

중증·정신장애인 시설생활인 실태조사 결과보고 및 정책토론회

일시 | 2018. 5. 11.(금) 10:00~12:00

장소 | 이룸센터 이룸홀

개 회 사

안녕하십니까?

국가인권위원회 상임위원 최혜리입니다.

먼저, 바쁘신 가운데도 국가인권위원회와 한국장애학회가 공동으로 주최하는 오늘 토론회에 참석해 주신 여러분 모두에게 깊은 감사를 드립니다. 특히, 오늘 행사를 공동주최하면서 이 자리를 함께 준비해주신 한국장애학회 조한진 회장님과 학회 회원님들께 감사의 말씀을 드립니다.

오늘 토론회는 우리 위원회가 지난해 실시한 실태조사 결과를 보고하고 이를 토대로 정책대안을 마련하는 과정에서 검토해야 할 사항을 점검하기 위해서 마련되었습니다.

이번 실태조사는 주로 중증의 발달장애인이 거주하는 중증장애인거주시설과 만성적 정신질환을 가지고 있는 정신장애인이 거주하는 정신요양시설을 대상으로 했습니다. 최근 통계에 의하면 중증장애인거주시설에서 생활하는 분들은 전국 233개 시설에 약 1만1천명이고, 정신요양시설에도 전국 59개 시설에 약 1만여명에 이릅니다.

그런데 그동안 이들 시설의 인권보장이 상대적으로 취약하여 인권침해에 노출될 가능성은 높지만 막상 인권침해가 발생하더라도 자구적 대처가 매우 어려운 상황이고, 무엇보다 치료와 보호의 측면에서 적절하고 충분한 지원이 이뤄지고 있는지에

대한 우려와 걱정이 제기되었던 것이 사실입니다.

이는 우리 위원회에서 조사한 수많은 진정사건과 직권조사, 방문조사, 그리고 보건복지부의 실태조사에서도 일부 확인된 사실입니다. 또한 유엔 장애인권리위원회도 2014년 9월 대한민국 국가보고서 심의 후 최종 견해에서 장애인 시설 안팎에서 장애인이 겪는 폭력, 착취, 학대를 조사할 것을 권고한데서도 확인되고 있습니다. 이것이 우리 위원회가 지난해 실태조사를 실시하게 된 배경이기도 합니다.

이번 실태조사를 통해 우리 위원회는 대상시설의 규모 및 지역 특성을 고려하여 장애인거주시설의 중증장애인 및 정신요양시설의 정신장애인에 대한 인권 문제를 파악하였습니다. 앞으로 이를 토대로 장애인거주시설과 정신요양시설의 인권개선을 위한 정책대안을 마련할 계획입니다.

따라서 오늘 토론회를 통해 지난해 실시한 실태조사 결과를 공유하고, 이에 대한 정책대안과 관련하여 이 분야의 전문가, 당사자, 지원기관, 정부부처의 조언을 들을 수 있는 좋은 기회가 될 것으로 기대합니다.

끝으로 쉽지 않은 실태조사를 맡아 수고해 주신 연구기관인 장애와인권발바닥행동, 전국장애인부모연대, 인도주의실천의사협의회에도 감사의 말씀을 드립니다.

다시 한번 오늘 토론회에 참석해 주신 모든 분들에게 감사와 함께 활발한 토론을 부탁드립니다. 특히 함께 토론을 준비해주신 한국장애학회에도 감사의 말씀을 드립니다.

오늘 토론회가 여러분 모두에게 유익한 시간이 되기를 바랍니다. 감사합니다.

2018. 5. 11.

국가인권위원회 상임위원 **최혜리**

중증·정신장애인 시설생활인 실태조사 결과보고 및 정책토론회

프로그램

일시 : 2018. 5. 11 (금) 오전 10:00-12:00

장소 : 이룸센터 이룸홀

주최 : 국가인권위원회, 한국장애인학회

사회	박광우 (국가인권위원회 장애차별조사2과장)
개회사	최혜리 (국가인권위원회 상임위원)
좌장	최복천 (장애인학회 정책위원장, 전주대 재활학과 교수)
발표 1 (연구개요 및 연구결과)	조한진 (대구대 사회복지학과 교수)
발표 2 (정신요양시설 조사 결과)	이용표 (가톨릭대 사회복지학과 교수)
발표 3 (중증장애인거주시설 조사 결과 및 시설운영자·직원 조사 결과)	김정하 (장애와인권발바닥행동 상임활동가)
토론 1	송정문 (경남장애인권리옹호네트워크 대표, 대구대 사회복지학과 겸임교수)
토론 2	황기원 (전 시설 거주인)
토론 3	강희설 (장애인거주시설 인권지킴이지원센터장)
토론 4	주효경 (사단법인 사람사랑 이사장)
토론 5	신용호 (보건복지부 장애인권익지원과장)

중증·정신장애인 시설생활인에 대한 실태조사 (요약본)

목 차

제 1장 연구 목적과 방법	1
1. 연구 목적과 필요성	1
2. 연구 방법	1
제 2장 정신요양시설 조사	3
1. 정신요양시설 거주인 설문조사	3
2. 정신요양시설 거주인 건강검진	5
3. 정신요양시설 환경조사	6
4. 정신요양시설 정책 전문가와 서비스 이용자의 심층집단면접조사	7
제 3장 중증장애인거주시설 조사	9
1. 중증장애인거주시설 거주인 설문조사	9
2. 중증장애인거주시설 환경조사	12
3. 중증장애인거주시설 정책전문가 심층집단면접조사	14
제 4장 시설운영자 및 직원 조사	15
1. 시설운영자 면접조사	15
2. 시설직원 온라인설문조사	17
제 5장 정책 대안	18
1. 중증장애인거주시설	18
2. 정신요양시설	42
참고문헌	69

제 1장 연구 목적과 방법

1. 연구 목적과 필요성

- 사회복지시설의 반복되는 인권침해 문제를 해소하기 위하여 장애인 거주시설에 대한 정부의 실태조사가 꾸준히 진행되어 왔다. 그러나 보건복지부의 실태조사는 신체의 자유 영역에 국한되어 있어 인권보장 수준 전반을 파악하는데 제한적이다.
- 국가인권위원회의 연구사업의 일환으로 실시된 실태조사는 전반적인 인권실태와 자립욕구를 파악했다는데 의의가 있으나, 장애유형이나 시설유형 등 보다 세분화된 결과를 파악하기에는 충분하지 않다.
- 이번 연구에서 다루고자 하는 조사 범위는 주로 중증의 발달장애인이 거주하는 중증장애인 거주시설과 만성적 정신질환을 가지고 있는 정신장애인이 거주하는 정신요양시설을 대상으로 하고 있다. 이는 인권보장이 상대적으로 취약하고 보다 충분한 지원이 이뤄져야 할 중증의 장애인이 거주하는 시설을 대상으로 했다는데 의의가 있다.
- 최근 개정된 ‘정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률’에서 정신질환자의 인권보호와 복리 증진에 대한 국가의 책무를 강조하고 있는 바, 법률의 실효성을 담보하고 인권증진 방안을 제시하기 위해서도 본 연구가 필요하다.

2. 연구 방법

- 본 연구를 위해서 국내·외 관련 문헌과 법·제도를 검토하였다. 특히 지표 개발을 위해서 UN 장애인권리협약 및 WHO의 ‘Quality Rights Tool Kit: Assessing and improving quality and human rights in mental health and social care facilities’(질·권리 도구 세트: 정신보건·사회복지 시설에서의 질과 인권을 평가하고 개선함)를 주로 참조하였다. 기존의 문헌연구에서 제시된 조사 지표를 각 권리 항목별로 범주화하고, 이를 WHO의 Quality Rights Tool Kit와 비교하여 이번 연구의 조사 목적에 필요한 지표들을 추출·재구성하였다.

- 이번 연구를 위해서 개발된 지표로는 △ 중증장애인 거주시설 거주인 설문, △ 정신요양시설 거주인 설문, △ 시설운영자 설문, △ 시설환경조사 설문, △ 정신요양시설 거주인 건강검진 문진표, △ 시설직원 설문 등이다.
- 개발된 지표를 검증하기 위하여 예비조사를 실시하였고, 본조사를 위해서는 중증장애인 거주시설 총 233개소와 정신요양시설 총 59개소 중 지역분포와 규모를 고려하여 중증장애인 거주시설 45개소, 정신요양시설 30개소를 무작위로 추출하였다.
- 조사대상 시설의 협조를 구하여 거주인의 성별, 연령, 장애등급에 대한 정보를 사전에 제출받아 전체 75개소 대상 시설의 거주인 1,500명을 무작위로 추출하였고, 건강검진의 경우는 조사대상인 정신요양 시설로 30개소 중 20개소를 선정하고 시설 당 20명의 거주인을 추출하여 표본 조사하였다.
- 이번 조사를 위하여 전국 5개 권역별로 상담조사원을 모집하였다. 장애인권 분야의 활동 경험자, 장애인시설 조사 경험자, 장애 및 복지 분야 경력자를 상대로 모집하였으며, 6시간의 교육을 필수로 이수한 조사원이 조사에 참여했고, 참여한 조사원은 총 625(연인원)명이다.
- 조사는 2017년 7월 12일부터 10월 19일까지 이루어졌으며, 조사대상 시설과 방문 1개월 전에 방문 일정을 협의하였고, 방문조사를 가기 3~5일 전에 각 시설 운영과 거주인, 직원, 운영법인에 대한 정보를 제출받았다. 1인의 상담원이 2~4명의 거주인을 1:1로 상담하는 방식으로 조사가 이뤄졌으며, 최대한 독립적인 장소에서 이뤄질 수 있도록 노력하였다. 시설운영자도 면대면 방식으로 인터뷰조사를 하였고, 시설환경 조사는 교육받은 상담원이 개발된 지표를 기준으로 시설물을 직접 관찰한 후 동의를 구해 사진을 찍는 방식으로 이뤄졌다. 직원에 대해서는 모든 방문조사가 마무리된 후 시설운영자가 무기명으로 제출한 전화번호를 취합하여 1,037명에게 온라인 응답 방식의 문자서비스를 발송하는 방식으로 이뤄졌다.
- 이외에도 중증장애인 정책 전문가 집단, 정신요양시설 정책 전문가 집단, 시설거주 경험을 가진 당사자 집단을 구성하여 심층집단면접조사를 실시하였고, 조사 설계 및 정책 분야 전문가 6명에게 자문을 받았다. 본 실태조사에서 수집된 결과는 SPSS로 통계 처리되었고, 심층집단면접조사는 녹취된 내용을 주제별로 코딩하는 방법으로 분석하였다.

제 2장 정신요양시설 조사

1. 정신요양시설 거주인 설문조사

- 응답자의 기본사항으로는 남성이 56.8%, 여성이 43.2%이었고, 정신장애가 88.3%로 가장 많았으며, 그 다음으로 지적장애가 9.4%로 나타났다. 수급자는 84.3%, 비수급자는 15.7%로 나타났다. 언어로 소통 가능한 사람의 비율은 93.4%, 언어로 소통이 불가능한 사람의 비율은 0.8%로 나타났다.
- 응답자의 시설 입소 시기는 20년 이상(1997년 이전 입소)이 36.2%로 가장 많았고, 10년 이상 ~ 20년 미만(1998년~2007년 입소)이 29.2%, 그 다음으로 5년 미만(2013년~2017년 입소) 20.1%, 5년 이상 ~ 10년 미만(2008년~2012년 입소) 14.5% 순으로 나타났다. 전체적으로 10년 이상인 경우가 65%를 넘는 것으로 나타났다. 연령대는 50세 이상이 75.0%로 가장 많았다.
- 입소 경위를 살펴보면, 비자발적으로 입소한 비율이 62.2%로 나타났으며, 응답자의 55.7%가 비자발적 입소 사유로 ‘가족들이 나를 돌볼 수 있는 여력이 없어서’라고 응답하였다.
- 정신요양시설 거주인을 대상으로 한 설문조사의 결과를 종합해 보면, 첫째, 정신요양시설에서 장기간 거주하는 고령 정신장애인의 비율이 매우 높은 것으로 나타났다. 거주인의 장기간 시설 생활 경험 또는 고령화 문제는 거주인의 지역사회 복귀에 장애물이 될 수 있으므로, 이에 대한 대책 마련이 필요한 것으로 판단된다.
- 둘째, 중증장애인 거주시설과 마찬가지로 정신요양시설에서도 거주인의 본인 의사와 관계없이 시설에 입소된 비율이 높은 것으로 나타났다. 자발적 입소 사유에 대해서도 살펴본 결과, 가족에게 부담을 주기 싫거나 자신을 돌볼 수 없기 때문에 스스로 입소하게 됐다고 응답한 비율이 전체 응답자의 53.0%이었다. 또한 전체 응답자의 45.5%는 시설 입소 당시 사전 설명을 제공받지 못했고, 44.6%는 입소 당시 계약서에 직접 서명하지 않은 것으로 나타났다. 이와 같은 결과는 정신요양시설의 입소 과정이 비자발적 또는 강제적으로 이루어졌음을 입증하는 근거라 할 수 있다.
- 셋째, 정신요양시설 거주인은 적정 수준의 생활을 유지할 권리를 보장받지 못하고 있는 것으로 나타났다. 1개 숙소에 6명 이상 거주하고 있는 비율이

62.7%이었고, 다른 사람이 안 보는 곳에서 옷을 갈아입을 수 없고(70.7%), 목욕시 타인에게 노출된 상태에서 하는 경우(58.3%) 등 개인의 프라이버시를 보호할 수 없었다. 식사, 옷 입기 등 최소한의 의식주 생활에서의 자유도 보장되지 않은 것으로 나타났다. 식사와 간식을 선택하고 결정하는 것을 제한당하고 있기 때문에, 먹고 싶은 것을 먹을 수 없거나(50.4%), 본인이 원할 때 식사를 할 수 없었다(77.7%).

- 넷째, 정신적·신체적 건강을 누릴 권리가 보장되지 않는 것으로 나타났다. 몸이 아파도 의사로부터의 진료를 받지 못한 경험이 있다고 응답한 비율이 15.3%에 달했고, 자신이 원할 때 정신과 의사 또는 정신건강 전문가와 상담할 수 없다고 응답한 비율도 35.4%에 이르렀다. 매일 복용하는 약이 있다고 응답한 거주인이 41.9%였는데, 조사에 참여한 의료진이 개인의 의료기록을 검토한 결과로는 99.2%가 정신과적 약물을 복용하고 있었다. 따라서 상당수의 정신요양시설 거주인들이 만성적 질환을 갖고 있는 것으로 추정된다. 그러나 현재 먹는 약에 대한 내용과 부작용에 관한 정보를 충분히 제공받지 못하고 있었고(42.3%), 약의 부작용이 있다고 호소해도 신속한 조치를 제공받지 못하는 경우는 18.1%로 나타났다.
- 다섯째, 개인적 자유를 누릴 권리가 보장되지 않는 것으로 나타났다. 전체 응답자의 95.2%가 개인 휴대폰을 사용하지 않고 있었으며, 휴대폰을 갖고 있더라도 자유롭게 사용할 수 없었다(44.9%). 또한 필요 시 외출이 불가능하다고 응답한 비율이 55.1%이었고, 시설 주변의 편의시설을 이용한 경험이 없다고 응답한 비율도 45.2%이었다. 이와 같은 결과는 정신요양시설 거주인이 외부와 자유롭게 소통하거나 교류하지 못하고 있음을 보여준다. 또한 하루 일과를 스스로 결정할 수 없었고(59.8%), 본인의 돈을 스스로 관리할 수 없었으며(82.1%), 본인의 신분증도 직접 관리하지 않고 있었다(82.8%).
- 여섯째, 비인도적이거나 굴욕적인 대우 및 처벌·폭력·학대로부터 자유롭지 못한 것으로 나타났다. 정신요양시설 거주인들은 폭력·학대 또는 부당한 대우(24.7%), 강제 격리 조치(21.7%), 강박(12.4%), 강제노동(13.0%)과 같은 인권침해를 경험하고 있었다. 이와 같은 어려움을 갖고 있음에도 불구하고, 어려움이 있을 때 이것을 누군가에게 이야기하지 못하고 있었으며(54.7%), 특히 인권침해를 당했을 때 도움을 요청할 수 없다고 응답한 비율이 25.5%에

이르렀다. 또한 부당한 처우나 학대·폭력·차별을 당했을 때 이를 구제받을 수 있다는 안내를 제대로 받지 못했으며(38.1%), 국가인권위원회의 진정함이 설치되어 있다는 사실을 인지하지 못하는 거주인도 있었다.(17.6%).

- 일곱째, 다수의 정신요양시설 거주인들은 퇴소의 권리를 인지하지 못하고 있거나 퇴소할 권리를 행사하는데 어려움을 갖고 있는 것으로 나타났다. 전체 거주인 중 34.5%는 퇴소할 권리가 있다는 사실 자체를 인지하지 못하고 있었으며, 51.5%는 지역사회로부터 서비스를 제공받을 권리를 갖고 있다는 사실 자체도 안내받은 적이 없다고 하였다. 또한 퇴소를 결정할 수 있는 사람을 본인(18.4%)이 아닌 가족(50.2%)이라고 인식하고 있었으며, 본인이 퇴소 의사를 표현해도 가족(50.4%)이나 시설장(35.7%)이 동의해 주지 않아서 퇴소하기 어려울 것이라고 생각하고 있었다.
- 정신요양시설 거주인 중 59.7%는 퇴소 의사를 갖고 있었으며, 생계비, 거주장소, 일자리 등만 마련된다면 시설에서 나갈 수 있다고 인식하고 있었다. 특히 퇴소를 한다면 즉시 퇴소하고 싶다고 응답한 비율이 전체 퇴소 의사 거주인의 53.8%에 달하고 있었으므로, 이들에 대한 보다 적극적인 전환 지원 체계가 수립될 필요가 있다. 또한 시설에서 나가기 위해 가장 필요한 것이 생계비 지원(66.2%)이고 시설에서 나갈 수 없는 가장 큰 이유가 경제적으로 자립할 자신이 없기 때문(34.0%)이라는 조사 결과는, 경제적 지원을 중심으로 한 거주인 퇴소 또는 탈시설 지원 정책 수립의 필요성을 시사해 주고 있다.

2. 정신요양시설 거주인 건강검진

- 각 시설 당 20명씩 총 396명을 대상으로 시행한 건강 실태조사에서 주목할 만한 결과들을 종합하면, 첫째, 입소자들 중 상당수가 적정 체중을 유지하지 못하여 저체중 상태에 놓여 있었다. 비만 유병률은 전체 32.6%로 19세 이상 일반 인구의 34.8%와 유사한 비율을 보였지만, 저체중 유병률은 10.9%로 일반 인구의 4.5%에 비해 높은 비율을 나타냈다. 조사에서 영양섭취에 대한 정량적 조사를 시행하지는 않았지만, 운동량이 부족할 수밖에 없는 폐쇄된 환경에서 거주하는 대상자들에서 일반 인구보다 더 높은 비율의 저체중이 발견된 것은 전반적인 영양관리 실태에 대한 추가적인 조사와 대책 마련의 필요성을 시사한다.

- 둘째, 입소자들의 구강건강 상태는 우려스러운 수준이었다. 조사에서 간단히 시행한 구강검진 상 치아우식과 치아결손을 포함한 구강건강 문제는 심각한 수준이었는데, 조사 대상의 우식영구치율은 57.3%, 상실영구치율은 69.7%로 비슷한 연령대의 일반 인구에서의 우식영구치율 22.4%, 상실영구치율 21.7%와 비교했을 때 상당히 대조적이었다. 이는 정신의료기관 및 정신요양시설의 입소자를 대상으로 구강건강을 조사한 선행연구의 결과와 일치하는 것으로, 시설에 입소해 있는 만성 정신질환자들의 구강건강에 대한 문제 제기가 그동안 꾸준히 있어 왔지만 여전히 방치되고 있는 것으로 볼 수 있다.
- 셋째, 만성질환이 조기에 진단되지 않거나 적절히 관리되지 않고 있을 가능성을 확인하였다. 일부 만성질환의 경우 조사 대상자의 유병률이 일반 인구에 비해 낮게 나타났는데, 고혈압의 경우 20.7%로 일반 인구의 29.1%에 비해 낮았고, 고지혈증의 경우 8.6%로 일반 인구의 19.9%에 비해 낮았다. 당뇨의 경우는 10.6%로 일반 인구의 11.3%와 비슷한 수준이었다. 이러한 차이는 비교적 건강한 그룹이 시설에 남겨지고 질병을 갖게 된 입소자는 의료기관 등으로 전원된 결과일 가능성도 있으나, 질병이 발견되지 않고 간과된 미충족 의료의 결과일 가능성도 있다. 조사에서 의료진이 기본적인 이학적 검사를 수행한 결과 22.0%에서 추가적인 검사나 의사의 처치를 요하는 건강상의 문제를 발견했는데, 이 중 가장 많은 비율을 차지한 것이 혈압 이상이었던 점을 고려한다면 만성질환에 대한 미충족 의료의 가능성을 의심해볼 수 있는 것이다.

3. 정신요양시설 환경조사

- 정신요양시설의 경우에 과거 30~40년 전에 설립된 경우가 대부분이었다. 따라서 대중교통이 다니기 어렵고 지역사회와의 접근성도 매우 떨어져 있어 고립된 상황에 놓여 있었다. 그러나 정신요양시설은 장애인복지법에 의한 적용을 받지 않는다. 따라서 시설 환경의 물리적 개선에 대한 권고 등이 명확하지 않다. 이로 인해 과거 집단수용시설의 모습을 그대로 유지하고 있었고, 중증 장애인 거주시설의 환경과는 차이를 나타냈다. 조사 결과를 종합해 보면, 첫째, 지역사회와의 접근성이 매우 열악했다. 여전히 산속이나 외곽 지역에 위치해 있어 대중교통이 없었고, 자가용을 이용해야만 찾아갈 수 있었다. 물론

도시가 확장됨에 따라 마을로 편입된 시설도 있었다. 하지만 정신장애인시설이란 점 때문에 외부와의 소통은 물리적으로 보장되지 못하고 있었다.

- 둘째, 건물 안에서도 자유롭게 나올 수 없는 상황이었다. 대부분 층별 잠금장치가 되어 있어 직원들만 소지하는 자동키를 이용해야 문을 열 수 있었다. 엘리베이터가 있다고 해도 원칙적으로 사용 금지가 되어 있는 곳이 많아 그 근처에는 스스로 가지 않았다. 이는 오랜 시간 동안 금지되고 있는 규칙이었기 때문이다. 거주 기간이 오래되었기 때문에 시설 생활의 규칙은 몸에 밴 습관이었고 생활 문화가 되어 버렸다. 담벼락이 있고 정문을 통제·관리하는 사람이 있을 경우에는 마당까지 자유롭게 나올 수 있었다. 하지만 그것도 시간이 정해져 있었다.
- 셋째, 층별 이동도 자유롭지 않아 정해진 시간에만 어딘가로 이동할 수 있었다. 따라서 운동시설물 등이 있어도 직원들의 허락 없이는 사용하기 어려웠고, 오랜 시간의 약물 복용과 허약해진 신체 때문에 누군가의 도움 없이는 운동기구를 사용할 수 없어, 운동기구가 고장 난 채 방치되어 있었다.
- 넷째, 대부분 낮 시간에는 복도나 거실에 앉아 있거나 서성댔고, 가끔 문을 열어주면 매점을 이용하기도 했다. 대부분 금전을 사용하지 못해 거주인들이 운영(물건을 내주는 것)하는 매점에는 개인 장부가 비치되어 있었다. 물건을 사면 보유하고 있는 통장 잔금을 확인해 삭감하는 형태였다.
- 다섯째, 정신요양시설의 시설 환경에 대한 가장 근본적인 문제는 역시 운영 전반과 관련이 있었다. 물리적인 위치적 고립과 건물 내에서의 이동 통제는 정신장애인의 제반 서비스 부족과 편견을 고스란히 안고 있는 것이다. 적은 인원수의 직원, 대규모 집단 수용 체제를 벗어나지 못한다면, 아무리 시설 환경이 개선된다 할지라도 그 의미를 찾기는 어려울 듯하다.

4. 정신요양시설 정책 전문가와 서비스 이용자의 심층집단면접조사

- 정신요양시설 관련 전문가 4명과 정신요양시설 이용 경험을 가진 당사자 3명을 대상으로 정신요양시설에 대한 인식, 문제점, 개선 방안 등을 주제로 FGI를 실시한 결과, 첫째, 정신요양시설에서의 퇴소를 지원하기 위한 체계가 부재한 것으로 나타났다. FGI 당사자 참여자의 퇴소는 자살 시도에 의한 가족 인도, 정신보건심판위원회의 판정, 그리고 수녀님들과의 우연한 만남에 의해

이루어졌다. 정신요양시설이 명목상 사회복귀 훈련을 내세우고 있지만, 시설에서 훈련을 통해 자립 능력을 향상시키어 지역사회로 복귀시키는 경우는 거의 없어 보인다. 특히 무연고자들이 지역사회로 나가면 당장 거처는 물론 기초생활 수급 자격을 얻는 데에도 시간이 걸린다는 사실을 알지만 사전에 준비할 수 있도록 지원하는 체계가 부재하다. 즉, 시설 내부에서 퇴소를 지원할 체계가 수립된다면, 많은 정신장애인이 지역사회에서 보다 인간다운 삶을 영위할 수 있을 것이다.

- 둘째, 가족 부담을 대체할 지역사회 지원체계의 수립이 시급한 과제이다. 정신요양시설 장기 입소자의 다수는 기존 정신보건법의 보호의무자에 의한 입원을 통해 입소한 사람들이다. 따라서 퇴소를 실제로 결정하는 사람도 보호의무자들이다. 가족들은 퇴소 이후 동거와 케어의 부담, 병세 재발의 부담, 그리고 경제적 부담 등으로 인하여 퇴소를 원치 않는다. 그렇다면 정신장애인이 지역사회로 복귀하기 위해서는 가족들이 존재하는 경우에도 자립적 생활을 영위할 수 있는 지원체계가 마련되어야 한다.
- 셋째, 장기 입소자의 퇴소 지원을 위한 지역사회 지원체계는 주거를 중심으로 구축되어야 한다. 당사자 면접에서 나타난 것처럼 퇴소 상황에서 가장 우선적인 욕구는 거주 장소와 생계비이다. 기초생활 수급비에 주거비가 포함되어 있지만, 오랜 격리생활은 주거 문제를 해결하는 데에 상당한 어려움을 가져다줄 것이다. 그러므로 장기 입소자의 퇴소 지원을 위해서는 주거를 구하고 그것을 관리하는 체계를 중심으로 지역사회 지원체계를 구축하여야 할 것이다. 이에선 일시적으로 거주 장소가 없는 경우를 대비한 주거 지원까지를 포함하여야 한다.
- 넷째, 개방 정신요양시설은 개방되어 있지 않다. 정신요양시설의 개방 개념은 시설 내 감금을 의미한다. 반개방 시설은 일부 입소자들의 층간 이동을 통제하면서 다른 일부의 입소자들에게 폐쇄된 층을 제외한 층에서 이동을 허용하는 것이며, 개방 시설은 울타리 안에서의 이동을 허용하는 시설이다. 이에 요양과 사회복귀 훈련을 제공하는 시설이 왜 강제적으로 이용자를 입소하게 하고 입소 후에는 울타리 내에서 감금된 채 요양과 훈련서비스를 받아야 하는가 하는 문제가 제기된다. 이러한 폐쇄적 운영방식에 대한 법령상의 근거도 명확하지 않으며, 같은 시설에서 일부는 층간 이동이 허용되지 않고 다른 일

부는 허용되는 기준도 편의적이다.

- 다섯째, 실효성이 있는 인권 감시 장치가 없다. 정신요양시설 내에서의 강제 노동, 강제투약, 신체적 폭력, 그리고 기만과 위협에 의한 외부와의 차단이 FGI에서 드러났다. 이는 퇴소자의 이전 경험이기기는 하지만, 폐쇄적 공간에서는 현재에도 유사한 일들이 발생할 개연성이 얼마든지 내재한다. 이러한 문제를 해결하기 위해서는 외부적 인권 감시 장치의 도입이 필수적 요소이다. 자신들의 신상 문제를 제대로 이해하기 어려운 사람들이 다수 거주하는 공간에서는 의사결정을 지원할 수 있는 제도의 수립이 필요하다.
- 여섯째, 정신요양시설의 조직 생존의 논리는 실질적으로 외부와의 차단에 의한, 자·타해 위험이 없는 사람들의 지속적 입소 구조를 만들고 있다. FGI에 참여한 당사자들은 모두 자신들이 시설의 필요에 따라 입소되었고 또 나올 수 없었다고 진술하였다. 그리고 바깥세상의 정신보건 제도나 사회복지 제도를 직원들에게 안내받은 일은 없다고 하였다. 또한 정신요양시설은 새로운 정신건강복지법 시행으로 입소자의 정신의료기관에의 이동에 대하여 경계심과 위기의식을 표현하고 있었다. 가족들에게 생계급여가 지급되는 정신의료기관으로의 이동이 나타난다는 것이다. 정신요양시설에 거주하다가 자·타해의 위험이 심각한 사람들은 일시적으로 정신의료기관에서 급성기 치료를 받고 정신요양시설로 다시 돌아올 것을 기대하지만, 정신의료기관도 입원자를 퇴원시키지 않을 것으로 추측된다. 이러한 상황에서 정신요양시설의 생존 방식은 더욱 폐쇄적이 되는 것이다. 그러나 정신요양시설이 기능 전환을 받아들이기에는 딜레마가 존재한다. 노인요양 기능으로 전환하자면 강제입소와 폐쇄운영의 방식을 버려야 한다. 그러나 강제입소와 폐쇄운영의 방식을 포기하면 입소자 수는 급격히 감소할 것이다.

제 3장 중증장애인거주시설 조사

1. 중증장애인거주시설 거주인 설문조사

- 응답자의 기본사항으로는 남성이 61.8%, 여성은 38.2%이었고, 지적장애가 61.4%로 가장 많았으며, 그 다음으로 지체장애 17.1%, 뇌병변장애 16.1% 순

으로 나타났다. 수급자는 89.2%, 비수급자(실비 입소자)는 10.8%로 나타났다. 언어로 소통 가능한 사람의 비율은 83.0%였다.

- 응답자의 시설 입소 시기는 10년 이상 ~ 20년 미만(1998년~2007년 입소)이 33.2%로 가장 많았고, 그 다음으로 20년 이상(1997년 이전 입소) 24.9%, 5년 이상 ~ 10년 미만(2008년~2012년 입소) 23.6%, 5년 미만(2013년~2017년 입소) 18.3% 순으로 나타났다. 전체적으로 10년 이상인 경우가 58%를 넘는 것으로 나타났다. 연령대는 50세 이상이 31.1%로 가장 많았고, 그 다음으로 30세 이상 ~ 40세 미만이 23.4%로 나타났다.
- 입소 경위를 살펴보면, 비자발적으로 입소한 비율이 67.9%, 자발적 의사로 입소한 비율이 14.3%로 나타났다. 비자발적 입소 사유로는 응답자의 44.4%가 ‘가족들이 나를 돌볼 수 있는 여력이 없어서’라고 응답하였고, 그 다음으로는 ‘잘 모르겠음’(21.5%), ‘다른 시설에서 살고 있었는데 이 시설로 보내서’(12.9%)라고 응답했다.
- 설문조사 내용을 종합해 보면, 첫째, 다수의 거주인들은 자신의 의지가 아니라 다른 사람의 의지에 따라 시설에 입소한 것으로 나타났다. 특히 전체 응답자의 21.3%가 시설 입소 당시 사전 설명을 제공받지 못했고 30.1%는 입소 당시 계약서에 직접 서명하지 않았으며 20.1%는 시설 입소 당시 개인 정보가 관리되지 못했고 22.3%는 시설 입소 당시 원하는 서비스 요청 기회를 제공받지 못했다. 이 결과는, 시설 입소 과정이 비자발적 또는 강제적으로 이루어졌다는 것을 입증하는 근거라 할 수 있다.
- 둘째, 적정 수준의 생활 유지의 권리가 보장되지 못한 것으로 나타났다. 1개 숙소에 3명 내지 5명이 거주하고 있는 비율이 전체 응답자의 52.4%이었고, 6명 이상 거주하고 있는 비율도 36.1%이었다. 다른 사람이 안 보는 곳에서 옷을 갈아입을 수 없고(38.3%), 자신이 원할 때 자유롭게 목욕하기 어려우며(34.8%), 목욕을 다른 사람과 해야 하는(55.2%) 등 개인의 프라이버시가 보호될 수 없었다. 식사와 간식을 선택하고 결정하는 것을 제한당하고 있기 때문에, 먹고 싶은 것을 먹을 수 없거나(31.2%) 시설측이 식사를 주지 않아서 식사를 못한 적이 있는 것(16.0%)으로 나타났다. 또한 쾌적하고 안전한 공간에서 생활하지 못하고 있는 것으로 나타났다. 숙소에 적절한 냉·난방이 제공되어야 하나, 실제로는 더울 때 에어컨을 사용하지 못하고 있고(33.6%), 겨울철

- 에 방이 따뜻하지 않은 것(13.2%)으로 조사되었다. 시설 내의 각종 시설을 자유롭게 이용할 수 없었고(31.2%), TV조차도 마음대로 볼 수 없었다(24.4%).
- 셋째, 정신적·신체적 건강을 누릴 권리가 보장되지 않는 것으로 나타났다. 몸이 아파도 의사 진료를 받지 못했다고 응답한 비율(15.3%)도 상당수 확인되었고, 특히 시설 거주인 중 매일 약을 먹는 비율이 61.9%로 나타나, 거주인 중 상당수가 만성 질환을 갖고 있는 것으로 추정된다. 그러나 거주인 중 평소 먹는 약을 의사로부터 수령하지 않았거나(26.6%), 무슨 약인지도 모른 채 먹고 있거나(21.4%), 약의 부작용에 대해 알지 못하고 있었다(34.5%).
 - 넷째, 법률적 행위를 할 권리, 개인적 자유와 안전을 누릴 권리가 보장되지 못하는 것으로 나타났다. 특정한 종교를 믿으라고 시설 거주인이 강요받았거나(18.2%), 시설의 종교 행사에 참석 의무가 있는(24.7%) 등 종교의 자유가 충분히 보장되지 않고 있었다. 또한 2017년 대통령 선거에 참여하지 못했거나(21.8%), 투표에 참여하더라도 평소 좋아하거나 지지하는 후보에게 투표를 하지 못했다(11.8%). 필요할 때 외출이 불가능하고(38.9%), 이로 인해 시설 주변의 편의시설을 이용하지 못하였으며(36.6%), 기상과 취침 시간(55.0%), 식사 시간(75.4%) 등을 스스로 결정할 수 없고, 무엇을 할 것인가와 같은 일상의 모든 생활에 대해 스스로 결정하지 못하는 것(28.8%)으로 나타났다. 응답자의 대다수가 개인 휴대폰을 사용하지 않고 있으며(71.0%), 휴대폰을 갖고 있더라도 전원이 꺼져 있거나(개인 휴대폰 사용자의 15.9%), 휴대폰을 자유롭게 사용할 수 없었다(개인 휴대폰 사용자의 12.5%). 특히 통장 관리(61.7%가 다른 사람이 관리) 등 민감한 정보가 담겨 있는 수단마저도 스스로 관리할 수 없고 시설에서 관리되고 있었다. 또한 자신의 사진(영상)이 허락 없이 공개된 적이 있으며(11.1%), 자신의 신분증을 직접 관리하지 않고 있다고 응답한 비율도 82.8%이었다. 이상의 결과만을 놓고 본다면, 시설 거주인은 생활의 모든 영역과 양심 영역에 이르기까지 제반의 자유로운 권리를 침해당하고 있다고 볼 수 있다.
 - 다섯째, 시설 거주인들은 비인도적이거나 굴욕적인 대우 및 처벌·폭력·학대로부터 자유롭지 못한 것으로 나타났다. 시설 거주인들은 무시(14.9%), 언어폭력(18.4%), 신체폭력(14.0%), 감금(8.1%), 강제 투약 또는 치료(6.7%), 강제 노동(9.1%) 등과 같은 인권침해를 당하고 있었다. 더욱이 인권침해 사건이

발생해도 도움을 요청하기 어렵고(18.3%), 국가인권위원회 진정함이 시설 내에 설치되어 있다는 것을 인지하지 못하는(19.4%) 등 시설 내 인권침해 사건 발생 시 대응할 수 있는 지원 체계도 부재한 실정이었다. 전체 응답자의 41.6%는 힘든 점이나 어려운 점이 있어도 누군가에게 얘기한 적이 없다고 응답하여, 실제 인권침해 사건은 조사된 결과보다 더 많이 발생했을 가능성도 배제할 수 없다.

- 여섯째, 시설 거주인들은 퇴소 가능성 자체를 인지하지 못하고 있거나 퇴소를 준비하지 못하고 있는 것으로 나타났다. 거주인 중 일부(18.0%)는 퇴소할 수 있다는 사실 자체를 인지하지 못하고 있었으며, 퇴소 의사 표시를 해도 퇴소가 불가능할 것(25.9%)이라고 인식하고 있었다. 또한 이와 같은 퇴소 결정을 본인이 아닌 주로 시설장(28.8%)이나 가족(25.2%)이 결정할 수 있다고 인식하고 있었으며, 퇴소하겠다고 해도 가족이 동의해 주지 않거나(56.5%), 시설장이 동의해 주지 않아서(46.7%) 퇴소가 어려울 것으로 인식하고 있었다.
- 거주인의 42.6%가 시설에서 나가서 살고 싶다고 응답하였으며, 그것도 즉시 나가서 살고 싶다고 응답한 비율이 54.8%에 달하는 것을 볼 때, 이는 거주인에 대한 탈시설 정책이 시급히 요구되고 있음을 시사하고 있다. 조사 결과를 종합해 볼 때, 중증장애인 거주시설은 거주인들에게 적정 수준의 생활 유지, 가능한 최고의 정신적·신체적 건강을 누릴 권리, 개인적인 자유와 안전을 누릴 권리, 인권침해와 폭력으로부터 자유로울 권리, 퇴소할 수 있는 권리 등을 보장하지 못하고 있다고 할 수 있다.

2. 중증장애인거주시설 환경조사

- 중증장애인 거주시설 환경조사 결과, 장애인거주시설 서비스 최저기준이 제시되면서 내부 리모델링을 통해 일반 가정과 유사한 형태로 변화하려는 노력이 눈에 띄었다. 이로 인해 개인이 사용할 수 있는 사물함과 옷장이 구비되어 있는 것을 확인할 수 있었고, 방안의 벽지와 장판도 깔끔한 상태로 유지되어 과거에 방 안에 짙게 배어 있던 냄새도 지금은 거의 나지 않음을 확인할 수 있었다. 방 안의 온도도 따뜻한 상태로 적절하게 유지되고 있었으며, TV와 컴퓨터 등도 구비되어 있어, 가정의 일반적인 환경과 별다를 바 없음을 느낄 수 있었다. 그러나 조사 내용을 종합해 보면, 첫째, 복도형이나 유니트형 등

물리적 구조는 달라도 거주인의 일상은 차이가 없었다. 조사대상 시설마다 거주인의 장애정도에 따라 환경과 조건이 달라, 이를 일반화시켜 평균적인 환경으로 결과를 도출하는데는 어려움이 있었다. 건축물의 설립시기, 리모델링 시기, 재건축 여부 등에 따라 환경이 매우 상이했다. 그러나 물리적 환경의 변화가 일상의 변화까지는 이끌어내지 못하고 있었다. 유니트형이지만, 개별적인 요리와 취식을 할 수 없거나 싱크대만 있고 가스레인지 등의 실질적인 주방시설은 갖춰져 있지 않았고, 방 안에서 주로 TV만 보는 등 복도형 시설과 유니트형 시설의 거주인을 위한 서비스의 내용에 있어서 차이를 알 수 없었다.

- 둘째, 화재의 위험 등에 취약한 구조임을 확인할 수 있었다. 외부로 연결된 비상 탈출 창치가 있었지만 급격한 경사를 보이고 있었고, 야간의 잠금장치나 당직 직원의 수 등을 고려할 때 구조상황 시 유니트형이 대피가 더 어려울 것으로 확인되었다. 좀 더 일반적인 거주환경과 안락한 공간을 제공하기 위해 유니트형으로 구조를 변경하였지만, 운영 전반에 걸친 변화가 뒷받침되지 않는다면 위험성만 가중시킬 수 있다.
- 셋째, 법으로 금지하고 있는 활동을 하는 종교시설이 존재했다. 종교시설에서 운영하거나 이사장·원장이 종교인일 경우에 종교 활동을 시설 내에서 진행하고 있었는데, 강당 등으로 구분되어 있지만 실제로는 정기적인 예배 활동을 하고 있는 공간으로 사용하고 있었다. 이에 대해 시설 측에서는 “종교 활동을 강요하지 않고 희망자만 참여한다”고 했지만, 시설 전체 프로그램으로 정해져 있는 곳이 대부분이었다.
- 넷째, 지역사회에 고립된 곳에 위치한 경우가 많았다. 대중교통으로 이동이 불가능하고 주택가나 근린시설이 인근에 있는 경우가 드물었다. 위치 자체가 사회통합이 불가능했으며, 이동지원이 개별적으로 되지 않는다면 시설 안에서는 고립 그 자체였다. 외부 활동으로는 1년에 1~2회의 캠프, 생일잔치용 외식, 자원봉사자가 있을 때 제한적으로 시행되는 외출 프로그램 등이 있었다. 이 정도의 프로그램으로 장애인의 사회통합을 지원하기는 역부족이며, 시설의 위치 자체가 지역사회 속에 존재하지 않는다면 거주인들의 사회적 고립을 벗어나기엔 역부족인 것으로 나타났다.

3. 중증장애인거주시설 정책전문가 심층집단면접조사

- 중증장애인 거주시설 관련 전문가 4명을 대상으로 거주시설에 대한 인식, 문제점, 개선 방안 등을 주제로 FGI를 실시한 결과, 시설의 개념, 부족한 자원과 지원, 시설 인권의 지형, 탈시설의 꿈과 현실이라는 주제가 도출되었다. 도출된 주제를 중심으로 조사 결과를 요약하고 이에 대한 시사점을 제시하면, 첫째, 참여자들은 거주시설을 장애인의 삶을 책임져야 하는 ‘보호자’로서 개념화하고 있었다. 거주시설이 자신의 삶을 누군가에게 의존할 수밖에 없는 중증장애인에게 주거 공간과 필요한 서비스를 제공하고 있기 때문에, 거주인의 삶을 책임지는 공간, 부모와 같은 역할을 담당하는 주체로 인식되고 있었다. 이는 거주시설이 일시적 복지서비스 제공 기관이 아닌, 거주인의 삶 전반을 보호하고 감독하고 통제하는, 보다 광범위하고 권위적인 수단이 되고 있음을 의미한다. 거주시설이 거주인 보호를 이유로 거주인에 대한 통제 행위를 정당화하고 거주시설의 통제 행위가 강할수록, 거주인은 점점 수동적·의존적 존재가 될 수 있는 것이다. 이와 같은 조사 결과는 거주시설의 보호 기능이 보호자로서의 개념으로 더 확장될수록 거주인의 인권을 심각하게 침해할 가능성이 높기 때문에 전통적인 거주시설 개념에 대한 새로운 접근 방법이 요구됨을 시사하고 있다.
- 둘째, 참여자들은 거주시설에 대한 인적·물적 자원에 대한 지원이 부족하여 거주인의 다양한 권리를 보장하는데 한계가 있다고 지적하였다. 특히 중증장애인 개개인의 욕구를 고려한 지원의 필요성에 대해서는 공감하고 있었으나, 한정된 인력, 과중한 업무로 인해 기대되는 역할을 수행하지 못하고 있으며, 이는 종사자의 높은 이직률과 신규 종사자 고용의 어려움으로 연결된다고 하였다. 그러나 앞서 제시하였듯이, 거주인을 보호하고 통제할 수밖에 없는 구조를 가진 거주시설에 인적·물적 자원을 추가로 투입하였을 때 거주인의 자유로운 삶을 보장할 수 있는지에 대해서는 검토가 필요하다. 인적·물적 자원의 확대를 통한 거주시설의 인프라 확충 문제와 거주인의 자유와 인권을 보장하는 문제는 별개의 것일 수 있기 때문이다.
- 셋째, 참여자들은 시설 인권 문제에 대해 크게 심각하게 인식하지 않고 있었다. 폭력 사건과 같은 심각한 인권침해 사건보다 일상생활에서 발생하는 사소한 갈등이 거주시설에서 주로 발생하고 있다고 인식하고 있는 것이었다.

집단생활이라는 거주시설의 구조적 특성 때문에 거주시설이 거주인들을 보호하고 통제할 수밖에 없고, 개인의 사생활을 보호하기 어려우므로 구성원간의 갈등이 자주 발생된다고 인식하는 것이었다. 이에 대해 참여자들은 거주시설 내 활동보조서비스 도입, 전문적인 행동지원 제공을 위한 정신건강사회복지사 배치, 거주인의 지역사회 활동 참여 기회 확대 등이 필요하다고 제안하였다. 그러나 대다수의 인권 문제가 집단생활의 특성 때문에 발생하는 것이므로, 집단생활의 한계를 해결할 수 있는 방안이 제시되어야 할 것이다.

- 넷째, 참여자들은 탈시설의 필요성에 대해서는 공감하고 있었으나, 탈시설의 실현 가능성에 대해서는 의구심을 갖고 있었다. 참여자들 대부분은 정부와 지역사회 차원의 지원 체계 구축 및 지원 확대가 이루어지지 않고서는 탈시설을 현실화시키기가 어렵다고 하였다. 탈시설 지원을 촉진하기 위하여 지역사회 내 주거공간 확보, 전환지원센터 설치 등이 필요하다고 제안하였고, 체험홈과 같이 중간단계의 거주시설을 거치지 않고 지역사회 주거공간에서 곧바로 생활할 수 있도록 지원하는 방안도 제시되었다. 한편, 탈시설 지원을 경험했던 한 참여자는 거주인의 탈시설을 위해서는 탈시설에 대한 시설장과 종사자의 적극적인 태도가 중요하고, 한두 명의 탈시설 성공 사례를 확보하는 것이 필요하다고 제안하였다. 따라서 탈시설 촉진을 위해서는 탈시설에 필요한 지역사회 기반 구축과 함께 거주시설 종사자들을 대상으로 탈시설의 필요성, 가치, 지원 절차 등에 대한 정보 제공 또는 교육 프로그램 운영 등의 사업도 함께 추진될 필요가 있다.

제 4장 시설운영자 및 직원 조사

1. 시설운영자 면접조사

- 시설 운영자가 사전에 제출한 자료를 기반으로 조사당일 인터뷰한 결과를 요약하면 다음과 같다. 첫째, 중증장애인 거주시설 거주인의 79.8%가 5년을 넘어 장기입소하고 있는데 반해, 자립과 자립 희망 여부에 대한 상담 경험은 77.2%가 없다고 응답했다. 정신요양시설의 경우에도 5년을 초과하여 거주한 경우가 75.9%이며, 특히 20년을 초과하여 거주한 경우가 31%를 넘는 것으로

나타난 반면, 자립 희망에 대한 상담 경험 유무에서는 79.6%가 없다고 응답했다. 중증장애인 거주시설과 정신요양시설은 일정 기간 동안 서비스를 제공하면서 궁극에는 지역사회 생활을 지원하는 것을 목적으로 한다고 되어 있지만, 한번 입소되면 시설 거주가 장기화되고 자립과 관련한 상담도 이루어지지 않음을 알 수 있다.

- 둘째, 비자의적 입소가 높게 나타났다. 중증장애인 거주시설의 경우에 단지 10.8%만이 자의에 의한 입소였고, 나머지 약 90%는 비자의적 입소로 나타났다. 정신요양시설의 경우도 단지 20.2%만이 자의 입소자였고, 나머지 약 80%는 비자의적 입소로 나타났다. 중증장애인 거주시설 거주인의 경우는 시설의 위치가 지역사회로부터 고립된 곳에 위치에 있어 시설 밖을 경험할 기회 자체가 차단되어 있고 개인별 지원서비스가 없기 때문에, 개개인에게 퇴소 욕구가 있다 하더라도 이에 대한 지원이 대부분 없는 상황이었다. 특히 발달장애인의 경우에는 스스로 적극적인 욕구를 표현하고 지원서비스를 요구하기가 어려우며 의사결정을 가족에 의존하고 있기 때문에, 본인의 의사와 상관없이 시설 거주가 유지되고 있었다. 정신요양시설 거주인의 경우에도 정신건강복지법 개정 이후에 자의 입소자에 대한 자유로운 퇴소권이 보장된다고는 하지만, 실제로 자의 입소자가 퇴소한 사례는 매우 드물었으며, 가족들의 반대로 퇴소권이 보장되지 않고 있었다. 법률상 정신요양시설이 강제입소를 허용하고 있다는 점에서, 거주인이 자의 입소자이거나 동의 입소자이거나에 상관없이 강제입소 상태가 유지되고 있는 것이다.
- 셋째, 중증장애인 거주시설의 경우 직업이 있는 거주인은 6.0%밖에 되지 않았고, 임금 수준도 10만 원 이하가 64.4%에 이르기 때문에 실질적으로 직업이라고 보기 어려웠다. 정신요양시설의 경우에도 직업이 있는 거주인은 4.5%밖에 되지 않았고, 임금 수준은 10만 원 이하가 42.4%, 30만 원 이하가 67.8%나 되어서, 마찬가지로 실질적인 직업이라고 보기는 어려웠다. 핸드폰 사용에 있어서도 중증장애인 거주시설의 경우 9.0%만이 휴대폰을 사용하고 있었고, 정신요양시설의 경우는 1.7%만이 사용하고 있었다. 2004년 정보통신부의 자료에 의하면, 약 4,800만 명의 인구 중에 약 3,850만 명이 휴대폰을 사용하고 있어 사용 인구가 약 80%에 달했었다. 시설 운영자는 장애가 있기 때문에 직업도 없고 휴대폰도 사용할 수 없다고 답하였으나, 장애를 고려한다고 하더

라도 보편적인 삶의 기준에 크게 미치지 못하는 것이다.

- 넷째, 정신요양시설의 경우 거주인의 입소 기간이 길어지면서, 50~60대가 약 68%에 이르고, 70대 이상도 10.9%에 달하는 것으로 나타났다. 이에 시설 운영자는 장기화된 시설 생활과 고령화로 사회통합이 어려우므로 노인 정신장애인을 위한 특화된 시설로의 전환을 제도적으로 보장했으면 좋겠다는 의견을 내기도 하였다. 그러나 고령화를 이유로 불필요한 시설 생활을 강요하거나 비(非) 사회통합적 환경을 강요할 수는 없기 때문에, 정신요양시설 거주인의 고령화를 고려한 지역사회 통합정책이 제시되어야 할 것이다.
- 다섯째, 무연고 사망자 유류물품 처리 등 거주인의 금전에 대한 명확한 지침이 부재하여 개별 시설 운영자의 판단으로 금전 관리가 시행되고 있었다. 거주인, 특히 무연고이면서 정신적 장애를 가지고 있는 사망자의 유류물품 처리에 대해서는 민법상의 처리 절차가 복잡하여 시설 운영자가 처리하지 못하고 보관하고 있는 경우가 다수였다. 따라서 거주인의 금전 관리 및 무연고 정신적 장애인에 대한 개입이 적극적으로 이루어질 필요가 있다.

2. 시설직원 온라인설문조사

- 총 응답자 210명 중 남성이 34.3%(72명), 여성이 65.7%(138명)이었다. 응답자 중 근무지역이 중소도시 또는 농어촌산간 지역이라고 응답한 경우는 75.7%였다. 조사내용을 분석해 보면, 첫째, 정규직의 근무 형태로 주 40시간 이상의 근무를 하고 있는 것으로 나타났다. 그러나 54.7%에 해당하는 사람이 근무시 어려운 점으로 낮은 임금과 기관운영의 문제(비민주성, 친인척에 의한 운영, 종교 강요, 권위적인 분위기, 상급자의 강요, 기관의 인권의식 부족)를 답했으며, 이러한 만족도가 높지 않은 조건과 환경에서도 5년 이상을 근무하고 있는 종사자가 64%를 넘었다. 이와 같이, 거주인에 대해 직접 서비스를 제공하고 있는 종사자들의 열악한 근무 조건과 환경은 자칫 거주인에 대한 서비스의 질적 저하를 가져올 수도 있다.
- 둘째, 인권지킴이단이 실효성을 가지기 위해서는 내부의 통제에서 벗어난 외부의 독립적인 기관이 문제 해결에 대한 권한과 책임을 가져야 하고, 수시로 거주인 및 직원들과 상담이 이루어져야 할 것이다.
- 셋째, 인권 교육에 관해서는 정부에서 인권 교육에 필요한 예산을 지원하고

전문성을 갖춘 강사를 파견하여 질 높은 교육이 진행될 수 있도록 해야 할 것이다.

제 5장 정책 대안

1. 중증장애인거주시설

가. 개요

조사 결과를 종합해 볼 때, 중증장애인 거주시설 거주인의 인권은 제대로 보장되지 못하고 있으며, 특단의 조치를 취하지 않으면 거주인의 인권은 지속적으로 침해될 가능성이 높다. 이를 해소하기 위한 방법으로 거주시설의 인적 구조를 강화하고 물리적 환경을 개선함으로써 거주인을 위한 최소한의 생활 유지 조건을 충족시켜 줄 수 있다. 그러나 거주시설은 집단성, 격리성, 권력 불평등성, 비선택성과 같이 자유권이 침해될 수밖에 없는 특성을 지니고 있으며(유동철 외, 2013), 거주시설이 존재하는 한에 있어서는 거주시설에 더 많은 예산을 지원하고 인력을 충원한다고 하더라도 이와 같은 구조적 제약을 뛰어넘을 수는 없다.

따라서 거주인의 인권 증진을 위해서는 시설의 인적·물적 지원을 강화하는 것보다 거주인이 시설을 떠나 지역사회 내에서 생활할 수 있는 환경을 조성하는 것이 바람직한 접근 방법이라 할 수 있겠다. 그러나 이에선 상당한 시일이 소요되고, 이를 급격하게 추진할 경우 현재의 거주인에 대한 인권 보호 문제가 발생될 수도 있다. 이에 따라 중증장애인 거주시설 거주인의 인권 증진 방안은 시설에서 더 이상 생활하지 않고 지역사회로 나올 수 있도록 탈시설 전환 체계 또는 퇴소 지원 체계를 마련하는 방안과 함께 현 거주인이 더 이상의 인권침해를 당하지 않도록 예방하는 방안도 고려할 필요가 있다. 또한 거주시설 입소를 준비하고 있는 입소 대기자 또는 입소 문의자 등이 거주시설로 입소하지 않도록 예방하는 방안도 함께 고려되어야 한다.

이 점을 고려하여 본 연구에서는 중증장애인 거주시설 거주인의 인권 증진 방안을 입소 과정, 시설 생활 과정, 퇴소 과정으로 각각 구분하여 <표 IV-1>과 같이 제안한다.

〈표 IV-1〉 중증장애인 거주시설 거주인의 시설 거주 단계별 인권 증진 방안

입소 과정	시설 생활 과정	퇴소 과정
- 비자의적 입소 금지 규정 마련 - 비자의 입소 거주인에 대한 실태 파악 및 후속 조치 마련 - 입소 절차 개선 - 입소 문의자 및 입소 대기자를 위한 지역사회 자립생활 지원 체계 구축	- 거주시설 서비스 최저 기준의 실효성 제고 - 적정 수준의 생활 유지 권리 보장 - 가능한 최고의 정신적·신체적 건강권의 보장 - 개인의 안전과 자유의 보장 - 비인도적이거나 굴욕적인 대우 및 처벌·폭력·학대로부터 자유로울 권리 보장	- 퇴소 가능 사실에 대한 홍보와 교육의 실시 - 퇴소 또는 탈시설의 지원 체계 구축 - 탈시설을 위한 지역사회 자립생활 지원 환경 구축 - 거주인 퇴소 또는 탈시설의 촉진을 위한 거주시설의 책무 강화

나. 세부 추진 방안

<표 IV-1>에서 제안한 중증장애인 거주시설 인권 증진 방안을 입소 과정, 시설 생활 과정, 퇴소 과정으로 각각 구분하여 다음과 같이 구체적으로 제안하고자 한다.

1) 입소 과정

중증장애인 거주시설 거주인의 시설 입소 과정에서 가족 등 주변 사람에 의해 자신의 의지와 관계없이 입소를 당하는 문제, 자의적이라 하더라도 시설 생활의 한계를 인지하지 못하거나 누군가가 거주인을 돌볼 수 없다고 판단하여 부득이하게 시설에 입소해야 하는 문제 등이 발견되었다. 따라서 비자의로 입소한 거주인을 대상으로 자의에 의해 시설 입소 계약을 다시 체결하도록 지원하거나, 시설 생활을 원치 않을 경우 퇴소 절차를 밟는 등의 조치가 필요하다. 또한 시설 생활의 현실을 분명히 인식한 후 시설 입소 신청을 하지 않은 것으로 나타났으므로, 시설 생활의 현실에 대한 정확한 정보 전달 제도가 마련되어야 한다.

시설 생활로 인해 각종 인권침해 상황에 노출될 수밖에 없는 조건임에도 불구하고 비자의 또는 자의에 의해 시설에 입소해야만 하는 현실을 고려해 볼 때, 신규 입소자 또는 입소 대기자가 시설에 입소하지 않도록 하고 시설에 입소하지 않는 대신 지역사회에서 생활할 수 있는 기반을 조성하는 것 역시 중요한 문제 중 하나로 확인되었다.

따라서 입소 과정에서의 거주인 인권 증진 방안으로 비자의적 입소 거주인의 실태 파악 및 후속 조치 마련, 신규 입소 절차 개선, 입소 상담 또는 신청 과정에서의 구체적 정보 제공, 입소 대기자를 위한 지역사회 자립생활 연계 지원, 입소 대기자에 대한 지속적인 관리 및 추적 지원, 신규 입소 금지 조치 등 비자의적 또는 강제적 입소 방지 및 중증장애인의 시설로의 유입을 방지하기 위한 구체적 대안이 마련되어야 할 것이다. 입소 과정에서의 거주인 인권 증진을 위한 구체적인 방안을 제안하면 다음과 같다.

(1) 비자의적 입소 금지 규정 마련

본 연구에서는 전국의 중증장애인 거주시설 233개소 중 45개소의 거주인 602명을 대상으로 조사를 실시하였는데, 이 중 67.9%가 비자의적 입소자인 것으로 나타났다. 이 결과만을 놓고 볼 때, 현재 중증장애인 거주시설 거주인 11,314명의 67.9%인 약 7,700여 명이 비자의적으로 시설에 입소한 것으로 추정된다.

비자의적 입소 문제는 장애를 이유로 장애인의 거주 이전의 자유 및 신체적 자기결정권을 침해하는 행위이므로, 헌법 제12조(신체적 자유) 및 제14조(거주 이전의 자유)를 위반하는 것이며, 특히 “장애의 존재가 여하한 경우에도 자유의 박탈의 정당한 이유가 되어서는 안 된다”는 장애인권리협약 제14조(개인의 자유와 안전)에 정면 위배되는 행위라 할 수 있다. 또한 장애인차별금지법 제30조(가족·가정·복지시설 등에서의 차별금지) 제1항을 위반하여 장애를 이유로 정당한 사유 없이 의사결정 과정에서 장애인을 배제한 것이고, 또한 제3항을 위반하여 장애를 이유로 거주자의 자유를 제한·박탈·구속한 것이라 할 수 있다.

이와 같이 비자의적 입소 문제가 장애인의 자유를 심각하게 침해한다는 명확한 근거가 존재하고 있으나, 장애인 거주시설의 입소 절차를 규정하고 있는 현행 장애인복지법의 근거는 이와는 다소 상반된다. 장애인복지법 제60조의2(장애인 거주시설 이용절차) 제1항에 따르면 장애인 본인뿐만 아니라 장애인의 가족 또는 그 밖의 관계인 등도 해당 장애인의 거주시설 이용을 신청할 수 있으며, 제2항에 따라 시장·군수·구청장은 이용 신청자의 의사를 확인하기보다는 시설 이용에 대한 적격성 여부만 심사하여 시설 입소 여부를 결정한다. 이와 같은 규정만을 놓고 볼 때, 현행 장애인거주시설은 가족 또는 그 밖의 관계인에게 장애인의 거주시설 입소 신청권을 부여하고 있다고 볼 수 있으며, 타인에 의해 거주 이전

의 자유를 침해당할 수 있는 가능성을 열어 놓고 있다고 할 수 있다.

따라서 자신의 의사와 관계없이 거주시설에 입소하는 것을 용인하는 현행 장애인복지법은 개정되어야 하며, 거주인 본인의 입소 의사를 반드시 확인하는 절차를 마련하고 본인 의사에 따라 언제든지 퇴소할 수 있음을 고지하는 등 입·퇴소 과정에서의 기존 절차를 개선하여야 한다. 이와 같은 제안 사항을 바탕으로 장애인복지법 개정안을 제안하면 <표 IV-2>와 같다.

<표 IV-2> 비자의 입소 방지를 위한 장애인복지법 개정안 대조표

기존 법률	개정안	비고
제60조의2(장애인 거주시설 이용절차) ① 장애인 거주시설을 이용하려는 자와 그 친족, 그 밖의 관계인은 보건복지부령으로 정하는 서류를 갖추어 시장·군수·구청장에게 장애인의 시설 이용을 신청하여야 한다.	제60조의2(장애인 거주시설 이용절차) ① 장애인 거주시설을 이용하려는 자는 보건복지부령으로 정하는 서류를 갖추어 시장·군수·구청장에게 장애인의 시설 이용을 신청하여야 한다.	·본인 이외에는 시설 이용 신청을 할 수 없도록 규정
② 제1항에 따라 시설 이용을 신청 받은 시장·군수·구청장은 제32조의4에 따른 서비스 지원 종합조사 결과 등을 활용하여 이용 신청자의 시설 이용 적격성 여부를 심사하고 그 결과에 따라 시설 이용 여부를 결정하여야 한다.	② 제1항에 따라 시설 이용을 신청 받은 시장·군수·구청장은 이용 신청자의 시설 입소 의사 및 제32조의4에 따른 서비스 지원 종합조사 결과 등을 활용하여 이용 신청자의 시설 이용 적격성 여부를 심사하고 그 결과에 따라 시설 이용 여부를 결정하여야 한다.	·적격성 여부 심사 시 신청자의 시설 입소 의사를 반드시 고려하도록 규정
③ ~ ④ (생략)	(좌동)	
⑤ 시설 운영자는 이용 신청자와 서비스 이용조건, 본인부담금 등의 사항을 포함하여 계약을 체결하고, 그 결과를 시장·군수·구청장에게 보고하여야 한다.	⑤ 시설 운영자는 이용 신청자와 입·퇴소 등 시설 이용에 따른 권리, 서비스 이용조건, 본인부담금 등의 사항을 포함하여 계약을 체결하고, 그 결과를 시장·군수·구청장에게 보고하여야 한다.	·계약 체결 사항에 입·퇴소 권리 등에 관한 사항을 명시하도록 규정
⑥ ~ ⑧ (생략)	좌동	

(2) 비자의 입소 거주인에 대한 실태 파악 및 후속 조치 마련

비자의 입소 거주인이 약 7,700여 명으로 추정되고 있으므로 이들 거주인을 대상으로 전수조사를 실시하여, 비자의 입소 거주인에 대해 거주 의사를 확인한 후 계속 거주 희망자는 재계약 절차를 밟고, 퇴소 희망자는 퇴소 조치를 취하는 비자의 입소 거주인 지원 대책을 수립할 필요가 있다. 우선, 전수조사의 경우 보건복지부가 관할 지자체와 함께 합동으로 전수조사를 실시하여 비자의 거주인의

현황을 파악하고, 이들 거주인에게 계속 입소 또는 퇴소 의사를 확인하는 절차를 시행할 수 있다. 계속 입소 의사를 밝힌 거주인에 대해서는 다시 계약서를 작성하도록 하고, 계약 체결 과정에서 거주인이 반드시 참여하거나 거주인의 의사를 조력할 수 있는 사람을 배치하는 등 재계약 절차 운영에 대한 지침을 마련하며, 해당 지침의 이행 여부를 확인하는 등의 조치를 취하여야 할 것이다.

이와 같은 절차와 함께 고려되어야 하는 것은 퇴소를 희망하는 비자의 입소 거주인에 대한 퇴소 이후 지원 대책을 수립하는 것이다. 탈시설에 대한 지원 체계가 미흡한 상황이므로 현재의 조건에서 퇴소 희망 거주인이 지역사회로 전환할 수 있도록 안내하는 것은 매우 어려울 수 있기 때문이다. 따라서 비자의 입소 거주인에 대한 보건복지부 차원의 탈시설 지원 계획을 별도로 수립하여야 할 것이다.

(3) 입소 절차 개선

이번 조사를 통해 입소 과정에서 비자의 입소 문제 이외에도 입소 과정에서 시설 생활에 대한 충분한 정보를 제공받지 못하고 필요로 하는 서비스를 신청하기 어려우며 퇴소 권리 등을 안내받지 못하는 문제 등이 확인되었다. 이와 같은 문제를 해결하기 위해서는 보다 이용자의 입장에서 입소의 권리를 존중하는 방향으로 신규 입소 절차가 개선될 필요가 있다.

먼저 시군구를 통한 최초의 입소 문의 과정에서 입소 문의자에게 시설 생활의 현실을 정확히 인지할 수 있도록 시설 실태조사 결과 등 시설 생활 관련 정보를 제공하여야 한다. 각 지자체에서는 이와 같은 정보가 담긴 시설 생활 안내 자료를 제작·보급하고 입소 문의 담당 공무원은 해당 내용을 입소 문의자에게 고지하는 등 입소 문의자가 최초의 입소 과정에서 시설 생활의 한계와 문제점을 인지할 수 있도록 하여야 한다.

다음으로 신청 단계에서의 절차를 간소화하되, 지자체의 권한을 강화하는 방향으로 입소 신청이 이루어질 필요가 있다. 현재의 신청 절차는 시장·군수·구청장에게 시설 서비스를 신청하고, 시장·군수·구청장이 서비스의 필요성과 적격성의 여부를 심사한 후, 해당 시설에서 별도의 입소 심사를 거쳐 입소 여부를 최종 결정하는 형태로 진행되고 있다. 각 시설에서 입소 심사를 별도로 진행하기 때문에 관할 지자체의 적격성 심사 절차는 형식적으로 진행될 수밖에 없는 구조이다. 시설 입소 여부가 지자체보다는 시설의 판단에 의해 결정되기 때문에 입소 신청

자는 입소 희망 시설에 대해 본인이 필요한 서비스를 요구하고 제반의 권리를 주장하기보다는 시설의 입장에서 시설에서 요구하는 바에 따라 따를 수밖에 없는 입장에 처하게 된다. 따라서 입소 여부에 대한 최종 결정권을 관할 지자체에게 부여하고, 관할 지자체는 입소 과정에서 필요한 서비스를 판정하여 해당 시설에서 서비스를 제공받을 수 있도록 조치하는 등 신청 절차를 <표 IV-3>과 같이 개선할 필요가 있다.

<표 IV-3> 신규 입소 절차 개선안

	기존	변경안	비고
입소 문의	- 장애인 또는 가족의 전화·내방을 통한 입소 문의 - 본인 또는 가족이 시군구 복지담당 공무원에게 서비스 문의	- 시군구 복지 담당 공무원에게 입소 문의(입소 관련 안내 자료 및 정보의 제공)	- 입소 문의 과정 단일화 - 시설에 대한 정확한 정보를 인지할 수 있도록 구체적 정보 제공
시설 서비스 신청	- 장애인 또는 그 친족, 그 밖의 관계인이 지자체의 장에게 신청	- 장애인이 지자체의 장에게 신청	- 장애인 본인만이 신청할 수 있도록 하여 비자의 입소 문제 예방
적격성 여부 심사	- 시군구 복지담당 공무원에게 신청서 접수, 입소 적격 여부 확인 - 해당 시설장에게 시설 이용 의뢰	- 지자체가 시설 이용 적격성 심사(서비스종합판정 체계와 연계하여 운영)	- 서비스종합판정 체계를 활용하여 이용자의 구체적 지원 요구도 함께 파악
입소 상담 및 결정	- 입소 의뢰 장애인 및 보호자의 거주시설 내방에 따른 상담 - 시설에서 입소 관련 심사회의를 개최하여 그 결과를 입소 의뢰자에게 통보(시설별 입소심사위원회 개최)	- 지자체가 시설 이용 적격자를 대상으로 적합 시설을 파악하고 의뢰인의 선호도, 거리 등을 고려하여 이용 시설 선정 - 서비스종합판정 결과를 반영하여 시설에서 제공하여야 할 서비스 내용을 결정하여 해당 시설에 통보	- 지자체가 입소 대상 시설을 직접 파악·선정 - 거주인이 시설에서 제공받아야 할 서비스 내용을 지자체가 직접 선정
이용 계약 체결	- 이용 대상자 또는 보호자와 시설장 간 거주시설 이용 관련 계약 체결 협의 및 계약 체결	- 입·퇴소 권리 등 이용자의 제반 권리, 시설이 제공하여야 할 사업, 지자체가 통보한 서비스 지원 내용 등이 명시된 이용 계약서를 시설장과 거주인 간 체결	- 계약서 내용을 구체화함으로써 거주인의 권리를 분명히 하고자 함
개별 서비스 계획 수립 및 실행	- 개별지원 계획의 수립과 작성, 서비스 제공	- 거주인별 개인별서비스지원팀 구성 - 거주인별 개인별서비스지원계획의 수립·시행·평가	- 거주인과 관련된 사람 또는 외부 인사도 팀 회의에 참여할 수 있도록 함으로써 거주인 중심의 개별 지원 계획을 수립할 수 있도록 유도
평가	- 시설 자체 평가	- 개인별서비스지원팀 회의를 개최하여 계획 이행 여부의 평가	- 거주인이 개별 지원 계획 이행 여부에 대한 평가에 직접 참여할 수 있도록 함

표 <IV-3>에서 제시된 신규 입소 절차 개선 방안을 구체적으로 살펴보면, 먼저 입소 문의 단계에서는 장애인 또는 그 가족이 시설에 직접 문의하여 시설에 입소하는 사례를 차단하기 위하여 자치구의 담당 공무원을 통해서만 시설 입소를 문의할 수 있도록 제안하였다. 이와 같이 입소 문의 절차를 지자체로 단일화하고, 담당 공무원이 입소 문의 시 시설 입소에 대한 구체적 정보가 담긴 안내 자료를 제공하며, 시설 생활의 장·단점을 인지한 후 본인의 시설 입소 의사가 있어야만 시설 입소가 가능하다는 등의 시설 입소 절차를 안내할 수 있도록 제안하였다. 다음으로 시설 서비스 신청 단계에서는 장애인 본인만이 서비스를 신청할 수 있도록 함으로써 비자의 입소 자체를 원천적으로 제한하고자 하였다.

기존에 시설 서비스 적격성 여부를 심사하는 과정은 담당 공무원이 서비스의 필요성 등을 고려하여 입소 적격 여부를 결정하고, 해당 시설에 다시 시설 입소가 가능한지 의뢰하는 형식으로 진행되었다. 담당 공무원이 시설 서비스 이용이 적격하다고 판단하더라도 해당 시설에서 적격하지 않다고 판정하면 시설 서비스를 이용할 수 없었으므로 사실상 시설 서비스에 대한 적격성 여부를 관할 지자체가 아닌 해당 시설에서 결정했다고 볼 수 있다. 따라서 개선안에서는 시설 서비스의 적격성 여부를 앞으로 시행할 개인별 서비스 종합 평가를 통해 판정하고, 여기에서 시설 서비스 적격자로 판정이 되면 입소 희망자가 원하는 시설로 배치되는 형태로 변경할 것을 제안한다. 그러면 지자체가 시설 서비스의 적격 여부를 사실상 판정하는 권한을 갖게 됨으로써, 시설 이용자는 시설의 눈치를 보지 않고도 지자체의 행정적 조치를 통해 시설 서비스를 받을 수 있게 되는 등 입소 과정에서부터 이용자의 권리를 보장하는 절차가 마련될 것이다.

현재의 시설 서비스는 지자체가 시설에 입소를 의뢰하면 해당 시설에서 별도의 상담을 실시하고 입소 희망자에 대한 정보를 수집·파악한 후 시설 입소 여부를 판정하는 절차로 진행되고 있다. 이와 같은 조치는 입소 단계부터 시설이 시설의 여건에 따라 입소 희망자 입소 여부를 결정할 수 있도록 하는 절차이므로 거주인보다는 시설의 입장에서 추진되어 왔던 절차라 할 수 있다. 따라서 개선 방안에서는 지자체가 시설 이용 적격자를 대상으로 적합 시설을 파악하고, 입소 희망자의 선호도, 거리 등을 고려하여 이용 시설을 선정할 수 있도록 하는 것을 제안하였다. 또한 서비스 종합 판정 결과를 활용하여 시설 이용자가 시설 생활 과정에서 필요로 하는 서비스의 제공 여부도 함께 판정하여 그 결과를 해당 거

주시설에 통보하는 절차도 추가로 제안하였다. 지자체가 거주인의 요구에 기반을 둔 최소한의 서비스를 제공하도록 결정하고 이를 해당 시설이 제공할 것을 통보함으로써, 시설 내에서 제공받아야 하는 서비스를 시설에서 임의로 결정하지 않고 지자체 차원에서 결정할 수 있는 시스템을 도입하고자 하였다.

이용 계약 체결 과정에서는 이용자의 제반 권리가 계약 문서에 반영될 수 있도록 제안하였다. 또한 개별 서비스 계획의 수립과 실행 과정에서 거주인을 포함하고 외부 인사 등이 참여하는 개인별 서비스 지원팀을 구성하도록 하고, 이 팀에서 회의를 개최하여 개인별 서비스 계획을 수립하도록 제안하였다. 이를 통해 시설 내 거주 서비스가 거주인을 중심으로 제공될 수 있는 환경을 조성하고자 하였다.

이와 같은 입소 절차 개선 방안은 거주인의 입장에서 입소 절차를 밟을 수 있도록 하고, 가능한 한 공적 체계를 통해 시설에 배치하고 서비스 계획을 수립·운영할 수 있도록 하는데 주안점을 두었다. 이것은 입소 과정 단계마다 공무원, 외부 인사 등이 개입할 수 있도록 함으로써, 입소 희망자가 시설 서비스 신청 여부 등을 객관적이고 종합적으로 판단할 수 있도록 하였다는 점에서 의의가 있다.

(4) 입소 문의자 및 입소 대기자를 위한 지역사회 자립생활 지원 체계 구축

입소 문의자와 입소 대기자를 대상으로 시설 생활의 한계를 제시함과 동시에 시설이 아닌 지역사회에서의 자립생활에 필요한 정보를 제공함으로써 최초 시설 입소 단계부터 시설이 아닌 지역사회로의 생활을 선택할 수 있도록 지원하는 체계가 마련될 필요가 있다. 이를 위해 입소 문의자 및 기존의 입소 대기자를 대상으로 관할 지자체 공무원이 시설이 아닌 지역사회 내 주거와 자립생활에 필요한 정보를 제공하고 지역사회에서 생활할 수 있도록 안내하는 노력이 필요하다. 이와 같은 안내가 효과적으로 이루어지기 위해서는 주거·소득 보장, 일자리 지원, 돌봄 지원, 여가·문화 지원 등 종합적인 지역사회 자립생활 지원 체계가 구축되어야 한다. 또한 이와 같은 지원 체계는 시설 퇴소 희망자를 포함하여 시설 거주인 또는 거주 예정자 등을 대상으로 한 종합적인 지역사회 자립생활 지원 대책으로 수립될 필요가 있다. 구체적인 방안은 시설 퇴소 희망자에 대한 지역사회 자립생활 지원 방안에서 제안하고자 한다.

2) 시설 생활 과정

거주인의 거주시설 생활 과정에서 발견된 문제점으로는 숙소가 비좁고 화장실과 욕실을 독립적으로 사용하지 못하였으며 적절한 냉·난방이 제공되지 않는 등 적정 수준의 또는 쾌적한 환경에서 생활을 유지하는데 어려움이 있었다. 또한 식사시간, 취침시간 등을 자유롭게 결정하지 못하였고, TV조차도 마음대로 볼 수 없었으며, 별도의 지원이 없으면 외출 활동도 어려웠다. 이와 같이 거주인들은 시설 내에서조차 적정한 수준 이상의 생활을 유지하거나 자유로운 생활을 보장받거나 하지 못하고 있었다. 또한 아파도 제 때에 의료적 처치를 받는 것이 어려웠고, 건강검진을 정기적으로 받지 못하는 등 신체적·정신적 건강을 유지하는데 필요한 지원을 제 때에 제공받지 못하였다. 마지막으로 거주인의 통장 또는 신분증 등 민감한 개인 정보를 거주인이 아닌 거주시설 직원이 대신 관리하고 있었으며, 종교의 자유, 투표의 자유, 외출의 자유, 외부인과의 소통의 자유 등 생활의 모든 영역과 양심의 영역에 이르기까지 모든 자유로울 권리가 침해당하고 있었다.

이러한 문제점은 앞서 수행된 연구들에서도 반복적으로 보고되어 왔으나 이번 연구에서도 유사한 결과가 나타나, 거주인의 생활 여건이 그간 크게 개선되지 못했음을 알 수 있다. 이에 거주인의 생활 여건의 향상을 위한 보다 근본적인 대책의 마련이 요구된다 하겠다. 이 같은 문제를 해결하기 위하여 보건복지부는 지난 2013년에 거주시설 최저 기준을 도입한 바 있고, 이를 각 거주시설이 준수하도록 권고하고 있으나, 사실상 유명무실한 상황이다. 최저 기준에 따르면 거주인의 입소에서부터 퇴소에 이르기까지 거주시설이 거주인에게 제공하여야 할 최소한의 지원 기준을 제시하고 있고, 특히 생활 과정에서의 인권 보호 및 자립생활 역량 제고를 위한 거주시설 차원에서의 책무를 제시하고 있다. 만일 각 거주시설에서 이와 같은 기준만이라도 충족할 수 있도록 노력한다면 거주시설에서 발생되고 있는 각종 인권침해의 소지를 줄여 나갈 수 있을 것이다.

따라서 본 연구에서는 거주인의 생활 과정에서의 인권 증진을 위하여 거주시설 최저 기준의 실효성을 제고할 수 있는 방안을 우선 제시하고, 조사 결과를 통해 확인된 문제점을 중심으로 거주인의 인권 증진에 필요한 정책 과제를 각각 제안하고자 한다.

(1) 거주시설 서비스 최저 기준의 실효성 제고

거주인의 적절한 생활을 유지할 권리를 보장하기 위하여 보건복지부는 지난 2013년부터 장애인거주시설 최소 기준을 마련하고, 이를 장애인복지시설 운영 지침을 통해 안내하고 있다. 그러나 이와 같은 기준의 충족 여부를 모니터링 하는 상시 관리·감독 체계가 부재하고, 최저 기준 위반 시설에 대한 처벌 규정이 부재하여 사실상 유명무실한 제도가 되어 버렸다.

거주시설 서비스의 최소 기준조차도 충족하지 못하는 시설이 상당수 존재하고 있고, 상당수의 거주인은 이곳에서 적절한 생활을 유지하고 자유롭게 안전하게 생활하며 지역사회로의 전환을 위한 준비를 도모할 수가 없는 실정이다. 따라서 거주시설의 서비스 최소 기준 충족 여부를 모니터링하고, 이에 부합하지 않는 거주시설에 처벌을 가하는 정책이 수립될 필요가 있으며, 모니터링 결과에 대해 후속 조치를 취함으로써 거주시설의 서비스 질을 높일 수 있는 방안이 마련되어야 한다.

장애인거주시설 서비스 최저 기준은 장애인복지법 제60조의3(장애인거주시설의 서비스 최저 기준)에 따라 정하고 있으며, 시설 운영자는 이 기준 이상으로 서비스의 수준을 유지할 책무를 갖고 있다. 그러나 이와 같은 서비스 최저 기준의 준수 여부를 모니터링 또는 평가하고 이를 강제하기 위한 관리·감독 체계에 관한 사항은 규정하지 않고 있다. 보건복지부 안내 지침에도 서비스 최저 기준은 참고할 사항일 뿐 지도·감독의 내용으로 고려하지 않고 있다. 이 점을 고려하여 서비스 최저 기준의 실효성 제고를 위한 장애인복지법 개정안을 제안하면 <표 IV-4>와 같다.

<표 IV-4> 서비스 최소 기준 준수 여부를 감독 내용으로 포함한 장애인복지법 개정안

기존 법률	개정안
제61조(감독) ① 장애인복지시설시기관은 장애인복지시설을 설치·운영하는 자의 소관 업무 및 시설 이용자의 인권실태 등을 지도·감독하며, 필요한 경우 그 시설에 관한 보고 또는 관련 서류 제출을 명하거나 소속 공무원에게 그 시설의 운영 상황·장부, 그 밖의 서류를 조사·검사하거나 질문하게 할 수 있다.	제61조(감독) ① 장애인복지시설시기관은 장애인복지시설을 설치·운영하는 자의 소관 업무, 제60조의3에 의한 서비스 최저기준 준수 여부 및 시설 이용자의 인권실태 등을 지도·감독하며, 필요한 경우 그 시설에 관한 보고 또는 관련 서류 제출을 명하거나 소속 공무원에게 그 시설의 운영 상황·장부, 그 밖의 서류를 조사·검사하거나 질문하게 할 수 있다.

장애인복지법 제61조의 개정과 함께 보건복지부의 사업 안내 자료의 장애인거주시설 지도·감독 란에 모니터링의 시기, 주체, 방법, 결과 처리 등에 관한 사항을 추가하여야 하며, 모니터링을 효과적으로 시행할 수 있는 방안을 검토하여야 할 것이다. 또한 장애인복지법 제62조(시설의 개선, 사업의 정지, 폐쇄 등) 제2항에 서비스 최저 기준을 유지하지 못하는 거주시설에 대해 시설 개선, 사업 정지, 시설장 교체, 시설 폐쇄 등을 명할 수 있게 규정되어 있으므로, 이를 판단할 수 있는 근거를 확보하기 위해서라도 서비스 최저 기준 준수 여부에 대한 모니터링 또는 평가가 지도·감독 차원에서 이루어져야 한다. 이를 통해 서비스 최저 기준의 실효성을 높이고 거주시설 거주인의 생활 여건을 향상시켜야 할 것이다.

(2) 걱정 수준의 생활 유지 권리 보장

거주인 설문조사 결과 1개 숙소에 6명 이상 거주하는 거주인의 비율이 전체 응답자의 36.0%인 것으로 나타났고, 화장실과 욕실을 공동으로 사용하고 있으며, 먹고 싶은 것을 마음대로 먹지 못하고, 원하는 옷을 구입하거나 골라 입지 못하는 등 상당수의 거주인들이 거주시설에서의 기본적인 의식주 생활에 어려움이 있었다. 이와 같은 조사 결과는 거주시설의 물리적 환경이 개선되어야 함을 시사하고 있고, 이는 선행연구에서도 역시 중요한 개선 사항 중 하나로 보고된 바 있다(감정기 외, 2012; 김미옥 외, 2008; 남구현 외, 2005; 조한진 외, 2012).

거주인이 거주시설 내에서 걱정 수준의 생활을 유지할 수 있도록 하기 위해서는 우선 기본적인 의식주 생활이 가능하도록 물리적 환경이 개선되어야 한다. 이를 추진하기 위한 구체적인 방법으로는 거주인의 숙소를 1인실 또는 2인실로 변경하거나 1인당 숙소 면적 기준을 상향 조정하는 등 최소한의 생활 유지와 사생활의 보호가 가능한 생활공간을 제공하여야 한다. 뿐만 아니라 적절한 냉·난방의 지원, 화재 및 안전사고를 예방하기 위한 시설 여건 조성 등 쾌적하고 안전한 공간에서 생활할 수 있도록 하여야 하고, 시설 내에서 자유롭게 이동하고 필요한 시설을 사용할 수 있는 자유가 보장되어야 한다. 적어도 거주인이 생활하고 있는 공간 내에서도 쾌적하고 안락한 공간에서 주어진 시간을 자유롭게 누릴 수 있는 환경이 조성되어야 할 것이다. 또한 식사, 옷 입기 등 최소한의 의식주 생활이 가능하도록 식사 시간의 제한, 의복 구입·선택의 제한이 가해지지 않도록 하여야 한다.

이상의 문제를 해결하기 위한 방법으로 기존의 거주시설 서비스 최저 기준을 활용할 수 있다. 현재 거주시설 서비스 최저 기준 중 환경 영역의 세부 기준을 상향 조정하거나 측정 가능한 지표를 도입하는 등 최저 기준을 개선할 필요가 있으며, 이와 같은 지표를 점검하고 평가할 수 있는 체계를 도입해 볼 수 있다.

또한 개인별 서비스 계획 수립 절차를 강화하여 거주인의 의식주 생활에 관한 요구 사항을 파악하고, 이를 거주 서비스 내용에 포함하는 방안도 검토해 볼 수 있다. 현재의 개별지원 계획은 거주인의 교육 또는 직업 프로그램 이용에 관한 사항을 주로 다루고 있으므로, 거주인의 의식주 생활 지원 전반에 관한 사항을 개별지원 계획에 포함시키거나 확대 강화된 개별지원 계획을 개인별 서비스 계획이라는 명칭으로 시행하는 방안을 검토해 볼 수 있다. 특히 이와 같은 계획 수립 과정에서 거주인뿐만 아니라 거주인을 지원할 수 있는 보호자 또는 이해 관계자 등이 동석(참여)하여 거주인의 입장에서 개인별 서비스 계획을 수립할 수 있는 체계를 마련하는 것도 중요하다.

(3) 가능한 최고의 정신적·신체적 건강권의 보장

거주인 설문조사를 통해, 매일 약을 먹는 거주인의 비율이 61.8%인 것으로 나타나, 상당수의 거주인이 만성적인 질환을 갖고 있는 것으로 추정되었다. 따라서 거주인의 건강권을 보장하기 위해서는 정기적인 건강 검진이 이루어져야 하고, 필요할 때 의사를 통해 진료를 받을 수 있는 여건을 제공해 주어야 한다. 특히 아파도 치료를 받지 못하고 정기적으로 건강 검진을 받지 못하고 있는 사례가 보고되었으므로, 거주시설 내의 의료적 지원 환경에 대한 전반적인 실태조사가 필요하다. 특히 건강 문제는 생명과도 직결될 수 있으므로, 질환을 갖고 있으나 제때에 치료를 받지 못하고 있는 거주인에 대해서는 지역사회와 연계하여 의료 서비스를 제공할 수 있는 방안이 마련되어야 할 것이다.

또한 약을 의사로부터 수령 받지 못하거나 무슨 약인지도 모른 채 약을 복용하고 있는 등 상당수의 거주인이 거주시설에서 제공되는 의료적 행위의 내용을 인지하지 못하고 있는 것이 확인되었다. 따라서 거주시설은 거주인에게 의료적 서비스를 제공하는 경우 해당 서비스의 제공 목적, 제공 내용, 제공 기간, 효과, 부작용 등을 구체적으로 안내할 수 있어야 한다.

(4) 개인의 안전과 자유의 보장

설문조사 결과, 거주인은 신체적 자유, 양심의 자유, 정치 참여의 자유, 표현의 자유 등 모든 분야에서 자유권이 제한되고 있는 것으로 확인되었다. 특히 식사 시간, 기상·취침 시간 등을 마음대로 결정할 수 없었고, 시설 내에서조차도 이동하는데 어려움이 있었으며, 종교 생활을 강요당해야 했고, 원하는 후보에게 투표하는 것까지 간섭받아야 했다. 또한 휴대폰을 소지하지 못해 외부와의 소통이 어려웠고, 신분증·통장까지도 스스로 관리할 수 없었으며, 자신의 사진이나 영상이 허락 없이 공개되는 등 개인의 프라이버시 침해 문제도 심각하였다.

선행연구에서도 지적하고 있듯이, 거주시설은 개인의 자유로운 생활을 보장하지 못하기 때문에 물리적 환경에서부터 독립이 되어야 하고(김미옥 외, 2008), 외부와의 교류를 보장하며(감정기 외, 2012), 거주시설 내 자유로운 이동을 보장하여야 하고 개인의 선택과 결정을 통해 시간을 사용할 수 있도록 하여야 한다(조한진 외, 2012). 또한 통장·신분증과 같은 민감한 정보에 대해서는 시설에서 일괄 관리하지 않아야 하고(남구현 외, 2005) 잠금 장치가 있는 개인 소유 사물함을 제공하는 등(김미옥 외, 2008) 개인의 프라이버시를 보호할 수 있는 조치를 취하여야 할 것이다.

개인의 안전과 자유를 보장하기 위한 구체적인 방안으로 우선 거주시설 서비스 최소 기준 중 기준 8의 의사결정에 관한 사항, 기준 11의 비밀 보장에 관한 사항, 기준 19의 사생활 보호에 관한 사항 등의 세부 기준을 측정 가능한 지표로 추가 개발하여, 해당 사항의 이행 여부를 점검·관리할 수 있는 지원 체계를 구축할 필요가 있다. 또한 개인의 자유권이 침해되는 것은 헌법상 보장하고 있는 기본권을 침해하는 것이므로, 거주시설 전체를 대상으로 자유권 침해 현황에 대해 국가인권위원회 차원의 직권조사가 실시될 필요가 있다.

통장, 신분증 등 개인의 민감 정보가 제대로 관리되지 않고 있는 것으로 나타났다으므로 개인 정보에 대한 관리 지침이 마련될 필요도 있다. 현재의 거주시설 안내 자료에도 이에 대한 내용이 규정되어 있으나 현장에서는 잘 지켜지지 않는 것으로 판단되므로, 보다 강화된 지침을 마련하고 지도·감독을 강화하여 이와 같은 사례가 발생되지 않도록 하여야 한다. 개인정보가 담긴 신분증 등의 일괄 관리는 기본권의 위반일 뿐 아니라 시설 거주인의 통제수단으로 사용되기도 하며 일부의 경우에는 명의 도용 및 개인정보 매매의 위험성을 가지고 있어, 강력

히 제한될 필요가 있다(남구현 외, 2005).

또한 통장을 거주시설에서 임의로 관리하는 문제는 거주인의 경제적 권리를 침해하는 문제로까지 이어질 수 있다. 통장을 대신 관리함으로써 거주인에게 지급되는 각종 수당, 보조금, 후원금 등이 거주시설의 필요에 따라 임의로 집행될 수 있고, 이는 횡령죄로 이어질 수 있다. 과거 국가인권위원회의 결정들을 살펴 보았을 때, 경제적 권리에 대한 침해는 특히 다른 복지시설에 비해 장애인거주시설에서 더 자주 발생하는 것으로 보고되고 있다(김대옥, 2016). 이는 거주인들의 전반적인 생활이 시설 내에서 이루어지고 거주시설의 관리인 등이 사실상 거주인들의 의식주와 같은 경제적 결정을 대부분 대신하여 수행하는 절대적 지위에 있기 때문이다. 실제로 거주인의 입장에서 자신의 경제적 권리가 침해당하고 있는지도 모르는 경우가 많다. 또한 막연하게나마 의심이나 심증이 있다고 하더라도 구체적인 증거 또한 수집하기 어렵다. 따라서 거주시설의 자금 유용이나 횡령과 같은 경제적 권리 침해를 방지하기 위해서는 기관의 자금 사용 등을 감시할 수 있는 독자적인 외부기관을 설치하는 등의 적극적인 대안이 마련되어야 한다(김대옥, 2016).

거주인의 자기결정권을 보장하기 위한 구체적인 지침도 마련될 필요가 있다. 우리나라는 의복 선택, 머리 모양 등에서의 자기 선택, 단체식단을 짜는데 있어서의 의견 수렴, 이성교제 허용 등을 자기결정을 보장해야 하는 사항으로 다루고 있는 있으나, 독일은 개인 식단, 사회생활, 여가생활, 쇼핑, 방의 인테리어 등 일상생활 전반에서 자기결정권을 보장하도록 하고 있다. 특히 정보 제공부터 욕구 사정, 개인별 지원 계획 수립 등 지역사회 정착을 위한 모든 서비스 수립 과정에서 자기결정권의 반영은 시사하는 바가 크다. 자기결정권은 UN 장애인권리협약에서도 중요한 권리로 명시하고 있는 만큼, 이제는 우리나라도 시설 거주 장애인의 모든 일상생활에서 자기결정권의 보장을 위한 명확한 법 규정과 세부지침을 마련할 필요가 있다(송정문, 이진숙, 2014).

선거권 보장 역시 중요하게 다루어야 할 문제 중 하나이다. 투표 자체에 참여하지 못하거나 자신이 선호하는 후보에게 투표하지 못하는 문제는 참정권을 침해하는 중대한 기본권 침해 사례라 할 수 있다. 이에 거주인에게 적절한 방법으로 선거 관련 정보를 제공하여야 하고 선거 시기에 선거와 관련된 문화를 접할 수 있도록 지원하여야 하며 선거 제도 및 투표 방법에 대한 설명 자료 등을 충분

히 제공하는 등 선거 관련 정보를 체계적으로 제공하여야 한다(박경수 외, 2014). 또한 거주시설에서 거주하는 장애인들도 시민의 한 사람으로서 일반 투표소에서 투표를 할 권리를 보장하여야 한다. 이를 위해서는 일반 투표소로의 접근을 보장하기 위한 편의제공을 지원하는 등 적극적인 조치가 이루어져야 한다. 현행 공직선거법 제38조(거소·선상 투표신고) 제4항의 규정에 따라 병원 또는 요양소에 장기 기거하는 자로서 거동할 수 없는 자와 신체에 중대한 장애가 있어 거동할 수 없는 자는 자신이 생활하는 거주시설에서 투표할 권리를 보장하고 있다. 그러나 이 규정이 거주인의 투표권을 보장하기 위해 활용되기보다는 거주인의 직접·보통·비밀·평등 선거를 제약하는 부작용을 초래할 수 있으므로, 거소 투표는 가급적 특별한 경우에 한해 예외적으로 인정하고, 일반 투표소를 통한 투표를 할 수 있도록 하는 것이 바람직하다. 만일 예외적으로 거소 투표를 해야 한다면, 시설장이나 시설직원으로부터의 영향력을 배제하기 위하여 선거관리위원회 소속 선거관리관으로 이루어진 이동 투표팀에 의해 이동식 투표소를 운영하거나, 선거관리관이 거소 투표 전체를 총괄 관리할 수 있는 체계를 구축하여야 한다(박경수 외, 2014).

지역사회와 적극적으로 교류하거나 외부와의 소통을 촉진시킬 수 있는 방안도 마련되어야 한다. 이를 위해 서비스 사정 체계를 통합하여 운영하고, 거주시설의 거주 공간은 주거를 하는 것에만 국한시키며, 나머지 서비스를 지역사회에서 제공받을 수 있도록 조치하는 적극적인 교류 정책을 도입하는 방안도 검토해 볼 필요가 있다. 장애인복지법 개정으로 이제 시설 입소 과정에서도 서비스 종합평가를 받도록 되어 있고, 이 결과에 따라 시설 입소 여부를 결정하고 시설에서 제공하여야 할 서비스가 결정된다. 서비스 종합평가에서 나타난 거주인의 서비스 요구를 지역사회 서비스 기관을 통해 지역사회 내에서 제공받을 수 있도록 하는, 거주서비스와 지역복지서비스 간의 통합·연계 지원 체계를 도입하는 방안을 검토해 보아야 할 것이다. 이러한 점에서 감정기 외(2012)가 제안했던, 거주인을 대상으로 한 통합적 사례관리 체계 구축도 거주인의 지역사회 교류 확대를 위한 정책적 방안으로 검토해 볼 수 있다고 판단된다. 다만, 거주서비스 자체가 교육, 노동 등 수많은 서비스를 패키지로 제공하고 있기 때문에, 지역사회 서비스를 추가로 제공하는 경우 기존의 거주서비스와의 중복 문제, 예산 문제 등이 논란이 될 수 있다. 특히 거주시설 밖에서 복지서비스를 제공하는 경우에 기 지급

된 거주시설 내 패키지형 거주서비스 운영에 따른 예산을 계속 지급할 것인지에 대한 문제가 발생할 수 있다. 따라서 거주시설에 대한 예산 지원 방식의 변경까지도 검토해 보아야만 이와 같은 접근의 실현 가능성을 높일 수 있을 것으로 사료된다.

(5) 비인도적이거나 굴욕적인 대우 및 처벌·폭력·학대로부터 자유로울 권리 보장

설문조사 결과, 거주시설 내에서 각종 폭력과 인권침해에 노출되어 있는 거주인의 비율이 상당하였다. 또한 이와 같은 인권침해 사건이 발생해도 도움을 요청하기 어렵고, 외부의 기관을 통해 권리구제를 지원받는 것도 어려웠다. 이를 개선하기 위한 방안을 제안하면 다음과 같다.

첫째, 학대, 폭력 등 인권침해의 발생이 의심되는 거주시설에 대해 국가인권위원회 차원에서 직권조사를 실시하고 해당 거주시설에 대해 시정 권고를 하는 등 적극적인 권리구제 조치를 취하여야 한다.

둘째, 현재의 시설 인권 모니터링단의 권한과 기능이 강화되어야 하고, 보다 실효성 있게 운영될 수 있는 방안이 마련되어야 한다.

셋째, 거주인 스스로 자신의 권리를 보호하고 옹호할 수 있는 지원 체계를 구축하여야 한다. 거주인을 대상으로 한 자기주장 훈련, 권리 인식 교육, 권리 옹호 기술 교육 등이 제공되어 거주인 스스로 인권침해 사실을 인지하고 다양한 권리구제 절차를 활용하여 자신의 권리를 스스로 지킬 수 있도록 하여야 한다. 이를 위해서 자기옹호 교육 프로그램을 운영하는 것을 검토해 볼 수 있다.

넷째, 종사자를 대상으로 한 인권 교육이 강화되어야 한다. 거주시설 내 인권침해 문제는 거주시설 종사자의 인권에 대한 지식과 이해의 부족에 따른 문제일 수 있다. 지금까지 이 문제를 고려하여 다양한 형태의 교육 프로그램이 운영되고 있으나, 일회성에 그치거나 형식적 수준에 머물러 있는 것으로 보고되고 있다. 따라서 종사자를 대상으로 한 체계적이고 실질적인 인권 교육이 이루어져야 하고, 이를 위해서는 거주시설에서의 인권보장 등 총론적인 인권 교재에서부터 장애 유형과 장애인의 생애주기에 따른 적절한 교재들이 세부적으로 제작되어야 하며, 거주시설에서 발생할 수 있는 보편적인 인권침해 상황 및 이에 대한 대처 방법 등이 정리된 가이드라인을 제작하고 지속적으로 개편함으로써 실생활에서 활용될 수 있도록 하는 방안이 필요하다(김미옥 외, 2008).

한편, 거주시설 내의 인권침해를 예방하고 피해 거주인의 권리구제를 지원하기 위하여 남구현 외(2005)는 인권감독관 제도 도입을 제안한 바 있고, 조한진 외(2012)는 장애인 권익옹호기관의 설립을 제안한 바 있다. 이와 같은 요구를 반영하여 최근에 장애인복지법이 개정되어 장애인 권익옹호기관이 설립되었다. 그러나 당초 제안과는 달리 장애인 권익옹호기관의 기능과 역할이 제한적이므로, 실제 거주시설 내의 인권침해 상황을 감시·감독할 수 없는 상황이다. 이에 따라 장애인 권익옹호기관이 거주인의 인권 보호를 실질적으로 담당할 수 있도록 권한과 기능이 확대되어야 하며, 이를 위해서는 장애인복지법의 개정이 불가피하다.

국가인권위원회에 의한 권리 옹호는 전문 인력의 부족, 지역 접근성의 한계 등으로 인해 빈번한 장애 인권침해 사건에 신속하게 관여하는 것이 어려운 상황이며, 차별 판단과 시정 권고에 머무르고 있어 인권침해 피해자에 대한 실질적인 권리구제와 보호의 기능에는 취약한 실정이다. 이에 시민단체에 의한 권리 옹호 활동이 장애인 또는 가족에 의한 지원 체계로서 의미가 있으나, 법적 근거 및 권한이 미비하고 전문 인력과 예산 부족 등의 한계를 갖고 있다. 따라서 시설 내 거주인의 권리를 지원·대변하는 장애인 권리옹호 지원 체계가 구축되어야 하며, 이 기관은 독립적으로 운영할 수 있는 형태로 설치되어야 한다.

특히 우리나라는 사회복지전담공무원이 여러 업무 중 하나의 업무로서 거주시설의 인권침해 영역까지 감시하고 감독해야 하는 반면, 독일은 요양·거주시설 감독기관을 통해 전담업무로서 인권침해의 감시·감독을 하고 있다. 무엇보다도 인권침해를 상시적으로 감시하고 감독하기 위한 전문 감독기관의 운영은 독일이 시설 거주 장애인의 인권보장에 대해서 매우 중요하게 다루고 있음을 알 수 있는 대목이다. 이처럼 우리나라도 매년 발생하는 시설 문제를 비롯해 거주인의 인권보장을 위해서는 광역시·도별로 요양·거주시설 감독기관을 독립기구로 설치하여, 해당 시설의 관리·감독 업무를 전담하게 할 필요가 있다. 또한 조사 방식에 있어서도 독일이 각 시설별로 연 1회 이상을 불시조사 방식으로 감시하고 있다는 것은 매우 의미가 있다. 거주시설에서 인권침해 사건이 터진 후에 조사를 시행하면서도 거주시설과 조사 일정을 사전협의한 후 방문하여 일상의 모습이 아닌 사전 준비된 상태에서 조사가 진행되는 우리나라의 방식과는 매우 다른 양상이다. 이에 사생활 보호권을 중시하는 독일에서 거주시설의 조사를 불시에 할 수 있다는 점 뿐 아니라 그 이유가 언제 어느 순간에 조사원이 찾아가도 거주인

들이 인권을 보장받으며 살고 있어야 하기 때문이라는 것은 시사하는 바가 크다 (송정문, 이진숙, 2014).

3) 퇴소 과정

조사 결과, 거주인의 퇴소 과정에서 확인된 문제점으로는 퇴소할 권리에 대해 인지하고 있는 거주인의 비율이 높지 않다는 점, 퇴소 의지가 있는 거주인의 비율이 42.6%에 달하고 있으나 시설 또는 가족의 반대, 불확실한 퇴소 이후 생활의 문제 등을 이유로 퇴소하지 못하고 있다는 점, 퇴소 이후의 지역사회 자립생활 기반이 구축되어 있지 않다는 점 등이 있는 것으로 나타났다. 또한 거주인의 퇴소를 위해 거주시설 차원의 적극적인 노력의 흔적이 발견되지 않았으며, 퇴소를 촉진하기 위한 지역사회 차원의 개입과 지원도 부족한 것으로 나타났다. 이와 같은 문제점을 바탕으로 퇴소 과정에서의 거주인 인권 증진 방안을 구체적으로 제안하면 다음과 같다.

(1) 퇴소 가능 사실에 대한 홍보와 교육의 실시

설문조사 결과 퇴소를 희망하는 거주인의 비율이 40%를 넘는 것으로 나타났으나, 일부 거주인들은 퇴소가 가능하다는 사실 자체를 모르고 있거나, 퇴소에 대한 두려움, 경험 없음, 어떻게 하는지 모름 등의 이유로 퇴소를 희망하지 않는 것으로 나타났다. 따라서 거주인을 대상으로 시설 퇴소 방법·절차, 퇴소 후 이용 가능한 서비스 등에 대한 정보를 제공하고 퇴소에 대한 욕구 또는 의지를 갖도록 하는 프로그램을 운영하는 등 거주인의 퇴소를 촉진하기 위한 방안이 마련될 필요가 있다.

이를 위해서는 거주시설 거주인을 대상으로 퇴소 안내 자료를 배포하고 퇴소와 관련된 포스터, 안내문 등을 거주인이 가장 많이 이용하는 곳에 부착하는 등 퇴소 가능 사실을 인지할 수 있도록 지원할 필요가 있다. 또한 탈시설을 경험한 장애인을 강사로 초빙하는 방법을 통해 퇴소 이후의 삶에 대한 실질적 정보를 얻을 수 있도록 하는 등 거주인을 대상으로 퇴소 이후의 삶에 대한 교육 프로그램을 운영할 필요가 있다. 또한 거주인 중 퇴소 의사를 갖고 있거나 퇴소 이후의 불확실한 미래에 대해 의문을 갖고 있는 거주인을 대상으로 퇴소 절차 및 퇴소 이후의 삶에 대해 컨설팅을 제공하는 등 퇴소를 지원하기 위한 맞춤형 서비스를 제공하는 방안이 마련되어야 할 것이다.

(2) 퇴소 또는 탈시설의 지원 체계 구축

조사 결과, 거주인의 퇴소에 대한 의지가 낮은 문제는 주로 퇴소 이후의 불확실한 미래 때문이었다. 또한 퇴소 이후의 생활환경이 충분히 보장되지 않는 상황에서 거주시설에 대하여 퇴소 지원에 대한 책무를 강화하는 것은 현실적인 어려움이 있다. 따라서 퇴소를 지원하기 위한 별도의 지역사회 지원 체계가 구축되어야만 거주인의 퇴소 또는 탈시설을 촉진할 수 있으므로, 이에 대한 구체적인 방안이 마련되어야 할 것이다.

거주인의 퇴소 또는 탈시설을 지원하기 위한 체계로는 먼저 거주시설에서의 퇴소 지원 체계, 퇴소 이후 지역사회로의 전환 지원 체계, 지역사회로의 전환 이후 지역사회 정착 지원 체계 등으로 구분해 볼 수 있다. 이를 구체적으로 제시하면 다음과 같다.

첫째, 거주시설에서의 퇴소 지원 체계는 거주인을 대상으로 상담과 정보 서비스를 정기적으로 제공하여 탈시설에 대한 의지 또는 요구를 확인하고 퇴소 의사를 가진 거주인을 대상으로 전환서비스를 제공하는 것까지의 절차를 지원하는 체계를 말한다. 이를 위해 탈시설지원센터와 같은 외부 기관을 통해 거주인을 대상으로 정기 또는 비정기의 상담 및 정보 제공 서비스를 제공하고, 거주시설의 협조를 받아 시설 내부에 퇴소와 탈시설에 대한 정보가 담긴 자료를 비치하거나 부착하는 등의 조치를 취하여 거주인이 퇴소 또는 탈시설에 대한 요구를 갖도록 지원하는 것이 필요하다. 거주인의 퇴소 또는 탈시설의 의사가 확인되면 전환서비스 대상자로 선정하여 거주시설에서 지역사회로의 전환에 필요한 계획을 수립하고 거주시설 내에서의 전환서비스를 제공하여야 한다. 특히 전환서비스 대상자를 위하여 개인별 전환 계획을 수립하고, 이 계획에 따라 시설 안팎에서 체험형 주택과 같이, 지역사회 생활을 경험하고 지역사회 생활에 대한 자신감을 가질 수 있도록 필요한 서비스를 제공하여야 한다. 이 같은 계획은 시설 내부에서 자체적으로 추진하기 보다는 탈시설지원센터와 같은 외부 기관이 주도적으로 참여하여 거주인, 거주시설 관계자 등과 함께 수립되어야 한다.

둘째, 퇴소 이후 지역사회로의 전환 지원 체계는 퇴소가 결정된 후 개인별 전환 계획에 따라 퇴소 준비를 한 거주인이 거주시설에서 지역사회 내 주택으로 주거지를 이전하고 실제 지역사회 생활을 준비할 수 있도록 지원하는 절차를 말한다. 이와 같은 절차를 지원하기 위해서는 탈시설지원센터와 같이 외부의 별도

의 전담기관이 거주시설에서 지역사회 주택으로의 전환을 추진하는 것이 필요하다. 거주인의 전환 옵션으로는 크게 자립생활주택 또는 그룹홈과 같이 한시적이거나 보다 독립적인 생활로 전환하기 위한 중간 단계 거주시설로의 입소, 거주인이 직접 계약하는 공공임대주택으로의 이주, 가족이 거주하는 가정으로의 복귀 등이 있다. 탈시설지원센터는 거주인이 선택한 전환 옵션, 그간의 개인별 전환 계획의 내용 등을 고려하여 전환 대상 거주지로의 이전이 원만하게 추진될 수 있도록 지원하여야 한다.

셋째, 지역사회 정착 지원 체계는 거주인이 중간 단계 또는 가정 등으로 입소한 이후 해당 거주지에 정착할 수 있도록 지원하거나 현재 거주지보다 더 독립적인 주택으로 이전할 수 있도록 지원하고 지역사회 내에서 안정적으로 정착할 수 있도록 지원하는 절차를 말한다. 이러한 절차 역시 탈시설지원센터와 같은 별도의 기관을 통해 체계적으로 추진되어야 한다. 지역사회 내 보다 독립된 주거 환경으로의 정착을 지원하기 위해서는 공공주택을 확보하거나 주택 임대료에 필요한 비용을 지원하는 등 구체적인 주거 지원 대책이 마련되어야 하고, 안정적인 주거 생활에 필요한 주거서비스 및 다양한 자립생활 서비스를 제공할 수 있어야 한다. 이러한 지원 체계가 전제되어야만 시설 퇴소 거주인의 지역사회로의 안정적인 정착을 기대할 수 있다.

(3) 탈시설을 위한 지역사회 자립생활 지원 환경 구축

거주인의 시설 퇴소를 촉진하고 기존의 거주시설 입소 대기자 또는 희망자가 시설을 선택하지 않도록 하기 위해서는 탈시설에 따른 지역사회 자립생활 지원 환경이 구축되어야 한다. 이것이 전제되지 않고서는 거주인의 시설 퇴소 촉진을 위한 노력은 큰 성과를 거두기 어려울 것이다. 따라서 탈시설을 위한 지역사회 자립생활 지원 환경을 구축하기 위한 방안이 수립될 필요가 있다. 이를 제안하면 다음과 같다.

첫째, 탈시설을 지원하기 위한 전담기구가 설치·운영되어야 한다. 그간의 연구에서 탈시설을 체계적으로 지원하기 위한 전담기구 설치의 필요성이 제기된 바 있고(조한진 외, 2012), 본 연구에서도 거주인의 탈시설을 지원하기 위한 체계적인 시스템을 구현할 수 있는 기구 설립의 필요성이 제안되었다. 사실, 이와 같은 필요성을 바탕으로 서울특별시, 부산광역시, 광주광역시 등은 탈시설 전환을 지

원하기 위한 전담기구를 설치·운영하고 있다. 그러나 이와 같은 지원 체계의 운영을 위한 법적 근거가 미비하여 전담기구의 기능과 권한이 지방자치단체별로 차이가 발견되고 있고, 예산도 충분치 않아 탈시설 지원을 효과적으로 제공하는 데 제한적이다. 이에 따라 장애인복지법을 개정하거나 별도의 한시적 법률인 ‘장애인거주시설 거주인의 탈시설 전환 지원을 위한 특별법’을 제정하여 탈시설 지원을 위한 전담기구 설치·운영에 필요한 근거와 탈시설 전환을 위한 구체적인 절차를 마련할 필요가 있다.

둘째, 시설 퇴소 거주인의 안정적 주거지의 확보를 위하여 공공임대주택을 우선 공급하거나 주택 임대료를 지원하여야 한다. 이를 위해서는 관련 법률에 근거한 공공주택 공급 물량 확대 방안이 마련되어야 하고, 주거수당 등을 도입하기 위한 방안이 마련되어야 한다. ‘장애인·고령자 등 주거약자 지원에 관한 법률’ 제 10조(주거약자용 주택의 의무건설)에 따르면, 한국토지주택공사 또는 주택사업 목적으로 설립된 지방공사는 국가 또는 지방자치단체의 재정이나 국민주택기금의 자금을 지원받아 100분의 3 이상의 범위(주거약자용 주택 의무건설 비율)에서 주거약자용 주택을 건설하여야 한다. 또한 주택공급에 관한 규칙 제35조(국민주택의 특별공급)의 규정에 따라 국민주택 공급 물량의 10% 범위에서 장애인 등에게 특별 공급할 수 있도록 규정하고 있다. 그러나 2003년 이후 공급된 공공주택 중 장애인에게 공급된 주택은 전체 공급량의 0.3%에 불과할 정도로 장애인에 대한 공공주택의 보급 실적은 매우 저조하다(강미나 외, 2010). 이와 같은 공공주택 공급 수준을 고려해 볼 때, 시설 퇴소 거주인이 공공주택을 활용하여 안정적 주거지 확보를 기대하는 것은 현실적인 어려움이 있다. 따라서 주거약자를 위한 공공주택의 공급 물량 확대를 위한 국토교통부 차원의 구체적인 방안의 수립과 함께 공공주택 이외에 민영주택을 통해 주거지를 확보할 수 있도록 주거급여 이외에 별도의 주거수당 제도를 도입하는 방안도 함께 검토되어야 한다. 현재 국민기초생활보장제도 내에 주거급여 제도가 운영되고 있으나, 주거급여를 통해 지원되는 금액이 실제 주택 임대비용을 충당하기에는 부족한 실정이다. 따라서 탈시설 장애인의 안정적 주거를 보장하기 위하여 기존의 주거급여 이외에 별도의 추가 주거급여 또는 주거수당을 지급하는 방안을 검토할 필요가 있다.

셋째, 시설 퇴소 거주인의 지역사회 정착에 따른 경제적 어려움을 해결하기 위하여 지역사회 정착금을 제공하여야 한다. 서울특별시 는 지난 2017년에 탈시설

장애인을 위한 자립정착금으로 40명에게 연간 1,200만원의 정착금을 지원하였고, 경기도는 19명에게 연간 1,000만원의 정착금을 지원하고 있으나, 법적 근거가 미비하고 관련 예산이 부족하여 사실상 극소수의 탈시설 장애인에게 제한적 수준에서 지원되고 있다. 따라서 자립생활 정착금을 지원하기 위한 법률을 제·개정하는 등 제도적 뒷받침이 필요하다.

넷째, 시설 퇴소 거주인 중 비수급 장애인을 위한 기초생활 보장 방안을 마련하여야 한다. 탈시설 후 비수급 장애인의 경우 일정한 소득이 부재하기 때문에 경제적 어려움을 겪을 수 있다. 특히 비수급 장애인이 국민기초생활보장법상 수급자로 선정되기까지 2~3개월 정도의 기간이 소요되므로 이 기간 동안 생계 문제가 발생할 수 있다. 따라서 시설 퇴소 즉시 기초생활 수급을 신청하고 수급자로 결정되기까지의 기간 동안 국민기초생활보장법 제27조(급여의 실시 등) 제2항에 따라 한시적으로 생계급여를 지원하는 등의 방안이 마련되어야 한다.

또한 시설 퇴소 거주인 중에는 현행 부양의무제도로 인해 본인의 소득과 자산이 부재함에도 불구하고 생계급여와 의료급여를 제공받지 못할 수 있다. 국민기초생활보장법 제14조의2(급여의 특례)에 따르면, 수급권자에 해당되지 않더라도 생활이 어려운 사람에게 일정 기간 동안 기초생활보장 급여의 전부 또는 일부를 제공할 수 있도록 규정하고 있다. 이때 급여 특례 대상자는 보건복지부장관 등이 정할 수 있도록 규정하고 있으므로, 보건복지부장관이 시설 퇴소 거주인 중 비수급 장애인에 한해 급여 특례 대상으로 지정하고 이들 장애인에게 생계급여와 의료급여를 지급할 수 있다.

다섯째, 시설 퇴소 거주인의 현재 조건과 관계없이 활동지원서비스를 제한 없이 사용할 수 있도록 지원하여야 한다. 시설 퇴소 거주인이 일상생활을 영위하고 사회 참여를 하려면 활동지원서비스와 같이 인적 자원을 충분히 제공받을 수 있어야 한다. 현재 ‘장애인활동 지원에 관한 법률’ 시행령 제27조(긴급활동지원) 제1항에 따르면, 장애인거주시설에서 갑자기 퇴소하거나 이에 준하는 사유가 있는 경우 지방자치단체의 장은 활동지원 수급자격 결정 통지 전에 활동지원급여에 준하는 사회복지서비스를 제공하도록 규정하고 있다. 그러나 이 규정에 따르면 활동지원 수급자격을 갖기 전까지 활동지원 급여량의 범위 내에서만 급여를 제공받을 수 있고, 수급자로 선정되더라도 기존의 활동지원 급여의 범위 내에서만 급여를 제공받을 수 있다. 현재 활동지원서비스에 추가급여라는 제도가 있으나

1인이 최대 지원받을 수 있는 활동지원서비스 월 평균 급여량은 118~391시간 (1등급 118시간 + 추가급여 273시간)에 불과하다. 그러나 시설 퇴소 거주인의 경우 재가 장애인에 비해 일정 기간 동안은 더 많은 활동지원서비스를 필요로 할 수 있고, 필요에 따라서는 1일 24시간의 활동지원서비스를 요구할 수도 있다. 따라서 시설 퇴소 거주인의 경우 활동지원서비스를 시간제한 없이 사용할 수 있게 하고 수급자격을 취득하기 전이라도 이를 조건 없이 사용할 수 있는 근거가 마련될 필요가 있다. 현재 긴급활동지원에 관한 규정이 장애인활동 지원에 관한 법률이 아닌 동법 시행령에 있으므로, 이를 법률의 조항으로서 명문화할 필요가 있고 거주인에 대한 특례 조항도 규정할 필요가 있다.

여섯째, 시설 퇴소 거주인의 지역사회 참여를 촉진하기 위하여 일자리 지원 사업, 평생교육 프로그램 등을 우선 이용할 수 있는 권한을 부여하는 등 지역사회 복지서비스 이용에 필요한 체계를 마련하여야 한다. 거주시설 생활 당시에는 주거와 복지서비스를 패키지 형태로 제공받았으나, 지역사회로 전환한 이후에는 그룹홈과 같이 중간 단계의 거주시설 이외에 패키지 형태로 주거와 복지서비스를 제공받기는 어렵다. 따라서 주거생활뿐만 아니라 지역사회 참여를 위한 복지서비스를 제공할 수 있는 지원 체계를 구축할 필요가 있다. 발달장애인은 ‘발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률’ 제18조(복지서비스의 신청)의 규정에 따라 장애인복지서비스를 신청·접수할 수 있고, 이를 체계적으로 제공하기 위한 개인별 지원 계획의 수립을 시장·군수·구청장에게 신청할 수 있다. 또 시장·군수·구청장은 이 법률 제19조(개인별 지원 계획의 수립)의 규정에 따라 해당 지역을 관할하는 발달장애인지원센터의 장에게 신청인을 위한 개인별 지원 계획의 수립을 의뢰할 수 있고, 센터의 장은 발달장애인의 특성을 고려하여 복지서비스 내용, 방법 등이 포함된 개인별 지원 계획을 수립하여야 하고 그 계획에 따라 복지서비스 제공기관을 연계하여야 한다. 따라서 거주인 중 발달장애인은 이와 같은 지원 체계를 활용하여 개별화된 지역사회 복지서비스를 이용할 수 있도록 안내하여야 하고, 발달장애인이 아닌 경우에는 희망복지지원단과 같이 지역사회 내 공적 사례관리 지원 체계를 활용하여 종합적인 복지서비스를 제공받을 수 있도록 안내하여야 한다.

일곱째, 시설 퇴소 거주인의 자립생활 지원 서비스를 종합적이고 체계적으로 제공하기 위한 패키지 형태의 탈시설 복지망을 구축하고, 이를 구현하기 위한

행·재정적 지원을 강화하여야 한다. 앞에서 언급한, 시설 퇴소 거주인을 위한 지원 방안이 구현되려면 시설 거주 단계에서부터 지역사회 정착에 이르기까지의 모든 과정을 지원·조정·연계할 수 있는 탈시설지원센터와 같은 전담기구가 필요하고, 개인별 전환서비스 계획을 수립·시행·평가할 수 있는 체계가 구축되어야 하며, 탈시설 이후 지역사회 전환에 필요한 주거, 일자리, 소득, 낮 시간 활동에 필요한 지역사회 서비스 지원 체계가 마련되어야 한다. 이와 같은 체계가 현실화되기 위해서는 별도의 법률이 제정되거나 장애인복지법이 개정되어야 한다. 또한 제·개정된 법률의 실효성을 담보하기 위해서는 탈시설 장애인을 위한 별도의 지원 예산을 확보하여야 하고, 이를 집행·전달할 수 있는 공적인 형태의 탈시설 지원센터가 시·도별로 1개소 이상 설치·운영되어야 할 것이다.

(4) 거주인 퇴소 또는 탈시설의 촉진을 위한 거주시설의 책무 강화

탈시설을 촉진하기 위해서는 지역사회 차원의 탈시설 지원 체계의 수립뿐만 아니라 거주시설 차원의 탈시설 지원 체계의 수립과 같이 거주시설의 탈시설에 대한 책무를 강화하기 위한 방안도 함께 고려되어야 한다. 이를 위한 구체적인 방안을 제시하면 다음과 같다.

첫째, 거주시설은 매년 시설 거주인을 위한 개별화된 퇴소(탈시설) 지원 계획을 의무적으로 수립하여야 한다. 또한 계획 수립 시 외부 인사의 참여가 의무화되어야 한다.

둘째, 거주시설은 퇴소 의사가 확인된 거주인을 대상으로 개인별 전환서비스를 제공하여야 한다.

셋째, 거주시설은 거주인의 탈시설을 지원하기 위하여 체험홈과 같은 지역사회 체험 시설을 자체적으로 운영하거나 외부 기관(시설)과 연계하여 지역사회 생활의 기회를 제공하여야 한다. 또한 거주인을 대상으로 자립생활 교육 프로그램 등 탈시설에 필요한 구체적인 교육 프로그램을 운영하고, 가능한 거주시설 밖에서 자립생활 교육 프로그램을 이용할 수 있도록 안내하여야 한다.

넷째, 거주시설은 탈시설지원센터와의 협력 체계를 구축하고, 거주인의 시설 퇴소 준비에서부터 실제 시설 퇴소에 이르기까지의 과정을 체계적으로 지원하여야 한다.

2. 정신요양시설

가. 개요

앞서 분석한 정신요양시설 거주인의 실태조사 결과를 종합해 볼 때, 정신요양시설 거주인은 중증장애인 거주시설 거주인과 장애 특성상 몇 가지 차이가 있을 뿐 전반적인 인권 실태가 매우 열악하다는 것을 확인할 수 있다. 특히 장기 입소와 비자의 입소 등의 문제에 대하여는 법·제도적으로 특단의 조치를 취하지 않으면 앞으로도 매우 해결되기 어려운 인권 상황으로 보인다. 이를 개선하기 위하여 정신요양시설에 대한 실태 점검을 강화한다거나 시설의 물리적 환경을 개선하는 방식으로는 정신요양시설에서 발생하는 폐쇄성, 권력 관계에서 파생되는 인권문제 등을 해결하기 어렵다.

따라서 정신요양시설 거주인의 인권 증진을 위해 무엇보다 입소 과정에서부터 시설 생활 과정, 퇴소 과정에 이르는 전 과정상 강력한 법·제도 개선이 선행되어야 한다. 이 방안 중에는 현행 법령의 개정을 통하여 비교적 빠른 시일 내에 개선될 수 있는 것도 있으나, 장기적으로 정신요양시설에 거주하는 장애인들이 지역사회에서 생활하도록 정신장애의 특성을 고려한 정신 권리옹호제도의 도입, 건강권 등 기본권 전반에 대한 실질적인 지원 등 중·장기적인 방안도 함께 고려되어야 한다. 이 모든 과정에 대한 정확한 정보 제공 역시 동시에 수반되어야 할 것이다.

이 점을 고려하여 본 연구에서는 정신요양시설 거주인의 인권 증진 방안을 입소 과정, 시설 생활 과정, 퇴소 과정으로 각각 구분하여 <표 IV-5>과 같이 제안하였다.

<표 IV-5> 정신요양시설의 시설 거주단계별 인권 증진 방안

입소 과정	시설 생활 과정	퇴소 과정
- 정신요양시설의 강제입소 제도 폐지 - 신규입소 절차의 개선 - 신규입소 및 입소대기의 최소화 정책 마련	- 개방적이고 인권적 운영을 위한 최소 기준 마련 - 정신장애인을 위한 권리옹호체계 마련 - 건강권 실태에 대한 개선	- 정신요양시설의 기능전환 - 퇴소 절차의 개선 - 정신요양시설 퇴소 촉진을 위한 국가계획 수립 및 서비스 전환지원 시스템 구축

나. 세부 추진 방안

1) 입소 과정

(1) 정신요양시설의 강제입소 제도 폐지

정신요양시설에 입소하는 법률적인 절차는 정신의료기관 입원의 경우와 사실상 동일하다. 왜 이렇게 제도가 자리 잡게 되었는지를 살펴보려면 정신보건법의 역사를 이해해야 한다. 1995년 정신보건법 제정 당시 기존의 정신질환자요양시설은 정신요양병원 혹은 사회복지시설로 전환하도록 하였다. 그러한 과정 속에서 정부와 국회는 1997년 12월 31일에 정신보건법을 전부 개정하면서 정신질환자요양시설을 새로운 정신보건시설 중 하나인 정신요양시설로 일괄적으로 전환하는 방법을 채택하게 되었다. 즉, 정신요양병원 제도를 폐지하고 기존에 정신요양병원으로 전환한 시설은 정신의료기관에 통합시킨 것이다.

즉, 1995년에 제정된 정신보건법은 정신요양시설을 두고 있지 않았었고, 정신요양병원을 포함한 정신의료기관만 강제입원과 강제치료를 허용하였었다. 그러나 1997년에 전부 개정된 정신보건법은 정신요양시설을 정신의료기관과 동일하게 강제입소(보호입소)를 허용하는 시설로 규정하였고, 그 요건과 절차는 정신의료기관과 동일하도록 하였다. 이러한 정신보건법 개정을 통하여 기존의 정신요양병원 제도는 폐지되고, 기존의 정신질환자요양시설이 정신요양시설이라는 명칭으로 남게 된 것이다. 그 와중에 정신요양시설에서도 강제입소가 사실상 허용되는 현상이 발생하게 되었다. 일종의 제도적 허점이 지금까지 고스란히 이어져 오고 있는 것이다.

현행 정신건강복지법은 보호의무자에 의한 강제입원 요건을 대폭 강화하여 정신의료기관·정신요양시설에의 강제입원을 이전보다 강하게 통제하는 제도를 도입하였다. 즉, 강제입원 요건을 ① 정신질환자가 정신의료기관 등에서 입원치료 또는 요양을 받을 만한 정도 또는 성질의 정신질환을 앓고 있는 경우, ② 정신질환자 자신의 건강 또는 안전이나 다른 사람에게 해를 끼칠 위험이 있어 입원 등을 할 필요가 있는 경우의 두 요건을 모두 충족시키는 경우(기존 법에서는 ① 또는 ②의 요건 중 어느 하나만 충족시켜도 입원이 가능하였음)에만 입원을 시킬 수 있도록 강화하였다. 자해·타해 위험에 관해 (법적 구속력이 있는) 시행규칙에서는 “본인 또는 타인의 건강 또는 안전에 중대하거나 직접적인(혹은 급박한) 위험을 가하거나 가할 개연성이 높다고 인정되는 경우”로 매우 좁혔다.

그럼에도 불구하고 현재 정신요양시설은 정신건강복지법에 의하여 강제입소가 가능하도록 규정되어 있다. 정신건강복지법 제43조(보호의무자에 의한 입원 등)에서는 “정신의료기관 등(앞서 살펴본 바와 같이 정신요양시설을 포함함)의 장은 정신질환자의 보호의무자 2명 이상(보호의무자 간 입원 등에 관하여 다툼이 있는 경우에는 같은 법 제39조 제2항의 순위에 따른 선 순위자 2명 이상을 말하며, 보호의무자가 1명만 있는 경우에는 1명으로 함)이 신청한 경우로서 정신건강의학과전문의가 입원 등이 필요하다고 진단한 경우에만 해당 정신질환자를 입원 등(‘입소’라는 개념을 포함함)을 시킬 수 있다. 이 경우 정신의료기관 등의 장은 입원 등을 할 때 보호의무자로부터 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 입원 등의 신청서와 보호의무자임을 확인할 수 있는 서류를 받아야 한다.”고 규정하고 있다. 시장·군수·구청장이 진단 또는 치료를 위하여 하는 행정입원에 있어서는 정신요양시설이 포함되지 않고 있는 것이 그나마 다행이라 할 것이다.

위와 같은 법적 근거에 의하여 진행되는 정신요양시설 강제입소는 위험적 소지가 크다. 정신요양시설은 정신질환자를 입소시켜 요양 서비스를 제공하는 시설(정신건강복지법 제3조(정의) 제6호)이다. 이러한 정신요양시설은 정신과 전문의가 상주하지 않기 때문에 정신건강복지법이 예정하고 있는 치료 기능을 상시적으로 수행하기 어렵다. 또 한편으로 정신요양시설을 단순히 요양을 위한 시설로 본다면, ‘요양’을 위한 시설에 누군가가 ‘강제’로 들어갈 수 있다는 것이 ‘강제요양’을 가능케 한다는 점에서 비상식적이다. 즉, 강제입소는 그 자체가 신체의 자유를 중대하게 침해할 수 있는 것이므로, 엄중한 공익의 필요성 등이 증명되지 않는 한 법 해석에 따라 정신요양시설 강제입소 제도는 위험일 수 있다는 것이다.

나아가 이러한 강제입소 제도는 정신의료기관 보호의무자 입원조치 실무 및 보건복지부 지침과 맞물려 현실에서 매우 중대한 문제를 발생시키고 있다. 2015년 보건복지부의 정신요양시설 59개소에 대한 장기 입소자 현황을 보면, 가족 등 보호의무자에 의한 입소가 6,476명(59.1%), 시·군·구청장에 의한 입소가 3,351명(30.5%)에 달해 타인에 의한 강제입소 비율이 약 90%나 되는 것으로 나타났다. 2014년 말 기준으로 보면, 장기 입소자 1만 693명 중 40년 이상이 28명, 30~40년 618명, 20~30년 1,600명, 10~20년 3,119명으로 10년 이상 장기 입소한 환자가 전체 환자의 50.2%에 달하였다. 특히 30년 이상 장기 입소 환자는 646명으로 교도소에 30년 이상 수감된 수형자 15명에 비해 43배나 많았다. 이와 같은 상황에서 정신건강복지법의 시행이 예정되자, 대한신경정신의학회에서 “자·타해 위험

성을 좁게 해석한다면, 치료적 관점에서의 비자의 입원이 제한되어 치료가 필요한 사람에게 질병 초기의 치료적 개입이 어려워져 오히려 정신질환자 당사자 및 보호자와 사회에 더 큰 위험이 될 수 있다”고 강하게 주장하였다. 이러한 주장에 대하여 복지부는 (법적 구속력이 없는) 추가 진단 업무 지침으로 증상의 악화 혹은 중독성 약물의 갈망·중독·금단으로 인한 건강의 악화, 위생 불량, 난치성 증상, 자기관리 능력의 저하 등까지도 자·타해 위험이 있는 것으로 그 기준을 완화시켰다. 이처럼 완화된 자·타해 위험 지침에 따라 정신요양시설에서 20~30년 생활한 입소자들은 개정법의 강화된 강제입소 요건에 의해서도 거의 대부분 입소가 계속 필요하다는 진단을 받게 되었다. 자·타해 위험 요건에 관한 보건복지부의 완화된 지침에 따라 자·타해 위험 요건은 치료의 필요성 요건과 거의 같은 개념이 되어버린 것이다(염형국, 2017).

정신요양시설에 허용되고 있는 강제입소 가능 제도는 애초에 정신보건법 개정 과정에서 입법의 불비에서 비롯된 것이고 정신건강복지법의 취지에도 반하는 것이므로, 전면 재검토되고 궁극에는 폐지되어야 할 것이다. 오히려 현재의 정신요양시설이 지역사회 내 생활을 지원하는 정신재활시설의 하나로 전환하고 강제입소는 금지하되, 정신건강심사위원회 등 심사기관의 결정으로 정신의료기관으로부터 이송을 받을 수 있는 시스템으로 개편해도 충분하다. 즉, 이러한 절차를 거쳐 정신요양시설에 입소한 자들이 계속 입소 여부를 심사받아 입소 연장 여부를 결정하는 제도만을 남기고, 정신요양시설이 직접 강제입소 시설로 활용되는 현행 제도는 폐지되어야 할 것이다. 이를 위하여 필요한 법 개정의 내용은 <표 IV-6>과 같이 들 수 있을 것이다.

<표 IV-6> 입소 관련 법 개정의 내용

입소유형	현행 법률	개정안
동의 입소	정신질환자는 보호의무자의 동의를 받아 보건복지부령으로 정하는 입소 등 신청서를 정신의료기관 등의 장에게 제출함으로써 그 정신의료기관 등에 입원 등을 할 수 있다.	정신질환자는 보호의무자의 동의를 받아 보건복지부령으로 정하는 입원 신청서를 정신의료기관의 장에게 제출함으로써 그 정신의료기관에 입원을 할 수 있다.
보호 입소	정신의료기관 등의 장은 정신질환자의 보호의무자 2명 이상이 신청한 경우로서 정신건강의학과 전문의가 <u>입원 등이 필요하다고</u> 진단한 경우에만 해당 정신질환자를 입원 등을 시킬 수 있다.	정신의료기관의 장은 정신질환자의 보호의무자 2명 이상이 신청한 경우로서 정신건강의학과 전문의가 <u>입원이 필요하다고</u> 진단한 경우에만 해당 정신질환자를 입원을 시킬 수 있다.

(2) 신규입소 절차의 개선

앞서 조사 결과에서도 살펴보았듯이, 정신요양시설에 입소하는 정신질환자 내지 정신장애인은 자신이 입소하는 시설을 스스로 선택해서 들어온 비율이 상당히 낮았다. 이는 입소자에게 정신요양시설에 대한 충분한 선택권이 제공되지 못하였다는 것을 반증하는 것이며, 이 문제는 결과적으로 권리고지 제도의 형해화와 맞닿아 있는 것이다.

정신건강복지법은 입원 환자(정신요양시설의 입소자도 포함)의 권리구제를 위해 권리고지 규정(정신건강복지법 시행규칙 제2조¹⁾)을 두고 있으나, 이러한 고지를 했다는 증명을 할 수 있는 자료의 보존, 권리구제 서식의 제공, 구제신청서의 송부 의무 등을 규정하지 않고 있다. 또한 정신건강복지법은 정신의료기관이나 정신요양시설이 권리고지를 하지 않을 경우 과태료 규정을 두고 있으나, 실제 지난 20여 년간 행정당국이 이에 대한 감독 절차를 진행하거나 과태료를 부과한 경우는 드물다(보건복지부, 2016). 이러한 현실을 고려하면 정신요양시설에 강제입소한 정신장애인의 경우에 자신의 권리가 무엇인지, 권익 옹호를 위하여 어떤 것을 할 수 있는지 거의 알 길이 없어 사실상 정신의료기관의 강제입원과 큰 차이 없는 권리옹호 사각지대에 놓이게 된다.

-
- 1) 정신건강복지법 시행규칙 제2조(정신건강증진시설의 장의 의무) ① 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」(이하 "법"이라 한다) 제6조 제1항에 따라 정신건강증진시설의 장이 법 제3조 제7호에 따른 정신질환자 등(이하 "정신질환자 등"이라 한다)과 그 보호의무자에게 알려야 하는 권리의 종류 및 내용은 다음 각 호와 같다.
 1. 법 제46조 제1항에 따른 입원 또는 입소(이하 "입원 등"이라 한다)의 적합성 심사
에 관한 사항
 2. 법 제48조 제1항에 따른 대면조사의 신청에 관한 사항
 3. 법 제55조 제1항에 따른 심사 청구에 관한 사항
 4. 법 제60조 제1항에 따른 재심사 청구에 관한 사항
 5. 법 제69조에 따른 권익보호에 관한 사항
 6. 법 제72조에 따른 수용 및 가혹행위 등의 금지에 관한 사항
 7. 법 제73조에 따른 특수치료의 제한에 관한 사항
 8. 법 제74조에 따른 통신과 면회의 자유 제한의 금지에 관한 사항
 9. 법 제75조에 따른 격리 등 제한의 금지에 관한 사항
 - ② 법 제6조 제1항에 따라 정신건강증진시설의 장이 정신질환자 등과 그 보호의무자에게 권리 및 권리행사 방법을 알리는 경우에는 서면(전자문서를 포함한다)으로 알리면서 구두로 설명하여야 한다.
 - ③ 법 제6조 제1항에 따라 정신건강증진시설의 장이 권리행사에 필요한 서류를 비치하는 경우에는 정신질환자 등 및 그 보호자 등이 쉽게 볼 수 있는 장소에 비치하여야 한다.

따라서 정신건강복지법상 입소 요건을 갖추어 정신요양시설에 입소하는 사람에게 시설 생활에서 보장되는 입소자의 권리가 무엇인지, 그 권리를 침해당하였다고 생각되는 경우에 권리의 행사는 어떤 방법으로 하면 되는지에 관하여 해당 입소자의 장애 정도와 특성에 맞추어 실질적이고 충분한 설명이 의무화되어야 한다. 이것은 비단 정신요양시설의 입소 담당 직원에게만 맡겨지는 것이 아니라, 정신요양시설을 관리·감독하는 공무원, 정신요양시설 이용 관련 안내를 담당하는 지방자치단체 공무원과 사회복지공무원, 지역사회에서 정신요양시설에 대한 안내 또는 시설 연계 업무를 하는 정신건강복지센터의 직원 등이 포괄적인 의무주체가 되어야 할 것이다. 이를 위하여 필요한 법 개정의 내용은 <표 IV-7>과 같이 들 수 있을 것이다.

<표 IV-7> 고지 의무 관련 법 개정의 내용

고지 의무	현행 법률	개정안
제6조	제6조(정신건강증진시설의 장의 의무) ① 정신건강증진시설의 장은 정신질환자 등이 입원 등을 하거나 사회 적응을 위한 훈련을 받으려고 하는 때에는 지체 없이 정신질환자 등과 그 보호의무자에게 이 법 및 다른 법률에 따른 권리 및 권리행사 방법을 알리고, 그 권리행사에 필요한 각종 서류를 정신건강증진시설에 갖추어 두어야 한다. (후략)	제6조(권리고지자의 의무) ① 특별시장·광역시장·특별자치시장·도지사·특별자치도지사 및 정신건강증진시설의 장 및 광역정신건강복지센터의 장은 정신질환자 등이 입원 등을 하거나 사회 적응을 위한 훈련을 받으려고 하는 때에는 지체 없이 정신질환자 등과 그 보호의무자에게 이 법 및 다른 법률에 따른 권리 및 권리행사 방법을 알리고, 그 권리행사에 필요한 각종 서류를 정신건강증진시설에 갖추어 두어야 한다. (후략)

(3) 신규 입소 및 입소 대기의 최소화 정책 마련

정신요양시설이 계속적으로 존재하고 신규 입소자가 줄어들지 않는다면, 정신질환자 등이 지역사회에서 어우러져 살 기회는 점점 줄어들게 된다. 앞서 조사된 바와 같이, 정신요양시설에 한 번 입소하면 사회와 격리되어 매우 장기간 시설에서만 생활하기 때문에 정작 퇴소를 원하더라도 지역사회에서 생활을 할 수 있는 기능이 현저히 저하될 우려가 높다. 따라서 궁극적으로는 정신요양시설에 신규 입소 또는 입소 대기를 최소화하여 애초에 시설로 들어오기보다는 지역사회에서 생활할 수 있도록 하는 정책이 매우 중요하다.

정신건강복지법의 개정 취지를 이해하고 법에 정하여진 입소 요건을 준수한다면, 정신요양시설로 신규 입소하는 숫자는 늘어나기 어렵다. 즉, 정신요양시설에

입소하는 당사자가 정말 자의에 의하여 입소하는 것인지 충분히 확인하고, 자의에 의한 입소가 아닌 경우 법에 정하여진 요건들이 모두 구비되었는지 살펴야 하는 것이다. 그리고 그 과정을 기록으로 남기도록 하여 불필요한 입소 및 비자발적 입소의 가능성을 실질적으로 줄여도 신규 입소자의 숫자를 점차 줄여나갈 수 있다.

이 과정에서 중요한 과정이 입소자 및 입소 대기자의 실태 파악 및 욕구 파악이다. 정신요양시설에 얼마나 많은 사람이 어떠한 경위로 입소를 원하는지, 실제 입소하게 되는 당사자가 어떤 욕구를 가지고 있는 사람인지를 살펴보는 과정 전체가 현재는 정신요양시설에 일임되어 있다. 따라서 국가 차원에서 입소 대기자 현황을 실질적으로 파악하고 욕구를 파악하여 개입할 필요가 있다.

2) 시설 생활 과정

(1) 개방적이고 인권적 운영을 위한 최소 기준 마련

이번 정신요양시설 조사 결과는 정신요양시설의 환경적 열악함, 낮은 서비스 수준, 거주인의 인권이 각 항목마다 침해되고 있음을 여실히 보여주고 있다. 따라서 정신요양시설에 대한 기능 전환과 이에 따르는 국가 계획이 수립되어야 하지만, 전환 과정 동안 운영되는 정신요양시설의 상황을 시급하게 개선하기 위해서는 개방적이고 인권적인 운영을 위한 가이드라인이 필요하다.

정신요양시설의 운영과 거주인의 인권을 규정하는 것으로는 정신요양시설의 설치 근거 법률인 정신건강복지법 및 정신보건사업의 지침인 ‘2017년 정신건강사업 안내’가 있고, 인권과 차별금지를 규정한 법률로는 장애인차별금지법과 인신보호법 등이 있다. 그러나 장애인복지 전달체계에서 정신장애인이 배제되고 있어, 이에 대한 문제 제기가 계속되고 있다. 장애인복지법 제15조²⁾는 정신건강복지법 적용 대상 장애인에게는 예외로 되어 있다. 따라서 정신장애인은 복지 대상자임에도 불구하고 장애인복지법이 규정하는 각종 지원 서비스에서 배제되어 차별받고 있다. 또한 정신요양시설은 의료기관과 복지기관이라는 이중적 성격

2) 제15조(다른 법률과의 관계) 제2조에 따른 장애인 중 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」과 「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률」 등 대통령령으로 정하는 다른 법률을 적용 받는 장애인에 대하여는 대통령령으로 정하는 바에 따라 이 법의 적용을 제한할 수 있다.

규정으로 인해 강제입원 제도로 인한 인권침해의 온상으로 지적되는가 하면, 장애인서비스 기관으로서의 지원은 못 받고 있는 상황이다.

장애인복지법 제1조(목적)에서의 인간다운 삶과 장애인에 대한 다양한 지원 조치, 제3조(기본이념)에서의 완전한 사회참여와 평등을 통한 사회통합, 제4조(장애인의 권리)에서의 장애인 관련 정책 과정에서의 장애인의 우선 참여, 제11조(장애인정책조정위원회), 제4장(자립생활의 지원), 제59조(장애인복지시설 설치), 제59조7과 제59조9의 금지행위, 제59조11(장애인 권리옹호기관의 설치 등) 및 거주시설 서비스의 최저 기준을 준수하도록 하는 제반의 법률에 대해서 정신장애인이 거주하는 정신요양시설은 제외되고 있다(조운화 외, 2014). 정신장애인의 복지 제도가 장애인기본법이라고 할 수 있는 장애인복지법에서 분절되어 있는 상태에서 정신장애인에 대한 복지 차별을 해소하기는 어렵다(박재우, 2017).

이러한 정신장애인에 대한 법제상의 복지 사각지대의 형성은 장애인복지법에서 규정하는 최소한의 가이드라인의 적용마저도 제외시키고 있다. 특히 장애인복지법 제60조의3(장애인거주시설의 서비스 최저 기준)에서도 제외되고 있다. 장애인복지법에 해당하는 모든 장애인복지시설들은 서비스 안내 및 상담, 개인의 욕구와 선택, 이용자의 참여와 권리, 능력 개발, 일상생활, 개별 지원, 환경, 직원 관리, 시설 운영에서 서비스 이용자로서의 권리 등의 규정을 적용 받고 있음에도 정신요양시설은 적용되지 않고 있는 것이다. 사실, 현재 시행 중인 장애인거주시설의 서비스 최저 기준도 실효성과 실행 과정에 대해 문제 제기가 되고는 있으나, 이를 보강하여 모든 장애인이 거주하는 시설에 적용하도록 해야 할 것이다.

또한 장애인복지법 제57조(장애인복지시설의 이용 등) 제2항에서는 국가와 지방자치단체가 장애인복지시설을 이용하는 장애인의 인권을 보호하기 위하여 필요한 정책을 마련하고 관련 프로그램을 실시할 수 있는 기반을 조성하여야 한다고 규정하고 있다. 인권침해가 있을 시 즉각적인 회복 조치를 취해야 하고, 권리옹호 제도도 두고 있다. 그러나 이 또한 정신요양시설은 제외되고 있다. 보건복지부가 마련한 ‘장애인거주시설 인권보호 권장 기준’³⁾, ‘거주시설 이용 장애인 인

3) ‘장애인거주시설 인권보호 권장 기준’은 보건복지부가 2010년에 발표한 권장 기준으로 장애인복지사업안내 부록으로 시설에 제공되고 있다. 총칙, 시설 이용인의 권리, 시설 이용인의 권리 보호를 위한 행동 원칙, 인권침해 사전 예방 및 사후 복구 안내 등 4개의 장으로 구성되어 있다.

권보장 세부 가이드라인 및 점검 기준'은 시설 선택·입소 단계, 시설 거주 단계, 시설 퇴소 단계에서 시설 이용인이 가지는 기본적 권리와 사회 참여, 평등권을 실현하기 위하여 30개의 권리 항목을 제시하고 있으나, 정신요양시설 거주인에게 적용되지 않는다.

따라서 현재 운영되고 있는 정신요양시설의 열악한 환경과 서비스 상황, 인권 상황을 고려할 때 긴급하게 마련되어야 할 대안은 아래와 같다.

첫째, 장애인복지법의 적용 제외 규정에 대한 개정이 필요하다. 최소한 장애인 복지법에서 규정하는 각종 권리와 서비스, 권리옹호 체계가 정신장애인에게도 적용되어야 한다. 그러기 위해서는 장애인복지법 제15조가 삭제되어야 한다.

둘째, 정신장애인에 맞는 서비스 최저 기준의 마련과 준수가 법제화되어야 한다. 이미 마련되어 있는 장애인거주시설 서비스 최저 기준을 평가하고 이를 정신 장애인 서비스 기관에 맞게 보완해야 하며, 또 이를 준수하도록 해야 한다.

셋째, 인권 보호와 즉각적인 회복 조치를 위하여 장애인거주시설의 인권보장 권장 기준을 적용하고 장애인 권익옹호기관의 확대 예방 조치를 따라야 한다. 정신장애인을 위한 특화된 권리옹호 체계의 필요성은 위에서 논의하도록 하겠다.

역사적으로 정신장애인의 수용 보호 기능을 담당해왔던 정신요양시설은 정신 건강복지법 개정으로 입소 요건이 강화됨에 따라 강제입소 제도 및 폐쇄적 운영을 지속하기 어려운 상황에 처하게 되었다. 이러한 정책 환경에서 정신요양시설은 전면적 개방 운영을 전제로 한 기능전환 방안을 모색해 보아야 할 것이다.

(2) 정신장애인을 위한 권리옹호 체계 마련

앞서 분석한 조사 결과에서도 나타난 바 있듯이, 정신요양시설에 생활하는 정신장애인은 중증장애인 거주시설에서 생활하는 중증장애인에 비하여 타의에 의한 입소 비율이 매우 높고, 훨씬 더 오랜 시간 정신요양시설에 거주하였다. 또한 신변처리나 목욕 등 기본적인 인간의 존엄성에 관계된 기본권을 심각하게 침해당하고 있었고, 시설 이용, TV 시청, 휴대전화 사용 등 사소한 부분의 자기결정권조차도 보장받지 못하고 있었다. 자의 입소한 사람이라도 이동의 자유나 외출의 자유가 없었고, 정신요양시설의 특성상 지속적인 투약이 이루어지고 강박이행해짐에도 그에 대한 질문을 할 수 없는 구조이었다. 이러한 독특한 폐쇄성 때문에 정신요양시설에 거주하는 정신장애인들은 지역사회로의 탈시설을 생각하

거나 실행하기 어려운 구조이다.

정신요양시설의 인권 상황이 이렇게까지 이르게 된 이유는 복합적이다. 먼저 장애인 관련 법체계가 정립되는 과정에서 정신장애인이 배제되었고, 이후 별도의 법률에 따라 의료적인 법체계 속에서 한 장애 유형으로 자리를 잡았다. 그러한 별도의 법체계 속에서 정신요양시설은 비정신장애인의 생활시설(대표적으로 장애인복지법상 장애인거주시설)에 비하여 설립, 운영, 정기적인 인권상황 점검 절차, 최소 인권 기준 등의 정책에서 소외되었다. 나아가 정신장애인 본연의 특성을 고려한 권리옹호에 관한 정책 연구도 부족하였다. 이에 이러한 현실을 개선하기 위한 방법을 고민할 필요가 크다 할 것이다.

정신장애인이 정신질환 등을 이유로 차별이나 인권침해를 당하였다고 생각되면 국가인권위원회에 진정을 제기할 수 있다. 국가인권위원회는 정신장애인 진정 사건을 처리하는 과(현재는 장애차별조사2과)를 따로 마련하고 있다. 그러나 이러한 진정사건 처리 절차는 정신병원과 정신요양시설(이하 ‘정신의료기관 등’이라 함)에 수용되어 있는 정신장애인을 위한 것이라기보다 전국의 일반적인 개인 진정 사건 처리 절차와 대동소이하기 때문에, 진정에 나서지 못하거나 권리옹호 체계가 부재한 정신장애인(무연고자, 아동, 노인 등)을 위한 권익옹호 제도라고 하기는 어렵다.

국가인권위원회 진정과는 별개로 장애인복지법상 2017년부터 설치 운영되고 있는 전국의 장애인 권익옹호기관 제도가 있다. 따라서 장애인복지법에 의하여 설치된 장애인 권익옹호기관에서 정신장애인을 위한 권익옹호 활동이 가능한지를 살펴볼 필요가 있다. 앞서 살펴본 바와 같이, 정신장애인은 2000년도에 이르러서야 장애인복지법상 장애인 범주에 포함되었는데, 장애인복지법 제15조에서 정신장애인의 경우 정신건강복지법을 우선 적용한다는 규정을 두고 있었기 때문이다.

그러나 이러한 연혁적인 논의는 논외로 하더라도, 장애인복지법 법문을 명문 그대로 해석하면 장애인복지법상 장애유형 모두를 대상으로 발생한 장애인 학대⁴⁾ 사건에 대하여는 장애인 권익옹호기관이 개입할 수 있다. 장애인복지법상 장애인 중에 현재 정신장애인이 장애 유형으로 포함되어 있고, 장애인 금지행

4) 장애인복지법 제2조(장애인의 정의 등) ③ "장애인 학대"란 장애인에 대하여 신체적·정신적·정서적·언어적·성적 폭력이나 가혹행위, 경제적 착취, 유기 또는 방임을 하는 것을 말한다.

위5) 관련 조항에서도 정신장애인을 제외한다는 조항이 없기 때문이다. 즉, 정신장애인에 대한 학대 행위(장애인복지법상 금지행위 위반 행위)에 대하여 장애인 권익옹호기관이 개입할 수 있는 법률적인 근거가 있다.

보건복지부(2016)도 연구보고서에서 정신장애인에 대한 장애인 권익옹호기관의 개입은 당연히 가능하며, 나아가 미등록 장애인에 대하여 이루어진 장애인 학대행위에 대하여도 개입이 가능하다고 설명하고 있다. 장애인의 개념과 관련하여 장애인복지법이 제2조 제1항에서 “신체적·정신적 장애로 오랫동안 일상생활이나 사회생활에서 상당한 제약을 받는 자”로 정의하고 있다는 것을 전제로 하면서도 장애인 학대의 대상이 되는 장애인이 등록 장애인이어야 하는지에 대하여 “① 법은 그 적용 대상을 장애인 중 대통령령으로 정하는 장애의 종류 및 기준에 해당하는 자로 한정하고 있을 뿐, 그 등록을 적용 요건으로 하지 않고 있다. 따라서 미등록 상태인 경우라 하더라도 추후 등록 가능한 장애를 보유하고 있다면 장애인 복지법의 적용을 받기 때문에 기관의 개입이 가능하다. ② 법은 제2조 제3항에 별도로 장애인 학대의 개념을 정의하고 있고, 여기서 말하는 장애인은 제1항이나 제2항의 개념 적용을 받는 장애인으로 볼 수 있고, 이 경우에도 등록은 요건으로 하지 않고 있다. ③ 정책적으로 보더라도 학대 피해의 대상자가 장애를 가진 경우라면 등록과 미등록을 불문하고 기관이 개입할 필요성이 있다. 장애인 차별에 대한 구제를 정하고 있는 ‘장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률’ 또한 장애인 등록을 요구하지 않는다. 장애인 차별과 같이 장애인 학대도 등록 장애인 여부를 불문한다.”는 이유로 미등록 장애인에게도 개입이 가능하다고 보고 있다.

5) 제59조의7(금지행위) 누구든지 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 행위를 하여서는 아니 된다.

1. 장애인에게 성적 수치심을 주는 성희롱·성폭력 등의 행위
2. 장애인의 신체에 폭행을 가하거나 상해를 입히는 행위
- 2의2. 장애인을 폭행, 협박, 감금, 그 밖에 정신상 또는 신체상의 자유를 부당하게 구속하는 수단으로써 장애인의 자유의사에 어긋나는 노동을 강요하는 행위
3. 자신의 보호·감독을 받는 장애인을 유기하거나 의식주를 포함한 기본적 보호 및 치료를 소홀히 하는 방임행위
4. 장애인에게 구걸을 하게 하거나 장애인을 이용하여 구걸하는 행위
5. 장애인을 체포 또는 감금하는 행위
6. 장애인의 정신건강 및 발달에 해를 끼치는 정서적 학대행위
7. 장애인을 위하여 증여 또는 급여된 금품을 그 목적 외의 용도에 사용하는 행위
8. 공중의 오락 또는 흥행을 목적으로 장애인의 건강 또는 안전에 유해한 곡예를 시키는 행위

나아가 ‘장애인복지법상 등록이 가능하나 등록하지 않은 정신장애인’에 대한 장애인 학대 사건에 대하여 장애인 권익옹호기관이 개입할 수 있는지에 대하여도 검토할 필요가 있다. 이 부분을 해석함에 있어서 장애인복지법 제15조와 정신건강복지법의 관계를 고려하지 않을 수 없다. 장애인복지법 제15조에 의하여 정신질환자에게 적용 제외될 수 있는 장애인복지법상 규정으로는 대표적으로 장애인복지법 제34조 제1항 제2호 및 제3호⁶⁾를 들 수 있다. 그러나 해당 조항 각호에 따르면 국가 및 지방자치단체가 설치하거나 위탁한 장애인복지시설에서의 주거, 상담, 치료, 훈련 등의 서비스에 대한 정신장애인의 이용이 제한되는 것으로 해석되는 정도라서, 복지서비스 제공과 차원을 달리하는 인권침해와 권익옹호 관련 조항도 장애인복지법 제15조에 따라서 당연히 적용이 제외된다고는 보기 어렵다. 따라서 장애인복지법상 등록이 가능하나 등록하지 않은 정신장애인에 대한 장애인 학대의 경우에도 장애인 권익옹호기관이 개입할 수 있다고 보아야 한다.

마지막으로 ‘정신질환이 있으나 장애인으로 등록되지 않은 자’에 대한 장애인 권익옹호기관의 개입이 가능한지 살펴볼 수 있다. 이 경우는 장애인으로 등록될 수 있는 정신질환인지 여부가 쟁점이다. 이는 DSM-5⁷⁾에서 제시하고 있는 정신적 장애의 종류 중 장애인복지법에 의하여 등록이 가능한 정신장애의 종류가 매우 협소하기 때문이다. 보건복지부는 이 부분에 관하여 UN 장애인권리협약의 장애 개념이 정신적 장애나 정서적 장애를 일반의 신체적 장애와 동등하게 장애

-
- 6) 제34조(재활상담 등의 조치) ① 보건복지부장관, 특별시장·광역시장·특별자치시장·도지사·특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장(이하 "장애인복지시설기관"이라 한다)은 장애인에 대한 검진 및 재활상담을 하고, 필요하다고 인정되면 다음 각 호의 조치를 하여야 한다.
1. 국·공립병원, 보건소, 보건지소, 그 밖의 의료기관(이하 "의료기관"이라 한다)에 의뢰하여 의료와 보건지도를 받게 하는 것
 2. 국가 또는 지방자치단체가 설치한 장애인복지시설에서 주거편의·상담·치료·훈련 등의 필요한 서비스를 받도록 하는 것
 3. 제59조에 따라 설치된 장애인복지시설에 위탁하여 그 시설에서 주거편의·상담·치료·훈련 등의 필요한 서비스를 받도록 하는 것
- 7) ‘정신질환의 진단 및 통계 편람’(The Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders; DSM) 5판(2013년 미국정신의학회 발표)은 기존 유형에서 강박장애와 트라우마·스트레스 연관 장애를 새로운 카테고리인 신설하였다. 전통적인 다축 진단체계를 없앴고, 질환의 개수가 지나치게 많다는 지적을 반영해서 자폐증의 아형(subtypes)을 모두 통합해서 자폐스펙트럼 장애로, 쓰기, 읽기, 셈하기 등의 다양한 학습장애를 모두 합쳐서 하나의 학습장애로 진단명을 통일하였다. 또한 월경전불쾌증후군, 경도 신경인지장애 등 몇 개의 새로운 진단명을 포함시켰다.

로 인정하고 있고 일본 및 서구에서도 정신질환을 장애 범주에 포함시켜 이해하고 있는 점, 개정된 우리 정신건강복지법도 이러한 추세에 발맞추어 정신질환자 개념을 “망상, 환각, 사고(思考)나 기분의 장애 등으로 인하여 독립적으로 일상생활을 영위하는 데 중대한 제약이 있는 사람”이라고 장애 개념에 가깝게 새롭게 정의하고 있는 점을 고려하여 미등록 정신질환자도 미등록 정신장애인과 동일하게 개입할 수 있다고 보고 있다.

결론적으로 장애인복지법상 등록 가능한 정신장애를 가지고 있는 사람은 등록 여부를 불문하고 학대를 당한 경우 장애인 권익옹호기관의 개입이 가능하다고 할 것이다. 장애인복지법상 등록하기 어려운 정신장애 유형은 추후 판례⁸⁾ 등을 통하여 장애인 권익옹호기관의 개입 가능 여부가 판단되어야 할 것이다.

그러나 위와 같이 정신장애인에 대한 학대 사건에 장애인 권익옹호기관이 개입 가능하다고 이론적으로 판단하더라도, 정신의료기관 등(그 중 특히 정신요양시설)에서 생활하고 있는 정신장애인의 인권조사에 어떻게 실무상 개입할 수 있을지는 별도로 고려되어야 한다.

현행 정신건강복지법에는 정신요양시설의 인권조사를 위한 외부 기관 등의 방문이나 조사와 관련하여 “보건복지부장관, 시·도지사 및 시장·군수·구청장은 정신요양시설의 장애인에게 정신질환자의 요양생활에 지장이 없는 범위에서 지역주민·사회단체·언론사 등이 정신요양시설의 운영 상황을 파악할 수 있도록 그 시설의 개방을 요구할 수 있다. 이 경우 정신요양시설의 장은 정당한 사유가 없으면 그 요구에 따라야 한다.”라는 규정만 존재한다(제22조(정신요양시설의 설치·운영) 제5항). 그러나 이 조항은 정신요양시설이 시설의 개방이 ‘요양생활에 지장이 있다고 판단하면’ 얼마든지 거부할 수 있다는 점에서 정신요양시설 내에서 발생한 인권침해나 학대 사건에 실질적으로 개입할 근거가 되기는 매우 부족하다. 유사한 조문으로 정신건강복지법 제10조(실태조사)에 의하면, 보건복지부장관은 인구학적 특성에 따른 정신건강증진시설 이용 현황을 5년마다 실태조사 할 수 있다는 내용이 규정되어 있다. 이에 따라 보건복지부장관은 실태조사를 하는 데 필요한 자료를 제공하도록 정신건강증진시설 및 대통령령으로 정하는 관련 기관·

8) 참고로 서울고등법원은 2016년 8월에 장애인복지법 시행령에 규정된 장애 유형이 아니란 이유로 지자체가 장애인 등록을 거부한 것은 위법하다는 판결을 선고하였다. 이 사안은 중증 틱장애가 있는 이 모 씨가 양평군수를 상대로 낸 장애인 등록거부 취소소송이었는데, 서울고등법원은 항소심에서 원고 승소 판결을 내렸다(서울고등법원 2015누70883 판결).

단체 등에 요청할 수 있고, 요청받은 정신건강증진시설 및 관련 기관·단체 등은 자료의 제공이 법령에 위반되거나 정상적인 업무 수행에 뚜렷한 지장을 초래하는 등의 정당한 사유가 없으면 그 요청에 따라야 한다. 그러나 이러한 보건복지부장관의 요청을 받은 정신요양시설에서는 개인정보 관련 법령이나 업무 수행에 지장이 있다는 사유 등을 이유로 이 요청에 불응할 수도 있는 것이다.

장애인 권익옹호기관 운영 실무를 총괄하는 보건복지부도 이 부분에 대하여 같은 고민을 안고 있을 것으로 보인다. 장애인복지법상 장애인 권익옹호기관의 현장조사 및 응급조치의 권한은 제정 당시부터 발달장애인법 등의 현장조사 권한에 비추어 그 내용이 매우 빈약하다는 비판이 있어 왔다(에이블뉴스, 2017).

학대 의심 사례에 대하여 당사자 및 관련자에 대한 보다 심층적인 상담과 현장조사가 실시될 필요가 있다면, 장애인 권익옹호기관 직원은 지체 없이 현장에 출동한다. 이 때 ‘지체 없이’의 기준은 12시간(근무시간 기준)으로 하되, 학대가 이미 종결되었고 피해 장애인의 생명·신체의 위험이 크지 않다고 판단될 경우나 거주시설 내 학대와 같이 사전 증거 수집 및 계획, 타 기관과의 업무 연계 등 준비가 필요한 경우에는 최대 72시간까지 연장할 수 있다고 보고 있다(보건복지부 2016). 유사한 역할을 하는 다른 기관의 경우를 고려하면, 노인보호전문기관도 응급 학대 의심 사례를 12시간 이내에 현장조사가 필요한 사례로 보고 있고, 발달장애인지원센터 역시 12시간을 기준으로 하고 있다. 또한 즉각적인 출동이 필요한 사례이나 장애인 권익옹호기관의 사정으로 즉시 출동할 수 없는 경우에는 즉시 경찰이 현장에 출동하도록 조치하여야 한다. 이렇게 현장조사를 나간 경우에 해당 현장조사를 거부·기피하거나 업무를 방해하는 자에게는 300만 원 이하의 과태료를 부과할 수 있도록 하고 있으며, 업무 방해나 폭력, 욕설 등의 문제가 발생할 경우를 대비하여 촬영·녹취 장비를 준비할 것이 요청되기도 한다.

현장조사를 거부하는 경우에 장애인 권익옹호기관이 대처할 수 있는 방안과 관련하여 보건복지부는 각 거부 주체에 따라 현장 대처 방법을 예시한 바 있다(보건복지부, 2016). 우선, 사회복지시설 및 미신고시설에서 현장조사를 거부하는 경우에는 지도·감독 기관인 관할 자치구에 해당 사실을 통보하여 자치구에서 직접 조사할 수 있도록 하고, 특수학교 및 일반학교 등 교내에서 현장조사를 거부하는 경우에는 관할 교육청 및 특수교육지원센터에 해당 사실을 통보하여 상급 기관에서 직접 조사하거나 조사 협조를 얻을 수 있도록 하고 있다. 나아가 지

역사회(가정, 사업장 등) 내에서 현장조사를 거부하는 경우에는 사법경찰 관리에게 현장 동행을 요청하여 현장 중재 및 응급조치, 신변보호 등이 이루어질 수 있도록 하고 있다. 그러나 공교롭게도 정신의료기관이나 정신요양시설에서 발생한 정신장애인 인권침해 사건 조사 시 해당 기관에서 조사 거부를 할 경우의 대처 내용은 기재되어 있지 않다.

위 현장출동과 구분되는 제도로써 응급조치 제도가 있다. 응급조치는 응급보호(피해자를 학대 행위자와 분리하여 쉼터 등 응급보호기관으로 인도하는 것)와 의료기관 인도를 포함하는 개념이다. 응급조치는 피해자 보호를 위하여 필요한 경우에 이루어지며, 피해자의 의사를 반영하되 피해자의 이익과 생명·신체의 보호를 최우선으로 고려해야 한다. 유사한 역할을 하는 아동보호전문기관, 노인보호전문기관에서도 현장에서의 응급보호의 필요성에 대한 개별 기준을 가지고 있다. 가령 노인보호전문기관에서는 현장조사 시에 노인학대 사례 스크리닝 점검표를 작성하고, 이를 바탕으로 응급조치 실시 여부를 결정하고 있다. 응급조치는 피해 장애인의 생명이나 신체의 위험이 있는 경우 당사자의 의사가 불명확하거나 당사자가 응급조치에 반대하더라도 필요한 최소한의 조치는 시행하여야 하는 것으로 현장에서의 판단이 가장 중요하다.

그러나 위와 같은 법 조항과 실무 지침, 해석에 따르더라도 정신요양시설에 장애인 권익옹호기관의 직원이 학대 조사를 위하여 들어가는 것은 어려워 보인다. 장애인 권익옹호기관은 비영리법인이나 공공기관이 수탁법인이 되어 보건복지부로부터 위탁 운영되는 기관이기에, 공무원 조직도 아니고 완전한 민간 조직도 아니다. 장애인복지법에 의하여 현장 조사권이 부여되어 있기는 하지만, 수사기관에서 가지는 강력한 수사나 조사의 권한에는 미치지 못한다. 따라서 현장에서 거부 가능성이 적은 조사가 진행되도록 하기 위해 경찰이나 해당 시설을 관리 감독하는 지자체 공무원과 동행하는 경우가 많다. 즉, 경찰이나 공무원이 동행하지 않은 상태에서, 수사기관도 아니고 공무원도 아닌 장애인 권익옹호기관 직원이 정신병원이나 정신요양시설에 들어가는 것은 매우 어려울 수 있다. 정신요양시설에서 현장조사를 거부하더라도 과태료 300만원의 부과처분 외에는 이를 강제할 장치도 없다. 나아가서 이러한 문제는 정신장애인이 다른 장애유형과 달리 별도의 법체계와 소관 부처 시스템을 가지고 있기 때문에 충분히 예견되는 것이다. 같은 유형의 학대 범죄라고 해도 피해자가 아동일 경우와 피해자가 장애인일

경우는 피해 양상이나 사건의 특성상 아래 두 가지 지점에서 큰 차이를 보인다.

첫째, 학대 피해자가 아동일 경우에는 부모 등 친권자에 의한 학대행위 비율이 다른 가해자 비율보다 압도적으로 높다. 2014년에 발표된 통계에 의하면, 아동학대 행위자와 피해 아동과의 관계에서 81.8%가 부모에 의하여, 5.6%가 친·인척에 의하여, 9.9%가 대리양육자에 의하여 학대가 이루어졌음을 알 수 있다. 이에 비하여 장애인이 학대 피해자일 경우에는 가해자의 유형이 다양하다. 2015년에 발표된 통계에 의하면 장애인 학대 가해자 중 배우자가 5.1%, 자녀가 0.5% 등으로 낮은 데 비하여, 이웃이나 지인은 19.2%, 민간기관 종사자는 18.5% 등, 가족이 아닌 자에 의한 학대가 더 높게 나타났다.

둘째, 아동을 대상으로 하는 학대 범죄를 처리하는 과정에서는 아동 스스로 자립생활을 하거나 기본권을 주장하는 데 한계(이른바 아동 인권 영역에서의 당사자 운동성의 취약함)가 있기 때문에, 되도록 피해 아동을 원 가정에 돌려보내 일상생활을 회복시키려는 방향으로 사건이 처리된다. 그러나 장애인을 대상으로 하는 학대 범죄를 처리하는 과정에서는 장애인 스스로 장애의 유형과 정도에 따라 자립생활을 할 수 있기에, 원 가정 복귀나 가해자와의 관계 회복을 위하여 형사사법 절차가 진행될 필요가 상대적으로 적다(김예원 2016). 즉, 권리옹호의 대상에 따라서 해당 대상자의 특성을 고려하면 사건의 해결 방향도 매우 달라질 수 있기에, 정신장애인을 위한 권익옹호 시스템을 마련할 때에는 이러한 점을 반드시 고려하여야 할 것이다.

정신요양시설의 열악한 인권 실태와 정신장애인이 사실상 소외되어 있는 기존의 권익옹호 관련 법 제도를 감안하면, 정신장애인의 특성과 인권 상황에 특화된 정신장애인 권익옹호 체계의 마련이 매우 필요하다. 정신의료기관 등에서 거주하는 정신장애인은 스스로 진정을 제기하거나 권리를 주장하는 것이 어려운데다 정신의료기관 등이 높은 폐쇄성을 가지고 있기에, 정신장애인을 위한 강력하고 전문적인 조사 권한이 부여된 권익옹호 체계가 속히 도입되어야 할 것이다.

기존 국가인권위원회 진정 제도나 장애인복지법상의 장애인 권익옹호기관이 개인의 진정이나 신고 중심의 권익옹호 체계이기 때문에, 폐쇄적인 시설에 갇혀 지내는 정신장애인들의 권익옹호를 위해서는 개인의 진정이나 신고가 없이도 상시적인 시설 접근권이 보장된 권익옹호 체계가 필요하다. 이와 유사한 제도로 미국의 P&A 중 PAIMI는 1986년에 수립된 프로그램으로서 정신장애인의 권리를

보호·옹호하는 것, 정신장애인을 돌보거나 치료하는 시설에서 일어나는 학대와 방임을 조사하는 것 등을 목적으로 한다.

정신장애인을 위한 권리옹호 체계는 정신건강복지법에 조문을 추가하는 방식으로 마련하는 것이 현실적으로 가능성이 높은 방법일 것이다. 해당 조문의 내용에는 정신장애인 권리옹호센터(가칭)를 설치하고 상시적인 정신의료기관 등에의 접근권·조사권을 강하게 보장하여야 한다. 또한 스스로 권리옹호가 매우 어려운 정신장애인을 위하여 정신장애인 권리옹호센터가 민중소송 및 단체소송을 제기할 수 있는 권한을 부여하여 적극적으로 활용할 필요가 높다. <표 IV-8>에서는 정신장애인을 위한 권리옹호 체계를 마련하는 법률안에 반드시 포함되어야 하는 내용을 예시⁹⁾로 제시하였다.

〈표 IV-8〉 정신장애인 권리옹호 체계 법률안

제안취지 (표제)	법률안에 담길 내용
정신장애인 권리옹호센터의 업무 범위	제○조(정신장애인 권리옹호센터의 업무 범위) 1. 정신장애인 인권침해 신고 접수, 상담 및 현장조사 2. 피해 장애인과 그 가족 및 장애인 인권침해 행위자를 위한 상담·치료 및 교육 3. 장애인 인권침해 예방 교육 및 홍보 4. 정신의료기관 등에 대한 인권 모니터링 및 조사 5. 피해 장애인 가정 및 피해 장애인 관련 시설의 사후관리 6. 정신장애인 권리옹호를 위한 소송 및 그 밖의 법률구조 활동 7. 국가인권위원회 등 관계기관에 인권침해 및 차별행위에 대한 조사 및 수사 의뢰 8. 인권침해를 당한 피해자의 보호 등을 위하여 국가나 지방자치단체에 필요한 조치 의뢰 9. 그 밖에 대통령령으로 정하는 정신장애인 인권 침해 예방 및 권리옹호와 관련된 업무
상시적인 접근권 및 강력한 조사권 부여	제○조(정신장애인 인권침해에 대한 접근 및 조사) ① 정신장애인 인권침해가 일어나고 있다는 신고를 받거나, 장애인 인권침해가 있다고 믿을만한 상당한 근거가 있는 경우 정신장애인 권리옹호센터의 직원이나 사법경찰관리는 현장에 출입하여 피해 장애인 또는 장애인 인권침해 행위자 등 관계인에 대하여 조사를 하거나 질문을 할 수 있다. ② 제1항에 따라 출입이나 조사를 하는 정신장애인 권리옹호센터의 직원이나 사법경찰관리는 그 권한을 표시하는 증표를 지니고 이를 관계인에게 내보여야 한다. ③ 누구든지 제1항에 따라 현장에 출동한 정신장애인 권리옹호센터의 직원이나 사법경찰관이 업무를 수행할 때에 폭행·협박이나 현장조사를 거부하는 등 그 업무 수행을 방해하는 행위를 하여서는 아니 된다. ④ 정신장애인 권리옹호센터의 장은 제1항에 따른 조사를 위하여 필요한 경우 수사기관 또는 관할 행정청의 장에게 현장에 동행하여 줄 것을 요청할 수 있다. 이 경우 요청을 받은 수사기관 또는 관할 행정청의 장은 사법경찰관이나 그 소속 직원이 장애인 인권침해 현장에 동행하도록 조치하여야 한다.

9) 이 법률안 예시는 제19대 국회에 발의된 바 있는 ‘장애인 인권침해 방지 및 권리옹호에 관한 법률(안)’의 내용 중 일부를 발췌하여 수정한 것이다.

제안취지 (표제)	법률안에 담길 내용
적극적인 정신장애인 권익옹호를 위한 민중소송과 단체소송의 도입	제○조(민중소송 등) ① 정신장애인 권리옹호센터는 장애인에 대한 인권침해 및 차별행위가 있다고 믿을 만한 상당한 근거가 있는 경우 국가인권위원회에 국가인권위원회법 또는 ‘장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률’에 따른 조사를 요구할 수 있다. ② 정신장애인 권리옹호센터는 국가 또는 공공단체의 기관이 장애인의 인권을 침해한 경우 그 시정을 구하기 위하여 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 요건을 갖춘 경우에는 행정소송법 제3조 제3호에 따른 민중소송을 제기할 수 있다. 1. 국가인권위원회에 직권조사를 요구하였으나 국가인권위원회가 상당한 기간 동안 직권조사를 하지 않는 경우 2. 국가인권위원회의 직권조사 결과 인권침해에 대하여 구제조치의 권고가 내려졌으나 해당 정신의료기관 등이 그 권고를 수용하지 않는 경우 3. 인권침해의 정도가 심각하고 공익에 미치는 영향이 중대하다고 판단되는 경우 ③ 정신장애인 권리옹호센터는 다수의 장애인이 중대한 인권침해를 받고 있고 그 피해가 계속되는 경우 법원에 인권침해의 금지·중지·개선을 구하는 소송(이하 “단체소송”이라고 한다)을 제기할 수 있다. ④ 단체소송의 요건과 관할 및 절차 등은 대법원 규칙으로 정한다.

(3) 건강권 실태에 대한 개선

정신요양시설 입소자들은 장기간 폐쇄된 환경에서 거주하고 있고 정신과적 장애로 인해 스스로를 돌보는 능력에 제약이 있는 만큼 건강관리 및 만성질환 예방을 위해 보다 많은 도움이 필요하겠으나, 본 조사의 결과 미충족 의료의 존재가 의심되는 지표들이 확인되었다.

정신요양시설 입소자의 건강권을 저해하는 구조적 문제는 의료 접근권의 제한으로부터 기인한다. 정신요양시설은 해당 지역사회의 의료기관이 위치해 있는 도심지에서 멀리 떨어져 있는 경우가 많아 지리적 여건상 의료 접근성의 제한이 있다. 뿐만 아니라 시설 밖으로의 외출을 원천적으로 봉쇄하는 강제입원 상태는 의료 접근성을 더욱 저해할 수밖에 없다. 입소자들이 외부 진료 등을 통해 지역사회의 의료기관과 접촉하는 것을 결정하는 권한은 사실상 시설 관리자들에게 위임되어 있으며, 심각한 질환이나 응급상황이 발생하는 경우가 아닌 예방적인 검진이나 만성질환의 조기치료에 대한 의료적 접근은 간과되기 쉽다.

정신요양시설의 폐쇄성과 지리적 접근성에 따른 제약뿐만 아니라 시설 내의 의료인력 배치의 부족은 건강권을 저해하는 또 하나의 요인으로 작용한다. 현행 ‘정신요양시설의 설치 기준 및 운영 등에 관한 규칙’에 의하면 정신요양시설 한 곳 당 정신건강의학과 전문의 혹은 촉탁의 1명 이상을 두게 되어 있다. 촉탁의는 상주인력이 아니기 때문에 입소자들의 필요에 따른 상시적인 진료가 불가능할

뿐만 아니라 촉탁의 고용이 정신건강의학과 전문의 1명에 그치는 경우에는 신체적 질환이나 외상에 대한 관리가 적절히 이루어지기 어렵다. 외부 진료를 통해 신체적 건강 문제를 해결해야 하는데, 표준화된 체계 없이 시설마다 임의적으로 대응하게 되어, 두드러지게 눈에 띄지 않는 건강 문제일수록 간과될 가능성이 높을 것으로 보인다. 이러한 구조에서는 건강 증진을 위한 예방적 조치나 치과질환, 만성질환에 대한 관리 방안이 시설마다 편차가 클 수밖에 없다. 현행 정신건강복지법은 정신요양시설을 가리켜 정신질환자를 입소시켜 요양 서비스를 제공하는 시설로 명시하고 있는데, 요양이라는 개념에는 삶의 질 향상과 건강 수준의 향상이 포함되지만, 역설적으로 정신요양시설의 비자의적 수용이 의료 접근성의 제한을 낳고 수용자의 건강권을 오히려 침해하는 문제가 발생하고 있는 것이다.

이에 첫째, 건강 실태 파악을 위한 정기적인 조사가 필요하다. 정신요양시설 입소자들은 의료기관에 대한 접근이 제한된 특수한 상황에 처해 있는 의료 취약 계층이라 할 수 있다. 입소자들이 자신의 자유의사와 무관하게 의료 공백지대에 장기간 수용되어 있는 상황인 만큼 건강 상태에 대한 평가와 관리의 책임은 개인이 아닌 사회에 있다고 볼 수 있다.

둘째, 정신요양시설 내에서 1차 의료서비스에 대한 접근성과 질을 획기적으로 개선하고 지방의료원 등 지역 거점 공공병원과의 연계·협력을 강화하는 방향으로 개선이 이루어져야 한다. 기존의 촉탁의 외에 건강주치의와 치과주치의의 지정도 고려되어야 한다.

셋째, 정신요양시설 내의 중증질환 및 응급의료에 대한 전달체계도 구체적으로 제시되어야 한다. 개개의 시설마다 자의적인 기준을 가지고 관리하는 방안이 아니라 질환의 중증도에 따른 체계적인 관리 방안을 제시하는 가이드라인이 필요하다.

넷째, 정신요양시설에 국한한 건강권 증진 방안 마련에 그치는 것이 아니라 만성 정신질환자의 관리 방안 개편의 큰 틀 안에서 건강권 문제가 다루어져야 한다. 정신요양시설 입소자의 건강권 문제는 근본적으로 정신요양시설이 치료행위를 하는 의료기관이 아니면서 장기적 강제수용을 하고 있기 때문에 발생하는 것이다. 따라서 입소자들의 탈수용화에 대한 단계적 계획에 발맞추어 신체적 건강 관리의 전략이 수립되어야 할 것이다. 반대로 정신보건 체계 안에서 그 역할이 불분명한 정신요양시설에 대해 현재의 강제수용 방식을 유지한 채 의료 인력의

배치를 늘리고 시설 기준을 의료 기관화하는 것은, 과거 정신보건법에서 현행 정신건강복지법으로 전환되면서 점차 강조되고 있는 탈수용화의 기조에 배치된다 하겠다.

3) 퇴소 과정

(1) 정신요양시설의 기능 전환

정신건강복지법 제3조(정의) 제6호는 정신요양시설을 정신질환자를 입소시켜 요양 서비스를 제공하는 시설을 말한다고 정의하고 있다. 이와 같은 정의는 이전 정신보건법이 정신요양시설을 요양과 사회복귀 촉진을 위한 훈련을 행하는 시설이라고 하였던 데에서의 기능적 전환을 시사하고 있는 것이라고 할 수 있다.

그런데 정신건강사업 안내에서는 정신요양시설의 정의를 “정신의료기관에서 의뢰된 정신질환자와 만성 정신질환자를 입소시켜 요양과 사회복귀 촉진을 위한 훈련을 행하는 시설”이라고 하여 구법의 정의를 답습하면서, 사업의 목적을 가족의 보호가 어려운 만성 정신질환자를 정신요양시설에 입소시켜 요양 및 보호함으로써 이들의 삶의 질 향상 및 사회복귀를 도모하는 것이라고 하고 있다. 이러한 혼돈은 정신요양시설의 기능 전환에 대한 정부의 고민을 엿볼 수 있는 것이라고 하겠다.

정신요양시설의 입소 대상은 정신건강의학과 전문의에 의하여 정신질환자로 진단된 자로서, 자의 입소와 비자의 입소 모두 가능하다고 규정하고 있다. 설치 기준의 중요 사항으로 거실의 실제 면적은 입소자 1인당 3.3㎡ 이상으로 하고, 1실의 정원은 10인 이하로 하도록 하고 있다. 그리고 입소 정원은 ‘정신요양시설의 설치 기준 및 운영 등에 관한 규칙’ 시행(1998. 6. 13) 후 신설 허가되는 정신요양시설의 경우에 300인 이하로 제한한다.

정신요양시설의 운영상의 문제점을 정리해보면 다음과 같다.

첫째, 정신요양시설은 요양서비스라는 기능과는 달리 물리적으로 폐쇄된 운영을 하고 있다. FGI 결과를 보면, 정신요양시설은 시설 내 감금을 개방이라고 주장하고 있었다. 즉, 울타리 밖으로 나가는 것을 허용하지 않고 있지만 층간 이동이나 울타리 내의 건물 밖으로 나갈 수 있는 것을 개방이라고 이해하고 있었다. 요양과 사회복귀 촉진을 위한 훈련을 제공하는 것이 시설의 기능이라면 폐쇄된 공간에서 운영할 필요는 없는 것이다.

둘째, 정신요양시설은 사회복귀 촉진을 위한 훈련을 행하는 기능을 명목적으로 가지고 있었지만, 정보적 측면에서 폐쇄된 운영을 지속하고 있다. 실제 사회복귀를 촉진하기 위해서는 시설 외부의 지역사회와의 접촉을 오히려 장려하고 시설 내에서 지역사회의 정보를 얻을 수 있는 기회를 증진시키는 것이 일반적인 운영방식일 것이다. 그러나 입소 경험이 있는 FGI 참여자들은 입소 기간 중 시설 직원들이 퇴소를 격려하고 지지하기보다 암묵적으로 지속적 입소를 유도한다고 인식하고 있었다.

셋째, 정신요양시설은 정책 환경 상 입소자 감소가 불가피한 상황에 놓여 있다. 새로운 정신건강복지법의 시행으로 정신의료기관에서의 퇴원 압력이 증가하면 정신의료기관이 정신요양시설 입소자로 병상을 유지하려 할 것이라는 위기의식이 있다. 즉, 정신요양시설에 거주하다가 자·타해의 위험이 심각한 사람들은 정신의료기관에서 급성기 치료를 받고 정신요양시설로 다시 돌아오는 비율이 줄어든 것이라는 것이다. 그리고 자·타해의 위험이 없는 정신요양시설 입소자들은 퇴소하려는 경우가 증가할 것이다. 더욱이 정신요양시설의 기능을 요양서비스만으로 제한하는 개정 법률이 미래에 정신요양시설의 강제입소 제도를 폐지하게 될 가능성이 높다. 결국 정신요양시설은 중소 규모로 운영될 수밖에 없을 것이다. 그러나 이는 정신요양시설의 기능 전환을 포함한 중요한 정책 개선의 기회라고 할 수 있다. 이에 정책 대안을 제시하면 다음과 같다.

첫째, 정신건강복지법이 정신요양시설의 기능을 ‘요양 및 사회복귀 촉진을 위한 훈련’에서 ‘요양’으로 축소하였다면, 법적 정의에 부합하는 조직으로 전환하기 위한 준비 작업이 이루어져야 한다. 먼저 정신요양시설에 제공하는 요양서비스의 내용을 결정하고 이용자 기준을 명확히 하기 위한 정책 과제를 정부가 수행하여야 한다. 신변처리, 일상생활 지원, 목욕 등 서비스 내용을 확정하고 이용자 기준을 명확히 마련하여야 하는 것이다. 실제 이러한 과정을 통해서 노인, 일반장애인 영역에서 폐지된 대규모 수용 정책을 정신장애인들에게도 차별 없이 적용하여 정신요양시설의 소규모화 정책이 추진되어야 한다.

둘째, 요양서비스의 내용과 이용자 기준의 마련은 요양시설 이용 기준에 맞지 않는 사람들을 위한 입소생활시설이나 공동생활가정으로의 전환과 동시에 추진되어야 한다. 현재의 중앙정부와 지자체의 정신건강복지 재정 분담 상황에서는 정신요양시설 입소자의 입소생활시설과 공동생활가정으로의 전환은 매우 어려

운 과제이다. 그러나 재정분담 방식을 변경하는 경우 용이하게 추진될 수 있다. 현재 정신요양시설의 운영비는 국고로 지원하지만, 입소생활시설과 공동생활가정은 지자체가 전적으로 재정을 부담하고 있다. 이 상황에서 유용한 재정 전략으로 정신요양시설의 운영비를 지자체가 전적으로 부담하게 하고 입소생활시설과 공동생활가정 운영비를 국고로 지원하는 방식을 선택하면, 자연스럽게 정신요양시설 입소자는 입소생활시설 및 공동생활가정으로 이동하게 될 것으로 기대할 수 있다.

(2) 퇴소 절차의 개선

정신요양시설을 퇴소하는 정신장애인을 지원하는 절차의 부재로 인한, 입소자들의 사회복귀 의지나 욕구의 상실을 방지하기 위하여, 사전에 퇴소를 준비하고 지역사회 복지서비스를 연결하는 방안을 마련할 필요가 있다.

정신건강복지법은 정신요양시설에 자의입소를 한 사람이 퇴소 의사를 밝혀 퇴소를 신청한 경우에는 지체 없이 퇴소시켜야 한다고 규정하고 있다. 동의입소의 경우에도 퇴소를 신청한 경우 지체 없이 퇴소시켜야 하는 것은 동일하지만, 보호의무자의 동의 없이 신청한 경우에는 72시간 동안 퇴소를 제한할 수 있으며 보호입소로 전환할 수 있도록 하고 있다. 그리고 세 가지 입소 유형 모두 퇴소 신청은 정신요양시설의 장에게 하도록 하고 있다.

정신요양시설에 입소한 사람의 퇴소 절차와 관련된 규정을 살펴보면, 먼저 본인의 동의를 받아 퇴소 사실을 정신건강복지센터의 장 또는 보건소의 장에게 통보하도록 하고 있다(제52조(퇴원 등의 사실의 통보) 제1항). 그리고 통보 받은 정신건강복지센터의 장 또는 보건소의 장은 퇴소할 사람 또는 보호의무자와 상담하여 그 사람의 재활과 사회적응을 위한 지원 방안을 마련하여야 한다고 규정하고 있다(제52조 제2항).

또한 입소 및 퇴소를 관리하기 위하여 관리 시스템을 구축·운영하여야 한다고 하고 있다(제67조(입·퇴원 등 관리 시스템)). 그리고 시행규칙 제41조(퇴원 등의 사실의 통보)와 제46조(임시퇴원 등 통보 등)는 통보하는 서식과 내용을 규정하고 있다.

정신건강복지법의 퇴소 및 퇴소 관련 규정과 퇴소 제도의 문제점을 정리해보면 다음과 같다.

첫째, 장기 입소자의 상황이나 욕구를 고려한 퇴소 준비 절차가 부재하다. 10~20년 간 장기적으로 입소생활을 하였던 사람들이 퇴소하는 경우에 퇴소를 준비하기 위한 지원이 필요하다. 퇴소하면 어디에서 거주할지, 지역사회 생활에서 필요한 복지서비스를 어떻게 받을 수 있는지 퇴소 전에 계획하여 적어도 거주 장소와 기본적 복지서비스 수급에 관한 준비는 이루어진 상태에서 퇴소할 수 있도록 하여야 한다. 본 연구의 FGI에서 나타났던 사례처럼, 오랜 격리생활로 교통수단을 이용하는 방법조차 다시 학습해야 하는 사람들을 담장 밖으로 나가도록 하는 것이 퇴소라면 오히려 학대와 방임일 수 있을 것이다.

둘째, 퇴소의 신청 절차는 정신요양시설 입소자의 자유로운 의사의 반영이 어렵다. 정신건강복지법에서는 퇴소의 신청을 정신요양시설의 장에게 하도록 하고 있다. 시설의 장이 신청을 받아들이지 않는 경우에만 행정관청에 심판 절차를 신청하도록 하고 있다. 자의 입소자의 경우 지체 없이 퇴원시키도록 하고 있기 때문에 정신요양시설의 장에게 퇴원을 청구하는 것이 문제가 되지 않는다 하더라도, 강제 입소자의 경우에는 시설의 장과 행정관청 중 선택할 수 있도록 하는 제도적 보완이 필요하다. 특히 장기 입소자의 경우 행정관청이 퇴소 여부를 판단하고 시설과 협의한 후 사전에 거주지의 주거 마련과 복지서비스 연결이 가능하도록 하는 제도가 마련될 필요가 있다. 또한 장기 입소자에게 퇴소 의사를 2개월마다 확인하는 제도를 시행하는 주체도 외부의 인권단체 또는 의사결정을 조력하는 사람으로 변경할 필요가 있다.

셋째, 장기 입소자들의 퇴소 동기를 형성하기 위해서는 복지서비스에 관한 정보에 시설 입소자들이 쉽사리 접근할 수 있도록 하는 제도적 지원이 필요하다. 본 연구의 당사자 FGI는 입소자들이 복지서비스에 관한 정보를 얻고 이용할 가능성을 알게 된다면 퇴소 동기가 고양될 수 있음을 시사하고 있다. 따라서 이러한 정보를 얻을 수 있는 제도의 마련이 필요하다.

넷째, 장기 입소자의 퇴소를 지원하는, 주거를 중심으로 한 제도가 구축되어야 한다. 퇴소 상황에서 가장 우선적인 욕구는 거주 장소와 생계비이지만, 더욱 우선적인 지원은 지역사회에서 거주 장소를 찾고 주거생활을 유지할 수 있도록 지원하는 것이다. 왜냐하면 퇴소는 거주지의 이동을 토대로 하는 것이며 새로운 거주지에서 적응이 최우선적 지원 과제가 되기 때문이다. 즉, 퇴소 준비 과정의 핵심은 다음 거주지의 마련이다. 이에 먼저 법제 개선 방안을 제시하면, <표 IV-9>과 같다.

〈표 IV-9〉 법제 개선 방안

관련 법규	현행 법률	개정안
퇴소사실의 통보 (제52조 제1항)	입원 등을 한 사람이 퇴원 등을 할 때에는 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 본인의 동의를 받아 그 퇴원 등의 사실을 관할 정신건강복지센터의 장 또는 보건소의 장에게 통보하여야 한다.	입원 등을 한 사람이 퇴원 등을 할 때에는 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 본인의 동의를 받아 그 퇴원 등의 사실을 관할 정신건강복지센터의 장 또는 보건소의 장에게 통보하여야 한다. 단, 1년 이상 입원 등을 한 사람이 퇴원 등을 할 때에는 퇴원 등을 하기 전에 관할 정신건강복지센터의 장 또는 보건소의 장에게 통보하여 사전에 주거, 복지서비스 등에 관한 계획을 수립할 수 있도록 하여야 한다.
지원 의무 (제52조 제2항)	퇴원 등의 사실을 통보받은 정신건강복지센터의 장 또는 보건소의 장은 해당 퇴원 등을 할 사람 또는 보호의무자와 상담하여 그 사람의 재활과 사회적응을 위한 지원 방안을 마련하여야 한다.	퇴원 등의 사실을 통보받은 정신건강복지센터의 장 또는 보건소의 장은 해당 퇴원 등을 할 사람 또는 보호의무자와 상담하여 그 사람의 재활과 사회적응을 위한 지원 방안을 마련하여야 한다. 단, 1년 이상 입원 등을 한 사람이 퇴원 등을 할 때에는 퇴원 등을 하기 전에 관할 정신건강복지센터 또는 보건소의 직원이 입원 등을 한 정신건강증진시설을 방문하여 사전에 주거, 복지서비스 등에 관한 계획을 수립할 수 있도록 하여야 한다.

다음으로, 퇴소 준비를 위한 서비스 도입 방안을 제시하면 다음과 같다.

첫째, 정신요양시설 및 정신의료기관에 1년 이상 장기 입소·입원한 정신장애인이 퇴소·퇴원하여 지역사회에 적응하는 과정에서 주거 확보 및 지역생활에 관한 상담을 제공하고 지원하는 서비스를 도입할 필요가 있다. 주요 서비스는 퇴소·퇴원 전의 주거 확보 지원, 지역사회 생활에 관한 상담, 시설 밖 외출 시의 동행, 지역사회 정신건강서비스(정신재활시설 이용, 자립훈련, 직업재활서비스)의 사전 체험 지원, 체험적인 숙박 지원 등으로 구성할 수 있다.

둘째, 퇴소 후 주거에서 혼자 생활하고 있는 정신장애인 혹은 시설이 아닌 주택에서 다른 정신장애인과 함께 거주하는 정신장애인들이 상시 연락을 취할 수 있는 체계를 구축하고, 긴급 상황 등이 발생하였을 때 상담을 지원하는 서비스를 마련할 필요가 있다. 퇴소자들이 이 서비스를 이용하는 방법은 지역사회전환서비스 제공기관을 통해 파악될 수 있다. 즉, 지역사회전환서비스 제공기관은 독거 혹은 다른 정신장애인들과 함께 거주하게 될 사람을 파악하여 이 서비스를 신청하는 역할을 담당할 수 있다.

이 때 이용자에 대한 사정(assessment)을 실시하여 이용자의 상황과 긴급 시 연락 가능한 체제(가족·친구, 이용자가 신뢰할 수 있는 서비스 제공 기관 직원 및 자원봉사자 등)를 사전에 조사하여 기록지를 작성한다. 그리고 불가피하게 입

원해야 하는 경우에는 선호하는 정신의료기관을 기재하도록 한다. 정착 지원 서비스를 제공하는 사람은 정기적으로 이용자를 방문하여 상황을 파악하고 가족 및 이용자가 신뢰하는 사람들을 연락하고 조정하는 역할을 수행한다.

셋째, 장기 입소자의 퇴소를 미리 준비하고 지역사회 정착을 지원하기 위하여 지역사회생활지원센터를 설치·운영할 필요가 있다. 센터는 장기 입소자들의 지역사회 생활을 지원하는 역할을 수행하기 위하여 지역사회생활지원협의회를 조직한다. 지역사회생활지원협의회는 지역사회 정신재활시설, 정신의료기관, 당사자단체, 옹호단체 그리고 정신건강복지센터 등의 대표와 실무자들로 구성한다. 위의 지역사회 전환 서비스와 정착 지원 서비스는 각 지역의 센터를 중심으로 제공한다. 또한 센터는 동료상담가를 양성하여 지역사회 생활을 지원하는 서비스를 강화한다.

(3) 정신요양시설 퇴소 촉진을 위한 국가계획 수립 및 서비스 전환지원 시스템 구축

현재 우리나라 정신요양시설에서는 기능적인 측면에서 정신의료기관의 일부 기능과 권한이 남용되고 있고, 정신요양시설 제도의 한계, 지리적 조건, 비통합적 환경으로 인해 지역사회 통합적 주거서비스의 기능도 할 수 없는 한계에 있다. 더구나 거주인이 만성·고령화되었다는 이유로 그동안 개선의 노력이 미비하였기 때문에, 정신요양시설은 강제입소와 장기입소의 온상이라는 지적을 받아왔다. 이에 지금이라도 국가의 주도 아래, 정신요양시설의 기능이 개편되고 거주인에게는 보다 사회통합적 전환이 지원되어야 한다. 또한 정신요양시설이라는 개념은 삭제되어야 하며, 거주인의 필요에 따라 정신의료기관을 이용하거나 주거서비스를 이용하도록 개선되어야 한다. 이와 같은 주장은 정신의료계 및 정신보건사회복지 분야에서 지속적으로 제기되었지만(홍선미 외, 2009), 이에 대한 국가 계획은 수립되지 못하였다. 이제라도 시급히 국가 계획과 서비스 전환 지원 체계가 만들어야져야 한다.

이번 조사 결과, 조사대상 정신요양시설 30개소에 거주하는 입소자의 장기 입소 현황을 보면, 5,305명 중 20년을 초과한 장기 입소자가 31.2%이었고, 특히 30년을 초과한 장기 입소자도 10.8%나 되었다. 또한 거주인의 78.7%가 50대 이상이며, 60대 이상인 사람도 41.1%에 이르렀다. 자의 입소자는 20.2%였지만, 여전히 정신요양시설을 퇴소할 수 없는 상황이었다.

앞서 말했듯이, 정신요양시설이 강제입소 규정을 둔 것 자체가 위험적이며, 정신요양시설에 입소한 환자들 중 반수 이상이 다른 대안적 주거가 마련될 경우 임상적으로 퇴소가 가능한 상태이다. 그러나 퇴원 후 지원 체계가 취약하거나 미비한 데에 그 문제가 있다고 판단되며(박종익 외, 2008), 국가인권위원회는 ‘정신장애인 인권 보호와 증진을 위한 국가보고서’에서 정신요양시설이 그 기능과 역할에 따라 단계적으로 전환해야 한다고 보고하고 있다.

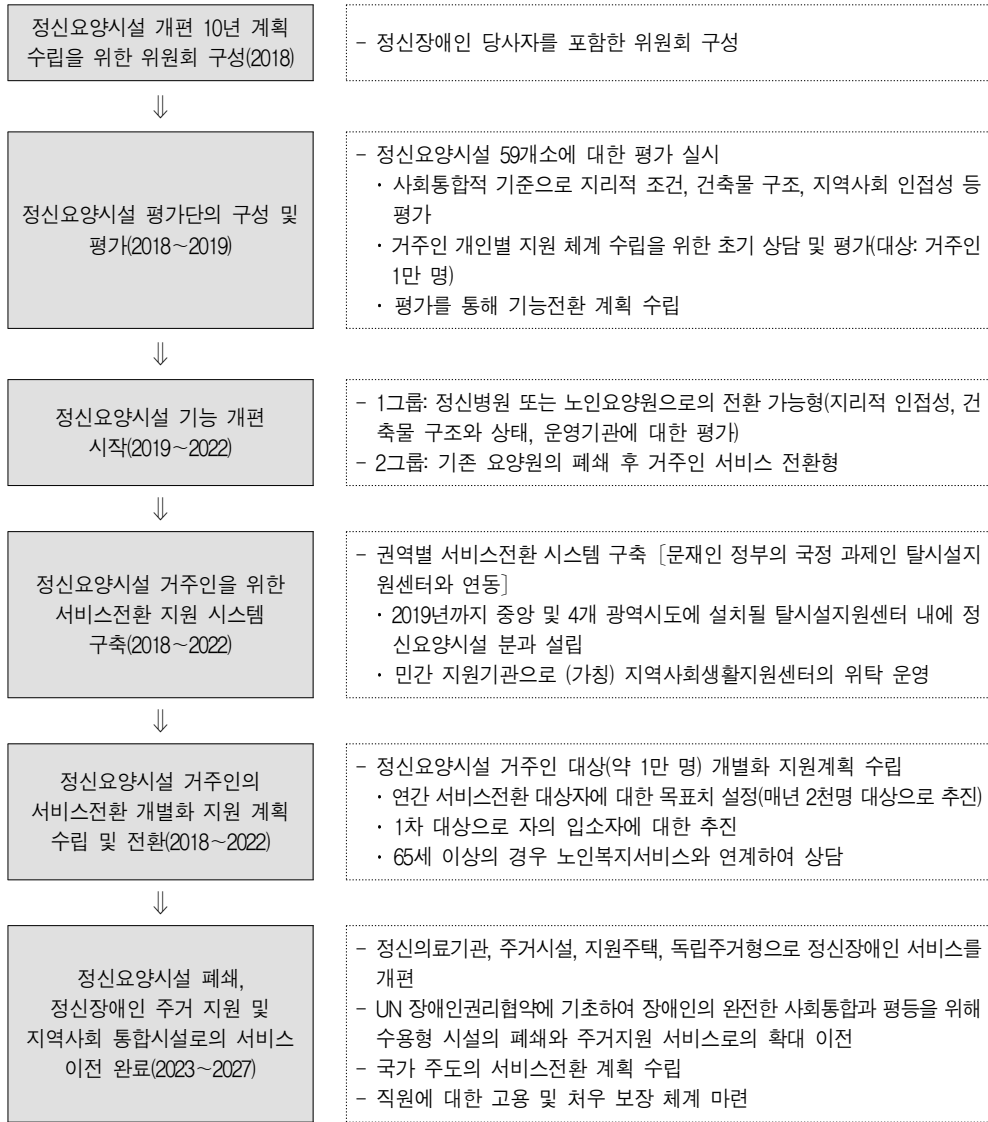
정신장애인의 인권의 원칙과 복지 패러다임적 측면에서 정신요양시설은 한계에 이르렀다. 앞서 조사 결과에서 보듯이, 정신요양시설의 건축물의 구조, 위치 등은 정신요양시설의 격리적 성격을 그대로 보여주고 있다. 핸드폰을 사용하는 거주인이 2% 미만이며, 자의 입소자조차도 건물 안에 격리된 채 살아가고 있다. 지금의 대형 정신요양시설이 가진 문제점은 기능보강 사업이나 인건비 충원으로 해결될 수 없다. 일부 예산을 투자한다고 해서 현재의 비(非) 사회통합적인 환경과 비(非) 인권적 환경 구조가 개선될 수는 없는 것이다. 따라서 현재의 정신요양시설 거주인들은 지역사회 정신건강복지 시스템으로 편입되어야 한다. 먼저 정신요양시설 59개소에 대한 면밀한 평가를 통해서 기능 전환이 가능한 요양시설과 폐쇄 후 새로운 통합시스템으로 전환시켜야 할 정신요양시설을 분리하고, 1만 명의 거주인에게는 서비스 전환을 위한 개별지원 계획을 수립하여야 한다. 개별지원 계획 수립을 위해서는 초기 상담, 전환과정 지원, 초기정착 지원이 이루어져야 한다. 이를 위해서는 이를 수행할 국가 계획이 단계적으로 수립되어야 하며, 계획 수립 시 거주인의 고령화와 만성화를 고려해야 한다.

이에 국가와 지자체는 정신요양시설 개편을 위한 10년 계획을 수립하고, 이에 따르는 재원 마련과 전담 체계를 수립해야 할 것이다. 정신요양시설의 개편에 있어서는 <표 IV-10>의 원칙을 준수해야 한다.

<표 IV-10> 정신요양시설 개편의 원칙

1. 정신장애인의 인권과 평등, 완전한 사회통합에 기초하여 정신요양시설을 개편한다.
2. 정신요양시설의 강제입소 규정을 폐지한다.
3. 정신요양시설을 개편하는 동안 신규 정신요양시설의 설치를 금지하고 신규 입소를 금지한다.
4. 지역사회 정신보건서비스로 개편하기 위하여 국가와 지방자치단체는 거주인에게 주거 우선 전략에 기초하여 서비스를 제공해야 한다.
5. 만성·고령화된 노인 정신장애인에 대해서는 보편적인 생애주기별 복지서비스를 받도록 지원해야 한다.
6. 정신요양시설의 운영 사업자가 개방화된 주거시설로 전환할 때에는 정신요양시설과 동시에 운영해서는 안 된다.

그 추진 전략은 <그림 IV-11>과 같다.



<그림 IV-11> 정신요양시설 개편의 추진 전략

참고문헌

- 감정기, 최복천, 송정문, 2012, “거주시설 장애인의 탈시설 인식 및 지원 욕구에 관한 연구: 경상남도 지역사례를 중심으로”, 『비판사회정책』, 37: 7-48.
- 장미나, 김진범, 이현지, 김태환, 김현진, 주현태, 서종균, 2010, 『장애인 주거실태와 주거정책 연구』, 국토연구원.
- 김대욱, 2016, “장애인 거주시설의 거주인에 대한 경제적 권리 침해”, 『공익과 인권』, 16: 273-284.
- 김미옥, 정진경, 김희성, 2008, “장애인 거주시설의 인권 연구 — 장애인당사자와 종사자의 인식을 중심으로 —”, 『사회복지정책』, 33: 389-422.
- 김예원, 2016, “한국형 장애인권익옹호기관의 바람직한 운영 방안”, 『서울대학교 공익과 인권』, 16: 203-236.
- 남구현, 박숙경, 김명연, 임성만, 박경석, 박래군, 염형국, 박옥순, 여준민, 임소연, 김정하, 김주현, 권미진, 손현희, 2005, 『장애인생활시설 생활인 인권상황 실태 조사 — 양성화된 조건부신고복지시설을 중심으로』, 국가인권위원회.
- 박경수, 이용표, 염형국, 장기성, 김성연, 2014, 『시설거주 장애인 선거권 실태조사』, 국가인권위원회.
- 박재우, 2017, “장애학, Mad studies를 만나다: ‘정신건강 증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률’에 대한 평가와 과제 토론문 — 사회권을 중심으로 —”, 한국장애학회 2017년 추계 학술대회 자료집.
- 박종익, 장홍석, 이진석, 이명수, 2008, 『장기입원의 구조적 원인과 지속 요인』, 국가인권위원회.
- 보건복지부, 2016, 『한국형 장애인권익옹호기관 운영 방안, 지역장애인권익옹호기관 운영매뉴얼 개발 연구보고서』, 보건복지부.
- 송정문, 이진숙, 2014, “독일과 한국의 거주시설 장애인의 인권보장 방안에 관한 비교 연구”, 『한국사회복지학』, 25: 113-135.
- 에이블뉴스, 2017, “장애인권익옹호기관 조사 권한”, <http://www.ablenews.co.kr>.
- 염형국, 2017, “장애학, Mad studies를 만나다: 정신건강복지법 평가와 과제 토론”, 한국장애학회 2017년 추계 학술대회 자료집.
- 유동철, 김명연, 김정하, 박숙경, 박영희, 이윤경, 임소연, 2013, 『장애인복지시설 인권 교육 교재 개발』, 국가인권위원회.
- 조윤희, 이용표, 권오영, 이선화, 이의정, 강경희, 노숙희, 2014, 『정신장애인 지역사회 통합 지원방안 연구』, 한국장애인개발원.
- 조한진, 강민희, 박옥순, 염형국, 임소연, 정희경, 허숙민, 정희경, 2012, 『시설거주인 거

주 현황 및 자립생활 욕구 실태조사」, 국가인권위원회.

홍선미, 박숙경, 신영진, 엄형국, 윤탁, 이영문, 이용표, 홍진표, 2009, 「정신장애인 인권 개선을 위한 각국의 사례연구와 선진모델 구축」, 국가인권위원회.

중증·정신장애인 시설생활인에 대한 실태조사 결과보고 및 정책토론회 자료집

| 인쇄일 | 2018년 5월 11일
| 발행일 | 2018년 5월 11일
| 발행처 | 국가인권위원회
| 주 소 | (04551) 서울시 중구 삼일대로 340 (저동 1가)
나라키움 저동빌딩 11층~15층
<http://www.humanrights.go.kr>
| 전 화 | 장애차별조사 2과 02-2125-9986
| F A X | 02-2125-0925
| 제 작 | 도서출판 한학문화 (02) 313-7593 (代)

이 저작물은 국가인권위원회가 저작권을 전부 소유하지 아니한
저작물이므로 자유롭게 이용(무단 변경, 복제·배포, 상업적인 용도
사용 등)하기 위해서는 반드시 해당 저작권자의 허락을 받으셔야
합니다.