

2014 희망서울 <장애인 인권 포럼> 토론회

장애인 인권의 실효적 확보 방안 (거주시설의 인권을 중심으로)

- 일시 : 2014. 4. 18 (금) 14시
- 장소 : 서울특별시청 8층 다목적실
- 주최·주관 : (사)한국장애인인권포럼
- 후원 : 서울특별시

2014 희망서울 <장애인 인권 포럼> 토론회

장애인 인권의 실효적 확보 방안 (거주시설의 인권을 중심으로)

- 일시 : 2014. 4. 18 (금) 14시
- 장소 : 서울특별시청 8층 다목적실
- 주최·주관 : (사)한국장애인인권포럼
- 후원 : 서울특별시



식 순

시간	구분	내용
1부 행사 개회		
14:00-14:05	개회선언	사회자 이권희 (한국장애인인권포럼 사무처장)
14:05-14:10	인사말	양원태 (한국장애인인권포럼 대표)
	축사	김상범 (서울특별시 행정1부시장)
2부 토론회		
좌장 : 이용표 (가톨릭대학교 사회복지학과 교수)		
14:10-14:30	기조발제 1	<input type="checkbox"/> 탈 시설과 장애인 거주시설 제도의 과제 김용득 (성공회대 사회복지학과 교수)
14:30-14:50	기조발제 2	<input type="checkbox"/> 서울시 장애인 인권 확립을 위한 몇 가지 제언 윤삼호 (한국장애인인권포럼 정책위원)
14:50-15:30	토론	<input type="checkbox"/> 장애인 거주시설의 인권 개선 방안 -권리옹호시스템 도입을 중심으로 임성택 (법무법인 지평 변호사)
		<input type="checkbox"/> 장애인을 위한 예산 투자는 시설환경 개선이 아닌, 탈시설-자립생활에 대한 전폭적인 투자로 바뀌어야 한다! 김정하 (장애와 인권 발바닥행동 상임활동가)
		<input type="checkbox"/> 이제는 장애인에 대한 인권유린의 악순환을 끊어야 할 때 이상희 (양천구장애인거주시설인권감독관, 양천장애인자립생활센터소장)
		<input type="checkbox"/> 장애인 거주시설의 인권실천 과제를 어떻게 풀어야 하나 황규인 (한국장애인복지시설협회 수석부회장, 교남소망의집 원장)
15:30-15:55	청중토론	패널 및 방청객
15:55-16:00	폐회선언	사회자 이권희 (한국장애인인권포럼 사무처장)



인 사 말

양원태 (사)한국장애인인권포럼 대표

예전에 비해 장애인 관련 법, 제도, 정책, 서비스, 예산 등이 양적인 면에서는 조금씩 나아지고 있지만, 질적으로는 그렇지 못한 것 같습니다. 전 세계적으로 장애인복지의 패러다임이 시설수용에서 지역사회통합으로, 비장애인 전문가 중심에서 장애인당사자로, 재활에서 자립생활로 전환되고 있지만, 우리나라는 아직도 구태한 의료적 모델의 시각에서 벗어나지 못하고 있기 때문입니다. 장애인복지의 궁극적 목표를 '장애인도 인간으로써의 기본적 권리를 보장받으며, 지역사회와 통합되어 자립생활을 영위하는 것'이라고 한다면 이제라도 사회적 모델을 기초로 하는 장애인복지정책의 수립이 시급하다고 하겠습니다.

특히, 장애인복지시설의 경우에는 인권침해가 심각한 상황이라는 것이 여러 사건들을 통해 여실히 드러나고 있음에도 불구하고, 중증의 신체장애인과 지적·정신적 장애인에 대해서는 여전히 시설수용정책이 유지되고 있다는 것은 큰 문제가 아닐 수 없습니다. 광주 인화학교에서 벌어진 일명 '도가니사건', 울산의 '메아리복지원사건', 천안 '인해학교사건', 부산 '형제복지원사건' 등을 통해 우리는 경악을 감추지 못했고, 근본적인 해결방안을 모색해야 한다고 목소리를 높였습니다. 하지만 우리는 서울 '인강원사건'으로 또다시 경악하고 근본적 해결방안 모색이라는 목소리만 내고 있습니다.

더 이상 목소리만 내는 것으로는 안됩니다. 하루빨리 장애인거주시설의 인권침해와 비리근절을 위한 다양한 감시시스템과 지역사회로의 자립생활로 이전할 수 있는 구체적이고 실효적인 방안이 마련되어야 할 것입니다. 이를 위해 오늘의 이 자리가 마련되지 않았나 싶습니다. 아무쪼록 오늘의 토론회가 '배제와 통제'의 논리가 지배하는 장애인거주시설의 구조적 모순을 극복하고 장애인이 자유와 권리를 지닌 인간으로써 지역사회에서 함께 어울려 살아갈 수 있는 세상을 실현하는데 초석이 되기를 기대합니다.

이 뜻 깊은 자리를 마련해 주신 박원순 서울시장님 이하 서울시 관계자 여러분에게 감사의 말씀을 전합니다. 지금까지 서울시가 장애인정책의 변화를 선도해왔듯이 앞으로 많은 노력을 기울여 주시기 바랍니다. 마지막으로 토론회에 참석해 주신 모든 분들께도 깊은 감사의 마음을 전합니다. 오늘 우리의 이야기들이 더 나은 세상을 위한 초석이 되기를 바라면서 언제나 여러분과 함께 할 수 있기를 기대합니다. 고맙습니다.



차 례

- [발제1] 탈 시설과 장애인 거주시설 제도의 과제 13
김용득 (성공회대 사회복지학과 교수)
- [발제2] 서울시 장애인 인권 확립을 위한 몇 가지 제언 37
윤삼호 (한국장애인인권포럼 정책위원)
- [토론1] 장애인 거주시설의 인권 개선 방안 57
임성택(법무법인 지평 변호사)
- [토론2] 장애인을 위한 예산 투자는 시설환경 개선이 아닌,
탈시설-자립생활에 대한 전폭적인 투자로 바뀌어야 한다. 73
김정하(장애와 인권 발바닥행동 상임활동가)
- [토론3] 이제는 장애인에 대한 인권유린의 악순환을 끊어야 할 때 81
이상희(양천구장애인거주시설이권감독관, 양천장애인자립생활센터소장)
- [토론4] 장애인 거주시설의 인권실천 과제를 어떻게 풀어야 하나 89
황규인(한국장애인복지시설협회 수석부회장, 교남소망의 집 원장)

발 제 문 1.

장애인거주시설의 문제들과 해결방안

탈 시설과 장애인 거주시설 제도의 과제

김용득 (성공회대학교 사회복지학과 교수)

“거주시설에서 인권 침해를 근절하는 가장 좋은 방법은
삶의 공간을 보통사람이 사는 공간과 최대한 같게 만드는 것이다.”

1. 서론

거주시설서비스는 원 가정에서 생활하기 어려운 장애인에게 거주장소와 함께 지원서비스를 제공한다. 이러한 거주시설서비스는 산업 혁명기를 거치면서 노동능력이 취약한 장애인을 사회로부터 분리시키고, 이들을 보호하는 데 소요되는 가족 노동력을 생산에 집중시키기 위한 수단으로 사용되었으며, 따라서 사회와 분리된 대형시설이 주를 이루었다. 20세기 중반을 거치면서 시설에 거주하는 장애인의 인권 침해, 대형시설의 비리, 비효율적인 시설 운영 등의 문제가 제기되었다. 이런 문제를 지적하는 목소리는 북유럽을 중심으로 제기된 정상화이념을 통해서 결집되었으며, 정상화 이념의 영향으로 1960년대 이후 서구사회에서는 장애인의 서비스 선택권 강화와 아울러 시설 소규모화 작업이 빠르게 진행되었다.

우리나라에서는 전쟁고아를 위하여 설립된 시설들이 1970년대에 장애인시설로 전환되었으며, 이들 시설의 대부분은 대형시설이었다. 시설 서비스에 대한 정부지원이 시작된 것은 1980년대에 들어서이며, 1990년대에 들어서 소규모 시설인 공동생활가정을 설립하기 시작하였고, 동시에 일시적인 보호를 목적으로 하는 단기보호시설을 설치하였다. 그러나 여전히 거주시설서비스는 대형시설을 중심으로 제공되고 있으며, 이들 시설에서 발생하는 인권 침해나 비도덕적 운영에 대한 피해들이 계속해서 보고되어 왔다. 이에 대해 정부는 시설평가제도 도입, 사회복지법인의 공공성 강화, 시설의 지역사회개방, 시설운영위원회 설치, 인권지킴이 센터의 설치 등의 다양한 방법을 통해 문제를 해결하고자 하였다. 그러나 이런 시도들은 소극적 대책이라고 할 수 있다. 왜냐하면 이런 방법만으로는 거주시설 이용자에 대한 부정적 낙인, 이용자와 시설서비스 제공자 사이의 불평등한 관계, 장애인시설에 대한 부정적 이미지 등의 근본적인 문제들을 해결하는

수단으로는 한계가 있기 때문이다.

그리고 다른 한편에서는 탈-시설 요구가 장애인 운동단체를 중심으로 강하게 제기되기 시작했다. 우리나라에서 전개되고 있는 탈-시설 운동은 대규모 시설보호를 중심으로 하고 있는 장애인생활시설 제도 전반에 대한 근본적인 문제제기이면서, 동시에 지역 사회에 적절한 지원체계를 마련하지 못하고 있는 점에 대한 대정부 요구운동의 성격을 동시에 포함하고 있다. 이런 시점에서 탈-시설운동이 주장하는 바를 실현하면서 현재의 장애인 생활시설을 둘러싸고 있는 근본적인 문제를 해결할 수 있는 방안이 마련되어야 한다. 본고에서는 이런 관점에서 거주시설의 구조적 문제들과 과제들을 제시하고자 한다.

2. 탈-시설의 의미

탈-시설(de-institution)이라는 용어는 미국에서 비인도적인 집단수용시설이었던 정신병원에서 정신장애인들이 지역사회로 이동시킨 대대적인 조치를 지칭한다. 이런 기원 때문에 탈-원화라고 칭하기도 한다. 탈-시설 정책은 근본적으로는 대형시설의 정신장애인에 대한 과도한 억압과 인권침해에 대한 사회적 반성에서 출발한 것이다(김용득, 2012). 이런 분위기와 함께 당시에 대규모 수용상태에서 입소자들의 삶의 조건을 조금씩 개선시키고자 하는 조치가 이루어졌는데, 이 때문에 시설 운영비용이 해마다 급격히 증가하여 고비용에 대한 부담을 덜고자 했던 의도도 작용하였다.

탈-시설과 유사한 의미로 북유럽에서 1960년대 후반부터 사용되기 시작한 정상화(normalization)라는 용어가 있다. 정상화는 표준성, 정상성, 일상성 등을 강조하는 용어이다. 가족이 한 집에서 살고, 학령기에는 학교를 다니고, 성인이 되면 직장을 다니고, 휴일이면 여가를 즐기는 등의 일상적인 삶의 모습이 가장 중요한 삶의 요소라는 것이다. 정상화 이념은 당시 북유럽에 존재했던 지적장애인 대규모 시설에 대한 사회적 반성을 촉구하는 운동에서 출발하여 전 세계로 확산되었다. 정상화는 '정상(normal)'이라는 단어에 대한 거부감 때문에 여러 나라로 확산되면서 다양한 용어로 변화되었다. 영국에서는 정상화이념을 정책에서 채택하면서 '일상적인 삶(ordinary life)'이라는 슬로건을 사용하였다. 미국, 캐나다 등에서는 윌펜스버거라는 학자가 정상화라는 용어대신에 사회적 역할의 가치화(social role valorization)라는 용어를 제안하였다(김용득, 2012).

탈-시설을 위한 노력 또는 정책은 시대와 지역에 따라 큰 차별성이 나타난다(Emerson & Hatton, 1996). 영국의 경우를 보면 1980년 이전에 탈-시설화는 대형시

설(병동)에 살고 있던 경증의 장애인들을 소규모의 독립적인 거주공간이나 시설로 옮겨 살도록 하는 것이 주된 내용이었다. 1980년 이후에는 중증이거나 중복장애를 가진 사람들을 과거의 20~24명을 정원으로 하는 지역기반의 병동에서 일반가정과 유사한 규모(domestic scale)의 거주시설로 옮겨서 살도록 하는 변화가 추진되었다. 1990년 이후에는 시설의 규모를 가정과 같은 소규모로 만드는 것만으로는 충분하지 못하며, 장애인의 주도적인 관여와 서비스에서의 주체성을 강조하는 지원된 생활조정(supported living arrangements)이 강조되었다. 이처럼 탈-시설을 위한 노력은 장애인의 삶의 현실이 어떠한가에 대한 구체적인 분석에 기초해야 한다.

또 한편으로 탈-시설이라는 용어와 긴밀한 관련성을 가지고 있는 용어는 사회적 모델과 자립생활운동이다. 사회적 모델은 영국에서 1980년대에 제기되기 시작한 것으로 장애의 책임은 개인에게 있는 것이 아니라 장애를 발생시키는 사회에 있으며, 장애 문제의 해결에 있어서도 개인의 노력이 근본적인 해법이 아니라 사회가 변화되는 것이 근본적인 해결책이라고 주장한다. 자립생활운동은 미국에서 1980년대에 제기되기 시작한 것으로 영국에서 시작된 사회적 모델의 주장과 유사하지만, 장애인 개인 개인의 구체적인 삶에서의 자기결정을 강조한다. 사회적 모델과 자립생활이념은 우리나라에서는 '당사자주의'라는 용어로 귀결되고 있다.

최근에 우리나라에서 제기되고 있는 탈-시설 운동은 정신장애인을 위한 탈-원화운동, 지적장애인을 위한 정상화 이념, 신체장애인을 중심으로 제기된 사회적 모델과 자립생활 이념 등의 여러 가지 흐름들에 기반하고 있는 것으로 보인다. 단순한 탈-원화를 주장하는 것에서 그치지 않고 장애인의 삶의 방식에 대한 근본적인 변화를 주장하고 있다는 점에서 그렇다. 이런 점에서 해석한다면 탈-시설 운동은 현재의 우리나라 시설에서의 장애인의 삶에 근본적인 변화가 필요하다는 점을 요구하는 운동이다.

탈-시설의 영어 표현은 'de-institution'이다. 이는 'institution'과 결별한다는 의미이다. 여기서 'institution'은 집단수용, 고립, 억압, 개성의 박탈 등이 복합적으로 포함된 개념이다. 이는 공간적으로 집단수용 된 상태이면서, 동시에 관계적인 측면에서는 일방적으로 통제받는 상태를 의미하는 용어이다. 그렇다면 'institution'과의 결별은 구체적으로 어떤 방법을 통해서 가능한가? 첫 번째 방법은 시설에 사는 장애인이 시설에서 퇴소하여 시설이 아닌 장소로 이주하는 방법이다. 그리고 부정적인 의미를 가지고 있는 시설은 해체될 것이다. 현재 우리나라의 탈-시설 운동은 이 방법에 초점을 두고 있다. 두 번째 방법은 기존 제도에서 시설로 규정되어 있는 공간을 'de-institution'시키는 방법이다. 'institution'의 의미가 집단수용, 고립, 억압, 개성의 박탈 등을 포함하는 개념인데, 거주시설에서 개별적 삶의 공간, 지역사회와의 통합, 자기결정의 원칙, 개성의 존중 등이 확보 된다면 이는 'de - institution'이 이루어진 상태이다.

탈-시설화는 이런 두 가지 노력을 포함하는 것으로 볼 수 있다. 최근 장애인복지법에서 장애인거주시설이라는 새로운 용어를 도입하고, 신규 시설의 진입을 30인 이내로 제한하고, 공동주거 단위를 5인 이하로 제한하는 등의 대안들은 후자의 실천 방법에 입각해 있다. 이런 맥락에서 영국, 미국, 일본 등에서는 거주시설을 지칭할 때 'institution'이라는 용어 대신에 'home', 'care-home', 'group-home', 'respite-home', 'nursing-home' 등의 용어를 사용하고 있다. 원래 자신들의 집은 아니지만 자신의 집처럼 삶의 공간과 사람들과의 관계를 구성하자는 의미이다. 이후에서는 이런 의미에 입각하여 거주시설서비스의 원칙은 어떻게 설정해야 하며, 우리나라 거주시설서비스 정책은 어떤 과제들을 해결해야 하는지를 제시하고자 한다.

3. 거주시설서비스의 원칙

장애인거주시설서비스를 논의함에 있어서 가장 기본적인 원칙은 모든 사람이 가능하면 시설이 아닌 자신의 가정에서 살 수 있도록 하는 일이다. 그래서 모든 사람이 그렇게 될 수 있도록 하는 것은 사회복지서비스의 가장 중요한 과제이다. 이런 의미에서 원칙적으로 거주시설은 불필요 하며, 같은 맥락에서 아무리 좋은 시설도 집만큼 좋을 수는 없다.

그러나 문제는 본인의 집이 아닌 다른 장소에서 거주하는 것이 불가피한 경우가 발생하고 있다는 점에서 출발한다. 가족이 더 이상 보호자로서의 책임을 이행할 수 없고, 재택서비스가 지원되더라도 혼자서는 살아가기 어려운 처지에 있는 장애인의 경우에는 원래의 가정기능을 단기적 또는 장기적으로 대리할 수 있는 서비스가 필요하다. 이런 경우에 최대한 가정과 같은 환경에서 대리적 서비스가 제공될 수 있도록 하는 것이 필요하며, 이것이 거주시설서비스의 목표로 설정되어야 한다(Colton & Hellinckx, 1994). 이런 맥락에서 거주시설서비스가 재구조화되어야 하며, 재구조화는 다음과 같은 원칙 하에서 설계되고, 시행되어야 한다.

1) 지역사회, 자립생활 중심

거주서비스는 원가정에 지원서비스가 제공되더라도 일상적인 생활을 영위하기 어려운 경우에 한하여 제공되어야 한다. 따라서 거주서비스 제공 결정 이전에 원가정에서 적절한 지원서비스를 받을 수 있도록 하는 조치가 우선 고려되어야 한다. 이 원칙과 관련해서는 영국에서 시행하고 있는 원칙을 참고할 수 있다. 돌봄서비스의 욕구사정에 관한 영국 보건부의 정책지침에서는 '서비스는 가능한 수준까지 일반적인 생활을 유지하거나 회복할 수 있도록 제공되어야 한다.'고 하고 있으며, '개인을 돕는 서비스의 우

선순위는 자기 집에서 살 수 있도록 지원하는 것을 가장 먼저 고려하여야 함'을 밝히고 있다. 비시설적인 서비스가 시설적인 서비스에 우선하며, 일상생활을 하는 지역공동체에서 서비스를 제공하는 것이 그 목적을 달성할 수 없는 경우에 한하여 예외적으로 거주시설서비스가 제공되어야 한다(유동철, 2012).

2) 이용자의 자유와 자기결정

시설이 비판받는 핵심적인 이유는 시설적인 방식이 개인의 자유와 프라이버시를 침해할 수밖에 없다는 점이다. 이런 점에서 기존의 시설은 근본적인 변화가 필요하다. 이 변화에서 확립되어야 하는 원칙들은 다음과 같다.

첫째, 일상에서의 기본적인 자유권이 보장되어야 한다. 이 자유권은 자유로이 이동할 자유, 본인이 거주하는 공간에 대하여 열쇠를 가질 권리, 필요하면 내부에서 방문을 잠글 수 있는 프라이버시 등을 포함한다. 이 외에도 법이 보장하는 모든 자유는 보장되어야 한다. 둘째, 자유권의 보장원칙에도 불구하고 스스로 상해를 입힐 위험이 있거나 다른 사람에게 상해를 가할 위험이 확인된 경우에는 위험 상황에 노출되는 것을 막기 위해 기본적인 자유가 제한될 수 있어야 한다. 셋째, 자유의 제한은 포괄적으로 허용되어서는 안 되며, 기본적인 자유가 제한될 수 있는 상황과 조건에 대한 상호합의가 이루어지고, 이 내용이 거주시설과 이용자(또는 보호자) 간의 서비스 이용 계약서에 기재된 경우에 한해서만 제한될 수 있어야 한다.

이런 맥락에서 거주시설서비스의 기본철학을 명확히 선언할 필요가 있다. 거주시설을 이용하는 장애인의 경우에도 국민에게 부여되는 일반적인 권리는 모두 존중되어야 한다. 다만, 예외적으로 구체적인 위험이 존재하는 경우에는 상호 합의를 통해 제한하기로 계약(서비스 계획)에 열거한 내용에 한하여 권리를 제한할 수 있다는 원칙이 확립되어야 한다.

3) 집과 같은 주거공간

장애인서비스는 원가정 우선의 원칙이 적용되어야 한다. 그러나 불가피하게 거주시설을 이용하는 경우에도 거주시설을 통하여 제공되는 거주공간은 최대한 가정집과 같은 환경이어야 한다. 우리나라 제도상 시설은 근원적으로 집과 같은 공간이 아니다. 현행 장애인복지법 시행규칙에 따르면 1인당 거실면적은 가구 점유면적을 합산하여 3.3㎡ 이상이면 된다. 그리고 한 방에는 성인의 경우 8명까지 공동으로 생활할 수 있다. 가정과는 판이하며, 정확히 '시설적인(institutional)' 방식이다. 공간에 대한 한국, 영국, 일본의 최저기준을 보면 다음과 같다.

<p><input type="checkbox"/> 한국</p> <ul style="list-style-type: none"> · 생활시설 거실면적 - 6세 미만: 1인당 2m² 이상 - 6세 이상: 1인당 3.3m² 이상 · 생활시설 1실 정원 - 6세 미만: 10명 이하 - 6세 이상: 8명 이하 · 공동생활가정 면적과 정원 - 1인당 거실면적: 3.3m² 이상 - 1개 방 거주인원 2인 이하 	<p><input type="checkbox"/> 영국</p> <ul style="list-style-type: none"> · 침실과 거실을 합하여 1인당 14m² 이상 · 휠체어 사용자의 경우 17.1m² 이상 · 원칙적으로 1인 1실 <p><input type="checkbox"/> 일본</p> <ul style="list-style-type: none"> · 거실 1인당 바닥면적: 수납설비를 제외하고 9.9m² 이상
--	---

집과 같은 주거공간의 원칙에 따라 시설 규모도 제한되어야 한다. 시설 규모에 대한 외국의 최근 기준을 보면 다음과 같다. 영국과 일본의 경우 신규시설의 정원은 20인 이하로 제한되어 있다. 단 일본의 경우에는 예외적으로 해당지역의 거주서비스 공급양이 계획에서 정하는 바에 미치지 못하는 특별한 사정이 인정되는 경우에 한해서만 30인 이하로 제한하고 있다. 또한 영국과 일본은 공통적으로 직원의 근무 집단의 단위, 식사단위, 공동시설 이용 단위 당 인원이 10명을 초과할 수 없도록 규정하고 있다. 거주시설은 격리된 공간에 배치되어서는 안 되고, 일상적인 삶이 가능한 일상 주거지역에 소규모로 배치되어야 한다. 대규모 시설은 사회로부터 고립, 태도와 행동에서의 시설화를 부추기며, 거주자가 더 기 기간을 머물게 하는 결과를 초래한다(유동철, 2012).

4) 필요에 부응하는 서비스

필요에 적절한 서비스가 되기 위해서는 이용할 수 있는 서비스 종류가 다양해야 한다. 거주시설을 이용하는 장애인은 장애로 인하여 다른 사람의 도움을 필요로 한다. 그러나 필요로 하는 도움의 내용과 정도는 사람에 따라 다르다. 어떤 사람의 경우 일상생활의 대부분은 독립적으로 수행할 수 있으면서, 직장 찾거나 재산관리하기 등과 같은 영역에서만 도움이 필요할 것이다. 어떤 경우에는 옷입기, 식사하기 등의 일상생활의 구체적인 영역에서까지 도움이 필요한 경우도 있을 것이다. 일상생활의 대부분을 혼자 해 나갈 수 있는 사람에게 잠자리 들기, 식사하기 등의 일상에 도움을 주기 위해 개입하는 것은 도움이 아니라 간섭이나 사생활 침해가 될 수 있다. 반대로 일상생활의 대부분에서 도움이 필요한 사람에게 구체적인 도움을 제공하지 않는 것은 방임이 될 수 있다. 거주시설의 서비스는 개인의 필요에 부응하여야 하며, 제도적으로 부응하는 체계를 갖추기 위해서는 거주시설의 종류가 다양해져야 한다. 이런 점 때문에 거주서비스의 스펙트럼은 다음과 같이 다양해야 한다.

제공하는 서비스의 강도와 내용에 따라 다음과 같은 다양한 형태가 가능할 것이다.

- 거주장소만 제공(주택임대)
- 거주장소와 관리서비스(건물수선, 공과금 관리 등)만 제공(공동주택)
- 거주장소, 관리, 약한 수준의 개별지원 제공(체험홈)

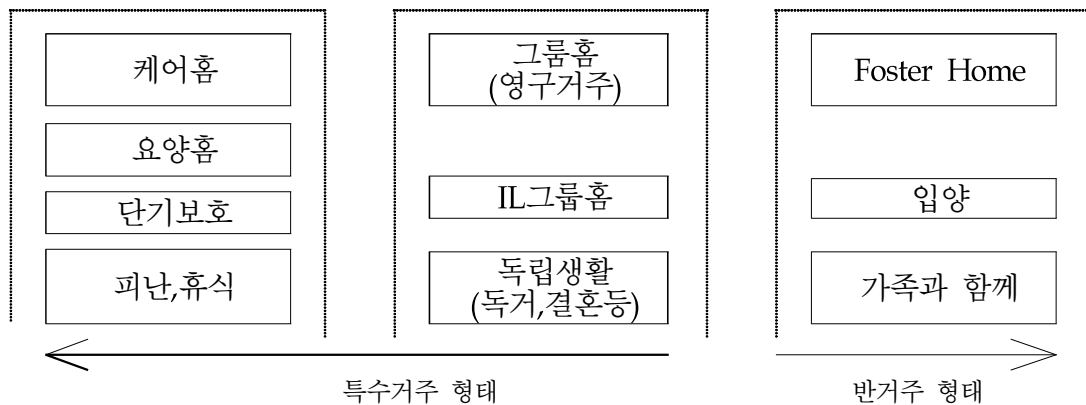
- 거주장소, 관리, 식사, 약한 수준의 개별지원 제공(가정하숙)
- 거주장소, 관리, 식사, 개별지원 제공(그룹홈, 케어홈)
- 거주장소, 관리, 식사, 개별지원, 간호지원 제공(요양홈)

제공하는 서비스의 기간과 목적에 따라서도 다음과 같은 형태가 존재할 것이다.

- 비교적 장기거주(1년 단위 거주 계약, 필요시 거주지 변경 가능)
- 1개월 이하 또는 1개월 단위 거주(단기보호)
- 생활훈련을 목적으로 하는 단기 거주(훈련형 그룹홈 또는 체험홈)

서비스의 강도, 내용, 제공기간 등에 따라 다양한 거주시설의 형태가 필요하며, 특수 거주의 일종인 거주시설은 다음 그림과 같이 지역사회의 일반거주 형태와 연속되어 있어야 한다.

<그림 1> 다양한 거주형태



출처: 황규인. 2012.

5) 보편적인 접근성

거주시설 서비스 이용은 모든 사람에게 접근 가능해야 하며, 필요한 경우 언제든지 거주 장소를 바꿀 수 있어야 한다. 현재 우리나라 장애인거주시설 이용자격은 등록장애인으로서 국민기초생활수급권자 또는 무연고자로 제한되어 있다¹⁾. 이러한 제한은 현재의 시설을 시설적(institutional)이게 만드는 원인이 되는 핵심 규정이라 할 수 있다. 이 규정은 다음과 같은 두 가지 문제를 야기한다. 첫째, 불필요한 시설 이용을 조장한다. 소득기준은 엄격하고, 장애기준은 의미가 없으며, 수급자는 경제적 어려움으로 인해 시설을 이용할 수밖에 없어 부적절한 시설 이용을 양산하게 되는 것이다. 둘째, 는

1) 이는 이전 규정이며, 현행 장애인복지법 시행규칙 제 44조의 2에서는 '장애인 등록 여부, 장애 유형·정도·등급, 장애인 및 그 배우자 또는 부양의무자인 1촌의 직계혈족의 소득·재산 및 생활환경 등을 고려하여 장애인 거주시설 이용 적격성을 심사하고, 그 시설 이용 여부를 결정하여야 한다.'고 정하고 있다. 그러나 적격성 심사의 구체적인 기준을 제시하지 않고 있어 사실상 이전의 규정으로 시행되고 있는 실정이다.

물겨운 시설 이용을 조장한다. 경제적으로 상당한 어려움이 있으나 수급자가 되지 못한 경우에는 장애인을 무연고자로 만들어 시설을 이용하게 하는 눈물겨운 상황을 만든다. 거주시설을 이용할 수 있는 자격기준에서 소득기준은 폐지하고, 장애기준은 다소 엄격하게 적용하여 불필요한 시설 이용을 제한해야 한다. 또한 서비스 제공기관 선택은 원칙적으로 이용자의 선택에 기초해야 하며, 이용기관을 바꾸는 일도 어렵지 않게 가능할 수 있도록 해야 한다.

6) 개인의 차별적인 욕구 반영

아동은 부모 또는 성인의 보호 아래 안정감 있게 지낼 수 있도록 지원하는 것이 바람직하다. 반면 성인은 독립적인 가정에서 본인의 의사와 결정에 따라 생활할 수 있도록 지원하는 것이 중요하다. 거주시설서비스 구축에서도 이런 점이 반영되어야 한다. 자기 가정에서 살기 어려운 장애아동의 경우에는 입양과 위탁보호가 우선적인 대안이 되어야 한다. 반면, 성인은 주택임대, 공동주택, 거주시설서비스(그룹홈, 케어홈, 요양홈 등) 등 독립적인 성인으로서의 욕구를 충족할 수 있는 방법이 우선적인 대안으로 고려되어야 한다.

또한 장애상태에 따라 특별한 서비스가 필요한 경우가 많이 있다. 발달장애와 정신장애를 동반하여 자신 또는 타인에게 상해를 입힐 수 있는 위험이 있는 경우에는 신체적 개입(physical intervention)과 같은 특별한 지원서비스가 부가되어야 한다. 그리고 일부 발달장애인의 조기노령화에 대한 지원서비스 등도 고려되어야 한다(황규인, 2012).

4. 구조적 문제들

1) 생활시설(유형별 거주시설)²⁾의 거주 공간

현행 장애인복지법 시행규칙 <별표 5>의 시설기준에서는 ‘복도, 다락 등을 제외한(거실의) 바닥면적은 6세 미만의 경우 시설거주자 1인당 2.0제곱미터 이상, 6세 이상의 경우 시설거주자 1인당 3.3제곱미터 이상으로 하고, 1실의 정원은 6세 미만의 경우 10명 이하, 6세 이상의 경우 8명 이하로 한다.’고 하고 있다. 장애인복지법에서 정하고 있는 장애인거주시설에 사는 사람들의 거주환경은 단연코 ‘사람 사는 환경’이 아니다. 성인기준으로 ‘1인당 거실면적 3.3제곱미터(1평)’, ‘1실 당 공동거주인원 성인 8명’으로 정하고 있다. 어른 8명이 8평에서 옷장, 이불장 놓고 살라는 것이다. 그리고 이 공간에 생활교사도 같이 거주하는 것으로 되어있다. 이 공간에서 개인의 기본적인 자유가 보장되는 것은 불가능한 일이다. 우리나라에는 대한민국 국민에게 보장하는 최저주거기준이란 것이 있다. 내용은 다음과 같다.

2) 2011년 개정 장애인복지법에서 생활시설이라는 용어 대신 유형별 거주시설이라는 용어를 사용하고 있다. 본 고에서는 의미전달에 맞게 두 단어를 혼용하여 사용한다.

- 한국의 최저주거기준 -

: 주택법에 따른 건설교통부 공고 제2004-173호 기준

- 1인 침실 : 5.76㎡
- 2인 침실 : 8.10㎡
- 기타 면적(화장실, 수납공간, 현관) : 11.92㎡
- 주침실(2인생활, 옷장 등 구비) : 10.80㎡
- 부엌(4인가구) : 3.0㎡

이 기준으로 보면 침실은 1인실 또는 2인실이며, 침실면적도 일정 이상이어야 한다. 장애인복지법 시행규칙에서 정하고 있는 장애인생활시설의 거주기준과 한국의 최저주거기준을 비교해 보면 생활시설에 사는 장애인은 한국 사람이 아니라고 할 수 밖에 없다. 국토해양부·국토연구원의 조사(2009)에서도 이런 점이 확인된다. 현재 시설에서 가장 만족도가 낮은 항목이 방의 면적 및 거주인원수에 대한 부분이다(강미나, 2012). 현재 방당 거주인원은 평균적으로 5인 이상이고 희망하고 있는 거주인원은 평균 4인이지만 장애유형별로 차이가 있다.

<표 1> 장애유형별 생활시설 거주 장애인의 방당 현재 거주인원과 희망 거주인원:(명)

구 분	현재 방당 거주인원	희망 거주인원
지체장애	4.41	3.29
뇌병변장애	4.84	3.40
시각장애	3.11	2.54
지적장애	5.66	4.44
기타	4.20	3.06
평균	5.14	3.96

출처 : 국토해양부·국토연구원, 2010.

2) 생활시설(유형별 거주시설)의 시설 규모

시설의 규모도 너무 크다. 한 공간에 많은 사람이 집단으로 생활하는 환경에서 개별성을 존중받는 것은 쉽지 않다. 대규모 집단생활은 개별성보다는 집단의 규칙과 집단적 일과로부터의 구속을 피하기 어렵기 때문이다. 우리나라 생활시설의 규모를 보면 다음 표와 같다.

<표 2> 최근 시설 정원 변화

구분	시설수	이용인원	시설당 이용자수
2004	237	18,906	80
2005	265	19,668	74
2006	288	20,598	72
2007	314	21,709	69
2008	347	22,250	64
2009	397	23,243	59
2010	452	24,395	54
2011	490	25,345	52
2012 ³⁾	1,348	30,640	23

출처 : 보건복지부, 2013b.

3) 생활시설(유형별 거주시설) 입소제도

장애인거주시설에 이용적격성 심사를 정하고 있는 현행 장애인복지법에도 불구하고, 현재 적용되고 있는 기준은 과거와 달라지지 않고 있다. 장애인생활시설 입소 대상은 ‘국민기초생활수급자’와 이른바 ‘무연고자’로 제한되어 있다. 이 기준은 결과적으로 가난한 장애인과 의지할 가족이 없는 장애인은 본인의 의지와는 다르게 생활시설에 가야하는 운명을 만들었다. 그래서 장애인 생활시설은 가난하고 의지할 데 없는 사람들을 무료로 ‘보호’하는 시설이 되었다. ‘가난하고 의지할 가족이 없는 사람이 입소하는 공간’으로 규정한 입소제도는 한번 입소하면 시설에서 평생 살아야 하는 좌절을 일상화시켰다. 그래서 수급자인 경우에는 시설에서 살 필요가 없는 사람도 경제적 형편 때문에 시설을 택하고, 다시 가정으로 돌아오지 못한다. 더욱 심각한 경우는 수급자가 아닌 경우이면서 현재의 가정에서 지내기 어려운 처지에 있는 사람들의 경우에는 무료입소를 위하여 ‘무연고자’로 만든다.

3) 2011년 장애인복지법 개정에 따라 생활시설을 대신하여 거주시설이라는 용어가 사용되었고, 거주시설에는 생활시설, 공동생활가정, 단기보호시설이 포괄되었다. 공동생활가정과 단기보호시설 등의 소규모 시설들이 포함되면서 시설당 이용자가 크게 감소하였다. 이전의 생활시설인 장애유형별 거주시설의 시설당 이용자 수는 크게 달라지지 않았다.

<표 3> 생활시설 무연고 입소 비율

구분	신규 이용자	무연고 신규 이용자	무연고 입소 비율
2004	238	224	94%
2005	284	195	69%
2006	1,415	281	20%
2007	1,639	326	20%
2008	1,800	270	15%
2009	1,371	464	34%
2010	3,772	988	26%
2011	4,158	2,322	56%
2012	6,604	1,423	22%

출처 : 보건복지부, 2013b.

국토해양부·국토연구원(2009)의 조사에 따르면 생활시설 거주 장애인이 시설에 들어 오게 된 주 이유는 ‘적절한 서비스에 대한 기대’, ‘가족에게 부담되는 것이 싫어서’, ‘무연고’ 등의 이유가 높은 것으로 나타나고 있다. 또한 경제적인 이유도 중요한 것으로 나타났다. 다시 말하면 월가정에서 적절한 서비스가 제공된다면, 생활시설에 거주하는 장애인의 약 절반가량은 시설 이용이 불필요했을지도 모른다(강미나, 2012).

<표 4> 장애유형별 생활시설 거주 장애인의 시설에 들어오게 된 주된 이유 (단위 : %)

구분	적절한 서비스를 받을 수 있을 것 같아서	동료 생활인과 지내고 싶어서	경제적 이유	가족에게 부담 되기 싫거나 관계가 원만하지 않아서	무연고 무의탁	기타	계
지체장애	27.27	3.47	20.70	23.99	24.57	0.00	100.00
뇌병변장애	62.55	0.00	6.91	11.64	18.91	0.00	100.00
시각장애	39.13	2.10	5.23	28.27	19.41	5.86	100.00
지적장애	27.36	0.76	18.80	15.60	36.57	0.91	100.00
기타	33.27	4.74	36.59	16.25	6.44	2.71	100.00
계	30.69	1.61	19.37	17.44	29.85	1.04	100.00

출처 : 국토해양부·국토연구원, 2010.

이처럼 사회내에서 적절한 장애인 지원서비스가 구비되었더라면 생활시설보다는 지역사회에서 거주할 수 있었으리라는 것은 현재 생활시설에 입주하게 된 경로를 통해서도 확인할 수 있다(강미나, 2012). 주로 가족 또는 지인의 권유 등 본인의 의지와 상관 없이 입소하게 된 경우가 많았다.

<표 5> 장애등급별 생활시설 거주 장애인의 시설 입주경로 (단위 : %)

구 분	본인 의지	가족 또는 지인의 권유	본인 의지와 상관없이 입소	기타	계
1급	9.04	46.31	44.49	0.17	100.00
2급	4.86	56.87	38.27	0.00	100.00
3-5급	23.50	49.95	26.55	0.00	100.00
계	9.58	49.82	40.51	0.10	100.00

출처 : 국토해양부 · 국토연구원, 2010.

그리고 생활시설에 입소한 장애인의 거주기간을 보면 1, 2급 장애인의 경우 10년 이상이 60%가 넘는 것으로 나타났다. 장애등급이 상대적으로 낮은 3~5등급의 경우에도 10년 이상인 경우가 43%에 이르는 것으로 나타났다. 이처럼 독립적으로 거주할 수 있을 것으로 보이는 경우에도 장기시설거주의 이유는 다른 방법이 없거나 경제적으로 대책이 없었기 때문인 것으로 유추해 볼 수 있다(강미나, 2012).

<표 6> 장애등급별 생활시설 거주 장애인의 시설 거주기간 (단위 : %)

구 분	2년 미만	2년~5년	5년~10년	10년~15년	15년 이상	계
1급	3.81	14.41	18.35	19.95	43.48	100.00
2급	2.29	7.64	21.88	21.37	46.82	100.00
3,4,5급	2.52	9.15	44.49	9.28	34.55	100.00
계	3.21	11.81	22.54	19.07	43.37	100.00

출처 : 국토해양부 · 국토연구원, 2010.

5. 제도적 개선 과제들

장애인거주시설의 문제를 해결하는 방법을 한마디로 표현 한다면 ‘거주시설의 정상성(normality)의 기준’을 바꾸는 것이다. 우리는 지금까지 ‘시설’ 하면 초등학교 건물처럼 생긴 어떤 것을 생각했다. 그래서 시설은 사람이 사는 공간이라기보다는 사람처럼 살기 어려운 사람들을 위한 분리와 자선의 공간이었다. 이제는 이러한 생각을 완전히 바꾸어야 한다. 그래서 이제 거주시설은 거주 공간이어야 한다. 영어식으로 institution이 아닌 home 이어야 한다. 시설은 학교와 같은 건물 1층 한쪽 날개에 원장실과 사무실이 있고, 반대쪽 날개에는 모든 사람들이 모여서 밥 먹는 식당이 있고, 2층에는 마주보는 방에 8명씩 함께 생활하고, 화장실은 대규의 공용 화장실이 있는 모습이었다. 이런 모양이 상식적인 시설이었다. 그러나 이제는 그 정상성을 바꾸어야 한다. 앞으로의 거주시설은 아파트 1채에 4~5명의 장애인이 함께 살고, 이런 아파트 5~6채와 단지 내 상가에 입주한 지원사무실을 합쳐서 운영되는 형태가 상식적인 거주시설이어야 한다.

이런 변화를 통해서 거주시설에 사는 사람들의 역할과 이미지도 완전히 달라져야 한

다. 거주시설을 이용하는 사람들은 ‘무기력한 환자’, ‘의존적인 클라이언트’로 칭해졌다. 이제는 ‘이용자’, ‘서비스 이용자’와 같이 의존성이 제거된 역할과 이미지를 가져야 한다. 장애인거주시설을 현재의 생활시설 중심에서 공동생활가정이나 단기보호시설을 포함한 다양한 선택이 가능한 체제로 변경하고, 시설의 규모를 소규모 방식으로 획기적으로 재편성하며, 시설 선택 제도의 전제가 되는 서비스 표준화와 품질 관리 시스템을 구축하는 등의 다방면에 걸친 집중적인 노력이 필요하다(김용득 외, 2007).

이런 거주시설의 근본적인 변화를 위해서 2011년 3월 31일에 장애인복지법이 개정되었다. 이 개정에서는 그간 제기되어 왔던 거주시설의 개념, 시설규모, 이용자격, 시설 이용절차 등을 포함하여 중요한 문제로 제기되었던 사항들이 반영되었다. 그러나 법 개정에도 불구하고 관련 하위 법령들이 정비되지 못하여 거주시설의 주요 문제들은 거의 그대로이다.

1) 거주시설의 개념을 명확히 하고, 유형을 다양화 한다.

장애인거주시설 범위에는 현재의 장애유형별 생활시설, 중증장애인요양시설, 장애영유아생활시설, 장애인단기보호시설, 장애인공동생활가정, 장애인유료복지시설 등이 ‘거주’라는 개념 속에 연속체로 설정되어야 한다. 여기에 더하여 일반가정에서 이루어지는 가정입양과 위탁가정보호, 장애인주택임대 등과 같은 서비스도 장기적으로는 장애인거주시설 정책 범주 안에 포함되어야 한다.

<표 7> 성인지적장애인들 위한 거주시설의 다양한 유형

유형	분류	세부분류	시설의 특성	시설의 모형(사례)
공동체형 거주시설	복합 서비스 제공형	분리공동 체	계획된 공동체형성(다양한 자원 동원하여 서비스제공, 분리된 공 동체)	· 보호마을 혹은 공동 체마을(Intentional communities ⁴⁾)
시설형 거주시설 ⁵⁾	시설형태 많은 서비스 제공형	요양시설	지속적인 거주 장소+관리+식사 +집중된 개별지원(지원인력상주)	· 중증장애인요양시설
		생활시설	지속적인 거주 장소+관리+식사 +개별지원(지원인력상주)	· 생활시설(거주시설)
		단기보호	일시적인 거주 장소+관리+식사 +집중된 개별지원(지원인력상주)	· 단기보호
	시설형태 약한 서비스 제공형	그룹홈	지속적인 거주 장소+관리+식사 +느슨한 개별지원(지원인력상주)	· 그룹홈
가정형 거주시설	가정형태 많은 서비스	요양지원 (중증장애인)	일시 혹은 지속적인 거주 장소 (가정 내)+관리+식사+집중적 개 별지원(3명 이하)	· 미국의 Family Home Agency 혹 은 영국의 Shared

	제공형			Lives 제도 ⁶⁾
	가정형태 약한 서비스 제공형	생활지원 (경증장애인)	일시 혹은 지속적인 거주 장소 (가정 내)+관리+식사+느슨한 개별지원(3명 이하)	· 영국 Supported Accommodation ⁷⁾ 등 · 함께 거주하며 돌봄 (서비스 차원 달리함)
		최소지원	거주 장소+주택관리 서비스+최소지원서비스	· 순회지원 자립홈 등
독립형 주거서비스	부분 독립형	단독	주택임대, 주택관리서비스	· 미국의 아파트군 혹은 단일 공동거주 가정 혹은 아파트 ⁸⁾
		그룹	주택임대, 주택관리 서비스	
	완전 독립형	단독	주택구입 지원 혹은 임대	· 자가
		그룹	주택구입 지원 혹은 임대	· 공동소유 등

장애인거주시설은 다양한 유형이 있어야 한다. 다양화를 위해서는 크게 다음의 세 가지 목적을 근간으로 설정할 수 있다. 첫째, 단순히 거주 목적이다. 장애인생활시설에서 생활하고 있는 장애인들 중 상당수는 단순히 거주지원만을 필요로 한다. 따라서 이들에게는 단순 거주목적의 시설(care home)지원이 필요하다. 그룹홈(group home)의 경우도 여기에 해당된다고 할 수 있다. 둘째, 거주와 요양 목적이다. 장애인들 중에는 거주 서비스 욕구뿐만 아니라 요양서비스 욕구를 동시에 가지고 있는 장애인들이 있다. 이들을 위해서는 요양거주 목적의 시설(care home with nursing)지원이 필요하다. 셋째, 단기간의 휴식 및 피난 목적이다. 장애인을 부양하고 있는 가족구성원들은 정신적·육체적으로 상당한 부담을 안고 있으며, 이들에게는 휴식이 필요하다. 그리고 어떤 장애인들은 원 가정에서 생활하면서 정신적·육체적 학대를 경험한다. 따라서 이들에게는 단기간의 휴식 및 피난을 목적으로 한 시설(respite care home)이 필요하다. 이러한 구분이 이루어질 때, 일부분에만 해당하는 지원이나 보호가 필요한 사람에게 여러 개 또는 전부를 지원하고 보호하는 비정상적 접근이 근절될 수 있으며, 그 결과 장애인들은 지역사회에서 다양한 사회적 관계와 인프라 활용을 통해 정상화되고 사회적으로 통합될

4) 대표적으로 라르슈, 캠프힐과 같은 분리된 공동체 마을 등이 있다.

5) 현재 우리나라에서 주로 제공하고 있는 거주시설 서비스의 형태이다.

6) 영국의 경우 보건부의 2005년의 Green Paper를 통해 Adult Placement Scheme(Shared Lives의 전신)을 독립성과 삶의 질과 선택성을 높일 수 있는 제도로 평가하고 있다.

7) 영국의 Supported Accommodation은 주로 지원만 제공하고 돌봄은 제공하지 않는다.

8) 미국의 아파트군(apartment cluster)은 가까이 있는 몇 개의 아파트들로 구성되어 있는 하나의 단위를 말하며, 그 아파트 단위 중 한 곳에 살고 있는 지원인력의 지원을 받는 제도를 말하며, 단일 공동거주가정 혹은 아파트(single co-residence home or apartment)는 주택이나 아파트 한 채로 구성되며, 지원 인력 중 한사람이 지적장애를 지닌 한명 이상의 룸메이트와 집을 공유하는 제도를 말한다.

수 있을 것이다.

개정 장애인복지법 58조에서는 장애인 생활시설을 거주 서비스를 제공하는 거주시설로 개념 및 기능을 재정립하도록 정하였다. 이를 실현하기 위해서는 기존의 생활시설, 공동생활가정, 단기보호 시설 등 거주와 돌봄서비스를 제공하는 서비스를 거주시설이라는 하나의 법적 개념에 포괄하도록 하위법령을 정비해야 하며, 특히 각기 다른 재정 지원 기준과 입소제도로 운영되고 있는 서비스들을 어떤 기준으로 통합할 것이냐가 결정되어야 한다. 그리고 기존의 공동생활가정과 단기보호시설을 모두 거주시설로 통합할 것인지, 아니면 일상생활훈련 목적으로 운영되는 공동생활가정이나 1주일 이내의 단기 휴식 서비스를 제공하는 단기보호시설 등은 현재의 운영방식과 동일하게 할 것인지 등에 대하여 결정하여야 한다.

2) 소규모 중심으로 서비스 공급을 확대해야 한다.

거주시설의 수요 대비 공급량이 부족한 상황에서 거주시설 이용자격을 무연고자와 국민기초생활수급자로 제한함으로써 미신고시설의 난립을 현상을 초래하고 있다. 기존 대규모 생활시설의 문제점이 제기되고 소규모 거주시설로의 전환이 요구됨에도 불구하고 여전히 대형생활시설 중심으로 거주시설서비스가 제공되고 있다. 2000년 이후 거주시설 공급확대 내용을 보면, 공동생활가정 자리 수보다 대형생활시설 자리 수 공급확대가 훨씬 우세하다.

이런 현실에서 시설의 자리 수를 어떻게 확대할 것인지에 대해서는 다음과 같은 원칙을 분명히 할 필요가 있다. 첫째, 대규모 시설을 점차적으로 줄이고 소규모시설을 늘리는 방향으로 거주서비스를 확대하는 것이 필요하다. 이에 대해서는 정부가 이미 2009년부터 신규 시설은 30인 이하로 제한하는 조치를 시행하고 있다. 둘째, 장기적으로는 4인 이하의 그룹홈과 같은 규모가 단순거주목적 시설의 주류가 되도록 할 필요가 있다.

개정법 59조에서는 장애인 거주시설의 정원은 30명을 초과할 수 없도록 하되, 특수한 서비스를 위하여 일정 규모 이상이 필요한 시설 등은 대통령령으로 정하도록 함으로써, 시설의 소규모화를 천명하였다. 이를 이행하기 위해서는 기존의 대형시설에 대하여 이 규정을 어떻게 적용할 것인지에 대한 세부적인 방안이 마련되어야 한다.

3) 소규모를 유도하고, 서비스 선택이 가능하도록 재정방식이 변경되어야 한다.

예산지원방식과 관련해서는 크게 두 가지 점들이 검토되어야 한다. 첫째, 예산 지급액 산출방식의 변경이 필요하다. 이를 위해서는 거주시설의 규모 및 목적에 따른 서비스 표준화를 통해 서비스 표준비용을 산정하고, 표준비용에 기초한 예산지급방식을 도입해야 한다. 그리고 시설규모에 따른 적용단가는 표준단가를 토대로 차별적인 비율 적용이 필요하다. 대형 시설은 일정 인원 이상 자리 수부터는 1인 증가에 따른 단위 비

용이 동일하게 누적 합산되는 방식이 아니라 단위 비용보다 다소 낮은 저율을 적용함으로써⁹⁾, 예산 산정 기준이 대형시설에 유리하지 않도록 변경되는 것이 필요하다.

둘째, 예산 지급 흐름의 변경이 필요하다. 현재 예산 지급의 흐름은 지방정부가 서비스 제공자에게 재정을 지원하고, 이용자는 서비스 제공자로부터 서비스를 제공받는 각각의 2자 관계로 구성되어 있다. 이용자의 선택을 강화하기 위해서는 이를 3자 관계로 전환할 필요가 있다. 지방정부는 거주시설서비스를 신청한 사람에 대하여 서비스 적격성을 판단하고, 적격성이 판단된 신청자에 대해서는 지방정부가 적절한 서비스를 연결할 책임을 지며, 이용자와의 협의를 통하여 서비스 받을 시설을 결정한다. 이용자는 지방정부의 중재를 통하여 서비스를 제공받을 공급자(시설)를 선택하며, 선택한 시설에서 서비스를 제공받는다. 그리고 서비스 제공자는 지방정부로부터 의뢰된 이용자에게 서비스를 공급하고, 지방정부로부터 서비스 제공에 소요되는 비용을 받는다. 이 체계에 의하면 지방정부, 이용자, 공급자는 3자 관계의 계약을 맺고, 이 계약을 통해서 서비스가 전달된다.

4) 전 소득계층으로 이용을 확대하고, 이용자 부담제도를 도입한다.

우리나라 생활시설 입소제도의 대표적인 문제점은 첫째, 시설 이용대상자를 무연고자와 국민기초생활수급자로 제한함으로써 그 밖의 거주시설서비스를 이용하고자 하는 사람들의 욕구를 원천적으로 봉쇄하고 있다는 것이다. 소득이나 자산수준과 상관없이 거주시설서비스를 필요로 하는 사람들은 누구나 거주시설서비스를 이용 가능하도록 하는 것이 필요하다. 둘째, 실비입소제도에 근거하여 무연고자나 수급자가 아닌 사람들이 실비(식료품비, 광열.수도비, 피복.신발비)를 부담하고 시설을 이용할 수는 있으나, 실제 이용률이 매우 저조하여 실효성이 낮다. 셋째, 실비입소제도의 경우 서비스에 대한 합리적인 비용 산정방식이 부재하며, 이용자의 자산정도에 따른 차등부담 제도도 마련되어 있지 않다. 실비입소제도에서 이용료 산정기준은 차상위계층 이상의 이용자들에게 일정한 이용료를¹⁰⁾ 부과하고 있기 때문에 상대적으로 소득이 낮은 계층에게 더 큰 부담이 될 수 있다. 따라서 지불능력(자산정도) 평가를 통한 이용료 차등 부과방식의 도

9) 일본의 경우 입소인원 40명 이하, 41명~60명, 61명~80명, 81명 이상으로 나누어 개인당 일일 서비스 비용 지원 단가를 차등 적용(81명 이상인 경우 40명 이하인 경우에 비해 60% 내외 수준의 단가 인정)하고 있다(김용득 외, 2007).

10) 실비입소제도에 의해 거주시설을 이용하는 이용자가 지불해야 하는 비용은 2012년 현재 월 320,000원으로 상한선이 정해져 있고, 이 범위 안에서 이용자나 그 보호자의 생활능력에 따라 차등 징수 할 수 있다. 지적장애인과 자폐성장애인에 대하여는 월 29,000원 이하, 영유아 및 중증 장애인에 대하여는 월 51,000원 이하의 비용을 추가하여 수납 할 수 있다(보건복지부, 2012). 그러나 차등 징수의 기준이 마련되어 있지 않고, 상한선 이하로 비용을 부과하는 경우에 이에 대한 부족분을 정부가 지원하는 제도가 없기 때문에 생활능력에 따른 차등 징수는 실효성을 확보하기가 어려울 것이다.

입이 필요하다.

개정법의 79조에서는 국가와 지방자치단체는 대통령령으로 정하는 바에 따라 장애인이 장애인복지시설을 이용하는 데 드는 비용의 전부 또는 일부를 부담할 수 있으며, 시설 이용자의 자산과 소득을 고려하여 본인부담금을 부과할 수 있도록 정하였다. 시행령에서 이에 관련된 내용은 보건복지부 장관이 고시하도록 정하고 있다. 현재 장애인복지사업안내에서는 무료 입소대상자를 국민기초생활수급자 또는 무연고자로 제한하고, 실비입소에 대해서는 소득에 관계없이 입소가 가능하도록 정하고 있다. 본인부담금을 납부하는 실비입소가 제대로 시행되기 위해서는 본인부담금의 징수를 정부에서 담당하도록 하는 등의 장치가 마련되어야 한다. 이런 장치를 통해서 소득계층에 제한 없이 시설 이용이 가능하도록 하고, 본인의 부담능력에 따라 본인부담금을 부과하는 구체적인 기준이 제시되어야 한다.

5) 이용자격심사와 진입과정을 공식화한다.

서비스 진입과정과 관련하여 두 가지 대안이 검토될 필요가 있다. 첫째, 시설 이용 결정 과정에서 지방정부 역할이 공식화될 필요가 있다. 장애인 생활시설 이용을 희망하는 장애인은 해당 시·군·구에 신청하고, 신청자가 국민기초생활수급권자이거나 무연고자인 경우 시·군·구에서 이용 가능한 시설로 의뢰하고 있다. 그런데 이용자격을 충족하는 경우에도 시·군·구가 적절한 서비스 제공기관을 확보해야 하는 책임을 지는 것은 아니다. 그리고 공동생활가정이나 단기보호시설의 경우에는 시·군·구에서 서비스 제공기관에 의뢰하는 것이 아니라 해당 시설에 직접 신청하고, 각 시설에서 이용 여부를 결정한다. 이런 사실을 통해 볼 때, 장애인거주시설서비스 전달과정에서 지방정부의 서비스 제공기관 의뢰 의무가 공식화되어 있지 않다. 거주시설 이용과정에서 지방정부의 역할이 공식화되기 위해서는 시설 이용 신청이 이루어지면, 이에 대해 상담과 조사를 실시하고, 그 결과를 일정 기간 내에 신청자에게 통보해야 한다. 그리고 시설 이용에 적합한 요건을 갖춘 경우에 지방정부는 신청 장애인의 욕구와 선택을 고려하여 적절한 시설과 연결하는 책임을 이행하도록 하는 절차가 확립되어야 한다.

둘째, 거주시설에서 이루어지는 서비스 과정이 표준화 되어야 한다. 현재 거주시설서비스와 관련된 법률이나 정부지침에는 시설 내 서비스 과정에 대한 표준체계가 제시되어 있지 않다. 시설 내 서비스 진행과정에는 이용 여부의 적합성을 이용자와 시설이 동시에 판단하는 시험거주과정, 거주를 확정하고 필요한 거주서비스 내용에 대한 계약 체결과정, 구체적인 개별서비스계획 수립과정, 서비스 실행과정, 서비스에 대한 만족 정도나 퇴소의 필요성 등에 대한 주기적인 서비스 평가·검토 과정 등이 필수적으로 포함되어야 하며, 각 단계별로 이루어져야 하는 구체적인 내용과 관련 양식이 공식적인 지침 수준에서 확립되는 것이 필요하다.

개정법의 60조에서는 거주시설을 이용하려는 경우 시군구에 신청하고, 시군구청장은 신청자의 시설 이용 적격성 여부를 심사하여 결정하고, 적격성을 인정받은 사람은 이용 조건, 본인부담금 등을 포함하여 시설 운영자와 계약을 체결하며, 장애인 본인이 계약을 체결하기 어려운 경우에 한하여 대통령령으로 정하는 자가 계약절차의 전부 또는 일부를 대행할 수 있다고 규정하였다. 그리고 계약을 대행할 수 있는 대행자에 대해서는 시행령에서 제시하고 있다. 그러나 이런 절차가 현실화되기 위해서는 시설 이용의 적격성을 판단할 수 있는 장애기준을 마련하여야 하며, 서비스 계약에 어떤 내용들이 포함되어야 하는지 등에 대한 구체적인 내용제시가 필요하다.

6) 서비스최저기준을 도입하고 전문적 감독기구를 설치한다.

서비스 품질관리에 대해서는 두 가지 대안이 검토될 필요가 있다. 첫째, 서비스 최저기준이 마련되어야 한다. 중앙정부 차원에서 전국적으로 통용 가능한 장애인거주시설서비스 최저기준(minimum standards)을 마련하여야 하며, 여기에는 필수적으로 제공되어야 하는 서비스 목록, 시설 내 생활방식, 개별적 지원 기준과 체계, 서비스에 대한 이의신청과 처리, 시설 공간과 환경 조건, 직원의 요건, 시설 관리 운영 등에 대한 구체적인 기준이 제시되어야 한다. 2010년부터 장애인복지사업안내에 제시되어 있는 서비스 권장기준이 이에 해당한다. 둘째, 시설 등록과 등록을 취소하는 강력한 체계가 도입되어야 한다. 이를 위해서는 전문적인 감독기구를 설립하여, 시설 서비스 기준에 부합하는 경우 서비스 제공 자격을 부여하고, 부적합한 경우 제공자격을 취소함으로써, 서비스 질을 보장하기 위한 문지기 역할을 수행하도록 해야 한다. 이러한 감독기구는 전국적으로 통용되는 서비스 최저기준에 근거해서 정기적인 서비스 평가를 통해 서비스공급 자격을 재심사하는 기능을 수행하는 것이 필요하다.¹¹⁾

개정법 60조에서는 장애인 거주시설에서 제공하여야 하는 서비스의 최저기준을 마련하고, 장애인복지실시기관은 서비스의 최저기준이 충족될 수 있도록 필요한 조치를 하도록 하며, 시설 운영자는 최저기준 이상의 서비스 수준을 유지하도록 해야 한다고 규정하였다. 2013년 장애인거주시설 사업안내에서는 침실 바닥 면적을 5제곱미터 이상 확보, 침실이 4인실 이하가 되도록 노력, 서비스 이용계획의 수립, 이용자의 의사결정과 참여 등을 비롯한 광범위한 내용이 포함되어 있다. 그러나 최저기준을 의무적으로 이행하도록 하는 조치가 마련되어 있지 않아서 실효성을 확보할 수 있는 구체적인 방안이 마련되어야 한다.

11) 이런 기구의 사례는 대표적으로 영국의 CQC(Care Quality Commission)를 들 수 있을 것이다. 여기에 대한 자세한 내용은 <http://www.cqc.org.uk>를 참조할 수 있다. 그리고 이에 대하여 최근 우리나라에서는 ‘사회서비스품질관리법’ 제정이 논의되고 있다.

7) 이용자 권리 확보를 위한 이용계약제도를 도입한다.

이용자 권리확보에 관해서는 두 가지 대안이 검토될 수 있다. 첫째, 공식적으로 이용계약제도를 도입해야 한다. 이 제도는 이용자와 서비스 제공자 간의 공식적인 서비스 계약을 체결하고, 이에 기초하여 서비스가 제공되도록 하는 것이다. 계약내용에는 시설에서 받게 될 서비스 내용, 서비스 이용에 따른 이용자 부담액, 시설 이용기간, 시설 내 생활 중 이용자가 선택할 수 있는 것과 선택할 수 없는 항목에 대한 결정(식사시간, 식사종류, 외출, 전화사용, 복장, 금전관리 등), 이용자 권리보장 방안, 퇴소의 기준, 계약 위반 시의 처분 사항 등의 구체적인 내용이 포함되어야 한다.

둘째, 시설 이용자의 권리를 보장하는 공식적인 선언을 담은 문서가 발행되어야 한다. 각 지방정부는 거주시설에서 반드시 보장되어야 할 이용자의 권리를 구체화하여 문서를 발행하고, 이 문서가 시설 내에 상시 비치될 수 있도록 하는 것이 필요하다. 권리보장 문서의 내용에는 권리보장의 일반적 원칙과 지침, 스스로 권익을 주장할 수 없는 사람이 권익옹호자를 지정할 수 있는 권리, 시설 외부 사람들과 제약 없이 접촉할 수 있는 권리, 개인 소유물에 대한 권리 등이 포함될 수 있을 것이다.

개정법 57조에서는 국가와 지방자치단체는 장애인이 장애인복지시설의 이용을 통하여 기능회복과 사회적 향상을 도모할 수 있는 정책을 강구하고, 시설을 이용하는 장애인의 인권보호를 위한 정책 마련 및 관련 프로그램 실시를 위한 기반을 조성하며, 장애인복지실시기관은 장애인이 장애인복지시설을 선택할 때 장애인의 선택권을 최대한 보장하도록 하여야 한다고 규정하였다. 이를 위해서는 어떤 절차를 통해서 선택권을 보장하는 조치를 강구할 것인지, 그리고 선택을 보장하는데 필수적으로 필요한 시설에 대한 정보는 어떻게 구축하여 제공할 것인지 등에 대한 구체적인 방안제시가 필요하다.

6. 결론

미국과 유럽 국가들은 1980년대 중반 이전에 이미 탈-시설, 정상화 등의 이념을 실현하는 차원에서 이런 문제들을 대대적으로 재편하였다. 일본은 2003년에 지원비 제도를 도입하면서 이용자 선택제도, 거주 중심의 시설 제도를 정착시킴으로써 전반적인 개혁을 마무리하였다. 우리는 미국과 유럽의 30년 전 제도, 일본의 10년 이상의 전 제도를 고수하고 있는 것이다. 반드시 조속한 조치가 강구되어야 하는 일이다.

장애인거주시설의 변화를 위해서는 수용소 또는 보호소를 가정하였던 비인도적 접근 방식을 반영하고 있는 법규들을 변경시키는 일이 우선되어야 한다. 이를 통하여 먼저, 일상적인 삶의 환경으로 적절하지 않은 기존 시설들을 가정생활 환경과 최대한 유사하

게 변화시켜야 한다. 이를 위해서는 기존 대규모시설을 소규모 시설로 분산시키는 방안이 필요하다. 또는 기존 대규모 시설의 구조를 가정 생활단위와 유사하게 5인 내외의 생활 단위로 리모델링하는 방법이 모색되어야 한다. 그리고 기존 시설들을 변화시키는 일과 함께 가정과 같은 형태의 새로운 시설(공동생활가정, 체험홈 등)을 많이 진입시켜서 현재보다 2배 이상의 자리수를 확보해야 한다. 그리고 국민기초생활수급자 또는 무연고자로 제한하고 있는 이용자격 제도를 폐지하고, 소득수준에 관계없이 불가피한 상황이 생길 경우 거주시설을 이용할 수 있도록 해야 한다. 탈시설화의 맥락에서 이런 정책을 추진했던 서구 국가들의 경험을 분석한 연구를 보면 덜 시설적인 환경으로의 이주는 물리적인 삶의 조건의 개선, 이용자 만족의 증진, 적응적인 행동의 증가, 지역 사회 활동 참여의 증가, 가족과 친구 등과의 접촉의 증가 등의 성과가 확인되었다 (Emerson & Hatton, 1996).

거주시설은 다른 모든 장애인지원서비스와 같이 장애를 가진 사람들이 장애에도 불구하고 자신의 집과 같은 분위기에서 스스로의 일상을 결정하면서 사는 것을 돕는 목적으로 존재해야 한다. 이런 탈-시설을 위한 노력에는 가능하면 모든 장애인이 원래 거주하던 자신의 가정에서 생활할 수 있도록 지원서비스를 강화하는 일이 우선되어야 한다.

<참고 문헌>

- 강미나. 2012. “수요자 측면에서 거주시설 정책의 과제.” 제 1차 장애인정책포럼 자료집, 25-32.
- 국토해양부.국토연구원. 2010. 2009년도 주거실태조사: 장애인.
- 김용득. 2012. “탈시설과 거주시설 정책.” 김용득 편저. 장애와 사회복지. EM 커뮤니티. 138-165.
- 김용득.송남영.장기성. 2010. “장애평가 기준과 장애인거주시설서비스 욕구.” 한국장애인복지학. 12: 95-121.
- 김용득.변경희.임성만.강희설.이정호.장기성.전권일.조순주. 2007. 『장애인거주시설 서비스 기능과 구조의 혁신 방안』, 보건복지부.성공회대학교사회복지연구소.
- 김용득.김미옥.변경희.소진이.장기성.이복실.강희설.이금지.백경원. 2009.『장애인 거주시설 서비스최저기준 마련을 위한 연구』, 보건복지부.성공회대학교사회복지연구소.
- 보건복지부. 2012. 장애인거주시설 사업안내.
- 보건복지부. 2012a. 장애인거주시설 사업안내.
- 보건복지부. 2013b. 보건복지통계연도
- 유동철. 2012. “복지권 관점에서 본 한국의 거주시설: 자립과 돌봄사이.” 2012 한국사회복지학회 춘계 학술대회 자료집, 29-63.
- 황규인. 2012. “장애인 거주시설의 탈시설화 비밀인가? 신비인가?” 제 1차 장애인정책포럼 자료집, 33-39.
- Colton, M. & Hellinckx, W. 1994. "Residential and foster care in the European Community: current trends in policy and practice." *British Journal of Social Work*, 24(5): 559-576.
- Emerson, E. & Hatton, C. 1996. "Deinstitutionalization in the UK and Ireland: outcomes for service users." *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 21(1): 17-37.

발 제 문 2.

장애인의 인권문제들과 해결방안

서울시 장애인 인권 확립을 위한 몇 가지 제언 - 탈시설 정책 수립을 중심으로

윤삼호 (한국장애인인권포럼 정책위원)

1. 문제의식

서울시는 2012년 1월18일 이른바 ‘서울시 시설장애인 인권침해 5대 근절대책’을 발표했다. 5대 대책의 구체적 내용은 ▲원스트라이크 아웃제 도입 ▲인권지킴이단(가칭)·인권 감독관 등 시설 내·외부 감시단 상시 운영 ▲24시간 신고 가능한 온라인 ‘시설장애인 인권 카페’ 운영 ▲시설종사자 연 8시간 인권 교육 의무화 및 연 2회 인권실태 조사 정례화 ▲18개 지방 소재 시설 지자체와 협조체계 구축해 관리감독 강화 등이다.

이 대책은 서울시가 지원, 관리하는 김포 소재 한 중증장애인요양시설에서 생활인 폭행 등 인권침해 사건이 발생한 뒤 내놓고 조치였다. 특히, 서울시의 경우 과거 성람재단 사건, (구)석암재단 사건 등 유사한 사례들이 연이어 발생된 뒤여서 보다 근원적인 생활시설 인권침해 근절 대책을 수립할 필요가 있었을 것이다.

당시 서울시의 대책은 나름대로 생활시설 인권침해 근절을 위한 강한 의지를 보여주는 것이었다. 우선, ‘원스트라이크 아웃제’는 한 번이라도 시설 생활인들의 인권을 침해하면 그 대상자를 즉시 퇴출하고 사법기관에 고발한다는 계획이다. 더구나 사안에 따라 시설 폐쇄 및 법인 설립허가까지 취소한다고 했다. 그동안 전국에서 심각한 생활시설 비리가 여러 차례 동일한 양상으로 발생했지만 꼬리 자르기 식으로 끝나고 법인의 운영권은 가족들에게 승계되는 경우가 대부분이었다. 그런데 서울시가 ‘단 한번’의 비리만으로도 법인 폐쇄까지 한다는 계획은, 그 실현 여부를 차치하면, 지금까지 발표된 생활시설 비리 근절 대책 중 강도가 가장 높은 것이다.

그리고 인권침해를 사전에 예방하기 위해 내부 감시망인 ‘인권지킴이단’과 외부 감시망인 ‘인권 감독관’을 상시 운영한다고 했다. 장애인, 그 가족, 사회재활교사 등 20명 이내로 구성된 ‘인권지킴이단’은 시설 내 인권사항을 상시 점검해 개선책을 마련하는 역할을 맡는다. 또 인권전문가, 시민, 공무원 등 5명으로 구성된 ‘인권 감독관’은 시설의 인권실태를 수시로 점검한다. 실제로 이 제도는 그 후 보건복지부의 지침에 의해 전국의 모든 생활시설에서 시행되고 있다.

또 서울시는 생활시설 거주자들이 직·간접적으로 당한 인권침해 행위를 24시간 신고할 수 있도록 서울시 홈페이지에 ‘인권침해 신고’ 코너를 설치하여 운영 중이다.

서울시의 근절 대책과는 별도로 보건복지부는 2013년 2월 12일 ‘장애인 거주시설 서비스 최저 기준’ 제정안을 행정예고 했다. 이 기준은 장애인 거주시설에서 제공하는 △서비스의 안내 및 상담 △개인의 욕구와 선택 △이용자의 참여와 권리 △능력개발 △일상생활 △개별지원 △환경 △직원관리 △시설운영 등 9개 영역에 걸쳐 40개의 기준을 마련했다.

그동안 생활시설에서 발생한 주요 인권침해 사례에 대한 구체적인 대책을 중심으로 최저 기준의 일부 내용을 보면 다음과 같다.

- 시설을 이용하려는 장애인은 시설에 대한 정보를 충분히 제공받을 수 있어야 함
- 이용자의 욕구를 바탕으로 개별 서비스 이용 계획이 수립되어야 하며, 정기적으로 점검되어야 함
- 이용자는 필요한 지원을 받으면서 의사결정 과정에 참여함
- 일반적인 위험가능성을 이유로 일상생활에서 부적절한 제한을 받지 않아야 함
- 이용자와 관련된 정보는 적절하게 관리되고, 비밀이 보장되어야 함
- 이용자는 학대와 방임 등 모든 형태의 비인간적인 대우를 받지 않아야 함
- 이용자는 표준화된 절차에 의해 불만이나 이의를 제기할 수 있음
- 이용자는 지역사회 구성원으로 활동하는데 필요한 지원을 받음
- 이용자는 가족 및 사적 관계를 유지하기 위한 지원을 받으며, 모든 일상생활에서 권리를 존중 받음

- 이용자는 건강한 식사를 제공받으며, 식단결정에 참여할 수 있음
- 이용자는 자신이 원하는 방식으로 생활할 수 있고, 필요한 경우 전문적인 지원과 상담을 받을 수 있음
- 이용자는 적절한 방식으로 약물을 보유·관리하며, 약물을 다루는 시설의 규정과 절차에 의해 보호받음
- 이용자는 가정과 유사한 설비를 통해서 개별 욕구를 충족하며, 편안하게 생활할 수 있도록 지원 받음

※ 출처 : '장애인 거주시설 서비스 최저 기준 제정안' 행정 예고, 보건복지부, 2013.

그럼, 만일 서울시의 대책이 성공하고 보건복지부와 국가인권위원회가 각각 제시하는 인권침해 예방 조치들이 충분한 효과를 거둔다고 가정한다면, 생활시설의 문제는 해결되었다고 볼 수 있는가? 이른바 시설 밖에 사는 사람들이 말하는 '시설 인권'이 보장된다면 생활시설이 존속해도 되는 것인가? 그렇게 된다면 우리는 윤리적 책임에서 벗어날 수 있는가?

2. 현황

1) 통계로 본 생활시설의 현황

우리나라 장애인복지의 가장 큰 특징이자 문제점은 시설중심의 복지라는 점이다. 소중한 국민의 세금이 최대한 장애 당사자들 개인에게 직접 지불되어야 함에도 대부분 시설을 통한 간접 전달 방식으로 전달체계가 설계되어 있다. 그러다보니 정작 장애 당사자들은 자신을 위한 서비스에서조차 소외되고 있다. 대신, 시설을 운영하는 전문가들에 의해 시혜적 수준의 서비스를 제공받고 있다.

아래 <표 1>에서 보듯이, 2012년 현재 우리나라에는 553개소의 생활시설에 26,442명의 장애인들이 거주하고 있다. 또 전국의 장애인복지관 수는 205개소이다. 국민 복리가 향상될수록 이런 시설들이 축소되어야 하는데, 한국에서는 매년 시설수와 입소 인원이 증가하고 있다. 장애인 복지가 거꾸로 가고 있는 셈이다.

<표 1> 장애인복지관과 장애인생활시설 현황

(단위 : 개소/명)

구 분		2009년	2010년	2011년	2012년
장애인 복지관	시설수	185	191	199	205
	인원	23,243	24,395	25,345	26,442
장애인 생활시설	시설수	397	452	490	553
	인원	23,243	24,395	25,345	26,442

※ 출처 : 'e-나라지표'의 통계를 토대로 복지관 및 생활시설 통계 재구성 (2012년부터 생활 시설 개념을 거주시설 개념으로 확장하여 단기거주시설과 공동생활가정이 포함되었는데, 이 자료에는 두 시설의 현황은 제외하였음.)

한편, 유형별 장애인 거주시설의 현황을 보면 지적장애인 시설과 중증장애인 요양시설이 전체 시설 수의 86.6%, 이용자 수의 86.2%를 차지한다. 반면, 지체, 시각, 청각 장애인 시설의 수는 다 합쳐도 전체 시설수의 11.5%, 이용자 수의 11.8%에 그친다.

<표 2> 유형별 장애인 거주시설 현황

(단위 : 개소, 명, %)

유 형	시설수	이용자수
지체장애인 시설	40(7.2)	2,052(7.7)
시각장애인 시설	16(2.9)	753(2.8)
청각장애인 시설	8(1.4)	335(1.3)
지적장애인 시설	278(50.3)	11,912(44.8)
중증장애인 시설	201(36.3)	11,014(41.4)
장애영유아 시설	10(1.8)	510(1.9)
합 계	553(100.0)	26,576(100.0)

※ 출처 : '장애인복지시설 일람표' 재구성. 보건복지부, 2013.

서울시의 상황도 별반 다르지 않다. 현재 서울시는 생활시설 51곳(법인운영 시설 43곳, 개인운영 시설 8곳) 을 지원하고 있으며 이 가운데 18곳은 서울이 아닌 경기도, 강원도, 충청북도 등 지방에 소재한다. 또 복지관은 44개소가 운영 중에 있다.

특히, 서울시의 경우 거주시설과 이용시설 등 장애인 관련 시설 예산이 다른 대도시 보다 높은 편이다. 아래 <표 2>에서 보듯이 서울시 장애인 관련 예산 중 극소수 장애인들만 이용하는 '장애인 시설'의 예산이 40.7%나 차지한다. 이는 전국 평균 38.4%보다 2% 정도 높은 편이다. 반면, 다수 장애인의 삶의 질과 직결되는 소득보장 예산(17%)과 자립생활 예산(19.4%)은 상대적으로 낮은 비중을 차지한다. 따라서 통계 수치로 보면 서울시는 여전히 시설 중심의 장애 정책을 추진하고 있다고 볼 수 있다.

<표 3> 특별/광역시 분야별 장애인 예산 비율

(단위 : %)

	서울	부산	대구	인천	광주	대전	울산	평균
소득보장	17.0	27.6	22.3	21.9	17.9	16.6	17.6	20.0
의료재활	8.4	7.4	10.5	8.9	20.9	6.6	5.9	9.8
자립생활	19.4	20.3	24.5	18.4	18.8	17.1	13.6	18.9
장애인시설	40.7	33.9	32.8	32.3	34.1	47.7	47.2	38.4
고용/취업	1.5	2.4	2.4	2.3	1.8	2.6	2.7	2.3
이동/편의	11.2	6.1	5.7	9.1	3.8	5.7	6.2	6.8
문화/체육/정보	1.1	2.4	1.4	6.1	2.4	2.6	3.7	2.8
기타	0.7	0.0	0.4	0.9	0.5	1.1	3.1	1.0

※ 출처 : '2013년 장애인 정책 예산 연구분석보고서', 한국장애인인권포럼, 2013.

전국의 장애인 생활시설의 예산을 살펴보면 <표 4>와 같다. 표에서 보듯이, 세종시를 제외한 전국 16개 시도의 장애인 생활시설의 거주자 1인당 예산이 가장 높은 곳은 단연 서울시다. 서울시는 지난 한 해 관내 생활시설 거주자 3,196명에게 약91,443,919천원의 예산을 집행하였다. 이를 거주자 1인당 예산으로 환산하면 28,611,990원이 되는데, 이는 전국에서 가장 높은 수치이자 전국 평균 22,440,060원보다 약600만원이 높다. 다시 말해, 서울시는 생활시설에 가장 많은 지원을 하는 지방자치단체이다.

<표 4> 2013년 시도별 장애인 거주시설 이용자 1인당 예산

시도	거주시설 순계예산(천원)	이용자 수(명)	이용자 1인당 예산(원)
서울	91,443,919	3,196	28,611,990
부산	33,023,815	1,377	23,982,436
대구	36,817,465	1,558	23,631,236
인천	23,132,147	937	24,687,457
광주	15,909,487	711	22,376,212
대전	23,479,510	876	26,803,094
울산	13,454,798	487	27,627,922
경기	94,340,860	5,544	17,016,750
강원	23,721,791	1,212	19,572,435
충북	34,466,777	1,737	19,842,704
충남	34,922,869	1,784	19,575,599
전북	30,910,605	1,747	17,693,535
전남	22,320,288	1,168	19,109,836
경북	47,098,311	1,966	23,956,415
경남	37,659,990	1,575	23,911,105
제주	9,846,350	477	20,642,243
합계/평균	575,155,165(합계)	26,576(합계)	22,440,060(평균)

※ 출처 : '2013년 장애인 정책 예산 연구분석보고서', 한국장애인인권포럼, 2013.

한편, 시설유형별 지출 비용을 살펴보면 <표 5>와 같다. 생활시설에 지원된 예산 중 인건비로 78.9%, 관리운영비로 6.0%, 사업비로 15.1% 사용되었다. 다시 말해, 생활시설 예산의 절대 다수는 인건비로 지출되고 있다. 한편, 생활시설 종사자들은 1인당 평균 1.8명의 거주자들에게 서비스를 제공하고 월 평균 2,725천원의 급여를 받는다. 반면, 거주자들을 위한 사업비는 15% 수준에 불과하다. 현재의 생활시설 예산은 거주자들을 위한 직접 서비스로 최소한의 의식주 정도를 제공하는데 사용되고 대부분은 종사자들의 급여로 지출된다는 것이다.

이를 통해 우리는 보건복지부의 서비스 최저 기준 마련 같은 노력에도 불구하고 아직도 생활시설의 서비스라는 것이 사실상 종사자들의 ‘돌봄 노동’이 대부분이라는 사실을 알 수 있다.

<표 5> 시설유형별 지출비용

(단위 : 천원, 명, %)

항 목	중증	지적	지체	청각·언어	계
인건비	1,956,794	11,064,278	2,233,218	855,937	16,110,228 (78.9)
관리운영비	96,440	914,156	119,995	89,397	1,219,988 (6.0)
사업비	308,239	2,260,122	322,001	185,755	3,076,116 (15.1)
계	2,361,473	14,238,556	2,675,214	1,131,089	20,406,332 (100.0)
직원1인당 월평균 보수	2,673	2,693	3,006	2,594	2,725
직원1인당 이용자수	1.4	1.9	1.7	2.0	1.8

※ 출처 : ‘장애인거주시설서비스 비용산정 연구’, 보건복지부, 2011.

2) 생활시설 인권 침해 양상

① 고전적 형태의 인권 침해

최근 서울시 관내 인강재단 산하 시설 두 곳에서 장애인의 인권을 침해하는 사건이 발생하였다. 국가인권위원회의 직권 조사를 통해 밝혀진 사실을 보자면, 이 시설의 직원들은 지적장애가 있는 어린이 및 성인 거주자들을 상습적이고 지속적으로 폭행하였는데, 이 때문에 피해자 중 한 명은 고관절이 골절되었다. 또 샤워용 수건으로 거주자의 두 손을 뒤로 묶은 채 얼굴, 다리, 손바닥, 허리, 배, 뺨 등 온몸을 구타했다. 또 법인 이사장의 이모는 직원으로 근무하면서 거주 장애인들을 쇠자로 폭행했다. 뿐만 아니라 거주자들의 통장에서 돈을 임의로 인출하여 해외여행 경비로 사용하고, 원장이 자신이 입으려고 고가의 옷을 구입하면서 장애인의 옷을 산 것처럼 부풀리고, 보호작업장에서 근무한 장애인들의 급여 2억여원 가량을 임의로 인출하여 사용하는 등 금전을 착취하기도 하였다.

이번 인강재단 사건은 이전에 발생한 생활시설의 인권 침해 및 비리 양상과 거의 동일하다는 점에서 ‘고전적’이라고 할 수 있다. 1980년대 부산의 형제복지원 사건, 2000년대 초 경기도 평택의 에바다복지원 사건, 2006~2008년에 발생한 대구의 청암재단 사건, 서울의 성람재단 사건과 (구)석암재단 사건은 그 정도의 차이는 있을망정 장애인 학대와 부정 및 비리의 양상이 오늘날 인강재단 사건과 흡사하다.

‘고전적’ 형태의 생활시설 인권침해 사례를 구체적으로 살펴보면 아래와 같다.

- 폭행, 가혹 행위 등
 - 장애 아동이 시설 밖으로 나가려고 하자 스트레칭을 한다고 다리뼈를 골절시키는 등 중상을 입힘
 - 장애인을 바닥에 넘어 뜨려 뇌진탕으로 중환자실 입원
 - 자위행위를 한다고 자로 성기를 때림
 - 문제행동을 한다고 따귀를 때려 기절시키고 독방에 가둠
 - 도벽을 이유로 속옷까지 벗게 하고, 물건을 감춘다고 속옷을 입지 못하게 함
 - 물을 너무 많이 마신다고 외부 진료는 받게 하지 않고 무조건 물의 양을 제한하여 ‘고나트륨증’ 발병하게 함

- 금전 착취
 - 시설장이 자신의 고가 옷을 구입하고 장애인의 옷을 구입한 것처럼 하고 장애인 통장에서 인출
 - 이월상품을 싸게 구입하고 정가로 생활인 통장에서 인출, 헌옷을 기증받아 지급하고 새 옷을 구입한 것처럼 인출
 - 해외여행 동행 교사의 경비를 장애인 통장에서 인출

※ 출처 : ‘인권정책 관계자 협의회 회의 자료’, 국가인권위원회, 2014. 4. 11.

그동안 장애인 생활시설에서 자행된 ‘고전적’ 형태의 장애인 인권침해 사건은 몇 가지 공통점이 있다.

첫째, 역사가 오래된 대규모 생활시설에서 발생하였다. 대표적인 인권침해 사건을 겪었던 시설들로 꼽히는 예바다복지회는 1952년, 청암재단은 1952년, (구)석암재단(현 사회복지법인 프리웰)은 1981년, 성람재단은 1984년에 설립되었다. 이처럼 역사가 오래되다보니 이 시설들은 자연스럽게 대형화되었다. 대형 시설이 소규모 시설보다 거주자 인권 유린에 취약한 까닭은 조직의 규모가 클수록 통제와 규율이 어렵고, 또 시설 운영자/직원과 생활인의 인간적 유대가 약하기 때문일 것이다.

둘째, 대부분 족벌체계로 운영되었다. 인권유린과 비리가 있었던 생활시설들은 설립자 가족들이 이사장, 법인실장, 시설장, 부원장, 행정실장, 회계 책임자 등 핵심 보직을 맡아 인사, 회계 등 주요 업무에서 전권을 행사하였다. 이 같은 족벌체계 덕분에 그들은 시설 내에서 자행되었던 인권침해와 부정 및 부패를 안정적으로 은폐할 수 있었던 것이다.

셋째, 감독관청에 의해 사건이 외부로 알려진 경우가 없었다. 지금까지 알려진 고전적 형태의 시설 인권침해 사건 중 감독관청의 적극적인 감시 및 감독에 의해 사건이 드러난 경우는 없었다. 모두 거주자에 의한 직접 고발, 양심적인 종사자들에 의한 내부 고발, 그리고 일부는 국가인권위원회의 직권 조사에 의해 드러났다. 이는 관리·감독 책임이 있는 지방자치단체의 주로 국고보조금 집행 확인 등 회계 부문에만 관심을 가지고, 거주자들의 인권침해에 대해서는 큰 관심을 가지지 않았기 때문일 것이다.

② ‘발달장애 - 약물 - 촉탁의사’에 의한 인권 침해

<사례 1>

2008년 2월5일, 자폐성 장애 어린이 박재호군(당시 14세)은 경남 창녕에 있는 한 치매노인전문병원에서 숨졌다. 경북 경주의 한 시설에 입소한 지 3년 만에, 설을 꼭 이틀 앞두고, 재호는 짧은 생을 마감했다. 그리고 보고 싶어 하던 엄마, 아빠, 누나를 만나 보지도 못한 채, 사망 원인은 ‘호흡곤란’이었다.

필자가 재호 부모와 함께 사망하기 몇 달 동안 입원했던 병원의 진료기록부를 확인한 결과, 재호의 사망원인은 단순한 ‘호흡곤란’이 아니라 ‘약물 중독

(부작용)'으로 사망했을 가능성이 아주 농후했다. 우선, 재호는 약물 중독의 특징적 증상인 반궁긴장(反弓緊張) 증상이 지속적이고 강렬하게 나타났다고 담당 의사, 간호사, 시설 관계자가 일관되게 증언했다. 그리고 결정적으로 간호기록부에는 재호의 증상이 'side effect(부작용)'라고 뚜렷이 적혀 있었다.

재호는 집에 있을 때는 정신과 의약품을 전혀 복용하지 않았는데 생활시설에 입소하자마자 약물을 복용하기 시작했다. 시설 관계자들의 증언에 따르면, 재호는 시설에서 정신분열증 치료제이자 신경 안정제인 '할돌(HALDOL)'을 하루 세 차례 상시 복용하였다. 이로 인한 중독 증상이 심각하게 나타나자 시설 측은 촉탁의사가 근무하는 정신과병원에 재호를 입원을 시켰는데, 이곳에서는 항우울제인 벤조트로핀 메실레이트, 트라조돈과 신경안정제인 바리움, 아티반, 인도잘, 그리고 행동장애 치료제 오르필 등 하루 평균 5종류의 항정신성 약물을 매일 처방하였다.

이처럼 극단적인 항정신성 약물을 매일 투약 받고 어린 아이의 몸이 견뎌낼 수가 없었다. 결국, 입소 당시 몸무게 54kg의 튼튼한 소년이었던 재호는 3년 만에 26kg의 앙상한 몸으로 사망했다. (<PD수첩>, “재호는 왜 죽었을까?”, MBC, 2008. 5. 6. 참고)

<사례 2>

경북 경주에 있는 특수학교인 경희학교에서 특수교사로 근무하던 정연주 선생은 2007년 여름 반 아이의 병문안을 갔다. 당시 10살이던 그 아이는 지적장애 어린이였고 인근에 위치한 생활시설에서 거주하고 있었다.

당시 그 아이의 병명은 '장염'이었는데 입원한 곳은 부산에 위치한 정신병원의 폐쇄병동이었다. 그 시설의 촉탁의사가 원장으로 있는 병원이었다. “철문이 굳게 닫혀 있는 폐쇄병동 안으로 들어갔는데, 너무 무서웠어요. 병동 안은 나이든 어른들 뿐이었는데, 그 속에 우리 아이가 혼자 있더군요.” “병문안을 마치고 나오는데, 그 녀석이 뒤따라 나오면서 자기도 신발을 챙겨요. 내가 데리러 온 줄 알았나 봐요. 겨우 10살인데, 그 모습을 보니 어찌나 가슴이 아프던지...” 당시 병문안을 갔던 정 선생의 말이다. 그 아이는 약 한 달 동안 입원해 있다가 퇴원했다고 한다. 시설에 거주하는 아이가 배가 아프면 내과나 소아과로 보내야 하는데, 이 시설은 촉탁의사가 있는 정신병동으로 아이를 보낸 것이다.

그 뒤, 필자는 그 정신병동 내부에 직접 들어가 봤다. 입원 환자들은 주로 알코올 의존증 환자들이었고, 일부는 정신분열증 환자였다. 철창 안에 있는 환자들은 모두 성인들이었고 10살 아이가 있을 곳이 전혀 아니었다. 그럼에도 굳이 그 어린 아이를 그곳에 보낸 까닭을 그 시설의 한 관계자는 이렇게 말했다. “인근 내과에 입원시키면 누군가가 퇴근도 못하고 옆에서 간호를 해야 하는데, 시설의 인력 구성상 그럴 형편이 안돼요.”

<사례 3>

최근 필자는 경북의 어느 생활시설에서 근무하고 있는 중견 직원을 만나 그가 일하고 시설의 비리와 관련한 상담을 한 적이 있다. 시설 거주자에 대한 학대와 금품 착취 같은 ‘고전적’ 형태의 문제도 많았지만, 필자가 주목한 부분은 그 시설의 원장과 촉탁의사의 부정한 결탁에 관한 이야기다.

이 시설에는 다른 광역자치단체에 위치한 한 정신병원의 의사가 촉탁의사로 위촉되어 있다. 이 의사는 법에 따라 자신에게 지불되는 월 약240만의 급여를 고스란히 시설에 후원금으로 토해낸다고 한다. 물론, 그 돈이 원장의 주머니로 들어간다는 것은 시설 내 공공연한 비밀이다. 그 의사는 시설에 나타나는 법이 없고, 대신 원장이 발달장애가 있는 거주자를 한 달에 6명씩 그 정신병원으로 보내 약1달 정도 입원시킨다고 한다. 문제는, 정신병원에 간 거주자들이 굳이 입원 치료를 받을 필요가 없는 사람들이라는 점이다. 그 직원의 말이 사실이라면, 그 시설의 촉탁의사는 공돈으로 생긴 ‘현금’을 원장에게 돌려주는 대신 살아 있는 ‘현물’로 보상을 받는 셈이다. (의료급여 대상자인 발달장애인 1명이 정신병동에 입원하면 국가는 1인당 월100만원 정도의 수가를 지불한다. 물론, 내과 또는 외과 치료를 추가로 받을 경우 별도의 치료비를 국가가 지불한다.)

위 세 가지 사례는 물리적 폭력과 개인 금전 착취라는 ‘고전적’ 형태의 시설 거주 장애인 인권침해와 궤를 달리한다.

첫째, 불법적인 물리적 폭력이 아니라 합법적인 의료 행위를 통한 인권침해도 엄연히 존재한다. 이를 테면, 위 <사례 2>의 경우 10살 된 지적 장애 어린이가 배가 아픈데 성인들만 있는 정신병동에 한 달 동안 입원시키는 것은 현행 의료법 내지 사회복지사업법 위반이라고 볼 수는 없다. 오히려 병원에 입원

시키지 않으면 시설 측에 관리 책임의 문제가 발생할 소지가 크다. 그렇지만 10살 어린이를 정신병동에 입원시킨 다음 내과 치료를 한다는 것 자체가 심각한 인권침해가 될 수 있다. 비장애인 어린이 또는 가정에서 성장하고 있는 장애 어린이에게는 이런 일이 일어날 것이라고는 상상할 수 없다.

둘째, 물리적 폭력과 함께 약물의 사용도 거주시설의 장애인 통제 수단이 될 수 있다. 위 <사례 1>에서 보듯이 정신과 약물의 상습적 복용은 장애인, 특히 장애인 어린이들의 건강을 심각하게 훼손할 수 있다. 더 심각한 문제는 생활시설 운영자와 종사자들이 이런 약물의 위험성을 이미 잘 알고 있으면서도 통제가 되지 않는다는 이유로, 다른 사람들에게 피해를 줄 수 있다는 이유로, 때론 발달장애 치료에 도움이 된다는 (터무니없는) 이유로, 아무런 윤리의식이나 죄의식 없이 정신과 약물을 거주자들에게 강권한다는 점이다. 이런 약물을 장기 복용한 장애인들은 몸과 마음이 서서히 망가지고 결국에는 생명 단축의 직접 원인이 될 가능성이 높다.

셋째, 생활시설의 촉탁의사는 거주자들의 건강한 삶을 보장하는 것이 아니라 오히려 건강권을 침해할 수도 있다. 위 <사례 3>에서 보듯이 시설 거주자들의 건강권을 위해 도입된 촉탁의사제도가 오히려 장애인의 신체와 정신을 돈벌이에 악용하는 수단으로 전락될 수 있다.

위 세 사례에서 충분히 짐작하였겠지만, 우리는 발달장애 - 정신과 약물 - 촉탁의사로 연결되는 고리를 발견할 수 있다. 정신과 약물은 발달장애인을 통제하는 가장 효과적인 수단이 되고, (윤리의식이 없는) 일부 촉탁의사들은 시설 측의 필요와 자신의 경제적 이익에 편승하여 정신과 약물의 남용 또는 오용에 일조하고 있다. 발달장애 - 정신과 약물 - 촉탁의사의 연쇄는 어쩌면 물리적 폭력보다 훨씬 더 위험하고 근원적인 시설 거주 장애인 인권침해가 될 수 있다. 더구나 장애인 생활시설들이 점점 더 발달장애인으로 채워지고 있는 작금의 현실에서 이 연쇄의 위험성은 강조되고 또 강조되어야 한다.

3. 과제 또는 대책

1970년대 영국과 미국을 중심으로 탈시설화 운동 또는 정책이 활발하게 추진되었다. 영국의 경우는 시설 경험을 한 장애인들이 중심이 되어 반시설 운동을

전개하였고, 여기에 양식 있는 지식인을 비롯하여 개혁적인 시설 관계자들이 동참했다. 그 결과, 상당수 거주시설들이 탈시설-지역사회 주거 형태로 전환되거나 적어도 개방적이고 자율적인 거주시설로 개혁되었다. 미국의 경우는 주로 주 정부의 재정 정책의 일환으로 대규모 주립 시설들이 폐쇄되고, 거주자들은 지역사회로 복귀하였다.

하지만 한국 사회에서 장애인 생활시설의 탈시설화는 매우 복잡한 양상을 띠고 있다. 여러 원인이 있겠지만, 가장 근본적인 이유는 생활시설의 운영비는 대부분 국민의 세금으로 충당하면서 정작 시설의 소유권은 민간에게 귀속되어 있기 때문일 것이다. (이는 우리 사회의 사학이 가진 문제와 거의 동일하다.) 이 때문에 생활시설들은 해당 지방자치단체의 회계 감사의 대상은 되지만 시설 운영과 인사에 대해서는 포괄적인 권한을 가진다. 민법이 보장하는 ‘사적 자치의 원칙’이나 ‘사유재산 존중의 원칙’에 따라 국가가 생활시설을 운영하는 법인을 강력하게 통제하기가 어렵다. 여기에다 아직은 탈시설화에 대한 시민사회의 동의 수준이 아주 낮다는 점도 한 몫 한다고 볼 수 있다. 따라서 한국적 상황에서 탈시설 프로젝트는, 거주자 인권침해의 심각성에도 불구하고, 유럽과 미국의 경우보다 훨씬 지난한 과제일 수밖에 없다.

더구나 연간 5,700억이 넘는 예산을 사용하면서 국가와 가족을 대신하여 26,000명이 넘는 중증 장애인들의 삶을 거의 전적으로 책임지는 생활시설의 권력과 내구성이 날로 강화되는 추세다. 이들은 시설 내 인권유린 사건이 발생하면 ‘일부’의 문제로 돌리면서 발 빠르게 이런저런 자구 노력을 경주할 정도로 정치적 대응 능력도 크게 향상되었다. 시설은 점차 소형화되고 있고, 형식적이거나 인권 감시 시스템이 구축되었고, 그룹홈과 체험홈 같은 대안적 주거 정책도 수용하고 있다. 하지만 이들은 통제와 규율에 기반한 생활시설의 고유한 운영 방식을 고수하고 있으며, 시설의 수와 수용 인원도 점점 더 늘고 있다. 이런 시점에서 우리는 어떻게 탈시설화 프로젝트를 추진하여야 할까?

1) 생활시설에 관한 인식의 전환이 필요하다.

국제 장애 운동과 이론은 어느 역사에서든 어느 나라에서든 장애인 시설은 그 본질이 억압적이라고 한다. ‘생활시설의 민주화’ 또는 ‘거주자의 인권 보장’은 “당신들의 천국”을 만들기 위한 레토릭일 수 있다고 한다. 근원적으로 민주

화와 인권을 보장하는데 한계가 있을 수밖에 없는 공간을 만들어 놓고 그런 구호를 외친다고 해서 현실이 그렇게 바뀔 수는 없다는 노릇이다. 좋은 대농장 (plantation)이 없듯이, 좋은 식민지가 없듯이, 좋은 시설도 존재하지 않는다는 게 이들의 논리다. 이렇게 볼 때, 시설은 존재 그 자체로 인권 침해가 될 수 있다.

하지만 우리 사회에서 이런 논리는 큰 반향을 일으키지 못하고 있다. 생활시설의 인권유린과 비리가 여러 차례 폭로되었어도 여전히 시민들은 시설에 기부를 하고 봉사를 한다. 시설을 억압적 공간이라기보다 국가와 가정이 버린 장애인을 거두는 은혜로운 공간이라고 생각하는 시민들이 많다. 문제가 있는 시설은 극히 일부고 절대 대다수 시설은 투명하고 인간답게 운영된다고 생각한다. 이들은 50~60대 지적장애인 거주자들이 강당에서 동요에 맞춰 유아들처럼 울동을 하고 식사에 앞서 ‘당신은 사랑받기 위해 태어난 사람’을 합창하는 모습을 보고 즐거워할 뿐, 그것이 인권을 침해하는 행위일 것이라고는 생각하지 못한다.

모든 사람은 그 가족과 이웃과 함께 지역사회에서 살아야 한다는 평범한 진리가 장애인들에게도 적용되어야 한다는 인식, 생활시설은 시민의 세금을 방비하는 대표적인 고비용-저효율 시스템이라는 사고, 노인이 요양시설을 싫어하듯이 젊은 장애인이 생활시설을 싫어할 것이라는 가정, 이런 인식들이 상식이 되고 양심이 되지 않는 한 생활시설 문제의 근원적 해결이 난감할 것이다.

생활시설들이 거주자뿐 아니라 후원자들까지 정서적, 이데올로기적으로 우군화하고 있는 마당에서 생활시설의 정확한 실상이 좀 더 체계적이고 생산적으로 선전되어야 한다. 특히, 공무원과 정치인 등 정책 결정자 및 입안자와 교사, 기자, 양심적 지식인 같은 여론 주도층이 생활시설에 대한 인식을 전환하는 것이 무엇보다 중요하다.

2) 장기적인 탈시설화 계획을 수립하여야 한다.

안타까운 현실이지만, 탈시설 프로젝트는 점진적으로 추진할 수밖에 없다. 생활시설이 우리나라 장애인 복지의 중요한 구성적 일부가 되어버린 지 오래고, 여전히 주류사회는 시설의 존재를 지지하거나 적어도 묵인하고 있기 때문에 일순간에 시설 문제를 해결하기가 어렵다. 뿐만 아니라 지금 당장 대규모 탈시

설이 추진되더라도 지역사회가 시설 거주자들을 수용할 인프라도 없고 능력이 없다. (미국의 경우 1970년대 일부 주에서 준비없이 탈시설화 정책을 추진한 결과 단기적으로 노숙자들이 급증하는 부작용이 발생한 사례가 있었다.) 따라서 한국의 탈시설화는 계획에 의해 단계적으로 추진되어야 한다.

2-1) 생활시설 총량 규제 및 지방 시설의 이전

우선, 생활시설의 수 및 수용 인원 총량을 현재의 수준에서 동결할 필요가 있다. 서울시의 경우 현존하는 생활시설 51개소 이외에 추가로 신축하는 시설이 없어야 하고 생활인도 현 수준에서 동결한다는 정책적으로 선언해야 한다. 아울러 타 시도에 소재하는 생활시설 18곳의 규모를 축소하여 서울시 관내로 이전하도록 행정 지도 및 지원을 할 필요가 있다. 타 시도에 있는 생활시설의 경우 접근성이 크게 떨어지고 관리와 감독의 사각지대에 놓여 있어 인권침해 발생의 소지가 그 만큼 많다고 할 수 있다. 앞서 자료에서도 봤듯이, 생활시설의 총량이 늘면 늘수록 서울시의 복지 재정 압력 요인만 가중될 것이다.

2-2) 단계적 탈시설화 추진 프로그램의 시행

정책 결정자가 중증 장애인 주거 프로그램을 생활시설에서 지역사회 주거로 전환하기로 결정하였다면, 이를 구체적으로 실현하기 위한 단계적 프로그램(가령 ‘탈시설-자립생활을 위한 10년 계획’)을 마련해야 한다. 이 계획에는 탈시설화를 위한 연구, 원칙과 구체적 일정, 예상되는 문제 해결 방안, 재정 계획, 제도 정비 방안 등이 담겨 있어야 할 것이다. 아울러 지금의 조건에서 탈시설이 어려운 (예외적인) 장애인들을 위한 거주시설의 운영 방안을 마련해야 할 것이다.

2-3) 대안 주거 및 지역사회 정착 프로그램의 확대

생활시설 총량을 현재 수준에서 동결한다면, 당연히 대안 주거 프로그램을 크게 확대해야 한다. 서울시가 새로 추진하고 있는 ‘자립생활홈’을 확대하고 기존의 ‘자립생활 체험홈’과 ‘공동생활가정’ 역시 대폭 확충하여 생활시설 수요 확대를 차단하여야 할 것이다. 이렇게 하여 실제로 생활시설의 총량이 줄어들 경우 기존의 시설 종사자들의 업무를 재배치하는 방안이 마련되어야 한다. 아울러 중증 신체장애인들의 자립생활을 위한 활동지원서비스를 강화하고, 특히

성인 발달장애인의 자립을 지원하기 위한 ‘서포터(supporter)’ 제도의 도입을 추진해야 할 것이다. (현재의 활동지원서비스는 주로 신체적 장애인의 일상 활동을 지원한다면 ‘서포터’는 발달장애인의 ‘지적 판단’과 ‘자기 결정’을 지원하는 개인 지원 프로그램이다.)

3) 시급한 공론 과제 두 가지

탈시설을 위한 장기 계획을 수립하더라도 시급하게 공론에 붙여야 할 사안이 있다. 18세 미만 장애 어린이의 생활시설 입소 금지와 촉탁의사 제도의 폐지가 바로 그것이다.

3-1) 18세 미만 어린이의 생활시설 입소 금지

적어도 18세 미만 어린이들만이라도 가정과 지역사회에서 돌보자는 사회적 여론이 조성되어야 하다. 생활시설 거주자 넷 중 하나는 18세 미만 어린이이다. 충분히 상상할 수 있겠지만, 이 아이들은 신체적이고 정서적인 학대, 사회적 고립, 부모에 대한 그리움, 사회적 상호작용의 차단 등으로 신음하고 있다. 더 큰 문제는 발달장애 어린이들이 무분별한 정신과 약물 남용에 노출되어 있다는 점이다. 물론, 이런 약물은 치료용이 아니라 행동 및 생활 통제용이다.

우리 사회는 장애 어린이들을 탈시설화할 실력과 자원을 가지고 있다. 앞서 보았듯이, 서울시의 경우 생활시설 거주자 1인당 연간 2,800만원이 넘는 예산을 사용하고 있다. 반면, 장애 어린이를 지역사회에서 돌볼 수 있는 프로그램에 대한 지원은 인색하다. 예를 들면, 장애 어린이를 시설 대신 위탁가정에 맡기면 지자체가 지원하는 보육수당이 월60만원 선이다. 생활시설에 지원하는 비용의 1/3 수준에 불과하다. 또 가난한 부모가 장애인 자녀를 직접 부양할 수 있는 기회를 국가가 박탈하고 있다. 가난한 부모가 18세 미만 중증 어린이를 직접 양육할 경우, 국가는 장애아동수당 월15~20만원, 활동보조서비스 약70만원, 바우처 등 모두 합쳐도 100만원 정도 지불한다.¹²⁾ 그 아이를 생활시설에 보내면 세금과 사회적 자원이 두 배 이상 더 소요되는 셈이다. 그래서 아주 단순한

12) 중증 장애 어린이들에게만 지급되는 장애아동수당은 기초생활수급자 가정은 월20만원, 차상위계층 가정은 월15만원이다. 그리고 활동보조서비스 시간은 장애 정도와 지역에 따라 다르지만 18세 미만 어린이의 경우 평균 약80시간(단가 8,550원) 정도, 금액으로 684,000만원 정도 받는다고 볼 수 있다. 여기에다가 약간의 바우처를 국가가 제공하고 있다.

구상을 해봤다. 기초생활수급자인 부모가 18세 미만 장애 어린이를 직접 부양할 경우 국가가 연간 1,500만원 정도의 ‘포괄적 양육비’를 지원하고, 그 대신 현행 양육수당과 활동보조서비스를 제공하지 않는 것이다. 이럴 경우, 국가는 예산을 줄일 수 있고, 장애 어린이는 다른 평범한 아이들처럼 가정에서 자랄 수 있고, 부모는 국가의 도움으로 자식을 키울 수 있다.

이렇게 하려면 제도적 뒷받침이 있어야 하다. 우선, 국민기초생활보장법을 개정하여 장애 어린이의 양육비를 소득으로 볼 것이 아니라 일종의 보조금으로 봐야할 것이다. 아울러 서울시는 관련 조례를 개정하여 18세 미만 장애 어린이들의 생활시설 입소를 원칙적으로 금지해야 하다. 예외적으로 입소를 시켜야 할 경우라면 상설화된 ‘장애 어린이 입소심사위원회’ 같은 기구에서 심사한 후에 길어야 6개월이 넘지 않도록 해야 하다.

어릴 때부터 사회에서 격리하여 키운 장애 어린이들은 성인이 되어 지역사회에 참여할 수 있는 기회가 있어도 적응을 하기 어렵다. 그러면 이들을 돌보기 위한 사회적 비용은 더 많이 들고, 그 개인의 삶은 회복할 수 없을 정도로 피해를 입을 수 있다. 이런 일을 예방하기 위해서라도 장애 어린이를 부양하는 가난한 가족 또는 위탁가정에 대한 지원을 대폭 강화하고 궁극적으로 어린이들을 시설에 수용하는 반인권적 정책을 끝내야 한다. 국제아동조약, 장애인권리협약, 청소년기본법, 아동보호법, 장애인차별금지법 등 어린이를 가정에서 양육해야 한다고 선언하는 국내외 모든 법률이 이 주장에 힘을 실어주고 있다. 탈시설화 정책의 최초 수혜자는 시설 속 장애 어린이들이 되어야 할 것이다.

3-2) 촉탁의사 제도의 폐지

그리고 생활시설의 촉탁의사제도에 대한 전면적인 쇄신이 필요하다. 우리나라 장애인 생활시설은 장애인복지법 시행규칙에 따라 의무적으로 촉탁의사를 두어야 한다. 보건복지부의 「2014년 사회복지생활시설종사자 기본급 권고 기준」을 보면 촉탁의사의 기본급은 월244만원이다. 따라서 전국의 지방자치단체는 생활시설 촉탁의사에게 국민 세금을 연간 162억원(기본급 244만원 × 12개월 × 553개소) 사용한다.

하지만 이렇게 많은 예산이 드는 촉탁의사제도에 대한 규정이 미비하고, 채용과 관리를 전적으로 시설 측에 일임하고 있어서 관리가 아주 허술하다. 더구나

앞서 보았듯이 촉탁의사와 생활시설 측이 부정하게 결탁하여 예산 낭비와 생활인의 건강을 위협하는 경우도 있다.

따라서 생활시설에 굳이 촉탁의사를 둘 필요가 없이 지역 보건소의 공중보건 의가 촉탁의사의 역할을 대신하는 방법을 강구할 수 있다. 민간병원에 소속된 촉탁의사의 경우 시설을 잘 찾지도 않지만 더욱 심각한 문제는 시설 측과 자신의 이해를 위해 생활인들에게 정신과 약물을 과다하게 처방할 수 있다.

촉탁의사제도의 존폐 여부는 최종적으로 중앙 정부의 결정 사안이어서 지방 자치단체 차원에서 지금 당장 어떻게 할 수 없다면, 촉탁의사 관리 규정이라도 제정하여 적어도 관리와 감독이라도 잘해야 한다.

4. 글을 마치며

우리가 생활시설 같은 폐쇄된 공간에 접근할 때는 비단 합법성의 원리만 강조할 수는 없다. 생활시설이 아무리 합법적으로 운영되더라도 그러한 공간이 21세기 한국 사회에 반드시 존재해야 하는가에 대한 근본 질문을 던져야 한다. 아무리 서울시의 대책이 성공하고 보건복지부와 국가인권위원회가 제시하는 인권침해 예방 조치들이 충분한 효과를 거둔다고 해도 생활시설은 여전히 구시대적이고, 반인권적인, 비정상적인 생활공간이라는 점을 우리는 인식해야 한다. 더구나 장애가 있다는 이유로 어린 아이들이 그런 곳에서 성장한다는 것은 문명사회에서는 있을 수 없는 일이다. 폐쇄적인 생활시설을 법과 규정의 논리가 아니라 윤리의 눈으로 볼 수 있어야 그곳의 문제가 해결될 수 있는 실마리가 생긴다.

토 론 문 1.

**장애인 거주시설의 인권개선방안
-권리옹호시스템 도입을 중심으로**

장애인 거주시설의 인권개선방안 - 권리옹호시스템 도입을 중심으로

임성택 (법무법인 지평 변호사)

1. 들어가는 글

국가인권위원회가 구성되고, 장애인차별금지법과 인신보호법이 제정되는 등 장애인 인권보호를 위한 제도적 성취가 있었습니다. 도가니 영화 이후에는 사회복지시설의 인권문제를 개선하기 위하여 사회복지사업법을 개정하기도 했습니다. 그러나 여전히 장애인 거주시설의 인권침해 사건은 계속 일어나고 있습니다.

장애인 거주시설의 인권문제를 개선하기 위해서 여러 과제와 대안이 제시되고 있습니다. 우선 시설을 운영하는 주체인 사회복지법인이 공공성과 투명성을 더 가져야 합니다. 무엇보다도 시설 중심의 장애인 보호정책을 폐기하여 장애인들이 지역사회에서 자립하면서 생활할 수 있도록 지원하는 것이 중요합니다. 특히 일정한 유예기간을 두고 시설에 대한 재정지원, 특히 대형시설에 대한 정부재정 지원을 없애고, 자립생활 지원예산으로 전환할 필요가 있습니다. 다음으로 사회복지서비스가 당사자의 욕구와 상황에 맞게 지역사회에서 제공되어야 합니다. 그렇게 되면 가족의 버림을 받고 시설로 격리되는 장애인들이 줄게 될 것입니다. 이에 관해서는 발제자와 다른 토론자가 주로 언급하였으므로, 저는 주로 장애인 권리옹호시스템에 관하여 토론하고자 합니다.

장애인 권리옹호체계는 미국의 P&A 시스템에서 비롯된 것입니다. 미국의 P&A 시스템은 우리에게 많은 아이디어와 시사점을 주고 있습니다. 미국의 P&A는 뉴욕주 대형시설인 Willowbrook의 비참한 상태가 폭로된 이후에 이를 개선하기 위하여 연방 차원에서 만들어졌습니다. P&A는 'Protection and Advocacy'의 약자인데, 우리말로로는 보호와 옹호라고 직역할 수 있습니다. 부

당한 인권침해로부터 사회적 약자를 보호하고, 그들의 권리를 옹호하고 대변한다는 의미입니다. 미국의 P&A 시스템은 장애인 권리옹호를 위해 중요하고도 결정적인 역할을 해왔습니다. 특히 탈시설에서도 중요한 역할을 담당하였습니다.

이 토론문에서는 우리나라의 장애인 권리옹호체계를 만들어나가기 위한 법적 방안을 검토해보고자 합니다.

2. 장애인 권리옹호체계 도입의 필요성

가. 국가인권위원회가 있는데 왜 만들어야 하는가?

우리나라에서는 국가인권위원회가 장애인의 인권보호와 옹호를 위한 기관으로 되어 있습니다. 국가인권위원회는 장애인 차별에 관한 시정기구의 역할도 담당하고 있습니다. 국가인권위원회법에 따르면 국가인권위원회는 시설인권에 관해서도 중요한 역할을 담당합니다.

위와 같은 역할은 미국의 P&A가 담당하는 대부분의 것을 망라하고 있습니다. 국가인권위원회는 조사권, 접근권(특히 시설에 대한 방문조사권), 시정권고 또는 조정권한을 비롯해서 홍보, 교육, 관행에 대한 의견표명 등 미국 P&A가 가지고 있는 권한의 상당 부분을 가지고 있습니다. 어떤 면에서 보면 국가인권위원회는 미국의 P&A 기관보다도 더 큰 권한을 가지고 있다고도 생각됩니다(광범위한 조사권, 긴급구제조치에 관한 권한, 질문검사권, 인권옹호업무방해죄 등 형법에 의한 보호 등).

따라서 국가인권위원회가 아닌 다른 P&A 기구가 필요하다면 그 이유는 무엇인지, 그 역할은 국가인권위원회와 어떻게 다른지, 국가인권위원회와의 관계는 어떻게 설정하여야 하는지에 관한 논의가 필요합니다.

나. 조례에 의한 장애인인권센터로 충분하지 않은가?

서울, 경기도, 전라남도를 비롯한 여러 지방자치단체들이 조례를 통하여 장애인인권센터를 만들고 있습니다. 서울과 경기도에서는 실제로 장애인인권센터가 구성되었습니다. 이러한 장애인인권센터도 일종의 P&A기관이라고 볼 수 있습니다.

서울시의 경우를 보면, “장애인 인권증진에 관한 조례”에서 서울특별시장애인인권센터를 둘 수 있도록 하고, 구체적인 내용은 위 조례 시행규칙을 통하여 정하고 있습니다. 시행규칙에 따른 장애인인권센터의 기능은 다음과 같습니다.

1. 장애인 인권침해에 대한 상담 및 사례관리
2. 장애인 인권증진을 위한 교육 및 프로그램 개발
3. 장애인 인권차별 관련 조사 및 구제에 관련된 사항
4. 그 밖에 장애인 인권보호와 증진을 위하여 필요한 사항

가장 중요한 조사권과 관련하여 시행규칙은 “센터는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 서울특별시 장애인복지정책 관련부서와 공동으로 해당 사항에 대한 조사를 할 수 있다”고 규정하고 있습니다.

1. 장애인 인권침해에 대한 상담신청이 접수된 경우
2. 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 기관에서 장애인 인권차별사례가 발생한 경우
 - 가. 시와 그 소속 행정기관
 - 나. 자치구(시의 위임사무에 한한다)
 - 다. 시가 출자 또는 출연하여 설립한 기관
 - 라. 시의 위탁사무기관(시의 위탁사무에 한한다)
 - 마. 시의 지원을 받는 각종 복지 시설

한편 시장은 센터의 운영을 전문기관에 위탁할 수 있도록 하였고, 현재 위탁방식으로 센터를 구성하고 있습니다. 앞으로 P&A를 만든다면 조례상 장애인인권센터와는 어떤 관계를 가지는지도 논의가 필요합니다.

다. 법률에 의한 P&A의 필요성

장애인은 그 특성상 자신의 권리를 침해받기 쉽고, 법적으로 불이익을 당하는 일이 많습니다. 반면 스스로 권리를 주장하고, 옹호하는 데에는 어려움이 많습니다. 의사소통에 장애가 있거나, 판단능력이 부족하여 다른 사람의 도움 없이는 권리구제절차에 참여하기 힘든 경우도 있고, 신체적 장애로 인하여 법원 등 권리구제기관에 접근하거나 이동하기 어려운 경우도 있습니다. 따라서 장애인의 권리를 보장하고, 헌법상 요구되는 특별한 보호를 다하기 위해서는 장애인의 권리옹호를 조력하는 시스템 마련이 필수적입니다.

그런데 국가인권위원회는 서울 중심으로 조직되어 있고, 지방 일부에 사무소를 두고 있을 뿐입니다. 국가인권위원회는 모든 인권문제를 업무범위로 하고 있어서 장애인 인권옹호 업무를 처리하는 인력과 예산도 매우 제한되어 있습니다. 실제로 장애인 관련 진정사건의 처리속도가 늦고, 빈발하는 장애인 인권침해 사건에 국가인권위원회가 기동성 있게 관여하는 것은 어려운 상황입니다. 또한 국가인권위원회는 인권침해 구제기관이므로, 그 전 단계에서 장애인의 권리옹호를 조력하고 구제절차로 나아가는 것을 돕는 역할이 필요합니다. 우리나라에도 법률구조공단과 같은 법률구조시스템이 있지만 장애인의 특성에 대한 전문성을 가지고 있지 못해서 장애인의 권리옹호에는 커다란 한계를 가지고 있습니다.

이처럼 장애인 인권옹호업무는 그 특성상 장애인에 관한 이해와 전문성을 갖추어야 합니다. 또한 장애인 권리보호의 실효성을 높이기 위해서는 보호대상자와 접근이 용이할 수 있도록 지방화, 소규모화할 필요성이 있습니다. 지역사회 가까운 곳에서 장애인의 권리옹호를 밀착해서 처리할 수 있는 시스템이 필요합니다. 따라서 국가인권위원회와는 별도로 장애인 권리옹호 시스템을 만들 필요가 있습니다. 장애인 권리옹호기관은 인권구제기관인 국가인권위원회와 법률구조기관인 법률구조공단의 성격을 겸유한다고 보는 것이 맞을 것 같습니다.

이러한 필요 때문에 서울, 경기도, 전라남도 등에서 조례를 통하여 장애인인권센터를 구성하고 있습니다. 이러한 장애인인권센터도 일종의 P&A기관이라고 볼 수 있습니다.

그런데 법률에 근거를 두지 않은 조례상 기구는 많은 한계를 가지고 있습니다. 조례는 법률이 위임한 것 또는 자치사무에 한하여 제정될 수 있습니다. 이러한 조례의 한계로 인하여 센터의 권한에는 일정한 제한이 따릅니다. 예컨대 조사권, 접근권, 피해자 등에 대한 긴급조치권 등을 조례가 부여하는 것은 어렵습니다. 강제조사가 아닌 임의조사는 가능하지 않은가라는 의문이 들 수 있지만, 「행정권한의 위임 및 위탁에 관한 규정」에 따르면 행정기관은 민간에 조사권한을 위탁할 수 없습니다. 이에 서울시 조례는 센터의 독자적인 조사권을 인정하지 못하고, 서울특별시 장애인부서와 공동으로 일정한 사안에 한정하여 공동으로 조사할 수 있도록 한 것입니다.

뿐만 아니라 조례로 P&A를 설치할 경우 예산이 부족한 지방의 광역 및 기초자치단체에서는 P&A를 구성하지 못하는 경우가 많을 것입니다. 이런 이유에서도 P&A는 법률에 근거를 두고 설치하는 것이 필요합니다. 법률에 P&A의 근거를 마련하더라도 조례로 이미 설치한 장애인인권센터를 지방P&A로 같음하도록 하고, 지방비 지원 및 지방자치단체의 역할 등을 조례에 의하여 구체화하는 것도 가능할 것입니다.

3. 참고할 사례 - 아동보호전문기관, 노인보호전문기관, 학생인권옹호관

아동복지법, 노인복지법에 의한 아동보호전문기관, 노인보호전문기관은 장애인 권리옹호시스템의 선례로 삼을 수 있어 살펴볼 필요성이 높습니다. 최근 경기도와 서울시에 도입된 학생인권옹호관 제도도 참고할 필요가 있습니다. 자세한 논의는 생략합니다.

4. 한국에서의 장애인 권리옹호체계

가. 도입원칙

장애인 권리옹호체계를 도입할 때 견지하여야 할 원칙으로 다음과 같은 것이 제시되고 있습니다(이하의 내용은 박숙경, “정신보건시설에 대한 ‘항상적 감시 및 정신장애인 권리옹호제도’ 도입 필요성과 방안”에서 인용하였습니다).

첫째, 서비스 제공자(시설)로부터 독립되어야 합니다. 독립된 공공기구로 구성되거나 공적권한을 위임받은 전문적 민간단체에 의하여 옹호가 이루어져야 합니다.

둘째, 무료로 서비스가 제공되어야 하며 국가와 지방자치단체가 예산을 전액 지원해야 합니다.

셋째, 서비스 제공기관이 권리옹호제도를 인지하고 장애인(거주인)에게 입소시 공지하고, 서면으로 이의제기 절차를 알려줄 의무, 신고를 방해할 경우 처벌규정 등을 통해 실제 작동할 수 있도록 해야 합니다.

넷째, 권리구제신청이 없을 경우라도 권리침해 징후가 있을 경우 직권에 의한 조사가 가능해야 하며 이 경우 시설에서 협조하도록 해야 합니다. 이는 인권위의 방문조사와는 달리 사전공지 없이 조사가 가능해야 합니다.

다섯째, 피해자를 피해 상황 또는 가해자로 부터 분리하고, 보복 등 2차 피해를 당하지 않도록 신속한 보호조치가 이루어져야 합니다. 쉼터 등 피해자 보호 제도를 견비할 필요성이 있습니다.

여섯째, 법에 의한 조사권한을 갖추고 있어야 합니다.

일곱째, 시설에서의 인권침해, 장애인의 특성에 대한 전문적 이해를 갖춘 인력이 필요합니다.

여덟째, 장애인 당사자의 참여가 보장되어야 하며 의사가 존중되어야 하고 충분한 정보가 제공되어야 합니다.

아홉째, 권리옹호기관이 가해자를 상대로 직접 소송을 제기할 수 있어야 합니다.

나. 장애인권리옹호체계의 구성방안

장애인권리옹호체계는 아동·노인보호전문기관의 선례처럼 중앙과 지방으로 나누어 구성하는 것이 바람직하다고 생각합니다.

중앙 P&A는 중앙아동보호전문기관처럼 지방 P&A에 대한 지원, 연계체계 구축, 프로그램 및 정책개발, 교육 등의 역할을 수행합니다. 지방 P&A는 아동보호전문기관처럼 시군구 단위로 조직하면 좋겠지만, 처음에는 시도 단위로 출발하는 것도 가능할 것입니다. 다만 서울, 경기도와 같은 큰 지자체에서는 지역을 분할하여 여러 개의 P&A를 두는 것도 가능할 것입니다.

나아가 정신적 장애나 발달장애¹³⁾, 장애여성과 같은 특별한 영역에 관해서 특별하게 활동하는 전문P&A를 만드는 것도 생각해볼 수 있습니다. 미국의 P&A는 실제 발달장애인과 정신장애인을 위한 프로그램으로 시작되었습니다. 즉 중앙 P&A와 시도단위의 지방 P&A, 전문 P&A로 구성하는 것입니다.

다. P&A 기관의 조직과 운영, 재정

P&A 기관은 민주적 운영이 가능하도록 이사회 및 자문위원회를 구성하게 하는 바람직합니다. 그리고 장애당사자의 욕구를 반영하기 위해서 이사회나 자문위원회의 구성에 P&A의 원조를 구하는 사람들의 욕구를 반영할 수 있는 사람들이 반드시 참여해야 합니다. 장애 당사자의 참여가 필수적입니다. 또한 P&A 활동이 권리옹호를 위한 활동만큼 변호사들이 이사 및 직원으로 참여하는 것이 반드시 필요합니다. 미국의 경우 P&A 이사 및 상근직원의 상당수를 변호사들이 맡고 있습니다.

P&A에 대한 감독, 재정 및 업무에 대한 감사는 지정권한을 가진 국가 및 지방자치단체가 맡지만, 아울러 지역사회 및 장애계의 욕구와 의견을 충실히 반영할 수 있도록 하는 것이 중요합니다. P&A에 대한 평가를 장애계, 시민단체 등에 위탁하여 하는 방법도 가능합니다. 예컨대 미국의 P&A는 연방정부의 프로그램으로 예산의 지원을 받기 때문에 연방기관들의 감독을 받습니다. 다만 미국의 P&A는 지역사회 장애계의 욕구에 민감하게 반응하도록 시스템이 짜여져 있습니다. P&A 기관의 이사회는 P&A의 원조를 구하는 사람들의 욕구를 광범위하게 대표하고 그 욕구에 대한 지식이 있는 사람들로 구성되어야 합니다. 예를 들어 PAIMI 프로그램은 기관 자문회의의 60%가 정신보건 서비스를 받았거나 받고 있는 사람들이나 이러한 사람들의 가족이어야 합니다.

P&A는 인구 및 장애인구를 고려한 비율대로 보조금을 지원받아 운영합니다. 다만 정부 및 지자체의 지원 이외에 비영리단체의 재정이나 개별적인 모금 활동을 병행하는 것도 가능하다고 생각합니다.

13) 현재 발달장애인에 관한 특별법이 제안되고 있는데, 이 법률안에는 P&A의 기능과 권한을 가지는 기관(발달장애인지원센터를 설치하고, 현장조사권 및 보호조치 권한을 가지는 내용이 제안되고 있습니다.

바. P&A 기관의 권한과 역할

(1) 개괄

P&A는 다음과 같은 역할을 담당하여야 합니다.

1. 장애인 인권침해 신고접수, 상담 및 조사
2. 장애인 차별행위 신고접수, 상담 및 조사
3. 피해자의 격리 기타 보호를 위한 조치
4. 장애인 권리옹호를 위한 각종 서비스 제공
5. 장애인 인권침해 및 차별 상담전화 운영
6. 국가인권위원회 및 수사기관에 인권침해 및 차별행위에 대한 조사의뢰
7. 인권침해, 차별행위를 당한 피해자의 보호 등을 위하여 국가 및 지방자치 단체에 장애인복지법에 따른 조치의뢰
8. 장애인 복지시설 조사
9. 장애인 권리옹호 및 차별구제를 위한 소송 기타 법률구조활동
10. 장애인 인권침해 예방 및 차별금지를 위한 상담 및 교육
11. 장애인 권리옹호 및 차별금지, 인권보호를 위한 연구, 홍보, 실태조사
12. 장애인 권리옹호 및 차별금지, 인권보호를 위한 프로그램 및 서비스개발
13. 그 밖에 장애인 권리옹호 및 차별, 인권침해 예방과 관련된 업무

최근 어느 법률안에서는 P&A가 장애인 학대사건에만 개입하는 것으로 규정한 것이 있습니다. 아동복지법 및 노인복지법의 사례를 따라서 그렇게 규정한 것으로 보입니다(여기서 학대라 함은 신체적·정신적·성적 폭력이나 가혹행위를 하는 것 뿐 아니라 아동의 보호자가 아동을 유기하거나 방임하는 것을 포함합니다). 그러나 앞서 필요성 부분에서 언급한 것처럼 학대사건 뿐 아니라 장애인의 권리침해에 관하여 전반적인 옹호를 하는 기관이 바람직합니다. 장애인에 대한 인권 침해 및 차별행위를 가장 가까운 곳에서, 전문성과 감수성을 가지고 옹호하기 위하여 P&A가 필요하기 때문입니다.

P&A의 역할범위는 P&A에 대한 예산과 인력 등에 따라 담보되는 것이므로, 광범위한 역할을 담당하도록 하기 위해서는 그에 상응한 예산과 인력지원이 따라야 할 것입니다.

(2) 조사권 및 접근권

P&A 기관들은 장애인에 대한 학대, 유기(방임), 또는 권리 침해 사건을 조사하기 위하여 일정한 권한을 부여받아야 합니다. P&A는 학대나 방임 사건이 발생하였다는 상당한 이유가 있다고 믿는다면 조사를 시작할 수 있습니다. 특히 생활시설에 대한 일상적 접근권이 부여되어 모니터링이 가능하여야 합니다.

생활시설에서 인권침해가 발생하였을 때 조사와 관련해서 강제조사권을 부여하는 방안, 임의조사권만 부여하되 조사를 거부하거나 기피하는 자를 제재하는 방안, 임의조사권을 부여하고 조사거부 등의 상황이 발생하면 국가인권위원회 또는 수사기관에 의뢰하여 조사하게 하는 방안 등이 있을 수 있습니다. 강제조사권을 부여하는 방안으로는 P&A 직원에게 특별사법경찰관리의 지위를 부여하는 방안도 생각해볼 수 있습니다.

개인적으로는 복지와 권리옹호기관의 성격을 주되게 가지는 P&A에 강제조사권을 부여하는 것은 어려울 것으로 판단됩니다(국가인권위원회도 강제조사권은 가지고 있지 않습니다). 따라서 임의조사권을 부여하면서 법원 등을 통한 강제조치 기타 실효적 조사가 가능하도록 장치를 마련하는 것이 현실적이라 생각합니다.

조사권의 구체적 내용은 인권침해 사건 등이 발생한 경우 현장에 출동하여 출입한 뒤 피해자 등을 면담하여 조사하는 것이 포함되어야 합니다. 이 때 주거에 출입하는 것은 사실상 강제조사의 내용을 가지고 있습니다. 출입을 위한 영장이 필요한지, 영장 없이 출입할 수 있는지 논란이 될 수 있습니다. 현재 아동복지법 등은 영장 없이 출입할 수 있는 것으로 해석됩니다. 다만 임의조사권을 전제로 한 규정이므로 거주자의 출입거부에도 불구하고 물리력을 사용하여 출입할 수 있는지는 논란이 될 수 있습니다. 아동복지법은 조사방해를 한 경우 처벌하는 규정으로 조사의 실효성을 담보하고 있습니다. 대체로 타당한 입법방식이라고 생각합니다. 다만 위해방지나 피해자구조를 위한 강제출입은 최소한의 범위에서 허용되어야 한다고 생각합니다.¹⁴⁾

14) 이호중, '학대피해아동의 보호를 위한 법체계의 개선방향', 저스티스 통권 제134-1호

P&A 기관들의 권한을 효과적으로 수행하기 위해 장애인들의 기록 및 그들이 거주하고 있는 시설에 대한 광범위한 접근권을 가지는 것이 필요합니다.¹⁵⁾ 학대와 방임을 조사하려는 P&A 기관들의 시도는 때때로 저항에 직면할 가능성이 높습니다. 이 때 법원의 명령을 통해 접근권의 보장과 집행이 가능하도록 하는 방안도 생각해볼 수 있습니다.

(3) 조사 이후 조치권

P&A 기관들은 학대와 방임을 조사한 뒤 다양한 조치를 취할 수 있어야 합니다. 피해당사자를 격리, 보호하거나 지역사회에 자립할 수 있도록 돕는 것, 가해자를 고발하거나 피해자로부터 분리하는 것 등 여러 수단들을 함께 시도할 수 있어야 합니다.

우선 피해자를 격리하거나 피해자의 인신을 옮기는 경우 당사자의 동의가 요구되지만, 당사자가 동의할 의사능력이 없는 경우도 있을 수 있습니다. 현재 아동보호전문기관은 이러한 응급조치권한을 가지고 72시간(일정한 사유가 있는 경우 48시간 이내에서 시도지사 등의 승인을 얻어 연장가능)을 초과하는 격리조치를 취할 때 지방자치단체장에게 보호조치를 구할 수 있습니다. 이러한 응급조치권한을 P&A에게 주고 P&A 기관이 직접 또는 경찰에 요청하여 응급 조치를 할 수 있도록 할 필요성이 있습니다. 다만 일정기간을 초과하는 격리조치를 취할 때에는 행정정보다는 법원에 임시조치를 청구하는 프로세스가 바람직하다고 생각됩니다. 법원에 임시조치를 청구하면 법원이 신속하게 결정하여 그 힘으로 임시조치를 취하거나 유지하도록 하는 방법이 바람직합니다.

나아가 이러한 권리보호조치를 수행하기 위하여 임시보호기관을 마련할 필요가 있습니다. 아동복지법에서도 이런 취지에서 아동긴급보호소를 설치하여

15) 미국의 P&A는 다음과 같은 권한을 가집니다.

- (1) 서비스를 제공하는 시설에서 모든 발달장애인에 대해 일상적으로 접근할 수 있다.
- (2) 다음의 경우에 발달장애인의 모든 기록에 대하여 (요청 3일 내에) 접근할 수 있다.
 - ① 그 개인이 P&A의 클라이언트이고 그 개인(또는 후견인)이 그러한 접근을 허용할 경우
 - ② P&A가 개인의 치료에 관하여 불만을 접수한 경우, 또는 감시활동의 결과 “그러한 개인이 학대나 방임을 받아왔다고 믿을 만한 상당한 이유”가 있고 정신적 혹은 신체적 상태 때문에 그 개인이 접근을 허용할 수 없으며 후견인이 없거나 후견인이 주(州)이거나 주가 아닌 후견인이 도우라는 P&A의 제안에 응답하지 않을 경우
- (3) 사망의 경우 또는 P&A가 “개인의 건강이나 안전이 심각하고 당면한 위험에 처해 있다고 믿을 만한 상당한 이유”가 있다고 결정하면 모든 기록에 또 다른 관계인으로부터의 동의 없이도 (요청 24시간 내에) 즉각적으로 접근할 수 있다.

운영하도록 하였습니다.

권리를 침해당한 장애인의 보호와 권리침해 방지를 위하여 가장 적절한 방안이 무엇인지 판단하고, 이를 실행할 수 있어야 합니다. 그 과정에서 당사자가 자립생활을 희망한다면 자립을 지원할 수 있어야 합니다. 나아가 해당 장애인에게 필요한 각종 서비스를 연계하고 제공하여 권리침해로부터 벗어나 바람직한 사회복지서비스가 이뤄질 수 있도록 사례관리를 하여야 합니다. 아동복지법에서도 피해아동 및 가족을 위한 상담지원 뿐 아니라, 자립지원이 가능하도록 하고 있습니다. 아동의 자립지원을 위하여 자립지원전담기관을 설치 운영하고, 행정기관의 공무원으로 자립지원추진협의회를 구성하며, 자립지원을 위한 자산형성지원사업도 하도록 하고 있습니다. 장애인의 경우에 P&A가 직접 자립지원을 하는 것이 바람직할지, 별도의 자립지원기구를 두는 것이 바람직할지 논의가 필요합니다. 개인적으로는 장애인의 자립생활 지원을 위한 전문기구를 두고 P&A가 자립이 필요한 장애인을 보호하게 된 때에는 전문기구로 이관하는 것이 바람직하다고 생각합니다.

나아가 P&A 기관들은 개별적으로 또는 집단소송으로 장애인들의 권리를 옹호하기 위한 소송을 제기할 수도 있어야 합니다. 또 그들의 조사결과를 기술하고 개선조치를 권고하는 공적 보고서를 발행할 수도 있으며, 감시와 개선을 위한 공동의 프로토콜을 해당 시설과 함께 개발할 수도 있고, 시설들에게 기술지원 및 장애인들을 위한 자기옹호 훈련을 제공할 수도 있어야 합니다.

(4) 긴급전화

피해신고를 위한 긴급전화도 필요합니다. 다만 아동복지법, 노인복지법, 가정폭력방지 및 피해자보호 등에 관한 법률, 학교폭력 예방 및 대책에 관한 법률 등에 흩어져 있는 긴급전화를 하나로 모아 112, 119처럼 국민들에게 통일된 인권침해 긴급전화를 각인시키고, 전문 콜센터를 중앙에 설치하여 각각의 보호기관, P&A와 연결해주는 것이 바람직할 것입니다.

(5) 대리 및 원고적격, 보조인

P&A 기관들은 장애인들의 헌법상·법률상 권리의 보호를 위해 장애인을 대신하여 법적, 행정적, 기타 적절한 구제방법을 수행하도록 위임받는 것이 필요

합니다. P&A는 장애인들을 위하여 원고가 되어 소송을 제기할 수 있어야 합니다. 미국의 P&A는 이러한 소송을 통해 많은 문제를 해결하고 제도개선까지 이루어왔습니다. 이는 집단소송(CLASS ACTION)이 제도화되어 있고, 행정적 해결보다는 사법적 해결을 우선시하는 미국적 시스템에서 비롯된 것이라 볼 수 있습니다.

그런데 P&A의 원고적격은 시설에 거주하는 많은 장애인들이 법적 절차를 시작할 경우 보복을 두려워하는 점, 장애인들은 스스로 원고가 되어 소송을 수행하는 것이 쉽지 않은 점 때문에 한국에서도 중요한 기능을 합니다. 후견인이 협조하지 않아서 장애인들이 소송을 제기할 수 없을 때에도 직접적인 역할을 할 수 있습니다. 우리나라는 현재 법률상 이해관계를 가지거나 권리가 없는 경우에는 원고적격이 인정될 수 없습니다. 따라서 특정 단체가 단체 구성원의 이익을 위하거나, 이익을 대변하는 소송을 제기할 수 없습니다. 다만 최근 우리나라에도 소비자보호를 위한 단체소송이 도입되었습니다. 이런 선례를 언급하지 않더라도 정신장애인을 비롯하여 장애인들은 자신의 권리구제를 위해 스스로 소송을 제기하기 어려운 경우가 많으므로 P&A 기관이 소송을 제기할 수 있도록 하는 것은 적극 검토할 필요가 있습니다.

아울러 장애인의 권리침해사건에서 P&A의 상담원 또는 변호사는 보조인이 될 수 있는 근거가 필요합니다. 민사사건, 형사사건 등을 포함하고, 당사자가 된 경우이거나 피해자로 조사 또는 증언하는 경우에도 보조인으로 참석할 수 있도록 할 필요가 있습니다. 보조인은 진술조력을 할 수도 있고 나아가 장애인의 보조하는 다양한 역할을 할 수 있습니다.

(6) 항상적 감시

사회복지시설을 포함한 인권침해 가능성이 있는 곳에 대한 항상적 감시 및 접근이 필요합니다. 국가인권위원회의 시설조사권과는 달리 사전 예고 없이 시설조사가 가능하여야 합니다.

이러한 항상적 감시는 시설에서의 이의제기 절차 보장과 연결되어 있습니다. 사회복지시설 이용자들이 언제든지 문제제기를 할 수 있도록 이의제기 절차를 마련해야 합니다. 이의제기절차는 시설을 상대로 하는 것과 지방자치단체나 정부를 상대로 하는 것이 포함되어야 합니다. 이러한 이의제기절차를 P&A가 조

력할 수 있도록 장치가 마련되어야 합니다.

(7) 사회복지서비스 신청권 제도의 담당

사회복지사업법에 규정되어 있는 사회복지서비스 신청권을 보다 실질화시켜 복지서비스를 필요로 하는 장애인들이 자신의 개별적인 상황과 욕구에 부합된 개별화된 복지서비스를 제공받을 수 있도록 P&A가 기능하여야 합니다.

우선 P&A는 사회복지서비스 신청제도를 널리 홍보하고, 무엇보다 복지서비스는 시혜가 아닌 권리라는 인식을 확산시키는 역할을 담당하여야 합니다. 또한 장애인이 스스로 복지서비스 신청을 하기 어려운 경우가 많으므로 P&A가 서비스 신청을 대리하거나 직권신청제도를 활용하여야 합니다. 나아가 복지요구를 조사하는 단계, 복지서비스 제공을 판단하는 단계, 복지서비스 실시를 모니터링하는 단계에서 P&A의 역할이 필요합니다.

(8) 각종 서비스

고용, 의료, 교통, 주거, 기타 서비스들이 제공될 뿐만 아니라 각종 상담과 교육, 정보제공이 활발하게 이루어진다는 것이 미국 P&A의 큰 장점입니다. P&A 기관들은 정보제공 및 의뢰, 서비스 공급자, 주 의회의원, 기타 정책입안자 등에게 기술지원의 제공, 자기 옹호 훈련의 실시, 대중의 인식의 제고 등과 같은 장애인의 권리를 증진하기 위한 다른 폭넓은 노력에 관여하여야 합니다.

토 론 문 2.

**장애인을 위한 예산 투자는 시설환경 개선이 아닌,
탈시설-자립생활에 대한 전폭적인 투자로 바뀌어야 한다!**

장애인을 위한 예산 투자는 시설환경 개선이 아닌, 탈시설-자립생활에 대한 전폭적인 투자로 바뀌어야 한다!

김정하 (장애와 인권 발바닥행동 상임 활동가)

1. 장애인거주시설에서의 인권침해와 비리 양상

○ 비리와 인권침해는 동전의 양면과 같이 거의 함께 일어난다.

→ 족벌 운영구조의 문제, 양심적인 직원들이 오히려 왕따 후 강압에 의한 퇴사, 인권침해 만연한 곳은 비리행위도 무감각.

○ 피해자는 언제나 1명이 아니다. 다수인시설에서 피해자는 언제나 다수였다.

→ 시설성폭력의 특징 : 한명의 가해자가 여러 명의 피해자를, 한 번의 성폭력가해가 아닌 안 걸리면 걸릴때까지 장기간 지속, 장애특성과 개인상황을 알고 저지르는 성폭력.

→ 폭행가해가 수차례 지속되는 경우 ; 가해자가 친인척인 경우, 한번의 가해행위가 고발되지 않고 지속되고, 지속되는 동안 직원 다수가 침묵. 피해자만 늘어.

○ 사회복지법인의 세습 문제, 이사 등 임원의 임기 제한 없이 평생 가능.

→ 성람재단 조씨 일가, (구)석암재단 이씨 일가, 인강재단 구씨 일가 등

○ 정부의 무능력

→ 늘 핑계가 대기름, 복지부 왈 “각 시설의 문제는 지방사무이다”, 광역시도 왈 “구체적인 감사업무는 기초자치단체가 해 와서 몰랐다”, 기초자치단체 왈 “담당공무원이 바뀐지 얼마 안되어 상황을 파악중이다”

→ 행정감사 제대로 되지 않고, 문제 터지면 그때서야 뒷수습. 수급과정은 느리고 2차 피해 늘어, 자신들의 책임무마용 행정.

→ 지역과사회내 유착 의심할 수밖에 없어. 인강재단의 제보자들은 처음 도봉구청과 도봉경찰서에 문제제기 했지만, 묵살당했음.

○ 사법기관의 한계

→ 성람재단의 경우 처음 제기했을 때 불기소처리 되어 재심청구하였지만 또 불기소(조00이사장의 부인이 허위로 근무한 것에 대해서는 환수조치가 있었으나 검찰기소는 안되는 아이러니한 상황). 2년 후 성폭력사건이 또 터지자 그때서야 기소함. (구)석암재단의 경우, 모든 자료를 복사해서 대검찰청 내사과에 의뢰 후에야 내사착수. 웬만해선 움직이지 않는 검경.

→ 판결문마다 씌여 있는 문구 “그동안 열악한 복지환경에서 장애인을 보호하는데 사회적 노고가 있으므로 이를 봐서...” 복지사업을 핑계로 장애인을 이용하고 국고보조금을 횡령한사람에게 사회복지의 노고를 인정하여 죄를 경감한다니... 사법기관의 시설문제에 대한 인식의 한계.

○ 국가인권위의 한계

→ ‘권고’의 한계. 마포구 맑음터의 경우, 국가인권위의 권고에 따라 서울시는 시설폐쇄를 명령하였지만, 마포구가 이행하지 않고 버티고 있음. 그 사이에 맑음터는 시설을 경기도 안성으로 이전하고 피해자를 안성의 시설거주인으로 이전시키고 있음. 마포시가 시간을 벌여주는 사이, 맑음터는 사업장소(?)만 옮기면 됨.

○ 공익제보자 보호 안돼

→ 성람재단, 인강재단의 경우 공익제보자가 정리해고되거나, 부당해고로 복직이 되었어도 견디지 못하고 강압적으로 사직함.

2. 정부가 내놓은 대안의 한계

○ 힘이 없는 “인권지킴이단”

→ 가해자가 상급자일 때, 가해자가 친인척일 때, 가해자가 운영자일 때. 지킴이단이 실질적 권한이 있는가?

→ 내부자로 구성된 지킴이단의 감수성의 문제

→ 현장의 불만, ‘과중한 업무에 일만 하나 늘었다’, ‘내가 인권지킴이단을 맡게 되고 나서, 다른 직원들과의 관계만 불편해져서 나도 제대로 활동하기가 어렵다’

○ 기초지방자치단체가 구성한 형식적인 ‘인권감독관’

→ 조사대상 시설장도 인권감독관 참여

→ 시설조사 경험 전무한 인권감독관

→ 지역내 장애인단체에 고루 배분된 인권감독관 TO

→ 인권감독관의 지적사항을 지자체는 이행할 의무가 있는가? 국가인권위원회도 이행 안하면 땡인데.

○ 3년마다 한번씩 진행되는 시설평가의 문제

→ 시설평가는 한국사회복지협의회(회장 차흥봉)의 <사회복지시설 평가원>에서 진행 (사회복지협의회는 사회복지기관장들의 협의체. 조사대상 시설장들의 연합에서 조사를 시행하는 아이러니한 상황)

→ 평가 내용은 소비자가 항상 볼수 있고, 언제든지 확인할 수 있도록 공개되어 있는 것이 아니라, 복지부 홈페이지에서 시설평가원의 보고서를 검색해야 알수 있음.

○ 사건만 터지면 시행하는 ‘전국장애인시설조사’, 시설조사가 대안이 양 몰아가는 정부.

→ 박근혜 대통령 3.18일 지시사항으로 시작된 591개 전국 시설조사. 말로는 전수조사 실제로는 표본조사.

→ 졸속행정의 표본. 2011년 도가니 이후 200개의 시설을 조사했지만 결과 발표도 하지 않았음. 충북도는 올 상반기에 시설조사 마친 후 결과를 취합하지도 않았는데, 대통령의 지시로 또 시설조사를 해야 하는 상황.

→ 시설조사자에 조사대상시설 종사자 참여의 문제

→ 지금까지 시설내 인권문제, 비리사건을 몰라서 대책마련 못했나? 문제만 터지만 조사타령.

○ 사회복지사업법, 장애인복지법의 한계

→ 사회복지사업법 강력한 행정조치 및 운영자를 규제하는 법안 내용 내용 담지 못해(사회복지법인들의 반대(앞서 말한 한국사회복지협의회 중심으로 반대했음), 사회복지법인들의 입장에서 누가 손들어 줬나? 새누리당의 사회복지

사업법 개정반대)

→ 장애인복지법 피해자의 보호내용 전무 (최근 장애인권리옹호법안 제정 논의중)

3. 거주시설이 과연 “내 집과 같은 공간이 될 수 있을까?”

○ 공급자위주의 권력불균형이 바뀔수 있을까? 다수인시설에서 생기는 권력 관계가 온전히 평등한 관계가 될수 있을까? (운영자↔직원↔거주인↔거주인)

○ 거주면적 넓어지고, 1인 1실로 바뀌고, 직원수가 늘고, 밥값이 올라가면 장애인의 삶은 바뀔까? (시설서비스 투자비용을 높인다고 문제가 해결될까? 정부는 이미 셋팅 되어 있는 공급전달체계의 개선에 열을 올리는 상황)

4. ‘탈시설-자립생활’에 대한 전면적인 투자가 필요한 때

“왜 부자에게 쓰는 돈은 투자라고 하고 서민에게 쓰는 돈은 비용이라고 하는지 모르겠다”

- 브라질 대통령 롤라 -

○ 시설로의 유입을 막는 길

→ 18세 미만의 장애아동을 부양하는 가족에게 전폭적인 부양수당 지급. 수당 뿐 아니라 사회서비스 공급도 필수

→ 만 18세 이후에 대한 국가의 책임. 부양의무 적용 폐지. 만 18세 이후에 어디에서 어떻게 살 것인가를 국가에서 책임지는 시스템.

→ 성인 장애인의 부양의무제 적용 폐지

○ 탈시설화를 위한 투자

→ 약 3만명에 이르는 거주인들을 위한 탈시설 로드맵 구성.

→ <서울시 탈시설 실현을 위한 공동행동(약칭 ‘탈시설공동행동’)>에서는 서울시가 발표한 2017년까지 600명에 대해 탈시설을 지원하겠다는 계획의 이행을 압박하기 위해 구성됨. 탈시설공동행동에서는 2014년 100명의 탈시설을 지원하기 위해 00시설과 협의하여 탈시설화 지원 상담, 체험프로그램 등을 준비 중.

→ 서울시 탈시설의 저해 요소 : 체험홈과 자립생활가정의 부족, 등급제한으로 (또는 재심사) 인한 활동보조서비스의 불충분, 낮은 비용의 탈시설정착금,

비수급자의 경우 부양의무제의 문제, 65세 이상의 경우 활동보조서비스가 아닌 노인요양서비스를 받아야 하는 문제 등의 해결 시급.

- 발달장애인을 위한 투자
 - 발달장애인법 제정
 - 발달장애인을 위한 특별한 주거서비스제도 도입
 - 일상생활을 위한 지원자 필요

토론문 3.

**이제는 장애인에 대한 인권유린의 악순환을 끊어야 할 때
-사람은 누구나 지역에서 태어나 지역에서 죽을 권리가 있다-**

이제는 장애인에 대한 인권유린의 악순환을 끊어야 할 때 **-사람은 누구나 지역에서 태어나 지역에서 죽을 권리가 있다 -**

이상희 (양천장애인자립생활센터 소장)

1. 거주시설 장애인의 인권유린의 악순환

2012년 도가니사태 이후로 장애인거주시설의 인권향상을 위한 다양한 관심과 시도가 지속되고 있다. 그에 대한 책임이 있는 정부와 지방정부는 그때마다 거주시설의 투명성과 공공성을 확보하기 위한 여러 가지 임기응변식 대처로 일관하고 있다.

그로인해 일정시간이 흐르고 국민의 관심이 식어버리면 거주시설 내 인권문제는 다시금 고개를 내밀고 인권침해의 방법은 더욱 치밀하고 악랄한 수법으로 진화하고 있다. 거주시설의 거주인에 대한 인권보장을 위한 내외부적 장치들이 만들어지고 있지만, 결과적으로 무의미한 장치에 머무르고 있는 것이다. 그 이유는 거주시설 자체가 지역사회와 분리되어 있으며, 내부의 불평등한 관계 때문이다.

2. 거주시설내 인권이 보장되지 못하는 여러 가지 이유들

1) 지역사회와 분리된 거주시설 자체가 반인권적이다.

본인이 2012년부터 양천구에 위치한 사회복지법인 산하 시설을 대상으로 인권실태조사라는 미명하에 매년 인권감독관으로 활동하고 있다. 조사지의 질문 중에 입소경로를 묻는 항목이 있다. 지난 2012년 국가인권위원회에서 실시한 시설거주인 거주 현황 및 자립생활 욕구 실태조사의 결과보고서에 의하면 시

설에 자발적으로 입소를 선택한 비율은 13% 안팎에 못미친다. 그 외 대부분은 가족이나, 지역사회의 강요에 의하여 마지못해 거주시설에 수용될 수밖에 없었다고 증언하고 있다.

사람은 누구나 지역사회에서 태어나 지역사회에서 생을 마감하는 것이 보편적인 삶의 선순환이라 할 것이다. 하지만, 장애를 가졌다는 이유만으로 부모로부터 버려지거나, 가족 및 전문가의 강압에 의해 결국은 거주시설에 입소하게 된다.

하여 입소의 과정부터 반인권적으로 이루어지고 있으며, 거주시설 내부에서 벌어질 수많은 인권침해의 사례는 경중을 떠나 헤아릴 수 없을 만큼 만연해 있는 것이 사실이다.

2) 거주시설 내부의 불평등한 권력관계가 존재한다.

인권실태조사의 과정에서 거주인의 증언을 확인하기 위해 또는 거주인의 답변을 못할 경우 생활교사, 관리자에게 직접 확인할 사안들이 종종 생기게 된다. 생활교사, 또는 관리자의 답변은 인권과는 거리가 먼 답변과 일상관리에도 전전긍긍하기 바쁜 모양새다. 거주시설의 열악한 환경과 생활교사 한명이 돌봐야 할 거주인의 수 등의 이유로 말이다.

이러한 이유 때문에 거주인은 생활교사에게 많은 부분을 의존할 수밖에 없지만, 생활교사의 근무여건상 완전한 보호조차 쉽지 않아 보인다. 이것은 생활교사가 거주인을 서비스의 소비자로 바라보는커녕 수혜자로 인식할 수밖에 없는 여건을 자연스럽게 만들어질 수밖에 없다. 하여 거주인은 생활교사의 눈치를 볼 수밖에 없다.

또한, 거주인의 경제상황이나 가족사항은 대부분 기초생활수급자 또는 무연고의 형태가 다수를 차지한다. 가족이 있다하여도 지역사회에서 책임질 수 없기에 부득이하게 시설에 입소하게 된다. 하여 가족의 방문 수는 가뭄에 콩나듯 하고 있는 듯하다. 이러한 사항은 일상적인 감시체계가 구동되기 쉽지 않음을 보여주는 단면이라 할 것이다.

3) 거주시설 거주인의 50%이상은 발달장애인이다.

2013년 보건복지부 발표에 의하여 지적장애인 시설수가 553개소 중 278개소로 무려 50.3%에 이른다. 이에 중증장애인 시설 201개소를 포함하면 86.6%에 이르는 수치다. 그렇다면 지적/자폐성 장애를 가진 발달장애인이 약15,000여명 이상이라 해도 무리가 아니다. 여러 가지 장애유형 중 발달장애인이 인권에 가장 취약함은 여러 연구보고서와 사건에 의해 증명된 바가 있다.

지난 거주시설의 인권조사 당시 발달장애인에 대한 폭행과 성추행 등의 사례를 당사자의 증언을 토대로 제보를 받은바 있다. 심층면접을 통해 경찰수사 의뢰를 요청하였으나 결론은 증거가 불충분하여 자체 수사종결된 사안이 있었다. 발달장애인은 본인 스스로 본인의 인권을 보호하고 대처할 수 있는 역량이 여타 장애유형에 비해 열악하다. 때문에 공간의 제약이 있는 거주시설 내에서 종사자에 의해 또는 같이 생활하는 거주인에 의해 인권을 침해 받을 가능성이 높다고 볼 수 있다. 하지만 이를 보완하고 예방할 수 있는 장치는 전무하기 때문에 발달장애인은 잠정적 피해자가 될 것이 자명하다.

4) 정부와 지자체의 임기응변식 미온적 대처

서울시는 2012년 1월18일 이른바 ‘서울시 시설장애인 인권침해 5대 근절대책’을 발표했다. 5대 대책의 구체적 내용은 ▲원스트라이크 아웃제 도입 ▲인권지킴이단·인권 감독관 등 시설 내·외부 감시단 상시 운영 ▲24시간 신고 가능한 온라인 ‘시설장애인 인권 카페’ 운영 ▲시설종사자 연 8시간 인권교육 의무화 및 연 2회 인권실태 조사 정례화 ▲18개 지방 소재 시설 지자체와 협조체계 구축해 관리감독 강화 등이다. 완벽하다 할 수는 없으나 시설 폐쇄까지 염두에 둔 대책이라 평가 할 수 있다.

하지만, 이러한 강력한 장치가 있음에도 불구하고 이번 인강원 사태로 허점을 드러냈다. 무엇이 문제일까? 이번 대책의 주체는 관-민이 주체이기 때문이 아닐까 생각된다. 거주시설의 주체는 거주인이 되어야 함에도 불구하고 일정거리를 두고 있는 관과 민의 영역에서 일상적인 감시기능이 가능할리 만무하다.

3. 재활의 권력은 거주시설을 핵심으로 강화되고 있다.

지역사회내에서 장애인당사자의 목소리가 커지면서 자립생활 환경이 구축되어 지고 인권의식이 강화되면서 보건복지부에서는 거주시설내의 인권침해 근정대책으로 거주시설의 소규모정책을 중심으로 대안을 모색해 오고 있다.

하지만, 인권침해의 근절은커녕 오히려 시설의 배만 불리우는 우를 범하고 있다. 거주시설은 소규모화라는 미명아래 기능보강사업을 통해 지역사회에 그룹홈과 체험홈을 중심으로 거주시설의 기능을 확대하고 강화해 오고 있는 것이다. 시설에서 자립생활을 권장하고 장려하는 모양새를 취하고 있지만 정작 거주인의 삶은 시설에서의 삶과 크게 다르지 않다. 그것은 지역사회에 또다른 시설을 양산하는 결과를 낳고 있는 것이다. 자기선택권과 자기결정권의 강화를 통해 완전한 자립생활을 구현하기에는 바탕이 재활패러다임에 뿌리를 두고 있는 한계를 드러내고 있다.

따라서 거주시설의 역할과 기능을 제한하고 본연의 역할에 충실할 때 지역사회로의 전환을 위한 탈시설 정책이 순기능을 할 수 있으리라 본다.

4. 대안

앞에서 언급한 바와 같이 거주시설 거주인의 인권을 보장하기 위해 넘어야 할 산이 많아 보인다. 산적해 있는 문제를 병렬식으로 나열하여 대안을 모색한들 기본 방향성을 획기적으로 바꾸지 않고서는 언젠가 또다시 제2, 제3의 도가니 사태가 발생할리 자명하다.

이를 방지하기 위해서는 거주시설의 기능을 재정립할 필요성이 있다. 수용시설에서 생활시설, 그리고 거주시설이라는 용어가 변화하였지만, 기능은 변하지 않았고 오히려 확대되고 있다. 장기적으로 거주시설에서 방치된 많은 중증장애인이 거주시설에 존재하고 있다. 하루하루를 희망없이 무의미하게 방치되어 있는 많은 거주인들에게 희망을 불어넣어줘야 한다. 그것은 자립생활이 유일한 대안일 것이다. 따라서 입소한 장애인의 거주기간을 최소화해야 한다. 거주인에게 필요한 서비스를 제공하여 지역사회로 복귀할 수 있는 기회를 만들어줘야 한다.

그리고 거주시설의 입소기준을 강화해야 한다. 거주시설에 입소하는 대부분의 장애인은 타의에 의해 결정지어 진다. 당사자의 선택이라고 할 수 있지만 그것은 지역사회에서 절박한 삶에 지쳐 선택이라기보다 강요에 의해 결정하는 사례가 대다수를 차지하고 있다. 따라서 입소대기자와 주변인에 대한 면담과 지역사회에서 정착할 수 있는 대안을 마련해 주는 것이 필요해 보인다. 그 결과로 거주시설의 정원을 최소화하여 현 거주인의 생활환경을 개선해야 한다.

거주시설내 거주인에 대한 인권침해가 끊이없이 발생하는 이유는 법적/행정적 조치가 미약하기 때문이다. 하여 선언적인 조치보다 반드시 이행될 수 있는 강력한 행정조치가 필요하다. 시설 폐쇄, 관련자 사회복지사 자격증 취소, 사회복지현장에 대한 접근을 금지하는 등의 조치가 필요할 것이다. 또한 법적 조치의 강화다. 인권침해에 대한 철저한 조사를 통해 그 결과에 따르는 응징이 있어야 할 것이다. 하지만, 선의의 피해자는 없어야 한다.

마지막으로 거주인에 대한 탈시설권 보장이다. 시설내에서 자립생활 경험을 축적하여 지역사회 복귀를 위한 지원이 필요하다. 현재 서울시에서 지원하고 있는 자립생활체험홈, 자립생활가정을 확대하고 기능을 다양화하여 탈시설 욕구를 가진 거주인의 다양한 욕구를 반영해야 한다. 나아가 자립정착금의 확대, 지역사회 자립생활 인프라의 확대가 실천되어야 할 것이다.

토론문 4.

**장애인 거주시설의 인권실천 과제들
어떻게 풀어야 하나**

장애인 거주시설의 인권실천 과제들 어떻게 풀어야 하나?

황규인 (교남소망의 집 원장)

들어가며

세계인권선언에는 보석 같은 권리들이 나와 있고 이를 견인하는 ‘모든 사람’에는 거주시설에 살고 있는 장애인을 포함하고 있다. 이처럼 “모든 사람”에게는 예외 없이 다양한 내용과 깊이를 가진 소중한 인권이 있다는 의미이지만 거주시설의 현실과는 거리가 멀고 인권의 음지에 놓여있었다.

이제 햇살 같은 인권이 그 위를 비추고 있지만 고유의 한계를 가지고 있는 거주시설에서 그 뿌리를 내리기에 여전히 역부족이다. 가장 소박하고 평범한 ‘가족과 함께 살 권리’마저 상실한 채 원하지 않는 규칙과 제약 속에서 살아야하기 때문이다. 하지만 인권실천은 현실적인 하소연으로 거부할 수 있는 것이 아님은 분명하다. 우리가 장애인복지를 시작한 첫 마음이 담겨있고 왜 이 일을 하는지에 대해 답을 얻을 수 있으며 장애인거주시설의 주인과 객을 바로 세우는 일이기 때문이다.

토론자가 근무하는 기관에서는 2004년부터 거주시설의 장애인인권보장 규정을 제정하고 인권보장위원회를 조직하여 실행해 오고 있다. 이와 병행하여 시설장애인의 지역사회 이주를 시작했고 13년의 노력의 결과 60%가 지역사회로 이주하여 살게 되었다. 이만하면 뭔가 이야기할 거리가 있을 것 같은데 여전히 장애인거주시설에서의 인권실천과 발달장애인의 지역사회 생활은 여러 가지 한계상황에 놓여있다. 인권실천을 “왜” 해야 하고 “무엇을” 해야 하는지를 알아가던 시절에는 그래도 기대를 크게 가졌었다. 그런데 10년이 지난 지금 “어떻게” 해야 하는지에 대한 과제 앞에서는 오히려 위축이 되고 미로에 서 있는 것 같다.

이 포럼에서의 발제와 토론의 내용 장애인거주시설의 인권실천 과제를 해결하는데

좋은 방안이 제시되길 기대해 본다. 그리고 본인은 그동안 인권실천 사례와 한두 가지 제언으로 토론을 대신하고자 한다.

우리나라에서의 장애인 거주시설

장애인 거주시설은 우리나라 장애인복지서비스의 대표적인 서비스 형태로 출발했다. 수용시설에서 생활시설, 그리고 거주시설로 용어를 바꾸며 그 기능과 역할을 변화시켜 왔다. 이에 따라 장애인거주시설에서는 시대적 변화와 요구에 따른 실천에 고민이 깊어졌고 한국장애인복지시설협회의 용역사업으로 이루어진 몇 가지 연구 자료가 서비스의 원칙과 방향을 찾는데 뒷받침이 되었다.

- 장애인거주시설 이용장애인 권리(인권)보장과 관련하여 ‘시설장애인 인권보장 지침 및 윤리강령’ 마련하여 시행
- 실천 현장에서는 장애인거주시설 이용장애인 권리(인권)보장 관련하여,
 - 2008년 ‘장애인거주시설 이용자 참여 매뉴얼’ 개발
 - 2009년 ‘장애인이용자 삶의 질 향상을 위한 건물구조 개선방안’ 연구
 - 2009년 ‘장애인거주시설 이용자 인권보장 방안 마련 연구’
 - 2007년~2009년 거주시설 종사자 교육연수(총 114회, 7,414명)시 기본과목으로 ‘인권’과 ‘이용자 참여 방안’ 교육 실시/ 인권 감수성 집중교육 8회 실시
 - 2009년 ‘장애인거주시설서비스 최저기준 적용 매뉴얼’ 개발
 - ; 욕구사정 및 개별서비스 지원계획/지적장애인의 의사소통 지원/ 지적장애인 금전 관리 지원/ 신체적 개입 등
 - 2012년 장애인거주시설 인권보장 가이드라인 및 교육교재 개발
 - 2012년 인권지킴이단 운영방안 및 이용자 인권보장 상황점검을 위한 지표개발 연구
 - 2013년 장애인거주시설의 서비스딜레마(문제점) 사례 연구
 - 2013년 장애인거주시설서비스 전환을 위한 종합매뉴얼
 - 2012년~2013년 장애인거주시설 인권교육강사양성과정 기본 및 심화과정 100시간 진행
 - 2012~2014년 16개 시도별 인권지킴이단 역량강화 워크숍 및 소모임 운영
 - 2014년 전국 장애인거주시설 인권지킴이단 법률지원을 위해 대한변호사협회와 MOU추진 중
- 이용자 및 가족의 정보접근을 위해 장애인거주시설 실태조사 및 DB구축 사업 추진

- 2010년 ‘장애인복지시설 실태조사’ 보건복지부와 공동 수행 중
(거주시설인 현황, 제공서비스 현황, 재정현황, 직원현황, 시설환경 등 전수조사)
- 2014. 현재 : 실태조사 결과로 구축된 시설 운영현황을 전 국민 공개
(이용희망 장애인, 가족 등에 대한 정보제공, 시설운영현황 공개, 정부 정책건의 등의 활용을 목적으로 함)

이 연구들의 내용은 인권이라는 단어로 직접 표현되지 않으나 장애인의 자기결정과 선택에 대한 지원, 자유권과 사회권에 대한 지원이 관련되어 있어서 인권실천을 내포하고 있다고 볼 수 있다.

당면한 문제를 해결하는데 시원스런 답을 주지 못했지만 장애인의 삶을 지원하는 거주시설의 방향성과 올바른 인식을 일깨우는데 충분한 안내 자료들이었다.

2012년 12월 보건복지부의 통계에 의하면 장애인거주시설은 전국에서 1,348개소가 운영되고 있으며 30,640명이 생활하고 있는데 그중에는 발달장애인이 74.5%를 차지하고 있다는 것으로 나타났다.

우리 사회 속에서의 발달장애인

우리나라의 장애인복지 32년, 그야말로 장애인복지의 눈부신 변화 발전을 지켜볼 수 있는 세월이다. 이념적, 실천적, 정치적 차원에서 변화를 거듭했고 이제 인권의 패러다임 안에서 장애인의 삶에 큰 변화를 이루어내고 있다.

그런데 모두가 바라는 세상이 펼쳐지는데 여전히 허전하고 그들이 길게 드리워지는 곳이 있다. 장애인이라는 범주에 속하면서도 정책과 법의 불이익을 받고 있으며 이방인처럼 서성거리는 사람들, 발달장애인들이다.

발달장애인들이 상대적으로 무관심 속에 살고 있는 흔적들은 고용의 우선순위에서, 편의증진에서, 장차법에서, 당사자주의 실현에서, 자립생활에서 등에서 찾아볼 수 있다. 거주시설에서 생활하는 장애인 중 74.5%정도가 발달장애인이고 특수학교의 70.3%가 발달장애인인 것을 보면 그동안 우리사회에서 발달장애인이 관심을 받을 수 있는 곳은 거주시설과 특수학교로 분리된 환경 안에서의 서비스인 셈이다.

여전히 발달장애인의 특성을 고려하고 이를 반영한 대책이나 조치는 매우 부족한 현실이다. 학계에서도 연구가 부족했고 정부의 정책에도 특별히 반영되지 않았으며 서비스 실천현장에서도 시행착오를 거듭하며 현실에 급급해 있다.

발달장애인의 취약성과 거주시설의 열악성, 그 현실에서 인권실천이 강조되고 있다.

15가지 장애유형 중 발달장애인은 다른 장애와 매우 다르다. 일상생활과 사회생활 지원방식도 다르며 많은 발달장애인들은 자기 진술능력이 미약하여 의사소통에 있어 고도의 전문성이 요구된다.

우리나라의 법과 제도는 지체장애나 감각장애를 가진 사람들을 위주로 만들어져 있고 사회적 인식 또한 부족한 수준이므로 발달장애인의 경우 오히려 사각지대에 놓이게 되는 실정이다.

또한 발달장애인 서비스와 관련이 깊은 거주시설은 그 환경의 변화가 거의 지각변동의 수준이다. 변화에 담긴 내용과 과제는 정상화, 탈시설화, 소규모화와 지역사회통합, 인권실천, 자립생활 등으로 장애인의 삶에 있어서 어느 것 하나 버릴 수 없는 중요한 요소로 인식하고 있다.

이러한 변화의 내용을 담아 정부에서는 장애인복지법을 2011년 3월에 개정하였고 2012년 4월에는 시행규칙까지 제시되었으나 이를 실행할 정부의 의지와 실천기반은 매우 취약한 상황에서 시설에 의무만 강조되고 있는 실정이다.

인권의 발전은 예상보다 훨씬 빠른 속도로 거주시설의 일상 구석구석에 그 문제점을 들춰내며 개선을 요청하고 있다. 거주시설의 인권문제와 관련된 쟁점으로는 지역사회와 거리가 먼 장애인거주시설, 서비스선택과 관련된 정보접근의 어려움, 사례관리체계 부재, 시설선택의 제한과 부적절한 입·퇴소, 시설운영자의 낮은 인권인식, 서비스 지원인력의 비합리적인 배치의 문제를 들 수 있다.

아직 인권실천이 성숙하지 못한 상황에서 장애인거주시설에 대한 인권문제를 다루는 외부의 태도는 부작용을 낳기도 한다. 몇 해 전 도가니 사건이후 인권은 압력을 행사하거나 처벌을 하는 수단으로 활용되고 있다. 시설장애인의 인권을 향상시키려는 의도로 인권실태조사를 실시하였으나 그 조사과정에서 다수의 장애인 권리를 침해하는 행위들이 빈번하게 나타나기도 했다. 또한 시설의 비리 문제가 일어나면 인권의 잣대로 판단하고 징계하는 일들이 일어났다. 인권을 실현하기 위한 일이라고 보기에 논란의 여지가 있는 일들을 정부나 일부단체가 서슴없이 폭력을 가했다. 민법도 있고, 형법도 있

고, 그동안 사용해오던 규정이나 지침도 있다. 징계조치를 할 수 있는 여러 겹의 장치가 있는데 왜 인권으로만 강요하고 처벌하는 것인지? 이런 사회 현상 속에서 어떻게 인권을 따뜻하게 품고 성숙시켜나갈 지는 의문이 든다.

장애인 거주시설에서 인권을 실천해 온 노력들

이런 와중에도 거주시설에서는 그동안의 서비스를 인권의 관점으로 다시 재구성하여 실천한 노력들이 있는데 소개하면 아래와 같다.

1) 이용자 인권에 대한 문서화와 조직화를 통한 인권실천 사례

서울 00“ 시설의 인권실천 사례

1. 00인권실천의 역사

1) 장애인 인권기반 실천의 추진 계기

(1) 장애인의 취업 후 재산을 기관에서 어떤 원칙과 시스템을 갖추고 관리해야 할 것인가에 대한 고민으로부터 시작되었음.

2) 추진과정 및 결과

(1) 기관의 직원들로 인권보장을 위한 개발팀을 구성하였고 인권변호사와 정기적인 만남을 통해 인권에 대한 학습, 기관현황에 대한 실태조사 및 토론을 지속함.

(2) 추상적인 인권개념을 현장 상황에 적용시켜 기관 특성에 맞게 ‘장애인인권규정’을 제정함.

(3) 인권기반실천이 자리매김하기 위해 ‘조직화(장애인인권보장위원회)’와 ‘문서화 (장애인인권규정과 세칙)’을 통해 제도적 장치를 마련함.

(4) 이러한 체계 속에서 서비스 제공자, 장애인에 대한 인권교육이 정기적으로 이루어지고 기관의 인권기반 문화 조성을 위한 다양한 활동들이 수행됨.

3) 추진일정	
2004. 2.	- 아름다운재단 ‘공익변호사파견지원사업’ 신청 및 선정
2004. 3. 31.	- 1차 정기회의 · 위원구성 : 염00, 윤00, 노00, 이00, 김0, 나00, 한00 · 회의내용 : 향후 추진내용 및 계획 수립
2004. 4. 7.	- 2차 정기회의 · 회의내용 : 장애인생활시설에서 인권보장 영역 분류 및 검토
2004. 4. 13.	- 3차 정기회의 · 회의내용 : 위원별 실태조사내용 검토 (개인물품, 자기관리)
2004. 4. 20.	- 4차 정기회의 · 회의내용 : 위원별 실태조사내용 검토 (성생활, 직업생활) · 스터디 : 세계화 시대의 인권 (인권과 사회복지실천, 김형식 역저)
2004. 4. 27.	- 5차 정기회의 · 회의내용 : 위원별 실태조사내용 검토 (주거배치, 개인물품관리, 식생활 등) · 스터디 : 인권과 인간의 욕구
2004. 5. 11.	- 6차 정기회의 · 회의내용 : 위원별 실태조사내용 검토 (금전관리, 개인위생)
2004. 5. 18.	- 7차 정기회의 · 회의내용 : 인권지표 및 규정화 작업의 일정 조정
2004. 5. 24.	- 장애우권익문제연구소, 2003 인권상담분석보고회 참가 - 보건복지부, 장애인차별금지법 제정 공청회 참가
2004. 5. 25.	- 8차 정기회의 · 회의내용 : 위원별 실태조사내용 검토 (대인관계, 음주 및 흡연)
2004. 6. 1.	- 9차 정기회의 · 회의내용 : 위원별 실태조사내용 검토 (종교생활), 재산권보장규정 업무분담
2004. 6. 9.	- 10차 정기회의 · 스터디 : 민법상 재산권의 처분내용

- 2004. 6. 22. - 11차 정기회의
· 회의내용 : 장애인 인권보장을 위한 영역별 내용 취합 및 검토
- 2004. 6. 29. - 12차 정기회의
· 회의내용 : 장애인재산권 보장을 위한 규정 초안 검토
- 2004. 7. 6. - 13차 정기회의
· 회의내용 : 세미나 개최방안 논의, 규정 내용 검토
- 2004. 7. 14. - 14차 정기회의
· 회의내용 : 장애인인권보장규정의 초안 검토 작업
- 2004. 7. 20. - 15차 정기회의
· 회의내용 : 재산권보장규정에 대한 검토 작업
- 2004. 7. 27. - 16차 정기회의
· 회의내용 : 향후 일정 및 규정 작업에 대한 검토 작업
- 2004. 8. 3. - 17차 정기회의
· 회의내용 : 장애인인권보장규정의 최종안 작업
- 2004. 8. 17. - 18차 정기회의
· 회의내용 : 재산권보장규정의 최종안 작업
- 2004. 8. 24. - 19차 정기회의
· 회의내용 : 세미나 진행원고 정리 및 준비작업

2. 00인권보장 규정 제정

1) 인권보장규정 제정 배경

- (1) 시설장애인의 인권보호를 위한 내부지침 마련의 필요성이 제기
- (2) 사적재산에 대한 권리행사 및 보호방안의 필요성이 제기
- (3) 지역사회 복구를 위한 과정적 서비스 지원의 필요성 제기

2) 인권보장규정 구성

총 6장 15절 84조로 구성

3) 인권보장위원회 운영

(1) 시설 내 위원회 설치·운영

별도의 위원회로서 시설 내에 '00장애인인권보장위원회'를 설치·운영하고 있으며, 동 위원회는 교남의 서비스를 이용하는 장애인의 인권과 행복추구의 실태를 조사·확인하고 문제점을 개선하는 한편, 인권보장에 관한 체계적이고 종합적인 계획을 수립·시행함으로써 장애인이 자신의

<p>인권을 잘 누릴 수 있도록 함.</p> <p>(2) 인권보장 위원 구성 : 총 8인 (위원장 1인, 부위원장 1인, 위원 6인-외부인 2인 포함)</p> <p>(3) 인권보장위원회 사업내용</p> <ul style="list-style-type: none"> - 인권규정을 제정한 2004년부터 사업을 개발하고 확대 시도함. ① 거주인 권리 교육 ② 직원 인권 교육 ③ 재산권 상황조사 ④ 연구모임 운영 및 인권스터디 ⑤ 인권 침해 사실조사 ⑥ 케이스 연구 ⑦ 인권위원회 워크숍 ⑧ 인식개선을 위한 홍보 ⑨ 인권강사양성 ⑩ 정기회의 - 2008년에는 국가인권위원회 지원으로 장애 및 정신요양 분야 인권교육 시범 시설 운영 사업을 실시함. <p>4) 인권침해 사전예방 체계</p> <p>(1) 사전예방을 위한 사업</p> <p>인권위원회 운영을 통해 ① 인권상황조사 ② 교육강화 ③ 인식개선을 위한 홍보 ④ 연구모임 운영 등 인권 침해를 예방하기 위한 사업 전개</p> <p>5) 인권침해 사후 복구체계</p> <p>(1) 사후복구를 위한 사업</p> <p>① 사실의 인지 ② 사실조사 ③ 위원회의 결정·조치 ④ 소속기관의 징계 조치 등 사안의 내용과 처리단계에 따라 명문화</p> <p>3. 인권기반 실천의 결과</p> <p>1) 지적장애인의 변화 : 표현력 증진과 적극적인 참여</p> <ul style="list-style-type: none"> - 수년간의 인권기반실천의 경험은 지적장애인의 표현력 증진 및 일상생활에서의 주체적·적극적인 참여를 촉진시켰다고 평가됨. <p>2) 직원들의 변화 : 인간과 인권에 대한 관심의 발전</p> <ul style="list-style-type: none"> - 기관에서 수년간의 인권기반실천의 경험은 ‘인간’과 ‘개인의 권리’에 관한 깊은 통찰의 기회를 갖게 하였고 직원들의 생각과 태도에 많은 변화를 가져왔음. 또한 직원들의 인식 변화는 관례적으로 반복되는 기존의 활동에 대해 인권관점에서 비판적 고찰을 가능하게 하였고 개선방안을 모색해 나가는 동력이 됨. <p>4. 인권기반 실천 관련 딜레마</p> <p>1) 지적장애인의 권리보장 측면</p> <p>(1) 장애인의 권리를 충분히 보장하고 있는지를 확신하기 어려움</p> <ul style="list-style-type: none"> - 직원들은 지적장애인을 위한 노력과 대리적 결정이 그들의 권리를 충분히 보장하고 있는가를 확신하는데 어려움을 경험함. - 직원들은 지적장애인의 인권보장을 위한 활동들이 정말로 그들에게 의미가 있는 활동인지를
--

- 확신하는데 어려움을 경험함.
- (2) 이상적인 인권기반실천을 적용하기 어려움
 - 인력적 한계 : 직원 한명이 다수의 장애인과 지내므로 개별화된 접근과 권리 보장에서 어려움 경험.
 - 공간적 한계 : 공동거주시설이므로 개인의 사적 권리 확보에 어려움을 경험함.
 - 지식적 한계 : 인권개념을 실천 활동에 다양하게 적용하는 가운데 개념적·경험적 지식의 한계를 느낌.
 - (3) 정당한 개입인지 장애인의 자기결정 침해인지를 구분하기 어려움
 - 사회복지사로서의 전문적인 개입이 장애인의 자기결정을 침해하는 것이 아닌가에 대한 의문에 직면하며 혼란스러움을 경험함.
 - 이러한 딜레마를 자문해 줄 시스템의 미비로 혼란이 해결되지 않음.
 - (4) 장애인의 자기결정에 대한 책임과 사회적 수용력의 한계를 경험함.
 - 장애인의 자기결정을 격려하지만 지적장애 때문에 자기결정에 대한 책임을 지는 데는 한계가 있으므로 어느 정도 자기결정을 존중해 주어야 하는가에 대해 어려움 경험함.
 - 장애인의 자기표현증진과 적극적인 참여가 사회에서 부정적으로 받아들여질 때, 인권기반실천의 한계를 느끼게 됨.
 - 2) 직원의 역할과 권리 측면 : 직원보호체계의 미비로 인한 사기 저하
 - (1) 소진의 우려
 - 인권기반실천은 장애인 중심으로 직원의 지속적인 관심과 노력, 헌신을 요구하기 때문에 직원의 소진 가능성이 있음.
 - (2) 직원의 안전과 권리에 대한 위협
 - 장애인의 폭력에 대해 직원이 상해를 입을 때, 또는 장애인에 대한 인권침해사건 조사에서 직원의 권리가 상대적으로 소홀하게 다루어지는 측면 때문에 갈등을 경험함.
 - (3) 인권침해예방과 조사기능이 강조되면서 직원들에게 불편하고, 부담스럽고, 제도로 인식됨에 따라 순기능이 약화될 소지가 있음.

양산의 “00”사례

옹호활동지원서비스
 PCP(Person Centered Planning :사람이 중심에 서는 계획)에 의한 서비스 체계 구축
 지역사회 이주를 통한 자립지원

부산의 “00”사례

- 2002. 6. 장애인인권행복향유예규칙 등 제정
- 2003. 5. 장애인인권행복 위원회 구성
- 2004. 12. 울산 인권마라톤대회 참사
- 2005. 10. 인권 실태조사 실시
- 2007. 2. 법인설립 20주년 기념 인권세미나 개최

2007.	9.	부산복지개발원 사회복지우수프로그램 장려상 수상
2008.	1.	국가인권위원회 인권교육실천대회 우수상 수상
2008.	4.	소통을 위한 찾아가는 인권교육 선정
2009.	7.	장애인인권지킴이단 발대식
2011.	10.	국가인권위원회 대한민국 인권상 수상

이 외에도 여러 시설들은 인권에 대한 내부 장치에 상당한 유사성을 지니고 있으면서도 시설의 특성을 반영한 유형과 사례들을 가지고 있는데, 나름대로의 인권에 대한 정의, 범주, 조사표, 다양한 상황에서의 인권개념이 설명되고 있으며, 예방을 위한 제도, 침해시 복구 및 징계에 관한 절차 등도 마련되어 있으며, 시설 내에 인권보호를 위한 별도의 기구도 설치하고 있다.

인권규정의 내용은 기본적인 인권사항과 재산권, 참정권, 서비스 수급권 등을 총체적으로 반영하고 있는데, 그 구체적인 내용을 간략하게 살펴보면 아래와 같다.

첫째, 장애인, 직원, 외부인을 대상으로 인권지수 조사

둘째, 인권침해 방지 위한 옹호자, 후견인 프로그램, 교육 강화, 인식개선을 위한 홍보, 세미나 개최, 연구모임 운영 등

셋째, 인권침해 사례시 보호자에게 통보 의무화, 기관 내 보고조치, 사실조사, 징계조치 등이다.

이 시설들은 이와 같은 규정의 제정, 실시로 시설 내의 이용자 인권 상황이 획기적으로 개선되었으며, 가장 큰 변화는 직원과 직원 간의, 관리자와 직원, 이용자와 직원 간의 긴장감이 형성되어 의식적인 개선 노력이 이루어지는 계기를 마련했다는 것이다.

2) 이용자의 현금 급여 및 재정지원 프로그램 도입으로 이용자 선택권 확대

시설 이용자가 비장애인들과 같은 자유로운 삶과 사회적 참여를 보장받기 위해서는 경제력을 확보함으로써 소비자로서의 위치 지움의 전제되어야 한다. 그리고 이를 통해 사회적 지위와 존엄성을 확인할 수 있게 된다. 그러나 시설 서비스에 있어서 이용자에 대한 식사, 간식, 의복의 지원뿐만 아니라, 프로그램에의 참여 등 시설 이용자에게 전달되는 모든 서비스는 대부분 현물이나 프로그램의 형태로 전달되는「제공」의 개념으로

이루어지고 있기 때문에 이용자가 선택권을 행사할 수 있는 여건이 이루어지기 어려운 실정이다.

따라서 시설 이용자가 지역사회와 성원과 다양하게 교류하거나 소비행위를 통해 지역사회의 경제활동에 참여할 수 있도록 하기 위해서는 현물 급여를 가급적 제한하고, 현금급여를 확대함으로써 이용자의 선택권 확보와 지역사회 활동의 기회를 확대할 수 있도록 해야 할 필요가 있는데, 최근에 일부시설의 경우, 이용자에게 피복비, 간식비, 개인용돈을 현금으로 지급함으로써, 경제활동에의 참여와 문화, 여가 생활의 경험을 확장하고 있을 뿐만 아니라, 부가적으로는 금전관리 능력의 향상, 그리고 개인의 소득에 의해 삶의 수준이 결정됨에 따라 연고자의 관심과 지원이 더욱 높아지는 긍정적인 성과를 확인하고 있다.

또한 후원금을 당사자에게 직접 전달하고 직접 소비하게 하는 방식의 도입은 직원들의 동기부여가 이루어지고 도리어 민간 후원금도 확대되고 있으며, 개인이 서비스를 비용을 지불하고 선택하는 소비자적 입장으로서의 변화가 나타나고 있다.

3) 주거환경 개선을 통한 이용자 참여와 선택 확장

정상화의 개념은 장애인의 삶의 현장에서의 제한을 완화할 수 있는 일련의 조치를 강구함으로써 달성될 수 있는 목표이며, 또한 삶의 현장에 관련된 다양한 행동체계 및 환경의 변화를 통해서 발전될 수 있음을 의미한다. 따라서 장애인의 주거환경 또한 가능한 한 주류사회의 주거 환경과 같은 곳에서 생활해야한다는 것도 정상화의 개념에서 성취되어야 하는 것이지만, 장애인의 주거환경은 장애인의 생활 기능성 확장과도 밀접한 관련이 있다.

예를 들어, 시설에서 집단 급식소에서 식판으로 일률적인 식사를 하는 환경에서 성장한 장애인은 같은 능력 수준에 있는 일반 환경에서 성장한 장애인보다 식사용기 사용 능력 면에서는 뒤떨어짐을 볼 수 있다. 이는 장애인의 생활 기능성은 장애의 특성에 의해 결정되는 것이 아니라 어떠한 환경에서 기능하고 있느냐? 의 여부가 더욱 중요하다는 것을 보여주고 있다.

따라서 장애인의 생활기능성 향상, 즉 장애인의 자조기술 및 사회기술 향상을 위해서는 가정과 비슷한 주거환경, 그리고 활용하고 있는 용구 등의 점검이 매우 중요한 지원적 요소가 있다.

이런 점에 착안하여 최근에 시설들은 주거환경의 구성에 섬세한 관심을 기울이고 있다. 병원과 같은 중앙집중식 주거환경이 아닌, 개별적 가정화된 주거환경의 구성, 중앙공급식의 급식, 세탁, 의복, 목욕 등의 서비스 지원이 아니라, 개인의 욕구를 충족할 수 있는 개별적인 조리시설, 옷장, 개별 목욕실, 개별 세탁기 등을 별도로 설치하지 하

는 시설들이 많아지고 있는 추세이다.

거주시설장애인의 지역사회 이주를 위한 전략수립 사례;

시설장애인의 거주서비스에 대한 비판이 제기되는 사회적 인식의 변화와 내부 서비스 질의 향상을 위하여 시설 중장기 발전계획 차원의 순차적인 전략을 수립하고 실행한 결과 체험홈과 그룹홈을 마련하여 지역사회로의 이주를 60% 달성했다.

성공하는 사회복지시설 경영실무 도움서 제3권 p80~85, 서울복지재단

4) 기관운영 책임자와 서비스 지원자들의 역할 변화 필요

이제 장애인의 위상 변화에 따라 기관운영자의 태도 변화가 이루어져야 한다. 본질적인 질문-‘무엇을 위해 시설을 운영 하는가’, ‘어떤 가치를 지향 하는가’-에 대해 답을 가지고 있는지 자문해볼 필요가 있다. 또한 내가 담고 있는 마음과 가치 그리고 지향점이 보편타당한 것인지? 자신만의 수준인지? 를 곰곰이 되짚어 보아야 한다.

사회복지사 및 각 재활 전문가들은 이용자에 대한 교육과 훈련, 치료와 지원 서비스 과정에서 의식적으로 장애인의 선택과 참여, 자기결정을 확대시키는 노력이 필요하며 (자기결정 훈련도 적용할 만하다고 생각된다. 또한 각 서비스에 대해 이용자의 선택과 참여, 그리고 자기결정의 수준을 평가기준으로 채택해야 할 필요가 있을 것이다.

전문가가 자기결정을 실행할 때 닥치게 되는 한계에 대한 것으로서, 실제로 장애인 서비스와 관련된 개별화되고 당사자 중심의 지원이라는 목표는 기관의 조직적 성격에 의해 많이 제한될 수밖에 없다는 것이다.

따라서 우리나라와 같이 기관의 조직 구조가 아직 위계적이고 권력 집중적인 여건에서는 도리어 서비스의 전달을 장애인 당사자가 통제할 수 있는 장애인 가족을 포함한 당사자 조직의 활성화 방안이나, 자기결정을 반영하는 시설 평가 척도 개발 등의 유인책을 통해 이용자 참여와 자기결정의 실현 가능성을 높여 나가야 할 것이다.

장애인 거주시설에서의 인권실천 향상을 위한 방안

앞에서 소개한 서울“00시설”의 인권실천 사례의 결과로 얻은 ‘거주시설 인권기반 실천의 질적 향상을 위한 제언’은 아래 표의 내용과 같다.

<p>5. 인권기반 실천의 질적 향상을 위한 제언</p> <p>1) 지적장애인의 권리보장 측면</p> <p>(1) 지적장애인의 권리인식 교육 및 자기표현 활동 강화</p> <ul style="list-style-type: none"> - 지적장애인과 직원에 대한 지속적인 인권관련교육이 필요함. - 장애인의 자기표현과 참여를 촉진할 수 있는 다양한 프로그램의 개발과 활용이 필요함. <p>(2) 지적장애인의 의견반영을 위한 지속적인 노력</p> <ul style="list-style-type: none"> - 프로그램의 시작, 과정, 평가의 전 과정에서 지적장애인의 의견이 폭넓게 반영되어야 함. <p>2) 직원의 역할과 권리 측면</p> <p>(1) 직원권리 보장을 위한 제도적 배려</p> <ul style="list-style-type: none"> - 장애인 인권보장의 균형 있는 발전을 위해 장애인을 지원하는 직원의 상황을 고려하고 대변할 수 있는 기구 마련이 검토될 필요가 있음. <p>(2) 인권교육 참석을 위한 배려</p> <ul style="list-style-type: none"> - 직원들이 거주시설 근무 특성상 자리를 비우기 어렵다는 점을 고려하여 인권교육을 기관에 직접 찾아가서 실시하는 방안을 강구할 필요가 있음. - 인권교육 참여를 촉진하기 위하여 참여 직원 또는 기관에 인센티브를 지급하는 방안이 모색될 필요가 있음. <p>(3) 인권감수성 교육의 확대</p> <ul style="list-style-type: none"> - 인권감수성 교육은 인권기반실천을 위한 동기부여 측면에서 효과적으로 입증되었음. 따라서 이러한 교육이 확대될 필요가 있음. <p>3) 장애인인권보장위원회의 긍정적 기능의 극대화 모색</p> <ul style="list-style-type: none"> - 장애인인권보장위원회가 조직되는 것이 바람직함. - 장애인인권보장위원회는 인권침해사안을 판단하는 조직으로서 제한적으로 기능하지 않음. 그러므로 인권기반실천에 대한 고민과 나눔을 발전적으로 수용하는 포괄적이고 긍정적인 차원의 조직으로 인식될 수 있도록 노력해 나가는
--

- 것이 필요함.
- 4) 기관에 대한 정책적 지원의 확충
- (1) 기관장에 대한 인권교육의 강화
- 인권기반실천의 도입과 정착에 핵심적 역할을 하는 기관장에 대한 인권교육이 정책적으로 강화될 필요가 있음.
- (2) 인력 및 공간에 대한 지원
- 인권기반실천의 활성화를 위해 인력과 공간의 보충이 필요함.
 - 인력과 공간의 확보를 위해 훈련형 그룹홈과 연계하는 것도 고려할 수 있음.
- 5) 사회적 인식의 변화를 위한 노력
- 주체적이고 참여적인 장애인을 포용할 수 있도록 인권관점을 사회적으로 확산 시키려는 노력이 필요함.

이 외에도 거주시설의 인권실천에 대한 방안들은 이미 여러 가지 방식으로 수차례 제시되어 왔다. 하지만 아직도 연구과제는 산적해 있다. 거주시설은 발달장애인(이용자의 74.5%)의 전반적인 삶이 지원되는 곳인데 발달장애인의 특성상 언어로 의사소통이 어렵고 의사소통 도구를 만들어 활용하는 데에도 한계가 있다. 서비스를 계획하는데 있어서 욕구파악이나 문제해결의 근거가 명확해야 하는데 의사소통의 한계로 그 파악이 충분하지 못한 상황에서 서비스가 지원될 수 있다. 그러므로 거주시설 장애인의 인권실천에 있어서 해결되어야 할 주요 과제 중 발달장애인의 의사소통 지원을 어떻게 해야 하는지는 선결 과제로 보아야 할 것이다.

또 한 가지는 발달장애인의 자기옹호와 역량강화이다. 즉 발달장애인이 가지고 있는 자신의 권리를 어떻게 알게 하는가이다. 인지능력이 낮은 발달장애인에게 추상적인 권리들을 설명하는 것은 매우 어려운 일이다. 이에 대한 교육방법과 자료, 의사소통 도구들이 연구 개발되어야 한다. 발달장애와 정신장애를 동반하고 있어서 자해, 타해, 기물파손 등 공격성이 일어나는 장애인들에 대한 특별한 서비스도 이루어져야 한다.

이러한 과제들이 해결된다 해도 이것을 활용하는 서비스 지원자들에 대한 교육도 필요하고 자립적 생활을 위한 지역사회 연계 등의 과제도 함께 풀어나가야 한다.

인권실천은 단순히 대면서비스에서 일어나는 상황만을 말하지 않는다. 법, 정책, 사회 환경, 시설물, 인력배치 등 전반적인 상황에서 인권을 기반 해야 한다. 가족과 함께 지역사회에서 자연스럽게 살아가는 것, 정 그렇게 할 수 없을 때에는 내가 살고 싶은 거주형태에서 개인의 특성이 최대한 반영된 서비스를 받도록 정책적 사회적 인력적 지

원이 포괄적으로 지원되어야 한다.

인권실천을 통해 거주시설 장애인의 삶을 변화시키기 원한다면 뭐니 뭐니 해도 개인과 사회, 국가가 ‘알고 있는 것을 실천하는 것’이라고 생각한다. 문제는 아는 것을 실천하지 않는다는데 있다고 본다. 그 실천이 비록 미약하고 느리다 해도 연속된 여러 번이 이어지면 그 변화를 볼 수 있을 것이다.

거주시설 장애인의 인권실현을 위해 이미 제시된 것들에 동의하며 한두 가지를 강조하고 싶다.

시민옹호 프로그램을 활용하는 방안

전반적인 접근의 하나로 시민옹호 프로그램을 활용하는 방안도 생각해 볼 수 있을 것이다. 지역사회의 관련된 인사를 선발하여 개별적인 장애인의 이익을 위해 옹호자로 활동하게 하는 것을 말한다. 옹호자들은 장애인들이 가장 좋은 원조를 제공받을 수 있도록 직원과 기관에 요구와 평가 그리고 압력도 가하겠지만 반대로 서비스 기관운영자와 장애인의 욕구 사이에서 갈등하게 되는 서비스제공자를 위해서도 활용되어 질 수 있을 것이다. 물론 시민 옹호자의 선발과 교육은 서비스를 제공하는 기관의 책임성과 윤리성을 기반으로 이루어지는 미약한 기능으로 작동할 수도 있겠지만 인식을 반영할 수 있기 때문에 유용한 방안이 될 것이다.

직원들이 장애인을 효과적으로 원조하고 있다고 믿고 있을 지라도 옹호자를 의식하고 가장 핵심적인 서비스를 재검토 하게 될 것이다.

장애인의 욕구에 대한 인식은 때로는 원조과정에 직접적으로 관련되지 않는 사람들의 인식에도 의존할 수 있을 것이다.

직원들은 비판과 비난에 개방적이고 수용적이어야 한다는 사실들이 인식될 수 있을 것이다.

서비스 제공자의 책임성 강화를 위해 계약제를 검토

장애인서비스에 있어서 계약의 개념은 최근 들어 법과 지침에 명시되면서 책임성을 이행하게 하기 위한 의무 중 하나이다. 장애인거주시설 서비스 제공에 있어서 부적절한 부분도 있으나 업무 전반에 다음과 같이 새로운 방식이 발달하게 될 수 있는 계기가 될 수 있을 것이므로 주시할 필요가 있다.

- 장애인의 욕구와 욕구를 충족할 수 있는 방식에 대한 토론의 형태와 서비스의 내용의 결정

- 구체적 형태의 서비스제공에 있어서 장애인 가족 그리고 직원의 동의와 책임
- 서비스를 제공하는 것에 대해 책임져야 한다는 직원들의 이해
- 개별화된 계획에 제시된 분야에의 장애인활동
- 서비스 종결의 결과에 대한 인정
- 계약의 가치는 이러한 계약을 수행하는 토론과정에서 나타날 수 있을 것이다.

그동안 장애인서비스 기관들은 자신들이 제공하는 서비스에 대한 책임성에 대한 인식이 부족했었다. 왜냐하면 조직의 존재자체가 사회를 돌보는 인간성의 표시로 해석되었고 조직 내에서 이루어지는 것은 장애인에게 유익한 것이라고 당연하게 여겨왔기 때문이다. 그 결과 장애인들은 자신들이 전적으로 적절하다고 생각하는 방식에 의해 쳐우되어왔던 것도 부인할 수 없는 사실이다.

책임성이란 서비스를 제공하는 사람들은 자신들이 제공하는 서비스에 대해 책임을 질수 있어야 한다는 것을 의미한다, 즉 단지 자신들이 적합하다고 판단하기 때문에 서비스를 제공하는 것이 아니라 대상자의 욕구와 서비스제공자의 정확한 조사에 기초하여 서비스의 내용을 결정하고 그에 따라 서비스가 제공하여야 한다는 것을 의미한다.

나가며..

시대가 바뀌면서 새로운 가치와 이념이 부각되었고 그 시각으로 보면 뒤떨어진 패러다임처럼 여겨지는 것이다. 여기에 인권침해나 횡령, 가족경영으로 인한 비합리적 경영의 문제가 발생하면 더 이상 참기 어려워지는 것은 사실이다. 그래서 바뀌야하는 것은 극명하다. 그러나 당장에 될 일이 있고 시간이 필요한 일도 있다는 것도 인정해야한다.

역사적인 맥락에서 해석되고 변화되는 과정에 있는 것들까지 옳고 그른 것으로만 단정하고 문제의 핵심을 벗어난 방식으로 대처하는 사회가 너무 안타깝다. 그래도 시대를 읽고 변화하기 위해 발버둥치고 있는 곳에 비판만 가해진다면, 정부의 요구나 지원 수준을 넘어 치열하게 노력하는 것들을 짓밟는다면 그냥 가라앉아버리는 결과를 가져올 것이다. 아직 우리나라 현실에서 장애인거주시설은 발달장애인과 그 가족의 서비스 전달체계로 역할을 하고 있다. 그러므로 어디는 좋고 어디는 나쁘니까 없어져야 한다는 주장은 문제를 해결하는 데 큰 도움이 되지 않는다. 지금의 상황들을 역사적인 흐름의 과정으로 보고 현장에 고여 있는 문제들을 흘러가게 하는 물꼬를 트는 일이 함께 논의 되어야만 한다.

장애인거주시설의 척박한 현장에서 인권을 꽃피우는 방안은 그 곳에 살고 있는 장애인 그리고 이들과 함께 밤낮을 살아가는 1차적 보호자들이 가장 잘 알고 있을 것이다. 여기에 묻고 반응하며 우리가 할 수 있는 방법들을 찾아 사회나 국가가 맞들고 나서야

한다. 인디언 속담에 한 아이가 자라는 데는 한 마을이 필요하다는 말이 있다. 장애인이 어디에 살든 그 인권이 지켜지기 위해서는 곁에 있는 한 사람으로부터 온 나라가 필요하다. 대면적 서비스 과정에서 일어나는 인권침해 행위도 폐기되어야 하지만 간접행위로 작용하는 기관운영시스템과 정부의 법 제도 집행체계 사회적 인식에도 인권을 침해하는 요소들은 과감하게 폐기되어야 한다.

32년 몸 담아온 세월에 비례하여 온갖 비리와 인권침해 사례를 귀로 듣고 눈으로 읽어왔고 때로는 반면교사로 삼고 마음조이며 자정능력을 키우기도 했다. 이런 일들은 당연히 징계하고 과감한 행정처분을 통해 철퇴를 가해야 마땅하다. 하지만 옥석은 가려내야 하는 것이지 모두 섞어놓고 흔들어서는 오히려 정의를 위한 노력이 허사가 되고 말 것이다.

이 원고를 쓰는 동안 눈물이 왈칵 쏟아져 몇 번씩 안경을 벗어놓고 중단해야 했다. 장애를 가진 이유로 몇 겹의 짐을 지고 시설에서 생활하면서도 소박하게 견뎌내는 장애인들을 생각하면 자기연민으로 흘리는 이 눈물은 사치라 생각하는데 눈물은 멈추지 않는다.

장애인복지가 눈부신 발전을 했다고 하나 지금도 하루 세끼를 2,134원으로 살아야하고, 피복비 15만원 남짓 하는 금액으로 사계절 겉옷과 속옷을 해결해야하고, 자립적인 생활을 위해 쓸 수 있는 돈은 지적장애3급일 경우 단 3만원, 직원들의 근무시간은 주 60시간.....참 가혹한 상황이다. 정부나 사회가 지원하지 않는다 해서 얼굴을 맞대고 살아가는 사람들은 그 형편을 보고만 있을 수 없다. 이 현실을 넘어서기 위해 자발적인 노력과 헌신으로 장애인의 삶을 더 낮게 하려고 백방으로 뛰고 있는 직원들의 저 노력과 성과가 폄하하거나 무시되지 않기를 바라는 마음이 간절하다.

2014 장애인 정책 포럼 토론회

“장애인 인권의 실효적 확보 방안(거주시설의 인권을 중심으로)”

퍼낸날 : 2014년 04월 18일

원 고 : 김용득, 윤삼호, 임성택, 김정하, 이상희, 황규인

퍼낸곳 : 사단법인 한국장애인인권포럼

주 소 : 서울시 영등포구 신길3동 355-294 신일빌딩 2층

전화)02-833-3095 팩스)02-833-3096 홈페이지)www.ableforum.com