

# 미국의 장애인활동지원제도와 시사점\*

PAS and PCA for Persons with Disabilities in the US and Their Implications

전지혜(인천대학교 사회복지학과 교수)

미국 뉴저지주의 장애인활동지원제도는 요양 욕구가 높은 장애인을 대상으로 하는 케어서비스(PCA)와 장애인의 자립 활동을 지원하는 활동보조서비스(PAS)로 구분되어 있다. 그 외에 탈시설 이후 장애인의 지역사회 자립을 위한 종합지원서비스(MFP)와 응급·긴급대응서비스가 마련되어 있다. 개인의 선택권을 높인 현금지급제도로 운영되고 있다는 점, 케어서비스(PCA)와 활동보조서비스(PAS), MFP가 이용 장애인의 욕구와 상황에 따라 상호 보완적으로 마련되어 있다는 점, 현금지급서비스가 유연하고 사용처가 많다는 점, 재원이 조세 외에도 다변화되어 있다는 점, 가족이 서비스 제공자로 참여할 수 있다는 점 등에서 미국의 장애인활동지원제도는 탈시설과 지역사회 자립생활지원정책을 마련해 가고 있는 한국에 의미 있는 시사점을 준다.

## 1. 들어가며

1981년 사회보장법이 개정되면서 메디케이드(Medicaid)에 ‘가정·지역 기반 서비스(HCBS: Medicaid Home and Community Based Service Program)’가 포함되었다. 이는 불필요한 시설화를 막고 장애인이 지역에서 살 수 있도록 하는 지역사회 케어 제도로서 장기보호서비스, 사례관리, 주간보호, 단기보호 등을 포함하는 지역사회 기반 종합 프로그램이다. 구체적인 서비스 내용으로는 재가서비스, 상시보호서비스, 관리서비스(탈시설 과정 및 주거지원, 사례관리), 고용지원, 주간서비스(주간보호 및 훈련 등), 간호, 식사, 돌봄제공자 지원, 정신건강, 기타 보건서비스(영양·재활·의료서비스), 이용자주도서비스, 자립생활 훈련, 도구·기술·보수, 교통, 병원(호스피스

\* 본고는 국민연금관리공단의 수탁과제로 수행된 서해정 등(2014), 중증장애인 활동지원 24시간 제공 필요성 및 적용방안 연구에서 저자가 작성한 부분을 활용하여 쓴 것이며, 한국지역사회복지학에 게재된 전지혜(2015), 한국의 장애인활동지원제도 개선방안 연구에서 저자가 제안한 의견을 일부 활용하였음.

케어) 등을 담고 있다(서해정 등, 2014).

본고에서는 이러한 다양한 지역 돌봄 제공의 내용 중 한국의 장애인활동지원제도와 유사한 활동보조서비스(PAS: Personal Assistant Service Program)와 케어서비스(PCA: Personal Care Assistant Service)를 중점적으로 알아보려 한다. 그 외에 활동보조서비스(PAS)와 케어서비스(PCA)를 보완하는 탈시설 이후 장애인의 지역사회 자립을 위한 종합지원서비스(MFP: Money Follows the Person)에 대해서도 알아볼 것이다. 예산이 사람을 따라 이동한다는 의미로, 시설에 지원되던 예산을 탈시설 이후 지역에서 사용할 수 있도록 한 것인데, 지역 정착 초기 몇 년간 장애인이 지역사회에 정착하는 데 어려움이 없도록 메디케이드에서 그 비용을 부담하고 있다.

이러한 지역 기반 장애인 돌봄에 관한 부분은 현재 한국에서 논의되고 있는 장애인을 위한 지역포괄케어 혹은 커뮤니티케어의 내용과도 통한다. 탈시설 이후 지역사회에서 장애인 돌봄을 어떻게 포괄적으로 구축해 나갈 것인가를 고민하는 현시점에서 지역 돌봄에 관한 의미 있는 정보를 제공할 것이다.

## 2. 장애인활동지원제도와 지역사회 자립지원<sup>1)</sup>

### 가. 도입 배경 및 발전 과정

미국의 활동지원제도는 장애인 케어서비스(PCA)와 활동보조서비스(PAS)로 구분된다. 케어서비스(PCA)는 요양서비스가 필요한 재가 중증 장애인에게 제공되는 서비스로 케어서비스(PCA) 수급자는 활동보조서비스(PAS)를 중복으로 수급할 수 없다. 장애인 활동보조서비스(PAS)는 장애인이 지역사회에서 자립하여 생활할 수 있도록 '활동지원'에 초점을 맞춘 서비스이다. 케어서비스(PCA)와 달리 소득 수준과 관계없이 제공받을 수 있다.

위 두 가지 활동지원제도가 미국의 모든 주에서 시행되는 것은 아니다. 2014년 기준 활동보조서비스(PAS)는 26개 주에서, 케어서비스(PCA)는 11개 주에서만 실시되고 있다. 본고에서는 미국 뉴저지주의 장애인활동지원서비스를 살펴보고자 한다. 이는 활동보조서비스(PAS)와 케어서비스(PCA)를 모두 실시하며, '합법적 무자격 간호사 파견 사업(Nurse Delegation Program)<sup>2)</sup>' 등 활

1) 뉴저지 주정부 홈페이지에 올려진 활동보조서비스(PAS)에 관한 자료 New Jersey Department of Human Services(2011a), New Jersey Department of Human Services(2011b)를 재구조화하고 내용을 분류하여 본문을 작성함.

2) 이는 자격 없는 간호사를 불법적으로 파견한다는 의미가 아니라, 준간호인력으로 양성되었으나 간호사자격은 없는 이들을 합법적으로 파견함을 의미한다.

동지원과 관련한 시범적 제도를 운영하고 있는 뉴저지주를 장애인활동지원제도의 변화와 발전에 앞장서는 주로 판단했기 때문이다.

1985년에 입안된 뉴저지주의 활동보조서비스(PAS)는 장애인 이용자 중심의 자립생활모델을 따르고 있다. 또한 효율적인 지출관리, 장애인의 선택권과 자기결정권 보장을 취지로 2005년에는 활동보조서비스(PAS)에 대한 현금지급모델(Cash Model)이 시범사업으로 실시되었으며 2012년 4월에는 활동보조서비스(PAS)의 현금지급 개정안이 채택되었다.

한편, 케어서비스(PCA)는 '가정·지역 기반 서비스(HCBS)'의 일환으로 메디케이드 수급 자격이 있는 장애인을 대상으로 하는 사회서비스이다. 케어서비스(PCA)는 요양에 초점을 맞춘 재가보건서비스로 비용급 의료적 처치 서비스를 제공한다. 지역의 저소득 중증 장애인에게 제공된 재가서비스로서 시설보호에 따른 비용 부담을 줄였고 지역 장애인과 종사자 모두에게 만족도가 높은 효과적인 프로그램으로 평가받았다.

MFP는 미국 메디케이드에서 운영하는 탈시설 장애인을 위한 지원 제도로서 시설에 장기 거주하는 만성질환자나 장애인이 지역사회로 이전할 수 있도록 지원하는 프로그램이다. 2005년 「재정적자감소법(Deficit Reduction Act)」이 의회를 통과하면서 처음 도입되었고 2010년 환자보호적정의료법(Patient Protection and Affordable Care Act)이 의회를 통과하며 더욱 확대되었다. 2013년 기준 미국 44개 주에서 MFP를 시행하고 있으며 지역사회 거주를 원하는 대상자는 지역사회 기반 거주시설로 이주한 이후에도 일정 기간 MFP를 통해 시설에서와 마찬가지로 지역에서 돌봄 지원을 받을 수 있다.

## 나. 운영 기반

활동보조서비스(PAS)는 각 주정부에 의해 선택적 프로그램으로 시행되었다. 프로그램 운영 형태는 세 가지로, 지역사회 내 관련 기관이 정부의 위임을 받아 운영하는 정부기관 위임형, 지역 에이전시가 정부 예산을 받아 활동보조인을 고용하고 이용자에게 파견하는 지역기관 제공형, 이용자가 서비스 제공을 승인하면 에이전시는 연결자로서 활동보조인을 파견하고 주정부가 직접 활동보조인에게 급여를 지급하는 이용자 주도형이 있다.

뉴저지주의 활동보조서비스(PAS) 프로그램은 1986년 10곳에서 시범운영이 시작되었으며 2005년 현금지급모델을 시범적으로 도입하면서 이용자 주도형으로 시행되고 있다. 활동보

조서비스(PAS)는 지역 카운티(county)에 기반을 둔 다양한 지역 사무소와 계약을 체결하여 운영되며 장애인이 서비스 이용 계획, 실천에서 주도권을 갖는다. 2012년 현금지급모델이 법제화되면서 장애인의 선택권이 확대되고 활동보조서비스(PAS) 운영체계의 효율적 관리가 가능해졌다. 현금지급모델은 해당 장애인에게 필요하다고 인정된 서비스의 제공 시간을 달리로 환산하여 활동보조인의 임금, 보장구 구입 비용과 함께 매월 개별 계좌에 입금해 주는 제도로서 서비스 이용자의 자기결정권을 더욱 강화한다. 장애인 이용자는 활동보조서비스(PAS) 컨설턴트와 함께 현금지급계획서를 작성하고 주정부와 계약한 현금지불중개기관(FISO: Fiscal Intermediary Service Organization)을 통해 현금지급 프로그램을 이용한다. 활동보조서비스(PAS)의 주요 재원은 조세에 기반을 둔 주정부·지방정부의 예산과 카지노 수익 기금 및 본인부담금으로 구성되어 있다.

케어서비스(PCAs)와 탈시설 이후 장애인의 지역사회 자립을 위한 종합지원서비스인 MFP는 메디케이드 수급 자격자를 대상으로 하며 메디케이드 예산으로 운영된다. 케어서비스(PCAs)는 1999년 개인 선호 프로그램(PPP: Personal Preference Program)이라는 이름으로 현금지급모델과 유사한 형태로 변경되었으나 서비스 이용자가 기존의 현물지급형과 현금지급모델 중에서 선택하여 이용할 수 있다. 또한 MFP에 사용되는 메디케이드 예산은 주정부와 지방정부가 50대 50으로 부담을 나누고 있다.

정리하자면, 미국의 활동지원제도는 현금지급모델을 기반으로 운영되며 활동보조서비스(PAS)는 주정부와 지방정부의 조세, 카지노 수익 기금 및 본인부담금으로 재원이 마련되고 장애인 케어서비스(PCAs)와 MFP의 재정은 전액 메디케이드가 부담한다. 서비스 이용자는 지역 에이전시를 통해 현금지급계획을 세우고 활동보조인을 제공받으며 현금지급중개기관을 통해 계좌를 관리할 수 있다.

## 다. 서비스 내용

활동보조서비스(PAS)의 현금지급모델은 이용자의 자기결정권과 선택권 향상이라는 서비스의 핵심 가치를 반영한다. 특히 이용자는 자신의 삶 전반에 대해 스스로 결정하고 실패에 따른 책임도 져야 한다. 이용자는 활동보조인을 고용할 권리도 가지는데, 한국과 구별되는 점은 배우자를 포함한 가족, 친구, 이웃 등을 활동보조인으로 선택할 수 있다는 것이다. 다만

활동보조인은 장애인에게 의료적 서비스를 제외한 목욕, 식사, 이동, 집 안 관리 등 일상적 생활 전반에 대한 서비스를 제공해야 하므로 관련 교육(훈련)을 받아야 한다.

활동보조서비스(PAS)는 장애인 이용자가 직접 세운 현금지급계획에 따라 개별 계좌에 현금을 지급하며, 현금지불증개기관(FISO)이 이용자의 계좌 관리를 지원한다. 이용자는 지급된 현금으로 정해진 범주 내의 서비스와 물품을 구입할 수 있는데, 활동보조인의 임금과 홈케어 서비스 비용, 활동보조인의 역할 관련 보험료, 임대료, 기술훈련비용과 일상적인 생활 업무 수행에 필요한 보조비, 안전을 위한 시설 설비 비용, 택시비 등으로 사용할 수 있다. 한편 활동보조 욕구와 직접적으로 관계되지 않은 비용은 사용할 수 없는데, 음식과 음료 비용, 비디오 게임기와 텔레비전 등의 오락 장비 구입비, 약물 및 술 구입비, 휴가 시 비행기 및 숙박 비용, 의류 구입비, 침구류 구입비, 페인트 등 도색 관련 소모품 비용, 영양제 구입비, 세제 구입비, 본인의 보험료, 수선유지비 등이 이에 해당한다.

케어서비스(PCA)는 활동보조서비스(PAS)와 유사하지만 의료적 처치 서비스를 일부 포함한다는 점에서 차이가 있다. 활동보조인에 의해 제공되는 활동보조서비스(PAS)와 달리 장애인 케어서비스(PCA)의 모든 서비스는 메디케이드에 등록된 전문 간호사의 관리·감독하에 제공되며 케어도우미(또는 무자격 보조인, Unlicensed assistive personnel)<sup>3)</sup>가 서비스를 제공한다. 케어도우미의 자격 요건은 주마다 조금씩 다르지만 대체로 지정된 코스(간호도우미 국가시험 통과, 실습 경험, 주의 유관 부서에 등록 등)를 통과해야 하며 의료서비스에 대한 기술뿐만 아니라 훌륭한 대인관계 기술을 갖춰야 한다.

뉴저지주의 경우 무자격 방문간호사 파견 사업을 별도로 실시하여 재가 중증 장애인을 대상으로 좌약이나 복약 관리, 기침가래 관리, 카테터 사용 및 관리, 관장, 인공항문 관리, 배뇨 관리, 창상 치료, 욕창 관리 등의 의료적 처치를 제공하고 있다. 이는 활동보조인의 역할 밖 서비스이자 외상 중증 장애인에게 적합한 서비스로, 불법으로 활동보조인에게 의료적 서

3) 케어도우미는 전문적인(등록된) 간호사의 관리·감독을 받으면서 지적장애인, 정신적 장애인과 기타 일상생활에서 활동보조가 필요한 사람에게 활동보조서비스와 간병서비스를 제공하는 보조 인력이다. 그들은 노인이나 장애인이 거주하는 병원, 요양원, 시설, 가정 등에서 근무하며 필요한 서비스를 제공한다. 많은 케어도우미들이 다양한 이수 과정을 마치기도 하지만, 케어도우미란 면허를 소지하지 않고 서비스를 제공함에 있어 별도의 전문적인 지식이 필요하지 않은 이들을 의미한다. 국제노동기구의 직업 및 산업 분류에 따르면, 케어도우미는 보건서비스 제공자로 분류된다. 케어도우미를 의미하는 용어는 다양하다. 무자격 보조인(Unlicensed assistive personnel)이라는 명칭이 가장 보편적으로 쓰이며, 간호도우미(nursing assistant), 케어도우미(care assistant), 가정간호도우미(home health aide), 간호보조원(nurse aide), 케어기술자(care technician) 등의 용어가 있다. 영국과 캐나다 등지에서 유사한 서비스가 제공되고 있다.

스를 받거나 방치될 수 있는 돌봄 욕구를 충족시킴으로써 서비스 만족도가 높게 나타났다.

그 외 MFP는 시설 장애인에게 탈시설 사전 계획, 자립생활 체험, 심리적 지지, 주거지원, 고용지원, 단기 생활안정자금 지원 등 탈시설 및 지역사회 자립을 위한 종합 서비스를 제공함으로써 지역사회에 유연하게 자립할 수 있도록 지원한다. 뉴저지주에서는 MFP 대상자에 게도 무자격방문간호사 파견 서비스를 제공하여 장애인들의 자립생활을 돕고 있다.

## 라. 대상자 선정 기준

활동보조서비스(PAS)는 학업·보육·자원봉사·취업 목적으로 훈련을 받거나 자립생활을 위해 일을 하고 있는 18세 이상 70세 미만의 장애인을 대상으로 제공된다. 케어서비스(PCA)와 달리 장애인의 인지능력을 강조하는데, 자신에게 어떤 서비스와 지원이 필요한지 스스로 조정·관리할 수 있는 능력이 있는 장애인을 대상으로 제공된다. 따라서 뉴저지주에서는 지적장애인, 활동보조서비스에 대한 직접적인 관리가 불가능한 자, 1차 의료서비스가 필요한 자, 활동보조가 필요하지 않은 자는 활동보조서비스(PAS) 대상에서 제외한다.

한편, 케어서비스(PCA)와 MFP 서비스의 주요 대상자는 지체장애인, 지적장애인, 정신장애인이며, 메디케이드 수급자여야 한다. 즉 저소득 장애인만이 대상이다.<sup>4)</sup> 주별로 차이는 있으나 MFP를 받기 위해서는 6개월 이상의 시설 거주 경력도 필요하다. 연령 기준은 케어서비스(PCA)와 MFP 모두 18~59세 성인이어야 하며, 주별로 상이하다.

활동보조서비스(PAS)는 장애인의 인지능력과 사회생활을 강조하기 때문에 대상자가 되기 위해서는 취미생활이나 사교 모임을 제외한 재직, 재학, 취업 준비 등의 사회활동을 하고 있음을 반드시 증명해야 한다. 소득 기준은 적용하지 않지만 연방정부가 정한 빈곤선(Federal Poverty Level)의 350% 이상인 소득자에 대해서는 본인부담률을 적용한다. 케어서비스(PCA)는 저소득 장애인을 대상으로 하는 요양 프로그램이므로 소득 기준을 강조하는데, 메디케이드 대상으로 한정한다. 그 외의 자격 요건으로 서비스 이용에 관한 의사의 소견서가 필요하며 개인보건서비스가 필요한 재가 장애인이어야 한다. 서비스 지급 방식으로는 활동보조서비스와 같은 현금지급모델을 선택할 수 있다.

4) 2011년 기준으로 4인 가구의 장애인이 메디케이드의 지원 대상이 되려면 가구의 연간 소득이 2만 9700달러 미만이어야 한다.

## 마. 활동보조서비스(PAS) 전달체계<sup>5)</sup>

뉴저지주의 활동보조서비스(PAS) 프로그램은 장애인서비스 부서(Department of disability services)가 관리한다. 상급 기관의 지정을 받은 지역 에이전시가 서비스를 제공하는데, 이곳에서 서비스 신청자와 서비스 이용자를 평가하고 활동보조서비스(PAS) 비용 지불, 직원 채용 및 지역 서비스 관리 등의 업무를 수행한다. 주정부 장애인서비스 부서는 지역 에이전시를 관리·감독한다.

### 1) 서비스 시간과 서비스에 대한 결정

서비스 대상자는 전문 간호사, 사회복지사 또는 재활전문가와 함께 구체적인 서비스와 서비스 시간을 계획하며, 동시에 자기결정 능력과 계획의 적절성에 대한 전문적인 평가를 받는다.<sup>6)</sup> 당사자는 자기 계획에 따른 서비스양에 대해 컨설턴트와 상의하고 간호사, 사회복지사, 재활전문가가 공동으로 검토한다. 매년 서비스 자격을 재심의하며 이용자조정위원회를 통해 이용자의 의견을 반영하여 정책을 개선하도록 한다.

서비스 대상자의 이용 적절성과 서비스 시간 등에 대한 평가 결과가 통보되면 지역 에이전시는 현금지불중개기관(FISO)과 함께 현금지불계획을 실천한다. 이때 대상자가 이용하는 다른 프로그램의 서비스 시간을 고려하여 총합이 주당 40시간을 넘지 않도록 한다. 장애인 이용자가 40시간 이상의 서비스를 반드시 필요로 할 경우 상시보호를 제공하는 시설보호 또는 자부담을 통한 재가보호를 권하거나 주정부에 보고하여 추가 지급을 논의할 수 있다.

### 2) 이용자의 역할

이용자는 개별 현금지불계획에 따라 활동보조 이용 시간 기록 문서를 매달 현금지불중개기관(FISO)에 제출하여 해당 금액을 개별 상환받을 수 있도록 해야 한다. 또한 카운티에서 지정한 사정관(trained Assessor)<sup>7)</sup>은 매년 현금지불계획의 타당성을 판단하고 부적절하다고 판단될 경우 장애인 이용자에게 계획의 변경을 요구한다.

5) 서해정 등(2014)의 2장 해외 사례 부분을 참고하여 작성하였다.

6) 뉴저지주에서는 InterRAI 판정 도구를 활용한다. InterRAI 판정 도구는 홈케어 대상자의 요구를 파악하기 위한 것으로, 대상자의 건강과 기능 상태, 사회적 요구 및 가족 역량까지 체계적, 포괄적으로 평가할 수 있게 구성되어 있다.

7) 사정관은 사회복지 석사학위 소지자이거나 재활기관에서 3년 이상 근무한 자, 학사학위를 소지한 등록 간호사여야 한다.

### 3) 지역 에이전시 및 컨설턴트의 역할

지역의 에이전시는 장애인 이용자에게 활동보조서비스에 대한 전반적인 정보와 활동보조인 교육 및 고난도 활동보조 기술에 대한 자원과 정보를 제공해야 한다. 또한 현금지불증개기관<sup>(FISO)</sup>, 훈련 제공 기관 등 관련 프로그램 직원들과 상호 협력하여 이용자가 문제없이 서비스를 이용할 수 있도록 지원해야 한다.

장애인 이용자는 컨설턴트의 도움을 받아 스스로 서비스를 계획하는데, 이때 컨설턴트는 조력자로서 이용 가능한 서비스 영역을 명확히 알려 주고 이용자가 주어진 현금을 최대한 잘 이용할 수 있도록 관리에 도움을 주어야 한다. 컨설턴트는 서비스 모니터링 및 프로그램 효과성을 평가하는 역할도 담당한다.

### 4) 현금지불증개기관의 역할

현금지불증개기관<sup>(FISO)</sup>은 주로 이용인 계좌에 현금총액을 지급하는 일을 담당하며 이용인의 범죄 이력 등 개인 정보를 확인하는 업무도 수행한다. 이용자들에게 현금지급에 대한 정보를 제공하고 활동보조인 급여지급, 세금정산 등의 책임을 진다. 장애인 이용자에게 계좌 유지관리를 위한 교육도 제공한다.

### 5) 이용자조정위원회(PASP Consumer Advisory Council)

이용자조정위원회는 장애인 당사자 모임으로서 활동보조 프로그램 개선을 위해 이용자의 조직된 의견을 제시한다. 이용자조정위원회는 격월로 반드시 모임을 해야 하며 위원회 구성원의 75%가 서비스를 이용하는 신체적 장애인이어야 한다. 위원회 내에는 활동보조인 교육에 관한 이슈를 정리하고 검토하는 교육분과모임<sup>(Training Subcommittee)</sup>과 서비스 및 예산 관련 이슈를 검토하는 예산분과모임<sup>(Budget Subcommittee)</sup>이 있다.

### 6) 활동보조인 및 이용자 교육

뉴저지주에서는 지정된 카운티에서 활동보조서비스<sup>(PAS)</sup> 활동보조인 교육을 제공하며 전문 간호사가 케어서비스<sup>(PCA)</sup> 케어도우미를 관리·감독한다. 장애인 이용자는 현금지불계획 이행과 예산 활용에 대해 현금지불증개기관<sup>(FISO)</sup>의 교육을 받는다.



### 7) 활동보조인 고용

지역의 지정 에이전시는 하청업체나 활동보조인(개인)을 에이전시의 직원으로 고용하는 방식으로 서비스를 전달한다. 서비스 이용자는 개인적으로 활동보조인을 지정하거나 하청업체를 통해 모인 활동보조인을 면접하여 선택할 수 있다.

### 바. 기타 응급·긴급 대응 서비스

응급 상황에 대비하여 장애인과 비장애인 모두 안전 및 재난 교육을 받고 있으며, 장애인이 자주 이용하는 건물에는 화재나 재난 발생 시 대피할 수 있는 별도 공간이나 시스템이 마련되어 있다. 장애인 그룹홈 내에는 응급알리미가 갖춰져 있거나 보호 인력이 항시 대기한다.

개인 비상대응시스템(PERS)은 응급알리미의 대표적인 것으로 시설 환경의 위험에 대비하기 위해 개발된 전자기기 시스템이다. 웨어러블(wearable) 알람장치 등 다양한 형태로 제작되어 거주 시설, 그룹홈, 개별 장애인 가구, 중증 장애인 가구 등을 대상으로 제공된다. 시스템을 통해 응급센터에 즉각적으로 비상 상황을 알릴 수 있다.

## 3. 나가며

한국의 장애인활동지원제도는 자립생활의 패러다임과 함께 찾아가는 서비스로서 지역사회복지서비스의 확대에 따라 앞으로 지속적으로 발전할 것으로 평가된다. 큰 틀에서 한국의 활동지원제도 개선에 대해 논하자면, 복지철학에 대한 논의와 함께 장애인 자립이란 무엇인가에 대한 개념 재정립부터 필요할 것이다. 미국은 다원주의적인 잔여적 복지철학을 기반으로 노인이나 장애인 등의 취약계층에 대한 공적 서비스를 제공하고 있으며, 시설 지원 예산 감축을 목표로 탈시설화를 진행하면서 지역복지 돌봄체계를 다원적 체계로 구성해 나갔다(전지혜, 2015). 이러한 배경에서 장애인의 자율권을 높이고 활동과 요양 욕구를 세분화하여 서비스를 개발하는 등 가정·지역 기반 서비스(HCBS)를 통해 지역 기반 장애인 돌봄 시스템을 마련한 것으로 평가된다. 반면 한국에서는 장애인 권리보장 차원의 자립생활 운동의 성과로 탈시설이 요구되어 왔으며, 사회보장과 복지서비스의 짧은 발달사를 볼 때 특정 복지철학을 기반으로 하기보다는 정치적 도구로서 복지제도가 입안되어 온 상황이라 할 수 있다. 여타 장애인복지제도가 체계적으로 확충되지 않은 상황에서 활동지원제도는 장애인 당사자들의

즉각적인 만족도가 높고 활동보조인 양성을 통해 사회적 일자리까지 창출할 수 있어 돌봄 노동시장의 성장세와 함께 확대될 수 있었던 것으로 평가된다. 이제는 급여량이나 대상자 확대와 같은 활동지원제도의 확장보다는 장애인의 다양한 복지 욕구가 반영될 수 있는 다원적 복지제공체계를 마련해야 할 것이다. 그런 점에서 미국 활동지원제도를 둘러싼 돌봄체계의 내용을 살펴본 본고는 한국의 제도 개선에 도움이 될 것이다.

미국의 장애인 돌봄 지원은 활동보조서비스(PAS)와 케어서비스(PCA)로 구분되고 대상자의 욕구에 따라 서비스가 지원되는데, 이는 서비스 다변화를 통해 장애인의 다양한 욕구에 직접 대응한 것으로 평가할 수 있다. 장애인에 대한 요양과 의료적 서비스를 제공하는 케어서비스(PCA)는 중증 장애인에게 필요한 의료적 행위를 합법적으로 제공하며, 시설보호보다 낮은 비용으로 만족도 높은 서비스를 제공하고 있어 시사점이 크다. 물론 케어서비스(PCA)는 저소득 재가 장애인을 대상으로 하고 있어 잔여적 서비스의 성격을 보이나, MFP를 통해 장애인의 탈시설과 지역 정착을 돕고 이후에 이들이 케어서비스(PCA)를 제공받으면서 지역에서 거주할 수 있도록 한 점은 지역 자립과 케어 지원을 종합적, 유기적으로 시행한 것이기에 한국에서 고려할 만하다(서해정 등, 2014).

한국의 활동지원제도도 요양 욕구가 높은 장애인과 사회활동 욕구가 높은 장애인에 대한 구분과 제도 내 서비스 개별화 전략이 필요하다(전지혜, 2015). 미국의 경우 주 40시간까지 급여를 제공하는데, 급여량을 볼 때 보장 수준은 한국보다 다소 낮은 것으로 평가된다.<sup>8)</sup> 하지만 현금지불제도 방식을 적용해 예산 사용처의 자율권을 보장하고 일상에서의 자기결정권도 더욱 강화하고 있다. 또한 당사자들로 구성된 위원회의 활동을 보장하는 등 이용자의 권리를 다양한 방식으로 보장하고 있다. 한국의 활동지원제도에서도 바우처 사용처 확대 및 서비스 이용자들로 구성된 위원회 운영, 욕구별 서비스 분화 전략 등을 고려할 수 있을 것이다.

이러한 다원적 체계를 마련해 종합성이나 유효성을 높이는 작업을 할 때 균형 잡힌 지역사회 장애인복지의 기초를 마련할 수 있다. 활동지원제도가 장애인 소득보장이나 고용보장의 대체재가 되어서도 안 되며, 지역 내에서의 자립이 아닌 또 다른 의존의 형태를 야기해서도

8) 2011~2013년도 실태를 토대로 작성된 European Network on Independent Living(2013)에 따르면 프랑스, 아일랜드, 스웨덴, 영국은 하루 24시간의 활동보조서비스를 받을 수 있다.

안 된다. 소득보장, 고용보장, 지역 내에서 자립할 수 있는 주거보장 등을 기반으로 지역사회 내 장애인의 진정한 자립을 위한 종합적·유기적인 복지 시스템 마련이 필요하다(전지혜, 2015). 현금지급 방식 고려, 여타 제도와의 호환, 응급 상황 시의 보충적 서비스 마련, 가족의 돌봄 노동 제공 인정, 중증 장애인 돌봄에 대한 추가 수가 인정, 중증 장애인에 대한 의료적 케어 지원, 장애인 당사자로 구성된 위원회 보장, 탈시설 과정에서의 MFP 제도 적용 등의 변화가 요구된다.

---

#### 참고문헌

- European Network on Independent Living. (2013). Personal Assistance Services in Europe. <http://www.enil.eu>
- New Jersey Department of Human Services. (2011a). PAS Rule Proposal. <http://nj.gov/humanservices/dds/documents/PRNPASP.pdf>
- New Jersey Department of Human Services. (2011b). Personal Assistance Service Program – PASP. <http://www.state.nj.us/humanservices/dds/projects/pasp>
- New Jersey Department of Human Services <http://www.state.nj.us/humanservices/dds/services/pasp>
- 서해정, 전지혜, 강민희, 원소연, 김재근, 서욱영, 등. (2014). 중증장애인 활동지원 24시간 제공 필요성 및 적용방안 연구 최종보고. 한국장애인개발원.
- 전지혜. (2015). 한국의 장애인활동지원제도 개선방안 연구: 미국 장애인 활동보조제도(PAS)와 장애인케어제도(PCA)분석을 중심으로. 한국지역사회복지학, 52권, 255-278.