

<p>▶ 이용방법</p> <p>컴퓨터</p>	<p>① 서울교통정보센터(http://bus.go.kr) 홈페이지에 접속</p> <p>② 화면 위쪽의 메뉴 중 '저상버스도착정보'를 클릭</p> <p>③ 화면 왼쪽에서 버스번호, 정류소번호, 정류소명으로 원하는 버스를 검색</p>
<p>스마트 폰</p>	<p>① 서울교통정보센터(http://m.bus.go.kr) 모바일홈페이지에 접속</p> <p>② 화면 메뉴 중 '저상버스'를 클릭</p> <p>③ 화면 위쪽에서 버스번호, 정류소번호, 정류소명으로 원하는 버스를 검색</p>
<p>전화</p>	<p>① 1577-0287로 전화</p> <p>② 음성안내가 나오면 안내에 따라 원하는 메뉴 선택</p> <p>저상버스정보 안내는 3번을 누름</p> <p>③ 안내멘트에 따라 현재 위치하고 있는 정류소 고유번호 5자리와 #버튼을 차례로 누름</p> <p>(정류소 고유번호는 정류소 안내표지판 하단에 적혀 있음)</p> <p>④ 기다리고 있는 버스의 버스번호와 #을 차례로 누름</p>
<p>▶ 마이버스기능</p>	<p>매일 같은 정류장에서 같은 버스를 이용하는데, 그때마다 매번 검색해보는 건 귀찮겠조? 그럴 때에는 서울교통정보센터 홈페이지의 '마이버스'라는 기능을 이용하실 수 있습니다.</p> <p>① 서울교통정보센터(http://bus.go.kr) 홈페이지에 회원가입 (회원 가입시 입력하는 전화번호는 홈페이지 로그인에 사용됨)</p> <p>② 로그인 후 자주 이용하는 정류소와 노선을 마이설정리스트에 등록</p> <p>③ 컴퓨터 이용시 화면 위쪽의 메뉴 중 '마이버스'를 통해 개인별 맞춤정보를 제공 받음</p> <p>스마트폰 이용시 화면 메뉴 중 'My버스'를 통해 개인별 맞춤정보를 제공 받음</p> <p>회원 가입시 입력했던 전화번호로 ARS를 이용하면 개인별 맞춤정보를 제공 받음</p>

4) 무료셔틀 ☎02-3707-8471

상대적으로 교통이 불편한 강북권에서는 무료 셔틀버스가 운영되고 있습니다. 구체적인 노선이나 버스 도착 시간은 때마다 달라질 수 있으니 이용 전 꼭 서울시 장애인복지과나 해당 자치구 사회복지과에 문의 하여 업데이트된 정보를 확인하세요.

<p>▶ 이용대상</p>	<p>장애인, 노인, 임산부 등 이동이 어려운 자 보호자도 함께 탑승가능</p>
<p>▶ 운행시간</p>	<p>평일 07:30~19:00, 토요일 07:30~16:00(노선별로 다름) * 공휴일은 운행하지 않음</p>
<p>▶ 운행노선</p>	<p>20개 노선 버스 25대(휠체어리프트 장착, 전자문자음성안내판부착) 차량이 정체되면 다소 지연될 수 있음</p>
<p>▶ 문의</p>	<p>서울시 장애인복지과 ☎02-3707-8471 해당 자치구 사회복지과</p>

버스노선 번호	운행구간	연락처	차량휴대폰 번호
1노선 (노원구청)	노원구청~수락산역~을지병원~장애인복지관~창동역	노원구 사회복지과 02) 2116-3683	019-483-3252
2노선 (노원구청)	노원구청~창동역~중계역~석계역~을지병원~노원구청	노원구 사회복지과 02) 2116-3683	019-483-3253
2노선 (중랑구청)	중랑구청~공릉역~창동역~석계역~중랑구청	중랑구 사회복지과 02) 2094-1723	011-9938-3356
3노선	강북장애인복지관~국립재활원~강북구청~창동역~도봉노인복지관~강북장애인복지관	강북구 생활보장과 02) 901-6675	011-786-0005
3 노선	강북장애인복지관~국립재활원~강북구청~창동역~도봉노인복지관~강북장애인복지관	도봉구 사회복지과 02) 2289-1292	3493-4755
3-1 노선	창동역~한일병원~도봉보건소~도봉노인복지관~창동역	도봉구 사회복지과 02) 2289-1292	3494-4755~6
4 노선	중랑구청~중곡역~어린이대공원~광진구청~강변역(테크노마트)~용마산역~중랑구청	중랑구 사회복지과 02) 2094-1723	011-9982-3357
4 노선	중랑구청~중곡역~어린이대공원~광진구청~강변역(테크노마트)~용마산역~중랑구청	광진구 사회복지과 02) 450-7533	011-9933-3388
4-1 노선	광진구청~선린교회~노인종합복지관~장애인회관~정립회관~광진구청	광진구 사회복지과 02) 450-7533	016-894-9001
5-1, 5-2 노선	동대문구민회관~동대문구청(용두역)~제기역~동대문노인종합복지관~경동시장~동대문구민회관	동대문구 사회복지과 02) 2127-4236	2242-7564 011-354-4355
1 노선 (성북구청)	성북노인종합복지관~성북구청~길음역~장애인복지관~석계역~성북노인종합복지관	성북구 사회복지과 02) 920-3266	929-7950 011-9634-3357
2 노선 (성북구청)	성북노인종합복지관~성북구청~길음역~장애인복지관~석계역~성북노인종합복지관	성북구 사회복지과 02) 920-3266	929-7950 011-9634-3357
6 노선	성동장애인복지관~동대문구청~왕십리역~성동노인복지관~한양대병원~동대문시립동부병원	성동구 사회복지과 02) 2286-5426	011-218-7355 019-9731-3180
7 노선	서빙고역~용산전자상가~용산구청~서울역~순천향병원~서빙고역	용산구 사회복지과 02) 710-3355	019-9134-9683 019-9134-9685
8 노선	한국자유총연맹~송도병원~동대문운동장~회현역~남대문~중구청	중구 사회복지과 02) 2260-1718	016-340-5453
9 노선	종로복지관입구~대학로~종로구청~종로6가~경복궁역~북한산입구	종로구 가정복지과 02) 731-0815	016-9224-4906 018-732-4907
10 노선	마포장애인종합복지관~신촌로타리~마포구청~마포장애인종합복지관	마포구 사회복지과 02) 3153-8885	010-9034-6212
11 노선	서대문구청~유진상가~간호대~홍제역~충정로역~장애인복지관~서대문구청	서대문구 사회복지과 02) 330-1268	019-473-6283
11-1 노선	서대문구청~유진상가~간호대~서대문구청~장애인복지관~충정로역~홍제역~서대문구청	서대문구 사회복지과 02) 330-1268	019-473-6283
12 노선	은평천사원~시립은평노인종합복지관~은평구청~증산역~은평종합사회복지관~응암역	은평구 사회복지과 02) 351-7093	011-9271-1251
12-1 노선	은평천사원~신사종합사회복지관~수색역~증산역~은평구청~신도초등학교~구산역	은평구 사회복지과 02) 351-7093	011-9271-1252

5) 지하철

등록장애인이시라면 수도권 지하철도 무료로 이용하실 수 있습니다. 지하철을 자주 이용하신다면 아래의 방법 중 하나를 선택해 카드를 만드시는 게 좋습니다.

장애인 복지카드에 신용카드 또는 직불카드 기능이 있다면?

■ 그 복지카드를 교통카드로 이용

장애인 복지카드에 신용카드 또는 직불카드 기능이 없다면?

■ 장애인신분증을 가지고 주소지의 동 주민센터에 가서 단순 무임교통카드 기능만 있는 카드를 즉시 발급받아서 이용

카드를 깜박 잊고 안 가져오거나 잃어버릴 때는 1회용 교통카드 발급기를 이용하시면 됩니다. 발급기에서 "우대용"을 선택하시고 화면의 지시에 따라 장애인등록증을 올려놓으시면 1회용 카드를 발급 받으실 수 있습니다. 다만 보증금 500원을 내셔야 하고요, 이용한 이후에 보증금환급기에 일회권을 반환하면 보증금을 돌려받으실 수 있어요.

매일부 지하철역에 대해서는 지하철 시설 및 장애인 편의시설 정보가 정리되어 있습니다. 처음 가시는 곳이라면 외출 전에 미리 지하철역 정보를 확인하고 역무실 전화번호도 저장해가는 게 좋겠죠?

> 검색방법

- ① 서울시 장애인 홈페이지(<http://disability.seoul.go.kr>)에 접속
- ② 화면 위쪽의 메뉴 중 '생활정보 > 지하철 편의시설'을 클릭
- ③ 이용하고자 하는 지하철역을 검색
- ④ 역명을 클릭하면 지하철 시설 및 장애인 편의시설 정보, 출구정보, 전화번호 및 첫차 막차 시간표 확인 가능
- ⑤ 지하철 시설 및 장애인 편의 시설에서 각각의 아이콘을 클릭하시면 확대된 정보도 확인 가능

6) 철도, 도시철도

> 이용대상	등록장애인 및 1~3급 장애인의 보호자 1인
> 감면내용	무궁화 통근열차
	50% 할인
	KTX 새마을호
	1~3급 50%할인(보호자 1인 포함), 4~6급 30%할인(토,일,공휴일을 제외한 주중에 한함)
	도시철도
	전액 면제
> 이용방법	승차권 구입시 장애인 복지카드 또는 장애인등록증 제시

7) 항공

국내선 항공기 탑승시 이용하는 항공사와 장애등급에 따라 항공요금을 할인 받으실 수 있으며, 그 외에도 탑승시 승무원에게 여러 지원을 요청할 수 있습니다. 휠체어를 타시는 경우에는 탑승시 항공용 휠체어로 옮겨 타야 하는 불편함이 있으므로 미리 대기해주시는 것이 좋습니다.

> 대상	등록장애인, 1~3급 장애인은 동행하는 보호자 1인도 할인
> 내용	대한항공 1~4급 장애인 국내선 요금50% 할인, 5~6급 장애인 국내선 30% 할인 * 대한항공은 2006년부터 사전예약제 실시로 주말, 성수기, 명절연휴 등 고객 선호도가 높은 항공편(제주노선부터 실시)의 경우 사전예약이 안되면 항공요금 감면 등 구입이 안 될 수 있으므로 동 시기에는 반드시 사전에 예약하여 주시기 바랍니다.
	아시아나 1~6급 장애인 국내선 요금50% 할인
> 특별서비스	휠체어 지원, 탑승 및 기내 이동시 부축, 편리한 좌석 부여, 비장애인보다 10분 이상 먼저 탑승 (상황에 따라 조치)
> 문의	대한항공 ☎1588-2001 아시아나항공 ☎1588-8000

8) 연안여객선

> 이용대상	등록장애인
> 감면내용	연안여객선 여객운임 50% 할인(1~3급 장애인 및 1급 장애인 보호자 1인) 연안여객선 여객운임 20% 할인(일부 선사에 한함)(4~6급 장애인)
> 이용방법	승차권 구입시 장애인 복지카드 또는 장애인등록증 제시

6-2 장애인근로자 자동차 구입자금 대여

출퇴근용 자동차 구입이 필요하시다면, 장기간 낮은 이자로 자동차 구입자금을 대

> 이용대상	등록장애인인 근로자
	- 금융채무 불이행자, 신용회복중인 자, 개인회생 및 파산·면책자 등 용자기관 내규에 의한 여신취급 제한자는 대출 불가

➤ 지원내용	본인 명의(가족과 공동명의 포함) 출퇴근용 자동차 구입비용 대여 - 9인 이하의 승용자동차 - 이륜자동차 * 배기량이 50cc 미만인 것(전기가 동력인 경우 정격출력 0.59kw 미만인 것)은 제외 - 대여금액 : 1인당 1,000만원 이내에서 자동차 구입 실제가격을 용자 * 특수설비(휠체어 탑승장치, 리프트 등) 부착 시 500만원 범위 내에서 설비비용 별도 용자
➤ 이월및용자기간	고정금리 연 3.0% 5년 원금 균등분할 상환
➤ 상환방법	매분기(3, 6, 9, 12월의 말일)마다 연 4회
➤ 대여절차	구비서류를 갖추어 주소지 동 주민센터에 신청 - 구비서류 : 장애인에 해당함을 증명할 수 있는 서류 1부(장애인등록증, 국가유공자증(상이등급자)), 재직증명서 또는 근로계약서 사본 등 근로자임을 증명할 수 있는 서류 1부 등(계약직 및 일용직 가능) - 작성서류 : 출퇴근용 자동차구입자금 대여신청서 1부 * 금융기관의 여신규정 등의 사유로 대출이 제한되거나 희망액보다 감액 대출될 수 있음

여 받으실 수 있습니다.

6.3 국립재활원 장애인 운전교육

장애인의 이동권 보장과 사회참여 확대를 위하여 장애특성에 따라 맞춤형 운전교육을 실시하고 있으며, 교육대상자가 원하는 장소로 차량과 강사가 직접 이동하여 교육서비스를 제공하고 있습니다.

➤ 교육대상

장애등급 1~4급의 지체·뇌병변·청각장애인지초생활수급권자인 1~6급의 지체·뇌병변·청각장애인

➤ 교육내용

운전면허 취득교육 ■ 운전면허취득에 필요한 기능교육과 도로주행교육 실시

중도장애인 운전적응교육 ■ 면허증을 소지한 중도장애인의 안전운전을 위하여 장애특성 및 변화된 신체조건에 맞는 운전적응교육 실시

➤ 교육방법

지방에서 신청할 경우 교육대상자가 원하는 장소로 차량과 강사가 직접 이동해 맞춤형 교육 서비스 제공

➤ 교육기간 및 교육비

연중 무료

➤ 신청조건

운전면허 취득교육 ■

운전기능교육 - 교육대상 중 운전학과시험 합격자

도로주행교육 - 기능교육에 합격한 연습면허 취득자

중도장애인 운전적응교육 ■

운전면허취득 후 장애를 입은 자로서, 인지능력과 운동기능이 운전적응에 적합한 자

➤ 신청방법

국립재활원 장애인운전지원과 내원 또는 전화상담 후 신청서류

FAX ■ 02-901-1550 E-mail ■ nrc1550@hanmail.net

➤ 신청서류

운전면허 취득교육 ■ 운전면허 응시원서, 장애인복지카드중도장애인

운전적응교육 ■ 운전면허증, 장애인복지카드

➤ 문의

국립재활원 장애인운전지원과 ☎02-901-1553

7. 취업 및 창업 지원 받기

7-1 한국장애인고용공단

1) 장애인고용포털 「워크투게더」

「워크투게더」는 종합적인 장애인고용정보 제공을 위해 운영되는 장애인고용 포털사이트입니다. 채용정보 및 교육정보를 찾아보실 수 있으며, 이력서를 등록해놓을 수도 있습니다. 또한 전문상담원에게 온라인 취업상담을 받을 수도 있습니다.

홈페이지	워크투게더 http://www.worktogether.or.kr
문의	1588-1519

2) 디지털능력개발원

한국장애인고용공단은 디지털능력개발원을 운영하여 오프라인 교육도 제공합니다. 디지털능력개발원의 훈련 분야별 개설 과정은 다음과 같습니다.

홈페이지	한국장애인고용공단 디지털능력개발원 http://digital.kead.or.kr	
문의	053) 550-6031	
훈련개설과정	전문기능계열과정	산업분야별 전문기술습득 및 향상을 위한 과정 기계 · 전자 · IT(정보기술) · 디자인 · 애니메이션 · 건축 · 외식 산업 · 인쇄매체 · 의상 · 귀금속공예 분야 등
	인문사회계열과정	교원 및 공직임용, 공기업 취업 및 전문자격 취득 준비를 위한 과정 교원 및 공무원임용 준비 과정 공기업 준비 과정 공인중계사 등 전문자격 취득 과정
	어학 및 직무관리과정	성공적인 직업생활을 위한 어학 및 직무관리능력 향상과정 영어, 일어, 중국어등 주요 외국어의 단계별 향상 과정 TOEIC · TOEFL 등 어학능력평가 준비과정 마케팅, MBA등 직무관리능력 향상과정

7-2 서울시 장애인일자리통합지원센터

서울시 장애인일자리통합지원센터는 희망 직종, 희망 근무지역, 희망 임금 등에 대한 상담을 통해 구직·구인 연결을 해줍니다. 또한 서울시내 특수학교·학급 고등학생을 대상으로 '장애학생 직장체험' 프로그램을 운영하고, 성인장애인이 현장에서 일을 배우고 취업을 지원하는 '장애인 현장훈련' 프로그램도 진행합니다. 홈페이지의 공지사항을 보면 행사 혹은 채용에 관하여 다양한 정보들이 올라옵니다.

취업상담전화	평일(월~금) 09:00~18:00
이용시간	* 토, 일, 공휴일은 쉽니다.
준비서류	이력서, 복지카드
주소	서울시 용산구 남영동 7-1 (지하철 4호선 숙대입구역 5번 출구)
홈페이지	서울특별시 장애인일자리정보 http://jobable.seoul.go.k
문의	1588-1954

7-3 (재)장애인기업종합지원센터

취업이 아니라 창업을 원하시는 경우나, 이미 창업한 경우는 (재)장애인기업종합지원센터의 지원사업을 참고해볼만 합니다. (재)장애인기업종합지원센터는 원스탑창업 지원시스템, 장애인창업경진대회, 창업인큐베이터 구축, 장애인기업CEO 교육 등의 사업을 진행하고 있습니다.

홈페이지	장애인기업종합지원센터 ☎ http://www.debc.or.kr	
주소	서울특별시 영등포구 당산동 121-147 6층	
문의	전화	☎02)326-6200
	팩스	☎02)326-0640

1) 원스탑창업지원시스템

원스탑창업지원시스템은 창업기초교육부터 인턴까지 단계별 지원을 통해 창업역량을 강화시켜주고, 다른 연계사업의 신청자격을 부여하여 자금 문제를 해결할 수 있도록 도와줍니다.

지원대상	장애인예비창업자 및 전업희망 장애경제인(600명)
지원내용	교재비, 교육참가비(기본교육), 중식(기본교육) 무상지원 * 특화교육은 교육생부담금 3만원(최저생계비 기준 250% 이내 면제)
교육우수자	창업보육실 및 인큐베이팅(가게지원) 우대지원
교육수료자	12시간 이상 수료시 장애인기업 창업 및 진흥자금 연계지원

2) 장애인창업경진대회

우수 창업아이템을 보유한 장애인을 선별, 심사·포상하여 창업을 촉진하고, 공모된 아이템은 이후에 창업 매뉴얼로 제작하여 창업지원사업 수료자에게 실습활동 기회를 제공합니다.

참가자격	창업경진대회 ■ 장애인 예비창업자 창업성공사례 ■ 현재 사업 영위 중인 성공한 장애인 기업 * 수상경력이 있는 아이디어나 아이템은 제외
응모분야	지식, 정보산업, 유통, 제조, 서비스 등 산업 전 분야 S/W · H/W, 멀티미디어, 콘텐츠, 디자인, 캐릭터, 광고 · 출판, 지식 · 서비스 등 생명공학, 환경, 식품, 섬유, 의료기기 등 제조 및 서비스 분야 전반
지원대상 및 지원범위	기 입상한 수상자 중 예비창업자 및 장애인이 대표인 창업기업 (사업자 등록증 확인) 실물로서 결과가 도출될 수 있는 새로운 개념 또는 기존제품에 비해 성능 및 기능이 개선된 제품 제작 지원. 총 3개 과제 (최대 80% 이내에서 2,000만원 한도)

3) 창업 인큐베이터 구축

예비창업자의 창업아이템에 따라 사업화에 적합한 최적지 사업장을 마련해주고, 3(+2)년 간 창업보육서비스 제공하는 지원사업입니다. (중증장애로 인해 거동이 불편하거나 본인이 일 정역할 수행이 가능한 경우 가족창업으로 인정합니다.)

지원조건	센터에서 주관한 창업과정을 이수(수료증을 발급받은 자)한 중증장애인 또는 저소득장애인 예비창업자 * 중증장애인 : 장애등급 1~2등급 및 일부 3등급(지체, 뇌병변, 시각, 지적·자폐성, 정신, 심장, 호흡기, 간질장애 및 국가유공자) * 저소득 : 국민기초생활보장법에서 정하는 소득인정액 최저생계비 200% 이하, 4인 가족 기준 309만원 (건강보험료 94,100원) * 예비창업자 : 창업인큐베이터 지원사업 최종 대상자 선정 시점까지 사업자등록을 하지 않은 자(사업자등록증 발급기준일 적용)
지원업종	서비스업, 도·소매 및 유통업, 음식업 등 입지 중심형 업종 단, 제조업의 경우 시장 및 상가에 위치한 제조 관련 업종 등은 허용 (떡집 등)
지원제외	① 폐업 후 6개월 이내인 자 ② 비점포 형 사업, 사금융 사치향락업종, 도박업, 부동산 및 임대업 ③ 공단 및 기타 공공기관 등에서 전대지원 및 점포지원 자금을 받는 자

8. 의료 지원

8-1 장애인 의료비 지원

생활이 어려운 저소득 장애인의 생활안정 및 의료보장을 위해 의료기관 이용시 본인부담금을 지원합니다.

▷ 지원 대상

- 의료급여법에 의한 의료급여 2종 수급권자인 등록 장애인 (장애인 의료비는 장애인 본인에게만 지원되며 장애인과 세대를 같이하는 비장애인 가구원은 대상이 아님)
- 건강보험의 차상위 본인부담 경감대상자인 등록장애인(만성질환자 및 18세 미만 장애인)

▷ 지원절차

의료급여법에 의한 의료급여기관에서 외래, 입원진료 및 장애인용 보장구 급여를 받을 때 「장애인 등록증」과 「의료급여증」을 제시

의료급여기관에서는 해당 장애인이 의료비 지원대상자임을 확인하여 해당 장애인의 지원대상 본인부담금을 부담시키지 않고 진료를 행한다.

▷ 지원 내용

구분	본인부담(1회 방문당)					
	1종	2종	2종 장애인			
보건소, 보건지소, 보건진료소(보건기관)	없음	없음	없음			
외래	제1차 의료급여기관 (보건의료원 포함)	처방전 발행(원내조재미상관)	1,000원	1,000원	250원	
		처방전 미발행	원내조제	1,500원	1,500원	750원
			의약품미사용	1,000원	1,000원	250원
	제2차의료급여기관	CT, MRI, PET 등장관 고시 진료	급여비의 5/100	급여비의 15/100	급여비의 15/100	
제2차의료급여기관	처방전 발행(원내조재미상관)	원내조제	1,500원	급여비의 15/100	없음	
		의약품미사용	1,000원			
	처방전 미발행	원내조제	1,500원	1,000원		

입원	제3차 의료급여기관	CT, MRI, PET 등장관 고시 진료	급여비의 5/100			
		만성질환자	처방전 발행	-	1,000원	없음
			처방전 미발행	-	1,500원	
	CT, MRI, PET 등장관 고시 진료	-	1,500원			
	제3차 의료급여기관	처방전 미발행	원내조제	1,500원	급여비의 15/100	없음
			의약품미사용	1,000원		
		CT, MRI, PET 등장관 고시 진료	급여비의 5/100			
	약국 및한국회귀의약품센터	처방전 조제(보건기관)		없음		
		그 밖의 처방전 조제		1매당 : 500원		
		직접 조제		1회 방문당 : 900원		
급여비용	자연분만, 조산아6세 미만 아동		없음	없음	없음	
	중증환자		없음	급여비의 10/100 (등록암 5/100)		
	그 밖의 진료		없음	급여비의 10/100		
식대	자연분만, 조산아6세미만 아동, 행려환자정신과 정액수가자		없음			
	중증환자		소정금액의 10/100	소정금액의 10/100 (등록암 5/100)	소정금액의 10/100	
	그 밖의 환자		소정금액의 20/100			

8-2 보장구 의료급여

> 의료급여의 방식

▷보장구에 대한 의료급여는 급여대상인 보장구에 대해 그 기준액의 범위 내에서 실구입액의 일부 또는 전액을 의료급여기금에서 부담하는 방식으로 이루어집니다. 이를 초과하는 금액에 대해서는 신청인 본인이 부담하게 됩니다.

▷보장구급여비 청구자가 보장급여비를 보장구 제작·판매자에게 지급할 것을 신청하는 경우 다음 서류를 신청서와 함께 제출해야 합니다.

해당 보장구의 제조·판매자가 의지·보조기 제조·수리업자임을 증명하는 서류
 허가받은 수입·제조·판매업자(보장구 소모품 중 전동휠체어 및 전동스쿠터용 전지의 경우
 는 신고한 수리업자)임을 증명하는 서류

▷ 다만, 다음 어느 하나에 해당하는 경우는 서류를 제출하지 않아도 괜찮습니다.

1. 국민건강보험공단에 등록된 보장구 업소에서 구입한 경우
2. 지체장애 및 뇌병변장애에 대한 보행보조를 위해 지팡이 또는 목발을 구입하거나 시각장애에 대한 보행보조를 위해 흰지팡이를 구입한 경우
3. 보장구를 제조한 업소에서 해당 보장구의 소모품 중 전동휠체어 및 전동스쿠터용 전지를 구입한 경우

▷ 보장구에 대한 구입비용의 부담

▷ 보장구의 구입비용에 대한 지원 비율은 다음과 같습니다.

1종 수급권자	유형별 기준액, 「의료급여법 시행규칙」 별표 2 제1호사목 후단에 따른 고 시금액 및 실구입금액 중 최저금액에 해당하는 금액
2종 수급권자	유형별 기준액, 「의료급여법 시행규칙」 별표 2 제1호사목 후단에 따른 고 시금액 및 실구입금액 중 최저금액의 85%에 해당하는 금액

▷ 비율 이외의 금액은 신청인이 부담합니다.

▷ 보장구의 사용에 소요되는 건전지 등 소모품의 구입비용과 수리비용에 대해서는 지원하지 않습니다.

▷ 의료급여 절차

① 보장구 처방전 받은 후, 서류와 함께 동 주민센터 제출

▷ 보장구 유형별 처방·검수확인 전문의로부터 보장구 처방전을 받습니다.
 보장구 처방은 아래의 표에 따르는 전문의의 처방전만을 인정합니다.

분류	보장구 유형	전문과목
의지·보조기	팔의지, 다리의지, 팔보조기, 척추보조기, 골반보조기, 다리보조기	재활의학과, 정형외과, 신경외과, 신경과, 외과
기타 보장구	저시력보조안경, 콘택트렌즈, 돋보기, 망원경, 의안	안과
	보청기, 체외용 인공후두	이비인후과
	수동휠체어, 정형외과용구두	재활의학과, 정형외과, 신경외과, 신경과, 외과
	전동휠체어, 전동스쿠터	지체·뇌병변장애
심장장애		재활의학과, 내과(순환기분과), 흉부외과
호흡기장애		재활의학과, 내과(호흡기분과, 알레르기분과) 흉부외과, 결핵과
소모품	전동휠체어 및 전동스쿠터용 전지 (2개 1세트)	상 동

1. 흰지팡이, 지팡이, 목발 및 소모품(전지) 제외
2. 전동휠체어·전동스쿠터는 보장구 유형별 처방전 발급 시에만 해당
신청

▷ 보장구처방전을 받고 나서 다음의 서류와 함께 동 주민센터에 제출합니다.

보장구급여신청서(「의료급여법 시행규칙」 별지 제13호서식)
 보장구처방전(「의료급여법 시행규칙」 별지 제14호서식)

▷ 단 휠체어(휠체어에 대한 의료급여를 1회 이상 받은 경우에 한함)·지팡이·목발·시각장애인
 용 흰 지팡이에 대한 의료급여를 받으려는 경우에는 보장구처방전을 제출하지 않아도 됩니
 다.

② 동 주민센터에서 급여여부를 결정합니다.

③ 지급청구서 제출

▷ 급여를 받기로 결정된 경우 다음 서류를 제출합니다.

보장구급여비 지급청구서(「의료급여법 시행규칙」 별지 제14호의2서식)

의사가 발행한 보장구검수확인서(「의료급여법 시행규칙」 별지 제14호의3서식)(다만,
 지팡이·목발·흰지팡이 또는 보장구의 소모품에 대한 의료급여를 받으려는 경우 또는 이미
 수동휠체어에 대한 의료급여를 받은 사람이 다시 수동휠체어에 대한 의료급여를 받으려는
 경우에는 보장구검수확인서를 제출하지 않음)

의료급여기관 또는 보장구 제작·판매자가 발행한 세금계산서 1부

「장애인복지법」에 따라 개설된 의지·보조기 제조·수리업자이거나 「의료기기법」에 따라
 허가받은 수입·제조·판매업자 또는 「의료기기법」에 따라 신고한
 수리업자(전동휠체어·전동스쿠터용 전지의 경우)임을 증명하는 서류 1부(보장구급여비를
 지급받을 수 있는 사람이 자신이 구입한 장애인보장구의 제조·판매자에게 보장구급여비를
 지급할 것을 신청한 경우만 해당함). 다만, 다음의 경우*에는 제출하지 않음

- *가. 국민건강보험공단에 등록된 보장구 업소에서 구입한 경우
- *나. 지체장애 및 뇌병변장애에 대한 보행보조를 위하여 지팡이 또는 목발을 구입하거나 시각장애에 대한 보행보조를 위하여 흰지팡이를 구입한 경우
- *다. 해당 보장구를 제작한 업소에서 전동휠체어·전동스쿠터용 전지를 구입한 경우

④ 지급

▷ 보장구급여비의 지급청구를 받은 시장·군수·구청장은 지체 없이 수급권자에게 기금의 부담 금액을 지급해야 합니다. 이 경우 수급권자가 보장구급여비를 보장구 제작·판매자에게 지급할 것을 신청한 때에는 시장·군수·구청장은 그 보장구 제작·판매자에게 보장구급여비를 직접 지급할 수 있습니다.

▷ 보장구급여비를 보장구 제작·판매자에게 직접 지급할 것을 신청하는 경우에는 다음의 경우 둘중 하나에 해당해야 합니다.

당해 보장구 제작·판매자가 「장애인복지법」에 따라 개설된 의지·보조기제작·수리업자인 경우

「의료기기법」에 따라 허가받은 수입·제조·판매업자임을 증명하는 서류를 첨부한 경우

➤ 보장구에 대한 의료비 지원

- ▷ 본인부담금 중 장애인의료비지원금액을 공제한 나머지 금액은 신청인이 부담합니다.
- ▷ 일반적으로 의료에 드는 비용 외에 장애인 보장구 중 의료급여 대상인 다음 품목을 구입하는 경우에도 의료비 지원을 받게 됩니다.

분류	기준액	내구연한
지체·뇌병변장애이용 지팡이	20,000	2
목발	15,000	2
수동휠체어	480,000	5
의지·보조기	유형별로 상이	유형별로 상이
시각장애용		
-저시력 보조 안경	100,000	5
-돋보기	100,000	4
-망원경	100,000	4
-콘택트렌즈	80,000	3
-의안	300,000	5
흰지팡이	14,000	0.5
보청기	340,000	5
체외용인공후두	500,000	5
전동휠체어	2,090,000	6
전동스쿠터	1,670,000	6
정형외과용구두	220,000	2
소모품(전지)	160,000	1.5

※ 보장구의 제작 또는 장착 등을 위하여 의료급여기관에서 행한 진찰·검사·처치 등에 대하여는 별도의 의료비를 지원하지 않습니다.

▷ 이와 같은 의료비 지원 대상 보장구에 대하여 보장구의 유형별 기준액 범위 내에서 의료급여 본인부담금(15%) 전액을 지원 받게 됩니다. 보장구급여를 받는 장애인은 의료급여기금 지원을 포함하여 기준액의 전부를 지원 받습니다.

8-3 의료/체육시설 이용

장애인의료재활시설은 입원 또는 통원을 통해 상담, 진단·판정, 치료 등 의료재활서비스를 제공하는 시설입니다. 그리고 장애인체육시설은 장애인의 체력증진 또는 신체기능회복 활동을 지원하고 이와 관련된 편의를 제공하는 시설입니다. 장애인 의료재활시설 및 체육시설 현황은 다음과 같습니다.

지역	기관명	주소	연락처	홈페이지
강동구	주몽재활의원	강동구 상암로 369 (상일동 179)	02)427-9734	http://jumong.or.kr
강서구	기쁜우리 재활체육센터	강서구 허준로 65 (가양동 1466)	02)3663-8114	http://gibbunsports.or.kr
관악구	삼육재활센터 부설의원	관악구 보라매로 44 (봉천동 722-19)	02)871-3651	http://www.samyook.org
노원구	동천재활체육센터	노원구 노원로18길 41 (하계동 288-1) 동천재활체육센터	02)949-9114	http://www.dcsports.co.kr
송파구	서울곰두리체육센터	송파구 동남로 271 (오금동 51)	02)404-6240	http://www.sgsc.or.kr
	시각장애인축구장	송파구 올림픽로 474 (방이동 88-10)	02)431-8881	http://songpa.dasan.org/? view=biz/field_1.html
은평구	서부재활체육센터	은평구 갈현로11길 30 (구산동 191-1)	02)388-6622	www.sbsports.or.kr
	서울재활병원	은평구 갈현로11길 30 (구산동 191-1) 서울재활병원	02)383-0916	http://www.seoulrh.com
경기	삼육재활병원	경기 광주시 초월읍 경수길 25 (지월리729-6)	031)761-3636	http://hospital.samyook.org
	삼육재활체육관	경기 광주시 초월읍 경수길 25 (지월리729-6)	031)761-3636	http://sports.samyook.org

1) 서울장애인종합복지관

> 프로그램소개

신체적 기능의 회복, 유지, 교정을 위한 의료진단 및 처방, 물리적인 요소를 활용하여 치료하는 물리치료, 개개인의 특성에 맞는 의미 있는 활동을 통한 작업치료 등을 제공합니다.

프로그램	이용 대상	요일	서비스 내용	비용 (원)	문의
의료진단 및 처방	복지관 이용자		의료 진단 및 평가, 치료처방, 응급처치, 의료상담	무료	진료실 02-440-5760
영아 및 아동물리치료 성인 물리치료 수중 물리치료 가정방문 물리치료	지체장애, 뇌병변장애 기타 물리치료가 필요한 장애인	월~금	보바스, 보이타, PNF, 할리워, 왓츠 치료개념을 바탕으로 과제지향적 훈련, 일상생활동작 훈련, 보행훈련 등의 기능적 재활훈련과 보조공학접근 물리치료, 부모(이용자)교육 및 상담을 실시	1회 7,500~ 15,000	물리치료팀 02-440-5700
집단 영유아 스누젤렌 감각운동 치료	3개월~ 만2세 중증뇌병변 장애 영유아	금	영유아 모자집단활동으로 스누젤렌, 감각통합, 구강안면운동 등을 실시하여 적절한 감각 수용 및 신체활동 향상에 도움		
작업치료	지체, 뇌병변장애, 지적장애, 자폐성장애 아동 및 성인		기능적 작업치료, 보바스 치료, 감각훈련, 일상생활 및 사회적응훈련, 환경개선·보조도구 안내, 지각·인지훈련, 가정, 어린이집, 학교 등 지역사회 방문치료 및 교육상담을 통해 아동 및 가족교사 지원	1회 7,500	
감각통합 치료	감각처리 장애아동	월~금	촉각, 전정감각, 고유수용감각 및 시각, 청각 등 다양한 감각경험, 조직화 촉진을 통해 일상생활 및 학습, 운동, 적응능력 향상	1회 15,000	작업치료팀 02-440-5700
개별 스누젤렌 치료 (심리안정 및 감각반응 촉진 치료)	감각체험 환경이 필요한 모든 장애인		감각체험 환경(스누젤렌실)에서 시각, 청각, 촉각 등의 다양한 감각 자극 제공, 사물의 조작, 사회적 상호작용과 같은 새로운 적응기술 촉진 및 의미 있는 활동 수행	1회 15,000	

9. 출산/양육 지원

9-1 장애여성 출산비용지원

> 지원대상

소득 기준 없이, 1~3급 등록 장애여성 중 출산한 분

> 지원내용

출산 시 산모 1인당 1백만 원 지원

> 신청방법

주소지 동 주민센터에 신청

9-2 장애여성 지원 사업 - 홈헬퍼

서울시에서는 집으로 활동보조인을 파견함으로써 장애여성의 임신·출산·자녀 양육을 지원합니다. 이를 통해서 장애여성이 일상생활과 사회참여 활동을 원활하게 할 수 있도록 돕습니다.

> 지원대상

전국가구 평균소득 100% 이하 가정의 만 7세 미만 자녀를 양육하고 있는 장애여성
* 지적, 발달(자폐), 정신장애 여성장애인인 경우는 만 12세 미만 자녀까지 예외 인정

> 구분 및 지원내용

100일 미만 신생아양육 장애여성	5시간/일, 주5회 홈헬퍼 파견
100일 이상~만 7세 미만 자녀양육 장애여성	월 60시간(연 680 시간)범위 내 홈헬퍼 파견

> 신청방법

장애여성 헬퍼사업을 수행하고 있는 15개 장애인복지관 중 가까운 곳에 직접신청

* 신청자가 많을 경우 ① 중증장애여성 ② 소득수준 순으로 지원

➤ 사업수행기관

권역	자치구	지원대상	전화번호
1권역	노원구	북부장애인종합복지관	2092-1748
		다운장애인복지관	070-8255-1022
		노원시각장애인복지관	931-7425
	성북구	시각장애인복지관	923-4555
	강북구	강북장애인종합복지관	989-4215
2권역	성동구	성동장애인종합복지관	2290-3145
	은평구	서부장애인종합복지관	351-3982
	서대문	서대문장애인종합복지관	3140-3043
3권역	마포구	마포장애인복지관	070-7458-3227
	강서구	기쁜우리복지관	3665-3831
	구로구	성프란치스코장애인복지관	830-6500
에덴장애인종합복지관		2611-0588	
4권역	강동구	서울장애인종합복지관	441-5001
	송파구	방 이 복 지 관	3432-0477
	강남구	성모자애장애인복지관	3411-9581

* 알아두면 좋아요

1-1 불편접수

1) 장애인 인권침해신고

장애인 시설 이용자들의 인권침해를 당사자나 주변사람들이 대신하여 신고할 수 있습니다. 제보자의 동의를 있지 않는 한, 제보자의 인적사항이나 신고내용은 비공개됩니다.

➤ 신고방법

- ① 서울시 장애인 홈페이지(<http://disability.seoul.go.kr>)에 접속
- ② 화면 왼쪽의 '장애인 인권침해신고' 버튼을 클릭
- ③ 실명 인증 후 글쓰기

2) 장애인 정책제안

서울시 장애인 홈페이지의 운영 및 기능개선에 관련된 의견을 제안하실 수도 있습니다.

➤ 제안방법

- ① 서울시 장애인 홈페이지(<http://disability.seoul.go.kr>)에 접속
- ② 화면 왼쪽의 '장애인 정책제안' 버튼을 클릭
- ③ 이름과 이메일 등의 개인정보 입력 후 글쓰기

1-2 이 거리를 바꾸자

<이 거리를 바꾸자>(이하 <이.거.바>)는 이름 그대로 거리에서 문제점을 발견했을 때 제보해서 거리를 바꿔나가는 운동입니다. 휠체어로 접근할 수 없는 구역이나 편의시설 미비 등을 신고하실 수 있겠죠? 제보하실 때에는 사진이 꼭 필요하니까 사진 찍어서 올리시는 거 잊지 마세요!

☞ <http://fixmystreet.kr>

➤ 제보방법

- ① 거리에서 고쳐야 할 문제점을 발견했다면 증거 사진(휴대폰, 디지털 카메라)을 찍고 현재 위치 확인
- ② <이 거리를 바꾸자>에 제보(이미지 올리기)

- ③ <이 거리를 바꾸자> 홈페이지에 공개
- ④ 처리기관에 개선요청
- ⑤ 처리결과 공개(개별 통지)

➤ 제보예시

고장난 가로등, 신호등, 부숴진 공공시설들, 공공장소에 버려진 쓰레기들, 무단 폐기된 장비(차량, 자전거 등), 가구(대형 가재도구 등)들, 낙서나 불법 부착물, 파인 차도나 인도, 각종 오물로 더러워진 거리, 공공 화장실, 위험한 구조 또는 시설 제보, 교통표지판 설치

1-3 다산콜센터

다산콜센터는 서울시와 구청의 각종 안내번호를 하나의 안내번호로 통합하여 만든 새로운 민원시스템입니다. 서울시 민원이 아니더라도 각종 응급상황이나 급하게 필요한 정보가 있을 때 연락할 수 있어요. 전화 상담뿐만 아니라 문자 상담, 수화 상담, 채팅 상담 등도 가능하며, 이용 방법은 각각 다음과 같습니다.

1) 전화 상담

■ 상담시간

365일 24시간 언제나

■ 이용방법

국번 없이 120

시외에서는 02-120

해외에서는 82-2-731-2120

■ 이용요금

일반 통화요금 부과(별도 정보이용료 없음)

2) 문자 상담

■ 상담시간

365일 24시간 언제나

■ 이용방법

문자메시지 작성 후 02-120으로 문자 전송(지역번호 필수 입력)

■ 이용요금

문자전송 건당 20원 정도(별도 정보이용료 없음)

3) 수화 상담

■ 상담시간

평일 09:00~22:00 / 주말·공휴일 09:00~18:00

■ 이용방법 :

- 화상전화기(씨토크 영상 전화기 이용) : 국번 없이 120

- 휴대폰 : 02-120 → 영상통화 버튼

- 스마트폰 : 안드로이드 마켓 및 앱 스토어에서 '120영상상담'으로 앱을 검색하여 무료로 설치 후 이용

■ 이용요금

- 화상전화기 : 씨토크 영상 전화기 이용시 무료(그 외 영상 전화기는 이용 불가)

- 휴대폰 : 개인별 약정요금제에 따라 영상통화요금 부과

(청각언어장애인은 35%할인 적용되어 표준요금제의 경우 10초당 19.5원)

- 스마트폰 : WiFi 지역 및 무제한 요금제 이용시 무료

(그 외에는 가입한 요금제에 따라 별도의 데이터 사용료 부과)

4) 채팅 상담

■ 상담시간

평일 09:00~22:00 / 주말·공휴일 09:00~18:00

■ 홈페이지

120 다산콜센터 <http://120.seoul.go.kr>

■ 이용방법

120 다산콜센터 홈페이지에서 회원가입(서울시 홈페이지에서도 회원가입 가능) → 홈페이지에서 '청각언어장애인 채팅상담 접수' 후 이용가능

1-4 119 다매체 신고서비스

이제는 119에서 전화뿐만 아니라 3G 영상통화, 문자메시지(SMS), 재난현장을 촬영한 동영상 등으로도 신고를 받게 됩니다. 현재 영상통화 신고는 서울에서만, 문자 신고는 부산·대구·광주 지역에서만 시범적으로 운영 중입니다. 서비스를 점차 확대해서 2012년 11월까지 전국적으로 실시할 계획이라고 하네요. 그러니 앞으로는 언어장애가 있더라도 응급상황이 닥치면 바로 신고할 수 있겠죠?

1-5 각종 할인정보

1) 전기요금 할인

지원대상	중증장애인(1~3급)
지원내용	8,000원 (정액할인)
지원절차	한국전력 관할지사·지점에 신청(방문 또는 전화)
제출서류	장애인등록증, 주민등록등본, 최근 전기요금영수증 1부
문의	한국전력공사 http://www.kepco.co.kr ☎123

2) 도시가스요금 할인

지원대상	장애인복지법에 의한 1-3급 등록장애인
지원내용	대상자 가구가 사용하는 주택용(취사용 및 개별난방용에 한함) 도시가스에 대해 81원/ m ³ 할인 단, LPG 등을 원료로 사용하는 도시가스는 관할 도지사가 정하는 별도의 할인금액 현재 공급받고 있는 도시가스회사에 해당서류제출
지원절차	신청서와 장애인복지카드 사본
제출서류	요금할인대상자는 2009년부터 2년에 한번씩(매 7월) 증명서를 제출하여 대상자임을 확인 받아야함(증명서는 발급일로부터 3개월 이내인 경우만 유효)
신청기간	연중 수시
문의	지식경제부 http://www.mke.go.kr ☎1577-0900 한국도시가스협회 http://www.citygas.or.kr ☎02-554-7721

3) TV수신료 면제

지원대상	보건복지부에 등록된 시각·청각장애인이 생활하는 가정의 수상기(세대주 불문)
지원내용	주거용 주택 안에 설치된 TV수상기의 수신료 전액면제
제출서류	별도의 제출서류 없이 신분증만으로 신청이 가능하고, 아파트의 경우 관리사무소의 대행 신청도 가능
신청및문의	KBS수신료 콜센터 ☎1588-1801 주민서비스포털 http://www.oklife.go.kr 동 주민센터 방문하여 신청

4) 초고속 인터넷 요금 할인

지원대상	등록장애인
지원내용	월 이용료의 30% 감면
지원방법	해당 인터넷 회사에 신청

5) 유선전화요금할인

지원대상 및 지원대수	-장애인 개인명의로 전화 1대 -장애인복지법에 의한 장애인단체와 또는 비영리목적의 장애인복지시설 운영자로 등록된 자의 명의로 전화 2대(청각·언어 장애인복지시설 및 특수학교의 경우는 fax 전용전화 1대 추가 가능)
지원내용	시내전화요금 ▷ 상한액 없이 50%할인 시외전화요금 ▷ 3만원 범위 내에서 50% 할인(최고 15,000원 할인) 114 안내요금 ▷ 전액 면제 이동전화에 건 전화요금 ▷ 월 1만원 사용한도 내에서 30% 감면 pc통신을 이용할 때 전화회선 사용요금과 ISDN 전화요금도 위와 같은 비율로 할인
지원조건	-개인명의로 전화인 경우에는 그 명의를 장애인으로 하여야 하며, 전화설치장소와 장애인등록증상의 주소가 일치하는 경우에 전화요금을 할인 -장애인의 명의로 되어 있더라도 사업장에 설치된 전화는 불특정 다수인이 사용하게 되는 전화이므로 할인대상에서 제외됨 -장애인이 미성년자인 경우에 전화를 장애인명의로 하여야 전화요금의 할인을 받을 수 있으며, 미성년자인 경우는 전화요금 지불 능력이 없는 것으로 간주되기 때문에 가입시 부모동의서 등이 필요
지원절차 제출서류	주소지 관할 KT 전화국, SK브로드밴드 콜센터 및 고객센터에 신청 장애인 ▷ 시군구청장 발행 장애인등록증(사본) 또는 증명서, 주민등록등본 장애인단체 및 장애인복지시설 ▷ 건복지부장관 발행 장애인복지단체(사회복지법인) 등록증(사본) 또는 시,군구,구청장 발행 장애인복지시설 신고증(사본)
문의	KT http://www.kt.com ☎100 SK브로드밴드 http://www.skbroadband.com ☎106

6) 이동통신요금 할인

지원대상	①장애인복지법에 의한 장애인, 장애인복지시설 및 장애인복지단체 ②수급자 중 중증장애인 ③수급자가 속한 가구의 구성원(다만, 가구당 4인 이내로 한정하며 만 6세 미만의 아동은 산정에서 제외)
지원내용	-감면대상 ①, ②의 경우 ▷ 이동전화·개인휴대통신·아이엠티이전 서비스는 가입비 면제 및 표준요금제 또는 이용자가 선택한 요금제의 기본료, 음성통화료, 데이터 통화료 각각 35% 감면 -지적장애, 자폐성장애, 청각장애, 언어장애인을 위한 이동전화 전용 요금제가

	<p>마련되어 있으며, 연령에 상관없이 1인 1회선에 가입이 가능하며, 상가요금제에 가입하더라도 요금감면 할인을 받을 수 있음</p> <p>-자세한 사항은 해당 이동통신사 사이트에서 자세히 안내</p> <p>-감면대상 ①, ②의 경우 ▷ 무선호출 서비스는 기본사용료의 30% 감면</p> <p>-감면대상 ③의 경우 ▷ 이동전화개인휴대통신-아이엠티이천 서비스는 가입비 면제 및 표준요금제 또는 이용자가 선택한 요금제의 기본료, 음성통화료, 데이터 통화료 각각 35% 감면(단, 기본료, 음성통화료, 데이터통화료를 합친 사용액 30,000원 한도)</p>	
지원조건	<p>-명의를 등록장애인 또는 단체명의로 등록하여야 함</p> <p>-개인의 경우 1회선, 단체의 경우 2회선에 한함(타 이동/무선호출 회사 포함)</p> <p>-단체의 경우 복수 회선 가입시 1개의 명의로 통합청구 하여야 함</p>	
지원절차	<p>-장애인 개인의 경우 한국정보통신산업협회(kait)에서 이동통신 3사의 전산시스템을 상호연동함에 따라, 장애인 개인이 신청하면 해당 여부를 전산에서 즉시 결과 확인가능</p> <p>-단체(시설)는 해당 사업자 영업소에 그 증명서류를 첨부하여 신청서 제출하면, 증명서류 확인 후 요건 충족시 요금감면 승낙 및 전산등록</p>	
제출서류	구분	서류
	전기통신 사업법 시행령 제2조 제1항 제3호, 제2항 제3호, 제3항	<p>별도의 서류제출은 필요 없으며, 아래의 세 가지 방법 중 하나를 택해서 신청하면 됨</p> <p>①개인명의로 신분증(장애인증 등 포함)을 가지고 이동통신사를 방문하여 신청</p> <p>②개인명의로 신분증(장애인증 등 포함)을 가지고 동 주민센터를 방문하여 신청</p> <p>③공인인증서를 발급받아 주민서비스포털 (www.oklife.go.kr)에 접속한 후 직접 신청</p>
	장애인복지시설 운영자	본인 신분증, 사회복지법인 허가증 사본 (보건복지가족부장관 또는 시·군·구청장 발행)
	장애인관련 법인	<p>①법인위임장(법인인감날인) 및 인감증명서, 사업자등록증사본, 사회복지법인 설립 인·허가증 사본, 대리인신분증(사원증) 또는</p> <p>②위임공문서(법인명의로), 사업자등록증사본, 사회복지법인 설립 인·허가증 사본, 대리인신분증(사원증)</p>
	전기통신사업법시행령 제2조 제3항 제8호 바목(차상위계층계층)	<p>①주민센터(읍면동사무소(동주민자치센터))에서 발급받은 「요금감면 이동전화서비스 신청용 감면대상자 증명서」</p> <p>②개인정보제공 활용 동의서, 가구원이</p>

문의	이동전화 및 개인휴대통신		신청하는 경우 장애인대상자가 포함된 주민등록등본 포함	
	사업자	전화번호	사업자	전화번호
	sk텔레콤	1566-0011	서울이동통신	02-2670-4847
	KT	1588-0010		
	LGU+	1544-0010		

II. 독립관련 이슈

1. 탈시설
2. 발달장애인법
3. 활동보조서비스
4. 장애인등급제, 부양의무제

1. 탈시설

존엄하다는 가치에서 바라본 탈시설 운동, 어디까지 왔나 - 장애인 탈시설 현황과 과제 -

2013년 '탈시설' 용어가 등장하기까지

시설비리, 인권침해, 탈시설에 대한 이야기를 할 때마다 '시설이란 곳'을 마주한 제 첫 경험이 떠올라집니다. 20여년 가까운 시간이 흘렀건만... '시설에서 사는 사람들의 삶은 과연 바뀌었는가, 바뀌고 있는가' 하는 점 때문입니다.

그런데 지난 2013년 '장애인 거주시설 탈시설화 추진계획'을 보며 제 눈을 의심하지 않을 수 없었습니다. 장부 공식 문건 중에서는 최초로 '탈시설화'란 용어를 사용했기 때문입니다. 그동안 우리끼리는 '탈시설'을 외치고 주장해 왔지만 정부나 지자체는 단 한 번도 이를 받아들인 적 없었거든요.

2009년 일명 마로니에의 8인으로 불리는 동지들과 함께 전장연이 석암재단 비리, 인권침해 투쟁을 벌이며 탈시설 정책을 요구했을 때에도 정부와 지자체는 정확한 개념조차 파악하지 못할 때였습니다.

당시 우리가 요구한 탈시설-자립생활 권리 실현을 위한 3대 요구안(탈시설 5개년 계획 수립을 기본으로)은 ① 탈시설전환국 설치 ② 전환주거 제공 ③ 활동보조 생활시간 확대 및 대상제한 폐지였습니다. 이를 관철시키기 위해 석암동지들은 시설로 들어가는 것을 거부하고 지역사회에서 살 수 있는 정책을 마련하라고 62일간의 마로니에 노숙투쟁을 진행했습니다. 매일 같이 오세훈 전 서울시장을 따라다니며 집요한 투쟁을 벌였고, 국가인권위 점거농성 등을 통해, 처음으로 '시설이 아닌 내 집'을 달라는 정책 요구를 시작¹⁾한 것입니다. 그 결과가 바로, 현재 서울시 복지재단 산하에 <서울시 장애인전환서비스지원센터>입니다. 우리가 요구한 것은 서울시 조직체계 속에 최소한 '탈시설전환과'같은 탈시설-자립생활을 추진하는 정식 부서 설치였지만 서울시는 이런저런 공무원 증원의 부담을 이유로 산하 기관에 탈시설-자립생활을 주요 업무로 하는 '전환지원서비스센터'를 만든 것입니다. 이 당시만 해도 '탈시설'이란 말을 공식적으로 사용하기 꺼려 했었죠. 현대 지난 해 2013년 서울시 공식 회의 자료에 탈시설화 계획(안)이라는 제목으로 5개년 계획(안)이 발표되었습니다. 이는 아무리 외면하려해도 이제는 '탈시설'이란 말 자체가 대체일 수밖에 없다는 것을 증명합니다.

개인적으로는 최근 서울시 공무원 인권교육에서 격세지감을 느낀 적도 있었는데, 다른 아니

1) 62일간의 끈질긴 당사자들과의 투쟁 끝에 결국 서울시와 4차례의 비공개 면담 끝에 서울시는 [장애인전환서비스지원센터] 신설, 전환주거인 자립생활가정제도 도입 등을 중심으로 요구안을 일부 수용함. 이 때만 해도 '탈시설'이란 공식용어는 받아들여지지 않음

라 '지렁이 꿈틀' 영상을 본 후 인권의 개념과 기본원칙에 대한 설명을 한 후, 느낀 점을 써서 발표하는 시간이 있었는데, 참여한 20여 명의 공무원 모두가 시설이 아닌 지역사회에서 살아가는 게 맞다고 말하며, 인권이란 관점에서는 분명히 탈시설을 실현해야 한다는 의견을 낸 것입니다. 예전에는 하나하나 예를 들어 설명해도 받아들이지 않더니, 이제는 시설이 아닌 탈시설을 상식으로 받아들이고 있었습니다. 운동의 성과라 하지 않을 수 없는 대목입니다.

하지만 '탈시설'을 이렇게 감상적으로만 받아들일 수는 없습니다. 이유는 지금도 전국 곳곳에서는 시설비리, 인권침해 사건이 끊이지 않고 해결이 요원합니다. 커다란 한 사건이 본보기가 되어 다시는 이런 사건이 재발되지 않을 것이란 기대는 정부의 무능력과 무책임에 도미노처럼 꺾이고 있습니다. 대체로 사건이 발생하면, -> 사건의 발생 - 제보 - 국가인권위 진정 - 기자회견 등으로 여론화 - 국가인권위 결정문 발표 - 지자체 재조사 결정 혹은 검찰 고발 - 지자체, 민간 합동 조사단 구성, 검찰 수사 - 검찰 결정(기소, 불기소) - 재판, 지자체 대책 마련...장애인단체와의 간담회 - 장애인단체들의 확실하면서도 조속한 대책마련 촉구와 전원조치 시 자립생활로의 전환 요구 - 확신을 갖지 못하는 지자체의 뒤늦은 결단(재판 결과 등을 이유로) 등의 과정을 거칩니다.

이 과정은 문제가 된 시설의 해결과정에서 십 수 년간 반복되고 있는데, 유일하게 비리법인의 소송이 없고, 지자체가 확신을 갖고 밀어 붙인 건 '도가니'로 알려진 인화원 사건이 처음이자 마지막이 아닌가 싶습니다. 왜냐하면, 시설폐쇄와 법인설립허가 취소, 거주인 전원조치 과정에서 우리 측의 적극적인 사전 자문이 있었기 때문입니다. 지자체가 경험이 없고 일이 많아진다는 부담감으로 우왕좌왕 할 때, 그리고 법적 근거가 구체화되지 않은 것에 확신이 없어 재량을 행사하지 못할 때, 이를 공부시키고 설득해 확신을 갖도록 하는 역할을 민간이 했던 것입니다. 특히 시설폐쇄의 전제가 되는 전원조치에 대한 대책이 세워지지 않으면 시간만 끌며 폐쇄를 하지 않은 채 가해자와 피해자를 한 곳에 두고 오히려 상황을 더 악화시키는데, 이렇게 되면 재판도 이후 폐쇄 후 소송도 승소할 가능성이 거의 없습니다. 증언 번복과 증거 인멸의 가능성이 있어, 조사 후 긴급 분리조치로 피해자들을 2차 피해의 위험에 노출시키지 않는 것이 가장 우선시 되어야 하는 까닭입니다.

이에 대해 '인화원' 사건 당시 광주시와 광산구청에 자문을 했던 법무법인 지평의 임성택 변호사는 이렇게 정리하고 있습니다.

전원조치의 법적 근거

1. 사회복지사업법상 시설이용자의 권익보호를 위한 조치 - 사회복지사업법 제40조 제2항에 의하여 준용되는 제38조 제3항

사회복지사업법에 의하면 시설을 폐쇄하는 경우 구청장은 "시설거주자를 다른 시설로 보내는 등 시설거주자의 권익을 보호하기 위한 조치"를 취할 의무가 있습니다.

다만 이는 시설폐쇄처분 이후에 가능한 것으로 해석되고, 시설폐쇄처분의 효력이 유지되고 있음을 전제로 합니다.

따라서 시설폐쇄처분에 대하여 집행정지(효력정지) 신청이 제기되고, 법원이 이를 받아들일 경우, 이 조항에 따른 조치는 근거를 상실한다고 볼 가능성이 높습니다.

2. 사회복지사업법에 따른 보호결정 - 사회복지사업법 제33조의4

사회복지사업법 제2장의2에서는 당사자가 복지서비스를 신청하면, 관할청이 당사자에게 필요로 하는 복지서비스를 제공하는 절차를 자세히 규정하고 있습니다.

이 절차는 기본적으로 당사자의 요구에 따라 복지서비스를 제공하는 것이므로, 시설폐쇄와 무관하게 시행할 수 있습니다. 따라서 시설폐쇄결정이 효력정지로 무력화되더라도 그대로 진행할 수 있습니다. 이 조항을 활용한 절차는 다음과 같습니다.

(1) 당사자의 사회복지서비스 변경신청 또는 광산구청장의 직권보호신청(법 제33조의2)

인화원 시설거주자들이 "인화원에서 보호를 받는 서비스"에서 "자립생활" 또는 "다른 소규모 시설에서의 복지서비스를 제공받는 것"을 신청합니다.

만일 시설거주자들이 신청하기 곤란하면, 광산구청장이 직권으로 보호신청을 할 수 있습니다. 이 경우 나중에 시설거주자의 동의를 받아야 합니다.

(2) 복지요구의 조사(법 제33조의3)

당사자들이 무엇을 원하는지, 어떤 서비스를 필요로 하는지 등을 조사하는 것입니다.

보호결정을 하기에 앞서서 조사가 이루어져야 하므로, 인권위 조사를 할 때 광산구청도 함께 조사를 하는 것이 필요합니다.

(3) 광산구청장의 보호결정(제33조의4)

위 조사를 마친 후 광산구청장은 보호의 실시 및 유형을 결정하여야 합니다. 구체적으로는 어떤 복지서비스를 제공할 것인지를 정하는 과정입니다.

다른 시설로 옮기는 것, 자립생활을 하도록 지원하는 것 등이 될 것입니다.

(4) 대상자별 보호계획의 수립(제33조의5)

다음과 같은 보호계획을 대상자별로 수립해야 합니다.

1. 사회복지서비스 및 보건의료서비스의 유형·방법·수량 및 제공기간
2. 제1호에 따른 서비스를 제공할 기관 또는 단체
3. 같은 보호대상자에 대하여 제1호에 따른 서비스를 제공하여야 할 기관 또는 단체가 둘 이상인 경우에는 기관 또는 단체 간의 연계방법

장기적으로는 자립생활이나 그룹홈에서 거주하도록 하고, 단기적으로는 임시로 시설을 옮기도록 하는 장단기 계획 수립도 가능합니다.

(5) 보호의 실시(제33조의6)

임시거주지로의 이전을 포함한 보호를 실시합니다.

3. 장애인복지법에 따른 조치권 발동 - 장애인복지법 제34조

장애인복지법 제34조에 따라 광주시장 또는 광산구청장은 장애인에 대한 재활상담을 하고, 다른 시설로 옮기는 것을 포함한 각종 조치를 취할 수 있습니다.

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
 4. 공공직업능력개발훈련시설이나 사업장 내 직업훈련시설에서 하는 직업훈련 또는 취업알선을 필요로 하는 자를 관련 시설이나 직업안정업무기관에 소개하는 것
- 재활상담을 하는데 필요하다고 인정되면 시설에 방문하여 상담할 수도 있습니다(제34조 제2항). 상담을 하고, 복지조치를 취하도록 되어 있으므로, 복지조치 전에 상담을 하는 것이 바람직합니다.

따라서 인권위 조사 중에 이와 같은 목적의 상담이 병행될 필요가 있습니다.

이 조치권은 당사자의 의사에 반하여 할 수 있는지 논란이 제기될 수 있습니다. 앞의 보호 결정은 당사자의 선택권이 중요한 반면, 이 조문에 따른 복지조치는 당사자의 의사를 전제로 하고 있지는 않습니다.

그러므로 의사능력이 불충분한 시설거주자에 대하여 객관적으로 바람직하고 그의 이익에 부합하는 조치를 취하는 것이 이 조항을 근거로 가능하다고 볼 여지가 많습니다.

4. 결론

인화원 시설거주자들을 다른 곳으로 옮기기 위해서는 충분한 법적 근거와 절차를 밟으실 필요가 있습니다.

1번 조치는 시설폐쇄결정이 집행 정지되면 무력화될 수 있습니다. 2번 조치는 당사자의 의사가 불분명한 경우, 당사자가 의사표시를 명확히 할 능력이 없는 경우에 문제가 될 수 있습니다. 3번은 조치권의 발동이라 당사자의 의사와 무관하게 할 수도 있겠지만, 법률해석상 논란이 따를 수 있습니다.

그래서 3가지 조치를 병행하여야 법인의 공격에 대하여 방어할 수 있다고 생각합니다. 특히 시설폐쇄결정에 대하여 집행정지신청이 제기되더라도 방어할 수 있습니다. 따라서 위 2항과 3항의 절차합의를 모두 다 밟으시는 것이 꼭 필요합니다.

여하튼 모두가 경험하고 있지만, 하나의 시설에서 벌어진 사건을 해결하는데 최소 1년 이상입니다. 지난 2013년 11월에 국가인권위에 진정되면서 알려진 인강원 사건 역시 1년이 다 되어 가는 시점이지만 서울시는 시설폐쇄, 전원조치 결정을 내리지도 못했습니다. 대구의 청암재단도 과거를 딛고 새로운 모색을 하고 있다고 하지만 몇 년이 지난 지금까지도 운영에 급급해 별다른 변화를 이끌지 못하고 있습니다. 그나마 2008년에 벌어진 구)석암재단, 현 프리웰 법인도 6년이 지난 시점에서 정이사체제로 돌입해 탈시설 모델을 만들어가기 위한 심호흡을 하고 있는 정도지요.

이렇게 개별 사건에 대한 대응으로 탈시설을 가져 올 수 있을까요? 적극적인 사건 대응은 중요합니다. 하지만 너무 많은 여력을 쏟아야 하고, 특히 작은 지역으로 갈수록 주체 역량을 모아내기 어려워 사건 개입조차 힘겨운 상황이 계속되고 있습니다.²⁾

탈시설이 권리인 까닭

인권실태 조사란 명분으로 시설에 사는 분들의 인권상황을 인터뷰할 때마다 느끼는 점이 있습니다. 사회와 분리된 시설에 사는 것 자체가 인권침해인데, 이들에게엔 탈시설할 권리가 있는데, 지금 무슨 짓을 하고 있는 건가, 하는 자괴감입니다.

시설이 삶을 살아가는 곳이라 한다면, 신체적 자유, 선택과 결정의 자유, 생명권 보장, 의료, 문화 등 사회권이 보장되어야 합니다. 우리는 이 모든 것을 '인권'이라 부르지만, 왜 유독 '시설 내에서 거주하는 사람들'에게는 폭행과 성폭행 등만을 '인권'의 범주로 간주하는 것일까요? 서비스 수급과 공급이 균형을 이루지 못할 때는 "안돼!" "하지마!" "못해!" "허락받아!" "너 왜 그러니?" 등등의 말이 쉽게 툭 튀겨져 나옵니다.

그런데 문제는 이 쉽게 내뱉어지는 말 속에 이용자의 인권이 산산조각 난다는 데 있습니다.

관계가 너무 밀접하기 때문에 본의 아니게 쉽게 할 수 있는 말이라 해도 이용자 입장에서는 무언의 압력이고 주눅 들이고, 자존감이 떨어지는 말이지요. 결국 "난 아무 것도 할 수 없어..."란 깊은 체념으로 이어지게 합니다. 모순된 상황이 지속되고 길어지면 체념이 일상화되고 결국 내 온 몸을 휘감는 무기력함으로 이어집니다. 사람은 욕구를 제대로 표출하거나 실현하지 못했을 때, 혹은 희망이 보이지 않을 때 과잉행동을 하거나 무기력해집니다. 내 몸에서 '나'란 자아가 분리되어 정체성을 상실하는 문제입니다. 희망이 보이지 않는다는 건 분노하다가 포기하고 만다는 절망을 의미합니다. 말이 쉽지 일상을, 일생을 절망하며 산다는 건, 사는 게 아닙니다. 사람은 그 누구를 막론하고 그렇게 살지 않습니다.

몸과 의식이 분리된 채 절망하면 그 다음부터는 명령에 복종하게 됩니다. 대화가 사라지고 침묵을 강요받으면 말하는 법, 타인과 관계를 형성하는 법도 잊게 됩니다. 사회구성원으로 살아간다는 건 그물망처럼 얽힌 수많은 관계 속에서 살아가는 것입니다. 사람은 평생 이 관계 맺기를 통해 거듭나기도 하고 인생의 희노애락을 느끼며 '살았다'고 얘기할 수 있습니다.

요즘 젊은 부모들이 아이들 주눅 들게 키우지 않고 당당히 키우겠다는 게 바로 '나'를 인식하고 주체적으로 살지 못했던 자신들의 과거 삶이 있었기 때문 아닐까요? 자기를 표현하고 그것이 반영되고 선택과 결정을 할 수 있다는 것은 주인으로 살아가겠다는 능동적 삶의 기본입니다. 이 기본권이 침해되는 것이 가장 큰 인권문제겠지요.

2) 시설의 역사와 문제시설에 대한 투쟁의 역사를 년도별, 시설별로 정리한 부분은 다양한 토론회 자료집 등에 매번 정리되었던 내용이라 생략합니다.

다만, 사회적 권력과 사회적 편견으로 인한 배제와 차별의 삶의 고리를 끊는 것은 '따로 또 같이'처럼 서로의 특수성을 이해하는 가운데 힘을 합쳐 풀어가야 하는 인생 길일지도 모릅니다. 인생은 고속도로가 아니며 무한 질주를 할 수 없습니다. 대체로는 선택의 기로에서 비틀거리고 우왕좌왕하고 고민하고 누군가의 도움으로 헤쳐 나갑니다. 가끔은 길이 아닌 막다른 골목에 처해지기도 하고 좁은 낭떠러지 같은 길을 가기도 합니다. 우리 모두에게 해당하는 험난한 인생의 과정들을 유독 시설에 살고 있는 사람들에게만 강요하는 것이 과연 타당할까요?

사회는 늘 타인과 더불어 살 것을 요구합니다. 하지만 무능력하고 무가치하다고 사회가 낙인찍은 사람들을 늘 '보호'를 명분으로 배제하는 것을 당연히 여깁니다. 우리의 역할은 "시설이 왜 당연한가?"라며 목소리 높이고 일침을 가하는 데 있지 않을까요? 탈시설은 권리가기 때문입니다.

김명연 교수(상지대 법학부) 또한 탈시설은 권리라고 말합니다. 탈시설화(化)와 '탈시설'의 차이점, 그리고 가치와 개념을 이렇게 정의하고 있습니다.³⁾

탈시설 권리의 개념을 정의하기 위해서는 탈시설의 개념에 대해 살펴 볼 필요가 있다. 탈시설화(deinstitutionalization)는 정상화원리에 근거한 것으로 가장 널리 인용되고 있는 미국 일반회계국(General Accounting Office, GAO)의 탈시설화의 정의에 의하면

- ① 시설에의 불필요한 수용이나 감금을 방지하는 과정,
- ② 시설에 수용되어 있을 필요가 없는 이들을 위한 주거나 치료, 훈련, 교육 및 재활을 위한 지역사회 내에서 적절한 대안을 마련하거나 발전시키는 과정,
- ③ 시설보호가 필요한 이들을 위한 생활조건, 보호 및 치료를 개선하는 과정을 의미한다.

미국 일반회계국의 탈시설화의 개념에 의할 경우 탈시설화는 권리가 아니라 국가정책의 방향성을 의미하며, 시설의 근본적 부정이 아니라 시설의 개선까지를 포함하고 있다.

* ->

김경미교수에 의하면, 미국의 탈시설화 과정을 이렇게 설명하고 있다

*** 탈시설화 1기:**

- 1960년 최초로 시설의 폐쇄 시작
- 이 시기는 대규모 생활시설로부터 지역사회로의 삶의 이동이 탈시설화와 동의어로 사용
- 그러나 지역사회에 기반한 서비스의 부족으로 시설에서 살던 사람들은 노숙자가 되거나, 소외되거나 boarding school과 같은 지역사회 거주시설에서 아무런 지원 없이 살아가게 됨.
- 시설의 근본적인 성격은 대규모 거주시설이라는 것과 지역사회로부터 소외, 과도한 보호기회와 삶의 양식에 대한 과도한 보호와 제한으로 인식됨

*** 탈시설화 2기:**

- 1970대, 시설에서 지역사회로 나온 사람들을 위해 다양한 대안적인 지지를 제공하기 위해 지역사회에 기반을 둔 직업, 레크리에이션, 주간보호 서비스 체계의 발달이 시작됨.
- 그러나, 탈시설화는 대규모 시설의 폐쇄뿐만 아니라 소규모 주거(housing)의 발달을 포함하는 개념으로 이해되기 시작.

*** 탈시설화 3기: 현재**

- 탈시설화 정책은 장애인의 권리, 시민권, 증가된 선택과 통제에 관심을 가진.
- 점점 더 개별화된 지원을 달성하는 것에 많은 관심을 가지게 되고, 이것은 또한 지역사회와 사회 전체 거시적인 차원에서의 변화가 필요함을 인식.

3) 김명연, 장애인 탈시설 권리의 성립가능성과 그 실현방안, 탈시설권리실현을위한토론회, 2009. 4

그러나 권리란 추상적인 단계에서 성립하는 것이 아니라 '구체적 생활관계'를 기초로 하여 성립하는 것이다. 따라서 탈시설 권리의 개념을 구상함에 있어 추상적인 시설보호의 당부나 시설의 개선요구까지를 포함하는 것은 곤란하다.

또한 탈시설은 '非(비)시설'로의 이주를 의미하는 바, 대규모시설에서 소규모의 공동생활가정이나 그룹홈과 같은 시설로의 이전은 탈시설을 위한 중간단계로 설정할 수 있을 것이나 탈시설 그 자체는 아니다.⁴⁾ 따라서 탈시설 권리가 인정된다면 공동생활가정이나 그룹홈에 거주하는 장애인이 지역공동체에 소재하는 보편적이고 일반적인 비시설적 주거공간으로의 이주청구가 인정되어야 하는 것이다.

한편 권리의 행사는 권리주체의 선택과 결정에 의하여 행사되는 것인 바, 국가의 탈시설정책에 의하여 당사자의 의사에 반하여 지역공동체로 이주 조치된 결과로서의 탈시설은 권리행사에 따른 탈시설과는 구별되어야 한다.

따라서 '장애인의 탈시설권리'는 미국 일반회계국의 정의 규정 가운데 ②의 개념요소를 수용하여 '장애인이 자기의 선택과 결정에 의하여 지역공동체 내에서 자립적인 생활을 목적으로 국가에 대하여 지역공동체 내의 非(비) 시설적인 주거(일반주택이나 가정) 및 필요한 치료, 훈련, 교육 및 재활 등의 편의와 사회복지서비스를 청구할 수 있는 권리'로 정의한다.

이러한 정의에 의할 경우 장애인의 탈시설 권리는

- ① 장애인 본인의 자기결정에 의한 공동체 내에서의 자립생활을 목적으로
- ② 지역공동체 내의 非시설주거 및
- ③ 그곳에서 인간의 존엄성에 상응한 인간다운 생활을 하기 위한 편의와 사회복지서비스 청구를 구체적 권리내용으로 한다.

앞서 구 석임재단, 현 프리웰재단에 대한 이야기를 잠깐 했는데, 문제가 알려지고 관선이사 체제로 몇 년을 이어왔지만 쉽게 변화를 가져오지 못했습니다. 관선이사 체제로는 권한 자체가 약해 뭐 하나 의지를 갖고 해나가기 어렵다는 것을 알게 된 것입니다. 최근 지난한 과정을 거쳐 정이사 체제로 전환이 되었는데, 역시 의지를 갖춘 이사진 구성과 시설 구성원들의 합의와 노력이 중요한 듯 합니다.

아래는 시설에서 탈시설로의 방향전환을 모색하는 프리웰재단의 박숙경 이사장의 글입니다. 정부의 주도적인, 혹은 지원하는 탈시설 정책이 미약한 상황 속에서도 시설이 자체적으로 변화를 모색하고 실천하는 것은 필요합니다. 공고한 시설정책의 반인권적인 행태에 균열을 가할 수 있으니까요.

- 국가 주도로 시설보호가 시작되고 국가 주도로 시설 해체 및 개혁, 탈시설화 정책으로의 전환이 이뤄진 서구 복지선진국'들과 달리 한국은 '민간에 의해 시설보호가 시작되어 국가와 민간이 복잡하게 얽혀있는 운영구조'로 서구와 같은 방식

의 국가 주도 탈시설화 정책 전환이 쉽지 않은 구조다. 따라서 탈시설화 자립 정책을 성공적으로 추진하려면 우리나라의 역사적 맥락과 구조를 반영한 현장으로부터 저해요인을 파악하고 이를 해결해 나가는 노력이 필요하다.

- 시설에 거주하는 한 장애인이 시설을 퇴소하여 지역사회에서 성공적으로 자립하려면 거시적 차원의 제도적 지원, 중위적 차원의 해당 지자체와 시설 등 기관의 지원, 미시적 차원의 당사자 의지와 가족 및 종사자의 지원 등 세 가지 차원의 복합적 지원이 이뤄져야 한다. 따라서 탈시설-자립의 다양한 성공모델을 구축하려면 크게 거시, 중위, 미시 세 차원의 저해요인을 파악하고, 이를 동시에 극복하기 위한 노력이 필요하다.

※ <표 1>은 한국 상황에서 탈시설-자립을 저해하는 주요요인을 거시, 미시, 중위 세 차원으로 나눠 정리한 것이다.

<표 1> 시설 거주 장애인의 탈시설-자립 저해요인들

구분	내용	
거시적 차원 (사회제도)	주거	공공 주택 지원 정책의 한계, 체험홈과 자립생활가정 등 지원 프로그램의 수량적 한계 및 다양성 결여에 따른 당사자 선택 제한, 직접 주택 마련 시 비용 부담 등
	소득	직종선택의 어려움과 노동력 부족으로 소득을 확보하기 어려움, 부양의 무제도 등에 의해 본인 의사 및 능력과 관계 없이 수급자 탈락에 대한 불안감이 상존한다.
	일상 생활	장애등급 재 산정 과정에서 등급하향에 따른 활동보조 탈락에 대한 불안감, 최종종 장애인의 경우 24시간 활동보조가 필요하지만 시간 부족 등으로 사각지대 발생
	의료	거주시설은 지속적인 건강관리에 강점을 갖고 있지만 탈시설한 장애인에 대한 의료지원체계는 밀접하게 연결되어 있지 않다. 실제로 어렵게 탈시설한 사람들이 자립생활을 포기하고 시설로 복귀하는 가장 큰 이유 중 하나는 의료문제다.
	발달 장애인 지원체계 취약	시설 거주 장애인의 대다수(약 70%)가 지적장애인 등 발달장애인 이지만 기존 탈시설-자립 지원 모델은 지체, 뇌병변 등 신체장애인 중심으로 발달해왔다. 따라서 그룹홈 이외 발달장애인을 위한 자립지원 모델은 찾아보기 어려운 상황이다.
중위적 차원 (전달체계 및 기관)	시설의 부담과 저항	거주시설 입장에서 '탈시설은 거주시설의 예산감소, 인력감원 등 시설의 존립기반을 저해하는 것'으로 인식되어 시설운영자 및 종사자의 강한 저항에 직면한다. 따라서 거주시설 측의 적극적인 협력을 끌어내기 위한 법인 또는 관차원의 유인기제 마련이 필요하지만 이에 대한 논의와 방안 마련이 이뤄지지 않고 있다.
	장애 당사자에 대한 대상화	삶과 서비스의 결정권은 장애당사자에게 있으나 시설 거주 장애인에 대한 결정권을 시설과 종사자들이 행사하는 경우가 많다. 당사자 스스로 결정하는 과정은 당연한 권리이자 임파워먼트를 촉진하기 위한 핵심이지만 결정권이 당사자에게 주어질 경우 시설과 종사자의 부담이 커지고 권한이 축소되는 딜레마가 존재한다.
	통합적 탈시설	탈시설-자립을 원하는 개인을 지원해 줄 통합적 사례 지원 체계가 필요하지만 시설에 거주하는 장애인이 접근 가능한 공공사례지원체계가 사실

구분	내용	
	-자립지원 체계 취약 상 미비하다.	
미시적 차원 (관련 주체)	가족 등 주변체계의 비협조	당사자가 자립에 대한 의지가 있어도 보호·안전·경제 등의 이유로 가족들이 반대하거나 비협조적인 경우가 대부분이다.
	당사자의 심리적 어려움	오랜 시설생활에서 쌓여진 무기력감과 꿈과 의지의 상실 등에 의해 탈시설-자립 욕구를 인지하고 표현하기 어려움. 이와 함께 탈시설-자립을 결정하는 구체적 단계에서 당사자는 시설 및 종사자들에 대한 미안함, 관계 단절에 대한 부담과 두려움, 낯선 곳에서의 외로움과 고립감 등 심리적 어려움을 겪는다.5이를 해결하고 극복하기 위한 구체적 지원이 필요하지만 실태파악 조차 이뤄지지 않고 있다.

- 이 중 주택과 소득지원, 활동보조 등 거시적 차원의 제도적 한계에 대해서는 실태 파악 및 개선방안에 관한 연구6)가 이뤄지는 등 문제로 파악되고 있지만 다른 두 차원의 문제점에 대해서는 문제인식조차 이뤄지지 않고 있는 상황이다. 그러나 현장에서 바라볼 때 이들 두 차원의 문제점들을 고려하고 해결하지 않고서는 탈시설 활성화는 사실상 불가능하다.

이렇듯, 시설에서 벗어나 자립을 위해서는 지역사회에서 온전히 살아갈 수 있는 기반을 만드는 것이 절대적으로 필요합니다. 기본적으로는 주거와 소득보장, 활동보조인이 있어야 하는데, 현재 수준보다 훨씬 촘촘한 확대가 필수적입니다. 또한 발달장애인의 탈시설 지원체계는 전혀 언급되고 있지 않기 때문에 이 역시 기본 틀을 만드는 것이 시급하지요.

하지만 이 모든 것이 유기적으로 상호 연관성을 갖고 있기 때문에 종합적인 계획을 수립해야 가능합니다. 현재의 정부, 지자체 조직체계 내에서 과연 가능한 문제인가 하는 의문이 있기 때문입니다. 탈시설-자립생활 전환은 복지 혹은 장애인복지 정책의 근간을 바꾸는 문제이기 때문에 이를 담당하는 확실한 부서가 조직되어야만 책임성 있는 추진이 가능할 것입니다. 물론 이를 위한 법, 제도의 변화가 선행되어야 하겠지요.

따라서, 1) 사회복지사업법, 장애인복지법의 전면 개정, 지자체의 조례 제개정 2) 정부 및 지방자치단체의 조직체계 변화(담당부서 신설) 3) 5개년 계획 등 단기, 중기, 장기 계획 수립 등 큰 틀 안에서의 제도 변화가 이루어져야 합니다.

이에 따른 후속 조치로 체험홈 설치, 운영, 자립생활가정 설치, 운영, 활동보조 24시간 제도 도입, 자립생활 정착금 확대 지원, 부양의무제 폐지, 평생 교육 확대, 일자리 확충 등 구체적인 시책들이 도입되어야 할 것입니다.

지금까지는 비리와 인권침해가 벌어지는 시설에 대한 대응 차원의 탈시설운동이 중심이었으나 이제는 보다 적극적인 요구로 문제시설이 아닌 시설문제를 거론해야 할 때가 되었습니다. 시설에서 살아가는 사람들의 삶의 변화에 주목해야 하기 때문입니다.

2. 발달장애인법

1) 발달장애인법 제정의 필요성

발달장애인법 제정의 필요성은 크게 세 가지로 살펴볼 수 있다.

첫째, 발달장애인 친화적 환경 구축이다. 신체적 장애인 복지 위주의 현행 장애인 복지정책에서 발달장애인의 특성 및 특별한 서비스 요구를 고려한 별도의 지원 환경 구축이 필요하다. 해외 선진국의 입법사례를 살펴보면 미국, 일본, 호주, 스웨덴 등이 있다.

둘째, 국가 책무성 제고이다. 발달장애인 지원에 대한 책임은 가족이 아닌 국가에 있다. 복지사각지대에 놓여있지만 가장 많은 지원을 요구하고 있는 발달장애인에 대한 정부차원의 지원이 필요하다.

셋째, 개인별 맞춤형 지원체계 구축이 필요하다. 지능검사 점수 1.2점의 차이로 발달장애인의 장애등급이 결정되고, 결정된 장애등급에 따라 서비스가 결정되는 현재의 장애판정 및 서비스체계는 불합리하다. 외국의 경우 장애등급이 아닌 발달장애인에 대한 다면적 사정을 통해 파악된 지원의 수준과 강도에 따라 서비스를 제공하는 것이 일반적이다. 현행 장애인 복지법 등 관련 법령으로는 이러한 시스템 구축이 불가능하다.

2) 발달장애인법 제정 과정

- 2011년 말 발달장애인 관련 4개 단체(한국지적장애인복지협회, 한국장애인부모회, 한국자폐인사랑협회, 전국장애인부모연대)의 대표들이 법 제정을 위한 4개 단체 공동연대를 선언하고 장애인 부모와 단체의 힘을 하나로 모으기 시작하면서 법 제정 본격화하였다.
- 2012년 2월, 발달장애인법제정추진연대(발제련)가 출범하였다.
- 2012년 5월, 제19대 국회 제1호 법안으로 발달장애인법이 발의되었다. (김정록 의원). 일본의 지적장애인복지법, 미구구 연방정부 발달장애인 지원 및 권리장전법, 미국 캘리포니아 주 랜터민법, 캐나다 장애아동 가족지원법, 호주 빅토리아주 지적장애인법 등의 입법 사례를 활동하여 발제련 법제위원회를 구성하고 입법안을 마련하였다.
- 2013년 3월, 국회 앞 천막농성이 98일 동안 진행되었다. 이후 120여명의 국회의원으로 부터 법제정 동의서를 받아내었다.
- 2013년 12월, 정부가 준비한 발달장애인법안 발의(김명연 의원). 김정록 의원안을 바탕으로 정부측 법률안 마련을 촉구하였다. 김명연 의원안 마련시 발제련 의견 및 김정록 의원안을 최대한 반영하여 법 체계, 취지 및 방향 등을 마련하였다.
- 2014년 4월, 80여명의 삭발 투쟁, 3주간의 천막농성 끝에 발달장애인법 국회 통과
- 김정록 의원안을 바탕으로 정부측 법률안 마련을 촉구하였다. 김명연 의원안 마련시 발제

련 의견 및 김정록 의원안을 최대한 반영하여 법 체계, 취지 및 방향 등을 마련하였다.

· 정부와의 협의 및 국회 심사(3개월). 국회 심사 전에 발제련과 보건복지부는 7차례 협상을 통해 양 법률안에 대한 대안을 마련하였고, 구체적 서비스 조항, 서비스 변경 신청권 등을 추가 반영하였다. 협의된 대안이 보건복지위원회, 법제사법위원회, 전원위원회의 심사를 거쳐 제정되었다.

3) 발달장애인의 현실

졸업이후 발달장애인의 80%이상이 취업을 못하고 가정이나 시설로 되돌아가고 있다. 취업을 해도 3개월 이상 직업유지가 어렵고, 대다수가 보호작업장에서 평균 10만원내외의 임금을 받고 있다. 생활시설의 이용자 60% 이상이 발달장애인이다. 일상생활을 혼자 수행할 수 있는 비율은 자폐성 장애인은 0.0%, 발달장애인은 8.6%이다. 일상생활훈련, 여가활동, 체육활동, 예술문화활동, 또래모임, 성교육 등 다양한 지역사회 프로그램을 필요로 하지만 90% 이상의 발달장애인이 이를 이용하지 못하고 있다. 일상생활훈련은 38.9%가 요구하지만 91.2%가 이용하지 못하고 있다.

4) 발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률 내용

① 특화된 서비스

발달장애인의 특성과 요구를 고려한 특화된 복지서비스를 제공한다. 조기발견 지원, 재활치료서비스 및 문제행동 중재지원, 거점병원을 운영하고, 중증 발달장애인을 위한 별도의 직업훈련 전문 직업재활시설을 설치한다. 평생교육, 여가문화예술체육활동, 거주시설, 주간활동 및 돌봄을 지원한다. 이를 통해 지역사회에 위치한 거주시설에서 다른 사람과 함께 일을 하며, 최소한의 생활을 누릴 수 있는 여건을 마련한다.

② 권리 보장

인권침해 예방 및 권리구제를 지원한다. 발달장애인의 자기결정권을 보장하고, 의사소통 및 자조단체를 지원한다. 그리고 발달장애인 전담 검찰 및 경찰관 제도를 도입하고, 사법행정 절차상 지원을 한다. 유기 등의 인권침해행위에 대한 신고, 현장조사 및 보호조치를 지원한다. 이를 통해 인권이 보호되고 자기 권리를 주장할 수 있는 삶을 영위할 수 있다. 또한 인권을 침해하는 행위에 대한 강력한 규제장치를 마련할 수 있다.

③ 맞춤형 지원체계

맞춤형 지원체계를 통해 개인별 맞춤형 지원 및 별도의 전달체계를 구축할 수 있다. 맞춤형 지원체계를 통해 개인의 요구와 특성을 고려한 개인별 계획 수립 지원, 수립시 당사자의 의견을 반영한다. 그리고 결정된 서비스에 대한 서비스 변경 신청권을 부여한다. 중앙 및 시, 도에 발달장애인 지원센터를 설치하고 운영하며 원스톱서비스를 제공한다. 원하는 서비스를 원하는 곳에서 원스톱으로 제공받을 수 있는 환경을 구축한다.

5) 발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률 특징

① 새롭게 설치, 운영되는 기관(시설)

중앙 및 지역 발달장애인 지원센터, 센터 내 운영위원회, 위기발달장애인쉼터, 발달장애인 거점병원, 행동발달 증진센터, 중증 발달장애인 직업훈련 전문 직업재활시설, 발달장애인평생교육시설이 새롭게 설치, 운영된다.

② 새로운 서비스

발달장애의심 영유아에 대한 정밀진단 비용이 지원된다. 재활치료서비스를 성인기까지 제공한다. 발달장애인을 위한 여가, 문화, 체육 및 예술활동을 지원한다. 발달장애인을 위한 주간 활동, 돌봄을 지원하고 활동지원과 연계하여 지원한다. 또한 발달장애인 보호자를 위한 정보 제공 및 교육 지원, 상담지원, 형제자매를 지원한다.

③ 차별화된 서비스

개인별 지원계획 수립 및 지원을 한다. 개인의 특성과 요구를 고려한 서비스 지원 설계 및 필요시 서비스 내용을 변경 가능하다. 그리고 별도의 독립적 전달체계를 통한 원스톱 서비스 지원환경을 구현하여 서비스 신청부터 서비스 제공기관 연계시까지 한 곳에서 통합적으로 관리한다.

6) 기대효과

발달장애인법은 2015년 11월 20일부터 시행되며, 2016년도부터 본격 시행될 예정이다. 발달장애인법이 규정하는 복지서비스는 기존의 장애인관련 타법들에 근거한 복지서비스에 아무런 영향을 미치지 않는다. 따라서 발달장애인은 장애인복지법이나 장애인 연금법, 장애인활동지원에 관한 법률, 장애아동복지지원법 등 여러 장애인 관련 법률에 근거한 복지서비스를 현행대로 지원받으며, 기존의 감면, 할인혜택도 유지된다.

발달장애라는 특정한 장애유형을 가진 사람들을 지원대상으로 한 별도의 법률이라는 점에서 발달장애인법의 제정은 발달장애인이 가진 권리옹호와 복지의 특별한 욕구들이 사회적으로 그리고 공식적으로 인정되었음을 뜻하며, 넓은 차원에서 보면 지금까지 신체적 장애를 중심으로 운영되어온 우리나라 장애인복지체계에 인지적, 정신적 장애영역의 새로운 중심축을 형성하는 중요한 사회적 토대가 될 것이다. 권리옹호의 측면에서 발달장애인법은 발달장애인의 권리가 보다 체계적이고 섬세하게 보호될 수 있는 여러 제도적 장치를 마련함으로써 그동안 인권의 사각지대에서 발달장애인이 각종 권리침해에 무방비로 노출되어왔던 현실이 크게 개선될 수 있을 것으로 기대된다. 복지서비스의 전달체계 측면에서는 개인별 지원계획의 수립 및 변경, 수정을 통해 발달장애인의 개인적 복지욕구에 따른 맞춤형 복지서비스가 구현될 수 있을 것으로 기대한다.

발달장애인법은 원칙적으로 발달장애인이 자신의 신체와 재산에 관한 사항에 대하여 스스로 판단하고 결정을 권리를 가지고 있음을 천명하고 있으며, 자신의 주거지 결정, 의료행위에 대한 동의나 거부, 타인과의 교류, 복지서비스의 이용 여부와 서비스 종류의 선택 등을

모두 스스로 결정하도록 규정하다. 겉으로 발달장애인의 자기결정 능력이 부족한 것으로 보인다 해도 발달장애인에게 충분하게 정보를 제공하지 않고 의사결정에 필요한 도움을 주지 않은 상황에서 발달장애인의 의사결정 능력을 선불리 판단해서는 안된다는 점을 법률의 문구로 명확히 제시하고 있다.

의사결정 능력이 부족해 보이는 발달장애인이라 할지라도 우선은 의사소통 지원을 통해 발달장애인이 이해하기 쉬운 형태로 정보를 제공하고 발달장애인이 자신의 의사를 표현할 수 있도록 충분한 기회를 제공하고 최선의 노력을 다 해야 한다. 이러한 최선의 노력에도 불구하고 발달장애인과 의사소통이 어려운 경우가 있을 수 있다. 이러한 경우에는 발달장애인의 보호자가 서비스의 신청이나 개인별지원계획의 수립 및 변경·수정의 신청, 발달장애인에게 지급되는 현금지원의 계좌관리 등을 대신할 수 있으며, 발달장애인이나 보호자가 서비스 신청을 하지 않은 경우에는 사회복지 전담공무원이 직권으로 서비스 신청을 하여 발달장애인에 대한 복지 사각지대가 최소화되도록 하였다.

3. 활동보조 서비스

장애인활동지원제도의 쟁점과 과제

1. 들어가며 : 장애인활동지원제도의 역사

장애인활동지원제도는 2005년말 경남 함안에서 중증장애인의 사망 사건을 계기로 2006년 서울시, 대구시, 인천시, 경기도 등에서 활동보조서비스를 요구하는 목소리가 커지자 2007년 4월 전국사업 시행을 앞두고 있었다. 그러나 당시 보건복지부는 터무니없는 사업지침을 개정하였다. 한 시라도 활동보조가 필요했던 중증장애인들은 생존권을 위협 당하자 국가인권위원회에서 23일간 집단단식투쟁을 벌였고 이로써 장애인활동지원제도를 제도화하였다.

장애인활동지원서비스는 "장애로 인해 하지 못하는 장애인의 일상활동을 유급보조원을 통하여 지원하는 서비스"라며 정의할 수 있으며, 현행 활동지원에 관한 법률에서는 그 목적을 아래와 같이 정의하고 있다.

"신체적·정신적 장애 등의 사유로 혼자서 일상생활과 사회생활을 하기 어려운 장애인에게 제공하는 활동지원급여에 관한 사항을 규정하여 장애인의 자립생활을 지원하고 그 가족의 부담을 줄임으로써 장애인의 삶의 질을 높이는 것을 목적으로 한다."

여기서 중요한 것은 장애인의 자립생활 지원을 목적으로 하는 서비스임을 명시했다는 점이다. 하지만 장애인 활동지원서비스가 시행되고 있는 지금의 시점에도 여전히 서비스의 제 역할을 하지 못하고 있다.

2. 장애인활동지원제도의 현황

현행 장애인활동지원제도의 신청대상은 만6~64세 1,2급 장애인으로 약36만4천명이지만, 서비스를 이용하는 장애인은 그중 약16%에 불과한 6만여명(60,435명)에 불과하다. 정부예산은 2014년 약4200억원(428,454백만원)으로 수급자 1인당 평균 급여이용액은 월1,030천원(2014년 3월) 수준이다. 보건복지부는 2014년내 3급장애인으로 확대 약속을 하였으나 예산 등의 이유로 2015년, 중북 3급장애인까지 확대하겠다는 대안을 제시했다. 현재 보건복지부가 요구한 2015년 예산액은 약 5200억원(520,010백만원)에 불과한데, 해마다 대상자가 확대되는 자연증가분과 최저임금액 인상으로 인한 최소수가 인상을 반영하기도 어려운 수준이다.

그렇다면 활동지원을 받을 대상자는 얼마나 있을까? 2011년 보건복지부 장애인실태조사에 따르면 전체 장애인의 13.9%가 대부분 또는 전적으로 일상생활에 타인의 도움을 필요로 하는 것으로 보고되고 있으니 약35만명이 서비스를 필요로 하는 것으로 볼 수 있다. 그렇다면 얼마만큼이 적정량일까? 적정 급여량이라는 개념은 매우 추상적인데 세월이 흐를수록 장애인의 신체 상태 뿐 아니라 환경과 욕구도 계속 변화기 때문이다.

3. 장애인활동지원제도 문제점

1) 대상 제한 : 장애등급제와 판정기준 등

* 경북 경산시 탈시설장애인 사례 : 시설 퇴소후 활동지원을 신청하였으나 장애등급재판정 결과 등급하락으로 자립생활 대책이 없는 상태.

- 장애인활동지원법 시행령에서는 서비스 신청자격을 1,2급장애인으로 제한하고, 장애등급심사 결과 등급이 하락되면 서비스가 중단된다. 1,2급장애인 신청자에 대해 일상생활수행능력에 대한 조사를 통해 급여량을 판정하는데 이는 두 번의 의학적 기준에 의한 심사를 통해 서비스를 판정하는 것이다.

- 2008년 장애인 실태조사 결과 일상생활 동작의 수행에 도움이 필요한 장애인은 33.8%에 달했다. 대부분 필요한 경우가 14.5%, 특히 5.4%의 장애인은 일상생활 수행에 있어서 거의 남의 도움이 필요한 것으로 보고되었는데 2급 및 3급장애인도 상당수 서비스를 필요로 하며, 서비스 필요도와 장애등급은 일치하지 않다.

- 시행령, 시행규칙 등에 의해 이의신청, 변경신청, 수급자격갱신 등의 경우에 장애등급재판정의 의무가 없음에도 공무원이 내용을 몰라서 일방적으로 장애등급재판정을 강요하는 사례가 발생한다.

2) 급여량 제한 : 상한제한과 판정기준과 체계, 위원회 역할 등

* 대구시 출산 장애여성 사례 : 독거 중증장애여성이 출산 후 육아대책이 없어 아이를 시설에 보내고 계속 독거상태로 생활.

- 활동지원급여는 기본급여(일상생활수행능력평가)와 추가급여(주거, 생활환경 등)로 구성되어있다. 서비스 이용자는 기본급여 판정 이후 추가급여조건에 해당하는 경우 서비스가 가산되어서 나오는데 기본급여는 최종중증장애인의 경우 월최대 103시간이고, 최종중 독거장애인의 경우 추가급여를 적용하여도 월최대 360시간(하루평균 12시간)이다. 하루24시간 서비스를 필요로 하는 경우 중증장애인의 경우, 서비스 부족으로 인해 자립생활이 어려운 상황이다.

- 장애등급판정은 장애인 스스로 자신의 능력 없음을 증명해야 하는 비인권적인 판정기구이다. 사회 환경적인 요인보다 의학적 기준에 의한 인정조사표 기준만으로 획일적 급여량 판정하고 추

가급여도 지침에 의한 획일적 적용으로 장애인 간 결혼이나 중증장애인의 출산 등의 사례에는 오히려 급여량이 축소되는 문제가 발생하고 있다. 또한 그것을 판단하는 장애등급판정위원회도 장애인에 대한 이해가 높고 인권감수성이 있는 사람들이 아니라 전문가 집단으로 구성되어 있어 위원회가 제 역할을 할 수 있을지 의문이다.

3) 본인부담금 : 가구소득기준, 상한없는 부담액, 수혜자부담 논리 등

* 활동보조인에게 본인부담금 납부 요구 사례 : 경기도 거주 중증장애인이 보조인에게 본인부담금을 대신 납부해주지 않으면 계약하지 않겠다고 협박한 사례 등.

- 서비스 수급자격이 있음에도 20% 정도의 중증장애인이 본인부담금을 이유로 서비스를 이용하고 있지 않고 있다. 본인부담금을 최대 15%로 정하고 국민연금가입자 평균소득액의 5% 수준으로 본인부담금의 상한을 규정하고 있음에도, 추가급여에 대한 본인부담금은 상한액 없이 계속 늘어날 수 있도록 되어있어 실질적 상한액이 없는 상태이다.
- 본인부담금은 자립생활 지원의 목적을 운운하면서도 개인이 아니라 부양의무제를 적용하여 가구소득기준을 적용하여 모순적이다.
- 상한액이 없기 때문에 서비스를 많이 필요로 하는 중증장애인, 열악한 환경에 있는 장애인일수록 더욱 많은 본인부담금을 지불해야한다. 현행 본인부담금 제도는 급여량에 따라 결정되도록 되어 있어서, 급여량 확대 없이 서비스 수가만 인상되어도 본인부담금이 증가하는 사태가 발생한다. (급여량 확대없이 2009년 최대 월4만원 -> 2010년 최대 월8만원 -> 2011년 최대 월12만원 이상 -> 2013년 최대 월20만원 이상폭등)
- 현재 사회에서 노동에서 제외될 수 밖에 없는 장애인들에게 '수혜자부담'은 복지를 받으려면 돈을 지불하라는 자본주의 질서를 강요하고 있다.

4) 서비스 질 : 질관리 기준 없는 통제기준 등

* 이용자와 가족들이 보조인에게 아무 일이나 시키면서, "우리 때문에 먹고사는 거니 시키는대로 해라" 등의 막말을 하여 모욕감을 주는 사례.

* 보조인이 장애인의 자기결정을 심각히 침해하는 사례. "추우니까 외출하지 마라", "옷이 너무 화려하니 저걸로 입자"

- 정부는 바우처수수료를 둘러싼 시장경쟁에 복지서비스를 내던져 서비스의 질이 하락시키고 복지 서비스로서의 공공성을 파괴하고 있다.
- 서비스질관리에 대한 기준이 없다. 사업기관의 관리도 없고, 사업기관에 대한 평가 시스템도 없는 상황이다.
- 모든 책임과 권한이 사업기관에 전가되어 정부와 지자체에서는 책임을 회피한다. 사업기관에서는 장애인과 활동보조인 사이에서 발생한 성추행, 학대, 인권침해 등의 사건을 은폐하거나 해결하지 못하며, 정부와 지자체에서는 바우처결제 방식에 대한 관리감독만을 강화하는 상황이다.

5) 바우처 제도 : 지자체 역할 부재, 공적기관 필요성 등

* 바우처로 방문목욕을 신청했더니 이용시간이 줄어든 사례.

- 현행 활동지원제도는 장애인에게 서비스를 바우처(이용권)로 제공하고, 지정된 사업기관에서 서비스 제공량에 따른 바우처수수료 수익으로 사업기관 운영하는 방식이다. 정부는 ① 장애인 개인의 서비스 선택권 강화와 효용 증대 ② 활동보조인을 양산하여 일자리 증대 효과를 보고 ③ 공급자 간의 경쟁 제고와 이를 통한 질적 개선 및 효율성 제고 등의 이유로 사회서비스에 바우처제도를 급속도로 확산하고 있다.
- 현행 바우처방식은 장애인의 선택권보장을 목적으로 하고 있으나, 서비스의 양이 적어 선택권은 의미가 없다. 활동보조, 방문목욕, 방문간호 등의 급여로 구성하고, 바우처로 자유롭게 이용할 수 있다고 하지만, 비용부담으로 인해 방문목욕과 방문간호 등은 실질적으로 이용이 극히 어려운 상황이다. 실질적으로는 서비스 질관리 기준조차 없이 시장경쟁만 과잉되는 역효과를 만들고 있다.

6) 활동보조인 처우 : 저임금, 고용불안, 부당노동행위 피해, 근로기준법 미적용 등

* 4대보험 가입하였으나, 사업기관에서 산재처리와 실업급여 신청을 기피하거나 거부하는 사례.

- 활동보조인과 노인요양보호사 등 사회서비스 노동자들은 열악한 노동조건 속에 노동기본권도 보장받지 못한 상태이다. 고용이 불안정한 비정규직 상태이며, 근로기준법조차 현실적으로 적용받고 있지 못하고, 최저임금 수준의 저임금을 받고 있다. 또한 서비스 제공과정에서도 성추행, 인권침해, 계약해지 등의 상시적 위협에 시달리고 있는 상황이다.
- 활동지원 수가는 시간당 8,550원에 불과하여 유사서비스인 노인요양보험제도에 비해서도 낮은 수준이다. 복지부는 매년 6~7% 수준의 인상을 통해 노인요양보험제도와 비슷한 수준에 점차적으로 도달하는 방안을 검토중이라고 하나, 해마다 3% 인상계획에 그치고 있으며 이조차 기획재정부 논의과정에서 삭감되어 실현되지 못하고 있다.
- 보건복지부는 장애인이 심야 또는 공휴일에 서비스를 이용하는 경우 장애인의 바우처에서 1.5배 할증결제 하도록 하여, 장애인과 활동보조인의 관계를 대립관계로 왜곡시켜 갈등을 유발하게 한다.

4. 장애인활동지원제도가 나아갈 방향

1) 등급제한 폐지 : 모든 등록장애인을 대상으로

- 장애등급 재판정을 중단하고, 장애등급제를 폐지해야한다. 현행 신규신청자, 기존 이용자는 장애등급심사를 통한 장애등급재판정을 강요당하고 있다. 1,2급의 장애인들이 장애등급 재판정에서 떨어져서 피해를 당할까봐 서비스신청을 기피하는 현상이 발생하고 있다. 예산이 부족하다고 하지 만 복지부가 남기는 불용예산으로 도움이 필요한 모든 등록장애인들이 서비스를 받을 수 있도록 장애등급제를 폐지해야한다.

2) 연령제한 폐지 : 65세 이상 장애인에게 본인의 서비스선택권 부여

- 만 65세 이상으로 서비스 신청자격이 제한되어있는데 65세 이상 장애인도 본인의 서비스 선택권을 부여해야 한다. 현행 제도는 만64세까지로 대상을 제한하고 있어 65세 이상의 장애인에게 는 서비스 신청권조차 없다. 심지어 기존 장애인활동지원제도 수급자도 65세가 넘으면 일단 서비스는 자동으로 중단되고 노인장기요양제도로 전환을 신청하여야 하며, 장기요양급여를 받지 못하는 경우에 한하여 신청자격을 예외적으로 인정하도록 하고 있다. 하지만 노인장기요양제도의 기준이 활동지원제도보다 엄격하고 급여량이 적어 축소된 서비스를 받아야하기 때문에 장애를 가진 개인이 서비스를 선택할 수 있어야 한다.

3) 본인부담금 개선 : 부양의무자 기준 삭제, 상한액 수준 및 규정강화

- 개인과 가족에게 부담이 되는 부양의무제기준을 삭제하여야한다. 자립을 지원하는 제도가 개인 소득기준이 아니라 가구소득기준으로 본인부담금을 지불 하는 것은 본 제도의 취지에 어긋난다.
- 본인부담금을 통해 보건복지부가 장애인의 권리를 통제 하려는 것이다. 본인부담금을 폐지하여 활동지원을 장애인의 권리로서 보장하여야 한다.
- 상한액이 기본급여 뿐 아니라 추가급여에 적용이 되지 않는다면 이미 '상한'이란 용어는 거짓말이다. 최근 보건복지부는 기본급여를 확대하지 않는 대신 추가급여를 확대하고 있기 때문에 추가급여에도 본인부담금의 상한액을 정하고 규정을 강화해야한다.

4) 급여량 확대 : 하루24시간 보장

- 도움이 필요한 최종장애인이 자립해서 살아갈 수 있도록 하루 24시간 서비스가 보장되어야 한다. 의료적 기준 뿐 아니라, 개인의 환경적 요인을 고려하여 추가항목을 확대할 필요가 있으며 유명무실한 위원회 체계가 아니라 개인의 환경과 욕구를 고려한 개인별지원체계를 마련하여야 한다. (각 나라별 장애등급판정위원회의 구성과 역할을 보면 스웨덴의 경우, 자기관리원칙에 의하여 본인이 활동지원서비스의 필요성을 기술하고 그것을 사회복지사가 판단하는 과정 등으로 사정이 진행하며, 영국은 사회복지사가 판정에 직접적으로 관여한다. 이 경우 의사의 진단서가 동반되나 이는 참고 정도에 불과하다. 또한 캐나다는 본인이 활동지원서비스 신청 리포트를 제출하면 장애인으로 구성된 동료판정위원회에서 심사하여 판정결과를 주정부에 보고하고 본인에게 통지해주며, 일본은 한국과 가장 유사하지만 장애등급에 의한 서비스 제한 없고, 장애정도구분이 판정에 중요한 요인으로 작용하나 환경과 욕구가 감안되어 지자체 심사위원회에서 서비스를 결정되고 있다.)

4. 장애인등급제, 부양의무제

남병준(전국장애인차별철폐연대 정책실장)

1. 장애등급제와 부양의무제의 이데올로기

한국의 장애인복지는 전통적으로 장애등급기준과 가구소득기준이라는 두 가지 기준에 의한 '2열종대 선착순' 복지체계를 기반으로 하고 있다.

쉽게 말하자면 어떠한 복지서비스를 필요로 하는 '장애인'이 서비스에 접근하려하는 경우, 해외의 많은 나라에서는 당연히 그 사람이 어떠한 서비스를 필요로 하는지를 판단의 기준으로 사용할 텐데, 한국에서는 장애등급과 가구소득을 절대적 기준으로 사용하여 이 두 가지 조건에 부합하지 않으면 가차없이 서비스로부터 배제되어, 국가로부터 최소한의 지원도 받을 수 없게 되는 것이다.

올해 4월 17일 사망한 **故송국현씨**의 경우도, 혼자서 거동이 어렵고 시설에서 퇴소하여 자립생활을 시작한 상황이라 더욱 많은 서비스를 필요로 하는 사람이었음에도 불구하고, 장애등급이 3급이라는 이유로 활동지원제도를 신청조차 할 수 없었던 상태에서 화재로 사망하였다. 장애등급제가 없고, 필요한 서비스를 판정하는 체계였다면 **故송국현씨**의 자립생활의 꿈은 이루어졌을 수도 있었던 것이다.

장애등급제와 부양의무제가 복지제도의 절대기준으로 작동하는 한, 국가의 행정편의주의가 개인의 인간다운 삶의 권리를 무시하고 임의로 잘라내는 폭력과 공포정치는 계속될 것이다.

윤상용교수의 2013년 글 '국제 비교적 관점에서 살펴 본 장애인연금 현황과 발전 방향'에 따르면, 한국의 장애인가구의 상대적 빈곤율은 OECD 회원국 평균의 3배인 반면 장애급여 지출은 1/10에 불과한 것으로 드러났다. OECD 평균에서 3배 가난한데 1/10로 지원받고 있다는 것이다.

2008년 기준 한국의 장애급여 수급률은 1.6%로 OECD 회원국 평균인 5.7%와 크게 차이가 나고, GDP 대비 장애급여 지출 비중은 0.2%로서 OECD 회원국 평균 1.2%로 역시 큰 차이를 보였다. 즉 OECD 회원국 중에서 가장 적은 사람에게 가장 적은 금액을 지급하고 있는 것이다.

이러한 현실을 은폐하고 선별적이고 시혜적 복지를 합리화시키는 최대의 무기가 바로 장애등급제와 부양의무제라는 악법이다.

2. 장애등급제 폐지 논의 어디까지 왔나?

2010년 10여개 장애인단체가 <장애등급제폐지와 사회서비스권리확보를 위한 공동대책위원회(약칭 : 등급제폐지공대위)>를 구성하면서부터 장애등급제 폐지는 하나의 운동으로 발전하게 된다.

2012년 8월 21일 <장애등급제 부양의무제 폐지 공동행동>은 광화문 해치마당에서 무기한 농

성투쟁에 돌입하였고, 2012년 대통령선거에서 모든 후보자가 대선공약으로 장애등급제 폐지를 약속하였고, 박근혜정부도 출범 이후 계속 장애등급제 폐지를 약속하였다.

2014년 3월 28일 '장애인정책조정위원회'에서 빠르면 2016년부터 현재의 장애등급제를 완전히 폐지하고 의학적 평가와 더불어 근로능력, 사회환경적 요인 등을 종합적으로 반영하여 장애인의 서비스 적격 여부를 판단하는 새로운 장애판정체계를 도입하겠다고 발표하고, 4월 4일에는 제3차인 '장애종합판정체계개편 추진단'을 구성하였다.

3. 정부 추진계획의 문제점

첫째, 정부는 장애인등록제 틀을 유지하려 하고 있다. 현행 15가지 장애유형의 틀과 장애판정 기준을 그대로 사용하여 장애인등록을 하려하고 있다. 1급부터 6급까지의 등급은 없앨지 몰라도 장애인등록 기준은 그대로 유지하려는 것이다.

둘째, 정부는 장애등급제를 이름만 바꾸어 중증과 경증으로 구분하여 핵심적 제도를 유지하려 하고 있다. 장애인에게 가장 중요한 제도 중 하나인 장애인연금제도는 현재 1,2급 및 중복3급까지를 대상으로 하고 있고, 대부분의 감면·할인제도 역시 1,2,3급을 중증으로 구분하여 차등지급하고 있다. 이러한 핵심적 제도를 그대로 유지한다면 장애등급제 폐지는 그야말로 이름뿐인 것이다.

셋째, 정부는 예산이나 장애인에게 제공될 서비스의 확대 없이 이름만 바꾸려하고 있다. 제도를 바꾸자고 하는 것은 결국 잘못된 행정기준을 없애고 서비스를 필요로 하는 장애인에게 서비스가 잘 가도록 하자는 것인데, 정부는 장애등급제라는 이름만 없애고 실질적으로 제도는 그대로 유지하려는 것이다. 그야말로 조삼모사이다.

넷째, 정부는 유래없이 장애인계를 무시하고 일방적인 '불통행정'으로 추진하고 있다. 추진단 구성에서부터 정부의 입장에 대해 비판을 해온 전국장애인차별철폐연대를 비롯한 장애인계가 배제되었고, 심지어 추진단 내부의 의견까지 묵살하고 보건복지부가 일방적으로 파행으로 몰고가고 있다. 이러한 과정을 통해 만들어진 '종합장애판정도구'가 장애인계의 반대에도 불구하고 2014년 10월부터 모의적용이 진행되고 있다.

4. 장애등급제 폐지의 대안은 무엇인가?

올해 전국장애인차별철폐연대 등에서 주최한 몇 차례의 장애인계 대토론회에서 장애등급제 폐지의 방향과 대안에 관한 의미있는 내용이 제기되었다.

[주요 장애인복지서비스 종류별 수급 자격 평가 요소]

구분	장애 인연 금	장애수당 (장애아동 수당)	장애인의무고용제 도 (직업재활서비스)	장애인맞춤형서 비스 (활동지원제도 포함)	간접적 지원제도 (세금·요금감면, 할인 등)
장애 유무	○	○	○	○	○
장애 유형				○	○
장애 정도			(○)		
근로 능력	(○)		○		
고용 가능성			○		
일상생활 수행 능력				○	
가족보호체 계		○			
소득 and/or 재산	○	○			○

[자료출처 : '장애등급제 폐지와 장애인연금제도 개선 토론회' 조한진교수]

장애등급제 폐지 논의는 결국 근본적인 질문에서 출발하게 된다.

장애인 등록은 왜 하며, 장애가 얼마나 중한지 경한지 그 정도 판정은 왜 하고, 어디에 사용할 것인지에 관한 것이다.

현행 한국의 장애등급제는 의학적 기준으로 장애유형과 장애정도 판정을 하여, 모든 복지제도에 절대기준으로 그야말로 '종합판정도구'로 기능해왔다. 그렇다면 장애등급제가 없이 각종 복지제도는 어떻게 운용하여야 하는가의 질문이다.

장애인연금과 같은 소득보장제도는 장애등급이나 장애의 중하고 경함을 고려하지 말고, 장애가 있는지 없는지만을 보고 부양의무자가 아니라 개인의 소득과 재산만을 보자는 것이다. 즉, 빈곤한 상태에 놓여있고, 그 원인이 장애로 인해 노동시장에 참여하기 어려운 상황이라는 것이 인정되면 장애인연금을 지급하면 된다는 것이다.

근로능력에 대해 괄호로 고려할 수도 있고 안할 수도 있다고 여지를 둔 것은 해외의 많은 나라들의 사례를 반영한 것이다.

윤상용교수는 거의 모든 OECD 회원국에서 이미 오래전부터 의학적 손상 중심의 장애 등급 체계가 아닌 장애가 개인의 노동시장 경쟁력에 미치는 영향의 정도를 의미하는 근로능력(소득활동능력) 중심의 장애판정을 시행하고 있으며, 이 경우 장애로 인한 근로능력의 상실 혹은 제약으로 인해 발생하는 소득상실을 보전하기 위한 소득보전급여로서 장애인연금과 장애인연금의 본래 모습을 찾아주는 의의를 지닌다고 평가하며, 특히 북유럽국가들 대부분과 대륙유럽의 일부 국가들이 '직업재활의 급여우선원칙'에 의거하여 장애관련급여 수급 전에 직업재활서비스를 먼저 받도록 의무화하고 있다고 한다.

이러한 의미에서 근로능력평가를 통해 고용지원서비스와 강력하게 연계된 상태에서의 장애인연금을 지급하는 방안은 매우 의미있을 것이다.

활동지원과 같은 맞춤형서비스는 장애가 인정된다면, 현행 인정조사표와 같은 일상생활수행능력평가만 필요할 것이며, 감면·할인제도들은 장애가 인정되고 개인의 소득과 재산기준만 있으면 적용하면 될 것이다.

결국, 장애등급제가 없어진다는 의미는 모든 장애인이 서비스를 신청할 수 있다는 것이고, 서비스를 신청해서 필요한 서비스를 받도록 하는 구조를 만드는 것이며, 그중에서 가장 중요한 것은 소득보장제도이며, 현재와 같이 '장애로 인한 추가비용'에도 미치지 못하는 돈을 '장애인연금'이라는 이름으로 그것도 중증장애인만 가구소득기준으로 받는 것이 아니라, 빈곤한 장애인 모두가 안정적 생활을 위한 소득보장 대안으로서 지급이 되어야 한다는 것을 의미한다. 그것은 결국 예산의 대폭적 확대일 것도 분명하다.

5. 장애등급제 폐지의 방향과 장애인권리보장법 제정

장애등급제 폐지는 기정사실이다. 문제는 어떻게 폐지하느냐이다.

장애등급제 폐지 대안인 개인별지원체제와 고용과 소득보장 제도강화는 장애인등록제를 반드시 필요로 하지 않으며, 각종 서비스의 적격성 판정을 통해 서비스를 받는 사람이 사후적으로 장애인으로 규정되는 것은 자연스러우나 장애인등록이 선결되어야만 서비스신청이 가능하거나 특히 장애인등록 시에 장애정도에 대한 종합판정에 따라 서비스의 양이나 구획이 정해지는 것은 결국 장애등급제로 귀결될 우려가 크다. 따라서 장애인등록제 자체도 폐지가 가능하다.

장애등급제 폐지는 장애인복지구조의 변혁으로 설정되어야 하며, 그 대안은 '장애인권리보장법' 제정으로 선명하게 제시될 필요가 있다.

또한 '장애인권리보장법'은 장애정의의 전환, 탈시설화와 전환서비스체계의 구축, 장애인중심 복지전달체계 개편과 개인별지원체계의 구축, 직접소득보장의 확보와 예산확대, 장애인의 권리보장과 권리옹호체계 구축 등의 내용을 담은 총체적 대안으로서 제시되어야 한다.

전국장애인차별철폐연대에서는 이러한 내용들을 모아내는 법으로서 장애인권리보장법을 제안하였고, 2012년 대통령선거를 앞두고 <대선장애인연대>에서는 가장 핵심적 장애인정책 공약으로 '장애등급제 폐지와 장애인권리보장법 제정'을 내걸었고, 모든 대통령후보자들로부터 공약 수용을 쟁취하기에 이르렀으며, 박근혜대통령도 '장애인권리보장법 제정과 장애등급제 폐지 및 개선'을 공약으로 내걸었다.

지난해 8월 <장애인권리보장법 제정연대>가 출범되었고, 이제 장애인권리보장법 제정을 위한 본격적 활동이 시작되었다.

장애인권리보장법의 내용은 장애등급제는 물론 장애인등록제 폐지, 부양의무자기준을 폐지하고 개인소득기준을 적용하는 것이 핵심이다.

또한 최근 제정된 발달장애인법을 토대로 개인별지원체계를 수립하는 것, 그리고 법명칭에서도 드러나듯 장애인의 권리를 명시하고, 장애인권리옹호체계를 만드는 것 등이 핵심이다.

장애인의 권리 중에서 가장 중요한 것은 탈시설과 자립생활, 그리고 소득보장 등의 구체적 권리들이며 이에 대한 내용도 비중을 실어야 한다.

장애인권리보장법은 장애등급제 폐지 운동의 완성일 뿐 아니라, 그동안 장애인계가 쌓아온 내용들인 전달체계 개편과 권리옹호, 탈시설화 등의 내용들이 총 망라된 결정체이다.

장애인권리보장법은 장애인차별금지법보다 파급력이 더욱 큰 입법운동이 될 수 있으며 더 강력한 저항에 부딪힐 것도 충분히 예상할 수 있다. 장애인의 권리를 하나라도 더 명시하고 예산을 조금이라도 더 확보하기 위해서는 강력한 투쟁이 요구된다.

발행일: 2014년 11월

발행인: 배복주

편집인: 조미경

발행처: 사단법인 장애여성공감 부설 장애여성독립생활센터[숨]

주소: 강동구 올림픽로 664 대우베네시티 상가 411호

전화: 02-441-2313

팩스: 02-441-2328

홈페이지: <http://www.wde.or.kr>

이메일: wedsum@daum.net

※ 이 자료집은 보건복지부와 서울특별시의 중증장애인 자립생활 지원금으로
제작되었습니다.