

유엔 장애인권리협약과 정신장애인의 지역사회 통합을 위한 국제심포지엄

International Symposium on CRPD and Inclusion of the Persons with Psychosocial Disabilities

시간 및 장소 2015. 11. 17. 09:30~19:00,
오라카이 송도파크 호텔(인천)

Date & Venue 09:30~19:00, Tue. 17 November 2015,
Orakai Songdo Park Hotel

주 최  국민의 인권은 우리의
국가인권위원회  한국정신장애연대
KAMI

후 원  한국장애인재단  TCI ASIA  International
Disability Alliance  World Network of Users
and Survivors of Psychiatry  APCD  cbm  BAPU TRUST FOR RESEARCH
ON MIND & DISCOURSE  OSF  Sarangbat
(사) 함께하는 사랑밭  인천관광공사
Incheon Tourism Organization

Program

Date & Venue 09:30~19:00, Tue. 17 November 2015, Orakai Songdo Park Hotel
Organized by The National Human Rights Commission of Korea (NHRCK) & KAMI
Supported by Korea Foundation for Persons with Disabilities, TCI Asia, IDA, WNUSP, APCD, CBM, Bapu Trust, Open Society Foundation, Share Sarangbat, Incheon Tourism Organization

09:00~09:30 **Registration**

Session 1

09:30~10:00 **Opening Speech** by Kyung Sook Lee (Standing Commissioner, NHRCK)
Welcoming Remarks by Jinhwan Suh (Representative, KAMI)
Congratulatory Speech
by Bhargavi Davar (Representative, TCI Asia)
Salam Gomez (Co-chair, WNUSP/ Board Member, IDA)
Recognition of participants from TCI Asia etc.

Session 2

10:00~11:20 **Keynote speech**
Inclusion of Persons with Psychosocial Disabilities: With Special Reference to Cross-Disability Collaboration and Article 19 of the Convention
– by Mr. Hyung Shik Kim(Committee Member, UN CRPD)

Panel discussion
– Ms. Aleisha Carroll(Advisor, CBM Australia)

Session 3

11:20~12:40 **Keynote speech**
State obligations under UN CRPD and Concluding Observations, New opportunities for Korean persons with psychosocial disabilities
– by Mr. Monthian Buntan(Committee Member, UN CRPD)

Panel discussion
– by Won Young Kim(Investigator/Lawyer, NHRCK)

Session 1~3 Facilitator: Mr. Seoung Jun Kim(Director-General, NHRCK)

12:40~14:00 **Luncheon**
(hosted by Ms. Kyung Sook Lee, Standing Commissioner, NHRCK)

Session 4

Keynote speech

- 14:00~15:30 Inclusion and Legal Capacity of the Persons with Psychosocial Disabilities
– by Mr. Gabor Gombos(Board Member, WNUSP)

Panel discussion

- by Mr. In Hwan Park(Professor of Law, Inha Univ.)
– by Mr. Yoshikazu Ikehara(Lawyer, Tokyo Advocacy Law Office)

Session 4 Facilitator:
Mr. Ohjong Kweon(Secretary General, KAMI/Deputy Board Member, WNUSP)

Session 5

Regional Efforts on Inclusion of Persons with Psychosocial Disabilities

- 15:30~16:30 **Item** Enabling Community for inclusion:
Law as enabler not barrier of community support services
– by Ms. Amba Salelkar(Adv./ TCI Asia)

- Item** Community Based Inclusion framework and Services
– by Ms. Sarbani Das Roy(TCI Asia)

Session 5 Facilitator: Ms. Bhargavi Davar(Representative, TCI Asia)

16:30~17:00 **Coffee Break**

Session 6

Regional Efforts of Persons with Psychosocial Disabilities

- 17:00~18:30 **Item** How to implement CRPD in Japan
The situation in Japan and my strategy
– by Ms. Mari Yamamoto
(Board Member, WNUSP/ Representative, JNGMDP)
Item Enabling inclusive policy frames for Korea
– by Ms. Misun Park(KAMI)
Item A Brief Introduction of Psychological Disabilities
– by Ms. Constance Szu-Hsien Lu & Mr. Rex(TAMI)

18:30~19:00 **Q&A Session**

Session 6~Q&A Facilitator: Mr. Alex Cote(Coordinator, IDA)

19:00~21:00 **Dinner** (hosted by Tae Ill Kwon, President of Share Sarangbat)

*Simultaneous translation in English and Korean / Personal translation for Japanese, Chinese

프로그램

시간 및 장소 2015. 11. 17. 오라카이 송도파크 호텔(인천) 09:30~19:00
주 최 국가인권위원회(NHRCK), 한국정신장애연대(KAMI)
후 원 한국장애인재단, TCI Asia, IDA, WNUSP, APCD, CBM, Bapu Trust, OSF, (사)함께하는 사랑밭, 인천관광공사

09:00~09:30 참가자 등록

세션 1
09:30~10:00 **개회사** 국가인권위원회 이경숙 상임위원
환영사 한국정신장애연대 서진환 대표
인사말 바가비 다버 Bhargavi Davar (TCI Asia 대표)
살람 고메즈 Salam Gomez (WNUSP 공동의장/ IDA 이사)
참석자 등 소개

세션 2
주제발표
정신장애인의 통합 :
10:00~11:20 장애인권리협약 제19조와 장애 유형간 협력의 중요성에 관하여
- 김형식(유엔 장애인권리위원회 위원)
주제토론
- 알레시아 케롤 Aleisha Carroll(CBM Australia, 장애통합개발전문가)

세션 3
주제발표
유엔 장애인권리협약과 최종건해에 대한 국가의 이행의무, 한국의
11:20~12:40 정신장애인의 새로운 기회
- 몬티안 분탄 Monthian Buntan(유엔 장애인권리위원회 위원)
* 2014년 대한민국 정부보고서 심의위원
주제토론
- 김원영(국가인권위원회 조사관/변호사)

세션 1~3 진행 : 김성준(국가인권위원회 조사국장)

12:40~14:00 **오찬**(국가인권위원회 이경숙 상임위원 주최)

세션 4

주제발표

정신장애인 통합과 법적 능력

- 14:00~15:30 - 가보 고크보스 Gabor Gombos
(유엔 장애인권리위원회 前위원/WNUSP 이사)

주제토론

- 박인환(인하대학교 법학전문대학원 교수)
- 요시 이케하라 Yoshikazu Ikehara(도쿄 공익법률사무소 대표변호사)

세션 4 진행 : 권오용(KAMI 사무총장/ WNUSP 부이사)

세션 5

정신장애인의 통합을 위한 지역사회의 노력

- 15:30~16:30 **발표** 정신장애인 지역사회 통합을 위한 법제적 요소
- 암바 셸카 Amba Salelkar(TCI Asia/ 변호사)

- 발표** 정신장애인 통합과 서비스에 기반을 둔 지역 공동체
- 사르바니 다스로이 Sarbani Das Roy(TCI Asia)

세션 5 진행 : 바가비 다버 Bhargavi Davar (TCI Asia 대표)

16:30~17:00 휴식

세션 6

정신장애인의 지역사회에서의 노력

발표 장애인권리조약(CRPD)을 이행하는 방법
일본의 실태와 나의 전략

- 17:00~18:30 - 마리 야마모토 Mari Yamamoto(WNUSP 이사/ JNGMDP 대표)

발표 한국사회에서 정신장애인 통합을 위한 정책 틀
- 박미선(KAMI 사무국장)

발표 대만의 정신장애인의 현황

- 콘스탄스 루 Constance Szu-Hsien Lu(TAMI)
- 렉스 Rex(TAMI)

18:30~19:00 질의·응답

세션 6과 참가자들의 질의·응답 진행 : 알렉스 코테 Alex Cote(IDA)

19:00~21:00 **만찬**(함께하는 사랑밭 권태일 이사장 주최)

*한국어·영어는 동시통역 / 일본어, 중국어는 순차 통역이 제공됩니다.

Contents

SESSION 1

Opening Speech 3

by Kyung Sook Lee (Standing Commissioner, NHRCK)

Welcoming Remarks 7

by Jinhwan Suh (Representative, KAMI)

Congratulatory Speech

by Bhargavi Davar (Representative, TCI Asia)

Salam Gomez (Co-chair, WNUSP/ Board Member, IDA)

SESSION 2

Inclusion of Persons with Psychosocial Disabilities: With Special Reference to Cross-Disability Collaboration and Article 19 of the Convention 15

by Mr. Hyung Shik Kim(Committee Member, UN CRPD)

Panel discussion 77

by Ms. Aleisha Carroll(Advisor, CBM Australia)

SESSION 3

State obligations under UN CRPD and Concluding Observations, New opportunities for Korean persons with psychosocial disabilities ... 123

by Mr. Monthian Buntan(Committee Member, UN CRPD)

Panel discussion 183

by Won Young Kim(Investigator/Lawyer, NHRCK)

SESSION 4

Inclusion and Legal Capacity of the Persons with Psychosocial Disabilities 195

by Mr. Gabor Gombos(Board Member, WNUSP)

Panel discussion

by Mr. In Hwan Park(Professor of Law, Inha Univ.) 209

Mr. Yoshikazu Ikehara(Lawyer, Tokyo Advocacy Law Office) 221

SESSION 5

Enabling Transformation of Communities for Inclusion - Regional experiences 247

by Ms. Bhargavi Davar (Representative, TCI Asia)

Enabling community for inclusion: law as an enabler not a barrier 251

by Amba Salelkar(Adv./ TCI Asia)

Community Based Inclusion framework and Services 263

by Sarbani Das Roy(TCI Asia)

SESSION 6

How to implement CRPD in Japan The situation in Japan and my strategy 277

by Ms. Mari Yamamoto(Board Member, WNUSP/ Representative, JNGMDP)

Enabling inclusive policy frames for Korea 321

by Ms. Misun Park(KAMI)

A Brief Introduction of Psychological Disabilities 335

by Ms. Constance Szu-Hsien Lu & Mr. Rex(TAMI)



Session 1



Opening Speech

Good morning ladies and gentlemen.

On behalf of the National Human Rights Commission of Korea (NHRCK), I would like to extend a warm welcome to all of you to the “International Symposium on CRPD and Inclusion of the Persons with Psychosocial Disabilities”.

I would also like to thank KAMI for co-organizing this symposium, the supporting organizations and professionals who are dedicated to improving human rights of persons with disabilities, the United Nations CRPD Committee Members, Mr. Monthian Buntan and Mr. Hyung Shik Kim and all the speakers and panels who have traveled a long way to take part in this symposium.

Human Rights of persons with psychosocial disabilities is an important issue in every country. Although it may vary among countries, there are common problems such as bias against persons with psychosocial disabilities, social alienation and neglect, lack of opportunities for appropriate treatment and rehabilitation and disregarding the rights to planning or making decisions for one’s own life.

Last year, the Korean government was recommended by the UN Committee on the Rights of Persons with Disabilities to review all the cases of persons with disabilities who were deprived of liberty in hospitals and institutions until the current laws that allow the deprivation of liberty for the reasons of mental disability are revised.

In addition, on July 14, 2015, NHRCK submitted an opinion to the Constitutional Court that article 24 (1) and (2) of the Mental Health Law are violating article 12 (the liberty of body) and article 10 (the right of self-determination) of the Constitution.

As an independent organization that promotes, protects and overseas the convention by CRPD article 33, NHRCK will surely see to it that the government implements CRPD and the recommendation of UN Committee on the Rights of Persons with Disabilities.

Through this symposium, I hope that various experts and persons with disabilities themselves can think together to find out whether we have the right perspective and what the specific roles are for a nation that better agrees with CRPD, so that we may open a door to new opportunities for persons with psychosocial disabilities in Korea.

Once again, I would like to express my heartfelt appreciation to your continued support and effort and I wish you and your family health and happiness in the years to come.

Thank you.

November 17th, 2015

Ms. Lee Kyungsook

Standing Commissioner, NHRCK

개회사

안녕하십니까.

국가인권위원회 상임위원 이경숙입니다.

유엔 장애인권리협약과 정신장애인 통합을 위한 국제심포지엄에 참석해 주신 여러분께 따뜻한 환영의 인사를 드립니다.

우리 위원회와 함께 심포지엄을 마련한 한국정신장애연대(KAMI)와 장애인의 인권 향상을 위해 일선에서 헌신하는 여러 단체와 전문가분들, 그리고 심포지엄에 참석하기 위하여 멀리서 기꺼이 와주신 몬티안 분탄과 김형식 유엔 장애인권리위원을 비롯하여 발표자와 토론자 분들께도 거듭 감사의 인사를 드립니다.

정신장애인의 인권이라는 주제는 모든 국가에서 중요한 문제라고 봅니다. 국가마다 차이는 있지만, 정신장애인에 대한 편견, 사회적 소외와 방치, 적절한 치료 및 재활 기회의 부족, 스스로 삶을 계획하거나 결정할 권리의 무시 등은 아마도 공통된 문제로 경험하고 있을 것입니다.

우리 정부는 지난해 유엔 장애인권리위원회로부터 정신장애를 이유로 자유의 박탈을 허용하는 기존 법률 조항의 폐지와 해당 법령이 개정될 때 까지 병원 및 전문 시설에 감금된 장애인들의 자유를 박탈한 사례를 모두 재검토할 것을 권고 받았습니다.

그리고, 우리 위원회는 2015. 7. 14. 「정신보건법」제24조 제1항과 제2항에 의한 입원조항이 「헌법」제12조의 신체의 자유와 제10조의 자기결정권을 침해하여 헌법에 위반된다는 의견을 헌법재판소에 제출하기도 하였습니다.

우리 위원회는 「장애인권리협약」 제33조에 의한 협약의 증진과 보호 감독하는 독립기구로서 정부가 장애인권리협약과 유엔 장애인권리위원회의 권고를 이행할 수 있도록 노력할 것입니다.

이 심포지엄을 통해, 현재 우리의 시각은 올바른지, 장애인권리협약에 보다 부합하는 국가의 구체적인 역할은 무엇인지에 대하여 여러 전문가들과 장애인 당사자들과 함께 고민하면서 이 자리가 한국의 정신장애인의 새로운 기회를 여는 중요한 자리가 되길 기대합니다.

다시 한 번 여러분들의 수고와 노력에 감사드리며 가정에 항상 건강과 행복이 깃드시길 기원합니다.

2015년 11월 17일
국가인권위원회 상임위원 이 경 숙

Welcoming Remarks

Hello ladies and gentlemen.

Welcome to International Symposium on CRPD and Inclusion of the Persons with Psychosocial Disabilities organized by The National Human Rights Commission of Korea and KAMI.

It has been five years since KAMI has been founded. It sure is not a big organization, and it is a young group. But thanks to the members' passionate hard work and help from numerous nationwide and foreign organizations, we were able to hold such a important international symposium.

I especially would like to express great gratitude to National Rights Commission of Korea and the respected Standing Commissioner, Kyungsook Lee and senior Director Sungjun Kim.

As a member of the OECD, Korea has become a very well developed country in terms of economic achievements and quality of life. But on the other hand, mental health system in Korea is marked with high rate of long-term hospitalization, forced hospitalization, violation of human rights, discrimination, and isolation; a retrogressive trend compared to the rest of the world. As a result, last year September, the UN CRPD committee recommended reformation on Korea's current mental health system including human rights violation against the persons with psychosocial disabilities. Considering such situation, the issues presented in this symposium hold very special meaning.

Our society cannot further delay our work to improve human rights and interests of those with psychosocial disabilities. So I hope and expect that today's symposium will provide a crucial turning point to promptly fulfill the UN CRPD in Korea and inclusion of the persons with psychosocial disabilities. Therefore I want to hugely thank everyone taking part in the presentation and discussion in today's symposium. And I especially want to thank those who have prioritized this issue and come from abroad to participate in the presentation and discussion.

I want to thank UN CRPD Committee member professor Hyung Sik Kim, Thailand senator and UN CRPD Committee member Monthian Butan, previous UN CRPD Committee member and WNUSP board member Gabor Gombos, WNUSP co-chair and IDA board member Salam Gomez, Mari Yamato and Yoshi Ikehara, Kiri-hara, Yui, Kasumi from Japan, Aleisha Carroll from cbm Australia and many advisors and lawyers from international organizations and countries, professor Inhwan Park and Chulwoong Je, and Sungteak Lim, president of the disability advocate group, Hyesoo Kim, KOCUN president, Kyungsuk Park, APDF president. and all the participants from TCI Asia member countries and KAMI members. Thank you all very much.

Also, we were able to hold this event thanks to priceless help from numerous people and organizations. Korean Foundation for the Persons with Disabilities, Share Sarangbat, International Disability Alliance, and Incheon Development and Transformation Committee have financially supported us. Committee member of NHRCK Kyung Sook Lee and president of Share Sarangbat Tae Il Kwon host the luncheon and dinner.

I also express many thanks to the international bodies, IDA, WNUSP, APCD, cbm, TCI Asia and Bapu Trust, which allowed us to use their name and logos to express support for this international symposium.

Last but not least, I want to thank KAMI Secretary General and Deputy board member of WNUSP Ohyong Kweon for planning, preparing, and liaising the event. Without his hard work, we would not have been able to even plan such event.

I sincerely hope that such hard work and support through the symposium and workshop will reform our society so that violation of human rights and isolation of those with psychosocial disabilities will no longer be tolerated.

After today's event, there will be a workshop co-hosted by KAMI and TCI Asia tomorrow the 18th, and a joint conference with organizations for disabled from both in and out of Korea on 21st morning. Please keep an eye on the following events.

Thank you.

November 17th, 2015

Jin-hwan Suh

환영사

안녕하십니까?

국가인권위원회와 카미가 공동주최하는 <유엔 장애인 권리협약과 정신장애인 지역사회 통합을 위한 국제 심포지움>에 참석하신 모든 분들을 환영합니다.

올해 카미가 창립된 지 5년이 되는 해로 창립한지 얼마 되지 않은 작은 단체이나, 무엇보다도 공동주최해 주시는 국가인권위원회의 전폭적인 지지와 도움과 함께 단체 구성원들의 헌신적인 노력과 열정으로 이번 국제행사를 성대하게 개최할 수 있게 된 것은 매우 감격스럽습니다.

이번 국제 행사를 위하여 관심과 지원을 아끼지 아니하신 국가인권위원회의 이경숙 상임 위원님과 김성준 조사국장님, 특히 행사의 준비를 위하여 밤낮 없이 수고를 아끼지 아니한 손두진 사무관님과 함께 토론을 담당하는 김원형 조사관 등 국가인권위원회의 장애인 차별 조사2과 직원들 모두에게 진심으로 감사를 드립니다.

심리사회적 장애인의 통합에 대한 국제 심포지움은 수년 동안 아시아 지역에서 심리사회적 장애인의 통합의 전략과 정책, 실천적인 내용을 마련하고 실천하기 위하여 TCI Asia를 조직하고 창립하기 위하여 헌신적인 노력을 다한 Bapu Trust의 Ms. Bhargavi Davar 씨의 KAMI에 대한 신뢰와 지지, International Disability Alliance의 Alex Cote씨의 노력과 기술 및 재정적인 후원이 있었기 때문에 개최될 수 있었습니다. 이번 국제회의가 IDA와 TCI Asia 이외에도 WNUSP, APCD, cbm, Bapu Trust 등 세계적, 지역적 국제기관의 지지와 후원을 받아 진행되는 것도 두 분의 노력이 큰 점에 대하여 주관단체의 대표로서 두 분께 진심으로 감사드립니다.

아울러, 유엔 장애인권리위원인 김형식 교수님, 태국의 상원의원이면서 유엔장애인권리위원인 몬티안 분탄 의원님, 전 유엔 장애인권리위원이며 심리사회적 장애인의 대표적인 국제단체인 WNUSP 이사이신 전 유엔장애인권리위원 가보 고펜보스 선생님, WNUSP 공동의장이며 국제장애기구인 IDA의 이사 살롬 고메즈 선생님, 일본의 마리아마모토씨와 요시 이케하라 변호사님, 매우 훌륭한 국제기관인 cbm의 알레시아 캐롤, 인하대 박인환

교수님 등 발표를 맡아 주신 국내외의 인사와 전문가들, TCI Asia 회원국에서 참가하신 암바 셸카 변호사와 심리사회적 장애인의 지역사회 통합을 위한 서비스를 현장에서 20년 이상 실천해 오고 계시는 사르바니 다스로이 선생님과 대만의 렉스, 콘스탄스 선생님과 여러 심리사회적 장애단체의 지도자들, APDF 의장 박경석 대표님, 한국의 유엔 인권정책센터 신혜수 대표님, 장애법연구회 임성택 회장님과 이주언 변호사님, 카미의 자문위원인 장충련의 김미연 선생님, 인권포럼 이석구 소장님과 한양대 제철웅 교수님 등 장애인 관련 여러 학회의 전문가들과 국가인권위원회, 보건복지부, 법무부에서 참여하신 공무원들과 KAMI 회원 및 장애단체의 지도자들과 모두 감사드립니다.

또한, 이루 헤아릴 수 없이 큰 재정적인 도움을 주신 분들과 단체 덕분에 이렇게 귀한 시간을 우리가 함께 할 수 있게 되었습니다. 한국장애인재단, 함께하는 사랑밭, 국제장애인연맹, 인천관광공사에서 귀한 기금을 지원해주셨습니다. 국가인권위원회 이경숙 상임위원님과 함께 하는 사랑밭 사랑밭 권태일 이상장님께서 점심과 저녁 만찬을 주최해주셨습니다.

한국은 OECD 회원국으로서 경제발전이나 일반 국민의 삶의 질 수준면에서 이미 선진국 대열에 진입했습니다. 그러나 다른 한편에서 정신보건의 현황은 세계적인 추세와 역행하는 높은 장기입원율, 강제입원, 인권침해, 차별과 소외라는 용어로 특징 지워지고 있습니다. 이에 지난 2014년 9월 유엔 장애인권리협약 위원회에서는 한국정부에 인권침해 요소를 비롯하여 여러 가지 정신보건서비스 체계의 개선을 권고한 바 있습니다. 이러한 상황에서 본 심포지움에서 발표될 주제들은 시점과 내용면에서 매우 특별한 의미를 갖습니다.

심리사회적 장애인의 인권과 권익증진은 이제 우리사회가 더 이상 미루어서는 안 될 가장 중요하고 가장 시급한 과제입니다. 오늘의 이 심포지움이 앞으로 유엔 장애인권리협약의 조속한 국내 이행과 진정한 심리사회적 장애인의 지역사회 통합이 구현되는 중요한 계기를 마련하리라 기대합니다. 이러한 중요한 행사에 발표와 토론을 맡아주시는 분 모두에게 깊은 감사와 존경의 마음을 전합니다. 특히 바쁘신 가운데 이 일을 가장 우선 순위에 두시고 외국에서 먼 길 찾아오신 발표자 토론자에게 다시 한번 더 감사드립니다.

마지막으로, 작년부터 이 행사의 기획과 연락 섭외, 준비 등 거의 모든 일을 도맡아 진행해주신 카미의 권오용 사무총장님 감사드립니다. 마땅히 해야 할 일을 하는 거라 하

하지만 권변호사님의 열정과 수고가 없었다면 이 일의 기획조차 가능하지 못했을 것입니다.

아무쪼록 이러한 수많은 노력과 지원을 바탕으로 우리사회의 심리사회적장애인이 더 이상의 인권침해를 용납하지 않고, 더 이상의 권익과 삶의 질을 희생당하지 않도록 우리 사회에 변화가 나타나기를 간절히 바랍니다.

오늘 행사 이후, 내일인 18일에는 카미와 TCI Asia 공동주최 워크숍이, 21일에는 국내외 장애단체 연석회의가 진행될 예정입니다. 이어지는 행사에도 많은 관심과 참여를 부탁드립니다.

고맙습니다.

2015 11월 17일

한국정신장애연대 회장 서진환



Session 2



Inclusion of Persons with Psychosocial Disabilities:

With Special Reference to Cross-Disability Collaboration and Article 19 of the Convention.

정신장애인의 통합: 협약의 장애 유형간 협력과 19조를 바탕으로

Hyung Shik Kim

Member, UNCRPD

Prof. Emeritus, Korea University of International Studies

Leading Prof. New York State University Korea

김 형 식

UNCRPD 위원

고려대학교 국제협력학 명예교수, 뉴욕주립대학교 주임교수



Politics of Inclusion and Cross-disability Collaboration

Hyung Shik Kim Ph.D.
Member, CRPD Committee
Professor Emeritus, International Cooperation
Korea University of International Studies
Leading Professor, State University of New York in Korea

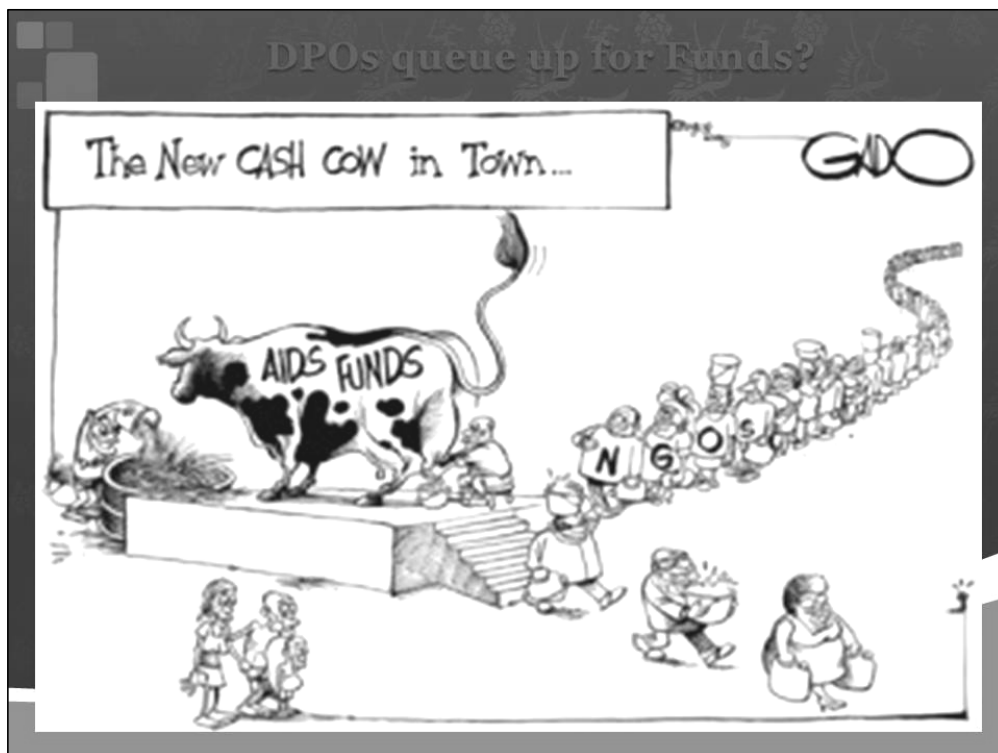
International Symposium on
CRPD and Inclusion of the Persons with Psychosocial
Disabilities

- ◆ Collective memories of struggle for participation and inclusion.
- ◆ A positive value to pursue when compared with other values such as exclusion segregation, or alienation.
- ◆ CRPD's Cross-cutting Principles: Cross-national-Cross-disability collaboration for fertilization of ideas for better outcomes for persons with disabilities.
- ◆ Focus on *Inclusion*: a principle, a right and precondition for full and equal participation of persons with disabilities to enjoy their full human rights.
- ◆ Cross-disability Collaboration: A collective *advocacy* practice by DPOs in coalition with partner DPOs, Civil Societies/NGOs acting to provide independent, credible and reliable *advice*, *consultation* and *documentation* to complement/supplement information provided by a government on compliance with the CRPD obligations by the State.
- ◆ Are we ready for *cross-disability collaboration*? Has the time come cross-disability collaboration? Why?
- ◆ Different Advocacy Targets: Government, treaty bodies, national human right institutions, regional and intergovernmental bodies, civil society, etc.



UNCRPD & Cross-disability Movement

- ◆ UNCRPD negotiations-a critical venue for global disability movement, advocating the concept of inclusion.
- ◆ UNCRPD's affirmation of *inclusion* spells a theoretical, moral, legal and political construct in restoring the relationship of persons with disabilities with the rest of dominant society.
- ◆ 1 billion persons with disabilities still *excluded or included*?
- ◆ A call for Cross-disability Collaboration strategy
- ◆ What has been the track records of collaboration to date?



Spirits and Principles of Inclusion

- ◆ A Critical framework in raising pertinent disability issues in politics, economics, culture, language, gender, health and so on, with implications for Cross-disability Collaboration.
- ◆ -Who are excluded or included and from what, and how and what are the processes?
- What might be the problems of tensions and possibilities which are inherent in inclusion?
- How is inclusion linked to fair and just society for persons with disabilities?
- Morality, law and politics of social inclusion of persons with disability directly intersect with the above questions.

Understanding Integration

- ◆ *Integration* should be understood *at best* as an **assimilated integration** (同化的 統合). The target and methods of change have always been an individual with disability; tragic/personal model of disability, medical model of disability, segregated education, institutionalization.... the dominant society had never been questioned nor subjected to change.
- ◆ Sees persons with disabilities as someone with problems in need of treatment, dependent, passive and hence subjected to socio-medical rehabilitation services so that they could become self-reliant like persons without disabilities. A permanent patient!
- ◆ Reinforce the separateness and negativity.
- ◆ Not practicing HR model of disability. CRPD Article 1.

From Integration to Inclusion

- ◆ '[persons with disabilities] are emerging from *civil death* ' throughout the world (Quinn 2013).
- ◆ Used in a variety of ways, but *not* reached any consensus
- ◆ A multidimensional and simultaneously moving concept and as such defies monolithic approach. Domains of economic, political, as well as power relationships, culture and social identities which are found in multidimensional and simultaneous contexts.
- ◆ A Working Definition: a principle, a right and precondition for full and equal participation of persons with disabilities to enjoy their full human rights. Inclusion also signifies the change of status of persons with disabilities.

Activating Inclusion

- CRPD's Preamble (e) recognizes disability as an evolving concept interacts between persons with impairments and attitudinal and environmental barriers that hinder their full and effective participation in society on an equal basis with others.

Charity/Welfare	Disability Rights
from Disempowerment	To Empowerment
Professional Control	Self-Advocate Control
Fixing Weakness	Developing Strength
Service	Support
Limiting Activity	Facilitating Activity
Passive, Dependent Persons	Independent & Active Citizens
Discrimination	Equal Rights

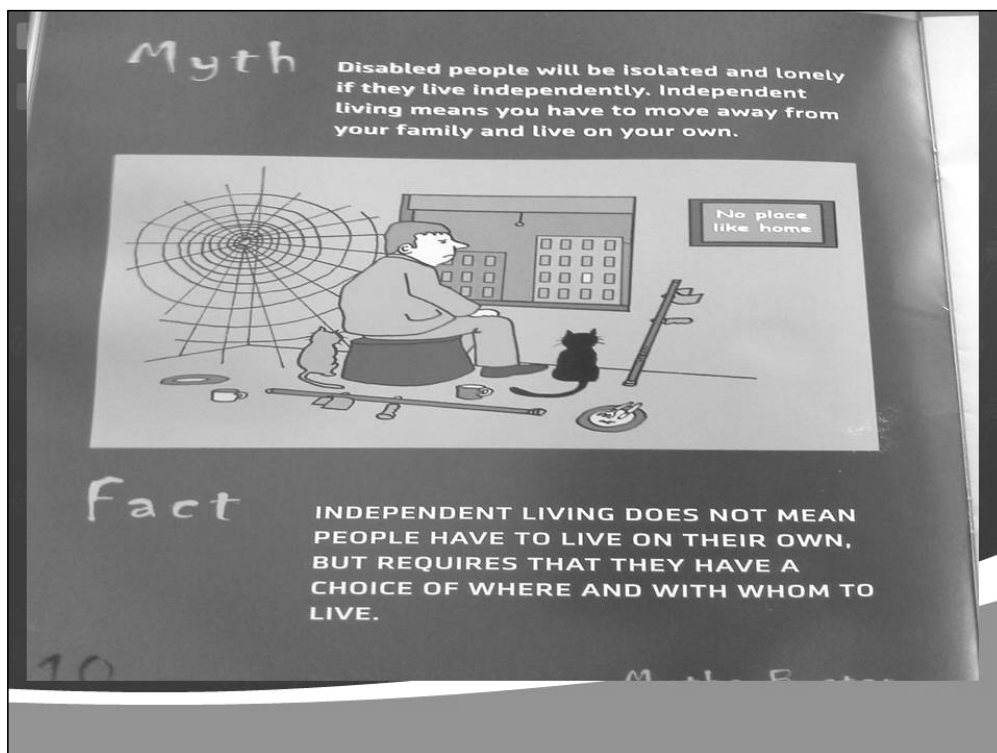
Inclusion as a Simultaneous Concept

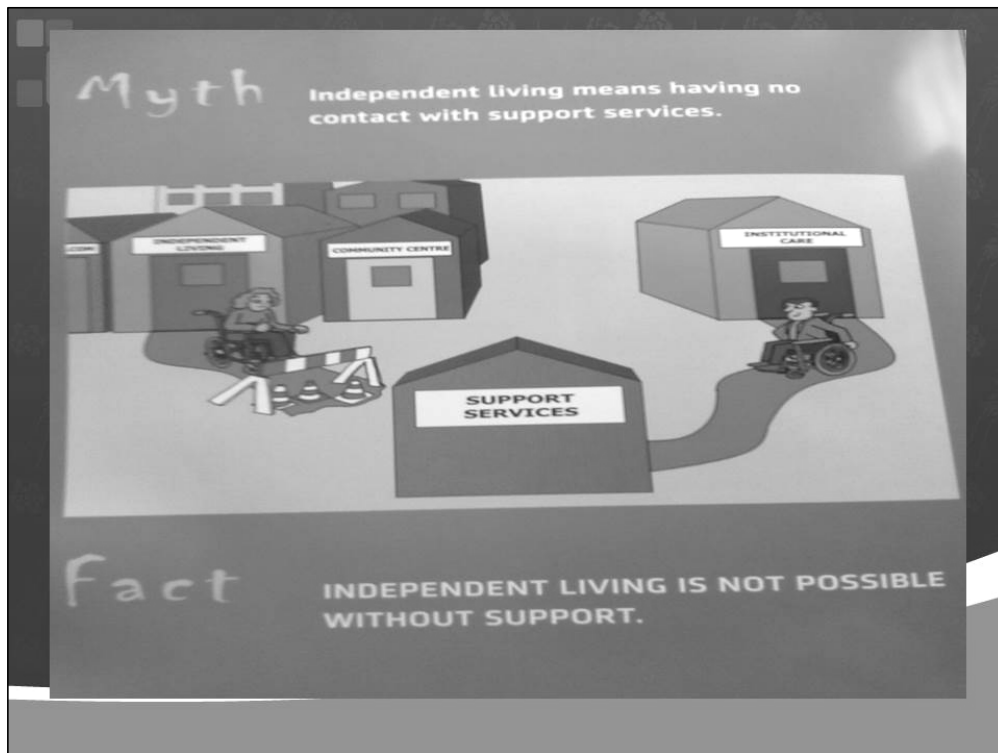
- Activating inclusion points to *possibilities* and *tensions*
- CRPD's notion of *progress realization* of the Convention supports this notion? It may allow some nations to gradually deploy strategies to achieve *inclusion*. A reality or an excuse?
- Not a fixed concept that can be achieved in one resolve, but a dynamic, continuous, slow-moving and constructed concept.

1. Polarized Concepts?



2. Interchange-able Concepts?





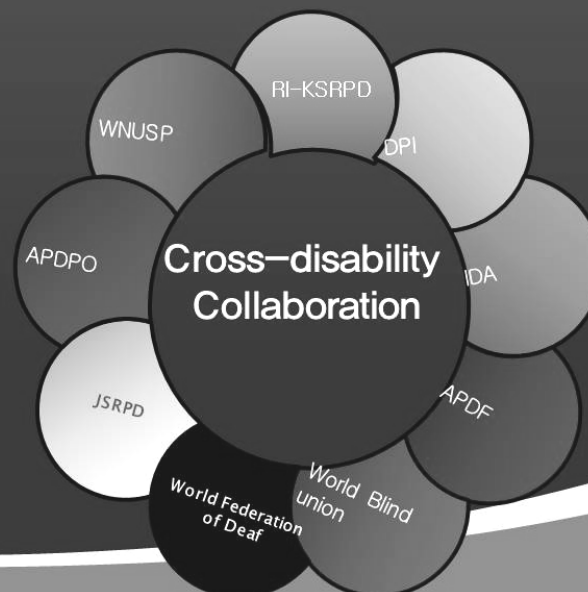
Implementing Article 19

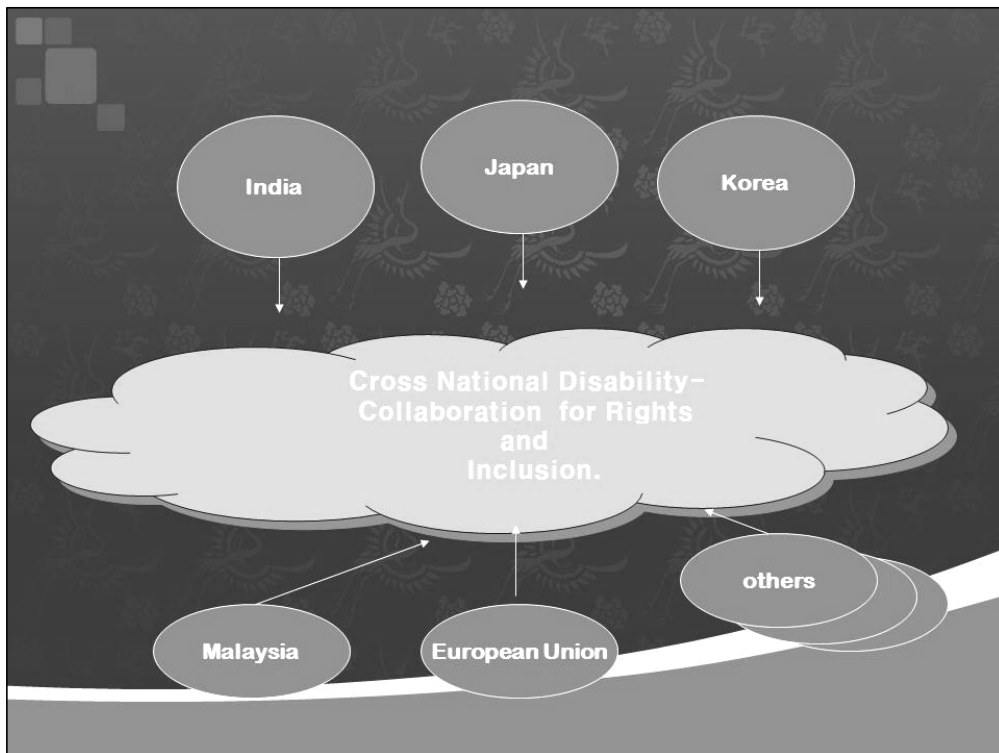
- ◆ <An Example of Good Practice: A Flow Chart as Critical Paths to Independent Living, as developed by a grass-root worker in Korea>.
- ◆ The Flow-Chart begins with Article 12 to make a personal decision about independent living, where and how to live, followed by Articles 5, 8, 9, 14, 20, 22, 23, 27, 28, and 28 respectively.
- ◆ "Lessons from Implementing the Seoul City Plan" 1~13 Complementary to the Chart provided.

Collaboration for an Inclusive Global Community

- ◆ **A. *Inclusion*** a positive value to pursue when it is compared with other values such as exclusion or, alienation.
- ◆ **B. *Inclusion*** understood as a multidimensional and simultaneously moving concept and as such defies monolithic approach. There are domains of economic, political, and social exclusion as well as power relationships, culture and social identities which are found in multidimensional and simultaneous contexts.
- ◆ **C. *Inclusion*** may indicate a particular situational context, but it could also imply a process whereby an individual is excluded through certain institutions. Institutional exclusion and abuse of human rights may be approached from the perspective of inclusion.

Global & Local DPOs Working Together





The Strategies for Collaboration

- ◆ **1. Promoting Human Rights Model of Disability**
 - ◆ ▷affirms human rights principles in advocating inclusion of persons with disabilities;
 - ◆ ▷provides an authoritative model of disability for governments to use in developing national law and policies;
 - ◆ ▷creates effective mechanisms for monitoring the realization of rights of persons with disabilities;
 - ◆ ▷establishes international standards regarding the rights and freedom of persons with disabilities;
 - ◆ ▷establishes common bases for greater participation, inclusion and self-sufficiency of persons with disabilities worldwide;
 - ◆ ▷provides bases for consultation with persons with disabilities and their representative organizations.

2. Effective Advocacy

- ◆ **Definition:** To assist persons with disabilities/DPO to understand their rights and responsibilities so that they can better participate/support in their communities.

- ◆ **Individual Advocacy/Consultancy**

- ◆ **Self Advocacy:** Community Edu, Consumer Training, Support, referral, information

- ◆ **System Advocacy:** Submissions, Position paper, Identify issues/factors impeding the implementation of the Convention, Submitting new and alternative information to the Government, policy makers or to the CRPD Committee. Etc.

3. Consultancy

- ◆ **Attributes of a Good Consultancy**


- ◆ Ability to listen and observe
- ◆ Good writing, analytical and problem solving skills
- ◆ Ability to see things from different perspectives
- ◆ Ability to employ a variety of research tools and techniques
- ◆ Ability to deal with different cultural contexts and relationships
- ◆ Ability to develop measures/strategies for action
- ◆ Adaptation to the specific context of each piece of work
- ◆ Flexibility to manage changing schedules and situations
- ◆ Honesty about what is not feasible, and what may not be deliverable
- ◆ Timely action and reporting
- ◆ A willingness to check and discuss any required changes
- ◆ Empathy with the consumers and organizations

Collaboration with DPOs, NGO/Civil Society

- ❖ **Article 31 authorises the participation of NGO**
- ❖ **Independent observer and critique.**
- ❖ **Contribution by active participation to ensure the protection of the rights of persons with disabilities in the process of CRPD monitoring**
- **Article 4 (3) - CRPD evokes the importance of NGO's role in legislative, policy reforms and monitoring제**
 - **Submission of Alternative Report: Positive and negative aspects of the State report**
 - **Participation Constructive Dialogue-can intervene for important matters.**
 - **On-going monitoring of the implementation following the review.**

Implementing the CRPD


- ◆ **Political Commitments-culture of human rights**
- ◆ **Disability Mainstream through cross-cutting ministries' involvement in law reform and harmonization of legislation and policies**
- ◆ **Budget Allocation for implementation**
- ◆ **Focal points and monitoring**
- ◆ **On-going consultation with DPOs.**




CRPD

U.N. Convention
on the Rights
of Persons
with Disabilities


Incheon Strategy to
"Make the Right Real"
for Persons with
Disabilities in
Asia and the Pacific




1 NO POVERTY




2 NO HUNGER




3 GOOD HEALTH




4 QUALITY EDUCATION




5 GENDER EQUALITY




6 CLEAN WATER AND SANITATION




7 AFFORDABLE ENERGY




8 GOOD JOBS AND ECONOMIC GROWTH




9 INNOVATION AND INFRASTRUCTURE




10 REDUCED INEQUALITIES




11 SUSTAINABLE CITIES AND COMMUNITIES




12 RESPONSIBLE CONSUMPTION




13 CLIMATE ACTION




14 LIFE BELOW WATER




15 LIFE ON LAND



16 PEACE AND JUSTICE



17 PARTNERSHIPS FOR THE GOALS



Three Ares of Political Commitments			
	CRPD	Incheon Strategy	SDGs
Backgr	- Discrimination/Exclusion - Human Rights Aspirations	- 1~2 AP Decade of Disability	- Limitations of MDG - Disability-poverty
Target States	- 160 Ratified States *90 Optional Protocol	- Asia- Pacific 62 UNESCAP Members	- All UN Member States : UNIVERSALITY
Principles	- Inclusion, Participation, Human Dignity	- Realizing Full Rights	- Universal Rights - Transformation of S. Ec. En,
Structure	- 50 Convention Articles - 18 Optional Protocol	- 10 Goals 2/ Objectives, - 62 Indicators	- 17 Goals - 169 Indicators
Character	- General Obligation (1~4) - Social Rights Political Rights	- Social Rights (Poverty, political participation, accessibility, education, social security, sustainable system (7,8,9,10)	- General (1, 2, 10) - Social Develp. (3,4,5,11) - Eco. Dev. (8,10,11,12) - Environ. (6,7,13,14, 15)
Implementation	- Legally binding - State Report	- 3yr Monitoring - 5yr (17) 10/22 Monitoring	- Accountability (16) - 17 Monitoring



Check List?

- ◆ Is the State report comprehensive and detailed in every way?
- ◆ Has it provided strategies and budget which are essential in implementing the Convention?
- ◆ Has the report deal with the adoption of anti-discrimination measures?
- ◆ Presentation of statistical data, examples of benchmarking or recent trends in implementing the Convention.
- ◆ Monitoring mechanisms in place, with the participation of DPOs?
- ◆ Adoption of legal measures to deal with the abuse of rights and non-implementation of the Convention.
- ◆ Dissemination and utilization of Concluding Observations

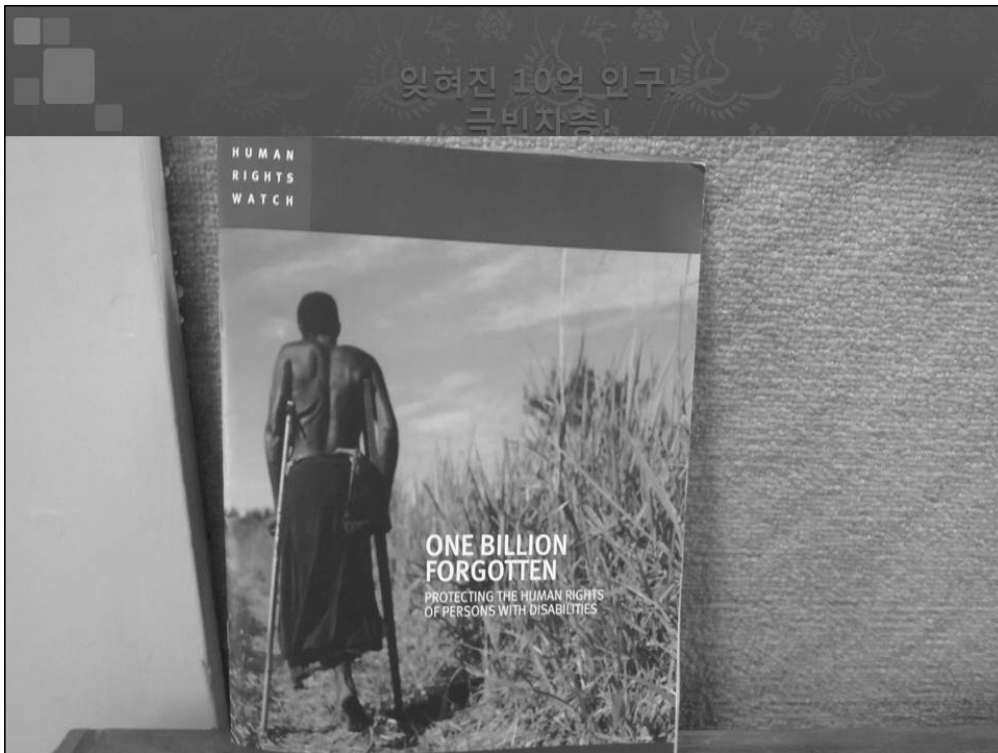






CRPD와 정신장애인의 통합을 주제로 한 국제 심포지움

- ◆ 참여와 통합을 위한 투쟁의 집합적 기억
- ◆ 제외, 분리, 또는 소외와 같은 다른 값과 비교했을 때 추구할만한 긍정적 가치
- ◆ CRPD의 교차 원칙 : 장애인의 더 나은 미래를 위한 아이디어의 다양화를 추구하는 국가 간, 장애유형간 협력
- ◆ 통합(inclusion)에 초점 맞추기: 장애인이 자신의 모든 인권을 누릴 수 있는 완전하고 평등한 참여를 위한 원칙, 권리 및 전제 조건
- ◆ 장애유형간 협력 : 장애인단체들(DPOs)이 파트너 장애인 단체, 시민 사회 단체/NGO들과 협력하여 독립적이고 신뢰할만한 조언, 상담 및 자료를 제공하는 등 연합의 장애인 단체에 의한 집단 옹호를 실천하여, 정부가 장애인 권리 협약 의무 준수에 기반하여 제공하는 정보를 보완
- ◆ 우리는 장애유형간 협력을 위한 준비가 되었는가? 장애유형간의 협력의 시대가 왔는가?
- ◆ 다른 변호 대상 : 정부, 조약기구, 국가 인권 기관, 지역 및 정부간 기구, 시민 사회 등



UNCRPD 와 장애유형간 협력운동

- ◆ UNCRPD 협상 - 글로벌 장애 운동의 중요한 지점, 통합의 개념을 옹호
- ◆ UNCRPD의 통합에 대한 인정은 지배적인 사회의 나머지 부분과 장애인의 관계 복원에 있어 이론적, 도덕적, 법적, 정치적 구조를 초래
- ◆ 장애를 가진 10 억 명의 사람들은 여전히 제외 혹은 통합되는가?
- ◆ 장애유형간 협력 전략에 대한 소환
- ◆ 현재까지 협력의 선례는?

장애인단체, 기금조성에 줄서다?

신규 대박 기획



통합의 정신과 원칙

- ◆ 장애유형간 협력에 대한 의미와 함께 경제, 문화, 언어, 성별, 건강 관련 장애 문제를 제기하는 중요한 틀
- ◆ -누가 어디로부터 제외 또는 통합되었나, 그리고 그 과정은 무엇이며 어떻게 이루어지나?
-통합에 내재하는 긴장과 가능성의 문제는 무엇인가?
-통합이 어떻게 '장애인을 위한 공정하고 정의로운 사회'에 연결되는가?
- ◆ 도덕, 법률과 장애인들의 사회적 통합의 정치는 바로 위의 질문들과 교차함

Integration의 이해


- ◆ Integration은 동화적 통합(同化的 統合)으로 이해
여태까지 변화의 대상과 방법은 항상 장애를 가진 개인이었음.
장애의 비극적/ 개인적 모델, 장애의 의료적 모델, 분리 교육, 제도화
사회 지배층은 변화를 요구받거나 시도하지 않았음
- ◆ 장애인을 문제가 있어 치료를 필요로하고, 의존적이며 수동적으로 보기에
비장애인처럼 자립할 수 있도록 사회 의료 재활 서비스를 실시해야한다고 생
각함. 영구한 환자 취급!
- ◆ 장애인의 사회적 분리와 부정적 인식을 강화한다.
- ◆ 장애 HR 모델을 실행하지 않음. 장애인 권리 협약 제 1 조

Integration에서 Inclusion으로

- ◆ 전 세계적으로 '[장애인]은 사회적 죽음에서 벗어나고 있다'.
- ◆ 용어는 다양한 방식으로 사용되나, 공통적 합의에 도달하지 못함
- ◆ 다차원적이며 동시 유동적 개념으로 획일적 접근 방식을 기피
다차원적이며 유기적 상황에서 발견되는, 경제, 정치, 힘의 논리,
문화, 사회적 정체성의 영역
- ◆ 유효 정의 : 장애인들의 완전하고 평등한 참여를 위한 원칙, 권리 및
전제 조건으로 그들의 모든 인권을 누릴 수 있게 하는 것. 장애인의
지위의 변화 또한 표명함

Inclusion가동하기

◆ 장애인 권리 협약(CRPD)의 서문 (e)는 장애를 진화하는 개념으로써, 비장애인과 동등하게 사회에서 자신의 완전하고 효과적인 참여를 방해하는 태도 및 환경 장벽을 가진 장애인 사이의 상호 작용으로 인식

<p>자선 / 복지</p> <ul style="list-style-type: none"> 권한 박탈 전문가 제어 약점 교정 서비스 활동 제한 수동적, 의존적 인간 차별 		<p>장애인 권리</p> <ul style="list-style-type: none"> 권한 부여 자가 옹호 제어 강점 개발 보조 활동 확산 독립적, 활동적 시민 동등한 권리
---	---	---

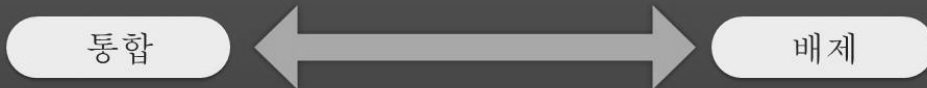
동시적 개념으로서의 Inclusion

◆ Inclusion을 가동하는 것에는 가능성과 함께 긴장이 존재

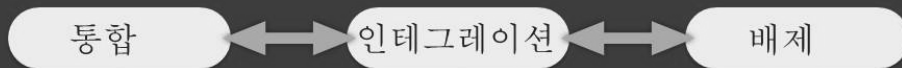
◆ CRPD 개념인 협약의 '점진적 실현'은 통합을 지지하는가?
몇몇 국가들이 통합을 이루기 위해 점진적으로 전략들을 전개한다는 것은 *현실적인가* 혹은 *구실인가*?

◆ 통합은 단 번에 해결될 수 있는 고정된 개념이 아니라 역동적, 연속적이며 서행하는 구성 개념이다.

1. 양극화 개념?



2. 호환 가능 개념?



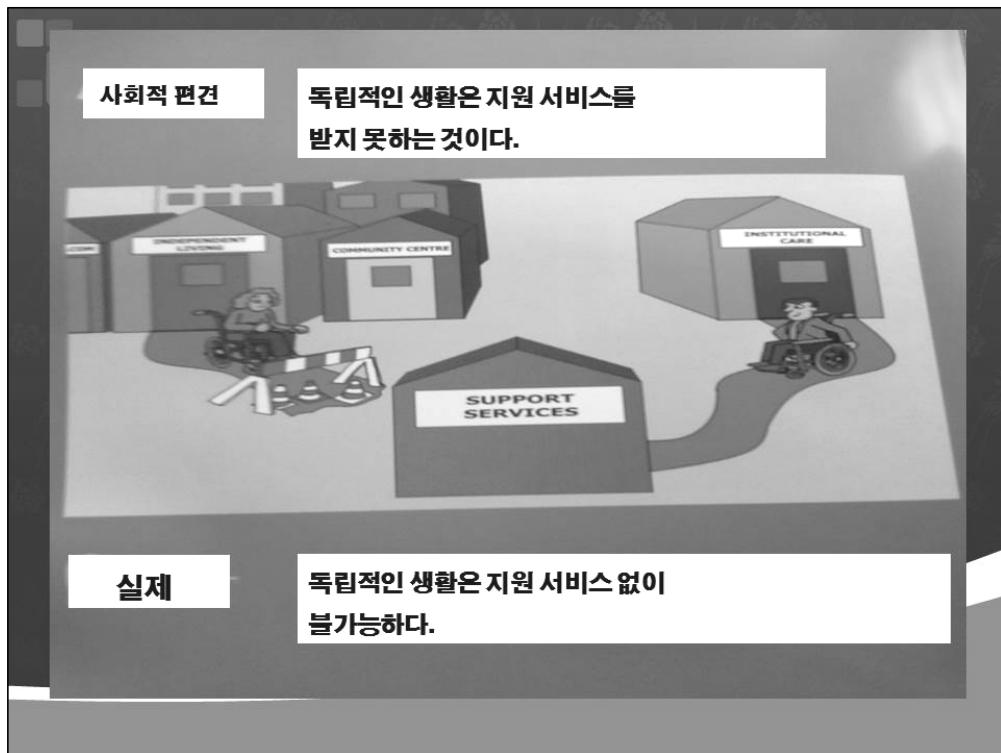
사회적 편견

장애인이 독립적으로 생활하면 고립되고 외로울 거야.
독립적 생활이란 가족과 떨어져서 혼자 사는 거야.



실제

독립적인 생활은 혼자 사는 것을 의미하는 것이 아니라
어디에서 누구와 함께 거주할지에 관한 선택권을 갖는 거야.



제 19조 실행하기

- ◆ <좋은 실천 사례: 한국 폴 뿌리 근로자에 의해 개발된 독립적 생활로의 최상경로 흐름도>
- ◆ 흐름도는 독립적 생활에 관한 개인 선택을 다룬 제 12조로 시작하여, 주거 장소와 방법을 결정하고 각각 제 5, 8, 9, 14, 20, 22, 23, 27, 28조를 다룬다.
- ◆ “서울 도시 계획 실행의 교훈” 1~13 도시되는 차트를 보완

통합적인 글로벌 커뮤니티를 향한 협력

- ◆ A. '통합'은 '배제' 혹은 '소외'와 비교했을 때 추구할만한 가치가 있는 긍정적 가치
- ◆ B. '통합'은 다차원적이며 동시 유동적인 개념으로 획일적 접근을 기피. 다차원적이며 유기적 상황에서 발견되는, 경제, 정치, 힘의 논리, 문화, 사회적 정체성의 영역
- ◆ C. 통합은 특정 상황 맥락을 의미할 수도 있으나, 한 개인이 특정 제도로부터 배제되는 과정을 뜻할 수도 있다. 제도화된 배제와 인권유린은 통합의 관점에서 접근될 수 있다.

세계적 & 지역 장애인단체 협업





협력을 위한 전략

◆ 1. 장애인 인권 모델 증진

- ◆ 장애인의 통합을 옹호하는 인권 원칙을 긍정
- ◆ 정부가 국내법 및 정책 개발에 사용하도록 권위 있는 장애 모델을 제공
- ◆ 장애인의 권리 실현을 모니터링하기 위한 유효 메커니즘을 작성
- ◆ 장애인의 권리와 자유에 관한 국제 표준 확립
- ◆ 전 세계 장애인의 확대된 참여, 통합, 자립에 대한 공통 기반 마련
- ◆ 장애인과 그들이 대표하는 조직을 상담하기 위한 기초를 제공

2. 효과적인 옹호

- ◆ **정의** : 장애인/장애인단체가 자신의 권리와 책임을 이해하여 지역 사회에 더 많이 관여/지원할 수 있도록 돕는 것
- ◆ **개인 옹호 / 상담**
- ◆ **자기 옹호** : 지역 교육, 소비자 교육, 지원, 위탁, 정보
- ◆ **시스템 옹호** : 제안, 의견서, 협약의 이행을 방해하는 요인 확인, 정부, 정책 입안자 또는 장애인 권리 협약위원회에 새로운 대안 정보를 제출 등

3. 상담

- ◆ **좋은 상담의 특성**
- ◆ 듣고 관찰 할 수 있는 능력
- ◆ 좋은 쓰기, 분석 및 문제 해결 능력
- ◆ 다른 관점에서 사물을 볼 수 있는 능력
- ◆ 연구 도구 및 다양한 기술을 채택할 능력
- ◆ 다른 문화적 맥락과의 관계를 다루는 능력
- ◆ 행동을 위한 수단/전략을 개발하는 능력
- ◆ 업무의 각 부분의 특정 상황에 적응
- ◆ 변하는 일정과 상황을 관리하는 유연성
- ◆ 실현 가능하지 않고, 인도하지 못할 수 있는 것에 대한 정직성
- ◆ 시기 적절한 조치 및 보고
- ◆ 상황을 확인하고 필요한 변경을 논의하기 위한 의지
- ◆ 소비자 단체들과 공감

장애인단체, NGO / 시민사회와의 협력

❖ 제 31조가 NGO의 참여를 승인함

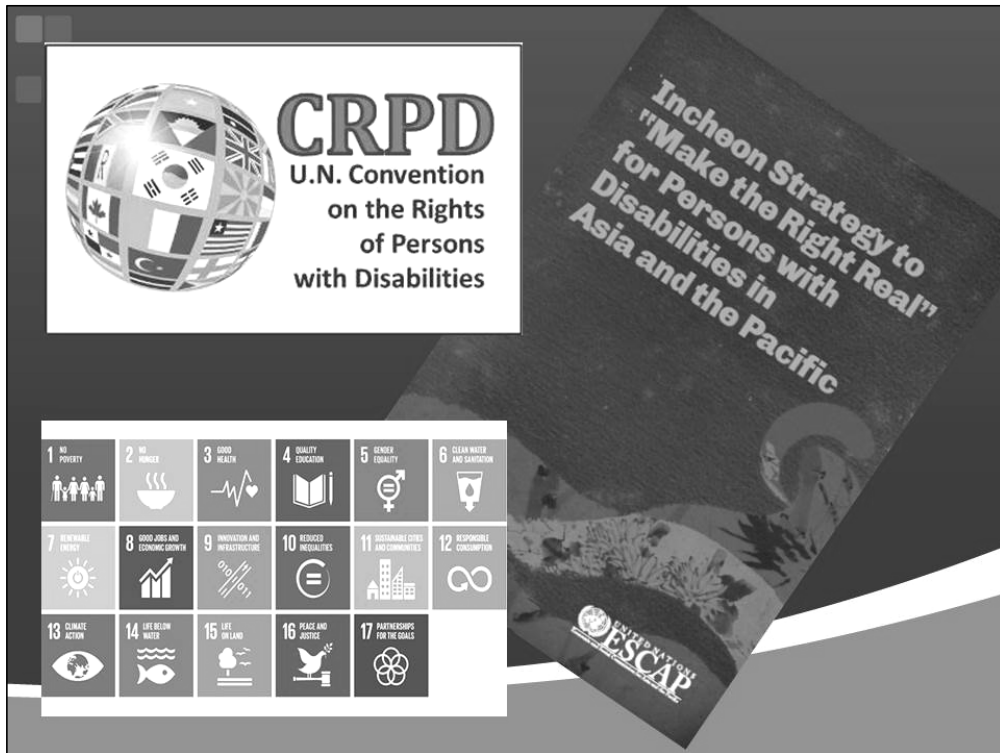
독립적인 관찰자와 평론
CRPD 모니터링의 과정에서 적극적인 참여에 의해 장애인의 권리보호 보장에 기여

제 4 조 (3) - 장애인 권리 협약은 입법, 정책 개혁 및 모니터링에 NGO의 역할의 중요성을 일깨움

대안 보고서 제출 : 국가 보고서의 긍정적이고 부정적인 측면
참여와 건설적인 대화는 중요한 문제들에 대한 개입을 가능케 함
검토에 이어 지속적인 구현의 모니터링

CRPD 실행하기

- ◆ 정치적 약속- 인권의 문화
- ◆ 법 개혁에 부처간 교차 참여와 법률과 정책 조화를 통한 장애 주류화
- ◆ 구현을 위한 예산 할당
- ◆ 주안점 및 모니터링
- ◆ 장애인 단체와의 지속적인 협의



정치 약속의 세 영역			
	CRPD	Incheon Strategy	SDGs
배경	- 차별/배제 - 인권 염원	- 1~2 장애의 AP시대	- MDG의 제한 - 장애-빈곤
대상 국가	- 160 개의 비준된 국가 *90 개의 선택적 프로토콜	- 아시아-태평양 62 UNESCAP 회원국	- 모든 UN 회원국 : 보편성
원칙	- 통합, 참여, 인간 존엄	- 온전한 권리에 대한 이해	- 보편적 인권, 불평등 교육 - S. Ec. En.의 변형
구조	- 50개 협약 조항 - 18개 선택적 프로토콜	- 10개 목표, 27개 목적 - 62개 지표	- 17개 목표 - 169개 지표
특성	- 일반적인 의무 - 사회적 권리 - 정치적 권리	- 사회적 권리 빈곤, 정치적 참여, 접근성, 교육, 사회 보장, 지속 가능한 시스템 (7,8,9,10)	- 일반 (1, 2, 10) - 사회 발전 (3,4,5,11) - 생태 개발 (8,10,11,12) - 환경 (6,7,13,14, 15)
이행	- 합법적 구속 - 국가 보고서	- 3년 모니터링 - 5년 (17)10*22) 모니터링	- 책무 (16) - 17 모니터링



확인 사항?

- ◆ 정부 보고서는 이해하기 쉬우면서 자세한가?
- ◆ 협약의 구현에 필수적인 전략과 예산을 제공했는가?
- ◆ 차별 금지 조치를 채택했는가?
- ◆ 협약을 구현하는 통계 자료, 벤치마킹 또는 최근의 경향의 예를 들기
- ◆ 장애인 단체의 참여와 함께 적소의 메커니즘을 모니터링?
- ◆ 인권유린과 협약의 비이행을 처리하기 위한 법적 조치의 채택
- ◆ 최종 견해의 전파 및 활용

Inclusion of Persons with Psychosocial Disabilities:

With Special Reference to Cross-Disability Collaboration and Article 19 of the Convention.

Introduction

I would like to begin my presentation by welcoming participants representing IDA, Bapu Trust, APCD, CBM and a number of Asia-Pacific nations working with persons with psychosocial disabilities. I think it is most significant that that this working is organized by Korea's KAMI on the theme of ***Inclusion of the persons with psychosocial disabilities***. Significant, in the sense that 'they are emerging from *civil death* ' throughout the world' (Quinn, 2013). Instead of being treated as 'objects' to be managed or cared for, they are gradually recognized as as autonomus 'subjects' on their own rights. Still, the situation of persons with psychosocial disabilities are still struugling to be recognised as autonomus human being in many parts of Asia-Pacific nations. In fact, no nation is immune from the deep-rooted sigma and prjudices in daily encounters with other people. To persons with disabilities in any given nation, the efforts to be included and participate in the life of a community have invariably meant a struggle for recognition. In my presentation, I plan to deal with how we should understand *the concept of inclusion* and explore some strategies for achieving inclusion. I will try to stress the strategic importance of cross-disability collaboration which I think critical in achieving *inclusion*, but has not been well explored to date.

Inclusion which has entered into disability narratives with promises comes to us since the adoption of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities (hereinafter UNCRPD), but with challenges and confusion. The initial confusion arises from the clashes between *integration*, which incidentally has been so well established in disability services and education globally, and the new comer *inclusion*. As an illustration, special education scholars in Korea fail to or do not make any distinction between *integration* and *inclusion* in their recent writings¹⁾. The simple reason for this

1) 정대영(2002), “특수교육의 전망과 과제” (A Prospect for Special Education: Challenges and

has to do with the fact that Korean language has not yet come up with a new vocabulary to accommodate the profound meanings which are contained in *inclusion*, which is not the same as *integration*. This appears to be the same in the case of Japanese language. I would suggest that the term *inclusion* is essentially reflects European thinking which had gained a global recognition with the ratification of the UN Convention. The UN's adoption of the UNCRPD with its emphasis upon *inclusion* added the significance to the development. This partly poses a challenge of its own to work through the concept as far as this region is concerned. At the time of UNCRPD negotiations at the UN, European DPOs were most vigorous in advocating the concept of inclusion with which they were already familiar, while it was almost an unknown term to the delegates from other parts of the world, including Asia-Pacific. For example, the 2nd European Conference of Ministers responsible for Inclusive Policies for People with Disabilities was held in May 2003 in Malaga, Spain. This Conference recommended the adoption of a Council of Europe Disability Action Plan. This might partly explain why some state parties are still struggling with the concept when they work on their national submission to the CRPD. Perhaps, Asia-Pacific nations would have to go through a similar process.

Even if we confined the present discussion to the context of the UNCRPD, the term *inclusion* is significant because it deals with 1 billion persons with disabilities who have been invariably *excluded* from the mainstream society. The immediate challenge is that global disability community must come up with, or achieve some consensus in the use of the term *inclusion* by making a clear distinction from *integration*. It should be made very clear from the outset that *inclusion* should be accepted as a framework for development of disability policies and services. UNCRPD has affirmed *inclusion* as a theoretical, moral, legal and political construct in restoring the relationship of persons with disabilities with the rest of dominant society. Yet, the remaining challenge is how the global community would go about asserting the construct to the dominant society that is still reluctant, ignorant or apathetic to the challenge of living with persons with disabilities. That is, practicing *inclusion*. This invites us to explore strategies for

Tasks). 제10회 RI Korea 재활대회: 한국장애인 10 년의 전망과 과제.

‘Cross-disability Collaboration’ to ensure a definite place for inclusion in any given society. Even if one briefly looks back to the history of disability movements, the track record of ‘Cross-disability Collaboration’ does not appear to be a proud one. Still we can immediately cite the astounding achievement of global disability movement in successfully negotiating the UN Convention on Disability Rights. It is my expectation that we return home with this challenge from this workshop. I intend to deal with a little bit more about the theme briefly later on.

This workshop is not a place to deal with the theoretical status of inclusion²⁾ as such but to explore the possibilities what this could offer to global disability movement. This implies that one can be more positive about the **practical possibilities** *inclusion* may offer than being defensive about it. Notwithstanding the importance of theory, one cannot overlook the broad political implications which are inherent in the process of *exclusion* and *inclusion*, social policy and human rights (Jackson 1999, (Silver 1994-6; De Haan n.d., 1998; Sen 2000; Kabeer n.d.; Peace 2001; Jackson 1999; Room 1999).

It should be noted that the spirits and principles which the term *inclusion* represent are critical in raising pertinent issues in politics, economics, culture, language, gender, religion, age, health and so on. This would have implications for persons with disabilities, too. Let us consider the following questions keeping in mind their implications for disability.

- Has *inclusion* established itself as a bona fide theory and method in academia?
- On what grounds one can say *exclusion* is undesirable and *inclusion* desirable?
- Is *inclusion* as a social norm, a utopian ideal or a realizable model?
- Who are excluded or included and from what and how? What are the processes? and mechanisms of exclusion and inclusion? And what are the politics of these terms (Jackson 1999)?

2) For more detailed discussion on theoretical aspect, please see: Hyung Shik Kim **Social Inclusion of Persons with Disabilities: Some Theoretical and Practical Issues**. A Keynote Address presented at an International Conference on Disability Inclusion. Nazarene University of Korea. October. 2013.

- Despite apparent theoretical and moral issues, could we still accept *inclusion* as a viable theoretical research? (Loury 1999; Jackson 1999)?
- How should we approach the problems of tensions and possibilities which are? Inherent in *inclusion*? (Askonas & Stewart, 2000).
- Is *inclusion* premised upon progressive and interventional government for overall institutional reforms?
- How is *inclusion* linked to fair and just society project?
- Is *inclusion* feasible for implementation in this competitive and market dominated era of globalization? More, specifically, would there be a place for *inclusion* in a competitive society like Korean society? Etc.

Given time, I very much like to explore “the problems of tensions and possibilities which are inherent in *inclusion*” and “How *inclusion* is linked to fair and just society for persons with disabilities? It should be noted that morality, law and politics of social inclusion of persons with psychosocial disability directly intersect with the above questions. From a moral point of view, a person’s personhood or social being cannot be experienced in isolation from without sense of belonging and sharing. Here in this workshop, we are excited about the possibilities of independent living, participation and inclusion as active citizens in society. But at the same time, such an excitement is confronted with enormous tensions and indeed fears of not knowing how to live with persons with psychosocial disabilities. The stark reality is that persons with psychosocial disabilities are caught in-between two polarizing forces-the pole of *possibilities* for participation and inclusion and the pole of *tensions* that reject such *possibilities*. Here in this workshop, we are excited about the possibilities of independent living, participation and inclusion as active citizens in society. But at the same time, such an excitement is confronted with enormous *tensions* and indeed *fears* of not knowing how to live with persons with psychosocial disabilities.

Understanding *Inclusion* Matters.

Without going into a comprehensive literature review, it suffices to note that overall literature have not come up with any consensus on the definition (Cameroon,

2006). This is well evidenced as shown by Korea and other nations in the process of implementing the UNCRPD and this suggests that the issue of inclusion cannot be explained and resolved.

The Korean **통합** is used to denote *inclusion* but it actually means *integration* as it has not caught up with inventing a new vocabulary for *inclusion*. The term integration sees persons with disabilities as someone with problems in need of treatment, dependent, passive and hence should receive socio-medical rehabilitation services so that they could become self-reliant like persons without disabilities. This expectation becomes a burden and imposes a role akin to Parsonian sick role (Millon, 1999). Persons with disabilities were invariably labeled and *excluded*. The attempt to cure and rehabilitate them for their adjustment to society resulted in devising special services which in turn further reinforced their separateness, that is, *exclusion*. The key purposes of disability services were to enable or force them to *assimilate*, *integrate* or *adjust* to the mainstream society. By amplifying the differences associated with disabilities, it served to reinforce the separateness and negativity. Accordingly, any endeavor for assimilation should be the responsibilities of persons with disabilities and their families, which underpins the fact that the persons with disabilities' relationship with the community is that of power and inequality since they do not have power to reject such an imposition. After going through the arduous process for assimilation, persons with disabilities may be recognized and supported by others in being integrated into the society. In this sense, the meaning of *integration* of the past should be understood *at best* as an **assimilated integration** (同化的 統合). In this approach, the target for change has always been an individual with disability, and never the dominant who had power to define and marginalize persons with disabilities (Kim, 2012). Article 1 of the UNCRPD advocates the implementation of the human rights model of disability to replace the traditional medical definition of disability that used to stress assimilated integration. State parties are expected to reform existing legislations, policies and services in accordance with this principle. Korean Government's current guidelines for disability services are not fully reflecting the human rights model of disability. To the extent that legislations and policies are to be reviewed by adopting the principle of inclusion, it simultaneously points to possibilities and tension (Askonas & Stewart, 2000). From a rather limited overview of the concept of *inclusion*, one can note that it is used in a

variety of ways, although it has *not* reached any consensus as yet, as illustrated in the case of Korean and Japanese, how the concept of *inclusion* might be used. However, Chinese apparently has two separate vocabularies to denote Inclusion: 融合, and 整合 for *Integration* to emphasize that persons with disabilities themselves have to make efforts to be *integrated* into the society. It may not be too farfetched to suggest, notwithstanding the UNCRPD's stance on inclusion, that in reality '*inclusion could be understood as a simultaneous concept*' in the sense that it cannot be a fixed concept which can be achieved in one resolve, but a dynamic, continuous, slow-moving and constructed concept. This position of the author's has often been vindicated during a number of debates within the CRPD Committee or other Committees such as the Convention on the Rights of Child.

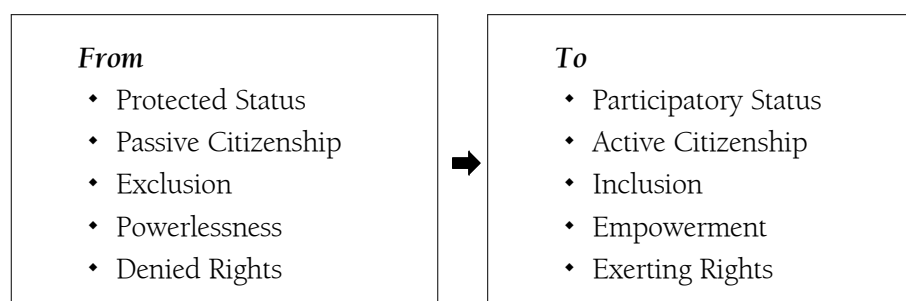
The notion of *inclusion as simultaneous concept*' is a useful one which may tie well with the CRPD's notion of *progress realization* of the Convention. It may allow some nations to gradually deploy strategies to achieve *inclusion*. In reality this is what is happening in the process of law reforms or deepening public awareness of disability or implementing changes from special education to inclusive education.

Inclusion is critical since it aims to transform the social status of persons with disabilities, as shown below:

Accordingly, one can arrive at the following tentative concluding observations:

- a. *Inclusion* a positive value to pursue when it is compared with other values such as exclusion or, alienation.

<Table-1> Changed Status of Persons with Disabilities



- b. *Inclusion* is a multidimensional and simultaneously moving concept and as such defies monolithic approach. There are domains of economic, political, and social exclusion as well as power relationships, culture and social identities which are found in multidimensional and simultaneous contexts.
- c. *Inclusion* may indicate a particular situational context, but it could also imply a process whereby an individual is excluded through certain institutions. Here the focus is on the institutions that explains the process of exclusion. Institutional exclusion and abuse of human rights may be approached from the perspective of inclusion.

This paper suggests that further research on the theory and practice of *inclusion* is needed to ensure that it would play a key role as a basis for legislative and policy developments. A similar point can also be directed to disability organizations who can adopt inclusion as a framework to guide their advocacy or consultative activities. *Inclusion* is embarking upon as journey as a framework for practice. It should enable persons with disabilities to access important public goods and services that would offer fair opportunities, especially in the area of education, employment, accessibility, legal capacity, culture and so forth and as well as satisfaction of human needs that guarantees a decent standard of living. This has implications for action with the relevant authorities, such as Parliament, cross-cutting ministries and Local and Regional, municipal governments in influencing them to draw up inclusive policies.

This presentation would have done its job if I was able to convince the participants that the true significance of *inclusion* lies in the fact that it, in a small way, would be directly instrumental in implementing the UNCRPD. In a broader sense one hopes that it would steer global disability community to become more sensitive to making a humazing society rather than being driven by materialistic pursuits.

Some Practical Challenges Confronting Independent Living in Community.

1. Article 19 as a Catalyst to trigger Other Cross-Cutting Articles

Any discussion on article 19 must begin by recognizing the inter-dependent aspects of the article with other articles as have already been well spelt out in the ‘Thematic study on the right of persons with disabilities to live independently and be included in the community’ (Human Rights Council Twenty-eighth Session. Agenda items 2 and 3). I also duly acknowledge the earlier submissions on the theme by State parties, NHRIs, NGOs and Inter-Governmental Organizations, and also two consultative workshops held in Brussels by UNCRPD and Inclusion International in June 2012. The joint workshop of the UNCRPD and Inclusion International in particular highlighted the barriers facing economically less affluent countries in implementing the article 19.

I intend to contribute to this Panel by drawing upon experiences gained from working in Korea and to a less extent in the context of Asia-Pacific region in which I had participated as a consultant/NGO worker over the years. The observations may reflect particular experiences of the region, yet they can be generalized to highlight challenges confronting many developing nations. 1 billion persons with disabilities in developing countries would face barriers different from those experienced in advanced countries to lead an independent living by implementing the article 19.

Institutions flourished as a part of combined legacy from the charitable care of the persons with disabilities and the days of extreme poverty since the Korean War in 1950 while they serving the purpose of segregating and indeed keeping the persons with disabilities apart from the society. Viewed in this way, independent living as enshrined in Article 19 of the Convention tantamount to deconstructing the heritage of caring, protective and charitable institutional paradigm, but in many parts of the world the paradigm still persists with very little hint of change for socio-political and economic reasons.

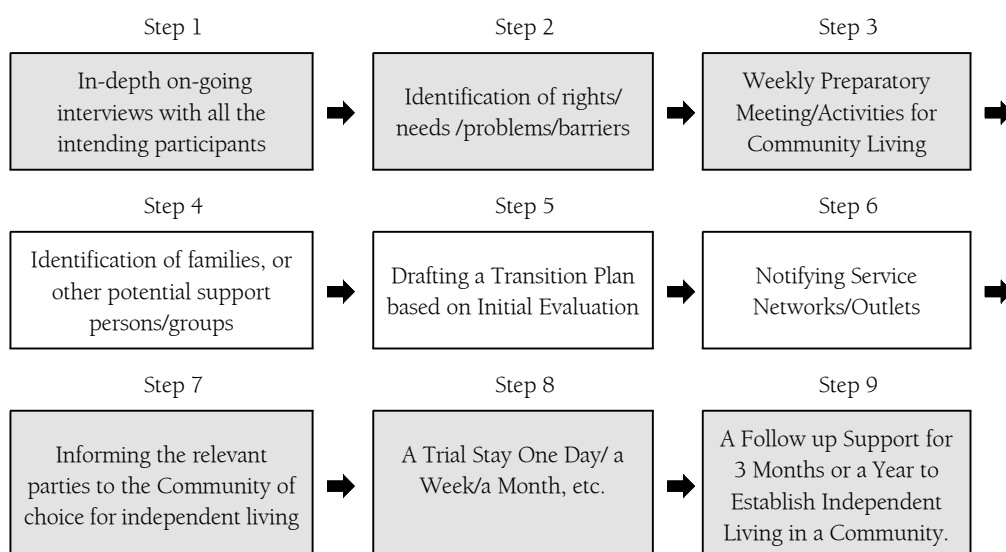
Independent living is all about respecting decisions of persons with disabilities to return to natural environments with as few restrictions as possible. We are informed that independent living is not just about living alone independent of other persons; it is about living in the community with other people. It is having the autonomy and

independence to make decisions and having a control over the choices and shape one's life. If support is needed to live in the community, they should be provided.

For Korea, implementing independent living meant waging a number of active, sometimes violent campaigns on the part of persons with disabilities to force the Government to come up with reforms. The initiative began with persons with disabilities themselves. It began challenging institutions as unequal and isolated living places in which human rights and sexual abuses and violence were part of daily living. The campaigns demanded the rights to mobility, services for personal assistance, to redeem the right to make one's decisions, questioning programs and financial management of institutions, and urged government to shift policies from supporting institutional care to independent living and so forth. The Korean campaign joined forces with Japanese movements and started engaging other movements in the Asia-Pacific.

Implementing Independent Living in Action: An initial impetus for independent living arose from a study on a few samples of institutions which were carried out as a part of process to investigate alleged human rights, sexual abuses and violence.

<An Example of Good Practice: A Flow Chart as Critical Paths to Independent Living, as developed by a grass-root worker in Korea. >



Source: "Free Persons with Disabilities from Forced institutionalization!" A collection of public discussion paper. March 7, 2014. in Seoul

The Metropolitan City Government of Seoul with a population of 12 million citizens adopted a five-year independent living plan as a result of this study.

The study indicated that more than 50% of residents wanted life outside institutions and 70% were willing to have a go if certain conditions were met such as: a dwelling, a job that will ensure a decent living, access to personal assistance, friends, family life, able to make choices as to what to do or where to go, what to buy and eat things that have been denied in institutional living.

The Plan envisaged that it would deinstitutionalize 600 persons out of 3,038 (that is, 20%) from 2013-2017. The following are the summary of lessons from the project.

Implications for Article 19. The aforementioned Flow-Chart more than amply point to the fact that each critical path to independent living demands that other thematic articles of the CRPD to be horizontally integrated through incorporation of CRPD standards in to law, policy and programs. The Flow-Chart begins with Article 12 to make a personal decision about independent living, where and how to live, followed by Articles 5, 8, 9, 14, 20, 22, 23, 27, 28, and 28 respectively. The importance of Article 32 International Cooperation should be highlighted as it is often neglected. International Cooperation as undertaken by NGOs and overseas aid in the past invariably meant working *for the disabled* in many developing countries by building institutions to **care for and protect** them by meeting the basic needs for subsistence, often becoming a permanent feature thwarting independent living. International cooperation should be geared to building capacity for independent living through exchange and sharing of information, experiences, training programs and best practices, including facilitation of access to accessible and assistive technologies.

Lessons from Implementing the Seoul City Plan

1. Failure to earmark sufficient budget to ensure transition of 600 persons with disabilities from institutions to community living;
2. Implementation of the project without due considerations for a variety of dwelling types to accommodate different needs of different types of disabilities, including home share and shared lives.
3. Forced to reliance upon unprepared and unsympathetic private rental markets for accommodation posed serious problems.

4. No guarantees for employment, strictly means-tested disability pensions and financial problems undermined the chances for an independent living.
5. Only quantitative change/evaluation is stressed at the expense of quality.
6. No guarantees for personal assistance services required for independent living...
7. Added challenges encountered by persons with intellectual/psychosocial disabilities.
8. Lack of trained personnel to support and monitor independent living, preferably personnel with Case Management skills, for example.
9. A need for mid to long term planning for post-support period;
10. Installation of mechanisms was needed to discourage persons with disabilities queuing up for admission to institution, mainly due to poverty ;
11. On-going public awareness program on Independent Living.
12. Legal actions were needed to sue relevant local authorities to accept financial obligations for independent living.
13. The challenge of advocating Independent Living in the era of declining, socio-logically, community spirit/Gemeinschaft., etc.

Source: "Free Persons with Disabilities from Forced institutionalization!" A collection of public discussion paper. March 7, 2014. in Seoul

Cross-disability Collaboration for an Inclusive Global Community

The foregoing discussion in a sense had foreshadowed that Cross-disability Collaboration can be organized with a clear focus on inclusion for the reasons summed up above under A, B and C. It would be useful to elaborate a little bit more on strategies for cross-disability strategies.

Strategies for Cross-disability Collaboration

The author aims to illustrate by presenting two set of drawings during the address. Put them simply, one can visualize numerous disability organizations coming together representing interest and concerns of respective disability-specific organizations. The other is organizations of persons with disabilities in different nations come together as

a coalition of global forces. The different, but inter-linked process as a global movement has yet to learn to work together in dealing with differences and conflicts. Nevertheless, the CRPD is with us to enable us to reach this goal. The following material is presented for further discussion to facilitate Cross-national and cross-disability collaboration.

A. Promoting Human Rights Model of Disability for Inclusion.

One should also bear in mind the human rights dimension of *inclusion* since it is really all about each of us living together with dignity, and we are long way from achieving this as we know from disability rights. Human rights movement, like *inclusion*, is about people, including persons with disabilities, standing up to injustice, discrimination and prejudices and showing solidarity in the face of oppression. The human rights model of disability as incorporated in the UNCRPD must be seen as an ideal to remove the past practices of prejudice, discrimination, separation, overprotection and exclusion to ensure full participation of persons with disabilities and their families in society. It might be useful to reflect upon what principles the CRPD underline to ensure the inclusion of persons with disabilities at this point in the discussion, they are:

- ▷ clarifies human rights principles in the context of persons with disabilities;
- ▷ provides an authoritative model of disability for governments to use in developing national law and policies;
- ▷ create effective mechanisms for monitoring the rights of persons with disabilities;
- ▷ establishes international standards regarding the rights and freedom of persons with disabilities;
- ▷ establishes common bases for greater participation, inclusion and self-sufficiency of persons with disabilities worldwide;
- ▷ provides bases for consultation with persons with disabilities and their representative organizations.

The human rights model of disability endorses *the right to be different* and the *right to be the same* without necessarily sharpening distinguishing characteristics in

recognizing citizenship status of persons with disabilities with accompanying legal, political and social rights (Kim, 1998, 2003, 2008, 2012). If we can concur with the idea of citizenship status of persons with disabilities in defining *inclusion*, the underlying principle has to be equality. This is an expression of statement on the part of this writer that the inherent value of *inclusion* should be upheld. Unlike in the process of *assimilated integration*, *inclusion* is understood in the context of equality between persons with and without disabilities and both persons with disabilities and mainstream society accept mutual differences and characteristics. The table below <Table-1> changed status of persons with disabilities from exclusion to a citizenship through inclusion.

B. Effective Advocacy

By definition advocacy means to assist persons with disabilities/DPO to understand their rights and responsibilities so that they can better participate/support in their communities.

✧ Individual Advocacy/Consultancy

Individual Advocacy is about an advocate:

- Speaking up on your behalf (the advocate can put forward what you want to say - via a telephone call, letter or a meeting).
- Making sure that your rights are respected (the advocate can assist you in making a complaint).
- Talking over your problem (the advocate can assist you to think through the options that are available to you).
- Providing you with information and making referrals to appropriate services (the advocate can link you with other relevant services).

a. Self Advocacy is about an advocate supporting a person with disability to

- Speak up for one self.
- Explain one's needs personally.
- Stand up for one's rights.
- Know one's responsibilities.

- Take control of one's life.
- Make decisions for one self.

b. Community Education tools include workshops, presentations, information leaflets, publication of a newsletter, and participation at relevant peak bodies/committees. Just one example in educating the community is the programme called 'Disability Awareness' to educate people in the community so that they are better able to meet the needs of, act, interact and react appropriately to, with knowledge and confidence, people with disabilities the same as everyone else in the community.

c. Consumer Training

Consumer Training tools include the presentation of topical workshops that aim to teach service users how to advocate or speak up for themselves in an assertive manner, so that the best outcomes can be achieved. service users receive individual training as part of their case management plan and also via presentations to support groups and services.

d. Support, referral & information

Support, referral & information is provided by DAN to service users, the community, support and interested groups, as well as other disability, health and welfare services.

e. Consultancy

Attributes of a Good Consultancy

- Ability to listen and observe
- Good writing, analytical and problem solving skills
- Ability to see things from different perspectives
- Ability to employ a variety of research tools and techniques
- Ability to deal with different cultural contexts and relationships
- Ability to develop measures/strategies for action
- Adaptation to the specific context of each piece of work

- Flexibility to manage changing schedules and situations
- Honesty about what is not feasible, and what may not be deliverable
- Timely action and reporting
- A willingness to check and discuss any required changes
- Empathy with the consumers and organizations

f. System Advocacy.

Presentation of position papers or making submission on a selected themes or issue areas. Alternatively, develop a Systematic Advocacy Services as illustrated from examples of advocacy services from Queensland, Australia (<https://www.dss.gov.au/our-responsibilities/disability-and-carers/for-people-with-disability/external-merit-review/support-com/>) (Accessed on 13 October, 2015)

Human Rights Legal Service (HRLS) - The HRLS provides specialist legal advice, referral and representation for vulnerable persons with disability in Queensland. The HRLS gives priority to assisting persons with impaired capacity who are subject to restrictive practices and involuntary treatment in Queensland.

Mental Health Legal Service (MHLS) - The MHLS is a specialist legal service dedicated to providing free legal assistance in relation to mental health law in Queensland.

Justice Support Program (JSP) - The JSP is a QAI initiative to support people with disability to remain in the community and prevent any further entrenchment into the criminal justice system

Conclusion: Cross-National and Cross-disability Collaboration for Inclusion

This paper has made an endeavor to explore how we might engage scattered global disability communities for an effective Cross-disability Collaboration. The approach centered on the notion of *inclusion* with all the implications it encompasses in the context of the CRPD implementation cross nationally. The argument was that further utilization of *inclusion* as strategy would play a critical role as a basis for legislative and policy developments. In the same way, global disability organizations can collaborate to

ensure that *inclusion* would guide their consulting, advocacy and socio-political activities. In more practical terms, *Inclusion* should enable people with disabilities to access important public goods and services that would offer fair opportunities in education, employment, accessibility, legal capacity and further ensures meeting human needs that would be the prime condition for realizing their human rights. Along with the concept of *inclusion*, this paper has made a legitimate assertion that people with disabilities are citizens like any other people and that authorities must ensure, at all levels, their access to political and public life, education, training and decent employment, health care, social welfare, access to information, culture and leisure. This has implications for action in that relevant authorities, such as Parliament, cross-cutting ministries and Local and Regional authorities will have to work towards drawing up policy recommendations promoting citizenship and social inclusion of persons with disabilities to Government.

This paper will have done its job if it was able to convince that the true significance of *inclusion* lies in the fact that it, in a small way, would be directly instrumental in implementing the UNCRPD. In a broad sense one hopes that it would steer global disability community to take further steps to advancing towards humanizing society rather than being driven by materialistic pursuits.

References.

- Askonas, Peter & Angus Stewart, (2000). *Social Inclusion: Possibilities and Tensions*. New York: St. Martin Press.
- de Haan, Aryan, (12998). *Social exclusion: An alternative study of deprivation?* IDS Bulletin. 29. (1). 10-19.
- Cameron, C. (2006). *Geographies of welfare and exclusion: Social Inclusion and Exception* in Progress in Human Geography 30, 3 (2006) Pp. 396 - 404 Conceptual Issues" in International Journal of Social Welfare 2007: 16: Pp. 1-9
- Jackson, Cecil. 1999. *Social Exclusion and gender: Does one size fit all?* The European Journal of Development Research
- Kabeer, Naila n.d.; 2006. *Social Exclusion, Poverty and Discrimination: Towards an Analytical Framework*.

- Kim, Hyung Shik (2010). *Disability-Inclusive Development: a spurned Dimension in International Cooperation*. J. of International Cooperation. Vol 2. 65-93.
- Kim. H.S. (2010). *The UNCRPD and Implications for Social Work Practice*, Australian Journal of Social Work.,Feb.(SSCI).
- Loury, Glen. 1988. *Social exclusion and ethnic groups: the challenge to economics*. Paper presented at the Annual World Bank Conference on Development. Washington. D.C. April 18-30
- Millon, Theodore; Paul H. Blaney; Roger D. Davis (1999). *Oxford Textbook of Psychopathology*. Oxford University Press US. p. 44
- Peace, Robin. (1999). *Social exclusion a concept in need of definition?* Social Policy Journal. In New Zealand. 16: 17-35.
- Quinn, Gerard (2013) in Rimmerman, Arie (2013). *Social Inclusion of People with Disabilities: National and International Perspective*. Cambridge University Press
- Rimmerman, Arie (2013). *Social Inclusion of People with Disabilities: National and International Perspective*. Cambridge University Press.
- Room, G. J. Social Exclusion (1999), *Solidarity and the Challenge of Globalization*. International Journal of Social Welfare, 8:166-74.
- Sen, Armatya, *Social exclusion: Concept, application and scrutiny*: Manila Asian Development Bank (Social Development Papers 1)
- Silver, Hilary (1994). *Social exclusion and solidarity: The paradigms*. International Labour Review. 133: 531-578.
- Silver, H. & Miller, S.M. (2003). *Social Exclusion: The European approach to social disadvantage Indicators*. 2. (2), 1-17.

Korean References.

- Kim, H.S. (1988, 2000) *Citizenship rights and Social Policy*. Seoul: Chung-ang University Press.
- Kim, H.S. (2008). *Inclusion of Persons with Disabilities in Society: A Social Policy Perspective*. Rehabilitation and Welfare. Vol.12 No.3,
- Kim, H. S. (2012). *A Model for a Right-Based Management of Disability Welfare Center*. Seoul: Dongmoon Welfare Center. An unpublished research paper.
- Kim. H.S. (2012). *UN Disability Rights Convention and Citizenship Rights of Persons with Disabilities*. Rehabilitation and Welfare. Vol.16 No.4,

정신장애인의 통합: 협약의 장애 유형간 협력과 19조를 바탕으로

서론

프레젠테이션을 시작하기에 앞서 정신 장애인들과 함께 하는 IDA, Bapu Trust, APCD, CBM 및 아시아 태평양 국가의 많은 참가자 내빈을 환영하는 바입니다. 나는 이번 회의가 **정신장애인의 통합**을 테마로 한국의 KAMI에 의해 조직되는 것이 매우 중요하다고 생각합니다. 여기서 중요하다는 것은 ‘그들이 사회적인 사망에서 벗어나고 있다’(Quinn 2013)는 점 때문입니다. 관리 혹은 돌봄을 받는 ‘객체’로 취급되는 대신, 그들은 점차 자신의 권리에 대한 자주적인 ‘주체’로 인식되기 시작하고 있습니다. 그럼에도 불구하고, 아시아 태평양 국가의 정신장애인들은 여전히 자주적인 인간으로 인식 받기 위하여 고군분투하고 있습니다. 사실, 어떤 국가도 타인과의 일상적 만남 가운데 뿌리 깊이 박힌 부정적 견해와 편견에 대한 면역은 없습니다. 장애인들에게 있어서 공동체에 소속되고 공동생활에 참여하는 노력들은 인정에 대한 싸움을 의미할 수밖에 없습니다. 본 프레젠테이션에서는 우리가 통합의 개념을 어떻게 이해하고 통합을 달성하기 위한 몇 가지 전략을 탐구하는 방법을 다룰 계획입니다. 나는 통합 달성에 중요한 생각 장애유형간 협력의 전략적 중요성을 강조하려고 합니다. 이는 현재까지 잘 다뤄지지 않았던 분야입니다.

통합은, UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities(이하 UNCRPD)의 채택 이후 부각되었으나 도전과 혼란도 동반하였습니다. 초기 혼란은 세계적으로 장애 서비스 및 교육에 통용 된 integration과 새로운 용어 inclusion의 충돌에서 발생합니다. 한 예로, 한국의 특수 교육 학자는 자신의 최근 저서에서 inclusion과 integration 사이의 구별을 하지 않습니다.¹⁾ 이것에 대한 간단한 이유는 한국어는 아직 integration과 동일하지 않은 inclusion에 있는 심오한 의미를 수용하기 위해 새로운 어휘를 만들어내지 않았다는 사실과 관련이 있습니다. 이것은 일본어의 경우에도 동일하게 나타납니다. 나는 inclusion이 본질적으로 유엔 협약의 비준과 세계적으로 인정을 얻었던 유럽의 생각을 반영하는 것으로 봅니다. inclusion을 강조한 UNCRPD의 유엔의 채택은 그 무게를 더해 주었다. 적어도 아시아-태평양 지역에 관한 한 이 개념을 제대로 이해하는 것은 하나의

1) 정대영(2002), “특수교육의 전망과 과제” (A Prospect for Special Education: Challenges and Tasks). 제10회 RI Korea 재향대회: 한국장애 10 년의 전망과 과제.

도전이 될 것입니다. 유엔에서 UNCRPD 협상 당시 inclusion은 아시아-태평양 등 세계의 다른 부분에서 거의 알려지지 않은 개념이었던 반면 유럽의 장애인 단체에게는 이미 익숙한 개념이었기에 이 용어의 옹호에서 가장 활발했습니다. 예를 들어, 장애인을 위한 포괄적 정책에 대한 책임 장관 제 2 회 유럽 회의는 말라가, 스페인에서 2003년 5월 개최되었는데 이 컨퍼런스는 유럽 장애 행동 계획 위원회의 채택을 권장했습니다. 이것은 몇몇 당사국들이 장애인 권리 협약에 자국의 제출 작업시 여전히 어려움을 겪고있는 이유를 부분적으로 설명 할 수 있습니다. 아마도, 아시아 - 태평양 국가들도 비슷한 과정을 거쳐야 할 것입니다.

우리가 UNCRPD의 맥락에 본 논의를 한정하더라도 그것은 변함없이 주류 사회에서 배제된 장애를 가진 10 억 명을 다루고 있기 때문에, inclusion이라는 용어는 중요합니다. 즉각적인 문제는 글로벌 장애 사회가 함께 inclusion과 integration을 명확히 구별하는데 일부 합의를 달성해야 한다는 것입니다. 처음부터 명확해야하는 것은 inclusion이 장애 정책과 서비스의 개발을 위한 틀로서 인정되어야 한다는 것입니다. UNCRPD는 장애인과 지배적인 사회의 나머지 부분과의 관계를 복원하는 데 있어서, inclusion이 이론적, 도덕적, 법적, 정치적 구조로 재확인했습니다. 그러나, 국제사회의 남은 과제는 여전히 장애인과 함께 생활의 도전에 대해 주저, 무지, 또는 무관심한 주류 사회 구조를 설득할 방법입니다. 즉 inclusion의 연습입니다. 이것은 사회의 inclusion을 위한 장소를 보장할 전략을 탐구하도록 우리를 초대합니다. 단지 장애 운동의 역사를 되돌아 본다 하더라도, ‘장애유형간 협업’의 선례는 그리 대단한 것이 아닙니다. 하지만 여전히 우리는 성공적으로 장애인 권리에 관한 UN 협약 협상에서 글로벌 장애 운동의 놀라운 성취를 즉시 인용할 수 있습니다. 우리가 이 심포지움에서 이 부분에 대한 도전을 안고 돌아가기를 나는 기대합니다. 나는 잠시 후에 주제에 대해 조금 더 다룰 계획입니다.

이 심포지움은 inclusion의 이론적 인 상태를 처리 할 수 있는 자리가 아닌 inclusion이 글로벌 장애 운동에 제공 할 수 있는 어떤 가능성을 탐구하기 위함입니다. 이것은 우리가 방어적이기보다 inclusion이 제공할 실제적 가능성에 대해 긍정적이 될 수 있다는 것을 의미합니다. 이론의 중요성에도 불구하고, 우리는 exclusion과 inclusion, 사회 정책과 인권이 내재하는 광범위한 정치적 의미를 간과 할 수 없습니다. (Jackson 1999, (Silver 1994-6; De Haan n.d., 1998; Sen 2000; Kabeer n.d.; Peace 2001; Jackson 1999; Room 1999).

이 inclusion이라는 용어가 내포하는 정신과 원칙이 정치, 경제, 문화, 언어, 성별, 종교, 나이, 건강에 관련된 문제를 제기하는 데 중요하다는 것에 주목해야 합니다. 이것은

장애인들에게도 영향을 미칠 것입니다. 장애에 대한 의미를 생각하며 다음과 같은 질문을 가져봅시다.

- inclusion은 학계에서 선의의 이론과 방법으로 자리 매김 하였는가?
- 무엇을 근거로 exclusion은 지양되어야 하며 inclusion은 지향되어야 한다고 말할 수 있나?
- inclusion은 사회 규범, 유토피아 적 이상 혹은 실현 모델인가?
- 누가 무엇으로부터 어떻게 제외(exclude) 또는 통합(include)되어 있나? 그 프로세스는 무엇인가?
- exclusion와 inclusion의 메커니즘은? 그리고 이 용어들의 정치는 무엇인가? (Jackson 1999)
- 명백한 이론과 도덕적 문제에도 불구하고 inclusion을 유력한 이론 연구로 받아 들일 수 있는가? (Loury 1999; Jackson 1999)
- 어떻게 inclusion에 내재된 갈등과 가능성의 문제를 접근해야 하나? (Askonas & Stewart, 2000).
- inclusion은 전반적인 제도 개혁에 대한 진보적이고 중재적인 정부의 전제 조건인가?
- 어떻게 inclusion은 공정하고 정의로운 사회 프로젝트에 연결되어있는가?
- inclusion은 세계화의 경쟁과 시장이 지배하는 시대에 실현 가능한 개념인가? 더 구체적으로, 한국 사회와 같은 경쟁 사회에서 inclusion을위한 장소가 있는가? 등등

이 시간에 나는 inclusion에 내재된 갈등과 가능성의 문제와 어떻게 inclusion은 공정하고 정의로운 사회 프로젝트에 연결되어있는가에 대해 이야기하고자 합니다. 주목해야 할 것은 도덕, 법률 및 심리 사회적 장애를 가진 사람들의 사회적 통합의 정치가 바로 위의 질문과 교차 한다는 것입니다. 도덕적 관점에서, 사람의 인격이나 사회적 존재감은 소속감과 나쁨으로부터 분리하여 경험할 수 없습니다. 본 심포지엄에서, 우리는 적극적인 시민으로서 독립적인 생활, 참여와 통합의 가능성에 대해 기대합니다. 그러나 동시에, 이러한 흥분은 엄청난 긴장과, 정신장애를 가진 사람과 사는 방법을 모름에서 비롯된 두려움에 직면하게 됩니다. 냉엄한 현실은 정신장애를 가진 사람들은 양극 사이에 끼인 존재라는 점입니다. 참여와 통합에 대한 가능성의 극과 그 가능성에 대한 거부와 긴장의 극이 그것입니다. 본 심포지엄에서, 우리는 적극적인 시민으로서 독립적인 생활, 참여와 통합의 가능성에 대해 기대합니다. 그러나 동시에, 이러한 흥분은 엄청난 긴장과 함께 정신장

애인과 더불어 사는 방법을 모름에서 비롯된 두려움에 직면하게 됩니다.

Inclusion을 이해하는 것은 중요하다.

문헌 검토에 들어가지 않더라도, 문헌 전반이 용어 정의에 대해 어떤 합의도 마련하지 않았음을 인지하는 것으로 충분합니다. (Cameroon, 2006) 이것은 UNCRPD를 구현하는 과정에서 한국과 다른 나라들에 의해 입증되었고, inclusion의 이슈는 설명되고 해결될 수 없다는 것을 암시합니다.

한국어, ‘통합’은 inclusion을 나타내는 데 사용되지만 사실은 integration을 의미합니다. 그 이유는 inclusion을 의미하는 새로운 어휘를 미처 발명하지 않았기 때문입니다. integration은 정신장애인을 수동적, 의존적이며, 사회 의료 재활 서비스를 받아 비장애 인처럼 될 수 있도록 사회 재활치료를 받아야 하는 이들로 봅니다. 이 관점은 부담이 되고 파슨스의 병자 역할(의료사회학에서 질병에 걸린 환자가 취하는 특정한 행동 양식—역자주)과 유사한 것을 부과합니다. (Millon, 1999) 장애인들은 변함없이 분류 및 제외되었습니다. 치료와 사회에 대한 그들의 적응을 도모하려는 시도는 특별 치료법을 고안하여 더욱 그들을 고립시켰고 결국에는 그들을 배제시키고 말았습니다. 장애 서비스의 주요 목적은 장애인들을 주류사회에 강제 동화하거나 integrate 혹은 적응시키는 것이었습니다. 이는 장애와 관련된 차이를 증폭함으로써, 비장애인으로부터의 분리 및 부정적 인식을 강화시키는 역할을 수행했습니다.

따라서, 동화에 대한 모든 노력은 장애인과 그 가족들의 책임이었습니다. 장애인들에게는 그와 같은 노력의 부과를 거절할 힘이 없기에 사회와 장애인들의 관계는 힘과 불공평의 관계인 것입니다. 이 동화의 힘든 과정을 거쳐, 장애인들은 인식될 수 있고, 타인에 의해 지지를 받으며 사회에 integrate될 수 있었습니다. 이러한 의미에서, 과거의 integration의 의미는 **동화적 통합**(同化的 統合, assimilated integration) 정도로 이해하여야 합니다. 이 접근법에서, 변화의 대상은 항상 장애를 가진 개인이었지 장애를 규정하고 장애인들을 소외하는 힘을 가지고 있는 사람들이 결코 아니었습니다. (Kim, 2012) UNCRPD의 제 1조는, 동화적 통합을 강조하는 장애의 전통적인 의료 정의를 대체하는 것으로서 장애 인권의 모델의 구현을 옹호하고 있습니다. 당사국들은 이 원칙에 따라 기존의 법령, 정책과 서비스를 개혁 할 것으로 예상됩니다. 장애 서비스에 대한 한국 정부의 현재 가이드 라인은 완전히 장애 인권 모델을 반영하지 않습니다. 입법 및 정책이 inclusion의 원칙을 채택하여 검토되는 만큼 그것은 동시에 가능성과 갈등을 내포합니다.

(Askonas & Stewart, 2000) 다소 제한적이기는 하나 inclusion의 개념을 살펴본 바에 의하면 우리는 이 용어가 다양한 방식으로 사용된다는 점을 발견할 수 있습니다. 한국어와 일본어의 경우에 도시 된 바와 같이, 그 개념의 용법은 아직 합의점에 이르지 못했습니다. 반면, 중국어는 각각 inclusion과 integration을 의미하는 별도의 두 어휘를 명백히 보유하고 있습니다. inclusion은 ‘整合’으로, integration은 장애인이 사회에 흡수될 수 있는 노력을 강조하는 ‘融合’으로 통용됩니다. inclusion에 대한 UNCRPD의 견지에도 불구하고 현실에서는 inclusion이 동시적인인 개념으로(고정되어 있지 않고 단 번에 이룰 수 없으며 동적이고, 연속적이고, 천천히 움직이는 건설적 개념이라는 점에서) 이해되어야 한다는 것은 억지스러운 제안이라고 볼 수 없을 것입니다. 저자의 이 입장은 종종 CRPD 위원회 혹은 아동 권리 협약위원회와 같은 기타 위원회 내에서 수많은 논쟁 중 그 정당성이 입증되었습니다.

동시 개념으로서 inclusion은 CRPD의 점진적 실현의 개념과 잘 묶일 수 있는 유용한 것입니다. 그것은 일부 국가들이 점차적으로 inclusion을 달성하기 위한 전략을 전개할 수 있습니다. 실제로 이것이 법 개혁의 과정에서, 장애에 대한 대중의 인식 개몽 중에, 혹은 특수 교육에서 통합 교육으로의 전환 중에 일어나는 일입니다.

inclusion은 다음과 같이 장애인의 사회적 지위를 변환하는 것을 목표로 하기 때문에 중요합니다.

그에 따라, 우리는 다음의 잠정적 결론에 도달 할 수 있습니다.

- a. inclusion(통합)은 exclusion(배제)혹은 alienation(소외)과 비교했을 때 지향되어야 할 긍정적인 가치이다

<Table-1> 장애인의 변경된 지위

변경 전	변경 후
<ul style="list-style-type: none"> • 보호 상태 • 수동적 시민권 • 배제 (exclusion) • 무력함 • 권리 무시 	<ul style="list-style-type: none"> • 참여 상태 • 능동적 시민권 • 통합 (inclusion) • 권한 부여 • 권리 행사

- b. inclusion은 다차원적이며 동시적 이동 개념이기에 획일적인 접근 방식을 거부합니다. 다차원 동시 상황에서 발견되는 경제적, 정치적, 사회적 배제뿐만 아니라 힘의 논리, 문화, 사회적 정체성의 영역이 있습니다.
- c. inclusion은 특정 상황 문맥을 나타낼 수 있으나, 개인이 특정 제도들을 통해 배제되는 과정을 의미할 수도 있습니다. 여기서 포커스는 배제의 과정을 설명하는 제도에 있습니다. 제도의 배제와 인권 유린이 inclusion의 관점으로부터 접근될 수 있습니다.

이 논문은 inclusion의 이론과 실천에 대한 추가 연구가 입법 및 정책 개발을 위한 기초로서 중요한 역할을 할 수 있도록 보장할 필요가 있음을 시사합니다. 유사한 논점이 자신의 지지의견 또는 자문 활동을 안내하는 틀로 inclusion을 채택 할 수 있는 장애인 단체를 향할 수 있습니다. inclusion은 실천을 위한 틀로서의 여정으로 착수됩니다. 그것은 장애인들에게 특별히 교육, 고용, 접근성, 법적 능력, 문화 등의 영역에서 공정한 기회를 제공할 주요 공공재화를 사용하게 할 뿐 아니라 삶의 기준을 제공하는 훌륭한 지표로서 인간의 기본적인 욕구를 충족할 것입니다. 이는 의회, 범부처 지역 및 지방 정부 등 관련 기관이 포괄적인 정책을 작성하도록 영향을 미치는 조치에 대한 의미를 가지고 있습니다.

inclusion의 진정한 의미가 미약하게나마, UNCRPD를 구현하는 주도적인 수단이 될 것이라는 사실에 있다는 점을 참가자에게 설득 할 수 있다면 이 프레젠테이션은 성공한 것입니다. 넓은 의미에서 우리는 글로벌 장애인 지역 사회가 물질적 추구에 의해 구동되는 사회보다 인간적인 사회를 만드는 데 더 민감하게 반응할 것을 기대하고 있습니다.

지역 사회 자립 생활을 위한 몇 가지 실질적인 과제

1. 다른 교차 조항들을 일으키는 촉매제로서의 제 19 조

제 19 조에 대한 모든 논의는 이미 ‘독립적으로 생활하며 지역 사회에 포함되기 위한 장애인의 권리에 대한 주제 연구’(인권 위원회 28번째 강연. 아젠다 아이템 2, 3)에서 잘 제시된 바와 같이 다른 기사와 기사의 상호 의존적인 측면을 인식하여 시작해야 합니다. 또한 나는 당사국, 인권기구, 비정부기구 및 정부간기구 및 2012 년 6 월에 브뤼셀에서 UNCRPD 및 Inclusion International에 의해 개최된 두 차례의 상담적 워크숍을 정식으로 인정하는 바입니다. UNCRPD와 Inclusion International의 공동 워크숍은 경제적으로

로 덜 부유한 국가가 제 19조를 구현하는 과정에서 직면하고 있는 장벽을 집중 조명했습니다.

나는 한국과 아-태 지역에서 지난 수 년 동안 컨설턴트/ NGO 근로자로 일하며 얻은 경험을 기초로 나누려 합니다. 내가 관찰한 것들은 그 지역의 특수성을 반영 할 수 있으나 그들은 많은 개발 도상국이 직면한 과제를 조명하며 일반화 될 수 있습니다. 개발 도상국의 장애를 가진 10 억 명이 제 19 조를 구현하여 독립적인 생활을 이끌어갈 때 직면하는 장벽은 선진국에서 경험하는 것과는 분명히 다를 것입니다.

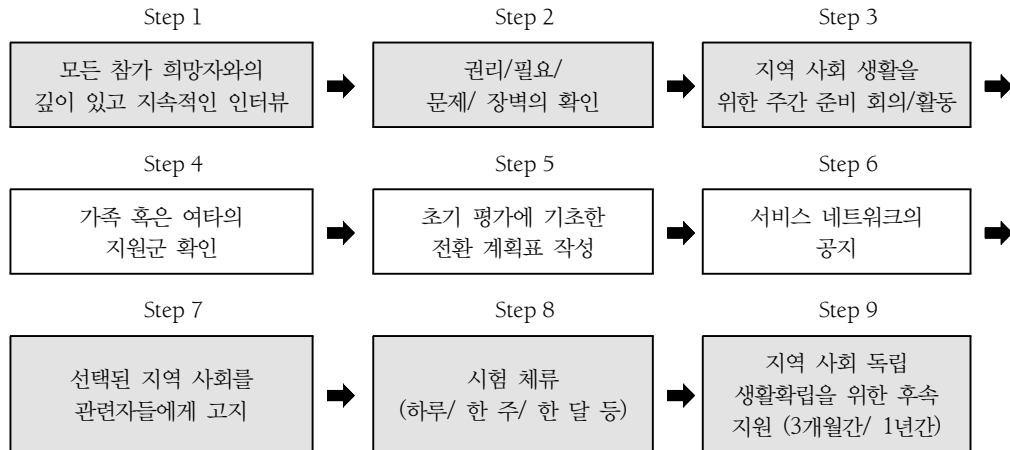
이와 같이 비추었을 때 협약 제 19조에 간직된 독립적 생활은 전통적 패러다임의 보살핌, 보호적이고 자선적인 시설을 파괴하는 것과 동일하나 세계의 많은 부분은 여전히 사회 정치적, 그리고 경제적 이유로 변화의 움직임이 미미합니다.

독립적 생활은 장애인의 의사 결정을 존중하여 자연적 환경으로 회귀하고 가능한 한 최소의 규제를 하는 것입니다. 우리는 독립적인 생활이 단지 다른 사람의 도움 없이 혼자 사는 것이 아니라는 것을 알고 있습니다. 그것은 스스로 결정을 내릴 수 있는 자율성과 독립성을 갖고 자신의 삶을 선택, 제어하고 형성하는 것입니다. 지역 사회에 거주하기 위해 지원이 필요한 경우 마땅히 제공되어야 합니다.

한국의 경우, 독립적인 생활을 구현하는 것은 정부로 하여금 개혁을 단행하도록 장애인들이 활발하고 때로는 폭력적인 캠페인을 벌이는 것을 의미했습니다. 시작은 장애인 스스로가 주도했습니다. 그러더니 인간의 권리와 성적 학대와 폭력이 일상 생활의 일부인 불평등하고 격리된 생활 장소의 시설에 도전하기 시작했습니다. 캠페인은 프로그램과 기관의 재무 관리에 의문을 제기, 이동할 권리, 개인 지원 서비스, 의사 결정의 권리를 회복하기 위해 정부의 정책을 전환을 촉구하여 시설의 보살핌을 지원하는 것으로부터 독립적 생활 쪽으로 움직였습니다. 한국 캠페인 일본의 움직임과 힘을 합쳐 아시아-태평양의 다른 운동과 결합하기 시작했습니다.

독립적인 생활 구현의 실천 : 독립적인 생활에 대한 초기 원동력은 인권, 성적 학대 및 폭력을 조사하는 과정의 일환으로 이루어진 몇몇 샘플 기관에 대한 조사로부터 형성되었습니다.

<좋은 실천 사례: 한국 폴 뿌리 근로자에 의해 개발된 독립적 생활로의 최상경로 흐름도>



출처: “강제 시설 생활로부터 자유로운 장애인들!” 공공 토론회집 2014.3.7.서울

1200 만 인구의 서울 특별시 정부는 이 연구의 결과로 5 년 독립적인 생활 계획을 채택했습니다.이 연구는 주민의 50 % 이상이 기관 외 생활을 원하고 70 %는 특정 조건 등이 충족 된 경우 기관을 나와 생활하고 싶어했습니다. (거주지, 일정 생활 수준을 보장하는 직업, 개인 지원 서비스, 친구, 가족 생활, 무엇을 하고 어디를 가며 무엇을 구매하고 먹는 등에 대한 선택권, 기관 생활에서 금지됐던 음식을 먹는 것 등)

계획은 2013-2017년까지 3038 중 600 명(즉 20 %)을 시설로부터 나오게 하는 것을 예상합니다. 다음은 프로젝트에서 얻은 교훈의 요약입니다.

제 19 조에 대한 시사점 상기 흐름도가 충분히 지적하는 사실은 독립적 생활로의 각각의 스텝이 장애인 권리 협약의 다른 주제의 조항들이 장애인 권리 협약 기준의 통합을 통해 법률, 정책과 프로그램에서 통합되어야 한다는 것입니다. 흐름도는 제 12조의 독립적 생활에 대한 개인 결정으로 시작하여 제 5, 8, 9,14, 20, 22, 23, 27, 28로 이어집니다. 종종 간과되는 제 32 조 국제 협력의 중요성은 강조되어야 합니다. NGO와 해외 원조로 착수되는 국제 협력은 **장애인을 위하여** 많은 개발도상국에 시설을 세우고 생존을 위한 기본적인 요구를 충족하며 그들을 **보살피고 보호**하면서, 종종 독립적인 생활을 방해하는 영구적인 존재를 의미했습니다. 국제 협력은 정보와 경험의 교류, 프로그램과 모범 사례의 교환, 접근성이 높고 유용한 기술의 제공 등을 통하여 독립 생활의 능력을 구축해야 합니다.

서울 도시 계획 구현의 교훈

1. 기관 생활 중이던 장애인 600 명의 지역 사회 생활을 보장하기 위해 충분한 예산을 책정하는 데 실패함
2. 프로젝트 시행이 거주지 공유 등 다양한 장애에 의한 다양한 요구들을 충족하는 여러 거주지 유형을 공유하지 못함
3. 준비되지 않고 공감대가 없는 민간 임대 시장에 의존하도록 강요하여 심각한 문제를 제기
4. 고용에 대한 어떠한 보장도 없고, 엄격하게 수입 조사된 장애 연금과 재정 문제는 독립적인 생활을 위한 가능성을 훼손함
5. 양적 변화/평가만의 강조는 질적 변화의 희생을 초래함
6. 독립적 생활을 위해 필요한 개인 지원 서비스에 대한 보증이 없었음
7. 지적 / 정신적 장애를 가진 사람들에게는 도전이 추가됨
8. 지원과 모니터링을 해줄 수 있는 훈련된 인력의 부족. (특히 사례 관리 기술 보유자)
9. 사후 지원 기간에 대한 중장기 계획의 필요성
10. 장애인들이 빈곤을 주된 이유로 시설로 돌아가는 것을 막을 메커니즘의 확립
11. 독립적 생활에 대한 지속적인 대중 인식 프로그램
12. 독립적 생활을 위한 재정적 의무를 감당하게 하도록 하기 위해 관련 지방 자치 단체를 고소할 수 있는 법적 조치의 마련이 필요
- 13 사회학적으로 지역 사회 정신이 감소하는 이 시대에 독립적 생활을 옹호하는 도전

출처: “강제 시설 생활로부터 자유로운 장애인들!” 공공 토론회집 2014.3.7.서울

포괄적인 글로벌 커뮤니티를 위한 장애유형간 협업

어떤 의미에서 상기 논의는 장애유형간 협업이 A,B,C의 이유로 요약되는 inclusion에 대한 명확한 포커스로 구성될 수 있다는 것을 전조했습니다. 장애유형간 전략을 좀 더 정교하게 하는 것이 유용할 것입니다.

장애유형간 협업을 위한 전략

저자는 연설에서 두 세트의 도면을 제시하여 설명하는 것을 피하고 있습니다. 단순히 말하면 하나는 각각 서로 다른 장애에 관련된 단체들이 각자의 관심사와 우려를 가지고 모여서 하나의 큰 모듬을 이루는 것을 시각화 할 수 있습니다. 다른 하나는 여러 국가

에 있는 같은 장애를 가진 사람들이 연합하여 함께 모이는 것입니다. 서로 긴밀히 연결된 글로벌 운동은 아직 차이와 갈등을 다루며 함께 일하는 법을 배워야 한다. 그럼에도 불구하고, 장애인 권리 협약(CRPD)이 우리의 목표를 달성 할 수 있게 해줍니다. 다음 자료는 국가간 및 장애유형간 협력을 촉진하기 위하여 추가 논의를 위해 제공됩니다.

A. Inclusion을 위한 장애인의 인권 모델을 추진.

우리가 기억해야 할 것은 inclusion의 인권 차원이, 모든 사람이 기쁨을 가지고 공존하는 것에 불과함에도 장애인 인권을 생각할 때 아직 먼 길이라는 점입니다. inclusion과 같은 인권운동은 장애인을 포함한 모든 사람들에 관한 것이며 불의와 차별, 그리고 연대를 압제의 전면에 보여주는 것입니다. UNCRPD에 포함된 장애인의 인권 모델은 인권 운동은 장애인들과 그 가족들이 사회에서 온전히 참여하도록 보장하기 위해 편견, 차별, 분리, 과보호와 배제의 과거 관행을 제거 할 수 있는 이상적인 것으로 여겨져야 합니다. 이 시점에서 장애인 권리 협약 토론이 장애인의 inclusion을 보장하기 위해 어떤 원칙에 중점을 두는지를 사료하는 것이 유용하겠습니다. :

- 장애인의 맥락에서 인권 원칙을 명확함
- 정부가 국내법 및 정책 개발에 사용할 장애의 권위 있는 모델을 제공함
- 장애인의 권리를 모니터링하기 위한 효과적인 메커니즘을 창조함
- 장애인들의 권리와 자유에 관한 국제 표준을 마련함
- 장애인의 더 많은 참여, 통합 및 자립을 위한 전세계 공통 기반을 마련함
- 장애인과 그 대표 기관 간의 협의에 대한 기초를 제공함

인권 모델의 장애개념은 시민으로서의 장애인을 법적, 정치적 및 사회적 권리에 있어서 구태여 구별함이 없이, ‘달라야 할 권리’와 ‘동일해야 될 권리’ 모두를 인정합니다.(Kim, 1998, 2003, 2008, 2012).

만일 우리가 inclusion을 정의하는데 있어서 장애인의 시민권 상태의 생각에 동의 할 수 있다면 그 기본원칙은 평등이어야 합니다.

inclusion의 고유의 가치가 지지되어야 한다는 것은 작가의 입장에서의 진술 표현입니다. 동화 통합 과정과는 달리, inclusion은 장애인과 비장애인, 장애인들 간의 평등에 기초하며 주류 사회가 그들간의 상호 차이와 특성을 수용하는 맥락에서 이해됩니다. <Table- 1>을 보면 inclusion 통해 장애인의 지위는 배제에서 통합을 통한 시민권으로 바뀌었습니다.

B. 효과적인 변호

변호는 장애인이 지역 사회에서 참여/지원을 할 수 있게끔 자신의 권리와 책임을 이해하도록 지원하는 것을 의미합니다.

* 개인 변호 / 컨설팅

개인 변호는 다음을 행하는 변호사에 관한 것입니다.

- 당신을 대신하여 말하기 (변호인은 전화 통화, 문자 또는 회의를 통해 당신이 말하고 싶은 것을 대변할 수 있습니다.)
- 당신의 권리가 존중되어 있는지 확인 (불편사항을 신고하는데 변호인이 도울 수 있습니다.)
- 당신의 문제점을 이야기하기 (변호인은 당신이 선택할 수 있는 옵션을 생각할 수 있도록 당신을 도울 수 있습니다)
- 정보를 제공하고 적절한 서비스를 추천 (변호인은 기타 관련 서비스로 연결해줄 수 있습니다).

a. 자기 변호는 다음과 같은 장애를 가진 사람을 지원하는 변호에 관한 것입니다.

- 스스로 말하기
- 자신의 필요를 개인적으로 설명하기
- 자신의 권리를 위해 일어서기
- 자신의 책임을 파악하기
- 자신의 삶을 제어하기
- 스스로 의사 결정하기

b. 지역 사회 교육 도구는 워크숍, 프레젠테이션, 정보 전단지, 뉴스 레터 발간, 관련 최대 기관에서의 참여를 포함합니다. 지역 사회 교육의 단지 한 예로 ‘장애 인식’라는 프로그램이 있는데 이는 지역주민들이 장애인의 필요를 충족시키고, 행동하며 상호작용하고 올바르게 반응하며 지식과 자신감을 가지고, 장애인들을 비장애인과 동일하게 대할 수 있도록 돕습니다.

c. 소비자 교육

소비자 교육 도구는 화두가 되는 워크숍들을 포함하는데 이는 최고의 성과를 달성할 수 있도록 스스로 주장하거나 변호하는 방법을 가르칩니다. 서비스 이용자는 자신의 사

레 관리 계획의 일환으로 또한 그룹 및 서비스를 지원하는 프리젠테이션을 통해 개인 훈련을 받을 수 있습니다.

d. 지원, 추천 및 정보

지원, 추천 및 정보는 DAN에 의해 서비스 이용자, 지역 사회, 지원과 관심 그룹뿐만 아니라 다른 장애, 보건 복지 서비스에도 제공됩니다.

e. 컨설팅

좋은 컨설팅의 특성

- 듣고 관찰하는 능력
- 좋은 쓰기, 분석적 문제 해결 능력
- 다른 관점에서 사물을 볼 수 있는 능력
- 연구 도구 및 다양한 기술을 사용하는 능력
- 다른 문화적 맥락과의 관계를 다루는 능력
- 행동을 위한 수단/전략을 개발하는 능력
- 각 과제의 특수한 맥락에 적응하는 능력
- 변하는 일정과 상황을 관리하는 유연성
- 실현 가능하지 않고, 인도할 수 없을 수 있는 것에 대한 정직성
- 시기 적절한 조치 및 보고
- 상황을 확인하고 필요한 변경을 논의하기 위한 의지
- 소비자, 단체와의 공감

F. 시스템 변호

의견서의 발표 또는 선정된 주제에 대해 제출하는 것. 대안적으로 호주 퀸즐랜드의 변호 서비스 예시와 같이 체계적 변호 시스템을 개발하기 (<https://www.dss.gov.au/our-responsibilities/disability-and-carers/for-people-with-disability/external-merit-review/support-com/>) (Accessed on 13 October, 2015)

인권 법률 서비스(HRLS) - HRLS는 퀸즐랜드에서 취약한 장애인에게 전문 법률 상담, 의뢰 및 대리인을 제공합니다. HRLS는 퀸즐랜드에서 제한적인 관행과 비자발적 치료 대상인 회복 능력이 부족한 장애인에게 우선 순위를 부여합니다.

정신 건강 법률 서비스(MHLS) - MHLS는 퀘즐랜드에서 정신 건강 법에 관련 무료 법률 지원을 제공하기 위해 최선을 다하는 전문 법률 서비스입니다.

사법 지원 프로그램(JSP) - JSP는 QAI 이니셔티브로서 장애인들이 지역 사회에 남으며 형사 사법 시스템으로의 참호를 방지하기 위해 지원합니다.

결론 : 통합을 위한 국가 간 및 장애유형간 협업

이 프레젠테이션은 분산 된 글로벌 장애인 커뮤니티를 연결하여 효과적인 장애유형간 협업으로 유도하려는 시도를 하였습니다. 그 접근은 전국적으로 CRPD의 맥락에서 inclusion의 모든 의미를 총망라한 개념을 중심으로 이루어졌습니다. 논점은 전략으로서 inclusion의 추후 활용이 입법 및 정책 개발을 위한 기초로서 중요한 역할을 할 것이라는 점입니다. 같은 방식으로, 글로벌 장애 단체는 inclusion이 자신들의 컨설팅, 변호 및 사회 정치 활동을 안내 할 수 있도록 공동 작업을 수행 할 수 있습니다. 더 실용적인 측면에서, inclusion은 인권을 실현하기 위한 주요 조건이 될 것입니다. 장애인들의 중요 공공 재화와 서비스에 대한 접근을 제공함으로써 인간의 필요를 충족시키는 교육, 고용, 접근성, 법적 능력 등에 대한 공정한 기회를 제공합니다. 이 프레젠테이션은 inclusion의 개념과 함께, 장애인은 비장애인 시민들과 같고 그들은 모든 수준에서, 정치 및 공공 생활, 교육, 훈련 및 양질의 고용, 의료, 사회 복지, 정보, 문화, 레저에 대한 접근을 보장받아야 한다는 점을 합법적으로 주장하였습니다. 이는 의회, 범부처, 지역 및 지방 정부 등 관련 기관이 포괄적인 정책을 작성하여 장애인의 시민권과 사회적 통합을 유도하는 조치에 대한 의미를 가지고 있습니다. 이 프레젠테이션이 inclusion의 진정한 의미가 다소나마, UNCRPD를 구현하는 주도적인 수단이 될 것이라는 사실에 있다는 점을 참가자에게 설득 할 수 있다면 성공한 것입니다. 넓은 의미에서 우리는 글로벌 장애인 지역 사회가 물질적 추구에 의해 구동되는 사회보다 인간적인 사회를 만드는 데 더 민감하게 반응할 것을 기대하고 있습니다.

References.

- Askonas, Peter & Angus Stewart, (2000). *Social Inclusion: Possibilities and Tensions*. New York: St. Martin Press.
- de Haan, Aryan, (12998). *Social exclusion: An alternative study of deprivation?* IDS Bulletin. 29. (1). 10-19.

- Cameron, C. (2006). *Geographies of welfare and exclusion: Social Inclusion and Exception* in Progress in Human Geography 30, 3 (2006) Pp. 396 - 404 Conceptual Issues” in International Journal of Social Welfare 2007: 16: Pp. 1-9
- Jackson, Cecil. 1999. *Social Exclusion and gender: Does one size fit all?* The European Journal of Development Research
- Kabeer, Naila n.d.; 2006. *Social Exclusion, Poverty and Discrimination: Towards an Analytical Framework*.
- Kim, Hyung Shik (2010). *Disability-Inclusive Development: a spurned Dimension in International Cooperation*. J. of International Cooperation. Vol 2. 65-93.
- Kim. H.S. (2010). *The UNCRPD and Implications for Social Work Practice*, Australian Journal of Social Work.,Feb.(SSCI).
- Loury, Glen. 1988. *Social exclusion and ethnic groups: the challenge to economics*. Paper presented at the Annual World Bank Conference on Development. Washington. D.C. April 18-30
- Millon, Theodore; Paul H. Blaney; Roger D. Davis (1999). *Oxford Textbook of Psychopathology*. Oxford University Press US. p. 44
- Peace, Robin. (1999). *Social exclusion a concept in need of definition?* Social Policy Journal. In New Zealand. 16: 17-35.
- Quinn, Gerard (2013) in Rimmerman, Arie (2013). *Social Inclusion of People with Disabilities: National and International Perspective*. Cambridge University Press
- Rimmerman, Arie (2013). *Social Inclusion of People with Disabilities: National and International Perspective*. Cambridge University Press.
- Room, G. J. Social Exclusion (1999), *Solidarity and the Challenge of Globalization*. International Journal of Social Welfare, 8:166-74.
- Sen, Armatya, *Social exclusion: Concept, application and scrutiny*: Manila Asian Development Bank (Social Development Papers 1)
- Silver, Hilary (1994). *Social exclusion and solidarity: The paradigms*. International Labour Review. 133: 531-578.
- Silver, H. & Miller, S.M. (2003). *Social Exclusion: The European approach to social disadvantage Indicators*. 2. (2), 1-17.

Korean References.

- Kim, H.S. (1988, 2000) *Citizenship rights and Social Policy*. Seoul: Chung-ang University Press.
- Kim, H.S. (2008). *Inclusion of Persons with Disabilities in Society: A Social Policy Perspective*. Rehabilitation and Welfare. Vol.12 No.3,
- Kim, H. S. (2012). *A Model for a Right-Based Management of Disability Welfare Center*. Seoul: Dongmoon Welfare Center. An unpublished research paper.
- Kim. H.S. (2012). *UN Disability Rights Convention and Citizenship Rights of Persons with Disabilities*. Rehabilitation and Welfare. Vol.16 No.4.

Panel discussion

Ms. Aleisha Carroll
Advisor, CBM Australia

알레시아 케롤
CBM Australia, 장애통합개발전문가

Panel discussion

Inclusion and Cross-disability Collaboration

Aleisha Carroll

Technical Advisor, Inclusive Development
CBM Australia



Aims

- Discuss inclusion as a human rights based approach in international development
- Highlight some of the possibilities and tensions of the contribution that international partners can make to driving the objectives of Disabled People's Organisations (DPOs) in the inclusion space
- Suggestions for how international partners can better support the rights of persons with psychosocial disabilities through inclusion

International development

- Tension between reaching the greatest number and standing up and changing power dynamics which hold excluded groups impoverished
- Inclusion concept – as an act of preventing social exclusion and enabling equal participation
- “Leave no-one behind”

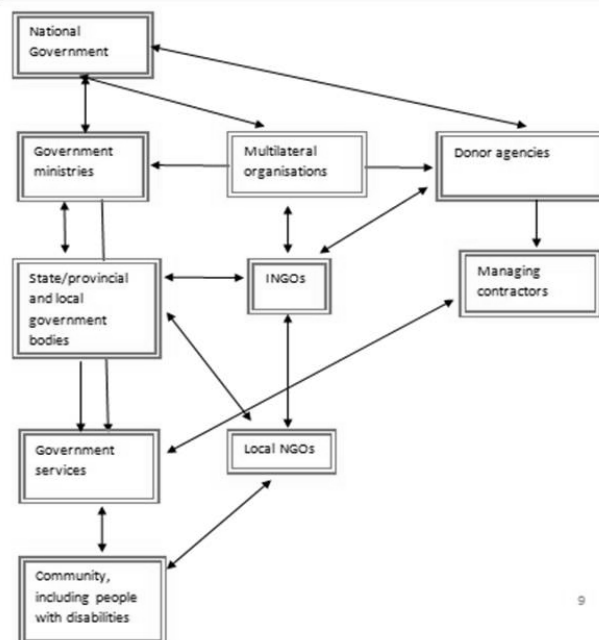
Convention on the Rights of Persons with Disabilities, Article 32 and Article 11

- support each other to implement the CRPD
- ensure development programs are inclusive of and accessible to persons with disabilities
- ensure people with disabilities are included in humanitarian assistance
- partner with relevant international and regional organizations and civil society, ***in particular organizations of persons with disabilities.***



Inclusive development

- Increasing recognition that without intentional actions, international cooperation will exclude some groups and privilege the privileged
- Disability inclusive development: a set of practices towards implementing a human rights based approach to development under the Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD)
- Sustainable Development Goals (SDGs) – advocacy toolkit on disability indicators in the SDGs



International development organisations can contribute to change through

- funding programs
- developing models of service provision to government
- policy advice
- research
- sharing policy and practice between countries/regions

Donor agencies have significant reach through funding arrangements

May provide funding to:

- Ministries in governments directly.
- Government ministries, via a managing contractor who manages the funds
- Managing contractors who implement large programs through a number of partners
- Multilateral organisations who run a program
- International NGOs who implement in different countries in this region
- Local organisations in the form of small grants



Australian International Non-Government Organisations Engagement on Disability Inclusion

Triggers for increased engagement

- *shifts in the mandate* of towards development that is rights-based and reaches 'the most marginalised';
- increased awareness, training and education; and
- external drivers such as the need for compliance with *donor requirements*.

Australian NGO Cooperation Program (ANCP) Research Project:

An analysis of ANCP partner organisations' engagement on disability inclusion and recommendations for future progress.

November 2014



Some of the Challenges:

- lack of skills and knowledge in *how to implement disability inclusion* actions and unclear pathway for change
- Lack of people with disabilities in the development workforce



Aleisha Carroll, Technical Advisor
Elena Down, Senior Technical Advisor
Inclusive Development Department, CBM Australia

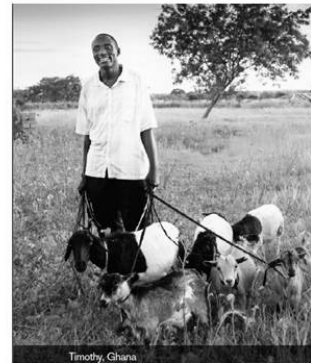
Engaging with International Development Organisations – Tensions and Opportunities

- Who defines if/how DPOs engage with international development agencies and implementing programs?
- What does international cooperation under the CRPD mean for development of global coalitions of people with disabilities?
- Historical injustice perpetrated by international development partners – how can this be challenged?

Ways that INGOs can help influence the human rights of people with disabilities

- INGOs have important influence in communities:
 - Through local implementing organisations in communities can challenge negative attitudes at a community level.
 - INGOs often fund community level projects

If INGOs are disability inclusive, this can significantly contribute to the quality of life of people with disabilities, particularly those living in poverty and/or remote communities.



Timothy, Ghana

Copyright: End the Cycle: Timothy's story

Ways that INGOs can help influence the human rights of people with disabilities

- INGOs multiply their impact
 - often work in coalitions and alliances, with other groups with similar goals
 - often involved in advocacy in your country, their own country and globally.

So an INGO that is actively disability inclusive can influence other agencies and institutions.

How can development programs better include people with psychosocial disabilities?

- **Development of individual and collective voice**
- Removal of mental incapacity laws which prevent development of voice
- Fund DPOs and networks of people with psychosocial disabilities
- Inclusion in decision making in initiatives addressing law and justice



Promote positive attitudes and beliefs about the capacity of people with psychosocial disability

- Increase opportunity for the voices and stories of people with psychosocial disabilities to be heard
- Obtain space in mainstream media for examples of community inclusion



Copyright: PANUSP, accessed from <http://www.panusp.org/>

Support greater participation in Disabled People's Organisations

- Increase awareness of DPOs and challenge misconceptions about the capacities of people with psychosocial disabilities
- Support collaboration and leadership roles for people with psychosocial disabilities



Pan African Network of People with Psychosocial Disabilities
November 7 at 4:07am · Cape Town, South Africa · 🌐

The Pan African Network of People with Psychosocial Disabilities attended the inaugural General Assembly of the ADF. Michael Njenga was elected to serve on the first Executive Council.

Delegates from 30 organizations of persons with disabilities (DPOs) in Africa, members of the African Disability Forum (ADF), held their first General Assembly meeting, 31 Oct.-1 Nov. 2015 at the Desmond Tutu Conference Center in Nairobi, Kenya.

ADF is the pan-African membership organization of DPOs at continental, sub-regional and national levels, created to unify and amplify the voice of persons with disabilities in Africa and strengthen the technical capacity of their organizations. Until this meeting, Africa was the only region of the world without a democratic, representative, regional disability forum of member DPOs.

Pan African Network of People with Psychosocial Disabilities added 4 new photos — with Robinah Nakanwagi Alambuya and 3 others.
November 4 at 8:57pm · 🌐

Chairperson of Pan African Network of People with Psychosocial Disabilities, Robinah Alambuya has attended the ADA Continental Roundtable in South Africa. Speaking on the panel this morning she highlighted the exclusion of marginalized groups and gave input regarding inclusive good practice to ensure self representation of people with Psychosocial Disabilities.



Examples accessed from public page of the Pan African Network of People with Psychosocial Disabilities. <https://www.facebook.com/PANPPD/>

• Develop and promote community-based approaches to supporting mental health

- Invest in a range of *community-based and culturally appropriate* approaches
- Recognise and advocate for a *shift to human rights based* approach to health practice
- Ensure people with psychosocial disabilities and other service users are able to *participate meaningfully* in the planning, design, monitoring and evaluation of health systems
- Address the *social determinants* of health (e.g. Social and economic exclusion) as well as providing individual supports during distress and crisis



Copyright: Bapu Trust for Research on Mind & Discourse:
Family counselling

Raise global awareness and promote practices to support inclusion of people with psychosocial disability

- Responsibility to use influence to share examples of inclusion in practice
- Support development of models of inclusion (e.g. Supported decision-making models)
- Ensure inclusion of people with psychosocial disabilities in the development agenda discussions



- **Include people with psychosocial disability in economic empowerment and education programs**

- Key to social status, identity, social connection, and breaking the cycle of poverty and disability

- Promote availability of evidence-based approaches

e.g. Individual Placement and Support [i.e. avoiding segregated 'train then place' approaches]

Summary

- the human rights movement is about

"standing up to injustices, discrimination and prejudices and showing solidarity in the face of oppression."

- Mr Hyung Sik Kim

Summary

- Through which mechanisms will people with psychosocial disabilities be able to best influence the development agenda?
- Global coalitions appear to offer opportunity to multiply influence
- Building the capacity of international partners to recognise, support and share good practice examples of community inclusion

Thank you

Aleisha Carroll – Technical Advisor
CBM Australia

Email: acarroll@cbm.org.au

패널 토론

통합과 장애유형간의 협력

알리샤 캐롤 (**Aleisha Carroll**)

기술 자문, 통합적 개발

호주 CBM



목표

- 국제 개발에서 인권 기반 접근 방식으로
통합에 관한 토론
- 국제적 파트너가 통합 공간에서 장애인
단체(DPO)들의 목표를 달성할 수 있는 기부
가능성과 긴장감의 강조
- 국제적 파트너가 통합을 통해 정신장애를 가진
사람들의 권리를 더 잘 지원할 수 있는 방법에
대한 제안

국제 개발

- 가장 큰 수에 도달하기와 맞서기 사이의 긴장과 소외된 그룹의 빈곤을 유지하는 권력 역학관계의 변화
- 통합 개념- 사회적 소외를 예방하고 동등한 참여를 가능하게 하는 활동
- “아무도 소외되지 않게 하라”

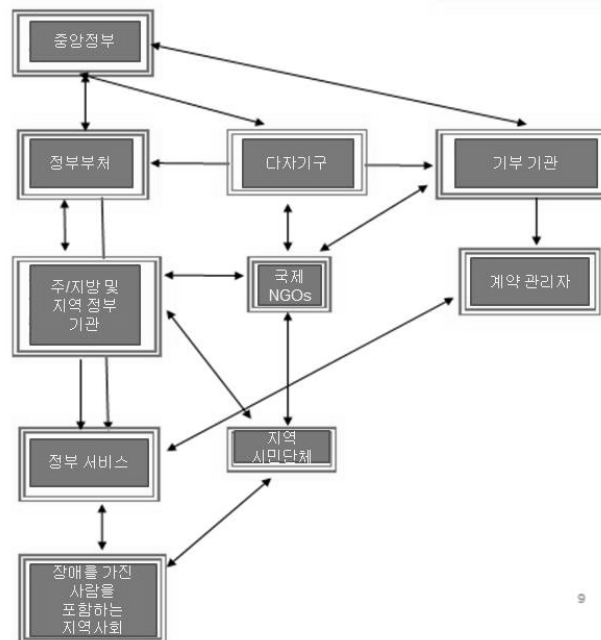
장애인 권리 협약(CRPD) 제 32조와 제 11조

- 장애인 권리 협약을 시행할 수 있도록 서로 도울 것
- 개발 프로그램이 장애인을 포함시키고 장애인에게 접근 가능하도록 보장할 것
- 장애인에게 인도주의적인 도움이 가도록 보장할 것
- 당사국 간 그리고 적절한 경우에는 관련 국제기구 및 지역기구와 시민단체, 특히 장애인 단체와의 협력을 통하여 적절하고 효과적인 조치를 취할 것



포괄적 개발

- 의도적 대응 없이는 국제협력이 일부 그룹은 배제시키고 특권층에게는 특혜를 줄 것이라는 점에 대한 인식의 증가
- 장애 포괄적 개발: 장애인권리협약(CRPD)에 따라 개발을 위해 인권 기반 접근 방식 구현을 향한 관행의 집합
- 지속 가능한 개발목표 (SDGs)-지속 가능한 개발목표에서 장애 지표의 옹호 톨킷



국제 개발 기구들은 아래의 방법으로 변화에 기여할 수 있다

- 프로그램에 자금 지원
- 정부 용역 제공 모델의 개발
- 정책 자문
- 연구조사
- 국가/지역 간 정책과 실행 공유

기부 단체들은 자금 처리방식을 통해 상당한 기여를 한다

아래에 자금을 제공할 수 있다:

- 정부 산하 부처에 직접적으로.
- 정부 산하 부처에 자금 관리자를 통해
- 많은 파트너를 통해 큰 프로그램들을 실시하는 자금 관리자를
- 프로그램을 운영하는 다자 기구
- 이 지역에 있는 다른 나라에서 실시하는 비정부간 국제조직(INGO)
- 작은 보조금 형태의 지방 조직



호주 국제 비정부기구(INGO) 장애 통합에 참여

참여 증가의 요인

- 권리를 기반으로 하는 성장으로의 권한 변화와 '가장 소외된 층'으로의 다가감;
- 증가되는 인식, 훈련, 교육;
- 기부자 요건 준수 필요와 같은 외부적 요인.

도전과제:

- 장애 통합 활동을 구현하는 방법과 불명확한 변화로의 진로에 대한 기술과 지식의 부족
- 노동력 개발에서의 장애인의 부족

Australian NGO Cooperation Program (ANCP) Research Project:

An analysis of ANCP partner organisations' engagement on disability inclusion and recommendations for future progress.

November 2014



Aleisha Carroll, Technical Advisor
Elena Down, Senior Technical Advisor
Inclusive Development Department, CBM Australia

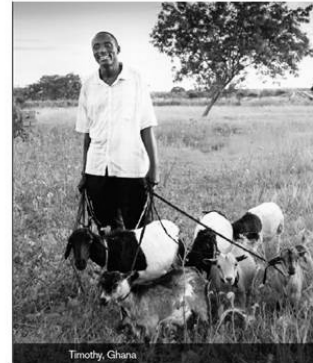
국제개발기구(IDO)와의 협약 – 긴장과 기회

- 장애인 단체와 국제개발단체와의 협약 여부/방법과 프로그램의 시행은 누가 결정하는가?
- 장애인권리협약에 따른 국제 협조는 장애인의 세계 연합의 발전에 무엇을 의미하는가?
- 역사적 불평등은 국제개발기구들에 의해 저질러졌다 – 어떻게 이것을 해결하나?

비정부간 국제조직(INGO)이 장애인의 인권 향상에 영향을 미치게 돕는 방법

- 비정부간 국제조직은 지역사회에 중요한 영향력이 있다:
 - 지역사회에서 활동하는 기구들은 지역 내의 부정적 태도에 대응할 수 있다는 것을 통해
 - 비정부간 국제조직은 지역사회 프로젝트에 자금을 지원함

만일 비정부간 국제조직이 장애를 통합한다면, 특히 외딴곳에서 가난하게 사는 장애인의 삶의 질 향상에 상당히 기여할 수 있다.



Copyright: End the Cycle: Timothy's story

비정부간 국제기구(INGOs)이 장애인 인권에 영향을 미칠 수 있는 방법

- 비정부간 국제조직은 그들의 영향을 배가한다
 - 종종 비슷한 목표를 가진 다른 조직과 연합과 제휴를 함으로써
 - 종종 자국에서 자신의 나라와 세계적인 옹호를 함으로써

따라서 적극적으로 장애 통합적인 비정부간 국제조직은 다른 기구와 기관에 영향을 미칠 수 있다.

개발 프로그램은 어떻게 정신 장애인을 더 통합할 수 있나?

- 개인 및 집단 의견의 개발
 - 의견 개발을 저해하는 정신불능법의 제거
 - 장애인 단체와 정신장애를 가진 사람들 네트워크에 자금 제공
 - 법과 정의를 다루는 조약에서의 의사결정 통합



정신장애인의 능력에 대한 긍정적 태도와 신념을 홍보하자

- 정신장애를 가진 사람들의 이야기와 의견을 들을 기회를 증가시킴
- 지역사회 통합을 예로 하는 주류 미디어의 공간을 확보함



Copyright PANUSP, accessed from <http://www.panusp.org/>

장애인단체(DPOs)에 더 많은 참여 지원

- 장애인 단체에 대한 인식 증가와 정신장애를 가진 사람의 능력에 대한 오해에 도전
- 정신장애를 가진 사람을 위한 협력과 리더십 역할 지원



정신장애인의 범 아프리카 네트워크
11월 7일 오전 4:07분 케이프 타운, 서아프리카

정신 장애를 가진 사람의 범 아프리카 네트워크가 ADF의 창립 총회에 참석했다. 마이클 느젠가 (Nicheal Njenga) 씨는 제1 집행위원회에 선출되었다.

아프리카 장애 포럼 (ADF)의 멤버인 30개의 아프리카의 장애인 단체에 온 대표들은, 첫 총회를, 케냐 나이로비 데스몬드 투투(Desmond Tutu) 컨퍼런스 센터에서 2015년 10월 31일에서 11월 1일까지 개최했다. ADF는 아프리카에서 장애인의 의견을 강화 및 단일화하고 조직의 기술 역량을 강화하기 위해 만들어진 대륙과 소 지역 및 국가 수준에서의 장애인 단체의 범 아프리카 회원 조직이다. 이 회의 이전까지, 아프리카는 세계의 유일한 민주적이고, 대표자가 있는, 지역 장애인 단체 회원 포럼이 없는 지역이었다.



Pan African Network of People with Psychosocial Disabilities added 4 new photos — with Robinah Nakanwagi Alambuya and 3 others.

November 4 at 8:57pm · 🌐

정신장애인의 팬 아프리카 네트워크의 로비나 알람부야(Robinah Alambuya) 위원장은 남아프리카 공화국에서 ADA 대륙 원탁 회의에 참석했다. 오늘 아침 패널에서 말하기 그녀는 소외된 집단의 배제에 대해 강조하고 정신장애를 가진 사람들의 자기 표현을 보장하는 포괄적인 실현방법에 대한 정보를 주었다.



Examples accessed from public page of the Pan African Network of People with Psychosocial Disabilities. <https://www.facebook.com/PANIPD/>

• 정신 건강을 지원하기 위해 지역 사회에 기반을 둔 접근 방식 개발 및 촉진

- 지역 사회에 기반을 두고 문화적으로 적절한 접근 방법의 범위에서 투자
- 건강 수칙 접근에 기반한 인권 변화에 대한 인식과 옹호
- 정신장애인과 다른 서비스 사용자가 계획, 설계, 모니터링 및 평가에 유의미하게 참여 할 수 있는 의료 시스템 보장
- 건강의 사회적 결정요인(예를 들어 사회적, 경제적 배제)을 다룰 뿐만 아니라 고통과 위기시 개별 지원 제공



Copyright: Bapu Trust for Research on Mind & Discourse:
Family counselling

글로벌 인식 향상 및 정신장애를 가진 사람들의 통합을 지원하는 관행 촉진

- 통합 실천의 예를 공유하는 영향력을 사용하기 위한 책임감
- 통합 모델의 개발 지원 (예: 지원된 의사 결정 모델)
- 개발 안건 토론에서 정신장애인의 통합 보장



- 정신장애를 가진 사람을 경제적 권한과 교육 프로그램에 포함시킴
- 사회적 지위, 신분, 사회적 연결, 빈곤과 장애의 악순환을 깨는 열쇠
- 증거 기반 접근 방법의 유용성을 홍보
예를 들면 개별 배치 및 지원 [즉, ‘훈련 이 후 사회배치’ 접근법의 분리를 피함]

요약

- 인권 운동은 다음에 관한 것이다
- “불의와 차별과 편견에 일어서고 억압에 맞서
결속을 보이는 것”
- 김형식

요약

- 어떤 메커니즘을 통해 정신장애를 가진 사람들이 개발 의제에 최선의 영향을 끼칠 수 있을까?
- 글로벌 연합이 영향을 배가시킬 기회를 제공 할 것으로 보인다.
- 지역 사회 통합의 좋은 연습 예들을 인식하고 지원하며 공유하기 위한 국제 파트너의 역량 구축

감사합니다

알리샤 케럴 –
기술 자문
호주 CBM

이메일: acarroll@cbm.org.au

Aleisha Carroll, Technical Advisor, Inclusive Development, CBM Australia - Panel Discussion, 17th November, 2015, Orakai Songdo Park Hotel, South Korea.

Thank you, I would like to acknowledge the important issues raised by Mr Hyung Sik Kim and to thank you for this opportunity to discuss your presentation. I wish to extend my gratitude to Mr Ohyong Kweon for inviting me to participate today and in the exciting meetings that are occurring this week - it is a real honour to be here.

In this presentation I would like to build upon Mr Hyung Sik Kim's discussion of inclusion as: a human rights based approach. I do not represent a Disabled People's Organisation, but rather I am an advisor on inclusive development and I come from an international non-government organisation called CBM Australia. So I will be highlighting some of the possibilities and tensions around the contribution that international partners can make to driving the objectives of DPOs in the inclusion space. In particular, I will offer some suggestions for how development organisations can better support the rights of persons with psychosocial disabilities through inclusion.

When I refer to international development in this presentation, I am referring to the processes and activities of organisations which work with and provide funding to partner organisations and governments, in low and middle income countries. These include donor agencies (also referred to as bilateral organisations), which are usually the aid/foreign affairs departments of foreign countries' governments and which give aid to partner countries. I also include International Non-Government Organisations (INGOs), and contractors which manage the implementation of donor funded projects.

Inclusion and international development

'Inclusive Development' has been increasingly aligned with a human rights approach; as a strategy to prevent discrimination and social exclusion.¹⁾ During the 1990s, development agencies had begun to recognise that that equality must be a key aim of social development, and that without recognising and responding to exclusion

1) Miller, C & Albert, B (2005) Mainstreaming disability in development: Lessons from gender mainstreaming. Disability Knowledge and Research.

on the basis of ethnicity, gender, age, geography, and disability (amongst others), development would simply be further advantaging the advantaged. In 2000, the Department for International Development, United Kingdom (DfID UK), published an issues paper on disability which recognised its social and human rights dimensions.

It has been with effective lobbying from the Disabled People's Organisation movement, civil society groups and governments (including International Disability Alliance, International Disability and Development Consortium and CBM) that we are now getting recognition of disability as a key cross-cutting development issue among international development organisations. Alongside this, there has been a shift in international partnerships from humanitarian or discrete project implementation to development organisations being involved in collective social change more broadly. The Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD) has provided a platform for these organisations to identify that people with disabilities have been “*excluded*” from development processes and outcomes. Articles 32 and 11 in particular requires States parties to:

- o support each other to implement the CRPD;
- o ensure development programs are inclusive of and accessible to persons with disabilities;
- o ensure people with disabilities are included in humanitarian assistance; and
- o partner with relevant international and regional organizations and civil society, ***in particular organizations of persons with disabilities.***

Disability-inclusive development has subsequently been promoted as a set of practices to implement the CRPD, to ensure that disability is included and measured as a core aspect of mainstream development objectives and cooperation.²⁾³⁾ The Sustainable Development Goals (SDGs), which include references to disability and focus on equality in development outcomes, are testament to this. One example is the agreed SDGs *Target 16.7 Peaceful and Inclusive Societies*, which refers specifically to disability,

2) IDA and IDDC Disabilities and Inequalities in the Sustainable Development Process: Briefing Paper for the Open Working Group Session on Promoting Equality - 5th of February 2014

3) CBM International (2015) Disability Inclusive Development Toolkit. CBM: Germany.

and includes an indicator of responsive, inclusive, participatory and representative decision-making at all levels in public institutions (national and local legislatures, public service, and judiciary). An example of future opportunities, is the current discussions around Universal Health Coverage - there is opportunity for disability groups to advocate that inclusion is a core aspect of health coverage.

Therein also lies increased opportunities for DPOs to work with international development organisations in realising these goals. International development organisations have a range of opportunities for furthering the rights of people with disabilities in different ways. They each operate slightly differently in different countries. For example, some types of organisations might help DPOs influence policy, while others might be more effective at meeting the immediate needs of people with disabilities on the ground.

Ways that international development organisations influence the human rights of people with disabilities

International development organisations can contribute to change through measures including: direct funding of programs; developing models of inclusive service provision to inform government practice; policy advice; research; and dissemination and sharing of policy and practice between countries/regions.

Donor agencies **fund** other organisations to deliver development programs in a variety of ways. Donor agencies develop policies and guidelines which guide how the programs they fund are delivered, which can be very influential.

For example, the Australian government's 2014 development policy *Australian Aid: promoting prosperity, reducing poverty, enhancing stability*, confirmed its commitment to ensuring people with disabilities are participants and beneficiaries of our aid program. The second Disability Inclusion Strategy for the Australian aid program, *Development for All 2015-2020*, was launched in May 2015 by the Minister for Foreign Affairs and is now in operation - it specifically identifies the requirements of programs receiving Australian government funding to provide evidence that they are considering disability during design, implementation and evaluation of programs and that people with disabilities are beneficiaries.

Many INGOs, come from a history of approaches to disability that focus on the individual and their impairment without consideration of societal barriers, but this is slowly changing. In fact, a review CBMA conducted of the 10 leading INGOs in Australia indicated that over the last decade, organisations have become aware of the fundamental need to actively consider and address barriers to people with disabilities participating in processes and benefiting from development outcomes as a human rights issue - but that there is still a gap in how organisations understand what *inclusion* looks like, and how they work with their partners in their respective countries to ensure inclusion. Many organisations also reported that they are becoming more aware of the need to better understand mental health and psychosocial disability.

However, it must be recognised that in the past international agencies, including during the colonial era, have influenced and contributed to sustained human rights abuses for people with psychosocial disabilities: for example through establishment of mental asylums across Asia, Africa and the Pacific Islands; mental incapacity laws; and more recently promoting mental health laws which continue to support involuntary treatment. In my view, this makes it all the more important to engage international development organisations, and makes inclusion - and specifically, the participation of people with psychosocial disabilities in decision-making in a culturally appropriate manner about health, justice, social systems, etc - an integral part of any development strategy.

There is a risk that the way that inclusion happens in practice will be subject to the dominant institutions and social norms of development agencies.⁴⁾ A lack of negotiation power may be a particular issue for people with psychosocial disabilities who are faced with increased challenges to their personhood (a concept key speakers will further explain later today) compared with people with other types of disabilities.

4) Meyers, S. (2014) *Disability Rights, international Development and the remaking of civil society*. Accessed at <https://mobilizingideas.wordpress.com/2014/10/24/disability-rights-international-development-and-the-remaking-of-civil-society/> on November 9th, 2015.

How development programs can better include people with psychosocial disabilities

As Mr Hyung Sik Kim suggested - there is a need for further research on the theory and practice of inclusion. Fortunately, there is increasing interest in this - the Australian government commissioned CBMA to do a review of the enablers and barriers to inclusion of people with psychosocial disabilities in development programs.⁵⁾ The information from this review will not be new to most of you here today - but simply offers a synthesis of some of the main issues to assist governments and other development agencies to consider the inclusion of people with psychosocial disability, and to recognise some important entry points for using their influence to promote and fulfil the human rights of people with psychosocial disabilities.

The review recommends that development agencies use the CRPD as a framework for understanding and applying inclusive practice, and makes suggestions on possible areas where international programs could contribute to the human rights of people with psychosocial disabilities.

Generally, international NGOs in particular offer a range of possible influences:

- INGOs and their local implementing organisations often work closely with the community. This means there is considerable opportunity for INGOs and their partners to challenge negative attitudes at a community level.
- INGOs often fund community level projects which aim to ensure access to basic services when government services are not available. If such projects are disability inclusive, this can significantly contribute to the quality of life of people with disabilities, particularly those living in poverty and/or remote communities.
- INGOs often work in coalitions and alliances, with other groups with similar goals. So INGOs can influence each other and multiply their impact.
- INGOs are often involved in advocacy in your country, their own country and globally. So an INGO that is actively disability inclusive can influence others.

5) Devine, A, Carroll, A, Davar, B, Eaton, J, & Catherine, R. (2014) Unpublished. *How can development programs better include people with psychosocial disabilities*. CBM Australia.

In order to harness the resources of development agencies such as INGOs to further the human rights of persons with psychosocial disabilities, a number of particular areas are apparent:

- **Development of individual and collective voice**

There have been many constraints to the voices of people with psychosocial disabilities being heard. In many contexts, their perspectives are filtered through health professionals, and tainted by the stigma attached to labels of mental illness and psychosocial disability.⁶⁾ International programs should seek to support the development of the individual and collective voice of people with psychosocial disabilities through funding and resourcing development of local networks, including self-help groups and representative Disabled People's Organisations to represent the issues important to them.

Likewise, international programs which support law and justice initiatives should ensure participation of people with psychosocial disabilities, with a particular emphasis on removing barriers to accessing their right to exercise legal capacity and development of local structures for supported decision making. I won't discuss the latter in detail here, as speakers later today will address these, but I would like to emphasise that laws which restrict rights of persons on the basis of disabilities continue to constrain the voices of people with psychosocial disability in decision-making at various levels.

There are some good examples of inclusive justice programs on which to build. For example: the Australia Indonesia Partnership for Justice is a general program that the Australian Government funded in partnership with the Indonesian government. This program features a disability inclusion strategy and advisor, and examples of achievements include employment of people with disabilities as paralegals, provision of accessible and inclusive legal information, and raising awareness of policy makers on the rights of children with disabilities to legal identity documentation. Programs like these could be further strengthened by including a particular focus on the issues faced by people with psychosocial disability, such as equal recognition before the law.

6) Drew, N; Funk, M, Tang, S, Lamichane, J, Chavez, E, Katontoka, S, Pathare, S, Lewis, O, Gostin, L, Saraceno, B (2011) Human rights violations of people with mental and psychosocial disability: an unresolved global crisis. *The Lancet*, 378(5)

- **Promote positive attitudes and beliefs about the capacity of people with psychosocial disabilities**

Following on from the enabling environment for development of voice is the need to promote positive attitudes and challenge misconceptions about the capacity of people with psychosocial disabilities. Mr Hyung Sik Kim spoke of “*the fears of not knowing how to live with people with psychosocial disabilities*”. We know that stigma and fear stem from a lack of opportunity to have real and personal interactions with people with different characteristics, and that institutionalisation in many developed nations has contributed to ongoing segregation.⁷⁾ The evidence shows that exposure (meeting with and hearing from persons with psychosocial disabilities), followed by people sharing their stories in the media, are the best ways to challenge negative attitudes.⁸⁾ Promotion of examples of community inclusion can be particularly effective. When I refer to community inclusion here I refer to the engagement of society in making reasonable accommodations, reconstructing the limits society places on communication and other behaviours.⁹⁾ For example, flexible work arrangements, or providing sufficient time and resources to supporting different forms of communication.

The severity and nature of abuse of people with psychosocial disabilities varies across contexts, and is influenced by the understanding of psychosocial disabilities and treatment of atypical behaviour. Integral to determining strategies is understanding different belief systems and how to target campaigns to address negative attitudes.¹⁰⁾¹¹⁾

7) World Health Organisation & World Bank (2011) World Report on Disability. Geneva.

8) Thornicroft, G (2006) *Shunned: discrimination against people with mental illness*. Oxford University Press.

9) World Network of Users and Survivors of Psychiatry (WNUSP) (2008) *Implementation manual for the Convention on the Rights of Persons with Disabilities*.

10) Kleintjes, S., Lund, C. & Swartz, L. (2013) Barriers to the participation of people with psychosocial disability in mental health policy development in South Africa: a qualitative study of perspectives of policy makers, professionals, religious leaders, and academics. *BMC International Health and Human Rights*, 13(17).

11) Read, Adiibokah, E, Nyame, S. (2009) Local suffering and the global discourse of mental health and human rights: an ethonographic study of responses to mental illness in rural Ghana. *Global Health*, 5(13). Retrieved on November 10th, 2015 from <http://www.globalizationandhealth.com/content/pdf/1744-8603-5-13.pdf>

Working together with development organisations to conduct contextual analysis from a human rights perspective, can assist in assessing equality between persons with and without psychosocial disabilities, and form a baseline from which we can measure change over time and share what works in changing perceptions.

- **Support greater participation in Disabled People's Organisations**

Mr Hyung Sik Kim has raised the benefits of cross-disability collaboration in achieving inclusion of people with disabilities. Many Disabled People's Organisations continue to hold the same misconceptions about psychosocial disabilities present in their communities, and they will need to challenge and address these if true collaborations are going to become a reality. There are opportunities for donors to support cross-disability Disabled People's Organisations, and for development agencies to raise awareness of psychosocial disability and support activities that foster better inclusion of people with psychosocial disabilities in cross-disability organisations.

Mr Hyung Sik Kim referred to the potential of cross-disability and cross-national organisations in developing global coalitions. This could include DPOs better accepting people with psychosocial disabilities as members and leaders, as well as DPOs working collaboratively. One practical benefit is the important role of DPOs (and Federations of DPOs) in contributing to CRPD reporting. Without good inclusion of members with psychosocial disabilities, DPO Federations cannot contribute comprehensively to this. As a result, information about psychosocial disabilities in CRPD reports is often not complete, accurate or meaningful.

- **Develop and promote community-based approaches to supporting mental health**

The *World Report on Disability* emphasised the need for enabling environments and a shift away from institutionalisation; however despite this, the limited resources made available to mental health promotion and mental health services in many contexts continue to be based predominantly on hospital-based, and often involuntary, care. It is important for international development partnerships to promote and invest in comprehensive, community-based, and contextually responsive, approaches to mental health and wellbeing. Medical services remain important to a comprehensive range of

options, but investments should strengthen inclusion (not integration, as Mr Hyung Sik Kim has highlighted) of people with psychosocial disabilities at the community level as well as ensuring that any services for people with psychosocial disabilities are planned, designed, implemented and monitored with the participation of people with psychosocial disabilities themselves. It is encouraging to see and we should give credit to Bhargavi Davar and her team in the recent representation and promotion of the Bapu Trust community mental health program in mainstream media recently.¹²⁾ This program builds on community networks, focuses on community inclusion as a core part of the program, and integrates a range of traditional, psychosocial and medical approaches.

I would like to reiterate here the Special Rapporteur's comments on World Mental Health Day this year, "Dignity must prevail" that *"persons with developmental and psychosocial disabilities are treated with dignity and are provided their rights to have their decisions respected at all times, and to have access to the needed support and accommodation to effectively communicate such decisions."* She said it is good timing to take stock of the recent entering into force of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities to open a dialogue amongst all stakeholders, including users of services, policy makers and mental health professionals to work on human rights based solutions which may provide answers to the questions brought forward by the General Comment on Article 12.¹³⁾

Inherent in a shift from a predominantly medical model understanding of disability to a human rights based approach is that other determinants of social exclusion fundamentally affect the mental health of communities, and due focus on these is as important to ensuring supports are available when reaching people who are in distress and reach crisis. Communities can and do show resilience in the face of shocks - for

12) Al Jazeera. Video: Out of the shadows. October 29th, 2015. Accessed from <http://www.aljazeera.com/programmes/peopleandpower/2015/10/shadows-151029073123574.html> on November 9th, 2015.

13) The United Nations Special Rapporteurs on the rights of persons with disabilities statement on this theme can be found at <http://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=16583&LangID=E>

instance, Sierra Leone celebrated being declared Ebola-free this week - and better understanding and capturing of this learning will do well to support system planning.

International partners can support these developments in health and social systems through allowing for the evaluation of such approaches and promoting good practice examples of inclusion. They also can have a role in generating evidence on the effectiveness of community-based approaches.

- **Raise global awareness and promote practices to support inclusion of people with psychosocial disability**

There is a need to encourage existing and future government development cooperation programs to promote cross-government recognition and active inclusion of people with psychosocial disabilities as a key development issue. Support to government activities, including examples of public awareness campaigns to eliminate discrimination, and which promote community-based multilevel services that have a positive impact on poverty reduction, development and the mental health of communities, should be shared and used.

The more we learn about how inclusive systems can and do work, the more people see them in action, the more support there is for the concept. International development organisations have a role in developing these models to support governments in implementation and progressive realisation of the CRPD.

- **Include people with psychosocial disability in economic empowerment and education programs**

Employment is important to our social status, identity and social connection. We know that people with psychosocial disabilities are more likely to experience discrimination in employment and education compared with other people with and without disability. In the past, there has been a proliferation of ‘special’ education and employment services for people with psychosocial disabilities in many contexts. Mr Hyung Sik Kim’s distinguishing between inclusion and integration is of particular relevance here. Research has shown that on the job learning with opportunities for

individual support to employers and employees - that's real jobs, not sheltered workshops, are where the best results have been found.¹⁴⁾¹⁵⁾ There are emerging examples from different contexts of inclusive education and employment. For instance, the World Bank has just prepared a major report on the inclusion of people with psychosocial disabilities in their livelihoods programs. When it is available we can hope that this will support advocacy campaigns going forward. Sharing of these examples with international development programs seeking to address vulnerability to poverty can share and promote these with their partners across contexts and capture learning. Ultimately, people who have psychosocial disabilities should be able to receive supports without undue labelling¹⁶⁾ and have opportunity for Individual Placement and Support measures if they wish.

Summary

As Mr Hyung Sik Kim said - the human rights movement is about “*standing up to injustices, discrimination and prejudices and showing solidarity in the face of oppression.*” We must help international organisations to understand the impact of past actions and how to stop or avoid perpetuating past injustices. The CRPD offers a framework for practising inclusion, including opening the dialogue between government, international development partners, and DPOs on contextualising approaches. As the Sustainable Development Goals are defined and their implications are beginning to be negotiated, it seems timely to discuss global collaborations of people with psychosocial disabilities and other disabilities and to ask through which mechanisms can people with psychosocial disabilities have the most influence? I am excited by the meetings this week - and for the networks that continue to develop, as opportunities to identify common advocacy messages. The time is right to shape the development agenda and take another step towards the concept of inclusion becoming a reality.

14) Grove and Membrey, 2005; as cited in Secker, J (2009) Supporting mental health service users back to work. *Journal of Public Mental Health*, 8(3).

15) Inclusion International (2012) *Inclusion communities = stronger communities: Global report on Article 19 the right to live and be included in the community*. Canada

16) Inclusion International (2015) *Inclusion education: from Right to Practice*. Side session at the CRPD committee. August 28, 2015. Geneva.

알레이샤 캐롤, 통합 개발, CBM 호주

김형식 교수가 제기한 중요한 논문들에 대해 감사의 뜻을 표하며, 여러분의 프리젠테이션에 대해 토론하게 되어 또한 감사를 전합니다. 오늘 참석할 수 있도록 초대해 준 권 오용 사무총장에게 감사를 전하며, 또한 이번 주에 열리는 기대되는 미팅들에 경의를 표하는 바입니다.

인권을 기반으로 접근한 inclusion(통합)에 대한 김형식 교수의 토론에 입각하여 이번 프리젠테이션을 발전시켜 보고자 한다. 먼저 저는 장애인당사자기구(Disabled People's Organisation)의 대표가 아닌 통합개발의 고문으로, 국제비정부기구인CBM호주 소속으로 왔다. 국제 협력자들이 inclusion space (통합구역) 내에서 DPO의 목적을 이룰 수 있도록 한 기여에서 오는 몇 가지 가능성과 긴장감에 대해 강조하고자 한다. 특별히 개발 기구가 inclusion(통합)으로 정신장애인의 권리를 보다 더 잘 지원할 수 있는 방법을 몇 가지 제안하고자 한다.

이번 프리젠테이션에서 국제개발을 언급하면서, 또한 일하는 기구들의 과정과 활동들, 그리고 저소득과 중간소득 국가 내에서 파트너/협력 기구와 정부기관에 자금(기금)을 공급하는 것을 언급하려고 한다. 여기에 상호기구(bilateral organisations)로 언급된 보통 외국 정부의 국무부 또는 외무부 등의 공여기관(donor agencies)이 포함되고, 공여기관들은 파트너 국가들의 자금을 지원한다. 또한 국제 비정부기구(INGO)와 공여 기부 프로젝트의 구현을 관리하는 계약자들을 포함한다.

Inclusion(통합)과 국제 개발

‘통합적인 개발’은 차별과 사회적 소외/배제¹⁾ (social exclusion)를 예방하기 위한 전략으로 인권 접근 방식에 맞추어 점차로 조정해 왔다. 1990년대 개발기관 (development agencies) 들은 평등이 사회 개발의 주요 목표가 되어야 한다고 인식하기 시작했고, 인종, 성별, 연령, 지역, 사람들 사이에서 장애 그리고 개발에 의한 배제가 단지 특권층에만 이익을 줄 것이라는 것에 인식도 없이 대응하기 시작했다. 2000 년에는, 영국 국제 개발부 (DFID UK)가 사회 및 인권 차원에서 인식한 장애에 관한 논문을 발표했다.

우리는 현재 장애를 국제개발조직 내에서 주요 범분야 개발(cross-cutting development) 을 주제로 점차적으로 인식하고 있는 장애인 당사자 기구 운동과 시민사회 단체들

1) Miller, C & Albert, B (2005) Mainstreaming disability in development: Lessons from gender mainstreaming. Disability Knowledge and Research.

과 정부 기관들 (국제 장애인 연맹과 국제 장애 및 개발 컨소시엄(협회)과 CBM 등이 포함) 로부터 효과적인 운동을 해 왔다. 이와 함께 국제 협력관계는 인도적인 또는 개별 프로젝트 구현(discrete project implementation) 에서 더욱 광범위한 공동 사회 변화와 관련된 개발 기구로 전환 되었다. 유엔장애인 권리 협약 (CRPD)은 개발 기구들이 개발 과정과 결과에서 ‘배제된(excluded)’ 장애인들을 확인하는 발판을 제공했다.

특별히32조항과 11조항은 당사국들에게 다음과 같이 요청한다:

- CRPD 구현을 위한 상호 지원
- 장애인에게 포괄적이고 접근 가능한 개발 프로그램 보장
- 장애인을 포함한 인도적 지원을 보장
- 적절한 국제 및 지역기구와 시민 사회, 장애인 특별 기구와 파트너 보장

포괄적인 장애개발은 CRPD를 구현하고, 장애를 포함시키고 주류 개발 목표와 협력²⁾³⁾의 핵심 측면으로 평가되도록 일련의 실행을 촉진시켰다. 지속가능발전목표(SDGs)는 장애 언급을 포함하고 개발 성과는 평등에 초점을 맞춘 것으로 입증한다. 한 예로 SDGs 협정 16.7(?)에 ‘평화적이고 포괄적인 사회’는 특히 장애를 언급하고 있으며, 공공 기관(국가 및 지방 의회, 공공 서비스와 사법부)의 모든 단계에서 대응하고, 포괄적이고, 참여적이고 대표적인 의사 결정의 지표를 포함한다. 미래의 기회의 예로서, 보편적인 보건보장(Universal Health Coverage)을 둘러싼 현재 토론들이다. 이를테면 장애인 단체가 통합(inclusion)이 보건 보장의 핵심 측면이라고 옹호하는 기회를 갖는다.

장애인당사자조직(DPO)은 이러한 목표를 실현하기 위해 국제개발기구와 함께 일할 기회를 늘린다. 국제개발기구는 다른 방식으로 장애인 권리 증진을 위한 기회의 다양성을 갖고 있다. 그들은 각각 다른 나라에서 약간 다른 방법으로 운영한다. 예컨대 어떤 유형의 기구는 DPO의 정책에 도움을 줄 수도 있고, 반면에, 다른 유형의 기구는 현장에서 장애인들의 즉각적인 필요에 맞게 더욱 효과적일 수도 있다.

2) Miller, C & Albert, B (2005) Mainstreaming disability in development: Lessons from gender mainstreaming. Disability Knowledge and Research.IDA and IDDC Disabilities and Inequalities in the Sustainable Development Process: Briefing Paper for the Open Working Group Session on Promoting Equality - 5th of February 2014.

3) CBM International (2015) Disability Inclusive Development Toolkit. CBM: Germany.

국제 개발기구가 장애인 인권에 영향을 미치는 방법

국제 개발기구는 다음과 같은 대책을 통해 변화에 기여할 수 있다: 직접자금지원 프로그램; 정부 실행 통지를 위한 포괄적인 서비스 제공의 개발 모델; 정책 조언; 연구; 국가/지역 사이의 정책과 실행의 보급과 공유.

기부 기관은 다양한 방법으로 개발 프로그램을 전달하기 위해 다른 기구에 자금을 제공한다. 기부 기관은 프로그램을 제공하는 법과 영향력을 끼칠 수 있도록 안내하는 정책과 지침을 개발한다.

예를 들면, 2014년 호주 정부 개발 정책은 호주 지원(번영 촉진, 빈곤감소, 안정성을 향상 등)의 정부지원 프로그램의 참가자와 수혜자들이 장애인이 될 것을 보장하는 약속을 입증했다. 호주지원 프로그램인 두 번째 장애통합전략(Disability Inclusion Strategy), 즉 2015-2020 전개발은 외무부 장관이 2015년 5월에 착수했고, 현재 운영 중이다. 그것은 호주정부기금을 받는 프로그램의 요건들을 명확히 확인한다. 왜냐하면 장애인들이 수혜자가 되는 프로그램의 설계, 구현 및 평가 중에 장애를 고려하고 있다는 증거를 제공하기 위한 것이기 때문이다.

많은 국제비정부기구(INGO)는 사회적 장벽으로 간주하지 않고 개별적인 손상에 초점을 둔 장애에 대한 접근방식의 역사에서 비롯되었지만, 서서히 변화하고 있다. 실제, 호주 내 10개의 주요 국제비정부기구(INGO)를 관리하는 CBMA평가에 의하면, 지난 10년 이상, 기구는 과정에 참여하는 장애인들을 적극적으로 고려하는 기본적인 필요와 그들의 장벽을 다루어야 한다는 인식을 갖게 되었고, 개발 성과의 혜택을 인권 문제로 인식하였다. 하지만 통합(inclusion)이 어떻게 보여지는가를 기구가 이해하는 방법과 통합(inclusion) 보증을 위해 각 나라에서 파트너들과 일하는 방법에는 여전히 차이가 있다. 또한 다수의 기구들은 정신 보건 및 정신 장애를 더욱 이해할 필요가 있다고 보고했다.

그러나 식민지 시대를 포함한 과거 국제 기관들은 정신장애인들의 지속적인 인권침해에 영향을 주고, 기여한 것을 인식해야만 한다. 예컨대 아시아, 아프리카, 그리고 태평양 제도에서 정신병원 설립; 정신적 무능력자 법(mental incapacity laws); 그리고 최근 무의식 중의 치료(involuntary treatment)를 계속 지원하는 정신보건법안 추진. 내 관점에 서는 이는 국제 개발기구가 연관되는 것이 중요하며, 통합(inclusion) 이를테면 개발 전략의 필수 요소인 건강, 정의, 사회 시스템 등에 대해 문화적으로 적절한 방법 안에서 정신장애인이 의사결정에 참여하도록 하는 것이다.

통합(inclusion)은 지배적인 기관 및 개발 기관⁴⁾의 사회적 규범에 따라 실제로 일어나는 방법으로 인해 위험이 따른다. 정신장애인들이 다른 유형의 장애인들에 비해 그들의

인격(오늘 주요 발표자들이 이 부분에 대해 설명할 것이다)에 급증한 도전들에 직면한 협상능력의 결핍은 특별한 문제가 될 것이다.

정신장애인들을 보다 잘 포용할 수 있게 하는 개발프로그램

김형식 교수가 제안한 것에 의하면 통합(inclusion)의 이론과 실행에 대한 조사가 한층 더 필요하다. 다행히 이는 관심들이 증가했다. 호주 정부는 CBMA가 정신장애인들의 통합(inclusion)에 따르는 가능성과 장애 요소들을 개발프로그램⁵⁾ 안에서 검토하도록 위임했다. 이 검토의 정보는 오늘 여기 참석한 대부분의 참가자들에게는 새로운 것은 아닐 것이다. 그러나 정보는 단지 정신장애인의 통합(inclusion)을 고려하는 정부와 다른 개발 기관을 지원하는 문제 및 정신장애인의 권리를 증진하고 수행하도록 그들의 영향력을 사용하는 중요한 지점을 인식하도록 하는 증대한 일부의 문제의 종합/통합(synthesis)을 제공한다.

검토는 개발 기관이 포괄적인 실행을 이해하고 적용하는 발판으로 CRPD를 사용하고, 국제 프로그램이 정신장애인의 권리에 기여할 수 있는 가능한 영역을 제안하도록 제시한다.

일반적으로 국제 비정부기구(NGO)는 가능한 영향력의 범위를 제공한다:

- 국제 비정부기구(INGO)와 지역시행기구는 집단 공동체와 긴밀하게 협력한다. INGO와 협력자들이 공동체 수준에서 갖게 되는 부정적인 자세에 도전하도록 상당한 기회를 주는 것을 의미한다.
- INGO는 정부 서비스를 이용할 수 없는 경우에 기본 서비스에 접근하도록 계획하는 일반 집단 레벨 프로젝트에 기금을 제공한다. 만일 프로젝트가 장애를 통합한다면 이것은 빈곤 및 원거리 집단 공동체에 사는 장애인들의 삶의 질적 향상에 기여할 수 있다.
- INGO는 유사한 목표를 가진 다른 단체와 함께 연합과 협정을 하여 일한다. 그러므로 INGO는 서로 영향을 줄 수 있고 효과를 증진할 수 있다.

4) Meyers, S. (2014) Disability Rights, international Development and the remaking of civil society. Accessed at <https://mobilizingideas.wordpress.com/2014/10/24/disability-rights-international-development-and-the-remaking-of-civil-society/> on November 9th, 2015.

5) Devine, A, Carroll, A, Davar, B, Eaton, J, & Catherine, R. (2014) Unpublished. How can development programs better include people with psychosocial disabilities. CBM Australia.

- INGO는 여러분의 국가와 자국과 세계를 옹호한다. 그러므로 INGO는 장애를 적극적으로 통합하여 다른 이들에게 영향을 줄 수 있다.

가령 INGO가 정신장애의 인권을 촉진하도록 개발 기구들의 자원을 이용하기 위해서 많은 특정 영역들이 분명하게 나타난다:

개별적 및 집단적인 음성 개발

정신장애인의 음성을 듣는 것에는 많은 제약들이 있었다. 여러 가지 상황에서, 그들의 견해는 건강 전문가를 통해 여과되었고, 정신 질환 및 정신 장애⁶⁾의 꼬리표가 붙는 오명으로 손상되었다. 국제 프로그램은 자조 그룹과 중요 문제를 표출하는 장애당사자기구 대표자를 포함한 로컬 네트워크 개발의 자금 제공을 통해 정신장애인의 개별적이고 집단적인 음성 개발을 지원하도록 추구해야 한다.

게다가, 국제 프로그램은 법과 정의의 주도로 정신장애인들의 참여를 지원해야 한다. 또한 이것은 정신장애인이 의사 결정 지원을 위한 법적 능력과 지역구조 개발을 활용하는 그들의 권리를 접근방식에 걸림돌이 되는 장애물 제거에 특히 중점을 두고 지원해야 한다. 이후의 발표자가 이 부분을 강조할 것이며, 여기에서는 구체적으로 논의하지 않겠지만, 장애에 근거하여 사람의 권리를 제한하는 법안이 다양한 단계에서 의사결정을 하는데 정신장애인의 의견을 계속 제약을 하고 있다는 것을 강조하고 싶다.

포괄적인 정의 프로그램을 구축할 좋은 사례들이 있다. 예를 들면, 정의를 위한 호주 인도네시아의 파트너십/협력관계는 호주 정부가 인도네시아 정부와 협력하여 자금을 지원하는 일반적인 프로그램이다. 이 프로그램은 장애 통합(inclusion) 전략과 자문 역할을 한다. 또한 성과의 예로 장애인 법률 보조원의 고용, 접근 가능과 포괄적인 법률 정보 제공 및 법적 신분제 따른 장애아동권리 정책 수립자의 인식을 높이는 것 등을 포함한다. 이와 같은 프로그램은 정신장애인이 직면한, 특히 법 앞에 평등하다는 인식과 같은 문제에 특별히 초점을 맞추어 더욱 강화될 수 있다.

정신장애인의 능력에 관한 긍정적인 자세와 믿음을 조성한다

음성 개발 가능 환경에 이은 다음 단계로 긍정적인 태도 조성 및 정신장애인의 능력에

6) Drew, N; Funk, M, Tang, S, Lamichane, J, Chavez, E, Katontoka, S, Pathare, S, Lewis, O, Gostin, L, Saraceno, B (2011) Human rights violations of people with mental and psychosocial disability: an unresolved global crisis. The Lancet, 378(5)

대한 오해에 도전의 필요성이다. 김형식 교수는 “정신 장애인과 함께 사는 방법을 모르는 두려움”을 발표했다. 우리는 서로 다른 특성을 가진 사람들과 실재적이고 개인적인 상호 작용을 통한 기회의 결핍을 통해서 오점과 두려움에 저항하고, 여러 선진국의 제도화가 차별⁷⁾을 계속 일으키고 있다는 것을 안다. 증거로 매체를 통해 정신장애인의 이야기를 공유하는 사람들과 함께 직접 정신장애인과의 접촉을 통한 노출은 부정적인 태도⁸⁾에 도전하는 최선의 방법임을 제시한다. 집단 통합(inclusion)의 사례 조성은 효과적인 수 있다. 집단 통합(inclusion)은 합리적인 융합을 만들고, 의사소통과 다른 행동⁹⁾에서 제한된 사회 재구성을 통한 사회와의 계약을 말한다. 예컨대, 배치의 유연성 또는 의사소통의 다른 형태를 지원하는 충분한 시간과 자원 제공이다.

정신장애인 학대의 심각성과 특성은 다양한 상황을 뛰어 넘으며, 정신장애의 이해와 비정형 행동 치료에 영향을 준다. 전략 결정의 필수는 다른 신념체계를 이해하며 부정적인 태도¹⁰⁾¹¹⁾를 강조하는 캠페인을 목표로 삼는 방법이다. 인권 전망의 상황적 분석 수행을 위한 개발기구와의 협력은 정상장애인과 비정신장애인 사이의 평등 평가에 도움을 줄 수 있고, 시간에 따른 변화 측정과 변화하는 인식의 방법을 공유하면서 기준선을 형성할 수 있다.

장애인당사자 기구 참여를 지원한다

김형식 교수는 장애인의 통합(inclusion) 성취에 따른 상호장애 협업(cross-disability collaboration)의 이점을 제기했다. 많은 장애인당사자 기구는 집단에 존재하는 정신장애에 관한 동일한 오해를 계속 안고 있고, 진정한 협업이 실제로 진행된다면 이것을 도전하고 강조할 필요가 있다. 상호장애 장애인당사자 기구(cross-disability Disabled People's

7) World Health Organisation & World Bank (2011) World Report on Disability. Geneva.

8) Thornicroft, G (2006) Shunned: discrimination against people with mental illness. Oxford University Press.

9) World Network of Users and Survivors of Psychiatry (WNUSP) (2008) Implementation manual for the Convention on the Rights of Persons with Disabilities.

10) Kleintjes, S., Lund, C. & Swartz, L. (2013) Barriers to the participation of people with psychosocial disability in mental health policy development in South Africa: a qualitative study of perspectives of policy makers, professionals, religious leaders, and academics. BMC International Health and Human Rights, 13(17).

11) Read, Adibokah, E, Nyame, S. (2009) Local suffering and the global discourse of mental health and human rights: an ethonographic study of responses to mental illness in rural Ghana. Global Health, 5(13). Retrieved on November 10th, 2015 from <http://www.globalizationandhealth.com/content/pdf/1744-8603-5-13.pdf>

Organisations)를 지원하는 기증자들에게 기회가 주어지며, 개발 기관은 정신장애의 인식을 제기하고 상호장애 기구에 따른 정신장애인의 통합(inclusion)을 더욱 육성하는 활동들을 지원한다.

김형식 교수는 발전하는 세계 융합에 따른 상호장애와 다국적기구(cross-national organisations) 간의 잠재적 가능성을 언급했다. 이는 DPO가 정신장애인을 멤버와 리더로 더욱 수용할 뿐 아니라 DPO와의 공동 작업도 포함할 수 있다. 실질적인 한가지 혜택은 CRPD 보고에 기여함으로써 DPO의 주요 역할과 연맹이다. 정신장애인을 회원으로 통합(inclusion)하지 않는 DPO 연맹은 이에 포괄적으로 기여할 수 없다. 그 결과, 장애인 권리 협약 보고서(CRPD)의 정신장애에 관한 정보는 종종 불완전성, 부정확성 및 무의미하다.

정신건강을 지원하는 집단기본 접근방식의 개발과 조성

세계장애보고서는 환경을 가능하게 하는 필요성과 제도화의 전환을 강조했다. 그러나 한정된 자원은 정신건강 증진에 도움을 주고, 여러 상황에서 정신 건강 서비스가 가끔은 비자발적인 보호도 하지만 계속해서 병원을 기반으로 하도록 한다. 국제 개발 협력이 조성되고, 광범위한 투자, 집단으로 기반으로 상황에 민감하고 정신건강과 복지에 접근하는 것은 중요하다. 의료 서비스는 광범위한 선택영역에서 중요하지만, 투자는 정신장애인의 통합(inclusion)은 (김형식 교수가 강조한 통합integration이 아님) 을 집단 단계뿐만 아니라 정신장애인의 자발적인 참여로 설계, 디자인, 구현, 및 모니터링하는 서비스를 강화해야 한다. 그것을 권장하고, 최근 주류 미디어¹²⁾내의 Bapu Trust지역 정신 건강 프로그램의 설명 및 조성을 한 Bhargavi Davar와 팀의 공로를 인정해야 한다. 사회 망을 토대로 한 이 프로그램은 핵심 부분으로 사회통합(inclusion)에 초점을 맞추며, 전통적, 정신사회적 및 의료적 접근 방식의 범위를 통합한다.

올해 세계 정신 건강의 날, 특별보고관(Special Rapporteur)이 발표한 논평을 여기에서 다시 반복하고자 한다. “존엄성은 우선되어 하는 것”, 즉 “정신장애인의 개발은 존엄성으로 다루어져야 하며, 그들의 의사결정이 항상 존중 받을 수 있는 권리 부여와, 효과적인 의사소통을 따라 결정하도록 지원과 편의의 필요성에 접근하게 한다.” 논평에 의하면, 일반 논평 제 12 조¹³⁾(the General Comment on Article) 에서 제시한 질문에 대한 답변

12) Al Jazeera. Video: Out of the shadows. October 29th, 2015. Accessed from <http://www.aljazeera.com/programmes/peopleandpower/2015/10/shadows-151029073123574.html> on November 9th, 2015.

을 제공 할 수 있는 해결책을 기반으로 인권에 종사하는 서비스 사용자, 정책 입안자 및 정신 건강 전문가를 포함한 모든 투자자들 간의 대화의 창을 열어주는 장애인 권리협약 (the Convention on the Rights of Persons with Disabilities) 의 효력이 최근 시작된 것을 살펴볼 좋은 타이밍이라고 한다.

장애 이해가 지배적이던 의료 모델에서 인권 기반 접근 방식으로 전환된 것은 사회적 배제의 다른 결정 요인이 지역 사회의 정신 보건에 근본적으로 영향을 주고, 보장된 지원의 중요성에 초점을 둔 것은 고난 과 위기 속에 있는 사람들에게 이를 때 유용하다. 지역 사회는 충격에 맞서서 회복되는 것을 보여줄 수 있는데, 이러한 예로 시에라리온은 이번 주에 에볼라 프리를 선언하였고, 보다 향상된 학습이해와 습득은 시스템 계획을 지원할 것이다.

국제 파트너는 이러한 접근 방식의 평가를 허용하고 통합(inclusion)의 좋은 실천 사례를 홍보함으로써 보건 및 사회 시스템에 따른 개발을 지원할 수 있다. 또한 지역 사회에 기반을 둔 접근 방식의 효율성에 대한 증거를 일으키는 역할을 할 수 있다.

글로벌 인식 제고 및 정신장애인 통합(inclusion) 지원을 위한 실행 촉진

상호정부의 인식 및 정신장애인의 적극적인 통합(inclusion)을 주요 개발 문제로 조성하는 기존 및 미래 정부 개발 협력 프로그램을 장려할 필요가 있다. 대중 인식 캠페인의 예 빈곤 감소, 개발 및 지역 사회의 정신 건강에 긍정적 인 영향을 지역 사회에 기반을 둔 다중 레벨 서비스를 홍보하는

차별 철폐를 위한 대중 인식을 일깨우는 캠페인 사례를 포함한 정부 활동에 대한 지원과 빈곤감소의 긍정적인 효과를 주는 지역사회에 기반을 둔 다단계 서비스 촉진 및 지역 사회 개발과 정신보건은 공유되고 활용되어야 한다.

통합적인 시스템 수행할 수 있는 방법을 배우면 활동 속에서 더 많은 사람들을 만나고, 개념에 대해 더 지원하게 된다. 국제 개발기구는 장애인권리협약(CRPD)의 구현과 점진적 실현에 따라 정부를 지원하는 모델을 개발하는 역할을 한다.

경제적 권한과 교육 프로그램에 정신장애인을 포함한다

-
- 13) The United Nations Special Rapporteurs on the rights of persons with disabilities statement on this theme can be found at <http://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=16583&LangID=E>

고용은 사회적 지위, 신분과 사회적 연결을 위해 중요하다. 정신장애인은 비장애인에 비해 고용과 교육 현장에서 차별 경험이 더 예상된다. 과거에는, 정신장애인을 위한 ‘특별’교육과 고용 서비스가 여러 상황 속에서 확산되었다. 김형식 교수의 inclusion과 integration 간의 구별은 여기에서 특히 적절한 관련이 있다. 조사연구는 고용주와 피고용주를 위한 개별 지원은 직업을 통해 기회를 배우는 것을 보여주었다. 즉, 장애인을 위한 신체 작업장이 아닌 실제 직업으로 최상의 결과가 가져왔다는 것이다.¹⁴⁾¹⁵⁾ 통합 교육과 고용의 서로 다른 상황에서 새로운 사례가 나타났다. 예를 들어, 세계 은행 (World Bank)은 생계 프로그램에 정신장애인의 통합(inclusion)이란 주요 보고서를 준비했다. 프로그램이 활용되면 옹호 캠페인 지원을 기대할 수 있다. 빈곤의 취약점을 찾으려는 국제개발 프로그램과 이 사례를 공유하는 것은 공유하고 상황을 뛰어넘어 파트너와 함께 촉진하고 학습을 획득할 수 있다. 궁극적으로, 정신장애인은 부당한 표식¹⁶⁾ 없이 지원을 받을 수 있어야 하고, 그들이 원하는 경우 개별 직업소개 및 지원에 대한 평가의 기회를 가질 수 있어야 한다.

요약

김형식 교수에 의하면, 인권 운동은 “부정, 차별 및 편견에 맞서는 것이며, 억압에 맞서 연대/결속을 보여주는 것”이라고 전한다. 국제기구가 과거의 행동의 영향력을 이해하고, 과거 부정의 영속을 제어 또는 방지하도록 도와야 한다. CRPD는 정부와 국제 개발 파트너 간의 대화를 재개하고 DPO의 상황화된 접근방식을 포함한 inclusion 실행의 틀을 제공한다. 지속 가능한 개발 목표(the Sustainable Development Goals)가 정해지고, 구현이 협의되기 시작하면서 정신장애인과 타장애인의 글로벌 협력이 적절하게 논의되며, 정신장애인들에게 가장 큰 영향을 줄 수 있는 수단에 대한 요청이 있는 것 같다. 이번 미팅을 기대하며, 네트워크가 대중적 옹호 메시지를 식별할 기회로 계속 발달되기를 기대한다. 개발 의제를 형성하고, inclusion의 개념이 실현되도록 다음 단계를 향해 걸어갈 적절한 때이다.

14) Grove and Membrey, 2005; as cited in Secker, J (2009) Supporting mental health service users back to work, Journal of Public Mental Health, 8(3).

15) Inclusion International (2012) Inclusion communities = stronger communities: Global report on Article 19 the right to live and be included in the community. Canada.

16) Inclusion International (2015) Inclusion education: from Right to Practice. Side session at the CRPD committee. August 28, 2015. Geneva.



Session 3



State obligations under UN CRPD and Concluding Observations, New opportunities for Korean persons with psychosocial disabilities

유엔 장애인권리위원회(CRPD)의 대한민국 제1차 정부보고서에 대한 최종견해

.....

Mr. Monthian Buntan

Committee Member, UN CRPD

몬티안 분탄

유엔 장애인권리위원회 위원

STATE OBLIGATIONS UNDER UNCRPD AND CONCLUDING OBSERVATIONS, NEW OPPORTUNITIES FOR KOREAN PERSONS WITH PSYCHOSOCIAL DISABILITIES

By Monthian Buntan

Member of the National Legislative Assembly, Royal Thai Parliament and
Member of the UN Committee on the Rights of Persons with Disabilities

17 November 2015,
International Symposium on CRPD and Inclusion of
the Persons with Psychosocial Disabilities,
Republic of Korea





Concluding Observations on the initial report of the Republic of Korea have 8 important concerns and recommendations related to persons with psychosocial disabilities:

1. **General principles and obligations (arts. 1–4):** Disability Rating System and The Welfare of Disabled Persons Act (WDPA) Article 15
2. **Equal recognition before the law (art. 12):** Legal Capacity and Guardianship system under the New Civil Act
3. **Liberty and security of the person (art. 14):** Involuntary admission and treatment, and Institutionalization under Mental Health Act (New Mental Health Promotion Bill)
4. **Freedom from torture and cruel, inhuman or degrading treatment or punishment (art. 15):** Forced treatment that subjects persons with psychosocial disabilities to cruel, inhuman and degrading treatment and punishment
5. **Freedom from exploitation, violence and abuse (art. 16):** All cases of violence, exploitation and abuse against persons with psychosocial disabilities
6. **Liberty of movement (art. 18):** Article 11 of the Immigration Control Act and Article 32 of WDPA
7. **Health (art. 25):** Article 732 of the Commercial Act and reservation on Article 25 (e) of the Convention
8. **Work and employment (art. 27):** Minimum Wage and Sheltered Workshops

1. General principles and obligations (arts. 1–4):

Disability rating system and

The Welfare of Disabled Persons Act (WDPA) Article 15

“8. **The Committee is concerned** that the new disability determination and rating system under the Welfare of Disabled Persons Act relies only on medical assessments in providing services and fails to take into account the various needs of persons with disabilities and to encompass all persons with disabilities, including those with psychosocial disabilities. The Committee is also concerned that, as a result, this system limits the eligibility of persons with disabilities for welfare services and personal assistance, based on their ratings.

9. **The Committee recommends** that the State party review the current disability determination and rating system under the Welfare of Disabled Persons Act to ensure that the assessment reflects the characteristics, circumstances and needs of persons with disabilities, and that welfare services and personal assistance be extended to all persons with disabilities, including those with psychosocial disabilities, in accordance with their requirements.”

Call for Actions:

- **To abolish** all discriminatory provisions against persons with psychosocial disabilities in order that they may also enjoy policies under the WDPA on an equal basis with other persons with disabilities, especially review article 15 which excludes persons with psychosocial disabilities from disability welfare services.
- **To actively develop and provide** policies that consider the characteristics of persons with psychosocial disabilities. More importantly, abolish the disability grading and registration system which is based on the medical model and on taking measures to change the legal concept of disability in accordance with the social model.

2. Equal recognition before the law (art. 12):

Legal capacity and guardianship system under the New Civil Act

“21. **The Committee is concerned** that the new adult guardianship system, which was introduced in July 2013, permits guardians to make decisions regarding the property and personal issues of persons deemed persistently incapable of managing tasks due to psychological restrictions caused by disease, disability or old age. The Committee notes that such a system continues to promote substituted decision-making instead of supported decision-making, contrary to the provisions of article 12 of the Convention, as elaborated in the Committee’s general comment No. 1 (2014) on equal recognition before the law.

22. **The Committee recommends** that the State party move from substitute decision-making to supported decision-making, which respects the person’s autonomy, will and preferences and is in full conformity with article 12 of the Convention and general comment No. 1, including with respect to the individual’s right to give and withdraw informed consent for medical treatment, to have access to justice, to vote, to marry, to work and to choose his or her place of residence. The Committee further recommends that the State party provide training, in consultation and cooperation with persons with disabilities and their representative organizations, at the national, regional and local levels for all actors, including civil servants, judges and social workers, on the recognition of the legal capacity of persons with disabilities and on the mechanisms of supported decision-making.”

Call for Actions:

- **To review** the adult guardianship under the related laws, particularly the Civil Act, which limits the self-determination of persons with disabilities and their exercise of legal capacity and to develop and introduce a supported decision-making system in order that the right to self-determination of persons with disabilities is respected on the basis of their will and preference.

3. Liberty and security of the person (art. 14):

Involuntary admission and treatment, and Institutionalization under Mental Health Act (New Mental Health Promotion Bill)

“25. **The Committee is concerned** that the existing legal provisions in the Mental Health Act, as well as the draft amendment to the Act, allow for deprivation of liberty on the basis of disability. It is also concerned about the high rate of institutionalization, including long-term institutionalization, of persons with psychosocial disabilities without their free and informed consent.

26. **The Committee recommends** that the State party repeal the existing legal provisions allowing for the deprivation of liberty on the basis of disability, including a psychosocial or intellectual disability, and adopt measures to ensure that health-care services, including all mental health care services, are based on the free and informed consent of the person concerned. The Committee also recommends that until the law is amended, all cases of deprivation of liberty of persons with disabilities in hospitals and specialized institutions be reviewed and that the review include a possibility of appeal.”

Call for Actions:

- **To review** provisions within the New Mental Health Promotion Bill and Mental Health Act on involuntary admission by those responsible for care, head of local governments, the police, and health professionals, to establish legal and institutional devices to ensure the right to live within the community of persons with psycho-social disability, and to implement comprehensive and specific policies on the basis of such devices. The policies must include the provision of social welfare services in relation to necessary treatment and healthcare within the community on the basis of the free and informed consent of persons with psychosocial disabilities.
- **To abolish** policies for institutions, de-institutionalization, and on clearly stating policies for independent living and living within community.

4. Freedom from torture and cruel, inhuman or degrading treatment or punishment (art. 15):

Forced treatment that subjects persons with psychosocial disabilities to cruel, inhuman and degrading treatment and punishment

“29. **The Committee is concerned** that, in psychiatric hospitals, persons with psychosocial disabilities are subjected to acts considered cruel, inhuman or degrading treatment, including solitary confinement, constant beating, restraint and excessive drug treatment.

30. **The Committee urges** the State party to abolish forced treatment that subjects persons with disabilities to cruel, inhuman and degrading treatment and punishment. As long as institutionalization continues, the Committee urges the State party to protect persons with disabilities in psychiatric hospitals from violence, abuse and ill-treatment of any kind through the establishment of effective external independent monitoring mechanisms that ensure the representation of organizations of persons with disabilities.”

Call for Actions:

- **To establish** a system to conduct surveys on and monitoring of the situation of human rights violations within schools, communities, and institutions.
- **To seek** comprehensive measures for prevention and remedy. Such a measure must include a plan to relieve the situation of human rights violation, including neglect, within psychiatric hospitals and sanatoriums.
- **To set up** measures to protect and support whistleblowers of human rights violations, to ensure the increased participation of external personnel in decision-making bodies within institutions, and to carry out regular and systematic monitoring by an independent and external body.

5. Freedom from exploitation, violence and abuse (art. 16):

All cases of violence, exploitation and abuse against persons with psychosocial disabilities

“31. **The Committee is concerned** that persons with disabilities continue to face violence, abuse and exploitation, including forced labor. It is also concerned about the failure of the State party to punish the perpetrators and provide reparation to the victims, and about the absence of shelters for persons with disabilities other than those who are victims of sexual and domestic violence.

32. **The Committee urges** the State party to investigate all cases of violence, exploitation and abuse experienced by persons with disabilities both inside and outside institutional settings; to ensure that the perpetrators are punished and the victims receive reparation; and to provide accessible shelters for persons with disabilities who are victims. The Committee recommends, in particular, that the State party strengthen its investigations into the incidents of forced labour of persons with disabilities and provide the victims with adequate protection.”

Call for Actions:

- **To establish** support measures for persons with disabilities who were subjected to exploitation, violence, and abuse, as well as policies to address their needs (management of shelters, support for housing, support for independent living, etc.), until they have found psychological and emotional stability and are settled within the community. Support policies must have a legal basis, which must take into consideration the type and degree of disability, gender, and age.

6. Liberty of movement (art. 18):

Article 11 of the Immigration Control Act and Article 32 of WDPA

“35. **The Committee is concerned** about the provisions of article 11 of the Immigration Control Act pursuant to which entry to the State party is denied to persons with psychosocial disabilities “who lack reason and are not accompanied by an assistant for their sojourn”, and of article 32 of the Welfare of Persons with Disabilities Act, which restrict basic disability services for migrants with disabilities.

36. **The Committee recommends** that the State party repeal article 11 of the Immigration Control Act and article 32 of the Welfare of Persons with Disabilities Act in order to ensure that persons with disabilities are not deprived of the right to enter the Republic of Korea on the basis of disability and to free migrants with disabilities from restrictions on basic disability services.”

Call for Actions:

- **To repeal** Article 11 of the Immigration Control Act and article 32 of the Welfare of Persons with Disabilities Act

7. Health (art. 25):

Article 732 of the Commercial Act and reservation on Article 25 (e) of the Convention

“47. **The Committee is concerned** that the recently amended article 732 of the Commercial Act recognizes life insurance contracts for persons with disabilities only if the person “possesses mental capacity”. The Committee notes that the denial of insurance contracts on the basis of “mental capacity” constitutes a discrimination against persons with disabilities.

48. **The Committee encourages** the State party to repeal article 732 of the Commercial Act, which recognizes life insurance contracts for a person with disability only if the person “possesses mental capacity”, and to withdraw its reservation to the provision of article 25 (e) of the Convention regarding life insurance.”

Call for Actions:

- **To repeal** Article 732 of the Commercial Act and take measures to relieve the situation of discrimination regarding subscription to health insurance on the basis of disability and to withdraw its reservation on Article 25 (e) of the Convention as soon as possible.



8. Work and employment (art. 27): Minimum Wage and Sheltered Workshops

"49. **The Committee is concerned** that the Minimum Wage Act excludes from the benefit of the minimum wage "those who clearly lack the capacity to work" and fails to set clear standards for conducting assessments and making decisions to define the lack of capacity to work. The Committee is also concerned that, as a result, many persons with disabilities who work, especially those with psychosocial disabilities, receive compensation below the minimum wage, and that the practice of placing such workers in sheltered workshops that do not aim to prepare them for entry into the open labour market continues.

50. **The Committee encourages** the State party to introduce a supplementary wage system to compensate those persons with disabilities who are excluded from the benefit of the minimum wage by the Minimum Wage Act and to eliminate sheltered workshops and seek alternatives in line with the Convention to promote the employment of persons with disabilities in close consultation with organizations of persons with disabilities."

Call for Actions:

- **To take active** countermeasures, such as through the introduction of a supplementary wage system.
- **To investigate** the situation of sheltered workshops and establish measures in order that those working at sheltered workshops may be ensured a proper status as workers and receive adequate wages and
- **To seek** alternatives in line with the Convention to promote the employment of persons with disabilities in close consultation with organizations of persons with disabilities.

Another very important concerns and recommendations under Article 5 (Equality and non-discrimination): Discriminatory laws and practices

There are hundreds of laws which prohibit persons with psychosocial disabilities from having jobs. Based on broad and abstract grounds, such as “physical and/or mental weakness,” “disability in mind and body,” and “mental disability,” the status of persons with disabilities is not being protected from forced dismissals or retirement from positions such as:

- a judge (Court Act Art. 42-2, 47)
- a prosecutor (Office of Prosecution Service Act Art. 39-2)
- member of the Board of Audit (Audit and Inspection Act Art. 8)
- steering committee member of public agencies (Public Organizations Act Art. 9)
- board members of the National Human Rights Commission (Commission Act Art. 8) etc.

Source: Parallel Report of KAMI (Korean Alliance on Mental Illness)

Call for Actions:

- **To repeal, amend or revise** discriminatory laws and practices aim at prohibiting all form of discrimination based on disabilities especially psychosocial disabilities.

Conclusion:

- **Reform** Korea Mental Health System and services for the persons with psychosocial disabilities who are excluded from the communities for a long time.
- **Review** Welfare of Disabled Person Act, Mental Health Act, Civil Act, Immigration Control Act and the Commercial Act and other laws which discriminate against persons with psychosocial disabilities in order to promote and protect the rights of persons with disabilities as enshrine in the Convention.
- I believe in the power and commitment of persons with psychosocial disabilities in the Republic of Korea as evidently shown during the review of the initial report. I'm with full trust and confidence that this movement will do all its possibly can to influence positive changes which will inevitably be in the next report review (2019).
- Wishing all of you more power: power to learn, power to smile, power to serve and power to give up on giving up.



State obligations under UNCRPD and Concluding Observations, New opportunities for Korean persons with psychosocial disabilities

Concluding observations on the initial report of the Republic of Korea have 8 important concerns and recommendations related to persons with psychosocial disabilities:

1. Disability Rating System. And The Welfare of Disabled Persons Act (WDPA) Article 15. (arts. 1-4)
2. Legal Capacity and Guardianship system under the New Civil Act. (arts. 12)
3. Involuntary admission and treatment, and Institutionalization under Mental Health Act (New Mental Health Promotion Bill) (arts. 14)
4. Forced treatment that subjects persons with psychosocial disabilities to cruel, inhuman and degrading treatment and punishment. (arts. 15)
5. All cases of violence, exploitation and abuse against persons with psychosocial disabilities (arts. 16)
6. Article 11 of the Immigration Control Act and Article 32 of WDPA (arts. 18)
7. Article 732 of the Commercial Act and reservation on Article 25 (e) of the Convention (arts. 25)
8. Minimum Wage and Sheltered Workshops (arts. 27)

1. General principles and obligations (arts. 1 - 4)

8. The Committee is concerned that the new disability determination and rating system under the Welfare of Disabled Persons Act relies only on medical assessments in providing services and fails to take into account the various needs of persons with disabilities and to encompass all persons with disabilities, including those with psychosocial disabilities. The Committee is also concerned that, as a result, this system limits the eligibility of persons with disabilities for welfare services and personal assistance, based on their ratings.

9. The Committee recommends that the State party review the current disability determination and rating system under the Welfare of Disabled Persons Act to ensure that the assessment reflects the characteristics, circumstances and needs of persons with disabilities, and that welfare services and personal assistance be extended to all persons with disabilities, including those with psychosocial disabilities, in accordance with their requirements.

Background:

The Welfare of Disabled Persons Act (WDPA) Article 15¹⁾ limits its application against persons with disabilities that fall under the application of the Mental Health Act (MHA). As a result, persons with psychosocial disabilities are being excluded from receiving services that are provided by welfare facilities established by the central or local governments, such as housing accommodations, counseling, treatment, and training. In addition, persons with psychosocial disabilities are being discriminated against as they are limited to being under the MHA, which mainly focuses on accommodation facilities, such as psychiatric hospitals and sanatoriums.

Call for Actions:

To abolish all discriminatory provisions against persons with psychosocial disabilities in order that they may also enjoy policies under the WDPA on an equal basis with other persons with disabilities, especially review article 15 which excludes persons with psychosocial disabilities from disability welfare services.

To actively develop and provide policies that consider the characteristics of persons with psychosocial disabilities. More importantly, abolish the disability grading and registration system which is based on the medical model and on taking measures to change the legal concept of disability in accordance with the social model.

1) “Article 15 (Relations with other Acts) With respect to persons with disabilities governed by other Acts prescribed by Presidential Decree, including the Mental Health Act and the Act on the Honorable Treatment and Support of Persons, etc. of Distinguished Services to the State, etc., among persons with disabilities under Article 2, the application of this Act may be restricted as prescribed by Presidential Decree.”

2. Equal recognition before the law (art. 12)

21. The Committee is concerned that the new adult guardianship system, which was introduced in July 2013, permits guardians to make decisions regarding the property and personal issues of persons deemed persistently incapable of managing tasks due to psychological restrictions caused by disease, disability or old age. The Committee notes that such a system continues to promote substituted decision-making instead of supported decision-making, contrary to the provisions of article 12 of the Convention, as elaborated in the Committee's general comment No. 1 (2014) on equal recognition before the law.

22. The Committee recommends that the State party move from substitute decision-making to supported decision-making, which respects the person's autonomy, will and preferences and is in full conformity with article 12 of the Convention and general comment No. 1, including with respect to the individual's right to give and withdraw informed consent for medical treatment, to have access to justice, to vote, to marry, to work and to choose his or her place of residence. The Committee further recommends that the State party provide training, in consultation and cooperation with persons with disabilities and their representative organizations, at the national, regional and local levels for all actors, including civil servants, judges and social workers, on the recognition of the legal capacity of persons with disabilities and on the mechanisms of supported decision-making.

General comment No 1 (2014) Article 12: Equal recognition before the law

7. State parties must holistically examine all areas of law to ensure that the right of persons with disabilities to legal capacity is not restricted on an unequal basis with others. Historically, persons with disabilities have been denied their right to legal capacity in many areas in a discriminatory manner under substitute decision-making regimes such as guardianship, conservatorship and mental health laws that permit forced treatment. These practices must be abolished in order to ensure that full legal capacity is restored to persons with disabilities on an equal basis with others.

22. In its concluding observations relating to article 12, the Committee on the Rights of Persons with Disabilities has repeatedly stated that the State parties concerned must “review the laws allowing for guardianship and trusteeship, and take action to develop laws and policies to replace regimes of substitute decision-making by supported decision-making, which respects the person’s autonomy, will and preferences”.

23. Substitute decision-making regimes can take many different forms, including plenary guardianship, judicial interdiction and partial guardianship. However, these regimes have certain common characteristics: they can be defined as systems where (i) legal capacity is removed from a person, even if this is just in respect of a single decision; (ii) a substitute decision-maker can be appointed by someone other than the person concerned, and this can be done against his or her will or (iii) any decision made by a substitute decision-maker is based on what is believed to be in the objective “best interests” of the person concerned, as opposed to being based on the person’s own will and preferences.

Background:

The New Civil Act enforced in 2013, articles on adult guardianship (chapter 2 and chapter 5) deny or only partly recognize the legal capacity of the person with mental disabilities (psychosocial, developmental disabilities or old person with dementia), as stated that “Once an adult guardian is appointed, the person under guardianship cannot perform legally valid acts by himself. If the person under guardianship performs legal acts without the consent of the guardian, the guardian can cancel or nullify the acts carried out by the person under their guardianship. The person under their guardianship is permitted to do trifling acts such as the purchasing and sale of property and use of facilities for daily necessities, providing that the price of which is not excessive. (Civil Act Art. 10)”

As a result of amendments to the Civil Act, the government of the Republic of Korea is implementing an adult guardianship system, which allows substituted decision-making by the adult guardian on matters related to property and personal status (acts such as admission to and discharge from hospitals or institutions), concerning persons deemed

persistently incapable of managing tasks due to psychological restrictions caused by disease, disability, or old age.

Call for Actions:

To review the adult guardianship under the related laws, particularly the Civil Act, which limits the self-determination of persons with disabilities and their exercise of legal capacity and to develop and introduce a supported decision-making system in order that the right to self-determination of persons with disabilities is respected on the basis of their will and preference.

3. Liberty and security of the person (art. 14)

25. The Committee is concerned that the existing legal provisions in the Mental Health Act, as well as the draft amendment to the Act, allow for deprivation of liberty on the basis of disability. It is also concerned about the high rate of institutionalization, including long-term institutionalization, of persons with psychosocial disabilities without their free and informed consent.

26. The Committee recommends that the State party repeal the existing legal provisions allowing for the deprivation of liberty on the basis of disability, including a psychosocial or intellectual disability, and adopt measures to ensure that health-care services, including all mental health care services, are based on the free and informed consent of the person concerned. The Committee also recommends that until the law is amended, all cases of deprivation of liberty of persons with disabilities in hospitals and specialized institutions be reviewed and that the review include a possibility of appeal.

Background:

The involuntary hospitalization rate among psychiatric patients is vastly higher than the rate of voluntary hospitalization, the statistics by Korea National Mental Health Commission Research and Department of Health and Welfare show that in 2012 among

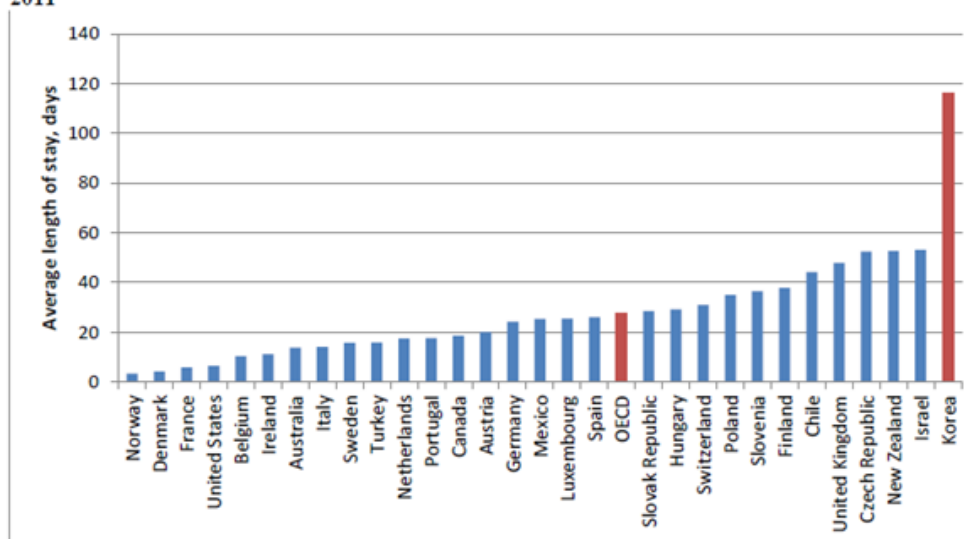
all hospitalized inpatients (80,569) in public or private mental health facilities, *only 24.1% of all inpatients are voluntarily hospitalized, while 75.9% of them are hospitalized involuntarily*. In detail, 53,105 inpatients (65.9%) are involuntarily hospitalized by two (or one) family members and 6,737 inpatients (8.4%) are hospitalized by the mayor of the relevant local government. There was no change in the mental health policy or legislations of Korea.

It was also revealed that the average number of days of hospitalization is 247 days for psychiatric institutions, 3,693 days for psychiatric sanatoriums (2012 Central Mental Health Supporting Committee Report). Psychiatric sanatoriums (under art. 10 of the MHA) are facilities that accommodate persons with chronic psychosocial disabilities, at which 11,072 persons are accommodated across 59 such establishments. The statistics on the number of days of hospitalization at these establishments is as follows: 3,335 persons (or 30.1%) for less than 5 years, 2,118 persons (or 19.1%) for 5-9 years, 2,648 persons (or 23.9%) for 10-14 years, 1,050 persons (9.5%) for 15-19 years, 731 persons (6.6%) for 20-24 years, 681 persons (6.2%) for 25-29 years, 332 persons (3.0%) for 30-34 years, 157 persons (1.4%) for 35-39 years, and 20 persons (0.2%) for more than 40 years.

	Total	Less than 5 years	5-9 years	10-14 years	15-19 years	20-24 years	25-29 years	30-34 years	35-39 years	Over 40 years
Number of residents	11,072	3,335	2,118	2,648	1,050	731	681	332	157	20
Rate (%)	100	30.1	19.1	23.9	9.5	6.6	6.2	3.0	1.4	0.2

And from the OECD Review on Mental Health in Korea, the average length of stay in psychiatric hospitals in Korea is the longest among the compared OECD countries as the statistics shown below:

Figure 18. Length of stay for mental and behavioural disorders, Korea and selected OECD countries 2011



Source: OECD Health Statistics 2013, 2013.

The New Mental Health Promotion Bill:

Even the New Mental Health Promotion Bill has improvements in many fields such as reduced the scope of ‘persons with mental illness’ to people with severe mental illness requiring admission to a hospital, strengthened requisites for involuntary hospitalization to improve the involuntary admission and discharge system, shortened the first evaluation cycle for the release from a hospital from six months to two months etc. But most of the present articles relating to involuntary hospitalizations, mental health facilities and special treatments such as ECT (Electroconvulsive Therapy), insulin lethargy therapy, hypnosis-under anesthesia therapy, psychiatric surgery therapy, coercion and seclusion remain in the new Mental Health Promotion Bill. These inhumane psychiatric therapies like ECT (Electroconvulsive Therapy), Psychosurgery (may be “lobotomy”) cannot be allowed. And considering most inpatients are involuntarily hospitalized, such therapies could be practiced without free and informed consent of the person with psychosocial disabilities.

Call for Actions:

To review provisions within the New Mental Health Promotion Bill and Mental Health Act on involuntary admission by those responsible for care, head of local governments, the police, and health professionals, to establish legal and institutional devices to ensure the right to live within the community of persons with psycho-social disability, and to implement comprehensive and specific policies on the basis of such devices. The policies must include the provision of social welfare services in relation to necessary treatment and healthcare within the community on the basis of the free and informed consent of persons with psychosocial disabilities.

To abolish policies for institutions, de-institutionalization, and on clearly stating policies for independent living and living within community.

4. Freedom from torture and cruel, inhuman or degrading treatment or punishment (art. 15)

29. The Committee is concerned that, in psychiatric hospitals, persons with psychosocial disabilities are subjected to acts considered cruel, inhuman or degrading treatment, including solitary confinement, constant beating, restraint and excessive drug treatment.

30. The Committee urges the State party to abolish forced treatment that subjects persons with disabilities to cruel, inhuman and degrading treatment and punishment. As long as institutionalization continues, the Committee urges the State party to protect persons with disabilities in psychiatric hospitals from violence, abuse and ill-treatment of any kind through the establishment of effective external independent monitoring mechanisms that ensure the representation of organizations of persons with disabilities.

Background:

The Committee acknowledges the situations on Human Rights violations in institutions, psychiatric hospitals and sanatoriums in many ways/cases such follow:²⁾

- Regarding the 155 residential institutions studied by the 2011 Survey of the Human Rights Situation in Residential Institutions for Persons with Disabilities (MHW), 104 cases of human rights violations were found.
- In 2013, a disability rights advocacy group received a case concerning a facility in Anyang City with over 30 admitted persons, in which a person with developmental disability was being beaten in the face and all over the body. The NHRCK opened an investigation and the institution was closed down as the situation of human rights violation was revealed to be striking.
- In 2013, a head of an institution with 27 female residents with intellectual disability was caught for embezzlement of funds, on top of assault and exploitation against residing persons with disabilities. According to the NHRCK, not only did the head convert fees paid by users for her own use, but she also inspected the bodies of female residents with disabilities, stripping them naked, accusing them of having a “bad habit” of theft; it was also revealed that she hit residents in the head and back and poured water on them for not listening to her.
- Persons with psychosocial disabilities are subject to habitual and continuous human rights violations (solitary confinement, constant beating, arbitrary constraint, excessive drug treatment, etc.) within psychiatric hospitals. Furthermore, the government of the Republic of Korea is essentially officially recognizing degrading treatment by requiring hospitals to formulate and comply with a guideline on restraint. Even such a guideline is being disregarded and treatment amounting to human rights violations continues to take place. However, as no investigations have been conducted, the situation is not being adequately apprehended.
- In 2012, 3 patients of a psychiatric hospital in Jeongeup City, no longer able to bear involuntary admission, violence, and other human rights violations, faced death (2 suicides, 1 unknown cause).
- A women with intellectual disability in her early 40's was involuntarily hospitalized 5 times during the period from 2004 to 2011 and was frequently subjected to constraint, at times with four limbs tied to the bed.
- As of 2014, the number of sanatoriums that provide treatment and nursing

2) Source: Parallel Report of KDNC (Korean DPO and NGO Coalition for UN CRPD)

services for elder persons with senile health issues, such as Alzheimer's disease, reached 1,265, a 20-fold increase during the past 10 years. These sanatoriums do not receive fees from the National Health Insurance Corporation per treatment (fee-for-service), but rather per person (case payment system), meaning the less treatment the sanatorium provides, the more profit it makes. As a result, there have been cases of neglect against patients and, in some other cases, there has been a lack of safety facilities for patients.

Call for Actions:

To establish a system to conduct surveys on and monitoring of the situation of human rights violations within schools, communities, and institutions.

To seek comprehensive measures for prevention and remedy. Such a measure must include a plan to relieve the situation of human rights violation, including neglect, within psychiatric hospitals and sanatoriums.

To set up measures to protect and support whistleblowers of human rights violations, to ensure the increased participation of external personnel in decision-making bodies within institutions, and to carry out regular and systematic monitoring by an independent and external body.

5. Freedom from exploitation, violence and abuse (art. 16)

31. The Committee is concerned that persons with disabilities continue to face violence, abuse and exploitation, including forced labor. It is also concerned about the failure of the State party to punish the perpetrators and provide reparation to the victims, and about the absence of shelters for persons with disabilities other than those who are victims of sexual and domestic violence.

32. The Committee urges the State party to investigate all cases of violence, exploitation and abuse experienced by persons with disabilities both inside and outside institutional

settings; to ensure that the perpetrators are punished and the victims receive reparation; and to provide accessible shelters for persons with disabilities who are victims. The Committee recommends, in particular, that the State party strengthen its investigations into the incidents of forced labour of persons with disabilities and provide the victims with adequate protection.

Background:

The number of institutions and residents continues to rise, implying a trend that goes against policies toward de-institutionalization and independent living. Still, the budget allotted to support independent living in the community is markedly lower than that to support institutions.³⁾ The government outlined plans to promote policies to support persons with disabilities living in institutions, who desire to leave, yet no separate budget was allotted for this purpose.

Current situation of welfare centers and residential institutions

Classification		2009	2010	2011	2012
Welfare centers	Number of establishments	185	191	199	205
	Number of persons	23,243	24,395	25,345	26,442
Residential institutions	Number of establishments	397	452	490	553
	Number of persons	23,243	24,395	25,345	26,442

*Source: National Index

Therefore, the government should ensure persons with disabilities to live independently and allot more budgets to assist them rather than to residential institutions.

Among the complaints received by the NHRCK from 2008 through 2012 involving persons with disabilities, 539 cases involved exploitation, violence, and abuse (97 involving persons with developmental disability, 81 involving persons with psychosocial disabilities); this category ranked second, following the category of the provision of goods and services. Regarding the cases consulted by a private advocacy group

3) Source: Parallel Report of KDNC (Korean DPO and NGO Coalition for UN CRPD Parallel Report)

(Research Institute for the Differently Abled Person's Right in Korea), cases of violations of physical integrity was at the lead, accounting for 21% of all cases. Such human rights violations were usually found to be committed by acquaintances (neighbors, relatives, family members, etc.), employers, or owners of institutions. However, the government merely conducted a survey on discrimination and violence within the household, or of sexual harassment, assault, and violence (2011 Survey of Disabled Persons). As there has been no survey of the situation in consideration of the characteristics according to the type and degree of disability, gender, age, and area (city or rural) in schools, communities, families, workplaces, and institutions, exploitation, violence, and abuse within such contexts are not being apprehended.

Follow up on the 'salt farm' case:

The government mentioned various measures it is taking, including civil and criminal lawsuits against the perpetrators, placement of victims at shelters and other facilities, operation of the Human Rights Infringement Prevention Center.

However, according to the study by the said Center on one of the islands, victims have not been placed at shelters (there are no shelters for disabled persons, except for victims of sexual and domestic violence), 16 were placed at homeless facilities, 8 at residential institutions with the help of the Center, 8 returned to their families, and 11 are missing. There are still 20 people who remain at the salt farms because they either have nowhere to go or do not wish to leave.

There have been no measures for their independent living, such as various support programs, job trainings, and connections to jobs. The Center has no legal basis and is merely a civil society organization. The government is only supporting personnel costs for 3 staff members, meaning investigations and victim support across the nation is insufficient.

Does the government carry out an additional investigation on the case, support the victims, and seek a long-term solution including establish an appropriate, responsive, and effective advocacy system for victims of exploitation, violence and abuse, as well as a support program for victims?

Call for Actions:

To establish support measures for persons with disabilities who were subjected to exploitation, violence, and abuse, as well as policies to address their needs (management of shelters, support for housing, support for independent living, etc.), until they have found psychological and emotional stability and are settled within the community. Support policies must have a legal basis, which must take into consideration the type and degree of disability, gender, and age.

6. Liberty of movement (art. 18)

35. The Committee is concerned about the provisions of article 11 of the Immigration Control Act pursuant to which entry to the State party is denied to persons with psychosocial disabilities “who lack reason and are not accompanied by an assistant for their sojourn”, and of article 32 of the Welfare of Persons with Disabilities Act, which restrict basic disability services for migrants with disabilities.

36. The Committee recommends that the State party repeal article 11 of the Immigration Control Act and article 32 of the Welfare of Persons with Disabilities Act in order to ensure that persons with disabilities are not deprived of the right to enter the Republic of Korea on the basis of disability and to free migrants with disabilities from restrictions on basic disability services.

Background:

Article 11 of the Immigration Control Act states that foreigners classified as “persons with psychosocial disabilities, who lack reason and are not accompanied by an assistant for sojourn” can be denied entry. Although, so far, there have been no cases of denial on the basis of disability, the provision contains the possibility of being misused, serving as the legal ground behind arbitrarily denying entry on the basis of disability.

Under Article 32 of the WDPA, Foreigners with disabilities are allowed to register as persons with disabilities. However, Article 32(2) stipulates limitations on welfare

support, in consideration of the national budget. As a result, foreigners with disabilities residing in the Republic of Korea are being excluded from 11 different projects to support persons with disabilities, including the Personal Assistant Service, disability pension, and disability benefits.

Call for Actions:

To repeal Article 11 of the Immigration Control Act and article 32 of the Welfare of Persons with Disabilities Act

7. Health (art. 25)

47. The Committee is concerned that the recently amended article 732 of the Commercial Act recognizes life insurance contracts for persons with disabilities only if the person “possesses mental capacity”. The Committee notes that the denial of insurance contracts on the basis of “mental capacity” constitutes a discrimination against persons with disabilities.

48. The Committee encourages the State party to repeal article 732 of the Commercial Act, which recognizes life insurance contracts for a person with disability only if the person “possesses mental capacity”, and to withdraw its reservation to the provision of article 25 (e) of the Convention regarding life insurance.

Background and Follow Up:

According to the Replies of the Republic of Korea to the list of issues, the Korean Government replied that there had been ongoing discussions in the National Assembly to amend Article 732 of the Commercial Act that completely forbids an insane or mentally incompetent person from purchasing a life insurance policy. In order for Article 25 (e) of the Convention to be ratified by the National Assembly, several lawmakers put forward a resolution urging the Government to promptly submit a motion to ratify (10 March 2013). And as a result of those efforts, the Commercial Act

was amended to allow mentally incompetent persons, who have the minimum level of self-defense capability and a high need for life insurance, to purchase a life insurance policy in 2014, and the amended Commercial Act is to come into force on 12 March 2015, a year after its promulgation.

However, even in the amended legislation, it exclusively recognizes the subscription to health insurance when the person with disability “possesses mental capacity.” This implies that the provision is still unable to completely prevent denial of subscription on the basis of the rather ambiguous standard of “mental capacity.”

Call for Actions:

To repeal Article 732 of the Commercial Act and take measures to relieve the situation of discrimination regarding subscription to health insurance on the basis of disability and to withdraw its reservation on Article 25 (e) of the Convention as soon as possible.

8. Work and employment (art. 27)

49. The Committee is concerned that the Minimum Wage Act excludes from the benefit of the minimum wage “those who clearly lack the capacity to work” and fails to set clear standards for conducting assessments and making decisions to define the lack of capacity to work. The Committee is also concerned that, as a result, many persons with disabilities who work, especially those with psychosocial disabilities, receive compensation below the minimum wage, and that the practice of placing such workers in sheltered workshops that do not aim to prepare them for entry into the open labour market continues.

50. The Committee encourages the State party to introduce a supplementary wage system to compensate those persons with disabilities who are excluded from the benefit of the minimum wage by the Minimum Wage Act and to eliminate sheltered workshops and seek alternatives in line with the Convention to promote the employment of persons with disabilities in close consultation with organizations of persons with disabilities.

Background:

Persons with disabilities, particularly women with disabilities, persons with psychosocial and developmental disability, face severe discrimination in relation to their labor rights. The specified groups are receiving even lower wages than the average for persons with disabilities, which itself only amounts to 39.6% of the average wage for persons without disabilities. A number of persons with developmental disability are only receiving a monthly wage of 50,000 won. *In particular, persons with psychosocial disabilities are facing extreme financial difficulties as it is difficult for them to be employed in the first place, yet there are no support policies to guarantee their income.*

Article 7 of the Minimum Wage Act states that “those who clearly lack the capacity to work” (the standard of judgment is arbitrarily established by the employer; persons with disabilities are mainly divided into those with severe and non-severe disabilities) are excluded, in violation of the Convention. As a result, many persons with disabilities, especially those with mental types of disabilities, are receiving wages below the minimum wage.

According to the Replies of the Republic of Korea to the list of issues, the Korean Government replied that the minimum wage is uniformly applied to all employees, regardless of disability, except for very rare circumstances. The exemption is allowed only when its necessity is proven by the findings of a work assessment on a worker with disabilities. However, there are more possibilities that employers (especially those of sheltered workshops) are receiving government approval without much difficulty. This amounts to exploitation of labor, as this allows disabled persons to receive poor wages, with which an adequate standard of living cannot be maintained.

During the Constructive Dialogue, the Korean Government replied that the current average monthly wage of disabled persons at sheltered workshops is 250 EUR. However, according to a press release by a member of the National Assembly in October 2013, the average monthly wage was 200 EUR. In many cases, disabled persons receive only 20 EUR.

In addition, the government responded that the employment rate of severely disabled persons is increasing due to the introduction of a “double count system.” According to

an article by Able News, dated 28 February 2012, the employment rate only appears to be higher, while there are continued criticisms that the system's effect is weak or non-existent.

The government also stated that there was no data on those who had moved into the open labor market. This shows a lack of investigations on the situation and a lack of awareness of the problem.

Call for Actions:

To take active countermeasures, such as through the introduction of a supplementary wage system.

To investigate the situation of sheltered workshops and establish measures in order that those working at sheltered workshops may be ensured a proper status as workers and receive adequate wages and

To seek alternatives in line with the Convention to promote the employment of persons with disabilities in close consultation with organizations of persons with disabilities.

Another very important concerns and recommendations under Article 5

Equality and non-discrimination (art. 5) Discriminatory laws and practices

There are hundreds of laws which prohibit persons with psychosocial disabilities from having jobs. Based on broad and abstract grounds, such as “physical and/or mental weakness,” “disability in mind and body,” and “mental disability,” the status of persons with disabilities is not being protected from forced dismissals or retirement from positions such as: a judge (Court Act Art. 42-2, 47), a prosecutor (Office of Prosecution Service Act Art. 39-2), member of the Board of Audit (Audit and Inspection Act Art. 8), steering committee member of public agencies (Public Organizations Act Art. 9) and board members of the National Human Rights Commission (Commission Act Art. 8) etc.⁴⁾

The vast majority of professional licenses are granted or officially recognized by the government. However, a considerable number of legislations are denying the application for license approval or acquisition, if the person concerned has a history of psychosocial disabilities. For instance, such persons are stated as persons limited in being certified or licensed or as disqualified persons for occupations or qualifications such as: a lawyer (Lawyer Act Art. 8); a doctor, pharmacist, medical technician, or medical support assistant (Medical Devices Act Art. 6) etc.

Call for Actions:

To repeal, amend or revise discriminatory laws and practices aim at prohibiting all form of discrimination based on disabilities especially psychosocial disabilities.

Conclusion:

- Reform Korea Mental Health System and services for the persons with psychosocial disabilities who are excluded from the communities for a long time.
- Review Welfare of Disabled Person Act, Mental Health Act, Civil Act, Immigration Control Act and the Commercial Act and other laws which discriminate against persons with psychosocial disabilities in order to promote and protect the rights of persons with disabilities as enshrine in the Convention. I believe in the power and commitment of persons with psychosocial disabilities in the Republic of Korea as evidently shown during the review of the initial report. I'm with full trust and confidence that this movement will do all its possibly can to influence positive changes which will inevitably in the next report review (2019).
- Wishing all of you more power: power to learn, power to smile, power to serve and power to give up on giving up.

4) Source: Parallel Report of KAMI (Korean Alliance on Mental Illness)

United Nations

CRPD/C/KOR/CO/1



Convention on the Rights of Persons with Disabilities

Distr.: General
3 October 2014
**ADVANCE UNEDITED
VERSION**

Original: English

Committee on the Rights of Persons with Disabilities

Concluding observations on the initial report of the Republic of Korea*

I. Introduction

1. The Committee considered the initial report of the Republic of Korea (CRPD/C/KOR/1) at its 147th and 148th meetings, held on 17 September and 18 September 2014, respectively, and adopted the following concluding observations at its 165th meeting, held on 30 September 2014.
2. The Committee welcomes the initial report of the Republic of Korea, which was prepared in accordance with the Committee's reporting guidelines, and thanks the State party for the written replies (CRPD/C/KOR/Q/1/Add.1) to the list of issues prepared by the Committee.
3. The Committee appreciates the fruitful dialogue held with the State party's delegation and commends the State party for the strength of its delegation, which included many representatives of relevant Government ministries. The Committee welcomes the independent participation of the National Human Rights Commission of Korea.

II. Positive aspects

* Adopted by the Committee at its twelfth session (15 September – 3 October 2014).

4. The Committee congratulates the State party for the progress made in many areas of the Convention and the legislative harmonization undertaken, including the adoption of the Act on Welfare Support for Children with Disabilities, effective on 5 August 2012. The Committee notes with appreciation the existence of the Anti-Discrimination against and Remedies for Persons with Disabilities Act (ARPD). It also welcomes the development of the Five-year Policy Development Plan for Persons with Disabilities.

5. The Committee commends the State party for the large number of measures taken in international cooperation for the rights of persons with disabilities, including in particular, its initiative to support the launching and implementation of the Incheon Strategy.

III. Principal areas of concern and recommendations

A. General principles and obligations (arts. 1 - 4)

6. The Committee is concerned that the Welfare of Disabled Persons Act refers to the medical model of disability.

7. The Committee recommends that the State party review the Welfare of Disabled Persons Act and harmonize it with the human rights-based approach to disability as espoused in the Convention.

8. The Committee is concerned that the new disability determination and rating system under the Welfare of Disabled Persons Act only relies on medical assessments in providing services and fails to take into account the various needs of persons with disabilities and to encompass all persons with disabilities, including those with psychosocial disabilities. The Committee is concerned that, as a result, this system limits eligibility of persons with disabilities for welfare services and personal assistance, based on their ratings.

9. The Committee recommends that the State party review the current disability determination and rating system under the Welfare of Disabled Persons Act to ensure that it customizes to the characteristics, circumstances and needs of persons with disabilities and that welfare services and personal assistance be expanded to all persons with disabilities, including those with psychosocial disabilities, in accordance with their requirements.

10. The Committee encourages the State party to ratify the Optional Protocol to the Convention.

B. Specific rights (arts. 5 - 30)

Equality and non-discrimination (art. 5)

11. The Committee is concerned about the lack of effective implementation of the 2008 Anti-discrimination against and remedies for persons with disabilities Act. The Committee is particularly concerned that the majority of complaints seeking remedies have not been resolved. The Committee notes that the courts need to appreciate the injunctive powers bestowed upon them.

12. The Committee recommends that the State party increase the human resources and independence of the National Human Rights Commission of Korea. It is further recommended to exempt or reduce the cost of lawsuits for victims of disability discrimination in order to ensure the access to remedies through court, and lower the requirement for the order for correction by the Minister of Justice (Article 43 of the ARPDA). The Committee also encourages the State party to raise awareness among judges on the need to effectively implement the 2008 Anti-discrimination against and remedies of persons with disabilities Act and to appreciate the injunctive power bestowed upon them.

Women with disabilities (art. 6)

13. The Committee is concerned that legislation and policies concerning persons with disabilities do not include a gender perspective. The Committee is also concerned about the lack of sufficient measures to prevent domestic violence against women with disabilities, as well as sexual violence against women with disabilities both inside and outside residential institutions. It is further concerned at the difficulties faced by women and girls with disabilities in participating in lifelong education programs and at the lack of sufficient support for women with disabilities during pregnancy and child-baring.

14. The Committee recommends that the State party mainstream a gender perspective in its disability legislation and policies and develop specialized policies for women with disabilities. The Committee also recommends that the State party take effective measures to address violence against women with disabilities, both inside and outside residential institutions, in particular by introducing a disability-sensitive perspective when formulating educational

programs on preventing sexual and domestic violence. The Committee further recommends that the State party ensure that women with disabilities receive appropriate lifelong education according to their choices and needs, regardless of whether they have finished or were excluded from mainstream education. It also recommends that the State party increase its support to women with disabilities during pregnancy and child-baring.

Awareness-raising (art. 8)

15. The Committee notes that the State party fails to systematically and continuously publicize and educate government officials, members of Parliament, the media, and the general public on the contents and purpose of the Convention

16. The Committee encourages the State party to strengthen the awareness-raising campaigns to reinforce the positive image of persons with disabilities as holders of human rights. In particular, it recommends that the State party systematically and continuously publicize and educate government officials, members of Parliament, the media, and the general public on the contents and purpose of the Convention.

Accessibility (art. 9)

17. The Committee is concerned about the low number of accessible buses and taxis in rural and urban areas. The Committee is further concerned that accessibility standards for buildings are restricted by minimum size, capacity or date of construction of the buildings and have not yet been applied to all public buildings. The Committee is further concerned that many websites remain inaccessible for persons with visual impairment, and that web accessibility catering to each disability type, such as hearing impairment as well as intellectual and psycho-social disabilities, remains weak.

18. The Committee recommends that the State party review current public transportation policies, in order that persons with disabilities can use all types of public transportation safely and conveniently. The Committee encourages the State party to apply accessibility standards to all public facilities and workplaces, regardless of their size, capacity or date of construction, in accordance with article 9 of the Convention and General Comment No. 2. The Committee further recommends that the State party amend relevant laws in order that all persons with disabilities could access information via Internet websites on an equal basis with others and facilitate access to smart phone for persons with visual and other impairments.

Situations of risk and humanitarian emergencies (art. 11)

19. The Committee is concerned about the absence of specific strategies in accessible formats for all persons with disabilities for situations of emergencies, including natural disasters. The Committee is particularly concerned that the enforcement decree of the Framework Act on Building and the Act on Promotion of Convenience for the Disabled, Senior Citizens, and Pregnant Women fails to include evacuation systems for persons with disabilities.

20. The Committee recommends that the State party adopt and implement a comprehensive plan to ensure, in situation of risk, including the occurrence of natural disaster, the protection and safety of persons with disabilities in consideration of the characteristics of their disabilities and to further ensure universal accessibility and disability inclusion in all stages and levels of all disaster risk reduction policies and their implementation.

Equal recognition before the law (art. 12)

21. The Committee is concerned that the new adult guardianship system, which started in July 2013, permits guardians to make decisions regarding property and personal issues of “persons deemed persistently incapable of managing tasks due to psychological restrictions caused by disease, disability or old age”. The Committee notes that such system continues to advance substituted decision-making instead of supported decision-making, contrary to the provisions of article 12 of the Convention, as elaborated in General Comment No. 1.

22. The Committee recommends that the State party move from substitute decision-making to supported decision-making, which respects the person’s autonomy, will and preferences and is in full conformity with article 12 of the Convention and General Comment No. 1, including with respect to the individual’s right, on their own, to give and withdraw informed consent for medical treatment, to access justice, to vote, to marry, to work, and to choose their place of residence. The Committee further recommends that the State party provide training, in consultation and cooperation with persons with disabilities and their representative organizations, at the national, regional and local levels for all actors, including civil servants, judges, and social workers on the recognition of the legal capacity of persons with disabilities and on mechanisms of supported decision-making.

Access to justice (art. 13)

23. The Committee is concerned about the lack of effective implementation of article 26 of the Anti-Discrimination against and Remedies for Persons with Disabilities Act requiring that the government ensure reasonable accommodation during judicial procedures for persons with disabilities. The Committee is further concerned that judicial personnel lack sufficient awareness on the rights of persons with disabilities. The Committee notes the existence of “Guidelines for Judicial Assistance for Persons with Disabilities” published by the Korean Supreme Court in 2013.

24. The Committee recommends that the State party increases its efforts to ensure the effective implementation of article 26 of the Anti-Discrimination against and Remedies for Persons with Disabilities Act. It further recommends that standard modules on working with persons with disabilities, the provision of procedural and age-appropriate as well as gender-sensitive reasonable accommodation and the guarantee of access to justice be incorporated into training programmes for police officers, prison staff, lawyers, the judiciary and court personnel. It is recommended that the “Guidelines for Judicial Assistance for Persons with Disabilities” published by the Korean Supreme Court be legally binding and effectively implemented.

Liberty and security of the person (art. 14)

25. The Committee is concerned that the existing legal provisions in the Mental Health Act, as well as the draft amendment to this Act, allow for deprivation of liberty on the basis of disability. The Committee is further concerned about the very high rate of institutionalizations, including long term institutionalizations, of persons with psychosocial disabilities in absence of their free and informed consent.

26. The Committee recommends that the State party repeal the existing legal provisions allowing for the deprivation of liberty on the basis of disability, including a psychosocial or intellectual disability, and adopt measures to ensure that health care services, including all mental health care services, are based on the free and informed consent of the person concerned. The Committee further recommends that until the law is amended, all cases of deprivation of liberty of persons with disabilities in hospitals and specialized institutions be reviewed and that the review include a possibility of appeal.

27. The Committee is concerned about the lack of information on the safeguards and guarantees that are actually in force to ensure persons with disabilities that are declared unfit to stand trial, the right to a fair trial in the Republic of Korea. From the

information given by the State, apart from appointing legal aid to these persons and the rendering of non-guilty verdicts, no information is given on the actual measures the Republic of Korea applies as sanctions to those persons considered unfit to stand trial.

28. The Committee recommends the establishment of procedural accommodations that ensure fair trial and due process guarantees to persons with disabilities. It further recommends that the declaration of unfitness to stand trial be removed from the criminal justice system in order to allow due process for persons with disabilities on an equal basis with others.

Freedom from torture and cruel, inhuman or degrading treatment or punishment (art. 15)

29. The Committee is concerned that, within psychiatric hospitals, persons with psychosocial disabilities are subjected to acts considered cruel, inhuman or degrading treatment, including solitary confinement, constant beating, restraint and excessive drug treatment.

30. The Committee urges the State party to abolish forced treatment which subjects persons with disabilities to cruel, inhuman and degrading treatments and punishments. As long as institutionalization continues, the Committee urges the State party to protect persons with disabilities in psychiatric hospitals from violence, abuse and ill-treatment of any kind through the establishment of effective external independent monitoring mechanisms ensuring representation of organizations with disabilities.

Freedom from exploitation, violence and abuse (art. 16)

31. The Committee is concerned that persons with disabilities continue to face violence, abuse and exploitation, including forced labour. It is concerned about the failure of the State party to punish the perpetrators and provide reparation to the victims, and about the absence of shelters for persons with disabilities, except for victims of sexual and domestic violence.

32. The Committee urges the State party to investigate all cases of violence, exploitation and abuse experienced by persons with disabilities both inside and outside institutional settings, ensure that the perpetrators are punished and the victims receive reparation, and provide accessible shelters for persons with disabilities who are victims. The Committee recommends, in particular, that

the State party strengthen its investigations on the incidents of forced labour of persons with disabilities and provide adequate protection to the victims.

Protecting the integrity of the person (art. 17)

33. The Committee is concerned about cases of forced sterilization of women with disabilities despite legal provisions prohibiting this practice. It is also concerned about the absence of information on investigations undertaken by the State party on this matter.

34. The Committee urges the State party to take measures to eradicate the practice of forced sterilization, including by raising awareness of the rights of women and girls with disabilities among their families, in the communities and within the institutions, and by ensuring that mechanisms providing protection against forced sterilization are effective and accessible. The Committee also recommends that the State party carry out investigations on recent and current cases of forced sterilization.

Liberty of movement (art. 18)

35. The Committee is concerned about the provisions of article 11 of the Immigration Control Act which deny entry to the State party to persons with psychosocial disabilities “who lack reason and are not accompanied by an assistant for sojourn” and of article 32 of the Welfare of Persons with Disabilities Act which restrict basic disability services to migrants with disabilities.

36. The Committee recommends that the State party repeal article 11 of the Immigration Control Act and article 32 of the Welfare of Persons with Disabilities Act in order to ensure that persons with disabilities are not deprived of the right to enter the Republic of Korea on the basis of disability and to free migrants with disabilities from restriction of basic disability services.

Living independently and being included in the community (art. 19)

37. The Committee is concerned about the lack of efficiency of the deinstitutionalization strategies and the lack of sufficient measures aimed at including persons with disabilities in the community, as reflected by the increase in the number of institutions for persons with disabilities and residents, and the lack of policies for inclusion in the community with all necessary support services, including personal assistance services.

38. The Committee urges the State party to develop effective deinstitutionalization strategies based on the human rights model of disability and to significantly increase support services in the community, including personal assistance services.

39. The Committee is concerned that the amount of money that the person with disabilities need to pay to receive personal assistant services is calculated based on the “degree of impairment” rather than on the characteristics, circumstances and needs of the person with disabilities and on the income of the family rather than the income of the person concerned, resulting in the exclusion of some persons with disabilities from receiving personal assistant services.

40. The Committee encourages the State party to ensure that social assistance programmes provide sufficient and fair financial assistance so that persons with disabilities can live independently in the community. The Committee recommends, in particular, that the State party base the amount of payment of the personal assistant services on the characteristics, circumstances and needs of the persons with disabilities, rather than on the “degree of impairment”, and on the income of the person with disabilities concerned, rather than on the income of his/her family.

Freedom of expression an opinion, and access to information (art. 21)

41. The Committee is concerned that the Republic of Korea’s Sign Language is not recognized as an official language in the State party and that the draft law declaring Braille as an official written script is still pending before the National Assembly. The Committee is also concerned that the regulation ensuring access to broadcasted material for persons with disabilities, in particular television programs, includes a standard on programming quantity but fails to include standards to ensure the quality of the programmes and to provide adequate accessible information through sign language, close-caption, descriptive video/audio description, easy-to-read/easy-to-understand content and through other access formats, modes and means of communication.

42. The Committee encourages the State party to recognize Korean Sign Language as an official language of the Republic of Korea, and to adopt the draft law recognizing Braille as official written script of the Republic of Korea. The Committee further recommends that the regulation on ensuring access to broadcast material for persons with disabilities include standards on programming quality as well as adequate accessible information through sign

language, close-caption, descriptive video/audio description, easy-to-read/easy-to-understand content and through other access formats, modes and means of communication.

Respect for home and the family (Article 23)

43. The Committee is concerned that support services provided to families of children with disabilities is limited to low income families including persons with severe disabilities. Due to short supply, even such services are insufficient. Further, the Committee is concerned that the government provides more subsidies and benefits to families adopting children with disabilities than to their families of origin, which encourages the abandonment of children with disabilities by their own families, in particular by single mothers who face compounded stigma, and denies the child's right to family.

44. The Committee recommends that the State Party provide legal bases and implement comprehensive policies in order for parents, including single mothers, of children with disabilities receive support to raise their child within the family and to ensure the child's right to family and participation in the community on an equal basis with other children.

Education (art. 24)

45. The Committee is concerned that, despite the existence of an inclusive education policy, students with disabilities in regular schools return to special schools. The Committee is further concerned about reports that students with disabilities enrolled in regular schools fail to receive education that is suitable to their impairment-related needs.

46. The Committee recommends that the State party:

- (a) Conduct research into the effectiveness of the current education inclusion policy;**
- (b) Step up efforts to provide inclusive education and reasonable accommodation in schools and other learning institutions by providing, inter alia, assistive technology and support in classrooms, accessible and adapted educational materials and curricula, as well as accessible school environments; and**
- (c) Intensify training for education personnel, including teachers and administrators in regular schools.**

Health (art. 25)

47. The Committee is concerned that the recently amended article 732 of the Commercial Act exclusively recognizes the subscription to insurance when the person with disability “possesses mental capacity”. The Committee notes that the denial of subscription to insurance on the basis of “mental capacity” constitutes a discrimination against persons with disabilities.

48. The Committee encourages the State party to remove article 732 of the Commercial Act which exclusively recognizes the subscription to insurance when the person with disability “possesses mental capacity”, and to withdraw its reservation on the provision of article 25 (e) of the Convention regarding life insurance.

Work and employment (art. 27)

49. The Committee is concerned that the Minimum Wage Act excludes from the benefit of the minimum wage “those who clearly lack the capacity to work” and fails to set clear standards on how assessments and decisions are made to define the lack of capacity to work. The Committee is further concerned that, as a result, many persons with disabilities who work, especially those with psychosocial disability, receive compensation below the minimum wage and that there is a continuation of sheltered workshops which do not aim to prepare entry into the open labour market.

50. The Committee encourages the State party to introduce a supplementary wage system to compensate the persons with disabilities excluded from the benefit of the minimum wage by the Minimum Wage Act and to discontinue sheltered workshops and seek alternatives in line with the Convention to promote the employment of persons with disabilities in close consultation with organizations of persons with disabilities.

51. The Committee is concerned that, despite the existence of a mandatory employment quota system for persons with disabilities, unemployment is higher for persons with disabilities, and in particular for women with disabilities, than for the general population.

52. The Committee recommends that the State party put in place measures to narrow the employment gap, giving a particular attention to the employment of women with disabilities. The Committee recommends, in particular, that the State party ensure the effective implementation of the mandatory employment

quota system for persons with disabilities as well as the publication of relevant statistics on the achievements and results in this area.

Adequate Standard of Living and Social Protection (art. 28)

53. The Committee is concerned that the National Basic Living Security Act excludes from the benefit of the minimum living support persons with disabilities having family members with a certain amount of income or properties. It is further concerned that eligibility for the benefit of the minimum living support is based on the existing disability grading system and is limited to “persons with severe disabilities”.

54. The Committee recommends that the State party grant the minimum living support on the basis of the personal characteristics, circumstances and needs of the persons with disabilities, rather than on the basis of the disability grading system and the income and properties of the family.

Participation in political and public life (art. 29)

55. The Committee is concerned that many polling booths are not fully accessible to persons with disabilities and that voting information is not provided to persons with disabilities in consideration of the various types of disabilities. The Committee is further concerned about the low level of participation of persons with disabilities in political activities and as candidates in elections due to the barriers that they continue to face in this regard. It is also concerned that persons declared incompetent are denied the right to vote and stand for elections.

56. The Committee recommends that the State party step up its efforts to ensure that voting is fully accessible to all persons, irrespective of disability, and that voting information is provided in all accessible formats. It further recommends that the State party take specific measures to promote the participation of persons with disabilities in elected bodies. It also recommends that the State party repeal provisions denying the right to vote and stand for elections and provide the right to vote and stand for elections regardless of type of disability.

Participation in cultural life, recreation, leisure and sport (art. 30)

57. The Committee is concerned that the State party has not ratified the Marrakesh Treaty to Facilitate Access to Published Works for Persons Who Are Blind, Visually Impaired, or Otherwise Print Disabled, which allows access to published material to

blind persons, persons with visual impairments or persons with other difficulties in having access to printed materials.

58. The Committee encourages the State party to adopt all appropriate measures to ratify and implement the Marrakesh Treaty as soon as possible.

C. Specific obligations (arts. 31 - 33)

Statistics and data collection (art. 31)

59. The Committee is concerned that the statistical data relating to persons with disabilities collected by the State party fail to take into account the diversity of persons with disabilities, thereby rendering it impossible to evaluate the impact of each policy on persons with disabilities. The Committee is further concerned that statistical data is not being produced and shared in all accessible formats.

60. The Committee recommends that the State party systematize the collection, analysis and dissemination of data, disaggregated by sex, age, disability, place of residence, geographic areas and beneficiaries to policies, and that the statistics be freely accessible by all persons with disabilities through the provision of the information in accessible formats.

National implementation and monitoring (art. 33)

61. The Committee takes notes that the Bureau of Policy for Persons with Disabilities is in charge of the overall implementation of the Convention, the Policy Coordination Committee for Persons with Disabilities formulates, coordinates and monitors the implementation of basic policy on persons with disabilities, and the National Human Rights Commission of Korea provides advice or comments to the Policy Coordination Committee for Persons with Disabilities on the implementation of the Convention. However, the Committee is concerned that the Policy Coordination Committee for Persons with Disabilities is not properly functioning, and that the National Human Rights Commission of Korea lacks sufficient human and financial resources to effectively monitor the implementation of the Convention.

62. The Committee recommends that the State party ensure that the Policy Coordination Committee for Persons with Disabilities carry out its role of effective development and implementation of policies related to persons with disabilities and provide sufficient human and financial resources to the National Human Rights Commission of Korea to effectively monitor the

implementation of the Convention. The Committee further recommends that the State party adopt legal provisions to ensure the full participation of persons with disabilities and their representative organizations in the monitoring of the implementation of the Convention.

Follow-up and dissemination

63. The Committee requests the State party to implement the recommendations of the Committee as contained in the present concluding observations. It recommends that the State party transmit the concluding observations for consideration and action to members of the Government and Parliament, officials in relevant ministries, local authorities and members of relevant professional groups, such as education, medical and legal professionals, as well as to the media, using modern social communication strategies.

64. The Committee strongly encourages the State party to involve civil society organizations, in particular organizations of persons with disabilities, in the preparation of its periodic report.

65. The Committee requests the State party to disseminate the present concluding observations widely, including to non-governmental organizations and representative organizations of persons with disabilities, as well as to persons with disabilities themselves and members of their families, in national and minority languages, including sign language, and in accessible formats, and to make them available on the government website on human rights.

Next report

66. The Committee requests the State party to submit its combined second and third periodic reports by no later than 11 January 2019, and to include therein information on the implementation of the present concluding observations. The Committee invites the State party to consider submitting the above-mentioned reports under the Committee's simplified reporting procedure, according to which the Committee prepares a list of issues at least one year prior to the due date set for the report/combined reports of a State party. The replies of a State party to such a list of issues constitute its report.



장애인 권리 협약

(Convention on the Rights of
Persons with Disabilities)

배포 조건: 일반
2014 년 10월 3 일자
사전 배포용으로 편집을 하지
않은 버전

원본: 영문본

유엔 장애인권리위원회 (Committee on the Rights of Persons with Disabilities)

대한민국의 제1차 국가보고서 에 대한 최종 견해

(Concluding observations on the initial report of the Republic of Korea)*

I. 서론

1. 본 위원회는 2014년 9월 17일과 9월 18일에 개최되었던 본 위원회의 제147차 및 148 차 회의에서 대한민국의 제1차 국가보고서(CRPD/C/KOR/1)에 대해 검토했으며, 이에 대해 2014년 9월 30일에 개최된 제165차 회의에서 본 위원회의 최종 견해를 다음과 같이 채택하였다.
2. 본 위원회는 대한민국이 제1차 국가보고서를 본 위원회의 보고 지침에 따라 작성한 것에 대해 환영하며, 본 위원회가 작성했던 쟁점목록에 대해 서면답변(CRPD/C/KOR/Q/1/Add. 1)을 보내온 데 대해서도 감사한다.
3. 본 위원회는 또한 대한민국 정부 대표단과 가졌던 유익한 대화에 감사 드리며, 대한민국 정부의 관련 부처에서 많은 대표들을 선발해 대표단을 구성한 데 대해서도 감사의 뜻을 전한다. 본 위원회는 국가인권위원회가 독립적으로 참여한 데 대해서도 환영한다.

II. 긍정적인 측면

4. 본 위원회는 대한민국이 본 협약에서 진전을 이루었으며, 2012년 8월 5일자로 시행

* 본 위원회의 제 12 차 회기에서 채택함 (2014년 9월 15일~10월 3일).

된 장애아동복지지원법을 제정하는 등 입법적 조화를 달성한 데 대해 축하한다. 본 위원회는 장애인차별금지법(ARPD)이 마련된 데 주목하고 있다. 본 위원회는 또한 대한민국이 장애인정책발전 5개년 계획을 수립, 이행하고 있는 점도 환영한다.

5. 본 위원회는 특히 아태지역 장애인의 권리 실현을 위한 인천전략(Incheon Strategy)의 착수 및 이행을 위한 지원사업 등 대한민국이 장애인의 권리를 위한 국제협력에 대해 수많은 조치들을 취하고 있다는 점을 높이 평가하고 있다.

III. 주요 우려 분야 및 권고사항

A. 일반 원칙 및 의무 (제1조~4조)

6. 본 위원회는 장애인복지법이 의료적 장애모델을 언급하고 있는 점에 대해 우려한다.

7. 본 위원회는 대한민국 정부가 이러한 장애인복지법을 검토하고, 이를 본 협약에서 옹호하고 있는 장애에 대한 인권 기반의 접근방식과 조화시킬 것을 권고한다.

8. 본 위원회는 장애인복지법에 따른 새로운 장애등급판정제도가 서비스를 제공하기 위한 대상자 선정 시 의학적 평가에만 의존하고 있으며, 장애인들의 다양한 요구를 감안하거나 정신장애를 가진 사람들을 포함한 모든 장애인들을 포괄하지 못하고 있다는 점에 대해 우려하고 있다. 본 위원회는 장애등급판정제도에서 이와 같이 판정한 등급을 기준으로 장애인들을 위한 복지 서비스와 활동보조서비스에 대한 자격심사를 실시함으로써 장애인들의 수급권을 제한하고 있는 것에 우려한다.

9. 본 위원회는 대한민국 정부가 이러한 장애인복지법에 따른 현행 장애 심사 및 등급판정 시스템을 재검토하여 이러한 시스템이 장애인들의 특성과 환경, 요구 등을 반영하도록 개정할 수 있는지, 또한 복지서비스와 활동보조 서비스를 정신장애를 가진 사람들을 포함한 모든 장애인들에게 그들의 요구에 따라 확대할 수 있는지 확인할 것을 권고한다.

10. 본 위원회는 대한민국 정부가 본 협약에 대한 선택의정서를 비준할 것을 촉구한다.

B. 구체적인 권리 (제5조~30조)

평등 및 비차별 (제5조)

11. 본 위원회는 2008년에 시행된 장애인차별금지법이 효과적으로 이행되고 있지 않는데 대해 우려하고 있다. 본 위원회는 특히 구제를 요청한 진정의 대부분이 해결되지 않은 점에 대해 우려하고 있다. 본 위원회는 법원이 자신들에게 부여된 차별행위 중지 및 시정 명령권을 인식할 필요가 있다는 점에 주목하고 있다.

12. 본 위원회에서는 대한민국 정부가 국가인권위원회에 대한 인력을 증원하고 독립성을 강화하도록 권고한다. 본 위원회는 또한 법정을 통한 문제 해결에 쉽게 접근할 수 있도록 장애인차별의 피해자들이 지불해야 하는 법정 소송비를 면제하거나 낮추고, 또한 법무부장관의 시정명령 요건(ARPD 제43조)을 완화할 것을 권고한다. 본 위원회는 또한 대한민국 정부가 판사들에 대해 장애인차별금지법을 효과적으로 이행해야 할 필요성에 대한 인식을 제고시키고, 판사들에게 부여된 차별행위 중지 및 시정 명령권을 행사할 수 있도록 조치할 것을 촉구한다.

장애 여성 (제6조)

13. 본 위원회에서는 장애인에 관한 법률과 정책에 성차별에 관한 내용이 포함되지 않은데 대해 우려하고 있다. 본 위원회는 또한 장애여성에 대한 가정 내 폭력을 방지하거나 장애여성 보호시설의 내부나 외부에서 장애여성에 대한 성 폭력을 방지하기 위한 충분한 장치가 마련되지 않은 점에 대해서도 우려하고 있다. 본 위원회는 또한 장애여성이나 장애소녀들이 평생교육 프로그램에 참여할 경우 봉착하게 되는 난관과 장애여성들이 임신 및 출산기간 중에 충분한 지원을 받지 못하고 있는 점에 대해서도 우려하고 있다.

14. 본 위원회는 대한민국 정부가 장애 관련 법령 및 정책 모두에 성차별에 관한 내용을 반영시키고 장애여성을 위한 특별정책을 개발할 것을 권고한다. 본 위원회는 또한 대한민국 정부가 보호시설의 내부나 외부에서 당하는 폭력을 다룰 수 있는 효과적인 조치, 특히 성폭력 및 가정 내 폭력 방지에 관한 교육프로그램을 작성하는 경우 장애인 지적 관점을 도입할 것을 권고한다. 본 위원회는 이 밖에도 대한민국 정부에서 장애여성들이 자신들의 필요에 따라 선택한 적절한 평생교육을 받도록 보장해야 하는데, 이 때 이들이 이러한 교육을 이수하든지 또는 정규교육 과정에서 배제되든 지의 여부에 상관없이 보장할 것을 권고한다. 본 위원회는 또한 대한민국 정부가 임신 및 출산기간 중에 있는 장애여성들에 대한 지원을 늘리도록 할 것을 권고한다.

인식 제고 (제8조)

15. 본 위원회는 대한민국 정부가 본 협약의 내용 및 목적에 대해 체계적으로 그리고 지속적으로 정부 공무원, 국회의원, 언론 및 일반 대중들에게 알리고 교육하는 것을 등한시 하고 있다는 점에 주목하고 있다.

16. 본 위원회는 대한민국 정부가 인권을 가진 사람으로서 장애인들에 대한 긍정적인 이미지를 제고하기 위한 인식제고 캠페인을 강화할 것을 촉구한다. 특히, 본 위원회는 대한민국 정부에서 본 협약의 내용 및 목적에 대해 체계적으로 그리고 지속적으로 정부 공무원, 국회의원, 언론 및 일반 대중들에게 알리고 교육할 것을 권고한다.

접근성 (제9조)

17. 본 위원회는 농촌지역과 도시지역에서 접근할 수 있는 버스와 택시의 수가 적다는 데 대해 우려하고 있다. 본 위원회는 또한 건물에 대한 접근성에 관한 표준이 건물의 최소 규모, 용적률, 또는 건축일자 등에 의해 제약을 받는다는 사실과 이러한 표준도 모든 공공건물에 대해 적용이 되지 않고 있다는 사실에 대해 우려하고 있다. 본 위원회에서는 이 밖에도 시각장애인들이 아직도 상당수의 웹사이트들에 접근할 수 없으며, 청각장애 뿐만 아니라 지적장애, 정신장애와 같은 각각의 장애유형에 부합되는 웹접근성 또한 미약하다는 사실에 대해 우려하고 있다.

18. 본 위원회는 대한민국 정부가 장애인들이 모든 종류의 대중교통을 안전하고 편리하게 이용할 수 있도록 하기 위해 현행 대중교통정책에 대해 검토할 것을 권고한다. 본 위원회는 본 협약의 제9조 및 일반논평 제2호에 따라 대한민국 정부에서 그 규모나 용적률, 또는 건축일자에 상관없이 모든 공공시설 및 작업장에 대해 접근성에 관한 표준을 적용하도록 권장한다. 본 위원회는 또한 대한민국 정부가 모든 장애인들이 다른 사람들과 동등하게 인터넷 웹사이트를 통해 정보에 접근할 수 있도록 하고, 시각장애나 기타 장애를 가진 사람들이 스마트폰을 이용할 수 있도록 관련 법령을 개정할 것을 권고한다.

위험 상황 및 인도적 차원의 긴급상황 (제11조)

19. 본 위원회는 모든 장애인들이 자연재해를 포함한 긴급상황 하에서 접근할 수 있는 형식으로 된 구체적인 전략이 없다는 데 대해 우려하고 있다. 본 위원회는 특히 건축기 본법 시행령과 장애인·노인·임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률에 장애인 대피시스템을 포함시키지 못했다는 점에 대해 특히 우려하고 있다.

20. 본 위원회는 대한민국 정부가 자연재해의 발생을 포함한 위기 상황에서 장애의 특성을 감안하여 장애인들을 보호하고 안전을 보장할 수 있으며, 또한 재해 위험 저감정책 및 이행과 관련된 모든 단계 및 수준에서 보편적 접근성 및 장애 관련 내용을 포함시킬 수 있도록 보장할 것을 권고한다.

법 앞에 평등 인식(제12조)

21. 본 위원회는 2013년 7월에 시행된 성년후견제도에서 후견인들이 “질병, 장애 또는 노령에 의한 심리적 제약 때문에 업무를 지속적으로 관리할 수 없는” 사람들의 재산 및 신상에 대한 의사결정을 하도록 허용한 데 대해 우려하고 있다. 본 위원회는 이러한 제도가 본 협약의 제12조와 이를 보충하는 일반논평 제1호의 조항에 반하여 이런 사람들의 의사결정을 지원하는 대신, 의사결정을 대체하는 방향으로 나아가고 있는 사실에 대해 주목하고 있다.

22. 본 위원회는 개인의 자율성을 존중하여 이러한 사람들의 의사결정을 대체하는 대신 의사결정을 조력하는 방향으로 나아가는 것이 바람직하며, 스스로 의학적 치료에 대해 정보를 받고 그에 대한 결정을 내리거나 취소할 수 있고, 사법에 접근할 수 있으며, 투표를 하거나 결혼을 하거나 직업을 갖거나 거주지를 선택할 수 있는 권리를 포함 시키도록 하여 본 협약의 제12조 및 일반 논평 제 1호와도 상충이 되지 않도록 할 것을 권고한다. 본 위원회는 이 밖에도 대한민국 정부가 장애당사자 및 장애인단체와 협력 하에, 국가, 지방, 지역 차원에서 공무원, 판사, 사회복지사를 포함한 모든 행위자들을 대상으로 장애인의 법적 능력 및 조력자의 결정 절차에 관한 교육을 제공할 것을 권고 한다.

사법에 대한 접근성(제13조)

23. 본 위원회는 정부가 장애인에 대한 사법절차를 진행하는 과정에서 정당한 편의를 제공하도록 요구하고 있는 장애인차별금지법의 제26조를 효과적으로 시행하지 않고 있는데 대해 우려하고 있다. 본 위원회는 또한 사법에 종사하는 사람들이 장애인들의 권리에 대해 충분히 인식하고 있지 않은 점에 대해서도 우려하고 있다. 본 위원회는 한국의 대법원이 2013 년에 발간한 “장애인에 대한 사법지원을 위한 지침”이 존재한다는 사실에 주목하고 있다.

24. 본 위원회는 대한민국 정부가 장애인차별금지법 제26조를 효과적으로 이행 보장 하기 위한 노력을 기울일 것을 권고한다. 본 위원회는 또한 경찰관, 교도관, 변호사, 법관 및 법원 직원들에 대한 교육훈련 프로그램에 장애인들과 함께 하는 것에 대한 표준모듈과 절차에 따라 연령별, 성별 구분이 된 정당한 편의제공, 사법에 대한 접근성을 보장하는 내용을 포함시키도록 권고한다. 대한민국 대법원이 발간한 “장애인에 대한 사법지원을 위한 지침”이 법적 구속력을 가지며, 효과적으로 시행이 될 수 있도록 조치 할 것을 권고한다.

신체의 자유 및 안전(제14조)

25. 본 위원회는 정신보건법의 기존 조항과 본 법의 개정안에서 장애를 이유로 한 자유의 박탈을 허용한 데 대해 우려하고 있다. 본 위원회에서는 또한 정신장애를 가진 사람들을 자신들의 자유의사에 따른 사전동의 없이 장기간 감금하는 것을 포함하여 보호시설로 보내지는 사람들의 비율이 매우 높은 데 대해 우려하고 있다.

26. 본 위원회는 대한민국 정부가 정신장애 또는 지적장애를 포함한 장애를 이유로 자유의 박탈을 허용하는 기존 법률 조항을 폐지하고 정신건강 관리에 대한 모든 서비스를 포함한 건강관리 서비스를 당사자의 자유의사에 따른 사전동의 하에서만 수행하도록 보장하는 조치를 취하도록 권고한다. 본 위원회는 또한 해당 법령이 개정될 때까지 병원 및 전문시설에 있는 장애인들의 자유를 박탈한 사례를 모두 재검토하도록 하며,

이러한 재검토에는 항소권을 포함 할 것을 권고한다.

27. 본 위원회는 재판을 받기에 부적합한 것으로 판정된 장애인들에게 대한민국에서 공정한 재판을 받을 수 있도록 실제로 보장하는 보호수단 및 보증에 대한 정보가 없는 데 대해 우려하고 있다. 대한민국 정부가 제공한 정보에는 이러한 사람들에 대한 변호사 선임 및 무죄 판결에 대한 내용 이외에, 대한민국에서 재판을 받기에 부적합한 것을 간주되는 사람들을 제재하기 위해 실제로 적용하는 조치들에 관한 정보는 제공되지 않았다.

28. 본 위원회는 장애인들에게 공정한 재판 및 정당한 법 절차를 보장하기 위한 절차를 확립할 것을 권고한다. 본 위원회는 또한 장애인들에게도 다른 사람들과 동등한 조건으로 정당한 법 절차를 밟을 수 있도록 하기 위해 형사사법제도에서 재판을 받기에 부적합한 지의 여부를 판정하는 제도를 제외 시키도록 권고한다.

고문 및 그 밖의 잔혹한, 비인도적인 또는 굴욕적인 대우 또는 처벌로부터의 자유 (제15조)

29. 본 위원회는 정신장애를 가진 사람들이 정신병원 내에서 독방 감금, 지속적인 구타, 속박, 과다한 약물치료 등 잔인하거나 비인간적인 또는 굴욕적인 대우로 간주되는 행위의 대상이 되고 있다는 점에 대해 우려하고 있다.

30. 본 위원회는 대한민국 정부가 장애인들을 잔인하거나 비인간적이며 굴욕적인 대우와 처벌의 대상이 되도록 만드는 강제적인 처치 방식을 철폐할 것을 촉구한다. 이러한 시설에서의 감금이 지속되는 한, 본 위원회는 대한민국 정부에게 효과적이고 독립적인 외부기관과의 감시 메커니즘을 확립하여 정신 병원에 입원 중인 장애인들을 모든 형태의 폭력과 욕설, 학대 행위로부터 보호하도록 촉구한다.

착취, 폭력 및 학대로부터의 자유 (제16조)

31. 본 위원회는 장애인들이 지속적으로 폭력, 학대 및 강제노역을 포함한 착취행위에 노출되어 있다는 점에 대해 우려하고 있다. 본 위원회는 또한 대한민국 정부가 이러한 가해자들을 처벌하고 피해자들에게 보상을 하지 못하고 있으며, 성폭력이나 가정폭력 피해자를 제외한 장애인 피해자를 위한 센터가 없다는 점에 대해서도 우려하고 있다.

32. 본 위원회는 대한민국 정부가 장애인 보호기관의 내부 및 외부에서 발생한 장애인들에 대한 모든 폭력, 착취 및 학대 사례를 조사하고, 가해자는 처벌을 피해자는 보상을 받도록 보장하며, 피해자인 장애인들이 접근할 수 있는 보호소를 제공하도록 촉구한다. 본 위원회는 특히 대한민국 정부가 장애인들의 강제노역사건을 철저히 조사하고 피해자들에게 충분한 보호를 제공하도록 할 것을 권고한다.

개인의 존엄성에 대한 보호 (제17조)

33. 본 위원회는 장애여성에 대한 강제 불임수술이 법적으로 금지되어 있음에도 불구하고 이러한 사례가 존재하고 있음에 대해 우려하고 있다. 본 위원회는 또한 이 문제에 대해 대한민국 정부가 수행한 조사에 대한 정보가 결여되어 있는 점에 대해 우려하고 있다.

34. 본 위원회는 대한민국 가정, 지역사회, 거주시설 내에서 장애여성 및 장애소녀들의 권리에 관한 인식을 개선하고 강제불임으로부터 장애여성 및 장애소녀들을 보호하는 메커니즘의 효과 및 접근성을 보장해 줌으로써, 강제불임을 근절하기 위한 조치를 취하도록 촉구한다. 또한 위원회는 대한민국 정부가 최근 또는 현재 진행중인 강제불임 사례를 조사할 것을 권고한다.

이주 및 국적의 자유 (제18조)

35. 본 위원회는 대한민국 정부가 “사리 판별 능력이 결여되어 있고, 체류 시 조력자를 동반하지 않는 정신장애를 가진 사람들에게 입국을 거부하는 출입국관리법의 제11조, 그리고 장애를 가진 이민자에게 기본적인 장애 서비스 제공을 제한하고 있는 장애인복지법의 제32조에 대해 우려하고 있다.

36. 본 위원회는 대한민국 정부가 장애인들에게서 장애를 이유로 대한민국에 입국할 권리를 박탈하거나 장애를 가진 이주민에게 기본적인 장애 서비스를 제한하지 않도록 보장하기 위해서 출입국관리법 제11조 및 장애인 복지법 제32조를 삭제할 것을 권고한다.

자립적 생활 및 지역사회로의 참여 (제19조)

37. 본 위원회는 장애인시설과 입소자 수의 증가와 장애인활동보조 서비스를 포함한 모든 필요한 지원서비스를 통해 장애인들을 지역의 일원으로 받아 들이기 위한 정책이 결여되어 있다는 사실에 반영되어 있듯이, 탈시설화 전략의 효율성이 결여되어 있다는 사실과 장애인들을 지역의 일원으로 받아 들이기 위한 조치가 충분하지 못하다는 점에 대해 우려하고 있다.

38. 본 위원회는 대한민국 정부가 장애인들을 위한 인권모델에 입각한 효과적인 탈시설화 전략을 수립하고, 장애인 활동보조서비스를 비롯한 지역 사회의 지원서비스를 대폭 확대할 것을 촉구한다.

39. 본 위원회는 장애인들이 지불해야 하는 장애인 활동보조서비스의 요금이 장애의 특성, 상황, 그리고 필요가 아닌, “장애등급”에 따라 결정되고, 당사자의 수입 보다는 해당가족의 수입에 따라 결정되기 때문에 일부 장애인들이 활동보조서비스를 받지 못하는 결과를 초래하고 있다는 사실에 대해 우려하고 있다.

40. 본 위원회는 대한민국 정부가 사회부조 프로그램을 통해 장애인들이 지역사회에서 독립적으로 생활할 수 있도록 충분하고 공정한 재정지원을 제공하는 것을 보장하도록 권장한다. 본 위원회는 특히 대한민국 정부가 장애인 활동보조서비스의 급여량 결정에 있어 장애등급 보다는 장애의 특성, 상황, 필요에 입각하여 계산하고 해당가족의 소득 수준이 아닌 장애 당사자의 소득수준에 따라서 활동보조서비스 이용 금액을 산정할 것을 권고한다.

의사 및 표현의 자유와 정보접근권 (제21조)

41. 본 위원회는 대한민국에서 아직 수화가 대한민국의 공식언어로 인식되고 있지 않으며, 점자를 공식언어로 인정하는 법안이 아직 국회에 계류되어 있다는 점에 대해 우려하고 있다. 본 위원회는 또한 장애인을 위한 방송자료, 특히 TV 프로그램 자료에 대한 접근성 보장에 관한 규정이 프로그램의 양에 대한 기준은 포함하고 있으나, 프로그램의 질적 수준 보장에 대한 기준, 수화, 자막, 비디오나 오디오를 이용한 설명, 읽기 쉽고 이해하기 쉬운 콘텐츠, 다른 형태의 의사소통 방식이나 모드, 수단 등을 이용하여 충분히 접근할 수 있는 정보를 제공하도록 하는 기준이 포함되어 있지 않는 점에 대해 우려하고 있다.

42. 본 위원회는 대한민국 정부가 한국 수화를 대한민국의 공식언어로 인정하고, 점자를 대한민국의 공식문자로 인정하는 법률 초안을 채택할 것을 권장한다. 더욱이 본 위원회는 장애인들의 방송접근권 보장 규정에 방송프로그램의 품질에 대한 기준 및 수화, 자막, 화면 및 소리 해설, 가독성이 높고 이해하기 쉬운 내용과 기타 의사소통의 형식, 모드, 수단을 통해 접근 가능한 정보뿐만 아니라 프로그램의 질에 관한 기준을 포함할 것을 권고한다.

가정과 가족에 대한 존중 (제23조)

43. 본 위원회는 장애아동이 있는 가족에게 제공하는 지원서비스가 종종 장애인을 포함한 저소득 가족에게만 제한되어 있다는 점에 대해 우려하고 있다. 심지어 이러한 서비스 조차도 충분히 제공하고 있지 못하다. 더욱이, 본 위원회는 해당 정부가 장애아동의 원가정 보다 장애아동을 입양한 가정에 더 많은 보조금과 혜택을 제공하고 있어, 장애아동의 원가정, 특히 여러 가지 면에서 낙인이 찍히고 있는 미혼모들이 장애아동을 유기하도록 부추기고 있으며, 이러한 아동들이 갖는 가족에 대한 권리를 부인하고 있는 점에 대해 우려하고 있다.

44. 본 위원회는 대한민국 정부가 장애아동을 가진 미혼모를 포함한 장애 아동을 가진 부모들이 가족 내에서 아동을 양육할 수 있도록 지원을 받을 수 있게 하고, 아동들이 갖는 가족에 대한 권리를 보장하며, 장애아동들이 다른 아동들과 함께 동등한 입장에서 지역사회에 참여할 수 있도록 보장하기 위한 법적 근거를 마련하고 종합적인 정책

을 시행하도록 권고한다.

교육 (제24조)

45. 본 위원회는 장애 통합교육정책이 존재하고 있음에도 불구하고, 정규 학교에서 재학 중인 장애 학생들이 특수학교로 돌아가고 있는데 대해 우려하고 있다. 본 위원회는 더욱이 정규학교에 등록한 장애학생들이 자신들의 장애와 관련된 요구에 적합한 교육을 받지 못하고 있다는 사실에 대해서도 우려하고 있다.

46. 본 위원회는 대한민국 정부에 대해 다음과 같이 권고한다:

- (a) 현행 장애 통합교육정책의 효과에 대한 연구를 실시할 것;
- (b) 보조공학, 교실 내의 지원시설 설치, 접근이 가능하고 용도에 맞게 개조한 교육보조자료 및 교육과정, 쉽게 접근할 수 있는 학교환경 등 장애 통합 교육에 대한 노력을 강화하고 학교 및 기타 학습기관에 정당한 편의를 제공할 것;
- (c) 일반학교의 교사 및 관리자 등 교육 담당자들에 대한 교육훈련을 강화할 것.

건강 (제25조)

47. 본 위원회는 최근 개정된 상법 제732조에서 “의사능력을 가진” 장애인에게만 보험 가입을 인정한 것에 대해 우려하고 있다. 본 위원회는 “의사 능력”을 기준으로 보험 가입을 거부하는 행위는 장애인에 대한 차별에 해당하는 것으로 주목하고 있다.

48. 본 위원회는 대한민국 정부가 장애인이 “의사능력을 가진” 경우에만 보험 가입을 인정하는 상법 제732조를 삭제하고 생명보험에 관한 본 협약의 제25(e)조에 대한 유보를 철회할 것을 촉구한다.

근로 및 고용 (제27조)

49. 본 위원회는 최저임금법에서 “일할 능력이 명백하게 결여된 사람”을 배제하고 일할 능력이 결여되었는지를 어떻게 평가하고 결정할 것인지에 대한 명확한 기준을 설정하지 못한 점에 대해 우려하고 있다. 본 위원회는 더욱이 이러한 결과로 근로를 하고 있는 수많은 장애인들, 특히 정신장애를 가진 사람들이 최저임금 이하의 급여를 받고 있으며, 개방된 노동시장에 진입할 의사가 없는 보호소 내의 작업장도 계속 운영이 되고 있다는 사실에 대해서도 우려하고 있다.

50. 본 위원회는 대한민국 정부가 최저임금법에 의한 최저임금의 혜택 대상에서 배제된 장애인들에게 보상을 할 수 있도록 보조임금제도를 도입하고 보호소에 설치된 작업장을 폐쇄하며, 장애인단체와 긴밀하게 협의하여 장애인의 고용을 촉진시키려는 본 협약의 내용과 상응하는 대안을 모색하도록 권장한다.

51. 본 위원회는 장애인에 대한 의무고용제도가 존재함에도 불구하고 장애인들의 실업률, 특히 장애여성의 실업률이 정상 실업률보다 높다는 점에 대해 우려하고 있다.

52. 본 위원회는 대한민국 정부가 장애여성의 고용에 특별한 관심을 기울여 고용격차를 줄일 수 있는 조치를 취할 것을 권고한다. 본 위원회는 특히 대한민국 정부가 장애인 의무고용제도를 효과적으로 시행하도록 보장하고, 또한 이 분야에서의 실적 및 결과에 대한 관련 통계를 발간하도록 권고한다.

적정한 생활수준과 및 사회적 보호 (제28조)

53. 본 위원회는 국민기초생활보장법에서 일정 수준의 수입 또는 재산을 가진 가족이 있는 장애인들에게 대해 최저한도의 생계지원 혜택을 배제하고 있는데 대해서도 우려하고 있다. 본 위원회는 더욱이 최저생계비 지원 혜택을 받을 수 있는 자격이 기존의 장애등급 판정시스템에 입각하고 있으며, “중증 장애인”으로 제한되고 있는 점에 대해 우려하고 있다.

54. 본 위원회는 대한민국 정부가 장애인들에게 최저생계비를 지원할 때 기존의 장애등급 판정시스템과 해당 장애인 가족의 수입 및 재산 정도에 따라 결정하는 대신, 장애인들의 개인적 특성, 상황, 필요에 따라 최저생계비를 지원하도록 권고한다.

정치 활동 및 공적 생활에 대한 참여 (제29조)

55. 본 위원회는 장애인들이 상당수의 기표소에 완전히 접근할 수 없으며, 다양한 장애 종류를 감안하여 장애인들에게 투표에 관한 정보를 제공하지 않고 있는데 대해 우려하고 있다. 본 위원회는 더욱이 장애인들이 정치적 활동에 참여하는 수준이 매우 낮으며, 이러한 점과 관련하여 이들이 부딪히는 장벽 때문에 선거에 입후보하는 수가 너무 적는데 대해서도 우려하고 있다. 본 위원회는 또한 금치산선고를 받은 자들에게 투표권 및 피선거권을 부여하고 있지 않는데 대해서도 우려하고 있다.

56. 본 위원회는 대한민국 정부가 모든 국민들이 장애 유무에 상관없이 투표권을 완전히 행사할 수 있도록 하고, 투표 관련 정보를 모든 접근 가능한 형식으로 제공할 수 있도록 보장하는데 노력을 경주해 줄 것을 권고한다. 본 위원회는 더욱이 대한민국 정부가 장애인들이 선출직에 출마할 수 있도록 구체적인 조치를 취할 것을 권고한다. 본 위원회는 또한 대한민국 정부가 선거권 및 피선거권을 제한하는 법 조항을 폐지하고, 장애의 유형에 관계없이 선거권 및 피선거권을 부여하도록 권고한다.

문화 생활, 레크리에이션, 레저 및 체육 활동에 대한 참여 (제30조)

57. 본 위원회는 대한민국 정부가 시각장애인 또는 인쇄물에 접근하는데 기타 어려움을 가지고 있는 사람들이 출판물에 접근할 수 있도록 하는 저작물 접근권 개선을 위한 마라케시 조약 (Marrakesh Treaty)을 아직 비준하지 않은 사실에 대해 우려하고 있다.

58. 본 위원회는 대한민국 정부가 가능한 한 빠른 시일 내에 마라케시 조약 비준 및 시행을 위한 모든 적절한 조치를 취할 것을 권고한다.

C. 구체적 의무 (제31~33조)

통계 및 자료 수집 (제31조)

59. 본 위원회는 대한민국 정부가 수집한 장애인 관련 통계자료에 장애인의 다양성을 감안하지 않아 장애인을 위한 각각의 정책이 미치는 영향을 평가하는 것이 불가능하게 된 점에 대해 우려하고 있다. 본 위원회는 더욱이 통계자료가 접속 가능한 모든 형식으로 생산되어 공유되고 있지 않은 점에 대해서도 우려하고 있다.

60. 본 위원회는 대한민국 정부가 성별, 연령, 장애 유형, 거주지, 지리적 구역 및 정책의 수혜 여부 등으로 분류한 자료를 수집, 분석 및 배포하는 작업을 체계화시키고, 이러한 통계를 접근 가능한 형식으로 제공하여 모든 장애인들이 자유롭게 접근할 수 있도록 할 것을 권고한다.

국내적 이행 및 모니터링 (제33조)

61. 본 위원회는 보건복지부 장애인정책국에서 본 협약의 전반적인 이행을 담당하고 있으며, 장애인정책조정위원회에서 장애인에 관한 기본정책의 이행에 대한 계획 수립과 조정 및 감시를 담당하고 있으며, 국가인권위원회는 본 협약의 이행과 관련하여 장애인정책조정위원회에 자문과 의견을 제공하고 있다는 점에 주목하고 있다. 그러나, 본 위원회에서는 장애인정책조정위원회가 제 기능을 하지 못하고 있으며, 또한 국가인권위원회가 본 협약의 이행 여부를 효과적으로 모니터링하는데 필요한 인력 및 재원이 부족한데 대해 우려하고 있다.

62. 본 위원회는 대한민국 정부가 장애인정책조정위원회에서 장애인 관련 정책을 효과적으로 개발 및 시행할 수 있도록 하고, 국가인권위원회가 본 협약의 이행 여부에 대해 모니터링 할 수 있도록 충분한 인적자원 및 재원을 지원해 줄 것을 권고한다. 본 위원회는 더욱이 대한민국 정부가 장애인들과 그들을 대변하는 기관이 본 협약의 이행 여부를 감시하는데 전적으로 참여할 수 있도록 보장하는 법률 조항을 채택하도록 권고한다.

후속 조치 및 배포

63. 본 위원회는 대한민국 정부가 본 최종 견해 문서에 포함된 본 위원회의 권고를 이행하도록 요청한다. 본 위원회는 대한민국 정부가 본 최종 견해 문서를 정부 공무원과 국회의원, 해당부처 및 지방자치단체의 공무원, 교육계, 의료계 및 법조계의 전문가, 그리고 언론인 등의 전문가 그룹들에게 현대적인 사회적 의사소통 방식을 통해 전달하여 이들이 이를 검토하고 조치를 취할 수 있도록 할 것을 권고한다.

64. 본 위원회는 대한민국 정부가 국가보고서를 작성하는데 있어서 시민 사회단체, 특히 장애인 단체를 포함시키도록 강력하게 권고한다.

65. 본 위원회는 대한민국 정부가 본 최종 견해 문서를 해당 국가의 공식 언어 및 수화를 비롯한 소수 언어를 이용하여 접근이 가능한 형식으로 작성하여 비정부 조직과 장애인들을 대변하는 기관, 그리고 장애인들과 그 가족들을 포함하여 널리 배포하도록 하며 인권에 관련된 정부의 웹사이트에도 올릴 것을 요청한다.

차기 보고서

66. 본 위원회는 대한민국 정부가 제2차 및 제3차 국가보고서를 병합하여 2019년 1월 11일 이전까지 제출하도록 하며, 이 국가보고서에는 본 최종 견해 문서의 이행에 대한 정보도 포함시킬 것을 요청한다. 본 위원회는 대한민국 정부가 본 위원회의 간이 보고 절차에 의거하여 국가보고서를 제출하도록 요청하는 바이며, 이러한 절차에 따라 본 위원회는 대한민국 정부의 병합보고서 제출 마감 기한보다 적어도 1년 전에 국가보고서에 대한 쟁점목록을 작성한다. 이러한 쟁점목록에 대한 대한민국 정부의 답변서는 국가보고서에 포함된다.

Panel discussion



Won-Young Kim

Investigator/Lawyer, NHRCK)
greece815@nhrc.go.kr

김원영

국가인권위원회 조사관, 변호사

1. Concluding observations of UN Committee on the Rights of Persons with Disabilities on People with psycho-social disabilities in Korea

On Oct. 3rd 2014, UN Committee on the Rights of Persons with Disabilities (hereafter ‘committee’) remarked their concluding observations upon the 1st national report which issued by Korea. Amongst report, tightly related point of view to mental disabilities are raised on article 12 (equalities on the law), article 14 (personal rights and safety) and article 15 (liberty from torturing, other vicious and inhumane deals or disgraceful treatment), 19(living independently and being included in the community)

In short, the major points are as followings. First, the committee noted that Korea’s guardianship is the system continues to advance substituted decision-making instead of supported decision-making for persons with disabilities who have less legal capacity. Second, the Committee was concerned that the existing legal provisions in the Mental Health Act, as well as the draft amendment to this Act, allow for deprivation of liberty on the basis of disability. The committee further recommends that until the law is amended, all cases of deprivation of liberty of persons with disabilities in hospitals and specialized institutions be reviewed and that the review include a possibility of appeal. Third, the committee has expressed concerns that they are targeted on tragic or inhumane and disgraceful treatment as solitary confinement, continuous beating, restraint and over-dosed medical treatment in mental health services.

2. Current Situation of Korea’s Persons with Psycho-social Disabilities based on NHRCK Data

In Korea, as of 2013, 80,462 are in mental health institutions, and 73.5% of them are involuntarily admitted. The medium of sustained period is reached on 262 days.

The National Human Rights Commission of Korea has the rights to investigate discrimination based on disabilities(ruled by ‘Disability Discrimination Act’; DDA).

The committee received two kinds of cases related to mental disabilities. One is about human rights abuse in mental health institutions(which is regulated in ‘Human

Rights Commission Act' art 2. art 30.) and the other is involved with discrimination against disabilities under DDA. As from Jan. 1st 2009 to Dec. 31st 2014, approximately 10,000 cases; 18.5% of entire appealed cases into the committees, are brought up from detainees or from them damaged. Amongst 4,621 appealed cases were related to unfair hospitalization. Meanwhile, only 332 appealed cases in from Apr. 11th 2008 to Dec. 31st 2014, were about discrimination based on mental disabilities.

3. Activities of the NHRCK towards Internal Implementation of CRPD.

1) Past and Current Roles

To improve human rights situation for persons with psycho-social disabilities, required are enlarging mental health policy centered community, reducing involuntary admission and eliminating scattered prejudice & inequalities on persons with disabilities. But since the medical system and society structure surrounding current involuntary admission system have lasted firmly, NHRCK has been more focusing 'strategically' on the mental health laws sustaining involuntary admissions in mental health institutions, and on the controls of lasted medical practices for the recent 3 years. Followings are NHRCK's representative works.

NHRCK submitted the opinion to constitutional court, which is now reviewing unconstitutionality of the provisions, that article 24 in mental health laws violates personal liberty and rights of self determination for persons with disabilities. Citing the UN committee's final conclusion, current involuntary admission system without safeguard provided by article 12 of CRPD, which is decided solely by one doctor, is violating personal liberty for persons with disabilities. In addition, discharge review made by existing courts or Mental Health Review Tribunal is not a prompt and automatic review since the review starts only after the patient is hospitalized and they can appeal themselves without a safeguard, which does not match upon article 12 of the constitution of the Republic of Korea or upon WHO principle (Mental Health Care Law: Ten Basic Principles of WHO)

2) Works NHRCK has to do

As shown through statistics, among human rights violation cases related to mental

disabilities occurred in Korea, most of cases are from mental health institutions. Guidance, control and relevant policies implementation on mental health institutions are governed by 'mental health policy department' of Korea Ministry of Health and Welfare. Implementations of CRPD and the enforcement of DDA are under control of 'disabled rights supports department' of Korea Ministry of Health and Welfare. CRPD and DDA should be adopted to all citizen, however not affect mental health service area in reality.

In these conditions, NHRCK and international human rights organizations and NGO's in Korea must cooperate to efforts to followings

(1) Regulating involuntary admission via Disability Discrimination Act

We should clarify that mental disabilities is in the protected ground of discriminations. NHRCK classified appealed cases from mental health services into 'human rights violations', investigated and make judgements based on that classification. Accordingly, people misunderstood that so long as current mental health law is existing, the violation of rights could be easily justified with current laws. When considering involuntary admission as a discrimination, it gets easier for the norms of CRPD and DDA penetrate into metal health system.

(2) Expanding perception on mental(psycho-social) disabilities as 'identities'

We need to change the perception that mental disabilities are just medical impairments. For achieving recognition that mental disabilities is not deficiency but protected ground against discrimination, our thought that mental disabilities as identities is critically important. NHRCK is making efforts to hold a cultural fair supporting persons with mental disabilities' artworks(2014)

(3) Replacement departments of the Korea Ministry of Health and Welfare

1. 정신장애에 관한 UN 장애인권리위원회 최종견해

2014. 10. 3. 유엔 장애인 권리 위원회(Committee on the Rights of Persons with Disabilities)(이하 ‘위원회’)는 대한민국의 제1차 국가보고서에 대한 최종 견해를 내놓았다.¹⁾ 그 가운데 정신장애와 가장 밀접히 관련되는 견해는 장애인권리협약(이하 ‘CRPD’) 제12조(법 앞의 평등) 및 제14조(신체의 자유 및 안전), 제15조(고문 및 그 밖의 잔혹한, 비인도적인 또는 굴욕적인 대우 또는 처벌로부터의 자유), 제19조(자립적 생활 및 지역사회에의 동참)와 관련하여 제기되었다.

그 주요 내용은 간략히 요약하면 다음과 같다. 첫째, 위원회는 한국의 성년후견제도가 정신장애인 등을 포함하여 법적능력(legal capacity)이 부족하다고 여겨지는 사람들의 의사결정을 지원하는 것이 아니라 대체하는 제도라는 점에 우려를 표명하였다. 둘째, 위원회는 한국 정신보건법이 장애를 이유로 자유를 박탈하도록 허용한 데 대해 우려하면서, 당사자의 자유로운 의사에 따라 이루어진 사전 동의에 기초한 정신건강서비스를 도입할 것과 그와 같은 서비스로 법률이 개정되기 전까지는 현재 정신보건 시설 등에 수용된 정신장애인들의 사례를 모두 재검토할 것을 권고하였다. 셋째, 정신보건시설 내에서 독방 감금, 지속적인 구타, 속박, 과도한 약물 치료 등 잔인하거나 비인간적인 또는 굴욕적인 대우로 간주되는 행위의 대상이 되고 있다는 점에 대해 우려를 표하였다.

2. 국가인권위원회 통계 등으로 통해 본 한국 정신장애인들의 상황

한국에서 2013년 기준 80,462명이 정신보건시설에 수용되어 있고, 그 가운데 73.5%가 환자 자신의 의사에 반하여 입원되어 있다. 재원기간의 중간값은 262일에 달한다. 2001년 자의입원비율이 6.7%에 불과하였다가 2013년 26.5%로 증가하기는 했지만 여전히 다른 국가에 비해 현저히 낮은 편이며, 재원기간은 2000년 277일에서 2013년 262일로 거의 변화하지 않았다.²⁾

국가인권위원회는 「장애인차별금지 및 권리구제에 관한 법률」(이하 ‘장애인차별금지법’)에 따라, 동법에서 규정하는 장애를 사유로 하여 발생한 차별을 조사할 권한을 가지고 있다(장애인차별금지법 제38조 이하). 한편 장애인차별금지법의 장애인에 해당하는지 여부와 상관없이, 「국가인권위원회법」에 따라 정신보건시설에서 벌어지는 인권 침해사

1) 이하의 내용은 Committee on the Rights of Persons with Disabilities, “Concluding observations on the initial report of the Republic of Korea”, 2014. 10. 3. (CRPD/C/KOR/CO/1)

2) 중앙정신보건사업단, 「정신보건통계현황집」, 29면

건도 조사할 권한을 가진다(제2조 및 제30조). 따라서 국가인권위원회에는 정신장애와 관련하여 두 유형의 사건이 접수된다. 하나는 정신보건시설에서 이루어지는 인권침해사건이고, 둘은 정신보건시설 수용 여부와 상관없이 장애인차별금지법 위반을 이유로 제기되는 장애인차별사건이다. 2009. 1.1부터 2014. 12. 31.를 기준으로 국가인권위원회에 접수된 전체 진정사건의 18.5%에 해당하는 약 10,000건의 진정사건이 모두 정신보건시설에서 수용된 사람에 의해 제기되었거나 수용된 사람을 피해자로 하여 제기되었다. 그 가운데 4,621건이 입원의 부당성을 다투는 진정이었다. 한편 정신장애를 이유로 하여 장애인차별금지법상의 차별을 받았다며 제기된 차별사건은 2008. 4. 11.부터 2014. 12. 31.까지 총332건이었다. 그 가운데 105건이 장애를 이유로 한 괴롭힘(bullying)을 이유로 제기되었고, 49건이 보험·금융서비스 제공에서의 차별이었다.³⁾⁴⁾

3. CRPD의 국내 이행을 위한 국가인권위원회의 활동

가. 현재까지의 역할

한국 정신장애인들의 인권상황을 개선하기 위해서는, 지역사회 중심의 정신보건정책을 확대하고 정신보건시설 강제입원을 줄여나가는 노력, 정신장애인에 대해 만연한 편견과 차별적 인식을 개선하려는 활동이 모두 필요하다. 다만 국가인권위원회는, 현행 강제입원제도를 둘러싼 의료시스템 및 사회구조가 오랜 기간 공고하게 이어져왔기 때문에, 최근 3년간은 ‘전략적으로’ 정신보건시설 강제입원을 지속시키는 정신보건법 및 이에 기초하여 허용되어온 의료관행을 통제하는 일에 좀 더 무게를 두고 있다. 이에 국가인권위원회는 대표적으로 아래와 같은 내용의 업무를 수행하였다.

현재 헌법재판소에서 심리 중에 있는 정신보건법 제24조(보호의무자의 동의에 의한 강제입원)의 위헌법률심판에 대하여 위 법률이 정신장애인의 신체의 자유, 자기결정권 등을 침해한다는 의견을 헌법재판소에 제출하였다⁵⁾. 이 의견에서 장애인권리위원회의 최종

3) 국가인권위원회는 정신보건시설에서 제기되는 진정사건을 ‘침해사건’으로 분류하고, 장애인차별금지법에 따라 접수되는 사건은 ‘차별사건’으로 분류하여 통계를 수집한다. 따라서 실무상 정신보건시설에서 제기되는 진정사건에 장애인차별금지법이 직접 적용되는 경우는 거의 없다. 따라서 ‘차별사건’으로 분류된 사건은 장애인차별금지법에 따른 차별인지 여부가 판단된 사건이라고 할 수 있고, ‘침해사건’으로 분류된 사건은 정신보건법 위반 및 헌법상 기본권침해인지 여부가 판단된 사건이라고 할 수 있다.

4) 국가인권위원회 「장애인차별금지 및 권리구제에 관한 법률 시행 7주년 토론회 자료집」, 2015, 441면.

5) 「국가인권위원회법」 제28조는 국가인권위원회가 “인권의 보호와 향상에 중대한 영향을 미치는 재판이 계속(係屬) 중인 경우 법원 또는 헌법재판소의 요청이 있거나 필요하다고 인정할 때에는 법원의

견해를 원용하여, 현행 강제입원제도는 CRPD 제12조가 규정하는 보호제도(safeguard)도 없이 의사 1인이 정신장애인의 법적 능력을 판단하고, 그에 따라 강제입원 및 강제치료가 지 가능하도록 한다는 점에서 장애인의 신체의 자유를 침해하는 것임을 분명히 하였다. 나아가 현재 존재하고 있는 법원이나 정신보건심판위원회(Mental Health Review Tribunal)를 통한 퇴원심사제도는, 병원에 수용된 후에 환자가 직접 청구해야 비로소 심사가 시작되는 제도로서, 신속하고 자동적인 심사(automatic review)가 아니라는 점에서 대한민국 헌법 제12조와 WHO의 정신보건법 10원칙(Mental Health Care Law: Ten Basic principles)에도 반한다는 의견을 제출하였다.

다른 한편, 정신보건시설에 대한 진정사건 조사를 통하여, 퇴원심사를 통해 퇴원한 환자를 퇴원 이후 곧바로 다른 병원으로 전원(transfer)시켜 장기입원되도록 하는 관행에 제동을 걸었다. 전원 이전병원과 이후 병원의 입원기간을 합산하여 입원연장 심사의 기준일을 정하도록 권고하여, 합산한 결과 6개월이 넘었음에도 입원연장심사를 받지 않은 경우 위법한 입원이라고 판단하였다. 한편 병동 내에서 당연히 통용되던 휴대폰 사용 금지가 통신의 자유를 침해한다고 권고하였고, 자의입원한 환자의 경우에는 의사가 추가적인 치료가 필요하다고 판단했다고 하더라도 실질적인 퇴원없이 보호의무자에 의한 비자의입원(강제입원)으로 전환하지 못하도록 하였다.

정신보건시설 내에서 광범위하게 이루어지는 격리, 강박행위에 대한 전면적인 실태조사를 실시하였고(2015년), 정신보건시설 내부에서 선거권보장을 위한 조치들이 시행되고 있는지를 조사하였다(2014년). 나아가 정신보건시설의 강제입원 및 장기입원에 광범위하게 활용되고 있는 민간응급이송업체에 대한 규제를 강화하여, 정신장애인의 강제이송을 최소화하기 위한 정책권고를 준비 중에 있다.

나. 앞으로 해야 할 일⁶⁾

위의 통계에서 살펴본 바와 같이, 한국에서 정신장애와 관련하여 제기되는 인권침해사건의 다수는 정신보건시설을 중심으로 발생한다. 정신보건시설에 관한 지도, 감독, 관련 정책의 집행은 대한민국 정부 보건복지부의 ‘정신건강정책과’에서 주로 관할한다. 반면 CRPD와 장애인차별금지법을 비롯하여, 장애인에 대한 차별금지과 권리에 관한 법령의 집행은 보건복지부의 장애인권익지원과에서 담당한다. CRPD와 장애인차별금지법은 장애인차별금지법상 장애인에 해당하는 모든 사람들에게 적용되어야 하지만, 실제로 정신

담당 재판부 또는 헌법재판소에 법률상의 사항에 관하여 의견을 제출할 수 있다.”고 규정한다.

6) 이하 내용은 국가인권위원회의 공식적인 입장은 아님을 밝힌다.

보건시설에는 그 규범력이 미치지 못한다.

이런 현실가운데서, 강제입원 중심의 정신보건정책을 변화시키고 지역사회 중심의 정신장애 법, 정책을 수립하기 위해 국가인권위원회는 국제인권기구 및 시민사회와 함께 다음과 같은 노력을 전개해야한다고 생각한다.

1) 차별금지 규범을 통한 강제입원 규율

정신장애가 차별금지 ‘사유’(protected ground)에 해당한다는 점을 명확히 하여야 한다. 정신보건시설에서 치료를 받는 데 대한 동의권을 정신장애가 있다는 이유로 간단히 부정하는 일도 ‘차별’에 해당함을 분명히 하여야 한다. 국가인권위원회도 그동안 정신보건시설에서 제기되는 진정사건을 ‘인권침해’ 사건으로 분류하였고, 이에 기초하여 조사, 판단하였다. 따라서 현행 정신보건법이 위헌법률심판을 통해 제거되거나 개정되지 않는 이상, 존재하는 법규정을 준수하여 입원시키기만 하면 기본권침해가 정당화된다고 보는 경우가 많았다. 하지만 이는 명백히 CRPD 제14조만이 아니라 제12조의 문제이기도 하며, 한국의 장애인차별금지법에 따라 입원치료를 결정하는 과정에서 정당한 편의를 제공 받아야하는 문제라는 점을 강조하여야 한다. 강제입원을 차별문제로 접근할 때, CRPD와 장애인차별금지법의 규범력이 정신보건법 사이로 침투해들어가기 쉬워진다. 더 나아가, 그 강제입원의 정당성 여부를 조사, 판단할 때에도, 단지 정신보건법의 형식적인 위반 여부만을 심사하는데 그치지 않고, 해당 강제입원 절차에서 정신장애인에게 제공된 정당한 편의도 함께 검토할 수 있다.

2) 정체성으로서의 정신장애라는 인식의 확산

정신장애가 의료적인 손상의 문제가 아니라, 심리사회적 요소를 갖는 정체성(identity)으로서의 특성도 갖는다는 인식을 확산시켜야 한다. 한국의 장애인운동이 폭발적으로 성장하고, 장애인차별금지법의 제정까지 이루어낸 데에는, 장애(disability)를 각 개인의 일부로서 수용하고 사회를 변화시켜 어려움(handicap)을 해결해야 한다는 식으로 인식이 전환된 것이 기폭제가 되었다. 정신장애가 단지 치료받아야 할 결핍이 아니라 차별금지의 사유(protected ground)로 인정받기 위해서라도, 정체성으로서의 정신장애라는 인식의 확산은 중요하다. 국가인권위원회는 정신장애인들의 예술활동을 지원하는 문화제를 개최(2014)하는 등, 이와 같은 역할을 하기 위해 노력하고 있다.

3) 보건복지부 업무분장의 개선 및 정신장애인을 위한 사회보장입법

주무 부서인 보건복지부의 업무분장은 반드시 재구성되어야 한다. 장애인차별금지법과 CRPD를 국내에서 집행하는 부서는 반드시 정신보건시설에 대한 업무도 수행하여야 한다. 더불어 정신장애인들이 의료적 규율에만 머물지 않고 사회보장체계내로 편입되기 위해, 현재 장애인복지법에 존재하는 정신장애인배제 규정을 폐지하고, 정신장애인도 장애인복지법 내에 포괄하거나, 정신장애인을 위한 별도의 사회보장입법이 시급하다.

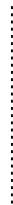


Session 4



Inclusion and Legal Capacity of the Persons with Psychosocial Disabilities

정신장애인 통합과 법적 능력



Mr. Gabor Gombos

Board Member, WNUSP

가보 고펜스

유엔 장애인권리위원회 前위원/WNUSP 이사

Inclusion and legal capacity of persons with psychosocial disability

Gábor Gombos

World Network of Users and Survivors of Psychiatry

International Disability Alliance

Outline

- What is psychosocial disability?
- Lived realities of persons with psychosocial disability
- Relevant norms under the CRPD
- What is inclusion?
- Links between legal capacity and inclusion
- Good practices

What is psychosocial disability?

- Disability is an evolving concept (CRPD Preamble)
- Disability is a restrictive interaction between an impairment and various barriers
- CRPD Committee repeatedly interpreted 'impairment' to include both actual and perceived impairments
- Diagnosis of a mental disorder (DSM, ICD 10) constitutes a (perceived) impairment
- Legal disqualification, discrimination and negative societal attitudes constitute barriers to full and effective participation

Lived realities of persons with psychosocial disabilities

- May depend on socio-cultural factors (e.g. institutionalization, mental health laws, etc.)
- NEVERTHELESS
- Social exclusion and the denial of full personhood are universal experiences

Lived realities of persons with psychosocial disabilities

- Treatment without free and informed consent
- Seclusion, restraint
- Neglect in general medical conditions (average life expectancy in 'schizophrenia' is 15-20 years shorter)
- Becoming victims of violence and abuse is significantly higher
- High unemployment
- Loss of legal capacity
- Loss of right to political participation
- ...

Relevant norms under the CRPD

- Article 1 guarantees ALL rights for ALL persons with disabilities, no exception recognized
- General principles (Article 3) apply throughout the Convention
- In case of ambiguity the text shall be read in light of the Purpose and Object of the treaty. This includes Articles 1 and 3
- Articles 12, 14, 15, 17, 19 and 25 are profoundly relevant for persons with psychosocial disability

Relevant norms under the CRPD

- Article 12 recognizes full personhood including the legal capacity to act. This universal legal capacity can be exercised with support if that is the person's will.
- Substituted decision making based on the 'best interest' standard is contrary to Article 12 (CRPD General Comment No 1).
- When the person's will and preferences, in spite of all reasonable efforts made, remains unknown, a 'best interpretation of the will and preferences' replaces the 'best interest' standard.

Relevant norms under the CRPD

- CRPD Committee issued a Guidance on Article 14. This document builds on the previous Concluding Observations and clearly prohibits any deprivation of liberty where disability is a factor.
- Guidance also found insanity defense and involuntary forensic psychiatric treatment contrary to the CRPD.
- Articles 15 and 17 prohibit medical experimentation and treatment without free and informed consent. Article 25 reaffirms that all medical treatment shall be based on the free and informed consent. Such consent cannot be substituted.
- Article 19 mandates the right to choose where and with whom to live; to be included in community and to access support and assistance required.

What is inclusion?

- Necessary conditions for being included:
 - You are the agent of your life (12),
 - You are not locked up (14),
 - Your integrity is respected (15, 17)
 - You can choose the community you live in (19)
 - Access to supports and assistance is provided.
- BUT THIS IS NOT SUFFICIENT
- Inclusion also means that you have an equal say in polity in all matters, especially the ones directly effect your life.

What is inclusion?

- Large numbers of persons with psychosocial disability have been historically excluded from polity. Such exclusion continues to this day, although it is in contradiction with States' obligations under the CRPD, and in particular Article 4 and 29.
- Article 4(3) expressly mandates that persons with disabilities are closely consulted and actively involved in policy making.
- In many countries persons with psychosocial disability can be deprived from their electoral rights. CRPD Committee found this practice breaches the treaty (Zs. Bujdosó and 5 others v Hungary).

Links between legal capacity and inclusion

- In an inclusive community all members give and take. Deprivation of legal capacity may make this impossible.
- Inclusive communities deliberate and negotiate. Each member of a polity shall have equal right to participate. Legal incapacitation may make this impossible.
- Legally incapacitated persons cannot even establish their own legally recognizable communities.

Good practices

- PO Skane, Sweden: highly trained professionals (social workers, lawyers, etc.) support persons with psychosocial disability on their will. Well studied, highly cost effective model.
- Eindhoven model: a Dutch adaptation of Family Group Conferencing for people in psychosocial crisis.
- Intentional Peer Support: crisis is not seen as a 'problem'. Peer supports the person in crisis in a reciprocal manner. Training is available.
- Open Dialogue Approach: the mainstream mental health service network in Western Lapland.

통합과 심리사회적 장애인의 법적 능력

가보 고크스 Gábor Gombos

WNUSP, World Network of Users and Survivors of Psychiatry

IDA, International Disability Alliance

개요

- 심리사회적 장애란?
- 심리사회적 장애인의 삶의 현실
- 유엔 장애인권리협약의 상응하는 규정들
- 통합이란 무엇인가?
- 법적 능력과 통합의 연결들
- 좋은 실천사례는?

심리사회적 장애란 무엇인가?

- 장애는 발전하는 개념(장애인권리협약 전문)
- 장애는 손상과 다양한 장벽들 사이에 제한적인 상호작용
- 장애인권리위원회는 반복하여 '손상' 을 실제 손상과 함께 감지되는 손상(perceived impairment)도 포함
- 정신장애의 진단(DSM, ICD 10)은 감지되는 손상을 구성한다.
- 법적 무자격, 차별과 부정적인 사회적 태도들은 완전하고 효과적인 참여의 장벽을 구성한다.

심리사회적 장애인의 삶의 현실

- 사회 문화적인 요소들에 의존(예, 시설수용, 정신건강법 등)
- 그럼에도 불구하고 NEVERTHELESS
- 사회적 배제와 완전한 인간성에 대한 부정은 범세계적인 경험들

심리사회적 장애인의 삶의 현실

- 정보제공과 자발적 동의 없이 치료
- 격리, 강박
- 일반 의료조건에서 방임(조현병 평균수명 15-20년 짧음)
- 폭력과 학대의 피해자가 되는 비율이 현저히 높음
- 높은 실업
- 법적 능력의 상실
- 정치적 참여의 상실
- ...

유엔 장애인권리협약의 상응하는 규정

- 제1조는 어떤 예외도 인정되지 않고 모든 장애인을 위한 모든 권리를 보장
- 제3조 일반원칙은 협약의 모든 내용을 관통하는 정신
- 조문의 내용이 불분명할 때는 협약의 목적과 목표를 조명하면서 해석. 이것은 협약 제1조~제3조에 있음.
- 협약 제12, 14, 15, 17, 19, 25조는 심리사회적 장애인과 매우 긴밀한 관련이 있는 조문들

유엔 장애인권리협약의 상응하는 규정

- 협약 제12조는 법적 행위를 할 수 있는 법적 능력을 포함하여 완전한 인간성을 인정한다. 이것은 범우주적인 법적 능력은 그 사람의 뜻이 그러할 경우 조력을 받아 행사될 수 있다.
- ‘최선의 이익’이라는 명목으로 대체의사결정을 하는 것은 협약 제12조(일반논평1호)에 위배된다.
- 그 사람의 의사와 선호가 모든 노력을 다하였음에도 불구하고 불분명한 경우 그 사람의 ‘의사와 선호의 가장 좋은 해석’이라는 원칙은 ‘최선의 이익’이라는 기준을 대체한다.

장애인권리협약의 상응하는 규정

- 장애인권리위원회는 협약 제14조의 가이드라인을 발표. 그 문서는 기존의 일반논평에 기초하여 장애를 원인으로 한 자유의 박탈을 명백히 금지하였다.
- 제14조의 가이드라인은 정신이상을 이유로 한 무죄판단과 형사범죄를 저지른 사람에 대한 비자발적 치료도 장애인권리협약 위반이라고 판단한다.
- 협약 제15조, 제17조는 자유롭고 자발적인 동의가 없는 의학실험과 치료를 금지한다. 협약 제25조는 모든 의학적 치료는 자유롭고 자발적인 동의에 기초할 것을 재확인한다. 이러한 동의는 다른 사람에 의하여 대체가 될 수 없다.
- 협약 제19조는 어디에서 누구와 함께 살 것인지를 선택하는 자유에 대한 강행규정; 지역사회에 통합되고 지원과 필요한 조력에 접근할 수 있는 권리가 수반된다.

통합이란?

- 통합되기 위한 필요한 조건:
 - 당신이 당신의 삶의 행위자 (12조),
 - 당신은 묶이지 않음 (14조),
 - 당신의 완전성이 존중됨 (15조, 17조)
 - 당신이 살 커뮤니티를 선택 (19조)
 - 조력과 지원에의 접근이 제공됨.
- 이것으로 충분치 않다 BUT THIS IS NOT SUFFICIENT
- 통합은 모든 정책에서 동등하게 발언, 특히 당신의 삶에 직접 영향을 끼치는 정책은 더욱 그러함.

통합이란?

- 역사적으로 많은 심리사회적 장애인은 정치에서 배제됨. 그러한 배제는 비록 그것인 협약 제4조와 29조에 의한 당사국의 의무에 배치됨에도 불구하고 오늘날까지 이어지고 있음.
- 협약 제4조(3)항은 정책입안에서 장애인의 의견을 들어야 하고, 적극적으로 참여하도록 하여야 한다고 명백히 규정.
- 많은 나라에서 심리사회적 장애인은 선거권이 박탈되고 있다. 장애인권리위원회는 이러한 관행이 협약을 위반하는 것이라고 판단한다. (Zs. Bujdosó and 5 others v Hungary).

법적 능력과 통합의 연결점

- 통합된 커뮤니티에서는 모든 구성원은 서로 주고 받는다. 법적 능력의 박탈은 이러한 것을 불가능하게 한다.
- 통합된 커뮤니티에서는 협의하고 협상한다. 모든 구성원은 동등하게 참여할 권리가 있다. 법적 무능력제도는 이것을 불가능하게 할 수 있다.
- 법적으로 무능력판정을 받은 사람들은 그들 스스로 자신의 법적 능력을 인정받는 공동체를 세울 수도 없다.

좋은 실천사례들

- PO Skane, Sweden: 훈련된 사회사업가, 법률가 등의 전문가들이 심리사회적 장애인의 의지에 따라 조력해 준다. 잘 연구되었고 비용효과에서 매우 좋은 프로그램.
- Eindhoven model: 네덜란드에서 이루어지고 있는 심리사회적 위험에 처한 사람들을 위한 “Family Group Conferencing”
- Intentional Peer Support: 위기는 ‘문제’로 보이지 않는다. 동료지원은 상호 협력의 태도로 대한다. 훈련이 필요하다.
- Open Dialogue Approach: 서 리플란드의 주류 정신건강서비스 네트워크

Panel discussion

Mr. In Hwan Park

Professor of Law, Inha Univ.

박인환

인하대 법학전문대학원 교수

Legal capacity and support for decision making

1. Significant of Legal Capacity

- Article 12 of CRPD affirm that all persons with disabilities have full legal capacity including ability not only to hold rights(legal standing) and duties but exercise those rights and duties(legal agency). in General Comment No. 1
- We all agree on the Article 12 of CRPD and General Comment No. 1
- Because **legal capacity** is legal guarantee of **self-determination** to create, modify or end legal relationships and,
- self-determination and individual autonomy is most important **human rights and basic general principles** in organizing modern society.

2. How to help exercise their rights (1)

- But a person with insufficient mental capacity can not exercise those rights properly on behalf of her/himself.
- Therefore in legal systems, legal act **without sufficient mental capacity** is **no legal validity**, because no self-determination based in reason.
- More important is how to help a person with insufficient mental capacity to exercise their rights properly to be valid.
- Supported decision making is to help a person with not full mental capacity exercise those rights properly on behalf of her/himself. (reasonable accommodation § 5 CRPD)

2. How to help exercise their rights (2)

- We should approve legal validity of legal act of person with insufficient mental capacity based on supported decision making
- But we should not approve legal validity of legal act of person with insufficient mental capacity without supported decision making.
- Without supported decision making, a person with insufficient mental capacity can not exercise those rights properly on behalf of her/himself.
- if a person with insufficient mental capacity make a legal act, that be revoked by her/himself not by others, ex. Guardian.
- Therefore, the guardian's power of revocation regarding legal act of ward in Korea new guardianship system should be abolished in near future.

3. legal Institutionalization of support decision making

- For legal Institutionalization of support decision making, we should acknowledge that some people need support decision making to supplement her/his mental capacity of exercising their rights to create, modify or end legal relationships.
- I suggest, how to legal Institutionalization of support decision making be **jointly decision making** with supporter, for examples, families, continuing power of attorney, deputy by court.
- But we may need **substitute decision making as last resort** for supported decision making extremely exceptionally if a person cannot decision making despite all support for decision making.
- Substitute decision making as last resort be oriented towards will and preferences .. of person with mental disabilities.

4. Questions

- is **the rights of revocation of person with mental disabilities**, if no supported decision making, in conformity with article 12 of the Convention and General Comment No. 1 ?
- is the **jointly decision making** with supporter as legal Institutionalization of support decision making in conformity with article 12 of the Convention and General Comment No. 1 ?
- is the **substitute decision making as last resort** for supported decision making extremely exceptionally making in conformity with article 12 of the Convention and General Comment No. 1 ?

한국에서 정신장애인의 사회통합을 위한 법적능력의 향유와 의사결정지원의 과제

1. 한국 정신장애인 장기입원의 현황과 문제점

최근 정신보건현황(2013 정신보건통계현황집, 중앙정신보건사업지원단)에 따르면, 우리나라 정신보건시설에는 총 80,462명이 수용되어 있는데, 이 가운데 73.1%가 보호의무자의 강제입원제도에 의한 비자의 입원한 환자들이다. 이 중에서 지난 2014년 말 기준 장기입원자 1만693명 중 40년 이상이 28명, 30년-40년 618명, 20-30년 1600명, 10년-20년 3119명, 5-10년 2118명으로 정신요양시설에 10년 이상 장기 입원한 환자가 5365명, 즉 전체 환자의 50.2%에 달하는 것으로 나타났다(보건복지부, 정신요양시설 장기입원자 현황, 2015).

장기입원 사유를 보면, 보호의무자가 정신질환이 있는 가족을 정신요양시설에 입원시키고 주소를 이전하거나 연락을 끊는 등 의도적으로 보살핌을 포기하거나 방치하는 경우가 많고, 입원 유형별로 보면 ‘보호의무자에 의한 입원’이 6047명(56.6%), ‘시·군·구청장에 의한 입소’가 3354명(31.4%)등 타인에 의한 강제입원 비율이 88%로 대부분을 차지한다고 한다. (메디칼투데이 2015. 9. 11)

이와 같은 입원 장기화의 원인으로, 첫째, 만성화되기 쉬운 정신질환의 특성상, 정신장애인을 돌보는 가족의 정신적·경제적 소진(消盡), 부모 등의 사망·노령화에 따른 보호가족의 상실 등이 있다. 둘째, 폐쇄병동에 입원하는 장기입원환자의 대부분은 의료급여환자로서 정부에서 이들 환자의 입원비를 보조하고 있기 때문에 병원에서는 환자가 오래 입원하면 할수록 이익일 수밖에 없는 정신병원의 수익구조가 있다고 한다.(한국일보 2015. 11. 9) 셋째, 정신장애인의 장기입원을 조장하는 사회 환경으로서 정신장애인에 대하여 적대적인 사회적 관념과 편견을 지적할 수도 있다. 가령, 최근 빈발하는 묻지마 범죄의 원인을 온전히 정신장애인과 연결하여 보도하는 언론의 선정주의적 보도 태도와 이를 무비판적으로 받아들이는 사회적 분위기가 있다.

결국 장기입원 정신장애인들은 가족에 의하여 버림받고, 정신병원의 수익의 인질로 잡혀서 사회적 편견 속에서 잊혀진 인권의 사각지대에 놓여 있다고 해도 과언이 아니다.

2. 입원치료 중심에서 지역사회복귀와 사회통합을 촉진하기 위한 정책 전환의 필요성

이와 같이 한국에 있어서 정신장애인의 사회통합과 인권보호에 있어서 최대의 위협은 자의에 의하지 않은 강제입원제도와 이를 통한 입원의 장기화이다. 반면에서 장기입원 정신질환자는 정신질환의 만성화 경향, 복용약물의 부작용 등으로 일반적으로 심각한 사회적 기능의 손상 때문에 자기의 권리나 이익에 대한 방어능력이 취약하고 정신질환에 따른 망상, 이상행동 등으로 인하여 사회활동에 상당한 장애를 갖게 되는 경우가 많아, 퇴원 후에도 주위의 적절한 도움과 사회적 지원이 없이는 자립생활을 영위하기 어렵다. 따라서 한국에서 정신장애인의 인권상황을 개선하고 이들의 사회통합을 촉진하기 위해서는 장기입원의 제도적 사슬을 끊고, 오직 치료적 관점에서 비롯된 정신장애인의 입원 수용이 아니라 지역사회로의 복귀와 이들의 사회통합을 촉진하기 위한 사회복지적 관점에서의 지원을 중심으로 하는 정책 전환이 시급하다. 가령, 병원 입원과 치료 등 의료적인 부분에 중점을 두고 있는 정신보건법 이외에 정신장애인이 지역사회에서 사회 구성원으로 동등하게 살 수 있도록 재활, 고용, 평생교육, 거주시설, 돌봄 등의 복지서비스를 규정한 정신장애인복지법의 제정 필요성이 제기되고 있는 것도 이러한 정책전환의 요청에서 비롯된 것이라고 생각된다.

3. 장기입원의 제도적 사슬로서의 비자의입원제도의 문제점

장기입원환자의 대부분을 차지하는 정신보건법 제24조 보호의무자에 의한 입원에 따르면, 정신과 의사 1인의 정신질환자의 입원 필요성에 대한 진단(권고)과 보호의무자 2인(보호의무자가 1인만 있는 경우 1인)의 동의만으로 입원하고, 입원의 계속심사를 6개월마다 하도록 하고 있다. 무엇보다도 정신보건법 제24조는 정신질환자 자신의 치료방법과 거소에 관하여 스스로 결정할 권리를 침해하고 있다. 정신질환자는 병식(病識)이 없다는 이유로 환자 보호를 명목으로 하는 보호의무자에 의한 대행 결정을 당연히 한 결과이다. 그러나 병식이 없는 정신질환이라는 이유만으로 환자 본인의 입원 여부 등 치료에 관한 자기결정권이 부인되어서 안 된다. 먼저 본인의 치료방법에 대한 의사결정능력이 있는지 여부가 공정하고 중립적인 기관에 의하여 판단되어야 하고, 본인이 입원 여부 등의 결정능력이 없다고 인정되지 않는 한 환자 본인의 입원에 대한 보호자 등에 의한 대행 결정은 허용되어서는 안 될 것이다. 이와 관련하여 1인의 진단의는 대개 입원할 병원의 의사라는 점에서 중립적이지 않고, 입원 치료의 필요성에 대한 진단은 본인의 자기결정능력에 대

한 판단의 관점이 포함되어 있지 않아 문제이다. 뿐만 아니라 비자의 입원에 대한 정신보건심의위원회의 계속입원 여부의 심사기간이 입원 후 6개월로 매우 길고, 그 심사도 서류심사에 그쳐 형식적 심사에 그치고 있다는 점에서 인권보호를 위한 적절한 기능을 수행하지 못하고 있다.

이와 관련하여 보건복지부에서는 2014년 정신보건법을 전면 개정하고 정신건강증진법으로 법명을 변경하여, 보호의무자에 의한 입원의 필요성을 판단기준으로 입원치료의 필요성 외에 자신의 건강 또는 안전이나 다른 사람에 해를 끼칠 위험을 추가하고, 계속입원 여부의 심사기간을 3개월로 단축하는 개정안을 마련하였다. 그러나 이러한 개정안조차 환자 본인의 자기결정이라는 관점이 결여되어 있고 입원 필요성에 대한 판단이 예전과 마찬가지로 1인의 진단의에게 전적으로 맡겨져 있다는 점에서 발본적인 문제해결과는 거리가 멀다.

4. 협약 제12조의 관점에서의 비자의 입원절차의 문제점과 보호수단

더구나 장애인권리협약 제12조는 모든 장애인에 대하여 법적능력의 향유와 의사결정 지원을 요청하고 있고, 이는 협약 제5조에서 규정하는 장애인에 대한 차별을 제거하기 위한 합리적 배려로서 정당화될 수 있는바, 정신장애인의 입원 결정에 있어서도 그들의 의사결정능력이 부족하다면, 이를 지원하는 제도적 실천적 조치들이 필요하다. 정신질환자 본인이 병식(病識)이 없어서 정신질환의 치료와 정신건강의 유지 개선을 위하여 필요한 합리적 치료를 거부하는 경우에도 본인을 치료하는 의사와 보호자는 가능한 의사결정 지원을 통하여 그들이 합리적 치료를 받아들일 수 있도록 필요한 설명과 지원을 다하여야 한다. 그리고 이때 가능한 한 환자 본인의 자기결정을 최대한 존중하는 전제 위에서 입원치료 이외에 통원치료와 같은 가능한 치료의 선택지를 제공하여야 한다. 이러한 의사결정지원에도 불구하고 본인이 정신질환의 치료에 관한 의사결정할 수 없다고 인정되는 경우에만 타인에 의한 결정이 허용될 수 있을 것이다. 그럼에도 불구하고 정신보건법 제24조 등에서는 이러한 관점이 전적으로 결여되어 있으므로 협약 제12조의 관점에서 정신보건법 제12조는 전면적 입법적 개선이 필요하다.

이러한 현재의 법상황에 있어서 본인의 치료에 대한 의사결정을 지원·조력하거나 이들의 의사결정을 대행하는 제도로써 성년후견제도가 활용될 수 있는 제도적 가능성이 있다. 한국의 새로운 성년후견제도는 개정민법 제947조의2에서 성년후견인의 입원 결정과 그에 대한 가정법원의 허가를 규정하고 있다. 그러나 정신보건법 제24조와 관련하여 본 규정의 실효성에 대해서는 의문의 목소리가 적지 않다. 뿐만 아니라 이미 2014년 유엔장

애인권리위원회는 장애인권리협약의 이행에 관한 최초의 한국정부 보고서에 대한 감시 의견(concluding observation)에서 특히 성년후견유형을 적시하여 의사결정대행을 촉진하는 제도라는 점에 대하여 우려를 표시하면서, 성년후견제도를 본인의 법적능력의 향유와 이를 전제로 하는 의사결정지원제도로 전환할 것을 촉구하고 있다는 점에 유의할 필요가 있다.

따라서 협약 제12조 법적능력의 향유와 의사결정지원이라는 관점에서 정신장애인의 인권존중과 사회통합을 위하여 한국의 성년후견이나 한정후견 유형의 활용은 바람직하지 않다. 성년후견제도의 일부로 입법화되기는 하였지만, 사실상 후견대체제도인 본인의 자기결정에 근거한 후견계약이나 일시적 일회적 보호수단으로 활용 가능한 특정후견의 활용이 고려할 수 있을 뿐이다. 즉, 정신장애인은 장래 정신질환으로 자기의 의사결정능력이 저하되어 초래될 수 있는 강제입원의 위험으로부터 자기를 보호하기 위하여 미리 신뢰할 만한 사람을 임의후견인으로 선임하여 정신병원의 입원과 치료방법에 대한 의사결정의 지원과 그 대행 나아가 그에 수반되는 사무의 처리를 위탁하여 둘 수 있을 것이다. 이러한 사전적 조치가 마련되어 있지 않은 경우에는 본인 또는 4촌 이내 친족 또는 지방자치단체장의 청구에 의하여 정신병원 입원에 관한 의사결정의 지원과 그 대행에 관한 권한과 사무를 처리할 특정후견인을 선임할 수 있을 것이다. 한국의 새로운 성년후견제도, 특히 성년후견과 한정후견 유형은 종래 금치산·한정치산제도와 연속선상에서 행위능력의 제한과 의사결정대행제도로서의 구조를 그대로 유지하고 있다는 점에서 중대한 결함을 가지고 있지만, 후견계약과 특정후견은 그 보호조치의 형성이 본인의 자기결정에 맡겨져 있거나 가정법원의 재량에 맡겨져 있다는 점에서 의사결정지원제도로의 활용 가능성도 포함하고 있다. 다만, 그 실현 여부는 제도의 이용자나 운용자의 후견제도에 대한 의사결정지원 관점에서의 인식 전환과 그에 기초한 실천에 맡겨져 있다고도 할 수 있다.

이와 관련하여 성년후견제도가 정신장애인의 사회통합과 인권존중을 위한 의사결정지원제도 발전하기 위하여 어떤 문제점과 과제가 있는지 장애인권리협약의 관점에서 검토해 볼 필요가 있다.

5. 법적능력의 향유와 의사결정지원의 관점에서의 한국성년후견제도의 평가

정신장애인이 사회의 한 구성원으로서 사회활동에 제약 없이 참가하고 사회에 통합되기 위해서는 스스로 자신의 삶과 생활관계를 스스로 형성하고 결정할 수 있어야 한다. 자신의 뜻대로 자기의 삶을 형성하고 실현해 나갈 수 있다는 것이야말로 인간으로서의

존엄과 가치를 실현하기 위한 절대적 전제이다. 이것이 법률관계 형성에 있어서 자기결정으로 나타나고 사적 법률관계의 최고이념인 사적자치의 원칙은 이를 표현하고 있는 것에 다름 아니다. 나아가 장애인권리협약 제12조가 모든 장애인들에 대하여 비장애인과 동등하게 법적능력을 향유한다고 규정하고, 일반평석 제1호에서 협약 제12조의 법적능력의 향유는 장애인이 권리의무의 귀속주체가 될 수 있을 뿐 아니라(권리능력), 이를 행사할 수 있는 법적 지위(행위능력등)를 인정하여야 한다고 한 것도, 결국 이와 같이 인간으로서의 존엄을 기치를 실현하기 위하여 인류 보편적으로 승인된 생활관계 형성에 있어서 자기결정과 그 실현이 법적으로 보장되어야 한다는 것을 선언한 것에 다름 아니다. 따라서 법적능력의 향유를 위해서는 법적인 권리와 의무의 귀속뿐 아니라 그 실현을 위한 행사가 법적으로 동시에 보장되지 않으면 안 되며, 그러한 법적능력의 향유는 비단 재산적 법률관계 형성에만 국한된 것이 아니라, 가족관계의 형성, 의료행위에 대한 동의, 주거의 결정 등 모든 생활관계에 있어서 자율적 존재로서의 인간의 존엄과 가치를 실현하기 위한 대전제이다.

이와 관련하여, 한국의 새로운 성년후견제도는 획일적 행위능력 제한과 포괄적 권한 부여의 문제점을 완화하여 보다 유연하고 탄력적인 보호유형과 보호조치를 제공할 수 있도록 제도를 개선하였다. 즉, 본인의 상태나 대상이 되는 법률행위의 복잡성의 정도에 따라 합리적 판단이 가능한 - 가령 본인의 판단능력의 저하가 경미하거나 대상 행위가 덜 복잡한 - 행위의 범위 내에서는 잔존능력의 활용에 기초한 자기결정이 존중될 수 있는 여지를 인정하였다. 이로써 보호의 필요성을 넘어서는 즉, 스스로 결정할 수 있는 문제까지 획일적으로 행위능력을 제한하여 법적능력의 향유를 박탈하는 과잉개입의 위험은 제거할 수 있다. 이점에 있어서 새 제도가 과잉개입에 따른 의사결정 장애인의 자기결정권 침해의 위험을 배제하고자 하였다는 점은 평가할 만하다.

그러나 장애인권리협약 제12조의 목적과 취지는 거기에 머무는 것이 아니다. 의사결정 장애인은 무엇보다도 합리적 이성적 판단능력의 부족 때문에 스스로 결정하는 데에 어려움을 겪는 사람이다. 협약 제12조는 이러한 유형의 장애인도 - 비장애인은 물론 다른 유형의 장애인들과도 차별 없이 - 법적능력을 향유하여야 하고, 이들이 다른 비장애인들과 동등하게 자신의 법적능력을 행사할 수 있도록 지원하여야 한다는 취지를 밝히고 있다.

그럼에도 불구하고 한국의 새로운 성년후견제도는 여전히 행위능력제한과 의사결정대행을 중심으로 하는 낡은 패러다임에 입각하고 있고, 의사결정지원이라는 새로운 이념을 충분히 반영하고 있지 못하다. 특히, 유엔장애인권리위원회는 우리나라의 정부보고서에

대한 심의 후 공표한 감시의견(concluding observation)에서 후견인에게 포괄적 권한을 부여하고 의사결정대행을 중심으로 하는 성년후견유형에 관하여 큰 우려를 표시하면서, 의사결정대행에서 의사결정지원을 중심으로 후견제도를 수정할 것을 권고하였다.

협약 제12조와 유엔장애인권리위원회가 강조하고 있는 의사결정지원 패러다임은 합리적 판단에 기초한 자기결정을 존중할 뿐만 아니라, 나아가 의사결정능력상의 장애 때문에 합리적 판단을 할 수 없는 경우에도 그들의 의사결정을 지원함으로써 법적능력의 향유(자기결정)를 가능하게 하여야 한다는 것이다. 이와 같은 의사결정지원은 장애인에 대한 차별금지행위로서 ‘합리적(정당한) 편의의 제공’으로 정당화된다. 이와 관련하여 협약 제5조는 장애인의 평등과 차별금지 그리고 장애인의 평등을 촉진하기 위한 ‘합리적 편의(reasonable Accommodation)’의 제공과 그러한 조치들이 도리어 차별로 간주되어서는 안 된다는 점을 분명히 밝히고 있다. 협약 제5조의 관점에서 보면, 의사결정능력장애인에 대한 의사결정의 지원은 동조에서 규정하고 있는 장애인에 대한 ‘합리적 편의’의 제공으로서 장애인에 대한 차별을 해소하기 위한 법적 조치로서 정당화된다. 반면에서 이러한 정당한 편의를 제공하지 않는 것은 시각장애인에게 점자정보를 제공하지 않거나, 청각장애인에게 수화정보를 제공하지 않고, 휠체어를 탄 지체장애인에게 경사로를 제공하지 않는 것과 마찬가지로 의사결정능력장애인에 대한 차별인 것이다(국내법적으로도 이미 장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률 제4조 제1항 제3호 참조).

6. 의사결정능력장애인의 법적능력의 향유를 위한 의사결정지원의 제도적 모색

그러나 전세계적으로 보더라도 의사결정능력의 장애인에 법적능력의 향유를 위한 의사결정지원을 어떤 방식으로 제도화할 것인지에 대해서는 확립된 제도모델이 많지 않다. 국내에서는 이와 관련하여 최근 제정된 발달장애인의 권리 보장과 지원에 관한 법률이 의사결정지원의 중요한 원칙을 규정하고 있어 주목할 만하다. 동법에 따르면, 발달장애인은 원칙적으로 자신의 신체와 재산에 관한 사항에 대하여 스스로 판단하고 결정할 권리를 가질 뿐만 아니라(동법 제3조 제1항), 자신에게 법률적 또는 사실적인 영향을 미치는 사안에 대하여 스스로 이해하여 자신의 자유로운 의사를 표현할 수 있도록 필요한 도움을 받을 권리가 있다(제2항). 특히 발달장애인은 자신의 주거지의 결정, 의료행위에 대한 동의나 거부, 타인과의 교류, 복지서비스의 이용 여부와 서비스 종류의 선택 등을 스스로 결정하며(동법 제8조 제1항), 누구든지 발달장애인에게 의사결정이 필요한 사항과 관련하여 충분한 정보와 의사결정에 필요한 도움을 제공하지 아니하고 그의 의사결정능력을 판단하여서는 아니 된다(제2항). 만약 제1항, 제2항에도 불구하고 스스로 의사를 결정할

능력이 충분하지 아니하다고 판단할 만한 상당한 이유가 있는 경우에는 보호자가 발달장애인의 의사결정을 지원할 수 있다. 이 경우 보호자는 발달장애인 당사자에게 최선의 이익이 되도록 하여야 한다(제3항). 동법의 취지는 협약 제12조에 부합하고, 정신장애인의 포함하는 모든 의사결정능력 장애인에게도 타당한 것이다.

다만 의사결정능력장애인의 법적능력의 향유를 위하여 의사결정지원의 구체적인 제도화 모델이 어떤 것이어야 하는지 나아가 의사결정지원의 관점은 의사결정대행을 전혀 허용하지 않는 것인지에 대해서는 논란이 있다. 가령, 캐나다 브리티시 컬럼비아 주의 대체 합의법(Representation agreement Act) 호주 빅토리아 주의 후견법 개정제안(Victoria Law Reform Commission, Guardianship Final Report 24)에서는 공동결정 방식의 의사결정의 지원 또는 최후의 의사결정지원으로서의 의사결정대행을 배제하지 않고 있다.

개인적으로는 한국성년후견제도에 있어서도 한정후견인의 취소권을 배제한 동의유보 결정에 의하여 한정후견인의 동의권 행사 방법에 의한 공동결정 방식에 의한 의사결정지원과 본인이 의사결정지원에도 불구하고 의사결정을 할 수 없는 경우에 최후의 의사결정지원으로서 후견인 등의 의사결정의 대행을 허용하는 내용의 의사결정지원의 제도화가 필요하다고 본다. 공동결정의 방식은 국제적으로도 보편적으로 인정될 수 있는 의사결정지원의 방법일 뿐 아니라, 의사결정의 지원에도 불구하고 의사결정능력 장애의 어느 단계에 있어서는 모든 합리적인 의사결정지원 수단을 동원하더라도 본인이 결정하지 못하는 상황이 있을 수 있으므로, 그 때에는 의사결정지원의 최후의 수단으로서 의사결정지원자에 의한 대행결정이 배제되지 않는다고 보아야 할 것이기 때문이다. 물론 최후의 수단으로서의 의사결정대행에 있어서조차 본인의 희망, 의지, 욕구, 가치관, 선호 등 본인의 주관적 요소를 고려한 본인의 최선의 이익이 무엇인가라는 관점에서 의사결정의 대행이 이루어져야만 정당화될 수 있을 것이다.

Panel discussion

Mr. Yoshikazu Ikehara
Tokyo Advocacy Law Office

요시 이케하라
도쿄 공익법률사무소 대표변호사

Inclusion and Legal Capacity of the Persons with Psychosocial Disabilities in Japan

Yoshikazu Ikehara Esq.
Tokyo Advocacy Law Office
E-mail: bipola21@gmail.com



Focuses of my presentation

- Japanese Involuntary Hospitalization which infringes the article 12 and 14 - 17 of the CRPD
- Japanese New Mental Health Policy that plans to convert a psychiatric ward to a residential section. This policy infringes the article 19 of the CRPD.
- Japanese Guardianship which infringes the article 12 of the CRPD.



Japanese Involuntary Hospitalization which infringes the article 12 and 14 - 17 of the CRPD

Involuntary Hospitalization under the Japanese Law

Involuntary Hospitalization I based on Dangerousness Authority; Prefectural Governor



Involuntary Hospitalization II Based on Incompetence Authority; Superintendent of a Psychiatric Hospital



Involuntary Hospitalization III Based on Risk of Repeated Offence Authority; Court



Regarding article 14

“Mental Disability ” as a common initial criterion of Involuntary Hospitalizations

- The threshold of all involuntary hospitalizations is “Mental Disability”.
- Other citizens are never threatened to be deprived of their liberty, even if they are dangerous to self/others, incompetent or likely to commit an offence.
- “Mental Disability ” plays a role of “a Firewall” not to put liberty of other citizens in danger.
- This is why Involuntary Hospitalizations discriminate persons with psychosocial disabilities.
- However the Government ignores this point.

Regarding article 12

Incompetence as discrimination against “Legal Capacity”

- Any person except a person with psychosocial disabilities is not involuntarily hospitalized under the existing law.
- Incompetence means impairing, nullifying enjoyment or exercise of the right of informed consent and autonomy in psychiatry .
- However the Government regards persons with psychosocial disabilities as those whose mental capacity is insufficient, while it does not provide adequate support for their decision-making.

Regarding article 15 - 17

PROTECTING THE INTEGRITY AND FREE FROM TORTURE & VIOLENCE

An inpatient was kicked and stamped on the head by nurses. His neck bone was broken. He died after 15 months from this violence.



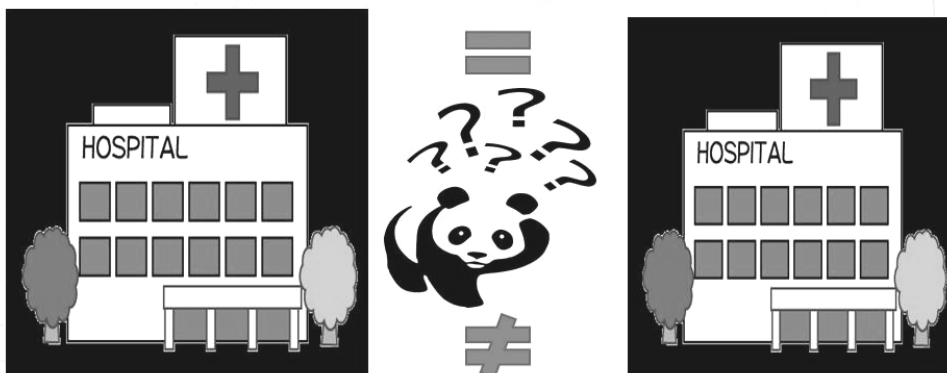
Protecting the Integrity and Free from Torture & Violence

- An Involuntary Hospitalization is a system to remodel a mental disability.
- An indefinite term of hospitalization, denial of autonomy, isolation and violence are main tactics for human remodeling that is named "Psycho-technology".
- However the Government believes that psychiatry is good for persons with psychosocial disabilities and that disabilities should be treated.

Japanese New Mental Health Policy that plans to convert a Psychiatric Ward to a Residential Section.

It used to be just a
hospital.

Its second floor is
converted to a residence
for ex-inpatients



Conversion of a Psychiatric Ward to a Residential Section

- The Government argues that thanks to this policy, long-term inpatients will be discharged from psychiatric hospital and some of them need a sort of halfway house.
- However a true purpose of this policy is to keep proceeds of psychiatric hospitals even if psychiatric beds are cut down.
- This policy denies the equal right of persons with psychosocial disabilities to live in the community and their full inclusion of society.

Japanese Guardianship which infringes the article 12 of the CRPD.

Existing Guardianship in Japan

Partial Guardian Type I

- Power to validate or invalidate some types of transaction by a ward
- Limited Legal Capacity, Substituted Decision-making is optional

Partial Guardian Type II

- Power to validate or invalidate nine types of transaction, e.g. real estate and other assets, succession, etc. by a ward
- Limited Legal Capacity, Substituted Decision-making is optional

Full Guardian

- Full Guardian; Substituted Decision-making in all aspects
- Disapprove Legal Capacity on all legal acts

Interpretation on “legal capacity” by the Government

- “Legal capacity” means just entitlement.
- It means that a person who has a legal capacity can be a subject of rights and obligations.
- It does not necessarily mean that a person who has a legal capacity can make a contract, such as selling/buying an estate, by oneself.
- The existing guardianship does not deny a legal capacity, because it just limit or deprive a legal power to decide independently whether to make a contract and its contents.

Trend of Guardianship in Japan

- Some professional guardians try to keep their “vested interests” and expect to expand “business opportunity”.
- Others expect that guardianship can protect a person with disabilities from property infringement and/or self-destruction.
- The Parliament has drafted a bill that promotes and expand usage of guardianship.

Conclusion

- Japanese trend on the mental health law & policy and the guardianship goes against the CRPD.
- We persons with psychosocial disabilities and advocates have to make general public and professionals more keenly aware of fundamental significance of the CRPD.

일본에서 심리사회적 장애인의 통합과 법적 능력

Yoshikazu Ikehara Esq.
Tokyo Advocacy Law Office
E-mail: bipola21@gmail.com



발표의 초점

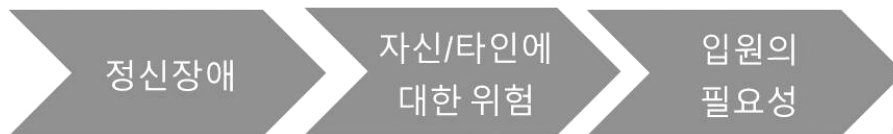
- 일본의 비자의 입원은 장애인권리협약 제12조와 14-17조 위반
- 일본은 정신병동을 거주공간으로 전환하려는 정신건강정책의 시행을 계획하고 있다. 이 정책은 협약 제19조 위반이다.
- 협약 제12조 위반인 일본의 성년후견제도



일본의 비자발적 입원제도 - 협약 제12조, 14-17조 위반

일본법률에 의한 비자의 입원

비자의 입원 1 위험성에 기초 권한; 도[현,부]지사



Examination by Two Qualified Psychiatrists

비자의 입원 2 무능력에 기초 권한; 정신병원의 장



Examination by One Qualified Psychiatrist

- Consent by One of Family Members

비자의 입원 3 반복되는 범법에 기초한 입원 권한; 법원



협약 14조에 관하여

“정신 장애“,

비자의 입원의 공통되는 일차적 기준

- 모든 비자의 입원의 발단은 “정신장애 ”
- 다른 시민은 자신/타인에게 위협하거나, 무능력 또는 범죄를 저지를 개연성이 있더라도 자유가 박탈되는 두려움은 없다.
- “정신장애”는 다른 시민의 위협을 방지하기 위한 “방화벽 ” 의 역할을 한다.
- 이것이 비자의 입원은 심리사회적 장애인에 대한 차별의 이유이다.
- 정부는 이점을 간과하고 있다.

협약 제12조에 관하여

“법적 능력”의 차별인 무능력제도

- 심리사회적 장애인을 제외한 어떤 사람도 현행법에 의하여 비자의 입원되지는 않는다.
- 무능력제도는 자발적 동의와 정신의학에 있어서 자율성을 행사할 권리를 손상 도는 무효화
- 그러나 정부는 심리사회적 장애인의 정신능력이 부족한 것으로 간주하고, 반면에 의사결정의 조력을 위한 적절한 지원은 제공하지 않고 있다.

협약 제15-17조에 관하여

고문과 폭력으로부터 완전성의 보호와 자유

입원환자가 간호사에 의하여 발로 채이고
짓밟히고 있다. 그의 목뼈가 부러졌다. 그는
이러한 폭력으로 15개월 후에 사망하였다.



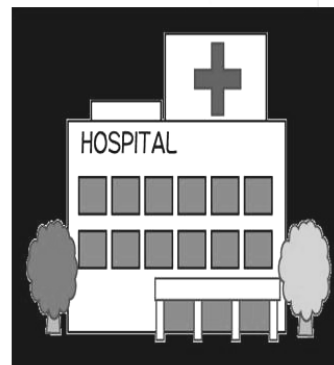
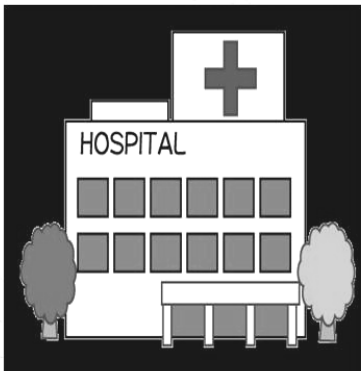
완전성의 보호와 고문 및 폭력으로부터의 자유

- 비자의 입원은 정신장애를 개조하기 위한 것이다.
- 무제한 기간의 입원, 고립과 폭력은 "사이코-테크놀로지"의 주요한 방법이다.
- 정부는 정신의학이 심리사회적 장애인에게 좋고 장애는 치료되어야 한다고 믿는다.

일본의 정신병동을 거주공간으로 전환하는 신정신건강정책

그냥 병원이었다.

2층은 이전 환자였던 사람의
주거공간으로 전환된다.



정신병동의 주거구역으로의 전환

- 정부는 이 정책으로 장기입원환자들이 정신병원에서 퇴원하고 그들 중 일부에게는 일종의 하프웨이 하우스가 필요하다.
- 그러나 이 정책의 진정한 목적은 정신병상수는 줄이더라도 정신병원을 유지하려는 것이다.
- 이 정책은 심리사회적 장애인의 지역사회 생활과 통합의 권리를 부정하는 것이다.

일본 후견제도-협약 12조 위반

현행 일본의 후견제도

부분후견

Type I

- 피후견인의 거래의 종류에 따라 유효 또는 무효로 하는 권한
- 한정된 법적 능력, 대체 의사결정은 선택적

부분후견

Type II

- 9종의 거래를 유효 또는 무효화 하는 권한, 예, 피후견인에 의한 부동산 또는 자산의 거래, 상속 등
- 한정된 법적 능력, 대체 의사결정은 선택적

완전후견

- 완전후견, 모든 분야에서 대체의사결정
- 모든 법적 행위에서 법적 능력의 부인

“법적 능력 ” 에 대한 정부의 해석

- “법적 능력”은 단순한 자격에 불과하다.
- 이것은 법적 능력을 가진 사람은 권리와 의무의 대상이 된다는 의미이다.
- 법적 능력을 가진다는 것은 부동산을 스스로 사고/파는 거래를 할 수 있다는 것을 의미하지 않는다.
- 현행 후견제도는 법적 능력을 부인하는 것은 아니고 거래를 할지 말지 여부와 그 내용을 정하는 것을 독립적으로 할 수 없도록 한 것 뿐이라고 해석한다.

일본의 후견제도의 경향

- 일부 전문가 후견인은 그들에게 “주어진 이익”을 지키고 “사업기회”를 확장하는 것을 기대한다.
- 일부는 후견제가 장애인이 재산침탈이나 자기 스스로 파멸되는 것으로부터 보호할 수 있을 것이라고 기대한다.
- 일본 의회는 성년후견제도를 장려하고 확대하는 법안을 만들었다.

결론

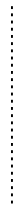
- 일본의 정신건강법과 정책의 경향과 성년후견제도는 장애인권리협약에 배치된다.
- 우리 심리사회적 장애인과 옹호자들은 일반대중과 전문가들이 장애인권리협약의 근본적인 의미에 대하여 더 민감하게 인식하도록 하여야 할 것이다.

Session 5



Enabling Transformation of Communities for Inclusion – Regional experiences

통합을 위한 지역사회 변화 이루기—지역적 경험



Bhargavi Davar

Representative, TCI Asia

바가비 다버

TCI Asia 대표

Enabling Transformation of Communities for Inclusion - Regional experiences

TCI Asia is a forum of persons with psychosocial disabilities, mentors and supporters working towards the inclusion of persons with disabilities in Asia region. We are honoured to be here to share our learnings on creating inclusive communities.

Considering it as part of 'modernisation', high income countries in the region have been creating new budgets and spending their monies on making more mental institutions. Those institutions, other than being much more expensive, break up families and communities, result in zombie culture and create stigma about the person with disability. More importantly, such institutions work on stereotype of person with disability as a 'criminal', an old imperialist stereotype. To retrieve the personhood and dignity of persons with mental and psychosocial disabilities, and mainstream them as part of human diversity, the UNCRPD monitoring committee has commented again and again on realizing right to live in communities and be fully included with dignity and self determination. It is important to invest in skilling families and neighbourhoods to become circles of care for all persons with disabilities, and especially for those persons with psychosocial disabilities. Good practice examples exist in the Asian region, and can be adopted as 'pilots'.

TCI Asia forum has always observed that we are not very comfortable just being within health system. Disability is an intersectoral issue, and we will be included if all departments of governance, especially social justice and welfare departments, look at us with fresh vision of policy. Health and medicine is only a small part of the lives of persons with disabilities, however has assumed too big a proportion with current policy, sometimes at the cost of life. Being included in Development, enjoying life as any other person in society, is a commitment to UNESCAP by many Asian governments under Incheon strategy, SDGs for the Decade of persons with disabilities. TCI Asia forum is looking to important persons in governance in Korea and elsewhere to quickly and effectively enable policy changes that will facilitate our inclusion in society. We implore our peers in the cross disability movement to work with us also to achieve this vision for Asia.

통합을 위한 지역사회 변화 이루기—지역적 경험

TCI Asia 는 심리사회적 장애를 가진 사람들, 멘토들 그리고 지지자들이 함께 아시아 지역에 장애를 가진 사람들을 위해 일하는 포럼입니다. 우리는 이 자리에 와서 포용적인 공동체를 만들기 위해 함께 이야기하고 배울 수 있어서 영광스럽습니다.

‘근대화’의 일부라고 여기며, 높은 소득을 가진 나라의 지역에서는 새로운 예산을 만들고 그들의 돈으로 더 많은 정신병원을 설립하고 있습니다. 그러한 기관들은, 비싼 비용을 떠나서, 가족과 지역사회를 해체시키고 좀비문화와 장애를 가진 사람에 대한 낙인을 가지고 오는 결과를 초래합니다. 가장 중요한 부분은, 그러한 기관들은 장애를 가진 사람들이 ‘범죄자’라는 오래된 제국주의적인 고정관념 가지고 일을 합니다. 정신적 그리고 심리사회적 장애인들의 인격과 존엄성을 되찾기 위해, 그리고 그들을 인간의 다양성 측면에서 하나의 주류로 편입시키기 위해, UNCRPD 모니터링 위원회는 이들이 충분한 존엄성과 자기결정을 가지고 지역사회 안에서 살 수 있도록 권리를 실현시킬 것을 반복적으로 언급했습니다. 가족과 이웃주민들이 장애를 가진 모든 사람들, 특히 심리사회적 장애를 가진 사람들에게 보살핌을 줄 수 있는 기술을 습득하도록 투자하는 것이 중요합니다. 아시아 지역에 좋은 예시가 있으며, 이는 ‘pilot’으로 사용할 수 있습니다.

TCI 아시아 포럼은 건강 시스템 안에서만 있다는 사실을 바라보는데 있어서 항상 그리 편하지는 않았습다. 장애는 사회 여러 부문에 걸친 문제로 만약 국가경영과 관련된 모든 부서, 특히 사회정의와 사회복지 부서가 우리를 새로운 정책적인 관점에서 본다면 우리도 포함될 것이다. 건강과 의학은 장애를 가진 사람들의 삶에 아주 작은 부분에 불과하지만 현재의 정책에 있어서는 생명을 대가로 할 정도로 큰 부분을 차지하고 있다. 새천년개발목표에 포함되어 있듯이 다른 사람들처럼 사회에서 삶을 즐길 수 있도록 하는 것은 인천전략 안의 장애인 10년 계획을 실행하고자 하는 많은 아시아 정부들이 UNESCAP에 가져야 할 책무입니다. TCI아시아 포럼은 한국의 국가경영이나 다른 곳에서 있는 중요한 인물 중 효과적으로 우리사회에 정책변화를 가능하게 만들어줄 사람을 찾고 있습니다. 우리는 모든 장애영역을 포괄하는 운동에 참여하는 동료들에게 우리와 함께 아시아를 위해 이 비전을 달성하기를 염원합니다.

Enabling community for inclusion: law as an enabler not a barrier

지역사회 통합의 실행: 장벽이 아닌 실행의 요소로서 법률

by Amba Salelkar

Adv./ TCI Asia

암바 셀카

법률가, 사회정의 증진을 위한 평등센터, चेना이

Enabling community for inclusion: law as an enabler not a barrier

The United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities has been extremely empowering to those of us working in the policy and legislative space around persons with psychosocial disabilities. The Community Based Rehabilitation model is now being reframed as a Community Based Inclusion model by civil society. Instead of asking for warehouse like institutions to have better living conditions, we now ask for them to be closed. The right to live independently and within the community seems like the onus is on the community to overcome stigma to be more inclusive. However the greatest barrier to the inclusion of persons with disabilities is the deeply embedded prejudice against them in the laws of many countries in the Asian region, which has possibly resulted in the stigma against persons with psychosocial disabilities.

It is seen that mental health laws in the Asian region appear to create two mechanisms - asylums, and laws. The British began setting up asylums for persons labelled as 'lunatics' or 'idiots'. Soon after, laws were introduced to regulate the entry into these institutions. This usually happens by court order or police direction. The colonial laws also facilitated the appointment of guardians and the disposal of their property. As the approach moved from criminalizing mental health to 'treating' it as a mental illness, asylums were fashioned as 'mental health institutions' and everything else remained the same - including specific legislation to regulate both them and their resident patients.

It has been long argued that the existence of a separate legislation and procedure for persons with psychosocial disabilities has created the perception that persons with psychosocial disabilities need to be treated differently, and with suspicion. The only way to break this deep-rooted practice would be the resetting of standards from the human rights perspective.

General Principles of the CRPD - Article 3

For persons with psychosocial disabilities the general principles of the CRPD are some of the most meaningful words used in the context of mental health. The idea that persons with psychosocial disabilities were entitled to "respect for inherent dignity,

individual autonomy including the freedom to make one's own choices, and independence of person" is a marked departure from the coercive medical model of mental health treatment. The idea that persons with psychosocial disabilities should not be discriminated against is a novelty when compared to the centuries of jurisprudence justifying different treatment. The right to full and effective participation and inclusion in society recognizes persons with psychosocial disabilities to be more than just patients - and casts an obligation on the State to take positive measures to realize this. Recognizing persons with psychosocial disabilities as part of human diversity and accepting difference is also a huge departure from the norm. Other Articles in the CRPD further elaborate the general principles, but we shall limit the scope of this discussion to four Articles that I regard to be cornerstones with regard to the full inclusion and participation of persons with psychosocial disabilities in the community.

Article 12, 13, 14 and 19

The obvious focus of this paper would be the State obligations to give force to Article 19, which reaffirms the right of persons with disabilities to live independently and within the community. If one had, however, to pinpoint the root cause of the exclusion of persons with psychosocial disabilities from the entire human rights discourse it could be summarized in two words - legal capacity, the right to which is enshrined in Article 12. The idea that persons with psychosocial disabilities cannot make decisions for themselves, particularly with regard to their treatment and their property, is the presumption of most mental health legislations. The lack of control over themselves is also extrapolated to mean that they are dangers to society, an image perpetuated by the media and popular culture. Unless persons with psychosocial disabilities are recognized to have the capacity to make their own decisions and have the right to support in their decision-making, other rights are meaningless.

An important part of living in the community for any person is having access to resources, especially in situations where cash transfers are given to persons with disabilities. In current legal regimes, persons with psychosocial disabilities are not allowed to open and/or manage bank accounts as persons of 'unsound mind' are said to be unable to contract. These accounts have to be opened and/or maintained by

guardians or managers appointed for these persons, under civil law. In most Asian countries there is no effective way of monitoring these guardians, who are appointed in perpetuity. In fact, in former Commonwealth colonies, persons of ‘unsound mind’ are not allowed to sign contracts of any kind, get married, and even vote in elections. It is hard to imagine any kind of realization of a meaningful life in a community with these barriers.

Persons with psychosocial disabilities are routinely subjected to forced medication, electro-convulsive therapy, and other forms of medical interventions against their will and preference. ‘Treatment’ of mental illness is governed under the mental health laws, which permit this distinction between mental health care and ‘mainstream’ health care. Mental health care is allowed to be coercive, with no need to obtain the informed consent of the patient for any treatment. This is again on account of the myth of persons with psychosocial disabilities as being violent and uncontrollable.

The ‘danger’ that persons with psychosocial disabilities allegedly pose to the general society similarly prohibits any expression of will and preference with regard to their living arrangements. The focus has traditionally been on the safety of society and not of persons with the psychosocial disability themselves. This could include institutionalization, but also includes abuse and restraint at the family level. At the same time, it is argued that persons with psychosocial disabilities, particularly women, may be easy targets of abuse and exploitation. They may be targeted because any complaint or evidence they seek to put forward will not be admissible as they are of ‘unsound mind’. Article 13 therefore is extremely important when considering the realization of Article 19, to ensure that persons with psychosocial disabilities are able to make complaints in case they are the victims of any criminal act, or need to assert their rights in any other matter. It also means that the rights of a person with psychosocial disability who is accused of a crime also needs to be developed.

Articles 14 reaffirms the right to liberty and security of the person, and when read with Article 5, prohibits all discrimination based on disability in its exercise. These rights specifically extend to persons with mental and psychosocial disabilities, as has been clarified time and again, most recently in the Guidelines on Article 14 of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities issued by the Committee on the Rights of Persons with Disabilities Adopted during the Committee’s 14th session, held

in September 2015. The guidelines have restated the fact that deprivation of liberty on the grounds of perceived danger on account of one's psychosocial disability is violative of Article 14. The right to life and liberty, which is given to all citizens, must be elaborated in the context of persons with psychosocial disabilities.

The blocking of resources

CRPD non-compliant legislations require the creation and maintenance of the institutions that they create. While private mental health institutes have been permitted in some jurisdictions, the majority are State-run, and the maintenance of these institutions and the payment of the salaries of the staff and doctors is a Government expense. This results in a significant portion of infrastructure and budget allocations flowing into maintaining these institutions. Even then, these institutions are understaffed, unhygienic and rampant with cases of abuse.

The 'legal process' by which persons with psychosocial disabilities end up in institutions is established by virtue of mental health legislation. Normally, deprivation of liberty of citizens is not permitted except by due process/procedure established by law. A process is therefore necessary - be it legal (through Magistrates, or other Courts), or quasi legal (panel of non-judicial members). In the case of a non-judicial panel comprising of psychiatrists and users/caregivers (in some cases), these persons have to be compensated for their time on par with their professional fees. The mechanism of this panel - which will comprise of some physical structure, clerical staff and maintenance of records and technology to do the same, will cost money as well. If it is Courts taking these decisions, in the Asian region where Courts are already overburdened with work, valuable judicial time is taken up by such considerations.

The discrimination against psychosocial disability extends even to allocations of government departments. Across the region, governance and expenditure relating to psychosocial disability has been under the department or ministry of health, while the department or ministry of social welfare/justice governs issues relating to persons with disabilities. This creates a difficult situation in countries that have limited public spending on health and social welfare. Constrained resources ensure that mental health related issues remain with the health department. Within the health department as well

there is segregation between 'mainstream' health and mental health. This can be seen by the lack of training of government hospital staff on psychosocial disability, emergency medical services to not respond to persons with psychosocial disabilities in crisis, and even in the separation of 'multispecialty hospitals' from 'behavioural science institutes'.

Models of community based inclusion, seen around the Asian region, have demonstrated that the inclusion of persons with disabilities within communities is not only possible, but often that it optimizes State expenditure while also giving persons with psychosocial disabilities a chance to contribute to the economy. For this to be scaled up, however, the State has to have the resources to implement it, which becomes very difficult with so much of the already limited budget going towards sunk costs.

There is no doubt that all of the Articles of the CRPD - be they on access to education or health or culture - need specific enabling provisions in law and policy to allow for the participation of persons with psychosocial disabilities. However it is my belief that a focus on these four Articles, and implementing them by amending existing laws or creating a CRPD compliant mental health legislation, would create a strong basis upon which these can be built.

지역사회 통합의 실행: 장벽이 아닌 실행의 요소로서 법률

유엔 장애인권리협약은 심리사회적 장애인을 둘러싼 정책과 법률 분야에서 일하는 사람들에게 특별히 힘을 불어넣어 주고 있습니다. 지역사회 재활모델인 CBR(Community Based Rehabilitation)은 이제 시민사회에 의하여 지역사회 통합모델(CBI, Community Based Inclusion)로 재구성되고 있습니다. 더 좋은 생활조건을 갖춘 창고와 같은 시설을 원하는 대신에 우리는 그러한 시설의 문을 닫기를 요구하는 것입니다. 자립하여 생활할 권리와 지역사회 내에서 생활할 권리라는 측면에서 보면 통합을 위하여 stigma를 극복하는 책임은 지역사회가 지는 것으로 보입니다. 그렇지만 심리사회적 장애인의 가장 큰 장벽은 많은 아시아 국가들의 법률에 이들에 대한 stigma가 깊이 심어져 있다는 것입니다. 이러한 법률들은 결과적으로 심리사회적 장애인에 대한 stigma를 야기하는 원인이 되고 있습니다.

아시아 지역에서 정신건강법들은 두 가지 메커니즘을 창조하는 것으로 보입니다. 하나는 시설이고 다른 하나는 법률입니다. 영국은 ‘광인(lunatics)’ 또는 ‘정신박약인(idiots)’이라고 이름표를 붙인 사람들을 수용하기 위한 시설들을 설립하기 시작하였습니다. 곧 이어, 이러한 시설들에의 수용을 규제하는 법률들이 도입된 것입니다. 이러한 시설수용은 법원의 명령이나 경찰의 권한에 의하여 보통 이루어집니다. 또 식민지법률들은 시설에 수용된 사람들에 대한 후견인을 지명하고 재산의 처리를 하게 합니다. 정신건강문제를 범죄화하는 시각으로부터 정신질환에 대한 ‘치료’라는 시각으로 접근방법이 변경됨에 따라 시설은 ‘정신건강시설’로 포장이 되었으나 그러한 시설과 그 시설에 거주하는 환자를 규제하는 특정한 법률을 포함하여 모든 다른 것들은 동일하게 유지되었습니다.

오래 전부터 심리사회적 장애인에 대한 분리된 법률과 절차의 존재가 심리사회적 장애인은 달리 취급되어야 하고 항상 주의를 하여야 한다는 인식을 낳고 있다는 주장이 있습니다. 이러한 깊이 뿌리 박힌 관행은 인권의 관점에서 기준을 다시 세움으로써만 타파될 수 있는 것입니다.

장애인권리협약 제3조 일반원칙

심리사회적 장애인에 대하여 장애인권리협약의 일반원칙들은 정신건강의 관점에서도 가장 의미 있게 사용되는 용어들입니다. 심리사회적 장애인도 “천부적인 존엄성과 자기 개인적인 문제에 대하여 선택을 할 수 있는 자유를 포함한 자기결정권과 인간으로서의 독립성”의 권리가 부여된다는 생각은 정신건강의 강제적인 치료모델과는 명백한 결별을

의미하는 것입니다. 심리사회적 장애인도 차별되어서는 안 된다는 생각은 다른 치료를 시행하는 것을 정당화한 수세기에 걸친 법체계에 비교하면 새로운 것입니다. 완전하고 효과적인 참여와 사회에 통합에의 권리는 심리사회적 장애인을 단순한 환자 이상으로 인정하도록 하는 것이고 국가에 대하여 이것을 실현하기 위하여 적극적인 수단들을 취할 의무를 부과합니다. 인간의 다양성의 부분으로서 심리사회적 장애인을 인정하고 차이를 수용하는 것은 기존의 규범과는 크게 다른 결별을 말하는 것입니다. 장애인권리협약의 다른 조항들은 일반원칙을 구체적으로 규정한 것입니다. 그러나 이번 발표에서는 심리사회적 장애인의 지역사회 완전한 통합과 참여의 관점에서 주춧돌과 같다고 생각하는 4개의 조문에 그 범위를 한정하고자 합니다.

장애인권리협약 제12, 13, 14, 19조

이 발표의 명백한 초점은 협약 제19조를 이행할 당사국의 책임에 있다. 협약 19조는 지역사회 내에서 독립하여 생활할 권리를 재확인해 주는 조항입니다. 그러나 심리사회적 장애인을 모든 인권에 대한 논의에서 제외한 근본적인 원인을 꼭 지적한다면 그것은 두 단어로 요약할 수 있습니다. 즉, “**법적 능력, legal capacity**”은 협약 제12조에 새겨져 있는 권리입니다. 심리사회적 장애인이 스스로 결정할 수 없다는 생각, 특히 치료와 자신의 재산관리에서 무능력하다는 생각은 대부분의 정신건강법제의 전제입니다. 자신에 대하여 관리할 수 있는 능력의 결여는 극단적으로 이들이 사회에 대하여 위협하다는 것을 의미하게 되고, 이러한 이미지는 미디어와 대중문화에 그대로 존속하고 있습니다. 심리사회적 장애인이 자신의 의사결정을 할 수 있는 능력이 있고 의사결정을 위하여 지원을 받을 권리가 인정되지 않는다면 다른 권리들도 무의미하게 되는 것입니다.

한 개인이 지역사회에서 생활하는데 중요한 부분은 자원에 접근하는 것으로서 이것은 특별히 장애인에게 현금을 이체해 주는 상황에서 더 그렇습니다. 현행 법체계에서는 심리사회적 장애인은 ‘정신이상자’는 계약을 할 수 없다는 이유로 은행계좌 자체가 개설될 수 없거나 계좌가 개설되더라도 자신의 예금에 대한 관리가 허용되지 않습니다. 민법에 의하면 이러한 예금계좌는 후견인 또는 지명된 관리인에 의하여 개설되거나 유지되어야만 합니다. 대부분의 아시아 국가들에서는 이러한 무기한으로 지명된 후견인들을 감독할 효과적인 방법이 없습니다. 사실 대영제국 식민지 국가들에서는 ‘정신이상자’들은 어떤 종류의 계약에 서명하는 것, 결혼하는 것 심지어 선거에서 투표하는 것조차 허용이 되지 않습니다. 이러한 장벽이 있는 사회에서 의미 있는 어떠한 삶을 영위하는 것도 상상하기 어렵습니다.

심리사회적 장애인은 일상적으로 자신의 의지와 선호에 반하여 강제투약, 전기충격치료와 다른 형태의 의료적인 개입을 당할 수 밖에 없습니다. 정신질환의 ‘치료’는 정신건강법에 의하여 규율 되는데 정신건강법은 정신건강보호와 ‘일반적인’ 건강보호와 명백히 구분하는 것을 허용합니다. 정신건강보호는 어떤 치료에 대하여 환자로부터 자발적 동의를 획득할 필요 없이 강제적으로 시행되는 것이 허용됩니다. 이것은 심리사회적 장애인은 폭력적이고 통제가 불가능하다는 신화 때문에 그렇게 하는 것입니다.

심리사회적 장애인이 일반 사회에 ‘위험’을 일으킨다는 주장 때문에 자신의 삶의 조건들에 대하여 어떠한 의지나 선호에 대한 표현을 하는 것이 금지되고 있는 것입니다. 전통적으로 관심의 초점은 사회의 안전에 있어왔고 심리사회적 장애인 본인들에 대하여는 그렇지 않았던 것입니다. 동시에 심리사회적 장애인, 특히 여성들은, 쉽게 학대와 착취의 대상이 될 수 있었던 것입니다. 이들은 ‘정신이상자’들이므로 어떤 항의나 이들이 찾아 제시하는 증거들은 인정되지 않을 것입니다. 그러므로 협약 제13조는 협약 제19조의 실현을 고려할 때, 심리사회적 장애인이 어떠한 범죄행위의 희생자가 되는 사건에서 이를 고발하거나 다른 문제에서 그들의 권리를 주장할 때 이러한 권리를 보장하기 위하여 특별히 중요한 규정입니다. 이것은 범죄행위로 고발을 당한 심리사회적 장애인의 권리에 관하여도 전개될 수 있는 내용입니다.

협약 제14조는 사람의 자유와 안전의 권리를 재확인하고, 협약 제5조와 함께 읽혀질 때 장애에 근거한 모든 차별행위가 금지된다는 것입니다. 이러한 권리들은 정신적, 심리사회적 장애를 가진 사람들에게 특별히 확장되어서, 2015년 9월에 열린 장애인권리위원회 제14차 세션에서 위원회에 의하여 발표된 협약 제14조의 가이드라인에서 다시 한번 명백히 확인되었다. 이 가이드라인은 심리사회적 장애로 인하여 가정되는 위험을 근거로 자유를 박탈하는 것은 협약 제14조를 위반하는 것이라는 것을 다시 언급하였습니다. 모든 시민에게 주어진 생명과 자유에 대한 권리는 심리사회적 장애인에 관하여도 정밀하게 구성되어야 합니다.

자원의 차단

장애인권리협약에 부합하지 아니하는 법제에서는 그러한 법제에 의하여 만들어진 시설의 설치와 유지를 요구하고 있습니다. 사립 정신건강시설들도 어떤 법제에서는 허용이 되지만 대부분의 시설들은 국가가 운영하고, 이러한 시설들의 유지와 직원들 및 의사들의 보수는 정부의 지출에서 지급됩니다. 이 결과 이러한 시설의 유지에 상당한 부분의 인프라와 예산이 흘러가고 있는 것입니다. 더욱이, 이러한 시설들은 직원들의 숫자가 너

무 적고 비위생적이며 많은 학대사건으로 비행이 만연하고 있는 장소들인 것입니다.

심리사회적 장애인들이 결국 이르게 되는 시설 입소의 ‘법적 절차’는 정신건강법에 의하여 규정됩니다. 보통 시민의 자유의 박탈은 법률에 의하여 규정된 적법절차에 의하지 아니하고는 허용되지 않습니다. 따라서 절차가 필요합니다. 그것은 치안판사나 법원의 재판을 거치거나 혹은 비 법률가 위원들의 참여에 의한 주 사법시스템이 될 수도 있습니다. 정신과의사나 어떤 경우 당사자나 보호제공자를 포함한 비 법률가 위원들의 참여한 위원회의 경우 이러한 위원들의 시간 사용에 대하여는 그들의 전문성의 정도에 따른 보수가 지급됩니다. 이러한 비 법률가 위원회의 체계는 기록하는 서기, 기록의 보존, 이를 위한 기술들이 포함되는데 이 또는 비용이 지출이 됩니다. 이러한 결정을 법원이 한다면, 법원은 이미 많은 일로 과중한 업무부담이 있는데 소중한 재판시간을 위와 같은 일이 소모하게 되는 것입니다.

이러한 심리사회적 장애에 대한 차별은 정부 부서의 배치에도 확장됩니다. 아시아 전역에서 심리사회적 장애에 대한 행정과 예산지출은 건강부서에서 담당하는 한편, 사회복지와 법무부는 장애인에 관한 이슈들을 관장합니다. 이것은 한정된 공공지출을 건강과 사회복지에 지출하는 나라들에서 어려운 상황을 야기합니다. 한정된 자원으로 인하여 정신건강에 관련된 이슈들은 건강부서에 남아있도록 하는 것입니다. 건강부서 내에서도 ‘일반적인’ 건강과 정신건강 사이에는 분리가 존재합니다. 정부 병원 스텝들에 대한 훈련의 부족에 의하여, 위기시의 심리사회적 장애인에게 대응하는 응급의료서비스를 제공하지 못하는 것, ‘행동 과학 연구소’와 ‘다 전공 병원’을 분리하는 것까지 여러 곳에서 이러한 현상을 볼 수 있습니다.

지역사회에 기반한 통합 모델들은 아시아 전역에서 볼 수 있는데 심리사회적 장애인들의 지역사회 통합은 가능할 뿐 아니라 국가의 지출을 적정하게 하여 심리사회적 장애인에게 경제에도 기여하게 되는 것을 보여줍니다. 그런데 이에 관하여 측정하기 위하여는 국가는 이를 실행할 자원들 가져야 하는데 이미 한정된 많은 예산들이 구제 불가능한 지출에 들어가고 있는 현실에서는 매우 어려운 일이 되고 있습니다.

심리사회적 장애인의 참여가 허용되도록 하기 위하여, 교육이나 건강, 문화에의 접근을 포함 장애인권리협약의 모든 조항들은 법률과 정책에 그 시행을 위한 구체적인 규정들이 마련되는 것이 필요합니다. 그렇지만 오늘 논의한 12조, 13조, 14조, 19조4개의 항에 대한 집중하여 현행법을 개정하거나 협약에 부합하는 정신건강법을 제정함으로써 실행하는 것은 나머지 모든 조항을 실현하기 위한 강력한 토대를 구축하는 것이라고 믿고 있습니다.

Community Based Inclusion framework and Services

지역사회 통합 관점

Sarbani Das Roy

TCI Asia

사르바니 다스 로이

인도 콜카타 지역 노숙정신장애인 지원재단 Iswar sankalpa 창립자, 현 운영자(Secretary)

Community Based Inclusion framework and Services

“All the diversity, all the charm, and all the beauty of life are made up of light and shade.”- Leo Tolstoy, Anna Karenina. And so in the human race the differently abled exist as another hue among the strands of the rainbow. The ‘intolerance’ of man has, unfortunately unsettled this peaceful coexistence. And as Confucius rightly said - ‘Life is really simple, but we insist on making it complicated..

Persons with physical, sensory or psychosocial impairments are disabled not because of a diagnosable condition but because they are denied access to education, labor markets and public services. This exclusion leads to poverty and in a cruel circle this leads to further disability by increasing people’s vulnerability to malnutrition, disease and unsafe living/working conditions. One of the greatest scars on the face of civilization has been the growth of ‘Institutions’ which have been the recipient of this growing intolerance with diversity and has fostered incarceration in the mask of care.

On 10th October, 2015, The UN Secretary General Ban remarks ‘The first target in the 2030 Sustainable Development Agenda stresses the need to ensure all humans can fulfil their potential in dignity and equality and in a healthy environment. Providing help to the people with mental disabilities will advance the process to meet the newly-adopted target’. The emerging concept of Inclusive Development recognizes the concept of diversity as a fundamental aspect of socioeconomic and human development claims a contribution by each individual to the development process and promotes an integrated strategy for benefitting persons and society as a whole.

The developments in the international arena has lately been positive. The Committee on the Rights of Persons with Disabilities reaffirms that liberty and security of persons with psychosocial disability is one of the most precious rights. In this regard the Committee has established that article 14 does not permit any exceptions whereby persons may be detained on the grounds of their actual or perceived impairment. In addition, it has called for the **allocation of more financial resources to ensure sufficient community-based services**. Again in the Tokyo Declaration at the 3rd Asia Pacific CBR Congress, September 3, 2015 acknowledges that CBID is one poverty reduction strategy in terms of the inclusion of persons with disabilities and other

marginalized groups in any developmental process, and **pledges to leave no one behind**. regardless of their economic and social development stage and it recommends CBID as **an effective strategy for achieving the SDGs and leaving no one behind**.

The Trans Asian group of persons with psychosocial disabilities put together a document on good practices on Inclusion of persons with psychosocial disabilities in Bangkok, November, 2014. The next Conference in Bangkok in June, 2015 developed these learning's further and worked intensively over 4 days in Bangkok on the normative, social and other processual aspects of Inclusion of persons with (psycho-social) Disabilities. The glaring difference on aspects of Inclusion, between countries with mental health legislations (Korea, Japan, China, India) and those without (Nepal, Philippines, SriLanka, Bangladesh, Indonesia, Thailand) was evident. This Conference reiterated the importance of implementing Article 19 in Asian region, and Inclusion within Developmentprocesses.TCI Asia

Integration with the community and 'inclusive development' needs to be implemented in a way by which persons with psychosocial disability can access all services. A systemic approach is required to facilitate the development of an enabling system that maximizes people with disabilities' social participation, through a combination of inclusive mainstream and support services. This enabling system, integrating the twin-track approach to inclusive development, must provide people **with disabilities with access all mainstream services** (disability mainstreaming) **and to benefit from disability-specific support services** enabling them to participate on an equal basis with others

Ideas for action can be found in the recent evolutions of the Community-Based Rehabilitation (CBR) model, from an original focus on functional rehabilitation towards a holistic approach covering all sectors. TCI Asia, in its Bangkok Conference discussed the new model of CBR Framework and dicussed ways in which to transform it into a Community Based Inclusion Framework. The single most important tenet of its discussion focused on the theme that **INCLUSION is ALL of the CRPD**. Some common themes for such inclusion services are - ' supported networks at the community and family level and civil registrations thereof, foster parenting of those without any support systems; independant living communities, peer support,

friendship and alternative social systems; groups and grassroots organization of social workers, self advocates and community supporters on Inclusion, neighbourhood and development practices in urban areas; a spectrum of all essential services in low income communities; and organizations that can build the capacities of communities on Inclusion

Inclusion services would need to be designed for persons with psychosocial disability as per their living arrangements

I. For those living with their families and communities the design may take into account the smallest territorial divisions which is under the governance of the primary level of Local Government and develop Community services integrating Health, Social Welfare, Education, Livelihood Opportunities and Social Support networks for Persons with Psychosocial Disability The role of Collectives at the community level needs to be encouraged to ensure full participation and inclusion in issues which affect their lives. The representation of Persons with Psychosocial Disability in local committees at par with local political leaders and other stakeholders would be vital for ensuring the Rights of the concerned persons in all spheres of development. The availability of support systems for the Individual and Family and 'supported decision making' in place of the convenient yet disabling 'substitute decision making is seen as one of the most crucial shifts to make 'Inclusion' a reality. The availability of psychiatric facilities in Community based primary health centres to provide accessible, affordable treatment within the framework of general health service is crucial for addressing the body mind binary which has plagued and isolated mental health for centuries. The options of non pharmacological therapy through the medium of art, dance movement, music, drama, counseling have been effective medium of enabling inclusion off Persons with Psychosocial Disability. **The Seher Urban Community Mental Health Program works in Pune slums to 'create emotionally sustainable communities'**, through training non-formal care givers who are trained in a wide variety of peer support, family counselling, arts based counselling and other healing techniques to engage communities on giving care to people with mental health problems / disabilities

II. The transition for persons living in institutions to the community needs to be planned stagewise. The concrete steps taken by Guatemala Government after dialogue with civil society in 2013 is worth studying :

- a) They procured immediate release of 60 detainees who had been institutionalised without any proper justification.
- b) They brought mandatory Habeas corpus actions on behalf of all persons detained in institutions within 3 months.
- c) The establishment and funding within 2 years of community based pilot programs which included :
 1. Supported Residential Care in Communities
 2. Free Mental Health Services in Community to provide free medication and supportive services on OPD basis.
 3. Acute short term Care aimed at stabilization to be situated in the general hospitals.
 4. Mobile community support - Professional team which would provide support to PPSD in their own communities
- d) The training of Judges and Public Defenders to understand the implication of a mental health system based on Institutionalization and also to acquaint them of the available community based alternatives
- e) Drafting of a new law on mental health with participation of civil society.
- f) Creation of a multi stakeholder monitoring system.

III. Lastly the issue of Homeless persons with psychosocial disability cannot remain ignored. A place to live and support to live in it are basic social needs that facilitate participation and social inclusion (Lynch, 2005; Bostock & Gleeson, 2004; Bates & Davis, 2004). Till the time Community Based Group Living Infrastructure is provided for the homeless let us not wait. **Iswar Sankalpa, in Kolkata** has demonstrated **a new care pathway for the homeless with Psychosocial Disability by creating proxy families in collaboration with vendors, street dwellers and enabling social inclusion and treatment in the community for the most vulnerable population.**

I end with the wise words of Confucius in The Analects “The man who moves mountains begins by moving a few stones”. In the next few days let us attempt to carry a few stones in order to make Community Based Inclusion a reality.

Acknowledgements: This paper acknowledges the learnings from

1. The Right to Live and be included in Community By Inclusion International
2. Independent but Not Alone - A Global Report on Right to Decide by Inclusion International
3. CBR Mission Mode Document
4. CBI\Nannilai Alternative Approaches APPG 22-07-2014.pdf
5. CBI\OHCHR on Article 19.doc
6. CBI\WHO draft comprehensive mental health action plan.pdf
7. Report on Fostering inclusion of persons with psychosocial disabilities in Nepal by Koshish; Nepal (<https://www.escr-net.org/node/365406>)
8. Reports of Bapu Trust, Pune, India
9. Reports of Iswar Sankalpa Kolkata, India
10. Reports of TCI Asia <https://transformingcommunitiesforinclusion.wordpress.com/2014/12/30/announcing-the-transasian-alliance-on-transforming-communities-for-inclusion-of-persons-with-psychosocial-disabilities/>

지역사회 통합 관점

“모든 다양성, 모든 매력, 그리고 모든 삶의 아름다움은 빛과 그림자로 구성된다” - 레오 톨스토이, *안나 카레리나* 중에서-. 그러므로 인류에는 무지개 줄기 내 다른 빛깔처럼 평범한 사람과는 다르게 능력을 가진 사람들도 존재합니다. 그러나 불행히도 인간의 ‘불관용’이 이러한 평화로운 공존을 파괴한 것입니다. 이런 점에서 ‘인생 자체는 매우 단순하지만 우리의 고집으로 인생을 복잡하게 만든다’라고 한 공자의 말씀이 맞는 것 같습니다.

신체적, 감각적 혹은 심리사회적 손상을 가진 사람들은 장애로 진단을 받을 수 있는 조건 때문이 아니고 그들이 교육, 노동시장과 공공서비스에 접근하는 것이 부인되기 때문에 장애인이 되는 것입니다. 이러한 배제는 가난과 함께 영양결핍과 질병, 안전하지 않은 생활과 노동조건들에 대한 취약성을 증가시킴으로써 추가적인 장애를 낳게 되는 것입니다. 문명의 모습 중 가장 큰 상처의 하나는 ‘시설’이 늘어난 것이다. 이것은 다양성에 대한 불관용의 증대로 인한 결과로서 ‘돌봄’이라는 가면을 쓴 시설감금을 조장한 것입니다.

2015년 10월 10일 반기문 UN 사무총장은 “2030 지속 가능한 개발 아젠다의 첫 번째 목표는 모든 인류가 자신의 잠재적 능력을 인간의 존엄과 평등 그리고 건강한 환경에서 달성할 수 있도록 하는 것이다. 정신장애를 가진 사람에 대한 도움을 제공하는 것은 새롭게 채택된 목표에 대하여 대응하는 과정을 전진시키는 것.”이라고 연설하였습니다. 포괄적인 개발(Inclusive Development)이라는 새롭게 대두된 개념은 다양성의 개념을 사회경제적 근본적인 요소로서 인식하고 사람과 사회에 공히 이익을 끼치는 통합적인 전략을 추진하는 것입니다.

최근에 국제 사회에서의 통합에 대한 전개과정은 긍정적이었습니다. UN 장애인 권리위원회는 심리사회적 장애인에 대한 자유와 안전의 권리는 가장 중요한 권리 중 하나라는 것을 재차 확인하였습니다. 이러한 면에서 장애인권리위원회는 협약 제14조는 자신의 실제적 또는 인식된 손상에 근거하여 사람이 구금되는 어떠한 예외도 허용하지 않는다는 것을 확립하였습니다. 덧붙여, **충분한 지역사회 기반의 서비스를 확보하기 위하여 더 많은 재정적인 자원을 할당하는 것을 요구하는 것입니다.** 다시 한번 더, 2015년 9월 3일에 있던 제 3회 아시아 태평양 CBR총회의 도쿄의정서에 따르면, CBID(Community Based Inclusive Development, 지역사회 기반의 통합발전)는 어떤 발전과정에서 장애인과 다른 소외된 집단의 통합이라는 하나의 빈곤감축전략으로 인정하고 그 사회가 어떠한 경제적

사회적 발전단계에 있는지 여부와 상관없이 어느 한 명도 낙오되도록 하지 않을 것을 약속하고, CBID를 지속가능 한 발전목표들(SDG, Sustainable Develop Goal)을 달성하고 한 명도 낙오되지 않도록 하는 효과적인 전략의 하나로 추천하였습니다.

심리사회적 장애인의 범아시아 그룹은 2014년 11월 방콕에서 심리사회적 장애인의 통합에 대한 좋은 실천방법들을 한 문서에 모았습니다. 이러한 지식들은 2015년 6월 방콕에서 있었던 그 다음 회의에서 4일간의 집중적인 추가 작업을 통하여 심리사회적 장애인 통합의 규범적, 사회적 또는 기타 프로세스적인 기타의 측면에서 더 발전되었습니다. 통합의 양상은 정신건강법을 이미 제정하고 있는 나라들(한국, 일본, 중국, 인도)과 그렇지 아니한 나라들(네팔, 필리핀, 스리랑카, 방글라데시, 인도네시아, 태국) 사이에서 뚜렷한 차이가 있었습니다. 이 회의에서는 아시아지역에서 장애인권리협약 제19조(장애인의 지역사회 자립생활과 통합의 권리)를 아시아지역에서 실행하는 것과 발전과정에 통합이 포함되어야 함의 중요성이 다시 한번 강조되었습니다.

지역사회에 포함되는 것과 ‘통합적 발전’은 심리사회적 장애인이 모든 서비스에 접근할 수 있도록 하는 방법에 의하여 실천될 필요가 있습니다. 이러한 통합의 주류와 지원서비스의 조합을 통하여 장애인의 참여를 최대화 하는 시스템을 작동하게 하는 발전이 촉진되도록 하기 위한 체계적인 접근이 요구됩니다. 이러한 시스템은 장애인에 대하여 모든 주류의 장애서비스에 접근하도록 하고 장애인에 특정된 지원서비스 혜택을 제공하여 장애인들이 다른 사람들과 동등한 기반에서 참여를 가능케 하는 것입니다.

이러한 아이디어의 실천은 CBR 모델(지역사회 기반의 재활 모델)의 진화에서 찾아볼 수 있습니다. 즉, 기능적인 재활에서부터 모든 측면을 커버하는 전인적인 접근을 지향하는 것입니다. TCI Asia는 6월의 방콕 회의에서 CBR 프레임워크의 새로운 모델을 토의하였고 이것을 지역사회 기반의 통합 프레임워크로 고치는 방법에 대하여 토의하였습니다. 이 회의에서 집중된 하나의 원리는 “**통합은 장애인권리협약의 모든 것이다**”라는 테마였습니다. 그러한 통합서비스의 공통된 주제는 ‘지역사회와 가족 차원의 지원 네트워크와 그에서 더 나아간 시민등록, 어떠한 지원시스템도 갖지 못한 사람들에 대한 돌봄; 독립하여 생활하는 지역사회, 동료 지원, 친구관계와 대안적인 사회시스템; 사회사업가, 독립된 옹호자와 통합의 지역사회 지원자들, 이웃과 도시지역의 개발업무; 저임금 지역에서 필수적인 모든 서비스의 스펙트럼; 통합에 대한 지역사회의 역량을 구축할 수 있는 기관들입니다.

통합서비스는 심리사회적 장애인의 생활 여건에 따라서 개별적으로 설계될 필요가 있습니다.

I. 가족과 지역사회의 삶을 위한 디자인에 가장 작은 영역분담이 되어야 하는데 이는 지역정부의 가장 기초적 레벨에 있어야 하며 보건, 사회복지, 교육, 생계지원 및 심리사회적장애인을 위한 사회적 지원 네트워크를 시행하는 지역사회 서비스를 개발하는 것입니다. 지역사회 차원에서 공동체의 역할은 그들 삶에 영향을 끼치는 이슈들에 대하여 완전한 참여와 통합을 보장하도록 장려될 필요가 있습니다. 심리사회적 장애인의 대표가 지역 정치 지도자와 다른 관계자들과 동등하게 지역의 위원회에 참여하는 것은 발전의 모든 영역에서 권리를 보장받기 위한 필수적 요소입니다. 개인과 가족에 대한 지원시스템을 이용할 수 있는 것과 아직까지 장애인을 무능하게 하는 편의주의의 ‘대체의 사결정’을 ‘의사결정지원’으로 대체하는 것은 ‘통합’을 현실로 만들기 위한 가장 중요한 전환의 하나입니다. 지역사회 기반의 센터에서 접근 가능하고 일반 보건 서비스의 프레임워크 내에서 정신의료시설을 이용할 수 있도록 하는 것은 수세기 동안 정신건강을 질병화하고 고립시킨 육체와 정신의 이원화의 부작용을 없애기 위한 필수적인 요소입니다. 예술, 춤 동작, 음악, 드라마, 카운슬링을 통한 비약물적인 치료의 대안들은 심리사회적 장애인의 통합을 가능하게 하는 효과적인 적절한 타협점이 되어 왔습니다. 쉬어 도시 지역 정신 보건 프로그램(Bhargavi Davar, director of Bapu Trust)은 푸네 슬럼가에서 ‘감정적으로 지속 가능한 지역사회’의 창조를 위해 시행되어 오고 있다. 이는 폭넓고 다양한 측면에서 동료지원, 가족 카운슬링, 예술에 기초한 카운슬링과 다른 힐링 기술들을 정신건강문제나 정신장애의 문제를 가진 사람들을 돌보기 위한 지역사회 개입으로 실천하고 있는 것입니다.

II. 시설에서 거주하고 있는 사람들의 지역사회 거주로의 전환을 위하여는 효과적인 연출에 의한 기획이 필요합니다. 과테말라 정부가 2013년도에 시민사회와 대화 후에 취하였던 구체적인 단계들은 연구할 가치가 있는 것 같습니다.

- a) 그들은 적절한 판결 없이 시설에 수용되어 되었던 60명의 수용자들을 즉시 시설에서 내보내도록 조치했습니다.
- b) 그들은 시설에 수감된 모든 사람들에 대하여 3개월 이내에 인신 보호 영장을 받아야 되도록 하는 법적 강제절차를 도입하였습니다.
- c) 2년 기간으로 수립하여 예산을 지원한 지역사회 기반의 파일럿 프로그램은 다음과 같습니다.
 1. 지역사회 내 지원 주거 보호
 2. 지역사회에서 무료로 약물과 OPD 기초로 지원서비스를 제공하는 지역사회 무상

정신건강서비스.

3. 일반병원에 안정화를 목적으로 하는 단기의 급성환자 돌봄 서비스
4. 지역사회 이동지원 서비스- 지역사회 내 심리사회적 장애인(PPSD)을 자신의 지역에서 지원을 제공받도록 하는 전문가 팀 운영
- d) 판사들과 공익변호사들에게 시설 중심의 정신건강서비스의 의미를 이해하도록 하고 지역사회 기반의 가능한 대안을 설득하는 교육/훈련 시행
- e) 시민사회의 참여로 새로운 정신건강법 초안을 만드는 작업
- f) 이해당사자들에 대한 복합적인 모니터링 시스템 개발

Ⅲ. 최근에는 정신장애가 있는 노숙자의 이슈도 무시될 수가 없습니다. 주거와 그 주거에서 생활할 수 있도록 지원하는 것은 참여와 통합을 가능케 하는 가장 기초적인 사회적 필요이다. (Lynch, 2005; Bostock & Gleeson, 2004; Bates & Davis, 2004) 지역사회 기반의 집단생활 인프라가 제공되기까지 우리는 기다리고 있지 말아야 합니다. 콜카타의 Iswar Sankalpa는, 정신장애를 가진 노숙자를 돌보기 위한 새로운 방법은, 상인들과 노숙자들과 협력하여 대안가정을 만듦으로써 통합을 가능하게 하고 가장 취약한 인구집단을 위하여 지역사회에서 치료를 받도록 하는 것을 주장해오고 있습니다.

마지막으로 공자의 어록에 실린 지혜로운 문장으로 이 발표를 마치고자 한다. “산을 움직이는 사람은 몇 개의 돌을 옮김으로써 그 일을 시작한다.” 오늘부터 시작되는 TCI Asia의 몇 일간 회의에서 지역사회 기반의 통합을 실현하기 위하여 우리가 함께 몇 개의 돌을 옮기는 일을 시도해 보았으면 좋겠습니다.

Acknowledgements: This paper acknowledges the learnings from

1. The Right to Live and be included in Community By Inclusion International
 2. Independent but Not Alone - A Global Report on Right to Decide by Inclusion International
 3. CBR Mission Mode Document
 4. CBIWNannilai Alternative Approaches APPG 22-07-2014.pdf
 5. CBIWOHCHR on Article 19.doc
 6. CBIWWHO draft comprehensive mental health action plan.pdf
 7. Report on Fostering inclusion of persons with psychosocial disabilities in Nepal by Koshish; Nepal ()
 8. Reports of Bapu Trust, Pune, India
 9. Reports of Iswar Sankalpa Kolkata, India
 10. Reports of TCI Asia
- <https://transformingcommunitiesforinclusion.wordpress.com/2014/12/30/announcing-the-transasian-alliance-on-transforming-communities-for-inclusion-of-persons-with-psychosocial-disabilities/>



Session 6



How to implement CRPD in Japan The situation in Japan and my strategy

장애인권리조약(CRPD)을 이행하는 방법
일본의 실태와 나의 전략

Ms. Mari Yamamoto

Board Member, WNUSP/ Representative, JNGMDP

마리 야마모토

WNUSP 이사/ JNGMDP 대표

How to implement CRPD in Japan

The situation in Japan and my strategy

Mari Yamamoto
Japan National Group of Mentally
Disabled people

1

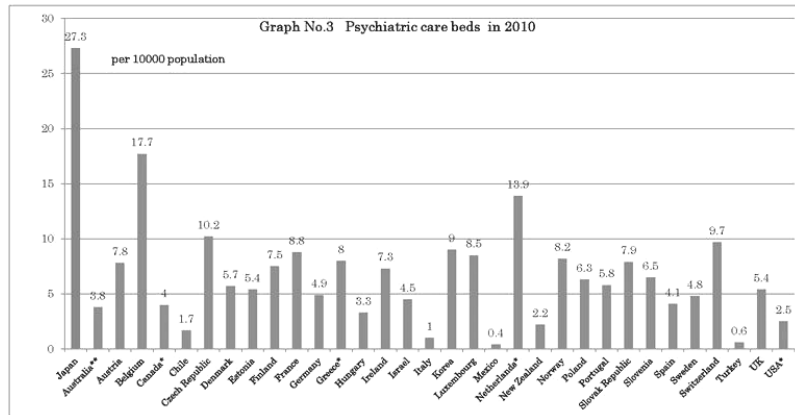
Problems in mental health system in Japan

- Institutionalization
- Many long stay inpatients
- Forced hospitalization
- Closed wards, solitary confinement and restraint
- Security measure
- Abuse and ill-treatments in psychiatric hospitals

2

The problems in Japan No.1

- Many psychiatric hospital beds

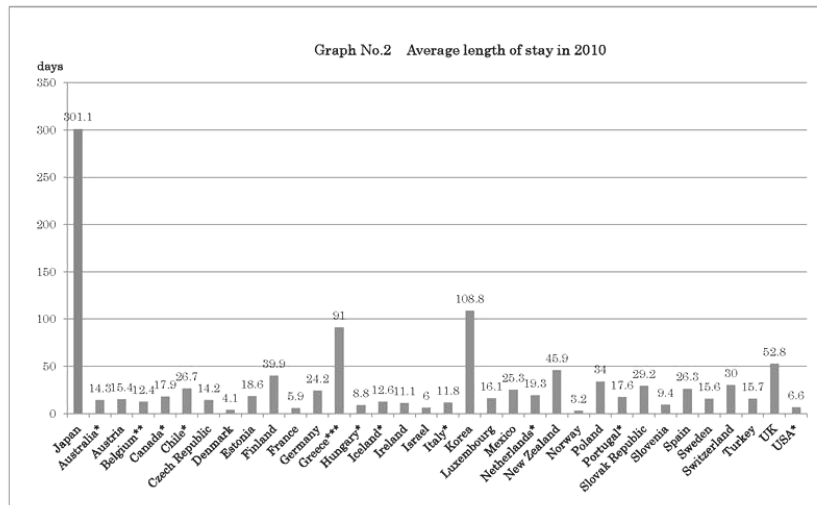


Japan 2010 data from MHLW 2011 hospital report
OECD Health Data: Health care utilisation (OECD Library 2012 Nov)
* 2009 data ** 2008 data

3

The problems in Japan No.2

- Many long stay inpatients

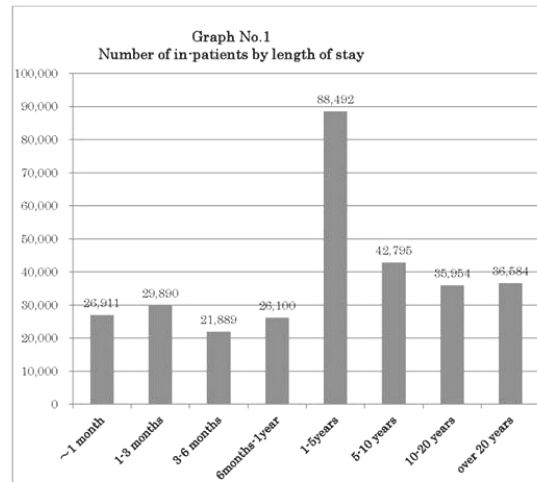


Japan 2010 data from MHLW 2011 hospital report others OECD Health Data: Health care utilisation (OECD Library 2012 Nov)
* 2009 data ** 2008 data *** 2007 data

4

The problems in Japan No.3

- Over 36000 persons stay over 20 years and some stay for a half century



On June 30th in 2010 data from MHWL patients report

5

The problems in Japan No.4

- Forced hospitalized inpatients are about 40 % of inpatients
- The number of new forced hospitalization is increasing
- The number of new hospitalizations by reason of dangerous to oneself or others had increased over 3 times from 1987 to 2012
- The number of hospitalizations by reason of necessity of treatments and protection had increased about 2.5 times from 1997 to 2012

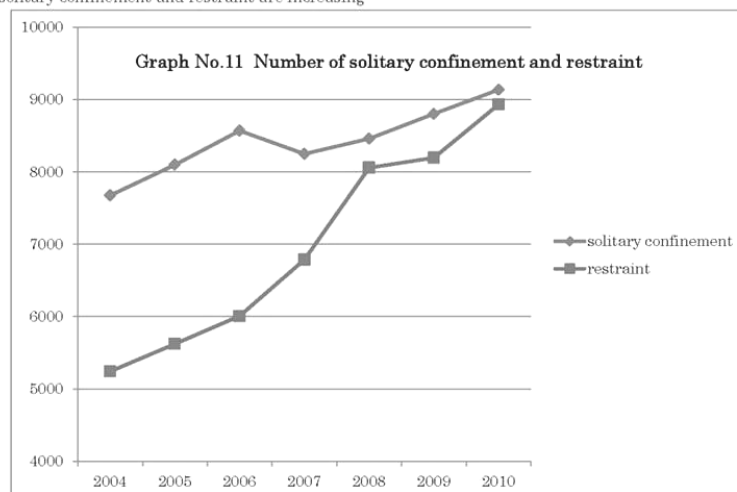
6

The problem in Japan No.5

- Over 60 % in patients in wards locked up for 24 hours a day
 - The number of solitary confinement and restraint is increasing
- One day research on 30 in June about 9000 inpatients are solitary confined and 9000 inpatients are restrained
And it is still increasing

7

The number of solitary confinement and restraint are increasing



on June 30 every year

Date from 2004 to 2010 MHLW Patients report on June 30

8

Problem in Japan No.6

- There are many abuses and ill treatments in psychiatric hospitals
- Almost every year physical abuses are reported in mass media, but it is a tip of the iceberg and some case are fatal

9

Further problems in Japan

- In 2005 the new legislation for so called mental disordered offenders- security measure was enforced and It has now about 800 beds and community treatment order.

10

One case in 2012

- Two nurses stepped on a patient and broken his cervical spine. The patient was dead after the struggle for two years and 4 months.
- The family members of him reported the offence to the police after the injury, but they did not investigate quickly
- Two nurses were arrested on suspicion of injury resulting death in this summer.

11



12



13

Service and support system for PWD

History

From last 60's to early 70's people with severe physical disability went out of institutions at risk to their life and started independent living in the community with unpaid volunteer supporters.

Gradually they had gotten money from the government for supports and made the support system. But it was only for people with physical disability.

14

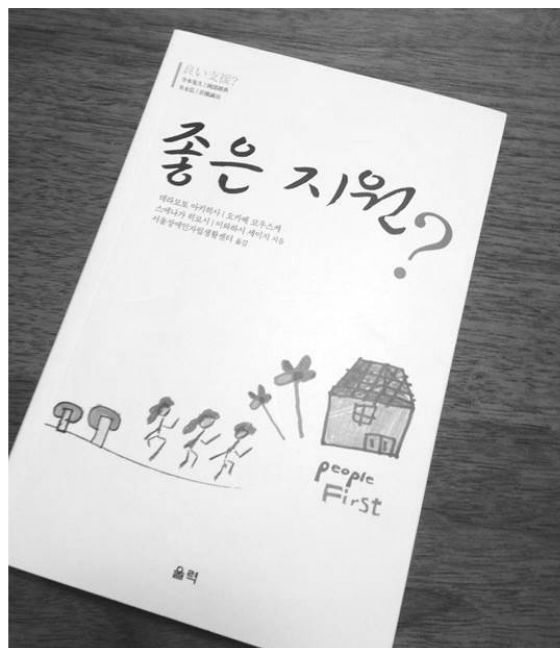
Service and support system for PWD

These support systems had been enlarged to people with intellectual disability, but until 2005 people with psychosocial disability was excluded from these systems.

In Japan some people with severe disabilities-for instance, people with ALS using ventilators got 24 hours a day support from the system and it is rare but even people with severe intellectual disability can live independently in the community.

15

ISBN 978-89-89485-95-7



16

Service and support system for PWD

“Comprehensive welfare services law for persons with disabilities” is the current legislation of support in the community and also institutions.

It has many problems and DPOs including us are struggling against it, but at least we - people with psychosocial disability was included and we can use supports in the community.

17

My strategy in Japan

To abolish MHA we need to make the inclusive community without needs to hospitalization especially forced hospitalization

We need alternatives for us on our own

18

My strategy in Japan

Our national group -“Japan National Group of Mentally Disabled People” established in 1974 and we cooperated with people with physical disability who were against institutions and lived independently in the community.

We have exchanged our experience with them and learned from them much for how we could change the situation in Japan

19

My strategy in Japan

Amendment of Comprehensive welfare services law for persons with disabilities

More inclusive for all PWD

More adequate support service in the community for people with psychosocial disability

For instance peer run respite centers

More money should be spent in the community not be spent to psychiatric hospitals and institution

20

My strategy in Japan

It is a very difficult situation in Japan. The government policy is austerity. So we cross disability DPOs and older people who depend on social benefit now cooperate against it and it is a hopeful sign for us all. Furthermore the medical cost has been and will cut and cut so we can say our own community service is cheaper than psychiatric hospital

21



22



My strategy in Japan

The basic law of medicine, including protection of patients' rights

Amendment of prevention of abuse of PWD legislation to make the independent monitoring body to visit institutions and psychiatric hospitals, etc., and include hospitals and school to the obligation to report when one find abuses or ill-treatment

Mainstreaming all disability especially psychosocial disability in all policy and legislations is most important

CAT and Human rights committee COs

CAT conclusive observation (May in 2013)

- (f) Effective and impartial investigations are undertaken in incidents where excessive use of such restrictive measures result in injuries of the patient;
- (g) Remedies and redress are provided to the victims;

Human rights committee (July in 2014)

- (c) Ensure an effective and independent monitoring and reporting system for mental institutions, aimed at effectively investigating and sanctioning abuses and providing compensation to victims and their families.

25

My strategy in Japan

Establish Human Rights Institution

Ratify optional protocols of human rights treaties, especially Convention against torture (CAT) and CRPD

26

My expectation to TCI-A

I joined TCI-A workshop last year for the first time and deeply moved our sisters and brothers' activities in low or middle income countries

There are not many institutions or hospitals and they deliver services on their own. It is a good example for us Japanese.

I am now very eager to learn their activities and try to get more information and to have the grass root activists exchange meeting between Asian countries

27

장애인권리조약(CRPD)을 이행하는 방법 일본의 실태와 나의 전략

야마모토 마리
일본전국 정신장애인 단체

1

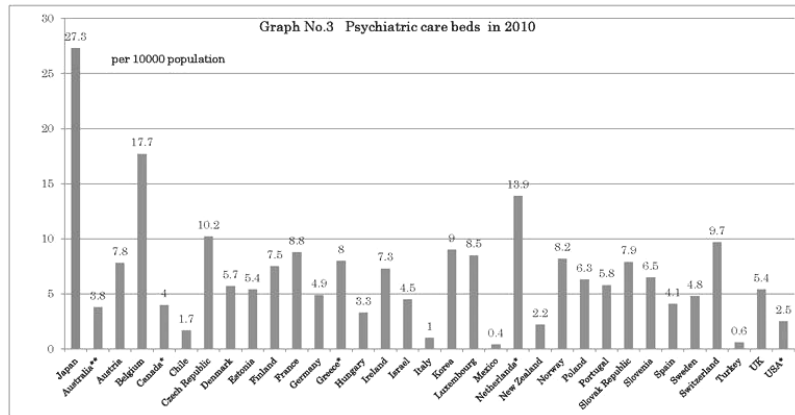
일본 정신보건의 문제점

- 시설화
- 다수의 장기입원환자
- 강제입원
- 폐쇄병동, 격리와 신체구속감금
- 보안처분
- 정신병원에서의 학대

2

일본의 문제점 1

• 대량의 정신병원침대

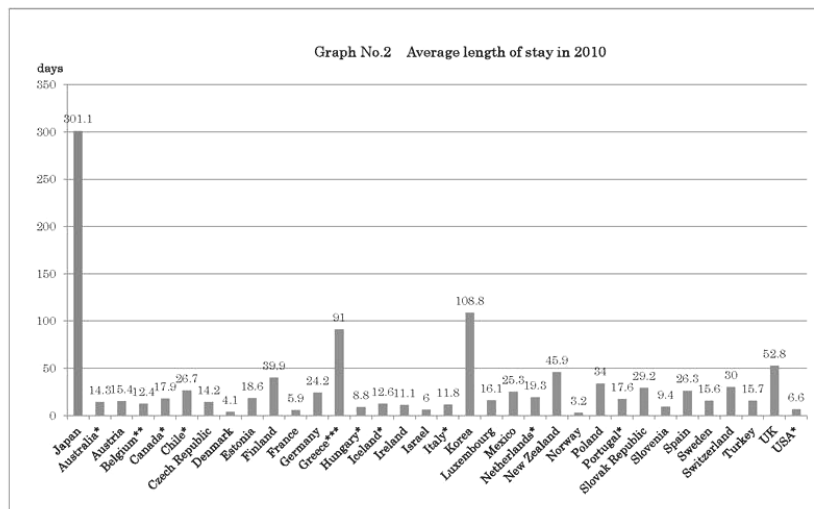


Japan 2010 data from MHLW 2011 hospital report
OECD Health Data: Health care utilisation (OECD Library 2012 Nov)
* 2009 data ** 2008 data

3

일본의 문제점 2

- 장기입원환자
- 1년 이상 입원환자 약20만명 5년이상 10만 8천명

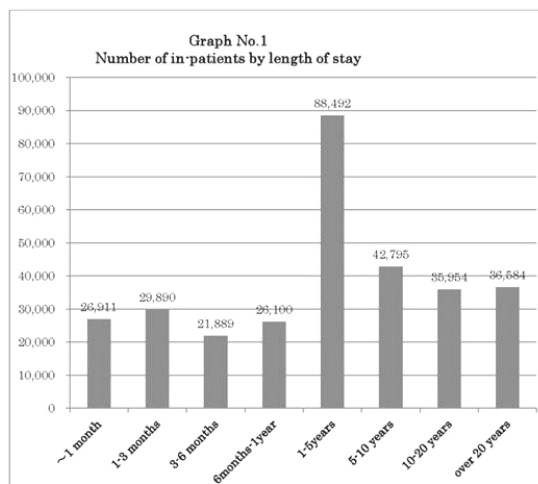


Japan 2010 data from MHLW 2011 hospital report others OECD Health Data: Health care utilisation (OECD Library 2012 Nov)
* 2009 data ** 2008 data *** 2007 data

4

일본의 문제점 3

- 20년 이상은 3만6천명 이상
- 전쟁 후 70년 가까이 입원한 환자와 반세기입원한 환자도 존재



On June 30th in 2010 data from MHWL patients report

5

일본의 문제점 4

- 강제입원환자수는 입원환자의 약 40퍼센트
- 신규강제입원환자수는 계속 증가
- 자해타해 불안에 의한 신규강제입원환자는 1987년부터 2012년까지 25년간에 3배 이상 증가
- 입원 필요성에 의한 신규강제입원환자수는 1997년부터 2012년 까지 15년간 2.5배나 증가

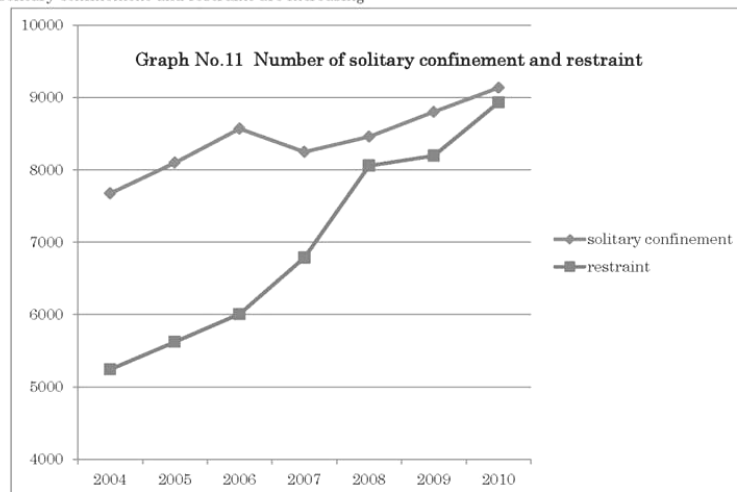
6

일본의 문제점 5

- 입원환자의 60퍼센트 이상이 24시간 열쇠가 잠긴 채 폐쇄병동에 입원
- 격리와 신체구속감금도 계속 증가
- 매년 6월30일 조사에 의하면, 9천명 정도 입원환자가 격리되고, 9천명 정도의 환자가 신체구속감금
- 현재도 계속 증가

7

The number of solitary confinement and restraint are increasing



on June 30 every year

Date from 2004 to 2010 MHLW Patients report on June 30

8

일본의 문제점 6

- 정신병원에서 일어나는 다수의 학대사건
- 매년 신체학대가 보도되고 있지만 그것은 병산의 일각으로 치명적인 학대도 있다

9

기타 일본의 문제점

- 2005년에 소위 정신장애범죄자에 대한 새로운 법률 보안처분이 시행되어, 현재 800개의 병원침대와 지역 내 강제의료체제도 있다

10

사례

- 2명의 간호사가 환자의 머리를 밟아서 경추를 골절시켰다. 환자는 2년 4개월 후에 사망했다.

11



12



13

장애인에 서비스와 지원 시스템

역사

60년대 후반부터 70년대 초 중증지체장애인이
생명의 위험으로 시설에서 뛰쳐나와
지역사회에서 자원봉사자와 함께 자립생활을
시작

점차적으로 정부로부터 지원비용을 받게
되었고, 지원 시스템도 구축. 그러나 이는
신체장애인을 위한 것.

14

장애인서비스와 지원 시스템

지원 시스템은 지적장애인에게도 확대되어 있지만 2005년까지 정신장애인은 이 제도에서 배제되었다.

일본에서는 중증장애인, 즉 인공호흡기를 사용하는 ALS환자들도 1일 24시간 지원을 받고 있다. 드물지만 중증지적장애인도 지역에서 자립생활을 할 수 있다.

15

ISBN 978-89-89485-95-7



16

장애인서비스와 지원 시스템

‘장애인종합지원법’은 현행 지역 사회에서의 지원과 시설을 위한 법률.

여기에는 많은 문제점이 있고, 우리들을 포함하여 장애인단체는 반대운동을 하고 있다. 적어도 정신장애인도 포함되고, 지역사회의 지원을 이용할 수 있다.

17

일본의 전략

정신보건법을 폐지하기 위해서는 입원 특히 강제입원 없는 포괄적인 지역을 형성할 필요가 있다.

스스로 우리를 위해 양자택일이 필요하다.

18

일본의 전략

일본전국조직 정신장애인 집단은 1974년에 창립되었고, 시설수용에 반대하는 지역에서 자립생활을 하고 있는 신체장애인과 협력하고 있다.

우리의 경험을 그들과 교환하고 있고, 일본의 상황을 어떻게 변화시킬까에 대해 그들에게 배운다.

19

일본의 전략

환자의 인권법안을 포함한 의료기본법
정부의료제공에 의한 의무 중심으로
장애인학대방지법개정

정신병원을 방문해서 감시하는 독립된
감시기관설립

병원과 학교에서 학대가 발견 시 통보의무화설립을
포함

현재는 복지시설과 사업부 그리고 가정에서의
학대만 통보의무가 있고, 병원과 학교는 제외되어
있음

20

일본의 전략

- 장애인종합지원법의 개정
- 모든 장애인에 대한 보다 더 포괄적으로
- 정신장애인에 대한 지역 사회의 보다 적절한 지원서비스로
- 병원과 시설에서 예산을 지역사회로

21

일본의 전략

일본은 현재 어려운 상황이다.
 정부는 긴축정책을 하고 있다.
 상호 장애인단체,
 사회연금(생활보호수급자)을 받고 있는
 고령층이 우리와 협력하고 있다.
 이것은 희망의 징조이다.
 또한 의료비도 경감되었고, 향후 경감될
 것이며, 우리 자신이 속한 지역사회 서비스는
 정신병원보다 비용이 낮게 될 것이다

22



23

일본의 전략

국내인권기관 설립
인권조약의 선택의정서 비준 특히
고문폐지조약(CAT)과
장애인권리협약(CRPD)의 선택의정서

24

TCI-A에 대한 나의 기대

나는 처음으로 작년에 TCI-A에 참석했다.
그리고 저소득층 또는 중간소득층 내 형제,
자매들의 활동에 감동을 받았다.

단체도 병원도 많지 않은 곳에서 정신장애인
스스로 서비스를 제공하고 있다. 그것은 우리
일본인들에게 좋은 본보기이다.

현재 나는 그들의 활동을 배우고, 좀더 정보를
얻고, 아시아 국가간의 시민운동가 교류
모임을 갖는 것을 원한다.

Good afternoon, I am Mari Yamamoto from Japan.

I experienced psychiatric hospital for the first time when I was 17 years old in 1970.

I am a user and an activist from the last 1980's as a member of Japan National Group of Mentally Disabled People (JNGMDP).

Today I will explain the situation of the mental health system in Japan and my strategy, how to implement the CRPD in Japan. It is how to abolish MHL and to make inclusive community.

Problems in mental health system in Japan

Institutionalization

Many long stay inpatients

Forced hospitalization

Closed wards solitary confinement and restraint

Security measure

Abuse and ill-treatments in psychiatric hospitals

Japan has the biggest number of beds in psychiatric hospitals in the world. 27.3 beds per hundred thousand population. It is a little old statistic in 2010 but there is no reduction now. The graph is from OECD health data.

Now in Japan about three hundred and thousand inpatients in psychiatric hospitals.

It is also from OECD health data. The average length of stay is over three hundred. And over thirty six thousand persons stay over 20 years and some stay for over a half century and furthermore, there were some persons staying over 70 years of WW2 -they are the victims of the war.

But we have only seventy five thousand beds in prisons and only about one thousand and eight hundred prisoners are serving a life term in prison.

In Japan we locked up inpatients much more and longer than offenders.

And there is no sign of decreasing

Forced hospitalized inpatients are about 40 % of all inpatients

The number of new forced hospitalization is increasing

The number of new hospitalizations by reason of dangerous to oneself or others had

been increasing over 3 times from 1987 to 2012

The number of new hospitalizations by reason of necessity of treatments and protection had been increasing about 2.5 times from 1997 to 2012.

And there is no policy to decrease the number of forced hospitalization and the government claims that it is good for patients as early intervention.

Over 60 % inpatients in wards locked up for 24 hours a day.

The number of solitary confinement and restraint are increasing.

Every year the government reports one day patients' research on 30 June and it told us that about 9000 inpatients are solitary confined and also 9000 inpatients are restrained one day. And it is still increasing. Some inpatients solitary confined or restrained for years, but there are no official data from all hospitals.

There are many abuses and ill-treatments in psychiatric hospitals.

Almost every year physical abuses are reported in mass media, but it is a tip of the iceberg and some cases are fatal.

Further problems in Japan

In 2005 the new legislation for so called mental disordered offenders - security measure was enforced and it has now about 800 beds and community treatment order.

One case of abuse in 2012

Two nurses stepped on a patient head and broken his cervical spine. The patient was dead after the struggle for two years and 4 months.

The family members of him reported the offence to the police after the injury, but they did not investigate quickly and after his death over two years later two nurses were arrested on suspicion of injury resulting death in this summer.

The monitor camera on the ceiling of the isolation room catches the evidence of abuse.

He was in a vegetative state after the abuse.

Service and support system for PWD

History

From last 60's to early 70's people with severe physical disability went out of institutions at risk to their life and started independent living in the community with unpaid volunteer supporters.

Gradually they had gotten money from the government for supports and made the support system. But it was only for people with physical disability.

This support system had been enlarged to people with intellectual disability, but until 2005 people with psychosocial disability was excluded from this system.

In Japan some people with severe disabilities-for instance, people with CP or people with ALS using ventilators got 24 hours a day support from the system and it is rare but even people with severe intellectual disability can live independently in the community. It is the book translated into Korean and it was written by supporters for people with severe intellectual disability living independently in the community.

It encourages us and after reading it, I become to believe that all inpatients can live independently in the community, though psychiatrists claim that some inpatients are too severely disabled and cannot be discharged from the hospitals

Our agenda is that we need what and how support system for independent living.

"Comprehensive welfare services law for persons with disabilities" is the current legislation of support in the community and also institutions.

It has many problems and DPOs including us are struggling against it, but at least we - people with psychosocial disability was included and we can use supports in the community.

I got good news from the mother of one long stay inpatient who was isolated and the psychiatrist claimed that she was too sever disabled, so only one treatment was the isolation and no one including the mother cannot access to her. But the mother tried hard to discharge her and changed the hospital, then in this month she will be discharged. One tool was this support system which people with psychosocial disability could use in daily life at home.

It encouraged me very much.

And we also need peer run respite center where we get mutual peer supports and we can get safe circumstance without forced interventions.

My strategy in Japan

To abolish MHL we need to make the inclusive community without needs to hospitalizations especially forced hospitalizations.

We need alternatives for us on our own.

Our national group -“Japan National Group of Mentally Disabled People” established in 1974 and we cooperated with people with physical disability who were against institutions and lived independently in the community.

We have exchanged our experience with them and learned from them much for how we could change the situation in Japan.

Amendment of Comprehensive welfare services law for persons with disabilities

More inclusive for all PWD

More adequate support service in the community for people with psychosocial disability

For instance peer run respite centers where we can enjoy safety and free from forced intervention and get mutual supports.

More money should be spent to community, not to hospitals and institutions.

Over 90% of budget for people with psychosocial disability is spent in psychiatric hospitals and only smaller than 10 % of it is spent in community service.

It is now a very difficult situation in Japan. The government policy is austerity.

So we cross disability DPOs and older people who depend on social benefit now cooperate against it and it is a hopeful sign for us all;

Furthermore the medical cost has been and will cut and cut so we can say our own community service is cheaper than psychiatric hospital.

We have two big campaign rallies in the last month.

One is for the right to life article 25 of the constitution on 28 in Oct.

Another is for a better support system in the community on 29 in Oct.

There are all kind disabled people, people with ALS, people with physical disability, people with intellectual disability and people with psychosocial disability etc..

The basic law of medicine, including protection of patients' rights;

We have no patients' rights legislation and I do not think that the amendment of MHL makes change the situation of hospitals or forced hospitalization etc.. We have experienced many amendments of MHL but this brought nothing and only forced hospitalization has been increasing. We need inclusive and comprehensive legislation to protect our human rights.

Mainstreaming all disabilities especially psychosocial disability in all policies and legislations is most important.

In old days slaves are not human beings and also women are not human beings and now we DPOs are treated as if we were not human beings and had not human rights.

But we are human being and CRPD clearly declare it.

We need an amendment of prevention of abuse of PWD legislation to make the independent monitoring body to visit institutions and psychiatric hospitals, etc. and we need to include hospitals and schools to the obligation to report when one finds abuses or ill-treatments. Current prevention of abuse legislation has the item which requires the obligation to report abuse at home, workplaces and institutions but there is no obligation to report abuse in hospitals and schools.

Two human rights treaty bodies recommended in the conclusive observations that Japan should establish the independent monitoring body.

CAT conclusive observation (May in 2013)

(f) Effective and impartial investigations are undertaken in incidents where excessive use of such restrictive measures result in injuries of the patient;

Remedies and redress are provided to the victims;

Human rights committee (July in 2014)

(c) Ensure an effective and independent monitoring and reporting system for mental institutions, aimed at effectively investigating and sanctioning abuses and providing compensation to victims and their families.

Establish Human Rights Institution

Ratify optional protocol of human rights treaties, especially convention against torture

and CRPD

We have no Human Rights Institution and also the government ratifies no optional protocol of any human rights treaty.

My expectation to TCI-A

I joined TCI-A workshop last year for the first time and deeply moved our sisters and brothers' activities in low or middle income countries

There are not many institutions or hospitals and they deliver services on their own. It is a good example for us Japanese.

I am now very eager to learn their activities and try to get more information and to have the grass root activists exchange meeting between Asian countries

Thank you for your attention.

いかに障害者権利条約を履行するか

日本の実態と私の戦略

山本真理

全国「精神病」者集団

1日本の精神保健の問題点

施設化

たくさんの長期入院患者

強制入院

閉鎖病棟、隔離と身体拘束

保安処分

精神病院における虐待

たくさんの精神病院病床

グラフ 左の赤いところが日本 人口10万人あたり27.3

韓国は同 9

たくさんの長期入院患者

グラフ 左の赤いところが日本 平均在院日数300日以上

韓国は108日超

1年以上の入院患者は約20万人 5年以上は10万8千人

20年以上は3万6千人以上

戦後に入院してそのまま70年近い入院患者も藩政期入院している患者も存在する

強制入院患者数は入院患者の約4割

新規の強制入院患者数は増え続けている

自傷他害のおそれに基づく新規強制入院患者数は1987年から2012年の25年間でかけて3倍以上に増えている

入院の必要性に基づく新規強制入院患者数は1997年から2012年の15年間で2.5倍となっている

60%以上の入院患者が24時間鍵の掛かった閉鎖病棟に入れられている

隔離と身体拘束も増え続けている

毎年の6月30日の患者調査によると9000人ほどが隔離され、同様に9000

人ほどが身体拘束されている

そしてそれは今も増え続けている

精神病院ではたくさんの虐待事件がある

ほぼ毎年身体的虐待が報道されるが、それは氷山の一角であり、致命的な虐待もある

さらなる問題

2005年にいわゆる食蜂精神障害者への新しい法律 保安処分が施行され、今やその病床は800床であり、地域の強制医療体制もある

一つの例

二人の看護師が患者の頭を踏みつけ頸椎を骨折させた。患者は2年4ヶ月後亡くなった

写真は事件が起きた時の保護室の天井のモニタリングカメラがとらえた画像と彼の怪我の写真

2 障害者へのサービスと支援体制

歴史

60年代後半から70年代初頭重度身体障害者が命がけで施設を飛び出し地域での自立生活は無報酬のボランティア支援者とともに始めた

次第に彼らは支援の費用を政府から得ようになり支援制度を作っていった。しかしこれは身体障害者のみのものであった。

これらの支援制度は知的障害者にも拡大されていったが、2005年までは精神障害者はこれらの制度から排除されていた。

日本では重度の障害者例えば人工呼吸器を使っているALSの人も1日24時間の支援を受けている。そして例外的ではあれ重度の知的障害者も地域で自立生活できている。

この本は重度障害者の地域での自立生活の支援者によって書かれた本であり、韓国語に翻訳されている。この本は私たちを励まし、私はこの本を読んだあと、精神科医は重度障害があるから地域生活は不可能といったとしても、入院患者は誰でも貞節な支援さえあれば地域で自立生活できると確信するに至った。

『障害者総合支援法』は現行の地域での支援と施設のための法律である。

これにはたくさんの問題点があり、私たちも含め障害者団体は反対運動をしている。進化し少なくとも私たち精神障害者もまた対象として含まれ、地域での支援を使うことができる

3 日本における私の戦略

精神保健法を廃止するためには、入院とりわけ強制入院なしのインクルーシブな地域を作る必要がある

私たち自身の手による私たちのためのオルタナティブが必要である

私たちの全国組織全国『精神病』者集団は1974年に創設され、施設収容に反対し地域での自立生活をしている身体障害者と共闘関係を結んできた

わたしたちは体験を交換し、私たちがいかに日本の状況を変えていくかについて彼らからたくさんのことを学んだ

一つは障害者総合支援法の改正

すべての障害者を対象としたものに

地域の支援サービスをより精神障害者にとって適切なものに

病院から地域へ予算を

現在精神障害者への予算の90%以上が精神病院に向けられ、地域にはの小回り10%

以下しか回されていない

日本は今非常に難しい状況にある

政府は緊縮政策をとっている

それ故、私たち障害種別を超えた障害者団体、生活保護受給中の高齢者はこれに反対して協働している

これは希望の兆しである

さらに医療費もカットされこれからもカットされるであろうから、私たちは精神病院
容り私たち自身によるチキでのサービスのほうが安上がりと主張することができる

患者の権利法制を含む医療基本法

政府の医療提供における義務を中心に

障害者虐待防止法の改正

精神病院を訪問して監視する独立した監視機関創設

病院と学校で虐待を発見した時の通報義務創設を含む

現在は福祉施設と事業所そして家庭における虐待にのみ通報義務があるが病院と学校
は対象外

国内人権機関の創設

人権諸条約の選択議定書の批准とりわけ拷問等禁止条約と障害者権利条約の選択議
定書

TCI-Aに対する私の期待

私はTCI-Aに昨年初めて出席した。そして低所得中所得国における我が同胞の活動に
深く感動した

たくさんの施設も要因もなく、精神障害者自身が自分たちでサービス提供している。

これは私たち日本人にとって非常に良い例である

今私は彼らの活動を学びもっと情報がほしいと切望する そして草の根の活動家の交流
をアジア諸国感で持って行きたい

어떻게 장애인권리조약(CRPD)을 이행할까
일본의 실태와 나의 전략

아마모토 마리
일본전국 정신장애인 단체

일본 정신보건의 문제점

시설화
다수의 장기입원환자
강제입원
폐쇄병동, 격리와 신체구속
보안처분
정신병원에서의 학대

다수 정신병원침대
그래프 왼쪽 붉은 부분이 일본 인구 10만명 당 27. 3
한국 9
다수의 장기입원환자
그래프 왼쪽 붉은 부분이 일본 평균입원일수 300일 이상
한국 108일 이상

1년 이상 입원환자는 약20만명 5년이상은 10만 8천명
20년 이상은 3만6천명 이상
어떤 환자는 전쟁 후에 입원하여 70년 가까이 입원한 환자도 있고, 반세기입원한 환자도
존재한다

- 강제입원환자수는 입원환자의 약 40퍼센트
- 신규강제입원환자수는 계속 증가하고 있다
- 자해타해의 불안에 의한 신규강제입원환자는 1987년부터 2012년까지 25년간에 3배이상 증가했다
- 입원 필요성에 의한 신규강제입원환자수는 1997년부터 2012년 까지 15년간 2.5배나

증가되었다

- 입원환자의 60퍼센트 이상이 24시간 열쇠가 잠긴 채 폐쇄병동에 입원해 있다
- 격리와 신체구속도 계속 증가하고 있다
- 매년 6월30일 조사에 의하면, 9천명 정도 입원환자가 격리되고, 9천명 정도의 환자가 신체구속, 감금되어 있다. 그리고 현재도 계속 증가하고 있다
- 정신병원에서는 다수의 학대사건이 있다
- 대부분 매년 신체학대가 보도되고 있지만 그것은 병산의 일각으로 치명적인 학대도 있다

그 밖의 문제

- 2005년에 소위 정신장애범죄자에 대한 새로운 법률 보안처분이 시행되어 현재800개의 병원침대와 지역내 강제의료체제도 있다

한가지 사례

- 2명의 간호사가 환자의 머리를 밟아서 경추를 골절시켰다. 환자는 2년 4개월 후에 사망했다.

사진은 사건이 일어난 때의 간호사실 천장 모니터카메라에 찍힌 영상과 환자의 부상

2. 장애인에 대한 서비스와 지원시스템

역사

60년대 후반부터 70년대 초 중증지체장애인이 생명의 위험한 상태로 인해 시설에서 뛰어나와 지역사회에서 자원봉사자와 함께 자립생활을 시작했다. 점차적으로 정부로부터 지원비용을 받게 되었고, 지원시스템도 만들어졌다. 그러나 이는 신체장애인을 위한 것이다.

지원시스템은 지적장애인에게도 확대되어 있지만 2005년까지는 정신장애인은 이 제도에서 배제되었다. 일본에서는 중증장애인, 이를테면 인공호흡기를 사용하는 ALS환자들도 1일 24시간 지원을 받고 있다. 그리고 드물지만 중증지적장애인도 지역에서 자립생활을 할 수 있다.

이 책은 지역 사회에서 자립생활을 하는 중증장애인을 돕는 지원자(도우미)가 쓴 책으로

한국어로도 번역이 되어 있다. 이 책은 우리를 격려하며, 이 책을 읽고 나서 비록 정신과 의사가 중증장애인 입원 환자는 병원에서 퇴원할 수 없다고 주장할지라도, 나는 모든 입원환자는 지역사회에서 자립하여 생활할 수 있다고 믿는다. 그것은 자립생활을 위한 필요한 것과 지원 시스템 방법에 대한 문제인 것이다.

‘장애인종합지원법’은 현행 지역에서의 지원과 시설을 위한 법률이다. 여기에는 많은 문제점이 있고, 우리들을 포함에 장애인단체는 반대운동을 하고 있다. 적어도 정신장애인도 포함되고, 지역사회의 지원을 사용할 수 있다.

3. 일본에서의 나의 전략

정신보건법을 폐지하기 위해서는 입원 특히 강제입원 없는 포괄적인 지역을 형성할 필요가 있다. 우리 자신의 손으로 우리를 위해 양자택일이 필요하다.

일본전국조직 정신장애인 집단은 1974년에 창립되었고, 시설수용에 반대하는 지역에서 자립생활을 하고 있는 신체장애인과 협력하고 있다. 우리의 경험을 그들과 교환하고 있고, 일본의 상황을 어떻게 변화시킬까에 대해 그들에게 배운다.

한가지는 장애인종합지원법의 개정

모든 장애인에 대한 보다 더 포괄적으로

정신장애인에 대한 지역 사회의 보다 적절한 지원서비스로

병원과 시설에서 예산을 지역사회로

현재 정신장애인을 위한 90퍼센트 이상의 예산이 정신병원에 사용되고 있고 단지 10퍼센트 이하의 예산이 지역사회 서비스에 사용되고 있다.

일본은 현재 어려운 상황이다. 정부는 긴축정책을 하고 있다.

상호 장애인단체, 사회연금(생활보호수급자)을 받고 있는 고령층이 우리와 협력하고 있다. 이것은 희망의 징조이다. 또한 의료비도 경감되었고, 앞으로도 경감될 것이며, 우리 자신이 속한 지역사회 서비스는 정신병원보다 비용이 줄어든다고 말할 수 있다.

환자의 인권법안을 포함한 의료기본법

정부의료제공에 의한 의무 중심으로

장애인학대방지법개정

정신병원을 방문해서 감시하는 독립된 감시기관설립
 병원과 학교에서 학대가 발견될 시 통보의무설립을 포함
 현재는 복지시설과 사업부 그리고 가정에서의 학대만 통보의무가 있고, 병원과 학교는
 제외되어 있음

국내인권기관 설립
 인권조약의 선택의정서 비준 특히 고문방지협약(CAT)과 장애인권리협약(CRPD)의 선택의정서

TCI-A에 대한 나의 기대

나는 처음으로 작년에TCI-A에 참석했다. 그리고 저소득층 또는 중간소득층 형제, 자매
 들의 활동에 감동을 받았다.
 단체도 병원도 많지 않은 곳에서 정신장애인 스스로 서비스를 제공하고 있다. 그것은 우
 리 일본인들에게 좋은 본보기이다. 현재 나는 그들의 활동을 배우고, 좀더 정보를 얻고,
 아시아 국가간의 시민운동가 교류 모임을 갖는 것을 원한다.

Enabling inclusive policy frames for Korea

한국사회에서 정신장애인 통합을 위한 정책 틀

Ms. Misun Park

KAMI

박미선

KAMI 사무국장

A SOUTH KOREAN SELF-ADVOCATE'S PSYCHOSOCIAL DISABILITY RIGHTS MOVEMENT

*Focusing on KAMI's activities and
action to enact the Act on Welfare Support for
Persons with Psychosocial Disability*

KAMI's Work

1. How I got involved in KAMI:

- A sense of duty developed as a result of experiencing disorder in high school
- Began participating in KAMI's forum 5 years ago
- Began work at KAMI with a strong motive to stimulate self-advocacy

2. Activities at KAMI:

- a. Focused on capacity-building activities for persons with psychosocial disabilities (ex: media work, monitoring activities, human rights education on the CRPD)

KAMI's Work

- b. Focused on capacity-building activities for persons with psychosocial disabilities (ex: media work, monitoring activities, human rights education on the CRPD)
- Introduced to CRPD through Tina Minkovitz in 2012
- Participated in the CRPD Committee's sessions in Geneva in April, 2014 (Misun Park) & September, 2014 (SG Oh-yong Kweon)

3. The status and significance of KAMI within the Korean society

- a. The only human rights organization working on the rights of persons with psychosocial disabilities
- b. Structured in a way that solely voices the opinion of persons with psychosocial disabilities, uninfluenced by any segment of society or organizational interest
- c. Much needed movement to bring the rights of persons with psychosocial disabilities and opposing parties into harmony
- d. Increased role of KAMI
 - Importance of efforts to change the budget structure focused on medical care, which worsens the severity of disabilities

- Existence of widespread and powerful groups working to intensify discrimination and exclusion of persons with psychosocial disabilities, prompted by random killing incidents and introduction of the Institute of Forensic Psychiatry
- Existence of attempts to intensify the exclusion of persons with psychosocial disabilities, despite that 200+ existing legislations already limit hiring them

Unconstitutionality suit against forced hospitalization and action to enact the Act on Welfare Support for Persons with Psychosocial disability

1. Constitutional Court hearing on unconstitutionality of forced hospitalization currently taking place

2. Historical significance of action to enact legislation on welfare support for persons with psychosocial disability

- a. Joint action and solidarity within the psychosocial disability rights field
- b. One-person protests for the enactment in Gwanghwamun and in front of the National Assembly (ongoing for 3 months since September) has immense historical significance

3. Positive aspects of the legislation

In stark contrast with the existing Mental Health Act, which isolates and confines persons with psychosocial disability, the legislation puts emphasis on the independence and self-determination of persons concerned, and proposes a new paradigm in support of the rights, welfare, and dignity of persons with psychosocial disability

4. Possible improvements

- a. Incorporation of the perspective on persons with psychosocial disability in accordance with the CRPD
- b. Inclusion of concrete details in relation to housing, work, and income, etc.

5. Points of concern

- a. Objectification of persons with psychosocial disability, rather than viewing them as rights-holders
- b. Lack of explicit and concrete provisions. For instance, the legislation only includes declaratory provisions, such as on the right to participate in special policy decision-making, rather than specify a quota in employment.

6. Improvements needed:

- a. Inclusion of an explicit provision on supporting self-help groups and organizations
- b. Inclusion of an explicit provision on the right to choose welfare services
- c. Inclusion of a legal basis to ensure the participation of persons concerned or their representatives in establishing a comprehensive plan and in central and local welfare committees and support centers

7. New developments since the public hearing on October 30, 2015

- a. Proposal to enact the Mental Health Welfare Act, as an alternative to the current Mental Health Act (KAMI opposes this law)

8. Challenges

- a. Lack of participation by self-advocate leadership
- b. Difficulties in following excessively professional and complex discussions

Hopes and prospects

1. Importance of securing funds for self-advocacy through IL centers and self-help groups for persons with psychosocial disability
2. Fixing quotas and increasing employment within mainstream society
3. Overcoming geographical limits through video conferences, etc, and thereby promoting nationwide gatherings
4. Finding solutions to address attempts to suppress the rights of persons with psychosocial disabilities, such as the introduction of the Institute for Forensic Psychiatry



KAMI
한국정신장애연대
www.kami.ne.kr

한국의 당사자활동가로서의 심리사회적 장애운동

카미활동과
정신장애인복지지원법제정활동을 중심으로



카미활동 관련

카미를 접하게 된 경위

- 고1때 병을 통해 정신장애분야에 대한 사명감 갖기 시작
- 5년 전 카미포럼에 참여하게 됨. 단체 내 당사자활동의 본격화에
대한 강한 동기를 갖고 단체활동 시작



카미활동 관련

카미내 활동

– 단체역량강화이후 당사자 역량강화 사업을 본격화

Ex). 방송사업, 모니터링사업, 올해 CRPD관련 인권교육 등

– 카미의 CRPD활동

- ① 2012년 Tina-Minkovitz 초청 CRPD소개받음
- ② 2014년 4월 박미선 제네바 활동, 9월 권오용사무총장 제네바 활동



강제입원 위헌소송과 정신장애인의 복지지원법 제정활동 I

강제입원위헌소송 헌법재판소에서 심리중

정신장애인복지지원법 제정활동 및 이의 역사적 의미

- ① 정신장애인권진영의 본격적인 연대
- ② 발달장애인법을 기초
- ③ 이 제정을 위한 9,10,11월 세달 째 계속 되고있는 광화문, 국회 앞에서의 기자회견 및 법률안 통과를 위한 계속되는 1인 시위는 매우 큰 역사적 의의를 지님

강제입원 위헌소송과 정신장애인 복지지원법 제정활동 II

이 법의 긍정적 측면

- ① 정신장애인을 일반사회로부터 격리, 수용하는 데 기능하는
현행 정신보건법에서 크게 탈피하여 정신장애인 당사자의
주체성과 자기결정권을 중시하는 가운데 정신장애인의 인권과
복지, 인간답게 살 권리, 보장을 위한 새로운 패러다임을 제시

강제입원 위헌소송과 정신장애인 복지지원법 제정활동 III

복지지원법의 보완점 I

- ① 정신장애인을 복지서비스의 주체가 아니라 객관화
- ② 수정 전 법안에는 정신장애인 복지지원센터에 정신장애인 의
일정비용 고용에 대한 특별채용에 대한 규정이 없고 특별
정책결정에 정신장애 당사자가 참여할 수 있는 권리에 대한
선언적 규정만 있을 뿐 명시적, 구체적 규정의 부재

강제입원 위헌소송과 정신장애인 복지지원법 제정활동 Ⅳ

복지지원법의 보완점 Ⅱ

- ③ CRPD에 입각한 심리사회적장애적 관점
- ④ 정신장애인권리보장 및 주거, 고용, 소득 등에서의 내용이 더욱
이법에 본격화 되어야함
- ⑤ 정신장애인 자조모임과 자조단체 등에 관한 지원을 위한
명시적 규정

강제입원 위헌소송과 정신장애인 복지지원법 제정활동 Ⅴ

복지지원법의 보완점 Ⅲ

- ⑥ 정신장애당사자의 복지서비스 선택권 보장을 위한 명시적 규정
- ⑦ 법안상의 정신장애인지원종합계획의 수립, 중앙 및 지역,
정신장애인복지지원회, 정신장애인복지지원센터에 당사자 혹은
당사자 대표가 참여할 수 있는 명시적 근거 마련

강제입원 위헌소송과 정신장애인 복지지원법 제정활동 VI

10월 30일 법률안 제정관련 공청회 이후의 새로운 상황

- ① 정신보건법 개정에 대한 대안으로서 정신보건복지법 마련,
카미는 반대

법률제정활동에서의 어려웠던 점

- ① 당사자리더들의 절대적인 참여 부족
- ② 지나치게 전문적이고 어려운 논의를 따라가기가 어려웠음



향후 한국정신장애운동의 바람과 전망

- 정신장애인지립생활센터와 자조단체의 지원을 통한 정신장애당사자
활동가의 활동비 확보의 중요성
- 정신장애센터 등 제도권 내의 정신장애 당사자 고용비율확정, 확대
- 전국적인 조직을 초월한 당사자세력의 결집-화상회의 등으로
지역적 한계극복
- 묻지마 범죄 및 치료감호소 제도 도입 등의 다양한 반인권적 세력들
의 시도들에 대한 강력한 대응기구마련을 통한 대응책 마련



A Brief Introduction of Psychological Disabilities

대만의 정신장애인의 현황



Ms. Constance Szu-Hsien Lu & Mr. Rex(TAMI)

콘스탄스 루, 렉스(TAMI)

A Brief Introduction of Psychosocial Disabilities in Taiwan

Presenter : Constance Szu Hsien Lu

(呂思嫻)

&

The Alliance for the Mentally Ill of R.O.C., Taiwan (TAMI)

中華民國康復之友聯盟

17 Nov. 2015

1

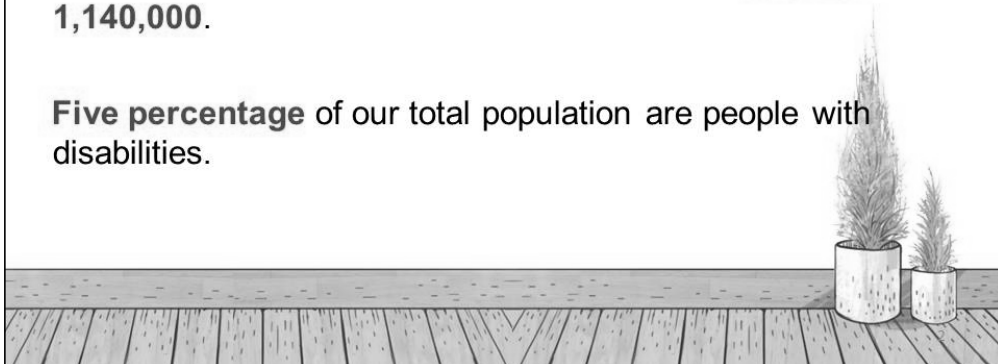
Demographic information

☆ Current our total population is around 23,000,000.

☆ According to the official statistic (2014),

The total population of people with disability is **around 1,140,000.**

Five percentage of our total population are people with disabilities.



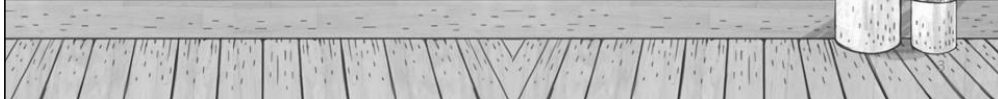
Demographic information

☆According to our Ministry of Health and Welfare,
in 2011 the total population of people with disabilities is
1,100,436.

Male 629,179 (57.18%), Female 471,257 (42.82%)

☆In 2014, the total population of people with disabilities
is 1,141,677.

Male 648,807 (56.83%), Female 492,870 (43.17%)



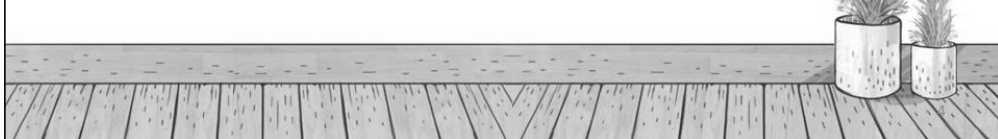
Demographic information

☆In 2011, the total population of people with
psychosocial disability is 113,992.

Male 56,893, Female 57,099

☆In 2014, the total population of people with
psychosocial disability is 122,538.

Male 60,047, Female 62,491



Education Level

- ☆ In 2006, 33.2 percentage of our total population are with university or higher degree
- ☆ But only 8.7 percentage of people with disability are with university or higher degree
- ☆ In 2011, 38.7 percentage of our total population are with university or higher degree
- ☆ But only 11.1 percentage of people with disability are with university or higher degree



Work condition (Labor force rate)

- ☆ In 2006, the labor force rate of general male is 67.31%.
the labor force rate of general female is 48.98%
- ☆ In 2006, the labor force rate of men with disabilities is 30.14%
the labor force rate of women with disabilities is 17.94%
- ☆ In 2011, the labor force rate of general male is 66.97%.
the labor force rate of general female is 50.41%
- ☆ In 2011, the labor force rate of men with disabilities is 23.56%
the labor force rate of women with disabilities is 13.29%

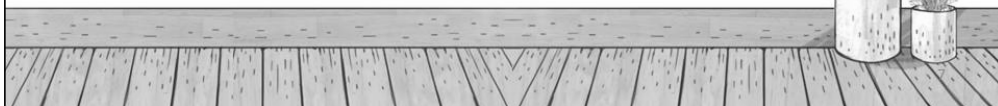


Work condition (Labor force rate)

☆ In 2014, the labor force rate of men with disabilities is 24.7%
the labor force rate of women with disabilities is 13.1%

☆ These investigations also pointed out that people with psychosocial disabilities are mainly employed by low-skilled job positions and service sectors.

☆ We believe lower payment jobs are generally with the limited workfare. These factors may increase the risk of economical difficulty among people with psychosocial disabilities.

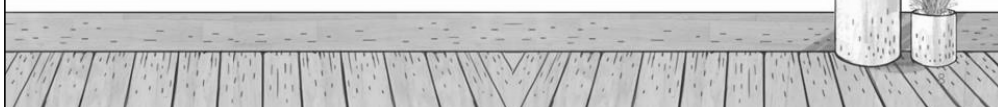


Social stigma

☆ A research in 2009 which recruited 73 participants with severe mental illness, most of the participants agree they are stigmatized (Tang et al, 2009).

☆ In Taiwan people with psychosocial disability often were portrayed negatively by our mass media (Wang, 2004).

☆ A study which interviewed people with psychosocial disability stated that the discrimination to them in employment remains nowadays (Chiu, 2015).



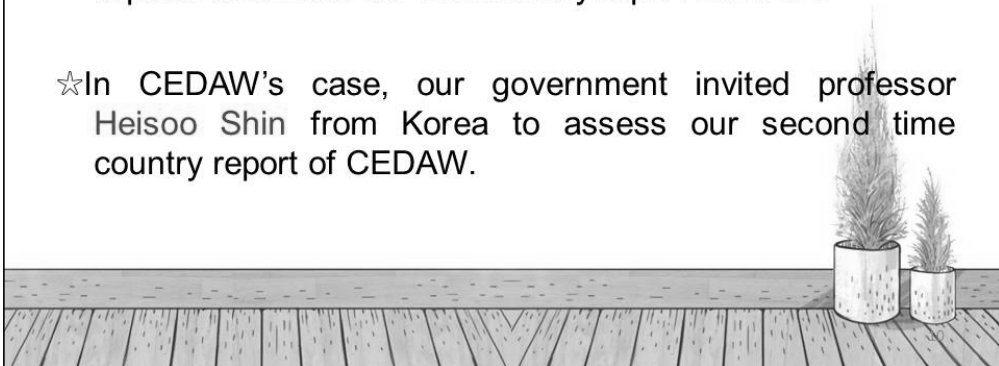
CRPD progress

- ☆CRPD was ratified and integrated into our internal law as 身心障礙者權利公約施行法 by Taiwan government in 2014.
- ☆In Taiwan the UN conventions are integrated to our internal law because of the political issue, including CEDAW and CRPD.
- ☆We believe this effort will keep us with the approach of international society and ensure the human right of people of people with disabilities.



CRPD progress

- ☆Our first country report of CRPD is going to completed in 2016.
- ☆Fellow the trail of CEDAW, we will invite international experts to assess our first country report in 2016 .
- ☆In CEDAW's case, our government invited professor Heisoo Shin from Korea to assess our second time country report of CEDAW.



TAMI

- ☆ TAMI is a non-government, nonprofit, grassroots and self-help organization of consumers, families, and friends of people with mental illnesses.
- ☆ TAMI was founded in 1997. TAMI currently has 21 group members of local organizations from different regions in Taiwan.
- ☆ TAMI provides education on mental disorders, supports for research, and advocates for adequate health insurance, housing, rehabilitation in community. It also promotes jobs training programs for people with psychosocial illnesses.

TAMI

- ☆ TAMI advocates for nondiscriminatory and equitable policies and treatments for brain disorders; also education to eliminate the pervasive stigma surrounding severe mental illness.
- ☆ Every year TAMI has soccer competition with members of similar organizations from China, Hong Kong and Macau.
- ☆ For further information about TAMI, you can refer to <http://www.tamiroc.org.tw/index-eng.htm>

Group member of TAMI



Thank you



대만의 정신 장애 관련 소개

발표자: Constance Szu, Hsien Lu

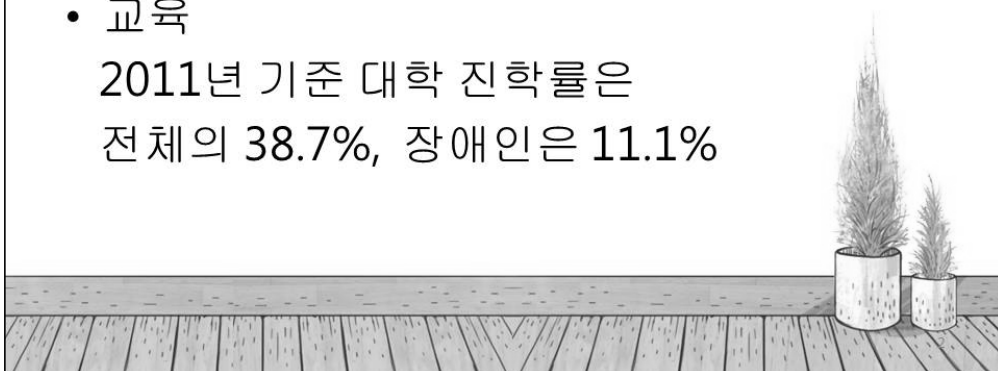
(呂思嫻)

대만 정신 장애인 연합 (TAMI)

2015. 11. 17.

대만의 장애인 실태

- 장애 인구는 전체의 전체 인구 2300만 중 114만, 약 5% (2014년 통계)
- 교육
2011년 기준 대학 진학률은 전체의 38.7%, 장애인은 11.1%



취업률

(2011년 기준)

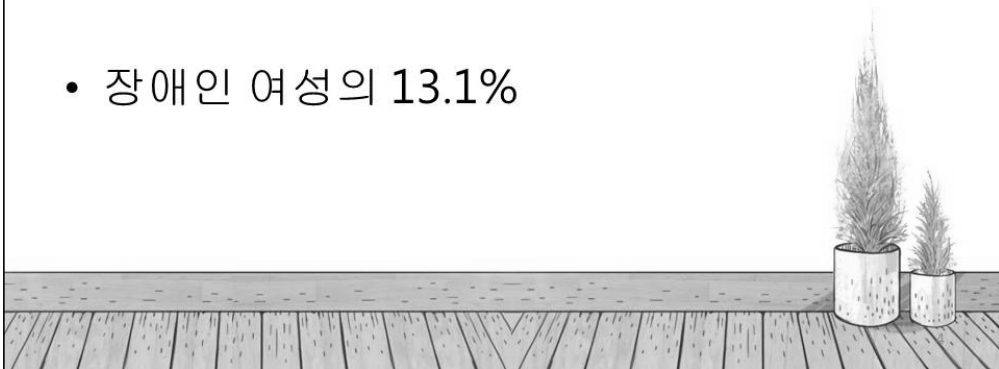
- 전체 남성의 66.97%, 장애인 남성의 23.56%
- 전체 여성의 50.41%, 장애인 여성의 13.29%



취업률

(2014년 기준)

- 장애인 남성의 24.7%
- 장애인 여성의 13.1%



- 정신 장애인은 저급 기술직종과 서비스 영역에 종사한다는 조사 결과
- 이에 따른 낮은 임금이 정신장애인에게 경제적 어려움을 안겨줌



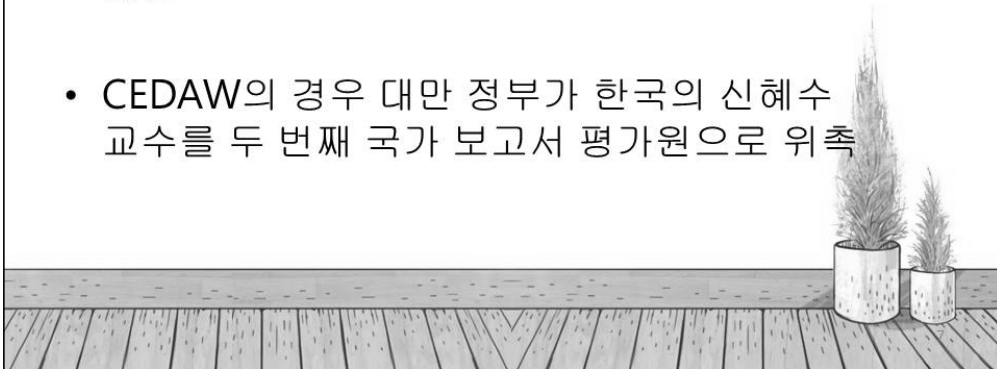
사회적 낙인

- 2009년도의 조사에 따르면 73명의 고도 정신 질환자들 중 대부분이 그들이 사회적 낙인을 받았다고 여김 (Tang 외, 2009)
- 대만의 미디어는 정신장애인을 부정적으로 그림 (Wang, 2004)
- 취업에 있어서 정신장애인에 대한 차별은 여전한 (Chiu 2015)



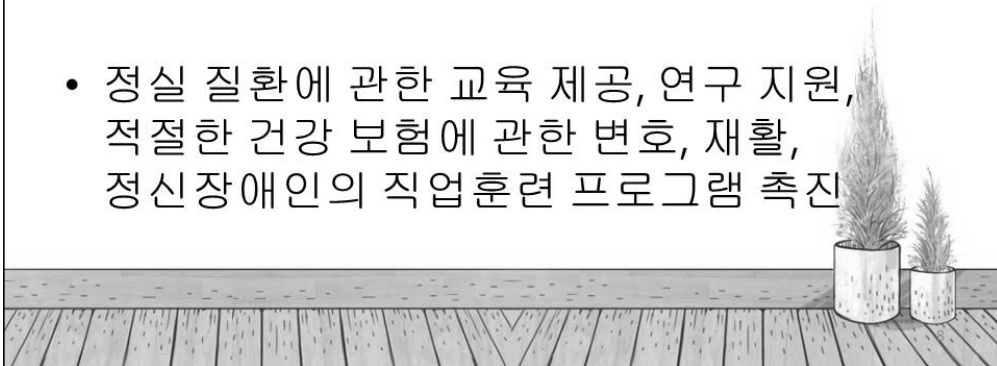
CRPD의 성과

- CRPD와 CEDAW는 대만의 국내 법에 영향을 줌
- CRPD의 대만 내 첫 국가 보고서가 2016년 완성 예정
- CEDAW의 경우 대만 정부가 한국의 신혜수 교수를 두 번째 국가 보고서 평가원으로 위촉



TAMI (대만 정신장애인 연합)

- 비정부, 풀뿌리, 자조 기구
- 1997년 설립. 21개의 지역 기구를 포함
- 정신 질환에 관한 교육 제공, 연구 지원, 적절한 건강 보험에 관한 변호, 재활, 정신장애인의 직업훈련 프로그램 촉진



- TAMI는 매년 중국, 홍콩, 마카오의 유사 기구 회원들과 함께 축구 대회를 개최
- TAMI에 관한 더 자세한 정보는
- <http://www.tamiroc.org.tw/index-eng.htm>

Group member of TAMI



A Brief Introduction of Psychological Disabilities.

Dear participants,

First, Rex, I and The Alliance for the Mentally Ill of R.O.C., Taiwan would like to express our appreciation for the hosted country, Korea. Thank you for inviting us to this symposium. Also denoted efforts from related organizations and members of different countries, this symposium will not be possible without your contribution.

Today we have thirty minutes for our presentation same as other participant countries, our presentation is going to be two parts. First, Rex will share his experience. Later I am going to present you a brief introduction on social welfare service for person with mental illness in Taiwan. Current progress of CRPD will also be included in my presentation but I will not go much details on it because of our limited time. We wish our very brief presentation is able to increase your understanding of the situation of people with mental illness in Taiwan.

Before we step in to our presentation, I would like to introduce today's first speaker to you. Rex is a person with schizophrenia (知覺失調症). He will share his experience on medical treatment history (including forced admitted in psychiatric hospital), study and work. He will mention why he choose not to tell his diagnosis to his company (a national run) as well. This will help you to understand the difficulty of people with mental illness in job seeking in Taiwan.

His diagnosis, 知覺失調症, previous is known as 精神分裂症 in Taiwan. But in 2014 Taiwanese Society of Psychiatry and The Alliance for the Mentally Ill of R.O.C., Taiwan (TAMI) announced that the old term (精神分裂症) was replaced by the new one (知覺失調症). They believed this change will correct previous public misunderstanding of this disease. It will also contribute to reduce social stigma of this disease and of people with Schizophrenia. Rex is currently engaging with TAMI and involved in their courses and activities for people with mental illness. He is

recommended by TAMI to attend today's event. He will also discuss what above services help him in his presentation.

Regarding myself, I am current on a part-time teaching position in university and preparing for the PhD program application oversea. Please refer to my CV which provides lots information about myself.

대만의 정신장애인의 현황

친해하는 참석자 여러분,

우선 렉스와 저, 그리고 대만 R.O.C의 정신장애 연합측은 주최국인 한국에 심심한 감사를 표하고자 합니다. 또한 관련 부처 및 가른 국가 측 참석자 여러분의 노고가 있었고, 이번 심포지엄은 여러분의 기여가 없었다면 불가능 했을 것입니다.

오늘 저는 다른 참여 국과 마찬가지로 30여분의 프레젠테이션을 준비했고 두 파트로 나누어 발표하도록 하겠습니다. 우선 렉스가 그의 경험담을 공유하도록 하겠습니다. 그 후에 제가 간략히 발표 할 것은 대만 내 정신장애자를 위한 사회 복지 서비스에 관한 것입니다. 제 발표 부분에 CRPD의 현재 진행 상황도 포함되어 있지만 세부사항은 시간 관계상 생략 하도록 하겠습니다. 저희 측 발표를 통해 여러분께서 대만 내 전신장애자의 상황을 좀더 잘 이해 하실 수 있었으면 합니다.

발표에 앞서 오늘의 첫 발표자를 소개하도록 하겠습니다. 렉스는 정신분열증(知覺失調症) 환자입니다. 렉스는 자신의 진료기록 상 경험(정신병원 내 인정된 것을 포함하여), 학습과 업무 등을 공유할 것입니다. 또한 어쩌서 그의 직장(국가 운영)에 본인의 징후를 알리지 않기로 결정했는지도 언급할 것 입니다. 이를 통해 정신질환자가 대만 내 구직활동의 어려움을 심분 이해하실 수 있으실 것 입니다.

렉스의 징후인 정신분열증 知覺失調症은 이전에는 대만에서 精神分裂症로 알려져 있었습니다. 그러나, 2014년에 정신장애 대만사회와 대만 ROC 정신장애 연합 측은 고어(精神分裂症)를 신어(知覺失調症)로 교체 했습니다. 이로 인해 본 장애에 대한 이전 대중의 오해를 해소하리라 믿었습니다. 또한 본 장애와 정신분열질환자의 사회적 스티그마를 줄이는데도 기여하리라 믿습니다. 렉스는 현재 TAMI에 소속되어 정신장애자를 위한 그 수행코스와 활동에 참여하고 있습니다. 렉스는 TAMI측의 추천으로 오늘 이 자리에 서게 되었습니다. 또한 그의 프레젠테이션에서 그 외 어떤 서비스가 도움이 되었는지도 논의할 것입니다.

제 소개를 드리자면, 저는 현재 대학에서 파트타임 강사이자 해외 박사 과정을 준비하고 있습니다. 제 프로파일을 참고하시면 저에 대한 상세 내용을 확인하실 수 있습니다.

렉스의 프레젠테이션 가이드라인

청중 여러분,

렉스는 대만에서 15년 이상 정신장애인으로 생활한 경험을 나누고자 합니다.

☆ 그의 병력

☆ 그의 질병에 대한 통찰과 정신 병원에서의 경험

☆ 그의 질병에 대한 이해와 그의 일상의 인내

☆ 제안

Presentation guideline of Rex

Dear audiences

Rex is going to share with you his life experience in Taiwan as a person with psychosocial disability for more than fifteen years.

☆His disease history

☆His insight of the disease and his experience at psychiatric hospital

☆Better understanding about his disease and his coping with his daily life

☆Suggestion

個人報告

(各位先生女士你們好，我要報告個人生病大概的經歷與個人看法)

1. 初次發病的經過

在我26歲(西元2000年)讀研究所碩士班時，我初次發病，當時我出現妄想、感覺有人監視...等等的感覺，當時心理很害怕，打電話回家給母親，母親感覺我不太對勁；我的學校在台灣南部，於是我從台灣南部回到北部的家，母親帶我到醫院看身心科，看完後醫生給了我一些藥，而醫生並未告知我得了什麼病，我也不知是什麼病，我記得我是在醫生開的藥單中，把英文病名抄回家，自己查才知病名(思覺失調症)，當時也搞不清楚這是什麼病，也不懂這是什麼樣的病，而我因為發病後回家，因無法自行再去學校，父親陪我下南部辦了休學，打包行李回到北部的家中，在家休息了好一陣子，之後再也沒回學校就讀了。

2. 第二次發病有了病識感

之後過了幾年，我找了在電子公司做研發工程師，但都做不久，也參加過職訓局的職訓，後來因為我與弟弟都在家沒事也沒工作，母親想說開一家便利商店，讓我與弟弟去做，我的弟弟有跟我同樣的病(思覺失調症)，不過便利商店經營了1年多，我、母親與弟弟撐不下去，而我當時又考上了中華電視公司的工作，當時我在便利商店與電視公司之間工作，而我又自行停藥了一陣子，所以在這個時間點我又發病了，這次我的妄想有到覺得我是世界重要秘密人物，就是妄想到自己是國家的秘密特別人物，看電視看報紙時以為是有世界重要資訊在傳達給我，而我要透過秘密管道去幫國家世界解決，有如電影美麗境界A Beautiful Mind的諾貝爾經濟學獎的數學家約翰•納許患有思覺失調症一樣的生病經驗中，妄想是幫美國情報局祕密解決國家危機的感覺，這次我第一次住進精神科病房，是被強制抓進去住的，因為我當時在家的頂樓有奇怪的舉動，準備攀爬頂樓到7樓，被鄰居打110報警，被警察警消強抓綁著進精神科病房，並綁在床上關了一天後，才鬆綁到關的病房裡，關在病房約半個月多，這次發病在這半個月的病房生活中，我發現我感覺我在發病與住院吃藥後的思覺感受想法有所不同，也就是我有了病識感，這病識感對我後面的人生有了重大的改變。出院後我與家人把便利商店收掉，我則繼續在電視台工作了大約一年多，因為電視台是輪班的工作，我感覺不適應也對我健康狀況不好，所以我辭去電視台的工作。又改去做電子研

發的工作；而在有病識感後，我不時的尋找有關我的病的資料，參與相關的團體，一直不斷去瞭解我的病，到現在也還在瞭解此病的相關新資訊，有病識感就是感覺發病時與有吃藥控制未發病時有所不同，知道自己真的有思覺失調症，所以就想瞭解思覺失調症的病因與如何治療，前人得過思覺失調症的經驗，而看了電影美麗境界A Beautiful Mind，更讓我知道諾貝爾經濟學獎的數學家約翰•納許是如何走過來的；到社會有關的團體瞭解同樣此病的人的經歷；找有關的醫學書、書籍與各種形式的資料，來更瞭解自己的病）。不過我在做電子研發的工作中，有停一段時間無工作，當是第1次住院後，第2次住院離第1次大約快3年左右後時的醫生問我要不要住院看看順便認識朋友；我思考後，選擇去住院，住院約兩個月左右，住的是自由病房，假日可回家的病房，在病房休息了一陣後，其實發現這次住院並沒有什麼特別的幫助，醫生還建議我去日間復健的病房，但我並未答應醫生的建議，因為住醫院的感覺讓我覺得只是吃飽了睡，睡飽了吃，對我沒什麼多大的收穫，醫生在我出院前也沒給我回饋，現在想想醫院應該在我們住院時，主動提供有關我的病相關知識去瞭解，教我如何與病的相處之道才對，不是只讓我吃飽了睡，睡飽了吃，這樣住院並無太大的幫助；之後出院後我又再回去做電子研發的工作。

3. 有病識感後到能正常的生活工作

在偶然的機會下，我報考了台灣電力公司的工作考試，很幸運的考上了，在此公司的工作受訓期間，因醫生有為了我體重過重問題而換藥，而此藥雖然對我體重減輕有幫助，但對我的思覺失調症控制並無有效，所以我又發病了，雖然有病識感的我，發病當時我並不能想到我發病了，是因為當時睡眠有問題，被人提議我要去看醫生，才去看醫生的，而醫生又換回原本的藥，我的思覺失調症因而又控制住，但我的體重也就沒辦法減輕，因為體重過重的關係，而我有了糖尿病與尿酸高等等代謝的問題，不過我代謝問題現在控制的還不錯。而到台灣電力公司工作至今已8年，但公司方面那並不知我有這病與有身心障礙手冊的事，我之所以隱藏此身分，是因為感覺在一般大眾並不瞭解此病，而且社會媒體也常汙名精神障礙者，像去年的台北捷運鄭捷在捷運車上隨機拿刀殺人事件，媒體當時就汙名是精神疾病的作為，事後證明鄭捷並無精神疾病，但已經給社會大眾留下精神疾病患者就是危險者，類似的媒體太多了，還有就是社會上有很多公眾場所，還明文規定精神疾病者不能進入，如先台北的植物園明文招牌立在入口處規定精神疾病者不能進入…等等，都是汙名精神疾病患者，而我怕公司大家知道我有此病，會對我有異樣的眼光看我，會傷到我現在的工作與生

活，所以我希望我在這發表我的事，也能為我保密我有此病與是精神障礙者的事。而我現在在工作上也都能夠勝任，在上班期間還有一陣子再回學校念在職的研究所碩士班，不過課業學分都修完了，剩論文未完成，因為我在寫論文時，因壓力大，大到醫生幫我加藥，大到我有想自殺的念頭，我的病無法承受，我為了我的健康與未來著想，所以最後只剩論文未完成，辦退學，而肄業。

4. 結語與納入義務教育

我生了思覺思調症到現在，覺得有無病識感對我來說是很重要的，像我弟因為無病識感，他沒有工作的動力，社交活動少，多在家內生活，認為自己沒有病，我感覺如果我以後父母不在後，我弟生活將是個問題，但感覺我弟並沒有這樣的自覺。而我覺得把這些有關精神方面類似的病，正確觀念與相關知識如果納入義務教育內，給大家年輕時就瞭解有關精神方面類似的病的知識是重要的，這讓社會大眾也可以更清楚瞭解我們精神障礙者，也讓未來可能得類似這些病的人可以先瞭解，不要等到得病後，感到徬徨無助與害怕，只要一般大眾他們瞭解精神障礙疾病，讓大眾知道我們透過治療也可以像一般人一樣正常生活、正常工作，我們可以融入社區自在的生活，平等的在社會生存，新聞媒體也會比較有這些正確觀念與相關知識而不會亂報導而汙名精神障礙者；還有納入義務教育內對無病識感的也許有些幫助，因為無病識感的病人，在發病後會不太相信親友、醫生等別人的話，跟無病識感的病人溝通病情會有些困難度，如果在他發病前就讀過義務教育內有此病的相關正確觀念知識，也許有助於無病識感的病人去相信他有此病，有助於讓他有病識感，病人有病識感其實對他與親友、醫生，社會都有很大的幫助。

至今我生病15年，前7年在碰撞、無助與自我摸索中去嘗試生活與病相處，才能找到我的病與生活工作中的相處平衡點，在7年間我到處找尋有關思覺思調症的資訊與前人走過的過程與方式，但我至今還是無法勇敢的告訴大部分的一般人我有這個病，因為他們不瞭解這方面病的相關正確資訊，而且一般大眾對這些有關精神方面的病有非常大的錯誤認知；我相信如果能提高大眾對精神方面病的瞭解，可以讓得此病的人與社會更拉近距離，更讓大眾能接受我們，其實可以從義務教育中著手，不只有此病，許多有關身心障礙的各個障別都能讓這些正確的資訊以淺入淺出的納入義務教育中介紹，可以讓身心障礙者不被歧視的狀況加以更進一步，也能讓未來可能突然得到這些病的人們能更先瞭解自己的病，可以不要像我用了7年多的時間來瞭解自己的

病，與病相處的方式；縮短盲目的自己摸索，有些病人可能找尋一生也摸索找尋不到呢，所以我覺得如果將有關身心障礙的各個障別正確的資訊，納入義務教育，和醫院醫生在醫治期間能讓病人多瞭解他的病的知識，這兩方面加強，可以讓我之前說關於我生病這段期間遇到的問題能解決改善一些。我的報告到此，謝謝大家聽完我的故事與個人淺見、看法，希望對身心障礙者的權利有所幫助，也希望對聯合國身心障礙者權利公約CRPD第19條獨立生活和融入社區有所幫助，謝謝。

개인보고

Rex, 대만정신장애인연합(TAMI)

(신사숙녀 여러분 안녕하세요, 이 시간 제 개인적으로 경험했던 질병과 견해에 대하여 말씀드리겠습니다.)

1. 초기 발병 경과

제가 26세(2000년)로 연구생 석사과정 공부를 하던 시기에, 처음으로 발병하였습니다. 발병증상으로는 여러 가지 망상이 들게 되었고, 어떤 사람이 늘 본인을 감시하는 착각, 등이 생겨나게 되었습니다. 그때는 너무 무섭고 두려운 생각이 들었습니다. 이에 집에 계신 어머니께 전화 드렸습니다. 어머니께서는 제가 정상적인 상태가 아님을 깨닫게 되었습니다. 제가 다니던 학교는 대만남부에 위치하고 있습니다. 남부에 위치한 학교에서, 북부에 위치한 집으로 돌아왔습니다. 어머니께서는 저를 병원의 신심과에 진료를 받게 하였습니다. 의사선생님의 처방이 있었습니다. 다만 어떤 병인지는 알려주지 않았습니다. 그리하여 저도 어떤 병인지 알지 못하였습니다. 저는 의사선생님께서 주신 처방전의 약 봉투에 적혀있는 영문단어를 기억하여 알아본 결과 ‘정신분열증’이라는 병인 것을 알게 되었습니다. 당시에는 이 병이 어떤 병인지를 알지 못하였습니다. 학교 다니던 중 이상을 느껴 집에 와서 병이 있음을 알았기에, 계속하여 학교를 다닐 수 없었습니다. 아버지가 함께 남부에 위치한 학교에 휴학계를 내고 집으로 돌아왔고, 한동안 휴식의 시간을 가졌습니다. 그 후로는 복학을 하지 않았습니다.

2. 제2차 발병 후 병식감이 생기게 되었습니다.

그 뒤로 몇 년이 지났습니다. 저는 전자회사에 취직하여 연구개발자로 일하게 되었습니다. 하지만 장기간은 일하진 못하였습니다. 저와 남동생, 둘 다 직장이 없는 관계로, 어머니는 슈퍼마켓을 오픈하려 하였습니다. 저와 남동생이 함께 운영하기를 원하였습니다. 제 동생도 저와 같은 질병을 갖고 있었습니다. 슈퍼마켓을 1년간 운영하였지만 계속

하기 어려웠습니다. 그 시간 저는 중화tv회사에 취직하게 되었습니다. 당시는 저는 슈퍼마켓과 회사의 일들을 병행하였습니다. 또한 복용하던 약도 한동안 먹지 않고 있었습니다. 이러한 환경가운데 다시 한 번 발병하게 되었습니다. 그때 저의 망상으로는 저는 이 세상에서 제일 중요한 비밀요원인 것 같았습니다. 저는 국가의 중요한 특수 비밀 요원인 것 같은 환각이 들었습니다. tv를 보든지, 신문을 보든지 세계의 중요한 기밀을 알려주는 것만 같았습니다. 저는 비밀통로를 이용하여 국과와 세계를 구해야 한다는 생각이 들었습니다. 미국정보국을 통하여 미국의 위기를 해결해야 한다는 환각이 들게 되었습니다. 이즈음 저는 처음으로 강제로 정신병원에 입원하게 되었습니다. 입원하게 된 원인은 저의 기이한 행동 때문이었습니다. 집에서 7층으로 기어 올라가려는 기이행동을 하게 되었고, 놀란 이웃의 제보로 경찰에 강제로 정신병원에 입원하게 되었습니다. 입원 후 첫날은 침대에 하루 종일 묶여 있는 후 풀려나게 되었고, 병실로 들어가게 되었습니다. 병실에서 약 반달의 시간을 보냈고, 이 시간동안 저는 입원 후 약을 복용하며 치료하는 과정과, 입원 전 상태가 많이 달라지게되었음을 느꼈습니다. 이런 느낌을 통하여 저는 병식감을 가지게 되었습니다. 이는 저의 이후의 삶에 커다란 변화를 가져오게 되었습니다. 퇴원 후 가족들과 저는 슈퍼마켓을 정리하였습니다. tv회사에서 약 1년 동안 계속 근무하게 되었습니다. tv회사는 교대근무를 해야 했습니다. 이런 환경이 힘들었고, 저의 건강에도 좋지 않다는 생각을 느끼게 되었고, 사임을 하였습니다. 그 후 전자연구에 관련된 일을 하게 되었습니다. 제 병을 알게 된 후 저는 계속하여 병에 관한 자료들을 찾아보게 되었습니다. 관련되는 단체의 모임에도 참석하였습니다. 이런 노력은 지금까지도 계속되고 있습니다. 병식감을 느낀 후의 진료과정과, 느끼기 전의 과정에서는 큰 차이가 있음을 경험하였습니다. 본인이 정말로 정신분열증을 앓고 있다는 것을 알게 되었을 때, 정신분열증의 발병원인과 진료과정을 찾아보게 되었습니다. 이런 병을 알고 있던 사건들을 찾아보게 되었습니다. 영화 ‘뷰티풀 마인드(A Beautiful Mind)’를 본 후 노벨경제학자 수학자 존 내시가 겪었던 과정들을 이해할 수 있게 되었습니다. 사회에서, 비슷한 단체에서 더 많은 사례들을 찾아보고, 관련된 의학서적들도 찾아보게 되었고, 많은 자료들을 수집하게 되었습니다. 이런 노력으로 제 자신의 앓고 있는 병을 더 이해하려 하였습니다. 하지만 전자연구에 관련된 일을 하는 동안에, 한 동안의 공백기가 있었습니다. 처음 입원이 있었던 약 3년 정도의 시간이 지난 후 의사선생님께서 다시 한 번 입원을 권하였습니다. 이에 약 2개월 자발적 입원을 하였습니다. 주말이면 집에 갈수 있는 형식이었습니다. 병실에서 휴식기를 거친 후의 결과로는 이번 입원은 특별한 도움이 되지 못하였음을 알게 되었습니다. 의사선생님께서 저에게 일간복건의 병실로 옮기길 권하였습니다. 하지만

저는 동의하지 않았습니다. 병원에서의 생활은 식사와 잠, 잠과 식사가 일상이 전부였습니다. 이러한 병원에서의 진료가 특별한 도움이 되지 않는다고 판단하였기 때문입니다. 퇴원 시 의사선생님으로부터 저의 병에 대한 자세한 설명을 듣지 못하였습니다. 지금 생각해보면 입원 시에 병원에서는 마땅히 저에 병에 대한 많은 설명들을 해주었어야 했다는 생각이 듭니다. 퇴원 후 계속하여 전자연구개발에 관한 일을 하였습니다.

3. 병식감을 발견하였고, 정상적인 생활을 하기까지~

우연한 기회에 전기회사 시험에 합격하게 되었습니다. 입사 훈련 중에 체중감량을 위하여 복용했던 약을 바꾸게 되었습니다. 바뀐 약은 체중감량에는 도움이 되었지만, 질병에 대하여는 도움이 되지 못하였습니다. 바뀐 약으로 인하여 또 다시 병이 재발하였습니다. 병식감이 있었지만 발병되었음을 느끼지 못하였습니다. 다만 수면 중에 이상증세가 있다는 지인들의 권유를 받아서 진료를 받게 되었고 병이 재발됨을 발견하게 되었습니다. 이에 전에 복용하던 약으로 바꾸게 되었습니다. 처음 복용하던 약으로의 바뀜으로 체중 또한 불어나게 되었고, 과체중으로 인한 당뇨병, 등을 앓게 되었습니다. 전기회사에서 약 8년간의 근무를 하였지만 회사에서는 저의 질병에 관하여 모르고 있습니다. 제가 이런 병을 앓고 있음을 밝히지 않는 이유는 많은 사람들이 이병에 대하여 잘 알지 못하기 때문입니다. 사회에서는 흔히들 정신병이라고 말하고 있기 때문입니다. 회사에서, 혹은 동료들이 이런 질병에 관하여 알게 된다면, 저에 대하여 많은 불편의 시선을 주고, 직장생활에 불이익을 당할 수 있음으로 밝히지를 않았습니다. 때문에 오늘 이 자리에 참석하신 분들도, 이 비밀을 지켜주시길 당부 드립니다. 비록 이러한 질병을 갖고 있지만 회사에서 잘 적응하고, 인정받고 있습니다. 근무하면서 휴학하였던 학교에서의 배움의 과정들도 다시 시작하였습니다. 이수해야 할 학점들은 다 받았고 논문만 남았습니다. 논문을 준비 중 많은 스트레스와 압박으로 인하여, 병의 재발로 인하여, 의사선생님께서 더 많은 약을 처방해주셨습니다. 하지만 많은 압박과 스트레스로 인하여 자살까지 생각하게 되었고, 병으로부터 제 몸과 마음이 건널 수 없는 지경이었습니다. 건강과 미래를 위하여 논문만 남겨놓고, 퇴학하게 되었습니다.

4. 결론과 의무교육에 관한 견해

정신분열증을 발견하고 지금까지, 병식감이 있고, 없음이 이 질병을 치료해가는 데에 굉장한 영향을 미치고 있습니다. 저의 남동생은 병식감이 없음으로 인하여, 일하려고 하는 마음과 동기가 없고, 사회 사회활동도 적고, 대부분 집에서 혼자만의 생활을 하고 있습니다. 본인은 병이 없고, 정상이라 생각합니다. 몇 십 년 후 부모님들도 안계시면 동생의 생활이 큰 염려로 다가옵니다. 이런 정신상태에 관한 내용들과, 정확한 질병에 대한 이해와, 치료과정에 관한 지식을 의무교육에 추가해서, 좀 더 젊었을 때, 혹은 질병의 초기과정에 이런 정신질병에 대한 이해와 지식을 갖는 것이 굉장히 중요하다 생각합니다. 이런 의무교육이 있음으로 사회에 많은 사람들이 이런 질병의 환자들에 대하여 더 정확한 이해와 있을 것 같습니다. 이런 지식이 의무교육에 반영된다면 정신적인 질병을 얻은 후 방황하며, 무기력해지는 것들을 미리 예방할 수 있을 것 같습니다. 대중들에게, 더 많은 이웃들에게 정신장애질병은 진료를 통하여 회복되어지고, 건강해져서 정상적인 직장생활과 사회생활을 할 수 있다는 것을 알려줌이 필요한 것 같습니다. 이러한 의무교육이 진행된다면, 방송인들도 정신장애자들에 대한 정확한 지식을 갖고 있다면, 방송이나, 매체들, 여론에서 잘못된 지식들이나 편견들을 전하지 않을 것입니다. 정신질병을 얻게 된 후, 발병 후에는 가족들과 친지, 친구, 의사선생님들도 잘 믿음이 가지 않습니다. 병식감이 없는 환자들과의 소통과 이해관계도 어렵습니다. 발병 전에 이런 질병에 대한 정확한 지식을 교육받았다면 본인이 질병을 앓고 있을 때, 빠른 시간에 병식감을 느낄수 있을 수 있다는 생각이 듭니다. 병식감을 느낀다면 이 질병의 치료에 큰 영향을 미칠 것이라 생각합니다.

저는 15년을 이 병으로 고통 받았습니다. 7년 동안은 다른 사람들의 도움이 없이, 많은 아픔과 어려운 생활 중에 이런 병에 대한 자료와 지식들을, 진료방법들을 찾아보았습니다. 이런 과정을 통하여 저는 이런 질병에 걸렸지만, 어떻게 정상적인 가정생활과 정상적인 직장생활을 할지에 관한 합의점을 찾게 되었습니다. 하지만 아직까지도 저는 제가 이런 질병이 있음을 담대하게 여러 사람들과 나누지는 못할 것 같습니다. 대부분의 사람들은 이런 질병에 대한 정확한 이해가 없기 때문입니다. 대중들은 이런 정신적인 질병에 관하여 잘못된 관점을 갖고 있기 때문입니다. 의무교육을 통하여 대중들에게 이런 정신질병에 대한 정확한 이해와 관심을 공유하게 된다면 이런 질병으로 고생하는 사람들의 회복에 많은 도움이 될 것입니다. 보고를 마치도록 하겠습니다. 이 시간을 통하여 저는 제가 겪었던 사실들과 저의 얇은 견해를 여러분들과 나눴습니다. 저의 보고가 몸과 마음으로 장애를 갖고 있는 분들에게 조금이나마 도움이 되었으면 좋겠습니다. 또한 유엔장애인권리협약 제19조의 정신장애인의 자립생활과 사회통합에 도움이 되길 바랍니다. 감사합니다.

유엔 장애인권리협약과 정신장애인의 지역사회 통합을 위한 국제심포지엄

| 인 쇄 | 2015년 11월

| 발 행 | 2015년 11월

| 발행인 | 이 성 호 (국가인권위원회 위원장)

| 발행처 | 국가인권위원회 장애차별조사2과

| 주 소 | (100-842) 서울특별시 중구 무교로 6
금세기B/D (을지로1가 16번지)

| 전 화 | (02) 2125-9989

| F A X | (02) 2125-0925

| 홈페이지 | www.humanrights.go.kr

| 인 쇄 | (주)늘품플러스 (070-7090-1177)











| ISBN | 978-89-6114-448-3 93330

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

유엔 장애인권리협약과
정신장애인의 지역사회 통합을 위한 국제심포지엄

International Symposium on CRPD
and Inclusion of the Persons with Psychosocial Disabilities

Organized by  National Human Rights Commission of Korea  **KAMI**

Supported by  Korea Foundation for Persons with Disabilities  TCI ASIA  International Disability Alliance  World Network of Users and Survivors of Psychiatry  APCD  cbm  BAPU TRUST FOR RESEARCH ON MIND & DISCOURSE  OSF Open Society Foundation  Sarangbat (사) 함께하는 사랑밭  인천관광공사 Incheon Tourism Organization

ISBN : 9788961144483 93330