

보도자료

발신: 코로나19-사회경제위기 대응 시민사회대책위원회
(민주노총, 시민사회단체연대회의, 한국진보연대, 참여연대, 경실련, YMCA 등)
수신: 각 언론사 정치, 사회부
날짜: 2020년 7월 7일(화)
문의: 주재준 한국진보연대 정책위원장(010-7599-2740)
이승훈 시민사회단체연대회의 사무처장(010-3093-1386)

‘코로나19 2차 대유행’에 즈음하여 동반되어야 할 제도개선 촉구 회견

2020년 7월 7일 (화) 오후 2시, 민주노총 교육원(15층)

‘코로나19 2차 대유행’에 즈음하여 동반되어야 할 제도개선 촉구 기자회견

- 일시, 장소 : 2020년 7월 7일 오후 2시, 민주노총 15층 교육원
- 사회 :
 - 송주명 교수 (코로나 19 사회 경제 위기 대응 시민사회대책위 정책위원장)
- 여는말 :
 - 박석운(한국진보연대 상임대표)
- 제도 개선 촉구 총괄
 - 김진석 교수(민주평등사회를 위한 교수연구자협의회 상임공동의장)
- 분야별 개선안 :
 - 우석균 인도주의실천의사협의회 공동대표 등

[별첨] 제도개선 요구안

[별첨]

‘코로나19 2차 대유행’에 즈음하여 동반되어야 할 제도개선 요구 개요(안)

1. 취지

- 국내외 전문가들이 코로나19 2차 대유행을 예고하는 상황에서 문재인 정부는 이에 대비하기 위한 제도적 뒷받침은 소홀히 한 채 시민 개인의 책임만을 강조하고 있음
- 현재와 같이 감염병에 취약한 보건 의료 및 돌봄 체계에 대한 획기적인 보완과 개선이 없이 2차 대유행을 맞을 경우 취약계층의 감염병 노출 위험을 높이고 사회적 불평등을 더욱 악화시킬 수 있음.
- 이에 시민대책위는 제2, 제3의 감염병 대유행에 적절히 대응하기 위해 긴급하게 필요한 제도개선 과제 중 26대 요구를 우선 제안함.
- 시민대책위는 제2, 제3의 감염병 대유행과 같은 방식으로 장기화되고 있는 코로나 국면에서 고용·경제 및 생계 위기에 대응함에 있어서 필수적인 긴급대책 및 관련된 제도개선 요구를 앞으로 연속적으로 발표할 예정임.

< 주요 요구 >

- 유급병가 및 상병수당 도입
- 긴급 재난 실업수당 지급
- 유급돌봄 휴가
- 긴급돌봄 지원서비스 확대
- 의료 및 돌봄노동자 보호 및 지원 체계 구축
- 필수 의료장비 국산화, 고도화 및 비축, 조달계획 수립
- 사회서비스원 설립 및 공공 돌봄서비스 제공기관 확대
- 중환자실 및 공공 병상 확대
- 요양시설 공간 확보 및 인력 확충
- 감염성 질환 사업주 예방지침 및 처벌규정 법제화

2. 정책요구 개요

1) 생계 걱정 없이, 아프면 쉬자

(1) 유급병가 및 상병수당 도입

○ 현황

아프면 쉬자는 방역당국의 제1 지침이 말로만 끝나서는 안된다. 그러나 한국에서는 말로만 그치고 있다. 한국은 업무 외 질병이나 부상에 따른 실직과 소득손실의 위험에 대한 제도적 보장이 없다. 단체협약이나 취업규칙을 통해 임의적·제한적으로 보장하고 있을 뿐이다. 사업장 규모가 작을수록, 고용이 불안정하고 임금이 낮을수록, 노조가 없는 사업장일수록 유급병가 적용률이 낮을 뿐 아니라, 특수고용노동자, 자영업자는 사실상 배제돼 있다. 즉, 노동 시장 내 불안정한 지위는 건강 불평등으로 이어지고, 건강악화는 소득손실과 실직, 빈곤에 내몰리는 악순환 구조를 갖고 있다.

국회 환경노동위원회 소속 한정애 더불어민주당 의원 등을 통해 493개 민간기업(상시 노동자 10명 이상)의 취업규칙(2018년 기준)과 한국보건사회연구원의 분석 결과를 보면 유급병가를 보장하는 기업은 7.3%에 불과했다. 유급이든 무급이든 병가를 취업규칙에 명시한 기업도 57.8%로 절반에 그쳤다. 이는 공무원과 교원이 업무 외적인 질병이나 부상으로 직무를 수행할 수 없을 때나 감염병에 걸리면 연 60일의 범위에서 임금이 계속 지급되는 유급병가를 받을 수 있는 것과 대조적이다. 특히 OECD국가 중에서 상병급여가 없는 국가는 한국 미국, 스위스, 이스라엘 4개국 뿐이며, 법정 유급병가도 없는 국가는 한국과 미국이 유일하다. 심지어 미국도 주 정부별로 법정 유급병가 법제화가 활발히 추진되고 있는 상황이며(현재 13개 주와 콜롬비아DC, 20개 도시와 3개 카운티에서 법제화), 기존 국가들도 코로나 위기 상황에서 기존 상병급여를 더욱 확대해가고 있다.

○ 요구 내용

아파도 실직이나 소득감소에 대한 걱정 없이 제대로 치료받고 회복하도록 보장하는 것은 보편적 건강보장의 핵심이며, 더 이상 늦출 수 없는 중요한 사회적 과제다. 건강상의 이유로 실업의 위험, 소득상실이나 감소에 대응할 수 있도록 제도 도입이 필요하다.

우선적으로 7일의 단기 유급병가를 먼저 도입하고 재원은 사업주가 100% 부담하고 지불능력이 없는 경우 산재보험 기금에서 재원을 책임지는 제도를 도입한다. 단기유급병가는 진단서 없이 가능하게 한다. 진단서 생략은 병원 방문시 코로나 19 전파와 병원의 폐쇄를 막기 위해서 필수적이다. 이는 근로기준법을 개정하여 의무적으로 전 사업장에 도입하여야 한다. 또한 건강보험법 시행령을 개정해 국민건강보험제도 내 상병급여 시행을 혼합한 포괄적 보장체계를 갖추는 것이 요구된다.

(2) 재난시기 모든 실업급여 미수급자에게 '긴급 재난실업수당' 지급

○ 현황

긴급고용안정지원금은 고용보험 사각지대를 대상으로 한 소득지원 대책이지만, 지원 요건이 까다로워 여기서도 배제되는 노동자가 부지기수다. 무급휴직자가 지원금을 신청하기 위해서는 '고용보험 가입자'여야 한다. 따라서 고용보험에 가입하지 않은 대다수 영세사업장 소속 무급휴직자는 신청 대상에서 제외된다. 5인 미만 사업장 노동자 중 약 60%(227만 명)가량이 고용보험 미가입자이다. 한편 특수고용 노동자에게는 '고용보험 미가입'을 지원 요건으로 부과하고 있는데, 이는 일감이 끊겨 일용직으로 일하면서 일시적으로 고용보험에 가입한 특수고용 노동자를 지원 대상에서 배제시키고 있다.

○ 요구 내용

긴급고용안정지원금을 대폭 확대. 개편해서, 고용보험 가입 여부에 상관없이 실직 또는 소득이 감소한 모든 실업급여 미수급자에게 지급하는 긴급 재난실업수당을 도입하도록 한다. 이를 통해 5인 미만 영세사업장 노동자, 초단시간 노동자, 특수고용, 프리랜서, 무급휴직자, 영세자영업자 등 고용보험 밖의 취약계층에 대한 재난 시기 한시적이거나 최소한의 사회적보호망을 제공해야 한다.

(3) 재난에 대한 휴업수당 지급 법제화

○ 현황

현행 근로기준법 휴업수당 조항은 사업주 귀책사유로 휴업하는 경우로 요건이 명시되어 있다. 감염병 예방법의 유급휴가 지원은 감염병에 의한 환자, 자가격리자 등으로 한정되어 있으며, 지원 금액도 낮다는 문제가 있다. 근로기준법의 휴업수당 규정으로는 감염병의 선제적 예방조치에 따르는 방역폐쇄 및 조업중단에 따르는 노동자 임금 손실에 대한 대책 수립이 불가능하다. 이는 감염병뿐만 아니라 폭발 붕괴 및 자연재난 위험으로 진단명령과 사업장 소개조치에 따르는 조업 중단 및 휴업 등 여러 형태의 재난 관련 사안에서도 동일한 문제가 발생한다.

○ 요구 내용

감염병 유행 등 재난에 따르는 선제적 예방조치로 휴업을 한 경우, 휴업수당 지급을 의무화하도록 근로기준법 개정이 필요하다.

2) 사회적 돌봄 체계 정비

(1) 가족돌봄휴가 기간 연장 및 유급화

○ 현황

가족돌봄휴직은 가족이 질병, 사고, 노령으로 인해 돌봄이 필요한 경우 연 최대 90일까지, 1회 최소 30일을 사용할 수 있는 제도로 '남녀고용평등과 일·가정 양립 지원에 관한 법률'(이하 남녀고용평등법)에 근거하여 시행되고 있으며 현재 휴직기간 중 급여가 지급되지 않고 있다. 가족돌봄휴가 역시 남녀고용평등법에 규정된 바 가족돌봄휴직과 비슷한 경우이나 긴급하게 가족을 돌보기 위한 경우 연간 최장 10일까지 일 단위로 활용할 수 있다.

이들 중 가족돌봄휴가는 2020년 신설된 제도로 원래 무급휴가의 형태로 운영되던 것이 코로나19 지원대책의 하나로 코로나19 상황 종료시까지 코로나19 관련

가족돌봄휴가 이용시 1일 5만 원, 노동자 1인당 최대 50만 원까지 지원하고 있다. (부부 합산 최대 100만 원까지 지원 가능) 코로나19와 같은 재난 상황이 4달 가까이 지속되고 있는 현 상황에서 1년 10일의 유급가족돌봄휴가는 많은 돌봄필요 가구에서 이미 소진된 것으로 보이며 2차 피크에 대한 우려가 현실화되고 있는 지금 가족돌봄에 대한 대책은 사실상 존재하지 않는 상황이다. 유급가족돌봄휴가가 종료된 상황에서 맞게 될 2차 피크는 돌봄을 필요로 하는 주민들, 특히 아동, 장애인, 노인들이 사실상 돌봄공백상태에 놓이거나 아니면 가족 구성원 중 누군가의 경력단절 가운데 선택해야 하는 상황을 강제한다. 특히 성별 분업과 성역할 구분이 여전히 견고한 우리 사회에서 가정 내 돌봄을 책임지는 여성의 경력단절이 우려되는 상황이다.

○ 요구 내용

코로나19와 같은 재난 상황에서 방역상의 이유로 학교 개학 연기, 돌봄시설 이용 중지와 같은 상황이 지속되고 있는 시기에 법에 규정된 가족돌봄휴가 기간을 코로나 유행기간 동안 무기한으로 연장하고 유급병가 및 상병수당제도에 준하여 운영하여야 한다.

(2) 사회서비스원 설립 및 공공 요양 및 장애인 서비스 제공기관 확대

○ 현황

문재인 정부 들어 새롭게 도입된 사회서비스원 설립은 크게 두 가지 정책목표를 가지고 추진 중이다. 우선 그동안 우리나라 사회서비스가 당면한 문제점 중에 하나로 지적되어온 민간주도성, 혹은 취약한 공공책임성을 극복하는 것이다. 다음으로 사회서비스 분야 양질의 일자리를 확대함으로써 사회서비스 종사 노동자의 열악한 노동조건을 개선하기 위한 계기로 삼는 것이다. 우리나라 사회서비스의 성격을 규정하는 주요한 특징이라 할 수 민간주도 서비스 공급체계는 사회서비스 노동조건과 환경의 열악함, 그로 인한 서비스 질 저하, 운영의 불투명성 등 다양한 문제들과 연결되어 있어 오랫동안 현장 및 학계 전문가로부터 문제점으로 지적되어온 바 있다.

코로나19와 같은 재난 상황에서 믿고 맡길 수 있는 공공사회서비스 제공기관의 부재는 결과적으로 돌봄공백을 메우기 위한 돌봄의 재가족화로 이어질 것이며, 이와 같은 돌봄의 재가족화는 다시 한 번 가정과 사회 전반에 걸친 성별분업 구조의 귀환을

촉발하는 요인으로 작동할 것이다. 실제로 고용보험 구직급여 지급 현황을 살펴봤을 때 코로나19 이후 실직은 남성에 비해 여성에 집중되고 있음을 확인할 수 있다.

현재 사회서비스원은 서울, 대구, 경남, 경기 등 전국의 4개 광역지자체에만 설립되어 운영되고 있으며, 그나마 이들 사회서비스원 산하에 설립된 공공 종합재가센터도 전국에 11개소만 설치되어있을 뿐으로 노인 요양 및 장애인 활동지원과 같은 주요 사회서비스 제공 현장에서 그 존재감을 찾아볼 수 없을 수준이다. 이와 같은 공공인프라 확충 규모와 속도로는 현재 코로나19 재난상황에서 급박하게 제기되는 지역사회 긴급돌봄의 요구에 대응하고, 나아가 사회서비스의 공공적 책임성을 강화한다는 정책목표를 달성하기 불가능하다고 할 수 있다.

○ 요구 내용

전국 17개 광역자치단체별로 조속히 사회서비스원을 설립하고, 지역사회 사회서비스 제공에 있어서 공공책임성을 실질적으로 강화하기 위한 계획을 수립 및 실행하여야 한다. 이를 위해 우선 국회에서는 사회서비스원 근거법을 조속히 제정하여 사회서비스원 설치 및 예산 지원의 근거를 마련해야 할 것이다. 뿐만아니라 사회서비스원이 민간중심 사회서비스 공급구조를 극복하고 지역사회 공공 사회서비스 제공 주체로 자리잡기 위해 필수적인 노인요양, 장애인활동지원, 보육 등 주요 사회서비스 영역의 공공인프라 확충을 병행 추진해야 할 것이다.

(3) 긴급돌봄 지원 서비스 확대

○ 현황

코로나19에 대한 대응으로 광범위하게 진행되고 있는 사회적 거리두기는 주민들의 돌봄 욕구 해소를 위한 개인적, 사회적 대응과 관련하여 심대한 파급력을 보이고 있다. 어린이집과 유치원, 학교 등 아동을 위한 사회적 돌봄체계와 노인주야간 보호센터, 노인정, 양로원 등 노인을 위한 사회적 돌봄체계 등은 코로나19 국면에서 사실상 마비 상태에 이른 지 오래이다. 이와 같은 사회적 돌봄 체계의 마비에 따른 돌봄 부담은 고스란히 가족에 전가되고 있는 실정이다. 코로나19에 대한 방역 지침 차원에서 사회적 거리두기가 세 달을 넘어가면서 사회적 돌봄체계를 대체할 사적 자원은 이미 고갈된 지 오래이며 이 과정에서 심각한 돌봄 공백과 다양한 차원의

갈등이 가족 내에서 발생하고 있는 것으로 보인다. 이는 한국사회에서 코로나 재난 기간동안 아동학대 사망사건이 빈발한 것에서도 드러났다.

코로나19이 본격화된 지난 2월 이후 여성의 고용시장 이탈이 가속화되고 있는 현재의 상황은 코로나19에 따른 사회적 거리두기와 이에 따라 필연적으로 발생하는 긴급한 돌봄의 위기에 대한 사회적 대응이 부재한 상황이 반복되면서, 돌봄의 재가족화가 본격화되고 있는 현재의 상황과 무관하지 않은 것으로 보인다. 앞서 언급한 바와 같이 돌봄 등 사회서비스 영역의 공공 인프라 확충과 같은 증장기적이고 구조적인 대응 이외에도, 코로나19와 이에 대한 방역의 과정에서 발생하는 긴급한 돌봄 위기에 대한 즉각적이고 효과적인 대응 체계의 구축이 절실하다.

다른 한 편 사회적 거리두기는 실질적으로 가족 구성원이 24시간 같은 공간에서 지내게 되는 상황을 의미하며, 특히 여성과 아동이 아동학대나 배우자 폭력 등 가정폭력 피해에 노출될 위험성을 가중시키는 요인으로 작용하고 있다. 전문가들은 코로나19 시기에 여성이나 아동이 학대나 가정폭력에 노출될 위험에 대해 경고한 바 있으며, 스페인, 프랑스, 독일 등 해외 국가들은 이미 코로나19 시기 가정폭력 증가 가능성에 대한 정책적 대응을 발표하고 있다. 하지만 우리는 아직 마땅한 대응체계를 갖추지 못하고 있지 못할 뿐만 아니라 문제의 심각성에 대한 사회적 인식도 부족한 실정이다.

○ 요구 내용

긴급돌봄 지원 서비스의 확대는 코로나19 국면에서 예상치 못한 돌봄 지원이 필요한 아동, 노인, 장애인에 대한 긴급한 돌봄지원 체계의 구축이 필요하다. 이는 방문형, 기관형 등 다양한 방식으로 돌봄수요자의 욕구에 맞게 운영될 수 있도록 설계되어야 한다. 이외에도 사회적 거리두기와 이동제한 국면에서 가정 내 학대나 폭력의 피해를 예방하고, 피해 발생 시 피해자를 효율적으로 보호하기 위한 시설 및 프로그램의 구축이 필요하다.

(4) 돌봄노동자 1인당 배정된 돌봄 대상자 수 축소

○ 현황

돌봄 노동자들은 코로나19로 인해 기존에 수행하던 돌봄 업무에 덧붙여 방역 업무까지 추가되었다. 돌봄 대상자들의 마스크 쓰기 점검, 위생강화, 일터 방역까지 모두 책임져야 하는 상황이다. 그러나 돌봄 노동자들은 기존에도 노동가치의 저평가 때문에 많은 업무와 짧은 노동시간을 배정받아 일하고 있었다. 이런 상황에서 추가된 일상의 방역 업무는 노동자들을 더욱 힘겹게 하고 있다. 보육교사들이 돌보는 1인당 아동 수는 0세 반의 경우 교사 1명당 3명, 1세 반은 5명, 2세 반은 7명, 3세 반은 15명, 4세 반과 5세 반은 20명으로 정해져 있다. 유치원의 경우 아동의 나이에 따라 교사 1명당 15~30명까지 담당하는 것으로 나타났다. 이는 미국 소아과협회에서 권고하는 비율인 교사 1명당 3~8명에 비해 매우 많은 편이다.

간호사들의 과중한 업무 역시 심각한 문제로 지적되고 있다. 간호사 1인당 배정된 환자 수가 지나치게 많다는 문제제기가 꾸준히 있어왔다. 한국의 경우 급성기 종합병원 즉 상급종합병원과 종합병원은 간호사 1명이 평균 16.3명, 병원은 43.6명의 환자를 맡고 있고 이는 미국(5.7명), 스웨덴(5.4명), 노르웨이(3.7명)와 비교해 적게는 3배, 많게는 11배나 많다. 평균적으로 간호사의 경우 OECD 평균 대비 약 2~3배 가량의 환자를 더 보고 있다. 코로나 19 환자를 담당하려면 보통 시기보다 5배의 인력이 필요한데 (방호복 착용 등으로 2인 1조가 되어 2시간 마다 교대하여야 함) 이런 인력으로는 코로나 19 환자들을 적절하게 간호할 수 없다.

요양원이나 요양병원의 돌봄 노동자의 경우도 다르지 않다. 요양원은 입소자 2.5명당 1명의 요양보호사를 두게 되어 있지만 실제 조사에 의하면 요양보호사 1인당 10명의 노인들을(서울시 2019 실태조사) 돌보고 있는 상황이다. 한편 일부 부유층이 이용하는 요양병원을 제외하고는 요양보호사 1명이 8명의 환자를 보고있는 것이 현실이다. 이런 열악한 상황에 처해있는 코로나 19에 가장 취약한 노인들이 요양원에 약 15만 명, 요양병원에 25만 명으로 40만 명이나 된다. 코로나 19로 면회가 전면 금지된 요양원, 요양병원의 돌봄노동자들은 더욱 업무가 과중하다. 돌봄대상자 숫자가 많은 것은 돌봄 노동의 가치가 저평가되어있기 때문이다. 이를 여성들에게 저임금으로 떠맡겼고, 국가와 사회가 용인하고 있기 때문이다. 대량생산으로 이윤을 발생시킬 수 없는 돌봄의 특성상 돌봄노동으로 이윤을 추구하려고 하는 순간 바로 노동자 착취로 이어지게 된다. 돌봄의 공공성 강화가 요구되는 이유다.

○ 요구 내용

배정된 돌봄 대상자의 숫자는 노동자들의 노동강도와 일터 안전에 큰 영향을 끼친다. 이는 돌봄 대상자들의 건강과 안전과 직결된다. 원래 규정된 대상자 수가 많은 직종도 있고, 기준이 없기도 하고, 기준보다 더 많은 돌봄 대상자를 배정하기도 한다. 상황은 다양하지만 코로나19 상황에서 이들은 원래도 과도했던 노동을 더욱 과중하게 요구받고 있다. 돌봄 노동자 1인당 배정된 돌봄대상자 숫자의 기준을 낮춰 정하고 현장에서 잘 적용되고 있는지 강력한 관리·감독이 필요하다.

(5) 안전한 긴급 대면 돌봄 시스템 확보

○ 현황

코로나 확진이 늘어나면 가장 먼저 공공기관이 문을 닫는다. 폭력피해자들의 쉼터도, 이주노동자 쉼터도, 사회복지관도, 장애인복지관도. 발달장애아를 둔 어머니는 24시간 장애아 돌봄에 힘이 부친다. 가정폭력 피해자들은 쉼터가 문을 닫고 피신할 곳이 없다. 이주노동자 쉼터도 마찬가지였다. 긴급하게 필요한 모든 일들이 섰다운되면서 돌봄을 받지 못 해 갈 곳이 없어 너무 힘들다는 호소가 쏟아졌다.

○ 요구 내용

감염병으로부터 안전한 긴급 대면 돌봄 시스템을 확보하여 어떠한 상황에서도 긴급 돌봄은 지속될 수 있어야 한다. K-방역은 폐쇄만이 답은 아니라는 것을 보여주었다. 시설기준과 방역기준을 강화하여 안전한 돌봄 기관 운영방안을 찾아야 한다.

3) 코로나 19 2차 파고 (및 감염병 재유행에) 대비하기 위한 공공의료 체계 확대

(1) 중환자실 및 전체병상 대비 20%까지 공공병상 확충

○ 현황

대구 경북지역의 코로나 19 지역감염 시기의 치료대응은 사실상 전국의 공공병원이 모든 환자의 78%를 보았고 나머지 22%를 경북지역의 주로 3개 대학병원이 담당했다. 국공립병원이 전체 의료기관의 5% 정도이고 병상 수도도 9~10%

대정도인 상황에서 정부의 의료기관에 대한 통제기전은 매우 취약할 수밖에 없다. 여타 OECD 국가의 공공의료 비중의 평균인 73%에 비해 비교할 수 없이 낮을 뿐만 아니라 비교적 공공의료의 비중이 적은 미국이나 일본의 약 25~27%인 공공의료비중보다도 1/3 수준에 지나지 않은 상황이다. 사립병원은, 즉 민간병원은 기본적으로 수익성 추구 때문에 병상가동률이 높고 대학병원의 경우 일반병상은 80% 이상, 중환자실의 경우 90% 이상의 가동률을 보인다. 따라서 사립병원은 재난상황에 대비할 여력이 없으며 정부의 직접적 통제도 받지 않는다. 이 때문에 대구경북의 코로나 재난상황에서 공공병원이 주로 나설 수 밖에 없었다.

한국 공공의료의 문제점은 여러가지로 파악할 수 있으나, 가장 중요한 문제는 공공의료기관의 절대적 비중의 부족에 있다. 지역별 불균형도 심각하여, 공공의료기관도 병원급 이상 의료기관이 110개이며 종합병원 이상이 66개, 이중 상급종합병원인 국립대 병원을 빼면 대체로 전체 지자체 236개의 1/4에 1개에도 못 미치는 55개 정도에만 공공의료기관이 존재하는 실정이다.

코로나 감염자의 20%가 입원해야 하고 5%가 중환자실을 이용하고 이 중 2.5%가 사망한다는 것이 지금까지 알려진 숫자이다. 현재까지 확보된 코로나 환자를 입원시킬 수 있는 중환자실은 100개에 불과하다. 이 중환자실 숫자로는 지금 수준으로 발생하고 있는 환자를 감당하기에도 빠듯하다. 1단계로 약 200개의 중환자실을 지방의료원 중심으로 확보하고 이를 감당할 수 있는 인력을 지금부터 훈련 시켜야 한다. 2단계로 인구의 0.2%~0.5%(10만명~25만명)이 감염되는 최악의 경우를 상정하여 1,000개 내지 2,500개의 중환자실을 국립대학병원 및 사립대학병원에 준비시켜야 하며 이에 필요한 인력을 지금부터 훈련시켜야 한다.

공공병원의 병상을 지금보다 최소한 두 배로 늘려야만 한다. 전국의 지방의료원 (및 서울의 시립병원) 중심의 공공병상을 공공병원 신축, 민간병원의 매입 및 수용 등을 통해 두 배로 늘리지 않으면 코로나 19 감염자 10만 명~25만 명이 발생했을 때 최소 2만~5만 병상이 필요한 상황을 감당할 수 없다. 아울러 국립대학병원의 중환자실도 대폭 확충해야만 한다. 서울대병원의 재난 중환자실 확충(DICU Disaster ICU)이 모범적인 준비의 사례 중 일부라 할 수 있다.

○요구 내용

우선 OECD 평균 수준은 아니더라도 가까운 일본이나 민간의료의 천국인 미국의 25% 수준으로는 상향될 필요가 있고, 우선 최소한 20%까지는 공공병상 비율을

늘려야 한다. 이를 위해 지역 사정에 따라 필요한 경우 민간병원을 매입, 수용하거나, 기존 공공병원의 병상 증설, 그리고 병상이 없는 지역의 경우 신설하는 등의 복합적 방법을 통해 당장 공공병상을 마련해야 한다.

중환자실의 경우 공공병원은 지방의료원의 경우 이러한 확충과정에서 중환자실을 지역별로 분배하여 200병상 이상 확보하여야 한다. 국립대학병원의 경우 지금부터 재난중환자실을 대폭 확충하여야 한다. 사립대학병원의 경우 응급실을 개조하는 방법 등으로 확충하여야 한다. 긴급한 경우 정부가 중환자실과 병상 확보를 위해 민간병원을 동원할 수 있는 법적·제도적 장치가 필요하다. 이 경우 추가 재원은 정부가 부담한다.

(2) 중환자실 간호인력 훈련 및 병상당 간호인력 기준 확립

당장 중환자실을 담당할 중견 간호사의 훈련이 필요하다. 중환자실 간호사의 훈련기간은 경력간호사들에 대상으로 최소한 8주가 필요하다. 대구 경북 코로나 위기 때 처럼 초임 간호장교나 경력단절 간호사들의 급박한 동원은 중환자실에는 전혀 도움이 안됐고 일반 환자를보는데도 지장을 초래했다. 결국 전국각지의 중환자 전문의사 및 중환자 전문간호사들이 차출되어야 했다. 지금부터 중환자실 담당 간호사의 대대적인 훈련이 이루어져야 한다.

또한 지금처럼 경력간호사가 적은 상황에서는 간호사의 대폭 확충이 필요하다. 현재 3조 3교대로 이루어고 있는 간호인력의 인력상황을 5조 3교대로 바꾸어 간호인력을 대폭확충 하지 않으면 일반환자의 5배가 필요한 코로나 19 대응 필요 간호인력을 확보할 수 없다. 이는 지금 간호사로 일하고 있지 않은 유휴 간호인력의 동원, 필요하면 직접적으로 코로나19와 관련없는 민간병원 간호인력의 동원 등으로 확충을 해야 하며 기존 경력간호사들을 중환자실 간호인력으로 대대적으로 훈련하는 등의 위기대응 간호인력 확충 및 훈련 계획이 필요하다는 것을 말한다.

결국 한국의 간호인력은 활동간호사가 매우 적다는 문제에 항상 봉착하는데, 이는 숙련간호사에 대한 노동조건과 임금 등의 문제에서 시작된다. 이를 해결하기 위해 병상당 인력 기준 등을 마련했으나, 이는 숙련간호사를 양성하는 것이 아니고 신규간호사로 돌려막기를 해서 간호인력을 확충하는 기형적 구조를 만들었다. 이러한 신규간호사조차 주요 민간병원과 수도권병원으로 집중됨에 따라 지역

공공의료기관은 간호인력 부족을 항시 호소하게 되었다. 또한 숙련간호사가 절대적으로 필요한 응급, 외상, 수술, 중환자 진료에서도 비숙련간호 인력으로 숫자만 채우는 경향이 유지되면서 의료의 질의 향상을 가져오지 못하고 있는 실정이다.

특히 이번 코로나19의 경우 경증환자의 경우는 의료인력의 도움이 크게 필요하지 않지만, 중증환자가 되는 급성 호흡기부전의 경우 중환자 진료의 성패가 생사를 결정한다고 해도 과언이 아니다. 이번 대구에서 대규모 환자 발생 시에도 중환자진료가 가능한 숙련간호 인력이 부족하여 큰 어려움을 겪은 바 있다. 독일의 경우 유럽국가 중 가장 환자진료를 잘 한 것으로 알려져 있으며, 최근 중환자실을 증축하는 등의 대책을 마련했으나, 이를 채울 숙련 의료 인력의 부족함을 호소한 바 있다. 이런 독일이 한국보다는 2배 가량의 활동간호사를 보유하고 있었음을 상기할 때, 중환자진료 등 이 가능한 숙련간호 인력에 대한 국가차원의 대책이 필요하다.

○ 요구 내용

우선 중환자실의 확보와 이에 필요한 간호인력을 확보하고 훈련해야 한다. 중환자실의 간호인력 훈련을 위해서는 경력간호사의 최소 8주 훈련이 필요한 상황이므로 지금 당장 시행되어야 한다. 코로나 19 제 2차 파고 대응을 위한 간호인력의 대폭확충을 위한 유휴간호인력의 확보, 민간병원의 간호인력의 차출 등으로 늘어날 공공병상 간호인력의 확보가 필요하다.

우선 응급, 외상, 중환자진료 등은 병상 당 간호인력의 수를 확대하고 법적으로 강제하여야 한다. 필수 간호인력을 확보하지 못했을 시 이들 필수 의료병실의 허가를 취소하거나 병상전환을 불허해야 한다. 또한 코로나19 시기 중환자진료가 가능한 숙련간호 인력은 매우 중요한 공공의 자산이기도 함으로 이들에 대해 경력관리 및 국가등록 등의 방식을 통해 감염병 재유행등 환자가 폭증할 시기에 대비해야 할 것이다. 장기적으로는 숙련간호 인력의 처우 및 노동조건 개선을 통해 활동간호사가 현장에서 오래 일하면서 숙련을 축적할 수 있도록 해야 한다.

(3) 원격의료 또는 바이오헬스 산업화가 아니라 인공호흡기 등 필수의료장비 및 개인보호장비 등 필수 의료장비 국산화, 고도화 및 비축, 조달 계획 수립

○ 현황

코로나19는 의료현장에서 감염관리를 위해 피할 수 있는 접촉과 과잉의료 이용을 자제시키는 효과를 낳고 있다. 또한 감염병 확산 시기에 만성질환 등 기존 질환에 대해서는 전화상담과 비슷한 처방전을 원격발송하고 있는데, 이는 감염병 창궐에 따른 고육지책이라 할 수 있다. 하지만 정부와 산업계는 이를 기점으로 각종 원격의료기기 및 네트워크 상품 판매를 위해 '비대면 의료서비스 활성화(원격의료)'를 주창하고 있다. 이는 전형적인 재난자본주의의 모습으로, 고육지책으로 마련된 의료서비스 전달방식을 돈벌이 수단으로 변질시키는 행위이다. 특히 현재의 원격기술 등으로는 만성질환 관리에 경우에만 보완적 수단으로 비대면 의료서비스가 가능한 수준이며, 응급, 외상, 중환자진료, 투석, 수술 등 대부분의 필수의료서비스에서 원격기술은 도입조차 논의할 수 없는 미약한 수준이다.

이런 상황에서 감염병 대응의 첫 단계인 환자치료를 위해서 필요한 각종 의료장비에 대해서는 장비의 충분한 비축은 커녕 보유현황 파악조차 미비한 실정이다. 특히 코로나19 치료에 핵심적으로 필요한 인공호흡기, 체외순환장치, 투석장비, 의료인 개인보호장비는 상당수가 아예 전부 수입제품인 경우도 있고, 국산제품의 품질이 떨어지는 경우가 허다한 실정이다.

○ 요구 내용

필수의료장비의 고도화, 국산화 그리고 전체 보유 숫자와 필요시 조달 가능한 숫자 등을 파악하는 것이 매우 중요하다. 독일이나 미국의 경우 중환자실을 증축하면서 자동차 회사와 가전회사에서 한 달 만에 수천 개의 인공호흡기와 그 밖의 장비를 양산한 바 있다. 정부는 현대 자동차나 삼성이나 엘지 등의 가전 회사들이 인공호흡기(Ventilator) 체외막산소공급장치(ECMO), 지속적 신대체요법(CRRT) 장치를 생산할 수 있도록 지원하고 강제해야 한다. 이뿐만 아니라 N95 마스크 등 외국산 개인보호장비를 대체할 마스크, 고글, 레벨 D 방호복, 전동식호흡보호구(PAPR) 등을 국산화하고 고도화 해야한다. 그리고 이 필수장비들을 국가가 책임지고 비축·관리해야 한다.

원격의료나 바이오헬스 산업화는 코로나19 시기에 중요한 과제도 아닐뿐더러, 정확도와 안전성이 확보되지 않은 의료기기,약품, 진단키트 등은 해외에서 판매할 수도 없다. 따라서 우리에게 지금 필요한 것은 코로나19 진단키트처럼 상대적으로 고도화되어 경쟁력이 있는 필수 의료장비의 개발이다. 여기에 원격의료 프로그램,

의료중계 앱, 줄기는 목적의 웨어러블 기기 등은 포함되지 않는다. 코로나19 대응을 위해 실제 필요한 의료기기, 진단기기, 개인보호장비에 자원과 정책적 노력을 집중해야 한다.

(4) 공공 의료인력 확충을 위한 지역공공 의료장학생 선발(국립대의대, 간호대 증원)과 공공의과대학 설립

○ 현황

현재 한국의 의사수는 OECD 국가 평균대비 낮은 수준일 뿐만 아니라(인구 1000명당 OECD평균 3.3명, 독일4.1명, 일본 2.4명, 한국은2.2명) 간호사수도 활동 간호사는 OECD 평균에 못미치고 있다(인구 1000명당 OECD평균 9.5명, 독일 12.9명, 일본11.3명, 한국 6.8명). 가뜩이나 부족한 의사와 간호사도 수도권과 민간대형병원에 주로 쏠려 있어 지방이나 공공병원으로 갈수록 인력부족현상은 심해지고 있다. 이는 자본조달 능력에 따른 병원서열화를 만들어, 지방에서도 KTX를 타고 서울로 진료를 받으러가게 만드는 진풍경을 자아내는 원인 중 하나이다. 따라서 의사와 간호사를 지금보다 더 양성하는 것은 한국사회의 의료서비스의 양과 질을 상승시키기 위해 절대적으로 필요한 지표이다. 다만, 기존 대형사립병원을 중심으로 운영되는 의과대학, 간호대학의 교육프로그램으로 양성된 의료인력이 대형병원이나 수익성이 높은 비급여진료 등의 유인으로 지역의료체계나 공공의료기관에는 거의 도움이 안된다는 점으로 볼 때, 의료인력의 양성은 처음부터 공공성을 담보하는 것이 우선되어야 한다.

또한 국립중앙의료원 및 국립재활원, 국립정신보건센터 등의 국가중앙의료기관이 연계된 교육기관이 없고, 공공의료정책과 감염병 대응, 중앙외상센터 운영 등에대한 인력교육프로그램이 부족하여, 의료인 부족 뿐 아니라 공공의료 철학의 부재까지 문제가 되고 있다. 이를 해결하기 위해서는 국립중앙의료원(국가중앙감염병센터, 외상센터, 재활병원, 정신건강센터등)과 연계된 공공의과대학이 절대적으로 필요하며, 이들을 교육, 양성하여 장기적으로 공공의료체계의 근간으로 활용해야 할 것이다.

○ 요구 내용

일본의 경우(자치의대 및 장학제도)를 고려하여 선발 때부터 지역공공의료기관 의무근무를 조건으로 선발한다. 이와 맥을 같이 하는 의료인 증원이 필요하다. 단기적으로 교육프로그램과 교육시스템 마련에 어려움이 있을 수 있어 급한 대로 국립대의과대학의 정원을 '지역공공의료장학생'으로 20-30% 증원하여 선발하는 안이 가장 현실성이 있다. 공공의과대학은 우선적으로 국립중앙의료원 중심의 확충에서 시작해서 장기적으로는 지역에도 추가 설립을 고려할 수 있을 것이다.

또한 코로나19를 위시한 감염질환 대응의 기본이 의료인력의 확보란 점에서 위 사항은 조속히 해결되어야 한다. 의료인력 양성에는 시간이 걸린다는 점에서 당장 시작해도 효과는 수년 후부터 발휘될 사안으로 즉각적인 대응이 필요하다.

4) 감염병으로부터 안전한 작업장

(1) 감염성 질환 사업주 예방지침 법제화

○ 현황

코로나19 사업장 예방지침을 노동부에서 발표했으나, 지침과 가이드라인 수준으로 법 위반에 대한 강제성이 없다. 마스크 지급, 손 소독제, 발열 감지기 등 기본적인 조치도 법제화되어 있지 않다. 이로 인해, 사업장 예방지침이 현장에서 실효성 있게 적용되지 않고 있다.

○ 요구 내용

주기적인 감염성 질환 발생이 예상되므로, 산업안전보건법 개정을 통해 감염성 질환 관련 사업주 예방지침을 법제화해야 한다. 이를 더욱 분명히 하기 위해서는 중대재해기업처벌법을 법제화하고 코로나 19등 감염병이 발생하여 이것이 직장내 집단감염으로 이어지도록 방치하는 경우 기업주를 처벌해야 한다.

(2) 예방 보호 대책에 대한 원청 책임 제도화

○ 현황

바이러스는 누구에게나 감염되지만, 가장 위험에 노출되는 사람은 취약계층이다. 콜센터 노동자, 물류센터 노동자 등 집단감염이 발생한 사업장은 하청 고용, 특수고용 노동자 비중이 높은 사업장이다. 콜센터 노동자의 경우 시설, 설비, 시스템이 원청 소유이고 원하청간의 계약에서 콜 실적과 성과를 연계시켜 병가나 휴가사용, 휴게시간 확보 등이 불가능한 구조다. 그러나, 사업장 점검은 하청 사업주 중심으로 진행되기 때문에, 가림막 설치, 마스크 지급 외에 현장 감염 예방조치 시행이 불가능하다. 물류센터 노동자의 경우 특수고용직 고용형태가 많아, 일상적인 안전보건관리 책임조차 부여되지 않고 있다. 보험설계사, 택배, 쿠팡 서비스, 대리운전 등 대면 서비스 노동이 집약되어 있는 특수고용노동자들에 대한 예방 보호대책이 전무한 상태다. 민주노총 사업장 조사에 따르면, 하청 비정규 노동자, 특수고용노동자가 기본적인 예방조치에서 배제되고, 동일 사업장에서도 차별적 조치가 만연한 상태로 나타났다.

○ 요구 내용

산업안전보건법을 개정하여, 하청 비정규 노동자에 대한 예방조치가 원청의 책임을 명시하도록 법제화가 필요하다. 특수고용노동자는 산업안전보건법에 9개 직종만 보호하고 있고, 직종별로 보호조치가 차별적이고, 대부분의 보건조치는 제외돼 있다. 하청 비정규 노동자와 특수고용노동자에 대한 감염 예방조치 책임을 원청으로 규정하도록 제도화해야 한다. 직장내 감염자가 발생하여 이것이 직장내 집단감염으로 번지는 경우 기업주를 처벌하도록 산업안전보건법을 개정하여야한다. 하청기업의 경우 원청 기업주가 처벌받도록 법을 개정하도록 해야한다. 이 또한 중대재해기업처벌법으로 해결하는 것이 바람직 하다.

(3) 사업장 보건관리자 선임확대 및 체계구축 법제화

○ 현황

감염성 질환은 사업장 보건관리의 영역이지만, 사업장의 보건관리자 선임이 적용제외 되어 있는 업종이 다수이다. 특히, 서비스 업종의 노동자들은 보건관리자 선임 제외가

다수여서, 노동자들의 감염 예방뿐 아니라 고객들에 대한 감염확산도 방치되어있는 상황이다.

○ 요구 내용

산업안전보건법 개정을 통해, 사업장 내 보건관리자 선임을 확대하고, 감염병을 비롯한 보건관리 체계 구축을 법제화해야 한다.

(4) 폭염 등 계절적 요인과 감염병 관련 보호대책 법제화

○ 현황

마스크 사용으로 체온이 높아지는 상황에서 폭염으로 노동자들의 온열질환 사망이 잇따르고 있다. 식당조리 노동자는 열기구 사용, 마스크 착용등으로 위험에 노출되어 있고, 택배나 집배 등 배달, 검침등 이동 노동자 등 폭염에 취약한 노동자들이 코로나와 폭염의 이중고에 노출되어 있다.

○ 요구 내용

폭염시기 작업중지 및 휴게시간 확보를 위한 폭염 기준의 하향 조정이 필요하다. 학교 급식 등 열기구 집중 사용 메뉴 중단, 폭염시기 배달, 검침 등의 업무조정과 인력 확보 등 폭염시기 코로나 감염예방 대책이 시급히 마련되어야 하고, 법제화되어야 한다.

(5) 감염성 질환 산재보상 기준 개정

○ 요구 내용

현행 산재보상의 법정 기준은 병원 노동자가 감염에 노출되었을 경우만 제도화되어 있다. 산재보상 범위를 확대 적용할 필요가 있다. 노동부는 코로나19로 인한 산재보상 범위를 확대 적용하겠다고 발표했다. 주기적으로 발생하고 있는 감염성 질환에 대한 산재보상 기준을 법제화할 필요가 있다.

5) 감염병으로부터 안전한 취약계층

(1) 노인: 요양시설 및 요양병원 침상별 최소 공간 확대

○ 현황

요양이 필요한 노인들이 요양시설이나 요양병원 등 집단 거주시설에 머무는 경우 코로나19 집단 감염의 위험이 높을 뿐만 아니라 일단 감염되면 높은 수준의 치명률을 보이고 있다. 우리나라는 전체 요양서비스 이용자 가운데 시설요양 서비스 이용자의 비율이 전체의 33% 수준으로 OECD 평균과 비슷한 수준이며, 특히 전체 요양병상 가운데 요양병원의 비율이 압도적으로 높은 수준인 60.3%로 OECD 평균(7.7%)의 거의 10배에 가까운 수준이다. 하지만 민간 병원의 비율이 압도적으로 높은 우리나라의 경우 병원의 운영은 이윤 동기가 상당한 영향력을 발휘하며, 이에 따라 주어진 공간 내에 최대한의 병상을 운영하려는 경향이 있다. 결과적으로 과밀병상의 문제는 코로나19와 같은 감염병에 취약한 환경을 낳고 있다.

○ 요구 내용

코로나19 시기에는 요양시설이나 요양병원에 요양 중인 노인들의 수를 최소화하는 것이 최선일 것이다. 그러나 불가피하게 시설에 머무르는 노인들을 위한 시설 관리 대책 또한 필요하다. 와상노인들이 머무르는 요양병원 침상 간격을 최소 2.5미터 이상 확보하도록 법제화해서 병실당 4인 이하로 머물수 있도록 해야한다. 가족 돌봄이 필요하지 않도록 돌봄 노동자 기준을 24시간 환자 4인당 1인 이상이 되도록 간병노동의 비용부담을 간병비용을 정부가 책임지도록 법제도를 고쳐야 한다. 침상별 최소 공간을 확보하고 감염병의 특성에 따라 더 확장하는 등의 기준 마련과 시행에 필요한 지원책의 마련이 필요하다.

그 외 병원별 직원감염 감염방지 대책 마련 등 병원 직원들이 아프면 쉴 수 있도록 정부가 지원 대책을 마련하여야 한다. 이에 필요한 지원대책 비용은 정부가 지원한다.

(2) 장애인: 집단 수용시설 및 폐쇄형 거주시설 거주인원 최소화

○ 현황

앞서 노인요양 관련한 논의에서 언급한 바와 같이 코로나19 시기에는 집단 거주시설이나 폐쇄형 시설에 거주하는 인원을 최소화하는 것이 가장 최선이다. 하지만 기존 수용시설이나 집단 거주시설에 거주하던 장애인의 경우 지역사회 자립을 위한 주거지와 필수 서비스 제공 등의 추가적인 지원책이 동반되어야만 탈시설이 실효적으로 이루어질 수 있다. 코로나19 시기 장애인생활시설 등 집단 수용시설에 거주하는 이들은 높은 수준의 감염위험에 노출되어 있을 뿐만 아니라, 일단 감염이 발생하는 경우 확산의 속도, 기저질환에 따른 치명률의 증가 등 높은 수준의 위험에 노출되는 문제가 발생한다.

○ 요구 내용

집단수용시설에 거주하는 장애인이 코로나19와 같은 감염병 시기에 안전한 지역사회에 자립하기 위한 주거대책과 더불어 장애인 활동지원 등 필수 서비스 제공을 위한 지역사회 서비스의 확충 등이 이루어져야 한다. 특히 장애인 1인 1실의 환경이 구축되지 않는 공동생활가정 및 집단 수용시설 폐쇄계획 수립해야한다.

(3) 탈시설 및 지역사회돌봄 community care 체계 구축 및 운영

○ 현황

앞서 언급한 노인 및 장애인 등 취약계층이 탈시설을 통해 거주시설이 아닌 지역사회에 정착하여 자립할 수 있기 위해서는 지역사회돌봄을 위한 제반 시설과 인프라, 서비스 프로그램들이 필수적이나 이에 대한 우리 사회의 준비 정도는 매우 부족하다. 사회서비스의 경우 해당 지역과 주민의 욕구에 대한 기민한 대응의 측면에서 지역사회기반의 돌봄체계 구축이 주요한 정책과제로 제안되고 있다.

문재인 정부 들어 작년부턴 지역사회통합돌봄 community care 정책이 시행되고 있으나, 전국 시군구의 1/10에도 미치지 못하는 16개의 시군구에 시범사업의 성격으로 진행되고 있다. 뿐만 아니라 커뮤니티케어가 영향을 미치는 서비스 영역도

주로 노인 요양에 집중되고 있어 장애인, 정신질환자, 아동 등 취약계층 전반을 포괄하지 못하는 문제가 있다.

○ 요구 내용

장애인, 노인, 정신질환자, 아동 등 주요 취약계층에 대한 탈시설 및 지역사회 자립과 지역사회 보호를 실현하기 위한 정부와 지방자치단체의 실효성 있는 계획의 수립이 필요하다. 지역사회돌봄의 경우 공공, 특히 지방자치단체에 필요한 자원과 권한을 부여하고, 지역사회돌봄 실현에 대한 공공의 책임성 또한 동시에 부여할 필요가 있다. 단기적으로 신속한 탈시설 추진을 위해 시설 내외 공공주택 등 유휴 주거시설물 확보를 통하여 집단시설 거주 장애인 재배치하고 주거재배치에 따른 생활재활교사 등 인력재배치, 한시적 긴급돌봄 추가 인력 지원해야한다. 또한 확진 및 완치 장애인의 사후 시설 복귀 중단 및 탈시설 지원해야한다.

(5) 이주노동자

① 재난 상황에서 정보 소외

○ 현황

가장 기본적으로 제공되어야 할 코로나19 관련한 정보가 이주민 출신국 언어로 체계적으로 제공되지 않아서 모든 면에서 어려움을 겪는다. 예방수칙, 자가격리수칙 정도만 다국어로 제공된 상황이다. 매일 나오는 정부 정책, 확진자 동선, 마스크 정책 등 중요 정보가 체계적으로 제공되어야 한다. 정확한 정보가 없으면, 가짜뉴스를 믿게 되고 불안과 공포감만 커진다.

○ 요구 내용

정부/지자체가 매일 나오는 중요한 코로나 관련 정보를 다국어로 번역하여 체계적으로 제공해야 한다. 정부의 기존 통번역 역량이 있으므로 다누리포털, 하이코리아, EPS 홈페이지, 서울의 경우 MySeoul 앱 등을 활용하여 제공할 수 있다.

② 마스크 구매 차별

○ 현황

공적 마스크를 건강보험 가입자에게만 판매하여, 건강보험 가입 안된 이주민들이 마스크에 접근할 수 없다. 250만 이주민 가운데 125만 정도는 건강보험에 가입되어 있지 않다. 가입되어 있더라도 이주노동자들은 장시간 노동을 하느라 사러 갈 시간도 없다. 4월 20일부터, 건강보험 미가입이라도 외국인등록증만 있으면 공적 마스크 구매할 수 있게 하였으나 여전히 등록증 없는 미등록이주민들은 불가능하다.

○ 요구 내용

건강보험이나 외국인등록증 말고도 여권만으로도 마스크를 구매할 수 있도록 허용해야 한다.

③ 재난지원에서의 차별

○ 현황

재난 피해를 지원하고, 소비를 진작한다는 명목의 중앙정부, 지자체들의 재난지원금 정책에서 이주민이 배제되고 있다. 서울시는 내국인과 가족관계에 있는 결혼이주민과 난민인정자만 주고, 중앙정부와 경기도는 결혼이주민과 영주권자만 지급하고, 대다수 이주민들이 배제되어 있다. 4월 2일에 국가인권위에 차별 진정되어 5월 말에 '평등권 침해 차별'로 결정이 나와서 시정 권고가 되었지만 아직 시정되지 않고 있다.

○ 요구 내용

재난지원의 차별을 시정해야 한다. 재난피해는 이주민을 빗겨가지 않는다. 정부와 지자체의 재난지원금 대상에 이주민들이 차별없이 포함되어야 한다(안산시, 부천시, 부산 일부 구는 지급).

④ 지원정책에서의 배제

○ 현황

많은 사업주들이 이주노동자들의 사업장 외부 출입을 금지하여 몇 달째 밖으로 못 나오는 이들이 있었다. 무급휴직, 휴업을 하더라도 이주노동자는 고용보험이 임의가입이라 사업주가 거의 가입을 하지 않았기 때문에(가입율 5%) 고용유지지원금 해당이 되지 않는다. 무급휴업·휴직자 대상 긴급지원에서도 소외되고 있다. 고용보험에 가입되어 있지 않기 때문에, 일자리를 잃어도 실업급여를 받을 수 없다.

○ 요구 내용

이주노동자는 고용보험이 가입되어 있지 않아서 고용유지지원금에 해당 안되고 일자리를 잃어도 실업급여를 받을 수 없다. 고용보험 임의가입에서 의무가입으로 바뀌어야 한다. 무급휴업·휴직자 지원대상에도 포함되어야 한다.

⑤ 미등록 이주민에게 한시적 체류비자 발급

○ 현황

40만에 달하는 미등록 이주민에 대해 방역체계 안으로 포괄하기 위해, 신분상 불이익 없이 코로나 검사, 치료를 받을 수 있다고 홍보하고 있다. 그러나 미등록자들은 흑시라도 불이익이 있을까 하는 불안감 때문에 여전히 잘 나오지 않고 있다.

○ 요구 내용

미등록 이주민들에 대해서는 코로나 끝날 때까지 체류비자를 발급해서 불안감을 없애야 한다.

⑥ 본국에서 귀국한 이주노동자에게 지자체 격리시설 제공

○ 현황

본국에 다녀오는 이주노동자들에 대해, 노동자가 미리 국내 자가격리 장소를 확보해야 본국에서 자가격리확인서를 발급해 준다. 그러나 본국에서 알아서 국내 격리장소를 구하기 어렵다. 특히 사업장 소속이 아니고 구직 중인 노동자는 더욱 그러하다.

○ 요구 내용

노동자가 본국에서 알아서 한국 내의 자가격리 장소를 알아보게 하는 방식이 아니라, 지자체 격리시설에 입소를 할 수 있도록 해야 하고 비용부담도 최소화하도록 해야 한다.

(5) 홈리스

① 공공장소 강제퇴거 금지, 위생시설 제공확대

○ 현황

서울역을 비롯한 공공공간에서는 홈리스에 대한 강제퇴거, 방역 조치를 빌미로 한 공간의 구조조정이 일어나고 있다. 유동인구가 줄어든 도심 터미널, 공항철도 인근은 방역 조치를 핑계로 의자 이용을 금지하거나 치워버리는 일이 반복되고 있다. 코레일 부산경남본부는 5월 6일부터 심야시간 내 대합실을 폐쇄하였다. 이 조치는 방역 강화를 빌미로 이뤄졌으며 앞으로도 영구히 지속될 계획이다.

○ 요구 내용

부산역사 야간 폐쇄를 비롯해 갈 곳 없는 이들을 다시 내쫓는 공공공간 이용제한, 강제퇴거방침은 모두 철회되어야 한다. 철도역사와 광장, 급식소 등 취약계층 이용시설 중 대다수는 민간 기관에 위탁 운영되고 있어 바이러스 발생 시기 봉사자 부족 등을 이유로 쉽게 운영을 중단하는 일이 반복된다. 철도역사를 비롯한 공동시설은 감염 예방을 빌미로 한 이용제한, 퇴거를 반복할 것이 아니라 이용자의 안전과 위생을 보장하는 공간으로 공공의 이익에 복무해야 한다.

② 주소지 불명이나 본인인증 수단 미비를 이유로 한 각종 지원 배제 금지

○ 현황

지난 5월 서울역 인근에 체류하는 거리생활자 102명을 설문조사한 결과에 따르면 응답자 40%가 서울이 아닌 지역에 살고 있었고, 77%가 재난지원금을 신청하지 않았거나 신청을 포기했다. 설문조사에 응답한 사람들의 재난지원금 신청 경험에 따르면, 주소불명자도 신청이 가능하다고 듣고 동주민센터를 방문했지만 신청할 수 없다는 잘못된 안내를 받고 돌아서거나, 신분증을 대신할 주민등록등본을 신청에 유효한 본인확인 수단으로 인정하지 않아 신청을 거절당했다. 재난지원금이 현금으로 지급되지 않기 때문에 방을 구하는 등 가장 긴급한 요구에 사용할 수 없는 것도 문제다. 사실상 이혼관계인 사람들은 이의신청을 통해 가구 정정이 가능하다지만 너무 오랜 시간이 걸려 취약계층이 접근하기 어렵고, 탈가정 청소년 등은 아예 이의신청도 불가능하다.

○ 요구 내용

현재 정부의 긴급재난지원금은 주소불명자에게 가까운 동주민센터에서 지원금을 수령할 수 있도록 지침을 개선했다. 그러나 신청 단위인 가구가 분리되지 않은 경우, 현금으로 지원되지 않아 사용하기 어려운 경우에 대한 개선책은 마련되지 않았다. 현재 긴급재난지원금의 미수령자는 전체 인구의 0.3%에 불과하다. 그러나 대리수령을 도울 수 있는 가족이 없는 재소자 및 중증환자, 홈리스 등이 여전히 재난지원금 수령에 어려움을 겪고 있다. 긴급한 사각지대가 지원대상에서 제외되지 않는 정책의 세심함이 필요하다.

6) 감염 예방을 위한 최소 조건으로서 주거권

(1) 개발로 인한 강제퇴거와 임대료 체납으로 인한 강제퇴거 등 전면 금지

○ 현황

방역을 위한 모든 조치는 집이라는 최소한의 물리적 단위를 근간으로 한다. 그러나 강제퇴거는 현재도 반복되고 있다. 3월 2일 서울 천호1구역 강제퇴거현장에는 집행관과 용역이 200명 동원되었다. 이들 중 일부 용역은 자신들이 00지역에서 왔다고 위협했다. 최근까지 전국 곳곳에서는 대규모 강제철거가 반복되고 있지만 철거민들의 집회신고는 반려되고 있어 저항조차 쉽지 않다. 서울시 양동의 쪽방

지역에서는 개발에 앞선 예비 퇴거 행위가 지속적으로 진행되고 있다. 용역폭력의 위협 때문에 방이 있지만 거리에서 새벽까지 떠도는 주민도 관찰되고 있다. 순전히 개인의 개발이익을 높이기 위해 벌어지는 강제퇴거는 철거민과 사회의 안전을 희생시킨다.

○ 요구 내용

라일라니 파르하 유엔 주거권특별보고관은 코로나바이러스 확산에 대응하여 2020년 3월 18일 성명을 발표, 각 국가가 임대료 연체 등으로 인한 퇴거를 중단하고, 주택담보대출 상환 유예, 비적정 주거에서의 겨울철 강제퇴거 중단조치 연장, 홈리스에게 위생시설과 응급쉼터의 접근권을 확대할 것을 촉구하였다.

대규모 용역을 동원한 강제퇴거뿐만 아니라 주거와 생계를 상실하게 하는 모든 종류의 명도집행 등 퇴거 조치를 잠정 중단해야 한다. 행정명령을 통해 코로나19가 지속될 것으로 보이는 연말까지 퇴거중단을 선언해야 한다. 임대료 및 주거비 연체로 인한 퇴거를 금지하고, 코로나 시기 계약갱신 거절을 한시적으로 금지해야 한다. 장기적으로 주택임대차보호법 계약갱신청구권 도입, 강제퇴거금지법 제정 등이 필요하다.

(2) 주거비 부담을 낮추기 위한 세입자 지원

○ 현황

현재 코로나 19로 인한 세계적 경제침체와 불안정, 저소득 노동자들의 소득감소는 월세 미납이 증가할 가능성으로 이어진다. 보증금이 낮을수록 월세가 비싸고, 빈곤층일수록 소득대비 주거비 부담은 높기 때문에 저소득층의 소득상실은 더 빠른 주거하향/박탈로 이어진다. 게다가 현재 한국의 임대차보호법은 단 2년의 임대계약 보증이 있을 뿐이고, 계약 갱신시 임대료 인상에 대한 통제가 전혀 없는 상태다. 위기시기 임차인들은 임대기간 종료로 인해 더 나쁜 주택으로의 하향이동을 강제당할 수 있다. 현재 정부는 임대인의 임대료 인하에 대한 50%의 소득보전이나 혼잡통행료 면제 등 임대인 퍼주기에만 치중할 뿐, 임차인을 직접 지원하기 위한 노력을 하지 않고 있다.

○ 요구 내용

임대료 체납으로 인한 ‘방 빼’ 행렬을 보지 않으려면 임대료 동결·인하와 지원정책 확대가 시급하다. 퇴거 위기 세입자에 대한 임대료 지원과 공공임대주택부터 임대료를 인하하는 반값 임대료를 우선으로 시행해야 한다. 임대료 연체에 따른 강제퇴거를 유예, 연체로 인한 계약해지 기준을 강화하고 임대차계약 종료시 비상시기에 한시적으로라도 임대료 인상 없는 계약갱신을 도입해야 한다.

주택 임대차 보호법에는 주거 세입자의 경우 단 2년의 임대계약 보증이 있을 뿐이고, 계약갱신 시 임대료 인상에 대한 통제장치가 전혀 없다. 이 때문에 우리나라 세입자의 평균 거주기간은 3.4년에 불과하다. 계약 기간을 연장하고 세입자의 갱신청구 보장, 임대료 인상에 대한 상한선 도입이 필요하다. 더불어 현재 주택 임대차 보호법에 있는 ‘차임 등의 증감청구권(7조)’을 활성화하고, 세입자들의 임대료 감액 청구를 지원해야 한다.

(3) 홈리스, 안전하지 않은 집에 살고 있는 사람들을 위한 응급 주거지 제공

○ 현황

보건복지부가 실시한 <2016년도 노숙인 등의 실태조사>에 따르면 전국 거리 노숙인과 생활시설 노숙인은 총 11,340명이다. 거리 노숙인의 경우 다섯 시간의 일시 집계에 불과하다는 점과 쪽방, 고시원 등 적절하지 못한 주거지에 거주하는 이들, 찜질방이나 PC방 등 사실상 주거가 아닌 곳에 있는 이들이 집계되지 않았다는 점을 고려하면 광범위한 주거 박탈계층이 있지만, 코로나 19 이후 이들을 대상으로 한 긴급하고 적절한 주거대책은 수립되지 않았다.

감염병으로 인한 위기 시기 고시원과 쪽방 등 개인 위생시설을 갖추지 못한 공간을 거주지로 사용하는 사람들, 집이 안전하지 않은 사람들에게 자가격리지침은 아무런 효과를 거두지 못한다. 그러나 현재 이들에 대한 정부 대책은 전무한 상황이다.

○ 요구 내용

거리와 시설생활자, 집이 안전하지 않은 이들은 바이러스로부터 안전한 공간 자체를 가질 수 없다. 당장 이용할 수 있는 복지제도는 임시 주거 지원이나 긴급주거비지원 등이지만 이러한 복지제도는 까다로운 선정기준(노숙 6개월 이내, 가구 단위

신청기준 등)으로 인해 포괄 범위가 작다. 전염병 유행 시기 주거 불안정 상태를 위기 사유로 인정하고, 가구 유형과 관계없이 현재 지낼 곳이 없는 모든 이들을 대상으로 주거비를 보조해야 한다.

안타까운 것은 현재 긴급지원으로 선택할 수 있는 주거지는 다시 쪽방이나 고시원과 같은 비주택시설에 한정되기 쉽다는 점이다. 단기적으로는 개별위생시설을 갖춘 여관 등 숙박시설을 응급피난소로 사용할 수 있도록 확보해야하고, 장기적으로는 충분히 공공주택을 늘려야 한다.

(4) 노인·어린이 폭염 주거대책

○ 현황

노인들이나 어린이들은 체온조절능력이 떨어지고, 체온이 올라가도 알지못하거나 대처반응을 할수 없다. 이들은 탈수가 되기도 쉽다. 즉 이들은 폭염에 매우 취약하다. 프랑스의 경우 폭염으로 한해에 15,000명이 집단 사망한 경우도 있다. 노인 폭염 대피소로 이용되는 노인 쉼터가 감염위험으로 문을 닫고 학교가 방학을 하거나 문을 닫는 경우에는 노인이나 어린이들은 폭염피해에 노출된다. 올해는 역사상 가장 더운 여름이 되거나 적어도 5위 안에 들 기록적인 폭염이 예측된다.

○ 요구 내용

폭염 피해에 노출된 노인, 어린이 가구 조사가 즉시 필요하고 이들에게 적절한 폭염대책을 마련하여야 한다. 이 폭염취약 가구에는 에어컨이 없거나 있어도 전기료 때문에 틀지 못하는 가구뿐만 아니라 폭염을 감지하기 어려운 가구(독거노인, 조손가구) 등이 포함되어야 한다. 이들에게는 소형에어컨 및 전기료 지원이 필요하고 탈수나 몸을 식힐 상수도공급이 필수적이다. 또한 이들 가구에 대해서는 주민센터가 책임지고 폭염시 긴급 연락망 확보과 일일 방문점검 등이 필요하다.