.

IV. 나가며

인권 보장은 감염 예방을 위해 가장 좋은 방안이다. 근대 이후 광범위한 지역에 걸쳐, 많은 이들이 감염되었고, 또 죽음에 이르게 한 질병 중 하나는 HIV/AIDS다. 인류가 이 바이러스 극복을 위해 던진 열정의 시간만큼이나 많은 이들이 감염인의 권리 보장을 위해 투쟁했다. 이유는 단순하다. 감염이 공포를 포장하고, 감염인을 바이러스로 취급하며 사회로부터 격리시키려던 시도가 더 심각한 전파의 원인이었기 때문이다. 감염이 누구의 잘못도 아니며, 전파와 감염이 사회구조적 차별로 인하여 불평등하게 발생한다는 점을 드러내는 과정은 전 세계 인권운동의 몫이었다. 따라서, 권리를 획득하고 사회적 차별과 혐오를 줄이는 것이 감염 예방 활동이라는 사실을 인류는 역사 속에서 배우고 증명했다. 안타깝지만, 한국 사회는 이 역사적 권리 투쟁의 과정을 함께하지 못했다. 국내 감염인들과 연대하는 인권활동을 지속하고 있으나, 감염과 인권이라는 주제가 공론장에서 활발히 다루어지지 않았다. 우리가 경험한 코로나19 대유행은 여기에서 출발했다. 코로나19 인권대응네트워크의 출발선도 바로 여기서다.

코로나19 대유행의 모든 과정에서 코로나19 인권대응네트워크는 감염 예방과 감염병 대유행 시기 삶의 위기를 대처해야 할 가장 올바른 방법이 인권 보장이라는 사실을 주장하고, 퍼뜨리며, 또 경험했다. 하지만, 우리의 활동보다 더 큰 강도로 감염 예방이라는 목적으로 인권침해가 불평등하게 강요되는 통치의 힘도 경험했다. 이 하나의 작업(평가보고서)으로 모든 활동과 경험을 망라하지는 못했다. 하지만, 지난 3년의 활동을 되새기며, 다양한 권리 주체를 다시 호명하려 시도했다. 그리고, 우리의 활동에 대한 나름의 해석과 평가를 시도하고, 장기적 과제를 정리했다.

1) 존엄과 평등, 인권의 재확인과 인권 주류화의 필요성

청도대남병원에서 첫 사망자가 발생했다. 이미 병원은 ‘코호트 격리’ 상태였고, 장애인 단체는 ‘탈 코호트’, ‘탈시설’을 요구했다. 이후 이어지는 장애인들의 감염과 중증화, 사망의 행렬을 대중들이 지켜봤다. 장애인들의 예방 접종 과정과 진단 과정의 차별도 많은 이들에게 알려졌다. 이 과정은 기존의 장애인 건강권이 어느 수준에 머물러 있는지 모두가 알게 된 계기였다. 결국 감염병 대응을 위해 장애인들의 건강권 보장이 필요했다.

시설 중심의 문제점은 홈리스에게도 재현되었다. 주거가 보장되지 않은 현실에서 개인의 감염 예방 활동도, 전파를 줄일 방법도, 감염 후 안정적으로 격리할 권리도 보장되지 않았다. 주거가 없는 이들이 ‘시민’임을 인정받기 위해서는 ‘시설’로 내몰려야 했다. 그 ‘시설’을 이용하기 위해서 수백 번의 코로나19 검사를 반복해야 했다. 주거권의 보장이 홈리스들의 감염병 대응 정책이라는 사실이 더 분명해졌다.

의료공백팀의 활동을 통해 공중보건정책의 전 과정에 ‘인권 원칙’이 부재한 현실을 확인했다. 백신인권팀의 활동에서도 건강권과 의약품 접근권이 고려되지 않은 백신접종의 계획과 과정은 드러났다. 또한, 코로나19의 주변에서 사망한 많은 이들을 애도하고 기억할 수 있는, 죽은 이들의 존엄을 이야기할 수 있는 사회적 논의와 고려도 부족했다.

방역 정책이 집회를 제한하고, 집회 참여자를 구속하는 도구가 되었다. 집회와 시위 권리가 초헌법적 방역 정책으로 박탈당하는 과정을 지켜보면서, 이를 막을 수 있는 창구도 ‘인권적’ 개입뿐임을 재확인하였다. 방역 정책을 어긴 사람은 낙인찍히고 처벌받았다. 살고자 어긴 방역 정책은 벌금이나 징역으로 되돌아왔다.

인권이 유보되고 후퇴하는 과정에서, 우리는 역설적으로 인권의 가치를 재확인했다. 존엄과 평등의 권리가 빠진 방역 정책이 감염병 대응의 전반에 만연했다. 근거 없는 인권 침해의 현상이 너무도 쉽게 ‘과학’이라 포장되었다. 시민사회의 연대운동은 구체적으로 사회복지와 보건 의료를 포함한 사회경제적 체제의 재구성을 수반해야 함을 이해할 수 있었다. 인권의 주류화는 다음의 공중보건위기를 준비하는 과정에서 늦출 수 없는 시민사회의 과제가 되었다.

2) 사람 중심의 원칙, 그리고 민주적 참여

권리를 제한하는 방역 정책의 유일한 변명거리는 ‘미지의 질병’이었다. 방역 당국과 전문가들은 잘 모르는 감염병에 대응하면서 그 피해에 노출된 ‘사람’들의 목소리를 듣지 않았다.

집회는 생명 보호를 위한 통치의 일방성을 견제할 수 있는 수단이다. 많은 국제 인권 규범에서 시민사회의 참여를 통한 위기 대응을 강조한다. 하지만, 방역 정책은 역설적으로 시민들의 발언 공간을 차단했다. 이는 정부가 방역 대응 과정에서의 민주적 참여, 사람 중심의 원칙을 무시하고 있다는 사실을 반증한다. 소위 국가적 위기에서 통치와 권력의 남용을 막고, 협력하여 위기를 극복할 수 있는 과정은 제한되었다. 어쩌면, 더 잘 대응할 수 있는 기회를 정부가 박탈한 것이다. 집회 시위로 인한 추가 전파의 근거는 거의 희박한 것으로 증명되었다. 이제 시민 참여와 민주주의를 감염병 위기 과정에서 더 강조하지 않을 이유가 없다.

민주적 참여의 중요성은 처벌 과정에서도 확인할 수 있다. 지켜야 한다는 많은 행정조치는 구체적인 근거와 시행·종료일이 서술되지 않거나, 원문조차 공개되지 않은 사례가 있었다. 하지만, 이를 지키지 못한 시민은 ‘범죄자’가 되었다. 사정을 듣고, 고려하는 과정은 드물었다. 방역 조치 위반으로 인한 처벌과 범죄화가 너무 많은 사람을 가두고 벌했다. 그래서 우리 사회는 민주적 참여의 경험을 박탈당했다. 강요된 처벌이 감염병 대응에 도움 되었다는 근거는 아직 찾아볼 수 없다. 하지만, 방역 과정에 시민들의 민주적 참여가 전파 예방에 도움이 된다

는 연구는 많다. 엄벌주의가 아니라 자유롭고 민주적인 참여의 강조가 앞으로의 방역 정책 방향임을 코로나19가 가르쳐 주었다.

안정적인 구조를 통하여 모든 층위의 의사결정과정에서 시민의 참여가 보장되어야 한다. 이는 상부 의사결정 구조에 한정되지 않아야 한다. 시민사회의 역할을 인정하고 존중하며, 마을에서부터 중앙정부에 이르기까지 민주적인 소통과 의사결정과 집행이 새로운 위기를 대비하는 과정이다.

3) 감염병 예방법을 포함한 법제도 정비

이 평가 보고서에 제시된 장기적 과제 중 적지 않은 내용은 법과 제도의 변화 필요성을 포함한다. 대표적으로 감염병 대응에 밀접한 감염병 예방법의 변화를 강조했다. 하지만, 그 외에도 다수의 법률적 문제점과 이의 개선이 필요하다.

방역 대응 과정은 시민과 비시민을 나누고 차별했다. 특히, 이 경험은 미등록 이주민에게서 두드러진다. 모두에게 공평한 백신 접종을 약속했지만, 방역 당국은 미등록 이주민이 어디에서 어떤 삶을 사는지 몰랐다. 정부가 모르는 사람들에게 공평한 백신 접종은 불가능했다. 단속과 추방의 위협 속에 살아온 미등록 이주민들에게 단속과 추방의 주체가 내미는 공평한 손길은 신뢰를 받기 어렵다. 결국 미등록자 합법화가 감염병 위험을 줄이는 지름길이다. 공장과 농어촌과 돌봄의 현장에서 미등록 이주민의 노동에 많은 선주민은 삶을 의존한다. 공중보건위기로 사회적 활동이 위축되었을 때도, 미등록 이주민의 노동은 필수적 노동이었다. ‘체류는 불허하되 노동은 허’하는 이중 정책을 이제 다시 살펴볼 이유는 충분하다. 미등록 이주민 합법화는 미래 감염병 대응 전략의 하나다.

홈리스를 위한 근본적 방역 대책은 주거권의 보장이다. 현재 노숙인복지법은 ‘노숙인시설법’의 다른 이름에 불과하다. 시설 중심의 홈리스 정책이 코로나19 위기를 더 위험하게 만든 것이다. 노숙인복지법의 전면 개정을 통하여 주거 중심의 정책으로 전환하는 것이 감염병 예방을 위한 전략이다.

많은 정보를 수집하면 감염병 대응에 더 이롭다는 명제는 코로나19 대유행으로 거짓이 되었다. 무분별한 동선 공개와 온라인상의 개인 식별은 추가 전파 예방의 효과는 없고 신분 노출된 감염인의 삶만 파괴되었다. 정부가 이 정책을 폐기한 것도 같은 이유다. 비단 동선 공개의 문제만이 아니다. 현재의 감염병 예방법은 감염병 예방이라는 목적 달성에 도움 되지 않는 정보인권 침해 요소를 포함하고 있다. 코로나19 인권대응네트워크와 시민사회는 이미 이에 대한 대안 입법안을 마련했다. 이제 국회가 논의하고 이를 반영하면 된다.

공중보건 위기 시, 평화적 집회의 권리 보장을 위해서도 감염병 예방법 개정이 필요하다. 헌법에 명시된 권리의 제한은 엄격한 요건 하에서 최소한으로 적용할 수 있다. 더 나아가, 감염병으로부터 안전한 집회의 권리를 어떻게 보장할 것인지 방안을 마련할 책임도 정부에 있다. 또한, 처벌과 낙인에 기초한 현재의 감염병 예방법은 예방의 효과는 달성하지 못한 채, 처벌의 피해를 양산하고 있다. 코로나19 인권네트워크와 시민사회는 불필요한 처벌 중심이 아니라, 감염병 예방을 위한 인권적 법률 개정안을 제시한 바 있다.

다양한 지침과 정책의 변화도 필요하다. 장애인을 위한 감염병 매뉴얼이 긴급하게 발표되었지만, 지역과 현장에서는 작동하지 않았다. 노숙인 진료시설 지정제도는 대부분의 지정 병원이 코로나19 전담으로 전환되면서 홈리스 의료공백의 원인이 되었다. 이주민을 위한 감염병 대응 지침의 부재는 이주민을 대상으로 한 전수조사 행정명령이라는 왜곡된 정책의 원인이었다. 이주민들의 백신 접종률이 선주민들의 접종률에 미치지 못한 것도 같은 이유다. 그리고, 예방접종 계획도 불평등한 백신 접종을 원인이었다. 감염병 상황에서 백신 배분의 원칙 - 과학, 윤리, 형평성, 실행가능성 - 이 부재한 상황에서 계획은 나이와 보건의료 노동자와 중증 질환자를 배려하는 수준을 벗어나지 못했다.

4) 민간 시장 중심 혹은 민간 시장 의존의 문제점과 공공성 강화

시민의 참여는 차단한 정부는 시민의 동원과 시장의 참여를 장려했다. 심지어 일부 방역 정책에서는 시장에 전적으로 의존하는 현상도 관찰되었다. 이에 반해, 코로나19 대응을 교훈 삼아 공공성을 강화하는 시도는 드물었다.

전체 병상의 90% 이상을 차지하는 민간의료기관은 코로나19 환자 수용에 소극적이었다. 시장 중심의 의료체계가 지속되는 한 앞으로의 감염병 위기에도 같은 문제가 반복될 것이다. 정부의 막대한 돈이 민간 병원을 동원하기 위한 손실보상금으로 지급되었다. 공공병원의 노력이 칭찬받았지만, 공공병상을 늘리기 위한 정책은 점차 힘을 잃어가고 있다.

정부의 출입명부 시스템은 전적으로 민간기업에 의존했다. 긴급한 순간 민간 자원을 활용하는 것은 이해할 수 있지만, 그 이후 정부는 이를 대체할 공적 역량을 강화하지 않았다. 방역의 일부를 위탁받은 민간기업은 이를 넘어선 이윤 창출의 플랫폼으로 시스템을 이용하고 때로는 독점적 지위를 차지한다. 결국 정부가 시장에 의존한 것은 방역을 넘어서게 된다.

시장 의존성은 의료와 정보인권 분야에 국한하지 않았다. 감염병 위기 상황에서 취약집단을 보호하기 위한 마지막 보루는 돌봄을 포함한 사회서비스다. 잘 알려진 바와 같이 한국의 사회서비스는 민간시장이 대부분을 차지한다. 공적 사회서비스와 돌봄이 부재했던 코로나19 위기는 결국 장애인과 고령자와 아동과 노동자에게 그대로 전가되었다.

민간 기업에 의존하던 ‘노숙인 공공일자리’정책은 코로나19 시기 홈리스의 노동력 상실로 이어졌다. 민간에 의존하던 홈리스 급식 지원도, 코로나19 시기 홈리스들의 먹을 권리를 박탈했다.

시장을 중심으로 한 현 체제는 감염병 위기 대응에 적합하지 않다. 코로나19 유행 과정에서 이례적으로 의료비 보장 범위를 확장했지만, 이는 이제 사라졌다. 확장된 보장 범위를 축소하는 과정에서 많은 위중증 환자는 적극적 치료를 포기하거나 재정적 고통을 마주했다. 결국 해법은 공공성의 강화다. 의료뿐만 아니라 다양한 분야에서 공공성을 강화하기 위한 노력이 미래의 감염병이 도래하기 전 취해야 할 인권적 접근이다.

5) 코로나19 인권대응네트워크 활동 평가는 다음 위기 대응의 출발선

코로나19 대유행은 끝났다. 그리고 코로나19 풍토병 시대가 열렸다. 코로나19 유행의 지난 3년간 우리 사회는 무엇을 배웠고, 지금 어떤 실천을 하고 있는지 묻고자 했다. 코로나19 인권대응네트워크의 활동 평가는 지난 시기 고통의 나열을 넘어서 인권의 원칙과 사회구조적 관점의 진단을 시도했다. 또한, 다양한 분야에서 장기적 과제도 제시했다. 이러한 해석과 평가는 여전히 부족하다. 하지만, 또 다른 공중보건위기 대응을 위해, 존엄과 평등을 위해, 인권활동이 주목하고 준비해야 할 내용을 담으려 노력했다. 이것이 다음 위기 대응의 출발선이 되기를 바란다.

V. 부록(감염병예방법 개정안)

※ 아래의 내용은 코로나19 인권대응네트워크 활동가들이 주도적으로 수행한 질병관리청 정책용역과제 “인권 관점의 방역체계 구축을 위한 법제도 개선 방안 연구”의 일부를 그대로 옮긴다. 전체 보고서 원문은 정책연구관리시스템에서 다운로드 가능하다.

1) 총론

방역과 기본권 보장을 조화롭게 달성하기 위한 법률 개정 방안의 내용 중 두 가지 이상 기본권에 중첩되어 쟁점을 형성하거나, 포괄적 측면에서 개정이 필요한 사항을 총론으로 별도 정리 개정안을 제시한다.

• 주요 쟁점과 개정 방안

① 감염병의심자 조항과 관련하여 그 정의가 명확성의 원칙(황성기, 2021)에 위배될 소지가 크고, 감염병의심자 조항을 통하여 감염병의심자에 대해서까지 의사에 반하는 격리와 강제입원 등 강제적 조치를 할 수 있도록 하는 것은 기본권 제한조치의 비례원칙에 위배되어 과도한 기본권제한이 될 수 있다는 문제제기(전상현, 2020)가 있다. 나아가 감염병의심자 개념의 모호성으로 인하여 특정 지역의 기지국 정보 수집 등이 이루어지는 등의 문제가 발생한 사실도 있고, 강제적 조치의 대상 범위가 확대됨에 따라 처벌의 범위도 확대되는 문제가 있다. 관련하여 독일법의 감염병의심자는 병원체 노출의 객관적 증거가 있는 경우에 한정하여 적용한다는 해석(박원규, 2020)과 미국 공중보건법에서는 감염병환자 등에 대한 관리조치만 포함하고, 접촉자 등은 별도의 행정명령으로 지침을 정하고 있다. 특히, 감염병 종류에 따른 전파 양상의 차이를 고려하여, 공중보건위기 상황 발생 시 당시의 과학적 근거에 맞는 별도의 기준을 질병관리청장이 제시하는 것이 바람직하다. (안 제2조 제15의2호)

② 감염병 위기 시 국민이 보장받는 치료를 받을 권리가 단순히 감염병에 대한 치료를 넘어 국제인권규범에 따라 도달 가능한 최상의 건강을 향유할 권리임을 명확히 하고, 시라쿠사의 원칙, 자유권 규약 일반논평, 유엔인권최고대표소 가이드라인 등이 형성하고 있는 인권 보장의 기본원칙을 감염병 및 관리를 위한 행정작용을 규율하는 기본원칙으로 규정할 필요가 있다. 관련하여 필요성의 원칙, 보충성의 원칙, 비례성의 원칙 등 기본원칙을 실시한 입법례로는 개인정보보호법(제3조), 동물보호법(제3조), 사회복지사업법(제4조, 제5조), 산업 디지털 전환 촉진법(제9조), 통신비밀보호법(제3조), 출입국관리법(제53조의3), 행정기본법(제8조부터 제13조) 등이 있다. 더불어 감염병 위기 상황에서의 시민의 엄격한 의무 요구는 책임을 시민에게 전가할 우려가 있으므로 ‘적극 협조할 의무’를 ‘협조의무’로서 규정한다. (안 제6조, 안 제6조의2)

③ 5절과 6절에서 상술한 질적 연구 결과 감염병 관리체계의 낮은 인권 감수성이 확인되었다.

감염병위기 상황에서도 감염병관리와 인권보호와 함께 이뤄질 수 있도록 필수적으로 감염병 예방 및 관리 계획 수립과정에도 인권 보장과 향상에 대한 내용이 강조될 필요가 있고, 감염병 관리위원회 구성에도 이에 대한 반영이 필요하다. 특히 감염병관리위원회의 전문위원회의 구성에 감염취약계층전문위원회를 두고 감염병위기 상황에 특히 취약한 이들에 대한 대책을 별도로 계획할 수 있도록 할 필요가 있다(안 제7조 2항, 제9조 2항, 제10조 2항, 대통령령 안 제7조 제1항)

④ 현행 법률은 주로 감염병관리를 위해 개정되어 왔기 때문에, 감염병 예방 및 관리를 위해 필요한 방역조치 시 감염병환자를 비롯하여 감염병의사환자, 감염병의심자, 감염취약계층 또는 일반 시민에 대한 인권 보호와 차별금지 등 기본권 보장에 대한 내용이 원칙조차 규정되어 있지 않다. 인권보호의 중요성 뿐만 아니라 4장 5절에서 상술한 바와 같이 감염인에 대한 차별 또는 인권의 미보호는 방역을 해하는 결과로 이어질 수 있다는 점을 고려하면, 방역당국이 감염병 위기관리대책 수립·시행 시 감염병 위기관리대책에 차별을 예방하고 방지할 수 있는 방안을 포함하도록 필요가 있다.(안 제34조 제2항 제5의3호)

〈감염병예방법〉

현행	개정안
제2조(정의) 15의2. “감염병의심자”란 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 사람을 말한다. 가. 감염병환자, 감염병의사환자 및 병원체보유자(이하 “감염병환자등”이라 한다)와 <u>접촉하거나 접촉이 의심되는 사람</u> (이하 “접촉자”라 한다) 나. (생략) 다. 감염병병원체 등 위험요인에 <u>노출되어</u> 감염이 우려되는 사람	제2조(정의) 15의2. “감염병의심자”란 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 사람(가목 및 다목에서 감염이 우려되는 상황은 감염병의 특성에 따라 질병관리청장이 고시하는 기준을 따른다)을 말한다. 가. 감염병환자, 감염병의사환자 및 병원체보유자(이하 “감염병환자등”이라 한다)와 <u>신체적으로 접촉하였거나 감염병환자등과 일정한 거리 내에서 일정한 시간 이상 밀접하게 접촉한 것으로 확인되어 감염이 우려되는 사람</u> (이하 “접촉자”라 한다) 나. (현행과 같음) 다. 감염병병원체 등 위험요인에 <u>노출된 것으로 확인되어</u> 감염이 우려되는 사람
제6조(국민의 권리와 의무) ① ~ ② (생략) ③ 국민은 의료기관에서 이 법에 따른 감염병에 대한 진단 및 치료를 받을 권리가 있고, 국가와 지방자치단체는 이에 소요되는 비용을 부담하여야 한다. ④ 국민은 치료 및 격리조치 등 국가와 지방자치단체의 감염병 예방 및 관리를 위한 활동에 적극	제6조(국민의 권리와 의무) ① ~ ② (현행과 같음) ③ 국민은 의료기관에서 이 법에 따른 감염병에 대한 진단 및 감염병으로 인하여 손상된 건강의 완전한 회복을 위한 치료를 받을 권리가 있고, 국가와 지방자치단체는 이에 소요되는 비용을 부담하여야 한다. ④ 국민은 치료 및 격리조치 등 국가와 지방자치단체의 감염병 예방 및 관리를 위한 활동에 협조하

협조하여야 한다.	여야 한다
<p>〈신 설〉</p>	<p>제6조의2(감염병예방 및 관리의 기본원칙) 국가 및 지방자치단체가 이 법에 따른 감염의 예방 및 관리를 위한 조치를 할 때에는 다음 각 호의 원칙에 따라야 한다.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 감염의 예방 및 관리를 위한 행정작용의 목적이 정당할 것 2. 감염병 예방 및 관리를 위한 행정작용의 필요성이 과학적으로 입증될 것 3. 감염병 예방 및 관리를 위한 행정작용이 기간을 정하고 권리 침해를 최소화 하는 방법으로 이루어질 것 4. 감염병 예방 및 관리를 위한 행정작용이 합리적이고 비차별적일 것 5. 감염병 예방 및 관리를 위한 행정작용으로 인한 국민의 이익 침해가 그 행정작용이 의도하는 공익보다 크지 아니할 것 6. 감염병 예방 및 관리를 위한 행정작용이 권리에 미치는 영향을 정기적으로 평가할 것 7. 감염병 예방 및 관리를 위한 행정작용에 의한 권리 침해에 대한 안전조치 및 구제절차 마련 등 최대한의 보호조치를 할 것
<p>제7조(감염병 예방 및 관리 계획의 수립 등) ② 기본계획에는 다음 각 호의 사항이 포함되어야 한다.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.~5. (생 략) <p>〈신 설〉</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. 그 밖에 감염병의 예방 및 관리에 필요한 사항 	<p>제7조(감염병 예방 및 관리 계획의 수립 등) ② 기본계획에는 다음 각 호의 사항이 포함되어야 한다.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.~5. (현행과 같음) 6. <u>감염병위기 시 인권의 보장과 향상에 관한 방안</u> 7. 그 밖에 감염병의 예방 및 관리에 필요한 사항
<p>제9조(감염병관리위원회) ② 위원회는 다음 각 호의 사항을 심의한다.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.~3. (생 략) 4. <u>감염병의 예방·관리 등에 관한 지식 보급 및 감염병환자등의 인권 증진</u> <p>〈신 설〉</p> <ol style="list-style-type: none"> 5.~11. (생 략) 	<p>제9조(감염병관리위원회) ② 위원회는 다음 각 호의 사항을 심의한다.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.~3. (현행과 같음) 4. <u>감염병의 예방·관리 등에 관한 지식 보급</u> <p>4의2. <u>감염병위기 시 인권의 보장과 향상</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 5.~11. (현행과 같음)
<p>제10조(위원회의 구성) ② (생 략)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. (생 략) <p>〈신 설〉</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.~6.(생 략) 	<p>제10조(위원회의 구성) ② (현행과 같음)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. (현행과 같음) 1의2. <u>국가인권위원회 및 개인정보보호위원회 소속 공무원 중에서 소속 기관의 장이 추천하는 사람</u> 2. ~6. (현행과 같음)
<p>제34조(감염병 위기관리대책의 수립·시행) ② (생 략)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.~5의2. (생 략) <p>〈신 설〉</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. (생 략) 	<p>제34조(감염병 위기관리대책의 수립·시행) ② (현행과 같음)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.~5의2. (현행과 같음) 5의3. <u>감염병위기 시 차별의 예방 및 방지 방안</u> 6. (현행과 같음)

〈감염병예방법 시행령〉

현행	개정안
제7조(전문위원회의 구성) ① 법 제10조제3항에 따라 위원회에 다음 각 호의 분야별 전문위원회를 둔다.	제7조(전문위원회의 구성) ① 법 제10조제3항에 따라 위원회에 다음 각 호의 분야별 전문위원회를 둔다.
1. 예방접종 전문위원회	1. 예방접종 전문위원회
2. 예방접종피해보상 전문위원회	2. 예방접종피해보상 전문위원회
3. 후천성면역결핍증 전문위원회	3. 후천성면역결핍증 전문위원회
4. 결핵 전문위원회	4. 결핵 전문위원회
5. 역학조사 전문위원회	5. 역학조사 전문위원회
6. 인수(人獸)공통감염 전문위원회	6. 인수(人獸)공통감염 전문위원회
6의2. 의료관련감염 전문위원회	6의2. 의료관련감염 전문위원회
7. 감염병 위기관리 전문위원회	7. 감염병 위기관리 전문위원회
8. 감염병 연구기획 전문위원회	8. 감염병 연구기획 전문위원회
9. 항생제 내성(耐性) 전문위원회	9. 항생제 내성(耐性) 전문위원회
10. 검역 전문위원회	10. 검역 전문위원회
	11. 감염취약계층 전문위원회

2) 개인정보보호를 위한 법 개정 방안

- 주요 쟁점과 개정 방안

① 감염병 관리의 특성상 많은 개인정보를 다루는 것은 불가피하다. 쟁점은 법률에 근거하여 정해진 범위 내에서 개인정보보호 조치를 따르는 것이며, 이미 개인정보는 기본법으로서 개인정보보호법으로 규정하고 있으므로, 이를 감염병예방법에 명시한다. (안 제3조 2항)

② 현행법률은 개인정보보호를 위해 정보주체의 보호 조치를 규정하지 않는다. 특히, 개인정보를 처리하는 기술력의 발전으로 인하여 정보주체의 권리 침해가 발생할 소지가 있다. 따라서 정보주체의 보호를 위한 정보활용의 요건과 한계를 명확히 할 필요가 있다. (안 제4조의2)

③ 역학조사와 추가전파 차단을 위한 조치로서 동선공개가 필요하다. 다만, 본래의 목적(조기 발견과 추가 전파 차단) 범위를 벗어나는 개인정보의 불필요한 정보공개를 최소화하는 조치도 이에 병행할 필요가 있다. 개인정보보호법에 따른 관련 정보의 종류와 공개 범위 등을 구체화할 필요가 있고 개인정보 공개의 요건과 한계를 명확히 할 필요가 있다. (안 제34조의2)

④ 개인정보활용의 필요성과 정보주체의 권리 보호를 엄격하게 규정함에도 불구하고 정보주체의 권리가 침해될 경우, 이에 대한 손해배상을 청구할 권리와 그 책임을 명확히 한다. (안 제34조의3)

⑤ 역학조사를 위해 보조적 활용을 목적으로 사후적 법률 개정으로 통해 출입명단 기록을 수집하는 것을 포함하였다. 출입명단 활용은 법에서 정의하는 감염병환자 등 및 감염병의심자를 넘어서는 일반 대중 전체에 영향을 미치는 조치이므로, 그에 대한 보건학적 효과에 대한 객관적 근거를 수립하고 향후 법 개정 등의 논의를 진행하는 것이 바람직하다. (안 제49조 1항 2의2)

⑥ 개인정보 활용의 주요 목표인 역학조사 범위 이외의 광범위한 개인정보 사용을 최소화할 필요가 있고, 개인정보보호법에도 불구하고 정보주체의 동의가 없이 정보를 활용할 필요성을 인정하더라도 그 요건과 한계를 명확하게 규정할 필요가 있다. 관련하여 타 입법 사례로는 개인정보보호법(제3조, 제16조), 기초생활보장법(제18조의11), 고용정책 기본법(제15조의3), 예금자보호법(제21조의3) 등이 있다. 또한, 정보주체의 보호를 위해 정보사용 사실의 통보 시점, 그리고 목적 달성 이후 해당 정보의 폐기시점 등을 명확히 할 필요가 있다. (안 제76조의2)

⑦ 감염병의심자의 정보는 역학조사의 주요 대상인 감염병환자 등의 정보와 별개로 다루어질 필요가 있다. 신설 조항을 통해 감염병의심자의 개인정보 사용 권한을 가진 주체, 사용 목적과 정보주체의 보호 요건을 제시할 필요가 있다. (안 제76조의3)

〈감염병예방법〉

현행	개정안
<p>제3조(다른 법률과의 관계) 감염병의 예방 및 관리에 관하여는 다른 법률에 특별한 규정이 있는 경우를 제외하고는 이 법에 따른다.</p> <p>〈신설〉</p>	<p>제3조(다른 법률과의 관계) ① 감염병의 예방 및 관리에 관하여는 다른 법률에 특별한 규정이 있는 경우를 제외하고는 이 법에 따른다.</p> <p>② 감염병의 예방 및 관리 과정에서 개인정보의 처리 및 보호에 관하여는 이 법에 특별한 규정이 있는 경우를 제외하고는 「개인정보 보호법」을 따른다.</p>
<p>〈신설〉</p>	<p>제4조의2(정보주체의 보호) ① 국가 및 지방자치단체는 소관 업무의 수행을 위하여 불가피한 경우에 감염병의 예방 및 관리 과정에서 개인의 건강, 행동, 위치 또는 이동 등과 관련된 정보주체에 대한 정보를 분석·평가하거나 예측하기 위하여 자동화된 방식으로 개인정보를 처리할 수 있으며, 해당 목적을 위해 필요한 최소한의 개인정보만을 처리하여야 한다.</p> <p>② 국가 및 지방자치단체는 제1항에도 불구하고 완전히 자동화된 시스템(인공지능 기술을 적용한 시스템을 포함한다)으로는 개인정보를 처리할 수 없다.</p> <p>③ 국가 및 지방자치단체는 감염병의 예방 및 관리에 관하여 개인정보 처리를 수반하는 정책이나 제도를 도입·변경하는 경우에는 「개인정보 보호법」 제8조의2에 따른 개인정보 침해요인 평가를 받아야 한다.</p>
<p>제34조의2(감염병위기 시 정보공개) ① 질병관리청장, 시·도지사 및 시장·군수·구청장은 국민의 건강에 위해가 되는 감염병 확산으로 인하여 「재난 및 안전관리 기본법」 제38조제2항에 따른 주의 이상의 위기경보가 발령되면 감염병 환자의 이동경로, 이동수단, 진료의료기관 및 접촉자 현황, 감염병의 지역별·연령대별 발생 및 검사 현황 등 국민들이 감염병 예방을 위하여 알아야 하는 정보를 정보통신망 게재 또는 보도자료 배포 등의 방법으로 신속히 공개하여야 한다. 다만, 성별, 나이, 그 밖에 감염병 예방과 관계없다고 판단되는 정보로서 대통령령으로 정하는 정보는 제외하여야 한다.</p>	<p>제34조의2(감염병위기 시 정보공개) ① 질병관리청장, 시·도지사 및 시장·군수·구청장은 국민의 건강에 위해가 되는 감염병 확산으로 인하여 「재난 및 안전관리 기본법」 제38조제2항에 따른 주의 이상의 위기경보가 발령되면 감염병 환자의 이동경로, 이동수단, 진료의료기관 및 접촉자 현황 등 국민들이 감염병 예방을 위하여 알아야 하는 정보를 정보통신망 게재 또는 보도자료 배포 등의 방법으로 신속히 공개하여야 한다. 다만, 정보공개는 감염병 환자의 사생활 침해를 최소화하는 방법으로 해야 하고, 개인정보보호법 제23조 제1항에 따른 민감정보 및 감염병 환자를 식별할 수 있는 성별·나이·직업·국적 등 감염병 예방과 관계없다고 판단되는 개인정보는 공개되는 정보에서 제외하여야 한다.</p>

<p>② (생략) 〈신설〉</p> <p>③ (생략)</p> <p>④ 질병관리청장, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 제3항에 따라 신청한 이의가 상당한 이유가 있다고 인정하는 경우에는 지체 없이 공개된 정보의 정정 등 필요한 조치를 하여야 한다.</p> <p>⑤ (생략) 〈신설〉</p>	<p>② (현행과 같음)</p> <p>③ <u>질병관리청장, 시·도지사 및 시장·군수·구청장은 제1항에 따른 정보를 공개하기 전에 정보주체에게 공개되는 정보의 내용을 충분히 설명하고, 공개되는 정보에 관한 정보주체의 의견을 반영하여 정보를 공개하여야 한다.</u></p> <p>④ (현행 제3항과 같음)</p> <p>⑤ <u>질병관리청장, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 제4항에 따라 신청한 이의가 상당한 이유가 있다고 인정하는 경우에는 지체 없이 공개된 정보의 정정 등 필요한 조치를 하여야 한다.</u></p> <p>⑥ (현행 제5항과 같음)</p> <p>⑦ <u>제1항에도 불구하고 질병관리청장, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 정보주체의 사생활을 현저히 침해할 우려가 있는 경우에는 감염병 환자의 이동경로, 이동수단 등 감염병환자에 관한 정보를 공개하여서는 안 된다</u></p>
<p>〈신설〉</p>	<p><u>제34조의3(손해배상의 책임) 정보주체는 질병관리청장, 시·도지사 및 시장·군수·구청장이 제34조의2 제1항 내지 7항을 위반한 행위로 손해를 입으면 질병관리청장, 시·도지사 및 시장·군수·구청장에게 손해배상을 청구할 수 있다. 이 경우 질병관리청장, 시·도지사 및 시장·군수·구청장은 고의 또는 과실이 없음을 입증하지 아니하면 책임을 면할 수 없다.</u></p>
<p>제76조의2(정보 제공 요청 및 정보 확인 등) ① 질병관리청장 또는 시·도지사는 감염병 예방 및 감염 전파의 차단을 위하여 필요한 경우 관계 중앙행정기관(그 소속기관 및 책임운영기관을 포함한다)의 장, 지방자치단체의 장(「지방교육자치에 관한 법률」 제18조에 따른 교육감을 포함한다), 「공공기관의 운영에 관한 법률」 제4조에 따른 공공기관, 의료기관 및 약국, 법인·단체·개인에 대하여 <u>감염병환자등 및 감염병의심자에 관한 다음 각 호의 정보 제공을 요청할 수 있으며, 요청을 받은 자는 이에 따라야 한다.</u></p> <p>1. ~ 3. (생략)</p> <p>4. <u>그 밖에 이동경로를 파악하기 위하여 대통령령으로 정하는 정보</u></p>	<p>제76조의2(정보 제공 요청 및 정보 확인 등) ① 질병관리청장 또는 시·도지사는 감염병 예방 및 감염 전파의 차단을 위하여 필요한 경우 관계 중앙행정기관(그 소속기관 및 책임운영기관을 포함한다)의 장, 지방자치단체의 장(「지방교육자치에 관한 법률」 제18조에 따른 교육감을 포함한다), 「공공기관의 운영에 관한 법률」 제4조에 따른 공공기관, 의료기관 및 약국, 법인·단체·개인에 대하여 <u>감염병환자등에 관한 다음 각 호의 정보 제공을 역학조사에 필요최소한의 범위에서 요청할 수 있으며, 요청을 받은 자는 이에 따라야 한다.</u></p> <p>1. ~ 3. (현행과 같음)</p> <p>4. <u>「여성전문금융업법」 제2조제3호·제6호 및 제8호에 따른 신용카드·직불카드·선불카드 사용명세</u></p> <p>5. <u>「대중교통의 육성 및 이용촉진에 관한 법률」 제10조의2제1항에 따른 교통카드 사용명세</u></p> <p>6. <u>「개인정보 보호법」 제2조제7호에 따른 영상정보</u></p>

<p>② <u>질병관리청장, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 감염병 예방 및 감염 전파의 차단을 위하여 필요한 경우 감염병환자등 및 감염병의심자의 위치정보를 「국가경찰과 자치경찰의 조직 및 운영에 관한 법률」에 따른 경찰청, 시·도경찰청 및 경찰서(이하 이 조에서 “경찰관서”라 한다)의 장에게 요청할 수 있다. 이 경우 질병관리청장, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장의 요청을 받은 경찰관서의 장은 「위치정보의 보호 및 이용 등에 관한 법률」 제15조 및 「통신비밀보호법」 제3조에도 불구하고 「위치정보의 보호 및 이용 등에 관한 법률」 제5조제7항에 따른 개인위치정보사업자, 「전기통신사업법」 제2조제8호에 따른 전기통신사업자에게 감염병환자등 및 감염병의심자의 위치정보를 요청할 수 있고, 요청을 받은 위치정보사업자와 전기통신사업자는 정당한 사유가 없으면 이에 따라야 한다.</u></p> <p>③ (생략) ④ (생략) ⑤ (생략) ⑥ 제3항 및 제4항에 따라 정보를 제공받은 자는 이 법에 따른 감염병 관련 업무 이외의 목적으로 정보를 사용할 수 없으며, <u>업무 종료 시 지체 없이 파기하고 질병관리청장에게 통보하여야 한다.</u></p> <p>⑦ <u>질병관리청장, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 제1항 및 제2항에 따라 수집된 정보의 주체에게 다음 각 호의 사실을 통지하여야 한다.</u> 1. ~ 3. (생략) <신설> <신설></p> <p>⑧ 제3항 및 제4항에 따라 정보를 제공받은 자가 이 법의 규정을 위반하여 해당 정보를 처리한 경우에는 「개인정보 보호법」에 따른다.</p>	<p><u>처리기기를 통하여 수집된 영상정보</u></p> <p>② <u>질병관리청장, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 제1항에 따라 제공받은 정보의 활용 및 다른 방법으로는 감염병환자등에 대한 역학조사가 불가능하거나 현저히 곤란한 경우 「위치정보의 보호 및 이용 등에 관한 법률」 제15조 및 「통신비밀보호법」 제3조에도 불구하고 「위치정보의 보호 및 이용 등에 관한 법률」 제5조제7항에 따른 개인위치정보사업자, 「전기통신사업법」 제2조제8호에 따른 전기통신사업자에게 감염병환자등의 위치정보를 요청할 수 있고, 요청을 받은 위치정보사업자와 전기통신사업자는 정당한 사유가 없으면 이에 따라야 한다. 다만, 위치정보사업자와 전기통신사업자는 위치정보를 제공할 경우 정보주체에게 이를 지체없이 통지하여야 한다.</u></p> <p>③ (현행과 동일) ④ (현행과 동일) ⑤ (현행과 동일) ⑥ 제1항 내지 제4항에 따라 정보를 수집하거나 제공받은 자는 이 법에 따른 감염병 관련 업무 이외의 목적으로 정보를 사용할 수 없으며, 정보수집의 목적 달성 등으로 정보를 보관할 필요가 없어진 때에는 지체 없이 정보를 파기하고 질병관리청장(정보를 제공받은 자가 질병관리청장인 경우는 보건복지부장관을 말한다) 및 정보주체에게 통보하여야 한다.</p> <p>⑦ 현행과 동일</p> <p>1. ~ 3. (현행과 같음) 4. 제1항과 제2항에 따라 수집된 정보가 파기 완료된 사실 5. 제1항과 제2항에 따라 수집된 정보에 대해 열람을 청구할 수 있다는 사실</p> <p>⑧ 제1항 내지 제4항에 따라 정보를 제공받은 자가 이 법의 규정을 위반하여 해당 정보를 처리한 경우에는 「개인정보 보호법」에 따른다.</p>
<p><신설></p>	<p>제76조의3(감염병의심자에 관한 정보 제공 요청 및 정보 확인 등) ① <u>질병관리청장은 감염병의심자의 감염 여부 확인을 위하여 필요한 경우 관계</u></p>

	<p>중앙행정기관(그 소속기관 및 책임운영기관을 포함한다)의 장, 지방자치단체의 장(「지방교육자치에 관한 법률」 제18조에 따른 교육감을 포함한다), 「공공기관의 운영에 관한 법률」 제4조에 따른 공공기관, 의료기관 및 약국, 법인·단체·개인에 대하여 감염병의심자에 관한 제76조의2 제1항 제1호, 제3호 내지 제5호의 정보 제공을 요청할 수 있으며, 요청을 받은 자는 이에 따라야 한다.</p> <p>② 질병관리청장은 제1항에 따라 수집한 정보를 관련 중앙행정기관의 장, 지방자치단체의 장, 국민건강보험공단 이사장, 건강보험심사평가원 원장, 「보건의료기본법」 제3조제4호의 보건의료기관(이하 "보건의료기관"이라 한다) 및 그 밖의 단체 등에게 제공할 수 있다. 이 경우 보건의료기관 등에 제공하는 정보는 감염병 예방 및 감염 전파의 차단을 위하여 해당 기관의 업무에 관련된 정보로 한정한다.</p> <p>③ 제1항 및 제2항에 따라 정보를 제공받은 자는 감염병의심자의 감염 여부 확인을 위한 목적 이외의 목적으로 정보를 사용할 수 없으며, 감염병의심자가 감염병환자등이 아닌 것으로 인정되면 지체 없이 정보를 파기하여야 한다.</p> <p>④ 질병관리청장은 제1항 따라 수집된 정보의 주체에게 다음 각 호의 사실을 통지하여야 한다.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 감염병의심자의 감염 여부 확인을 위하여 필요한 정보가 수집되었다는 사실 2. 제1호의 정보가 다른 기관에 제공되었을 경우 그 사실 3. 제2호의 경우에도 감염병의심자의 감염 여부 확인을 위한 목적 이외의 목적으로 정보를 사용할 수 없으며, 감염병의심자가 감염병환자등이 아닌 것으로 확인되면 지체 없이 파기된다는 사실 4. 수집된 정보가 파기 완료된 사실 5. 수집된 정보에 대해 열람을 청구할 수 있다는 사실 <p>⑤ 제1항 및 제2항에 따라 정보를 제공받은 자가 이 법의 규정을 위반하여 해당 정보를 처리한 경우에는 「개인정보 보호법」에 따른다.</p> <p>⑥ 제2항에 따른 정보 제공의 대상·범위 및 제4항에 따른 통지의 방법 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.</p>
--	--

3) 행정조치와 처벌에 대한 문제점 해소를 위한 개정 방안

- 주요 쟁점과 개정 방안

① 검역법, 결핵예방법 등 타법에서 규정하고 있는 역학조사 조항에 비추어보았을 때, 역학조사 방해행위의 구체적인 유형을 분류하고 있는 것은 감염병예방법이 유일하다. 역학조사 방해행위의 구체적 유형을 열거하지 않고 역학조사를 정당한 이유 없이 거부·방해한 자를 처벌하도록 규정하더라도, 방해행위를 충분히 방지하고 이를 위반한 자에게 상응하는 처벌을 할 수 있다. 오히려 현행 법률 제18조 제2호와 제3호는 역학조사의 방해에 이르지 않는 대상자들의 소극적 진술, 의도치 않은 거짓자료 제출 등을 과도한 처벌의 대상으로 규정하고 있어 과잉처벌이 이뤄질 우려가 있다. 다만, 제1호의 사유는 감염병 관리를 위한 역학조사의 중요성을 고려했을 때, 여전히 유지가 필요하다. 이에 제1호의 요건만을 역학조사에 대한 협력의 무로 규정한다 (안 제18조 3항)

② 감염병관리를 위한 자유권 유보 조치는 엄격한 요건에 따라 이루어져야 하고 그 한계도 명확히 규정될 있다. 특히 집회의 자유는 헌법에 보장하고 있는 기본권이며 집회의 감염병 전파 가능성에 대한 과학적 논의에 따르면 실외 집회의 경우 전파 위험이 현저히 낮은 것으로 확인되었다. 따라서, 감염병 예방조치로서 집회의 금지는 목적 달성의 실효성이 떨어진다고 할 수 있다. 집합 금지의 경우 요건과 '인원수 제한'이라는 덜 강압적인 방식으로 개정한다. 출입 명단 작성 등 그 보건학적 효과에 대한 검증이 추가되어야 할 내용은 삭제하되, 추후 과학적 근거가 확보될 경우 재고려할 수 있다. (안 제49조 1항)

③ 행정조치와 처벌 관련 검토의 주요한 쟁점은 엄벌주의와 무관용의 원칙으로 요약할 수 있다. 이는 형사소송법(제79조, 제198조, 불구속 수사의 원칙 관련)등 타 법률과의 비교에서도 과중한 조치라는 점이 확인되었다. 따라서, 전반적으로 처벌의 수위를 낮추고, 흥행/제례/집합 금지 등 경미한 방역지침 위반 행위는 과태료로 전환하고(역학조사 방해, 흥행/제례/집합 금지), 가중처벌 조항을 삭제하며, 흥행/제례/집합 금지의 주최자와 단순 참가자의 과태료 수준을 차등화 한다. (안 제79조, 제79조의3, 제80조, 제81조의2, 제83조)

<감염병예방법>

현행	개정안
제18조(역학조사) ③ 누구든지 <u>질병관리청장, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장이 실시하는 역학조사에서 다음 각 호의 행위를 하여서는 아니 된다.</u> 1.~3. (생략)	제18조(역학조사) ③ 누구든지 <u>정당한 사유 없이 질병관리청장, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장이 실시하는 역학조사를 거부·방해하거나 기피해서는 아니 된다.</u> 1.~3. (삭제)

<p>제49조(감염병의 예방 조치) ① (생 략)</p> <p>2. <u>흥행, 집회, 제례 또는 그 밖의 여러 사람의 집합을 제한하거나 금지하는 것</u></p> <p>2의2. 감염병 전파의 위험성이 있는 장소 또는 시설의 관리자·운영자 및 이용자 등에 대하여 <u>출입자 명단 작성, 마스크 착용 등 방역지침의 준수를 명하는 것</u></p>	<p>제49조(감염병의 예방 조치)① (현행과 같음)</p> <p>2. <u>흥행, 제례 또는 그 밖의 여러 사람의 집합(감염병 전파의 위험이 발생할 것이 명백한 경우에 한한다)의 인원수를 제한하는 것</u></p> <p>2의2. 감염병 전파의 위험성이 있는 장소 또는 시설의 관리자·운영자 및 이용자 등에 대하여 <u>마스크 착용 등 방역지침의 준수를 명하는 것</u></p>
<p>제79조(벌칙) 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자는 2년 이하의 징역 또는 2천만원 이하의 벌금에 처한다.</p> <p>1. <u>제18조제3항을 위반한 자</u></p> <p>2. ~ 5. (현행과 같음)</p>	<p>제79조(벌칙) 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자는 2년 이하의 징역 또는 2천만원 이하의 벌금에 처한다.</p> <p>1. (삭제)</p> <p>2. ~ 5. (현행과 같음)</p>
<p>제79조의3(벌칙) 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자는 1년 이하의 징역 또는 1천만원 이하의 벌금에 처한다.</p> <p>1. ~5. (생 략)</p> <p><신 설></p>	<p>제79조의3(벌칙) 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자는 1년 이하의 징역 또는 1천만원 이하의 벌금에 처한다.</p> <p>1. ~5. (현행과 같음)</p> <p>6. <u>제18조제3항을 위반한 자</u></p>
<p>제80조(벌칙) 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자는 300만원 이하의 벌금에 처한다.</p> <p>7. 제47조(같은 조 제3호는 제외한다) 또는 제49조 제1항(같은 항 제2호의2부터 제2호의4까지 및 제3호 중 건강진단에 관한 사항과 같은 항 제14호는 제외한다)에 따른 조치에 위반한 자</p>	<p>제80조(벌칙) 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자는 300만원 이하의 벌금에 처한다.</p> <p>7. 제47조(같은 조 제3호는 제외한다) 또는 제49조 제1항(같은 항 제2호부터 제2호의4까지 및 제3호 중 건강진단에 관한 사항과 같은 항 제14호는 제외한다)에 따른 조치에 위반한 자</p>
<p>제81조의2(형의 가중처벌) (생략)</p> <p>제83조(과태료) ② <u>제49조제1항제2호의2의 조치를 따르지 아니한 관리자·운영자에게는 300만원 이하의 과태료를 부과한다.</u></p> <p><신설></p> <p><신설></p> <p>④ 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자에게는 10만원 이하의 과태료를 부과한다.</p>	<p>제81조의2(형의 가중처벌) (삭제)</p> <p>제83조(과태료) ②<u>다음 각호의 어느 하나에 해당하는 자에게는 300만원 이하의 과태료를 부과한다.</u></p> <p>1. <u>제49조 제1항 제2호의2의 조치를 따르지 아니한 관리자·운영자</u></p> <p>2. <u>제49조 제1항 제2호의 조치를 따르지 아니한 흥행, 제례 등의 주최자</u></p> <p>④ 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자에게는 10만원 이하의 과태료를 부과한다.</p> <p>1. ~ 2.(현행과 같음)</p>

1. ~2. (생략)	3. 제49조 제1항 제2호의 조치를 따르지 아니한 자로 제83조 제2항에 해당하지 아니한자
-------------	---

4) 기타분야 개정 방안

기본권 중 자유권에 대한 주요 개정 방안은 정보인권과 행정조치 및 처벌 관련 내용으로 다루었다. 사회권과 평등권의 측면에서 주요 문제점과 개선 방안은 주로 질적 연구를 통해 확인되었는데, 관련 근거를 중심으로 개선 방안을 제시하면 아래와 같다.

- 주요 쟁점과 개정 방안

시민들이 동일한 위험에 노출되었을 때, 방역정책은 일반 인구집단을 대상으로 평균 수준의 지원을 집행하게 된다. 심층면접에서 자원이 부족 취약계층이 공중보건위기에서 더 큰 고통에 직면한다는 사실을 확인했다. 특히, 장애인의 돌봄 공백, 사회적 거리두기가 쉽지 않은 필수 대면 노동자들의 노동 환경 등이 그 사례이다. 또한, 현재의 방역행정체계는 취약계층 보호를 위한 적극적 조치를 할 수 있는 구조로 평가하기 어려운 점이 주요 개선 방안으로 제시되었다. 이에 거버넌스 측면에서 일부 해법이 제시되었지만, 이와 함께 법 개정에도 일부 내용을 추가할 필요가 있다. 우선, ‘감염취약계층’의 정의를 구체화하여 보호 대상의 범위를 명확히 할 필요가 있다(안 제2조 제22호). 최근 개정 법률이 포함한 감염취약계층에 대한 지원의 범위는 물품(의료와 방역)지원으로 한정되었다. 이를 개선하기 위하여 감염병 관리의 목적으로 피해가 예상될 경우 생활지원과 치료지원을 포함한 보호조치를 규정한다(안 제49조의2).

〈감염병예방법〉

현행	개정안
제2조(정의) 〈신설〉	제2조(정의) 22. “감염취약계층”이란 감염병 위기시 취약한 사회적·경제적·문화적 약자로 다음 각 목의 사람을 말한다. 가. 장애인 나. 노인 다. 아동 라. 임산부 마. 환자 바. 노숙인 등 사. 저소득층 등 아. 다문화가족

	<p>자. 이주민 차. 기타 다른 법률 또는 보건복지부령으로 정하는 감염병 위기시 취약한 사람</p>
<p>제49조의2(감염취약계층의 보호 조치) ① 보건복지 부장관, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 호흡기와 관련된 감염병으로부터 저소득층과 사 회복지시설을 이용하는 어린이, 노인, 장애인 및 기타 보건복지부령으로 정하는 대상(이하 “감염 취약계층”이라 한다)을 보호하기 위하여 「재난 및 안전관리 기본법」 제38조제2항에 따른 주의 이상의 위기경보가 발령된 경우 감염취약계층에 게 의료·방역 물품(「약사법」에 따른 의약외품으 로 한정한다) 지급 등 필요한 조치를 취할 수 있 다 ② (생략) ③ 제1항에 따른 감염병의 종류, 감염취약계층의 범 위 및 지급절차 등에 관하여 필요한 사항은 보건 복지부령으로 정한다.</p>	<p>제49조의2(감염취약계층의 보호 조치) ① 보건복지 부장관, 질병관리청장, 시·도지사 또는 시장·군 수·구청장은 감염취약계층을 보호하기 위하여 「재난 및 안전관리 기본법」 제38조제2항에 따른 주의 이상의 위기경보가 발령된 경우 감염취약계 층에게 생활지원, 치료지원, 의료·방역 물품(「약 사법」에 따른 의약외품으로 한정한다) 지급 등 필요한 조치를 하여야 한다. ② (현행과 같음) ③ (신설) 보건복지부장관, 질병관리청장, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장이 제1항에 따른 필요한 조치를 할 때에는 감염취약계층의 유형, 특성 등 을 고려한 지원이 이뤄질 수 있도록 하여야 한 다. ④ 제1항에 따른 필요한 조치 및 지원절차 등에 관 하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.</p>

코로나19 인권대응네트워크 활동평가

발행일 2023. 8. 31.

발행하는 곳 코로나19 인권대응네트워크

(공익인권법재단 공감, 공익인권변호사모임 희망을만드는법, 광주인권지기 활짝, 다산인권센터, 민주사회를위한변호사모임, 빈곤과차별에저항하는 인권운동연대, 빈곤사회연대, 서울인권영화제, 성적소수문화인권연대 연분홍치마, 생명안전시민넷, 시민건강연구소, 연구공동체 건강과대안, 언론개혁시민연대, 인권운동공간 활, 인권운동네트워크 바람, 인권운동사랑방, 장애여성 공감, 전국장애인차별철폐연대, 전북평화와인권연대, 진보네트워크센터, 한국게이인권운동단체 친구사이, 행동하는성소수자인권연대, HIV/AIDS인권활동가네트워크)

집필 고기복, 기선, 김필순, 랄라, 랑희, 서영, 안형진, 어쓰, 오병일, 최홍조, 한희, 황필규