

국민건강증진기금
민간경상보조사업


2008년 정신보건지도자 인권교육 결과보고서

Education for Mental Health Leaders
on Human Rights of People with Mental Illness

2008년 정신보건지도자 인권교육 결과보고서

한국정신사회재활협회

2008년 정신보건지도자 인권교육 결과보고서

 보건복지가족부

 국가인권위원회

 대한신경정신의학회

 (사)한국정신사회재활협회

 용인정신병원 WHO 협력기관

보건복지가족부
(사)한국정신사회재활협회
용인정신병원 WHO협력기관

국민건강증진기금
민간경상보조사업

2008년 정신보건지도자 인권교육 결과보고서

Education for Mental Health Leaders
on Human Rights of People with Mental Illness

보 건 복 지 가 족 부
(사)한국정신사회재활협회
용인정신병원 WHO협력기관

제 출 문

보건복지가족부장관 귀하

이 보고서를 '2008년 정신보건지도자 인권교육'사업의
최종 결과보고서로 제출합니다.

2008.12.31.

사업수행기관명 : 사단법인 한국정신사회재활협회

사업책임자 : 이종국(한국정신사회재활협회 학술위원장
/용인정신병원 WHO 협력기관)

공동연구자 : 황태연(용인정신병원 WHO 협력기관)

공동연구자 : 이경민(용인정신병원 WHO 협력기관)

공동연구자 : 공지현(용인정신병원 WHO 협력기관)

공동연구자 : 이영문(아주대의료원 정신건강연구소)

연구원 : 황혜미(용인정신병원 WHO 협력기관)

연구보조원 : 김남훈(용인정신병원 WHO 협력기관)

인 사 말

금년 2008년은 인간의 자유와 평등, 존엄성을 담은 '세계인권선언이 채택 된지 60년, 또한 대한민국 건국 60주년이 되는 해였습니다. 이러한 뜻 깊은 해에 저희 한국정신사회 재활협회에서 보건복지가족부의 지원을 받아 정신질환자의 인권을 도모하는 활동에 주도적 역할을 하는 정신보건지도자 대상의 인권교육 및 훈련을 위한 커리큘럼을 개발하고, 3차에 걸쳐 410명의 정신보건지도자 교육을 실시한 것에 대해 가슴 뿌듯하고 한편 감사하게 생각합니다.

60년 전 유네스코 총회에서 생명윤리와 인권에 관해 “모든 이를 위한 존엄과 정의실현”을 선언한 이래로 세계 각 나라들은 보다 소외된 사회계층을 표적으로 하여 체계적 인권교육을 실시해 오고 있습니다. 우리나라에서도 그동안 국가인권위원회 등을 통해 인권교육을 시행해 왔지만 이러한 교육의 급진장에도 불구하고 우리 사회의 전반적인 인권은 아직 국제기구의 권고 수준에 크게 미치지 못하고 있으며, 이러한 현상은 정신보건 분야에서 더 현저하게 나타나고 있는 실정입니다. 더구나 최근, 세계적인 경제적 불황에 따른 사회, 경제적 어려움과 그 여파로 인해 우울증을 포함한 정신질환자 수 및 자살자가 증가하고 있음에도 불구하고 오랫동안 우리 사회에 만연된 정신질환에 대한 오해와 사회적 편견은 국내정신보건의 발전을 저해하고 정신장애인들의 삶의 질을 향상시키는 노력에 걸림돌이 되고 있습니다.

이러한 차제에 금년 실시한 정신보건지도자 대상의 인권교육과 훈련은 정신질환자 및 정신장애인의 인권에 대한 민감도와 인식도를 높이며, 자신 및 타인의 인권을 보호하고 존중하는 실천력을 기르는 한편 진정한 의미에서 사회통합을 이룩하는 데 그 의의가 컸다고 봅니다. 특히 최근에도 문제가 되고 있는 정신질환자의 강제입원으로 인한 인권침해 사례가 더 이상 발생하지 않도록 세심하고도 적극적인 노력이 필요합니다. 한국정신사회 재활협회에서는 금년에 실시한 인권교육이 일회적으로 그치지 않고, 지속적으로 인간의 존엄성을 되새김으로써 정신보건현장에 구체적으로 적용되기를 바라는 뜻에서 이렇게 보고서를 내 놓게 되었습니다.

빛도 없이 그늘진 곳에서 정신보건 및 정신질환자의 삶의 질을 향상시키기 위해 불철주야로 수고하시는 여러분의 노고에 진심으로 존경을 표하며, 인권교육과정 개발 및 준비, 그리고 강의에 참여하신 모든 분들에게 심심한 감사를 드립니다.

희망찬 새해에 여러분의 건승과 또한 섬기시는 이 땅의 정신질환자 및 장애인 모두에게 행복한 기축년이 되기를 기원합니다.

2008년 12월,
한국정신사회재활협회 이사장
김 수 지 올림

목 차

요약	11
제1장 정신보건지도자 인권교육사업 개요	13
1. 사업의 필요성	15
2. 사업 내용	17
3. 사업수행조직 인력구성	21
4. 사업의 기대효과 및 활용방안	22
제2장 정신보건지도자 인권교육 운영실적	23
1. 인권교육 교재 및 과정 개발	25
2. 인권교육 시행	26
3. 인권교육 모델개발을 위한 전문가세미나	40
제3장 정신보건지도자 인권교육 사업평가	45
1. 만족도 및 욕구도 설문조사	47
2. 기관별 활동개선안	56
3. 추가요청주제 및 건의사항	57
4. 국가가 해주기를 바라는 정책이나 활동	57
5. 인권에 대한 인식도 평가	58
제 4장 결론 및 제언	71
제 5장 정신보건지도자 인권교육 관련자료	77
1. 인권교육 발표자료	79
2. 평가양식	132
3. 참석자명단	149
부 록	161

표 목차

<표1-1> 정신장애분야 진정사례 주요내용	16
<표1-2> 정신보건기관·시설 현황	18
<표1-3> 정신보건지도자 인권교육사업 추진일정표	20
<표1-4> 2008년 정신보건지도자 인권교육 사업수행 인력현황	22
<표2-1> 지역별 참여인원	27
<표2-2> 소속기관별 참여인원	28
<표2-3> 1차 인권교육 일정표	29
<표2-4> 2차 인권교육 일정표	33
<표2-5> 3차 인권교육 일정표	37
<표2-6> 전문가 세미나 일정표	40
<표3-1> 교육참여자 직종별분포	47
<표3-2> 교육참여자 근무처별분포	48
<표3-3> 교육주제별 만족도평가(1차,2차)	49
<표3-4> 교육주제별 만족도평가(3차)	50
<표3-5> 인권인식에 영향을 준 교육(1차,2차)	51
<표3-6> 인권인식에 영향을 준 교육(3차)	51
<표3-7> 교육구성에 대한 만족도	52
<표3-8> 선호하는 교육빈도, 일정, 장소	53
<표3-9> 교육진행방식 선호도	55
<표3-10> 기관별 활동 계획안	56
<표3-11> 입원경로에 따른 인권침해 인식도(1차)	58
<표3-12> 입원과정에 따른 인권침해 인식도(1차)	59
<표3-13> 치료과정에서의 인권침해 인식도(1차)	60
<표3-14> 퇴원과정에서의 인권침해 인식도(1차)	61
<표3-15> 인권침해원인에 대한 인식(1차)	62
<표3-16> 입원경로에 따른 인권침해 인식도(2차)	63
<표3-17> 입원과정에 따른 인권침해 인식도(2차)	64
<표3-18> 치료과정에서의 인권침해 인식도(2차)	65
<표3-19> 인권침해원인에 대한 인식(2차)	66
<표3-20> 입원경로에 따른 인권침해 인식도(3차)	67
<표3-21> 입원과정에 따른 인권침해 인식도(3차)	67

<표3-22> 퇴원과정에서의 인권침해 인식도(3차)	68
<표3-23> 치료과정에서의 인권침해 인식도(3차)	68
<표3-24> 지역사회에서의 인권침해인식도(3차)	69
<표3-25> 인권침해원인에 대한 인식(3차)	69
<표3-26> 정신보건담당 공무원의 인권관련 업무에 대한 인식(3차)	70

그림목차

<그림1-1> 2008년 한국정신사회재활협회 운영 조직도	21
<그림2-1> 지역별 참여자현황	27
<그림2-2> 소속기관별 참여자현황	28
<그림3-1> 교육참여자 직종별현황	47
<그림3-2> 참여자 소속기관현황	49
<그림3-3> 교육주제별 만족도	50
<그림3-4> 인권인식에 영향을 준 교육	52
<그림3-5> 교육구성에 대한 만족도	53
<그림3-6> 교육빈도 선호결과	54
<그림3-7> 교육일정 선호결과	54
<그림3-8> 교육진행방식 선호도	55
<그림3-9> 입원경로에 따른 인권침해 인식도(1차)	58
<그림3-10> 입원과정에 따른 인권침해 인식도(1차)	59
<그림3-11> 치료과정에서의 인권침해 인식도(1차)	60
<그림3-12> 퇴원과정에서의 인권침해 인식도(1차)	61
<그림3-13> 인권침해원인에 대한 인식(1차)	62
<그림3-14> 입원경로에 따른 인권침해 인식도(2차)	63
<그림3-15> 입원과정에 따른 인권침해 인식도(2차)	64
<그림3-16> 치료과정에서의 인권침해 인식도(2차)	65
<그림3-17> 인권침해원인에 대한 인식(2차)	66
<그림3-18> 인권침해원인에 대한 인식(3차)	70

2008년 정신보건지도자 인권교육사업 결과보고 요약

사업개요	1. 사업 목표 ① 정신장애인의 인권에 대한 이해와 관심 및 인권 감수성 제고 ② 정신장애인의 인권보호와 증진을 위한 실천적인 활동 도모 ③ 정신장애인에 대한 편견해소와 사회적 인식개선에 기여 2. 사업 내용 ① 인권 교육 교재 및 과정 개발 ② 교육 시행 : 대상자 특성에 따라 3차로 나누어 교육 ③ 교육 평가 : 교육 만족도 및 요구도, 인권 감수성 변화, 인권 개선안 작성 ④ 전문가 세미나 개최 : 인권교육모델 개발 3. 사업 운영 조직 ① 운영 주체 : 한국정신사회재활협회, 용인정신병원 WHO 협력기관 ② 후원 : 보건복지가족부, 국가인권위원회, 대한신경정신의학회 ③ 교육 강사진 : 정신보건전문가, 관련 공무원, 변호사, 정신장애인 및 가족 4. 사업 대상자 : 입원·입소 시설 운영자 및 종사자, 지역사회시설(정신보건센터, 사회복지시설) 운영자 및 종사자, 정신보건관련 공무원
	1. 인권교육 교재 및 과정 개발 1) 1박 2일 과정(13시간) ① 강의 : 인권의 개념, 정부의 인권 관련 정책, 법과 제도, 국가인권위원회의 대책, 정신보건전문가의 윤리, 영화속의 인권 찾기 ② 심포지엄 : 정신장애인의 인권 현황 ③ 워크숍 : 인권개선을 위한 현장접근적 전략 2) 1일 과정(7시간) ① 강의 : 인권과 편견, 정부의 인권 관련 정책, 국가인권위원회의 대책 ② 패널 토의 : 정신장애인의 인권 현황과 개선 전략 2. 교육 시행 1) 1차 교육 : 2008. 6.19 - 6.20(13시간), 입원·입소 시설 종사자 149명 2) 2차 교육 : 2008. 7. 3 - 7. 4(13시간), 지역사회시설 종사자 137명 3) 3차 교육 : 2008. 9.14(7시간), 공무원 122명 3. 전문가 세미나 개최 1) 2008년 11월 26일(5시간), 26명 참석 2) 인권교육사업 평가, 인권교육 방법 및 계획 발표, 토론 및 제언(커리큘럼, 내용, 강사, 방법 등)
	사업운영실적
	(This section is empty in the image)

1. 교육에 대한 만족도(5점 만점)

- ① 교육 내용별 만족도 : 3.32~4.45
- ② 교육 구성 및 운영 만족도 : 3.62

2. 교육에 대한 욕구

- ① 1년에 1-2회, 하루(8시간), 서울과 지방 순회
- ② 교육 방법 : 강의>패널 토의>시청각 교육>사례 발표>워크숍

3. 인권개선안 작성(선호도 순위)

: 직원대상 인권교육> 환자의 의사표현과 참여 보장> 환자 대상 인권교육> 직원과 환자 관계 개선 활동

4. 인권에 대한 인식도 변화

- 1) 입원과정, 치료과정, 퇴원과정, 지역사회에서 느끼는 인권침해에 대한 인식이 대부분의 항목에서 높아짐.
- 2) 인권침해의 주요 원인 : ①인권에 대한 사회의 인식 부족 ②법적·제도적 장치 부족. 교육 전후에 약간의 차이 보임
- 입원·입소 시설 종사자와 지역사회시설 종사자, 공무원 사이에 주요 원인의 순서는 유사하나 정도의 차이는 있음. 입원·입소 시설 종사자에서 환자 개인의 문제가 원인이라는 응답이 다른 대상군보다 상대적으로 높음.

1. 인권교육 주제와 커리큘럼

- ①인권의 개념, 차별과 낙인, 인권현황과 대책, 인권침해사례, 인권관련 법과 지침(정신보건법,장애인차별금지법,인신보호법 등), 전문가의 윤리 등
- ②기초과정, 심화과정과 같이 단계적으로 구분하고 교육 대상자의 특성에 따라 다양하게 구성

2. 인권교육 방법

- ① 1년에 1-2회(8시간 이상), 가까운 장소에서 교육, 대단위 소집 교육, 기관별 방문 교육
- ② 온라인(인터넷, 동영상) 교육등 다양한 교육 방식 시도
- ③ 강사 : 다양한 전문가와 정신장애인, 가족 포함. 체계적인 교육과 훈련을 통해 강사의 질 관리 필요. 검증되고 훈련된 강사를 통해 지정된 교육 기관과 시설에서 교육
- ④ 대상자 : 약 15,000명으로 추정. 우선 순위(입원·입소 시설의 운영자와 책임자)를 정해서 순차적으로 교육.

3. 향후 계획과 과제

보건복지가족부를 중심으로 국가인권위원회, 정신보건전문가, 인권전문가, 정신장애인과 가족이 참여하는 태스크 포스 팀을 구성하여 구체적인 인권교육 모델 개발

제1장 정신보건지도자 인권교육사업 개요

1. 사업의 필요성

2. 사업 내용

3. 사업수행조직 인력구성

4. 사업의 기대효과 및 활용방안

제 1장 정신보건지도자 인권교육사업 개요

1. 사업의 필요성

1) 우리나라 정신장애인의 인권 현황

우리나라는 1983년 KBS TV 추적 60분에서 무허가 기도원의 정신질환자 수용 및 인권침해 사건이 보도된 이후 형제복지원 사건, 합천고려병원 등 주로 매스미디어에 의해 정신장애인 인권침해상황이 제기되어 왔다. 많은 논란 끝에 1995년 정신보건법이 제정(1997년 시행)되어 국가 정책적으로 정신장애인에 대한 보건복지서비스가 제한적으로나마 제공되어왔고 2001년 5월 국가인권위원회가 설립되며 “모든 개인이 가지는 불가침의 기본적 인권을 보호하고 그 수준을 향상시킴으로써 인간으로서의 존엄과 가치를 구현”함을 목적으로 하는 국가인권위원회법이 제정되었고 진정사건 조사, 직권조사, 실태조사 등의 노력을 기울이고 있다. 국가인권위원회가 설립되어 운영된 이후 정신질환자에 의한 인권침해 진정사건 중 의미 있는 것은 45건 가량이었다. 이 중 환청과 망상 등 정신질환의 증상으로 인한 진정 사건이 상당한 비율을 차지하고 있으나 일부 진정은 정신질환자의 인권보호 실태에 많은 문제점을 드러내는 의미 있는 것들이었다. 이로 인해 2004년 국가인권위원회가 주도하여 전국 정신병원 및 정신요양시설의 정신질환자 인권상황 실태조사가 이루어졌다. 아울러 정신보건시설에 인권함 설치의 의무화 되고 정신장애인들에게 인권침해에 대한 진정을 자유롭게 할 수 있는 여건이 조성되면서 해마다 진정사태가 많아지고 있다. 다음<표1-1>은 2008년 초에 집계된 주요 진정사례 유형별 진정건수를 나타내는 표이다. 이를 통해 정신장애인이 호소하는 인권침해의 현실을 어느 정도 짐작할 수 있다.

최근 정신장애인의 인권에 대한 사회적 관심이 고조되고 있고 세계보건기구(WHO)와 국제연합(UN) 등 국제기구에서도 지속적으로 인권에 대한 기준을 제시하고 권고안을 내고 있다. 국가인권위원회의 2008년도 주요업무계획에서도 정신장애인의 인권보호를 중점사업으로 선정하여 교육, 홍보 및 협력 강화를 강조하고 있다. 금년부터는 장애인차별금지법도 시행되어 정신장애인의 인권보호를 위한 여건이 이전보다는 나아지고 있다. 하지만 아직 정신장애인의 인권에 대한 인식이나 교육 수준은 기대 수준에 미치지 못하고 있는 실정이다. 특히 다른 분야의 인권교육 수준에 비해서도 뒤쳐져 있다고 볼 수 있다.

<표1-1> 정신장애분야 진정사례 주요내용

대분류	상 세 분 류	진정사건 건수 (2008.2월말)
입원	가족(친족)에 의한 강제입원	457
	가족 이외 사람에 의한 강제입원	115
퇴원	퇴원불허	379
	계속입원심사청구 누락	32
치료	강제투약	92
	부당한 작업치료	124
	약물과다, 치료 미흡	198
가혹행위	부당한 격리강박	261
	폭력(언어, 육체)	241
사생활보호	CCTV설치	51
	면회금지, 외출·외박 금지	83
	전화·서신 제한, 검열	205
시설 등	시설환경·위생, 병원인력부족 등	215
알권리, 종교, 진정방해	알권리	28
	종교의 자유	14
	인권위 진정방해	59
비고	시설응급구조단에 의한 인권 침해	33
	성폭력, 성희롱	22
합 계		2,599

(배대섭 2008)

2) 정신보건지도자에 대한 인권교육의 필요성

정신장애인들은 병의 특성상 당사자들이 자신의 권익을 주장하거나 보호하기 어려울 뿐 아니라 가족들조차 심리적, 경제적 부담과 사회적 편견으로 인해 자기주장을 하기 어려운 면이 있다. 따라서 정신장애인에 대한 인권 침해가 심각한 수준임에도 불구하고 다른 장애인이나 사회적 소수자에 비해 이들에 대한 인권 보호를 위한 당사자들의 노력과 힘이 미약한 실정이다. 최근 몇 년 동안 국가인권위원회에서 정신장애인의 인권 문제를 심각하게 제기하고 있고 양심 있는 전문가들과 인권단체에서도 관심을 갖고 있어서 조금씩 개선의 여지가 있지만 아직 충분치 못한 단계이다. 인권 보호와 증진을 위해서는 최우선

적으로 인권에 대한 인식과 관심을 갖게 하는 교육이 필요하다. 국가인권위원회와 보건복지부에서도 정신보건시설 종사자를 대상으로 인권교육을 실시할 것을 강력하게 요구하고 있다. 최근 국회를 통과한 정신보건법 개정안에는 인권교육을 의무화하는 내용이 포함되어 있다.

정신장애인들과 가장 많은 접촉을 하고 있는 정신의료기관, 정신요양시설을 비롯한 입원, 입소 시설과 정신보건센터, 사회복지시설, 보건소 등의 책임있는 지도자들과 종사자들이 정신장애인의 인권의 중요성에 대해 인식하고 인권 개선을 위한 노력을 기울인다면 지금 보다는 훨씬 인권 상황이 좋아질 것이다. 이러한 상황에서 정신보건지도자들을 대상으로 체계적이고 실제적인 인권교육을 우선적으로 실시한다면 일정한 리더십을 갖고 있는 지도자들의 영향력에 따라 인권교육이 활성화되고 파급효과도 클 것으로 전망된다. 정신장애인에 대한 인권교육을 통해 정신질환에 대한 편견 해소와 인식 개선에도 큰 도움이 될 것이다.

2. 사업 내용

1) 사업의 목표

- ① 정신장애인의 인권에 대한 정신보건지도자들의 이해와 관심을 제고하고 인권 감수성을 높인다.
- ② 교육을 통해 정신보건지도자들로 하여금 정신장애인의 인권보호와 증진을 위한 실천적인 활동을 할 수 있도록 한다.
- ③ 나아가 정신보건지도자들로 하여금 정신장애인에 대한 편견해소와 사회적 인식개선에 기여하도록 한다.

2) 사업대상

대상자의 특성에 따라 다음과 같이 세 종류로 나눌 수 있다.

모든 대상자를 한꺼번에 모아서 교육하기에는 인원도 많고 특성이 다르기 때문에 대상군 별로 따로 교육 과정을 만들어 운영하는 것이 효과적이라고 판단된다.

(1) 정신보건시설(입원, 입소) 지도자(약 100명 대상)

- 정신의료기관, 정신요양시설 운영자 및 대표자 : 약 1200명(이중 100명 대상)
 - 전국 정신의료기관은 모두 1,146이고 정신요양시설은 58개이다.<표1-2>참조
- 그동안 정신장애인의 인권 문제가 주로 제기되어온 곳이 입원입소 시설인 만큼 우선적으로 이들 시설의 운영자 및 대표자가 교육 대상이 되어야 할 것이다.
- 각 기관별 협회(정신병원협회, 정신요양원협회)의 협조를 받아 홍보하고 참석 희망자를

(2) 지역사회 정신보건 지도자(약 100명 대상)

① 정신보건센터장, 알코올상담센터장, 사회복지시설의 장 : 약 350명(이중 약 80명 대상)
 - 지역사회에서 정신장애인들이 이용하는 시설로 151개 정신보건센터, 30개 알코올상담센터, 170개의 사회복지시설이 있다. 이 기관들은 입소 시설은 아니지만 많은 정신장애인들이 재활치료와 사회복지훈련을 받고 있는 곳이어서 인권 보호를 위한 교육이 반드시 필요하다.

② 중앙 및 지방 정신보건사업지원단 위원 : 약 150명 (이중 약 20명 대상)
 - 지역사회 정신보건사업을 기획하고 평가하며 지원하는 정신보건사업지원단이 중앙과 광역자치단체별로 구성되어 있다. 지원단 위원들은 해당 지역의 정신보건사업에 많은 영향을 끼칠 뿐 아니라 전문 직역별(의사, 간호사, 사회복지사, 임상심리사 등)로도 핵심적인 역할을 하는 사람들이어서 정신장애인의 인권에 대한 교육 대상으로 꼭 필요하다.

* 중앙정신보건사업지원단의 협조를 받아 참석희망자의 지원을 받아 교육 실시

(3) 16개 시도 정신보건사업 관계 공무원, 보건소장 : 약 260명 (이중 약 100명 대상)

- 광역자치단체별로 정신보건사업 업무를 담당하는 공무원(과장 또는 계장)과 보건소장들은 정신보건사업의 공공성을 담보하며 정신보건 정책을 수립하고 집행하는 중요한 역할을 하고 있기 때문에 정신장애인의 인권 문제에 대해 깊은 이해와 관심이 필요하다.
 - 보건복지부와 중앙/지방정신보건사업지원단의 협조를 받아 홍보하고 참석희망자 지원을 받아 교육 실시.

<표1-2> 정신보건기관·시설 현황(2007년 6월말 현재)

구 분	기관수	주 요 기 능	
계	1,555	-	
정신보건센터	151	정신질환 예방, 정신질환자 발견·상담·진료·사회복귀훈련 및 사례관리, 정신보건시설간 연계체계 구축 등 지역사회정신보건사업 기획·조정 및 수행	
정신의료기관	국·공립	18	정신질환자 진료, 지역사회정신보건사업 지원
	민간	1,128	정신질환자 진료
정신요양시설	58	만성 정신질환자 요양·보호	
사회복지시설	170	치료·요양하여 증상이 호전된 정신질환자 일상생활·작업훈련, 주거	
알코올상담센터	30	알코올중독 예방, 중독자 상담·재활훈련	

(보건복지부 2008)

3) 세부사업 및 추진방법

다음과 같은 4 가지의 세부 사업으로 나누어 추진하였다.

세부 사업 1. 인권 교육 교재 및 과정 개발

세부 사업 2. 인권 교육 시행

세부 사업 3. 인권 교육 평가

세부 사업 4. 정신보건시설 종사자 대상 정신장애인의 인권보호를 위한 인권교육 모델 개발을 위한 전문가 세미나

(1) 인권 교육 교재 및 과정 개발

- 교육시간 : 1박 2일 기준으로 13시간 정도

- 주요 주제 및 교육 방법

- ① 주제 특강 I : 인권의 개념과 중요성
- ② 주제 특강 II : 정신장애인의 인권과 사회적 편견
- ③ 강의 : 정부의 정신장애인 인권 관련 정책
- ④ 강의 : 정신장애인 인권과 관련된 법과 제도
- ⑤ 강의 : 정신장애인의 인권보호를 위한 국가인권위원회의 대책
- ⑥ 강의 : 정신보건전문가의 윤리
- ⑦ 심포지엄 : 정신장애인의 인권 현황
- ⑧ 워크숍 : 정신장애인의 인권개선을 위한 현장 접근적 전략
- 기관별 인권 개선 계획안 작성
- ⑨ 영화 속의 인권

- 원고 집필자 및 강사 : 해당 분야의 전문가(교수, 국가인권위원회, 공무원, 정신보건시설 운영자, 정신장애인 당사자 및 가족 등)

- 교재 형식은 공통 양식을 제시하여 통일성 있게 제작

- 각 주제 당 원고 분량은 A4 용지 10매 내외(파워포인트로는 40장 내외)

(2) 인권 교육 시행

- 대상자 : 3개 대상군 각 100명씩

- 시기 : 1차 - 2008년 6월 19일-20일(정신보건시설 운영자)

2차 - 7월 3일-4일(지역사회정신보건 지도자),

3차 - 9월 4일(공무원)

- 일정 : 1,2차 교육은 1박 2일(13시간), 3차 교육은 1일 (7시간)

- 장소 : 서울(지방 참석자를 위해 교통이 편리하고 숙박이 가능한 곳)

(3) 인권 교육 평가

- 평가의 객관성과 공정성을 위해 관련 전문기관(아주대의료원 정신건강연구소)에 의뢰
- 교육 만족도, 적정성 및 효과성 평가 및 환류
- 평가 지표, 평가 도구, 평가 방법 개발

(4) 정신보건시설 종사자 대상 정신장애인의 인권보호를 위한 인권교육 모델 개발을 위한 전문가 세미나

- 일시 : 2008년 11월 26일(수) 오후 2시-7시
- 장소 : 서울
- 대상자 : 약 26명(closed group)
 - 인권교육을 수료한 정신보건지도자
 - 정신보건전문가
 - 인권운동가
 - 인권교육강사
 - 대한정신보건가족협회
 - 국가인권위원회
 - 보건복지가족부 정신건강정책과
 - 언론기관 종사자(신문기자)

4) 사업추진일정

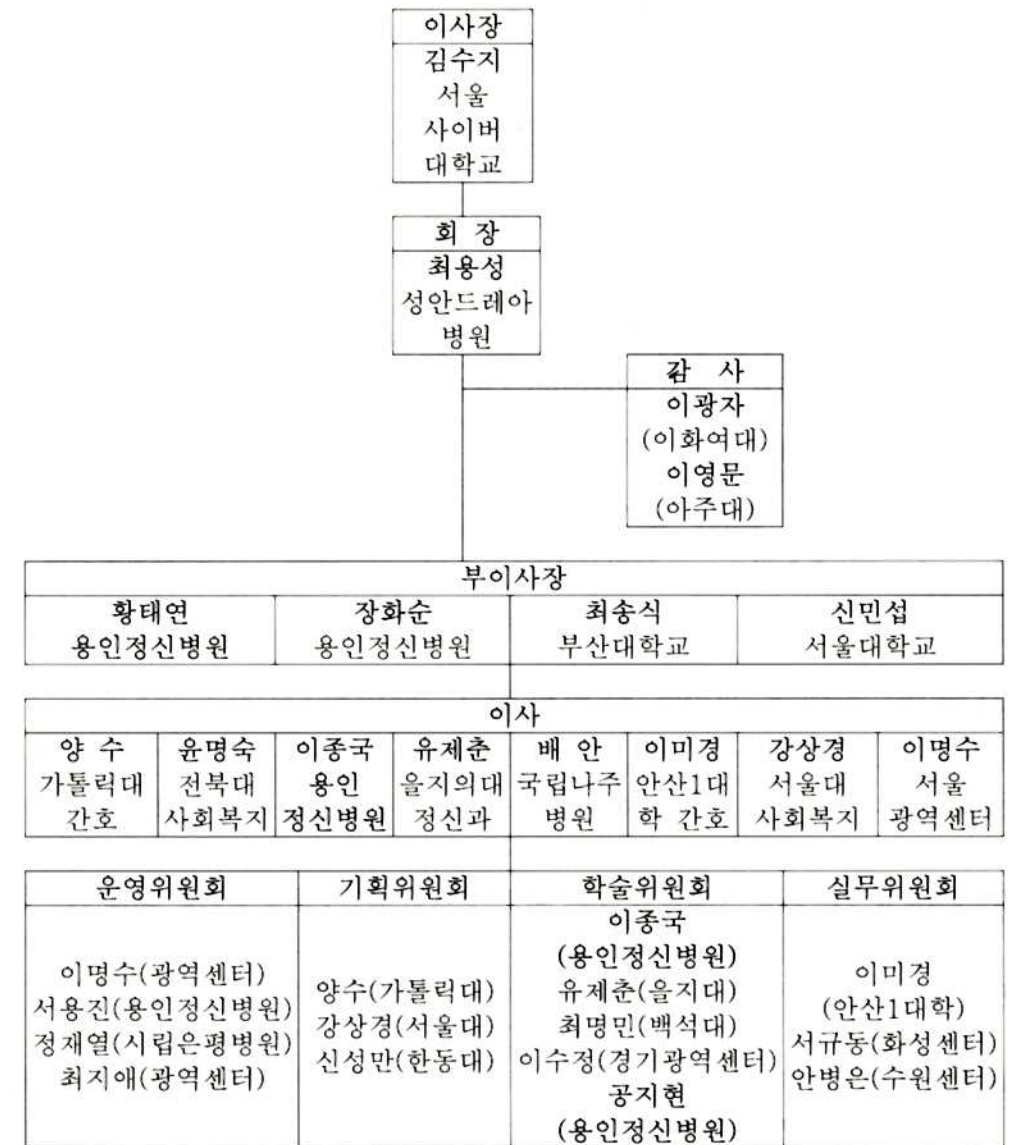
<표1-3> 정신보건지도자 인권교육사업 추진일정표

사업 내용	월 별										비고
	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
1. 운영회의(4회)	■		■			■				■	
2. 자문회의(3회)		■					■			■	
3. 교육 과정 및 교재 개발	■	■	■								3개월간
4. 교육 시행(3회)			■	■		■					1박2일 또는 1일
5. 평가 도구 개발	■	■	■								3개월간(위탁)
6. 평가 시행			■	■		■					교육시행 전후
7. 평가 자료 분석								■	■		위탁
8. 관련전문가 합동 세미나									■		1회
9. 사업 결과 보고서 작성										■	

3. 사업수행조직 인력구성

1) 위탁기관 전체의 조직 구성 : 한국정신사회재활협회

<그림1-1> 2008년 한국정신사회재활협회 운영 조직도



2) 사업수행. 부서의 인력현황

<표1-4> 2008년 정신보건지도자 인권교육 사업수행 인력현황

구 분	성 명	소속기관 및 부서	직 위	전공분야
사업운영	이종국	용인정신병원	재활부장	정신의학
"	황태연	용인정신병원	지역정신보건부장	정신의학
"	이경민	용인정신병원	과장	정신의학
"	공지현	WHO 협력기관	주임	사회복지학
"	황혜미	WHO 협력기관	연구원	사회복지학
"	김남훈	WHO 협력기관	연구보조원	사회복지학
자문위원	조수철	서울대학교	교수	정신의학
"	정연순	국가인권위원회	차별시정본부장	법학
"	박종성	대한정신보건가족협회	회장	
"	이영문	아주대학교	교수	정신의학
"	양 수	가톨릭대학교	교수	정신간호학
"	홍선미	한신대학교	교수	사회복지학

4. 사업의 기대효과 및 활용방안

- 1) 외국과 우리나라의 인권 교육·훈련 실태 및 발전방안에 대한 정보수집 등을 통해 정신보건지도자들의 정신장애인 인권에 대한 민감도와 인식도를 높이도록 함
- 2) 인권교육 인프라를 구축하여 모든 국민이 자신 및 타인의 인권을 보호하고 존중하는 실천력을 길러내어 사회통합을 이룩하는 데 기여토록 함
- 3) 개발된 인권 교육 과정과 교재를 활용하여 누구나, 어느 기관이나 필요한 인권 교육을 용이하게 실시할 수 있도록 함
- 4) 정신장애인의 인권에 대한 교육과 인식 수준을 국제 기준에 근접할 정도로 발전시킬 수 있는 기반을 마련함

제2장 정신보건지도자 인권교육 운영실적

1. 인권교육 교재 및 과정 개발
2. 인권교육 시행
3. 인권교육 모델개발을 위한 전문가 세미나

제 2장 정신보건지도자 인권교육 운영실적

1. 인권교육 교재 및 과정 개발

- 인권교육을 실시하기 위해 필요한 커리큘럼과 교재 개발이 필요하며 이 과정에서 교육을 실시할 강사진을 선정하고 교재 원고와 강의를 의뢰함
- 커리큘럼은 세 대상군(정신보건시설장, 지역사회 지도자, 공무원)에 따라 공통과목으로 나누어 개발하며 교육도 별도로 실시

1) 교재 개발을 위한 워크숍

2008년 5월 29일에 보건복지가족부, 국가인권위원회, 정신병원, 사회복지시설, 대학교, 협회 등에서 정신보건영역에서 전문지식과 기술 및 경험을 가진 전문가 20명이 참석한 가운데 진행되었다. 워크숍 내용은 1차,2차,3차 정신보건지도자 인권교육 과정 운영에 대한 토론(주제, 강사, 진행방법 등)을 중점으로 진행되었다.

2) 운영회의

인권교육을 위한 운영회의는 총 5차례(4.18, 6.11, 7. 9, 9.16, 12. 3) 실시되었다. 운영회의에서는 1차,2차,3차 인권교육 일정, 내용 및 진행에 대해 토의하고, 매 차시의 교육 후 평가하여 다음차시 교육에 반영할 수 있게 하였다.

3) 자문회의

인권교육 자문회의는 총 3차례(5.29, 9. 4, 11.26) 개최되었다. 1차,2차,3차 인권교육 평가 및 내년부터 실행될 인권교육 방향성에 대한 토론을 하였다. 대상자를 구분하여 인권교육을 실시함에 대하여 긍정적으로 본 반면, 1차와 2차교육의 차별화가 필요하다는 점에 대해 논의되었다. 또한 인권교육 시 교육강사로 당사자와 가족의 참여가 중요하고, 사례중심의 구체적인 교육을 통해 구체적인 방안을 제시할 수 있게 하여 현실에서 적용가능하게 교육이 이루어져야 된다고 토의하였다. 덧붙여 전문의 또는 정신보건인력의 연수과정에 인권교육 과정이 들어가야 하고 지방에서는 인권교육을 실시할 때 강사문제가 가장 심각한 것을 고려하여 사이버교육 또는 CD제작하여 배포하는 방향으로 논의되었다. 그리고 국가에서 협의체구성 또는 인권교육전문센터를 구성하되 보건복지가족부와 국가인권위원회의 중복을 피하고, 조화롭게 진행되어야 함에 대한 토론을 하였다.

2. 인권교육 시행

1) 교육 일시, 장소 및 대상자

○ 1차 교육

- ① 일시 : 2008년 6월 19일(목) 오후 1:00 - 6월 20일(금) 오후 5:00 (1박 2일)
- ② 장소 : 서울 올림픽 파크텔 2층 서울홀
- ③ 참석자 : 입원, 입소 정신보건시설 지도자(목표 100명, 실적 149명)

○ 2차 교육

- ① 일시 : 2008년 7월 3일(목) 오후 1:00 - 7월 4일(금) 오후 5:00 (1박 2일)
- ② 장소 : 서울 올림픽 파크텔 2층 서울홀
- ③ 참석자 : 지역사회 정신보건 지도자(정신보건센터, 사회복지이용시설)
정신보건사업지원단 위원 등 (목표 100명, 실적 137명)

○ 3차 교육

- ① 일시 : 2008년 9월 4일 (목) 오전 10:00 - 오후 5:00
- ② 장소 : 대한상공회의소 중회의실A (서울역 근처)
- ③ 참석자 : 16개시도 정신보건담당 공무원, 시군구 보건소 정신보건담당 공무원 (목표 100명, 실적 122명)

2) 인권교육 참여자 현황

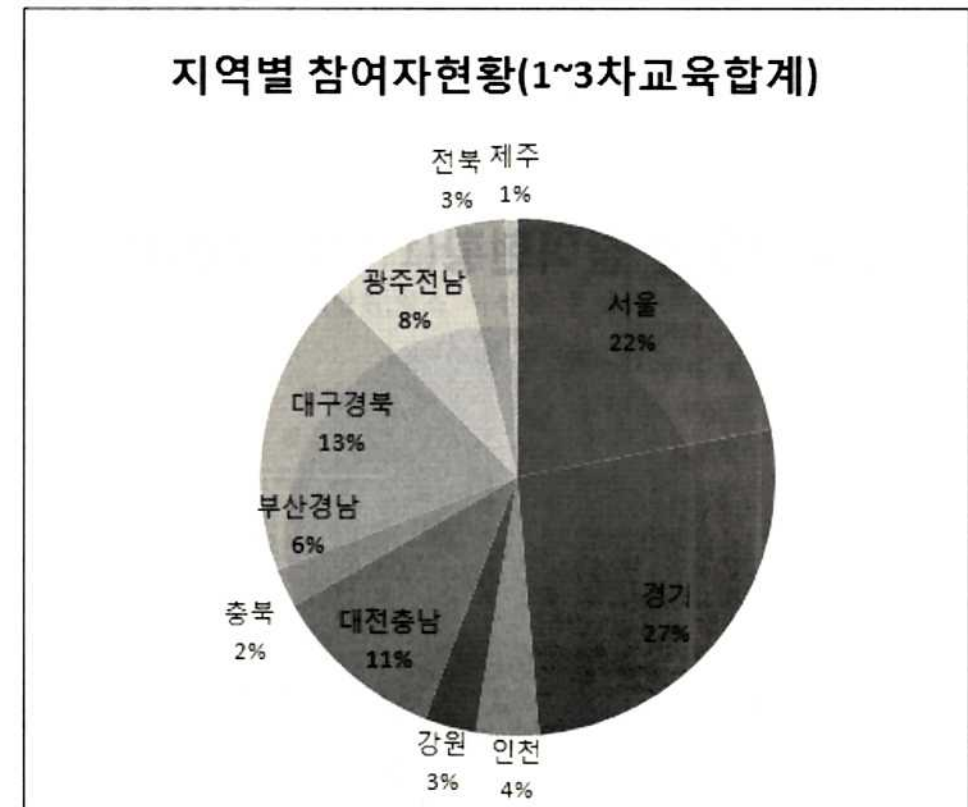
<표2-1> 지역별 참여인원

(단위: 명)

	서울	경기	인천	강원	대전 충남	충북	부산 경남	대구 경북	광주 전남	전북	제주	계
1차	31	48	3	1	20	5	9	18	13	1	-	149
2차	31	36	8	5	10	3	6	17	8	10	3	137
3차	27	26	5	7	14	2	9	16	13	2	-	124
계	89	108	16	13	44	10	24	51	34	13	3	410

- 교육장소가 서울인 관계로 서울 및 경기도에서 50% 참여
- 1차와 2차 인권교육은 1박2일로 진행되었고, 지방에서 올라오는 참석자들에게는 선등록을 조건으로 숙식을 제공하여 부담 없이 교육에 참여할 수 있었음. 지방에서 참석하는 사람들의 교통편(버스나 기차)의 시간문제로 교육 도중 나오는 경우가 있어 교육에 충실하게 임할 수 없었고, 교육 후 수수료 배부와 관련하여서도 약간 문제가 됨

<그림2-1> 지역별 참여자현황



<표2-2> 소속기관별 참여인원

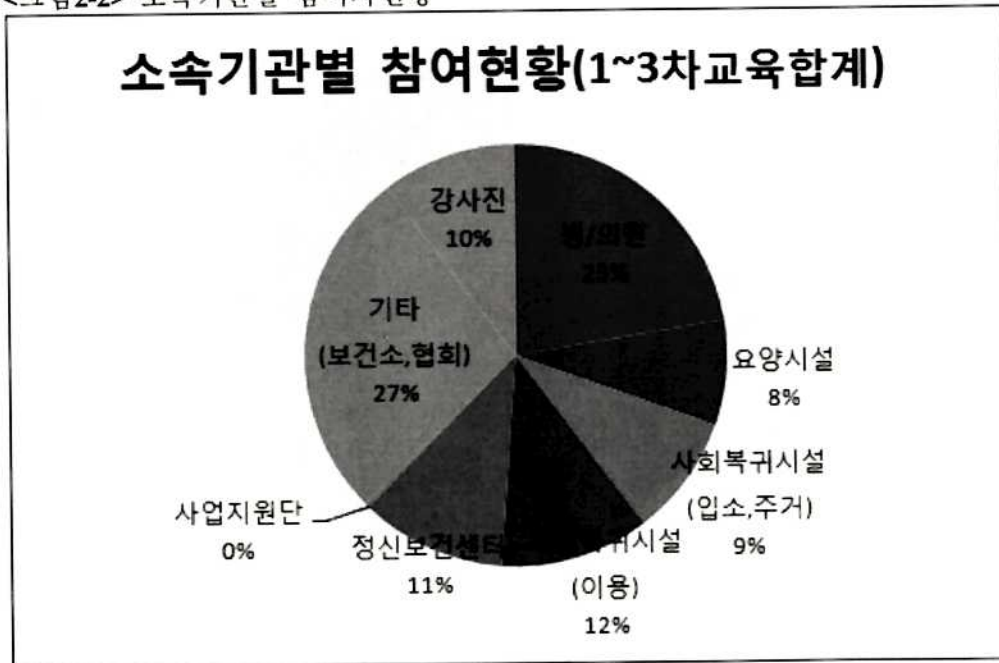
(단위: 명)

	병/ 의원	요양 시설	사회복지 시설 (입소 및 주거)	사회복지 시설 (이용)	정신 보건 센터	사업 지원단	기타 (보건소, 협회)	강사진	계
1차	61	29	38	-	-	-	5	16	149
2차	26	4	-	43	46	1	2	15	137
3차	5	-	-	4	-	-	104	11	124
계	92	33	38	47	46	1	111	42	410

○ 1차교육은 보건복지가족부의 협조아래 대한정신병원협의회와 한국정신요양협회 그리고 사회복지시설협회의 도움을 받아 제주도를 포함한 각 지역별 병원, 요양원, 사회복지 시설(입소 및 주거)에 인권교육 홍보물과 참가신청서가 배포되었음. 1차 인권교육 시 각 기관별 적극적인 협조로 인하여 200기관 이상 참가신청서를 보내주셨음. 교육장소 문제로 60여기관 이상의 참가신청서를 받지 못했고, 2차교육 참여를 유도하였음

○ 3차교육은 참여대상자가 공무원인 관계로 보건복지가족부의 협조를 받아 참석한 공무원에게 1일치(7시간)에 상당하는 교육훈련시간을 적용하기로 함. 병/의원의 참석자는 용인정신병원 진행팀 숫자이고, 정신장애인 사회복지시설 '해피투게더'에서 직원과 회원들이 출장 나와 교육 당일 다과를 제공하였음

<그림2-2> 소속기관별 참여자현황



3) 인권교육 강사 및 강의주제

<표2-3> 1차 인권교육 일정표

일시 시간	6월 19일 (목)	6월 20일 (금)
8:00~9:00		아침식사
9:00~9:50		IV. 강의 : 정부의 정신장애인 인권 관련 정책 (류지형 정신건강정책과장)
10:00~10:50		V. 강의 : 정신장애인 인권 관련 법과 제도 (염형국 변호사)
11:00~12:00		VI. 강의 : 정신장애인의 인권보호를 위한 국가인권위원회의 대책 (정연순 차별시정본부장)
12:00~13:00	등록	점심시간 및 휴식
13:00~13:50	개회식 및 오리엔테이션 *개회사 : 김수지 한국정신사회재활협회 이사장 *축사 : 이덕형 보건복지가족부 질병정책관, 황태연 대한신경정신의학회 정신보건이사	VII. 강의 : 정신보건전문가의 윤리 (양수 가톨릭대 간호대교수)
14:00~14:50	I. 특강 : 인권의 개념과 중요성 (양운기 성안드레아 신경정신병원장)	VIII. 워크숍(14:00-17:00) : 정신장애인의 인권 개선을 위한 현장접근적 전략 (입원, 입소 시설) * 좌장 - 이병관 정신병원협회장 * 발표 및 토론 - 강대엽 용인정신병원 부원장, 문용훈 태화샘솟는집 관장, 조형석 장애차별팀장, 박종성 가족협회장
15:00~15:50	II. 심포지엄 : 정신장애인의 인권 현황 (입원, 입소 시설을 중심으로) *좌장 - 황태연 WHO 협력기관장 *발표 및 토론 - 홍진표 교수, 나영희 인권교육본부장, 김창용 정신장애인협회 회장	
16:00~16:50		
17:00~18:00	III. 영화속의 인권 (이영문 중앙정신보건사업지원단장)	수료식(30분)
18:00~19:00	저녁식사 및 휴식	
19:00~	자유시간	



개회사를 하시는 김수지 한국정신사회재활협회 이사장



축사를 하시는 이덕형 보건복지가족부 질병정책관



첫째날 심포지엄 (왼쪽부터 나영희 국가인권위원회 인권교육본부장, 황태연 WHO협력기관장, 홍진표 서울아산병원 정신과교수, 김창용 한국정신장애인협회장)



둘째날 오전강의를 하시는 류지형 보건복지가족부 정신건강정책과장



둘째날 오후강의를 하시는 양수 가톨릭대학교 간호대 교수



둘째날 워크숍 (왼쪽부터 이종국 한국정신사회재활협회 이사, 박종성 대한정신보건가족협회장, 강대엽 용인정신병원 부원장, 문용훈 태화샘솟는집 관장, 조형석 국가인권위원회 장애차별팀장, 이병관 대한정신병원협회장)

<표2-4> 2차 인권교육 일정표

일시 시간	7월 3일 (목)	7월 4일 (금)
8:00~9:00		아침식사
9:00~9:50		IV. 강의 : 정부의 정신장애인 인권 관련 정책 (류지형 정신건강정책과장)
10:00~10:50		V. 강의 : 정신장애인 인권 관련 법과 제도 (염형국 변호사)
11:00~12:00		VI. 강의 : 정신장애인의 인권보호를 위한 국가인권위원회의 대책 (정연순 차별시정본부장)
12:00~13:00	등록	점심시간 및 휴식
13:00~13:50	개회식 및 오리엔테이션 *개회사 : 최용성 한국정신사회재활협회 회장 *축사 : 조수철 대한신경정신의학회 이사장	VII. 강의 : 정신보건전문가의 윤리 (양수 가톨릭대 간호대교수)
14:00~14:50	I. 특강 : 인권의 개념과 중요성 (양운기 원장)	VIII. 워크숍(14:00-17:00) : 정신장애인의 인권 개선을 위한 현장 접근적 전략 (지역사회)
15:00~15:50	II. 심포지엄 : 정신장애인의 인권 현황 (지역사회 중심으로) *좌장 - 황태연 WHO협력기관장	* 좌장 - 이영문 교수 * 발표 - 홍선미 교수, 문용훈 관장, 조형석 장애차별팀장, 박종성 가족협회장
16:00~16:50	*발표 및 토론 - 홍진표 교수, 김창용 정신장애인협회 회장, 서미경 교수	* 분임 토의
17:00~18:00	III. 영화속의 인권 (이영문 중앙정신보건사업지원단장)	수료식(30분)
18:00~19:00	저녁식사 및 휴식	
19:00~	자유시간	

○기본 커리큘럼은 1차 인권교육과 2차 인권교육에서 동일하게 다루었고, 심포지엄과 워크숍을 1차 교육에는 입원/입소기관을 중심으로, 2차 교육은 지역사회를 중심으로 방향을 제시하여 진행하였음



축사를 하시는 조수철 대한신경정신의학회 이사장



첫째날 특강을 하시는 양운기 성안드레아 신경정신병원장



첫째날 강의를 하시는 이영문 아주대의료원 정신건강연구소장



둘째날 오전강의를 하시는 염형국 변호사



첫째날 심포지엄 (왼쪽부터 황태연 WHO협력기관장, 서미경 경상대 사회복지학과교수, 김창용 정신장애인협회장, 홍진표 서울아산병원 정신과교수)



둘째날 워크숍 (왼쪽부터 좌장을 맡으신 이영문 아주의대정신건강연구소장, 홍선미 한신대학교사회복지학과교수, 문용훈 대화샘솟는집 관장, 조형석 국가인권위원회 장애차별팀장, 박종성 가족협회장)

<표2-5> 3차 인권교육 일정표

일시		9월 4일 (목)
시간		
9:30~10:00	등록	
10:00~10:20	개회식 (사회: 황태연 용인정신병원 WHO 협력기관장) *개회사 : 김수지 (한국정신사회재활협회 이사장)	
10:20~11:20	I. 특강 : 정신장애인의 인권과 사회적 편견 이호영 (아주대의료원 정신건강연구소 자문교수)	
11:20~11:30	휴식	
11:30~12:30	II. 강의 : 정신장애인의 인권현황과 국가인권위원회의 대책 정연순(전 국가인권위원회 차별시정본부장)	
12:30~14:00	점심식사	
14:00~16:50	III. 패널 토의 : 정신장애인의 인권 현황과 대책 좌장 - 이종국 (한국정신사회재활협회 이사)	
패 널 토 의	14:00~14:50	발제 : 정부의 정신장애인 인권 관련 정책 및 정신보건법 김현원 (보건복지가족부 정신건강정책과 사무관)
	14:50~15:00	휴식
	15:00~16:00	패널토의 토론자 : 홍선미(한신대 사회복지학과 교수) 김찬호(안양시 동안구 보건소장) 조형석(국가인권위원회 장애차별팀장) 염형국(공익변호사그룹 공감 변호사) 서동우(김포한별병원 원장)
	16:00~16:50	전체 토론 및 질의 응답
	16:50~17:00	수료식

- 1박 2일로 진행한 1차,2차 인권교육과는 달리 3차교육은 하루교육으로 진행
- 교육 후 발급되는 수료증을 근거로 전국에서 참석한 공무원에게 1일치(7시간 이상)에 상당하는 교육훈련시간을 적용하여 주기로 함
- 대상자가 시도 및 시군구의 정신보건담당공무원과 보건소장임을 고려하여 패널토의 강사로 현 보건소장을 초청하여 교육대상자로 하여금 내용에 대하여 접근성을 높임



강의를 하시는 이호영 아주대의료원 정신건강연구소 자문교수



강의를 하시는 정연순 전 국가인권위원회 차별시정본부장



패널토의 전 발제하시는 김현원 보건복지가족부 사무관



패널토의 (이종국 한국정신사회재활협회이사(좌장), 김현원 보건복지부 사무관, 홍선미 한신대학교 사회복지학과 교수, 김찬호 안양시 동안구 보건소장, 조형석 국가인권위원회 장애차별팀장, 서동우 김포한별병원 원장, 엄형국 변호사)

3. 인권교육 모델개발을 위한 전문가 세미나 개최

- ① 일시 : 2008년 11월 26일 (수) 오후 2:00 - 7:00
- ② 장소 : 서울 올림픽 파크텔 2층 서울홀
- ③ 참석자 : 인권교육 참여강사 및 인권교육전문가, 국가인권위원회, 보건복지가족부 담당자, 당사자 및 가족대표, 정신보건전문가 단체 및 시설 대표, 인권교육을 수료한 정신보건지도자, 언론기관 종사자 (26명 참석)

<표2-6> 전문가 세미나 일정표

시간	일시
	11월 26일 (수)
13:30~ 14:00	등록
14:00~14:30	개회식 및 참석자 소개 *개회사 : 김수지 (한국정신사회재활협회 이사장)
14:30~14:50	I. 발제1 : 2008 정신보건지도자 인권교육사업 결과보고 이종국 (한국정신사회재활협회 이사)
14:50~15:10	II. 발제2 : 정신보건시설 종사자 인권교육 모델 -국가인권위원회 추진방향 배대섭(국가인권위원회 공공교육팀장)
15:10~15:30	III. 발제3 : 개정 정신보건법령 이해와 인권교육 실시방안 김현원(보건복지가족부 정신건강정책과 사무관)
15:30~15:50	휴식
15:50~17:30	전체 라운드 테이블 토론 * 좌장 - 황태연 (WHO 협력기관장) * 토론자 - 전문가 세미나 참여자 전원
17:30~19:00	저녁식사(자유토론)

- 전문가 세미나는 정신장애인의 인권과 관련된 각계의 전문가를 선별하여 초청해 closed group 형태로 가짐
- 발제 후 전체 라운드테이블토론 시간을 가짐.
- * 토론주제 - 1) 인권교육 내용(주제, 과목, 커리큘럼)
2) 인권교육 방법(형식, 시간, 장소, 강사, 대상자)
3) 인권교육 평가방법
4) 기타 인권교육 관련 경험 및 제언

- 토론내용

1) 인권교육의 내용(주제, 과목, 커리큘럼)

- 국가인권위원회의 인권교육내용(특히 생존권, 사회보장교육)이 좋아 활용 고려
- 일반적인 인권에 대해 어떻게 접근하고 있는지 점검필요(인권의 원칙, 차별의 문제 등의 기본적인 인권내용에 관하여)
- 정신장애인 스스로 자신의 인권을 주장하는 교육 흐름으로 가야 한다고 생각함
- 시설 종사자가 자신이 어떻게 인권침해를 했었는지 돌아보고, 어떻게 대상자의 인권을 보장할 것인지 고민하면서 효과적인 방안을 모색하는 시간을 가지는 것이 중요함. 또한 종사자의 인권도 중요하기 때문에 어떻게 조화롭게 해석하고 개선점을 찾을 수 있을지 같이 논의해 보는 시간이 필요
- 포괄적 인권교육에 대해서 회의적임. 법이 구체적으로 실행될 수 있는 쪽으로 좁게 목표를 가지고 전략을 짜야 된다고 생각함

2) 인권교육의 방법(형식, 시간, 장소, 강사, 대상자)

- 정신장애인 당사자들이 대상자(당사자교육)와 강사로 참여. 전문가 중심의 교육은 비효과적임
- 온라인, 오프라인 교육 함께 필요함. 특히 온라인 카페를 활용하여 다양한 측면의 교육이 담아질 수 있게 온라인교육에 필요한 콘텐츠를 개발하면 좋을 것이라 생각함
- 단기, 장기 계획을 나누어 생각하는 것이 필요(장기적으로 정신보건 수련을 받는 전문요원의 커리큘럼에 참가) 또한 개별 학회에서 하는 교육을 활용하여 교육의 장을 넓히는 것이 요구됨
- 교육내용을 기본교육과 심화교육으로 나누는 것이 필요(기본교육은 계속적으로 반복되어야함. 심화교육은 사례 중심으로 토론을 하는 방법으로 진행필요)
- 정신보건 전문가 및 병원장, 공무원, 시설운영자도 대상자에 꼭 있어야 함
- 교육 시행 후 추후관리도 필요함. 교육효과 및 실천여부 확인
- 교육을 마치고 현장에 가서 교육내용을 유지시킬 수 있는 포스터 등 제공
- 인권교육 성공사례 벤치마킹 위해 교육내용에서 생생하게 전달하는 것이 필요

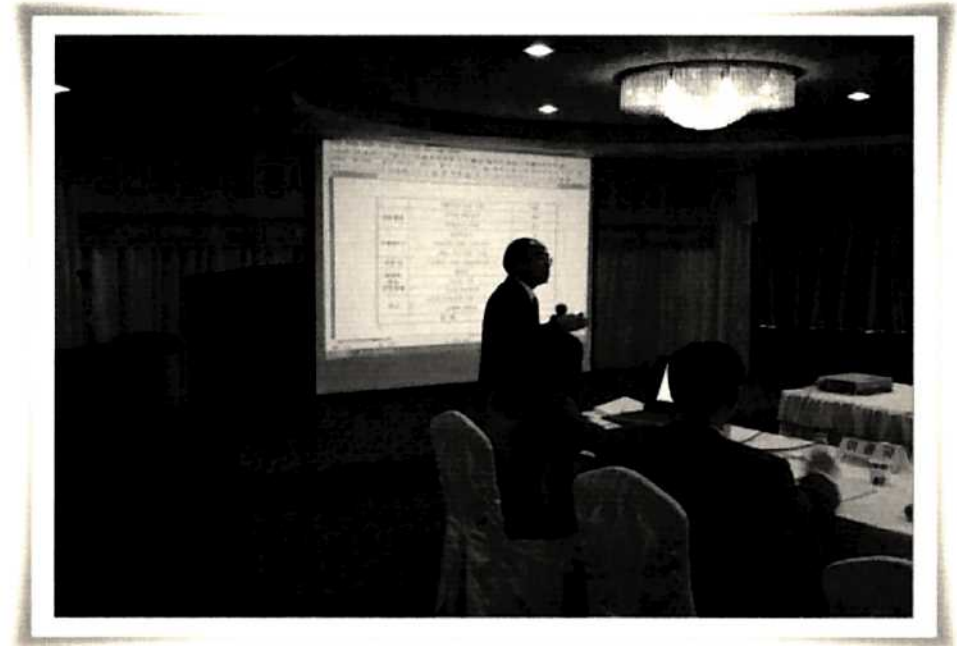
3) 인권교육의 평가방법

- 정신보건시설평가에 구체적인 사항들을 지정해 인권교육을 받았는지에 대해서도 평가해야 함

4) 기타 인권교육 관련 경험과 제언

- 국가인권위원회와 보건복지가족부에서 시행하는 인권교육이 중복되지 않도록 해야함. 두 기관의 조화, 협력 및 원활한 정보교류가 필요함 (국가인권위원회에는 다양한 교육 자료와 강사진 보유, 보건복지가족부는 예산과 행정력이 있음)
- 국가에서 협의체를 구성하여 연수기관을 지정해야 함
- 종사자의 바쁜 업무 중 의무교육을 어떻게 소화하게 할 것인가에 대해 토론이 필요함
- 보건복지가족부에서 인권교육우수기관 인증제를 도입하여 열악한 환경 가운데에서도 인권에 대해 우수기관은 언론매체를 통해 소개
- 정신장애인이 당면한 인권관련 문제에 대한 가이드라인, 콘텐츠 개발, 제시되어야 함
- 다양한 시청각교재 등 개발 필요
- 이러한 문제들을 풀어나고 진행하기 위해 보건복지가족부 주도의 TF team구성이 필요함

- 정신보건시설 종사자 대상 인권교육 모델 개발을 위한 전문가 세미나 사진



발제를 하시는 배대섭 국가인권위원회 공공교육팀장



정신보건시설 종사자 대상 인권교육 모델 개발을 위한 전문가 세미나 전체토론

제3장 정신보건지도자 인권교육 사업평가

- 1. 만족도 및 욕구도 설문조사**
- 2. 기관별 인권개선안**
- 3. 추가요청주제 및 건의사항**
- 4. 인권에 대한 인식도 평가**

제 3장 정신보건지도자 인권교육 사업평가

1. 만족도 및 욕구도 설문조사 (교육 후 작성)

1) 응답자 : 291명

1차 : 107명, 2차 : 93명, 3차 : 90명

2) 직업

1차 : 사회복지사 39(36.4%), 간호사 35(32.7%)

2차 : 사회복지사 38(40.9%), 간호사 36(38.7%),

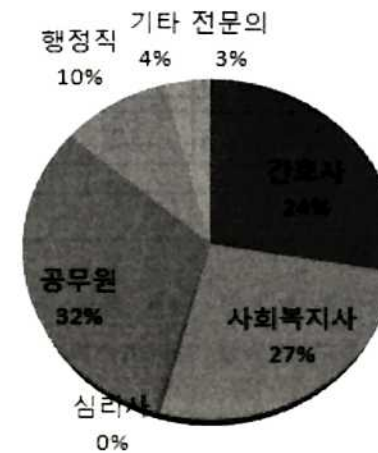
3차 : 간호직 45(50.1%), 보건직 29(32.2%), 의사 10(11.1%)

<표3-1> 교육참여자 직종별 분포

		1차(N=107)		2차(N=93)		3차(N=90)		합계(N=290)	
		N	%	N	%	N	%	N	%
직업	1.전문의	1	0.9	8	8.6	-	-	9	3.1
	2.간호사	35	32.7	36	38.3	-	-	71	24.5
	3.사회복지사	39	36.4	38	40.9	-	-	77	26.6
	4.심리사	0	0	1	1.1	-	-	1	0.3
	5.공무원	2	1.9	0	0	90	100	92	31.7
	6.행정직	22	20.6	6	6.5	-	-	28	9.7
	7.기타	8	7.5	4	4.3	-	-	12	4.1

<그림3-1> 교육참여자 직종별현황

참여자 직종(1~3차교육합계)



3) 근무처

1차 : 사회복지시설(입소/주거) 29(27.1%), 사립정신병원 24(22.4%),
정신요양시설 23(21.5%)

2차 : 사회복지시설(이용) 25(26.9%), 정신보건센터 22(23.7%),
사회복지시설(입소/주거) 18(19.4%), 사립정신병원 14(15.1%)

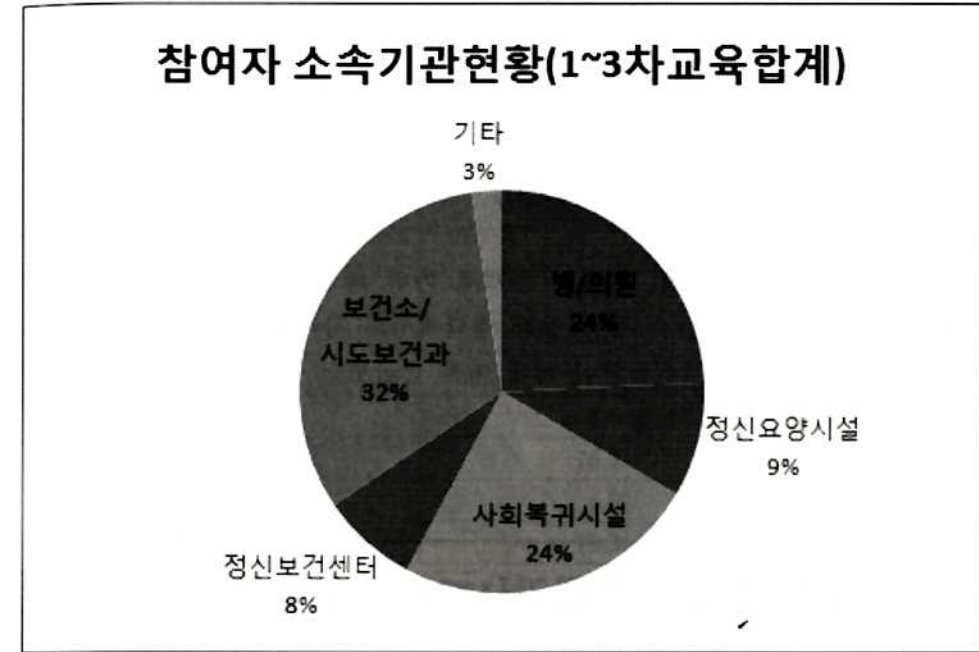
3차 : 광역자치단체(시/도) 16(17.8%), 시군구보건소 74(82.2%)

* 2차 인권교육의 대상자는 이용시설이나 센터의 정신보건지도자임에도 불구하고 1차 인권교육시 인원초과로 참여하지 못했던 대상자가 2차교육에 참여함

<표3-2> 교육참여자 근무처별 분포

	1차(N=107)		2차(N=93)		3차(N=90)		합계(N=290)		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
근무처	1.대학/종합병원	7	6.5	2	2.2	-	-	9	3.1
	2.국/공립정신병원	7	6.5	4	4.3	-	-	11	3.8
	3.사립정신병원	24	22.4	14	14.9	-	-	38	13.1
	4.개인의원	9	8.4	2	2.1	-	-	11	3.8
	5.정신요양시설	23	21.5	3	3.2	-	-	26	9.0
	6.사회복지시설 (입소/주거)	29	27.1	18	19.4	-	-	47	16.2
	7.사회복지시설 (이용)	3	2.8	25	26.9	-	-	28	9.7
	8.정신보건센터	0	0	22	23.7	-	-	22	7.6
	9.보건소	1	0.9	0	0	74	82.2	75	25.9
	10.시도 보건과	0	0	0	0	16	17.8	16	5.5
	11.사업지원단	0	0	0	0	-	-	0	0
	12.기타	4	3.7	3	3.2	-	-	7	2.4

<그림3-2> 참여자 소속기관현황



4) 교육 주제별 만족도

<표3-3> 교육주제별 만족도평가(1차,2차)

	1차(N=107)	2차(N=94)	합계 평균 점수(1-5)
	점수(1-5)	점수(1-5)	
1.특강	3.81	3.89	3.85
2.심포지엄	3.81	3.89	3.85
3.영화	3.72	3.71	3.71
4.정부정책	3.48	3.39	3.44
5.법	3.32	3.33	3.32
6.인권위	3.86	4.18	4.07
7.윤리	3.81	4.22	4.01
8.워크숍	3.85	3.87	3.86

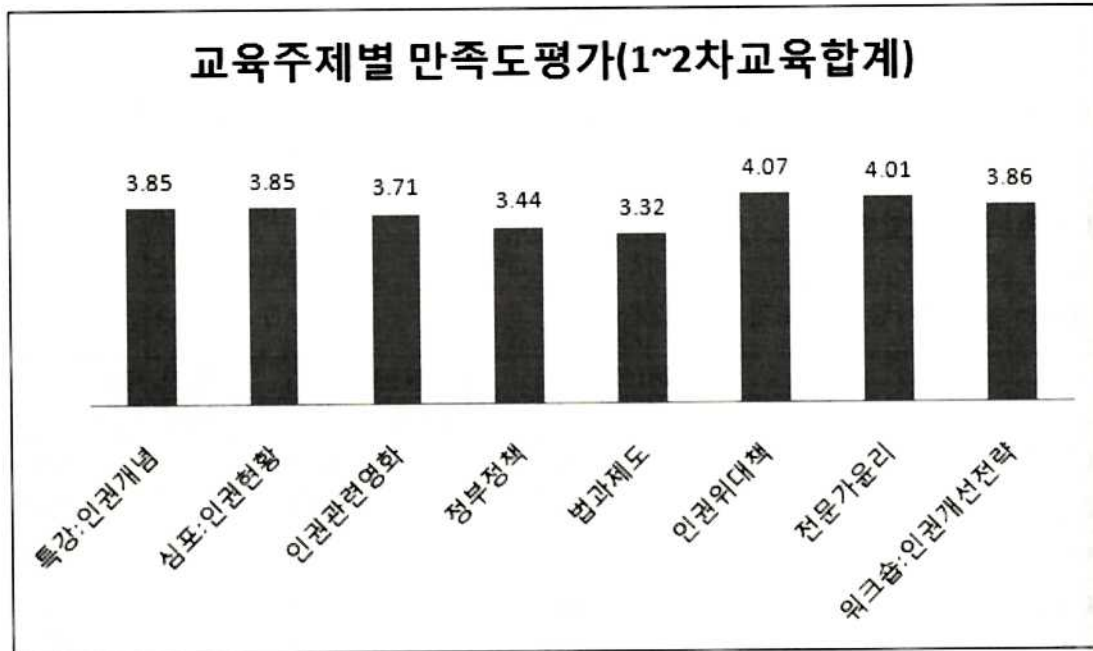
○ 「정신장애인 인권 관련 법과 제도」 강의에 대한 욕구는 많이 보였으나 만족도에서 점수가 떨어진 것을 보아 강의식보다는 궁금한 부분에 대하여 질의응답방식으로 진행하는 것이 효과적으로 보임

<표3-4> 교육주제별 만족도평가(3차)

	3차(N=90)	
	점수(1-5)	
1.특강	4.39	
2.강의	4.34	
3.패널토의	4.45	

○ 「정신장애인의 인권 현황 및 대책」이라는 주제로 가진 패널토의는 보건복지가족부, 국가인권위원회, 보건소장, 시도보건과 등 다양한 영역에서의 강사진으로 이루어져 토의가 진행되었기에 교육대상자인 공무원들의 분야에 따른 궁금했던 부분이 많이 해소될 수 있어 만족도가 가장 높았던 것으로 보임

<그림3-3> 교육주제별 만족도



5) 인권에 대한 인식에 가장 많은 변화를 준 교육(1순위)

<표3-5> 인권인식에 영향을 준 교육(1차,2차)

	1차(%)		2차(%)		합계	
	1순위		1순위		1순위(N=170)	
	(N=87)		(N=83)		N	%
1.특강	21.8	21.7	37	21.8		
2.심포지엄	17.2	18.1	30	17.6		
3.영화	16.1	10.8	23	13.5		
4.정부정책	6.9	2.4	8	4.7		
5.법	4.6	8.4	11	6.5		
6.인권위	16.1	28.9	38	22.4		
7.윤리	6.9	4.8	10	5.9		
8.워크숍	10.3	4.8	13	7.6		

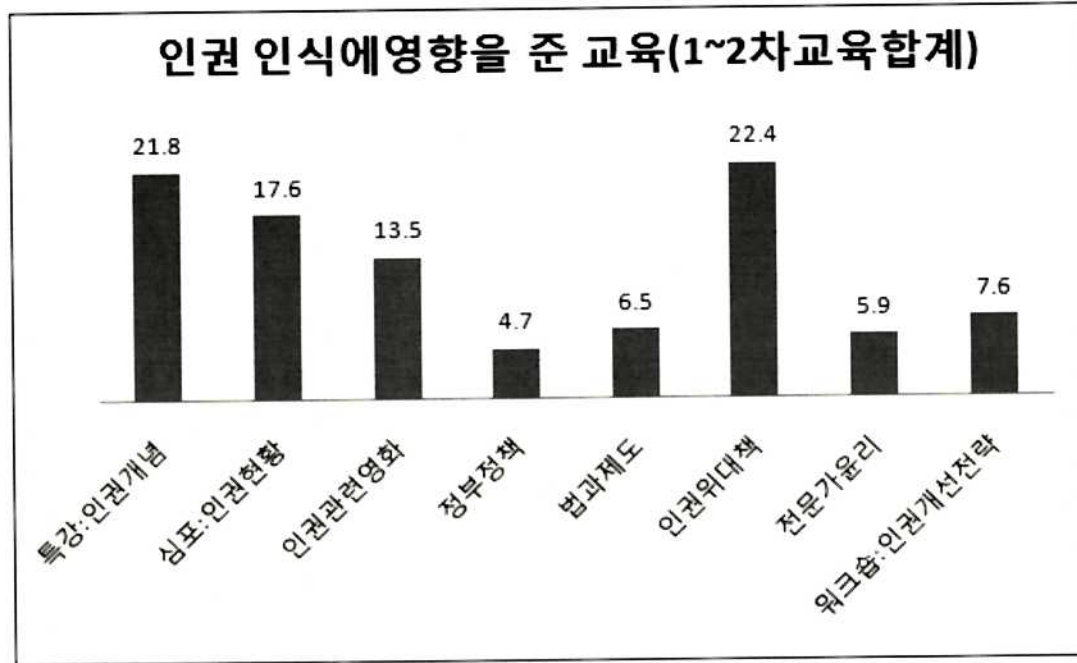
○ 1차교육 시 「정신장애인의 인권개선을 위한 현장접근적 전략(입원,입소시설)」이란 주제로 가진 워크숍에 대한 만족도가 높게 나왔으나, 인권에 대한 인식에는 미약하게 변화를 준 것으로 결과가 나옴

<표3-6> 인권인식에 영향을 준 교육(3차)

	1순위(N=80)	(%)
1.특강	31	34.4
2.강의	21	23.3
3.패널토의	28	31.1

○1,2차 교육 시에는 「정신장애인의 인권보호를 위한 국가인권위원회의 대책」을 주제로 한 강의가 인권에 대한 인식에 크게 영향을 미친 반면 공무원을 대상으로 한 3차 교육 시에는 가장 미약한 영향을 미친것을 살펴볼 수 있음. 여러 요소가 반영되어 있지만 무엇보다도 정신보건담당 공무원들에게는 국가인권위원회의 인권에 대한 접근방향성 보다는 정부의 정책이나 규칙 등의 주제에 더 관심을 보이기 때문이라 여겨짐

<그림3-4> 인권인식에 영향을 준 교육



6) 교육 구성에 대한 만족도

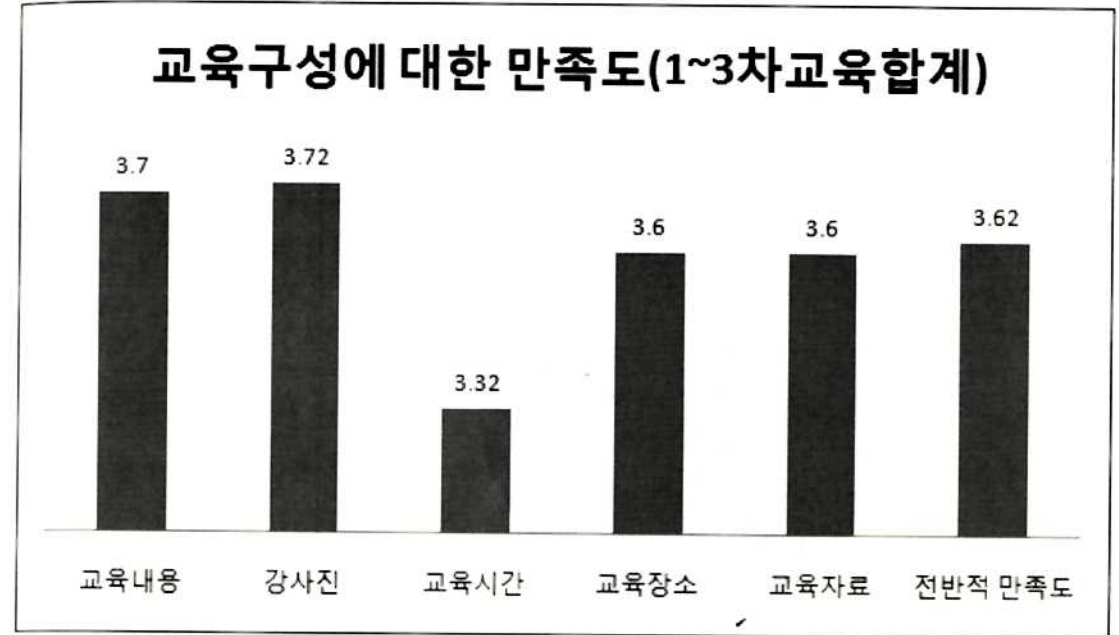
<표3-7> 교육구성에 대한 만족도

	1차(N=107)	2차(N=93)	3차(N=90)	합계 평균
	점수(1-5)	점수(1-5)	점수(1-5)	점수(1-5)
1. 교육 내용	3.90	4.00	3.3	3.7
2. 강사진	3.87	4.00	3.29	3.72
3. 교육 시간	3.33	3.65	2.97	3.32
4. 교육 장소	3.56	3.82	3.42	3.6
5. 교육 자료	3.73	3.83	3.24	3.6
6. 전반적인 만족도	3.69	3.89	3.28	3.62

* 매우만족:5점, 만족:4점, 보통:3점, 불만족:2점, 매우불만족:1점 계산

○ 1차,2차교육 참여자들은 교육내용, 강사진, 전반적 교육에 대하여 만족하는 편인 반면 3차교육 참여자들은 다수가 보통이라는 의견을 제시한 것으로 보임. 이는 1차와 2차교육 대상자가 3차교육 대상자에 비해 정신장애인시설(요양원, 센터, 병원 등)에서 직접적으로 인권과 관련하여 경험하는 부분이 많아 교육내용에 대하여 흥미가 높은 것으로 보임. 또한 3차교육은 만나절의 시간동안 교육을 실시하여 제한적인 내용만 다루어졌기에 만족도가 떨어지는 것으로 보임

<그림3-5> 교육구성에 대한 만족도



7) 인권교육의 필요성

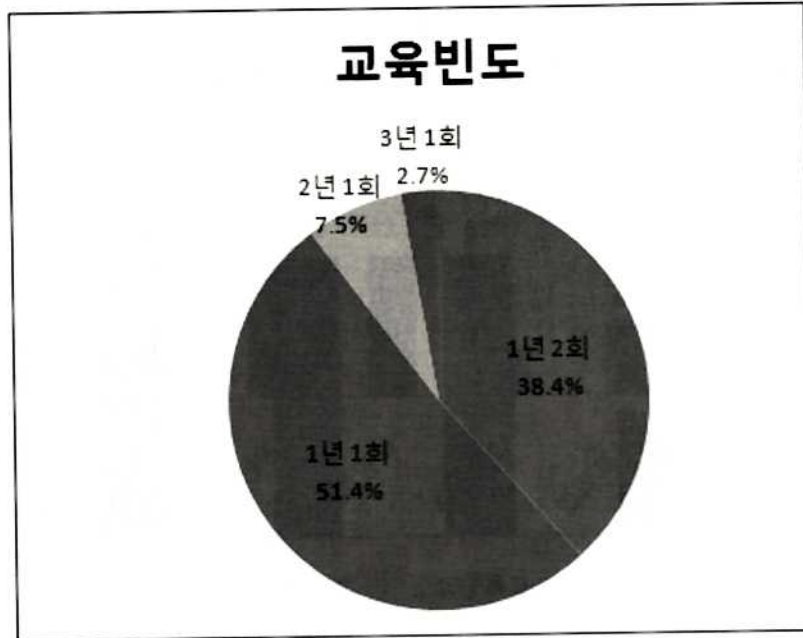
필요하다 : 1차 94/95, 2차 91/91, 3차 80/90 (95.9% 찬성)

8) 인권교육 빈도, 일정, 장소

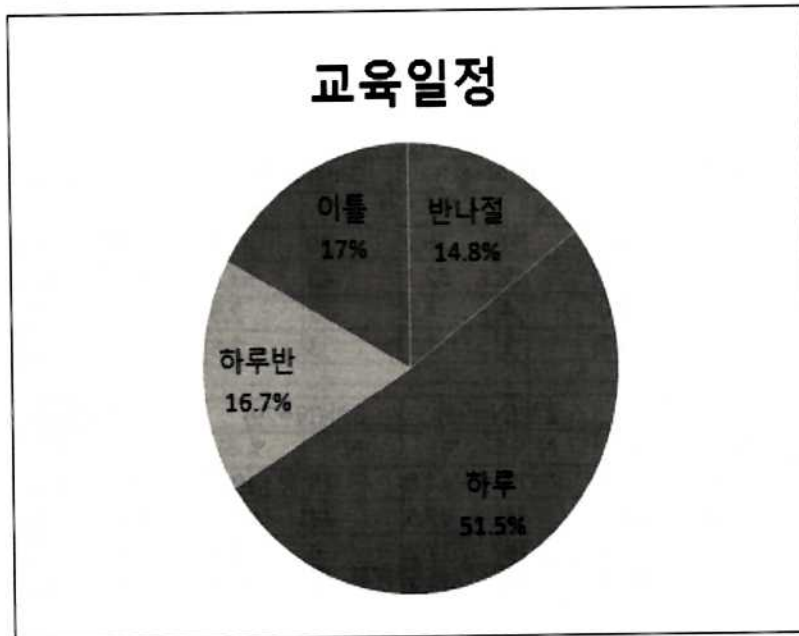
<표3-8> 선호하는 교육빈도, 일정, 장소

		1차(N=89)		2차(N=88)		3차(N=78)		합계(N=255)	
		N	%	N	%	N	%	N	%
1. 교육빈도	1. 1년 2회	34	39.6	34	36.2	30	37.5	98	38.4
	2. 1년 1회	39	41.9	49	52.1	43	53.8	131	51.4
	3. 2년 1회	13	14.0	4	4.3	2	2.5	19	7.5
	4. 3년 1회	3	3.2	1	1.1	3	3.8	7	2.7
2. 교육일정		1차(N=92)		2차(N=93)		3차(N=79)		합계(N=264)	
		N	%	N	%	N	%	N	%
	1. 만나절	11	11.8	13	14.0	15	19.0	39	14.8
	2. 하루	46	49.5	46	49.5	44	55.7	136	51.5
	3. 하루반	19	20.4	16	17.2	9	11.4	44	16.7
	4. 이틀	16	17.2	18	19.4	11	13.9	45	17.0
3. 교육장소		1차(N=93)		2차(N=93)		3차(N=80)		합계(N=266)	
		N	%	N	%	N	%	N	%
	1. 서울	35	37.6	33	35.5	45	56.3	113	42.5
	2. 지방순회	53	57.0	54	58.1	29	36.3	136	51.1

<그림3-6> 교육빈도 선호결과



<그림3-7> 교육일정 선호결과



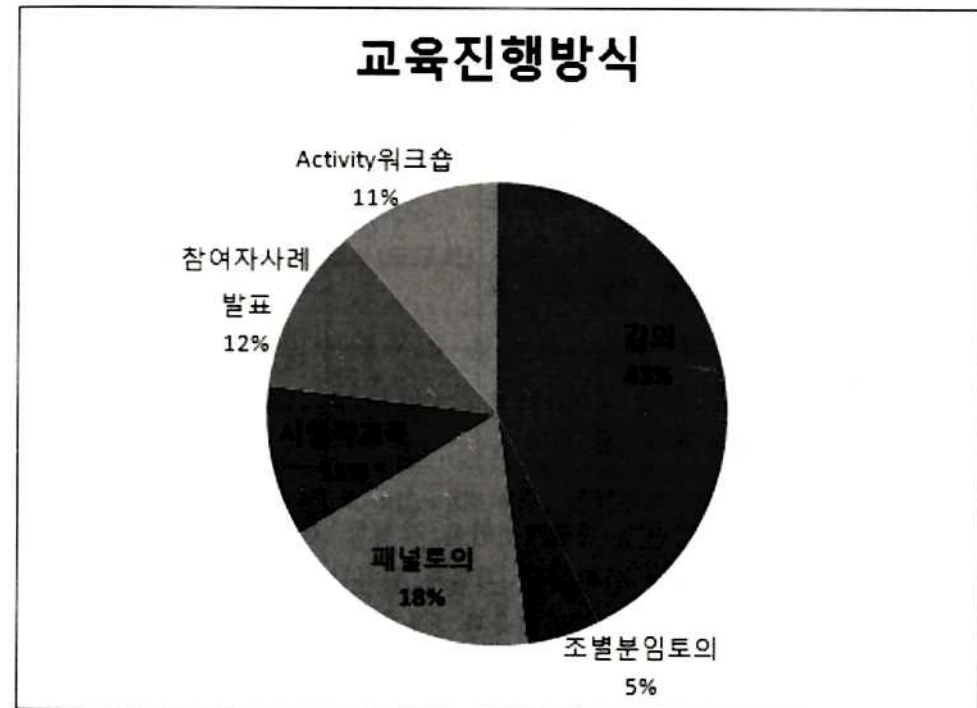
9) 교육 진행 방식

<표3-9> 교육진행방식 선호도(1순위응답)

	1차(%)	2차(%)	3차(%)	합계(N=255)	
				N	%
1. 강의	42.9	36.0	58.3	109	42.7
2. 조별 분임 토의	7.0	7.4	1.5	13	5.1
3. 패널 토의	24.1	17.6	15.1	47	18.4
4. 시청각 교육	10.7	15.3	7.4	27	10.6
5. 참여자 사례 발표	12.9	13.1	12.3	30	11.7
6. Activity 워크숍	8.5	16.0	10.6	29	11.4

○ 대부분의 참여자들은 강의식을 최우선으로 선호하였고 뒤를 이어 패널토의를 선호하였음

<그림3-8> 교육진행방식 선호도



2. 정신장애인의 인권개선 및 보호를 위한 기관별 활동 계획안

<표3-10> 기관별 활동 계획안

	인권개선을 위한 기관별 활동 방안, 전략	귀 기관 채택 우선순위			
		1차(N=86)		2차(N=83)	
		순위 평균점수	순위	순위 평균점수	순위
1	기관 내 인권위원회 운영	7.37	11	7.19	11
2	인권 침해 감시 및 평가를 위한 모니터 프로그램 운영	7.07	9	6.07	8
3	직원 대상 인권교육을 정기적, 부정기적으로 실시	2.92	1	3.38	1
4	환자 대상 인권교육을 정기적, 부정기적으로 실시	4.19	3	4.47	3
5	인권침해 사례 및 개선, 보호 사례 토의 실시	6.00	6	6.30	10
6	시설, 환경, 후생복지 개선	5.57	5	6.07	7
7	환자의 자유로운 의사 표현과 참여 보장 : 간담회, 자치회, 건의함,	4.18	2	3.91	2
8	직원과 환자간의 관계 개선을 위한 활동 : 언어, 호칭,	4.94	4	4.55	4
9-1	환자의 자유로운 활동이 가능한 개방 병동(또는 개방 병실) 운영	7.25	10	-	-
9-2	정신장애인에 대한 인식 개선을 위한 홍보 및 계몽 활동 강화	-	-	6.00	5
10	시설의 규정이나 규칙 개정	6.71	7	5.94	6
11	재활과 치료에 도움이 되는 프로그램 확대	6.92	8	6.24	9

○ 1차,2차 인권교육 후 작성함. 기관별 인권개선안을 작성한 결과 직원대상 인권교육, 환자의 의사표현과 참여보장, 환자대상 인권교육, 직원과 환자간의 관계개선을 위한 활동 순으로 나타났음(1차,2차 공통). 5순위부터 1차교육과 2차교육의 결과가 나뉘는데, 1차교육 대상자는 '시설, 환경, 복지 개선'을 우선순위로 정하였고, 2차교육 대상자는 '인식 개선을 위한 홍보 및 계몽 활동 강화'에 높은 점수를 부여함. 이는 1차는 입원 및 입소시설 지도자를 교육대상자로 삼았고, 2차는 이용시설 지도자를 대상으로 교육을 실시하였다는 점에서 기인한 것으로 보임

3. 인권교육 추가요청 주제 및 건의사항

1) 추가요청 주제

- ① 사례중심 교육, 판례와 함께 법적인 조치 과정 및 결과
- ② 당사자의 경험
- ③ 당사자 대상 인권 교육
- ④ 인권보호와 치료(안전)사이의 균형
- ⑤ 치료진, 가족의 인권
- ⑥ 외국의 인권보호 제도, 정책, 프로그램
- ⑦ 대중 홍보 방안
- ⑧ 정신장애인 시설 인권실태보고 및 대책

2) 건의사항

- ① 충분한 질의응답, 토론시간 확보
- ② 다양한 입장에 있는 이해당사자들이 주요 이슈에 대해 같이 모여 토론
- ③ 현장 실무자를 강사에 포함
- ④ 순회교육과 중앙교육 병행
- ⑤ 지방에서 교육 진행하는 현지의 교육전문가 양성
- ⑥ 인권침해 상황극
- ⑦ 소그룹으로 나누어 인권침해, 인권보호 사례를 토의
- ⑧ 교육 내용을 담은 동영상 자료 제공
- ⑨ 인권관련 사례집 제작 및 배포
- ⑩ 강사 초청 시 활용할 정보(연락처) 제공.

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

- ① 정신장애인 인권관련홍보사업; 정보제공, 공익광고, 인권침해예방 관련 민감성 키우기
- ② 직원들의 인권 및 보호자의 인권
- ③ 병원에 입원시켜놓고 병원에만 맡겨두고 방치하는 보호자에 대한 구체적인 제도, 문서화된 법적 장치
- ④ 지자체 전담공무원(정신담당;전문직) 우선배치하여 의료기관 수시점검
- ⑤ 정신장애인 직업재활시 최저 임금보장
- ⑥ 인권향상을 뒷받침 할 수 있는 예산, 인력, 제도의 보완
- ⑦ 정기적인 정신보건 인권 및 정책시행에 대한 평가 및 보고서 발간

5. 인권에 대한 정신보건전문가의 인식도의 변화 (교육 전/후)

1) 1차 인권교육 평가에 대한 통계결과 (입원, 입소시설 대상)

(1) 입원과정에서의 인권침해

1. 입원경로

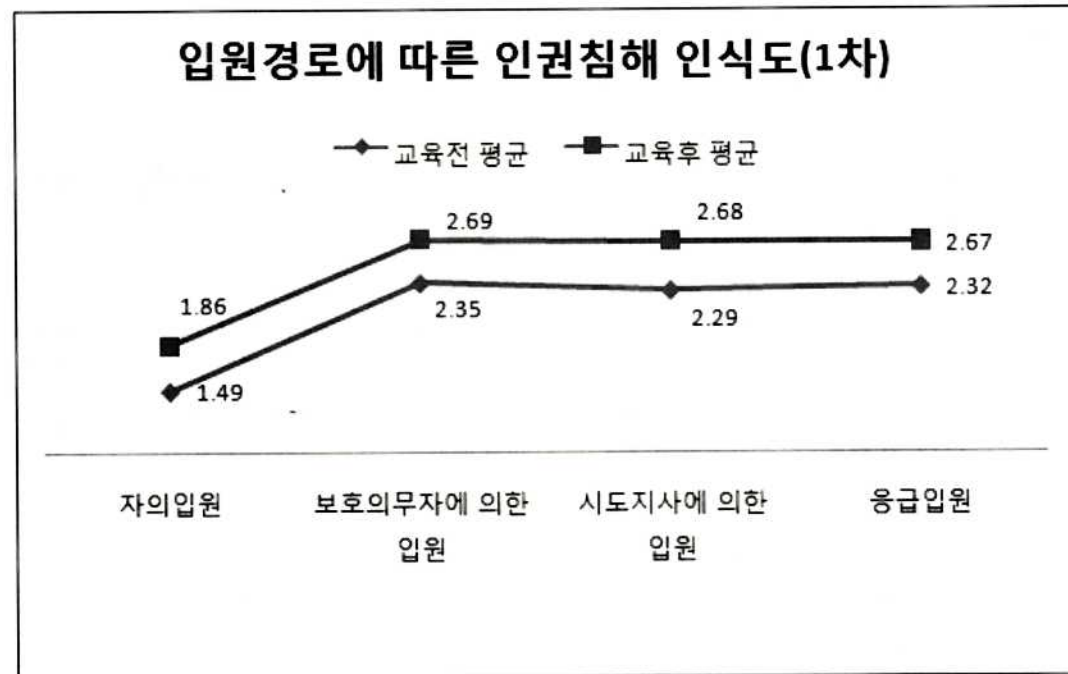
자의 입원, 보호의무자에 의한 입원, 시도지사에 의한 입원, 응급입원 등

→ 모든 항목에서 통계적으로 유의하게 교육전/교육후 인권침해에 대한 인식이 높아짐

<표3-11> 입원경로에 따른 인권침해 인식도(인권침해도: 1~5점)

항목	교육전 평균	교육후 평균	p 값
자의입원	1.49	1.86	0.001
보호의무자에 의한 입원	2.35	2.69	0.011
시도지사에 의한 입원	2.29	2.68	0.006
응급입원	2.32	2.67	0.009

<그림3-9> 입원경로에 따른 인권침해 인식도(인권침해도: 1~5점)



2. 입원 과정

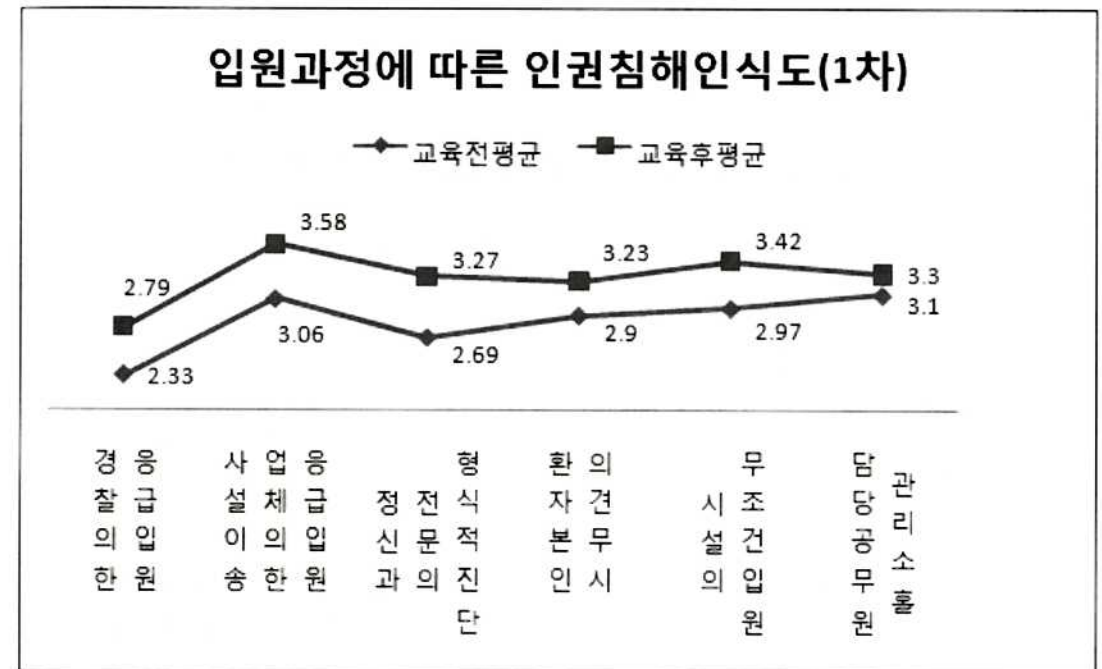
경찰개입, 사설이송업체, 형식적 진단, 본인의사 무시, 무조건 입원, 공무원의 관리소홀
→ 담당공무원의 관리소홀을 제외한 모든 항목에서 유의하게 교육전후의 인식개선이 나타남

<표3-12> 입원과정에 따른 인권침해 인식도(인권침해도: 1~5점)

항목	교육전평균	교육후평균	p 값
경찰에 의한 응급입원	2.33	2.79	0.001
사설이송업체에 의한 응급입원	3.06	3.58	0.000
정신과 전문의의 형식적진단	2.69	3.27	0.000
환자본인의 의견무시	2.90	3.23	0.024
정신보건시설의 무조건적 입원	2.97	3.42	0.002
담당공무원의 관리소홀	3.10	3.30	NS

NS : not significant

<그림3-10> 입원과정에 따른 인권침해 인식도(인권침해도: 1~5점)



3. 입원과정에서 가장 심각한 인권침해의 유형 → 교육전후 유의한 차이가 없음

- (①폭행, 위협 ②신체제한(강박,구금 등) ③강제적 입원 ④환자의견 무시 ⑤환자를 속임
⑥형식적 진단 중 선택1가지)

* 환자의견무시 - 강제입원 - 폭행 - 신체제한 - 형식적진단 - 환자속임 순

(2) 치료과정에서의 인권침해--30항목을 다음의 기준에 따라 5개의 소집단으로 나눔¹⁾

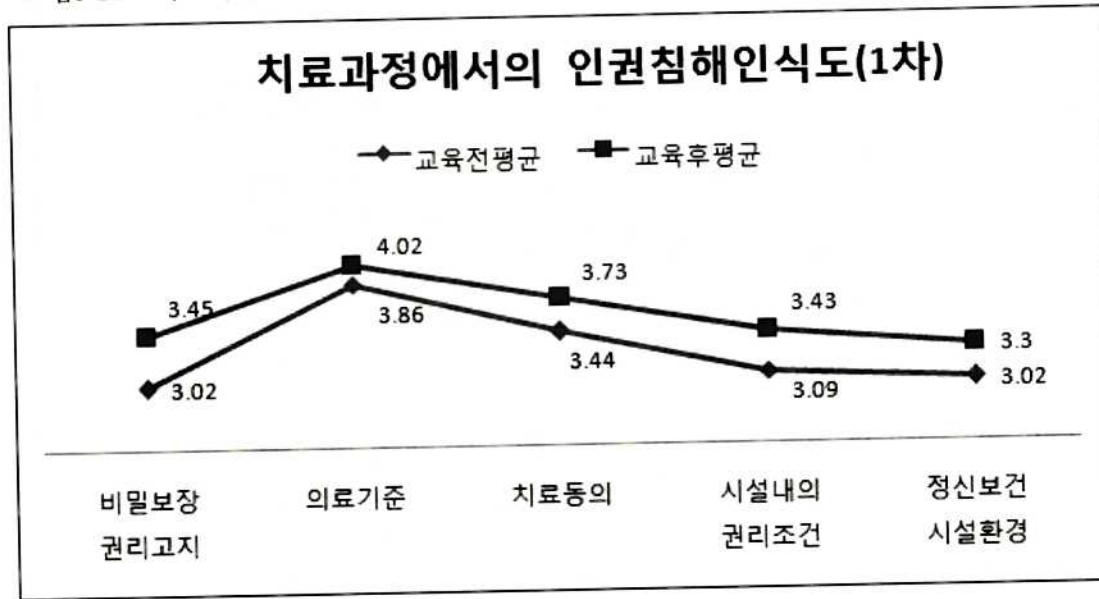
→ B(의료의 기준-학대금지) 항목을 제외한 A.C.D.E. 4 항목 모두에서 유의하게 인권침해에 대한 인식도의 상승이 나타남

<표3-13> 치료과정에서의 인권침해 인식도(인권침해도: 1~5점)

항목	교육전평균	교육후평균	p 값
A.비밀보장과 권리의 고지	3.02	3.45	0.000
B.의료의 기준(학대금지)	3.86	4.02	NS
C.치료의 동의	3.44	3.73	0.001
D.정신보건시설내의 권리와조건	3.09	3.43	0.000
E.정신보건 시설의 환경	3.02	3.30	0.000

NS : not significant

<그림3-11> 치료과정에서의 인권침해 인식도(인권침해도: 1~5점)



1) reference : 정신장애인 보호와 정신보건의료 향상을 위한 원칙- 1991년 UN 총회 결의문

(3) 퇴원과정에서의 인권침해

교육전후 차이 있음 : 병원비 미정산으로 퇴원못함, 회전문 현상

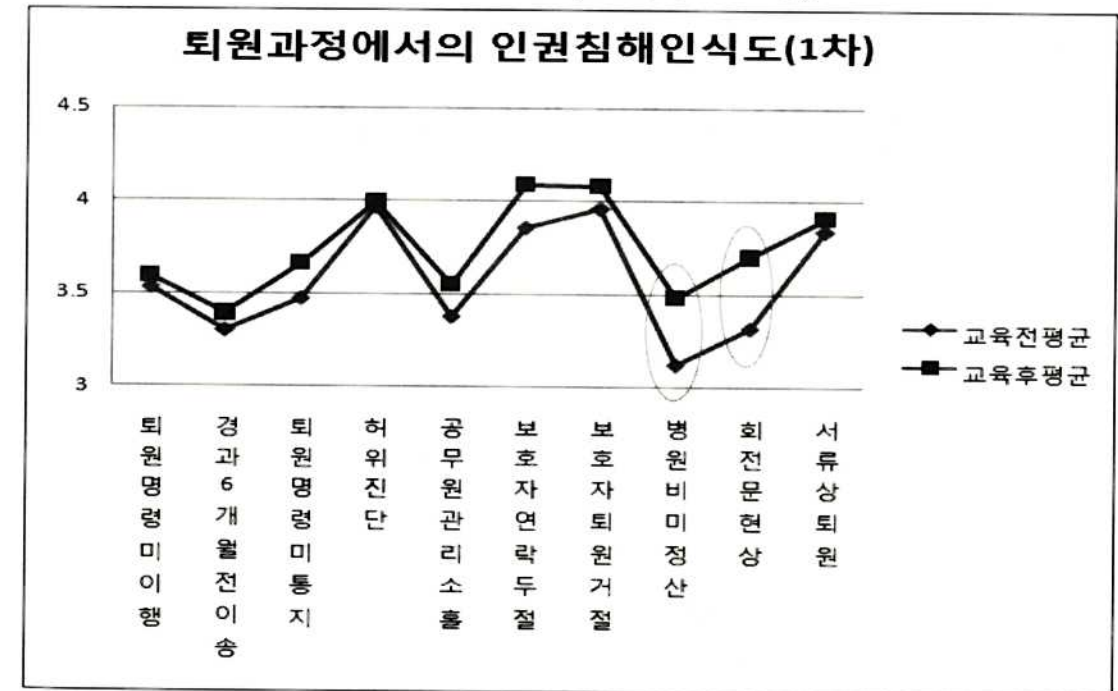
교육전후 차이 없음 : 퇴원명령 미이행, 6개월전 이송, 미통지, 허위진단, 공무원의 관리 소홀, 보호자 연락두절, 보호자 퇴원거절, 서류상으로만 퇴원처리

<표3-14> 퇴원과정에서의 인권침해 인식도(인권침해도: 1~5점)

번호	내용	교육전평균	교육후평균	P값
1	기관들의 퇴원 명령 미이행	3.53	3.59	NS
2	6개월 경과전 타기관 환자 이송	3.3	3.39	NS
3	퇴원 명령 환자/가족에게 미통지	3.47	3.66	NS
4	허위 진단으로 인한 계속 입원	3.97	3.99	NS
5	공무원의 퇴원 환자 관리 소홀	3.38	3.55	NS
6	보호자 연락 두절	3.86	4.09	NS
7	보호자에 의한 퇴원 거절	3.96	4.08	NS
8	병원비 미정산으로 인해 퇴원 못함	3.12	3.48	0.02
9	회전문 현상	3.32	3.70	0.002
10	서류상으로만 퇴원 처리	3.84	3.91	NS

NS : not significant

<그림3-12> 퇴원과정에서의 인권침해 인식도(인권침해도: 1~5점)



(4) 인권침해의 원인

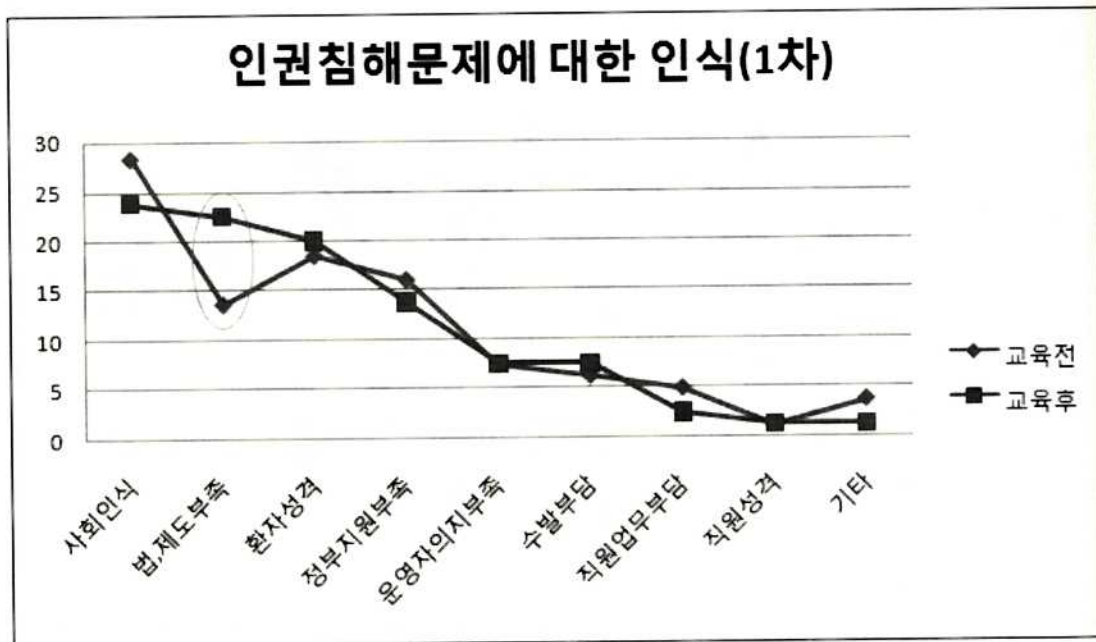
* 교육 전 : 인권에 대한 사회의 인식 부족(28.4%) - 환자의 개인적 성격의 문제(18.5%) - 정부의 지원 부족(16%) - 법적, 제도적 장치 부족(13.6%) 순

* 교육 후 : 인권에 대한 사회의 인식 부족(23.8%) - 법적, 제도적 장치 부족(22.5%) - 환자의 개인적 성격의 문제(20%) - 정부의 지원 부족(13.8%) 순

<표3-15> 인권침해원인에 대한 인식 (1순위응답)

	교육전		교육후	
	N=81	%	N=80	%
인권에 대한 사회인식	23	28.4	19	23.8
환자 인권보호위한 법, 제도장치 부족	11	13.6	18	22.5
환자의 개인적 성격(괴팍, 무력, 비협조자세)	15	18.5	16	20
정부지원부족	13	16.0	11	13.8
시설 운영자의 개선의지부족	6	7.4	6	7.5
환자의 장애, 질병에 따른 높은수발부담	5	6.2	6	7.5
직원의 과도한 업무부담	4	4.9	2	2.5
직원의 개인적 성격	1	1.2	1	1.3
기타	3	3.7	1	1.3

<그림3-13> 인권침해원인에 대한 인식 (1순위응답)



2) 2차 인권교육 평가에 대한 통계결과 (지역사회시설 대상)

(1) 입원과정에서의 인권침해

1. 입원경로

- 자의 입원 : 교육 전후 차이 없음

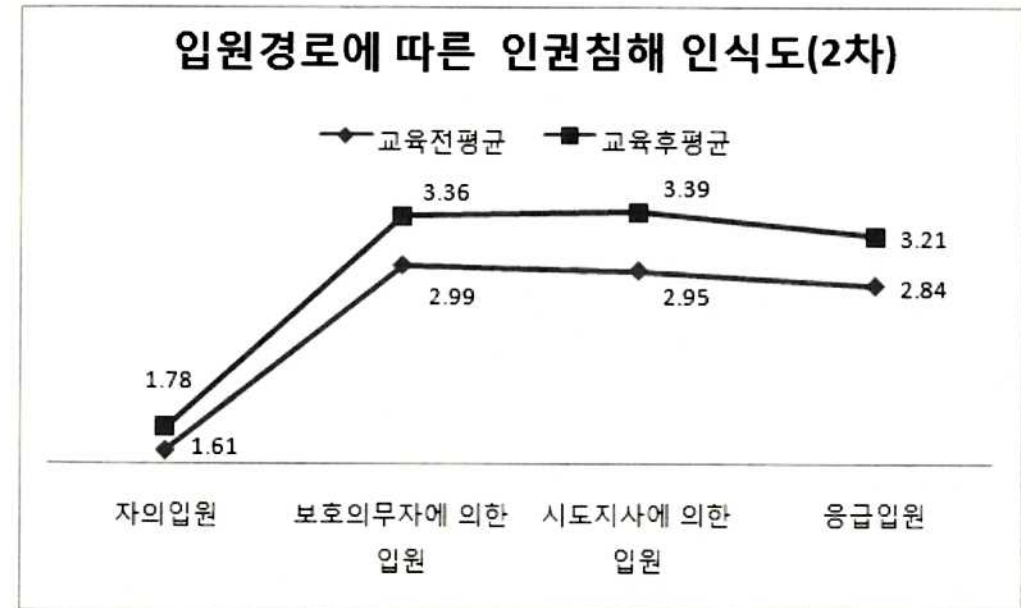
- 보호의무자에 의한 입원, 시도지사에 의한 입원, 응급입원 : 교육 전후 차이 있음

<표3-16> 입원경로에 따른 인권침해 인식도(인권침해도: 1~5점)

항목	교육전평균	교육후평균	p 값
자의입원	1.61	1.78	NS
보호의무자에 의한 입원	2.99	3.36	0.000
시도지사에 의한 입원	2.95	3.39	0.000
응급입원	2.84	3.21	0.005

NS : not significant

<그림3-14> 입원경로에 따른 인권침해 인식도(인권침해도: 1~5점)



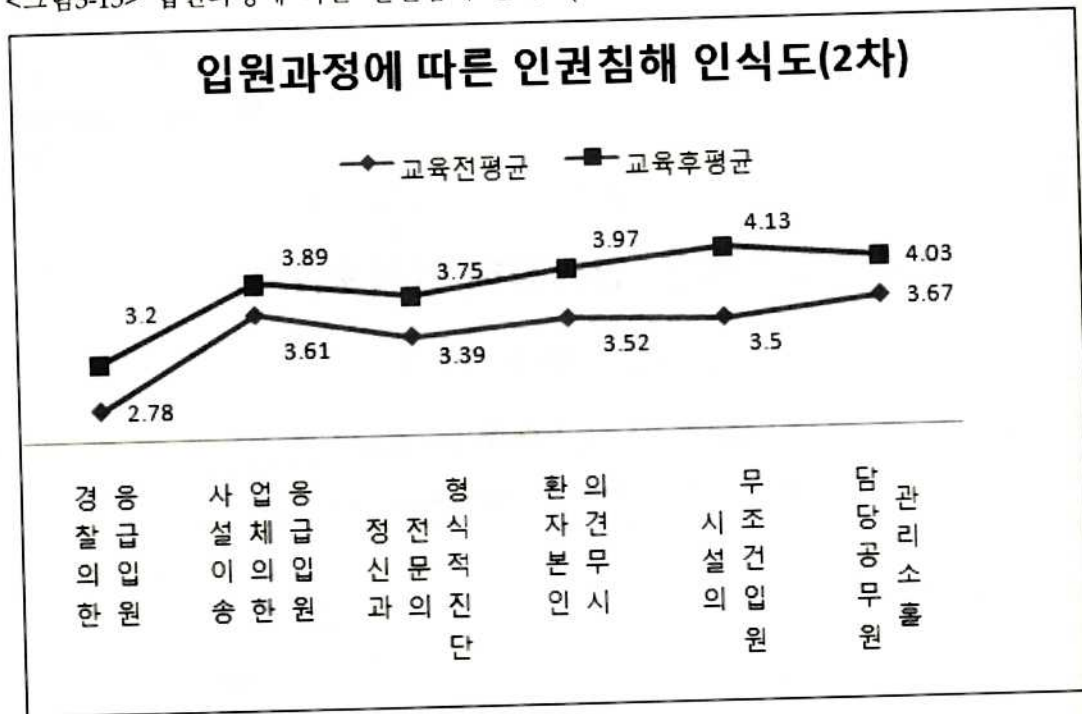
2. 입원 과정

→ 모든 유형에서 교육전후 차이 있음

<표3-17> 입원과정에 따른 인권침해 인식도(인권침해도: 1~5점)

항목	교육전평균	교육후평균	p 값
경찰에 의한 응급입원	2.78	3.20	0.001
사설이송업체에 의한 응급입원	3.61	3.89	0.002
정신과 전문의의 형식적진단	3.39	3.75	0.005
환자본인의 의견무시	3.52	3.97	0.000
정신보건시설의 무조건적 입원	3.50	4.13	0.000
담당공무원의 관리소홀	3.67	4.03	0.001

<그림3-15> 입원과정에 따른 인권침해 인식도(인권침해도: 1~5점)



3. 입원과정에서 가장 심각한 인권침해의 유형

- ①폭행, 위협 ②신체제한(강박,구금 등) ③강제적 입원 ④환자의견 무시 ⑤환자를 속임 ⑥형식적 진단 중 선택1가지

* 교육 전 : 폭행 - 강제입원 - 환자의견무시 - 환자속임 - 신체제한 - 형식적진단 순
 교육 후 : 강제입원 - 환자의견무시 - 폭행 - 신체제한 - 형식적진단 - 환자속임 순

→ 교육전후 유의한 차이가 있음

(2) 지역사회에서의 인권침해--30항목을 다음의 기준에 따라 6개의 소그룹으로 나눔

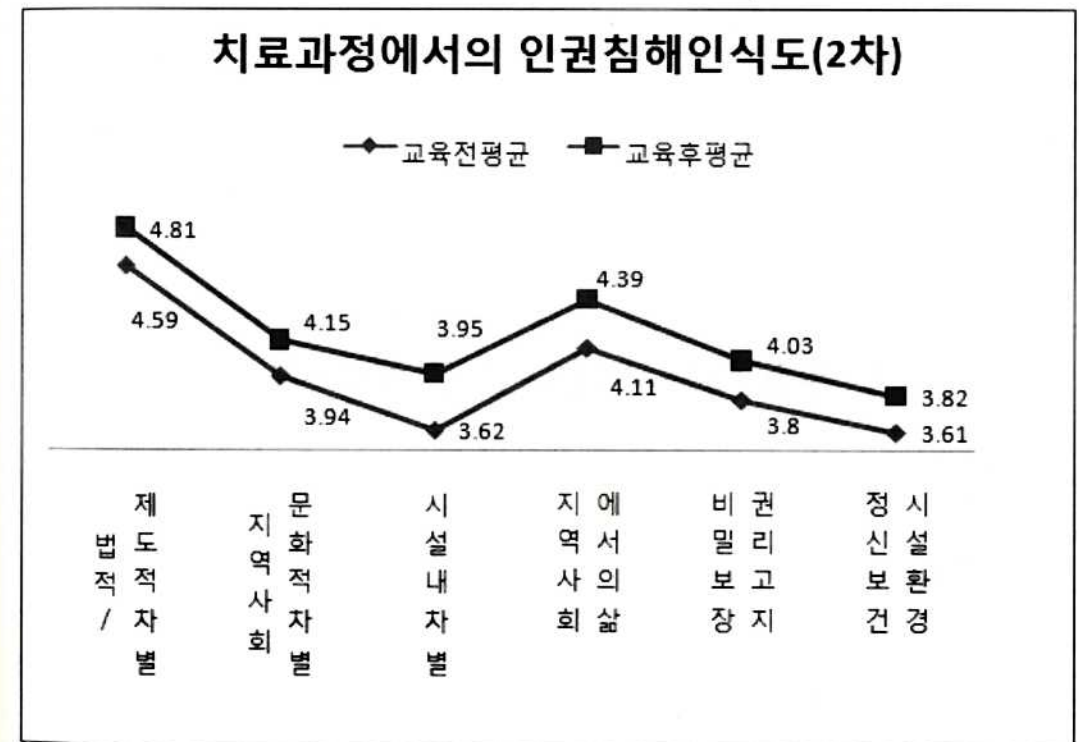
→ F항목을 제외한 모든 항목에서 통계적으로 유의한 차이가 나타남

<표3-18> 치료과정에서의 인권침해 인식도(인권침해도: 1~5점)

항목	교육전평균	교육후평균	p 값
A.지역사회의 법적/제도적 차별	4.59	4.81	0.002
B.지역사회의 문화적 차별	3.94	4.15	0.001
C.정신보건시설내의 차별	3.62	3.95	0.000
D.지역사회 내에서의 삶	4.11	4.39	0.001
E.비밀보장과 권리의 고지	3.80	4.03	0.001
F.정신보건 시설의 환경	3.61	3.82	NS

NS : not significant

<그림3-16> 치료과정에서의 인권침해 인식도(인권침해도: 1~5점)



2) reference : 정신장애인 보호와 정신보건의료 향상을 위한 원칙- 1991년 UN 총회 결의문

(3) 인권침해의 원인

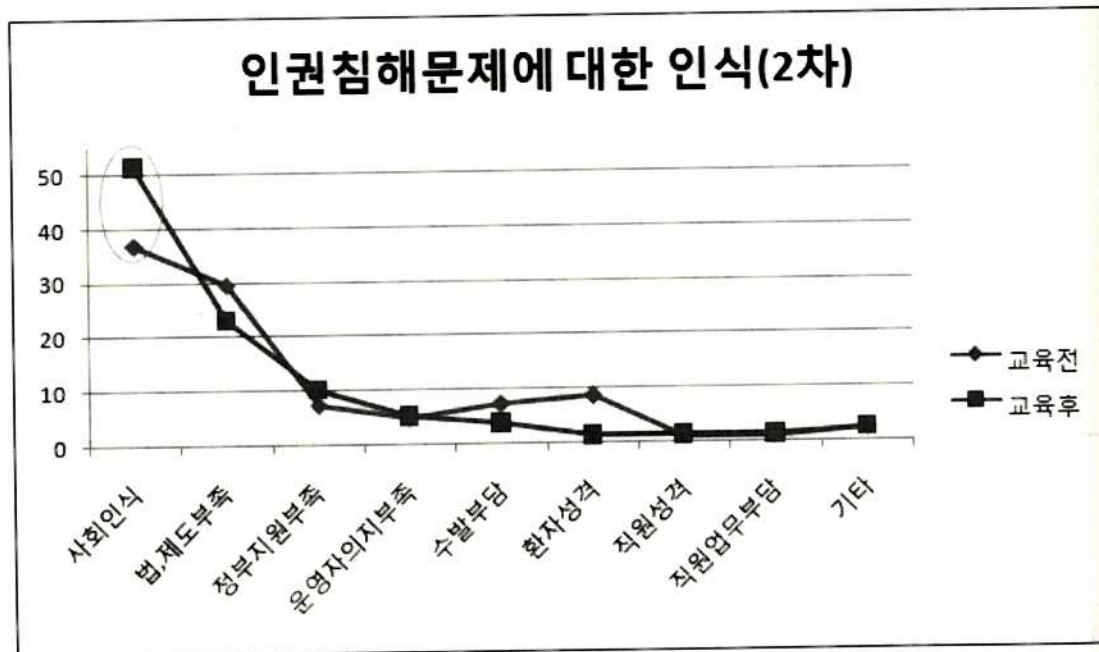
→ 유의한 차이가 있음(교육 후에는 환자 성격문제라는 응답은 1.3%로 감소)

교육 전 : 사회의 인식부족(37.0%) - 법적, 제도적 장치 부족(29.6%) - 환자 성격(8.6%) 순
 교육 후 : 사회의 인식부족(51.3%) - 법적, 제도적 장치 부족(23.1%) - 정부의 지원 부족(10.3%) 순

<표3-19> 인권침해원인에 대한 인식 (1순위응답)

	교육전		교육후	
	N=81	%	N=78	%
인권에 대한 사회인식	30	37	40	51.3
환자 인권보호위한 법, 제도장치 부족	24	29.6	18	23.1
정부지원부족	6	7.4	8	10.3
시설 운영자의 개선의지부족	4	4.9	4	5.1
환자의 장애, 질병에 따른 높은수발부담	6	7.4	3	3.8
환자의 개인적 성격(괴팍, 무력, 비협조자세)	7	8.6	1	1.3
직원의 개인적 성격	1	1.2	1	1.3
직원의 과도한 업무부담	1	1.2	1	1.3
기타	2	2.5	2	2.6

<그림3-17> 인권침해원인에 대한 인식 (1순위응답)



3) 3차 인권교육 평가에 대한 통계결과 (공무원 대상)

* 1차, 2차 인권교육 시 교육전후로 설문조사를 실시한 반면 3차 인권교육 시 설문조사를 한번만 실시하였기에 교육전후의 인식도의 변화에 대하여 알 수는 없음. 대부분의 참석자가 교육 중간 또는 교육 후에 작성한 것으로 여겨짐

(1) 입원과정에서의 인권침해

<표3-20> 입원경로에 따른 인권침해 인식도(인권침해도: 1~5점)

항목	평균
자의입원	1.41
보호의무자에 의한 입원	2.53
시도지사에 의한 입원	2.45
응급입원	2.55

<표3-21> 입원과정에 따른 인권침해 인식도(인권침해도: 1~5점)

항목	평균
경찰에 의한 응급입원	2.48
사설이송업체에 의한 응급입원	3.27
정신과 전문의의 형식적 진단	2.98
환자본인의 의견무시	3.06
정신보건시설의 무조건적 입원	3.36
담당공무원의 관리소홀	2.44

3. 입원과정에서 가장 심각한 인권침해의 유형

- (1) 폭행, 위협 (2) 신체제한(강박, 구금 등) (3) 강제적 입원 (4) 환자의견 무시 (5) 환자를 속임 (6) 형식적 진단 중 선택1가지)

* 환자의견무시 - 강제입원 - 신체제한(강박, 구금 등) - 폭행, 위협 - 형식적진단 - 환자를 속임 순

(2) 퇴원과정에서의 인권침해

<표3-22> 퇴원과정에서의 인권침해 인식도(인권침해도: 1~5점)

내용	평균
기관들의 퇴원 명령 미이행	2.69
6개월 경과전 타기관 환자이송	3.03
퇴원 명령 환자/가족에게 미통지	2.72
허위진단으로 인한 계속 입원	3.28
공무원의 퇴원 환자 관리 소홀	2.18
보호자 연락 두절	3.82
보호자에 의한 퇴원 거절	3.66
병원비 미정산으로 인해 퇴원 못함	3.15
회전문 현상	3.33
서류상으로만 퇴원 처리	3.18

(3) 치료과정에서의 인권침해

<표3-23> 치료과정에서의 인권침해 인식도(인권침해도: 1~5점)
-30항목을 다음의 기준에 따라 5개의 소집단으로 나눔³⁾

항목	평균
비밀보장과 권리의 고지	2.92
의료의 기준(학대금지)	3.93
치료, 치료의 동의	3.36
정신보건시설내의 권리와조건	3.07
정신보건 시설의 자원	2.93

가장 높은 점수가 나온 '의료의 기준'의 요소들은 다음과 같다.

- 비하언어나 비존칭어 사용/ 정기적 치료적 목적의 면담, 회진이 이루어지지 않음/ 부당 강박 및 격리/ 직원에 의한 성폭력 및 성희롱/ 환자간의 성폭력 및 성희롱/ 직원에 의한 폭행

3) reference : 정신장애인 보호와 정신보건의료 향상을 위한 원칙- 1991년 UN 총회 결의문

(4) 지역사회에서의 인권침해 -20항목을 다음의 기준에 따라 4개의 소그룹으로 나눔

<표3-24> 지역사회에서의 인권침해인식도(인권침해도: 1~5점)

항목	평균
A.지역사회의 법적/제도적 차별	3.39
B.지역사회의 문화적 차별	3.13
C.센터 등 정신보건시설내의 차별	3.31
D.지역사회 내에서의 삶	3.64

가장 높은 점수가 나온 '지역사회 내에서의 삶'의 요소들은 다음과 같다.

-퇴원/퇴소 후 적절한 공적서비스(의료급여, 사회복지혜택)를 받지 못함/ 정신장애로 인해 교육을 받을 기회가 박탈됨/ 의료급여 환자의 경우 정액수가제로 인해 고가약을 쓰는데 제한이 있음/ 동네주민들이 위험하다는 이유로 환자(회원)의 퇴원/퇴소를 반대함/ 환자(회원)의 자유로운 의사표현이 보장되지 못함

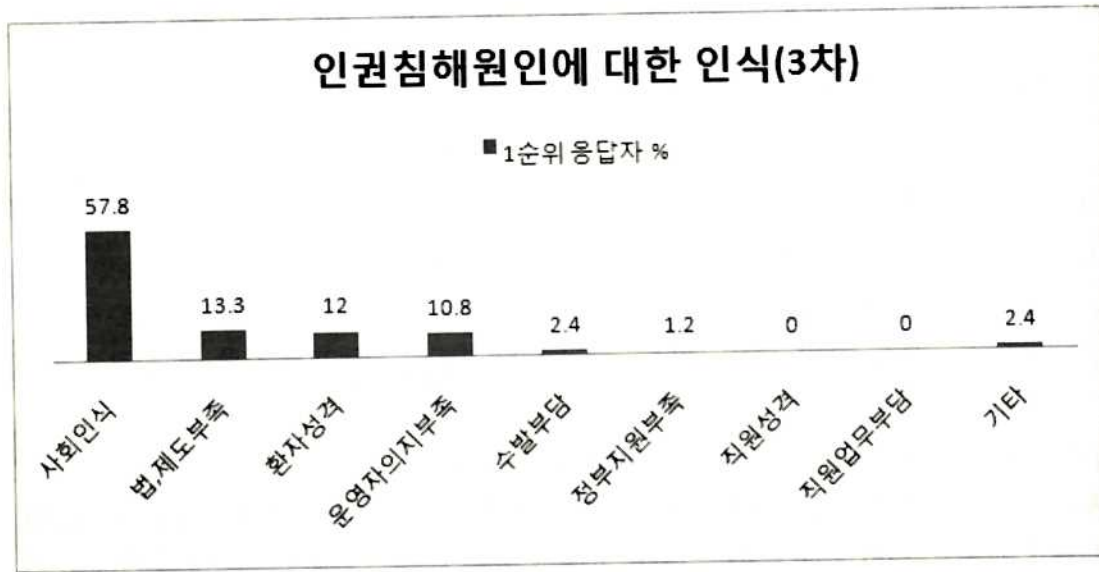
(5) 인권침해의 원인

인권에 대한 사회적 인식부족(57.8%) - 환자의 인권 보호를 위한 법적, 제도적 장치 부족(13.3%) - 환자의 개인적 성격(괴팍함, 무력함, 비협조적 자세 등)(12.0%) 순으로 나눔

<표3-25> 인권침해원인에 대한 인식 (1순위응답)

	평균	
	N=83	%
인권에 대한 사회인식	48	57.8
환자 인권보호위한 법, 제도장치 부족	11	13.3
환자의 개인적성격(괴팍, 무력, 비협조자세)	10	12
시설 운영자의 개선의지부족	9	10.8
환자의 장애, 질병에 따른 높은수발부담	2	2.4
정부지원부족	1	1.2
직원의 개인적 성격	0	0
직원의 과도한 업무부담	0	0
기타	2	2.4

<그림3-18> 인권침해 원인에 대한 인식(1순위응답)



(6) 정신보건담당 공무원 업무 관련

<표3-26> 정신보건담당 공무원의 인권관련 업무에 대한 인식(인권업무인식: 1~5점)

	3차(N=86)
	교육 후 평균
정신보건 시설의 정신장애인에 대한 인권침해실태를 공무원이 잘 모른다	2.90
정신보건시설에 대한 공무원의 관리감독이 충분하지 못하다	3.00
정신질환자에 대한 담당 공무원의 전문성이 부족하다	3.02
정신보건담당 공무원의 권한이 부족하여 원활한 업무수행이 어렵다	3.23
정신보건담당 공무원들은 대개 정신질환자에 대해 부정적 태도를 가지고 있다	2.13
담당공무원의 권한으로는 정신의료기관에 대한 제재가 어렵다	3.42
담당공무원의 권한으로는 정신보건센터나 사회복지시설에 대한 제재가 어렵다	3.17
정신보건과 관련된 국가인권위원회의 활동이 활발해져야 한다	3.85

제4장 결론 및 제언

제 4장. 결론 및 제언

2008년 보건복지가족부의 국민건강증진기금 지원사업의 일환으로 사단법인 한국정신사회 재활협회에서는 정신장애인의 인권보호와 개선을 위해 정신보건지도자들을 대상으로 인권교육을 실시하였다. 이번 교육 사업은 2008년 3월 21일에 개정되어 2009년 3월 22일부터 발효되는 정신보건법에 따라 정신보건시설 운영자 및 종사자들은 인권교육을 의무적으로 받게 됨에 따라 이를 준비하는 시범 사업으로서의 의미도 갖고 있다. 본 사업을 준비하고 수행하면서 얻어진 성과와 교훈, 그리고 문제점과 개선방안을 간략하게 정리해 보고자 한다.

1) 사업목표 달성에 대한 평가

사업목표로 설정했던 정신장애인의 인권에 대한 이해와 관심 제고 및 인권감수성의 향상은 어느 정도 이루어졌다고 평가되었다. 이는 교육 전후 실시한 인권에 대한 민감도 평가와 만족도 조사 결과를 분석한 자료를 통해 확인할 수 있다. 교육에 참석했던 입원, 입소 시설 종사자들과 지역사회시설 종사자들은 교육 전에 비해 교육을 받은 후에 입원과정, 치료과정, 퇴원과정 및 지역사회에서의 인권침해에 대한 인식정도가 통계적으로 유의한 수준으로 높아졌다.

또 다른 사업목표인 정신보건지도자들로 하여금 정신장애인의 인권보호와 증진을 위한 실천적 활동에 참여하도록 하는 것을 달성하기 위해 교육 참석자들에게 각 기관에서 실시할 인권개선방안의 주제를 선정하여 제출하도록 했는데 참석자의 2/3가 응답하였다. 인권개선을 위한 노력으로 가장 많이 언급된 것은 직원대상 인권교육이었으며, 환자의 의사표현과 참여보장, 환자대상 인권교육, 직원과 환자들 사이의 관계 개선을 위한 활동 등을 주요 방안으로 꼽았다. 시간적인 여유가 없어서 보다 구체적인 개선안을 만들어 보지 못해 아쉬운 점은 있으나 많은 참석자들이 인권교육의 중요성과 필요성을 인식하고 있음을 확인할 수 있었고, 향후 인권교육을 확대 실시할 때 무리 없이 받아들일 것으로 예상된다.

세 번째 사업목표인 '정신보건지도자들로 하여금 정신장애인에 대한 편견해소와 인식개선에 기여하도록 한다.'라고 하는 목표는 현재 시점에서 객관적으로 확인하기는 어려우나 앞의 두 가지 목표가 달성된다면 자연스럽게 이어질 것으로 기대된다. 인권교육을 받은 지도자들이 각자의 업무 현장에서 정신장애인의 인권을 보다 많이 의식하면서 환자를 존중하면서 일을 한다면 사회의 편견해소와 인식개선에도 도움을 줄 수 있을 것이다. 정신보건 서비스를 제공하는 공급자 역할만이 아니라 인권지킴이로서의 역할을 할 수 있도록

지속적으로 모니터하고 교육하는 것이 필요할 것이다.

2) 대상자의 특성과 욕구에 따라 분류하여 교육 실시

교육의 대상이 인력이 매우 다양한데 한꺼번에 모아서 하는 것보다 입원, 입소시설과 지역사회시설을 나누고 공무원들을 별도로 분리하여 모두 세 차례에 걸쳐 교육을 실시하였다. 같은 입장에 있는 사람들끼리 모이게 되니까 공통된 관심분야에 대한 질문과 토론이 이루어질 수 있었다. 그럼에도 불구하고 좀 더 그룹을 세분화해야 한다는 지적도 있었다. 즉, 입원, 입소 시설의 경우에도 병원과 정신요양시설, 사회복지시설(입소, 주거시설)이 조금씩 성격이 다르기 때문에 이들을 분리하여 교육하는 것이 보다 효과적이라는 것이다. 교육 장소도 서울에서만 하였는데 먼 지방에 있는 사람들에게는 이동 시간이 길어서 불편을 주었다. 이번 교육은 한정된 짧은 시간동안 많은 대상자들에게 교육을 실시할 수밖에 없어서 여러 가지 한계가 많이 있었는데 향후에는 각 지역별로 소규모의 동질 집단을 대상으로 하는 교육 방법이 좋을 것 같다.

3) 인권교육의 주제, 커리큘럼

이번 교육을 통해 확인된 필수 교육 주제는 인권의 개념에 대한 이해, 인권현황과 대책, 전문가의 윤리, 인권침해 사례와 개선방안, 인권관련 법과 제도에 대한 이해 등이었다. 2009년에 시행 예정인 정신보건법 시행령과 시행규칙에 따르면 정신보건법 기본 이념 및 그 실현에 관한 사항, 정신질환자의 인권보호, 권리구제 및 권익증진에 관한 사항 등이 인권교육의 필수내용으로 제시되고 있다. 전문가 세미나에서도 이 부분에 관한 열띤 토론이 있었는데 그동안의 경험을 바탕으로 표준화된 인권교육 커리큘럼이 정립되어야 한다는 데는 의견이 일치되었다. 인권교육 커리큘럼을 기초과정과 심화과정으로 구분하여 마련할 필요성도 제기되었다. 1회성 교육으로 그치지 않고 지속적으로 교육이 이루어질 필요가 있기 때문에 여러 단계로 나누어 교육과정을 만드는 것도 좋을 것 같다. 이를 위해 보건복지가족부를 중심으로 태스크 포스 팀이 꾸려져야 할 것으로 보인다.

4) 인권교육방법

이번 교육에서는 강의, 심포지엄, 워크숍, 영화를 통한 인권교육, 질문 및 토론 형식으로 교육을 실시하였고 1박 2일(숙식 제공, 13시간), 1일(점심 제공, 7시간) 과정으로 진행하였다. 참석자들의 설문조사와 강사진들의 의견을 종합해 보면 교육 빈도는 1년에 1-2회, 교육 시간은 하루 8시간 정도, 교육 장소는 서울을 포함하여 지방 순회 교육을 선호하였다.

교육진행방식은 강의와 패널토의, 시청각 교육, 사례발표와 토론 등을 원하였다. 단순한 지식전달보다는 실제적인 사례를 통한 토론과 연구, 참석자들이 능동적으로 참여하는 활동 프로그램(역할극, 글쓰기, 인권개선안 작성, 문화활동 등), 활발한 질문과 토론 등이 효과적인 것으로 제안되었다.

교육 방법의 하나로 동영상이나 인터넷을 활용한 교육도 고려해볼만 하다. 어느 정도 표준화된 커리큘럼과 강사진이 결정되면 일부 과정은 교육 실황을 동영상으로 만들어 온라인으로 교육할 수도 있을 것이다. 온라인 강의는 시간과 공간의 제약이 별로 없기 때문에 수요자들의 접근성과 편의성이 향상되어 효율적으로 이용될 수도 있다. 모든 교육을 온라인으로 대체할 수는 없고 기본적인 이론이나 정보전달 같이 강의 위주의 주제들은 온라인으로도 충분할 것이다.

교육 강사로는 정신보건전문가, 정신보건담당 공무원, 국가인권위원회 담당자 뿐 아니라 정신장애인 당사자, 가족, 법률전문가, 인권운동가 등이 골고루 참여하는 것이 좋는데, 충분히 훈련받고 교육강사로서의 자질이 검증되어야 효과적이고 올바른 인권교육을 실시할 수 있을 것으로 제안되었다. 매년 많은 대상자에 교육을 시키기 위해서는 자질이 있는 강사가 많이 필요하다. 강사를 양성하기 위한 일정 수준의 자격조건과 표준화된 교육, 훈련과정의 개발이 선행되어야 할 것이다. 2008년에 국가인권위원회에서 약 40명을 선발하여 인권교육 강사양성과정의 교육을 실시한 바 있는데 어느 정도의 강사수가 필요한지에 대한 수요조사와 더불어 강사양성을 위한 노력을 기울여야 할 것이다.

인권교육을 받아야 되는 대상자는 보건복지가족부의 추산에 의하면 전국적으로 약 15,000여명이라고 한다. 자료에 의하면 2007년 6월 현재 전국의 정신보건기관 및 시설은 모두 1,555개이며 이중 정신의료기관이 1,146개소, 정신요양시설이 58개소이다. 교육을 실시할 수 있는 인력과 예산의 한계도 있으므로 모든 대상자를 1년 이내에 모두 교육시키는 것은 거의 불가능하다. 그러므로 대상자를 우선순위에 따라 분류하여 순차적으로 교육을 실시하되, 인권침해의 소지가 상대적으로 많은 입원, 입소 시설의 운영자와 책임자부터 교육하는 것이 효과적일 것이다. 정신의료기관장과 정신요양시설장만 해도 1,200명이나 된다. 이번에 세 차례에 걸쳐 실시한 정신보건지도자 인권교육에 참여한 사람이 모두 408명이었던 점을 생각하면 이들에 대한 교육만으로도 쉽지 않을 것이다.

보건복지가족부에서는 지정된 교육기관에 참석하여 교육을 받는 것을 원칙으로 하고 있는데 정신보건시설의 설치운영자를 제외한 종사자는 당해 시설내에서 일정한 자격을 갖춘 강사가 실시하는 교육으로 대신할 수 있다는 규정을 제시하였다. 한편 인권교육기관으로는 보건복지가족부 장관이 지정하는데 국가인권위원회, 국·공립정신병원(위탁하는 경우는 제외), 정신보건사업 수행을 목적으로 설립된 비영리법인, 공무원교육훈련법에 의한 교육훈련기관 등이 지정될 전망이다. 추후 교육이수시간, 교육기관 지정절차, 교육기관