

의 비용징수 등에 관한 구체적인 사항은 보건복지가족부령으로 정해질 예정이다.

#### 5) 인권교육의 효과성 평가 방법

인권교육의 성과를 객관적으로 측정하는 방법은 쉽지 않다. 이번 교육사업에서는 인권에 대한 인식도(감수성)의 변화와 교육에 대한 만족도를 알아보고, 교육을 받은 뒤 현장에서 시도할 인권개선방안을 작성해 보게 하는 것으로 교육의 효과성을 측정하였다. 이외에도 인권에 대한 지식과 정보의 변화, 인권에 대한 태도 변화 등을 측정해 볼 수 있겠다. 설문지에 의존하는 평가 방법에는 한계가 있기 때문에 포커스 그룹면담과 같은 질적 연구도 수행될 수 있을 것이다. 교육의 성과를 보여주는 가장 중요한 지표로는 교육을 받은 사람이 현장에서 실제로 정신장애인을 대하는 태도와 행동이 인권 친화적으로 달라지는 것인데 이것을 어떻게 측정할 것인가가 관건이라고 할 수 있다. 현장을 방문하여 직접 관찰하거나 환자들을 대상으로 설문조사하는 방법도 있겠으나 현실적으로 쉽지 않다. 다행히 국가인권위원회에서 용역사업으로 인권교육 평가도구 개발을 진행하고 있다고 하니 그것이 완성되면 적용할 수 있을 것으로 기대된다.

#### 6) 기타 제언

정신보건지도자나 종사자 외에도 정신장애인과 가족들을 대상으로 하는 인권교육이 필요하다는 지적도 많았다. 정신장애인의 인권이 보호되고 증진되기 위해서는 정신장애인 자신이 권리를 주장할 수 있도록 돕는 노력이 반드시 필요하다. 아직 미약하기는 하지만 정신보건가족협회와 정신장애인협회도 조직되어있고 인터넷 카페들도 개설되어 의사소통과 여론 형성의 장으로 활용하고 있는 만큼 정신장애분야 인권문제의 가장 중요한 이해당사자인 정신장애인과 가족을 대상으로 하는 인권교육이 앞으로는 별도로 이루어져야 할 것이다.

인권교육의 효율적인 운영을 위해 교육대상자별 교육참여시간, 교육 내용을 체계적으로 기록하고 관리할 수 있는 데이터베이스의 개발과 교육 평점, 마일리지제도 같은 것도 도입해볼만 하다. 아울러 인권교육 우수사례와 우수기관을 선정하여 시상하거나 널리 알려 벤치마킹 하도록 하는 것도 도움이 될 것이다.

2008년에 실시한 정신보건지도자 인권교육의 경험과 성과 및 과제를 바탕으로 이후에도 지속적인 연구와 사업추진을 통해 보다 효과적이고 발전적인 다양한 인권교육 모델이 개발되고 수행되기를 기대한다. 인권교육사업을 통해 정신보건종사자들의 인권의식과 태도 및 행동이 변화되고 정신장애인의 인권이 실질적으로 개선되기를 바란다.

## 제5장 정신보건지도자 인권교육 관련자료

### 1. 인권교육 발표자료

### 2. 평가양식

### 3. 참석자명단

## 제 5장. 정신보건지도자 인권교육 관련 자료

### 1. 인권교육 발표자료

<순서>

번호	주 제	강 사
1	인권의 개념과 중요성	양운기 (성안드레아 신경정신병원장)
2	장애인의 인권과 사회적 편견	이호영 (아주대학교 의료원 정신건강연구소 자문교수)
3	정신과 진료현장에서 인권침해사례	홍진표 (서울아산병원 정신과 교수)
4	정신장애인의 인권현황	서미경 (경상대학교 사회복지학과 교수)
5	개정 정신보건법	류지형 (보건복지가족부 정신건강정책과 과장)
6	2008 정신보건 정책방향	류지형 (보건복지가족부 정신건강정책과 과장)
7	정신장애인의 인권보호를 위한 국가인권위원회의 대책	정연순 (전 국가인권위원회 차별시정본부장)
8	정신보건 전문가의 윤리	양수 (가톨릭대학교 간호대학 교수)
9	정신장애인의 인권개선을 위한 현장접근적 전략	조형석 (국가인권위원회 장애차별팀장)
10	정신장애인의 인권개선을 위한 현장접근적 전략 -병원인권위원회 운영경험	강대엽 (용인정신병원 인권위원회 위원장)
11	정신장애인 인권개선을 위한 현장접근적 전략	문용훈 (태화샘솟는집 관장)
12	정신장애인 인권개선을 위한 현장접근적 전략	박종성 (대한정신보건가족협회장)
13	영화속의 인권찾기	이영문 (아주의대 정신건강연구소장)

## 인권의 개념과 중요성

양운기  
성 안드레아 신경정신병원  
ferdi@zaigen.co.kr

## 시작하는 말

- 다양한 흐름, 문제들.

인권교육?  
누가 인권교육의 대상인가?  
인권과 이권의 함수관계는?  
대항권력의 문제?  
인권에 따르는 긴장.  
직면: 인권 이해의 과정.  
윤리와 권력이 만들어내는 법.  
법이 인권인가?

2)보편적이며 불가분성이다.

-세계어디서나, 어떤 상황에서나 평등하게 보장되어  
하는 보편성이다.

-인권의 다양함과 각 권리들이 역사와  
특성이 있고, 서로 보완하며 함께 발전해  
왔으므로 분리할 수 없는 불가분성이다.

3)상호 의존성과 연대성이다: 딜레마

- 개인의 사상과 양심, 인권은 보호되어야 하지  
만 타인의 권리와 공공의 안녕과 질서도 유지  
되어야 한다: 의존, 연대.
- 초국적이라도 국가체제서 제도와 규범에 의존  
하는 경우가 많다: 딜레마, 모순.

## 본론

### 1. 인권이란 무엇인가?

1)사람이기에 갖는 당연한 권리.

- 태어날때부터 부여된 권리.
- 양도할수 없는 권리.
- 국가의 권력보다 앞선 권리.

2) 인류 공통의 언어

- 1993년 유엔 사무총장의 말.
- 인권을 통하여 정치의 이해관계를 뛰어넘는다.
- 언어는 한 시대의 문화를 표현하는 도구다.
- 인권으로부터 발생한 단어가 구체적 문화속에 자리잡  
을 필요가 있고 그러므로써 교육등의 영역에 인간에  
대한 폭넓은 인간 이해노력이 이루어 진다.

- 인간의 보편적 권리인 '인권'과 특정국가의 절  
대적 주권을 상징하는 '국권'은 서로 충돌하지  
만 실질적 효력은 법률 등에 의존해야 실효를  
거둔다. 여기서 인권에 따르는 의무개념이 생  
겨난다.
- 그러나 인권에서 말하는 의무는 국가가 국민  
을 강제하는 의무가 아니라 타인이 인권이 침  
해되는 현실을 외면하지 않고 서로 '연대'하여  
모두의 인권이 존중되는 질서를 위한 사회적  
노력을 의미한다.

■ 세계인권선언 29조

- '모든 사람은 자신이 속한 공동체에 대한 한  
인간으로써 의무를 진다'
- 세계 인권선언의 성안 과정에서 자문을 요청  
받았던 마하트마 간디는 1947년 5월 유네스  
코 사무총장이던 헉슬리에게 다음처럼 편지를  
보냈다.

3) 일용할 양식

- 한국 국가인권위원회 인경환 위원장의 말.
- 과거에는 인권탄압이 너무 혹독해서 인권을 말할때  
매우 비장할 수밖에 없었다.
- 과거와 달리 지금은 인권이 일상화  
되었으므로 인권이란 공기나, 빗처럼  
인간답게 살아가는데 반드시 필요하고  
마땅히 누려야 하는 권리.

2. 인권의 의미, 성격.

1)불수적 권리-국권에 앞선다.

- 인권은 처음부터 '인간'이라는 초국적  
존재론에서 출발한 개념이다.
- 인권은 세계주의로 이해하고 분석해야 한다.

"나는 조국을 위해 기꺼이 헌신할 마음가짐이 되어있다.  
하지만 나는 국가보다 훨씬 더 큰 정의앞에 경의를  
표한다" -타고르-

"---나는 글도 못 깨쳤지만 지혜로우셨던 우리  
어머니로부터 가치있는 권리는,  
의무를 잘 완수하는 데서 비롯된다는 점을 배웠  
습니다.

따라서 인간이 살아갈 수 있는 권리는,  
우리가 세계 시민으로써 의무를 다할 때에만 생  
겨날 수 있을 것입니다"

4)인권은 때로는 상대적이다

- 인권은 보편적이다. 그러나 인권을 주장하는  
사람은 인권을 침해받는 사람들이 대부분이다.
- 인간의 존엄과 자유와 평등을 향한 노력은 지  
배자와 피 지배자간의 긴장속에 정의되고 확  
장되어 왔다.

### 3. 인권의 역사

- 1) 현대 이전
  - 자유와 소유가 강조되는 1차 인권혁명.
  - 자연권의 징후들.
  - : 마그타 카르타-13세기, 영국.
  - : 권리청원-1628년, 영국.
  - : 베스트 팔렌조약-1648년.
  - : 권리장전-1689년, 영국.

- 존 로크(1632-1704)의 자연권과 저항권 이론 등장
- 18세기말
- 미국 독립혁명-1776년.
- 존 로크의 인민주권과 저항권에서 영향을 받았다.
- 프랑스 혁명-1789년.
- 존 로크와 루소의 평등 박애사상에서 영향을 받음.
- 두 혁명은 봉건제와 전통의 인습에서 인간을 해방시키고 계몽주의와 휴머니즘은 인권의 모태가 되었다.

### 제 2세대 인권

- : 경제적, 사회적, 문화적 권리.
- : 22조-27조.
- : 19세기 후반에 출현한 경제, 사회, 문화적 권리는 국가의 적극적 조치가 강조된다.
- 1세대 인권과 분리해서 설명할 수 있으나 상호 보완되어야 한다.
- : 22조는 경제, 사회, 문화적 권리들의 시금석이다. 개인의 존엄과 자유에 불가결한 경제, 사회, 문화적 권리를 실현함을 말한다.
- : 생존권적 기본권이라 한다.

### 제 3세대 인권

- : 2차대전 이후 직접적, 간접적 지배하에 있던 제 3세계 국가들과 최후의 식민지라고 할 수 있는 여성, 유색인종, 소수민족 등이 권리를 보장받지 못하고 있다는 자각에 의하여 보편적 권리의 보장을 실현해 나가는 과정에서 이들의 정치적 요구를 담아내는 개념이 등장한 것을 제 3세대 인권이라고 불린다.
- 이후 생태, 환경 등의 문제까지 확장하여 나가는 3세대 이후의 인권들도 이미 거론되고 있다.

### 2) 현대

- 평등이 강조되는 2차 인권혁명.
- : 흑인 노예해방, 여성권리향상.
- : 1, 2차 대전의 인권유린.
- 남경학살, 생체실험, 중군위안부, 창씨개명, 강제징용.
- 뉘른베르크 전범재판, 동경전범재판.
- : 반 인도적 범죄 개념 등장.
- Crimes against humanity

### 3) 세계인권선언(1948년)

- : 국제연합 창설-1945. 10. 24.
- : 유엔인권위원회 설립-1946년.
- : 지금까지의 철학, 종교가 말하는 인간에 대한 이해를 총 망라한 인권문서.
- : 250여개의 언어로 번역되어 있음.
- : 국제 인권법의 모태.
- : 현대 인권담론의 핵심 텍스트.

- 1세대 인권이 국가로부터 불간섭을 요구하는 시민적, 정치적 자유를 요구하는 아주 최소한의 자유권적 기본권이라 한다면,

- 2세대 인권은 일정한 분배의 정의를 확립함으로써 사회, 경제적 약자들의 인간다운 삶을 어느 정도 국가에 의해 보장 받으려는 생존권적 기본권을 의미한다.

- 제 3세대 인권은 여성에 대한 차별, 인종차별, 그리고 자본주의의 세계체제하에서 식민지배에 따른 착취를 경험했던 제 3세계 중심부 국가들간의 양극화되고 있는 빈부격차, 국제무기경쟁, 핵전쟁, 생태위기의 국제문제에 대한 각성으로부터 나온 목록이다.
- 나아가 우주자원, 과학, 기술, 정보의 발전, 문화적인 전통, 유적, 기념물 등 인류 공동의 유산에 공동으로 참여하고 혜택을 받아야 하는 권리들을 말할 수 있고 각성과 통찰의 결과에 따라서는 여러 유형의 인권 목록을 말할 수 있다.
- 3세대 인권은 1, 2세대의 인권과 달리 국가와 개인의 관계속에서 파생되는 권리가 아니라 집단적 권리, 혹은 연대적 권리라는 점에서 1, 2세대 인권과 다르다.

### 4. 인권의 유형, 종류.

- 다양한 인권의 종류-human rights.  
- 국제인권법, 헌법, 국내법에서 인정하는 권리의 종류에 따라 분류해 볼 수 있다.

- 1세대 인권
- 2세대 인권
- 3세대 인권

### 제 1세대 인권-

- : 개인의 안녕과 안전을 다룬다.
- : (3조-21조), 시민적 정치적 권리.
- : 18세기 말부터 국제법으로 인정되기 시작함.
- : 보장받는 수단이 법적으로 가능하므로 법적 권리라고 불리운다.
- : 인권선언 3조의 생명권과 신체의 자유에 관한 권리는 그 성격상 공정한 재판의 자유, 언론의 자유와 이전 자유, 사생활에 대한 권리, 노예, 고문, 자의적인 체포로부터의 자유도 포함되어 있어서 자유권적 기본권이라 한다.

### 5. 한국 인권위원회의 인권개념, 설립배경.

- : 헌법과 법률에서 보장하는 권리.
- : 한국이 가입하고 비준한 국제 인권 조약에서 인정하는 권리.
- : 국제 관습법에서 인정하는 권리.
- = 국내외의 거의 모든 종류의 인권을 인정한다.

### 2001년-국가인권위원회의 설립

- : 세계사적 흐름.
- : 한국 시민사회의 성장과 압력으로 국가가 설립할 수 밖에 없었다.
- : 일제 강점기나 그 이전이나 더 거슬러 올라간다면 동학운동까지 모두 인권을 향한 우리민족의 꿈이라 해석할 수 있다.
- : 특히 해방이후, 군사정권하에서 탄압 받았던 국민들의 치열한 노력과 저항의 힘으로 인권위원회는 설립되었다고 볼 수 있다.
- : 인권운동은 인류와 시민사회가 공동의 가치로 삼기로 합의한 것이다. 이를 망각하면 망상에 빠진다.

- (예)마광수 교수의 즐거운 사리의 경우.
- 형법 244조 '음란물 제조형의.
- 1991년 8월 출간, 9월 판금.
- 1992년 8월 개정판 출간, 10월 판금.
- 1992년 10월 '외설'이라는 이유로 구속.
- 1994년 일본판 출간.
- 1994년 항소기각.
- 1995년 대법원 항소기각. 유죄판결.
- 1995년 연세대 해직.
- 1998년 3월 사면복권, 연세대 복직.

- 변호사 한승헌-마교수 필화사건.
- 외설소설 구속 세계최초.
- 검찰주장: 음란하여 사람을 흥분케한다.
- 자문: 이문열, 엄재만, 이태동, 구중서등.
- 변호인주장
- :죄의 문제가 아니라 표현의 문제로써 토론과 논쟁을 통해 정화되고 독자들에게 동의받지 못하게 하는 방식으로 반대해야지 처벌하는것은 인권탄압이다.
- :흥분되지 않고 태어나는 인간은 없다.
- :흥분하지 않게 하는것이 문제가 있다.

## 나오는 말

- 모든 사람은 인권의 수호자이다.
- 의식주를 넘어서 교육이 필요하다.
- -교육받을 권리-인권선언 26조.
- -정신의료 기관의 업무관행
- :교육, 하인리히 법칙.

■ 감사합니다.

- 6. 임마누엘 칸트.
- -현대에 이르기전에 인권의 역사에 숨은 공로자이다.
- -인권을 정당화 할 수 있는 근거를 인간 내부에서 찾았다=인간은 누구나 평등하다.
- -인권을 관장하는 원칙을 제시했다=인권은 절대적
- 도덕원칙에 따라, 보편적 원리에 의해 추구되어야 한다고 주장했다.
- -인권을 국제화 시켰다.=정치공동체들의 약정이 있다면 세계평화는 가능하고 인권도 보호될수 있다는 주장이다.

- 7. 인권의 특성들.
- 사람의 품위를 고양시킨다.
- : 사람이 살아가는 인간문제를 자각하게 한다.
- : 인권을 애초부터 모든 인간을 상징하는 보편 개념으로 출발했으므로 누구도 피해를 거부한다.
- : 인간내면의 주체적 의식을 자극한다.
- : 권력의 실체를 보여주는 렌즈를 가지고있다.
- : 생명에 대하여 숙고하게 하고 세상의 공동체성을 충만하게 한다. 결국 각 개인의 삶을 충만케 한다.

-이상을 추구하지만 현실에 살아가며 현실에 기여한다.  
:1970년대의 지미카터의 예)  
:외교는 현실주의사상이 지배적 분야임에도 상식을 뛰어넘은 인권외교를 펼쳤다.  
:국익에도 이롭다는 입장으로 인권을 외교영역에 수용하여 세계평화와 공존을 꾀했다.  
:이후 국가간 관계에서 인권을 필수적 고려사항으로 발전시키는데 기여했다.  
:한국의 박정희 정권과 대립하며 인권압박외교를 펼쳤고 한국외교는 인권외교의 이상주의 외교를 의식할수밖에 없었다.

- 전문가의 정체성을 확인시키고 충만케 한다 (인권의 영성).
- :치료의 의무와 인권보호의 의무.
- :전문성을 확대하고 정체성이 확인되는 장소.
- :정체성이 확인될때 전문가적 애정이 유지된다.
- :인권=근원적 생명의 문제
- :인권이라는 말 앞에 소유격 "나의"를 넣어서 '나의 인권' '나의생명'이라 말한다면?
- :생명보다 무엇이 더 절박할까?
- :침묵은 인권의 가장 큰 적이다.

## 정신장애인의 인권과 사회적 편견

아주대학교 의료원  
정신건강연구소  
이 호 영

## 남에 대한 배려와 인정

인간이 사회적 동물이기 때문에 남을 의식하지 않을 수 없고 사회적 본능을 개발해서 자기는 '이기적'이 아니라는 분장을 해야 한다.

세상에 완전히 발가벗은 이기주의자는 없다. 남들의 신뢰를 얻기 위해 또는 선한 사람으로 인정해주는 보상을 위해 남을 대접하고 자신을 낮추기도 한다.

- ▣ 누구나 사회성은 개발 할 수 있다.
- ▣ 개인이 아닌 집단도 소수자(minority)에 대한 배려가 있을 때 그 사회가 여유가 있는 원숙하고 선진형인 사회로 인정 된다.
- ▣ 결국 인간은 배워서 이타적이 된다

## '우리만' 이 이겨야 하는 국민성

인간이 사회적 동물이기 때문에 남을 의식하지 않을 수 없고 사회적 본능을 개발해서 자기는 '이기적'이 아니라는 분장을 해야 한다. 내가 이겨야 하고 남보다 한 발 빨라야 하고 남이 망해야 내가 앞서는 상황에서 평등주의, 기회균등, 강자의 양보, 불리한 자에게 핸디캡 주기 등은 있을 수 없다. 오직 이기 집단 안에서만 이것이 가능하다 (예 가족).

- ▣ 소수자에 대한 권익에 대한 배려의 역사를 보아도 양반과 노비간의 확실한 계급의식은 소수자의 인권을 무시 하는 것은 당연 한 것이다.
- ▣ 소수 집단은 억압의 대상이었지 특별한 배려의 대상은 아니었다.
- ▣ 경쟁의 대상이 되는 것을 금지했다.

## 이기적 유전자로 만들어진 인간의 정신

인간은 이기적으로 태어나지만 그의 정신은 사회적, 협동성, 신뢰성을 추구 한다.

사회적 본능을 가지고 있기 때문이다.

원시 사회에서도 계급과 위계질서는 있었고 먹을 것의 분배의 평등을 두고 갈등은 생기지만 강자나 리더의 몫은 늘 많았다.

음식 분배를 평등하게 나눌 줄 아는 동물은 침팬지 뿐이고 모든 다른 동물에서 불공평했으며 사회성으로는 꿀벌과 개미가 가장 특징적이다.

- ▣ 약자나 소수자를 돌봐주는 관습은 인간이 사회적 본능을 개발하고 발휘함으로써 생긴 것이다.

## 남에 대한 배려로 우리 사회가 선진형인가?

남이 걸어들 예정지에 대한 존중이 전혀 없는 나라로 한국이 최악이다. 남의 영역, 비상시를 위해 마련된 공간, 남이 차지할 예정인 공간의 침범과 갈취에서 아무런 수치감도 없다.

불리한 조건에 처한 이웃에 대한 배려도 없다. 법제도가 없으면 소수자는 완전히 소외되는 나라가 한국이다(외국인 노동자).

남의 편이를 도와주고 남의 불편한 상황을 미리 감지하고 도와주는 풍습은 없다.

- ▣ 법을 무시하고 지키지 않는 것으로도 유명하다. 지도자들부터가 그렇다.
- ▣ 이런 나라에서 정신장애인의 인권을 주장하고 그들에 대한 편견을 없애고 차별하지 말자는 구호가 얼마나 효과가 있을까?

## 남에 대한 배려

남의 입장에서 그가 겪는 고통을 상상 할 수 있어야

정신장애인들의 주관적인 경험의 세계를 우리가 알고 있는가?  
▣ "잘 모른다"

- ▣ 정신분열증 환자가 경험하는 세계를 우리가 잘 모르는 이유는 그들이 겪는 경험을 설명 할 수 없다.
- ▣ 회복된 사람이 그 경험을 설명 못한다.

그들이 겪고 있는 것이 '병적'인 다른 세계가 아니라 그들에게는 현실이다. 그들의 현실을 정상인들은 알 수도 없고 알려고 하지도 않는다.

- ▣ 그들이 Insight가 없다는 표현은 우리가 그들의 세계를 모른다는 사실을 합리화시킨 표현이다.

## 과연 정신질환자들이 어떤 경험을 할까?

특수한 지각(知覺)을 경험한다. 안과 밖의 구별이 분명치 않은 혼돈 주위와 자기 자신에 대한 지각에 변화가 온다.

주의력에서 본질과 비본질의 대조가 뚜렷하지 않고 다 중요하거나 하나도 중요치 않다(overinclusiveness)

변화에 예민하고 사람을 피하고 싶다. 사람과 가까워지는 것이 싫다.

무언가 '다른 세계'에서 나를 조정 하는 것 같다.(수동현상)

- ▣ 자기가 스스로를 조정하지 못하는 데서 오는 '원초적인 불안'을 극히 원시적인 방법(survival mode의 coping) 처리하게 된다. (항복, 회피, 과보상(過補償))

## 확실히 증명된 사실

후퇴하고 대인관계를 포식하고 자폐적인 상태로 있으면서 인간 접촉을 피하지만 마음속 깊이 그들은 남과의 관계를 맺고도 위협 없이 행복하게 살 수 있는 삶에 대한 절실한 소원이 있다.

편지적인 사고를 견고히 가진 경우도 세상이 그리고 자기를 해지려는 자가 실지로 해지려는 "의도"가 있다는 것은 확실하게 믿지 않는다.

- ▣ 요컨대 위협과 고통을 회피하기 위해 방어적으로 후퇴하고 살려는 힘과, 세상과 관계를 맺고 행복하고 편안하게 살고 싶은 욕구의 양측을 두고 줄다리기를 한다. 여기서 세상으로 나오게 할 수 있는 유일한 가능성은 치료자의 태도와 노력이다. 치료자가 끌어주지 않으면 세상과의 관계는 없다.

## 약이 효과를 낸들 정신분열증이 완전히 치유되는가?

증상은 환자가 생존하기 위해 사용하는 원초적 방어외 한 양상에 지나지 않는다. 이 증상을 약으로 일시적으로 눌러 없앤다고 그것이 진정한 회복이 될 수 있나?

진단은 약으로 치료 할 수 있는 증상 찾거나 마한 가지다. 정신의 문제들은 약으로 처리되는 "간단한" 것이 아닌데 지금 "간단한 정신과" 치료가 한창이다. 보편은 환자에게 주는 약을 처방 하는 것과 동시에 "환자를 무시" 하는 대가를 지불한다.(New York Times논설)

- ▣ 정신의학은 약 위주의 치료가 되면서 엄청나게 축소되고 단순화 되었다. 정신사회적인 이슈들은 최소화되고 간단하게 깊은 대화 없이 가능한 하루에 더 많은 환자를 보는 것이 바람직한 것이 되고 있다

## 최근 현상학자들의 주장

장애의 본질은 현실과의 생동적 접촉력(vital contact with reality)의 상실로 자연스럽고 상황에 걸 맞는 세속적인 요구(need)가 없는 것 같이 보인다. 이 VCR 기능의 상실로 빨리 변하는 세상에서 안과 밖의 interface를 분간 할 수 없어 매사가 동시에 일어 나는 것 같고, 얻고 키고 하기 때문에 내적인 주관적인 것과 외부 세계 사이의 관계가 왜곡된다(Minkowski)

존재론적 불안정으로 실존적 절망에 빠진 그들은 자기가 완전히 없애고 공허한 상태에 빠지는데 대한 두려움, 그리고 개성과 자율이 없는 인간 아닌 물건이 되는데 대한 위협 속에서 자기는 무엇인가에 의해 조절되고 그래서 그냥 따라만 갈수밖에 없는 것 같이 느낀다.

자기 소멸의 위협에서 망상이나 환청은 필사적으로 세상과 연결 시키고자 하는 투쟁이다(Lang)

## 그러나 그들의 현실은 어떤것인가?

의사를 만나는 순간 그가 가지고 있는 "증상"에 대한 철저한 탐색이 시작된다. DSM나 ICD에 있는 표준증상 즉 환청, 망상, 감정둔마, 무관심, 연상의 장애 등을 의사가 찾는다. 그리고 진단을 내린다. "너는 비정상이고 정신병자다"

증상은 환자의 주관적 경험을 이미 개념화되고 정해지고 고정된 정신과 용어로 번역 한 것이다. 고통과 투쟁과 상황성과 그리고 자기를 필사적으로 보호하고 유지하려는 적응양성과 이 모든 것들이 갖는 의미는 전적으로 무시된다.

정신분열증이라는 진단이 붙으면 그 순간부터 그 사람의 자율성이나 개성이나 주체성은 없어진다. 그 사람은 더 이상 시민이 아니다.

## 진단의 동질화 효과

이미 고정된 정신병리와 진단명은 개개인이 가지고 있는 특징, 개성, 정체성을 말살한다.

환자들도 정상인들과 같이 사람마다 차이가 있고 개성이 있는데 마치 정신분열증 환자는 고정된 증상으로 동질적인 것으로 취급한다.

우리는 그들 각자가 가지고 있는 차이에 관심을 두어야 한다. 그리고 그들의 의견이 아무리 이질적일지라도 진지하게 논쟁을 벌이고 특징(particular)과 차이점을 찾아야 한다.

환자가 치료진과 다른 의견을 가졌을 때 그 표현을 환영하고 다른 점을 밝혀 식별의식을 부각시켜야 한다

**우리는 설명을 해 주어야 하고  
치료계획은 환자와 공동으로 만든다**

진단이 무엇을 근거로 했는지 환자에게 잘 설명하고 치료에 협조해 주기를 청한다. 환자가 반응을 퍼면 토의하고 그를 설득시켜야 한다. 약물 사용 할 때도 기대효과와 그 효과가 생기는 기전을 설명하고 부작용에 관해서도 알린다.

치료계획은 반드시 환자와 의논하면서 같이 짜고 반드시 그 내용에 대한 동의와 협조한다는 약속도 받는 것이 바람직하다.

- ▣ 번거롭고 시간이 길고 잘 납득이 가지 않아도 힘이 들어도 이 과정을 밟는 것은 매우 중요하다.
- ▣ 환자의 자율성과 알 권리를 치료진이 존중해 주는 것이 매우 중요하다. 우리 치료진이 그들의 인권을 존중해 줄 줄 알아야 한다

**정신보건지도자들이 솔선해야 한다**

정신보건 지도자들이 단순화되어 가고 모든 것을 약으로 해결하면서 그들의 회복과정에 인간성이 제외되는데 대항해서 싸워야 한다.

지도자들이 환자 중심의 돌봄에 솔선하기 위해 그들의 "내적", "주관적" 경험을 존중하고 그들의 자율성을 존중하는 기본 태도를 가주어야 사회를 향해서 정신장애인에 대한 편견 최소화를 주장하고 가르칠 수 있다

그들의 자율성을 치료진이 존중하지 않으면서 어떻게 그들의 인권을 대변 할 수 있나?

**노출이 교육의 접경이다**

세계보건기구(WHO)에서 있었던 정신질환에 대한 편견 감소에 대한 전략회의에서 얻은 결론은 결국 "노출"이 관건이라고 결론지었다.

정신보건 인력 양성, 팀 접근, 정신질환자의 사회복귀, 탈원화, 정신사회 재활치료, 가족의 참여, 지역사회 중심 사업 등을 기본으로 하는 정신보건 사업 현장에 노출되는 것이 최상의 교육이다. 이런 사업에 노출된 사람은 일단 정신장애인과 그 가족을 우리와 같은 시민(citizen)으로 보는 안목이 생긴다. 환자와 가족의 요구와 필요 중심으로 회복모델로 인간적인 접근을 하는 것을 터득한다.

사회나 일반인도 마찬가지로 노출이 있어야 이해가 있고 감정적 고통이 덜해진다. 이 점에서 지역사회정신보건 사업은 최고의 교육 현장이 된다

**교육적인 노출의 모델이 되기 위한 우리의 노력**

우선 정신보건 사업 자체가 소외되거나 일반인들로 부터 격리되어 편견의 대상이 되지 말아야 한다.

일반의학에서 소외된 과거의 정신의학

정신질환을 증상 본위로 생각하고 일단 정신분열증의 증상이 있으면 이 증상으로 끝나는 고정불변(固定不變)의 질병 개념에서 벗어나야 한다.

정신현상이 시간, 상황, 문화, 환경에 따라 가변성(可變性)인 것과 같이 정신증상도 변한다는 확실한 믿음을 가진 정신보건 지도자들을 사회와 일반대중이 본 따게 만들어야 한다.

**우리 나라에 정신장애인 인권 수호의 역사**

1924년 세브란스 의학전문학교에 정신과가 생겼다.  
▣ **선교의사인 Dr.Charles McLaren이 정신병자를 보면서 사회복귀 및 재활의 기회가 있어야 함을 주장**

1970년도에 고 유석진 교수는 한국정신건강연합회를 창립하였다.

1985년 한국에서 최초로 강화도에서 지역사회정신보건 사업이 시작되었다.

1997년에 한국정신사회재활협회가 창설

**정신장애인의 인권옹호**

정신보건법의 제정(1995년 12월 20일): 만성정신질환자의 사회복귀와 탈원화의 필요성 그리고 지역사회정신보건 운동을 주장한 선각자들의 노력의 결과였다.

완전한 정신보건법은 없다. 다만 환자의 인권옹호와 신장을 위한 법개정이 얼마나 있었느냐가 그 법의 선진성을 말해 준다. 우리나라의 정신보건법은 이런 점에서 많은 진전이 있었다.

- ▣ **국가인권위원회의 뒷받침이 절대적으로 필요하다.**

감사합니다.

**정신장애인 인권 옹호를 위한 정신보건지도자의 입장**

정신보건법은 사회의 이용도(Utilization)와 편의도를 배려하지 않을 수 없다. 거리를 방황하며 시민에게 위협을 주는 정신질환자를 조치 할 수 있는 법적 근거가 있어야 한다.

그러나 정신보건법의 기본은 우선 환자의 권익이 중심이 되어야 하며 이용성과 편의성의 입장은 일단 떠나는 자세로 제정 되어야 한다.

환자의 인권을 위해 이 법을 지키는 데서 오는 불편이나 이용성이 떨어지는 것을 감수해야 한다. 인권을 보호하기 위한 조치들은 정부나 치료기관이나 치료진 및 사회 전반에 걸쳐 불편을 초래하고 준수하기가 어려울 수 있다. 이점을 정신보건지도자들은 인정하고 감수해야 한다.

- ▣ **정신보건 지도자의 자세가 모델이 되어야 함**

**장애인의 인권을 수호하는 마인드를 어떻게 가르치나?**

정신장애인에 대한 편견과 차별을 최소화하는 노력은 우선 정신질환과 환자와 그 가족의 고충과 고통에 대한 이해가 우선 되어야 한다

편견의 형성과정 연구결과를 보면 편견은 정신질환에 대한 무지, 잘못된 원인에 대한 이해, 사회적 학습 등에 의해 형성된다. 사회적 학습은 다양하게 이루어지나 그 중에서도 낙후된 정신병원 시설과 환경, 그리고 수용화된 만성환자의 모습들을 보고 왜곡된 상을 갖게 되고 또 어쩌다가 사회적 이슈가 되는 정신질환자의 난폭행동에서 위험한 존재로 인식하는 경우가 대부분이다.

- ▣ **올바른 지식을 배우고, 올바른 마인드를 가진 치료진으로부터 장애인의 고통 그리고 인간성을 이해하는 돌봄의 현장을 경험 하는 것이 중요하다**

## 정신과 진료현장에서 인권침해 사례

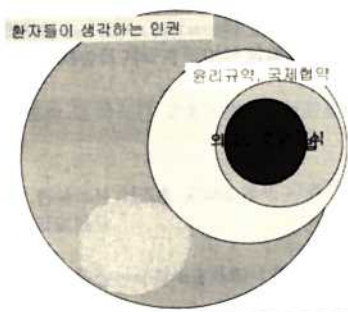
홍진표  
서울아산병원 정신과



### 진료 vs 인권침해

- Civil commitment
- 치료받을 권리 vs 치료를 거부할 권리

### 정신장애인의 인권 의식



### 보호의무자에 의한 입원

- 2001. 1. 정백\* 입원
- 1심 : 82일의 입원은 통상적이다.
- 2심 : 감금죄 인정



- 2001. 1.5. 정OO씨를 남편이 XX정신병원에 데려와 "3년전부터 OOO의 교화에 집착하여 집안일이나 자녀를 돌보지 않은채 하루 종일 교회에 가 있거나 전도를 하러 다니는 경우가 많다. 한달이상 가출하여 겨우 찾아와도 자꾸 가출을 하려하고 매를 데리고 나가려고 해서 정신상태에 문제가 있는 것 같고 감정도 불안정한 것 같다. 당직근무중이던 정신과 전공의가 정OO과 면담시 말을 전혀 하지 않고 눈을 마주 치지 않고 안절부절 불안한 모습을 보였다. 담당의사는 여러 결과를 종합하여 망상장애, 신경증장애, 적응장애가 의심되어 구체적 검사와 치료를 위하여 입원이 필요하다고 진단하였고, 남편과 부모가 입원에 동의하여 입원하였다.
- 입원 당시 실시한 검사상 평상시 감정을 자극받는 상황에서 사태를 정확히 파악하지 못한다. 자신의 느낌이나 첫 인상에 근거한 부정확한 판단을 하기 쉽고, 정서적으로 안정감이 매우 빈약하고 기분변화가 많다. 좌절 감내력이 낮아 사소한 자극에도 쉽게 화가 날 수 있겠고 성격적으로 미숙하고 자기 중심적이다.
- 82일간 입원치료를 받던 중 정OO씨가 변호사를 선임하여 퇴원을 요구하자 퇴원을 하게 되었다. 퇴원 당시 진단명은 적응장애로 판단하였다.

### 토론해봅시다.

- 이 분에게서 보호의무자에 의한 입원이 적절하다고 볼 수 있는가?
- 위의 사례에서 현행 정신보건법에 어긋나는 것은 무엇인가?
- 이 환자에서 82일간 입원 기간은 적절한가?
- 감금죄 적용이 적정한가?

### 강박 후 사망 사례

- 2005.4. 보호의무자에 의한 입원- 부인
- 진단: 알콜중독
- 2005. 12. 몸싸움으로 강박, 식사거부하여 수액치료, 12시간 연속 강박
- 강박해제후 사망
- 2008. 5. 민사재판 종결

- 이OO은 알콜의존성중후군을 앓고 있어 2005. 4. 13.부터 2005. 12. 9.까지 피고 이OO가 운영하는 늘OO병원에 입원하여 치료를 받았다. 환자는 알콜의존성중후군과 중이염을 앓고 있는 외에 특이병력은 없었으며 이 사건 사고가 발생할 당시에도 별다른 병증 없이 매우 건강한 상태였습니다.
- 이OO은 입원 기간 중에 치료진의 지시에 불응하고 투약 등을 거부하여 잦은 강박을 당하였으나 행동의 변화가 없었다. 입원 7개월이 경과된 투약거부 등을 이유로 2005. 12. 4. 07:30경 양손, 양발, 가슴, 허벅지 등이 묶인 상태로 보호실에 격리되었습니다. 이OO 강박되어 있는 동안 "정확히 나 하루 지난거니만 물어줘야지", "감정적으로 하지마라", "풀어줘", "조금 느슨하게 해줘"라고 요구하기도 하였으나 별다른 조치 없이 2005. 12. 9. 11:30경 까지 124시간 동안 강박되어 있었다. 한편 XXX병원에서의 강박기간은 보통 2일 정도였는데 강박된 환자들은 양손, 양발, 가슴, 허벅지가 묶인 상태에서 호스를 끼워 소변을 보고 대변도 기저귀를 찬 채로 누워서 보아야 했. 이에 극심한 모욕감을 느낀 환자들이 재발 호스만은 끼우지 말아달라고 호소하였으나 묵살 당하곤 하였습니디.

- 2005. 12. 9. 11:30경 피고 이OO의 지시로 망인에 대한 강박이 해제되었는데, 그로부터 20분만에 소외 망인은 갑자기 의식을 잃고 쓰러져 같은 날 12:25경 고양시 덕양구 화정동 소재 명지병원으로 옮겨졌으나 2005. 12. 13. 11:05경 사망하였습니다.
- 명지병원으로 응급후송될 당시 이OO은 이미 숨을 쉬지 않고 심장도 뛰지 않았으며 도착 직후 전기충격요법으로 심장소생한 후 중환자실에서 인공호흡 등 치료를 받았으나 끝내 회생하지 못하고 12. 13. 명지병원에서 사망하였습니다. 명지병원 담당의는 도착 15분전에 OOO병원측으로부터 이미 사망한 것 같다는 소견을 들었고 직접사인은 다발성 장기부전이나 그 선행사인은 폐색전증으로 판단하였습니다.

### 토론해봅시다.

- 이 분에게 강박을 시행한 것은 정당한가?
- 이 분에게 취해진 조치 중 인권침해적인 요소는 무엇인가?
- 이 분이 민형사 소송을 했다면 결과는 어떻게 될 것이며 그 근거는 무엇인가?

### 알콜중독 환자에서 항정신병약물투여

- 알콜중독 환자가 입원 후 한달이 경과되어 알콜 금단증상은 없는 상태에서도 지속적으로 치료진에게 저항하고 사소한 일로도 동료들과 자주 몸싸움을 벌였다. 의사는 공격적인 성향이 심하다고 판단하여 발립롤(valproate) 1200mg을 사용했지만 호전이 없자 행동조절이 잘 안된다고 기존에 사용하던 약에 추가로 리튬 1200mg과 할로페리돌 30mg을 합병하였습니다. 그 후 의식의 혼미, 경도의 지각장애와 인지장애 등의 증상이 나타났고, 침을 흘리고 보행에 장애가 생겼다. 환자는 투약을 거부하였으나 의료진은 강제로 투약을 하려 하였고, 거부하는 환자에게 강박을 실시하였다. 강제로 투약을 실시한 이후 환자의 의식은 더 악화되었고 의료진은 약물 부작용이라고 판단하여 모든 투약을 중단한 이후 환자의 의식은 회복되었고 기력이 회복되었다. 환자는 인권위원회에 제소하였다.

### 토론해봅시다.

- 의료진이 치료할 의무가 있다면 환자는 치료를 거부할 권리가 있는가?
- 투약을 거부한 환자가 있을 때 강제로 투약하는 것은 인권침해는 아닌가?
- 이 환자가 민형사 소송을 제기했다면 어떤 일이 생길 수 있을까?



### 행동제한의 정당성

- 15세 여자 환자가 음식 먹기를 거부하고 체중이 점점 줄어드는데도 불구하고 자신이 아직도 동등하다고 생각하면서 시간 날 때마다 운동할 한다는 것을 주중상으로 본인은 원하지 않았으나 부모의 동의를 받아서 정신과 병동에 입원하였다.
- 입원 후 치료진은 환자에게 식사를 거부하는 것은 고쳐야 한다고 말하면서 행동치료가 필요하다고 통지하고 체중이 늘어면 회화, 산책, 외박 등을 시켜줄 것이라고 해서 행동치료 계획에 따른 것을 요구하였다. 환자는 가족과 떨어져 병원에 있었기에 하루 빨리 퇴원하기 위하여 그렇게 노력하겠다고 답하였다. 하지만 병동 생활에 익숙해지면서 환자는 식사를 하는 적만 하고 음식을 토하거나 버리는 행동을 하였고 체중은 늘지 않았다. 치료진은 1주에 1킬로씩 늘려야 한다고 다그쳤으나 체중은 변화가 없자 체중이 늘지 않을 경우 격리 및 강박을 실시하겠다고 하였다. 그럼에도 환자는 식사를 할 수 없다고 느꼈고 강박을 당하자 부모에게 연락을 취하여 자신이 억울하다고 주장하였다.

### 토론해봅시다.

- 체중이 늘지 않는다고 면회 및 산책을 제한할 권리가 병원에 있는가?
- 이 환자에게 강박을 실시한 것은 정당화 될 수 있는가?

### 이성간의 접촉

- 진정인 A는 이성간 신체적 접촉(입맞춤)으로 인해 주치의에 의해 격리됨.
- 진정인 B는 병원으로부터 이성간 신체적 접촉 및 사귀는 것을 막는다고 진정함.
- 토론점
  - 병원 내 환자의 이성간 신체적 접촉 금지가 인권침해에 해당하는지 여부
  - 신체적 접촉의 허용범위
  - 신체적 접촉으로 인한 격리 시행이 「격리 및 강박지침」에 비추어 볼 때 가능한지

### 권익체계

- 진정인 C는 환자를 등급으로 나누어 전화, 면회 등을 제한하고 분리하는 것은 인권침해라고 주장
- 권익체계가 인권침해에 해당하는가?
- 바람직한 권익체계 운영

### 정신과 진료에 영향 주는 요소



### 인권침해는 사법적인 처벌과 동일한 의미인가?

- 인권침해는 범법행위를 하는 것만을 의미하지 않으며, 양질의 서비스를 제공하지 않는 것, 최선의 서비스를 포기하는 것 모두 해당되는 폭넓은 의미이다.

### 반복적으로 권고되는 사유

- 입퇴원 및 계속 입원심사과정
  - 정신과 전문의의 진단 없이 강제 입원 (5년 이하의 징역이나 2천 만 원 이하의 벌금)
  - 보호의무자 자격이 없는 자에 의한 입원 및 입원 연장 동의 (불법강금 적용가능)
  - 계속입원 심사 누락 및 퇴원명령 불이행(5년 이하 징역 또는 2000 만원 이하 벌금)
  - 입원 또는 입원연장의 사유, 퇴원심사 청구시 환자에게 통지 의무 (과태료 100만원)

### 결언

- 인권문제 폭로는 이제 시작이다.
- 환자의 인권에 민감한 진료체계 구축이 필요하다.
- 사회에서는 단순히 정신보건법 준수 이상의 것을 요구한다.

## 정신장애인의 인권현황

- 편견과 차별을 넘어  
회복으로의 긴 여정 -

서미경(경상대학교 사회복지학과)

## 장애 혹은 질환?

- 정신장애인가? 혹은 정신질환인가?
- 질환(illness)모델
  - 질병의 책임이 개인에게 있지 않다.
  - 사회적 책임 존재
  - 사회적 편견과 차별이 감소
  - 시간이 지나도 회복되지 않으면 전반적인 권리와 통제력 상실
  - 사회적 거리감 증가
- 장애모델
  - 장애를 근거로 한 사회적 편견과 차별 예견
  - 치료나 아닌 지속적인 삶의 문제로 전환
  - 개인의 변화가 아닌 사회통합을 전제로 사회변화 추구

## 편견과 차별이 정신장애인 인권침해과정에 미치는 영향



## 편견의 근원

- 매스미디어의 영향
  - 영화 속에서 잔인하고 영기적인 살인이나 폭력과의 연관
  - TV 프로그램에서 독특하고 열등한 존재로 묘사
  - 정신장애의 원인을 초자연적인 것으로 묘사
  - 뉴스나 신문기사: 영동한 사건과 정신장애 연결
  - 부정적인 용어 사용: "쳐넣다", "감금하다" 등등
  - 지나치게 동정적인 묘사의 영향
- 일상적인 언어와 농담: 정신장애인을 비하하는 용어 사용
- 부모와 주변으로부터의 부정적인 태도 전달

## 서론

- 정신보건의 목적: 회복
  - 정신장애가 있더라도 장애로 인한 반곤, 실업, 차별로부터 벗어난 상태
- 지역사회에서의 온전한 수용이 전제
  - 물리적 공간을 함께 사용하는 수용이 아니라 의미 있는 관계와 소중한 역할을 부여하는 심리적, 사회적 수용
- 어느 사회나 정신장애인에 대한 편견과 차별 존재
  - 지역사회의 편견과 차별 내용
  - 편견과 차별의 영향
  - 편견의 근원
  - 편견과 차별 극복을 위한 대안

## 편견실태

- 편견: 특정 집단이나 사람들에게 가지는 나쁜 감정, 부정적인 평가, 적대적인 언행 등의 비우호적인 태도와 신념
- 정신장애는 문화적으로 허용되거나 이해되지 않는 일탈 행동과 갈등 반응 => 변화하지 않는 속성
- 사회적 편견 내용
  1. 위험성: 다수의 안전을 위해 인권침해의 정당성
  2. 동경성: 회복불가능, 무능력에 대한 인식 => 사회적 거리감
  3. 전형적인 정신장애 = 양상형 정신분열병
  4. 발병원인: 생물학적 원인, 충격적인 사건이나 스트레스, 부모의 양육태도 등, 초자연적인 원시
  5. 이중적 태도: 과학적 이해 증가, 인권존중의 필요성 인식 + 개인적 관계 회피, 이해관계 얽히는 것 꺼림, 양육과 운전면허 부정적, NIMBY
- => 편견은 사회적 기회 제한, 권리침해의 행동적 차원: 차별

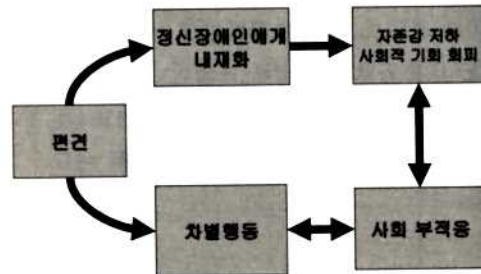
## 편견과 차별의 극복

- 뉴질랜드의 'Like Minds, Like Mine'
  - 차별이 정신장애인을 사회적으로 배제시킨다는 Manson 보고서에 근거
  - 매스미디어를 활용한 대중의 인식과 차별을 변화시키기 위한 프로그램
  - 항공시간대에 편견과 차별을 줄이기 위한 광고제작
  - 이후 대중들은 정신장애인이 특별히 위험하지 않고 누구나 걸릴 수 있는 병이며 회복되면 정상적인 삶을 살 수 있다는 인식 증가
- 미국 NAMI의 'Stigma-buster'
  - 소비자 중심의 낙인극복운동으로 매스미디어를 통해 그들의 욕구와 필요를 요구하고 매스미디어가 정신장애를 정확히 묘사하도록 영향력 행사
- 국내의 함의
  - 소비자의 자기중요기술훈련, 매스미디어 모니터링
  - 매스미디어를 활용한 대안
  - 특정집단에 대한 적극적인 홍보와 교육

## 차별실태

- 차별: 같거나 유사한 상황의 다른 사람들과 다른 대우를 받는 경우
- 2005년도 장애인 실태조사 결과 요약
  1. 가정 내에서의 차별: 정신장애인의 가정 내 차별경험 비율이 가장 높음
    - > 보호재량자와의 부정적인 관계 예측
  2. 사회적 차별 - 결혼: 50.1%, 취업: 50.9%, 운전면허취득: 14.1%
    - 보험계약 시: 57.3% 차별경험
  3. 고용에서의 차별 - 인구대비 취업률: 15.94
    - (지체: 44.13, 정신지체: 20.94, 시각: 38.64)
    - 월평균 수입: 54,84만원
    - (지체: 125.8, 정신지체: 47.46, 시각: 115.51)
    - 일에 대한 만족비율: 41.4
    - (지체: 51.8, 정신지체: 66.6, 시각: 50.3)
  4. 공공영역에서의 차별 - 직업훈련, 운전면허수시력성검사
    - 법령: 39개의 법령에서 차별조항

## 편견과 차별이 정신장애인 개인에게 미치는 영향



# 개정정신보건법

보건복지가족부  
정신건강정책과  
과장 류지영

## 정신보건법 개요



### 정신보건법 체계 (1)

- ❖ 제1장(총칙) : 제1조~제7조
  - 목적, 기본이념, 용어정의, 국가와 국민의 의무 등
- ❖ 제2장(정신보건시설) : 제8조~제20조
  - 시설기준, 개설허가, 사회복지시설의 종류 등
- ❖ 제3장(보호 및 치료) : 제21조~제26조
  - 보호의무자(민법상 부양의무자 : 직계혈족 및 그 배우자, 생계를 같이하는 친족)
  - 입원절차 및 요건(자의·보호의무자·시도지사·응급)
- ❖ 제4장(퇴원의 청구 심사등) : 제27조~제39조
  - 정신보건심의위원회 설치, 퇴원 및 처우개선 청구

### 정신보건법 체계 (2)

- ❖ 제5장(권익보호 및 지원 등) : 제40조~제54조
  - 정신과전문의 진단과 입원금지(응급입원 제외)
  - 권익보호(불공평한 대우금지, 동의 없는 복음·복합·촬영 금지)
  - 비밀누설금지, 정신질환자 보호시설외 수용금지, 특수 치료의 제한
  - 행동제한의 금지(통신·면회·종교·학문예술·기타 사생활의 자유 제한을 위하여, 최소한의 범위 내에서, 그 사유를 진료기록부에 기재)
  - 환자의 권리제한(격리외의 방법으로 그 위험을 회피하기 곤란할 경우, 환자의 치료·보호를 위하여, 시설 내에서, 전문의의 지시에 의하여, 진료기록부 기재)
  - 직업지도, 단체의 보호·육성, 비용의 부담 등
- ❖ 제6장(벌칙) : 제55조~제59조

### 정신보건법 주요 개정내용

- ❖ 개정안 제출 경위
  - 국가사업의 지방이양과 정신질환자의 인권 강화를 위한 정부제출안('05년, '07년)과 이성구의원 등이 제출한 5개 의원발의안을 통합하여 대안으로 채택하여 보건복지상임위에서 의결
- ❖ 주요 개정내용(총칙)
  - 국가와 자치단체는 정신보건서비스전달체계(정신보건센터와 정신보건시설 연계)를 확립하도록 함(제4조 제2항 신설)

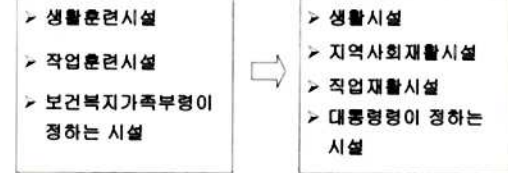
- 5년마다 정신질환자 실태조사를 실시하고, 시·도에 실태조사와 정신보건지도업무를 수행할 공무원을 둘 수 있도록 함(제4조의2제2항 신설)
- 국가, 시·도 및 시·군·구 단위의 정신보건사업 계획을 각각 수립하도록 함(제4조의3 신설)
  - 보건복지가족부장관 → 5년마다 국가 정신보건사업계획 수립
  - 자치단체의 장 → 국가정신보건사업계획에 따라 지역보건의료계획과 연계하여 시·도 및 시·군·구 단위의 정신보건사업계획을 각각 수립

- 정신보건시설의 설치·운영자, 종사자에 대하여 인권교육을 받도록 함(제6조의2 신설)

#### ❖ 주요 개정내용(정신보건시설 관련)

- 이 법에 따른 형사처벌을 받으면 5년 동안 정신요양시설이나 정신의료기관의 설치·개설을 제한하도록 함(제12조의2 신설)
- 국가 및 자치단체는 시·군·구 단위의 정신보건센터 설치를 위하여 노력하도록 함(제13조의2 신설)

#### ▪ 사회복지시설의 종류를 다양화 함(제16조제1항)



- 정신보건시설의 장은 입원당시 대면진단등 진료와 관련된 기록을 작성 보존하여야 하며,
- 환자 또는 보호의무자가 내용확인을 요구하는 경우에 응하여야 함(제18조의2 신설)
- 보건복지가족부장관은 정신보건시설에 대하여 3년마다 평가하도록 함(제18조의3 신설)

#### ❖ 주요 개정내용(환자 보호 및 치료, 입 퇴원 절차 등)

- 정신의료기관등의 장은 1년에 1회이상 자의입원 환자의 퇴원의사를 확인하여야 함(제23조 제3항)
- 보호의무자에 의한 입원 시 보호의무자 2인의 동의를 받도록 함(제24조 제1항)
- 정신보건시설의 장은 무연고 정신질환자에 대하여 시·군·구청장에게 신상정보 조회를 하도록 함(제26조의2 신설)

- 정신의료기관의 장은 본인 또는 보호의무자의 동의를 얻어 퇴원사실을 정신보건센터 또는 보건소에 통지하도록 하여, 지역사회 정신보건사업 활성화 기반을 마련함(제26조의3 신설)

- 지방 정신보건심의위원회를 광역 정신보건심의위원회와 기초정신보건심의위원회를 각각 구분함(제27조제1항)

- ❖ 현행 지방정신보건심의위원회 업무중 "퇴원·처우개선심사" 업무를 기초심의위원회 이관하고 중앙정신보건심의위원회 업무중 "재심사업무"를 광역위원회가 각각 담당하도록 함

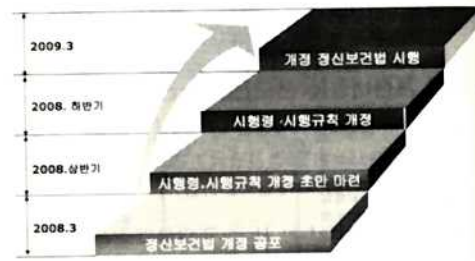
- 광역과 기초정신보건심의위원회에 각각 심판위원회를 두고 중앙정신보건심판위원회를 폐지
- 정신의료기관의 장은 입원환자중 대통령령으로 정한 자에 대해 시·군·구청장에게 1년의 범위 내에서 외래 치료명령을 청구할 수 있도록 함(제37조의2 신설)

#### ❖ 주요 개정내용(정신질환자 권익보호 및 지원)

- 정신보건시설의 장은 입원중인 정신질환자에 대하여 부당한 노동의 강요나 가혹행위를 할 수 없도록 함(제41조제3항 및 제43조제2항 신설)

- 환자의 신체적 제한(거리, 뛰는 행위)에 대한 근거를 명확히 함(제46조)
  - 신체적 제한 외의 방법으로 위험의 회피가 곤란한 경우
  - 시설 내에서, 정신과전문의의 지시에 의해서, 진료기록부에 기재
- 작업요법에 대한 근거를 신설함(제46조의2 신설)
  - 건강을 해치지 아니하는 범위 내에서, 본인의 신청이나 동의, 정신과전문의의 지시, 진료기록부 또는 작업일지에 기록

### 법령개정 일정



- 정신과전문의의 진단에 의하지 아니하고 환자를 입원 시키거나 입원을 연장시킨 때(법 제40조제1항)
- 사회복귀시설의 위탁운영의 기준·기간 및 방법 등(법 제15조제6항)
- 사회복귀시설의 종류 및 사업에 관하여 필요한 사항(법 제16조제2항)
- 정신보건시설의 장이 작성·보존해야 할 기록에 관한 사항(법 제18조의2 제1항 본문 및 제7호)
- 정신보건시설의 평가(범위·절차·위탁기관 및 공표 등)에 관한 사항(법 제18조의3제6항)

- 자의입원 환자에 대한 본인의 의사의 기록 및 확인에 관한 사항(법 제23조제3항)
- 보호의무자의 동의에 관한 사항(법 제24조제1항, 규칙 제14조제1항 및 제2항, 별지 제12호서식)
- 신상정보 조회 요청 및 통보서식(법 제26조의2 제1항 및 제2항)
- 퇴원·퇴소 사실의 통지에 관한 사항(법 제26조의3)
- 작업의 시간, 위험성, 작업장소 등 작업요법에 관한 사항(법 제46조의2 제4항)

### 시행령·시행규칙 개정안 고려사항

#### □ 시행령

- 국가 정신보건사업계획에 포함하여야 할 사항(법 제4조의3 제2항 제7호)
- 정신보건 전문요원 업무의 범위와 한계 등(법 제7조 제3항)
- 정신요양시설의 장이 정신과 의사의 자문을 받아야 할 요양과 사회복귀 훈련 중 의료와 관련된 사항(법 제10조제7항)
- 과징금 부과에 관한 사항(법 제12조의3 제2항)

- 지역사회정신보건사업 위탁에 관한 사항(법 제13조 제3항)
  - 정신보건센터를 대통령이 정하는 기관·단체에 위탁할 수 있음
- 생활시설, 지역사회재활시설 및 직업재활시설 외에 사회복귀시설의 종류(법 제16조제1항제4호)
- 외래치료명령 대상자의 범위(법 제37조의2 제1항)

### 참고자료

### 정신보건시설 입원(소) 환자의 재원기간

(매년 상반기 기준, 단위: 명, %)

기관별	전체	중요급 (일)	6개월 미만	6개월 ~ 1년 미만	1~3년 미만	3~5년 미만	5~10년 미만	10년 이상
정신의료기관	52,382 (100)	180일	28,087 (53.6)	7,581 (14.5)	9,230 (17.6)	3,637 (6.9)	3,245 (6.2)	602 (1.1)
정신요양시설	12,274 (100)	2,630일	815 (6.7)	673 (5.5)	1,785 (14.5)	1,710 (13.9)	2,609 (21.3)	4,682 (38.1)
사회복귀시설	842 (100)	338일	290 (34.4)	150 (17.8)	332 (39.4)	55 (6.5)	15 (1.8)	-

✓ 정신의료기관 : 종합병원 정신과(65일), 정신과의원(73일), 국립정신병원(102일), 일반병원 정신과(164일), 공립정신병원(200일), 사립정신병원(271일)

#### □ 시행규칙

- 지역정신보건사업계획의 수립절차 등(법 제4조의3 제3항)
- 정신보건전문요원 수련기관 지정(법 제7조제1항)
- 정신보건전문요원 수련과정 및 자격증 교부절차(법 제7조제3항)
- 인권교육의 내용·방법, 교육기관의 지정 등(법 제6조의2 제4항)

#### ○ 행정처분 내용 신설(법 제12조제3항 제1의2호)

- 자의입원환자의 퇴원신청에 대하여 퇴원을 시키지 아니한 경우(법 제23조제2항)
  - 계속입원 심사결과 퇴원 결정된 환자를 퇴원을 시키지 아니한 경우(법 제24조제4항)
- 보호의무자에 의한 입원 시 환자나 보호의무자의 퇴원 신청에 대하여 부당하게(위험성을 고지하지 아니하고) 퇴원을 거부한 경우(법 제24조제6항)
- 시·군·구청장에 의한 입원환자에 대하여 입원 후 3개월이 경과하여 입원조치해제를 통지하였음에도 당해환자를 퇴원시키지 아니한 경우(법 제36조제1항)

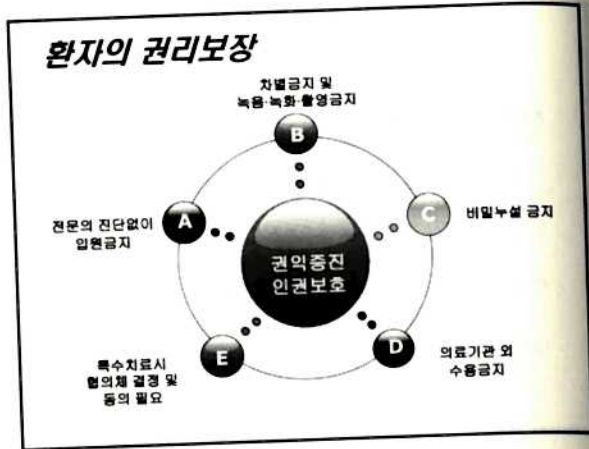
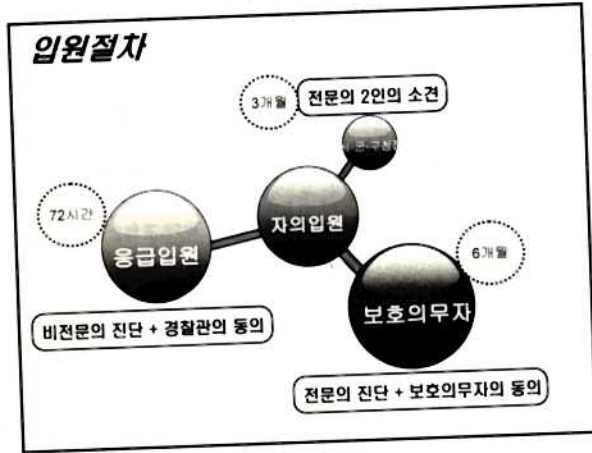
### 정신의료기관 입원유형별 현황

(2007.6.30. 기준, 단위: 명, %)

구분	계	자의입원	보호의무자에 의한 입원			시·도지사 에 의한 입원	물금입원
			소계	가족	시·군·구 청장		
인원 (비율)	54,457 (100)	5,850 (10.8)	47,292 (86.8)	41,568 (76.3)	5,724 (10.5)	441 (0.8)	874 (1.6)

### 정신보건시설의 문제점

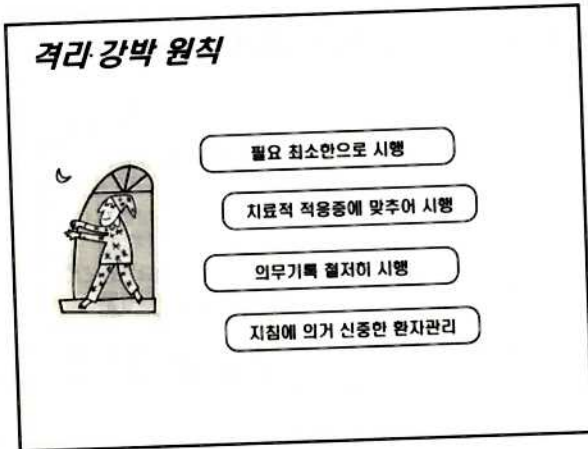




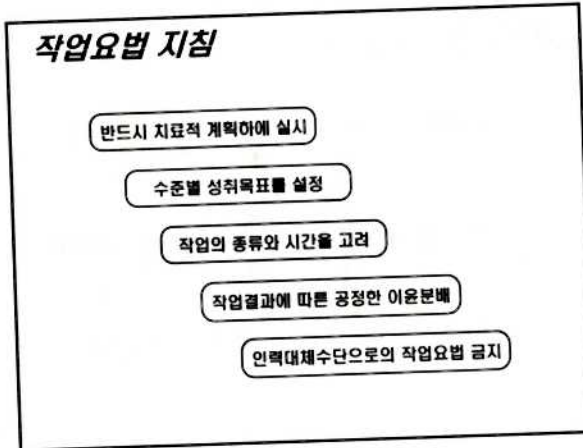
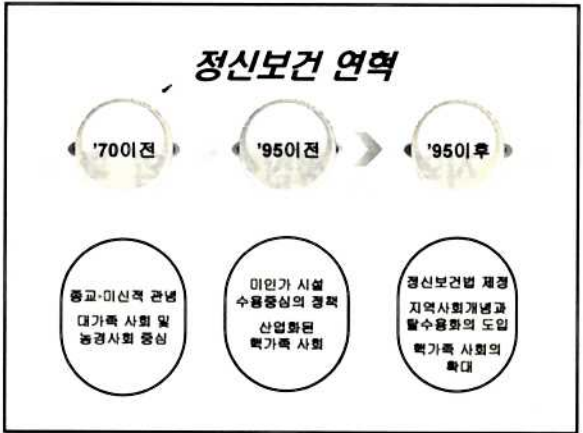
## '08년 정신보건 정책추진방향

보건복지가족부  
정신건강정책과

- ### 목 차
- 1 > 연 망
  - 2 > 지역사회의 정신보건사업 확충
  - 3 > 생명존중 및 자살예방
  - 4 > 알코올 정책 추진과제



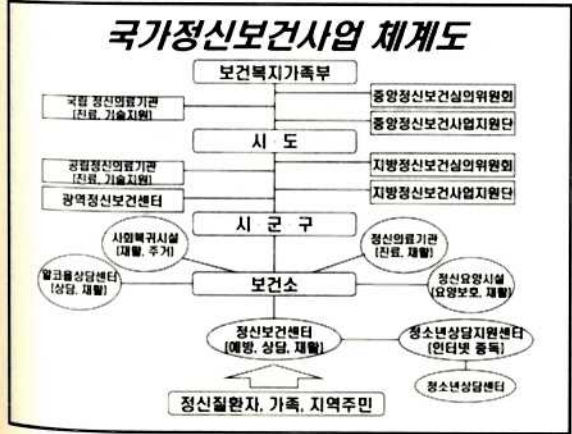
## I. 연 망



### 각종 정보

정신보건사업안내 2008년, 알기쉬운 정신보건 Q&A  
 ▪ 보건복지가족부 홈페이지 검색 ([www.mw.go.kr](http://www.mw.go.kr))

정신보건법령 및 서식  
 ▪ 법제처 홈페이지 검색 ([www.klaw.go.kr](http://www.klaw.go.kr))



### 정신질환자 현황

(단위: %, 현명)

구 분	18세이상 64세이하 1년 유병률(%)	추정환자수
계 (정신질환+알코올장애)	12.9	4,121
<정신질환>	8.3	2,641
- 불안장애	5.0	1,597
- 기분장애	3.0	952
- 정신병적 장애	0.3	101
<알코올 사용장애>	5.6	1,795

\* 자료: 2006년도 정신질환실태 역학조사

## 연도별 정신질환 진료인원 추이

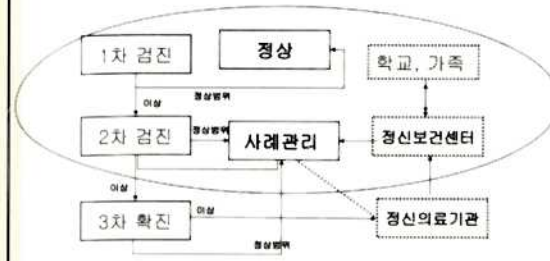
(단위 : %, 전명)

구분	2003년	2004년	2005년	2006년	증가율 (03년 대비)
계	1,482,198	1,551,008	1,655,963	1,807,762	22.0%
치매	46,543	55,555	67,220	88,804	90.8%
알코올 사용장애	50,775	51,713	53,902	59,979	18.1%
정신활성물질 사용장애	3,766	3,357	3,419	3,787	0.6%
정신분열증 양상성 장애	135,913	138,146	134,971	142,364	4.7%
기분, 정동성 장애	519,115	551,785	596,187	638,115	22.9%
신경증, 스트레스 장애	698,430	705,134	724,785	757,548	8.5%
정신발육 지체	12,938	14,146	15,772	17,004	31.4%
기타 정신장애	197,138	216,936	258,217	311,158	57.8%

## 정신보건시설 현황



## 청소년 정신건강검진 사업 체계도



## 인터넷중독 청소년 상담·치료사업

- 청소년 인터넷중독 해결을 위한 지역협력망 구축 및 운영
- 전국 16개 시·도 청소년상담지원센터를 중심으로 지역의 정신보건센터, 학교, 협력병원 등을 연계
- 각 지역의 학교, 상담사, 의사, 정신보건전문요원 등이 참여하는 지역별 대응 협력망을 구축하여 적시에 인터넷중독 청소년을 상담
- ※ '08년도 : 6만5천명

## II. 지역사회 정신보건사업 확충

### 지역사회 정신보건 인프라 확충

- 지역사회 정신보건센터 대폭 확충
  - 건강투자전략의 일환으로 정신보건센터를 확충하여 정신질환 사례관리서비스 강화
  - 표준형정신보건센터를 '07년 92 → '08년 130개로 확충 예정 (기존의 모델형을 표준형으로 전환)
  - ※ '10년까지 표준형을 시·군·구 당 1개소씩 확충
- 대상자 분류 및 단계별 서비스 제공
  - 대상자 등록시 기능 평가(GAF)를 실시, 5단계로 분류한 후 사례관리서비스 제공 및 연계

- 인터넷중독 청소년 대상 상담·치료 강화
  - 검진 후 잠재 위험군에 대하여는 상담서비스를, 고위험군에 대하여는 150개 지정의료기관에서 치료서비스를 제공(50만원 이내 치료비 지원)
  - 정신과 진료에 대한 거부감 해소와 치료효과 제고를 위하여 "기숙형 치료학교"운영(2주 합숙훈련 프로그램)
  - 상담·치료 역량강화를 위한 전문가 양성 프로그램 운영

### 인터넷중독 청소년 상담·치료사업 체계도



## 생애주기별 정신건강증진사업

- 아동 청소년 정신건강증진사업 강화
  - 조기검진 및 사후관리 서비스 제공을 위하여 정신건강 수준 평가 및 맞춤형 사례관리 도입
- 장년층 정신건강증진사업 모형 개발 및 확산
  - 직장인 정신건강증진 프로그램 개발 및 확산
  - 개인용 정신건강 시리즈 개발 및 보급 등
- 노인정신건강증진사업 기반 마련
  - 고향화 지역 특성을 위한 노인 정신건강 증진사업의 단계적인 도입기반을 마련
  - 기억력장애 관련 자원 개발 및 조사연구 기반 확충

## 아동청소년 정신건강 검진사업 등

- 아동청소년에 대한 행동·정서장애, 자살예방 및 각종 중독(인터넷, 약물)의 예방 및 치료를 위한 정신건강 검진사업 도입
  - ※ '07년 : 119개교(고1) 36천명 선별검사 실시
  - '08년 : 교육과학기술부 주관 1차검사(245개교 10만명 - 초1, 초4, 중1, 고1), 2차검사(보건복지가족부)
- 검진 단계별 문제 확인군 및 질환 의심군에 대하여 맞춤형 사후관리 서비스 제공
- 아동청소년 사업을 추진하는 정신보건센터를 중심으로 학교 선정, 조기검진 및 중재, 정신의료기관과 협조체계 구축

## 수요자 중심의 서비스 제공

- 정신보건센터의 역할과 기능의 재정립
  - 최소한의 필수사업 외에는 지역사회 진단을 통한 지역사업의 재량권 확대 (필수/선택사업 재조정)
  - 중앙 및 시도 정신보건사업지원단과의 합리적인 역할 분담 및 유기적인 협조로 지역정책 기획역량 향상
  - 향후 중·장기 종합계획(안) 등 마련을 위한 논의 필요
- 지역사회 특성에 따른 선택과 집중
  - 아동청소년, 성인, 노인 등 생애주기별, 지역특성별 접근으로 지역주민의 미충족 욕구 최소화 도모
  - 지역 주민 요구중심의 세부사업에 대한 선택적 접근과 집중을 통해 효율성 및 효과성 제고

## III. 생명사랑 및 자살예방사업

### 자살 관련 현황

- 자살 사망률
  - IMF경제위기, 카드사태 등으로 자살사망률 급증
    - '05년 자살사망자수 : 12,047명(10만명당 24.7명으로 OECD 최고 수준)
    - '06년 자살사망자수 : 10,668명(10만명당 21.6명)
    - \* 일본 25.2명('05년), 핀란드 18.4명('04년), 미국 10.2명('02년)
  - 20, 30대 사망원인중 1위, 전 연령은 4, 5위 차지
  - 특히 노인자살율은 최근 10년간 3배 증가하여 일본의 2배 수준

- 중·장기 자살예방 종합대책 수립추진
  - '04년부터 정부차원의 자살예방대책 추진(10개 부처)
  - '08년 하반기 자살예방 5개년 계획 수립을 위하여 관계 부처 협의중
    - \* 자살실태 및 원인분석, 추진전략 및 세부실천과제 선정, 자살예방법 제정 등
  - TV, 라디오 등 대중매체 광고 등 생명사랑 대국민 캠페인 실시

- 알코올로 인한 연간 사회경제적 손실비용(\*'04)
  - GDP 약 3%인 2조 99억원('08.2/연세대)
- 국내 알코올 소비 및 성인 음주량
  - 319만ℓ('04) → 309만ℓ('05) → 329만ℓ('07)
  - 전년대비 3.8%↑
  - 성인 1ℓ 음주율 : 83.9%('05 국민건강영양조사)
    - 성인 : 35.4%('95) → 83.9%('05)
    - 여성 : 14.7%('95) → 77.0%('05)

### 알코올 정책의 문제점

- 알코올 관련법·정책의 다기능화
  - 부처별·기관별 알코올정책의 분산 실시로 알코올정책의 일원화 곤란
    - 보건복지가족부 : 국민건강증진법, 정신보건법, 청소년보호법
    - 국세청 : 주세법
- 알코올 관련 거버넌스 및 예산의 미흡
  - 중앙부처 및 시·도의 전담조직 부족
    - 알코올상담센터 : 34개소('08. 5)
  - 알코올 관련 예산 : 44억('08)
- 음주에 대한 관대한 문화 상존 및 제도적 장치 미흡

### 생명사랑 대국민 캠페인

- 생명존중 및 긍정적 사고를 위한 대국민 캠페인
  - TV, 라디오 등 대중매체를 통한 공익 광고
  - 지하철 차장, 포털사이트 등 다양한 매체를 활용한 정보 제공 및 공익 광고
    - \* '05: 가장 '06: 청소년, '07: 직장인, '08: 노인
- 시민사회와 함께 "생명사랑운동" 전개
  - 시민단체, 종교계, 학계 등과 연대 활동 전개
  - "세계 자살 예방의 날" 행사, 범국민 대토론회, 자살예방 전문가 양성 등 생명존중 문화 조성 도모
- 청소년 또래지도자(생명사랑나눔) 육성 지원

### 모니터링 및 상담 강화

- 인터넷 유해사이트 모니터링 강화
  - 민간단체와 협력하여 자살·유해 사이트에 대한 모니터링
  - 포털사이트, 정보통신윤리위원회 등 관련기관과 협력체계 유지 및 법·제도적 방지대책 강구
- 인기드라마 및 언론보도에 대한 모니터링 강화
  - 드라마, 최고/최악 기사 및 보도내용 공표로 정상보도 유도
- 사이버상담 강화 및 정신건강 상담전화(1577-0199/129) 운영
  - 사이버 상담능력 향상 및 상담내용의 질 관리를 위한 워크샵, 사례토론회 등 실시

### 그간의 알코올 정책 추진성과

- 국민건강증진법 제정('95)
  - 절주운동 전개, 주류 광고 제한, 경고 문구 표기 등
- 국가알코올종합계획 「파랑새 플랜 2010」 수립
  - 파랑새포럼 구성 및 주류 제공자와 전문단체 간의 건전음주 실천에 관한 공동협약 체결('07.7)
    - 음주폐해 예방을 위한 협약 이행 및 향후 사업방향 논의('07.12)
- 음주예방교육 및 홍보
  - 건전 음주문화 정착을 위한 공익광고 제작 방송
  - 대학생, 군부대 절주교육·홍보

- 음주폐해 정책의 강화
  - 음주정지지역(Alcohol Free Zone) 및 클럽 판매점 10개소 지정('07.12)
  - 청소년 대상 불법 주류판매 행위 단속 등
- 알코올상담시설 인프라 확충
  - 사회복지시설 170개소('07) → 179개소('08)
  - 알코올상담센터 30개소('07) → 34개소('08)

### IV. 알코올 정책 추진과제

### 알코올 관련 현황

- 술이랑 : 알코올분 1도 이상의 음료
- 알코올 사용 장애 인구
  - '06년 조사결과 18세~64세 인구 중 180만명
- 정신장애 일년유병률 및 추정환자수(2006년도 역학조사)
 

(단위 : %, 만명)

구분	남자		여자		전체	
	유병률	추정환자	유병률	추정환자	유병률	추정환자
알코올 사용장애	8.7	139	2.5	40	5.6	180
오용경신장애	20.7	332	13.5	214	17.1	546

### 향후 추진과제

- 청소년 등 음주폐해 예방을 위해 판매 시간, 장소, 연령제한 등 알코올 관련 규제정책 도입을 위한 사회분위기 조성
  - 음주폐해 평가지표 개발 및 실태조사
  - 청소년 직장인 대상 건전 음주문화 조성 및 절주 생활화
  - 음주자 본인이 음주로 인한 각종 폐해에 책임지는 음주문화 조성을 위해 「음주지침」 마련
  - \* 기타 교육·홍보, 가격 정책, 음주운전 통제, 중독자 치료 대책 등 검토

- 음주폐해 예방·치료 및 재활 등 종합적인 지원기반 마련
  - 「알코올 상담센터」 법적 설치 근거 마련
  - 알코올 중독자 치료·재활을 위한 전문인력(상담원) 양성 추진
  - 전문치료센터, 상담센터, 사회복지시설 확충 등
  - 중독자의 치료 재활 및 사회복지체계 강화
- 건전한 음주문화 홍보
  - TV, 라디오, UCC 활용 등

- 건전 음주문화 정착을 위한 제도개선 검토
  - 국민건강증진법을 개정하여 금주구역 지정, 주류 광고 제한 강화 등 검토
- 61차 WHO 총회 「알코올 위해 감소전략 결의안」 채택('08.5월)
  - 인식개선정책 도입, 알코올대책 사업추진, 음주문화 대책, 주류생산·유통·마케팅 규제, 가격정책 등 9개 분야
  - 협약 체결 대비 우리부가 중심, 관계부처 협의 대책 마련

감사합니다.



✓ 양개 풀어봅시다.

2008년은

세계인권선언 60주년 의 해 이고

한국 60주년 의 해 이다.

국회: 새누리당 원내 (국회: 새누리당 원내)

Article 1  
All human beings are born free and equal in dignity and rights. They are endowed with reason and conscience and should act towards one another in a spirit of brotherhood.

Article 2  
Everyone is entitled to all the rights and freedoms set forth in this Declaration, without distinction of any kind, such as race, colour, sex, language, religion, political or other opinion, national or social origin, property, birth or other status. Furthermore, no distinction shall be made on the basis of the political, jurisdictional or international status of the country or territory to which a person belongs, whether it be independent, trust, non-self-governing or under any other limitation of sovereignty.

Article 3  
Everyone has the right to life, liberty and security of person.

Article 4  
No one shall be held in slavery or servitude; slavery and the slave trade shall be prohibited in all their forms.

Article 5  
No one shall be subjected to torture or to cruel, inhuman or degrading treatment or punishment.

Article 6  
Everyone has the right to recognition everywhere as a person before the law.

Article 7  
All are equal before the law and are entitled without any discrimination to equal protection of the law. All are entitled to equal protection against any discrimination in violation of this Declaration and against any incitement to such discrimination.

Article 8  
Everyone has the right to an effective remedy by the competent national tribunals for acts violating the fundamental rights granted him by the constitution or by law.

Article 9  
No one shall be subjected to arbitrary arrest, detention or exile.

국회: 새누리당 원내 (국회: 새누리당 원내)

제 1 조  
모든 인간은 태어날 때부터 자유로우며 그 존엄과 권리에 있어 동등하다. 인간은 천부적으로 이성과 양심을 부여 받았으며 서로 형제애의 정신으로 행동하여야 한다.

제 2 조  
모든 사람은 인종, 피부색, 성, 언어, 종교, 정치적 또는 기타의 견해, 민족적 또는 사회적 출신, 재산, 출생 또는 기타의 신분과 같은 어떠한 종류의 차별이 없이, 이 선언에 규정된 모든 권리와 자유를 향유할 자격이 있다. 더 나아가 개인이 속한 국가 또는 영토가 독립국, 신탁통치지역, 비 자치지역이거나 또는 주권에 대한 여타의 제약을 받느냐에 관계없이, 그 국가 또는 영토의 정치적, 법적 또는 국제적 지위에 근거하여 차별이 있어서는 아니 된다.

제 3 조  
모든 사람은 생명과 신체의 자유와 안전에 대한 권리를 가진다.

제 4 조  
어느 누구도 노예상태 또는 예속상태에 놓여지지 아니한다. 모든 형태의 노예제도와 노예매매는 금지된다.

제 5 조  
어느 누구도 고문, 또는 잔혹하거나 비인도적이거나 굴욕적인 처우 또는 형벌을 받지 아니한다.

국회: 새누리당 원내 (국회: 새누리당 원내)

제 6 조  
모든 사람은 어디에서나 법 앞에 인간으로서 인정받을 권리를 가진다.

제 7 조  
모든 사람은 법 앞에 평등하며 어떠한 차별도 없이 법의 동등한 보호를 받을 권리를 가진다. 모든 사람은 이 선언에 위반되는 어떠한 차별과 그러한 차별의 선동으로부터 동등한 보호를 받을 권리를 가진다.

제 8 조  
모든 사람은 헌법 또는 법률이 부여한 기본적 권리를 침해하는 행위에 대하여 권한 있는 국내 법정에서 실효성 있는 구제를 받을 권리를 가진다.

제 9 조  
어느 누구도 자의적으로 체포, 구금 또는 추방되지 아니한다.

제 10 조  
모든 사람은 자신의 권리, 의무 그리고 자신에 대한 형사상 혐의에 대한 결정에 있어 독립적이며 공평한 법정에서 완전히 평등하게 공판되고 공개된 재판을 받을 권리를 가진다.

국가인권위원회



✓ 1-1. 국가인권위원회의 성격



✓ 1-2. 국가인권위원회의 시대 기능

- 조사/구제**
  - 침해: 공권력에 의한 인권침해 조사·구제
  - 차별: 법인, 단체, 사인(私人)에 의한 차별 조사·구제
- 장제**
  - 인권 관련 법령·정책 관행의 조사·연구 및 개선 권고·이권요청
  - 국제 인권 조약 가입 및 조약의 이행에 관한 권고·이권요청
- 교육/홍보**
  - 국민 의식 향상을 위한 교육
  - 인권문화(인권영화 등) 확산 및 홍보
- 국내/외 협력**
  - 국제규범의 국내 정착 독려 및 모니터링, 국제인권기구와 협력
  - 국내인권단체 및 개인과 협력

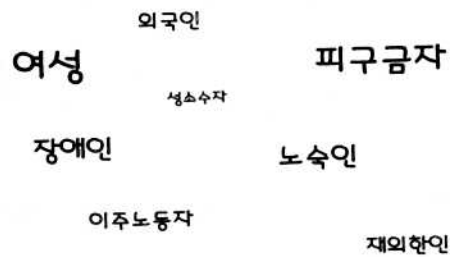
✓ 2-5. 국제적 추세 - 국제 규정

- 정신지체인의 권리 선언 (1971)
- 농아인의 권리 선언 (1971)
- 장애인의 권리 선언 (1975)
- 세계 장애인의 해 (1981)
- 장애인에 관한 세계행동계획 (1982)
- UN 장애인 10년 (1983-1992)
- 장애인의 기회평등화에 관한 기본규칙 (1993)
- 아태장애인 10년 (1993-2002)
- 장애인권리협약 (2006)

✓ 2-6. 국내 규정- 장애인차별금지법

- 장애인차별금지법 목적 (제1조)
- 모든 생활영역에서 장애를 이유로 한 차별을 금지하고, 장애를 이유로 차별 받은 사람의 권익을 효과적으로 구제함으로써 장애인의 완전한 사회참여와 평등권 실현을 통하여 인간으로서의 존엄과 가치를 구현함을 목적으로 함**

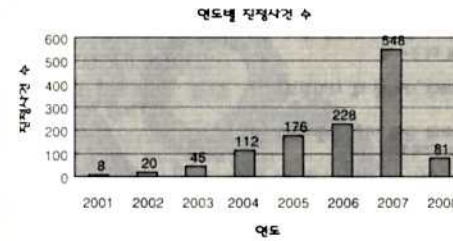
✓ 2-1. 소수자(minorities)



✓ 2-2. 왜 소수자의 인권을 이야기하는가

소수자의 문제는 숫수둑수가 아니라 '영향력'의 문제  
다수에 의해 '다름'이 '다차별'로 규정지어 진다.

✓ 2-7. 정신보건시설에 대한 진정처리



✓ 2-8. 유형별 정신장애인 관련 진정접수 현황

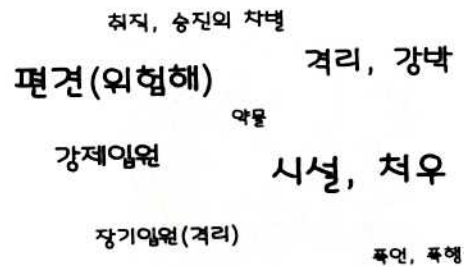
(1) 유형별 현황 (단위: 건)

유형	입원	퇴원	치료	가족 행위	사생활 침해	사생, 환경 위생	말말미, 향로의 자유, 진정권 침해	기타	
진정 내용수	2,599건	572	411	414	502	339	215	101	55

(2) 진정사건의 처리유형별 현황 (단위: 건)

처리 유형	합계	인용	조사중 폐결	기각	각하	미승	조사 중지	조정
전수	1,016	112	44	328	498	18	15	1

✓ 2-3. 정신장애인인가?



✓ 2-4. 국제적 추세 - 외국의 장애인차별금지법

- 미국 : American Disability Act, 1990
- 호주 : Disability Discrimination Act, 1992
- 영국 : Disability Discrimination Act, 1995
- 홍콩 : Disability Discrimination Ordinance, 1995
- 인도 : Persons With Disabilities Act, 1995 (Equal Opportunities, Protection of Rights and Full Participation)
- 독일 : 장애인 평등에 관한 법, 2002
- 스웨덴 : Prohibition of Discrimination Act, 2003

✓ 2-9. 국제조치의 권고

	제수사건 수	인용	고발
위원회 전체 제수된 사건	29,697	1,013(3.41%)	44
정신장애관련 제수된 사건	1,218	112(9.19%)	30

✓ 2-10. 상법 제 732조와 정신장애

- 732조
- 15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자의 사망을 보험사고로 하는 보험계약은 무효로 한다.
- 정신과 치료나 진단을 받은 사람의 보험가입 거부 또는 취소로 이어짐 - 사실상 보험보장의 사각지대
- 인권위의 권고 - 동 조항 삭제
- 법무부부의 개정방향 - 일부 조문 개정

✓ 3-1. 국가보고서의 목적

정신장애인의 문제가

장애를 이유로 한 사회적 차별과 편견에서  
기인함을 드러내고,  
국가보건의정책과 제도, 관행을  
정신장애인의 인권보장과  
안전한 사회통합에  
기여할 수 있도록  
우리사회의 중장기적 미래 방향과 원칙을 제시하고자  
함

✓ 3-2. 국가보고서의 필요성

가. 급증하고 있는 정신장애인에 대한  
정확한 인권실태 파악 필요

나. 정신보건서비스의 획기적 전환을 위한  
새로운 패러다임 필요

다. 장애인차별금지법 시행에 따른 대책 강구 시급

✓ 3-3. 국가보고서의 주요내용

가. 정신장애인 인권과 제도에 대한 실태조사

나. 입/퇴원 및 치료/재활에 대한 실태조사

다. 지역사회에 기반을 둔 정신의료 서비스체계로의 전환

✓ 3-4. 관련행사

- 세계보건기구 관계자 및 국내외  
전문가초청 국제토론회
- 국가보고서 블로그 운영을 통한  
홍보 및 의견수렴
- 정신장애인 사진전 및 사진공모전
- 언론사와의 공동 기획 등을 통한  
패션 및 자택해스
- 정신보건시설 방문조사
- 정신장애와 인권관련 책자발간
- 정신장애인과 가족을 위한 음악 등



정신보건 전문가의 윤리

가톨릭대학교 간호대학 양수

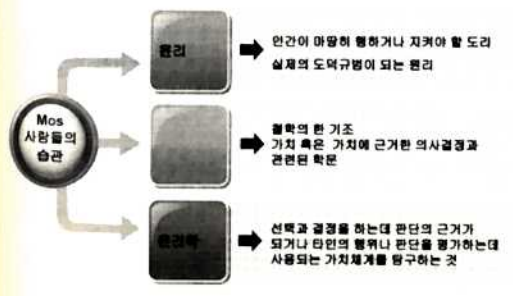
목차

- 서론
- 윤리이론
- 윤리적 사고의 단계
- 윤리적 의사결정
- 정신보건 분야의 윤리문제
- 정신보건전문가의 윤리

윤리와 인권

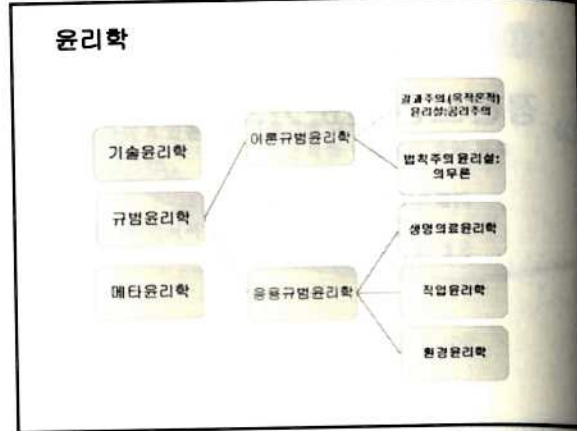
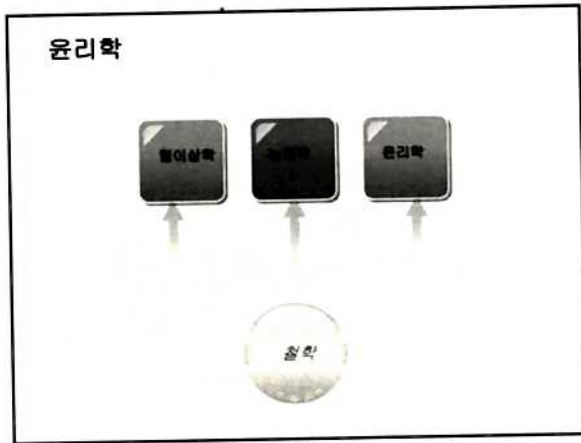


윤리



필요성



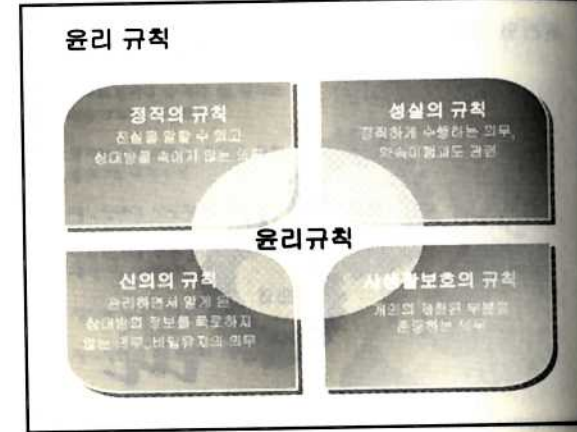


### 악행금지의 원칙

**타인에게 피해를 주지 않아야 한다는 의무**  
 불면, 수치감, 규격 위반, 불쾌감을 야기하는 것과 같은 자율적인 행동을 제한하는 모든 상황을 포함. 건강, 생존과 관련된 신체적, 심리적 이익이 훼손

**타인에게 피해의 위험을 주지 말라는 의무**  
 개인은 의의적이고 해를 주려는 의도 없이 해를 주거나 위험이 발생할 수 있다. -피해에 대한 도덕적이고 법적인 책임을 질 수도 면할 수도 있다.

<예제>  
 태안(치료를 의무를 다하지 않음)  
 의료과실(치료를 위한 전문적인 기준을 따르지 않는 것)  
 -전문가의 의무, 훈련, 적절한 기술, 근면, 피해 등 범위의 기준은?

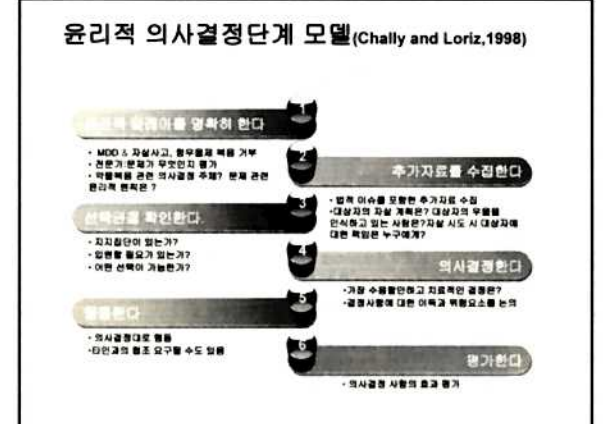
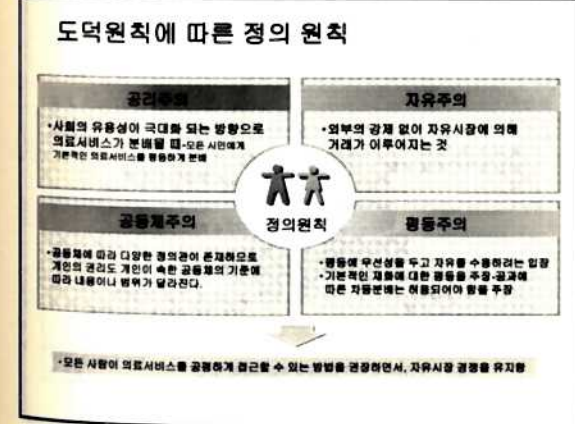
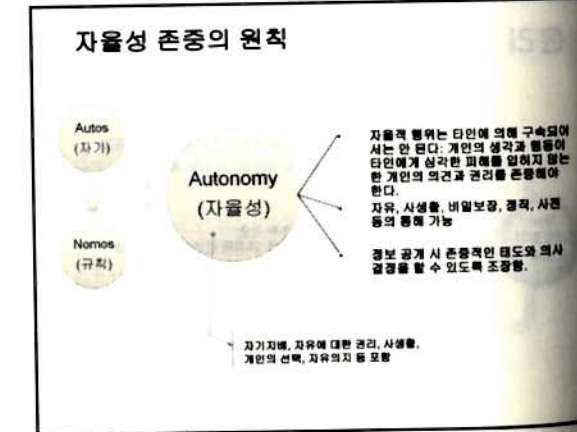
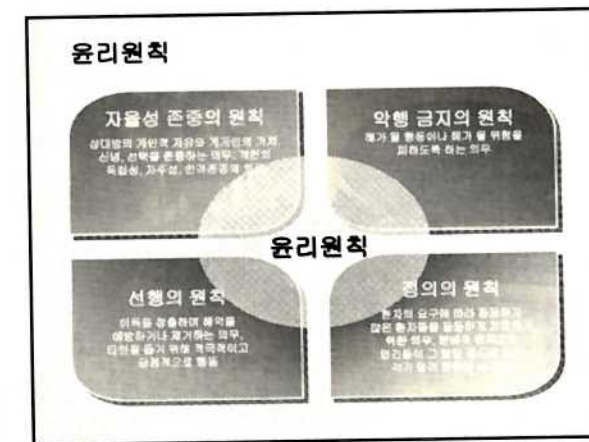
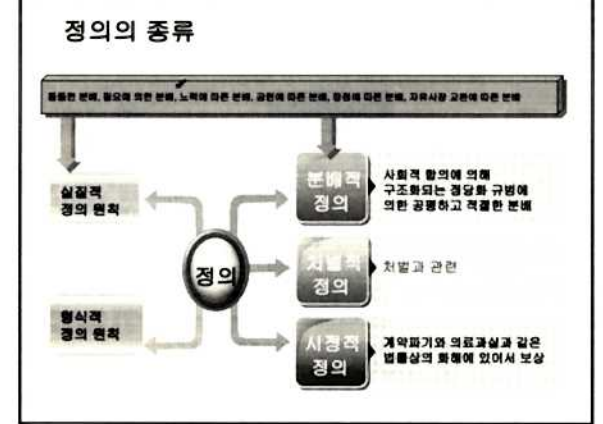


### 선행의 원칙

• 타인에게 이득을 주려는 모든 행위

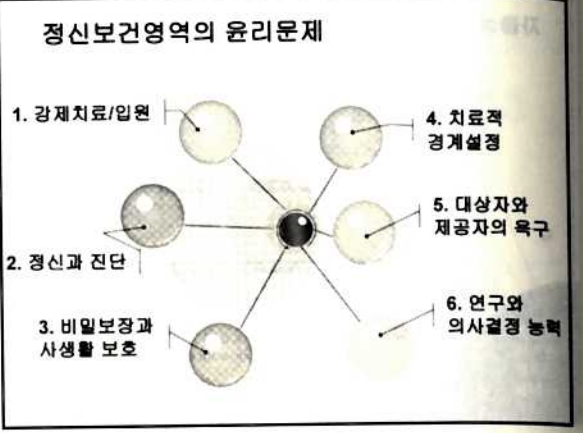
**은정적 간섭주의**  
 다른 사람의 선호와 욕구에 대한 의도적인 무시나 간섭 또는 타인에게 피해를 주지 않거나 선을 베풀기 위해 의도적으로 간섭하는 행동

경문헌은 더 나은 문헌을 받고 더 많은 지식과 통찰력을 가지고 있으므로 환자에게 최선의 이익이 되는 것이 무엇인지 결정할 위치가 있다 7777



### 윤리적 의사결정 단계

단계	지식	기술/행위
1단계 지식개발- 도덕적 민감성	<ul style="list-style-type: none"> <li>윤리적인 의사결정</li> <li>전문분야의 윤리적 이슈</li> <li>전문직 강령</li> <li>전문직 기준</li> <li>법적 관례</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>실무의 윤리적 분야에 대한 감수</li> <li>가치의 명확화</li> <li>업무에 충실함과 민감성의 대립</li> <li>발생된 문제에 대한 다양한 윤리적 수립</li> <li>문제에 따른 실무환경 평가</li> <li>실무환경에서 윤리적인 문제를 정의하고 다른 행동의 관성을 오해</li> </ul>
2단계 지식적용- 도덕적 행위	<ul style="list-style-type: none"> <li>윤리적인 의사결정 모델</li> <li>전략의 조정 및 응용</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>임상문제에 대한 윤리적 의사결정 모델 적용</li> <li>윤리적 문제와 관련하여 숙련된 의사소통 사용</li> <li>신뢰할 수 있는 결정 행동</li> </ul>
3단계 윤리적 환경 창조	<ul style="list-style-type: none"> <li>예방 관리</li> <li>윤리적 실무에 대한 환경적 장에 인식</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>예방 모델 간 협력적 문제해결</li> <li>윤리적 실무의 발달 위해 팀에 대한 조언</li> <li>사실적 변화를 통한 윤리적 실무에 대한 장에 조성</li> </ul>

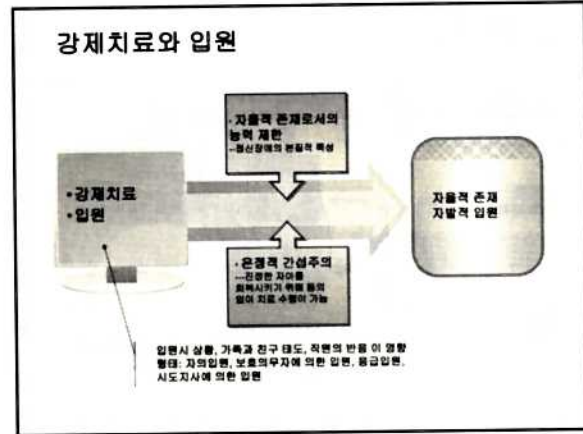
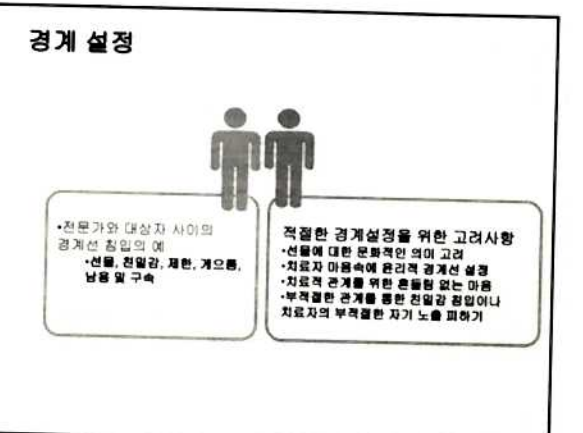


### Health Insurance Portability and Accountability Act의 개인정보보호 규정

• 환자의 기록은 안전에 보장되어야 하고 치료, 지불, 건강관리활동을 수행하는데 자료가 필요하지 않은 사람들에게 쉽게 노출되어서는 안 된다.  
 • 고용인은 그들의 업무를 수행하는데 필요한 최소한의 정보에만 접근할 수 있다.  
 • 환자를 치료하고 실무영역을 담당하여 서비스에 대한 비용을 받기 위해 정보를 알 필요가 있는 개인에게만 정보를 노출한다.  
 • 환자는 개인정보보호 규정상 있는 자신의 권리를 안다.  
 • 치료, 지불, 실무영역과 관련되지 않은 어떤 목적으로 정보를 노출할 때는 사전에 환자의 서면 허가를 받아야 한다.  
 • 환자가 갖는 권리는 다음과 같다.

- 건강기록을 이해하고 사용할 수 있는 권리를 설명할 수 있고, 건강기록자가 최근 6년간 환자의 정보는 어떻게 사용하고 노출하는지에 관한 감사를 실시할 수 있으며, 자신의 기록을 검토하고 사본을 복제할 수 있다. 또한 자신의 기록의 수정을 요구할 수 있고, 비밀정보를 다른 장소나 다른 방법으로 공개할 수 없다. 그리고 개인정보의 최종적 책임은 그 누구도 소홀히 하여서는 안 된다.

• 모든 실무행위는 관련된 허가서와 정책, 절차, 안전보장, 훈련, 및 개인정보 관리자가 있어야 하며 개인정보에 대한 권리와 관련하여 환자에게 통고해야 한다.



### 정신의학 진단

생물학에 근거한 고통의 분류라기 보다는 사회적 의미 포함

분류와 증상에 대한 정의가 모호하고 혼동되어 오류의 가능성 제거됨

DSM의 진단이 항상 옳바르고 타당한 것은 아니다

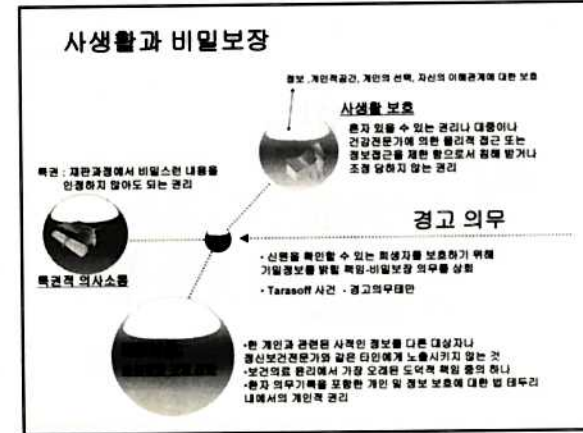
진단이 도움이 되는?  
 해가 되는 경우는?  
 미래에 유발할 수 있는 문제는?

전문적으로 교육을 받은 사람에게 의한 심사 숙고와 기술 필요.

- ### 의사결정 능력 = competence & capacity
- 정신과 환자에게 적용할 수 있는 일반적인 기준 (Brody, 1988; Singer, 2003)
1. 주위로부터 정보를 받을 수 있는 능력
  2. 필수 정보를 수집할 수 있는 능력
  3. 정보를 할 수 있는 능력과 그 이유를 알 수 있는 능력
  4. 관련된 정보를 활용할 줄 아는 능력
  5. 관련된 정보를 적절하게 사정할 수 있는 능력
  6. 치료자와 논의하는데 건설적으로 참여할 수 있는 능력

### 영역별 윤리적 문제(조민경, 2005)

영역	사례	기본권
의사와 권리 시행과 관련된 문제	1. 발의 의대로 치료자의 권의와 행동수정을 위한 의제와 권리 시행	통제, 추구권
의사결정 능력과 관련된 문제	2. 의제와 권리시행 과정에서의 비윤리적인 태도와 방법	행동권
의사결정 능력과 관련된 문제	3. 의제와 권리시행에 대한 투명성	사회권
의사결정 능력과 관련된 문제	4. 소지품 제한하는 규칙	행동권
의사결정 능력과 관련된 문제	5. 입원초기에 모든 환자의 권리를 금지하는 규칙	행동권
의사결정 능력과 관련된 문제	6. 개인의 사생활을 침해하는 규칙	행동권
의사결정 능력과 관련된 문제	7. 적절하지 않은 강제투약	행동권
의사결정 능력과 관련된 문제	8. 거부하는 환자에게 식사, 씻기, 프로그램 참여에 대한 과도한 권유	행동권
의사결정 능력과 관련된 문제	9. 배우자에게 환자의 병력을 알리는 문제	행동권
의사결정 능력과 관련된 문제	10. 부모에게 환자가 변하지 않는 정보를 알리는 문제	행동권
의사결정 능력과 관련된 문제	11. 총력이지나 소지품을 통한 환자의 신상 노출	행동권



### 영역별 윤리적 문제(조민경, 2005)

영역	사례	기본권
입원 및 퇴원과 관련된 문제	12. 요원된 환자에 대한 가족과 병원의 퇴원 조치	통제, 추구권
입원 및 퇴원과 관련된 문제	13. 치료에 필요한 환자에 대한 가족의 퇴원 결정	행동권
입원 및 퇴원과 관련된 문제	14. 가족의 정보에 의존한 부적절한 강제입원	사회권
이성관계, 결혼, 임신과 관련된 문제	15. 병동에서의 환자들 간의 이성관계 규제	행동권
이성관계, 결혼, 임신과 관련된 문제	16. 환자의 결혼과 출산에 대한 치료자의 갈등	행동권
치료자의 역할과 태도와 관련된 문제	17. 치료자의 역할 부족	행동권
치료자의 역할과 태도와 관련된 문제	18. 환자와 가족에 대한 존중과 공감이 결여된 태도	행동권
의료기관에서 제공하는 서비스 질의 문제	19. 의료기관이 윤리적 또는 인적으로 낮은 서비스를 제공하는 것	행동권
의료기관에서 제공하는 서비스 질의 문제	20. 의료보험 환자에게 의료보험 환자보다 덜 나은 서비스를 제공하는 것	행동권
의료기관에서 제공하는 서비스 질의 문제	21. 약물임상시험으로 인해 환자에게 치료적, 재정적 피해 제공	행동권

### 윤리적 원칙에 따른 윤리문제 분류(조민경, 2005)

영역	사례
자율성 존중의 원칙	1. 발의 의대로 치료자의 권의와 행동수정을 위한 의제와 권리 시행
선형의 원칙 (존경적 간섭주의)	4. 소지품 제한하는 규칙
행동권	5. 입원초기에 모든 환자의 권리를 금지하는 규칙
사회권	6. 개인의 사생활을 침해하는 규칙
행동권	13. 치료에 필요한 환자에 대한 가족의 퇴원 결정
행동권	15. 병동에서의 환자들 간의 이성관계 규제
행동권	8. 거부하는 환자에게 식사, 씻기, 프로그램 참여에 대한 과도한 권유
행동권	9. 배우자에게 환자의 병력을 알리는 문제
행동권	10. 부모에게 환자가 변하지 않는 정보를 알리는 문제
행동권	16. 환자의 결혼과 출산에 대한 치료자의 갈등

윤리적 원칙에 따른 윤리문제 분류 (조인경, 2005)

영역	사례
약물금지의 원칙	2. 약제의 적시사용 과정에서 비윤리적인 태도와 방법
치료가 개인의 문제	7. 격렬하지 않은 강제투약
	11. 홈페이지나 소식지를 통한 환자의 신상 노출
	14. 가족의 정보에 의존한 부적절한 강제입원
	17. 치료자의 역할 부족
	18. 환자의 가족에 대한 존중과 공감이 결여된 태도
	21. 약물임상시험으로 인해 환자에게 치료적, 재정적 피해 제공
가족 및 기관의 문제	12. 호전된 환자에 대한 가족 병원의 퇴원 제시
	19. 의료기관이 윤리적 또는 인적으로 낮은 서비스를 제공하는 것
결과의 원칙	3. 약제의 적시사용에 대한 불응성
분배	20. 의료보험 환자에게 의료보험 환자보다 질 낮은 서비스를 제공하는 것

윤리적 갈등에 따른 분류 (조인경, 2005)

영역	사례
병동의 규칙이나 관행, 문화에 의한 병물이 비윤리적이고 인식하지만 이를 수습하여 병원에서 갈등을 느낌	1. 불의 의지로 치료자의 권리의 침해를 위한 약제와 적시 사용
동등한 병물이지만 환자의 권리를 제한하는 것에 대해 갈등을 느낌	5. 입원초기에 모든 환자의 권리를 금지하는 규칙
	7. 격렬하지 않은 강제투약
	8. 거부하는 환자에게 시시, 웃기, 프로그래밍 등에 대한 과도한 권유
	15. 병동에서의 환자들 간의 이상관계 규제
치료자의 비윤리적 행동에 대한 갈등	4. 소자를 제한하는 규칙
	6. 개인의 사생활을 침해하는 규칙
	2. 약제와 적시사용 과정에서 비윤리적인 태도와 방법
	2-1. 약제와 적시사용에 대한 불응성
	11. 홈페이지나 소식지를 통한 환자의 신상 노출
	14. 가족의 정보에 의존한 부적절한 강제입원
	17. 치료자의 역할 부족
	18. 환자의 가족에 대한 존중과 공감이 결여된 태도
	21. 약물임상시험으로 인해 환자에게 치료적, 재정적 피해 제공

윤리적 갈등에 따른 분류 (조인경, 2005)

영역	사례
기원에 의한 비윤리적인 행동에 대한 갈등	12-2. 호전된 환자에 대한 가족과 병원의 퇴원 제시
	19. 의료기관이 윤리적 또는 인적으로 낮은 서비스를 제공하는 것
	20. 의료보험 환자에게 의료보험 환자보다 질 낮은 서비스를 제공하는 것
비윤리적인 가족의 결정에 대한 갈등	12-1. 호전된 환자에 대한 가족과 병원의 퇴원 제시
	13. 치료가 필요한 환자에 대한 가족의 퇴원 결정
윤리적 판단의 어려움	3-1. 약제와 적시사용에 대한 불응성
	9. 배우자에게 환자의 병력을 알리는 문제
	10. 부모에게 환자가 환자지 않는 정보를 알리는 문제
	16. 환자의 결혼과 출산에 대한 치료자의 갈등

» Thank You!

정신장애인의  
인권개선을 위한  
현장접근적 전략



국가인권위원회 장애차별팀장  
조영석

✓ 서론: 정신의료기관에서의 인권문제

- ▶ 인간 존엄성과 자활 및 자유의 존중
- ▶ 둘째정신보건서비스의 전문화
- ▶ 셋째정신학으로 인한 피해로부터의 보호
- ▶ 넷째치료장치에 대한 최소한의 제한과 치료적 환경 보장
- ▶ 다섯째정신과 치료과정에서의 모든 차별 금지
- ▶ 여섯째하고 공정한 배정을 통한 입원치료 명시

의뢰, 건강과 위생을 추구할 권리

신체적 안전에 대한 권리

정서적 도움 통한 치료를 받을 권리

치료과정에서 인간적 존엄성을 추구할 권리

행동 환경에서 치료받을 권리: 적절 체규모, 치료인력 구성

의사소통이 원활하게 이루어지는 민주적 환경

입원치료의 가치를 입증할 프로그램이 존재하고 이를 명확히 알 권리

치료과정에서 자기결정권이 포함됨

치료 전반에 주관적인 평가를 할 수 있는 권리

✓ 치료과정에서  
인권과 관련한  
핵심문제

영역별  
현장접근적 전략



✓ 1-1. 의식주, 건강과 위생을 추구할 권리

→ 적절 생활을 보장받을 권리

→ 적절 크기와 인원이 배워 공간, 불필요한 자물  
주지 않을 정도의 보호된 환경

→ 개인위생을 유지하고 이에 필요한 생활환경을  
보장 받을 권리

중요

✓ 1-2. 의식주, 건강과 위생을 추구할 권리

위생상태에 항상 신경 써야 하며, 특히 보호  
사실에 오랫동안 격리되어 있는 정신장애인에  
게는 매일 1회 이상의 환기가 교환되어야 한  
다.

실천  
지침

신체행위 의무를 파악해야 하고 고위 있을 경우는 격  
리해서는 안 된다.

강박적지가 보이지 않는 경우에는 무관 피병동  
에 신경 써야 한다.

✓ 2. 신체적 안전에 대한 권리

- 권리** → 신체적 안전에 대한 최선의 치료를 받을 권리
- 정서적 안정과 함께 신체적 안전을 보장받을 권리

입원하는 모든 환자들 신체인생을 함께 조사하여야 한다.

노숙인의 경우는 특별한 신체적 유무에 대한 종합평을 우선적으로 실시하여야 한다.

실천 지침

✓ 3. 정서적 도움 등 안전 치료받을 권리

- 권리** → 받을 수 있는 입원 환경에 대한 보장

입원환자에게 정신과 면담 정서적 지지에 큰 영향을 미치므로, 진단을 위한 정신과 의사와 면담 우선적으로 중요하다.

정신보건 전문요원을 위한 면담 별도로 진행되어야 한다.

실천 지침

✓ 7-1. 프로그램에 대한 알 권리와 자기 결정권

- 권리** → 치료방향에 대해 교환할 참여할 권리
- 자신의 입원기간의 예측과 치료프로그램의 내용 알 권리
- 자신의 입원상태에 대한 명확한 설명과 가이드 제시

✓ 7-2. 프로그램에 대한 알 권리와 자기 결정권

치료자들은 모든 정신장애인의 치료프로그램 운영시 상세한 설명을 하여야 할 의무가 있다.

실천 지침

진단, 치료과정에서 발생하게 되는 의료적 결과들에 대해 설명해야 하며, 당사자로부터의 요구되는 의문과 정에 대답할 수 있어야 한다. 진단명, 예후, 치료과정 등이 여기에 속한다.

입원환자를 포함한 정신장애인은 자기에게 행하여질 것 고 판단하는 치료에 대해 거부할 권리를 가진다. 그러나 그 결과로 인한 책임은 본인에게 있음을 주지시켜야 한다.

✓ 4. 인간적 존엄성을 추구할 권리

- 권리** → 인간의 존엄성이 지켜지는 치료환경을 제공받을 권리
- 체적강이나 구타로부터 자유로울 권리

환자의 신체적 강박이나 비자발적 격리는 환자나 다른 사람에 대해 위협적이고 장해를 야기 할 수 있는 유익한 수단인 경우에 한해, 반드시 해당 정신보건법에서 규정으로 승인된 절차에 따라야 사용되어야 한다.

또한 이 같은 목적에 반드시 필요한 기구를 초과하여 연결되어서는 안되며, 모든 신체적 강박이나 비자발적 격리 사항은 그 이유와 성격, 범위를 환자의 의료 기록에 기록해야 한다.

실천 지침

✓ 5. 아담한 환경에서 치료받을 권리

- 권리** → 적절 복구도
- 치료인력 구성

치료환경은 비폭력이 이루어 지도록 해야 한다.

입원에 관련된 서류는 별도의 장소에 보관하고 유출되지 않도록 해야 한다.

실천 지침

✓ 8. 치료에 대한 주관적 평가를 알 수 있는 권리

- 권리** → 평가원에 대한 불평을 표현할 권리
- 치료과정에 대한 평가

입원치료 평가에 있어 정신장애인을 참여 시

프로그램의 목적, 평가 등을 주기적으로 실시

실천 지침

고맙습니다.

국가인권위원회  
장애차별팀장  
조형석

✓ b-1. 의사소통이 원활하게 이루어지는 민주적 환경

- 정기적인 보호자 면담이 이루어지는 환경 보장
- 권리** → 종교적 자유가 이루어지는 공간, 강요 받지 않는 공간
- 통신의 자유 보장
- 의사표현의 자유 보장

✓ b-2. 의사소통이 원활하게 이루어지는 민주적 환경

본인의 의사가 있을 때 보호자와 면담할 수 있도록 조치한다.

실천 지침

본인의 의지에 반대되는 의무적인 예외의 참가나 기도는 근절한다.

통신의 자유에 대한 일률적 규제를 금지한다.

## 정신장애인의 인권 개선을 위한 현장접근적 전략 - 병원인권위원회 운영경험



용인정신병원 인권위원회  
위원장 강대엽

### 요약

- 최근 정신병원에서 입원원 문제, 계속 입원 심사, 직업치료 병목의 노동착취 등 인권침해에 관한 보도가 많아졌다.
- 용인정신병원은 이러한 인권의 사회적 요구에 부응하고 병원 정신질환자의 인권을 획기적으로 향상시키기 위해 2006년 1월 10일 "용인정신병원 인권위원회"를 설립하였다.
- 용인정신병원 인권위원회는 규정 제정 및 위원회 구성에 들어갔고 월 1회 정기 위원회 개최하는 등 활동을 시작하였는데 우선과제로 직업치료를 치료적인 개념으로 통합 조정하였다.
- 용인정신병원 인권위원회는 1차 인권에 대한 교육 및 평가, 2차 인권 실천의 해로서 위원회 상의기능 강화하고, 3차 인권 완성의 해로 전문 정신병원의 자문한다는 정기적인 목표를 가지고 출범하였다.
- 여기서 용인정신병원 인권위원회의 활동을 간략히 소개하고 몇 가지 제안을 하고자 한다.

### 용인정신병원 인권위원회 설립

- 2006년 1월 10일 설립 - '용인정신병원 인권위원회' 규정 제정 및 위원회 구성
- 월 1회 정기 위원회 개최
- 우선과제
  - 직업치료
    - ◆ 서식 규정, 절차의 통합 조정
    - ◆ 작업 시간, 인건비 재산정 - 근무시간과 근무강도에 맞도록 재조정
  - 인권권의향, 강박/격리규정, 입원원 절차, 통신자유, 보장, 직원 복안, 폭행, 성추행, 금품갈취에 대한 처벌조항의 구체화 및 강화
- 정기 계획
  - 1차 인권에 대한 교육 및 평가
  - 2차 인권 실천의 해 - 위원회 상의기능 강화
  - 3차 인권 완성의 해 - 전문 정신병원의 자문

### 용인정신병원 인권위원회 운영 규정

- 목적, 용인정신병원에서 치료 중인 모든 환자의 인권보호
- 위원회의 기능
- 위원회 구성
- 분과위원회 : 총무, 평가, 교육, 분과위원회
- 회의 및 심의의 요구에 대한 규정
- 인권 수집 평가
- 인권 자문위원회 위촉

### 발표 순서

- 서론
  - 최근 정신병원 인권 문제
  - 병원 인권위원회의 필요성
- 결론
  - 용인정신병원 인권위원회 (이하 위원회) 창설 - 2006년 1월 2일
  - 위원회 운영 규정
  - 직업치료 지침 소개
  - 위원회 구성 및 활동 소개
    - ◆ 교육 분과 소위원회
    - ◆ 평가 분과 소위원회
    - ◆ 총무 분과 소위원회
- 결론

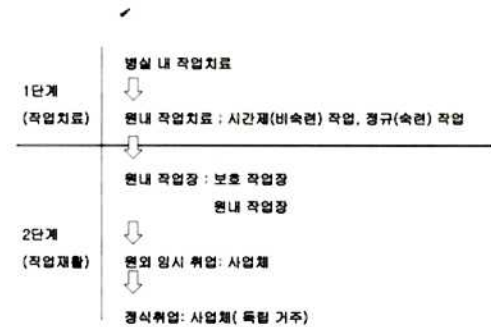
### 서론 - 최근 정신병원 인권 문제



### 작업치료 서식, 규정, 절차의 통합 조정

- 작업 치료의 정의 - 정신장애인의 생활기능의 회복, 유지, 개발을 촉진시키는 작업 활동을 이용하여 행하는 치료, 훈련, 지도
- 목적 - 작업 치료에 자발적 참여와 작업 기술을 습득하여 사회적응력을 높이기 위함
- 원내/원외 작업치료 및 직업재활 과정 규정
- 작업치료 및 직업재활 적용 기준 - 적용 원칙, 적용 기준, 배제 기준, 치료적 접근, 작업치료의 종류, 임금, 작업장 관리 교육 등을 규정
- 각종 서식의 통일 - 작업요법 참여 동의서, 작업요법 의뢰서, 작업치료 및 직업재활 치료 관리자 준수 사항, 작업장 규칙, 현금 인출증, 작업자 평가표, 등의 서식을 통일

### 원내/원외 작업치료 및 직업재활 과정



### 서론 - 병원 인권위원회의 필요성

- 만성 정신질환자의 치료 및 관리 - 사회, 경제, 문화, 정치적 측면에의 영향
- 대한민국 - 1990년 즈음
  - 정치적 민주화
  - 경제적 소득의 증가
  - 사회적 소비자 중심 - 삶의 질 강조
- 정신장애자에 대한 인식의 변화
  - 정신장애자의 인권이 이슈화 - 인권이 우선적인 가치 판단의 기준
  - 치료 잘하는 병원 - 반드시 인권 차원의 배려
  - 존립 위기 병원 - 인권을 소홀히 하는 병원
- 병원 이미지 향상 및 경쟁력 강화를 위해 병원 정신장애자의 인권을 획기적으로 향상

### 용인정신병원의 발전

- 1971. 8. 24 용인정신병원 개원
- 1991 용인정신의학연구소 개소 및 정신보건간호사 과정 수련기관 지정 인가
- 1995년 비정형 항정신병약물 리스페달 3상 임상시험 최초 실시
- 직업재활치료 활성화 및 환자의 취업
- 1995-8년 서울, 수원, 용인, 성남 정신보건센터 운영
- 2003. 4. 15 WHO 세계보건기구협력기관 지정
- 정신질환자 인권문제의 선도적 역할 - 장기적이고 체계적인 대책이 필요

### 작업치료 시 사용되는 서식

서식	내용	작성부서	작성자	작성시기
서식 1	작업요법 참여 동의서	병동	환자/보호자	시작시 1회
서식 2	작업요법 의뢰서 및 치료계획서	병동	주치의	시작시 1회
서식 3	작업치료 참여 동의서	병동	간호사	월 1회(매월 1회)
서식 4	현금 인출증	병동	주치의	필요시
서식 5-1	작업치료 프로그램 참여명	작업장	관리자	1회
서식 5-2	작업장 규칙	작업장	관리자	1회
서식 5-3	작업치료 및 직업재활 치료 관리자 준수 사항	작업장	관리자	1회
서식 6	총무근 및 작업일지	작업장	관리자	매일
서식 7	작업자 평가표	작업장	관리자	월 1회(매월 1회)

1년차 기 제정예 - 별첨

작업자 평가표

구분	평가항목	평가점수
1. 직무 수행 능력	1. 업무 수행 능력	
	2. 업무 수행 태도	
	3. 업무 수행 능력	
	4. 업무 수행 태도	
	5. 업무 수행 능력	
	6. 업무 수행 태도	
	7. 업무 수행 능력	
	8. 업무 수행 태도	
	9. 업무 수행 능력	
	10. 업무 수행 태도	
2. 인성	1. 인성	
	2. 인성	
	3. 인성	
	4. 인성	
	5. 인성	
	6. 인성	
	7. 인성	
	8. 인성	
	9. 인성	
	10. 인성	

평가표는 별첨으로 제공되며, 1년차, 2년차, 3년차, 4년차, 5년차, 6년차, 7년차, 8년차, 9년차, 10년차에 대한 평가항목이 포함되어 있습니다.

### 작업치료 통합 과정 중 강조한 점

- 작업치료는 노동이 아니라 "치료의 일환"이라는 인식을 강조
- 작업치료 지침의 실천을 강조
- 작업시간 : 주 5일제, 일일 5시간 이내
- 작업장 매뉴얼 작성 - 작업의 성격, 위험성, 작업의 시간 등을 명시
- 의사의 임무 : 환자 기능 평가, 동의서, 정기적인 작업 적격 평가
- 간호사의 임무 : 치료진 검토회의, 출퇴근 관리, 임금대장 관리, 환자 상태 평가
- 작업 관리자 임무 : 치료에 대한 인식, 작업자 평가 보고, 작업시간 준수

### 용인정신병원 인권 모니터 활동

- 활동 내용
  - ▶ 환자 및 직원 인권 현황 평가
  - ▶ 작업치료 및 직업재활 평가
  - ▶ 병원 내 권익보호에 대한 평가
  - ▶ 병동 시설 및 비품 현황조사 병동별 건의 사항 파악 - 개선 방안 제시
  - ▶ 병원 내 인권에 대한 의견 나누기

### 인권모니터 요원 보고서 예

구분	평가항목	평가점수
1. 직무 수행 능력	1. 업무 수행 능력	
	2. 업무 수행 태도	
	3. 업무 수행 능력	
	4. 업무 수행 태도	
	5. 업무 수행 능력	
	6. 업무 수행 태도	
	7. 업무 수행 능력	
	8. 업무 수행 태도	
	9. 업무 수행 능력	
	10. 업무 수행 태도	
2. 인성	1. 인성	
	2. 인성	
	3. 인성	
	4. 인성	
	5. 인성	
	6. 인성	
	7. 인성	
	8. 인성	
	9. 인성	
	10. 인성	

### 교육 분과 소위원회

- 직권교육
  - ▶ 정신장애인의 인권 - 서동우 (한국보건사회연구원)
  - ▶ 정신장애인의 인권 정책 - 조승현 (보건복지부 정신보건 팀 사무관)
  - ▶ 우리 병원의 인권 현황 설문조사 결과 및 개선 방안 - 이종국, 이우경, 박경숙
  - ▶ 진정형 관리 및 운영에 관하여 - 장화순
  - ▶ 정신보건법에 대한 이해 - 서용진
  - ▶ 직업재활지침서 설명 - 이종국, 유현주
  - ▶ 작업치료 및 병원 인권 현황 평가 결과 보고 - 이종국, 박형외
  - ▶ 정신병동과 정신장애인의 인권 - 이영문 (아주의대 교수)

### 교육 분과 소위원회

- 인권 홍보 행사
  - ▶ 인권에 대한 사생대회 및 특후할 쓰기
  - ▶ 인권 영화제
    - ◆ 직원 대상 "6개의 시선"
    - ◆ 환자 대상 "꽃이 아담스", "머뭇머뭇 보아"
  - ▶ 인권 연극제
- 기타
  - ▶ 환자 권리장전 제작 병동 내 비치
  - ▶ 현수막 "함께하는 세상 우리의 희망입니다", "마음사랑 실천하여 마음장애 극복하자"
  - ▶ 홈페이지 및 병원계시판 게재

### 정신과 관련 시설 인권상황 실태 조사 (환자)

- 환자에 대한 기초 설문조사 (국가인권위원회 자료)
  - ▶ 2006년 2월에 실시
  - ▶ 목적
    - ◆ 병원 환자 및 직원의 인권 인식 파악 및 교육 자료 사용
    - ◆ 설문 조사 자체가 인권에 대한 시각을 새롭게 할 수 있는 기회
  - ▶ 대상 : 환자 300여명
  - ▶ 조사 항목
    - ◆ 입원원 과정, 일상생활, 의사-환자관계, 강압적 통제, 치료 및 사회복귀 프로그램, 통신 및 외부와의 소통, 시설과 환자들 관계, 노력 및 직업상 여경
- 2008년 2월 동일한 설문지로 인권 상황 실태 조사
  - ▶ 병원 인권위원회 운영 후 인권 상황의 변화

### 정신과 관련 시설 인권상황 실태 조사 (직원)

- 환자에 대한 기초 설문조사 (국가인권위원회 자료)
  - ▶ 2006년 2월에 실시
  - ▶ 목적
    - ◆ 병원 환자 및 직원의 인권 인식 파악 및 교육 자료 사용
    - ◆ 설문 조사 자체가 인권에 대한 시각을 새롭게 할 수 있는 기회
  - ▶ 대상 : 직원 300여명
  - ▶ 조사 항목
    - ◆ 기존에 드러난 인권 침해 행위 21개를 인권 침해로 인식하고 있는 정도
    - ◆ 조사자의 목적 여부
    - ◆ 조사자의 주관적 판단
- 2008년 2월 동일한 설문지로 인권 상황 실태 조사
  - ▶ 병원 인권위원회 운영 후 직원의 인권 인식의 변화

### 평가 분과 소위원회

- 목적 : 인권 현황 파악, 인권에 대한 모니터링, 향후 인권정책 기초 자료 제공
- 활동 내용
  - ▶ 인권 모니터원 요원 구성, 운영, 및 교육
  - ▶ 인권 현황 조사
  - ▶ 직원 인권 인식조사
  - ▶ 인권 현황 변화 조사
  - ▶ 평가 보고서 작성
  - ▶ 작업지침서 개정 - 표준화된 서식에 의거
  - ▶ 작업장 작업 관리자와의 간담회
  - ▶ 광복 관련 설문조사

### 용인정신병원 인권 모니터 운영

- 목적 : 인권 상황을 관찰, 측정, 평가하여 인권 향상을 위한 정책의 자료로 활용
- 구성 : 병동, 각 부서를 대표하는 20-30인
- 활동 운영 방법
  - ▶ 인권 전반 상황을 독자적으로 관찰, 측정, 평가
  - ▶ 인권 관련 문제 제기 및 대안 제시
  - ▶ 자료를 월 1회 위원회에서 서면 보고
  - ▶ 매 분기 인권 관련 사례발표 및 교육

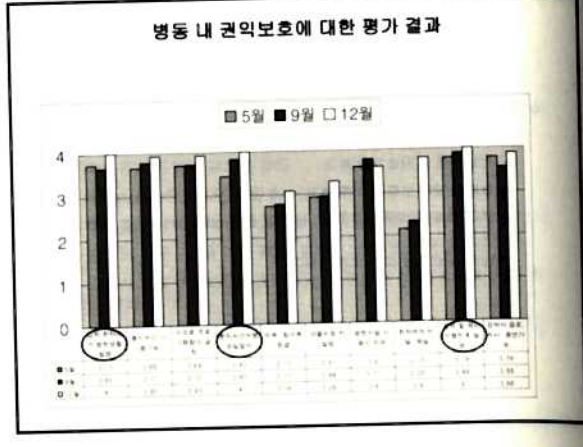
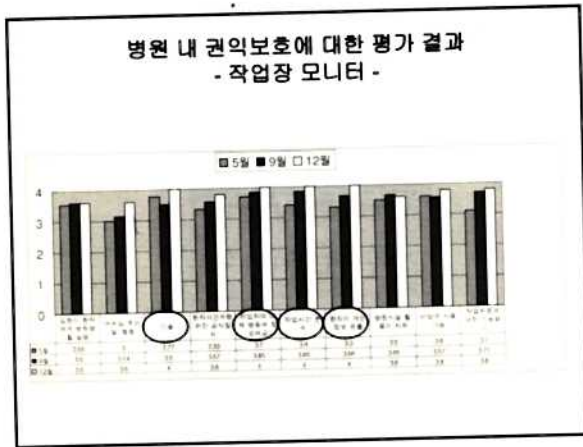
### 원내 작업치료 및 직업재활 평가 (작업장용)

평가 내용	가득 차있음 자 있다	충분 차있음 자 있다	충분 차있음 자 있다	충분 차있음 자 있다
1. 각 작업장마다 매뉴얼이 비치되어 있는가?				
2. 출퇴근대장이 비치되어 있는가?				
3. 출퇴근대장이 매일 기록되고 있는가?				
4. 작업장에서는 작업지침을 수행한 근무시간, 일수 등을 기록한 작업 일지를 작성하고 있는가?				
5. 작업장에서는 작업지침 참여현황을 담당하는 작업장 관리자를 지명하였는가?				
6. 각 작업장 별로 환자는 작업장 규칙을 잘 알고 있는가?				
7. 작업장 관리자는 "작업지침" 및 "직업재활" 관리자 준수사항을 숙지하고 있는가?				
8. 작업장 관리자는 년 2회 이상 정신장애인의 관리에 필요한 교육을 받고 있는가?				
현재 평가				

### 병동 내 권익보호에 대한 평가

평가 내용	가득 차있음 자 있다	충분 차있음 자 있다	충분 차있음 자 있다	충분 차있음 자 있다
1. 입원 시 병동생활에서 필요한 사항을 환자에게 충분히 설명하고 있는가?				
2. 환자가 흡연수단(연필) 및 편지를 쉽게 이용할 수 있는가?				
3. 병실에서 제공하는 각종 프로그램의 참여부족을 환자가 결정할 수 있는가?				
4. 환자의 의견이나 불만 제소를 위한 공식적인 절차(건의함, 자치회)는 운영이 운영되고 있는가?				
5. 병원에서 제공되는 의복과 침구류는 깨끗한가?				
6. 작업지침을 하기 전에 악용처용에 대한 설명을 하고 있는가?				
7. 병실의 각종 시설물(예: 운동시설, TV, 음료수대)을 자유롭게 사용할 수 있는가?				
8. 환자에게 수직성을 느끼게 하거나 자존감을 상하게 하는(반말, 욕설, 위협) 언행이 이루어지고 있는가?				
9. 간병 및 조리 사후 근무 그 이유를 환자에게 설명하고 있는가?				
10. 간병이 진행되는 동안 음료수와 식사공급 및 용변이 원활하게 이루어지고 있는가?				
○ 그 외 권익보호를 위해 시급히 해결해야 할 사항이 있다면?				





### 정신장애인 인권 개선을 위한 현장 접근적 전략

태화생-shot는집 문용훈

- ### 전략적 접근방법
- <비전 / 미션>
  - <진단 / 분석>  
외부환경, 내부환경 예)SWOT
  - <전략수립>  
사업수준 전략, 기관수준 전략
  - <전략실행>  
조직구조, 시스템, 문화
  - <성과 모니터링>

- ### 총무 본과 소위원회
- 매월 인권위원회 개최
  - 교육 및 평가위원회에 대한 지원
  - 입 퇴원 관리 : 강제입원, 보호의무자, 계속입원 결정 절차 등
  - 작업치료 및 격리 강박 지원
  - 정신질환자 치료에 관한 정보 제공
  - 매년 당해 년도 사업실적 및 다음 해 사업계획서 작성
  - 매년 결산 및 예산
  - 2008년 강조 사업
    - 용인정신병원 인권상 운영
    - 용인정신병원 심의 기능 강화

- ### 용인정신병원 인권상 운영 계획
- 목적 : 환자 인권의 중요성을 강조하고 부서 간 선의의 경쟁 동기를 도모
  - 명칭 및 총격 : "용인정신병원 인권상" 이사장
  - 대상 : 병동 및 단위 부서
  - 포상 시기 : 연말 총무식
  - 포상 내용 : 병동 2개소, 단위부서 2-4개소 - 인권상 및 포상금
  - 추천 : 서면 추천서 및 공모 형태
  - 포상 부서 결정 : 용인정신병원 인권위원회 심의 결정

- ### 시설에 대한 시각
- 과거 : 시설은 정신장애자를 보호하는 차원에서 시작되고 인식 됨
  - 현재 : 시설자체가 가지는 한계를 언급
    - 획일적으로 집단생활을 해야 하는 상황
    - 입소자들은 서비스를 일방적으로 제공받아야 하는 상황
    - 종사자들이 인권교육을 받을 기회가 없이 입소자들을 대하여야 하는 상황

- ### 현장 접근의 시작
- 인권적 이슈에 관해 전략적으로 사고하는 방식을 배우고 연습하는 것
  - 인권적 접근을 위한 경영원칙 및 철학을 구축하는 것
  - 장기적으로 조직 전반에 영향을 미치는 전략적 의사결정을 통해 기존의 관리에 의해 창출된 경쟁우위보다 근본적인 변화 필요

- ### 용인정신병원 인권위원회 심의 기능
- 관련 규정 : 법인 취업규칙 제 87조, 88조, 107조, 108조, 109조
    - 인권보호를 위해 제반 규정 준수
    - 인권 침해 행위 금지
      - ◆ 폭언, 폭행 금지
      - ◆ 금품갈취, 성추행, 성폭력 금지
      - ◆ 기타 인권 침해 사항 금지
  - 처리 절차
    - 인권 침해 사항에 대해 심대 파악 및 진상 조사
    - 관련 부서에 제도 개선, 교육, 관행 개선 등의 시정을 권고
    - 인사위원회 회부

- ### 결론
- 병원 내 환자의 인권을 다룰 수 있는 기구의 필요 (예: 용인정신병원 인권위원회)
  - 병원 경영자와 직원의 인권에 대한 관심이 필수적
  - 용인정신병원 인권위원회 성과
    - 위원회 존재 자체만으로 인권에 대한 각성
    - 인권 인식의 향상을 위한 기초 자료 수집
    - 작업 치료의 치료적 개입 강조
    - 인권 모니터링 통한 개선 - 작업 시간 준수, 연행, 병원 생활에 대한 불만 의견 수렴 절차, 강박 후 설명, 건의 사항 개선 등
    - 반복적인 교육을 통한 인권 인식의 개선
  - 기타
    - 인권 침해의 단계적인 해결
      - ◆ 일차 병원에서 해결
      - ◆ 이차 국가인권위원회와 같은 기관에서 해결
    - 직원들의 인권 보장에 대한 목소리

- ### 정신장애에 관한 인권선언
- 정신질환을 가지고 있는 사람의 보호와 정신보건의 개선에 관한 원칙(Principles for the Protection of Persons with Mental Illness and the Improvement of Mental Care)
  - 정신보건에 관한 미국 사회복지사협회(NASW)의 입장

### SWOT : 사실에서의 인권

<b>강점(Strength)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 우수한 내부인력</li> <li>• 변화의 필요성 인지</li> </ul>	<b>약점(Weakness)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 높은 비자발적 입원</li> <li>• 획일적인 집단생활</li> </ul>
<b>기회(Opportunity)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 사회인식도 변화</li> <li>• 제도적 변화</li> </ul>	<b>위협(Threat)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 낮은 사회적 가치</li> <li>• 급변하는 인권환경</li> </ul>

### 인간의 존엄성에 기초하여 대우

- 자신의 의사가 공식적으로 반영되는 통로 확보
- 지역사회나 가정과 유사한 환경을 제공
- 의 식 주 등 기본적인 욕구 -> 안정, 사회적, 존중 등 다양한 욕구에 기반한 권리보장이 제공

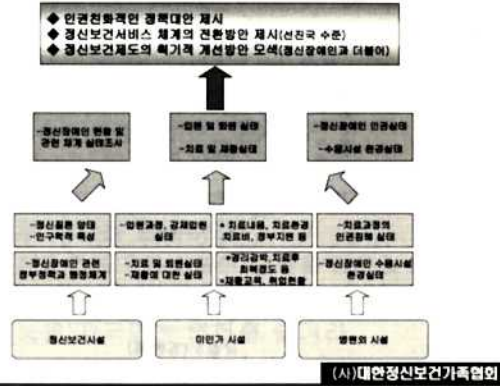
### 사생활보호와 개인정보의 보호

- 정신보건법 제18조 2  
정신보건시설의 장은 입원 당시 대면진단 등 질료와 관련된 기록을 작성 보존하도록 하며, 환자 또는 보호의무자가 내용확인요구하는 경우 이에 응하도록 함

### 정신장애인을 위한 현장 접근적 전략

(사단법인) 대한정신보건가족협회 회장 박종성

### 접근 목적



### 노동의 권리

- 직업선택 및 직업관련 서비스를 제공받을 권리
- 노동을 통한 정당한 보수를 보장받고
- 시설 내 강제 노동으로부터 자유로울 권리

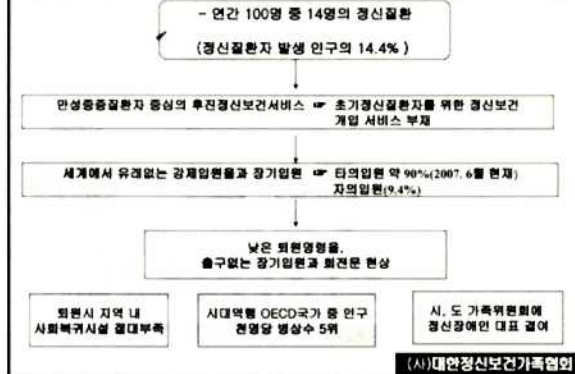
### 의사소통의 자유

- 선택의 자유가 보장되어야 한다 -> 시설 내에서 통신 및 기타 의사소통에 대한 자율성과 비밀유지, 의사표현과 정보의 접근성 보장
- 시설운영과 프로그램 결정과정에 시설내의 정신장애인과 보호자의 참여기회 보장

### 접근시 유의사항

- 조사대상 시설과의 마찰소지 제거  
- 사전 협조요청 공문발송  
- 방문 조사 취지 설명, 협조요청
- 조사과정에서 또 다른 인권침해 요소 제거  
- 조사표의 세밀한 점검  
- 피조사자에 대한 비밀보장을 위해 조사자 보안서약 및 교육  
- 시설 자원자의 특성을 감안 의사소통 능력 확인  
- 모든 면접조사 시 면접동의서를 첨부하도록 함
- 시설 자원자 조사에서 의사소통 능력자 선별  
- 시설 자원자 중 일상 대화 가능한 인원 선별  
- 선별된 인원에 대하여 사전 검사  
Scale : The Symptom Check-List-90-R (SCL - 90 - R)

### 국내 정신질환 관련 현황 및 문제점



### 퇴원 후 지역사회 정보접근의 권리

- 퇴원 시 정신장애인 본인과 주 보호 의무자에게 퇴원계획에 대한 정보를 제공해 주어야 한다
- 정신보건법 제26조의 3  
정신장애인이 퇴원을 하게 되면 정신의료기관의 장은 본인 또는 보호의무자의 동의를 얻어 퇴원사실을 정신보건센터 또는 보건소에 통지하도록 되어 있다

### 정신보건에 대한 시각변화

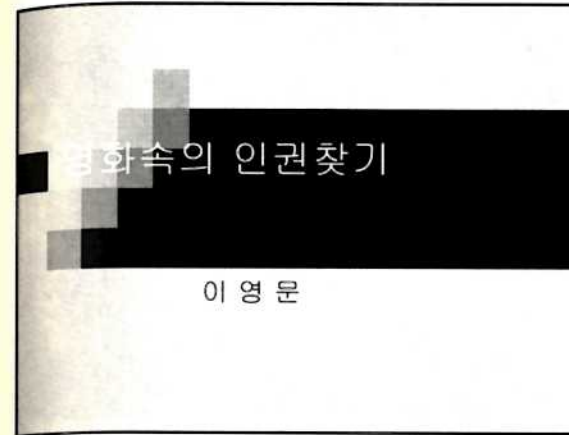
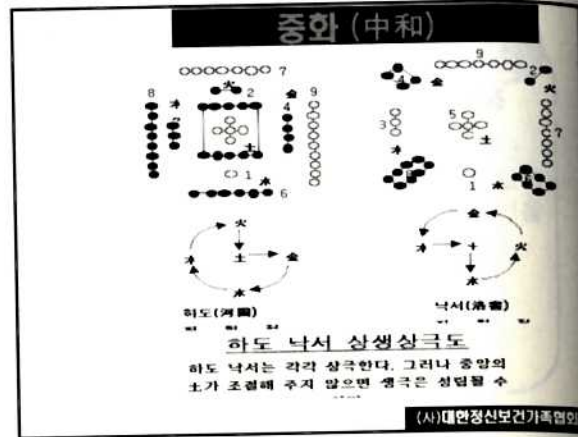
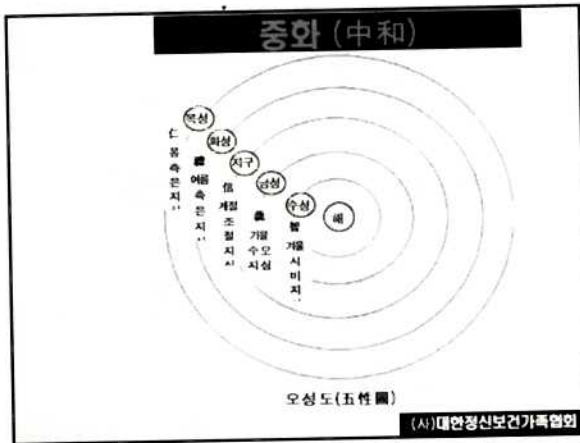
- 인권은 보편성의 시각을 증진
- 사업부 수준의 전략 - 차별화, 집중화
- 기관차원의 전략 - 전략적 제휴, 수직적 통합

### 본 협회 지부현황

- 지역 특성 및 협조를 위해 대한정신보건가족협회 17개 지부 활동권 대상
- 정신지체 장애인 관련 조사 경험자 다수

광역시·도 지부	지부장
울진항	박종성
서울특별시	이영준
인천광역시	신재영
경기남	김정희
경기북	최정희
강원도	김동희
충청북도	정민희
충청남도	이영주
광주광역시	니영희
전라북도	박현수
전라남도	장정희
대구광역시	김정희
경상북도	김대규
경상남도	박희주
제주도	김정희
부산광역시	홍순희
부산광역시	김석민





- ### 영화보는 법 1
- 스트레스가 쌓이는 영화를 찾아라
    - 역설의 변증을 이해
  - 시간날 때 영화를 보지 말고 영화를 보기 위해 시간을 만들어라
    - 장을 적게 자거나 해야 할 일을 잠시 늦춰라
    - 세상에 꼭 해야 할 일은 평생에 몇 개다
  - 본능을 자극받는 영화를 즐겨라

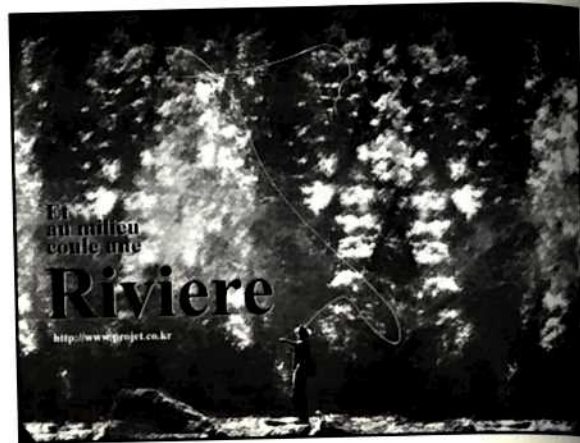
- ### 영화보는 법 2
- 영화를 볼 때는 주관적 프로그가 되라
    - 모든 영화는 우리가 보는 것이다
    - 카메라 앵글을 자신의 어깨에 두고서 보라
    - 다음 장면이 예상되는 영화를 배제하라
    - 직업의식을 버려라(오로지 영화인만이 존재)
  - 모든 영화는 재미있다
    - 한번 본 영화를 수 십번 볼 수 있다면?
    - 우리 모두가 감독이고 배우다

- ### 영화의 필연적 구성
- Character : human beings
    - Even though animation, documentary
  - Conflict : real, pseudo, dramatize
  - Resolution : 감독의 입장
  - Critics : 관객의 입장

- ### 영화의 필연적 요소
- 상징, 압축, 전치, 동일화 : 방어기제
  - 빛과 어둠의 이용
  - 전달매개
    - 언어적 전달
    - 시각적 전달
    - 청각적 전달

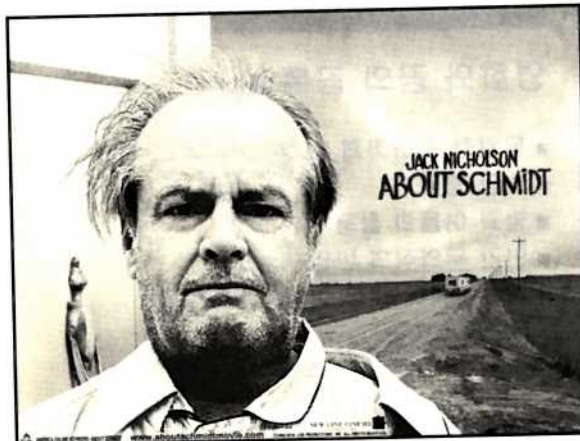
- ### 영화와 꿈의 공통점
- 동일한 방어기제
  - 소망 충족
  - 빛과 어둠의 활용
  - 인간 무의식의 반영
  - 정신분석에 대한 이해가 필요

- 사랑하면 알게되고 알게되면 보이니 그 때 보이는 것은 예전과 다르리라
- We do love him COMPLETELY without COMPLETE understanding



### 불확실성에 익숙하기

- We have to be aware that life is COMPLICATED with INTERRUPTION
- We have to CERTAINLY understand that life is totally UNCERTAIN



### 장애와 인권

- 엘리펀트 맨(1980, 영국)
- 여섯개의 시선(2004, 국가인권위)
- 다섯개의 시선(2006, 국가인권위)
- 별별 이야기(국가인권위)
- 제 8요일(1996, 프랑스)
- 사랑할 때 이야기 하는 것들(2006, 한국)



### 다섯개의 시선



### 영화 읽기

- <http://www.cowalknews.co.kr/>
- 함께 걸음 : 장애우 권익문제연구소
- 이영문의 영화읽기(2003.10-현재)

## 2. 평가양식

평가양식① - 만족도 및 욕구도 설문지

### 2008년 제1차 정신보건지도자 인권교육 만족도 및 욕구도 설문지

제 1차 정신보건지도자 인권교육에 참여해 주신 여러분께 감사드립니다. 향후 여러분의 욕구에 맞는 보다 나은 교육을 위해 의견을 모으고자 합니다. 아래 문항들을 잘 읽어 보시고 성실하게 답변해 주시면 감사하겠습니다.

- A. 직 업 : ① 정신과전문의 ② (정신보건)간호사 ③ (정신보건)사회복지사  
 ④ (정신보건)임상심리사 ⑤ 공무원 ⑥ 행정직 ⑦ 기타( )
- B. 근무처 : ①대학병원,종합병원 ②국/공립정신병원 ③사립정신병원 ④개인정신과의원  
 ⑤정신요양시설 ⑥사회복지시설(입소,주거) ⑦사회복지시설(이용)  
 ⑧정신보건센터 ⑨보건소 ⑩시도 보건과 ⑪정신보건사업지원단  
 ⑫기타( )

1. 아래 보기를 보고 교육내용에 대한 만족도를 숫자로 적어 주세요.(5점 척도)  
 (보기) ① 매우 불만족 ② 약간 불만족 ③ 보통 ④ 약간 만족 ⑤ 매우 만족

날짜	번호	교육 내용	만족도 (1-5점)
6/19 (목)	1	특강:인권의 개념과 중요성 (양운기)	
	2	심포지엄:정신장애인의 인권현황 (황태연,홍진표,나영희,김창용)	
	3	영화속의 인권 (이영문)	
6/20 (금)	4	강의:정부의 정신장애인 인권 관련 정책 (류지형)	
	5	강의:정신장애인 인권 관련법과 제도 (영형국)	
	6	강의:정신장애인의 인권보호를 위한 국가인권위원회의 대책 (정연순)	
	7	강의:정신보건전문가의 윤리 (양 수)	
	8	워크숍:정신장애인의 인권 개선을 위한 현장접근적 전략 (이병관,강대엽,문용훈,조형석,박중성)	

1-1. 인권에 대한 인식에 가장 많은 변화를 준 교육내용을 위의 표 번호를 보고 우선순위로 세가지만 적어주세요. (1순위:\_\_\_\_\_ 2순위:\_\_\_\_\_ 3순위:\_\_\_\_\_ )

2. 정신보건지도자 인권교육에 대한 만족도에 V표 해주세요.

평가항목	만족도	매우 만족한다	만족하는 편이다	보통이다	별로 만족하지 않는다	매우 만족하지 않는다
1) 교육내용						
2) 강사진						
3) 교육시간						
4) 교육장소						
5) 교육자료						
6) 전반적인 프로그램에 관한 만족도						

3. 정신보건지도자 인권교육이 필요하다고 생각하십니까? 해당되는 번호에 O표 해 주세요.  
 ① 필요하다  
 ② 필요하지 않다.(이유를 적어주세요:\_\_\_\_\_ )  
 (②번 선택하신 분은 4-6번 체크하지 말고 7번으로 가세요.)

4. 교육 빈도는 어느 정도가 좋다고 생각하십니까? 해당되는 번호에 O표 해 주세요.  
 ① 1년에 2회 ② 1년에 1회 ③ 2년에 1회 ④ 3년에 1회 ⑤ 수시로(부정기적)  
 ⑥ 기타 : \_\_\_\_\_

5. 전체 교육 일정은 어느 정도가 좋다고 생각하십니까? 원하는 일정에 O표 해 주세요.  
 ① 하루 중 반나절(오전, 또는 오후) ② 하루(오전+오후) ③ 하루 반 ④ 이틀  
 ⑤ 기타 : \_\_\_\_\_

6. 교육 장소는 어디가 적당하다고 생각하십니까? 원하는 장소에 O표 해 주세요.  
 ① 서울 ② 지방 순회 ③ 기타 : \_\_\_\_\_

7. 인권교육 진행 형식 중 선호하는 순서대로 골라 우측 빈 칸에 번호로 적어 주세요.

형식	선호	형식	선호
1) 강의		2) 조별(분임)토의	
3) 패널 토의 듣는 것		4) 시청각 교육	
5) 참여자 사례발표		6) Activity를 동반한 워크숍	
7) 기타 :			

8. 인권교육에서 꼭 추가했으면 하는 주제 :

9. 본 교육과정에 기타 건의나 제안 사항 :

성의 있는 답변에 감사드립니다.

정신장애인의 인권개선 및 보호를 위한 기관별 활동 계획안(2차)

기관명	연락처
기관성격	1.정신보건센터 2.사회복지시설 3.병원 4. 정신요양시설 5.기타
작성자	작성일 2008. 7. 4.

A. 귀 기관에서 정신장애인의 인권개선 및 보호를 위해 향후 1년 동안 중점을 두고 실천하고자 하는 구체적인 활동 계획안을 작성해 보십시오. 아래 표의 예시를 참조하여 기관의 실정에 맞게 빈칸에 추가하셔도 좋으며 채택 우선 순위를 번호로 적어 주세요.

	인권개선을 위한 기관별 활동 방안, 전략	채택 우선 순위
1	기관내 인권위원회 운영	
2	인권 침해 감시 및 평가를 위한 모니터 프로그램 운영	
3	직원 대상 인권교육을 정기적, 부정기적으로 실시	
4	환자(회원) 대상 인권교육을 정기적, 부정기적으로 실시	
5	인권침해 사례 및 개선, 보호 사례 토의 실시	
6	시설, 환경, 후생복지 개선	
7	환자(회원)의 자유로운 의사 표현과 참여 보장 : 자치회, 건의함 등	
8	직원과 환자(회원)간의 관계 개선을 위한 활동 : 언어, 호칭,	
9	정신장애인에 대한 인식 개선을 위한 홍보 및 계몽 활동 강화	
10	시설의 규정이나 규칙 개정	
11	재활과 치료에 도움이 되는 프로그램 확대	
12		

B. 정신장애인의 인권개선과 보호를 위해 국가(보건복지가족부, 국가인권위원회)가 해주기를 바라는 정책이나 활동

- 1.
- 2.
- 3.

--	--	--	--

A. 정신장애인의 인권에 대한 정신보건전문가 인식 조사(교육전)

※ 설문지 작성일자: 2008년 월 일

안녕하십니까?  
정신장애인을 위해 수고하시는 정신보건전문가 여러분의 노고에 진심으로 감사드립니다.  
금번 저희 한국정신사회재활협회에서는 보건복지가족부의 지원을 받아 정신보건 지도자들을 대상으로 정신장애인의 인권에 관한 교육을 실시하게 되었습니다. 교육에 참여한 여러분들이 정신장애인의 인권과 정신보건에 대하여 어떠한 인식을 갖고 계시는지 알아보기 위해 설문 조사를 실시하고자 합니다. 아울러 추후 인권교육의 성과에 대한 평가도 하려고 합니다. 귀하께서 응답해 주시는 모든 내용은 무기명으로 비밀이 절대 보장되오니 정확하고 솔직하게 응답하여 주시기 바랍니다. 감사합니다.

2008년 6월. 한국정신사회재활협회(문의 : 이종국 031-288-0233)

※ 다음 사항은 귀하의 일반사항에 대한 질문입니다. 해당 문항 앞의 ( )안에 숫자로 적어 주세요.

1. 한글 이름 이니셜    예) 홍길동
- ( ) 2. 성별 : ① 남자 ② 여자
- ( ) 3. 연령(만 나이로)
- ( ) 4. 최종 학력 : ①고졸 이하 ②전문대졸 ③대졸 ④대학원졸 이상
- ( ) 5. 근무 직종(직업)  
①정신과전문의 ②(정신보건)간호사 ③(정신보건)사회복지사  
④(정신보건)임상심리사 ⑤공무원 ⑥행정직 ⑦기타( )
- ( ) 6. 근무처  
①대학병원, 종합병원 ②국/공립정신병원 ③사립정신병원 ④개인정신과의원  
⑤정신요양시설 ⑥사회복지시설(입소, 주거) ⑦사회복지시설(이용)  
⑧정신보건센터 ⑨보건소 ⑩시도 보건과 ⑪정신보건사업지원단 ⑫기타
- ( ) 7. 직위 : ①원장 ②부원장 ③부서장급(부장, 과장, 실장, 총무 등)  
④센터장 ⑤팀장 ⑥계장급 ⑦평직원 ⑧기타( )
- ( ) 8. 현직장 근무 기간(년수로 표시)
- ( ) 9. 정신보건분야 근무 기간(년수로 표시)
- ( ) 10. 정신보건법이나 정신장애인 인권에 관한 교육을 받으신 적이 있습니까?  
①있다 ②없다

1. 정신장애인의 인권침해에 대한 인식 및 실태조사

(1) 입원과정에서의 인권침해

\* 다음의 문항들에 대해 5점 척도로 평가하여 해당 칸에 숫자로 적어 주세요.

1점=문제가 전혀 없다.    2점=문제가 약간 있다.    3점=중등도의 문제가 있다.  
4점=문제가 많은 편이다.    5점=문제가 매우 많다.

1. 다음의 여러 입원 경로에 따른 인권침해 소지는 어느 정도라고 보십니까?

번호		인권침해 정도(1~5점)
1	자의입원	
2	보호의무자에 의한 입원	
3	시도지사에 의한 입원	
4	응급입원	

2. 입원 과정에서 다음과 같은 요소들이 어느 정도 인권을 침해하고 있다고 보십니까?

번호		인권침해 정도(1~5점)
1	경찰에 의한 응급입원과정	
2	사설이송업체에 의한 응급입원과정	
3	정신과 전문의의 형식적 진단	
4	환자 본인의 의견무시	
5	정신보건시설의 무조건적 입원	
6	담당공무원의 관리소홀	

3. 입원과정에서 어떤 유형의 인권침해가 가장 심각하다고 생각하십니까? (    )

- ① 폭행, 위협                      ② 신체제한(강박, 구금 등)                      ③ 강제적 입원  
④ 환자의견 무시                      ⑤ 환자를 속임                      ⑥ 형식적 진단

(2) 치료과정에서의 인권침해

\* 다음의 사항들이 어느 정도의 인권침해라고 생각하는지를 5점 척도로 평가해주세요.

1점=전혀 인권침해가 아니다    2점=약간 인권침해이다    3점=중등도의 인권침해이다  
4점=심한 인권침해이다                      5점=아주 심각한 인권침해이다

번호	내용	인권침해 정도 (1~5점)
1	의복, 침구류의 위생 불량	
2	시설당 수용 인원 초과	
3	낮은 식사의 질	
4	개인 소유의 물품, 사물함 관리가 되지 않음	
5	세면실, 병실의 위생상태가 불량함	
6	신체건강에 대한 적절한 평가나 의료서비스가 제공되지 않음	
7	비하언어나 비존칭어 사용	
8	정기적 치료적 목적의 면담, 회진이 이루어지지 않음	
9	부당 강박/격리	
10	직원에 의한 성폭력/성희롱	
11	환자간 성폭력/성희롱	
12	직원에 의한 폭행	
13	환자간 폭행	
14	화장실이나 샤워실 이용시 CCTV로 사생활이 보호되지 않음	
15	개인정보 유출이 환자의 동의 없이 이루어짐	
16	종사자 수 부족	
17	비전문 종사자의 고용	
18	직원과 개별접촉할 기회가 1일 1회가 안 되는 경우가 빈번	
19	정기적인 보호자 면담 및 외부접촉의 부족	
20	종교 활동의 제한 혹은 강요	
21	통신수단의 제한	
22	의견이나 불평 해소를 위한 공식적 절차가 없음	
23	복용하는 약물이나 병명에 대한 설명의 부족	
24	입원시 생활에 필요한 사항에 대한 충분한 설명의 부족	
25	치료프로그램에 대한 설명의 부족	
26	프로그램의 참여 여부를 환자가 결정하지 못함	
27	치료에 대해 거부할 권리를 갖지 못함	
28	장기 입원에 대한 정당성을 표현할 방법을 환자가 알지 못함	
29	환자가 치료 과정에 대해 평가할 방법이 없음	
30	자율활동의 제한	

(3) 퇴원과정에서의 인권침해

\* 퇴원 과정에서 다음의 문제들이 얼마나 심각하다고 생각하는지 5점 척도로 평가해 주십시오.

1점=전혀 심각하지 않다    2점=약간 심각하다    3점=중등도로 심각하다  
4점=심각한 편이다        5점=매우 심각하다

번호	내용	심각한 정도 (1~5점)
1	기관들의 퇴원 명령 미이행	
2	6개월 경과전 타기관 환자 이송	
3	퇴원 명령 환자/가족에게 미통지	
4	허위 진단으로 인한 계속 입원	
5	공무원의 퇴원 환자 관리 소홀	
6	보호자 연락 두절	
7	보호자에 의한 퇴원 거절	
8	병원비 미정산으로 인해 퇴원 못함	
9	회전문 현상	
10	서류상으로만 퇴원 처리	

(4) 인권침해의 원인

\* 정신질환자에 대한 인권 침해의 원인은 무엇이라고 생각하십니까? 아래 응답 예시 중에서 가장 중요하다고 생각되는 원인을 하나만 골라 다음 괄호 안에 번호를 적어 주십시오. ( )

- [응답예시]
- 환자의 개인적 성격(과격함, 무력함, 비협조적 자세 등)
  - 환자의 장애, 질병 등으로 인한 높은 수준의 수발 부담
  - 직원의 개인적 성격
  - 직원의 과도한 업무부담
  - 시설 운영자의 개선의지 부족
  - 정부의 지원 부족
  - 환자의 인권 보호를 위한 법적, 제도적 장치 부족
  - 인권에 대한 사회적 인식 부족
  - 기타(구체적 내용: )

\* 저희 질문에 성심 성의껏 응답해 주셔서 감사합니다.

평가양식④ - 정신장애인 인권에 대한 정신보건전문가 인식조사(2차교육)

□ □ □ □ □

C. 정신장애인의 인권에 대한 정신보건전문가 인식 조사(교육전)

\* 설문지 작성일자: 2008년 \_\_\_\_ 월 \_\_\_\_ 일

안녕하십니까?  
정신장애인을 위해 수고하시는 정신보건전문가 여러분의 노고에 진심으로 감사드립니다. 금번 저희 한국정신사회재활협회에서는 보건복지가족부의 지원을 받아 정신보건 지도자들을 대상으로 정신장애인의 인권에 관한 교육을 실시하게 되었습니다. 교육에 참여하신 여러분들이 정신장애인의 인권과 정신보건에 대하여 어떠한 인식을 갖고 계시는지 알아보기 위해 설문 조사를 실시하고자 합니다. 아울러 인권교육을 통해 어떠한 변화가 생기든지도 알아보고자 합니다. 귀하께서 응답해 주시는 모든 내용은 무기명으로 비밀이 절대 보장되오니 정확하고 솔직하게 응답하여 주시기 바랍니다. 설문지는 총 4쪽입니다.  
감사합니다.  
2008년 7월. 한국정신사회재활협회(문의 : 이종국 031-288-0233)

\* 다음 사항은 귀하의 일반사항에 대한 질문입니다. 해당 문항 앞의 ( )안에 숫자로 적어 주세요.

- 한글 이름 이니셜 □ □ □ 예) 홍길동
- 성별 : ① 남자    ② 여자
- 연령(만 나이로)
- 최종 학력 : ①고졸 이하    ②전문대졸    ③대졸    ④대학원졸 이상
- 근무 직종(직업)  
①정신과전문의    ②(정신보건)간호사    ③(정신보건)사회복지사  
④(정신보건)임상심리사    ⑤공무원    ⑥행정직    ⑦기타( )
- 근무처  
①대학병원, 종합병원    ②국/공립정신병원    ③사립정신병원    ④개인정신과의원  
⑤정신요양시설    ⑥사회복지시설(입소, 주거)    ⑦사회복지시설(이용)  
⑧정신보건센터    ⑨보건소    ⑩시도 보건과    ⑪정신보건사업지원단    ⑫기타
- 직위 : ①원장    ②부원장    ③부서장급(부장, 과장, 실장, 총무 등)  
④센터장    ⑤팀장    ⑥계장급    ⑦평직원    ⑧기타( )
- 현직장 근무 기간(년수로 표시)
- 정신보건분야 근무 기간(년수로 표시)
- 정신보건법이나 정신장애인 인권에 관한 교육을 받으신 적이 있습니까?  
①있다    ②없다



1. 입원과정에서의 인권침해

\* 다음의 문항들에 대해 5점 척도로 평가하여 해당 칸에 숫자로 적어 주세요.

1점=문제가 전혀 없다    2점=문제가 약간 있다.    3점=중등도의 문제가 있다.  
4점=문제가 많은 편이다    5점=문제가 매우 많다

1) 다음의 여러 입원 경로에 따른 인권침해 소지는 어느 정도라고 보십니까?

번호		인권침해 정도(1~5점)
1	자의입원	
2	보호의무자에 의한 입원	
3	시도지사에 의한 입원	
4	응급입원	

2) 입원 과정에서 다음과 같은 요소들이 어느 정도 인권을 침해하고 있다고 보십니까?

번호		인권침해 정도(1~5점)
1	경찰에 의한 응급입원과정	
2	사설이송업체에 의한 응급입원과정	
3	정신과 전문의의 형식적 진단	
4	환자 본인의 의견 무시	
5	정신보건시설의 무조건적 입원	
6	담당공무원의 관리소홀	

3) 입원과정에서 어떤 유형의 인권침해가 가장 심각하다고 생각하십니까? (    )

- ① 폭행, 위협                      ② 신체제한(강박, 구금 등)                      ③ 강제적 입원  
④ 환자의견 무시                      ⑤ 환자를 속임                      ⑥ 형식적 진단

2. 지역사회에서의 인권침해

\* 정신장애인과 관련하여 다음의 사항들이 어느 정도의 인권침해라고 생각하는지를 5점 척도로 평가해주세요.

1점=전혀 인권침해가 아니다    2점=약간 인권침해이다    3점=중등도의인권침해다  
4점=심한 인권침해이다    5점=아주 심각한 인권침해이다

번호	내용	인권침해 정도(1~5점)
1	치료진이 환자(회원)에게 존칭을 사용하지 않음	
2	지역 주민들이 정신재활시설의 설치를 반대함	
3	직장에서 정신장애인이라는 이유로 차별받음(보수, 승진 등)	
4	성희롱/성폭행	
5	서비스(치료진, 시설, 프로그램 등)를 선택할 권리가 보장되지 않음	
6	운전면허 취득과 갱신의 제한	
7	치료 기록, 사례 관리 기록을 환자(회원)가 열람할 수 없음	
8	환자(회원) 정보의 비밀이 보장되지 않음	
9	자유롭게 연애하고 결혼할 자유가 보장되지 않음	
10	본인의 의지와 무관하게 아기를 갖지 못하게 됨(피임, 불임수술)	
11	양육권의 박탈	
12	정신장애인이라는 이유로 이혼을 당함	
13	지역사회의 다른 복지시설(노인시설, 장애인시설 등)의 이용이 제한됨	
14	정신장애만의 이유로 취업이 어려움	
15	민영보험(생명보험, 손해보험)의 가입이 제한됨	
16	퇴원/퇴소후 적절한 공적서비스(의료급여, 사회복지혜택)를 받지 못함	
17	정신장애로 인해 교육을 받을 기회가 박탈됨	
18	의료급여 환자의 경우 정액수가제로 인해 고가약을 쓰는데 제한이 있음	
19	동네주민들이 집단으로 환자(회원)의 퇴원/퇴소를 반대함	
20	환자(회원)의 불만, 민원 등 자유로운 의사표현이 보장되지 못함	
21	환자(회원)가 선거때 투표할 기회를 갖지 못함	
22	치료진이 환자(회원)가 원하는 정보에 대해 충분한 설명을 해주지 않음	
23	치료진과 환자(회원)가 사용하는 공간(화장실, 식당, 출입구 등)이나 이용 시간이 구별되어 있음	
24	시설의 위치가 외딴 곳이나 지하실과 같이 일반인의 접촉과 분리되어 있음	
25	시설에 환자(회원)의 권리에 대한 규정이 없음	
26	시설에서 환자(회원)의 권리에 대해 알려주지 않음	
27	시설 직원의 수와 전문성, 치료적 시설, 프로그램, 예산 등 자원이 부족함	
28	환자(회원)의 개별적인 치료계획이 수립되어 있지 않음	
29	환자(회원)의 권리가 침해당했을 때 도와줄 대리인(변호인)이 없음	
30	범죄 발생시 경찰이 정신장애인을 용의자로 지목함	

3. 정신질환자에 대한 인권 침해의 원인은 무엇이라고 생각하십니까?

아래 응답 예시 중에서 가장 중요하다고 생각되는 원인의 번호 하나만 다음 괄호 안에 적어 주십시오. ( )

[응답예시]

1. 환자의 개인적 성격(괴팍함, 무력함, 비협조적 자세 등)
2. 환자의 장애, 질병 등으로 인한 높은 수준의 수발 부담
3. 직원의 개인적 성격
4. 직원의 과도한 업무부담
5. 시설 운영자의 개선의지 부족
6. 정부의 지원 부족
7. 환자의 인권 보호를 위한 법적, 제도적 장치 부족
8. 인권에 대한 사회적 인식 부족
9. 기타(구체적 내용: )

4. 지역사회 정신보건의 현장에서 직접 경험하거나 느끼고 있는 정신장애인의 인권에 대하여 하고 싶은 말씀이 있으면 자유롭게 적어주세요.

(인권침해 사례나 해결 방안 등)

\* 성심 성의껏 응답해 주셔서 감사합니다.

### E. 정신장애인의 인권과 정신보건에 대한 정신보건전문가 인식 조사(공무원)

안녕하십니까?

정신장애인을 위해 수고하시는 정신보건관련 공무원 여러분의 노고에 진심으로 감사드립니다. 금번 저희 한국정신사회재활협회에서는 보건복지가족부의 지원을 받아 정신보건관련 공무원들을 대상으로 정신장애인의 인권에 관한 교육을 실시하게 되었습니다. 교육에 참여하신 여러분들이 정신장애인의 인권과 정신보건에 대하여 어떠한 인식을 갖고 계시는지 알아보기 위해 설문 조사를 실시하고자 합니다. 귀하께서 응답해 주시는 모든 내용은 무기명으로 비밀이 절대 보장되오니 정확하고 솔직하게 응답하여 주시기 바랍니다. 감사합니다.

2008년 9월 4일 한국정신사회재활협회

※ 다음 사항은 귀하의 일반사항에 대한 질문입니다. 해당 문항 앞의 ( )안에 숫자로 적어 주세요.

- ( ) 1. 성별 : ① 남자 ② 여자
- ( ) 2. 연령(만 나이로)
- ( ) 3. 최종 학력 : ①고졸 이하 ②전문대졸 ③대졸 ④대학원졸 이상
- ( ) 4. 근무 직종(직업)  
① 의사 ② 보건직 ③ 간호직 ④ 행정직 ⑤기타( )
- ( ) 5. 근무처  
①광역자치단체(시/도) ②시군구 보건소 ③기타( )
- ( ) 6.직위 : ①보건소장 ②광역 시도 과장 ③광역 시도 팀장 ④광역 시도 담당 ⑤보건소 과장 ⑥보건소 팀장/담당 ⑦ 평직원 ⑧기타( )
- ( ) 7. 현직장 근무 기간(년수로 표시)
- ( ) 8. 정신보건분야 근무 기간(년수로 표시)
- ( ) 9. 정신보건법이나 정신장애인 인권에 관한 교육을 받으신 적이 있습니까?  
①있다 ②없다

# 1. 정신장애인 인권침해에 대한 인식

## (1) 입원과정에서의 인권침해

\* 다음의 문항들에 대해 5점 척도로 평가하여 해당 칸에 숫자로 적어 주세요.

1점=문제가 전혀 없다	2점=문제가 약간 있다	3점=중등도의 문제가 있다
4점=문제가 많은 편이다	5점=문제가 매우 많다	

1. 다음의 여러 입원 경로에 따른 인권침해 소지는 어느 정도라고 보십니까?

번호		인권침해 정도(1~5점)
1	자의입원	
2	보호의무자에 의한 입원	
3	시도지사에 의한 입원	
4	응급입원	

2. 입원 과정에서 다음과 같은 요소들이 어느 정도 인권을 침해하고 있다고 보십니까?

번호		인권침해 정도(1~5점)
1	경찰에 의한 응급입원과정	
2	사설이송업체에 의한 응급입원과정	
3	정신과 전문의의 형식적 진단	
4	환자 본인의 의견 무시	
5	정신보건시설의 무조건적 입원	
6	담당공무원의 관리소홀	

3. 입원과정에서 어떤 유형의 인권침해가 가장 심각하다고 생각하십니까? ( )

- ① 폭행, 위협
- ② 신체제한(강박, 구금 등)
- ③ 강제적 입원
- ④ 환자의견 무시
- ⑤ 환자를 속임
- ⑥ 형식적 진단

## (2) 퇴원과정에서의 인권침해

퇴원 과정에서 다음의 문제들이 얼마나 심각하다고 생각하는지 5점 척도로 평가해 주십시오.

1점=전혀 심각하지 않다	2점=약간 심각하다	3점=중등도로 심각하다
4점=심각한 편이다	5점=매우 심각하다	

번호	내용	심각한 정도(1~5점)
1	기관들의 퇴원 명령 미이행	
2	6개월 경과전 타기관 환자 이송	
3	퇴원 명령 환자/가족에게 미통지	
4	허위 진단으로 인한 계속 입원	
5	공무원의 퇴원 환자 관리 소홀	
6	보호자 연락 두절	
7	보호자에 의한 퇴원 거절	
8	병원비 미정산으로 인해 퇴원 못함	
9	회전문 현상	
10	서류상으로만 퇴원 처리	

### (3) 치료과정에서의 인권침해

\* 다음의 사항들이 어느 정도의 인권침해라고 생각하는지를 5점 척도로 평가해주세요.

1점=전혀 인권침해가 아니다    2점=약간 인권침해이다    3점=중등도의 인권침해이다  
4점=심한 인권침해이다        5점=아주 심각한 인권침해이다

번호	내용	인권침해 정도(1~5점)
1	의복, 침구류의 위생 불량	
2	시설당 수용 인원 초과	
3	낮은 식사의 질	
4	개인 소유의 물품, 사물함 관리가 되지 않음	
5	세면실, 병실의 위생상태가 불량함	
6	신체건강에 대한 적절한 평가나 의료서비스가 제공되지 않음	
7	비하언어나 비존칭어 사용	
8	정기적 치료적 목적의 면담, 회진이 이루어지지 않음	
9	부당 강박/격리	
10	직원에 의한 성폭력/성희롱	
11	환자간 성폭력/성희롱	
12	직원에 의한 폭행	
13	환자간 폭행	
14	화장실이나 샤워실 이용시 CCTV로 사생활이 보호되지 않음	
15	개인정보 유출이 환자의 동의 없이 이루어짐	
16	종사자 수 부족	
17	비전문 종사자의 고용	
18	직원과 개별접촉할 기회가 1일 1회가 안 되는 경우가 빈번	
19	정기적인 보호자 면담 및 외부접촉의 부족	
20	종교 활동의 제한 혹은 강요	
21	통신수단의 제한	
22	의견이나 불평 해소를 위한 공식적 절차가 없음	
23	복용하는 약물이나 병명에 대한 설명의 부족	
24	입원시 생활에 필요한 사항에 대한 충분한 설명의 부족	
25	치료프로그램에 대한 설명의 부족	
26	프로그램의 참여 여부를 환자가 결정하지 못함	
27	치료에 대해 거부할 권리를 갖지 못함	
28	장기 입원에 대한 부당성을 표현할 방법을 환자가 알지 못함	
29	환자가 치료 과정에 대해 평가할 방법이 없음	
30	자율활동의 제한	

### (4) 지역사회에서의 인권침해

\* 정신장애인과 관련하여 다음의 사항들이 어느 정도의 인권침해라고 생각하는지를 5점 척도로 평가해주세요.

1점=전혀 인권침해가 아니다    2점=약간 인권침해이다    3점=중등도의 인권침해이다  
4점=심한 인권침해이다        5점=아주 심각한 인권침해이다

번호	내용	인권침해 정도 (1~5점)
1	전문가들로부터의 존칭의 사용이 되지 않음	
2	지역 주민들의 정신재활시설 설치 반대	
3	직장에서 정신장애인이라는 이유로 차별받음(보수, 승진 등)	
4	성희롱/성폭행	
5	서비스(치료진, 시설, 프로그램 등)를 선택할 권리가 보장되지 않음	
6	운전면허 취득의 제한	
7	치료 기록, 사례 관리 기록을 당사자가 열람할 수 없음	
8	개인신상정보가 각종 보고자료에 보호없이 노출됨	
9	자유롭게 연애하고 결혼할 자유가 보장되지 않음	
10	본인의 의지와 무관하게 아기를 갖지 못하게 됨(피임, 불임수술)	
11	양육권의 박탈	
12	정신장애인이라는 이유로 이혼을 당함	
13	지역사회의 다른 복지시설(노인시설, 장애인시설 등)의 이용이제한됨	
14	정신장애만의 이유로 취업이 어려움	
15	민영보험(생명보험, 손해보험)의 가입이 제한됨	
16	퇴원/퇴소후 적절한 공적서비스(의료급여, 사회복지혜택)를 받지 못함	
17	정신장애로 인해 교육을 받을 기회가 박탈됨	
18	의료급여 환자의 경우 정액수가제로 인해 고가약을 쓰는데 제한이 있음	
19	동네주민들이 위험하다는 이유로 환자(회원)의 퇴원/퇴소를 반대함	
20	환자(회원)의 자유로운 의사표현이 보장되지 못함	

### (5) 인권침해의 원인

정신질환자에 대한 인권 침해의 원인은 무엇이라고 생각하십니까? 아래 응답 예시 중에서 가장 중요하다고 생각되는 원인의 번호 하나만 다음 괄호 안에 적어 주십시오. ( )

[응답예시]

1. 환자의 개인적 성격(과격함, 무력함, 비협조적 자세 등)
2. 환자의 장애, 질병 등으로 인한 높은 수준의 수발 부담
3. 직원의 개인적 성격
4. 직원의 과도한 업무부담
5. 시설 운영자의 개선의지 부족
6. 정부의 지원 부족
7. 환자의 인권 보호를 위한 법적, 제도적 장치 부족
8. 인권에 대한 사회적 인식 부족
9. 기타(구체적 내용: )

### II. 정신보건담당 공무원 업무 관련

다음의 사항에 대해 얼마나 동의하십니까 5점 척도로 평가해 주십시오.

1점=전혀 동의하지 않음    2점=동의하지 않는 편    3점=중간 정도  
4점=동의하는 편    5점=매우 동의

번호	내용	동의하는 정도 (1~5점)
1	정신보건 시설의 정신장애인에 대한 인권침해실태를 공무원이 잘 모른다.	
2	정신보건시설에 대한 공무원의 관리감독이 충분하지 못하다	
3	정신질환자에 대한 담당 공무원의 전문성이 부족하다	
4	정신보건담당 공무원의 권한이 부족하여 원활한 업무수행이 어렵다	
5	정신보건담당 공무원들은 대개 정신질환자에 대해 부정적 태도를 가지고 있다	
6	담당공무원의 권한으로는 정신의료기관에 대한 제재가 어렵다	
7	담당공무원의 권한으로는 정신보건센터나 사회복지시설에 대한 제재가 어렵다	
8	정신보건과 관련된 국가 인권위원회의 활동이 더 활발해져야 한다	

\* 저희 질문에 성심 성의껏 응답해 주셔서 감사합니다.

### 3. 참석자 명단(가나다순)

1차 정신보건지도자 인권교육 참석자			
번호	이름	소속(근무처)	직위
1	강길원	순천밝은마을정신과의원	과장
2	강민서	용인정신병원	간호사
3	강지영	진영 한서병원	행정부장
4	강향미	주거시설 정든집	시설장
5	고창선	음성꽃동네 정신요양원	사회사업팀장
6	곽의향	부여 한라병원	원무차장
7	권의정	여주순영병원	병원장
8	기정미	부천기병원	원무과장
9	김 구	홍성정신요양원	원장
10	김경숙	꽃동네 노체 자애병원	수 간호사
11	김기중	동안성병원	행정원장
12	김덕래	논산정신요양원	원장
13	김덕래	정신장애인충북지부장	충북지부장
14	김도경	대일리메디	기자
15	김동숙	평화사회복지시설	시설장
16	김두경	혜원 성모병원	사회복지사
17	김명중	화곡하늘샘	시설장
18	김선주	아미정신건강센터	소장
19	김성애	경남 함안 우리병원	정신과 수간호사
20	김성주	한국정신장애인협회	지회장
21	김승옥	한국정신장애인협회	서울시지부회장
22	김영화	사회복지시설 늘푸른집	시설장
23	김오종	대성그린빌 재활부	원장
24	김용규	보금자리	팀장
25	김유란	은혜의 집	사무국장
26	김윤식	예산정신요양원	사회복지사
27	김은주	목화밭	생활복지사
28	김재순	천안정신요양원	사무국장
29	김진영	사회복지시설 난원	시설장
30	김태근	예사랑실버정신과의원	원무과장
31	김태성	해남해민병원	이사장
32	김현실	청심국제병원	간호과장
33	김혜숙	경남 함안 우리병원	간호과장
34	김혜숙	용인정신병원	간호사

35	노경복	시흥정신과	병동관리자
36	노봉근	사회복지시설 대성재활센터	원장
37	류재관	서울 정신 요양원	간호계장
38	목은숙	홍성정신요양원	
39	문형철	사회복지시설 희망하우스	시설장
40	박경애	대성병원	간호과장
41	박두서	기독교정신병원	원무과장
42	박무관	해남 우리병원	기획실장
43	박상숙	방주의집	정신전문간호사
44	박상용	한별정신병원	원무과장
45	박재홍	(의)성산의료재단 새빛병원	병원장
46	박종익	강원대학교 병원	교수
47	백병두	오석산 요양원	사무국장
48	백송학	정심수양원	직원
49	백정숙	용인정신병원	책임간호사
50	서현희	좋은이웃(사회복지시설)	원장
51	손영주	광주정신과	정신보건간호사
52	손원락	성산정신요양원	사무국장
53	손창영	효정재활병원	실장
54	송경옥	한울지역 정신건강센터	시설장
55	송미영	양주 소망병원	정신보건사회복지사
56	송순미	마산정신요양원	사무국장
57	송윤정	꽃동네 노체 자애병원	수녀
58	송찬구	햇빛신경정신과의원	원무부장
59	신대호	열린성애병원	원무과장
60	신현종	사회복지시설 소망의집(대전)	사무국장
61	심상국	서울특별시립 은혜로운집	사무국장
62	안명숙	서울정신요양원	정신보건과장
63	안향임	서울시립백암정신병원	간호팀장
64	양길수	사회복지시설 늘푸른집	원장
65	양운기	성안드레아 신경정신병원	병원장
66	어하숙	연우주거생활	시설장
67	원명철	사랑발남양집	정신보건사회복지사
68	원유준	안산 고려 의원	원장
69	유은경	왜관병원	법인이사
70	유인하	서구보건소	정신보건담당
71	윤애리나	자매정신요양원	원장

72	윤정미	로템나무	시설장
73	윤현주	용인정신병원	사회복지사
74	은반석	빛고을 정신요양원	원장
75	이경옥	차지현 정신과의원	사무장
76	이경희	성주 정신보건 재활센터	사무국장
77	이덕흔	예다움정신과의원	원무과장
78	이레지나	행복을 만드는 집	사무국장
79	이미선	성지드림빌	간호사
80	이상숙	서울시립영보정신요양원	원장
81	이상운	송원정신요양원	사무국장
82	이숙희	대한간호협회 정신간호사회	사무국장
83	이순열	우리집	시설장
84	이승부	천봉산 요양원	시설장
85	이승표	이천소망병원	행정부원장
86	이영선	의료법인 솔의료재단 민들레병원	보호1팀장
87	이영춘	사랑마을	시설장
88	이용덕	기독교성심원	원장
89	이재현	대성그린병원	상임이사
90	이진향	경상병원	간호감독
91	이창준	미래 정신과 의원	병동실장
92	임동명	아람메디컬의원	행정팀장
93	임동숙	주거시설 사랑채	시설장
94	임영희	관악좋은집	원장
95	임학웅	서울중앙의원	사무장
96	장기홍	해원 성모병원	행정부장
97	장세진	조광병원	사회사업실장
98	장영은	행복한 하루	시설장
99	장주덕	세명병원	행정과장
100	장화순	용인정신병원	간호부장
101	전은주	아산정신병원	간호과장
102	정문교	국립 나주병원	환자인권담당
103	정백규	광주 아가페하우스	사회복지사
104	정순영	서울시립 고양정신병원	간호과장
105	정은숙	파란마을	시설장
106	조계연	섬터공동체	원장
107	조기웅	사회복지법인 승우정신요양원	사무국장
108	조영균	계룡정심원	원장