

# 코로나19 관련 취약계층 지원 방안 마련 연구

2020







본 책자는 경기도공공보건의료지원단 연구사업의 결과이며,  
본 책자의 소유권은 경기도공공보건의료지원단에 있습니다.  
경기도공공보건의료지원단의 승인 없이 상업적인 목적으로 사용하거나  
판매할 수 없습니다.  
본 책자의 내용을 인용할 때에는 반드시 경기도공공보건의료지원단에서  
시행한 연구사업의 결과임을 밝혀야 합니다.





## 참여연구진

- 이희영** 경기도공공보건의료지원단 단장
- 정효선** 경기도공공보건의료지원단 책임연구원
- 한진옥** 경기도공공보건의료지원단 책임연구원
- 김자영** 경기도공공보건의료지원단 주임연구원
- 박현춘** 경기도공공보건의료지원단 주임연구원
- 서수인** 경기도공공보건의료지원단 주임연구원
- 신소을** 경기도공공보건의료지원단 주임연구원
- 이예지** 경기도공공보건의료지원단 주임연구원
-  **정수경** 경기도공공보건의료지원단 주임연구원
- 최민정** 경기도공공보건의료지원단 주임연구원
- 조단비** 경기도공공보건의료지원단 연구원
- 이푸름** 경기도공공보건의료지원단 연구보조원

바쁘신 시간에도 심층인터뷰에 응해주시고 귀한 경험과 의견을 공유해주신 여러 지원단과 센터들에게 감사인사 드립니다. 의견을 나눠주신 지원단과 센터, 보건소 외에도 코로나19 상황에서도 보건의료서비스 제공을 위해 애써주고 계신 많은 기관들께도 깊은 감사의 마음을 전합니다.





# 코로나19 관련 취약계층 지원 방안 마련 연구

## Contents

제1장 서론 .....	1
1. 연구 필요성 및 목적 .....	3
2. 연구 내용 및 방법 .....	7
제2장 기존 문헌검토 .....	9
1. 국외 코로나19와 취약계층 관련 문헌 .....	11
2. 국내 코로나19와 취약계층 관련 문헌 .....	22
제3장 코로나19와 보건의료서비스 관련 기관별 심층인터뷰 ..	25
1. 심층인터뷰 개요 .....	27
2. 심층인터뷰 결과 .....	30
3. 소결 .....	74
제4장 결론 .....	77
1. 연구결과 요약 및 시사점 .....	79
2. 정책 제언 .....	84
참고문헌 .....	89
별첨자료 .....	91



# Tables

---

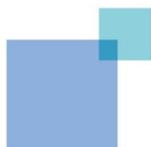
표 1. 도내 보건의료서비스 제공 기관/센터 현황	4
표 2. 코로나19 관련 취약계층의 영역 검토를 위한 문헌검토(안)	7
표 3. ECDC의 취약계층 정의	12
표 4. 미국 CDC의 취약계층 정의	19
표 5. 캐나다 Public Health Agency의 vulnerable population 정의	20
표 6. 국내 학술대회/언론 등에서 언급되고 있는 취약계층	22
표 7. 인터뷰 참여 기관	28
표 8. 인터뷰 결과(요약)	30
표 9. 코로나19 상황에서의 지원단/센터의 사업 진행 현황	32
표 10. 지원단/센터 차원의 어려움	36
표 11. 서비스 차원의 어려움	43
표 12. 대상자 차원의 어려움	49
표 13. 거버넌스 등의 기타 어려움	54
표 14. 인터뷰 결과(요약)	79



# Figures

---

그림 1. 보건의료서비스 제공 기관/센터를 위한 코로나19 감염예방관리 안내서 .....	5
그림 2. 연구 수행체계도 .....	8
그림 3. 재난(감염병) 장애인 취약특성 .....	23
그림 4. 인터뷰 질문지 개요 .....	29
그림 5. 인터뷰를 통한 시사점 .....	81





# 요약문

## □ 연구 필요성 및 목적

- 코로나19 유행이 장기화 되면서 사회적 거리두기가 전국적으로 시행되고 있으며, 이로 인해 필수적인 보건의료서비스 외에는 대부분의 대면서비스가 중단되었을 것으로 예측됨
- 이러한 서비스의 중단은 취약한 이들에게 더 큰 영향을 끼칠 수 있으므로 지속가능한 코로나19 대응체계 구축을 위해서는 기존 보건의료서비스의 운영 현황을 파악하고, 파악된 현황을 중심으로 취약계층이 경험하고 있는 어려움과 이에 따른 지원 등을 살펴볼 필요가 있음
- 본 연구에서는 코로나19로 인한 취약계층을 다시 한 번 살펴보고, 현재 코로나19로 인해 취약계층을 대상으로 한 서비스의 공백을 파악하고자 함
- 이를 통하여 코로나 이후, 뉴노말(new-normal) 시대에 취약계층 지원을 위한 정책 방향과 서비스에서 고려가 필요한 사항들을 제시하고자 함

## □ 연구 내용 및 방법

- 국내·외 문헌검토를 통한 코로나19 관련 취약계층의 영역 검토

구분	관련 자료
국외	<ul style="list-style-type: none"><li>• 유럽 질병통제센터의 Medically and socially vulnerable populations</li><li>• 미국 질병통제센터의 People who need extra precautions</li><li>• 캐나다의 Vulnerable population and COVID-19</li></ul>
국내	<ul style="list-style-type: none"><li>• 국내 학술대회/언론 등</li><li>• 장애인 대상 감염병 대응 매뉴얼</li></ul>

- 전문가 자문회의를 통한 사각지대 발굴 및 조사지 개발
- 취약계층에게 서비스를 제공하는 기관/센터 대상 심층 인터뷰 진행
- 문헌검토와 전문가 의견 수렴을 통한 코로나19 관련 취약계층 지원 방안 개발

### □ 심층 인터뷰 결과

- 도내 총 11개 기관/센터가 참여한 심층 인터뷰의 내용은 아래와 같이 정리할 수 있음

구분		내용
서비스/사업 제공(진행) 현황 및 경험		<ul style="list-style-type: none"> <li>• 사업 유형에 따른 서비스 현황</li> <li>- 모든 사업이 중단된 상태는 아니었음</li> <li>- 대규모 인원이 참여하는 큰 행사를 제외하고는 변형된 형태 등으로 서비스/사업이 진행 중</li> <li>- 코로나19 유행으로 인해 새로 시작된 사업들이 존재하였음</li> </ul>
코로나 19 관련 취약성	센터 자체	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 업무량 증가</li> <li>• 인력 부족</li> <li>• 심리적 부담감</li> <li>• 감염관리의 어려움</li> <li>• 개인역량 바탕 사업 수행</li> </ul>
	서비스 차원	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 비대면 사업으로 인한 어려움</li> <li>• 대상자의 감염 두려움으로 인한 사업진행 어려움</li> <li>• 공간활용의 제약</li> <li>• 감염업무 투입으로 인한 어려움</li> <li>• 프로그램의 소극적 운영</li> </ul>
	대상자 차원	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 코로나19 감염 두려움</li> <li>• 서비스 접근성 저하</li> <li>• 지속 관리의 어려움</li> </ul>
	거버넌스 등	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 네트워크 관련 어려움</li> </ul>

구분	내용
기타 어려움	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 행정상의 어려움</li> <li>• 새로운 아이디어 필요</li> </ul>
서비스/사업 변경·중단으로 우려되는 예상 문제	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 사회적 고립</li> <li>• 건강 상태 악화</li> </ul>
다양한 시도들	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 서비스 대상자 유형에 따른 대면 및 비대면 서비스 제공</li> <li>• 네트워크 활성화를 통한 경험 공유 및 서비스 제공</li> <li>• 직원들을 위한 소진 프로그램 운영</li> <li>• 대규모 행사 방식 전환하여 진행 계획</li> </ul>
필요한 지원	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 코로나19로 인해 가려진 건강문제의 중요성 인식 필요</li> <li>• 안전하게 만나기 전략 개발</li> <li>• 거버넌스 구축</li> <li>• 행정 절차 완화</li> <li>• 현실적인 지침 개정 필요</li> <li>• 인력 및 환경 구축 필요</li> </ul>
향후 계획	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 서비스와 대상자 유형에 따른 대면 및 비대면 서비스 제공</li> <li>• 대규모 행사 방식 전환하여 진행 계획</li> <li>• 직원들을 위한 소진 프로그램</li> <li>• 기존 성과지표 변경하여 프로그램 진행 계획</li> </ul>

- 일반적으로 예상한 것처럼 코로나19 유행 상황에서 보건의료서비스가 전면 중단된 것은 아니었음. 하지만, 1:1 밀접 접촉이 이루어지는 상담/방문서비스 등과 관련해서는 사업이 소극적으로 진행될 수 밖에 없는 상황이었음
- 현재의 사태가 지속된다면 감염으로 인한 문제 뿐만이 아니라 사회적 고립과 전반적인 건강상태 악화와 관련된 문제가 추가적으로 발생하게 됨
- 전에 없는 새로운 상황에 대해 기관/센터에서는 다양한 방법을 모색하여 사업을 진행하기 위한 노력을 기울이고 있음. 하지만 이러한 노력은 서비스 제공자 개인, 혹은 기관/센터 차원의 역량에 따라 차이가 발생할 수 밖에 없음

- 보다 기관/센터에서 안정적으로 사업/서비스를 진행하기 위해서는 경기도 및 중앙 정부 차원에서의 지원이 필수적임. 게다가 현재 코로나19 유행 상황이 내년까지 장기화될 수 있으므로 이에 대한 대비가 필요함

## □ 결론

- 코로나19 유행 상황이 장기화됨에 따라 경기도와 중앙 정부 차원에서 마련할 수 있는 정책 방안은 다음과 같음
  - 취약계층의 목소리를 들을 수 있는 소통채널 마련
  - 전반적인 건강관리 필요성에 대한 인식 개선
  - 필수서비스 제공을 위한 안전하게 만나기 방안 마련: ‘안전하게 만나기’를 위한 가이드라인과 인프라 확충 및 인력 및 환경 구축 필요
  - 거버넌스 강화 및 긴밀한 네트워크 구축

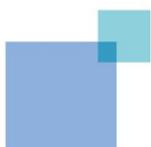
## □ 주요어

- 취약계층, 코로나19, COVID-19, 보건의료서비스

# 제1장 서론



- 
1. 연구 필요성 및 목적
  2. 연구 내용 및 방법





# 제1장 서론

## 1. 연구 필요성 및 목적

### 가. 배경 및 필요성

- 코로나19의 장기화에 따른 사회적 거리두기 및 이로 인한 어려움 지속
  - 코로나19 예방 및 대응을 위한 사회적 거리두기가 전국적으로 시행되었고 (2020.02~), 고위험시설에 대해서는 특별방역조치 등이 시행되고 있음
  - 실제로 노인·장애인 등 감염병 취약계층의 의료·거주시설을 대상으로 ‘예방적 코호트 격리’<sup>1)</sup>와 요양병원 등 요양시설 종사자를 대상으로 한 코로나19 전수검사<sup>2)</sup>가 행정명령으로 내려진 바 있었음
  - 이로 인해 필수적인 보건의료서비스 외에는 대부분의 대면서비스가 중단 되었을 것으로 예측됨
  
- 도내 기관/센터에서 기존에 제공하던 보건의료서비스의 중단
  - 광역과 기초지자체에는 보건소를 포함하여 보건의료 관련 서비스를 제공하는 각종 기관/센터가 설치·운영 중에 있음. 도내에 보건소를 제외한 보건의료서비스 제공 기관/센터만 세어보더라도 20여 개에 이르고 있음

1) 경기도청(2020.03.01.), 경기도, 노인·장애인 등 감염병 취약계층 의료·거주시설 대상 '예방적 코호트 격리' 시행

2) 경기도청(2020.10.28.), '도, 요양병원 등 요양시설 종사자 대상 코로나19 전수검사 실시'

표 1. 도내 보건의료서비스 제공 기관/센터 현황

광역	시군
경기도 통합건강증진사업지원단	보건소 관련 사업
경기도감염병관리지원단	
경기도 고혈압당뇨병 광역교육센터	고혈압·당뇨병 등록교육센터
경기권역 심뇌혈관질환센터	-
경기장애인구강진료센터	
경기도 아토피·천식교육정보센터	-
경기도 광역치매센터	치매안심센터
경기도 지역암센터	-
경기도정신건강복지센터	정신건강복지센터
경기도자살예방센터	자살예방센터
-	중독관리통합지원센터
안산온마음센터	-
경기남부/북부금연지원센터	보건소 관련 사업

- 코로나19 대유행 상황에서 보건소와 각 기관/센터에서는 평상시의 서비스 제공 기능에 ‘감염예방관리’가 추가되어야 함. 이로 인해 각 기관/센터에서는 어려움을 겪을 수 있으며 이를 지원하기 위해 경기도공공보건의료지원단에서는 ‘보건의료서비스 제공 기관/센터를 위한 코로나19 감염예방관리 안내서’ 발간한 바 있음
- 그럼에도 현장에서 적용하기에는 기관/센터 고유의 특성, 서비스의 특성, 대상자의 특성 등으로 인해 어려움이 있을 것으로 예상됨. 또한 ‘안전하게 제공하는 서비스’ 역시 사회적 거리두기의 단계가 강화됨에 따라 서비스가 중단되는 사례들도 발생하고 있었음



그림 1. 보건의료서비스 제공 기관/센터를 위한 코로나19 감염예방관리 안내서

○ 보건의료서비스 대상자의 취약성

- 대체로 보건의료서비스의 주대상이 되는 인구집단은 질병을 가지고 있고 (고혈압이나 당뇨병, 정신질환 등), 연령대가 높은 경우가 많아 건강 취약 집단이라 할 수 있음
- 이러한 이유로 기존 보건의료서비스의 불가피한 중단은 취약한 이들에게 더 큰 영향을 끼칠 수 있음

○ 따라서 지속가능한 코로나19 대응체계 구축을 위해서는 기존 보건의료서

비스의 운영 현황을 파악하고, 파악된 현황을 중심으로 취약계층이 현재 경험하고 있는 어려움과 이에 따른 지원 등을 살펴볼 필요가 있음

## 나. 연구목적

- 코로나19로 인한 취약계층을 다시 한번 살펴보고, 현재 코로나19로 인해 취약계층을 대상으로 한 서비스의 공백을 파악하고자 함
- 이를 통하여 코로나 이후, 뉴노말(new-normal) 시대에 취약계층 지원을 위한 정책 방향과 서비스에서 고려가 필요한 사항들을 제시하고자 함

## 2. 연구 내용 및 방법

### 가. 연구 내용 및 방법

- 문헌검토를 통한 코로나19 관련 취약계층의 영역 검토
  - 국외 코로나19와 취약계층 관련 지침 검토
  - 국내 코로나19와 취약계층 관련 연구 및 지침 검토

표 2. 코로나19 관련 취약계층의 영역 검토를 위한 문헌검토(안)

구분	관련 자료
국외	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 유럽 질병통제센터(이하 ECDC)의 medically and socially vulnerable populations</li> <li>• 미국 질병통제센터(이하 CDC)의 people who need extra precautions</li> <li>• 캐나다 공중보건국의 Vulnerable population and COVID-19</li> </ul>
국내	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 국내 학술대회/언론 등</li> <li>• 장애인 대상 감염병 대응 매뉴얼</li> </ul>

- 전문가 자문회의를 통한 사각지대 발굴 및 조사지 개발
  - 현재 보건 의료서비스의 공백이 발생하는 사각지대 검토
  - 심층 인터뷰에 사용할 조사지 개발 및 검토
- 취약계층에게 서비스를 제공하는 기관/센터 대상 심층 인터뷰 진행
  - 도내 광역단위의 기관/센터를 중심으로 우선 심층 인터뷰 진행
  - 상황에 따라 추천을 받아 시군 단위 기관/센터에 대해서도 심층 인터뷰 추가 진행

- 문헌검토와 전문가 의견 수렴을 통한 코로나19 관련 취약계층 지원 방안 개발
  - 공공보건의료포럼을 통한 전문가 의견 수렴 및 토론
  - 인터뷰 내용을 중심으로 필요한 지원 방안 및 정책 대안 개발

## 나. 연구 수행체계도

- 본 연구의 수행체계도는 다음과 같음

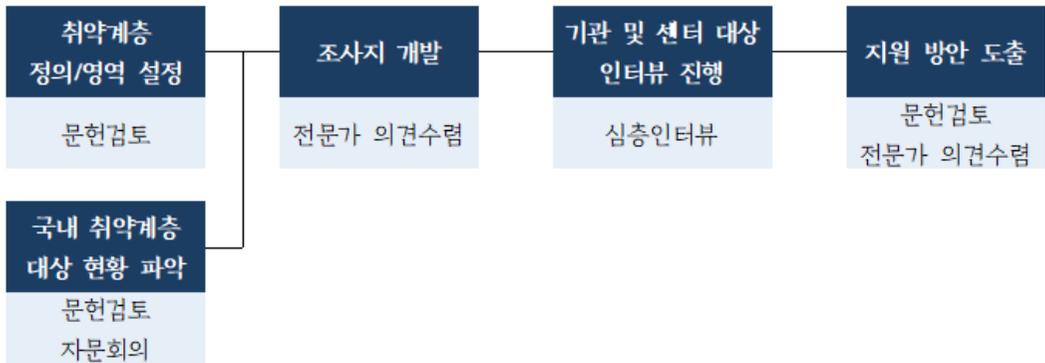


그림 2. 연구 수행체계도

## 제2장 기존 문헌검토



- 
1. 국외 코로나19와 취약계층 관련 문헌
  2. 국내 코로나19와 취약계층 관련 문헌





## 제2장 기존 문헌검토

### 1. 국외 코로나19와 취약계층 관련 문헌

#### 가. 유럽 질병통제센터(이하 ECDC)의 medically and socially vulnerable populations<sup>3)</sup>

- COVID-19 예방과 관리에 있어 특수한 요구가 발생하거나 취약성이 있는 그룹을 취약계층으로 정의함. 이는 크게 의학적으로 취약한 그룹과 사회적으로 취약한 그룹으로 구분함
  - 의학적으로 취약한 그룹(people who are medically vulnerable): 노인(65세 이상), 기저질환(고혈압, 비만, 당뇨 등)이 있는 사람
  - 사회적으로 취약한 그룹(people living in socially vulnerable situations): 장애인, 노숙자, 학대하는 가정환경에 사는 사람들, 소수민족, 성 노동자, 성소수자(LGBTI) 커뮤니티의 사람들, 그리고 비정기 이주자 등
  
- 취약계층별 발생할 수 있는 취약성<sup>4)</sup>
  - 대부분의 경우 의학적, 사회적 취약성을 동시에 가지고 있음. 이들은 코로나19에 대한 감염률 자체도 높거나 그로 인한 피해(사망률 등)도 더 높은 빈도로 나타날 수 있음
  - 특히 이러한 취약계층은 감염 위험이 더 높은 직종 혹은 재택근무가 어려운 직종에 근무하는 경우가 많을 수 있으며, 주거 환경 또한 취약하므로 그 피해가 많이 발생할 수 있음

3) Guidance on the provision of support for medically and socially vulnerable populations in EU/EEA countries and the United Kingdom during the COVID-19 pandemic (ECDC, 2020.07.03.) <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/guidance-medically-and-socially-vulnerable-populations-covid-19>, 경기도감염병관리지원단(2020), 경기도 일일상황분석 보고서 141호, 142호, 144호, 145호

4) 경기도감염병관리지원단(2020), 경기도 일일상황분석 보고서 141호, 142호, 144호, 145호의 자료를 그대로 가져옴

표 3. ECDC의 취약계층 정의

구분	정의	취약성
소수민족	해당 지역에 살고 있는 다수 집단과 구별되는 ‘언어, 종교, 부족, 민족, 인종’ 관련 정체성을 공유하는 집단을 지칭	영국의 최근 발표된 보고서에 따르면 각 민족집단은 COVID-19의 피해를 불균형하게 받고 있으며, 일부 민족집단은 더 높은 감염률과 사망률을 보이고 있다. 의학적 요인(예: 높은 당뇨나 고혈압 환자의 비율)과 사회학적 요인(예: 소수민족 집단의 거주지역이 빈곤한 지역인 경우)으로 인해 소수민족 집단은 상대적으로 높은 감염률과 초과 사망률을 보일 가능성이 높다. 특히 소수민족 집단은 종업원이나 배달 기사 같은 COVID-19 감염 위험이 높은 직종에서 일하는 비율이 높다. 이는 재택근무가 불가능한 업무이며 대면이 많기 때문에 감염의 위험이 높은 직군이다.
비정기 이주자	이들은 때로는 ‘불법체류자’로도 불리며 EU/EEA에서는 생겐조약을 체결하지 않은 국가들의 국민 중 입국 관련 조건을 충족시키지 못하는 사람	COVID-19 팬데믹 기간 동안, 비정기 이주자들은 다양한 도전에 직면해 왔으며, 이는 대체로 기존의 어려움이 COVID-19로 인해 악화된 것이다. 대부분의 비정기 이주자들은 국가가 제공하는 의료 지원을 받지 못하며 노동시장에 접근하기 어렵고 사회적으로 배제되어 범죄화될 위험에 노출되어 있다. 일자리를 구할 수 있는 사람들도 농업 부문, 가정부나 아이 돌보기, 청소, 관광, 건설, 운송 등 근로 조건이 열악하고 감염에 노출될 가능성이 높은 부문에 몸담고 있는 경우가 많다. 또한, 이들은 언어, 문화, 재정 및 법적 장벽을 느끼고 있으며 낮은 식자율, 보건 정보에의 제한된 접근성, 기저질환, 정신건강 문제, 낮은 사회경제적 지위, 실업, 노숙 등 보건과 사회적 요소들에 있어 열악한 조건을 지니고 있다. 한 연구에 따르면, 로마민족과 비정기 이주자 등 이주 인구의 15퍼센트가 의료 서비스를 거부당했고, 그들 중 5퍼센트는 의료 지원을 요청할 때 인종차별을 경험했으며, 그 결과 20%는 의료 서비스를 받기를 포기했다고 한다.

구분	정의	취약성
LGBTI 커뮤니티	레즈비언, 게이, 양성애자, 트랜스젠더, 인터섹스에 해당하는 사람들	레즈비언, 게이, 양성애자, 트랜스 및 인터섹스에 해당하는 시민들은 의료 및 사회적으로 COVID-19에 특히 취약할 수 있다. 동성연애자 남성과 성전환자와 성관계를 가진 남성들을 포함한 일부 LGBTI 개인들은 HIV 감염의 위험이 더 높다. 치료되지 않은 HIV/AIDS를 가지고 사는 사람들을 포함하여 면역체계가 손상된 이들은 COVID-19로부터 심각한 피해를 입을 수 있다. 또한, COVID-19는 LGBTI 개인이 팬데믹 이전에 이미 경험해온 기존의 사회적 불평등을 악화시켰다.
고위험군 인구	노인(높은 입원률, 중증률, 사망률을 보이는 60세 이상 인구), 장기요양시설 거주자, 기저질환(고혈압, 비만, 당뇨 등) 보유자 등	60세 이상의 사람들과 고혈압, 당뇨병, 심혈관 질환, 만성 호흡기 질환, 암, 비만 등 기저질환을 가진 사람들은 젊은 개인과 기저질환이 없는 사람들에 비해 COVID-19 사망률이 더 높다. 고위험 그룹 안에서는 남성이 여성보다 약간 더 높은 위험을 지니는 것으로 보인다. EU/EEA와 영국 인구의 최대 30%가 60세 이상이거나 기저질환을 지니고 있는 것으로 추정된다. COVID-19 고위험군 시민들은 대부분 혼자 거주하거나 가족과 거주하지만, 일부는 장기요양시설에 살고 있다. 2016~2017년을 기준으로 EU/EEA 회원국에는 64,000개 이상의 요양원, 재활센터, 장기요양시설이 있으며, 이 시설들은 340만 개 이상의 침상을 보유하고 있다. 이러한 시설은 감염이 확산되기 쉬운 환경을 제공한다.
노숙자	다음의 조건에 해당하는 정기적인 거주지가 없는 사람들. 1) 법적으로 소유 혹은 임대한 거주지, 2) 기관이 제공하는 거주지, 3) 고용주가 제공하는 거주	EU에는 700,000명 이상의 사람들이 노숙 생활을 경험하고 있는 것으로 추정된다. 이 사람들은 전염병의 확산 위험이 높은 환경에서 살고 있고 COVID-19와 같은 전염병에 더 취약하다. 거주지가 없는 경우, 노숙을 경험하는 사람들은 대피소나 야영장과 같은 비공식적인 수용시설로 들어갈 의무가 있다. 이러한 쉼터는 종종 붐비는데, 공유

구분	정의	취약성
	지, 4) 계약 등에 따라 조건 없이 점유한 거주지	<p>된 생활공간과 방을 사용하며 위생시설과 생필품에 대한 접근이 제한적이다. 이것은 감염에 대처하기 위해 필요한 많은 공중보건 조치들을 준수하기 어렵게 한다. 예를 들면 손 위생, 물리적 거리두기, 집에 머무르기 등의 지침을 지키기 힘들다. 이동통제 기간에 실내로 들어가지 못한 노숙자들에게 벌금이 부과된 사례도 보고되었다. 집에서 머무르기 조치와 상점 및 공공장소의 폐쇄조치는 화장실이나 공공장소에서 잠을 자는 노숙자들에게 어려움을 주었다. 또한, 식량 배급센터 등 노숙자를 위한 서비스를 제공하는 많은 시설들이 같은 기간에 중단되는 경우가 많았다.</p>
학대받는 가정 환경에 사는 사람들	함께 살고 있는 가족이나 동거인에게 폭력, 학대, 강압적이거나 위협적인 행동 등을 받는 사람	<p>사회적 고립과 증가된 스트레스는 의존성을 가진 사람들과 주변인들을 위험에 빠뜨릴 수 있다. 알코올 소비의 증가는 동거인에 대한 폭력의 빈도와 심각성에 영향을 주며, 과도한 음주는 부부간의 갈등과 육아 문제를 악화시키고 가정폭력의 빈도를 증가시킬 수 있다. 여러 증거에 따르면, 보건 위기 시기 학교가 폐쇄되면 어린이들이 가정폭력에 노출될 위험이 증가한다. 재택근무를 하거나 일을 할 수 없는 부모들이 육아와 일적인 스트레스의 균형을 맞춰야 하는 경우, 집에서 머무르는 기간 동안에 자녀에 대한 부모의 스트레스, 학대 및 폭력이 증가하고 있는 것으로 보인다.</p> <p>가정 내에서 대부분의 시간을 보내게 될 경우 가정폭력의 생존자들은 폭력에 대한 더 높은 위험을 마주해야 할 뿐만 아니라 다른 사회적 관계의 단절로부터도 고통을 받는다. 봉쇄 정책은 가정폭력, 약물 남용, 불안, 심각한 우울증, 자살, 기타 정신건강 상의 어려움을 증가시킬 수 있다. 2020년 4월, EU/EEA 회원국들은 동거인에 의한 폭력을 보고하는 여성들의 긴급 통화량이 작년 수준에 비해 최대 60% 증가했다고 보고했다. LGBTI 사람들에게 대한 가정폭력 발생률 증가도 지적되었다.</p>

구분	정의	취약성
		<p>많은 유럽 국가들에서 그들은 LGBTI 혐오가 있는 다른 가족과 함께 시간을 보내야 했다. 또한 파트너나 다른 가족 구성원 또는 간병인에 의한 노인 학대가 전염병의 유행 기간 동안 증가할 수 있다는 증거도 있다. 팬데믹 이전 시기에는 가정폭력의 생존자가 직장이나 집 외부에서 다른 사람들의 도움을 받을 수 있었다. 그러나 가정내 자가격리 조치가 의무화되면 가정 내 학대에 직면한 사람들은 가해자를 피하지 못하거나 도움을 요청하는 전화를 걸 수도 없다. 많은 학대자들은 팬데믹이 가져온 특수한 상황을 이용해 그들의 파트너를 통제하고 학대한다.</p> <p>교사들은 아동학대를 발견하고 신고하기에 가장 적합한 위치에 있지만, 장기간의 휴교로 인해 아동과의 접촉이 줄어들면서 가정폭력을 예방하는 교사의 역할도 축소되고 있다. 게다가 아이들은 더 이상 가정폭력에 대처하는 데 필요한 외부의 사회적 관계, 음식 등 지원에도 접근하기 힘들다.</p>
<p>알코올이나 약물 의존하는 사람</p>	<p>약이나 약물, 알코올의 복용을 줄이거나 중단하는 것이 어렵다고 생각하는 사람들</p>	<p>알코올이나 약물에 의존하는 사람들은 COVID-19에 대한 위험이 높다. 주거조건이 안정적이지 않고 약물 복용 도구를 다른 사람들과 공유하며, 면역체계가 훼손된 경우(예: 치료되지 않은 HIV, 만성적 폐질환 등)가 많기에 심각도가 높은 것이다. 또한, 이들을 대상으로 하는 클리닉이나 지원 프로그램이 코로나 사태로 인해 운영되지 않을 수 있다는 점이 우려스럽다. 유럽 마약 및 약물 중독에 대한 유럽 모니터링 센터(EMCDDA)가 수행한 연구는 COVID-19가 약물중독 치료 서비스의 수요와 공급을 모두 감소시켰다고 보고했다. 다른 의료서비스와 마찬가지로 마약 및 알코올 중독 치료 서비스도 고객의 접근을 제한해야 했고, 일부는 문을 닫았다. 심리사회적 치료 등 신체 접촉이 규칙적으로 이어지는 행위도 제한돼야 했고 집단 치료가 취소됐다. 더욱이, 봉쇄 조치들이 특히 지</p>

구분	정의	취약성
		<p>방에서 대중교통 시스템의 저하를 가져오면서 약물 의존자들이 치료센터를 방문하는 것을 어렵게 했다. 모바일이나 온라인 서비스 등 원격 서비스를 통해 치료를 제공하려는 시도가 있었지만, 이용자들에게 충분히 홍보되지 못하는 어려움이 있었다.</p> <p>EMCDDA의 연구는 약물 치료 서비스와 달리 폐해감소(harm reduction) 관련 의료서비스에 대한 수요는 감소하지 않았다고 말한다. 사회지원 및 기초서비스(주거, 식품, 위생)에 대한 수요는 오히려 증가했다. 일부 국가는 메타돈과 같은 오피오이드 대체 치료의 문턱을 낮췄는데, 이는 불법 시장에서 헤로인이 부족했기 때문인 것으로 추정된다. 서비스 제공에 있어 추가적인 어려움은 직원들을 위한 개인보호장비의 부족, COVID-19 감염 고객에게 약물 및 알코올 서비스를 제공하기 위한 자원과 인력의 부족 등이다.</p>
<p>장애인</p>	<p>장기간의 신체적, 정신적, 지적 또는 감각적 장애를 가진 사람을 포함</p>	<p>1) 지적 발달장애를 가진 사람들: 의학적으로, 지적발달장애(IDD)를 가진 COVID-19 환자는 사망 위험이 상당히 높은 것으로 밝혀졌다. 한 연구는 0~17세 환자의 경우 IDD가 없다면 사망률이 0.1%에 불과하지만 IDD가 있다면 1.6%에 달했다. 18~74세 환자의 경우 IDD가 없는 환자의 사망률이 2.7%, IDD가 있는 환자의 사망률은 4.5%로 추정되었다. 또한, IDD를 가진 사람들은 감염의 위험이 높아질 수 있다. 다른 사람들의 도움이 필요한 경우가 많기 때문에 물리적 거리를 유지할 수 없기 때문이다. 지적 장애인을 돕는 전문요원들은 계약상의 이유나 금전적인 문제로 자신의 건강에 문제가 있어도 업무를 그냥 진행하는 경우가 잦다. 따라서 이들이 감염되어 있다면 장애인에게 병을 옮길 위험이 있다. 나아가 지적 장애를 가진 장애인들은 적절한 개인보호장비 착용</p>

구분	정의	취약성
		<p>법을 익히지 못할 수 있다.</p> <p>2) 정신질환자 또는 정신사회적 장애가 있는 사람: COVID-19 팬데믹은 정신질환이나 정신사회적 장애를 가진 사람들을 포함하여, 기존의 정신건강 문제를 가진 사람들의 삶에 상당히 부정적인 영향을 미치고 있다. 이들은 기저질환을 보유하고 있을 확률이 높으며 COVID-19에 더 취약하다. 중증 정신질환자나 정신사회적 장애가 있는 사람은 빈곤과 불안정한 주거 환경에 어려움을 겪고 있을 가능성도 높고, 이는 물리적 거리두기와 위생시설 이용이 수월하지 않을 수 있다는 것을 의미한다. 또한, COVID-19 팬데믹 기간 동안 기존의 정신질환이 악화될 수 있으며, 사회적 고립과 서비스 중단으로 공포, 불안, 우울감이 증가할 위험이 높다. 정신질환자 보호시설은 물리적 거리두기가 힘들고 개인보호장비가 부족할 수 있기 때문에 감염에 특별히 취약하다는 지적도 있다. 기존에 정신건강에 문제가 있었던 사람들 외에도, 팬데믹 기간 동안 정신적 어려움을 겪는 사람이 늘어나고 있다. 특히 의료 종사자, 응급구조자, COVID-19 양성환자, 어린이, 노인 등이 이에 취약할 것으로 생각되며 이를 위한 일반적인 정신건강 서비스의 증대도 요구되고 있다.</p> <p>3) 신체 장애와 감각 장애를 가진 사람들: COVID-19 팬데믹은 신체적, 감각적 장애를 가진 사람들의 건강과 복지, 사회경제적 상태에 큰 영향을 미쳤다. 이들은 장애 자체로는 COVID-19에 걸리거나 중병에 걸릴 위험이 높지 않을 수 있지만, 성인 장애자는 장애가 없는 성인보다 심장병, 뇌졸중, 당뇨병, 암에 걸릴 확률이 3배 높다. 이러한 의학적 조건들은 그들이 상대적으로 높은 위험을 안고 있다는 것을 의미한다. 마찬가지로, 장애인은 직접 지원 제공자나 가족 구성원 등 감염</p>

구분	정의	취약성
성노동자	성노동자는 정기적 또는 비정기적으로 성 서비스의 대가로 돈이나 물품을 받는 시스템 여성, 남성, 양성성인 혹은 청년(18세 이상)	<p>될 수 있는 다른 사람으로부터 물리적 거리를 두는 것이 어려울 수 있다. 따라서 전염 위험도 높은 편이다.</p> <p>성노동자들은 유럽에서 COVID-19 팬데믹으로 가장 큰 타격을 입은 그룹들 중 하나였다. 집에서 머무르기 조치로 인해 많은 성노동자들이 직장을 잃었고 거리로 내몰려 빈곤에 빠질 위험에 처하게 되었다. 또한, 많은 성노동자들이 기초적인 건강 상태가 좋지 않아 COVID-19가 중증으로 진행될 위험이 높다. 기존에 지니고 있었을 수 있는 정신 건강 상의 문제가 수입, 식품, 주거 등에 대한 우려로 인해 더 악화될 수도 있다. 안전하지 못한 조건에서 계속 일을 할 경우 감염의 위험도 크다. EU/EEA 및 영국의 대부분의 국가에서 성노동이 불법화되면서 성노동자들은 다른 노동자들이 지원 받을 수 있는 유급병가나 사회적 혜택을 받기 힘들게 되었다. 성산업에서 일하는 불법 이민자, 트랜스젠더, 유색인종 여성의 상황은 특히 더 취약하다.</p> <p>집에서 머무르기 조치가 철회되기 시작하면서 많은 여성, 이민자, LGBTI가 성노동에 진입할 것으로 예상되고 있다. 팬데믹으로 인해 직장을 잃거나 빚이 늘어난 사람들이 성산업에 접촉할 가능성이 있기 때문이다. 이 사람들을 위한 대안 역시 신속히 제시되어야 한다.</p>

※경기도감염병관리지원단의 경기도 일일상황분석 보고서 141호, 142호, 144호, 145호에 수록된 자료를 그대로 가져옴

## 나. 미국 질병통제센터(이하 CDC)의 people who need extra precautions<sup>5)</sup>

- 미국 CDC에서는 취약계층을 people who need extra precautions으로 정의하고 있음
- 코로나19로 인해 심각한 위험에 직면할 수 있는 그룹으로 노인이나 암, 만성신장질환과 같은 특정 조건을 가지고 있는 사람을 언급하고 있음
- 더 많은 주의나 예방차원의 노력을 기울여야 할 사람들로 특정 인종 및 소수민족, 장애인, 노숙자, 임신 수유기의 여성, 장기요양시설의 사람들 등을 포함함

표 4. 미국 CDC의 취약계층 정의

구분	취약성
Increased risk for severe illness	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 노인</li> <li>• 특정 의료적 조건을 가지고 있는 사람<sup>6)</sup></li> <li>• COVID-19으로부터 심각한 위험을 초래하는 질환: 암, 만성 신장질환, 만성폐쇄성폐질환(COPD), 장기이식으로 인한 면역 저하 상태, 비만, 심부전, 관상동맥질환이나 심근병증과 같은 심각한 심장문제, 겸상 적혈구 질환, 2형 당뇨병</li> <li>• 심각한 위험을 초래할 수 있는 질환: 천식, 뇌혈관질환, 낭포성 섬유증, 고혈압, 혈액이나 골수 이식, 면역 결핍, HIV, corticosteroids 혹은 다른 면역계를 약화시키는 약물 복용으로 인한 낮은 면역상태, 치매와 같은 신경학적 조건, 간질환, 임신, 폐 섬유증, 흡연, Thalassemia(혈액장애), 1형 당뇨병</li> </ul>
Extra Precautions 필요한 사람 <sup>7)</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 인종 및 소수민족</li> <li>• 장애인</li> <li>• 발달/행동장애가 있는 사람</li> <li>• 홈리스</li> </ul>

5) CDC(2020), Other people needs extra precautions.  
<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/other-at-risk-populations.html>

구분	취약성
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 임신 혹은 수유기의 여성</li> <li>• 요양원이나 장기요양시설의 사람들</li> <li>• 새롭게 정착한 난민 집단</li> <li>• 약물을 사용하거나 물질 사용 장애가 있는 사람들</li> </ul>

## 다. 캐나다 공중보건국의 Vulnerable population and COVID-19<sup>8)</sup>

- 캐나다의 공중보건국(Public Health Agency)에서는 취약계층을 다음과 같이 정의하고 있음
  - 노인, 기저질환으로 인한 위험성이 있는 사람, 면역시스템과 관련하여 위험이 있는 사람들과 더불어 의사소통의 어려움이 있거나, 경제적 어려움이 있는 등 다양한 환경에 놓인 사람들을 취약계층으로 정의함

표 5. 캐나다 Public Health Agency의 vulnerable population 정의

구분	취약성
Anyone who is	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 노인</li> <li>• 기저질환으로 인한 위험성이 있는 사람(예, 심장질환, 고혈압, 당뇨, 만성호흡기질환, 암)</li> <li>• 의학적 조건이나 치료(항암치료)로 인한 면역시스템과 관련하여 위험성이 있는 사람</li> </ul>

6) [https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/people-with-medical-conditions.html?CDC\\_AA\\_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fneed-extra-precautions%2Fgroups-at-higher-risk.html](https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/people-with-medical-conditions.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fneed-extra-precautions%2Fgroups-at-higher-risk.html)

7) <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/other-at-risk-populations.html>

8) Public Health Agency of Canada(2020), CORONAVIRUS DISEASE (COVID-19) VULNERABLE POPULATIONS AND COVID-19

구분	취약성
Anyone who has	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 말하거나, 이해하거나, 의사소통의 어려움이 있는 사람</li> <li>• 의료적 치료나 건강에 대한 조언을 받기위한 접근이 어려운 사람</li> <li>• 자주 손씻기, 기침/재채기법과 같은 예방적인 활동을 수행하기 어려운 사람</li> <li>• 특수한 의료적 처치나 의료장비를 필요로 하는 사람</li> <li>• 독립적인 생활을 유지하기 위한 도움/지지가 필요한 사람</li> <li>• 대중교통 접근이 어려운 사람</li> <li>• 경제적인 어려움이 있는 사람</li> <li>• 불안정한 고용상태거나 노동조건이 유동적일 수 없는 사람</li> <li>• 커뮤니티와 물리적 거리가 있거나 사회적으로 고립되어 있는 사람</li> <li>• 주거환경이 위험하고, 부적절하거나 적절한 주거환경이 없는 사람</li> </ul>

## 라. 국외 문헌 검토 결과

- medically vulnerable(의학적으로 취약)한 계층을 기본 취약계층으로 보고, socially vulnerable(사회적으로 취약)한 계층을 “특별히 주의가 필요한 그룹”으로 칭하고 있음
  - 대체로 socially vulnerable(사회적으로 취약한) 그룹은 medical(의학적) 문제 또한 포함하고 있으므로 두 집단을 명확하게 구분하기 보다는 ‘socially vulnerable population(사회적으로 취약한 집단)’을 다루면서 medical 문제가 발생가능하다는 점을 염두에 둘 필요가 있음
  - ‘기존의 취약성’이 코로나19의 감염 위험을 악화시키는 방향으로 작동하는 지에 대한 이해/언급이 필요함
  
- 취약계층의 영역/제시에만 그치지 않고, 각 취약계층을 위한 정책적 지원 방안 등을 짧게나마 담고 있어 추후 정책제언에 참고할 수 있음

## 2. 국내 코로나19와 취약계층 관련 문헌 검토

### 가. 코로나19와 관련하여 주로 언급되고 있는 취약계층

- 노인, 기저질환이 있는 건강취약층으로 대표되는 ‘medically vulnerable population’은 제외하고 사회적 취약계층만을 우선적으로 고려함
  - 단, 노인 중에서도 독거노인 등 사회적 취약성을 가지는 집단은 본 연구에 최대한 포함하도록 하였음
- 국내 학술대회/언론 등에서 언급되고 있는 취약계층

표 6. 국내 학술대회/언론 등에서 언급되고 있는 취약계층

구분	취약계층
독거노인	한국일보(2020.3.4.), 코로나 한 달 ‘후폭풍’... 독거노인·장애인 일반 취약계층 덮친다 <sup>9)</sup>
노숙인/ 쪽방촌 거주자	한겨레(2020.3.14.), “나는 바이러스가 위험한 이들을 더 발굴해주기를 바란다” <sup>10)</sup>
성소수자	연합뉴스(2020.6.8.), 이태원발 코로나 사태에 커진 혐오..숨죽인 성소수자들 <sup>11)</sup>
여성	김새롬(2020), Gender & COVID-19 in South Korea, 2020 불평등 연구회 심포지엄 자료집
불안정 노동자	김승섭(2020), 코로나19와 사회적 약자의 건강과 삶, 2020년 보건사회 연구 콜로키움 자료집
이주노동자	김정우 등(2020), 코로나19 유행 상황에서 이주노동자의 고통과 대응, 2020 불평등 연구회 심포지엄 자료집 21-37
감염 고위험 직업군 종사자	이주연 등(2020), 코로나19 팬데믹, 감염 고위험 직업군 종사자 규모 추정과 특성에 대한 연구, 2020 불평등 연구회 심포지엄 자료집
장애인	이동석(2020), 감염병 대유행 시기의 장애인 지원서비스, 2020년 보건 사회연구 콜로키움 자료집
복지시설/	오향순(2020), 시설에서의 감염병과 노인 돌봄, 2020년 보건사회연구

구분	취약계층
요양시설 거주 노인	콜로키움 자료집
취약계층 아동	박세경(2020), COVID-19, 아동이 직면한 또 다른 발달위기 대응의 진단과 과제, 2020년 보건사회연구 콜로키움 자료집

- 국내에서 발간된 감염관리 지침서에서는 취약계층의 취약성에 대한 논의 보다는 취약한 시설 위주의 대응지침이 주를 이룸
  - 장애인 대상 감염병 대응 매뉴얼<sup>12)</sup>에서 장애인 고려 필요성과 감염병 상황에서 장애 특수성 등에 대해서 언급한 바 있음

**감염병(코로나19) 장애인 취약특성**

① 의사소통제약, ② 이동제약, ③ 감염취약, ④ 밀접돌봄, ⑤ 집단활동

〈장애유형별 재난(감염병)에 대한 주요 취약성 요약〉

장애유형	의사소통제약	이동제약	감염취약	밀접돌봄	집단활동
지체					
시각	시각정보				
뇌병변					
청각	음성의사소통				
발달(지적, 자폐성)	의미의사소통				
내부기관의 장애					

\* 내부기관의 장애 : 신장, 심장, 간, 호흡기, 장루·요루

그림 3. 재난(감염병) 장애인 취약특성  
(출처: 보건복지부(2020) 장애인 대상 감염병 대응 매뉴얼)

9) <https://www.hankookilbo.com/News/Read/202003040606321131>  
 10) [http://www.hani.co.kr/arti/society/society\\_general/932552.html](http://www.hani.co.kr/arti/society/society_general/932552.html)  
 11) <https://www.yna.co.kr/view/AKR20200607041800004>  
 12) 보건복지부(2020) 장애인 대상 감염병 대응 매뉴얼-코로나19를 중심으로-



# 제3장

## 코로나19와 보건의료서비스 관련 기관별 심층인터뷰



1. 심층인터뷰 개요
2. 심층인터뷰 결과





# 제3장 코로나19와 보건의료서비스 관련

## 기관별 심층인터뷰

### 1. 심층인터뷰 개요

#### 가. 목적

- 도내 보건의료서비스를 직접 제공하는 기관/센터들에 대하여 아래 내용을 파악하고자 하였음
  - (1) 코로나19 상황에서의 사업 추진 현황 파악
  - (2) 코로나19 시대의 사업 방향 모색
  - (3) 각 기관/센터에서 경험한 어려움과 다양한 시도 등에 대한 예시를 공유하여 도내 보건의료 네트워크를 강화하고자 함

#### 나. 대상

- 도내 보건의료 관련 서비스의 제공 기관
  - 도내에서 보건의료 관련 서비스를 제공하고 있는 기관/센터를 대상으로 연구 소개와 인터뷰 참여의사를 묻고, 인터뷰를 수락한 광역 기관/센터를 대상으로 인터뷰를 진행하였음
  - 또한 인터뷰에 응한 기관의 추가 추천 등 상황에 따라 지자체 단위의 기관/센터 추가하였음
  - 총 참여 기관의 수는 11개로 주요한 특징은 아래와 같음(광역 단위 7개 기관, 시군 단위 4개 기관)

표 7. 인터뷰 참여 기관

참여기관	서비스 대상*	설치 단위	설치·운영 장소
A 기관	지역주민(해당 질환자)	광역시도)	의료기관 내
B 기관	지역주민(해당 질환자)	광역시도)	의료기관 내
C 기관	지역주민(해당 질환자)	시군	보건소 내
D 기관	세월호 직·간접 피해자	광역시도)	그 외
E 기관	기관 담당자(보건소 등)	광역시도)	의료기관 내
F 기관	지역주민(해당 질환자)	시군	보건소 내
G 기관	지역주민(해당 질환자)	시군	보건소 내
H 기관	기관 담당자(보건소 등)	광역시도)	의료기관 내
I 기관	기관 담당자(보건소 등)	광역시도)	의료기관 내
J 기관	지역주민(해당 질환자)	시군	보건소 내
K 기관	지역주민	광역시도)	의료기관 내

(\* ) 서비스 대상은 ‘주요 사업’의 대상자로만 표시하였음

## 다. 기간 및 방식

- 기간: 2020년 10월 중순~11월 중순
- 방식: 대면 인터뷰를 기본으로 진행하였으며, 기관/센터 사정에 따라 비대면 방식(Zoom 화상회의, 유선전화 등)으로도 진행하였음

## 라. 내용

- 심층인터뷰지는 문헌검토 자료 등을 통하여 초안을 작성하였고, 관련 분야의 전문가들에게 서면자문을 받아 최종 인터뷰지를 개발하였음
- 코로나19와 보건의료서비스 현황 파악을 위해 구성된 심층인터뷰지는 주

로 사업 추진현황과 기관 및 대상자의 취약성, 향후 사업계획 등으로 구성되었음

- 기관 정보 및 사업 추진 현황 파악: 소속 기관/센터 관련, 현재 사업별 운영 현황 파악 등
- 코로나19 관련 취약성과 경험 및 교육: 서비스와 서비스 대상자의 취약성, 기관과 센터가 가지는 취약성 등
- 향후 사업계획: 코로나19 이후의 방향성, 필요한 정책지원



그림 4. 인터뷰 질문지 개요

○ 공통 질문지는 <별첨자료>를 참고

## 2. 심층인터뷰 결과

- 총 11개 기관/센터가 참여한 심층 인터뷰의 내용은 6가지 큰 주제로 구분해볼 수 있음
  - 1) 서비스/사업 진행 현황 및 경험
  - 2) 코로나19 관련 취약성
  - 3) 코로나19로 인한 서비스/사업 변경·중단으로 인해 우려되는 예상 문제
  - 4) 다양한 시도들
  - 5) 필요한 지원
  - 6) 향후 계획

표 8. 인터뷰 결과(요약)

구분		내용
서비스/사업 제공(진행) 현황 및 경험		<ul style="list-style-type: none"> <li>• 사업 유형(방문형 서비스, 사례관리/상담, 참여형 교육, 입소형 교육, 강의형 교육, 비용지원, 홍보/네트워크, 모니터링/평가)에 따른 서비스 현황</li> </ul>
코로나19 관련 취약성	센터 자체 (종사자 관련)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 업무량 증가</li> <li>• 인력 부족</li> <li>• 심리적 부담감</li> <li>• 감염관리의 어려움</li> <li>• 개인역량 바탕 사업 수행</li> </ul>
	서비스 차원 (제공 서비스 및 진행 사업 관련)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 비대면 사업으로 인한 어려움</li> <li>• 대상자의 감염 두려움으로 인한 사업진행 어려움</li> <li>• 공간활용의 제약</li> <li>• 감염업무 투입으로 인한 어려움</li> <li>• 프로그램의 소극적 운영</li> </ul>
	대상자 차원 (직접적인 취약계층)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 코로나19 감염 두려움</li> <li>• 서비스 접근성 저하</li> <li>• 지속 관리의 어려움</li> </ul>
	외부 요인	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 네트워크 관련 어려움</li> <li>• 행정상의 어려움</li> <li>• 새로운 아이디어 필요</li> </ul>

구분	내용
서비스/사업 변경·중단으로 우려되는 예상 문제	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 사회적 고립</li> <li>• 건강 상태 악화</li> </ul>
다양한 시도들	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 서비스 대상자 유형에 따른 대면 및 비대면 서비스 제공</li> <li>• 네트워크 활성화를 통한 경험 공유 및 서비스 제공</li> <li>• 직원들을 위한 소진 프로그램 운영</li> <li>• 대규모 행사 방식 전환하여 진행 계획</li> </ul>
필요한 지원	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 코로나19로 인해 가려진 건강문제의 중요성 인식 필요</li> <li>• 안전하게 만나기 전략 개발</li> <li>• 거버넌스 구축</li> <li>• 행정 절차 완화</li> <li>• 현실적인 지침 개정 필요</li> <li>• 인력 및 환경 구축 필요</li> </ul>
향후 계획	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 서비스와 대상자 유형에 따른 대면 및 비대면 서비스 제공</li> <li>• 대규모 행사 방식 전환하여 진행 계획</li> <li>• 직원들을 위한 소진 프로그램</li> <li>• 기존 성과지표 변경하여 프로그램 진행 계획</li> </ul>

## 가. 서비스/사업 제공(진행) 현황 및 경험

- 코로나19 유행으로 인해 대부분의 직접적인 보건의료서비스가 중단되었을 것으로 예상되었음. 이는 감염 위험으로 인해 대면서비스, 대규모 인원이 모이는 교육 등의 서비스/사업 등에 제한이 생길 수 밖에 없는 상황에서 예측된 것이었음
- 하지만, 이러한 서비스/사업 등의 진행 현황에 대해서 기존 문헌만을 통하여 파악하기는 어려웠으므로 본 지원단에서는 이러한 서비스/사업을 진행하는 도내 지원단/센터를 대상으로 인터뷰를 진행하였음
- 이러한 도내 모든 지원단/센터를 대상으로 인터뷰를 진행한 것은 아니었으나, 인터뷰 답변을 받을 수 있었던 곳들의 서비스/사업을 중심으로 큰 맥락에서 현재 상황에 대해 정리한 결과는 다음과 같음

표 9. 코로나19 상황에서의 지원단/센터의 사업 진행 현황

분류	중단	대상자/ 규모 축소	사업내용/ 방식 변경	지속
방문형 서비스	○	○	○	
사례관리/상담			○	○
교육	참여형	○	○	
	입소형		○	○
	강의형		○	
비용지원				○
홍보/네트워크	○ (대부분 중단)		○	
모니터링/평가			○	○

※ 신규: 선별진료소 운영, 자가격리자 심리지원 등

※ 되도록 공통되는 사업 및 서비스 위주로 분류하여 정리한 결과임

- 대다수의 예측과는 달리 모든 사업이 중단된 상태는 아니었음. 지원단/센터별로 되도록 공통되는 사업 위주로 분류하였을 때, 크게 대규모 인원이 참여하는 행사를 제외하고는 어느 정도 변경된 형태 등으로 서비스/사업이 진행되고 있다고 볼 수 있음. 이와 더불어 유행 상황으로 인해 추가적으로 시작된 사업들이 존재하였음
  
- 방문형 서비스
  - 대표적으로 방문보건서비스, 방문형 사례관리 등과 같이 직접 서비스 대상자들의 거주공간으로 찾아가는 방식의 서비스/사업들이 포함됨
  - 이러한 범주의 경우, 코로나19 유행 상황에서는 직접 방문이 어렵기 때문에 아예 중단되었거나 유선으로 연락하여 관리를 하는 방식으로 변형된 경우가 대다수였음
  - 또한 서비스 대상자를 신규로 발굴하거나 서비스를 확대하는 것이 사실상 어려우므로 사실상 대상자 축소로도 볼 수 있음
  
- 사례관리/상담
  - 유선을 통하여 진행되는 전화상담, 심리지원 서비스, 사례관리 등이 해당 범주에 포함됨
  - 기존에 유선을 통해 진행된 상담 혹은 사례관리 등의 경우에는 변경사항 없이 그대로 지속되었으나, 일부 사업의 내용이 변경되거나 방식이 변경된 경우가 존재하였음
  
- 참여형 교육
  - 서비스 대상자들이 서비스를 받는 곳으로 찾아와 직접 참여하는 형태의 교육에는 소집단 프로그램(운동, 명상 등), 주간재활 프로그램 등이 포함됨
  - 이러한 프로그램의 경우, 한정된 공간 내에 서비스 대상자가 모이게 되므로 코로나19 유행 상황에서는 해당 방식으로는 진행이 어려울 수 있음
  - 따라서 아예 프로그램이 중단되거나, 사회적 거리두기 단계가 낮아졌을 때

에 한하여 대상자 수를 줄여서 진행하거나 온라인 프로그램으로 전환하여 진행하는 경우 등이 다양하게 존재하였음

○ 입소형 교육

- 서비스 대상자들이 서비스를 받기 위해 장·단기 기간 동안 기관/센터 등에 입소하여 받게 되는 넓은 의미의 교육에는 금연캠프, 지역사회 전환시설 입소 등이 포함될 수 있음
- 해당 서비스의 경우, 서비스의 맥락에 따라 필수적인 서비스의 경우에는 지속되거나 대상 인원을 축소하여 진행하기도 하였음

○ 강의형 교육

- 기존에 다수의 인원을 대상으로 진행하였던 대부분의 교육이 해당 범주에 포함됨
- 사회적 거리두기 실천을 위해서는 이러한 강의형 교육을 기존의 방식대로 진행하는 것에 어려움이 있으므로 온라인 방식으로 변경하여 진행됨

○ 비용지원 등과 같은 지원사업

- 해당 분류의 경우, 대면으로 만나 오랜시간 접촉하는 서비스 방식이 아니고, 비용지원 등을 위한 행정서비스의 성격을 띠 수 있음. 이러한 경우 별도의 변경사항 없이 지속되었음

○ 홍보/네트워크 사업

- 대표적으로 대규모 포럼, 행사, 다른 센터 등과 연계하는 사업 등이 해당 범주에 포함됨
- 대규모 행사의 경우, 코로나 확산 우려로 인해 대부분 중단되었으며, 일부 홍보 사업을 카드 뉴스 등으로 변경하는 등 사업방식의 변화가 있었음

○ 모니터링/평가

- 각 지역(보건소 등)을 대상으로 한 평가, 감염병 발생에 대한 모니터링 등이 해당 범주에 포함됨
- 감염병 모니터링과 같은 업무는 지속되었음
- 현재 각 지역에서 진행 중인 사업 등이 감염병 확산 상황으로 인해 계획대로 진행이 어려웠음. 이에 따라 모니터링은 진행하되, 평가는 하지 않는 방식으로 변경되기도 하였음

○ 신규 사업

- 코로나19 유행 상황으로 인해 신규로 시작하게 되는 사업들 또한 존재하였음. 특별히 취약계층 대상자(정신질환자)들을 대상으로 선별진료소를 운영하거나 자가격리자를 대상으로 심리지원을 하는 사업 등의 경우 새롭게 시작된 사업의 범주에 해당함

## 나. 코로나19 관련 취약성(1): 지원단/센터(종사자 등)

- 서비스를 제공하게 되는 센터/지원단의 종사자들이 경험하게 되는 어려움/취약성에 대해 살펴보고자 하였음. 이러한 어려움에는 업무량 증가, 인력 부족, 심리적 부담감, 감염관리의 어려움, 개인역량을 바탕으로 한 사업 수행이 해당됨

표 10. 지원단/센터 차원의 어려움

지원단/센터 차원의 어려움	상세 내용
업무량 증가	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 기존 프로그램 방식의 변동, 추가 업무</li> <li>• 기관/센터 차원의 방역 업무 추가</li> <li>• 코로나19 관련 업무 추가 수행</li> <li>• 코로나19로 인한 신규 업무 추가</li> </ul>
인력 부족	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 적절한 인력 고용의 어려움</li> <li>• 업무 스트레스 증가로 인한 이직/사직률 증가</li> <li>• 코로나 업무 등 추가된 업무와의 병행으로 인한 기존 업무 수행의 어려움 및 피로도 증가</li> </ul>
심리적 부담감	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 사업성과 저하, 목표치 미달성 등으로 인한 부담</li> <li>• 사업방식 변경으로 인한 새로움</li> <li>• 신종 감염병에 대한 정부 부족 및 새로움</li> </ul>
감염관리의 어려움	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 감염관리를 위한 별도의 인력/시설 운영</li> </ul>
개인역량을 바탕으로 한 사업 수행	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 직원 개개인의 역량으로 서비스 준비/제공</li> </ul>

### 1) 업무량 증가

- 대부분의 기관/센터에서 가장 많이 어려움을 토로한 부분은 업무량 증가에 대한 부분이었음. 이러한 업무량 증가는 기존에 현장에서 진행하였던 교육 등이 온라인 방식으로 변동되면서 추가적인 업무가 발생하거나, 방역

관련 업무 혹은 코로나19로 인한 업무 증가가 대표적이었음

- 기존 프로그램 방식의 변동, 추가 업무 등으로 인한 업무량 증가
  - 온라인 교육 방식으로 전환하면서 프로그램 전/후로 필요한 업무가 오히려 증가하였음

“대면 교육을 1회 하다가 갑자기 코로나 관련 상황이 바뀌어서 나머지는 모두 온라인으로 진행했어요.

형식이 온라인으로 바뀌니까 대상자 분들도 적응하기 힘들어하고, 교육을 준비하는 저희도 어려움이 많았죠. 교육 전후로 챙겨야할 것도 많아지고요.”

“대면 사업보다 준비과정이나 정리하는데 시간이 더 많이 소요되기도 해서요. 예를 들자면, 프로그램 영상 촬영하고 편집하고 정리해서 업로드까지 필요하고요. 물품 배송이나 출석체크, 출석독려 같은 업무까지 보이지 않게 준비 과정에 시간과 정성이 많이 들어간다고 보시면 될 것 같아요.”

“저희는 오히려 사업이 확대된 것 같아요.

교육이 비대면으로 전환되면서 오히려 교육 횟수가 늘기도 했고, 원래 기존의 업무(역학조사) 때문에 24시간 대기하고 있어야 하다보니 업무량이 상당히 증가된 거죠.”

- 기관/센터 차원의 방역 업무가 추가된 경우도 있음
  - 코로나19 상황에서는 방문자, 종사자 등에 대한 감염 관리가 필수적이므로 이와 관련된 업무가 추가된 경우가 있었음

“아무래도 방역 관련해서 업무가 추가된 건 사실이에요.

발열 체크하는 기계도 설치해두긴 했지만, 안내하는 사람이 필요하더라고요.

지금은 직원들이 돌아가면서 안내 업무를 하고 있어요.

아르바이트를 고려해보기도 했지만..

아무래도 그럴 상황이 되지 않아서, 저희 직원들이 돌아가면서 하고 있죠.  
기존 업무도 계속 해야하니, 업무 부담이 늘어난 건 사실이에요.”

- 보건소 등의 기관에서는 코로나19 관련 업무를 담당하기도 함
  - 상황에 따라 선별진료소, 해외입국자 관리 등의 직접 업무에 배정되기도 하였음

“기존 사업은 사업대로 진행되고 있고,  
코로나19 강도에 따라 업무 강도가 변동되는 경우가 많기 때문에  
투입되는 인력, 시간 등이 많아지면서 업무가 부담이 되죠.  
보건소 사업 일부가 중단되었다는 거지, 전체 업무가 중단된 것은 아니기 때문에  
사업적인 업무 부담감도 있는 편입니다.”

- 일부 기관에서는 코로나19로 인한 신규 업무가 추가된 경우도 있었음

“확진자의 심리는 국가 트라우마 센터에서 관리하고,  
자가격리자는 지자체에서 관리하라고 해요 ...중략...  
코로나19 심리방역 지원단이 생겼어요.  
다양한 기관들이 연계해서,  
일반 시민을 대상으로 심리지원서비스를 홍보하며 제공하고 있죠.  
저희는 심리 검사와 치료비를 지원하고 있어요.”

“저희가 전국 최초로 코로나19 정신응급 대응 선별진료소를 만들었어요.  
경기도 정신건강복지센터, 수원병원, 경기도립 정신병원에서 다같이 협조해서,  
정신질환자들이 안전하게 음압병동에서 코로나 검사를 받고, 검사 결과  
나오기까지 안전하게 보호하는 역할을 하고있죠.”

## 2) 인력 부족

- 코로나19 상황에서 가중된 업무 등으로 인해 인력 부족 또한 기관/센터들의 종사자들이 직면함. 크게 적절 인력 고용이 어렵거나, 업무 스트레스가 증가하면서 이직/사직율의 증가된 경우, 코로나19 등 업무가 추가되면서 기존 업무 수행이 어려워지거나 피로도가 증가하는 등 다양한 경우가 발생하였음

- 적절한 인력 고용의 어려움

“적절한 인력을 고용하기가 너무 어려워요.  
아무래도 저희 업무의 특수성이 있다보니까 요구하는 인력의 전문성이  
요구되는데, 3교대 업무로 고용을 하다보니 쉽지 않더라고요.  
일단 지금은 직원 중에서 간호 인력 등을 추가로 투입하고 있는 상황이에요.”

- 업무 스트레스 증가로 인한 이직/사직률 증가

“원래 업무 특성으로 인해서도 직원들 스트레스는 높았어요.  
근데 코로나19로 인해 업무량이 많아지기도 하고..  
그러니까 이직률이랑 사직률이 높아졌죠.  
저도 직원 관리를 해야하는 스트레스가 높아졌어요.”

- 코로나19 업무 등 추가된 업무와의 병행으로 인한 기존 업무 수행의 어려움 및 피로도 증가

“지금 원래 사업이 다른 사업에 비해서 인력이 부족한 편이에요.  
원래 인력도 몇 명 되지도 않는데,  
사업이 중단되면서 대부분 선별진료소 쪽 업무로 빠졌었어요.  
비대면은 비대면대로 일은 계속 하는 거예요.  
최근에는 유선접촉도 더 했구요. 비대면 일정도 잡아야 하고, 더 필요한 물품이

있으신지 등에 대해서 확인을 해야되다보니까  
그럴 때에는 잠시 인력을 빼서 진행을 했어요.”

“직원들은 24시간 상황실, 선별진료소, 콜센터, 역학조사 같은 코로나 업무에  
지속적으로 동원되고 있고, 원래 업무와도 병행하고 있습니다.  
게다가 평가가 있을 수도 있다는 압박감에  
사업을 포기하기도 어려워 피로감이 쌓인 상태죠.”

### 3) 심리적 부담감

- 코로나19와 같이 대규모, 장기간으로 영향을 끼친 감염병 사태가 발생한 경우는 최근 들어 처음인 상황이었음. 이러한 상황 자체가 낯설고, 사업 진행이 어려워지면서 사업성과 등에 영향을 끼치므로 심리적 부담감을 호소하였음
- 사업성과 저하, 목표치 미달성 등으로 인한 부담

“보통 저희는 연초에 전국 17개의 센터에서  
데이터·수치를 측정하여 목표를 설정하는데,  
올해에는 코로나 때문에 찾아가는 서비스의 목표치는 기존에 비해 -37.9%,  
금연캠프는 -20.3%로 조정되었어요....  
하지만 이전에 비해서 목표치가 40%가 줄어든 상태인데도  
아직까지도 달성하지 못하고 있어요.  
그러다보니 직원들의 심리적인 부담감도 되게 큰 것 같아요.”

“기존 업무를 그래도 진행해야 성과가 나올텐데 그렇지 않아서 부담이 크죠.  
관련 예산을 많이 사용하지 못했는데  
의료용품 같은 키트, 물품 나눠드리는 방식으로  
그나마 조금 소진할 수 있을 것 같아요.”

○ 사업방식 변경으로 인한 새로움

“일이 절대적으로 늘었다기보다는 뭔가 확확 바뀌다보니  
 많다고 느껴지는 것 같아요.  
 바뀐 상황에 대해서 정부의 지침이 바로바로 내려오지 않아서  
 그와 관련된 정보를 검색해야 하는 상황이기도 했고,  
 저희 사업의 다수가 교육인데, 대부분 온라인 방식으로 변경되다보니  
 이러한 변화가 새롭게 느껴지는 거죠.”

○ 신종 감염병에 대한 정부 부족 및 새로움

“코로나 사태 초반에는 신종이라 우리가 모르는 감염병이라는 점 때문에  
 대응이 어려웠죠. 기존에 사용하던 시스템을 사용할 수 없고,  
 DB를 구축하고 시각화 시키는 과정이 다 새로웠어요.”

#### 4) 감염관리의 어려움

○ 기관/센터 상황에 따라 직접 감염관리를 책임지고 수행해야하는 경우도 있었음. 이러한 경우, 감염관리를 위한 별도의 인력/시설 운영이 필요한 상황에 대한 어려움이 있었음

○ 감염관리를 위한 별도의 인력/시설 운영

“아무래도 방역 관련해서 업무가 추가된 건 사실이에요.  
 발열 체크하는 기계도 설치해두긴 했지만, 안내하는 사람이 필요하더라고요.  
 지금은 직원들이 돌아가면서 안내 업무를 하고 있어요.  
 아르바이트를 고려해보기도 했지만.....  
 아무래도 그럴 상황이 되지 않아서, 저희 직원들이 돌아가면서 하고 있죠.  
 기존 업무도 계속 해야하니, 업무 부담이 늘어난 건 사실이에요.”

- 이러한 어려움이 없었던 기관들은 기관/센터가 대형병원 혹은 보건소에

위탁된 경우가 대다수였음. 이러한 경우에는 위탁된 기관에서 감염관리 업무 전반을 담당하므로 별도의 어려움이 발생하지 않았던 것으로 판단됨

“저희는 센터 자체보다는 병원 호흡기 관련 센터 담당자들이 감염관리 때문에 노고가 큰 편입니다. 병원이나 의료진들의 대응이 좋아서 센터 자체의 역할 수행에는 큰 문제가 없는 편입니다.”

## 5) 개인역량 바탕 사업 수행

- 사업방식이 온라인/비대면으로 변경되는 경우에는 사전에 이러한 상황에 대한 준비가 되기 어려움. 이에 따라 종사자, 센터의 역량에 따라 자체적으로 사업/서비스를 진행하게 되므로 기관마다 상황에 편차가 클 수 있음
- 직원 개개인의 역량으로 서비스 준비/제공

“대면이 비대면으로 바뀌면서 새로운 영역을 개척해야하는 경우가 그래요. 사실 저희가 영상을 제작하는 전문가는 아니잖아요. 그런 면에서 중앙 단위에서 온라인 강의를 제작해주면, 퀄리티도 좋고 전문가가 제작해주니 좋잖아요. 소모적이지 않고..

직원들도 훨씬 전문적인 영역에서 집중해서 일할 수 있는데 말이죠. 지금은 각개전투를 해야하니까, 다양한 부분에 재능을 갖고 있지 않으면 버틸 수 없게 되어버린거죠.

개인의 역량으로 센터를 운영해야하는 이런 일들이 맞나 고민이 돼요.”

“교육 담당 선생님이 카드 뉴스까지 작업을 하고 계시고요. 동영상 작업까지 모두 하고 계세요.

이런 새로운 비대면 사업들의 경우에는 개인 역량으로 자체적으로 진행하게 되는 거죠. 그리고 사업 자체가 이런 개인 역량에 영향을 많이 받게 되고요.”

## 다. 코로나19 관련 취약성(2): 서비스 차원

- 제공하는 서비스 및 진행사업과 관련하여도 어려움이 발생할 수밖에 없음. 이러한 어려움에는 비대면 사업으로 인한 어려움, 대상자의 감염 두려움으로 인한 사업진행 어려움, 공간활용의 제약, 감염업무 투입으로 인한 어려움 등이 발생할 수 있음

표 11. 서비스 차원의 어려움

서비스 차원의 어려움	상세 내용
비대면 사업으로 인한 어려움	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 비대면 매체 생성의 어려움</li> <li>• 온라인 사용법 등에 대한 추가 교육 필요</li> <li>• 프로그램의 효과 저하</li> <li>• 지속 관리의 어려움</li> </ul>
대상자의 감염 두려움으로 인한 사업진행 어려움	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 기존 대상자들 또한 감염 두려움으로 인해 부담스러워함</li> <li>• 대상자 신규 발굴의 어려움</li> <li>• 연계사업의 어려움</li> </ul>
공간활용의 제약	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 기존 활용 공간이 감염에 취약한 경우</li> <li>• 코로나 상황에서 외부 공간 대여/사용의 어려움</li> </ul>
감염업무 투입으로 인한 어려움	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 지속적인 서비스 대상자 변경</li> <li>• 감염업무로 인한 기존 업무 지장</li> </ul>
프로그램의 소극적 운영	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 감염확산 상황으로 인해 프로그램 소극적 진행</li> </ul>

### 1) 비대면 사업으로 인한 어려움

- 기존의 대면 사업이 대부분 비대면 사업 방식으로 변경되면서 다양한 어려움이 발생할 수 있음. 이러한 어려움에는 비대면 매체 생성의 어려움, 온라인 사용법 등에 대한 추가 교육 필요, 프로그램의 효과 저하, 지속 관리의 어려움 등이 포함될 수 있음

○ 비대면 매체 생성의 어려움

“좀 더 효과적으로 홍보나 교육을 진행하려고  
인터넷 홈페이지 같은 것을 만드는 방식으로 진행해보려고 했는데,  
승인 과정 같은 게 시간이 걸리더라고요.  
결국 진행을 못했고, 온라인 교육용으로 비대면 매체를 만드는데  
어려움이 있기도 했습니다.”

○ 온라인 사용법 등에 대한 추가 교육 필요

“온라인으로 영상을 만들어서 배포를 하는데,  
아무래도 온라인 영상은 새로운 문화더라고요.  
(대상자들이) 그 문화를 받아들이는 게 쉽지는 않아서...  
문자, 소식지 등으로 안내를 해드리는데,  
안되는 경우에는 직접 방문에서 하는 방법을 직접 안내해드리죠.  
그럼 안심하고, 괜찮아지시더라고요.”

○ 프로그램의 효과 저하

“저희는 항상 마스크를 착용하고 있어요.  
마스크를 늘 착용하다보니 의사소통에 한계가 있더라고요.  
노인분들은 70대, 80대 분들도 오시는데,  
상담에서 명확성이 떨어지는 문제점이 있어요.”

“흡연은 구강에도 영향을 많이 미치기 때문에 구강 교육을 진행하고 있어요.  
예전에는 실습을 하기도 했지만, 올해에는 제외되었어요.”

“일방적으로 전달되는 교육의 경우, 온라인으로 전환되어도 큰 문제가 없어요.  
하지만 체험형이나 운동 프로그램의 경우에는  
대상자가 정확한 동작으로 하고 있는지를 확인하기가 어렵고,  
부상의 문제가 발생할 수 있어요.”

○ 지속 관리의 어려움

“일회성으로 끝나는게 아니기 때문에  
(대상자와의) 라포 형성이 되어야하는데 그러기가 힘든 상황이죠.”

“라포 형성이 굉장히 중요하지만,  
아무래도 전화 상담과 대면 상담의 차이는 크죠.”

“작년에는 대면 상담이 거의 95% 이상이었는데,  
만나서 격려를 할 수가 없는 상황이기 때문에 금연률이 계속 떨어지고 있어요.”

“대면 사례관리는 지금도 제한적으로 제공하고 있는 상황이에요.  
저희에게는 사례관리가 매우 중요한데, 비대면으로 관리하라는 건  
관리하지 않는 거랑 동일한 상황이거든요.”

## 2) 대상자의 감염 두려움으로 인한 사업진행 어려움(신규발굴, 협조)

- 대상자의 감염 두려움으로 인해 기존 서비스 대상자 관리를 넘어 신규 대상자 발굴이나 대상자들의 협조를 구하기 어려운 상황임
- 기존 대상자들 또한 감염 두려움으로 인해 부담스러워함

“코로나19로 인해 아무래도  
대면 사례관리를 부담스러워하는 대상자 분들이 계세요.  
그런 분들은 전화나 비대면으로 상담을 진행했죠.  
그 외에는 방역지침 잘 지키면서 대면으로 사례관리를 지속했어요.”

“(사회적 거리두기) 1단계가 된 것과 상관없이  
여전히 외부의 접근을 부담스러워하시는 분들이 많아요.  
때문에 1단계가 되었다고 해서

찾아가는 서비스의 상황이 완화가 되거나 그러진 않은 것 같아요.”

“흡연이 코로나와 연관성이 큼에도 불구하고 주저하는 경우가 굉장히 많죠.

아무래도 많은 사람이 모여

병원에서 집단생활을 한다는 것 자체에 부담을 가지는 것 같아요.

‘코로나보다 흡연으로 인한 사망자 수가 훨씬 많다’를 강조함에도

메스컴에서 코로나의 확산을 강조하고 있다보니

그에 따른 불안감으로 인해 대상자 모집에 어려움이 있더라구요.”

“대상자 분들 중에는 가정 방문을 꺼려하거나,

기관 방문을 꺼리는 경우가 있죠.

아무래도 내가 걸릴 수도 있고, 내 공간을 오픈한다는 것이 부담스러울 수  
있어서요.”

○ 대상자 신규 발굴의 어려움

“보건소는 보통 일반 성인을 대상을 하기 때문에

비교적 사업의 진행이 쉬운 편이지만,

저희는 의지가 부족하거나, 사회의 취약계층 이거나,

찾아가야하기 때문에 발굴 자체가 힘들었죠.”

○ 연계사업의 어려움

“기존에는 환자 연계를 통해 대면 프로그램을 제공했는데,

올해 상반기에는 아무래도 병원에 방문하기를 꺼려하시더라고요.

그래서 보건소와 연계해서 화상으로라도 진행을 하려고 했지만,

보건소가 워낙 코로나로 업무가 많아서 결국은 진행하지 못했어요.”

### 3) 공간활용의 제약

- 코로나19 대규모 유행 상황에서는 기존에 사업을 위해 사용하였던 공간 활용과 관련하여 제약이 발생하였음. 사용하던 공간 자체가 감염에 취약한 경우와 대상자들의 편의를 위해 외부 기관을 빌려 사업을 진행했던 경우에도 어려움이 발생하였음

- 기존 활용 공간이 감염에 취약한 경우

“금연 캠프를 하면서 식당이나 세미나실도 이용했는데,  
아무래도 외부인이 들어왔다는 것만으로도 한동안 시선이 따가웠죠.  
‘굳이 이 시기에 해야하나?’하는 시선들이요.”

“병원 쪽에서 협조를 해주셔서 식사 공간을 따로 주셨어요.  
코로나 검사 이후부터는 병원 등은 아예 이용하지 않는 조건이 생겨서  
이후로는 도시락을 이용했어요. 아무래도 힘들죠.  
아침, 점심, 저녁을 먹다보니 도시락에는 한계가 있잖아요.”

- 코로나19 상황에서 외부 공간 대여/사용의 어려움

“아무래도 넉넉한 장소가 없기도 하고,  
관공서 같은 장소를 대여하기는 더 어려워요”

“저희가 자조활동 같이 재활 프로그램을 외부에서 진행하는 게 있었는데,  
방역을 신경써야 하니까...  
방역 물품을 챙기다 보니, 짐도 많아지고 업무도 많아져서 힘들죠.”

#### 4) 감염업무 투입으로 인한 어려움

- 보건소 내 혹은 연계된 업무의 경우, 담당자들이 감염업무에 투입됨에 따라 영향을 받을 수밖에 없었음. 사업이 중단되었다고는 하지만, 기존 대상자들에 대한 안부, 지속적 관리·상태 관찰 등이 필요한 상황에서 감염 업무로 인해 진행이 어려움이 발생함

- 계속적인 서비스 대상자 변경

“저희는 도민 대상 서비스를 직접 제공하지는 않고 담당자 교육을 하게 되는데, (교육을 들어야하는 담당자 분들이) 코로나 업무 투입 등으로 인해서 전체 교육 인원의 1/3 가량이 변경되기도 했습니다.”

- 감염업무로 인한 기존 업무 지장

“지금 원래 제공하던 서비스는 진행을 못하는 상황이기 때문에 아예 코로나쪽 업무를 맡았죠. 해외입국자, 역학조사, 선별진료 같은 업무를 다 하게 된거죠. 그러니까 저희 원래 대상자를 돌볼 시간이 없어요. 연락도 제 때 할 수도 없고, 저희도 너무 바쁘고요.”

#### 5) 프로그램의 소극적 운영

- 그 외에도 감염확산 상황으로 인해 프로그램을 소극적으로 진행할 수밖에 없다는 어려움이 있었음

“모든 사업이 멈춘 것은 아니예요.  
거리두기 2.5단계였을 때에만 그렇고 그 다음에는 다시 하고 있어요.  
지금도 대상자한테 가고 계세요. 보건소마다 입장이 다르더라고요.  
어떤 곳은 대면을 피하려고 하시고, 어디는 비대면으로 열심히 하고 계시고.....  
그런데 감염 우려 때문에 소극적일 수밖에 없긴 해요.”

“임산부들에 대해서는 지금 프로그램 제공을 못하고 있어요.  
 그런데 찾아오시는 분들에 대해서는 산전, 산후 우울에 대해 준비하게 하고,  
 도와드리죠. 하지만 코로나19로 인해 적극적으로 해드리지는 못하고 있어요.”

## 라. 코로나19 관련 취약성(3): 대상자 차원

- 현 코로나19 대규모 유행 상황에서 가장 우려하게 되었던 부분은 서비스 대상자와 관련한 부분이었음. 이들이 경험하게 되는 어려움/취약성에는 코로나19에 대한 감염 두려움, 서비스 접근성 저하로 인한 어려움, 지속 관리 어려움 등이 있었음

표 12. 대상자 차원의 어려움

대상자 차원의 어려움	상세 내용
코로나19 감염 두려움으로 인한 서비스 거부 등	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 대면/방문 서비스 거부</li> <li>• 좀 더 감염 위험이 적은 방식을 선호</li> </ul>
서비스 방식 변경 등으로 인한 접근성 저하	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 온라인 방식으로 변경되면서 접근성 떨어짐</li> <li>• 기관/센터 방문을 꺼리면서 질환의 신규 진단이 늦어짐</li> </ul>
지속관리 어려움	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 사례관리 받기 어려움</li> <li>• 반드시 대면으로 서비스를 받아야 할 경우, 대상자의 취약성 발생</li> </ul>

### 1) 코로나19 감염 두려움으로 인한 서비스 거부 등

- 직접적으로 코로나19에 대한 감염 두려움으로 외부 방문, 대면 서비스를 거부하는 경우가 다수 발생함. 이와 관련하여 감염 위험이 적은 방식을 선호하는 경우도 있었음

○ 대면/방문 서비스 거부

“흡연이 코로나와 연관성이 큼에도 불구하고 주저하는 경우가 굉장히 많죠.

아무래도 많은 사람이 모여  
병원에서 집단생활을 한다는 것 자체에 부담을 가지는 것 같아요.  
‘코로나보다 흡연으로 인한 사망자 수가 훨씬 많다’를 강조함에도  
메스컴에서 코로나의 확산을 강조하고 있다보니  
그에 따른 불안감으로 인해 대상자 모집에 어려움이 있더라고요.”

“소규모 사업장 근로자의 경우,  
코로나에 노출이 되면 모든게 다 멈추어 버리는 상황이죠.  
기관으로 방문을 하긴 하지만, 여전히 정문 안으로는 진입이 안되고  
금연버스를 사업장 밖에 주차해놓고 (대상자가) 나오는 형식이예요.  
여전히 외부인의 진입을 두려워하고 있어요.”

“서비스를 제공하는 분들은 의지가 있지만,  
대상자가 코로나 상황에서 방문 자체에 대해 거부감을 느끼기 때문에  
서비스 제공이 어려워졌죠.”

“대면 사례관리는 지금도 제한적으로 제공하고 있는 상황이에요.  
저희에게는 사례관리가 매우 중요한데,  
비대면으로 관리하라는 건 관리하지 않는 거랑 동일한 상황이거든요.  
하지만 (코로나19에 대한) 불안이 되게 높으신 분들은 거부하시는 경우도 있어서,  
그런 분들에게는 사례관리를 제공하지 않고 있어요.”

○ 좀 더 감염 위험이 적은 방식을 선호

“코로나19로 인해  
아무래도 대면 사례관리를 부담스러워하는 대상자 분들이 계세요.  
그런 분들은 전화나 비대면으로 상담을 진행하고 있죠.”

“실제적으로는 입원형 호스피스의 선호도가 훨씬 높았어요.  
아무래도 불안하니까요. 감염 관리도 그렇고 전반적으로 상급종합병원에 대한  
기대가 높아 입원형을 선호하시더라구요.”

## 2) 서비스 방식 변경 등으로 인한 접근성 저하

- 코로나19 대규모 유행으로 인해 다양한 측면에서 서비스 접근성이 떨어지는 사태가 발생함. 서비스가 중단되었기 때문이기도 하지만, 온라인 방식 등으로 변경되면서 접근성/만족도가 저하되기도 하였음
- 온라인 방식으로 변경되면서 접근성 떨어짐

“장애인분들 중에는 핸드폰이 없으신 분들도 많고,  
통화보다는 문자가 편하신 경우가 많죠.  
비대면 서비스는 거리가 먼 얘기죠.”

“서비스 대상자인 분(장애인)들 같은 경우에는  
핸드폰이나 컴퓨터 같은 게 아예 없어서 비대면 방식으로 사업을 진행하던지,  
운동을 가르쳐드리는 게 어려운 경우가 많아요.”

“아무래도 온라인 교육으로 전환되면서 처음에는 좀 어려워들 하셨구요.....  
실제로 만족도 조사를 해보면 이전보다 만족도가 약간 떨어지는 것도 보이긴  
했습니다. 물론 일부 분들은 온라인 교육이 먼 곳까지 교육을 들으러 가는게  
아니라 있는 곳에서 들을 수 있어서 더 편하다는 의견도 있긴 했습니다.”

“이분들 같은 경우에는 온라인이나 인터넷 사용도 어려워서  
비대면 사업으로 전환하기도 어려운 분들이세요.  
그러다보니 포스트 코로나 비대면 사업으로 추진하기도 막막하죠.”

- 기관/센터 방문을 꺼리면서 질환의 신규 진단이 늦어짐

“암 재진 환자의 경우, 병원의 일반 환자보다는 감소폭이 훨씬 적긴 해요.  
하지만 신규환자의 경우에는 병원 신규환자도 줄었지만  
암 신규환자는 더 줄어들었어요.”

“폐암 검진 사업의 검진 건수도 많이 줄어들었어요.  
작년 하반기에 비해 거의 절반 이상이 줄어든 상태예요.”

### 3) 지속 관리의 어려움

- 비대면, 온라인과 같은 방식으로 지속 관리가 어려운 경우가 있음. 단순히 접근성이 떨어지는 문제를 넘어 사례관리를 받기가 어렵거나 반드시 대면으로 서비스를 받아야 하는 경우에는 대상자의 취약성이 발생하게 됨
- 사례관리 받기 어려움

“대상자 분들은 (일반인들에 비해) 코로나에 대한 대비도 안되어 있고,  
지나치게 두려워하기도 하고, 적절히 대처하는 법을 모르는 분들이 많으세요.  
아무래도 저희 대상자분들은 취약계층이다보니,  
적절히 받아들이는 데에 한계가 있더라고요.”

예를 들어, 병원에 약물치료를 꾸준히 받으셔야하는 분들이  
코로나에 대한 두려움 때문에 병원에 못 가시니까 약물관리가 안되고,  
그러다보니 증상관리가 안되면서  
그동안 한 번도 보이지 않던 액팅(Acting out)이 보이더라고요.”

- 반드시 대면으로 서비스를 받아야 할 경우, 대상자의 취약성 발생

“비대면을 계속 유지하는 게 굉장히 어려운 파트가 정신이에요.”

대면을 해야해요. 하다못해 눈이라도 마주쳐야 하더라고요.  
근데 (휴대폰 등) 화면 상으로 하게 되면, 눈을 피하세요.  
온라인으로 하면 확실히 소통이 안되더라고요. 화면을 거부하시는 분들도 있고,  
전화로 사례관리를 할 때, 감정을 표현하는게 굉장히 부적절한 분들도 계시고,  
몸이 정말 안 좋으신 것 같은데도, 좋다고만 하시는 분들도 계세요.  
사실은 이것도 하나의 증상이잖아요. 그러니 이 분이 진짜로 좋은 상태인지,  
안 좋은 상태인지 직접 확인이 필요한거죠.”

“뇌병변 장애인이나 기타 장애인 분들 같은 경우에는  
대면으로 프로그램을 진행할 때에도 어려웠는데,  
비대면 프로그램으로 진행하는 것이 잘 진행될 지에 대해  
한계가 많아서 고민이 되긴 합니다.”

## 마. 코로나19 관련 취약성(4): 기타(거버넌스 등)

- 서비스 대상자, 제공자, 센터의 차원을 넘어 외부적인 어려움이 발생하기도 하였음. 대표적으로 네트워크 관련 어려움이나 행정상의 어려움, 새로운 아이디어 부족 등에 관련된 내용이었음

표 13. 거버넌스 등의 기타 어려움

기타 어려움	상세 내용
네트워크 관련 어려움	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 연계 사업의 어려움</li> <li>• 의견 공유 등의 네트워크 부족</li> </ul>
행정상의 어려움	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 중앙 지침 적용 어려움</li> <li>• 새로운 상황에 대한 기존 방식 적용의 어려움</li> <li>• 행정 칸막이로 인한 어려움</li> </ul>
새로운 아이디어 부족	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 새로운 아이디어가 필요하지만 도움 받기는 어려움</li> </ul>

### 1) 네트워크 관련 어려움

- 직접적으로 서비스를 제공하는 기관/센터 외에도 연계·협력이 어렵거나, 서로 의견을 공유하는 자리를 갖기 어려움에 따른 다양한 상황이 발생하고 있었음
- 연계 사업의 어려움

“저희 업무에서 경찰과 소방의 협조가 필수적이예요.  
경찰과 소방은 아무래도 협조가 조금 어려운 점이 있어요.”

“기존에는 환자 연계를 통해 대면 프로그램을 제공했는데,  
올해 상반기에는 아무래도 병원에 방문하기를 꺼려하시더라고요.  
그래서 보건소와 연계해서 화상으로라도 진행을 하려고 했지만,

당시 경기도 곳곳에서 코로나가 발생하는 상황이라  
보건소가 워낙 업무가 많아서 결국은 진행하지 못했어요.”

○ 의견 공유 등의 네트워크 부족

“프로그램 운영 중단과 관련한 가이드를 내려주시면 좋는데, 사실 없거든요.  
사회적 거리두기가 발표되면, 이제 관내와 다른 시군에 다 전화해요.  
프로그램 사례에 대해서 물어보고, 확인하고..  
다수가 시행하는 운영 정도에 따라 그때그때 상의해서 정하기는 하는데,  
그것도 일이더라구요.  
이제는 소규모로 문제되지 않을 정도로만 각자 하게되더라구요.”

“어떻게 진행하고 있는지 서로 물어볼 수 있는  
소통의 창 같은게 있었으면 좋겠어요.  
유선 상으로 다른 보건소는 어떻게 하고 있는지  
상황을 파악하고 있는 실정입니다.”

“원래 성과대회 같은 행사를 통해서 모였을 때,  
서로 진행 상황이나 아이디어 공유도 하고 그랬는데,  
코로나 때문에 다같이 모이는 행사 자체를 진행할 수 없어서요.”

## 2) 행정상의 어려움

○ 사업을 진행하는데 있어서 중앙의 감염관리 지침 적용이 어렵거나, 기존 방식이 아닌 새로운 상황에 대한 적용 어려움, 행정 칸막이 등이 존재하여 어려움을 느끼는 경우가 다수 존재하였음

○ 중앙 지침 적용 어려움

“센터장님, 보건소, 팀에서 논의하고나서  
프로그램 중단 및 운영 여부를 결정하고 있어요.”

그런데 결정을 뒷받침할 만한 근거가 없어서 좀 어렵죠.”

“중앙 지침을 다 적용하면서 프로그램을 진행하려면,  
지금보다 더 넓은 장소에서 더 소수의 인원을 대상으로 프로그램을 진행해야  
하는데... 코로나19로 인해 관공서 같은 장소도 대여하기도 어려워니...  
지침을 적용하면서 프로그램을 진행하기는 쉽지 않은 상태죠.”

○ 새로운 상황에 대한 기존 방식 적용 어려움

“새로운 사업 방식으로 밴드 라이브를 활용하는 방식도 있더라고요.  
이런 부분에서 기존의 평가방식으로는  
이러한 내용들을 평가할 방법이 없는 거예요.”

“코로나19로 인해서 아무래도 사업 변경이 많이 되고 있어요.  
수시로 바뀌고 있죠. 이렇게 수시로 바뀌는 상황을 행정이나 예산 면에서  
도청에서 좀 고려해주면 좋을 것 같아요.”

○ 행정 칸막이로 인한 어려움

“지금은 상황에 맞지 않는 예산을 상황에 맞게 바꾸려고 하면  
여러 가지 절차들로 인해서 지연되거나, 변경이 안되고..  
그러다보니 대상자에게 적절한 지원이 어려운 경우가 많아요.”

“한 센터에서 이렇게 다양한 일들을 하는데,  
중앙과 도에서는 과나 팀별로 한 센터에 각자 지시사항을 다 따로 전달하고 있죠.  
이런 상황이 반복되다 보니 소통이 잘 되지 않거나,  
문제가 발생하는 경우가 있어요.  
이렇게 이원화, 삼원화된 소통 구조도 문제고,  
중앙과 도 안의 과나 팀 안에서 동일한 주제인데도 소통이 안되는 경우가 있는  
것 같아요.”

### 3) 새로운 아이디어 필요

- 새로운 상황에서 사업을 진행하다보면 기존과 다른 새로운 아이디어가 필요한 경우가 발생함. 하지만 이와 관련된 도움을 받기는 어려운 상황임

*“코로나 상황에서 사업 진행에 대한 아이디어 같은 걸 많이 요청하시죠.  
건강증진개발원 같은 데에서도 우수 사례를 제시하긴 했지만,  
기존에 진행하던 사업내용과 유사한 편이고,  
코로나와 관련된 아이디어 제공은 부족한 게 아쉬운 점이기도 합니다.”*

## 바. 서비스/사업 변경·중단으로 우려되는 예상 문제

- 앞서 정리한 다양한 차원에서의 어려움으로 인해 궁극적으로 원래도 취약했던 서비스 대상자들이 사회적으로 고립되거나 건강상태가 악화되는 문제가 발생할 수 있음

### 1) 사회적 고립

- 코로나19 유행 상황에서는 외부 출입을 꺼리면서 집에 머무르게 되는 경우가 많아질 수 있음. 이에 따라 가족 구성원들과도 갈등 상황이 발생할 수 있으며, 사회적인 활동 자체가 중단되기도 함
- 가까운 가족과도 갈등 발생

“증상이 오랫동안 안 좋다보면, 같이 사는 가족들도 함께 힘들어지기도 해요. 주간재활프로그램 중단이 길어지면서, 강박적으로 생각하는 대상자분들이 재활프로그램 가도 되는지에 대한 질문을 끊임없이 하시더라구요. 집에 계속 함께 있으면서, 동일한 질문을 하니깐... 이렇게 반복되다보니까 가족분들이 좋지 않은 언행을 하기도 하시더라구요.”

“아동청소년 같은 경우에는 가정폭력이 많이 늘었어요. 가정폭력으로 인한 신고사례가 많아지게 되었구요. 부모의 가정폭력이 있을 수도 있고, 아동의 가정폭력도 있고... 입원이 필요하지만, 거부하는 사례가 많아졌어요. 적절한 케어가 어떤 것인지 판단하는 게 어려운 경우도 있고, 숨기고 싶어하시는 분들도 있고, 정신 병원에 입원하는 것 자체에 대한 두려움 때문에 저희 서비스를 아예 중단 요청하시는 경우도 있어요. 원하지 않을 경우에는, 해결을 못하고 종결하는 케이스들이 많죠.”

○ 사회로부터 단절되는 상황도 발생

“소위 말하는 취약한 주거환경에 거주하는 경우에  
자가 격리 등의 상황이 발생하면 더 어려우신 것 같아요.  
예를 들면, 고시원 거주자라던지, 요양병원 입소자라던지, 아예 일정한 주거  
공간이 없는 노숙자 같은 분들은 자가 격리를 하기 어렵죠.  
원래도 취약했던 분들이 더 취약해질 수밖에 없는 것 같습니다.”

“해당 서비스를 받기 위해 보건소 내원하는 등  
의지를 가지고 방문하는 대상자의 경우에는  
중복으로 가입되어 있는 단체(복지관 등)들도 문을 닫아서  
외부 활동이 없어지신 상황이죠.  
아무래도 계속 집안에만 있다보니 우울감을 호소하시기도 합니다.”

## 2) 건강상태 악화

○ 지속관리가 어렵고, 사회적으로도 단절된 상황에서는 감염 위험 자체는 줄  
일 수 있더라도 결국 전반적인 건강상태가 악화될 수 있음. 사업의 대상  
이었던 질환 및 활동 저하로 인한 건강수준 악화 등이 그 대표적인 예시  
임. 인터뷰 시점에는 대부분의 기관/센터에서 건강 건강 상태가 악화되었  
을 것으로 예측하긴 하였으나, 직접 지표를 측정하지 못한 경우가 대다수  
였음

○ 정신 건강 악화

“트라우마와 연관된 날이나 계절, 특별한 기념일이 되면  
사고 당시와 비슷한 감정과 반응이 나타나는 ‘기념일 반응’이라는 게 있어요.  
보통 트라우마 환자들이 많이 경험하는 건데,  
세월호 참사 유가족들도 4월이 되면 ‘기념일 반응’으로 힘들어하시죠.  
그래서 저희는 매년 그 시기에 추모 행사를 해요.

근데 올해는 코로나19 때문에 추모행사가 축소되거나 취소되었어요.  
유가족들과 시민들이 함께 기념식 등 추모행사를 통해 희생자들을 기억하고  
애도의 시간을 갖는 것이 기념일 반응에 도움이 되는데,  
올해 특히 많이 힘드셨을 거예요.”

“어제 뉴스보니까, 정신질환 의료이용이 더 많아졌다고 하더라고요.  
저희 센터 대상자분들은 확실히 안좋아졌어요.”

“아동청소년을 대상으로 양육스트레스 조사를 했는데, 다 높아요.  
이 검사가 정상, 경증, 고위험군으로 나뉘는데, 보통 고위험군이 가장 적거든요.  
근데 이번 검사에서는 경증보다 고위험군이 더 많더라고요.  
원래는 경증일 수도 있는데,  
이런 사건으로 고위험증으로 간 사례가 많을 수 있다는 얘기죠.”

○ 신체 건강 악화

“환자들이 코로나 때문에 나가질 않아서 체중이 느는 경우가 있어요.  
불안함이 큰 환자들은 나가지를 않거든요.....  
집에 있으면서 식구들 밥먹이면서  
세 끼를 다 먹고, 간식 먹고, 또 스트레스 받는 경우가 정말 많아요.”

“오히려 흡연을 안하시던 분들도 활동이 줄어들고,  
혼자 있는 시간이 늘어나고 접근성이 떨어지는 경우에는  
오히려 흡연을 시작하는 경우도 많아지는 것 같아요.”

“아무래도 대상자 분들이 운동 자체를 못하는 경우에는  
근육이 약해질 수 없다보니 낙상 위험이 올라간다는지  
문제가 발생할 수 있습니다. 실제로 그렇게 다치신 경우도 있었어요.”

## 사. 다양한 시도들

- 앞서 논의한 다양한 어려움에도 불구하고 기관/센터 차원에서 이를 극복하기 위한 방법을 찾아가는 과정에 있음. 관련하여 대표적인 사례들을 제시하고자 함
  - 이러한 노력에는 서비스 대상자 유형에 따른 대면/비대면 서비스 제공, 네트워크 활성화를 통한 경험 공유 및 서비스 제공, 직원 대상 소진 프로그램 운영, 대규모 행사 방식 전환하여 진행 계획 등이 있음

### 1) 서비스 대상자 유형에 따른 대면 및 비대면 서비스 제공

- 기본적으로 교육을 비대면 방식으로 제공하거나, 대면/비대면 방식을 병행하는 경우가 있기도 하였음. 또한 환경이 허락하는 한도에서 야외에서 프로그램을 진행하는 방식도 시도하거나 계획하는 경우가 있었음
- 대면/비대면 방식 병행

*“체험형이나 운동 프로그램의 경우에는 (대상자가) 전문가가 아니기 때문에 대상자가 정확한 동작으로 하고 있는지를 확인하기가 어렵고, 부상의 문제가 발생할 수 있어요.  
때문에 일부 대상자분들을 2주 정도 모셔서 직접 프로그램을 제공하고, 그 다음에 온라인을 활용한 프로그램을 제공하는 등 두 가지를 병행하고 있어요.”*

*“비대면으로만 교육을 제공하다보니 만족도도 낮아지기도 하고 한계가 있어서, 내년에는 대면과 비대면 방식으로 번갈아가면서 교육을 진행해볼까 합니다.”*

○ 온라인 프로그램 특화/개발

“아동청소년 같은 경우에는 온라인 교육을 진행하려고 하고 있어요.

아동청소년 같은 경우에는 이런 활동을 격려할 수 있는 방향을  
다방면으로 찾아보고 있어요. 컴퓨터 사용이나 파워포인트 같이 긍정적으로  
활용할 수 있는 온라인 교육자료를 만드려고 계획하고 있죠.”

○ 야외에서 프로그램 운영

“저희 대상자분들이 요리 하는 걸 굉장히 좋아하세요.

지금은 실내에서 하기가 어려우니까, 각자 도시락에 샌드위치 재료를 싸와서  
산으로 올라가 같이 샌드위치를 만들어먹어요.”

## 2) 네트워크 활성화를 통한 경험 공유 및 서비스 제공

○ 현재의 문제를 해결하기 위해 다양한 기관의 의견을 청취하거나 새로운  
연계 협력을 구축하기도 함

○ 다양한 기관의 의견/상황 경험 공유

“2월에 전국 센터장님들이 모여 현황에 대해 논의를 하였고, 17개 센터의  
상황들을 공유할 수 있었어요. 다른 센터를 보면, 지역별로 차이가 있더라고요.”

“내년 지침이나 계획은 복지부와 타 센터들과 협의해서 정할 듯 해요.”

“사업 수행과 관련해서 실제로 저희도 저희 나름의 아이디어를 만들어서  
경기도에 제시하기도 하고, 보건소들과 공유하기도 합니다.

물론 그게 실현되지 않은 부분도 있지만  
가장 많이 요청하시는 부분이다보니 고민을 하게 되네요.”

○ 새로운 연계 체계 구축을 통한 문제 해결

“한때 청도대남병원의 집단발생으로 인해서,  
정신질환자는 코로나19 검사결과가 없으면 입원을 안받아주는 경우가 생겼어요.  
근데 정신질환자분들은 응급 상태다보니,  
2~3일동안 검사 결과 기다리는 게 너무 어려운거죠. 그래서 저희가 전국 최초로  
코로나19 정신응급 대응 선별진료소를 만들었어요. 경기도 정신건강복지센터,  
수원병원, 경기도립 정신병원에서 다같이 협조해서,  
정신질환자들이 안전하게 음압 병동에서 코로나 검사를 받고,  
검사 결과 나오기까지 안전하게 보호하는 역할을 한거죠.  
공공 영역들이 함께 협조해서 정신 응급 상황을 해결한 케이스죠.”

### 3) 직원들을 위한 소진 프로그램 운영

- 직원들의 업무 과중 및 소진 문제를 해결하기 위해 특별 프로그램을 운영하는 경우도 있었음

“저희 직원들도, 코로나19 때문에 소진이 되더라구요.  
지금은 종사자 대상소진 프로그램도 따로 진행하고 있어요.”

### 4) 대규모 행사 방식 전환하거나 사업방향을 변경하여 진행 계획

- 대부분 취소된 대규모 행사를 방식전환으로 해결하려는 시도를 계획 중임

”내년 세월호 참사 주기가 되면  
시민들과 함께 하는 ‘엄마랑 함께하장’ 플리마켓 행사를 진행했어요.  
유가족들이 만든 공예작품을 전시하고, 판매하고, 다양한 체험을 하며 세월호  
참사를 알리는 행사죠.  
내년에도 코로나19가 지속되면 ‘4·16 기억 전시회’ 형식으로 변경해서  
진행할 계획을 하고 있습니다.“

○ 집합 교육에서 교육자료 개발·배포로 방식 전환

”경기북부 보건소와 초·중·고 보건교사를 대상으로  
금연에 대한 전문지식을 전달하는 교육을 1년에 2회씩 진행하고 있었습니다.  
올해는 해당 기관 담당자들이 코로나19의 직접적인 업무에 투입되기도 하였고,  
감염우려로 집합교육을 진행하지 않는 대신에,  
교육자료를 제작하여 배포하였습니다.  
일부 기관 담당자와 연락하여 교육자료에 대한 피드백을 받았고,  
이런 좋은 자료를 공유해줘서 감사하고, 전문적인 지식을 얻을 수 있는 좋은  
계기가 되었다고 전달받았습니다.  
앞으로도 비대면 교육자료 배포를 지속적으로 진행해볼 예정입니다.“

## 아. 필요한 지원

- 다양한 어려움과 이를 극복하기 위한 방법들을 시도하는 과정에서 필요한 지원에 대해서도 현장의 목소리를 담고자 하였음
- 필요한 지원에는 코로나19로 인해 가려진 건강문제의 중요성 인식 필요, 안전하게 만나기 위한 전략 개발, 거버넌스 구축, 행정절차 완화, 현실적인 지침 개정, 인력 및 환경구축 필요 등이 있음

### 1) 코로나19로 인해 가려진 건강문제의 중요성 인식 필요

- 철저한 감염/방역 관리를 하면서 프로그램을 진행하는 것보다 중단하는 것이 손쉬운 대안이 될 수 있음. 이러한 상황으로 인한 부수적인 피해는 눈에 보이지 않을 수 있으나, 피해는 취약한 대상자들에게 돌아갈 수 있음. 그러므로 이에 대한 인식 전환이 필요함
- 지속적인 건강관리의 필요성 강조

“중증정신질환자, 노령자 등 취약계층을 위한 부분에서  
재난은 얼마든지 더 발생할 수 있고, 다양한 부분에서 발생할 수 있거든요.  
그때마다 판단에 대한 책임감 때문에,  
보수적으로 서비스를 중단하는 걸 선호하죠. 그게 가장 안정적이잖아요.  
근데 사실 서비스를 받는 입장에서는 그렇지 않아요.  
그리고 실무자 입장에서도 그럼으로 인해 발생하는 더욱 다양한 사례들에 대해  
더욱 촘촘히 사례관리를 준비해야하는 상황이죠.”

“서비스를 중단해야 된다고만 생각하게 되지,  
질환이 악화되면 얼마나 파급효과가 큰지에 대해서는  
많이들 모르셔서 참 안타까워요.

아무래도 코로나19로 인해 발생하는 문제의 성향이 많이 바뀌었어요.  
예전에는 증상으로 인한 의뢰가 많았는데,  
지금은 폭력 문제로 발전한 의뢰가 참 많아졌죠.”

“코로나 때문에 보건소 내 다른 서비스들이 중단되다보니  
대상자분들의 운동 요구도나 치료 요구도는 상당히 높아진 상태입니다.  
아무래도 보건소 서비스와는 금전적인 부분에서 차이가 많이 나니까요.”

## 2) 안전하게 만나기 전략 개발

- 대면서비스가 필요한 상황에 대해서 ‘안전하게 만나기’ 위한 전략 개발이 필요함

“운영위원회나 자문위원회에서는 코로나19 위험이 높아지면,  
대면이 아닌 비대면 방법을 고려해보는 게 좋을 것 같다는 의견도 있었어요.  
일반 대상자는 이런 비대면 방법이 가능할 것 같은데,  
집중 사례관리의 경우는 비대면 방법이 어려울 것 같더라고요.  
그래서 이런 분들에게는 대면 서비스를 주 1~2회 지속할 수밖에 없는 상황이에요.  
이런 부분에 대해 고민이 많죠.”

“단계에 따른 프로그램 중단 여부를 결정하는게 제일 어려워요.  
기간이랑 방법을 정확하게 명시적으로 제안해주는게 제일 좋죠.  
정부 지침을 적용해서 프로그램을 진행하는 것도 사실은.. 어렵거든요.  
지금이라도 ‘보건의료서비스 제공 안내서’를  
다시 정비해서 제공해주시는 것도 정말 좋을 것 같아요.”

## 3) 거버넌스 구축

- 지속적인 거버넌스 구축을 통해 소통의 창을 마련하거나 새로운 아이디어 등을 공유하는 자리를 마련해야 함

- 이와 더불어 다양한 기관 간의 연계 협력을 적극적으로 실행해야 할 필요가 있음

“보건소에 대상자들과 소통할 수 있는 창구가 필요하지 않을까 싶어요.  
 예전에 하던 프로그램들이 다시 진행될 수 있도록 하는 창구...  
 감염이 터지면 감염에만 집중이 되어버리고  
 보건소의 기존 역할은 거의 멈춰버리니까요.”

“어떻게 진행하고 있는지  
 서로 물어볼 수 있는 소통의 창 같은 게 있었으면 좋겠어요.  
 유선 상으로 다른 보건소는 어떻게 하고 있는지  
 상황을 파악하고 있는 실정입니다.”

“지역장애인보건의료센터가 오픈하면서  
 퇴원 환자 연계 시스템과 같은 부분이 활성화될 수 있으면 좋을 것 같네요.”

“중증정신질환자, 노령자 등 취약계층을 위한 부분에서 재난은 얼마든지 더  
 발생할 수 있고, 다양한 부분에서 발생할 수 있거든요.  
 그럼 그때도 지금처럼 다른 부분에 대비해서 준비를 해야할텐데..  
 중앙에서 얘기하고, 지자체에서 얘기하고 그런 순서가 정해져 있으면 좋을 것  
 같아요. 지금은 각 기관들에서 센터장님이나 보건소장님 의견에 따라 정해지니까,  
 너무 다들 부담스러워하더라고요.”

#### 4) 행정 절차 완화

- 급변하는 상황에서 행정절차 완화 및 평가 기준 변경 등이 필요할 수 있음

“새로운 사업 방식으로 밴드 라이브를 활용하는 방식도 있더라고요.  
 이런 부분에서 기존의 평가방식으로는  
 이러한 내용들을 평가할 방법이 없는 거예요.”

“코로나19로 인해서 아무래도 사업 변경이 많이 되고 있어요.  
수시로 바뀌고 있죠. 이렇게 수시로 바뀌는 상황을 행정이나 예산면에서  
도청에서 좀 고려해주면 좋을 것 같아요.  
지금은 상황에 맞지 않는 예산을 상황에 맞게 바꾸려고 하면  
여러 가지 절차들로 인해서 지연되거나, 변경이 안되고..  
그러다보니 대상자에게 적절한 지원이 어려운 경우가 많아요.”

## 5) 현실적인 지침 개정 필요

- 현재 중앙에서 제공하는 감염관리 지침은 기관/센터 차원에서 적용하기 힘든 경우가 있음. 이와 관련하여 명확한 가이드라인 제공, 지침 수정 등이 필요한 상황임

“경기도청이나 정부 차원에서 지원단에  
사업 진행 관련한 가이드라인이나 지침을 제공해주는 것이 필요할 것 같습니다.”

“프로그램 운영 중단과 관련해서는 할 말이 있어요.  
프로그램 운영 중단과 관련한 가이드를 내려주시면 좋은데, 사실 없거든요.  
사회적 거리두기가 발표되면, 관내와 다른 시군에 다 전화해요.  
프로그램 사례에 대해서 물어보고, 확인하고.. 다수가 시행하는 운영 정도에 따라  
그때그때 상의해서 정하기는 하는데, 그것도 일이더러구요.  
이제는 소규모로 문제되지 않을 정도로만 각자 하게되더러구요.”

“아마도 코로나19 소멸까지는 시간이 걸릴 것 같은데,  
시군과 시행방법과 실적에 따른 편차가 커진 현재 상황에서  
이를 반영한 평가가 어떻게 될지 궁금하기도 합니다.”

## 6) 인력 및 환경 구축 필요

- 가장 많은 어려움을 호소하였던 인력 부족과 업무 과중 등의 상황 해결을 위해서는 인력 및 환경 구축을 위한 필요성이 높음

- 인력 지원

“적절한 인력을 고용하기가 너무 어려워요.

아무래도 저희 업무의 특수성이 있다보니까 요구하는 인력의 전문성이 요구되는데, 3교대 업무로 고용을 하다보니 쉽지 않더라고요. 일단 지금은 직원 중에서 간호 인력 등을 추가로 투입하고 있는 상황이에요.”

“나라에서 인센티브를 주며 감염팀에 대한 인력을 지원해주는 게 필요할 것 같아요.”

“감염 관리팀이 정말 열심히 해주었기 때문에, 그 덕분에 저희는 이전과 동일한 치료를 환자들에게 제공할 수 있었어요. 인력을 지원해주는 것이 가장 중요하다고 생각해요.”

“현재는 그래도 희망일자리 사업이 있어서 선별진료소 업무에 인력이 더해져서 일부는 기존 업무볼 수 있었는데, 올해 12월에 사업종료 예정이라 다시 직원들이 코로나 업무로 돌아가야하는 상황입니다..... 대상자 특성상 비대면으로 서비스를 제공하기에는 굉장히 힘들고, 1대1 접촉이 불가피한데, 약간 떨어져서라도 운동을 봐드리고 하려면 인력이 더 필요하죠.”

“코로나와 관련된 인력 충원은 필요할 것 같아요. 원래 사업을 진행하던 기존 인력은 저희같은 경우에는 괜찮았는데, 이러한 기존 인력이 다른 업무에 투입되어 업무가 많아지면서 업무 스트레스가 커진 상황입니다.”

○ 환경 구축

“대면이 비대면으로 바뀌면서 새로운 영역을 개척해야하는 경우가 그래요.

사실 저희가 영상을 제작하는 전문가는 아니잖아요.

그런 면에서 중앙 단위에서 온라인 강의를 제작해주면,

퀄리티도 좋고 전문가가 제작해주니 좋잖아요. 소모적이지 않고..

직원들도 훨씬 전문적인 영역에서 집중해서 일할 수 있는데 말이죠.

지금은 각개전투를 해야하니까, 다양한 부분에 재능을 갖고 있지 않으면

버틸 수 없게 되어버린거죠.

개인의 역량으로 센터를 운영해야하는 이런 일들이 맞나 고민이 돼요.”

“교육 담당 선생님이 카드 뉴스까지 작업을 하고 계시고요.

동영상 작업까지 모두 하고 계세요.

이런 새로운 비대면 사업들의 경우에는 개인 역량으로 자체적으로 진행하게 되는

거죠. 그리고 사업 자체가 이런 개인 역량에 영향을 많이 받게 되고요.”

## 자. 향후 계획

- 향후 계획 차원에서 시도 가능한 방식들을 정리하면 다음과 같음. 서비스 대상자 유형에 따른 대면/비대면 서비스 제공, 대규모 행사 방식 전환하여 진행 계획, 직원 대상 소진 프로그램 운영, 기존 성과지표 변경하여 프로그램 진행 계획 등을 포함함

### 1) 서비스와 대상자 유형에 따른 대면 및 비대면 서비스 제공

- 대상자와 서비스 유형에 따른 제공방식에 대해 차등/차별화가 필요함
  - 취약한 대상자 중에도 특별히 비대면 서비스에 취약할 수밖에 없는 노인 층, 장애인 등을 대상으로 한 서비스, 관리가 필수적인 대상자들의 경우, 대면 서비스를 어느 정도 유지할 수밖에 없음
  - 어쩔 수 없는 경우에 한하여 대면/비대면 서비스를 병행하는 방식으로도 진행 가능함

*“이게 실제 가능할지는 모르겠지만  
 유선으로 일주일에 1~2번씩 운동 프로그램 과제를 드리면서,  
 SNS, 밴드 등을 통해서 피드백을 받는 방식의 사업을 계획하고 있고요.  
 유선으로 힘들어서 대면이 부득이하게 필요한 경우에  
 1:1으로라도 교육 같은 걸 대면으로 진행해볼까 합니다.”*

- 청소년 등과 같이 온라인 접근성이 좋은 집단에 대해서는 비대면 교육 방식으로 충분히 진행이 가능하므로, 관련 프로그램들을 확대하는 방향으로 나아갈 수 있음

*“청소년을 대상으로는 기관에서는 연락이 많이 와요.  
 주로 온라인 교육을 많이 이야기 하시더라고요.”*

내년에도 온라인 교육을 제공할 것 같아요.  
좀 같은 경우도 아이들이 많이 사용하기도 하고요.  
청소년 대상으로는 온라인으로 교육하기 위해서 조금 더 준비를 하려구요.”

- 또한 야외에서의 프로그램이 가능한 경우에 한해서는 대면 서비스를 지속할 수 있음

“향후에 날씨가 풀리면 보건소 말고 야외 공원 같은데 나가서  
어르신들이 소수로 모여서 운동 게임 같은 것도 진행하려고 계획 중입니다.”

## 2) 대규모 행사 방식 전환하여 진행 계획

- 대규모 대면 행사를 소규모 전시회 방식으로 전환하여 진행하는 사례 등을 공유/참고하여 새로운 방식의 사업 진행 방향성에 대해 계획할 수 있음

“내년 세월호 참사 주기가 되면 시민들과 함께 하는  
‘엄마랑 함께하장’ 플리마켓 행사를 진행했어요.  
유가족들이 만든 공예작품을 전시하고, 판매하고, 다양한 체험을 하며 세월호  
참사를 알리는 행사죠.  
내년에도 코로나19가 지속되면 ‘4·16 기억 전시회’ 형식으로 변경해서  
진행할 계획을 하고 있습니다.”

## 3) 직원들을 위한 소진 프로그램

- 일부 기관에서만 제공하고 있는 직원대상 소진 프로그램을 타 기관에서도 도입할 수 있을 것으로 판단됨

“저희 직원들도, 코로나19 때문에 소진이 되더라구요.  
지금은 종사자 대상소진 프로그램도 따로 진행하고 있어요.”

#### 4) 기존 성과지표 변경하여 프로그램 진행 계획

- 기존 성과지표의 변경에 대해 고려할 수 있음
- 구체적으로 예를 들면 원래 대상자 직접 등록 방식이었다면 전화상담 등록 인정, 혹은 기존 지표에서 6개월 간 9회 중 5회 대면상담 필수에서 대면상담 비율 줄이는 방향으로 성과지표의 조정이 가능함. 이러한 조정을 통해 코로나19 유행 상황에서도 프로그램을 진행할 수 있게끔 유연한 대처가 필요함

“원래는 6개월 간 9회 상담 중에 5회 대면상담을 무조건 해야했어요.  
 현재는 대면 상담이 어렵기 때문에, 꼭 대면 상담을 5번 채우지 않고  
 전화상담으로도 가능하도록  
 중앙 차원에서 코로나19 상황을 반영한 목표치 기준 조정이 필요해요.”

### 3. 소결

- 심층 인터뷰의 내용을 각 영역에 따라 정리한 결과는 다음과 같음
  
- 서비스/사업 제공(진행) 현황 및 경험
  - 모든 사업이 중단된 상태는 아니었으며, 대규모 인원이 참여하는 큰 행사를 제외하고는 어느 정도 변경된 형태 등으로 서비스/사업이 진행되고 있었음. 이와 더불어 유행 상황으로 인해 추가적으로 시작된 사업들이 존재하였음
  
- 코로나19 관련 취약성
  - 센터 자체: 서비스를 제공하게 되는 센터/지원단의 종사자들이 경험하게 되는 어려움/취약성에는 업무량 증가, 인력 부족, 심리적 부담감, 감염관리의 어려움, 개인역량을 바탕으로 한 사업 수행 등이 있었음
  - 서비스 차원: 제공하는 서비스 및 진행사업과 관련하여도 어려움이 발생할 수 밖에 없음. 이러한 어려움에는 비대면 사업으로 인한 어려움, 대상자의 감염 두려움으로 인한 사업진행 어려움, 공간활용의 제약, 감염업무 투입으로 인한 어려움 등이 발생할 수 있음
  - 대상자 차원: 현 코로나19 대규모 유행 상황에서 가장 우려하게 되었던 부분으로, 직접적인 감염 두려움, 서비스 접근성 저하로 인한 어려움, 지속관리의 어려움 등이 있었음
  - 기타 어려움: 서비스 대상자, 제공자, 센터의 차원을 넘어 외부적인 어려움이 발생하기도 하였음. 대표적으로 네트워크 관련 어려움이나 행정상의 어려움, 새로운 아이디어 부족 등에 관련된 내용이었음
  
- 코로나19로 인한 서비스/사업 변경 및 중단으로 우려되는 예상 문제
  - 앞서 정리한 다양한 차원에서의 어려움으로 인해 궁극적으로 원래도 취약했던 서비스 대상자들이 사회적으로 고립되거나 건강상태가 악화되는 문

제가 발생할 수 있음

○ 다양한 시도들

- 코로나19 유행 지속으로 인한 다양한 어려움에도 불구하고 기관/센터 차원에서는 이를 극복하기 위한 방법을 찾아가는 과정 중에 있음
- 이러한 노력에는 서비스 대상자 유형에 따른 대면/비대면 서비스 제공, 네트워크 활성화를 통한 경험 공유 및 서비스 제공, 직원 대상 소진 프로그램 운영, 대규모 행사 방식 전환하여 진행 계획 등이 있음

○ 필요한 지원

- 다양한 어려움을 극복하기 위한 방법들을 시도하는 과정에서 필요한 지원에는 코로나19로 인해 가려진 건강문제의 중요성 인식 필요, 안전하게 만나기 위한 전략 개발, 거버넌스 구축, 행정절차 완화, 현실적인 지침 개정, 인력 및 환경구축 필요 등이 있음

○ 향후 계획

- 향후 계획 차원에서 시도 가능한 방식들을 정리하면 서비스 대상자 유형에 따른 대면/비대면 서비스 제공, 대규모 행사 방식 전환하여 진행 계획, 직원 대상 소진 프로그램 운영, 기존 성과지표 변경하여 프로그램 진행 계획 등이 있음



# 제4장

## 결론



- 
1. 연구결과 요약 및 시사점
  2. 정책 제언





## 제4장 결론

### 1. 연구결과 요약 및 시사점

#### 가. 심층인터뷰 요약

- 해당 연구의 주요 내용은 심층 인터뷰를 통해 도출되었으며, 이를 요약한 결과는 아래와 같음

표 14. 인터뷰 결과(요약)

구분		내용
코로나 19 관련 취약성	서비스/사업 제공(진행) 현황 및 경험	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 사업 유형에 따른 서비스 현황</li> <li>- 모든 사업이 중단된 상태는 아니었음</li> <li>- 대규모 인원이 참여하는 큰 행사를 제외하고는 변형된 형태 등으로 서비스/사업이 진행 중</li> <li>- 코로나19 유행으로 인해 새로 시작된 사업들이 존재하였음</li> </ul>
	센터 자체	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 업무량 증가</li> <li>• 인력 부족</li> <li>• 심리적 부담감</li> <li>• 감염관리의 어려움</li> <li>• 개인역량 바탕 사업 수행</li> </ul>
	서비스 차원	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 비대면 사업으로 인한 어려움</li> <li>• 대상자의 감염 두려움으로 인한 사업진행 어려움</li> <li>• 공간활용의 제약</li> <li>• 감염업무 투입으로 인한 어려움</li> <li>• 프로그램의 소극적 운영</li> </ul>
	대상자 차원	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 코로나19 감염 두려움</li> <li>• 서비스 접근성 저하</li> <li>• 지속 관리의 어려움</li> </ul>
	거버넌스 등 기타 어려움	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 네트워크 관련 어려움</li> <li>• 행정상의 어려움</li> <li>• 새로운 아이디어 필요</li> </ul>

구분	내용
서비스/사업 변경·중단으로 우려되는 예상 문제	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 사회적 고립</li> <li>• 건강 상태 악화</li> </ul>
다양한 시도들	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 서비스 대상자 유형에 따른 대면 및 비대면 서비스 제공</li> <li>• 네트워크 활성화를 통한 경험 공유 및 서비스 제공</li> <li>• 직원들을 위한 소진 프로그램 운영</li> <li>• 대규모 행사 방식 전환하여 진행 계획</li> </ul>
필요한 지원	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 코로나19로 인해 가려진 건강문제의 중요성 인식 필요</li> <li>• 안전하게 만나기 전략 개발</li> <li>• 거버넌스 구축</li> <li>• 행정 절차 완화</li> <li>• 현실적인 지침 개정 필요</li> <li>• 인력 및 환경 구축 필요</li> </ul>
향후 계획	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 서비스와 대상자 유형에 따른 대면 및 비대면 서비스 제공</li> <li>• 대규모 행사 방식 전환하여 진행 계획</li> <li>• 직원들을 위한 소진 프로그램</li> <li>• 기존 성과지표 변경하여 프로그램 진행 계획</li> </ul>

## 나. 심층인터뷰를 통해 도출한 시사점

- 도내 11개 기관 인터뷰를 통해 다음과 같은 내용에 대해 현황 및 어려움, 필요한 지원 등 다양한 영역에 대해 검토할 수 있었음
- 일반적으로 예상한 것처럼 코로나19 유행 상황에서 보건의료서비스가 전면 중단된 것은 아니었음
  - 대규모 행사와 같이 많은 사람이 한꺼번에 모이는 방식의 사업은 중단될 수밖에 없었으나 그 외의 사업/서비스들은 모이는 대상자 수를 줄이거나 진행 방식을 변경하는 등의 노력을 통해 여전히 진행되고 있었음
  - 하지만 1:1 밀접 접촉이 이루어지는 상담 서비스, 방문서비스 등과 관련해서는 어느 정도 사업이 소극적으로 진행될 수밖에 없는 상황임. 사업을 제

공하는 기관/센터에서는 진행하고자 하는 의지를 갖고 있더라도 사회적 거리두기 원칙 준수 혹은 대상자의 감염에 따른 두려움 등과 같은 제한이 있으므로 이러한 현실을 반영하게 된 것임

- 코로나19 유행으로 인해 각 영역에서 발생하는 어려움과 그로 인해 우려되는 서비스 대상자의 궁극적인 문제에 대해 살펴볼 수 있었음. 현재의 사태가 지속된다면 감염으로 인한 문제 뿐만이 아니라 사회적 고립과 전반적인 건강상태 악화와 관련된 문제가 추가적으로 발생할 수밖에 없음

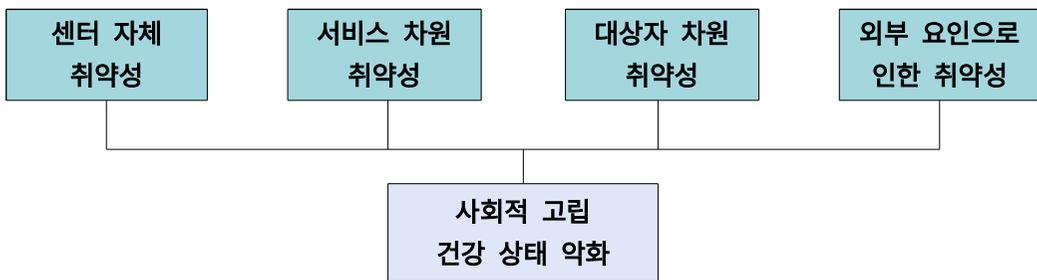


그림 5. 인터뷰를 통한 시사점

- 전에 없는 새로운 상황에 대해 기관/센터에서는 다양한 방법을 모색하여 사업을 진행하기 위한 노력을 기울이고 있음. 하지만 이러한 노력은 서비스 제공자 개인, 혹은 개별 기관/센터 차원의 역량에 따라 차이가 발생할 수밖에 없음
- 보다 기관/센터에서 안정적으로 사업/서비스를 진행하기 위해서는 경기도 및 중앙 정부 차원에서의 지원이 필수적임. 게다가 현재 코로나19 유행 상황이 내년까지 장기화될 수 있으므로 이에 대한 대비가 필요함

## 다. 연구의 한계점 및 의의

### 1) 연구의 한계점

- 본 연구에서는 자발적 의사에 따라 인터뷰를 진행하였으므로 전체 제공자의 입장을 포괄하지 못했다는 점에서 한계가 있음
  - 실제 보건의료서비스를 제공하는 기관에는 공공 영역을 제외하고도, 다양한 민간단체에서도 관련 서비스를 제공하고 있음. 특히 소규모로 운영되는 민간단체의 경우, 본 연구에서 도출한 기관의 어려움, 대상자의 어려움과는 그 내용과 깊이가 다를 수 있어 향후 이 부분을 고려할 필요가 있음
  - 운영방식이나 규모, 제공하는 서비스가 유사하더라도 각 기관/센터에 따라 방역에 따른 업무 부담, 실제 사업 진행 현황 등에 차이가 있을 수 있으므로 해석에 주의가 필요함
  
- 서비스 제공자와 서비스 이용자 입장에서 서비스 중단 등에 대한 이해의 차이가 있을 수 있으며, 이용자의 인터뷰는 직접 진행하지 못하였음
  - 본 연구는 코로나19 상황이라는 현실적인 상황에서 일차적으로 서비스 제공자 입장에서 느끼는 어려움을 파악하고자 하였으며, 그 과정에서 제공자들이 파악하고 있는 대상자의 취약성을 발굴하고자 하였음
  - 그럼에도 취약계층 당사자가 느끼는 어려움을 청취하고, 이를 적극적으로 반영하기 위해서는 본 연구를 확대/적용하는 것이 필요함
  
- 보건의료서비스에 국한된 서비스 운영 현황과 공백을 파악하여, 취약계층의 삶에 더 직접적인 영향을 미치고 있는 복지 영역의 서비스 파악이 여전히 제한되어 있음
  - 본 연구는 기존 도내 보건의료 네트워크를 활용한 인터뷰를 진행하여, 복지 영역의 서비스 제공 기관을 연구에 포함하지는 못하였음. 특히 복지 영역의 경우, 기존 보건의료서비스 보다 취약계층의 삶에 더 밀접한 영향을

끼치고 있으므로 이 부분에 대한 실태파악과 이를 근거로 한 지원정책 마련 또한 시급한 것으로 보임

## 2) 연구의 의의

- 앞서 언급한 한계에도 불구하고 코로나19로 인해 가려졌던 기존 보건의료 서비스의 현황에 대해서 파악한 연구로서 의미가 있음
  - 코로나19 외 기존 보건의료서비스의 경우, 중단되거나 변경된 형태로 운영되는 현황에 대해 구체적으로 언급된 자료를 찾기 어려웠으며, 본 연구의 인터뷰를 통해 대략적인 현황에 대해서 파악할 수 있었음
- 도내 다양한 형태의 보건의료서비스 제공 기관이 본 인터뷰에 참여하였음
  - 상급종합병원에서 운영 중인 기관, 종합병원에서 운영 중인 기관, 보건소 내에 운영 중인 센터, 아예 독립적으로 외부 건물에서 운영 중인 기관 등 적은 참여 기관/센터 수에 비해 다양한 기관이 참여함
  - 이는 경기도 차원의 보건의료서비스 제공기관 간 네트워크 구축 측면에서도 의미가 있었다고 생각하며, 인터뷰에서 도출된 내용 중 ‘경험을 공유할 수 있는 네트워크가 필요’하다는 내용과 연결하여 이러한 정보체계를 공고히 나갈 필요가 있음

## 2. 정책 제언

### 가. 취약계층의 목소리를 들을 수 있는 소통채널 마련

- 본 연구에서는 주로 서비스를 제공하는 제공자를 통하여 보건의료서비스의 운영 현황 및 취약성에 대해 살펴보았음. 그럼에도 제공자와 서비스 당사자 간의 간극이 있을 수 있으며, 특히 코로나19 상황에서 취약해질 수 있는 대상자를 세밀히 들여다볼 필요가 있음
- 최근 국가인권위원회에서는 ‘코로나19 상황에서 발달장애인과 가족의 삶’이라는 설문조사 결과를 발표한 바 있고, 이를 통하여 코로나19 상황에서 발달장애인 지원 서비스의 공백이 심각함을 드러낸 바 있음<sup>13)</sup>
- 이 뿐만 아니라 다양한 모습으로 우리 사회에 존재하는 취약계층들의 어려움을 파악하기 위하여, 취약계층의 목소리를 들을 수 있는 소통채널을 만들어야 하며 코로나19 예방과 관리 뿐 아니라 일상적인 보건의료서비스 체계를 구축하는데 당사자의 의견을 적극 반영하고 함께 만들어낼 필요가 있음

---

13) 국가인권위원회(2020), “코로나19 상황에서 발달장애인 지원 서비스 공백 심각” 보도자료, <https://www.humanrights.go.kr/site/program/board/basicboard/view?menuid=001004002001&pagesize=10&boardtypeid=24&boardid=7606132>

## 나. 전반적인 건강관리 필요성에 대한 인식 개선

- 코로나19 상황에서도 전반적인 건강관리 또한 중요하며 필요하다는 대중적인 인식 개선을 위한 노력이 필요함
  - 코로나19가 장기화될 것으로 예상되는 상황에서 전반적인 건강관리의 필요성을 국민 스스로 인식하고, 받아들이는 것이 필요함
  - 실제 코로나19 감염 두려움 등으로 인하여 스스로 서비스를 거절하거나, 중단하는 사례들이 있어 기존의 건강관리를 지속할 수 있도록 하는 인식 개선 캠페인 등이 있어야 함
- 중앙 및 지방자치단체에서도 코로나19 예방과 관리 또한 중요하지만 기존 취약계층을 대상으로 한 서비스 공백이 발생하지 않도록 해야하며, 기존의 보건의료서비스 뿐 아니라 복지 영역의 서비스 또한 현황을 진단하고, 지속될 수 있도록 지원하는 것이 필요함

## 다. 필수서비스 제공을 위한 안전하게 만나기 방안 마련

### 1) ‘안전하게 만나기’ 위한 가이드라인과 인프라 확충

- 반드시 대면으로 이루어져야하는 보건의료서비스(재활, 방문건강서비스, 운동 보조 등)가 코로나19로 인해 중단되거나 소극적으로 진행된 경우가 많았음. 결국 이러한 서비스의 경우, 밀접한 접촉이 이루어지기 때문에 코로나19 감염 전파 위험이 높은 상황임
- 서비스/사업을 중단하거나 소극적으로 진행하는 것은 결국 가장 손쉬운 행정 편의적 방법에 해당되며, 안전하게 만나서 서비스/사업이 진행될 수 있도록 중앙/광역 차원에서는 필수적인 대면 서비스에 대해서는 적극적으로 구체적인 지원 방안 마련을 해야함

- ‘안전하게 만나기’에 대한 가이드라인 마련이 필요하며, 안전하게 만날 수 있도록 추가적인 인력 도입, 시설 개선, 공간 확보 등의 노력 필요
- 이러한 서비스로 인한 감염 책임을 사업 수행자 개인이나 기관에 돌리기 보다는 광역/중앙 차원에서 책임지는 방향으로 개선 필요

## 2) 충분한 서비스 제공을 위한 인력 및 환경 구축

- 인터뷰에 참여한 기관/센터에서 거의 대부분 어려움을 토로한 부분이 바로 인력 부족에 대한 내용이었음
  - 코로나19 업무를 병행하는 보건소 등의 경우에는 코로나 관련 업무가 우선순위이므로 원래 업무를 중단하고 투입되는 경우도 발생함
  - 일부 기관에서는 코로나19 방역, 감염관리 업무 등이 추가되는 경우도 있었음
- 이와 더불어 비대면 사업, 특히 온라인 교육, 회의 등으로 사업방식이 변경되면서 교육 전/후 업무 등 준비를 위한 업무 자체도 증가한 상황임
  - 비대면 사업(예: 온라인 교육)으로 전환된 경우, 교육 콘텐츠 준비, 사전/사후 안내, 대상자 연락 등과 같은 추가 업무가 발생하는 경우가 많았음
- 또한 새로운 방식으로 서비스를 제공하다 보니 개인 혹은 기관/센터의 역량에 따라 편차가 발생함
  - 특히 온라인 교육, 동영상을 통한 교육 등으로 올해 갑작스럽게 사업 방식이 변경되면서 담당자 개인, 혹은 기관/센터의 역량(시설, 인력)으로 해당 업무를 감당하게 됨
  - 기존 교육 담당자가 동영상을 제작하거나 밴드 라이브 등을 활용하여 사업/서비스를 진행하기도 하였음
- 이러한 기관/센터별 편차, 새로운 업무로 인한 문제를 해결하기 위해서는

추가적인 인력 투입과 환경 구축이 필요함

- 실제 인터뷰에서도 정부 지원사업으로 코로나19 업무 담당 인력을 지원/추가했던 경우에는 담당자의 업무 부담을 낮추는 데 도움이 되었다는 언급이 있었음
- 또한 온라인으로 교육, 동영상 제작 등을 위해서는 필요한 시설 등의 지원이 필요할 수 있음. 혹은 기관/센터별로 중복적인(공통적으로 요구도가 높은) 내용에 대해서는 광역 차원에서 일괄로 교육 동영상을 제작하여 배포하는 등의 지원이 필요함

## 라. 거버넌스 강화 및 긴밀한 네트워크 구축

- 코로나19 대유행은 모든 기관/센터에서 처음으로 경험하게 된 상황임. 이러한 상황의 극복을 위해서는 거버넌스 강화 및 긴밀한 네트워크 구축이 필수적임
- 대면 서비스가 어려워진 상황에서 지속적인 서비스/사업 수행을 위해 각 기관/센터의 아이디어, 문제상황 공유 등이 필요하며, 이를 위해서는 효율적인 의견 교환을 위한 소통의 창이 마련되어야 함
- 단순히 아이디어 공유 차원을 넘어 타 기관/센터와 연계 사업 등이 필요할 수 있음. 이러한 과정에서 광역/중앙 차원의 협조가 필요함
- 새로운 상황에 맞추어 서비스/사업 수행을 위해서는 필요에 맞춘 현실적인 지침 제공/개정과 유연한 행정적 대처 등에 필요하므로 광역과 중앙 차원에서 개입이 가능함



## 참고문헌

- 경기도감염병관리지원단(2020), 경기도 일일상황분석 보고서 141호
- 경기도감염병관리지원단(2020), 경기도 일일상황분석 보고서 142호
- 경기도감염병관리지원단(2020), 경기도 일일상황분석 보고서 144호
- 경기도감염병관리지원단(2020), 경기도 일일상황분석 보고서 145호
- 경기도공공보건의료지원단(2020), 보건의료서비스 제공 기관/센터를 위한 코로나19 감염예방 관리 안내서
- 경기도청(2020.03.01.), 경기도, 노인·장애인 등 감염병 취약계층 의료·거주시설 대상 '예방적 코호트 격리' 시행
- 경기도청(2020.10.28.), '도, 요양병원 등 요양시설 종사자 대상 코로나19 전수검사 실시'
- 김새롬(2020), Gender & COVID-19 in South Korea, 2020 불평등 연구회 심포지엄 자료집
- 김승섭(2020), 코로나19와 사회적 약자의 건강과 삶, 2020년 보건사회연구 콜로키움 자료집
- 김정우 등(2020), 코로나19 유행 상황에서 이주노동자의 고통과 대응, 2020 불평등 연구회 심포지엄 자료집 21-37
- 박세경(2020), COVID-19, 아동이 직면한 또 다른 발달위기 대응의 진단과 과제, 2020년 보건사회연구 콜로키움 자료집
- 보건복지부(2020), 장애인 대상 감염병 대응 매뉴얼-코로나19를 중심으로-
- 연합뉴스(2020.6.8.), 이태원발 코로나 사태에 커진 혐오...숨죽인 성소수자들.  
<https://www.yna.co.kr/view/AKR20200607041800004>
- 오향순(2020), 시설에서의 감염병과 노인 돌봄, 2020년 보건사회연구 콜로키움 자료집
- 이동석(2020), 감염병 대유행 시기의 장애인 지원서비스, 2020년 보건사회연구 콜로키움 자료집
- 이주연 등(2020), 코로나19 팬데믹, 감염 고위험 직업군 종사자 규모 추정과 특성에 대한 연구, 2020 불평등 연구회 심포지엄 자료집

한겨레(2020.3.14.), “나는 바이러스가 위험한 이들을 더 발굴해주기를 바란다”.  
[http://www.hani.co.kr/arti/society/society\\_general/932552.html](http://www.hani.co.kr/arti/society/society_general/932552.html)

한국일보(2020.3.4.), 코로나 한 달 ‘후폭풍’... 독거노인·장애인 일반 취약계층 덮친다.  
<https://www.hankookilbo.com/News/Read/202003040606321131>

CDC(2020), Other people needs extra precautions.  
<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/other-at-risk-populations.html>

ECDC(2020.07.03.), Guidance on the provision of support for medically and socially vulnerable populations in EU/EEA countries and the United Kingdom during the COVID-19 pandemic.  
<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/guidance-medically-and-socially-vulnerable-populations-covid-19>

Public Health Agency of Canada(2020), CORONAVIRUS DISEASE (COVID-19) VULNERABLE POPULATIONS AND COVID-19

## 별첨자료

# 인터뷰 질문지

### 1. 기본정보 파악

#### 1-1. 응답자 관련

- 현재 직종 및 어떤 업무를 담당하고 계신지 소개 부탁드립니다.
- 해당 직무 관련 총 경력은 어떻게 되시는지요?

#### 1-2. 소속 기관/센터 관련

- 일하고 계신 기관/센터에 대한 소개를 간단히 부탁드립니다.
- 어떠한 대상자들에게 어떠한 서비스를 제공하고 계신지요?

#### 1-3. 현재 사업별 운영 현황 파악

- 귀하의 기관에서 수행하는 사업별 운영은 코로나19로 인해 어떠한 변화가 있으셨는지요

##### [지속적으로 서비스를 제공한 경우]

- 지속적으로 서비스를 제공하는 것으로 결정한 이유는 무엇입니까?
  - 지속적으로 서비스를 제공 시, 서비스 대상자들의 반응은 어떠했는지요?
  - 혹시, 비대면 방식 등으로 제공 방식의 변화가 있었을까요?

##### [사업 중단/축소를 경험한 경우]

- (사업중단) 사업을 중단하게 된 이유는 무엇입니까? 이러한 중단을 결정한 의사결정자는 누구입니까? (예: 정부 방침, 경기도 방침, 센터 자체)
  - 사업 중단에 대한 안내는 어떠한 방식으로 이루어졌나요? (특히 지속관리 대상일 경우)
  - 사업 중단에 대한 기존 서비스 이용자들의 반응은 어떠했습니까?
- (사업축소) 어떠한 측면을 고려하여 사업을 축소(규모/횟수 감소)하게 되었습니까?

- 사업 축소에 대한 기존 서비스 이용자들의 반응은 어떠했습니까?

**[사업을 중단/축소하였다가 재개한 경험이 있는 경우]**

- 중단/축소하였던 사업을 재개하게 된 이유는 무엇입니까? 이러한 결정에 영향을 끼친 요인(의사결정자, 정책 등)은 무엇인지 답변 부탁드립니다.

## 2. 코로나19 관련 취약성과 사업추진 현황

### 2-1. 서비스와 서비스 대상자의 취약성 ⇒ 사업별/서비스 종류별로 문의

- 코로나19와 관련하여 귀 기관에서 제공하는 서비스 자체에 어려움이 있었는지 답변 부탁드립니다. 있다고 생각하신다면, 어떠한 측면이었는지요
  - 서비스의 성격(대면서비스) 등
- 기존 사업 대상자 중 코로나19 상황에 특히 더 취약하다고 생각되는 대상이 있는지요? 있다고 생각하신다면, 아래의 각 영역에 따라 어떠한 부분에 어려움이 있다고 생각하시는지 구체적으로 답변 부탁드립니다.
  - 서비스 대상자의 일상/거주환경
  - 서비스 대상자의 평소 건강상태
  - 서비스 대상자의 감염관리를 위한 개인수칙 이행
  - 그 외
- 제공하고 있는 서비스를 중단/축소/변형함에 따라 어떤 점이 더 취약해졌다고 생각하십니까?
- 이러한 어려움에 따라 어떠한 지원이 필요하다고 생각하십니까?

### 2-2. 서비스 제공기관이 가지는 취약성

- 코로나19와 관련한 ‘귀 기관/센터의 어려움’에 대해 여쭙고자 합니다. 각 영역에 따라 어떠한 어려움이 있었는지 답변 부탁드립니다.
  - 직원 건강관리(예: 직원 안전, 사무실 거리두기, 병가, 대체자 등)
  - 직원의 업무량(예: 업무 강도 증가, 업무시간 증가 등)
  - 업무공간 내 감염 관리(소독, 환기 등) 등
- 혹시 앞서 말씀해주신 어려움이 해결된 경험이 있으신지요?
- 이러한 어려움에 따라 어떠한 지원이 필요하다고 생각하십니까?

### 2-3. 코로나19 상황에서의 경험과 교훈

- 귀 기관/센터에서 대상자들에게 서비스를 제공하며 얻은 경험을 바탕으로, 다른 기관에서도 적용해볼 수 있는 내용이 있다고 생각하시면 구체적으로 설명 부탁드립니다.
  - 성공요인은 무엇이었다고 생각하시는지요
  - 어려움이 있었다면 이에 대한 대안을 마련하기 위해 어떠한 시도를 하신 적 있나요?
- 코로나19 유행 동안 귀하가 속한 기관의 지원 서비스에 대한 피드백(외부, 내부 모두 포함)이 수행된 적이 있습니까?
  - (있다면) 피드백 결과를 말씀해주십시오.
  - (없다면) 서비스에 대한 피드백을 수행할 계획이 있습니까?

## 3. 향후 사업계획(new-normal을 바라보는 서비스 제공기관의 시각)

### 3-1. 코로나 19 이후의 방향성

- 코로나19 이전과 이후(혹은 2021년까지 장기화되는 경우), 무엇이 달라질 것으로 생각되니까?
- 언택트(untact) 시대에 대비하기 위한 사업방향의 변화가 필요하다고 생각하십니까? 이러한 변화가 내년도 계획에 반영할 예정(혹은 고려 중)이신지 답변 부탁드립니다.
- (고려 중이시라면) 언택트 시대에 발맞춘 사업 방향 전환으로 인해 정보 격차 등으로 인한 또다른 사각지대가 발생하는 문제점은 없을까요?
- 사업 특성상 언택트 방식에 대해 고려하기 어렵다면, (코로나19 감염위험으로부터) 보다 안전하게 사업을 진행하기 위한 방법은 무엇이 있을까요?

### 3-2. 정책지원 필요

- 서비스 제공 기관/센터의 사업방향 변화 등을 지지하고 지원할 수 있는 정책적 대안(경기도 혹은 중앙 정부 차원)은 무엇이라고 생각하십니까?

---

2020-R07

경기도공공보건의료지원단 보고서

「코로나19 관련 취약계층 지원 방안 마련 연구」

인 쇄: 2020년 12월 18일 초판 1쇄 발행

발행인: 이희영

발행처: 경기도공공보건의료지원단

경기도 성남시 분당구 돌마로 172 분당서울대학교병원 헬스케어혁신파크 7층

Tel. 031-738-0280

Homepage: [www.ggpi.or.kr](http://www.ggpi.or.kr)

---

ISBN 979-11-90544-35-1





분당서울대학교병원  
**경기도공공보건의료지원단**  
GYEONGGI PUBLIC HEALTH POLICY INSTITUTE

