

세계보건기구의 퀄리티라이츠 훈련 및 지침 모듈은 양질의 정신건강과 사회복지 서비스 및 지원을 제공하고 심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 사람들의 권리를 증진하는 데 필요한 지식과 기술에 집중한다.

**퀄리티라이츠 훈련 모듈**은 활동, 발표, 사례 시나리오, 폭넓은 토론과 논의를 통해 이해 관계자들이 모든 국가에서 직면하는 몇 가지 중요한 난관을 다룬다. 예시는 다음과 같다.

- 난관이 되는 상황에서도 사람들의 의지와 선호도를 어떻게 존중할 수 있는가?
- 사람들의 안전을 보장하는 동시에 삶과 운명에 대한 개인의 결정권을 어떻게 존중할 수 있는가?
- 격리와 강박을 어떻게 근절시킬 수 있는가?
- 개인이 자신의 의사를 표현할 수 없는 경우, 의사결정 지원이 어떻게 이루어질 수 있는가?

**퀄리티라이츠 지침 모듈**은 훈련 자료들을 보충한다. 시민사회 단체와 지원에 관한 지침 모듈은 강력하고 지속 가능한 변화를 성취하기 위하여 각국의 시민사회 단체가 정신건강 및 사회복지 분야에서 인권 기반의 접근 방식을 옹호하는 조치를 취하는 방법에 대한 단계별 지침을 제공한다. 중요함에도 불구하고 자주 간과되는 서비스들을 효과적으로 마련, 운영하기 위해 일대일 동료지원과 동료지원 집단에 관한 지침 모듈은 구체적인 지침을 제공한다.

비매품/무료  
04510



9 791198 337320

ISBN 979-11-983373-2-0  
ISBN 979-11-983373-1-3 (세트)



정신건강, 장애 및 인권

CBM/Sarah Isaacs

과정 안내서

## 정신건강, 장애 및 인권

세계보건기구 퀄리티라이츠 핵심 훈련:  
서비스와 사람들 모두를 위한 훈련

QualityRights



용인정신병원

심리사회적, 지적 및 인지적 장애가 있는 이들을 위한 서비스 개혁 및 권리 증진

© 용인정신병원 2022

본 번역본은 세계보건기구(WHO)에 의해 작성되지 않았습니다.  
WHO는 본 번역본의 내용 또는 정확도에 책임이 없습니다.

영문판 원본 [Mental health, disability and human rights]  
제네바: 세계보건기구; [2019]. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO는  
법적 구속력이 있는 정식 문서입니다.

이 번역 원본은 CC BY-NC-SA 3.0 IGO에서 사용할 수 있습니다.



# 목차

감사의 말.....	III
서문 .....	XIII
지지성명서.....	XIV
세계보건기구 퀄리티라이츠 이니셔티브란?.....	XXI
세계보건기구 퀄리티라이츠 - 훈련 및 지침 도구.....	XXII
본 훈련 및 지침에 관하여.....	XXIII
진행자를 위한 지침 .....	XXV
언어적 표현에 대한 사전 주의사항.....	XXIX
학습목표, 주제 및 자료.....	XXX

서론 .....	1
주제 1: 차별과 권리 부정에 대한 이해.....	2
주제 2: 인권의 관점에서 장애 이해하기.....	9
주제 3: 장애인의 권리에 관한 협약.....	17
주제 4: 실제 시나리오에 CRPD 적용하기.....	39
주제 5: 제 12 조 자세히 알아보기 - 법 앞의 동등한 인정.....	50
주제 6: 제 16 조 자세히 알아보기 - 착취, 폭력 및 학대로부터의 자유.....	58
주제 7: 제 19 조 자세히 알아보기 - 자립적 생활 및 지역사회에의 동참.....	61
주제 8: CRPD 권리를 수호하기 위한 사람들의 권한 강화.....	64
참조 .....	76
부록 1: 시나리오 .....	79
부록 2: 1948 년 세계인권선언.....	82
부록 3: 장애인의 권리에 관한 협약.....	89



## 감사의 말

### 개념화(Conceptualization)

Michelle Funk (Coordinator) and Natalie Drew Bold (Technical Officer) Mental Health Policy and Service Development, Department of Mental Health and Substance Abuse (WHO, Geneva)

### 작성 및 편집팀(Writing and editorial team)

Dr Michelle Funk, (WHO, Geneva), Natalie Drew Bold (WHO, Geneva); Marie Baudel, Université de Nantes, France

### 주요 국제 전문가(Key international experts)

Celia Brown, MindFreedom International, (United States of America); Mauro Giovanni Carta, Università degli studi di Cagliari (Italy); Yeni Rosa Damayanti, Indonesia Mental Health Association (Indonesia); Sera Davidow, Western Mass Recovery Learning Community (United States of America); Catalina Devandas Aguilar, UN Special Rapporteur on the rights of persons with disabilities (Switzerland); Julian Eaton, CBM International and London School of Hygiene and Tropical Medicine (United Kingdom); Salam Gómez, World Network of Users and Survivors of Psychiatry (Colombia); Gemma Hunting, International Consultant (Germany); Diane Kingston, International HIV/AIDS Alliance (United Kingdom); Itzhak Levav, Department of Community Mental Health, University of Haifa (Israel); Peter McGovern, Modum Bad (Norway); David McGrath, International consultant (Australia); Tina Minkowitz, Center for the Human Rights of Users and Survivors of Psychiatry (United States of America); Peter Mittler, Dementia Alliance International (United Kingdom); Maria Francesca Moro, Columbia University (United States of America), ; Fiona Morrissey, Disability Law Research Consultant (Ireland); Michael Njenga, Users and Survivors of Psychiatry in Kenya (Kenya); David W. Oaks, Acui Insitute, LLC (United States of America); Soumitra Pathare, Centre for Mental Health Law and Policy, Indian Law Society (India); Dainius Pūras, Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of health (Switzerland); Jolijn Santegoeds, World Network of Users and Survivors of Psychiatry (the Netherlands); Sashi Sashidharan, University of Glasgow (United Kingdom); Gregory Smith, International consultant, (United States of America); Kate Swaffer, Dementia International Alliance(Australia); Carmen Valle, CBM International (Thailand); Alberto Vásquez Encalada, Office of the UN Special Rapporteur on the rights of persons with disabilities (Switzerland)

### 기여자(Contributions)

#### 기술검토자(Technical reviewers)

Abu Bakar Abdul Kadir, Hospital Permai (Malaysia); Robinah Nakanwagi Alambuya, Pan African Network of People with Psychosocial Disabilities. (Uganda); Anna Arstein-Kerslake, Melbourne

Law School, University of Melbourne (Australia); Lori Ashcraft, Resilience Inc. (United States of America); Rod Astbury, Western Australia Association for Mental Health (Australia); Joseph Atukunda, Heartsounds, Uganda (Uganda); David Axworthy, Western Australian Mental Health Commission (Australia); Simon Vasseur Bacle, EPSM Lille Metropole, WHO Collaborating Centre, Lille (France); Sam Badege, National Organization of Users and Survivors of Psychiatry in Rwanda (Rwanda); Amrit Bakhshy, Schizophrenia Awareness Association (India); Anja Baumann, Action Mental Health Germany (Germany); Jerome Bickenbach, University of Lucerne (Switzerland); Jean-Sébastien Blanc, Association for the Prevention of Torture (Switzerland); Pat Bracken, Independent Consultant Psychiatrist (Ireland); Simon Bradstreet, University of Glasgow (United Kingdom); Claudia Pellegrini Braga, University of São Paulo (Brazil); Rio de Janeiro Public Prosecutor's Office (Brazil); Patricia Brogna, National School of Occupational Therapy, (Argentina); Celia Brown, MindFreedom International, (United States of America); Kimberly Budnick, Head Start Teacher/ Early Childhood Educator (United States of America); Janice Cambri, Psychosocial Disability Inclusive Philippines (Philippines); Aleisha Carroll, CBM Australia (Australia); Mauro Giovanni Carta, Università degli studi di Cagliari (Italy); Chauhan Ajay, State Mental Health Authority, Gujarat, (India); Facundo Chavez Penillas, Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights (Switzerland); Daniel Chisholm, WHO Regional Office for Europe (Denmark); Louise Christie, Scottish Recovery Network (United Kingdom); Oryx Cohen, National Empowerment Center (United States of America); Celline Cole, Freie Universität Berlin (Germany); Janice Cooper, Carter Center (Liberia); Jillian Craigie, Kings College London (United Kingdom); David Crepaz-Keay, Mental Health Foundation (United Kingdom); Rita Cronise, International Association of Peer Supporters (United States of America); Gaia Montauti d'Harcourt, Fondation d'Harcourt (Switzerland); Yeni Rosa Damayanti, Indonesia Mental Health Association (Indonesia); Sera Davidow, Western Mass Recovery Learning Community (United States of America); Laura Davidson, Barrister and development consultant (United Kingdom); Lucia de la Sierra, Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights (Switzerland); Theresia Degener, Bochum Center for Disability Studies (BODYS), Protestant University of Applied Studies (Germany); Paolo del Vecchio, Substance Abuse and Mental Health Services Administration (United States of America); Manuel Desviat, Atopos, Mental Health, Community and Culture (Spain); Catalina Devandas Aguilar, UN Special Rapporteur on the rights of persons with disabilities (Switzerland); Alex Devine, University of Melbourne (Australia); Christopher Dowrick, University of Liverpool (United Kingdom); Julian Eaton, CBM International and London School of Hygiene and Tropical Medicine (United Kingdom); Rabih El Chammy, Ministry of Health (Lebanon); Mona El-Bilsha, Mansoura University (Egypt); Ragia Elgerzawy, Egyptian Initiative for Personal Rights (Egypt); Radó Iván, Mental Health Interest Forum (Hungary); Natalia Santos Estrada, Colectivo Chuhcan (Mexico); Timothy P. Fadgen, University of Auckland (New Zealand); Michael Elnemais Fawzy, El-Abbassia mental health hospital (Egypt); Alva Finn, Mental Health Europe (Belgium); Susanne Forrest, NHS Education for Scotland (United Kingdom); Rodrigo Fredes, Locos por Nuestros Derechos (Chile); Paul Fung, Mental Health Portfolio, HETI Higher Education (Australia); Lynn Gentile, Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights (Switzerland); Kirsty Giles, South London and Maudsley (SLaM) Recovery College (United Kingdom); Salam Gómez, World Network of Users and Survivors of

Psychiatry (Colombia); Ugnė Grigaitė, NGO Mental Health Perspectives and Human Rights Monitoring Institute (Lithuania); Margaret Grigg, Department of Health and Human Services, Melbourne (Australia); Oye Gureje, Department of Psychiatry, University of Ibadan (Nigeria); Cerdic Hall, Camden and Islington NHS Foundation Trust, (United Kingdom); Julie Hannah, Human Rights Centre, University of Essex (United Kingdom); Steve Harrington, International Association of Peer Supporters (United States of America); Akiko Hart, Mental Health Europe (Belgium); Renae Hodgson, Western Australia Mental Health Commission (Australia); Nicole Hogan, Hampshire Hospitals NHS Foundation Trust (United Kingdom); Frances Hughes, Cutting Edge Oceania (New Zealand); Gemma Hunting, International Consultant (Germany); Hiroto Ito, National Center of Neurology and Psychiatry (Japan); Maths Jespersen, PO-Skåne (Sweden); Lucy Johnstone, Consultant Clinical Psychologist and Independent Trainer (United Kingdom); Titus Joseph, Centre for Mental Health Law and Policy, Indian Law Society (India); Dovilė Juodkaitė, Lithuanian Disability Forum (Lithuania); Rachel Kachaje, Disabled People's International (Malawi); Jasmine Kalha, Centre for Mental Health Law and Policy, Indian Law Society (India); Elizabeth Kamundia, National Commission on Human Rights (Kenya); Yasmin Kapadia, Sussex Recovery College (United Kingdom); Brendan Kelly, Trinity College Dublin (Ireland); Mary Keogh, CBM International (Ireland); Akwatu Khenti, Ontario Anti- Racism Directorate, Ministry of Community Safety and Correctional Services (Canada); Seongsu Kim, WHO Collaborating Centre, Yongin Mental Hospital (South Korea); Diane Kingston, International HIV/AIDS Alliance (United Kingdom); Rishav Koirala, University of Oslo (Norway); Mika Kontiainen, Department of Foreign Affairs and Trade (Australia); Sadhvi Krishnamoorthy, Centre for Mental Health Law and Policy, Indian Law Society (India); Anna Kudyarova, Psychoanalytic Institute for Central Asia (Kazakhstan); Linda Lee, Mental Health Worldwide (Canada); Itzhak Levav, Department of Community Mental Health, University of Haifa (Israel); Maureen Lewis, Mental Health Commission (Australia); Laura Loli-Dano, Centre for Addiction and Mental Health (Canada); Eleanor Longden, Greater Manchester Mental Health NHS Foundation Trust (United Kingdom); Crick Lund, University of Cape Town (South Africa); Judy Wanjiru Mbutia, Uzima Mental Health Services (Kenya); John McCormack, Scottish Recovery Network (United Kingdom); Peter McGovern, Modum Bad (Norway); David McGrath, international consultant (Australia); Emily McLoughlin, international consultant (Ireland); Bernadette McSherry, University of Melbourne (Australia); Roberto Mezzina, WHO Collaborating Centre, Trieste (Italy); Tina Minkowitz, Center for the Human Rights of Users and Survivors of Psychiatry (United States of America); Peter Mittler Dementia Alliance International (United Kingdom); Pamela Molina Toledo, Organization of American States (United States of America); Andrew Molodynski, Oxford Health NHS Foundation Trust (United Kingdom); Maria Francesca Moro, Columbia University (United States of America); Fiona Morrissey, Disability Law Research Consultant (Ireland); Melita Murko, WHO Regional Office for Europe (Denmark); Chris Nas, Trimbos International (the Netherlands); Sutherland Carrie, Department for International Development (United Kingdom); Michael Njenga, Users and Survivors of Psychiatry in Kenya (Kenya); Aikaterini - Katerina Nomidou, GAMIAN-Europe (Belgium) & SOFPSI N. SERRON (Greece); Peter Oakes, University of Hull (United Kingdom); David W. Oaks, Acui Insitute, LLC (United States of America); Martin Orrell, Institute of Mental Health, University of Nottingham (United Kingdom); Abdelaziz Awadelseed Alhassan Osman, AI

Amal Hospital, Dubai (United Arab Emirates); Gareth Owen, King's college London (United Kingdom); Soumitra Pathare, Centre for Mental Health Law and Policy, Indian Law Society (India); Sara Pedersini, Fondation d'Harcourt (Switzerland); Elvira Pértega Andía, Saint Louis University (Spain); Dainius Pūras, Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of health (Switzerland); Thara Rangaswamy, Schizophrenia Research Foundation (India); Manaan Kar Ray, Cambridgeshire and Peterborough NHS Foundation Trust (United Kingdom); Mayssa Rekhis , Faculty of Medicine, Tunis El Manar University (Tunisia); Julie Repper, University of Nottingham (United Kingdom); Genevra Richardson, King's college London (United Kingdom); Annie Robb, Ubuntu centre (South Africa); Jean Luc Roelandt, EPSM Lille Metropole, WHO Collaborating Centre, Lille (France); Eric Rosenthal, Disability Rights International (United States of America); Raul Montoya Santamaría, Colectivo Chuhcan A.C. (Mexico); Jolijn Santegoeds, World Network of Users and Survivors of Psychiatry (the Netherlands); Benedetto Saraceno, Lisbon Institute of Global Mental Health (Switzerland); Sashi Sashidharan, University of Glasgow (United Kingdom); Marianne Schulze, international consultant (Austria); Tom Shakespeare, London School of Hygiene & Tropical Medicine (United Kingdom); Gordon Singer, expert consultant (Canada); Frances Skerritt, Peer Specialist (Canada); Mike Slade, University of Nottingham (United Kingdom); Gregory Smith, International consultant, (United States of America); Natasa Dale, Western Australia Mental Health Commission, (Australia); Michael Ashley Stein, Harvard Law School (United States of America); Anthony Stratford, Mind Australia (Australia); Charlene Sunkel, Global Mental Health Peer Network (South Africa); Kate Swaffer, Dementia International Alliance(Australia); Shelly Thomson, Department of Foreign Affairs and Trade (Australia); Carmen Valle, CBM International (Thailand); Alberto Vásquez Encalada, Office of the UN Special Rapporteur on the rights of persons with disabilities (Switzerland); Javier Vasquez, Vice President, Health Programs, Special Olympics, International (United States of America); Benjamin Veness, Alfred Health (Australia); Peter Ventevogel, Public Health Section, United Nations High Commissioner for Refugees (Switzerland); Carla Aparecida Arena Ventura, University of Sao Paulo (Brazil); Alison Xamon, Western Australia Association for Mental Health, President(Australia).

#### WHO 인턴(WHO interns)

Mona Alqazzaz, Paul Christiansen, Casey Chu, Julia Faure, Stephanie Fletcher, Jane Henty, Angela Hogg, April Jakubec, Gunnhild Kjaer, Yuri Lee, Adrienne Li, Kaitlyn Lyle, Joy Muhia, Zoe Mulliez, Maria Paula Acuna Gonzalez, Jade Presnell, Sarika Sharma, Katelyn Tenbensen, Peter Varnum, Xin Ya Lim, Izabella Zant

#### WHO 본부 및 지역사무소(WHO Headquarters and Regional Offices)

Nazneen Anwar (WHO/SEARO), Florence Baingana (WHO/AFRO), Andrea Bruni (WHO/AMRO), Darryl Barrett (WHO/WPRO), Rebecca Bosco Thomas (WHO HQ), Claudina Cayetano (WHO/AMRO), Daniel Chisholm (WHO/EURO), Neerja Chowdary (HOHQ), , Fahmy Hanna (WHO HQ), Eva Lustigova (WHO HQ), Carmen Martinez (WHO/AMRO), Maristela Monteiro (WHO/AMRO), Melita



Murko (WHO/EURO), Khalid Saeed (WHO/EMRO), Steven Shongwe (WHO/AFRO), Yutaro Setoya (WHO/WPRO), Martin Vandendyck (WHO/WPRO), Mark Van Ommeren (WHO HQ), Edith Van't Hof (WHO HQ) and Dévora Kestel (WHO HQ).

WHO 행정 및 편집 지원(WHO administrative and editorial support)

Patricia Robertson, Mental Health Policy and Service Development, Department of Mental Health and Substance Abuse (WHO, Geneva); David Bramley, editing (Switzerland); Julia Faure (France), Casey Chu (Canada) and Benjamin Funk (Switzerland), design and support

영상 기여(Video contributions)

저희에게 영상 사용을 허가해 주신 다음의 개인 및 기관에게 감사의 말씀을 드립니다:

50 Mums, 50 Kids, 1 Extra Chromosome  
Video produced by Wouldn't Change a Thing

Breaking the chains by Erminia Colucci  
Video produced by Movie-Ment

Chained and Locked Up in Somaliland  
Video produced by Human Rights Watch

Circles of Support  
Video produced by Inclusion Melbourne

Decolonizing the Mind: A Trans-cultural Dialogue on Rights, Inclusion and Community  
(International Network toward Alternatives and Recovery - INTAR, India, 2016)  
Video produced by Bapu Trust for Research on Mind & Discourse

Dementia, Disability & Rights - Kate Swaffer  
Video produced by Dementia Alliance International

Finger Prints and Foot Prints  
Video produced by PROMISE Global

Forget the Stigma  
Video produced by The Alzheimer Society of Ireland

Ghana: Abuse of people with disabilities  
Video produced by Human Rights Watch

Global Campaign: The Right to Decide  
Video produced by Inclusion International

Human Rights, Ageing and Dementia: Challenging Current Practice by Kate Swaffer  
Video produced by Your aged and disability advocates (ADA), Australia

I go home  
Video produced by WITF TV, Harrisburg, PA. © 2016 WITF

Inclusive Health Overview  
Video produced by Special Olympics

Independent Advocacy, James' story  
Video produced by The Scottish Independent Advocacy Alliance

Interview - Special Olympic athlete Victoria Smith, ESPN, 4 July 2018  
Video produced by Special Olympics

Living in the Community  
Video produced by Lebanese Association for Self Advocacy (LASA) and Disability Rights Fund (DRF)

Living it Forward  
Video produced by LedBetter Films

Living with Mental Health Problems in Russia  
Video produced by Sky News

Love, loss and laughter - Living with dementia  
Video produced by Fire Films

Mari Yamamoto  
Video produced by Bapu Trust for Research on Mind & Discourse

Mental health peer support champions, Uganda 2013  
Video produced by Cerdic Hall

Moving beyond psychiatric labels  
Video produced by The Open Paradigm Project/ P.J. Moynihan, Digital Eyes Film Producer

'My dream is to make pizza': the caterers with Down's syndrome  
Video produced by The Guardian

My Story: Timothy  
Video produced by End the Cycle (Initiative of CBM Australia)

Neil Laybourn and Jonny Benjamin discuss mental health  
Video produced by Rethink Mental Illness

No Force First  
Video produced by Mersey Care NHS Foundation Trust

No more Barriers  
Video produced by BC Self Advocacy Foundation

'Not Without Us' from Sam Avery & Mental Health Peer Connection  
Video produced by Mental Health Peer Connection

Open Dialogue: an alternative Finnish approach to healing psychosis (complete film)  
Video produced by Daniel Mackler, Filmmaker

The Open Paradigm Project – Celia Brown  
Video produced by The Open Paradigm Project/ Mindfreedom International

Open Paradigm Project – Dorothy Dundas  
Video produced by The Open Paradigm Project

Open Paradigm Project – Oryx Cohen  
Video produced by The Open Paradigm Project/ National Empowerment Center

Open Paradigm Project - Sera Davidow  
Video produced by The Open Paradigm Project/ Western Mass Recovery Learning

Ovidores de Vozes (Hearing Voices) Canal Futura, Brazil 2017  
Video produced by L4 Filmes

Paving the way to recovery - the Personal Ombudsman System  
Video produced by Mental Health Europe ([www.mhe-sme.org](http://www.mhe-sme.org))

Peer Advocacy in Action

Video produced and directed by David W. Barker, Createus Media Inc. ([www.createusmedia.com](http://www.createusmedia.com))  
© 2014 Createus Media Inc., All Rights Reserved. Used with permission by the World Health Organization. Contact [info@createusmedia.com](mailto:info@createusmedia.com) for more information. Special thanks to Rita Cronise for all her help and support.

Planning Ahead – Living with Younger Onset Dementia

Original Video produced by Office for the Ageing, SA Health, Adelaide, Australia. Creative copyright: Kate Swaffer & Dementia Alliance International

Quality in Social Services - Understanding the Convention on the Rights of Persons with Disabilities  
Video produced by The European Quality in Social Service (EQUASS) Unit of the European Platform for Rehabilitation (EPR) ([www.epr.eu](http://www.epr.eu) – [www.equass.be](http://www.equass.be)). With financial support from the European Union Programme for Employment and Social Innovation “EaSI” (2014-2020) – <http://ec.europa.eu/social/easi>.

Animation: S. Allaeyns – QUIDOS. Content support: European Disability Forum

Raising awareness of the reality of living with dementia,  
Video produced by Mental Health Foundation (United Kingdom)

Recovery from mental disorders, a lecture by Patricia Deegan  
Video produced by Patricia E. Deegan, Pat Deegan PhD & Associates LLC

Reshma Valliappan (International Network toward Alternatives and Recovery - INTAR, India, 2016)  
Video produced by Bapu Trust for Research on Mind & Discourse

Rory Doody on his experience of Ireland's capacity legislation and mental health services  
Video produced by Amnesty International Ireland

Seclusion: Ashley Peacock  
Video produced by Attitude Pictures Ltd. Courtesy Attitude – all rights reserved.

Seher Urban Community Mental Health Program, Pune  
Video produced by Bapu Trust for Research on Mind & Discourse

Self-advocacy  
Video produced by Self Advocacy Online (@selfadvocacyonline.org)

Social networks, open dialogue and recovery from psychosis - Jaakko Seikkula, PhD  
Video produced by Daniel Mackler, Filmmaker

Speech by Craig Mokhiber, Deputy to the Assistant Secretary-General for Human Rights, Office of the High Commissioner for Human Rights made during the event 'Time to Act on Global Mental Health - Building Momentum on Mental Health in the SDG Era' held on the occasion of the 73rd Session of the United Nations General Assembly.

Video produced by UN Web TV

Thanks to John Howard peers for support

Video produced by Cerdic Hall

The Gestalt Project: Stop the Stigma

Video produced by Kian Madjedi, Filmmaker

The T.D.M. (Transitional Discharge Model)

Video produced by LedBetter Films

This is the Story of a Civil Rights Movement

Video produced by Inclusion BC

Uganda: 'Stop the abuse'

Video produced by Validity, formerly the Mental Disability Advocacy Centre (MDAC)

UN CRPD: What is article 19 and independent living?

Video produced by Mental Health Europe ([www.mhe-sme.org](http://www.mhe-sme.org))

UNCRPD: What is Article 12 and Legal Capacity?

Video produced by Mental Health Europe ([www.mhe-sme.org](http://www.mhe-sme.org))

Universal Declaration of Human Rights

Video produced by the Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights

What is Recovery?

Video produced by Mental Health Europe ([www.mhe-sme.org](http://www.mhe-sme.org))

What is the role of a Personal Assistant?

Video produced by Ruils - Disability Action & Advice Centre (DAAC)

Why self advocacy is important

Video produced by Inclusion International

Women Institutionalized Against their Will in India

Video produced by Human Rights Watch

Working together- Ivymount School and PAHO  
Video produced by the Pan American Health Organization (PAHO)/ World Health Organization -  
Regional Office for the Americas (AMRO)

You can recover (Reshma Valliappan, India)  
Video produced by ASHA International

재정 및 기타 지원(Financial and other support)

저희 WHO는 퀄리티라이츠 훈련 모듈 개발을 위해 아낌없는 재정적 지원을 제공한 캐나다 정부로부터 자금을 지원받는 그랜드챌린지캐나다(Grand Challenges Canada), 정신건강위원회(the Mental Health Commission), 서호주 정부, CBM 인터내셔널(CBM International) 및 영국국제개발부(UK Department for International Development)에게 감사의 말씀을 드립니다.

저희는 또한 WHO 퀄리티라이츠 모듈 검토자에게 재정적 지원을 제공한 국제장애연맹(IDA; International Disability Alliance)에도 감사의 말씀을 전합니다.

국문 번역 및 감수(Korean Translation and Supervision)

최종 감수

이효진 / (의) 용인병원유지재단 이사장

이유상 / 용인정신병원 진료원장, WHO 협력센터 센터장

국문 번역 / 감수

정나래 / 용인정신병원 임상심리과장, WHO 협력센터 학술부장

전민정, 전해수, 유도원 / 용인정신병원 임상심리과

행정 지원

유대엽 / (의) 용인병원유지재단 기획실장

최명진 / (의) 용인병원유지재단 기획실 사원



# 서문

정신건강과 안녕감을 보장하는 것은 전 세계적으로 필수적이며, 지속가능발전목표(Sustainable Development Goals)의 중요한 관심사가 되었습니다.

그러나 전 세계 모든 나라에서 우리의 대응은 비참하리만치 불충분했고, 기본적인 인권으로서 정신건강을 증진시키는 데 거의 진전을 이루지 못했습니다.

10명 중 1명은 정신건강 문제로 인한 영향을 받고 있고, 2억 명에 달하는 사람들은 지적 장애가 있으며, 5,000만 명가량이 치매를 앓고 있습니다. 정신건강 문제가 있거나 심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 많은 사람들은 자신의 필요사항을 충족시키며 권리와 존엄성을 존중해주는 양질의 정신건강 서비스에 대한 접근성이 부족합니다.

현재까지도 사람들은 보호시설에 갇혀 사회로부터 단절되고 공동체에서 소외됩니다. 많은 이들이 건강 서비스, 수감시설과 공동체에서 신체적·성적·정서적 학대와 방임의 대상이 되고 있습니다. 또한 그들은 케어와 치료, 거주하고자 하는 곳, 개인적 및 금전적 문제에 대한 자기 결정권이 부족합니다. 그들은 건강 관리, 교육과 고용기회에 대한 접근을 거부당하는 경우가 많고, 공동체 생활에 완전히 포용되고 참여하는 것이 박탈됩니다. 결과적으로, 정신건강 문제와 지적장애가 있는 사람들은 저·중·고소득 국가 모두에서 일반 사람보다 10년에서 20년가량 일찍 삶을 마감하게 됩니다.

건강권(right to health)은 세계보건기구(WHO)의 근간이 되는 미션과 비전이며, 보편적 의료보장(universal health coverage, UHC)을 달성하려는 우리의 노력을 뒷받칩니다. UHC의 토대는 사람들의 가치와 선호도를 존중하는 증거 기반의, 인간 중심적인 서비스를 제공하는 1차 의료(primary care)에 기초를 둔 강력한 건강 시스템(health system)입니다.

이러한 비전을 달성하기 위한 14가지의 새로운 WHO 웰리티라이즈 훈련 및 지침 모듈이 이제 이용할 수 있게 되었습니다. 모듈은 당사국들로 하여금 인간 중심적이고 회복에 기반을 둔 접근법을 시행하기 위한 지식과 기술을 구축하고, 정책에 영향을 미침으로써 국제인권기준을 실현할 수 있도록 할 것입니다. 이 모듈은 양질의 케어와 지원을 제공하고 정신건강과 안녕감을 증진시키기 위해 필요한 것입니다.

우리는 서비스 제공자인 공동체 구성원이건 간에, 정신건강 문제, 심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 사람들을 지원하기 위한 지식과 기술을 갖추어야 한다고 믿습니다.

우리는 웰리티라이즈 훈련 및 지침 모듈이 널리 사용되길 바라며, 모듈이 제공하는 접근법이 전 세계의 정신건강 및 사회복지 서비스에서 예외가 아닌 표준으로 받아들여지기를 기원합니다

테드로스 아드하놈 게브레예수스(Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus)  
사무총장 세계보건기구



## 지지성명서

데보라 케스텔(Dévoira Kestel), 정신건강 및 약물남용부 디렉터, 세계보건기구, 제네바

전 세계적으로 정신건강의 중요성에 대한 인식이 높아지고 있고, 인간 중심적인 서비스와 지원을 제공하고, 회복지향적이고 인권에 기반한 접근 방식을 장려하고 있습니다. 이러한 인식은 고, 중 및 저소득 국가들의 정신건강 시스템이 한정된 접근성, 열악한 서비스와 인권 침해로 인해 많은 개인과 지역사회를 좌절시키고 있다는 의미일 것입니다.

정신건강 서비스를 이용하는 사람들이 비인간적인 생활 환경, 해로운 치료 과정, 폭력, 방임과 학대에 노출되는 것은 용납될 수 없습니다. 사람들의 필요사항에 대응하지 못하거나 그들이 지역사회에서 독립적인 삶을 살 수 있도록 지원하는 것에 실패한 서비스에 대한 많은 보고가 있으며, 이러한 서비스를 이용한 사람들은 자주 절망하고 권한을 빼앗겼다고 느낍니다.

더 넓은 지역사회 맥락에서 정신건강 문제, 심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 사람들은 삶의 모든 측면에 스며드는 낙인과 차별, 광범위한 불평등의 대상이 됩니다. 그들은 자신이 선택한 곳에서 거주하고, 결혼하고, 가정을 꾸리고, 학교에 다니고, 직업을 찾고, 여가활동을 향유할 기회를 부정당합니다.

우리가 이러한 상황을 바꾸려면 회복 및 인권 접근법을 취하는 것이 필수적입니다. 회복 접근법은 사람들이 스스로를 케어의 중심에 두도록 하는 서비스를 보장합니다. 이는 또한 사람들에게 회복이 무엇이고, 자신에게 어떤 의미인지를 정의하도록 지원하는 것에 초점을 맞춥니다. 이 접근법은 사람들이 일, 관계, 공동체 참여와 영성 중 일부나 모든 것들을 통해, 그들의 정체성과 삶에 대한 주도권을 다시 얻고, 미래에 대한 희망을 가지며, 그들이 의미 있는 삶을 살 수 있도록 도와주는 것입니다.

회복과 인권 접근법은 매우 닮아있습니다. 두 접근법 모두 평등, 비차별, 법적 능력, 고지된 동의, 공동체 포용(모두 장애인의 권리에 관한 협약에 명시됨)과 같은 핵심적인 권리를 증진시킵니다. 그러나 인권 접근법은 이러한 권리들을 증진시킬 의무를 국가에 부여합니다.

퀄리티라이즈 이니셔티브의 일종으로 개발된 이 훈련 및 지침 모듈을 통해, 세계보건기구는 이러한 문제점을 해결하고 국가가 그들의 국제적 인권 의무를 다하도록 지원하는 결정적인 조치를 취하였습니다. 이러한 도구를 통해 다음과 같은 몇 가지 주요 조치들을 실현할 수 있습니다. 즉, 생생한 경험을 한 당사자들(persons with lived experience)의 참여 및 공동체 포용 증진, 낙인과 차별을 제거하고 권리와 회복을 증진시키기 위한 역량 구축, 그리고 정신건강 및 사회복지 서비스에서 동료지원과 시민 사회 단체를 강화함으로써 상호 지원적인 관계를 구축하고 사람들이 인권과 인간중심적인 접근법을 옹호하도록 권한을 강화하는 것 등이 가능해집니다.

저는 많은 국가들이 이 세계보건기구의 도구를 사용함으로써 정신건강 문제, 심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 사람들이 당면하는 문제에 대한 포괄적인 대응을 제공하기를 기대하고 있습니다.

### **다이니우스 푸라스(Dainius Puras), 모두가 달성 가능한 최고 수준의 신체적 및 정신적 건강을 누릴 권리에 대한 특별 보고관**

퀄리티라이즈는 권리에 기반하고 회복 지향적인 정신건강 케어에 대한 새로운 접근법을 제안합니다.

세계보건기구의 이 이니셔티브는 매우 시의적절합니다. 전 세계적으로 정신건강 케어 정책과 서비스가 바뀌어야 한다는 견해가 증가하고 있습니다. 심리사회적 장애와 기타 정신건강 문제가 있는 사람들을 위한 서비스는 너무나 자주 강압(coercion)과 과잉 의료화, 시설화에 의존해왔습니다. 이러한 현상은 정신건강 서비스 이용자와 제공자 모두에 대한 낙인과 무력감을 강화하는 것을 지속시킬 수 있으므로 받아들여서는 안 됩니다.

정책입안자, 정신건강 전문가 및 정신건강 서비스 이용자를 포함한 모든 이해관계자들은 변화를 관리하고 지속 가능한 인권 기반의 정신건강 서비스를 개발하기 위한 지식과 기술을 효과적인 방법으로 갖추고 있어야 합니다.

퀄리티라이즈 이니셔티브는 구체적으로 잘 설계된 모듈을 통해 필요한 지식과 기술을 제공함으로써 변화가 가능하고 이러한 변화가 상호이익적인 상황으로 이어질 것임을 증명하고 있습니다. 첫째로, 정신건강 서비스가 필요할 수 있는 장애인 기타 정신건강 문제가 있는 사람들은 그들의 권한을 강화하고 그들의 관점을 존중하는 서비스를 사용하기 위한 동기가 부여될 것입니다. 둘째로, 서비스 제공자들은 강압을 방지하는 방안을 적용하는 데 능숙하고 자신감을 갖게 될 것입니다. 결과적으로, 힘(power)의 불균형은 감소되고, 상호 신뢰와 치료적 동맹은 강화될 것입니다.

힘의 불균형, 강압 및 차별에 기반을 둔 정신건강 케어에서의 구시대적인 접근법을 버리는 것은 쉽지 않을 수 있습니다. 그러나 고·중·저소득 국가를 포함한 전 세계에서 권리와 근거를 기반으로 한 정신건강 서비스를 향한 변화가 필요하다는 인식이 커지고 있습니다. WHO의 퀄리티라이즈 이니셔티브와 이 훈련 및 지침 자료는 이러한 방향으로 나아가려는 모든 이해관계자를 지원하고 힘을 실어주는 데 매우 유용한 도구입니다. 저는 모든 국가들이 퀄리티라이즈를 받아들이기를 강력히 추천합니다.

### **카탈리나 데반다스 아길라르(Catalina Devandas Aguilar), 장애인의 권리에 관한 특별보고관**

장애가 있는 사람들 중에서도 특히 심리사회적 및 지적 장애가 있는 사람들은 정신건강 서비스 환경에서 자주 인권침해를 경험하곤 합니다. 대부분의 나라에서 정신건강법은 장애가 있는 사람들의 실제적인

또는 지각된 손상과 함께 '의료적 필요성' 및 '위험성'과 같은 요인들을 이유로 비자발적 입원과 치료를 허용합니다. 많은 정신건강 서비스에서 격리와 강박은 보통 정서적 위기나 극심한 고통이 있을 때 사용될 뿐만 아니라 처벌의 형태로도 사용됩니다. 심리사회적 문제와 지적 장애가 있는 여성과 소녀들은 정신건강 측면에서 강제 피임, 강제 낙태, 강제 불임을 포함한 폭력과 유해한 관행에 지속적으로 노출되어 있습니다.

이러한 배경에 맞서, WHO 퀄리티라이즈 이니셔티브는 인권 관점에서의 정신건강 서비스와 지역사회 기반의 대응을 도입하는 데 있어 필수적인 지침을 제공할 수 있으며, 장애가 있는 사람들의 시설화와 비자발적 입원 및 치료를 근절시키기 위한 길을 마련해주고 있습니다. 이 이니셔티브는 장애가 있는 사람들의 권리가 존중되는 방식으로 건강 케어와 심리사회적 지원을 제공하도록 건강관리 전문가들에 대한 훈련을 요구합니다. 장애인 권리에 관한 협약(CRPD) 및 2030 아젠다 계획의 준수를 요구함에 따라, WHO 퀄리티라이즈 모듈은 장애가 있는 사람들의 권리를 실현 가능하도록 합니다.

### **줄리안 이튼(Julian Eaton), 정신건강 디렉터, CBM 인터내셔널(CBM International)**

정신건강에 대한 관심의 제고를 발전의 우선순위로 두는 것은 케어와 지원의 큰 격차를 줄일 수 있는 기회가 되어 사람들이 이전에는 부족했던 양질의 건강 케어를 더 많이 받을 수 있는 권리를 실현할 수 있습니다. 역사적으로도 정신건강 서비스의 질은 매우 낮았고, 이를 이용하는 사람들의 우선순위와 관점을 무시하곤 했습니다.

WHO 퀄리티라이즈 프로그램은 장애인 권리에 관한 협약의 기준에 맞춰 정신건강 서비스를 평가하는 방법을 마련하는 데 중요한 역할을 해 왔습니다. 이는 그간 서비스가 진행되었던 방식에서의 인식 전환(paradigm shift)을 나타냅니다. 새로운 훈련 및 지침 모듈은 정신건강 문제와 심리 사회적 장애가 있는 사람들을 지원함으로써 더 나은 방법을 가능하게 하며, 그들의 목소리가 경청되도록 할 뿐만 아니라 회복을 북돋움으로써 더욱 건강한 환경을 요구하는 훌륭한 자원입니다. 비록 아직 갈 길 이 멀기는 하지만, 퀄리티라이즈는 서비스 제공자와 이용자에게 중요한 자원이며, 세계 어디에서든 존엄 성과 존중을 소중한 가치로 여기는 서비스로서, 이에 대한 실질적인 개혁을 이끌어 냅니다.

### **샬린 선켈(Charlene Sunkel), CEO, 세계 정신건강 동료 네트워크(Global Mental Health Peer Network)**

세계보건기구의 퀄리티라이즈 훈련 및 지침 패키지는 강력한 참여라는 접근법을 요구합니다. 이것은 회복 촉진, 옹호 활동, 연구 진행, 낙인 및 차별 감소에 있어 심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 사람들의 생생한 경험에 대한 중요성을 인식하고 가치 있게 여깁니다. 퀄리티라이즈 도구는 인권의 기준을 준수하여 강압적인 관행을 근절하기 위한 전략을 보장합니다. 이는 생생한 경험을 한 사람들이 동료지원을 제공하는 방법과 정신건강 및 사회복지 서비스의 개발 · 설계 · 도입, 모니터링과 평가에 기여하는 방법을 보여줍니다.

생생한 경험은 지식과 기술보다도 많은 의미를 가집니다. 전문지식은 심리사회적, 지적 또는 인지적 장애와 함께 사는 것의 사회적·인권적 영향, 소외되고 차별 받는 그러한 역경에 대한 깊은 이해로부터 나옵니다. 이는 고유한 개인에게 이롭거나 그들의 특정한 회복 요구 사항을 대변하는 서비스 또는 지원을 제공하는 데 종종 실패하곤 하는 정신건강 시스템을 개선하려 노력하는 것으로부터 비롯됩니다.

정신건강 시스템은 사람이 반드시 겪어야 하는 장벽을 제시하는 유일한 사회적 시스템이 아닙니다. 교육·취업·주거 그리고 전반적인 건강과 안녕감 같은 다른 삶의 기회에 대한 접근도 마찬가지로 어려울 수 있습니다. 생생한 경험을 한 사람들의 특별하고 심도 있는 관점은 개선된 정신건강과 안녕감에 기여할 수 있도록 인권을 보호하고, 또한 공동체 내 포용을 장려함으로써 삶의 질을 개선시키며, 나아가 권한 강화(empowerment)를 촉구하기 위한 사회적 시스템의 변화와 개혁의 촉매제가 될 수 있습니다.

### **케이트 스와퍼(Kate Swaffer), 회장 및 CEO, 국제치매협회(Dementia International Alliance)**

저희 국제치매협회(DAI)는 이렇게 매우 중요한 프로젝트에 WHO 퀄리티라이즈 이니셔티브와 그 협력자들과 함께 작업할 수 있어서 영광스럽고 기쁘게 생각합니다. 실제로 치매가 있는 사람들에 대한 인권은 전반적으로 무시되어 왔습니다. 그러나 이 모듈은 정신건강뿐만 아니라 인지 장애를 야기하는 신경퇴행성 질환인 치매에 대한 새로운 접근법도 소개합니다. 이 새로운 접근법과 특별하고 가능성 있는 모듈은 오직 현 상황에서 치매의 결손에만 집중하는 치매에 대한 진단 후 과정(post-diagnostic pathway)과는 달리, 치매가 있는 사람들의 권리를 증진시키고 더 긍정적으로 살도록 독려하며 지원합니다.

이 모듈은 권리에 대해 명확한 접근의 필요성을 촉진하므로 그 누구든 상관없이 모두가 사용할 수 있는 실용적인 도구입니다. 주요 인권 원칙을 언급하고, 실제로 적용할 수 있도록 하는 이 모듈은 치매가 있는 사람과 그 가족만큼이나 건강 전문가(health professional)에게도 적용 가능하며 효과적입니다. 예를 들어, DAI 정식 개시 전인 2013년부터 치매가 있는 사람들에게 무료로 제공된 동료 간 지원 서비스의 필요성과 장점을 강조하고, CRPD 제 12 조와 관련한 법적 능력 이슈와 관련성에 초점을 맞추므로써, 치매가 있는 사람들의 권리가 더 이상 부정당하지 않도록 전문가와 가족들에게 정보를 더 잘 전달할 수 있는 명확한 방법을 제공합니다. 저는 개인적으로 이 모듈이 정신건강 문제를 경험하고 있거나 심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 모든 사람들이 더 나은 삶의 질을 갖고 살 수 있도록 지원할 것임을 확신합니다.

### **안나 루시아 알레라노(Ana Lucia Arellano), 회장, 국제장애연맹(International Disability Alliance)**

유엔의 장애인 권리에 관한 협약(CRPD)은, 장애가 있는 사람을 동정이나 의학적 치료의 대상으로 간주하는 것으로부터 권리의 주체로 인식하게 함으로써 인식의 전환을 요구하는 획기적인 인권

조약입니다. 이러한 인식의 전환은 지적·심리사회적 및 다수의 장애가 있는 사람들이나 더 강력한 지원이 필요한 사람들에게 특히 중요합니다. CRPD의 제 12 조는 장애가 있는 사람이 완전한 법적 능력을 행사할 수 있음을 인정한다는 점에서 이러한 인식 전환의 요구는 핵심적입니다. 이는 다른 모든 것들이 실행될 수 있는 기반을 형성하는 핵심적인 인권 조약입니다.

퀄리티라이즈는 전문가들과 의료 실무자들이 CRPD를 더 잘 이해하고 받아들일 수 있도록 하는 대단히 훌륭한 도구입니다. 이 도구는 CRPD의 원칙과 가치를 존중하는 심리사회적 장애가 있는 사람, 서비스 이용자, 정신과 생존자(survivors)와 정신건강 서비스 및 의료 분야 간에 다리를 만들어주었습니다. 퀄리티라이즈 모듈은 정신건강 서비스 이용자 및 생존자와의 긴밀한 상의를 통해 개발되었으며, CRPD 당국에 그들의 메시지를 전달했습니다. 저희 국제장애연맹(IDA)과 회원 단체들은 퀄리티라이즈 이니셔티브 하에 개발된 이 작업에 축하를 보냅니다. 저희는 “우리를 제외하고 우리에게 관해 논하는 것은 의미가 없다(Nothing about us, without us)”라고 힘껏 외치면서, 정신건강법, 정책과 시스템이 CRPD를 준수하여 변화할 때까지 세계보건기구가 지속적으로 노력해 주기를 강력히 부탁드립니다.

#### **코니 로난-보위(Connie Laurin-Bowie), 상임이사, 인클루전 인터내셔널(Inclusion International)**

WHO 퀄리티라이즈는 개인과 장애인단체(Disabled Persons Organizations)가 그들의 인권에 대해 알도록 권한을 강화하고, 당사자들이 지역사회에서 독립적으로 살 수 있게 알맞은 지원을 받도록 변화를 옹호하는 것을 목표로 합니다. 인클루전 인터내셔널은 지적 장애가 있는 사람들이 흔히 부정당하는 권리, 즉 공동체 내의 적절한 정신건강 서비스에 접근할 권리, 결정할 권리, 가정을 꾸릴 권리, 공동체 내에 거주할 권리, 적극적인 시민이 될 권리를 찾아가도록 하는 이 이니셔티브를 환영합니다. 퀄리티라이즈는 모두가 지역사회에 소속될 수 있도록 하는 정책과 관행을 만들고 영향을 미치려는 우리의 공동적인 노력에 가치 있는 공헌을 하였습니다.

#### **앨런 로젠(Alan Rosen), 교수, 울런공 대학의 일라와라 정신건강 연구소(Illawarra Institute of Mental Health, University of Wollongong) 및 호주 시드니 대학의 뇌와 마음 센터(Brain & Mind Centre, University of Sydney, Australia)**

자유는 치료적입니다. 우리의 정신건강 서비스에서 인권을 장려함으로써 치유를 이끌어 낼 수 있습니다. 가능하다면 언제든지 정신건강에 문제가 있는 사람들이 다음과 같은 것을 달성하도록 보장합니다. 첫째는 제공되는 지원과 케어에 대한 선택권 및 통제권 유지이며, 둘째는 지역사회에서 방해를 받지 않고 ‘자신의 공간에서 각자의 방식대로(turf and terms)’, 필요하면 임상과 가정에서의 양질의 지원을 제공받는 것입니다.

정신과 분야에서 인권옹호의 오랜 역사를 따라, 이 모듈은 적절한 케어에 대한 권리와 인권 및 기본적인 자유가 어떻게 충돌 없이 이루어질 수 있는지를 보여줍니다. 케어에서의 강압(구속, 격리, 강제 투약, 폐쇄



입원 병동에 갇히는 것, 제한적인 공간에 가둬지는 것, 보호시설의 창고화 등)은 반드시 없어야 합니다. 케어를 통해 최적의 자유를 얻는 것은 엄청난 변화를 수반합니다. 이는 강압을 방지하기 위한 실질적인 근거기반 대안이 광범위하게 체계화되는 것을 포함합니다. 즉, △ 개방 가능한 문, △ 개방 가능한 임시 보호 시설, △ 개방적이고 자유로운 접근, △ 개방적인 지역사회, △ 개방적인 마음, △ 비슷한 사람들 간의 개방적인 대화, △ 지역 사회 생활 지원, △ 개인 및 가족 의사소통의 개선, △ 문제해결 능력 및 지원, △ 사전 지시, △ 진정 및 안정화 훈련, △ 의사결정 지원, △ 모든 서비스 및 동료지원가의 회복 지향성, △ 모든 이해당사자와 함께 정책을 공동 제정하기 등이 포함됩니다.

UN의 장애인 권리에 관한 협약을 기반으로 하는 WHO 웰리티라이즈 프로그램은 매우 실용적인 모듈로 변화해 왔습니다. 우리와 같은 직종에 있는 사람들에게 이 모듈은 한정된 답이나 마감기한 대신 앞으로 나아갈 수 있는 경로와 시야를 제공합니다. 임상적·지지적 서비스를 최적화할 뿐만 아니라, 서비스 이용자와 그 가족들에 대한 우리의 정치적·법적·사회적 행동은 전문가로서의 보호시설적 사고(institutional thinking)와 정신건강 케어에서의 습관적 관행의 굴레에서 해방되어야 합니다. 그 다음에서야, 그리고 함께 해야만 심각하고, 지속적이거나 재발되는 정신건강 문제가 있는 사람에게 완전한 시민권과 완전한 권리를 부여하는 동시에, 권한을 강화하고, 목적이 있으며, 기여하는 삶을 살 수 있도록 전망을 크게 개선시킬 수 있습니다.

### **빅터 리마자(Victor Limaza), 활동가 및 협력자, 장애인을 위한 정의 (Justice for People with Disabilities), 다큐멘타 AC(Documenta AC), 멕시코(Mexico)**

존엄성과 안녕감은 서로 밀접한 관련이 있는 개념입니다. 최근에 심리적 고통을 신경화학적 불균형으로만 판단하는 기준이 의문시되고 있습니다. 신경화학적 불균형에 대한 관점이란 사용되는 개념이 개인의 권리를 침해하고 돌이킬 수 없는 손상을 초래할 수 있음에도 불구하고, 예상되는 위험으로부터 개인과 사회를 보호하기 위한 맥락에서 인간의 다양성에 대한 표출은 마치 공격되어야 하는 병리와 같다는 견해로부터 비롯되었습니다. 위기 상황에서도 존엄성과 결정권을 약화시키지 않으면서 주관적인 불편을 다루는 학제적이고 전체론적인 관점은 CRPD의 원칙을 존중하는 새로운 정신건강 케어 모델 제작의 토대가 되어야 합니다. 정신건강의 위기에 직면한 사람의 경험을 이해하는 것은 공감, 경청, 열린 대화, (특히 동료들과의) 동행, 의사결정 지원, 공동체 삶과 엄격한 보호장치를 통한 사전 의료의향서(advance directives) 덕분에 가능한 것입니다. 심리사회적 장애가 있는 사람은 경험으로 인한 전문가이므로 회복을 이끄는 도구를 개발할 때 꼭 포함되어야 합니다. WHO의 웰리티라이즈 이니셔티브는 인권 존중에 대한 가장 높은 기준을 적용하여 정신건강 케어를 위한 도구와 전략을 제공함으로써 이러한 인식전환의 좋은 예시가 되고 있습니다. 물론, 모두가 완전하고 공평하게 인권을 향유하는 것은 정신건강을 증진시킵니다.

## **피터 야로(Peter Yaro), 상임이사, 가나 기초수요 접근방법(Basic Needs Ghana)**

WHO의 훈련 및 지침 문서 패키지는 정신건강과 인권을 기반으로 하여 포괄적인 발전에 대한 작업을 개선하는 것을 목표로 하는 풍부한 자료 모음집입니다. 이 자료는 특히 CRPD에서 정한 개인의 요구사항과 권리를 다루기 위한 개입에서 장애에 대한 효과적인 프로그래밍과 주류화를 향해 나아가는 데 중요한 역할을 하였습니다. 퀄리티라이즈 패키지는 생생한 경험을 한 사람들이 개입의 개념화 및 도입과 더불어, 프로젝트 성과에 대한 점검 및 평가에 포함되어야 한다는 다년간의 제안에 큰 발걸음을 내딛은 것입니다. 이 지침을 통해 이니셔티브의 지속가능성은 보장될 수 있으며, 그렇기 때문에 실무자, 서비스 이용자, 보호자 및 모든 이해 당사자들이 이 문서를 이용하도록 권장됩니다. 여기에 제시된 접근법에서는 이미 취약한 사람들에게 폭력이나 학대가 가해질 여지가 없습니다.

## **마이클 은젠가(Michael Njenga), 회장, 정신장애인 범아프리카 네트워크(Pan African Network of Persons with Psychosocial Disability), 행정위원회 위원, 아프리카 장애 포럼(Africa Disability Forum), C.E.O., 케냐 정신과 이용자 및 생존자(Users and Survivors of Psychiatry, Kenya)**

전 세계적으로 정신건강을 다루는 방식에 대해 인식의 전환이 이루어지고 있습니다. 이러한 전환의 원동력은 장애인의 권리에 관한 협약(CRPD)과 지속가능발전목표(Sustainable Development Goals, SDGs) 및 지속 가능 발전을 위한 2030 의제에 있습니다.

WHO 퀄리티라이즈 훈련 및 지침을 위한 도구와 자료는 이러한 핵심적인 국제 인권과 국제발전기구(International development instruments)를 토대로 만들어졌습니다. 퀄리티라이즈 이니셔티브는 인권기반 접근법을 채택하여 정신건강 서비스가 인권의 틀 내에서 제공되고 심리사회적 장애 및 정신건강 문제가 있는 사람들의 요구에 대응하도록 보장합니다. 이 자료는 또한 사람들이 거주하는 곳에서부터 최대한 가까운 곳에서 서비스를 제공해야 함을 강조합니다.

퀄리티라이즈 접근법은 각 개인의 천부적인 존엄성을 존중하고, 심리사회적 장애 및 정신건강 문제가 있는 모든 이들이 정신건강 서비스에 접근하여 목소리를 낼 수 있고, 힘과 선택권을 갖도록 보장하는 것의 중요성을 인식합니다. 이는 전 세계적으로 그리고 지역과 국가 차원에서 정신건강 시스템 및 서비스를 개혁하는 데 필수 요소입니다. 따라서 이러한 훈련도구와 지침자료가 널리 사용됨으로써 생생한 경험을 한 사람과 그들의 가족, 지역사회, 사회 전체에 실질적인 결과를 낼 수 있도록 해야 할 것입니다

## 세계보건기구 퀄리티라이츠 이니셔티브란?



세계보건기구 퀄리티라이츠는 정신건강 및 사회복지 서비스에서의 케어와 지원의 질을 향상시키고, 전 세계의 심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 사람들의 인권 증진을 위한 이니셔티브이다. 퀄리티라이츠는 아래의 목적들을 달성하기 위해 참여적 접근법을 사용한다.

1	낙인과 차별에 대항하고, 인권 및 회복을 증진하기 위한 역량 구축
2	정신건강 및 사회복지 서비스에서의 케어의 질과 인권 문제 개선
3	인권을 존중하고 증진시키는 지역사회를 기반으로 한 회복 지향적인 서비스 개발
4	옹호 활동과 정책 결정에 영향을 미치는 시민사회운동의 발전 지원
5	장애인의 권리에 관한 협약(CRPD) 및 기타 국제 인권 규범에 따른 국가 정책과 법률 개혁

더 많은 정보는 <https://www.who.int/activities/transforming-services-and-promoting-human-rights-in-mental-health-and-related-areas> 에서 확인할 수 있다.

# 세계보건기구 퀄리티라이츠 - 훈련 및 지침 도구

다음의 훈련 및 지침 모듈과 첨부된 슬라이드 발표자료는 세계보건기구 퀄리티라이츠 이니셔티브의 일환으로 사용될 수 있으며, <https://www.who.int/publications/i/item/who-qualityrights-guidance-and-training-tools>에서 확인할 수 있다.

## 서비스 개혁 도구


세계보건기구 퀄리티라이츠 평가 도구 모음

서비스 개혁 및 인권 증진

## 훈련 도구

### 핵심 모듈

인권

정신건강, 장애 및 인권 

회복과 건강권

법적능력 및 결정권

강압, 폭력 및 학대로부터의 자유

### 전문화된 모듈

의사결정 지원 및 사전계획

격리, 강박 및 기타 강압적인 관행을 근절시키기 위한 전략

정신건강 및 안녕감을 위한 회복 활동

## 평가 도구

정신건강, 인권 및 회복에 대한 세계보건기구 퀄리티라이츠 훈련의 평가: 사전훈련 설문지

정신건강, 인권 및 회복에 대한 세계보건기구 퀄리티라이츠 훈련의 평가: 사후훈련 설문지

## 지침 도구

생생한 경험을 한 당사자들에 의한, 그리고 이들을 위한 일대일 동료지원

생생한 경험을 한 당사자들에 의한, 그리고 이들을 위한 동료지원 집단

정신건강 및 관련 분야에서의 인권 향상을 위한 시민사회 단체

정신건강, 장애 및 인권 옹호

## 자조 도구

정신건강과 안녕감을 위한 인간중심적 회복 계획 자조 도구

## 본 훈련 및 지침에 관하여

퀄리티라이즈 훈련 및 지침 모듈은 국제적 인권 기준, 특히 UN의 장애인의 권리에 관한 협약과 회복 접근법에 따라 심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 사람들의 인권을 증진시키는 방법에 대하여 주요 이해관계자들의 지식과 기술, 이해를 향상시키고, 정신건강 및 관련 영역에서 행해지는 서비스와 지원의 질을 개선하기 위해 개발되어 왔다.

### 누구를 위한 훈련과 안내인가?

심리사회적 장애가 있는 사람

지적 장애가 있는 사람

치매를 비롯한 인지적 장애가 있는 사람

정신건강 및 사회복지 서비스를 이용한 경험이 있거나 이용 중인 사람

일반적인 건강, 정신건강 및 사회복지 서비스 관리자

정신건강 및 기타 실무자 (예: 의사, 간호사, 정신과 의사, 정신과 또는 노인전문 간호사, 신경과 의사, 노인병 전문의, 심리학자, 작업치료사, 사회복지사, 지역사회 지원자, 개인 보조자, 동료 지원가, 자원봉사자)

지역사회와 가정기반 서비스를 비롯한 정신건강 및 사회복지 서비스에 종사하는 다른 직원 (예: 케어 파트너, 미화원, 요리사, 설비직원, 관리자)

정신건강, 인권 및 기타 유관 영역에서 활동하는 비정부 기구(NGO), 협회 및 종교 기반 단체 (예: 장애인 단체(DPOs), 정신과 이용자/생존자 단체, 옹호 단체)

가족, 지원 인력 및 케어 파트너

관련 부처(보건복지부, 사회부, 교육부 등) 및 정책 입안자

관련 정부 기관 및 서비스 (예: 경찰, 사법부, 교도관, 정신건강 및 사회복지 서비스를 비롯한 감금 장소를 점검 및 감시하는 단체, 사법개혁위원회, 장애인위원회와 국가인권기관)

그 외 관련 기관 및 이해관계자 (예: 옹호자, 변호사 및 법적 지원 단체, 학자, 대학생, 지역사회는 종교지도자, 해당되는 경우 전통적인 치유자)

### 누가 훈련을 진행해야 하는가?

훈련은 생생한 경험을 한 당사자, 장애인 단체(DPOs)의 회원, 정신건강, 장애 및 관련 분야에 종사하는 전문가, 가족 등을 비롯한 다학제적 팀에 의해 고안되고 시행되어야 한다.

만약 훈련이 심리사회적 장애가 있는 사람들의 권리에 대해 구체적으로 다룬다면, 그 집단의 대표자를 훈련의 리더로 선정하는 것이 중요하다. 마찬가지로, 훈련이 지적 또는 인지적 장애가 있는 사람들의 권리에 대한 역량 구축을 목적으로 한다면, 훈련의 리더 또한 이러한 집단 내에서 선정해야 한다.

논의에 활기를 불어넣기 위해 다양한 선택지가 고려될 수 있다. 예를 들어, 훈련의 특정 부분에 대한 구체적인 지식을 가진 진행자를 훈련의 특정 부분에 초청할 수 있다. 또 다른 선택지는 훈련의 특정 부분을 위해 훈련자 패널과 함께하는 것이다.

이상적으로 진행자는 훈련이 진행되는 곳의 문화와 맥락에 친숙해야 한다. 특정 문화나 맥락에서 훈련을 진행할 수 있는 사람들을 양성하기 위해서는 훈련자를 훈련하는 회기가 필요할 수 있다. 이러한 훈련자를 훈련하는 회기에는 심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 사람들을 포함해야 한다. 정신건강 및 사회복지 서비스의 질과 심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 사람들의 인권 개선에 기여하는 다른 관련 지역의 이해관계자들 또한 포함되어야 한다.

#### 훈련은 어떻게 진행되어야 하는가?

이상, 다섯 개의 핵심 기본 모듈로 시작하여 모든 퀄리티라이츠 훈련 모듈을 진행해야 한다. 그 다음, 전문화된 모듈을 사용하여 더 깊이 있는 훈련을 진행할 수 있다(위 내용 참조).

모든 훈련은 수개월 동안 여러 개의 워크숍을 통해 진행될 수 있다. 각각의 개별 훈련 모듈이 하루 안에 완료되지는 않아도 된다. 훈련은 주제로 나뉘어질 수 있고, 필요 시엔 수일 동안 과정이 진행될 수 있다.

훈련 자료가 꽤 포괄적인데다 시간과 자원은 한정적일 수 있기 때문에 훈련을 통해 얻고자 하는 결과와 집단의 기존 지식 및 배경에 맞추어 훈련을 조정하는 것이 도움이 될 수 있다. 따라서 훈련 자료들이 사용되고 전달되는 방법은 맥락과 조건에 따라서 조정될 수 있다.

예를 들면, 참여자들이 아직 정신건강, 인권 및 회복 영역에 대한 어떠한 전문지식도 없다면, 다섯 개의 핵심 훈련 모듈을 이용하여 4~5일간의 워크숍을 진행하는 것이 중요하다. 5일 안 건의 예시는 <https://qualityrights.org/wp-content/uploads/Sample-program-QR-training.pdf> 에서 확인할 수 있다.

참여자들이 이미 심리사회적, 지적 및 인지적 장애가 있는 사람들의 권리에 관한 기본적인 이해는 있지만, 실제로 법적 권리를 증진하는 구체적인 방법에 관해 심화 지식이 필요하다면, 1 일차에는 법적능력 및 결정권 모듈에 초점을 맞추고, 2, 3, 4일차에는 의사결정 지원 및 사전 계획에 관한 전문화된 모듈(또는 모듈에서 선택한 특정 부분)에 집중하는 식으로 워크숍을 구성할 수 있다.

**특정한 훈련 조건에 따라서 훈련 자료를 조정할 때, 불필요한 중복사항을 없애기 위해 훈련 전에 실행하려는 모든 모듈을 확인하는 것도 중요하다**

예를 들면, 모든 핵심 모듈을 포함하는 것으로 훈련이 계획되었다면, 주제 5(제12조 자세히 알아보기) 또는 주제 6(제16조 자세히 알아보기)에서는 진행할 필요가 없는데, 관련 내용이 차후의 모듈(법적 능력과 결정권과 강압, 폭력 및 학대로부터의 자유 모듈)에서 좀 더 심도있게 다뤄지기 때문이다.

그러나 모듈 2만을 기반으로 하여 입문 훈련을 계획한다면 본 모듈의 주제5와 주제6을 다루는것이 필수적인데, 이는 훈련 참여자들이 관련 이슈와 기사에 유일하게 노출되기 때문이다.

위는 훈련 자료를 사용할 수 있는 다양한 방법들의 예시이다. 특정 맥락에서는 훈련의 필요사항과 필요성에 따른 다른 변형의 대체도 가능하다.



# 진행자를 위한 지침

## 훈련 프로그램 운영 원칙

### 참여 및 교류

참여와 교류는 훈련의 성공에 있어 매우 중요하다. 모든 참여자들은 가치 있는 지식과 견해를 제공할 수 있는 개인으로 간주되어야 한다. 충분한 공간과 시간을 제공함으로써 진행자는 다른 무엇보다도 심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 사람들이 경청되고 포함될 수 있도록 해야 한다. 서비스 내의 힘의 역동과 더 넓은 사회는 몇몇 사람들이 자신의 입장을 표출하는 것에 대해 주저하도록 할 수 있다. 그러나 진행자는 일반적으로 모든 참여자들의 견해를 경청하는 것에 대한 중요성을 강조해야 한다.

일부 참여자들은 부끄럽거나 불편해하며 스스로를 표현하지 않을 수 있는데, 이는 그 집단에 대한 소속감 부족이나 불안정감의 징후일 수 있다. 진행자들은 훈련을 통해서 모두를 격려하고 그들이 참여하도록 모든 노력을 기울여야 한다. 대개 사람들은 스스로에 대해 표현할 기회를 갖고 경청됨을 느끼면, 이후에 더욱 기꺼이 발언하며 논의에 참여하게 된다. 이 훈련은 학습 경험이 공유되는 것이라 볼 수 있다. 진행자는 누구도 소외감을 느끼지 않도록 가능한 많은 질문들을 인정하고, 모두가 응답해주는 시간을 가져야 한다.

### 문화적 세심함

진행자는 문화, 젠더, 이주 상태 또는 성적 지향과 같이 참여자들의 경험과 지식을 구성하는 다양한 요소를 이해하여 그들의 다양성에 대해 유념할 필요가 있다.

문화적으로 세심한 언어적 표현을 사용하고, 훈련이 진행되는 국가 또는 지역에 사는 사람들과 관련된 예시를 제공하는 것이 좋다. 예를 들어, 국가나 맥락에 따라 사람들은 다른 방식으로 그들의 감정과 기분에 대해 묘사하고 표현하거나 자신의 정신건강에 대해 이야기할 수 있다.

아울러, 진행자는 그 국가나 지역의 특정 집단(예: 원주민, 소수민족, 종교적 소수자, 여성 등)이 직면하는 이슈 중 일부라도 훈련 동안에 간과하지 않도록 해야 한다. 또한 논의되고 있는 이슈에 대한 수치심이나 금기사항에 대해서도 고려할 필요가 있다.

### 개방적이며 비판단적인 환경

개방적인 논의는 필수적이며 모든 사람의 의견은 경청돼야 마땅하다. 훈련의 목적은 더 넓은 공동체 내에서 정신건강 및 사회복지 서비스 이용자와 심리사회적, 지적 및 인지적 장애가 있는 사람들의 인권에 대한 존중이 개선되기 위한 방법을 함께 찾아나가는 것이다. 훈련 도중 몇몇 사람들은 강한 반응과 감정을 표출할 수도 있다. 진행자는 훈련 중에 사람들이 의견과 감정을 표현할 수 있도록 기회를 제공하는 것이 중요하다. 이는 사람들이 자유롭게 자신의 경험에 대해 이야기할 시간을 갖고, 다른 사람들은 그들을 세심하면서도 존중하는

태도로 경청하고 응대하도록 한다는 것을 의미한다. 사람들과 효과적으로 소통하기 위해서 그들의 의견에 동의해야 하는 것은 아니다. 논의가 발생하면, 모든 참여자들에게 그들 모두가 동일한 목표, 즉 정신건강 및 사회복지 서비스와 지역사회에서 인권을 존중하고 함께 배우기 위해 모든 목소리를 경청해야 한다는 목표를 공유한다는 점을 상기시키는 것이 유용할 수 있다. 추후에 필요할 경우 참조할 수 있도록 몇 가지 기본 원칙을 집단에 공유하는 것이 도움이 될 수 있다(예: 존중, 기밀 유지, 비판적 숙고(critical reflection), 비차별).

어떤 사람은 과거에 자유롭고 안전하게 이야기할 기회가 전혀 없었을 수 있음을 명심하라(예: 생생한 경험을 한 당사자, 가족 구성원 및 치료진). 따라서 모든 목소리가 경청되도록 하는 안전한 공간을 조성하는 것이 필수적이다.

### 언어적 표현의 사용

진행자는 참여자들의 다양성을 유념해야 한다. 훈련에 참가하는 사람들은 다양한 배경과 교육 수준을 가지고 있다. 모든 참여자들이 이해할 수 있는 언어적 표현을 사용하고, 그들이 핵심 개념과 메시지를 이해하도록 하는 언어적 표현을 사용하는 것이 중요하다(예: 고도로 전문화된 의학적·법률적·기술적 용어, 약어 등의 사용이나 설명 지양하기). 언어적 표현과 훈련의 복잡성은 집단의 특정한 필요에 맞추어 조정되어야 한다. 진행자들은 이를 유념하여 개념과 메시지가 제대로 이해될 수 있도록 잠시 멈추고, 필요할 시엔 예시를 제공하며 참여자들과 질의응답으로 논의하는 시간을 가져야 한다. 진행자들은 가능한 한 의학적이지 않으면서도 문화적으로 특정한 고통의 모델(culturally-specific models of distress)을 논의하도록 하는 언어적 표현을 사용해야 한다(예: 정서적 고통, 평범하지 않은 경험 등). (1)

### 편의 제공

시각 및 청각 자료 사용, 읽기 쉽도록 만든 것, 수화, 몇몇 활동을 위한 필기 지원 제공 또는 사람들이 개인 지원가(assistant)와 함께 오게 하는 것처럼 다양한 의사소통 수단을 제공하는 것은 훈련과정에서 때로 필요할 수 있다.

### 현재의 입법 및 정책적 맥락에서의 운영

훈련 도중 일부 참여자들은 장애인의 권리에 관한 협약(CRPD)을 포함한 국제인권기준에 부합하지 않는 그들 국가의 입법 또는 정책 상황에 대해 우려를 표할 수도 있다. 이처럼 훈련의 일부 내용은 현재의 국가 입법 또는 정책과 모순될 수 있다. 예를 들어, 비자발적 감금과 치료를 가능하게 하는 법은 본 훈련 모듈의 전반적인 접근법과 반대된다. 또한, 의사결정지원에 대한 주제는 현존하는 국가 후견인법과 상충하는 것으로 보일 수 있다. 또 다른 우려사항은 새로운 접근법을 도입하기 위한 국가적 자원이 부족하거나 사용이 불가능할 수 있다는 것이다. 이러한 걱정에 사로잡히는 것은 참여자들이 책임, 안전, 자금과 그들이 거주하며 일하고 있는 정치적·사회적 배경에 대해 의문을 가지게 만들 수 있다.

먼저, 진행자는 모듈이 국법 또는 정책의 요건과 상충되거나, 법의 바깥에 있는 누군가를 위험에 빠뜨릴 수 있는 관행을 장려하기 위한 것이 아님을 참여자들에게 확신시켜야 한다. 법과 정책이 CRPD의 기준에 모순되는

환경에서는 정책 개정과 법률 개혁을 옹호하는 것이 중요하다. CRPD 당사국들은 이 협약과 기타 국제 인권 기구를 위반하는 사항을 중단시키는 즉각적인 의무가 있지만, CRPD의 권리를 완전히 존중하는 것은 시간이 걸리고 사회의 모든 수준에서 다양한 조치가 필요하다는 점을 인정하는 것이 중요하다.

결론적으로, 구식의 법적 및 정책 체계는 개인들이 조치를 취하는 것을 막아서는 안 된다. 법의 테두리 안에서 태도와 관행을 변화시키고 CRPD를 도입하기 위해 개인적 수준에서 매일 많은 것을 할 수 있다. 예를 들어, 만약 국법에 따라 후견인이 다른 사람을 대신하여 결정을 내리도록 하는 공식적인 의무가 있더라도, 사람들이 스스로 결정하도록 지원하고 궁극적으로 그들의 선택을 존중하는 것을 막아서는 안 된다.

이 훈련은 정신건강 및 사회복지 서비스에서 인권 기반 접근법을 조성하는 데 핵심적인 다양한 주제를 다루는 지침을 제공한다. 훈련 전반에 걸쳐, 진행자는 참여자들이 훈련 자료에서 요구된 조치와 전략이 자신들에게 어떤 영향을 미치며, 현존하는 정책 및 법률 체계 내에서 이를 어떻게 시행할 수 있는지 논의하도록 장려해야 한다. 효율적인 옹호와 함께 태도 및 행동의 변화는 정책과 법에 긍정적인 변화를 이끌어낼 수 있다.

#### 긍정적이고 활기를 띄게 하기

진행자는 훈련이 기본적인 지식과 수단을 공유하고, 참여자 본인의 맥락에서 유용한 해결책을 찾기 위한 성찰을 격려하도록 의도되었음을 강조해야 한다. 일부 긍정적인 조치가 존재하며, 참여한 당사자, 다른 사람 또는 서비스가 이를 이미 실현하고 있을 가능성이 있다. 이러한 긍정적인 예시를 기반으로 통일성을 만들고, 모두가 변화를 위한 행동가가 될 수 있음을 보여줄 수 있다.

#### 집단 활동

훈련하는 동안, 진행자는 참여자들이 집단으로 작업할 것을 요청하며, 집단은 참여자들의 선호도에 따라 융통성 있게 선택에 따르거나 무작위로 구성될 수 있다. 만약 참여자가 특정 집단을 불편해할 경우, 이를 고려해야 한다.

훈련 활동은 활발한 참여와 논의를 목적으로 한다. 이러한 활동들은 참여자들이 아이디어를 내고 스스로 해결책을 찾을 수 있도록 고안되었다. 진행자의 역할은 논의를 이끌며, 적절한 경우 특정 아이디어나 어려운 문제에 대한 논의를 활성화시키는 것이다. 만약 참여자들이 훈련의 일부 활동에 참여하길 원하지 않는다면, 그들의 의사가 존중되어야 한다.

#### 진행자 참고사항

본 훈련 모듈에서 진행자 참고사항은 파란색으로 표기되어 있다. 참고사항은 진행자를 위한 답변의 예시 혹은 기타 지시사항을 포함하는데, 이는 참여자들에게 공개하는 것을 목적으로 하지 않는다.

참여자들에게 발표되어야 하는 내용, 질문과 설명은 검은색으로 표기되어 있다. 모듈의 내용을 전달하기 위한 훈련 모듈에 첨부된 별도의 과정 슬라이드는 <https://www.who.int/publications-detail/who-qualityrights-guidance-and-training-tools>에서 확인할 수 있다.

## 퀄리티라이츠 훈련 평가

이 훈련 패키지의 일부인 퀄리티라이츠 사전·사후 평가설문지는 훈련의 영향을 측정하고, 추후 훈련 워크숍을 개선하기 위해 만들어졌다.

참여자들은 훈련을 시작하기 전에 사전평가 설문지를 완료해야 한다. 여기에는 30분이 소요된다. 훈련이 끝나면 참여자들은 사후평가 설문지를 완료해야 한다. 이 또한 30분이 소요된다.

수기 혹은 온라인으로 설문지가 완료되면, 참여자들을 대상으로 고유의 ID 를 만들어야 한다. 이 ID 는 사전·사후 평가설문지 모두 동일하다. 예를 들어, 훈련이 진행되는 국가의 이름 뒤에 1부터 25까지의 숫자(또는 집단 내 인원 수만큼)를 붙이는 방식으로 고유의 ID 를 만들 수 있다. 이를테면 자카르타12와 같은 고유의 ID 를 부여받았다고 했을 때, 고유의 ID 가 참여자에게 알맞게 부여되었는지 확인하기 위해 훈련 시작 전에 고유의 ID 가 있는 사전·사후 설문지를 참여자의 서류철에 넣으면 도움이 될 수 있다. 설문지가 익명이기 때문에 누가 어떤 고유의 ID 를 쓰는지 알 수 없지만 개인마다 동일한 ID 가 적힌 두 설문지를 꼭 확인해야 한다.

사후평가 설문지가 완료되면, 진행자들은 논의하여 모든 참여자들이 훈련에 대해 만족스럽고 유용했던 부분과, 만족스럽지 못하고 유용하지 않았던 부분, 그리고 그들이 공유하고자 하는 다른 어떠한 견해라도 표현할 수 있도록 해야 한다. 이는 참여자들이 훈련 중에 어떤 조치와 전략을 적용할 지 판단할 수 있는 기회가 된다.

훈련 이전에 각 참여자를 위해 사전·사후 설문지를 인쇄해야 한다. 인쇄 및 배포용 버전의 파일은 다음의 링크에서 확인할 수 있다.

정신건강, 인권 및 회복에 관한 세계보건기구 퀄리티라이츠 훈련 평가: 사전 설문지:

<https://qualityrights.org/wp-content/uploads/20190405.PreEvaluationQuestionnaireF2F.pdf> (영문)

<https://www.yonginmh.co.kr/%EC%82%AC%EC%A0%84-%ED%9B%88%EB%A0%A8%20%EC%84%A4%EB%AC%B8.pdf> (국문)

정신건강, 인권 및 회복에 관한 세계보건기구 퀄리티라이츠 훈련 평가: 사후 설문지:

<https://qualityrights.org/wp-content/uploads/20190405.PostEvaluationQuestionnaireF2F.pdf> (영문)

<https://www.yonginmh.co.kr/%EC%82%AC%ED%9B%84-%ED%9B%88%EB%A0%A8%20%EC%84%A4%EB%AC%B8.pdf> (국문)

## 훈련 영상

진행자는 모듈 중에 사용 가능한 모든 영상들을 검토하고, 훈련에서 가장 적합한 것을 선택하여 보여주어야 한다. 영상 링크는 시간이 지나면서 변동될 가능성이 있다. 따라서 훈련 전에 링크가 작동하는지 확인하는 것이 중요하다. 만약 링크가 작동하지 않는다면 적합한 대체 영상을 찾아야 한다.

## 언어적 표현에 대한 사전 주의사항

우리는 언어(language)와 용어(terminology)가 장애에 대한 진화하는 개념화를 반영하며, 시대의 변화에 따라 다양한 사람들이 다양한 맥락에서 다른 용어를 사용하게 될 것임을 인정한다. 사람들은 자신의 경험, 상황 또는 고통을 표현할 단어와 관용구, 그리고 설명을 결정할 수 있어야 한다. 예를 들어, 정신건강 영역에서 몇몇 사람들은 ‘정신과적 진단을 받은 사람’, ‘정신장애가 있는 사람’ 또는 ‘정신질환’, ‘정신건강 문제가 있는 사람’, ‘소비자’, ‘서비스 이용자’ 또는 ‘정신과 생존자(psychiatric survivor)’와 같은 용어를 사용한다. 다른 사람들은 이러한 용어의 일부 혹은 전체를 낙인으로 여기거나 그들의 감정, 경험 또는 고통을 설명할 때 다른 표현을 사용한다. 이처럼 지적 장애는 각기 다른 맥락에서 ‘학습 장애’나 ‘지적 발달 장애’ 또는 ‘학습의 어려움’ 같이 다양한 표현으로 언급된다.

‘심리사회적 장애(psychosocial disability)’라는 용어는 정신건강 관련 진단을 받았거나, 그 용어로 자신을 규정하는 사람을 포함하기 위해 채택되었다. ‘인지적 장애(cognitive disability)’와 ‘지적 장애(intellectual disability)’라는 용어는 인지적 또는 지적 기능과 관련한 진단을 받은 사람들을 특정적으로 포함하기 위해 만들어졌으며, 이는 치매와 자폐증에 국한되지 않는다.

‘장애(disability)’라는 용어를 사용하는 것은 장애가 실제적 또는 지각된 손상이 있는 사람들의 완전하고 효과적인 사회적 참여를 방해하는 중요한 장벽이며, 그들이 CRPD 하에 보호된다는 사실을 강조한다는 맥락에서 중요하다. 이 맥락에서 ‘장애’라는 용어를 사용하는 것은 사람들이 손상(impairment)이나 질환(disorder)을 가지고 있음을 의미하지는 않는다.

우리는 또한 정신건강 및 사회복지 서비스를 ‘이용 중인 사람’ 또는 ‘과거에 이용했던 사람’이라는 용어를 사용하기도 하는데, 이는 반드시 장애를 가지고 있다고 확인된 것은 아니지만, 본 훈련에 해당하는 다양한 경험을 한 사람들을 지칭하기 위해서다.

또한 이러한 모듈에서 ‘정신건강 및 사회복지 서비스’라는 용어는 국가가 현재 제공하고 있는 광범위한 서비스를 뜻한다. 예시로는 공공, 사립 및 비정부 영역의 광범위한 건강 및 사회적 케어 제공자들이 기존의 정신건강 및 사회복지 서비스에 대한 대안으로 제공하는 가정 기반의 서비스와 지원뿐만 아니라, 지역사회 정신건강센터, 1차 의료기관, 외래 서비스, 정신과 병원, 일반병원 내 정신병동, 재활센터, 전통적인 치유자, 주간보호센터, 노인주택 및 기타 ‘그룹’ 홈이 포함된다.

이 문서에 적용된 용어는 포용성을 위해 선택되었다. 특정한 표현이나 개념을 통해 스스로를 정의하는 것은 개인의 선택이지만, 그럼에도 인권은 여전히 모든 사람에게, 어디에서나 적용된다. 무엇보다도, 진단이나 장애로 사람을 정의해서는 절대로 안 된다. 우리는 모두 고유한 사회적 환경, 성격, 자율성, 꿈, 목표와 포부, 다른 사람들과 관계를 맺고 있는 개개인이다.

## 학습목표, 주제 및 자료

### 학습목표

훈련을 마치면 참여자들은 다음을 학습할 수 있다.

- 차별과 권리 부정의 개념을 이해할 수 있다.
- 장애의 개념을 이해할 수 있다.
- 장애인의 권리에 관한 협약(CRPD)에 대하여 이해하며, 이 협약이 장애인들의 인권을 존중하고 보호하고 이행하는 데 어떤 점에서 중요한지 습득할 수 있다.
- CRPD 개념을 실생활에 적용할 수 있으며 장애인들에 대한 부당한 권리침해를 구별할 수 있다.
- 심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 사람들의 권리를 존중하고 옹호는 구체적인 방법들을 확인할 수 있다.

### 주제

주제 1: 차별과 권리 부정에 대한 이해 (2 시간)

주제 2: 인권의 관점에서 장애 이해하기 (2 시간 45 분)

주제 3: 장애인의 권리에 관한 협약 (2 시간 35 분)

주제 4: 실제 시나리오에 CRPD 적용하기 (40 분)

주제 5: 제 12 조 자세히 알아보기 - 법 앞의 동등한 인정 (1 시간 5 분)

주제 6: 제 16 조 자세히 알아보기 - 착취, 폭력 및 학대로부터의 자유 (30 분)

주제 7: 제 19 조 자세히 알아보기 - 자립적 생활 및 지역사회에의 동참 (20 분)

주제 8: CRPD 권리를 수호하기 위한 사람들의 권한 강화 (1 시간 5 분)

### 필요한 자료

정신건강, 장애 및 인권 강의 자료(세계보건기구 퀄리티라이츠 핵심 훈련: 정신건강 및 사회복지 서비스)는 다음의 링크를 참조하기 바란다: <https://www.who.int/publications-detail/who-qualityrights-guidance-and-training-tools>

장소 요건: 참여자들의 학습경험을 최적화하기 위해 교육 장소는 아래와 같은 조건을 갖춰야 한다.

모두를 수용할 수 있도록 충분히 크되, 자유롭고 개방적인 토론이 가능하도록 작아야 함. 집단으로 앉을 수 있는 자리 배치(예를 들어, 둥근 테이블에 몇몇 참여자들이 같이 앉을 수 있는 연회장 자리를 배치할 수 있음. 이 배치는 참여자들 간의 원활한 상호작용을 도울 뿐 아니라 집단 활동에 준비된 환경을 조성함)

필요 사항에 따라 훈련에 참여하는 모든 참여자들이 용이하게 참여할 수 있도록 하는 합리적인 편의 제공

비디오 사용이 가능하도록 강의실에 인터넷 연결

영상의 소리를 잘 듣게 하기 위한 앰프

프로젝터 스크린과 프로젝터 장비

진행자를 위한 1 개 이상의 마이크와 참여자를 위한 최소 3 개의 추가적인 무선 마이크(집단 테이블 당 한 개의



마이크 배치가 이상적임)

최소 2 장의 플립차트 혹은 여분의 종이와 펜

#### 훈련 모듈을 위해 필요한 추가적인 인쇄물 자료

- 부록 1: 아멜리아(Amelia), 카림(Karim), 민서(Minsuh), 클레어(Claire)와 프라딥(Pradeep)의 시나리오
- 부록 2: 모든 참여자들을 위한 UDHR 원본과 요약본
- 부록 3: 모든 참여자들을 위한 CRPD 원본과 읽기 쉬운 버전

#### 소요시간

약 10 시간

#### 참여인원

현재까지의 경험에 비추어 볼 때, 최대 25명을 대상으로 훈련을 진행하는 것이 가장 효율적이다. 이는 모든 사람들이 생각을 표현하고 상호작용하기 위한 충분한 기회를 제공한다.

#### 훈련과 관련된 추가 사항

진행자는 심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 한 명 이상의 사람들이 참석하도록 하여 편견과 부정적 태도들이 그들의 삶에 어떠한 장벽이 되어 왔는지, 그리고 이를 어떻게 극복했는지 공유하도록 하는 것이 장려된다.

또한, 진행자는 다음의 영상을 준비하는 것이 좋다.

WITF, 집으로 가다(I go home) (56 분 46 초)

<https://www.youtube.com/watch?v=ILpXLbLdv7I&feature=youtu.be> (2019 년 4 월 9 일 접속).

훈련 말미에 이 영상을 보여줄 수도 있다(예: 저녁 식사 시간 동안).





## 서론

'정신건강, 장애 및 인권' 모듈에서는 장애인의 권리에 관한 국제 협약과 이 협약이 어떻게 심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 사람들의 권리를 보호하고 증진하는지에 관하여 자세히 다룬다. 이 협약은 2006 년 말에 유엔 총회에서 채택되었고, 세계인권선언이 채택된 지 60 년이 지난 2008 년 5 월에 발효되었다. 2018 년 11 월을 기준으로 177 개의 당사국이 협약에 참여했다.

모듈 1, 즉 인권에 대한 좀 더 일반적인 훈련을 기반으로 한 본 모듈은 장애가 있는 사람들의 요구를 구체적으로 다루는 국제적으로 비준된 인권으로 초점을 좁힌다. 이는 참여자들이 인권의 관점에서 장애를 바라보게 한다. 즉, 장애가 있는 사람들이 사회에 완전히 포용되지 못하게 하는 장벽과 이를 극복하기 위한 방법들을 모색한다.

협약 당사국들은 “어떠한 형태의 차별 없이 장애인의 모든 인권과 기본적인 자유의 완전한 실현을 보장하고 촉진할” 의무가 있기 때문에, 이러한 목표를 달성하기 위한 조치를 취해야 한다. 본 모듈은 협약의 조항에 기재된 내용과 개인의 경험을 비교함으로써 차별 사례를 보여주며, 이들 중 일부가 자세하게 다뤄진다.

본 모듈은 또한 심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 사람들의 권리를 만족시킬 수 있는 다양하고 구체적인 방법들을 통해 참여자들을 이해시킨다.

# 주제 1: 차별과 권리 부정에 대한 이해

## 소요시간

약 2 시간

본 주제는 참여자들에게 심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 사람들과 관련된 차별과 권리 부정에 대한 더 나은 이해의 제공을 목표로 한다.

## 활동 1.1: 심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 사람들의 권리 (30 분)

본 활동은 인권 모듈에서 다루었던 인권에 대해서 생각하고, 이것이 심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 사람들과 어떻게 관련되는지 생각해 보는 것을 포함한다.

참여자들이 세계인권선언(UDHR)(부록 2)을 보도록 하라. 장애인의 권리에 관한 협약(CRPD)은 다음 주제에서 소개될 것이다.

UDHR의 다양한 언어 버전은 <https://udhr.audio/>에서 확인할 수 있다.

수화로 된 UDHR은 <http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Pages/UDHRinsignlanguages.aspx>에서 확인할 수 있다.

참여자들에게 다음을 질문하라.

당신은 심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 사람들이 UDHR에 명시된 권리들을 향유할 수 있다고 생각하나요?

여기서의 목적은 참여자들이 이러한 집단에게 영향을 미칠 수 있는 실생활 경험에 대해 떠올려보고, 이를 인권 문제와 연관 지어 생각해 보도록 하는 것이다.

참여자들은 심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 사람들이 다양한 권리를 누리지 못한다고 대답할 수 있다. 예시는 다음과 같다.

- 제 5 조: 자신의 의지와 반대되는 강제적 치료와 다른 개입을 받는데, 이는 심각한 고통과 아픔을 야기하며 고문과 학대에 해당할 수 있다.
- 제 19 조: 스스로를 표현하고 자신의 의견을 말할 권리가 자주 부정당한다.
- 제 16 조: 혼인과 가정을 꾸릴 권리를 자주 침해당한다.

- 제 13 조: 이동의 자유에 대한 권리가 자주 부정당한다(예: 정신건강 또는 사회복지 서비스에 구금됨).
- 제 23 조: 노동에 대한 권리가 항상 존중되지 못한다. 심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 사람들은 종종 고용의 기회를 거부당하거나 직장에서 해고당함으로써 차별을 받는다.
- 제 25 조: 많은 심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 사람들은 신체 또는 정신건강과 관련된 양질의 서비스나 지역사회에서 적절한 생활 수준을 달성하는 데 필요한 지원을 받지 못한다.
- 제 9 조와 10 조: 이 집단의 구성원들은 자신의 동의 없이 정신건강 또는 사회복지 서비스에 구금되는 경우가 많기 때문에 임의적인 체포나 구금을 당하지 않을 권리 또한 자주 침해된다.

논의를 거치며 UDHR 에 명시된 거의 모든 권리가 심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 사람들에게 부정당한다는 사실이 분명해질 수 있으며, 이 경우 진행자는 참여자들에게 이 사실을 강조해야 한다.

참여자들에게 스스로가 이러한 위반 사례들이 차별이라고 생각하는지 물어보아라. 모든 참여자가 이 개념에 익숙하지는 않을 것이다. 이는 참여자들에게 다음을 질문할 기회이다.

당신은 ‘차별’이라는 단어를 어떻게 이해하고 있나요?

차별에 대한 정의는 이어지는 발표에서 설명된다. 진행자는 집단원들이 말한 내용과 발표에서 소개되는 정의 사이의 유사성에 대해 간단하게 설명해야 한다.

### **발표: 차별 정의하기 (20 분)**

차별은 인종, 젠더, 성적 지향, 장애 등과 같은 특성에 근거한 모든 종류의 구분, 배제 또는 제한을 의미한다. 이는 이들이 정치적·경제적·사회적·문화적·시민적 또는 기타 분야에서 타인과 동등한 즐거움을 가지고 인권 및 기본적인 자유를 누릴 수 있다는 인식을 손상시키고 무효화하는 목적이나 영향을 가진다.(2)

본 정의는 장애인의 권리에 관한 협약(CRPD)에서 인용되었으며, 이는 다음 시간에 사용될 것이다.

차별을 정의하는 더 간단한 방법은 하나 또는 그 이상의 특성이 누군가에게 있거나 그렇게 보인다는 이유로 타인과 다른 대우를 받고, 결과적으로 그들의 인권이 박탈당하는 것이다.

이어지는 내용은 차별의 예시이다.

### 시나리오 - 아나스타샤(Anastasia)

아나스타샤는 대도시 내 가장 가난한 지역에서 살고 있다. 그녀는 몇 주 동안 복통으로 인해 고통을 받아왔다. 그녀는 개인 의사(private doctor)에게 지불할 돈이 충분하지 않아, 종합병원의 응급실에 가야 한다. 응급실 직원은 그녀가 이전에 정신건강 문제로 경찰에 의해 연행된 적이 있다는 것을 안다. 직원에게 복통을 호소하자, 그들은 복통이 그저 그녀의 상상이라고 말하며 그녀를 보내 버렸다. 이를 후, 그녀는 구급차로 다시 이송되었고, 천공성 궤양 진단을 받게 된다.

참여자들에게 아나스타샤가 어떻게 차별을 받는지 확인하도록 하라. 예시는 다음과 같다.

- 그녀는 개인 의사에게 지불할 돈이 없기 때문에 일반적인 건강관리 케어를 이용하는 데 있어 차별을 받는다.
- 병원 직원들은 그녀가 이전에 정신건강 문제를 겪었다는 이유로 차별한다.

차별과 권리 부정은 인간의 삶에 강한 영향력을 행사한다.

심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 사람들은 타인이 이들에게 가진 부정적인 고정관념과 편견 때문에 차별적 태도에 자주 직면한다.

진행자는 심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 사람들이 사회에서 자주 차별당한다는 사실을 강조해야 한다. 그러나 이러한 집단들은 각기 다른 국가나 지역사회에서 어떻게 인식되느냐에 따라 다른 형태의 차별과 어려움을 경험할 수도 있다.

차별은 다양한 수준에서 다루어져야 하는 복합적인 요소들의 결과이다.

차별에 맞서 싸우기 위해서는 일부 사람들이 특정 집단에 대해 가질 수 있고 차별적인 태도로 이어질 수 있는 잘못된 정보와 편견, 차이에 대한 두려움을 다룰 필요가 있다. 차별적인 태도와 행동은 의식적일 수도, 무의식적일 수도 있다. 개인은 평생 특정한 사회적 신념과 규범을 내면화하기 때문에, 종종 자신의 행동이 차별적이라는 것을 인식하지 못하기도 한다.

또한 차별은 시스템 수준에서 발생하기도 하므로 종종 ‘제도적 차별(institutionalized discrimination)’ 또는 ‘구조적 차별(systemic discrimination)’이라고 불리며, 이와 같은 수준에서 다루어질 필요가 있다. 차별적인 법률과 정책, 보건 또는 사회적 시스템에 내재된 차별, 빈곤, 사회적 권력의 불평등 또한 사람들이 자신의 권리를 향유하지 못하게 하는 요인의 예시이며, 상황을 바꾸고 부당한 것을 바로잡으려는 노력이 부질없다고 느끼게 한다. 이러한 시스템적인 문제들이 더욱 다루기 어려워 보일지라도 해당 차원에서 많은 것들이 이루어질 수 있다.

참여자들에게 이번 훈련이 낙인보다는 차별에 초점을 맞춘다는 것을 설명하라. 이는 참여자들이 문제점에

대해 전체적으로 고려할 기회를 제공하며, 사람들이 부정적인 태도를 다룰 뿐만 아니라 법률, 제도 그리고 다른 체제적인 문제들의 변화에 대해 논의하도록 동기를 부여할 수 있기 때문이다.

### **활동 1.2: 논의 - 저는 그런 사람이 아닙니다! (35 분)**

참여자들 사이의 오해에 도전하는 효과적인 방법은 심리사회적, 인지적 또는 지적 장애가 있는 누군가를 참석하도록 하여, 집단에게 편견과 부정적인 태도들이 자신의 삶에서 어떠한 장벽이 되어 왔고 이를 어떻게 극복했는지 이야기하도록 하는 것이다. 이는 매우 강력한 활동이 될 것이며 진행자들은 이 기회를 활용하기 위해 최선을 다해야 한다.

참여자들에게 다음을 질문하라(몇몇 참여자들에게는 질문들이 어려울 수도 있다는 점을 명심하라).

당신이 차별을 받았다고 느꼈을 때를 생각해 볼 수 있나요?

이 질문의 경우, 참여자들에게 특정 개인을 식별할 수 있는 구체적인 정보(이름, 장소 등)를 사용하지 않도록 하라.

그것이 당신에게 어떤 영향을 미쳤나요?

참여자들에게 더 많은 것을 상기시키기 위해 진행자는 차별에 대해 어떻게 느꼈는지, 차별이 그날 그리고 그 이후에 어떠한 영향을 미쳤는지 생각해 볼 의향이 있는지 물어볼 수 있다.

그 다음엔, 참여자들에게 다음을 질문하라.

심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 사람들은 사회에서 보통 어떻게 인식되나요?

참여자들의 답변 예시에는 심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 사람들은 노동과 스스로에 대한 의사결정을 할 능력이 없으며, 약을 복용해야 하고 시설에 갇혀 있어야 한다는 등의 부정적인 시각과 고정관념이 포함될 수 있다.

다음과 같은 사항에 주목하는 것도 흥미로울 수 있다.

정신건강 실무자들과 다른 사람들은 때때로 심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 사람들에 대해 상당히 제한적인 관점과 인식을 가지기도 한다. 예를 들어, 그들은 심리사회적 장애가 있는 사람들을 그들의 삶에서 매우 특정한 시기(예: 그들이 정신적 고통이나 위기를 겪고 있을 때)에만 본다. 또한 그들은 지적 또는 인지적 장애가 있는 사람들이 잠재적 가능성을 발현시킬 기회가 없는 특정 배경(예: 주거 서비스)에서 그들을 보게 된다. 실무자들은 이러한 사람들의 삶의 다른 부분이나 맥락들을 보지 못하기 때문에 그들이 성취할 수 있는



것에 대해 극히 제한적인 시각을 가지며, 이는 개인을 전체로서 정확하게 반영하지 못하게 한다.

이 논의를 심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 사람들에게 부여되는 일반적인 꼬리표와 모욕적인 말들에 대해 생각해보는 기회로 사용하라. 참여자들에게 다음과 같이 질문하라.

심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 사람들에 관하여 사용되는 일반적인 꼬리표와 모욕적인 말에는 무엇이 있나요?

참여자들이 몇 가지 예시(예: 미친, 조증의, 정신병 환자, 조현병 환자, 정신 이상인, 정신 지체의, 저능한, 맛이 간, 멍청한, 정신적으로 병든)를 든 이후에, 그들과 함께 자신들의 상황과 국가에서 이러한 각 집단을 언급하거나 설명할 때 받아들일 수 있다고 생각하는 용어와 언어적 표현에 대하여 탐색하라.

예를 들어, 심리사회적 장애가 있는 몇몇 사람들은 ‘정신과적 진단을 받은 사람들’이라는 용어를 받아들일 수 있지만, 몇몇은 그렇지 않을 수도 있다. 다른 사람들은 ‘정신건강 문제가 있는 사람들’이나 ‘심리사회적 장애가 있는 사람들’과 같은 용어를 선호할 수 있다.

지적 장애가 있는 사람들은 ‘학습 장애’와 같은 용어를 선호할 수도 있다.

마찬가지로, 인지적 장애가 있는 이들 중 일부는 ‘치매가 있는 사람들’, ‘알츠하이머가 있는 사람들’ 또는 ‘자폐 스펙트럼 장애가 있는 사람들’과 같이 특정 진단으로 스스로를 인식하는 반면, 다른 이들은 그렇지 않을 수도 있다.

정신건강 또는 사회복지 서비스를 이용 중이거나 이용해온 사람들을 언급할 때, 일부 사람들은 ‘소비자’ 또는 ‘정신과 생존자’라는 용어를 선호하는 반면, 다른 사람들은 ‘정신건강 서비스 이용자’를 선호할 수도 있다.

때로는 같은 단어라도 어떤 맥락에서는 모욕적이라고 간주되는 반면 다른 맥락에서는 중립적이거나 심지어 긍정적이라고 여겨질 수 있다는 사실에 주목하는 것이 흥미로울 수 있다. 예를 들어, ‘미친(mad)’이라는 단어는 ‘매드 프라이드(Mad pride)’ 운동에 사용되어 왔다.

이 시점에서 참여자들에게 다음 영상들 중 하나 또는 그 이상을 보여주어라.

1. 2012 게슈탈트 프로젝트(The Gestalt Project 2012) 낙인을 멈추세요(Mental Health Video KCM), 키안 코너(Kian Connor) 감독 (4 분 9 초) <https://www.youtube.com/watch?v=Ol8OELgJPzw&feature=youtu.be> (2019년 4월 9일 접속)

이 영상은 정신과적 꼬리표나 진단을 넘어서 사람들을 보는 것의 중요성을 설명한다.

2. 지적 장애에 대해 이야기해봅시다 - Loretta Claiborne at TedxMidAtlantic, Tedx Talks (11 분 34 초), [https://www.youtube.com/watch?v=0XXqr\\_ZSsMg](https://www.youtube.com/watch?v=0XXqr_ZSsMg) (2019 년 4 월 9 일 접속)

이 영상은 지적 장애가 있는 사람들이 직면한 낙인과 폭력뿐만 아니라 개인들이 이러한 것들에 맞서 싸울 수 있는 방식을 보여준다.

3. 낙인과 치매, 치매가 있는 사람들이 알츠하이머 소사이어티에 대해 이야기하다 (4 분 13 초) <https://www.youtube.com/watch?v=klz6gurnNVc> (2019 년 4 월 9 일 접속)

이 영상은 알츠하이머 환자들이 직면한 낙인에 대하여 보여준다.

영상을 시청한 후에 다음을 강조하는 것이 중요하다.

심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 많은 사람들은 꼬리표 또는 진단에 의해 정의되거나 제한되는 것을 거부하며, 다른 사람들처럼 만족스럽고 성공적인 삶을 성취한다.

반면, 다른 사람들은 그들을 향해 사회가 가지는 부정적인 시선과 태도를 내면화하기도 한다. 이는 스스로를 부끄럽게 여기고 비난하도록 하며, 그들이 인생의 포부를 달성하는 데 장벽으로 작용한다. 이는 ‘내면화된 억압(internalized oppression)’ 또는 ‘자기낙인(self-stigma)’이라고 불린다. 또한 이는 그들이 자신의 권리를 주장하고 학대와 차별을 바로잡는 것을 막는다.

### 활동 1.3: 논의 - 구조적 차별 이해하기 (15 분)

이번 활동은 심리사회적, 편견과 법률, 정책, 건강 관리 시스템 내에 존재하는 권력 불평등으로 인해 지적 또는 인지적 장애가 있는 사람들이 겪는 부당함에 대한 예시를 집단원들 간에 논의할 기회이다. 이전 발표에서 설명되었듯이, 이는 종종 ‘제도적 차별’로 불린다.

참여자들에게 질문하라.

심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 사람들이 자신의 권리를 향유하지 못하게 하는 법률, 정책 및 다른 체제의 문제들을 예시로 들 수 있나요?

다음은 참여자들의 답변 예시이다.

- 차별적인 법률은 사람들이 고용되지 못하게 한다. 예를 들어, 법률상 그들이 일할 경우 장애 수당을 받을 수 없다고 명시되어 있을 수도 있다. 결과적으로 사람들은 고용 기회보다 장애 수당이 재정적으로 더 도움이 된다고 생각하여 계속 수당 받는 것을 선호하게 된다.
- 건강보험과 같은 분야에서의 차별적 관행은 때때로 정신건강 서비스 상의 보장을 기각하거나, 선택지를 시설에서 받는 케어와 약물 처방과 같이 사람들이 받아들이기 어려운 것에 국한되게 한다.

- 정책 수준의 체제적 차별은 장애가 있는 사람들이 지역사회에서 제공되지 않는 시설이나 서비스에 강제로 수용될 수 있음을 의미한다.
- 차별적인 정신건강 법률, 건강과 사회복지 시스템 속에서의 태도와 관행은 사람들이 자신의 의지에 반하여 강제로 입원되고 치료를 받게 되는 결과를 초래한다.
- 후견법은 가족 구성원이나 지정된 후견인이 개인의 모든 삶을 결정하는 결과를 초래한다.

참여자들이 예시를 들면, 다음 주제를 소개하라.

- **심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 사람들은 일상에서 많은 형태의 차별들을 경험한다.**
- **부정적인 태도, 법률, 정책, 환경은 이들이 자신의 권리를 누리지 못하게 막는 ‘장벽’이 된다.**
- **이러한 장벽들은 이어지는 주제에서 더 자세하게 다뤄질 것이다.**

## 주제 2: 인권의 관점에서 장애 이해하기

### 소요시간

약 2 시간 50 분

### 활동 2.1: 장애 이해하기 (30 분)

본 활동은 이후에 진행되는 다양한 장애 모델에 대한 논의의 기초를 마련하는 것을 목표로 한다. 참여자들은 장애가 있는 사람들이 일상생활에서 직면하는 장벽에 대해 생각해볼 것이다. 이는 참여자들이 장애에 대한 전통적인 이해(자선 및 의료 모델)에서 현재의 장애에 대한 이해(사회 및 인권 모델)로 나아가도록 도울 것이다.

참여자들을 5 개 집단으로 나누어라.

각 집단은 장애가 있는 사람들이 직면하는 다섯 종류의 장벽 중 하나를 살펴보아야 한다.

- 물리적 장벽
- 태도적 장벽
- 의사소통 장벽
- 사회적 장벽
- 법률적 장벽

각 집단에게 다음과 같이 이야기하라.

장애가 있는 사람들이 직면하는 물리적·태도적·의사소통적·사회적·법률적 장벽의 목록을 작성하세요.

초반에 아래의 예시 중 일부를 제공하는 것이 필요할 수도 있다. 참여자들에게 몇 가지 장벽들이 주제 1 의 논의 중에 이미 언급되었다는 점을 짚어주어라. 10~15 분 정도 논의한 후, 각 집단 전체(즉, 집단의 전체 구성원)에 내용을 보고할 대변인을 지정하도록 하라. 각 집단에서 다음과 같은 답변을 할 수 있을 것이다.

#### 물리적 장벽(Physical barriers)

- 정신건강이나 관련된 서비스에 감금되거나 강박을 당하는 것
- 과잉 진료를 받고 이에 대한 이의를 제기할 수 없는 것
- 개인의 필요와 맞지 않는 물리적 환경에 직면하는 것(예: 계단은 휠체어를 타는 사람들이 건물에 들어가는 것을 막음)

### 태도적 장벽(Attitudinal barriers)

- ‘비정상적’이거나 사회 구성원들과 다르게 취급되는 것
- ‘능력이 없다’고 여겨지는 것(예: 노동할 능력이 없음, 책임질 능력이 없음, 상황 판단 불가, 개인의 최선의 이익을 알 수 없음, 의사결정이 불가함)
- 개인의 정체성과 사회적 인식에 영향을 미치는 꼬리표가 붙여지는 것
- 비인간적인 태도에 직면하는 것(사물처럼 취급되는 것)
- 괴롭힘을 당하는 것
- 타인의 무례한 태도에 직면하는 것(적대감, 불신, 두려움, 거부, 배제 등)
- 개인의 의견과 경험이 무시되는 것
- 개인의 호소나 학대 신고를 믿지 않는 것

### 의사소통적 장벽(Communication barriers)

- 자신을 표현하거나 새로운 정보를 이해하는 기회와 시간을 충분히 가지지 못하는 것
- 비언어적 의사소통 수단이 언어적 수단보다 저평가되는 것
- 이해 가능한 방식으로 정보를 전달받지 못하는 것(예: 시각장애인을 위한 점자 또는 학습 장애가 있는 사람을 위한 읽기 쉬운 정보)
- 지나치게 요약된 표현을 쓰거나 거들먹거리는 목소리로 말하는 것
- 실무자, 가족 구성원 또는 다른 사람으로부터 경청되지 않는 것
- 다른 의견, 관점 또는 시각을 가진 것이 ‘질병의 증상’ 또는 ‘병식의 부족’으로 여겨지는 것
- 의미 있는 참여가 허락되지 않는 것

### 사회적 장벽(Social barriers)

- 지역사회 서비스와 지원의 부재에 직면하는 것
- 고용주들이 개인이 필요한 편의를 제공하지 않으려 하고, 업무에 부적격하다고 낙인 찍는 것
- 동일한 노동에 대해 장애를 가지지 않은 사람들보다 적은 급여를 받는 것
- 아동기에 정규 학업 과정이나 학교 활동에서 배제되는 것
- 지역사회 활동, 서비스, 사회적 환경이 이러한 사람들을 환영하지 않거나 이들의 참여를 보장하기 위한 다양한 편의 사항을 수용하지 않는 것
- 빈곤
- 전반적인 기회 부족(예: 고용, 소득, 교육, 주거)
- 국가의 사회 및 경제적 상황(예: 빈곤, 자원, 사회 기반 시설, 전쟁, 자연 재해)

## 법률적 장벽(Legal barriers)

- 차별적인 법률인 결혼, 투표, 취업, 자산 관리로부터 장애가 있는 사람들을 배제시킴
- 인권 침해에 대한 법적 접근성 부족
- 후견법에 의해 법적 능력이 제한됨
- 법률이 개인이 권리를 향유하도록 보호하지 못하고, 결과적으로 관계와 삶 등에 부정적 영향을 미침
- 법률이 심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 사람들의 결혼을 막거나 이러한 장애를 근거로 이혼을 허용하지 않음

### **발표: 장애에 관한 다양한 모델(3) (30 분)**

오랫동안 장애는 개인의 결함에 의한 결과로만 이해되어 왔다. 그러나 장애에 대한 이와 같은 이해는 변화되고 있다. 현재는 장애가 있는 사람들이 권리를 누리지 못하는 것은 그들의 실제적이거나 인식된 장애 때문이 아니라, 그들이 사회에서 직면하는 다양한 장벽 때문이라고 이해된다. 왜냐하면 사회는 주로 장애가 없는 사람들에 의해 설계되고 조직되었기 때문이다.

이어지는 발표는 이러한 장애에 대한 발전된 이해를 반영한 다양한 모델에 대하여 설명한다.

## 자선 모델(Charity model)

- 자선 모델은 장애가 있는 사람들을 불쌍하고, 타인의 보호와 자비, 케어에 의존해야 하는 무력한 피해자로 본다.
- 자선 모델의 관점에서 장애가 있는 사람들은 보호와 케어를 제공하는 다른 이들의 호의와 선행에 의존한다(예: 특수 학교, 요양원과 요양 기관, 재정 또는 다른 자선 지원을 통해).
- 자선 모델은 장애가 있는 사람이 지역사회에서 스스로 살아가고, 구성원이 될 능력이 부족하다고 가정한다.
- 자선 모델은 이러한 방식으로 개인의 권한을 박탈한다.

## 의료 모델(Medical model)

- 대부분의 의료적 개입은 중요하고 바람직하며 유용하지만, 단지 의료 모델에만 기반하여 접근하는 것은 문제가 있다.
- 의료 모델에 따르면, 장애는 치료가 필요한 건강 문제이며, 장애가 있는 사람들은 ‘정상’과는 다르다고 여겨진다.
- 의료 모델 관점에서 개인에게 문제가 있다고 여겨지므로, 궁극적인 목표는 개인을 치료하고 고쳐서 ‘정상’으로 되돌리는 것이다.
- 의료 모델은 사회 문제를 해결하지 못한 상태로 방치하고, 장애가 있는 사람들의 다양성과 포용을 촉진하기보다는 이들 스스로가 변화해야 함을 시사하면서 개인의 권한을 박탈할 수 있다.

- 예를 들어, 심리사회적 장애가 있는 사람들은 때때로 정신건강 또는 기타 실무자들로부터 현재의 문제 때문에 결코 '정상적인 삶'을 살 수 없다는 말을 듣기도 한다. 그들에게는 평생 회복할 수 없는 문제가 있고, 남은 평생 약물을 복용해야 하며, 일부 목표(대학 졸업, 취업, 가정을 꾸리기 등)를 포기하거나 조정해야 한다는 말을 들을 수 있다.
- 게다가, 정신건강 종사자 및 기타 실무자에게 '질병'의 증상으로 여겨지는 특정한 경험(예: 목소리를 듣는 것)은 이를 경험하는 사람들에게는 다르게 이해될 수도 있다(예: 두려움, 슬픔, 부당함, 절망, 무력감, 오해, 공황, 고통 등에 대한 반응). 이들은 이러한 경험들을 스스로에 대해 더 잘 알고 성장할 수 있는 기회로 볼 수도 있다.
- 이 모델은 사람들의 장점, 열정, 성취보다는 사람들이 장애를 인식하는 것에 주로 초점이 맞춰져 있다.
- 또한 심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 사람들은 이에 스스로를 동일시하지 않고, 자신을 질환이나 결함을 가졌다고 보기보다는 인류의 다양성의 일부로 생각할 수도 있다.

정신과 진단의 다양한 이해의 더 많은 정보를 위해, 참여자들에게 영국 심리학회에서 발표한 다음의 문서를 참고하도록 하라.

성인 정신건강의 정신과적 진단 이해하기(4) <https://www.bps.org.uk/system/files/user-files/Division%20of%20Clinical%20Psychology/public/DCP%20Diagnosis.pdf>, (2018년 11월 23일 접속).

### 사회 모델(Social model)

- 사회 모델에 따르면 장애는 실제 또는 인식된 장애가 있는 사람, 그리고 그들이 다른 사람과 동등하게 사회에 완전하고 효과적으로 참여하는 것을 저해하는 태도 및 환경적인 장벽 간의 상호작용으로 이해된다(CRPD 서문).
- 사회 모델에 따르면, 장애는 포용을 방해하는 지역사회의 장벽 존재로부터 발생한다.
- 결론적으로, 문제는 개인의 실제 또는 인식된 장애보다는 사회에서 비롯된다. 사회 모델은 사회적 장벽이 사라지거나 극복될 때 장애가 있는 사람들이 의미 있는 삶을 살 수 있다고 가정한다. 다양성과 차이는 인류의 일부이며, 거부되어서는 안 되는 가치이다.
- 인류의 다양성을 인지하고 수용하려는 변화는 사회의 몫이다.
- 장애는 모든 사람들이 동등하게 사회의 구성원으로서 참여할 수 있는 물리적, 태도적, 의사소통, 사회적 환경이 실현될 때 극복 가능하다.
- 사회 모델은 의료 혹은 사회 서비스가 전혀 유용하지 않다는 것을 의미하지는 않는다. 사람들은 의학적 개입을 필요로 하고, 이를 원할 수 있다(예: 신체적 또는 정신적 고통을 완화시키거나 신체의 기능을 회복시키기 위해). 그러나 사회 모델은 환경과의 상호작용을 포함하여 사람을 전체적으로 고려한다. 사회 모델에 따르면, 의학적 개입은 그 자체로 끝이 아니다. 오히려 이는 사람들이 이루고자 하는 행동들을 성취하고, 도움이 된다면 사회에 참여하도록 지원하는 수단이다.

## 인권 모델(Human rights model)

- 사회 모델과 마찬가지로, 인권 모델도 사람들이 타인과 동등한 기준으로 사회에 참여할 수 없도록 하는 수많은 장벽에 의해 장애가 발생한다고 본다.
- 하지만 인권 모델은 여기에서 나아가, 장애가 있는 사람들은 다른 사람들과 동등하므로 사회에 참여할 동등한 권리와 기회를 가질 자격이 있다고 본다.
- 장애가 있는 사람들이 사회에 충분히 참여하고 권리를 누리지 못하게 방해하는 장벽은 차별적이다.
- 그러므로 장애가 있는 사람들은 이러한 장벽들을 없앨 권리가 있으며, 그들의 권리를 주장할 수 있다. 이는 인권 모델과 사회 모델의 주요한 차이점이다.

사회 모델과 마찬가지로 인권 모델도 건강 관리 서비스가 유용하지 않다고 말하지는 않는다. 사람들은 자신의 자유에 따라 고지된 동의를 기반으로 양질의 건강 관리 서비스에 접근할 권리를 가져야 한다.

위에서 설명된 모델들은 이론적인 것일 뿐, 개인 또는 집단의 관행을 반드시 대표하는 것은 아니다. ‘의료 모델’과 ‘자선 모델’이라는 용어는 의료와 자선 분야를 지칭하는 것이 아닌, 사회가 장애가 있는 사람들을 바라보는 방식을 나타낸다. 자선단체에서 일하는 사람들은 사회 또는 인권 모델을 실무에 적용하고 사람들의 역량을 강화할 수 있다. 마찬가지로, 건강 관리 분야에 종사하는 사람들도 자신들의 실무를 사회 모델의 일부로 이해하고 인권을 존중할 수 있다.

사람들은 종종 정신건강 분야에서 ‘생물심리사회 모델’을 언급한다. 이 모델은 정신건강의 생물학적·심리적·사회적 측면을 모두 동등하게 강조한다. 이러한 요소들을 모두 다루는 것은 중요하지만, 이는 인권 모델의 틀 내에서 이루어져야 한다. 전문가들은 대개 자신의 업무를 생물심리사회 모델로 분류하지만, 실제로는 의료 또는 자선 모델의 틀 내에서 일한다.

제 73 회 UN 총회 중 ‘국제적 정신건강에 대응할 시기-SDG 시대의 정신건강의 모멘텀 구축하기 (Time to Act on Global Mental Health - Building Momentum on Mental Health in the SDG Era)’ 행사에서 진행한 뉴욕 인권 고등판무관 사무소 책임자 크레이그 모크히버(Mr. Craig Mokhiber)의 연설 <https://www.youtube.com/watch?v=H2AmCDDAJ4c&feature=youtu.be> (2019년 4월 9일 접속, 4분)

더 이상의 장벽은 없다, BC 자기 옹호 재단(No More Barriers, BC Self Advocacy Foundation ) <https://youtu.be/nX7slb9ACX0> (2019년 4월 9일 접속, 2분 13초)

케이트 스와퍼(Kate Swaffer), 인권, 노화 및 치매: 난관이 되는 현재의 관행(Human Rights, Ageing and Dementia: Challenging Current Practice) <http://youtu.be/MdnobJo8AkM> (2019년 4월 9일 접속, 6분 39초)



다음 표는 다양한 모델이 실제로 어떻게 작용하는지에 대한 예시를 보여준다.

진행자는 참여자 집단과 가장 연관성이 높은 예시를 3-4 개 선택할 수 있다.

상황	자선 모델	의료 모델	사회 모델	인권 모델
휠체어를 사용하는 젊은 여성	“참 안됐다. 이 여자는 휠체어에 묶여 있어서 결혼도 못하고 자식도 낳을 수 없고 가족을 보살피지 못할 거야. 어쩌면 그녀가 살아가고 다른 사람들을 만날 수 있는 좋은 요양원을 찾아줄 수 있겠어.”	“아, 이 불쌍한 여자, 그녀는 반드시 의사를 만나서 다른 사람처럼 다시 걸을 수 있게 만드는 치료법을 상의해야 해.”	“지역사회는 반드시 공공건물 앞에 경사로를 지어서 그녀와 같은 사람들이 사회 생활에 참여할 수 있도록 해야 해.”	“그녀는 사회 생활을 할 권리가 있고, 정부는 그녀가 사회에서 다른 사람들과 함께 살아가는데 장애물이 되는 것들을 없애야 해.”
지적 장애가 있는 노인	“혼란스러워하는 저 불쌍한 남자를 봐. 정신지체가 있어 보여. 그를 도와줄 사람이 있는 위탁 가정에서 사는 게 더 좋을 것 같아.”	“아마도 그의 인지를 향상시킬 수 있는 약물이나 치료법이 있을 거야. 정신과 의사를 만나 봐야 해.”	“형제와 함께 살면서 지역사회에 통합되고 다양한 집단의 사람들과 살아가는 것이 좋은 해결책이야.”	“그는 어디서 살고 싶어할까? 직접 물어보자!”
우울 심화를 겪고 있는 여성	“불쌍한 여자, 더 이상 일을 하지 못하고 보조금에 의존해야 할 거야.”	“이 여자는 다시 일을 하려면 항우울제와 인지행동치료를 받아야 해.”	“그녀는 자신의 실질적이고 정서적인 요구를 충족하기 위해 지역의 모든 서비스를 이용할 수 있어야 해. 그리고 고용주는 그녀가 일할 수 있도록 근무 시간을 유연하게 조정해 주어야 해.”	“그녀는 일할 권리가 있어! 힘든 시기에 유연한 근무시간을 주지 않는 것은 차별이야! 만약 그녀가 일시적으로 일을 할 수 없다면, 적절한 생활 수준을 유지하기 위한 지원을 받을 권리가 있어.”

상황	자선 모델	의료 모델	사회 모델	인권 모델
귀가 잘 들리지 않는 딸을 둔 부모	“자식이 혼자 살아갈 수 없고 부모에게 지속적으로 의존해야 한다니 매우 슬플 거야.”	“몇 년 안에 이 아이가 더 잘 들을 수 있게 도와주는 보청기가 보급될 거야.”	“우리 모두 수화를 배워서 이 아이와 다른 모든 청각 장애인들과 소통할 수 있어야 해.”	“이 아이가 자란 후 원한다면 대학에서 공부를 할 수 있고, 자신의 잠재력을 최대한 실현하고 독립적으로 생활할 수 있도록 도와주는 기술에 접근할 수 있어야 해.”
조현병으로 진단받은 정비사 자격증이 있는 남성	“그는 고용 시장에서 절대 직업을 찾을 수 없을 거야. 아마도 우리가 정원사로 일할 수 있는 보호된 작업 환경을 만들어 줄 수 있겠어.”	“그는 장기간의 약물치료를 받아야 할 거고, 그건 정비사로 일하는데 영향을 줄 거야.”	“고용주의 태도를 교육하고 변화시켜서 사람들이 선택한 직업을 추구하는데 충분한 편의를 제공할 수 있어야 해.”	“고용주의 차별적 태도는 법적으로 반드시 금지되어야 하고, 발생할 경우 제재되어야 해. 이 사람은 타인과 동등하게 고용될 권리가 있고, 작업 환경에 합리적인 편의가 마련되어야 해.”
시각 장애가 있는 여성	“부모 없이는 아무 것도 할 수도 없고 아무 데도 갈 수 없다니 안타깝다. 그녀를 돌보는 부모들은 용감한 사람들이야.”	“그녀의 시력을 회복시킬 수 있는 수술이 있을 거야.”	“그녀는 출판된 책의 전체 텍스트 녹음본과 점자책, 그리고 장애인 보조 동물 서비스에 접근할 수 있어야 해.”	“그녀는 다른 어떠한 사람들과 마찬가지로 사회 활동에 완전히 참여할 권리가 있고, 그렇게 할 수 있도록 합리적인 도움을 받아야만 해.”
조기 발병 치매 초기로 진단받은 46 세 남성	“일을 포기하고 인생의 끝을 정리해야 하고, 머지않아 다른 사람들이 그를 돌봐야 한다니 너무 비극적이야.”	“치료법은 없지만, 우리가 약물로 그의 행동 변화를 관리할 수 있어.”	“그의 고용주는 직장에서 주변 환경을 잘 조정하고, 그가 역할에 적응할 수 있도록 도와야 해.”	“이 남성은 고용 상태를 유지하고 작업 환경에서 합리적인 편의를 제공받을 받을 권리가 있어.”

## 깊이 생각해보기 (5 분)

참여자들에게 유엔 장애인의 권리에 관한 협약(부록 3)을 나눠주어라. 참

여자들에게 다음 내용을 설명하라.

여러분들은 유엔 장애인의 권리에 관한 협약(CRPD)을 받았습니다.

- UDHR 과 다른 인권 조약들은 모든 사람들의 권리를 보호하기 위한 것이지만, 실제로 사회는 장애가 있는 사람들의 권리를 지속적으로 부정합니다.
- 우리가 알아본 바와 같이 심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 사람들은 다른 장애인과 마찬가지로 차별의 영향을 크게 받고 일상 생활에서 수많은 장벽에 직면합니다.
- 이는 2006 년에 유엔이 CRPD 를 채택한 이유입니다. 이 협약은 국가에서 다른 사람과 동등하게 장애가 있는 사람들의 모든 인권을 존중하고 증진시키기 위해 법적 구속력이 있는 의무를 제정합니다.

다음 주제를 준비하기 위해 CRPD 와 이것의 읽기 쉬운 버전(부록 3)을 읽는다.

다음 질문에 대해 생각해보라.

- 우리가 이미 논의해 본 주제가 있나요?
- 이 협약이 어떤 면에서 심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 사람들에게 중요한가요?

## 주제 3: 장애인의 권리에 관한 협약

### 소요시간

약 2 시간 35 분

### 지난 주제 생각해보기 (15 분)

다음에 대하여 질문하라.

지난 시간에 읽어본 CRPD 에 기반하여 다음을 질문하라.

- 사전에 느낀 점이나 질문이 있나요?
- 우리가 이미 논의해 본 주제가 있나요?
- 이 협약이 어떤 면에서 심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 사람들에게 중요한가요?

### 발표: 장애인의 권리에 관한 협약 소개 (35 분)

이 시점에서 집단은 본 회기의 목표가 협약에 대한 지식과 각각의 조항들을 구체적으로 아는 것이 아님을 알 수 있다. 여기서의 목표는 참여자들이 협약의 전반적인 개요를 알고, 협약이 심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 사람들과 어떠한 연관이 있는지를 이해하는 것이다.

참여자들에게 유엔과 세계인권선언의 역할에 대해 알고 있는 바를 질문하면서 시작하라(이는 인권 모듈에서 이미 논의되었다).

요약이 필요할 경우 다음의 내용들을 강조하라.

유엔은 여러 국가들로 형성된 기구이다. 이는 세계 2 차 세계 대전 이후 국가들 간의 통합과 평화로운 관계를 증진시키기 위하여 설립되었다. 따라서 1948 년 유엔 총회에서 세계인권선언(Universal Declaration of Human Rights, UDHR)을 채택한 것은 전 세계의 인권에 있어 획기적인 순간이었다. 그 후로 모든 사람에게 시민적·정치적·경제적·사회적·문화적 권리의 이행 및 행사를 폭넓게 보장하는 것을 목표로 하는 몇몇 다른 인권 조약들도 채택되었다.

UDHR 과 다른 국제 인권 기구들은 우리가 **모두** 누릴 수 있어야 할 권리들을 포함한다. 그러나 이러한 기구들이 존재함에도 불구하고, 전 세계적으로 장애가 있는 사람들은 여전히 폭력과 차별을 경험하고 있다.

이 시점에서 참여자들에게 장애인의 권리에 관한 협약(CRPD)에 대해 이전에 들어본 적이 있는지, 이 협약에 관하여 무엇을 아는지 물어보라.

장애인의 권리에 관한 협약(CRPD)은 전 세계의 장애가 있는 사람들이 겪는 인권 침해와 차별에 대응하여 2006 년 유엔에 의하여 채택되었다. 중요한 점은 장애가 있는 사람들과 장애인 단체(Disabled Peoples' Organizations, DPOs)의 관여와 활발한 참여로 초안을 작성했다는 것이다.

이 협약은 장애에 대한 사회의 부정적인 인식을 바꾸고, 장애가 있는 사람들이 권리자로서 다른 모든 사람들과 동등한 기준으로 잠재력을 최대한 실현할 수 있는 동등한 삶의 기회를 제공받아야만 한다는 것을 국가가 인식하도록 하는 중요한 단계이다.

협약은 새로운 권리를 만들고자 함이 아니라, 현존하는 권리들이 장애가 있는 사람들에게 어떻게 적용되는지 보여주기를 위한 것이다.

협약은 장애에 대한 사회 모델과 인권 모델을 채택한다. 이는 “장애는 점진적으로 변화하는 개념이며, 손상을 지닌 사람과 그들이 다른 사람과 동등하게 사회에 완전하고 효과적으로 참여하는 것을 저해하는 태도 및 환경적인 장벽 간의 상호작용으로부터 기인된다는 것을 인정한다”(CRPD 의 서문).

심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 사람들은 일상생활에서 수많은 장벽과 다양한 형태의 차별에 직면하며, 이는 그들이 사회에 적극적으로 참여하는 것을 저해한다. 이는 그들이 장애가 있는 다른 사람들처럼 협약의 보호를 받는 이유이다.

심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 사람들이 ‘질병’이 있기 때문에 ‘장애인’이 아니라는 주장은 사회 모델과 인권 모델에서 타당하지 않다.

협약은 법적 구속력을 갖는 수단이다. 다시 말해서, 협약을 비준함으로써 국가들은 장애가 있는 사람이 모든 사람과 동일한 권리를 가지며, 공정하고 평등하게 대우받고, 차별을 받지 않기 위해 모든 범위의 조치를 취할 의무가 있음을 의미한다. 각 당사국들이 취해야 할 조치에는 협약에서 인정된 권리들을 실현하기 위한 법률, 정치 및 다른 수단을 채택하는 것을 포함한다. 조치에는 장애가 있는 사람들을 차별하는 기존의 법률, 정치, 규제, 관습 및 관행을 수정하거나 폐지하는 것도 포함된다.

이 시점에서 진행자는 참여자들의 국가가 CRPD 에 서명하고 비준했는지 여부를 함께 논의해야 한다. 만약 당사국이 CRPD 를 비준하지 않았다면, CRPD 를 아는 것이 중요하다는 점을 강조함으로써 옹호 활동을 하고 일상적으로 원칙들을 시행할 수 있도록 해야 한다.

CRPD의 서명 및 비준 목록은 다음에서 확인할 수 있다.

[https://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=IND&mtdsg\\_no=IV-15&chapter=4&lang=en](https://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=IND&mtdsg_no=IV-15&chapter=4&lang=en)  
(2018년 11월 23일 접속)

CRPD의 중요한 함의는 심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 사람들이 사회적으로 인식되는 방식과 정신건강 및 사회복지 서비스가 제공되는 방식에 대한 변화를 요구한다는 점이다. 시설화와 강제적 입원 및 치료는 이러한 사람들의 배제를 영속화하며 협약에 따르면, 이는 허용되지 않는다.

이와 반대로, 서비스는 지역사회 기반의 지원을 제공하고 소속감을 증진할 필요가 있다. **회복 접근법**은 CRPD 및 장애에 대한 인권 모델과 일치한다. 이 접근법은 인간의 권리와 자율성을 존중하며, 사람들의 강점을 인정하고, 사회적 유대감, 희망, 권한 강화 및 적극적인 위험 감수(positive risk-taking)를 지지한다. 이는 관계, 교육, 고용과 같은 정신건강의 사회적 결정 요소(즉, 인간의 삶에 의미 있고 그들의 정신건강에 긍정적이거나 부정적인 영향을 끼칠 수 있는 모든 요소) 전반을 고려한다.

이번 주제는 정신건강과 사회복지 서비스에서의 ‘회복과 건강권’, ‘정신건강 및 안녕감을 위한 회복 활동’ 모듈에서 발전되었다.

CRPD를 채택한 이래로, 많은 유엔 전문가들과 기관들은 다음과 같은 변화가 필요하다는 것을 재차 확인하였다.

- 유엔 인권 이사회는 “정신건강 문제 또는 심리사회적 장애가 있는 사람들 중 특히 정신건강 서비스 이용자들은 광범위한 차별, 낙인, 편견, 폭력, 사회적 배제와 분리, 불법적이거나 임의적인 시설화, 그리고 자율성, 의지, 선호도를 존중하지 않는 과잉의료화(overmedicalization) 및 치료 관행의 대상이 될 수 있다.”고 명시한 두 가지 결의안을 2016년(5)과 2017년(6)에 채택하였다.
- 유엔 인권 최고 대표는 2017년 정책에 인권을 체계적으로 수용하고, 개인의 자율성, 주체성, 존엄성을 인지하는 것과 같이, 심리사회적 장애가 있는 사람들의 완전한 인권 실현을 지원하기 위한 수많은 정책 변화를 권고하는 보고서를 발표했다.(7)
- 또한 유엔 건강 권리 특별 보고관은 2017년에 심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 사람들을 향한 인권 침해를 근절하기 위한 패러다임의 전환하는 건강권에 관한 획기적인 보고서를 발표했다.(8)
- 장애가 있는 사람의 권리에 관한 특별 보고관은 다양한 보고서에서 심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 사람들을 포함하여 장애인에 향한 인권 침해와 차별을 근절시킬 필요성을 재확인했다.

#### 발표: CRPD 조항들 (60분)

본 모듈에 할당된 시간에 따라, 두 가지 선택지로 발표를 진행할 수 있다.

**선택지 1(짧은 버전):** 이는 더욱 선호되는 선택지이다. 참여자들을 3~4 개의 집단으로 나눈다. 20 분간 CRPD 를 읽고 집단별로 CRPD 의 의미에 대해 논의해보도록 한다. 그리고 나서, 협약의 구체적인 조항들에 대한 질문이 있는지 물어본다. 만약 명확한 설명이 필요하다면, 아래 발표의 일부나 구체적인 조항들을 참조하도록 한다. 질문이 없다면, 참여자들에게 “CRPD 는 비자발적인 치료, 후견법 등에 관하여 어떻게 진술하였나요?”, “이에 대해 당신은 어떻게 생각하나요?”와 같은 질문을 직접 물어본다. 만약 참여자들이 질문에 답하기를 어려워한다면, 훈련 후반부에서 질문들에 대해 다시 논의할 것이라고 안심시킨다. 이 회기를 마무리할 때는, 이 주제의 끝부분에 제공되는 EQUASS Europe 영상과 INTAR India 영상을 보여준다.

**선택지 2(긴 버전):** (이 선택지는 정신건강, 장애 및 인권에 대한 본 모듈이 수일 동안 진행되는 경우에만 선택해야 한다.) 다음 발표에서 CRPD 의 다양한 조항들을 설명한다. 발표 도중 틈틈이 멈추고 집단에게 질문이 있는지 물어본다.

이 발표는 CRPD 의 각 조항들을 검토한다.

참여자들에게 부록 3(장애인의 권리에 관한 협약)을 참고하도록 하라. 협약의 각 조항들 아래에 쉬운 용어로 작성된 문서를 참조할 수 있다는 것을 상기시켜라.

참여자들이 발표 도중에 질문을 하도록 독려하라.

CRPD 의 서문에는 협약의 모든 조항들을 반영한 중요한 원칙이 서술되어 있다. 이러한 원칙은 다음의 내용을 포함한다.

- 모든 인권의 상호관련성과 장애가 있는 사람들이 차별 없이 완전한 즐거움을 보장받을 필요성을 확인한다.
- 장애를 상호작용, 태도, 환경적 장벽에 따라 점진적으로 변화하는 개념으로 인식한다.
- 장애가 있는 사람들의 다양성을 인식한다.
- 정책과 프로그램에 대한 의사결정 과정에 적극적으로 참여할 수 있는 기회의 중요성뿐만 아니라 자율성, 독립성 및 스스로 선택할 수 있는 자유의 중요성을 인식한다.
- 여성과 소녀, 아동, 가난한 집단이 특히 마주하는 위험과 함께 ‘인종, 피부색, 젠더, 언어, 종교, 정치적 또는 기타 견해, 국가, 민족, 토착지역, 사회, 재산, 출생, 연령 또는 그 밖의 신분’에 따른 복합적인 형태의 차별을 문제 삼는다.

## 제 1 조: 목적

제 1 조는 CRPD 의 목적이 장애가 있는 사람이 모든 인권과 기본적인 자유를 향유하도록 보장하고, 그들의 천부적인 존엄성에 대해 존중하는 것임을 설명한다.

또한 이 조항은 협약의 목적에 따라 어떤 사람들이 ‘장애가 있는 사람’으로 간주되는지를 정의한다. 앞서 살펴보았듯, CRPD 는 장애에 대한 사회 모델과 인권 모델을 지지한다. 따라서 ‘장애가 있는 사람’은 타인과 동등하게 사회에 완전하고 효과적으로 참여하는 것을 저해할 수 있는 다양한 장벽과 상호작용하여 장기적인 손상을 가진 사람으로 정의된다.

## **제 2 조: 정의**

제 2 조는 협약에서 사용되는 정의들을 소개한다.

참여자들이 CRPD 를 읽어보도록 하라. 더 잘 이해하기 위해 조항에 대한 읽기 쉬운 버전을 사용할 수 있다. 어떠한 정의들이 명확하게 이해되지 않는 경우, 집단 내에서 논의해볼 시간을 주어라.

- 의사소통
- 언어
- 장애로 인한 차별
- 합리적인 편의 제공
- 보편적인 디자인

## **제 3 조: 일반 원칙**

협약에 소개된 일반 원칙들은 UDHR 로부터 많은 영향을 받았다. 그러나 CRPD 는 이러한 원칙들을 장애가 있는 사람들의 생활에 특정적으로 적용한다.

참여자들에게 제 3 조에 소개된 원칙들을 읽어보고 싶은 사람이 있는지 질문하라. 집단에게 특히 의미 있게 느껴지는 원칙들이 있는지, 그리고 그 이유는 무엇인지 물어보아라.

- **천부적인 존엄성, 선택의 자유를 포함한 개인의 자율성 및 자립에 대한 존중**
- **비차별**
- **완전하고 효과적인 사회 참여 및 통합**
- **장애가 갖는 차이에 대한 존중과 인간의 다양성 및 인류의 한 부분으로서 장애인에 대한 인정**
- **기회의 균등**
- **접근성**
- **남녀의 평등**
- **장애 아동의 점진적 발달 능력 및 정체성 유지 권리에 대한 존중**



제 3 조는 모든 CRPD 조항을 뒷받침한다. 협약의 다른 모든 조항들이 제 3 조의 원칙을 염두에 두고 해석되기 때문에 특히 중요하다.

이 원칙들은 협약의 다른 조항들에 걸쳐 더욱 확장되고 설명될 것이라고 언급하라.

#### **제 4 조: 일반 의무**

제 4 조는 CRPD 에 명시된 권리 존중, 보호 및 실현에 대한 정부의 의무를 소개한다. 이는 다음을 통해 실현되어야 한다.

- 법률
- 정책
- 교육과 훈련
- 기타 조치들

이 조항은 정부로 하여금 장애가 있는 사람들을 참여시키고, 새로운 법과 정책을 제정할 때 그들의 의견을 요청하도록 요구한다는 점에서 매우 중요하다.

이 협약은 장애에 대한 새로운 사고방식이 존재함을 보여준다. 과거의 일반적인 시선에서는 장애에 대하여 건강 문제 또는 ‘결함’으로만 보았다.

CRPD 는 장애가 단지 사람들에게 건강관리 서비스와 치료를 제공하는 것만은 아니라는 것을 보여준다. 이는 장애가 있는 사람들에게 적절한 건강관리 서비스와 함께 교육, 주거 및 사회 서비스를 제공하는 것이다.

장애는 의료 종사자들과 기타 전문가들만의 책임이 아니라 사회 전체의 책임이다.

특히, 정부는 구시대적인 법을 바꾸는 것에 관한 중요한 책임이 있다. 현존하는 법률은 사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 사람에 대한 부정적인 편견에 기반하는 경우가 많다. 참정권, 자유권, 치료에 대해 고지된 동의를 받을 권리, 거주지와 동반자 결정권, 부모로서의 역할 수행권 등과 같은 기본적인 권리들은 이들에게 법적으로 부정당한다(이 내용은 이후의 발표에서 더 자세하게 다루어진다).

참여자들에게 질문이나 의견 또는 명확한 설명이 필요한지 물어보고, 모두가 이 조항의 핵심적인 요소들을 이해했는지 확인하라.

## 제 5 조: 평등 및 비차별

이 시점에서 집단에게 차별에 대해 정의해보도록 하라.

이 조항은 당사국들이 모든 사람들이 평등하다는 것을 인식하며, 차별을 금지하고, 장애가 있는 사람들을 차별로부터 보호할 것을 보장하도록 한다는 점에 의미가 있다.

예시는 다음과 같다.

- 고용주가 장애가 있는 사람을 차별한다면 제재를 받아야 한다.
- 심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 사람들이 그들의 동의 없이 치료받도록 허가하는 법률은 폐지되어야 한다.
- 장애가 있는 사람에게 합리적인 편의 사항들이 제공되어야만 한다(예: 정부는 장애가 있는 사람들이 모든 건물에 접근하기 용이하도록 법을 제정하거나 자금을 지원할 수 있다).
- 법이 표면적으로는 차별적으로 보이지 않더라도, 정부는 장애가 있는 사람에게 차별적인 영향이 있지 않은지 확인해야 한다(예: 법은 모든 사람의 투표권은 보장하지만, 장애가 있는 사람이 투표소에 접근 할 수 있는 편의 사항을 제공하지는 않는다).

참여자들에게 심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 사람에게 제공할 수 있는 합리적인 편의 사항에 어떠한 예시가 있는지 물어보아라. 가능한 답변들은 다음을 포함한다.(9)

- 업무 조정
- 근무 시간 또는 일정 조정
- 동료 및 관리자에게 장애와 유연하고 편의를 도모하는 작업 환경 조성에 대한 설명 및 교육 제공
- 작업 규칙 및 절차 수정
- 개인에게 맞는 업무 시간, 목표, 시간 및 일정 수정
- 작업 현장에서 개별적인 지원 제공
- 특수 학습이 필요한 아동에 대한 학교 교육 지원(예: 보조 교사)
- 공식적인 결정을 위한 추가 시간 제공(예: 의료, 은행 또는 보험 계약)
- 간결한 언어 표현, 읽기 쉬운 형식, 대형 인쇄 또는 사진 제공을 통한 정보 공유

이 조항은 또한 국가가 일반 대중과의 평등을 목표로 장애가 있는 사람에게 특정적인 조치와 편의를 제공하는 것은 장애가 있는 사람에 대한 차별로 간주되지 **않는다**는 점을 설명한다.

## **제 6 조: 장애 여성**

CRPD 는 장애가 있는 여성이 특정한 불평등과 다양한 형태의 차별을 경험하고 있음을 인정하고, 당사국은 이들이 평등한 권리를 향유할 수 있도록 보장해야 한다고 설명한다.

- 예를 들어, 많은 국가에서 장애가 있는 여성과 소녀들은 강제적인 피임, 낙태 또는 불임의 희생자들이다. 또한 그들은 학대의 희생자가 되고, 의견이 묵살될 가능성이 높다.

## **제 7 조: 장애 아동**

제 7 조는 장애가 있는 아동에 관한 조치에 있어서 이들의 최대 이익을 우선적으로 고려해야 함을 요구한다.

이는 또한 장애가 있는 아동이 장애와 관련된 편견 없이 자신의 관점을 표현할 권리가 있고, 이러한 견해가 그들에게 영향을 미치는 모든 결정에 합당한 비중을 두고 고려되어야 함을 인정한다. 이들은 이러한 권리를 실현하는데 적절한 보조를 지원받아야 한다.

- 예를 들어, 장애가 있는 아동은 어떠한 케어와 치료를 받을지, 부모와 분리되었다면 누구와 함께 거주할지와 같은 삶의 여러 가지 결정에 대해서 다른 아동들과 마찬가지로 그들의 의견을 적극적으로 제시할 권리가 있다.  
- 만약 장애가 있는 아동이 표현하는 데 어려움을 겪는 경우, 의견을 표현하는 데 있어서 지원을 받아야 한다(예: 간결한 언어 표현과 그림을 포함한 설명, 아동이 신뢰하는 사람의 설명 또는 추가적으로 시간을 주는 것).

이 시점에서 참여자들에게 질문을 할 기회를 주어야 한다.

## **제 8 조: 인식 제고**

이전 회기에서 살펴봤듯이 정신건강 및 인권에 대한 인식과 교육의 부족은 차별과 인권 부정으로 이어진다.

당사국들은 다음의 조치를 채택해야만 한다.

- 장애가 있는 사람들의 권리와 존엄성에 관한 인식을 고취할 것
- 젠더와 연령을 이유로 하는 것을 포함하여, 장애가 있는 사람에 대한 고정관념, 편견 및 유해한 관행을 근절시킬 것
- 장애가 있는 사람에 대한 능력과 이들의 사회 기여에 대한 인식을 증진할 것

제 8 조는 모든 사람들에게 장애가 있는 사람의 권리에 관하여 정보를 전달한다.

이는 참여자들과 함께 심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 사람들이 매체에서 일반적으로 어떻게 묘사되는지 논의해 볼 기회이다. 집단에게 정신건강과 인권에 대한 인식을 높일 수 있는 좋은 방식을 생각할 수 있는지 질문하라(예: 소셜 네트워크(SNS), 학교 교육, 포스터 등).

인식을 높일 수 있는 방법에는 다음의 내용들이 포함된다.

- 장애가 있는 사람에 대한 인식을 바꾸고 이들의 권리를 증진할 수 있는 캠페인을 조직하는 것
- 학교에서 장애가 있는 사람의 권리에 대해 가르치는 것(교육)
- 매체를 통해 인권 침해, 장애가 있는 사람의 권리, 법 개정 계획에 대한 정확한 정보를 전달하고, 장애가 있는 사람의 기여도를 강조하도록 촉진시키는 것
- 다양한 청중들과 분야에 걸쳐 인식을 제고하는 기타 전략 및 프로그램을 시행하는 것

### **제 9 조: 접근성**

집단에게 제 9 조의 부분을 읽게 하라. 그리고 나서 조항을 소리 내어 읽어라.

접근성은 광범위한 개념이며, 이는 단순히 장애가 있는 사람이 건물 안으로 물리적으로 들어갈 수 있는 것만을 의미하지 않는다.

이는 장애가 있는 사람이 다른 사람과 동등하게 삶의 모든 부분에 접근하고 참여할 수 있는 것을 의미한다.

- 물리적인 환경은 장애가 있는 사람이 사회에 완전히 참여하는 것이 가능하도록 해야 한다. 예를 들어, 장애가 있는 사람은 학교, 직장, 대학교, 상점, 시장, 영화관, 카페, 식당, 경기장, 극장, 서점 등에 접근할 수 있어야 한다.
- 그 누구도 장애를 가졌다는 이유로 활동에 대한 접근이 거부되지 않아야 한다.
- 현대 사회에서 정보에 대한 접근은 매우 중요하며, 장애가 있는 사람은 현대 기술의 혜택을 누려야 한다.
- 의사소통은 접근성의 중요한 요소이다. 소통할 때 대안적인 방법이나 수단을 쓰는 사람들의 필요에 맞추어야 한다.

### **제 10 조: 생명권**

장애가 있는 사람은 모든 사람과 동등하게 생명권을 가진다.

예를 들어, 이는 장애가 있는 사람의 기대 수명이 줄어들지 않도록 하고, 서비스나 기타 환경에 대한 접근 부족으로 인해 예방 가능한 죽음의 방지를 포함한다.

- 많은 국가에서 시설, 기타 장기 거주 주택 또는 기관들의 상태가 매우 좋지 않을 수 있다(충분하지 않은 음식, 신선한 공기의 부족, 열악한 위생 기준, 의약품의 부작용, 여러 번의 처방으로 인한 과잉 약물치료 및 약물의 상호작용 가능성, 일반 보건 서비스에 대한 접근 부족). 이는 개인의 기대 수명에 심각한 부정적인 결과를 초래하며 생명권을 침해할 수 있다.

### **제 11 조: 위험상황과 인도적 차원의 긴급사태**

위험 상황(예: 무력 충돌 또는 태풍과 같은 자연재해)의 발생 시, 장애가 있는 사람은 적절한 보호를 받아야 한다.

- 위험 상황의 발생 시, 장애가 있는 사람의 특정한 요구사항을 고려하지 않는 경우가 있다. 때때로 이들은 구호 활동 중에 방임되거나 간과된다. 결과적으로 장애가 있는 사람은 사망하거나 부상을 입을 가능성이 높다.
- 위험 상황의 발생 시, 정신건강 또는 사회복지 서비스에 구급된 사람은 특히 위험에 처한다. 때때로 직원들이 거주자들을 내버려 두고 그 지역을 빠져나갈 수 있다.
- 위험 상황 발생 이후 복원하는 것만큼 이러한 상황과 자연재해에 대비하는 것이 중요하다. 장애가 있는 사람의 특정한 요구는 각 단계마다 고려되어야 한다.

이 시점에서 발표내용에 관하여 더 명확한 설명이 필요한지 참여자들에게 질문하라.

### **제 12 조: 법 앞의 동등한 인정**

장애가 있는 사람은 법 앞에서 동등하게 인정받을 권리가 있다.

제 12 조는 장애가 있는 사람이 스스로 결정하고 선택할 권리가 있음을 설명한다.

이를 **법적 능력권(right to legal capacity)**이라고 한다.

또한 이 조항은 장애가 있는 사람이 스스로 결정하는 데 어려움을 겪는 경우, 이들이 원한다면 도움을 받을 권리가 있음을 인정한다.

장애가 있는 사람이 이들의 지원가로부터 학대당하지 않도록 하고, 그들의 의지와 선호도가 항상 존중받기 위한 조치가 마련되어야 한다.

특히 제12조는 장애가 있는 사람이 재산을 소유 또는 상속하고, 그들의 재정 상황을 관리할 권리를 가지며, 재무 신용에 접근할 수 있으며, 재산이 임의적으로 박탈당하지 아니하도록 보장해야 한다고 단언한다.

참여자들에게 본 협약의 핵심이 이 조항임을 설명하라. 본 내용은 이 모듈의 후반부에서 더 깊게 다루어지며, 법적 능력과 결정권 모듈과 의사결정 지원 및 사전 계획 모듈에서 더 자세히 설명된다.

### **제 13 조: 사법에 대한 접근**

장애가 있는 사람이 법에 개입할 것을 요구한다면, 이들은 변호사와 법원에 공정하고 동등하게 접근할 수 있어야 한다.

장애가 있는 사람의 권리가 자주 침해당함에도 불구하고, 이들은 법원에 이의를 제기할 기회가 없거나 제한된다.

예를 들어, 이들은 종종 ‘신뢰할 수 없다’고 여겨지기 때문에 범죄의 피해자가 되어도 이를 바로잡을 수 없다. 법 자체가 정의로 나아가는 데 장벽이 될 수도 있다(예: 국가 법률이 법적 능력의 박탈을 허용할 때, 후견인이 있는 많은 사람들은 그들 스스로 법정에 소송을 제기할 수 없고, 이들의 후견인만이 가능하다. 정신건강 또는 사회적 케어 시설에 임의적으로 구금되어 있는 장애가 있는 사람은 법정에 소송을 제기하는 것이 불가능하거나 제한될 수도 있다).

CRPD 는 당사국이 장애가 있는 사람이 다른 사람과 동등하게 사법에 접근할 수 있도록 해야 한다고 요구한다. 필요하다면 이들은 이러한 방법에 접근할 수 있도록 지원을 받을 수 있다. 또한, 당사국은 장애가 있는 사람에게 효과적으로 법률 서비스를 제공할 수 있는 방법을 훈련할 책임이 있다.

당사국의 법원과 법정은 장애가 있는 사람의 권리가 침해되었을 때 보상을 받을 수 있도록 CRPD 권리의 함의를 완전하게 인지하는 것이 중요하다.

### **제 14 조: 신체의 자유 및 안전**

제 14 조는 장애가 있는 사람의 자유가 불법적이거나 임의적으로 박탈당하지 않아야 한다고 진술한다. 또한 장애가 있다는 이유로 감금을 정당화해서는 안 된다.

이는 심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 사람이 정신건강 서비스 또는 기타 시설, 기도 캠프(prayer camps), 창고(shed) 또는 주택에 비자발적으로 감금되지 않아야 한다는 것을 의미한다.

‘치료의 필요성’, ‘위험하다고 간주되는 것’ 또는 ‘병식의 부족’ 같은 부가적인 이유 또는 기준으로 감금되는 것은 허락되지 않으며, 장애로 진단되거나 인식된다는 것과 같은 추가적인 이유가 제공되어서도 안 된다.

- 많은 나라의 법은 심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 사람들을 진단과 인지된 위험성을 바탕으로 감금되도록 허용한다. 폭력의 위험성이 더 높은 다른 집단(예: 폭력집단, 가정폭력 전력이 있는 알코올을

남용하는 사람)이 폭력 위험이 높다는 이유로 감금될 수 없음에도 그러하다.

장애가 있는 사람은 다른 사람과 같은 이유로만 자유를 박탈당할 수 있으며(예: 범죄를 저지른 경우에 감옥에 구금될 수 있다), 장애가 '없는' 사람들이 구금되지 않는 이유로 구금될 수는 없다.

### **제 15 조: 고문 또는 잔혹한, 비인간적이거나 굴욕적인 대우나 처벌로부터의 자유**

장애가 있는 사람은 고문 또는 잔혹하고, 비인간적이거나 굴욕적인 대우 또는 처벌의 대상이 되어서는 절대로 안 된다.

- 유엔 전문가들이 정신건강 맥락에서의 강압적인 행위(강압적 치료, 격리 및 강박, 전기경련치료(ECT) 및 고지된 동의 없이 하는 정신외과치료(psychosurgery)가 고문과 학대의 형태로 여겨짐을 인정한 것은 중요하다.(10), (11), (12), (13), (14)

게다가, 장애가 있는 사람은 고지된 동의 없이 의학적 또는 과학적 실험 대상이 절대로 되어서는 안 된다. 즉, 이들이 오직 명확하고 자발적으로 사전 선택을 한 경우에만 의학적 또는 과학적 실험에 참여할 수 있다.

당사국은 장애가 있는 사람에 대한 고문 또는 잔혹하고 비인간적이며 굴욕적인 대우를 막을 수 있는 모든 조치를 취해야만 한다.

### **제 16 조: 착취, 폭력 및 학대부터의 자유**

착취, 폭력 및 학대는 어디에서나 다양한 형태로 일어날 수 있다. 구타, 조롱, 괴롭힘, 성폭행 또는 정당한 급여가 없는 강압적인 노동은 장애가 있는 사람이 직면할 수 있는 학대의 일부 예시에 불과하다.

제 16 조에 따르면 다음의 내용이 행해져야 한다.

- 당사국은 장애가 있는 사람들이 가정 및 지역사회 내에서 착취, 폭력 및 학대를 당하는 것으로부터 보호하기 위해 필요한 법, 규칙 및 기타 조치들을 제정해야만 한다. 특히, 여성과 아동에게 더욱 관심을 가져야 한다.
- 당사국은 장애가 있는 사람과 이들의 가족 및 직장에서의 착취, 폭력 및 학대를 인지하고 보고하도록 지원하고 정보를 제공해야 한다.
- 당사국은 장애가 있는 사람을 위한 시설을 정기적이고 적절한 방식으로 확인해야 하며, 학대가 발생하지 않도록 철저히 감시하고 조사해야 한다.
- 장애가 있는 사람이 학대 피해를 받는 경우 발생한 사건에 주목해야 하며, 이에 대해 보고하기 위한 필수적인 조치를 취해야 한다. 또한 장애가 있는 사람은 사건으로부터 회복하는데 필요한 지원을 받아야 한다.

- 당사국은 학대에 대한 호소와 신호를 반드시 확인하고 조사해야 하며, 학대자에게는 법적 조치를 취해야 한다.

심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 사람에 대한 학대 문제는 이 모듈의 후반부와 강압, 폭력 및 학대로부터의 자유 모듈에서 다루어질 예정이다.

### **제 17 조: 개인의 완전함 보호**

장애가 있는 사람은 다른 사람과 동등하게 신체적 또는 정신적 완전함을 존중받을 권리가 있다.

- 이는 장애가 있는 사람의 신체와 정신이 존중받아야 함을 의미한다.
- 예를 들어, 장애가 있는 사람은 고문, 구타, 강간 또는 기타 종류의 학대를 경험해서는 안 되며, 그들의 동의 없이 치료 또는 수술이 진행되어서는 안 되고, 그들의 의지에 반하는 불임 수술 등이 시행되어서는 안 된다.

### **제 18 조: 이주 및 국적의 자유**

제 18 조에 따르면 장애가 있는 사람은 다음 권리를 가진다.

- 이주의 자유
- 거주지 선택의 자유
- 국적

장애가 있는 사람은 여권 및 기타 신분 증명서를 가질 자유가 있으며, 해외로 출국하고 다시 자국으로 되돌아올 수 있고, 다른 사람과 동등하게 그들의 국적을 바꿀 수 있다. 이러한 권리는 장애에 의하여 제한되어서는 안 된다.

예를 들어, 장애가 있는 사람은 때때로 건강관리 또는 사회적 시스템에 부담이 될 것이라는 우려 때문에 다른 나라로의 여행이나 접근이 부정당한다. 그 결과 이들 이주의 자유권은 부정당한다.

장애가 있는 아동은 특히 보호받아야 한다. 이들에게는 다음의 것들이 보장되어야 한다.

- 출생 즉시 신고되어야 한다.
- 출생 시부터 이름을 가져야 한다.
- 국적을 취득해야 한다.
- 가능한 한 자신의 부모가 누구인지 알고 그 부모에 의하여 양육되어야 한다.



일부 국가에서 장애를 가지고 태어난 아동들이 당국에 신고되지 않고 사회로부터 은닉된다는 점에서 이러한 것들이 매우 중요하다. 이들이 자라면 법적으로 존재하지 않기 때문에 학교에 갈 수도 없으며, 기타 다양한 서비스의 접근 기회가 없게 된다.

참여자들에게 질문이나 명확한 설명이 더 필요한지 질문하라.

### **제 19 조: 자립적 생활 및 지역사회에의 동참**

한 참여자에게 다음의 내용을 읽도록 요청하라.

장애가 있는 사람은 다음의 권리를 가진다.

- 지역사회에서 사는 것
- 지역사회에 포함되는 것
- 지역사회에 참여하는 것

이는 장애가 있는 사람이 다음의 것들을 할 수 있어야 한다는 것을 의미한다.

- 거주지를 선택하고, 어디서 살지 결정한다(도시, 시내, 마을, 교외, 아파트 및 그들이 구체적인 지원을 받을 수 있는 장소에 살아야 하는지에 대한 여부).
- 동거인을 결정한다(혼자, 가족과 함께, 친구와 함께 등). 이들은 특정한 거주 형태를 취할 것을 강요당하지 않는다.
- 선택한 지역사회(주택, 거주지 및 기타 지역사회 지원 서비스, 개인적 보조 등)에서 살아갈 수 있도록 하는 광범위한 지원과 서비스에 접근한다.
- 지역사회에서 다른 사람들과 동일한 서비스와 시설을 사용한다.

다음 영상은 치매에 걸린 사람들이 지역사회에 소속되는 것의 중요성을 강조한다.

사랑, 상실 그리고 웃음 - 치매와 함께 살아가기, Fire Films (15 분 59 초) <https://youtu.be/0-N4cOKRLtQ>  
(2019년 4월 9일 접속).

제 19 조는 이 모듈의 후반부에 더 깊이 다루어진다.

## **제 20 조: 개인의 이동성**

장애가 있는 사람은 최대한의 이동성과 독립성을 가져야 한다.

- 이는 장애가 있는 사람들이 지역사회에서 환경적, 물리적 또는 기타 장벽들로 인하여 지역사회에서 원하는 장소(예: 상점, 시장, 공공장소, 영화관, 학교, 경기장, 국립공원, 예배 장소 등)에 갈 수 없기 때문에 중요하다.
- 제 20 조는 장애가 있는 사람이 지역사회에서의 완전한 삶을 영위할 수 있도록 가격이 합리적인 양질의 이동 보조 기구, 장치 또는 보조 기술(예: 휠체어, 스쿠터, 보행 보조기, 지팡이, 목발, 보철기 및 교정장치, 보청기, 컴퓨터 보조 기기)에 접근할 수 있음을 의미한다.

## **제 21 조: 의사 및 표현의 자유와 정보 접근권**

다른 사람들과 동등하게 장애가 있는 사람은 다음의 권리를 가진다.

- 원하는 것을 생각하고 말한다.
- 정보를 주고받는다.
- 심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 사람은 종종 건강 또는 정신건강 케어에 대한 완전한 정보를 제공받지 못하며, 이들의 진료 기록, 타인의 의견이나 견해 또는 지역사회의 기타 중요 지원 및 서비스(예: 동료지원 집단)에 대한 정보에 접근할 수 없다.
- 또한 장애가 있는 사람은 그들의 권리를 보호하는 법적 수단에 대한 정보를 제공받지 못한다(예: 진정 절차).
- 게다가, 심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 사람들의 시선과 관점은 종종 무시된다. 이 조항은 장애가 있는 사람이 스스로에 대해 자유롭게 표현할 권리를 보장하며, 이들의 관점이 가치 있고 존중받아야 한다는 점을 강조한다.

이 조항은 장애가 있는 사람들이 접근할 수 있고 이해 가능한 방식으로 정보를 제공받을 책임이 있다는 것을 의미한다. 이는 읽기 쉽거나 간단한 언어 문서, 부가적인 설명 제공, 더 많은 시간 부여, 수화, 점자, 그림 문자 및 상호작용 도구(interactive tools) 등을 포함한다.

국가 또는 민간 단체에 의해 일반 대중에게 제공되는 모든 정보들은 장애가 있는 사람에게도 접근 가능해야 한다.

## **제 22 조: 사생활의 존중**

제 22 조에 따르면, 그 누구도 다음의 것들을 해서는 안 된다.

- 사생활, 가족, 가정 또는 장애가 있는 사람과 관련된 것을 방해한다.
- 명예와 명성을 공격한다.
- 의료 또는 사회복지 서비스에 의해 보관될 수 있는 장애가 있는 사람의 비밀 정보(예: 의료, 사회적, 재활에 관한 정보 등)는 비공개되어야 한다.
- 서비스 내에서 사생활을 존중하기 위한 가장 좋은 방법은 개인이 자신의 정보를 통제할 수 있도록 하고, 서비스 제공자가 누구에게 정보를 공유할지 결정하고, 항상 자신의 기록에 접근할 수 있으며, 서비스 제공자들이 수행하는 업무에 더 이상 필요하지 않은 정보는 개인의 요청에 따라 기록이 회수되거나 폐기되는 것이다.

사생활에 관한 권리는 매우 광범위하다. 예를 들어, 정신건강 또는 기타 의료진들이 장애가 있는 사람의 주거공간이나 방에 동의 없이 입장하는 것은 개인의 사생활에 관한 권리를 침해하는 것이다. 정신건강 또는 사회적 케어 시설이 개인의 자료를 개방하거나 제공하지 않는다면, 이 또한 사생활에 관한 권리를 침해하는 것이다.

이 시점에서 참여자들에게 더 명확한 설명이 필요한지 다시 질문하라.

## **제 23 조: 가정과 가족에 대한 존중**

장애가 있는 사람들의 가정과 가족에 대한 존중은 종종 무시된다. 이들은 종종 개인적이고 성적인 관계를 경험하고 자신만의 가정을 꾸리지 못하게 된다. 결혼할 권리는 장애가 있는 사람의 후견 조치 또는 자격 기준 때문에 제한되는 경우도 있다.

제 23 조에 따르면, 장애가 있는 사람은 결혼을 하고 가정을 이루며 모든 사람과 마찬가지로 개인적인 관계를 형성할 권리를 가진다. 당사국은 이들의 권리를 지지해야만 한다. 특히, 당사국은 장애가 있는 사람이 다음의 권리를 누릴 수 있도록 보장해야 한다.

- 결혼 및 가정을 이룰 권리
- 출산 시기와 자녀의 수를 비롯하여 출산계획을 자유롭게 책임 있게 선택할 권리
- 불임 수술 또는 기타 방식으로 자녀를 가지는 것을 방해받지 못할 권리
  - 많은 국가에서 장애가 있는 여성이 자신의 의지와 관계없거나 알지 못한 채 불임 수술이 시행되기 때문에 매우 중요하다.
- 부모로서의 권리와 의무를 이행하는 것이 방해받지 않을 권리. 자녀는 부모 또는 자녀의 장애에 근거하여

### **그들의 부모와 분리되어서는 안 된다.**

- 심리사회적 또는 지적 장애가 있는 많은 부모들은 이들의 장애 때문에 부모의 역할을 할 수 없을 것이라고 여겨진다.
- 필요할 경우 양육 지원이 제공되어야 한다.
- **장애가 있는 아동은 다른 사람들과 동등하게 이들의 가족과 함께 생활할 권리가 있다. 가족과 함께 생활하지 못할 경우, 이들은 더 확대된 가족 환경이나 지역사회에 마련된 가족 집단(이를테면, 양부모)의 보살핌을 받아야 한다.**
- 때때로 장애가 있는 아동의 부모들은 출산 이후에 자녀를 포기하라는 이야기를 듣는다. 아동들은 사회적 케어 시스템에 배치되고, 많은 경우에 이들은 적절히 보살핌을 받을 수 없는 기관으로 보내진다. 이는 그들의 안녕감과 발달에 있어서 치명적이고 부정적인 결과를 야기한다.
- CRPD 에 따르면, 장애가 있는 아동은 유기되거나 기관으로 분리되어서는 안 된다.

이 주제를 설명하기 위해 참여자들에게 다음의 영상들을 보여주어라.

#### **1/ 러시아에서 정신건강 문제를 갖고 살아가기, Sky News (4 분 23 초)**

\*주의: 이 영상은 일부 사람들에게 정서적 반응을 강하게 불러일으킬 수 있다.

진행자는 이를 유념하고, 본 활동을 시작하기에 앞서 참여자들에게 자유롭게 의견을 말하거나, 잠시 쉬거나, 활동이 끝날 때까지 퇴장해 있어도 된다고 알려야 한다. 또한 진행자는 참여자가 보이는 어떠한 고통의 신호에도 주의를 기울이고 지원을 제공할 준비가 되어있어야 한다.

<https://youtu.be/fw5V5orgJ-0> (2019 년 4 월 9 일 접속).

이 영상은 정신건강 문제가 있다고 진단받은 부부의 첫 아이가 낙태 당하고, 두 번째 아이를 지키기 위해 분투하는 내용이다.

#### **2/ NZ Herald (2017) “그는 제 삶에 있어 사랑이자 빛이에요” - 지적 장애가 있는 연인이 평범한 삶을 공개한다 (1 분 15 초):**

[http://www.nzherald.co.nz/nz/news/article.cfm?c\\_id=1&objectid=11833202](http://www.nzherald.co.nz/nz/news/article.cfm?c_id=1&objectid=11833202) (2018 년 1 월 24 일 접속).

이 영상은 지적 장애가 있는 여성이 다가올 결혼에 대한 기대를 나누는 내용이다.

## **제 24 조: 교육**

장애가 있는 사람의 교육받을 권리는 종종 부정당한다.

- 일부 국가에서, 아동은 시설로 보내져 교육을 받을 기회를 갖지 못하거나 다른 아동들과 질적으로 동등한 교육을 받지 못한다. 예를 들어, 심리사회적 장애가 있는 아동이나 청소년들은 일정 기간 동안 정신건강 시설에 갇혀 있기 때문에 교육이 중단될 수 있다.
- 많은 경우에 특수 교육 자원이 부족하며, 기술을 배우고 자기개발을 할 수 있는 실질적인 기회를 제공받지 못한다.
- 게다가 가정에서 모든 자녀들을 교육할 여유가 없을 경우, 장애가 있는 아동은 가장 먼저 학교에 갈 기회를 박탈당할 수 있다.
- 아동이 학교에 다닐 기회가 있더라도 학교에서 학습에 필요한 다양한 요구를 수용하지 못하여 종종 필요한 지원을 충분히 받지 못한다. 또한 장애가 있는 아동은 부정적인 시선과 괴롭힘에 직면하게 된다. 이는 중퇴와 낙제의 비율을 현저히 높이게 된다.

성인이 되었을 때의 수감률과 실업률, 빈곤률이 더 높은 것에서 나타나듯, 교육 부족은 대규모적이고 장기적인 영향을 미친다.(15)

제 24 조에 따르면 교육 제도는 아동과 성인을 대상으로 한 교육 및 평생학습에 장애가 있는 사람도 포함시켜야만 한다. 이는 다른 모든 사람처럼 장애가 있는 사람도 삶을 증진시키고 직업을 갖기 위한 교육을 받으며, 초·중·고등학교 및 대학교에 다닐 권리가 있다는 것을 의미한다. 교육은 차별 없이 지식과 기술을 강화시켜야 한다.

당사국은 이를 보장하기 위해 많은 단계를 거쳐야 한다. 예시는 다음과 같다.

- 장애가 있는 아동이 정규 교육 제도에 접근할 수 있고, ‘특수 학교’로 분리되지 않도록 한다.
- 학교에 다니는 아동에게 합리적인 편의와 지원을 제공한다.
- 수화, 점자 또는 기타 의사소통 방식을 이용하여 학습을 촉진한다.
- 개인별 학습의 필요성과 학습 양식, 다양성의 존중을 바탕으로 하여 교사들이 장애가 있는 사람과 함께 일할 수 있도록 훈련시키고, 그들의 인권을 존중하고 이해하도록 한다.
- 성인들에게 대학교 및 기타 교육 기회를 제공함과 동시에 필요하다면 합리적인 편의를 제공한다.

## **제 25 조: 건강**

참여자들 중 한 명에게 다음의 내용을 자원하여 읽어보도록 하라.

제 25 조는 다음을 의미한다.

- 장애가 있는 사람은 모든 사람과 동등한 기준으로 정신적·신체적 건강관리 서비스 모두를 이용할 권리가 있으며, 이들은 다른 사람들과 동일한 수준의 서비스를 받을 권리를 가진다.
- 예를 들어, 정신건강 및 기타 영역에 종사하는 실무자는 장애가 있는 사람을 존중하지 않거나, 무시하거나, 예의 없거나, 그들의 케어와 치료를 부정해서는 안 된다.
- 장애가 있는 사람은 필요할 경우 의료 서비스를 받아야 한다. 서비스는 이들이 도시에서 멀리 떨어진 지방에 살더라도 거주하는 곳과 가까워야 한다. 서비스는 또한 젠더 감수성을 가져야 한다.
- 의료 종사자는 장애가 있는 사람의 인권과 자율성에 대해 인지해야만 한다. 특히 의료 종사자는 장애가 있는 환자의 고지된 동의 없이 치료해서는 안 된다.
  - 대부분의 국가에서의 국법은 정신건강 또는 사회복지 서비스에서 장애가 있는 사람의 동의 없이 치료하는 것을 허용하기 때문에 이는 매우 중요하다.
  - 또한 개인이 후견인 조치 하에 있을 경우, 그들이 동의하지 않더라도 다른 누군가가 치료에 동의할 수 있다. CRPD 는 이를 허용하지 않는다.
- 장애가 있는 사람이 건강 보험 또는 생명 보험을 제공받기 원할 때 차별받아서는 안 된다.
  - 보험회사는 종종 장애가 있는 사람의 보험 계약을 거부하거나, 다른 사람보다 의료 비용이 더 많이 지출하게 될 것이라고 가정하여 장애가 있는 사람에게 매우 높은 보험료를 지불하도록 한다. 장애가 있는 사람은 장애에 기초하여 의료 서비스를 받는 것을 부정당해서는 안 된다.

## **제 26 조: 가할 및 재활**

가할(habilitation) 및 재활 서비스는 사람들이 일상적으로 사회에 참여하는 데 필요한 능력을 유지하고 얻고 회복하거나 또는 발전시키기 위해 고안되었다.

제 26 조는 의료적 맥락에서의 가할 및 재활에 대한 것뿐만이 아니라, 건강을 비롯해 상기 언급된 모든 영역의 서비스를 포함하여 사람들이 지역사회에서 독립적인 삶을 사는 데 필요할 수 있는 폭넓은 범위의 서비스에 관한 내용을 다루고 있다는 점에서 중요하다. 당사국은 장애가 있는 사람이 가능한 한 독립적으로 살아갈 수 있도록 하고 직업, 교육, 건강 및 사회적 분야에서 발생하는 서비스와 지원을 제공해야만 한다.

이러한 서비스와 지원은 다음과 같아야 한다.

- 지역사회에서 이용 가능해야 한다.
- 자발적으로 접근 가능해야 한다.
- 장애가 있는 사람이 거주하는 곳에서 최대한 가까워야 한다.

장애가 있는 사람은 또한 동료지원 서비스에 접근할 수 있어야 한다. 동료지원은 장애가 있는 사람이 그들의

잠재력을 발전시키고, 함께 지식을 쌓으며, 자신의 삶을 증진시키는 능력을 강화하고, 더 넓은 사회로의 기여를 가능하게 하는 또 다른 방법이다.

## **제 27 조: 근로 및 고용**

장애가 있는 사람은 다른 사람과 동등하게 노동할 권리가 있다.

정부는 반드시 다음의 내용을 실천해야 한다.

- 고용의 접근과 조건에서의 차별을 금지한다.
- 고용주가 근무 현장에 합리적인 편의를 제공할 수 있도록 법률을 채택한다.
- 장애가 있는 사람이 동일한 가치를 가진 노동에 대해 동등한 임금을 받도록 한다.
- 공공부문에 장애가 있는 사람을 고용한다.
- 적극적 우대 조치(affirmative action)(예: 일정 비율의 고용 또는 기업에 대한 장려금)를 포함하여, 공공 및 민간 부문의 장애가 있는 사람을 고용하는 것을 촉진한다.
- 직업 관련 훈련 및 자영업, 기업경영, 자신의 사업을 시작할 기회를 포함하여 고용 기회를 촉진한다.

다른 사람과 동등하게 일할 권리는 아직까지 심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 사람들에게 종종 부정당한다. 왜냐하면 이들은 무능하고 신뢰할 수 없거나 위험하다고 잘못 인식되기 때문이다. 정부는 장애가 있는 사람의 적극적인 참여와 그들의 주도하에 개발된 법, 정책 및 인식 증진 조치를 통해 이러한 고정관념을 없애야만 한다.

게다가 법과 관행이 중립적으로 보여지지만, 장애가 있는 사람들이 불균형적인 불이익을 받는 일이 초래될 경우, 간접적인 차별에 직면할 수도 있다. 예를 들어, 심리사회적 장애가 있는 사람은 경력이 단절된 기간이 있었기 때문에 취업 지원자로서 거절당할 수 있다.

참여자들에게 다음 영상들을 보여줄 수 있다.

케이트 스와퍼(Kate Swaffer) (2019) - 치매, 장애 그리고 권리 <https://www.youtube.com/watch?v=9USeDHQCKoA&feature=youtu.be> (1 분 43 초): (2019 년 4 월 4 일 접속).

함께 일하기. Ivymount School and PAHO, paho tv, (4 분 53 초) <https://youtu.be/WkNNhPnSci8> (2019 년 4 월 9 일 접속).

## **제 28 조: 적절한 생활수준과 사회적 보호**

- 세계의 많은 지역에서 심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 사람은 적절한 생활수준에 접근하지 못한다. 때때로 이들이 사는 조건이 너무 열악하기 때문에 비인간적이고 모멸적인 대우를 받을 수 있다(방치된 시설들, 질이 좋지 않은 음식, 끔찍한 위생상태 등).
- 빈곤층이 많고 사회적 보호 체계가 제한된 나라에서 장애가 있는 사람은 빈곤과 노숙에 더욱 취약할 수밖에 없다.
- 제 28 조는 장애가 있는 사람과 가족들이 차별 없이 사회적 보호를 받을 권리를 인정한다. 또한 이는 모두를 위한 사회적 보호와 빈곤 감소 프로그램에 접근할 수 있음을 인정한다(특히 장애가 있는 여성, 소녀 및 노인과 같은 취약 집단과 인구 계층).
- 정부는 다음을 보장함으로써 이러한 권리를 증진하기 위해 적절한 조치를 취해야 할 의무가 있다.
  - 정수(淨水)에 대한 접근
  - 장애와 관련된 서비스와 지원에 대한 접근(혜택, 상담, 훈련, 임시 간호 서비스(respite service) 등)
  - 장애가 있는 사람이 빈곤하게 살지 않도록 보장하는 프로그램 및 서비스에 대한 접근
  - 공공주택에 대한 접근
  - 퇴직연금과 프로그램(연금, 노인 지원 등)에 대한 접근

사회적 보호 프로그램은 장애가 있으면서 이에 접근을 원하는 사람들에게 부가적인 조건을 부여해서는 안 된다(예: 기타 서비스에 접근하기 위한 진료를 받거나 혜택을 받기 위해 일을 그만 두는 것과 같은 요구).

### **제 29 조: 정치 및 공적 생활에 대한 참여**

집단에게 제 29 조에 포함된 다음의 내용을 읽도록 하라.

장애가 있는 사람은 다른 사람과 마찬가지로 정치 및 공적 생활에 참여할 권리가 있다.

- 정치는 참정권, 공직에 출마할 권리, 캠페인을 이끌 권리, 정당에 참여할 권리 등을 포함한다.
- 공적 생활은 공개적으로 발언할 권리, 노동조합에 가입할 권리, 비정부기구(NGO)에 가입하고 옹호 캠페인을 할 권리 등을 포함한다.

심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 사람은 종종 실제뿐만 아니라 법적으로도 이러한 모든 권리를 부정 당한다. 이는 CRPD 에 위배된다.



### **제 30 조: 문화생활, 레크리에이션, 여가생활 및 체육활동에 대한 참여**

장애가 있는 사람은 다음을 포함한 삶의 모든 영역에 접근하고 참여할 수 있다.

- 문화생활(예: 박물관, 극장 및 공연장 방문하기, 가수, 배우, 코미디언 되기 등)
- 레크리에이션
- 여가생활
- 체육활동

장애가 있는 모든 사람들이 체육활동 할 기회를 가질 수 있도록 하는 것의 중요성을 설명하기 위해 다음 영상을 보여주어라.

특별한 올림픽 운동선수인 빅토리아 스미스(Victoria Smith)와의 인터뷰, ESPN, 2018년 7월 4일 (1분 38초)

장애가 있는 사람은 이들이 개인의 이익뿐만 아니라 사회에 기여하기 위해 지적이고 창의적인 잠재력을 발전시킬 수 있는 기회를 가져야 한다. 또한 이들은 장애가 있는 사람들 사이에서 발전되고 실행된 문화와 언어를 포함해 다양한 문화 및 언어에 대한 지원을 받아야 한다.

발표를 마무리하며, 참여자들에게 질문이나 의견이 있는지 질문하라. 또한 CRPD의 핵심적인 요소들을 모두 완전히 이해했는지 확인하기 위해 더 명확한 설명을 원하는지 물어보라.

이 주제를 요약하기 위해 참여자들에게 다음 영상 중 하나를 보여주어라.

EQUASS Europe, 사회복지 서비스의 질 - 장애인의 권리에 관한 협약 이해하기 (10분 19초) <https://www.youtube.com/watch?v=vwmcv8DVfeo&feature=youtu.be> (2019년 4월 9일 접속).

마음을 해방시키기: 권리, 소속, 공동체에 대한 상호문화적인 대담 INTAR India 2016. (14분 17초) <https://youtu.be/wcsHuGE0ETg> (2019년 4월 9일 접속).

## 주제 4: 실제 시나리오에 CRPD 적용하기

### 소요시간

약 40 분

### 활동 4.1: 다양한 시나리오 (40 분)

본 활동의 목표는 참여자들이 CRPD 의 핵심 요소들을 확실히 이해하고, 실생활에 어떻게 적용되는지를 학습하는 것이다.

참여자들에게 다음 시나리오를 통해 CRPD 에 대해 폭넓게 이해할 수 있다고 알려주어라. 다른 모듈에서 더 어렵고 복잡한 시나리오를 학습하게 될 것이다.

할당된 시간에 따라 진행자는 다음 중 긴 시나리오를 선택할 것인지, 짧은 시나리오를 선택할 것인지 결정한다.

#### **선택지 1: 긴 시나리오 A**

다음의 두 가지 선택지 중 더 긴 시나리오를 선택하여라.

참여자들에게 시나리오를 배부하라(부록 1: 아멜리아(Amelia)의 이야기).

참여자들에게 스스로 시나리오를 읽고 논의할 시간을 주어라.

아멜리아는 다운증후군 진단을 받은 젊은 여성이다. 아멜리아가 태어났을 때 의료진은 부모님에게 그녀에게는 가망이 없고, 그녀를 포기하거나 시설에 맡겨야 한다고 얘기하였다. 지역사회의 지원이 부족해, 부모님은 그녀가 더 많은 삶의 기회를 가질 것이라고 생각하면서 마지못해 그렇게하기로 결정했다. 결국 그녀는 유년시절을 장애가 있는 아동을 위한 고아원에서 보냈다. 그녀가 받은 교육은 고아원에서 제공되는 것이 전부였으며 매우 제한적이었다. 그녀는 다른 아동들처럼 학교에 다닐 수 없었다. 그녀가 18 살이 되던 해에 성인을 위한 시설로 옮겨졌다.

어느 날, 공영 방송국의 한 제작진이 시설에 거주하는 사람들에 대한 다큐멘터리를 제작하고자 방문하였다. 거주자들은 자신들을 촬영하는 것에 대한 허가를 요청받지 않았고, 다큐멘터리가 방영되었을 때 조앤을 포함한 많은 거주자들의 신원이 명확히 드러났다. 의료 기록들도 노출되었다. 이 다큐멘터리는 거주자들을 매우 부정적이고 낙인 찍는 방식으로 묘사했다.

다큐멘터리는 거주자들을 지원하기로 결정한 국가 인권 비정부기구(NGO)의 이목을 끌었다. 이들이 시설에 방문하여 아멜리아와 대화했을 때 그녀는 방송에서 보여지는 자신의 영상에 대해 굉장히 분노했지만, 이에 대해 어떻게 대처해야 할지 몰랐었다고 설명했다. 또한 그녀는 이곳에서 사는 것이 좋지 않았지만 다른 방식을 전혀 알지 못했고, 스스로 독립해 시설 밖에서 살아갈 일이 매우 두렵다고 말했다.

NGO 관계자들은 다큐멘터리로 인하여 그녀가 받은 피해에 대한 손해배상을 청구하고, 앞으로 이 다큐멘터리가 방영되지 못하도록 법률지원기관에 접촉하도록 하겠다고 했다. 그녀는 이에 동의하였고 법률지원기관의 지원을 받아 절차를 시작했다. 그러나 서류는 너무 작은 글자로 작성되었고 그녀가 이해하기 어려운 단어들로 가득 차 있었다. 그녀는 처음에 굉장히 괴로웠지만, 법률지원기관에 연락하자 그녀를 위해 서류를 설명하고 작성하는 데 도움을 주겠다고 제안했다. 마침내 그녀는 성공적으로 청구할 수 있었다.

또한 NGO는 다른 두 명의 거주자와 함께 지역사회에 있는 독립 주거시설로 이주하도록 지원을 제공했다. 몇 개월 후 그녀는 점점 더 자신감을 얻었으며, 취업 프로그램의 일환으로 직업훈련을 시작하기로 결정했다.

참여자에게 다음과 같이 질문하라.

#### - CRPD의 어떠한 조항이 위배되었나요?

참여자들에게 조항별로 답변을 하도록 하라(부록 3 참고). 참여자들은 아래와 같이 CRPD의 각 관련 조항들 내에서 연관된 부분 또는 단락을 구체적으로 참조해야 한다. 또한 참여자들은 각 조항이 위배된 이유를 설명할 수 있어야 한다.

다음에는 가장 명백한 답변들이 제시되어 있다. 그러나 참여자들은 위배되거나 지켜진 기타 조항들도 강조할 수 있다. 이는 논의에서 허용되어야 한다.

위배된 조항들은 다음과 같다.

#### - 제 7 조 - 장애 아동

- 제 7조에 따르면, 장애가 있는 아동은 다른 아동과 동등하게 모든 인권과 기본적 자유를 완전히 향유해야 한다.
- 아멜리아가 그녀의 부모와 함께 살 수 없었고, 다른 아동들처럼 학교에 다닐 수 없었다는 사실은 제 7조를 위배한다.
- 게다가 제 7조는 장애가 있는 아동과 관련된 모든 조치는 장애가 있는 아동의 최대 이익을 최우선적으로 고려해야 한다고 요구한다.
- 아멜리아의 부모가 그녀를 포기하고 시설에 보내야 한다는 권고는 그녀에게 최선의 이익이 되지 않았다. 이 또한 제 7조를 위배한다.

#### - 제 8 조 - 인식 제고

- 제 8 조에 따르면, 당사국은 장애가 있는 사람에 대한 고정관념을 없애야만 하며, 매체에서 장애가 있는 사람을 CRPD 의 목적에 부합하는 방식으로 묘사하도록 권장해야 한다.
- 다큐멘터리는 시설 거주자들을 부정적이고 낙인 찍는 방식으로 묘사했으며, 이는 제 8 조를 위배한다.

#### - 제 9 조 - 접근성

- 제 9 조는 당사국이 장애가 있는 사람이 그들의 환경에 접근할 수 있도록 보장해야 함을 인정한다. 이는 정보에 대한 접근도 포함한다.
- 절차를 위한 서류는 간결한 언어로 작성되지 않아 아멜리아가 쉽게 접근할 수 없었다. 이는 제 9 조를 위배한다.

#### - 제 12 조 - 법 앞의 동등한 인정

- 제 12 조 제 2 항은 장애가 있는 사람이 스스로 의사결정을 내릴 수 있으며, 이들의 선택이 존중받아야 함을 요구한다.
- 아멜리아의 결정, 선택, 의지 및 선호도는 존중되지 못했다. 자신이 거주할 공간을 선택하지 못했으며, 다큐멘터리에 출연하고 싶은지에 대해서 논의를 받지도 못했다.

#### - 제 13 조 - 사법에 대한 접근

- 제 13 조에 따르면, 장애가 있는 사람은 사법에 효과적으로 접근하기 위한 합리적인 편의를 제공받아야 한다.
- 다시 말해서, 아멜리아가 법적 서류에 접근할 수 없었던 사실은 제 13 조에 위배된다.

#### - 제 19 조 - 자립적 생활 및 지역사회에의 동참

- 제 19 조에 따르면, 장애가 있는 사람은 다른 사람과의 동등한 선택을 통하여 지역사회에서 살 수 있는 동등한 권리를 가진다. 특히, 이들은 자신의 거주지 및 동거인을 선택할 기회를 가져야 한다.
- 아멜리아는 대부분의 일생을 시설에서 보냈으며, 이는 제 19 조를 위반한다. 게다가 그녀가 성인을 위한 시설로 옮겨졌다는 사실은 이 결정에 있어서 그녀의 선택권이 주어지지 않았음을 의미한다.

#### - 제 21 조 - 의사 및 표현의 자유와 정보 접근권

- 제 21 조 (나)는 당사국이 장애가 있는 사람의 공식적인 교류에 있어 대안적인 의사소통의 사용과 소통을 용이하게 할 모든 기타 접근 가능 수단, 방식 및 형식의 사용을 수용하고 촉진할 것을 제시한다.
- 법적 서류는 아멜리아가 이해할 수 없는 형식으로 작성되었으며, 따라서 제 21 조에 명시된 것처럼 그녀의 필요를 충족시킬 의사소통의 방식 및 형식에 대한 접근권이 침해되었다.

### - 제 22 조 - 사생활의 존중

- 제 22 조에 따르면, 장애가 있는 사람은 이들의 거주지 또는 거주 형태와 무관하게 자신의 사생활을 존중 받아야 한다. 게다가 제 22 조는 당사국이 장애가 있는 사람의 사적 정보, 건강과 재활에 관한 정보를 보호해야 한다고 명시한다.
- 다큐멘터리는 아멜리아의 동의 없이 그녀의 영상과 의료정보를 공개했는데, 이는 제 22 조를 위반한 것이다.

### - 제 23 조 - 가정과 가족에 대한 존중

- 제 23 조 제 3 항에 따르면, 장애가 있는 아동은 가족과의 생활에 있어서 동등한 권리를 가지며, ‘장애가 있는 아동의 은닉, 유기, 방임 및 격리를 방지하기 위해 당사국은 장애가 있는 아동과 그 가족에 대해 조기에 종합적인 정보, 서비스 및 지원의 제공을 약속한다’고 명시하고 있다.
- 아멜리아의 시나리오에서, 그녀의 부모는 어떻게 그녀를 돌봐야 할지에 대한 정보와 지원을 받을 수 없었으며, 결과적으로 그녀를 유기하게 되었기 때문에 제 23 조가 명백히 위배되었다. 가족의 분리를 방지하기 위한 그 어떠한 조치도 이루어지지 않았다.
- 제 23 조 제 5 항은 직계 가족이 장애가 있는 아동을 돌볼 수 없는 경우에 확대된 가족 내에서 대체적인 보호를 제공하고, 이것마저 불가능한 경우에는 지역사회에서 가족의 형태로 대체적인 보호를 제공해야 한다고 요구한다.
- 아멜리아가 시설로 보내진 것은 이 조항에 어긋난다.

### - 제 24 조 - 교육

- 제 24 조는 장애가 있는 사람이 이들의 완전한 잠재력을 발전시킬 수 있도록 교육에 대한 동등한 기회를 보장한다. 또한 이는 장애가 있는 아동이 정규 교육제도에서 배제되어서는 안 된다는 것을 요구한다.
- 이 사례에서 아멜리아는 일반 학교에 다닐 수 없었다. 게다가 그녀가 받은 교육은 매우 제한적이기 때문에 자신감과 기술을 발전시킬 기회를 충분히 가질 수 없었다.

### - 제 26 조 - 가할 및 재활

- 제 26 조는 장애가 있는 사람이 ‘개인의 욕구와 강점에 대한 다양한 분야별 평가에 기초’함에 따라 ‘가능한 초기 단계’에서 가할 및 재활 서비스 받을 것을 요구한다.
- 아멜리아는 초기에 독립성을 유지하고 지역사회에 참여하기 위한 어떠한 형태의 가할 및 재활 서비스를 받지 못했다. 이는 제 26 조를 위배한다.

참여자들에게 다음과 같이 질문하라.

### - CRPD 의 어느 조항이 존중, 보호 또는 이행되었나요?

존중, 보호 또는 충족된 조항들은 다음과 같다.

**- 제 9 조 - 접근성**

- 아멜리아는 결국 법적 절차에 관한 서류를 이해할 수 있도록 지원받았다.

**- 제 12 조 - 법 앞의 동등한 인정**

- 결과적으로, 아멜리아는 스스로 결정과 선택을 할 수 있게 되었으며, 그렇게 하도록 지원받았다. 그녀는 거주지와 직업 훈련을 시작하기로 결정할 수 있었다.

**- 제 13 조 - 사법에 대한 접근**

- 아멜리아는 다큐멘터리에 관한 해결책을 찾고 얻을 수 있었다.

**- 제 19 조 - 자립적 생활 및 지역사회에의 동참**

- 아멜리아는 결국 지역사회에 동참하게 되었으며, 그녀가 원하는 곳에서 머물 수 있게 되었다.

**- 제 24 조 - 교육**

- 제 24 조 제 5 항에 따르면, 당사국은 장애가 있는 성인이 직업훈련과 같은 교육적 기회를 가질 수 있도록 보장해야 한다.
- 이 사례에서 아멜리아는 직업훈련을 시작할 수 있었다.

**- 제 27 조 - 근로 및 고용**

- 제 27 조는 장애가 있는 사람이 다른 사람과 동등하게 근로할 권리가 있음을 보장한다. 특히 당사국으로 하여금 장애가 있는 사람이 ‘일반적인 기술과 직업 지도 프로그램, 직업소개 서비스, 직업훈련 및 지속적인 훈련’에 접근할 수 있도록 요구한다. 또한 이는 당사국이 장애가 있는 사람의 ‘구직, 취업, 직업 유지 및 복직’에 대해 지원할 것을 요구한다.
- 결과적으로 아멜리아는 취업 프로그램과 직업훈련에 접근할 수 있었다.

**선택지 1: 긴 시나리오 B**

참여자에게 다음의 시나리오를 나누어 주어라(부록 1: 카림(Karim)의 이야기).

두 달 전, 카림은 자제력을 잃고 미래에 대해 우울해 했으며 며칠 동안 침대에서 일어날 수 없었다. 카림은 일어나지 않고 자고 싶었으며, 희망이 없다고 느껴 자살시도를 했다. 그는 병원에 입원하게 되었고 신체적 부상에 대한 치료를 받았다. 그리고 나서 그는 자신의 동의 없이 정신병원에 입원하게 되었다. 정신병원에서 지내는 동안 그는 강박되었고, 강제 투약을 당하고, 방에 격리되었으며, 그의 선택에 대한 상담을 할 수도 없었다. 그는 직원들이 자신의 건강 문제에 관해 이야기하는 것을 듣게 되었고, 누구에게든 자신의 개인정보가

공유되는 것을 듣게 되었다. 그는 정신병원에서 나가고 싶었지만 그의 아버지에게 전화하는 것이 허락되지 않았다. 현재, 카림은 다시 갇힐지도 모른다는 두려움 때문에 희망이 없다는 생각을 드러내놓고 말하기를 꺼려한다.

최근에 카림은 가족 및 친구들과 함께 시간 보내는 것에 흥미를 잃었다. 그는 에너지가 거의 없을 때가 많았고, 다른 사람 만나는 것이 걱정되어 결국 다른 사람과의 상호작용을 완전히 피하게 되었다. 어머니는 그가 부모님을 수치스럽게 할까 봐 그에게 강해지라고 말했고, 그의 감정을 가족 이외의 그 누구에게도 말하지 않도록 했다.

카림은 학업을 끝낼 수 없었으며 취업 기회와 자신감이 제한되어 있다고 느꼈다. 그가 일자리를 얻었을 때 이를 장기적으로 유지하는 데 어려움을 겪었다. 최근에 카페에서 일했을 때, 그의 상사는 설명 없이 몇 주 만에 그를 해고했다. 그는 계속해서 새로운 직업을 찾고 있지만, 또 다시 거절당할 것이라고 생각한다.

카림이 병원에서 퇴원했을 때, 아버지는 그가 조카들을 돌보지 못하도록 했다. 아버지는 그가 손자들을 다치게 할까 봐 걱정되기 때문이라고 했다. 카림은 여전히 복학, 취업 그리고 연애에 대한 희망을 가지고 있다. 그는 다시 정상으로 돌아와 친구들과 함께 웃을 수 있기를 갈망한다.

### **CRPD 의 어느 조항들이 위배되었나요?**

#### **- 제 12 조: 법 앞의 동등한 인정**

- 카림은 건강상의 결정을 내리는 데 도움을 받지 못했다. 또한 자신의 치료에 관한 상담을 받지도 못했다.

#### **- 제 14 조: 신체의 자유 및 안전**

- 카림은 비자발적으로 정신병원에 입원했다.

#### **- 제 19 조: 자립적 생활 및 지역사회에의 동참**

- 카림은 지역사회에 기반한 서비스에 접근하지 못했다. 아버지는 카림이 조카들을 돌보지 못하게 했다.

#### **- 제 22 조: 사생활의 존중**

- 카림의 의료 정보가 병원에 있는 사람들이 들을 수 있는 방식으로 공개되었다.

#### **- 제 25 조: 건강**

- 카림은 동의 없이 투약하게 되었다.

**- 제 27 조: 근로 및 고용**

- 고용주는 해고 사유를 설명해야 한다. 그는 일자리를 유지하는 데 있어서 충분한 편의를 제공받지 못했다.

**선택지 2: 세 개의 짧은 시나리오들**

세 개의 짧은 시나리오를 참여자들에게 나누어 준다 (부록 1: 세 개의 짧은 시나리오들).

참여자들을 세 집단으로 나누어라. 각 집단은 한 가지 시나리오에 대해 논의한 후에 다른 집단에게 답변을 발표할 것이다.

피드백 회기에는 각 시나리오가 화면에 제시된다.

참여자들에게 다음과 같이 설명하라.

- **지금부터 우리는 심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 사람들에 관한 3 개의 시나리오(부록 1) 를 살펴볼 것입니다.**
- **CRPD 의 권리(부록 3)에 대한 유인물을 통해 각 시나리오에서 어떤 권리가 부정당하거나 향유되었는지 확인해보세요.**

우리가 강조하는 권리는 전부가 아니며 참여자들은 협약에 명시된 추가적인 권리에 대해 논의할 수 있다. 이러한 경우, 참여자들에게 그들이 특정 조항 또는 권리를 선택한 이유에 대해 설명하도록 하라

**시나리오 - 민서(Minsuh)의 이야기**

민서는 27 세 여성이다. 그녀는 20 살에 처음으로 무서운 목소리를 듣게 되었고, 사람들이 텔레비전을 통해서 그녀에게 메시지를 전달하려 한다고 생각했다. 목소리는 몇 년 동안 들리지 않았고, 이 기간 동안 결혼을 했다. 또한 그녀는 심리학자와 직업치료사로부터 그녀를 괴롭히는 몇 가지 걱정거리들을 헤쳐 나갈 수 있도록 도움을 받았다.

최근에 그녀는 목소리를 다시 듣기 시작했고, 결국 남편이 응급 의사를 부르기로 결정할 정도로 점차 고통이 커져갔다. 의사는 민서의 의지에 반하여 그녀를 정신병원에 입원시켰다. 병원은 그녀의 집과 사랑하는 사람들로 부터 멀리 떨어진 곳에 있었다. 병원에서 민서는 신경이완제를 복용해야 한다고 들었지만, 그것은 원치 않는 일이었다.



정신병원에서의 첫날, 그녀는 병원 관계자들이 한 남성을 강박하고 주사 놓는 것을 목격했다. 그 남성이 약물복용을 거부했기 때문이라고 들었다. 그녀는 겁에 질려서 기분을 나쁘게 하고 감정적으로 원하지 않는 약을 복용하는 데 동의했다. 그녀는 의사에게 이러한 사실을 설명했지만 의사의 유일한 제안은 복용량을 늘리는 것이었다. 그녀는 어떻게 해야 할지 몰랐다. 그녀는 정신병원을 나가서 약물복용을 중단하고 싶었지만, 가족과 친구들과의 연락이 부족하여 고립된 채 외로움을 느끼고 자신의 상황에 대해 낙담하고 무력해 했다.

침해된 일부 권리들은 다음을 포함한다(참여자들은 다음에 제시된 권리들 외에 추가적으로 언급할 수 있다).

**- 제 12 조 - 법 앞의 동등한 인정**

- 민서는 병원에 가고 싶은지 아닌지를 결정하기 위해 상담을 받았어야 했다. 그녀는 자신의 치료와 보살핌에 관하여 스스로 결정할 권리를 부정당했다.
- 필요하다면 민서에게 지원에 대한 결정을 할 수 있는 시간이 주어져야 한다.

**- 제 14 조 - 신체의 자유 및 안전**

- 민서는 정신병원에 비자발적으로 입원하였다. 그녀는 장애가 있다는 이유로 자유를 박탈당했다.

**- 제 17 조 - 개인의 완전함 보호**

- 그녀의 비자발적인 입원은 신체적·정신적 완전함을 침해하였다.

**- 제 19 조 - 자립적 생활 및 지역사회에의 동참**

- 병원에 강제적으로 입원하면서, 민서는 지역사회에서 살아갈 권리를 침해당했다. 민서는 지역사회에서 부가적인 지원 가능성을 제공받아야 한다.

**- 제 23 조 - 가정과 가족에 대한 존중**

- 강제적으로 가정과 가족으로부터 멀리 떨어지게 되었기 때문에 그녀의 가정과 가족에 대한 존중권은 무시되었다.

**- 제 25 조 - 건강**

- 민서는 그녀가 속한 지역사회에서 의료 서비스를 받아야 하지만, 강제로 먼 곳으로 보내졌다.
- 민서의 치료에 대한 동의는 자발적이라고 볼 수 없고 미리 고지되지 않았다. 그녀는 자신이 따르지 않으면 받게 될 결과에 대한 두려움 때문에 약물치료를 받아들인 것뿐이다.

**- 제 26 조 - 자활 및 재활**

- 그녀는 이전에 자신에게 도움 되는 지원을 제공한 심리학자 전문가와 직업치료사에게 접근하는 것을 부정당했다.

### 시나리오 - 클레어(Claire)의 이야기

클레어는 지적 장애가 있는 35 세의 여성이다. 그녀는 가족과 함께 살았으며, 그녀의 어머니가 주된 케어 파트너이다. 그녀는 이웃에 많은 친구들이 있으며, 원할 때 친구들에게 방문할 수 있다. 클레어는 지역식당에서 일하며 새로운 손님을 만나고 그들이 맛있게 음식을 먹고 떠나는 모습을 보는 것을 좋아한다. 그녀는 여가 시간에 지역 스포츠 클럽에서 배드민턴을 친다. 또한 그녀는 지적 장애가 있는 사람을 도와주는 집단의 구성원이기도 하다. 그녀는 충분히 돈을 모아 다음 여름에 친구들과 함께 짧은 여행을 가고 싶어한다.

다음과 같은 일부 권리들이 향유되었다(참여자들은 다음에 제시된 권리들 외에 추가적으로 언급할 수 있다).

#### - 제 14 조 - 신체의 자유 및 안전

- 클레어는 이웃에 있는 친구들에게 자유롭게 방문할 수 있다.

#### - 제 19 조 - 자립적 생활 및 지역사회에의 동참

- 클레어는 지역사회에서 독립적으로 살 수 있게 도와주는 지원과 서비스(예: 지지 단체)에 접근할 수 있다.

#### - 제 27 조 - 근로 및 고용

- 그녀는 식당에서 일한다.

#### - 제 29 조 - 정치 및 공적 생활에 대한 참여

- 클레어는 지지 단체의 구성원이다.

#### - 제 30 조 - 문화생활, 레크리에이션, 여가생활 및 체육활동에 대한 참여

- 그녀는 스포츠 클럽에서 배드민턴을 친다.

### 시나리오 - 프라딕(Pradeep)의 이야기

프라딕은 치매가 있는 75 세 남성이다. 그는 얼마 전부터 지역사회의 작고 안락한 요양원(care home)에서 지내고 있고, 그곳에서의 생활에 매우 만족하고 있었다. 요양원에서 그의 주요 케어 파트너인 시마(Seema)는 프라딕이 종종 사람들을 화나게 행동한다는 것을 알고 있다. 이러한 상황에서 그녀는 그가 진정하고 다시 스스로를 통제하도록 돕는 방법을 알고 있었다. 그러나 시마는 몇 주 동안 일을 하러 나올 수 없었고, 이 역할은 프라딕에 대해 잘 알지 못하고 그가 고통받을 때 하는 행동들을 이해할 수 없는 비크람(Vikram)에게 이 역할이 대체되었다.

프라딕이 특히 고통스러워하고 초조해질 때가 있었다. 비크람은 그에게 진정제를 투여하려 했지만 프라딕은 강하게 거부했다. 그러자 비크람은 프라딕을 침대에 묶어 강제로 약을 투여했다. 프라딕의 친척들이 그를 방문했을 때, 이들은 프라딕의 온 몸이 멎는 것을 알게 되었다. 프라딕은 친척들에게 요양원의 새로운 케어 파트너가 자신을 폭력적으로 다루었다고 이야기했다. 그의 친척들은 프라딕이 이러한 방식으로 다뤄진 것에 매우 화가 났고, 요양원 직원에게 설명을 요구했다. 그들은 경영진들에게 다시는 이런 일이 발생하지 않게 조치를 취하도록 강력히 촉구했다.

이전에 요양원에서 향유된 권리에는 다음이 포함된다(참여자들은 다음에 제시된 권리들 외에 추가적으로 언급할 수 있다).

**- 제 15 조 - 고문 또는 잔혹한, 비인도적이거나 굴욕적인 대우나 처벌로부터의 자유**

- 초기에 프라딕은 학대당하거나 강제적으로 치료되지 않았다.

**- 제 16 조 - 착취, 폭력 및 학대로부터의 자유**

- 초기에 시마는 폭력 없이 프라딕을 대하였다.

**- 제 19 조 - 자립적 생활 및 지역사회에의 동참**

- 요양원은 그가 속한 지역사회 내에 있으며, 요양원에서 생활할 때 행복함을 느낀다.

**- 제 28 조 - 적절한 생활수준과 사회적 보호**

- 전반적으로 요양원은 상태와 케어 환경이 좋아 보인다.

새로운 케어 파트너인 비크람에 의해 침해된 권리는 다음을 포함한다(참여자들은 다음에 제시된 권리들 외에 추가적으로 언급할 수 있다).

**- 제 12 조 - 법 앞의 동등한 인정**

- 프라딕은 강제적으로 약물치료를 받았으며, 이는 스스로 결정할 권리가 침해된 것이다.

**- 제 15 조 - 고문 또는 잔혹한, 비인도적이거나 굴욕적인 대우나 처벌로부터의 자유**

- 현재 프라딕은 학대와 강제적인 치료의 대상이 되었다.

**- 제 16 조 - 착취, 폭력 및 학대로부터의 자유**

- 프라딕은 폭력과 학대로 인해 몸에 멍이 들었다.

참여자들에게 다음 주제에서 CRPD의 특정 조항들을 더 자세히 알아볼 것이라고 설명하라. 제 12 조, 제 16 조, 제 19 조는 CRPD를 이해하기 위한 진입점으로 사용되지만, 많은 기타 조항들도 유용하며 다음에서 논의되는 주제들과 깊은 연관이 있다. 모든 조항들은 서로 연관되어 있다.

## 주제 5: 제 12 조 자세히 알아보기 - 법 앞의 동등한 인정

### 소요시간

약 1 시간 5 분

제 12 조는 정신건강 및 사회복지 서비스에서의 법적 능력 및 결정권, 의사결정 지원 및 사전 계획에 대한 모듈에서 더 깊이 있게 다루어질 것이다.

### 활동 5.1: 제 12 조 자세히 알아보기 - 법 앞의 동등한 인정 (15 분)

참여자들이 알고 있는 것과 이전 모듈에서 CRPD 에 대해 설명한 정도에 따라 참여자들과 함께 제 12 조의 각 조항을 살펴볼 필요가 있다.

또는 참여자들에게 스스로 조항들을 읽어볼 수 있도록 몇 분 간의 시간을 줄 수 있다.

읽기 쉬운 버전은 참여자들의 이해를 돕기 위해 사용된다. 필요할 경우 명확한 설명을 제공하라.

### 제12조 (16), (17) - 법 앞의 동등한 인정

1. 당사국은 장애인이 모든 영역에서 법 앞에 인간으로서 인정받을 권리가 있음을 재확인한다.

법은 장애인이 다른 사람들과 같은 권리와 책임이 있는 인간이라는 것을 인정해야 한다.

2. 당사국은 장애인이 모든 생활 영역에서 다른 사람과 동등하게 법적 능력을 향유함을 인정한다.

장애인은 다른 모든 사람과 동등한 권리가 있으며, 이를 반드시 행사할 수 있어야 한다. 장애인은 법에 따라 행동할 수 있어야 하며, 이는 그들이 거래에 참여하고 법적 관계를 생성, 수정 또는 종료할 수 있어야 함을 의미한다. 그들은 스스로 결정을 내릴 수 있으며, 타인은 그들의 결정을 반드시 존중해야 한다.

3. 당사국은 장애인이 법적 능력을 행사하기 위하여 필요한 지원에 접근할 수 있도록 적절한 조치를 취한다.

장애인이 스스로의 결정을 내리기 어려울 경우, 결정을 내리는 데 도움이 되는 지원을 받을 권리가 있다.

4. 당사국은 법적 능력의 행사와 관련된 조치를 취할 때 이것이 남용되지 아니하도록 국제인권법에 따라 적절하고 효과적인 안전장치를 제공하도록 보장한다. 그러한 안전장치는 법적 능력 행사와 관련된 조치가 개인의 권리, 의지 및 선호도를 존중하고, 이익의 충돌 및 부당한 영향이 없고, 개인이 처한 환경에 비례하고 적합하며, 가능한 빠른 시일 내에 적용되고, 권한 있고 독립적이며 공정한 당국 또는 사법기관의 정기적인 검토를 받도록 보장한다. 안전장치는 그러한 조치들이 개인의 권리와 이익에 영향을 미치는 정도에 비례한다.

의사결정에 대한 지원을 받을 때, 그들은 잠재적인 오용으로부터 보호되어야 한다. 또한 다음의 것들이 보장되어야 한다:

- 당사자가 받는 지원은 그 사람의 권리와 바람을 존중해야 한다.
- 다른 사람의 이익에 부합하거나 혜택을 주어서는 안 된다.
- 지원을 제공하는 사람은 당사자가 원치 않는 의사결정을 내리도록 영향력을 행사하려 해서는 안 된다.
- 당사자가 필요로 하는 것에 대한 충분한 지원이 있어야 한다.
- 지원은 최대한 빠르게 이루어져야 한다.
- 신뢰할 수 있는 당국으로부터 정기적으로 확인되어야 한다.

5. 이 조항 규정에 따라, 당사국은 장애인이 재산을 소유 또는 상속할 수 있는 동등한 권리를 보장하고, 자신의 재정 상황을 관리하고, 은행대출, 담보 및 다른 형태의 재무신용에 대하여 동등하게 접근할 수 있도록 모든 적절하고 효과적인 조치를 취하며, 장애인의 재산이 임의적으로 박탈당하지 아니하도록 보장한다.

국가는 장애인의 동등한 권리를 보호해야 한다:

- 재산을 소유하거나 받을 권리
- 스스로 재산을 관리할 권리
- 대출을 받을 권리
- 주택이나 재산을 빼앗기지 않을 권리

이러한 권리들을 읽은 후, 다음의 질문에 관하여 생각해보라.

현재 자국의 현행법에서는 법적 역량에 대해 어떻게 규정하나요?

일부 예시들은 다음을 포함한다.

- 장애가 있는 사람들의 법적 능력을 박탈하는 후견법이 있다.
- 자국에서는, 장애가 있는 사람의 재산과 사무를 처리할 관리자를 임명한다.

## 발표: CRPD 의 제 12 조 - 법 앞의 동등한 인정 (35 분)

제 12 조는 CRPD 의 핵심적인 권리이다. 사실 이는 다른 모든 권리들의 기초가 된다. 만약 장애가 있는 사람들이 법적 능력권을 향유할 수 없다면, 다른 권리들도 누리지 못할 가능성이 매우 높다.

제 12 조는 다음과 같은 여러 가지 요소들을 포함한다.

### 1. 법 앞의 동등한 인정

제 12 조는 장애가 있는 사람이 법 앞의 인간으로서 인정받을 것을 요구한다. 이는 장애가 있는 사람이 다른 모든 사람과 동등한 기준으로 한 나라의 법에 의해 보호받고, 그 혜택을 누리야 함을 의미한다.

### 2. 법적 능력 및 의사결정

장애가 있는 사람들은 자주 법의 보호와 혜택을 받지 못한다. 예를 들어, 일부 국가에서 장애가 있는 사람들은 그들의 장애 때문에 결혼을 하지 못하거나, 계약서에 서명하지 못하거나(예: 주택을 사거나 빌릴 경우), 자산을 소비할 권리가 부정당한다.

제 12 조에 따르면 장애가 있는 사람은 자기결정권과 법적 능력권을 완전히 누릴 수 있다.

법적 능력권은 다음을 포함한다.

- 권리보유권
- 이러한 권리를 행사할 권리

종종 장애가 있는 사람은 권리를 행사할 가능성을 부정당하며, 이는 스스로 결정하지 못하도록 만든다. 이는 법적 능력권이 종종 ‘결정권’이라고 불리는 이유이다.

- 예: 치료 수용 또는 거부권, 주택 구입권, 거주지 결정권 등

법적 능력권은 삶의 모든 영역에서 고려된다.

CRPD 는 장애가 있는 사람이 다음을 포함하여 삶의 모든 영역에서 자기결정권이 주어진다고 제시한다.

- 공식적인 결정: 계약 체결, 결혼, 재산 매입, 치료 등의 등
- 비공식적이고 일상적인 결정: 의복, 식사, 활동, 개인적인 관계 등에 대한 결정





세계 각국에서 정신건강, 후견법 및 기타 관련 법은 심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 사람들의 공식적인 결정(결혼, 재산 매입 및 계약 체결, 건강 관리 및 치료에 대한 거부 또는 동의)을 박탈한다. 대신에 이러한 결정들은 종종 법원이 지정한 후견인(guardian), 정신건강 및 기타 실무자 또는 가족에 의하여 이루어진다. 이러한 공식적인 대리 의사결정 관행은 나라마다 다르게 불린다(예: 후견인, 성년 후견인, 대리 권한, 감독, 멘토링 등). 또한, 정신건강 및 기타 관련 법은 실무자 또는 다른 사람들이 장애가 있는 사람에 대한 정신건강 혹은 관련된 의료 서비스 및 치료와 같은 결정을 할 때 이들의 의지에 반하여 결정하는 것을 허용한다.

심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 사람은 비공식적이고 일상적인 결정을 하는 권리를 박탈당하기도 한다. 이러한 결정은 특히 가족 및 다른 케어 파트너로부터 이루어질 수 있다.

스스로 결정할 권리는 많은 사람에게 당연하게 여겨진다. 그러나 장애가 있는 다수의 사람들에게 이는 종종 현실 속에서 당연하게 여겨지지 못한다.

자신의 삶에서 결정을 내릴 권리와 기회가 부정당하는 것은 이들의 권한을 완전히 박탈하는 것과 같다. 일상 속에서 개인의 의사결정권을 빼앗아가는 것은 사람들이 자신의 삶을 통제할 수 있는 어떤 수단도 가지지 못하게 하고, 이들의 정체성을 박탈하는 것이다.

의사결정권이 왜 중요할까?

- 당사자가 그들의 삶을 통제할 수 있게 한다.
- 지역사회 구성원으로서 완전히 소속되게 하며, 다른 사람들이 그들을 존중하게 한다.
- 학대, 착취 및 차별로부터 스스로를 방어할 수 있게 한다.
- 심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 사람이 동등하게 존중 받고, 대우받을 수 있도록 한다.

### 3. 의사결정 지원

CRPD 는 장애가 있는 사람이 다양한 분야에서 스스로 결정하기 위한 지원이 필요할 수 있다는 것을 인정한다. 이러한 상황에서 당사자는 지원받을 기회를 가질 수 있다. 이는 **의사결정 지원**이라고 알려져 있다.

#### 지원 및 지원자

의사결정 지원은 공식적이든 비공식적이든 또는 양쪽 모두든, 장애가 있는 사람들이 알고 믿을 수 있는 사람을 확인하도록 하여 결정 내리는 것을 도와줄 수 있다. 지원자들은 때때로 법적으로 인정될 수도 있다(예: 대표 협정, 사전 지시 등에 의하여 지정됨). 지원자는 개인에 의하여 비공식적으로 임명될 수도 있다(자연스러운 지원, 파트너, 친구들의 모임 등). 이러한 지원 체계가 존재하지 않는 경우, 장애가 있는 사람은 이러한 사람을 임명하도록 도움을 받을 수 있다.

지원자들은 다음의 예시와 같은 많은 것을 수행할 수 있다.

- 정서적 또는 실질적 지원을 제공한다.
- 의사소통 및 편의를 지원한다.
- 당사자가 걱정하는 문제들에 대해 함께 논의한다.
- 당사자의 의지 및 선호도를 이해하기 위해 충분한 시간을 갖는다.
- 당사자가 결정에 대한 장점 및 단점을 정확히 파악하게 돕는다.
- 당사자가 다른 선택지를 살펴보거나 대안을 식별하도록 돕는다.
- 당사자가 자신의 결정을 외부(예: 은행, 공익 기업(utility company), 식당, 정신건강 및 기타 영역에 종사하는 실무자)와 소통할 수 있도록 돕는다.

의사결정 지원은 스스로 자신의 의지 및 선호도를 전달할 수 없을 때, 이를 할 수 있는 사람을 선택할 자유를 준다.

지원자는 당사자들을 대신하여 결정하거나 이들에게 부당한 영향력을 행사해서는 안 된다. 당사자들이 원할 경우 그들에게 필요한 형태의 지원을 제공하고, 결정을 전달할 수 있는 신뢰할 만한 지원자를 선택할 수 있는 것이 중요하다. 또한 지원자는 장애가 있는 사람이 언제든지 자유롭게 마음을 바꿀 수 있다는 사실을 존중해야 한다.

### 지원을 위한 다양한 요구사항

당사자에게 맞도록 지원을 조정할 필요가 있음을 유념하는 것이 중요하다. 의사결정 능력이 삶의 다양한 시기에 따라 달라질 수 있기 때문에 한 사람이 다양한 수준의 지원을 필요로 할 수 있다. 때로는 의사결정 지원이 전혀 필요하지 않은 경우가 있을 수 있고, 어떤 때에는 조금의 지원이, 다른 때에는 더욱 집중적인 지원이 필요할 수 있다.

예를 들어, 치매가 있는 사람들은 처음에는 지원이 아예 필요 없거나 최소한의 지원만을 필요로 하지만, 나중에는 더 집중적인 지원이 필요할 수 있다. 또한 복잡한 의사결정에 대해서만 지원이 필요한 사람이 있는 반면, 간단하고 일상적인 결정을 내릴 때 지원이 필요한 사람도 있다. 스트레스를 받는 상황에서 당사자들은 다른 때보다 더 많은 지원이 필요할 수 있다. 적절한 지원을 제공하기 위해서는 개인 고유의 능력을 기반으로 하는 것이 중요하다.

### 당사자의 의지 및 선호도 존중하기

(좀 더 집중적인 지원을 포함하여) 모든 결정 및 지원 형태는 다른 사람들이 그들에게 최선의 이익이라고 여기는 것이 아니라, 당사자의 의지 및 선호도에 기반을 두어야만 한다.

때때로, 대안적인 의사소통 방식이나 편의 제공 또는 다른 형태의 지원이 이루어진 후에도, 당사자의 실제 의지와 선호도를 알아내기 어려울 때도 있다. 이러한 상황에서 다른 사람들은 **당사자의 의지 및 선호도에 대한 최선의 해석**을 해야 한다. 이는 특정한 상황에서 당사자가 무엇을 원한다고 말했는지 생각해내거나, 당사자에 대해 알고 있는 것(예: 당사자가 이러한 상황에 대하여 어떤 가치와 믿음을 가지고 있는지 알아냄)을 활용하는 것을 수반한다. 당사자의 의지 및 선호도에 대한 최선의 이해를 바탕으로 결정을 내리더라도, 이후에 그 결정에 대해 당사자가 어떻게 반응하는지 그리고 당사자의 의사결정 능력이 향상되었는지에 대한 정기적인 검토가 이루어져야 한다.

이는 ‘최선의 이익’이 당사자의 의지와는 반하여 다른 사람(예: 정신건강 및 기타 영역에 종사하는 실무자, 가족 구성원, 후견인(guardian))에 의해 정의되는 대리사결정 및 후견법과 같은 전통적인 모델과는 다르다.

CRPD 에 당사자의 의지 및 선호도를 존중하지 않는 모델은 인권을 침해하는 것이며, 의사결정 지원으로 대체되어야 한다고 언급되어 있다.

제 12 조에서 중요한 사항은 장애가 있는 사람이 삶의 모든 영역에서 스스로 결정을 내릴 수 있다는 것이다. 이는 다른 사람과 마찬가지로 위험을 감수하고 실수할 권리를 포함한다. 또한 의사결정 지원이 자발적으로 이루어져야 함을 기억하는 것이 중요하다. 이는 당사자에게 강요될 수 없다. 만약 당사자가 지원받기를 거부한다면, 이들의 의사는 반드시 존중되어야 한다.

진행자는 어려운 상황(예: 의사소통이 전적으로 불가능해 보이는 경우 또는 타인에게 해가 될 것으로 보이는 결정을 하려고 할 때 등)에서 제 12 조를 적용하는 것에 관한 질문들에 답변할 준비가 되어 있어야 한다. 도움이 되기 위해서는 개별화된 지원이 요구되는 어려운 상황일지라도 당사자는 언제나 자신의 삶에 대한 결정을 주도해야 한다. 관계를 구축하고 개인의 의지 및 선호도를 미리 파악한다면 어려운 상황에 처하더라도 개인의 결정할 권리를 존중하는 효과적인 지식과 전략을 마련하는 데 도움이 될 것이다.

참여자들은 현재 법적 또는 정책적 맥락에 대한 우려를 제기할 수도 있다. 집단에게 정책 변화 및 법률 개정을 옹호하는 것이 중요함을 상기시켜라. 법률 및 정책 개정이 즉시 이루어지지 않더라도, 개인적인 차원에서 이전의 태도나 관행을 변화시킬 수 있는 많은 방법들이 일상적으로 적용될 수 있다.

본 주제는 의사결정 지원 및 사전 계획 모듈에서 더 복잡한 예시들과 함께 자세히 다루어진다. 그러나 참여자들에게 이 주제에 대해 미리 생각해보도록 격려할 수 있다.

## 활동 5.2: 제 12 조는 어떠한 변화를 가져오는가? (15 분)

참여자들에게 다음의 내용을 질문하라.

- 제 12 조를 존중하고 이행하는 것이 심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 사람들의 삶을 어떻게 개선시키나요?

가능한 답변들은 다음과 같다.

- 장애가 있는 사람들이 스스로의 삶을 더 잘 조절할 것이다.
- 장애가 있는 사람이 거주지, 자녀 계획, 치료 여부 등과 같은 결정들을 내릴 수 있는 권한이 증진될 것이다.
- 만약 장애가 있는 사람이 재정 또는 기타 문제들에 대해 스스로 결정 내리기 어려워할 경우, 이러한 삶의 중요한 결정을 내리는 데 적합한 지원을 받을 수 있다.
- 스스로 결정할 권리를 존중하는 것은 서비스를 이용하는 사람과 서비스 제공자 사이의 힘의 불균형에 변화를 가져올 수 있다.
- 이 권리를 존중함으로써 장애가 있는 사람이 모든 사람들과 동등해진다.
- 장애가 있는 사람이 더욱 충만한 삶을 영위하게 된다.
- 장애가 있는 사람이 존중받으며, 이를 스스로 느끼게 되고, 더욱 자신감을 얻게 될 것이다.
- 장애가 있는 사람이 결혼할 수 있다.
- 집을 임대하거나 구매할 수 있다.
- 자신의 돈을 어떻게 소비할지 결정할 수 있다.
- 강압적으로 시설로 보내지지 않게 되고, 거주지를 정할 수 있게 된다.
- 사람들은 장애가 있는 사람의 선호에 친숙해지고, 이들의 의견을 듣고 결정을 존중하게 된다.
- 다른 사람이 생각하는 최선의 이익에 근거하여 결정을 내리는 대신, 장애가 있는 사람이 스스로의 의지와 선호도를 가지고 의사결정하도록 지원받을 수 있다.

## 주제 6:

### 제 16 조 자세히 알아보기 - 착취, 폭력 및 학대로부터의 자유

#### 소요시간

약 30 분

#### 활동 6.1: CRPD 제 16 조에 대한 논의(18), (17) - 착취, 폭력 및 학대로부터의 자유 (15 분)

참여자들과 함께 CRPD 제 16 조를 다시 읽고, 필요한 설명을 제공하라.

1. 당사국은 가정 내외에서 성별을 이유로 한 유형을 포함하여 모든 형태의 착취, 폭력 및 학대로부터 장애인을 보호하기 위하여 모든 적절한 입법적, 행정적, 사회적, 교육적 및 그 밖의 조치를 취한다.

국가는 장애인이 가정 내·외에서 폭력, 착취 또는 학대로부터 보호받을 수 있도록 보장하기 위한 법과 규율을 제정해야 한다.

2. 당사국은 특히 장애인과 그 가족 및 보호자를 위하여 착취, 폭력 및 학대를 방지하고 인지하며 신고하는 방법에 대한 정보 및 교육의 제공을 포함하여 성별과 연령을 고려한 적절한 형태의 지원 및 보조를 보장함으로써 모든 형태의 착취, 폭력 및 학대를 방지하기 위한 모든 적절한 조치를 취한다. 당사국은 연령, 성별 및 장애를 고려하여 이러한 보호서비스를 제공한다.

국가는 장애인, 그들의 가족 및 케어 파트너에게 지원과 정보, 훈련을 제공함으로써 학대를 방지해야 한다. 모든 사람들은 어떻게 폭력과 학대를 방지하고, 인지하고 신고하는지 배워야 한다. 학대 방지를 위한 지원을 할 때 여성, 노인, 아동 및 다양한 유형의 장애인들을 고려해야 한다.

3. 당사국은 모든 형태의 착취, 폭력 및 학대의 발생을 방지하기 위하여 독립적인 기관이 장애인에게 제공되도록 고안된 모든 시설과 프로그램을 효과적으로 감시할 것을 보장한다.

국가는 장애인 지원 서비스가 독립적인 기관에 의해 적절히 확인되도록 해야 한다.

4. 당사국은 보호서비스의 제공을 포함하여 모든 형태의 착취, 폭력 및 학대의 피해자가 된 장애인의 신체적, 인지적 및 심리적 회복, 재활 및 사회적 재통합을 촉진하기 위한 모든 적절한 조치를 취한다. 그러한 회복 및 재통합은 피해자의 건강, 복지, 자아존중, 존엄성 및 자율성을 증진하는 환경에서 이루어지며, 성별과 연령에 따른 특수한 요구를 반영한다.

국가는 학대를 당한 장애인들이 스스로를 안전하게 보호하고 학대로부터 회복하기 위해 필요로 하는 도움과 지원을 받을 수 있도록 해야 한다.

5. 당사국은 장애인에 대한 착취, 폭력 및 학대 사례를 확인하고 조사하며 적절한 경우에는 기소하기 위하여, 여성과 아동에 중점을 둔 법률과 정책을 포함하여 효율적인 법률과 정책을 마련한다.

국가는 법과 정책(여성 및 아동에 초점을 둔 것을 포함)을 만들어, 학대가 발생하는 경우를 효과적으로 파악하고, 학대에 대해 조사하며, 학대자를 법정에 세워야 한다.

참여자들에게 다음을 질문하라.

착취, 폭력 및 학대와 관련된 CRPD 의 다른 조항들은 어떤 것이 있나요?

CRPD 의 많은 조항들이 이 주제와 관련되어 있으며, 다음의 조항들은 가장 명백히 관련된다.

- 제 10 조(생명권)
- 제 14 조(신체의 자유 및 안전)
- 제 15 조(고문 또는 잔혹한, 비인도적이거나 굴욕적인 대우나 처벌로부터의 자유)
- 제 17 조(개인의 존엄성 보호)

#### 활동 6.2: 착취, 폭력 및 학대로부터의 자유 (15 분)

\*주의: 본 활동을 진행하는 동안 일부 사람들에게 강한 정서적 반응을 불러일으킬 수 있다.

진행자는 이를 유념하고, 본 활동을 시작하기에 앞서 참여자들에게 자유롭게 의견을 말하거나, 잠시 쉬거나, 활동이 끝날 때까지 퇴장해 있어도 된다고 알려야 한다. 또한 진행자는 참여자가 보이는 어떠한 고통의 신호에도 주의를 기울이고 지원을 제공할 준비가 되어있어야 한다.

활동 도중에, 일부 참여자들은 정신건강 및 사회복지 서비스에서의 격리 및 강박, 강제적인 입원 및 치료에 관해 문제를 제기할 수 있다. 참여자들에게 다른 모듈에서 이에 대하여 더 깊게 논의될 것임을 알려라.

참여자들이 다음의 질문에 대해 생각해 보도록 하라.

- 심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 사람들은 어떤 종류의 폭력, 착취 및 학대를 경험하나요?

가능한 답변들은 다음과 같다.

- 장애가 있는 사람은 지역사회와 서비스 내에서 종종 신체적·성적·정서적 학대와 방임의 피해자가 된다(예: 사술로 묶임, 족쇄가 채워짐, 방이나 창고에 격리됨, 종교적이거나 민간 치유사들에 의한 학대).
- 장애가 있는 사람은 재정적 착취의 피해자가 될 수 있다(예: 가족 구성원이 집을 팔고 재정이거나 자산을 인수하기 위한 목적으로 장애가 있는 사람을 강제적으로 주거 케어 시설로 옮긴다).
- 장애가 있는 많은 사람들은 정신건강 및 사회복지 시설에서 격리 및 강박, 감금, 강제적인 치료를 받는다. 이들이 치료에 동의하지 않는다면, 이러한 관행을 당할 위협을 받을 수 있다.
- 이들은 강제적인 불임 또는 낙태 수술의 피해자가 될 수 있다.
- 정신건강 및 사회복지 서비스를 받는 장애가 있는 사람은 종종 방임되며, 어떠한 의미 있는 활동도 제공받지 못하고, '다루기 쉽도록' 과도한 약물 치료를 받는다.
- 장애가 있는 사람은 때때로 고지된 동의 없이 의료적 실험에 이용되기도 한다.
- 장애가 있는 사람은 때때로 법 집행관으로부터 부당한 대우를 받는다.
- 이들은 괴롭힘을 당하거나 강간을 당하거나 강도를 당할 수 있다.

이후, 집단에게 다음을 질문하라.

**- 착취, 폭력 및 학대로부터 자유로워지는 것은 어떻게 심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 사람의 삶을 개선시키나요?**

가능한 답변들은 다음과 같다.

- 이들은 신체적·정서적·성적 학대로부터 자유로워지며, 지역사회 및 이들이 지원을 받아야 할 장소에서 안정감을 느끼고, 케어와 지원을 제공하는 사람들을 신뢰하게 된다.
- 사람들은 격리, 신체적 또는 화학적 강박, 강제적 치료, 강제 불임 또는 낙태 수술, 기타 강압적인 관행으로부터 자유로워진다.
- 사람들은 언제나 어떤 치료를 받는지에 대해 발언권을 가지며, 원하지 않는 치료를 강요 받지 않는다.
- 사람들이 존엄성과 존중을 갖고 이들을 대할 것이다.

## 주제 7:

### 제 19 조 자세히 알아보기 - 자립적 생활 및 지역사회에의 동참

#### 소요시간

약 20 분

#### 활동 7.1: CRPD 제 19 조에 대한 논의 - 자립적 생활 및 지역사회에의 동참 (10 분)

참여자들에게 다음을 질문하라.

독립적으로 살고 지역사회에 포함되는 것은 당신에게 어떤 의미를 가지나요?

필요하다면 다음의 슬라이드를 사용하여, 참여자들이 CRPD 의 제 19 조를 읽도록 하라.

#### 제 19 조 - 자립적 생활 및 지역사회에의 동참

이 협약의 당사국은 모든 장애인이 다른 사람과 동등한 선택을 통하여 지역사회에서 살 수 있는 동등한 권리를 가짐을 인정하며, 장애인이 이러한 권리를 완전히 향유하고 지역사회로의 완전한 통합과 참여를 촉진하기 위하여, 효과적이고 적절한 조치를 취한다. 여기에는 다음의 사항을 보장하는 것이 포함된다:

장애인은 다른 사람들처럼 살고, 삶에서 동등한 선택지를 가질 권리가 있다. 국가는 장애인들이 다음을 할 수 있도록 해야 한다:

a. 장애인은 다른 사람과 동등하게 자신의 거주지 및 동거인을 선택할 기회를 가지며, 특정한 주거 형태를 취할 것을 강요받지 아니한다.

장애인은 누구와 함께 살 지 선택할 수 있다. 그들은 자신이 원치 않는 곳에서 살도록 강요당해서는 안 된다.

b. 장애인의 지역사회에서의 생활과 통합을 지원하고 지역사회로부터 소외되거나 분리되는 것을 방지하기 위하여 필요한 활동 보조를 포함하여, 장애인은 가정 내 지원서비스, 주거 지원서비스 및 그 밖의 지역사회 지원 서비스에 접근할 수 있다.

지역사회 내에서 다른 사람들과 함께 살아갈 수 있도록 여러 가지 다양한 지역사회 서비스에 접근할 수 있다. 그들을 고립시키거나 지역사회로부터 멀리 떨어뜨려 놓는 장소에 살아서는 안 된다.



c. 일반인을 위한 지역사회 서비스와 시설은 동등하게 장애인에게 제공되고, 그들의 욕구를 수용한다.

다른 모든 사람들과 동등하게 지역사회 서비스에 접근할 수 있다.

### **발표: CRPD 제 19 조 - 자립적 생활 및 지역사회에 동참할 권리 (10 분)(19), (20), (21)**

제 19 조에는 3 개의 주요 차원이 있다.

**1. 선택:** 장애가 있는 사람은 다른 사람들과 마찬가지로 동일한 범위의 선택지에서 서비스와 지원을 선택할 수 있다. 이들은 다른 사람들과 마찬가지로 스스로의 삶을 선택하고 조절할 동등한 기회를 가진다.

- 사람들이 선택하기 위해서는 스스로의 법적 능력을 행사할 수 있어야 한다. 제 12 조는 제 19 조를 실현하기 위해 매우 중요하다. 이는 사람들이 거주지와 동거인을 결정하는 것뿐만 아니라, 외출 시간, 먹을 것, 입을 것, 아침에 늦잠을 잘 것인지 또는 밤에 늦게 잠자리에 들 것인지, 외출 여부, 식탁 위에 식탁보 또는 향초를 놓을 것인지, 애완동물을 키울 것인지 또는 음악을 들을 것인지 같은 일상적인 결정을 내릴 수 있도록 한다. 크기에 관계 없이 이러한 행위와 결정은 우리의 일부분이다. 그러므로 이러한 결정을 내릴 수 있는 것은 개인의 자율성과 자유에 관한 필수적인 요소이다.

- 또한, 선택을 한다는 것은 장애가 있는 사람이 시설에 강제적으로 입원될 수 없음을 의미한다. 시설의 크기와 위치는 중요하지 않다. 만약 장애가 있는 사람의 일상적인 선택(예: 누가 이들에게 방문할 수 있는지, 무엇을 먹을 것인지, 어떤 활동들을 할 것인지)을 서비스가 존중하지 않는다면, 이는 제 19 조에 부합하지 않는 것이다.

**2. 지원:** 장애가 있는 사람이 지역사회에서 살아갈 수 있도록 폭넓은 지원 서비스를 이용할 수 있어야 한다.

- 장애가 있는 사람은 자신에 대한 지원을 선택하고 통제해야 한다. 원하는 지원 유형과 지원이 어디서, 어떻게, 누구에 의해 제공될지를 결정할 수 있어야 한다.

- 지원 서비스는 현금 지급(예: 사회 수당), 개인 보조(personal assistance), 자기 관리 지원, 위기 쉼터(crisis respite), 사전 계획 수립 지원, 위기 가정 서비스, 갈등 중재, 가사와 교통수단 이용 지원, 자녀 양육, 반려동물 돌봄, 간병인 선택 등을 포함한다.

- 당사자에게 정신건강 서비스를 이용할지 여부에 대한 선택권이 있다는 것을 기억하는 것이 중요하다. 심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 사람은 정신건강 서비스에 접근하는 것을 원하지 않을 수도 있으며, 다른 형태의 지원을 선호하기도 한다.

- 장애가 있는 사람은 스스로에 대한 지원을 만들어 낼 권리, 정신건강 시스템 이외의 개인 보조(personal assistance) 및 기타 지원에 접근할 권리, 피트니스 훈련, 요가, 문화생활 및 종교 예배 등과 같은 지역의 구성원들에게 제공되는 모든 서비스와 시설들을 이용할 권리가 있다.

**3. 지역사회 서비스 및 시설에 대한 가용성:** 일반 국민에게 제공되는 서비스 및 시설은 장애가 있는 사람에게도 접근 가능해야 한다(예: 공립학교에 다닐 권리, 취업 시장 접근이나 보건 서비스에 접근할 권리, 보호 시설을 이용하고, 대중교통을 이용하고, 쇼핑을 하고, 영화관에 갈 수 있는 등의 권리가 있다).

- 지역사회는 특정한 지리적·물리적 장소가 아닌, 사람들이 상호작용하는 모든 장소를 의미한다. 그러므로 장애가 있는 사람은 지역사회 어디에서나 모든 종류의 활동에 대해 자립적으로 참여할 수 있어야 한다.
- 많은 서비스들이 지역사회 내에 구축되어 있더라도, 이는 장애가 있는 사람을 수용하지 않거나 이들의 분리와 배제를 영속화할 수 있다(예: 그룹 홈(group home), 보호 작업장, 주간 탁아 시설).
- 어떤 국가에서는 여러 세대가 한 지붕 아래 함께 지내며 가족과 함께 거주하는 경향이 있는가 하면, 다른 국가에서는 개인만의 장소를 가지는 것이 독립에서 중요한 요소이다.
- 제 19 조가 독립적인 생활이란 장애가 있는 사람이 반드시 혼자서, 집과 떨어져서, 모든 것을 스스로 하거나, 아무런 지원 없이 살아야 한다는 것을 뜻하는 것은 아니다. 오히려 제 19 조는 장애가 있는 사람이 지역사회의 다른 모든 사람들과 마찬가지로 거주 형태와 삶의 모든 면에서 동등한 선택권을 가져야 한다는 것을 의미한다. 그러므로 각 국가는 토착 민족, 소수 민족 및 지방에 거주하는 사람과 같은 특정 공동체에게 문화적으로 적절한 다양한 서비스를 구축해야 한다.
- 요약하면, 제 19 조는 심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 사람에게 중요한 함의를 갖는다. 특히 이는 장애가 있는 사람들이 정신건강 또는 사회복지 서비스 기관에 강제적으로 입원 되는 것을 금지하고, 이들이 정신건강 및 사회복지 서비스뿐만 아니라 지역사회에서 지내는 것을 지원하는 폭넓은 서비스 제공을 요구한다.

CRPD 제 19 조에 대해 간략하게 발표하기 위하여 참여자들에게 다음 영상을 보여주어라.

UN CRPD: 제 19 조와 자립적 생활이란 무엇인가? Mental Health Europe (3 분 6 초) <https://youtu.be/gy7fJ2kJXKo> (2019 년 4 월 9 일 접속).

이 영상에서는 ‘자막’ 버튼을 누르면 자막을 이용할 수 있다.

### 깊이 생각해보기 (5 분)

다음 주제를 시작하기 전에 참여자들에게 다음의 질문에 대해 생각해보도록 하라.

- CRPD 에 기술된 권리가 현재 심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 사람들을 위하여 보호받고, 존중되며, 이행되고 있다고 생각하나요?

## 주제 8: CRPD 권리를 수호하기 위한 사람들의 권한 강화

### 소요시간

약 1 시간 5 분

### 지난 주제 깊이 생각해보기 (15 분)

참여자들에게 지난 주제를 마칠 때 제시된 질문에 대한 생각을 공유할 기회를 주어라.

- CRPD 에 기술된 권리가 현재 심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 사람들을 위하여 보호되고, 존중되며, 이행되고 있다고 생각하나요?

본 활동은 참여자들에게 심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 사람들의 인권에 긍정적인 영향을 줄 수 있는 방법에 대해 생각해볼 전환점을 제공한다. 정신건강과 사회복지 서비스 맥락 너머로 논의의 초점을 맞춰 참여자들이 더 폭넓은 사회에서 CRPD 에 명시된 권리들을 보호하기 위한 개인 또는 집단이 갖는 역할에 대해서 탐색하도록 하라.

정신건강 및 사회복지 서비스 맥락에서의 CRPD 는 회복과 건강권, 법적 능력 및 결정권, 그리고 강압, 폭력 및 학대로부터의 자유 모듈에서 더 깊이 다루어진다.

### 활동 8.1: 왜 제가 관여해야 하고, 한다고 달라질 것이 있나요? (30 분)

본 활동에서 부록 3 의 CRPD 권리 목록을 사용할 것이다. 본 활동의 목적은 참여자들이 심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 사람들의 권리 향상에 관여해야 하는 이유와 무엇을 할 수 있는지에 대한 논의를 시작하는 것이다. 이 논의는 대표되는 각 집단을 다루어야 한다. 참여자들을 안내하기 위해 다음 질문을 하라.

- 한 개인으로서 당신이 심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 사람들의 권리를 적극적으로 지지하는 것이 왜 중요한가요?

참여자들이 자신의 관점(예: 생생한 경험을 한 당사자, 가족 구성원, 정신건강 종사자, 기타 전문가, 인권 옹호자 등)에서 이야기하도록 장려하라. 참여자들이 하나 이상의 집단에 해당할 수 있다는 점을 기억하라.

**심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 사람들의 가능한 답변들은 다음과 같다.**

- 우리의 권리, 해결책, 새로운 태도 및 관행을 공식화하는 데 앞장서서 세상을 긍정적인 방향으로 변화시키는 데 기여할 수 있다.
- 우리의 권리를 보호하고 존중하는 것은 다른 사람들이 우리를 바라보며 경청하도록 하고, 우리의 공유된 경험으로부터 지식을 형성하도록 한다.
- 우리의 권리가 더 많이 존중될수록 우리는 모두에게 도움이 될 수 있는 광범위한 전문지식과 기술, 재능을 더 많이 기여할 수 있다.
- 우리의 투쟁은 다른 종류의 차별, 빈곤 및 힘의 불균형에 맞서는 사람들의 투쟁과도 연결되어 있다.
- 우리는 인간이고, 다른 사람들과 마찬가지로 동등한 기회를 가져야 한다.
- 우리는 무엇이 최선이고 도움되는지 그리고 무엇이 도움되지 않고 해로운지를 알고 있다.
- 우리는 우리에게 영향을 미치는 모든 조치와 문제에 참여할 권리가 있으며, 변화를 만드는 데 동참하기를 원하는 사람들을 주도하고 지침 제공의 권리가 있다.

**정신건강 및 기타 영역에 종사하는 실무자들의 가능한 답변은 다음과 같다.**

- 나의 서비스를 받는 사람들을 지원하고 싶다.
- 그것이 나의 법적 의무이다.
- 그것이 나의 직업과 책임의 일부이다.
- 그것이 옳은 일이다.
- 당사자의 권리를 존중하는 케어와 지원을 제공함으로써 이들은 우리가 제공하는 서비스를 더 잘 받아들이고, 우리의 케어와 지원에 더 잘 반응하면서 회복될 가능성이 높아진다.
- 나는 당사자들이 자유롭게 선택하며 이들의 의사에 어긋나지 않는 양질의 서비스 제공을 목표로 한다.

**가족 구성원 및 케어 파트너의 가능한 답변은 다음과 같다.**

- 나의 가족을 위해 최선을 다하고 싶고, 이러한 권리는 그들이 좋은 삶을 살 수 있는 최고의 기회를 제공한다.
- 이들의 권리를 존중하고, 이들의 선택을 받아들이고, 내 행동의 일부를 변화시킴으로써, 나의 가족들이 더욱 충만한 삶을 살 수 있도록 하는 중요한 역할을 하고 싶다.

**기타 집단의 가능한 답변은 다음과 같다.**

- 동료지원가로서, 당사자들이 스스로의 권리를 실현하도록 돕는 것이 나의 역할이다.
- 옹호자로서, 나는 사회적인 인식을 제고하고, 이들의 권리를 주장하는 중요한 역할을 한다.
- 변호사로서 나의 일은 당사자들이 법정에서 권리를 주장하도록 돕는 것이며, 이를 성공적으로 할 수 있기를 바란다.

- 공무원으로서, 국제법을 존중하고 CRPD 권리를 완전히 실현하는 것이 나의 의무이다.
- 경찰로서, 장애가 있는 사람을 포함하여 모든 시민들을 보호하는 것이 나의 의무이다.
- 교사로서, 나는 장애가 있는 사람에게 좀 더 포용적인 태도로 교육을 하고 싶다.
- 종교 단체 또는 지역사회의 지도자로서, 나는 장애가 있는 사람과 같은 소외된 집단을 포함해 지역사회 모든 구성원들을 지원할 의무가 있다.

이러한 초반의 논의 이후, 집단에게 다음과 같이 질문하라.

**- CRPD의 권리들을 실현하기 위해 당신이 수행할 수 있는 구체적인 조치를 생각해 볼 수 있나요?**

이 질문에 답할 때, 참여자들에게 CRPD 권리에 대한 존중이 우리의 일상적인 관행들의 변화를 수반할 수 있음을 이해시키는 것이 중요하다.

심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 사람들의 가능한 답변은 다음과 같다.

- 나는 권리를 침해받은 다른 사람들을 도울 수 있다.
- 나는 다른 사람들이 우리의 권리를 이해하도록 도울 수 있다.
- 나는 가족이나 다른 사람들에게 나의 권리를 설명하기 시작할 수 있다.
- 나는 지역 공무원들에게 변화의 필요성에 대해 말할 수 있다.
- 나와 같은 상황에 처해있는 다른 사람들을 도울 수 있다.
- 장애와 인권에 대한 인식을 제고시키기 위하여 나의 경험에 관하여 말할 수 있으며, 법률, 정책 및 관행의 변화를 위한 제안을 할 수 있다.
- 대안적인 지원 또는 옹호 활동 만드는 작업을 할 수 있다.
- 지역, 국가, 지방 및 국제 장애인 단체 및 기타 연합들과 연대하여 우리의 권리를 주장하기 위한 전략에 대해 정보 및 경험을 공유할 수 있다.
- 변호사/예술가/기자/연구원/작가/간병인/정신건강 및 기타 영역에 종사하는 실무자로서 나의 전문적 훈련과 기술을 활용하여 변화를 촉진할 수 있다.
- 장애가 있는 사람에 대한 나의 관점을 변호사, 예술가, 기자, 연구원 또는 정신건강 및 기타 영역에 종사하는 실무자로서 내가 하는 업무에 적용할 수 있다.
- 나는 변호사, 인권 옹호자, 국가 인권 기관, 비정부기구(NGO), 기자 및 기타 잠재적인 연합에 법률 개정과 권리가 침해된 사람들에게 대한 보상 모색에 대하여 지원과 협력을 요청할 수 있다.

정신건강 및 기타 영역에 종사하는 실무자들의 가능한 답변은 다음과 같다.

- 나는 내 임상 실무가 CRPD의 원칙과 권리를 존중하는지 확인할 수 있다.
- 나는 다른 직원에게 인권에 대해 알리고 교육시킬 수 있고, 동료가 CRPD의 권리를 이해하고 있는지 확인할 수

있다.

- 내 직장에 있는 심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 사람에게 이들이 가진 권리에 대해 이야기할 수 있다.

- 심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 사람들이 내가 이전에 생각해보지 못했던 권리에 대해 문제 제기하는 것을 경청할 수 있다.

- 나는 서비스 관리자에게 개인의 권리를 더욱 존중하기 위해 서비스 차원에서 취할 수 있는 조치에 대해 말할 수 있다.

- 나는 지역 공무원들에게 변화의 필요성에 대해 말할 수 있다.

- 심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 사람들이 서비스 운영에 관한 결정에 참여하도록 할 수 있다.

- 나는 당사자가 자신의 고통에 대해 이해하고 어떤 케어나 지원 또는 치료 선택지를 원하는지를 포함하여 스스로 선택할 권리를 존중하고 지원할 수 있다.

- 나는 당사자들에게 그들의 고통에 대한 다양한 관점과 가능한 설명을 제공할 수 있다.

- 서비스에서 인권 기반의 접근을 증진하기 위하여 국내 또는 국제 옹호 연합의 노력에 동참할 수 있다.

### **가족 구성원 및 기타 케어 파트너의 가능한 답변들은 다음과 같다.**

- 내 가족이 자신의 의사와 선호를 표현하도록 돕고, 원하는 지원을 받기 위해 다른 사람에게 이에 대해 설명하는 것을 지원할 수 있다.

- 내 가족들에게 내가 이들의 권리에 대해 무엇을 배웠는지 말하고, 이를 가능한 한 잘 설명할 수 있다.

- 나는 가족들을 존중하는 방식으로 지원할 수 있다.

- 내 가족을 과잉보호하는 것을 삼갈 수 있다.

- 내 가족의 견해와 결정을 경청하고 존중할 수 있다.

- 내 가족들이 스스로 결정하고 더욱 독립적으로 살아갈 수 있도록 지원하고 격려할 수 있다.

- 내 가족의 권리가 다른 가족 구성원, 정신건강 및 기타 영역에 종사하는 실무자 등으로부터 존중받도록 할 수 있다.

- 지역 공무원들에게 변화의 필요성과 함께, 내 가족의 필요로 하는 요구사항과 서비스를 충족시킬 수 있는 서비스를 만드는 것에 대해 이야기할 수 있다.

- 내 가족이 자신의 권리를 주장하도록 도울 수 있다.

- 내 가족이 체육, 여가 및 문화 활동과 같이 다른 사람들과 연결망을 형성하는 활동에 참여할 수 있도록 도울 수 있다.

- 낙인, 편견 및 고정관념을 없애기 위해 지역사회의 인식을 향상시킬 수 있다.

### **기타 집단들의 가능한 답변들은 다음과 같다.**

- 동료지원가로서, 당사자들이 자신의 권리를 보호하는 데 필요한 정보를 제공할 수 있다.

- 옹호자로서, CRPD 에 관한 인식을 제고하는 캠페인에 착수할 수 있다.

- 변호사로서, 정부가 CRPD 에 맞게 법을 개혁하도록 법원에 소송을 제기할 수 있다.
- 공무원으로서, CRPD 에 따른 법률 개정을 추진할 수 있다.
- 경찰로서, 지역사회에서 장애가 있는 사람과 이들의 권리가 존중되도록 하기 위해 경계를 늦추지 않을 수 있다.
- 교사로서, 장애가 있는 학생의 필요사항을 지원하기 위해 포용적인 교육과 추가적인 훈련 및 자원들을 옹호할 수 있다.
- 종교 단체 또는 지역사회 지도자로서, 장애가 있는 사람의 권리에 대한 인식을 제고하고, 지역사회의 구성원으로서 이들을 존중하고 수용하는 것에 대한 중요성을 강조할 수 있다.

참여자들에게 CRPD 에 명시된 권리는 인간의 권리이므로, 항상 존중받고, 보호되며, 이행되어야 한다고 설명하라.

한편, 인권 지지와 연관된 다른 집단에게 미칠 수 있는 이익에 대해 살펴보는 것도 중요하다.

이를 위해 집단에게 다음을 질문하라.

모든 사람들이 CRPD 의 권리를 이행하기 위한 조치를 취한다면, 아래에 제시된 집단에게 어떤 긍정적인 영향을 미치게 될까요?

- **심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 사람들**
- **정신건강 및 기타 영역에 종사하는 실무자들**
- **가족 구성원 및 기타 케어 파트너**
- **지역사회 내 기타 관련자들**

심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 사람들의 잠재적인 이익은 다음과 같다.

- 독립성이 증진되고, 가족, 친구, 정신건강 및 기타 영역에 종사하는 실무자들에게 덜 의존할 수 있다.
- 자신의 삶과 회복을 조절할 수 있는 권한이 더욱 강화되었다고 느낄 것이다.
- 착취되거나 학대당하지 않을 것에 대해 더욱 자신감을 가질 것이다.
- 자신들이 겪을지도 모르는 인권 침해를 조명할 수 있는 권한이 더욱 강화되었다고 느낄 것이다.
- 새로운 기술들을 개발할 수 있다.
- 그들의 기술과 재능을 사회에 기여할 수 있다.
- 강압적인 개입으로부터 안전해진다.

정신건강 및 기타 영역에 종사하는 실무자들의 잠재적인 이익은 다음과 같다.

- 사람들에게 좀 더 양질의 케어를 제공할 수 있다.

- 사람들에게 더 좋은 결과를 가져다주게 됨으로써 더욱 행복하게 일할 수 있을 것이다.
- 제공되는 서비스를 개선할 수 있다.
- 서비스하는 데 있어 좀 더 즐겁게 일하는 장소로 만들 수 있다.
- 케어와 지원을 제공하는 사람들이 더욱 만족스럽고 존엄한 삶을 살 수 있도록 함으로써 그들의 직업에 자부심을 느끼게 될 것이다.

**가족 구성원 및 케어 파트너의 잠재적인 이익은 다음과 같다.**

- 이들 가족의 삶의 질이 높아질 것이기 때문에 이들은 더욱 행복해질 것이다.
- 이들은 가족의 성취를 자랑스럽게 여기며, 그들의 강점과 능력에 집중할 수 있다.
- 만약 이들의 가족이 양질의 치료와 지원을 받고 권리가 존중된다면, 가족 구성원과 케어 파트너는 좀 더 자신감을 얻고 스트레스를 덜 받을 것이다.
- 이들의 가족이 이전보다 독립적으로 되고, 가정 생활에 더욱 전념할 수 있을 것이다.

**지역사회 내에서 기타 관련자들의 잠재적인 이익은 다음과 같다.**

- 동료지원가들이 다른 사람들을 더 효율적으로 도울 수 있을 것이다.
- 옹호자들은 사람들이 인권을 더 효과적으로 보호할 수 있도록 도울 수 있다.
- 변호사들은 법정에서 인권을 더 효과적으로 보호할 수 있다.
- 공무원들은 심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 사람을 위한 더욱 효과적인 서비스와 지원을 제공하면서 만족감을 얻게 된다.
- 경찰들은 더욱 서로를 존중하고 안전한 지역사회에서 일할 수 있다.
- 교사들은 다양한 집단의 사람들에게 교육을 제공할 수 있다.
- 종교 단체 또는 지역사회 지도자들은 지역사회 내에서 다양성을 더욱 존중하는 것을 보게 된다.

**활동 8.2: CRPD 권리 증진을 위한 조치 (20 분)**

앞선 논의를 간략하게 요약하기 위해서 참여자들에게 우리 모두가 사회에서 다른 역할을 맡고 있지만 모든 사람들이 장애가 있는 사람의 권리를 존중하고 보호하며 이행하는 데 기여해야 함을 설명하라.

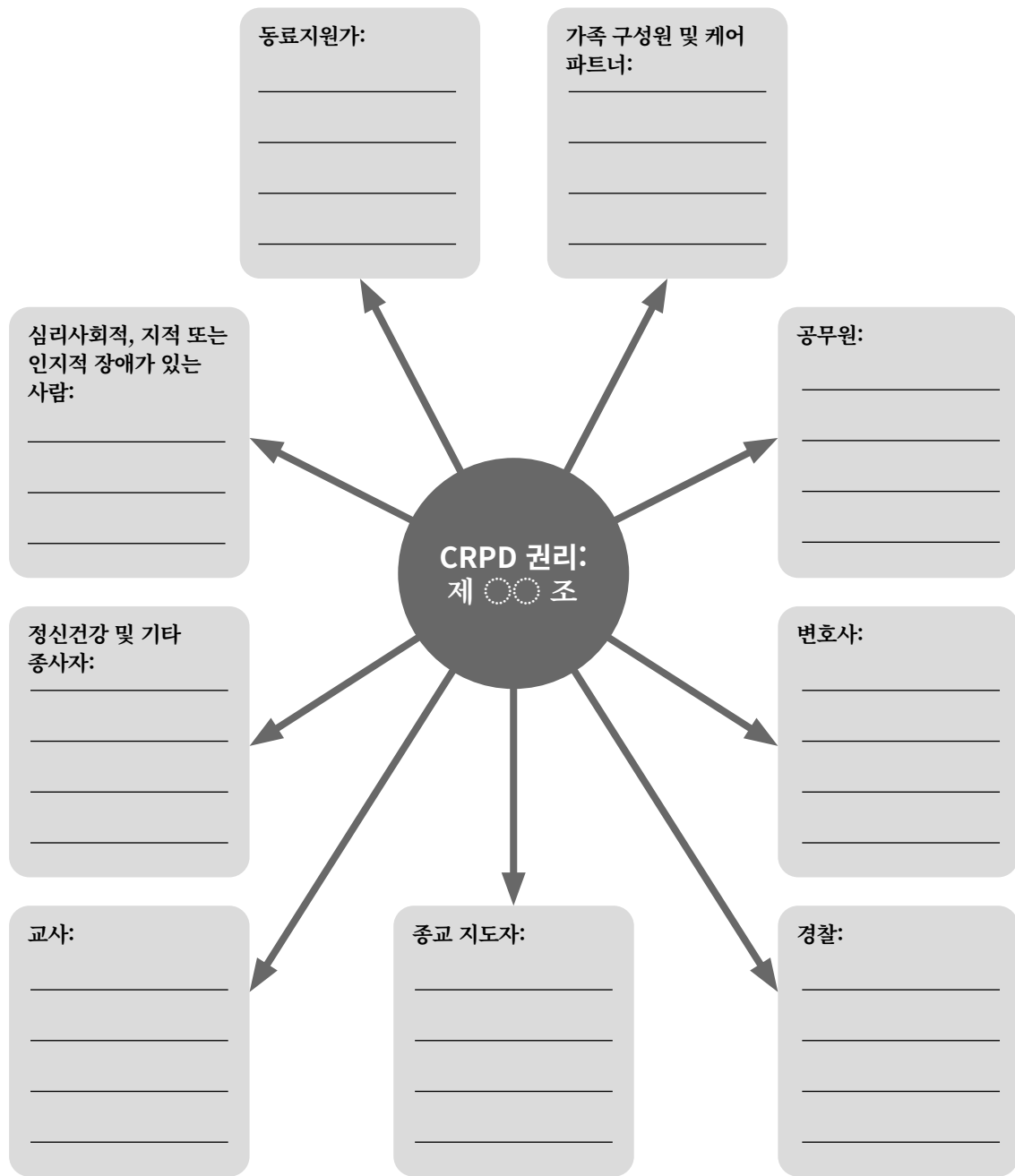
참여자들이 부록 3(CRPD의 권리)을 받도록 하라. 참여자들을 3 개의 집단으로 나누고, 각 집단에게 조항을 하나씩(제 12 조-제 16 조-제 19 조) 배정하라.

세 집단에게 15 분의 시간을 주며 다음 질문에 대해 논의하도록 한 후, 전체에게 발표할 수 있도록 한다.

- **CRPD의 권리를 보호하기 위해 당신은 어떤 조치를 할 수 있나요?**



참여자들이 전체에게 발표할 때, 질문에 대한 답을 아래 스파이더 다이어그램(spider diagram) 형식의 플립차트에 작성하도록 하라. 원으로부터 각 집단으로 뻗어 나가도록 가지를 그려라.



위는 스파이더 다이어그램의 예시이다. 진행자는 각 조항에 대해 개별적인 스파이더 다이어그램을 그릴 수도 있고, 하나의 다이어그램에 참여자들의 답변을 추가할 수도 있다.

## **제 12 조에 관한 잠재적인 답변**

**제 12 조에 관한 심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 사람의 가능한 답변은 다음과 같다.**

- 제 12 조에 관한 우리의 지식과 권리에 대한 합의점에 대해 다른 사람과 공유한다.
- 치료, 재정, 개인적 및 기타 결정들(예: 파트너, 친밀한 관계, 자녀 계획, 자산 소비 등)을 포함하여 우리에게 영향을 미치는 모든 문제들에 대해 결정 내릴 수 있는 권리를 주장한다.
- 우리의 결정권이 침해되었을 때, 다른 사람으로부터 보상이나 지원을 요청한다.

**정신건강 및 기타 영역에 종사하는 실무자들의 가능한 답변은 다음과 같다.**

- 이들이 특정한 치료 받기를 선호하는지, 어떤 치료 받기를 원하는지, 어떤 활동을 하고 싶은지, 어떤 음식을 먹고 싶은지 같은 일상적인 것들에 대한 그들의 지침이 있는지 물어보고, 이를 따름으로써 당사자의 결정권을 존중한다.
- 이들이 결정을 내릴 충분한 시간을 제공한다.
- 이들의 결정을 도울 수 있는 공식적 혹은 비공식적인 지원자에게 접근할 수 있도록 한다.
- 다른 사람이 장애가 있는 사람의 존엄성을 고려하지 않고 치료하는 것을 알게 될 시 당국에 이를 알린다.
- 이들이 필요로 할 때 진정 절차에 접근하도록 하거나, 변호사와 연락하도록 지원한다.
- 의료 기록 같은 정보에 대한 접근을 보장한다.
- 독립적인 옹호 단체 및 동료지원 집단에 대한 접근을 용이하게 한다.
- 자신의 돈과 재산에 접근하고, 이와 관련한 문제에 대해 스스로 결정 내리는 것을 존중한다.
- 생생한 경험을 한 당사자들이 모든 수준의 서비스에 고용될 수 있다는 것을 보장한다(예: 동료지원가, 관리자 등).
- 서비스 운영과 관련하여 당사자들이 공평하게 대우받고 발언권이 주어지며, 질에 대한 평가에 동등하게 참여할 수 있도록 보장한다.

**가족 구성원, 케어 파트너 및 기타 지원자들의 가능한 답변은 다음과 같다.**

- 항상 가족을 존엄과 존중을 가지고 대우한다.
- 가족이 내리는 모든 결정과 선택을 경청하고 존중한다.
- 가족이 내리는 결정을 지원하고(이를테면, 다른 선택지를 논의하고 설명함으로써), 결정에 대해 소통할 수 있도록 돕는다.
- 다른 사람들이 가족의 결정을 존중하도록 한다.
- 가족이 필요로 할 때 진정 절차에 접근하도록 하거나, 법적 시스템의 도움을 받도록 지원한다.
- 가정 생활에 영향을 미치는 모든 결정과 문제들에 대해 가족들이 함께 참여하고 논의할 수 있도록 한다.

### 기타 집단에서의 가능한 답변은 다음과 같다.

- 동료지원가는 다른 사람들이 당사자의 결정권을 존중하도록 장려할 수 있다.
- 동료지원가는 당사자의 선호도와 결정에 대해 말하도록 격려하고 도와줄 수 있다.
- 옹호자는 후견법의 폐지와 이를 법적으로 대체할 수 있는 의사결정 지원을 도입하는 캠페인을 할 수 있다.
- 변호사는 법적 능력권에 관한 정보를 제공하고, 법원에 소송 제기를 지원할 수 있다.
- 공무원은 개인의 법적 능력을 제한하는 법률의 폐지를 지원하고, 장애가 있는 사람이 결정 내리며, 의사결정 지원 제도에 대한 접근을 보장하고 존중하는 법률과 정책을 만들도록 지원한다.
- 공무원 및 경찰은 권리와 법적 절차에 대한 정보를 읽기 쉬운 방식이나 점자 또는 청각 자료로 제공한다.
- 교사는 특정 주제에 대한 정보를 찾을 때 필요한 자료들에 접근하도록 도울 수 있다.
- 종교 단체 및 지역사회 지도자들은 이들이 조언을 구할 때 영적인 안내를 제공할 수 있다.

### 제 16 조에 관한 가능한 답변은 다음과 같다.

#### 심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 사람들의 가능한 답변은 다음과 같다.

- 우리에 대한 착취, 폭력 및 학대를 영구적으로 지속시키는 법을 바꾸기 위해 투쟁한다.
- 학대를 당한다고 느낀다면, 신뢰할 수 있는 사람에게 알리고 불만사항을 제기해야 한다.
- 학대를 경험하고 있는 다른 사람들이 이들에게 행해지는 학대에 대해 보고할 수 있도록 돕는다.
- 젠더 이슈, 학대 예방 및 해결과 관련된 우리의 구체적인 생각과 요구사항에 관심을 기울인다.

#### 정신건강 및 기타 영역에 종사하는 실무자들의 가능한 답변은 다음과 같다.

- 장애, 젠더, 나이 또는 기타 요인들과 관계없이 항상 존중과 존엄을 가지고 사람을 대한다.
- 폭력, 학대 및 강압적인 관행을 근절할 수 있는 훈련에 참여한다.
- 사람들이 학대에 대해 보고하고 자신의 목소리를 내는 것에 대해 두려움을 가지지 않도록 한다.
- 우리가 다루기 어렵다고 느끼는 행동에 대한 반응으로 무력과 강압을 사용하거나 다른 사람을 다치게 해서는 안 된다.
- 독립적인 인권 수호자 및 옹호자들이 불만 사항을 제시하는 사람을 지원하기 위해 서비스에 접근하도록 허용해야 한다.
- 접근이 용이한 진정 제도를 구축해야 하며, 학대 혐의가 철저히 조사되고 해결되도록 한다.
- 추가적인 지원 및 훈련을 요청한다(예: 위기를 방지하거나 관리하기 위한 단계적 약화 기법).
- 동료들이 작업 환경에서 모든 사람들을 평등하고 차별 없이 대한다는 CRPD의 원칙을 지키도록 한다.

**가족 구성원 및 케어 파트너의 가능한 답변은 다음과 같다.**

- 학대적인 방식으로 행동하지 않도록 한다.
- 가족이 그들의 케어 및 지원과 관련된 종사자들로부터 대우받는 방식을 주의 깊게 살펴야 한다.
- 냉대나 학대가 우려되는 경우, 도움을 줄 수 있는 사람에게 연락한다.
- 장애가 있는 사람의 권리에 대한 존중을 촉진하기 위해 직원 교육에 적극적으로 참여할 것을 요청한다.

**기타 집단들의 가능한 답변은 다음과 같다.**

- 동료지원가는 사람들이 진정 제도에 접근하도록 돕고, 학대를 당한 사람들에게 대한 정서적이고 실용적인 지원을 제공할 수 있다.
- 옹호자는 학대를 방지, 확인 및 보고하며 그 과정에서 젠더, 나이 및 기타 다양한 요소들을 어떻게 고려해야 하는지 강조하는 교육을 마련한다.
- 변호사는 장애가 있는 사람들이 학대를 당할 경우 법적 절차와 관련한 도움을 제공할 수 있고, 진정 사항에 대한 해결책을 얻도록 도울 수 있다.
- 공무원은 감금, 동의되지 않은 치료, 격리 및 강박을 포함한 서비스에서의 강압적인 관행들을 허용하는 법률과 제도들을 폐지할 수 있다.
- 공무원은 심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 사람들이 양질의 케어를 받고, 이들의 인권이 존중되도록 서비스를 모니터링할 수 있는 방법을 만들고 재정적 지원을 할 수 있다.
- 공무원은 권리를 침해하는 사람이 누구든지 그에 대해 책임을 지도록 하는 법과 제도가 마련되도록 보장한다.
- 공무원은 위기상황에 대한 올바른 대처 방법과 강압적인 관행, 폭력 및 학대를 방지할 수 있는 방법에 대한 명확한 지침을 개발하는 것을 추진할 수 있다.
- 공무원은 정신건강 및 기타 영역에 종사하는 실무자들의 훈련과 지원에 필요한 재정 및 기타 자원들을 제공할 수 있다.
- 경찰은 장애가 있는 사람이 학대 신고 절차에 접근할 수 있도록 하고, 학대 여부가 적절하게 조사되었는지 확인할 수 있다.
- 교사는 서로 존중하고, 어떠한 형태의 괴롭힘도 용납하지 않는 것의 중요성에 대해 교육할 수 있다.
- 종교 단체 및 지역사회 지도자들은 학대 받은 사람들을 만나고 이들을 지원할 수 있는 시간을 가질 수 있다.

**제 19 조에 관한 가능한 답변은 다음과 같다.**

**심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 사람들의 가능한 답변은 다음과 같다.**

- 우리가 원하는 삶을, 원하는 곳에서, 원하는 사람과 함께 살아갈 권리를 주장한다.
- 우리가 지역사회의 모든 시설과 서비스에 접근할 수 있게 만들 것을 주장한다.

- 지역사회로부터 소외되었다고 느낄 경우, 변호사 또는 옹호자에게 도움을 요청한다(예: 정신건강 서비스에 강제 입원됨, 독립적 또는 지역사회 생활에서 선택지의 부족 등)

**정신건강 및 기타 영역에 종사하는 실무자들의 가능한 답변은 다음과 같다.**

- 우리의 서비스는 당사자가 지역사회 안에서 살아갈 권리를 존중하고, 단기간일지라도 지역사회로부터 분리되지 않도록 한다.
- 우리의 실수가 당사자 삶의 방식과 습관에 관한 선택 및 선호를 존중하고 지지할 것을 확실히 한다.
- 우리가 제공하는 서비스가 개인의 정체성과 선택을 저해하는 규칙을 강요하지 않도록 한다(예: 경직된 일과, 비인격적인 집단 활동, 단체복 등).

**가족 구성원 및 케어 파트너의 가능한 답변은 다음과 같다.**

- 가족의 일상적인 선택과 삶의 방식을 존중한다.
- 지역사회 내 시설 및 서비스에 대해 접근하는 것을 돕는다.
- 가족이 더욱 독립적인 생활을 원할 경우, 이를 지원한다.
- 나의 가족이 지역사회에 포함될 권리에 대해 지역사회 구성원들에게 이야기한다.

**기타 집단의 가능한 답변은 다음과 같다.**

- 동료지원가는 거주 및 기타 지원에 대한 접근과 서비스에 대한 선택권을 갖도록 돕는다.
- 옹호자는 시설의 폐쇄와 지역사회 서비스의 발전을 위한 캠페인을 진행할 수 있다.
- 변호사는 장애가 있는 사람들이 지역사회에서 분리되었을 경우, 이에 대한 해결책을 얻을 수 있도록 지원할 수 있다.
- 공무원은 탈시설화 정책, 광범위한 지역사회 서비스의 구축, 장애가 있는 사람의 접근이 용이한 지원과 관련해 도움을 제공할 수 있다.
- 경찰은 장애가 있는 사람이 학대를 당하거나 지역사회 내에서 소외되고 괴롭힘을 당하지 않도록 보장할 수 있다. 이들은 공공장소에서 특이한 행동을 보이는 사람에게 개방적이고 관대해지는 방법을 훈련받을 수 있다.
- 교사는 장애가 있는 아동이 학교에 출석할 수 있도록 더 많은 지원을 옹호할 수 있다.
- 종교 단체 및 지역사회 지도자는 모든 지역사회 내의 공간 및 예배 시설이 다양한 유형의 장애가 있는 사람에게 개방적이고 접근이 용이하도록 보장할 수 있다.

### **훈련을 마치며 (10 분)**

마지막으로, 참여자에게 다음과 같이 질문하라.

이번 훈련을 통해 배운 요점은 무엇인가요?

참여자들이 답변할 기회를 제공한 이후, 다음 교훈에 대해 논의를 이어서 진행하라.

#### **교훈**

- 차별과 기타 인권 침해에 대항하고, 장애가 있는 사람의 권리를 보호하고 존중하며, 이행하기 위한 많은 조치들을 취할 수 있다.
- CRPD 는 심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 사람의 권리를 포함해 모든 장애가 있는 사람의 권리를 보호하는 데 있어 핵심적인 법적 구속력이 있는 협약이다.
- 모든 사람들은 심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 사람의 권리가 확실히 존중되고 보호되며 이행되는 데 있어서 중요한 역할을 할 수 있다.

## 참조

1. Guidelines on language in relation to functional psychiatric diagnosis. Leicester: British Psychological Society; 2015. ([https://www.bps.org.uk/system/files/user\\_files/Division%20of%20Clinical%20Psychology/public/Guidelines%20on%20Language%20web.pdf](https://www.bps.org.uk/system/files/user_files/Division%20of%20Clinical%20Psychology/public/Guidelines%20on%20Language%20web.pdf), accessed 18 November 2018).
2. Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD). Article 2 - Definitions. United Nations General Assembly Resolution A/RES/61/106. New York (NY): United Nations; 2007. (<https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities/article-2-definitions.html>, accessed 2 February 2017).
3. Making PRST inclusive – 6.1.1: The four models. Munich: Handicap International; 2008. (<http://www.making-prsp-inclusive.org/en/6-disability/61-what-is-disability/611-the-four-models.html>, accessed 2 February 2017).
4. Understanding psychiatric diagnosis in adult mental health. Leicester: British Psychological Society; 2016. ([https://www.bps.org.uk/system/files/user\\_files/Division%20of%20Clinical%20Psychology/public/DCP%20Diagnosis.pdf](https://www.bps.org.uk/system/files/user_files/Division%20of%20Clinical%20Psychology/public/DCP%20Diagnosis.pdf), accessed 19 February 2017).
5. United Nations Human Rights Council (UNHRC). Mental health and human rights. Resolution A/HRC/RES/32/18, adopted by the Human Rights Council at its Thirty-second session, July 2016. Geneva: United Nations; 2016. ([http://ap.ohchr.org/documents/alldocs.aspx?doc\\_id=26940](http://ap.ohchr.org/documents/alldocs.aspx?doc_id=26940), accessed 18 November 2018).
6. United Nations Human Rights Council (UNHRC). The right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health in the implementation of the 2030 Agenda for Sustainable Development. Resolution A/HRC/RES/35/23, adopted by the Human Rights Council at its Thirty-fifth session, June 2017. Geneva: United Nations; 2017. (<https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G17/190/18/PDF/G1719018.pdf>, accessed 18 November 2018).
7. United Nations Human Rights Council (UNHRC). Mental health and human rights. Report of the United Nations High Commissioner for Human Rights (document A/HRC/34/32) to the Thirty-fourth session of the Human Rights Council February–March 2017. Geneva: United Nations; 2017. ([http://ap.ohchr.org/documents/dpage\\_e.aspx?si=A/HRC/34/32](http://ap.ohchr.org/documents/dpage_e.aspx?si=A/HRC/34/32), accessed 18 November 2018).

8. United Nations Human Rights Council (UNHCR). Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health (document A/HRC/35/21) to the Thirty-fifth Session of the Human Rights Council, June 2017. Geneva: United Nations; 2017. ([http://ap.ohchr.org/documents/dpage\\_e.aspx?si=A/HRC/35/21](http://ap.ohchr.org/documents/dpage_e.aspx?si=A/HRC/35/21), accessed 18 November 2018).
9. MacDonald-Wilson KL, Rogers ES, Massaro JM, Lyass A, Crean T. An investigation of reasonable workplace accommodations for people with psychiatric disabilities: quantitative findings from a multi-site study. *Community Ment Health J.* 2002;38(1):35–50. doi: 10.1023/A:1013955830779.
10. Interim report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment, 28 July 2008, (document A/63/175). New York (NY): United Nations; 2008. (<http://www.ohchr.org/EN/Issues/Disability/Pages/UNStudiesAndReports.aspx>, accessed 2 February 2017).
11. United Nations Human Rights Council (UNHRC). Report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment, Juan E. Méndez, February 2013, (document A/HRC/22/53). Geneva: United Nations; 2013. ([http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session22/A.HRC.22.53\\_English.pdf](http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session22/A.HRC.22.53_English.pdf), accessed 2 February 2017).
12. Committee on the Rights of Persons with Disabilities. General Comment n°1 (2014), CRPD/C/GC/1, Article 12 (Equal recognition before the law), para 42, at the Eleventh session of the Committee on the Rights of Persons with Disabilities, 31 March–11 April 2014. Geneva: Convention on the Rights of Persons with Disabilities; 2014. (<https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G14/031/20/PDF/G1403120.pdf>, accessed 18 November 2018).
13. Committee on the Rights of Persons with Disabilities. General Comment n°3 (2016), CRPD/C/GC/3, on women and girls with disabilities (paras 53–54). Geneva: Convention on the Rights of Persons with Disabilities; 2016. ([https://tbinternet.ohchr.org/\\_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD%2fC%2fGC%2f3&Lang=en](https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD%2fC%2fGC%2f3&Lang=en), accessed 18 November 2018).
14. Committee on the Rights of Persons with Disabilities. Guidelines on article 14 of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities. The right to liberty and security of persons with disabilities (para 12). Geneva: Convention on the Rights of Persons with Disabilities; 2015. ([www.ohchr.org/Documents/HRBodies/CRPD/GC/GuidelinesArticle14.doc](http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/CRPD/GC/GuidelinesArticle14.doc), accessed 9 February 2017).
15. Mental health and development: targeting people with mental health conditions as a vulnerable group. Geneva: World Health Organization; 2010. ([http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44257/1/9789241563949\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44257/1/9789241563949_eng.pdf), accessed 2 February 2017).



16. Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD). United Nations General Assembly Resolution A/RES/61/106: Article 12 – Equal recognition before the law. New York (NY): United Nations; January 2007. (<https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities/article-12-equal-recognition-before-the-law.html>, accessed 8 February 2017).
17. United Nations (UN) Enable. International agreement on the rights of disabled people (easy-read version) [online publication]. New York (NY): United Nations; 2012. (<https://resourcecentre.savethechildren.net/sites/default/files/documents/6761.pdf>, accessed 2 February 2017).
18. Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD). United Nations (UN) General Assembly Resolution A/RES/61/106, 24 January 2007. New York (NY): United Nations; 2007. (<https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities-2.html>, accessed 20 November 2018).
19. United Nations Human Rights Council (UNHRC). Thematic study on the right of persons with disabilities to live independently and be included in the community. Report of the Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights (document A/HRC/28/37), December 2014. Geneva: United Nations; 2014. (<http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/HRC/RegularSessions/Session28/Pages/ListReports.aspx>, accessed 2 February 2017).
20. The right to live independently and be included in the community – Addressing barriers to independent living across the globe. Brussels: European Network on Independent Living (ENIL); 2017. ([http://enil.eu/wp-content/uploads/2017/06/The-right-to-live-independently\\_FINAL.pdf](http://enil.eu/wp-content/uploads/2017/06/The-right-to-live-independently_FINAL.pdf), accessed 18 November 2018).
21. Committee on the Rights of Persons with Disabilities. General comment No. 5, Article 9, on living independently and being included in the community (document CRPD/C/GC/5, online publication). Geneva: Convention on the Rights of Persons with Disabilities; 2017. ([https://tbinternet.ohchr.org/\\_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD%2fC%2fGC%2f5&Lang=en](https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD%2fC%2fGC%2f5&Lang=en), accessed 18 November 2018).

## 부록 1: 시나리오

### 주제 1: 발표: 차별 정의하기 - 아나스타샤(Anastasia)

아나스타샤는 대도시 내 가장 가난한 지역에서 살고 있다. 그녀는 몇 주 동안 복통으로 인해 고통을 받아왔다. 그녀는 개인 의사(private doctor)에게 지불할 돈이 충분하지 않아, 종합병원의 응급실에 가야 한다. 응급실 직원은 그녀가 이전에 정신건강 문제로 경찰에 의해 연행된 적이 있다는 것을 안다. 직원에게 복통을 호소하자, 그들은 복통이 그저 그녀의 상상이라고 말하며 그녀를 보내 버렸다. 이를 후, 그녀는 구급차로 다시 이송되었고, 천공성 궤양 진단을 받게 된다.

### 주제 4: 연습 4.1 - 다양한 시나리오, 선택지 1, 긴 시나리오 A: 아멜리아(Amelia)의 이야기

아멜리아는 다운증후군 진단을 받은 젊은 여성이다. 아멜리아가 태어났을 때 의료진은 부모님에게 그녀에게는 가망이 없고, 그녀를 포기하거나 시설에 맡겨야 한다고 얘기하였다. 지역사회의 지원이 부족해, 부모님은 그녀가 더 많은 삶의 기회를 가질 것이라고 생각하면서 마지못해 그렇게하기로 결정했다. 결국 그녀는 유년시절을 장애가 있는 아동을 위한 고아원에서 보냈다. 그녀가 받은 교육은 고아원에서 제공되는 것이 전부였으며 매우 제한적이었다. 그녀는 다른 아동들처럼 학교에 다닐 수 없었다. 그녀가 18 살이 되던 해에 성인을 위한 시설로 옮겨졌다.

어느 날, 공영 방송국의 한 제작진이 시설에 거주하는 사람들에 대한 다큐멘터리를 제작하고자 방문하였다. 거주자들은 자신들을 촬영하는 것에 대한 허가를 요청받지 않았고, 다큐멘터리가 방영되었을 때 조앤을 포함한 많은 거주자들의 신원이 명확히 드러났다. 의료 기록들도 노출되었다. 이 다큐멘터리는 거주자들을 매우 부정적이고 낙인 찍는 방식으로 묘사했다.

다큐멘터리는 거주자들을 지원하기로 결정한 국가 인권 비정부기구(NGO)의 이목을 끌었다. 이들이 시설에 방문하여 아멜리아와 대화했을 때 그녀는 방송에서 보여지는 자신의 영상에 대해 굉장히 분노했지만, 이에 대해 어떻게 대처해야 할지 몰랐었다고 설명했다. 또한 그녀는 이곳에서 사는 것이 좋지 않았지만 다른 방식을 전혀 알지 못했고, 스스로 독립해 시설 밖에서 살아갈 일이 매우 두렵다고 말했다.

NGO 관계자들은 다큐멘터리로 인하여 그녀가 받은 피해에 대한 손해배상을 청구하고, 앞으로 이 다큐멘터리가 방영되지 못하도록 법률지원기관에 접촉하도록 하겠다고 했다. 그녀는 이에 동의하였고 법률지원기관의 지원을 받아 절차를 시작했다. 그러나 서류는 너무 작은 글자로 작성되었고 그녀가 이해하기 어려운 단어들로 가득 차 있었다. 그녀는 처음에 굉장히 괴로웠지만, 법률지원기관에 연락하자 그녀를 위해 서류를 설명하고 작성하는 데 도움을 주겠다고 제안했다. 마침내 그녀는 성공적으로 청구할 수 있었다.

또한 NGO 는 다른 두 명의 거주자와 함께 지역사회에 있는 독립 주거시설로 이주하도록 지원을 제공했다. 몇 개월 후 그녀는 점점 더 자신감을 얻었으며, 취업 프로그램의 일환으로 직업훈련을 시작하기로 결정했다.

#### **주제 4: 연습 4.1 - 다양한 시나리오, 선택지 1, 긴 시나리오 B: 카림(Karim)의 이야기**

두 달 전, 카림은 자제력을 잃고 미래에 대해 우울해 했으며 며칠 동안 침대에서 일어날 수 없었다. 카림은 일어나지 않고 자고 싶었으며, 희망이 없다고 느껴 자살시도를 했다. 그는 병원에 입원하게 되었고 신체적 부상에 대한 치료를 받았다. 그리고 나서 그는 자신의 동의 없이 정신병원에 입원하게 되었다. 정신병원에서 지내는 동안 그는 강박되었고, 강제 투약을 당하고, 방에 격리되었으며, 그의 선택에 대한 상담을 할 수도 없었다. 그는 직원들이 자신의 건강 문제에 관해 이야기하는 것을 듣게 되었고, 누구에게든 자신의 개인정보가 공유되는 것을 듣게 되었다. 그는 정신병원에서 나가고 싶었지만 그의 아버지에게 전화하는 것이 허락되지 않았다. 현재, 카림은 다시 감히지도 모른다는 두려움 때문에 희망이 없다는 생각을 드러내놓고 말하기를 꺼려한다.

최근에 카림은 가족 및 친구들과 함께 시간 보내는 것에 흥미를 잃었다. 그는 에너지가 거의 없을 때가 많았고, 다른 사람 만나는 것이 걱정되어 결국 다른 사람과의 상호작용을 완전히 피하게 되었다. 어머니는 그가 부모님을 수치스럽게 할까 봐 그에게 강해지라고 말했고, 그의 감정을 가족 이외의 그 누구에게도 말하지 않도록 했다.

카림은 학업을 끝낼 수 없었으며 취업 기회와 자신감이 제한되어 있다고 느꼈다. 그가 일자리를 얻었을 때 이를 장기적으로 유지하는 데 어려움을 겪었다. 최근에 카페에서 일했을 때, 그의 상사는 설명 없이 몇 주 만에 그를 해고했다. 그는 계속해서 새로운 직업을 찾고 있지만, 또 다시 거절당할 것이라고 생각한다.

카림이 병원에서 퇴원했을 때, 아버지는 그가 조카들을 돌보지 못하도록 했다. 아버지는 그가 손자들을 다치게 할까 봐 걱정되기 때문이라고 했다. 카림은 여전히 복학, 취업 그리고 연애에 대한 희망을 가지고 있다. 그는 다시 정상으로 돌아와 친구들과 함께 웃을 수 있기를 갈망한다.

#### **주제 4: 연습 4.1 - 다양한 시나리오, 선택지 2, 민서(Minsuh)**

민서는 27 세 여성이다. 그녀는 20 살에 처음으로 무서운 목소리를 듣게 되었고, 사람들이 텔레비전을 통해서 그녀에게 메시지를 전달하려 한다고 생각했다. 목소리는 몇 년 동안 들리지 않았고, 이 기간 동안 결혼을 했다. 또한 그녀는 심리학자와 직업치료사로부터 그녀를 괴롭히는 몇 가지 걱정거리들을 헤쳐 나갈 수 있도록 도움을 받았다.

최근에 그녀는 목소리를 다시 듣기 시작했고, 결국 남편이 응급 의사를 부르기로 결정할 정도로 점차 고통이 커져갔다. 의사는 민서의 의지에 반하여 그녀를 정신병원에 입원시켰다. 병원은 그녀의 집과 사랑하는

사람들로부터 멀리 떨어진 곳에 있었다. 병원에서 민서는 신경이완제를 복용해야 한다고 들었지만, 그것은 원치 않는 일이었다.

정신병원에서의 첫날, 그녀는 병원 관계자들이 한 남성을 강박하고 주사 놓는 것을 목격했다. 그 남성이 약물복용을 거부했기 때문이라고 들었다. 그녀는 겁에 질려서 기분을 나쁘게 하고 감정적으로 원하지 않는 약을 복용하는 데 동의했다. 그녀는 의사에게 이러한 사실을 설명했지만 의사의 유일한 제안은 복용량을 늘리는 것이었다. 그녀는 어떻게 해야 할지 몰랐다. 그녀는 정신병원을 나가서 약물복용을 중단하고 싶었지만, 가족과 친구들과의 연락이 부족하여 고립된 채 외로움을 느끼고 자신의 상황에 대해 낙담하고 무력해 했다.

#### **주제 4: 연습 4.1 - 다양한 시나리오, 선택지 2, 클레어(Claire)**

클레어는 지적 장애가 있는 35 세의 여성이다. 그녀는 가족과 함께 살았으며, 그녀의 어머니가 주된 케어 파트너이다. 그녀는 이웃에 많은 친구들이 있으며, 원할 때 친구들에게 방문할 수 있다. 클레어는 지역식당에서 일하며 새로운 손님을 만나고 그들이 맛있게 음식을 먹고 떠나는 모습을 보는 것을 좋아한다. 그녀는 여가 시간에 지역 스포츠 클럽에서 배드민턴을 친다. 또한 그녀는 지적 장애가 있는 사람을 도와주는 집단의 구성원이기도 하다. 그녀는 충분히 돈을 모아 다음 여름에 친구들과 함께 짧은 여행을 가고 싶어한다.

#### **주제 4: 연습 4.1 - 다양한 시나리오, 선택지 2, 프라딕(Pradeep)**

프라딕은 치매가 있는 75 세 남성이다. 그는 얼마 전부터 지역사회의 작고 안락한 요양원(care home)에서 지내고 있고, 그곳에서의 생활에 매우 만족하고 있었다. 요양원에서 그의 주요 케어 파트너인 시마(Seema)는 프라딕이 종종 사람들을 화나게 행동한다는 것을 알고 있다. 이러한 상황에서 그녀는 그가 진정하고 다시 스스로를 통제하도록 돕는 방법을 알고 있었다. 그러나 시마는 몇 주 동안 일을 하러 나올 수 없었고, 이 역할은 프라딕에 대해 잘 알지 못하고 그가 고통받을 때 하는 행동들을 이해할 수 없는 비크람(Vikram)에게 이 역할이 대체되었다.

프라딕이 특히 고통스러워하고 초조해할 때가 있었다. 비크람은 그에게 진정제를 투여하려 했지만 프라딕은 강하게 거부했다. 그러자 비크람은 프라딕을 침대에 묶어 강제로 약을 투여했다. 프라딕의 친척들이 그를 방문했을 때, 이들은 프라딕의 온 몸이 멍든 것을 알게 되었다. 프라딕은 친척들에게 요양원의 새로운 케어 파트너가 자신을 폭력적으로 다루었다고 이야기했다. 그의 친척들은 프라딕이 이러한 방식으로 다루어진 것에 매우 화가 났고, 요양원 직원에게 설명을 요구했다. 그들은 경영진들에게 다시는 이런 일이 발생하지 않게 조치를 취하도록 강력히 촉구했다.

## 부록 2: 1948 년 세계인권선언

영국 국제사면위원회의 단순화된 버전의 원본<sup>1-2</sup>

### 서문

우리가 인류·가족·모든 구성원의 타고난 존엄성과, 그들의 평등하고 빼앗길 수 없는 권리를 인정할 때, 자유롭고 정의롭고 평화적인 세상의 토대가 마련될 것이다, 인권을 무시하고 짓밟은 탓에 인류의 양심을 분노하게 한 야만적인 일들이 발생하였다. 따라서 보통사람들이 바라는 간절한 소망이 있다면 그것은 바로 모든 사람이 말할 자유, 신앙의 자유, 공포로부터의 자유, 그리고 결핍으로부터의 자유를 누릴 수 있는 세상의 등장이라고 우리 모두가 한 목소리로 외치게 되었다, 인간이 폭정과 탄압에 맞서 최후의 수단으로써 폭력적 저항에 의존해야 할 지경에까지 몰리지 않으려면 법의 지배를 통해 인권을 보호해야만 한다, 오늘날 각 나라들 사이에서 친선관계의 발전을 도모하는 일이 반드시 필요하게 되었다, 유엔의 모든 인민들은 유엔헌장을 통해 기본적 인권에 대한 신념, 인간의 존엄성 및 가치에 대한 신념, 남성과 여성의 평등한 권리에 대한 신념을 재확인했으며, 더욱 폭넓은 자유 속에서 사회 진보 및 더 나은 생활수준을 촉진시키자고 다짐한 바 있다, 유엔 회원국들은, 유엔과 협력하여, 인권과 기본적 자유를 함께 존중하고 준수하며, 그것을 증진하자고 약속하였다, 그런데 이러한 서약을 온전히 실현하려면 인권이 무엇인지 또 자유가 무엇인지에 관해 모든 사람이 공통적으로 이해하는 것이 무엇보다 중요하다, 따라서 이제, 유엔총회는, 사회의 모든 개인과 모든 조직이 이 선언을 언제나 마음 속 깊이 간직하면서, 가르침과 배움을 통해 이러한 권리와 자유가 존중되도록 애써 노력하며, 국내에서든 국제적으로든, 전향적이고 지속적인 조치를 통해 이러한 권리와 자유가 보편적이고 효과적으로 인정되고 지켜지도록 애써 노력하기 위하여, 모든 인민과 모든 국가가 다함께 달성해야 할 하나의 공통 기준으로서 유엔 회원국 인민들과 회원국의 법적 관할 하에 있는 영토의 인민들에게 세계인권선언을 선포하는 바이다.

1

The Universal Declaration of Human Rights (UDHR), 10 December 1948, 217 A (III). New York (NY): United Nations; 1948. (<http://www.un.org/en/universal-declaration-human-rights/>, accessed 2 February 2017).

2

The Universal Declaration of Human Rights 1948 (simplified version by Amnesty International UK) [online publication]. London: Amnesty International UK; 2013. ([http://www.amnesty.org.uk/sites/default/files/udhr\\_simplified.pdf](http://www.amnesty.org.uk/sites/default/files/udhr_simplified.pdf), accessed 2 February 2017).

### 제 1 조

모든 인간은 태어날 때부터 자유로우며 그 존엄과 권리에 있어 동등하다. 인간은 천부적으로 이성과 양심을 부여받았으며 서로 형제애의 정신으로 행동하여야 한다.

우리는 모두 자유로운 존재로 태어났다. 우리는 모두 자신의 고유한 생각과 의견이 있다. 우리는 모두 동등하게 대우받아야 한다.

### 제 2 조

모든 사람은 인종, 피부색, 성, 언어, 종교, 정치적 또는 기타의 견해, 민족적 또는 사회적 출신, 재산, 출생 또는 기타의 신분과 같은 어떠한 종류의 차별이 없이, 이선언에 규정된 모든 권리와 자유를 향유할 자격이 있다. 더 나아가 개인이 속한 국가 또는 영토가 독립국, 신탁통치지역, 비자치지역이거나 또는 주권에 대한 여타의 제약을 받느냐에 관계없이, 그 국가 또는 영토의 정치적, 법적 또는 국제적 지위에 근거하여 차별이 있어서는 아니된다.

이러한 권리는 우리가 부자든 가난하든, 어느 나라에서 살든, 성별과 인종이 무엇이든, 어떤 언어를 사용하든, 무슨 생각을 하고 어떤 것을 믿든, 모든 사람들에게 있다.

### 제 3 조

모든 사람은 생명과 신체의 자유와 안전에 대한 권리를 가진다.

우리는 모두 생명권과 함께 자유와 안전 속에서 살 권리가 있다.

### 제 4 조

어느 누구도 노예상태 또는 예속상태에 놓여지지 아니한다. 모든 형태의 노예제도와 노예매매는 금지된다.

어느 누구도 우리를 노예로 만들 권리가 없다. 우리는 그 누구도 노예로 만들 수 없다.

### 제 5 조

어느 누구도 고문, 또는 잔혹하거나 비인도적이거나 굴욕적인 처우 또는 형벌을 받지 아니한다.

어느 누구도 우리를 다치게 하거나 고문할 권리가 없다.

### 제 6 조

모든 사람은 어디에서나 법 앞에 인간으로서 인정받을 권리를 가진다.

우리는 모두 법 앞에서 동등한 권리가 있다.

### 제 7 조

모든 사람은 법 앞에 평등하며 어떠한 차별도 없이 법의 동등한 보호를 받을 권리를 가진다. 모든 사람은 이 선언에 위반되는 어떠한 차별과 그러한 차별의 선동으로부터 동등한 보호를 받을 권리를 가진다.

모든 사람은 법 앞에서 평등하다. 이는 모두에게 공정해야 한다.

### 제 8 조

모든 사람은 헌법 또는 법률이 부여한 기본적 권리를 침해하는 행위에 대하여 권한있는 국내법정에서  
실효성 있는 구제를 받을 권리를 가진다.

우리는 모두 공정한 대우를 받지 못할 경우, 법의 구제를 요청할 수 있다.

### 제 9 조

어느 누구도 자의적으로 체포, 구금 또는 추방되지 아니한다.

어느 누구도 정당한 이유 없이 우리를 감옥에 가두거나 해외로 추방할 권리가 없다.

### 제 10 조

모든 사람은 자신의 권리, 의무 그리고 자신에 대한 형사상 혐의에 대한 결정에 있어 독립적이며 공평한  
법정에서 완전히 평등하게 공정하고 공개된 재판을 받을 권리를 가진다.

법을 어긴 혐의로 기소된 사람은 공정하고 공개적인 재판을 받을 권리가 있다.

### 제 11 조

1. 모든 형사피의자는 자신의 변호에 필요한 모든 것이 보장된 공개 재판에서 법률에 따라 유죄로 입증될  
때까지 무죄로 추정받을 권리를 가진다.

2. 어느 누구도 행위시에 국내법 또는 국제법에 의하여 범죄를 구성하지 아니하는 작위 또는 부작위를  
이유로 유죄로 되지 아니한다.

또한 범죄 행위시에 적용될 수 있었던 형벌보다 무거운 형벌이 부과되지 아니한다.

어느 누구도 그들이 한 범죄가 정식으로 유죄로 인정되기 전까지 비난받아서 안 된다. 만약, 어떤  
사람이 우리가 나쁜 짓을 했다고 말했다면, 우리는 이것이 사실이 아님을 증명할 권리가 있다. 어느  
누구도 하지 않은 범죄 또는 법에 위반되지 않는 행위에 대하여 처벌을 받아서는 안 된다.

### 제 12 조

어느 누구도 그의 사생활, 가정, 주거 또는 통신에 대하여 자의적인 간섭을 받거나 또는 그의 명예와  
명성에 대한 비난을 받지 아니한다.

모든 사람은 이러한간섭이나 비난에 대하여 법의 보호를 받을 권리를 가진다.

어느 누구도 우리의 명예를 침해해서는 안 된다. 아무도 정당한 이유 없이 집에 무단으로 침입하거나,  
편지를 개봉하거나, 가족을 괴롭힐 권리가 없다.

### 제 13 조

1. 모든 사람은 자국내에서 이동 및 거주에 대한 권리를 가진다.

2. 모든 사람은 자국을 포함하여 어떠한 나라를 떠날 권리와 또한 자국으로돌아올 권리를 가진다.

우리는 모두 자국 내에서 어디든 갈 수 있고, 원하는 경우 해외로 출국할 권리가 있다.

### 제 14 조

1. 모든 사람은 박해를 피하여 다른 나라에서 비호를 구하거나 비호를 받을 권리를 가진다.
2. 이러한 권리는 진실로 비정치적 범죄 또는 국제연합의 목적과 원칙에 위배되는 행위로 인하여 기소된 경우에는 주장될 수 없다.  
만약, 우리가 자국에서 부당한 대우를 받으면서 위협을 당한다면, 우리는 모두 다른 나라에 가서 보호를 요청할 권리가 있다.

### 제 15 조

1. 모든 사람은 국적을 가질 권리를 가진다.
2. 어느 누구도 자의적으로 자신의 국적을 박탈당하지 아니하며 자신의 국적을 변경할 권리가 부인되지 아니한다.  
우리는 모두 국가에 소속될 권리가 있다.

### 제 16 조

1. 성인 남녀는 인종, 국적 또는 종교에 따른 어떠한 제한도 없이 혼인하고 가정을 이룰 권리를 가진다.  
그들은 혼인에 대하여, 혼인기간중 그리고 혼인해소시에 동등한 권리를 향유할 자격이 있다.
2. 혼인은 장래 배우자들의 자유롭고 완전한 동의하에서만 성립된다.
3. 가정은 사회의 자연적이고 기초적인 단위이며, 사회와 국가의 보호를 받을 권리가 있다.  
모든 성인은 그들이 원한다면, 결혼하여 가정을 꾸릴 권리가 있다. 남성과 여성은 결혼과 이혼 시, 서로 같은 권리를 가진다.

### 제 17 조

1. 모든 사람은 단독으로뿐만 아니라 다른 사람과 공동으로 재산을 소유할 권리를 가진다.
  2. 어느 누구도 자의적으로 자신의 재산을 박탈당하지 아니한다.
- 모든 사람은 재산을 소유하고 공유할 권리가 있다. 그 누구도 정당한 이유 없이 재산을 빼앗으면 안 된다.

### 제 18 조

모든 사람은 사상, 양심 및 종교의 자유에 대한 권리를 가진다. 이러한 권리는 종교 또는 신념을 변경할 자유와, 단독으로 또는 다른 사람과 공동으로 그리고 공적으로 또는 사적으로 선교, 행사, 예배 및 의식에 의하여 자신의 종교나 신념을 표명하는 자유를 포함한다.  
우리는 모두 사상의 자유, 종교의 자유, 그리고 원한다면 이를 자유롭게 바꿀 권리가 있다.

### 제 19 조

모든 사람은 의견의 자유와 표현의 자유에 대한 권리를 가진다. 이러한 권리는 간섭없이 의견을 가질 자유와 국경에 관계없이 어떠한 매체를 통해서도 정보와 사상을 추구하고, 얻으며, 전달하는 자유를 포함한다.



우리는 모두 책, 라디오, 텔레비전 및 기타 방법을 통해 우리가 좋아하고, 생각하는 것을 말하고, 어디에서나 다른 사람과 의견을 공유할 수 있다.

### 제 20 조

1. 모든 사람은 평화적인 집회 및 결사의 자유에 대한 권리를 가진다.
2. 어느 누구도 어떤 결사에 참여하도록 강요받지 아니한다.

우리는 모두 권리를 보호하기 위해 평화적으로 함께 일할 권리가 있고, 동료들과 함께 만날 권리가 있다. 또한, 우리가 원하지 않는 집단에 소속될 것을 강요당해서는 안 된다.

### 제 21 조

1. 모든 사람은 직접 또는 자유로이 선출된 대표를 통하여 자국의 정부에 참여할 권리를 가진다.
2. 모든 사람은 자국에서 동등한 공무담임권을 가진다.
3. 국민의 의사가 정부 권능의 기반이다. 이러한 의사는 보통·평등 선거권에 따라 비밀 또는 그에 상당한 자유 투표절차에 의한 정기적이고 진정한 선거에 의하여 표현된다.

우리는 모두 자국 정부에 참여할 권리가 있다. 모든 성인은 때때로 지도자를 선택할 수 있도록 허용되어야 하며, 비밀투표를 진행해야 한다.

### 제 22 조

모든 사람은 사회의 일원으로서 사회보장을 받을 권리를 가지며, 국가적 노력과 국제적 협력을 통하여, 그리고 각 국가의 조직과 자원에 따라서 자신의 존엄과 인격의 자유로운 발전에 불가결한 경제적, 사회적 및 문화적 권리들을 실현할 권리를 가진다.

우리는 모두 주거에 대한 권리, 생활에 필요한 충분한 돈이 있을 권리, 아플 때 의학적 도움을 받을 수 있는 권리가 있다. 우리는 모두 음악, 예술, 공예, 스포츠를 즐기고 우리의 기술을 활용할 수 있도록 허용되어야 한다.

### 제 23 조

1. 모든 사람은 일, 직업의 자유로운 선택, 정당하고 유리한 노동 조건, 그리고 실업에 대한 보호의 권리를 가진다.
2. 모든 사람은 아무런 차별없이 동일한 노동에 대하여 동등한 보수를 받을 권리를 가진다.
3. 노동을 하는 모든 사람은 자신과 가족에게 인간의 존엄에 부합하는 생존을 보장하며, 필요한 경우에 다른 사회보장방법으로 보충되는 정당하고 유리한 보수에 대한 권리를 가진다.
4. 모든 사람은 자신의 이익을 보호하기 위하여 노동조합을 결성하고, 가입할 권리를 가진다. 모든 성인은 직업을 가질 권리가 있고, 노동에 대한 정당한 임금을 받을 권리가 있으며, 노동조합에 가입할 권리가 있다.

### 제 24 조

모든 사람은 노동시간의 합리적 제한과 정기적인 유급휴가를 포함하여 휴식과 여가의 권리를 가진다.  
우리는 모두 노동으로부터 휴식을 취하고 여가를 누릴 권리가 있다.

### 제 25 조

1. 모든 사람은 의식주, 의료 및 필요한 사회복지를 포함하여 자신과 가족의 건강과 안녕에 적합한 생활수준을 누릴 권리와 실업, 질병, 장애, 배우자 사망, 노령 또는 기타 불가항력의 상황으로 인한 생계 결핍의 경우에 보장을 받을 권리를 가진다.

2. 어머니와 아동은 특별한 보호와 지원을 받을 권리를 가진다. 모든 아동은 적서에 관계없이 동일한 사회적 보호를 누린다.

우리는 모두 충분한 음식, 옷, 주거, 환경 및 건강관리를 통해 좋은 삶을 누릴 권리가 있다. 어머니와 자녀, 실업자, 노인 및 장애인은 모두 도움을 받을 권리가 있다.

### 제 26 조

1. 모든 사람은 교육을 받을 권리를 가진다. 교육은 최소한 초등 및 기초단계에서는 무상이어야 한다. 초등교육은 의무적이어야 한다. 기술 및 직업교육은 일반적으로 접근이 가능하여야 하며, 고등교육은 모든 사람에게 실력에 근거하여 동등하게 접근 가능하여야 한다.

2. 교육은 인격의 완전한 발전과 인권과 기본적 자유에 대한 존중의 강화를 목표로 한다. 교육은 모든 국가, 인종 또는 종교 집단간에 이해, 관용 및 우의를 증진하며, 평화의 유지를 위한 국제연합의 활동을 촉진하여야 한다.

3. 부모는 자녀에게 제공되는 교육의 종류를 선택할 우선권을 가진다.

우리는 모두 교육을 받을 권리, 초등교육을 마칠 권리가 있으며, 이는 무상으로 이루어져야 한다. 우리는 기술교육과 직업교육을 받을 권리가 있다. 우리는 유엔에 관하여 배워야 하며, 다른 사람을 존중하면서 어울릴 수 있는 방법을 학습해야 한다. 부모는 자녀가 어떤 교육을 받을지 우선적으로 선택할 권리가 있다.

### 제 27 조

1. 모든 사람은 공동체의 문화생활에 자유롭게 참여하며 예술을 향유하고 과학의 발전과 그 혜택을 공유할 권리를 가진다.

2. 모든 사람은 자신이 창작한 과학적, 문학적 또는 예술적 산물로부터 발생하는 정신적, 물질적 이익을 보호받을 권리를 가진다.

우리는 모두 자신의 삶의 방식에 대한 권리가 있으며, 과학 및 학문이 가져다주는 이익들을 즐길 권리가 있다.

### 제 28 조

모든 사람은 이 선언에 규정된 권리와 자유가 완전히 실현될 수 있도록  
사회적, 국제적 질서에 대한 권리를 가진다.

우리는 평화와 질서에 대한 권리를 가지고 있기 때문에 모두 권리와 자유가 실현될 수 있는 사회체제 및  
국제체제에서 살아갈 자격이 있다.

### 제 29 조

1. 모든 사람은 그 안에서만 자신의 인격이 자유롭고 완전하게 발전할 수 있는  
공동체에 대하여 의무를 가진다.

2. 모든 사람은 자신의 권리와 자유를 행사함에 있어, 다른 사람의 권리와 자유를 당연히 인정하고  
존중하도록 하기 위한 목적과, 민주사회의 도덕, 공공질서 및 일반적 복리에 대한 정당한 필요에 부응하기  
위한 목적을 위해서만 법에 따라 정하여진 제한을 받는다.

3. 이러한 권리와 자유는 어떠한 경우에도 국제연합의 목적과 원칙에 위배되어 행사되어서는 아니된다.  
우리는 다른 사람에 대한 의무가 있고, 그들의 권리와 자유를 보호해야 한다.

### 제 30 조

이 선언의 어떠한 규정도 어떤 국가, 집단 또는 개인에게 이 선언에 규정된 어떠한 권리와 자유를 파괴하기  
위한 활동에 가담하거나 또는 행위를 할 수 있는 권리가 있는 것으로 해석되어서는 아니된다.

아무도 우리에게서 이러한 권리와 자유를 빼앗을 수 없다.

## 부록 3: 장애인의 권리에 관한 협약

원본과 간소화된 편집버전<sup>3-4</sup>

다른 언어본(수화 포함)은 다음의 링크에서 확인할 수 있다:

<https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities.html> (2018년 3월 5일 접근).

### 제 1 조 | 목적

이 협약의 목적은 장애인이 모든 인권과 기본적인 자유를 완전하고 동등하게 향유하도록 증진, 보호 및 보장하고, 장애인의 천부적 존엄성에 대한 존중을 증진하는 것이다.

장애인은 다양한 장벽과의 상호 작용으로 인하여 다른 사람과 동등한 완전하고 효과적인 사회 참여를 저해하는 장기간의 신체적, 정신적, 지적, 또는 감각적인 손상을 가진 사람을 포함한다.

본 협약의 목적은 장애인이 다른 사람들 모두와 동등한 권리를 가지고 다른 이들로부터 존중받을 수 있도록 보장하는 것이다.

### 제 2 조 | 정의

이 협약의 목적상:

"의사소통"이란 문어·음성언어·단순언어, 낭독자 및 접근 가능한 정보통신 기술을 포함한 보완 대체적인 의사소통의 방식, 수단 및 형식뿐만 아니라 언어, 글자표시, 점자, 촉각을 통한 의사소통, 확대 인쇄물, 접근 가능한 멀티미디어를 포함한다.

"언어"란 음성언어와 기호화된 언어 및 다른 형태의 비음성 언어를 포함한다.

"장애로 인한 차별"이란 정치적, 경제적, 사회적, 문화적, 민간 또는 다른 분야에서 다른 사람과 동등하게 모든 인권과 기본적인 자유를 인정받거나 향유 또는 행사하는 것을 저해하거나 무효화하는 목적 또는 효과를 갖는, 장애를 이유로 한 모든 구별, 배제 또는 제한을 의미한다. 이는 합리적인 편의제공에 대한 거부를 포함한 모든 형태의 차별을 포함한다.

3

Convention on the Rights of Persons with Disabilities(CRPD). United Nations(UN) General Assembly Resolution A/RES/61/106, 24 January 2007. New York(NY): United Nations; 2007.(<https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities-2.html>, accessed 20 November 2018).

4

United Nations(UN) Enable. International agreement on the rights of disabled people(easy-read version) [online publication]. New York(NY): United Nations; 2012.(<https://resourcecentre.savethechildren.net/sites/default/files/documents/6761.pdf>, accessed 2 February 2017).

"합리적인 편의제공"이라 함은, 다른 사람과 동등하게 장애인에게 모든 인권과 기본적인 자유의 향유 또는 행사를 보장하기 위하여, 그것이 요구되는 특별한 경우, 과도하거나 부당한 부담을 지우지 아니하는 필요하고 적절한 변경과 조정을 의미한다.

"보편적인 디자인"이란 개조 또는 특별한 디자인을 할 필요 없이 최대한 가능한 범위 내에서, 모든 사람이 사용할 수 있는 제품, 환경, 프로그램 및 서비스를 디자인하는 것을 의미한다. 필요한 경우, "보편적인 디자인"은 특정 장애인 집단을 위한 보조기구를 배제하지 아니한다.

‘의사소통’은 장애인이 대화하고 정보를 이해하기 위해 사용하는 모든 방법을 의미하며, 예시로는 컴퓨터, 읽기 쉬운 자료 또는 점자가 있다.

‘언어’는 수화를 포함하여 사람들이 대화를 하기 위한 수단을 의미한다.

‘차별’은 장애가 있다는 이유로 불공평하게 대우 받는 것을 뜻한다. 여기에는 합리적인 편의를 제공받지 못하는 것도 포함된다.

‘합리적인 편의제공’은 장애인이 그들의 권리를 향유할 수 있도록 환경을 조정하는 것을 뜻한다(예: 장애인들이 다른 사람들과 동등한 기회를 제공받는 환경을 만들기 위하여 교육적, 고용 및 다른 배경을 변형하고 조정하는 것).

‘보편적인 디자인’은 장애인을 포함한 모든 사람을 위해서, 그리고 모두가 이용할 수 있도록 만들어진 제품을 의미한다.

### 제 3 조 | 일반원칙

이 협약의 원칙은 다음과 같다:

- a. 천부적인 존엄성, 선택의 자유를 포함한 자율성 및 자립에 대한 존중
- b. 비차별
- c. 완전하고 효과적인 사회 참여 및 통합
- d. 장애가 갖는 차이에 대한 존중과 인간의 다양성 및 인류의 한 부분으로서의 장애인의 인정
- e. 기회의 균등
- f. 접근성
- g. 남녀의 평등
- h. 장애아동의 점진적인 발달능력 및 정체성 유지 권리에 대한 존중

본 협약의 기본 개념들은 다음과 같다:

- a. 사람들은 있는 그대로의 모습으로 존중받아야 하며, 스스로 자유롭게 선택할 수 있어야 한다.
- b. 그 누구도 차별 받아서는 안 된다(예: 불평등한 대우).
- c. 장애인은 공동체와 사회의 삶의 일부가 되고 참여할 권리가 있다.
- d. 장애인을 포함한 모든 사람은 서로 다르며, 이는 좋은 일이다. 장애인은 다른 모든 사람들과 마찬가지로 존중받고 수용되어야 한다.
- e. 모든 사람들은 삶에서 동등한 기회를 가져야 한다.

- f. 장애인은 다른 사람들이 향유하는 모든 서비스와 활동에 접근할 수 있어야 한다.
- g. 여성과 남성은 동등하다.
- h. 장애아동이 스스로 결정을 내리고 행동하는 능력은 그들이 성장하면서 발달할 것이며, 이는 존중받을 필요가 있다.

#### 제 4 조 | 일반의무

1. 당사국은 장애를 이유로 한 어떠한 형태의 차별 없이 장애인의 모든 인권과 기본적인 자유의 완전한 실현을 보장하고 촉진하기 위한 의무를 부담한다. 이를 위하여 당사국은 다음의 사항을 약속한다:
  - a. 이 협약에서 인정된 권리의 이행을 위하여 모든 적절한 입법적, 행정적 및 기타 조치를 채택할 것
  - b. 장애인에 대한 차별을 구성하는 기존의 법률, 규칙, 관습 및 관행을 개정 또는 폐지하기 위하여 입법을 포함한 모든 적절한 조치를 취할 것
  - c. 모든 정책과 프로그램에서 장애인의 인권 보호와 증진을 고려할 것
  - d. 이 협약과 일치하지 아니하는 일체의 행위나 관행을 행하는 것을 삼가고, 정부당국과 공공기관이 이 협약과 일치되도록 업무를 수행할 것을 보장할 것
  - e. 모든 개인, 기관 또는 사기업에 의해 행해지는 장애를 이유로 한 차별을 철폐하기 위하여 모든 적절한 조치를 취할 것
  - f. 이 협약 제 2 조가 규정하는 바와 같이, 장애인의 특별한 욕구를 충족시키는데 가능한 최소한의 개조 및 비용만을 요하도록 보편적인 디자인의 제품, 서비스, 장비와 시설에 대한 연구 및 개발을 착수 또는 촉진하며, 이들의 이용가능성과 사용을 촉진하고, 표준 및 지침의 개발 시 보편적인 디자인을 촉진할 것
  - g. 적절한 비용의 기술에 우선순위를 두어, 장애인에게 적합한 정보 통신기술, 이동 보조기, 장치 및 보조기술을 포함한 신기술의 연구와 개발을 착수 또는 촉진하고, 그 이용가능성과 사용을 촉진할 것
  - h. 신기술을 포함한 이동 보조기, 장치 및 보조기술과 그 밖의 다른 형태의 보조, 지원 서비스 및 시설에 관하여 접근 가능한 정보를 장애인에게 제공할 것
  - i. 이 협약에서 인정하는 권리에 의해 보장되는 지원과 서비스를 보다 잘 제공하기 위하여, 장애인과 함께 일하는 전문가와 직원의 훈련을 촉진할 것
2. 각 당사국은 경제적, 사회적 및 문화적 권리와 관련하여, 국제법에 따라 즉시 적용가능한 이 협약에 규정된 의무를 손상하지 아니하면서 이러한 권리의 완전한 실현을 점진적으로 달성하기 위하여, 필요한 경우 국제적 협력의 틀 내에서, 가용자원이 허용하는 최대한도까지 조치를 취할 것을 약속한다.
3. 당사국은 이 협약을 이행하기 위한 법률과 정책의 개발 및 이행, 그리고 장애인과 관련된 문제에 관한 그 밖의 의사결정절차에서 장애인을 대표하는 단체를 통하여 장애아동을 포함한 장애인과 긴밀히 협의하고 이들을 적극적으로 참가시킨다.
4. 이 협약의 어떠한 조항도 당사국의 법률 또는 그 당사국에서 시행되고 있는 국제법에 포함되어 있는 장애인 권리 실현에 보다 기여하는 규정에 영향을 미치지 아니한다. 이 협약이 그러한 권리 또는 자유를 인정하지 아니하거나 보다 협소한 범위에서 인정하고 있음을 이유로 하여 법률, 협약, 규정 또는 관습에 따라 당사국에서 인정되고 있거나 당사국에 존재하는 일체의 인권과 기본적인 자유에 대하여 제약이나

침해가 있어서는 아니 된다.

5. 이 협약의 규정은 일체의 제한이나 예외 없이 연방국가의 모든 지역에 적용된다.

국가는 무엇을 해야 하는가?

1. 모든 국가는 장애인의 권리가 존중되고 그들이 동등하게 대우받도록 보장하여야 한다. 그들은 다음을 통해 이를 이행한다:

- a. 법과 규율을 만들고 바꾸는 것
  - b. 장애인이 불평등하게 대우받도록 하는 법, 규율 또는 태도를 바꾸는 것
  - c. 정책이나 프로그램을 만들 때 장애인의 인권을 고려하는 것
  - d. 협약에 위반되는 행위를 하지 않고, 정부당국과 공공기관이 협약을 준수하도록 하는 것
  - e. 개인, 기관 또는 회사가 장애인을 동등하고 공평하게 대우하도록 조치를 취하는 것
  - f. 모두가 사용할 수 있는 제품과 서비스를 개발하는 것
  - g. 장애인들을 도울 수 있는 기술을 개발하고 사용하며, 그들이 그 기술을 경제적 부담 없이 사용할 수 있도록 하는 것
  - h. 사람들에게 유용하고 도움이 될 수 있는 것과 서비스에 대한 접근 가능한 정보를 제공하는 것
  - i. 협약에 따라 보호받는 권리를 존중하도록 사람들을 훈련시키는 것
2. 모든 국가는 장애인이 차별 받지 않도록 최대한 노력해야 한다.
3. 모든 국가는 새 법률과 정책을 만들 때 장애인을 참여시켜야 한다.
4. 국가가 협약보다 더 나은 규율이나 법률을 가졌다면, 그것들을 바꿀 필요는 없다.
5. 협약은 모든 국가에 적용된다.

## 제 5 조 | 평등 및 비차별

1. 당사국은 모든 인간은 법 앞에서 그리고 법 아래 평등하며, 법이 인정한 동등한 보호 및 동등한 혜택을 차별 없이 받을 자격이 있음을 인정한다.

2. 당사국은 장애를 이유로 한 모든 차별을 금지하고, 모든 이유에 근거한 차별에 대하여 장애인에게 평등하고 효과적인 법적 보호를 보장한다.

3. 당사국은 평등을 증진하고 차별을 철폐하기 위하여, 합리적인 편의 제공을 보장하기 위한 모든 적절한 절차를 취한다.

4. 장애인의 사실상 평등을 촉진하고 달성하기 위하여 필요한 구체적인 조치는 이 협약의 조건 하에서 차별로 간주되지 아니한다.

1. 국가는 모든 사람이 평등하다는 것에 동의한다.

2. 장애인에 대한 차별은 허용되지 않으며, 법은 차별로부터 사람들을 보호해야 한다.

3. 국가는 사람들이 필요로 하는 합리적인 편의를 제공받을 수 있도록 보장해야 한다(예: 사람들이 다른 모두와 마찬가지로 정보, 서비스, 활동 및 기회에 접근할 수 있도록 사회 내에서 변화와 조정이 일어난다).

4. 국가가 장애인들이 실제로 평등하다는 것을 보장하기 위해 특정 법이나 규율을 만드는 것은 차별이 아니다.

## 제 6 조 | 장애 여성

1. 당사국은 장애 여성과 장애 소녀가 다중적 차별의 대상이 되고 있음을 인정하고, 이러한 측면에서 장애 여성과 장애 소녀가 모든 인권과 기본적인 자유를 완전하고 동등하게 향유하도록 보장하기 위한 조치를 취한다.
2. 당사국은 여성이 이 협약에서 정한 인권과 기본적인 자유를 행사하고 향유하는 것을 보장하기 위한 목적으로, 여성의 완전한 발전, 진보 및 권한강화를 보장하는 모든 적절한 조치를 취한다.
1. 장애 여성과 장애 소녀는 종종 더욱 불평등하게 대우받는다. 그들 또한 인권을 향유해야 한다.
2. 국가는 여성과 소녀가 협약의 모든 권리를 향유할 수 있도록 삶에서 충분한 기회를 제공받고, 힘과 자신의 삶에 대한 통제권을 가지도록 보장해야 한다.

## 제 7 조 | 장애 아동

1. 당사국은 장애 아동이 다른 아동과 동등하게 모든 인권과 기본적인 자유를 완전히 향유하도록 보장하기 위하여 필요한 모든 조치를 취한다.
2. 장애 아동과 관련된 모든 조치에 있어서는 장애 아동의 최대 이익을 최우선적으로 고려한다.
3. 당사국은 장애 아동이 자신에게 영향을 미치는 모든 문제에 대하여 다른 아동과 동등하게 자신의 견해(이 견해에 대하여는 연령과 성숙도에 따라 정당한 비중이 부여된다)를 자유로이 표현할 권리를 갖고, 이 권리를 실현하기 위하여 장애 및 연령에 따라 적절한 지원을 받을 권리가 있음을 보장한다.
1. 장애 아동은 다른 아동들과 동등하게 인권을 향유할 수 있어야 한다.
2. 아동을 위해 무언가를 진행할 때, 어떤 것이 그들에게 최선인지 고려하는 것이 가장 중요하다.
3. 국가는 장애 아동이 자신의 의견을 말할 권리를 보장해야 한다. 아동의 관점은 그들이 성장하고 성숙해질수록 더욱 더 존중되어야 한다. 필요한 경우, 아동이 자신의 의견을 표현하는 데 필요한 도움을 제공해야 한다.

## 제 8 조 | 인식 제고

1. 당사국은 다음의 목적을 위하여 즉각적이고, 효과적이며, 적절한 조치를 채택할 것을 약속한다:
  - a. 가족 단위를 포함하여 사회 전반에서 장애인에 관한 인식을 제고하고, 장애인의 권리와 존엄성에 대한 존중심을 고취할 것
  - b. 성별과 연령을 이유로 하는 것을 포함하여 삶의 모든 영역에서 장애인에 대한 고정관념, 편견 및 유해한 관행을 근절할 것
  - c. 장애인의 능력과 이들의 기여에 대한 인식을 증진할 것



2. 이러한 목적을 달성하기 위한 조치는 다음을 포함한다:

- a. 다음의 목적을 위하여 기획된 효과적인 대중인식 캠페인을 추진하고 지속할 것:
    - i. 장애인의 권리에 대한 수용성을 함양할 것
    - ii. 장애인에 대한 긍정적인 인식과 사회적 인식의 증대를 촉진할 것
    - iii. 장애인의 기술, 장점 및 능력과 직장 및 고용시장에의 기여에 대한 인식을 증진할 것
  - b. 유아기부터의 모든 아동을 포함하여 교육제도의 모든 단계에서 장애인의 권리를 존중하는 태도를 양성할 것
  - c. 이 협약의 목적에 합치하는 방식으로 장애인을 묘사하도록 모든 언론 기관에 대해 권장할 것
  - d. 장애인과 장애인의 권리에 관한 인식 훈련 프로그램을 장려할 것
1. 국가는 즉각적으로 다음의 조치를 취한다:
- a. 장애인이 동등한 권리를 가진다는 점을 모든 사람들이 인식하도록 돕는다.
  - b. 장애인에게 상처가 되는 장애인에 대한 잘못된 생각과 행위를 바로잡는다.
  - c. 장애인이 사회에 기여할 수 있고, 그렇게 하고 있다는 것을 보여준다.
2. 그들은 이를 행하기 위해 다음의 조치를 취한다.
- a. 사람들이 장애에 대해 긍정적으로 생각하도록 캠페인을 하는 것
  - b. 아동과 성인에게 장애인 권리 존중의 중요성을 가르치는 것
  - c. 언론이 장애인에 대해 긍정적이고 존중하는 방식으로 이야기하도록 권장하는 것
  - d. 기타 인식 제고 프로그램을 지원하는 것

## 제 9 조 | 접근성

1. 당사국은 장애인이 자립적으로 생활하고 삶의 모든 영역에 완전히 참여할 수 있도록 하기 위하여, 장애인이 다른 사람과 동등하게 도시 및 농촌지역 모두에서 물리적 환경, 교통, 정보통신 기술 및 체계를 포함한 정보통신, 그리고 대중에게 개방 또는 제공된 기타 시설 및 서비스에 대한 접근을 보장하는 적절한 조치를 취한다. 접근성에 대한 장애와 장벽을 식별하고 철폐하는 것을 포함하는 이러한 조치는 특히 다음의 사항에 적용된다:

- a. 건물, 도로, 교통 및 학교, 주택, 의료시설 및 직장을 포함한 기타 실내 외 시설
  - b. 정보, 통신 및 전자서비스와 응급서비스를 포함한 기타 서비스
2. 당사국은 또한 다음을 위하여 적절한 조치를 취한다:
- a. 대중에게 개방되거나 제공되는 시설과 서비스에 대한 접근성과 관련된 최소한의 기준과 지침을 개발, 공표하고 그 이행을 감시할 것
  - b. 대중에게 개방되거나 제공되는 시설과 서비스를 제공하는 민간주체가 장애인의 접근성의 모든 측면을 고려하도록 보장할 것
  - c. 장애인이 직면한 접근성 문제에 대하여 이해관계자에게 훈련을 제공할 것
  - d. 대중에게 개방된 건물과 기타 시설에 점자 및 읽고 이해하기 쉬운 형태의 공공표지판을 설치할 것
  - e. 대중에게 개방된 건물과 기타 시설에 대한 접근성을 촉진하기 위하여 안내인, 낭독자,

전문수화통역사를 포함한 사람과 동물에 의한 보조 및 매개자를 제공할 것

f. 장애인의 정보에 대한 접근성을 보장하기 위하여 기타 적절한 형태의 지원과 보조를 촉진할 것

g. 인터넷을 포함한 새로운 정보 통신 기술 및 체계에 대한 장애인의 접근을 촉진할 것

h. 최소한의 비용으로 접근이 가능하도록 접근 가능한 정보통신 기술 및 체계의 고안, 개발, 생산 및 보급을 초기 단계에서 촉진할 것

1. 장애인이 사회에서 다른 사람들과 함께, 동일한 활동을 하기 위해, 국가는 장애인들이 교통, 정보, 건물, 서비스, 그리고 이를 가능하게 하는 어떠한 서비스나 물품에도 접근할 수 있도록 해야 한다. 또한 국가는 사회에서 사람들이 타인과 함께하기 어렵게 만드는 장애물들을 제거해야 한다.

2. 그들은 이것을 다음에 따라 행해야 한다:

a. 장애인이 공공 건물과 서비스에 접근할 수 있도록 하는 규율을 제정하는 것

b. 사기업(또는 기타 민간 조직)이 제공하는 건물과 서비스를 장애인이 이용할 수 있도록 하는 것

c. 사람들에게 접근성에 대해 교육하는 것

d. 모두가 이해할 수 있도록 공공 건물의 표지판을 점자 또는 쉬운 언어적 표현이나 형태로 만드는 것

e. 안내인, 낭독자, 전문수화통역사와 같은 사람들이 공공 건물에서 장애인을 안내해줄 수 있도록 하는 것

f. 기타 형태의 보조를 증진하는 것

g. 장애인이 인터넷과 같은 새로운 기술에 접근할 수 있도록 보장하는 것

h. 이미 모두가 접근 가능한 기술과 도구의 개발을 지원하여 사람들이 이를 저렴한 가격에 살 수 있도록 하는 것

## 제 10 조 | 생명권

당사국은 모든 인간이 천부적인 생명권을 부여받았음을 재확인하고, 장애인이 다른 사람과 동등하게 이러한 권리를 효과적으로 향유할 수 있도록 보장하기 위하여 모든 필요한 조치를 취한다.

모든 사람은 생명권을 가지고 있다. 국가는 장애인이 이 권리를 다른 모든 사람들과 마찬가지로 향유할 수 있도록 보장해야 한다.

## 제 11 조 | 위험상황과 인도적 차원의 긴급사태

당사국은 국제인도법과 국제인권법을 포함한 국제법적 의무에 따라 무력충돌, 인도적 차원의 긴급사태 및 자연재해의 발생을 포함하는 위험상황의 발생 시 장애인을 보호하고 안전을 보장하기 위하여 모든 필요한 조치를 취한다.

국가는 장애인이 전쟁이나 자연 재해(예: 태풍, 지진, 홍수 등)와 같은 위험한 상황에서 적절히 보호받도록 보장해야 한다.

## 제 12 조 | 법 앞의 동등한 인정

1. 당사국은 장애인이 모든 영역에서 법 앞에 인간으로서 인정받을 권리가 있음을 재확인한다.
2. 당사국은 장애인이 모든 생활 영역에서 다른 사람과 동등하게 법적 능력을 향유함을 인정한다.
3. 당사국은 장애인이 법적 능력을 행사하기 위하여 필요한 지원에 접근할 수 있도록 적절한 조치를 취한다.
4. 당사국은 법적 능력의 행사와 관련된 조치를 취할 때 이것이 남용되지 아니하도록 국제인권법에 따라 적절하고 효과적인 안전장치를 제공하도록 보장한다. 그러한 안전장치는 법적 능력 행사와 관련된 조치가 개인의 권리, 의지 및 선호도를 존중하고, 이익의 충돌 및 부당한 영향이 없고, 개인이 처한 환경에 비례하고 적합하며, 가능한 빠른 시일 내에 적용되고, 권한 있고 독립적이며 공정한 당국 또는 사법기관의 정기적인 검토를 받도록 보장한다. 안전장치는 그러한 조치들이 개인의 권리와 이익에 영향을 미치는 정도에 비례한다.
5. 이 조항 규정에 따라, 당사국은 장애인이 재산을 소유 또는 상속할 수 있는 동등한 권리를 보장하고, 자신의 재정 상황을 관리하고, 은행대출, 담보 및 다른 형태의 재무신용에 대하여 동등하게 접근할 수 있도록 모든 적절하고 효과적인 조치를 취하며, 장애인의 재산이 임의적으로 박탈당하지 아니하도록 보장한다.
  1. 법은 장애인이 다른 사람들과 같은 권리와 책임이 있는 인간이라는 것을 인정해야 한다.
  2. 장애인은 다른 모든 사람과 동등한 권리가 있으며, 이를 반드시 행사할 수 있어야 한다. 장애인은 법에 따라 행동할 수 있어야 하며, 이는 그들이 거래에 참여하고 법적 관계를 생성, 수정 또는 종료할 수 있어야 함을 의미한다. 그들은 스스로 결정을 내릴 수 있으며, 타인은 그들의 결정을 반드시 존중해야 한다.
  3. 장애인이 스스로의 결정을 내리기 어려울 경우, 결정을 내리는 데 도움이 되는 지원을 받을 권리가 있다.
  4. 사람들이 의사결정에 대한 지원을 받을 때, 그들은 잠재적인 오용으로부터 보호되어야 한다. 또한 다음의 것들이 보장되어야 한다:
    - 당사자가 받는 지원은 그 사람의 권리와 바람을 존중해야 한다.
    - 다른 사람의 이익에 부합하거나 혜택을 주어서는 안 된다.
    - 지원을 제공하는 사람은 당사자가 원치 않는 의사결정을 내리도록 영향력을 행사하려 해서는 안 된다.
    - 당사자가 필요로 하는 것에 대한 충분한 지원이 있어야 한다.
    - 지원은 최대한 빠르게 이루어져야 한다.
    - 신뢰할 수 있는 당국으로부터 정기적으로 확인되어야 한다.
  5. 국가는 장애인의 동등한 권리를 보호해야 한다:
    - 재산을 소유하거나 받을 권리
    - 스스로 재산을 관리할 권리
    - 대출을 받을 권리
    - 주택이나 재산을 빼앗기지 않을 권리

### 제 13 조 | 사법에 대한 접근

1. 당사국은 장애인이 조사와 기타 예비적 단계를 포함한 모든 법적 절차에서 증인을 포함한 직·간접적 참여자로서의 효과적인 역할을 촉진하기 위하여, 절차적 편의 및 연령에 적합한 편의의 제공을 포함하여 다른 사람과 동등하게 사법에 효과적으로 접근할 수 있도록 보장한다.

2. 장애인이 효과적으로 사법에 접근할 수 있도록 보장하기 위하여, 당사국은 경찰과 교도관을 포함하여 사법 행정 분야에서 근무하는 직원을 위한 적절한 훈련을 장려한다.

1. 장애인은 다른 사람과 마찬가지로 법원에 가고, 타인을 법정에서 부르거나, 법정에서 일어나는 일에 참석할 동등한 권리를 가진다. 장애인은 사법에 접근할 수 있도록 지원을 받아야 한다.

2. 국가는 법정과 재판소에서 일하는 사람과 경찰, 교도관들을 훈련하여 장애인이 사법에 접근하는 것을 도울 수 있도록 해야 한다.

### 제 14 조 | 신체의 자유 및 안전

1. 당사국은 다른 사람과 동등하게 장애인에 대해 다음의 사항을 보장한다:

a. 신체의 자유 및 안전에 관한 권리를 향유한다.

b. 장애인의 자유는 불법적 또는 임의적으로 박탈당하지 아니하고, 자유에 대한 일체의 제한은 법에 합치하여야 하며, 어떠한 경우에도 장애의 존재가 자유의 박탈을 정당화하지 아니한다.

2. 당사국은, 장애인이 어떠한 절차를 통하여 자유를 박탈당하는 경우, 모든 사람과 동등하게 국제인권법에 따라 보장받을 자격이 있고, 합리적인 편의제공을 비롯하여 이 협약의 목적과 원칙에 따라 대우받도록 보장한다.

1. 장애인은 다음의 권리를 가진다:

a. 다른 사람들처럼 자유로운 권리. 법은 반드시 그들의 자유를 보호해야 한다.

b. 장애를 가졌다는 이유로 감금되거나 투옥되지 않을 권리

2. 장애인이 투옥되었다면, 그들은 국제인권법에 따라 보호받아야 하며, 본 협약의 목적과 원칙을 존중하는 방식으로 대우받아야 한다.

### 제 15 조 | 고문 또는 잔혹한, 비인도적이거나 굴욕적인 대우나 처벌로부터의 자유

1. 그 누구도 고문 또는 잔혹한, 비인도적이거나 굴욕적인 대우나 처벌의 대상이 되지 아니한다. 특히, 그 누구도 자발적인 동의 없이 의학적 또는 과학적 실험의 대상이 되지 아니한다.

2. 당사국은 다른 사람과 동등하게 장애인이 고문 또는 잔혹한, 비인도적 또는 굴욕적인 대우를 받거나 처벌당하지 않도록 하기 위하여 모든 효과적인 입법적, 행정적, 사법적 또는 그 밖의 조치를 취한다.

1. 장애인은 고문이나 잔혹한 대우를 받아서는 안 된다. 그들이 자유롭게 동의하지 않은 이상 의사나 과학자에 의해 실험되어서는 안 된다.

2. 국가는 장애인이 고문이나 잔혹한 대우를 받지 않도록 가능한 모든 노력을 다해야 한다.

## 제 16 조 | 착취, 폭력 및 학대로부터의 자유

1. 당사국은 가정 내외에서 성별을 이유로 한 유형을 포함하여 모든 형태의 착취, 폭력 및 학대로부터 장애인을 보호하기 위하여 모든 적절한 입법적, 행정적, 사회적, 교육적 및 그 밖의 조치를 취한다.
  2. 당사국은 특히 장애인과 그 가족 및 보호자를 위하여 착취, 폭력 및 학대를 방지하고 인지하며 신고하는 방법에 대한 정보 및 교육의 제공을 포함하여 성별과 연령을 고려한 적절한 형태의 지원 및 보조를 보장함으로써 모든 형태의 착취, 폭력 및 학대를 방지하기 위한 모든 적절한 조치를 취한다. 당사국은 연령, 성별 및 장애를 고려하여 이러한 보호서비스를 제공한다.
  3. 당사국은 모든 형태의 착취, 폭력 및 학대의 발생을 방지하기 위하여 독립적인 기관이 장애인에게 제공되도록 고안된 모든 시설과 프로그램을 효과적으로 감시할 것을 보장한다.
  4. 당사국은 보호서비스의 제공을 포함하여 모든 형태의 착취, 폭력 및 학대의 피해자가 된 장애인의 신체적, 인지적 및 심리적 회복, 재활 및 사회적 재통합을 촉진하기 위한 모든 적절한 조치를 취한다. 그러한 회복 및 재통합은 피해자의 건강, 복지, 자아존중, 존엄성 및 자율성을 증진하는 환경에서 이루어지며, 성별과 연령에 따른 특수한 욕구를 반영한다.
  5. 당사국은 장애인에 대한 착취, 폭력 및 학대 사례를 확인하고 조사하며 적절한 경우에는 기소하기 위하여, 여성과 아동에 중점을 둔 법률과 정책을 포함하여 효율적인 법률과 정책을 마련한다.
1. 국가는 장애인이 가정 내·외에서 폭력, 착취 또는 학대로부터 보호받을 수 있도록 보장하기 위한 법과 규율을 제정해야 한다.
  2. 국가는 장애인, 그들의 가족 및 케어 파트너에게 지원과 정보, 훈련을 제공함으로써 학대를 방지해야 한다. 모든 사람들은 어떻게 폭력과 학대를 방지하고, 인지하고 신고하는지 배워야 한다. 학대 방지를 위한 지원을 할 때 여성, 노인, 아동 및 다양한 유형의 장애인들을 고려해야 한다.
  3. 국가는 장애인 지원 서비스가 독립적인 기관에 의해 적절히 확인되도록 해야 한다.
  4. 국가는 학대를 당한 장애인들이 스스로를 안전하게 보호하고 학대로부터 회복하기 위해 필요로 하는 도움과 지원을 받을 수 있도록 해야 한다.
  5. 국가는 법과 정책(여성 및 아동에 초점을 둔 것을 포함)을 만들어, 학대가 발생하는 경우를 효과적으로 파악하고, 학대에 대해 조사하며, 학대자를 법정에 세워야 한다.

## 제 17 조 | 개인의 완전함 보호

모든 장애인은 다른 사람과 동등하게 신체적 및 정신적 완전함을 존중 받을 권리를 가진다. 장애인은 그들의 신체와 정신을 존중받아야 한다. 누구도 그들의 신체와 정신을 해쳐서는 안 된다.

## 제 18 조 | 이주 및 국적의 자유

1. 당사국은 다른 사람과 동등하게 장애인의 이주의 자유, 거주지 선택 및 국적의 자유에 대한 권리를 인정한다. 여기에는 다음의 사항을 보장하는 것이 포함된다:

- a. 국적을 취득 및 변경할 권리를 가지며, 임의로 또는 장애를 이유로 국적을 박탈당하지 아니한다.
- b. 장애를 이유로 국적 관련 서류 또는 기타 신분증명서류를 취득, 소유 및 사용하거나 또는 이주의 자유와 관련된 권리의 행사를 용이하게 하는 데 필요할 수 있는 이민절차와 같은 관련 절차를 이용할 능력을 박탈당하지 아니한다.
- c. 모국을 포함하여 모든 국가로부터 출국할 자유가 있다.
- d. 임의적으로 또는 장애를 이유로 모국에 입국할 권리를 박탈당하지 아니한다.

2. 장애아동은 출생 즉시 등록되며, 출생 시부터 이름을 가질 권리, 국적을 취득할 권리 및 가능한 한 자신의 부모가 누구인지 알고 그 부모에 의하여 양육될 권리를 갖는다.

1. 장애인은 이동을 하고, 거주할 곳과 국가를 선택할 권리를 가진다. 국가는 다음의 것들을 보장해야 해야 한다:

- a. 장애인은 국적을 가질 권리가 있으며, 원할 경우 자신의 국적을 바꾸도록 결정할 수 있다. 그들은 부당한 근거나 장애가 있다는 이유로 국적을 가지는 것을 거부당해서는 안 된다.
- b. 장애인은 여권과 같은 신분 증명서류를 만들고 이를 사용할 권리를 가진다. 그들은 이민 절차에 접근할 수 있어야 한다.
- c. 장애인은 모국을 포함한 어떤 국가로든 떠날 자유가 있어야 한다.
- d. 장애인은 모국으로 돌아오는 것을 부당하게 제지 받아서는 안 된다.

2. 장애 아동은 출생 즉시 등록되고, 이름과 국적을 가지며, 가능한 한 자신의 부모가 누구인지 알고 그들에 의해 양육을 받을 권리가 있다.

## 제 19 조 | 자립적 생활 및 지역사회에의 동참

이 협약의 당사국은 모든 장애인이 다른 사람과 동등한 선택을 통하여 지역 사회에서 살 수 있는 동등한 권리를 가짐을 인정하며, 장애인이 이러한 권리를 완전히 향유하고 지역사회로의 완전한 통합과 참여를 촉진하기 위하여, 효과적이고 적절한 조치를 취한다. 여기에는 다음의 사항을 보장하는 것이 포함된다:

- a. 장애인은 다른 사람과 동등하게 자신의 거주지 및 동거인을 선택할 기회를 가지며, 특정한 주거 형태를 취할 것을 강요 받지 아니한다.
- b. 장애인의 지역사회에서의 생활과 통합을 지원하고 지역사회로부터 소외되거나 분리되는 것을 방지하기 위하여 필요한 활동 보조를 포함하여, 장애인은 가정 내 지원서비스, 주거 지원서비스 및 그 밖의 지역사회 지원 서비스에 접근할 수 있다.
- c. 일반인을 위한 지역사회 서비스와 시설은 동등하게 장애인에게 제공되고, 그들의 욕구를 수용한다.

장애인은 다른 사람들처럼 살고, 삶에서 동등한 선택지를 가질 권리가 있다. 국가는 장애인들이 다음을 할 수 있도록 해야 한다:

- a. 어디에서 누구와 함께 살 지 선택할 수 있다. 그들은 자신이 원치 않는 곳에서 살도록 강요당해서는 안 된다.
- b. 지역사회 내에서 다른 사람들과 함께 살아갈 수 있도록 여러 가지 다양한 지역사회 서비스에 접근할 수 있다. 그들을 고립시키거나 지역사회로부터 멀리 떨어뜨려 놓는 장소에 살아서는 안 된다.
- c. 다른 모든 사람들과 동등하게 지역사회 서비스에 접근할 수 있다.

## 제 20 조 | 개인의 이동성

당사국은 장애인에 대하여 가능한 최대한의 독립적인 개인적 이동성을 보장하기 위하여 효과적인 조치를 취한다. 여기에는 다음의 사항이 포함된다:

- a. 장애인이 선택한 방식과 시기에, 그리고 감당할 수 있는 비용으로 장애인이 개인적으로 이동하는 것을 촉진할 것
- b. 장애인이 감당할 수 있는 비용으로 이용하게 하는 것을 포함하여 양질의 이동 보조기, 장치 및 보조기술 그리고 사람 및 동물에 의한 보조 및 매개자에 대한 장애인의 접근을 촉진할 것
- c. 장애인 및 장애인과 함께 근무하는 전문직원에게 이동기술에 관한 훈련을 제공할 것
- d. 이동 보조기구, 장치 및 보조기술을 생산하는 주체가 장애인 이동의 모든 측면을 고려하도록 장려할 것

국가는 장애인이 가능한 한 최대한으로 이동할 수 있도록 보장해야 한다. 국가는 다음을 통해 이를 이룰 수 있다:

- a. 사람들이 원하는 때, 원하는 방식으로, 적은 비용으로 이동할 수 있도록 돕는 것
- b. 사람들이 이동성을 위하여 좋고 저렴한 보조기구와 도구를 갖고, 지원을 받도록 돕는 것
- c. 사람들에게 이동기술을 훈련시키는 것(예: 어떻게 한 곳에서 다른 곳으로 쉽고, 빠르고, 안전하고, 효율적으로 갈 수 있는지)
- d. 이동 보조기구를 제작하는 회사들이 장애인의 모든 다양한 필요사항에 대해 생각해보도록 장려하는 것

## 제 21 조 | 의사 및 표현의 자유와 정보 접근권

당사국은 이 협약 제 2 조에 따라, 장애인이 선택한 모든 의사소통 수단을 통하여 장애인이 다른 사람과 동등하게 정보와 사상을 구하고, 얻고 전파하는 자유를 포함한 의사 및 표현의 자유를 행사할 수 있도록 보장하기 위하여 모든 적절한 조치를 취한다. 여기에는 다음의 사항이 포함된다:

- a. 일반 대중을 위한 정보를 다양한 장애유형에 적합하고 접근 가능한 형식과 기술로 장애인에게 시의적절하고 추가 비용 없이 제공할 것
- b. 장애인의 공식적인 교류에 있어 수화, 점자, 보완대체 의사소통, 그리고 장애인의 선택의 따른 의사소통의 기타 모든 접근 가능한 수단, 방식 및 형식의 사용을 수용하고 촉진할 것
- c. 인터넷 경로를 포함하여 일반 대중에게 서비스를 제공하는 민간 주체가 장애인에게 접근 및 이용

가능한 형식으로 정보와 서비스를 제공하도록 촉구할 것

d. 언론 매체의 서비스가 장애인에게 접근 가능하도록 인터넷을 통한 정보제공자를 포함한 언론 매체를 장려할 것

e. 수화의 사용을 인정하고 증진할 것

장애인은 그들이 원하는 것에 대해 말하고 생각할 권리를 가진다. 또한 그들은 정보를 주고 받을 권리를 가진다. 이를 위해 그들은 다양한 형태의 의사소통 방식을 사용할 수 있다. 국가는 다음을 통해 이러한 권리를 존중해야 한다:

a. 장애인이 이해할 수 있는 방식으로 정보를 제공하는 것을 보장하는 것

b. 사람들이 공무원들과 수화, 점자 및 기타 방식을 통해 소통할 수 있도록 하는 것

c. 민간 기업에서 일하는 사람들에게 그들의 정보에 장애인들이 접근할 수 있도록 말하는 것

d. 인터넷을 포함한 미디어 서비스에 장애인이 접근할 수 있도록 만드는 것을 장려하는 것

e. 수화의 사용을 인지하고 장려하는 것

## 제 22 조 | 사생활의 존중

1. 장애인은 거주지 또는 거주형태와 무관하게 자신의 사생활, 가족, 가정, 통신 및 다른 형태의 의사소통에 관하여 임의적 또는 불법적인 간섭을 받거나 자신의 명예와 명성에 대하여 불법적인 침해로 받지 아니한다. 장애인은 그러한 간섭 또는 침해에 대하여 법의 보호를 받을 권리를 갖는다.

2. 당사국은 장애인의 개인정보 및 건강과 재활에 관한 사적 정보를 다른 사람과 동등하게 보호한다.

1. 장애인은 사생활을 보장받고, 가족 및 가정을 가질 권리가 있다. 그들은 전화, 편지 또는 이메일과 같은 사적인 소통에 대한 권리도 가지고 있다. 누구도 그들의 명예와 명성을 공격해서는 안 된다. 이는 그들이 어디에 사는지와 관계없이 존중되어야 한다. 법은 이러한 권리를 보호해야 한다.

2. 국가는 장애인에 대한 개인적인 정보가 다른 사람들의 것과 마찬가지로 비밀로 유지되도록 해야 한다.

## 제 23 조 | 가정과 가족에 대한 존중

1. 당사국은 다음의 사항을 보장하기 위하여, 다른 사람과 동등하게 혼인, 가족, 부모자식 관계 및 친척관계와 관련한 모든 문제에 있어 장애인에 대한 차별을 근절하기 위한 효과적이고 적절한 조치를 취한다:

a. 결혼적령기에 있는 모든 장애인이 장래 배우자의 자유롭고 완전한 동의 아래 결혼을 하고 가정을 이룰 수 있는 권리가 인정된다.

b. 장애인이 자녀의 수와 터울을 자유롭고 책임 있게 선택할 권리와 연령에 적합한 정보 및 출산과 가족계획 교육에 대해 접근할 권리를 인정하고, 장애인이 이러한 권리를 행사하는데 필요한 수단을 제공한다.

c. 장애아동을 포함한 장애인은 다른 사람과 동등하게 생식능력을 유지한다.



2. 당사국은 그러한 개념이 국내법에 존재하는 경우, 후견, 피후견, 위탁, 입양 또는 유사한 제도와 관련한 장애인의 권리와 책임을 보장한다. 모든 경우에 아동의 최선의 이익이 가장 중요시된다. 당사국은 장애인이 자녀에 대한 양육 책임을 수행하는데 있어 적절한 지원을 제공한다.

3. 당사국은 장애아동이 가정생활에 있어서 동등한 권리를 가질 것을 보장한다. 이러한 권리를 실현하고 장애아동의 은닉, 유기, 방임 및 격리를 방지하기 위하여 당사국은 장애아동과 그 가족에 대해 조기에 종합적인 정보, 서비스 및 지원의 제공을 약속한다.

4. 당사국은 관계당국이 사법적 검토를 조건으로 적용 가능한 법률과 절차에 따라 부모와의 격리가 아동의 최선의 이익을 위하여 필요하다고 결정하는 경우를 제외하고, 부모의 의사에 반하여 아동이 부모로부터 격리되지 아니하도록 보장한다. 어떠한 경우에도 아동은 아동 자신 또는 부모의 장애를 이유로 부모로부터 분리되지 아니한다.

5. 당사국은 직계 가족이 장애아동을 돌볼 수 없는 경우에 확대가족 내에서 대체 보살핌을 제공하고, 이것마저 불가능한 경우에는 지역사회에서 가족의 형태로 이를 제공하기 위한 노력을 다할 것을 약속한다.

1. 장애인은 다른 사람들과 동등하게 혼인을 하고, 가정을 꾸리며, 부모가 되고, 관계를 형성할 권리를 가진다:

a. 장애인은 연인들이 서로 원하는 한, 혼인을 하고 가족이 될 동등한 권리를 가진다.

b. 장애인은 몇 명의 자녀를 언제 가질 것인지 결정할 권리를 가진다. 그들은 자녀를 갖는 것에 대한 정보를 제공받아야 한다.

c. 불임수술 등을 통해 장애인이 자녀를 갖는 것이 저지되어서는 안 된다.

2. 장애인은 입양과 관련하여 다른 사람들과 동등한 권리와 책임을 가진다. 국가는 장애인들이 지원을 필요로 할 경우, 자녀를 양육할 수 있도록 지원해야 한다.

3. 국가는 장애 아동의 가족에게 지원과 정보를 제공함으로써, 장애 아동들이 감춰지거나, 버려지거나, 방임되거나, 사회로부터 격리되지 않도록 보호해야 한다.

4. 국가는 아동 또는 그의 부모에게 장애가 있다는 이유로 부모로부터 아이들을 빼앗지 않도록 해야 한다. 아동이 부모로부터 격리될 때, 법은 그러한 상황이 공정하며 아동을 위한 것인지를 확실히 해야 한다.

5. 부모가 장애 아동을 돌볼 수 없는 경우, 아동은 다른 가족 구성원들과 함께 지내야 한다. 만약 이것이 불가능할 경우, 아동은 지역사회 내의 가족 환경에서 살아야 한다.

## 제 24 조 | 교육

1. 당사국은 장애인의 교육을 받을 권리를 인정한다. 당사국은 이러한 권리를 균등한 기회에 기초하여 차별 없이 실현하기 위하여, 모든 수준에서의 통합적인 교육제도와 평생교육을 보장한다. 이는 다음과 같은 목적을 지향한다:

a. 인간의 잠재력, 존엄성 및 자기 존중감의 완전한 계발과, 인권, 기본적인 자유 및 인간의 다양성에 대한 존중의 강화

b. 장애인의 정신적, 신체적 능력뿐만 아니라 인성, 재능 및 창의성의 계발 극대화

c. 장애인의 자유사회에 대한 효과적인 참여의 증진

2. 당사국은 이러한 권리를 실현함에 있어 다음의 사항을 보장한다:

- a. 장애인은 장애를 이유로 일반 교육제도에서 배제되지 아니하며, 장애아동은 장애를 이유로 무상 의무초등교육이나 중등교육으로부터 배제되지 아니한다.
- b. 장애인은 자신이 속한 지역사회에서 다른 사람과 동등하게 통합적인 양질의 무상 초등교육 및 중등교육에 접근할 수 있다.
- c. 개인의 요구에 의한 합리적인 편의가 제공된다.
- d. 장애인은 일반 교육제도 내에서 효과적인 교육을 촉진하기 위하여 필요한 지원을 제공받는다.
- e. 학업과 사회성 발달을 극대화하는 환경 내에서 완전한 통합이라는 목표에 합치하는 효과적이고 개별화된 지원 조치가 제공된다.

3. 당사국은 장애인의 교육에 대한 참여 그리고 지역사회의 구성원으로서 완전하고 평등한 참여를 촉진하기 위하여 생활 및 사회성 발달 능력을 학습할 수 있도록 한다. 이를 위하여, 당사국은 다음의 사항을 포함한 적절한 조치를 취한다:

- a. 점자, 대체문자, 보완대체 의사소통의 방식, 수단 및 형식, 방향정위 및 이동기술의 학습을 촉진하고, 동료집단의 지원과 조언 및 조력을 촉진할 것
- b. 수화 학습 및 청각 장애인 집단의 언어 정체성 증진을 촉진할 것
- c. 특히 시각, 청각 또는 시청각 장애를 가진 아동을 포함하여 이러한 장애를 가진 장애인의 교육이 개인의 의사소통에 있어 가장 적절한 언어, 의사소통 방식 및 수단으로 학업과 사회성 발달을 극대화하는 환경에서 이루어지도록 보장할 것

4. 이러한 권리 실현의 보장을 돕기 위하여, 당사국은 장애인 교사를 포함하여 수화 그리고/또는 점자언어 활용이 가능한 교사를 채용하고 각 교육 단계별 전문가와 담당자를 훈련하기 위한 적절한 조치를 취한다. 그러한 훈련은 장애에 대한 인식과 더불어, 장애인을 지원하기 위하여 적절한 보완대체 의사소통의 방식, 수단 및 형태, 교육기법 및 교재의 사용을 통합한다.

5. 당사국은 장애인이 차별 없고 다른 사람과 동등하게 일반적인 고등교육, 직업훈련, 성인교육 및 평생교육에 접근할 수 있도록 보장한다. 이를 위하여 당사국은 장애인에 대하여 합리적인 편의 제공을 보장한다.

1. 장애인은 다른 사람들과 마찬가지로 교육에 대한 권리를 가진다. 국가는 교육 시스템에서 그들을 받아들이고, 평생 학습함으로써 다음을 할 수 있도록 해야 한다:

- a. 그들은 자신의 기술과 능력을 발전시키고, 사회에서 받아들여지고 가치를 인정받을 수 있다.
- b. 그들은 자신의 인성, 창의성, 재능 및 기타 능력들을 발전시킬 수 있다.
- c. 그들은 다른 사람들과 함께, 그리고 다른 사람들을 위해 행동할 수 있다.

2. 국가는 다음을 보장해야 한다:

- a. 장애인이 일반 교육에서 제외(배제)되어서는 안 된다. 장애 아동이 무상 의무 교육인 초등 및 중·고등학교를 갈 수 있도록 허용되어야 한다.
- b. 그들이 다른 사람들과 마찬가지로 집과 가까우면서도 통합적인, 자유로운 학교를 다녀야 한다.
- c. 학교와 대학은 장애가 있는 아동과 성인이 접근할 수 있도록 환경을 변화시켜야 한다.
- d. 장애인은 그들이 배우는 데 필요한 지원을 받을 수 있어야 한다.

e. 지원은 각 개인에 맞게 조정되어야 한다.

3. 국가는 장애인이 다른 모든 사람들과 동등하게 사회와 그들의 지역사회 속에서의 삶을 살아가고 이에 참여할 수 있도록, 생활과 사회성 발달 능력을 배울 수 있게 해야 한다. 이를 위해 국가는 장애인이 소통을 위해 사용하는 모든 다양한 방법들에 대해 사람들이 배우도록 장려해야 한다.

4. 국가는 장애인 교사를 포함하여, 수화 그리고/또는 점자에 대한 자격을 갖춘 교사를 고용해야 한다. 또한 교육 분야에 종사하는 사람들이 장애인이 교육받는 것을 지원하는 데 도움이 될 수 있는 능력과 기술을 학습하도록 훈련시켜야 한다.

5. 국가는 장애인이 초·중·고등학교를 졸업한 이후, 직장을 얻고 그들의 삶을 개선하는 데 도움이 되며 지식과 능력을 키우는 데 필요한 훈련을 비롯한 교육적인 기회에 대해 접근할 수 있도록 해야 한다.

## 제 25 조 | 건강

당사국은 장애인이 장애를 이유로 한 차별 없이 달성할 수 있는 최고 수준의 건강을 향유할 권리가 있음을 인정한다. 당사국은 보건 관련 재할을 포함하여 성별을 고려한 보건서비스에 대한 장애인의 접근을 보장하는 모든 적절한 조치를 취한다. 특히, 당사국은 다음의 사항을 이행한다:

a. 성적, 생식적 보건 및 인구에 기초한 공공 보건 프로그램을 포함하여 다른 사람에게 제공되는 것과 동일한 범위, 수준 및 기준의 무상 또는 감당할 수 있는 비용의 건강관리 및 프로그램을 장애인에게 제공한다.

b. 적절한 조기 발견과 개입을 포함하여, 장애인이 특히 장애에 기인하여 필요로 하는 보건서비스와 아동 및 노인에게 발생하는 장애를 포함하여 추가적인 장애를 최소화하고 예방하기 위하여 고안된 서비스를 제공한다.

c. 농촌지역을 포함하여, 장애인이 속한 지역사회와 가능한 한 인접한 곳에서 이러한 건강서비스를 제공한다.

d. 특히 공공 및 민간 보건 관리의 윤리적 기준에 대한 훈련과 홍보를 통하여, 장애인의 인권, 존엄성, 자율성 및 필요에 대한 인식 증진에 따른 자유롭고 사전고지에 근거한 동의에 기초할 것을 포함하여 보건전문가로 하여금 장애인에게 다른 사람과 동등한 질의 서비스를 제공하도록 요구한다.

e. 건강보험 및 국내법에 따라 허용되는 생명보험의 제공 시 장애인에 대한 차별을 금지하며, 이러한 보험은 공평하고 합리적인 방식으로 제공된다.

f. 장애를 이유로 한 보건 관리, 보건 서비스 또는 식량과 음료의 차별적 거부를 금지한다.

장애인은 좋은 건강에 관하여 다른 사람들과 동일한 기회를 가져야 한다. 국가는 장애인이 보건서비스에 접근할 수 있도록 해야 한다. 특히, 그들은 다음을 이행해야 한다:

a. 장애인에게 다른 모든 사람들과 동등하게, 양질의 비싸지 않은 모든 유형의 건강관리 서비스에 대한 접근을 제공한다.

b. 장애인들이 장애로 인해 필요로 하는 유형의 건강관리 서비스를 받도록 보장한다.

c. 당사자가 농촌 지역에 거주하더라도, 서비스가 그들의 집 근처에 존재하도록 보장한다.

d. 보건 전문가가 장애인에게 다른 사람들과 동일한 질의 서비스를 제공하도록 보장한다. 보건 전문가는

치료 전에 반드시 충분한 정보를 제공하고 장애인의 동의를 얻어야 한다. 국가는 의사, 간호사 등을 훈련하여 그들이 장애인을 존중하며 치료할 수 있도록 해야 한다.

e. 장애인이 건강 및 생명보험에서 차별 받지 않고, 그러한 보험에 대해 다른 사람들과 동등하게 접근할 수 있도록 보장한다.

f. 당사자들이 케어, 치료 또는 음식이나 음료를 거부당하지 않도록 보장한다.

## 제 26 조 | 가활 및 재활

1. 당사국은 장애인이 최대한의 독립성, 완전한 신체적·정신적·사회적 및 직업적 능력 그리고 삶의 전 분야에서 완전한 통합과 참여를 달성하고 유지할 수 있도록 동료집단의 지원을 포함하여 효과적이고 적절한 조치를 취한다. 이를 위하여, 당사국은 특히 보건, 고용, 교육 및 사회 서비스 분야에서 다음의 방법으로 종합적인 가활·재활 서비스 및 프로그램을 구성·강화 및 확대한다:

a. 재활 서비스와 프로그램은 가능한 초기 단계에서 개시하고, 개인의 욕구와 강점에 대한 다양한 분야별 평가에 기초한다.

b. 재활 서비스와 프로그램은 지역사회 및 사회 모든 분야로의 참여와 통합을 지원하고, 자발적이며, 농촌지역을 포함한 장애인 자신의 지역사회에서 가능한 근접한 곳에서 이용이 가능하도록 제공된다.

2. 당사국은 가활과 재활 서비스를 담당하는 전문가와 실무담당자를 위한 초기 및 지속적인 교육의 개발을 증진한다.

3. 당사국은 가활과 재활에 관련되고 장애인을 위하여 고안된 보조기구와 기술의 이용가능성, 숙지 및 그 사용을 촉진한다.

1. 국가는 장애인이 독립적이고 좋은 삶을 이끌어 나갈 수 있도록 해야 한다. 이를 위해, 국가는 그들에게 건강, 고용, 교육 및 사회복지 서비스 분야에서 재활과 가활을 제공해야 한다.

a. 국가는 장애인이 필요로 하는 지원과 서비스를 받을 수 있도록 초기 단계에서 그들의 필요사항과 강점에 주의를 기울여야 한다.

b. 이러한 서비스는 장애인이 사회에 포용되고, 다른 사람들과 함께 살며, 그들과 동일한 활동을 할 수 있도록 도와야 한다. 이러한 서비스는 반드시 자발적이어야 하며, 당사자가 농촌 지역에 거주하고 있다고 하더라도 가까이 존재해야 한다.

2. 국가는 그러한 서비스를 장애인들에게 제공하기 위하여 훈련 및 재활 전문가들을 훈련해야 한다.

3. 국가는 장애인이 지역사회에서 살아가기 위한 다양한 보조기구와 장비를 가질 수 있도록 해야 한다.

## 제 27 조 | 근로 및 고용

1. 당사국은 다른 사람과 동등하게 장애인의 노동권을 인정한다. 이는 장애인이 장애인에게 개방적이고 통합적이며 접근 가능한 노동시장과 근로환경 내에서 자유로이 선택하거나 수용한 직업을 통하여 삶을 영위할 기회를 가질 권리를 포함한다. 당사국은 고용기간 동안 장애를 입은 사람을 포함하여, 특히 다음의 사항을 위하여 입법을 포함한 적절한 조치를 취하여 노동권의 실현을 보호하고 증진한다:

- a. 모집, 채용 및 고용, 고용연장, 승진, 안전하고 위생적인 근무환경의 조건을 포함하여 고용관련 제반 사항에 관하여 장애를 이유로 한 차별을 금지한다.
  - b. 동등한 가치를 갖는 업무에 대한 동등한 기회와 보수를 포함한 공정하고 우호적인 근무 환경, 괴롭힘으로부터의 보호를 포함한 안전하고 위생적인 근무조건, 그리고 고충처리에 대한 장애인의 권리를 다른 사람과 동등하게 보호한다.
  - c. 다른 사람과 동등하게 장애인이 노동조합권을 행사할 수 있도록 보장한다.
  - d. 일반적인 기술 및 직업 지도 프로그램, 직업소개 서비스, 직업훈련 및 지속적인 훈련에 대하여 장애인이 효과적으로 접근할 수 있도록 한다.
  - e. 구직, 취업, 직업유지 및 복직에 대하여 지원할 뿐만 아니라, 노동시장에서 장애인의 고용기회와 승진을 촉진한다.
  - f. 자영업, 기업경영, 협동조합의 개발 및 창업의 기회를 촉진한다.
  - g. 공공부문에 장애인을 고용한다.
  - h. 적극적 고용개선조치 프로그램, 장려금 및 그 밖의 조치를 포함한 적절한 정책과 조치를 통하여 민간부문에서 장애인의 고용을 촉진한다.
  - i. 작업장에서 장애인에게 합리적인 편의가 제공되도록 보장한다.
  - j. 공개 노동시장에서 장애인이 근로경력을 습득하도록 촉진한다.
  - k. 장애인을 위한 직업적 재활 및 전문적 재활, 직업유지 및 복직 프로그램을 촉진한다.
2. 당사국은 장애인이 노예상태 또는 강제노역에 처하지 아니하고, 강요되거나 강제된 노동으로부터 다른 사람과 동등하게 보호되도록 보장한다.

1. 장애인은 다른 사람들과 마찬가지로 일할 권리를 가진다. 그들에게는 돈을 벌고 직업을 선택할 권리가 있다. 국가는 장애인의 노동권이 존중 받도록 보장해야 한다. 이는 다음을 포함한다:
- a. 차별을 허용하지 않는 것(예: 장애인이 동등한 직업적 권리, 규율, 급여 및 기회를 갖도록 보장하는 것)
  - b. 장애인이 구직에 있어 동등한 기회를 갖고 동등한 급여를 받으며 직장에서 괴롭힘 당하지 않도록, 좋고 안전한 근무환경에서 일하는 것을 보장하는 것
  - c. 장애인이 다른 사람들처럼 노동조합에 가입할 권리를 보장하는 것
  - d. 장애인이 직업 프로그램과 직업 훈련에 갈 수 있도록 보장하는 것
  - e. 장애인이 구직을 하고, 직업을 유지하거나, 더 좋은 직업을 가지도록 돕는 것
  - f. 장애인이 자신의 사업을 시작하는 것을 돕는 것
  - g. 장애인에게 공공 부문의 직업을 제공하는 것(공공 부문의 직업에 대한 예시로는, 공립 학교 및 대학, 경찰서, 공공 건강관리 서비스 등에서의 공직이 포함됨)
  - h. 회사에서 장애인을 고용하도록 돕는 것
  - i. 장애인이 직장에서 합리적인 편의시설을 제공받도록 보장하는 것
  - j. 장애인이 업무 현장에 짧은 기간 동안 머무르며 현장 경험을 얻게 함으로써, 그러한 종류의 일을 하는 것이 어떤지를 배우도록 돕는 것

- k. 다양한 프로그램, 지원 및 서비스를 통해 장애인이 직장을 갖고, 직장으로 복귀하며, 자신들의 일을 유지하도록 돕는 것
- 2. 국가는 장애인이 무급 노동을 하도록 강요되지 않게 해야 한다.

## 제 28 조 | 적절한 생활수준과 사회적 보호

1. 당사국은 적절한 수준의 의식주를 포함하여 장애인 자신과 그 가족이 적절한 생활수준을 유지하고 생활조건을 지속적으로 개선시킬 장애인의 권리를 인정하며, 장애를 이유로 한 차별 없이 이러한 권리의 실현을 보호하고 증진하는 적절한 조치를 취한다.
2. 당사국은 장애를 이유로 한 차별 없이 장애인이 사회적 보호에 대한 권리를 가진다는 점과 이러한 권리의 향유를 인정하며, 다음의 조치를 포함하여 이러한 권리의 실현을 보호하고 증진하는 적절한 조치를 취한다:
  - a. 정수(淨水) 서비스에 대하여 장애인에게 동등한 접근을 보장하고, 장애와 관련된 욕구를 위한 적절하고 감당할 수 있는 비용의 서비스, 장치 및 그 밖의 지원에 대한 접근을 보장할 것
  - b. 장애인, 특히 장애 여성, 장애 소녀 및 장애 노인에 대하여 사회보호 프로그램과 빈곤감소 프로그램에 대한 접근을 보장할 것
  - c. 빈곤상태에 있는 장애인과 그 가족에게 적절한 훈련, 상담, 재정지원 및 일시적인 보살핌을 포함하여 장애 관련 비용이 수반되는 국가 지원에 대한 접근을 보장할 것
  - d. 공공주택 프로그램에 대한 장애인의 접근을 보장할 것
  - e. 퇴직연금과 프로그램에 대한 장애인의 동등한 접근을 보장할 것
1. 장애인들은 자신과 그들의 가족을 위한 만족스럽고 받아들일 수 있는 생활수준과 생활조건에 대한 동등한 권리를 가진다. 이는 음식, 의복, 주거공간, 깨끗한 물을 포함한다.
2. 장애인은 가난과 나쁜 생활조건으로부터 국가의 보호를 받을 권리가 있다. 국가는 다음을 이행해야 한다:
  - a. 장애인이 감당할 수 있는 가격에 깨끗한 물과 그들의 장애를 위한 서비스 및 보조기구에 접근할 수 있도록 한다.
  - b. 장애인들, 특히 소녀와 여성, 노인이 더 나은 생활환경을 갖는데 도움을 받을 수 있도록 보장한다.
  - c. 빈곤한 장애인이 국가의 도움을 받아 그들의 장애로 인해 필요한 물건들을 살 수 있도록 보장한다.
  - d. 장애인이 공공 주택 프로그램에 접근할 수 있게 한다.
  - e. 장애인이 다른 사람들과 마찬가지로 퇴직 연금을 받도록 한다.

## 제 29 조 | 정치 및 공적 생활에 대한 참여

당사국은 장애인이 다른 사람과 동등하게 정치적 권리와 기회를 향유할 수 있도록 보장하며, 다음의 사항을 약속한다:

- a. 장애인이 투표하고 선출될 수 있는 권리와 기회를 포함하여, 다른 사람과 동등하게, 직접 또는

자유롭게 선택한 대표를 통한 정치 및 공적 생활에 효과적이고 완전하게 참여할 수 있도록 특히 다음의 사항을 통하여 보장할 것:

- i. 투표절차, 시설 및 용구가 적절하고, 접근가능하며, 그 이해와 사용이 용이하도록 보장할 것
- ii. 적절한 경우 보조기술 및 새로운 기술의 사용을 촉진하여, 장애인이 위협당하지 아니하고 선거 및 국민투표에서 비밀투표를 할 권리와, 선거에 출마하고 효과적으로 취임하여 정부의 모든 단계에서 모든 공적 기능을 수행할 장애인의 권리를 보호할 것
- iii. 유권자로서 장애인의 자유로운 의사 표현을 보장하고, 이를 위하여 필요한 경우, 투표에 있어 장애인의 요청에 따라 그가 선택한 사람에 의하여 도움을 받도록 인정할 것

b. 장애인이 차별 없이 다른 사람과 동등하게 공적 활동 수행에 효과적이고 완전하게 참여할 수 있는 환경을 적극적으로 조성하고, 다음을 포함한 장애인의 공적 활동에의 참여를 장려할 것:

- i. 국가의 공적·정치적 활동과 관련된 비정부기구 및 비정부단체와 정당 활동 및 운영에의 참여
- ii. 국제적, 국내적, 지역적 및 지방적 차원에서 장애인을 대표하는 장애인 단체의 결성과 가입

국가는 장애인이 다른 모든 사람들과 동등하게 정치에 참여할 수 있도록 보장해야 한다. 이를 위해, 국가는 다음을 이행해야 한다:

a. 장애인이 투표를 하고 선출되는 것을 포함한 정치적 생활에 참여하는 것을 보장하기 위한 조치를 취한다:

이는 다음을 포함한다:

- i. 투표가 장애인들에게 이해와 사용이 용이하도록 하는 것
- ii. 투표 시 비밀과 자유가 보장되는 것. 또한 장애인이 출마하고 공무원이 될 수 있음을 보장해야 한다.
- iii. 장애인이 원할 경우, 투표를 도와줄 수 있는 사람을 선택하도록 허용하는 것

b. 장애인이 공적인 문제에 참여하는 것을 장려하는 것. 이는 다음을 의미한다:

- i. 장애인은 비정부 기구 및 단체에 참여할 권리가 있다.
- ii. 그들은 장애인을 위한 단체를 조직하고 참여할 권리가 있다.

### 제 30 조 | 문화생활, 레크리에이션, 여가생활 및 체육활동에 대한 참여

1. 당사국은 다른 사람과 동등하게 문화생활에 참여할 수 있는 장애인의 권리를 인정하며, 장애인에게 다음의 사항을 보장하기 위하여 모든 적절한 조치를 취한다:

- a. 접근 가능한 형태로 된 문화자료에 대한 접근을 향유한다.
- b. 텔레비전 프로그램, 영화, 연극 및 다른 문화 활동에 대한 접근을, 접근 가능한 형태로 향유한다.
- c. 공연장, 박물관, 영화관, 도서관, 관광서비스와 같은 문화 활동 또는 서비스를 위한 장소에 대한 접근과, 국가적으로 문화적 중요성을 가진 기념물과 명소에 대한 접근을 가능한 한 향유한다.

2. 당사국은 장애인 자신의 이익뿐만 아니라 풍요로운 사회를 위하여 장애인의 창조적, 예술적, 지적 잠재력을 계발하고 활용할 수 있는 기회를 보장하기 위하여 적절한 조치를 취한다.

3. 당사국은 지적재산권을 보호하는 법이 문화자료에 대한 장애인의 접근에 불합리하거나 차별적인 장벽을 구성하지 아니하도록 국제법에 따라 모든 적절한 조치를 취한다.

4. 장애인은 수화와 청각장애인의 문화를 포함하여 그들의 특정한 문화적·언어적 정체성을 다른 사람과 동등하게 인정받고 지원받을 자격이 있다.

5. 당사국은 장애인이 다른 사람과 동등하게 레크리에이션, 여가생활 및 체육활동에 참여할 수 있도록 하기 위하여 다음의 적절한 조치를 취한다:

- a. 주류 체육활동의 모든 단계에서 장애인이 가능한 최대한 참여할 수 있도록 장려하고 증진할 것
- b. 장애인이 장애특화 체육과 레크리에이션 활동을 조직, 개발하고 이에 참여할 수 있는 기회를 보장하고, 이를 위하여 다른 사람과 동등하게 적절한 교육, 훈련 및 자원의 제공을 장려할 것
- c. 체육활동, 레크리에이션 및 관광지에 대한 장애인의 접근을 보장할 것
- d. 장애아동이 교내에서의 그러한 활동을 포함하여 놀이, 레크리에이션, 여가활동 및 체육활동의 참여에 대하여 다른 아동과 동등하게 접근할 수 있도록 보장할 것
- e. 장애인이 레크리에이션, 관광, 여가활동 및 체육활동 종사자들로부터 서비스를 받을 수 있도록 보장할 것

1. 장애인은 다른 사람들과 마찬가지로 문화 생활에 참여할 권리가 있다. 이는 다음을 의미한다:

- a. 책과 같은 문화적 자료에 접근할 수 있다.
  - b. 텔레비전, 영화 및 연극, 그리고 기타 활동들이 장애인이 접근 가능한 형태로 만들어진다.
  - c. 장애인이 공연장, 박물관, 영화관, 도서관 및 관광지 같은 장소에 접근할 수 있다.
2. 장애인은 그들의 창의적이고 예술적이며 지적인 능력을 표현하도록 지원을 받아야 한다.
3. 국가는 작품에 대한 작가들의 권리가 장애인이 자료에 접근하는 것을 막지 않도록 해야 한다.
4. 장애인의 언어와 문화는 존중되어야 하며, 여기에는 수화와 농인들의 문화가 포함된다.
5. 장애인은 체육 활동과 여가활동을 즐기고, 이에 참여할 권리가 있다. 국가는 다음의 조치를 취해야 한다:

- a. 장애인이 주류 체육 활동에 접근하도록 장려한다.
- b. 장애인이 자신의 장애에 특화된 체육과 레크리에이션 활동을 만들고 참여하도록 보장한다.
- c. 장애인이 체육활동, 레크리에이션, 관광지와 행사에 접근하도록 보장한다.
- d. 장애 아동이 학교를 포함하여 이러한 모든 활동에 동등하게 접근하도록 보장한다.
- e. 레크리에이션, 관광, 여가 및 체육활동 분야에서 근무하는 사람들이 장애인을 돕도록 보장한다.



# 정신건강, 장애 및 인권

## Mental health, disability and human rights

세계보건기구 쉼리타라이츠 핵심 훈련  
(WHO QualityRights Core Training)

발행인	이유상 / 용인정신병원 진료원장, WHO 협력센터 센터장 이효진 / 의료법인용인병원유지재단 용인정신병원 이사장
번역 및 편집	정나래 / 용인정신병원 임상심리과장, WHO 협력센터 학술부장 전민정, 전해수, 유도원 / 용인정신병원 임상심리과
발행처	용인정신병원 WHO 협력센터 Yongin Mental Hospital, WHO Collaborating Centre for Psychosocial Rehabilitation and Community Mental Health
발행일	2023년 7월 31일
주소	17089 경기도 용인시 기흥구 중부대로 940
전화	031-288-0270
홈페이지	<a href="https://www.yonginmh.co.kr">https://www.yonginmh.co.kr</a>
ISBN	979-11-983373-2-0 979-11-983373-1-3 (세트)

© 용인정신병원 2022

본 번역본은 세계보건기구(WHO)에 의해 작성되지 않았습니다.  
WHO는 본 번역본의 내용 또는 정확도에 책임이 없습니다.

영문판 원본 [Mental health, disability and human rights]  
제네바: 세계보건기구; [2019]. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO는  
법적 구속력이 있는 정식 문서입니다.

이 번역 원본은 CC BY-NC-SA 3.0 IGO에서 사용할 수 있습니다.