

M
Hwang

제2회 시설생활자 인권확보를 위한 공개 토론회

시설생활자 인권확보를 위한 기존법률의 개정방향과 대안

조건부신고복지시설 생활자 인권확보를 위한 공동대책위원회(준)

조건부복지시설 생활자 인권확보를 위한 공동대책위원회(준)는 2003년 11월, 조건부복지시설내 생활자들의 인권확보를 위해 뜻을 같이하는 단체들이 모여 활동하는 연대조직입니다.

경기복지시민연대, 노들장애인야학, 대한정신보건가족협회, 섬김과나눔회장애인봉사대, 안산노동인권센터, 인권운동사랑방, 인도주의실천의사협의회, 인천여성전화, 장애우권익문제연구소, 장애인교육권연대, 장애인이동권쟁취를위한연대회의, 전국공무원노동조합, 전국학생연대회의, 좋은집, 천주교인권위원회, 태화생숲는집, 한국뇌성마비장애인연합, 한국산재노동자협회, 한국장애인고용촉진공단노동조합, 한국장애인단체총연합회, 행동하는의사회, CMHV(한국지역사회정신건강자원봉사단) (이상 22개 단체)

- 주 최 : 조건부신고복지시설 생활자 인권확보를 위한 공동대책위원회(준)
- 일 시 : 2004년 12월 8일 (수) 14:00-17:00
- 장 소 : 민주화운동기념사업회

제2회 시설생활자 인권확보를 위한 공개 토론회

시설생활자 인권확보를 위한
기존법률의 개정방향과 대안

일시 : 2004년 12월 8일 수요일 14:00~17:00

장소 : 민주화운동기념사업회

문의 : 장애우권익문제연구소 (02-521-5364)

서울시 영등포구 당산동 6가 300 덕승빌딩 7층 www.cowalk.or.kr

인권운동사랑방 (02-741-5363)

서울시 종로구 명륜동2가 8-29 3층 www.sarangbang.or.kr

주최 : 조건부신고복지시설 생활자 인권확보를 위한 공동대책위원회(준)

토론회 안내

우리가 살고 있는, 자본과 정권에 의해 자유민주주의라 포장되어 세뇌되어진 자본주의 사회의 현실에서 는 자본의 이익에 반하는 인간에게 인권은 주어지지 않는다. 소위 '사회부적응자'로 분류되는 이들(장애인, 정신질환자, 약물중독자 등)은 대다수 사람들의 생산 활동에 피해가 된다는 이유로 지역사회에서 함께 살 지 못하고 시설이라는 또 다른 이름의 감옥에 격리 수용되어 살아간다.

그러나 그러한 시설들도 대부분이 국가에서 운영하는 것이 아니라 종교단체나 개인이 운영하는 것이어 서 공공성이 담보되지 못하고 있다. 이러한 현실에서 많은 시설들이 시설을 사유물로 여기고, 시혜, 동정 적인 사회복지 마인드를 가진 시설장들의 부도덕·비전문성과 행정편의주의나 시설장들과의 유착관계 등 에 의한 행정감독기관의 관리부실 등으로 인해 시설생활자들은 인권이 철저히 유린된 상태로 인간 이 하의 삶을 살아가고 있는 것이다.

이는 이 땅에 시설이라는 이름의 격리수용이 이루어진 이래로 지속적이고 산발적으로 터져 나온 정부지 원금 횡령, 인권유린, (성)폭행, 노동력 착취, 약물 오용, 심지어는 폭행 등에 의한 의문사에 이르기까지 여러 사례들에서 확인된 구조적인 문제이며, 특히나 정부의 관리감독의 범위를 벗어나 있는 미신고시설에 서는 그 정도가 더욱 심각한 실정이다.

정부는 그러한 미신고시설의 양성화를 위해 신고시설로 전환할 것을 전제로 한 미신고시설에 대한 지원 정책을 펴고 있다. 그러나 이는 자칫 표면적인 문제를 해결하기 위해 시설정책의 근본적인 모순을 더욱 끈고히 하게 되는 결과가 발생할 우려가 있다.

이에 그러한 조건부신고복지시설생활자에 대한 인권문제의 심각성을 느끼고 장애인단체와 인권단체들을 중심으로 조건부신고복지시설생활자인권확보를위한공동대위(준, 이하 '시설공대위')가 결성되어 활동 중이다.

시설공대위에서는 현재 인권침해사실이 알려진 두 개 시설(성실정양원, 은혜사랑의집)에 대한 시설관리 자 고발과, 관리책임을 지고 있는 지방자치단체장에게 시설폐쇄를 요구해 왔다. 그러나 인권침해사실이 언론을 통해 알려졌음에도 불구하고 시설폐쇄나 시설장에 대한 처벌들이 이루어지지 않고, 여전히 시설을 유지·운영하고 있는 상황이다. 그동안의 일부 복지시설 내 인권유린들은 <사회적 이슈화→시설관리자 구속→낮은 수위의 처벌→일시적 해결과 문제 재발>등의 방식으로 지속되어 왔고, 현재까지 신고시설 1,037개, 미신고시설 1,096개에 대한 전면적인 생활자 인권실태조사 등은 이루어지지 않고 있다.

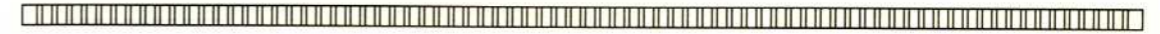
따라서, 시설생활자의 인권보호 측면에서 관련법들의 재정비와 대안마련이 시급히 요구되는 실정이고, 이에 다음과 같이 토론회를 개최하고자 한다.

토론회 일정



시간	내용
2:00 ~	인사말
	사회 곽노현 (방송대 법학교수)
2:10 ~ 2:50 (약 40분)	주제발제 생활자 인권확보를 위한 기존법률의 개정방향과 대안 염형국 (변호사, 아름다운재단)
2:50 ~ 3:50 (각 10분씩)	토론 시설생활자 : 우선미 (우리이웃 자립생활센터 활동가) 시설운영자 : 임성만 (장봉혜림원 원장) 사회복지학자 : 이태수 (꽃동네현도사회복지대학 교수) 보건복지부 : 복지지원정책과 단체활동가 : 강성준 (인권운동사랑방 상임활동가) 법률가 : 임성택 (변호사, 법무법인 지평)
3:50 ~ 4:30	질의응답 및 자유토론

자료집 순서



1. 토론회 안내 및 인사말	3
2. 토론회 일정	4
3. 토론회	
○ 주제 발제	7
시설생활자의 인권확보를 위한 기존 법률의 개정방향과 대안	
- 염형국 (변호사, 아름다운 재단 공익변호사그룹 공감)	
○ 토론 I	21
시설생활자의 현실과 개선 방법	
- 우선미 (우리이웃 장애인자립생활센터 활동가, 뇌병변1급)	
○ 토론 II	25
그들이 그곳으로 간 이유는 무엇인가?	
- 임성만 (장봉혜림원 원장)	
○ 토론 III	31
사회복지시설과 인권	
- 이태수 (꽃동네현도사회복지대학교 교수)	
○ 토론 IV	39
복지시설의 인권 문제	
- 임성택 (변호사, 법무법인 지평)	
4. 부록	
○ 부록I	45
Wyatt 판결내용 <일부요약>	
○ 토론 II	54
교남장애인인권보장규정	

주제 발제문

시설생활자의 인권확보를 위한 기존 법률의 개정방향과 대안

영형국 변호사(아름다운 재단 공익변호사그룹 공감)

- I. 사회복지시설과 인권
 - 1. 사회복지시설의 개념 및 현황
 - 2. 인권의 개념

- II. 사회복지시설에서의 인권문제
 - 1. 사회복지시설에서의 인권침해
 - 2. 인권침해의 원인
 - 3. 사회복지시설에의 인권개념 도입의 필요성

- III. 기존 법률의 문제점과 개정방향
 - 1. 시설 생활자 측면
 - 2. 시설 운영자 측면
 - 3. 시설 종사자 측면
 - 4. 시설 설비 측면

- IV. 개정방향
 - 1. 생활자 인권의 관점에 따른 복지시설의 기본원칙
 - 2. 구체적인 개정방안

- V. 시설생활자 인권보장법의 필요성
 - 1. Wyatt 판례 - 미국의 사례
 - 2. 교남장애인인권보장규정 - 정신지체장애인 시설의 사례
 - 3. '시설생활자 인권보장법' 제정의 필요성

I. 사회복지시설과 인권

1. 사회복지시설의 개념 및 현황

가. 사회복지시설의 개념

사회복지영역 가운데에 가장 전통적인 부분이 시설보호의 영역이다. 사회복지사업법 제2조에 의하면 '사회복지시설'이라 함은 사회복지사업을 행할 목적으로 설치된 시설을 말하고, '사회복지사업'이라 함은 아동복지법·노인복지법 등 사회복지 관련법에 의한 보호·선도 또는 복지에 관한 사업과 사회복지상담·부랑인 및 노숙인보호·직업보도·무료숙박·지역사회복지·의료복지·재가복지·사회복지관운영·정신질환자 및 한센병력자 사회복지에 관한 사업 등 각종 복지사업과 이와 관련된 자원봉사활동 및 복지시설의 운영 또는 지원을 목적으로 하는 사업을 말한다.

사회복지사업법 제34조에 따라 시설의 설치·운영은 국가나 지방자치단체에서 할 수 있고, 국가 또는 지방자치단체 이외의 자가 사회복지시설을 설치·운영하고자 하는 때에는 보건복지부령이 정하는 바에 의하여 시장·군수·구청장에게 신고하여야 한다. 사회복지시설에는 이용형태에 따라 대상자를 입소하게 하여 보호하는 생활시설과 외부에서 통원하면서 서비스를 제공받는 이용시설이 있는 바, 여기에서는 생활시설에 대해서만 논하기로 한다.

나. 사회복지시설의 현황

보건복지부의 통계자료에 의하면¹⁾ 사회복지생활시설은 2000년도에 886개소였는데, 2001년도에 여성시설 38개소가 여성부의 소관으로 이관되어 보건복지부 통계에서만 생활시설의 수가 감소된 것으로 나타났고, 그 이후로 지속적으로 증가하고 있는 추세를 보이고 있고 2004년 1월 현재 전체 사회복지생활시설의 수는 1,037개소에 이르고 있다. 그리고 생활자의 수에 있어서도 지속적으로 증가하여 2000년도에 전체 생활자의 수가 81,776명이던 것이 2004년도에는 91,732명에 이르게 되었다.

1) 사회복지시설 관리안내, 보건복지부 2004. 6.

<표 1> 사회복지생활시설 연도별 증가추이

구분	2000	2001 ²⁾	2002	2003	2004
시설 수(개소)	886	876	916	946	1,037
생활자 수(명)	81,776	78,215	79,998	82,424	91,732
종사자 수(명)	12,268	16,608	18,090	20,528	22,293
평균생활자(명)	92.2	89.2	87.3	86.8	88.4
종사자1인당 생활자 수(명)	6.6	4.7	4.4	4.0	4.1

한편 사회복지생활시설의 영역별 현황을 살펴보면, 노인시설이 357개소로 가장 많고, 그 다음이 아동시설 275개소, 장애인시설 238개소 순으로 나타났다. 지역별로는 경기도가 가장 많아 156개소의 생활시설이 있고, 다음으로 서울 116개소, 경북 83개소 순으로 나타났다.

<표 2> 사회복지생활시설 영역별·지역별 현황 (단위 : 개소, %)

	총계 (비율)	노인 ³⁾	장애인	아동	모자 ⁴⁾	부랑인	정신
계	1,032 (100)	357(100)	238(100)	275(100)	68(100)	37(100)	57(100)
서울	116 (11.2)	25 (7)	29 (12)	48 (17)	10 (15)	3 (8)	1 (2)
부산	77 (7.5)	23 (6)	17 (7)	23 (8)	9 (13)	3 (8)	2 (4)
대구	61 (5.9)	16 (4)	11 (5)	22 (8)	9 (13)	1 (3)	2 (4)
인천	40 (3.8)	15 (4)	10 (4)	8 (3)	2 (3)	1 (3)	4 (7)
광주	41 (4.0)	12 (3)	10 (4)	10 (4)	4 (6)	1 (3)	4 (7)
대전	37 (3.6)	8 (2)	8 (3)	14 (5)	2 (3)	1 (3)	4 (7)
울산	10 (1.0)	4 (1)	3 (1)	1 (0)	1 (1)	-	1 (2)
경기	156 (15.2)	69 (20)	45 (19)	28 (10)	5 (7)	3 (8)	6 (11)
강원	46 (4.4)	19 (5)	12 (5)	10 (4)	2 (3)	3 (8)	-
충북	47 (4.5)	13 (4)	16 (7)	9 (4)	3 (4)	2 (5)	4 (7)
충남	70 (6.9)	24 (7)	15 (6)	16 (6)	3 (4)	1 (3)	11 (20)
전북	81 (7.8)	33 (9)	16 (7)	18 (7)	6 (9)	4 (11)	4 (7)
전남	63 (6.1)	17 (5)	11 (5)	23 (8)	2 (3)	6 (16)	4 (7)
경북	83 (8.0)	39 (12)	18 (8)	14 (5)	5 (7)	2 (5)	5 (9)
경남	80 (7.7)	30 (8)	13 (5)	26 (9)	3 (4)	4 (11)	4 (7)
제주	24 (2.4)	10 (3)	4 (2)	5 (2)	2 (3)	2 (5)	1 (2)

2) 여성시설 38개소 여성부로 이관

2. 인권의 개념

인간이기 때문에 당연히 가지는 권리, 사람이 사람답게 살아가기 위해서라면 반드시 누구에게나 보장되어야 하는 권리가 인권이다. 인권은 인간의 존엄성을 보장받을 권리라고 할 수 있다. 인간은 인간인 이상 누구나 다 존엄한 존재이며, 세상 어느 것보다 바꿀 수 없는 존귀한 가치를 가진다.

우리나라 최고법인 헌법 제10조에서 "모든 국민은 인간으로서의 존엄과 가치를 가지며 행복을 추구할 권리를 가진다. 국가는 개인이 가지는 불가침의 기본적 인권을 확인하고 이를 보장할 의무를 진다"라고 하여 인간의 존엄과 가치 및 행복추구권, 국가의 국민 개개인에 대한 기본적 인권보장의무를 선언하고 있다.

오늘날 '인권'은 인류 사회가 맺고 있는 중요한 약속이다. 우리나라 헌법을 비롯한 각 나라의 헌법과 1948년 유엔에서 세계 각국이 합의한 '세계인권선언', 그리고 국가 간에 맺은 법인 '국제인권조약' 등은 하나같이 인권에 대한 약속을 담고 있다. 인간은 누구나 소중하게 다뤄지고 대접받고 싶어하고, 경멸받고 차별받기를 원하는 사람은 아무도 없다. 인간은 누구나 자유로운 존재로 이 세상에 태어났고, 어떤 상황에서도 어떤 힘에 의해서도 빼앗길 수 없는 인권을 가지고 있기 때문이다. 모든 인간은 똑같이 귀하게 대접받아야 한다는 생각이 인권의 출발점이다.

첫째, 인권은 기본적으로 필수적인 권리이다. 인권은 인간다움을 지키기 위한 최저선 또는 최후의 보루이기 때문이다.

둘째, 인권은 보편적이다. 인권은 어떠한 특권에도 반대하는 것으로 "모든 장소의 모든 사람이 평등하게 갖는 권리"이다. 즉 인권은 인종, 피부색, 성, 언어, 종교, 정치적 의견 또는 사상, 출신, 재산, 출생 또는 그 어떠한 지위에 따른 차별없이 누려야 할 권리이다.

셋째, 인권은 법으로 보장되는 권리 이상의 것이다. 따라서 인권은 법에 따라 보장되고 있는 권리에만 한정되지 않는다. 지금 현재 존재하고 있는 법이 보장하고 있지는 않더라도 인간의 존엄성을 보장하는 데에 반드시 필요한 권리라면 인권으로 보장되어야 한다.³⁾

II. 사회복지시설에서의 인권문제

1. 사회복지시설에서의 인권침해

최근에 이르기까지 사회복지시설에서는 강제노역, 폭행, 감금, 성폭행, 강제불임시술 등 인권침해 사건이 끊임없이 발생되고 있다. 1996년 경기도 평택의 청각장애인시설인 '에바다'에서 발생한 강제노역, 생활자들에 대한 폭행 및 성폭행, 원생의 알몸 변사체 발견, 국고보조금 횡

3) 양로시설, 실비양로시설, 유료양로시설, 노인요양시설, 실비노인요양시설, 유료노인요양시설, 노인전문요양시설, 실비노인복지주택, 유료노인복지주택 포함 (단, 노인전문병원 제외)

4) 모자시설, 미혼모시설 포함

5) 인권교육길잡이, 인권운동사랑방

령 등의 일련의 사태는 그 대표적인 경우라고 할 수 있고, 조건부신고복지시설 생활자 인권확보를 위한 공동대책위원회에서 지난해 2곳의 시설에서의 심각한 인권침해에 관한 제보를 받고 2003년 10월부터 현장조사한 결과에서도 2곳 모두가 불법감금, 강제노역, 종교행위 강요, 불법의료행위, 외부와의 소통권 침해, 국민기초생활수급액의 횡령 등 유사한 인권침해 문제가 여전히 발생하고 있는 것으로 드러났다.

생활시설은 시설 자체가 폐쇄적이라거나, 시설설비 자체가 노후화하거나 실제로 생활하기에 미비한 점들이 많고, 획일적으로 집단생활을 할 수밖에 없는 상황에 놓여져 있고, 생활자들은 서비스를 일방적으로 제공받는 입장에서 시설직원과의 관계에서 상하관계가 형성될 가능성이 높고, 시설 직원도 시설생활자들을 단순한 서비스의 객체로만 여기고, 생활자들에 대한 인권 의식이 높지 않은 등 생활자들에 대한 인권침해 가능성이 상존하고 있다.

2. 인권침해의 원인

가. 시설 운영자의 비도덕성·비전문성

인권침해가 문제되는 시설 운영자들의 공통적인 문제점을 살펴보면, 첫째로 사회복지를 단순히 자선적이거나 희생·봉사의 차원에서 인식하고 있고, 사회복지서비스에 대한 전문성도 결여되어 있다는 것이다. 전문화된 서비스를 제공을 통해 시설생활자들을 사회에 복귀시키려는 의식도 능력도 없이 생활자들을 수용하여 근근히 먹고 살게 하고 있다는 것만으로 시설 운영을 잘 하고 있다는 생각을 갖고 있다. 이러한 인식은 생활자들의 의존성을 심화시키고, 종사자들의 노동력 착취를 강요하게 되는 문제를 발생하게 한다. 둘째로 사회복지시설에 대해 개인의 사유물로 인식하고 있다. 법인에게 주어지는 세제상의 혜택을 이용하여 재산을 은둔시키는 방편으로 이용하고 개인적인 영리를 추구하기 위해 각종 부정과 비리를 범하게 되며 생활자들에 대해서는 절대 복종의 권위를 강요하게 되어 결국 인권침해에 이르게 되는 것이다.⁶⁾

나. 행정감독기관의 감독 부실

사회복지사업법 제51조에 의하면 보건복지부장관, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 사회복지사업을 운영하는 자에 대한 소관업무에 관하여 지도·감독을 하도록 규정되어 있다. 한편 신고된 사회복지시설의 경우에 사회복지사업법 제43조 및 동법시행규칙 제27조 제1항에 의하여 3년마다 1회 이상 사회복지시설에 대한 평가를 의무화하였다. 그러나 주로 시설설비와 직원의 수와 같은 하드웨어적인 측면에 대한 평가위주이고, 시설생활자들의 만족도나 그

6) 사회복지수용시설 수용인의 인권 실태와 대책, 민변 1998. 9.

들의 인권보장측면에 대한 평가항목이 상당히 부족하다. 또한 평가에 따른 인센티브나 벌칙이 없어서 실효성이 없는 평가라는 지적이 많이 있는 형편이다. 그리고 미신고시설의 경우에는 시설의 관리감독 책임이 있는 시·군·구의 보고에 의하여 최근 2차례에 걸쳐 미신고시설 실태 조사 및 현장점검을 한 것 이외에는 상시적인 관리·감독이 전혀 이루어지지 못하고 있다.

3. 사회복지시설에의 인권개념 도입의 필요성

시설에서 생활하는 생활자 또한 인간이므로 인간이기 때문에 당연히 가지는 인권의 주체이고 그러한 인권이 보장되어야 함에도 불구하고 시설생활자들은 정상적인 인간과 다른 정상에서 벗어난 일탈적인 존재였고, 일탈적인 존재인 시설생활자들은 인권의 주체로 인정받지 못하고 그들에 대한 인권침해는 사회적으로 쉽게 용인되었다.

시설에 수용된 생활자들은 언론에 드러나는 경우와 같은 명백한 인권침해를 받지 않은 경우라 하더라도 입·퇴소를 자기 스스로 결정할 수가 없고, 시설운영의 객체로서 단순히 관리와 보호의 대상으로 전락하여 지역사회복귀와 재활에 필요한 서비스를 제대로 제공받지 못함으로써 시설 밖에서는 생활이 불가능해져 평생 시설에서 생활할 수밖에 없는 시설병에 걸려 인간다운 생활을 할 권리를 누리지 못한 상태에서 생을 마감하여야 하는 인권의 사각지대에서 생활하는 경우가 많았다.

하지만 시설에서 생활하는 생활자들은 단순한 서비스의 객체가 아닌 한 인간으로서 인권의 주체이고 인간의 존엄성을 보장받을 권리가 있고 이를 실질적으로 보장받기 위해서 시설생활자에게도 인권 개념을 도입하여 그들의 인권을 제도적으로 보장할 필요가 있다.

III. 기존 법률의 문제점

1. 시설생활자 측면

노인복지법 제28조에 따르면 보건복지부장관, 시·도지사, 시장·군수·구청장은 노인에 대한 복지를 도모하기 위하여 필요하다고 인정할 때에 신체적·정신적·경제적 이유 또는 환경상의 이유로 거택에서 보호받기가 곤란한 자를 노인주거복지시설 등에 입소시키는 조치를 할 수 있고, 아동복지법 제10조에서도 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 그 관할구역 안에서 보호를 필요로 하는 아동을 발견하거나 보호자의 의뢰를 받은 때에 보호를 필요로 하는 아동에 적합한 아동복지시설에 입소하게 할 수 있다.

한편 정신보건법 제25조에 의하면 시·도지사는 자신 또는 타인을 해할 위험이 있어 그 증상의 정확한 진단이 필요하다고 인정되는 자에 대하여 국가나 지방자치단체가 설치 또는 운

영하는 정신의료기관 또는 종합병원에 입원하게 할 수 있게 하여 시·도지사에 의한 강제입원을 허용하고 있고, 그밖에 장애인복지시설과 부랑인선도시설에서도 관련 법령에 의하여 자의에 의하지 않는 강제입소가 허용되고 있다.

2. 시설운영자 측면

문제가 되었던 사회복지시설의 경우에 시설운영자는 사회복지의 비전문가인 경우가 많았다. 최근에 장애인시설인 A시설에서는 시설운영자가 보건복지부의 지침마저 무시하면서까지 내부운영규정을 임의로 개정하여 자신의 임기를 연장하려고 하자 이에 대해 시설 종사자와 시설이용자인 장애인들은 시설의 민주화를 주장하며 내부농성을 하였고, 시설운영자 측에서 폭력배를 동원하여 강제해산하게 하는 일련의 사건이 발생하였다. 이러한 사건은 비단 문제되는 그 시설에 한정되는 문제라고 치부할 수 없다. 사회복지시설에 대해 개인의 사유물로 생각하고, 사회복지를 단순히 자선적이거나 희생·봉사의 차원에서 인식하고 있는 많은 시설운영자에게 공통적으로 발생할 수 있는 문제라고 할 수 있다.

한편 정부는 2002년 5월 미신고복지시설 종합관리대책을 발표하면서 미신고시설에 대한 조건부 신고제도를 운영하고, 아울러 각 해당 복지법령에서 시설장의 자격요건을 사회복지사 2급 이상·3년 경력에서 사회복지사 3급 이상·3년 경력으로 완화하였다. 소규모시설일수록 시설장과 1,2명의 보육사로 운영되므로 높은 헌신성과 함께 전문성을 요구해야 함에도 오히려 시설장의 자격 부분을 지나치게 현실적인 면만을 고려하여 기준 완화한 것은 부당하다.⁷⁾

3. 시설 종사자 측면

사회복지시설에 수용되어 있는 보호대상자들의 인권문제도 심각하지만, 이들을 현장에서 보호하는 업무를 맡고 있는 사회복지시설 종사자들의 인권 또한 심히 우려되는 수준이다. 시설 종사자들은 수용인들과 더불어 수용되어 있는 것과 같으며, 따라서 장시간 근무에 시달리면서도 저임금 수준에 처해 있다. 이들에게는 노조도 불법시되고 있으며, 보수교육 등 전문성 강화의 기회는 빈약한 실정이다.

문제가 되었던 사회복지시설의 시설장들은 사회복지사업을 주로 희생과 봉사의 관점에서만 보며, 재활이나 임상적 치료에 대해서는 소홀히 하는 편이다. 그러므로 전문 직업인으로서 사회복지사 등의 채용을 기피하며, 종사자들에게 착취에 가까운 노동을 요구하고 있는 것이다.⁸⁾ 최근 문제가 되고 있는 S 법인의 경우에 시설생활자 뿐만 아니라 시설종사자들마저도 시설장의 개인농장에 강제로 노역을 하게 하였다는 혐의를 받는 예도 있다.⁹⁾

7) 미신고시설, 근본적인 해결방안은 없는가?, 이태수, 미신고시설양성화지침 무엇이 문제인가

8) 사회복지수용시설 수용인의 인권 실태와 대책, 민변 1998. 9.

4. 시설 설비 측면

시설의 규모 면에서 볼 때 많은 시설들이 대규모화되어 있다. 특히 사 법인의 경우에 4개 생활 시설을 운영하고 있는데 그 시설에서 생활하고 있는 생활자 수가 1,041명이나 되고 그중 가장 많은 곳은 510명이 생활하고 있다.¹⁰⁾ 시설의 대규모화는 보호의 수준을 저하시키고 시설병을 유발하고 있다.¹¹⁾ 현행 사회복지사업법 제41조에 의하면 시설에서 300명까지 생활자들을 수용 할 수 있도록 규정하고 있다. 300명이나 되는 대규모 시설에서 시설생활자가 인권을 보장받고 지역사회복귀와 재활을 위한 서비스를 제대로 지원받기를 기대하는 것은 무리이다. 따라서 사회복지시설에서 수용할 수 있는 수용인원의 상한을 100명 선까지 대폭 낮출 필요가 있다.

우리나라는 사회복지시설에 대한 정부보조금 방식을 인원비례지원방식을 원칙으로 하고 있다. 이러한 지원책은 시설의 대형화를 유도하여 결과적으로 시설생활자의 인권이 침해될 가능성이 높은 구조를 지속시키고 있는 원인이 되고 있다. 이에 대한 개선방안으로 정부보조금을 산정하는 방식을 규모에 상관없이 수용인원에 비례하여 일률적으로 지급하는 것을 보호단가의 차등지원 방식으로 전환시켜야 한다. 일본의 경우를 보면 30명을 기본으로 하여 10명 단위로 차등지원하고 있다.¹²⁾

IV. 개정방향

1. 생활자 인권의 관점에 따른 복지시설의 기본원칙

가. 소규모화

시설보호가 필요한 대상자들에게 가장 좋은 환경은 가정과 같은 분위기를 갖는 시설일 것이다. 비록 시설에서 생활하게 된 경우에도 생활자들이 개별적인 욕구에 기초하여 양질의 서비스를 제공받을 수 있고, 생활자 개인의 사생활이 보호되며, 자기결정권이 존중되기 위해서는 절대적으로 시설의 규모가 작아야 하고, 생활자의 수가 적어야 한다.

나. 지역화·개방화

미신고시설 뿐만 아니라 신고시설의 경우에도 지역사회와 격리된 외곽에 시설이 설치되어 운영되고 있는 예가 많았다. 그러나 사회복지시설에서의 주거서비스는 시설 내 생활자들이 지역사회에서 자립적으로 살아가는 것을 최대한 지원하는 방향으로 나아가야 한다. 시설보호의 궁극적인 목표가 시설생활자의 사회자립을 위한 준비하는 과정이라면 지역사회와의 연계는 필수적이어야 한다.

9) 함께걸음 2004. 9월호

10) 함께걸음 2004. 9월호

11) 지방자치와 사회복지, 한국사회복지협의회 1996

12) 장애인수용시설과 인권, 김정열

또한 관련된 제 주체들의 민주적 참여에 의해서 운용되어야 하며, 지역사회와 함께하는 개방적 운영을 해야 한다. 시설운영을 함에 있어서 지역사회와의 관계 형성은 전반적인 운영에 긍정적인 영향을 가져오게 한다. 지역사회와의 관계강화는 시설의 개방화를 자연스럽게 조성할 수 있다.

다. 인권보장

시설생활자에 대한 인권을 보장하기 위해서는 생활자 중심의 시설운영이 이루어져야 한다. 이를 위해서 시설운영에 대한 공개와 시설 이용자에 대한 정기적인 조사가 이루어져야 한다. 시설에서 제공하는 서비스가 과연 원래의 목적에 따라 진행되지 바를 정기적으로 검토하여 생활자들의 욕구에 부합하는 서비스가 제공되도록 하여야 한다. 그리고 시설 운영이 시설생활자의 자기결정권 강화에 초점을 두어야 하며, 이를 위해 개인별 복지서비스에 대한 상호 협의와 통지가 의무화되어야 한다.¹³⁾

라. 시설운영의 전문화

시설생활자의 삶의 수준은 제공되는 일차적으로 서비스를 전달하는 책임주체인 시설운영자의 의지에 달려 있고 이차적으로 서비스를 제공하는 직원의 수준에 달려 있다. 시설은 시설생활자들마다 필요로 하는 개별화된 서비스를 제공하여야 하고 개별화된 서비스 제공은 전문가에 의해 제공되어야 한다. 시설생활자를 '관리의 대상'이 아니라 '생활의 주체'로 보는 인식의 전환과 시설 생활자들에게 전문화된 서비스를 제공할 수 있는 능력이 시설운영자에게 절실히 요구된다.

2. 구체적인 개정방안

가. 시설 입퇴소권의 보장

독일·프랑스 등과 같은 서구의 예를 보면 '수용'이라는 행위 자체가 보호 대상자의 일정한 신체의 자유를 제한하는 것을 내용으로 하는 한, 수용시설에의 입·퇴소 결정을 사법기관 또는 준사법기관이 결정하는 것이 보편적이며(프랑스, 독일의 경우 사회법원이 이를 담당하고 있음), 그렇지 않은 경우에는 보호대상자의 퇴소의 자유 내지 권리를 법적으로 보장하는 것을 내용으로 하는 것이 일반적이다.¹⁴⁾

무엇보다도 시설생활자들에게 사회복지시설에의 자유로운 입·퇴소가 보장되어야 한다. 당사자의 동의 없이 보호의 필요성만을 내세워 행정기관이 일방적으로 수용 여부를 결정하도록 하는 각종 관련 법령, 지침 등을 원칙적으로 폐기하고 대상자의 욕구에 맞는 형태의 '주거 및

13) 사회복지시설의 대안적 운영방안, 이인재

14) 사회복지수용시설 수용인의 인권 실태와 대책, 민변 1998. 9.

관련분야 급부를 일정기간 제공하는 시설'로 전면 전환할 필요가 있다.¹⁵⁾ 이를 위하여 시설의 입·퇴소 단계에서 시설입소자에게 시설선택권을 부여하는 독일의 바우처(voucher)제도¹⁶⁾를 도입할 필요성이 있다. 정부의 재정지원방식을 시설별 지원에서 개인별 지원으로 전환하는 것은 시설보호가 구빈법적 시각에 기초한 시혜적 급부가 아니라 당연한 권리로서 복지권을 보장하는 계기가 될 것이다.¹⁷⁾ 이러한 이용권제도의 도입은 첫째로 공급자주도에서 수요자중심의 서비스체계의 전환이라는 시설체계의 개선방향에 부합하며, 둘째로 보다 수요자의 요구에 민감한 서비스체계구축을 위한 방안으로 볼 수 있으며, 셋째로 공급 및 공급자의 확대를 유도함으로써 공급자간의 경쟁제고와 이를 통한 질적 개선 및 효율성의 제고라는 효과를 기대할 수 있으며, 넷째로 공급자 정보공개 및 정보유통의 확대에 따른 투명성 제고를 위한 방안으로써 긍정적으로 평가할 수 있다 할 것이다.¹⁸⁾ 이와 관련하여 지난 2003년에 사회복지사업법 제33조의7이 신설되어 사회복지시설에의 보호대상자에 대한 보호는 현물로 제공함을 원칙으로 하되, 시장·군수·구청장은 국가 또는 지방자치단체외의 자로 하여금 위와 같은 보호를 실시하게 하는 경우에는 보호대상자에게 사회복지서비스이용권을 지급하고, 국가 또는 지방자치단체외의 자로부터 그 이용권으로 보호를 받게 할 수 있도록 하여 바우처 제도를 사회복지사업법에 명문화하였으나, 이와 관련하여 이용권의 지급대상, 사회복지서비스의 유형 및 이용권의 지급방법 등에 관하여 필요한 사항은 시행규칙으로 정하도록 하였는데 아직까지 그에 관한 시행규칙이 나와 있지 않은 상태이다.

나. 시설운영자 자격 제한

자격 없는 시설운영자에 의한 사회복지시설의 운영을 방지하기 위해 시설운영자의 자격을 더욱 강화할 필요가 있다. 사회복지사업법에 시설운영자의 정년을 못박아두고 이를 절대로 연장하지 못하도록 규정할 필요가 있다. 또한 시설생활자들에 대한 인권침해 문제로 형사처벌되었던 자에 대해서는 시설을 재개할 수 없도록 금지하는 내용의 규정도 필요하다.

다. 임원 구성의 문제

그동안 사회복지법인이 친인척에 의한 독단적 운영으로 말미암아 법인이 사유화되고, 투명하지 못한 운영이 되어온 문제와 관련하여 사회복지사업법 제18조 제2항에 이사회의 구성에 있어서 대통령령이 정하는 특별한 관계에 있는 자가 이사현원의 5분의 1을 초과할 수 없다는

15) 복지시설의 인권문제, 임성택
 16) 바우처는 정부가 지불을 보증하는 일종의 전표이다. 즉 수급자에게 특정한 재화 또는 서비스를 구매할 수 있도록 바우처가 제공되면, 수급자는 다른 유형의 서비스를 구매하기 위해서는 이를 사용할 수 없게 된다. 정부는 그 비용의 전부 또는 일부를 후불하게 된다.
 17) 수요자 중심의 사회복지시설보호로의 전환, 최재성, 월간 복지동향 2000. 9.
 18) 사회복지사업법 중 개정법률안 검토보고서, 보건복지위원회 수석전문위원

내용의 규정이 존재하나, 이사회의 구성에 친인척의 수를 보다 제한하고, 시장·군수·구청장이 추천하는 자가 5분의 1 이상이 되도록 하는 공익이사제를 도입할 필요가 있다.

라. 시설운영위원회의 활성화

사회복지시설의 운영과 관련하여 지난해 사회복지사업법 제36조를 개정하여 시설에 시설운영위원회를 의무적으로 두도록 하고, 그 구성은 시설거주자·시설거주자의 보호자대표·지역주민·후원자 대표와 관계공무원으로 하였다. 시설운영위원회에서는 시설운영계획의 수립·평가에 관한 사항, 사회복지프로그램의 개발·평가에 관한 사항, 시설종사자의 근무환경 개선에 관한 사항, 시설거주자의 생활환경 개선 및 고충처리 등에 관한 사항, 시설과 지역사회와의 협력에 관한 사항 등을 심의할 수 있게 하여 시설이 보다 투명하고 민주적으로 운영되도록 하는 데에 기여할 수 있을 것으로 기대된다. 감독관청에서는 시설운영위원회의 설치 여부와 운영성과 등에 관해 철저한 관리·감독이 뒤따라야 할 것이다. 다만 이러한 시설운영위원회가 '심'기능에 그쳐 실질적으로 시설운영위원회가 필요한 시설에서 얼마나 그 효과를 발휘하게 될런지는 미지수이다. 이러한 의미에서 시설운영위원회를 의결기관화할 필요가 있다.

마. 시설종사자에 대한 지원

시설에서의 전문인력 유치를 위해서는 직원들에 대한 보수를 현실화하여 정부가 그 인건비 전액을 지원하여야 하고, 기존의 시설직원들에 대한 보수교육이 강화되어야 한다. 또한 직원들을 의사결정과정에 참여시켜 직원들도 시설운영의 주체로서 생활자들에게 서비스를 제공한다는 의식을 갖도록 유도하여야 한다. 또한 시설종사자들의 노조활동이 보장되어야 할 것이다.

한편 시설종사자들이 시설생활자들에 대한 인권의식과 전문성을 갖추기 위해 계속적으로 인 권교육과 전문화 교육을 받도록 지원할 필요가 있다. 일본의 '하찌오지(八王子) 평화의 집'-정신지체인 생활시설-의 경우에 시설종사자들이 2년여 동안 전문가의 강의를 듣고, 종사자들 간의 토론, 현장에 적용해보는 과정을 거쳐 '윤리강령 및 행동규범'을 만들어 시행하고 있다.

이 윤리강령 및 행동규범에는 입주자의 인격과 욕구를 존중하고 시설입소에 의해 입주자의 존엄이나 이익에 손상이 가지 않도록 상대방의 입장을 잘 이해하여야 한다는 등의 기본이념을 비롯하여 입주자를 어떠한 이유에 의해서도 차별하여서는 안된다고 하는 등의 윤리강령, 입주자에 대한 서비스 제공자로서의 역할을 자각하여야 한다는 직원으로서의 행동규범의 내용이 포함되어 있다.¹⁹⁾

바. 소규모 공동생활가정(그룹홈)의 확대

시설이 현재의 시설생활자에게 불가피하다고 하더라도 가능하면 시설생활자들이 시설을 일반 가정과 같이 느낄 수 있는 형태로 전환되어야 한다. 그러한 의미에서 그룹홈은 시설장애인의 지역사회복귀와 재활을 위한 좋은 대안이 될 수 있다. 그룹홈은 지역사회 내에 있는 주택에서 3~5명 정도의 소수의 장애인들이 공동으로 생활하고, 이에 필요한 도움을 생활교사에 의해 지원 받는 생활형태이다. 우리나라는 1992년에 장애인 복지증진사업의 하나로 4개 가정을 시범 운영하면서 그룹홈이 시작되어 점진적으로 확대해 가고 있다.¹⁹⁾

10인 미만의 시설은 단순히 소규모라는 점만이 인정되는 곳이 아니라 충분히 전문적인 서비스제공이 동시에 보장되는 곳이어야 비로소 그룹홈의 의의를 달성하는 것이므로 현재와 같은 비전문적 성격을 조장하는 사회복지사업법령 관련 조항은 과감히 삭제되고 그룹홈에 걸맞는 전문성이 보장되는 설비 및 종사자 자격기준이 마련되어야 한다. 특히 소규모시설의 경우 개인운영자 단독적인 시설운영은 여러 가지 제한점이 많으므로 가능한 한 모(母) 법인이 여러 개의 소규모시설들을 운영하면서 관리주체로서 전문적인 상담·후원·교육 등의 지원기능을 행하는 형태를 권고하며 그렇지 않는 경우 지역 내의 전담공무원 및 지역사회복지기관과 의무적으로 연계체계를 갖도록 하여야 한다.²¹⁾

이를 위하여 정부나 지방자치단체 내에 관계 공무원, 학계, 전문가 그룹, 시설 관계자, 인권단체 등으로 구성된 가칭 소규모시설 활성화를 위한 추진위원회'를 꾸려 소규모시설의 활성화를 위한 중장기적인 정책을 수립하는 방안을 고려해 볼 수 있다.²²⁾

사. 민관 합동실태조사와 공정한 법집행

시설의 투명성을 확보하고 시설 내 생활자들의 인권문제를 해결하기 위해서는 좀더 객관적인 입장에서 시설을 바라보고 감시할 민간이 참여하는 감시체계가 반드시 필요하다. 그러나 현행 제도는 사실상 관리책임을 지고 있는 주체인 복지부와 시·군·구만이 시설에 접근할 수 있도록 하여 문제 상황이 축소되고 은폐될 수밖에 없다. 그러므로 정부 또는 지방자치단체 내에 민관합동의 시설감독위원회를 설치하여 대학교수와 인권단체, 변호사 등이 민간에서 결합하여 정부 측과 공동으로 상시적으로 시설에 대한 감독체계를 구축하는 것이 필요하다. 또한 국가인권위원회법시행령에서 다수인시설에 미신고시설을 포함하도록 하여 미신고시설에서 벌어지는 인권침해행위에 대해 국가인권위원회가 조사할 수 있도록 하여야 할 것이다.²³⁾ 정부는 시설의 개

19) 장애우복지개론, 장애우권익문제연구소, 나눔의 집
20) 그룹홈의 운영과 실제, 홍중원
21) 미신고시설, 근본적인 해결방안은 없는가?, 이태수, 미신고시설양성화지침 무엇이 문제인가
22) 미신고시설 대책의 문제점과 개선방안, 김광수, 미신고시설양성화지침 무엇이 문제인가
23) 탈시설화를 위한 전환점이 되도록 전면적 재검토를 촉구한다, 박숙경, 미신고시설 지원관련 공청회 자료집

방화, 사회화의 정도에 따른 평가를 객관적인 방법으로 실시하고 그 결과에 대해서 시설간의 차등지원책을 도입함으로써 시설의 선진화를 유도하는 적극적인 방안 마련이 있어야 한다.²⁴⁾ 한편 시설에 대한 상시적인 감독 및 조사를 통해 인권침해 사례가 빈발하는 시설에 대해서는 지체 없이 폐쇄조치하고 시설장을 형사처벌하여야 할 것이다.

V. 시설생활자 인권보장법의 필요성

1. Wyatt 판례 - 미국의 사례

미국의 경우에 지난 1972년 연방대법원 판례인 Wyatt v. Stickney 사건을 통해 시설수용자들의 제반 권리가 보장되고 있다. 이 사안은 1970년 미국 알라바마 주의 브리스병원에 강제입원된 정신질환을 가진 수용자들이 병원의 비인간적 처우와 환경에 대해 집단으로 병원을 상대로 소송을 제기한 사안이다. 법원은 "강제로 입원된 수용자들도 의심의 여지없이 질병의 치료를 위해 기회를 부여 받는 등의 개인적 치료를 받을 법적 권리를 가진다. 그러나 브리스 병원의 수용자들은 치료를 받을 권리를 부인당하였다. 따라서 피고들에게 앞으로 6개월간 보호의 수준을 높일 수 있는 기간을 주도록 하겠다"며 피고들이 브리스 병원의 기능과 사명에 관한 보고서를 목표와 하위목표기준을 명확히 하여 보고할 것을 명령하였고 이를 토대로 판결을 내렸다.

위 판결에서 법원은 수용자들의 권리로서 ①사생활과 존엄성을 보호받을 권리, ②외부인과 지속적으로 소통할 권리, ③즉각적이고 적절한 치료를 받을 권리, ④개인 소지품을 지니고 사용할 권리, ⑤원하는 종교활동을 할 권리, ⑥충분한 동의를 얻지 않은 상태에서의 실험적인 치료를 받지 아니할 권리, ⑦자격 있고 훈련된 직원으로부터 서비스를 받을 권리, ⑧억압적인 간섭을 받지 아니할 권리, ⑨손상으로부터 보호받을 권리, ⑩따뜻한 분위기 속에서 만족스러운 식사를 제공받을 권리, ⑪시설에서 퇴소할 권리 등이 있음을 확인하고 있다. 또한 연방대법원에서 확인한 시설생활자의 권리를 많은 주에서 주법 또는 정신장애인가기관의 규정으로 채용하여 이를 보장하고 있다.²⁵⁾

2. 교남장애인인권보장규정 - 정신지체장애인 시설의 사례

지난 2004년 9월 교남소망의 집이라는 정신지체장애인시설에서는 시설 내에서 생활하는 정신지체장애인들의 인권을 보장하기 위해서 시설생활과 관련된 거의 모든 영역에서 적용되는 시설생활자들의 인권보장규정을 마련하였다. 이 규정은 시설생활자들의 개인생활의 영역에서

24) 장애인 인권과 사회통합, 김정열
25) The Rights of People with mental Disabilities, Robert M. Levy & Leonard S. Rubinstein, Southern Illinois Univ. Press

자기관리 및 위생, 개인물품 관리, 주거생활, 종교생활, 성생활, 식생활, 프로그램 참여, 신체적·정신적 폭력 방지라는 세부항목을 두고, 사회생활 영역에서 직업생활 및 노동기회 부여, 교육 및 학습 보장, 공공서비스 수급 보장, 선거 및 참정 보장, 정보이용 및 접근보장, 면회라는 세부항목을 두어 각 영역에서 시설생활자가 보장받아야 할 권리를 명문화하고 권리 침해 사전 예방체제와 사후 복구 체계 마련하고 있다. 한편 시설생활자들의 재산권 보장을 위해 따로 재산권보장규정도 마련하였다.

3. '시설생활자 인권보장법' 제정의 필요성

우리나라는 현재 시설생활자의 인권보장에 관한 법규정은 존재하지 않고, 다만 시설운영자의 측면에서 사회복지사업에 관한 일반법인 사회복지사업법 등이 존재할 뿐이다. 시설에서 생활하는 생활자들의 인권이 현실적으로 보장되기 위해서는 그들의 인권보장에 대한 법규정이 마련되어 제도적으로 뒷받침이 되어야 할 것이다. 그리하여 시설생활자들의 인권보장을 위하여 가칭 '시설생활자 인권보장법'을 제정할 필요가 있다.

토론문 I

시설생활자의 현실과 개선 방법

우선미

(우리이웃 장애인자립생활센터 활동가, 뇌병변1급)

저는 20년 동안 시설에서 생활하다가 지역사회에 나온 지 이제 1년 2개월 되었습니다. 시설 생활을 한마디로 표현을 하라하면 너무 어렵고 애매합니다. 세상과 나를 단절하고 나태하게 만드는 것이 시설생활의 현실입니다. 요즘 '탈시설화'란 말을 많이 듣는데 저는 개인적으로 이 말에 공감하고 찬성합니다. 시설에서 생활하는 사람들에게 물어 보십시오. 어쩔 수 없어 사는 것이지 자신들이 원해서 시설생활은 택한 사람은 아무도 없을 것입니다. 얼마만큼의 자유는 있을지 인정 인권은 거의 외면당하고 삽니다. 그게 시설 생활자들의 현 주소입니다.

겉으로는 좋아 보일수도 있습니다. 또 그렇게 보여야지 사실, 시설이 운영될 수 있으니까요 생활시설이 좋은 점이라면 때가 되면 밥과 옷이 나오니까 그것 하나 걱정 없이 살 수 있다는 것 뿐입니다. 하지만 사람이 어떻게 먹을 것, 입을 것만 해결된다고 인간답게 사는 것이라 할 수 있겠습니까?

사실 제가 알기로는 시설도 등급별로 나누어서 평가가 잘 나와야지 운영비를 많이 지원 받을 수 있다고 들었습니다. 그래서 안 좋은 점은 밖으로 잘 알려지지 않습니다. 사람이 죽으면 사회에 알려 질까봐 전전긍긍하며 시설의 실수로 사람이 죽었어도 의료 사고로 넘기고 맙니다.

시설에서는 지능이 있는 중증 장애인들은 대우를 못 받고 인격도 중중으로 대우하는 환경 속에 삽니다. 지능이 있어 아는 것이 많으면, 말도 많고 요구하는 것도 많아서 골치 아프다는 거죠. 그래서 중증장애인은 머리를 쓰는 기마라도 보이면, 그대로 가만히 있지 머리를 쓴다고 난리고 아무 것도 안 하고 있으면 멍청하다고 합니다. 정말 어떻게 행동해야할지 모르고 눈치만 보는 그런 생활이 되지요. 늘 생활시설에서는 장애상태가 심할수록 능력도 무시되고, 다른 사람들을 힘들게 하는 존재로, 밥만 축내는 존재로 인격적인 무시 속에 구박당으로 살아야 합니다.

시설에서의 언어폭력, 정말 대단히 심각한 문제입니다. 새로운 직원이 들어와도 마찬가지입니다. 금방 선배직원에게 배워 아무런 거리낌도 없이 그런 상황 속에 몰들어 간다고 할까요? 나이에 상관없이 반말하는 것은 이미 보편화되어 있습니다. 모두가 그렇지는 않지만 대부분은 선배 직원이 하는 대로 따라서 합니다. 좋은 마음으로 생활교사로 들어 왔다가도 얼마 지나지 않아 선배의 말씨와 태도를 닮아 가 버립니다. 시설생활자들에게 잘 대우해 주는 것 보다 선배직원에게, 상급직원에게 더 잘 보이는 편을 택하게 되고 자신들도 모르게 변해서 시설생활자들에게 반말하고 무시하고, 그래서 다시 장애인은 무시와 차별 속에 생활하게 되는 악순환은 계속되고 있습니다. 요즘에는 시설이 개방화되고 많이 열려 있지만 기존직원이 장애인을 대하는 태도에 따라 새로 들어온 직원들의 시설생활자들에게 대하는 태도도 말씨도 달라집니다.

물론 시설직원들 모두가 장애인을 무시하고 구박하는 것은 아닙니다. 인격적으로 대해주고 성심껏 도와주려 애쓰며, 억울함을 들어주고 인격적으로 존중해 주는 직원도 있습니다. 그 분들에게는 참 죄송한 얘가지요. 그런 분들 때문에 시설이 조금씩 변화되고 있다고 생각합니다.

그러나 그런 직원들이 많지 않기 때문에 손길이 미치지 못한 어두운 곳에는 지금도 무시와 멸시가 세습화되어 있는 형편입니다. 양심의 가책도 없이 장애가 심한 중증장애인이라서 당연히 무시해도, 반말을 해도 된다고 하는 생각들을 근본적으로는 바꾸지 못하고 있습니다.

여성 생활자들은 머리스타일도 직원 또는 교사 생각에 따라 좌우됩니다. 머리카락을 아무리 기르고 싶어도 교사들 편리할 대로만 하기 때문에 스스로 손질하지 못하는 장애인은 짧게 다 잘라 버립니다. 여자이고 사람인데 머리를 기르고도 싶고 예쁘게 변화도 주고 싶어도 자신의 의지와는 상관없이 머리를 짧게 자른 스타일 외에는 선택권이 없을 때, 여자로서 그것처럼 마음 아픈 게 없습니다. 물론 아무것도 아닌 일처럼 보일지 모르겠으나 이것도 하나의 작은 인권을 빼앗기는 결과라고 봅니다. 글썄요 시설에서 살아본 경험이 없는 사람들은 그게 무슨 인권침해까지 될 수 있느냐고 반문하는 사람들도 있을지 모르겠습니다만, 자기 스스로 개성을 살리고 싶고 한참 멋 부리고 싶은 사춘기 시절에도 머리모양도 마음대로 못 해보고 몇 십 년을 짧은 머리 스타일로만 살아야하는 것도 인권이 무시당하는 거라고 봅니다.

제 자신도 한번은 긴 머리를 하고 싶어서 담당 교사에게 머리 기르고 싶다는 얘기했다가 주체도 모른다고 얼마나 많은 편견과 구박을 당했는지 모릅니다. 그 때 시설에서 생활하는 동안에는 다시는 머리를 기르고 싶다는 얘기는 하지 않으리라 다짐했고 포기하고 살기로 했습니다.

이런 문제들로 인하여 시설생활자들에게는 마음에 상처와 아픔이 참으로 많습니다. 생활시설에서는 정신지체인은 관리하기가 편하다고 합니다. 시키면 시키는 대로 아무런 불만도 없고 요구 사항도 그리 많지도 않고, 생각이 많은 중증장애인들보다 까다롭지 않기 때문이지요. 그래서 우리나라에는 정신지체시설이 가장 많은가 봅니다.

우리나라도 이제 선진국 대열의 끼어 복지국가라는 말들을 귀에 못이 박힐 정도로 듣고 살고 있지만 지금의 현실이 정말 장애인의 인권이 존중되는 복지 국가 인가요? 복지의 뜻은 '만족할 만한 생활환경'이고, 복지 국가란 '기본 목표를 국민의 생존권의 보장과 생활상의 행복을 늘려 나가는 데 두는 국가'라고 하는데, 우리나라 나라 복지정책을 담당하시는 분들께 묻고 싶습니다.

우리나라가 과연 소외 계층들이 살 수 있는 만족할만한 생활환경인지를, 또 우리나라가 복지 국가란 말이 어울리는가 말입니다.

어느 신문을 보니 뉴질랜드는 올해로 마지막 하나 남은 시설이 없어진다는 기사의 내용을 보고 참으로 놀랐고 우리나라와 비교가 되었습니다. 우리나라는 시설이 줄어드는 것이 아니라 오히려 늘린다고 합니다. 제가 살고 있는 지역도 내년에 2개의 인가시설이 더 늘어난다고 합니다. 그러면 전국적으로는 시설이 얼마나 더 늘어날까요? 복지국가로 나아가는 우리나라에서는 말로는 탈시설화를 말하면서 실제로는 생활시설을 늘려가는 현상을 저의 머리로는 이해가 되지 않습니다.

나이가 어린 시절에는 시설생활이 필요할 수 있겠지만, 성인이 되어서는 정말 살기 싫은 곳이 시설이란 곳입니다. 제가 너무 시설 대한 기준을 저의 중심으로 이야기했는지 되돌아보게 됩니다. 제가 지금까지 말한 내용이 시설생활의 전부는 아닙니다. 세상 어디에나 양면이 있듯 시설에도 좋은 점이 있고 나쁜 점이 있습니다. 사실 어린 시절 갈 곳이 없었을 때 받아주고 성인이 되도록 살 수 있는 시설이 고맙고 감사한 면도 솔직히 있습니다.

생활시설운영에 하고 싶은 제안을 몇 가지를 적고 맺을까 합니다.

우선은 생활시설의 운영방침에 대해서입니다.

생활시설 운영에 있어서 운영의 중진들이 친·인척으로 구성되어 족벌체제운영이 문제이고, 친족 간에 승계가 문제입니다. 그래서 재정상의 비리도 많이 발생하고 있다고 생각합니다. 시설이 장애인 시설이라면, 직원의 일부는 장애인 직원채용을 운영방침의 의문조항으로 해서 운영 되어

야 할 것이며, 시설을 폐쇄된 공간으로부터 열린 공간으로 개선되어야 할 것이고, 성인장애인의 사회참여와 사회복귀 프로그램이 보다 체계적으로 우선 실행되어야 한다고 볼 수 있을 것 같습니다.

또한 생활재활교사를 채용 할 때도 계약제가 되었으면 합니다.

특히 생활재활교사들은 시설 생활자들과 접촉을 가장 많이 하는 사람들인데 한곳에서 오랜 시간동안 근무를 하다보면 생각들도 나태해지고 인격적인 사람들이 변하여 장애인을 대하는데도도 비인격적인 사람으로 변화되는 경우를 많이 봤습니다. 물론 재활교사가 계약제가 된다면 문제도 많이 있겠지만 제 경험으로 보아서 계약제도 좋을 것도 같습니다.

또한 시설생활자들이 가장 많이 복용하는 약물 중에서 강직을 부드럽게 해 준다는 신경안정제 인지? 근육이완제인지? 하는 약은 모르겠지만 장기간 복용은 부작용도 있고 후유증 있는데, 계속 먹어야하는지, 의료적으로 효과가 있는 것인지도 의문입니다. 의사의 전문 진단 후 복용이 꼭 필요한 사람들에게만 복용했으면 합니다.

그리고 경증장애인들이 힘겹게 중증장애인을 도와주는 역할을 생활교사들을 보다 늘려 줌 했으면 싶고, 시설 운영자와 중진 분들은 시설생활자들의 생활을 서류로만 보고 받지 마시고, 시설생활자들 개개인의 생활과 인권에도 관심을 가져 주셨으면 합니다.

시설에 인원이 많으면 자연 통솔하는데 규칙들이 많아야 하고, 많은 인원 각각의 인권을 존중 할 수 가 없기 때문에 시설은 하루 빨리 소규모로 축소되어야 한다고 생각합니다.

제가 말하고 싶은 것은 시설의 나쁜 점만을 말하기 위해서가 결코 아닙니다.

시설생활자들의 인권이 보장되고, 한 인간으로서 당당하고 떳떳하게 살수 있는 사회가 되었으면 하는 바람에서 적은 내용이라는 것을 밝히고 싶습니다.

사람이 어느 위치에 있든 어떤 환경에서 살든 인권은 존중되어야 한다고 생각합니다. 저의 간절한 바람이라면 이제는 시설생활자들도 인격적으로 무시 받지 않고, 중증장애가 곧 인격으로 평가받지 않는 사회가 되도록, '시설생활자 인권보장법'이 빨리 제정되어 시설생활자들의 인권도 보장받는 사회가 빨리 왔으면 좋겠습니다.

토론문 II

그들이 그곳으로 간 이유는 무엇인가?

임성만 원장(장봉혜림원)

□ 생활시설은 왜 문제투성리로 여겨질까?

○ 수용보호시설, 순화된 용어로 표현하려고 노력한 「생활시설」의 역사는 입소자의 인 권보호를 위해 탄생된 세팅이 아니라, 사회적 이탈자에 대한 사회의 대응, 즉 그들을 분리, 차별하여 사회를 보호하고자 하는 사회 방위적 기능의 세팅이었다.

- 이미, 수용보호시설은 그 사회구성원들의 비인권적 태도에 의해서 만들어진 세팅이었으며, 우리나라의 경우 외국의 비 인권적 세팅에 현대적인 서비스 접근방식을 접목시켜 유지· 존속 해 오고 있는 아주 특이한 세팅이다. 초기 사회 방위적 기능의 시설들이 이후에 고아원이나 양로원, 정신장애인수용소, 장애인 시설 등과 같이 그 형태와 대상에 따라 달리 분화되었지만, 그럼에도 불구하고 일반적으로 대부분의 시설들은 아래의 점에서 초기 사회 방위적 기능의 시설들과 매우 흡사하다.

- 같은 장소에 수백 명 때로는 수천 명을 수용할 수 있을 만큼 크다.
- 지역사회로부터 지리적으로 고립되고 울타리· 담장· 장애물이 있는 보호 역할
- 비인간적인 환경으로 표현되는 차별적인 기능
- 거주자들의 모든 기초 욕구를 해결할 수 있는 일체 완비된 집단거주지이기 때문에 거주자가 보다 넓은 사회에서 기능하는데 필요한 것을 배제시킨다.
- 성적 분리
- 가능한 한 값싼 운영에 따른 거주자들에 대한 극심한 궁핍
- 커다란 기숙사와 오락실 그리고 공동욕실과 화장실로 이루어진 군집 생활
- 커다란 집단으로 행해지는 거주자들의 정해진 일상생활
- 거주자들의 개인적이거나 다양한 욕구에 대한 거부

따라서 시설생활자의 인권문제는 시설이라는 세팅 속에서는 결코 해결할 수 없는 문제이다.

○ 생활시설이 대규모화 되고 인권의 문제가 심화되고 있는 것은 그 대상을 의료화 한 결과이다.

- 초기 시설들은 심리학 분야의 전문가뿐만 아니라 의료와 간호 전문가들이 시설의 운영에 참여하였는데, 입소자들을 다루는데 의료적인 틀을 사용하는 것은 부분적으로 입소자들에게 취한 행동을 합리화하려는 것이었다. 그에 따라 직원의 역할은 치료자의 역할을 수행하였으며, 입소자가 정해진 재활과정의 서비스나 일상생활에 고분고분 순응하는 것은 치료와 관련 있는 것이라고 정당화 시켜갔다. 그런데 사실은 시설 직원들의 이러한 행동들은 입소자들에게 긍정적이며 도움이 될 것이라는 신념체계와 그들 행동에 대한 합리화를 발달시켜 왔지만, 그럼에도 불구하고 그들이 발달시킨 대부분의 실천들은 클라이언트보다는 자신들의 욕구를 강조하고 반영시킨 것들이었다. 당연한 이야기지만, 이것은 입소자들이 비인간적인 생활을 한다는 것을 의미한다고 할 수 있다. 오늘날 이용시설들도 마찬가지지만 많은 시설들, 특히 장애인, 정신질환자, 노인, 부랑인 등의 시설들이 병원을 모델로 삼았던 것은 그 대상에 대한 대응을 의료화한 주요 결과이다. 이것이 의미하는 바는 아래와 같다:

- 시설들이 치료 및 재활 센터처럼 불려진다.
- 의사, 간호사, ○○○치료사들에 의해 경영되고 운영되는 것을 전문적이라 여기고 있으며, 사회복지사들까지 의료, 재활모델을 따라하며 전문가가 되려 노력한다.
- 이용자들은 환자로 정의되며, 따라서 그들에게 요청되는 모든 것들을 순응하고 받아들일도록 요구된다.
- 이용자에게 요구된 순응적인 행동은 치료와 관련이 있다는 점에서 합리화되었다.
- 이용자가 적응하는데 실패하는 것은 환경적이고, 지원적 조건의 부족이라고 느끼지 않고 그들의 병리적인 특성의 결과로 간주된다.
- 생활 구역은 병실(wards)과 같이 그리고 시설은 종합병원처럼 디자인된다.

○ 오늘날의 생활시설은 너무나 많은 사회적 기능과 역할을 요구받고 있기 때문에, 그 역할 기대에 부응하지 못할 때 사회문제로 인식될 수밖에 없다.

- 우리사회의 생활시설은 주로 사회적, 경제적 약자들이 생활하는 곳이며, 이들을 대상으로 의, 식, 주를 포함해, 대상의 특성에 따라 의료, 교육, 사회심리, 직업 등의 전문적 서비스는 물론이고 일반 사회에서도 수용하지 못하고 있는 「인간이 누려야할 천부적 권리, 즉 인권」이 보편적이고, 필수적으로 보장되기를 요구받고 있다. 그런데 아이러니하게도 이렇게 중요한 사회적이고 공공적인 시설에는 사회가 요구하고 있는 기능과 역할들을 수행할 수 있는 지원적 기반, 즉 돈도 없고, 사람도 없고, 그 권리를 행사할 기반도 마련되어 있지 않다.

□ 문제해결에 어떻게 접근할 것인가?

○ 시설은 특수한 목적에 의해서만 운영되어야 하고, 주거지원은 보편적 이고 사회통합적인 방식으로 접근되어야 한다.

- 앞서서도 거론했지만, 현재 우리 생활시설의 정체성이 무엇인지는 20년을 시설운영하고 있는 나도 모르겠다. 주거보호만 해야 하는 것인지? 의료화된 전문적 서비스를 하라는 것인지?

인간의 보편적인 삶이란 사회구성원들과 정상화된 맥락에서 지속적이고 효과적인 상호작용을 할 권리를 가짐으로써, 그 대상자들이 지닌 여러 문제들로 인한 충격과 결과를 최소화할 수 있어야 한다. 그리고 그들이 받는 도움이 무엇이든 지간에 낙인찍히는 결과로부터 전적으로 자유로워야 한다. 권리로써 제공되어야 할 원조는 잔여적인 복지 기능이거나 자선적인 노력에 의존해서는 안 된다. 그렇다면 시설 생활자가 인권문제에 자유롭게 살 수 있도록 지원하는 것은 어떤 상태를 의미하는 것일까? 이를테면 자유, 성장과 성숙, 개별화, 독립적인 행동과 같은 문제들이 포함될 수 있을 것인데, 그 지켜져야 할 권리들은 다음과 같은 것들이 있을 것이다.

- 자신의 삶 전반에 걸쳐 통제할 권리
- 개인으로서 존중받을 권리
- 자유
- 사회의 도덕적 자유를 누릴 권리
- 정상적인 환경에서 성장하고 살 권리
- 개인적인 박탈과 신체적 위협으로부터 자유로울 권리
- 선택의 자유, 모험을 할 자유, 그들에게 영향을 미치는 모든 결정에 참여할 권리
- 자신이 지닌 문제나 장애의 결과를 감소시키는 원조(assistance)를 받을 권리
- 능력 있고 긍정적 동기를 가지고 있는 직원에 의해 도움을 받을 권리
- 자신에 관한 모든 정보에 접근할 권리
- 정상적인 성장과 발달을 경험할 권리
 - 다른 사람들과의 긍정적이고 친밀한 관계
 - 정상적인 사회화 과정의 경험
 - 발달하기 위한 책임·자극·기대를 포함하는 생활양식
 - 정상적이고 적절한 역할 수행
 - 정상화된 환경에서의 생활
 - 주류 사회에서 진행되고 있는 주요 사건들에 대한 경험
- 그들의 삶을 통제하고, 선택하고, 독립적으로 될 권리

즉, 이와 같은 권리가 보장되는 것이 가능할 조건은 시설 생활자도 일반사회의 다른 사람으로부터 분리되어서는 안 된다는 것이 지켜져야 하고, 이러한 결과를 초래하는 그 어떠한 서비스와 도움의 형태도 제거되어야 한다는 전제가 있어야 한다.

그러기 위한 생활시설 인권 문제해결의 접근은 자명해 진다.

생활시설의 주거지원 기능은 일반적이고 보편적인 주거공간으로 개편되어야 하고 그들의 활동의 장, 서비스의 장은 그가 속한 지역사회여야 한다.

- 원래의 가정에서 살 수 있도록 원래 가정을 지원하고,
- 가정과 같은 환경에서 성장하고 보호받을 수 있도록 일반가정 위탁 보호방식도 개발해야 한다.
- 소규모 공동가정(그룹 홈)의 운영이 분명 필요하지만, 소규모 공동가정(그룹 홈)은 그들의 자율적인 주거공간이어야지 시설이 되어서는 절대 안 된다.

그리고 시설에서의 보호는 특별한 목적이 있는 대상, 즉 본인의 의지가 전제된 상태에서 의료적, 또는 기타의 전문적 서비스를 상시적으로 받아야 하는 사람들만을 위해서 존재해야 한다.

○ 시설 중심이 아닌 보편적인 주거지원 사업으로 전환할 경우, 그 주거 서비스 환경이 특별해서도 바람직하지 않고, 서비스 제공자들에게 특별한 조건을 요구함으로써 의료화를 강요해서는 안 된다.

□ 답답함을 감추지 못하며..

- 시설 생활자들의 인권문제를 논함에 있어 우리가 중요하게 생각해야 할 것이 있다.
- 수용보호시설이 지난 50여 년 간 우리사회에 존재하고 있었다는 것이다.
- 그 수용보호 시설은 대부분 시설 생활자를 납치해 온 것이 아니라 그 시설을 갈 수 밖에 없었던 분명한 이유가 있었다는 것이다.
- 이와 같은 사실을 인정하고 먼저 반성해야 한다는 것이다.
- 문제가 있을 수밖에 없는 시설에 자기 가족을 보내야 하는, 그리고 선택의 여지도 없이 가야만 하는 그 입장들과 아픔을 나는 알고 있다.

그리고 그 문제가 어디에 있는지도 알면서 소위 정책을 개발, 집행, 평가하는 전문가나 관료들에게는 지난 50년 동안 쓴 소리 못하고, 엉뚱한 발상을 해야만 하는 입장들도 이해할 수 있을 것 같다.

내가 이런 이야기를 하는 것은 범죄자를 옹호하는 것이 아니다. 범죄와 복지적 조치를 구분해서 생각하자는 것이며, 그리고 사회 시스템의 문제와 개인의 문제를 각각 그러면서 상호보완적으로 이해하자는 말이다.

그리고 그들의 삶과 인권을 그렇게 중요하고, 안타깝게 여긴다면 우리사회의 소위 의식 있는 사람들은 왜 그들과 생활 속에서 상호 관계하는 친구가 되어주지 못했고, 그들의 총체적 인격과 권리가 향유 될 수 있는 우리 사회의 다양한 조건들을 변화시켜 주지 못했을까?

최소한, 가두어 놓고 권리까지 제공하려는 잘못을 범하지 않았으면 좋겠다.

토론문 III

사회복지시설과 인권

이태수 (꽃동네현도사회복지대학교 교수,
(재)한국보건복지인력개발원 원장)

- 차례 -
1. 시설에서의 인권 문제
 2. 시설에서의 인권침해 개연성의 원인
 3. 시설에서의 인권 확보 방안

1. 시설에서의 인권문제

우리나라의 경우, 일제강점에서 해방되기 전까지만해도 근대적 의미의 사회복지제도가 존재할 리가 없었고 겨우 절대군주의 애민정신(愛民精神)의 발로로서 가난한 백성들에게 발창(發倉)제도를 통한 구휼미(救恤米)의 제공 정도에 이른 것이 고작이었다.

그러나 해방이후 급격한 사회변동이 일어나는 한편 한국전쟁으로 인한 전쟁고아나 미망인의 존재가 급격히 늘어나면서 이들에 대한 응급구호의 필요성이 인지되면서부터 근대적 의미의 사회복지제도가 생성되었다. 그런 가운데서 우후죽순으로 생겨나 적산자산의 불하나 구호물자의 배분을 악용하려는 사이비 자선사업가가 존재하게 되었고 이를 통제, 관리하기 위하여 1950년 「후생시설 설치기준」이 공포된 데에서 사회복지시설에 관한 관권 개입의 역사는 시작되었다.

5.16 쿠데타 이후 정권의 비정통성을 민생문제의 해결로 만회하려는 군사정권은 자연히 생활보호제도를 위시한 사회복지제도의 시행을 표방하였고 이는 우리나라 역사상 최초의 공식적이고 법률에 기초된 사회복지제도가 실시되는 의미를 배태하기도 하였지만, 이러한 정권의 안보유지라는 차원에서 사회복지제도를 이용하는 추세는 고착되었고, 이후 산업화의 부작용을 해소하기 위한 수단으로서 사회복지제도를 도입하는 것과 함께 한국에서 사회복지제도가 그

나마 도입, 발전되는 2가지 동인으로 남게 된다.

이와같이 민간의 자생적이고 자발적인 욕구와 그에 대한 부응으로서의 국가복지영역 확대라는 수순이 아닌, 국가주도에 의한 일방적이고 하향적인 복지제도의 유입과 그 시행의 경직적인 고수는 자연히 사회복지계의 민주적이고 자치적인 운용이란 요원한 것이 되었고 이어 반관반민적(半官半民적)인 사회복지시설의 운영도 비민주적이고 권위적인 행정문화에 물들어 시설수용자들에게 대한 시혜적이고 고압적인 취급을 당연시되는 풍토가 고착되었다. 특히 해방이후부터 고착되어온 사이버 사회복지사업가의 잔존으로 한동안 관행시 되어온 자의적인 사업집행은 오늘날 사회복지계에 일정한 관행으로 남게 되었다.

결국 독재와 군사문화 속에서 사회의 모든 구조가 부패되었을 때 인간의 숭고한 가치를 실현하는 사회복지계에도 빈민과 소외된 이들을 위한 자기 희생의 정신보다는 권위적이고 부패한 행정관료들의 지시와 감독 하에 피동적으로 타율적인 사업을 행하든지 감독자인 행정기관과의 야합으로 사이버복지사업가의 사욕을 채울 수 있는 유혹이 팽배한 환경이 조성되어 왔다. 물론 모든 사회사업가들이 이런 유혹에 빠졌다는 것은 아니지만, 이 분야도 부패의 온상이 될 가능성이 형성되어, 적지않은 이들이 그러한 여건을 방치 또는 이용하려 하였음은 부정할 수 없다. 여기에는 당시의 사회구조가 폭압적이어서, 일반국민들도 그렇거니와 사회적 약자인 복지수혜대상자가 지닌 수혜권이나 기본인권이란 개념이 전혀 형성될 수 없었으므로 인하여 사회적 관심사가 적거나 아예 사각지대였던 복지현장에서의 부패란 더욱 용이한 점도 크게 작용하였다고 하겠다.

그러나 이제 한국사회에도 1987년 이후 문민정부 - 국민의 정부 - 참여정부를 거치면서 급속히 시민사회로서의 여건이 발달·성숙하게 되었고, 대부분의 사회부문에서는 국민 한사람 한사람의 인권이 중시되고 국민으로서의 권리가 행정의 전제가 된 지금, 아직도 사회복지계에서는 끊임없는 인권침해, 부조리, 그리고 부패의 현상이 고발되고 있는 것은 숭고한 사회복지이념을 생각할 때 너무나 배반적인 모습임에 틀림없다.

그러나 사회복지계에서 일부 확인되고 있는 이러한 불행한 단면의 원인은 매우 복잡하고 구조적이며, 역사성을 지니고 있는 것이어서 그리 쉽사리 해부되고 몇가지 대책으로 해결되기는 어려운 지형을 지니고 있다고 보아야 한다. 그리하여 사회복지현장에서 일어나고 있는 '반(反)인권적'인 현상에 대해 끊임없이 고발하고 개인적·사회적 각성을 촉구하면서도 이러한 문제의 근본적 해결을 위한 제도적 개선책에 대해서도 같은 목소리를 내지 않는다면 그나마 대다수의 사회복지계가 지켜온 '진정성(眞正性)마저 해치는 우를 범하게 된다.

바로 이점이 우리에게 사회복지계의 반인권에 대해 대응하면서 갖게 되는 조심스런 측면의 본질이라 보여진다.

2. 시설에서의 인권침해 개연성의 원인

(1) 인권침해에 대한 행정적 요인

사회복지행정분야에 잔존하는 인권침해 등 부조리는 크게 두가지로 나뉠 수 있다. 하나는 '적극적인 부조리'로서 금품의 수수나 향응을 제공받고 부정을 자행하거나 인권침해 사례를 인정해 주는 것이며 다른 하나는 '소극적인 부조리'로서 인권침해가 일어날 수 있는 개연적 상황을 인지하지 못하거나 인지한다하여도 적절한 보호조치나 지원을 행하지 않는 직무태만이 그것이다.

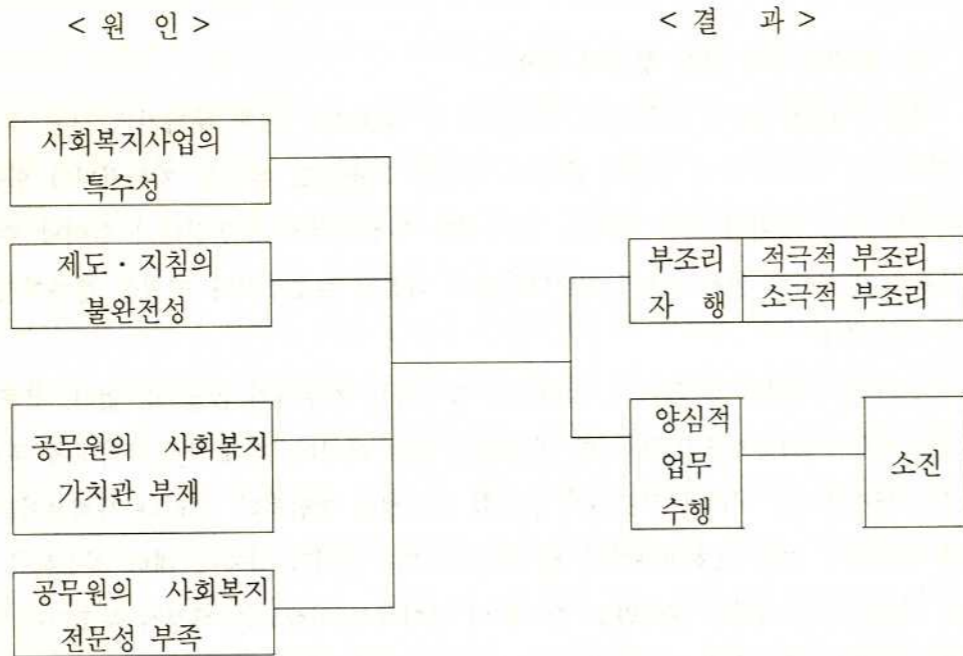
그렇다면 이러한 현상은 왜 일어나는 것일까를 자문하지 않을 수 없다. 물론 이러한 부조리는 유독 사회복지행정분야에만 발생하는 것은 아니다. 현재 한국사회내에 문제되고 있듯이 모든 행정분야에 이러한 부조리가 발생할 개연성은 만연하다. 그러나 사회복지분야란 우선 우리 사회에서 가장 보호받아야만 될 사회적 또는 신체적 약자에 대한 최소한의 공공으로부터의 지원이 이루어지는 곳이라고 할 때 이 분야에서 자행되는 행정적 부조리는 다른 부조리에 비하여 좀더 비인간적이며 저열하고 나아가 국민기만적인 성격을 지니고 있다. 그러므로 사회복지행정분야에서 일어나는 자그마한 부정 또는 눈에 잘 띄지 않는 직무태만행위라도 그것을 바로 반드시 바로잡아야만 정부의 가장 기본적인 덕목이 수행되는 것이다.

사회복지행정분야에서 인권침해에 대한 묵인 등의 부조리가 잔존하는 원인은 매우 복잡적이다. 그것은 단순히 극히 일부의 비양심적인 공무원들 개개인의 존재 자체로만 탓할 수 있는 문제는 아니다. 현재 사회복지계가 안고 있는 많은 미비점이 부조리의 근본적인 원인으로 보아야 한다. 그것을 간단히 정리하여 보면 <그림 1>과 같다. 그림에서는 사회복지행정담당자의 대응양식을 극단적으로 두가지로 나누어 나타내었다. 즉, 적극적이든 아니면 소극적이든 부조리를 행하는 집단이 한 부류이며, 자신의 양심을 고수하지만 결국 소진(burn-out)되어 무감각하게 업무를 처리해 나가는 유형이 다른 부류이다.

그러한 두 부류로 귀결되는 이유를 정리하자면 아래의 몇가지로 압축된다.

- (1) 담당자의 사회복지에 필요한 가치관 부재
- (2) 사회복지담당자의 전문성 부족
- (3) 사회복지전달체계의 비효율성 및 부적절성
- (4) 사회복지지침의 애매모호성
- (5) 지나친 지도감독권 : 민간 자율성의 불인정

<그림 1> 사회복지행정분야의 부조리 유발 원인



주 : 여기서 적극적 부조리란 인권침해나 부정에 대해 시설운영자와 직접 결탁 또는 사후 묵인 등의 부조리를 저지른 경우이며, 소극적 부조리란 인권침해나 부정 발생에 대해 사전 감독및관리의무를 소홀히함으로써 결과적으로는 이러한 사태가 현장에서 일어나게 하는 데에 일조한 경우를 말함.

(2) 민간시설운영의 측면

그러나 다른 한편 민간사회복지시설 운영의 측면에서 보면 분명 아직도 사회복지사업을 개인의 사유재산 유지의 일환으로 인식하는 가운데 전통적인 우리나라의 부정부패 문화에 동화된 채 용납할 수 없는 부조리를 행하는(진성부조리) 경우가 있다. 반면에 지침상의 비현실성이나 제도의 미비로 인해 부조리아닌 부조리(가성부조리)가 존재하는 것도 사실이다.

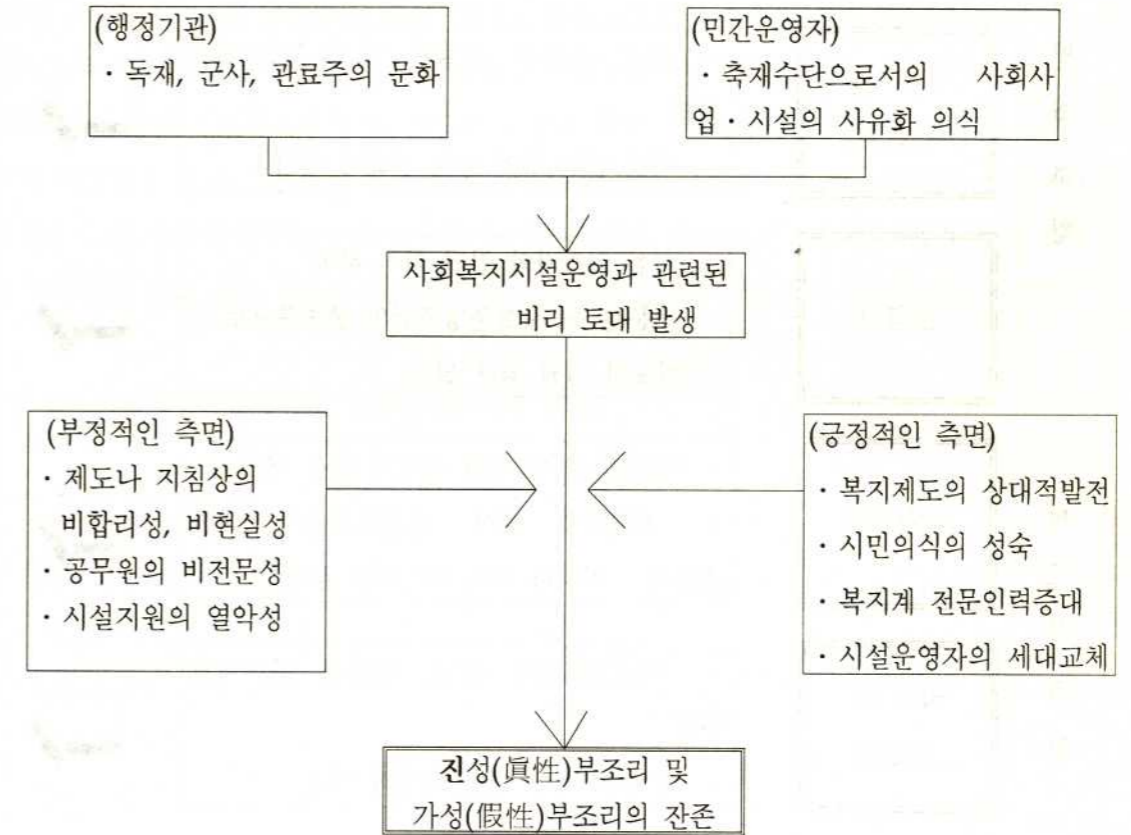
불행히도 일반대중에게는 이러한 부조리의 형태가 구분되어 전달되지 않고 무조건 사회복지시설이 부정의 온상인 것으로 알려지는 점 또한 문제가 아닐 수 없다.

민간사회복지시설의 운영과 관련된 부조리가 발생하는 원인은 멀리 보면 50,60,70년대를 거치면서 행정문화 자체가 독재문화, 군사문화, 관료주의문화에 젖어있었고 사회복지계에도 축재의 수단으로 사회사업을 하는 자가 유입되거나 아니면 사회복지시설을 개인의 사유물로 생각하는 의식의 소유자가 팽배한 데에서 비롯된 것으로 볼 수 있다.

그러나 80,90년대를 거치면서 복지제도 자체가 발달하고 사회전반적으로 시민의식이 점차 성숙됨에 따라, 또한 무엇보다도 사회복지사업에 대한 철학과 가치관을 지닌 자가 시설내에 많이 존재하면서 시설 운영과 관련된 비리는 일부시설에만 국한되어 비공개로 잠복되기에 이

르렀다. 오히려 사회복지계의 대다수 운영자나 종사자가 문제시하는 것은 이러한 일부 진정부조리가 마치 사회복지시설 전반의 문제인양 사회구성원들이 바라보는 시각이며 또 한편으로 "달리면 과속, 서면 정차위반"의 경우와 같이 현재의 비합리적인 제도의 운영지침에 의하여 누구나 부정한 운영을 자행한 자로 규정될 수 있다는 점이다.

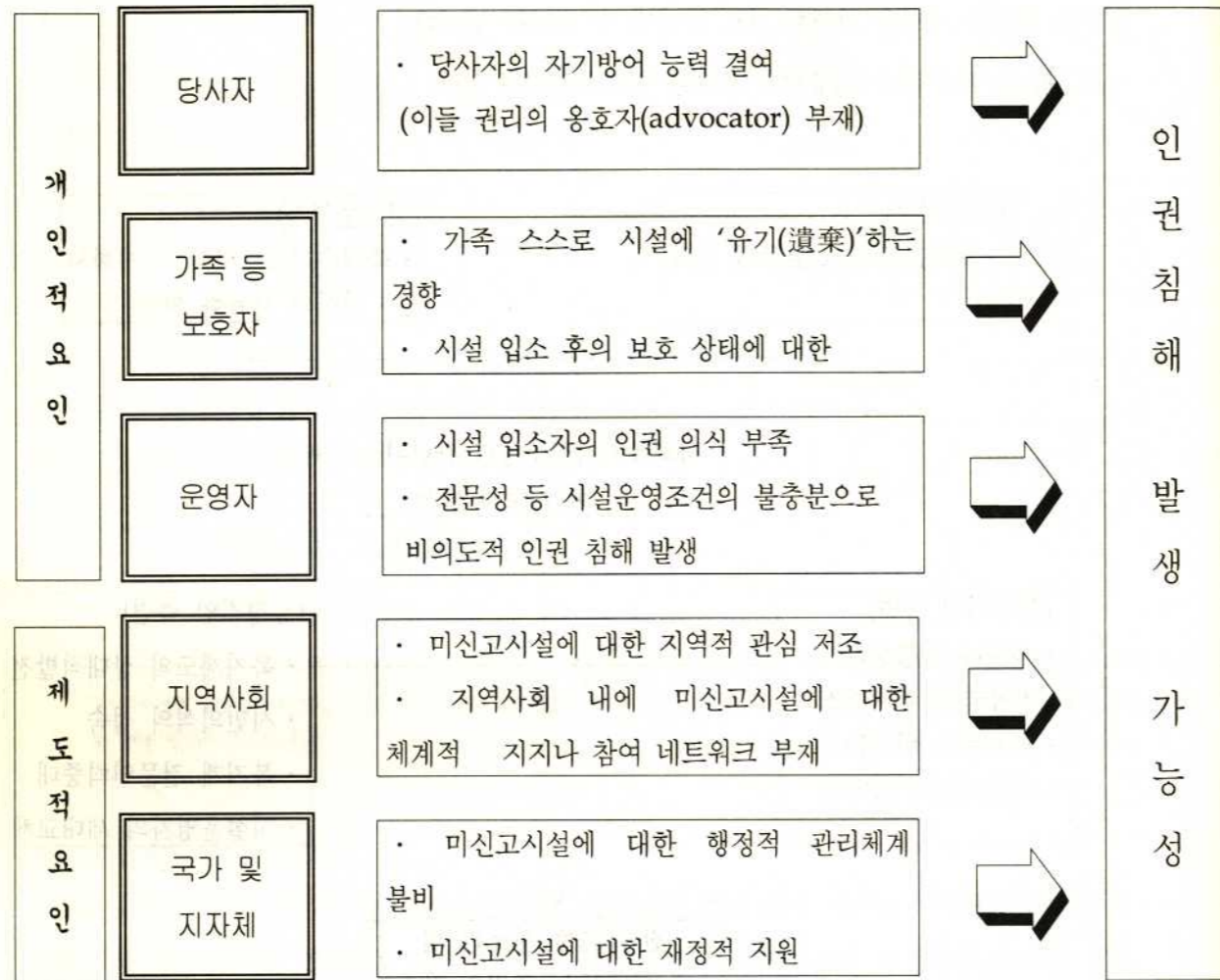
<그림 2> 민간복지시설운영과 관련된 부조리 발생의 원인



(3) 미신고시설에서의 인권침해 발생 원인

그러나 현재 사회복지시설에 대한 후진적 정책으로 인해 수많은 미신고시설이 존재하고 이들이 최소한의 행정적 감독과 지원의 대상이 되지 못하고 있는 상태에서 이곳에서의 인권침해 가능성이 무엇보다도 높고 실제로 이러한 사례가 간간히 드러나고 있다는 점에 주목하지 않을 수 없는 데, 이는 다음과 같은 여러 측면에서의 원인들이 작용한 결과이다.

<그림 3> 미신고시설의 인권침해 발생의 원인들



그림에서처럼 제도적으로 인권침해 가능성을 유발하고 있는 점은 결국 이들 시설에서의 인권침해 또는 보호기능 저하의 책임이 국가 및 지방자치단체 등에 있음을 보여주고 있는 것이다. 따라서 인권 침해 그 자체는 어떤 경우라도 용납할 수 없는 것이지만, 초기의 선량한 시설 운영자들이 소진감에 젖거나 열악한 조건을 타개하기 위하여 편이한 수단들을 동원함으로써 의도하지는 않았지만 인권을 침해하는 결과는 낳는 구도에 주목할 필요가 있다. 이는 '미신고시설의 인권 사각지대화'의 원인이 운영자 개인의 비양심이나 제도적 감시의 미비 등에서 찾아지기 보다는 훨씬 더 근본적인 곳에서 찾아져야 함을 의미한다.

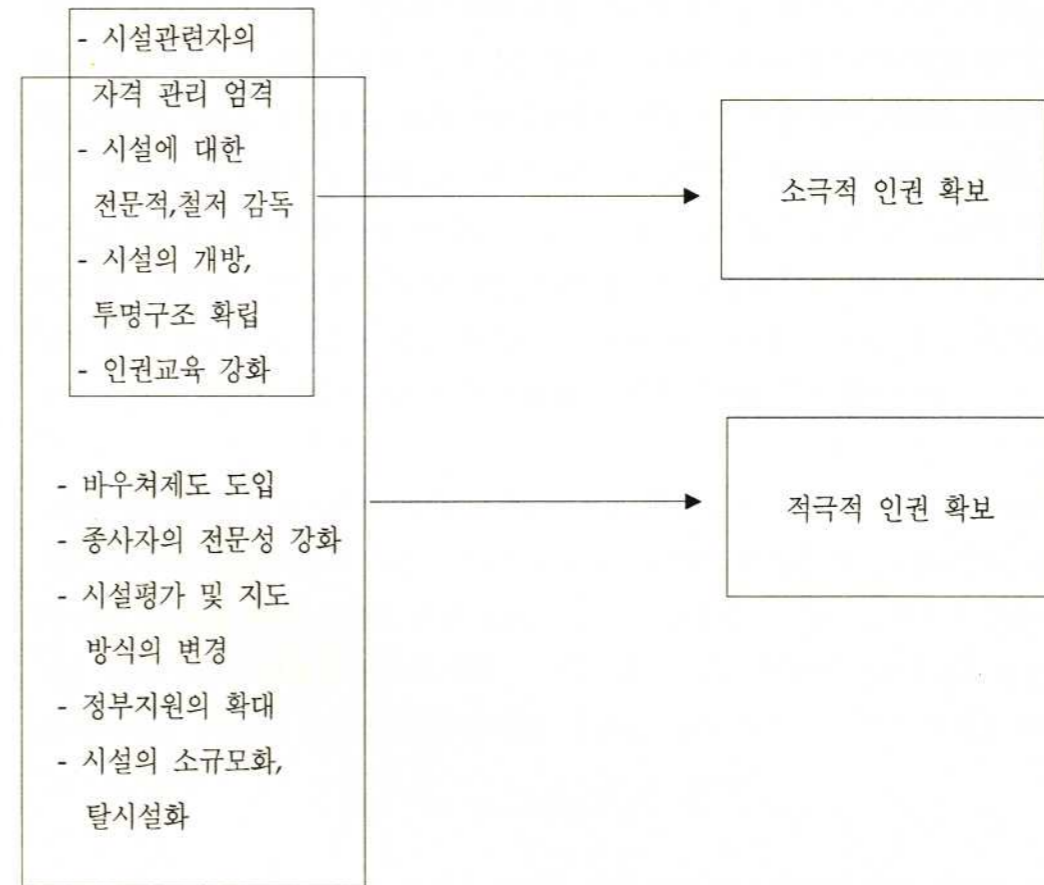
3. 시설에서의 인권 확보 방안

: '소극적 인권'에서 '적극적 인권'을 향하여

지금 현재 문제되는 인권은 두가지로 구분할 수 있다. 즉, 기본적인 자유권을 침해 당하고 최소한의 생존권마저 박탈당하는 '소극적 인권 확보'라는 차원의 것과 시설생활자의 자립과 재활, 치료를 위한 전문적 서비스와 급여지급이라는 '적극적 인권 확보'라는 차원의 것이 그것이다.

이러한 두가지 차원의 인권이 반드시 구분되어 접근되어야 한다는 것은 아니지만 현재 우리 사회의 수준과 사회복지정책 및 제도의 수준을 보았을 때 이제는 적어도 전자의 문제는 완전히 해결되고 후자의 문제로 초점이 맞추어지는 것이 사회의 성숙에 부응하는 일이라고 보여진다. 그렇지만 불행히도 현재 전자의 문제가 완전히 해결되는 것조차도 쉽지 않은 상태임을 자각하는 것도 매우 중요한 현실인식이다. 따라서 양자를 구분하여 접근해 보고자 한다.

<그림 4> 사회복지시설에서의 인권확보를 위한 방안



토론문 IV

복지시설의 인권 문제

임성택 (변호사, 법무법인 지평)

I. 서설

형제복지원 사건, 양지마을 사건, 송현원 사건, 에바다 사건 등 잇을만하면 터지는 사회복지 시설에서의 심각한 인권침해 문제는 우리를 매우 당혹스럽게 한다. 무엇보다 놀라운 것은 시설수용자들이 시설에 입소하고 퇴소할 자유를 빼앗긴 채 오랜 기간 강제로 구금되어 있었다는 것이다. 그리고, 이러한 강제구금은 강제노역과 임금착취로 이어졌을 뿐 아니라, 성폭행 등 각종 폭행의 기초가 되었으며, 통신의 자유, 종교의 자유 등 모든 자유를 억압하는 출발이 되었다. 교도소에 갇힌 사람들은 재판절차를 통하여 자신을 변호할 기회를 부여받은 후 법원의 판결에 따라 그곳에 수용되고, 적어도 언제 교도소를 나가 자유로운 몸이 될 수 있을지를 알고 있다. 무엇보다 이들은 범죄를 범하였다는 이유로 처벌을 받기 위하여 교도소에 구금된다. 그러나, 양지마을 등 사회복지시설에 수용된 사람들은 단지 부랑아라는 이유로, 장애인이라는 이유로, 보호를 받아야 한다는 그럴듯한 이유로, 이곳에 갇혀있지 않으면 이들이 굶어 죽을지도 모른다는 이유로 이들은 사회로부터 완전히 격리되었다. 이들은 자신을 변호할 기회도 없이, 법원의 재판을 받지도 아니하고, 더욱이 언제 나갈 수 있을 것인지에 대한 아무런 기대도 없이 그곳에 갇혀서, 강제노역을 하였고, 각종 폭행을 감수해야 했다.

복지시설에서는 위와 같은 신체의 자유, 인신의 자유에 대한 침해 문제뿐만 아니라 통신의 자유, 종교의 자유, 외출의 자유, 사생활의 자유와 비밀의 보장과 같은 자유권적 기본권, 근로의 자유, 근로의 권리, 교육을 받을 권리와 같은 사회권적 기본권, 선거권과 같은 정치적 기본권 등이 충분히 보호될 필요가 있다. 특히, 현대사회는 정보화 사회이므로 정보의 중요성이 부각되고 있는바, 시설거주자들에 대한 정보접근권의 보장도 중요한 문제로 대두되고 있다.

그러나 신체의 자유, 인신의 자유의 침해가 가장 중요한 문제이며 다른 인권 침해의 출발이

되므로 무엇보다 복지시설에의 수용절차 개선이 시급하다고 생각된다. 또한 아이러니일수도 있겠지만, 강제입소와 인신구속의 문제에 버금가는 중요한 문제는 복지시설에 들어갈 권리, 즉 시설입소청구권과 시설에서 문화적이고 건강한 생활을 할 권리가 보장되어야 한다는 점이다. 즉 한편에서는 강제입소로 인한 고통을 당하고 있지만 한편에서는 복지시설을 필요로 하는 많은 사람들이 외면되고 있다는 것이 우리의 엄연한 현실이다.

2. 무엇보다 사회복지시설 수용절차의 개선이 시급하다.

가. 현행 복지시설 수용절차와 그 문제점

현행 사회복지 수용시설의 근거법령들을 보면, 대부분이 행정기관의 장에 의한 “강제입소”가 가능하도록 규정하고 있고, “강제입소 전에 당사자의 의견을 듣는 절차” 또는 “강제입소 조치에 대한 불복절차”를 마련하고 있고 있지 않으며, “수용기간”도 제한하고 있지 않다. 좀 더 구체적으로 살펴보면 다음과 같다.

우선 “강제입소의 인정여부”를 보면, 성매매방지및피해자보호등에관한법률에 의한 지원시설²⁶⁾을 제외한 대부분의 시설들은 모두 강제입소를 인정하고 있다. 또한 대부분의 경우 “강제입소에 관한 규정”을 법률에 두고 있으나, 부랑인복지시설은 법률에서는 입·퇴소의 기준·절차 등에 관하여 필요한 사항을 보건복지부령으로 정하도록 위임하고 보건복지부령인 부랑인복지시설설치·운영규칙에서 강제입소에 관한 자세한 근거규정을 두고 있다.

“강제입소조치의 주체”를 보면 첫째, 행정기관의 장에 의하여 이루어지는 경우와 둘째, 행정위원회에 의한 경우로 나누어진다. 장애인복지시설, 노인복지시설, 아동복지시설, 정신요양시설은 전자의 경우이고, 부랑인복지시설은 후자의 경우이다(정신요양시설의 경우에는 입소시 정신과 의사의 소견이 있을 때 가능하도록 하고 있으나 강제입원결정은 시·도지사가 하도록 되어 있고, 퇴원의 경우에만 정신보건심판위원회에서 심사하도록 하고 있다).

“강제입소조치를 하기 전에 당사자의 의견을 듣는 절차(청문절차)”를 마련하고 있는지 여부를 보면, 부랑인복지시설의 경우에만 심사 때 대상자를 참석하도록 하고 있다. 그러나, 부랑인복지

26) 舊윤락행위동방지법은 강제입소를 인정하였으나, 윤락행위방지법이 1995. 1. 5. 강제입소규정을 개정한 이후 위 법을 승계한 성매매방지및피해자보호등에관한법률에도 강제입소를 금지하고 있다. 즉 동법에서는 제13조에서 “지원시설 또는 상담소의 장은 성매매피해자들의 명시한 의사에 반하여 지원시설에 입소하게 하거나 제10조제3항의 보호를 할 수 없다”는 규정을 두고 있고, 제9조 제1항에서는 “지원시설의 장은 입소자 또는 이용자의 인권을 최대한 보장하여야 한다”는 규정도 두고 있다.

설도 특별한 사유가 있는 경우에는 그렇게 하지 않을 수 있다는 예외를 인정하고 있다.

아동복지시설의 경우 아동의 의사를 존중하라는 선언적인 규정만을 두고 있으며, 단지 보호자가 있을 경우 그 의견을 듣도록 하고 있을 뿐이다²⁷⁾.

한편, “강제입소조치에 대한 당사자의 불복절차”를 마련하고 있는 법령은 하나도 없고, “강제입소조치 후 관련자들에 대한 통지절차”를 규정하고 있는 것도 정신보건법 정도에 불과하다.

“수용기간”이 정하여져 있는지에 대하여 보면, 장애인복지시설, 노인복지시설은 그 기간이 전혀 정하여져 있지 않을 뿐만 아니라 당사자의 퇴소신청이 가능한지 여부도 법률에 전혀 규정되어 있지 아니하고, 아동보호시설은 아동의 연령이 18세에 달하였거나 보호의 목적을 달성하였다고 인정될 때까지 수용할 수 있으며, 부랑인복지시설은 시설장이 월 1회 이상 원생을 상담하여 퇴소를 원하는 자가 있으면 심사위원회의 결정에 따라 퇴소 여부를 결정할 수 있도록 하고 있다. 정신요양시설의 경우 원칙적으로는 정신질환 증상의 진단을 위하여 2주 이내의 기간에 허용되나, 진단결과에 따라 계속입원도 가능하다(계속입원의 기간은 3개월이지만, 연장가능함). 다만, 입원중인 자의 퇴원청구가 가능하고 이에 대하여 정신보건심판위원회에서 심사하도록 하고 있다.

“강제입소의 요건”을 보면, 대부분의 법률이 ‘보호의 필요성’이 인정되면 입소조치가 가능하여 요건이 매우 추상적이고, 구체적인 규정을 전혀 두고 있지 아니하고 있다. 즉, 아동복지법은 “보호를 필요로 하는 아동을 발견한 때”, 장애인복지법은 “검진 및 재활상담을 실시하고 필요하다고 인정될 때”, 노인복지시설은 “노인에 대한 복지를 도모하기 위하여 필요하다고 인정할 때” 및 “보호의 필요성이 있을 때”, 부랑인복지시설은 “부랑인으로 보호가 필요하다고 인정될 때”에 강제입소를 결정할 수 있다. 다만, 정신요양시설의 경우에는 “정신질환으로 자신 또는 타인을 해할 위험이 있어 정확한 진단이 필요하다고 인정되거나, 계속입원이 필요하다는 정신과 의사의 소견이 있는 경우”에 강제입원이 가능하고, 자신 또는 타인을 해할 위험의 기준은 중앙정신보건심의위원회의 심의를 거쳐 보건복지부장관이 정하도록 되어 있어 다른 법률에 비하여 그 요건이 다소 구체적이다.

“강제입소의 목적”도 대부분의 법률이 수용대상자들의 ‘보호’를 내세우고 있다. 다만, 정신요양시설의 경우 수용대상자의 보호뿐만 아니라 타인을 해할 위험요인으로부터의 사회방위를

27) 이와 관련하여 가정폭력방지및피해자보호등에관한법률을 주목할 필요가 있다. 위 법 제9조에서는 “상담소나 보호시설의 장은 피해자의 명시한 의사에 반하여 제8조제1항제2호 및 제18조의 보호를 할 수 없다”고 규정하여 보호대상자의 의사를 존중할 의무를 부과하고 있다.

목적으로 하고 있는 것이 특징이다.

당사자의 “퇴소청구절차”가 마련되어 있는 경우는 정신요양시설과 부랑인복지시설 정도뿐이다²⁸⁾. 정신요양시설의 경우 시·도지사에게 퇴원을 청구할 수 있고, 이 때 시·도지사는 즉시 지방정신보건심의위원회에 회부하고, 지방정신보건심의위원회가 심사하여 그 결과를 시·도지사에게 보고하면 시·도지사는 퇴원명령을 할 수 있다. 퇴원이 아닌 계속입원이 결정된 때에는 보건복지부장관에게 재심사를 청구할 수 있다. 한편, 부랑인복지시설의 경우에는 시설장이 퇴소를 원하는지에 대한 상담을 하도록 하고 있고, 나아가 입소자가 퇴소를 원하거나 연고자가 입소자의 인계를 요구하는 경우에는 퇴소시켜야 한다는 당연퇴소에 관한 규정을 최근 신설하였다.

이와 같은 현행 법령에 의한 시설수용제도는 생존권의 보장을 위하여 광범위하게 자유권의 제한을 인정하는 것으로서 목적의 정당성에 의문이 있고(자유권은 본질적·기본적 권리로써 생존권 보호의 필요성만으로 제한될 수 없다), 가사 생존권의 보장을 위하여 자유권의 제한이 가능하다고 하더라도 그렇게 하지 아니하면 생존권을 보호할 수 없는 것과 같이 절박한 경우에 한 허용될 수 있을 것인데, 현재의 규정들은 그 요건이 너무 포괄적이며 광범위하여 헌법상 기본권 제한의 원칙에 반할 뿐만 아니라, 그밖에도 적법절차의 원칙, 과잉금지의 원칙 등에 반하여 위헌적 요소가 매우 크다고 판단된다. 특히, 법률의 포괄적·백지 위임에 의하여 보건복지부령으로 자유권을 박탈하는 부랑인보호시설에 관한 규정은 위헌임이 명백하다고 생각된다.

따라서, 당사자의 동의없이 보호의 필요성만을 내세워 행정기관이 일방적으로 수용여부를 결정하도록 하는 각종 관련법률, 지침 및 운용규정 등을 전면 폐기하고, 대상자의 욕구에 맞는 형태의 ‘주거 및 관련분야 급부 및 서비스를 일정 기간동안 제공하는 시설’로 전면적으로 전환할 필요가 있다. 한편, 생명권 등의 중대한 침해의 위협에 직면하여 보호가 필요한 자에 대하여 강제수용이 불가피하게 요구될 경우에는, 그 요건을 엄격하고 명확하게 규정하여야 하며, 법원이 이를 판단·결정할 수 있도록 하는 것이 바람직하고, 결정과정에서도 본인 및 관련자에게 청문의 기회를 제공하고, 결정에 대한 불복절차를 마련하여야 할 것이다. 또한, 강제입소기간은 최소한의 기간으로 제한하여 하며, 퇴소의 자유가 보장되어야 할 것이다. 이와 관련해서 독일과 일본의 사례를 참고할 필요가 있다.

28) 아동복지법의 경우 보호자의 귀가신청이 가능하도록 하고 있다(시행령 제8조).

나. 독일의 자유박탈에관한재판절차법과 일본의 인신보호법

독일의 자유박탈에관한재판절차법에서는 법원의 명령에 의하지 아니하고 자유박탈을 하는 행정조치에 대하여 관련 행정기관은 지체없이 법원의 결정을 받아야 할 의무를 부담한다. 즉 행정기관에 의한 자유박탈이 가능하지만, 그 적법성을 즉시 법원이 심사하는 것이다. 이 법은 노동시설, 전염병자 수용소, 병원, 격리소 등 모든 형태의 자유박탈에 대하여 적용되지만 형사소송절차에 의한 체포, 구금에 대하여는 적용되지 않는다.

일본의 인신보호법은 신체의 자유를 부당하게 구속당하고 있는 자가 그 구금이 수사기관에 의한 것이든 행정기관 또는 사인에 의한 것이든 법원에 인신보호를 청구할 수 있도록 하였다²⁹⁾. 이 법은 행정청에 의하여 신체의 자유를 구속당한 경우에도 본인의 신청에 의하여 법원이 사후적으로 그 당부를 판단할 수 있도록 한 것이어서, 복지시설의 부당한 강제구금 문제를 해결하는 한 방법이 될 수 있다.

3. 시설입소청구권 및 시설수용자들의 건강하고 문화적인 생활을 할 권리를 보장받을 수 있도록 노력하여야 한다.

모든 국민은 인간다운 생활을 할 권리를 가지고, 이에 따라 신체장애자 및 질병·노령 기타의 사유로 생활능력이 없는 국민은 법률이 정하는 바에 의하여 국가의 보호를 받는다. 따라서, 국가는 생활능력이 없는 국민을 당사자가 희망하는 경우 시설 등에 입소시키는 방법으로 보호할 의무가 있다. 그러나, 우리의 경우 복지시설에의 입소를 희망하는 사람들은 아직도 많지만 그들을 모두 수용하고 있지 못하고 있는 것이 현실이다. 한편, 많은 사회복지시설들은 아직도 건강하고 문화적인 생활을 유지할 수 있는 수준으로 이용자들의 생존권을 보장하고 있지 못하고 있다.

따라서, 국가는 사회복지시설에 입소하려고 하나 그럴 기회를 얻지 못하는 사람들에게 시설에 입소할 권리가 인정될 수 있도록 노력하여야 하며, 수용시설에서의 보호수준이 생물학적인 생존을 넘어 인간적으로 사회적인 기능을 수행할 수 있는 수준에 이르고 나아가 사회복귀가 가능하도록 하는 재활서비스 및 훈련, 교육의 기회보장 등이 강화될 수 있도록 노력하여야 할 것이다.

29) 우리나라의 경우 현재 복지시설 강제입소에 관하여 당사자가 행정소송을 제기하여 그 처분의 당부를 다툴 수는 있지만, 일본과 같은 특별한 인신보호제도를 마련하고 있지 않다.

4. 복지시설 인권문제 개선을 위한 (가칭)시설생활자인권보장법에 관하여

복지시설의 인권문제가 심각한 수준에 있고 문제가 반복되는 있지만 복지 관련 법령이 이에 관한 아무런 관심도 가지고 있지 않다는 것과 복지시설의 인권문제를 개선하기 위해서는 특단의 조치가 필요하다는 발제자의 지적에 전적으로 동의한다. 다만 (가칭)시설생활자인권보장법을 별도로 제정하여야 하는지, 그럴 필요성이 있다면 위 법에 담겨야 할 내용은 구체적으로 무엇인지에 관하여는 보다 활발한 토론이 필요하다고 생각된다.

우선 복지시설 생활자의 인권도 이미 헌법에 의하여 보장되고 있으며, 상당한 부분은 형법 등에 의하여 해결될 수 있는 부분이 있다는 것을 주목할 필요가 있다. 즉 감금, 폭행, 강제근로, 통신비밀의 침해 등은 이미 형법, 근로기준법, 통신비밀보호법 등에 의하여 해결될 수 있으며, 사생활의 보호, 종교의 자유, 통신의 자유 등도 이를 침해하는 행위에 대하여 불법행위법을 적용하여 손해배상을 받거나 중지청구가 가능하다. 따라서 현재 헌법과 법률만으로 법적 공백이 있는 부분이 무엇인지 명확히 하고 여기에 집중할 필요성이 있다고 판단된다. 특히 특정계층 또는 부문을 위한 인권법의 전례가 별로 없다는 것도 고려하지 않을 수 없다. 나아가 복지시설의 인권법에서 보호받아야 할 인권의 내용과 방법을 자세히 규정하고, 이를 위반한 때에 형사적, 행정적 제재를 가할 경우 우리 복지시설의 현실에 비추어볼 때 이를 부담할 능력이 될 수 있을지도 의문이 있다.

따라서 사건으로는 앞서 언급한 것처럼 복지시설에의 수용절차와 관련한 부분, 복지시설입소 청구권과 관련된 부분에 집중하는 것도 하나의 방법이 되지 않을까 생각한다. 특히 수용절차에 관하여는 최근 논의되고 있는 인신보호법이나, 독일의 자유박탈에관한재판절차법과 같은 형태로 법률을 제정하는 것을 고려해볼 필요가 있다.

부 록 I

Wyatt 판결 내용 <일부 요약>

- 이 사건은 집단소송에 관한 것으로 1970년 10월23일 고소된 사건이다. 고소내용은 알라바마의 브리스병원에 강제입원된 정신질환자에 대한 비인간적 처우와 환경에 대해 환자들이 집단으로 병원을 상대로 고소한 것이다. 법원은 1971년 3월12일 다음과 같이 판정하였다. “강제로 입원된 환자들도 의심의 여지없이 질병의 치료를 위해 기회를 부여 받는 등의 개인적 치료를 받을 법적 권리를 가진다. 그러나 브리스병원의 환자들은 치료를 받을 권리를 부인당하였다. 따라서 피고들에게 앞으로 6개월간 보호의 수준을 높일 수 있는 기간을 주도록 하겠다”. 이 판결에서 법원은 피고들이 브리스병원의 기능과 사명에 관한 보고서를 목표와 하위 목표기준을 명확히 하여 보고할 것을 명령하였다.

■ 판결내용

1. 피고는 부록A의 내용을 준수하여야 한다.
2. 인권위원회가 구성될 것이다. 위원명단은 부록B에 수록되어 있다. 이 위원회는 목적과 기능, 운영범위를 가진다. 위원회 구성원들에게 일당으로 보수를 지불하고 교통비는 알라바마정 신건강위원회에서 책정한 수준에 맞춰 지불한다.
3. 피고는 지금으로부터 6개월 안에 이 판결내용을 수행했는지 여부를 자세히 기록한 보고서를 제출할 의무를 지닌다. 이 보고서는 포괄적이고 정확하며 수행하지 못한 내용에 대해서는 그 이유를 설명해야 한다. 또한 재정상황에 대한 보고도 포함되어야 한다.
4. 이 소송에서 발생한 소송비용은 피고인이 지불한다.

■ 부록 A

정신질환자의 적절한 치료를 위한 최소한의 헌법적인 기준

I. 정의

- a. "병원" - 브라이스(Bryce)와 시어시(Searcy)병원
- b. "환자" - 지금 입원해 있는 모든 사람과 앞으로 입원규정에 따라 비자발적으로 입원할 수 있는 모든 사람.
- c. "공인된 정신보건전문가(Qualified Mental Health Professional)" -
 - (1) 3년 동안 정신과 레지던트 과정을 거친 정신과의사
 - (2) 심리학 박사
 - (3) 사회복지학 석사로서 공인된 정신보건 전문가 지도아래 2년간 임상경험을 거친 사회복지사
 - (4) 정신간호학 학사를 취득하고 공인된 정신보건 전문가 지도아래 2년간 임상경험을 거친 간호사
- d. "관리직 직원" - 공인된 정신보건 전문가는 아니지만 환자를 관리하거나 환자와 접촉하는 병원에 고용된 사람

II. 인도적인 물리적, 심리적 환경

1. 환자는 사생활과 존엄성을 보호받을 권리가 있다.
2. 환자는 입원목적을 위해 필요한 최소한의 규제적 환경에 있을 권리가 있다.
3. 병원에 입원했다는 이유로 계약, 전문자격증 취득, 직업에 필요한 자격증 취득, 운전면허증 취득, 결혼, 이혼, 투표 등을 할 수 없을 정도로 무능력하다고 취급되어서는 안 된다.
4. 환자들은 문병을 받거나 전화통화를 하는 것 등에 대해서 다른 병원에 입원한 환자들과 동일한 권리를 지닌다. 단 의료 상 필요한 경우에 한해서 공인된 정신보건전문가가 제한을 가할 수 있다. 그러나 그러한 경우에도 그 환자에게 가해지는 제한이 "특정환자진료계획(particular patient's treatment plan)"에 명기되어야 한다. 또한 주기적으로 환자진료계획을 재검토할 때 환자에게 가해지는 제한 역시 재검토되어야 한다. 환자들은 또한 변호사나 주치의 또는 다른 곳의 정신보건전문가를 만나는 데에 있어서도 자유로워야 한다.

5. 환자들은 밀봉한 편지를 자유롭게 보낼 수 있는 권리가 있다. 또한 변호사나 주치의, 다른 곳의 정신보건전문가, 법정, 정부공무원으로부터 오는 편지를 사전검열을 받지 않고 자유롭게 받을 수 있다. 단 의료 상 필요한 경우에 한해서 공인된 정신보건전문가가 이러한 권리를 제한할 수 있다. 그러나 그러한 경우에도 그 환자에게 가해지는 제한이 "특정환자진료계획(particular patient's treatment plan)"에 명기되어야 한다. 또한 주기적으로 환자진료계획을 재검토할 때 환자에게 가해지는 제약 역시 재검토되어야 한다.
6. 환자들은 불필요하거나 과도한 투약으로부터 자유로울 권리가 있다. 어떠한 약도 의사의 처방전 없이 환자에게 제공되어서는 안 된다. 병원감독자와 주치의에게 환자에게 주어지는 모든 약에 대한 책임이 있다. 미국 식품의약국(FDA)에서 권장하는 사용량기준을 초과해서 약을 처방해서는 안 된다. 각 환자에게 처방되는 약(물)의 사용은 반드시 기록으로 남겨야 한다. 주치의는 최소한 일주일에 한번 환자들의 약물사용기록을 재검토해야한다. 모든 처방은 종료일자가 명시되어야 하고, 30일 이상 지속하여서는 안 된다. 약물은 처방로서, 직원의 편의를 위해서 사용되어서는 안 된다. 약물이 프로그램을 대신해서도 안 되고, 치료과정을 방해할 정도로 처방해서도 안 된다.
7. 환자들은 속박(restraint)이나 격리로부터 자유로울 권리가 있다. 단 자해하거나 타해할 위험이 있는 응급상황일 때, 그리고 다른 방법들이 충분치 않을 경우에 한해서 환자를 속박이나 격리를 할 수 있다. 환자들이 신체속박(physical restraint)이나 장소격리(placed in isolation)을 당할 경우, 공인된 정신보건전문가가 그에 따른 합리적인 이유를 문서로서 병기해야 한다. 또한 그러한 문서화된 명령도 공인된 정신보건전문가가 속박이나 격리가 필요하다고 이야기된 환자를 직접 살펴본 이후에 집행되어야 한다. 속박이나 격리를 급하게 사용하여야 하는 경우에는 한 시간 이내에 공인된 정신보건전문가와 상의하고, 적절한 문서화된 명령으로 되어야 한다. 문서화된 명령은 24시간 이상의 효력을 가질 수 없다. 만약 지속될 필요가 있을 경우 공인된 정신보건전문가가 다시금 재검토 해야 한다. 속박이나 격리가 진행되는 동안 공인된 감독직원이 환자의 신체, 정신적인 상태를 한 시간 간격으로 기록해야 한다. 환자는 매 시간마다 화장실을 갈 수 있고, 12시간에 한번 씩 목욕을 할 수 있다.
8. 환자는 충분한 정보와 동의 없이 외부 연구의 연구대상이 되지 않을 권리가 있다. 환자가 동의를 할 수 있는 능력이 있다면 환자의 동의가 필요하고, 후견인 또는 가까운 친척의 동의도 있어야 한다. 또한 동의는 전문가나 법률자문위원과 상담한 후에 이루어져야 한다.

외부연구는 우선 그 기관의 인권위원회(the institution's Human Right Committee)의 검토와 승인을 받아야 하고, 그 후에 동의를 구해야 한다. 위원회는 승인하기 전에 연구가 미국정신지체협회의 '인간을 대상으로 하는 연구 원칙(principles of the Statement on the Use of Human Subject for Research of the American Association on Mental Deficiency)'을 준수하는지 검토해야 한다. 또한 미국의 보건부, 교육부, 복지부에서 요구하는 '인간을 대상으로 하는 연구 원칙'들에도 위배되지 않는지 살펴야 한다.

- 9. 환자들에게 뇌전엽수술, 전기충격치료, 기타 생소하거나 위험한 치료를 가할 경우 반드시 환자들이 상담자를 선택하여 상담할 수 있게 하고 동의를 받아야 이를 시행할 수 있다.
- 10. 환자들은 어떤 종류의 신체적 질병을 위한 의료적 치료에 대해서도 즉각적이고 적절한 치료를 받을 권리가 있다.
- 11. 환자들은 자신 소유의 의상을 입을 수 있으며 개인 소지품을 지니고 사용할 권리가 있다. 단, 정신보건전문가들이 위험하거나 치료를 위해 적절하지 않다고 판단하는 의류나 소지품에 대해서는 제한을 가할 수 있다.
- 12. 환자들이 개인소유의 의상이 없을 경우 병원은 적절한 금액의 의류구입비를 지불해야할 의무를 가진다. 환자들은 다양한 종류의 깔끔하고, 깨끗하며, 계절에 맞는 의상을 선택할 권리를 가진다. 이렇게 구입한 의상은 병원에 입원한 동안 환자의 소유물로 간주된다.
- 13. 병원은 환자의 의류세탁을 위한 비용을 지불할 수 있다.
- 14. 환자들은 매주 여러 차례 정기적으로 신체적 운동을 할 권리를 가진다. 이를 위해 병원은 필요한 시설과 장비를 제공할 의무를 가진다.
- 15. 환자들은 치료가 없을 때는 정기적으로 자주 외출할 수 있는 권리를 가진다.
- 16. 환자들은 원한다면 종교활동을 할 권리를 가진다. 모든 환자들에게 각자가 원하는 종교활동을 할 수 있도록 차별 없이 여건을 마련해 주어야 한다. 어느 누구도 강제로 종교활동에 개입되어서는 안 된다.

17. 병원에서는 환자들이 이성 간에 상호작용 할 수 있도록 적절한 지도감독하에 적당한 기회를 제공할 수 있다.

18. 다음의 규칙들은 환자노동에 적용된다.

A. 병원관리- 어떤 환자도 병원의 운영이나 관리를 위해 또는 병원과 관련된 외부기관을 위해 노동하도록 요구받을 수 없다. 퇴원이나 특권을 빌미로 노동력을 착취해서는 안된다. 공정노동기준법에 의한 최소임금 기준에 맞게 적절하게 보상된다면 환자들은 자발적으로 이러한 노동에 참가할 수는 있다.

B. 치료관련 노동

- (1) 환자들은 치료를 위한 과업을 수행하도록 요청받을 수 있다. 예를 들면
 - a. 환자의 치료를 감독하고 있는 정신보건전문가에 의해 인정된 치료활동과 치료계획의 한 부분
 - b. 활동의 치료적 측면을 인식할 수 있는 직원에 의해 감독받는 과업
- (2) 환자들은 자발적으로 치료를 위한 노동에 개입될 수 있다. 예를 들면
 - a. 환자의 치료를 감독하고 있는 정신보건전문가에 의해 인정된 치료활동과 치료계획의 한 부분
 - b. 활동의 치료적 측면을 인식할 수 있는 직원에 의해 감독받는 과업
 - c. 공정노동기준법에 의한 최소임금 기준에 따라 보상되는 경우

C. 개인 가사노동- 환자들은 침대를 정리하는 등의 개인 관리를 위한 과업을 수행하도록 요청받을 수 있다.

D. 위의 기준들에 의해 환자에게 지급되는 급료는 입원비용에는 적용되지 않는다.

19. 물리적 시설

환자는 병원시설내에서 인간적인 심리적, 물리적 환경을 가질 권리가 있다. 이러한 시설들은 환자들에게 편안함과 안전, 존엄향상, 사생활보호 등을 위해 설계되어야만 한다. 또한 치료의 효율성을 높이기 위해 긍정적인 영향을 미칠 수 있도록 설계되어야만 한다.

A. 병상

독방이 아니라도 한 방에 최대 6인을 넘지 않는 병상이어야 한다. 이 경우 한 환자당 바닥 공간이 최소 80평방피트는 확보되어야 한다. 사생활을 위해 스크린이나 커튼이 각 환자 침대마다 제공되어야 한다. 독방인 경우 바닥공간이 최소 100평방피트가 되어야 한다. 모든 환자는 편안한 침대와 침대보교체, 개인 소지품 사물함, 의자, 침대용 테이블 등의 가구를 제공받아야 한다.

B. 화장실

8명마다 하나의 변기, 6명마다 하나의 세면대가 있어야 한다. 변기는 사생활보호를 위해 독립된 공간에 설치되어야 하고 깨끗하고 냄새가 나지 않으며 지체장애인을 위해 적절한 안전 장치를 갖추어야 한다.

C. 샤워

15명마다 하나의 욕조나 샤워기가 설치되어야 한다.

D. 휴게실

환자 일인당 최소 40평방피트의 휴게실이 마련되어야 한다. 여기에는 보기 좋고 적당한 가구가 배치되어야 하는데 독서를 위한 스탠드, 탁자, 의자, TV, 기타 오락시설이 갖춰져야 한다. 환자의 침실과 편리하게 연결될 수 있는 위치에 만들고 밖이 보이는 창문들이 있어야 한다. 침실 한 층에 하나씩의 휴게실이 마련되어야 한다.

E. 식당

환자 일인당 최소 10평방피트가 되어야 한다. 식당은 부엌과 분리된 공간이어야 하고 편안한 의자와 탁자로 꾸며져야 한다.

F. 침대보 세탁 서비스

병원은 깨끗한 침대를 유지하기 위해 침대보 등을 처리할 수 있는 시설과 장비를 제공해야 한다.

G. 가사

정기적인 가사 및 관리 절차가 고안되고 실행되어야 한다. 이는 안전하고 깨끗하며 좋은 환경을 확보하기 위함이다.

H. 노인병이나 이동불가능 정신질환자

노인병이나 이동불가능한 정신질환자들을 위한 특수 시설이 마련되어야 한다.

I. 자연식물

- (1) 환자의 건강, 안락, 안전을 위해 자연식물을 키울 수 있다.
- (2) 적절한 냉난방과 환기를 통해 적정 온도를 유지하여 환자들의 안락을 최대한 배려해야 한다.
- (3) 온수가 제공되어야 한다.
- (4) 쓰레기처리 시설이 갖추어져야 한다.
- (5) 물리적 시설들은 반드시 소방 및 안전 기준에 부합해야 한다.

19A. 병원은 종합병원을 위해 정부가 세운 기준에 부합해야 한다.

20. 영양 기준(Nutritional Standards)

이동이 힘든 환자를 제외한 모든 환자는 식당에서 식사를 해야 한다. 환자식은 전국과학아카데미에서 개발된 일일추천식이요법한도에 따라 제공할 수 있다. 메뉴도 영양이 충분하며 만족할 만한 것이어야 한다. 메뉴개발에 있어 농림부의 저비용음식계획을 활용할 수 있다. 병원은 각 환자 당 식비를(기부 받은 음식의 가치를 포함하여) 농림부에서 각 환자그룹별로 책정한, 미 남부지역의 the Low Cost Food Plan의 일인당비용을 준수해야 한다. 물론 음식물을 기관차원으로 구입하여 할인받는 방식을 통해 돈을 절약할 수는 있다.

III. 적절한 치료를 위한 자격 있는 직원의 충원

- 21. 각각의 공인된 정신보건전문가들은 알라바마주에서 발표한 자격증과 자격요건을 모두 갖추어야 한다. 그 외 직원들도 전문분야에 따른 자격증이나 자격요건을 갖추어야 한다.
- 22. a. 정신병원에서의 임상경력이 없는 모든 비전문직 직원들은 실질적인 훈련을 받아야 한다.
- b. 모든 지위의 직원들은 정기적인 훈련을 받아야 한다.
- 23. 모든 비전문직 직원들은 공인된 정신보건전문가들로부터 직접 지도감독을 받아야 한다.