



Monitoring Reports  
모니터링 리포트

Vol.25 \_ 2016년 9월

**이 사람의 향기 |**

“정신질환자도 더불어 함께 살 수 있는 주민입니다”  
김락우(한국정신장애인자립생활센터 소장)

**포커스 |**

장애여성의 건강한 삶  
지자체 장애인 고용 현황과 문제점

**이슈포착 |**

유엔 활동을 통한 국내의 장애인 인권 활동의 확장  
영국의 건강정책이 바뀌고 있다! “의료기관에서 생활공간으로”



## 시각장애인이 자동차를 운전할 수 있다면?

---

재미교포 데니스 홍 교수가 이끄는 미국 버지니아공대 연구팀이 시각장애인도 운전할 수 있는 자동차를 개발 중입니다. 비시각 인터페이스라는 신기술을 이용하여 운전자가 차량 주변 상황을 인식하여 운전한다고 합니다. 그렇다면 이 자동차는 시각장애인 전용차일까요? 사실, 연구팀은 미래형 자동차를 개발하고 있습니다. 만약 시각장애인이 자동차를 운전할 수 있다면, 비장애인은 “눈 감고도” 운전할 수 있다는 아이디어에서 착안한 것입니다. 장애인이 편리하면 비장애인은 더더욱 편리해진다는 사실을 입증하는 좋은 사례입니다. 홍 교수팀이 하루속히 개발에 성공하길 기대합니다.

# Monitoring Reports 모니터링 리포트

Vol.25 \_ 2016년 9월

## CONTENTS

- |             |  |
|-------------|--|
| 이미지 단상      | 시각장애인이 자동차를 운전할 수 있다면?                                     |
| 02 편집자 편지   | 모두에게 풍성한 가을을 기대하며  |
| 04 의정돌보기    | 빅 데이터와 지방자치단체의 장애복지정책                                      |
| 06 이 사람의 향기 | “정신질환자도 더불어 함께 살 수 있는 주민입니다”<br>- 김락우(한국정신장애인자립생활센터 소장)    |
| 16 포커스1     | 장애여성의 건강한 삶  |
| 22 포커스2     | 지자체 장애인 고용 현황과 문제점   |
| 29 이슈포착1    | 유엔 활동을 통한 국내외 장애인 인권 활동의 확장<br>- 제9차 유엔장애인권리협약 당사국회의를 다녀와서 |
| 35 이슈포착2    | 영국의 건강정책이 바뀌고 있다!<br>“의료기관에서 생활공간으로”                       |
| 43 생활속 모니터링 | 전혀 다른 세상 - 최현식(정책예산 모니터단원)                                 |
| 47 영화평      | 영화와 드라마에서 나타난 비음성 언어의 재현 방식<br>- 류미례 (다큐멘터리 감독)            |
| 51 센터는 지금   |  |

## 모두에게 풍성한 가을을 기대하며

늦더위가 기승이라지만 가을은 역시 가을입니다. 무심코 고개를 들어 보니 어느새 하늘이 저만큼 높아져 있었습니다. 파란 하늘을 유영하는 구름은 한결 날렵하고 새하얗고요. 이제 곧 가을걷이가 시작될테니, 몸도 마음도 풍성해집니다. 이 땅에 사는 모든 사람들이 이 상큼함과 풍성함을 공평하게 누렸으면 합니다.

이번 호 <이 사람의 향기>에서는 한국정신장애인지원센터 김락우 소장을 만났습니다. 지난 5월 강남역 사건 이후 경찰은 정신장애인을 향해 마녀사냥식 언론몰이에 나섰습니다. 여성 혐오 범죄의 성격이 짙은 이 사건을 “정신질환자의 묻지마 범죄”로 둔갑시켜 경찰의 치안 실패를 덮으려는 속셈입니다. 김 소장은 50만 정신장애인을 잠재적인 범죄자로 여기는 우리 사회의 인식에 경종을 울립니다. “전체 범죄 건수 중 정신질환자에 의한 범죄는 0.2~0.4%에 불과합니다. 그리고 정신질환자의 경우는 반복 범죄가 전무하다고 봐도 과언이 아닙니다.” 또 전문가와 재활 위주의 정신장애 정책에 대해서도 날카롭게 비판합니다. 정신장애 당사자로서 4차례 폐쇄병동에 입원한 적이 있다는 김 소장은 정신장애인을 위한 존재인식하는 사회적 태도에 조직적으로 대응하고 당사자의 역량을 키우기 위해 자립생활센터를 설립하였습니다. 이제 막 태동하고 있는 정신장애인 당사자 운동을 크게 응원합니다.

<포커스>는 장애여성의 건강한 삶과 지자체 장애인 고용 현황에 주목하였습니다. 장애여성 은 장애인으로서 그리고 여성으로서 이중의 건강 문제에 노출될 수 있습니다. 특히, 임신과 출산 과정에서 장애여성의 건강을 지원하기 위한 프로그램이 턱없이 부족한 게 현실입니다. 그래서 우리 모니터링센터는 올해 사업으로 장애여성의 건강 프로그램 모니터링을 진행하고 있습니다. 이번 호에서는 장애여성 건강권 모니터링의 필요성과 의미에 초점을 맞추었습니다. 또 장애인 고용의 문제점을 다룬 기사에서는 국가기관의 장애인 의무고용률 상향 조정에 따른 장애인 고용률 변화 추이를 살펴보았습니다. 특히, 전국의 광역 및 기초자치단체의 장애인 공무원 지원 조례의 현황을 분석하고 더 많은 지자체들이 이런 조례를 제정할 것을 촉구합니다.

〈이슈포착〉에는 국제사회 동향 두 꼭지를 실었습니다. 하나는 UN 장애인 권리협약 당사국 회의의 참관기이고 다른 하나는 영국 건강정책 연수기입니다. 지난 6월 14일부터 3일 동안 유엔본부에서 열린 제9차 유엔장애인권리협약 당사국회의에 40여 명의 한국 참가단이 참여하였습니다. 이들의 활약상을 김미연 유엔장애인권리협약NGO포럼 위원장이 직접 투고해 주셨습니다. 또 6월 초에는 한국장애인인권포럼과 사회적기업 웹와치(주) 직원 4명이 영국의 건강정책 개혁 상황을 방문 조사하고 돌아왔습니다. 우리나라가 장애인건강권법 시행을 앞둔 시점이어서 외국 사례가 궁금하던 차에 연수단 일원인 이권희 서울장애인인권포럼 대표가 원고를 보내왔습니다. 특히, 영국의 건강정책이 의료시설 중심에서 지역사회 의 장소-기반 건강으로 혁신하고 있다는 내용이 신선했습니다.

끝으로, 〈생활 속 모니터링〉에 실린 최현식 예산모니터단원의 ‘전혀 다른 세상’은 장애 당사자의 경험에서 우리나라 글이라 울림이 더 큽니다. 최 단원은 비장애인으로 살 때는 전혀 관심이 없던 장애 쟁점들이 장애인이 되고 나서 비로소 실감이 났다고 합니다. “장애인의 시선으로 본 세상은 너무나도 다른 세상이었다.” 이래서 장애 당사자가 장애 정책을 모니터링을 할 때 타인의 문제가 아니라 나와 동료의 문제라고 인식하게 되는가 봅니다. 우리 모니터링센터가 장애 당사자 모니터단원만 고집하는 까닭이 여기에 있습니다.

〈모니터링 리포트〉를 사랑하는 모든 독자님들도 이 풍성한 가을을 만끽하시기 바랍니다. 감사합니다.

2016년 9월

윤삼호 장애인정책모니터링센터 소장

## 빅 데이터와 지방자치단체의 장애복지정책

한 번쯤 ‘빅 데이터’란 단어를 들어 보았을 것이다. 최근에는 빅 데이터에 관한 기사나 보도, 이를 기초로 한 연구나 상품, 홍보 활동이 계속 증가하고 있다. 이제는 빅 데이터의 시대라고 말할 수 있을 정도로 전 사회적으로 화두가 되고 있다. 빅 데이터(Big Data)란 말 그대로 대규모 데이터를 뜻하며, 과거 아날로그 환경에서 생성되던 데이터에 비하면 그 규모가 방대하고, 생성 주기도 짧으며, 형태도 수치 데이터뿐 아니라 문자와 영상 데이터를 포함한다. 스마트폰과 같은 디지털 기기의 보급과 소셜네트워크서비스(SNS)의 결합으로 엄청난 양의 빅 데이터가 생산되고 축적되고 있다. 이렇게 생성된 유의미한 모든 정보들을 수집하고 그 방대한 데이터를 분석해 사람들의 행동은 물론 생각까지 분석하고 예측하기도 한다.

현재 빅 데이터는 비단 대중매체나 기업뿐만 아니라 지방자치단체의 장애복지정책에도 활용되고 있다. 서울시의 경우 지난 5년간 3억 2천만 건의 장애인 콜택시 운영 빅 데이터를 분석해 ‘자동배차 시스템’을 개발하여 도입하였다. 이를 통해 이용 고객의 최대 불만 중 하나인 차량 대기 시간을 단축하는 등 이용자들의 불편을 일부 줄일 수 있었다. 광주광역시도 교통약자의 대중교통 이용 지역과 병원 등 이용 시설 위치를 분석하여, 교통약자들이 많이 이용하는 노선 16개를 선정하고 저상버스 배차를 확대하였다. 이처럼 앞으로는 빅 데이터를 통해 지자체 복지 서비스의 접근 및 제공 형태도 달라질 것으로 보인다. 기존의 획일적인 복지 시스템이 아니라, 빅 데이터를 이용하여 개인 혹은 다양한 집단의 욕구를 분석하고 정책 대상의 특성에 맞는 맞춤형 복지 시스템을 구축하는 것이 가능해진 것이다.

소개하는 발언은 빅 데이터를 이용하여 수요를 예측해 서비스를 제공하고 있는 타 도시를 타산지석 삼아 해당 지자체에서도 장애복지정책을 만들 때 빅 데이터를 활용하지는 취지의 발언이다. 이처럼 장애인들의 욕구나 기대에 부응하는 정책 개발을 위해 빅 데이터를 활용하는 접근 방법을 각 지자체나 지방의회 의원들도 고려해 보아야 할 때이다.

2014년 11월 11일 전라남도의회 2014년 행정사무감사 기획사회위원회 제1차 회의 발언 중

**박철홍 의원**

그 다음에 정부 3.0에서 보면 공공데이터를 올리는 이유가 민간인이 활용하기 위해서 1인 창조기업도 만들 수 있고 그 다음에 민간들이 그거를 보고 자료를 가지고 도민 편의향상을 할 수도 있고 하는 부분 때문에 공공데이터를 오픈하는 것 아니겠습니까?

**송상락 기획조정실장**

예, 그렇습니다.  
(이하 중략)

**박철홍 의원**

전라남도가 보니까 지금 빅 데이터를 이용한 '섬 알고가', 빅 데이터 분석을 통한 광양만권 환경오염 저감사업 이런 것들을 했었습니다. 제가 이것을 말씀드리는 이유는 공공데이터 활용 사례가 여러 군데가 있습니다. 우리 도도 이렇게 열심히 하고 있지만 다른 도도 많이 하고 있는데 다른 도의 특별한 사례를 소개를 한 번 해 보고 싶어서 그렇습니다. 광주광역시의 경우는 정부3.0 빅 데이터 효율화라고 해서 기사가 나왔어요. 그중 하나가 장애인, 노인층들, 교통약자, 대중교통 이용 지역과 병원 등 이용 시설 위치를 분석해서 교통약자들이 많이 이용하는 노선을 조정했다, 이렇게 나왔습니다. 결국은 뭐냐면 저상버스를 운영함에 있어서 장애인들이 평소 많이 돌아다니지 않는 그런 곳에 저상버스를 운영하기보다, 그러면 낭비 아니겠습니까? 그렇죠? 장애인들이 많이 다닐 수 있는 곳을 미리 빅 데이터 같은 것을 이용해서 분석해서 수요 예측을 해가지고 거기에 노선을 지정해서 운영을 했다, 이런 얘기 아니겠습니까? 그러한 것들을 만약에 해 준다면 우리 장애인들로서는 참 편리하게 이용할 수 있지 않을까라는 생각을 해서 이런 질문을 드리는 것입니다. 물론 광주광역시 같은 경우는 통합도시이기 때문에 이런 것을 만들기는 쉬울 거예요. 그런데 우리 전라남도 같은 경우는 좀 힘들게 할 것입니다. 물론 시외버스 같은 경우는 저상버스가 없기 때문에 시외버스 같은 것을 이용해서 하기는 힘들겠지만 예를 들어 목포시나 여수시 그런 곳에 이런 활용도를 이용해서 저상버스 노선을 재조정할 수 있지 않을까라는 권고사항 같은 것도 할 수 있지 않겠나 싶어서 제가 이 질문을 드리는 것입니다. 그래서 우리 도도 장애인들을 위한 어떤 정책을 만들 때 이런 빅 데이터 같은 것도 이용을 해서 만들면 좋지 않겠나 그런 설명을 하고 싶어서 잠깐 이야기드렸습니다.

“정신질환자도 더불어 함께 살 수 있는 주민입니다”

정리 김찬 장애인정책모니터링센터 연구원



## 김락우 한국정신장애인자립생활센터 소장

2016년 7월 31일, <장애인정책모니터링센터> 윤삼호 소장이 <한국정신장애인자립생활센터>의 김락우 소장을 만나 대담을 나누었다.

**Q** 김락우 소장은 정신장애인 당사자로서 <한국정신장애인지립생활센터> 소장으로 계십니다. 소장님 본인과 한국정신장애인지립생활센터에 대해 소개해 주세요.

저는 정신장애인 당사자 김락우입니다. 35세였던 2000년 12월에 조현증<sup>1)</sup>이 나타났습니다. 환청, 망상, 환시, 환촉, 환후가 무척 심했는데요, 재발을 포함해서 2004년까지 폐쇄병동에 4번 입원했습니다. 그 후 보건소의 정신장애인 소그룹 모임과 정신보건센터, 사회복귀시설을 이용하며 약 8년 간 재활하는 기간을 가졌습니다. 그리고 동료들과 <정신장애인지립생활센터>를 만들었습니다. 저희 단체는 2012년 12월 28일 탄생했고요. 현재 센터의 내부 인력 7명이 다른 동료들과 함께 동료 상담, 회복지원 프로그램, 정보 제공, 권익 옹호 활동을 하고 있습니다.

**Q** 지난 5월 17일 강남역에서 발생한 불행한 사건 이후, 정신장애인에 대한 마녀사냥식 대책이 발표되었습니다. 이 대책의 철회를 촉구하는 기자회견이 5월 31일에 있었고, 기자회견이 끝난 후 요구안을 전달하였는데요, 이 문제 관련한 전반적인 내용과 이후 진행 상황에 대해 듣고 싶습니다.

강남역 화장실에서 한 여성이 살해당했습니다. 경찰과 경찰청장은 이 사건을 “정신질환자에 의한 묻지마 범죄”로 규정하고 발표했습니다. 피의자 남성이 조현병력이 있다는 이유로 말입니다. 또한 강신명 경찰청장은 기자 간담회에서 다음과 같이 제안했습니다. “범죄 위험소지 정신질환자 체크리스트 완성, 현장 경찰관이 의뢰하면 의학적 판단을 거쳐 지자체장이 입원 요청, 당사자 퇴원 요구 시 거부 조치 적극 검토” 등을 말이죠.

이 같은 발표 및 조치는 당사자들에게 대단히 부당하며 반인권적입니다. “정신질환자에 의한 묻지마 범죄”라는 표현은 시민들로 하여금 정신장애인 당사자들을 범인과 동일시하거나 그에 준하는 의구심을 갖게 만들기 때문입니다.

조현병에 의한 범죄인지도 불분명한 사건에 대해서 조현병을 언급하는 것도 부당하지만, 설령 그 사건이 조현병에 의한 것이라고 해도 그것은 범인에게나 해당하는 사례에 불과할 뿐입니다. 약 50만 명으로 추정되는 절대다수의 조현병력자들은 이 같은 사건과 전혀 무관한 삶을 살고 있다는 게 사실(팩트)입니다.

해마다 조사 발표되는 전체 범죄 건수 중 정신질환자에 의한 범죄는 0.2%~0.4%에

1) 망상, 환청, 왜해진 언어, 정서적 둔감 등의 증상과 더불어 사회적 기능에 장애를 일으킬 수도 있는 정신과 질환

불과합니다. 그리고 죄질이 중한 강력범죄는 비당사자의 경우 반복적인 범죄행위를 통한 전과 2범, 전과 3범 등이 흔하지만 정신질환자의 경우는 반복범죄가 전무하다고 봐도 과언이 아닙니다. 뉴스에서 사람을 해친 정신질환자가 복역 후 다시 사람을 해쳤다는 내용을 본 일이 없을 겁니다. 그렇다고 해서 정신질환 범죄자가 처벌을 안 받는 것도 아닙니다. 한 사람의 당사자가 범죄 요건에 해당되면 그 사람이 처벌받는 것으로 사건이 종료돼야 합니다. 이런 사건과 전혀 관계없는 정신질환자까지 시민들에게 의혹의 대상이 되게 만드는 경찰의 행위는 정말이지 당사자 인권의 숨통을 조이는 것과 다름없습니다.

사회면을 자주 장식하는 사건으로 경찰 공무원에 의한 성범죄가 있습니다. 경찰이 저지르는 성범죄 빈도수를 생각하면 경찰 공무원들은 성범죄 가능성이 무척 농후한 집단입니다. 그러나 경찰이나 시민이나 이런 관점의 인식은 없다시피 합니다. 경찰에 의한 성범죄와 정신질환자의 범죄를 볼 때, 한국은 전혀 형평성도 없을 뿐 아니라 정신질환자만이 애꿎게 매도당하고 있습니다. 강남역 사건을 경찰이 오도함으로써 정신질환자에 대한 그릇된 편견과 낙인이 더욱 심화되는 것입니다.

정신질환자에 대한 경찰의 반인권적 발표 때문에 <한국정신장애인지원센터>를 비롯한 당사자 단체들의 연이은 기자회견과 규탄대회가 있었습니다. 강신명 경찰청장의 사과 촉구와 부당한 후속조치를 철회하라는 요구안 제출도 있었습니다. 요구안에 대한 답변서가 경찰로부터 회신되었지만, 사과가 없었을 뿐 아니라 당사자들의 의견을 수용하겠다는 내용도 없었습니다.

**Q** 강남역 사건에 대한 정부의 대응방식 때문에 많은 정신장애인들이 큰 상처를 받았는데요. 그 이후에 발생한 다른 사건, 예를 들어 수락산 살인사건 등에 대해서도 정신장애인이 벌인 사건이라고 몰아가는 언론보도가 이어졌습니다. 정신장애인에 대한 우리 사회의 편견은 매우 뿌리 깊은 것입니다. 정신장애인 당사자로서, 그리고 <한국정신장애인지원센터> 소장으로서 이 부분에 대해서 하고 싶은 말씀이 많으실 듯합니다.

앞서 말씀드린 것처럼 당사자도 범죄를 저질렀다면 처벌받는 것은 당연하고요. 우리나라 법이 정신질환자라고 해서 봐주지도 않습니다. 그럼에도 많은 국민들은 정신질환자가 범죄를 일으키면 처벌을 안 받거나 감형 받겠지 하고 오해합니다. 실제로는 법이 당사자를 보호하는 역할을 하기보다 범죄인이 아님에도 인권침해에 노출되도록 기능하는 측면이 무척 강합니다. 당사자를 분리하고 배제하기에 딱 좋은 내용들이 법에 존치해 왔기 때문입니다.

이 같은 법도 문제지만 법을 운용하는 정부가 정신질환자를 국민으로 인정한다면 적어도 국민들에게 다음 같은 내용을 알려야 합니다. 작년 한 해 600만 명 이상의 사람들이 정신과 치료를 받았다는 사실을 말입니다. 600만 명은 결코 적은 수치가 아닙니다. 하지만 대다수 국민들은 이런 사실을 모릅니다. 자기가 속한 건물이나 혹은 이웃의 건물에 정신과 치료를 받는 시민들이 있다는 걸 알지 못한다는 뜻입니다. 정부가 홍보를 하지 않기 때문입니다.

한편 정부는 정책적으로 정신질환에 대한 조기치료를 시행하고 있습니다. 정신보건법은 자기결정권을 인정하지 않고 있으며, 자해 및 타해 위험을 거론하며 정신질환자를 위험한 사람으로 규정하고 있습니다. 이처럼 정부가 법을 통해 정신질환을 가진 사람들에게 불이익을 주면서 당사자를 위험한 사람으로 상정해 놓은 채 정신질환을 치료받으라는 형국입니다. 당연한 얘기지만 일반 국민들은 앞서 거론한 600만 명에 대해 아는 바가 없습니다. 그럼에도 정신질환자는 위험하다는 그릇된 인식은 지배적이고요. 국민들이 정신질환은 물론이고 정신질환자도 싫어하기 딱 좋은 환경에서 살고 있는 겁니다. 정부가 이런 잘못된 환경을 바꾸려는 노력은 안 하면서 정신질환 치료를 받으라고 하니 국민들은 이렇게 생각합니다. 자기는 해당사항이 없고 타인은 치료를 받아 볼 필요가 있다고 말입니다.

언론의 보도행태는 극도로 불공정합니다. 정신질환과 무관한 사건에 정신질환을 언급하는 것부터 시작해서 정신질환자에 대한 부정적인 사건, 사고만을 다루고 있습니다. 한 개의 사건에 연루된 한 명의 정신질환자가 있을 때 그 사건은 집중 보도하면서 그 사건과 관계없이 살고 있는 499,999명의 정신질환자에 대해서는 전혀 보도하지 않습니다. 정신질환자에 대한 국민들의 편견이 심화된 것에 언론의 불공정 보도가 일조해 온 것입니다.

정부는 정신질환 치료를 국민들에게 제시할 때 음성적인 접근 태도를 버려야 합니다. 정신질환자가 자신을 오픈하고 시민으로서 살아도 되는 환경을 조성해 준다면 국민들도 정신질환자나 치료받는 것에 대해 거부감을 느끼지 않게 될 것입니다.

**Q** 대표적인 정신장애인 인권침해 문제는 강제 입원과 관련된 것입니다. 보호의무자 2인(보호의무자가 1인일 경우 1인)의 동의와 정신과 전문의의 권고만 있으면 6개월 이상 강제 입원 조치가 가능하도록 한 정신보건법 제24조는 지난 2월 헌법재판소에서 위헌 판결을 받았습니다. 하지만 강남역 사건 이후 정부의 방침은 반대로 가고 있습니다. 5월 26일 국회에서 열린 간담회에서는 조현병 환자를 강제 입원시킬 수 있는 행정 입원명령이 실효성을 거두도록 법적 근거 마련을 추진하기로 했습니다.<sup>2)</sup> 현재 판결로 납치가 아닌 정상적 시스템에서는 가족의 반대나 인권문제 등으로 입원을 요청만 할 수

있을 뿐 강제할 방법은 없었는데, 그것이 가능하도록 다시 법률적 근거를 마련한다는 것입니다.

병원 내에 환자에 대한 인권침해를 감시할 인신보호관을 두고 조현병 환자의 치료를 위한 대책도 마련하겠다고 했지만, 조현병 환자 관리는 CCTV 사각지대 파악, 순찰차 증차 등의 정책과 묶어서 치안정책의 일부로 거론되는 것이 현실입니다. 이 부분과 관련하여 정신장애인 당사자, 장애인단체 및 시민사회는 어떻게 대응해 나가야 할까요?

정신장애인으로서는 현재의 사회 환경이 변화하기를 원하는 당사자라면 사회를 향해 자신을 오픈하는 것이 절대적으로 필요합니다. 많은 당사자들이 자기 이야기를 하는 만큼 사회 변화는 앞당겨질 것입니다. 장애인단체와 시민사회는 정신장애인들이 자기 이야기를 할 수 있는 장을 많이 만들어 주는 것으로 당사자들을 도울 수 있습니다.

100명 중 15~18명의 사람이 같은 생각을 하게 되면 그 사회의 시스템은 급속히 바뀌게 됩니다. 장애인단체와 시민사회가 정신장애인의 현안에 좀 더 관심을 갖고 함께 대응한다면 정신장애인 인권침해 개선뿐 아니라 우리 사회의 성숙도까지도 동반 상승하게 될 것입니다.

**Q** 정신장애인들은 사회적인 낙인과 편견으로 다른 유형의 장애인에 비해 교육, 취업, 문화생활 등에 있어 많은 어려움을 겪고 있지만, 현행 장애인 관련법은 신체적 장애인 위주의 지원과 보호 등을 규정하고 있습니다. 정신보건법의 경우 병원 입원과 치료 등 의료적인 부분에 중점을 두고 있어 정신장애인의 사회적 통합을 위한 지원과 권리보호에 별 도움이 되지 못하고 있는 상황입니다. 기존 장애인복지법과 정신보건법의 허점과 관련하여 정신장애인복지법 제정의 필요성에 대해 말씀해 주세요.

정신장애인복지법을 제정한다고 했을 때 이 법은 차선택에 가깝습니다. 강제·장기입원을 유발시켜 온 정신보건법을 대신하는 법이 아니기 때문입니다. 당사자 삶을 피폐하게 만드는 원인(정신보건법)을 제거하는 개념이 아니니까요. 그렇지만 정신장애인복지법이 당사자에게 현재보다 나은 환경을 지원하게 되므로 강제·장기입원이 줄어들게 될 것입니다. 이렇게 되면 기존의 정신보건법을 유지시킬 명분이 약화될 수밖에 없지요.

하지만 이 법이 작년에 무산된 것만 보아도 현재의 정신보건법을 적극적으로 옹호하는 집단이 있다는 것을 알 수 있습니다. 당사자를 둘러싼 거대한 시장 속에 정신

2) 행정입원이란, 조현병 환자로 판정되면 경찰이 의사에게 요청해 입원 필요성을 판단받고, 지자체에 입원을 요청할 수 있도록 하는 제도이다.

장애인은 살고 있는 것이지요. 이 시장 안에서 정신의료계는 거의 독보적인 입지를 구축하고 있습니다. 당사자가 인권침해 환경에 덜 노출되고 지역사회에서 잘 지낼 수록 이 시장의 지배권자들에게 돌아가는 수익은 줄어들 수밖에 없습니다. 정신의료계가 향유하는 수익이 줄어들게 되면 그건 단순히 많은 이익의 감소를 뜻하는 게 아닙니다. 관련된 종사자들의 수입과 생계 수단이 차츰 사라지게 된다는 뜻입니다. 정신질환 당사자들과 뜻있는 사람들이 지지하고 추진했던 “정신장애인복지법”을 대 놓고 반대하거나 악법이라고 말할 수 있는 사람은 없습니다. 하지만 한국의 정신보건과 관련된 생태계에서 당사자들에게 생기는 긍정적인 변화, 말하자면 정신장애인 복지지원법은 곧 생태계 판도 변화로 이어질 것이 예견되므로 현 시스템 지지자들이 정신장애인복지법을 원천 봉쇄했다고 보는 게 타당합니다.

정신보건법의 이념은 “당사자의 사회복귀”였습니다. 하지만 정작 이념과는 반대로 작용했습니다. 정신보건법도 그렇고 정부 개정안 자체도 애초에 정신질환자가 요구한 법도 아니고 법에 구성된 내용 대부분은 당사자들의 의견과 크게 다릅니다. 당사자들의 의견이 반영되지 않은 만큼 그 허점은 클 수밖에 없습니다.

당사자로서 바라는 점이 있다면 정신장애인도 장애인복지법을 통해 타 유형 장애인들에 준하는 지원을 받으면서, 비당사자들이 동네에 있는 일반 병원을 이용하는 것처럼 정신병원을 편안하게 이용하는 날이 오는 겁니다.

**Q** 그 말씀을 들으니 정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률이 2017년 5월 30일부터 시행 예정이라고 들은 기억이 납니다. 이 법의 대표적인 내용, 문제점 및 개선 방향 등에 대해 말씀해 주세요. 또 정신장애인의 인권을 침해하는 대표적인 법 조항이 있다면 소개해 주세요.

신설된 “정신건강복지센터”를 통한 당사자 지원책의 세부 내용에 따라 당사자의 삶에 플러스 요인 가능성이 있습니다. 정신보건법상의 “정신보건센터” 명칭이 새 법에서 언급되지 않는 것으로 보아 “정신보건센터”가 “정신건강복지센터”로 개명되면서 정신질환자에 대한 복지 부분도 담당하게 될 것으로 보입니다.

기존 법에 명기됐던 “사회복귀시설”이 “정신재활시설”로 변경됐습니다. 정신재활이란 용어는 “사회복귀”에 비하여 시설 차원에서 이용자로 하여금 낮은 정도의 목표에 머물게 할 가능성이 많아 보입니다. 직업 훈련 및 취업 지원은 기관에서 안 하면 그만인 겁니다.

보호 의무자에 의한 입원 조항을 보면 “정신질환자가 정신의료기관 등에서 입원 치료 또는 요양을 받을 만한 정도 또는 성질의 정신질환을 앓고 있는 경우”로 되어 있습니다. 그리고 정신질환자 자신의 건강 또는 안전이나 다른 사람에게 해를 끼칠 위험이 있어 입원 등을 할 필요가 있는 경우를 상정하고 있습니다.

기존 정신보건법은 이 두 가지 중에서 한 가지만 해당되어도 입원 요건에 충족됐습니다. 개정 법안은 정신질환과 함께 자·타해 위험이 있는 경우만 입원 요건에 해당된다고 밝히고 있습니다.

최초 입원 기간이 3개월로 단축된 점은 그나마 긍정적입니다. 1차 입원에 대한 연장 입원 시한 3개월 이내, 그 후의 연장 신청은 6개월이 넘기 전에 하는 것으로 변경됐습니다. 또 입원 적합성 심사위원회의 설치 및 운영 조항이 추가되었습니다. 입원 시 정확한 진단을 위해 2주까지 퇴원을 못하게 합니다. OECD 회원국 중 다른 나라였다면 벌써 퇴원했을 날짜임에도 한국은 진단 기간이었다며 계속 입원을 시킵니다.

정신재활시설에 대한 별도의 언급 없이 재활훈련시설의 활동 일부로 취업을 규정함으로써 당사자 취업활동지원이 유명무실해질 가능성도 높아졌습니다.

단체·시설에 대한 보호육성조항이 신설되었습니다. 국가 또는 지방자치단체는 정신질환자의 사회적응 촉진과 권익보호를 목적으로 하는 단체 또는 시설을 보호·육성하고, 이에 필요한 비용을 보조할 수 있다고 새 법은 밝히고 있습니다.

정신질환자에 대한 자기결정권 불인정은 선행법과 동일합니다.

또한 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장에 의한 입원 조항 중 경찰 공무원에 의한 진단 및 보호신청 항목이 있습니다. 행정입원의 강화라고 지칭되는 항목이며 향후 경찰에 의한 인권침해까지도 예견되는 상황입니다. 그들은 보호라고 부를지 모르지만 정신질환자를 병원에 인계하는 행위가 그들에게는 일이면서 또한 실적인 탓입니다. 의식 있는 많은 당사자와 단체들이 반대하는 대표적인 인권 침해 조항입니다.

**Q** 장애인 의무고용제 등 정책이 실시되고 있지만 정신장애인의 경우에는 공공기관 채용에서 불이익을 겪고 있고, 이는 대표적인 정신장애인 차별 문제입니다. 정신장애인 고용 문제와 관련한 소장님의 견해와 대책에 대해 듣고 싶습니다.

일반 사업장에서 장애인 의무고용제를 통해 정신장애인이 취업을 유지한다는 것이 아직까지는 요원한 실정입니다. 우선 정신장애인을 채용하겠다는 일반 사업장이 없습니다. 이에 더하여 장애인 의무고용에 의한 취업은 당사자가 자신의 일터에서 정신장애인이라는 점이 상시적으로 노출됨을 전제합니다. 이런 일자리도 없지만 있다고 해도 당사자들이 견디기엔 무척 버거운 환경입니다.



정신장애인들이 모여서 일하는 곳으로 일반 사업장이 아닌 보호작업장, 직업재활기관, 사회적기업 등이 있습니다. 이러한 사업장은 당사자가 자신의 장애 특성이나 유형이 노출되는 것을 신경 쓰지 않습니다. 하지만 의무고용제에 해당하는 고용 형태가 아닙니다.

일반 사업장이 정신장애인을 원하지 않고, 당사자 자신도 의무고용에 따른 취업 상황을 견뎌내기를 꺼려하는 것을 감안한다면 정부가 정신장애인이 할 수 있는 새로운 형태의 일자리를 제공하는 것이 필요하다고 봅니다. 예를 들어서 지체장애인에겐 활동보조인 제도가 있는 것처럼, 정신장애인의 활동을 동료가 보조해 주는 서비스 제도를 생각해 볼 수 있습니다.

정신질환은 대개 타인과의 관계성 단절이 정신병적 증상 발생 이전부터 존재합니다. 정신질환으로부터 회복된 사람치고 관계성의 회복을 이루지 않은 사람은 없습니다. 다른 말로 하자면 정신질환자가 관계성 회복을 도와주는 사람을 만나게 되면 회복이 촉진된다는 뜻입니다. 그런 서비스를 하기에 최적인 사람이 바로 동료 당사자인 것이고요. 정신질환 당사자가 동료를 지원하는 활동보조인 제도를 시행하게 되면 이용자는 고립된 생활을 탈피하여 사람을 만나게 되고 활동 영역이 넓어지게 되므로 병원 입원률도 낮아집니다. 좀 더 회복으로 나아가게 되는 거지요. 서비스 제공자는 보람된 일을 하면서 수입을 얻을 수 있으므로 전보다 더욱 회복하게 되고요. 정부에서는 병원에 투입하는 예산보다 훨씬 적은 예산으로 정신질환자를 케어하는 효과를 얻을 수 있습니다.

사회 일반이 정신질환자도 시민이라는 성숙된 의식을 갖기까지 당사자에게 적절한 일자리를 마련해 주는 것도 정부의 역할이라고 봅니다.

**Q** 뉴스를 보셨는지 모르겠네요. 최근 용인정신병원에서 의료급여 수급자에 대한 정신병원의 환자 차별 사례가 있었습니다. 건강보험 가입자와 의료급여 환자의 의료 수가의 차이 때문에 이런 문제가 발생했다는 의견이 있습니다. 정신의학과는 건강보험과 의료급여 환자의 입원비가 다르고, 진료비 역시 의료급여 환자는 2,770원으로 건강보험 가입자의 10분의 1 수준입니다. 보도에 따르면 전체 정신의료기관 병상의 83%가 의료급여 환자라고 하는데, 이런 상황에서 정부는 오히려 의료급여 환자들이 장기간 입원할 경우에 진료 입원비를 낮추겠다고 합니다. 정부는 이러한 정책이 초기 집중치료를 통해 정신질환 환자의 빠른 사회복귀를 유도하기 위한 것이라고 주장하는데, 그게 맞는 얘기인가요? 이 문제의 올바른 정책 방향이 무엇인지 말씀해 주세요.

장기 입원환자에 대한 진료 입원비를 낮추는 정책은 정신병원으로부터 정신질환자의 빠른 퇴원을 유도하는 효과가 있을 것으로 예상됩니다. 이 같은 환경을 초기 집중치료라고 명명할 수도 있겠지만, 첫 입원부터 반복적인 입원까지도 상시적 입원 일수가 90일 가까이 유지되는 점, 그 다음은 6개월까지 입원시키는 게 가능한 상태인 점을 보자면 “초기 집중치료”라는 말은 무색합니다.

올바른 정책이 되려면 자의 입원이 실제로 기능하도록 하는 것이 필요합니다. 그리고 정신질환 진료와 치료로는 수입을 올리지 못하도록 즉, 부를 축적하지 못하도록 민간병상을 없애고 국립병원으로 전환하여 그곳 전문의의 급여를 정부에서 지급해야 할 것입니다.

**Q** 앞서 말씀을 나눈 강제입원, 정신장애인 고용 차별 등의 문제 외에 센터에서 주요하게 다루고 있는 이슈가 있으면 소개해 주세요.

“정신질환자도 있는 그대로 함께 살 수 있는 주민이다”라는 게 저희 센터의 입장입니다. 성인 인구 3~4명 중 1명은 정신과 치료를 받고 있습니다. 그리고 이들 대부분은 지역사회에서 살고 있습니다. 당사자는 자신을 오픈하지 않고 있으며, 비당사자는 자기 주변에 정신질환을 가진 사람이 없다고 여깁니다. 이 상태에서 비당사자들은 정신질환자가 사건에 등장하면 모든 당사자를 사건의 주인공처럼 여깁니다.

성인 인구 3~4명 중 1명이 정신질환을 갖고 있다는 뜻은 건물이 두 채가 있다면 그 공간에는 적어도 1명 이상 치료받는 사람이 함께 산다는 걸 뜻합니다. 대다수 국민들은 이런 점에 대해서 아는 바도 없고, 정신의료계는 사업으로 삼아 돈을 벌고 있으며, 당사자들은 사회의 높은 진입 장벽에 막혀 고통받고 있습니다. 그래서 저희 센터의 주요한 이슈 중 하나는 “있는 그대로의 정신질환자도 괜찮아!”

라는 인식을 시민사회에 확산시키는 것입니다.

**Q** 긴 시간 답변해 주셔서 감사합니다. 마지막으로 정신장애인의 사회통합을 위해 하고 싶은 말씀이 있으시면 해 주세요.

정신질환은 일생 동안 사람이 겪을 수 있는 자연현상 중 하나에 가깝습니다. 누구라도 정신질환에 걸릴 수 있고 누구라도 회복될 수 있습니다. 하지만 마치 정신질환에 걸리면 절대 안 될 것처럼 여기고 정신질환이 없어야 하는 것으로 인식한다는 점에서 우리 사회는 무척이나 후진적입니다.

한국은 정신질환 증상이 문제라기보다 정신질환을 가진 사람을 분리하고 배제하는 풍토가 훨씬 더 심각한 문제입니다. 똑같은 조현병을 가진 사람이 영국이나 미국에서는 60% 이상 실제로 의미 있는 회복을 하는 반면, 한국은 조현병을 마치 불치병처럼 여깁니다. 사회가 어떤 사람을 받아들여 주지 않는 상태가 계속되면 그 사람은 불치병에 걸린 거나 마찬가지입니다. 병이 있으나 없으나 할 수 있는 게 없는 환경이니까요.

정신질환에 대한 치료를 받은 후 병적인 증상이 좋아졌어도 사회에 진입할 수 있는 방법이 없습니다. 이처럼 재발하기 딱 좋은 환경에 당사자가 살고 있는 겁니다. 한 번만 발병해도 마땅히 취업할 수 있는 입장이 안 됩니다. 컨디션이 아무리 좋아도 당사자는 외래 치료를 지속해야 하는 것이 한국에서는 불문율에 가깝습니다. 한 달에 1회, 2회 정신병원으로 외래가는 사람은 고용시장의 구인 대상이 아닙니다. 정신질환자의 회복을 아예 상정하지 않는 것도 문제지만 정신질환자도 함께 살아갈 사람들이라는 인식이 국민 일반에 형성되지 않았습니다.

정신장애인의 사회통합을 위해서 “정신장애인”이란 명칭도 개명할 필요가 있습니다. 정신장애인이란 말은 본질을 호도하고 숨기는 표현입니다. 사회가 거짓말을 버리지 않으면 정신장애인의 사회 통합은 고사하고 한국은 망할 수밖에 없습니다. 정직하고 정확한 표현은 다음과 같습니다.

“사회적 배제 장애인” 또는 “나쁜 사회가 버린 장애인”

## 장애여성의 건강한 삶

글 최선혜 장애인정책모니터링센터 연구원

### 1. 장애인 건강을 바라보는 시각 전환의 필요성

일반적으로 '장애는 예방과 치료의 대상', '장애인은 건강하지 않다'는 인식이 있다. 장애인 건강에 대한 공공 정책은 '장애의 진단 및 치료', '장애인 의료비 지원', '의료·재활서비스' 등 의료적으로 장애를 예방하고, 치료하기 위한 서비스 제공에 초점이 맞춰져 있다.

하지만 실제 장애인 건강에 대한 지표를 보면 장애인들은 장애가 아닌 고된 근무와 장애인 편의 시설 미비로 인해 비장애인보다 많은 피로감, 스트레스, 운동부족, 불규칙한 식사와 같은 생활상의 어려움을 겪는다. 장애인은 상대적으로 낮은 소득과 취업률로 인해 건강에 좋은 음식을 섭취하거나 건강관리를 하기 어렵고 이로 인해 비만과 당뇨, 고혈압 등의 수치가 높게 나타난다. 비장애인에 비해 열악한 건강 관리는 높은 사망률로 이어진다. 이에 장애에 대한 건강 정책도 '장애를 예방하고 치료하는 차원'에서 벗어나, 장애인의 '건강한 삶을 지원해 주는 방향'으로 시각이 바뀔 필요가 있다.

지난 2015년 9월 25일 UN의 193개 회원국 정상들은 2015년 종료되는 '새천년개발계획

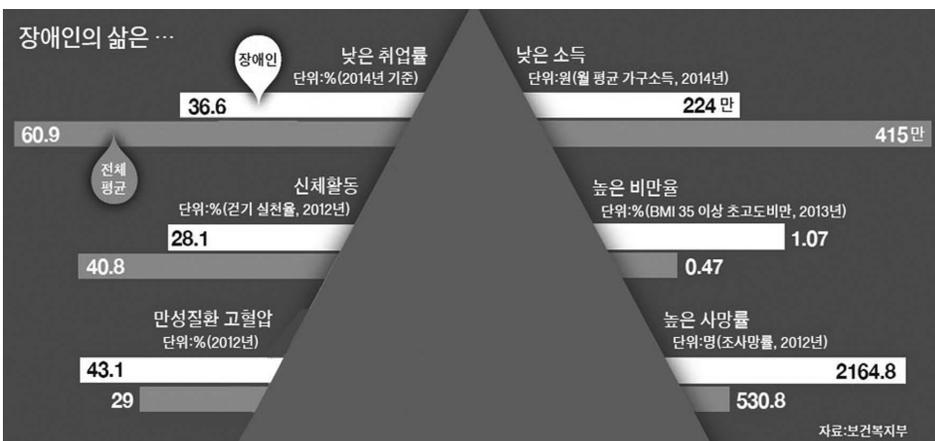
(Millennium Development Goals)의 다음 목표를 ‘지속가능개발목표(SDGs: Sustainable Development Goals)’로 합의하였다.

세계인이 참여하는 ‘지속가능개발목표’의 17개 세부 목표 중 세 번째는 모든 사람의 건강 증진과 웰빙을 보장하기 위한 ‘건강한 삶과 웰빙(Good Health and Well-Being)’이다. 주거, 소득, 직업과 같은 물질적인 요건 보장과 환경, 공동체, 교육, 건강과 자신감, 기대수명 등 삶의 질에 대한 만족도는 사람이 사람답게 살기 위한 ‘건강한 삶과 웰빙’의 필요조건이다. 이에 우리는 장애인의 건강에 대한 삶의 질적인 접근과 함께 ‘건강한 삶’을 지원하고, 장애인 ‘자립생활’의 기본적인 토대를 세워 인권 실현의 시작을 이루어야 할 것이다.

## 2. 대한민국 장애인의 건강과 삶의 실태

2016년 4월 19일 보건복지부와 국립재활원이 발표한 ‘장애인 건강과 사망률 실태’에 따르면, 장애인 취업률과 장애인 가구의 월평균 소득 및 취업률은 전체의 절반 수준이며, 의무교육도 받지 못한 무학 및 초등학교 학력의 비율도 전체 인구 대비 2배 이상의 차이(전체 인구 중 고졸 이상은 72.7%이며 이 중에 장애인은 37.0%임)가 난다. 이처럼 비장애인과 취업률과 교육의 차는 장애인의 삶과 건강 유지에 부정적인 영향을 미치는 요인이 된다.

비만은 고혈압·당뇨 같은 만성질환과 밀접한 관계가 있는데, 고혈압을 앓는 장애인은 43.1%로 전체 고혈압 인구(29%)의 1.5배에 달한다. 70대 장애인의 고혈압 비율이 63.8%로 가장 높으며, 이는 70대 비장애인의 고혈압 비율인 43.1%와 대비된다. 장애인 당뇨병 환자는 18%인데, 이 또한 비장애인(9.9%)의 1.8배나 된다.



### 3. '장애'와 '여성'이라는 이중 차별에 갇힌 장애여성

전통적으로 여성은 사회적으로 보호와 통제의 대상이었으며, 특히 '장애를 가진' 여성은 비장애인 혹은 장애남성보다도 가족 안에서 돌봄과 보호가 필요한 대상으로 여겨졌다.

전체 장애 인구의 41.9%를 차지하고 있는 장애여성들이 고졸 이상 교육을 받은 비율은 22%로 장애남성의 고졸 이상 비율(45.7%)에 비해 상당히 낮다. 이러한 교육의 차이는 취업률로 이어져, 장애인 취업자의 비율은 남성은 77.5%인데 비해 여성은 1/3도 안 되는 22.5%에 불과한 것으로 나타났다. 또한, 최근 3개월 동안의 평균 임금이 150만원 미만인 근로자는 장애남성이 45.5%, 장애여성은 82.3%로 취업 후에도 남녀 간의 격차가 발생하는 것을 알 수 있다.

이는 장애남성에게는 교육 및 직업 훈련 기회가 더 주어진 반면, 대부분의 장애여성들은 교육, 취업, 정보 접근 등의 기회를 충분히 갖지 못하였음을 시사한다. 또한 많은 장애여성들이 가정 또는 시설 내에서만 생활하면서 사회로부터 소외된 삶을 살아온 현실과도 무관하지 않다.

차별이란 기본적으로 평등한 지위의 집단을 자의적인 기준에 의해 불평등하게 대우함으로써 특정 집단을 사회적으로 격리시키는 통제 형태를 말한다(Reina et al., 2007). 장애여성은 남성 중심 사회에서 여성으로서의 성차별(sexism)과 장애인으로서의 장애 차별(disabilism)을 경험하고 있으며, 이러한 차별은 개인적인 노력으로 해결이 어려우며 사회적 노력이 필요하다.

### 4. 장애여성의 건강한 삶을 위한 시각 변화

장애여성호주(Women With Disabilities Australia : WWDA)는 장애여성 건강권에 대한 정책 보고서(2010)를 통해 '건강권'이란 '자유와 권리 모두를 아우르는 기본적인 권리이며, 자유란 성적 자유와 재생산의 자유를 포함하여 자신의 건강과 신체를 통제할 권리를 포함한다. 이 권리에는 자신의 건강에 관한 결정에 참여할 권리, 합의하지 않은 의학적 치료나 실험과 같은 간섭으로부터 자유로울 권리, 또한 획득 가능한 건강을 향유하기 원하는 이들에게 기회의 평등을 제공하는 건강보호 시스템으로서 권리가 포함된다'고 밝혔다. 하지만 우리나라 장애여성의 건강에 대한 논의는 최근까지도 주로 대상으로서의 여성의 위치, 가정 내 여성의 위치에서 벗어나지 못한 채 여성의 재생산과 모성권에 집중되어 진행됐다. 공적 지원 역시 '임신·육아·출산'에 대한 분야 위주로 이루어지고 있다. 장애여성의 모성권은 존중받아야 할 권리이지만 지나치게 모성권과 가사노동에 집중된 공공서비스는 장애여성의 다른 삶의 문제들을 보이지 않게 하고 있다. 한 예로 장애여성은 장애남성보다

결혼 비율이 낮음에도 장애여성 건강에 대한 지원 정책들이 임신과 출산을 할 수 있는 특정 시기(20대~40대)에 주로 집중되어 있어, 증가하고 있는 노령기 장애여성 건강문제에 대한 효과적인 해결이 되지 못한다.

실제로 장애여성의 낮은 소득과 교육 수준을 포함한 사회적 지표들은 장애여성의 신체적 건강 상태에서도 비슷하게 나타난다. 2013년 장애인 초고도비만(BMI 35 이상) 환자는 1.07%로 비장애인(0.47%)의 2.3배였다. 그중 지난 10년간 늘어난 배수 폭은 장애인 1.6배, 비장애인 1.2배로 장애인의 개인 건강 상태가 점점 나빠졌다. 늘어나는 장애인 초고도비만 환자 중 장애여성의 비율은 남성에 비해 약 2배이다.

장애여성의 건강권은 사회적 권리 확보와 환경 변화를 통해 건강한 삶을 살아갈 수 있도록 인권에 기반을 두고 접근해야 한다. 이를 위해 장애여성의 생애 전체의 경험을 고려한 삶의 실태를 조사하고, 건강한 삶의 실현을 위한 개인의 욕구를 파악하여 다양한 지원을 할 수 있는 방안이 모색되어야 한다.

## 5. 건강한 삶을 위해 스스로 노력하는 장애인들

정기적인 운동은 건강을 유지하는 데 필수적이나 장애인의 경우 장애 특성상 운동이 어려운 경우가 많다. 하지만, 2014년 장애인 실태조사에 의하면 정기적인 운동을 하는 장애인의 비율은 61.5%로 우리나라 전체 국민의 규칙적 운동 실천율 36.9%<sup>1)</sup>에 비해 월등히 높은 수치를 보여 준다. 또한 매일 운동을 하는 장애인(50.6%)과 주 3회 이상 정기적인 운동을 하는 장애인을 합하면 전체 장애인의 3/4 이상이 정기적인 운동을 하는 것으로 보인다. 이 수치를 통해 장애인들이 자신의 건강에 대한 높은 관심과 실천도를 보여 준다는 걸 알 수 있다.

장애인들이 규칙적으로 운동을 시행하는 장소는 집 근처 공원이 68.4%, 집안이 11.4%이다. 상업 스포츠 시설은 6.1%, 복지관 체육시설과 장애인 단체/시설 내 강당 등은 각 6.1%와 1.2%로 낮은 수치다. 또한 현재 거주하고 있는 지역 내에서 건강검진이나 예방접종, 구강보건 등 건강 관련 서비스를 받은 경험이 있는 장애인은 96.4%로 대부분의 장애인이 자신이 살고 있는 지역을 중심으로 건강관리를 하는 것을 알 수 있다.

건강에 관한 정보를 얻는 경로는 TV 등 대중매체가 46.4%로 매우 높고, 보건소나 복지관은 각각 4.9%, 1.9%로 낮게 나타났다. 또한 건강관리와 관련하여 운동이나 체육활동에 관한 정보를 얻는 경로 역시 TV 등 대중매체가 33.6%로 가장 많았다. 그 다음으로 '정보를 얻을 수 없다'는 답변이 26.4%로 많았다. 주로 시행하고 있는 운동 종목은 70.9%가 걷기

1) 한국의 사회지표, 통계청, 2013

(산책, 조깅)로 나타나, 장애인 건강관리를 위한 전문적인 프로그램과 시설 등에 대한 지원이 필요한 것으로 보인다.

WHO는 장애인들이 재활서비스를 보편적으로 접근할 수 있도록 이를 지역 차원의 보건료에 통합시키는 계획을 발전시켰다. 장애인들은 일상생활 활동(Activities of Daily Living) 속에서 훈련받아야 한다는 것을 나타낸다.

## 6. 장애인의 건강한 삶을 위한 시작

유엔은 건강권에 대해 '성취 가능한 최상의 신체적, 정신적 건강 상태에 도달할 수 있는 만인의 권리' 라고 정의했으며, 유엔장애인권리 협약 제25조에 '장애로 인해 차별받지 않고 가장 높은 수준의 건강을 향유할 권리'란 '건강권과 단순히 질병이나 결점이 없는 상태가 아닌, 신체적, 정신적 그리고 사회적으로 안녕한 상태'로 정의했다.

대한민국은 장애인의 건강 증진 도모와 의료접근성 향상을 목적으로, 지난 2013년 11월 문정림 의원이 발의한 '장애보건법안'과 지난 2015년 9월 김용익 의원이 발의한 '장애인 건강권 보장에 관한 법률안'이 병합 심사돼 제정됐으며, 2015년 12월 9일 국회 본 회의를 통과하여 '장애인 건강권 및 의료접근성에 관한 법률'이 2017년 12월에 시행될 예정이다. 장애인 건강권 법의 기본 이념과 주요 내용은 다음과 같다.

### ○ 기본 이념(제 2조)

장애인은 최적의 건강관리와 보호를 받을 권리를 가진다.

장애인은 장애를 이유로 건강관리 및 보건료에 있어 차별 대우를 받지 아니한다.

장애인은 건강관리 및 보건료 서비스의 접근에 있어 비장애인과의 동등한 접근성을 가질 권리를 가진다.

### ○ 주요내용

- '장애인 건강보건 관리 종합 계획'을 장애인 정책 조정위원회 심의를 거쳐 국민 건강 증진종합 계획에 포함하여 5년마다 수립한다(보건복지부 장관).
- 국가와 지자체가 장애인 건강검진사업, 건강관리사업, 건강보건 연구 사업 건강보건 통계사업, 건강교육 등의 사업을 실시할 수 있도록 한다.
- 재활의료기관의 정의 및 지정 기준에 관한 근거 규정 마련한다(시행일은 공포 후 2년).
- 장애인 건강보건 관리사업, 장애인 진료 등을 수행하기 위한 중앙장애인 보건료센터와 시도별 지역 장애인 보건료센터를 지정할 수 있도록 한다.
- 중증 장애인을 대상으로 장애인 건강주치의 제도를 시행할 수 있도록 한다.
- 장애인 건강관리사업을 재량 규정으로 수정한다(재정소요 등을 감안)

---

‘장애인 건강법’의 시행으로 국가와 지자체가 장애인 건강검진사업, 건강관리사업, 건강보건 연구 사업, 건강보건통계사업, 건강교육 등 다양한 사업을 통해 장애인의 건강한 삶을 지원하고 이로 인해 장애인 삶의 질이 향상될 것으로 기대하고 있다.

이에 장애인정책모니터링센터에서는 이러한 문제의식을 기반으로 장애여성의 ‘일상적인 건강한 삶을 보장받고 실현하기 위한 권리’인 건강권과 관련하여 지자체의 지원으로 운영되는 장애인 복지관, 보건소 등이 실시하는 프로그램 현황과 장애 당사자들의 이용 현황 및 욕구 파악을 위해 모니터링 연구를 시행하고 있다.

이 연구는 장애여성들이 ‘건강한 삶’의 실현을 보장받고, 스스로의 삶을 건강하게 가꾸는 사회를 만들기 위한 실천적 함의를 제시함에 가치와 방향을 두고 있다. 이를 통해 장애여성이 자립하여 건강한 미래사회의 시작을 함께 하기를 기대한다.

## 지자체 장애인 고용 현황과 문제점

글 김찬 장애인정책모니터링센터 연구원

### 국가기관 장애인 의무고용률 상향 조정 예고

지난 6월 27일, 정부는 「장애인고용촉진 및 직업재활법 일부 개정 법률안」을 국회 환경노동위원회에 제출하였다. 이 개정안은 공공부문이 장애인 고용 확대에 선도적인 역할을 수행하도록 장애인 의무고용률을 민간기업보다 높은 수준으로 조정하는 내용을 골자로 하고 있다. 또 2020년부터는 장애인 공무원 고용부담금을 납부해야 한다는 내용도 담겼는데, 현재 국가와 지방자치단체는 ‘장애인 근로자’ 의무고용률을 준수하지 않은 경우에는 고용부담금을 납부하고 있으나 ‘장애인 공무원’의 경우에는 고용부담금을 납부하지 않고 있다.

공무원 및 공공기관의 장애인 공무원 의무고용률은 현재 3%로 정해져 있으며, 2017~2018년에 3.2%, 2019년에는 3.4%로 상향될 예정이다. 공무원이 아닌 국가 및 지방자치단체의 장애인 근로자 의무고용률은 현재 2.7%이고 2017~2018년 2.9%, 2019년에는 3.4%로 상향 조정된다. 또한 공사와 공단 등 공공기관의 장애인 의무고용률도 현재 3%에서 연차적으로 높여 2019년 이후 3.4%로 상향 조정하였다.<sup>1)</sup>

1) 2016-08-16 현재, 자료출처 : 국회 의안정보시스템

연도별 장애인 고용률 현황<sup>2)</sup>

(단위: %)

구 분		고용률 변화				
전 체		$\frac{2.28}{\text{'11년}}$	$\Rightarrow \frac{2.35}{\text{'12년}}$	$\Rightarrow \frac{2.48}{\text{'13년}}$	$\Rightarrow \frac{2.54}{\text{'14년}}$	$\Rightarrow \frac{2.62}{\text{'15년}}$
국가 및 자치단체	공무원	$\frac{2.52}{\text{'11년}}$	$\Rightarrow \frac{2.57}{\text{'12년}}$	$\Rightarrow \frac{2.63}{\text{'13년}}$	$\Rightarrow \frac{2.65}{\text{'14년}}$	$\Rightarrow \frac{2.80}{\text{'15년}}$
	근로자	$\frac{2.35}{\text{'11년}}$	$\Rightarrow \frac{2.75}{\text{'12년}}$	$\Rightarrow \frac{3.51}{\text{'13년}}$	$\Rightarrow \frac{3.75}{\text{'14년}}$	$\Rightarrow \frac{4.05}{\text{'15년}}$

위의 표를 살펴보면 국가 및 자치단체의 장애인 고용률은 전체적으로 조금씩 증가하였지만, 장애인 근로자에 비해 장애인 공무원 고용률의 증가율은 미미한 실정이며 2015년 기준으로 3%에 이르지 못하고 있다.

박근혜 정부 3년간 국가기관 공무원의 장애인 의무고용률은 2013년 2.63%, 2014년 2.65%, 2015년 2.8%로 3%인 법정 의무고용 기준에도 미치지 못했다. 정부의 개정안에 대해 국회 환경노동위원회 소속 국민의당 김삼화 의원은 “지난 3년간 공무원 장애인 의무고용률을 지키지 못했는데 하루아침에 상향된 의무고용률을 지킬 수 있을지 의문”이라며 “모범을 보여야 할 국가기관이 법을 지키지 않는 것도 문제지만, 장애인 고용부담금을 부과해도 국민 세금으로 충당, 처리하는 것 역시 큰 문제”라고 지적했다.<sup>3)</sup> 더구나 이 개정안이 제출된 것은 이번이 처음은 아니다. 큰 쟁점이 없었음에도 19대 국회에서 계류하다 폐기된 바 있다. 이쯤 되면 개정안의 국회 통과 여부를 떠나 정부의 실현 의지가 의심스러울 수밖에 없다.

## 자립생활을 위한 필수 조건, 고용

정부는 「장애인고용촉진 및 직업재활법 일부 개정 법률안」의 제안 이유를 “장애인에게 일 자리를 제공할 수 있는 기회를 확대함으로써 장애인이 직업생활을 통하여 자립할 수 있도록 국가, 지방자치단체 및 공공기관의 장애인 의무고용률을 상향하고, 장애인 고용에 대한 국가와 지방자치단체의 사회적 책임을 강화하기 위하여...”라고 밝히고 있다. 주지하다시

2) 2015년 장애인 의무고용 현황, 출처: 고용노동부

3) 출처: 김삼화 의원실

피 고용은 장애인의 경제적 자립과 사회 적응을 위해 필수적 요건일 뿐만 아니라, 생산력 향상 및 고용 평등, 사회 통합에도 이바지하는 긍정적 측면이 있다. 때문에 정부에서는 「장애인복지법」과 「장애인고용촉진 및 직업재활법」에 다음과 같이 정하고 있다.

「장애인복지법」 4조

② 장애인은 국가·사회의 구성원으로서 정치·경제·사회·문화, 그 밖의 모든 분야의 활동에 참여할 권리를 가진다.

「장애인복지법」 21조

① 국가와 지방자치단체는 장애인이 적성과 능력에 맞는 직업에 종사할 수 있도록 직업 지도, 직업능력 평가, 직업 적응훈련, 직업훈련, 취업 알선, 고용 및 취업 후 지도 등 필요한 정책을 강구하여야 한다.

「장애인고용촉진 및 직업재활법」 3조

① 국가와 지방자치단체는 장애인의 고용촉진 및 직업재활에 관하여 사업주 및 국민 일반의 이해를 높이기 위하여 교육·홍보 및 장애인 고용촉진 운동을 지속적으로 추진하여야 한다.

② 국가와 지방자치단체는 사업주·장애인, 그 밖의 관계자에 대한 지원과 장애인의 특성을 고려한 직업재활 조치를 강구하여야 하고, 장애인의 고용촉진을 꾀하기 위하여 필요한 시책을 종합적이고 효과적으로 추진하여야 한다. 이 경우 중증장애인과 여성장애인에 대한 고용촉진 및 직업재활을 중요시하여야 한다.

장애인들의 자립생활과 취업에 대한 욕구는 점차 높아지고 있는 반면, 앞에서 살펴본 바와 같이 법으로 정해진 의무고용률조차 지켜지지 않고 있는 것이 현실이다. 또한 취업이 된 후에도 장애인은 비장애인에 비해 높은 해고의 위험성, 낮은 임금, 장애를 고려하지 않은 고용 환경에 처할 가능성이 높다. 때문에 「장애인고용촉진 및 직업재활법」의 개정은 양적 측면에서 뿐만 아니라 질적 측면에서도 고려되어야 한다.

## 지자체 장애인 고용증진 협약 체결의 허와 실

2016년 6월 3일, 부산시청을 비롯하여 부산시교육청, 한국장애인고용공단, 부산대학교 병

원 및 시 산하 공사·공단 등 부산지역 공공기관 12곳은 ‘장애인 고용증진 협약’을 체결하였다. 이 공공기관의 대표들은 장애인 일자리 창출이 장애인 복지를 실현하는 최우선 과제라는 데 인식을 같이하고, 장애인 고용에 대한 사회적 인식개선과 민간부문 장애인 고용증진을 위해 적극 노력하기로 했다.

6월 28일에는 전라북도가 한국장애인고용공단과 장애인 고용증진 협약을 맺고 장애인 고용 확대를 위해 함께 노력하기로 했다. 이 협약에는 전북개발공사, 전북테크노파크 등 상시 근로자 50인 이상인 전라북도 산하 공공기관 7곳도 참여했다. 대전시와 대전상공회의소도 7월 26일 한국장애인고용공단과 시와 시 산하 공기업 장애인 고용률을 5%대로 올리고 장애인 근무여건 개선을 위해 보조공학기기 등의 편의시설을 확충한다는 내용의 고용증진 협약을 체결했다.

그러나 작년 9월, 우원식 의원(당시 국회 환경노동위원회 소속 새정치국민회의 의원)이 배포한 한국장애인고용공단의 ‘지난 5년간 장애인고용증진협약 사업체 현황’에 따르면 장애인 고용증진 협약을 체결한 사업체 중 62%가 의무고용률에 미달한 것으로 나타났다. 그 중에는 서울도시철도공사, 세종문화회관, 서울특별시립 서울의료원, SH공사, 서울연구원, 서울문화재단, 서울디자인재단, 코레일 관광개발, 부산관광공사, 전남대학교병원, 전북대학교병원, 한국승강기안전기술원, 노사발전재단, 제주특별자치도 제주의료원까지 총 14개의 공공기관이 포함되어 있었다.<sup>4)</sup>

지방자치단체를 비롯한 공공기관, 민간기업에서 장애인 고용증진 협약을 체결하는 것은 장애인 고용 확대를 위해 고무적인 일이지만, 그 실효성에 대해서는 의문이 드는 대목이다. 우원식 의원은 이와 같은 사실을 지적하면서 “장애인 고용증진 협약이 사진만 찍는 퍼포먼스 격의 행사가 되고 있다”며 “협약 체결 이후 약속을 이행하지 않은 기업 등에 징벌적 고용부담금을 매기는 방법으로 제도 개선이 필요하다”고 주장했다.

## 장애인 공무원 편의 지원 조례 제정

서울시를 비롯한 각급 지자체에서는 장애인 공무원의 편의를 지원하기 위한 조례를 제정하는 움직임이 시작되었다. 2016년 8월 1일 기준으로 장애인 공무원 편의 지원 조례를 제정한 지자체는 다음과 같다.<sup>5)</sup>

4) 출처: 에이블뉴스(www.ablenews.co.kr)

5) 출처: 1. 자치법규 정보시스템, 2. 국가법령정보센터

2016년 장애인 공무원 편의지원 조례 제정 현황

기준: 2016.08.01

구분	지역	법규명	제/개정일		
광역	서울특별시	서울특별시 장애인공무원 지원 조례	2016-01-07		
	광주광역시	광주광역시 장애인공무원 지원 조례	2016-07-01		
	대전광역시	대전광역시 장애인공무원 편의지원 조례	2016-06-10		
	울산광역시	울산광역시 장애인공무원 편의지원 조례	2016-07-28		
	충청북도	충청북도 장애인공무원 편의지원 조례	2016-02-26		
	충청남도	충청남도 장애인공무원 편의지원 조례	2016-06-08		
기초	서울특별시	구로구	서울특별시 구로구 장애인공무원 편의지원 조례	2016-07-07	
	서울특별시	노원구	서울특별시 노원구 장애인공무원 편의지원 조례	2016-05-19	
	인천광역시	부평구	인천광역시 부평구 장애인공무원 편의지원 조례	2016-06-03	
	광주광역시	남구	광주광역시 남구 장애인공무원 편의지원 조례	2016-06-10	
	대전광역시	서구	대전광역시 서구 장애인공무원 편의지원 조례	2016-06-20	
	대전광역시	동구	대전광역시 동구 장애인공무원 편의지원 조례	2016-06-20	
	경기도	구리시	구리시 장애인공무원 편의지원 조례	2016-08-01	
	강원도	삼척시	삼척시 장애인공무원 편의지원 조례	2016-04-15	
	강원도	화천군	화천군 장애인공무원 편의지원 조례	2016-06-22	
	전라북도	익산시	익산시 장애인공무원 편의지원 조례	2016-07-15	
	전라남도	곡성군	곡성군 장애인공무원 편의지원 조례	2016-07-19	
	전라남도	완도군	완도군 장애인공무원 편의지원 조례	2016-07-20	
	경상북도	예천군	예천군 장애인공무원 편의지원 조례	2016-05-27	
	경상남도	합천군	합천군 장애인공무원 편의지원 조례	2016-06-15	
	*	전라북도	교육청	전라북도교육청 장애인공무원 편의지원 조례	2016-05-13

장애인 공무원 편의 지원 조례의 내용은 지자체마다 조금씩 다르지만 대체로 다음과 같은 내용을 포함하고 있다.<sup>6)</sup>

6) 참고: 자치법규정보시스템(www.elis.go.kr)

<기본 원칙>

1. 장애인 공무원은 원활한 직무 수행을 위하여 근로지원인 서비스와 보조공학기기 및 장비의 교부 등 필요한 지원을 받을 수 있다.
2. 지자체의 장은 장애인 공무원의 편의 지원 수요를 충족시키기 위한 계획을 수립·운영하여야 한다.

<지원 범위>

1. 지자체의 장은 장애인 공무원의 원활한 직무 수행을 위하여 지원을 요청한 경우 장애유형, 장애등급, 업무 난이도 등을 고려하여 지원 여부를 결정하여야 한다.
2. 지자체의 장은 장애인 공무원이 지원을 요청한 경우 근로지원인 배정, 보조공학기기 지원, 이동 편의를 위한 시설 보강, 그 밖에 장애인 공무원의 원활한 직무 수행에 필요하다고 인정하는 사항을 지원할 수 있다.

<지원 방법>

1. 지자체의 장은 근로지원인 배정 및 보조공학기기 등의 사업을 직접 수행하거나 제 공할 수 있다.
2. 지자체의 장은 장애인 공무원의 원활한 직무 수행 지원을 위한 사업의 전부 또는 일부를 관련 비영리단체 또는 출자·출연 기관을 지정하여 수행하게 할 수 있다.

뒤늦은 감은 있지만 지자체들이 장애인 공무원 편의 지원 조례를 제정함으로써 장애를 가진 공무원이 비장애 공무원과 동등한 조건에서 성과를 낼 수 있는 제반 조건을 마련하게 된 것은 환영할 만한 일이다. 낮은 확률을 극복하고 어렵게 공무원이 된 후에도 불리한 업무 환경 때문에 어려움을 겪던 장애인 공무원 당사자로서도 업무 효율성을 높일 수 있게 되었으며, 장애인의 업무 능력에 대한 일반의 인식을 개선하여 장애인 고용의 문턱을 낮추는 효과도 기대할 수 있다.

다만 조례를 제정한 지자체가 아직 많지 않고, 국가 기관 중 가장 장애인 공무원 고용률이 낮은 곳이 교육청인데<sup>7)</sup>, 교육청 중 조례를 제정한 곳은 전북교육청 뿐이라는 점을 상기하

7) 2015년 12월 말 기준 전국 교육청 장애인 공무원 고용률은 1.77%, 공무원이 아닌 장애인 근로자 고용률은 2.92%임. 출처: 고용노동부

면, 장애인 공무원 고용에 대한 지자체의 정책적 의지와 노력 부족이 소극적인 예산 편성과 빈약한 자치 법규 제정 현황으로 드러난다고 볼 수 있다.

또 시보 임용기간 중에 있는 장애인 공무원에 대해서는 적용을 제한하거나 배제할 수 있다고 명시한 경우와 근로지원인 및 보조공학기기 제공을 위해 따로 수행기관을 선정하여 운영할 때 그 관리 감독 책임에 대한 구체적 언급이 없는 등, 장애인 공무원을 대상으로 한 편의 지원 조례는 제정이 되고 있는 반면 지자체에 고용된 장애인 근로자<sup>8)</sup>에 대한 편의 지원 조례는 제정되지 않고 있어 정책의 섬세함이 아쉽다.

## 마치며

장애인 고용을 촉진하기 위한 정부와 지자체의 노력에 대해 「장애인고용촉진 및 직업재활법」 개정안과 장애인 고용증진 협약 체결, 지자체 장애인 공무원 편의 지원 조례 제정 등 3가지 키워드를 통해 살펴보았다.

장애인 의무고용 인원에 미달하는 수에 따라 사업주가 내야 하는 장애인 고용부담금 납부액은 민간기업 부문에서 해마다 늘어나고 있다. 삼성전자, LG디스플레이, SK하이닉스, 대한항공 등 대부분의 대기업은 장애인을 고용하는 대신 매년 수십억 원의 부담금을 내고 있다.

최근 3년간 장애인 고용부담금 현황<sup>9)</sup>

	위반 사업체수	납부금액
2013년	7,403	3,187억 7,700만원
2014년	7,373	3,419억 5,800만원
2015년	7,771	4,241억 6,700만원

\* 2013~2014년은 납부금액 기준, 2015년은 신고금액 기준

이런 상황에서 민간기업의 장애인 고용을 견인해야 할 공공기관과 정부, 지자체가 기본적인 의무고용률조차 준수하지 못한다면 장애인 고용과 질 좋은 일자리 확충은 요원할 수밖에 없다. 정부와 지자체의 장애인 고용 증대 정책이 말뿐으로 그칠지, 수치를 올려 생색내는 것으로만 그칠지, 고용의 양과 질을 모두 담보할 수 있을지는 앞으로 지켜볼 일이다.

8) 2015년 12월 말 기준 국가기관 및 자치단체에서 일하는 장애인 공무원은 20,711명, 공무원이 아닌 장애인 근로자는 8,001명임. 출처: 고용노동부

9) 출처: 고용노동부

## 유엔 활동을 통한 국내외 장애인 인권 활동의 확장

### - 제9차 유엔장애인권리협약 당사국회의를 다녀와서

글 김미연 유엔장애인권리협약NGO포럼 위원장

지난 2015년 8월, 한국장애인단체총연합회를 비롯한 장애인단체와 나사렛 대학 유엔장애인권리협약 리서치센터 등 시민사회단체가 연대해 유엔을 기반으로 하는 국제활동을 위한 유엔장애인권리협약NGO포럼(이하 UCNF)을 만들었다. UCNF는 2016년 6월 14일부터 16일, 3일 동안 미국 뉴욕 유엔본부에서 열린 제9차 유엔장애인권리협약 당사국회의(이하 당사국회의)에 40여 명의 참가단을 구성해 참여하였다.

당사국회의는 유엔장애인권리협약 제40조 당사국회의 조항의 “당사국들은 본 협약의 이행과 관련된 문제를 논의하기 위하여 국가 간 회의에서 정기적으로 만나야 한다.”라는 내용에 근거하여 매년 뉴욕 유엔본부에서 개최되고 있다.



제9차 유엔장애인권리협약 당사국회의의 개막식. 미국 뉴욕 유엔본부 총회장, 2016년 6월 14일.  
출처 에이블뉴스

‘누구도 소외시키지 않은, 모든 장애인을 위한 2030 개발 의제의 이행’이라는 주제로 개최한 이번 제9차 당사국회의에는 164개국 협약 당사국 정부와 장애인 당사자, 시민사회 그리고 유엔 관련 기구 등 약 2천여 명이 참석하였다. 당사국회의는 첫날인 14일 유엔본부 총회장의 개회식을 시작으로 컨퍼런스룸4에서 개최되었다. 이와 더불어 약 70여 개 정부와 시민단체들이 함께 개최하는 사이드 이벤트가 성황리에 진행되었다. 사이드 이벤트는 전 세계 장애 관련 정책과 국제적 이슈를 알 수 있는 뜻깊은 기회였다.

이번 당사국회의는 대주제(누구도 소외시키지 않은, 모든 장애인을 위한 2030 개발 의제의 이행) 아래 장애인의 빈곤과 차별 철폐, 정신적·지적 장애인의 권리 증진, 정보기술에 대한 접근성 향상과 포괄적 개발이라는 소주제가 심도있게 다루어졌다.

또한 대한민국 주 유엔대표부 오준 대사가 당사국회의 의장으로 있어 더욱 뜻깊은 자리였다. 개막식에서 오준 의장은 “이번 9차 당사국회의에 164개국이 함께했다.”고 밝히면서 “올해는 장애인권리협약의 10주년을 기념하고 협약의 이행을 통해 어떻게 장애인들의 권익을 보호할 수 있는지에 관한 다양한 회의와 지속 가능한 개발 정책에서 어느 누구도 소외시키지 않을 것을 내용으로 하는 논의를 통해 앞으로 당사국들이 장애인 권익증진과 보호를 위해 노력할 것”을 강조하였다.

한국 장애인계를 대표하여 이번 당사국회의에 참여한 UCNF 참가단은 정부 간 회의를 모니터링하는 동시에 대한민국 주 유엔대표부와 유엔 관련 기구 및 국제장애인단체들과 공동으로 “장애여성”과 “접근성”에 관한 두 번의 사이드 이벤트를 개최하였다.

회의 첫날 개최된 사이드 이벤트는 “유엔장애인권리협약 제정 10주년과 장애여성과 장애 소녀(One Decade of the UN CRPD and Women and Girls with Disabilities)”라는 주제로 열렸다. 이 자리는 유엔장애인권리협약 채택 10주년을 기념하여 제6조 장애여성 조항과 이에 관한 당사국의 이행에 관한 현황을 살피고, 장애여성 조항이 세계 장애여성들의 삶에 어떠한 변화를 가져왔는가를 되돌아보면서 향후 10년의 새로운 전망을 모색하고자 마련되었다.

이번 장애여성 사이드 이벤트는 대한민국 주 유엔대표부, 보건복지부, 재단법인 동천, 이집트 국립여성위원회, 유엔여성부(UN Women), 아랍장애여성포럼 등이 UCNF와 함께 공동 개최했다. 이 사이드 이벤트는 160여 명의 참가자들이 회의장을 가득 메우는 등 당사국회의 기간 동안 열린 그 어느 장애여성 사이드 이벤트보다 호응이 높았다. 필자는 UCNF 참가단을 대표하여 전체 사회를 맡아 진행하였다.



제9차 유엔장애인권리협약 당사국회의, 유엔장애인권리협약 제정 10주년과 장애여성 사이드 이벤트. 미국 뉴욕 유엔본부 컨퍼런스룸12, 2016년 6월 14일. 출처: 에이블뉴스

본격적인 논의에 앞서 이번 당사국회의 의장인 오준 주 유엔대표부 대사의 축사가 있었다. 그 뒤를 이어 유엔장애인특별보좌관 까따리나 데반다스 아굴라(Catalina Devandas Aguilar)의 기조연설과 미 국무부 주디스 휴먼(Judith Heumann) 오바마 대통령 국제장애인인권대사와 테르시아 데게너(Theresia Degener) 유엔장애인권리위원회 부위원장의 연설이 있었다.

이어 유엔여성부 장애여성 담당관인 마리벨 데르자니 바예(Maribel Derjani-Bayeh)는 유엔의 여성 인권증진 노력에서 장애여성 이슈의 중요성을 언급하였다. 그녀는 장애여성의 이중차별을 해소해 나가기 위해 유엔여성차별철폐위원회와 유엔장애인권리위원회가 함께 설립한 위원회에서 정기적인 회의를 통해 장애여성의 차별금지와 인권증진을 향해 노력하고 있음을 전하였다. 또한 유엔여성부는 최근 난민 사태 발생 과정에서 장애여성들이 겪는 위기에 주목하고, 이에 관한 조사와 대책 마련을 위한 프로젝트를 지원하고 있다고 밝혔다.

한편 이집트를 중심으로 하는 아랍 장애여성들의 발표가 이어졌는데, 협약 비준 이후 지난 10년 동안 중동지역 국가들의 장애정책 변화를 전해 들을 수 있었다. 이날 여섯 명의 발표자 중 한 사람이었던 이집트의 헤바 헤글러스(Heba Hegress)는 이집트 민주화 과정에서 새롭게 들어선 정권에서 장애와 여성을 대표하는 비례대표로 선출되어 활약하고 있다고 전했다. 그녀는 유엔장애인권리협약 제정 과정에서 장애여성 조항이 절실히 필요함을 역설했던 장애여성 리더 중의 한 명이었다. 그리고 자아다 아보우 칼리(Jahda Abou

Khalil)는 이러한 정치적인 변화에도 불구하고 아직까지 아랍지역에서 장애여성은 교육과 노동, 사회 참여 등에서 많은 제약을 받고 있다고 발표했다. 이러한 현실을 바꾸기 위해 유엔의 인권 메커니즘을 우리는 어떻게 활용할 것인가에 대한 지속적인 고민이 필요하다.

그런데 우리의 장애여성 사이드 이벤트가 열린 14일 오전, 9명의 새로운 유엔장애인권리위원을 선출하는 선거가 있었다. 이 선거에서는 단 한 명의 장애여성 위원도 선출되지 않아 전 세계 시민사회에 큰 충격을 안겨 주었다. 때마침 선거 직후 개최된 우리의 장애여성 사이드 이벤트에 참석한 연사들과 참가자들은 선거 결과에 따른 실망감을 감추지 못하고 장애여성 인권의 퇴보를 한탄했다. 특히 앞으로 2년 동안 단 한 명의 장애여성 위원만이 당사국 보고서 심의에서 장애여성 조항에 관한 심의에 참여하고, 장애여성의 인권을 대다수 남성들에게 맡겨야 하는 현실 앞에, 전 세계 장애여성 당사자들은 각국 정부의 장애여성에 대한 낮은 이해와 인식에 실망감을 감추지 못했다. 그러나 다른 한편으로는 다음 선거부터는 결코 되풀이되지 않도록 해야 한다는 각성의 목소리를 높였다. 이러한 분위기로 인해 장애여성 사이드 이벤트는 장애여성 당사자들이 다시 한 번 장애여성의 현실을 직시하고 향후 10년의 새로운 전망을 세워 서로 협력해야 한다는 것을 공유한 성찰의 시간이기도 했다.

다음날 15일 오전 11시 45분부터, UCNF 참가단은 “지속 가능 발전 목표와 접근 가능한 세계(SDGs and Accessible World)”를 주제로 접근 가능한 관광, 접근 가능한 교통수단 그리고 접근 가능한 ICT(Information & Communication Technology)에 관한 사이드 이벤트를 개최하였다.

대한민국 주 유엔 대표부와 UCNF가 개최한 이 행사는 유엔사무국 총회회의 운영국, 미래창조과학부, 미국국제장애위원회, 데모크라시 라이브(Democracy Live)가 후원하였다. 사회는 미국국제장애위원회 위원이며 하버드 로스쿨 부설 장애정책센터 선임 연구원 자넷 로드(Janet E. Lord) 국제인권변호사가 맡아 진행하였다. 대한민국 주 유엔 오준 대사의 환영사를 시작으로 유엔사무국 총회 운영국과 미래창조과학부의 축사가 이어졌다. 샬롯 맥클린(Charlotte McClain) 세계은행 국제장애인전문위원은 세계은행의 멕시코 운전자 교육 프로그램 경험을 전했다. 세계은행은 저상버스 운전기사, 특별교통수단 택시 운전기사들에게 장애인과 노인 승객을 대하는 교육 매뉴얼을 개발하여 보급하였고, 그 과정에서 많은 장애인 당사자 및 장애인단체와의 협력을 통해 의견을 교환했다고 한다.

캔다이스 케이블(Candace Cable) 미국국제장애위원회 위원은 장애 당사자 관광권 확보를 위해서는 당사자들의 참여가 필요함을 강조하였다. 데모크라시 라이브의 브라이언 피니(Bryan Finney) 대표는 “ICT와 접근 가능한 투표”라는 주제로 발표하였다. 데모크라시 라



제9차 유엔장애인권리협약 당사국회의, 장애인의 접근성 사이드 이벤트. 미국 뉴욕 유엔본부 컨퍼런스룸12, 2016년 6월 15일. 출처:에이블뉴스

이브는 미국에서 가장 큰 접근 가능한 투표 시스템을 제공하는 곳으로서 96개 국가에서 이 시스템을 활용하고 있다고 한다. 이 시스템은 장애인단체와 협력하여 개발하였으며, 전 세계 모든 주요 언어에 적용이 가능하다고 한다. 또한 지난 미국 선거에서 그 효과가 입증 되었다고 전했다.

그리고 한국 대표로는 총 5명이 발표했다. 이 중 손창용 미래창조과학부 행정사무관은 대한민국의 접근 가능한 정보와 관련 정책에 대해 발표했으며, 배용호 장애인편의시설추진 시민연대 사무총장은 한국의 접근 가능한 교통수단 현황과 문제점을 짚었다. 전윤선 접근 가능한네트워크 대표는 한국의 접근 가능한 관광 실태를 발표했으며, 유명화 장애인재활협회 사무총장은 아태지역의 접근 가능한 ICT 교육 사례를 소개했다.

한편 접근성 사이드 이벤트 직후, 우리나라가 기증한 유엔장애인접근성센터는 개관 3년 만에 리모델링을 하고 재오픈 기념식을 거행했다. 이번 리모델링은 장애 당사자들의 욕구를 충족시키기 위해 보조공학기기 16종과 48개 제품을 추가로 확대하여, 총 32종 96개 제품이 설치되었다. 이날 리모델링 기념행사에서는 오준 주 유엔대사를 비롯한 유엔 관계자와 UCNF 참가단도 참석하였다.

이번 당사국회의에는 우리나라에서 UCNF 참가단과 재단법인 동천, 보건복지부 장애인정책국, 한국장애인개발원, 미래창조과학부 정부 관계자 등이 참여했다. 참가자들은 지속적



유엔장애인권리협약 제정 10주년 기념 대한민국 주 유엔대표부 개최 만찬장에서 오존 주 유엔대표부 대사와 유엔장애인권리협약NGO포럼 참가단. 출처: 유엔장애인권리협약NGO포럼

인 개발 목표의 장애인권리협약 이행에 관한 정부 간 논의를 지켜보면서 그 어느 때보다 세계 장애 관련 단체 및 유엔기구 관계자들과 활발한 교류를 했다.

그러나 아직까지도 국내에서는 유엔장애인권리협약에 대한 사회적 이해와 이행을 위한 정부의 노력이 부족하다. 또한 이를 촉진하기 위한 지원과 협력은 여전히 협약 제정 10년 전과 다름없이 출발선에 머물러 있다. 장애인권리협약은 전 세계 7억 명의 당사자들이 주체가 되어 만들어 낸 인권협약이다. 이를 우리가 발을 딛고 살고 있는 이 땅에 실현시키는 것 또한 우리 당사자들의 몫일 것이다. 협약은 저 지구 건너편에서만 논의되는 나와 상관 없는 그 어떤 이상적인 내용이 아니며, 인류가 존재하는 한 비록 느리지만 끊임없이 당사국들을 설득하고 권고하고 그 이행을 촉구할 수 있는 장애인 모두의 공동 인권의 틀이다. 이제 우리도 유엔을 중심으로 하는 국제 장애 정책 및 인권증진의 흐름과 국내 장애인 인권 활동과의 지속적인 연계를 위해 고민할 때이다.

## 영국의 건강정책이 바뀌고 있다!

“의료기관에서 생활공간으로”

글 이권희 서울장애인인권포럼 대표

※ 이 글은 지난 6월 초 (사)한국장애인인권포럼과 사회적기업 웹와치(주) 직원들이 영국 런던의 건강 관련 당국과 NGO들을 방문하여 조사한 내용에 기초하여 작성한 것이다.



국회의사당을 기습 점거한 채 장애인여 삭감에 항의하는 영국 장애인들(왼쪽), NHS의 건강 예산 지원 축소에 항의하며 시위하는 영국 시민들(오른쪽)

2006년 금융위기를 겪으면서 영국 중앙정부는 지금까지 긴축예산 기조를 유지하고 있다. 당연히 복지재정이 대폭 삭감되었고, 이렇다가 2차대전 이후 유지되던 복지국가(welfare state)의 근간마저 흔들리는 건 아닌지 우려하는 목소리가 커지고 있다. 다급해진 장애인과 노인을 비롯한 영국 시민들은 길거리를 뛰쳐나와 시위에 동참하고 있다.

하지만 당분간 상황이 호전될 조짐은 보이지 않는다. 가령, 2015년 NHS(National Health Service)는 건강 및 사회적 돌봄 예산이 2020년까지 약 250억 파운드(약 36조 8천억 원) 적자가 날 것으로 추산했다(참고로, 2014/15년 영국 NHS의 예산은 1,150억 파운드로 약 164조 원, 같은 시기 한국 국민건강보험공단 지출 총액은 약 44조 원). 게다가 지난 6월23일 국민투표를 통한 브렉시트(Brexit) 결정 여파로 파운드화 가치가 하락하여 공공지출 압박이 가중될 전망이다.

## 영국의 건강정책 개혁

이 같은 위기의식 속에서 영국 정부는 2012년 ‘건강 및 사회적 돌봄법(Health and Social Care Act)’을 제정하고 대대적인 건강정책 개혁에 나섰다. 이 법의 핵심은 중앙집권적으로 운영하던 건강 서비스 업무를 지방으로 대폭 이양하고, 병원-기반 건강정책을 포기하고 장소-기반 건강정책을 선택한 것이다.

전통적으로 영국은 중앙집권화 된 NHS 조직을 통해 전국에 동일한 기준과 수준으로 건강 및 돌봄 서비스를 제공해 왔다. 중앙정부의 건강부(Department of Health) 산하에 10개 전략건강국(Strategic Health Authorities)을 두고 그 아래에 151개 필수돌봄트러스트(Primary Care Trusts)를 설치하여 모든 서비스를 직접 관장하였다. 하지만 2012년 법률이 제정된 뒤로는 지방정부와 계약에 의해 건강 관련 서비스를 제공하는 의료위탁계약기관(Clinical Commissioning Groups)을 221개 설치하여, 이 기관이 최종적인 건강 서비스를 제공한다. 기존의 중앙정부 기능이 지방으로 대폭 이전된 것이다. 이제 지방정부는 의료위탁계약기관을 선정하고 관리할 뿐 아니라 건강 서비스의 유형, 제공 방식, 대상자 등을 결정하는 데 많은 자율성을 가지게 되었다.

한편, ‘장소-기반 건강(place-based health)’이란 시민의 건강문제를 의료시설/기관(institution)에만 맡겨둘 게 아니라 지역사회의 다양한 일상 공간, 즉 장소(place)에서 해결 하자는 것이다. ‘건강상태’는 개인 특성-사회경제적 수준, 교육 수준, 정보접근성, 연령, 성별, 장애 유무, 인종 등-뿐만 아니라 지역사회 환경-편의성, 주거조건, 환경오염, 범죄율, 빈곤율, 사회적 인프라 수준 등-의 영향도 받기 때문에 의료적 접근만으로 해결할 수 없다는 문제의식에서 출발했다. 사회모형(social model)이 장애를 넘어 건강 쟁점에도 적용 되었다고 할 수 있다.

실제로, 영국인 학자이자 건강 불평등 조사에 관한 국제적인 권위자인 마이클 마모트(Michael Marmot) 교수팀은 2016년 직장, 안전한 주거, 유년기부터 풍요로운 건강 환경 보장, 예방 등이 건강한 삶에 영향을 준다는 연구 보고서를 냈다. 특히 이 보고서는 건강을 결정하는 요인 중 의료 프로그램이 차지하는 비중은 30%뿐이고 나머지 70%는 소득, 교육 수준 같은 사회적 요인에 의해 결정된다고 주장한다.

영국의 전문가들은 장소-기반 건강을 지속가능한 시스템으로 정착시키려면 세 가지 전제가 필요하다고 강조한다.

첫째, 의료기관에서 사람과 장소로 관점이 이동해야 한다. 오늘날 건강 및 돌봄 제공기관들은 많은 권한과 파워를 갖고 서비스 전달 방향을 결정한다. 하지만 그들은 사람을 자산으로 생각하지 않고 대상으로 여기며 장소라는 지역사회 자원을 등한시한다. 건강 서비스 시스템이 치료가 아닌 예방 위주로 이동하고 건강이 사회적 쟁점이 되려면, 시민들의 자기 관리 역량과 지역사회 자원이 훨씬 더 효과적으로 동원되어야 한다. 이런 것이 장소-기반 건강에 필수요소가 되어야 한다.

둘째, 서비스 사일로(silos : 경계)에서 시스템 결과물로 이동해야 한다. 현재는 서로 분리된 서비스들이 자기 조직의 우선순위에 따라 작동되도록 설정되어 있다. '건강'과 '돌봄'이 서로 분리된 수직적인 사일로식 전달체계에서 벗어나 수평적인 장소-기반 시스템으로 이동한다는 것은 종전의 문화와 행동이 완전히 새롭게 변모해야 한다는 의미이다. 서비스들이 서로 섞이지 못하게 방해하는 칸막이들을 제거하고 서비스 간 통합과 융합을 도모해야 한다는 말이다. 이 변화의 촉진 요인들(enablers)을 제대로 인식하고 발전시키며 지원함으로써 내부에서 외부로 향하는 새로운 시스템을 창조해야 한다.

셋째, 국가에서 지방으로 이동해야 한다. 중앙정부의 건강정책 기조는 기존 관행에서 탈피하여 지방정부가 실천과 행동을 바꾸도록 지원해야 한다. 국가기관들은 최종적인 건강 서비스 제공자이자 감독자의 역할에서 벗어나 장기적인 예방 환경을 만들어야 한다. 사일로를 강화하기보다 종합적인 시스템을 통해 지역사회 장소에 접근하고, 지방 현장 실무자들의 활동을 가로막는 장애물을 제거하는 데 중점을 두어야 한다.

## 장소-기반 건강을 위한 노력

지금 영국은 장소-기반 건강 시스템을 정착시키기 위해 중앙정부, 지방정부, 민간이 발 벗고 나서고 있다. 우선, 영국의 중앙 및 지방 정부가 추진하고 있는 정책부터 살펴보자.

### • 전문가 환자 프로그램(Expert Patient Program, EPP)

영국의 '전문가 환자 프로그램'은 말하자면 환자 자기관리 프로그램이다. 장애인, 만성질환자 등이 자기 몸에 관한 지식 획득, 질환 감소를 위한 건강관리 계획수립 및 실천, 건강 관련 정보 확보 및 이용법, 의사와 환자의 관계 재구성 등에 관한 훈련을 받고 스스로 삶의 활력을 찾고 자기 질환에 능동적으로 대처하는 방법을 배우는 프로그램이다. 이 프로그램은 환자가 자기 몸과 건강에 대한 전문가라는 인식에서 출발하였다.

원래 미국 스탠퍼드대학교가 개발한 ‘만성질환자 자기관리 프로그램(Chronic Disease Self-Management Program, CDSP)을 변형한 것인데, NHS는 이 프로그램을 모든 지역에서 시행하도록 법제화하였다. 참고로 CDSP(2010년 판)의 세션은 다음과 같이 구성되어 있다.

구분	주제	주요내용
1세션	오리엔테이션	공통문제 확인, 만성/급성질환 차이점, 증상 및 주의 분산
2세션	분노, 공포, 좌절 관리	힘겨운 감정에 대처하기, 신체활동과 운동
3세션	호흡곤란	호흡법, 근육이완, 통증 및 피로 관리, 지구력 활동
4세션	식단관리	건강돌봄 계획, 건강한 식사, 의사소통기술, 문제해결
5세션	의료체계 이용법	약물 복용, 사전정보에 의한 치료결정, 우울증 관리, 긍정적 사고방식, 심상유도
6세션	전문가와 의사소통	건강돌봄 전문가와 협력하는 방법과 건강돌봄 시스템, 회고 및 장래 계획하기

#### • 개인건강예산(Personal Health Budgets)

NHS는 장애인을 대상으로 ‘개인건강예산’을 지급하는 시범사업을 추진 중이다. 건강 예산을 지급하여 장애인이 건강하게 살 수 있는 조건을 만들어 병원 서비스를 줄이자는 의도에서 시작한 제도이다. 이 제도는 기존에 운영되고 있는 장애인 ‘개인예산제도(Individual Budgets)’에서 착안하였다. 다른 점이 있다면, 개인예산제도는 지방정부 돌봄 서비스 예산으로 운영되는 반면, 개인건강예산은 건강에 특화된 것으로서 중앙정부 기관인 NHS 예산으로 지원한다. NHS는 2016년까지 개인건강예산 대상자를 1만 명까지 늘릴 계획이다.

#### • 건강감시기구(Health Watch)

영국 정부는 새로운 건강정책이 지역에서 효율적이고 효과적으로 추진 중인지 모니터링하기 위해 기초자치단체마다 ‘건강감시기구’를 설치하였다. 건강 예산을 절감하고 합리적 정책을 개발하려는 것이 설치 목적이다. 이를 테면, 이 기구는 퇴원한 환자가 섭생 문제 때문에 재입원하는 사례가 빈번하다는 점을 발견하고 지원 방안을 제시하였다. 그 결과 환자가 병원 문밖을 나가면 아무런 지원을 않던 NHS가 관행을 바꾸어 퇴원 환자 섭생 프로그램에 예산을 지원하기 시작했다.

### • 시스템 번역가(system translator)와 시행수단(commitment devices)

지방정부는 건강 서비스 사일로(경계)들 사이를 넘나들고 중앙정부와 지방정부, 지방정부와 민간, 부서와 부서 사이에서 신뢰관계를 형성하는 핵심 중간관리층인 '시스템 번역가'를 양성하고, 이들을 지원하기 위한 인센티브 제도를 개선하고 있다. 또 결과물을 통해 책임지는 풍토를 만들기 위해 재정, 과학기술, 시장이 요구하는 목적을 달성하기 위한 '시행수단'을 마련하였다. 이렇게 사람과 기능에 힘을 실어 주는 조치를 승인하고 여기에 투자하는 것이 지역-기반 건강의 핵심 요소다.

### • 건강부담금 부과

런던시 해크니자치구의 경우 부동산 경기가 호황을 맞아 조례를 개정하여 건물주·시공 이전에 건강영향평가(Health Impact Assessment)를 시행하고 있다. 평가 기준에 미달하는 부동산 개발업자는 건강부담금을 납부해야 한다. 장소-기반 건강 개념에 따르면 의료적 조치만으로는 천식 환자를 치료할 수 없으니 천식에 유해한 건축 자재를 사용하지 못하도록 하여 사전에 예방하자는 논리다.

정부뿐 아니라 NGO들도 NHS나 기업의 기금을 받아 독자적으로 장소-기반 건강 프로그램들을 운영하고 있다. 그중 몇 가지 사례만 소개하겠다.

### • 지역사회 건강 챔피언(Community Health Champions)

사회적기업인 페딩턴개발트러스트(Peddington Development Trust)가 런던시 페딩턴에서 운용 중인 '지역사회 건강 챔피언'은 당뇨 등 만성질환을 관리하는 프로그램이다. 프로그램 진행자는 만성질환 유경험자가 맡고, 건강관리에 성과를 보인 참가자에게는 '건강 챔피언' 호칭을 부여한다. 여기에는 '건강한 치아', '금연교육', '출산지원' 등을 지원하는 자원봉사자 양성 프로그램도 포함된다. 가령, 임신 경험이 있는 자원봉사자를 처음 임신한 여성과 멘토-멘티 관계로 맺어줌으로써 불필요한 병원 방문을 줄이고 출산과 육아 노하우를 전수하고 있다.

### • 액티브 퓨처(Active Future)

런던시 타워햄릿자치구에 있는 브롬리바이보우센터(Bromley by Bow Center)는 관내 올림픽파크와 연계하여 각종 운동, 건강한 라이프스타일 조성, 건강 커뮤니티 이벤트, 소셜 이벤트 참여법 등 다양한 프로그램을 진행하고 있다. 뿐만 아니라 참여자가 특정 프로그램에

관심이 크면, 관련 자격증 취득을 돕는 후속 프로그램도 운용하여 참여자의 수익 창출에도 기여하고 있다.

#### •세인트 메리 시크릿 가든(St Mary's Secret Garden)

‘세인트 메리 시크릿 가든’은 해크니자원봉사자협회(Hackney Councils for Voluntary Service)가 NHS와 민간 기금으로 운영하는 건강 증진 및 예방 프로그램이다. 이 프로그램의 목적은 영국인의 보편적인 여가생활로 자리 잡은 정원 가꾸기를 통해 웰빙을 증진하고 사회적 소외를 차단하려는 것이다. 원예 기술을 가진 자원봉사자가 프로그램 신청자의 집을 방문해 노하우를 전수하고 함께 정원을 가꾼다. 이들의 협력과 참여를 통해 지역사회 활성화와 주민 건강증진을 꾀하는 인기 프로그램이다. 해크니자치구는 25년 넘게 프로그램을 진행하면서 자원봉사자들에게 안정적인 봉사기회를 제공하고, 참여자에게는 손으로 가꾸는 원예 경험을 제공한다. 자원봉사자는 소속감과 보람을 얻고 참여자는 원예 활동을 통한 건강증진과 삶의 질 향상을 경험한다.



자원봉사자와 함께 ‘정원 가꾸기’ 프로그램에 참여하면서 건강한 여가생활을 즐기고 있는 영국의 노인

#### •액티브 라이프(Active Life)

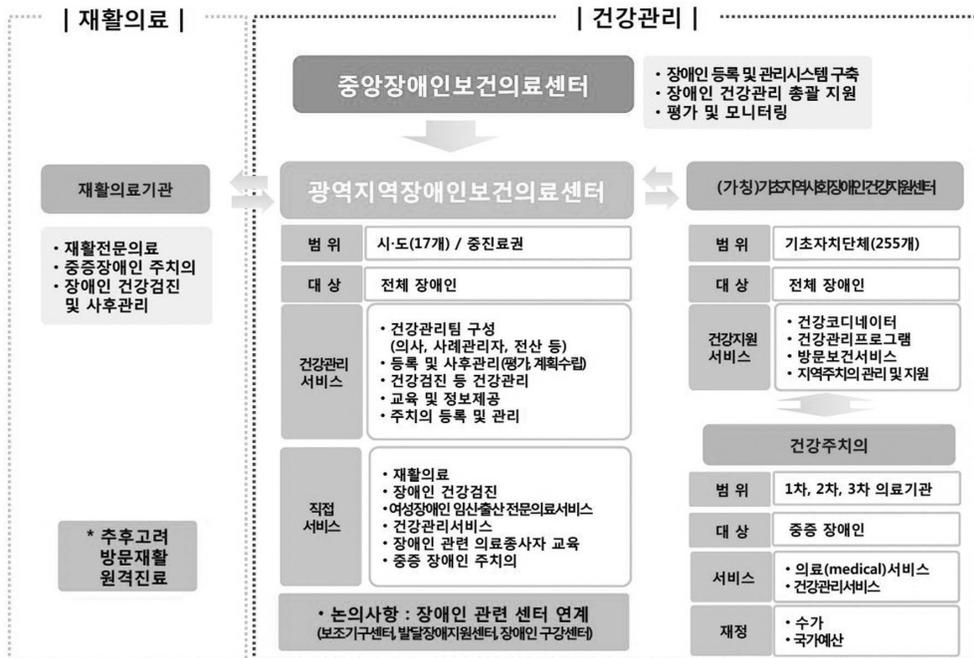
‘액티브 라이프’는 영국의 대표적인 장애인 당사자 조직인 영국장애인권(Disability Rights UK)이 운영하는 프로그램이다. 말 그대로 장애인이 활기찬 삶을 영위하고 스포츠를 통해 자신의 욕구를 충족시키자는 취지로, 개인예산을 스포츠 프로그램에 사용하는 방식으로 운영된다. 예를 들자면, 근이양증 장애인이 삼발자전거를 구입해 타면서 몸이 변화하여 활

력을 얻고 약물 사용량도 줄어든 사례가 있었다.

## 우리나라에 던지는 시사점

2015년 '장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률'이 제정되면서 우리나라도 장애인 건강정책의 변화를 목전에 두고 있다. 이 법률은 건강보건관리종합체계 수립, 건강주치의 제도 도입, 재활의료기관 지정, 중앙 및 지역 장애인보건의료센터 운영 등을 주요 골자로 한다.

현재 보건복지부와 국립재활원은 전문가 및 장애인 대표들로 구성된 '공공의료재활포럼'을 구성하여 아래 그림과 같은 전달체계(안)을 마련하였다.



| 건강보건관리사업 모형 |

위 그림에서 확인하듯이 우리나라 장애인 건강정책은 의사와 전문가의 역할과 기능에 완전히 의존하는 구도로, 병원과 재활센터에 의료모형이 단단하게 구현되고 있다. 앞서 영국의 사례에서 보듯이 병원은 최종적으로 건강에 개입하는 기관이어야 한다. 사람들이 지역

사회에서 건강한 생활방식을 통해 건강 문제를 예방하고, 되도록 병원을 찾지 않는 것이 우선이다. 따라서 국가와 자치단체는 건강 문제를 야기하는 사회적 환경과 조건부터 개선해야 할 것이다. 물론, 영국의 NHS 개혁 조치는 예산 절감을 위한 시도지만 그 방향성은 옳다고 할 수 있다.

반면, 우리나라 장애인건강법은 “장애인들이 병원을 잘 찾지 않는다”는 전제에서 출발하였다는 점에서 근본적인 한계가 있다. 장애인들이 병원을 찾지 않고도 지역사회에서 건강하게 살 수 있는 방안부터 마련하는 것이 정부가 할 일이 아닐까? 건강을 해치는 지역사회에서 건강하지 않은 생활습관으로 질병을 키워 병원을 찾는다면, 장애를 가진 개인의 건강 문제는 반복되고 국가는 그만큼 재정부담에 시달릴 수밖에 없다. 정부의 건강정책이 병원 수요를 차단하고 지역사회 건강 프로그램을 활성화하는 데 초점을 맞추어야 하는 까닭이 여기에 있다.

## 전혀 다른 세상

글 최현식 정책예산 모니터단원

나는 낯선 곳에서 눈을 떴다. 알코올과 소독약 냄새가 코끝에 아리며 머리를 멍하게 했다. UFO를 연상시키는 커다랗고 둥근 쟁반 모양의 눈부신 조명을 보고서야 이곳이 수술실이라는 걸 깨달았고, 내가 교통사고로 앰블런스에 실려 병원에 왔었다는 기억이 나기 시작했다.

수술 전, 하얀 가운과 수술복을 입은 사람들이 굉장히 바쁘게 움직였던 모습과 내가 입고 있던 모든 옷을 한 간호사가 가위로 사각사각 잘라내던 모습이 꿈을 꾸 것처럼 가물가물했다. 손을 조금씩 움직여 몸을 만져 보았지만 허리 아랫부분에서는 아무런 감각이 느껴지지 않았다. 마치 냉장고 속에 들어온 것처럼 너무 추웠다. 아니 추운 정도가 아니라 이가 부딪칠 정도로 몸이 떨리고 너무나 고통스러웠다. 더 이상 추위를 참지 못한 나는 말했다. “너무 추워서 그러는데 누가 이불 좀 덮어 주실래요?” 그때 의사 가운을 입은 사람이 오더니 “지금 핫팩을 몸에 대고는 있는데 피를 너무 많이 흘려서 많은 양의 피를 수혈했고 수술방의 온도도 낮은 데다 마취에서 막 깨어나 그러니 조금만 참으시면 체온이 올라갈 겁니다.”라고 말했다.

이후에는 긴 병원 생활이 이어졌다. 다리를 절단하지 않으려고 3년 6개월이라는 시간 동안 그 힘든 수술과 재활을 견뎌냈지만 결국 오른쪽 다리를 절단하게 되었다. 나에게 새로운 삶이 시작되었다. 장애인이 되기 전에는 모두 같은 사람이고 함께 살아가는 평등한 존재인 줄 알았다. 하지만 현실은 전혀 다르다는 걸 뼈저리게 느껴야 했다.

장애인들이 살아가면서 얼마나 많은 차별과 고통을 받고 있는지 비장애인이었을 때는 몰랐다. 그 차별과 고통은 비장애인이 아닌 장애인들을 통해서 알게 되었다. 비장애인이었을 때 내가 생각하고 바라봤던 장애인들의 세상은 전혀 다른 세상이었기 때문이다. 그 다른 세상은 어쩌면 내 안에 있었는지도 모르겠다. 장애인들이 그동안 얼마나 차별과

고통에 시달렸고 지금도 그 아픔을 견뎌내며 살고 있는지를 왜 그때는 몰랐을까? 같은 시간, 같은 공간에서 살고 있었는데 왜 못 봤을까?

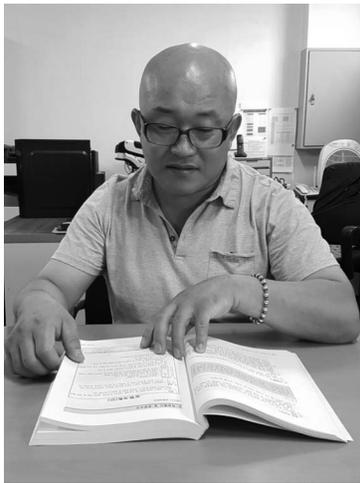
지금 와서 생각해 보면 나하고 관련이 없으니까 알고 싶지 않았던 것 같다. 그렇게 나는 그저 먼 산 바라보듯이 장애인들을 바라보았던 나의 모습을 알게 되었다. 그리고 같은 세상을 살아가고 있는 많은 비장애인들이 내가 장애인이 되기 전에 바라보았던 것처럼 세상을 보고 있다는 것 또한 알게 되었다. 장애인의 시선으로 본 세상은 너무나도 다른 세상이었다.

장애인으로 살게 된 나는 비장애인으로 살 때는 관심이 없던 우리나라의 장애인 복지에 대해 궁금해졌고, 알고 싶었다. 현재 우리나라에는 지체, 시각, 농아, 척수장애인협회 등 굉장히 다양하고 많은 장애인단체가 있다는 것을 알게 되었다. 이렇게 장애인단체가 많은 것은 그만큼 장애인들도 제각각 특성이 있고 예전보다는 복지 예산이 많이 지원된다고 볼 수 있다. 수많은 장애인단체들이 우리나라에 살고 있는 각인각색인 장애인들의 특성에 맞게 장애인 복지 수준을 높이고자 많은 노력과 수고를 하고 있었다.

현재 우리나라의 장애인복지법과 시행령에 따른 장애 분류 및 범주는 크게 신체적 장애와 정신적 장애 두 가지로 나뉘고, 다시 신체적 장애는 외부 신체기능 장애(6종류)와 내부기관 장애(6종류)로 분류하며, 정신적 장애는 지적, 정신, 자폐성 장애 등 총 15종류로 분류가 된다고 한다.

내가 장애인정책모니터링센터에서 예산모니터링 단원으로 활동을 시작한 것도 2년이 되어가고 있다. 전국에 있는 지자체 중 내가 맡은 지자체 홈페이지에서 해당 년도의 예산을 다운받아 장애인 예산을 검색하여 사업명과 과목, 국비와 도비, 시·군·구비를 분류하고 지난해 예산과 담당 부서를 함께 정리하여 올해 장애인 예산 총액과 작년 총액, 그리고 국고보조금, 시도보조금 총액을 추출한다.

이와 같이 분류한 예산을 장애인 정책 예산이라 하고 지자체 장애인 예산을 발췌한 후에



는 재원을 기준으로 국고보조사업, 지방이양사업, 자체예산사업 등으로 분류하며 다시 예산의 성격을 기준으로 소득보장, 의료재활, 자립생활, 장애인시설, 고용·취업, 이동·편의, 문화·체육·정보, 기타 등으로 분류한다. 이는 보건복지부의 장애인 사업 분류에 따른 것이다.

광역시와 전국 지자체의 장애인 예산을 분류하다 보면 각 지자체마다 특성이 있다는 것을 알 수 있다. 어떤 지역은 장애인 관련 시설이 몰려 있기는 하지만 장애인의 욕구에 맞는 시설이 없어서 그 시설을 이용하기 위해 장애인들이 불편함을 감내하고라도 먼 거리를 이동하여야 한다는 것이다. 그나마 그 지역 주

민이 많이 이용하는 시설은 빈자리가 있을 경우에만 눈치를 보며 겨우겨우 다니는 실정이라고 한다.

내가 살고 있는 지역에는 장애인을 자녀로 둔 구의원이 한 분 있다. 그 구의원이 구의회에서 장애인들이 이용할 수 있는 시설이 부족한 현실에 대해 구청장에게 호소하는 것을 본 적이 있다. 지역에 살고 있는 장애인들의 삶의 질을 높여 달라고 애타게 주장하는 모습이 었다. 구청장은 그 의견을 받아들여 반영하고는 싶지만 지자체 예산이 없어 국가 예산을 받을 수 있는지 검토해 보겠다고 답변했다. 나도 얼마 전에 구청에 들어가서 사회복지 담당 과장과 장애인 예산에 대한 면담을 해 봤지만 역시나 돌아오는 대답은 예산이 없다는 것이다.

물론 당장 예산이 지원되어 모든 문제점이 해결되면 그보다 더 좋을 수는 없겠지만 그것이 불가능한 현실에서 우리가 원하는 것은 함께 고민하고 함께 문제점을 해결해 나가자는 것이다. 그럼에도 불구하고 무조건 예산이 없으니 힘들다며 당장 그 상황만을 모면해보려는 담당 공무원들의 마음가짐과 태도는 변함없는 문제이다. 그래서 더욱 지역에 살고 있는

장애인은 불편함과 문제점에 대해서 지속적으로 목소리를 높여야 한다. “우는 아이 젖 준다.”라는 속담이 있듯이 문제를 제기하는 것이 불편하거나 귀찮다고 안하게 되면 당연하게 넘어갈 수가 있으니 말이다.

그런데 박근혜 정부는 지자체 유사·중복 사회보장사업 정비지침을 내려 약 1,496개 사업에 1조원에 달하는 복지 정책을 중단하도록 했다고 한다. 이 지침대로라면 어쩌면 장애인이 가장 큰 피해를 볼 수 있다.

우리나라 사회복지 분야 재정 지출은 10.4%로 OECD 평균인 21.6%의 절반 수준에 불과한데다, 최근 증가율마저 감소하고 있다. 특히 장애인 복지 예산은 OECD 국가 중 최하위 수준으로 증가율은 1.0%에 불과하다. 우리나라의 장애인 복지 예산이 그나마 현재 수준으로 올라선 것은 많은 사람들의 노력과 희생이 있었기에 가능했다고 볼 수 있다. 특히 장애인 당사자들의 희생이 없었다면 불가능했을 것이다. 엘리베이터 시설이 없던 시절 지하철은 장애인들에게 그저 그림의 떡이었다. 장애인들이 선로에 내려가 지하철을 막고 엘리베이터 설치를 해 달라고 목숨 걸고 요구하지 않았다면 지금처럼 휠체어를 탄 장애인들이 자유롭게 다니는 모습을 볼 수 없었을 것이다.

장애인들이 자립을 위해 활동지원 서비스를 지원해 달라고 요구했을 때에도 예산이 없으며 전혀 들어 주지 않았다. 그때 장애인들이 마포대교를 가로막고 휠체어에서 내려 아스팔트를 기어가며 요구하지 않았다면 아직도 장애인들은 시설이나 집에서 은둔생활을 하는 복지 후진국으로 남아 있었을 것이다.

장애인 복지가 추구하는 궁극적인 목적은 모든 국민의 인간다운 생활을 보장하는 데에 있다고 할 것이다. 국가 경제가 아무리 발전해도 장애인을 바라보는 시선과 정치의식이 함께 뒷받침해 주지 않으면 진정한 복지국가라고 볼 수 없다.

국가가 발전할수록 장애인의 발생 빈도도 높아지고 장애 인수도 점차 늘어나는 것이 현실이기에 장애인 복지 예산에 대한 관심과 의식 있는 정책 반영이 중요하다. 아직은 많이 부족하고 미흡하지만 소외받는 사람 없이 모두가 행복하고 살기 좋은 진정한 복지 선진국을 향해 갈 수 있도록 함께 노력하는 사회가 되었으면 좋겠다.

# 영화와 드라마에서 나타난 비음성 언어의 재현 방식

- 〈스타워즈 : 깨어난 포스〉를 보고

글 류미레 푸른영상 다큐멘터리 감독

작년 겨울, 1977년 첫 영화 〈스타워즈 에피소드4-새로운 희망〉 이후 영화 역사에 없어서는 안 될 작품으로 자리 잡은 스타워즈 시리즈의 일곱 번째 작품이 개봉되었습니다. 세월의 더께를 입은 채 등장한 그리운 캐릭터들을 보며 향수에 젖는 것도 잠시, BB-8과 추바카가 인간들과 대화하는 방식에 자꾸 눈이 갔습니다. 일단 먼저 보실래요?

너무나도 귀여운 BB-8은 빠비거리기만 합니다만 자막이 나오지 않아도 BB-8이 무슨 말을 하는지 관객들은 알 수 있습니다. 상대 배역인 레이의 대사 안에 BB-8의 말이 들어 있기 때문입니다.

추바카와 한솔로의 대화는 더 재미있습니다. 추바카는 주로 으르렁대거나 몸동작을 합니다. 추바카가 의사 표현을 할 때 관객들은 무슨 말인지 모른 채 몸짓언어를 이해하려고 애를 씁니다. 대충 짐작을 하기도 하죠. 그 짐작이 맞았나 틀렸나는 역시나 대화의 상대인 한솔로의 대사 안에 담겨 있습니다. 빠비거리기만 하는 B-88에 비해 추바카의 의사 표현은 짐작할 수 있는 여지가 훨씬 많습니다. 짐작하고 맞추는 과정을 통해 추바카의 언어를 이해할 수 있을 것만 같습니다.





〈스타워즈-깨어난 포스〉의 소통 방식이 재미있었던 것은 보이스 오버(영화와 TV 등에서 화면에 나타나지 않는 목소리로 설명하는 표현 방식)나 자막과 같은 외부의 도움 없이 영화 안에서 등장인물들의 대화만으로 소통이 가능하도록 대화가 정밀하게 짜여져 있다는 점입니다.

갑자기 다른 영화나 드라마 들은 어떤지 찾아보고 싶어졌습니다. 2000년에 방영된 드라마 〈엄마야 누나야〉를 가장 먼저 살펴보았습니다. 〈엄마야 누나야〉의 언어장애를 가진 여경(황수정) 캐릭터는 당시로서는 획기적이었지요. 아버지 회사에서 일을 하면서 휴대폰 문자 메시지로 주변 사람들과 의사소통을 하고 전화가 걸려오면 송신부를 툭툭 건드려 대답을 합니다. 주변 사람들도 여경을 대하는 태도가 특별하지 않습니다. 장애를 가졌지만 장애 때문에 차별 받거나 고통 받는 상황은 거의 등장하지 않았고 비장애인 남성과 사랑도 합니다. ‘긍정적인 장애여성 캐릭터’를 창조했다는 미덕도 있지만 한편으로는 그 모습이 비현실적이라는 느낌도 있습니다. 상대역인 공수철(안재욱)과의 소통 방식에서 그 비현실성은 더 잘 드러납니다. 여경은 가끔 수화를 쓰고 주로 휴대폰 문자 메시지로 자신의 의사를 표현합니다. 그런데 그때마다 여경의 목소리가 보이스 오버로 들립니다.

시청자들의 이해를 돕고 속도감 있는 전개를 위해서 선택한 방식이겠지만 소통 방식의 재현에 있어서도 장애가 그다지 고려되지 않는 비현실적인 소통 방식이라고 할 수 있겠습니다.





1997년에 방영된 일본 드라마 <너의 손이 속삭이고 있어> 또한 청각장애를 가진 여성과 비장애인 남성의 사랑 이야기를 다루고 있지만 소통 방식은 전혀 다르게 재현됩니다. 청각장애여성 미에코는 주로 수화를 쓰고 가끔 필담으로 의사표현을 합니다. 그러나 미에코가 수화를 쓸 때 자막은 전혀 등장하지 않습니다. 남자 주인공 히로후미가 우연히 식당에서 미에코를 발견하고 회사에서와는 다른 그녀의 생기발랄함에 호감을 갖게 되는 장면이 대표적입니다. 미에코는 친구와 수화로 수다를 떨니다. 1분이 넘는 시간 동안 대화는 수화로만 진행되는데 거기에는 보이스 오버도 자막도 없습니다. 수화를 모르는 시청자들은 무슨 의미일까를 추측하는 수밖에 없습니다. 그렇다고 <스타워즈 에피소드 4-새로운 희망>처럼 다른 등장인물의 대사를 통해 궁금증을 풀어주지도 않습니다. 그냥 거기서 끝입니다. 저는 이런 재현 방식이 참 좋았습니다. 비장애인 시청자를 위해 외부의 설명이 끼어드는 것이 아니라 드라마 속 공기를 그대로 담아냄으로써 그 낯섦과 궁금증을 그대로 시청자에게 전달하는 방식이 인상적이었습니다. 이 식당 장면은 두 사람의 대화를 알아듣지 못해서 궁금증을 유발하기도 합니다만 소리를 듣지 못하기 때문에 겪는 에피소드들도 사실적으로 묘사하고 있습니다.



옆 식탁에서 컵이 옆질러져서 소란스러워도 두 사람은 자기들의 대화에만 몰두합니다. 그 대화에 너무 빠져 있어서 식당 종업원이 몇 번을 불러도 뒤돌아보지 않습니다. 화가 난 종업원은 주문지를 내팽개치고 가 버리죠. 이 드라마에는 이렇게 듣지 못해서 발생하는 오해들이 촘촘하게 배치되어 있습니다. 미에코와 히로후미가 처음 만나는 장면에서도 히로후미는 미에코를 한심해 합니다. 거리에서 길을 묻는 할머니는 불러도 대답 없는 미에코를 보며 "무슨 애가 저래?"하며 혀를 끌끌 찹니다. 담담하게 그려 내는 에피소드들이지만 청각장애인들이 오해 받는 경우가 많겠다는 생각을 하게 해 줍니다. 드라마가 전개될수록 미에코를 이해하기 위해 수화를 배운 히로후미 덕분에 이 드라마는 <스타워즈-깨어난 포스>와 비슷한 화법으로 전개됩니다.



청각장애인 가족이 있어서 수화를 아는 엔도상이 미에코에게 수화로 말을 하자 히로후미는 그것을 입말로 읽어줍니다.



엄마랑 사랑도 안 할다고?  
그게 무슨 관계가 있는데?



애인이 있는 건 좋지만  
우리 모두 널 기다렸어

프랑스 영화 <미라클 벨리에> 또한 수화 대화가 정교하게 재현되어 있습니다.

가족 중 유일한 건청인인 폴라는 세상과 가족들 사이의 통역자입니다. 폴라와 가족들의 대화는 대부분 첫 번째 사진처럼 상대방의 수화를 한 번 더 되물음으로써 관객의 이해를 돕습니다. 물론 두 번째 사진처럼 엄마의 수화를 자막으로 직접 설명하기도 합니다. 등장인물들의 대화가 깊어짐으로써 한 번 더 되물어서 상대방의 수화를 설명하는 방식이 자연스럽게 못한 경우 불가피하게 자막의 도움을 받긴 합니다만 근본적으로 초월적인 해설은 가능하면 배제하고 있습니다.

이번 호에서는 <스타워즈-깨어난 포스>를 계기로 장애 현실을 잘 반영했거나 참신한 장애인 캐릭터를 선보인 영화나 드라마들을 살펴보았습니다. 영화나 드라마는 다른 장르에 비해 접근하기 쉽고 강력한 정서적 반응을 불러일으킵니다. 등장인물에 이입하면서 울거나 웃는 등의 정서적 카타르시스를 느끼다 보면 마음에 깊은 자국이 남게 됩니다. 그래서 다소 낯설게 느껴질 수도 있는 장애 현실을 영화나 드라마에 담아 보려고 하는 거지요. 그런데 전달하려는 메시지뿐만 아니라 어떻게 재현하고 있는가도 중요한 관찰 지점입니다. 음성언어 이외의 소통 방식을 살펴보는 일은 그 언어를 체험하는 과정이기도 하거든요. 영화나 드라마를 보는 일이 장애 체험이 되고 장애인의 삶과 일상을 공유하는 과정이 되었으면 좋겠습니다. 그러기 위해서는 작가나 영화감독들이 좀 더 세심하고 꼼꼼해져야 하겠지요. 어쨌든 나름의 성취를 이룬 작품들이니 함께 감상해 보셨으면 좋겠습니다.

## 센터는 지금



6월 23일 모니터단 교육(정책예산 모니터단)



7월 6일~7일 2016년 장애인정책모니터링센터 워크숍

## 센터는 지금



8월 24일 장애인지예산제도 도입 방안 토론회(국회의원회관)



8월 30일 지역기반의 장애인 건강관리제도 마련을 위한 토론회(서울시의회)



# 모두가 편리한 웹·모바일 세상을 꿈꾸는 IT 사회적기업 웹와치

웹와치(주)는 모두가 편리한 웹·모바일 세상을 꿈꾸는 IT분야 최초의 사회적기업으로서, 웹사이트의 장애인 접근성을 심사 평가하는 미래창조과학부 지정 웹 접근성 품질인증기관입니다.

웹와치(주)는 웹 접근성 진단 방법과 지표, 평가와 자동평가 보고서 등을 꾸준히 개발해왔으며, 웹 접근성 자동진단 도구인 Watch 1.0을 개발하여 프로그램 등록하고, 웹 접근성 상시 모니터링 서비스인 WMS를 특허등록 하였으며, 모바일 접근성 원격 진단 솔루션 MAARES를 개발하여 특허출원 하는 등 접근성 분야 기술선도기업으로 성장해 가고 있습니다.

## 웹와치 주요 사업

### 가장 신뢰할 수 있는 국가 공인 웹 접근성 품질인증기관

『국가정보화기본법』 제32조의2 및 동법 시행규칙 제3조의3에 의거 미래창조과학부가 지정한 웹 접근성 품질인증기관이 장애인·고령자 등의 정보 접근 및 이용 편의를 보장한 웹사이트에 대해 인증하고 마크를 부여하는 제도.



### MA진단·컨설팅 / 품질인증 Mobile App Accessibility

장애인, 고령자 등 정보취약계층의 모바일 애플리케이션 접근성 개선을 위한 진단·컨설팅과 품질인증



- \* MA 품질인증 대상 : Google Android OS 기반 애플리케이션  
Apple IOS 기반 애플리케이션

### SA진단·컨설팅 / 품질인증 Software & Solution Accessibility

응용프로그램, 소프트웨어 솔루션의 장애인 접근성을 개선하기 위한 진단·컨설팅 및 품질인증



- \* SA 품질인증 대상 : Microsoft Windows OS 기반 소프트웨어  
사용자 에이전트 소프트웨어 / 접근성 지원 소프트웨어  
웹 브라우저와 연동되는 RIA 소프트웨어 모듈 및 소프트웨어 솔루션



T. [02]2678-0078

E-mail. webwatch@webwatch.or.kr



"장애인권, 이제 실천입니다"

### 지역모니터링센터

서울 (대표 이권희)	T. 02-833-9051	서울특별시 영등포구 영등포로 143 에이블허브 4층
부산 (대표 김호상)	T. 051-582-7116	부산광역시 금정구 중앙대로 1675 우신빌딩 2층
광주 (대표 김 랑)	T. 062-673-0420	광주광역시 남구 봉선중앙로 131번길 17
대전 (대표 안승서)	T. 042-286-0036	대전광역시 동구 옥천로 176번길 15-4 동진프라자 332호
울산 (대표 성현정)	T. 052-289-1254	울산광역시 북구 화봉로 73 세한빌딩 5층
경기 (대표 안미선)	T. 031-906-3095	경기도 고양시 일산동구 무궁화로 34, 남정시티프라자 806호
충남 (대표 황영란)	T. 041-631-0691	충청남도 홍성군 홍성읍 법원로47번길 새아스프라자 4층
전북 (대표 김미아)	T. 063-228-1989	전라북도 전주시 완산구 만내4길 6-23
경남 (대표 문숙현)	T. 055-283-1313	경상남도 창원시 의창구 신월로 42 토월복합상가 303호
제주 (대표 고현수)	T. 064-751-8097	제주특별자치도 제주시 천수동로 30, 201호