

109	조은상	왜관병원	법인이사
110	주경채	청심병원	원장
111	채정애	경상병원	주임사회복지사
112	최동표	한마음의 집	시설장
113	최동호	마산예경병원	부원장
114	최재명	사랑발재활원	원장
115	최정선	꿈터	시설장
116	최종명	늘푸른병원	부장
117	최지원	주거시설 어울림	사회복지사
118	최혜경	서회복지시설	생활지도인
119	한기순	하나그린	시설장
120	한영은	에스홈	시설장
121	한은선	용인정신병원	전문의
122	함영수	예사랑의원	사무장
123	허옥란	가나안복지타운	시설장
124	허준규	십자정신요양원	사무국장
125	홍현순	글로리병원	수간호사
126	황정준	공주벤티엘정신요양원	부원장

2차 정신보건지도자 인권교육 참석자

번호	이름	소속(근무처)	직위
1	강경호	사회복지시설 한사랑	사회복지사
2	강명혜	계요병원	과장
3	강현정	경주시정신보건센터	팀장
4	고명석	해피하우스	시설장
5	고병훈	사회복지시설 동행	시설장
6	고정민	남동사회복지시설 그루터기	사회복지사
7	곽영숙	제주대병원	센터장
8	권영숙	국립춘천병원	수간호사
9	권영훈	의료법인 류의료재단 류병원	원무과장
10	권자영	서초열린세상	시설장
11	길정희	춘천시정신보건센터	팀장
12	김경희	태화해뜨는샘	생활복지사
13	김경희	새봄사회복지시설	원장
14	김국중	광주광역시 남구 정신보건센터	팀장
15	김대환	충주지역정신건강센터	관장

16	김미애	서울정신간호사회	간호과장
17	김미자	담양 창평우리병원	간호과장
18	김미혜	한진노블병원	수간호사
19	김성수	용인정신보건센터	센터장
20	김세용	의)청목의료재단 서천사랑병원	경영이사
21	김승재	사회복지시설 아름다운세상	원장
22	김애경	천주의 성요한병원	책임간호사
23	김양숙	사회복지시설 버팀목	원장
24	김여주	마음샘정신재활센터	팀장
25	김영진	포항알코올상담센터	팀장
26	김영팔	담양참사랑병원	원무과장
27	김영희	수원시 정신보건센터	상임팀장
28	김용진	사회복지시설 오아시스	시설장
29	김용진	서울보건복지센터	사회복지사
30	김은경	대구 수성구 정신보건센터	센터장
31	김인숙	좋은이웃센터	원장
32	김임수	사회복지시설 디딤터	시설장
33	김철웅	인천정신보건사업지원단	단장
34	김형미	제주정신재활센터	원장
35	김형석	생명의터	사무국장
36	김홍관	대구 북구정신보건센터	센터장
37	김희숙	경산시정신보건센터	센터장
38	도복늬	구미시 정신보건센터	센터장
39	문난영	사회복지시설 늘 푸른 집	정신보건간호사
40	민경임	일산건강병원	사회사업과장
41	박경원	보배정신건강 상담센터	시설장
42	박규희	안양시 알코올 상담센터	팀장
43	박대신	평화사회복지시설	대리
44	박승일	용인정신병원	팀장
45	박애란	카프마포알코올상담센터	센터장
46	박영정	성상경 신경정신과 의원	간호과장
47	박인아	대전 서구 정신보건센터	팀장
48	박정림	경기도광역정신보건센터	정신보건사회복지사
49	박정분	홍천군정신보건센터	팀장
50	박정숙	내동화세상	시설장
51	박희정	사회복지시설 고운누리	시설장
52	방명희	영등포구 정신보건센터	팀장

53	손주영	광진구정신보건센터	팀장
54	송유미	고양시 정신보건센터	팀장
55	안숙자	강화정신요양원	정신보건간호사
56	안영선	사회복지시설 늘 푸름	시설장
57	안정애	동두천요양원	정신보건요원
58	안태선	사회복지법인 구원선 신생원	사회사업센터장
59	양은심	길정신건강센터	원장
60	오경옥	금산군정신보건센터	센터장
61	왕숙경	고운누리	
62	용효중	강동구 정신보건센터	팀장
63	유은무	천안시정신보건센터	팀장
64	유제인	남원 성일정신병원	주임
65	유제춘	대덕구 정신보건센터	센터장
66	윤선경	인천서구정신건강증진센터	팀장
67	윤형근	부천시 정신건강증진센터	센터장
68	이강수	광주시정신보건센터	센터장
69	이경숙	포항시 북구정신보건센터	센터장
70	이국희	김해시정신보건센터	센터장
71	이근희	송파 정신장애인 사회복지시설	시설장
72	이미경	부산광역시 정신보건센터	팀장
73	이미경	안산1대학	교수
74	이미라	인천 참사랑병원	수간호사
75	이법영	사회복지시설 둥근마음 재활원	시설장
76	이상진	대구 정신병원	서무과장
77	이선숙	월산사회복지시설	사회복지사
78	이성근	부산 사상구정신보건센터	센터장
79	이순득	인천 중구정신보건센터	팀장
80	이승지	광주 서구정신건강센터	팀장(임상심리)
81	이연옥	한마음세상	시설장
82	이영화	시흥시 정신보건센터	팀장
83	이옥선	서울보건복지센터	부원장
84	이은경	달구벌 정신건강센터	사무국장
85	이은주	열린마음 열린병원	간호과장
86	이정훈	광산구정신보건센터	센터장
87	이주현	진보병원	부장
88	이현정	원주시 정신보건센터	팀장
89	이혜진	대구대학교 정신건강상담센터	팀장

90	임경미	요한빌리지	시설장
91	장국현	사회복지시설 서로돕는 마을	시설장
92	장안기	광진정신보건센터	센터장
93	장지원	한미래 사회복지시설	시설장
94	전미숙	한마음 정신보건 재활센터	시설장
95	전은미	부평구정신건강증진센터	센터장
96	정봉주	양산시 정신보건센터	센터장
97	정숙경	원주정신병원	과장
98	정종성	사회복지시설 장수보건복지센터	시설장
99	조대식	김천시정신보건센터	사회복지사
100	조명선	안양정신보건센터	팀장
101	주봉임	수원시 노인정신보건센터	팀장
102	채규창	여주군 정신보건센터	센터장
103	최경숙	인산의료원선린병원	수간호사
104	최동희	사회복지시설 성일유엔아이	시설장
105	최상숙	에버그린하우스	팀장
106	최정희	의왕시 정신보건센터	팀장
107	최중의	예은 정신과의원	행정부장
108	최지애	서울시 광역정신보건센터	상임팀장
109	하경희	송파사회복지시설	자문교수
110	하명숙	부활원	정신보건간호사
111	한진영	태화 샘솟는집	팀장
112	허희정	경주 정신보건상담센터	시설장
113	황기호	사회복지주거시설 ?마음재활원	사회복지사
114	황미리	아름드리사회복지시설	시설장
115	황순찬	송파정신보건센터	팀장
116	황정우	이레사회복지시설	시설장

3차 정신보건지도자 인권교육 참석자

번호	이름	소속(근무처)	직위
1	강미애	진주시보건소	정신보건담당
2	구현진	영천시보건소	보건소장
3	권장원	강원도 인제군 보건소	보건소장
4	기영자	광주동구보건소	간호6급
5	길홍옥	관악구보건소	가족보건팀장
6	김경희	인천광역시 서구보건소	건강증진팀장
7	김명선	청양군 보건의료원	담당공무원
8	김명희	고흥군보건소	간호7급
9	김민주	종로구보건소	간호사
10	김병성	진주시보건소	보건소장
11	김소희	아산시보건소	간호6급
12	김숙자	보령시보건소	노인건강계장
13	김양순	권선구보건소	간호7급
14	김양태	부여군보건소	보건소장
15	김연화	은평구보건소	방문보건팀장
16	김영숙	광주 북구보건소	정신보건담당
17	김영주	논산시보건소	보건7급
18	김영혜	충북 음성군보건소	간호7급
19	김용애	대전광역시서구보건소	
20	김은숙	의왕시 보건소	의료기술6급
21	김점순	부여군보건소	방문보건담당
22	김정희	울산광역시남구보건소	예방의약담당
23	김정희	나주시보건소	보건소장
24	김제팔	동두천시보건소	보건소장
25	김창수	영월군보건소	보건소장
26	김효진	대구 동구보건소	보건소장
27	김희경	김해시보건소	간호6급
28	남순희	원주시보건소	건강증진과장
29	노영실	전라북도청 보건위생과	계장
30	마미희	태백시보건소	보건소장
31	문연옥	경남 진해시 보건소	정신건강센터팀장
32	민병옥	평택시보건소	보건소장
33	박남철	부산광역시 건강증진과	
34	박선희	영천시보건소	직원
35	박수현	부산광역시서구보건소	정신보건담당

36	박재승	청도군보건소	예방의약담당
37	박주홍	평택시보건소	직원
38	배은경	도봉구 보건소	보건소장
39	서영호	경주시보건소	간호6급
40	서용덕	경산시보건소	보건소장
41	선지숙	무주군 보건의료원	정신보건담당
42	설재홍	원미구보건소	보건7급
43	성명옥	원주시보건소	정신보건담당
44	송경희	경남 진해시 보건소	건강증진담당
45	송미경	울산광역시북구보건소	정신보건담당
46	송미숙	강진군보건소	지방보건6급
47	송순이	논산시보건소	정신보건담당
48	송예희	충남 서산시보건소	방문보건담당
49	심금순	속초시 보건소	간호주사보
50	심평수	이천시보건소	보건소장
51	양을미	광주 서구보건소	간호6급
52	양재성	원미구보건소	건강증진팀장
53	엄정인	성북구보건소	의약과장
54	오선옥	인천광역시 서구보건소	
55	오승민	서울시청 보건정책담당관	
56	우양구	봉화군보건소	보건소장
57	우연희	인천 중구보건소	지방간호주사보
58	유권수	경기도청	보건7급
59	유은경	가평군보건소	보건소장
60	유정애	도봉구 보건소	지역보건과장
61	유중진	전라북도청	공중보건의사
62	윤병윤	충청북도청 보건위생과	보건6급
63	이명옥	경산시보건소	방문보건담당
64	이미라	은평구보건소	보건소장
65	이상홍	경상북도 보건정책과	지방보건사무관
66	이성범	강원도 보건위생과	
67	이송자	서울시청 보건정책담당관	간호6급
68	이수향	전남 장흥군보건소	보건소장
69	이숙향	나주시보건소	간호7급
70	이옥희	강진군보건소	정신치매담당
71	이정옥	고흥군보건소	
72	이정자	광주시청 보건위생과	간호6급

73	이정휴	인천광역시청 보건정책과	건강증진팀장
74	이주현	영등포구보건소	간호8급
75	이철규	구미시보건소	방문보건담당
76	이춘량	서울 강북구보건소	지방간호주사보
77	이현미	장안구보건소	
78	이혜숙	대구동구보건소	간호7급
79	이화경	서울시청 보건정책담당관	보건정책과장
80	임강택	고흥군보건소	보건소장
81	장호교	안동시보건소	
82	전건택	경기도청	보건6급
83	정 란	서울시청 보건정책담당관	
84	정미령	아산시보건소	사회복지8급
85	조미숙	대전광역시 동구보건소	정신보건담당
86	조은행	인천광역시청 보건정책과	지방간호주사보
87	조정순	전남 장흥군보건소	방문사업담당
88	조종희	강동구보건소	보건소장
89	조현국	마산시보건소	의무과장
90	조희순	성동구 보건소 지역보건과	정신보건팀장
91	채정옥	포항시남구보건소	보건소장
92	최성자	충남서산시보건소	지방보건주사보
93	최순복	대구광역시 달서구보건소	간호7급
94	최연남	관악구보건소	보건소장
95	최종춘	서울시청 보건정책담당관	지역보건팀장
96	추정자	대구광역시 서구보건소	간호7급
97	한분남	울산광역시보건위생과	보건7급
98	한은주	천안시보건소	정신건강팀장
99	허미혜	기흥구보건소	정신보건담당
100	홍성자	경기도청	간호7급
101	황순남	영주시보건소	보건7급
102	황원숙	성북구보건소	보건소장
103	황은미	금산군보건소	간호7급
104	황정옥	부산광역시 건강증진과	

정신보건시설 종사자 대상 인권교육 모델 개발을 위한 전문가 세미나 참석자		
번호	이름	소속(직함 및 직종)
1	고창선	음성꽃동네 정신요양원
2	공지현	용인정신병원 WHO협력기관
3	권의정	베데스다의원 원장
4	김 구	홍성정신요양원 원장
5	김수영	경기광역정신보건센터
6	김수지	한국정신사회재활협회 이사장
7	김영학	한국정신장애인협회 부회장
8	김창용	한국정신장애인협회 회장
9	김현원	보건복지가족부 정신건강정책과 사무관
10	문용훈	태화샘솟는집 관장
11	박김형준	다산인권센터
12	박종성	대한정신보건가족협회장
13	영 원	인권교육센터 들
14	배대섭	국가인권위원회 공공교육팀장
15	배정규	대구대 심리학과 교수
16	양 수	가톨릭대 간호대학 교수
17	엄형국	아름다운 재단 공감 변호사
18	오태욱	보건복지가족부 정신건강정책과 사무관
19	이종국	한국정신사회재활협회 이사
20	이진한	동아일보 기자
21	장화순	용인정신병원 간호부장
22	정연순	변호사
23	조순득	울산광역시 가족협회장
24	홍상표	대한정신병원협의회 사무국장
25	홍선미	한신대 사회복지학과 교수
26	황태연	용인정신병원WHO협력기관장

## 부 록

### 부록 1. 인권 관련 법과 지침(국내)

- 1-1. 정신보건법
- 1-2. 정신보건법 시행규칙
- 1-3. 장애인차별금지법
- 1-4. 인신보호법
- 1-5. 장애인인권헌장
- 1-6. 보건복지부 2008 정신보건사업안내

### 부록 2. 인권관련 주요문서(국제)

- 2-1. 세계인권선언
- 2-2. 정신장애인 보호와 정신보건의료 향상을 위한 원칙(MI 원칙)
- 2-3. 카라카스선언
- 2-4. 마드리드선언

### 부록 3. 인권관련 참고자료

- 3-1. 참고문헌
- 3-2. 인권관련 책
- 3-3. 인권관련 동영상

## 1-1. 정신보건법 중에서

[일부개정 2008.3.21 법률 제8939호], 시행일 2009.3.22.

### 제1장 총칙

제1조 (목적) 이 법은 정신질환의 예방과 정신질환자의 의료 및 사회복귀에 관하여 필요한 사항을 규정함으로써 국민의 정신건강증진에 이바지함을 목적으로 한다.

제2조 (기본이념) ① 모든 정신질환자는 인간으로서의 존엄과 가치를 보장받는다.

② 모든 정신질환자는 최적의 치료와 보호를 받을 권리를 보장받는다. <개정 2008.3.21>

③ 모든 정신질환자는 정신질환이 있다는 이유로 부당한 차별대우를 받지 아니한다.

④ 미성년자인 정신질환자에 대하여는 특별히 치료, 보호 및 필요한 교육을 받을 권리가 보장되어야 한다.

⑤ 입원치료가 필요한 정신질환자에 대하여는 항상 자발적 입원이 권장되어야 한다.

⑥ 입원중인 정신질환자는 가능한 한 자유로운 환경이 보장되어야 하며 다른 사람들과 자유로이 의견교환을 할 수 있도록 보장되어야 한다.

제3조 (정의) 이 법에서 사용하는 용어의 정의는 다음과 같다. <개정 2000.1.12, 2004.1.29>

1. "정신질환자"라 함은 정신병(기질적 정신병을 포함한다)·인격장애·알코올 및 약물중독 기타 비정신병적정신장애를 가진 자를 말한다.

2. "정신보건시설"이라 함은 이 법에 의한 정신의료기관·정신질환자사회복귀시설 및 정신요양시설을 말한다.

3. "정신의료기관"이라 함은 의료법에 의한 의료기관중 주로 정신질환자의 진료를 행할 목적으로 제12조제1항의 시설기준 등에 적합하게 설치된 병원(이하 "정신병원"이라 한다)과 의원 및 병원급 이상의 의료기관에 설치된 정신과를 말한다.

4. "정신질환자사회복귀시설"(이하 "사회복귀시설"이라 한다)이라 함은 이 법에 의하여 설치된 시설로서 정신질환자를 정신의료기관에 입원시키거나 정신요양시설에 입소시키지 아니하고 사회복귀촉진을 위한 훈련을 행하는 시설을 말한다.

5. "정신요양시설"이라 함은 이 법에 의하여 설치된 시설로서 정신의료기관에서 의뢰된 정신질환자와 만성정신질환자를 입소시켜 요양과 사회복귀촉진을 위한 훈련을 행하는 시

설을 말한다.

제4조 (국가등의 의무) ① 국가와 지방자치단체는 국민의 정신건강을 증진시키고, 정신질환을 예방하며, 정신질환자의 치료·재활 및 장애극복과 사회복지촉진을 위한 연구·조사와 지도·상담등 필요한 조치를 하여야 한다. <개정 2008.3.21>

② 국가와 지방자치단체는 정신질환의 예방과 치료 및 재활을 위하여 정신보건센터와 정신보건시설을 연계하는 정신보건서비스전달체계를 확립하여야 한다. <신설 2008.3.21>

제4조의2 (실태조사) ① 보건복지부장관은 이 법의 적절한 시행을 위하여 정신질환자의 실태조사를 5년마다 실시하여야 한다.

② 제1항에 따른 정신질환자의 실태조사와 정신보건 관련 지도업무를 행하게 하기 위하여 특별시·광역시·도·특별자치도에 공무원을 둘 수 있다. <신설 2008.3.21>

③ 제1항의 규정에 의한 조사의 방법과 내용등에 관하여 필요한 사항은 보건복지가족부령으로 정한다. <개정 2008.2.29, 2008.3.21>

[본조신설 2000.1.12]

제4조의3 (정신보건사업계획의 수립) ① 보건복지가족부장관은 5년마다 국가정신보건사업계획을 수립하고, 특별시장·광역시장·도지사·특별자치도지사(이하 "시·도지사"라 한다)와 시장·군수·구청장(자치구의 구청장을 말한다. 이하 같다)은 국가정신보건사업계획에 따라 각각 특별시·광역시·도·특별자치도와 시·군·구(자치구를 말한다. 이하 같다) 단위의 정신보건사업계획(이하 "지역정신보건사업계획"이라 한다)을 수립하여야 한다. 이 경우 「지역보건법」 제3조에 따른 지역보건의료계획과 연계되도록 하여야 한다.

② 제1항에 따른 국가정신보건사업계획 및 지역정신보건사업계획에는 다음 각 호의 사항이 포함되어야 한다.

1. 생애주기별 정신건강증진사업
2. 지역사회 정신보건사업
3. 정신질환의 치료 및 정신질환자의 재활사업
4. 정신질환에 대한 인식개선사업
5. 정신질환자의 권익증진사업
6. 정신질환에 대한 지역사회조사 및 사업평가
7. 그 밖에 정신건강의 증진을 위한 사업으로서 대통령령으로 정하는 사업

③ 지역정신보건사업계획의 수립절차 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지가족부령으로 정한다.

[본조신설 2008.3.21]

제5조 (국민의 의무) 국민은 정신질환의 예방과 정신건강 증진을 위하여 국가 및 지방자

치단체가 실시하는 조사 및 관련 정신보건사업에 협력하여야 한다.

[전문개정 2008.3.21]

제6조 (정신보건시설의 설치·운영자의 의무) 정신보건시설의 설치·운영자는 정신질환자와 그 보호의무자에게 이 법에 의한 권리와 권리의 행사에 관한 사항을 알려야 하며, 입원 및 거주중인 정신질환자가 인간으로서의 존엄과 가치를 보장받으며 자유롭게 생활할 수 있도록 노력하여야 한다. <개정 2004.1.29>

제6조의2 (인권교육) ① 정신보건시설의 설치·운영자, 종사자는 인권에 관한 교육을 받아야 한다.

② 보건복지가족부장관은 제1항에 따른 교육을 위하여 전문교육기관을 지정할 수 있다.

③ 국가는 제2항에 따라 지정한 교육기관에 대하여 그 사용되는 비용의 일부를 예산의 범위 안에서 보조할 수 있으며, 지정된 기관은 보건복지가족부장관의 승인을 받아 교육에 필요한 경비를 징수할 수 있다.

④ 제1항 및 제2항에 따른 인권교육의 내용·방법, 교육기관의 지정에 관하여 필요한 사항은 보건복지가족부령으로 정한다.

[본조신설 2008.3.21]

제7조 (정신보건전문요원) ① 보건복지가족부장관은 정신보건 분야에 관한 전문지식과 기술을 갖추고 보건복지가족부령으로 정하는 수련기관에서 수련을 받은 자에게 정신보건전문요원의 자격증을 교부할 수 있다. <개정 2008.3.21>

② 정신보건전문요원은 정신보건임상심리사·정신보건간호사 및 정신보건사회복지사로 한다.

③ 제1항과 제2항에 따른 정신보건전문요원의 구체적인 업무의 범위와 한계, 자격·등급에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정하고, 수련과정 및 자격증의 교부절차 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지가족부령으로 정한다. <개정 2008.3.21>

제7조의2 (결격사유) 다음 각호의 1에 해당하는 자는 정신보건전문요원이 될 수 없다. <개정 2005.3.31>

1. 금치산자 및 한정치산자
2. 파산산고를 받은 자로서 복권되지 아니한 자
3. 이 법, 형법중 제233조·제234조(제233조의 죄에 의하여 작성된 허위진단서 등을 행사한 자에 한한다. 이하 같다)·제235조(제233조 및 제234조의 미수범에 한한다)·제269조·제270조제2항 및 제3항·제317조제1항·제347조(허위로 진료비를 청구하여 환자나 진료비를 지급하는 기관 또는 단체를 기망한 경우에 한한다), 보건범죄단속에관한특별조치법, 지역

보건법, 후천성면역결핍증예방법, 의료법, 응급의료에관한법률, 농어촌등보건의료를위한특별조치법, 시체해부및보존에관한법률, 혈액관리법, 마약류관리에관한법률, 약사법, 모자보건법, 사회복지사업법 그 밖에 대통령령이 정하는 의료관계법령을 위반하여 금고 이상의 형의 선고를 받고 그 집행이 종료되지 아니하거나 집행을 받지 아니하기로 확정되지 아니한 자

[본조신설 2004.1.29]

## 제5장 권익보호 및 지원등

제40조 (입원금지등) ①누구든지 응급입원의 경우를 제외하고는 정신과전문의의 진단에 의하지 아니하고 정신질환자를 정신의료기관등에 입원시키거나 입원등을 연장시킬 수 없다. <개정 2008.3.21>

②제1항의 규정에 의한 진단의 유효기간등에 관하여 필요한 사항은 보건복지가족부령으로 정한다. <개정 2008.2.29>

제41조 (권익보호) ①누구든지 정신질환자이었다는 이유로 교육 및 고용의 기회를 박탈하거나 기타 불공평한 대우를 하여서는 아니된다.

②누구든지 정신질환자, 그 보호의무자 또는 보호를 하고 있는 자의 동의없이 정신질환자에 대하여 녹음·녹화·촬영할 수 없다.

③ 정신보건시설의 장은 입원등을 한 정신질환자에 대하여 정신과전문의의 지시에 의한 의료 또는 재활의 목적이 아닌 노동을 강요하여서는 아니 된다. <신설 2008.3.21>

제42조 (비밀누설의 금지) 이 법에 의하여 정신질환자에 관련된 직무를 수행하였던 자 또는 수행하는 자는 이 법 또는 다른 법령에서 특히 규정된 경우를 제외하고는 그 직무의 수행과 관련하여 알게된 타인의 비밀을 누설하거나 발표하여서는 아니된다.

제43조 (수용 및 가혹행위 등의 금지 <개정 2008.3.21>) ① 누구든지 이 법 또는 다른 법령에 의하여 정신질환자를 의료보호할 수 있는 시설외의 장소에 정신질환자를 수용하여서는 아니된다. <개정 2008.3.21>

② 정신보건시설의 장이나 그 종사자는 정신보건시설에 입원 또는 입소하거나 시설을 이용하는 정신질환자를 폭행하거나 가혹행위를 하여서는 아니 된다. <신설 2008.3.21>

제44조 (특수치료의 제한) ①정신질환자에 대한 전기충격요법·인슐린혼수요법·마취하최면요법·정신외과요법 기타 대통령령이 정하는 특수치료행위는 당해 정신의료기관이 구성하

는 협의체에서 결정하되 본인 또는 보호의무자에게 특수치료에 대한 필요한 정보를 제공하고 그 동의를 얻어야 한다.

②제1항의 협의체는 2인 이상의 정신과전문의와 대통령령이 정하는 정신보건에 관한 전문지식과 경험을 가진 자로 구성하며, 그 운영절차등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제45조 (행동제한의 금지) ①정신의료기관 등의 장은 정신질환자에 대하여 의료를 위하여 필요한 경우에 한하여 통신의 자유, 면회의 자유 기타 대통령령이 정하는 행동의 자유를 제한할 수 있다. <개정 2008.3.21>

②정신의료기관 등의 장이 제1항의 행동을 제한하는 경우에는 최소한의 범위안에서 이를 행하여야 하며 그 이유를 진료기록부에 기재하여야 한다. <개정 2008.3.21>

제46조 (환자의 격리제한) ①환자를 격리시키거나 묶는 등의 신체적 제한을 가하는 것은 환자의 증상으로 보아서 본인 또는 주변사람이 위험에 이를 가능성이 현저히 높고 신체적 제한 외의 방법으로 그 위험을 회피하는 것이 뚜렷하게 곤란하다고 판단되는 경우에 그 위험을 최소한으로 줄이고, 환자 본인의 치료 또는 보호를 도모하는 목적으로 행하여져야 한다. 이 경우 격리는 당해 시설 안에서 행하여져야 한다. <개정 2008.3.21>

②정신의료기관등의 장이나 종사자가 제1항에 따라 환자를 격리시키거나 묶는 등의 신체적 제한을 가하는 경우에는 정신과전문의의 지시에 따라야 하며 이를 진료기록부에 기재하여야 한다. <개정 2008.3.21>

제46조의2 (입원환자 등에 대한 작업요법) ① 정신의료기관등의 장은 입원환자의 치료 또는 입소자의 사회복지 등에 도움이 된다고 판단되는 경우에는 입원환자나 입소자의 건강상태와 위험성을 고려하여 입원환자나 입소자의 건강을 해치지 아니하는 범위 내에서 공예품 만들기 등의 단순 작업을 시킬 수 있다.

② 제1항의 작업은 대상자 본인의 신청이 있거나 동의를 있는 경우에 한하여 실시하여야 하고, 정신과전문의가 지시하는 방법에 따라 실시하여야 한다. 다만, 정신요양시설의 경우에는 정신과전문의의 지도를 받아 정신보건전문요원이 작업의 구체적인 방법을 지시할 수 있다.

③ 정신의료기관등의 장은 제1항 및 제2항에 따라 작업을 시킨 경우에는 진료기록부 또는 작업치료일지에 그 내용을 기록하여야 한다.

④ 제1항에 따른 작업의 시간, 위험성 여부 및 장소 등에 관한 구체적인 사항은 보건복지가족부령으로 정한다.

[본조신설 2008.3.21]

제47조 (직업지도등) 국가 또는 지방자치단체는 정신질환으로부터 회복된 자가 그 능력



에 따라 적당한 직업지도·직업훈련을 받을 수 있도록 노력하고 이들에게 적절한 직종의 개발과 그 보급을 위하여 노력하여야 한다.

제48조 (단체·시설의 보호·육성등) 국가 또는 지방자치단체는 정신질환자의 사회복지촉진 및 권익보호를 목적으로 하는 단체 또는 시설을 보호·육성하고, 이에 필요한 비용을 보조할 수 있다.

[전문개정 2000.1.12]

제49조 (경제적 부담의 경감등) 국가 또는 지방자치단체는 정신질환자 및 그 보호의무자의 경제적 부담을 경감하고 정신질환자의 사회복지를 촉진하기 위하여 의료비의 경감·보조 기타 필요한 지원을 할 수 있다.

제50조 (비용의 부담) ①국가와 지방자치단체는 제25조의 규정에 의한 진단 및 치료에 소요되는 비용의 전부 또는 일부를 부담할 수 있다.

②제1항의 규정에 의한 비용의 부담에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제51조 (비용의 징수) 사회복지시설·정신요양시설의 설치·운영자는 그 시설을 이용하는 자로부터 보건복지가족부장관이 정하여 고시하는 비용징수한도액의 범위안에서 그에 소요되는 비용을 징수할 수 있다. <개정 2008.2.29>

제52조 (보조금등) ①국가는 예산의 범위안에서 지방자치단체가 설치하여 운영하는 정신의료기관, 사회복지시설에 대하여 설치·운영에 필요한 비용을 보조할 수 있다. <개정 2000.1.12>

②국가 또는 지방자치단체는 제13조제1항 및 제2항의 규정에 의한 지역사회정신보건사업 및 제39조제1항의 규정에 의한 지도·감독에 필요한 비용을 보조할 수 있다. <개정 2000.1.12, 2004.1.29>

③국가 및 지방자치단체는 제13조제3항의 규정에 의하여 지역사회정신보건사업을 위탁하는 기관 또는 단체에게 그 사업의 수행에 필요한 비용을 보조할 수 있다. <신설 2000.1.12, 2004.1.29>

④국가 또는 지방자치단체는 대통령령이 정하는 바에 의하여 영리를 목적으로 하지 아니하는 정신의료기관·사회복지시설 및 정신요양시설의 설치·운영자에 대하여 예산의 범위안에서 그 설치·운영에 필요한 비용을 보조할 수 있다.

⑤제1항 내지 제4항의 규정에 의한 보조금은 그 목적외에 사용할 수 없다. <개정 2000.1.12>

제53조 삭제 <2000.1.12>

제54조 (권한의 위임) ①보건복지가족부장관 또는 시·도지사는 이 법에 의한 권한의 일부를 대통령령이 정하는 바에 의하여 시·도지사, 국립정신병원장 또는 시장·군수·구청장에게 위임할 수 있다. <개정 2008.2.29>

②보건복지가족부장관은 이 법에 의한 업무의 일부를 대통령령이 정하는 바에 따라 정신보건관련기관이나 단체에 위탁할 수 있다. <신설 2000.1.12, 2008.2.29>

### 1-2. 정신보건법 시행규칙 일부개정령안 중에서

제1조의4(인권교육의 내용등) ① 법 제6조의2에 의한 인권교육에는 다음 각호의 사항이 포함되어야 한다.

1. 환자의 기본권, 정신보건시설 입·퇴원절차, 처우개선 심사청구 등 인권보호제도에 관한 사항
  2. 환자의 권익증진 및 최선의 이익에 관한 사항
  3. 정신보건시설에서의 인권보호 및 침해 사례연구, 정신질환 당사자의 사례담
  4. 그 밖에 인권에 관한 지식, 정보, 인식 및 문화 형성에 필요한 사항
- ② 인권교육은 제3항에서 지정된 교육기관에 참석하여 교육을 이수하는 것으로 한다. 다만, 정신보건시설의 설치·운영자를 제외한 종사자는 당해 시설내에서 다음 각호의 어느 하나에 해당하는 자가 실시하는 교육으로 갈음할 수 있다.

1. 최근 3년내 이 법에 의한 인권교육을 16시간 이상 이수한 정신보건시설의 설치·운영자
2. 당해 시설을 지도·감독하는 행정기관에 근무하는 공무원으로서 인권교육에 관한 지식을 가진 사람
3. 국가인권위원회 소속 공무원으로서 정신보건관련 인권교육에 대해 지식을 가진 사람
4. 제3항 각 호에 해당하는 기관의 인권교육담당자

③ 법 제6조의2제2항에 의한 교육기관은 다음 각호의 어느 하나에 해당하는 기관중에서 보건복지가족부장관이 지정한다.

1. 국가인권위원회
2. 국·공립정신병원(위탁하는 경우를 제외한다)
3. 정신보건사업 수행을 목적으로 설립된 비영리법인
4. 공무원교육훈련법에 의한 교육훈련기관
5. 기타 인권교육실시가 가능하다고 보건복지가족부장관이 인정한 기관

④ 기타 교육이수시간, 교육기관의 지정절차, 교육기관의 비용징수 등에 관한 구체적인 사항은 보건복지가족부장관이 정한다.

### 1-3. 장애인차별금지법의 주요 내용

#### 1. 개괄

2006. 3. 6. 국회 본회의를 통과한 장애인차별금지법은 총칙 - 차별금지 - 장애 여성 및 장애 아동 등 - 장애인차별시정기구 및 권리구제 등 - 손해배상, 입증책임 등 - 벌칙의 순서로 총 6개장, 50개 조문으로 구성되어 있다. 장애인 당사자들이 원했던 내용이 모두 포함된 것은 아니지만, 아쉬움에도 불구하고 의미 있는 내용들이 많이 들어가 있다.

몇 가지 예를 들어보면, ① 직접 차별, 간접 차별, 정당한 편의제공 거부, 광고에서의 차별 등 그동안 외국에서나, 이론적으로나 거론되어 왔던 차별의 개념을 구체적으로 규정한 점(제4조), ② 최근 장애인 운동의 패러다임에 발맞추어 자기결정권 및 선택권을 규정한 점(제7조), ③ 장애인 차별을 실질적으로 해소하기 위한 적극적인 조치 및 정당한 편의제공을 위한 각종 지원을 할 의무를 국가 및 지방자치단체에 부여한 점(제8조), ④ 고용, 교육, 재화와 용역의 제공 및 이용, 사법·행정절차 및 서비스와 참정권, 모·부성권·성 등, 가족·가정·복지시설, 건강권 등 각종 영역에서의 차별행위를 구체적으로 금지하고 있다는 점(제2장), ⑤ 장애여성과 장애아동, 정신적 장애인에 대한 특별규정을 두고 있다는 점(제3장), ⑥ 차별시정기구는 인권위 내에 장애인차별시정 소위원회의 형태로 두고 있다는 점(제40조), ⑦ 법무부 장관에게 시정명령권을 부여하고 있다는 점(제43조), ⑧ 손해배상에 있어서 손해액 입증을 완화하고 재산상 손해 추정 규정을 두고 있다는 점(제46조), ⑨ 입증책임의 전환에는 미치지 못하지만, 장애인 당사자가 소송 단계에서 불이익을 당하지 않도록 입증책임을 분배하는 규정을 두고 있다는 점(제47조), ⑩ 소송 제기 전이나 소송 제기 중이라도 임시로 차별행위를 중지시킬 수 있는 법원의 임시구제조치 제도를 도입하였다는 점(제48조), ⑪ 악의적인 차별의 경우에는 형사처벌을 받게 하고(제49조), 확정된 시정명령 불이행자에 대해서는 과태료를 부과할 수 있는(제50조) 벌칙을 도입하고 있다는 점이 핵심 내용이라 할 수 있다.

아래에서는 차별시정위 '장애인차별금지법 민관공동기획단'(민관공동기획단)에서의 논의를 중심으로 민노당안(그 근본은 장추련안)과 비교하면서 이번에 제정된 장애인차별금지법의 내용을 간략하게나마 살펴보고자 한다.

#### 2. 장애인차별금지법의 주요내용 및 의미

□ 법의 체계

○ 장애인차별금지법은 총칙/차별금지/장애여성 및 장애아동 등/장애인차별시정기구 및 권리구제 등/ 손해배상, 입증책임 등/벌칙의 총 6개장 50개 조문으로 구성됨.

1) 제1장 총칙

□ 장애의 개념

○ 신체적·정신적 손상 또는 기능상실이 장기간에 걸쳐 개인의 일상 또는 사회생활에 상당한 제약을 초래하는 상태(제2조 제1항)

○ ‘장애’의 개념에 대하여서는 기간(장/단기/일시적), 판단기준(의료적 모델/사회적 모델), 발생이유(손상이나 기능상실/사회적 태도나 문화적·물리적 장벽) 등이 핵심쟁점이 되었으나, 장애인차별금지법에서는 애초 장애계에서 제안한 개념에서 축소된 내용으로 정리됨.

○ 장애인차별금지법상의 장애 개념은 사실상 현행 장애인복지법과 거의 유사하며, 인권위법상의 장애 개념이나<sup>4)</sup> 외국의 입법례에<sup>5)</sup> 비해 상대적으로 협소한 개념이라 할 수 있어, 향후 이에 대한 재검토가 필요함.

□ 차별의 개념

○ 장애인 및 장애인 관련자와 장애인이 사용하는 보조건 및 장애인보조기구 등에 대한 부당한 처우를 차별로 규정하고 있으며, 차별의 종류로는 직접차별, 간접차별<sup>6)</sup>, 정당

4) 인권위법상의 장애 개념은 신체적·정신적·사회적 요인에 의하여 장기간에 걸쳐 일상생활 또는 사회생활에 상당한 제약을 받는 상태임(제2조제7호).

5) 영국 장애인차별금지법상 장애 개념은 실제적이고 장기적으로 개인의 일상적인 활동을 수행하는 능력을 방해하는 효과를 가져오는 신체적 혹은 정신적 손상(제1조 제1항)을 말하며, 장애인차별금지법이 정의하고 있는 장애가 현재는 없지만 과거 갖고 있었던 자의 경우 고용차별과 관련하여 동법의 적용대상이 됨(제2조 및 부칙2). 미국의 장애인법에 의하면, 장애는 주요한 생활상의 행동을 실질적으로 제한하는 신체적 또는 정신적 손상, 그러한 손상의 기록, 또는 그러한 손상이 있다고 여겨지는 것을 의미함(제12102조 제2항) 이러한 장애 개념은 의학적 모델에 기초한 협소한 정의에 기반한 것이 아님. 또한 캐나다 인권법상의 “장애”, “신체장애”라 함은 이전의 또는 현재의 정신적 및 육체적 장애를 의미하며 이는 손상된 외모나 마약 또는 알코올 중독도 포함됨. 호주 장애인차별금지법은 신체나 정신적 기능의 전체 또는 일부 상실, 신체의 한 부분의 전체 또는 일부 상실, 신체에 장애나 질병을 일으키는 기관 존재, 신체에 장애나 질병을 일으킬 수 있는 기관의 존재, 신체의 일부분의 기능장애나 용모 손상, 학습장애나 그러한 결과를 초래하는 기능장애, 사고 과정, 현실인식, 감정 판단에 영향을 주거나 결함이 있는 행동을 야기시키는 장애나 질병(제3조)으로 규정하고 있음.

6) 장애인차별금지법상의 간접차별 개념은 장애인에 대하여 형식상으로는 제한·배제·분리·거부 등에 의하여 불리하게 대하지 않지만 정당한 사유 없이 장애를 고려하지 않는 기준을 적용함으

한 편의가 제공 거부, 광고를 통한 차별로 규정하고, 과도한 부담이나 현저히 곤란한 사정이 있는 경우, 특정 직무나 사업 수행의 성질상 불가피한 경우(진정직업자격), 적극적 차별수정조치를 차별의 예외로 명시하고 있음(제4조).

○ 우리나라에서의 차별 개념은 주로 직접차별에 한정된 경향이였다는 점에서 볼 때, 장애인차별금지법에서 간접차별을 차별의 개념으로 확대·정립한 것은 그 의미가 매우 크다고 할 수 있음. 이는 국제기준이나 외국의 차별금지 입법례에서의 차별 개념 변화의 역사와도 맥을 같이 하는 것임.<sup>8)</sup>

○ 또한 장애인의 실질적인 평등 보장을 위한 조치이자, 장애인차별의 특수성과 밀접히 관련된 것으로서의 정당한 편의제공이나 장애인 관련자에 대한 부당한 처우까지 장애인 차별로 개념화 한 것은 장애인차별의 개념을 구체적이고 포괄적으로 규정한다는 의미가 있음.

○ 표현의 자유와의 상충 문제 등을 감안하여, 표현물 전체에 대한 차별을 포괄한 형태는 아니지만, 광고에 의한 차별을 포함한 것도 차별금지의 포괄 범위를 확대한 의미가 있음.<sup>9)</sup>

○ 다만, 차별의 예외로서의 과도한 부담이나 현저히 곤란한 사정<sup>10)</sup> 등에 대한 사항을 구체적으로 적시하지 않고 있어, 향후 이의 해석 문제가 중요한 지점이 될 것으로 판단됨.

로써 장애인에게 불리한 결과를 초래하는 경우임(제4조 제2호).

7) “정당한 편의”라 함은 장애인이 장애가 없는 사람과 동등하게 같은 활동에 참여할 수 있도록 장애인의 성별, 장애의 유형 및 정도, 특성 등을 고려한 편의시설·설비·도구·서비스 등 인적·물적 제반 수단과 조치를 말함(제4조 제2항).

8) 외국의 차별금지법은 차별의 개념을 직접차별에서부터 간접차별을 포함하는 것으로 변화해 왔고, 더 나아가 괴롭힘(harassment)을 포괄하고 있기도 함. 외국에서는 뉴질랜드 인권법이나 영국 성차별금지법, 스웨덴 남녀고용평등법 등과 같이 간접차별 개념을 법률에 구체적으로 명시한 경우도 있으나, 법에 명시하지는 않지만 축적된 판례를 통하여 간접차별을 적용하기도 함. 가령, 캐나다 인권법은 간접차별 개념을 명시하고 있지는 않지만 인권재판소 등의 판례를 통하여 이를 인정하고 있음. 국내 차별금지 관련법상에서 간접차별을 명확히 적시하고 있는 것은 남녀고용평등법이 있음.

9) 호주 장애인차별금지법은 차별행위를 하려는 의도를 나타내거나 나타내는 것으로 이해될 수 있는 광고물이나 게시물을 발행·게시하거나 발행·게시를 야기하는 것을 불법행위로 규정하고 있고(제44조 제1항), 뉴질랜드 인권법은 이 법의 규정을 위반하려는 의도를 나타내는 것으로 이해되는 광고나 통지를 출판하거나 게시하거나 또는 출판이나 게시되도록 하거나 허락하는 것을 불법행위로 명시하고 있음(제67조 제1항).

10) 미국의 장애인법은 편의제공으로 사업운영에 과도한 곤란이 초래된다는 점을 입증할 수 있는 경우에는 차별로 인정하지 아니함. 이 때 과도한 곤란(undue hardship)은 조직의 성격이나 운영을 근본적으로 변화시킬 정도로 지나치게 비용이 많이 수반되는 것으로서 이에 대한 판단 요소는 사업규모, 재정상태, 사업의 성격과 구조 등과 관련한 편의의 성격과 비용, 편의제공이 시설의 운영에 미치는 영향 등이 있음(제12111조 제19항). 또한 편의제공의 과도한 곤란 초래 여부의 입증책임은 사용자에게 있음.

□ 복합차별의 판단

○ 차별의 원인이 2가지 이상이고, 그 주된 원인이 장애라고 인정되는 경우 그 행위는 장애인차별금지법에 따른 차별로 인정(제5조)

○ 이는 장애와 성별, 장애와 나이 등의 복합차별에 대한 효과적인 대응을 위한 조치임.

□ 국가 및 지방자치단체의 의무

○ 장애인차별을 실질적으로 해소하기 위한 적극적인 조치 및 정당한 편의제공을 위한 기술적·행정적·재정적 지원을 할 의무를 국가 및 지방자치단체에 부여(제8조)

2) 차별금지(제2장)

□ 차별의 영역

○ 6개 영역 : ①고용, ②교육, ③재화와 용역의 제공 및 이용(시설물, 이동·교통수단, 정보·의사소통, 문화·예술, 체육), ④사법·행정절차 및 서비스와 참정권, ⑤모·부성권, 성 등, ⑥가족·가정·복지시설·건강권, 괴롭힘 등

○ 기존의 어떠한 차별 관련법 보다 적용의 영역이 넓고, 생활상의 다양한 영역에서 장애인차별의 유형과 성격에 기반을 두어 차별금지 사항을 매우 구체적으로 적시하고 있음.

□ 고용(제1절)

○ 모집·채용, 임금 및 복리후생, 교육·배치·승진·전보, 정년·퇴직·해고에 있어서의 차별금지, 노동조합 가입과 조합원의 권리 및 활동에 있어서의 차별금지(제10조), 정당한 편의제공 의무를 사용자에 부과, 장애인의 의사에 반한 직무 배치 금지(제11조), 의학적 검사의 금지(제12조)

○ 고용의 전 단계에서의 차별 금지 뿐만 아니라 노동조합 관련 사항도 포함하여 장애인의 노동권 보장과 관련된 전반적인 사항을 다룸.

○ 채용 이전에 장애인 여부를 조사하기 위한 의학적 검사의 금지는, 장애인차별의 특수성을 반영한 조항으로써 그동안 기업에서 관행적으로 행해지던 채용전 신체검사에 대한 시정의 계기가 될 것임.<sup>11)</sup>

○ 정당한 편의제공 의무를 명시한 것은 매우 의미 있으나, 정당한 편의의 구체적인 내용<sup>12)</sup>이나 적용 대상 사업장의 단계적 범위<sup>13)</sup> 등에 대해서는 시행령에서 규정하고 있음.

11) 미국의 장애인법은 채용지원자나 근로자에 대하여 장애유무나 장애의 성질, 정도에 대한 의료적 검사 및 질문·조사를 차별로 금지하고 있지만, 마약 등 약물사용 여부의 테스트는 이에 해당하지 않는 것으로 규정하고 있고, 채용 결정 이후 업무 개시 전에는 건강진단을 허용하고 있음.

음.

□ 교육(제2절)

○ 장애인의 입학 지원 및 입학 거부 금지, 전학 강요 및 거절 금지, 특수교육진흥법 제11조 준수 의무, 정당한 편의제공 요청 거절 금지, 모든 교내외 활동에서 장애인의 참여 제한·배제·거부 금지 등(제13조), 정당한 편의제공 의무를 교육책임자에게 부과 등(제14조)

○ 교육상 장애인 차별 유형을 구체적으로 적시하고, 교육책임자에 대하여 정당한 편의제공 의무까지 부과하고 있지만, 정당한 편의제공 적용대상의 단계적 범위<sup>14)</sup> 및 편의의 내용<sup>15)</sup>에 대하여서는 고용 영역에서도 마찬가지로 시행령에 위임하고 있음.

□ 재화의 용역의 제공 및 이용(제3절)

○ 재화·용역 등의 제공, 토지 및 건물의 매매·임대 등, 금융상품 및 서비스 제공, 시설물 접근·이용, 이동 및 교통수단 등, 정보접근, 문화·예술 활동, 체육활동에 있어서의 차별금지, 정보통신·의사소통에서의 정당한 편의제공 의무, 개인정보보호, 정보접근·의사소통에서의 국가 및 지방자치단체의 의무(제15조~제25조) 등을 규정

○ 정당한 편의제공 적용 대상 시설물의 단계적 범위 및 그 지원 등에 관한 사항, 보

12) 1. 직무수행장소까지 출입가능한 출입구, 경사로, 높낮이 조절용 작업대 등 시설·장비의 설치 또는 개조 2. 작업일정 변경, 출·퇴근시간의 조정 등 근로시간의 변경 또는 조정 3. 훈련보조인력 배치, 높낮이 조절용 책상, 점자자료 등 장애로 인한 훈련 참여의 불이익을 해소 할 수 있는 편의시설 4. 장애인용 작업지시서 또는 작업지침서 등 의사소통 수단 5. 시험시간 연장, 확대 답안지 제공 등 장애인의 능력을 적절하게 평가할 수 있는 보조수단

13) 사업장의 단계적 범위: 1. 상시 300인 이상의 근로자를 사용하는 사업장과 국가 및 지방자치단체 : 법 시행 후 1년이 경과한 날(09.4.11) 2. 상시 100인 이상 300인 미만의 근로자를 사용하는 사업장 : 법 시행 후 3년이 경과한 날(11.4.11) 3. 상시 30인 이상 100인 미만의 근로자를 사용하는 사업장 : 법 시행 후 5년이 경과한 날(13.4.11)

14) 1. 국·공·사립 특수학교, 「유아교육법」과 「초·중등교육법」에 따른 각급 학교 중 특수학급이 설치된 국·공립 각급 학교, 장애전담 보육시설은 법 시행 후 1년이 경과한 날 2. 「유아교육법」에 따른 국·공립 유치원, 「초·중등교육법」 및 「고등교육법」에 따른 국·공·사립 각급 학교, 100인 이상 국·공립 및 법인 보육시설, 「영재교육진흥법」 제2조에 따른 영재학교와 영재교육원, 「유아교육법」에 의한 신설 유치원, 「초·중등교육법」과 「고등교육법」에 의한 신설 교육기관은 법 시행 후 3년이 경과한 날 3. 「유아교육법」에 따른 사립 유치원, 「평생교육법」 제20조에 의한 학교형태 학력인정 평생교육시설, 「평생교육법」 제25조에 의한 학교부설 평생교육시설, 기타 평생교육시설·학점인정 「학점인정 등에 관한 법률」에서 정한 평가인정을 받은 교육훈련기관·「직업교육훈련촉진법」에 따른 직업교육훈련기관 중 1,000㎡이상 규모의 교육기관(단, 원격대학은 2,500㎡이상 규모의 평생교육시설에 한한다), 국공립 및 법인 보육시설, 「교원등의연수에관한규정」 제2조제1항에 따른 연수기관, 「공무원교육훈련법」 제3조제1항에 따른 중앙교육연수원 및 제4조제1항에 따른 전문교육훈련기관은 법 시행 후 5년이 경과한 날

15) 1. 원활한 교수·학습 수행을 위한 장애학생 대상 교사용 지도자료 등의 제공 2. 법 제14조 제1항 1호에 의한 각종 이동용 보장구의 대여 및 수리 외에 통학과 관련된 교통편의, 교육기관 내 교실, 실습실, 특별학습실 등을 비롯해 화장실, 식당, 행정실 등 교육활동에 필요한 모든 공간의 이동 및 접근에 필요한 시설·설비의 설치 및 수단 제공(제9조), 교육기관의 규모와 형편에 맞게 장애학생지원부서를 설치하거나 담당자를 배치하여야 한다(10조).

행 및 이동을 위한 정당한 편의 등과 관련하여 시행령에 위임하고 있으며, 시행령에서는 「장애인·노인·임산부 등의 편의증진보장에 관한 법률」과 「교통약자의 이동편의증진법」을 준용하고 있음.

□ 사법·행정절차 및 서비스와 참정권(제4절)

○ 사법·행정절차 및 서비스 제공에서의 차별금지, 정당한 편의제공 의무, 서식의 제작 및 제공 등 정당한 편의제공 요구 거부 금지, 형사 사법 절차에서 보호자, 변호인, 통역인, 진술보조인 등의 조력 신청시 정당한 사유없는 거부 금지 및 조력 미보장 상황에서 진술로 인한 형사상 불이익 예방 조치, 인신구금·구속 상태에서의 정당한 편의 및 적극적 조치 제공 의무(제26조), 참정권 보장 및 정당한 편의제공 의무(제27조)

□ 모·부성권·성 등(제5절), 가족·가정·복지시설, 건강권 등(제6절)

○ 임신, 출산, 양육 등 모·부성권에 있어서의 차별 금지, 입양 자격 제한 금지, 임신·출산·양육 등에 있어서의 실질적인 평등 보장을 위한 서비스 등의 제공 및 지원책 마련(제28조), 성적자기결정권, 성생활 향유 기회 제한이나 박탈 금지, 성을 향유할 권리 보장을 위한 지원책 강구 및 편견 등을 없애기 위한 홍보·교육 의무(제29조)

○ 가족·가정 및 복지시설 등의 구성원에 대하여 장애인의 의사에 반한 과중한 역할 강요나 의사결정과정에서의 배제 금지, 장애인의 외모 또는 신체 공개 금지, 교육권, 재산권 행사, 사회활동참여, 이동 및 거주 자유권 제한·박탈·구속·배제 금지, 자녀 양육권과 친권 지정 및 면접교섭권에 있어서의 차별 금지, 시설 입소를 조건으로 한 친권 포기각서 요구나 면접권 및 외부 소통권 제한 금지(제30조), 보건·의료에 있어서의 차별 금지(제31조), 집단따돌림, 모욕감을 주거나 비하를 유발하는 언어적 표현이나 행동 금지, 유기, 학대, 금전적 착취 금지 등(제32조)

○ 모·부성권·성과 가족, 가정, 복지시설과 같이 기존에 다른 법률에서 차별의 영역으로 다루지 않는 영역으로 확대함으로써, 일상생활에서 장애인차별이 발생하는 모든 유형을 포괄하도록 함. 특히 복지시설에서의 인권침해에 대하여 적극적인 시정조치를 할 수 있는 법적 근거를 마련하고, 그 적용 또한 미인가 시설로까지 확대할 수 있도록 한 것(제3조 제14호 관련)은 상당히 고무적인 것이라 할 수 있음. 아울러, 괴롭힘을 '차별'로 해결할 수 있도록 한 것은 차별의 개념 확장과 관련하여서도 의미가 있음.

3) 장애여성 및 장애아동 등(제3장)

○ 장애여성, 장애아동, 정신적 장애를 가진 사람에 대한 차별금지 사항을 구체적으로 적시(제33조 내지 제37조)

○ 제3장은 장애여성과 장애아동에 대한 차별을 별도로 다루어 이중차별<sup>16)</sup>의 해결을 적극적으로 제기하고 있고, 장애인 중에서도 특별한 처우가 필요한 정신 장애인에 대한

차별금지를 특별히 별도로 규정한다는 점에서 그 의미가 깊음.

○ 장애여성과 관련하여 정당한 편의제공 의무 사업장의 범위<sup>17)</sup>와 법률에 명시되지 않은 그 밖의 필요한 정당한 편의제공<sup>18)</sup>의 내용을 시행령에 위임하고 있음.

4) 장애인차별시정기구 및 권리구제 등(제4장)

□ 차별시정기구로서의 인권위 : 권고기관

○ 차별행위에 대한 조사와 구제 업무를 담당하는 장애인차별시정소위원회를 인권위에 두되, 위원회의 구성·업무 및 운영 등에 관하여 필요한 사항은 인권위 규칙으로 정함(제40조)

○ 장애계는 독립적인 장애인차별시정기구를 요구하였으나, 효율성, 판단의 일관성, 복합차별에 대한 효과적인 대응 등을 고려하여 인권위를 차별시정기구로 함.

○ 인권위는 장애인차별금지법에서 제시하는 차별의 판단 기준에 근거하여 차별 여부를 명확히 판단할 수 있게 됨.

□ 법무부 : 시정명령

○ 인권위는 권고를 한 경우 그 내용을 법무부장관에게 통보하고(제42조), 법무부장관은 권고를 받은 자가 정당한 사유없이 인권위의 권고를 불이행하고, 피해자가 다수이거나 반복적 차별행위에 대한 권고 불이행, 피해자에게 불이익을 주기 위한 고의적 불이행 등의 경우 시정명령을 발동할 수 있음(제43조).

5) 손해배상, 입증책임 등(제5장)

□ 손해배상

○ 손해 발생은 인정되나 피해자가 재산상 손해를 입증할 수 없을 경우에는 차별행위자가 얻은 재산상 이익을 피해자의 재산상 손해액으로 추정할 수 있도록 하고, 재산상 손해액의 입증이 곤란한 경우에는 변론 전체의 취지와 증거조사의 결과에 기초하여 상당한 손해액을 인정할 수 있도록 함(제46조).

16) 복합차별이나 이중차별에 대한 관심은 그것이 특정한 개인이나 집단의 삶에 중복적인 영향을 미치고 있기 때문임. 가령 임신한 여성장애인에게 장애뿐만 아니라 성별, 임신 및 출산, 혼인여부, 가족상황 등의 차별 사유들이 관련될 수 있음. 2000년 한국보건사회연구원의 조사에 의하면, 여성장애인의 67.8%가 무학이나 초등학교 이하인 반면, 남성장애인은 42.4%, 비장애 여성은 29.6%로 나타났는데, 이는 여성장애인에 대한 이중차별의 현실을 보여주는 것임.

17) 영유아보육법 시행령 제20조에 의한 직장보육시설의 설치 의무사업장

18) ① 직장보육서비스 이용에 있어 소속 장애여성 근로자의 장애유형 등을 고려한 안내책자 비치 ② 상담을 통한 직장보육서비스 이용 편의 제공 ③ 장애여성의 장애상태에 따른 수유도구 비치 및 적절한 수유시간 제공 ④ 장애여성 근로자의 장애상태에 따라 자녀와 원활하게 소통할 수 있도록 편의 제공

○ 상대방 이익의 손해 추정 규정 등은 손해의 존재 및 손해액을 피해자에게 입증하도록 하지 않음으로써, 차별의 피해자에게 입증 부담을 줄일 수 있게 함.

□ 입증책임의 배분

○ 차별행위 사실은 피해자가 입증, 장애를 이유로 한 차별이 아니거나 정당한 사유가 있었다는 점은 차별 행위자가 입증(제47조)

○ 차별을 한 자에게 정보가 편재되어 있고 피해자가 증거에 접근하는 것이 제한되어 있는 현실과 간접차별의 증가 등을 고려할 때, 차별 피해자가 차별을 입증하는 것은 현실적으로 어렵고, 이로 인하여 효과적인 피해구제가 힘들기 때문에, 차별 전문가들은 차별분쟁에 있어 입증책임의 전환을 제기해왔음.<sup>19)</sup> 이러한 맥락에서 입증책임의 배분은 장애인 당사자가 소송 단계에서 불이익을 받지 않도록 하는 조치가 될 것임.

□ 법원의 구제조치

○ 소송 제기 전이나 소송 제기 중이라도 임시로 차별행위를 중지시킬 수 있는 임시구제조치(제48조), 차별적 행위의 중지, 임금 등 근로조건의 개선, 그 시정을 위한 적극적 조치 등의 판결, 적극적 조치가 필요하다고 판단되는 경우 이행기간을 밝히고, 이를 이행하지 아니하는 때에는 늦어진 기간에 따라 일정한 배상을 하도록 명하는 규정 등(제48조)

○ 법원이 개별 사안별로 적절한 방법으로 구제를 할 수 있도록 한 것으로, 특히 피해자가 증명보다는 입증의 정도가 낮은 소명만으로 제소 전이나 후에 법원의 적절한 임시조치 명령을 통하여 본안 판결 전이라도 임시적인 구제를 받을 수 있도록 함.

6) 벌칙(제6장) 및 부칙

□ 차별행위에 대한 벌칙 규정 등

○ 악의적 차별행위에 대하여 3년 이하의 징역 또는 3천만원 이하의 벌금에 처할 수 있음(제49조).

○ 정당한 이유없이 시정명령 불이행시 3천만원 이하의 과태료 부과(제50조) 규정과 관련하여, 장애계는 이행강제금 부과를 요구하였으나, 시정명령권이 법무부장관에게 부여됨으로써 과태료로 전환된 것임.

19) 남녀고용평등법은 분쟁해결에서의 입증책임을 사업주에게 부담하도록 하여 입증책임의 전환을 명시하고 있고(제30조), 의료·환경 분쟁의 판례에서도 도입하고 있는 추세임. EU 지침은 차별 피해자는 차별이 있었다는 사실을 제시함으로써 족하고, 차별 행위자가 부당한 행위가 없었으며 그렇게 조치한 정당한 이유가 있었음을 제시하여야 한다고 명시하고 있음.

□ 시행시기

○ 공포 후 1년 경과 후, 즉 2008년 4월 11일부터 시행. 다만 세부내용별 시행시기 및 적용대상은 시행령에 위임하고 있음.

○ 소위원회의 설립 준비(위원 및 소속직원 임명 등)는 법 시행일 이전에 가능하고, 소위원회 위원 임기는 법 시행일로부터 시작

장애인차별금지법

제30조 (가족·가정·복지시설 등에서의 차별금지) ①가족·가정 및 복지시설 등의 구성원은 장애인의 의사에 반하여 과중한 역할을 강요하거나 장애를 이유로 정당한 사유 없이 의사결정과정에서 장애인을 배제하여서는 아니 된다.

②가족·가정 및 복지시설 등의 구성원은 정당한 사유 없이 장애인의 의사에 반하여 장애인의 외모 또는 신체를 공개하여서는 아니 된다.

③가족·가정 및 복지시설 등의 구성원은 장애를 이유로 장애인의 취학 또는 진학 등 교육을 받을 권리와 재산권 행사, 사회활동 참여, 이동 및 거주,의 자유(이하 이 항에서 "권리 등"이라 한다)를 제한·박탈·구속하거나 권리 등의 행사로부터 배제하여서는 아니 된다.

④가족·가정의 구성원인 자 또는 구성원이었던 자는 자녀 양육권과 친권의 지정 및 면접교섭권에 있어 장애인에게 장애를 이유로 불리한 합의를 강요하거나 그 권리를 제한·박탈하여서는 아니 된다.

⑤복지시설 등의 장은 장애인의 시설 입소를 조건으로 친권포기각서를 요구하거나 시설에서의 생활 중 가족 등의 면접권 및 외부와의 소통권을 제한하여서는 아니 된다.

### 1-4. 인신보호법

제1조(목적) 이 법은 위법한 행정처분 또는 사인(私人)에 의한 시설에의 수용으로 인하여 부당하게 인신의 자유를 제한당하고 있는 개인의 구제절차를 마련함으로써 「헌법」이 보장하고 있는 국민의 기본권을 보호하는 것을 목적으로 한다.

제2조(정의) ① 이 법에서 “피수용자”란 자유로운 의사에 반하여 국가, 지방자치단체, 공법인 또는 개인, 민간단체 등이 운영하는 의료시설·복지시설·수용시설·보호시설(이하 “수용시설”이라 한다)에 수용·보호 또는 감금되어 있는 자를 말한다. 다만, 형사절차에 따라 체포·구속된 자, 수형자 및 「출입국관리법」에 따라 보호된 자는 제외한다.  
② 이 법에서 “수용자”란 수용시설의 장 또는 운영자를 말한다.

제3조(구제청구) 피수용자에 대한 수용이 위법하게 개시되거나 적법하게 수용된 후 그 사유가 소멸되었음에도 불구하고 계속 수용되어 있는 때에는 피수용자, 그 법정대리인·후견인·배우자·직계혈족·형제자매·동거인·고용주(이하 “구제청구자”라고 한다)는 이 법으로 정하는 바에 따라 법원에 구제를 청구할 수 있다. 다만, 다른 법률에 구제절차가 있는 경우에는 상당한 기간 내에 그 법률에 따른 구제를 받을 수 없음이 명백하여야 한다.

제4조(관할) 구제청구를 심리하는 관할 법원은 당해 피수용자 또는 수용시설의 주소, 거소 또는 현재지를 관할하는 지방법원 또는 지원으로 한다.

제5조(청구의 방식) 제3조에 따른 구제청구는 다음 각 호에 열거한 사항을 기재한 서면으로 하여야 한다.

1. 구제청구자의 주소 및 성명
2. 수용자의 성명, 주소, 그 밖에 수용자를 특정할 수 있는 사항
3. 피수용자의 성명
4. 청구의 요지
5. 수용이 위법한 사유
6. 수용 장소

제6조(청구의 각하) ① 법원은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 때에는 결정으로 구제청구를 각하할 수 있다.

1. 구제청구자가 아닌 자가 구제청구를 한 때
2. 제5조의 요건을 충족하지 못한 때
3. 다른 법률의 구제절차에 따른 구제를 받을 수 있음이 명백한 때
4. 이 법 또는 다른 법률에 따른 구제청구가 기각된 후 다시 구제청구를 한 때

② 법원은 제1항 각 호에 해당하는 때에는 상당한 기간을 정하여 그 흠을 보정하도록 명할 수 있다.

제7조(관할이송) 법원은 직권 또는 구제청구자의 신청에 따라 청구사건의 심리에 적당하다고 판단되는 다른 법원에 사건을 이송할 수 있다.

제8조(청구사건의 심리) ① 법원은 구제청구에 대하여 이를 각하하는 경우를 제외하고 지체 없이 수용의 적법 여부 및 수용을 계속할 필요성 등에 대하여 심리를 개시하여야 한다.

② 법원은 필요하다고 인정하는 때에는 정신과의사·심리학자·사회복지학자, 그 밖의 관련 전문가 등에게 피수용자의 정신·심리상태에 대한 진단소견 및 피수용자의 수용 상태에 대한 의견을 조회할 수 있다.

제9조(수용의 임시해제 등) ① 법원은 수용을 계속하는 경우 발생할 것으로 예상되는 신체적 위해 등을 예방하기 위하여 긴급한 필요가 있다고 인정하는 때에는 직권 또는 구제청구자의 신청에 따라 피수용자의 수용을 임시로 해제할 것을 결정할 수 있다.

② 법원은 제1항의 결정을 하기 전에 피수용자로부터 언제든지 법원의 소환에 응하겠다는 서약을 받아야 하고, 필요한 경우 피수용자에 대하여 수용의 임시해제에 따른 조건을 붙일 수 있다.

③ 법원은 피수용자가 심문기일에 출석하지 아니하거나 제2항에 따른 조건을 준수하지 아니한 때에는 제1항의 결정을 취소할 수 있다. 이 경우 피수용자를 종전의 수용시설에 수용하는 것이 상당하지 아니하다고 인정하는 때에는 피수용자를 구인한 후 동종 또는 유사한 수용시설에 유치할 수 있다.

제10조(심문기일) ① 법원은 구제청구를 각하한 경우를 제외하고 심문기일을 지정하여 구제청구자와 수용자를 소환하여야 한다.

② 법원은 필요하다고 인정한 때에는 피수용자 등 관계인을 제1항의 심문기일에 출석하게 할 수 있다.

③ 수용자는 심문기일 전까지 다음 각 호의 사항을 기재한 답변서를 제출하여야 하고, 법원의 소환이 있는 경우 피수용자를 심문기일에 출석시켜야 한다.

1. 피수용자의 성명, 주소, 그 밖에 피수용자를 특정할 수 있는 사항
2. 피수용자를 수용한 일시 및 장소
3. 수용의 사유
4. 수용을 계속할 필요성, 예상되는 수용의 종료 시기
5. 그 밖에 수용과 관련된 사항

제11조(피수용자의 신병보호) 법원은 피수용자의 신병을 보호하기 위하여 필요하다고 인정하는 때에는 결정으로 피수용자를 현재의 수용시설에서 적당하다고 인정되는 동종 또는 유사한 다른 수용시설로 이송할 것을 수용자에게 명할 수 있다.

제12조(심리의 공개 및 국선변호인 선임) ① 심리는 공개된 법정에서 행한다. 다만, 피수용자의 보호를 위하여 필요하다고 인정되는 때에는 결정으로 이를 공개하지 아니할 수 있다.

② 피수용자와 구제청구자는 변호인을 선임할 수 있다. 구제청구자 등이 빈곤이나 그 밖의 사유로 변호인을 선임할 수 없는 경우 구제청구자 등의 명시적 의사에 반하지 아니하는 이상 법원은 직권으로 변호인을 선정하여야 한다. 다만, 구제청구가 명백하게 이유 없는 때에는 그러하지 아니하다.

제13조(결정) ① 법원은 구제청구사건을 심리한 결과 그 청구가 이유가 있다고 인정되는 때에는 결정으로 피수용자의 수용을 즉시 해제할 것을 명하여야 한다.

② 법원은 구제청구가 이유 없다고 인정하는 때에는 이를 기각하여야 한다. 이 경우 제9조제3항 또는 제11조에 따라 피수용자를 보호하고 있는 자가 있는 때에는 피수용자의 신병을 수용자에게 인도할 것을 명하여야 한다.

제14조(비용부담) 법원은 구제청구사건의 재판에 사용된 비용의 전부 또는 일부를 구제청구자 또는 수용자에게 부담시킬 수 있다.

제15조(상소) 구제청구자와 수용자는 제13조의 결정에 대하여 불복하면 3일 이내에 즉시 항고할 수 있다.

제16조(재수용의 금지) 이 법에 따라 수용이 해제된 자는 구제청구의 전제가 된 사유와 같은 사유로 다시 수용할 수 없다.

제17조(대법원규칙) 그 밖에 구제청구사건의 심리 및 재판에 관하여 필요한 사항은 대법원규칙으로 정한다.

제18조(답변서 허위작성 등의 죄) 수용자가 제10조제3항에 따른 답변서를 거짓으로 작성하거나 제출을 거부한 때에는 1년 이하의 징역, 3년 이하의 자격정지 또는 1천만원 이하의 벌금에 처한다.

제19조(심문기일에 출석하지 아니한 경우의 과태료 등) ① 수용자가 정당한 사유 없이 심문기일에 출석하지 아니한 때에 법원은 결정으로 500만원 이하의 과태료를 부과할 수 있다.

② 법원은 수용자가 제1항에 따른 과태료 재판을 받고도 정당한 사유 없이 다시 출석하지 아니하는 때에는 결정으로 수용자를 7일 이내의 감치에 처한다.

③ 제1항에 따른 결정에 대하여는 「민사소송법」 제311조를 준용한다.

부칙 <제8724호,2007.12.21>

이 법은 공포 후 6개월이 경과한 날부터 시행한다.



### 1-5. 장애인 인권 헌장

( 1998년 12월 9일 보건복지부와 '장애인 먼저 실천중앙협의회'는 유엔인권선언 50주년을 맞아 '장애인 인권헌장' 을 발표했다. )

장애인은 인간의 존엄과 가치를 가지며 행복을 추구할 권리를 가진다. 장애인은 건전한 사회 구성원으로 책임있는 삶을 살아가며 자신의 능력을 계발하여 자립하도록 노력하여야 한다. 국가와 사회는 헌법과 국제연합의 장애인권리선언의 정신에 따라 장애인의 인권을 보호하고 완전한 사회참여와 평등을 이루어 더불어 살아가는 사회를 만들기 위한 여건과 환경을 조성하여야 한다.

1. 장애인은 장애를 이유로 정치·경제·사회·교육 및 문화 생활의 모든 영역에서 차별을 받지 아니한다.
2. 장애인은 인간다운 삶을 영위할 수 있도록 소득·주거·의료 및 사회복지서비스 등을 보장 받을 권리를 가진다.
3. 장애인은 다른 모든 사람과 동등한 시민권과 정치적 권리를 가진다.
4. 장애인은 자유로운 이동과 시설이용에 필요한 편의를 제공받아야 하며, 의사 표현과 정보이용에 필요한 통신·수화통역·자막·점자 및 음성도서 등 모든 서비스를 제공 받을 권리를 가진다.
5. 장애인은 자신의 능력을 계발하기 위하여 장애 유형과 정도에 따라 필요한 교육을 받을 권리를 가진다.
6. 장애인은 능력에 따라 직업을 선택하고 그에 따른 정당한 보수를 받을 권리를 가지며, 직원을 갖기 어려운 장애인은 국가의 특별한 지원을 받아 일하고 인간다운 생활을 보장받을 권리를 가진다.
7. 장애인은 문화, 예술, 체육 및 여가활동에 참여할 권리를 가진다.
8. 장애인은 가족과 함께 생활할 권리를 가진다. 장애인이 전문시설에서 생활하는 것이 필요한 경우에도 환경이나 생활조건은 같은 나이 사람의 생활과 가능한 한 같아야 한다.
9. 장애인은 사회로부터 분리, 학대 및 멸시받지 않을 권리를 가지며, 누구든지 장애인을 이용하여 부당한 이익을 취하여서는 안된다.
10. 장애인은 자신의 인격과 재산의 보호를 위하여 필요한 법률상의 도움을 받을 권리를

가진다

11. 여성 장애인은 임신, 출산, 육아 및 가사 등에 있어서 생활에 필요한 보호와 지원을 받을 권리를 가진다.
12. 혼자 힘으로 의사결정을 하기 힘든 장애인과 그 가족은 인간다운 삶을 영위하기 위하여 필요한 지원을 받을 권리를 가진다.
13. 장애인의 특수한 욕구는 국가정책의 계획단계에서부터 우선 고려되어야 하며, 장애인과 가족은 복지증진을 위한 정책결정에 민주적 절차에 따라 참여할 권리를 가진다

## 1-6. 보건복지부의 2008년 정신보건사업 안내 중 일부

### 10. 정신질환자 권익보호

#### 가. 필요성

- 정신질환 및 정신보건시설 특성상 권리침해의 여지가 있으며, 최근 언론에서 권리 침해 사례가 자주 보도되고 국민들의 의식이 향상되었으므로 정신질환자의 권익을 보호할 필요가 있어 그 대책을 마련함

#### 나. 정신질환자의 권익보호 방안

##### 1) 입·퇴원(소) 관리

- 관할 정신보건기관 지도·감독시 반드시 입·퇴원(소) 관리실태를 수시 또는 정기 점검하고 위법사항 적발시 관련법령에 의거 조치
  - 정신과 전문의의 진단(소견, 서명 등) 없는 입원 사례
  - 자의입원 형식으로 입원시켜 계속입원 심사 절차를 고의로 회피하는 행위
  - 서류상으로만 입·퇴원 처리하여 계속입원심사절차 회피 및 장기입원 유도행위
  - 기관간 임의전원조치로 계속입원심사절차 회피 및 장기입원 유도 행위
  - 정신과 전문의의 진단이 없는 자에 의한 병원으로의 강제이송 행위
  - 보호의무자 자격이 없는 자에 의한 입원 및 입원 연장 동의
  - 신원불상자의 입원시 신원조회 절차 고의적 누락
  - 퇴원명령 불이행 및 계속입원 심사 누락
  - 입원 및 입원연장 결정시 입원 또는 입원연장의 사유, 퇴원심사, 청구에 대한 사항 서면통지 미실시 등
  - 입원환자의 퇴원 및 처우개선 신청 차단 및 관련 서식 미비치

##### 2) 폐쇄적 시설운영에 따른 환자 권익 제한에 대한 지도·감독

- 관할 정신보건시설에 대한 정기 혹은 수시 점검 시 다음 사항 등에 대한 지도·감독 강화 및 위법 적발시 관련법에 의거 조치
  - 편지, 전화 사용 등 통신의 자유에 대한 포괄적 제한과 임의적 검열 사례
  - 위생, 오락과 운동, 목욕과 용변 모습 노출 등 환자의 인간적 품위 유지와 건강권, 사생활 보장 등에 대한 침해 사례
  - 특정 종교 신앙 및 행사 참석 강요 등 종교의 자유 침해 사례
  - 초과 과밀 수용에 따른 환자 사생활 보호 조치 미흡 사례
  - 화재 발생 등 비상사태 발생시 환자의 안전 확보 곤란 사례
  - 국가인권위원회 진정함 설치와 진정절차 고지 의무 위반 사례 등

##### 3) 정신보건기관 종사자 등 전문가에 대한 환자권리 보호 교육

- 정신의료기관 및 정신요양시설 등의 종사자를 대상으로 환자 권리보호를 위한 교육을 강화
  - 중앙정신보건사업지원단 주관하에 중앙단위 교육 연 1회 실시
  - 전문가를 활용한 시·도별 집합교육 및 순회교육 분기별 1회 실시
  - 시·군·구 주관하에 정신보건기관별 환자 권익보호 책임자 지정 및 교육 실시

##### 4) “작업치료지침” 및 “격리 및 강박지침” 준수

- “격리 및 강박지침” 및 “작업치료 지침”의 이행실태를 수시 또는 정기 점검하고 위법사항 적발시 관련법에 의거 조치
- 정신보건법상의 특수치료시 법적절차 및 기록유지 준수, 작업치료를 병자한 강제 노역, 격리 및 강박시 불법수단 행위 여부 등 점검 후 위반행위 적발시 관련법에 의거 조치
- 최소한의 격리 및 강박이 되도록 대한신경정신의학회 등 전문가단체와 협조 강화

##### 5) 실장(방장)제도

- 실장(방장)제도로 인한 입원(소) 환자들의 권익침해를 방지하기 위하여 시·군·구청장의 지도·감독 강화
  - 시설운영의 편의성 또는 부족한 인력을 보충할 목적으로 하고 있는 실장(방장) 제도를 즉시 폐지

##### 6) 시·도 지방정신보건심의위원회 시민단체 참여 권장

- 지방정신보건심의위원회의 위원 위촉시 시민단체 추천인사 1인 이상을 포함하여 구성하도록 권고
  - 정신보건법시행령 제9조에 따라 시민단체 인사 중 “정신보건에 관한 전문지식과 경험이 있는 자” 로 위촉

##### 7) 정신보건기관 운영회의체 구성 운영 권장

- 시설 경영진, 직원(의료진, 종사자), 인권보호책임자, 환자 및 보호자 등을 구성원으로 하는 회의체(가칭 “○○병원 환자 인권·보호위원회”)를 구성하여 공동 관심사에 대하여 정기적으로 논의하고 공동개선안 마련 추진

##### 8) 정신질환 치료에 관한 정보제공 활성화

- 정신질환자에 대한 전기충격요법, 인슐린수면요법 등 치료방법은 본인 또는 보호자에게 정보를 제공하고 사전에 동의를 얻어 시행(정신보건법시행령 제19조)
  - 규정준수 여부 점검 후 위반시 관련법에 의거 조치
- 환자 및 배우자 등이 환자에 관한 기록의 열람·사본 교부 등 그 내용 확인 요구시에는 환자의 치료 목적상 불가피한 경우를 제외하고 의료인 또는 종사자는 요구내용을 수용(의료법 제20조)
  - 규정준수 여부 점검 후 위반 시 관련법에 의거 조치
  - 정보제공이 어려운 경우는 환자 및 배우자 등에게 구체적으로 설명
- 치료정보 제공 활성화를 위해 지역 대한신경정신의학회 등 의사단체와 협조

[별표10-1]

◆ 격리 및 강박(Seclusion and Restraint) 지침 ◆

1. 정 의

- 1) 격리는 입원 환자치료의 일환으로 환자가 응급상황(자·타해 또는 심한 손상을 초래할 수 있는 상황)으로 진행되는 것을 방지하기 위한 치료 또는 임상적인 상태의 조절을 위하여 제한된 공간에서 일정시간 동안 행동을 제한하는 것을 말함
- 2) 강박은 환자의 신체운동을 제한하는 행위를 말하는데, 손목이나 발목을 강박대(끈 또는 가죽 등)로 고정시키거나, 벨트를 사용하거나, 보호복을 착용시키거나, 의자에 고정시키는 방법 등을 사용하는 것을 말함

2. 적용기준

- 1) 자해 혹은 타해의 위험이 있는 환자를 보호할 목적으로 시행
- 2) 치료 프로그램이나 병실환경을 심각하게 훼손 할 우려가 있는 경우
- 3) 환자의 동의하에 행동요법의 한 부분으로써 사용할 수 있음
- 4) 환자가 받는 과도한 자극을 줄여줄 필요가 있는 경우 : 격리
- 5) 환자가 스스로 충동을 조절할 수 없다고 느껴, 격리 또는 강박을 요구하는 경우

3. 적용시의 원칙

- 1) 주치의 또는 당직의사의 지시에 따라 시행하고 해제하여야 한다.
- 2) 격리 또는 강박 시행전과 시행 후에 그 이유를 환자 또는 보호자나 그 가족에게 설명한다.
- 3) 환자는 타인에게 인격이 보호되는 장소로써 외부 창을 통해 관찰이 가능한 조용하고 안전한 환경에서 실시한다.
- 4) 치료진이나 병동편의 및 처벌을 목적으로 격리나 강박을 시행해서는 안된다.
- 5) 치료자가 단독으로 격리나 강박을 시행하려고 해서는 안 되며, 안전을 위해 적절한 수의 치료진 2-3명이 있어야 한다.
- 6) 격리 또는 강박후 간호사는 자주 환자의 상태를 확인해야 하며, 간호일지에 강박 또는 격리를 시행한 이유, 당시의 환자상태, 방법(보호복, 억제대 2Point, 4Point, 보호조끼)에 대해 자세히 기록한다. 환자상태에 이상이 있을 시 즉시 주치의 또는 당직의에 보고하도록 한다.
- 7) 강박조치한 환자에게는 1시간마다 Vital sign(호흡, 혈압, 맥박 등)을 점검하고, 최소 2시간마다 팔다리를 움직여 주어야 한다.
- 8) 수시로 혈액순환, 심한 발한(땀흘림)을 확인하여 자세변동을 시행하며, 대·소변을 보게 하고, 적절하게 음료수를 공급하여야 한다.
- 9) 환자상태가 안정되어 위험성이 없어졌다고 판단되면, 간호사는 즉시 주치의(또는 당직의사)에게 보고하고 그 지시에 따라 강박 또는 격리를 해제하고 신체의 불편유무를 확인한다.

- 10) 양 팔목과 발목에 강박대를 착용시킬 때는 혈액이 원활하게 순환될 수 있도록 손가락 하나정도의 공간을 확보하며, 가슴벨트는 등뒤에서부터 양 겨드랑이 사이로 빼서 고정시키고 불편하지 않는가 확인하고 관찰한다.

◇ 격리 및 강박 시행일지

구 분	적 요
· 보호일시 (강박/격리)	
· 병 명	
· 지시자 성명 및 서명	
· 의사 성명 및 서명	
· 참여자 성명 및 서명	
· 격리(강박) 당시 증상	
· 격리(강박) 방법	
· 시행 시작/종료시간	
· 격리(강박)시행 세부내용	

[별표10-2]

❖ 작업 치료 지침 ❖

1. 정의 및 목적

작업치료란 신체적, 정신적, 그리고 발달과정에서 어떠한 이유로 기능이 저하된 사람에게 의미있는 치료적 활동(작업)을 통해 최대한 독립적으로 일상생활을 수행하고 능동적으로 사회생활에 참여함으로써 행복한 삶을 영위할 수 있도록 치료 및 교육하는 활동을 의미한다.

그러므로 정신질환에 있어서 작업치료란 생활기능의 회복·유지·개발을 촉진시키는 작업활동을 이용하여 행하는 치료·훈련·지도 등의 활동을 말하고, 좁은 의미로는 일과 신체적 활동을 통한 치료활동을 말한다.

2. 원내외 작업치료 및 직업재활 과정

가. 1단계 : 기초적인 작업치료

의미있는 작업을 통한 사회적 활동의 참여를 유도하기 위하여 참여욕구를 자극할 만한 즐거운 작업수행, 성과물을 가져올 수 있는 작업수행을 통해 환자들로 하여금 작업 동기 부여

나. 2단계 : 사회적응을 위한 작업치료

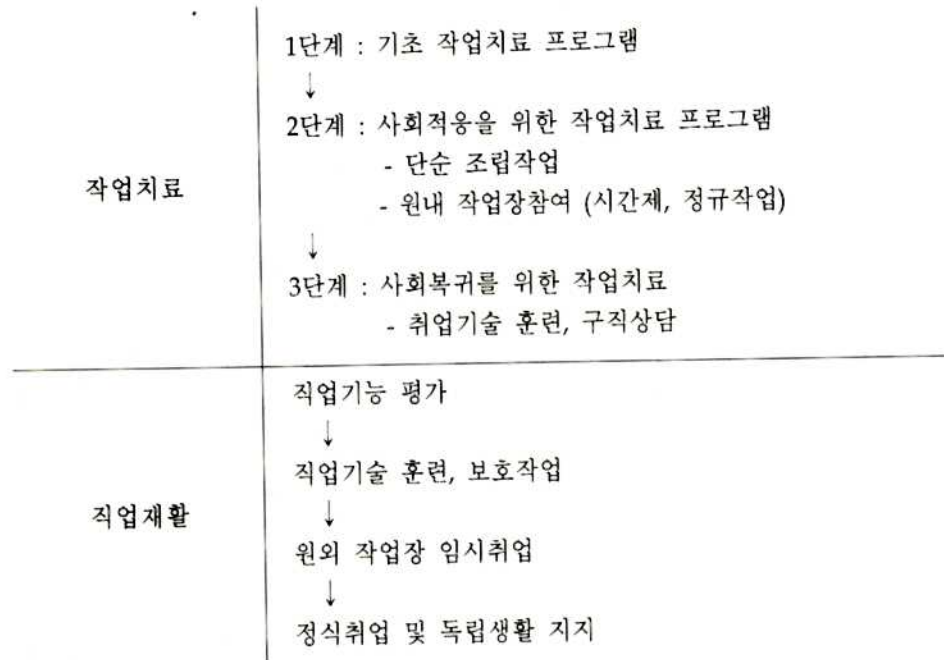
작업치료를 통하여 독립적인 일상생활에 필요한 기술을 배우고, 신체적·사회적 기능을 최대한 유지하기 위한 프로그램과 사회성을 기르기 위한 여러가지 집단활동 시행

다. 3단계 : 사회복귀를 위한 작업치료

사회복귀를 위한 취업준비를 위하여 개인의 흥미와 능력을 평가하고 간단한 장비조립, 수리 등 취업을 위한 실용적인 기술훈련을 시행하며, 자신의 능력에 알맞는 직업을 구할 수 있는 취업상담 실시

라. 4단계 : 직업재활

직업재활은 정신장애인의 사회복귀와 재활에 있어 가장 필요하면서 최종적인 목표라 할 수 있으며 정신장애인들이 지역사회 내에서 직업을 갖고 독립적으로 생활하면서 장애를 극복하기 위한 프로그램으로, 직업활동 및 사회적 역할수행을 위하여 원내 및 원외에서 시행되는 일련의 체계적인 치료적 접근을 말하며, 직업재활에는 직업기술 및 구직 기술훈련, 보호작업, 임시취업, 지지고용, 개별취업 등 일련의 훈련 및 지도 포함



### 3. 원내 작업치료 및 직업재활 적용기준

#### 가. 적용원칙

- ① 작업치료 및 직업재활은 정신과적 치료의 한 방법으로 적용되어야 하며, 단순한 노동을 위해서 사용되어서는 안된다.
- ② 작업치료 및 직업재활의 참여는 담당 주치의(혹은 치료진)의 치료처방과 환자 본인이나 가능하면 보호자의 동의하에 실시되어야 한다.
- ③ 일련의 치료계획과 프로그램하에 시행되어야 하며 치료계획과 프로그램은 다음사항을 포함한다.
  - ㉠ 작업치료 지침 및 적용기준
  - ㉡ 참여환자를 위한 기능평가
  - ㉢ 작업치료를 위한 치료진의 검토회의
  - ㉣ 주기적인 치료진 및 작업장 관리자의 평가
  - ㉤ 작업치료 일지 및 임금대장
  - ㉥ 작업치료 종결 후 직업재활 및 퇴원 계획

#### 나. 적용(참여)기준

- ① 증상이 안정되어 프로그램 참여 및 작업수행이 가능한 환자
- ② 동의능력이 있으며 자발적인 참여의사가 있는 환자
- ③ 작업치료에 보호자가 동의하는 경우

#### 다. 배제기준(사전)

- ① 작업에 지장을 주는 신체질환 또는 신체장애가 있는 환자

- ② 기질성 뇌증후군, 정신지체 등의 증상으로 인지기능이 현저히 저하된 환자
- ③ 간질증상이 조절되지 않은 환자

#### 라. 부적기준

- ① 작업도중 발견된 신체질환이 단기간에 해결될 수 없고, 전문의의 지속적인 치료를 요하는 경우
- ② 사고 또는 무단이탈의 위험성이 있는 경우
- ③ 다른 환자와 대인관계로 문제를 일으키고, 피해를 주는 경우
- ④ 정해진 업무 또는 의무를 빈번히 기피하는 경우
- ⑤ 증상이 심각하게 악화된 경우
- ⑥ 관리자에 대한 공격성향과 저항이 심한 경우
- ⑦ 규칙을 고의로 지키지 않는 경우

#### 마. 치료적 접근방법

- ① 약물치료 : 주치의가 처방한 약물을 규칙적으로 복용하여야 하고, 투약을 거부할 경우 작업치료를 유보할 수 있다.
- ② 개인정신치료 : 주치는 병동의 환자상태에 따라 필요한 면담 및 개인 정신치료를 실시하여야 하고, 작업장에서는 이에 협조하여야 한다.
- ③ 정신사회재활치료 : 병동내 집단치료를 포함한 재활 프로그램시간에 참여할 수 있어야 한다.
- ④ 작업장내 지도감독 : 원내 작업장에서는 작업치료 관리자를 참석시키고, 작업시간 동안 생기는 문제나 환자의 작업상황을 주치의 및 병동에 정기적으로 보고하고 지시에 따라야 한다.

#### 바. 원내 작업치료의 종류

- ① 시간제(비숙련) 작업
  - ㉠ 직원의 지도하에 작업의 적응을 위한 단순작업을 시행한다.
  - ㉡ 작업시간은 환자의 기능을 고려하여 적용한다.
- ② 정규(숙련) 작업
  - ㉠ 작업자는 원내의 작업치료 장소에 배정되어 작업기술을 배양하고, 사회적 기술 및 기능을 향상시키며, 기능향상시에 지속적으로 직업재활 프로그램에 참여하여 퇴원후 독립생활을 할 수 있도록 한다.

#### 사. 작업자의 시간관리

- ① 시간제 작업자
  - ㉠ 작업장 이동시에는 작업장 관리자가 직접 관리한다.
- ② 정규작업자
  - ㉠ 작업자의 업무 시간의 시간관리는 해당 부서의 담당자가 관리한다.
  - ㉡ 출/퇴근은 시간표에 의하여 관리한다.(계절별로 시간 재조정)
  - ㉢ 모든 작업자는 일요일·공휴일은 휴무로 하고 작업장의 형편에 따라 조정할 수도 있다.
  - ㉣ 정규 출·퇴근시간(9:00-17:00) 이외의 관리는 해당병동 관리자가 직접 인솔하도록 한다.





모든 인민과 모든 국가가 다함께 달성해야 할 하나의 공통적인 기준으로서 <세계인권선언>을 선포하는 바이다.

#### 제 1조

모든 사람은 태어날 때부터 자유로운 존재로 태어났고, 한 사람 한 사람의 존엄과 권리는 모두 똑같다. 사람은 이성과 양심을 가지고 서로 상대방을 형제애의 정신으로 대해야 할 것이다.

#### 제 2조

모든 사람은 예컨대 인종, 피부색, 성, 언어, 종교, 정치적 견해 또는 그 밖의 견해, 어느 민족 출신 또는 높고 낮은 사회적 출신, 재산의 많고 적음, 혈통이나 가문, 그 밖의 지위 등에 따른 어떤 종류의 구분도 없이, 이 선언에 나와 있는 모든 권리와 모든 자유를 누릴 자격이 있다.

더 나아가, 어떤 개인이 속한 나라 또는 영토가 독립국이든, 신탁통치 지역이든, 비자치 지역이든, 또는 그 밖의 어떤 주권상의 제약을 받고 있는 지역이든 상관없이, 그 곳의 정치적 지위나 사법관할권상의 지위나 국제적 지위를 근거로, 어느 곳에 사는 주민은 지위가 높고, 다른 곳에 사는 주민은 지위 낮다는 식으로 구분해서는 절대로 안 된다.

#### 제 3조

모든 사람은 자기 생명을 지킬 권리, 자유를 누릴 권리, 그리고 자기 자신의 안전을 지킬 권리가 있다.

#### 제 4조

어느 누구도 노예가 되거나 타인에게 예속된 상태가 되어서는 안 된다. 노예제도와 노예 매매는 그 어떤 형태로든, 그 명칭이 무엇이든, 자발적이든 아니든 간에, 일절 금지한다.

#### 제 5조

어느 누구도 고문이나, 잔인하고 비인도적이거나 모욕적인 대우 또는 형벌을 받아서는 안 된다.

#### 제 6조

모든 사람은, 그 어디에서건, 법 앞에서 다른 사람들과 똑같은 한 인간으로 인정받을 권리를 가진다.

#### 제 7조

모든 사람은 법 앞에서 평등하며, 그 어떤 차별도 없이 법의 평등한 보호를 받을 자격이 있다. 모든 사람은 이 선언에 위배되는 그 어떤 차별에 대해서도, 그리고 그러한 차별을 선동하는 그 어떤 행위에 대해서도, 남들과 똑 같은 보호를 받을 자격이 있다.

#### 제 8조

모든 사람은 헌법 또는 법률이 보장하는 기본권을 침해당했을 때에 해당국가의 법원에 의해 효과적인 법률구제를 받을 권리를 가진다.

#### 제 9조

어느 누구도 정당한 근거 없이 함부로 체포되거나, 감옥에 갇히거나, 해외로 추방당하지 않는다.

#### 제 10조

모든 사람은 자신의 권리가 무엇인지 또 자신의 의무가 무엇인지를 판별하고, 자신이 행한 행위가 과연 범죄인지 아닌지를 심판 받을 때에, 독립적이고 불편부당한 법정에서 다른 모든 사람과 똑같이 공평하고 공개적인 심문을 받을 권리를 가진다.

#### 제 11조

1. 형사상의 범죄를 저지른 혐의로 기소당한 모든 사람은, 자신의 변호를 위한 법적 장치가 잘 갖춰져 있는 공개재판에서 재판을 받아 법률에 따라 정식으로 유죄 확정판결이 나기 전까지는 무죄로 추정받을 권리를 가진다.

2. 어떤 사람이 어떤 행위를 하거나 하지 않았던 것이, 그 당시만 해도 국내법 또는 국제법상으로 아무런 문제가 없었고 범죄도 아니었는데, 나중에 와서 뒤늦게 그것을 유죄라고 판결해서는 안 된다. 이것은 어느 누구에게나 마찬가지로이다.

또한 나중에 와서 범죄를 저지를 당시에 법적으로 처벌할 수 있었던 것 보다 더 무거운 처벌을 뒤늦게 부과해서도 안 된다.

#### 제 12조

어느 누구의 프라이버시, 가정, 자기 집, 또는 통신에 대해서도 타인이 함부로 간섭해서는 안 되며, 어느 누구의 명예와 평판에 대해서도 타인이 그것을 침해해서는 안 된다. 모든 사람은 그러한 간섭과 침해를 받았을 때에 법의 보호를 받을 권리를 가진다.

#### 제 13조

1. 모든 사람은 자기 나라의 영토 안에서는 어디에든 갈 수 있고, 어디에서는 살 수 있는 자유를 누릴 권리가 있다.



2. 모든 사람은 자기나라를 포함한 어떤 나라로부터도 출국할 권리가 있으며, 또한 자기 나라로 다시 돌아올 권리가 있다.

#### 제 14조

1. 모든 사람은 박해를 피하여 다른 나라에 가서 피난처를 찾고 그것을 누릴 권리를 가진다.
2. 그러나 이 권리는 비정치적인 범죄 때문에 제기된 법적 소추, 또는 유엔의 목적과 원칙에 위배되는 행위 때문에 제기된 법적 소추의 경우에는 해당되지 않는다.

#### 제 15조

1. 모든 사람은 적어도 어느 한 나라의 국민이 될 권리, 즉 국적에 대한 권리를 가진다.
2. 어느 누구도 정당한 근거 없이 함부로 자신의 국적을 빼앗기지 않으며, 또한 자기 국적을 바꾸거나 다른 나라의 국적을 취득할 권리를 빼앗기지 않는다.

#### 제 16조

1. 성인이 된 남성과 여성은 인종, 국적 또는 종교에 따른 어떠한 제약도 받지 않고 결혼할 수 있는 권리를 가지며, 가정을 이룰 권리를 가진다. 남성과 여성은 결혼해서 사는 동안 그리고 이혼하게 될 경우에, 혼인과 관련된 모든 문제에 있어 서로 꼭 같은 권리를 가진다.
2. 결혼은 다른 누구의 뜻에 의해서가 아니라 오직 당사자 간의 자유롭고 완전한 합의에 의해서만 유효하다. 그렇지 않은 경우는 합법적인 결혼으로 인정될 수 없다.
3. 가정은 사회의 자연적이고 기본적인 구성단위이므로 사회와 국가의 보호를 받을 자격이 있다.

#### 제 17조

1. 모든 사람은 혼자서 재산을 소유할 수 있는 권리, 그리고 다른 사람들과 함께 공동으로 재산을 소유할 수 있는 권리를 가진다.
2. 어느 누구도 자기 재산을 정당한 근거 없이 함부로 빼앗기지 않는다.

#### 제 18조

모든 사람은 사상의 자유, 양심의 자유, 그리고 종교의 자유를 누릴 권리를 가진다. 이러한 권리에는 자신의 종교 또는 신념을 바꿀 자유도 포함된다. 또한 이러한 권리에는 가르침, 실천, 예배, 의식을 행함에 있어서, 혼자 또는 다른 사람과 함께, 공개적으로 또는 사적으로, 자신의 종교나 신념을 겉으로 표현할 수 있는 자유가 포함된다.

#### 제 19조

모든 사람은 의사표현의 자유를 누릴 권리를 가진다. 이 권리에는 남의 간섭을 받지 않고 자기 의견을 가질 수 있는 자유와, 모든 매체를 통하여 국경을 뛰어넘어 정보와 사상을 모색하고 받아들이고 전파할 수 있는 자유가 포함된다.

#### 제 20조

1. 모든 사람은 평화적 집회의 자유와, 평화적 결사의 자유를 누릴 권리를 가진다.
2. 어느 누구도 자기가 원하지 않는 집단이나 단체에 소속될 것을 강요당해서는 안 된다.

#### 제 21조

1. 모든 사람은 자기가 직접 참여하든, 또는 자유롭게 선출된 대표를 통해서 간접적으로 참여하든 간에, 자기 나라의 국정에 참여할 권리를 가진다.
2. 모든 사람에게는 자기나라의 공직을 맡을 권리가 똑같이 주어져 있다.
3. 정치권력의 기본은 바로 인민의 의지이다. 인민의 의지는 사이비 선거가 아닌, 정기적으로 실시되는 진정한 선거를 통해서만 표출된다. 이러한 선거는 보통선거와 평등선거로 이루어지고, 비밀투표 또는 비밀투표에 해당하는 자유로운 투표 절차에 따라 실시되어야 한다.

#### 제 22조

모든 사람은 사회의 구성원으로서 사회보장을 받을 권리를 가진다. 모든 사람은 국가의 자체적인 노력과 국제적인 협력을 통하여, 그리고 각 나라가 조직되어 있는 방식에 따라, 또한 각 나라가 보유하고 있는 자원의 형편에 맞추어, 자신의 존엄성과 인격의 자유로운 발전을 위해서 반드시 필요한 경제적 권리, 사회적 권리, 문화적 권리를 실현할 수 있는 권리를 가진다.

#### 제 23조

1. 모든 사람은 노동할 권리, 자유롭게 직업을 선택할 권리, 공정하고 유리한 조건으로 노동할 권리, 그리고 실업상태에 놓였을 때에 보호받을 권리를 가진다.
2. 모든 사람은 어떠한 차별도 받지 않고, 동일한 노동에 대하여 동일한 보수를 받을 권리를 가진다.
3. 모든 노동자는 자신과 그 가족이 인간적으로 남부끄럽지 않게 품위를 지키고 살아갈 수 있도록 보장해주는, 정당하고 유리한 보수를 받을 권리를 가진다. 또한 이러한 보수가 부족할 경우, 필요하다면 여타 사회보호 수단으로써 부족한 보수를 메울 수 있는 권리를 가진다.
4. 모든 사람은 자신의 이익을 보호하기 위하여 노동조합을 결성하고 노동조합에

가입할 수 있는 권리를 가진다.

#### 제 24조

모든 사람은 휴식할 권리 그리고 여가를 즐길 권리를 가진다. 이러한 권리에는, 너무 과도한 노동을 하지 않게끔 노동시간을 적절한 수준으로 제한할 수 있는 권리, 그리고 정기적인 유급 휴가를 받을 권리가 포함된다.

#### 제 25조

1. 모든 사람은 자신과 가족의 건강과 안위에 적합한 생활수준을 누릴 권리를 가진다. 이러한 권리에는 먹거리, 입을 옷, 주거, 의료, 그리고 생활에 필요한 사회서비스 등을 누릴 권리가 포함된다. 또한 직업을 잃었거나, 질병에 걸렸거나, 장애를 당했거나, 배우자와 사별했거나, 나이가 많이 들었거나, 그 밖에 자신의 힘으로 구제할 수 없는 상황에 처하여 살길이 막막해진 모든 사람은 사회나 국가로부터 생계보장을 받을 권리를 가진다.
2. 자식이 딸린 어머니, 그리고 어린이와 청소년은 전체 사회로부터 특별한 보살핌과 도움을 받을 자격이 있다. 모든 어린이와 청소년은 그 부모가 결혼한 상황에서 태어났든, 미혼인 상황에서 태어났든 상관없이, 모두 똑 같이 사회적 보호를 누릴 수 있어야 한다.

#### 제 26조

1. 모든 사람은 교육 받을 권리를 가진다. 적어도 초등교육과 기초교육 단계에서는 무상 교육을 실시해야 한다. 초등교육은 의무적으로 실시해야 한다. 보통 사람들 이 큰 어려움 없이 기술교육과 직업교육을 받을 수 있어야 하며, 고등교육 즉 대학교육은 다른 차별 없이 오직 학업능력에만 입각하여 모든 사람에게 똑같이 개방되어야 한다.
2. 교육은 인격을 온전하게 발달시키고, 인권과 기본적 자유를 더욱 존중할 수 있도록 하는 데 그 방향을 맞춰야 한다. 교육은 모든 국가, 인종집단 또는 종교집단들이 서로 이해하고 서로 너그러운 마음으로 포용하며 친선을 도모할 수 있도록 해야 하고, 평화유지를 위한 유엔의 활동을 촉진시켜야 한다.
3. 부모는 자기 자녀가 어떤 교육을 받을지를 우선적으로 선택할 권리를 가진다.

#### 제 27조

1. 모든 사람은 자기가 속한 공동체의 문화생활에 자유롭게 참여할 권리, 예술을 즐길 권리, 학문적 진보와 그 혜택을 함께 누릴 권리를 가진다.
2. 모든 사람은 자신이 만들어낸 모든 학문, 문예, 예술의 창작물에서 생기는 정신적, 물질적, 이익을 보호받을 권리를 가진다.

#### 제 28조

모든 사람은 이 선언에 나와 있는 권리와 자유가 온전히 실현될 수 있도록 보장해 주는 사회체제 및 국제체제 내에서 살아갈 자격이 있다.

#### 제 29조

1. 모든 사람은 자신이 속한 공동체 대하여 한 인간으로서의 의무를 진다. 따지고 보면 누구든지 공동체를 통하지 않고서는 자신의 인격을 자유롭게 온전하게 발전시킬 수 없지 않겠는가?
2. 모든 사람은 자신의 권리와 자유를 온전하게 행사할 수 있지만, 다음과 같은 경우에는 예외적으로 그러한 권리와 자유가 제한될 수 있다. 즉, 다른 사람에게도 나와 같은 권리와 자유가 있다는 사실을 적절하게 인정하고 존중해 주기 위해 제정된 법률에 의해서 제한을 받는다. 또한, 민주사회에서의 도덕심과 공중질서 그리고 사회전체의 복리를 위해 정당하게 필요한 사항을 충족시키기 위해 제정된 법률에 의해서도 제한을 받을 수 있다.
3. 이러한 권리와 자유는 어떤 경우에도 유엔의 목적과 원칙에 위배되는 식으로 행사해서는 안 된다.

#### 제 30조

이 선언의 그 어떤 내용도 다음과 같이 악의적으로 해석해서는 안 된다. 즉, 어떤 국가, 집단 또는 개인이 자기들에게, 이 선언에 나와 있는 권리와 자유를 파괴하기 위한 활동을 할 수 있는 권리가 있다거나, 그런 활동에 가담할 수 있는 권리가 있다는 식으로 이 선언을 해석해서는 절대로 안 된다.

## 2-2. 정신장애인 보호와 정신보건의료 향상을 위한 원칙

### Principles for the Protection of Persons with Mental Illness and the Improvement of Mental Health Care

1991년 12월 17일, UN총회 결의문 46/119에 의해 채택됨.

이 원칙들은 장애, 인종, 성별, 언어, 종교, 정치적 혹은 다른 견해, 국가적, 종교적 혹은 사회적 기반, 법적 혹은 사회적 지위, 연령, 재산 혹은 출생에 근거를 둔 어떠한 종류의 차별 없이 적용되어야 한다.

#### 정 의

이 원칙에서,

“변호인(Counsel)”은 법적으로 혹은 기타 자격을 갖춘 대표를 지칭한다.

“독립 권한(Independent authority)”은 국내의 법률에 의해 규정되어 있는 합법적이고 독립적인 권한을 의미한다.

“정신보건의료(Mental health care)”는 개인의 정신 상태와 치료 그리고 정신 장애나 추정 정신장애의 치료와 회복을 포함한다.

“정신보건 시설(Mental health facilities)”은 정신보건医료를 제공하는 주요 기능의 모든 시설물 혹은 시설물의 단위를 의미한다.

“정신보건 전문가(Mental health practitioner)”는 의사, 심리치료사, 간호사, 사회 봉사자나 혹은 정신보건에 유용한 특수한 기술을 가진 종사자들을 의미한다.

“환자(Patients)”는 정신보건医료를 받는 사람과 정신보건시설에 수용되어 있는 모든 사람을 포함한다.

“개인적 대리인(Personal representative)”은 어떠한 특수한 사항에서도 환자의 이익을 대변하는 사람, 환자의 의도와 관련한 특별한 권리를 수행할 의무를 가진 법적으로 지정된 사람을 의미하며 부모와 미성년자의 보호자 혹은 국내법에 의해서 제공되는 개인을 포함한다.

“심사기관(The review body)”은 정신보건시설에 비자발적으로 수용되어 있는 환자를 원칙 17조에 의해 심사하기 위해 설립된 단체를 의미한다.

#### 일반 규정 사항

이 원칙에 규정된 권리의 시행은 법에 기술되어 있고 건강 보호, 타인으로부터의 개인의 안전, 공공의 안전, 질서 및 건강 혹은 도덕, 기본적 권리와 다른 사람들의 자유를 보장하는 한도 안에서 규정되어야 한다.

#### 원칙 1 - 기본적 자유 및 기본 권리

1. 모든 사람은 보건 의료 및 사회적 보호제도의 한 부분으로 가장 적절한 정신보건医료를 제공받을 권리가 있다.
2. 모든 정신장애인 혹은 정신장애로 취급받는 사람은 인간으로서 고유의 존엄성을 토대로 한 인류애와 존경을 바탕으로 치료받아야 한다.
3. 모든 정신 장애인이나 정신장애로 취급받는 사람은 경제적, 성적 또는 다양한 형태의 착취, 신체적 혹은 다양한 학대와 치료를 저해하는 행위로부터 보호받을 권리가 있다.
4. 정신장애에 대한 차별은 없어야 한다. “차별”은 동일한 권리의 즐거움을 무력화시키거나 약화시키는 어떠한 구별, 배제 혹은 선호를 의미한다. 정신 장애인의 권리를 보호하고 발전을 도모할 수 있는 특별한 수단은 불평등하다고 판단되어서는 안 된다. 정신장애인 혹은 다른 개인의 인권을 보호하기 위해 필요한 그리고 이 원칙을 제공하기 위해 위임받은 차별은 구별, 배제 혹은 선호를 포함하지 않는다.
5. 모든 정신장애인은 세계인권선언, 경제, 사회 그리고 문화적 권리의 국제 협약, 장애인 권리의 선언과 시민권 및 정치적 권리를 위한 국제협약이나 억류나 징역의 형태 아래에 있는 사람들을 보호하기 위한 단체와 같은 다른 유사한 기구에 의해 인식되고 있는 사회, 정치, 경제, 문화적 권리를 행사할 권리가 있다.

6. 정신장애로 인하여 개인이 법적 능력이 부족하다고 결정되거나 정신장애의 결과로 인한 법적 능력의 부족으로 대리인이 결정되는 것은 국내법의 의해 설립된 독립적이고 공정한 법정에서의 심의를 통하여 이루어져야 한다. 법적 능력이 제기되는 개인에 대하여는 변호인이 대리인으로 지정되어야 한다. 만약 능력이 제기되는 개인이 그러한 대리인을 책임지지 못할 경우, 정신 장애인에 대리인에게 임금을 지불할 충분한 방법이 없는 것으로 간주, 무료로 대리인이 지정되어야 한다. 변호인은 이익의 충돌이 발생하지 않는다는 법원의 결정이 없는 이상은 정신보건시설 또는 시설의 개인 혹은 능력이 부족한 자의 가족원을 대리할 수 없다. 능력과 개인 대리인에 대한 결정은 국내법에 기술되어 있는 합당한 기간을 두고 재고되어야 한다. 능력이 제기되는 정신 장애인이나 정신 장애인의 대리인 및 다른 이해관계자는 결정사항에 대하여 상위 법원에 이의를 제기할 수 있는 권리를 가진다.

7. 법원이나 유사한 법률기관이 정신 장애인 본인이 개인적 사고를 스스로 책임질 수 없다고 판단했을 때, 환자의 상황에 필요하고 유용하다고 판단되면, 정신 장애인의 이익 보호를 보장하기 위해서 확인이 필요하다.

#### 원칙 2 - 미성년자의 보호

미성년자의 권리 보호를 위해, 필요하다면 가족 구성원보다 우선하여 개인 대리인의 약정을 포함하여, 원칙의 목적과 국내법의 범주 안에서 특별한 보호가 주어져야만 한다.

#### 원칙 3 - 지역사회에서의 삶

모든 정신 장애인들은 지역사회에서 가능한 범위 내에서 주거와 노동의 권리를 가진다.

#### 원칙 4 - 정신장애의 판단

1. 개인의 정신장애에 대한 판단은 세계적으로 인정받는 의학 기준에 따른다.
2. 정신장애에 대한 판단은 절대로 정치적, 경제적 혹은 사회적 상황, 또는 문화, 인종 또는 종교 회원단체 또는 정신 건강상태와 직접적인 관련이 없는 어떤 다른 이유를 위해 결정되어서는 안 된다.
3. 가족 혹은 전문적 불협화음 또는 도덕적, 사회적, 문화적 혹은 정치적 가치와의 불일치, 개인이 속한 사회에서 일반적인 종교적 믿음 등은 절대로 정신장애를 판단하는 기준이 될 수 없다.

4. 환자로써의 과거의 치료 또는 입원 기록은 그 자체만으로는 현재 또는 미래의 정신장애를 판단하는 기준으로 정의되어서는 안 된다.

5. 어떠한 개인 혹은 감독기관도 정신장애 또는 정신장애의 결과와 직접적으로 관계된 목적을 제외하고는 개인을 정신장애를 가진 사람으로 규정하거나 지목할 수 없다.

#### 원칙 5 - 의학 검사

국내법에 의해 감독받는 과정을 제외하고는 그 어떤 개인도 자신이 정신장애를 가지고 있다고 판단받을 의학검사를 강요받을 수 없다.

#### 원칙 6 - 비밀보장

이 원칙이 적용되는 모든 사람들에 대한 정보의 비밀보장의 권리는 존중되어야 한다.

#### 원칙 7 - 지역사회와 문화의 역할

1. 모든 정신 장애인들은 자신이 거주하는 지역사회에서 가능한 한 치료받고 보살핌 받아야 할 권리가 있다.
2. 치료가 정신보건시설에서 이루어질 때, 환자는, 가능한 언제나, 그들의 거주지 혹은 친척 또는 친구의 거주지 근방에서 치료받을 권리가 있으며, 치료가 끝나는 즉시 지역사회로 복귀할 권리가 있다.
3. 모든 환자는 그 지역의 문화적 배경에 적합한 치료를 받을 권리가 있다.

#### 원칙 8 - 보호의 기준

1. 모든 환자는 그들의 건강의 필요에 적합하도록 보건 및 사회적 의료를 받을 권리가 있으며, 다른 환자와 같은 기준의 보호와 치료를 받을 권리가 있다.
2. 모든 환자들은 적절치 못한 의료, 다른 환자들로부터의 학대, 직원 및 다른 사람들의 고통 혹은 신체적 불안을 야기하는 행동을 포함하는 위해로부터 보호받아야 한다.

#### 원칙 9 - 치료

1. 모든 환자는 환자의 건강 욕구와 다른 이들의 신체적 안전을 보호하기 위하여 최소한의 제한적인 환경과 최소한의 제한 혹은 방해받지 않는 범위 안에서 치료를 받을 권리를 가진다.

2. 모든 환자들에 대한 치료 및 보호는 개별적으로 처방 계획, 환자와의 의견조율, 정기적인 심에 기초하여야 하며 필요시마다 자격을 갖춘 전문가에 의해 개정되어야 한다.

3. 정신보건의료는 수감자 혹은 억류자에 대한 고통, 잔인하고 비인간적이며 수준 낮은 처우로부터 보호하기 위한 UN총회의 의결사항에 의거하여 항상 보건 분야 종사자, 특히 의사의 임무에 적합한 의학윤리의 원칙과 같은 국제적으로 받아들여지는 윤리에 적합하게 적용되어야 한다. 정신보건지식 혹은 기술은 절대로 남용되어서는 안 된다.

4. 모든 환자의 치료는 환자의 자치권을 보호하고 향상시킬 수 있는 방향으로 진행되어야 한다.

#### 원칙 10 - 약물치료

1. 약물치료는 환자의 보건 욕구에 최대한 부응하고 진단 상 혹은 치료 상의 목적을 위해서만 이루어져야 하며, 처벌이나 다른 이들의 편의를 위하여 시행되어서는 안 된다. 원칙 11, 15조에서와 같이, 정신보건전문직들은 알려져 있고 효능이 구현된 약물치료만을 시행하여야 한다.

2. 모든 약물치료는 법률에 의해 허가된 정신보건전문직에 의해 처방되어야 하며 환자 기록에 기록되어야 한다.

#### 원칙 11 - 치료의 동의

1. 이 원칙의 6, 7, 8, 13, 15조에서 제시한 사항을 제외하고, 환자의 고지된 동의 없이 는 환자를 치료할 수 없다.

2. 자유의지에 의해 얻어진 고지된 동의는 협박 또는 적절치 못한 행위 없이, 환자에게 다음과 같은 문서화된 언어로써 사항의 적합하고 이해할 수 있는 정보를 전달한 후 얻어진다.

(a) 진단 평가;

(b) 제안된 치료의 목적, 기간 및 예상되는 이익;

(c) 다른 치료 방식;

(d) 제안된 치료의 가능한 고통 또는 불편, 위험 그리고 후유증;

3. 환자는 동의 과정 시 제3자 혹은 환자가 선택한 제3자의 앞에서 동의 할 수 있도록 요구할 수 있다.

4. 환자는 이 원칙 6,7,8, 13 그리고 15의 문구의 내용을 제외하고 치료를 중단 혹은 거부할 권리를 가진다. 치료 거부 혹은 중단할 경우 발생하는 결과에 대해서는 환자에게 반드시 설명되어야 한다.

5. 환자는 동의를 철회할 그 어떤 요구나 유도를 당해서는 안 된다. 만약 환자가 철회를 요구할 경우에는, 고지된 동의가 없을 경우 치료가 제공되지 않음을 반드시 환자에게 공지하여야 한다.

6. 이 원칙의 7,8,12,13,14 그리고 15의 문구의 경우를 제외하고는, 다음 경우를 만족할 경우 제안된 치료는 환자의 동의 없이 할 수 있다.

(a) 비자발적인 환자의 경우

(b) 2항의 문구를 만족하는 독립적 감독기관에서 제안된 치료에 대하여 환자가 동의 할 능력이 없다고 판단되거나 고지된 동의를 보유하거나 국내법원에서 환자 개인의 안전 혹은 다른 이들의 안전을 위해 제공하거나, 환자가 이유 없이 동의를 보유할 경우

(c) 독립적 감독기관이 제안된 치료가 환자의 건강을 위한 최선이라고 판단할 경우

7. 위의 6항은 환자의 치료를 동의하기 위해 법에서 지정된 개인의 대리인에게는 적용되지 않는다. 하지만 이 조항의 12, 13, 14, 15 문구의 내용을 감안, 환자의 의지대로, 이 원칙 2항의 내용에 의해 지정된, 개인의 대리인이 동의 할 경우 치료가 주어질 수 있다.

8. 이 조항의 12, 13, 14, 15문장을 제외하고, 자격을 갖춘 정신보건전문가가 환자 혹은 다른 이들의 즉각적인 위험을 막기 위하여 위급하게 치료를 받아야 한다고 판단할 경우, 환자의 고지된 동의 없이 치료는 행하여 질 수 있다. 이 목적에 필요하다고 판단되어질 경우, 치료는 늦추어질 수 없다.

9. 환자의 고지된 동의 없이 치료가 동의되었을 경우에는, 그럼에도 불구하고 환자에게 치료의 본질, 가능한 대체방법을 최대한 설명하여야 하며, 환자에게 치료계획 진척의 유용성을 전달하여야 한다.

10. 모든 치료는 환자의 자발 혹은 비자발성의 표시와 함께 환자의 의료기록에 기록되어

야 한다.

11. 환자의 육체적 억류 및 격리는 정신보건의료시설의 공식적으로 동의된 절차 혹은 환자 혹은 타인의 적극적인 피해를 막기 위한 유일한 방법일 경우를 제외하고는 채택될 수 없다. 이것은 반드시 이 목적을 위한 것이 아니고는 연장될 수 없다. 모든 육체적 억류나 구금은, 그 이유와 본질과 연장은 환자의 진료기록에 기록되어야만 한다. 구금이나 억류를 당하는 환자는 인간적인 조건 하에서 그리고 자격을 갖춘 의료진에 의해서 정기적으로 검사를 받아야 한다. 대리인은, 가능하다면, 환자의 비자발적인 구류나 억류에 대해서 즉각적으로 통보받아야 한다.

12. 불임수술은 절대로 정신장애 치료의 일환으로 시술될 수 없다.

13. 정신 장애인에 대한 주요 약물치료 및 수술은 국내법이 허락하는 범위 안에서, 그리고 환자를 위한 최선의 방법이라고 생각될 경우, 그리고 환자가 고지된 동의를 할 경우에 시술될 수 있으며, 환자가 동의를 할 수 없는 경우에는 독립적 심사 뒤 그 순서가 통과되어야 한다.

14. 정신과적 외과수술과 다른 과도한 그리고 반복할 수 없는 치료는 정신보건시설에 비자발적으로 수용되어 있는 환자에게 절대로 시술될 수 없으며 환자의 고지된 동의와 그 치료가 환자의 건강을 위한 최고의 치료라고 판단되는 외부의 제3자의 확신이 있을 경우 시술될 수 있다.

15. 환자가 임상시험 또는 실험적 시술에 고지된 동의를 할 수 있는 능력이 없는 경우와 이러한 목적만을 위해 설립된 능력 있고 독립적인 심사 기관의 동의를 얻는 경우를 제외하고는, 환자는 동의를 얻지 않을 경우 절대로 임상시험 혹은 실험적 시술의 대상이 될 수 없다.

16. 이 원칙의 문구 6, 7, 8, 13, 14 그리고 15의 경우, 환자 혹은 환자의 대리인 혹은 어느 이해관계자는 환자에게 주어진 치료에 관하여 법원이나 기타 독립 감사기관에 이의를 제기할 권리를 가진다.

#### 원칙 12 - 권리의 고지

1. 정신보건시설에 입원하는 환자는 입원과 동시에 환자가 이해하는 형식과 언어로 된 이 원칙과 국내법에 의해 제공되는 권리를 고지 받아야 하며, 그 정보에는 권리에 대한 설명과 권리 행사 방법이 포함되어야 한다.

2. 환자가 그러한 정보를 이해할 수 없을 경우, 환자의 권리는 대리인이나 환자의 이익과 의지를 가장 잘 알고 대변할 수 있는 사람에게 전달되어야 한다.

3. 필요한 능력이 있는 환자는 환자의 의지를 전달받을 사람 또한 시설에 대한 환자의 이익을 대변할 사람을 지정할 권리를 가진다.

#### 원칙 13 - 정신보건시설 내에서의 권리와 조건

1. 정신보건시설에 입원한 모든 환자들은, 특히, 다음의 사항에 대하여 존중받을 권리를 가진다.

(a) 법 앞에서 동등한 인간

(b) 사생활

(c) 시설안의 다른 사람과 의사소통할 자유, 비밀의사소통을 주고받을 수 있는 자유, 감독기관 혹은 대리인 방문자로부터 사적으로 언제든지 방문을 받을 자유 그리고 우편, 전화, 신문, 라디오, TV등을 접속할 자유 등 통신의 자유

(d) 종교 및 사상의 자유

2. 정신보건시설 내의 환자의 삶의 환경이나 조건은 비슷한 연령의 평범한 삶과 최대한 유사하여야 하며, 특히 다음을 포함하여야 한다.

(a) 운동시설

(b) 교육시설

(c) 일상, 운동과 통신에 필요한 물건들을 받거나 구입할 수 있는 시설

(d) 환자의 사회적·문화적 배경에 맞는 직업을 갖도록 도움을 주고 지역사회로의 복귀 방법을 촉진할 수 있는 적절한 직업으로의 복귀를 도와주는 시설과 그러한 시설의 장려하고, 이러한 방법들은 환자들이 지역사회에서의 직업을 얻고 유지하도록 돕는 직업 안내, 직업 훈련 및 배치서비스를 포함하여야 한다.

3. 어떠한 환경에서도 환자는 강압적인 노동착취를 당할 수 없다. 환자의 요구에 부응하고 행정기관의 요구사항 안에서, 환자는 일하고자 하는 직업을 선택할 수 있다.

4. 정신보건시설 환자의 노동은 착취당해서는 안 된다. 모든 환자들은 정상인이 받는 보수와 마찬가지로 국내법 혹은 관례에서 정하는 대로 똑같은 보수를 받을 권리가 있다. 모든 환자들은 어떠한 경우에도 정신보건시설에서 환자의 일에 합당한 보상을 받을 권리가 있다.

#### 원칙 14 - 정신보건시설의 자원

1. 정신보건시설은 특히 다음 사항을 포함하여 다른 보건시설과 같은 수준의 자원을 갖추어야 한다.

- (a) 충분한 수의 자질을 갖춘 의료 및 다른 적합한 전문 직원과 환자에게 사생활을 보호할 수 있는 적합한 공간과 적절하고 활동적인 치료 프로그램
- (b) 환자를 위한 임상학적 그리고 치료학적 시설
- (c) 적절한 전문적 의료
- (d) 약물치료 제공을 포함한 적합하고 규칙적이며 이해할 수 있는 치료

2. 모든 정신보건시설은 이 조항의 내용대로 환자들에 대한 조건, 치료와 보호를 확인하기 위하여 능력 있는 감독기관으로부터 충분한 빈도의 감독을 받아야 한다.

#### 원칙 15 - 입원 원칙

1. 개인이 정신보건시설에서의 치료가 필요할 경우, 비자발적인 입원을 막기 위한 모든 노력을 수행하여야 한다.
2. 정신보건시설로의 입원은 다른 질병을 위한 다른 시설로의 입원과 같은 방법으로 절차를 밟을 수 있어야 한다. 어떻게 정신보건시설로의 입원이 처리되는가? 다음 항목에서 절차의 차이가 있는가?
3. 비자발적으로 입원하지 않은 모든 환자는 환자가 원할 때 언제든지 퇴원할 권리를 가진다.

#### 원칙 16 - 비자발적 입원

1. 법에 의해 허가된 정신보건전문가가 정신장애를 가진 것으로 판단할 경우 혹은 아래 상황으로 사료될 경우, 개인은 비자발적으로 정신보건시설에 입원할 수 있거나 자발적으로 입원하거나 정신보건시설에 체류할 수 있다.

(a) 정신장애로 인하여, 개인이나 타인에게 즉각적인 해가 있을 것이라는 심각한 가능성이 있을 때,

(b) 개인의 정신장애가 심각하고, 판단이 손상되어 개인의 심각한 악화가 진행되고 최소 제한적 대안에 의거한 정신보건시설에서만 받을 수 있는 적절한 치료를 거부하는 등

의 사실을 거부하고 입원을 거절할 때, 위의 (b) 문장의 경우, 첫 번째 정신보건 전문가와 관련이 없는 다른 정신보건 전문의에 의해 상담이 이루어져야 한다. 이때 두 번째 정신보건 전문가가 찬성하지 않을 경우 입원이나 구금도 이루어져서는 안 된다.

2. 비자발적 입원이나 구금은 심사 및 초기치료 계류 심사를 위해 국내법에 규정되어 있듯이 단기간이어야 한다. 입원의 근거는 환자에게 즉시 전달되어야 하며, 입원과 입원의 근거는 즉시 심사기관, 환자의 대리인, 환자가 거부하지 않을 경우 환자의 가족에게 전달되어야 한다.

3. 정신보건시설은 국내법에 근거한 신뢰할만한 감독기관에 의해 인정되었을 경우에만, 비자발적 환자의 입원을 받아들일 수 있다.

#### 원칙 17 - 심사기관

1. 심사기관은 국내법에 기술되어 있는 과정에 의해 시행되며 성문화되어 있는 사법적이고 독립적이며 공명정대한 기관이다. 결정을 공식화하는 경우, 한 명 이상의 자격을 갖추고, 독립적인 정신보건 전문가의 도움이 있어야 하고, 그들의 조언을 고려해야 한다.

2. 원칙 16의 2항에서 요구하는 대로, 심사기관의 초기 심사는 비자발적 환자의 입원 및 구금이 결정되는 즉시 국내법이 지정하고 있는 간단하고 신속한 절차에 의하여 수행해야 하며, 개인의 입원 또는 구금이 결정된 후 초기 심사가 연기되는 이유는 무엇인지 등을 유의해야 한다.

3. 심사기관은 국내법이 지정하는 대로 납득할만한 기간을 두고 주기적으로 비자발적 환자를 심사해야 하며, 심사기관이 특별히 지정된 기간 안에 결정을 내려야 하는지, 그렇다면 얼마나 오랜 기간이 걸리는지, 그렇지 않다면 심사기관이 결정을 내리는데 필요한 일반적인 기간은 얼마 인지 등을 유의해야 한다.

4. 비자발적 환자는 국내법이 지정하는 대로 납득할만한 기간을 두고 심사기관에 퇴원이나 자발적 상태로의 전환을 요청할 수 있다. 이 경우 환자는 얼마나 오랜 기간 후에 심사기관에 퇴원이나 자발적 상태로의 전환을 요청할 수 있는지도 유의해야 한다.

5. 개개의 심사에서, 심사기관은 원칙 16조 1항의 비자발적 입원을 위한 기준이 만족하는지 고려해야 하며, 그렇지 않을 경우 환자는 퇴원한다. 어떤 조건에서 환자는 퇴원하는가?

6. 만약 어떤 환자에 대하여 책임을 갖는 정신보건전문가가 비자발성환자의 구금요건이 더 이상 만족되지 않는다고 판단할 경우, 환자는 일반 환자의 자격으로 퇴원할 수 있다.

7. 환자 혹은 환자의 대리인 또는 다른 이해관계자는 환자의 정신보건시설로의 입원, 구금 결정에 대해서 상위법원에 이의를 제기할 수 있다.

#### 원칙 18 - 절차 상 보호

1. 환자는 환자를 대변하고 환자의 불평 절차나 이의제기를 대신할 변호인을 지정하고 선택할 권리를 부여받는다. 만약 환자가 그러한 서비스를 확보하지 않을 경우, 위원회는 무료로 이를 처리하며 환자는 이 기간을 연장할 수 있다.

2. 환자는 통역 서비스를 제공할 조수를 가질 권한을 갖는다. 서비스가 필요하고 환자가 서비스에 대한 금전적 지불을 할 능력이 없다고 판단될 경우 이는 무료로 서비스된다.

3. 환자 및 환자의 변호인은 모든 청문회에서 독립적인 정신건강 자료 그리고 다른 자료와 구두 및 서면으로 된 통용가능하고 열람 가능한 서류와 다른 증거를 요구하고 제작할 수 있다.

4. 환자의 기록 또는 다른 자료의 사본은, 환자에게 치명적인 해를 끼치거나 다른 사람의 안전에 위협을 끼친다고 판단되는 경우를 제외하고, 환자나 환자의 변호인에 제출한다. 국내법은 환자에게 전달되지 않는 서류의 경우에는 확실하게 환자의 대리인이나 변호인에게 서류가 전달되도록 한다. 환자에 의해 이 서류 중 일부가 계류될 경우, 환자나 환자의 변호인은 계류와 이유에 대해 통지받으며 이는 법원의 심사에 포함한다.

5. 환자와 환자의 대리인과 변호인은 구두상의 정보를 신청하고 참여하여 청문회 할 수 있는 권리가 부여되어야 한다.

6. 만약 환자 혹은 환자의 대리인 또는 변호인이 특정한 개인에게 청문회에 참석하기를 요구할 경우, 그 개인은 개인의 참석이 환자에게 중대한 위험을 초래하거나 타인의 안전에 위협이 될 경우를 제외하고는 이에 응한다.

7. 청문회나 기타 사항에 관한 어떠한 결정이라도 대중적으로 혹은 개인적으로 이루어져야 하며 환자의 개인 요구의 충분한 고려와 함께 대중에게 보고되어야 하며 개인과 타인의 사생활 보호와 함께 환자의 건강에 중대한 피해나 타인의 안전을 위협하지 않도록 보호되어야 한다.

8. 청문회로부터 발생한 결정 및 이의 이유는 서면으로 기록되어야 한다. 복사본은 환자나 환자의 대리인 또는 위원회에 전달되어야 한다. 그 결과의 전부 혹은 일부를 대중에게 전달할지 여부는 환자 스스로의 의지, 환자나 타인의 사생활에 대한 존중, 공개 법률 기관안의 공공의 이익과 환자의 건강에의 심각한 피해 및 타인의 안전에 위협을 주지 않도록 충분히 고려되어 이루어져야 한다.

#### 원칙 19 - 정보의 열람

1. 환자는 정신보건시설에 보관되어 있는 환자의 건강 및 개인 정보를 열람할 수 있는 권한을 부여받는다. 이 권리는 환자의 건강에 중요한 피해를 주거나 타인의 안전을 위협에 빠뜨리지 않도록 제한되어야 한다. 이 정보를 환자가 열람할 수 없을 경우, 국내법이 허용한 경우, 환자에게 주어지지 않은 정보가 비밀보장을 전제로 환자의 개인적 대리인이나 변호인에게 주어질 수 있다. 환자, 환자의 대리인 그리고 변호인에게 정보를 제공하는 것이 보류될 때, 이들은 이러한 보류와 보류이유를 통보받게 되며, 이것은 법적 심사 요청의 대상이 될 수 있다.

2. 환자, 환자의 대리인 또는 변호인의 서면 해설은 요청에 의해 환자의 자료에 추가될 수 있다.

#### 원칙 20 - 범죄 피의자

1. 이 원칙은 범죄의 피의자로서 징역형에 있거나 범죄 수사 진행 중 구류된 사람 중 정신장애 혹은 유사한 질병을 가지고 있다고 판단되는 사람에게 적용된다.

2. 이와 같은 모든 사람은 원칙 1에서 제공하는 최고의 정신보건의료를 받아야만 한다. 이 원칙은 환경에 필요한 제한적인 수정과 예외 하에서 최대한 적용하여야 한다. 그러나 원칙1의 문항5에 기술되어 있는 기관에 의한 어떤 수정이나 예외사항도 사람의 권리를 침해할 수 없다.

3. 국내법은, 합법적이고 독립적인 의학적 조연에 근거하여, 법원이나 자격을 갖춘 감독 기관에 그러한 개인이 정신보건시설에 입원되어야 한다고 규정할 수 있다.

4. 원칙 11과 함께, 정신장애를 가지고 있다고 판단되는 수감자의 치료는 모든 환경에서 일관되어야 한다.



### 원칙 21 - 불만 표현

모든 환자 혹은 이전 환자는 국내법이 지정한 순서에 의거하여 불만을 표현할 수 있는 권리가 있다.

### 원칙 22 - 감시와 치료

정부는 이 원칙에 서술한 내용과 같이 정신보건시설의 조사, 불만의 접수, 조사 및 해결, 환자의 권리 침해와 폭력에 대한 적절한 규정 혹은 법적 절차 등의 순응을 촉진하기 위한 적절한 구조적 과정을 보장하여야 한다.

### 원칙 23 - 실행

1. 정부는 주기적으로 심사하는 적절한 입법적, 법률적, 행정적, 교육적 그리고 다른 조치를 통해 이 원칙을 실행하여야 한다.
2. 정부는 적절하고 활동적인 방법으로 이 원칙을 널리 알려야 한다.

### 원칙 24 - 정신보건시설과 관련된 원칙의 관점

이 원칙은 정신보건시설에 입원한 사람에게 적용된다.

### 원칙 25 - 기존 권리의 구제

이 원칙이 인식하지 못하는 권리 또는 환자가 제대로 이해하지 못하는 권리 또는 국제·국내법에 인지되어 있는 환자의 권리는 제한되거나 훼손되어서는 안 된다.

## 부록 2. 인권관련 주요문서(국제)

### 2-3. 카리카스 선언

입법부, 각종 협회, 보건당국, 정신보건 전문가, 법학자들이 지역보건제도 모형내에서의 정신과의료 개선을 위한 남미지역회의 (Regional Conference on the Restructuring of Psychiatric Care in Latin America within the Local Health Systems Model) 에 모여, (중략) ..... 다음과 같이 선언한다.

1. 일차 보건 의료를 기초로 한 지역 보건제도의 틀 내의 정신과 의료의 재조정은 지역 사회에 근거하고, 사회적 보건 네트워크로 통합되는 대안 서비스 모형을 촉진하게 할 것이다.
2. 지역에서 정신과 의료의 재조정은 정신보건 서비스 전달에 있어 정신병원이 맡고 있는 지배적이고 중심적인 역할의 비판적 검토를 의미한다.
3. 이용 가능한 자원, 관리 및 치료는
  - a) 인간의 존엄과 인권 및 시민권을 보호해야 한다.
  - b) 합리적이고 기술적으로 적절한 기준에 근거해야 한다.
  - c) 환자가 자신의 지역사회에 머무르도록 보장하기 위해 노력해야 한다.
4. 필요하다면, 다음의 사항은 법률이 재입안 되어야 한다.
  - a) 정신장애인의 인권과 시민권은 보호되어야 한다.
  - b) 지역사회 정신보건 서비스 조직은 이러한 권리를 보장해야 한다.
5. 정신보건 및 정신 의학에 관한 교육은 개혁 운동의 기초가 되는 원칙에 따라, 지역사회 보건센터에 기반을 둔 서비스 모델을 이용해야 하고, 일반 병원에서의 정신과 입원을 장려해야 한다.
6. 이 회의의 조직, 협회, 기타 참가자들은 국가 수준에서 바람직한 개혁을 진척시킬 프로그램을 개발하고 옹호하는 책임을 맡아야 하며, 동시에 국가 법률 및 국제 협정에 따라 정신질환자의 인권을 지지하고, 모니터링 해야 한다.

마지막으로, 정신과 의료 개혁을 지지하기 위해 보건부 및 법무부, 국회, 사회 보장 및 관리를 제공하는 조직, 전문가 조직, 소비자 단체, 대학, 기타 교육 기관, 미디어 등에 도움을 청하여, 그 지역 인구의 이익을 위해 성공적인 개발을 보장해야 한다.

전미 보건 조직/WHO 미주 지역사무소 (Pan American Health Organization/WHO Regional Office for the Americas)의 후원으로 1990년 11월 14일, 베네수엘라의 카라

카스에서 개최된 정신과 의료 개선을 위한 남미 지역 회의에서 채택된 의정서에서 발췌함. *International Digest of Health Legislation*, 1991, 42(2): 336-338.

## 부록 2. 인권관련 주요문서(국제)

### 2-4. 세계정신의학회의 마드리드 선언에서 발췌 정신과 실무를 위한 윤리적 기준들에 대한 마드리드 선언

1996년 8월 25일 총회에서 승인되었으며 2002년 8월 일본 요코하마 총회에서 수정되었다.

1977년, 세계정신의학회는 정신과 실무에 대한 윤리적 지침을 제시하는 하와이 선언을 승인하였다. 그 선언은 1983년 비엔나에서 갱신되었다. 정신과 전문직에 대한 사회적 태도의 변화와 새로운 의학의 발전에 따른 영향을 반영하기 위해, 세계정신의학회는 이 윤리기준들의 일부를 다시 한번 검토하고 개정하였다.

의학은 치료의 예술이며 또한 과학이다. 이 조합의 역동은 정신장애 혹은 결함 때문에 병들고 허약한 사람들에 대한 관리 및 보호를 위해 전문화된 정신과에서 가장 잘 표현된다. 비록 문화적, 사회적 그리고 국가적인 차이가 존재하지만, 윤리적 행위 및 윤리기준들의 지속적인 검토 필요성은 보편적이다.

다른 의학 실무자들과 마찬가지로, 정신과 의사들은 의사가 되는 것에 대한 윤리적 의미를 알아야하며 정신과의 전문성에 대한 특수한 윤리적 요구들에 대해서도 알아야 한다. 사회의 구성원으로서 정신과 의사들은 사회적 정의와 만인에 대한 평등을 위하여 정신적으로 병든 사람들에 대한 공정하고 공평한 치료를 지지하여야 한다.

윤리적 행동은 환자에 대한 정신과 의사의 개인적인 책임감과 무엇이 올바르고 적합한 행동인지를 결정하는데 있어 그들의 판단에 기초를 두게 된다. 전문가적 행위지침, 윤리 혹은 법률 규정 같은 외부적 기준 및 영향들은 그 자체로는 의학의 윤리적 실무를 보증하지 못하게 된다.

정신과 의사들은 항상 정신과 의사-환자 사이의 관계에 대한 경계를 마음속으로 기억하고 있어야 하며 주로 환자들에 대한 존중과 환자들의 복지 및 온전함에 대한 고려에 의해 우선적으로 인도되어야 한다.

세계정신의학회가 1996년 총회에서 전 세계의 정신과 의사들의 행위에 적용되어야 하는 다음의 윤리기준들을 승인하였던 것은 이러한 정신에서였다.

1. 정신과는 정신장애에 대한 최선의 치료제공, 정신질환에 고통 받고 있는 개인들의 재활 그리고 정신건강의 증진과 관련된 의학부문이다. 정신과 의사들은 허용된 과학적 기술과 윤리적 원칙들과 일치하여 이용 가능한 최선의 치료를 제공함으로써 환자들을 돕는다. 정신과 의사들은 환자의 자유에 가장 덜 제한적인 치료적 처치들을 고려하여야 하며 그들이 주요한 전문적 기술을 가지고 있지 않은 분야에서는 그들의 작업에 대해 자문을 요청하여야 한다. 그렇게 할 때 정신과 의사들은 보건 자원들의 공평한 분배에 대해 알아야 하며 이것과 관계되어야 한다.
2. 전문 과목에서의 과학적 발전에 뒤떨어지지 않고 다른 이들에게 최신의 지식을 전달하는 것은 정신과 의사의 의무이다. 연구에 종사하는 정신과 의사들은 정신과의 과학적 최첨단 개발을 추구하여야 한다.
3. 환자는 치료과정에서의 권리에 의해 협력자로서 받아들여져야 한다. 치료자-환자 관계는 상호신뢰와 그 환자가 자유롭게 결정하고 고지에 입각된 동의를 하는 것을 허용하는 존중에 그 기초를 두어야 한다. 환자에게 개인적인 가치 및 선호도에 따라 이성적인 결정을 내리도록 하기 위해서 환자에게 적합한 정보를 제공하는 것은 정신과 의사의 의무이다.
4. 환자가 정신장애로 인해 무력해지고/거나 적절한 판단을 실행할 수 없는 경우, 정신과 의사들은 그 가족에게 자문을 의뢰해야 하며 만약 적합하다면, 법률 변호사에게 환자에 대한 인간적 존엄성 및 법적 권리들의 보호를 요청해야 한다. 치료를 보류하는 것이 그 환자의 생명 및/혹은 주위 사람들을 위협에 처하게 하지 않는 한, 치료가 환자의 의지에 반해서 제공되어서는 안 된다. 치료는 항상 그 환자의 최선의 이익을 위해 존재해야 한다.
5. 정신과 의사들이 한 개인에 대한 평가를 요청받을 경우, 우선 가장 먼저, 평가 받는 환자에게 그 개입의 목적, 조사결과 사용 및 그 평가의 가능한 영향에 관해 통지하고 조언하는 것이 그들의 의무이다. 이것은 정신과 의사들이 제3자의 상황에 포함될 경우, 특히 중요하다.
6. 치료적 관계에서 얻어지는 정보는 비밀로 유지되어야 하며 오로지 환자의 정신건강 개선을 위한 목적을 위해서만 사용되어야 한다. 정신과 의사들은 개인적인 이유 혹은 재정적이거나 학술적인 이익을 위해 그러한 정보를 사용하는 것이 금지된다. 비밀보장 의

무의 위반은 오로지 만약 비밀보장이 유지될 경우, 환자 혹은 제삼자에 대한 중대한 신체적 혹은 정신적 위해가 있을 경우에만 적합하게 된다. 아동 학대의 경우에서와 같이, 이러한 상황들에서, 정신과 의사들은 가능할 때마다, 우선 취해지게 될 조치에 관해 환자에게 조언을 하여야 한다.

7. 과학의 기본 원리와 일치하여 시행되지 않는 연구는 비윤리적이다. 연구 활동들은 적절하게 구성된 윤리위원회에 의해서 승인되어야 한다. 정신과 의사들은 연구수행을 위한 국가적인 국제 규칙들을 따라야 한다. 오로지 연구를 위해 적합하게 훈련된 개인들만이 연구를 맡아야하며 이를 관리해야 한다. 정신과 환자들은 특히 취약한 연구 피실험자이기 때문에, 그들의 정신적, 신체적 온전함뿐만 아니라 그들의 자율성을 보호하기 위해 추가적인 주의가 고려되어야 한다. 윤리적인 기준들이 대상 집단들의 선정에서, 역학 및 사회학적 연구들을 포함하는 모든 종류의 연구에서 그리고 다른 부분들 혹은 여러 연구 센터들을 포함하는 공동 연구들에서 또한 적용되어야 한다.

#### 특수한 상황들과 관계된 지침들

세계정신의학회 윤리위원회는 여러 특수 상황들에 대한 여러 특수 지침들의 개발 필요성을 인식하였다. 첫 5가지는 1996년 8월 25일에 스페인 마드리드에서 총회의 승인을 받았고 나머지 3개는 1999년 8월 8일에 독일 함부르크에서 총회의 승인을 받았다.

1. 안락사: 의사의 의무는 무엇보다 먼저 건강의 증진, 고통의 감소 그리고 생명의 보호이다. 그들의 환자들 중 일부가 비공식적인 결정을 내리는데 있어 심각하게 무력하고 역량의 결핍이 있는 경우, 정신과 의사들은 그들의 장애로 인해 그들 자신을 보호할 수 없는 환자들을 죽음으로 이끌 수 있는 조치들에 대해 특히 주의하여야만 한다. 정신과 의사들은 환자들의 관점이 우울증과 같은 정신질환에 의해서 왜곡될 수 있다는 것을 알아야 한다. 그러한 상황에서, 정신과 의사의 역할은 그 병을 치료하는 것이다.
2. 고문: 정신과 의사들은 어떠한 정신적 혹은 신체적 고문 과정에 있어서도 참여해서는 안 되며 심지어 책임자들이 그들에게 그러한 조치에 참여하도록 강제로 시키는 경우에도 그래서는 안 된다.
3. 사형: 어떠한 상황에서도 정신과 의사들은 법적으로 승인된 사형집행이나 사형집행을 위한 역량평가에 참여해서는 안 된다.
4. 성별 선택: 어떠한 상황에서도 정신과 의사는 성별 선택의 목적을 위한 임신 중단 결정에 참여해서는 안 된다.

5. 장기 이식: 정신과 의사의 역할은 장기 기증과 관련된 문제들을 명확하게 설명하고 고지에 입각하고 정당한 결정들이 관련된 모든 이들에게서 이루어졌음을 보증하기 위하여 종교적, 문화적, 사회적 및 가족적 요인들에 대해 조언을 하는 것이다. 정신과 의사들은 환자들을 위한 대리 의사결정자처럼 행동해서는 안 되며 이러한 문제들에 대해 환자의 결정에 영향을 줄 수 있는 정신치료적 기술들을 사용해서도 안 된다. 정신과 의사들은 그들의 환자들을 보호하고 장기 이식의 상황에서 가능한 최대한 그들이 스스로 결정하는 것을 돕도록 노력하여야 한다.

#### 6. 대중매체에 출연하는 정신과 의사들:

대중매체는 그 지역사회의 지각들과 태도들을 형성하는데 있어 핵심적인 역할을 가진다. 대중매체와의 모든 접촉에서 정신과 의사들은 정신질환을 가진 사람들이 그들의 존엄성 및 자긍심을 보호하고 그들에 대한 낙인 및 차별을 감소시키는 방식으로 표현되었다는 것을 보장하여야 한다. 정신과 의사들의 중요한 역할은 정신장애로 고통 받는 사람들을 지지하는 것이다. 정신과 의사들 및 정신과에 대한 대중적 인식이 환자들에 대한 인식에 영향을 미치기 때문에 정신과 의사들은 대중매체와의 접촉에서 그들이 정신과 전문직을 품위 있게 대표한다는 것을 보장하여야 한다. 정신과 의사들은 대중매체에 어떤 개인들에 관한 추정된 정신 병리를 공표해서는 안 된다. 연구결과들을 대중매체에 제시하는 경우, 정신과 의사들은 주어진 정보의 과학적 신뢰성을 보증해야 하며 그들의 진술이 정신질환에 관한 대중의 인식 및 정신장애인들의 복지에 대해 줄 수 있는 잠재적인 영향에 대해서도 유념하여야 한다.

#### 7. 정신과 의사들과 민족적 혹은 문화적 근거에서의 차별

민족 혹은 문화를 기초로 한 정신과 의사들의 차별은 그것이 직접적이든 혹은 그러한 차별을 도운 것이든 간에 비윤리적이다. 정신과 의사들은 직접적이든, 간접적이든 간에, 인종청소와 관련된 어떠한 활동에도 참여하거나 시인해서는 절대로 안 된다.

#### 8. 정신과 의사들과 유전연구 및 상담

정신장애의 유전적 기초에 대한 연구는 빠르게 증가하고 있으며 정신질환으로 고통 받는 더 많은 사람들이 그러한 연구에 참여하고 있다. 유전연구나 상담에 참여한 정신과 의사들은 유전적 정보의 의미가 정보가 얻어진 개인에게 제한되는 것이 아니며 그 정보의 공개는 해당 개인의 가족들 및 지역사회에 부정적이고 파괴적인 영향을 줄 수 있다는 사실을 염두 하여야 한다. 정신과 의사들은 그러므로 다음과 같은 것들을 보장하여야 한다:

- 유전 연구에 참여한 사람들 및 가족들은 완전한 고지에 입각된 동의와 함께 참여한다;

- 그들이 가지고 있는 어떠한 유전적 정보도 승인되지 않은 접근, 오역이나 오용으로부터 적절하게 보호된다.

- 최근의 유전적 지식은 불완전하며 미래의 연구결과에 의해 바뀔 수도 있다는 것을 명백하게 하기 위해 환자들 및 가족들과의 의사소통에서 주의가 이루어진다.

단지 진단적 유전검사를 위한 시설이 다음 사항을 갖추고 있는 경우에만, 정신과 의사들은 환자들을 그 시설로 의뢰하여야 한다:

- 그러한 검사를 위해 입증된 만족스러운 품질이 보장된 절차들;

- 유전자 상담을 위하여 적절하고 간편하게 이용 가능한 자원들. 가족계획이나 유산에 관한 유전자 상담은 환자들이 그들을 위해 최선이라고 생각하는 결정을 내리는 것을 돕기 위해 충분한 의학적이고 정신과적인 정보를 제공하는 동안 환자의 가치 체계를 존중해야만 한다.

부록 3. 인권관련 참고자료①

참 고 문 헌

배대섭(2008) : 정신보건시설 종사자 인권교육 모델-국가인권위원회 인권교육을 중심으로- 정신보건시설 종사자 대상 인권교육 모델 개발을 위한 전문가 세미나 발표 자료. 한국정신사회재활협회

김현원(2008) : 개정 정신보건법령 이해와 인권교육 실시방안. 정신보건시설 종사자 대상 인권교육 모델 개발을 위한 전문가 세미나 발표 자료. 한국정신사회재활협회

보건복지부(2008) : 2008년 정신보건사업안내. 보건복지부.

한국정신사회재활협회(2008) : 2008년 정신보건지도자 인권교육(1,2차) 자료집. 한국정신사회재활협회

한국정신사회재활협회(2008) : 2008년 정신보건지도자 인권교육(3차) 자료집. 한국정신사회재활협회

이종국(2008) : 2008 정신보건지도자 인권교육사업 결과 보고. 정신보건시설 종사자 대상 인권교육 모델 개발을 위한 전문가 세미나 발표 자료. 한국정신사회재활협회

부록 3. 인권관련 참고자료②

인권교육 관련 서적				
번호	책 제목	저 자	출판사	출판년도
1	얼굴빨개지는아이	장 자끄상빠	열린책들	1999
2	모든 인간은	유네스코 한국위원회	사람생각	2000
3	인권교육 어떻게 할 것인가	유네스코 한국위원회	오름	2000
4	똑똑똑 인권짓기	인권운동사랑방	야간비행	2002
5	십시일반	박재동 외 국가인권위원회	창작과비평사	2003
6	땅콩선생 드디어 인권교육하다	전국사회교사모임 인권교육분과	우리교육	2003
7	서로를 살리는 인권교육	강순원 외	해오름	2003
8	애들아, 인권공부하자	인권교육을 위한 교사모임	사람생각	2003
9	인권교육프로그램의 개발과 적용	문미희	한국학술정보	2005
10	사이시웃	손문상 외 국가인권위원회	창작과 비평사	2006
11	길에서 만난 세상	박영희, 오수연, 전성태	우리교육	2006
12	인권	차병직	살림출판사	2006
13	인권과 소수자이야기	박경태	책세상	2007
14	정신장애인의 인권 향상을 위한 지침	세계보건기구 정신보건 및 약물남용예방분과 저신영전, 최영은 공역	한울아카데미	2007
15	인권과 소수자 이야기	박경태	책세상	2007
16	정신보건시설과 인권	김수원	한국학술정보	2007
17	인권교육 날다	인권교육센터 들	사람생각	2008
18	인권	최현	책세상	2008
19	인권의 풍경	조효제	교양인	2008
20	핵심 인권법	포유 편집부	포유	2008

부록 3. 인권관련 참고자료③

인권관련 동영상 자료			
번호	제목	제작자	연도
1	세계인권영화 세트 10종 : 인권교육의 실천	인권운동사랑방 영상네트워크	2005
2	정신질환자 8%시대- 행복공동체로 가는길	KBS 1TV 수요기획	2003
3	시가라키에서 불어오는 바람 : 인권교육의 실천	인권운동사랑방 영상네트워크	2006
4	나의 혈육 : 인권교육의 실천	인권운동사랑방 영상네트워크	2008
5	아나의 아이들 : 인권교육의 실천	인권운동사랑방 영상네트워크	2008
6	장애,인권,평등을 다룬 영화수업- 말아톤, 도토리집, 시가라키에서 불어오는 바람 등 총8개	스쿨에듀	
7	EBSтол레랑스(인권/평등1) DVD 7편	스쿨에듀	
8	EBSтол레랑스(인권/평등2) DVD 6편	스쿨에듀	

## 2008년 정신보건지도자 인권교육 결과보고서

발행처 | 한국정신사회재활협회  
 용인정신병원 WHO협력기관  
 경기도 용인시 기흥구 상하동 4번지

발행일 | 2008년 12월

연락처 | 전화 031-288-0233 팩스 031-288-0363

홈페이지 | <http://yonginwhocc.or.kr>

인쇄처 | 천지인 031-202-5883