

의료관련감염 예방을 위한 마스크 미착용 장애인의 의료기관 출입제한과 인권차별 결정에 대한 검토

문상혁* · 김제선**

I. 서론

II. 의료기관의 마스크 미착용 장애인 출입제한 관련 인권위 결정과 장애인 인권차별의 의미

1. 인권위 진정 사건의 개요
2. 인권위의 결정 및 판단 요지
3. 평등권 침해의 차별행위와 장애인 인권차별의 의미

III. 감염방지의무와 의료관련감염 예방으로서 의료기관 출입제한 및 응급환자 처치

1. 재난과 감염병 및 감염방지의무
2. 의료관련감염 예방과 의료기관 등의 출입제한
3. 진료거부 금지와 응급환자에 대한 최선의 처치

IV. 마스크 착용이 어려운 장애인과 의료기관 출입제한 및 정당한 편의 제공의 적절성

1. 마스크 착용이 어려운 장애인과 의료기관 출입제한의 적정성
2. 마스크 착용이 어려운 장애인에 대한 정당한 편의 제공의 적절성

V. 결론

* 논문접수: 2023. 3. 6. * 심사개시: 2023. 3. 9. * 게재확정: 2023. 3. 25.

* 제1저자, 백석예술대학교 경찰경호학부 부교수.

** 교신저자, 백석예술대학교 보건복지학부 조교수.

* 이 논문은 2022년 의학한림원이 지원한 “감염병 전염 예방과 마스크 미착용 장애인의 의료기관 출입제한 및 인권차별 결정에 대한 검토”(문상혁, 김제선)를 수정한 것입니다.

I. 서론

코로나19¹⁾ 발생 이후 거의 모든 생활 부분에서 변화가 있었다고 하더라도 과언은 아니다.²⁾ 그 중의 하나가 일상화된 마스크 착용이다. 코로나19 이전에는 일상생활에서 일반인이 마스크를 착용하는 것에 대해 부정적 인식이 많았지만, 코로나19 감염이 확산될 시점부터 마스크 착용은 개인의 선택이 아닌 필수가 되었다. 특히 우리나라 정부는 감염 예방 및 확산 등을 방지할 목적으로 다른 국가보다 ‘사회적 거리두기’ 정책을 선도적으로 실시하였고, 국민은 매우 제한적인 개인 또는 가족 등의 사적 공간을 제외하고는 그 정책을 준수하는 것을 의무로 받아들였다.

장애인은 건강권 보장 차원에서 감염병 재난 대책 마련의 필요성이 우선적으로 요구되는 취약계층이다. 먼저, 미국의 경우 코로나19 발생 동안 장애인들의 절반 정도가 치료 및 접근 또는 처방전을 얻는데 경험한 새로운 어려움을 경험하였다고 하였다.³⁾ 다음으로, 국내의 경우도 코로나19 유행에서 중환자실 입원 위험 및 사망의 확률은 장애여부와 비례하였으며, 장애정도에 따른 감염률은 경증보다 중증 장애인의 감염률이 더 높았고, 감염률은 장애유형에 따라 달랐으며, 외출, 정서적 안정, 경제 활동, 의료 이용 등의 어려움을 경험하였다.⁴⁾ 또한, 코로나19 초반 상황에서 장애인들은 감염병 집단 감염, 만성질환 치료의 어려움, 이용시설 폐쇄에 따른 돌봄 공백의 발생, 마스크 등의 생필품 구입 어려움 등을 겪었다.⁵⁾ 이처럼 코로나19 상황에서 국내·외 장애인 모두

1) ‘신종 코로나바이러스 감염증(COVID-19, 이하 “코로나19”라 함)은 『감염병의 예방 및 관리에 관한 법률』에 규정된 제1급감염병 중 ‘신종감염병증후군’(제2조 제2호타목)에 해당한다. 동법상 ‘제1급감염병’은 치명률이 높거나 집단 발생의 우려가 커서 발생 또는 유행 즉시 신고하여야 하고 음압격리와 같은 높은 수준의 격리가 필요한 감염병을 의미한다. 권건보, “감염병 위기 대응과 정보인권”, 공법학연구(제21권 3호), 2020, 3면.

2) 권건보, “감염병 위기 대응과 정보인권”, 공법학연구(제21권 3호), 2020, 6-8면.

3) Drum, C. E., Oberg, A., Cooper, K., & Carlin, R. 『COVID-19 and adults with disabilities: health and health care access online survey summary report』, Rockville, MD: American Association on Health and Disability, 2020.

4) 오인환, “감염병과 장애인 건강 격차”, 한국보건행정학회 학술대회논문집(2021권 2호), 2021, 1-40면.

는 비장애인들보다 더욱 어려움을 경험한 것이 사실이다.

기존의 감염병 대응과는 달리, 코로나19 대응과정에서 기본권 침해와 관련된 문제가 발생할 수 있다는 지적이 있었다. 그 중에서도 사회적 약자인 장애인의 경우 코로나19 상황에서 일반적인 장애인에 대한 서비스 제공상의 한계는 물론, 장애인 관련 시설의 폐쇄성 문제 및 장애인의 정보접근 문제 등이 지적되었다.⁵⁾ 이는 코로나19 대응 상황에서 장애인에 대해 재난취약계층으로서 특별한 고려 또는 법제 개편을 통해 보호되지 못하였기 때문이다. 즉, 메르스 사태 이후 코로나19 상황이 벌어졌음에도 불구하고, 감염병 재난 상황에 대한 국가의 재난취약계층을 보호할 수 있는 특별한 법적, 제도적, 정책적 방안이 모색되지 못하였다는 것이다.

반면, 코로나19 감염이 팬데믹으로 확산되는 등 글로벌 감염 상황으로 장기화되면서 정부의 ‘사회적 거리두기’ 정책은 오랜 기간 동안 강력하게 시행되었는데, 그 과정에서 다중이용시설 또는 의료시설을 이용해야 할 필요성이 큰 장애인들의 경우 오히려 그 규제를 준수하지 못하는 경우도 있었고, 그러한 규제 미준수는 또 다른 서비스 접근 및 이용 과정을 힘들게 하는 상황을 만들어 내기도 하였다. 국내 의료기관들은 병원 내에서의 감염병 확산을 예방 또는 막기 위해 모든 환자에 대해 우선적으로 코로나19 검사를 실시한 후, 음성 확인이 된 환자에 한해 대면에 의한 의료행위를 하였고, 이 때에도 의료기관에서 대면 의료행위 등을 위해서는 의료기관에 출입하는 모든 사람이 마스크 착용 등은 필수 사항이었다. 이 과정에서 마스크를 착용하기 곤란한 장애인 등의 상황은 고려되지 못하였거나, 응급환자가 제때 치료 또는 수술 등을 의료인으로부터 받지 못하여 사망에 이르는 상황까지도 벌어질 수 있었다. 실제로, 국가인권위원회(이하 ‘인권위’라 함)는 2022년 8월 17일 마스크 착용을 모든 사람에게 강제하고 의료기관 출입을 허용하지 않는 것은 ‘인권 차별’이라는 결정을 내렸다.

5) 사단법인 한국장애인단체총연맹(2020. 6). “코로나19, 장애인 실태 및 재난취약 유형별 대응 과제”, http://kodaf.or.kr/bbs/board.php?bo_table=B02&wr_id=1398.

6) 백옥선, “팬데믹 상황에서 감염병 취약계층 보호를 위한 법제방안: 장애인 보호 문제를 중심으로”, 사회복지법제연구(제11권 2호), 2020.

이에 따라 정부는 마스크 착용이 어려운 장애인 등에 대한 “마스크 미착용으로 의료기관 출입제한 예외”를 의료기관이 허용하도록 정책을 변경하였다.⁷⁾

다만, 정부와 의료기관에서는 병원 내 감염병 확산 등을 막기 위해 이러한 결정 이전부터 전화상담, 처방을 한시적으로 허용하는 등 대면하지 않더라도 진료 가능한 조치를 허용하였다.⁸⁾ 2020년 2월 24일부터 한시적으로 허용되면서 특히 대형 의료기관들을 중심으로 전화 진료 등 비대면 진료가 증가하였다.

이처럼 인권위의 인권차별 결정에 이르지 않더라도, 정부의 사회적 거리두기 정책과 더불어, 「의료법」, 「국가인권위원회법」(이하 ‘인권법’이라 함), 「장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률」(이하 ‘장애인차별금지법’이라 함) 등에 따라 마스크를 착용하지 않은 장애인 등의 응급환자에게 의료기관은 진료 가능한 다른 조치를 취하거나 정당한 편의제공 의무가 있다고 하겠다.

종합하면, 코로나19 감염이 다중이용시설뿐 아니라, 의료시설에서 집단적으로 확산되어 감염 확진자 수가 급증되는 위기 상황에서 정부는 의료기관 등이 스스로 정책을 준수하지 않는 환자 등에 대해 출입을 제한할 수 있는 지침을 내렸고, 이에 의료기관은 그 지침을 근거로 준수하지 않는 환자 등에 대해 출입을 제한하고 의료인이 직접 의료행위를 하지 않아도 되었다. 그럼에도 불구하고, 획일적으로 모든 사람에 대해 진료를 거부하는 것은 금지되어 있거나 응급환자에 대한 최선의 조치 또는 정당한 편의를 제공하는지에 대해서는 논쟁이 될 수밖에 없다. 따라서 본 연구에서는 인권위가 결정한 사례에서 쟁점이 되는 사안을 검토하고 그에 따른 합리적인 방안을 모색하는 것을 목적으로 하였다.

7) 박양명, “복지부 “마스크 미착용 환자 과도한 출입제한 없어야”, 메디칼타임즈(2022.11.8.), <https://www.medicaltimes.com/Main/News/NewsView.html?ID=1150424>.

8) 김지은, “급증하는 ‘비대면 진료’ 플랫폼…조제약 배송은 수순?”. 데일리팜(2020.12.1.), <http://www.dailypharm.com/Users/News/NewsView.html?ID=271046&REFERER=DM>.

II. 의료기관의 마스크 미착용 장애인 출입제한 관련 인권위 결정과 장애인 인권차별의 의미

1. 인권위 진정 사건의 개요⁹⁾

피해자는 의사소통이 전혀 가능하지 않고 거동이 불편한 중증지적장애인으로, 스스로 마스크 착용이 불가능하며 마스크를 씌워주려는 부모의 손등을 무는 등 마스크 착용에 대한 거부감이 심하다. 그런데, 20년간 이용해 온 ○○병원(이하 ‘피진정병원’이라 함)이 마스크를 쓰지 않으면 병원 출입 및 이용이 불가하다는 입장을 고수하여 피해자가 응급진료 및 전문의의 대면진료를 받지 못하고 있다며 인권위에 진정을 제기하였다.

피진정병원은 중앙방역대책본부의 「마스크 착용 방역지침 준수 명령 및 과태료 부과업무 안내서」(이하 ‘안내서’)에는 발달장애인이 마스크 미착용 시 과태료 부과 예외 대상자로 명시되어 있으나, 이는 과태료 부과 예외 대상 및 상황에 대한 예시일 뿐 발달장애인은 마스크를 쓰지 않아도 시설 출입이나 승차를 허용하는 것으로 해석하기는 곤란하다는 견해를 밝혔다. 또한 피해자는 스스로 마스크를 쓸 수 없는 것이 아니라 착용 상태를 유지하기 어려운 경우로, 활동보조인이나 보호자의 지도로 충분히 극복할 수 있기 때문에 예외 상황에 해당하지 않는다고 답변하였다.

2. 인권위의 결정 및 판단 요지¹⁰⁾

인권위는 위와 관련하여 2022년 8월 17일 “마스크 착용이 어려운 장애인에 대하여 일률적으로 병원 출입을 제한하는 것은 차별”이라고 결정하였다. 따라

9) 국가인권위원회 보도자료. 2022년 8월 18일. “마스크 착용이 어려운 장애인에 대하여 일률적으로 병원 출입을 제한하는 것은 차별: 마스크 착용 의무화는 개개인의 신체적·정신적 상태 고려해야”, 국가인권위원회.

10) 국가인권위원회 보도자료. 2022년 8월 18일. “마스크 착용이 어려운 장애인에 대하여 일률적으로 병원 출입을 제한하는 것은 차별: 마스크 착용 의무화는 개개인의 신체적·정신적 상태 고려해야”, 국가인권위원회.

서 피진정병원에게, 마스크 착용 또는 유지가 어려운 장애인 피해자의 병원 출입을 허용하여 진료가 가능하도록 조치할 것과 재발방지 대책을 마련할 것을, 그리고 보건복지부장관에게, 코로나19 등 감염병 유행기에 의료기관이 마스크 착용 또는 유지가 어려운 장애인에 대해 진료를 거부하지 않도록 대책을 마련할 것을 각각 권고하였다.

인권위 장애인차별시정위원회는, 피진정병원이 의료진으로 하여금 강화된 보호장구를 착용하게 하고 다른 환자와 분리된 공간에서 피해자를 진료하는 방안 등을 고려할 수 있는데도, 마스크 착용 또는 유지가 어려운 장애인의 병원 출입을 일률적으로 제한함으로써 결과적으로 장애인이 제때에 진료 및 의료서비스를 받지 못하게 되는 불이익을 초래하였다고 보았다.

또한, 사건 당시 피진정병원은 중앙방역대책본부가 지정한 국민안심병원으로 선별진료소를 설치·운영하고 있어, 피해자가 마스크 착용이 가능한지 여부를 직접 평가 및 대처할 수 있는 인력과 시설을 갖추고 있었다. 그럼에도 피진정병원은 피해자의 출입을 제한하면서 오히려 다른 병원에 가서 ‘마스크 착용이 불가하다’는 소견서를 받아들 것을 요구하였는데, 이는 건강취약계층의 처지를 전혀 고려하지 않은 조치로 종합의료기관으로서의 책임을 다하지 않은 것이라고 보았다.

결국, 인권위는 「장애인차별금지법」 제4조 제1항 제2호, 같은 법 제31조 제1항 및 제2항을 위반한 장애인차별행위라고 판단하였다.

3. 평등권 침해의 차별행위와 장애인 인권차별의 의미

인권이란 「인권법」에서 “「대한민국헌법」 및 법률에서 보장하거나 대한민국이 가입·비준한 국제인권조약 및 국제관습법에서 인정하는 인간으로서의 존엄과 가치 및 자유와 권리”(제2조 1호)로 정의된다. 그리고 합리적인 이유 없이 성별, 종교, 장애, 나이, 사회적 신분, 출신 지역(출생지, 등록기준지, 성년이 되기 전의 주된 거주지 등을 말한다), 출신 국가, 출신 민족, 용모 등 신체 조건, 기혼·미혼, 별거·이혼·사별·재혼·사실혼 등 혼인 여부, 임신 또는 출산, 가족

형태 또는 가족 상황, 인종, 피부색, 사상 또는 정치적 의견, 형의 효력이 실효된 전과(前科), 성적(性的) 지향, 학력, 병력(病歷) 등을 이유로 첫째, 고용(모집, 채용, 교육, 배치, 승진, 임금 및 임금 외의 금품 지급, 자금의 용자, 정년, 퇴직, 해고 등을 포함한다)과 관련하여 특정한 사람을 우대·배제·구별하거나 불리하게 대우하는 행위, 둘째, 재화·용역·교통수단·상업시설·토지·주거시설의 공급이나 이용과 관련하여 특정한 사람을 우대·배제·구별하거나 불리하게 대우하는 행위, 셋째, 교육시설이나 직업훈련기관에서의 교육·훈련이나 그 이용과 관련하여 특정한 사람을 우대·배제·구별하거나 불리하게 대우하는 행위, 넷째, 성희롱 행위(제2조 2호)는 ‘평등권 침해의 차별행위’에 해당한다.

위의 인권위 진정 사건은 이러한 「인권법」에서 규정한 평등권 침해의 차별 행위 중 두 번째의 공공재인 의료 재화 이용과 관련하여 ‘특정한 사람을 우대·배제·구별하거나 불리하게 대우한 행위’가 있었는지를 검토해 볼 수 있다. 결론적으로 피진정병원은 정부의 정책에 따라 공공의 안녕을 위해 실시한 것 일뿐, 코로나19 이전부터 오랫동안 해당 병원을 이용해 왔던 발달장애인을 장애인이라는 이유로 우대·배제·구별 또는 불리하게 대우한 것은 아니라고 판단할 수 있다. 다만, 정부는 사회적 거리두기 정책을 설계하고 실시하기 이전에 장애 종류에 따라 의학적 이유 등으로 일괄적으로 적용하기 어려울 것이라는 것을 알고 있었음에도 불구하고, 그렇게 하지 못하고 모든 의료기관에서 일괄 적용토록 한 것은 다양한 특성의 장애인들이 의료기관에서 진료 등 이용시 배제 또는 불리한 행위를 받게 한 것이라고 판단할 수 있다. 즉, 인권위도 권고에서 “중양방역대책본부의 안내서는 마스크 미착용자에 대한 시설 출입·이용 제한조치를 규정하지 않고 있어, 일선 의료기관이 코로나19 등 감염병 유행기에 장애인의 의료기관 이용과 관련하여 적용할 수 있는 공식적인 업무처리 지침 등이 부재한 실정”¹¹⁾이라고 판단한 것도 같은 관점일 것이다. 따라서 이와

11) 국가인권위원회 보도자료. 2022년 8월 18일. “마스크 착용이 어려운 장애인에 대하여 일률적으로 병원 출입을 제한하는 것은 차별: 마스크 착용 의무화는 개개인의 신체적·정신적 상태 고려해야”, 국가인권위원회.

유사한 사건이 재발하지 않도록 ‘의료기관 감염병 예방 지침’이나 ‘마스크 착용 준수 지침’을 개정하는 등, 건강취약계층인 장애인이 건강권 및 치료받을 권리를 침해당하거나 차별받지 않도록 대책을 강구할 필요가 있는 것이다.

「장애인차별금지법」에서 금지하는 차별행위의 사유가 되는 장애라 함은 “신체적·정신적 손상 또는 기능상실이 장기간에 걸쳐 일상 또는 사회생활에 상당한 제약을 초래하는 상태”(제2조 제1항)로 규정함으로써 현행 「장애인복지법」상의 장애인 개념과 조화를 꾀함과 동시에 장애를 사유로 한 차별을 폭넓게 금지할 수 있도록 하였다. 또한, 차별행위의 범위는 금지대상 차별행위를 직접차별, 간접차별, 정당한 편의제공¹²⁾ 거부, 광고를 통한 차별로 규정하고, “장애아동의 보호자 또는 후견인 그 밖에 장애인을 돕기 위한 장애인 관련자를 차별하는 행위와 보조건 또는 장애인보조기구 등의 정당한 사용을 방해하는 행위 등도 차별에 해당하는 것”(제4조제1항)으로 규정하고 있다. 다만, 이러한 사항에도 불구하고 정당한 사유¹³⁾가 있는 경우에는 이를 차별로 보지 아니한다.

차별에 대한 판단은 첫째, 차별의 원인이 2가지 이상이고, 그 주된 원인이 장애라고 인정되는 경우 그 행위는 이 법에 따른 차별로 본다(제5조 제1항). 둘째, 이 법을 적용함에 있어서 차별 여부를 판단할 때에는 장애인 당사자의 성별, 장애의 유형 및 정도, 특성 등을 충분히 고려하여야 한다(제5조 제2항). 더불어, 차별의 영역을 고용, 교육, 재화와 용역의 제공 및 이용, 사법·행정절차 및 서비스와 참정권, 모·부성권 및 성 등, 가족·가정·복지시설 및 건강권 등의 영역으로 규정(제10조 내지 제32조)하여 생활상의 다양한 영역에서 차별을 금지하도록 하고 있다.

12) 여기서의 ‘정당한 편의’라 함은 장애인이 장애가 없는 사람과 동등하게 같은 활동에 참여할 수 있도록 장애인의 성별, 장애의 유형 및 정도, 특성 등을 고려한 편의시설·설비·도구·서비스 등 인적·물적 제반 수단과 조치를 말한다(제4조 제1항 제3호).

13) 제4조 제1항에 따라 금지된 차별행위를 하지 않음에 있어서 과도한 부담이나 현저히 곤란한 사정 등이 있는 경우, 금지된 차별행위가 특정 직무나 사업 수행의 성질상 불가피한 경우 특정 직무나 사업 수행의 성질은 교육 등의 서비스에도 적용되는 것으로 본다(제4조 제3항). 또한, 장애인의 실질적 평등권을 실현하고 장애인에 대한 차별을 시정하기 위하여 이 법 또는 다른 법령 등에서 취하는 적극적 조치는 이 법에 따른 차별로 보지 아니한다(제4조 제4항).

위의 인권위 진정 사건은 「장애인차별금지법」의 차별행위와 관련하여서는 정부의 정책 또는 의료관련감염 예방 등의 공공적인 사유라 하더라도 20년간 이용해 온 발달장애인이 마스크 착용 또는 유지가 어려운 것을 알 수 있고, 해당 병원에서 지속적인 진료를 받아야 하는 것도 알 수 있었음에도 정당한 편의를 제공하지 않고 일률적으로 출입을 금지한 것은 정당한 사유가 없다고 볼 수 있기 때문에, 인권차별로 판단할 수 있다. 이는 인권위가 결정한 피진정병원의 행위는 “비록 외형상으로는 신체적 또는 정신적 장애를 가진 자의 병원 출입을 제한·배제·분리·거부한 행위가 아닐지라도, 장애를 고려하지 않은 일률적 기준을 적용함으로써 장애인의 건강권을 침해하는 결과를 초래한 경우에 해당”한 것이라는 보는 것과 같다.

결국, 장애인이 건강권 보장을 위한 정책에서는 의료기관이나 정부가 각각 독립되어 있다기 보다는 묶여 있다고 보는 것이 옳을 것이다. 「장애인차별금지법」 제31조에서도 이러한 의미에서 건강권에서의 차별금지 규정을 두고 있다. 의료기관 등 및 의료인 등은 장애인에 대한 의료행위에 있어서 장애인을 제한·배제·분리·거부하여서는 아니 되며(제1항), 의료기관 등 및 의료인 등은 장애인의 의료행위 등에 있어 장애의 유형 및 정도, 특성 등을 적극적으로 고려하여야 하며(제2항), 국가 및 지방자치단체는 선천적·후천적 장애 발생의 예방 및 치료 등을 위하여 필요한 시책을 추진하여야 하며, 보건·의료 시책의 결정과 집행과정에서 장애인의 성별 등을 고려하여야 한다(제4항).

III. 감염방지의무와 의료관련감염 예방으로서 의료기관 출입 제한 및 응급환자 처치

1. 재난과 감염병 및 감염방지의무

감염병 위기는 생명권·건강권·보건권·신체활동의 자유 등과 직접적으로 결부되어 있다.¹⁴⁾ 「대한민국헌법」 제34조 제6항에 따라, 국민의 생명권·건

강권·보건권·신체활동의 자유 등을 보호해야 한다는 점은 행정부를 기속하며, 이것이 기본권으로서 인간의 존엄성을 보장하는 것이다.¹⁵⁾

「대한민국헌법」에서 “모든 국민은 인간으로서의 존엄과 가치를 가지며, 행복을 추구할 권리를” 가지며, “국가는 개인이 가지는 불가침의 기본적 인권을 확인하고 이를 보장할 의무를 진다.”(제10조) 또한, “국가는 재해를 예방하고 그 위험으로부터 국민을 보호하기 위하여 노력하여야 한다.”(제34조 제6항) 여기서 ‘재해’는 「재난 및 안전관리 기본법」(이하 ‘재난안전법’이라고 함)에 따른 ‘국민의 생명·신체·재산과 국가에 주거나 줄 수 있는’(제3조 제1호) ‘재난’에 해당하며,¹⁶⁾ 다시 재난은 자연재난과 사회재난으로 구분된다. 감염병의 확산은 이 중 ‘사회재난’에 속한다.¹⁷⁾ 현대 국가는 이러한 자연재난이든, 사회재난이든 재난으로부터 국민을 보호하여야 할 책임이 있고, 그것이 곧 복지국가의 이념을 실현하기 위한 특별한 의무라고 할 수 있다.¹⁸⁾

국가의 재해예방 및 국민보호의 노력 의무는 「재난안전법」에서 구체화되고 있다. “재난을 예방하고 재난이 발생한 경우 그 피해를 최소화하는 것이 국가와 지방자치단체의 기본적 의무임을 확인하고, 모든 국민과 국가·지방자치단체가 국민의 생명 및 신체의 안전과 재산보호에 관련된 행위를 할 때에는 안전을 우선적으로 고려함으로써 국민이 재난으로부터 안전한 사회에서 생활할 수 있도록 함”(동법 제2조)을 기본이념으로 제시하고 있다. 즉, 개인이 가지는 생명과 신체의 안전권이 위협받지 않도록 재난으로부터 국가가 국민을 보호하는 것은 국가의 기본권보호의무 가운데서 가장 중요한 내용이다. 이에 따라 「재난안전법」 제4조에서 국가는 재난이나 그 밖의 각종 사고를 예방하고 피해를 줄

14) 송승현, “감염병 위기와 입국금지부조치”, 법학논총(제48집), 2020, 411면.

15) 송승현, “감염병 위기와 입국금지부조치”, 법학논총(제48집), 2020, 428면.

16) 김용섭, “재난 및 안전 관리 법제의 현황과 법적책적 과제”, 행정법연구(제45호), 행정법이론실무학회, 2016, 55면 참조.

17) 권진보, “감염병 위기 대응과 정보인권”, 공법학연구(제21권 3호), 2020, 15면.

18) 성낙인, 『헌법학』, 법문사, 2019, 1348면; 윤수정, “국민 안전권 보장을 위한 국가 및 지방자치단체의 역할—안전권의 공법적 논의구조를 중심으로—”, 공법학연구(제20권 3호), 2019, 10면 참조.

이기 위해 노력할 것을 의무화하고 있다.¹⁹⁾

감염병 위기 상황이라고 하더라도 사회의 모든 구성원은 타인에게 손해를 야기하지 않는 범위에서만 행동의 자유를 향유한다. 하지만 자유의 범위를 넘어서는 행동으로 손해가 발생하였다고 하여도, 항상 그 손해의 조건이 되는 행위에 손해배상책임이 귀속되는 것은 아니다. 피해자가 그 입은 손해를 타인에게 전가하려면 사회적으로 합의된 전제가 필요하다. 감염병으로 인한 피해의 경우라면 감염방지의무가 바로 그 전제이고, 이를 기초로 하여 손해배상책임의 일반성립요건이 구비되면 비로소 그 의무 위반자의 민사책임이 인정되는 것이다. 즉, 그 성립요건이 구비되었는지를 판단함에 첫 쟁점이 바로 감염방지의무이며, 우선 이 의무가 사회생활상 의무의 하나로 인정될 수 있다.

사회생활상 의무의 구체적 내용은 조리나 신의칙이라는 민법 조항을 경유하며, 이를 통해 사회생활상 의무 위반이 민사책임의 근거로 기능하게 되는 것이다. 이렇게 접근할 경우에는 감염방지의무 위반이라는 구체적 행동 하나하나에 대하여 조리나 신의칙이라는 추상적 기준을 가지고 의무 위반에 따른 책임의 존부를 판단하는 것이다.

감염방지의무는 이에 관한 실정법을 분석함으로써 그 구체적인 내용의 일부를 파악할 수도 있다. 감염병과 관련된 실정법으로는 기본법이라고 할 수 있는 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」(이하 ‘감염병예방법’이라 함)이 있고, 개별 감염병에 관한 법률로 「결핵예방법」, 「후천성면역결핍증예방법」 등이 있다. 나아가서 관련 법률로 「재난 및 안전관리 기본법」이 있다.

감염병 유행시 모든 사람에게 부과되는 의무로서, 「감염병예방법」에 따라 질병관리청장 등은 감염병 유행 시 그 전파를 막기 위하여 이동의 자유 등을 제한하는 방역조치를 취할 수 있다. 감염병환자 등이 있는 장소나 감염병병원체에 오염되었다고 인정되는 장소에 대한 출입 금지, 이동 제한과 기타 통행차단, 감염병의심자의 입원 또는 격리, 감염병병원체에 오염되었거나 오염되었다고

19) 권건보, “감염병 위기 대응과 정보인권”, 공법학연구(제21권 3호), 2020, 15면.

의심되는 물건의 사용·접수·이동·폐기·세척·소각 금지, 감염병병원체에 오염된 장소에 대한 소독 및 기타 조치의 명령, 일정한 장소에서의 세탁 금지, 일정한 장소에서의 오물 처리 명령 등이다(제47조). 이 가운데 입원·격리 조치를 위반한 사람은 1년 이하의 징역 또는 1천만 원 이하의 벌금에 처하며(제79조의3), 기타 위반자는 300만 원 이하의 벌금에 처한다(제79조의4).

코로나19 대응과정에서 우리 정부가 취한 대표적인 정책 중 하나는 ‘사회적 거리두기’(social distancing)가 있다. 원래 사회적 거리두기는 지역사회 감염 차단을 위해 많은 사람들이 모이는 행사나 모임 또는 등을 참가하는 것이나 외출을 자제하는 것, 혹은 재택근무로 전환 및 확대하는 것 등을 내용으로 하는 ‘물리적 거리두기’(physical distancing) 또는 ‘안전한 거리두기’(safe distancing) 운동의 일환으로 시작되었다. 이는 2009년 ‘인플루엔자 팬데믹(influenza pandemic)’ 발발 당시 세계보건기구(WHO)에서 처음으로 제안한 것이며, 우리나라는 2020년 2월말 대한예방의학회와 대한의사협회 등에서 대국민권고안으로 제안되었고, 의료계 내지 예방의학 전문가 및 중앙방역 대책본부 등에서도 가장 효과적인 방역대책으로 강조된 것을 배경으로 하였다. 그 결과, 2020년 3월 22일 중앙재난안전대책본부에서 “15일간 강도 높은 사회적 거리 두기 대책”이 발표되었는데, 특히 “3월 22일부터 5월 5일(어린이날)까지 사회적 거리두기 기간 동안 감염 위험이 높은 종교시설을 비롯한 일부 시설과 업종의 운영을 제한하는 조치를 함께 실시”하였다.²⁰⁾ 이러한 사회적 거리두기는 감염병의 상황과 경제활동 유지의 상반 가치를 고려하면서 제1단계부터 제3단계로 나누어 조치의 단계를 조정하였다.

사회적 거리두기는 사회생활상 의무를 보건당국이 구체화한 것으로, 「감염병예방법」 제7장(감염 전파의 차단 조치)이나 제8장(예방 조치) 관련 조항을 근거로 하여 국가나 지방자치단체(이하에서는 ‘국가 등’이라고 함)가 그 권한을 구체적으로 실행하는 것으로 이해할 수 있다. 한편 ‘사회적 거리두기’ 대책

20) 보건복지부는 하루 전인 3월 21일 지방자치단체에 행정명령으로서 ‘집단감염 위험시설은 영제한 조치’를 통보하였다.

발표의 내용은 위에서 언급한 사회생활상 의무가 구체화되어 조리나 신의칙을 경유하여 감염방지의무의 구체적 내용으로 편입됨으로써 가해행위라는 요건에서 그 위반에 대한 행위성 인정의 근거가 될 수도 있다. 그 발표된 행위수칙의 내용은 일반 국민 등 개인의 인식가능성을 추정하는 근거가 될 수도 있고, 이러한 의무 내용의 인식가능성은 유책성이라는 요건과 관련하여 결국 그 위반으로 인한 법익침해에 관한 예견 및 회피의 가능성을 인정하는 근거로도 작용할 수 있다.²¹⁾

사회적 거리두기 정책에서 마스크 착용을 비롯한 비약학적 조치들은 개별 경제활동의 감염재생산 위험을 낮춤으로써 해당 활동의 위험 대비 편익의 비율을 개선시키고, 일정한 제약 속에서 선택의 범위를 넓혀준다는 점에서 경제적 가치가 크다고 평가된다.²²⁾ 선택의 범위를 넓힌다는 것은 기존에 위험 대비 편익 비율이 좋지 않아 억제해야 했던 활동의 비율이 개선되면서 가능한 선택지가 되는 것을 의미할 수도 있고, 기존에 이미 가능했던 활동의 위험이 더욱 낮아지면서 가능하지 않았던 다른 활동들이 선택 가능해지는 것을 의미할 수도 있다. 특히 마스크의 경우 지금까지 알려진 예방 대책 중 가장 효과가 절대적이라고 한다. Abaluck et al. (2020)²³⁾는 코로나19 발생 전부터 마스크를 착용하는 관습이 있었던 국가들(한국, 일본, 홍콩, 대만)과 그러한 관습이 없었던 나머지 국가들의 코로나19 확진자 수 추이를 비교함으로써 마스크 착용으로 코로나19 확산 속도를 40% 이상 떨어뜨릴 수 있었다고 하였다. Howard et al.(2020)²⁴⁾은 코로나19의 초기 감염재생산 지수(R0)가 2.4~3.9의 범위에 있다고 가정할 때, 광범위한 마스크 착용과 여타 사회적 코로나 19 통제 조치들을 통해 R을 1보다 낮은 수준까지 낮추었다고 하였다.²⁵⁾

21) 김천수, “감염방지의무와 민사책임”, 법조(제69권 5호), 2020, 7-49면.

22) 김남중, “감염재생산 지수를 고려한 코로나19 대응의 경제학적 논의와 시사점”. 주간금융브리프(제29권 24호), 2020, 3-11면.

23) Abaluck et al., “The Case for Universal Cloth Mask Adoption & Policies to Increase Supply of Medical Masks forHealth Workers”, Working Paper, Social Science Research Network (SSRN), 2020.

24) Howard et al., 'An Evidence Review of Face Masks against COVID-19', Working Paper, 2020.

25) 김남중, “감염재생산 지수를 고려한 코로나19 대응의 경제학적 논의와 시사점”. 주간금융브리프

2. 의료관련감염 예방과 의료기관 등의 출입제한

의료관련감염(Healthcare-Associated Infection, HAI)이란 의료기관 내에서 입원뿐 아니라, 외래진료 등의 의료행위와 관련되어 감염되는 것을 말한다. 이는 환자는 물론, 병원근무자 등 관련 종사자들의 감염까지 포함한다.

HAI 발생은 환자군의 특성, 병원의 특성, 감염의 종류에 따라 다르지만, 입원환자의 5-10%에서 발생하는데, 특히 중환자실을 중심으로 요로감염, 혈류감염, 폐렴 순으로 HAI 발생 빈도가 높으며, 고령자와 만성퇴행성 질환 및 면역저하 환자 등이 많을수록 HAI가 발생할 가능성은 더 높다.²⁶⁾

우리나라는 2002년 「의료법」에 ‘병원감염의 예방’ 조문을 신설하여 300병상 이상 종합병원에서는 ‘감염관리위원회 및 감염관리실 운영 의무’를 규정하도록 하였고, 의료기관의 기본적인 감염관리 시스템을 구축하도록 하였다. 그로부터 10년 뒤인 2012년에는 200병상 이상 중환자실을 운영하는 의료기관에 대해서도 의무적으로 감염관리위원회 및 감염관리실의 설치·운영, 전담인력 배치 등을 하도록 하였다. 그럼에도, 2015년 메르스 상황에서 의료기관의 취약한 감염관리 환경 특히, 감염 예방행위 실천 미숙, 간병·면회 문화 등이 메르스가 확산된 주요 요인이라고 지적되면서 의료기관 감염관리 체계가 개편되었다.²⁷⁾

코로나19와 같이 전파성이 강한 감염병의 경우 확산 방지를 위해서는 신속한 차단과 엄격한 격리가 중요하다.

첫째, 「감염병예방법」에 따라 질병관리청장, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 감염병이 확산되거나 감염이 유행하면 감염병 전파를 막기 위해 감염병 환자 등이 있는 장소나 감염병병원체에 오염되었다고 인정되는 장소에 대해 일시적 폐쇄, 일반 공중의 출입금지, 해당 장소 내 이동 제한, 그 밖에 통행 차단을 위하여 필요한 조치를 하여야 하고(제47조), 감염병 환자가 대량으로 발생하

리프(제29권 24호), 2020, 8면.

26) 질병관리청 홈페이지(<https://www.kdca.go.kr/contents.es?mid=a20301080100>).

27) 질병관리청 홈페이지(<https://www.kdca.go.kr/contents.es?mid=a20301080100>).

거나 지정된 감염병관리기관만으로 감염병 환자 등을 모두 수용하기 어려운 경우에는 감염병관리기관이 아닌 의료기관을 일정 기간 동안 감염병관리기관으로 지정하거나 격리소, 요양소, 진료소를 설치·운영할 수 있다(제37조).

둘째, 의료기관에서 감염병이 발생하였거나 감염병 확진자가 방문한 경우 해당 의료기관의 업무가 정지될 수도 있는데, 이러한 상황에서 국민은 치료 및 격리조치 등 국가와 지방자치단체에 감염병 예방 및 관리를 위한 활동에 적극 협조하여야 한다(제6조). 모든 환자는 의료기관에서 의료행위를 받기 위해 반드시 마스크를 착용하고 병원에 출입해야 하는 것 역시 HAI 예방을 위한 국가의 조치 중 하나였다. 이는 핵심방역수칙인 마스크 착용,²⁸⁾ 의료기관 또는 집단시설·다중이용시설 대응 조치²⁹⁾ 등 보다 더욱 엄격하게 준수되어야 할 사항으로 받아 들여졌다.

3. 진료거부 금지와 응급환자에 대한 최선의 처치

「대한민국헌법」 제37조 제1항에서는 “국민의 자유와 권리는 헌법에 열거되지 아니한 이유로 경시되지 아니한다.”고 하고 있으며, 제2항에서는 “국민의 모든 자유와 권리는 국가안전보장·질서유지 또는 공공복리를 위하여 필요한 경우에 한하여 법률로써 제한할 수 있으며, 제한하는 경우에도 자유와 권리의 본질적인 내용을 침해할 수 없다.”고 하고 있다. 이중 코로나19 감염 등의 예방 또는 그 위협으로부터 국민을 보호한다는 것은 국가의 질서유지 또는 공공복리를 위한 것이며, 그를 위해 국민의 모든 자유와 권리를 법률로써 제한하는 것이지만, 개인의 자유와 권리의 본질적인 내용을 침해할 수는 없다는 것이다.

「의료법」에서는 의료인 또는 의료기관 개설자는 진료 등을 요청을 받으면 정당한 사유 없이 거부하지 못하도록 하고 있다(제15조 제1항).³⁰⁾ 또한, 동조

28) 보건복지부 보도자료, “마스크 미착용 등 핵심방역수칙 위반에 무관용 원칙”, (2021년 4월 2일), 보건복지부 https://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&page=4&CONT_SEQ=364994.

29) 코로나바이러스감염증-19 중앙방역대책본부·중앙사고수습본부, 「코로나바이러스감염증-19」 집단시설·다중이용시설 대응 지침(제2판), 2200.2.26.

제2항에서는 “의료인은 응급환자에게 「응급의료에 관한 법률」에서 정하는 바에 따라 최선의 처치를 하여야 한다.”

코로나19 감염을 방지하기 위해 감염자에 대한 격리조치 방법을 강구해서 시행했지만, 응급환자나 중증장애인의 경우 단순 격리조치로 감염방지만을 할 경우 생명을 잃거나 신체에 커다란 위험이 초래될 수가 있기 때문에 일반 코로나19 감염자와는 달리 의료기관에서 응급처치나 진료를 행해야 한다.

중증응급환자에 대해 응급실 등에서는 적시 진료 및 응급실 내부 감염 방지를 위하여 접수 및 진료행위 이전부터, 그리고 진료행위 과정 등에서 연속적으로 감염 예방 및 관리를 하여야 한다. 응급실의 경우 확진자감염 위험도 및 응급 중증도에 따라 환자를 분류하여 분리·배치하는 것을 원칙으로 한다. 감염 위험도 및 응급중증도에 따른 환자의 효율적인 분류를 위해 기존 응급실 시설 중 1인 격리실을 다인 격리실로 재배치하거나 코호트 격리구역 신설 등에 대한 재배치를 허용한다.³¹⁾

코로나19 환자는 구분된 진료 구역에서 대기하고 다른 환자 노출을 최소화하기 위해 별도 시간 또는 진료공간을 활용할 수 있다. 별도 진료 공간이 없는 경우 타 환자와 같은 공간에서 동시에 진료하지 않는다. 진료 참여 인력은 지침에 따른 개인보호구 4종(긴팔가운, 일회용 장갑, KF94 또는 동급 이상의 마스크, 안면보호구)를 착용한다. 환자는 진료시간 중 맨 마지막 일정으로 예약하는 것을 고려한다. 환자 대기시간은 최소화하며, 별도구역에 대기하거나 물리적 차단막을 설치하고, 환자 간 최소 1.5미터 이상 거리를 유지하도록 한다.³²⁾

30) 대한의사협회는 이러한 의무는 크게 두 가지 문제를 내포하고 있다고 주장한다. “첫째, 진료는 의료인의 직무이며, 진료거부는 의료인의 직업윤리인 바, 이러한 직업윤리를 형벌로써 강제하는 것은 의료인의 직업행사의 자유를 심각하게 제한하는 것으로 볼 수 있다. 둘째, 의료법은 정당한 사유가 있는 경우에는 진료거부가 가능하다고 규정하고 있지만, 정당한 사유가 무엇인지에 대해서는 구체적으로 명시하고 있지 않아 법의 해석과 적용에 혼란을 가져오고 있다.”(이열, 임지연, 강태경, 『진료거부금지 의무의 현황과 과제』, 대한의사협회 의료정책연구소, 2019, 2면).

31) 중앙방역대책본부, 코로나바이러스감염증-19 의료기관 감염예방·관리[제2판], (2022. 3.8.), 18면.

32) 중앙방역대책본부, 코로나바이러스감염증-19 의료기관 감염예방·관리[제2판], (2022. 3.8.), 18면.

나아가, 「장애인차별금지법」 등에 따르면, 의료적으로 마스크를 착용하기 어려운 장애인이 있다면 그들이 응급하게 의료기관에서 의료인으로부터 진료 또는 의료행위를 받아야 하는 상황이 발생할 경우 의료기관은 진료 가능한 다른 조치를 취하거나 정당한 편의를 제공할 의무가 있다.

IV. 마스크 착용이 어려운 장애인과 의료기관 출입제한 및 정당한 편의 제공의 적절성

1. 마스크 착용이 어려운 장애인과 의료기관 출입제한의 적정성

감염병 상황에서 취약계층인 장애인³³⁾은 감염의 높은 위험뿐만 아니라, 일상 생활을 영위하는데 있어서도 전반적으로 어려움을 겪었다.³⁴⁾ 우선, 미국 건강 및 장애 협회(American Association on Health & Disability)³⁵⁾에 따르면, 코로나19 초반인 2020년 4월 경 장애인 2,469명 중 44%가 코로나19에 대한 치료 및 접근 또는 처방전을 얻는데 새로운 어려움을 경험하였다고 답변하였다. 국내에서도 코로나19 상황 초반에는 장애인들의 경우 감염병 집단 감염, 만성질환 치료의 어려움, 이용시설 폐쇄에 따른 돌봄 공백의 발생, 또한 마스크 등의 생필품 구입 어려움 등이 있었다는 것과 함께, 신장장애인에 대책이 부재하였다는 보고 있었다.³⁶⁾ 또한, 보건복지부 국립재활원(2021)³⁷⁾의 2020년

33) 이와는 달리, 감염병 환자를 사회적 약자라는 관점이라는 적극적 입장에서 감염병장애인의 범위에 포함시킬 수 있는가라는 논의가 있다. 즉, 신체적 손상의 의미를 단순히 감염된 사실 자체만으로도 인정할 수 있으나, 아니면 감염병이 진행되어 장기적 손상과 합병증이 동반되었을 때 인정할 것인가에 대한 쟁점이다. 김은일, “의료문화의 사회학적 의미로서 감염병 환자의 헌법적 해석”, 한국의료법학회지(제28권 1호), 2020, 151-172면 참고.

34) 오인환, “감염병과 장애인 건강 격차”. 『한국보건행정학회 학술대회논문집』, 2021권 2호, 2021, 1-40면.

35) Drum, C. E., Oberg, A., Cooper, K., & Carlin, R. 『COVID-19 and adults with disabilities: health and health care accessonline survey summary report』, Rockville, MD: American Association on Health and Disability, 2020.

36) 사단법인 한국장애인단체총연맹(2020. 6), 코로나19, 장애인 실태 및 재난취약 유형별 대응과제, 사단법인 한국장애인단체총연맹 홈페이지. http://kodaf.or.kr/bbs/board.php?bo_

말에 조사된 결과에 의하면, 코로나19 발생 이후 새로운 건강문제가 생기거나 건강이 악화된 비율은 장애인(14.7%)이 비장애인(9.9%)보다 높았는데, 보건복지부(2021)³⁸⁾는 장애인이 코로나19 감염 취약 특성으로서 ‘의사소통제약’, ‘이동제약’, ‘감염취약’, ‘밀접돌봄’, ‘집단활동’ 등을 제시하였는데, 이 중 시각·청각·언어·지적·자폐성·뇌병변 장애인 등이 시각정보습득이나 음성 의사소통에 제약이 있거나, 언어적 의사 소통은 가능하나, 의미적 소통에 어려움을 가져 충분한 정보 습득과 이해 부족이 발생한다는 의사소통제약을 지적하였다. 때문에 감염병 관련하여 장애인의 특성을 고려하여 정보접근성 제고 등이 필요하다고 하였다.

비록 인권위의 결정 이후이기는 하지만, 정부의 ‘마스크 착용 의무화 행정명령’에 따라 과태료 부과 예외 대상 및 상황을 두고 있다. 즉, 마스크를 착용할 수 없는 예외 대상을 세 가지로 구분하여 두고 있다.³⁹⁾ 첫째, 만 14세가 되지 않은 사람이다. 둘째, 뇌병변·발달장애인 등 주변의 도움없이 스스로 마스크를 착용하거나 벗기 어려운 사람이다. 셋째, 호흡기질환 등 마스크 착용시 호흡이 어렵다는 의학적 소견을 가진 사람이다. 이 중 본 연구와 관련된 대상은 두 번째와 세 번째라 할 수 있다.

먼저, 주변의 도움없이 스스로 마스크를 착용하거나 벗기 어려운 장애인이 있을 수 있는데, 뇌병변·발달장애인 등이 해당한다.

뇌병변장애인이란 “뇌성마비, 외상성 뇌손상, 뇌졸중(腦卒中) 등 뇌의 기질적 병변으로 인하여 발생한 신체적 장애로 보행이나 일상생활의 동작 등에 상당한 제약을 받는 사람”⁴⁰⁾이다. 이는 다시 「장애인복지법 시행규칙」 [별표 1]

table=B02&wr_id=1398.

37) 보건복지부 국립재활원, “장애인의 코로나19 경험과 문제점: 장애인과 비장애인 비교”, 『장애유형별 조사 결과』, 2021.

38) 보건복지부, 『장애인 대상 감염병 대응 매뉴얼: 코로나19를 중심으로』, 2021.

39) 정부는 코로나19가 확산될 초기에만해도 건강 취약계층에게 비말 차단용 및 수술용 마스크 착용을 권장하였다. 공황장애, 자폐 스펙트럼 등 각 질환의 특성에 따른 구체적 지침은 마련해놓지 않고 있다가, 나중에 이러한 예외 대상과 상황을 마련하였다.

40) 「장애인복지법 시행령」 [별표 1].

에 따라 뇌병변장애인 중에서 보행 시 절뚝거림을 보이거나 섬세한 일상생활 동작이 경미하게 제한된 사람의 경우 장애의 정도가 심하지 않은 장애인이지만, 보행 또는 일상생활동작이 상당히 제한된 사람, 혹은 보행이 경미하게 제한되고 섬세한 일상생활동작이 현저히 제한된 사람의 경우 장애의 정도가 심한 장애인으로 구분된다. 2021년 12월 31일을 기준으로 우리나라 전체 장애인(2,644,700명) 중 뇌병변장애인(248,308명)은 9.4%를 차지하고 있으며, 장애 정도가 심한 뇌병변장애인은 60% 가량을 차지한다.⁴¹⁾

의학적으로 뇌병변장애(Neurological Disorder)는 파킨슨, 뇌졸중, 뇌성마비, 외상성 뇌손상 등 뇌의 기질적 병변으로 중추신경계에 장애가 생기는 경우에 해당한다.⁴²⁾ 뇌병변장애의 증상은 신체적, 정신적 장애를 가지고 있으며, 감각이나 인지, 운동 등의 신체기능에 장애가 발생하여 일상 수행능력에 문제가 생기며, 또한, 뇌의 기질적 손상으로 신체 일부의 제한점을 주고 삶의 질 저하와 자신감의 위축으로 건강에 대한 심리적 상실감에 영향을 미친다.⁴³⁾ 이러한 이유로 뇌병변장애인은 우울증과 같이 정서적 고통을 경험하거나 자기중심 심리적 현상을 경험하는 경우가 많으며, 비장애인과 다른 특징을 갖고 있다.⁴⁴⁾ 첫째, 건강 유지와 예방이 어렵고 2차 장애에 취약할 수 있다. 특히, 만성 질환 유병률이 또래 집단보다 빠른 경향을 보인다. 둘째, 장애로 인한 문제와 일반적인 문제가 함께 공존하고 있다. 이미 손상된 기능으로 건강 문제를 크게 받아들이고 불안감이 있다. 뇌병변장애와 관련된 질환에는 신경인성 방광 기능 장애, 아탈구, 요로감염, 강직성, 경련성, 기립성 저혈압 등이 있다. 셋째, 급성기 질환 또는 상해를 입었을 때, 회복 기간이 길고, 장기간 치료가 발생하며, 이에 따른 보장구나 보조기기, 간병, 장기요양 등 지속적인 관리가 필요할 수

41) 한국장애인개발원, 『2022 장애인통계연보』, 2022.

42) 보건복지부, 한국보건사회연구원, 『2020년 장애인 실태조사』, 2020.

43) Lord, S. E., Rochester, L., & Weatherall, M. "The effect of environment and task on gait parameters after stroke: a randomized comparison of measurement conditions", 『Archives of Physical Medicine and Rehabilitation』, Vol.87 No.7, 2006, 967-973.

44) 김재학, 김규민, 이현실, "뇌병변 장애인의 통합 건강관리 서비스를 위한 개인건강기록(e-PHR) 필수 항목 개발", 보건사회연구(제42권 3호), 2022, 95-119면.

있다.

발달장애인은 나이에 맞는 신체적·정신적 발달이 이뤄지지 않은 상태의 장애를 가진 사람이며, 「장애인복지법」 상으로는 자폐성장장애인과 지적장애인을 통틀어 부를 수 있다. 자폐성장장애인은 소아기 자폐증, 비전형적 자폐증에 따른 언어·신체표현·자기조절·사회적응 기능 및 능력의 장애로 인하여 일상생활이나 사회생활에 상당한 제약을 받아 다른 사람의 도움이 필요한 사람이다. 지적장애인은 정신 발육이 항구적으로 지체되어 지적 능력의 발달이 불충분하거나 불완전하고 자신의 일을 처리하는 것과 사회생활에 적응하는 것이 상당히 곤란한 사람이다. 이러한 자폐성장장애인과 지적장애인은 「장애인복지법 시행규칙」 [별표 1]에서 장애의 정도를 모두 심한 장애인으로 규정하고 있다. 즉, 자폐성장장애인의 경우 제10차 국제질병사인분류(International Classification of Diseases, 10th Version)의 진단기준에 따른 전반성발달장애(자폐증)로 정상 발달의 단계가 나타나지 않고, 기능 및 능력 장애로 일상생활이나 사회생활에 간헐적인 도움이 필요한 사람을, 지적장애인의 경우 지능지수가 70 이하인 사람으로서 교육을 통한 사회적·직업적 재활이 가능한 사람을 모두 장애의 정도가 심한 것으로 보고 있다. 발달장애인은 전체 장애인 중 2011년 7.3%의 비율이었으나, 2021년 9.6%로 증가하였다. 2021년 12월 31일을 기준으로 전체 장애인(2,644,700명) 중 자폐성장장애인(33,650명)은 1.3%를, 그리고 지적장애인(221,557명)은 8.4%를 차지하고 있다.⁴⁵⁾

발달장애인은 의학적으로 지적 기능 및 상호작용이 결핍된 것으로 운동 기능, 인지 능력, 주의 집중력, 그리고 학습 부진 등에서 제한이 있을 수 있고, 그 제한으로 인해 자신의 질병이나 증상을 정확히 표현하지 못하는 경우가 많다. 따라서 진료 과정에서 진단의 불확실성이 야기되거나 이차적 건강 문제가 야기될 가능성이 높다.⁴⁶⁾ 또한, 발달장애인은 스스로 자신의 건강에 대해 자기

45) 한국장애인개발원, 『2022 장애인통계연보』, 2022.

46) 이숙향, 홍주희, 엄지혜, “발달장애인의 의료서비스 이용 및 자기결정 경험을 통한 의료서비스 개선 및 지원요구 고찰”, 지체중복건강장애연구(제61권 2호), 2018, 45-78면.

옹호와 관리 및 의사결정과 선택을 하는 경우가 비장애인뿐만 아니라, 다른 장애 종류의 사람에 비해서도 더욱 낮은 것이 사실이다.

특히, 촉각에 예민한 자폐성장애 아동의 경우 부드러운 면마스크도 철수세 미처럼 느껴질 수 있다. 실제로 중증자폐 아동은 기본적으로 몸에 무언가 걸치는 것을 싫어하고, 마스크를 씌우면 바로 집어던지거나 찢어버리는 행동을 하는 경우가 있다.⁴⁷⁾

다음으로, 의학적 소견으로 마스크 착용 시 호흡이 어려운 장애인이 있을 수 있는데, 호흡기질환, 안면장애인 등이 해당된다.

호흡기장애인은 “폐나 기관지 등 호흡기관의 만성적 기능부전으로 인한 호흡기능의 장애로 일상생활에 상당한 제약을 받는 사람”⁴⁸⁾이다. 이는 다시 「장애인복지법 시행규칙」 [별표 1]에 따라 호흡기장애인 중에서 폐를 이식받은 사람 또는 늑막루가 있는 사람의 경우 장애의 정도가 심하지 않은 장애인으로, 만성호흡기 질환으로 기관절개관을 유지하고 24시간 인공호흡기로 생활하는 사람 또는 폐나 기관지 등 호흡기관의 만성적인 기능장애로 평지에서 보행해도 호흡곤란이 있고, 정상시의 폐환기 기능(1초시 강제날숨량) 또는 폐확산능(폐로 유입된 공기가 혈액내로 녹아드는 정도)이 정상예측치의 40퍼센트 이하이거나 안정시 자연호흡상태에서의 동맥혈 산소분압이 65밀리미터수은주(mmHg) 이하인 사람의 경우 장애의 정도가 심한 장애인으로 구분된다. 2021년 12월 31일을 기준으로 전체 장애인(2,644,700명) 중 호흡기장애인(11,541명)은 0.4%를 차지하고 있으며, 호흡기장애인 중 장애 정도가 심한 경우는 96.5%로 대부분을 차지한다.⁴⁹⁾

호흡기 바이러스(respiratory virus, RS 바이러스)는 소아 및 성인에서 감기, 기관지염, 폐렴, 세기관지염을 야기하는 바이러스로서, 호흡기 바이러스의

47) 최민지, 이창준, 윤기은. 2020년 7월 30일자. “마스크 쓰면 죽을 것 같아요...쓰고 싶어도 쓸 수 없는 사람들”. 경향신문. <https://m.khan.co.kr/national/national-general/article/202007301714001#c2b>.

48) 「장애인복지법 시행령」 [별표 1].

49) 한국장애인개발원, 『2022 장애인통계연보』, 2022.

감염은 가벼운 상기도 감염에 국한되기도 하지만 영/유아, 노인, 심장질환, 폐질환, 면역기능의 장애를 가진 사람들에게는 호흡기 바이러스의 감염이 심각한 합병증을 유발할 수도 있다.⁵⁰⁾ 또한, 호흡기 장애인 중 만성폐쇄성기도질환 환자에서 우울증 및 불안장애의 빈도는 일반 인구에 비해 높고, 우울증 및 불안장애의 동반시 사망률이 높아진다.⁵¹⁾

특히, 호흡기장애인 중 천식 환자의 경우 마스크를 쓰고 있는 상태에서 호흡곤란 증세를 겪는 사례가 많다. 실제로 버스 등 다른 대중들과 있는 상태에서 마스크를 쓰고 있다 보면 호흡곤란 증세를 겪는 경우가 많아, 버스나 지하철 등을 이용하지 못하고 택시 또는 자가용을 이용해야 한다. 이처럼 의학적으로 만성 호흡기 질환자에게는 마스크 착용이 독이 될 수도 있다는 견해가 크다. 만성 폐쇄성질환자를 대상으로 N95 마스크를 착용하게 하고 보행테스트를 진행한 연구에서 일부 환자는 호흡곤란척도 점수가 3점 이상 높았으며, 두통 현기증의 증상이 나타났다. 이처럼 만성폐쇄성폐질환, 기관지염, 천식 등 폐기능이 약한 호흡기질환자의 경우 마스크 착용이 기도 저항을 높여 호흡 활동을 증가시키고 이로 인해 기존 질환이 악화될 수 있다는 것이다.

안면장애는 장애 유형 가운데 가장 생소한 명칭으로 2003년 「장애인복지법」 개정 시 15개 범주로 장애 유형이 확대되면서 사회적인 관심을 받기 시작하였다.⁵²⁾ 안면장애인은 “안면 부위의 변형이나 기형으로 사회생활에 상당한 제약 받는 사람”⁵³⁾이다. 이 또한 「장애인복지법 시행규칙」 [별표 1]에 따라 안면장애인 중에서 노출된 안면부의 75퍼센트 이상이 변형된 사람, 노출된 안면부의 50퍼센트 이상이 변형되고 코 형태의 3분의 2 이상이 없어진 사람은 장애의 정도가 심한 장애인으로 구분되며, 코 형태의 3분의 1 이상이 없어진 사람,

50) 전선경, 박용원, 김희정, “호흡기 바이러스 14종 양성률 추이”, 『임상미생물검사학회 초록집』, 2015년 2호, 2015, 175면.

51) 김태형, 최준호, 이상도, “만성폐쇄성기도질환 환자에서 우울증 및 불안 장애의 빈도 및 관련인자”, 『대한결핵및호흡기학회 추계학술발표 초록집』, 2006, 72면.

52) 양정빈, “화상 안면장애 여성의 회복 경험에 관한 연구”, 한국웰니스학회지(제14권 2호), 2019, 319-333면.

53) 「장애인복지법 시행령」 [별표 1].

노출된 안면부의 45퍼센트 이상에 백반증(白斑症)이 있는 사람, 노출된 안면부의 30퍼센트 이상이 변형된 사람은 장애의 정도가 심하지 않은 장애인으로 구분된다. 2021년 12월 31일을 기준으로 전체 장애인(2,644,700명) 중 안면장애인(2,712명)은 0.1%를 차지하고 있고, 장애 정도는 심한 경우가 51.5%이며, 심하지 않은 경우가 48.5%를 차지한다.⁵⁴⁾ 코로나19로 인해 소이증 장애인이나 안면장애인의 경우 마스크 착용에서 오는 불편함을 겪었다는 것이 연구로 보고되었다.⁵⁵⁾

이상과 같이 일부 장애인의 경우 의료기관 등을 응급 시에 이용하고자 할 때 불가피하게 마스크를 착용할 수 없는 상황에 있을 수 있기 때문에 일방적으로 해당 의료기관 등에서 이들을 일방적으로 출입을 제한하거나 진료를 거부하기 보다는, 마스크를 착용할 수는 없으나 꼭 의료인으로부터 진료를 받아야만 하는 취약계층에게는 의료기관 특히, 상급의료기관이나 국가가 지정한 국·공립 병원 등에서라도 다른 최선의 조치 등이 이루어질 수 있도록 정부는 관련 정책을 고려해야 한다. 이러한 것을 위해 정부는 해당 의료전문가뿐 아니라, 다양한 의료 또는 재난 등의 취약계층과 관련된 이해관계자 또는 전문가 등으로부터 의견을 청취하고 정책으로 수렴해야 할 것이다.

2. 마스크 착용이 어려운 장애인에 대한 정당한 편의 제공의 적절성

코로나19 정책이 세계적으로 비슷한 점도 있고, 일부 다른 점도 있다. 그 사회적 거리두기 및 마스크 착용 등에 대한 각 국가들의 정책에 대해서도 서로 다른 실효성이 있거나, 없거나 하는 보고 또는 연구들이 있더라도, 코로나19 통제 또는 대응의 일차적 몫은 일선에서 지휘하는 방역 당국과 감염병 학자 등 해당 분야 전문가들이다.⁵⁶⁾ 만일, 의료기관에서 감염병이 발생하였거나 감염병 확진

54) 한국장애인개발원, 『2022 장애인통계연보』, 2022.

55) 임희경, “소이증, 눈, 코 안면장애의 프로스테틱 특수분장에 관한 연구”, 미용예술경영연구(제16권 3호), 2022, 177-193면.

56) 김남중, “감염재생산 지수를 고려한 코로나19 대응의 경제학적 논의와 시사점”, 주간금융브리프(제29권 24호), 2020, 9면.

자가 방문한 경우 해당 의료기관의 업무가 정지될 수도 있으며, 감염병 의심자를 적당한 장소에 일정기간 입원 또는 격리시키거나 감염병병원체에 오염된 장소에 대한 소독이나 그 밖에 필요한 조치도 이루어져야 한다. 그리고 이러한 상황 속에서 국민은 치료 및 격리조치 등 국가와 지방자치단체의 감염병 예방 및 관리를 위한 활동에 적극 협조하여야 한다.⁵⁷⁾

모든 국민은 진료를 받을 권리가 있다. 이러한 권리행사로 인해 타인에게 위해를 가하거나 위협을 초래할 경우에는 그에 상응하는 방안도 모색할 필요가 있는 것이다. 당연히, 마스크 착용이 어려운 장애인 등과 같이 의료기관에서 의료인이나 다른 환자의 감염위험방지를 위해 진료거부를 할 경우 장애인이 아닌 국민의 감염 위험과 장애인에 대한 건강권 보호가 충돌할 경우 무엇을 더 우선시 해야 하는가에 대한 논의가 필요하다.

코로나19 감염이 우려되는 장애인이 마스크 착용을 하지 않고 진료를 받으려 할 경우에는 시설적인 측면에서 타인에게 감염의 위험을 줄일 수 있는 시설을 설치하고, 그 제한구역 내에서 진료를 시행하여야 할 것이다. 또한 의료진의 보호도 필요하기 때문에 의료진에 대한 방호복 등 감염을 줄일 수 있는 최대한의 장치를 제공하고 진료에 임할 수 있도록 하여야 한다. 의료기관 규모 등에 따라 위와 같은 시설 및 장비를 갖추진 못한 경우에는 감염위험을 낮추고 의료인이나 다른 환자들의 안전을 위해 감염 위험 있는 장애인에 대한 진료에 대한 거부가 우선이 아니라 타기관의 전원을 우선적으로 고려하여 안내하고 그에 따르게 할 수 있는 의료시스템도 구비되어야 한다. 경험해보지 못한 상황이 발생했을 때 예견할 수 없는 상황에서는 누구나 대처방안을 적절히 제시하지 못할 수도 있다. 모든 상황을 예견하여 조치할 수 없기 때문에 그러한 상황에서 책임소재에 대한 문제를 제기하기 보다는 환자에 대한 치료가 우선적으로 이루어져야 하며, 장애를 가진 환자뿐만 아니라 일반 환자 및 의료진에 대한 감염 위험방지를 위한 노력이 필요하다.

57) 감염병예방법 제6조(국민의 권리와 의무) 제4항.

코로나19 상황에서 의료기관 출입 또는 이용보다 원격의료에 의한 대책이 권장되었다. 즉, 코로나19가 확산일로에 있던 2020. 2. 24.부터 의료기관에서 주기적으로 진단과 처방을 받아야 하는 만성 질환자들이 감염의 가능성 때문에 의료기관에 자유롭게 내원하지 못하여 의료 공백이 발생하기에 이르자 정부는 현행 의료법에서 원격의료로 인정하는 원격자문의 범위를 넘어서서 한시적인 정책으로 의사의 의료적 판단에 따라 안전성이 확보된 경우 지역과 대상의 제한 없이 환자와 의사 간의 전화 상담을 통한 진료와 처방을 허용하였고, 권장되었다.

물론, 원격의료는 의료기관에 접근하기 어려운 격오지의 환자의 건강권 보호를 위해 정보통신기술을 활용한 의료서비스를 제공하고, 코로나19로 촉발된 비대면 사회에서 의료인과 환자 간 비대면 진단 및 온라인 처방을 가능하게 함으로써 환자의 편의성과 의료시스템의 효율성을 가져오며, 환자와 의료인 간 감염을 차단하는 장점이 있을 수 있다.

하지만, 의료인의 오감을 활용하여 직접적으로 환자의 상태를 진단하지 않기 때문에 진단방법이 한정적이어서 오진 등 의료과실 발생 가능성이 높아질 수 있고,⁵⁸⁾ 원격자문이나 원격모니터링이 활성화될 경우 환자가 의원급의 1차 의료기관보다 대형병원을 선호함으로써 나타나는 의료시스템의 붕괴 우려가 존재하며, 정보통신기술의 활용이 불가피하기 때문에 비의료인이 직·간접적 개입을 하게 되어 의료의 전문성이 훼손될 수 있고, 해킹 등으로 인해 민감 정보에 해당하는 개인의료정보의 침해가 유발될 수 있다는 단점 또한 있을 수 있다. 때문에 의료기관 등을 직접 이용하여 응급한 진료 또는 의료 행위를 받아야 하는 장애인이 있을 경우 원격의료는 완전한 대안이 될 수 없다.

따라서 감염병을 ‘정복’하는 관점으로부터 감염병에 ‘적응’하는 관점으로 인

58) 대법원은 진단행위에 대하여 “문진·시진·촉진·청진 및 각종 임상검사 등의 결과에 터잡아 질병 여부를 감별하고 그 종류, 성질 및 진행 정도 등을 밝혀내는 임상의학의 출발점으로서 이에 따라 치료법이 선택되는 중요한 의료행위”라고 판시하면서 다양한 진단방법이 환자의 치료에 사용되어야 함을 판시한 바 있다. 대법원 1998. 2. 27. 선고 97다38442 판결.

식과 사고를 전환하는 것이 필요하다. 보건의로 전문가와 당국의 권고를 준수하는 시민의식이 필요하며, 자신과 타인이 감염병원체의 숙주가 되지 않도록 조심해야 하는 자세가 생활 속에서 일상화되어야 한다.⁵⁹⁾

V. 결론

코로나19 통제를 위한 대응의 기본적 원칙은 방역 당국의 정책과 함께 일선의료기관 등에서 일하는 해당 감염병 의료인 등 전문가들의 결정과 행동에 따르는 것이 옳다. 그럼에도 불구하고, ‘경제냐 방역이냐’의 자칫 호도되기 쉬운 프레임에 의해 경제적 고려가 적극적 방역의 걸림돌이 되기 쉬운 위기 상황에서⁶⁰⁾ 사회적 약자면서 의료 또는 재난 등에 취약한 계층에 대한 조치 또는 정당한 편의 제공 등에 대해서는 논의들이 충분히 이루어져 한다. 단순히 코로나19 확산을 무조건적으로 억제하려는 역학적 목표만을 고려한 결론이 아니라, 국가 등이 한사람의 인권을 침해 또는 차별하기 보다는 최적에 가까운 조건에서 다른 정당한 방법을 대안을 찾아야 하는 것이 곧 책임을 다한다는 의미가 있기 때문이다.

감염병 전염 예방을 위해 마스크 착용은 매우 중요하다. 하지만, 의학적으로 마스크를 착용하기 어려운 장애인 등이 있다는 사실도 매우 중요하다. 그것은 인권이다. 때문에 두 가지 중 어느 하나만을 선택하는 것은 옳지 않다. 정부의 실효성 있는 정책으로 해결 방안을 찾아야 한다. 폐기능이 낮은 만성질환자의 경우 개인의 증상과 질환에 따라 마스크 착용으로 인한 산소 부족으로 호흡곤란 악화, 저산소혈증, 고이산화탄소혈증, 어지러움, 두통 등이 발생하며 위험한 상황에 노출될 수 있어 증상 발생시엔 개별 공간에서 마스크를 즉시 벗고 휴식을 취해야 한다. 휴식을 취한 후 증상이 완화되면 그 때 마스크를 다시 착용할 수 있도록 하는 것이다.⁶¹⁾ 이처럼 비약학적 통제조치를 확대하여 불필요한

59) 김천수, “감염방지의무와 민사책임”, 법조(제69권 5호), 2020, 40면.

60) 김남중, “감염재생산 지수를 고려한 코로나19 대응의 경제학적 논의와 시사점”, 주간금융브리프(제29권 24호), 2020, 8면.

감염 위험을 최대한 억제할 필요가 있다.

인권위 등에서의 장애인 인권차별 결정 등을 떠나, 획일적으로 모든 사람에 대해 의료기관 출입을 제한하거나 막기보다는, 또는 진료를 거부하기보다는 의학적으로 또는 다른 불가피한 사유 등으로 마스크를 착용할 수 없는 장애인 등의 응급환자에 대해서는 최선의 조치를 통해 의료기관을 출입하게 하거나, 정당한 편의를 제공해야 할 것이다.

사스, 메르스, 코로나19 등의 팬데믹 감염병 재난 상황이 향후에도 더 올 수 있는 가능성이 높은 새로운 사회적 위험 시대에 국가의 재난취약계층을 보호할 수 있는 더 적정하고 적절한 법적, 제도적, 정책적 방안 등이 모색되고 실효성 있게 시행되어야 할 것이다.

본 연구는 재난 발생 시 정부 정책 시행 또는 관련 공공재 이용 등에 따른 인권 차별 발생 등에 관한 법적 쟁점의 국내 또는 외국의 판례나 사례를 충분히 검토하지 않은 한계가 있어, 향후 이에 대한 학술적 연구가 필요함을 과제로 남긴다.

61) 김남중, “감염재생산 지수를 고려한 코로나19 대응의 경제학적 논의와 시사점”, 주간금융브리프(제29권 24호), 2020, 9면.

[참고 문헌]

- 국가인권위원회 보도자료. 2022년 8월 18일. “마스크 착용이 어려운 장애인에 대하여 일률적으로 병원 출입을 제한하는 것은 차별: 마스크 착용 의무화는 개개인의 신체적·정신적 상태 고려해야”, 국가인권위원회.
- 권건보, “감염병 위기 대응과 정보인권”, 『공법학연구』 제21권 3호, 2020.
- 김남중, “감염재생산 지수를 고려한 코로나19 대응의 경제학적 논의와 시사점”, 『주간금융브리프』 제29권 24호, 2020.
- 김용섭, “재난 및 안전 관리 법제의 현황과 법정책적 과제”, 『행정법연구』 제45호, 2016.
- 김은일, “의료문화의 사회학적 의미로서 감염병 환자의 헌법적 해석”, 『한국의료법학회지』 제28권 1호, 2020.
- 김재학·김규민·이현실, “뇌병변 장애인의 통합 건강관리 서비스를 위한 개인건강기록(e-PHR) 필수 항목 개발”, 『보건사회연구』 제42권 3호, 2022.
- 김지은, 2020년 12월 1일자, “급증하는 ‘비대면 진료’ 플랫폼…조제약 배송은 수순?”, 데일리팜, <http://www.dailypharm.com/Users/News/NewsView.html?ID=271046&REFERER=DM>.
- 김천수, “감염방지의무와 민사책임”, 『법조』 제69권 5호, 2020.
- 김태형·최준호·이상도, “만성폐쇄성기도질환 환자에서 우울증 및 불안 장애의 빈도 및 관련인자”, 『대한결핵및호흡기학회 추계학술발표 초록집』, 2006.
- 박양명, “복지부 “마스크 미착용 환자 과도한 출입제한 없어야”, 메디칼타임즈 (2022.11.8.), <https://www.medicaltimes.com/Main/News/NewsView.html?ID=1150424>.
- 백옥선, “팬데믹 상황에서 감염병 취약계층 보호를 위한 법제방안: 장애인 보호 문제를 중심으로”, 『사회복지법제연구』 제11권 2호, 2020.
- 보건복지부 국립재활원, “장애인의 코로나19 경험과 문제점: 장애인과 비장애인 비교”, 『장애유형별 조사 결과』, 2021.
- 보건복지부, 『장애인 대상 감염병 대응 매뉴얼: 코로나19를 중심으로』, 2021.
- 보건복지부·한국보건사회연구원, 『2020년 장애인 실태조사』, 2020.
- 사단법인 한국장애인단체총연맹(2020. 6.), “코로나19, 장애인 실태 및 재난취약

유형별 대응과제”, http://kodaf.or.kr/bbs/board.php?bo_table=B02&wr_id=1398.

성낙인, 『헌법학』, 법문사, 2019.

송승현, “감염병 위기와 입국금지조치”, 『법학논총』 제48집, 2020.

양정빈, “화상 안면장애 여성의 회복 경험에 관한 연구”, 『한국웰니스학회지』 제14권 2호, 2019.

오인환, “감염병과 장애인 건강 격차”, 『한국보건행정학회 학술대회논문집』 2021 권 2호, 2021.

윤수정, “국민 안전권 보장을 위한 국가 및 지방자치단체의 역할-안전권의 공법적 논의구조를 중심으로-”, 『공법학연구』 제20권 3호, 2019.

이숙향·홍주희·염지혜, “발달장애인의 의료서비스 이용 및 자기결정 경험을 통한 의료서비스 개선 및 지원요구 고찰”, 『지체중복건강장애연구』 제61권 2호, 2018.

이열·임지연·강태경, 『진료거부금지 의무의 현황과 과제』, 대한의사협회 의료정책연구소, 2019.

임희경, “소이증, 눈, 코 안면장애의 프로스테틱스 특수분장에 관한 연구”, 『미용예술경영연구』 제16권 3호, 2022.

전선경·박용원·김희정, “호흡기 바이러스 14종 양성률 추이”, 『임상미생물검사학회 초록집』, 2015년 2호, 2015.

중앙방역대책본부, 코로나바이러스감염증-19 의료기관 감염예방·관리[제2판], (2022.3.8.).

최민지·이창준·윤기은. 2020년 7월 30일자. “마스크 쓰면 죽을 것 같아요...쓰고 싶어도 쓸 수 없는 사람들”. 경향신문. <https://m.khan.co.kr/national/national-general/article/202007301714001#c2b>.

코로나바이러스감염증-19 중앙방역대책본부·중앙사고수습본부, 「코로나바이러스감염증-19」 집단시설·다중이용시설 대응 지침(제2판), 2200.2.26.

한국장애인개발원, 『2022 장애인통계연보』, 2022.

Abaluck et al., “The Case for Universal Cloth Mask Adoption & Policies to Increase Supply of Medical Masks for Health Workers”, Working Paper, Social Science Research Network(SSRN), 2020.

Drum, C. E., Oberg, A., Cooper, K., & Carlin, R. 『COVID-19 and adults with

- disabilities: health and health care accessonline survey summary report』, Rockville, MD: American Association on Health and Disability, 2020.
- Howard et al., ‘An Evidence Review of Face Masks against COVID-19’, Working Paper, 2020.
- Lord, S. E., Rochester, L., & Weatherall, M. “The effect of environment and task on gait parameters after stroke: a randomized comparison of measurement conditions”, 『Archives of Physical Medicine and Rehabilitation』, Vol.87 No.7, 2006.
- 국가인권위원회 홈페이지(<https://www.humanrights.go.kr>).
- 질병관리청 홈페이지(<https://www.kdca.go.kr>).

[국문초록]

의료관련감염 예방을 위한 마스크 미착용 장애인의 의료기관 출입제한과 인권차별 결정에 대한 검토

문상혁 (백석예술대학교 경찰경호학부)

김제선 (백석예술대학교 보건복지학부)

코로나19 발생 이후 우리의 모든 생활 영역에서 많은 변화가 있었는데, 그 중 하나가 마스크 착용 의무화였다. 팬데믹 등 상황 초기에 우리나라는 다른 국가들보다 선도적으로 ‘사회적 거리두기’ 정책 등을 강하게 시행하면서 개인 공간을 제외한 거의 모든 공간을 이용할 경우 누구나 할 것 없이 마스크 착용은 의무였다. 물론, 의료기관을 이용하기 위해서는 무엇보다 마스크 착용이 먼저였고, 마스크 착용을 안 할 경우 출입이 거부 또는 제한되었다. 즉, HAI 예방 등을 위해 모든 의료기관 이용 환자는 코로나19 검사를 실시한 후, 음성 확인이 된 환자에 한해 대면에 의한 의료행위가 이루어지는 규제가 실시되었다. 이 과정에서 마스크를 착용하기 곤란한 장애인 등의 상황은 고려되지 못하였고, 응급환자가 제때 치료 또는 수술 등을 의료인으로부터 받지 못하는 상황이 벌어졌다. 이에 국가인권위원회는 마스크 착용을 모든 사람에게 강제하고 의료기관 출입을 허용하지 않는 것은 장애인 인권차별이라는 결정을 내렸다. 따라서 이 연구는 코로나19 상황에서 장애인의 특성을 고려하지 않은 감염병 전염 예방조치로 인해 장애인에 대한 차별이 발생한 사례와 국가인권위원회 결정에 대해 쟁점이 되는 사안을 검토하는 한편, 마스크 착용이 어려운 장애인에 대한 의료기관의 진료 거부 방지 대책의 필요성과 합리적인 방안을 모색하는 것을 목적으로 하였다.

주제어: 의료관련감염, 장애인, 마스크, 의료기관, 인권차별

A Study on Restriction of Access to Medical Institutions and Discrimination on Human Rights of Persons with Disabilities Not Wearing Masks to Prevent Healthcare-Associated Infections

Moon, Sang Hyuk

Associate Professor, Division of Police and Security, Baekseok Arts University

Kim, Je Sun

Assistant Professor, Division of Health and social Welfare, Baekseok Arts University

=ABSTRACT=

In the early stages of the COVID-19 pandemic, Korea took the lead in implementing “social distancing” policies more strongly than other countries. In addition to making it mandatory to wear a mask according to the policy, all patients using medical institutions are tested for COVID-19 to prevent Healthcare-Associated Infections, and only those patients who test negative have been regulated to receive face-to-face medical treatment. In this process, situations such as the disabled, who have difficulty wearing masks, were not taken into account, and emergency patients did not receive timely treatment or surgery from medical personnel. In response, the National Human Rights Commission of Korea has decided that forcing everyone to wear a mask and restricting access to medical institutions constitutes discrimination against the disabled. Therefore, the purposes this study has that, the first is to review cases of human rights discrimination against persons with disabilities due to measures to prevent the transmission of infectious diseases that did not consider the characteristics of persons with disabilities in the COVID-19 situation and issues regarding the decisions of the National Human Rights Commission of Korea, the second is to find a reasonable plan and the need for measures to prevent refusal of treatment by medical institutions for the disabled who have difficulty wearing masks.

Keyword : Healthcare-Associated Infection, People with Disabilities, Masks, Medical Institutions, Human Rights Discrimination