



Monitoring Reports  
모니터링 리포트

Vol.06 \_ 2012년 4월

이 사람의 향기 |

서울시 장애인 명예부시장—〈양원태〉

포커스 |

장애인자립생활 지원 예산의 특징

의정 우수발언 사례

저상버스와 특별교통수단의 현황과 문제점

서평 | 천국은 없다—〈당신들의 천국〉



시민법인 한국장애인인권포럼  
장애인정책모니터링센터



## 신문팔이 청년

..... 1985년 어느 날, 부산역 앞에서 한 청년이 신문을 팔고 있습니다. 요즘은 볼 수 없지만, 가난한 사람들이 신문을 팔아 생계를 이어가던 시절이 있었습니다. 사진 속 청년은 왼쪽 팔과 다리가 없습니다. 한쪽 다리로 뛰어다니면서 신문을 파느라 고충이 심했을 겁니다. 그렇지만 그의 무뚝뚝한 표정에서 강렬한 삶의 의지를 읽을 수 있습니다.

(출처 : <우리가 사랑해야 하는 것들에 대하여> 최민식 지음) .....

# Monitoring Reports 모니터링 리포트

Vol.06 \_ 2012년 4월

## CONTENTS

- |    |               |   |
|----|---------------|---|
| 02 | 장애와 이미지       | 신문팔이 청년                                     |
| 04 | 편집자 편지        | 이슈와 정책중심의 모니터링리포트                           |
| 05 | 장애이슈          | '심한 개구쟁이' 는 정신질환자인가?<br>— 학생 정신 건강 검사의 문제점— |
| 12 | 이 사람의 향기      | 서울시 장애인 명예부시장 —(양원태)                        |
| 18 | 포커스 I_ 예산     | 장애인자립생활 지원 예산의 특징                           |
| 27 | 포커스 II_ 의정    | 의정 우수발언 사례                                  |
| 35 | 포커스 III_ 이동편의 | 저상버스와 특별교통수단의 현황과 문제점                       |
| 42 | Cinema        | 내 삶의 주인은 바로 나야 —(인사이드아임 댄싱)                 |
| 44 | 서평            | 천국은 없다 —(당신들의 천국)                           |
| 47 | 홍보            | WebWatch                                    |

## 이슈와 정책중심의 모니터링리포트

모니터링 리포트가 벌써 6호가 되었습니다. 50쪽 안팎의 작은 지면이지만 저희 모니터링센터에서 이런 정기적인 리포트를 내기는 쉽지 않은 일입니다. 더구나 올해는 격월간으로 이 책자를 발간하고 있어 저희 연구원들은 시간을 쪼개어 기획 원고를 쓰고, 편집하고, 교정하여 완성된 소식지를 세상에 내보내고 있습니다. 거의 모든 글들이 센터에 축적된 자료와 데이터를 기반으로 직접 원고를 쓰고 있는 만큼 이 책은 우리들의 소중한 자산입니다.

소박한 글들이지만 이렇게 자랑스럽게 여기는 이유는 모니터링 리포트에서 다루는 장애인 정책에 대한 이야기들이 국내에서는 쉽게 접근하기 힘들기 때문입니다. 이 책자를 읽어주시는 고정 독자들께서는 이 책자의 가치를 충분히 인정해 주시리라 생각합니다. 앞으로도 많은 격려와 질타를 통해 장애인 정책에 대한 관심을 보여주시기 바랍니다.

이번 모니터링 리포트에서는 장애 이슈로써 학교폭력의 잠재적 원인을 학생정신검진 검사로 예방하겠다는 보건당국의 계획이 발달장애, 지적장애, 언어장애, ADHD(주의력결핍 과잉행동장애) 등의 이른바 '타깃 질환' 을 가진 당사자와 그 가족들에게 얼마나 인권침해적인 태도인지에 대해 논평을 실었습니다. 이 검사 사업이 자칫하면 약간 개구쟁이일 뿐인 우리의 아이들을 잠재적 폭력 원인으로 매도하여 인권을 말살할 소지가 다분히 있다고 판단됩니다.

포커스의 경우, 예산 파트는 '장애인자립생활 예산'의 특징을 조례와 법규를 기반으로 범주화시키고 서울시와 경기도청을 대상으로 예산통계를 내어 분석해 보았습니다. 의정 파트는 신장장애인투석비 지원 정책이 의회에서 어떻게 논의되고 조례로 제정되어 지자체 정책으로 실행되는지 '경상남도의 신장장애인투석비 지원 정책'이라는 사례를 통해 살펴보았습니다. 또 이동편의정책 파트에서는 저상버스와 특별교통수단의 도입현황을 통해 장애인 이동권 확충의 현주소와 문제점을 알아보았습니다.

이 사람의 향기 인터뷰 코너에서는 서울특별시 장애인명예부시장이 되신 양원태 부시장께서 생각하고 있는 서울의 장애인 정책에 대해 들어보았습니다.

그 외에도 몇 가지 장애와 문화에 관련된 글들이 실려 있으나 설명은 그만 그치고 독자 여러분의 관심과 비평을 기다리며 6호를 보내드리려 합니다. 감사합니다.

2012년 4월 편집인 윤삼호

# ‘심한 개구쟁이’는 정신질환자인가?

— 학생 정신 건강 검사의 문제점 —

논평 윤삼호 정책위원



2011년 3월 19일, 서울시교육청은 ‘학생정신건강 증진사업’의 일환으로 초·중·고등학생 정신건강 전수 검사를 실시한다고 발표했다. 시내 모든 초·중·고등학생을 대상으로 ADHD(주의력결핍과잉행동장애), 우울증 같은 정신질환을 조기에 발견하고 치료하겠다는 것이다. 또 검사 결과 최종 선별된 학생들은 치료 기관에 연계할 계획이라고 밝혔다.

그런데 시교육청은 사업 발표 후 한 달도 못 돼 시행을 보류한다고 하더니 급기야 석 달 뒤 6월 20일에는 이 사업을 포기한다고 발표했다.

그런데 별안간 보건복지부가 이 사업을 추진하겠다고 나섰다.

복지부는 2012년 2월 15일 생애주기별 정신건강검진체계를 도입하겠다고 발표했다. 학교 폭력이 성장기 정신건강 문제와 관련이 있다며 영·유아와 소아·청소년을 대상으로 정신질환 검진을 추진하겠다고 했다. 연령별 주요 ‘타킷 질환’은 영·유아의 경우 발달장애, 지적장애, 언어장애, ADHD 등이고, 초등학생과 중·고교생은 인터넷 중독, 불안장애, 우울증 등이다.

도대체 학생 정신건강 검사(또는 검진)란 무엇이고, 또 국가기관들이 직접 나서서 이 사업을 시행하는 까닭은 무엇인가? 그리고 이 사업이 가진 근본적인 문제점은 무엇인가?

## 학생 정신건강 검사란?

서울시교육청의 ‘학생 정신건강 증진사업’의 모태는 교육과학부의 ‘학생 정서행동발달 선별 검사’다. 학생들의 정서·행동 발달 사항을 검사하고, 선별된 학생들을 사후 관리하는 교육과학기술부의 사업을 서울시교육청이 초등학생은 ADHD, 중고등학생은 우울증을 중심으로 특화하여 조사한 것이다.

초등학생 1차 검사는 CPSQ(Child Problem-Behavior Screening Questionnaire), 2차 검사는 K-ARS(Korean ADHD Rating Scale), 중학생 검사는 AMPQ-II(Adolescent Mental Problem Questionnaire), 그리고 고등학생 검사는 BDI(Beck Depression Inventory)가 각각 사용되었다. 이 가운데 K-ARS와 BDI가 각각 초등학생 ADHD와 중고등학생 우울증을 판별하기 위한 검사 도구

이다. 이 도구에 의해 작성된 검사지는 보통 1장 정도로 아주 간략한 질문으로 구성되어 있다.

검사는 다음과 같은 과정으로 진행되었다. 우선, 전체 사업을 크게 검사·선별과 치료 연계·관리 부분으로 나누었다. 검사·선별 과정은 가정과 학생 당사자가, 치료 연계·관리는 학교와 서울시소아청소년정신보건센터 또는 지역 병원에서 담당한다.

초등학생 ADHD 검사의 경우 학교가 각 가정으로 검사지를 발송하면 학부모는 검사지를 작성해 학교로 반송한다. 중·고등학생 우울증 검사는 학교에서 학생 본인이 직접 검사지를 작성하여 담임에게 제출한다. 담임교사는 학부모나 학생 본인이 작성한 검사지를 회수해 채점하고 점수에 따라 학생들을 '정상군'과 '관심군'으로 나눈다. 관심군에 해당되는 학생들을 대상으로 다시 2차 검사를 실시하는데, 여기에서 선별된 학생은 '주의군'에 포함된다.

최종 검사 결과는 각 가정으로 우편 발송되며, 전문가의 검토를 거쳐 최종적으로 '위험군'으로 선별된 학생은 상담과 치료를 받을 수 있도록 지역정신보건센터나 병원에 연계된다. 학교와 치료기관은 위험군 학생들이 '완치'될 때까지 지속적으로 관리·관찰한다.

보건복지부가 추진 중인 영·유아와 소아·청소년을 대상으로 한 정신질환 검진 절차도 이와 비슷할 것으로 보인다. 언론 보도를 종합하면, 대부분 질환의 문진은 부모가 기록하는 형태로 진행된다. 인터넷 중독의 경우는 청소년과 부모가 인터넷에 대해 평소 어떤 인식을 갖고 있는지를 파악할 수 있도록 설문지 구성된다고 한다.

복지부는 회수한 설문지를 분석하고 해당 질환 발병 가능성 등의 결과를 각 가정에 통보할 것이다. 설문 결과 발병 우려가 클 경우 정신보건 상담센터나 병원에서 치료받을 수 있도록 연계해주는 시스템도 구축할 것이라는 게 복지부의 설명이다.

## 서울시교육청, 학생 5명 중 1명 정신장애인으로 주장

서울시교육청은 2008년부터 2010년까지 'ADHD·우울증 학생 선별검사 및 관리사업'을 시범적으로 진행했다. 시범사업은 2011년부터 본 사업으로 확대 추진될 계획이었다. 3년 동안 시교육청은 초등 215개교, 중·고등 182개교를 대상으로 선별검사를 실시했고, 검사에 응한 학생은 12만 7,468명이었다. 이 가운데 최종적으로 '주의군'으로 선별된 학생은 ADHD 1,678명(2.4%), 우울증 2,236명(3.8%)이었다.

시범사업을 바탕으로 시교육청은 2011년부터 '학생정신건강 증진사업'을 본격적으로 추진키로 했다. 이렇게 되면 검사 대상 학생 수는 초등학생이 3만8,000명에서 18만 명으로, 중·고등 학생은 3만 명에서 23만 명으로 늘어난다.



서울시교육청은 시범사업을 실시하기 이전에 2005년 처음으로 서울시내 19개 초중고등에서 학생 2천 700여명을 대상으로 정신건강 검사를 실시하였다. 조사 결과를 보면, 학생 2명 가운데 1명(46.7%)이 이런저런 정신질환에 노출되어 있고 특히 5명 가운데 1명(19.1%)은 정신장애로 진단을 받을 정도였다.

< 2005년 서울시 초중고생 정신질환 유병률 >

	고위험군	정신장애 진단	계
특정공포증	7.8%	7.9%	15.7%
ADHD	8.7%	4.6%	13.3%
적대적 반항장애	6.9%	4.4%	11.3%
틱장애	1.9%	2.0%	3.9%
사회공포증	2.3%	0.2%	2.5%
계	27.6%	19.1%	46.7%

\* 서울시 소아청소년광역정신보건센터 자료를 요약하여 만든 도표임.

시교육청이 이 조사 자료를 대대적으로 홍보하자 각종 여론 매체는 청소년들의 정신건강이 아주 심각한 것처럼 보도했다. 이에 덩달아 학부모를 비롯한 시민들은 청소년의 정신건강 문제를 크게 우려하는 사회적 분위기가 조성되었다.

그 뒤, 이 사업은 서울시교육청뿐 아니라 2010년부터 경기도교육청, 대구시교육청 등 다른 지방교육청은 물론 보건복지부까지 확산되었다. 특히, 경기도교육청은 2010년 '경기 학생정신건강 사업'이란 이름으로 도내 모든 초등학교 1학년 8만9,629명을 대상으로 ADHD와 우울증 선별 검사를 실시하고, 이 가운데 1,752명을 치료대상자로 분류해 676명에게 실제로 치료비를 지원한 바 있다.

교육청과 보건복지부까지 학생 정신건강 상태를 검사하겠다고 나선 까닭은, 물론 영·유아와 청소년들의 정신보건에 대한 모니터링을 통해 예상되는 문제를 미연에 방지하고 학습 능력을 증진하겠다는 취지였다.

## 학생 정신건강 검사, 무엇이 문제인가?

그런데 서울시교육청과 보건복지부의 학생 정신건강 검사 시행 계획이 발표되자 의료계, 장애인 부모단체 등은 일제히 반발하고 나섰다. 그 까닭은 무엇일까?

우선, 의료계의 비판부터 살펴보자. 의료계는 이구동성으로 이 사업을 비판하지만 의료단체에 따라 강조점이 다르다. 대한임상건강증진학회와 대한약물위해관리학회는 2011년 4월 성명서를 통해 “모든 선별 검사는 정확한 진단을 해야 함은 물론 검사 이후에 질병에 대한 조기 치료가 가능해야 한다.”고 주장했다. 즉, 정신병질 진단을 비전문가에게 맡길 수 없다는 입장이다. 따라서 서울시교육청은 정신건강 검사 사업 자체를 중단해야 한다고 주장하는 것이다.

한편, 대한소아청소년정신의학회 역시 교육과학기술부의 ‘학생 정서행동발달 검사’는 질병 선별이 아니고 정서행동발달을 확인하고 관리하는 차원인데, 서울시교육청은 ADHD나 우울증이 사회적 쟁점이 되다보니 문제를 직접 해결하겠다는 의도가 너무 강해 사업 방향을 상실했다고 본다. 따라서 사업 자체는 계속 하되 문제점을 보완해야 한다는 입장이다. 이 학회는 서울시교육청의 정신건강 검사 사업의 자문단체였다.

이처럼 학생 정신건강 검사에 대한 의료계의 태도는 다소 다르지만 그 주장의 핵심은 동일하다. 즉, 시교육청이 학생들의 정신건강 문제를 다루면서 의사를 배제하고, 그들이 보기에 비전문가인 교사가 사업을 주도하도록 했다는 것이다. 시교육청이 이 사업의 핵심인 치료연계기관을 정신과 병원이 아니라 서울시정신보건센터를 지정하자, 대한소아청소년정신의학회 반건호 이사장은 이렇게 반발했다. “이 사업의 핵심은 결국 치료 연계 부분인데 ... 선별만 해놓고 치료에 대해서는 방임하고 있다.” 또 임상건강증진학회 김영식 회장은 “지자체가 나서서 전수검사를 실시한다는 것은 확실한 치료 효과가 뒤따라야 하지만 정작 검사를 통해 선별된 학생들이 얼마나 병의원을 이용할지는 의문”이라고 말했다.<sup>1)</sup>

여기서 우리는 서울시교육청을 비판하는 의료계의 속내를 읽을 수 있다. 의사들은 교육청이 정신건강 검사를 하는 것 자체를 거부하는 것이 아니라 정신병질 진단부터 치료까지 모든 과정

1) 코리아헬스로그, 2011년 5월 9일 기사 인용





을 자신들이 주도해야 한다는 것이다. 학교는 의사들이 만든 설문지를 돌리고 수거하고, 또 의사의 진단에 따라 충실하게 학부모와 학생을 설득하여 정신병원 치료를 받도록 하는 것이다.

둘째, 부모단체의 입장을 들어보자. 학생 정신건강 검사에 대해 장애인부모단체는 공식적인 입장 표명은 없었다. 다만, 언론 보도를 통해 부모단체의 입장을 유추할 수 있다. 가령, 전국장애인부모연대 이윤경 활동가는 “이 조사는 결국 정신건강에 문제가 있을 가능성이 크다고 나온 학생들을 ‘학교폭력 예비 가해자’로 낙인찍을 것”이고 “더구나 학교폭력의 원인을 개인의 정신장애 문제로 돌리는 근거 자료로 쓰일 것”이라고 지적했다. 그는 “학교 폭력이 사회적 문제의 반영임에도 지금까지 학교폭력이 발생하면 ‘게임중독’에 주목해 게임규제 등을 목소리 높여 외치던 언론 등이 앞으로는 검진 결과를 바탕으로 개인의 ‘정신장애’ 문제로 손쉽게 책임을 돌릴 수 있다는 것”이라며 “모든 학생의 정신 건강을 관리하겠다는 이 같은 계획은 결국 학생들의 인권을 침해할 수밖에 없다”라고 강조했다.<sup>2)</sup>

이처럼 부모들은 학생 정신건강 검사가 자칫 정신적 장애를 가진 학생을 낙인화하고 이들의 인권을 침해할까 우려한다. 물론, 이 사업으로 인해 장애가 학교폭력의 원인으로 비취질 수 있고 그 결과 장애 학생의 인권을 침해할 소지가 충분하다. 그렇다면 만일 복지부가 계획을 수정하여 ‘학교 폭력 예방’ 운운하는 표현을 없애고 사업의 목적을 일부 수정한다면, 이 사업이 추진되어도 괜찮을까?

셋째, 이제 학생 정신건강 검사 사업의 근본 문제를 살펴볼 차례다. 앞서 보았듯이, 학생 정신건강 검사 사업에 대해 의료계는 자신의 이익이 침해 당할까봐, 그리고 부모들은 학교폭력의 원인을 장애에 돌리까봐 우려한다. 의료계의 탄죽은 체커두더라도, 이 사업은 부모단체가 걱정하는 인권 문제와 차원을 달리하는 복잡한 문제를 가지고 있다.

먼저, 학생 정신건강 검사의 본질은 이 사업의 시행 주체들이 말하는 ‘장애 예방’이나 ‘면학

1) 비마이너, 2012년 2월 21일 기사인용

분위기 조성' 이라기보다 사실은 '사회의 병리화' 라는 점을 주목할 필요가 있다. 이 사업의 내용을 보면, 오늘날 학교에서 벌어지는 문제 심지어 사소한 '일탈' 까지도 병리화 하겠다는 의도가 노골적으로 드러난다.

예를 들면, 2005년 서울교육청 조사에서 '특정공포증' 진단을 받은 학생이 15.7%나 되는데, 이 질병의 정체는 대체 무엇인가? '특정공포증' 이라고 하니 심각한 정신병의 일종처럼 느껴지지만, 사실 이것은 아이들이 바퀴벌레, 뱀, 쥐 등 특정 동물을 아주 싫어하는 현상을 일컫는 말이다. 또 부끄러움을 많이 타는 것, 높은 곳을 무서워하는 것, 많은 사람들 앞에서 서는 것도 병리화 하여 '사회공포증' 이라고 부른다. 논란이 되고 있는 'ADHD' 도 마찬가지다. 예전 같았으면 심한 개구쟁이 짓이나 나쁜 행동이 이제 '주의력결핍과잉행동장애' 라는 복잡한 이름을 가진 정신병질로 둔갑했다. 근대 초기 유럽에서 애 밴 처녀나 자위행위 하는 청소년을 정신질환자 취급한 것과 똑같은 현상이다. 이처럼 개인의 윤리적 문제까지도 병리화 하는 의사들의 전략은 그 역사가 깊다.

이런 행동들은 정신병질이 아니라 아이들의 성장 과정에서 나타나는 자연스러운 현상이거나 일탈 행위이며, 일탈이란 것도 사실은 아이들 개인의 잘못이라기보다 사회 환경의 문제로 봐야 할 것이다. 그럼에도 인간의 사회적 행동들을 병리적 현상으로 정의하는 것은, 첫째 의사들의 경제적, 사회적 이해를 대변하기 위함이고, 둘째 사회 구조의 문제를 개인의 생물학적 문제 탓으로 돌리기 위한 정치적 목적 때문이다.

학생 정신건강 검사의 또 다른 문제는, 이 사업의 배후에 국제 제약 자본이 개입했을 가능성이 있다. 이 사업은 국가와 의료계가 어린 학생들의 정신건강 증진을 위한 것이라고 한다. 하지만 이것은 표면에 드러난 목적이고 그 이면에는 국제 제약회사들의 판매 전략이 숨어 있다.

실제로, 미국에서도 1990년대 청소년 정신건강 검사를 시행한 적이 있다. 미국의 학교와 보건 관련 단체들은 미국 전역에서 학생들을 상대로 우울증과 ADHD 검사를 진행하였다. 이 때 미국 청소년 900여만 명이 ADHD 환자로 선별되었고, 그 결과 ADHD 치료약 남용이 심각한 지경에 이르렀다. 그러자 학부모 단체들은 이 사업이 무분별하게 정신질환자를 양산하고, 약물을 남용하게 하고, 우생학적 문제를 야기한다면 대대적인 반대 운동에 나섰고 결국 사업은 실패로 끝났다. 물론 당시 국제 제약 자본은 이 사업을 위해 적극적인 로비와 지원을 아끼지 않았다.

공공화가 어느 정도 정착된 한국의 의료 환경에서 의사단체는 이익집단에 불과하지만 제약사

는 다국적 자본이다. 이 사업 추진 과정에서 이들이 교육청과 보건복지부 같은 정부기관과 의사들에게 로비를 하지 않았다고 보는 것은 순진한 생각일 것이다. 그래서 우리는 이 사업이 다국적 제약사와 국내 의료계의 공모가 아닐까라는 합리적 의심을 해 볼 수 있다. 우리나라에도 번역되어 있는 <질병관패학>, <만들어진 우울증>, <수줍음도 지나치면 병>, <병원이 병을 만든다>, <더러운 손의 의사들> 등은 제약회사와 의사들이 어떻게 질병을 만들어내고 또 불필요한 약을 얼마나 많이 판촉 하는 지, 그 위험성을 생생하게 경고한다. 어느 나라든 제약회사와 의사들이 그 사회를 병리화 하고 있으며, 그 까닭은 그들이 주장하는 국민 건강 증진보다는 의료권력의 정치적, 경제적, 문화적 이해 때문일 때가 많다.

이른바 ‘문제 학생들’ 이 있다면, 그 아이를 다짜고짜 검사하고 선별하고 약부터 먹일 게 아니라 이들을 둘러싼 사회적, 문화적, 교육적 환경부터 점검하는 것이 순서일 것이다. 현재 우리나라의 학생 정신건강 검사는 과연 ‘할 만한가?’ ‘해도 되는가?’ 또 ‘할 수 있는가?’ 라고 우리는 반문 해 봐야 한다.

# 권리로서의 보편적 복지, 시민이 주인이 되는 시정

인터뷰 · 정리 김의수 모니터링센터 선임연구원



양원태 서울특별시 장애인 명예부시장

지난 2012년 2월 13일 서울특별시는 장애인, 청년, 어르신 명예부시장을 위촉했다. 장애인 명예부시장에 선정된 양원태 한국장애인인권포럼 상임이사를 만나 활동포부를 물었다.

- 편집자 주

**Q 양원태 한국장애인인권포럼 상임이사님(이하 '양원태 이사님'), 서울특별시 장애인 명예부시장이 되신 것 축하드립니다. 이번 서울특별시의 명예부시장 선정 기준과 방식은 무엇이었나요?**

예, 서울특별시는 시민공개추천(64명), 해당부서 추천(15명) 등 총 79명의 후보자를 대상으로 1차 서류심사와 2차 인터뷰를 거쳐 3명의 명예부시장을 선정하였습니다. 저의 경우에는 시민추천으로 참여하게 되었습니다. 주요 선정기준은 시민의 여론 수렴과 소통 능력을 중심으로, 해당 분야 정책에 대한 관심과 아이디어, 그 동안의 활동 경험 등을 종합적으로 판단한 것으로 알고 있습니다.

**Q 명예부시장 추천에 응하시게 된 이유가 있다면 무엇인가요?**

제가 추천에 응한 이유는 세 가지 정도로 말씀드릴 수 있습니다. 첫째는 박원순 시장님의 시정운영의 기본 방향과 원칙에 공감했기 때문입니다. 무엇보다 권리로써 보편적 복지를 실현하겠다는 약속과 시민 참여를 통해 시민이 주인 되는 시정을 구현하겠다는 방법론에 공감했습니다. 장애인이야말로 권리로써의 복지와 시민참여 시정에 대한 가장 큰 요구를 가지고 있는 사람들입니다. 이런 차원에서 서울특별시의 장애인 명예부시장이라는 제도에 장애를 가진 서울 시민들이 적극적으로 관심을 갖고 도전해야 한다고 생각했습니다.

둘째는, 박원순 시장의 성공에 시민사회가 협력해야 한다고 생각했기 때문입니다. 잘 아시듯이 박시장님은 시민사회의 활동을 기초로 서울특별시민의 선택을 받으신 분입니다. 때문에 박시장님이 시민들에게 한 약속을 지키도록 시민사회가 함께 노력할 필요가 있다고 생각합니다. 저 역시 시민사회 활동가의 한 사람으로서 여기에 작은 도움이라도 되어야 한다고 보았습니다.

마지막 이유는, 평소에 고민하던 시민참여를 통한 협치, 즉 거버넌스를 실현하는 좋은 기회라고 판단했기 때문입니다. 현대의 행정 특히 지방자치는 행정부만의 활동으로는 성공할 수 없습니다. 복지사회는 의회나 시민사회가 참여와 협력을 통해 공동으로 추진해야 하는 과제가 되고 있습니다. 이처럼 풀뿌리 차원의 거버넌스를 실현하기 위해 시민사회가 시정에 참여하는 것은 권리 이전에 시민으로서의 의무라고 생각합니다. 이런 관점에서 저 역시 시민의 한 사람으로써 이러한 의무를 다한다는 생각으로 명예부시장이라는 활동에 임하고 있다고 말씀드릴 수 있습니다.

**Q 명예부시장의 임기는 어떻게 되나요? 보수는 제공되나요?**

무보수 명예직으로 1년 동안 활동하게 됩니다. 일종의 자원활동가로서 일한다고 생각하고 있습니다.

**Q 주로 어떤 활동을 하게 되나요?**

서울특별시에서는 명예부시장의 사회적 약자를 대변하는 메신저의 역할을 하게 될 거라고 밝히고 있습니다. 저는 이것을 서울특별시를 위해서가 아니라 시민의 편에서 시민을 위해서 일하라는 의미로 받아들이고 있습니다.

주요하게 할 일이라면, 시민의 한 사람으로서 시정 전반에 대해 시민들이 느끼고 바라는 점들을 시장님과 서울특별시에 직접 전달하는 역할이 될 것 같습니다. 장애를 가진 서울 시민의 현실과 요구, 꿈과 희망까지 서울특별시에 있는 그대로 전달하고, 그분들의 요구가 서울특별시의 정책에 반영되고 그 꿈이 서울특별시를 통해 실현될 수 있도록, 시장님과, 또 관련 부처와 함께 고민하고 협의하는 일을 하게 되리라고 생각합니다.

하지만 저 개인의 경험이나 능력으로 할 수 있는 일은 그다지 많지 않습니다. 그래서 더 중요한 일은, 제가 시민들이 직접 시정에 참여하기 위한 징검다리가 되는 것이라고 생각합니다. 시민들이 그리고 시민사회가 대표성을 가지고 서울특별시와 직접 만나서 협의하고 소통할 수 있도록, 제가 그 가교의 역할을 해야 한다고 생각합니다.

**Q 명예부시장 활동을 위해 서울특별시가 공식적으로 제공하는 권한이나 절차가 있다면요?**

먼저 시장님과 월 1회의 정례회의를 갖게 됩니다. 그리고 현안이 발생했을 때는 수시로 모임도 가지게 됩니다. 이런 자리에서 장애인정책에 관한 시민들의 의견이나 제안을 전해드리고 의논할 수 있을 것입니다.

또 소관위원회나 관련 분야 회의, 정책워크숍에 참석해서 장애인정책에 관한 의견을 듣고 제안하고 토론할 수도 있습니다. 이런 활동들을 뒷받침하기 위해 시정에 관한 현안 자료들을 제공받게 되고, 언제든지 관련부처를 방문해 의견을 나눌 수도 있습니다.

상징적으로는, 시장님 개인의 휴대전화 번호와 이메일 주소도 전달받았습니다. 시민과의 소통의 창구를 항상 열어두고 언제든지 귀 기울이겠다는 의지의 표현이라고 생각합니다.

물론, 이런 다양한 과정에 제가 참석하는 것 자체도 의미 있지만 그보다는, 시민들과 장애인시민사회단체가 함께 참여해서 관련 부서와 소통하는 자리를 많이 만드는 것이 더 중요하

지 않을까 하고 생각하고 있습니다.

**Q 서울특별시의 장애인복지정책이 추구해야 할 정책목표는 무엇이라고 생각하십니까?**

기본적인 방향을 말씀드리다면, 장애를 가진 서울 시민도 기본적 인권을 보장받고, 자립 생활을 통해 사회에 참여하여 당당한 시민으로서 함께 살아갈 수 있는 서울을 만드는 것이 궁극적인 목표일 것입니다.

이런 목표를 실현하기 위해서는 세 가지 정책방향이 진지하게 고려되어야 합니다. 우선, 서울특별시의 장애인정책이 기존의 시혜적 복지 패러다임에서 인권의 패러다임으로 근본적인 전환을 이루어야 합니다.

또 장애인정책을 의료나 재활과 같은 일부 영역으로 한정하지 않고, 모든 시정의 영역에서 장애를 고려하는 장애인지적 관점의 시정이 실현되어야 합니다. 장애인문제를 특수집단을 위한 특별대책으로만 여기는 정책은 제한적일 뿐 아니라 비용면에서도 비효율적이기 때문입니다. 모든 시민을 위한 일반 정책들에 장애가 검토되고 반영된다면, 보다 비용효율적이며, 그 혜택은 모든 시민에게 돌아갈 것이라고 생각합니다.

셋째는, 시민사회의 자발성과 창의성을 활용하는 일입니다. 현대사회의 복잡한 모든 문제를 행정부가 다 해결할 수는 없습니다. 시민사회활동은 장애인의 문제를 장애인 스스로 해결해나가는 노력입니다. 서울특별시가 이런 시민사회의 중요성을 인정하고 적극 지원해야 한다고 생각합니다.

**Q 장애인만의 특별 대책이 아닌, 일반적 관점, 보편적 정책 속에서 장애인을 위한 정책이 논의돼야 한다고 말씀하셨는데 좀 더 구체적으로 이야기해 주신다면요?**

먼저, 장애문제는 우리 모두의 문제라고 말씀드릴 수 있습니다. 지난해 세계보건기구가 발표한 자료에서는 전세계인구의 약 15%이상이 장애인이라고 추정하고 있습니다. 이렇게 보면 서울에만 약 150만 명 이상의 시민이 장애를 가지고 생활하고 있고, 결국 서울특별시민 3명중 한명은 장애인이거나 그 가족이라고 할 수 있습니다. 이렇게 장애문제는 일부 소수자의 문제가 아니라 우리 모두의 문제가 되어 있습니다. 또 장애문제는 인간 삶의 모든 영역에 걸쳐있습니다. 소득, 주거, 일자리, 교육, 의료, 교통, 도시건설, 문화체육에 이르기까지 장애 문제가 관련이 없는 분야가 거의 없습니다. 그런데, 그동안 장애인정책은 장애인을 사회의 당당한 시민이라기보다는 보호받고 특별취급을 받아야 할 대상으로 생각해온 경향이 있습니다.

하지만 이렇게 장애인문제를 복지나 의료와 같은 부분적인 특별대책으로 다루는 것은 제한적일 뿐 아니라 비효율적이기도 합니다. 한 가지 비유를 해 보겠습니다. 시민을 위한 좋은 건물을 짓는다며 열심히 계단을 만들어 놓습니다. 그러곤 뒤늦게 장애인을 위한 경사로를 설치하죠. 비용은 더 들고, 장애인은 여전히 힘들고 위험한 경사로를 이용해야 합니다. 그러지 말고, 처음부터 계단이나 턱이 없는 건물을 짓는다면, 장애인뿐만 아니라 노약자나 임산부 등 모든 시민이 편리하게 이용할 수 있을 것입니다. 비용도 훨씬 적게 들겠죠.

이렇게, 장애인을 위한 특별 대책을 고민하기 전에 모든 시민을 위한 정책 속에 장애를 고려하는 관점을 도입하는 것입니다. 저희는 이것을 장애인지적 관점이라고 부릅니다. 보편적 예산과 정책을 만들 때 처음부터 그것이 장애인에게 미치는 영향을 평가하고 장애를 고려해서 만들자는 것이죠. 이렇게 보편적 정책 속에 장애인지적 관점이 도입된다면, 장애인은 물론 모든 시민에게 그 혜택이 돌아가면서도 훨씬 비용효율적인 정책이 될 수 있을 것이라고 생각합니다.

#### Q 서울특별시가 장애인복지를 위해 시급히 대응해야 할 현안이 있다면 무엇이고, 어떻게 해결해 나가야 할까요?

물론 산적한 현안들이 있습니다. 우선, 도가니란 영화로 널리 알려진 생활시설에서의 인권침해 문제가 있습니다. 서울특별시에서도 이미 인권감시활동을 강화하는 등의 대책을 내놓고 있습니다. 하지만 보다 근본적으로 이 문제를 해결하기 위해서는 생활시설을 지금 같은 폐쇄된 수용시설이 아니라 열린 공간으로 변화시킬 수 있는 개혁이 필요하다고 생각합니다. 시설의 소규모화를 포함한 다양한 구조개혁 방안이 강구되어야 합니다.

저상버스나 장애인콜택시와 같은 이동권 보장 수단의 확대도 현안으로 제기되고 있습니다. 근본적으로는 예산의 확대를 통한 해법이 필요합니다. 하지만, 여기에 현실적 제약이 있다면 운용시스템의 개선이나 광역교통시스템 도입과 같은 소프트웨어 측면의 개선도 적극 고려해야 합니다.

또 하나는, 장애인의 문제를 장애인들 스스로 해결해 나갈 수 있도록 지원하는 일입니다. 그동안의 장애서비스는 대부분 복지관에서 공급자 중심으로 제공되어 왔습니다. 하지만, 이제 장애인들 스스로가 기획하고 시행하는 다양한 프로그램을 통해서 자신들의 문제를 스스로 해결해나가는 활동이 확대되어야 한다고 생각합니다. 장애인의 역량을 강화하고, 인권옹호 활동, 자립생활 지원 프로그램, 문화 활동 등 다양한 활동을 장애인 스스로 펼쳐나갈 수 있는 인프라를 구축하게 되기를 바랍니다.

그밖에도, 자립생활 지원 확대나 특히 열악한 지적장애인이나 발달장애인의 취업 문제도



중요합니다. 어느 것이 더 시급하다고 말하기 어렵고 오히려 모두가 시급히 해결되어야 할 과제들입니다. 하지만 이런 시급한 현안에 대응하는 한편으로, 생활 속의 작은 변화들을 이루기 위한 지속적이고 창의적인 실천도 병행되어야 한다고 생각합니다.

이 모든 문제를 해결함에 있어 가장 중요한 것은 동등한 시민으로서의 장애인인권을 보장하겠다는 시의 정책적 의지일 것입니다. 동시에 의회나 시민사회, 기업과 같은 시장 주체들과의 소통을 통해 사회적 총의와 지혜를 모으는 것이 중요하다고 생각합니다.

**Q 장애인 당사자이자 장애인정책 전문가인 양원태 이사님이 서울특별시 시정에 참여하게 되면서 서울의 장애인복지 발전에 큰 기여를 할 것으로 기대를 하게 되는데요. 마지막으로 명예부시장 1호로서 어떤 마음가짐으로 활동하실 계획이신가요?**

1호라는 이유로 제게 보여주시는 기대와 관심은 당연히 감사하지만, 한편으로는 많이 부담스럽고 고민되기도 합니다. 그래도 다행인 것은, 명예부시장으로서 하는 일이 장애인 시민사회 활동가로서 그동안 제가 해오던 일의 연장이라는 점입니다. 저는 이 활동을 권한이나 지위로서가 아니라 시민사회 활동가로서 부여받은 조금 더 큰 소명이라는 생각으로 항상 겸손하게 최선을 다하겠습니다.

# 장애인자립생활 지원 예산의 특징<sup>1)</sup>

— 서울특별시청과 경기도청 중심으로

현근식 모니터링센터 연구위원

‘복지국가’에 대한 논쟁이 뜨겁게 달궈지면서 시민들은 복지라는 단어에 주목한다. 복지라는 말은 듣기에 따라서 현대 사회의 많은 문제점들을 해결할 수 있는 마법의 열쇠로 추앙되며 미래로 가는 핵심 키워드로 간주된다. 하지만 유럽의 복지가 잘된 국가에서 흘러나오는 불멘소리처럼 현실은 핑크빛 복지국가의 청사진 같지 않을 확률이 높다.

현재 논의되고 있는 ‘복지’는 다른 분야보다 재정과 관련된 이슈들이 더 많으며 훨씬 중요하다. 예를 들면 국민기초생활보장제도의 적정 생계비 수준이나, 건강보험의 보장성, 국민연금 개혁 등 복지관련 주요 이슈들은 모두 정부재정과 직결된 문제이다. 즉, ‘복지’에 대한 문제들은 ‘재정’과 직접적으로 연결되어 있다(김태일, 2007).

## ● 장애인복지지출과 자립생활 지원 예산의 관계

이러한 복지재정의 특징 중 하나는 한번 늘어난 복지지출의 수준을 줄이기 어렵다는 점이다. 즉, 한번 제공된 복지를 없애거나 줄이기 위해서는 엄청난 반대에 부딪치게 된다. 현재 우리나라의 장애인복지정책 패러다임에도 위와 같은 복지지출 기득권 세력이 많은 영향을 미치고 있다.



바로 1981년, 장애인복지법의 가장 큰 수혜자(?)인 장애인 시설(특히, 규모가 큰 생활시설)들이 그 예라고 볼 수 있다. 장애인복지법 제정 이후로 26년이 지난 2007년, 장애인 당사자들의 적극적인 운동과 간절한 염원으로 자립생활 정책(법률의 전면개정으로 '제4장 자립생활의 지원' 내용 삽입)이 새로운 패러다임으로 출현하였음에도 위와 같은 이유로 인해 장애인 정책이 기득권을 쥐고 있는 시설 중심의 정책에서 탈피하지 못하고 있으므로 자립생활 지원을 위한 복지지출이 터무니없이 적게 이루어지고 있다.

미시적으로 복지정책이란 사회문제와 제도적 문제 해결이라는 목적을 달성하기 위해 만들어진 수단과 방법이다. 따라서 활동보조서비스 또한 중증장애인의 자립생활을 실현하기 위해 필요한 수단이자 방법이다. 그러나 현재, 우리 사회에서 빚어지고 있는 현상을 볼 때, 왜 중증장애인의 자립생활을 지원하는 수단으로서 오직 '장애인활동보조서비스' 만 집중되고 있는가라는 의문을 가지게 된다. 왜 아직까지 우리나라는 활동보조서비스 외에 다른 정책적 제반 활동들이 원활히 또는 충분히 이루어 지지 못하고 있는 것일까?

이에 대해 다양한 원인(장애인 권리 및 당사자주의 이념의 확산, 미국과 일본 등 선진국의 장애인 사회서비스 시스템 도입, 정책 패러다임의 변화를 요구하는 시대정신 등)을 모색해 볼 수 있지만, 필자가 생각하는 가장 큰 이유는 '장애인 활동보조서비스'가 기존의 시설 중심으로 제공하고 있던 사회서비스의 일종이었기 때문이다.

장애인복지법이 자립생활 지원의 내용이 추가되어 전면 개정되고 자기결정과 동등한 사회 참여의 기회를 요구하는 장애인들의 목소리가 세상에 울려 퍼질 때, 오랜 기간 전문가 중심으로 시설보호와 재가복지 서비스를 제공하였던 시설들은 이러한 자립생활 욕구를 충족시켜 줄 대안(책)을 전혀 마련하지 못한 상황이었다. 더욱이 '동료상담', '권익옹호', '체험홈' 등 장애인 당사자가 중심이 되어 그들의 동료를 지원하는 자립생활 패러다임 안에서 전문가 중심의 복지 서비스만을 제공하였던 시설이 설 수 있는 자리가 점점 작아질 수밖에 없는 위기의 상황이었다. 이러한 상황에서 중증장애인활동보조서비스는 지금까지 쥐고 있던 장애인 복지 정책의 주도권을 지속할 수 있는 유일한 탈출구였던 것이다. 역설적이게도 사회서비스의 현대인 활동보조서비스는 지역의 많은 시설들이 기존의 기득권을 빼앗기지 않으면서 장애인의 자립생활을 지원할 수

1) 이글은 경기장애인인권포럼의 이지수 연구원이 작성한 '예산 모니터링을 통한 자립생활 정책 실태'을 다시 재구성하여 집필한 것이다.

있는 유일한 수단이자 방법이었던 것이다.

초기, 장애인들의 자립생활을 지원함과 동시에 중개기관으로서 수익까지 창출할 수 있다는 장점이 두각 되면서 지역의 복지관, 자활센터들이 본 사업에 적극적으로 참여를 하였다. 나아가 지난 2011년 10월, 장애인활동지원법으로 서비스와 관련된 법적 제도가 일부 변경되면서 더 많은 기관들이 이 활동보조지원서비스 사업으로 우후죽순 몰려들고 있다. 물론 현재, 장애인 당사자가 중심이 되어 운영하는 장애인자립생활센터도 중개기관으로 역할을 하고는 있지만, 물적·인적 자원이 풍부하여 안정적으로 운영 할 수 있는 기존의 시설들과 달리 예산 지원이 전혀 없거나 수 년 동안의 활동을 바탕으로 검증을 받아야 하는 센터들의 열악한 환경 상 활동보조서비스 중개기관으로서 주도적으로 참여하기란 결코 쉬운 일이 아니다.

이상과 같이 다양한 이슈를 몰고 다니며 사회적으로 관심을 끌고 있는 활동보조서비스와 달리 중증장애인의 자립생활을 지원하기 위해 절대적으로 필요한 ‘시설 퇴소자 지원’, ‘주거지원(체험홈 등)’, ‘자립생활센터지원’ 등의 정책들은 왜 아직까지도 법률로서 보장받거나 정책적으로 관심과 지원을 못 받고 있는 것일까?

이러한 까닭 또한 기존의 복지지출을 움켜쥐고 있는 기득권 세력의 문제와 밀접히 관련이 있다고 생각한다. 즉, 활동보조서비스 외에는 기존의 전달체계들이 기득권을 가질 수 없는 상황에서 새로운 패러다임인 자립생활 정책의 제도화와 복지지출의 파이는 아주 더디게 확장될 수밖에 없을 것이다.

이상의 문제제기를 통해 현재 우리나라의 자립생활 정책의 실태를 논의해 보았다. ‘자립생활 정책’을 좌우하는 가장 큰 요인은 결국 ‘재정’이라는 점은 자명하다. 그렇다. 기존의 시설 중심의 복지 정책과 비교하여 자립생활 복지지출의 파이가 더욱 커지지 않는 이상 장애인 당사자들이 소망하는 자립생활은 결코 이루어질 수 없다.

그렇다면 과연 현재, 우리나라의 자립생활 정책의 복지지출 수준은 어느 정도 일까?

## ● 장애인자립생활 지원 정책의 범주화 및 예산 현황

II운동의 이념과 운동 과정을 통해 살펴본 장애인의 자립생활을 지원하기 위해 제공되는 사업

과 간략한 설명은 아래와 같다.

1) 자립생활실태조사 및 계획수립

— 장애인의 복지증진과 자립생활을 위해 장애인의 자립생활 실태를 조사하여 지원 계획을 수립하는 것. 실태조사의 주기는 지자체마다 상이하게 제시하고 있음

2) 자립생활센터 지원

— 중증장애인의 자립생활을 실현하기 위하여 필요한 각종 지원 서비스를 제공하는 기관의 지원을 말함.

3) 활동보조서비스 지원

— 국가와 지방자치단체는 중증장애인이 일상생활 또는 사회생활을 원활히 할 수 있도록 지원하는 활동지원급여를 말함.

4) 활동보조서비스 추가지원

— 장애정도나 그 밖에 사유로 일상생활을 영위하기 어려운 중증장애인에게 지자체 단위로 추가 지원하는 활동보조서비스 급여를 말함

5) 인권교육 및 자립생활교육 지원

— 장애인생활시설에서 거주하는 장애인의 인권침해 예방 및 자립생활지원을 위해 장애인과 종사자를 대상으로 실시하는 교육을 말함

6) 시설 퇴소자 지원

— 시설에서 퇴소하는 장애인을 지원하는 정책을 말하며, 초기 정착금 지원 및 일정기간 동안 거주할 수 있는 주거 지원, 개인별 자립생활 지원계획 등의 내용을 담고 있음

7) 자립생활 체험휴 지원

— 자립생활을 희망하는 중증장애인이 지역사회 내에서 거주하면서 지역사회로의 성공적인 전환을 위하여 역량을 강화하며 체계적으로 자립생활을 체험하는 주거공간을 말함

8) 자립생활(공동생활) 가정 지원

— 시설퇴소 장애인을 대상으로 지역사회에서 일상생활에 대한 자원을 연계, 지원하여 지역사회에 완전하게 자립할 수 있도록 하는 주거공간을 말함

9) 주거생활 지원

— 공공주택 및 임대주택 중 일부를 장애인에게 우선적으로 분양·입주를 지원하는 것과 장애인이 거주하는 자가주택 및 임대주택에 편의시설 설치 등 주택 개조의 비용 전부 또는 일부를 지원하는 것을 말함

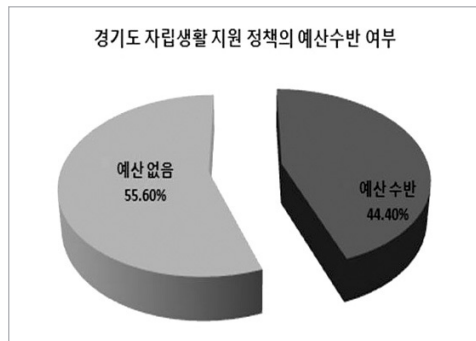
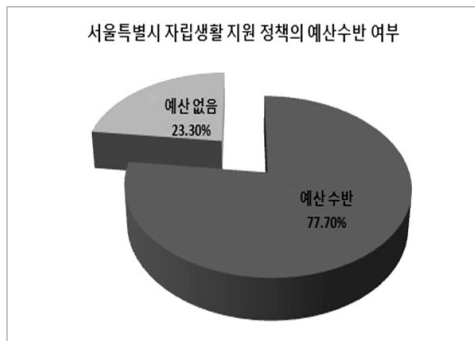
9가지 범주 중 자립생활(공동생활) 가정 지원과 주거생활지원은 아직까지 자립생활 지원의

범주에 속할 수 있는지의 문제는 다시 검토할 일이지만, 이번 분석 글에는 포함을 시켜보았다. 또한 이외에 보장구 수리와 이동서비스 지원 등 몇 가지 자립생활 관련 정책 사업이 있으나 국내에서는 아직 자립생활 정책 범주로 정립되지 않았으므로 제외했다. 이런 II정책을 위한 정책 사업별 예산을 서울특별시청과 경기도청만 살펴보면 아래와 같다. 이는 기초지자체의 예산이 포함되지 않아 통계상 두 지역 간의 자립생활 예산을 비교하기에는 한계가 있지만 순수하게 광역지자체에만 편성된 예산이라 두 지자체 장애인 정책의 특징은 살펴볼 수 있을 것이다.

### 서울특별시청과 경기도청의 자립생활 예산 수반 여부

구분	서울특별시 예산	경기도 예산
자립생활실태조사 및 계획수립	X	X
자립생활센터 지원	O	O
활동보조서비스 지원	O	O
활동보조서비스 추가지원	O	X
인권교육 및 자립생활교육 지원	X	X
시설 퇴소자 지원	O	X
자립생활체험홈 지원	O	O
자립생활(공동생활) 가정 지원	O	O
주거생활 지원	O	X
예산 수반율	77.7%	44.4%

(\*2011년 지자체 본예산 기준)



‘예산수반’ 여부는 해당 정책을 실제적으로 집행하고자 하는 집행부의 의지를 파악할 수 있다. 정책이 집행되기 위해서는 법과 제도의 구축이 선행되어야 하고, 무엇보다 예산이 뒷받침되어야 한다.

## 서울특별시청과 경기도청의 자립생활 사업 예산 비교

(단위 : 천원)

구분	서울특별시 예산	경기도 예산
자립생활실태조사 및 계획수립	0	0
자립생활센터 지원	1,873,170	752,100
활동보조서비스 지원	64,932,416	42,455,462
활동보조서비스 추가지원	10,007,088	
인권교육 및 자립생활교육 지원	0	0
시설 퇴소자 지원	150,000	0
자립생활체험홈 지원	60,000	55,800
자립생활(공동생활) 가정 지원	6,254,036	705,821
주거생활 지원	643,720	0
예산 수반 율	77.7%	44.4%

(\*2011년 지자체 본예산 기준)

예산편성에서 비교가 가능한 사업들을 살펴보면, 먼저 ‘자립생활센터 지원’ 영역에서 차이를 찾을 수 있다. 2011년 본 예산서를 통해 수집한 서울특별시의 자립생활센터 지원 예산은 약 18억 원이고 경기도는 약 7억 원으로 두 시도의 차이는 11억 원 정도이다. 서울특별시와 달리 경기도의 자립생활센터 지원 예산은 기초 자치단체의 시·군과 매칭하여 부담하고 있다. 이에 국비 지원의 경우 60%, 자체 지원의 경우 100%를 지원하는 서울특별시와 달리 경기도는 광역 단위의 자립생활센터 지원 예산이 적게 나타난다. 실제로 31개 시·군 중 경기도와 40:60으로 매칭하여 센터를 운영하고 있는 지자체는 2011년 본예산 기준 고양시, 광주시 등 19곳이다. 자립생활센터 지원 예산이 없는 지자체가 12곳이나 된다. 그 반면 서울특별시는 자체지원 20곳, 국비지원 5곳으로 거의 모든 기초지자체의 자립생활센터가 지원을 받아 운영되고 있다.

‘활동보조서비스 사업’의 차이가 확연히 나타난다. 서울특별시의 활동보조서비스 지원 예산은 약 659억 원으로 경기도(424억 원)보다 약 230여억 원 많다. 더욱이 활동보조서비스 추가지원 예산을 더했을 경우 서울특별시와의 활동보조서비스 예산 차이는 무려 330여억 원이다. 경기도는 서울특별시 보다 중증장애인자립생활지원 조례를 3년 일찍 제정하였음에도 불구하고 활동보조서비스 추가지원이 부재한 까닭은 조례 내 본 사업을 임의규정 하였기 때문이다. 서울특별시는 의무 규정하여 예산을 수반하고 있다.

‘자립생활 체험홈’ 예산은 서울특별시와 경기도의 수준이 비슷하다. 서울특별시는 60,000천원의 예산으로 5개소를 운영하고 있으며, 경기도는 시군과 매칭하여 55,800천원으로 6개소의 체

## 전체 장애인 예산 대비 자립생활 지원 정책 예산 비교

(단위: 천원)

구분	2011년 전체 장애인 복지예산	자립생활 지원 정책 예산	차지 비중
서울특별시	468,669,776	83,920,430	17.9%
경기도	278,862,503	43,943,936	15.7%

협력을 운영하고 있다. 그러나 두 광역지자체의 체험홈 수는 턱없이 적은 수여서 체험홈을 통해 자립생활을 준비하려는 장애인들의 욕구를 모두 수용할 수 없다.

경기도에는 없지만 서울특별시에만 있는 자립생활지원 예산은 활동보조서비스 추가지원, 시설 퇴소자 지원, 주거 생활 지원이다. 서울특별시는 현재 광역 단위의 활동보조서비스 추가지원과 함께 일부 기초 지자체에서 자체적으로 추가지원을 하고 있으며, 시설 퇴소자 지원 예산 또한 시설에서 퇴소한 장애인들에게 5백만 원씩 지급하는 것으로 1년에 30명을 지원하기 위해 1억 5천만 원을 본예산에 편성하였다. 다음으로 주거 생활 지원 예산은 영구임대주택 무장애 리모델링 사업비로 주거환경의 접근성을 높이는 데 도움을 주고 있다.

서울특별시와 경기도의 2011년도 전체 장애인 복지예산과 자립생활 지원 정책 예산 모두 서울특별시가 경기도보다 약 2배 높게 나타난다. 두 광역시도의 '전체 장애인 복지예산'의 수준이 이와 같이 두드러지게 차이가 나는 데에는 예산 운용 방식의 차이가 크게 작용한다. 서울특별시의 경우 대부분의 장애인시설 예산을 100% 시비로 편성을 하고 있는 반면, 경기도는 31개 시군과 일정 비율 매칭을 하여 보조금을 지원하고 있다.

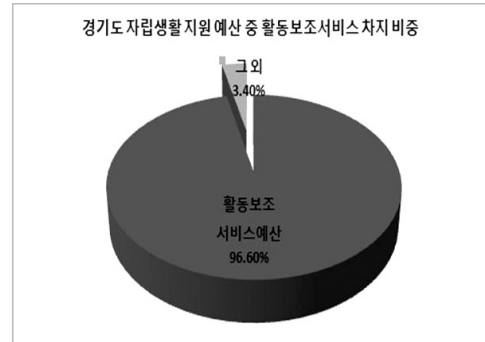
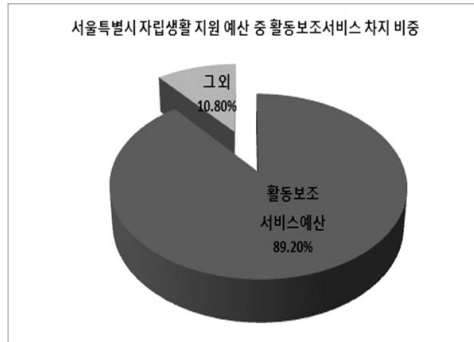
서울특별시의 자립생활 지원 정책 예산은 약 839억 원이고 경기도는 약 439억 원으로 두 광역시도의 자립생활 예산의 차이는 약 400억 원이다. 자립생활 지원 정책의 예산 비중은 서울특별시 17.9%, 경기도 15.7%로 서울특별시가 약 2.2%가량 높다. 그러나 두 광역시도 모두 전체 예산 대비 20%도 미치지 못하고 있는 상황이다. 이는 다른 분야의 장애인 정책 예산과 비교했을 때 상대적으로 적은 수치이다. 경기도의 경우 전체 예산 대비 생활시설 운영을 위한 사업비의 비중은 19.4%으로 활동보조서비스, 자립생활센터 운영 등 자립생활 지원을 위한 모든 정책 예산을 합한 비중인 15.7%보다도 높게 나타나고 있다. 하지만 두 시도의 자립생활 지원을 위한 예산에서 장애인활동보조서비스 예산을 제외하고 나면 그 규모가 급격히 감소된다. 이를 통해 대부분의 예산이 장애인활동보조서비스에만 집중되어 있음을 알 수 있다.



## 자립생활 지원 예산 중 활동보조서비스 예산 비중 비교

(단위: 천원)

구분	자립생활 지원 정책 예산	활동보조서비스 예산	차지 비중
서울특별시	83,920,430	74,939,504	89.2%
경기도	43,943,936	42,455,462	96.6%



전체 자립생활 지원 정책 예산에서 활동보조서비스 사업이 차지하는 비중을 살펴보면 서울특별시 89.2%, 경기도는 96.6%이다. 위의 그래프와 같이 거의 모든 예산이 활동보조서비스에만 집중되어 있음을 알 수 있다. 서울특별시의 경우 활동보조서비스 사업을 제외한 나머지 8,980,926천원(10.8%)이 그 외의 자립생활 정책을 지원하고 있다. 또한 경기도는 활동보조서비스를 제외한 사업의 예산 비중이 5%에도 미치지 못하고 있어 거의 활동보조서비스만이 경기도의 자립생활 지원 정책이라고 평가할 수 있다.

### ● 자립생활 지원 정책의 복지지출 증대

앞서 현재 우리나라의 자립생활 패러다임 변화가 더딘 까닭으로 복지지출의 한계를 제시한 바 있다. 즉, 기존의 기득권 세력이 대다수를 차지하고 있는 지금의 복지제정의 파이로는 새로운 패러다임으로 출현한 자립생활 정책의 복지지출이 요원할 수밖에 없다는 것이다.

이러한 문제제기는 예산 모니터링의 결과, 서울특별시와 경기도의 전체 장애인 예산 대비 자립생활 지원을 위한 예산의 규모가 턱없이 적다는 사실을 통해 재확인할 수 있었다.

이제 더 이상 매년 반복되는 레파토리의 복지정책도, 선거철에 따라 표를 의식하여 만들어졌

다 사라지는 선심성 복지 정책을 가지고 장애인들이 진정으로 원하는 자립생활을 실현시킬 수 없다는 것을 직시해야 한다. 하루라도 빨리 자립생활을 향한 장애인 당사자들의 외침에 귀를 기울이고 조례 제정을 통해 법과 제도의 튼튼한 정책적 기반을 마련해야 한다. 그리고 그 어떤 무엇보다 '복지지출' 이 반드시 선행되는 자립생활 지원 정책을 주도해 나가야 한다.

### ● 체계적인 자립생활 지원 정책 시스템 구축

서울특별시와 경기도 모두 자립생활 지원을 위한 예산의 규모가 다른 분야와 비교하여 매우 부족한 실정이었다. 그러나 이러한 양적 평가 뿐 아니라 어떠한 정책 예산이 편성되어 있는가라는 질적 평가 또한 간과해서는 안 되는 중요한 부분이다.

실제로 자립생활 예산을 차지하는 세부 사업들을 파악해 본 결과, 거의 대부분 활동보조서비스 사업에 예산이 매몰되어 있었다. 이는 비단 금번 모니터링의 대상이었던 서울특별시와 경기도만의 문제는 아닐 것이다.

시설을 퇴소한 장애인이 지역사회에 정착하여 살아가기 위해서는 활동보조서비스 뿐만 아니라 안정적인 소득과 주거지원, 자립생활 기술 훈련 등의 체계적인 지원 방안이 마련되어야 한다. 이러한 지원 없이 장애인 스스로 자립을 하는 것은 도저히 불가능한 일이다. 자기결정과 동등한 사회참여를 이끄는 장애인들의 자립 지원 시스템을 하루 속히 구축해야 할 것이다.

# 의정 우수 발언 사례

## — 경상남도 신장장애인 혈액투석비 지원

김애영 모니터링센터 연구원

### ● 신장장애 관련 현황

사전적 정의에 의하면 신장장애란 투석치료중이거나 신장을 이식 받은 경우로 통칭 만성신부전을 의미하며, 신장의 기능에 장애가 있어 일상생활뿐만 아니라 사회·경제적으로 큰 어려움을 겪는다. 신부전증은 오랜 기간에 걸쳐 서서히 나타나며 적절한 치료시기를 놓치게 되면 회복이 불가능한 말기신부전증으로 발전돼 투석이나 신장이식을 받아야 하는 상태가 된다.

우리나라에서는 내부기관 중에 심장장애와 신장장애를 장애의 범주로 포함시키고 있다. 내부장애란 일반적으로 심장이나 호흡기능 등 신체의 내부에 장애를 가진 경우를 의미하는데, 일부의 경우 신체장애인복지법에서 내부 장애인의 범위를 심장 및 신장과 호흡기의 기능장애로 인해 영속적으로 일상생활에 현저히 제한을 받는 자로 규정하고 있으며, 미국에서는 완치가 어려운 만성질환으로 인해 일상생활이나 사회생활에 제약을 받고 있는 내부질환을 장애범주에 포함시키고 있다.

신장장애의 경우 신장 장기기증자가 부족해 여전히 혈액투석으로 고생하는 사람들이 5만여

명이나 되는 실정이다. 또한 과거 고령층에서 볼 수 있었던 신부전증 환자가 최근 젊은 층에서도 점차 늘고 있는 추세로, 이에 따라 신장투석 시기도 청·장년에 집중되어 분포되어 있다.

한편 2011년 12월 기준으로 작성된 보건복지부 통계 등록 장애인수 관련 자료를 살펴보면 우리나라 전국의 신장장애인은 약 6만여 명이다. 또한 신장장애인의 대부분이 정부의 지원이 필요한 1급과 2급에 집중되어 있는 상황이다.

〈표1〉 전국 등급별 신장장애인 수

(단위: 명)

장애유형	1급	2급	3급	4급	5급	6급	전체 합계
신장장애	3,124	44,276	50	411	12,249	-	60,110

(보건복지부, 2011년 12월 기준)

전국 6만 여명 가운데 '신장장애인 혈액투석비 지원 조례'를 제정한 경상남도에 거주하고 있는 신장장애인 수는 남성(2,104명)과 여성(1,578명) 모두 합해 3천 6백 82명이다. 이는 전국 수의 6.12%를 차지하는 비율이다.

〈표2〉 전국 지역별 신장장애인수

(단위: 명)

시도	신장장애인 수		
	남	여	합계
강원도	1,080	827	1,907
경기도	7,564	5,919	13,483
경상남도	2,104	1,578	3,682
경상북도	1,781	1,264	3,045
광주광역시	940	679	1,619
대구광역시	1,705	1,282	2,987
대전광역시	1,027	775	1,802
부산광역시	2,731	2,118	4,849
서울특별시	7,315	5,595	12,910
울산광역시	603	510	1,113
인천광역시	1,999	1,544	3,543
전라남도	1,288	937	2,225
전라북도	1,190	716	1,906
제주특별자치도	498	341	839
충청남도	1,342	995	2,337

충청북도	1,052	811	1,863
합계	34,219	25,891	60,110

(보건복지부, 2011년 12월 기준)

신장장애인 협회에 따르면 환자의 상태에 따라 차이는 있지만 신장이식을 하기 전까지는 투석비, 검사비, 약제비, 조혈제값, 철분 주사값 등 월 약 50만 원~80만 원 가량의 의료비가 든다고 한다. 그리고 치료에 따르는 교통비, 입원비, 식이요법비 등의 비용과 수 천만 원의 신장이식 수술비 등 큰 돈이 필요하다. 신장장애인 중 혈액투석 환자는 1주일에 평균 3회, 1회에 4~6시간씩 치료를 해야 하고 복막 투석 환자는 하루에 4번씩 꼭 치료를 받아야 한다. 혈액투석은 투석기계로 혈액에서 노폐물을 제거하는 과정으로 일주일에 세 번, 평생 동안 지속적으로 실시해야 한다. 이와 같은 혈액투석환자의 치료일정을 고려하면 직장을 다니면서 돈을 벌어 치료비를 만다는 것은 현실적으로 어려움이 많다. 표<3>을 보면 경제활동이 활발하게 이루어지는 30대에서 60대의 연령층에 투석시기가 집중되어 있는 것을 알 수 있다. 이는 곧 경제활동과 치료활동이 동시기에 이루어져야 하기 때문에, 장애로 인한 고통과 경제적 부담이 심각한 것으로 분석할 수 있다.

### <표3> 신장장애의 투석(혈액투석 또는 복막투석) 시기

(단위: %, 명)

투석시기	2008년		
	남	여	전체
만 1~ 4세	0	0	0
만 5~ 9세	0	0	0
만 10~19세	5	0.6	3.1
만 20~29세	4.5	4.3	4.4
만 30~39세	13.8	19.9	16.4
만 40~49세	19.2	26.4	22.3
만 50~59세	26.5	27	26.7
만 60~69세	21.3	16.4	19.2
만 70세 이상	9.7	5.5	7.9
계	100	100	100

출처: 2008년 장애인실태조사보고서

앞에서 언급했듯이, 신장장애는 법정 장애 유형 15가지 가운데 '장애로 인한 추가 비용' 이 가장 많이 드는 장애이다. [2005년도 장애인 실태조사]에 따르면, 전체 장애인들의 추가비용은 평균 155,400원인데 비해, 신장장애인들의 경우 이보다 2배 이상인 343,900원의 추가비용이 든다고 한

다. (2008년도 장애인 실태조사. 이하 '2008년 조사')에 따르면, 신장장애는 대부분 투석 등의 치료를 받고 있어 현재 치료비율이 99.8%로 가장 높게 나타나 치료비 부담이 가장 크다. 그리고 중증(1~2급) 등록장애 비율이 83.5%로 이 또한 장애유형 중 가장 높게 나타나 장애로 인한 손상이 가장 심각함을 알 수 있다. 현재 투석을 받고 있는 신장장애인은 77.2%로, 신장장애인 4명 중 3명은 혈액투석 혹은 복막투석을 하고 있다.

〈표4〉 신장장애의 투석(혈액투석 또는 복막투석) 여부

(단위: %, 명)

투석시기	남	여	전체
예	76.7	78.0	77.2
아니오	23.3	22.0	22.8
계	100.0	100.0	100.0
전국추정수	28,611	21,035	49,646

출처: 2008년 장애인실태조사보고서

지금까지 살펴본 것처럼 신장장애인의 신체적·경제적 어려움을 감안한다면 각 지방자치단체의 지원이 절실한 상황이다. 각 지방자치단체에서 조례제정을 통한 실질적인 지원을 통해 이들이 인간다운 삶을 영위할 수 있도록 해야 할 것이다.



◀ 혈액투석이 이루어지는 병실의 모습<sup>1)</sup>

1) 사진 출처: 2011.12.14, 노컷뉴스 '혈액투석, 신장병 환자 사망위험 줄이려면' 기사 사진 인용

## ● 결과

하지만 현실은 매우 열악하다. 신장장애인에 대한 지원이 절실하게 필요함에도 불구하고 전국 244개 지자체 중 경상남도만 유일하게 조례를 제정하고 있다. 우리가 경상남도의 '신장장애인 혈액투석비 지원 조례'를 주목한 이유다. 경상남도는 2011년 5월 12일 '신장장애인 혈액투석비 지원 조례'를 제정, 도내에 주소를 두고 거주하는 2급 이상의 신장장애인 중에서 조례가 정하는 자격요건에 해당하는 경우 지원을 받을 수 있도록 했다. 조례의 자격이 되는 2급 이상의 신장장애인이란 <장애등급 기준규정>에 의하면 장애정도가 만성신부전으로 인하여 1개월 이상 혈액투석 또는 복막투석을 받고 있는 사람이다. 만성신부전증 환자들에게 가장 좋은 치료법은 신장이식이지만 여러 가지 이유로 이들 대부분은 혈액투석을 하고 있다.

건강보험심사평가원에 따르면 혈액투석 환자는 2010년 기준 58,232명, 진료비는 1조 3,643억 원으로 2006년에 비해 각각 31.9%, 60.7% 증가했다. 특히 65세 이상 고령 환자가 22,445명으로 2006년에 비해 52.5% 증가한 것으로 나타났다. 이러한 시기에 경상남도의 '신장장애인 혈액투석비 지원 조례'는 신장장애인들에게 무척 반가운 일이며, 다른 지방자치단체로의 확산을 기대해본다.

다음은 경상남도 '신장장애인 혈액투석비 지원 조례'의 일부로, 제 5조 지원대상 및 신청에 관한 사항을 다룬 부분이다.

### '신장장애인 혈액투석비 지원 조례' 일부

제5조(지원대상 및 신청) 도지사는 도내에 주소를 두고 거주하는 2급 이상의 신장장애인 중에서 다음 각 호의 어느 하나에 해당되는 자에 대하여 혈액투석에 소요되는 경비를 예산의 범위에서 전부 또는 일부를 지원할 수 있다.

1. 국민기초생활보장수급자, 국가보훈대상자, 차상위 본인부담경감대상자 및 희귀난치성 질환자. 단, 혈액투석비 의료급여를 수급 받는 자는 제외
2. 「경상남도 의로운 도민 등에 대한 예우 및 지원조례」에 따른 의로운 도민으로 선정된 신장장애인
3. 그 밖에 신장장애인으로 혈액투석이 필요한 사람 중 가정 형편이 어려운 사람으로 시장·군수가 정하는 사람

## ● 관련 의정 발언 사례

김오영 의원(한나라당, 경상남도)은 해당 조례를 발의한 의원으로, 아래의 발언은 2011년 4월 18일 문화복지위원회286회 1차 회의에서 나온 것이다. 김의원의 이 발언은 신장장애인 지원 사업에 대한 상황 인식과 문제의식, 정책대안을 마련해 온 점이 돋보인다. 또한 보다 효율적인 정책 집행을 위한 발언이라는 점에서 높은 점수를 받을 만하다.

### 김오영 의원

2011년 04월 18일, 문화복지위원회286회 1차 회의 발언 중

- 김오영 의원                   제가 말씀을 드리겠습니다. 지금 올해 집행부가 이 사업을 시행하고자 하는 첫 해입니다. 그래서 도비가 1억6,500만원, 시·군비 1억6,500만 원 해서 3억3,000여만 원으로 이 사업을 올해 첫 시행하고자 하는 내용입니다. 조금 부연해서 말씀을 드리면 지난 번 틀니와 같이 이 사업을 집행부가 올해 첫 시행을 하고자 하는데, 제일 중요한 것은 제5조 지원대상의 명확한 설정 기준이 없다는 것이 조례제정을 하게 된 큰 원인입니다.
- 임경숙 위원                   하고 있네요, 하고 있기는. 올해 첫 시행을 한다고요?
- 김오영 의원                   첫 시행을 하는데, 대상자 선정 기준에 대한 명확한 근거가 없기 때문에 그 근거 기준을 우리가 마련해서 집행부가 원활하게 이 사업을 진행함에 있어서 어떤 사회적 갈등이라든지 무리가 없이 원활히 진행될 수 있는 여건을 우리가 부여한다, 그 의미의 조례제정으로 이해를 해 주시면 고맙겠습니다. (중략)
- 김오영 의원                   그래서 제5조를 한번 보시면, 제가 이 조례안을 발의를 하게 되었던 동기가 제가 의정활동을 하는 중에 여기에 관련한 환자로부터 제가 설명을 듣게 된 겁니다. 지금 도가 이렇게 사업을 하고자 하는데 저 같은 경우는 거기 대상자이지만 지원의 대상이 저는 안 되어도 좋다, 그러나 신장장애인협회가 있습니다. 우리 집행부가 올 예산 3억3,000여만 원을



계획하고, 그 신장장애인협회에 이 사업을 위임하게 이렇게 되어 있었습니다. 위임받은 신장장애인협회에서 조금 좋지 않은 일들이 발생되고 있다는 겁니다. 즉, 우리 신장장애인 협회에 등록하면 당신을 대상으로 선정을 해 주겠다, 입회비가 얼마다 이렇게 들쭉날쭉해서 대상의 기준이 명확하지 않다는 겁니다. 그 얘기를 듣고 제가 집행부하고 만나서 이런 사회적 문제가 지금 재발되고 있다고 말씀을 드리고, 또 집행부가 거기에 공감을 하고 그래서 지원근거에 관한 조례를 우리 의회가 입법 활동을 통해서 만들 테니까 그러면 이 지원사업을 올 4월까지 좀 중단을 하고 명확한 지원 대상이 정해지면 이 사업을 바로 시행하자 그래서 집행부도 좋다, 동의합니다 이렇게 해서 이 조례안을 제정하게 되었던 것입니다. (중략)

- 임경숙 위원                   연령에 제한은 없고, (○장애인복지과장 최연림 집행부석에서 -1급부터 6급까지 다 되는 것이 아니라 1급, 2급 연령 제한은 없이) 1급, 2급만 주는데 연령은 제한이 없고.
- 복지보건국장 김춘수       1·2급이 중중에 해당이 되겠습니다.
- 김오영 의원                 지금 우리가 한 3,500여 명 중에서,
- 복지보건국장 김춘수       신장장애인으로 등록된 사람이 3,300명 정도 됩니다.
- 김오영 의원                 집행부가 지금 조사 중에 있는데, 2급 이상 투석을 받아야 될 대상은 한 600에서 1,000명 정도 지원 대상이 될 것으로 이렇게 예상을 하고 있습니다.

## ● 정책제언

단순히 조례제정이라는 형식에 그칠 것이 아니라, 보다 내용면에서도 내실 있는 조례가 되기를 바라며 몇 가지 제언을 하고자 한다. 전국 244개 지자체의 의원과 정책담당자들이 이를 참고하여 정책에 반영한다면 보다 효과적인 집행이 이루어질 것이다.

## 1) 지원대상자 확대 및 지원액수 명시<sup>2)</sup>

경상남도 조례에는 2급 이상의 신장장애인 중에서 수급자, 보훈대상자, 차상위 본인부담경감 대상자와 희귀난치성 질환자, 그리고 혈액투석이 필요한 사람 중 가정 형편이 어려운 사람으로 시장·군수가 인정하는 사람으로 한정하고 있다.(혈액투석비 의료급여 수급자는 제외) 서두에 서 밝혔듯 신장장애는 ‘장애로 인한 추가 비용’이 가장 많이 들고 1~2급 중증 비율이 가장 많은 장애유형이다. 따라서 예산확대가 시급하다.

또한 출산지원조례처럼 최저한도의 지원예산액을 명시하여 지원의 구체성을 확보하고 출산 지원조례에서 중복지원이 가능한 지역이 있는 것처럼 혈액투석비 의료급여 수급자에게도 중복 지원이 가능하도록 해야 한다. 지원에서 등급별 제한을 풀고 모든 등급별 지원이 필요한 항목과 등급별 신장장애인들의 정신적 경제적 고충이 무엇인지 실태를 조사해 지원의 폭을 넓혀야 할 것이다.

## 2) 실태조사의 의무화<sup>3)</sup>

경상남도 조례는 실태조사를 임의규정으로 명시했는데 지원대상이 소수일지라도 지원이 필요한 대상을 발굴하여 실질적인 치료지원을 위해 실태조사는 반드시 의무화해야 한다. 전국의 5만에 이르는 투석 장애인들(2008년 조사 참조)을 244개 지자체에 균등 배치하면 1개 지자체당 약 205명 꼴이다. 따라서 투석장애인이 최소 200명 이상 거주할 수 있음을 기본계획과 시행계획을 수립시 반영해야 할 것이다.

2) 모니터링 리포트 4호, 포커스Ⅱ 조례모니터링 참고.

3) 모니터링 리포트 4호, 포커스Ⅱ 조례모니터링 참고.

# 저상버스와 특별교통수단의 현황과 문제점

이병원 모니터링센터 연구원

올해 모니터링센터에서는 이동편의정책모니터링사업을 실시한다. 이번 사업에서 중점적으로 다룰 내용은 저상버스와 특별교통수단의 현황이다. 현재 교통약자의이동편의증진법에 따르면 지방교통약자이동편의증진계획은 특별시와 광역시, 시·군의 책임으로 되어있다. 즉, 특별시와 광역시를 제외한 광역도는 기초지방자치단체에서 개별적인 이동편의정책을 실시하고 있음을 알 수 있다. 하지만 현재 공식적으로 저상버스와 특별교통수단 현황은 광역지방자치단체만으로 통계되어 있을 뿐이며, 이 현황에서 파악할 수 있는 것은 도입수준과 이용자격요건 정도 밖에는 없다. 결국 각 지방자치단체의 교통약자를 위한 정책의 특성과 방향에 대한 세부적인 조사가 필요하다고 할 수 있다.

이번 이동편의정책모니터링사업에서는 주로 장애인 이동권과 가장 밀접하게 관련되어 있는 저상버스와 특별교통수단의 수준을 평가할 수 있는 여러 조사항목을 개발하여 각 지방자치단체 별로 장애인 이동편의정책의 현황을 파악하려 한다. 아직 사업의 초기단계이기 때문에 이번 포커스에서는 현재 공식적으로 나와 있는 자료를 중심으로 저상버스와 특별교통수단의 현행 문제점이 무엇이고 이를 위한 정책적·법률적 대안에 대해서 알아보려고 한다.

지난 2001년 오이도역 휠체어리프트 추락사건<sup>1)</sup>을 계기로 촉발된 장애인 이동권 운동이 이제

만 10년을 넘었다. 장애인당사자들의 이 같은 이동권 투쟁 운동 결과 지난 2005년 교통약자의 이동편의 증진법이 제정·시행되는 성과를 낳았다. 이 법은 각 지자체별로 저상버스와 특별교통수단 등의 도입을 의무화함으로써 교통약자도 쉽게 대중교통을 이용할 수 있도록 하고 있으며, 장애인들이 건물이나 시설을 이용할 때의 접근성에도 차별을 두지 못하도록 하고 있다.

또한 건설교통부(현 국토해양부)는 5년 전인 2007년 교통약자이동편의증진계획<sup>1)</sup>을 고시하면서 장애인 이동권 사업이 탄력을 받을 것으로 기대케 했다. 같은 해 4월에 제정된 장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률에서는 장애인의 이동권을 손해배상청구까지 가능한 권리로 인정하게 되었다.

하지만 이러한 제도적·정책적 기반 마련에도 불구하고 아직까지 장애인들의 이동편의는 제대로 보장받고 있지 못하는 것이 현실이다. 지난 2007년 제1차 교통약자이동편의증진계획은 중앙정부와 지방정부들의 재정확보의지가 정책성과의 가장 큰 관건이었으나 중앙정부의 계획에 대해 각 지자체별 재정형편에 따라 이행도는 천차만별이었으며, 전체적인 성과 역시 미비했다. 특히 저상버스 경우 각 지자체의 관련 예산의 확충과 더불어 운송업체들이 저상버스를 적극적으로 도입하도록 유도하는 다양한 정책마련이 필수적인데 이 또한 제대로 되지 않았다. 결국 각급 지자체는 장애인들을 위한 이동편의사업을 생색내기용으로 전락시키고 말았다. 국토해양부는 올해 확정된 제2차 교통약자이동편의증진계획에서 저상버스의 도입률을 전국 시내버스의 50%로, 특별교통수단의 도입률을 법정대수의 100%로 하겠다고 하지만 지난 1차 계획의 전철을 밟지 않으리라는 보장은 어디에도 없다.

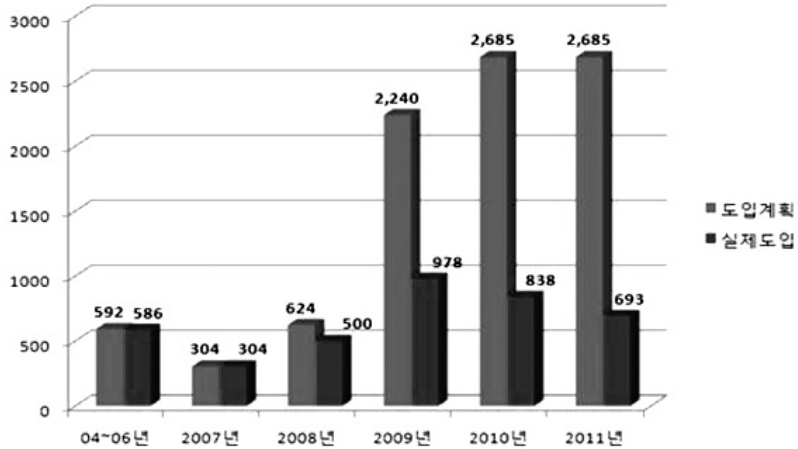
지난 2007년 당시 건설교통부에 의해 세워진 교통약자이동편의증진계획에는 교통약자를 위한 저상버스를 2007년 304대를 시작으로 2008년 624대, 2009년 2,240대, 그리고 2010년과 2011년 각각 2,685대씩 도입하기로 했다. 건설교통부는 이를 위한 4,733억 원(국비+지방비 50%씩 매칭 펀드)의 예산 계획도 잡았다.

---

1) 2001년 1월 22일 지하철 4호선 오이도역에서 수직형 리프트를 이용하던 장애인 노부부가 추락해 사망하는 사건이 발생했다. 이 사건을 계기로 장애인계에서는 장애인 이동권 확보를 위한 운동이 시작됐다.  
2) 교통약자의이동편의증진법에 따라 국토해양부가 고시하는 5년 단위의 중기계획. 지난 2007년 1차 계획(2007~2011년)이 세워졌으며 2012년 3월 25일 2차 계획(2012~2016)이 확정·고시됐다.

〈그래프1〉 연도별 저상버스 도입계획과 실제 도입량 비교

(2011년 말 기준)



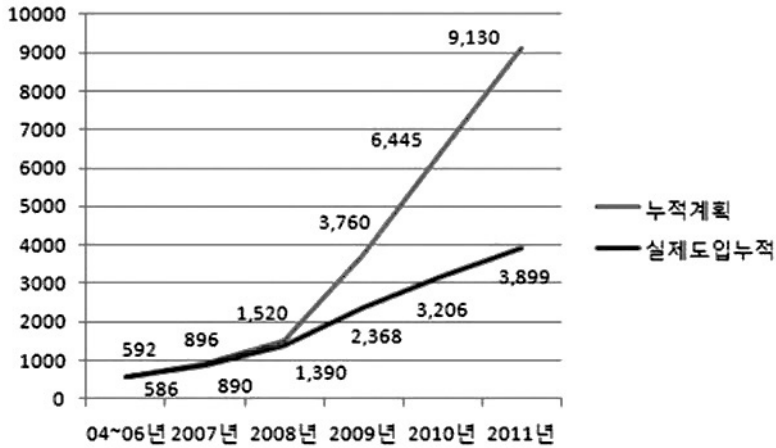
하지만 이 같은 계획에 각급 지방정부가 재정보호에 어려움을 겪으며 도입을 꺼렸으며 일부 지자체는 저상버스를 도입하더라도 실제 장애인들이 타는 비율이 낮고 운송업체들이 도입을 꺼린다는 이유로 예산을 책정해놓고 집행하지 않기도 했다.

작년 서울시와 같이 저상버스관련예산의 불용처리를 막기 위해서는 저상버스를 도입하기 위한 재정확충과 더불어 운송업체들이 저상버스를 적극적으로 도입하도록 유도하는 다양한 정책 마련이 필수적이다. 실제로 교통약자의이동편의증진법상에서 각급 지방정부는 저상버스의 도입을 의무화하고 있으나(교통약자의이동편의증진법 제14조③) 저상버스를 실제로 도입해야 하는 운송업체들에게는 권고사항이다.(동법 제14조②) 저상버스는 일반버스를 도입할 때보다 가격이 약 2배 정도 비싸며 운영비 역시 일반버스에 비해 많이 들어가기 때문에 현재와 같이 저상버스의 도입예산만을 운송업체에 지원을 해주는 것으로는 업체들에게 메리트가 그리 크지 않다.

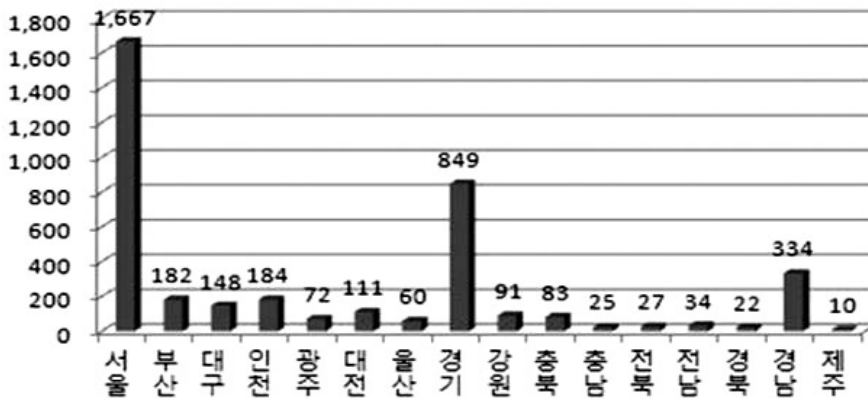
결국 2011년 말 기준으로 전국의 저상버스 누적 도입량은 2007년 당초 계획의 42%에 불과한 3,899대에 머물렀다. 전국의 전체 시내버스 대비 보급률도 12%밖에 되지 않는다.<sup>3)</sup> 이 역시 당초 계획상의 보급률 31.5%에 한참이나 미치지 못한다. 실제 도입된 저상버스도 슬로프 시설의 갖은 고장과 장애인 이동편의를 위한 제반시설이 제대로 갖춰져 있지 않아 이용하는 장애인들은 상당한 불편을 겪어야 했다.

〈그래프2〉 연도별 저상버스의 누적도입계획과 실제 도입누적수준

(기준: 제1차 교통약자의이동편의증진계획)



〈그래프3〉 지역별 저상버스 도입량



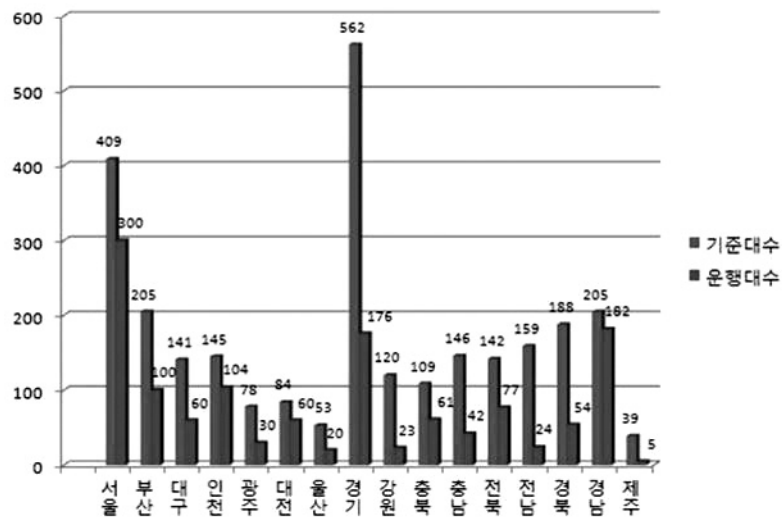
해설: 저상버스 도입량은 수도권에 비해 지방의 상황이 매우 열악함을 알 수 있다.

저상버스의 도입량을 지역별로 나누어보면 문제의 심각성을 더욱 잘 알 수 있다. 수도권(서울, 경기)에서 광역시와 광역도로 갈수록 저상버스 도입량은 더욱 낮아진다. 이는 지방재정이 양호한 수도권에 비해 지방의 경우 중앙정부와의 저상버스 도입비용 매칭펀드에 비교적 부담이 크기 때문이다.

특별교통수단도 저상버스의 상황과 크게 다르지 않다. 2010년 말 기준<sup>3)</sup>으로 전국에 도입된 특별교통수단의 총 대수는 1,318대로 기준대수 2,785대에 비해 47.3%밖에 되지 않는다. (2010년 국토해양부 자료) 또한 특별교통수단을 어떻게 정의하느냐에 따라서 도입량에 차이를 보일 수 있다. 가령 일부 지방자치단체의 경우 리프트나 슬로프 등이 장착되지 않는 임차택시도 특별교통수단의 통계에 넣고 있다. 국토해양부는 특별교통수단을 ‘지자체장이 이동에 심한 불편을 느끼는 교통약자의 이동을 지원하기 위하여 휠체어 탑승설비 등을 장착하여 운행하는 차량’으로 정의하고 있기 때문에 휠체어 탑승설비가 장착되지 않은 임차택시 등을 특별교통수단의 통계로 처리하는 지자체는 도입기준을 맞추기 위한 일종의 꼼수를 부리는 것으로 볼 수 있다. 예를 들어 아래의 특별교통수단현황(2010년 말 기준)을 보면 대전시의 특별교통수단 운행대수는 60대인데 대전광역시에 2011년도 말 기준으로 특별교통수단을 장애인콜택시, 시각장애인심부름센터차량, 임차택시, 무료셔틀버스 등으로 구분하여 정보공개청구한 결과 휠체어 탑승설비가 장착된 차량은 30대 밖에 되지 않았다.

〈그래프4〉 지역별 특별교통수단 현황

(기준: 국토해양부 집계, 2010년 말)



- 3) 지방정부의 저상버스 의무 도입량은 다음과 같다. 1. 특별시와 광역시 : 운행하고자 하는 버스 대수의 2분의 1, 2. 시와 군 : 운행하고자 하는 버스 대수의 3분의 1 (교통약자의이동편의증진법 시행령 제14조)
- 4) 국토해양부에 2011년 말 기준의 전국 특별교통수단 현황을 정보공개청구를 진행했으나, 이 자료는 국토해양부에서 아직까지 취합되지 않았으며 기초자치단체의 정보는 국토해양부에서 관리하지 않는다는 답변을 얻었다. 올해 정책모니터링센터에서는 특별교통수단의 질적 수준을 평가할 수 있는 다양한 조사항목을 설정하여 특별교통수단 도입의 책임이 있는 특별시, 광역시, 광역공의 기초자치단체까지 세부적인 조사를 진행 할 계획이다.

이 자료에서 일부 지자체는 운행대수 산정에서 휠체어 탑승 설비를 장착하지 않은 차량까지 통계에 넣고 있다.

결국 국토해양부에서 공개한 대전시의 특별교통수단 60대 중 최소 30대는 휠체어리프트가 장착되지 않은 일반차량이라는 결론이 나온다. 이 수치는 국토해양부에서 밝힌 특별교통수단의 도입률 47.3%에도 영향을 미치기 때문에 보다 정확한 자료 분석이 필요하다. 앞으로 한국장애인인권포럼 정책모니터링센터에서는 이 같은 현황을 기초지방자치단체까지 파악하여 실제 휠체어 탑승설비를 갖춘 차량의 전국 운행현황을 밝힐 계획이다.

특별교통수단의 또 다른 문제점은 대부분의 지자체에서 광역교통시스템 망을 갖추지 않고 있다는 점이다. 경상남도의 경우 광역이동지원센터가 설치되어 운영되고 있지만 수도권 대중교통망이 형성된 경기도만 하더라도 광역이동지원센터가 설치되어 있지 않다. 물론 경기도의 일부 지방자치단체는 제한적으로 시계(市界) 밖을 운영한다. 하지만 이 같은 현상 역시 지방으로 내려갈수록 시계에 한정하여 운행하는 지역의 빈도는 더욱 많아질 것으로 예상된다. 또한 각 지역별로 특별교통수단의 운영주체의 관영/민영 여부, 24시간 운행 여부, 콜방식, 기사채용 및 처우 방식 등이 상이하기에 이를 비교 분석하는 것 역시 의미가 있다.



장애인과 비장애인이 한국형 저상버스 표준모델에 시승하고 있는 모습



## ● 정책 제언

이와 같은 저상버스와 특별교통수단의 문제점을 해결하기 위한 다음과 같은 정책마련이 필요하다. 첫째, 각 지자체의 교통약자이동편의증진계획을 중앙정부에서 검토하고 이행여부를 감시·감독하는 것이다. 또한 저상버스를 도입하는 과정에서 지방자치단체별 재정상황에 따른 차등적 예산보조를 통해 전국의 이동편의 사업의 형평성을 고려해야 한다.

둘째, 특별교통수단의 국고보조가 필요하다. 저상버스의 경우 이동편의증진계획상 중앙정부와 지방자치단체 간 매칭펀드를 명시하고 있어 국고보조의 근거가 있으나, 특별교통수단의 경우 단지 지방자치단체의 책임으로 되어 있어 그 재정부담이 매우 크다.

셋째, 특별교통수단의 광역이동지원시스템이다. 현재 광역도 전체를 다닐 수 있는 특별교통수단을 도입한 곳은 경상남도가 유일하다. 타 지방자치단체는 광역교통 콜센터를 운영하고 있지 않으며, 시계(市界) 내 운행을 원칙으로 하고 있다. 장애인의 활동욕구를 시계(市界) 안으로 단절시키고 있는 것이다.

마지막으로 교통약자이동편의증진법의 개정도 필요하다. 특별교통수단의 도입 근거는 2005년 제정된 교통약자의이동편의증진법이다. 또한 지금까지 살펴본 문제점 대부분은 사실상 이 법에 근거한다고 할 수 있다. 따라서 보다 장애인당사자들의 입장을 반영한 교통약자의이동편의증진법 개정안을 고민해 볼 필요도 있다. 2009년 4월에 발의된 통합진보당곽정숙 의원(당시 민주노동당)의 개정안에는 특별교통수단 지역 간 연계, 광역이동지원센터 설치 및 특별교통수단 확보 및 운영에 국가와 지자체 재정지원의 의무를 골자로 하고 있다. 하지만 3년 가까이 계류 중인 상태로 18대 국회의 임기가 끝나는 2012년 5월 29일 안에 통과가 될지 불투명한 상황이다.

지금까지 현행 저상버스와 특별교통수단의 문제점을 큰 줄기에서 살펴보았다. 앞으로 이동편의정책모니터링사업을 통해 본격적으로 조사에 들어가면 이들 교통수단의 문제점을 더 많이 포착할 수 있을 것이다. 또한 이 같은 문제를 풀어나가기 위해 정책모니터링센터 뿐만 아니라 다른 장애인계 단체도 머리를 맞대 좋은 대안정책을 만들어 갈 수 있기를 기대한다.

# 내 삶의 주인은 바로 나야

□ 영화 〈Inside I'm Dancing〉 □

글 김애영 모니터링센터 연구원



2004년 만들어진 '인사이드 아임 댄싱'은 장애계의 관심사 가운데 하나인, 장애인 자립생활에 대해 다룬 영화이다. 장애인의 탈시설 및 자립생활, 자기결정권과 이를 바라보는 사회의 시선을 담담하게 그리고 과장 없이 담아내고자 노력한 흔적이 영화의 곳곳에서 엿보인다.

자립생활을 꿈꾸는 반항아 로리와 시설의 삶에 순응하며 살아가던 마이클, 그리고 아름다운 활동보조인 시반의 만남을 통해 발생하는 이야기가 영화의 주된 줄거리다. 영화는 근육퇴행증 장애를 가진 로리가 케리그모어로 오게 되면서 시작한다. 케리그모어는 중증장애인들이 모여 사는 장애인시설이다. 다른 시설에서 케리그모어로 오게 된 로리에게 그곳의 시설장 엘린은 '이곳을 가정이라 생각하고 편히 지내세요' 라고 말한다. 그 말에 로리는 '현관 키를 가질 수 있나요?' 라고 반문한다. 가질 수 없다는 엘린의 대답에, 로리는 '그렇다면 가정이 아니네요' 라고 말한다. 이처럼 로리는 처음 도착한 순간부터 케리그모어의 반항아이자 말썽꾼이 된다.

첫날부터 시설 사람들에게 남다른 개성을 각인시킨 로리와는 대조적으로 뇌병변장애인 마이클은 오랫동안 별 다른 사건 없이 조용하게 케리그모어에서 살아가고 있었다. 로리가 오기 전까지는, 자신의 의사를 표현하는 유일한 방법이 알파벳 카드밖에 없던 마이클은 아무도 알아듣지 못했던 자신의 말을 정확하게 알아듣는 로리를 만나는 순간 삶이 변한다. 로리를 통해 시설 밖의 삶을 경험한 마이클은 시설을 떠나고자 한다. 이제 시설이 아닌 곳에서의 삶을 꿈꾸는, 시설의 규칙이 아닌 자기 스스로의 주체적인 삶을 살기로 마음을 먹게 된 것이다. 두 사람은 의기투합해 케리그모어를 나가기로 하고 이를 추진한다. 그리고 그 과정에서 아름다운 시반을 만난다. 두 사람을 도움이 필요한 여느 비장애인으로 대하는 시반을.

그러나 우리의 인생이 그러하듯 항상 이 세 사람에게 행복한 일만 있었던 것은 아니다. 마



마이클(왼쪽)과 시반(가운데), 로리(오른쪽)의 즐거운 한 때

영향을 끼쳐, 불안함과 불안정한 마음상태가 냉소적인 폭언과 가출로 나타난다. 그렇게 상처 받고 고민하는 마이클과 로리, 시반을 통해 영화는 우리로 하여금 장애에 대한 보이지 않는 사회의 벽과 관객 자신의 편견을 뒤돌아보게끔 한다.

줄거리 소개는 이쯤에서 접고, 영화의 결말은 직접 확인해 보기를 권유한다. 앞으로 어떤 일이 일어날지는 모르기 때문에 반전과 재미를 느낄 수 있는 것처럼 영화의 결말까지 알고 보면 그것만큼 감사는 일도 없기 때문이다. 다만 한 가지는 확실하다. '인사이드 아이 댄싱'을 다 보고 난 뒤 '자립', '자기결정권', '주체적인 삶'이라는 키워드를 한번쯤은 고민하는 기회를 가질 수 있다는 점이다. 그리고 고민의 과정에서 장애의 유무를 떠나서 자신의 삶을 결정할 수 있는 권리는 오직 자기 자신에게 있다는 사실을 다시 한 번 깨닫게 된다.

'인사이드 아이 댄싱'에 대한 정보를 좀 더 주자면, 이 영화는 2008년 양친장애인인권영화제에서 상영될 만큼 장애인의 자립생활을 사실적으로 그려냈다는 평을 받았다. 또한 2004년 에딘버러 국제 영화제(Edinburgh International Film Festival)에서 관객상을, 아일랜드 영화 텔레비전상(Irish Film and Television Awards) 최우수 각본상을, 제25회 런던 비평가협회상(London Critics Circle Film Awards) 여우조연상을 거머쥔 작품이다. 또한 로리와 마이클이라는 대조적인 캐릭터 사이에서 벌어지는 사건과 '실제 장애인이 아니냐'는 착각을 불러일으킬 만큼 빼어난 두 남자주인공의 연기는 이 영화의 또 다른 볼거리이다.

---

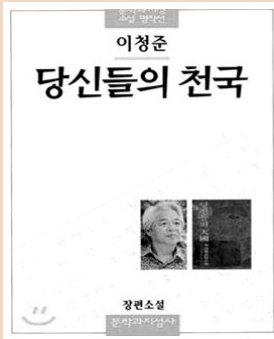
<b>영화정보</b>	Inside I'm Dancing(원제: Rory O'Shea Was Here), 영국, 2004
<b>감독</b>	데미엔 오도넬
<b>출연</b>	제임스 맥어보이(로리 역), 스티븐 로버트슨(마이클 역), 로몰라 가레이(시반 역)

---

# 천국은 없다

□ <당신들의 천국> □

글 이병원 모니터링센터 연구원



위낙 유명한 선생의 가장 대표적 작품을 평하는 글을 쓰는 것은 웬만한 부담이 아닐 수 없다. 그도 그럴 것이 한번 읽은 것으로 이 책을 다 이해하지 못함이 분명하기도 하거니와 이 글을 쓰는 필자의 조약한 통찰력의 한계 또한 분명하기 때문이다. 이 책이 대한 나름의 감상이 고인이 되신 이청준 선생을 감히 가벼이 평가하는(작가가 생존하여 왕성한 작품활동을 할 때에도 그의 작품에 별 다른 관심을 기울이지 않았기에) 그 무례함도 서평까지 쓰게된 나로써는 매우 부담될 수밖에 없다. 실제로 소설을 읽으면서 작품에 녹아들지 못했고, 또한 이 책의 제목에 들어있는 ‘당신’ 과 ‘천국’, 이 어울리지 않는 두 단어가 부딪히는 책의 제목이 누군가의 비명처럼 들려와 의도적으로 경계를 늦추지 않았기 때문이기도 하다.

소록도. 나병환자들이 머물러(혹은 수용되어) 있는 그 곳에 조백현 대령이 새로이 원장으로 부임한다. 그의 부임에 앞서 간밤에는 탈출사고가 있었다. 조백현 원장은 나병환자들이 탈출하고 싶어 하는 소록도라는 지옥을 낙원으로 만들고자 하는 원대한 계획을 갖고 있었다. 이 계획을 못마땅하게 여기는 이상욱 의료과장의 우려는 어찌면 당연한 것이기도 했다. 이전에도 이러한 공명심으로 일을 벌였다가 되려 소록도의 나병환자들에게 상처만을 안긴 전임 원장들의 이력이 화려하기 때문이다.

조백현 원장은 천국사업의 원활한 추진을 위해 먼저 측구에 눈을 돌린다. 섬사람들에게 승리감을 안겨준 그는 드디어 섬을 육지로 잇는 대규모 간척사업 계획을 알린다. 이상욱 과장의 우려에도 불구하고 조백현 원장은 설득을 통해 원생들의 지지를 받으며 계획의 첫 삽을 뜨게 된다. 처음에는 원활하게 이루어지던 간척사업은 독길이 파도에 무너지길 반복하는 과정에서 원생들에게 불신의 사업이 되어가고 만다.

조백현 원장은 그의 바람대로 간척사업의 마무리를 보지 못한 채 소록도를 떠나게 된다.



소설의 배경이 된 나병환자 병원의 감금실 전경. 환자들이 징계를 받아 감금실에 갇히게 되면 단종 수술을 받아야 했다. 이 감금실에 갇혔던 한 환자는 '신의 섭리를 역행하는 메스를 보고 지하의 히포크라테스는 오늘도 통곡한다'고 시를 적었다.

7년 후 그는 원장이 아닌 평범한 주민으로 소록도를 다시 찾는다. 간척사업은 그가 떠난 이후로도 진척이 없다. 그는 오래 전부터 소록도에 관심을 보인 이정태 기자와의 회포를 통해 지난 날 소록도에서 벌인 그의 자전적 일기를 가만히 폼평하듯 풀어놓는다. 소록도는 곧 음성 나병환자인 윤해원과 건강인 서미연의 가룩한 결혼을 준비 중이다.

그가 처음 부임하기 직전 발생한 원생의 탈출은 그의 거대한 천국사업의 명분을 살려준 사건이기도 했다. 언제나 권력은 현실적인 문제를 통해 세상의 오류를 발견하고 그 속에서 대의명분을 살려내곤 한다. 그리고 그것을 해결하는 것이 미래의 다수를 위한 최상의 선택으로 포장된다. 조백현 원장의 사업 성공의 확신은 원생들의 사업에 대한 의문스럽고 불확실한 의심에서 그를 근거로 더욱더 공고해진다. 조 원장은 이 같은 괴리를 축구를 통해 좁히려 한다. 조백현 원장은 자신의 명분을 보다 확실하게 나병환자들에게 각인시키고 그들을 지지세력화시키기 위해 축구를 동원한다. 나병환자들에게 축구에서의 승리는 이제껏 느껴보지 못한 성취감을 맛보게 한다. 마치 우리나라에서 열렸던 지난 월드컵이 국민들에게 맹목적 국수주의를 심어준 것처럼 개인을 집단화시키는 방법에 스포츠만큼 적절한 것도 없다는 것을 조백현 원장 스스로는 잘 알고 있던 것이다. 엄밀히 말하자면 그것은 사고와 의식의 조작이었다.

당신들의 천국에 나온 억압과 피억압의 메커니즘은 다음과 같다. 원장이라는 상징권력이 간척사업이라는 수단을 위해 존재할 때 강제노역이라는 폭력이 발생한다. 하지만, 권력은

으레 그렇듯, 과정을 생략시켰고(어쩌면 권력이란 이를 생략시키는 힘의 다른 말일 수도 있다) 목표를 확고히 해나갔다. 그 과정 안에서 벌어지는 수 많은 폭력은 부차적인 것이 되고 만다. 실상 현실은 고민하는 자의 것이 아니라 고민을 수행해야 하는 과정에 놓인 사람들에게 있음에도 불구하고 말이다. 이청준 선생은 권력의 본질에 직접적으로 접근했고 또한 성공적으로 묘사했다. 조백헌이라는 긍정적 권력 또한 권력의 부정적인 측면을 끝내 극복해내지 못했다. 이 책에서 제시하는 권력의 모습은 그 속성을 매우 잘 드러내고 있다. 필자는 책을 읽어내려 가면서 권력의 모습을 다면적으로 보게 되어 매우 흥미로웠다.

낙원은 없다. 이 책에 대한 가장 확실한 평가는 이 말로 함축할 수도 있겠다. 최근 권력을 탐하는 사람들이 선거 과정에서 온갖 치장으로 대중을 호도하는 경향은 조백헌 원장의 그것과 그리 다를 것이 없어 보인다. 그것이 비록 선한 동기라 할지라도 선지자적 영웅으로서의 면모를 버리지 못한 채, 그들의 영향아래 있는 사람들과 동화되지 못한다면 그 약속은 한낱 거품에 지나지 않을 것이다. 대중을 속이기는 쉽다는 권력에 내재한 인식을 소설 곳곳의 조백헌 원장의 뛰어난 언변 속에서 느낄 수 있었다. 이상욱 의료과장이 소록도를 떠난 후 조백헌 원장에게 보낸 편지 속에는 오답 같은 정답이 숨어있다. “문둥이들만을 위한 천국, 여기에 또한 원장님의 그 눈에 보이지 않는 또 다른 모습의 철조망이 마련되고 있었던 것입니다. (생략) 원장님께서서는 그러나 저들에게 그냥 인간의 천국을 지어 주시려는 것이 아니라, 문둥이의 천국을 지으려 하고 계십니다.” 이는 세상의 유토피아가 권력에 의해 창조될 수 없음에 대한 고백이기도 하다.

그의 작품에서 5천여 나병환자 원생들 그들의 개별 주체성을 뒤로하고 하나의 집단정신으로만 그려낸 점은 무언가 아쉽다. 그것이 복잡한 사회를 보다 단순화하여 글로 표현해야 하는 지식인의 입장을 이해하지 못하는 것은 아니나 그것을 뛰어넘을 수 있는 요소들도 곳곳에 배치할 수 있는 가능성이 엿보이는 작품이기에 아쉬움이 더한다. 황희백 장로의 어린 시절을 묘사하는 것만으로는 원생들의 다양한 삶과 가치를 일치시킬 수는 없는 노릇이다. 또한 조백헌 원장이 소록도를 떠난 후 다시 주민으로서 소록도로 복귀(잠시 동안은 회군이 라는 표현이 적절하다고 생각되기도 했다)하는 7년여 동안의 시간을 생략시켜버린 작가의 의도도 잘 모르겠다. 소설의 마지막장 <천국의 울타리>에서 작가는 이상욱 의료과장의 편지와 조백헌과 이정태와의 대화에서 답을 내려 하고 있기에 어쩌면 독자의 일말의 상상력이 발휘할 수 있는 여지는 이 공백 속에 존재할 수도 있겠다.



# 인터넷에 장애인 · 비장애인이 함께하는 날개를 달자 !!

생명체와 같이 변화가는 정보(웹)의 특성을 이해하고 있는 주된 장애인 기술 인력으로 구성된 표준 및 접근성 진단·컨설팅 전문그룹이며, 정보통신기술(ICT) 컨설팅분야 최초의 사회적기업입니다.

## 정보통신기술(ICT)컨설팅분야 최초 사회적기업

### ● ● ● 웹 표준 · 웹 접근성 진단컨설팅

웹 접근성 사전진단, 사후검수진단, 감수, 감리자문을 통해 개선 방안을 제시할 뿐만 아니라 장애인 사용성 진단평가로 장애인 당사자 사용편의성 점검

### ● ● ● 웹 모니터링 서비스(Web Monitoring Service)

웹 표준화 및 웹 접근성 개선 사업 이후 웹 접근성 품질유지관리 서비스 제공

### ● ● ● 웹 접근성(WA) 인증

웹 접근성 사전진단, 사후검수진단, 감수, 감리자문을 통해 개선 방안을 제시 및 장애인 사용성 진단 평가 실시



T. (02)2678-0078

E-mail. webwatch@hanmail.net

차이가 차별이  
되지않는 대한민국!  
장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률



make the  
right real

"장애인권, 이제 실천입니다"

#### 지역모니터링센터

서울 (대표: 이권희)	T.02.2252.9051	서울특별시 영등포구 신길3동 355-294 4층
부산 (대표: 김호상)	T.051.582.7116	부산광역시 금정구 부곡2동 235-14 우신빌딩 2층
광주 (대표: 김 랑)	T.062.673.0420	광주광역시 남구 주월1동 1261-2 1층
대전 (대표: 안승서)	T.042.286.0036	대전광역시 동구 판암동 339-4번지 동진프라자 332호
울산 (대표: 성현정)	T.052.289.1254	울산광역시 북구 연암동 401-3 신라프라자 105호
경기 (대표: 안미선)	T.031.906.3095	경기도 고양시 일산도구 정발산동 778-2 남정시티프라자 806호
충남 (대표: 박광순)	T.041.579.2752	충남 천안시 두정동 1903 태산빌딩 202호
전북 (대표: 김미아)	T.063.229.1989	전북 전주시 완산구 평화동1가 647-1
경남 (대표: 문숙현)	T.055.283.1313	경남 창원시 의창구 신월동 68-1번지 토월복합상가 3층 303호
제주 (대표: 고현수)	T.064.751.8097	제주도 제주시 삼도2동 1112-22 1층